

# 令和元年度北海道支部事業運営結果報告

# 目 次

---

1. 基盤的保険者機能関係・・・・・・・・・・2ページ
2. 戦略的保険者機能関係・・・・・・・・・・14ページ
3. 組織・運営体制関係・・・・・・・・・・24ページ

「自己評価」について

令和元年度における事業実施状況を自己評価したものです

A（目標を上回る）、B（目標通り）、C（目標を下回る）

# **1. 基盤的保險者機能關係**

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (1) 現金給付の適正化の推進

### 評価の視点

- 給付審査で疑義が生じたものは、必要に応じ調査を実施するなどにより、不正請求防止を図っているか。
- 傷病手当金と障害年金の併給調整を確実にやっているか。

### 自己評価

**B**

### 【評価のポイント】

- 給付審査で疑義が生じた案件については、全件「保険給付適正化プロジェクト会議」において審査し、必要に応じて立入調査等を実施(令和元年度は10件実施)する等、確実な対応を図った。
- また、傷病手当金と障害年金との併給調整についても、本部から提供されるデータに基づき、全件の調査を行った。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させたことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

|                   |      | 30年度<br>結果 | 4月         | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 1年度<br>合計 |     |
|-------------------|------|------------|------------|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----------|-----|
| 保険給付適正化<br>PT審査状況 | 協議件数 | 52件        | 3件         | 0件 | 5件 | 3件 | 2件 | 9件 | 2件  | 2件  | 2件  | 3件 | 0件 | 0件 | 31件       |     |
|                   | 調査結果 | 調査対象件数     | 49件        | 2件 | 0件 | 2件 | 0件 | 2件 | 0件  | 0件  | 1件  | 3件 | 0件 | 0件 | 0件        | 10件 |
|                   |      | 不支給返納件数    | 4件         | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件 | 0件  | 0件  | 0件  | 0件 | 0件 | 0件 | 0件        | 0件  |
|                   |      | 不支給返納金額    | 1,182,566円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円  | 0円  | 0円  | 0円 | 0円 | 0円 | 0円        | 0円  |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (2) 柔道整復施術療養費の適正化の推進

### 評価の視点

- 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 of 施術の申請の割合について、対前年度以下とする。:目標 0.74%以下)を達成しているか。
- 柔道整復施術療養費における多部位・頻回等の不適正な申請の抑制を目的とした照会業務を強化しているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 柔道整復施術療養費における「多部位・頻回」等の疑義のある申請について、負傷原因等の照会を実施した。併せていわゆる「部位ころがし」に対する照会を実施した。結果、施術箇所3部位以上、かつ月15日以上 of 施術の申請の割合について0.69%となり、KPI(0.74%以下)を達成した。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、かつKPIを達成したことから、自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

### 事業計画の達成状況

|                      |                       | 30年度<br>結果 | 4月      | 5月      | 6月      | 7月      | 8月      | 9月      | 10月     | 11月     | 12月     | 1月      | 2月      | 3月      | 元年度<br>合計 |
|----------------------|-----------------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-----------|
| 療養費<br>(柔道整復<br>施術分) | 受付件数(A)               | 468,636件   | 37,906件 | 38,824件 | 41,447件 | 41,666件 | 42,863件 | 41,497件 | 39,496件 | 40,823件 | 37,920件 | 36,797件 | 36,398件 | 36,210件 | 471,847件  |
|                      | 3部位+15日以上<br>の申請件数(B) | 3,481件     | 270件    | 286件    | 288件    | 286件    | 336件    | 280件    | 246件    | 287件    | 260件    | 260件    | 240件    | 235件    | 3,274件    |
|                      | 割合(B÷A)               | 0.74%      | 0.71%   | 0.74%   | 0.69%   | 0.69%   | 0.78%   | 0.67%   | 0.62%   | 0.70%   | 0.69%   | 0.71%   | 0.66%   | 0.65%   | 0.69%     |
|                      | 照会件数(C)               | 14,524件    | 478件    | 1,001件  | 1,005件  | 556件    | 1,340件  | 1,257件  | 1,296件  | 1,316件  | 1,318件  | 1,304件  | 1,323件  | 1,321件  | 13,515件   |
|                      | 支給決定件数(D)             | 461,655件   | 37,476件 | 38,203件 | 40,214件 | 40,886件 | 41,772件 | 40,689件 | 39,005件 | 40,280件 | 37,379件 | 36,231件 | 35,890件 | 35,687件 | 463,712件  |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (3) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

### 評価の視点

- はり・きゅう等の施術にかかる療養費において、同意内容に疑義の生じた申請の照会業務を強化しているか。
- 適正受診にかかる広報を的確に実施しているか。

### 自己評価

B

### 【評価のポイント】

- はり・きゅう等の施術にかかる療養費について、同意日や傷病名等で疑義が生じた申請に対して、同意医療機関への照会を実施した。
- 納入告知書同封チラシにより、適正受診に関する記事を掲載し、周知広報を実施した。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させたことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

|                            |           | 30年度<br>結果 | 4月     | 5月     | 6月     | 7月     | 8月     | 9月     | 10月    | 11月    | 12月    | 1月     | 2月     | 3月     | 元年度<br>合計 |
|----------------------------|-----------|------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------|
| 療養費<br>(鍼灸・あんま・<br>マッサージ分) | 受付件数      | 41,375件    | 3,711件 | 3,870件 | 3,591件 | 3,976件 | 3,978件 | 3,875件 | 3,984件 | 3,898件 | 3,945件 | 3,823件 | 3,644件 | 3,747件 | 46,042件   |
|                            | 照会件数      | 400件       | 8件     | 13件    | 10件    | 4件     | 7件     | 3件     | 0件     | 2件     | 0件     | 0件     | 2件     | 1件     | 50件       |
|                            | 支給決定件数    | 39,586件    | 2,741件 | 3,109件 | 3,085件 | 3,685件 | 2,999件 | 3,535件 | 4,063件 | 3,899件 | 3,900件 | 3,450件 | 3,629件 | 3,806件 | 41,901件   |
|                            | はり・きゅう    | 35,771件    | 2,500件 | 2,862件 | 2,777件 | 3,346件 | 2,776件 | 3,212件 | 3,711件 | 3,538件 | 3,495件 | 3,064件 | 3,345件 | 3,496件 | 38,122件   |
|                            | あんま・マッサージ | 3,815件     | 241件   | 247件   | 308件   | 339件   | 223件   | 323件   | 352件   | 361件   | 405件   | 386件   | 284件   | 310件   | 3,779件    |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (4)効果的なレセプト点検の推進

### 評価の視点

- 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。:目標 0.525%以上)を達成しているか。
- レセプト内容点検員個々への適切な目標設定を行い、目標達成に向けて点検員のスキルアップを図っているか。
- 資格点検・外傷点検を確実に実施しているか。

### 自己評価

B

### 【評価のポイント】

○内容点検については、査定効果額向上のためレセプト点検員に個々の目標を設定し定期的な面談と研修会・勉強会で情報共有をした。また、自動点検等による点検の標準化・効率化を図り、更に入院・高点数レセプトに対する点検スキルを高める取組みを実施した。一方で、「支払基金における審査観点統一化」等が大きく影響し、結果は前年度実績を上回ることができず、KPI(0.525%以上)も0.487%と達成しなかったが、対前年度比の減少率を極力抑えることができた。  
 ※対前年比減少幅(実績上位3支部との比較):①大阪支部▲0.069%、②福岡支部▲0.067%、③和歌山支部▲0.040%、④北海道支部▲0.037%

○資格点検・外傷点検は、確実な点検実施と柔軟な処理体制により生産性の向上(業務の効率化等)を図った。

○以上のとおり、KPIを達成することはできなかったが、支払基金における審査観点統一化などの影響で35支部が前年度実績を下回るなか、上位3支部と比較した減少幅を抑えられたことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

| レセプト点検         |    | 30年度結果      | 4月         | 5月         | 6月         | 7月         | 8月         | 9月         | 10月        | 11月        | 12月        | 1月         | 2月         | 3月         | 1年度結果       |
|----------------|----|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| 内容点検<br>(返戻含む) | 件数 | 111,720     | 8,995      | 8,155      | 7,445      | 6,816      | 7,343      | 8,311      | 7,955      | 7,941      | 7,020      | 8,334      | 6,734      | 5,763      | 85,049      |
|                | 金額 | 779,096,000 | 63,550,848 | 49,965,475 | 41,017,062 | 44,650,519 | 52,160,893 | 63,731,997 | 63,013,648 | 47,234,828 | 64,152,755 | 64,075,356 | 53,367,328 | 63,383,422 | 606,920,709 |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (5) 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

### 評価の視点

- KPI (①日本年金機構回収分を含めた資格喪失後1か月以内の保険証回収率を94.0%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。:目標 57.26%以上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。:目標 0.058%以下)を達成しているか。
- 資格喪失後受診に伴う債権発生防止のために保険証の回収を強化しているか。

### 自己評価

A

#### 【評価のポイント】

- 保険証未返納者に対して、「回収不能届の電話番号情報を活用した電話催告」を外部委託により実施し強化を図った。また、資格喪失届提出時の保険証や回収不能届の添付率が低い事業所を訪問し、回収の必要性の説明と迅速・確実な回収を依頼した。結果、保険証回収率は、94.47%となりKPI(94.0%以上)を達成した。
- 返納金債権の回収率について、定期催告や保険者間調整事務などのルーチン業務の効率化を図ったうえで、返納に理解を示さない債務者に対し、弁護士名による文書催告や法的措置を積極的に実施した。結果、債権回収率は57.90%となり、KPI(57.26%以上)を達成した。
- 債権発生抑止の取組みとして、資格喪失後受診レセプトについて、本来の請求先となる保険者の加入状況を調査し、債権化する前段でのレセプト返戻を強化した。結果、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は0.048%となりKPI (0.058%以下)を達成した。
- 以上のとおり、業務の手順や体制を工夫して生産性を高める等の取組みを強化した結果、KPI3項目とも達成していることから、自己評価は「A」(目標を上回る)とする。



# 1. 基盤的保険者機能関係

## (5) 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

### 事業計画の達成状況

| 項目   |              | 4月             | 5月             | 6月             | 7月             | 8月             | 9月             | 10月            | 11月            | 12月            | 1月             | 2月             | 3月             | 年度計             |
|------|--------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
| 30年度 | 保険証回収率       | 92.23%         | 92.24%         | 92.92%         | 94.72%         | 92.67%         | 94.28%         | 93.65%         | 93.62%         | 94.31%         | 93.14%         | 90.67%         | 96.04%         | 93.35%          |
| 1年度  | ①対象件数(A)     | 70,102         | 25,113         | 23,792         | 22,265         | 20,483         | 19,822         | 23,757         | 25,864         | 25,255         | 22,433         | 未発表            | 未発表            | 278,886         |
|      | ①回収件数(B)     | 66,524         | 23,328         | 22,725         | 21,013         | 19,528         | 18,690         | 22,461         | 24,941         | 23,266         | 20,976         | 未発表            | 未発表            | 263,452         |
|      | ①保険証回収率(B÷A) | 94.90%         | 92.89%         | 95.52%         | 94.38%         | 95.34%         | 94.29%         | 94.54%         | 96.43%         | 92.12%         | 93.51%         | 未発表            | 未発表            | 94.47%          |
| 30年度 | 債権回収率        | 19.23%         | 18.75%         | 15.10%         | 23.35%         | 16.98%         | 47.19%         | 29.27%         | 142.17%        | 49.76%         | 38.34%         | 149.43%        | 248.79%        | 57.26%          |
| 1年度  | ②喪失後調定額(C)   | 10,898,033     | 9,814,815      | 15,638,744     | 25,865,840     | 8,719,510      | 16,945,593     | 7,994,709      | 10,141,300     | 9,792,512      | 11,931,881     | 10,090,143     | 2,255,231      | 140,088,311     |
|      | ②回収額(D)      | 950,493        | 2,285,667      | 2,751,561      | 3,264,884      | 4,919,934      | 14,742,299     | 4,158,778      | 11,209,553     | 4,366,814      | 3,431,475      | 13,795,615     | 15,229,390     | 81,106,463      |
|      | ②債権回収率(D÷C)  | 8.72%          | 23.29%         | 17.59%         | 12.62%         | 56.42%         | 87.00%         | 52.02%         | 110.53%        | 44.59%         | 28.76%         | 136.72%        | 675.29%        | 57.90%          |
| 30年度 | 返納金割合        | 0.037%         | 0.065%         | 0.062%         | 0.062%         | 0.065%         | 0.067%         | 0.066%         | 0.067%         | 0.064%         | 0.062%         | 0.059%         | 0.039%         | 0.058%          |
| 1年度  | ③医療給付総額(E)   | 23,320,380,920 | 24,898,590,320 | 24,064,833,220 | 23,611,565,040 | 24,090,573,300 | 25,757,700,910 | 24,121,163,800 | 23,718,122,700 | 25,327,522,940 | 24,553,207,500 | 25,389,808,320 | 24,782,821,600 | 293,636,290,570 |
|      | ③返納金割合(C÷E)  | 0.047%         | 0.039%         | 0.065%         | 0.110%         | 0.036%         | 0.066%         | 0.033%         | 0.043%         | 0.039%         | 0.049%         | 0.040%         | 0.009%         | 0.048%          |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (6) サービス水準の向上

### 評価の視点

- 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86.0%以上とする。)を達成しているか。
- 健康保険給付は定められたサービススタンダードどおり着実に実施されているか。また、お客様満足度は向上しているか。
- 業務改善に関する意識の風土醸成は、図れているか。

### 自己評価

B

### 【評価のポイント】

- サービススタンダード対象申請書(傷病手当金、出産手当金、出産育児一時金、埋葬料(費))、その他の申請書についても遅滞なく処理し、KPI(サービススタンダード達成状況を100%)を達成した。
- 申請書の郵送化率向上のため、支部ホームページや広報紙、メルマガ、健康保険委員研修会等にて申請書郵送提出のメリットについて周知を図った。また、医療機関等に対して「限度額適用認定申請郵送セット」の設置依頼を行い郵送化を促進した。しかしながら結果は、郵送化率84.7%と前年度(82.6%)から向上したものの、KPI(86.0%以上)は達成しなかった。
- お客様満足度については、支部窓口職員との定期的打合せや実務研修を行った。また、支部職員に対し、外部講師による電話・接客対応研修を行った。結果、窓口調査は97.1%と前年度(97.1%)と同じであったが、電話調査は研修(事前に独自の架電調査を実施し、結果をフィードバック)による効果もあり78.0%と前年度(66.7%)から11.3%向上した。
- 業務改善提案について、会議や掲示板などで広く募集し、意識の醸成を図った結果5件の提案を受けたが、前年の提案数(23件)には及ばなかった。
- 以上のとおり、郵送化率のKPIは未達成であるものの前年度より2%ポイント上昇したこと、お客様満足度について前年度より大幅に向上していることから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

|      | 令和元年度 | 平成30年度 | 増減    |
|------|-------|--------|-------|
| 郵送化率 | 84.7% | 82.6%  | ↑2.1% |

| お客様満足度 | 令和元年度 | 平成30年度 |
|--------|-------|--------|
| 窓口調査   | 97.1% | 97.1%  |
| 電話調査   | 78.0% | 66.7%  |

|            | 令和元年度 | 平成30年度 |
|------------|-------|--------|
| 業務改善提案数    | 5件    | 23件    |
| 業務改善委員会開催数 | 3回    | 6回     |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (7) 限度額適用認定証の利用促進

### 評価の視点

- 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84.0%以上とする。)を達成しているか。
- 限度額適用認定証の利用拡大に向けた取組みを的確に行い、利用率向上につなげているか。

自己評価

B

### 【評価のポイント】

- 産科及び救命救急医療体制のある医療機関を訪問し、「限度額適用認定申請郵送セット」の設置及び患者への利用案内を依頼した。また、「限度額適用認定申請郵送セット」を利用していない医療機関に対して利用勧奨を行った。結果、発行枚数は83,624枚と前年度(77,921枚)から5,703枚増加(対前年度比107.3%)したが、高額療養費支給申請が増加(対前年度比111.3%)したため、使用割合は82.1%となりKPI(84.0%以上)は達しなかった。
- 以上のとおり、高額療養費申請件数の大幅増が強く影響した結果、KPIは達成しなかったものの、事業計画で定めた各種取組を実施したことにより、前年度と比較して大幅に発行枚数を向上させたことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

|             | 令和元年度 | 平成30年度 |
|-------------|-------|--------|
| 限度額認定証の使用割合 | 82.1% | 82.8%  |

(計算式)

$$\frac{\text{現物給付の件数}}{\text{現物給付の件数} + \text{高額療養費支給決定件数}}$$

|             | 令和元年度   | 平成30年度  |
|-------------|---------|---------|
| 限度額認定証の発行枚数 | 83,624枚 | 77,921枚 |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (8)被扶養者資格の再確認の徹底

### 評価の視点

- 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89.0%以上とする。)を達成しているか。
- 高齢者医療費にかか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目的として、事業主の協力を得つつ被扶養者資格再確認業務を的確に実施しているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 本部通知に基づき、「被扶養者状況リスト」を事業主あてに送付し、被扶養者の資格確認と資格の無い者の被扶養者異動届の提出を求めた。また、未提出事業所に対し、電話・文書による勧奨を実施した結果、被扶養者資格再確認の提出率は91.6%となり前年度(87.4%)を上回り、かつKPI(89.0%以上)を達成した。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、かつKPIを達成したことから自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

### 事業計画の達成状況

| 未提出事業所への勧奨 | 令和元年度     | 平成30年度    |
|------------|-----------|-----------|
| 電話勧奨       | 750事業所    | 813事業所    |
| 文書勧奨       | 10,397事業所 | 11,622事業所 |

| 実施結果      | 令和元年度     | 平成30年度    |
|-----------|-----------|-----------|
| 再確認対象事業所数 | 66,964事業所 | 63,151事業所 |
| リスト受付件数   | 61,307件   | 55,197件   |
| 提出率       | 91.6%     | 87.40%    |
| 被扶養者削除人数  | 2,664人    | 2,730人    |

| 財政効果        | 令和元年度    | 平成30年度   |
|-------------|----------|----------|
| 効果額(高齢者拠出金) | 約6,400万円 | 約6,600万円 |

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (9)オンライン資格確認の利用率向上

### 評価の視点

- KPI(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を60.0%以上とする。)を達成しているか。
- 導入済みの医療機関に対し、他の導入済みの医療機関における効果的な活用事例の展開により、更なる利用促進を図ったか。また、オンライン資格確認の全国実施(被保険者番号の個人単位化等)の周知を実施したか。

### 自己評価

B

### 【評価のポイント】

- 利用が進まない医療機関の課題を把握したうえで、セキュリティ上の問題等で環境をクリアできない医療機関については、全てUSBを回収した。また、今後国が進めるマイナンバーカードを活用した資格確認が実施されていくことを説明に加えて利用勧奨を実施した。結果、利用率65.8%となり、KPI(60.0%以上)を達成した。
- 以上のとおり、各医療機関の利用状況を的確に把握したうえで対応を行った結果、KPIを達成したことから自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

令和元年度 USBの配付・利用状況

| 項目           | 4月    | 5月    | 6月    | 7月    | 8月    | 9月    | 10月   | 11月   | 12月   | 1月    | 2月    | 3月    | 年度計   |
|--------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 配布医療機関数(A)   | 11    | 11    | 8     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 9     | 111   |
| 利用医療機関数(B)   | 4     | 5     | 5     | 6     | 6     | 8     | 7     | 6     | 6     | 8     | 7     | 5     | 73    |
| 医療機関利用率(B÷A) | 36.4% | 45.5% | 62.5% | 66.7% | 66.7% | 88.9% | 77.8% | 66.7% | 66.7% | 88.9% | 77.8% | 55.6% | 65.8% |

※平成28年3月～令和2年3月における資格確認累計件数は、513,993件

# 1. 基盤的保険者機能関係

## (10)的確な財政運営

### 評価の視点

○協会けんぽの保険財政等を加入者や事業主に対する的確に情報発信したか。

### 自己評価

B

#### 【評価のポイント】

- 支部ホームページや定期広報媒体に健康保険料率や協会けんぽの財政状況などを掲載し、また、研修会やセミナーにおいても財政状況などを資料に盛り込む等、積極的に情報を発信した。
- 以上のとおり、積極的かつ的確に協会けんぽの保険財政等を情報発信したことから、自己評価は「B」（目標通り）とする。

### 事業計画の達成状況

#### 〈加入者及び事業主に対する協会の保険財政等に関する情報発信〉

- ◆支部ホームページのほか、納入告知書同封チラシ、健康保険委員向け広報紙などの定期広報媒体に健康保険料率や協会けんぽの財政状況などを掲載した。また、健康保険委員研修会や健康経営セミナー等においても財政状況に関する情報を発信し、加入者及び事業主への周知を図った。

## **2. 戰略的保險者機能關係**

# 2. 戦略的保険者機能関係

## (1) 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) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

#### 評価の視点

- KPI(特定健診受診率を47.5%以上とする。内訳:①生活習慣病予防健診実施率を47.4%以上とする。②事業所健診データ取得率を8.7%以上とする。③被扶養者の特定健診受診率を20.6%以上とする。)を達成しているか。
- 加入者の疾病予防や健康増進を目指し、特定健康診査受診率及び事業者健診データ取得率の目標達成に向けて取組体制を強化しているか。

#### 自己評価

A

#### 【評価のポイント】

- 生活習慣病予防健診について、印字済みの申込書の一斉送付、新規適用事業所及び任意継続被保険者への文書勧奨、未利用事業所に対する電話勧奨、健診実施機関による集団健診等を実施した。結果、受診率49.2%となりKPI(47.4%)を達成した。
- 事業者健診データ取得について、外部委託による健診データの提供依頼勧奨、官公庁と連携した文書による健診データ取得勧奨等を実施した。また、未提出者が多い事業所に対して職員の訪問による提出勧奨を実施した。結果、取得件数69,436件、取得率9.4%となり前年度(取得件数56,840件、取得率7.9%)を上回りかつ、KPI(8.7%)を達成した。
- 被扶養者の特定健診について、特定健診受診券等の送付による受診勧奨、協会けんぽ主催の無料集団健診、特定健診プラス等を実施した。結果、無料集団健診の第2クールが新型コロナウイルス感染拡大により3月4日以降中止となったこと(受診者数4,358名、対前年度比72.4%)等が影響し、受診率19.4%となりKPI(20.6%)は達成しなかった。
- 特定健診(全体)としては、受診率49.2%となりKPI(47.5%)を達成した。
- 以上のとおり、新型コロナウイルス感染拡大が強く影響し、被扶養者の健診受診率は目標を達成できなかったものの、全体ではKPIを達成し、かつ、受診者数は前年度を上回ったことから自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

#### 事業計画の達成状況

|      |            | 令和元年度 |         |         |         |       |        | 平成30年度  |       |
|------|------------|-------|---------|---------|---------|-------|--------|---------|-------|
|      |            | 目標実施率 | 目標実施件数  | 対象者     | 受診者数    | 受診率   | 目標達成率  | 受診者数    | 受診率   |
| 被保険者 | 生活習慣病予防健診  | 47.4% | 360,000 | 739,577 | 363,555 | 49.2% | 101.0% | 346,035 | 47.9% |
|      | 事業者健診データ取得 | 8.7%  | 66,000  | 739,577 | 69,436  | 9.4%  | 105.2% | 56,840  | 7.9%  |
| 被扶養者 | 目標実施率      | 20.6% | 50,000  | 231,049 | 44,873  | 19.4% | 89.7%  | 46,709  | 20.0% |
|      | 全体         | 47.5% | 476,000 | 970,626 | 477,864 | 49.2% | 100.4% | 449,584 | 47.1% |



# 2. 戦略的保険者機能関係

(1)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  
 ii)特定保健指導の実施率の向上

## 評価の視点

- KPI(特定保健指導の実施率を14.9%以上とする。)を達成しているか。
- 加入者の疾病予防や健康増進を目指し、特定保健指導の目標達成に向けて取組体制を強化しているか。

## 自己評価

**B**

### 【評価のポイント】

- 被保険者については、対象事業所への勧奨強化、指導開始後の管理強化、外部委託(健診実施機関)へのヒアリング及び研修会等のフォローアップ、市町村と合同による特定保健指導・栄養相談、保健指導者研修会等を実施した。結果、実施件数が8,888件と前年度(7,904件)を上回った。
- 被扶養者については、集団健診会場における保健指導が順調に実施できたことにより、実施件数1,050件と前年度(136件)の7倍以上の結果となった。
- 以上のとおり、実施率は10.6%とKPI(14.9%以上)を達成しなかったが、実施件数は前年度実績を大幅に上回っていることから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

## 事業計画の達成状況

|        |      | 令和元年度 |        |        |         |       |       | (参考)平成30年度 |         |       |
|--------|------|-------|--------|--------|---------|-------|-------|------------|---------|-------|
|        |      | KPI   | 対象者数   | 目標値    | 実施件数    |       | 実施率   | 達成率        | 実施件数    |       |
| 特定保健指導 |      | 14.9% | 93,834 | 13,500 | 9,938   |       | 10.6% | 73.6%      | 8,040   |       |
| 内訳     | 被保険者 |       | 90,049 | 12,950 | (協会保健師) | 8,888 | 9.9%  | 68.6%      | (協会保健師) | 7,904 |
|        |      |       |        |        | 5,123   |       |       |            | (外部委託分) |       |
|        | 被扶養者 |       | 3,785  | 550    | 1,050   |       | 27.7% | 190.9%     | 136     |       |

## 2. 戦略的保険者機能関係

### (1) 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 iii) 重症化予防対策の推進

#### 評価の視点

- 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12.0%以上とする。)を達成しているか。
- 重症化予防対策は医療費適正化効果の高い事業であり、さらに取組みを強化しているか。

#### 自己評価

B

#### 【評価のポイント】

- 受診勧奨後3か月以内に医療機関を受診した者の割合は、10.1%となりKPI(12.0%以上)は達成しなかった。
- 治療放置者に対する受診勧奨を16,938件(一次・本部発送)、支部による二次勧奨では3,591件の文書勧奨及び電話勧奨を実施した。
- 糖尿病性腎症患者に対する受診勧奨と重症化予防プログラム(6か月間の保健指導)を外部委託により実施した。対象者1,077名に勧奨し、8名のプログラム参加があった。
- 以上のとおり、KPI達成はできなかったものの、治療放置者に対する受診勧奨においては、対象者抽出から勧奨までの期間を短縮する等の見直しを図り、昨年度の受診率(8.8%)から着実な向上が認められたことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

#### 事業計画の達成状況

##### 〈医療機関を受診していない治療放置者に対しての医療機関への受診勧奨の実施〉

◆生活習慣病予防健診受診者のうち、血圧・血糖における検査値が、次の基準値のいずれか一つでも該当し、健診受診前月及び受診後3か月以内に医療機関を受診していない治療放置者に対して医療機関への受診勧奨を行った。また、二次対象者に対しては、受診済者、受診予定との回答返送者を除き全員へ受診勧奨文書の発送と勤務先への電話勧奨を委託業者より実施した。

勧奨基準値

| 勧奨基準値 | 収縮期血圧     | 拡張期血圧     | 空腹時血糖      | HbA1c  |
|-------|-----------|-----------|------------|--------|
| 一次対象者 | 160mmHg以上 | 160mmHg以上 | 126mg/dl以上 | 6.5%以上 |
| 二次対象者 | 180mmHg以上 | 110mmHg以上 | 160mg/dl以上 | 8.4%以上 |

勧奨件数

| 年度     | 一次勧奨    | 二次勧奨   |
|--------|---------|--------|
| 平成30年度 | 14,789件 | 3,729件 |
| 令和元年度  | 16,938件 | 3,591件 |

※ 受診結果:10.1%

##### 〈糖尿病性腎症に係る重傷化予防事業の実施〉

◆厚生労働省の糖尿病性腎症重症化予防プログラムで示す、空腹時血糖126mg/dl以上・尿蛋白+の対象者のうち、全道の未受診者を対象に受診勧奨及び重症化予防プログラムへの参加委託事業により参加勧奨を実施した。

| 年度     | 勧奨件数   | プログラム申込者 |
|--------|--------|----------|
| 平成30年度 | 1,032名 | 7名       |
| 令和元年度  | 1,077名 | 8名       |

# 2. 戦略的保険者機能関係

## (1)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 iv)コラボヘルスの推進

### 評価の視点

- KPI(健康事業所宣言の宣言事業所を1,500社以上とする。)を達成しているか。
- 健康寿命の延伸、医療費の伸びの抑制につながる健康経営の推進を的確に実施しているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 事業所カルテを活用した健康経営の推進、関係団体との健康経営普及に関する覚書締結等を実施した結果、宣言事業所数は1,647社と前年度(1,111社)から大幅に拡大し、かつKPI(1,500社以上)も達成した。
- 宣言事業所のフォローアップとして、アンケートの実施及びフィードバックと好事例集を作成のうえ宣言事業所へ送付したほか、宣言事業所に対するインセンティブ(特典)の拡充を図った(協賛企業が2社増となったほか、宣言事業所であることについて求人票に記載可(令和2年度下期~)とした)。
- 以上のとおり、KPIを達成し、宣言事業所のフォローアップも拡充したことから、自己評価は、「A」(目標を上回る)とする。

### 事業計画の達成状況

#### 〈事業所カルテ等を活用した健康経営の推進〉

- ◆支部職員が事業所を訪問のうえ、事業所カルテに基づいた従業員の健康状態の説明を行うとともに、健康経営(健康事業所宣言)の実施を要請した。
- ◆健診データが10名以下または未提出の事業所18,540社に対し経済団体・行政等8者連名での文書勧奨及び健診データ11名以上の事業所5,005社に対し事業所カルテを活用した文書勧奨をそれぞれ送付し、その後電話による健康経営(健康事業所宣言)の実施を要請した。
- ◆健康事業所宣言の宣言事業所に対する新たなインセンティブの付与に向けて、163社に依頼文書を送付し協賛企業の拡大を図った。

|             | 令和元年度    | 平成30年度   |
|-------------|----------|----------|
| 健康事業所宣言事業所数 | 1,647事業所 | 1,111事業所 |

#### 〈健康宣言事業所のフォローアップの推進〉

- ◆健康事業所宣言から1年経過した事業所に対し、健康経営に関する取組状況や課題に関するアンケート調査を実施し、結果をアンケート対象事業所へフィードバックした。また、アンケート結果から取組みが良好な事業所を集約し、好事例集を作成のうえ宣言事業所へ送付した。
- ◆宣言事業所を対象としたインセンティブ(特典)の提供企業が2社増加した。また、北海道労働局に働きかけを行った結果、宣言事業所であることについて、求人票へ記載できることとなった。(令和2年度下期開始予定)

#### 〈経済団体、行政等との連携の強化〉

- ◆経済団体、行政、自治体、金融機関、マスコミ等と健康経営普及に関する覚書を交わし、各団体が主催するセミナーに参画し、健康経営(健康事業所宣言)の普及活動を実施した。

# 2. 戦略的保険者機能関係

(1)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  
v)北海道支部独自の保健事業

### 評価の視点

○データヘルス計画についてPDCAを十分に意識して実施することにより、効果的な保健事業を進めているか。

### 自己評価

B

### 【評価のポイント】

- 平成30年度にモデル実施した「医師による簡易禁煙指導」について、令和元年度は実施件数を大幅に拡大する等、各種取組を強化のうえ実施した。
- 現時点でアウトカム(喫煙率の減少率)は測定できないが、新規事業の実施やアウトプット等を考慮し自己評価は「B」(目標通り)とする。

### 事業計画の達成状況

#### 喫煙率の推移

| 年度    | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 | 平成30年度 |
|-------|--------|--------|--------|--------|
| 北海道   | 42.43% | 41.87% | 41.14% | 40.28% |
| 全国    | 34.41% | 34.05% | 33.57% | 32.97% |
| 全国との差 | 8.02%  | 7.82%  | 7.57%  | 7.31%  |

#### データヘルス計画

|      |   |
|------|---|
| 上位目標 | 平成27年度実績で全国平均より8.02%ポイント高い北海道支部被保険者(35歳~74歳)の喫煙率について、平成39年度までに36.44%以下(全国平均との乖離幅を半減)とする |
| 下位目標 | ①事業主が分煙・禁煙について理解を示し、社内の喫煙対策を実施することにより、喫煙者を減らす   |
|      | ②加入者が分煙・禁煙について理解を示し、自ら禁煙する者を増やす   |
|      | ③加入者・事業主に分煙・禁煙の働きかけを行う健診実施機関を増やす  |
|      | ④PDCAと更に有効な対策を立案するためにデータ分析を進める  |

#### 主な北海道支部の取組み

- ◆医師による簡易禁煙指導＝受託機関:35機関、実施件数:15,039件(前年度実施件数:約800件)
- ◆リスクスコアを活用した喫煙者に対する個別通知＝発送件数:28,578件、送付日:令和2年1月8日(前年度実施件数:約23,000件)
- ◆らくらく禁煙コンテスト＝参加者:239名、内成功者:30名(前年度参加者:151名)
- ◆札幌市内の小学校を対象とした禁煙教室＝実施件数:14校、985名(前年度実施件数:14校)

# 2. 戦略的保険者機能関係

## (2) 広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進

### 評価の視点

- 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。:目標 43.1%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(カバー率)を37.5%以上とする。③健康保険委員の委嘱者数を6,500人以上とする。
- 従来の広報ツールにとどまらず新たな広報ツールや手法を駆使し、加入者・事業主に響く広報を心がけ、実施しているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 支部ホームページや各種広報紙において、解りやすい記事掲載を心掛けた。結果、加入者理解率の平均は46.6%となりKPI(43.1%以上)達成となった。
- 健康保険委員委嘱者数拡大のため、納入告知書同封チラシでの勧奨、新規適用事業所・事業所規模別事業所への勧奨、事業所訪問時における委嘱勧奨、電話による勧奨等を実施した結果、令和元年度末現在カバー率38.42%、委嘱者数6,899人となり、いずれもKPI(カバー率37.5%以上、委嘱者数6,500人以上)を達成した。
- 夜間・休日等に医療機関を受診した加入者への個別通知について、発送後「仕事の関係上やむを得ず受診しているので、このような通知はやめるべき」などの意見が数件寄せられたものの、「本通知は夜間・休日等に受診した場合、割増料金が掛かることを知っていただくことを目的としている」ことを説明のうえ理解を得た。なお、本事業の定量的な効果測定は、令和元年12月から令和2年2月分レセプトを活用し、令和2年9月末には完了させる予定。
- 以上のとおり、KPIは全て上回った結果で達成しており、かつ全国に先駆けて新規事業を実施(夜間・休日等の受診に関する個別通知)したことから、自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

### 事業計画の達成状況

| 年度     | 平成30年度 | 令和元年度 | 備考                |
|--------|--------|-------|-------------------|
| 加入者理解率 | 43.1%  | 46.6% | ・令和元年度の全国平均は45.6% |

| 年度         | 平成24年度末 | 平成25年度末 | 平成26年度末 | 平成27年度末 | 平成28年度末 | 平成29年度末 | 平成30年度末 | 令和元年度末 |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 健康保険委員委嘱者数 | 4,725人  | 4,633人  | 4,936人  | 5,123人  | 5,423人  | 5,859人  | 6,265人  | 6,899人 |
| 健康保険委員カバー率 |         |         |         |         |         | 35.62%  | 36.63%  | 38.42% |

※カバー率は平成29年度から集計

### 〈医療機関等への適切な受診に関する情報発信の強化〉

- ◆夜間・休日等に医療機関を受診した加入者に対して、時間内に受診した場合と比較した具体的な自己負担軽減額に関する個別通知を送付した。  
 発送日:令和元年11月15日～令和元年12月6日、発送件数:12,115件

# 2. 戦略的保険者機能関係

## (3)ジェネリック医薬品の使用促進

### 評価の視点

- KPI(令和2年3月までに、ジェネリック医薬品使用割合を80.1%以上とする。)を達成しているか。
- 国が定めたジェネリック医薬品の使用割合80%目標を早期に達成すべく新たな仕掛け等も含めた更なる取組強化を図っているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 医療機関及び調剤薬局に対するジェネリックカルテの送付、北海道薬剤師会と連携した情報の発信、セミナーでのジェネリック医薬品使用促進に関する取組状況の説明等を実施したほか、「令和2年9月までに80%以上」の政府目標の確実な達成を図るため、本部指示のもと、全支部において令和2年1月から医療機関及び調剤薬局に対する訪問勧奨を実施した。北海道支部では、2月末までに88機関を訪問し、これは全国一位の訪問件数となった。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、かつ、前倒しでKPIを達成したことから、自己評価は「A」（目標を上回る）とする。

### 事業計画の達成状況

#### 〈ジェネリックカルテ等のエビデンスに基づく医療提供側(医療機関・調剤薬局)に対する働きかけの強化〉

◆医療機関、薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を「見える化」したジェネリックカルテを7月5日と2月28日に送付、また1月21日～2月27日に医療機関及び薬局88件を訪問うえジェネリックカルテの説明を実施し、ジェネリック医薬品の更なる使用促進に理解を求めた。

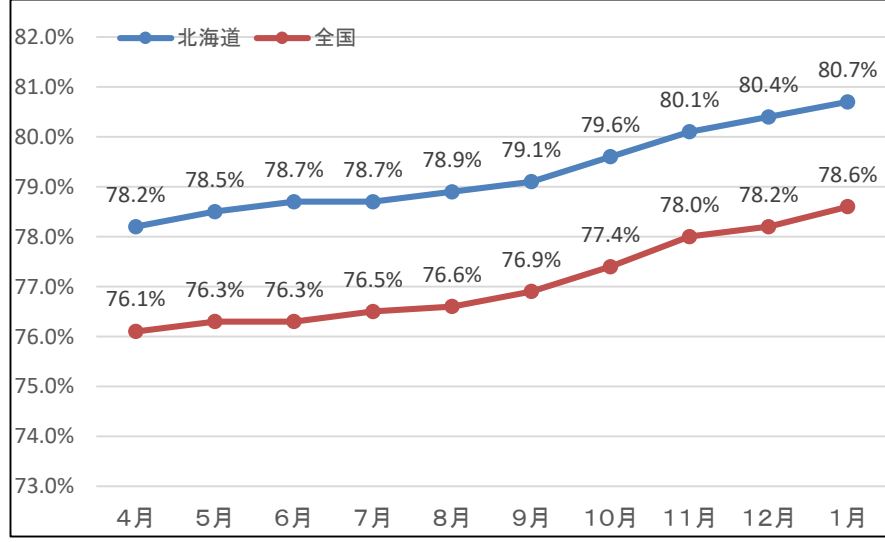
#### 〈北海道薬剤師会等との協力連携の強化〉

◆ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るため、既に政府目標である80%以上の使用割合を達成している薬局に対し、北海道薬剤師会会長との連名による認定書を送付し、掲示を依頼した。

#### 〈加入者及び事業主への働きかけの強化〉

◆北海道薬剤師会と連携し、ジェネリック医薬品をはじめとした薬に関する様々な生活情報を発信した。また、医療関係者向け事務説明会において、ジェネリック医薬品使用促進に関する説明を行った。

令和元年度 ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)





## 2. 戦略的保険者機能関係

### (4) インセンティブ制度の本格導入

#### 評価の視点

○加入者及び事業主への理解を深めるため、インセンティブ制度の広報を確実に実施しているか。

#### 自己評価

**B**

#### 【評価のポイント】

- ホームページや定期広報媒体を活用した広報では、北海道支部の現状と解決策をお知らせするなど工夫を凝らした広報に努めた。また、経済団体の会議や健康保険委員研修会及び健康経営セミナーでの制度説明、保険料率とセットでの新聞広報、WEB広報と積極的な広報活動を行った。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させたことから、自己評価は「B」（目標通り）とする。

#### 事業計画の達成状況

##### 〈加入者・事業主に対する制度及び評価指標の達成状況等に関する周知広報の徹底〉

- ◆ホームページ、定期広報媒体（納入告知書同封チラシ、メールマガジン、健康保険委員向け広報紙、北海道社会保険協会発行の広報紙）を活用し、積極的にインセンティブ制度の周知広報を実施した。
- ◆経済団体が開催する会議等に出席し、インセンティブ制度の説明を行い周知を図った。
- ◆社会保険委員会研修・年金委員研修と合同での健康保険委員研修会、協会けんぽ主催の健康保険委員研修会及び健康経営セミナーにおいて、制度説明とともに評価項目である特定健診や特定保健指導の実施について理解を求めた。
- ◆道内経済団体発行の広報誌への記事掲載及び保険料率とセットで新聞広告掲載を実施した。また、WEBを活用した広報を実施した。

##### 〈評価指標の達成状況等に関する定期的なPDCAの実施〉

- ◆評価指標の達成状況に関するPDCAについては、毎月の定例会議でその時点の数値を報告した。
- ◆平成30年度実績値と結果検証について、支部評議会に報告しPDCAを実施した。

## 2. 戦略的保険者機能関係

### (5)地域の医療提供体制への働きかけや医療保険制度改正等に向けた意見発信

#### 評価の視点

○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参加率を83.7%以上(18/21圏域)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」などを活用した意見発信を実施する。)を達成しているか。

#### 自己評価

B

#### 【評価のポイント】

- 令和元年度末現在における地域医療構想調整会議の参画率は28.6%(6/21圏域)であり、KPI(83.7%以上)は達成しなかった。一方で、参画した6圏域(人口割合では約80%を占める)において、エビデンスに基づく効果的な意見発信を積極的に行った。
- 以上のとおり、参加率に関するKPIは達成しなかったものの、データの「見える化」に関する意見発信を積極的に行ったこと、かつ北海道医療大学との共同研究の成果について、協会けんぽ調査研究報告書への寄稿や調査研究フォーラムでのポスター発表(予定)等、調査分析業務の前進を図れたほか、令和2年度における新規事業につながったことから、自己評価は「B」(目標通り)とする。

#### 事業計画の達成状況

##### 〈行政をはじめとした関係団体に対するエビデンスに基づいた意見発信〉

- ◆8月に開催された札幌圏域地域医療構想調整会議、10月に書面開催された北網圏域の地域医療構想調整会議にて、「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」などを活用した意見発信を行った。
- ◆健診・レセプトデータを活用した北海道全域・二次医療圏・市町村・業種業態別の喫煙率や禁煙外来受診率等に関するレポートを作成し、12月に開催された北網圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会、2月に開催された釧路圏域地域保健・職域保健連携推進連絡会に出席のうえ、データ提供と共に意見発信した。

##### 〈北海道保険者協議会との連携強化〉

- ◆本会(7月29日、12月25日、3月9日)、企画調査・保健活動合同部会(2月7日)に保険者代表委員として参画し、「ジェネリック医薬品の使用割合を高めるためには、保険者全体で連携した事業展開が必要である」等の意見発信を行った。

##### 〈北海道医療大学との共同研究の継続〉

- ◆健診・レセプトデータを活用し、「歯周疾患と生活習慣病の関連性」について継続して分析を行い、研究結果を協会けんぽ調査研究報告書へ寄稿した。また、令和2年度においては、本研究成果を踏まえた新規事業として、糖尿病治療中の者で歯科受診をしていない者への受診勧奨を実施することとした。



### **3. 組織・運営体制関係**

### 3. 組織・運営体制関係

#### (1) 人事評価制度の適正な運用

##### 評価の視点

○人事評価制度を理解し、適切な人事評価を実施することができたか。

##### 自己評価

B

##### 【評価のポイント】

- 企画総務部長を講師とした、人事評価の適正な運用等に関する支部独自の研修を実施し、対象者全員を受講させた。
- また、日々のOJTを通じて、二次評価者(部長)から一次評価者(グループ長、グループ長補佐)に対する指導を実施した。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、適切な人事評価につなげたことから自己評価は「B」(目標通り)とする。

##### 事業計画の達成状況

##### 〈支部幹部職員を講師とした支部独自研修〉

- ◆企画総務部長を講師とした、人事評価の適正な運用等に関する支部独自の研修を実施し、対象者全員が受講した。

#### (2) OJTを中心とした人材育成

##### 評価の視点

○「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るべく研修等実施できているか。

##### 自己評価

B

##### 【評価のポイント】

- 各種研修を企画、実施し、成長意欲を持たせ、「現場で育てる」という組織風土の醸成につながった。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、「現場で育てる」という組織風土の醸成を図れたことから自己評価は「B」(目標通り)とする。

##### 事業計画の達成状況

##### 〈本部が開催する階層別研修の受講と支部独自研修の実施〉

- ◆新規採用職員に対して、OJT研修(4月10日～9月30日)を実施した。また、契約・臨時職員の新規採用時研修を随時実施した。
- ◆加入者サービスに繋がる支部独自研修として、主任・スタッフ・契約職員を対象としたビジネススキル研修、管理職を対象としたマネジメント研修を実施した。
- ◆職員の訴求力・営業力・発信力の強化・向上に繋がる支部独自研修として、事業計画研修、事業所訪問研修、広報研修を実施した。

### 3. 組織・運営体制関係

#### (3) 支部業績評価の本格実施に向けた検討

##### 評価の視点

○支部職員全体に業績評価及び目標達成の意識醸成ができたか。

##### 自己評価

A

##### 【評価のポイント】

- 支部業績評価の評価指標の進捗状況について、各種会議の場を活用した進捗管理の徹底を図ったほか、全職員に対し、「常に前例を否定し、より効果的な事業の展開」を図るよう意識付けを行った。
- この結果、令和元年度の業績評価結果は5位(前年度8位)となり、特に保健部門は前年度(35位)から大きく順位を上げ9位となった。
- 以上のとおり、令和元年度の業績評価結果を踏まえると、目標達成に向けた意識醸成が更に深まったと考えられることから、自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

##### 事業計画の達成状況

##### 〈評価指標の達成状況に関する定期的なPDCAの実施〉

- ◆平成30年度の業績評価結果を支部全体に周知し、目標達成の意識付けを図った。
- ◆毎月開催している定例会議、保健事業進捗会議、レセプト点検進捗会議、債権対策会議等の場において、評価指標の達成状況に関するPDCAを実施した。

# 3. 組織・運営体制関係

## (4)費用対効果を踏まえたコスト削減等

### 評価の視点

- KPI(一般競争入札に占める一者応札案件の割合について対前年度以下とする。:目標 38.5%以下)を達成しているか。
- サービス水準の確保に留意しつつ、経費の削減に努めているか。

### 自己評価

A

### 【評価のポイント】

- 各種管理表により予算執行・在庫状況を的確に管理し、適宜状況を職員に明示してコスト削減に努めた結果、コピー用紙使用量は前年比2.8%減となった。
- 超過勤務時間については、時間管理と業務の標準化・効率化・簡素化を徹底し、更に生産性の向上により、令和元年度職員一人あたり月平均超過勤務時間6.7h(平成30年度8.2h)と対前年比18.3%減の大幅な縮減となり、電気使用量の対前年比24.5%減と大幅な削減に繋がった。
- 一般競争入札に占める一者応札案件の割合については、業者への調査により仕様書の見直しを図った結果25.0%となり、KPI(38.5%以下)達成となった。
- 以上のとおり、超過勤務時間と電気使用量は大幅に縮減しており、KPIも達成していることから自己評価は「A」(目標を上回る)とする。

### 事業計画の達成状況

#### 〈一般事務経費及び運営経費等の管理・検証を通じた経費削減の推進〉

◆各種管理表を用いて予算執行・在庫状況を的確に管理し経費削減を図り、また、執行状況や経費関連資料等を定期的に職員へ周知することにより、職員のコスト意識醸成を図った。

|             | 令和元年度 | 平成30年度 | 前年比   |
|-------------|-------|--------|-------|
| コピー用紙使用量(箱) | 1,484 | 1,526  | 2.8%減 |

#### 〈業務の標準化・効率化・簡素化の徹底と生産性の向上による経費削減の推進〉

◆業務の標準化・効率化・簡素化の徹底と生産性の向上を通じて、超過勤務時間と消費電力の削減を図った。

|                | 令和元年度  | 平成30年度 | 前年比    |
|----------------|--------|--------|--------|
| 1人あたり超過勤務時間(h) | 6.7    | 8.2    | 18.3%減 |
| 電気使用量(kwh)     | 57,092 | 75,652 | 24.5%減 |

#### 〈調達における競争性の向上に向けた取組の推進〉

◆一般競争入札で一者応札となった案件について、業者へヒアリング調査を実施し、応札しやすい調達仕様書の見直しを図った。  
一般競争入札に占める一者応札案件の割合:25.0%

# 3. 組織・運営体制関係

## (5) 組織の適切な運営

### 評価の視点

○組織の適切な運営にかかるリスク管理等について、確実に取り組みを実施しているか。

自己評価

B

### 【評価のポイント】

- 業務実施状況等の確認を目的とした自主点検を年間2回実施した。
- リスク管理を徹底するため、各種委員会を定期的開催した。
- 大規模自然災害発生時に備え、定期的な安否確認訓練と避難訓練を実施した。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大対策と職員への注意喚起を実施した。
- 以上のとおり、事業計画で定めた事項を完結させ、リスク管理徹底や大規模自然災害等に備えたことから、自己評価は「B」（目標通り）とする。

### 事業計画の達成状況

#### 〈業務実施状況の確認に係る自主点検の実施〉

- ◆業務実施状況にかかる自主点検を実施した。(5月・11月)

#### 〈各種委員会(コンプライアンス・リスク管理等)の定期的開催によるリスク管理等の強化〉

- ◆衛生管理委員会(毎月)、コンプライアンス委員会(毎月)、リスク管理委員会(毎月)、個人情報保護管理委員会(6月、12月)を開催し、支部内におけるグループ間連携の強化を行うと共に、リスク管理等の徹底を図った。

#### 〈大規模自然災害時に備えた定期的な訓練の実施〉

- ◆大規模自然災害の発生後における職員の安否状況と出勤可否を迅速に把握するため、安否状況等の報告訓練を定期的実施した。
- ◆支部が入居するビル管理者と連携し、大規模自然災害発生における避難訓練を実施した。
- ◆新型コロナウイルス感染症への対応として、消毒液の設置、マスクの常時着用、事務室内の定期的な換気を図ったほか、お客様相談窓口にて飛沫防止措置(ビニールカーテンの設置)を図った。また、全職員に対し、日本経済団体連合会作成の「オフィスにおける新型コロナウイルス感染予防対策ガイドライン」等の周知を図る等、感染防止に向けた注意喚起を実施した。