

令和3年度 第4回評議会

(報告事項1)

全国健康保険協会の業績に関する評価結果について（令和2年度）

業績評価結果一覧表

I. 健康保険

1. 基盤的保険者機能関係

令和2年度評価項目	令和2年度			R1年度	H30年度	H29年度評価項目	H29年度	H28年度
	困難度	自己評価	最終評価	最終評価	最終評価		最終評価	最終評価
(1) サービス水準の向上	-	B※1	B	A	A	I. 2. (1) サービス向上のための取組	A	A'
						I. 2. (3) 窓口サービスの展開	B	B
(2) 業務改革の推進に向けた取組	高	A※2	A	A				
(3) 現金給付の適正化の推進	-	B※2	B	A	B	I. 2. (6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化	B	B
(4) 効果的なレセプト点検の推進	高	B※1	B	B	B	I. 2. (8) 効果的なレセプト点検の推進	B	A'
(5) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	-	B※1	B	A	A	I. 2. (5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化	B	B
(6) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進	-	B※2	B	B				
(7) 返納金債権の発生防止のための保険証回収強化、債権管理回収業務の推進	高	B※1	B	B	B	I. 2. (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	B	B
						I. 2. (10) 積極的な債権管理・回収業務の推進	A	A'
(8) 限度額適用認定証の利用促進	-	C※1	C	B	B	I. 2. (2) 限度額適用認定証の利用促進	A	A'
(9) 被扶養者資格の再確認の徹底	-	C※1	C	A	A	I. 2. (4) 被扶養者資格の再確認	B	B
(10) オンライン資格確認の円滑な実施	-	B※1	B	A	A			
(11) 的確な財政運営	高	A※2	A	A	A	I. 1. (8) 的確な財政運営	A	A

※1 定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」: 令和2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。

「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合)。

※2 定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。

「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。

「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。

「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

※3 令和元年度以前の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【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。

I. 健康保険

2. 戦略的保険者機能関係

令和2年度評価項目	令和2年度			R1年度	H30年度	H29年度評価項目	H29年度	H28年度
	困難度	自己評価	最終評価	最終評価	最終評価		最終評価	最終評価
(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	高	A※2	A	B	B	I. 3. (5)事業主等の健康づくり意識の醸成を旨とした取組(コラボヘルス)	A	/
(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	-	B※2	B	B	B	I. 3. (1)データに基づいた保健事業の推進	B	B
i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上	高	A※1	B	B	B	I. 3. (2)特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進	B	/
ii) 特定保健指導の実施率の向上	高	B※1	B	A	A	I. 3. (3)特定保健指導の推進	B	/
iii) 重症化予防対策の推進	高	B※1	C	B	B	I. 3. (4)重症化予防対策の推進	B	/
iv) コラボヘルスの推進	高	A※2	A	A	A	I. 3. (5)事業主等の健康づくり意識の醸成を旨とした取組(コラボヘルス)	A	/
(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	-	B※1	B	A	A	I. 1. (7)広報の推進	B	A
						I. 2. (11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大	B	B
(4)ジェネリック医薬品の使用促進	高	B※1	B	A	A	I. 1. (4)ジェネリック医薬品の更なる使用促進	A	A
(5)インセンティブ制度の着実な実施	高	A※2	A	B	A	I. 1. (3)地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	A	A'
(6)パイロット事業を活用した好事例の全国展開	高	B※2	B	A	A	I. 1. (1)保険者機能の発揮による総合的な取組の推進	A	A
(7)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	高	B※2	B	B	B	I. 1. (2)平成30年度に向けた意見発信	B	/
						I. 1. (5)地域医療への関与	B	B
(8)調査研究の推進	高	A※2	A	/	/	I. 1. (3)地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策	A	A'
						I. 1. (6)調査研究の推進等	A	A'

※1 定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【判定基準】
 「S」: 令和2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。
 「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値60%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の中止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値60%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合)。

※2 定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【判定基準】
 「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。
 「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。
 「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。
 「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。
 「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

※3 令和元年度以前の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【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。

II. 船員保険

1. 基盤的保険者機能関係

令和2年度評価項目	令和2年度			R1年度評価項目	R1年度	H30年度	H29年度評価項目	H29年度	H28年度
	困難度	自己評価	最終評価		最終評価	最終評価		最終評価	最終評価
(1) 正確かつ迅速な業務の実施	高	A ^{※2}	A	(1) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B	II. 2. (4) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B
				(6) サービス向上のための取組	A	B	II. 2. (1) サービス向上のための取組	B	A'
(2) 適正な保険給付の確保	-	B ^{※2}	B	(1) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B	II. 2. (4) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B
				(3) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化	A	B			
(3) 効果的なレセプト点検の推進	-	A ^{※1}	A	(2) 効果的なレセプト点検の推進	B	A	II. 2. (5) レセプト点検の効果的な推進	B	B
(4) 返納金債権の発生防止の取組の強化	高	B ^{※2}	B	(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	B	B	II. 2. (7) 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
				(9) 被扶養者資格の再確認	B	A	II. 2. (6) 被扶養者資格の再確認	B	A'
(5) 債権回収業務の推進	高	B ^{※1}	B	(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	B	B	II. 2. (7) 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
(6) 制度の利用促進	-	B ^{※2}	B	(1) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B	II. 2. (4) 保険給付等の業務の適正な実施	B	B
				(7) 高額療養費制度の周知	A	B	II. 2. (2) 高額療養費制度の周知	A	A'
				(8) 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	B	B	II. 2. (3) 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	B	B
(7) 福祉事業の効果的な実施	-	B ^{※2}	B	(10) 福祉事業の着実な実施	B	B	II. 4. 福祉事業の着実な実施	B	B
(8) サービス向上のための取組	-	B ^{※2}	B	(6) サービス向上のための取組	A	B	II. 2. (1) サービス向上のための取組	B	A'
(9) 健全な財政運営の確保	-	B ^{※2}	B	(11) 健全な財政運営	B	B	II. 1. (4) 健全かつ安定的な財政運営の確保	B	A'

※1 定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」: 令和2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、

又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。

「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「B」: 令和2年度計画を達成している(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた根本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められた場合)。

※2 定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。

「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。

「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。

「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認められた場合を含む根本的な業務の見直しが必要。

※3 令和元年度以前の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【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。

II. 船員保険

2. 戦略的保険者機能関係

令和2年度評価項目	令和2年度			R1年度評価項目	R1年度	H30年度	H29年度評価項目	H29年度	H28年度
	困難度	自己評価	最終評価		最終評価	最終評価		最終評価	最終評価
(1) 特定健康診査等の推進	高	A ^{※1}	B	(1) データ分析に基づいた第2期船員保険データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の着実な実施	B	B	II. 3. (2) 特定健康診査等の推進	B	
(2) 特定保健指導の実施率の向上	高	B ^{※1}	B				II. 3. (3) 特定保健指導の推進	B	
(3) 加入者に対する支援	高	B ^{※2}	C				II. 3. (4) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進	A	B
(4) 船舶所有者等に対する支援	高	B ^{※2}	C						
(5) ジェネリック医薬品の使用促進	高	A ^{※1}	A	(3) ジェネリック医薬品の使用促進	S	A	II. 1. (3) ジェネリック医薬品の使用促進	A	A
(6) 情報提供・広報の充実	-	B ^{※2}	B	(2) 情報提供・広報の充実	B	B	II. 1. (2) 情報提供・広報の充実	B	B
(7) データ収集活用方法の研究	-	B ^{※2}	B						

※1 定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【判定基準】
 「S」: 令和2年度計画を量的及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。
 「A」: 令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「B」: 令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「C」: 令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。
 「D」: 令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた抜本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合)。

※2 定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【判定基準】
 「S」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。
 「A」: 困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。
 「B」: 目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。
 「C」: 目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。
 「D」: 目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む抜本的な業務の見直しが必要。

※3 令和元年度以前の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価
 【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。

Ⅲ. 組織・運営体制関係

令和2年度評価項目	令和2年度			R1年度	H30年度	H29年度評価項目	H29年度	H28年度
	困難度	自己評価	最終評価	最終評価	最終評価		最終評価	最終評価
(1)人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置	-	B※2	B	A	A	Ⅲ. 1. 組織や人事制度の適切な運営と改革	A	A'
(2)人事評価制度の適正な運用	-	B※2	B	B	B			
(3)OJTを中心とした人材育成	-	B※2	B	B	B	Ⅲ. 2. 人材育成の推進	B	B
(4)支部業績評価の実施	-	B※2	B	B	B			
(5)費用対効果を踏まえたコスト削減等	-	A※1	A	B	B	Ⅲ. 4. 経費の節減等の推進	B	B
(6)コンプライアンスの徹底	-	B※2	B	B	B	Ⅲ. 1. 組織や人事制度の適切な運営と改革	A	A'
(7)リスク管理	-	B※2	B	B	B	Ⅲ. 1. 組織や人事制度の適切な運営と改革	A	A'
(8)本部機能や内部統制の強化に向けた取組	-	B※2	B	B				
(9)システム関連の取組	-	B※2	B	B				
(10)ペーパーレス化の推進	-	B※2	B					
(11)協会システムの安定運用	-	B※2	B	B	B			
(12)法改正などへの適切なシステム対応	-	B※2	B	A	A			
(13)中長期を見据えた新システム構想の具体化や新技術導入の推進	高	A※2	A	B	B			

※1 定量評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」:令和2年度計画を量め及び質的に上回る顕著な成果が得られていると認められる(対計画値120%以上で、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされており、かつ質的に顕著な成果が得られていると認められる場合)。

「A」:令和2年度計画を上回る成果が得られていると認められる(対計画値120%以上、又は対計画値100%以上で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「B」:令和2年度計画を達成していると認められる(対計画値100%以上、又は対計画値80%以上100%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「C」:令和2年度計画を下回っており、改善を要する(対計画値80%以上100%未満、又は対計画値80%未満で、かつ目標において困難度が「高」とされている場合)。

「D」:令和2年度計画を下回っており、業務の廃止を含めた根本的な改善を求める(対計画値80%未満、又は主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合)。

※2 定性評価の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【判定基準】

「S」:困難度を高く設定した目標について、目標の水準を大幅に上回っている。

「A」:困難度を高く設定した目標について、目標の水準を満たしている。

「B」:目標の水準を満たしている(「A」に該当する事項を除く)。

「C」:目標の水準を満たしていない(「D」に該当する事項を除く)。

「D」:目標の水準を満たしておらず、主務大臣が業務運営の改善その他の必要な措置を講ずることを命ずる必要があると認めた場合を含む根本的な業務の見直しが必要。

※3 令和元年度以前の判定基準は、S・A・B・C・Dの5段階評価

【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。

(別紙)

全国健康保険協会の令和 2 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

令和 3 年 12 月 24 日
厚生労働省

1. 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及び船員保険事業を行い、加入者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、保険者機能を十分に発揮するため、

- ・加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
- ・加入者及び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あたっては、「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及び船員保険事業の業績評価について、令和 2 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「総合的な評価」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。

評価にあたっては、第三者の視点を取り入れた適切な評価を行うことを目的とし、有識者等を構成員とする「全国健康保険協会業績評価に関する検討会」（以下「検討会」という。）を開催している。検討会において、協会の事業年度ごとの業績の評価及び分析等を行っている。

また、協会では平成 30 年度より成果（アウトカム）を見据えた目標（KPI）を設定し、その達成に向けて取組を行っていることから、業績の評価にあたっては、KPI の達成度合等を把握して評価を行うこととしている。

なお、「個別的な評価」において、令和元年度評価との間で評価結果に差異が生じているが、これは協会の業務実績の低下等を必ずしも意味するものではなく、検討会（第 31 回）の議論を踏まえ見直しを行った評価の基準に基づき評価した結果である。

II. 総合的な評価

総合的な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まれたい。なお、個別的な評価結果は別添のとおりである。

【健康保険】

1. 基盤的保険者機能関係について

協会では、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水準の向上を図るとともに、業務改革の推進に向けた取組、現金給付の適正化の推進、効果的なレセプト点検の推進、柔道整復施術療養費等の照会業務の強化、あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進、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、限度額適用認定証の利用促進、被扶養者資格の再確認の徹底、オンライン資格確認の円滑な実施、的確な財政運営等、様々な取組を行った。

特に、業務の生産性の向上のための業務改革の推進や、積極的な意見発信等による的確な財政運営、サービススタンダードの達成率やお客満足度の高水準での維持、積極的な文書照会による柔道整復施術の適正受診の強化等の取組を評価する。

今後は、加入者の立場に立った限度額適用認定証の利用促進を図るとともに、事業主との協働による被扶養者資格の再確認の徹底等に積極的に取り組む等、更なる基盤的保険者機能の強化を図りたい。

2. 戦略的保険者機能関係について

協会では、データヘルス計画の着実な実施や特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上、特定保健指導の実施率の向上、重症化予防対策の推進、コロナヘルスの推進、広報活動や健康保険委員を通じた加入者等の理解促進、ジェネリック医薬品の使用促進、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等、様々な取組を行った。

特に、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診や保健指導が一時中止となる等の影響があった中、受診機会の拡大に努める等積極的に受診率向上に取り組んだことを評価する。また、健康宣言事業所数等の増加によるコロナヘルスの基盤拡充、支部の実態に合わせたジェネリック医薬品の使用促進を実施していることも評価する。

引き続き、事業所や健診機関など関係機関との共創関係の構築を進めて、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上に取り組むとともに、かかりつけ医との連携による重症化予防対策、地域の医療提供体制への働きかけ等に

取り組み、更なる戦略的保険者機能の強化を図られたい。

【船員保険】

1. 基盤的保険者機能関係について

協会では、職務外給付の申請書の受付から給付金の振込までの期間について、サービススタンダードを10営業日以内に設定してサービスの向上を図るとともに、適正な保険給付の確保、効果的なレセプト点検の推進、返納金債権の発生防止の取組強化、債権回収業務の推進、制度の利用促進、福祉業務の着実な実施、サービス向上のための取組、健全な財政運営等、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高い水準を維持するとともに、持続的な文書照会により柔道整復施術の適正受診の強化が図られたこと、効果的なレセプト点検が推進されたことを評価する。

今後は、資格喪失後受診に伴う返納金債権の発生防止のための取組強化、加入者の立場に立った限度額適用認定証の利用促進等に取り組み、更なる基盤的保険者機能の強化を図られたい。

2. 戦略的保険者機能関係について

協会では、特定健診等の推進、特定保健指導の実施率の向上、プロジェクト“S”（船舶所有者と協働した加入者に対する支援）、加入者の健康増進を図るための取組の推進、情報提供・広報の充実、ジェネリック医薬品の使用促進等、様々な取組を行った。

特に、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、健診や保健指導が一時中止となる等の影響があった中、ICT（情報通信技術）を利用した特定保健指導を積極的に進めたこと、ジェネリック医薬品の使用割合のKPIを達成したこと、加入者や船舶所有者等に対し効果的な情報提供が実施されたことを評価する。

今後は、加入者、船舶所有者等に対する支援の強化に努めつつ、加入者のニーズを踏まえた情報提供・広報の充実を図るとともに、引き続き、特定健診・特定保健指導の実施率の向上等に取り組み、更なる戦略的保険者機能の強化を図られたい。

【組織・運営体制関係】

協会では、人事制度・人事評価制度の適正な運用やOJTを中心とした人材育成を図るとともに、費用対効果を踏まえたコスト削減、コンプライアンスの徹底、リスク管理、内部統制の強化に向けた取組、協会システムの安定運用等、様々な取組を行った。

特に、費用対効果を踏まえたコスト削減や、中長期を見据えた新システム構想・

立案や新技術の導入の推進に向けて取り組んだことについて評価する。また、標準人員を踏まえた適材適所の人員配置、人材育成等、組織体制の整備が図られていること、法改正に伴う現行の業務システムの改修が適切に実施され、安定稼働していること、オンライン資格確認のシステム開発がスケジュールどおりに進められたことを評価する。

今後は、今まで以上に本部と支部の連携強化を図り、支部の状況を踏まえ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の解消を目指す取組を推進されたい。

【新型コロナウイルス感染症への対応】

令和2年2月から国内での感染が拡大している新型コロナウイルス感染症の影響を受け、各種申請については、対面での接触を避ける観点から、極力郵送による手続きをするようホームページ等により周知を行った。また、各種勸奨等については、関係機関等への訪問活動を控え、集団健診や特定保健指導については、事業所の協力等も得て、感染防止対策を徹底した上で実施した（特定保健指導においては、ICTによる遠隔面談も活用した。）。さらに、給付業務については、特に傷病手当金の支給に関し、外出自粛要請等、やむを得ない理由により医療機関への受診ができない場合、医師の意見書を添付せずとも、労務不能と認められる場合には傷病手当金を支給する取扱いとした（国からの通知により実施）。加えて、協会自身、可能な範囲での職員の出勤削減や時差出勤の実施、協会内の会議や研修等のオンライン形式による実施等、感染拡大防止に努めた。

こうした取組により、加入者、事業主、関係機関及び職員への新型コロナウイルス感染防止対策を講じながら、工夫して業務を遂行したことを評価する。

引き続き、国や関係機関とも連携をしながら、感染拡大防止に配慮しつつ、可能な限り加入者サービスの低下を招くことがないよう、業務を遂行していただきたい。

(別添)

全国健康保険協会の業績に関する評価(個別的な評価)

【健康保険】

1. 基盤的保険者機能関係

(1) サービス水準の向上

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いる。令和2年度は、加入者数は減少に転じたものの、特に大規模支部(都市部)で被保険者数や事業所数、支給決定件数は増加した中で、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う職員の出勤削減等をしながら、サービススタンダードの達成率は99.5%とKPI(100%)を概ね達成した。また、健康保険給付の受付から振込までの平均所要日数は、7.47日と令和元年度(7.87日)より短縮し、引き続き、サービススタンダードを遵守している。

全ての支部窓口への来訪者にお客様満足度調査を行っており、窓口サービス全体の満足度は98.3%(令和元年度98.3%)と、前年度に引き続き、高い水準を維持した。

各種申請書については、郵送による提出を促進しており、新型コロナウイルス感染症拡大を踏まえ対面での接触を避ける観点から、全支部において広報誌への掲載等あらゆる機会を捉えて周知した結果、郵送による提出率は94.8%となり、KPI(92%以上)を達成した。

【評価 B】

サービススタンダードについて、KPIを概ね達成するとともに、平均所要日数についてもこれを遵守していることに加え、お客様満足度についても高い水準を維持していることを評価する。また、あらゆる機会を捉えた周知により、郵送による提出が促進され、郵送による提出率がKPIを達成したことを評価する。引き続き、迅速かつ満足度のあるサービスを継続されたい。

(2) 業務改革の推進に向けた取組

「業務改革検討プロジェクト」で策定した業務改革推進計画(「業務プロセスの標準化の推進や事務処理体制・作業環境等の改善と効率化を図る改革案」及び「業務部門における次期システムの構築に資する改革案」)に基づく取組を着実に実施した。

具体的には、基盤的保険者機能分野の業務の生産性の向上に向け、加入者向けの再申請案内文書等の標準化や高額療養費の支給決定業務へのRPA(ロボットによる業務自動化)の導入等を行い、統一ルールによる標準化された事務処理方法の徹底や定型作業の効率化を図った。また、生産性向上の重要な要素となる「人材育成と柔軟な事務処理体制の構築」「管理者のマネジメント能力強化」を実践するためのプログラムやツールの展開、訪問による各支部へのコー

チングを拡大した。これらの取組の結果として、健康保険給付の支給決定件数が令和元年度と比較して約 7.9%増加する中で、1 日の一人当たり平均審査件数の増加や、業務部職員の平均超過勤務時間の減少等の成果が認められた。

また、次期業務系システム(令和 5 年 1 月リリース予定)における、「審査等業務フローの一部自動化」の実現に向けて、基本設計の要件定義等を進めた。

【困難度 高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能を盤石なものとするための最重要項目の一つであるが、その実現には、生産性を高めるための職員の意識改革の推進や業務の在り方への見直しについて全職員に確実に浸透・定着させることが必要であることから困難度は高い。

【評価 A】

業務改革推進計画を着実に実施しており、健康保険給付の支給決定等の業務処理においては具体的な成果が認められたこと、また、次期業務系システムの構築の実現に向けて、着実に取り組んでいることを評価する。

引き続き、各支部の業務の標準化・効率化を図り、個人及び組織としての生産性の向上と体制の盤石化に向け、「業務改革検討プロジェクト」の着実な遂行に努められたい。

(3) 現金給付の適正化の推進

標準報酬月額が 83 万円以上の傷病手当金等の申請について、労務の可否等内容を確認し重点的な審査を行うとともに、不正請求の疑いのある申請については、事業主への立入検査を 17 件実施した。なお、コロナ禍の緊急事態宣言下の人流抑制指示等を踏まえ、書面等による確認へ切り替え自粛したことや、平成 28 年 4 月の制度改正(給付の基礎となる標準報酬月額を、各支給対象日に適用される標準報酬月額から、支給開始の直近 1 年間の標準報酬月額の平均に変更)により不正請求への抑制が働いていることもあり、実施件数は減少傾向にある(令和元年度は 57 件の立入検査を実施)。また、資格取得の不正が疑われる申請(60 日以上遡及して資格取得処理が行われ、その処理日より前に傷病手当金等の支給期間があるもの等)に係る支払済データを支部へ提供し、支部における事後調査の強化を図った。

更に、資格喪失後に継続して給付されている傷病手当金等の中から、新たに再就職が確認された事案に該当するデータを抽出し、労務可否の確認など事後調査を実施した。その結果、傷病手当金については 92 件の不適切な申請を確認し、約 3,000 万円の返還請求を行った。

また、傷病手当金と障害年金との併給調整については、平成 30 年 6 月から、日本年金機構への年金支給情報の確認期間を 1 年間から 5 年間に拡大し、遡及

して年金が裁定された場合の併給調整の徹底を図っており、令和 2 年度は、66,923 件(令和元年度 60,186 件)の併給調整を実施した。

【評価 B】

審査の強化や立入検査の実施により不正請求が減少傾向にあること、支部における事後調査を強化していることや、傷病手当金と障害年金との併給調整を適正に実施していることを評価する。

現金給付の適正化に向け、引き続き、効果的・効率的な審査の実施を図られたい。

(4) 効果的なレセプト点検の推進

システム点検を効果的に活用するため、各支部で作成していた自動点検マスタについて、診療報酬改定時にあわせて、本部において一括で作成し配布することで標準化を図った。また、本部の基本戦略「レセプト内容点検業務の重点方針及び重点施策」に基づき、各支部で「レセプト内容点検行動計画」を策定した。更に、レセプト点検員の内容点検スキルの向上を図るため、Web 会議システムを活用してオンライン研修を実施した。なお、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う職員の出勤削減を行ったことで、例年に比べて内容点検に従事した延べ人数・時間が減少したが、手術を伴う入院等の高点数レセプトなど優先的に点検した。

こうした取組により、社会保険診療報酬支払基金(以下、「支払基金」という。)と合算したレセプト点検の査定率は 0.318%と KPI(0.362%以上)に及ばなかったが、協会のみでの査定率は、0.085%(対前年度マイナス 0.008%ポイント)と新型コロナウイルス感染症の影響を最小限に抑えることが出来た。なお、一件当たりの査定額は 5,377 円(令和元年度 4,729 円)であった。

【困難度 高】

「支払基金業務効率化・高度化計画」に基づき、支払基金において審査業務の効率化・高度化が図られてきていることにより、支払基金と協会ともに査定率は年々低下傾向にあること、また、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う職員の出勤削減により、例年に比べ審査体制が縮小している中で、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

点検員のスキルアップや高点数レセプトや高額査定事例を中心とした点検の実施により、新型コロナウイルス感染症の影響下においても、一定の成果をあげていることを評価する。

引き続き、点検の効率化と質の向上へ向け、効果的なレセプト点検の推進に努められたい。

(5) 柔道整復施術療養費等の照会業務の強化

柔道整復施術療養費等については、柔道整復の施術を受けた加入者に対して 411,431 件の文書照会を実施し、多部位(3 部位以上)かつ頻回(月 15 日以上)受診の申請を中心に、加入者への文書による施術内容の確認及び適正受診行動の啓発を強化した。また、文書照会時のリーフレットや納入告知書に同封するチラシ等により、加入者へ適正受診について周知した。

こうした取組により、令和 2 年度の柔道整復施術療養費の申請に占める、多部位かつ頻回施術の申請件数は 160 千件(令和元年度 176 千件)と減少し、これにより、多部位(3 部位以上)かつ頻回(月 15 日以上)施術の申請割合は 1.12%となり、KPI(1.12%以下)を達成した。

【評価 B】

積極的な文書照会や適正な申請の周知に取り組んだ結果、多部位かつ頻回施術の申請件数が減少し続け、KPI を達成したことを評価する。

引き続き、加入者に対する文書照会や適正受診の啓発活動の強化に努められたい。

(6) あんまマッサージ指圧・鍼灸施術療養費の適正化の推進

平成 31 年 1 月の受領委任制度導入に伴い、同意書に係る医師の同意・再同意の確認を徹底する等厳格な審査を行い、不正が疑われた案件について、地方厚生局へ情報提供を行った。

【評価 B】

審査の厳格化と標準化、不正が疑われた案件に係る地方厚生局への情報提供等、適正化に向けた取組が着実に行われていることを評価する。

引き続き、不適切な申請に対する審査の強化を図られたい。

(7) 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

日本年金機構による保険証の返納催告に応じなかった者に対し、資格喪失処理後 2 週間以内に文書や電話による催告を行い、保険証の回収を強化した。さらに、保険証の未回収が多い事業所に対して個別に文書や電話により、資格喪失届提出の際の保険証添付の徹底を求めた。

債権の回収は、発生から早期に回収することが重要と認識し、電話や文書による早期催告、納付拒否者に対する法的手続を積極的に実施した。また、資格喪失後受診による返納金債権は、保険者間調整のスキームを積極的に活用した。

こうした取組により、資格喪失後 1 か月以内の保険証回収率は 92.41%となり KPI(95%以上)を概ね達成できた。また、保険者間調整による債権回収件数は 17,677 件(令和元年度 13,230 件)、回収金額も 18.0 億円(令和元年度

14.9 億円)と大きく増加した。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染拡大防止対策に伴う職員の出勤削減等に伴う傷病手当金等の支払業務の優先実施、加入者等への接触配慮により、保険証回収業務や債権回収業務等に支障が生じる中で、例年の水準を維持し、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

対象者に対する文書や電話による督促の強化、資格喪失後受診による返納金債権回収における保険者間調整のスキームの活用等積極的な取組により、新型コロナウイルス感染症拡大の影響がある中で、KPI を概ね達成したことを評価する。

保険証及び債権の回収は、積極的な実施が成果につながる業務であることから、持続的に業務の強化・改善に取り組み、回収率の向上に努められたい。

(8) 限度額適用認定証の利用促進

全支部で、事業主や被保険者に送付するリーフレット等により限度額適用認定証の周知広報を行ったほか、健康保険委員による制度の周知や医療機関を訪問して利用案内リーフレットの配付を依頼する等の取組を行った。

一方、現金給付に係る世帯合算方式の高額療養費の支給決定件数が 956 千件(令和元年度 859 千件)と大幅に増加していること等により、限度額適用認定証の発行件数は 1,370 千件(令和元年度 1,532 千件)、高額療養費に占める限度額適用認定証の使用割合は、79.6%(令和元年度 81.2%)と、件数、割合いずれも令和元年度より減少し、KPI(85%以上)を達成できなかった。

【評価 C】

全支部でのホームページやリーフレット等の周知広報に、積極的に取り組んだことを認める。限度額適用認定証の利用促進を図ることは、加入者のメリットを実現する施策である。今後も事業主や加入者への周知広報を工夫する等、より一層の取組を進められたい。

(9) 被扶養者資格の再確認の徹底

高齢者医療制度への納付金の適正化及び無資格受診の防止を目的として、被扶養者状況リストを対象事業所(1,334 千事業所)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。未提出事業所(241 千事業所)に対しては、本部にて一次勧奨(文書)、支部にて二次勧奨(文書、電話等)を実施した。

その結果、リストを送付した事業所のうち 1,218 千事業所、割合にして 91.3%(令和元年度 91.3%)から提出があり、KPI(92.0%以上)を概ね達成した。ま

た、提出されたリストをもとに、68,027人（令和元年度 66,193人）の被扶養者の資格を解除した。

また、被扶養者状況リストが未送達となった事業所（4,300 事業所）に対しては、架電による送付先調査や年金事務所への照会等を行い、最終的な未送達事業所は 2,318 事業所まで減少した。

【評価 C】

被扶養者資格の再確認を確実に実施するため、未提出事業所に対する勧奨や未送達事業所に対する照会等に取り組んだことを認める。

被扶養者の無資格受診の防止は、医療保険制度の根幹にかかわる課題であり、事業主の理解と協力を得るための取組を強化し、被扶養者資格の再確認の徹底に努められたい。

(10) オンライン資格確認の円滑な実施

協会が実施しているオンライン資格確認（医療機関が加入者の資格を確認できるシステム）については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、医療機関への訪問等を控えたため、満足のいく利用勧奨が実施できなかったものの、USBを配布した医療機関におけるオンライン資格確認システムの利用率は、53.7%とKPI（50%以上）を達成した。なお、令和3年3月に国のオンライン資格確認のプレ運用が開始されることに伴い、この取組は令和3年2月をもって終了した。

また、国のオンライン資格確認の円滑な実施に向け、各支部において、保険料の納入告知へのチラシ同封やメールマガジンへの掲載等により、加入者及び事業主への広報を行った。令和2年12月27日時点での協会加入者のマイナンバーカードの保険証利用者登録者数は、約54万人となっている。

【評価 B】

協会独自のオンライン資格確認について、システムの利用率がKPIを達成したこと、また、国のオンライン資格確認の実施に向け、積極的に広報を行っていることを評価する。

(11) 的確な財政運営

令和3年度保険料率を決定するにあたり、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を踏まえた収支見直し及びそれを踏まえた論点を示し、3回にわたる運営委員会での議論や支部評議会からの意見聴取などを行った。さらに、協会財政の赤字構造や高齢化に伴う拠出金の増加によって楽観視できない協会の財政を踏まえて十分な議論をした結果、中長期的に安定した財政運営を図る観点から、平均保険料率10%を維持することとした。

また、中長期的に楽観視できない協会の保険財政や、保険料率の上昇を抑制するための取組を加入者及び事業主に伝えるため、日本商工会議所等に協力を依頼し、メールマガジンや機関誌等に掲載してもらおう等積極的に情報発信を行った。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響による保険料収入の落ち込みや保険料納付猶予の増加が懸念されるなど、今後の協会財政の見通しが極めて不透明な状況の中で、日本最大の医療保険者として、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくためには、平均保険料率の決定において、その重要性・必要性について、事業主や加入者に十分に理解いただく必要があり困難度が高い。

【評価 A】

令和3年度の保険料率の決定にあたり、運営委員会や各支部の評議会で様々な意見がある中、将来に向かって安定した財政運営を図る観点から平均保険料率を決定したこと、また、財政基盤強化のための情報発信を積極的に実施していることを評価する。

引き続き、新型コロナウイルス感染症に係る影響、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し、情報発信により事業主や加入者の理解を得た上で、的確な財政運営に努められたい。

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

事業所単位での健康・医療データの提供については、事業所健康度診断シート（以下、「事業所カルテ」という。）を健康宣言事業所等に63,033件（令和元年度 54,680件）提供し、事業所特有の健康課題等についての事業主との共有や特定保健指導の利用勧奨等に取り組んだ。また、システムの機能追加により、支部が直接データを取得し、結果、随時最新のデータを活用して健康宣言事業所の勧奨や健診・保健指導の勧奨などが可能となった。さらに、今まで事業所カルテが提供できなかった小規模事業所に対しても、支部別業態別の「健康度カルテ（業態別）」を作成し提供することとした。

個人単位の健康・医療データの提供については、提供にかかる費用負担の議論において、活用状況に応じた費用負担の在り方を議論するよう働きかけた。

【困難度 高】

協会の加入事業所は、地域性や業種が多岐にわたり、事業所カルテの標準化を図るうえで、掲載項目や提供方法、活用方法について多くの検討を要することから、この点を考慮しながら取組を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

事業所カルテを提供した事業所数が令和元年度より増加したこと、特に、小規模事業所に対しても業態の特徴を明示した健康度カルテを提供する等、事業所カルテ等を活用した事業所支援が進んだことを評価する。また、個人単位の健康・医療データの提供に係る費用負担については、加入者の立場にたって働きかけたことについて、評価する。

(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

第2期保健事業実施計画（以下「第2期計画」という。）については、令和元年度に引き続き、各支部において、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を実施したほか、中間評価を実施し、具体策を実施したことによる下位目標及び中位目標の達成度の確認を行うとともに、達成度合いに応じて、第2期計画後半期の施策の拡充を図った。

さらに、「支部別スコアリングレポート」について、質問票項目の変更を踏まえ、項目の見直しを行った。また、支部別スコアリングレポートの基となる「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」及び「質問票データ分析報告書」について、支部の課題をより明確に示すため、リスクの保有者割合等の項目の追加等の見直しを行い、支部に提供した。

【評価 B】

第2期計画の前半期の中間評価を実施し、第2期計画後半期の施策の拡充を図ったことを評価する。また、「支部別スコアリングレポート」等について見直しを行ったことにより、支部における各保健事業の計画策定や実施結果の検証にも活用され、健康課題の把握等の取組の推進が図られたことについて評価する。

なお、「支部別スコアリングレポート」について、今後、支部における評価や支部相互の比較ができるよう、データヘルス計画における評価指標と連動した項目の設定について検討されたい。また、効果的・効率的なデータヘルスの普及に向けて、他保険者において「データヘルス計画」の評価指標の共通化が進められており、協会においても、第3期計画策定に向けて、全支部共通の評価指標の導入を検討されたい。

(2) i) 特定健診受診率・事業者健診データ取得率の向上

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、令和2年4月から5月まで緊急事態宣言対象地域等で実施する特定健診を一時中止したが、6月以降、文書や電話による受診勧奨を行ったほか、感染防止対策を講じたうえで、検診車を派遣して集団健診を行うなど受診機会の拡大に努めた。また、資格確認の方法

を改善することにより、健診機関への申し込みだけで受診できるようにし、事業主や加入者の利便性向上を図った。

被扶養者の特定健診についても同様に、協会主催の集団健診を中止したが、6月以降、健診機関との調整を図り、集団健診の実施日数や会場数の拡大に努めた。また、令和2年度より協会の保険者負担上限額を引き上げ、自己負担の軽減又は無料化を図った。さらに、自治体との連携により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大、1,268市区町村で受診ができるようになり、より受診しやすい環境とした。自治体の集団健診と同時実施が困難な地域等に対しては、協会主催の集団健診を行う等、特定健診の推進に努めている。その結果、協会主催の集団健診を808区町村（令和元年度825市区町村）で実施し、199,295人（令和元年度248,049人）が受診した。

事業者健診データの取得のため、地方労働局や自治体との連名による勧奨通知を約61,620事業所へ送付した。また、支部職員による事業所訪問や電話等による勧奨や商工会議所等の関係団体と連携した勧奨等も実施した。

「健診・保健指導カルテ」については、令和2年度はさらに改良を進め、直近の状況とあわせて経年での傾向等を把握できるようにする等、特定健診実施率等の向上に向け活用した。

こうした取組を実施したが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、特定健診実施率は、被保険者が51.0%（令和元年度52.3%）、被扶養者が21.3%（令和元年度25.5%）と前年度を下回る結果となった。事業者健診データ取得率は8.0%（令和元年度7.6%）と、令和元年度を上回り、事業者健診データ取得率は、KPI（8.0%以上）を達成した。

【困難度高】

社会保険の適用拡大等による計画策定時の見込みを上回る健診対象者の増加、また、新型コロナウイルス感染症の影響による健診の一時中止、健診再開にもかかわらず従事者の出勤削減等により受入体制を縮小せざるを得ないといった状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、集団健診の地域や回数を工夫し、受診機会の拡大に努めたこと、また、事業者健診データ取得率及び取得者数とも過去最高値となり、KPIを達成したことを評価する。

なお、対外的な要因はあるが、特定健診実施率のKPIは達成できていないことから、引き続き、受診率の向上に取り組まれない。

(2) ii) 特定保健指導の実施率の向上

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、令和2年4月から5月まで緊

急事態宣言対象地域等で実施する対面による特定保健指導を一時中止していたが、被保険者の特定保健指導等については、健診実施機関に特定保健指導の必要性を認識してもらうために、各支部において個別訪問や意見交換会を開催し、積極的な働きかけから、外部委託機関数は1,263機関（令和元年度1,192機関）に増加、特に健診当日に初回面談を実施する機関は1,144機関（令和元年度1,079機関）に増加した。委託機関における特定保健指導実施者数についても、初回面談実施者数208,616人（令和元年度196,542人）、実績評価実施者数158,779人（令和元年度146,605人）と過去最高に増加した。また、コロナ禍における特定保健指導の実施手段として、ICTによる遠隔面談を活用することを各支部において健診機関に対して積極的に働きかけた結果、25支部（令和元年度5支部）において当日実施の健診機関が、38支部（令和元年度30支部）において後日実施の健診機関が導入し、特定保健指導の着実な実施があった。

被扶養者の特定保健指導については、健診当日に初回面談を受診できる特定保健指導の利用券を兼ねた特定健診の受診券を発行して健診機関への委託による実施を推進するほか、各地で集団健診が中止になる状況においても、集団健診を実施する会場では可能な限り特定保健指導を実施した。

また、平成30年度より導入されたモデル実施については、協会保健師等が実施する積極的支援において、モデル要件（腹囲2cm減かつ体重2kg減）による終了時点の支援ポイント数を検証する「ポイント検証モデル」を実施し、令和2年度にポイント検証モデルを実施した34,228人のうち8,880人（25.9%）がモデル要件で終了していることが判明した。

こうした取組により、結果的には特定保健指導を中止していた約2か月間の実績相当の減少に食い止めることができたが、特定保健指導実施率は15.4%（令和元年度17.7%）と、KPI（20.6%以上）の達成には至らなかった。なお、被保険者・被扶養者別に見ると、被保険者が15.5%（令和元年度18.0%）は減少したが、被扶養者が13.1%（令和元年度11.8%）と増加した。

【困難度 高】

特定保健指導については、健診実施者数が計画策定時から増加したことにより対象者数が飛躍的に伸長したこと、新型コロナウイルス感染症の影響による対面での特定保健指導の一時中止、訪問先事業所へ感染拡大防止徹底の協力要請等による実施環境の変化といった状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、健診実施機関への訪問等による委託勧奨により、健診当日に初回面談を実施する機関の増加、ICTによる遠隔面談の活用、集団健診時における特定保健指導の同時実施等を積極的に行っ

たことを評価する。

今後、各支部における、健診当日の初回面談の実施状況、委託（健診）機関の教育、モデル実施等効果的な保健指導の実施及び検証、実施率など支部の事業目標の共有等を通じて、特定健診から特定保健指導の一体的な実施を実現する構造改革を更に進め、実施率の向上に取り組まれない。

(2) iii) 重症化予防対策の推進

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方に対して、本部から勧奨文書を送付後、支部から電話等による二次勧奨を行った。その結果、勧奨文書送付から3か月以内の受診者割合は10.1%と、KPI（12.9%以上）を下回ったものの、6か月以内の受診者割合では16.1%となり、令和元年度実績（16.1%）と同率であった。

また、治療中の糖尿病性腎症患者に対し、かかりつけ医等と連携して保健指導を実施することにより、加入者のQOLの維持及び人工透析への移行を防止する取組を進めており、全支部において県や市区町村等と情報を共有しながら調整を進めた。その結果、31支部で受診勧奨（24,592件）を、24支部で保健指導（923件）を実施した。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響により、不要不急の外出自粛が要請され、医療機関への受診控えがある状況下（入院外受診率対前年度マイナス10.1ポイント）において、受診勧奨等により、取組を進めることは困難度が高い。

【評価 C】

新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診控えがある中で、未受診者や治療中の糖尿病性腎症患者等への受診勧奨を着実に進め、重症化予防の取組が進んでいることを認める。

引き続き、効果的な勧奨方法を検討し、受診勧奨を着実に進めていただきたい。

(2) iv) コラボヘルスの推進

事業主等の健康づくり意識の醸成を目指したコラボヘルスを推進するため、全支部で健康宣言事業を推進し、健康宣言事業所数は令和2年度末に54,616事業所（令和元年度末44,959事業所）と増加した。

健康宣言事業所に対する支援（フォローアップ）のために活用している事業所カルテについては、宣言時に提供することで事業所と課題を共有でき、毎年度継続することで、PDCAサイクルによる健康づくりにつながっている。また、健康宣言の取組の質を向上させる観点から、各支部の取組について調査分析し行

った中間まとめを踏まえ、協会全体として質の向上を図るため、協会における健康宣言の基本モデルを策定した。

「健康経営優良法人認定制度」の中小規模法人部門において、協会の事業所の認定数は 6,531 事業所（令和元年度 3,814 事業所）となり、健康経営を実践する事業所が飛躍的に増えている。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響により、事業所訪問による勧奨やフォローアップを控えざるを得ない状況下において、健康宣言事業所や健康経営優良法人の拡大を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

健康宣言事業所数や健康経営優良法人数が増加したこと、また事業所カルテの提供等によりフォローアップを推進したこと、健康宣言の基本モデルを作成したことについて評価する。

(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

令和元年度の理解度調査の結果を踏まえた広報計画に基づき、インターネット検索サイト等に WEB パナー広告を掲載し、パナー広告のリンク先としてランディングページを作成し、このページで、保険料の上昇を抑制するために加入者や事業主に特に取り組んでいただきたい取組等を掲載した。さらに日本経済新聞に対談形式の一面広告を掲載した。また全支部において、世帯普及率の高い地方紙に、全国統一デザインの広告記事を掲載する等、本部と支部で一丸となって広報を展開した。

また、ホームページの全面的なリニューアルを実施した結果、1日当たり平均アクセス件数は、平日が 117,421 件（令和元年度 114,285 件）、休日が 53,383 件（令和元年度 48,686 件）であり、前年度からいずれも増加となった。

メールマガジンについても、各支部の積極的な登録勧奨により、新規登録件数が 38,249 件（令和元年度 35,883 件）、令和 2 年度末時点の累計登録件数では 195,024 件（令和元年度末時点 168,549 件）といずれも増加となった。

健康保険委員の委嘱者数は、被保険者数の多い事業所を中心に電話や文書、訪問による委嘱勧奨を行った結果、令和 2 年度末時点で 218 千人（令和元年度末 194 千人）と増加した。また、健康保険委員がいる事業所の被保険者数は、令和 2 年度末現在 11,143 千人で、全被保険者数の 45.3% となり、KPI（43% 以上）を達成した。

理解度調査における加入者理解率については、平均 41.0% となり、KPI（対前年度 45.6% 以上）を達成できなかった。

【評価 B】

様々な媒体を活用した広報活動、また、委嘱拡大に向けた積極的な取組により、健康保険委員委嘱者数が増加し、KPI を達成したことを評価する。

引き続き、広報活動の強化や健康保険委員の委嘱数の拡大に取り組み、加入者の理解率の向上に努められたい。

(4) ジェネリック医薬品の使用促進

加入者に対して、ジェネリック医薬品軽減額通知を 679 万件通知した結果、送付対象者のうち約 206 万人（30.3%）が切り替えを行い、これにより医療費の軽減額は約 450 億円（年間推計）と高い効果がでている。

医療機関・薬局への訪問・説明については、ジェネリック医薬品使用促進緊急対策として、令和 2 年 2 月から 9 月に掛けて実施した。新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、一時訪問を見合わせていたが、6 月以降再開し、全支部で 699 の医療機関、1,012 薬局への訪問を行い、情報提供等を実施した。

これらの取組により、令和 2 年 9 月診療分のジェネリック医薬品の使用割合は 79.2% となり、KPI（80% ※令和 2 年 9 月診療分における目標）を概ね達成した。なお、令和 3 年 3 月診療分は 80.4% であった。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響による医療機関等への訪問の見合わせ、また、令和 2 年度後半における医薬品業界の不祥事等による医療関係者等のジェネリック医薬品の安全性に対する信頼低下といった状況下において、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

ジェネリック医薬品使用促進については、差額通知の送付により高い効果が得られていること、また、コロナ禍において、可能な限り医療機関等への訪問・説明を行ったことを評価する。あわせて、ジェネリック医薬品の使用割合について、全体として高い実績がある中で、KPI を概ね達成したことを評価する。

(5) インセンティブ制度の着実な実施

インセンティブ制度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、評価指標である特定健診・特定保健指導の実施率及び医療機関への受診勧奨に影響があったため、令和元年度実績及び令和 2 年度実績の評価方法等について、検討した。その結果、令和元年度実績の評価は、新型コロナウイルス感染症の影響については、令和 2 年 3 月実績を過去実績に基づいた補正又は除外することにより、その影響を最小限に抑えられると考えられることから、加算率は予定通り引き上げ、評価方法を変更して実施するとした。令和 2 年度実績の評価は、補正して評価することは困難であるとの認識で一致し、令和 3 年度

に改めて検討を行うこととした。

また、周知広報の取組が重要であることから、ホームページに掲載するとともに、各支部においても、事業所あてに毎月送付する保険料の納入告知書に周知用チラシを同封するなど、幅広く周知広報を行った。

【困難度 高】

例年の制度運営業務に加え、新型コロナウイルス感染症の影響による加算率引上げの可否や実績評価の補正方法等の検討等といった取組を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ、データに基づき最適となる評価方法を検討したこと、また、制度の実効性を高めるために、加入者や事業主に対する周知広報を積極的に実施したことを評価する。

(6) パイロット事業を活用した好事例の全国展開

令和元年度に全国展開を決定した2事業について、全国展開に向けて、薬剤師会等との調整を行った。新型コロナウイルス感染症の影響により、実施を見送っているが、収束状況を見つつ、できる限り早期に実施する予定としている。

また、令和2年度はパイロット事業として、45支部・72件の応募があり、6支部・8事業を実施した。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響により、薬局が平常時の運営ができるか見通しが不透明の中で、全国一律に事業を展開させるといった取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響により、全国展開をする事業の実施を見送っているものの、関係団体と全国展開に向けた調整を行っており、またパイロット事業については着実に実施していることを評価する。

(7) 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

地域医療構想調整会議（以下「調整会議」という。）への参画を推し進め、令和2年度末で、346区域の調整会議のうち228区域（被用者保険者全体では303区域）に参加し、参加率は87.6%とKPI（90%以上）を概ね達成した。新型コロナウイルス感染症の影響により、各都道府県の調整会議の会数が減少したこと（令和元年度：約430回、令和2年度：約370回）により発言機会が減少した中で、30支部が地域ごとの医療費データや病床機能報告等を活用して、データ分析に基づく効果的な意見発信を実施した。加えて、医療提供体制等の

分析結果については、ホームページや納入告知書同封リーフレット等により、加入者・事業主へ情報提供を行った。

また、厚生労働省が開催する社会保障審議会医療保険部会、中央社会保険医療協議会、医療計画の見直し等に関する検討会等の各種会議体において、医療保険制度の見直し等に向けた意見発信を行った。さらに、協会を含む被用者保険5団体から厚生労働大臣及び全世代型社会保障改革担当大臣に対して、世代間の給付と負担の公平性に関する意見書を提出した。

【困難度 高】

意見発信の場である地域医療構想調整会議への被用者保険者の参加率の向上を図ってきたものの、残りの区域については、地理的な要因、地方自治体が設定した調整会議の定員上限など課題がある。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、地域医療構想調整会議の開催自体が減少。このような状況下において、KPI達成に向け、取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

地域医療構想調整会議への参加率の向上が難しい中で、KPIを概ね達成したこと、また、新型コロナウイルス感染症の影響により意見発信の場が減少した中で、データ分析に基づく効果的な意見発信の実施や、厚生労働大臣への意見書の提出等、積極的に意見発信したことを評価する。

今後、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する対応も含めた議論が続くと思われるため、参加率向上に向けて、地方自治体に対して、積極的に働きかけを行っていただきたい。

(8) 調査研究の推進

医療費適正化等に向けた情報発信を行うため、本部における医療費分析では、主に都道府県の医療費の地域差に着目し、「抗菌薬の使用状況の地域差」、「診療時間外受診の地域差」の深掘りを行った。また、「医療費分析検討委員会」を開催し、結果に対する意見や追加分析の必要性等について議論を行い、分析をすすめ、分析結果を令和2年7月及び9月に公表した。

また、令和2年度から外部有識者を活用した調査研究を初めて実施した。調査研究の提案の募集にあたっては、厚生労働科学研究の公募要綱等、複数の事例を参考にし、募集については記者発表を行い、協会のホームページに掲載したほか、5学会のホームページで広報、さらには、全国の300を超える大学に向けてダイレクトメールを送付する等、積極的に公募情報の周知を図った。その結果、医学、薬学、経済学等の分野の有識者から26件の研究提案の応募があった。採択案件の選定については、専門的知見を有する外部評価者による事前評価を実施し、その評価結果を踏まえ、分析結果が、協会が実施する事業の

改善や国への政策提言等につながる事が期待される4件の採択をした。また、外部有識者の研究環境を整えるために、個人情報の取扱いに配慮し、匿名化した協会データを整理・格納し、分析を行うためのクラウド環境を構築した。

協会における分析成果を内外に発信するための調査研究フォーラムについては、新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ開催を中止したため、協会ホームページに掲載した。また毎年発行している「調査研究報告書」では、本部及び10支部の15件の分析結果を掲載した。また、統計分析業務を担う人材を育成することを目的とした、統計分析研修や、統計解析ソフト（SPSS）や地理情報システム（GIS）の操作方法等についてのオンライン研修を実施した。支部においては、引き続き地域の課題等に着目し、医療費適正化等に向けた調査・分析を5支部で実施した。

【困難度 高】

外部有識者を活用した調査研究の開始に際し、枠組み作りのために様々な情報収集を行い、多数の応募の中からの提案を適切に採択し、有識者が研究を開始できる段階までに至らせることは、困難度が高い。また、新型コロナウイルス感染症の影響により、調査分析の成果発表の機会を設けることが困難な状況下において、取組を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

外部有識者を活用した調査研究の開始に際し、より質の高い提案応募に繋げるため積極的な公募を行ったこと、その結果、協会が実施する事業の改善や国への政策提言等につながる事が期待される提案を採択したことを評価する。加えて、本部・支部において様々な調査研究に取り組み、分析成果を協会ホームページへの掲載や学会での発表により広く発信したこと、また分析能力の向上のため、人材育成に取り組んだことを評価する。

引き続き、都道府県の医療費の地域差に関する分析等を行い、協会が実施する事業の改善等に繋げていただきたい。

【船員保険】

1. 基盤的保険者機能関係

(1) 正確かつ迅速な業務の実施

職務外給付の申請書の受付から給付金の振込までの期間を10営業日以内とするサービススタンダードを設定してサービスの向上を図っており、達成率100%を達成した。なお、保険証は、資格情報の取得から3営業日以内の発行について100%を達成した。

また、傷病手当金等の審査にあたって、申請内容に疑義が生じた場合に、被保険者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

し、現金給付に関する審査を適切に実施した。

【困難度 高】

職務外給付や保険証の発行にかかるサービススタンダードについて、例年の水準を維持し、また、新型コロナウイルス感染症の影響による業務体制の縮減の状況下において、取組を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、サービススタンダードについて、高水準を維持していることを評価する。引き続き同水準を維持されたい。

(2) 適正な保険給付の確保

柔道整復施術療養費について、多部位（3部位以上）かつ頻回（月15日以上）施術の申請や長期受診となっている申請の加入者に対し、文書による照会を1,085件（令和元年度1,104件）実施した。また、照会の際には、柔道整復施術のかかり方を説明したチラシを配付するとともに、関係団体の機関誌等を利用した広報を行い、適正受診を促進した。

こうした取組により、柔道整復施術療養費の申請に占める3部位以上かつ月15日以上施術の申請割合は0.67%となり、KPI（0.81%以下）を達成し、申請件数28,042件（令和元年度31,829件）、支払総額約116百万円（約130百万円）といずれも減少した。

【評価 B】

文書による照会や持続的な広報により、多部位かつ頻回施術の申請割合が減少しKPIを達成したこと、また、申請件数、支払総額いずれも減少したことを評価する。

(3) 効果的なレセプト点検の推進

内容点検については、外部委託により実施したが、外部事業者が査定額向上に積極的に取り組むよう、委託契約の見直しを行った。その結果、委託業者による内容点検査定額は12百万円（令和元年度8百万円）、加入者一人当たりの内容点検査定額は101円（令和元年度70円）、内容点検査定額から外部委託費用を差し引いた内容点検効果額は、約9百万円（令和元年度約6百万円）となった。レセプト点検の査定率についても、0.064%（令和元年度0.043%）となり、KPI（0.050%以上）を達成した。

資格点検については、資格喪失後受診の疑いのあるレセプトの照会等を2,252件（令和元年度2,592件）実施し、加入者一人当たりの資格点検効果額は、2,478円（令和元年度2,198円）へ向上した。

外傷点検については、1,010件（令和元年度886件）実施した結果、加入者

一人当たりの外傷点検効果額は175円（令和元年度312円）となった。

【評価 A】

内容点検の外傷点検が査定額向上に積極的に取り組むよう、委託契約の見直しを行ったこと、また、レセプト点検の査定率について、KPIを達成したことを評価する。

引き続き、レセプト点検の査定率を検証し、検証結果を基にレセプト点検体制の整備を図り、点検効果額向上に努められたい。

（4）返納金債権の発生防止の取組の強化

保険証の未返却者に対して、日本年金機構の資格喪失処理後2週間以内に文書催告を行い、回収率が低い船舶所有者等に対して、個別に文書で保険証の早期回収についての依頼を行った。その結果、保険証回収率は90.8%（令和元年度89.1%）となり、KPI（89.1%以上）を達成した。

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について、新型コロナウイルス感染症による受診控えのため、医療費総額が減少したことにより、0.117%（令和元年度0.084%）となり、KPI（0.081%以下）を未達成となった。

被扶養者資格の再確認については、マイナンバーを活用し事前に収入状況等を確認のうえ対象者の絞り込みを行い、対象者について確認書類の提出を求めることで資格確認を的確に実施した。その結果、270人（令和元年度153人）の被扶養者削除に至った。また、提出率の向上を図るため、届出のない船舶所有者に対する督促等の対応を行うこと等により、提出率は93.7%（令和元年度91.4%）となり、KPI（93.1%以上）を達成した。

【困難度 高】

保険証回収については、協会における新型コロナウイルス感染症の影響による業務体制の縮減や、船舶の事務担当者がテレワーク等の状況により不在であったこと、また、被扶養者資格の再確認については、令和2年度より、被扶養者に該当する場合には、確認書類の提出を求めるようにしたこと。これらの状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

保険証回収率及び被扶養者資格の確認書の提出率については、KPIを達成したことを評価する。

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については、引き続き、回収率の向上に努められたい。

（5）債権回収業務の推進

発生した債権については、早期かつ確実な回収を図るため、文書等による納

付催促を半年以内に複数回実施し、その結果、返納金債権回収率は、現年度は83.4%、過年度は12.8%となり、いずれもKPI（現年度87.3%以上、過年度14.5%以上）達成には至らなかった。なお、債権の回収及び整理を進めたこともあり、令和2年度末の債権残高は約128百万円で、令和元年度末より約15百万円減少した。

【困難度 高】

現年度分において、高額な債権が例年と比較し少なかった状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

早期かつ確実な回収を図るために積極的に債権回収業務に取り組んでいたことを評価する。

（6）制度の利用促進

高額療養費の申請勧奨については、申請漏れを防止するため、「ターンアラウンド方式」により、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送付する等により、令和2年度は2,245件の申請勧奨を実施した結果、令和3年5月末時点で1,713件の提出があり、提出率は76.3%（令和元年度75.3%）となった。

限度額適用認定証については、制度利用を説明したチラシを作成し、高額療養費の支給決定通知書に同封したほか、関係団体の機関誌等に掲載し、限度額適用認定証の利用促進を図った。また、限度額適用認定申請書や制度案内のチラシ等を医療機関の窓口を設置していただく取組を進めており、新型コロナウイルス感染症拡大の影響に配慮しながら、令和2年度は新たに30の医療機関の窓口を設置し、累計106医療機関となった。こうした取組を行ったが、新型コロナウイルス感染症拡大による受診動向の変化などによって入院件数が減少したこと等により、限度額適用認定証の交付枚数は4,189枚（令和元年度4,658枚）と減少し、限度額適用認定証の使用割合は78.0%（令和元年度80.3%）となり、KPI（80.0%以上）達成に至らなかった。

職務上の事由による休業手当金等については、厚生労働省から提供をうける労災保険給付の受給者情報を活用し、休業手当金等の申請勧奨を行った。また、休業手当金の申請率向上のため、令和2年12月より本人に申請勧奨を行うと同時に、船舶所有者にも案内文書を送付し、船舶所有者からも本人に申請を促すよう依頼した。このような取組の結果、職務上の上乗せ給付等全体の申請割合は、81.7%（令和元年度77.1%）となり、KPI（77.1%以上）を達成した。

また、下船後の療養補償に関する制度周知を図るため、記載例にフローチャートを追加し、適正利用の促進を図った。また、未提出の場合は、被保険者や

船舶所有者への督促や医療機関等へ提出確認を行うとともに、不備返戻が多かった船舶所有者については個別に注意喚起を行った。令和 2 年度は被保険者に 407 件の督促、船舶所有者に 564 件の確認、医療機関等に 541 件の確認を行った。

【評価 B】

職務上の上乘せ給付等全体の申請割合については、KPI を達成したこと、高額療養費の申請勧奨が前年度を上回る提出率となったこと、限度額適用認定申請書の設置医療機関についても更なる拡充を図ったこと、また、下船後の療養補償に関する適正化を図ったこと等、新型コロナウイルス感染症の影響下で、制度の利用促進を図ったことについて評価する。

限度額適用認定証の利用は加入者の大きな負担軽減につながるものであり、今後とも利用促進に向けた取組を一層進められたい。

(7) 福祉事業の効果的な実施

無線医療助言事業については、独立行政法人地域医療機能推進機構に、洋上救急医療支援事業は、公益社団法人日本水難救済会にそれぞれ委託し、専門的技術、知見等を有する関係団体の協力の下、ヒアリングや資料の配布等を実施した。

保養事業については、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言の発令によって、都道府県をまたぐ移動の自粛が求められ、利用者増加に向けた広報についての実施を控えたことも要因となり、保養事業の利用宿泊数は 10,776 泊（令和元年度 12,301 泊）と減少した。旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業については、今後を見据えた加入者の利便性向上のため、新たにインターネットのみで手続きが行える旅行代理店と契約したが、旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業の利用宿泊数は 559 泊（令和元年度 1,704 泊）と減少した。

【評価 B】

無線医療助言事業、洋上救急医療支援事業などの福祉事業を円滑かつ着実に実施したことを評価する。また、保養施設利用補助事業について、新たに旅行代理店と契約を締結するなど、利便性が高まったことを評価する。

引き続き、変化する利用者の動向を踏まえた適切な広報活動を行い、一層の利用促進を図られたい。

(8) サービス向上のための取組

お客様満足度調査結果を踏まえ、給付金の支払い時期について、申請された方のうち、照会や返戻によって支給決定までにお時間を要する場合は、お知ら

せ文書を送付するよう改善した。また、新たにインターネットのみで手続きが行える旅行代理店と契約し改善した。その結果、お客様満足度は 90.2%（令和元年度 90.2%）となり、KPI（90.2%以上）を達成した。

【評価 B】

お客様満足度調査結果を踏まえサービスを改善したこと、また、お客様満足度は KPI を達成したことを評価する。

引き続き、加入者から寄せられた意見等も踏まえ、満足度のあるサービスの充実に努められたい。

(9) 健全な財政運営の確保

令和 3 年度の保険料率の決定にあたっては、令和 8 年度までの黒字基調の中期的収支のもとにおいて、被保険者数や平均標準報酬月額今後の動向に加え、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し、令和 2 年度と同率で保険料率を設定した。また、船員保険の決算状況等について、すべての被保険者及び船舶所有者に対し「船員保険通信」によって情報提供するとともに、ホームページにより情報発信した。

【評価 B】

中長期的な視点に立ち、健全な財政運営が行われていることを評価する。

引き続き、経済動向や収支見込みを慎重に分析し、安定的な財政運営に努められたい。

2. 戦略的保険者機能関係

(1) 特定健康診査等の推進

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言の発令により 4、5 月の健診受診を一時的に中止したが、宣言解除後、感染拡大防止対策を徹底して健診を実施していただくよう健診実施機関に要請し、また、他の月に振り替えるなどの対応を行うことで受診機会の確保に努める等、年間を通じて、着実に生活習慣病予防健診等の推進を図った。また、今後の巡回健診の拡充を検討するため、これまで巡回健診を利用したことのない船舶所有者等に対し、利用希望などに関するアンケートを実施した。

未受診者に対する受診勧奨については、行動科学の知見を活用し、受け取った加入者が開封して中身を読みたくなるよう圧着はがきの形式でお送りする等の工夫を施した。

健診実施機関の拡充にあたっては、地方運輸局の指定を受け船員手帳の健康証明を行うことができる医療機関等に対して、船員保険の生活習慣病予防健診実施機関となっていただくよう電話勧奨等を実施した。また、船員手帳の健康

証明データについて、船舶所有者から船員保険部への提出を促すよう国土交通省に依頼し、結果、国土交通省から関係団体へ事務連絡により要請がなされた。

被扶養者の特定健康診査については、受診の利便性の向上を目的として、被扶養者が多く居住している自治体と連携し、がん検診と特定健康診査を同時に受診できるようにするとともに、協会けんぽの各支部が主催する集団健診に船員保険の被扶養者も受診できるよう調整を行った。

こうした取組により、特定健診の受診率は被保険者が 42.5%（令和元年度 43.4%）、被扶養者が 24.4%（令和元年度 25.1%）となり、KPI（被保険者 44%以上、被扶養者 26%以上）を達成できなかった。また、船員手帳健康証明書データの取得率は 24.7%（令和元年度 25.5%）となり、KPI（30%以上）を達成しなかった。

【困難度 高】

被保険者は長期乗船により健診の受診機会が限られていることに加え、新型コロナウイルス感染症の影響により、健診を一時中止し、より健診の受診機会が少なくなったことから、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、感染拡大防止対策を徹底して受診機会の拡大に努めたこと、また未受診者に対する受診勧奨の実施等、年間を通じて着実に生活習慣病予防健診等の推進が図られたことを評価する。

(2) 特定保健指導の実施率の向上

特定保健指導については、特定保健指導を全国で実施する外部事業者を活用し実施した。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急事態宣言の発令によって、令和 2 年 4 月から 5 月まで、対面による保健指導を一時的に中止したほか、宣言解除後も、感染防止対策を徹底したうえで保健指導を実施した。このような状況の中で、加入者の利便性向上を図りながら特定保健指導を推進するため、巡回健診実施時に保健師等が同行するなどして、初回面談の分割実施の取組を進めるとともに、スマートフォン等のビデオ通話機能を活用した ICT 面談による保健指導の利用案内を積極的に実施した結果、ICT を利用した特定保健指導の実施件数は、191 件（令和元年度 4 件）となった。

こうした取組により、被保険者の保健指導実施率は 11.0%（令和元年度 8.3%）と増加したが、KPI（22%以上）を達成しなかった。なお、被扶養者の保健指導実施率は 20.7%（令和元年度 17.7%）と増加し、KPI（16%以上）を達成した。

【困難度 高】

一定期間を海上で過ごす船員の働き方の特殊性により、後日、特定保健指導を行うことが困難であること。さらに特定保健指導対象者のうち約 50%が船員

手帳の健康証明のデータ提出者であり、保健指導の案内が健診受診日以後となることから、健診当日の初回面談（分割）実施が困難であること。このような状況下に加え、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、初回面談分割実施や ICT を利用した特定保健指導を推進する等、積極的に特定保健指導を実施したこと、また被扶養者については KPI を達成したことについて評価する。

被保険者の特定保健指導についても、ICT による遠隔面談等を活用し、引き続き受診率の向上に取り組まれない。

(3) 加入者に対する支援

加入者に対する支援として、健診結果に基づくオーダーメイドの情報提供リーフレットを作成し配布した。コロナ禍における加入者の受診動向の変化がある中で、送付後 6 か月以内で加入者の 19.4%が医療機関を受診し、対前年度 0.6%ポイントの減少にとどめた。

また、スマートフォンを活用したオンラインによる禁煙プログラムを実施した。また、健診受診時の問診で「喫煙している」と回答した加入者へ、喫煙習慣が自身や周囲の健康に及ぼす悪影響に関するリーフレットを送付する等参加者を積極的に募集した。参加者は 182 人となったが、年度途中からの募集だったことや参加者の乗船スケジュールの都合等により、プログラム終了者は 24 人と、KPI（100 人以上）を下回る結果となったが、24 人のうち 17 人が禁煙に成功した。また、令和 3 年 4 月以降もプログラムを継続している者が 152 人いる。

【困難度 高】

新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えといった状況下において、受診勧奨等の受診率向上に向けた取組を進めることは、困難度が高い。また、オンライン禁煙プログラムは、対象者への面談が乗船スケジュール等に左右され、予定通りに実施できず、結果、期間（6 か月）内では終了せず、多くは当該年度内での終了が困難な状況にあることから、KPI 達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 C】

禁煙プログラムについて、KPI を大幅に下回ったが、令和 3 年度以降もプログラムが継続されていること、また、医療機関への受診、特定保健指導の利便性の実効性を高めたことについて認める。

引き続き、実効性のある対策を検討し、取り組んでいただきたい。

(4) 船舶所有者等に対する支援

自社船員の健康課題を把握し、それらを解消するため、プロジェクト“S”のエントリー募集を、令和2年9月から開始した。ホームページや関係団体の機関誌等を通じて募集を行ったが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、訪問による勧奨を実施できず、文書を送付したものの船舶所有者の健康づくり担当者がテレワークとなっており文書を見ていないケースもあったため、令和3年3月末時点のエントリー数は3社でKPI(協働する船舶所有者数 30社以上)は達成できなかった。

また、健診結果データ等から加入者の健康課題等をわかりやすく可視化した「健康度カルテ」を用いて、船舶所有者、加入者の健康づくりに対する理解や意識の向上を図っており、カルテを送付した740の船舶所有者にアンケートをしたところ、アンケート回答者の約80%の船舶所有者が健康づくりの取組が必要と感じていると回答した。

生活習慣病・メタボリックシンドローム基礎知識やメンタルヘルスをテーマとした出前健康講座を開催するとともに、海上技術学校等の船員養成機関の学生を対象に、メンタルヘルス対策等を中心とした健康づくりに関する特別講義を実施したところ、いずれも高い満足度を得た。

【困難度 高】

令和元年度におけるアンケート調査において、大半の船舶所有者が船員の健康管理について船員任せにしていることが浮き彫りとなり、このような状況下において、船舶所有者への意識の醸成等、健康づくりに対する意識向上等への取組を進めることは困難度が高い。また、プロジェクト“S”については、新型コロナウイルス感染症の影響により、訪問による勧奨ができないことに加え、船舶の健康づくりの担当者がテレワーク等の状況により不在となり、文書による勧奨も困難なため、このような状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 C】

プロジェクト“S”に参画する船舶所有者数については、KPIを大幅に下回ったが、新型コロナウイルス感染症の影響がある中で、自社船員の健康づくりへの動機付けを図ったこと、特別講義、ヘルスリテラシーの向上に努めたことを認める。

引き続き、プロジェクト“S”や出前健康講座等を進め、船舶所有者等に対する支援に努められたい。

(5) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品軽減額通知を21,599人に送付した結果、5,386人(送付

者の約24.9%)がジェネリック医薬品に切り替え、年間約114百万円の財政効果が得られた。また、保険証やお薬手帳に貼付して使用できるジェネリック医薬品希望シールを、保険証の交付時やジェネリック医薬品軽減額通知に同封して約62,000枚を配付し、使用促進を図った。

こうした取組により、令和2年度のジェネリック医薬品の使用割合は82.6%(令和元年度81.0%)となり、KPI(80%以上)を達成した。

【困難度 高】

船員保険のジェネリック医薬品使用割合は高い水準にあるため、伸び代が小さく、数%上昇させることが困難と思われる。また、令和2年度後半における医薬品業界の不祥事等による医療関係者等のジェネリック医薬品の安全性に対する信頼低下といった状況下において、KPI達成に向け取組を進めることは困難度が高い。

【評価 A】

使用促進に関する効果的な取組により、使用率がKPIを達成し、持続的に高水準を維持していること、大きな財政効果を上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。

(6) 情報提供・広報の充実

船員保険制度の説明パンフレットを協会けんぽ支部や関係機関の窓口に設置するとともに、日本年金機構から毎月送付する納入告知書に船員保険の情報を盛り込んだチラシを同封した。

また、加入者及び船舶所有者が必要な情報を容易に見つけるようにするとともに、タイムリーな情報発信を行うことを目的に、令和2年12月にホームページの全面的なリニューアルを行い、総アクセス件数は前年度から41.5%増加し1,294,598件(令和元年度914,700件)となり、KPI(935,888件)を達成した。

メールマガジンの登録件数の拡大に向けて、船員保険部で使用する封筒や、すべての被保険者及び船舶所有者へ送付する「船員保険通信」に二次元コードの掲載を行った結果、配信数は令和元年度末から9.9%増加し、令和2年度末現在で832人(令和元年度757人)となったが、KPI(1,000人以上)を達成できなかった。

【評価 B】

ホームページの全面的なリニューアル等により、前年度から大幅にアクセス総件数が増加しKPIを達成したこと等、被保険者のニーズを踏まえた様々な広報ツールを駆使し、情報提供・広報の充実に努めていることを評価する。

引き続き、広報の充実に努められたい。

(7) データ収集活用方法の研究

地域別ジェネリック医薬品使用割合について、使用割合下位 5 位の地域の傾向を分析することでその要因を推測し、今後のジェネリック医薬品使用促進の施策に役立てることとした。

また、地域別柔道整復術療養費について、市町村レベルでの受診頻度を協会けんぽと船員保険の比較を行い、注意喚起を行う必要のある施術所を選定した。その結果をもとに、対象施術所へ文書を送付し、一定の効果が認められた。

【評価 B】

データ分析の結果を各施策につなげ、さらに、一定の効果が認められたことを評価する。

引き続き、加入者のニーズ把握、事業の効果検証など、データ収集、活用についての研究を進められたい。

【組織・運営体制関係】**(1) 人事制度の適正な運用と標準人員に基づく人員配置**

標準人員を踏まえた適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化や課題解決を図るため、令和 2 年 10 月に本部や支部間における全国規模の人事異動(249 名)及び本(支)部内の配置換え(407 名)について、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を踏まえ、必要最小限の規模で行った。標準人員については、次期システム構想等の実現等を踏まえ、見直しを検討していく。

また、令和 5 年 1 月に控えた次期システムの構築に向けた体制強化のため、本部システム部 IT 戦略推進室に職員を増大した。

【評価 B】

令和元年度に引き続き、標準人員を踏まえた適材適所の人員配置、人材育成等、組織体制の整備が図られ、事業が円滑に継続されていることを評価する。

また、次期システム構築に向け体制を強化していることを評価する。

(2) 人事評価制度の適正な運用

グループ長補佐以上の階層別研修において、人事評価における目標設定やその目標を達成するための日々の進捗管理、評価結果のフィードバックが、職員の育成や組織強化に通じることについての意識づけを行った。

評価期間における各職員の取組内容や成果については、新型コロナウイルス感染症の影響によって業務の一部を停止するなどの対応を行ったことから、それらの影響を加味したうえで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定期昇給、昇格に反映すること等により、実績や能力本位の人事を推進した。

【評価 B】

新型コロナウイルス感染症の影響を加味し、適切に人事評価を行うとともに、実績や能力本位の人事を推進したこと、また、評価者研修の充実を図るなど、効果的な人事評価が行われていることを評価する。

人事評価制度については、評価者と被評価者との意見交換の一つの機会として活用することにより、一層の組織強化を図られたい。

(3) OJT を中心とした人材育成

職場における人材育成(OJT)を中心に、それを補完する集合研修・自己啓発を効果的に組み合わせることにより、計画的な人材育成に取り組み、職員一人ひとりが「自ら育つ」という成長意欲を高めるとともに、組織として「現場で育てる」という組織風土の醸成に努めた。

具体的には、各階層に求められる役割や知識を習得するための階層別研修を昇格者に対し実施した。また、業務上必要となる専門的な知識やスキルを習得するため、業務別研修を本部の各グループより実施した。また、パワーハラスメントに対する防止対策が法制化されたことから、令和 2 年度は各支部の企画総務部長を対象に、パワーハラスメントのない職場環境づくりを実践することを目的とした研修を実施した。なお、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、例年集合形式で行っている多くの研修がオンライン形式による実施となったが、グループワークの方法を工夫するなど、集合研修と遜色ない研修の質と効果の維持に努めた。また、令和 2 年度は、職員の利便性の向上を図るため Web 申込も利用できるようにしたこともあり、受講者数は前年に比べ 83 名増加した。

支部においては、6 つの必須研修(ハラスメント防止、情報セキュリティ、個人情報保護、コンプライアンス、メンタルヘルス、ビジネススキル)を実施した。加えて、各支部の課題に応じたテーマを設定し、意識啓発、知識習得及びスキルアップ等を行う独自研修の実施や、支部内研修の支援として、本部よりコンプライアンス意識の向上等を目的としたテキスト教材の提供を行った。

戦略的保険者機能の更なる発揮のための人材育成の仕組みづくりについて効果的な人材育成の仕組みの導入に向けた課題について検討を進めた。

【評価 B】

職場における人材育成に、階層別研修等の集合研修や自己啓発を組み合わせ、人材育成に積極的に取り組んでいること、特に、新型コロナウイルス感染症の影響によりオンラインでの実施となっても、研修の質と効果の維持に努めたことを評価する。また、戦略的保険者機能の強化を意識した研修やデータ活用に向けた人材育成が進められていることを評価する。

引き続き、個々の職員の持つ能力が十分に発揮され、様々な分野の知識の習得によりスキルアップが図られるよう、研修の充実や職場環境の整備に努められた。

(4) 支部業績評価の実施

協会全体の業績向上を図るほか、支部管理職員の実績評価の参考とするとともに、職員の士気を高めること等を目的として、平成28年度より試行的に実施している支部業績評価制度では、支部業績評価検討委員会において、令和元年度の結果を踏まえ、支部の取り組みをより適正に評価できるよう、評価項目や評価方法の見直しを行った。なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大による業務縮小等に伴い、公平な評価が困難な評価項目が生じたことから、可能な項目のみの評価とした。

【評価 B】

評価結果を踏まえ、より適正に評価できるよう、評価項目や評価方法の見直しをする等、支部間の格差是正へ向けた取組を評価する。

各支部の規模や地域特性などの条件を踏まえ、誰から見ても信頼性が担保される支部業績評価が行われるよう、引き続き検証に努められた。

(5) 費用対効果を踏まえたコスト削減等

一者応札案件の一層の削減に向けて、その要因を探るため、令和元年度下期より、本部の各担当部署や支部に対してヒアリング及びアンケートを実施した。その結果、①「業者への声掛けの徹底」、②「公告期間や納期までの期間の十分な確保」、③「仕様書や競争参加資格の見直し」、④「複数者からの参考見積の聴取」、⑤「調達に関する勉強会・研修会の実施」といった取組に効果があると判断し、これらの取組を徹底するため、事務連絡にて周知徹底を図った。また、経理担当者事務研修において、同様の取組の周知徹底を図った。

その結果、一般競争入札に占める一者応札案件の割合は、15.5%(令和元年度26.2%)となり、KPIを達成することができた。

【評価 A】

KPIを達成したこと、また、各担当部署へのヒアリング等を踏まえ、効果があると思われる取組を徹底して実施し、一者応札案件の一層の削減に向けて取り組んだことについて評価する。

(6) コンプライアンスの徹底

コンプライアンスに関する取組等について、本部コンプライアンス委員会において審議するとともに、支部においても定期的又は随時に支部コンプライア

ンス委員会を開催した。また、全職員がコンプライアンス及びハラスメント防止に関する研修を受講することで、職員一人ひとりのコンプライアンス意識の向上と徹底を図った。さらに、コンプライアンスの重要性について職員の理解を深めるために、2か月に1回コンプライアンス通信を発行し、ポスター等の各種ツールも活用して啓発活動を実施した。

ハラスメント防止に関しては、パワーハラスメントの防止対策が法制化されたことを受け、関係規程を改正するとともに、「ハラスメント防止に関するガイドライン」及び「ハラスメント相談一次対応マニュアル」を策定し、全職員に周知した。また、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、通報制度に対する職員の意識の醸成を図った。

【評価 B】

職員研修等を通じて、コンプライアンスやハラスメント対策に積極的に取り組み、個々の意識の向上が図られ、効果的な予防策が実施されていることを認める。

(7) リスク管理

大規模自然災害等への対応においては、令和2年7月に協会本部事務室を移転したことに伴い、「初動対応マニュアル」及び「事業継続計画(BCP)」を移転先の環境に即した内容に改めるとともに、地震だけでなく、他の災害における対応内容等も追記し、幅広いリスクに対応できるように改めた。また、令和2年9月に大規模地震を想定した災害時模倣訓練を実施し、連絡体制の確認や事業継続計画の発動後の流れなどを確認した。

新型コロナウイルス感染症への対応については、国内での感染が顕在化してきた令和2年2月以降、感染拡大防止の観点から、①各種申請について、対面での接触を避ける観点から、ホームページやメールマガジンにより、極力郵送による手続きをお願いする、②協会職員の関係機関等への訪問活動を控える、③感染防止対策を徹底した上で、集団健診や特定保健指導を実施するなどの対応を行い、業務を遂行した。

協会は、政府が示している「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針(令和2年3月28日)」において、国民生活・国民経済維持の業務を支援する事業者として、事業の継続を求められていることから、事業継続を維持しつつも、可能な範囲で職員の出勤削減や時差出勤を行うなど、感染拡大防止に努めた。このほか、職員の移動に伴う感染を防止するため、協会内における会議や研修等については、オンライン形式で実施した。

情報セキュリティについては、情報セキュリティにおける人的対策として、情報セキュリティ対策推進計画に基づき、令和2年度も引き続き情報セキュリ

ティ自己点検、情報セキュリティ研修及び標的型メール攻撃訓練を実施し、前年度同様の水準を維持していることが確認できた。また、情報セキュリティ自己点検や、情報セキュリティ研修で実施した理解度テストの結果を支部へ提供するとともに、支部別順位や情報セキュリティ対策の好事例を提供し、全国における自支部の立ち位置を把握させ、支部における情報セキュリティへの取り組みや理解度の向上を図った。

さらに、個人情報保護の徹底については、定期的又は随時に個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報管理についての現状把握・改善等を行い、管理体制の強化を図った。また、全職員を対象とした研修を通じて、個人情報保護に関する職員の意識醸成に努めた。

【評価 B】

本部と支部で一体となり、体系的な仕組みづくりの構築に向けて様々な施策が講じられており、リスク管理が図られていることを評価する。

今後も様々な危機を想定し、多角的な観点からリスク管理の強化に努められたい。また、引き続き、各支部における運用体制のモニタリングや、支部における取組の好事例の共有等、本部が主体的に取り組んでいただきたい。

(8) 本部機能や内部統制の強化に向けた取組

本部機能の強化や本部支部間の更なる連携の強化に向けて、「保険者機能強化アクションプラン（第5期）」を着実に進められるよう、具体的な検討を開始した。協会が取り組む内部統制の目的や範囲を明確にするため、内部統制の基本的要素である統制環境、リスクの評価と対応、統制活動、情報と伝達、モニタリング、ITへの対応を基に、内部統制の強化、整備の検討を行った。

協会の使命を有効かつ効率的に果たすことを目的に、内部統制基本方針を策定（令和2年10月1日施行）するとともに、職員一人ひとりが内部統制に対する理解及び内部統制を意識して業務を遂行するために全職員に周知した。

協会では、リスクが発生した場合の危機管理対応はできているものの、リスクの発生を抑制するための対策については、部門ごとの個別対応となっているため、体系的な仕組みの構築に向けてリスクの洗い出し等の検討を進めた。

【評価 B】

本部機能等の強化に向けた具体的な検討を開始するとともに、内部統制基本方針の策定及び職員への周知、リスクの未然防止策の検討等の内部統制を強化するための整備を着実に進めたことを評価する。

引き続き、職員が今後取り組むべき内容が明確にわかるように周知する等、職員の意識を高め、内部統制に努めていただきたい。

(9) システム関連の取組

協会の基盤的業務である保険証の発行や保険給付の支払い業務等において、システム障害に起因した業務停止による加入者等への不利益を生じさせることなく、システムの安定稼働を達成した。また、制度改正に伴うシステム対応として、オンライン資格確認に係るシステム改修を行った。当該対応については、国や支払基金、他の医療保険者等の外部機関との調整を適切に行うことで、スケジュールどおりにシステムリリースを行った。その他、診療報酬改定や健診結果の保険者間連携に係るシステム改修も適切に行い、いずれの案件も、リリース後のシステム障害を発生させることなく安定運用を達成した。

令和5年1月にサービスインを予定している新システムの構築のため、西日本データセンター及び現行システム機器の契約満了に伴う対応や、業務改革の推進に向けた取組等を、実現可能性を見極めながら具体化し実行計画書を策定した。また、本計画書を踏まえ、優先順位の高い領域から順次要件定義書を作成した。

総務・人事・会計事務の効率化・簡素化を実現することを目的として、令和4年4月サービスインに向けて新しい人事給与システム及び財務会計システムを開発するため、システム開発事業者を調達し、業務要件、システム要件の精査、基本設計及び詳細設計を完了した。RPAについて、既存の本部の15業務に、新たに4業務の追加リリースを行った。また、支部の業務においては、効率化が見込まれる業務を選定し、12業務をリリースするとともに、令和2年11月までに全国展開を完了した。

【評価 B】

協会システムの安定稼働を第一として、情報セキュリティを担保しながら、オンライン資格確認等の制度改正に対応し、適切にシステム対応を実施したこと、また、更なる業務効率化に向けて新技術の導入を推進したことを評価する。

(10) ペーパーレス化の推進

令和2年7月の本部移転の際に、職員の袖机の撤廃やキャビネットの数を減らすことで収納スペースを削減し、担当ごとに重複保有している資料をマスタ化することや、外部倉庫を活用すること等で、事務室内に保存する書類量の2割削減の目標を達成した。

【評価 B】

戦略的保険者機能の発揮に向け、事務室内の書類を整理し、事務効率化に取り組まれていることを評価する。

(11) 協会システムの安定運用

協会の基盤的業務である、保険証の発行や保険給付の支払い等の業務において、システム障害に起因した業務の停止により加入者及び事業主へご不便・不利益を生じさせることなく、システムの安定稼働を達成した。また、協会システム利用者に対しても、業務停止等の大規模な影響を生じさせることなく、システムの安定稼働を達成した。

協会システムの安定稼働のため、OS のバージョンアップやソフトウェアの更改等の作業を、外部要因に伴うシステム改修等とも並行しながら、かつ、情報セキュリティを担保しながら適切に実施した。令和 2 年度は、OS のバージョンアップと保険給付審査業務で使用するソフトウェアの更改を同時期に実施するという難易度の高い作業に加えて、国の施策に伴うアプリケーション改修(※)も並行して行うこととなったが、リスクの検証等の調整を適切に行い、結果的にスケジュールどおりにシステムリリースを達成した。

【評価 B】

適切かつ継続的な運用・保守等の実施により、加入者及び事業主への不便・不利益を生じさせることなく、協会システムの安定的な稼働が実現していることを評価する。

※オンライン資格確認に係るシステム改修 (令和 2 年 10 月)

※健診結果の保険者間連携及びマイナポータルでの閲覧機能の新設 (令和 3 年 2 月)

(12) 法改正などへの適切なシステム対応

オンライン資格確認に係るシステム対応については、令和元年度に発生した外部要因による方針の変更や仕様書確定の遅延等について、協会内で適切に調整・リカバリーを行うことで、令和 2 年 10 月にスケジュールどおりにシステムリリースを行った。また、リリース後は、令和 3 年 3 月のサービス開始 (に向けて、支払基金と適切に連携し、新中間サーバーへの大規模なデータ移行を遅滞なく実施した。

「診療報酬改定 (令和 2 年 4 月)」や「健診結果の保険者間連携及びマイナポータルでの閲覧 (令和 3 年 2 月)」等の制度改正に伴うシステム対応を適切に行った。開発・改修及びリリースをスケジュール内に完了するとともに、リリース後についても、システム障害を発生させることなく安定稼働を達成した。

【評価 B】

オンライン資格確認に係るシステム対応については、多くの外部ステークホルダーが関係し、かつスケジュールも限られた中でシステム改修・開発を行うという難易度の高いプロジェクトであるが、遅滞なく対応を行うことができたことを評価する。また、制度改正に伴うシステム対応も適切に行い、安定稼働を達成したことを評価する。

引き続き、スケジュールを遵守するとともに、システムトラブルが生じないよう取り組まれない。

(13) 中長期を見据えた新システム構想の具体化や新技術導入の推進

更なる業務効率化を目的として、本部の業務において、新たに 4 業務に対する RPA を開発、また、支部の業務においても、想定より多い 12 業務の RPA を開発し、スケジュールどおりにリリースが完了した。また、効果検証を行った結果、年間 10 万時間の業務時間の削減という結果が得られ、業務効率化に貢献した。

新システム構想にあたっては、競争性の担保や調達単位の分割、業務効率化によるコスト削減を実現するため、実現可能性を見極めながら、新システム構想を具体化した実行計画書を策定した。新システムの構築は実行計画書を踏まえ、アプリ領域、基盤領域併せた構築スケジュールを考慮しながら優先順位をつけて各領域の要件定義書を作成した。なお、新システムの構築に係る調達スケジュールを整理し、要件定義書が完了した領域から順次、調達スケジュールどおりにシステム調達を行い、現在まで、調達の不調や不落がなくスケジュールどおりに進んでいる。

また、総務・人事・会計事務の効率化・簡素化を実現することを目的として、令和 4 年 4 月サービスインに向けて新しい人事給与システム及び財務会計システムを開発するため、システム開発事業者の調達を行い、令和 2 年 7 月に契約した。開発スケジュールどおりに業務要件及びシステム要件精査、基本設計及び詳細設計を完了している。また、クラウドによるシステム基盤の構築についても予定どおり令和 3 年 3 月に開発事業者の調達を行った。

【困難度 高】

RPA の導入については、支部の審査業務等に係る RPA を開発するにあたり、制度が複雑で審査の分岐点が多いため、パターン化してシナリオを開発することは、高度な調整と業務知識を要することから困難度が高い。

また、7 年ぶりの大幅なシステム更改を成し遂げる必要がある次期システム構想については、令和 5 年 1 月のサービスインを遵守する必要があること、要件の認識齟齬による手戻りが発生しないようユーザー部門との綿密な連携により業務要件を確定させる必要があること、協会業務の全領域に係る調整や多岐にわたる連携が必要となる等により困難な業務である。

【評価 A】

RPA の導入により、作業時間の削減といった定量効果が得られ、業務効率化が図られていることを評価する。また、次期システム構想に向けた検討や調査が滞りなく進められたことを評価する。