

平成 30 年 4 月 24 日 (火)  
全国健康保険協会東京支部  
評議会 (第 61 回) 資料

資料 (2)

## 平成 30 年度東京支部の事業計画について

---



## 平成30年度 事業計画（東京支部）

分 野	具体的施策等
1. 基盤的保険者機能関係	<p><b>【基本方針】</b> 適正かつ効率的な業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、業務の標準化・効率化・簡素化を推進し、生産性の向上を目指す。また、これを実現するため柔軟な業務処理体制を構築する。</p> <p>① 現金給付の適正化の推進</p> <p>○傷病手当金・出産手当金の審査の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現金給付を受給するためだけの資格取得が疑われる申請について重点的に審査を行う。</li> <li>・本部が提供する不正の疑いのある支給済みデータの活用。</li> <li>・不正の疑いのある事案については、保険給付適正化PTを活用し、事業主への立入検査を積極的に行う。</li> </ul> <p>○傷病手当金と老齢退職年金給付・障害厚生年金の併給調整の確実な実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併給調整にかかる事務処理の手順書に基づく業務処理の徹底。</li> <li>・年金請求中や退職後傷病手当金請求者などに対して随時併給調整の説明リーフレットを送付。</li> </ul> <p>② 効果的なレセプト点検の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・内容点検効果向上計画に基づき、システムを活用した効率的なレセプト点検を行うことにより、査定率及び査定額の向上に取り組む。具体的には、毎月のスケジュールに沿った計画的な点検と自動点検システムを有効に活用した点検を行うとともに、他支部の査定事例を有効に取り入れるための勉強会等の実施により点検員のスキル向上・平準化を目指す。</li> </ul> <p>■ KPI：社会保険診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする (※) 査定率＝レセプト点検により査定（減額）した額÷協会けんぽの医療費総額</p> <p>③ 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化（過剰受診に対する患者照会の強化）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化するとともに、必要に応じて施術者に照会する。</li> <li>・「部位ころがし」と呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。</li> <li>・柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。</li> <li>・権限強化された柔道整復審査会を活用して疑いのある施術者へのアプローチ。</li> </ul>

・不正を強く疑われるものを地方厚生局へ情報提供する。

■ KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

④ 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

・保険証未回収者に対する返納催告は、日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内及び1か月以内に行うことを徹底する。

・発生した債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整及び法的手続きの積極的な実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

■ KPI：① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を93.0%以上とする  
② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする  
③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

⑤ サービス水準の向上

お客様満足度調査を活用したサービス水準の向上に努めるとともに、現金給付の申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。

■ KPI：① サービススタンダードの達成状況を100%とする  
② 現金給付等の申請に係る郵送化率を92.5%以上とする

⑥ 限度額適用認定証の利用促進

・事業主や加入者に対して、あらゆる広報媒体を活用した制度広報を行うとともに、地域の医療機関と連携し、医療機関の窓口申請書を配置するなど利用促進を図る。

■ KPI：高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を83.0%以上とする

⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

・被扶養者資格の確認対象事業所からの回答率を高めるため、未提出事業所への勧奨による回答率の向上を図る。併せて、未送達事業所に対する所在調査を実施し確実な送達を行う。

■ KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を87.0%以上とする

⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

・現在協会けんぽが独自に実施しているオンライン資格確認については、引き続きその利用率向上に向けて取り組む。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が検討中のオンライン資格確認については、国の動向に注視して準備を進める。</li> <li>■ KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を36.5%以上とする</li> </ul>
2. 戦略的保険者機能関係	<p>【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】 ※第3期アクションプランの目標と同一</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>I 医療等の質や効率性の向上</li> <li>II 加入者の健康度を高めること</li> <li>III 医療費等の適正化</li> </ul> <hr/> <p>①ビックデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供 〈I、II、III〉  (個人単位での健康・医療データの提供)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「慢性腎臓病（CKD）の重症化予防」対象者への受診勧奨通知に最大9年分の健診結果を記載し送付する。  (事業所単位での健康・医療データの提供)</li> <li>・「健康企業宣言事業所」の内、対象者50名以上の希望する事業所に、各リスク保有者の割合などの推移を最大5年分、性年齢構成が同じ同業種の平均と比較可能な「事業所健康度診断カルテ」を提供する。</li> </ul> <hr/> <p>②データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施 〈I、II、III〉  上位目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳以上の加入者について、性年齢層別の「心不全」「脳卒中」「腎不全（透析）」の新規発症者の割合が事業開始時点を下回ること。</li> </ul> <hr/> <p>i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上</p> <p>事業所規模別、加入者居住地別の受診状況等を踏まえ、効率的な受診勧奨を実施する。</p> <p>具体的には、外部委託による大規模事業所へ生活習慣病予防健診への切換え勧奨や事業者健診データ提供勧奨の強化、新規適用事業所への生活習慣病予防健診等協会における健診制度案内の強化を行う。</p> <p>さらに、健診機関と連携し、未受診事業所への受診勧奨についても強化する。</p> <p>また、被扶養者の特定健診推進を図るため、集団健診を拡大するとともに、骨密度等のオプション健診を無料で実施するなど健診項目の充実を図り、被扶養者の受診者数増加に努める。</p> <p>&lt;被保険者の健診受診率向上に向けた施策&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①新規適用事業所への健診案内及び電話勧奨</li> <li>②大規模事業所（対象者100名以上）への受診（事業者データ提供含む）及び電話勧奨</li> <li>③健康保険委員への受診勧奨（健康企業宣言との連携）</li> </ul>

④健診機関と連携した未受診事業所への勧奨

⑤集団健診の実施（特別区等）

⑥情報提供サービスの利用促進

<被扶養者の健診受診率向上に向けた施策>

①集団健診の実施（特別区全域等）

②フリーペーパー等による広報

【健診数値目標】

○被保険者（40歳以上）（受診対象者数： 1,690,067 人）

・生活習慣病予防健診 実施率 46.0 %（実施見込者数： 777,431 人）

・事業者健診データ 取得率 3.6 %（取得見込者数： 60,842 人）

計 838,273 人 × 20% = 167,654 人

○被扶養者（受診対象者数： 470,518 人）

（被保特定保健指導対象者数）

・特定健康診査 実施率 20.5 %（実施見込者数： 96,456 人） × 8.5% = 8,198 人

○健診の受診勧奨対策

（被扶特定保健指導対象者数）

- KPI : ① 生活習慣病予防健診実施率を 46.0%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 3.6%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 20.5%以上とする

ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応

平成30年度からの制度見直しを契機とし、健診機関による初回面談の分割実施が行えるよう健診機関への働きかけを強化する。

また、外部委託を活用し、共同利用の影響を受けない加入者本人への直接的なアプローチについても推進する。

加えて、協会保健師による指導の効率化を図り、実施者数の増加につなげる。

<特定保健指導実施率向上に向けた施策>

① 健診機関における初回分割実施の推進

② 健診機関以外の外部委託拡大

③ 集団特定保健指導の実施

【特定保健指導数値目標】

○被保険者（受診対象者数：167,654 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 15.0 %（実施見込者数：25,138 人）  
（内訳）協会保健師実施分 5.5 %（実施見込者数：9,220 人）  
アウトソーシング分 9.5 %（実施見込者数：15,918 人）

○被扶養者（受診対象者数：8,198 人）

- ・ 特定保健指導 実施率 4.4 %（実施見込者数：360 人）

■ KPI：特定保健指導の実施率を14.5%以上とする

iii) 重症化予防対策の推進

未治療者に関する重症化予防を推進するため、本部による一次勧奨後、間を開けずに二次勧奨を実施し、受診者の拡大を図る。

また、糖尿病性腎症についても、重症化を予防する観点から、かかりつけ医との連携等による保健指導は専門業者を活用して実施する。

【受診勧奨後3か月以内に医療機関を実施した者の割合】

11.1%以上

【未治療者に対する受診勧奨における二次勧奨実施予定者数】

29,398 人

■ KPI：受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を11.1%以上とする

iv) 健康経営（コラボヘルスの推進）

健康企業宣言事業所数の拡大を図るとともに、健康経営の普及を図る。

また、質の向上をめざし、支部保健師による健康づくり関連講座を実施するとともに、健康企業宣言東京推進協議会参画団体等の関係団体と連携したフォローアップも実施する。

<健康経営推進に向けた施策>

- ① 健康保険委員及び中規模以上事業所へのDM
- ② 健康企業宣言拡大（経営普及）を目指したセミナーの開催
- ③ 健康企業宣言事業所へのフォローアップセミナーの開催

③広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈I、II、III〉

- ・ チラシなど紙媒体以外に、協会ホームページやメールマガジン及び健康保険委員との連携など、あらゆるチャン

	<p>ネルを活用したタイムリーな広報を行う。また、難しい専門用語は可能な限り避け、併せて情報量が過多にならないよう、ポイントを絞ったわかりやすい広報を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康保険委員を通じた加入者等の理解促進を図るため、研修会の実施及びリーフレットの配布等による情報提供を実施する。</li> </ul> <p>■ KPI : ① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を 30.0%以上とする</p> <p>④ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本部が作成する「ジェネリックカルテ」を活用し、東京支部のジェネリック医薬品使用促進の阻害要因を明確にし、阻害要因の改善に資する施策を検討・実施する。</li> <li>患者側だけではなく、医療供給側への働き掛けを強化するため、薬局・医療機関に対し、ジェネリック医薬品使用状況等を記載した個別のお知らせを送付する。</li> </ul> <p>■ KPI : 協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を 74.0%以上とする</p> <p>⑤インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新たに平成 30 年度から導入する制度であることから、加入者・事業主への周知広報を丁寧に行い、制度の理解を得られるようにする。</li> </ul> <p>⑥パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>調査研究事業「CKD 重症化予防に効果的な診療行為等の分析」について、全国展開ができるよう知見の探求を行う。</li> </ul> <p>⑦医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ〈Ⅰ〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域ごとの診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）を分析するためのツールを活用し、地域差の要因分析を行う。</li> <li>地域医療を見える化したデータベースも活用し、地域ごとの医療提供の実態や偏りも踏まえ、エビデンスに基づく意見発信を行う。</li> <li>医療提供体制等に係る分析結果について、加入者や事業主へ情報提供を行う。</li> </ul> <p>■ KPI : ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険の参加率を 100%とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する</p>
3. 組織体制関係	①人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 28 年度に見直しされた人事制度を活用し、マネジメント能力を発揮できるよう、人材力の底上げを図る。</li> </ul> <p>②人事評価制度の適正な運用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人事評価制度を効果的に活用し、個々の職員の目標を達成するとともに、組織的としての目標を達成する。</li> </ul> <p>③OJTを中心とした人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・OJT (On The Job Training) により、業務遂行上必要となるスキルの定着及び向上を図る。</li> <li>・支部の課題等に応じた研修を効果的に行い、課題を改善するとともに、職員のスキルアップ及び組織基盤の底上げを図る。</li> </ul> <p>④支部業績評価の本格実施に向けた検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業の進捗管理を行い、支部の業績を向上させる。</li> </ul> <p>⑤費用対効果を踏まえたコスト削減等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。</li> </ul> <p>⑥ コンプライアンスの徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・法令等規律の遵守（コンプライアンス）について、職員研修等を通じてその徹底を図る。</li> </ul> <p>⑦ リスク管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図る。特に、情報セキュリティ対策については、CSIRT (Computer Security Incident Response Team) において迅速かつ効率的な初動対応を行う。</li> <li>加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。</li> </ul>
--	--



## ■ 平成30年度 事業計画にかかるKPI一覧表（全国健康保険協会 東京支部）

	具体的施策	KPI		直近	平成28年度末	
					東京支部	全支部
1. 基盤的 保険者 機能関係	(1) 効果的なレセプト点検の推進	レセプト点検の査定率 (診療報酬支払基金と合算)	対前年度以上	—	0.35%	0.40%
	(2) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合	対前年度以下	1.65% (H29.11)	—	1.49%
	(3) 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率	93.0%以上	—	83.4%	90.2%
		② 返納金債権の回収率 (資格喪失後受診に係るものに限る。)	対前年度以上	—	38.74%	53.91%
		③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合	対前年度以下	—	0.14%	0.07%
	(4) サービス水準の向上	① サービススタンダードの達成状況	100%	99.99% (H29.08)	—	99.99%
		② 現金給付等の申請に係る郵送化率	92.5%以上	—	90.1%	83.4%
	(5) 限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合	83.0%以上	—	79.0%	82.0%
(6) 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率	87.0%以上	—	80.7%	84.7%	
(7) オンライン資格確認の導入に向けた対応	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配付した医療機関における利用率	36.5%以上	17.0% (H29.04)	—	23.6%	

## ■ 平成30年度 事業計画にかかるKPI一覧表（全国健康保険協会 東京支部）

	具体的施策	KPI		直近	平成28年度末	
					東京支部	全支部
2.戦略的 保険者 機能関係	(1)特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	①生活習慣病予防健診受診率	46.0%以上	-	38.4%	48.5%
		②事業者健診データ取得率	3.6%以上	-	2.6%	6.2%
		③被扶養者の特定健診受診率	20.5%以上	-	21.2%	22.2%
	(2)特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応	特定保健指導の実施率	14.5%以上	-	9.2%	12.9%
	(3)重症化予防対策の推進	受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合	11.1%以上	-	-	9.3%
	(4)広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	①広報活動における加入者理解率の平均	対前年度以上	-	-	-
		②全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合	30.0%以上	-	21.3%	32.5%
	(5)ジェネリック医薬品の使用促進	協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合	74.0%以上	-	68.3%	70.4%
	(6)医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ	①他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険の参加率	100%	-	100.0%	52.4%
②「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を実施する		47全支部	-	-	-	
3.組織体制関係	費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合	26%以下	-	-	28%

## 特別計上に係る経費（平成30年度予算）

13東京 支部

（単位：千円）

事項	取組名	実施内容等	a.経費	b.経費小計	c.支部 予算枠 (総報酬按分)	d.特別 計上分	備考
医療費 適正化	(新規) 健診・レセプト情報を用いたCKD重症化予防に効果的な診療行為等の分析	健診・レセプト情報を分析し、「腎機能の保護に有効な診療行為の特定」を目指す。	500	500	0	500	b.経費小計の全額が特別計上分となる
独自のサービス向上のための取組み	(継続) ・紙媒体による広報(定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等印刷、及び業務用のリーフレットやポスター、冊子(しおり)の作成等)	業務案内リーフレット、納入告知書同封チラシ等の作成	6,752	44,490	13,894	30,596	b.経費小計のうち、c.支部予算枠を超過した部分が特別計上となる
	(継続) 区市町村と連携した健康維持に対する広報	他保険者等と連携し、健康づくりや健診受診促進を行い、生活習慣病及びがんの予防啓発を行う。	422				
	(継続) 動画コンテンツの企画・制作・配信	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	4,000				
	(継続) ラジオ広報番組	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	24,000				
	(継続) ラジオ番組連動のウェブサイト	健康、疾病予防情報の発信・提供や健診の受診勧奨を行う。	7,668				
	(継続) ラジオCM、新聞、ポスター、新しいメディアを活用した情報提供、PR	健診受診勧奨、協会けんぽの事業案内、制度改正等に関する広報を行う。	1,648				
<b>合 計</b>						<b>31,096</b>	

（平成29年度 34,047 ）

### 〈特別計上に係る経費〉

・支部が独自で行う①保健事業(その他の保健事業)、②医療費適正化事業、③広報や支部独自のサービス向上のための取組みで、支部に割り振られる予算枠を超えて事業を行う場合に計上する経費です。支部予算枠を超える場合は、都道府県単位保険料率に反映されます。

# 平成30年度 ラジオ・Webサイトについて

## 全国健康保険協会東京支部提供「健康情報」ラジオ番組

- 【放送局】 TOKYO FM（株式会社 エフエム東京）  
〔東京80.0 多摩・武蔵野86.6 青梅83.6〕  
〔八王子80.5 新島76.7 八丈島84.3〕
- 【放送枠】 毎週木曜日 10時10分～10時20分  
「Blue Ocean」（ブルーオーシャン）内のコーナー
- 【放送時間】 10分（番組本編は8分／週）  
内訳：前クレジット+本編8分+CM40秒+後クレジット
- 【番組内容】
- 元NHKアナウンサーの住吉美紀さんがゲストとともにリスナーが「健診」に関するきっかけ作りを行う。
  - 週替わりのゲストに健康のために心がけていることや実践していることや秘訣を聞きながら、健康・疾病予防の重要性を発信する。
  - 番組を通じて、多くのリスナーに健康・疾病予防に対する興味・関心を持ってもらい、生活習慣病予防健診及び特定健康診査の受診率向上に資する内容となっている。
- 【新規強化】
- 平成30年度においては、首都高の大型デジタルボードに番組バナーを掲出し、番組認知度のさらなる向上に努める。
  - 加えて、スマホニュースサイト「TOKYO FM+」に記事化した番組内容を掲載し、上記番組内容の拡散を図る。

## 「健康情報」Webサイト

- 【掲載内容】
- 事業主・加入者向けにラジオ番組で放送した内容をテキスト化して掲載する。
  - 加えて、優良で確かな健康記事を掲載することで、健康・疾病予防に対する興味・関心を持ってもらい、生活習慣病予防健診及び特定健康診査の受診率向上に資する内容となっている。
- 【新規強化】 ジェネリック医薬品に関する特集記事を掲載することで、同医薬品に対する正しい知識をもっていただき、使用割合の向上を図る。

URL : <http://kenkousupport.kyoukaikenpo.or.jp/>

協会けんぽ 健康サポート 検索

(機密性1)

## **保険者機能強化アクションプラン（第4期）**

(2018年度～2020年度)

平成30年4月1日  
全国健康保険協会

## 保険機能強化アクションプラン（第4期）目次

### I. 背景

1. 協会けんぽのこれまでの歩み …3
2. 近年の協会けんぽをめぐる動向 …4

### II. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針

1. 協会けんぽの基本理念等について …7
2. 基盤的保険者機能の確実な実施 …9
3. 戦略的保険者機能の一層の発揮 …10
4. 保険者機能を支える組織体制の強化 …11

### III. 今後の取組の方向性・具体的施策

1. 事業計画と連動したP D C Aサイクルの強化 …13
2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（K P I）設定 …14
3. 具体的施策
  - （1）基盤的保険者機能関係
    - ① 現金給付の適正化の推進 …15
    - ② 効果的なレセプト点検の推進 …15
    - ③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化 …15
    - ④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、  
債権回収業務の推進 …16
    - ⑤ サービス水準の向上 …17
    - ⑥ 限度額適用認定証の利用促進 …17
    - ⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底 …18
    - ⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応 …18

（２） 戦略的保険者機能関係	
① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供	…19
② データ分析に基づいた第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施	…20
i）特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	…20
ii）特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応	…21
iii）重症化予防対策の推進	…21
iv）健康経営（コラボヘルス）の推進	…22
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	…22
④ ジェネリック医薬品の使用促進	…23
⑤ インセンティブ制度の本格導入	…24
⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開	…24
⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ	…25
（３） 組織体制関係	
① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置	…26
② 人事評価制度の適正な運用	…26
③ OJTを中心とした人材育成	…26
④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討	…27
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	…27
<b>KPI 一覧表</b>	…29
<b>IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標</b>	…32

## I. 背景

### 1. 協会けんぽのこれまでの歩み

#### 【設立の経緯等】

平成 14 年の医療制度改革における議論を出発点として、平成 18 年の医療制度改革において、主に中小企業で働くサラリーマンとその家族を加入者とする政府管掌健康保険については、自主自律の運営や加入者・事業主の意見反映、都道府県単位の運営等を行う新たな保険者を創るというコンセプトのもと、平成 20 年 10 月に協会けんぽを設立し、その業務を引き継ぐことが決定された。

協会けんぽは国から切り離された非公務員型の公法人であり、職員は公務員ではなく民間職員となった。その運営も全国一律の仕組みから 47 都道府県に支部を設置した上で、都道府県単位を基本とした財政運営に切り替え、地域の実情を踏まえた事業展開を図っている。

#### 【これまでの成果等】

同時に、こうした組織の見直しも契機に、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、業務の効率化やサービス水準の向上にも取り組んできた。

これまで本部と支部が一体となって取組を進めてきた結果、以下のような成果をあげている。

- ① ジェネリック医薬品の軽減額通知サービス（広島支部）や事業所の健康宣言と健康づくりの取組の支援（大分支部）など、支部発の創意工夫に基づく取組であるパイロット事業について、実施後速やかに効果検証を行い、成果が認められたものは可能な限りその翌年度からスピード感をもって全国展開を図ってきた。
- ② 特定健診及び特定保健指導については、協会けんぽは単一型の健保組合等と異なり、保険者と事業主・加入者との直接のつながりがない中で、事業主との連携や集団健診などの実施に積極的に取り組み、設立以降概ね実施率は上昇している。
- ③ 現金給付の審査やレセプト点検を強化することにより、医療費の適正化に

取り組むとともに、効果的な研修による人材育成により、自ら考え行動できる人を創る職場風土の醸成に努めてきた。

### 【財政基盤の安定化と業務・システム刷新の取組み】

また、協会けんぽ設立直後は、新型インフルエンザの発生やリーマンショックによる景気悪化の影響により、単年度収支が赤字となり準備金が枯渇するなど、財政基盤の安定化が最重要課題となった。その後、保険料率を段階的に大幅に引き上げたことや国庫補助率の特例的引上げなどにより、平成 23 年度以降は黒字決算に回復し、平成 27 年 5 月の医療保険制度改革法の成立により、国庫補助率 16.4%が恒久化されたことから、当面の財政基盤の安定化が図られた。

平成 27 年 6 月には、業務・システム刷新を行ったことにより、これまでの紙ベースでの業務処理から、ICT を活用した業務の土台が出来上がり、業務の標準化・効率化・簡素化及び業務プロセスの見直しなどを通じて、保険者としての活動基盤が強化された。

平成 30 年 1 月末現在、協会けんぽの加入者数は約 3,885 万人、加入事業所は約 210 万事業所と、日本最大の医療保険者となっており、被用者保険の最後の受け皿として、引き続き安定的運営が求められている。

## **2. 近年の協会けんぽをめぐる動向**

平成 29 年 10 月には、協会けんぽは設立から 10 年目を迎えることとなったが、1. のとおり、平成 27 年の医療保険制度改革法の成立と業務・システム刷新により、当面の財政基盤の安定化と業務基盤の整備が図られた。

そして、平成 29 年度は、平成 27 年 10 月に策定した協会けんぽの中期計画である保険者機能強化アクションプラン（第 3 期）及び保健事業実施計画（データヘルス計画）の最終年度となり、これまでの取組の集大成を図るべく総仕上げを行うとともに、第 4 期の保険者機能強化アクションプランと第 2 期の保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定に向けて検討を進めてきた。

また、医療・介護をめぐる状況を見ても、平成 28 年度には全都道府県で地域医療構想が策定されるとともに、平成 30 年度は、地域医療構想に基づく具体的取組の推進や、次期医療計画・介護保険事業計画・医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートするタイミングでもあり、地域の医療提供体制のあり方や効率的な医療提供サービスの実現に向けて、保険者としての意見発信を集中的に行うべきタイミングともなった。

さらに、医療保険制度を含む日本の社会保障全体を取り巻く状況を見ると、日本は急速に少子高齢化が進み、人口減少、とりわけ社会保障の支え手である現役世代が減少を続ける一方、「団塊の世代」が皆 75 歳以上となっている 2025 年には、国民の 3 人に 1 人が 65 歳以上となり、サービスの受け手である高齢者がますます増加し、社会保障の給付も更に増大することから、社会保障制度の持続可能性をどのように確保していくかが喫緊の課題となっている。

こうした観点から、政府の「経済財政運営の改革と基本方針 2017」（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）等においても、プライマリー・バランスを黒字化するという財政健全化目標の達成に向け、社会保障分野の改革工程表を作成して議論を進めている。

このように、今後の医療保険制度の運営を考える上では、加入者の健康度の向上と質の高い医療の提供を前提としつつ、限られた財源及び人的資源に配慮し、いかに効率的で無駄のない医療を提供していくかという視点が重要である。

また、平成 29 年 7 月には、厚生労働省と社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）等により、「支払基金業務効率化・高度化計画」（以下「支払基金業務効率化等計画」という。）及び「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」（以下「データヘルス改革推進計画」という。）がとりまとめられた。これらの計画は、協会けんぽにおけるレセプトの再審査の在り方や、ビッグデータを活用した事業主・加入者への健康度データの提供といった観点で、協会けんぽの今後の業務運営にも深く関係

するものであり、支払基金や国における検討を見ながら、保険者として積極的に  
関与していく必要がある。

## **Ⅱ. 第4期における協会けんぽ運営の基本方針**

### **1. 協会けんぽの基本理念等について**

保険者機能強化アクションプランは、協会けんぽ自身の行動計画としての位置づけであり、その着実な実行が求められている。そして、この保険者機能強化アクションプランを着実に実行していくことにより、以下の協会けんぽの基本理念をこれまで以上に実現していくものである。

#### **【基本使命】**

保険者として、健康保険及び船員保険事業を行い、加入者の皆様の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者及び事業主の皆様の利益の実現を図る。

#### **【基本コンセプト】**

- 加入者及び事業主の皆様の意見に基づく自主自律の運営
- 加入者及び事業主の皆様の信頼が得られる公正で効率的な運営
- 加入者及び事業主の皆様への質の高いサービスの提供
- 被用者保険の受皿としての健全な財政運営

#### **【基盤的保険者機能と戦略的保険者機能】**

また、協会けんぽでは、これまで保険者機能の発揮に向けて取組を進めてきたが、この保険者機能については、以下の二つの類型に大別して考えることができる。

一つは、基盤的保険者機能という保険者としてのもともとの基本的な業務・機能である。この機能については、事業の対象者を画定（適用）する、保険料率を設定する、医療機関からの医療費の請求の審査・支払を行うといった役割と、加入者からの傷病手当金などの現金給付の申請の審査・支払を行う役割が該当する。

そしてもう一つは、戦略的保険者機能という近年特に保険者に求められている機能である。そもそも、医療サービスの提供は、患者が医療機関を受診し、それに対して医療機関が診療行為を行うことで成立するため、保険者に対する医療

費の請求はその結果としての行為であり、いわば受け身の業務として保険者の関与は限定的である。

しかしながら、Iの2.で述べたような加入者の健康度の向上や医療保険制度の持続可能性の確保のためには、加入者・事業主に近い立場にある保険者が、こうした受け身の機能に加え、加入者に対する健診や保健指導の確実な実施、事業主と連携したコラボヘルスなどの働きかけを能動的に行っていくことが必要となる。加えて、協会けんぽが支払う医療費の原資は、加入者・事業主から納付された保険料であり、少子高齢化の影響も踏まえ、限られた財源、人材を有効に活用するためには、効率的かつ質の高い医療サービスの実現に向けて、医療提供体制に係る地域の実状を見える化したデータの活用などにより、地域の医療体制への働きかけや医療保険制度の改革に向けた意見発信の取組を進める必要がある。

こうした加入者・事業主・医療提供側や国・地方公共団体に対して能動的な働きかけを行う役割が、戦略的保険者機能である。

#### 【組織基盤の強化】

当然のことながら、この二つの機能は同時に充実を図るべきものであり、いずれかのみに注力すべきというものではない。加えて、こうした機能を発揮するため、協会けんぽ自体の基盤整備や組織の力の源泉となる人材の育成にも努めていかなければならない。

このような観点から、第4期における協会けんぽ運営の基本方針においては、以下のとおり、2つの保険者機能とそれを支える組織体制の強化という3つの観点についてそれぞれ示すこととする。

なお、言うまでもないが、こうした取組を行っていく際には本部と支部の連携が不可欠となる。その際、本部と支部の双方向のコミュニケーションを十分に取りながら、保険者機能の発揮と組織基盤の強化を更に強固なものとしていくことが重要である。

## **2. 基盤的保険者機能の確実な実施**

〈目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標「Ⅲ. 医療費等の適正化」を実現する

レセプトや現金給付の審査・支払を適正かつ効率的に行うことにより、加入者に良質なサービスを確実に提供する。同時に、不正受給対策などによる医療費の適正化を通じて、協会けんぽの財政を含めた制度の維持可能性を確保する。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

基盤的保険者機能については、医療費や現金給付の審査・支払を迅速かつ適正に行うことが大原則である。それがひいては、医療費の適正化やサービス水準の向上にもつながっていく。

こうした業務については、従来は紙ベースでの処理が主流であり、それが故に、業務プロセスについては支部間で差異が生じている状況にあった。

そうした中で、レセプトのオンライン化も進み、協会けんぽでも平成27年6月から業務・刷新システムがサービスインしたことから、こうしたICTも活用して、業務の処理方法を統一（標準化）し、かつ、その内容も効率化・簡素化していくことが求められる。

また、これまでも業務処理のマニュアルは作成していたものの、その内容を現場の実践に則して標準化させる観点から、現金給付業務やレセプト点検業務、債権管理回収業務等に関する業務処理の手順書を作成しており、この手順書に基づく統一的な業務処理を徹底する。

このように、適正かつ効率的な給付業務の励行と不正受給対策の徹底を図るため、統ルール（マニュアル、手順書等）に基づく業務処理を徹底し、日々の業務量の多寡や優先度に応じて柔軟な処理体制を構築することにより、生産性の向上を目指す。

なお、レセプトの審査・支払業務については、平成29年7月に厚生労働省と支払基金がとりまとめた、「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、今後、支払基金における審査業務の効率化・高度化が図られる見込みであることから、

こうした動きも十分踏まえ、将来的な協会けんぽにおけるレセプトの審査・支払業務のあり方についても検討を進める。

### **3. 戦略的保険者機能の一層の発揮**

〈目的・目標〉 ※第3期アクションプランの目標と同一

戦略的保険者機能については、保険者機能強化アクションプラン（第3期）における実現すべき3つの目標を根底に持つものである。事業主とも連携して、加入者の健康の維持・増進を図ること、地域の医療提供体制の在り方にも積極的に関与すること、効率的かつ無駄のないサービスが提供されるよう働きかけを行うこと等により、Ⅰ 医療等の質や効率性の向上、Ⅱ 加入者の健康度を高めること、Ⅲ 医療費等の適正化を目指し、もって加入者・事業主の利益の実現を図っていく。

〈目的・目標達成のための具体的方針〉

戦略的保険者機能の発揮に向けては、この機能の特性上、保険者が自ら考え、行動しない限りは状況が変化することはない。このため、協会けんぽ本部と支部の職員一人一人の主体的かつ積極的な提案・行動が肝要となる。

また、この機能は大別すれば、加入者・事業主に対する働きかけと医療提供側への働きかけに分類され、これまで一定の取組を実施してきたが、十分な効果を得るためには、より一層の取組の強化が必要である。

具体的には、加入者・事業主への働きかけについては、平成30年度から始まる第2期の保健事業実施計画（データヘルス計画）を着実に実施していくことが基本となる。その際、いかにデータに基づいた課題の「見える化」を行い、それに基づいて最も効果が見込まれる部分に優先的かつ集中的にマンパワーを投入できるかがポイントとなる。これまでの取組では、広く加入者全般への生活習慣病予防健診の受診勧奨などを実施してきたが、第4期では、個人の健康状況や事業所単位での健康度をスコアリングして見える化するとともに、健診受診率や健

診結果データ、ジェネリック使用割合など、地域間格差について、どのような要因がボトルネックになっているかをデータ上明らかにし、その結果に基づいて、事業所ごと、支部ごとのオーダーメイド型の対策を講じていく。

さらに、地域の医療提供体制への働きかけについては、平成 30 年度から一斉にスタートする医療計画や医療費適正化計画などの進捗状況を随時確認していくとともに、2025 年（平成 37 年）の地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域で効率的かつ充実した医療提供体制を整備する観点から、地域医療構想の実現に向けた取組に対する関与を強化していく。各地域の地域医療構想調整会議においては、病床の機能分化に向けて議論が進められているが、保険者として、政府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。

そして、そうした取組と車の両輪をなす形で、国の中央社会保険医療協議会や医療保険部会などにおいて、医療保険制度の持続可能性の維持に向けて、高齢者医療制度を含めた医療保険制度のあり方に関する意見発信を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるよう、働きかけていく。

#### **4. 保険者機能を支える組織体制の強化**

##### 〈目的・目標〉

基盤的保険者機能と戦略的保険者機能の本格的な発揮を確実なものとするため、人材育成による組織力の強化を図るとともに、標準人員に基づく人的資源の最適配分や支部業績評価による協会けんぽ全体での取組の底上げなど、組織基盤を強化していく。

##### 〈目的・目標達成のための具体的方針〉

保険者機能の発揮に向けて今後進めるべき取組と目標を定めたとしても、それを実践する組織基盤や人材が整わなければ、それらは画餅に帰してしまう。

こうした組織体制の強化を考える際には、まずは組織の力の源泉となる人材の

育成を基本に据えた上で、個々の人材がその持てる能力を最大限に発揮することが可能となる組織の風土と仕組みを醸成していくことが肝要である。

そうした観点から、まずは人材育成について、OJT を中心としつつ効果的に研修を組み合わせていくことにより、「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土を醸成する。研修については従来から実施している階層別研修と業務別研修の組み合わせにより組織全体の人材力の底上げを図ることに加え、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けた人材育成の仕組みの導入に向けた検討を進める。

その上で、職員の能力を十分に発揮させるためには、人事評価制度の効果的活用が鍵となる。具体的には、職員の個人目標設定の段階で、組織目標を踏まえ定量的、かつ、自身に与えられた役割を考慮した目標を設定するとともに、評価期間内の取組のプロセスを評価者が十分に確認するほか、日々の業務指導や評価のフィードバックのための定期的な面談等を通じて人材育成を行っていく。

さらに、支部内だけでは十分に把握できない支部間の取組の差異について、支部業績評価制度によって「見える化」し、良い意味での支部間の競争により、協会けんぽ全体での取組の底上げを図る。

また、平成 29 年 7 月に厚生労働省、支払基金、国民健康保険中央会が定めた「国民の健康確保のためのビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画」も踏まえ、協会けんぽにおけるビッグデータの分析力の強化とその活用に資するシステムの見直しを行う。

なお、協会けんぽ発足から 10 年目を迎え、本部・支部の組織体制についても、本プランに基づく今後の取組方針を見据え、標準人員の見直しを含めた抜本的検討を行う。

### **Ⅲ. 今後の取組の方向性・具体的施策**

#### **1. 事業計画と連動したPDCAサイクルの強化**

協会けんぽに係るPDCAサイクルについては、目標設定（Plan）として、3年間の中期計画である保険者機能強化アクションプランと、単年度計画である事業計画が定められ、それらに基づき取組を実施（Do）し、その結果を毎年度作成する事業報告書（決算関係書類とともに厚生労働大臣にも提出）で検証した上で、健康保険法（大正11年法律第70号）に基づく厚生労働大臣による各事業年度の業績評価で評価（Check）を行い、その結果を事業計画などに反映して取組を改善（Action）していくことで実施されている。

なお、こうしたPDCAサイクルについては、学識経験者、事業主及び被保険者の代表者から構成される協会けんぽの運営委員会並びに各支部の評議会においてその進捗や取組状況について報告し、事業主や被保険者の意見を反映させる形になっている。

第4期の本プランにおいては、まずは保険者機能強化アクションプランと事業計画の関係性を明確化するため、3年後を見据えた重要業績評価指標（KPI）を定め、事業計画においては、それを単年度の進捗に置き換えてKPIを設定することとする。

その上で、毎年度作成する事業報告書においては、毎年度事業計画で定めたKPIの達成状況を検証することとし、保険者機能強化アクションプランの最終年度（3年目）においては、プラン期間全体の検証を行う。

この検証結果については、厚生労働大臣による業績評価で第三者的視点も含めた評価を行い、その結果については、以降の事業計画と保険者機能強化アクションプランに反映させて取組を改善させていくことにより、PDCAサイクルをより一層強固なものとしていく。

## **2. 成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）設定**

1. のとおり、今後協会けんぽの PDCA サイクルを更に強化していく際には、その前提となる目標値の設定が重要となる。目標値が曖昧なものであったり、実態を踏まえたものでなければ、いかにそれをフォローアップしたところで、取組の改善につながる成果は見えてこない。

また、目標値を設定する際には、できる限り定量的な目標の設定が望ましく、かつ、どのような取組を実施したか（アウトプット）のみで評価を行うのではなく、その取組によって何がどの程度変わったのかという成果（アウトカム）を見据えた目標設定が重要となる。

なお、保険者機能強化アクションプラン（第3期）においては、施策とアウトカムの因果関係をロジックモデルにより構造化し、それぞれの因果関係も踏まえて検証を行い一定の評価を行った。

このようなアウトカムをいわばゴールとして見据え、そこに至る過程において、施策の実施状況やアウトプットをロジックツリーに基づき位置づけていくことは重要な視点である。一方で、内部的には支部や個々の職員が取組の達成状況を確実に把握でき、かつ、外部から見た場合にも、取組と成果の見える化を図るという観点も必要である。このため、本プランにおいては、ロジックツリーの一連の流れを意識しつつ、その中で、施策と関連の深いアウトプット・アウトカムを取り出し、施策と一対一対応させる形でシンプルな評価指標を設定することにより、両者の視点を両立させることとした。

これに加え、評価指標として設定しなかった項目のうち、保険者機能強化アクションプランの実現に向けた重要な指標については、関連指標として位置づけ、毎年度の事業報告書や本プランの検証段階において、その実績を注視していくこととする。

なお、本プランは平成30年度から平成32年度までの3か年の計画であるが、その途中年度においても、目標達成のための更なる取組の強化や目標値の見直しが必要となった場合等には、柔軟に取組やKPIの見直しを行うこととする。

### **3. 具体的施策**

#### **(1) 基盤的保険者機能関係**

##### **① 現金給付の適正化の推進**

- ・ 現金給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金のうち、不正受給が疑われる申請について重点的に審査を行う。また、本部から支部に対しても、現金給付の支払済みデータから不正が疑われる請求事案についてデータを提供する。
- ・ 海外療養費については、外部委託を活用したレセプトの精査や翻訳内容の確認、海外の医療機関への文書確認など、不正請求防止対策を更に強化する。
- ・ 傷病手当金と障害年金との併給調整など、現金給付全般の適正化に向けて、国に対して意見発信を行う。

##### **② 効果的なレセプト点検の推進**

- ・ 内容点検については、レセプト点検効果向上に向けた行動計画に基づき、システムを活用した効率的なレセプト点検や外部委託の活用により、査定率向上に取り組む。
- ・ 支払基金業務効率化等計画も踏まえ、今後の協会けんぽにおける再審査のあり方を検討する。

- KPI：支払基金と合算したレセプト点検の査定率（※）について対前年度以上とする

（※） 査定率 =  $\frac{\text{レセプト点検により査定（減額）した額}}{\text{協会けんぽの医療費総額}}$

##### **③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化**

- ・ 多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月15日以上）の申請について、加入者に対する文書照会を強化するとともに、い

わゆる部位ころがしと呼ばれる、負傷部位を意図的に変更することによる過剰受診に対する照会を強化する。

- ・ 加入者に対する文書照会を行う際には、制度の仕組みを解説したリーフレットを同封するなど、柔道整復施術受診についての正しい知識の普及を図る。
- ・ 国で検討中のあはき療養費に係る不正受給対策について、支部における取組事例も踏まえ、審議会等で効果的な意見発信を行う。
- KPI：柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする

#### ④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進

- ・ 現行、日本年金機構へ提出する資格喪失届に保険証が添付されていない場合には、機構より未返納者へ返納催告を行い、そこで回収できなかった分について、協会けんぽが催告を行い回収する仕組みとなっている。
- ・ 引き続き、保険証の未返納者へ早期に返納催告文書を発送するほか、未返納の多い事業所データを活用した事業所への訪問・文書等による資格喪失届への保険証の添付の徹底を周知する。
- ・ さらに、保険証回収業務については、被保険者の住所情報に基づく文書による連絡のみであったが、国及び日本年金機構と調整し、電話による回収業務を実施することが可能となったことから、電話による回収業務も推進していく。
- ・ さらに、発生した債権については、通知・催告のアウトソース化の推進や、国民健康保険との保険者間調整を積極的に実施するなど、確実な債権回収を行う。

- KPI : ① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率を 95%以上とする
- ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする
- ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする

### ⑤ サービス水準の向上

- ・ お客様満足度調査・お客様の声に基づく加入者・事業主の意見や苦情等に迅速に対応する。
- ・ 現金給付の申請受付から給付金の振込までの期間については、サービススタンダード（10 日間）を徹底するため、支部ごとに達成状況を調査し、その状況に応じて業務の改善を図る。
- ・ また、加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を勧奨する。

- KPI : ① サービススタンダードの達成状況を 100%とする
- ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を 90%以上とする

### ⑥ 限度額適用認定証の利用促進

- ・ 加入者の医療機関の窓口での負担軽減を図る限度額適用認定証の利用を促進する。具体的には、事業主や健康保険委員を通じてチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、医療機関から加入者の入院時に限度額適用認定証の案内をしていただくよう協力依頼を行う。

- KPI : 高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を 85%以上とする

### ⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底

- ・ 日本年金機構との連携により、被扶養者資格の再確認を徹底する。それにより、高齢者医療費に係る拠出金の適正化と本来被扶養者資格を有しない者による無資格受診の防止を図る。

- KPI：被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする

### ⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応

- ・ 協会けんぽでは、独自に医療機関にUSBトークンを配布し、医療機関はそれを用いて協会けんぽのシステムに接続することによりオンラインで加入者資格の確認ができるようにする事業を全国的に実施している。
- ・ この事業については、医療機関における利用率の低迷が課題となっているが、まずは利用率の向上に向けて、医療機関への周知広報や利用率向上の好事例の全国展開を図る。
- ・ 国においては、平成32年度にオンライン資格確認制度を本格的に導入する予定であるため、それに向けたシステム改修や業務の見直しなどの準備を進める。

- KPI：現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする

## (2) 戦略的保険者機能関係

【戦略的保険者機能の発揮により実現すべき目標】

※第3期アクションプランの目標と同一

- I 医療等の質や効率性の向上
- II 加入者の健康度を高めること
- III 医療費等の適正化

### ① ビッグデータを活用した個人・事業所単位での健康・医療データの提供

〈I、II、III〉

- ・ データヘルス改革推進計画も踏まえ、加入者の個人単位での健康状況の見える化を行うPHR（Personal Health Record）の導入に向けてシステム改修等を行う。
- ・ 同時に、事業主に対しても、自社の従業員の健康度が見える化した共通のフォーマットによる協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）を導入する。このレポートは、支部独自の項目も掲載できるような仕様とし、職域、地域にあった健康情報を事業主へ発信する。
- ・ これらの取組は、医療保険分野でも新たなチャレンジであり、国における対応状況も十分踏まえる必要がある。一方で、単に「待ちの姿勢」となるのではなく、保険者として本来何をすべきか、それに向けた制度のあるべき姿について国に対して意見発信を行い、よりよい仕組みを作りあげていく姿勢で対応していく。
- ・ また、こうした取組の実施にあたっては、効率的かつ無駄のないシステム構築や、システムを使いこなす人材の育成が求められ、システム関係のアドバイザーの知見なども活用し、適切な調達の実施と人材の育成に取り組みながら、協会における研究・調査分析能力の向上を図る。

## ② データ分析に基づいた第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の着実な実施〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 第1期の保健事業実施計画（データヘルス計画）と同様に、「特定健診・特定保健指導の推進」「コラボヘルスの取組」「重症化予防の対策」を柱とする。加えて、健診及び保健指導の結果、レセプト、医療機関の受診状況などのデータの分析結果の活用により、地域や職場ごとの健康課題の「見える化」を行い、それに応じた効率的かつ重点的な保健事業を推進する。
- ・ また、第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）の検証結果を踏まえ、事業の目的や動機をより明確にした取組の実施と、定量的かつアウトカムを重視した目標の設定により、PDCAサイクルを一層強化する。
- ・ また、支部ごとの取組の結果を「見える化」するため、協会けんぽ本部において各支部の取組状況を取りまとめ、支部ごとの加入者の健康度をまとめた支部別スコアリングレポートを作成するほか、好事例の全国展開や取組の遅れている支部へのバックアップなどの支援を行う。

### i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上

- ・ 協会けんぽの特定健診の受診率については、平成28年度で47.1%と、依然として目標値である65%に達していない。
- ・ まずは生活習慣病予防健診の受診率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ また、受診率の低い被扶養者の健診については、市町村との協定・連携に基づく市町村のがん検診との同時実施や、オプション健診などの付加価値を活用した協会主催の集団健診を提案するなどの、加入者の特性やニーズに対応した取組を進める。
- ・ 事業者健診データの取得については、国との連携を強化するとともに、事業主の行う定期健康診断と特定健診の検査項目を同一とすることなど、働きかけを強化する。

- KPI : ① 生活習慣病予防健診受診率を 55.9%以上とする
- ② 事業者健診データ取得率を 8%以上とする
- ③ 被扶養者の特定健診受診率を 29.5%以上とする

## ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成 30 年度からの制度見直しへの対応

- ・ 平成 28 年度の協会けんぽの特定保健指導の実施率は 12.9%と、第 2 期特定健康診査等実施計画における目標値である 9.4%には達したものの、国が示す保険者ごとの目標値である 30%には達していない。
- ・ 平成 30 年度からの特定保健指導の制度見直しにおいて、健診受診時に特定保健指導の初回面談を行うことが可能となった。特定健診は、その結果を活用した保健指導により、生活習慣を改善することが目的であるため、健診・保健指導を一貫して行うことができるよう、健診機関への働きかけを行う。
- ・ 特定保健指導についても実施率が低迷している支部の底上げを図るため、調査研究を行う。
- ・ 加えて、平成 30 年度からの特定保健指導の実施方法の見直しを契機として、新たな特定保健指導の手法の検討など、これまでの延長線上にない対策を検討する。

- KPI : 特定保健指導の実施率を 20.6%以上とする

## iii) 重症化予防対策の推進

- ・ 健診を受診した結果、血圧や血糖値が一定以上でレセプトにより受診の確認ができない者に対する重症化予防については、医療機関への受診率をより高めていくべく、医療機関への受診を勧奨する文書の送付を全支部で実施している。
- ・ また、糖尿病の重症化予防について、かかりつけ医との連携等による取組

を全支部で実施しており、人工透析実施間近な者については、糖尿病の専門医と連携した生活指導プログラムの導入を進めていく。

- KPI：受診勧奨後 3 か月以内に医療機関を受診した者の割合を 12.9%以上とする

#### iv) 健康経営（コラボヘルス）の推進

- ・ 健康経営（コラボヘルス）については、平成 29 年度から全支部で健康宣言事業を実施し、既に活動の基盤は整備されており、平成 29 年 9 月時点での協会けんぽの健康宣言事業所数は 14,618 社と、最近大幅に増加している。
- ・ 協会けんぽにおける健康宣言事業の大きな流れは以下のとおりであり、それぞれの STEP ごとに、支部が事業主へのサポートを実施。

STEP1：事業主による健康宣言

STEP2：支部から事業主に対して、従業員の健康度が見える化したツール（現行では支部独自の様式を使用）を提供

STEP3：ツール等に基づき、事業主における従業員の健康度向上に向けた取組の実施

- ・ 今後は健康宣言事業所数といったアウトプットだけでなく、アウトカムとして取組の質を高めるべく、協会けんぽ版健康スコアリングレポート（仮称）の導入による全国統一的な見える化ツールにより、事業所ごとのフォローアップを行い、従業員の健康度の改善度合を確認する。

#### ③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 医療保険制度の持続可能性を維持するためには、制度の見直しのみならず、医療保険制度の財政状況や、健診受診等を通じた個人の健康維持の必要性について、加入者・事業主に十分理解していただくことが必要である。

- ・ そのための一義的な取組が広報であり、引き続き分かりやすくタイムリーな情報発信に努めていく。その際、加入者の制度に対する理解度調査の結果を踏まえ、特に理解が進んでいない分野に注力して広報を展開していく。
- ・ また、医療提供体制や医療費の状況については都道府県ごとに大きな差が生じているところであり、そうした地域ごとの状況についてもきめ細かく加入者への情報提供を行う。
- ・ さらに、加入者に身近な健康保険委員を活用した広報も重要であり、健康保険委員への研修や広報誌を通じた情報提供の充実などを図る。
  - KPI：① 広報活動における加入者理解率の平均について対前年度以上とする
  - ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を40%以上とする

#### ④ ジェネリック医薬品の使用促進〈Ⅰ、Ⅲ〉

- ・ ジェネリック医薬品軽減額通知サービスや希望シールの配布等の取組により、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合は、平成29年11月時点で72.0%（調剤ベース）を達成。
- ・ さらに平成29年度からは、地域ごとのジェネリック医薬品の使用促進に係る阻害要因を数値化した「ジェネリックカルテ」を開発し、支部ごとに重点的に取り組むべき対象を特定した上で、そこにマンパワーを重点配分できるよう取り組んでいる。
- ・ 今後はジェネリックカルテをベースとした取組を更に強化するとともに、医療保険制度での使用促進策の強化に向けて、国の審議会等で意見発信を行う。
  - KPI：平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする

### ⑤ インセンティブ制度の本格導入〈Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽのインセンティブ制度については、報奨金制度として、財源分となる保険料率（0.01%）を全支部の保険料率に盛り込むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率、重症化予防のための受診勧奨、ジェネリック医薬品使用割合などの複数指標によって支部をランキング化し、上位過半数の支部については得点に応じて段階的に保険料率を減算する仕組みとしている。
- ・ インセンティブ制度については、平成 29 年度には試行実施として導入し、その結果を踏まえて所要の見直しを行った上で、平成 30 年度から本格導入（保険料率への反映は平成 32 年度）することになっている。
- ・ インセンティブ制度は新たに導入する制度であることから、まずはその段階的かつ安定的実施を図るとともに、毎年度その結果を検証し、必要に応じて所要の見直しを行う。

### ⑥ パイロット事業を活用した好事例の全国展開〈Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ〉

- ・ 協会けんぽの事業については、ジェネリック医薬品軽減額通知サービス、医療機関の窓口でのオンライン資格確認、健康宣言事業、事業所ごとの健康度をまとめた事業所健康度カルテ、糖尿病の重症化予防の取組や GIS を活用したデータ分析など、その多くが支部発の創意工夫を活かしたアイデアをベースとしてきた。
- ・ 支部からのパイロット事業の応募件数は増加傾向にあり、本部における審査も、支部の職員の企画・提案力向上の観点からプレゼン審査を実施している。
- ・ 今後、パイロット事業を契機とした好事例のうち、全国展開が見込まれるものについては、極力速やかに全国展開を図ることが重要であり、事業終了後に速やかに効果検証を行う。

⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ〈Ⅰ〉

- ・ 平成 30 年度からスタートする次期医療計画や医療費適正化計画について、これらの計画に基づく取組が計画どおりに実施されているか、注視することが必要である。
  - ・ また、地域医療構想については、2025 年に向けて、具体的な病床の転換・機能分化に向けて取組を加速化させるタイミングであり、保険者としても、政府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用し、エビデンスに基づく効果的な意見発信を実施していく。
  - ・ 上記の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」の活用においては、地域ごとのレセプト出現比（SCR）を分析できるようシステムツールを活用するとともに、本部、各支部においてどのような要因でどのような地域差が生じているのかについて、外部アドバイザーの知見も活用して分析する。
  - ・ さらに、上記分析の結果については、協会けんぽホームページに公表する等、可能な限り加入者や事業主への情報提供を行う。
- KPI : ① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を 90%以上とする
- ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する

### (3) 組織体制関係

#### ① 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置

- ・ 平成 28 年度に見直した人事制度において新たな管理職層の職位として設置した「グループ長補佐」の段階で、管理職層の入口としてマネジメント業務の基盤を確実に習得させ、グループ長や部長となった段階で更に幅広くマネジメント能力を発揮できるよう人材力の底上げを図る。
- ・ また、支部ごとに業務量に応じた適正な人員配置を行う観点から、標準人員に基づく人員配置を行うとともに、業務の効率化等の状況も踏まえ標準人員の見直しについても検討する。

#### ② 人事評価制度の適正な運用

- ・ 協会全体のパフォーマンスの底上げを図るためには、個々の職員が組織目標を理解し、それを達成するための個人目標を設定してその達成を目指し、自身に与えられた役割を遂行することで、それがひいては組織全体の目標達成につながるよう好循環を構築していくことが必要である。
- ・ このため、人事評価制度において、個人目標の設定に当たっては、組織目標を意識し、かつ、等級ごとの役割定義に基づく自身の役割を考慮した目標を、可能な限り数値目標として設定するとともに、その目標達成に向け、評価期間中には上司が適切に日々の業務管理、業務指導を行い、評価の段階においては、評価者が取組のプロセスも踏まえて十分に内容を確認する。
- ・ さらに、そうした結果を適正に処遇に反映させることにより、実績や能力本位の人事を推進する。

#### ③ OJTを中心とした人材育成

- ・ 「自ら育つ」職員を育成するためには、OJT（On the Job Training）を人材育成の中心に据え、それに各種研修を効果的に組み合わせる必要がある。

要がある。

- ・ 本部において、職員のキャリア形成を計画的かつ効果的に行う観点から、役職に応じた階層別研修及び業務遂行上必要となる専門的なスキル等を習得する業務別研修を実施することで、組織基盤のボトムアップを図る。これらの研修はその都度、受講対象者を選定して実施する即戦力の習得・向上を目指して実施されるものであるが、これに加えて、戦略的保険者機能の更なる発揮に向けて、複数年にわたり計画的に研修を受講することを通じて、人材を育成する仕組みの導入に向けた検討を進める。
- ・ その他、支部がそれぞれの課題等に応じた研修を行うほか、オンライン研修の実施や通信教育講座のあっせんなど、多様な研修機会の確保を図り、自己啓発に対する支援を行う。

#### ④ 支部業績評価の本格実施に向けた検討

- ・ 現在、支部では自支部の実績などのデータについては把握しているものの、他支部との比較においてどの程度の差異が生じているかを網羅的に、かつ体系的に認識する機会は少ない。
- ・ このため、平成 28 年度より支部業績評価を導入し、他支部との比較を通じて各支部の業績を向上させ、協会全体での取組の底上げを図るとともに、その結果を支部幹部職員の処遇で勘案することを行っている。
- ・ しかしながら、現時点では、支部の置かれた環境、制約などの違いをどう指標に反映させるか等、指標の適切性については、試行錯誤の段階にある。
- ・ 今後、これらの課題を解決し、本格的な導入を目指す。

#### ⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等

- ・ サービス水準の確保に留意しつつ、引き続き競争入札や全国一括入札、消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等により、経費の節減に努める。

- ・ 調達に当たっては、調達見込み額が 100 万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が適当なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表することを行っているが、今後とも、これらを実施し、透明性を確保する。
  - ・ さらに、調達における競争性を高めるため、一者応札となった入札案件については、入札説明書を取得したが入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施し、一者応札案件の減少に努める。
- KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする

## KPI 一覧表

### 1. 基盤的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
② 効果的なレセプト点検の推進	診療報酬支払基金と合算したレセプト点検の査定率について対前年度以上とする	0.40%
③ 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	柔道整復施術療養費の申請に占める、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上の施術の申請の割合について対前年度以下とする	1.49%
④ 返納金債権発生防止のための保険証回収強化、債権回収業務の推進	① 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を95%以上とする ② 返納金債権（資格喪失後受診に係るものに限る。）の回収率を対前年度以上とする ③ 医療給付費総額に占める資格喪失後受診に伴う返納金の割合を対前年度以下とする	①90.23% ②53.91% ③0.069%
⑤ サービス水準の向上	① 各年度におけるサービススタンダードの達成状況を100%とする ② 現金給付等の申請に係る郵送化率を90%以上とする	①99.99% ②83.4%
⑥ 限度額適用認定証の利用促進	高額療養費制度に占める限度額適用認定証の使用割合を85%以上とする	82.0%
⑦ 被扶養者資格の再確認の徹底	被扶養者資格の確認対象事業所からの確認書の提出率を90%以上とする	84.7%
⑧ オンライン資格確認の導入に向けた対応	現行のオンライン資格確認システムについて、USBを配布した医療機関における利用率を50%以上とする	23.6%

## 2. 戦略的保険者機能関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
② i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率等の向上	① 生活習慣病予防健診受診率を55.9%とする ② 事業者健診データ取得率を8%以上とする ③ 被扶養者の特定健診受診率を29.5%以上とする	①48.5% ②6.2% ③22.2%
② ii) 特定保健指導の実施率の向上及び平成30年度からの制度見直しへの対応	特定保健指導の実施率を20.6%以上とする	12.9%
② iii) 重症化予防対策の推進	① 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合を12.9%以上とする	①9.3%
③ 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進	① 広報活動における加入者理解率の平均を対前年度以上とする ② 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を40%以上とする	①－ ②32.47%
④ ジェネリック医薬品の使用促進	平成32年9月までに、協会けんぽのジェネリック医薬品使用割合を80%以上とする	70.4%
⑦ 医療データの分析に基づく地域の医療提供体制への働きかけ	① 他の被用者保険者との連携を含めた、地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率を90%以上とする ② 「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した効果的な意見発信を全支部で実施する	①52.4% ②－

### 3. 組織体制関係

具体的施策	KPI	現状（平成28年度末）
⑤ 費用対効果を踏まえたコスト削減等	一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、20%以下とする	27%

#### IV. 保険者機能強化アクションプランの実現に関連する指標

以下の指標は、本プランの評価指標（KPI）として設定しなかった項目のうち、本プランの実現に向けた重要な指標と考えられるものであり、目標値等の設定は行わないものの、今後その実績を注視していく。

##### I. 医療等の質や効率性の向上

指標	現状（平成 28 年度）
DPC 制度に係る退院時転帰の状況「治癒・軽快」 （出典：厚生労働省 DPC 導入の影響評価に関する調査「退院患者調査」の結果報告）	【治癒＋軽快】 DPC 対象病院Ⅰ群 77.8% DPC 対象病院Ⅱ群 80.2% DPC 対象病院Ⅲ群 81.8% DPC 準備病院 79.5% 出来高算定病院 77.1%
病院の平均在院日数 （出典：厚生労働省 医療施設（動態）調査・病院報告の概況）	28.5 日
地域医療構想の進捗状況 （病床機能別の病床数）	高度急性期：170,254 病床 急性期：584,416 病床 回復期：139,062 病床 慢性期：354,359 病床

##### II. 加入者の健康度を高めること

指標	現状（平成 28 年度）
健康寿命	男性：72.14 歳 女性：74.79 歳

### Ⅲ. 医療費等の適正化

指標	現状（平成 28 年度）
協会けんぽの 1 人当たり医療費	174,102 円
協会けんぽのジェネリック医薬品軽減額通知による軽減効果額	270 億円
協会けんぽの柔道整復施術療養費支給額	672 億円（1 件当たり 4,432 円）
医療費適正化計画の進捗状況	—

# 全国健康保険協会の 業績に関する評価結果について (平成28年度)

## 業績評価結果一覧表(平成28年度)

## I. 健康保険

1. 保険運営の企画	自己評価	最終評価
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進	S	A
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	S	A'
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進	S	A
(4) 地域医療への関与	A	B
(5) 調査研究の推進等	A	A'
(6) 広報の推進	S	A
(7) 的確な財政運営	A	A

2. 健康保険給付等	自己評価	最終評価
(1) サービス向上のための取組み	A	A'
(2) 高額療養費制度の周知	A	A'
(3) 窓口サービスの展開	A	B
(4) 被扶養者資格の再確認	A	B
(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	A	B
(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化	A	B
(7) 海外療養費支給申請における重点審査	S	B
(8) 効果的なレセプト点検の推進	S	A'
(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化	A	B
(10) 積極的な債権管理回収業務の推進	S	A'
(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大	A	B

3. 保健事業	自己評価	最終評価
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な推進	A	B
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進	A	B
(3) 各種業務の展開	A	B

## ※【判定基準】

S: 計画を大幅に上回っている

A: 計画を上回っている

B: 計画を概ね達成している

C: 計画を達成できていない

D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

## 業績評価結果一覧表(平成28年度)

## Ⅱ. 船員保険

1. 保険運営の企画・実施	自己評価	最終評価
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進	A	A'
(2) 情報提供・広報の充実	A	B
(3) ジェネリック医薬品の使用促進	S	A
(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保	A	A'

2. 船員保険給付等の円滑な実施	自己評価	最終評価
(1) サービス向上のための取組	A	A'
(2) 高額療養費制度の周知	A	A'
(3) 制度改正の周知	A	B
(4) 職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨	A	B
(5) 保険給付等の業務の適正な実施	A	B
(6) レセプト点検の効果的な推進	A	B
(7) 被扶養者資格の再確認	A	A'
(8) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収	A	B

3. 保健事業の推進、強化	自己評価	最終評価
(1) 保健事業の効果的な推進	A	B
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化	A	B'
(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進	A	B

4. 福祉事業の着実な実施	自己評価	最終評価
(1) 福祉事業の着実な実施	A	B

## Ⅲ. 組織運営及び業務改革

	自己評価	最終評価
(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革	A	A'
(2) 人材育成の推進	A	B
(3) 業務改革・改善の推進	A	B
(4) 経費の節減等の推進	B	B

## Ⅳ. その他

	自己評価	最終評価
(1) 事業主との連携・連携強化への取組	A	A'

## ※【判定基準】

S: 計画を大幅に上回っている

A: 計画を上回っている

B: 計画を概ね達成している

C: 計画を達成できていない

D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要



厚生労働省発保0123第1号

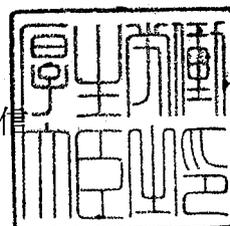
全国健康保険協会

理事長 安藤 伸樹 殿

健康保険法（大正11年法律第70号）第7条の30の規定に基づき、別紙のとおり、平成28年度の健康保険事業と船員保険事業の業績の評価を行ったので、その結果を通知する。

平成30年1月23日

厚生労働大臣 加藤 勝信



(別紙)

## 全国健康保険協会の平成 28 年度における 健康保険事業及び船員保険事業の業績に関する評価結果

平成 30 年 1 月 23 日

### I. 評価の視点

全国健康保険協会（以下「協会」という。）は、保険者として健康保険事業と船員保険事業を行い、加入者が良質かつ効率的な医療を享受できるようにするとともに、加入者の健康増進に取組み、加入者と事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。

こうした基本使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮するため、

- ・ 加入者と事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・ 加入者と事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
- ・ 加入者と事業主への質の高いサービスの提供
- ・ 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

を基本コンセプトとして、事業に取り組んでいる。

また、船員保険事業の運営に当たっては、「船員保険事業を通じ、わが国の海運と水産を支える船員と家族の皆様の健康と福祉の向上に全力で取り組む」という基本的な考え方に立って、事業の運営に取り組んでいる。

これら協会に求められる使命等を踏まえ、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 7 条の 30 の規定に基づき、協会の健康保険事業と船員保険事業の業績評価について、平成 28 年度事業計画に基づき実施した業務実績全体の状況についての「業績全般の評価」と同事業計画に掲げた項目ごとの「個別的な評価」を行った。

なお、業績の評価に当たっては、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行う観点から、有識者等を構成員とした「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」（平成 29 年 6 月 19 日、9 月 4 日及び 9 月 19 日開催）の各構成員の意見を参考としている。

### II. 業績全般の評価

業績の個別項目に関する具体的な評価については、別添のとおりであるが、全般としての評価結果は次のとおりである。この評価結果を踏まえ、今後の協会の事業運営に臨みたい。

## **[健康保険]**

### **1. 保険運営の企画に係る取組について**

協会では、27年10月制定の保険者機能強化アクションプラン（第3期）に沿った各種施策について、PDCAサイクルを適切に回すことにより、「データヘルス計画」の確実な実施や地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策、ジェネリック医薬品の更なる使用促進、地域医療への関与、調査研究の推進、広報の推進等の様々な取組を積極的に推進した。

特に、ジェネリック医薬品の使用促進に向けたジェネリック医薬品軽減額通知サービス、健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動、各種の広報活動等の総合的な医療費適正化対策を実施しており、評価する。今後は、地域医療構想や医療費適正化計画に係る検討の場での積極的な意見発信を行うとともに、地域間格差の要因分析、格差是正に積極的に取り組み、さらに高い目標値の達成を図られたい。

### **2. 健康保険給付等に係る取組について**

協会では、加入者からの健康保険給付について、申請書の受付から振込までの期間のサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日以内に設定する等によりサービスの向上を図るとともに、高額療養費制度の周知や被扶養者資格の再確認、柔道整復施術療養費の照会業務の強化、傷病手当金・出産手当金の審査の強化、海外療養費支給申請における重点審査、効果的なレセプト点検の推進、資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化、積極的な債権管理回収業務の推進、健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大等、様々な取組を行った。

特に、サービススタンダードの達成率やお客様満足度の向上の高い水準での維持、被保険者の立場に立った限度額適用認定証の利用促進や高額療養費の支給申請勧奨、レセプト点検の効果向上のための取組、積極的な債権回収等を実施しており、評価する。今後は、被扶養者資格の再確認を的確に行うとともに、傷病手当金・出産手当金の審査の強化、資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化に積極的に取り組み、更なる健康保険給付業務の適正化を図られたい。

### **3. 保健事業に係る取組について**

協会では、27年度保健事業の効果や問題点の確認、解消のため、PDCAサイクルを十分に意識して全支部において検証を行い、計画の修正や見直しを進め

ることにより、効果的な事業展開を図ったほか、事業者健診データの取得勧奨、健診実施機関の拡大、自治体の集団健診やがん検診との同時実施の拡大、重症化予防のための受診勧奨、パイロット事業の活用等、保健事業の推進に向けた様々な取組を行った。

特定健診・特定保健指導の取組自体は工夫して実施し、年々実施者数や実施率を上げているが、被保険者、被扶養者ともに特定健診実施率及び特定保健指導実施率は目標に達していない状況である。

今後は、事業主との連携の下、特に新規の被保険者や被扶養者に対する特定健診・保健事業の意義や重複・頻回受診者、重複投与者の減少を徹底する等の意識啓発に努めるとともに、特定健診・特定保健指導の実施率の向上及び事業者健診データの取得率の向上に取り組まれない。

## **[船員保険]**

### **1. 保険運営の企画・実施に係る取組について**

協会では、船員保険データヘルス計画に基づく2年目の取組として、27年度に実施したアンケート調査の結果を踏まえた加入者の健康づくりの実施やレセプト・健診結果データ等の分析体制の強化等を図り、健康課題の解決に向けて取り組むとともに、ジェネリック医薬品の使用促進に関する取組の強化、ホームページ等を活用した加入者・船舶所有者に対する情報提供や広報の充実等に取り組む、健全かつ安定的な財政運営の確保に努めた。

特に、ジェネリック医薬品の使用促進に係る取組については、ジェネリック医薬品軽減額通知の対象を拡大し、ジェネリック医薬品への切替者数及び軽減額を増大させたことにより、ジェネリック医薬品の使用割合が順調に伸び、大きな財政効果が出ており、医療費適正化に寄与していることは評価する。

協会の保険運営の企画・実施に係る取組については、全体的にみて着実に成果を上げている。今後も引き続き、取組を推進されたい。

### **2. 船員保険給付等の円滑な実施に係る取組について**

協会では、傷病手当金等の職務外給付の支給に当たっての受付から振込までの期間について、サービススタンダード（10営業日以内に振込）を設定し、着実に実施するとともに、加入者等のご意見等を踏まえた更なるサービスの向上、高額療養費制度の周知、制度改正内容の周知、職務上上乗せ給付等の申請勧奨、保険給付等の業務の適正な実施、レセプト点検の効果的な推進、被扶養者資格の再確認等、様々な取組を行った。

特に、高額療養費制度等の周知や船舶所有者等の協力を得て被扶養者資格の再確認を実施したことにより保険給付が適切に行われたことを認める。

今後も引き続き、船員保険給付等の円滑な実施に取り組まれない。

### **3. 保健事業の推進・強化に係る取組について**

協会では、保健事業を効果的に推進し、強化するため、加入者のメタボリックシンドロームリスク保有率及び喫煙率の減少を柱として、加入者の健康づくりに関する様々な取組を推進、展開していくこととした「船員保険データヘルス計画」に基づき、外部機関等を活用し加入者の健診データ・レセプトデータ等の分析体制の強化を図り、メタボリックシンドロームリスク保有率を減少させる取組を中心に実施した。

前年度に実施したアンケート調査の結果を踏まえ、船内でも実践できる生活習慣病予防のノウハウや体操を紹介する冊子を作成し、被保険者及び船舶所有者全員に配布する等、加入者の健康づくりを支援する様々な取組を行ったことは認められるが、依然として、被扶養者の特定保健指導実施率以外は目標に達していないことから、今後は、引き続き実施率の向上を図るための取組を一層強化されたい。

### **4. 福祉事業の着実な実施に係る取組について**

協会では、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業の着実な実施に努めた。また、保養事業については、加入者や船舶所有者等へ「船員保険通信」等において周知するなど、利用者の増加に向けた広報を行い、事業の円滑かつ着実な実施に努めた。

このような船員労働の特殊性や船員のニーズ等を踏まえた事業が円滑かつ着実に実施されたことを認める。今後も引き続き、福祉事業の着実な実施に取り組まれない。

### **[組織運営及び業務改革]**

協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていくため、人事制度全般を見直し、協会の理念を具現化する職員の育成と職員の向上心を高め、やる気を引き出す人事制度の運用を開始した。協会全体の業績向上や支部間格差の縮小のほか、新たな人事制度の定着など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取組を行ったことにより、新たな人事制度の理解や各支部の業務処理体制の見直

しが大きく進展した。

新たな人事制度にかかる現状や課題について支部との意見交換を実施するとともに、コンプライアンスや個人情報保護の徹底、災害発生時の初動対応マニュアルの策定、情報セキュリティインシデント対処手順書の策定、多様な研修の実施、事務処理誤りの削減に向けた業務改革、経費削減等、全般的に適切な運営がなされていることを認める。

今後、被用者保険の保険者としての役割がますます重要となることから、本部と支部との連携強化を図り、支部の意見を反映しながら適切な運営に努めるとともに、様々な業務において、地域間格差を解消して業務の平準化を図りたい。

## **[その他]**

### **事業主との連携・連携強化への取組について**

事業主との連携強化のための健康宣言事業を実施し、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、連携した取組を行った。

協会の財政問題に対する事業主の理解と協力を得るうえで多様な活動を展開していることを評価する。

また、特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことから、引き続き、事業主への働きかけを継続されたい。

現在は事業所カルテなどにより各事業所の課題や相違を診断することが中心であるが、今後はデータヘルスの取組の実施により、各健康課題の人がどのような取組で改善したかという効果のパターン化を検討する必要がある。

効果のパターン化などについて自治体と協力した広報を行うとともに、コラボヘルスの効果検証を行う必要がある。

(別 添)

## 全国健康保険協会の業績に関する評価

## **[健康保険]**

### **1. 保険運営の企画**

#### **(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進**

27年10月制定の保険者機能強化アクションプラン（第3期）に沿った各種施策について、PDCAサイクルを適切に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定し、28年度においては、27年度の取組状況の評価を行うことで、28年度の取組内容を見直すなど、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図った結果、健康宣言事業所数は28年度末現在で10,318社に達し、27年に発足した「日本健康会議」における目標であった2020年までに健康宣言1万社以上を前倒しで達成した。

また、協会として医療費適正化や保健事業などの先駆的な取組を行うため、課題の洗い出しや解決策などを含めて効率的な実施方法を検討するパイロット事業（「社員の奥様にも健診プロジェクト」等の過去最多の16支部・20事業）を実施するとともに、パイロット事業の全国的な普及に向けた取組みとして、GIS（地理情報システム）を活用して健診未受診者が多い地域を見える化をすることで特定し、効果的な受診勧奨を実施する「GISを活用したデータヘルス事業の推進」（兵庫支部）他2つの事業を新たに全国展開した。

さらに、意見発信については、30年度から一斉にスタートする、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画、第7期介護保険事業（支援）計画、国民健康保険制度の都道府県化に向けて、加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、支部では、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議において、本部では、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの場において、医療保険制度だけではなく、介護保険制度を含めた社会保障全体を見渡し、医療・介護の質の向上や持続可能性の確保に向けて、積極的な意見発信を行った。

なお、30支部が都道府県の医療計画策定に係る会議に参画しているほか、地域医療構想の345構想区域のうち47支部・181の地域医療構想調整会議に参画するなど、健康保険組合や他の保険者と連携しながら地域の医療提供体制への関与を大きく拡大させた。27年に47支部全てで都道府県または市区町村との間で健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結して以降、さらに多くの市区町村や都道府県医師会等との協定を締結し、目に見える形で地方自治体等との連携強化を進めた。

事業の実施状況から、保険者機能の発揮が常態化されてきていることが認められる。

データヘルス計画の進展が順調であり、パイロット事業の全国展開も順次なされており、実施状況がおおむね前年を上回っていることを評価する。

なお、審議会への参加や地方公共団体との協定締結などの成果は認めるものの、参加するだけでなく事業主や被保険者の意見をどの程度発信しているかが重要である。引き続き、保険者機能の発揮による総合的な取組の推進に積極的に取り組まれない。

## **(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策**

支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化等、各地域の実情に応じた事業を実施した。

パイロット事業から全国展開した「医療機関における資格確認事業」の参加支部数は37支部(27年度35支部)に拡大し、参加医療機関数は2,668医療機関(27年度1,517医療機関)に大幅に拡大した。

第7次医療計画や第3期医療費適正化計画等の具体的に策定作業が進められる29年度に向けて、28年度は都道府県の医療審議会等の議論の場への参画を推し進め、各都道府県での審議会等への参加支部を拡大し、健康保険組合や他の保険者と連携しながら地域の医療提供体制への関与を大きく拡大させるとともに、保険者の立場から医療・介護の質の向上や持続可能性の確保に向けて積極的に意見発信を行った。

- ・医療計画策定に関する審議会等30支部(27年度27支部)
- ・都道府県医療費適正化計画策定に関する審議会等31支部(27年度28支部)
- ・都道府県国民健康保険運営協議会24支部(28年度から設置)
- ・都道府県ジェネリック医薬品使用促進協議会41支部(27年度35支部)

また、インセンティブ制度については、健診等の実施率や要治療者の医療機関の受診割合等の指標について支部ごとの実績を評価し、評価結果を都道府県単位保険料率へ反映する仕組みについて、運営委員会や支部評議会等の意見を聴きながら検討を重ね、29年3月の運営委員会にて試行実施案(試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない)が了承された。

医療費適正化対策として支部ごとに医療機関や薬局等との連携に取り組んでおり、また、地域におけるジェネリック使用促進協議会等にも41支部で参加し、ジェネリックの利用促進に取り組み、成果を上げていることから評価する。

地域医療に係る各種審議会等への参画は評価すべき点であるが、今後、予測される医療に関する多くの問題点の洗い出しと対策に向けてさらに議論を深めていくとともに、審議会等において医療保険者としての協会けんぽの主張を明確に示し、医療費適正化対策が適切なものとなるよう、積極的な取組を進め

られたい。

また、インセンティブ制度の導入に向けては、今後実施する試行事業も踏まえ、運営委員会で更に議論を深められたい。

### **(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進**

ジェネリック医薬品未切替えの加入者へ、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」を過去最多の約609万件(27年度約375万件)発送して切替えを促すとともに、医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を見える化し他の地域との比較ができるツールを使用した効果的な働きかけを行ったこと等により、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース:65.1%)を大幅に上回る68.8%を達成した。

また、ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県間格差の是正と更なる使用促進に向けた新たな施策として、地域ごとに一般名処方率や、院内・院外処方それぞれにおける使用割合、患者の拒否率などを見える化し、支部ごとにどのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」の作成に取り組んだ。

ジェネリック医薬品軽減額通知の送付件数を609万件と前年度から大幅に増やした結果、ジェネリック医薬品使用割合は68.8%(年度平均)、切替による薬剤費の軽減額は約270億円と今年度の数値目標を大幅に超えており、評価する。

国が掲げる目標(32年度末までのなるべく早い時期に使用割合80%)の達成に向けて、地域間の格差の要因分析と問題点の整理を行い、支部間格差を是正するよう取組を進める必要がある。

### **(4) 地域医療への関与**

地域医療構想に保険者の意見が反映されるよう、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等の様々な場を通じて、あるべき医療提供体制の実現に向けた課題整理と解決に向けた着手、関係者の共通理解の必要性、都道府県に対してリーダーシップの発揮と必要なデータの提示等について意見発信を行った。

全都道府県で策定された地域医療構想は、29年度以降に地域医療構想調整会議のうち、医療機関の役割分担や病床機能ごとの機能分化について具体的な議論が進められることから、28年度はその議論の場となる地域医療構想調整会議

への参画が一層進むよう各支部において都道府県等に対して積極的に働きかけを行った結果、345 の構想区域ごとに設置されている地域医療構想調整会議において、28 年度末時点で 181 区域（27 年度 167 区域。被用者保険としては 258 区域）において参画した。

また、都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会においては、35 道府県（27 年度 32 道府県。被用者保険としては 40 都道府県）で支部長等が委員として参画し、地域の実情に応じた意見発信を行うための必要な体制を確保した。

本部においては、厚生労働省に設置された医療計画の見直し等に関する検討会において医療提供体制の在り方等について発言を行った。また、支部が地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づく意見発信を行えるよう、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して意見発信の方針等を示すとともに、病床機能報告等のデータを基にした医療機関の現状分析について研修を実施した。

各支部が各審議会等で発言する際に必要な情報を本部から支部へ提供するなどの従来からの取組に加えて、これまで参加できていない地域医療構想調整会議へ参画するなどの地域活動の拡充を行ったことを認める。

引き続き、各支部の都道府県の各審議会等への参画を進めるとともに、各支部が加入者や事業主の立場から、より具体的な主張を示していけるよう、本部・支部一体となった取組を進められたい。

## **（５）調査研究の推進等**

保険者機能アクションプラン（第３期）及びデータヘルス計画の実施を推進するため、本部において健診・保健指導・レセプトデータを基に支部別・業態別等の健康状態の分析を行うとともに、新たに健診・保健指導の医療費適正化等の経年での効果検証を行い、支部の保健事業の PDCA に役立てた。

支部調査研究事業として３支部で健診・レセプトデータ等を活用したデータ分析を行った。

医療費等のデータベースの新たな活用方法として、ジェネリック医薬品の使用促進対策に用いるために、薬局別の医薬品使用状況を集計したリストへ新たに処方元医療機関の情報を取り入れ、支部において、ジェネリック医薬品への切替えを医療機関へ直接働きかける等の取組に活用した。また、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」等を本部から提供した。更に、統計分析研修や分析ツールの操作に関する専門研修を拡充するとともに、パイロット事業の全国展開として「GIS を活用したデータヘルス事業の推進」を定着させるため操作研修とそのフォローアップ

プを行い、支部において健診や糖尿病重症化予防の勧奨事業、ジェネリック医薬品の使用促進等へ活用した。

地元大学等との連携や外部有識者から健康医療情報等の調査分析機能の強化及び研究活動に対して助言を受けながら、本部・支部で医療費や健診データ分析を進めるとともに、分析結果を内外に発信するため、第3回調査研究報告会の開催及び調査研究報告書を発行し、協会の健康宣言の取組みやデータ活用事例等を発信した。また、13件の学会発表を行うとともに、協会で初めて学術誌への論文掲載を1件行った。

各支部で独自の工夫を凝らして調査研究に取組み、ジェネリック医薬品の使用促進のように調査研究の成果を協会全体の事業活動に活用することにより、事業の成果をあげていることを評価する。また、健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動が広がっていることは評価できる。

今後とも、医療費の統計分析研修の開催などにより、健診・レセプトデータ等を効果的に活用できる人材の育成を継続的に進めるとともに、その充実を図られたい。

## **(6) 広報の推進**

保険者機能の発揮に向けた協会の取組や財政状況、医療保険制度の見直しなど、加入者や事業主への広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシを通じて定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用したタイムリーな情報提供を行った。広報活動においては、加入者の視点からわかりやすく丁寧な情報発信を心がけており、各支部においても都道府県や市区町村、関係団体との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力を強化した。

28年度は協会内におけるインターネット環境の再構築により、コンテンツの定期更新、充実が可能となり、ホームページの1日当たり平均アクセス件数は平日が84,412件、休日が32,101件と、前年度からそれぞれ6,440件、2,162件の増加となった。

メールマガジンについては、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、配信を一時休止していたが、28年9月から配信を再開し、各支部の積極的な登録勧奨の結果、目標指標を上回る20,873件の新規登録があり、年度末時点での累計登録件数は91,871件となった。

ホームページの利用目的達成度については、「トップページ」及び「カテゴリページ」は、年間アクセス件数上位15位のページの平均離脱率が12.5%で、一般的なマーケティングの基準ライン（40%未満）をクリアしており、利用目

的が達成できた。「コンテンツページ」は、年間アクセス件数上位 15 位のページの平均滞在時間が 118.5 秒で、一般的にそのページを理解するのに必要と言われている閲覧時間（2～3 分が理想）以上滞在しており、利用目的が概ね達成できた。

28 年度は協会けんぽを含む医療保険の被保険者を対象に、医療機関や健診の受診状況、保険料負担や社会保障に対する考え方、医療や健康に関する情報源を把握することを目的に意識調査を 29 年 1 月に実施し、調査結果については、サービス向上や保険者機能の発揮のための企画立案に向けた基礎資料として活用した。

広報活動について、加入者との接点を拡充することを重視して実施し、成果をあげていることを評価する。

協会の保険料率の中長期的なあり方や見通し、活動の実態等をより広く周知するため、特に若い方々に対する周知を積極的に行い、若い世代の関心や将来の社会保障の仕組みに対する理解を得られるようにするなど、一層の取組の充実を図られたい。

## **(7) 的確な財政運営**

29 年度保険料率については、5 年収支見通し等に加え、社会保障制度における協会けんぽの現状などを総合的に勘案する観点から、国民医療費、社会保障給付費等の動向や関連する制度改正なども示しながら、5 回にわたる運営委員会での精力的な議論や支部評議会からの意見聴取などを経て十分に議論を尽くし、加入者や事業主に理解を得られるよう議論や意見を整理した資料を示したうえで決定した。

保険料率の決定に当たっては、中長期的に安定的な保険財政運営を見通した上で、加入者、事業主、さらには国民全体にその理由を理解される保険料率とすること、限りなく長期にわたって負担の限界である平均保険料率 10%を超えないようにすること、激変緩和率は措置期限を見据えて計画的に対応すること、の 3 点を重視して 10%を維持することとした。

また、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場等において、協会の財政基盤強化の視点だけではなく、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。

平均保険料率を 10%に設定してから 5 年間を通して財政を安定させていることを評価するとともに、関係審議会等への意見反映についても、被用者保険

間で連携して積極的な取組を行ったことを評価する。

引き続き、経済情勢や医療費の動向について、中長期的な視点も含めて慎重に分析の上、適切な財政運営に努められたい。

## **2. 健康保険給付等**

### **(1) サービス向上のための取組み**

加入者からの健康保険給付の申請書の受付から振込までの期間について、サービススタンダード（所要日数の目標）を 10 営業日以内に設定してサービスの向上を図っており、サービススタンダードの達成率は 99.99%（前年度 99.48%）、年間を通して達成率が 100%だった支部は 37 支部（前年度 34 支部）と、それぞれ前年度より改善した。また、保険給付の受付から振込までの日数（平均所要日数）については、8.11 日と前年度（7.98 日）と同様に 10 営業日以内を達成した。

保険証については、27 年 6 月のシステム刷新により、年金機構から加入資格情報を取得後 2 営業日で発送している。

また、お客様満足度については、全ての支部窓口への来訪者を対象として調査を行っており、窓口サービス全体の満足度は 97.4%と前年度（96.8%）を上回り、高い水準を維持することができた。

サービススタンダードの未達成件数の大幅減少やお客様満足度の向上、苦情の減少等いずれも評価できる。

お客様からの苦情の分析が最も重要であることから、苦情の中から問題を見極めて解決することにより、より満足度のあるサービスを継続されたい。

### **(2) 高額療養費制度の周知**

加入者が医療機関等で診療を受けた際に、窓口で支払う負担額が軽減される限度額適用認定証の利用を促進するため、医療機関に協力依頼を行うとともに、事業主や被保険者に送付するリーフレット等により周知広報を行った結果、限度額適用認定証の発行件数が 1,328,379 件で、前年度より 123,993 件（10.3%）増加するとともに、限度額適用認定証の利用件数（高額療養費の現物支給件数）は 3,262,116 件と、前年度と比較して 116,213 件（3.7%）増加した。

また、高額療養費の未申請者に対しては、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を 448,387 件（対前年度 220,905 件増）送付し、申請手続きの勧奨を行った。

被保険者の立場に立って限度額適用認定証の利用促進を図っていることや高

額療養費の支給申請勧奨件数が増加し、高額療養費の現物支給件数が前年度を上回ったことは評価する。

今後とも、高額療養費の現物給付化の取組を一層進められたい。

### **(3) 窓口サービスの展開**

28年度は、地域の実情を考慮のうえ、125か所の年金事務所に協会窓口を開設し、効率的かつ効果的な窓口サービスの向上に努めた。なお、年金事務所窓口の利用状況や届書郵送化の進捗状況を勘案し、27か所の年金事務所窓口を廃止した。

年金事務所窓口の見直しに当たっては、地域の実情や来訪者の状況を勘案し、事業主や健康保険委員を通じて丁寧な説明を行ったうえで実施している。

また、全ての申請書について郵送による手続きができることを各種広報や健康保険委員の研修会等あらゆる機会を捉えて周知し、郵送化の促進に努めるとともに、より利便性の高いものにするために加入者の声も踏まえて申請書やその記入の手引きのリニューアルを行った結果、郵送化率は83.4%と前年度より2.4%増加した。

窓口サービスの展開については、都道府県ごとの地域差や都市部とそれ以外との地域差もあり、対応が難しいことも想定されるが、大きな問題もなく円滑に運営されていることを認める。

今後も、年金事務所窓口の廃止・縮小については、事業主や被保険者等の意見を聞き、慎重に進める必要がある。

### **(4) 被扶養者資格の再確認**

高齢者医療制度への支援金・納付金の適正化及び保険給付の適正化を図るため、日本年金機構と連携し、被扶養者状況リストを対象事業所へ送付し、事業主の協力のもと被扶養者資格の再確認を実施した結果、約7万人の被扶養者資格を解除し、高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額は23億円であった。

また、宛所不明等による被扶養者状況リストの未送達事業所へは年金事務所に送付先を確認のうえ再送付を行うとともに、提出期限(28年8月1日)までに被扶養者状況リストの提出がなかった事業所に対しては提出勧奨を行い、提出率の向上に努めた。

被扶養者資格の再確認業務について、経常的な活動で安定的に成果を上げていることを認める。

なお、今後も事業主への協力を要請していく上で、どの程度の効果があったのかを事業主にフィードバックしていくことが重要である。

今後、再確認の対象件数が更に増加し、難しいケースも多くなると予想されることから、日本年金機構との連携を更に強化するとともに、事業主の理解と協力を得るための取組の強化に努められたい。

#### **(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化**

柔道整復施術の適正な申請を促進するため、多部位施術、頻回施術や長期施術等の申請について、加入者等に対する施術内容等を確認するための文書照会を強化したことにより、文書照会件数は 271,042 件で前年度より 104,447 件 (62.7%) 増加した。

また、文書照会時にリーフレットを同封するとともに、納入告知書送付時の広報チラシや支部の広報誌等を利用して加入者へ適正な申請を周知した。

これらの取組により、28年度の多部位かつ頻回施術の申請は 230,096 件となり、前年度と比較して 14,721 件減少した。

文書照会件数を前年度から約 10 万件増やしたことで、多部位又は頻回施術が抑制されていることを認める。

引き続き、文書照会や適正な保険証の使用についての広報を実施するとともに、是正された件数などで文書照会の効果を具体的に測り、その成果を積極的にアピールするなどの広報活動も強化されたい。

また、加入者が柔道整復施術療養費の不正請求を承知でマッサージ代わりに利用するような不正を減少させるためには、徹底した情報の収集と調査が必要であることから、これらをアウトソーシングも含め効率的に行うよう検討を進められたい。

#### **(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化**

標準報酬月額が 83 万円以上である申請については決裁者まで個別に審査を行い、不正請求防止のための審査を強化するとともに、不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議を経て、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を実施した。

また、支部の審査強化支援のため、本部において、資格取得日から 90 日以内及び標準報酬月額が 1.5 倍以上に改定された日から 90 日以内に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部へ提供した。

これらの取組により、立入検査実施件数を 390 件実施し、当該検査の結果、支給取消等になった申請が 10 件、被保険者資格や標準報酬月額が訂正された申請が 24 件であった。

立入検査の実施や審査の強化により、不正請求が減少したことを認める。  
引き続き、立ち入り検査や審査の強化を行い、不正請求の防止に努められた  
い。

## **(7) 海外療養費支給申請における重点審査**

28年度からはパスポートの写し等の渡航期間が分かる書類の添付を求め、渡航の事実や支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることの確認を行うとともに、海外在住の被扶養者に係る申請があった場合は、必要に応じて扶養の事実確認を行い、不正請求の防止に努めた。

また、海外療養費支給申請書の審査において、添付書類の翻訳内容の再確認や海外の医療機関への文書照会のための翻訳業務、診療内容明細書等を基に作成するレセプト作成業務を外部委託することで、更なる審査の強化に努めた。

さらに、28年10月から海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化、業務効率化を行った。

この結果、支給決定件数は5,620件で、前年度と比較し1,178件の減少、支給決定金額は205,301千円で、前年度と比較して41,100千円減少した。

審査を特定の支部に集約化して体制強化と効率化を行ったことを認める。

審査体制の集約化が不正請求の防止に与える効果の分析も進めつつ、引き続き、不正請求の防止に努められたい。

## **(8) 効果的なレセプト点検の推進**

内容点検の効果額向上のため、全支部で前年度の行動計画の実施状況から支部の現状と課題を把握し、改善策を検討のうえ、目標達成のための行動計画を策定し実施するとともに、システムを活用した効率的かつ効果的な点検を行った。

また、各支部で、外部講師等による研修会や本部が開催する研修によって点検技術の底上げを行った。本部では、新規採用レセプト点検員研修（4月）や医科・歯科レセプト点検員研修（11月及び12月）を実施した。また、28年度は、診療報酬改定が行われたことから医科・歯科診療報酬改定説明会（7月）も実施したことで点検スキルの向上を図った。

さらに、レセプトを重点的に点検するために一部外注化を実施した。外部委託については、点検員による点検業者のノウハウを吸収し、点検員のスキルを向上させることのほかに、点検業者との競争意識の醸成が図られるなどの効果もあることから、28年1月からは全支部において実施した。

こうした取組により、加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ペー

ス) は、27 年度実績の 125 円を 18 円上回る 143 円 (+14.1%) となり、協会での再審査による診療内容等査定効果額 (医療費ベース) は、27 年度の 46 億円を 7 億円上回る 53 億円となった。

なお、加入者 1 人当たり資格点検効果額は、27 年度の 1,093 円を 174 円上回る、1,267 円 (+15.9%)、加入者 1 人当たり外傷点検効果額は、27 年度の 207 円を 10 円上回る、217 円 (+4.8%) となった。

点検員のスキルアップや重点的な点検などの効果向上に向けた行動計画が一定の効果をあげたものと評価する。

引き続き、点検スキルの向上や競争意識の醸成によりレセプト点検の充実、効果的なレセプト点検の推進に努められたい。

## **(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化**

各支部において、事業主に対しては資格喪失届への保険証添付を徹底すること、加入者に対しては保険証を退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知、広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示等を通じて広く周知を行った。

また、資格喪失後受診が多く発生している事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届への添付による確実な保険証返却を求めた。保険証の回収催告については日本年金機構において行うこととなっているが、回収ができていない方に対しては協会において早期に文書や電話による催告を実施した。

28 年度は回収の強化を図り、保険証回収率は、一般被保険者分は 97.4% (27 年度 97.1%)、任意継続被保険者分は 96.1% (27 年度 96.0%) と向上した。また、回収件数は、日本年金機構回収分と合わせて 714 万件 (27 年度 696 万件) と、いずれも前年度を上回る結果となった。

保険証の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを認める。

保険証の回収率は 96~97% であるが、約 20 万枚の保険証が未回収であるということを深刻に受けとめる必要がある。また、保険証の回収には事業主との連携が最も重要であることから、保険証の早期回収の成果を事業主に報告するなどにより、事業主の意識向上と協力が一層得られるよう、引き続き工夫を凝らした回収に努められたい。

## **(10) 積極的な債権管理回収業務の推進**

債権の回収については、新規発生の返納金や債権額が比較的高額で損害保険会社に関係する損害賠償金などについて重点的に早期回収を図ること、電話や文書による早期催告の実施や納付拒否者に対しては支払督促や訴訟による法的手続きを積極的に実施すること等の債権回収の方針及び重点事項を定め、全支部で実施した。

債権回収率は 58.94% (27 年度 57.73%、前年度+1.21%) と向上した。また、回収金額も 123.8 億円 (27 年度 105 億円、前年度+18.8 億円) といずれも前年度を上回る結果となった。

また、保険者間調整を積極的に活用し、回収件数 3,672 件 (27 年度 1,805 件、前年度+1,867 件)、回収金額 9.1 億円 (27 年度 4.6 億円、前年度+4.5 億円) と前年度を上回り、法的手続きについても実施件数 2,380 件 (27 年度 2,083 件、前年度+297 件)、回収金額 2.4 億円 (27 年度 1.9 億円、前年度+0.5 億円) といずれも前年度を上回る結果となった。

さらに、法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の実務担当者に対し弁護士等による債権回収担当者研修及び求償事務担当者研修をそれぞれ実施するとともに、各支部において、債権統括責任者による進捗管理の実施、専任担当者や回収専門員を配置する等の体制の構築を行った。

回収の催告の工夫により、債権回収金額および回収率が着実に上昇していることを評価する。また、保険者間調整などの積極的な取組を評価する。

引き続き、更なる法的知識の習得と損害保険会社との連携を積み重ね、回収率の向上に努められたい。

## **(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大**

健康保険委員の委嘱拡大のため、事業所への訪問や電話、文書による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページや事業所へ送付するリーフレットへの広報を行い、健康保険委員の委嘱者数は 117,450 人 (27 年度末 101,461 人) となり、前年度から 15,989 人増加した。

また、全ての支部で、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する研修会や職場の健康づくり等に関するセミナーの実施 (377 回)、情報誌の発行等 (194 回) を行い、協会の健康保険事業の周知に取り組むとともに、健康保険委員に研修会や事業所への訪問、情報誌の発行等を通じて限度額適用認定証の利用促進、資格喪失時の保険証回収強化等に対する協力を依頼し、限度額適用認定証の発行件数、資格喪失後の保険証回収率ともに前年度を上回る実績となった。

健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また、委員に対するセミナ

一の実施や情報誌の発行についての取組を認める。

引き続き、健康保険に対する委員の理解を深めていくとともに、協会けんぽの保健事業を活用して職場の健康づくりを推進している事例やその効果などを健康保険委員を通じて周知・普及するなど、内容面での更なる充実を図りたい。

### 3. 保健事業

#### (1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

47 全支部がデータヘルス計画に基づき実施した 27 年度保健事業の結果について検証し、効果や問題点の確認、解消をするため、計画の修正や見直しを行うなど、PDCA を十分に意識して進めることができた。また、本部に外部専門家を招聘した「データヘルス計画推進会議」を設置し、各支部の課題等について議論し、共有することで連携を深めた。

また、協会全体の目標値を達成するために、支部の実績等を踏まえて特定健康診査及び特定保健指導の目標値を本部で設定し、支部では勸奨時期、方法、実施者数等を具体的に記した「健診実施計画書」を作成した。この計画書により、本部と支部が事業の進捗状況を確認し、目標の達成状況に応じて施策の改善を図るなど、取組体制を強化した。

各支部では、地方自治体の保健医療政策部局と保健事業の連携・協働に関する包括的な基本協定を締結し、特定健診及びがん検診の受診促進、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携、特定健診結果のデータ分析などの取組を行うとともに、各地域の実情や特性を踏まえ、栄養・食生活や身体活動・運動に関する独自の取組を実施した。

さらに、パイロット事業の成果として展開された大分支部の「一社一健康宣言」は健康宣言事業として全国に広がり、28 年度末には健康宣言事業所数は 10,318 社まで増加し、日本健康会議での数値目標である 2020 年（32 年）までに 1 万社の目標を前倒しで達成した。また、兵庫支部の「GIS（地理情報システム）」を活用した特定健診の受診勸奨等の取組は、30 支部で実施した。

協会が「データヘルス計画」の推進を積極的に発信することで、企業側が健康増進・維持の面での環境整備に取り組む姿勢が顕著になってきていることを認める。

また、自治体と連携して支部独自の取組が行われていることも認める。

各支部の目標値に大きな格差がみられることから、目標値の低い支部における状況に対応した取組の強化を図りたい。なお、パイロット事業については、効果に着目して、取組の普及を進められたい。

## (2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

コラボヘルスの主な取組として、健康宣言事業を実施した。健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、「事業所健康度診断シート（事業所カルテ）」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、事業主と協会連携した取組を行った。

被保険者の健診受診者数は6,786,977人（対前年度+452,082人）、実施率は48.5%（対前年度+0.5%）であり、実施率の目標達成には至らなかったが、加入者数の急激な増加により対象者数が大幅に増加している中、受診者数は着実に増加している。

また、被扶養者の特定健診については自治体との連携・包括協定により、各自治体の集団健診やがん検診との同時実施を1,129自治体へ拡大し、受診しやすい環境整備を全国各地で行った。この連携強化等により、受診者数は過去最大となる946,496人（対前年度+54,460人）受診率は22.2%（対前年度+1.2%）となっており、実施率の目標達成には至らなかったが受診者数、受診率ともに着実に増加した。

被保険者の保健指導については、事業所訪問時の保健指導を40歳以上の加入者に対する特定保健指導に特化して行うことを全支部に徹底してきたこと、保健指導の質の向上により動機付け支援や積極的支援といった各支援の中断者を減らすこと、支部内で勧奨体制を作り積極的な事業所訪問を実施すること、更に外部委託の拡充を進めること等により、保健指導実施率の向上に努めた。特に事業所訪問については、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めるため、支部の役職員で勧奨体制を作り、事業所の訪問を実施して保健指導利用者の拡大を図った（125,226事業所（対前年度+13,141事業所））。

なお、健診受診者数の増加により特定保健指導対象者数が増加しており、保健指導実施者数は203,481人と対前年度23,134人増、実施率は13.3%（対前年度+0.3%）と目標の達成には至らなかったが、実施者数、実施率ともに前年度よりも増加した。

また、被扶養者の特定保健指導（6ヶ月後評価）実施者数は2,858人（対前年度+11.6%）であり、年々着実に増加している。

外部委託については、外部委託単価の上限の引き上げ及び新たに被保険者に対する血液検査等業務の委託を実施した結果、外部委託機関数910機関（対前年度+48機関）となり、委託機関の保健指導実績が、初回面接が83,052人（対

前年度+36.8%)、6ヶ月後評価実施者数で52,515人(対前年度+26.7%)と大幅に増加した。協会全体としては初回面接が313,742人(対前年度+18.7%)、6ヶ月後評価実施者数203,481人(対前年度+12.8%)と着実に年々増加している。

各支部で健診機関との連携を進めた結果、生活習慣病予防健診の健診実施機関数は、27年度から102機関増加し3,132機関となったほか、検診車の活用、休日の健診実施や未受診事業所への勧奨など地域の実情に応じたインセンティブを活用した契約(通常要する費用に加えて事業の成果に応じた報償金を支払う)を取り入れ、健診機関との連携を一層強化した。なお、事業者健診データの取得、被扶養者の特定健診受診勧奨についてもインセンティブを導入し更なる受診率の向上のための対策を行った。

さらに、保健指導利用者の拡大を図る以外にも「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を活用し、業種別や業態別の医療費や健診受診率等の数値を可視化することで事業主や商工会、業種団体等へ様々な事業への協力依頼に活用した。

保健指導は「量の拡大」と「質の向上」の両輪で推進しており、保健指導の質を向上させるためにPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成と実施、評価と改善まで、支部保健師と契約保健師が一体となって取り組むとともに、本部研修に加え、保健指導の質の向上につなげる支部内研修の企画立案のための研修を実施した。

特定健診・特定保健指導の実施率については、年間の目標数値には至っていないが、前年より前進したことを認める。今後は、適用拡大や適用促進の効果もあって対象者数が引き続き増加していくことも考えられるため、特定健診実施率や事業者健診データの取得率、特定保健指導実施率の向上に向けて、実施体制の強化に取り組まれない。

また、新規の加入者に対しては、協会けんぽの事業そのものを説明するよい機会と捉えて、徹底して更なる周知に取り組まれない。

### **(3) 各種業務の展開**

新システムの勧奨機能等の充実により、対象事業所、対象者を規模別や受診状況等の区分に基づいて抽出が可能となったため、受診割合が低い事業所を抽出して131,724事業所に勧奨を実施した結果、8,464事業所、151,130人分の新たな事業者健診結果のデータ提供があり、その総数は872,743人(対前年度+262,291人)となり前年度を大きく上回った。また、事業所における健診手

続きの事務負担軽減を図るため、インターネットを活用した健診受付等のサービスを28年12月から再開し、加入者が健診を受けやすい環境構築を行った。

さらに、生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない者に対して受診勧奨を行い、確実に受診に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及び健康増進を図る取組を行った。

関係機関との連携強化として、各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めており、28年度末時点では45(27年度末43)の都道府県、230(27年度末168)の市区町村との間で健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結し、具体的な取組として、1,129自治体の集団健診やがん検診を協会の被扶養者も受診が可能となるなど、目に見える形での地方自治体との連携強化を進めた。

医療機関への重複・頻回受診者、重複投薬者への適切な受診行動を促す取組みとして、各支部において、1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を抽出し、656人に対し文書、電話により重複受診の弊害について知らせるとともに、健康相談が必要な者には保健師による訪問指導等を行った。

保健事業を展開する上で、地方自治体、医師会との連携強化や情報収集・分析などを実施していることを認める。

引き続き、事業主から被保険者に対し、特定健診を積極的に受診するよう求める内容の周知広報の充実、重複・頻回受診者、重複投薬者の減少を徹底する広報の実施などの取組を進められたい。

また、協会の業務を通じて、加入者や事業主の協力による医療費の削減効果等を具体的に数値で示すなど、加入者や事業主に周知することで、社会保険制度の理解を深めることが必要である。

## **【船員保険】**

### **1. 保険運営の企画・実施**

#### **(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進**

28年度においては、船員保険の健康課題であるメタボリックシンドロームリスク保有率及び喫煙率の減少を目標としている「船員保険データヘルス計画」の実施2年目の取組を着実に実施した。

メタボリックシンドロームリスク保有率を減少させる取組として、27年度に実施した「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコン

パス（船員のためのやさしい健康づくり）」を作成し、全被保険者及び船舶所有者へ配布した。また、船員保険のホームページで船員に向けた健康情報「注目！知っておきたい健康情報」を約半年間にわたって連載するなど、加入者の健康意識の向上を図るとともに、加入者の健康づくりを支援した。

さらに、レセプトデータ等の分析体制の強化等について、医療費分析等に関して知見を有する外部機関を活用し、レセプト・健診等データの突合分析、データ分析によって確認される健康課題の整理、課題に応じた効果的かつ効率的な保健事業の提案等について、外部機関との検討会を設ける等、分析体制の強化を図り、健康課題の解決に向けて取り組んだ。

データヘルス計画2年目として、健診結果データやレセプトデータ等の分析に基づいて被保険者の健康課題を整理するとともに、メタボリックシンドロームリスク保有率や喫煙率の減少、アンケート結果に基づくヘルスコンパス作成など船員の特性に合わせて保健事業を実施したことを評価する。

引き続き、データヘルス計画3年目の取組を確実に実施されたい。

## **(2) 情報提供・広報の充実**

利用者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を実施するために、ホームページやメールマガジン、保険料納入告知書に同封する船員保険に関するチラシ、船員保険部から送付する封筒の裏面を活用した広報、関係団体の機関誌等、被保険者の特性に対応した、時宜を得た情報提供ときめ細かな広報活動を実施した。

関係団体の機関誌等による情報提供（広報）のため、28年度は、新たに船員災害防止協会を加えた8つの関係団体の機関誌等に70件掲載した。

メールマガジンについては、会員数は、28年度末495人となり、28年9月に約1年2か月ぶりに配信を再開して8回の配信を行った。

また、効果的かつ効率的な広報を実施するため、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス（船員のためのやさしい健康づくり）」及び「一人ひとりの健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供冊子」をお送りした際にアンケートはがきを同封し、加入者及び船舶所有者からの広報内容に関する評価やご意見等の把握を行った。

被保険者の生活習慣病を予防するため、アンケートに基づきヘルスコンパスを作成し、被保険者全員へ配布したことを認める。

今後は、喫煙率が高いことへの対策の強化やジェネリック医薬品の使用率の向上に向けた更なる広報の充実に努められたい。

なお、被保険者数5万人に対して、メールマガジン会員数は495人と少なく、

また、ホームページへのアクセス件数が減少していることから、内容の充実等について検討されたい。

### **(3) ジェネリック医薬品の使用促進**

28年度においては、ホームページや関係団体の機関誌等を通じて広報を行ったほか、被保険者に比べて使用割合が低い被扶養者に向けた広報を強化するため、被扶養者全体の過去の調剤レセプトデータの分析を行い、被扶養者が多く服用している先発医薬品とジェネリック医薬品の差額をまとめたリーフレットを制作するなど、ジェネリック医薬品に関する更なる周知に努めた。

ジェネリック医薬品希望シールは、保険証の新規交付時やジェネリック医薬品軽減額通知に同封して約 80,000 枚配付した。また、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスは通知対象レセプトを拡大し（4 か月分→6 か月分）、前年度に比べて送付対象者数を約 1.3 倍に増やして 24,568 名に通知を実施した結果、通知者のうち約 4 分の 1 の 6,263 人がジェネリック医薬品に切り替え、約 1 億 2800 万円の財政効果（単純推計）を得た。

上記のような取組を通じて、ジェネリック医薬品の使用割合（新指標・数量ベース）は、29年3月時点では、72.1%に達しており、協会けんぽ及び医療保険全体の平均を上回る水準で推移している。

ジェネリック医薬品について軽減額通知や希望シールの配布等を通じて、使用率が 72.1%と促進され、大きな財政効果をあげたことを評価する。

引き続き、ジェネリック医薬品の使用促進を図られたい。また、ジェネリック医薬品軽減額通知を送付する際、保険証の適正な使用方法や健診実施率など、様々な情報を併せて提供することについて検討されたい。

### **(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保**

ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の推進など医療費適正化の取組や、被扶養者資格の再確認などを通じ、適正な支出に努めるとともに、29年度の保険料率を決定するに当たっては、直近の財政状況及び中期的収支見通しと併せて、将来の財政状況を大きく左右する被保険者数等の動向を注視する必要性や、27年度の加入者 1 人当たり医療給付費が大きく増加する要因となった高額新薬などの医療費急増リスクがあることも勘案しつつ、保険料率を 28年度と同率とし安定的な財政運営に努めた。

準備金の運用については、28年2月から導入された日銀のマイナス金利政策の影響により、保有している国債に評価益が出ており、引き続き満期保有した

場合に得られる利息等の合計額よりも約1.5億円の収益増が見込まれたことから、保有している国債をすべて売却のうえ金銭信託を解約した。また、売却したことによる実現益等は28年7月の船員保険協議会にて、22年度から28年度の運用結果は29年7月の船員保険協議会にて、それぞれ報告した。

保健事業の推進やジェネリック使用促進など医療費適正化により、現状の保険料率を維持していることを評価する。

引き続き、船員保険の中期的収支見通しも踏まえ、保健事業や医療費適正化による安定的な財政運営に努められたい。

## **2. 船員保険給付等の円滑な実施**

### **(1) サービス向上のための取組み**

サービススタンダードについては、傷病手当金等の職務外給付の申請書の審査・支払の進捗状況の管理を徹底することにより、年度を通じて達成率100%を維持し、平均所要日数は5.75日であった。

保険証の交付については、日本年金機構から加入資格情報を取得後に改めて船員保険システムに資格情報の入力処理を行う必要がある中で、平均交付日数は、2.00日と目標である3営業日以内を達成した。疾病任意継続被保険者への保険証の交付についても1.95日と目標指標である3営業日以内を達成した。

加入者のご意見を適切に把握し、サービスの改善や向上に努めるために実施したお客様満足度調査の結果については、「事務処理に要した期間に対する満足度」、「手続き方法に対する満足度」、「職員の応接態度に対する満足度」及び「サービス全体の満足度」のすべての項目において27年度より満足度が上昇した。

お客様満足度調査の回答結果及びお客様の声等により「申請書の記載方法がわかりにくい」との意見を踏まえ、船員保険部内に設置したサービス向上委員会において改善策を策定のうえ、加入者が記載方法で迷うことがないように、文言を追加するなどの見直しを行った。また、ホームページに、問い合わせの多い事例等を掲載した。

職務上上乘せ給付である休業手当金の再勧奨業務においては、厚生労働省から情報提供を受けることにより添付書類を省略可能とし、手続きを簡素化した。

サービス向上に向けて積極的に取り組んでいること、また、それに対する被保険者等の満足度も高まっていることを評価する。

今後もサービスの一層の充実に努められたい。

## **(2) 高額療養費制度の周知**

限度額適用認定証利用促進のチラシを作成し、被保険者に対して送付する「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費のお知らせ」に同封したほか、関係団体の機関誌等への掲載、高額療養費の支給決定通知書の送付時にも同封し、現物給付化による窓口負担の軽減を周知し利用促進を図った。

また、高額療養費が未申請の方には、あらかじめ、請求月等の必要事項を記載した高額療養費支給申請書をお送りする方式（ターンアラウンド方式）により支給申請の勧奨を行い、高額療養費の申請漏れの防止を図った。

前年度に引き続き加入者への周知を行い、限度額適用認定証の利用促進を図ったことで、限度額適用認定証の発行枚数が前年度とほぼ同数となったことや、高額療養費の申請勧奨件数を前年度より20%以上も増加させるなど、申請漏れの防止を行ったことを評価する。

引き続き、限度額適用認定証の利用促進や高額療養費の申請勧奨を実施し、現物給付化による窓口負担の軽減を図るとともに、今後は、高額療養費の申請勧奨をした効果についての分析も行われたい。

## **(3) 制度改正の周知**

28年4月に改正された傷病手当金、出産手当金及び入院時食事療養費の改正内容について、ホームページへの改正内容の掲載及び改正内容周知用チラシを作成し、日本年金機構の送付物に同封したほか、関係団体の広報誌へも掲載し、加入者や船舶所有者に周知を図った。

なお、申請書記載例へ改正内容を記載するとともに、傷病手当金を継続して受給している者に対しては、支給決定通知を送付する際に案内を同封し改正内容を周知した。

傷病手当金や出産手当金及び入院時食事療養費の制度改正について多様な方法で周知を行ったことで、加入者に混乱がなく、また、支給決定等が滞りなく実施できたことを認める。

今後も更なるサービス向上に努められたい。

## **(4) 職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨**

未申請者に対して、職務上上乗せ給付は1,052件、休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金は439件、経過的特別支給金は45件の申請勧奨を実施した。

また、職務上上乗せ給付である休業手当金については、添付書類の入手が困

難等の理由で、一次申請勧奨後も未申請となっていたものが650件程あったことから、28年度より厚生労働省から情報提供を受けることにより添付書類を省略可能としたうえで再勧奨を実施した。

職務上の上乘せ給付及び特別支給金については、関係団体の機関誌及びメールマガジンにおいて制度の案内を掲載し、周知を図った。

さらに、定期的に申請勧奨を行い、未申請者へは再勧奨を実施したほか、制度の周知を図り、着実な支給に努めた。

上乘せ給付について、未申請者に対する申請勧奨などにより、支給漏れがないよう迅速に取り組んでいること、また、一次申請勧奨後の未申請者に対して添付書類を省略可能にして再勧奨を行うなど丁寧な対応策を講じていることを認める。

今後も引き続き、被保険者の立場に立って事務手続きの円滑化に努められたい。

#### **(5) 保険給付等の業務の適正な実施**

傷病手当金等の現金給付の審査に当たっては、申請内容に疑義が生じた際に、被保険者本人や担当医師に照会を行うほか、船員保険部の審査医師に意見を求める等により、適正な給付に努めた。また、適用（制度への加入や報酬等）に関する不正請求が疑われる案件については、日本年金機構へ照会を実施した。その結果、適正な届出であることが確認できたことから、船舶所有者への立入調査を必要とする案件はなかった。

下船後の療養補償について、療養補償の対象となる範囲内での適正な受診がなされるよう、加入者には「医療費のお知らせ」を送る際に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」を依頼する際に、適正な受診に関するチラシを同封するとともに、「船員保険通信」への記載、関係団体の機関誌等への掲載及び療養補償証明書による受診が多い医療機関（58機関）へチラシを送付する等の広報を実施した。また、医療機関等から、療養補償証明書が船員保険部に提出されていない者のレセプトの請求があった場合は、船舶所有者及び医療機関へ照会し、船舶所有者に提出の督促等を行い、下船後の療養補償の適正利用に努めた。

また、柔道整復施術療養費については、多部位・頻回施術等の申請に関して、対象の加入者に文書による照会を実施し、照会の際に柔道整復師へのかかり方を説明したチラシを同封するとともに、関係団体の機関誌等へのチラシを掲載し適正な申請について周知を行った。

これらの取組の結果、総支給額、件数、1件当たりの支給金額は、それぞれ

約 151 百万円（27 年度 152 百万円）、件数 36,349 件（27 年度 36,406 件）、1 件当たりの支給金額 4,171 円（27 年度 4,162 円）であり、1 件当たりの支給金額が 9 円下回ることができた。なお、不適正な疑いのある案件については関係支部と情報共有し対応するほか、厚生局へ情報提供を行った。

傷病手当金の審査に当たっては必要な範囲で本人、船舶所有者、医師、審査医師に照会するほか、日本年金機構と連携し適正に決定を行った。下船後の療養補償については、被保険者、船舶所有者の他に医療機関への制度周知にも努めた。柔道整復施術療養費については文書照会等により適正受診を促進するとともに、疑義のある申請に対しては厳格に対応し、1 件当たりの支給金額は前年度を 9 円下回ることができた。

下船後の療養補償の適正利用などの船員保険に特有な事項への対応や正確かつ迅速な保険給付への取組を認める。

柔道整復施術療養費についての問題点を健康保険と共有しながら、保険制度の本来のあり方を加入者に周知徹底することにより、適正な保険証の使用を徹底するとともに、不正請求を防止するため審査の強化を図られたい。

## **（6）レセプト点検の効果的な推進**

レセプト点検については、事務処理の効率化、円滑な実施を図るため、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する自動点検システムを活用したほか、健康保険と連携してレセプト点検を行った。また、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化等を行い、点検技術の底上げを行った。

こうした取組を行った結果、年々、社会保険診療報酬支払基金における一次審査の強化が進む中、内容点検における加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額は、27 年度と比べ 3.0% 増加し 137 円となった。

研修会の実施や査定事例の共有によるレセプト点検技術の向上により、加入者 1 人当たりの診療内容等査定効果額が目標指標を上回ったことを認める。

引き続き、査定効果額が伸びるよう点検技術の向上を図られたい。

## **（7）被扶養者資格の再確認**

高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を図るため、事前に船舶所有者へ直接チラシを送付するとともに、関係団体に対し広報の協力を依頼したほか、協会ホームページに協力依頼の記事を掲載するなど、円滑な実施に向けてきめ細かな取組を行った。

また、被扶養者資格の再確認を、日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得て、的確に行い、船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は、94%と前年度を上回り、272人の被扶養者の資格喪失の届出を適正に処理したことにより、高齢者医療制度への支援金等約1,598万円の適正化（削減）が実現した。

船舶所有者等の協力を得て被扶養者資格の再確認に努め、被扶養者状況リストの提出率が昨年度実績を上回ったことを評価する。

引き続き、被扶養者状況リストの提出率100%を目指して、徹底して調査を行われたい。

### **（8）無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収**

保険証回収については、無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却していない者に対して、日本年金機構及び船員保険部から催告文書（28年度から3次催告を実施）を送付する等の取組を行い、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めるとともに、保険証の正しい使い方についての広報を関係団体の機関誌等に掲載する等により保険証の早期回収と誤使用防止を実施した結果、保険証回収率は96.3%、前年度回収率95.0%に比べ1.3%上昇した。

また、新たに発生した債権については、催告スケジュールに基づき文書催告を確実にを行い早期回収に努めたほか、返納告知から6か月経過しても返納されない返納金債権のうち債権額が5万円以上のものについては、内容証明郵便催告を行った後（16件）、支払督促等の法的手段を実施し（5件）、回収を強化するとともに、無資格受診における返納金を国民健康保険の保険給付と直接調整する保険者間調整を活用し、確実な債権回収を行った結果、現年度債権の回収率は82.4%であり、前年度の76.9%と比べて5.5%上昇した。

保険証の回収強化や債権の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを認める。

繰越額が年々増加していることから、より一層の回収率の向上を図られたい。また、離職後の経過時間が長くなれば回収率が落ちることが明らかであることから、資格喪失日から催告までの期間短縮について検討されたい。

## **3. 保健事業の推進・強化**

### **（1）保健事業の効果的な推進**

加入者におけるメタボリックシンドロームリスク保有率及び喫煙率を減少させることを2大柱として、加入者の健康づくりに関する様々な取組を推進、展開していくこととした「船員保険データヘルス計画」の実施2年目に当たる28年度は、外部機関等を活用し加入者の健診結果データ・レセプトデータ等の分析体制の強化を図ること、メタボリックシンドロームリスク保有率（加入者の25.1%）を減少させる取組を中心に実施するとともに、PDCAサイクルに則って、毎月、定期的に船員保険データヘルス計画の各種取組状況の進捗管理を行うことで内容等を見直し（更新し）、29年度の事業計画に反映した。

また、前年度に実施した「船員保険事業（健康づくりの支援）に関するアンケート調査」の結果から、船員の健康を保持・増進を図る上での課題を把握し、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス（船員のためのやさしい健康づくり）」を作成し、全被保険者及び船舶所有者へ配布（63,000部）した。

被保険者の就労状況等に基づく健康リスクに対応した「船員保険データヘルス計画」の2年目として、GISを活用した分析による対応策やアンケート調査の分析に基づく対応策など多様な事業を展開していることを認める。

また、メタボリスク保有者が多いという特徴に着目した取組を継続していることを認める。

今後は、各健康課題に応じた対応も必要であり、その取組内容、結果の蓄積による効果のパターン化を検討する必要がある。

## **（2）特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化**

生活習慣病予防健診について、実施機関数を拡大して被保険者の利便性を高め、受診率を高めるため、協会けんぽで生活習慣病予防健診の実績がある健診機関に対して、生活習慣病予防健診の委託契約の働きかけを行った結果、前年度末時から31機関増加して244機関となり、被保険者の特定健診受診率は0.5%増加し37.0%となった。

船員手帳の健康証明書データの取得については、船舶所有者に対し、27年度に生活習慣病予防健診を受診しなかった者の健康証明書データを収集し提供を求める文書及び電話勧奨を行うなど収集の強化を行った結果、27年度分の手帳データの取得率は、3.0%上昇し28.6%となった。

被扶養者の特定健診の受診率向上を図るため、被保険者の乗船スケジュールに合わせた漁協等での巡回健診の実施に加え、駅周辺などでも実施し、利便性の向上に努めた。受診するためのきっかけとなるよう、無料のオプション検

査として血管年齢測定を実施した結果、特定健診の受診率は 0.4%上昇し 17.8%となった。

また、特定保健指導については、被保険者に関して、新たに特定保健指導を全国で実施する外部事業者を活用した結果、0.7%上昇し 14.7%の実施率となった。被扶養者に関しては、目標値である 8%を上回ったものの、対前年度比は、3.2%減少し 10.6%の実施率となった。

また、広報による取組については、協会のホームページ、メールマガジン、健診業務の委託先である船員保険会のホームページ、全被保険者及び船舶所有者に送る「船員保険通信」等に健診・保健指導について掲載するとともに、10月末には、健診未受診者である加入者に受診勧奨文書と併せてがんに対する啓発チラシを送付して、生活習慣病予防健診の周知を行った。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率が 4 項目とも目標指標には達していないが、前年度より伸びていることは認める。

特定健康診査及び特定保健指導の実施率が 4 項目とも目標を達成できていない状況を改善できるよう、引き続き、実施率の向上に努められたい。

### **(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進**

加入者に向けた取組として、オーダーメイドの情報提供冊子の送付は 23 年度から継続して実施しており、28 年度はこれまで対象としてこなかった健康状態に問題のない者を含む健診を受けたすべての者に、オーダーメイドの情報提供冊子を送付し、生活習慣病の重症化予防や特定保健指導の利用勧奨を行うとともに、健康状態に問題のない方にも生活習慣病に関する知識や予防の重要性などについて、理解を深めてもらうため、ポピュレーションアプローチの強化を図った。

被保険者に向けた取組として、28 年度中に受けた船員手帳健康証明書データを提供した 2,603 名について、上記オーダーメイドの情報提供冊子を送付した。さらに過年度受診分（27 年度）の船員手帳健康証明書データを提供した 7,913 名に「船員手帳の健康証明書の見方」及び歯周病予防、口腔ケアの重要性を解説したパンフレット「歯周病検診で健康づくり」を配布した。

また、船舶所有者に向けた取組として、健康づくりに対する理解や意識を高めるため、健診結果データに基づき、船舶所有者ごとの「健康度カルテ」を作成し、健診受診者（35 歳以上）が 20 名以上の船舶所有者を中心に、訪問（16 件）及び郵送（100 件）による提供を行った（健診受診者計 4,492 名）。郵送用の健康度カルテには、喫煙率が高い船舶所有者を対象とし、職場における喫煙対策等についてマンガ形式で読みやすく工夫した「乗組員のこと、考えてみ

ませんか？」を同封し、禁煙に対する取組促進を行った。

さらに、船員が研修や会合等で集まる機会に保健師を講師として派遣し、健康づくりに関する内容をテーマとした講習を行う出前健康講座を積極的に実施し、年間で26回開催し、1,114名が受講した。

直接加入者等と接する機会を設けるため、船員保険として初めて、支部と合同で地方自治体等が開催するイベントに参加し、健康づくり等の取組をPRした。また、船員災害防止協会と連携し、船員労働安全衛生月間の船員災害防止大会において、船員の健康づくりに関するセミナーを開催し船舶所有者等の健康づくりの支援を行った。

加入者の健康意識の醸成、生活習慣の改善等に向けた加入者本人の取組を強化するため、オーダーメイドの情報提供冊子の送付や歯周病予防、口腔ケア等のテーマについて対策を講じるなど独自の工夫を凝らしたさまざまな取組を行っていることを認める。

今後も引き続き、出前講座の開催などによる啓発活動その他の取組を継続し、加入者の健康増進等を図るための取組の推進に努められたい。

#### 4. 福祉事業の着実な実施

航海中において乗組員の中に病気やけが人が発生した場合に、船舶からの無線による照会に対して医師から応急処置の助言や指示を行う無線医療助言事業や医師による緊急の加療が必要な場合に医師等を海上保安庁の巡視船等により急送する洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業の着実な実施に努めた。

保養事業全般について、加入者や船舶所有者等へ「船員保険通信」及び「船員保険のご案内」等で周知するなど、広報に努めた。

また、旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業について、その利用者数が見込み数を大きく下回っていることから、利用促進を図るための改善策を検討し、①利用手続きの煩雑さを少しでも軽減できるよう、船員保険のホームページからの申請を可能とすること、②比較的長期や同一年度内複数回の旅行に対応するよう宿泊数の年度上限を2泊から4泊に見直すこととし、29年度当初から実施できるよう準備を行った。

広報活動を行いながら、無線医療助言事業等の福祉事業を円滑かつ着実に実施したことを認める。

広報誌等により、利用者数の増加に向けた広報活動を行ったことで、保養事業及び契約保養施設利用補助事業の利用者数は増加しているが、施設の有効活用のためにも一層の利用促進を図られたい。

## **[組織運営及び業務改革]**

### **1. 組織や人事制度の適切な運営と改革**

28年度においては、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていくため、人事制度全般（人事評価制度、役割等級制度、給与制度、人材育成制度）を見直して、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的とし、協会の理念の実現に向けて創造的かつ意欲的な業務を行い、高い実績をあげた職員を適正に処遇することにより、職員の向上心を高め、やる気を引き出す人事制度の運用を開始した。

半期ごとに各職員が組織目標を達成するための個人目標を策定し、日々の業務遂行を通じて組織目標を達成できる人事評価を実施し、上司による日々の進捗管理や業務指導、半期ごとに行うフィードバック面談等を通じ、評価期間における各職員の取組内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や昇給、昇格に適切に反映し、実績や能力本位の人事につなげている。

協会全体の業績向上や支部間格差の縮小のほか、新たな人事制度の定着など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取組を行ったことにより、各支部の業務処理体制の見直しが大きく進展したほか、新たな人事制度の理解やその趣旨に沿った運用が進展した。

職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図るとともに、全職員を対象にした自己点検を実施し現状の把握と意識啓発を行ったほか、コンプライアンス通信の発行、ハラスメント防止ポスターの掲示、管理職を対象にした研修の実施により、コンプライアンス等を徹底した。

29年1月からの特定個人情報（マイナンバー）の利用事務開始に当たっては、特定個人情報管理規程を改正するとともに、マイナンバーの取扱いについて説明会を開催し、全職員へ周知徹底を行い、個人情報の取扱いに対する安全管理体制の更なる徹底に努めた。

さらに、情報セキュリティ対策の強化については、加入者の情報を保管する基幹系システムとインターネット接続を行うシステムを分離し別システムで構築を行い、28年4月にインターネット上のWeb閲覧、28年6月にはインターネットメールを再開するとともに、再開に当たっては、インターネットを利用する職員に対して情報セキュリティ研修を実施した。

厚生労働省の情報セキュリティポリシーの改定に合わせて28年5月及び12月に協会の情報セキュリティ規程の改定を行い、情報セキュリティに係る体制の強化を行うとともに、情報セキュリティ管理者向けの「手引書」及び全職員が守る

べき事項を「遵守事項」として整備し、意識の醸成を図った。

情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として、CSIRT (Computer Security Incident Response Team) を 28 年 9 月に本部内に設置し、インシデント発生時の具体的な初動対応や復旧対応、CSIRT の運用について定めた「情報セキュリティインシデント対処手順書」を 29 年 3 月に策定し、全役職員へ周知を行った。

人事制度の見直しとしてグループ長補佐を設置し、各支部における新たな人事制度にかかる現状や課題についての支部との意見交換を実施するとともに、コンプライアンスや個人情報保護の徹底、災害発生時の初動対応マニュアルの策定、情報セキュリティインシデント対処手順書の策定など、全般的に適切な運営がなされていることを評価する。

今後、地域における被用者保険の保険者としての役割がますます重要となり、本部と支部との連携強化が必要であることから、支部の意見を反映しながら適切な運営に努めるとともに、様々な業務において、地域間格差を解消して平準化を図られたい。

また、マイナンバー制度の導入でセキュリティ対策もますます厳しくなっていることから、個人情報保護や業務全体の中でインシデントが発生しないよう、更なる職員の意識改善に努められたい。

## 2. 人材育成の推進

「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土の醸成に努め、あらゆる機会において人材育成を推進した。日常業務の中で OJT を意識し、実践するスキルを育成するため、各階層に応じた OJT に関する研修を実施し、組織における OJT の定着に努めた。

階層別研修 (10 講座、計 18 回、520 名が受講) については、新たな人材育成方針のもと、階層ごとに求められる役割を理解し必要な能力を習得させるとともに、組織のマネジメント体制を強化するため、幹部職層・管理職層の更なる育成、特に、新たな職位として設けられたグループ長補佐に対する重点的な育成を行った。研修内容に人事評価に関するスキル習得を含める等、人材育成制度が役割等級制度・人事評価制度と有機的に連携し定着するよう努めた。

また、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修 (15 講座、計 45 回、1,141 名が受講)、階層や業務分野に関わらず、協会職員として理解すべき事項 (コンプライアンス強化や訴求力・営業力・発信力強化、情報セキュリティ強化) について学習するテーマ別研修 (3 講座、7 回、206 名が受講)、支部の実情に応じた支部別研修等を実施した。

研修受講率がおおむね 100%であることは認めるが、受講率が低い研修もあるため受講率 100%を目標に、引き続き、各種研修の充実を図るとともに、評価者に対する研修も繰り返し行うなどにより、公平な評価の実施を図られたい。

また、人事制度と同様に、これまでの人材育成の取組が、職員にどのような効果をもたらしたのか検証しながら、取組を進めていくことが必要である。

### 3. 業務改革・改善の推進

支部を中心として議論・検討を行う業務改革会議を実施し、現金給付の審査事務の見直しの議論・検討を行い、その結果を踏まえて、28年7月に「傷病手当金・出産手当金・高額療養費」の審査事務手順書を、29年2月には「療養費・出産育児一時金・埋葬料（費）」の審査業務手順書を作成し、各支部における現金給付審査業務を統一した。

サービススタンダード対象申請書の受付登録業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など定型的な業務については、全件アウトソースを実施するなど、業務の効率化をさらに進めることにより企画部門への職員の重点化を進めた結果、支部の企画部門に配置される正規職員の人数が約 560 名（27年6月）から約 620 名（29年4月）へ、約 1 割（約 60 名）増加した。

また、事務処理誤りの発生件数は 181 件であり、前年度と比べて 160 件減少した。なお、発生した事務処理誤りについては、その内容を全支部に周知し注意喚起することで、再発の防止に取り組んだ。

各支部の創意工夫を提案・検討する機会を設けるとともに、事務処理誤りを各支部に周知するなど開かれた業務改革を進めていることを認める。

また、業務の効率化や委託により企画部門への人材の配置がなされたことを認める。今後とも、企画部門への人員の配置転換による新しいアイデアの創出などにより、更なる業務改善に取り組まれない。

なお、全国規模での人事異動があることから、業務フローや審査手順の標準化を徹底し、引き続き事務処理誤りの削減を図られたい。

### 4. 経費の節減等の推進

調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、引き続き、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達金額等について個別に妥当性の審査を行うとともに、調達実績はホームページ等で公表し、透明性及び公平性の確保を図り、適正な調達事務を執行した（随意契約は前年度

から 72 件の減少)。

また、契約の確実な履行を確保するため、協会の「契約事務取扱マニュアル」を改正し、契約書(例)において規定している遅滞料や損害賠償等の条項の見直しを行った(29年4月実施)。

コピー用紙、プリンタートナー、各種封筒等は、全国一括調達により経費を削減(26年度の刷新前に比べてコピー用紙(A4)18%減、プリンタートナー(黒)16%減、プリンタートナー(カラー)45%減)するとともに、事務用品等の消耗品については発注システムを活用し、各支部における発注手続きの効率化、スケールメリットによるコスト削減、随時発注による適正な在庫管理を行った。

消耗品について、全国一括調達により経費削減がなされていることを認める。引き続き、経費節減に取り組まれない。

## **[その他]**

### **事業主との連携・連携強化への取組み**

事業主との連携強化のための健康宣言事業を実施しており、健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、連携した取組を行った。

また、コラボヘルスの更なる推進を図り、28年度末時点では、46支部10,318事業所において健康宣言が行われており、日本健康会議において示された平成32年(2020年)までの数値目標の1万社以上を前倒しで達成した。

協会の財政問題に対する事業主の理解と協力を得るうえで多様な活動を展開していることを評価する。

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことから、引き続き、事業主への働きかけを継続されたい。

現在は事業所カルテなどにより各事業所の課題や相違を診断することが中心であるが、今後はデータヘルスの取組の実施により、健康課題を持つ人がそれぞれどのような取組で改善したかという効果のパターン化を検討する必要がある。

効果のパターン化などについて自治体と協力した広報を行うとともに、コラボヘルスの効果検証を行う必要がある。