資料6

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25年度）

（協会作成）

業績評価結果一覧表（平成25年度）

Ⅰ．健康保険

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

２．健康保険給付等	最終評価
（1）サービス向上のための取組	B
（2）高額療養費制度の周知	B
（3）窓口サービスの展開	B
（4）被扶養者資格の再確認	B
（5）柔道整復施術療養費の照会業務の強化	B
（6）傷病手当金・出産手当金不正請求の防止	B’
（7）効果的なレセプト点検の推進	B’
（8）資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化	B
（9）積極的な債権管理回収業務の推進	B
（10）健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化	A’

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

※【判定基準】

S：目標を大幅に上回っている　　A：目標を上回っている　　B：目標を概ね達成している

C：目標をやや下回っている　　D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

Ⅱ. 船員保険

1. 保険運営の企画・実施	最終評価
（1）保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進	B
（2）情報提供・広報の充実	A’
（3）ジェネリック医薬品の使用促進	A
（4）健全かつ安定的な財政運営の確保	B’
（5）準備金の安全確実かつ有利な管理・運用	A’

2. 船員保険給付等の円滑な実施	最終評価
（1）保険給付等の適正かつ迅速な支払い	A’
（2）サービス向上のための取組	A’
（3）高額療養費制度の周知	B
（4）被扶養者資格の再確認	A’
（5）レセプト点検の効果的な推進	A’
（6）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’

3. 保健・福祉事業の着実な実施	最終評価
（1）保健事業の効果的な推進	B’
（2）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み	A’
（3）福祉事業の着実な実施	A’

Ⅲ. 組織運営及び業務改革

	最終評価
1. 業務・システムの刷新	B’
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革	B’
3. 人材育成の推進	B’
4. 業務改革の推進	B’
5. 経費の節減等の推進	B’

Ⅳ. その他

	最終評価
1. 事業主との連携・連携強化への取組み	B

※【判定基準】

S：目標を大幅に上回っている　　A：目標を上回っている　　B：目標を概ね達成している

C：目標をやや下回っている　　D：目標を下回っており、大幅な改善が必要

写

厚生労働省発保１１２６第２号

全国健康保険協会
理事長　小林　　剛　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２５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２６年１１月２６日

厚生労働大臣　塩崎　恭久

（別紙）

全国健康保険協会の平成25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26年11月26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25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26年6月13日、9月8日及び10月10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まれたい。

［健康保険］

１．保険運営の企画に係る取組みについて

協会では、「保険者機能強化アクションプラン（第２期）」の実現に向け、各支部と地方自治体等との間での包括的な連携協定等の締結、パイロット事業の実施拡大、ジェネリック医薬品の使用促進及び調査研究の推進等に積極的に取り組んだ。特に、ジェネリック医薬品の使用促進に係る取組みでは、切替者数、効果額ともに前年度の実績を大きく上回る成果を上げており、評価できる。
その他、各支部と地方自治体等との間での包括的な連携協定等の締結については、前年度より約５倍に増加、調査研究の推進等に係る取組みについては、新たに調査研究報告会の開催を試みる等、目標達成に向け、着実に取り組んでいると認められる。

ジェネリック医薬品の使用促進等の取組みについては、医療費適正化に資するものであるため、今後も更に推進するよう、引き続き積極的に取り組まれたい。

また、地方自治体との包括的な連携協定等の締結に関しては、締結すること自体を最終的な目標とするのではなく、今後はそれを具体的な事業に繋げ、成果を出して行くことが必要である。なお、パイロット事業に関しても、データヘルス計画の核となる事業主との連携（コラボヘルス）と加入者への意識づけ（健診データに基づく情報提供）に資するよう、全支部での実施を促す更なる取組みが必要である。

調査研究の推進に向けた取組みについては、今後も引き続き取り組むことが必要であるが、協会本部においては、各支部が実施する調査研究事業のバックアップに努めるとともに、調査分析の結果を医療費適正化に活用する方策についても検討する必要がある。

２．健康保険給付等に係る取組みについて

協会では、健康保険給付の申請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 営業日以内に設定する等により、目標達成に向け取り組むとともに、広報による制度周知、柔道整復施術療養費の照会業務の強化、傷病手当金・出産手当金不正請求の防止、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発生防止のための被保険者証の回収強化、積極的な債権管理回収業務の推進、健康保険委員の委嘱者数拡大・活動強化等、様々な取組を行った。

これらの取組みの結果、目標を達成できたものについては、更なる実績の向上を目指し、引き続き積極的に取組みを行うとともに、目標を達成しなかった

ものについては目標達成に向けた方策を検討されたい。特に、保険給付の適正化に向けた取組みのうち、被保険者証の回収率は６割台に止まり、債権の回収実績については、依然として６割を満たしていないことから、これらについては、今後、日本年金機構との連携など、なお一層の取組みを強化する必要がある。また、不正請求防止のための事業所への立入調査についても件数の増加に向け、今後、なお一層、積極的に取り組まれたい。更に、健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化に向けた取組みについては、委嘱者数が大幅に増加したことは評価できるが、協会が事業主との連携のもと事業を進めるにあたり、健康保険委員が非常に重要な役割を有していることに鑑みれば、引き続き、更なる委嘱者数の拡大に努めるとともに、研修会等を通じて健康保険委員の知識向上に努められたい。

３．保健事業に係る取組みについて

協会では、保健事業を推進するため、健診実施機関の拡充、健診受診券の本人の自宅への直接送付、特定健診補助額の引き上げ、地方労働局との連携による事業者健診データの取得勧奨、地方自治体と特定健診・がん検診との連携、事業所健康度診断（事業所カルテ）を活用した利用勧奨等に取り組むとともに、保健事業の効果的な推進のため、重症化予防事業の全国展開を行う等、パイロット事業を活用する取組みを行った。また、地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結の拡大を図った。

保健事業の推進、特に健診等の実施率向上に向け、協会が様々な取組みを試み、その結果、一定の成果を上げたことについては評価できるが、実施率は決して十分な水準にあるとは言えず、前年度より目標指標を下げている（被保険者の健診を除く）ことも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。

今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むことが必要である。

［船員保険］

１．保険運営の企画・実施に係る取組みについて

協会では、特定健診等の実施率向上に向け、実施機関の拡大や自己負担額の軽減及び被扶養者の生活習慣病予防健診を受診可能とするとともに、加入者の健康増進の意識の向上に向け、健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供

冊子」を送付する等の各種取組みを積極的に行った。

健診実施機関の拡大、オーダーメイドの「健康情報冊子」の配布等により加入者の疾病予防や健康増進を図ったとともに、ジェネリック医薬品軽減額通知の取組等により、医療費の適正化を図ったことは評価できる。特に、ジェネリック医薬品の使用促進に向けた様々な取組みにより、切替者数、効果額とも前年度を大幅に上回る結果となったことは評価できる。

今後も更なる成果が得られるよう、引き続き取組みを推進されたい。

情報提供及び広報の取組みにおいては、ホームページや紙媒体を使用し積極的に取り組んだことは評価できるので、今後も引き続き取組みを推進されたい。

また、健全かつ安定的な財政運営の確保という点から見れば、現時点においては、安定的な財政運営が確保されていると考えられるが、被保険者数が減少していることや１人当たり医療費が増加している傾向を踏まえると、今後は予断を許さない状況であるため、継続して安定的な財政運営が確保できるよう努める必要がある。なお、準備金については、引き続き安全確実かつ有利に運用されたい。

２．船員保険給付等の円滑な実施に係る取組みについて

協会では、サービススタンダードを 10 営業日以内に設定する等により、目標達成に向け取り組むとともに、サービス向上のための取組、高額療養費制度の周知、被扶養者資格の再確認、レセプト点検の効果的な推進、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等、様々な取組みを行った。

これらの取組みの結果、目標を達成できたものについては、更なる実績の向上を目指し、引き続き積極的に取組みを行うとともに、目標を達成しなかったものについては、その原因を検証し、目標達成に向けた方策を検討されたい。

３．保健・福祉事業の着実な実施に係る取組みについて

協会では、特定健診や特定保健指導の推進等に向け、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施するとともに、実施機関の拡充、特定健診補助額の引き上げ等、様々な取組みを行った。これらの取組みにより、一定の成果を上げたことは評価できる。しかし、そのほとんどが（被扶養者の健診を除き）協会が設定した目標でさえ達成するには至っておらず、実施率は決して十分な水準にあるとは言えない。また、前年度より目標指標を下げていることも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。

今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むことが必要である。

なお、加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組みとして、出前健康講座の実施等を積極的に行ったことについては評価できるので、今後も引き続き、取組みを推進されたい。

また、福祉事業の着実な実施に係る取組みとして、無線医療助言事業について、事業の継続に支障が出ないように努めたことや「新たな福祉事業」の実施を決定したことについては評価できるので、今後も引き続き、船員労働の特殊性を踏まえ、着実に取り組まれたい。

[組織運営及び業務評価]

協会では、業務・システムの刷新、組織や人事制度の適切な運営・改革、人材育成、業務改革の推進及び経費の削減等の推進に係る取組みについては、着実に取り組んでおり評価できるので、今後も引き続き、取組みを推進されたい。

[その他]

事業主との連携・連携強化への取組みについて

協会が事業を円滑に推進するにあたっては、事業主との連携や健康保険委員の活動は重要である。業績評価検討会委員からは、事業主との連携を一層強化するためにも、健康保険委員の組織化を検討すべきとの意見もある。協会においては、今後の更なる事業主との連携強化に向けた方策を検討されたい。

（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みの推進

平成 24 年７月に策定した「保険者機能強化アクションプラン（第２期）」を実効性ある形で具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化について積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するため、各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書を数多く締結した。

また、パイロット事業についても新たに６事業に取り組むとともに、過去の成果を元に全国展開した事業や実施支部の拡大を図った事業等、当該事業の成果を全国的に普及する取組みを着実に進めた。

さらに、協会の財政基盤強化のための意見発信についても、恒久的な財政支援措置の実現に向け、関係各方面への積極的な要請活動や様々な機会を利用した意見発信等を行った。

これらの取組みを積極的に行ったことにより、一定の成果を上げたことは評価できるが、地方自治体との包括的な連携協定等の締結に関しては、今後、如何にして具体的な事業に繋げて行くかが重要である。また、パイロット事業に関しても、データヘルス計画の核となる事業主との連携（コラボヘルス）と加入者への意識づけ（健診データに基づく情報提供）に資するよう、全支部での実施を促す更なる取組みが必要である。

（２）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

前年度同様、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、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防等、地域の実情に応じた事業を実施するとともに、地域の医療政策の企画・立案に積極的に関与するため、地方公共団体等に対する政策提言の場や各種協議会への参加拡大を図った。

この結果、都道府県の医療計画策定への参画支部数は 13 支部で前年度の９支部より４支部増加、都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数は 30 支部（※設置都道府県数 33）で前年度の 27 支部より３支部増加、都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数は 30 支部（※設置都道府県数 37）で前年度の 25 支部より５支部増加した。

また、地方自治体との包括的な連携協定等の締結についても積極的に取り組んだ結果、29 支部で締結がなされ、前年度の６支部より 23 支部（約５倍）増加した。

協会において医療費適正化のための総合的な対策に積極的に取り組んだことは評価できる。本事業については、医療費適正化に資する事業であり、今後も更に充実できるよう、引き続き積極的に取り組まれたい。

（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軽減額通知」について、実施効果額の更なる増加を図るため、前年度通知対象者を除外せず、通知対象者を軽減可能額の高い者から優先して選定した結果、通知対象者数が約 184 万人と、前年度の約 123 万人より約 61 万人増加した。

また、前年度同様、一度通知を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品への切り替えがなされなかった者に対し、全支部で２回目の通知を実施した。

さらに、「ジェネリック医薬品希望シール」、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」、小冊子「ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ」（新規）を作成し、加入者や事業所等へ配布することにより、使用の促進を図った。

各支部では、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備に向け、都道府県に設置されている協議会等に参加し、意見発信に努めるほか、「ジェネリック医薬品セミナー」を開催する等の取組みを進め、地域の実情に応じた使用促進のための環境整備を図った。

この結果、ジェネリック医薬品の切替者数については 47 万人で前年度の 31 万人より 16 万人増加、使用割合（数量ベース）は 31.3%で前年度の 29.0%より 2.3%増加した。

ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合が前年度を大幅に上回ったことは評価できる。今後は更なる成果を上げることができるよう、引き続き積極的な取組みを進められたい。なお、その際には、使用割合の支部間格差を生じさせないよう留意するとともに、ジェネリック医薬品の使用に抵抗がある者が存在することも考慮し、これらの者に対してどのようなアプローチをすることが有効であるかの検討も併せて行うことが必要である。

（４）調査研究の推進等

保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見の強化を目的として、医療の質の向上、医療の適正化に関する研究や情報収集等を実施した。具体的には、各分野の有識者を招へいして検討会を開催し、協会職員と有識者との間で意見交換を行うとともに、各種文献等から情報収集し報告書をまとめた。また、

医療の質を可視化するための指標として「医科入院の推計平均在院日数」に着目し、協会の電子レセプトデータから、都道府県別、二次医療圏別、疾病分類別に医科入院の推計平均在院日数の算出及び分析を行うとともに、支部におけるデータ活用や医療費分析を推進するため、「都道府県医療費の状況」等のデータ更新や医療費分析の手法を向上させるための研修を行った。

さらに、本部及び７支部において、レセプトデータや健診データ等を活用した分析結果を７の学会で 13 件発表した。

その他、初めての試みとして、本部及び支部の調査研究を幅広く発信することを目的とした第１回協会けんぽ調査研究報告会を開催した。

地域別の医療費の状況分析や学会での発表、調査研究報告会の開催等、調査研究の推進に向け、種々の取組みを行ったことは評価できる。今後は、引き続き取組みを推進するとともに、協会本部においては、各支部が実施する調査研究事業のバックアップに努めるとともに、調査分析の結果をどのように医療費適正化に活用して行くかということも併せて検討されたい。

（５）広報の推進

協会では、日本年金機構が毎月事業所宛てに送付する納入告知書に同封するチラシを用いて行う定期的なお知らせや、ホームページ、メールマガジン等のＩＴツールを活用し、タイムリーな情報提供を行っているところであるが、その際、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るとともに、都道府県や市町村との連携による広報、テレビ、新聞、ラジオ等のメディアへの発信力についても強化している。協会の保険者機能強化の発揮に係る各種取組みについて、ホームページ等を活用して発信するとともに、メールマガジンについて、メール本文中に記載された URL から回答をクリックすると WEB 上でメール読者の回答状況を閲覧することができる「ワンクリックアンケート」を開始する等、協会と登録者との双方向コミュニケーションが可能となる取組みを積極的に導入し、このような双方向の情報 IT を活用することにで、協会をより身近に感じてもらえるような取組みを進めた。

これらの取組みの結果、協会のホームページへの年間アクセス数は 1,335 万件で前年度より 38 万件増加し、平日における１日あたり平均アクセス件数は 46,423 件で前年度より 820 件増加した。

また、メールマガジンの登録件数についても、67,447 件で前年度より 8,388 件増加した。

広報の推進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるメールマガジンの登録件数が前年度を上回る結果となったが、目標指標とする登録件数に

ついては新規登録件数とすることが適当であり、この点については、今後の目標指標設定にあたり検討されたい。また、検証指標である「協会ホームページへのアクセス件数」については、対前年度比で微増に止まっているため高いとは言えず、協会の事業活動について広く理解を得るためにも、より効果的な広報の手法を検討されたい。

（６）的確な財政運営

協会の保険料率は、平成 22 年度から３年連続で引き上げた結果、平成 24 年度の平均保険料率は 10.00％に至った。平成 25 年５月に協会への財政支援措置を講じた「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、以後、平成 25 年度及び 26 年度の２年間は平均保険料率を 10.00％に据え置くことが可能となったが、協会としては、これはあくまでも２年間に限った当面の措置であり、協会が抱える赤字財政構造は変わっておらず、協会の財政問題を構造面から解消しなければ、今後もさらに厳しい状態が続くものと予想される。このため、財政基盤強化のための恒久的な財政支援措置の実現に向け、前年度に引き続き、政府や国会議員への要請活動を本部・支部をあげて実施した。

また、社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明や同会議での説明、社会保障審議会医療保険部会での意見表明等、あらゆる機会を通じ、協会の財政基盤強化の必要性、重要性について説明するとともに協会の主張を発信した。

このほか、高額療養費や産科医療補償制度の見直し、診療報酬改定等、協会の財政に影響を及ぼす事柄の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者及び事業主の負担軽減の観点から発言を重ねた。

的確な財政運営のための種々の取組みについては評価できるが、依然として協会けんぽは赤字構造体質から脱却するまでには至っていないことから、今後も更に協会の財政基盤強化のための取組みを進めて行く必要がある。

２．健康保険給付等

（１）サービス向上のための取組

協会では、健康保険給付の申請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、サービスの向上を図っている。保険給付の受付から振込までの平均所要日数は、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったため、7.94 日となり前年度より 0.18 日増加したが、前年度に引き続き目標指標の 10 営業日以内を達成した。

サービススタンダードについては、100%達成に向け、「正確」かつ「丁寧」

な事務処理を行い、迅速な支払い及び適正な審査に取り組んだが、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったため、達成率は 99.97%となり、前年度より 0.02 ポイント減少した結果となった。

お客様満足度については、前年度より改善するという目標を設定し取り組んだ結果、窓口サービス全体の満足度で 97.8%となり、前年度を 0.7 ポイント上回ったほか、その他の窓口対応に関する満足度についても向上した。

お客様からの苦情の受付件数は、1,267 件で前年度より 725 件減少、意見・要望については、1,052 件で前年度より 102 件増加、お礼・お褒めの件数は 632 件で前年度より 66 件減少した。

インターネットによる医療費情報提供サービスの実施については、医療費情報提供サービスを利用するための ID・パスワードの払出件数は 10,893 件で前年度より 2,952 件増加、医療費情報の利用件数は 27,550 件で前年度より 6,967 件増加し、共に前年度を上回った。

任意継続被保険者の口座振替率は 28.8%で前年度を 1.2 ポイント上回った。

全体としては、サービススタンダード、お客様満足度とも高いレベルを維持しており、サービス向上のための取組みの結果、目標指標を上回ったものについては評価できるので、引き続き取組みを推進するとともに、目標を下回ったものについては、目標達成に向けた方策を検討されたい。

（２）高額療養費制度の周知

高額療養費に係る現物給付の周知については、限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布する等、加入者に高額療養費の現物給付化について周知広報に努めた結果、限度額適用認定証の発行枚数は 848,023 枚で前年度より 59,646 件（7.6%）増加、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は 2,639,110 件で、前年度より 173,960 件(7.1%)増加した。一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数は 596,590 件で、前年度より 77,513 件（11.5%）減少した。

当該制度の周知に係る種々の取組みの結果、前年度より現物給付の支給件数が増加したことは評価できる。今後は、引き続き、現物給付化の更なる推進に向け取り組むとともに、限度額適用認定証の利用者に対し、医療費の実態を充分に認識してもらえるよう、その方策も併せて検討されたい。

（３）窓口サービスの展開

ホームページ等の広報媒体を活用した広報を行うことにより郵送化の促進

を図った結果、郵送化率が約８割（77.2%）に至った。一方、窓口サービスについては、届書の郵送化の進捗状況や日本年金機構の年金事務所窓口の利用状況を十分考慮のうえ、利用者の少ない窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会への窓口業務の委託、繁忙期における臨時職員の配置等の対策により、効率的かつ効果的な窓口サービスの提供に努めた。

申請・届出の郵送化率が前年度より向上したことは評価できる。なお、窓口の縮小・廃止にあたっては、引き続き、利用者の利便性を考慮するとともに、関係者等の意見を踏まえたうえで対応されたい。

（４）被扶養者資格の再確認

協会では、無資格受診の防止や高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、被扶養者資格の再確認を行っており、前年度に引き続き被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の確認を実施した。また、事業所等への事前周知のためのホームページ等を活用した広報の実施や日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業主あて納入告知書への被扶養者資格の再確認広報チラシの同封や年金事務所へのポスター掲示を行うとともに、宛所不明で送達不能となった事業所については、同機構が管理する事業所住所情報の提供を受け送付した。

その結果、被扶養者状況リストの提出事業所数については、94 万事業所で前年度より３万事業所増加、提出率については、約 85%で前年度より約２%増加した。

被扶養者状況リストの提出事業所数が前年度より上回ったことは評価できる。今後も引き続き、無資格受診の防止や高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構と連携し、事業主の協力を得つつ、取組みを推進されたい。

（５）柔道整復施術療養費の照会業務の強化

協会では、多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会を行っているが、加入者等に対し、施術内容等の確認の文書照会の実施を強化し、前記納入告知書、支部の広報誌、ホームページ等の広報契機を利用して加入者への適正な受診を周知した結果、柔道整復施術療養費の支給金額は 632 億円となり、前年度より７億円減少し、２年連続の減少となった。

加入者等に対する文書照会や適正受診に係る広報の実施により、療養費の支

給金額が２年連続で減少したことについては評価できるが、不正請求の疑いがある申請が依然として少なくない現状に鑑みれば、引き続き給付の適正化の取組みを続けることが必要である。

（６）傷病手当金・出産手当金不正請求の防止

協会では、傷病手当金等の請求内容に疑義が生じた場合には、被保険者や担当医師に照会を行うほか、必要に応じて審査医師(※保険者に医学的な助言等を行なう医師)に意見を求める等、適正な給付に努めている。

不正請求の疑いのある事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議において、事業所への立入調査の必要性を検討したうえで、日本年金機構と合同で調査を実施しており、全国で 40 件の立入調査を実施した。

その結果、不適正な申請と判断したものが３件、給付申請の取り下げに至ったものが２件であった。

その他、適正な申請の促進を図るため、支部において健康保険に係る詳細な事務手続き等を記載した「協会けんぽのしおり」を事業主等に配布する等の広報を実施するとともに、健康保険委員や年金委員を対象とした研修会の実施により、傷病手当金等の保険給付が不支給となった事例の周知を行った。

しかし、事業所への立入調査権限の付与については、かねてより協会からの強い要望により平成 25 年５月の健康保険法一部改正により実施できることとなったものであり、実施初年度で実質 10 ヶ月とはいえ、立入調査件数が全国で 40 件であったことは必ずしも多いとは言えず、不正請求の防止に向け、立入調査権限を活用した取組みを一層推進することが必要である。また、不正請求を発生させないためにも、健康保険委員等に対する周知活動を一層推進する必要がある。

（７）効果的なレセプト点検の推進

協会では、被保険者１人当たり内容点検効果額が前年度を上回るという目標を設定し、医療費の適正化に取り組んだ。

被保険者 1 人当たり内容点検効果額については 1,093 円で前年度を 83 円（7.0%）下回り、財政的な効果は 220 億円余りとなった。

被保険者 1 人当たり内容点検査定効果額については、269 円で前年度を 32 円（10.8%）下回った。

資格点検については、協会において債権の発生防止のための被保険者証の回収強化を進めたことや平成 23 年 10 月から社会保険診療報酬支払基金において

実施された「オンラインレセプトの請求前資格確認」により、被保険者1人当たり資格点検効果額は1,803円で前年度を109円下回った。

被保険者1人当たり外傷点検効果額は361円で前年度を18円下回った。

社会保険診療報酬支払基金の審査の充実等により、協会における点検効果が上がりづらくなっているが、協会としては、研修等を通じて点検員に対する点検技術の向上をなお一層図る必要がある。

（8）資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化

資格喪失した者の被保険者証の回収については、日本年金機構による回収催告（一次催告）において回収できていない者に対し、文書による二次催告の毎月実施や電話及び訪問による三次催告を実施した。

また、未回収者の多い事業所に対しては、電話や訪問により、回収を徹底するための指導を行うとともに、資格喪失後受診の防止や被保険者証の返却を周知するためのチラシの配付及び医療機関へのポスター掲示の依頼等の取組みを実施した。

その結果、被保険者証の回収実績については、一般被保険者分が215,272枚、回収率は63.02%で前年度を8.21ポイント上回り、任意継続被保険者分が41,168枚、回収率は69.60%で前年度を5.95ポイント上回った。

被保険者証の回収に向けた種々の取組みの結果、回収実績が前年度を上回ったことについては評価できるが、回収率が60%台に止まっていることに鑑みれば、日本年金機構との連携のもと、更なる回収強化に向けての新たな方策を検討し、なお一層、取組みを強化する必要がある。

（9）積極的な債権管理回収業務の推進

返納金債権の回収については、各支部が債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき、新規発生債権に対する早期回収の徹底、損害保険会社が関係する損害賠償金債権の確実な回収及び納付拒否者に対する法的手続の実施を強化する取組を実施した結果、債権回収実績は59.60%で前年度を1.24ポイント上回り、債権残高も60億1千万円で前年度より約1億1千万円減少した。

また、通常の催告では効果の無い納付拒否者に対する法的手続きの実施については全支部で510件実施し、前年度より211件増加した。

資格喪失後受診に係る返納金債権の回収強化を図った結果、債権回収実績が前年度より僅かではあるが向上し、債権残高が減少したことは評価できるが、依然として回収実績が6割に満たないことから、今後、なお一層、取組みを強

化する必要がある。

（10）健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化

健康保険委員に関する各種事業の推進については、各支部の活動として、健康保険委員や事務担当者向け研修会、広報誌、メールマガジン等による制度周知の活動を実施するとともに、各支部の活動状況の把握・推進を図るため、本部にて四半期に一度、各支部の活動状況の取りまとめを行い、委嘱者数の増減状況や好事例等の情報提供を行った。

また、健康保険事業の推進・発展のため、健康保険委員に対する理事長表彰及び支部長表彰を実施した。

さらに、委嘱者数拡大のため、各支部において、ホームページやメールマガジン、広報誌により、健康保険委員についての広報活動、その他事業所への郵送、電話や研修会、説明会等における委嘱勧奨活動を行った。

その結果、委嘱者数は 84,154 人となり、前年度より 12,264 人（17.1%）増加した。

健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化のための取組みにより、委嘱者数が大幅に拡大したことについては評価できる。協会の事業を進めるに当たり、事業所と協会との距離を可能な限り縮めることが必要であり、健康保険委員は非常に重要な役割を有していることから、引き続き、更なる委嘱者数の拡大に努めるとともに、研修会等を通じて健康保険委員の知識向上に努められたい。

３．保健事業

（１）保健事業の総合的かつ効果的な促進

協会では、第二期実施計画の目標値に向けて保険事業について各種の取組みを行った。

生活習慣病予防健診実施機関については、健診を受診しやすい環境の構築を目的として、健診実施機関を前年度より 48 機関増の 2,888 機関とした。また、被扶養者の受診率の向上を図るため、従来は事業所及び被保険者を経由して配布していた特定健診の受診券（約 420 万枚）を、本人の手元に確実に届くように自宅（被保険者宅）に直接送付する方法へと見直しを行った。

事業所側の受診手続き軽減を図る取組みとしては、平成 23 年 4 月より協会の情報提供システムを利用した健診対象者データのダウンロードサービスを開始し、平成 24 年 4 月からはダウンロードした健診対象者データを活用したインターネット上での健診申込みを開始したところであるが、平成 25 年度は

インターネットでの健診申込みについて9,230 事業所(533,033人)が利用し、前年度より事業所数で67.2%、申込者数で62.9%増加した。また、生活習慣病予防健診申込みの受付開始については、事業所からの要望を踏まえ、1カ月の前倒しを行い、3月から受付を開始した。

がん検診等との同時実施の促進のため、都道府県がん対策主管課等との連携を図り、加入者に対し同時実施が可能な健診機関情報等を協会ホームページに掲載するとともに、未実施となる地域では市区町村に対して直接協力の依頼を行ったほか、保険者協議会を通じて特定健診とがん検診の同時実施に関する協力の依頼を行った。また、市区町村のがん検診と同時実施ができない地域を中心に協会主催の集団健診を実施した。

さらに、受診率の向上のため、特定健診に要する費用の協会補助額を改定し、自己負担額の軽減を図る取組みも行った。

特定保健指導については、第一期実施計画の取組みや反省を踏まえ、目標達成に向けた特定保健指導の取組みについて推進を図った。その結果、訪問した事業所は88,772事業所で、被保険者169,223人、被扶養者1,756人に対し特定保健指導を行った。

また、保健事業の効果的な推進を図るため、パイロット事業を活用した。具体的には、生活習慣病予防健診の結果、要治療との判定にも関わらず受診しない者に対し、受診を勧める重症化予防事業について、全国展開を行い、独自の方法で実施する 3 支部を除く 44 支部で実施し、122,330 人（健診受診者270 万人の 4.5%）の者に一次勧奨文書の送付、44 支部のうち 18 支部において、本部からの郵送による一次勧奨に加え、電話等による二次勧奨を実施した。

保健事業の推進、特に健診等の受診率向上に向け、協会が様々な取組みを試みたことについては評価できるが、実施率は決して十分な水準ではないため、引き続き、受診勧奨、意識啓発、健診アクセス（利便性）の向上に努めることが必要である。

なお、重症化予防に係る取組みについては、保健事業の効果的な推進に重要な役割を有しており、協会が行った取組みについては評価できるので、今後も引き続きデータを活用した受診勧奨等、パイロット事業の好事例を各支部で取り組む等、パイロット事業の結果を事業に取込む必要がある。

（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進

特定健康診査実施率については被保険者50.1%、被扶養者17.0%、事業者健診データの取込率については6.4%、特定保健指導実施率については被保険者10.8%、被扶養者2.3%と目標を設定し、目標の達成に向け、地方労働局との連

携による事業者健診データの取得勧奨、特定健診・がん検診との連携及び特定健診補助額の引き上げ等の取組みを行った。

被保険者健診については、受診者の受入れ拡大と利便性の向上、事業所の受診手続きの軽減、年度当初の円滑な受診等を進めた結果、40 歳以上の被保険者の健診受診率は 45.7％で前年度（44.3％）より 1.4 ポイント増加、受診者数は 552 万 3 千人で前年度より 36 万 2 千人（7.0％）増加したが、目標としていた実施率（50.1%）には届かなかった。

事業者健診については、労働局との連携等によるデータ提供依頼や健診機関等での健診データ取得勧奨等を進めた結果、労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの取得率は 4.4％、取得者数は 529,310 人で前年度より 103,774 人、24.4％増加した。

被扶養者健診については、受診券の自宅配布、市町村との連携、協会主催の集団健診の拡充、付加的サービスの実施、受診の傾向を捉えた受診勧奨、自己負担の軽減等を進めた結果、被扶養者の健診受診率は 17.7％で、前年度より 2.8 ポイント増加、受診者数は 734,676 人で前年度より 125,033 人、20.5％増加し、目標としていた実施率（17.0％）を上回った。

特定保健指導については、初回面談の機会を獲得するために様々な取組みを行った結果、被保険者に対する特定保健指導は、第二期計画の平成 26 年度目標値（155,830 人）を更に上回る 169,223 人の特定保健指導を行った。

外部委託の推進については、前年度において健診当日に初回面談を行う機関等の委託単価を引き上げたことにより、32,141 人（対前年度 55.3％増加）となった。

また、事業所と協会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、保健指導を利用してもらうために、事業所健康度診断（事業所カルテ）を活用した利用勧奨の実施、対象者のニーズの多様化に対応するための IT ツールの活用、事業所での保健指導を受けることが困難な者を対象に公共施設や支部を会場とした保健指導を実施する等、保健指導実施機会の拡大を図った。

協会が、実施率の向上に向けて様々な対策を講じ、これらの取組みにより一定の成果を上げたことについては評価できる。

しかし、実施率は決して十分な水準にあるとは言えず、前年度より目標指標を下げている（被保険者の健診実施率（50.0％→50.1％）を除く）ことも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。

今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むこ

とが必要である。

（３）各種業務の展開

地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結については、29 支部で締結するに至り、うち、複数の自治体と覚書や協定を締結した支部もあった。

また、地方自治体とのがん検診や集団健診との同時受診については、連携・協定が未締結の地域において、関係部局との直接交渉及び保険者協議会を通じた働きかけにより、更なる拡充を図った。さらに、地方自治体のみならず、他保険者や保険者協議会・地域職域連携推進協議会、医師会等も含めた連携によるイベントの共同開催・協賛、データ分析やアンケートの共同実施等に取り組んだ。

国の施策との連携については、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトに参画し、「健康寿命をのばそう！アワード」に５支部６事業が応募し、連携を推進した。

健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない者に受診勧奨する重症化予防事業について、新たに全国展開を図った。受診勧奨文書送付後 3 ヶ月間のレセプト確認により、7.1%の者が新たに受診していることが判明し、一定の効果が認められた。

各支部と地方自治体との間での連携・協働に関する覚書や協定の締結及び重症化予防事業の全国展開については評価できる。

今後は、覚書や協定を締結することに終始せず、これを基に実際の事業に結びつけていくことが必要である。

［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みの推進

特定健診等の実施率向上に向け、実施機関の拡大や自己負担額の軽減及び被扶養者の生活習慣病予防健診を受診可能とするとともに、加入者の健康増進の意識の向上に向け、健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」を送付する等の各種取組みを積極的に行った。

「ジェネリック医薬品軽減額通知」については、通知対象者を前年度より拡大するとともに、１回目の通知で切り替えがなされなかった者に対し、再度２回目の通知を送付した結果、ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は、29.6%となり、財政効果額も大幅に前年度を上回った。

また、保険者として医療費適正化等の取組みを強化するため、下船後の療養補償の対象範囲で適正な受診がされるよう、「医療費通知」や「被扶養者資格の再確認」の送付時に、適正な受診に関するリーフレットを配付する等、広報の取組みを行った。

その他、オーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取った者のその後の特定保健指導の利用状況、医療機関への受診行動について調査分析を行う等、データヘルス計画に先行し、保険者としての取組みを総合的に推進した。

健診実施機関の拡大、オーダーメイドの「健康情報冊子」の配布等により加入者の疾病予防や健康増進を図ったとともに、ジェネリック医薬品軽減額通知の取組等により、医療費の適正化を図ったことは評価できる。特に、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の取組みについては、大きな成果を上げていることから、引き続き、積極的に取り組まれたい。

（２）情報提供・広報の充実

協会では、年度当初に「船員保険広報実施計画」を策定し、関係団体の協力も得ながら計画的に広報を実施した結果、前年度と比較し、関係団体数は 5 団体から 6 団体へ、機関誌等への掲載件数は、25 件から 43 件へ大幅に増加した。

ホームページ利用状況については、加入者や船舶所有者の役立つ情報の提供に努めた結果、総アクセス件数は 717,354 件で前年度の 600,168 件より 19.5%増加した。

「船員保険通信」については、ページ数を増やすことにより、加入者や船舶所有者への情報提供内容の拡充を図るとともに、被保険者に確実に届けるため、直接被保険者あて送付するなど積極的な情報提供を行った。

制度や手続き等を周知するための「船員保険のご案内」については、制度に係るページ数を増やし、労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所等の窓口に設置することにより、積極的な情報提供に努めた。

ホームページや紙媒体を使用し積極的に情報提供の取組みを行ったことは評価できるので、引き続き取組みを推進されたい。ただし、加入者の立場からわかりやすい情報提供を適切に実施しているかという点については、リーフレット等のページ数を増やすことが加入者にとって本当にわかりやすいものとなっているか否かの検証する必要がある。

（３）ジェネリック医薬品の使用促進

協会では、船員保険加入者に対する使用促進の取組みとして、ジェネリック

医薬品への切り替えにより、軽減される窓口負担額を知らせるジェネリック医薬品軽減額通知の送付や、加入者が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望することを伝えやすくする「ジェネリック医薬品希望カード」や「ジェネリック医薬品希望シール」の送付、さらに、ホームページや関係団体の機関誌等を通じた、ジェネリック医薬品に関する広報の取組みを行った。

特に、ジェネリック医薬品軽減額通知の取組みについては、１回目通知時に切り替えなかった者（全部または一部）に対し、年度内に２回目の通知を行った結果、ジェネリック医薬品軽減額通知効果額は推計で 3,249 万円となり、前年度より 2,049 万円増加し、ジェネリック医薬品への切替者数は 2,102 人となり、前年度より 1,415 人増加した。

以上の取組みの結果、ジェネリック医薬品の使用割合については、数量ベースで 29.6%となり、前年度より 3.2%増加、金額ベースで 12.1%となり、前年度より 1.2%増加した。

ジェネリック医薬品の使用促進に向けた種々の取組みにより、切替者数、効果額とも前年度を大幅に上回る結果となったことは評価できる。

今後、更なる成果が得られるよう、引き続き取組みを推進されたい。

（４）健全かつ安定的な財政運営の確保

平成 25 年度の船員保険の収入は 471 億円、支出は 462 億円となっており、財政状況は安定しているが、船員保険の被保険者数の減少傾向や加入者１人当たり医療費の増加傾向は継続している。

協会では、健全かつ安定的な財政運営の確保を図るために、医療費適正化等の取組みについて、レセプト点検の効果的な推進、「柔道整復施術療養費」の審査の強化、「下船後の療養補償」の適正受診に係る広報等の取組みを行うとともに、個人ごとの健診結果を踏まえたオーダーメイドの「健康情報冊子」の配付を行う等、疾病予防、健康増進等の取組みを行った。

保険料率については、年度収支の均衡を図る観点から、前年度の保険料率と比較して、疾病保険料率は 0.3%引き上げ 10.1%、災害保健福祉保険料は 0.15%引き下げ 1.05%とした。

現時点においては、安定的な財政運営が確保されていると考えられるが、被保険者数が減少傾向にあることや、１人当たり医療費が増加していることからすると、今後は予断を許さない状況であるため、継続して安定的な財政運営が確保できるよう努める必要がある。

（５）準備金の安全確実かつ有利な管理・運用

準備金については、平成 22 年６月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、平成 25 年度の運用益は約 8,700 万円となった。

準備金については、引き続き安全確実かつ有利な運用をされたい。

２．船員保険給付等の円滑な実施

（１）保険給付等の適正かつ迅速な支払い

サービススタンダード（受付から振込までの日数 10 営業日以内）については、年度を通し 100％を達成した。

労災保険の受給者に対する上乗せ給付（特別支給金）については、支給申請漏れ防止の観点から申請勧奨に取り組んだ。

また、適正な保険給付のために、傷病手当金の現金給付等について、審査の際に必要に応じ医師照会等を行ったほか、柔道整復施術療養費や下船後の療養補償については適正受診に係る文書照会や広報を重点的に行った。

下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適切受診がなされるよう、関係団体機関誌への掲載のほか、加入者に対しては「医療費通知」の送付時、船舶所有者に対しては「被扶養者資格の再確認」の依頼時に、適正受診に関するリーフレットを配付する等により周知を図った。

柔道整復施術療養費については、多部位・頻回受診等の申請に関し、加入者へ 900 件の文書照会（前年度 349 件）を行い、一定の効果（加入者１人当たりの給付額及び申請書１件当たりの給付額の減少）を得た。

傷病手当金等の保険給付の支払いにあたり、サービススタンダード（申請から振込まで 10 営業日以内）について年度を通して 100％達成できたことは評価できる。また、保険給付の適正化を目的として、広報等の取組みも積極的に実施しており、今後も引き続きこれらの取組みを推進されたい。

（２）サービス向上のための取組

サービススタンダードの達成率については、年度を通して 100％を達成し、平均所要日数は 6.62 日となった。また、被保険者証の交付についても、平均所要日数が 2.00 日（疾病任意継続被保険者分については 2.12 日）と目標を達成した。

平成 25 年度は「サービス向上委員会」を新設し、お客様からの意見、提案、苦情等を元に、お客様の視点に立った業務の改善がなされるよう検討を行った。

アクセス件数の多いホームページの申請書ダウンロードについては、申請書の記入例を一部見直す等、お客様へのサービス向上に努めた。

お客様満足度調査のアンケート方法については見直しを行い、「職員の応接態度」や「手続き方法」等で全般的に高い評価を得た。なお、アンケートの実施に当たり、アンケートはがきの送付時に回答協力依頼文書を同封する等の取組みを行った結果、アンケート回収率は 14.3%となり、前年度の 13.3%を僅かに上回る結果となった。

職務外給付や被保険者証の交付については目標指標を達成し、お客様満足度についても前年度より向上したことは評価できる。苦情・意見及び提案の件数については、前年度より大幅に増加していることから、苦情については迅速な対応をするとともに、意見及び提案については共有し、活用できるものについては積極的に活用されたい。

（３）高額療養費制度の周知

高額療養費に係る現物給付の周知については、限度額認定証の提示により高額療養費が現物給付されることを説明したリーフレットを作成し、加入者に対しては「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」の送付時、船舶所有者に対しては「被扶養者資格の再確認」のお願い時に同封する等の取組みを行った結果、高額療養費の現物給付分は 10,564 件（1,223,837 千円）で、前年度の 10,280 件（1,182,406 千円）より件数で 2.8%、金額で 3.5%増加した。

また、高額療養費の支給申請勧奨について、これまでは、受診から２年経過後に実施していたものを、平成 23 年 11 月診療分から平成 25 年 3 月診療分まで（17 か月分）の勧奨を行った結果、１年経過後までに短縮しサービス向上を図ることができた。

協会における周知活動の結果、限度額適用認定証の交付枚数や高額療養費支給額（現物給付）については、前年度よりそれほど伸びなかったが、高額療養費の未申請者に対する勧奨については、前年度を大幅に上回る件数を実施し、高額療養費支給額（現金給付）の件数も大幅に上回る結果となった。

今後は、周知活動を強化するとともに、勧奨についても引き続き取組みを進められたい。

（４）被扶養者資格の再確認

協会では、被扶養者資格の再確認の実施に当たり、事前に船舶所有者に対し直接チラシを送付するとともに、関係団体への広報の協力を依頼したほか、協

会のホームページに記事を掲載することにより、協力依頼を行う等の取組みを行った。

この結果、被扶養者状況リストの提出状況については、船舶所有者単位の提出率約 93%で前年度より２%増加、該当被扶養者単位の提出率は約 96%で前年度より１%増加した。

被扶養者資格の再確認を行ったことにより、無資格者に対する保険給付が行われることの防止や、高齢者医療制度への支援金等が約 1,600 万円軽減され、被保険者や船舶所有者の保険料負担の軽減にもつながる等の成果を上げた。

被扶養者状況リストの提出状況について、船舶所有者、被扶養者ともに前年度を上回る成果を上げたことから、取組みについては評価できる。

今後も引き続き、被扶養者資格の再確認に係る取組みを推進されたい。

（５）レセプト点検の効果的な推進

協会では、レセプト点検の効果的な推進を図るため、査定事例の検証を全担当職員で行い、その分析・検討結果を取りまとめた査定事例集を作成・共有する取組みや点検員の質の向上を目的とした実務研修の実施、点検員の１名増員による効果額の向上を図った結果、被保険者１人当たりの内容点検効果額は 1,994 円で前年度の 1,501 円より 493 円増加（増加率約 33%）した。

審査体制の充実等により、被保険者１人あたり内容点検効果額が前年度を上回り、目標指標を達成したことについては評価できる。

今後も引き続き研修等を通じ、点検員の点検技術向上に努められたい。

（６）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

協会では、無資格受診等の事由による債権発生の防止のため、日本年金機構において、被保険者や被扶養者の資格喪失後に被保険者証を返却しない者に対し催告を行ったにも関わらず、返却しない者に対し、協会にて再度催告文書を送付する等の取組みを行い、無効となった被保険者証の早期かつ確実な回収に努めた。

また、資格喪失後の受診により発生した債権については、文書催告、内容証明郵便による催告、支払督促の実施等により債権の回収強化に努めた。

その結果、被保険者証の回収率は 95.8%で、前年度の 95.7%より僅かに上回った。

取組みの結果、被保険者証の回収率が僅かではあるが、前年度を上回ったことについては評価できるので、今後も更なる回収率の向上に向け、引き続き取

組みを推進するとともに、債権の回収については、今後、なお一層の回収実績向上に向けて取組みを強化されたい。

３．保健・福祉事業の着実な実施

（１）保健事業の効果的な推進

被保険者を対象とした生活習慣病予防健診については、船舶の入出港に合わせた時間帯での健診車による健診や予約なしでの健診等、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施した。また、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対し、船員保険の生活習慣病予防健診及び特定保健指導委託契約の締結の働きかけによる実施機関の拡充等を行った。

その結果、被保険者の健診実施率については 35.7%で前年度の 35.1%から 0.6 ポイント増加した。

被扶養者を対象とした特定健診については、受診意欲の向上を目指し、特定健診の保険者負担上限額引き上げによる利用者の負担軽減を図るなどの取組みを行った。

その結果、被扶養者の健診実施率については 14.4%で前年度の 8.8%から 5.6 ポイント増加した。

また、特定保健指導実施率については、被保険者は 5.3%で前年度と同水準にとどまったが、被扶養者は 4.2%で前年度の 0.4%から 3.8%ポイント増加した。

船員手帳の健康証明書データの取得にあたっては、約 3,400 の船舶所有者に対しデータの提供依頼を行ったが、取得率は 21.1％で前年度の取得率を約 2.5 ポイント下回った。

協会が、実施率の向上に向けて様々な対策を講じ、これらの取組みにより一定の成果を上げたことについては評価できる。

しかし、そのほとんどが（被扶養者の健診を除き）協会が設定した目標でさえ達成するには至っておらず、実施率は決して十分な水準にあるとは言えない。

また、前年度より目標指標を下げていることも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。

今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むことが必要である。

（２）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み

協会では、労使団体の研修会等の場において、出前健康講座として保健師を

派遣し、加入者に健康について学習する機会を設け、生活改善や生活習慣病予防等、参加者の希望を踏まえたテーマの講義を行い、生涯にわたり健康生活が送れるよう支援に努めた。開催回数については前年度の２回から 11 回に増加した。講座終了後のアンケートでは「大変満足」または「満足」という回答が約 90％であった。

また、オーダーメイドの情報提供では、特定保健指導の対象者や糖尿病の疑いがある医療機関の受診対象者及び初めて生活習慣病予防健診又は特定健康診査を受診した 35 歳又は 40 歳の者を対象者として重点化し、一人ひとりの健診結果に応じた情報を提供し、加入者の意識・行動の変化につなげるとともに、特定保健指導の利用率向上や重症化予防にも取り組んだ。

さらに、加入者の健康づくりに役立てるため、協会ホームページに季節の健康情報を盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載する等の取組みを行った。

出前健康講座の実施やオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付、ホームページを使用した情報提供を積極的に行ったことは評価できる。

今後も引き続き、取組みを推進されたい。

（３）福祉事業の着実な実施

協会では、船員労働の特殊性を踏まえ、専門的技術や知見等を有する関係団体の協力の下に無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等の福祉事業を実施した。

無線医療助言事業については、船員保険病院において実施されているが、この運営主体が平成 26 年４月に一般財団法人船員保険会から独立行政法人地域医療機能推進機構へ変更されるため、当該事業の円滑かつ着実な移行・継続が図れるよう、両団体と調整を図り、無線医療システム等について必要な改修を行うとともに、運営主体変更等について、加入者や船舶所有者に対する周知・広報の徹底を図った。

保養事業については、これまでの取組みに加え、24 年９月に開催された「船員保険制度に関する懇談会」における船員保険福祉センターの取扱いについての報告を踏まえ、船員保険協議会において議論し検討を重ねた結果、「新たな福祉事業」については、平成 26 年４月から「旅行代理店を活用した保養事業（宿泊補助）」を実施することとし、実施に向けて旅行代理店を公募により選定するとともに、加入者や船舶所有者への広報に努めた。

また、「契約保養施設利用補助事業」については、船員保険福祉センターが廃止された 3 地域(北海道・長野・福岡）において、新たな代替施設を確保す

る等の見直しを行った。

無線医療助言事業について、事業の運営主体が変わることを事前に周知・広報すること等により、事業の継続に支障が出ないように努めたことや「新たな福祉事業」の実施を決定したことについては評価できる。

今後も引き続き、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施に取り組まれたい。

[組織運営及び業務改革]

１．業務・システムの刷新

協会では、現行システムについて、劣化に伴うトラブルを回避する必要があること、大量データ処理に対応できていないこと、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、平成 24 年度から段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めているところであるが、平成 25 年度においては、アプリケーションの設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進めた。

概ねスケジュールどおりに進捗したものといえるが、業務・システム刷新後、業務が円滑に進むよう、研修等により充分な事前準備をしておく必要がある。また、業務・システム刷新の結果、何がどのように効率化されるため、人員が何人削減されることから、その人員によりどのような事業が実施若しくは改善されるのかということについても示す必要がある。

２．組織や人事制度の適切な運営と改革

協会では、組織目標達成のために、協会内部での一体感が重要であると考え、担当者レベルでの会議の開催等を通じ、組織運営体制の強化を図った。

また、実績や能力本位の人事の推進や協会の理念を実践できる組織風土の定着を図るとともに、ハラスメント研修等の実施により、コンプライアンスに関する意識の醸成を図った。

リスク管理については、リスク管理委員会を開催し、災害発生時の対応について議論を行う等、リスク管理の徹底に努めた。

なお、事務処理誤り発生件数については 593 件であり、前年度の 2,026 件と比較して 1,433 件の減少となった。

発生した事務処理誤りについては掲示板に掲載することにより、同様の事務処理誤りの発生防止に努め、単純な誤りの防止や職員の意識醸成のために、全支部を対象とした研修を開催した。

また、前年度に引続き、全支部が参加する業務改革会議で「事務処理手順書（健康保険任意継続・出産手当金）」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めた。

組織運営体制の強化を図ったことや実績や能力本意の人事を推進したこと等により、事務処理誤り発生件数が前年度よりも大幅に減少したことは評価できる。

今後も引き続き、組織的な取組みを推進されたい。

３．人材育成の推進

協会では、職員の各階層に求められる期待、役割についての理解と必要となる能力修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識習得、スキルアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施するとともに、インターネットを介した自主学習形式による研修や自己啓発を促進するための通信講座の開催により、人材の育成・開発を推進した。

人材育成の推進のために、様々な内容の研修を実施したことは評価できる。

今後も引き続き、研修機会を確保することにより、人材育成を推進されたい。

４．業務改革の推進

協会では、よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目指し、平成 21 年度から全支部が参加し年度ごとにテーマを決め、各支部での取組みの好事例を検討する場として業務改革会議を開催している。

平成 25 年度においては、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理手順や確認項目を記した「事務処理手順書（任意継続、出産手当金）」の作成を行った。また、全支部において、保険給付の支給決定通知書の印刷・発送業務の外部委託を行うとともに、被保険者証等の支給決定通知書以外の帳票についても 18 支部において外部委託を行い、業務改革の推進を図った。

今後は、協会におけるこれらの地道な取組みが、効果として現れてくることを期待する。

ただし、定型的事務の集約化や外部委託による更なる効率化については、結果として業務やサービスの質の低下に繋がることのないよう留意し、特に外部委託については、その効果を定量的に測定することが必要である。

５．経費の節減等の推進

事務経費の削減に向けた取組みとして、年金事務所窓口職員の効率的配置による経費の削減や、封書による通知から圧着シーラー葉書に切り替えることによる

郵送費の削減、Web を活用した発注システム導入によるコストの削減、コピー用紙等の消耗品については本部で一括調達することによる経費の削減に取り組んだ。また、調達については透明性、公平性の確保を図り、適正な調達事務の執行に努めた。

経費の削減等に取り組んだ結果、一定の効果があったことは評価できる。

今後も引き続き、経費の削減に向けた取組みを推進されたい。

［その他］

事業主との連携・連携強化への取組み

健康保険委員や事務担当者向けの研修会の開催、広報誌やメールマガジン等による制度周知の活動を各支部において行うとともに、各支部の活動状況の把握・推進を図るため、本部にて四半期に一度、各支部の活動状況をまとめ、委嘱者数の増減状況や好事例等の情報提供を行った。

また、前年度に引き続き、健康保険事業の推進・発展に尽力した健康保険委員に対する理事長表彰及び支部長表彰を実施した。

健康保険委員の委嘱者数拡大に向けての取組みでは、協会ホームページ等を用いた広報活動を行うとともに、事業所への郵送・電話による勧奨活動や、研修・説明会等における勧奨活動を行った。

その結果、委嘱者数は 84,154 人となり、前年度より 12,264 人増加(17.1%増)した。

その他、事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した特定保健指導の勧奨や、コラボヘルスの先駆け的取組みを大分支部において実施する等により、事業主との連携・連携強化への取組みを推進した。

協会が事業を円滑に推進するにあたっては、事業主との連携や健康保険委員の活用は重要である。業績評価検討会委員からは、事業主との連携を一層強化するためにも、健康保険委員の組織化を検討すべきとの意見もある。協会においては、今後の更なる事業主との連携強化に向けた方策を検討されたい。

業績評価シート（平成２５年度）

目　　次

＜健 康 保 険＞

1. 保 険 運 営 の 企 画 ……P1～12
2. 健 康 保 険 給 付 等 ……P13～26
3. 保 健 事 業 ……P27～36

＜船 員 保 険＞

1. 保 険 運 営 の 企 画 ・ 実 施 ……P37～43
2. 船 員 保 険 給 付 等 の 円 滑 な 実 施 ……P44～50
3. 保 健 ・ 福 祉 事 業 の 着 実 な 実 施 ……P51～55

＜組 織 運 営 及 び 業 務 改 革＞

1. 業 務 ・ シ ス テ ム の 刷 新 ……P56
2. 組 織 や 人 事 制 度 の 適 切 な 運 営 と 改 革 ……P57～59
3. 人 材 育 成 の 推 進 ……P60
4. 業 務 改 革 の 推 進 ……P61
5. 経 費 の 節 減 等 の 推 進 ……P62

＜そ の 他＞

1. 事業主との連携･連携強化への取組み ……P63～64

全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
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みの推進**	
【評価の視点】 「保険者機能強化アクションプラン（第２期）」に基づき、各種取組みを総合的に推進し、同プランに記載した事項の具体化を図るとともに、パイロット事業等の成果を全国的に普及する取組みを行っているか。 協会の財政基盤強化のための意見発信に努めているか。	＜事業報告（概要）＞ ○アクションプランに係る取組みについて 24年7月に策定した保険者機能強化アクションプラン（第２期）において、協会設立から一つの節目となる業務・システムの刷新を実施する26年度に向けて、これまで以上に、地域の医療費・健診データの分析、加入者の疾病予防や健康増進、医療の質の確保、医療費適正化対策などの取組みを総合的に推進することとしています。 25年度においては、アクションプランを実効性ある形で具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化について積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施、連携強化、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結びつけており、こうした取組みを通じて協会は地域医療政策において保険者としての存在を高めることに努めています。 ＜地方自治体との包括的な連携協定等締結支部数＞ 24年度末　６支部 → 25年度末　29支部（約5倍増加） ○パイロット事業について 協会としての先導的な取組みについては、まずは、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し、全国的な展開のための基盤作りを行うため、特定の支部においてパイロット事業として実施しています。25年度のパイロット事業に関しては、5支部（6事業）において、医療費適正化をはじめとした各分野について実施しました。これらの取組みについては、26年度中に効果検証を行い、優れた取組みについては全国展開していきます。 ＜25年度パイロット事業＞ ・行政と連携した歯科健診推進事業（広島支部） ・健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）、個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業（大分支部） ・医療機関における資格確認事業（宮城支部・広島支部） ・資格喪失後受診による返納金債権回収を国民健康保険との間で代理受領を実施し、返納金債権回収の効率化を図る取組み（熊本支部） ・協会けんぽと提携した業者から割引サービスを受けられる等のメリットの提供を通じて、加入者・事業所との距離を縮める取組み（埼玉支部） ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	**B**
アクションプランを実効性ある形で具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化について積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施、連携強化、返納金債権回収の保険者間調整などの事業展開に結びついています。 パイロット事業についても、新たに６事業に取組むとともに、過去の成果を元に「未受診者に対する受診勧奨業務」について25年10月から全国展開し、「ＩＴを活用した加入者の健康づくり支援と効果的な保健指導」については、実施する支部を拡大するなど、当該事業の成果を全国的に普及する取組みを着実に進めています。 協会の財政基盤強化のための意見発信についても、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けた関係各方面への積極的な要請活動を行うとともに、様々な機会を通じて協会の意見を発信したほか、協会の財政に影響を及ぼす制度改正の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者の負担軽減の観点から発言を重ねました。 支部評議会評議員のブロック別意見交換会を先行的に中部ブロックで実施し、発信力の強化と財政基盤強化として現場からの声を求めました。 以上の取組みは、保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進として、十分に評価される内容と考えます。		●財政基盤強化のための意見発信に係る取組みについては高く評価したい。引き続き意見発信の取組みを是非進めていただきたい。 ●パイロット事業について、全支部で実施可能となるように取組みの推進を図るべき。 ●支部評議会評議員のブロック別意見交換について、全ブロックで実施し意見交換や情報交換ができるよう取組みを進めていくべき。 ●自治体との包括的連携協定の締結を足がかりに、医療費分析や保健事業をいっそう強化する取り組みは評価する。並行して、都道府県レベルの様々な審議・検討の場への参画をさらに推進し、保険者・被保険者の立場から医療提供体制に関する意見反映の機会を増やしていくべき。 ●複数年にわたる事業を着実に進めていると認められる。 ●現状分析の結果を施策立案や保健事業の実践に活用していく意識を常に持つことが重要です。 ●自治体等関係機関との連携・協定が具体的な事業として実践されるよう望みます。 ●総合的な取り組みを進めるために必要な人材育成、体制のあり方の検討も重要です。 ●アクションプラン（第２期）に基づいて各種の取り組みを積極的に行っていることが認められる。特に各支部において、都道府県、市町村、医師会等との間で包括的な連携協定や覚書を締結して、データ分析や保健事業の共同実施等に取り組んでいることは高く評価できる。	■「保険者機能強化アクションプラン（第２期）」に基づき、各種の取組みを着実に進めた。特に、地方自治体との包括的な連携協定等の締結やパイロット事業の実施及び財政基盤強化のための意見発信に係る取組みについては、積極的に行ったことにより一定の成果を上げており評価できるが、地方自治体との包括的な連携協定等の締結に関しては、その後、如何に具体的な事業に繋げていくかが重要である。また、パイロット事業に関しても、データヘルス計画の核となる事業主との連携（コラボヘルス）と加入者への意識づけ（健診データに基づく情報提供）に資するよう、全支部での実施を促す更なる取組みが必要である。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
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みの推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ なお、これまでのパイロット事業の中で25年度に全国展開または実施拡大した業務については、「レセプトデータ・健診データを活用した通知や訪問指導による受診勧奨等の実施」（22年度パイロット事業：広島支部）や健診データと医療費データを活用し糖尿病未治療者に対して早期治療・生活習慣改善を勧奨した「糖尿病重症化の予防」（23年度パイロット事業：福岡支部）を「未受診者に対する受診勧奨業務」として25年10月から全国展開しています。このほか、加入者各自の健診履歴や行動目標の実施状況をホームページで蓄積し、協会の保健師等とのコミュニケーションツールとしても利用した「ＩＴを活用した加入者の健康づくり支援と効果的な保健指導」（23年度パイロット事業：広島支部）については、実施する支部を拡大し、29支部で実施しています。 ○財政基盤強化のための意見発信について 25年度は、24年度末までの３年間講じられていた協会けんぽに対する財政特例措置が２年間延長されたため、協会発足後はじめて、平均保険料率、都道府県単位保険料率ともに据え置くことができましたが、特例措置の延長は暫定的に採られた当面の措置に過ぎず、協会の赤字財政構造は変わっていません。 そのため、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けて、24年度に引き続き、政府や国会議員への要請活動を本部・支部をあげて実施しました。また、社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明や同会議での説明、社会保障審議会医療保険部会での意見表明等、あらゆる機会を通じて、協会の財政基盤の強化の必要性、重要性について説明するとともに協会の主張を発信しました。 そのほか、高額療養費や産科医療補償制度の見直し、診療報酬改定など、協会の財政に影響を及ぼす事柄の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者及び事業主の負担軽減の観点から発言を重ねました。 また、支部評議会評議員のブロック別意見交換会を先行的に中部ブロックで実施しました（H26.2.21）。本部と各支部評議員と意見交換を行い、発信力の強化と財政基盤強化として現場からの声を求めました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
	●財政基盤強化のための意見発信は、政府や国会議員等に向けて行われているが、それらは持続的に行われることによって効果が現れてくるものであり、さらに継続した活動の展開が望まれる。近い将来、協会けんぽの財政問題が大きな課題になることは避けられないだけに、事業主や被保険者に対して財政問題への理解を深める活動が必要であると思われる。 ●保険者機能強化アクションプランや医師会、薬剤師会との連携等々、精力的に業務に取り組む姿勢は極めて注目に値すると思われますし、財政基盤の確立のためにも努力される年です。我々と保険者との連携等や意見交換、また、事業者との会が少ないような気がします。あくまでも保険者の為の活動方針であることを望むことの対応を願う。 ●協会の財政基盤からみて全国的にパイロット事業の展開を試みているようですが、大都市等に対する活動の在り方と地方都市への展開に格差を生じているような面がありますので、末端まで協会のやるべき言動が徹底するように。 ●２４年、２５年と年々改善効果が現れてきていることは結構なことです。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
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みの推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ＜25年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み＞ ・政府及び国会議員への要請活動の実施 ・協会理事長による積極的な記者会見（H25.5.24）（H25.7.9）（H26.1.14） ・社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明及び同会議での説明、パブリックコメントに対する意見の提出（H25.5.15） ・社会保障制度改革国民会議の議論に対する被用者保険関係団体との共同要請（H25.5.24） ・社会保障審議会医療保険部会における協会の立場の主張 ・中央社会保険医療協議会等における意見表明 ・26年度診療報酬改定に関する要請（関係団体との連名）（H25.11.15）
＜自己評価＞	＜委員ご意見＞ ＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（２）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策**	
【評価の視点】 支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。 【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数	＜事業報告（概要）＞ 協会の厳しい財政状況に鑑み、加入者及び事業主の保険料負担を少しでも軽減できるよう、保険者として当然に実施すべき取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化等の医療費適正化対策を進めており、25年度も、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、地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。具体的には、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防などの事業を多くの支部で実施しました。 また、地域において効率的かつ効果的な医療提供体制を実現するという観点においては、地域の医療政策の企画・立案に対して、保険者が果たすべき期待が高まっています。協会もその期待に的確に応えていく必要があり、そのためには、地域医療行政を担う地方自治体との連携が必要不可欠です。都道府県等との連携・協働についても、地方公共団体などに対する政策提言の場や各種協議会への参加を通じて、保険者としての立場から医療政策の企画・立案に積極的に関わっており、効率的かつ効果的な医療提供体制の実現に向けて、医療費適正化などに関する意見を発信しています。 ・都道府県の医療計画策定の場への参画支部数　24年度　9支部　→　25年度　13支部 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数　24年度　27支部　→　25年度　30支部　※設置都道府県数 33 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数　24年度　25支部　→　25年度　30支部　※設置都道府県数 37 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ｓ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ａ’
平成25年度も、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、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた疾病の重症化予防などの地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。 また、地域の医療政策の企画・立案に積極的に関与するため、地方公共団体などに対する政策提言の場や各種協議会への参加拡大を図り、都道府県の医療計画策定の場、都道府県医療費適正化計画に係る検討会、都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数はいずれも前年度に比べて増加しました。 そのほか、地方自治体との協定等の締結についても積極的に取り組んだ結果、25年3月末で6支部であったものが26年3月末には29支部へと大幅に増加（約5倍増加）し、これを通じて幅広い部門での連携・協働を推進しました。 これらの取組みは、評価の視点にある「支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施している」ものとして、特に評価される内容と考えています。		●医療計画策定の場等への参加支部数が増えていることについては、評価できる。 ●地域レベル、都道府県レベルでの被用者保険の保険者や被保険者間の連携による取組みを協会けんぽが主体となって進める必要がある。 ●医療法改正を受けて、今後は「地域医療構想」策定の審議や「構想」の達成に向けた協議の場、基金の「都道府県計画」策定の審議など、ますます役割の発揮が求められてくる中で、他の保険者との協働あるいは連携というような形で総合的な取組みを是非進めていくべき。 ●ジェネリック医薬品の使用促進について、相当成果を上げていることについては評価できる。引き続き、積極的な取組みを進めるべき。 ●ジェネリック医薬品の数量ベースだけではなく、医療費ベースでの効果ということも、是非、進めていく必要がある。 ●都道府県レベルでの医療計画策定、ジェネリック使用促進協議会について、足並みを揃えて全支部で参画をしていくような取組みを引き続き進めるべき。 ●健康保険事業に足腰を付けるために重要な事業であり、引き続き充実することを期待する。 ●医療費適正化のために都道府県や市町村と包括的な連携協定を締結した支部が６支部から２９支部へと増えており、積極的な取り組みが展開されていることが認められる。 これらの取り組みにおいては、それぞれの支部の実情に応じて工夫をしながら立案・実施を試みていることは高く評価できる。 ●都道府県の医療計画策定への参加支部数も13支部になっているが、保険者機能の重要な発揮の場でもあり、今後の医療・保健事業の展開を踏まえて、さらに積極的な活動を期待したい。		■都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数や都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数が増加しており、協会において積極的に医療費適正化対策のための総合的な対策に取り組んだことは評価できる。 本事業については、医療費適正化に資する事業であり、今後も更に充実できるよう、引き続き積極的に取り組まれたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（２）地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ このほか、地方自治体の医療政策当局との関係づくりに向けて、医療計画の策定への参画だけでなく、例えば「健康づくり」をきっかけに、保健事業の共同実施や市町村国保とのレセプト共同分析など、幅広い部門での連携・協働を進めています。中でも地方自治体と個別に協定を締結、若しくは覚書を交わした支部は25年3月末で6支部であったものが26年3月末には29支部へと大幅に増加し、地方自治体と交わした包括的な協定を通じて保健事業等の連携・協働を推進しています。 ・地方自治体との包括的な連携協定等締結支部数　　24年度末　6支部 → 25年度末　29支部（約5倍増加） ＜協定締結後の取組事例＞ 〇世田谷区民の健康状況等を把握するための特定健康結果等の情報の共有や分析（東京支部） 〇県内各医療保険者の協力により、健診データを静岡県に集約し「特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書」を作成（静岡支部） 〇広島支部と呉市において同様の糖尿病重症化予防事業を実施し、協会けんぽと呉市をまたいで資格が継続した場合に引き継ぐ仕組みを構築（広島支部） 〇山形県が実施している禁煙ステッカー事業について協力連携、健康経営セミナーの共同開催（山形支部）

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
	●協会が財政的問題の為でもありましょうが、ジェネリック医薬品に対し一般加入者はもちろん、医薬業者、医者等々に積極的な啓蒙活動をしていることに対し敬意を表すると同時に、息切れしない長期的な尺度で進められることを願う。 ●東京の場合、各区ごとに「健康づくり協議会」が出来ており、特に子供達に対する健康指導に援助してやってもらいたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（３）ジェネリック医薬品の更なる使用促進**	
【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。 【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合 （数量ベース）：24年度を上回る	＜事業報告（概要）＞ 協会では、中央社会保険医療協議会においてジェネリック医薬品促進のために制度改正の議論を積極的に主導しました。ジェネリック医薬品の使用促進を医療費適正化推進策の重点施策の一つと位置づけ、25年度においても、きめ細やかな方策を推進しています。 25年度における「ジェネリック医薬品軽減額通知」については、実施効果額のさらなる増加を図るため、24年度通知対象者を除外せず、通知対象者を軽減可能額の高い者から優先して選定することにより、通知対象者数を約184万人（24年度対比約61万人の増）としました。また、24年度と同様に、一度通知を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えていただけなかった対象者に対して、全支部で2回目の通知を実施しました。この結果、25年度におけるジェネリック医薬品への切替者数、効果額ともに24年度実績を大幅に上回っています。 また、加入者の皆さまが実際にジェネリック医薬品の切り替えの意思表示をし易くするためのツールとして、ジェネリック医薬品希望シールを作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内に同封するかたちで加入者の皆さまや事業所へ配布しています。 加えて、ジェネリック医薬品の使用促進のためには、医療機関や調剤薬局などの医療現場、医療関係者の理解が不可欠であることから、「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を作成し、医療機関等に配布するほか、25年度においては、小冊子「ジェネリック医薬品Ｑ＆Ａ」を新たに作成し、医療機関や調剤薬局、健康保険委員等を対象とした研修会、保健事業イベント時等のあらゆる機会を利用して積極的に配布しています。 さらに各支部においても、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備に向けて、都道府県に設置されている協議会等に参画し、意見発信に努めるほか、加入者の皆さまや医療機関、医療関係者が一堂に会する「ジェネリック医薬品セミナー」を開催する等の取組みを進め、地域の実情に応じた使用促進のための環境整備を図っています。 ＜ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）＞ 24年度　29.0%　→　25年度　31.3% （26年３月末　33.5%） ＜ジェネリック軽減額通知対象者数＞ 24年度　約124万人　→　25年度　約184万人 ＜ジェネリック軽減額通知切替者数＞ 24年度　約31万人　→　25年度　約47万人 ＜ジェネリック軽減額通知効果額（年間）＞ 24年度　約48億円　→　25年度　約83.1億円 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	S
協会のジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）については、25年度実績で31.3%であり、24年度実績の29.0%を上回っています。また、平成26年３月の使用割合については、33.5%にまで伸びており、医療保険全体の使用割合と比較しても高い水準にあります。 ジェネリック医薬品軽減額通知については、協会がこれまで「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付した加入者の皆さまのうち、概ね４人に１人の方がジェネリック医薬品へ切り替えを行っており（送付者数の累計／約610万人、切替者数の累計／約150万人）、本事業を開始した21年度以降５年間の財政効果累計額は、単純推計ベースで約257億円になります。これは、実施コストの累計額約24億円を大きく上回るものであり、確実に医療費適正化効果額を生み出しています。加えて、25年度におけるジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに24年度実績を大幅に上回っています。 さらに各支部においては、地域の実情に応じた使用促進として、医療関係者や地方自治体と共同してジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー等を開催する等の取組みを進めています。 協会が25年度に行った「ジェネリック医薬品のさらなる使用促進」については、評価の視点にある「自己負担軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進している」ものとして、特に評価される内容と考えています。	

＜委員ご意見＞
●ジェネリック医薬品の使用促進について、相当成果を上げていることについては評価できる。引き続き、積極的な取組みを進めるべき。 ●ジェネリック医薬品の数量ベースだけではなく、医療費ベースでの効果ということも、是非、進めていく必要がある。 ●ジェネリック医薬品の使用割合の向上に資する取り組みを支部間で情報共有し、支部ごとに取り組みの温度差が生じることなく全体の底上げをはかるようにすべき。 ●財政効果額を実施コストと対比して評価していることを多とする。 ●ジェネリック医薬品について、協会が患者の使い勝手の改善を提言してもよいと考える。例えば、本医薬品とジェネリック医薬品の名称の一部分を共通にして、相関性が明瞭に分かるようにして、患者の自己管理と医師等とのコミュニケーションにおける不安感を払しょくする。 ●ジェネリック医薬品の使用促進については、従来から積極的な取り組みが行われ、大きな効果をあげてきたが、２５年度も更なる使用促進活動が展開され、大きな効果をあげたことが認められる。特に通知対象者を増加させただけでなく、再度の通知を行うことなどによって、切替者数、効果額とも大幅な増加をみたことは高い評価に値する。 ●医師がコストや利益の関係でジェネリックを使用しない場合、保険者において何らかの働きかけをしていただきたい。 ●個人病院等に対して積極的な啓蒙活動を更に進められたい。

＜最終評価＞	A
■ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合が前年度を大幅に上回ったことは評価できる。今後は更なる成果を上げることが出来るよう、引き続き積極的な取組みを進められたい。なお、その際には、使用割合の支部間格差を生じさせないよう留意するとともに、ジェネリック医薬品の使用について、抵抗がある者が存在することも考慮し、これらの者に対してどのようなアプローチをして行くことが有効かの検討も併せて行うことが必要である。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（３）ジェネリック医薬品の更なる使用促進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ＜ジェネリック医薬品セミナー開催状況（25年度）＞ ○京都支部（主催：京都支部） 【日時】平成25年9月18日（水）14:00～16:00　【参加者】100名 ○福島支部（主催：福島支部、伊達市国保年金課、協催：伊達薬剤師会、後援：福島県薬剤師会、福島県医師会（伊達医師会）、福島市歯科医師会 【日時】平成25年11月16日（土）13:30～15:30　【参加者】100名 ○大分支部（共催：大分支部、大分県社会保険委員会連合会、大分県社会保険協会、大分薬剤師会） 【日時】平成26年3月12日（水）、3月14日（金）、3月20日（木）、3月26日（水）（全4回） 上記の協会において主催したジェネリック医薬品セミナーの他、ジェネリック関係の学会等に積極的に参加しました。 ○日本ジェネリック医薬品学会第7回学術大会 【日時】平成25年7月6日（土）～7月7日（日）　パネルディスカッションに参加 ○日経健康セミナー21スペシャル「日本の未来、社会保障を考える」～世界に誇る国民皆保険制度を維持するためにジェネリック医薬品ができること～ 【日時】平成26年1月26日（日）　パネルディスカッションに参加

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（４）調査研究の推進等**	
【評価の視点】 　中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行っているか。 　医療費等に関するデータベースを充実するとともに、本部から各支部への医療費分析マニュアル等の提供や統計分析研修を行い、地域ごとの医療費等の分析に取り組んでいるか。	＜事業報告（概要）＞ 　25年度においては、保険者機能強化アクションプラン（第2期）を実効性あるかたちで具体化するために、医療情報の分析力や発信力の強化に積極的に取り組むとともに、効率的な保健事業を推進するために各支部と都道府県や市町村、地域の医師会等との間で包括的な連携協定や覚書の締結を数多く実現しました。この包括協定等を足掛かりに、関係自治体と協働したデータ分析や保健事業の共同実施などの事業展開に結びつけており、こうした取組みを通じて協会は地域医療政策において保険者としての存在を高めることに努めています。 　25年度の本部における調査研究事業としては、保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見強化を目的に、医療の質の向上や医療の適正化に関する研究や情報収集などを実施しました。特に「医療の質の向上」や「医療の効率化」の観点に着目する一方で、26年度診療報酬改定の議論の動向も踏まえて、① 外来医療の適正化や在宅医療の充実に向けた課題とそのあり方、② 調剤報酬に関わる診療報酬上の課題とそのあり方、③ 保険者が保有する医療関連データの分析への期待と課題、の3テーマを取り上げて論点を整理し、各分野の有識者を招へいして、検討会を開催し、協会職員と有識者との間で意見交換を行うとともに、各種文献等からも情報収集を行い報告書をまとめました。 　また、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」に記載されている「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」を実践するために、医療の質を可視化するための指標として「医科入院の推計平均在院日数」に着目し、協会の電子レセプトデータから、都道府県別、二次医療圏毎等の医科入院の推計平均在院日数の算出及び分析を行い、その成果については26年3月の運営委員会において公表しました。 「都道府県医療費の状況」「都道府県別医療費に関するレーダーチャート」等の全国平均との比較や乖離率、所要保険料率（激変緩和前の保険料率）の地域差について、入院・入院外（調剤含む）・歯科・その他（柔道整復等の療養費）についての分析用データを更新してホームページに掲載するとともに、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を随時更新の上、支部あてに提供しました。また、支部における医療費等の分析能力を向上させるために、支部職員を対象にした統計分析研修に加え、パソコンの基本的な操作を身につけることを目的とした、少人数制の個別研修を複数回実施しました。 　支部の調査研究事業として、東京、大阪、山梨、新潟、滋賀の５支部において４事業を継続的に実施しています。東京・大阪支部では医療費分析の第一線で活躍する大学教授をアドバイザーとして招き、東京支部では医療費と健診データを分析し学会発表や論文発表などを行い、大阪支部では健診と医療費との相関関係及び経年変化について分析を行いました。山梨支部では健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業として、健診結果から業態別に喫煙者及び肥満者の特徴について各種学会で発表を行いました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	**B**
本部における調査研究としては、保険者機能を強化・発揮するために必要となる知見強化を目的に、医療の質の向上や医療の適正化に関する研究や情報収集などを実施しました。特に「医療の質の向上」や「医療の効率化」の観点に着目する一方で、26年度診療報酬改定の議論の動向も踏まえて、各分野の有識者を招へいして、検討会を開催し、協会職員と有識者との間で意見交換を行うとともに、各種文献等からも情報収集を行い報告書をまとめました。 　また、医療の質を可視化するための指標として「医科入院の推計平均在院日数」に着目し、厚生労働省保険局によるレセプトの入院日数から在院日数を推計する手法にならい、協会の電子レセプトデータから、都道府県別、二次医療圏別、疾病分類別に医科入院の推計平均在院日数の算出及び分析を行いました。 　支部におけるデータ活用や医療費分析を推進するため、「都道府県医療費の状況」等のデータ更新を行ったほか、医療費分析の技能を向上させるための研修を行いました。本部及び７つの支部において、レセプトデータや健診データ等を用いた分析結果を７つの学会で13件発表しました。 　本部及び支部の調査研究を内外に発信するために第１回協会けんぽ調査研究報告会を26年５月に初めて開催することを決定し、25年度後半はその準備に注力しました。本部及び支部における調査研究は十分に評価されるものと考えます。		●さまざまな形で調査研究に取り組んでおり、評価をしたい。 ●地域別の医療費の状況を詳しく分析し、それを具体的な医療費適正化対策にどうつなげるか、いわば実践が今後の課題であり、そこを意識して進めていくべき。その際は、各地域の国保や健保組合との連携も併せて進めていくことが必要。 ●医療法改正を受けて、今後、二次医療圏等の地域医療構想区域単位における「協議の場」での役割発揮が求められるため、すべての都道府県における区域で対応ができるよう、人材育成もセットで取り組みを強化すべき。 ●健康保険事業の推進に資する論点整理と実証的調査に期待する。 ●保健事業の効果検証を行い、健康課題に対応した成果となっているか、内容を更に良いものにする必要がある。 ●保健事業の効果を上げるためには、加入者への意識付けと職場の環境整備が重要であり、これを進めやすいようにする知見を得る調査研究をしていただきたい。（古井委員） ●４７支部が横一線ではないため、本部が各支部のステージ（進捗）に応じた適切なアドバイスなどのバックアップをすることが大事。 ●協会けんぽが保険者機能を強化し発揮していくためには、中長期的な視点から医療費等に関するデータベースを充実させ、それを分析し、活用していくことが不可欠である。そうした視点から、支部を含めて調査研究事業の推進に取り組んでいることは評価できる。特に５支部においてレセプトデータや健診データを用いた分析を行い、幾つかの学会で報告したことは、大きな成果といえよう。今後も協会けんぽとしての特性を活かした調査研究を期待したい。	■地域別の医療費の状況分析や学会での発表、調査研究報告会の開催等、調査研究の推進に向け、種々の取組みを行ったことは評価できる。今後は、引き続き取組みを推進するとともに、協会本部においては、各支部が実施する調査研究事業のバックアップに努めるとともに、調査分析の結果をどのように医療費適正化に活用して行くかということも併せて検討されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（４）調査研究の推進等**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ また、本部及び７支部においてはレセプトデータと健診データを紐付けた受診勧奨の効果、保健指導の効果の分析及び健診結果の経年変化の分析等が行われ、７つの学会において13件の分析結果の発表を行いました。 ＜各種学会での発表事例＞ 〇東京支部における学会発表 「全国健康保険協会東京支部における慢性腎不全（CKD)進行予防策」　日本腎臓学会（H25.5.11） 「全国健康保険協会東京支部における特定健康診査・特定保健指導の効果分析」　日本公衆衛生学会（H25.10.24） 〇山梨支部における学会発表 「健診結果からみた業態別の喫煙者の特徴」日本人間ドック学会（H25.8.29） 「健診結果からみた業態別の肥満者の特徴」日本肥満学会（H25.10.11） 〇本部における学会発表 「季節的に流行する感染症等に係る協会けんぽの医療費等について」日本公衆衛生学会（H25.10.23） なお、本部及び支部の調査研究を内外に発信するために第１回協会けんぽ調査研究報告会を26年５月に初めて開催することを決定し、25年度後半はその準備に注力しました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
	●都道府県、都市間で利便性の問題もあり不満が多いと聞きます。各支部の活動拠点の人材不足があるのではないか。 ●学会等に対して協会側の問題点や実績、結果を知らせることは大いによろしいと思います。今後の活躍に期待。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（５）広報の推進**	
【評価の視点】 　加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。 　モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。 【目標指標】 ・メールマガジンの登録件数 　：24年度を上回る 【検証指標】 ・ホームページへのアクセス件数	＜事業報告（概要）＞ 　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で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ツールを活用してタイムリーな情報提供を行っています。その際、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、また都道府県や市町村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についても強化しています。 　まず、ホームページについては25年3月から、加入者サービスの視点から加入者や事業主の皆様にとって「見やすい」「探しやすい」ホームページとなるよう全面的なリニューアルを行いました。具体的には、アクセス数の多い申請書のダウンロードとライフイベントに合わせた各種申請の説明（「こんなときどうする」）をトップページに配置することで、加入者や事業主の皆様が必要とする情報を必要な時にタイムリーに取り出せるよう見直しました。また、「季節の健康情報・健康レシピ」「どんな検査があるの？」「さらば！生活習慣病」「気になる病気辞典」などのコンテンツを追加し、健診の周知や加入者の皆様の健康増進に役立つ取組みを行ったほか、例えば出産手当金の申請をスムーズに行えるよう、「産前産後期間計算ツール」をホームページ上で提供するなどの取組みも行いました。支部においては、ホームページに各種イベントの周知や参加申込み、加入者の健康づくりに関する各種業務などについて掲載し、各支部での保険者としての活動内容を広く周知しました。 　メールマガジンについては、メールマガジン会員数も増え続けており、25年度は、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックするとWEB上でメールマガジン読者の回答状況を閲覧することができる「ワンクリックアンケート」など、協会と登録者との双方向コミュニケーションが可能となる取組みを積極的に導入し、こうした双方向の情報ITを活用することで、協会をより身近に感じてもらえるような取組みを進めています。 　＜ワンクリックアンケート事例＞ 　・あなたは最近、運動をしていますか？（秋田支部他） 　・ジェネリック医薬品をご存じですか？（新潟支部他） 　・あなたのストレス解消法は何ですか？（京都支部他） 　＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	**B**
25年に「協会の財政健全化の特例措置」が2年間延長されたものの、協会けんぽの構造的な赤字体質は変わっていないことから、引き続き、政府や国会議員をはじめ関係者に、意見発信を行ってきました。 　25年度の広報としては、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を加入者及び事業主、また協会加入者以外の方々にも幅広く理解していただくための様々な取組みを実施しました。他に、保険者機能の発揮の各種取組みについてもホームページ等を活用し発信してきました。 　また、メールマガジンの利用により、加入者に直接情報を発信するなどの積極的な広報や、加入者にとっての利便性やわかりやすさ向上のためにホームページのリニューアルなどの取組みを併せて実施しています。 　さらに、メールマガジンにおけるワンクリックアンケート、協会けんぽモニターへのアンケート調査、加入者への意識調査など加入者から直接意見等を聞く取組みについても併せて実施しています。 　こうした取組みの結果、24年度と比べてメールマガジンの登録者数、ホームページへのアクセス件数ともに増加しており、評価の視点にある「加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しており、また、モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用している」ものとして、十分に評価される内容と考えています。		●様々な広報活動の取り組み、ホームページへのアクセス件数の増加など評価できる。さらに一層わかりやすい情報提供に努めていくべき。 ●特定健診・保健指導を受診することの大切さ等、被保険者・被扶養者に対する保健事業の意義等についても広報を通じた意識啓発に努めていくべき。 ●目標指標とする登録件数は新規登録件数であることが適当である。 ●広報の効果測定という視点からの実態把握も望まれる。 ●協会けんぽの事業活動について事業主、被保険者を含めて国民の理解はけっして高いとはいえない。そうしたなかで、協会けんぽについての広報活動はきわめて重要であると思われる。 ●広報活動はこれまでにも積極的な取り組みが行われており、その効果があがってきていることは認められるが、指標としてあげられている「メールマガジンの登録件数」は対前年度比で14.7%増であるが、「協会ホームページへのアクセス件数」は対前年度比で2.9%増（平日１日当たりでは1.8%増）にとどまっている。 ●協会けんぽの活動、財政問題、制度改正に向けた政策提言などを国民にアピールし支援を得ていくためのさらなる活動を期待したい。 ●協会の実績を多方面に知らしめることは良いことです。財政難の中で如何に努力しているか認識してもらうことが大切です。	■広報の推進に向け、種々の取組みを行った結果、目標指標であるメールマガジンの登録件数が前年度を上回る結果となったが、目標指標とする登録件数については新規登録件数とすることが適当であり、この点については、今後の目標指標設定にあたり検討されたい。また、検証指標である「協会ホームページへのアクセス件数」については、対前年度比で微増に止まっているため高いとは言えず、協会の事業活動について広く理解を得るためにも、より効果的な広報の手法を検討されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（５）広報の推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 協会では、加入者の視点にたった広報を進めるためモニター制度を実施しており、現在は、公募により加入者の中から約140名の方がモニターとして登録されています。25年度は「協会ホームページのリニューアル」、「24年度決算（見込）及び5年収支見通し」などについてのアンケート調査を実施しており、先に述べたリニューアル後のホームページについては、80%以上の方々から「見やすくなった」「検索しやすくなった」と高い評価をいただいております。他にいただいたご意見は、協会の事業運営や企画立案、財政基盤強化に向けた意見発信の強化に活かしていきたいと考えています。 ＜メールマガジンの登録件数＞ 24年度　59,059件　→　25年度　67,447件 ＜協会のホームページへの年間アクセス件数＞ 24年度　1,297万件　→　25年度　1,335万件 ＜協会のホームページへのアクセス件数（平日における１日当たり平均アクセス数）＞ 24年度　45,603件　→　25年度　46,423件 また、21年、23年に続いて25年度も医療や健康保険に対する加入者の意識調査を実施し、今後の協会けんぽの財政基盤強化や制度改正に向けた政策提言に反映できるようにこれまでの経年変化等も含めた分析結果を取りまとめました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画 **（６）的確な財政運営**	
【評価の視点】 　直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。 　また、財政基盤の強化のための意見発信に努めているか。	＜事業報告（概要）＞ 　協会の保険料率は、22年度から3年連続で引き上げた結果（全国平均：22年度8.20%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）、24年度の平均保険料率は10.00%に至りました。25年5月に「健康保険法等の一部を改正する法律」が成立したことにより、25年度及び26年度の2年間については平均保険料率を10.00%に据え置くことができましたが、これはあくまでも2年間に限った当面の措置に過ぎず、協会が抱える赤字財政構造は変わっていません。協会の財政問題を構造面から解消しなければ、協会は再び多額の累積赤字を抱えるなど、今後もさらに厳しい状態が続くものと予想されます。この10.00%という現行の平均保険料率は加入者、事業主の皆様にとっては既に負担の限界であり、これ以上の引上げは、中小企業の経営や、そこで働く従業員の皆様の雇用や生活に影響するという、極めて深刻な問題と考えています。 　そのため、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けて、24年度に引き続き、政府や国会議員への要請活動を本部・支部をあげて実施しました。また、社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明や同会議での説明、社会保障審議会医療保険部会での意見表明等、あらゆる機会を通じて、協会の財政基盤の強化の必要性、重要性について説明するとともに協会の主張を発信しました。 　そのほか、高額療養費や産科医療補償制度の見直し、診療報酬改定など、協会の財政に影響を及ぼす事柄の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者及び事業主の負担軽減の観点から発言を重ねました。 　＜25年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み＞ ・政府及び国会議員への要請活動の実施 ・協会理事長による積極的な記者会見（H25.5.24）（H25.7.9）（H26.1.14） ・社会保障制度改革国民会議の委員への個別説明及び同会議での説明、パブリックコメントに対する意見の提出（H25.5.15） ・社会保障制度改革国民会議の議論に対する被用者保険関係団体との共同要請（H25.5.24） ・社会保障審議会医療保険部会における協会の立場の主張 ・中央社会保険医療協議会等における意見表明 ・26年度診療報酬改定に関する要請（関係団体との連名）（H25.11.15） 　なお、25年度の合算ベースによる収支の決算（見込み）では、被保険者の賃金が横ばいから上昇に転じたことや被保険者数の増加により保険料収入が増えたものの、保険給付費や高齢者医療に係る拠出金の増加により収支差は対前年度比で1,238億円の減少となり、準備金残高は6,921億円となりました。

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
協会けんぽに対する財政特例措置を２年間延長すること等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年５月に成立し、これによって平均保険料率を10%に据え置くことができました。 　また、協会の財政基盤強化のための恒久的な措置の実現に向けた関係各方面への積極的な要請活動を行うとともに、様々な機会を通じて協会の意見を発信したほか、協会の財政に影響を及ぼす制度改正の議論に対しても、それぞれの議論の場において、加入者の負担軽減の観点から発言を重ねました。 　以上の取組みは、的確な財政運営のための取組みとして、十分に評価される内容と考えます。		●財政運営については、特例措置に加え、様々な取り組みもあり、平均保険料率が10%に抑えられいることは評価できる。引き続き、財政基盤強化の取組みを進めるべき。 ●取組みが評価できるが、外的要因の影響を受ける財政構造であるとはいえ、継続的に対処策を必要とする現状である。 ●的確な財政運営が重要な課題であるにもかかわらず、協会として対応できる範囲、対策は限られており、評価としての基準をどこに置くか難しいが、協会の財政状況の把握、それを踏まえた財政運営、財政基盤強のための意見発信という点ではしっかりした対応しているものと評価できる。 ●財政問題の最大の課題は、中小企業を対象とするというリスク構造と後期高齢者支援金である。いずれも協会として対応できる課題の範囲を超えているが、前者については非正規労働者の適用問題、後者については支援（負担）の限度をめぐる問題が出てくることが予想され、協会がそれにどのように対応を検討していくことが大きな課題になるものと考えられる。来年度以降の活動に注目したい。 ●財政難になると保険料の値上げで対応している。今、相当、事業主及び会員の中から苦情が出ていることを考えた上で対応願いたい。消費税増税効果が無いのは如何なものか。	■的確な財政運営のための種々の取組みについては評価できるが、依然として協会けんぽは赤字構造体質から脱却するまでには至っていないことから、今後も更に協会の財政基盤強化のための取組みを進めて行く必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（１）サービス向上のための取組**	
【評価の視点】 ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接遇技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善等 など、サービスの向上の取り組みはどうか。 保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。 【目標指標】 ・保険給付の受付から振込までの日数 ：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 ・お客様満足度：24年度より改善 【検証指標】 ・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 ・インターネットによる医療費通知の利用割合 ・任意継続被保険者の口座振替利用率	＜事業報告（概要）＞ 【サービススタンダード】 健康保険給付の申請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、サービスの向上を図っています。 ①　所要日数 ・25年度の平均所要日数は7.94日であり、24年度（7.76日）と比較して、0.18日増加しました。 ・平均所要日数が増加した要因は、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったためです。 ②　達成率 ・25年度の達成率は99.97%であり、24年度（99.99%）と比較して、0.02%減少しました。 ・年度を通じて達成率が100%であった支部は32支部であり、24年度（37支部）と比較して５支部減少しました。 ・全支部が達成率100%であった月は、６月と９月の２回でした。（24年度は８月、12月、２月の３回） ・達成率が減少した要因は、事務処理誤り等により支給日数に時間を要したものがあったためです。 サービススタンダードの達成状況については、毎月実施状況を集計・分析しており、達成率が100%でなかった支部については、未達成となった理由や問題点等を確認し、他支部の取組み事例の紹介等を行い、全支部の達成率が100%となるよう努めました。 【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】 1.43日(当日送付支部27支部、翌日送付支部20支部) ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
【サービススタンダード】 ①　所要日数 所要日数は7.94日となり、目標指標の10営業日以内という目標を十分に上回っています。 ②　達成率 達成率は99.97%となり、年間を通じて高い水準を維持しています。 今後も達成率が100%となるよう、「正確」かつ「丁寧な」事務処理を行い、迅速な支払い、適正な審査に取り組みます。 【資格情報取得から保険証送付までの平均日数】 支部において送付スケジュールを定め、２営業日以内の送付を実施しています。日本年金機構の資格情報を取得後２営業日以内に送付する目標を達成しており、今後も同様の取組みを継続していきます。 ＜次頁に続く＞		●目標はほぼ達成しているので評価するが、達成率が減少した背景の検証と今後の改善をしっかり行うことが必要。 ●満足度がさらに向上したことを評価する。 ●高額療養費等の制度の広報で制度理解が進み、苦情件数が減ったことは評価できる。 ●インターネット・サービスによる利便性の向上とともに、セキュリティ対策も抜かりなく行うことが必要。 ●口座振替の促進に向けて引き続き取り組むことが必要。 ●着実に取り組んで成果を上げていると認められる。 ●ＩＤ・パスワードの払出件数は利用者の動向を表わす指標として有効であり、払出件数の増加を評価する。 ●サービススタンダード、お客様満足度ともきわめて高いレベルを維持しており、サービス向上への取り組みはしっかりなされていることがうかがわれる。 ●医療費の情報提供サービスの利用状況はまだ低位にとどまっており、今後の増加が望まれる。 ●任意継続被保険者の口座振替は、事務手続きのうえからも拡大が望まれるところであるが、低位に止まっている。増加への一層の工夫を期待したい。	■全体としては、サービススタンダード、お客様満足度とも高いレベルを維持しており、サービス向上のための取組みの結果、目標指標を上回ったものについては評価できるので、引き続き取組みを推進するとともに、目標を下回ったものについては、その原因を分析し、目標達成に向けた方策を検討されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（１）サービス向上のための取組**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【お客様満足度】 加入者等のご意見やニーズを適切に把握し、サービスの改善や向上に努めるため、全支部の窓口に来訪されたお客様を対象に、職員の応接態度等の窓口サービスに関する満足度の調査をアンケート形式にて実施いたしました。 ⅰ．25年度のお客様満足度調査の結果 ・窓口サービス全体の満足度　97.8%（24年度　97.1%）　0.7ポイント向上 ・職員の応接態度に対する満足度　97.4%（24年度　97.1%）　0.3ポイント向上 ・訪問目的の達成度に対する満足度　97.9%（24年度　97.7%）　0.2ポイント向上 ・待ち時間に対する満足度　94.1%（24年度　93.8%）　0.3ポイント向上 ・施設の利用に対する満足度　90.8%（24年度　89.5%）　1.3ポイント向上 ⅱ．支部において実施した、お客様満足度向上に関する主な取組み ・応接態度に関する取組み・・・・・・外部講師によるお客様対応に関する研修を実施した。毎朝、接客用語の確認、あいさつの復唱を行いました。 ・訪問目的の達成に関する取組み・・・お客様対応の自己評価（チェック）を行い、対応不足等を常に認識し、改善に努めました。 ・待ち時間に関する取組み・・・・・・窓口ブースにブザーを設置し、混雑時に他の職員の応援を呼べる体制を取り、待ち時間の短縮に努めました。 ・施設の利用に関する取組み・・・・・相談窓口にパーテーションを設置し、隣のお客様が見えないよう、プライバシーへの配慮に努めました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ ①　お客様満足度 24年度の調査結果を踏まえ、窓口サービスに関するお客様満足度向上のための様々な取組みを実施したことにより、25年度の調査結果は、窓口サービス全体の満足度で97.8%となり、24年度に比べ0.7ポイント向上しました。 また、他の満足度についても向上しました。 今後もこの水準を維持・向上させるため、お客様満足度向上ための取組みの情報共有等により、更なるサービス向上に努めます。 ＜次頁に続く＞	●協会の取り組み方は相当改善されて来ましたが、反面、社会保険委員との連携が乏しい。 ●特定の者からの意見で全てを結論づけするのは危険であり、より多くのお客様の意見を聞き出す様に。 ●多種、多角的方法で国民の意見を聞く方法がありますが、真の意見や考え方を取り込むことが大切です。 ●前期、後期高齢者医療保険の手続きが都道府県・市町村にて少々異なる様であるが、全国統一手続きで出来ないのでしょうか。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（１）サービス向上のための取組**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【お客様からの苦情・ご意見等の受付件数とその内容】 電話、メール、手紙等による、お客様からの苦情・ご意見等については、所管部署と連携し、随時サービスの改善に活かしています。 ⅰ．25年度のお客様からの苦情・ご意見等の件数 ・苦情　1,267件（24年度　1,992件）　725件減少 ・ご意見・ご要望　1,052件（24年度　950件）　102件増加 ・お礼・お褒め　632件（24年度　698件）　66件減少 ⅱ．主な苦情・ご意見等 ・任意継続被保険者資格喪失通知書を早く送付して欲しい。 ・高額療養費の計算が月ごとになるのは不公平である。 ・高齢受給者証は被保険者証と同じサイズにして欲しい。 ・限度額適用認定証の有効期限を自動更新して欲しい。 ・国民健康保険の医療費の返還手続きは保険者間で行って欲しい。 ⅲ．主なお礼・お褒め ・限度額適用認定証を窓口ですぐに交付していただき助かりました。 ・傷病手当金の申請をしてすぐに支給していただいたことによるお礼 ・健診を受診し、病気が判明。すぐに治療をして退院することができた。健診の重要性を改めて感じた。 ・迅速な事務処理をしていただき、お礼を申し上げますとのお礼の手紙を頂いた。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ ②　お客様からの苦情・ご意見等の受付件数とその内容 苦情は1,267件で、24年度と比べ725件の減少、ご意見・ご要望は1,052件で、24年度と比べ102件の増加、お礼・お褒めは632件で、24年度と比べ66件の減少となりました。 苦情が減少した主な要因は、高額療養費及び限度額適用認定証の制度や手続き等に関する広報等により、制度に対するお客様の理解が進んだためと思われます。 ご意見・ご要望が増加した主な要因は、特定健診の受診券の送付に関するご意見・ご提案が増加したためです。 お客様からの苦情、ご意見・ご提案に対しては、今後も所管部署と連携し迅速な対応及びサービスの改善に努めます。 ＜次頁に続く＞		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（１）サービス向上のための取組**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【インターネットによる医療費情報提供サービス】 ○年に１回の郵便による医療費通知の他にインターネットによる医療費情報提供サービスを実施しています。 ・医療費情報の利用件数　27,550件（24年度 20,583件）約34%増 ○年度別の利用件数 ・21年度　32,694件 ・22年度　34,761件 ・23年度　28,187件 ・24年度　20,583件 ・25年度　27,550件 ○年度別のＩＤ・パスワード払出件数 ・21年度　5,687件 ・22年度　7,710件 ・23年度　6,149件 ・24年度　7,941件 ・25年度　10,893件 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 医療費情報提供サービスを利用するためには、ＩＤ・パスワードの取得が必要です。平成25年度におけるＩＤ・パスワードの払出件数は10,893件と平成24年度の7,941件より2,952件増加（約37%増加）し、利用件数も27,550件と平成24年度の20,583件より6,967件増加（約34%増加）しており、ＩＤ・パスワードの払出件数及び利用件数ともに増加しました。 引き続き、ホームページや医療費通知を通じて医療費情報提供サービスの普及促進に取り組むとともに、ＩＤ・パスワードの取得者に対するサービスの周知についても併せて取り組んでいくこととします。 ＜次頁に続く＞		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（１）サービス向上のための取組**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【任意継続被保険者の口座振替率】 28.8%　（24年度 27.6%）　プラス1.2ポイント ○任意継続被保険者にかかる保険料の納付については、加入者の方の毎月の納付の手間が省けるとともに、納め忘れの防止にもなる口座振替の利用について、資格取得の申請時や保険証交付時に案内しながら促進しています。平成25年度末の口座振替率は、平成24年度から1.2ポイント上昇し、28.8%となりました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 平成25年度末の口座振替利用率は、28.8%となり、平成24年度の末の27.6%から1.2ポイント向上しました。 口座振替は、毎月の納付の手間が省け、納め忘れの防止に寄与するものです。引き続き、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努めます。 さらに、平成26年度は、保険料前納の広報時にも案内し口座振替の促進に努めます。		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（２）高額療養費制度の周知**	
【評価の視点】 　医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図っているか。 　高額療養費の未申請者に対する支給手続きの勧奨を推進しているか。	＜事業報告（概要）＞ ・限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布するなど、加入者に高額療養費の現物給付化について周知広報に努めた結果、限度額適用認定証の発行枚数(848,023枚)は平成24年度（788,377枚）と比較して7.6%増加し、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数（2,639,110件）は平成24年度（2,465,150件）と比較して、7.1%増加しました。一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数（596,590件）は、平成24年度（674,103件）と比較して11.5%減少しました。 ・高額療養費未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した申請書を支部において作成・送付し、申請の促進を図りました。これにより、加入者の手続きも簡素化されました。 ・医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、払い戻しを受けるための申請の目安となるよう、高額療養費の簡易試算をホームページに掲載しています。

Ａ			**Ｂ**
限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布するなど、加入者に高額療養費の現物給付化について周知広報に努めた結果、平成25年度の限度額適用認定証の発行枚数は848,023枚で、平成24年度と比較して7.6%増加、高額療養費に係る現物給付の支給決定件数は2,639,110件で、平成24年度と比較して7.1%増加しました。一方、高額療養費に係る現金給付の支給決定件数は596,590件で、平成24年度と比較して11.5%減少しました。 　引き続き、高額療養費の現物給付化について周知を図っていくとともに、高額療養費未申請者への申請の促進を図っていきます。	●現物給付の支給件数が増加したことは評価できる。現物給付化の取組みを推進することは、患者や被保険者にとりメリットがあることなので、是非、進めていくべき。 ●高額医療費の現物給付化についての周知活動が順調に進められていることがうかがわれる。 ●この現物給付化は患者に対するサービスとしては優れたものであり、推進していくべきものと思われるが、患者側に医療費の実態を知ってもらう機会がなくなるということも確かである。医療費通知などでそうした実態を十分に認識してもらうことへの工夫も必要なように思われる。 ●高額療養費の超過支払分の返還が来たが、内容が不明瞭で困るという意見があります。返済日が相当遅れて来る為、窓口業務の取り扱いが様々で対応が異なるという意見があります。社会保険業務を年金事務所に依頼している場合にトラブルはないのでしょうか。	＜最終評価＞ ■高額療養費制度の周知に係る種々の取組みの結果、前年度より現物給付の支給件数が増加したことは評価できる。今後は、引き続き、現物給付化の更なる推進に向けて、取り組むとともに、限度額適用認定証の利用者に対し、医療費の実態を充分に認識してもらえるよう、その方策も併せて検討されたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（３）窓口サービスの展開**	
【評価の視点】 　届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況といった地域の実情を踏まえ、外部委託を利用するなど、効率的かつ効果的に窓口サービスを提供しているか。 【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率	＜事業報告（概要）＞ ・ホームページ等を活用した広報を行ない、届書の郵送化を促進しました。 　※郵送化率は年々上昇傾向にあり、25年度の郵送化率は全体の約8割（77.2%）に至りました。 ・効率的かつ効果的な窓口サービスの提供のため、届書の郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を十分考慮のうえ、利用者の少ない窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会等への窓口業務の委託、繁忙期における臨時職員の配置等の対策を講じました。（25年度末までに36ヶ所縮小、128ヶ所廃止） 　なお、窓口を縮小・廃止する際は、各種広報媒体を活用し、ご加入者等への周知を徹底しました。

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
・ホームページ等の広報媒体を活用し郵送化の促進を行ったこと等により、平成25年度における郵送化率が約8割（77.2%）に至りました。 ・届書の郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を十分考慮のうえ、利用者の少ない窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会への窓口業務の委託、繁忙期における臨時職員の配置等の対策により、効率的かつ効果的な窓口サービスの提供に努めました。		●届出の郵送化率の向上、窓口業務の効率化等の取り組みは評価できる。なお、窓口の縮小・廃止については、利用者の利便性に十分配慮すべきである。 ●窓口の利用状況に応じて推進する合理化の努力を多とする。 ●届書の郵送化などにより窓口を縮小・廃止するとともに、社会保険労務士会への窓口業務の委任等について、どのように判断すべきかに迷うところである。そうした業務の変更にともなう利用者の不満もなく、また従業員の不満もなく、作業の効率化が図られたということであれば、十分に評価できるものと思われる。	■申請・届出の郵送化率が前年度より向上したことは評価できる。なお、窓口の縮小・廃止にあたっては、引き続き、利用者の利便性を考慮するとともに、関係者等の意見を踏まえたうえで対応されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（４）被扶養者資格の再確認**	
【評価の視点】 　無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っているか。	＜事業報告（概要）＞ ・対象事業所数　約110万件【平成24年度 約109万件、平成22年度 約108万件】 ・対象被扶養者数　約734万人【平成24年度 約735万人、平成22年度 約740万人】 ・提出事業所件数　約94万件（対象事業所の約85%）【平成24年度 約91万件（対象事業所の約83%）、平成22年度　約90.5万件（対象事業所の約84%）】 ・削除人数　約7.0万人【平成24年度　約9.0万人、平成22年度　約8.7万人】 ・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額（推計）　32億円【平成24年度　35億円、平成22年度　40億円】 ※ 平成23年度は東日本大震災の影響で実施を見送っています。 〇被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の確認を実施しました。 （対象事業所は協会から送付されたリストの掲載者について被扶養者要件を満たしているか確認を行い、必要書類等を添えて協会へ返送する） （協会は平成25年5月31日から平成25年6月21日の間にリストを送付。事業所から協会への返送期限は平成25年7月31日） 〇事業所等への事前周知のため、ホームページ等を活用した広報を実施しました。 〇日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業主宛て納入告知書への被扶養者資格の再確認広報チラシの同封や年金事務所へのポスターの掲示を行ないました。また、宛所不明で送達不能となった事業所について、同機構の管理する事業所住所情報の提供を受け送付しました。

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
・被扶養者状況リストの提出事業所数については、94万事業所(提出率約85%)であり、平成24年度の提出事業所数 91万事業所(提出率約83%)と比較して、提出事業所数及び提出率ともに増加しています。 ・なお、削除人数（約7.0万人）及び高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額(前年度より3億円減少）の減少については、被扶養者資格の再確認を2年連続で実施したことにより届出の適正化が推進されたことによるものと考えております。		●被扶養者状況リストの提出事業所数の増加は評価できる。引き続き日本年金機構と連携して、事業所への協力要請を行うべきである。 ●無資格受診の防止等を図るうえで被扶養者資格の再確認をすることは重要な意義を有している。また、この作業を行ううえで事業主の協力が必要であるが、協会では的確な対応を行っていることが認められる。 ●入退会者のデータ取りを考える必要がある。	■被扶養者状況リストの提出事業所数が前年度より上回ったことは評価できる。今後も引き続き、無資格受診の防止や高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構と連携し、事業主の協力を得つつ、取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（５）柔道整復施術療養費の照会業務の強化**	
【評価の視点】 　多部位・頻回（３部位かつ１５日以上）の申請について、加入者に文書照会するとともに、柔道整復療養費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っているか。	＜事業報告（概要）＞ 【柔道整復施術療養費に係る適正な給付業務の推進】 ・多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会を行うとともに、適正受診に係る広報を実施しており、平成25年度は94,231件の文書照会を実施しました（平成24年度 82,855件、平成23年度 30,520件）。 ・納入告知書、支部の広報誌、ホームページ等の広報契機を利用して加入者への適正な受診を周知しました。 ・上記により、平成25年度柔道整復施術療養費の支給金額は632億円となり、前年度と比較して7億円減少し、2年連続の減少となりました。（平成24年度 639億円、平成23年度 647億円）

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
・柔道整復施術療養費については、加入者等に対して施術内容等の確認の文書照会の実施を強化し、加入者への適正な受診の広報を推進したことにより、平成25年度の支給金額は約632億円となり、2年連続で支給金額が減少しました。 ・今後も、加入者等に対する文書照会及び適正な受診の周知を推進し、適正化を図ります。		●適正受診の徹底に向けた取り組み、支給額の2年連続の減少は評価できる。引き続き取り組みを続けるべき。 ●柔道整復施術療養費については徐々に適正化が図られているが、疑義のある申請は依然として少なくない。さらに徹底した給付の適正化が望まれる。	■加入者等に対する文書照会や適正受診に係る広報の実施により、療養費の支給金額が２年連続で減少したことについては評価できるが、不正請求の疑いがある申請が依然として少なくない現状に鑑みれば、引き続き、給付の適正化の取組みを続けることが必要である。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（６）傷病手当金・出産手当金不正請求の防止**	
【評価の視点】 　不正請求疑いのある申請等には、本部・支部間及び年金機構等の関係機関と連携し、調査及び審査に取り組んでいるか。 　加入者に対し、適正な申請の促進を図るための周知を行っているか。	＜事業報告（概要）＞ ・傷病手当金等の請求内容に疑義が生じた場合には、被保険者や担当医師に照会を行うほか、必要に応じて審査医師(※)に意見を求めるなど、適正な給付に努めています。 （※保険者に医学的な助言等を行なう医師） ・不正請求の疑いのある事案については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議において、事業所への立入調査の必要性を検討したうえで、年金機構と合同で調査を実施しています。 　25年度立入調査件数　40件（内、不適正な申請と判断したもの　3件、給付申請の取り下げに至ったもの　2件） ・本部において支給決定済みの保険給付金データから不正請求の疑いのある事案を抽出し、各支部において再審査を実施。 　再調査委依頼件数　傷病手当金　473件（内、再調査により被保険者資格や報酬に疑義が生じた件数　1件） 　出産手当金　267件（内、再調査により被保険者資格や報酬に疑義が生じた件数　5件） ・適正な申請の促進を図るため、支部において、健康保険の詳しい事務手続き等を記載した「協会けんぽのしおり」を事業主等に配布するなどの広報を実施。また、健康保険委員や年金委員を対象にした研修会を実施し、傷病手当金等の保険給付金が不支給となった事例の周知を行っています。

＜自己評価＞	B	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
・25年5月の健康保険法改正により、事業主への立入調査の権限が協会に委任され、全国で40件調査を実施しました。 ・各支部において、「協会けんぽのしおり」等を活用した事業主等への制度周知を図るとともに、健康保険委員等を対象にした研修会の実施等により、適正な申請を促進しました。		●不正受給の疑いがあるケースについては、立入調査権限を活用した取り組みをいっそう進めることが必要。一方で、不正受給ではない場合に、現金給付の申請を受け付けないような対応とはならないようにすべき。 ●健康保険委員等を活用して促進することを評価する。 ●傷病手当金・出産手当金の不正請求防止は、旧来からの課題であるが、現在もなお対応が困難な問題となっている。そうしたなかで、協会に事業主への立入調査権が与えられたが、初年度に全国で４０件という数値をどう評価すべきか迷うところである。今後の動向に注目したい。 ●基本的には不正請求をさせないことが肝要であり、そうした対応として健康保険委員や事業主等への周知を図ることに努めていることは評価できる。 ●出産手当金、傷病手当金等を支給される人は一時も早い方が喜ばれますね。 ●担当医の対応や病院側の対応によって相当違ってくるようです。適切な指導を望む。	■立入調査件数が全国で40件であったことは必ずしも多いとは言えず、不正請求の防止に向け、立入調査権限を活用した取組みを一層推進することが必要である。また、不正請求を発生させないためにも、健康保険委員等に対する周知活動を一層推進する必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（７）効果的なレセプト点検の推進**	
【評価の視点】 査定事例の集約・共有化、研修の実施等により、点検効果額の引上げが図られているか。 【目標指標】 ・被保険者1人当たり内容点検効果額：24年度を上回る（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。） 【検証指標】 ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額	＜事業報告（概要）＞ 【内容点検】 ○被保険者1人当たり内容点検効果額：1,093円（24年度：1,176円）7.0%下回る（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。） レセプトは、社会保険診療報酬支払基金で審査されており、24年3月審査からは縦覧・突合点検も開始されたので、協会における内容点検とほぼ同様の点検方法となりましたが、協会は保険者としてこれまでどおり点検を行い、支払基金において見落とされた事項等について診療報酬の削減を行い、医療費の適正化を進めています。 25年度については、各支部において、24年度の取組み結果の分析及び自己評価等を行った上で、内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績及び前前年度実績以上）を設定し、この目標達成に向けた行動計画を策定するとともに、システムを活用した効率的な内容点検を実施しました。 また、点検技術の全国的な底上げを図るため、点検効果向上会議、本部主催の新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員のスキルアップ研修、支部主催の研修、協会ＬＡＮを活用した事例検討（Ｑ＆Ａ）を実施しました。 さらに、24年度に3支部で実施した内容点検の一部外注化について、実施支部を15支部に拡大して実施（26年1月から1年間）しています。これにより、協会内の内容点検を充実させるとともに、委託業者のノウハウを取得・活用した点検スキルの向上及び点検員の競争意識の促進を図ることで点検効果額を更に引き上げることとしています。 ＜参考＞被保険者1人当たり診療内容等査定効果額：269円（24年度：301円）10.8%下回る ※診療内容等査定効果額は、保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求がなされたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定するものを集計したものであり、財政的な効果が確認できるものです。これに対し、「被保険者1人当たり内容点検効果額」は、支払基金から医療機関へ返戻され、再度請求されるものも含まれ、財政的な効果としては全て計上できるものではありません。なお、26年度から目標指標として、加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース）を採用しています。 【資格点検】 ○被保険者1人当たり資格点検効果額：1,803円（24年度：1,912円）5.7%下回る 資格点検は、保険診療時における加入者の資格の有無を確認する点検を実施していますが、23年10月から支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が実施されたことや、協会において資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化を進めていることにより、資格点検効果額は23年度から減少傾向にあります。 【外傷点検】 ○被保険者1人当たり外傷点検効果額：361円（24年度：379円）4.8%下回る 外傷点検は、業務上・通勤災害又は交通事故など第三者の行為によるものであって、本来保険給付の対象とはならないものについて負傷原因の照会を行い、その回答結果で、業務上・通勤災害である場合は、被保険者に医療費の返還を求め、第三者の行為によるものである場合は、損害保険会社等に求償しています。（25年度照会件数：223,427件）

＜自己評価＞	B	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
内容点検は、25年度についても23年度から引き続き「効果向上計画」の実施により、①再審査請求率の向上②査定レセプト1件当たり査定金額の向上③業務改善に向けた検討サイクルの確立を推進しました。また、新規採用点検員研修及び中上級レベルの点検員を対象とした研修の実施による全国的なレベルアップを図りましたが、効果額は24年度を下回りました。原因としては、支払基金の一次審査の強化や、24年度の診療報酬改定項目に対する医療機関の対応が進み、保険者による点検の効果が出にくくなっている点が挙げられます。 25年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,093円で24年度1,176円を83円（7.0%）下回り、財政的な効果は220億円余りとなりました。また、被保険者1人当たり内容点検査定効果額は、269円で24年度301円を10.8%下回っています。（社会保険診療報酬支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較はできないことに留意。） 26年度は、25年度の各支部からの行動計画の進捗報告や個別指導におけるヒアリング結果等から明らかになった課題を基に、点検効果向上のために全支部統一した基本方針を示した上で、引き続き「効果向上計画」を実施していきます。 資格点検は、協会において債権の発生防止のための被保険者証の回収強化を進めたことや23年10月から支払基金において実施された「オンラインレセプトの請求前資格確認」の影響により、25年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は1,803円となり、24年度の1,912円を更に下回りました。 外傷点検は、25年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は361円となり、24年度の379円を下回りました。なお、負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っています。		●支払基金の審査の充実によって点検効果が出にくくなっているが、しばらく推移を見ていく必要がある。 ●点検の外注化に関しては、内部の点検員に、点検技術のノウハウが蓄積されるように留意すべき。 ●点検員の競争意識を活かす取組みに注目する。 ●資格点検効果額が前年度に比べて低下していることについては、母集団が年度ごとに異なることと支払基金等による点検の充実を考慮すれば、一概にマイナス評価するものでもないと思われる。 ●レセプト点検については、医療機関の対応が改善したこと、支払基金における対応が充実化したことにより、協会における点検効果が上がらなくなってきている。そうした実態からいえば、協会としての業務は十分になされているものとして評価できる。ただ「評価の視点」で「点検効果額の引き上げが図られているか」ということからみると前年度を下回っており、「Ａ」をつけることはできない。来年度から「評価の視点」を変えることを検討してもいいように思われる。 ●仕事内容は市町村等の担当者によっても相当異なるのでしょう。	■社会保険診療報酬支払基金の審査の充実等により、協会における点検効果が上がりづらくなっているが、協会としては、研修等を通じて点検員に対する点検技術の向上をなお一層図る必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（８）資格喪失後受診等による債権の発生防止のための被保険者証の回収強化**	
【評価の視点】 　債権の発生を防止するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。 　保険証を確実に回収するために、ポスター等の広報媒体や健康保険委員研修会等を通じて注意喚起に努めているか。	＜事業報告（概要）＞ ・日本年金機構による回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、文書による二次催告の毎月実施や電話及び訪問による三次催告を実施しました。また、未回収者の多い事業所に対し、回収の徹底について電話や訪問による指導や、資格喪失後受診の防止や保険証の返却を周知するためのチラシ配付、医療機関へのポスター掲示依頼などの取り組みを実施しました。その結果、回収実績は平成24年度を上回りました。 平成25年保険証回収実績（協会による二次催告以後） 〇一般被保険者分　　215,272枚（回収率63.02%）【平成24年度回収率 54.81% 8.21ポイント上昇】 〇任意継続被保険者分 41,168枚（回収率69.60%）【平成24年度回収率 63.65% 5.95ポイント上昇】

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
〇保険証の回収については、二次催告等の早期対応や三次催告の実施により回収実績は一般被保険者分が215,272枚　63.02%、任意継続被保険者分が41,168枚　69.60%と、ともに平成24年度の回収実績を上回りました。なお、今後も債権の発生防止につなげるために、回収業務の強化に努めていきます。		●回収実績が向上していることを評価する。 ●回収率が前年度に続いて向上していることを評価する。 ●資格喪失に起因する重要事項であることから、未回収率３０%強ということが見過ごせず、一層の回収努力を期待する。 ●被保険者証の回収の重要なことは従来から指摘されてきた。日本年金機構の回収催告後の二次催告、三次催告においても回収率が６０%台という実態は、この問題の困難さを示していると思われる。そうしたなかでも回収率が上がってきていることは評価できる。いっそうの対応に期待したい。 ●辛抱強く続けることですが、人手不足なのか徹底した指導が見られない。	■被保険者証の回収に向けた種々の取組みの結果、回収実績が前年度を上回ったことについては評価できるが、回収率が60%台に止まっていることに鑑みれば、日本年金機構との連携のもと、更なる回収強化に向けての新たな方策を検討し、なお一層、取組みを強化する必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（９）積極的な債権管理回収業務の推進**	
【評価の視点】 　資格喪失後受診に係る返納金債権については債権回収の強化を図る等、確実な回収に努めているか。 　回収業務のノウハウ取得を図るほか、効果的な回収方法を各支部に周知しているか。	＜事業報告（概要）＞ 　平成25年度債権回収実績 59.60%【平成24年度 58.36% 1.24ポイント上昇】 ○債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づく対応 ・各支部における回収目標値の設定（平成24年度実績を上回る） ・統括責任者による進捗状況の把握と業務実施体制の構築 ・資格喪失後受診に係る返納金債権を含む新規発生債権（現年度発生債権）に対する取り組みに重点を置いた、文書・電話・訪問催告等による早期回収の徹底 （現年度発生債権の回収実績 83.28%【平成24年度 82.13% 1.15ポイント上昇】） ・債権額が比較的高額な損害賠償金債権の的確な把握と確実な回収 （損害賠償金債権の回収実績 87.59%【平成24年度 85.94% 1.65ポイント上昇】） ・債権発生原因、債権額、納付約束の有無等による類型化と、その債権に応じた効果的な納付勧奨の実施 ○効果的な回収方法の情報共有を図るため、統括責任者会議を規模別５ブロックで開催（平成25年12月） ○回収業務のノウハウ取得のため、外部講師を活用した研修会を実施 ・求償事務担当者研修会（平成25年10月実施） ・債権業務担当者研修会（平成26年３月実施） ○納付拒否者に対し、全支部において法的手続の実施による回収を強化（47支部 510件【平成24年度 299件 70.6%増） ・平成25年度法的手続実施内容　支払督促 506件（平成24年度 292件） 通常訴訟　2件（　〃　6件） 少額訴訟　2件（　〃　1件）

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B
債権回収実績については59.60%と平成24年度実績を1.24ポイント上回り、債権残高も平成25年度末で60億1千万円と平成24年度末の61億2千万円より、約1億1千万円減少しました。 　回収実績が伸びた要因としては、各支部が債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づき実施した以下の取り組みがあげられます。 ・新規発生債権に対して早期回収を徹底 ・損害保険会社が関係する損害賠償金債権の確実な回収 ・納付拒否者に対する法的手続の実施を強化 　その結果、現年度発生債権・損害賠償金債権ともに平成24年度の回収実績を上回りました。 　また、通常の催告では効果の無い納付拒否者に対する法的手続の実施については全支部で510件実施と、平成24年度実績の299件を大きく上回りました。 　今後は更に、新規発生債権への早期回収と納付拒否者に対する法的手続の実施を催告業務の一環として強化、徹底していきます。		●回収実績が向上するとともに、債権残高が減少していることを評価する。 ●持続的な債権回収の努力を評価する。 ●資格喪失後受診に係る返納金債権額が繰越額を含めて１７０億円近くに達していることは、近年の経済社会状況を反映したものといえるが、それだけに債権回収業務も困難なものと思われる。納付拒否者に対する法的手続きによる回収強化もそうした状況に対応するものといえる。そうしたなかで回収業務の強化により回収目標値はクリアしたことは高く評価したい。 ●債権発生原因・債権額・納付約束の有無等による類型化等の分析や回収方法の情報共有など様々な対応が図られており、今後の動向に注目したい。 ●人々の事情も異なるので大変でしょうが頼みます。自己満足過ぎるのではないでしょうか。	■資格喪失後受診に係る返納金債権の回収強化を図った結果、債権回収実績が前年度より僅かではあるが向上し、債権残高が減少したことは評価できるが、依然として回収実績が６割に満たないことから、今後、なお一層、取組みを強化する必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．健康保険給付等 **（10）健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化**	
【評価の視点】 　研修等の開催により、各支部の健康保険事業に関する各種事業等を推進するとともに、委嘱者数のさらなる拡大を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ 【健康保険事業に関する各種事業等の推進状況について】 ・各支部の活動として、健康保険委員や事務担当者向けの研修会や広報誌、メールマガジン等による、制度周知の活動を行っています。 ・各支部の活動状況の把握・推進を図るため、本部にて四半期に一度、各支部の活動状況の取りまとめを行い、委嘱者数の増減状況や好事例等の情報提供を行っています。 ・健康保険事業の推進・発展のため、尽力された健康保険委員に対しての支部長表彰、理事長表彰を実施しました。 　25年度支部長表彰者数　307名（24年度　232名） 　25年度理事長表彰者数　 82名（24年度　 70名） 【委嘱者数の拡大に関する活動状況について】 ・各支部の活動状況として、ホームページやメールマガジン、広報誌により、健康保険委員についての広報活動、その他事業所への郵送、電話による勧奨活動や研修・説明会等においての委嘱勧奨活動を行っています。 ・25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加(17.1%増）しました。

＜自己評価＞　A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　A’
【健康保険事業に関する各種事業等の推進について】 　各支部での取組みを定期的に取りまとめ、それぞれの活動状況やその中で特に目立った活動等を定期的に情報提供しており、各支部における健康保険事業に関する各種事業等の推進を効率的に進めることができました。 　また、健康保険委員の表彰を行うことで、健康保険委員の健康保険事業への一層の寄与の推進を図りました。 【委嘱者数の拡大に関する活動状況】 　健康保険委員についての広報活動、委嘱勧奨活動を各支部にて実施しています。 　また、各支部の取組み状況等について、定期的に情報共有を行ったことにより、効率的に委嘱者数を拡大することができました。 　25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加(17.1%増）しました。	●健康保険委員の委嘱者数の大幅増加等を評価する。健康保険委員による活動を引き続き強化するとともに、事業主への理解促進活動にも引き続き力を入れるべき。 ●健康保険委員の健康保険事業への寄与の実状を把握することが望まれる。 ●健康保険委員の役割は事業主との連携を進め、保健事業の効果をあげる上でも重要であり、当取り組みは評価できる。 ●次段階では、健康保険委員の動的な働きを期待したい。 ●協会けんぽの事業活動を展開していくうえで、各支部において健康保険委員の活動を強化していくことが望まれる。そのためには研修等を通じて健康保険委員のレベルアップを図るとともに、その活動をエンカレッジしていくことが必要である。そうした意味で、健康保険委員の委嘱を増やし、またその活動を表彰していることは１つの方策として意義のあることと思われる。 ●健康保険委員も中堅企業（社員５０名以上）の場合は会社側で保険業務を決められますが、中小零細企業（社員５０名以下）は年金委員に委嘱されて保険業務を担当しなくなってきている。この傾向を早く解決する為にも健康保険委員会を設立発足してもらいたい。	■健康保険委員の委嘱者数拡大と活動強化のための取組みにより、委嘱者数が大幅に拡大したことについては評価できる。協会の事業を進めるにあたり、事業所と協会との距離をできるだけ縮めることが必要であり、健康保険委員は非常に重要な役割を有しているため、引き続き、更なる委嘱者数の拡大に努めるとともに、研修会等を通じて健康保険委員の知識向上に努められたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ

【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（１）保健事業の総合的かつ効果的な促進**	
【評価の視点】 　加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 　保健事業の効果的な推進を図るため、地域の実情に応じた支部独自の取組みを強化しているか。 　パイロット事業を実施・活用するほか、支部間格差の解消に努めているか。	＜事業報告（概要）＞ 25年度の保健事業については、第二期実施計画の目標値に向けて取組みました。 特定健診及び特定保健指導は本部・支部一体となって最大限推進するとともに、健診の結果、要治療域と判断されながら治療していない方に対して、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者の皆様のQOLの維持・向上、さらに医療費適正化を図る取組みも進めています。 【健診事業の推進内容】 〇健診を受診しやすい環境構築のため、生活習慣病予防健診実施機関について、25年度における健診実施機関は前年比48機関増の2,888 機関としました。また、25年度に受診率が向上した要因として、従来は事業所及び被保険者を経由して配布していた特定健診の受診券（約420万枚）を、確実に本人の手元に届くように自宅（被保険者宅）に直接送付する方法に見直しました。 〇申込方法を事業所等の負担を軽減するため、事業所の皆様の受診手続きの軽減を図る取組みとして、23年4月より協会の情報提供システムを利用した健診対象者データのダウンロードサービスを開始し、24年4月からはダウンロードした健診対象者データを活用したインターネット上での健診申込みを開始しました。25年度はインターネットでの健診申込みについて、9,230 事業所（533,033人）にご利用いただき、24年度と比べて事業所数で67.2%、申込者数で62.9%の増となりました。26年度についても更なる利用増が見込まれています。また、生活習慣病予防健診申込みの受付開始については、「健診の申込みを早く行いたい」等の事業所からの要望を踏まえ、25 年度から1カ月前倒を行い、3月から受付を開始しています。 〇住民健診やがん検診との同時実施を促進するため、都道府県がん対策主管課や他の医療保険者と連携を図り、加入者の皆様に対し同時実施が可能な健診機関情報等をホームページに掲載するとともに、未実施となる地域では市区町村に対して直接協力依頼を行ったほか、保険者協議会を通じ、特定健診とがん検診の同時実施に関する協力依頼を行いました。また、市区町村のがん検診と同時実施ができない地域を中心に協会主催で実施した集団健診の結果が効果的であったため、全国的に取組みを進めています。 〇特定健診の自己負担額の見直しについては、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、受診率の向上のため、25 年度の特定健診に要する費用の協会補助額を改定し、自己負担額の軽減を図ったことも受診率の向上に繋がったと考えています。 特定保健指導については、25年度は第二期実施計画の初年度にあたることから、第一期実施計画の取組みや反省を踏まえ、目標達成に向けた特定保健指導の取組みについて最大限の推進を図りました。 その結果、25年度は88,772事業所を訪問し、被保険者169,223人、被扶養者1,756人の特定保健指導を行いました。これは、25年度の目標（被保険者145,760人、被扶養者1,465人）を大きく上回り、実施率についても被保険者13.8%（前年度比1.5ポイント）、被扶養者2.7%（前年度比0.3ポイント）と目標値（被保険者10.8%、被扶養者2.3%）を上回りました。　[別紙4参照] ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	**B**
25年度の保健事業については、第二期実施計画の目標値に向けて取組みました。被保険者の生活習慣病予防健診は、インターネットの活用等による手続きの効率化の推進や、健診機関の拡充になどの受診しやすい環境づくりに注力しました。被扶養者の特定健診については、受診券を被扶養者の自宅に直接送る方式に改め、また、市区町村との連携を生かした集団健診の推進やがん受診との同時受診の拡大、さらに協会補助の増額による自己負担の軽減を図るなどの施策を実施しました。 特定保健指導は目標達成に向けて、最大限の推進を図りました。25年度の実施率が目標値を上回る結果となった要因については、外部委託の拡充を進めたこと、支部内に勧奨体制を作って積極的に事業所訪問をしてきたこと、保健指導の利用機会の拡大を図ったことなど、一人でも多くの方に特定保健指導を利用していただくために様々な取組みを行うと共に、保健指導の効果を上げるために保健指導の質の向上に全支部で取り組んだことなどの理由により目標を達成できたものと考えています。 ＜次頁に続く＞		●第二期実施計画の目標値に向けて様々な取組みについては、評価できる。健診の実施率は決して十分な水準とは言えないので、引き続き、受診勧奨、意識啓発、健診アクセス（利便性）の向上に努めることが必要。 ●重症化予防の取り組みは重要であり、データを活用した受診勧奨など、パイロット事業の好事例を全国で取り組むなど、引き続き強化することが必要。 ●広範囲の事業にわたる評価項目であるため、一部に目標指標を設定しているとはいえ、総じてＡ評価ということではないと思料する。 ●今後、保健事業は参加率や効果を高めることが重要な課題。本人の意識啓発や職場の環境整備が必要であり、そのためにも、データヘルスを活用した保健事業の基盤整備が非常に重要である。 ●特定保健指導の効果の支部間格差改善のためには、職場環境や健康保険委員の有無などトップの意向が重要な意味を持つ。 ●保健事業の効果をあげるには、企画する人材や地域において必要なネットワークをつくる手間が必要であり、そのための人員体制の整備が必要ではないか。 ●健診事業については、インターネットの活用、健診機関の拡充、被扶養者に対する受診券の自宅送付、市区町村のがん検診との同時受診など、様々な対応策を講じて受診者の大幅な増加を図ったことは、高い評価に値する。 ●特定保健指導についても、外部委託の拡充、事業所訪問などの活動により目標値を上回ったことは高く評価できる。 ●パイロット事業も、これまでのＩＴツールの利用や重症化予防事業などを全国に展開し、新たに一社一健康宣言など特色ある事業に取り組むなど活発な活動がみられた。これらの活動は、協会けんぽにおける保健事業が事業所や被保険者の間で定着化してきたことを示すものとも思われる。	■保健事業の推進、特に健診等の受診率向上に向け、協会が様々な取組みを試みたことについては評価できるが、実施率は決して充分な水準ではないため、引き続き、受診勧奨、意識啓発、健診アクセス（利便性）の向上に努めることが必要である。 ■重症化予防に係る取組みについては、保健事業の効果的な推進に重要な役割を有しており、協会が行った取組みについては評価できるので、今後も引き続きデータを活用した受診勧奨等、パイロット事業の好事例を各支部で取り組む等、パイロット事業の結果を事業に取込む必要がある。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（１）保健事業の総合的かつ効果的な促進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【特定保健指導の推進方法】 〇外部委託の推進 ・健診当日保健指導ができる機関の増加　委託機関数779機関のうち430機関（全委託機関の55.2%）が健診当日保健指導を実施可能（前年度比72機関増） ・継続的支援の外部委託 〇事業所健康度診断（事業所カルテ）を活用した特定保健指導の勧奨 〇特定保健指導の実施機会の拡大 ・ITツールの活用　29支部、8,606人が利用（前年度実績　23支部　6,232人） ・支部や公民館を活用した保健指導の実施 ・協会独自の集団健診と連携した保健指導 ・遠隔初回面談の導入 〇保健指導の質の向上 ・効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化の推進 ・実績が低迷している支部に対する支援 ・継続したテーマによる研修の実施 【重症化予防事業】 生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない方に対して受診をお勧めする重症化予防事業に25年10月から取組んでいます。 25年度は独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施し、122,330人（健診受診者270万人の4.5%）の方に一次勧奨文書をお送りしました。また、二次勧奨に該当する方には電話・文書による二次勧奨を行っています。 重症化予防事業は、治療が必要な方を確実に医療につなげて重症化を防ぎ、QOLの維持を図ることを目的に取り組んでおり、22年度、23年度に実施したパイロット事業を基に24年度の準備期間を経て、25年度から全国展開をしたものです。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 25年度から取組んでいる重症化予防事業は、生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判定されながら受療していない方を確実に医療につなげて重症化を防ぎ、QOLの維持を図ることを目的として受診勧奨を行うものです。 特定保健指導は、メタボリックシンドロームの該当者、予備群を対象に生活習慣病の発症予防のための保健指導を行っていますが、治療を放置している方はさらにハイリスク者で緊急性が高い方です。特定保健指導を確実に進めながら、さらにハイリスク者に対する事業も展開する事ができました。 地域の実情に応じた効果的な支部独自の取組みのため、「健康づくり推進協議会」を設置しています。地域の実情を踏まえた保健事業の取組み等、地域の実情や特性を踏まえた各支部の独自事業に取り組みました。 保健事業の効果的な推進を図るためパイロット事業を進めていますが。その成果も22年度の保健指導におけるITツールの利用、23年度の重症化予防（未治療者への受診勧奨）、24年度のオプショナル健診事業（付加的サービス）などを全国に展開しています。25年度では「行政と連携した歯科検診推進事業」、「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）」、「個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業」を実施し、26年度において各支部に実施方法等を周知しています。	●２５年、２６年の健康保険側として決定している業務内容は誠に立派である。地震を持って進められることを願う。 ●日本人は塩分摂取量が多いので、減塩の指導をお願いしたい。 ●生活習慣病予防対策に対しては、本人の治療状態も大切であるが、健保側の指導も継続的にやって下さい。 ●支部間の連携を更に密にし、支部特有の指導方法を採ることです。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（１）保健事業の総合的かつ効果的な促進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【地域の実情を踏まえた支部の独自事業】 保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、加入者・事業主・学識経験者に加え、保健医療関係者や行政機関関係者等も交えた「健康づくり推進協議会」を設置しています。（25年度末現在31支部で設置。また、協議会ではないものの類似の会について2支部が設置。）この協議会では、地域の実情を踏まえた保健事業の取組みや、中長期的な展望について意見をいただき、支部の取組みの参考としています。地域の実情や特性を踏まえた各支部における独自の取組みとしては、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙対策、飲酒、こころの健康（メンタルヘルス）などに関する事業に取り組んでいます。 【パイロット事業の活用】 保健事業の効果的な推進を図るためパイロット事業を進めています。その成果を添え、22年度のITツールの利用、23年度の重症化予防（未治療者への受診勧奨）、24年度のオプショナル健診事業（付加的サービス）などを事業として全国展開しております。重症化予防事業は、健診データとレセプトデータを突き合わせ、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防するものです。25年度は、独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施しており、そのうち18支部では、本部からの郵送による一次勧奨に加え、電話等による二次勧奨も実施しています。25年度は「行政と連携した歯科検診推進事業」、「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）」、「個別化された情報を活用した特定保健指導の促進事業」を実施し、26年度において、各支部に実施方法等を周知しています。
＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進**	
【評価の視点】 特定健診及び特定保健指導については、業務の実施方法を工夫しているか。 特定健診については、市町村が行うがん検診との連携強化等の取組み、特定保健指導については、外部委託、ＩＴの活用等を進めているか。 健診データや医療費データ等の分析結果を活用し、保健指導の利用拡大に繋げる等、より効果的な保健指導に向けた取組みを進めているか。 【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.1%、被扶養者17.0% ・事業者健診のデータの取込率：6.4% ・特定保健指導実施率 ：被保険者10.8%、被扶養者2.3% 【検証指標】 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・特定保健指導利用者の改善状況	＜事業報告（概要）＞ 【健診関係】 25年度の被扶養者の特定健診の受診率は17.7%となり、24年度と比べて2.8%ポイントの増加、受診者数は734,676人と24年度と比べて、125,033人、20.5%の増加となり、25年度の目標（17.0%）を上回りました。滋賀支部で25 年度の協会主催の集団健診の際に実施した「骨密度測定等」の健康増進に資する項目を追加実施するオプショナル健診が特定健診の受診率向上に効果的であったことから、厚生労働省では、滋賀支部の取組みを参考に26年度高齢者医療制度円滑運営事業の国庫補助の中で、「被扶養者の健診受診率向上に向けたオプショナル健診事業」を補助事業として位置付け取組みを推奨しています。協会においても滋賀支部の取組みを参考に、26年度は全国的に集団健診の実施時にオプショナル健診の導入を推奨します。 事業主から事業者健診データの提供を受けた場合には高齢者の医療の確保に関する法律第21条に基づき、保険者として特定健診を実施したことになるため、このデータ取得について積極的に取り組むこととしており、24年5月に発出された厚生労働省の通知※を活用して、都道府県の地方労働局と連携した取得勧奨を実施しています。 25年度は、全支部で地方労働局と連携した勧奨を実施しており、39支部においては地方労働局等との連名による勧奨通知を事業主に送付しました。26 年度においては、全支部で地方労働局等との連名による勧奨通知を事業主に送付する予定としております。 更に、厚生労働省により、健診受診率の向上などに向けた「健康づくり大キャンペーン」の一環として、9月が「職場の健康診断実施強化月間」と位置付けられたことから、地方労働局と連携を図り取得勧奨の強化を図りました。 ※・事業主団体に対し医療保険者が事業者健診データの提供を求めた場合は、事業主はデータを提供しなければならないこと等を周知し協力を依頼する旨の通知 ・都道府県の地方労働局長に対し、事業主から医療保険者への情報提供が円滑に進むよう適切な対応を依頼する旨の通知 特定健診・がん検診との連携を進めており、全国1,742市（区）町村で集団健診（がん検診及び特定健診）を実施しているのは、1,474（昨年1,446）市（区）町村であり、1,042（昨年1,028）市（区）町村の集団健診で協会の被扶養者も受診することが可能となっています。市区町村のがん検診と同時実施ができない地域を中心に協会主催で実施した集団健診の拡充を図り250（昨年54）市（区）町村で協会独自の集団健診を実施しました。　[別紙3参照] ・被保険者　45.7%（対前年度比＋1.4ポイント、実施者数＋7.0%、＋362,029人）※24年度実施者数＋6.7%、＋322,310人 ・事業者健診　4.4%（対前年度比＋0.7ポイント、実施者数＋24.4%、＋103,774人）※24年度実施者数＋72.4%、＋178,729人 ・被扶養者　17.7%（対前年度比＋2.8ポイント、実施者数＋20.5%、＋125,033人）※24年度実施者数＋8.7%、＋　48,779人 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
【被保険者健診】25年度の40歳以上の被保険者の健診受診率は45.7%となっており、24年度の受診率44.3%と比較して1.4%ポイントの増、受診者数では552万3千人の方が受診し、36万2千人、7.0%の増加となっています。受診者の受入れ拡大と利便性の向上、事業所の受診手続きの軽減、年度当初の円滑な受診等を進めました。 【事業者健診】労働安全衛生法に基づき行われる事業者健診データの25年度の取得率は4.4%となっており、取得者数は529,310人と前年比103,774 人、24.4%増と着実に増加しました。労働局との連携等によるデータ提供依頼、健診機関等での健診データ取得勧奨等を進めました。 【被扶養者健診】25年度の被扶養者の特定健診の受診率は17.7%となり、24年度と比べて2.8%ポイントの増加、受診者数は734,676人と24年度と比べて、125,033人、20.5%の増加となり、25年度の目標（17.0%）を上回りました。受診券の自宅配布、市町村との連携、協会主催の集団健診の拡充、付加的サービスの実施、受診の傾向を捉えた受診勧奨、自己負担の軽減等を進めました。 市（区）町村のがん検診との同時実施を推進するため、都道府県がん対策主管課や他の医療保険者と連携を図り、加入者の皆様に対し同時実施が可能な健診機関情報等をホームページに掲載するとともに、未実施となる地域では市区町村に対して直接協力依頼を行ったほか、保険者協議会を通じ、特定健診とがん検診の同時実施に関する協力依頼を行い、連携を促進しました。 ＜次頁に続く＞	●被保険者の特定健診や事業者健診のデータの取込率については、目標に達していないので、職場での取組みを強化する等が必要である。 ●事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した保健指導の利用勧奨の取組みの全国展開を通じて、事業者からのデータ取込率の向上を図るとともに、信頼関係を築いていくことが必要。大分支部のように、事業主と積極的な連携をはかる取り組みについても、今後拡大をはかっていくべき。 ●支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差に関する比較分析などは、データにもとづく説得力ある説明を可能とするものであり、研究結果の利活用を進めるなど、引き続き積極的な取り組みが必要。 ●特定健診・保健指導を受診することの大切さ等、被保険者・被扶養者に対する保健事業の意義等についての意識啓発に一層努めていくべき。 ●目標指標のうち、人数規模の大きい指標が目標未達成であり、殆んどの目標指標の目標値を前年度よりも引き下げていることも考慮すれば、Ａ評価とするには無理がある。 ●一定の成果を認める。次段階では、課題解決の優先順位をつけるべき。 ●被保険者の生活習慣病予防健診、事業者健診データの取得、被扶養者の特定健診とも、前年度を上回る成果を示した。特に被扶養者の健診受診率が目標値をクリアし、また滋賀支部のオプショナル健診が次年度の健診事業のモデルになるなどの成果をあげたことは高く評価できる。 ●事業者健診データの取得も依然として低位に止まっているものの、地方労働局との連携などにより大きな伸びを示したことは１つの成果である。市区町村のがん検診との連携など地域的な活動としての展開がみられることも注目される。保健事業のめざましい展開は「Ｓ」評価にも値すると思われるが、「目標指標」には達していないため「Ａ」評価とした。今後の活動に期待したい。	■協会が、実施率の向上に向けて様々な対策を講じ、これらの取組みにより一定の成果を上げたことについては評価できる。 ■しかし、実施率は決して十分な水準にあるとは言えず、前年度より目標指標を下げている（被保険者の健診実施率（50.0%→50.1%）を除く）ことも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。 ■今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むことが必要である。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【保健指導関係】 25年度の特定保健指導実績は、被保険者13.8%・被扶養者2.7%と、それぞれの目標指標である10.8%、2.3%を上回る事ができました。 なお、25年度の特定保健指導実施件数（被保険者）は、169,223人で、これは第二期計画26年度目標件数155,830人を1年早く上回る実績となりました。 ＜特定保健指導実施率＞ ・被保険者 13.8%（対前年度比＋1.5%ﾎﾟｲﾝﾄ）（初回面接者数：265,145人、対前年度比＋22,583人）（6ヶ月後評価者数：169,223人、前年度比＋26,948人） ※24年度実施者数（対23年度比）＋3.7ﾎﾟｲﾝﾄ、初回＋42,793人、6ヶ月後＋49,706人 ・被扶養者　2.7%（対前年度比＋0.3%ﾎﾟｲﾝﾄ）（初回面接者数：　2,642人、対前年度比＋　689人）（6ヶ月後評価者数：　1,756人、前年度比＋　435人） ※24年度実施者数（対23年度比）＋0.4ﾎﾟｲﾝﾄ、初回＋605人、6ヶ月後＋303人 ＜メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率＞ 25年度 15.5%（対24年度）……24年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群であった者のうち、25年度にメタボリックシンドローム該当者または予備群でなくなった者の割合 ＜特定保健指導利用者の改善状況＞ 25年度 24.4%（対24年度）……24年度に特定保健指導を利用した者のうち、25年度は特定保健指導対象者ではなくなった者の割合 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
【特定保健指導】25年度の被保険者に対する特定保健指導は、第二期計画の26年度目標値（155,830人）を更に上回る169,223人の特定保健指導を行いました。協会けんぽ加入事業所は小規模事業所が多いため、1事業所あたり特定保健指導対象者が単一健保平均45人に対して協会は0.5人と非常に少ないこと、保健指導について事業主のバックアップが受けにくい現状があり6ヶ月間に及ぶ保健指導の継続が難しいことなど、特定保健指導の推進が難しい背景がある中で、初回面談の機会を獲得するために様々な取組みを行いました。 〇外部委託の推進 24年度に健診当日に初回面談を行う機関等の委託単価を引き上げた成果が表れ、32,141人（前年度比55.3%）と大幅に増加しました。 〇事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した勧奨 事業所と協会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ていただいて保健指導を利用していただくために、事業所健康度診断（事業所カルテ）を活用した利用勧奨を行いました。 〇ITツールを活用した保健指導 対象者のニーズの多様化に対応するためにITツールを活用したり、事業所で保健指導を受ける事が難しい方を対象に、公共施設や支部を会場として保健指導を行ったりするなど、保健指導の実施機会の拡大を図りました。 25年8月から可能になったICT（情報通信機器）を活用した遠隔初回面談や、東京支部で実施している継続支援の委託については、今後全国展開をするために先行的に取り組みを始めております。 ＜次頁に続く＞	●被扶養者の健診率も年々増えてきていることは、健保側の指導の賜であり感謝感謝。 ●生活習慣病対策には更なる指導が必要です。個人病院での習慣病予防指導を厳しく指導して下さい。 ●事業主も反省大であり、定期健診を怠ることの無いよう努めます。 ●全国健康保険協会における各支部間の連携関係は良と言えると思いますが、保険者間との接点が少ないような気がしますので、この点の考え方を示していただきたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業	
（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【具体的な取組事項】 〇外部委託の推進 ・健診当日に保健指導を実施できる委託機関の増加 健診当日に保健指導を行うことが一番効果的であるため、24年度から健診当日に初回面談を行う機関に対する委託料の単価上限を引き上げたことで、健診当日に保健指導が行える機関は着実に増えています。 ≪外部委託機関数≫　779機関（前年度比40機関増）。 このうち健診当日初回面談ができる機関は前年度に比べて72機関増えて430機関（全委託機関の55.2%）です。 ・継続支援の委託（東京支部） 他健保組合の事例を参考に、協会保健師は初回面談に特化できるよう、継続支援部分の外部委託を行いました。東京支部の26年3月1ヶ月間の初回面談数は、前年度同期と比べて47.0%増加し、1,157件となっています。 〇事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した勧奨 事業所の医療費データや健診結果データを比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用して保健指導の利用勧奨を行っています。 ≪福岡支部≫全職員体制で事業所訪問を行い訪問した事業所のうち約4割の事業所が特定健康指導を受け入れ、事業主の感想や訪問した職員からも意欲的な声が聞かれました。 ≪大分支部≫パイロット事業「一社一健康宣言」で企業の健康リスクを見える化した「事業所健康診断シート」を活用し、事業主の健康健康意識の醸成を図りました。 ≪鳥取支部≫24年度パイロット事業で、事業所健康度診断を参考に「御社の健康診断カルテ」を作成し、保健指導の勧奨に活用しました。 〇ITツールを活用した保健指導 特定保健指導対象者の増加に伴い個々人への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しております。 ITツールは、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートホンなどからサービスを利用し、随時、実践状況の記録確認ができるため、利用の拡大に繋がっており、体重や腹囲の減少効果も従来型に比べて大きくなっています。 ≪25年度利用者数≫　29支部 8,606人（24年度　23支部 6,232人、38.1%増） ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 保健指導の効果については、特定保健指導利用者が、未利用者、中断者に比べて翌年の検査データの改善度が最も大きい事が分かりましたが、改善度に支部間格差があることから、その要因を分析し、保健指導方法の標準化を図り、協会の保健指導全体のレベルアップを図ります。 このように様々な取組みにチャレンジして、25年度の目標を上回る実績を上げる事ができました。 今後は、さらに健診・医療費データ等を活用して、事業主と協働して特定保健指導を推進していきます。		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ○公共施設や支部を活用した保健指導 勤務時間中の特定保健指導の実施が難しい、もしくは保健師の訪問受入が難しい事業所に勤務しているという理由で、特定保健指導の利用機会がなかった方に対して、支部に来所していただいたり加入者の身近な地域にある公民館等の公的施設を利用して、特定保健指導を実施しています。 ≪宮城支部≫勤務場所が市内に点在している事業所の職員に対し、支部に来所して頂き特定保健指導を行い、対象者123人のうち59人（対象者の48%）が参加しました。 ≪東京支部≫特定保健指導対象者が1～2名の事業所の対象者19,060人に来所相談の案内を行い、1,179人（対象者の6.2%）が参加しました。 ○協会独自の集団健診と連携した保健指導 特定保健指導の利便性を高め、保健指導への抵抗感を軽くするために、協会独自の集団健診後に同じ会場で特定保健指導を行いました。 25年度の被扶養者の特定保健指導の全国平均実績は2.7%ですが、集団健診と連携して行った滋賀支部9.0%、愛媛支部6.4%とともに全国平均を上回る実績となりました。 ○ICT(情報通信技術)を活用した遠隔初回面談 協会けんぽ加入事業所は山間部や島しょ部を含め全国くまなく点在していることから効率的な初回面談が難しく、また小規模事業所や外勤者が多く、事業所に出向いても対象者に会えない場合が多くあるため、26年3月よりICT（情報通信技術）を活用した保健指導のモデル実施を始めております。 今後は全国展開に向けて事例の検証を進めていきます。 ＜次頁に続く＞

○ITツールを活用した保健指導の成果

	従来型	ITツール
途中中断率(平均)	11.2%	8.3%
減量目標達成率(割合)	11.6%	23.1%
体重減少率(平均%)	1.4%	3.1%
腹囲の減少量(平均cm)	1.1cm	2.3cm

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（２）特定健康診査及び特定保健指導の推進**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 〇効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化の推進 ・支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差について比較分析し、効果的かつ効率的な特定保健指導方法の標準化を進めるため、国立保健医療科学院との共同研究により評価を行っています。 ≪健診結果のリスク要因の変化（21、22年度連続受診者データ）に基づいた特定保健指導の評価結果≫ ・特定保健指導の利用者は途中終了者、未利用者に比べてリスク因子の改善度が大きく、特定保健指導の成果がでている ・リスク因子の改善度は支部によって差がある 今後、要因を分析し全体のレベルアップと標準化に活用していきます。 ・自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認することができるため、更に詳細に分析を進めて支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。 〇実績が低迷している支部に対する支援 特定保健指導実績において支部間格差があるため、全体の実施率の底上げのために23年度から継続して実績の低迷している支部に対して支援を行っていました。 支援を行った秋田支部、山梨支部、滋賀支部、三重支部、和歌山支部では25年度の実績を大きく伸ばしました。　［別紙6参照］
＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（３）各種業務の展開**	
【評価の視点】 　自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。	＜事業報告（概要）＞ 〇地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結 協会各支部と地方自治体の保健医療政策部局との間では、特定健診・がん検診の受診促進や、中小企業に対する健康づくり支援事業の連携・特定健診結果等のデータ共有・分析をはじめ、保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定の締結が着実に進んでいます。 22年度に、奈良支部と奈良県との間で、県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として覚書を交わしたのを皮切りに、24年度末には6支部が地方自治体との間で健康づくり等に関する連携・協働に関する覚書や協定を締結しました。25年度にはこの取組みが急速に増加し、新たに23支部において協定締結が実現しました。その結果、25年度末現在で覚書や協定を締結した支部は29支部となっています。締結等を交わした支部の中には、県や政令指定都市と包括協定を締結している支部や複数の市（区）町村と締結している支部もあり、都道府県内における協会の発信力、存在力の向上に大きく寄与しています。 　また、地方自治体以外にも、沖縄支部では25年度に県医師会との間で基本協定の締結を実現しており、この基本協定を通じて医療関係者と保険者との間で保健事業の推進・連携体制を構築しています。 　今後、地域医療政策の企画立案の場面において、保険者と都道府県との連携が重要な役割を果たすことが予想されます。未だ協定締結が実現していない支部や、さらに広範囲な連携が期待できる支部について、引き続き保健事業を地方自治体等と共同実施するなど地域でのパートナーシップ構築を進め、26年度中に協定を締結する方向で取組みを進めています。 〇地方自治体との連携 　地方自治体との連携では、従前から注力している被扶養者の特定健診とがん検診の同時受診について、協定の有無に関わらず都道府県のがん検診主幹課への協力依頼や保険者協議会を通じた働きかけを一層強化し、その拡充に努めました。充実した健診体制の構築を行うと共に、広報分野での協力により、加入者に広く周知いたしました。連携は地方自治体のみならず、保険者協議会・地域職域連携推進協議会による他保険者等との連携や、更に地域医師会等も含めた連携により、健康づくりに関するフォーラムの開催やイベントの実施などに取り組みました。 〇国の施策との連携 　25年度は厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトに参画し、「健康寿命をのばそう！アワード」に5支部6事業が応募しました。健康寿命延伸のための国民運動の推進に貢献する取組みについては引き続き実施します。 　＜次頁に続く＞

＜自己評価＞　A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　B
〇地方自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結 　25年度は地方自治体との覚書や協定の締結を行った支部が急速に増加し、全体の約半分の支部（29支部）で協定締結することができました。中には、複数の自治体と覚書や協定を締結した支部も存在し、都道府県内における協会けんぽの保健事業を含め、発信力、存在力のアップを図ることができました。また、この地方自治体との連携は、将来の健康づくり事業等の効率的な展開を可能とするものと考えています。 〇地方自治体との連携 　従前から注力する地方自治体とのがん検診や集団健診との同時受診は、連携・協定が未締結の地域においても、関係部局との直接交渉や保険者協議会を通じた働きかけにより、更なる拡充を図りました。また、地方自治体のみならず、他保険者や保険者協議会・地域職域連携推進協議会、更に医師会等も含めた連携によるイベントの共同開催・協賛、データ分析やアンケートの共同実施などに取り組みました。 〇国の施策との連携 　25年度は厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクトに参画し、「健康寿命をのばそう！アワード」に5支部6事業が応募し、連携を推進しました。 　＜次頁の続き＞	●自治体との包括的連携協定の締結を足がかりに、医療費分析や保健事業をいっそう強化する取り組みは評価する。並行して、都道府県レベルの様々な審議・検討の場への参画をさらに推進し、保険者・被保険者の立場から医療提供体制に関する意見反映の機会を増やしていくべき。 ●重症化予防の取り組みは重要であり、データを活用した受診勧奨など、パイロット事業の好事例を全国で取り組むなど、引き続き強化することが必要。 ●健康保険事業に足腰を付けるために重要な事業であり、引き続き充実することを期待する。 ●次段階では、覚書や協定をもとに具体的な事業の企画・実施につながることを期待しています。 ●重症化予防事業に関しては、高リスク者の受診（服薬）の徹底、治療者のコントロールなど、重症化を断ち切るための各ステップごとに事業の要素を整理して検証すべき。 ●これまで幾つかの事項における意見で記してきたように、各支部が地方自治体との協定や覚書を締結し、協会けんぽの活動を地域の活動として積極的に展開しようとしていることは、高く評価できる。 ●協会けんぽは地域の中小企業の従業員が多いことから、地域との結びつきを図っていくことはきわめて重要であり、さらに積極的な活動が期待される。 ●重症化予防事業は２５年１０月から新たに全国展開された事業で、実績値はまだ示されていないが、既に一次、二次の受診勧奨を行い、レセプトにより受診状況を確認するなどの活動が行われている。評価は難しく、保留としたいが、協会側の評価を否定するだけの根拠もない。 ●地方自治体は相当真剣に取り組んではいるようですが、コンプライアンスのところで目的以上のクリアは厳しい。 ●結果が出てから保険者の通告方法、策に考慮あり。	■各支部と地方自治体との間での連携・協働に関する覚書や協定の締結及び重症化予防事業の全国展開については評価できる。今後は、覚書や協定を締結することに終始せず、これを基に実際の事業に結びつけていくことが必要である。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健事業 **（３）各種業務の展開**	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 〇重症化予防事業 重症化予防事業は、健診データとレセプトデータを突き合わせ、健診の結果、要治療域と判定されながら治療していない方に対して医療機関への受診勧奨を行い、重症化を予防するものです。平成25年度は、独自の方法で実施する3支部を除く44支部で実施しており、そのうち18支部では、本部からの郵送による一次勧奨に加え、電話等による二次勧奨も実施しています。 なお、25年4月から9月に生活習慣病予防健診を受けた約270万人の方のうち、約12万人（健診受診者の4.5%）の方へ受診勧奨文書を送付しました。25年4月に健診を受け受診勧奨文書をお送りした方について、レセプトにより医療機関への受診状況を確認したところ、文書送付後の3ヶ月間で7.1%の方が新たに受診されており、文書送付による一定の効果が認められました。また、受診されていない方については、引き続きレセプトによる受診状況を確認し、再度の受診勧奨を行うとともに、より多くの方を受診へ結びつけるためのアプローチの方法について検証しております。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 〇重症化予防事業 重症化予防事業は、25年度に新たに全国展開しました。健診の結果、治療が必要と判定されながら受診していない方に受診をお勧めする事業は、加入者のQOLの維持を図るために非常に意義のある事業です。 受診勧奨文書送付後3ヶ月間のレセプトを確認したところ、7.1%の方が新たに受診されており一定の効果が認められました。今後は、二次勧奨の実施により受診予定または検討するとした方等を含め、引き続き受診状況の確認を行うと共に、より多くの方を受診へ結び付けるためのアプローチ方法について検証をしていきます。		

全国健康保険協会の業績に関する評価（船員保険）

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
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みの推進	
【評価の視点】 　加入者の医療費、健診データを分析するとともに、加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化のための取組みを総合的に推進しているか。	＜事業報告（概要）＞ 　加入者の疾病予防を目的として、特定健康診査等の実施率向上のため、健診実施機関の拡大等を図ったほか、一人ひとりの健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」の配付及び「出前健康講座」の実施等により加入者の健康づくりに対する意識の向上に向けた取組みを行いました。 　加入者へ「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」などを送付することにより医療費に関する積極的な情報提供を行い、レセプト点検においては、点検員１名を増員し審査体制の充実を図るとともに、レセプトシステムの抽出機能を活用し、レセプト点検の効果的な推進に努めました。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を実施したほか、審査医師の助言を得て査定事例集を作成し情報の共有化を行い、医療費の適正化等を目的とした取組みを行いました。 　このほか、データヘルス計画に先行し、オーダーメイドの「情報提供冊子」を生活習慣病予防健診を受診した35歳以上の被保険者全員に送付し健診意識の啓発等を行っていましたが、25年度は特定保健指導の実施率が低迷していること及び糖尿病を発症した場合の医療費が将来的な保険財政に影響を与えることから「情報提供冊子」の送付対象者を、特定保健指導対象者及び糖尿病罹患者等の受診勧奨者に重点化したうえで、保険者としての取組みを総合的に推進しました。

＜自己評価＞　Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　**B**
・加入者の健康増進等を図るため、特定健診等の実施率の向上に向けて、健診実施機関等の大幅な拡充、自己負担額の軽減等に取組むとともに、生活習慣病予防健診の対象に被扶養者を追加し、健診内容の充実を図り、健診等の利用を促進しました。また、加入者の健康増進の意識の向上に向けて、一人ひとりの健診結果に応じて生活習慣の改善策等を情報提供するオーダーメイドの「健康情報冊子」を送付するなどの各種取組みを積極的に行いました。 ・医療費適正化の取組みとしては、ジェネリック医薬品の使用促進を図るため、「ジェネリック医薬品軽減額通知」について、送付対象者を前年度から大幅に増やすとともに、１回目の通知で切り替えていただけなかった方に2回目の通知を送付するよう内容の充実を図って実施した結果、ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）は、26年3月で29.6%となり、財政効果額も前年度を大幅に上回りました。 ・このほか、保険者として医療費の適正化などの取組みを強化するため、下船後の療養補償の対象範囲で適正な受診がされるよう、「医療費通知」及び「被扶養者資格の再確認」の送付時に、適正な受診に関するリーフレットを配付するなど広報の取組みを行いました。 ・さらに、オーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における特定保健指導の利用状況及び医療機関への受診行動について調査分析を行うなど、データヘルス計画に先行する形での取組みにも着手しました。	●オーダーメイドの「健康情報冊子」や適正な受診を促すリーフレットの配布など、地道な取り組みの実施を評価する。 ●ジェネリック医薬品の使用促進については、引き続き取り組みを強化すべき。 ●特定健診等の実施率向上に向けて積極的に取り組んでいることが認められる。 ●ジェネリック医薬品に係る通知や医療費通知など医療費に関する情報提供、レセプト点検に対する積極的な取り組み、オーダーメイドの情報提供冊子の送付など、保険者としての活動に取り組んでいることが認められる。 ●健保協会担当者の熱意と実行力に対しては敬意を表します。その力を直接関係者（医師、薬剤師、保険者）に充分理解をしてもらう為にはまだ時間がかかるのでしょう。 ●船員保険については、国際的にも相当対応の難しさがあろうかと思いますが、被保険者（加入者）、事業主、協会との一体感を継続し、全ての人に理解される活動を期待しますし、必ずや実現できるものと思っております。	■健診実施機関の拡大、オーダーメイドの「健康情報冊子」の配布等により加入者の疾病予防や健康増進を図ったとともに、ジェネリック医薬品軽減額通知の取組等により、医療費の適正化を図ったことは評価できる。特に、「ジェネリック医薬品軽減額通知」の取組みについては、大きな成果を上げていることから、引き続き、積極的に取り組まれたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画・実施	
（２）情報提供・広報の充実	
【評価の視点】 　加入者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を適切に実施しているか。 　機関誌等による情報提供（広報）を定期的かつ効率的に実施しているか。	＜事業報告（概要）＞ 　加入者や船舶所有者への情報提供・広報については、ホームページや関係団体の機関誌等を活用し、タイムリーな情報提供と丁寧な広報活動に努めています。 　ホームページには、申請手続きや健康づくりに関する情報などを盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載するとともに、「無線医療助言事業」や「保養事業」等の福祉事業に関することなど、加入者や船舶所有者に役立つ情報の提供に努めています。 　なお、25年3月の協会ホームページリニューアルに伴い、ホームページの総アクセス件数は717,354件（24年度600,168件）と増加しました。 　また、インターネットを利用されない加入者や船舶所有者の皆様も含め、幅広く広報を行うために、25年10月から、被保険者証と一緒に携帯できる大きさで、船員保険の給付内容等について説明したリーフレット「船員保険のしおり」を作成し、被保険者証の送付時に同封、配付を始め、25年11月には、船員保険の運営状況等について説明した「船員保険通信」を作成し、全ての被保険者及び船舶所有者に配付し、さらに、船員保険の概要や利用手続きについて説明したリーフレット「船員保険のご案内」を作成し、労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの関係機関の窓口に設置していただきました。 （配付(布)内訳） ・船員保険のしおり：被保険者（被扶養者）約43,000部、疾病任意継続被保険者（被扶養者）約11,000部 ・船員保険通信　　：被保険者約59,000部、船舶所有者約4,700部 ・船員保険のご案内：労働基準監督署約5,500部、年金事務所約2,900部、協会支部約1,600部 　その他、加入者にジェネリック医薬品軽減額通知等を送付する際や船舶所有者の皆様に保険料納入告知書を送付する際等において、保険料率に関する情報提供や健診事業や保養事業のご案内、その他制度周知に関する案内リーフレット等を同封し、配付しました。 　機関誌等による広報については、関係団体に多大な協力のもとに定期的に各団体の機関誌等において、時宜を得た、かつ、きめ細やかな情報提供、広報を実施しました。

＜自己評価＞	Ｓ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・加入者にわかりやすい積極的な情報提供を実施するため、25年3月協会ホームページをリニューアルし、新たにコンテンツ「こんなときどうする」を掲載、「無線医療助言事業」や「保養事業」等の福祉事業に関することなど、加入者や船舶所有者の役立つ情報の提供に努めたことにより25年度の総アクセス件数は、717,354件（対前年度比19.5%）と大幅に増加しました。 ・紙媒体による広報についても，以下のような取組みを行い、充実を図りました。 ①25年度からの新たな取組みとして、被保険者証と一緒に携帯できる大きさで、船員保険制度における給付内容等について説明した「船員保険のしおり」を作成し、被保険者証の交付時に配付し、加入者の制度理解の一助としました。 ②船員保険の運営状況や決算状況等をよりわかりやすくするため「船員保険通信」については、ページ数を増やし（前年度の見開き4ページから巻き三つ折り6ページとページ増）、加入者や船舶所有者への情報提供内容の拡充を図るとともに、25年度は被保険者に確実に手元に届くよう直接被保険者へ送付するなど積極的な情報提供を行いました。 ＜次頁に続く＞		●ホームページアクセス件数が昨年度と比較して増加していることや、情報提供、広報に関する新たな取組みを行っていることは十分に評価できるので、引き続き取組みを進めていくべき。 ●健康保険事業では、被保険者、被扶養者、事業主への情報提供と啓蒙の重要性が認められることから、情報提供・広報を拡充していることが評価できる。 ●広報の効果測定という視点からの実態把握も望まれる。 ●広報チャネルの開拓、情報媒体の工夫など積極的な取り組みが評価できる。 ●ホームページや関係団体の機関誌等を活用し、積極的な情報提供を行い、またアクセス数も大幅に増加していることは高く評価できる。 ●「船員保険のしおり」「船員保険通信」「船員保険のご案内」などのリーフレットの内容を充実させるなど、積極的な情報提供に努めていることも高く評価できる。 ●船員保険は対人、対国、関係が複雑な問題が多々起こると思われますが、努力願います。	■ホームページや紙媒体を使用し積極的に情報提供の取組みを行ったことは評価できるので、引き続き取組みを推進されたい。ただし、加入者の立場からわかりやすい情報提供を適切に実施しているかという点については、リーフレット等のページ数を増やすことが加入者にとって本当にわかりやすいものとなっているか否かの検証する必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画・実施	
（２）情報提供・広報の充実	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ ③新規加入者等に対し制度の概要や手続き等を周知するため年度末に作成している「船員保険のご案内」についても、ページ数を増やし（前年度の巻き三つ折り6ページから観音折り8ページとページ増）、労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの窓口等において、積極的な情報提供に努めました。 ・また、定期的かつ効率的な広報を実施するため、年度当初に年間の「船員保険広報実施計画」を策定し、関係団体（25年度6団体、24年度5団体）の協力も得ながら積極的な情報提供に努めた結果、関係団体の機関紙等における情報提供の件数は大幅に増加しました。		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等

１．保険運営の企画・実施

（３）ジェネリック医薬品の使用促進

【評価の視点】
　ジェネリック医薬品使用促進に係る広報を実施するとともに、希望カードの配付や自己負担額軽減効果通知サービスを実施し、ジェネリック医薬品の使用促進を図っているか。

＜事業報告（概要）＞

　船員保険加入者へのジェネリック医薬品の使用促進として以下の取組みを実施しました。
・ジェネリック医薬品軽減額通知を送付し、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする。
・「ジェネリック医薬品希望カード」や「ジェネリック医薬品希望シール」を送付し、加入者が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望することを伝えやすくする。
・ホームページや関係団体の機関誌等を通じた、ジェネリック医薬品に関する広報。

【ジェネリック医薬品軽減額通知】
　先発医薬品を長期服用している25歳以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知しました。25年度においては、1回目通知時に切り替えなかった者（全部または一部）に対して、年度内に2回目の通知を行う取組みも行い、1回目通知は25年10月に約5,800通を送付し、2回目通知は26年3月に約2,600通を送付しました。通知者のうち2,102人がジェネリック医薬品に切り替えていただき、これによる医療費の軽減効果額は、1ヶ月あたり約271万円、単純に1年間に推計すると年間約3,249万円の財政効果となりました。

　＜ジェネリック医薬品軽減額通知効果額（推計）＞　24年度　1,200万円　→　25年度　3,249万円
　＜ジェネリック医薬品への切替者数＞　24年度　687人　→　25年度　2,102人

【ジェネリック医薬品使用割合】

	26年3月	25年3月
数量ベース	29.6%	26.4%
金額ベース	12.1%	10.9%

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	S
・調剤レセプトにおける軽減額通知の基準額の引下げ（300円→100円）等により、通知の送付対象者数を約2,800名から約8,400名へと約3倍に増やすとともに、1回目の通知で切り替えていただけなかった方に2回目の通知を送付するよう、内容を見直して実施した結果、切替者数も大幅に増加し、前年度に比べ約2.7倍の約3,200万円の財政効果を上げることができました。 ・また、ジェネリック医薬品への切替えの意思表示をする際に利用いただくよう配付していた「ジェネリック医薬品希望カード」に加え、新たな取組みとして、被保険者証やお薬手帳に貼ることで、より容易にジェネリック医薬品への切り替えの意思表示をしていただける「ジェネリック医薬品希望シール」を約33,400枚作成し、軽減額通知を送付する際に同封するとともに、25年10月からは被保険者証の送付時に同封するなど、ジェネリック医薬品の使用促進に積極的に取り組みました。	

＜委員ご意見＞
●前年度より実績が大幅に伸びているので評価できるが、引き続き強化していく必要がある。金額ベースでの使用率についてもさらに伸ばしていくべき。 ●ジェネリック医薬品の使用促進策の充実と使用割合の向上を評価する。 ●ジェネリック医薬品の使用促進に向けて広報や通知を積極的に行い、ジェネリック医薬品の通知効果額（推計）で2.7倍、切替者数で3.1倍の増加を遂げたことは、高い評価に値する。 ●国々によって健康づくりの考え方に異なった問題が生じると思いますが、勉強・研究ですね。国産と外国産の取り扱いを勉強しなくてはなりませんね。

＜最終評価＞	A
■ジェネリック医薬品の使用促進に向けた種々の取組みにより、切替者数、効果額とも前年度を大幅に上回る結果となったことは評価できる。今後、更なる成果が得られるよう、引き続き取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画・実施	
（３）ジェネリック医薬品の使用促進	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【使用促進ツールの作成・配付】 　ジェネリック医薬品の使用を促進するためのツールとして、「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を49,000枚作成し医療費通知に同封して配付しました。このほか、「ジェネリック医薬品希望シール」を33,400枚作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や被保険者証の送付時に同封して配付しました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画・運営	
（４）健全かつ安定的な財政運営の確保	
【評価の視点】 医療費適正化、業務改革、経費の削減等の取組みを強化するとともに、加入者の疾病予防、健康増進、医療の質の向上等のための取組みを総合的に推進し、中長期的に安定的な財政運営を確保するよう努めているか。	＜事業報告（概要）＞ 25年度の船員保険の収入は471億円であり、その主な内訳は、保険料等交付金が348億円、疾病任意継続被保険者保険料が14億円、国庫補助金・負担金が30億円、職務上年金給付費等交付金が63億円です。一方、支出は462億円であり、その主な内訳は、保険給付費が262億円、拠出金等が123億円、介護納付金が33億円、業務経費・一般管理費が33億円です。 船員保険の直近の財政状況は比較的安定していますが、緩やかになってきているとはいえ、被保険者数の減少傾向や加入者1人当たり医療費の増加傾向は継続しており、引き続き、各種指標の動向等を見極めながら、安定的な財政運営に努めていく必要があります。 また、今後も安定的な財政運営を確保するため、被保険者数の減少傾向や加入者1人当たり医療費の増加傾向を踏まえた船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会に報告していきます。

＜自己評価＞	B	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
・支出面においては、ジェネリック医薬品の使用促進やレセプト点検の推進、さらには、「柔道整復施術療養費」や「下船後の療養補償」の利用の適正化等を通じて、医療費支出の適正化、効率化に努めるとともに、健診実施機関の拡充や健診内容の充実等による生活習慣病予防健診等の利用促進、一人ひとりの健診結果を踏まえた、オーダーメイドの「健康情報冊子」の配付等を通じて、加入者の疾病予防・健康増進に取り組みました。 ・また、収入面においては、25年度は、年度収支の均衡を図る観点から保険料率の見直しを行い、船員保険協議会における関係者の意見等も踏まえた上で、24年度とべて、疾病保険料率は0.3%引き上げて10.1%に、災害保健福祉保険料は0.15%引き下げて1.05%とし、安定的な財政運営を確保するよう努めました。		●支出面、収入面での様々な取り組みや努力については、評価したい。被保険者の平均年齢が高いなど、中長期的に見れば財政状況は厳しくなると思われるので、次年度の自己評価は「Ａ」となるよう、引き続き取組みを進めていくべき。 ●持続的な取組みが認められる。 ●保険者数の減少や加入者１人当たり医療費の増加は続いているものの、健全かつ安定的な財政運営が確保されていることが認められる。	■現時点においては、安定的な財政運営が確保されていると考えられるが、被保険者数が減少傾向にあることや、１人当たり医療費が増加していることからすると、今後は予断を許さない状況であるため、継続して安定的な財政運営が確保できるよう努める必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．保険運営の企画・実施	
（５）準備金の安全確実かつ有利な管理・運用	
【評価の視点】 船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行っているか。 運用状況は定期的に船員保険協議会において報告しているか。	＜事業報告（概要）＞ 船員保険の準備金は、将来の保険給付費等の支払いに備えるほか、被保険者の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しています。この準備金は、22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、25年度の運用益は約8,700万円となっています。 なお、運用状況については、前年度の運用状況（決算）を毎年7月に定期報告しています。（26年7月は25年度の運用状況を報告） [運用状況] 25年度 年度末運用資産残高　約302億円（未収利息約2千万円） 利回り　実現利回り0.288%（総利回り0.278%）

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行うこととされていることから、25年度においても、満期保有を原則とした国債での運用を行い、運用環境等の違いはあるものの、昨年度に引き続き、前年度を上回る運用利回りを上げることができました。		●準備金は被保険者・事業主の貴重な保険料であり、安全確実かつ有利な管理、運用に徹底した取組みを引き続き行うべきである。 ●確実な管理・運営を行っていると認められる。 ●準備金の運用について、満期保有を原則とした日本国債により安全確実に運用益をあげていることは高く評価できる。 ●正確なデータ収集をし、関係する方々への信頼度が大切です。	■準備金については、引き続き安全確実かつ有利な運用をされたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．船員保険給付等の円滑な実施 **（１）保険給付等の適正かつ迅速な支払い**	
【評価の視点】 保険給付等を確実かつ迅速に支払うとともに、必要に応じて実地調査等を実施し、給付の適正化を図っているか。 下船後の療養補償について、制度の趣旨や仕組みについて周知を図っているか。 柔道整復施術療養費について、加入者等に対する文書照会等を実施する等、不適切な申請事例に対する厳格な対応や適正受診の促進を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ ・職務外給付支給額　：高額療養費（償還払い）1億6,657万円（支給件数3,206件）、柔道整復施術療養費1億5,573万円（支給件数37,348件）、 その他の療養費3,682万円（支給件数2,266件）、傷病手当金16億7,808万円（支給件数5,864件）、出産手当金1,212万円（支給件数24件）、 出産育児一時金4億7,742万円（支給件数1,145件）等 ・職務上上乗せ給付等支給額：休業手当金1億2,893万円（支給件数954件）、障害年金・遺族年金1,452万円（25年度末の受給権者数10人）、 障害手当金・遺族一時金4,340万円（支給件数107件）等 ・経過的職務上給付支給額　：傷病手当金2億2,249万円（支給件数495件）、障害年金・遺族年金41億4,388万円（25年度末の受給権者数2,261人）、 障害手当金・遺族一時金7,325万円（支給件数9件） このほか、休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金について、1億4,074万円（592件）を支給するとともに、経過的特別支給金について、6,225万円（同63件）を支給しました。 また、東日本大震災の被災者の方の一部負担金免除に関しては、福島第一原発事故の警戒区域等の被災者の方について、免除期間が延長されたことから、26年2月に免除期間を更新した証明書を送付しました。（免除証明書更新件数（26年2月時）：25件） さらに、船員保険給付を適正に行うため、下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適正な受診がなされるよう、加入者には「医療費通知」の送付時に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、適正な受診に関するリーフレットの配付等により周知を図りました。柔道整復施術療養費に関しても、多部位・頻回受診等の申請については、対象の加入者に文書による照会を実施（900件）するとともに、加入者には「ジェネリック医薬品軽減額通知」及び「医療費通知」を送付する際に、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、柔道整復師のかかり方を説明したリーフレットを同封しました。下船後の療養補償や柔道整復施術療養費に関しては、このほかに関係団体の機関誌等に適正受診に係る広報記事を掲載いただきました。

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・傷病手当金等の保険給付の支払いに当たっては、サービススタンダード（申請から振込まで10営業日以内）を年度を通して100%達成し、迅速な支払いに努めました。また、平成24年度の船員保険協議会において、平成22年1月以降労災保険を受給することとなった船員に対して、船員保険から特別支給金等を支給することが決定されたことを受けて、25年度においては、対象者について厚生労働省から労災保険の受給者データの提供を受けて、申請勧奨を本格的に開始、実施しました。 ・また、保険給付を適正に行うため、傷病手当金等の現金給付等に関しては、審査の際に必要に応じ医師照会等を行ったほか、柔道整復施術療養費や下船後の療養補償に関しては重点的に適正受診に係る文書照会や広報を実施しました。 下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適切な受診がなされるよう、関係団体の機関誌への掲載のほか、加入者には「医療費通知」の送付時に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、リーフレットの配付等を行い制度の趣旨や仕組みについて周知を図りました。 柔道整復施術療養費については、多部位・頻回受診等の申請について、加入者への文書照会を昨年度を上回る件数実施した結果、加入者1人当たりの給付額や申請書1件当たりの給付額が減少するなど、給付の適正化が図られました。		●保険給付のサービススタンダードの100%達成をはじめ、保険給付の適正化対策などの取り組みは評価できる。 ●なお、現金給付について、不正受給か否かの判定には、被保険者の実情に十分配慮すべき。 ●傷病手当金等の保険給付におけるサービススタンダードを100%達成したことは高く評価できる。 ●下船後の療養補償における適正受診について促進策が講じられており、とくに柔道整復施術療養費に対する広報活動を強化し、給付適正化の効果があったことも、高く評価できる。 ●支払う金額で全てが解決するとは思いませんが、支払側の誠意と受取人の理解度が大であることを願う。	■傷病手当金等の保険給付の支払いにあたり、サービススタンダード（申請から振込まで10営業日以内）について年度を通して100%達成できたことは評価できる。また、保険給付の適正化を目的として、広報等の取組みも積極的に実施しており、今後も引き続きこれらの取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等

２．船員保険給付等の円滑な実施

（２）サービス向上のための取組

【評価の視点】
　職務外給付については、サービススタンダード（10営業日以内）の状況を適切に管理し、１００%の達成率を目標に着実に実施しているか。
　意見や苦情等を迅速にサービス改善に結びつけるとともに、お客様満足度調査について必要な見直しを行ったうえで、継続的に実施しているか。
　申請書等の様式や記載要領等については、わかりやすく改善するとともに、手続きの簡素化を進めているか。

【目標指標】
・職務外給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード）
・サービススタンダードの達成率：100%
・資格情報取得から保険証の送付までの平均日数：3営業日以内
【検証指標】
・申請・手続き方法、職員応接態度及びサービス全体としてのお客様満足度
・お客様からの苦情・意見の件数とその内容

＜事業報告（概要）＞

【サービススタンダード】
　サービススタンダードの達成率（10 営業日以内に振込むことができた割合）は、年度を通して100%を達成することができました。また、平均所要日数は6.62 日でした。被保険者証の発行に要する日数についても、25 年度の平均は2.00 日（疾病任意継続被保険者分は2.12 日）であり、目標指標である3 営業日以内を達成しています。
　また、25年10月より、被保険者証を送付する際には「船員保険のしおり」を同封するとともに専用ケースに入れて送付するなどサービスの向上に努めました。

【お客様満足度調査】
　加入者の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、疾病任意継続被保険者の被保険者証や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を実施しました。（25年8月～26年2月送付）

指標	24年度	24年度	25年度	対前年度比
事務処理に要した期間に対する満足度	44%	44%	75%	31%ポイント
手続き方法に対する満足度	40%	40%	86%	46%ポイント
職員の応接態度に対する満足度	55%	55%	92%	37%ポイント
サービス全体としての満足度	47%	47%	81%	34%ポイント

※満足度とは、お客様満足度調査（アンケート）における回答全体のうち、「満足」又は「やや満足」と回答した方の割合です。（回答の選択肢は、23年度及び24年度は「満足」「やや満足」「普通」「やや不満」「不満」の5肢、25年度が「満足」「やや満足」「やや不満」「不満」の4肢）

＜次頁に続く＞

＜自己評価＞　Ａ

・傷病手当金等の職務外給付の支給に当たっては、サービススタンダードについて、年度を通して100%を達成することができました。平均所要日数は、25年度は6.62日でしたが、さらに申請書の審査・支払の進捗状況の管理方法の見直しを進め、一層の向上に努めています。また、被保険者証の交付についても、船員保険においては、日本年金機構から加入資格情報を取得後に改めて資格取得の入力処理を行う必要がある中で、平均所要日数は、2.00と目標の3営業日以内を達成しています（疾病任意継続被保険者については、2.12日）。

・25年度は、船員保険部内に「サービス向上委員会」を新設し、電話相談でのご意見・ご提案・苦情、お客様満足度調査のアンケート結果及びお手紙によるご意見等をもとに、お客様の視点に立って業務改善策を検討しました。なお、アクセス件数の多いホームページの申請書ダウンロードについては、申請書の記入例の一部見直しを行うなど、お客様へのサービスの向上に努めました。

・25年度のお客様満足度調査においては、アンケートに当たって、回答の選択肢を一部見直したため、前年度までと単純に比較はできませんが、「職員の応接態度」では92%、「手続き方法」では86%のお客様から、「満足＋やや満足」との回答をいただくなど、全般的に高い評価をいただきました。なお、アンケートの回収率については、実施に当たっては、アンケートはがきの送付時に回答協力依頼文書を同封したことやホームページのトップページにバナーを設置して、協力依頼を掲載した結果、わずかですが前年度を上回りました。（25年度14.3%← 24年度13.3% ）

＜委員ご意見＞

●サービススタンダードを１００%達成したこと、お客様満足度調査を実施し満足度が高い結果となったとのことは評価したい。引き続き取組みを進めていくべき。
●アンケートの選択肢を従来の５つから４つに変更したことによって、「満足・不満足」の回答が明瞭に表わされたことが情報の有用性として評価できる。
●被保険者証の交付等の事務処理について目標指標を達成していることは評価できる。
●お客様満足度については、回答欄を変更（「普通」を削除）したため、前年度に比較しての変化が把握できない。数値からみると、前年度の「普通」の多くが「やや満足」に移行したもの（「やや不満」に移行しなかった）とみられることは評価できる。そのなかで「事務処理に要した期間に対する満足度」が相対的に低いことについて、なお改善の余地があるのかどうか。もし余地がなければ、そういうものとして被保険者等に納得してもらうことが必要であると思われる。
●年々満足度が上がっていることは協会の努力と誠意のあらわれであり、結構なことです。継続は力なりです。

＜最終評価＞　**A’**

■職務外給付や被保険者証の交付については、目標指標を達成し、お客様満足度についても前年度より向上したことは評価できる。苦情・意見及び提案の件数については、前年度より大幅に増加していることから、苦情については迅速な対応をするとともに、意見及び提案については共有し、活用できるものについては積極的に活用されたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．船員保険給付等の円滑な実施	
（２）サービス向上のための取組	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ なお、25年度においては、アンケートの回答状況等を踏まえつつ、お客様満足度改善に向け、以下の取組みを行いました。 ・疾病任意継続被保険者の資格取得申出書や記入例の一部見直し ・外部講師や職員による電話応対の研修会を実施 ・お客様からの意見や苦情等をサービス改善に結びつけるため、新たにサービス向上委員会を設置 【電話等の苦情・意見等】 ・苦情：34件　（24年度7件）　27件増加　（例：高額療養費支給申請書は傷病名を記載したり、個人ごと・病院ごとに記載したりと複雑すぎる） ・ご意見・ご提案：16件　（24年度5件）　11件増加　（例：給付を受ける権利が2年で時効することについて、ホームページに掲載してほしい） ・お礼・お褒めの言葉：16件　（24年度1件）　15件増加　（例：高額療養費の勧奨が届いた方から、忘れていたから送ってもらえて助かりましたとお礼の電話）

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等

２．船員保険給付等の円滑な実施

（３）高額療養費制度の周知

【評価の視点】
　限度額適用認定証を提示すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図っているか。
　未申請者に対し、支給申請の勧奨を行っているか。

＜事業報告（概要）＞

限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることについて説明したリーフレットを作成・配付し、現物給付化による支給手続きの簡素化の周知、普及に努めました。

限度額適用認定証

	交付枚数
25年度	3,591
24年度	3,474

高額療養費支給額（現物給付）

	件数	金額（千円）
25年度	10,564	1,223,837
24年度	10,280	1,182,406
対前年度比	2.8%	3.5%

高額療養費の未申請者の方には、請求月等の内容を記載した高額療養費支給申請書を送付することにより支給申請の勧奨を行いました。

高額療養費未申請者勧奨件数

	件数	
25年度	2,101	（23年11月～25年3月診療分）
24年度	1,080	（22年4月～23年10月診療分）

高額療養費支給額（現金給付）

	件数	金額（千円）
25年度	3,206	166,573
24年度	1,819	122,266
対前年度比	76.3%	36.2%

【高額療養費制度周知用リーフレットの配付実績】
25年 5月：船舶所有者に配付することにより、加入者へ周知。（約4,000枚）
25年10月：加入者へ配付。（約6,000枚）
26年 3月：加入者へ配付。（約46,000枚）

＜自己評価＞　Ａ

・限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることについて説明したリーフレットを作成の上、加入者には「ジェネリック医薬品軽減額通知」及び「医療費通知」の送付時に、また船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に同封するなど積極的に取組み高額療養費の現物給付分は対前年比で件数が2.8%増、金額が3.5%増となりました。

・また、高額療養費の支給申請の勧奨について、従来は受診からおおむね2年経過後に実施していたものを、より早期に請求いただけるよう、25年度からはおおむね１年経過の時点で勧奨するよう見直し、サービスの向上を図りました。

＜委員ご意見＞

●現金給付の件数については、大幅に増加している。引き続き勧奨を進める努力をすべき。
●高額療養費支給額（現物給付）については、それほど伸びていないが、利用者にとってメリットがあるので、広報活動等の取組みを徹底していくべき。
●各施策の実施方法を工夫して成果を上げていることが評価できる。
●高額療養費の未申請者に対する勧奨により、高額療養費の支給件数が大幅に増加したことが認められる。また、その勧奨を1年経過時点に繰り上げたことも、支給件数の増加につながったと思われる。保険者のサービス機能の向上として評価できる。
●先方（保険者）に通告時間の短縮を忘れぬことです。

＜最終評価＞　**Ｂ**

■協会における周知活動の結果、限度額適用認定証の交付枚数や高額療養費支給額（現物給付）については、前年度よりそれほど伸びなかったが、高額療養費の未申請者に対する勧奨については、前年度を大幅に上回る件数を実施し、高額療養費支給額（現金給付）の件数も大幅に上回る結果となった。
今後は、周知活動を強化するとともに、勧奨についても引き続き取組みを進められたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．船員保険給付等の円滑な実施 **（４）被扶養者資格の再確認**	
【評価の視点】 　無資格受診の防止や、高齢者医療費拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得つつ、的確に行っているか。	＜事業報告（概要）＞ 　保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするため、被扶養者資格の再確認を船舶所有者の協力を得て実施しました。 　被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険等に加入した場合の資格喪失の届出が未提出（二重加入）となっていないかを重点的に確認し、届出漏れが確認された者については、これを適正に処理しました。 【依頼日】 ・25年5月 ・25年7月（再依頼） 【送付対象数】 ・船舶所有者：4,114件（被扶養者数：38,983人） 【提出状況】 ・船舶所有者件数：3,825件（提出率:約93%） 【扶養削除数】 ・238人 【財政効果】 ・高齢者医療制度への支援金等は約1,600万円軽減される見込み。

＜自己評価＞	A	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・船員保険の運営が全国健康保険協会に移ってからは初めて被扶養者の資格確認を行った昨年度に引き続き、25年度においても、就職等による被扶養者資格の喪失者を中心に、被扶養者資格の確認を着実に実施することができました。 ・実施にあたっては、事前に、船舶所有者へ直接チラシを送付するとともに、関係団体の広報協力を依頼したほか、協会ホームページに記事を掲載し、協力の依頼を行うなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取組みを行いました。 ・このような取組みを行ったこと等により、被扶養者状況リストの提出状況について、船舶所有者の提出率は、前年度の約91%を上回る約93%に、被扶養者単位の提出率においても前年度の約95%を上回る約96%に伸びました。 ・なお、扶養者資格削除人数（238人）については、昨年度に被扶養者資格確認を実施したことにより、届け出の適正化が推進され、昨年度（423人）との比較では減少したものの、高齢者医療制度への支援金等が約1,600万円軽減され、被保険者や船舶所有者の保険料負担の軽減にもつながるなど、着実な成果があがりました。		●高い回収率で提出を得たことを評価する。保険料負担の軽減につながったというメリットを情報提供するなど、引き続き取り組みを継続していくべき。 ●持続的に取り組んでいることを評価する。 ●被扶養者資格の資格確認を着実に行っていることが認められる。船舶所有者の提出率もさらに高くなり、また届出の適正化が促進されるなど、取り組みの成果が認められる。 ●２５年における年度事業計画及びその報告、自己評価等については真剣に取り組む姿勢が出ており協力の真意を感じます。	■被扶養者状況リストの提出状況について、船舶所有者、被扶養者ともに前年度を上回る成果を上げたことから、取組みについては評価できる。今後も引き続き、被扶養者資格の再確認に係る取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．船員保険給付等の円滑な実施 **（５）レセプト点検の効果的な推進**	
【評価の視点】 　システムによる抽出条件を活用した効率的なレセプト点検を行うとともに、研修の充実等により点検技術の向上に努め、点検効果額の引き上げを行っているか。 【目標指標】 ・被保険者1人当たり内容点検効果額：24年度を上回る。（支払基金のレセプト審査において開始された突合点検・縦覧点検の結果が協会の内容点検効果額に影響を与えるのは24年度の下期からであるため、単純比較できないことに留意。） 【検証指標】 ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額	＜事業報告（概要）＞ 　25年度においては、点検員１名を増員し審査体制の充実を図るとともに、レセプトシステムの抽出機能を活用し、レセプト点検の効果的な推進に努めました。 また、24年度に引き続き、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、審査医師の助言を得て査定事例集を作成し情報の共有化を図りました。 その結果、内容点検における被保険者１人当たりの効果額は、協会けんぽの算出方法に準じた24年度の数値と比較すると、金額では493円、増加率では約33%と大幅に増加しています。 　被保険者一人当たり効果額　※25年度の数値から、協会けんぽの算出方法に準じて算出しております。 　　　　　　　　25年度　　24年度（協会けんぽの算出方法に準じた数値） 【目標指標】　内容点検効果額　1,994円　（1,501円） 【検証指標】　資格点検効果額　4,246円　（4,527円） 　　外傷点検効果額　760円　（595円） 　なお、船員保険においても、26年度からのレセプト自動点検システムの導入に向け、25年度は、システム改修に着手しました。

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ａ’
・25年度からは、点検員を１名増員（3名→4名）するとともに、支払基金による縦覧点検等の審査の充実化が図られている中、協会けんぽの査定事例の検証を全担当職員で行い、その分析・検討結果を取りまとめ、査定事例集を作成・共有する取組みや点検員への実務研修の実施等を通じて、点検員のスキルの向上に努めた結果、内容点検における被保険者１人当たりの効果額は、24年度と比較すると493円増の1,994円となり、約33%の大幅な増を達成することができました。 ・また、25年度においては、レセプトの自動点検システムの導入に向け、システム改修に着手するなど26年度以降における点検体制の整備にも取り組みました。		●大幅に内容点検の効果が出ているので評価したい。引き続き取組みを進めていくべき。 ●複数年を視野に入れた継続的取組みを評価する。 ●レセプト点検の充実化により、内容点検による効果額が32.8%増加するなど顕著な効果が認められる。 ●目標値を決められたら、希望的数値でなく達成率（結果）を出す前向きな活動に感謝します。	■審査体制の充実等により、被保険者１人あたり内容点検効果額が前年度を上回り、目標指標を達成したことについては評価できる。今後も引き続き研修等を通じ、点検員の点検技術向上に努められたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．船員保険給付等の円滑な実施	
（６）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	
【評価の視点】 　債権の発生を抑制するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。 　発生した債権については、文書や電話による催告や支払督促等の一連の手続きにより早期かつ確実な回収に努めているか。	＜事業報告（概要）＞ 　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被保険者証を返却されない方に対して日本年金機構から催告を行い、その後も返却されていない方に対して船員保険部において再度催告文書を送付するなどの取組みを行い、無効となった被保険者証の早期かつ確実な回収に努めました。 　また、発生した債権については、文書による催告を行ったほか、内容証明郵便による催告、支払督促等の実施などにより債権の回収の強化に努めました。 25年度被保険者証回収率（（　）内は24年度の数値）） 95.8%（95.7%）

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・船舶所有者に対しては、日本年金機構から納入告知書を送付する際、及び船員保険部から被扶養者再確認リストを送付する際に、被保険者証の早期回収への協力依頼のチラシを同封するとともに、25年9月より、船舶所有者向け送付物用封筒の裏面に被保険者証の早期回収への協力依頼文を掲載する等して、被保険者証回収への協力をお願いしました。また、25年10月からは、被保険者証発送時に同封している「船員保険のしおり」の中で、加入者に対し、被保険者証の早期回収への協力依頼を盛り込むなど、きめ細かな取組みを推進しました。 　このような取組みにより、25年度の被保険者証の回収率は95.8%となり、24年度の回収率95.7%をわずかながら上回りました。 ・債権の回収については、新規発生債権の早期回収に重点をおき、25年9月より特に件数の多い喪失後受診の返納金について、これまで初回の催告を納付期限3ヶ月後としていたところを、納付期限1ヶ月後に早めるとともに催告実施回数を増やし、債権の早期回収に努めました。また、再三の返納金催告にもかかわらず反応がない高額債務者に対し、内容証明郵便による催告を13件行った他、法的手続きによる回収（支払督促）も3件実施し、確実な回収に努めました。		●地道な取り組みで前年実績を上回ったことを評価する。 ●資格喪失後の被保険者証の早期回収に努めており、回収率が95.6 %と高く、債権発生の抑制が図られていることが認められる。また、喪失後受診後の返納金の納付期限を早め、債権の早期回収に努めていることも評価に値する。	■取組みの結果、被保険者証の回収率が僅かではあるが、前年度を上回ったことについては、評価できる。更なる回収率の向上に向け、今後も引き続き取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等

３．保健・福祉事業の着実な実施

（１）保健事業の効果的な推進

【評価の視点】
第二期特定健康診査等実施計画（平成25年度～29年度）の初年度として、船員労働の特殊性を踏まえたサービスの向上を図るよう、特定健診及び特定保健指導を中核として、保健事業の効果的な推進を図るとともに、健診実施機関の拡大等に努めているか。

【目標指標】
・特定健康診査実施率
　：被保険者37.5%、被扶養者12.0%
・船員手帳データ取込率：23%
・特定保健指導実施率
　：被保険者10.0%、被扶養者5.0%

＜事業報告（概要）＞

船員保険においては、他の保険者（健康保険組合や共済組合）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に点在していることや乗船中の船員との接触がとりにくいことなどから、効率的な健診の受診勧奨や特定保健指導の実施が難しいという事情があり、特定健診及び特定保健指導の実施率はともに目標を下回っています。

25年度においても、引き続き、被保険者を対象とした生活習慣病予防健診について、船の入出港に合わせた時間帯での健診車による健診や予約なしでの健診など、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施するとともに、以下の取組みを行いました。
・地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対して船員保険の生活習慣病予防健診及び特定保健指導委託契約の締結の働きかけなどによる実施機関の拡充
・一般健診よりも検査項目が充実した総合健診について、船員保険会以外の健診実施機関においても受診可能とする、総合健診を受けやすい環境の整備
・特定健診の健診結果として取り扱うことが可能な船員手帳健康証明書データの収集を強化し、被保険者本人から直接収集する取組みの実施
・年度途中の未受診者への勧奨を、船舶所有者だけでなく、被保険者の自宅へ直接送付する取組みの実施

また、被扶養者を対象とした特定健診については、受診意欲の向上を目指し、新たに以下の取組みを行いました。
・特定健診の保険者負担の上限額を引き上げることによる利用者の負担軽減
・被保険者のみ受診可能であった生活習慣病予防健診について、被扶養者も受診可能としたことによる健診実施内容の拡充
・船舶所有者を通して年度当初に送付していた特定健診等の受診券について、被保険者の自宅への直送の開始

特定健康診査実施率

	25年度	24年度	増減
被保険者	35.7%	35.1%	0.6%ポイント
被扶養者	14.4%	8.8%	5.6%ポイント

特定保健指導実施率

	25年度	24年度	増減
被保険者	5.3%	5.3%	―
被扶養者	4.2%	0.4%	3.8%ポイント

船員手帳の健康証明書データ取得率

25年度	24年度	増減
21.1%	23.6%	－2.5%ポイント

＜自己評価＞　Ａ

保健事業の実施に当たっては、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上に向けて、これまで実施してきた巡回健診の活用や広報活動の強化に加え、健診実施機関の大幅な拡充、特定健診に関する自己負担の軽減等に取り組むとともに、生活習慣病予防健診の対象を被扶養者にも拡大すること等による健診内容の充実等に積極的に取組んだ結果、

・被保険者の健診実施率については、 前年度の35.1% から 35.7%へと、0.6%ポイントの増加にとどまりましたが、これまで健診の実施率が伸び悩んでいた被扶養者の健診実施率については、 前年度の8.8% から 14.4%へと目標値（12.0%）を超えて5.6%ポイント増加し、大きく改善しました。

・船員手帳の健康証明書データ（25年度分）の取得にあたっては、約3,400の船舶所有者に対しデータの提供依頼を行いましたが、取得率は21.1%でした。昨年の取得率に約2.5%ポイント及びませんでしたが、これは、昨年船員手帳の健康証明書データを提供いただいた被保険者のうち、約650名（健康証明書データ提出者の2%強に相当）の方が、今年は、生活習慣病予防健診の受診に切り替えられたことが大きく影響したものと思われます。今後は、健康証明書データの提供者についても、新規の提供者が生活習慣病予防健診への移行者を上回ることができるよう、その取得にさらに努めてまいります。

＜次頁に続く＞

＜委員ご意見＞

●被保険者の健診実施率は３５．７%で前年度と比較してあまり伸びていない。また、船員手帳の取得率も減少しているため、一層の周知徹底と努力をしていくべき。
●被扶養者の健診実施率については効果が出ており、前年度の８．８%から１４．４%に増加しているため、評価できる。
●保健指導については、前年度と比較して実績が上がっているにしても、未だ一桁台なので、一層の努力が必要である。
●５つの目標指標（うち４つは目標値を前年度よりも引き下げている）のうち、４つの指標が目標未達成であることから、Ａ評価とするには無理があるばかりでなく、目標指標が無意味になる。３つの指標が前年度より向上していることは評価できる。
●実施率向上に向けた着実な環境整備が評価できる。
●特定健康診査、特定保健指導とも広報活動の強化や健診機関の拡充、自己負担の軽減などにより前年度の実施率を上回り、特に被扶養者における特定健診の実施率が大幅に増加し目標値を上回ったことは高く評価できる。しかし、被保険者についてはそれらの伸び率が低位にとどまり、目標値に達することができなかった。さらなる取り組みの強化を期待したい。

＜最終評価＞　Ｂ’

■様々な取組みにより、一定の成果を上げたことは評価できる。
■しかし、そのほとんどが（被扶養者の健診を除き）協会が設定した目標でさえ達成するには至っておらず、実施率は決して十分な水準にあるとは言えない。
■また、前年度より目標指標を下げていることも考慮すると、これまでの業績評価の指摘事項に対する対応が十分になされているとは言い難い。
■今後は、協会が設定した目標を達成するのはもちろんのこと、国が定めた目標を達成することも視野に入れ、なお一層、実施率の向上に向けて取り組むことが必要である。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】 Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健・福祉事業の着実な実施	
（１）保健事業の効果的な推進	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 実施機関数

区分	25年度	24年度	増減数
生活習慣病予防健診実施機関	202	137	65
総合健診実施機関	98	8	90
特定保健指導実施機関	79	37	42

※被扶養者の特定健診、特定保健指導については、集合契約の締結により全国約5万の健診実施機関及び全国約1万の特定保健指導実施機関において受診可能となっています。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ ・特定保健指導実施率については、被保険者については前年と大きな変化はなく、同水準で推移しましたが、健診の実施率と同様に、被扶養者については、前年度の0.4%から4.2%へと、 3.8%ポイント増加しており、大きく改善されました。		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健・福祉事業の着実な実施 **（２）加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み**	
【評価の視点】 船員労使団体等が開催する研修会等への講師派遣、加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供、ホームページを通じた健康情報の提供等を実施しているか。	＜事業報告（概要）＞ 加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的とした「船員保険生涯健康生活支援事業」を以下のとおり実施しました。 【出前健康講座の実施】 船員労使団体からの依頼を受け、船員労使団体が主催する研修会に保健師等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以下の講習を実施しました。（全国9ヶ所で11回開催、参加者計451名） ・元気で船に乗るためにできること ・正しく知って、正しく防ごう生活習慣病 ・睡眠と生活習慣病 ・メタボリックシンドロームの予防と対策～未然に防ごう心疾患と脳血管疾患～ ・元気で船に乗るためにできること－自分の適正体重を知って生活習慣病予防を－ ・メタボ撃退！今できることは？～あなたの「これから」を健康が支えます～ ・10年後の健康を考えて　－メタボリックシンドローム－ ・健康管理に活かせる生活習慣病の話 【加入者個人の健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付】 25年10月から26年1月までに生活習慣病予防健診又は特定健康診査を受診された方へ一人ひとりの健康状況に応じた情報提供冊子を作成し配付しました。 25年度においては、特定保健指導を受けていただく必要性が高い方や糖尿病の疑いがあって、重症化予防に取り組んでいただきたい方等配布対象者を以下の対象の方に重点化して実施しました。（約2,800部を個別に直送） ・生活習慣病の発症リスクが高い特定保健指導の対象者 ・糖尿病の疑いがある医療機関の受診対象者 ・初めて生活習慣病予防健診又は特定健康診査を受診した者（35歳又は40歳の方） 【ホームページを通じた健康情報の情報提供】 加入者の健康づくりに役立てるため、ホームページに季節の健康情報を盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載しました。

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ａ’
・労使団体等の研修会等の機会をとらえて、保健師等を講師として派遣し、加入者に健康問題について学んでいただく場を提供する出前健康講座を積極的に実施し、加入者が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう支援に努めました。開催回数は、前年度の2回から 25年度は11回へと増加して来ており、講座終了後のアンケート結果によると、約90%の方から「大変満足」または「満足」という高い評価をいただきました。 ・また、オーダーメイドの情報提供事業については、25年度は、①特定保健指導の対象者や②糖尿病の疑いがあり、医療機関の早期受診が必要な方及び③初めて健診を受診する35歳又は40歳の方に重点を置いて取組みを進めました。取組みに当たっては、一人ひとりの健診結果に応じて、生活習慣の改善策等について情報提供を行うことにより、加入者の健康の保持・増進に対する意識づけを図るとともに、特定保健指導の未利用者に対する利用勧奨や糖尿病の恐れがある方の重症化予防にも取り組み、今後におけるデータヘルス計画に基づく取組みの先駆けとなったと考えます。 ・さらに、加入者の健康づくりに役立てるため、ホームページに季節の健康情報を盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載したほか、船員労働の特殊性を踏まえた、以下３つのパフレットをホームページへ掲載し健康づくりに役立てられるよう努めました。 ① 健康を守るための食生活のポイント ② 薬の上手な使い方・保管方法　③ 糖尿病の予防と治療		●労使団体等の研修会等への講師派遣など、きめ細かな取組みや生活習慣病対策などの重点的な情報提供については、評価できる。引き続きの取り組みを進めるべき。 ●事業の要点を重点化して実施したことは、目指す効果を明確にすることであり、望ましい実施方法である。 ●次段階では、船員の特性に応じた対策の立案や、成功事例・事業の整理を期待したい。 ●出前健康講座の実施、特定健診受診者に対する個人向けの健康情報の提供、ホームページでの広報活動などによる積極的な取り組みの強化が、健康講座参加者の大幅な増加や満足度の高さとなって現れており、高い評価に値する。	■出前健康講座の実施やオーダーメイドの「情報提供冊子」の送付、ホームページを使用した情報提供を積極的に行ったことは評価できる。今後も引き続き、取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健・福祉事業の着実な実施 **（３）福祉事業の着実な実施**	
【評価の視点】 　無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療の援護を行うなど、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施を図っているか。 　船員の海上勤務の特殊性を踏まえ、加入者等の福利厚生の向上を図る等の取組みを行っているか。	＜事業報告（概要）＞ 　船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療助言事業※1、洋上救急医療援護事業※2、保養事業等の福祉事業※3を、専門的技術、知見等を有する関係団体の協力の下に実施しました。 　無線医療助言事業及び保養事業等については、一般財団法人船員保険会に、また、洋上救急医療援護事業については、公益社団法人日本水難救済会にそれぞれ業務委託し、事業の円滑かつ効率的な実施に努め、加入者の生命の安全確保及び福利厚生の向上を図りました。 　特に、無線医療助言事業については、事業の担い手である船員保険病院の運営主体が平成26年度以降、一般財団法人船員保険会から地域医療機能推進機構に変更されることを踏まえ、事業の円滑かつ着実な移行・継続が図られるよう、無線医療システム等について必要な改修を行うとともに、運営主体の変更等について、加入者や船舶所有者に対する周知・広報の徹底を図りました。 　保養事業については24年9月に開催された「船員保険制度に関する懇談会」における船員保険福祉センターの取扱いについての報告を踏まえ、「新たな福祉事業」の実施について、被保険者及び船舶所有者の代表等に検討いただいた結果、より多くの加入者が利用できるよう、26年4月から「旅行代理店を活用した保養事業（宿泊補助）」を実施することとしました。 　25年度においては、事業の実施に向けて、協力いただく旅行代理店を公募により選定するとともに、加入者や船舶所有者に対する広報に努めました。 　また、これまでの保養事業についても、その着実な実施を図るとともに、契約保養施設利用補助事業について、24年9月末をもって船員保険福祉センターが廃止された3地域（北海道・長野・福岡）において、新たな代替施設を確保することとする等の見直しを行い、26年4月からその実施を図ることとしました。 【参考】 　※1・・ 無線医療助言事業：航行中の船舶内において病人やけが人が発生した際に、船舶に乗り組む衛生管理者等からの無線連絡等に対し、速やかに医師による救急処置の指示等の医療助言を24時間体制で行う事業。船員の生命の安全を図ることを目的としている。 　＜次頁へ続く＞

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	A’
・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、医師から応急処置の助言や指示が受けられる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についての着実な実施に努めました。 ・とりわけ、25年度においては、無線医療助言事業の実施機関である船員保険病院の運営主体が、26年4月以降、船員保険会から地域医療機能推進機構に変更されることが決定されたことから、同事業について、平成26年度以降においても、事業が円滑に移行・継続されるよう、関係者間の調整を行った上で、システム改修等の移行準備を確実に実施しなければなりませんでしたが、加入者や船舶所有者に対する周知・広報も含め、移行準備を着実に終えることができ、26年4月からのシステム切替えが成功裏に行われることとなりました。 ・保養事業については、船員保険協議会での議論を踏まえ、これまでの取組みに加え、より多くの加入者が利用できるよう、26年4月から「旅行代理店を活用した保養事業」を新たに実施することとなったことを踏まえ、旅行代理店の選定や加入者・船舶所有者に対する新規事業の広報・周知等の準備作業に取り組むことが必要となりましたが、これについても円滑に実施することができました。		●船員の就業の特殊性に十分配慮しつつ、無線医療助言事業と洋上救急医療援護事業を引き続き対応・実施していく必要がある。 ●「新たな福祉事業」は、保養施設の利用に関する社会一般の動向を踏まえて、利用者のニーズに対応した施策であると認められる。 ●海上勤務という被保険者の労働の特殊性に対応した救急医療の援助に対して新たなシステムへの着替えが行われたことは高く評価したい。 ●福祉事業についても新たな取り組みが行われていることも、今後の福祉充実に結びつくことを期待したい。	■無線医療助言事業について、事業の運営主体が変わることを事前に周知・広報すること等により、事業の継続に支障が出ないように努めたことや「新たな福祉事業」の実施を決定したことについては評価できる。今後も引き続き、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施に取り組まれたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】 Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．保健・福祉事業の着実な実施	
（３）福祉事業の着実な実施	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ※2・・ 洋上救急医療援護事業：日本の周辺海域を航行する船舶内で、病気、負傷等により緊急に医師の治療を必要とする患者が発生した場合に、海上保安庁の船舶、航空機等で医師等を現場に急送し、応急治療を行うとともに、最寄りの医療機関へ搬送する事業。船員の生命の安全を図ることを目的としている。 ※3・・保養事業等の福祉事業：保養施設等での宿泊利用料金の割引等を行う事業。海上勤務の特殊性を踏まえ、疲労回復、静養、家族団らんの場を提供することにより、船員保険加入者の福利厚生を図ることを目的としている。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞

全国健康保険協会の業績に関する評価（組織運営及び業務改革）

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．業務・システムの刷新	
【評価の視点】 　アプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、ＬＡＮ・端末機器の設計・構築等を順次進めているか。	＜事業報告（概要）＞ ○　現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、24年度から段階的に新システム基盤の設計及び構築等を進めており、25年度においては、アプリケーション設計・開発のほか、データ移行、ネットワークシステムの設計・構築、LAN・端末機器の設計・構築等を順次進めています。 　＜具体的な対応状況＞ 【基盤（ハードウェア）導入業務】 　詳細設計を終了し、25年５月より製造工程を継続しています。26年４月からは結合テスト工程を開始しています。 【アプリケーション設計・開発業務】 　事業者が応札しやすいよう業務領域を分割するなどの工夫を行い、25年５月に受託者を決定しました。その後、基本設計・詳細設計工程を経て、概ね26年１月より製造・単体テスト工程を開始しています。 【データセンター】 　東日本データセンター、西日本データセンターともに予定どおり設備工事等を行い、基盤機器セットアップへの対応及びアプリケーション結合テストの受入れ準備を進めています。 【ネットワークシステム設計・構築】 　25年９月に受託者を決定し、先行して必要となる拠点から順次回線の導入を進めています。 【LAN・端末機器の設計・構築】 　25年９月に意見招請、25年11月に入札公告を経て、26年２月に受託者を決定し、基本設計工程を完了しました。 【研修・業務マニュアル作成業務】 　本部に研修・業務マニュアル作成プロジェクトを設置して検討を開始しました。26年８月～９月に業務研修及び10月に端末操作研修を予定しています。 ○　また、全支部に刷新プロジェクトチームや支部プロモーター（推進員）を設置して、LAN・端末機器の設置環境整備や研修等の準備作業を進めました。

＜自己評価＞	B	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
○アプリケーション設計・開発等業務の一部について、基本設計・詳細設計工程に遅延が生じたものの、体制強化等のリカバリー対策を講じることにより製造・単体テスト工程において遅れを回復しました。 その間、日々の進捗状況の管理を行いプロジェクトを推進しました。 ○基盤導入業務をはじめ、その他の業務は、概ねスケジュールどおりに進捗し円滑にプロジェクトを推進しました。 ○支部においては、刷新プロジェクトチームを設置し、支部プロモーターが事務局を務め、申請書・届出書の様式変更等の広報、機器の設置環境整備、研修等の新業務・システム稼働に向けた準備作業を推進しました。 また、本部からは、協会内掲示板を活用して、新業務・システムに関する情報や準備作業の予定一覧等を提示するなど、本部・支部一体となって、サービスインに向けて準備を推進しました。		●概ねスケジュールどおりに進捗したということを評価するが、導入後の速やかな定着が何より重要。26年8月～9月に業務研修及び10月に端末操作研修を予定とされているが、日々の業務に直接関わることから、丁寧な研修の機会を確保し、疑問点の解消をすべき。 ●円滑な業務の遂行に向けて、研修段階や現場及び加入者等からの改善要望をフィードバックするなど、必要な改修等に対応できるようにすべき。 ●複数年プロジェクトを安定的に推進していることが認められる。 ●アプリケーション設計・開発等業務の一部で遅延が生じたものの回復することができ、その他の業務は円滑にプロジェクトを推進できたとのこと、また全支部において刷新プロジェクトチームを設置し準備作業を進めていることなど、２６年度以降の業務・システムの刷新に向けた作業が概ね予定通りに進んでいるものと判断される。	■概ねスケジュールどおりに進捗したものといえるが、業務・システム刷新後、業務が円滑に進むよう、研修等により充分な事前準備をしておく必要がある。また、業務・システム刷新の結果、何がどのように効率化されるため、人員が何人削減されることから、その人員によりどのような事業が新たに実施若しくは改善されるのかということについても示す必要がある。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．組織や人事制度の適切な運営と改革	
【評価の視点】 　協会の組織・人事制度運営にあたっては、以下の観点から適切に運営し、必要に応じて改革を図っているか。 ・組織運営体制の強化 ・実績や能力本位の人事の推進 ・協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 ・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 ・リスク管理 【検証指標】 ・「事務処理誤り」発生件数	＜事業報告（概要）＞ ○組織運営体制の強化 ・支部長会議の開催（９月、１２月及び３月）、ブロック会議（全国６ブロック）への本部役職員の参加により、トップ意思の徹底と事業計画等に関しての意思統一を図りました。 ・階層別のブロック会議を開催し、支部間の連携強化を図りました。 ・運営委員会において運営委員と支部評議会議長との意見交換を実施し、また、支部の評議会へ役員が出席するなど、支部評議会との連携強化を図りました。 ・協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、レセプト点検等の業績や取組みが進んでいない支部を中心に、本部の役職員が随時に支部へ訪問し、指導や意見交換を行いました。 ・担当者レベルの会議（総務、企画、レセプト、保健）を開催し、指導の徹底と意見交換を実施しました。 ・事務室が２ヵ所に分散していた大分支部及び長野支部を１ヵ所に統合し、支部内の部門間連携の強化を図りました。（７月、１１月） ○実績や能力本位の人事の推進 ・個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映する目標管理方式による人事評価を行い、賞与、昇給、人事異動に反映する等、適切な運用を実施しました。 ・適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、全国規模の人事異動・配置換（転出入351名、全体947名）を実施しました。 ○協会の理念を実践できる組織風土・文化の更なる定着 ・年度の節目となる４月、１０月及び１月に理事長から全職員に対してメッセージを発出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。 ・部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、職員に期待すること等、各階層に求められる役割について研修を行い、協会の理念のもと新たな組織風土・文化の更なる定着に取組みました。 ・協会の理念を実践し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促す協会独自の人事制度の構築を目指し、人事制度改定の検討を進めています。 ・階層別研修を通じて見えてきた組織課題を支部長会議の場において共有し、支部における人材育成に活用することとしました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ｂ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ｂ’
【組織運営体制の強化】 　協会が組織目標を達成するためには、本部と支部、支部間が密接に連携し一体感を持つことが重要であり、役員や支部長をはじめ担当者レベルでの会議等の開催を通じて、目標の達成に向けて意思の共有が図られ、組織一体となった取組みが行われたものと考えます。 　また、協会設立当初より事務室が2か所に分かれていた11支部の統合計画については、大分支部及び長野支部の統合を実施したことにより、全ての統合が完了し、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られました。 【実績や能力本位の人事の推進】 　目標管理方式による人事評価の適正な運用を実施するとともに、賞与、昇給、人事異動に適切に反映することにより、実績や能力に基づく人事の推進を図っております。 　また、全国規模の人事異動では、職員の１割以上が支部間で異動し、全体で４割以上の職員が担当業務の配属換えを実施したことにより、組織の活性化や人材育成に大きな効果をもたらしています。 ＜次頁に続く＞		●今後、支部の役割がますます重要になると思われるため、支部の人材育成が重要であり、支部評議員や健康保険委員の協力も得ながら支部運営を進めていくべき。 ●組織運営体制の強化には、本部と支部との連携、部門間の連携強化に引き続き努めることが必要。 ●広域人事異動が「組織の活性化や人材育成に大きな効果」としていることについては、適切で納得性のある人事評価が前提であり、人事制度に関する職員の理解度、納得性・公平性・透明性が確保されてこそ効果が高まる発揮されるものであることに留意すべき。 ●ハラスメント対策についても引き続き充実をはかるべき。 ●事務処理誤りは減少し、「単純な誤り」の発生防止が課題であるようだが、未然防止策の徹底と職員の高い意識づけに加え、必要な手順で丁寧に業務を遂行できる適切な体制・環境の確保にも留意すべき。また、システム刷新にあたり、誤入力防止などのチェック機能が付加できるのであれば検討すべき。 ●職員にとっては相当数の職場異動、職場環境の変化があることから、業務引き継ぎはもとより、職員のモティベーションにも留意することが望ましいと思われる。 ●組織的な取り組み、改善に向けた姿勢は評価できる。 ●「組織や人事制度の適切な運営と改革」という評価項目について、検証指標が「事務処理誤りの発生件数」となっている。しかし、もちろんそれだけで判断できるものではなく、医療保険者としての組織・人事制度に関する評価者の能力不足もあり、的確な判断ができないが、事業報告（概要）をみるかぎり、順調に人事制度の構築がなされてきていると思われる。「医療保険者」としての組織・人事制度に相応しいものになることを期待する。	■組織運営体制の強化を図ったことや実績や能力本意の人事を推進したこと等により、事務処理誤り発生件数が前年度よりも大幅に減少したことは評価できる。今後も引き続き、組織的な取組みを推進されたい。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．組織や人事制度の適切な運営と改革	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ○コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 ・本部及び各支部に行動規範ポスターを掲示するとともに、職員に行動規範小冊子を配布し常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範に対する意識の醸成と、通報制度の周知を図っております。 ・25年度には、本部コンプライアンス委員会を9月、10月、12月、2月に開催し、通報事案についての措置の決定等を迅速かつ的確に行うとともに、パワーハラスメントの防止をテーマとしたコンプライアンス通信第5号を発行しました。また、管理職層を対象としたハラスメント防止研修の実施や全職員を対象としたハラスメント防止研修を毎年実施することを支部に義務づける等、積極的な防止対策に取り組みました。 ・個人情報保護については、協会の取り扱う情報の重要度を再認識すること、法令等の遵守や個人情報の適切な管理等を徹底するため、全職員を対象とした研修を実施しました。また、個人情報の管理状況について、定期的な点検を実施しました。 ・情報セキュリティについては、規程の遵守やアクセス権限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、全職員を対象とした研修を実施しました。 ○リスク管理 ・平成26年3月28日に第5回リスク管理委員会を開催し、25年度における協会内で生じた危機対応等の事例や、協会内で取組んできたリスク管理対応について報告しました。また、今後対応すべき課題として、社会保障・税番号制度の導入に伴い必要となる個人情報保護の対応や、災害発生時の体制整備に係る今後の対応方針、特に協会本部における初動対応のための手順、方針整備の必要性について議論を行いました。 ・また、大規模災害の発生に備えて、3日分の飲料水、食料、防寒ブランケット及び簡易トイレ袋を本部及び全支部において備蓄することとし、平成26年3月26日までに全拠点への配備を完了しました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
【協会の理念を実践できる組織風土の定着】 理事長のメッセージを節目において全職員へ発出し、協会のミッションや目標を随時に理解し、実践するよう徹底を図ったほか、職員の意識改革と新たな事業展開と取組みを支えるための人事制度の構築を目指し、改定の検討を進めています。 【コンプライアンス、個人情報保護等の徹底】 職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修、担当者会議などの機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行などによりコンプライアンスに関する意識の醸成が図られました。 また、ハラスメントの防止に重点を置き、組織の管理職層を対象とした研修や支部において全職員を対象としたハラスメント防止研修を実施したことなどにより、ハラスメントの正しい理解と防止意識の醸成が図られました。 25年度にはコンプライアンスに係る通報制度において3件受理し、調査や是正指導を行うなど迅速的確に対応しました。 個人情報保護等については、新入職員採用時研修や業務基礎研修、支部内研修において、個人情報保護及び情報セキュリティについて研修を実施したことで、職員の意識の醸成が図られました。 ＜次頁に続く＞		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
２．組織や人事制度の適切な運営と改革	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ ○事務処理誤り発生件数 ・発生件数：593件　（平成24年度　2,026件）　　平成24年度比　1,433件減少 ※なお、平成24年度に発生した件数の2,026件のうち、任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録について全支部で自主点検を行った結果、相違があった事例が1,430件ありました。） ・事務処理誤りが発生している現状を踏まえ全支部が参加する業務改革会議において、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書（任意継続、出産手当金）」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めました。 ・単純な誤りの発生防止、誤りを起こさせない意識醸成のため、平成26年1月に全支部を対象に「事務処理誤り発生防止のための研修」を開催しました。 ・掲示板に毎月の事務処理誤りの事案の全件を掲載し、支部では事務処理誤り発生防止のための勉強会等を開催するとともに、自主点検を適宜実施し同様の事務処理誤りの発生防止に努めました。

＜自己評価＞	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞
＜前頁からの続き＞ 【リスク管理】 第5回リスク管理委員会を開催し、今後対応すべき課題として、社会保障・税番号制度の導入に伴い必要となる個人情報保護の対応や、災害発生時の体制整備に係る今後の対応方針、方針整備の必要性について議論を行いました。 また、大規模災害の発生に備えて、3日分の飲料水、食料、防寒ブランケット及び簡易トイレ袋を本部及び全支部において備蓄することとし、配備を完了しました。 【事務処理誤り】 平成24年度と比較すると大幅な減少となりました。（要因としては、平成24年度に支部での自主点検により判明した任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録に相違があった誤りが1,430件あったため。） 発生した事務処理誤りについて掲示板に掲載し、同様の事務処理誤りの発生防止に努めるとともに、単純な誤り防止、職員の意識醸成のため平成26年1月に全支部対象の「事務処理誤り発生防止のための研修」を開催しました。 また、前年度に引続き、全支部が参加する業務改革会議で「事務処理手順書（健康保険任意継続・出産手当金）」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めました。		

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
３．人材育成の推進	
【評価の視点】 階層別研修や重点的な分野を対象とした業務別研修を実施するとともに、多様な研修機会の確保を図っているか。	＜事業報告（概要）＞ 各階層に求められる期待役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。 階層別研修として、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、既卒者採用時研修、新卒採用者研修等、8講座で計15回開催し、特に役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、前年度の階層別研修を通じて認識した組織課題を踏まえカリキュラムを補正し行いました。 特に、部長・グループ長研修では、未来志向による人事マネジメント、マーケティング思考をカリキュラムに追加し、スタッフ研修では、若手職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組むことができるようなカリキュラムとしました。 業務別研修については、業務基礎研修、統計分析研修、レセプト点検員研修、債権・療養費担当者研修、保健師研修等10講座で計29回開催し、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行いまいた。 求償事務担当者研修や債権・療養費担当者研修、事務処理誤り発生防止研修など、業務課題の解決につながる研修を新たに創設しました。また、職員のデータ集計力及び統計分析力の強化を目的とした統計分析研修の開催回数を増やし、より多くの職員が受講できるようにしました。 特別研修として、CS研修、ハラスメント防止研修、チェンジマネジメント研修の3講座を計8回開催しました。 ハラスメント防止研修では、組織の管理職層を対象にハラスメントのない快適な職場づくりの留意点や相談対応時の心構え等について行い、管理職がハラスメント防止に果たす役割を再認識しました。 チェンジマネジメント研修では、業務・システム刷新支部プロモーターを対象にプロジェクトマネジメントについて行い、プロジェクト活動を通して職員の意識改革を図るためのポイントを理解しました。 平成25年度に新たにグループ長又はリーダーへ登用された職員を対象に、必要な知識の習得を目的とした研修をｅラーニングシステムを活用した自主学習形式により実施しました。 職員が自己啓発に取り組むための支援として実施している通信教育講座の斡旋は、受講経費の一部を協会が負担する受講推奨講座の追加と併せ、開講時期を年2回にすることにより、受講機会の拡大を図りました。

＜自己評価＞　Ｂ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞　B’
階層別研修では、8講座で計15回開催し461名の職員が受講しました。すべての研修において、協会のミッションを実現するための「創造的課題」に発想を広げるための意識改革とスキル強化をポイントとして、実践的な演習を中心に各階層に必要なスキルの習得に繋げることができました。 インターネットを介した自主学習形式による研修では、新たな役職に就いた者104名が受講し、役職者としての心構え、マネジメントに必要な知識等を修得することができました。 業務別研修は10講座で計29回開催し1112名の職員が受講しました。各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行い、25年度については求償事務担当者研修、債権・療養費担当者研修、事務処理誤り発生防止研修など、業務課題の解決につながる研修を新たに実施しました。 特別研修として、CS研修、ハラスメント防止研修、チェンジマネジメント研修の3講座を計8回開催し、協会職員として意識的に取り組むべき事や職員の意識改革を図るためのポイントを理解しました。 自己啓発を促進するための通信講座については、推奨講座の追加や開講時期を年間２回に増やすなど受講機会の拡大に取り組み、305名の職員が活用しました。	●様々な研修の実施を評価したい。 ●今後、医療提供体制への働きかけに関わる人材の育成がますます重要になるため、支部の中で、分析に長けて、医療提供体制のあり方にも物言える人材の育成が必要となる。さらなる積極的な人材育成を進めるべき。 ●多様な研修内容および研修方法によって研修機会を用意していることを評価する。 ●データヘルスなど新しい事業、企画が重要な取り組みに関しては、既存業務における人材育成以上に中期的な視点での教育、採用が重要と考える。 ●公務員とは異なる形で医療保険の管理運営に相応しい人材を育成していくことは、きわめて重要なことであるが、これまであまり行われてこなかった。協会でそうした人材育成に積極的に取り組んでいることを高く評価したい。協会で働く職員がその業務に楽しさと誇りを感じることを期待したい。	■人材育成の推進のために、様々な内容の研修を実施したことは評価できる。今後も引き続き、研修機会を確保することにより、人材育成を推進されたい。

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
４．業務改革の推進	
【評価の視点】 　地域の実情を踏まえ、業務改革会議等により、各支部の創意工夫を提案・検討できる機会を作り、具体的な改善を進めているか。 　定型的な業務や繁忙期の業務については、アウトソーシングを進めるとともに、職員のコア業務や企画的業務への重点化を進めているか。	＜事業報告（概要）＞ 　よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目指し、平成21年度より全支部が参加し年度ごとにテーマを決め、支部で創意・工夫した取り組みの好事例を検討する場として業務改革会議を開催しています。 　平成25年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書(任意継続・出産手当金）」を作成し活用しています。 　現金給付の支給決定通知書について、平成25年4月１日から印刷・発送業務のアウトソースを実施しています。 　被保険者証や医療機関照会などの封入封緘や、柔整療養費申請書の受付業務などの定型的な業務について、１８支部において外部委託を実施しました。 　なお、平成27年１月からの業務システム刷新においては、事務処理を徹底的に効率化し、創造的な活動を拡大するため、定型的事務（データ入力、印刷発送業務）の集約化を行い、アウトソースを実施する予定です。

＜自己評価＞	Ｂ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	B’
平成21年度から、よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目的に、全支部が参加して各支部で創意・工夫した取り組みの好事例を共有し検討する場として業務改革会議を開催しています。 　平成25年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書(任意継続、出産手当金）」を作成しました。 　平成26年度についても、業務の効率化、正確性の向上により、よりよいサービスの提供を行えるよう、単純な誤りの発生防止策について各支部から検討案をブロックごとに集約し最終的に本部で取り纏め、全支部にフィードバックすることを予定しています。 　平成25年４月から全支部において、支給決定通知書の印刷・発送業務をアウトソーシングしています。また、被保険者証など、支給決定通知書以外の帳票についても、18支部において外部委託を行いました。 　なお、業務システム刷新においては、データ入力、印刷発送業務の定型的事務について集約化・アウトソースを実施し、さらなる効率化を図っていく予定です。		●地道な取り組みの継続については評価できる。 ●定型的事務の集約化・アウトソースによるさらなる効率化については、結果的に業務やサービスの質の低下につながることのないよう検証するなど留意すべき。 ●アウトソーシングについては、その効果を定量的に測ることも必要である。 ●各支部の創意工夫を積極的に進めていることの成果がさらにあがってくることを期待したい。	■今後は、協会におけるこれらの地道な取組みが、効果として現れてくることを 期待する。ただし、定型的事務の集約化や外部委託による更なる効率化については、結果として業務やサービスの質の低下に繋がることのないよう留意し、特に外部委託については、その効果を定量的に測定することが必要である。	

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
５．経費の節減等の推進	
【評価の視点】 サービス水準の確保に留意しつつ、業務の実施方法見直しの検討を行うとともに、経費の削減に努めているか。 調達や執行については、透明性の確保に努めているか。 【検証指標】 ・保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数 ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況	＜事業報告（概要）＞ 経費削減に向けた取り組みとしては、サービス水準の確保に留意しつつ、年金事務所窓口職員の効率的配置を行い経費の削減を図ったほか、従来、封書により通知していた保険給付費支給決定通知書を圧着シーラーハガキに切り替え、郵送費の削減を図るとともに、本部一括処理としたことにより、支部における事務作業の軽減を図っています。また、各支部で調達している消耗品については、平成23年度よりWebによる発注システムを導入し、各支部における発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫の削減を図っています。 調達にあたっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、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、本部及び支部ともに調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行っています。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより透明性の確保に努めています。25年度における100万円を超える調達件数全体では、業務システム刷新に伴う変更契約や保守契約の延長等により、24年度と比べ77件の増加(24年度410件⇒25年度487件)となり、うち競争性のない随意契約の件数は53件の増加(24年度161件⇒25年度214件)となっており、25年度における契約件数全体に占める随意契約の割合は、43.9%（24年度39.3%）となっています。 支部において支部別の財政状況を的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた「業務経費・一般管理費の支部別内訳一覧」を毎月各支部に提供し、各支部の経費削減等に活用しています。 コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は24年度と比べ395箱の減少(24年度39,975箱⇒25年度39,580箱)、プリントートナー(黒)は24年度に比べ159個の増加(24年度3,109個⇒25年度3,268個)、プリントートナー(カラー)は24年度に比べ379個の増加(24年度2304個⇒25年度2,683個)となっています。

＜自己評価＞	Ｂ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ｂ’
事務経費削減に向けた取り組みとして、年金事務所窓口職員の効率的配置による経費削減や、保険給付費支給決定通知書について、従来の封書による通知から圧着シーラーハガキに切り替えることによって、郵送費の削減を図るとともに、支部における事務作業の軽減を図ることができました。また、Webを活用した消耗品発注システムを導入し、必要部数を安価な価格で調達することにより、スケールメリットによるコストの削減及び事務軽減と適正な在庫管理が図られており、プリントートナーや封筒、コピー用紙などは本部一括調達する仕組みを取り入れ経費削減効果を上げています。 調達実績はシステム刷新に伴う変更契約等が増加し、24年度に比べ25年度は77件増加しています。随意契約の件数については、変更契約やシステム保守契約の延長等により24年度と比べ53件増加していますが、調達については透明性、公平性の確保を図り、適正な調達事務を務執行しました。 コピー用紙等の消耗品については、コスト意識を高め、両面印刷や再利用などに取り組み、コピー用紙の使用量は減少しましたが、プリントートナーの使用量は、広報資料の作成等のため、前年度に比べ増加しています。		●地道な取り組みの継続については評価できる。 ●コピー用紙等の節約は印刷費用の削減であるが、書類を減らして能率的な事務を行う取組みも必要である。 ●コピー用紙の再利用について、情報保護の観点から使用する”裏紙”を選別することに留意する必要がある。 ●検証指標に即して判断すると、概ね順調に進められていることが認められる。	■経費の削減等に取り組んだ結果、一定の効果があったことは評価できる。今後も引き続き、経費の削減に向けた取組みを推進されたい。	

全国健康保険協会の業績に関する評価（その他）

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．事業主との連携・連携強化への取組み	
【評価の視点】 　支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。	＜事業報告（概要）＞ 【健康保険事業に関する健康保険委員に対する各種事業等の推進状況について】 ・各支部の活動として、健康保険委員や事務担当者向けの研修会や広報誌、メールマガジン等による、制度周知の活動を行っています。 ・各支部の活動状況の把握・推進を図るため、本部にて四半期に一度、各支部の活動状況の取りまとめを行い、委嘱者数の増減状況や好事例等の情報提供を行っています。 ・健康保険事業の推進・発展のため、尽力された健康保険委員に対しての支部長表彰、理事長表彰を実施しました。 　25年度支部長表彰者数　307名（24年度　232名） 　25年度理事長表彰者数　 82名（24年度　 70名） 【健康保険委員委嘱者数の拡大に関する活動状況について】 ・各支部の活動状況として、ホームページやメールマガジン、広報誌により、健康保険委員についての広報活動、その他事業所への郵送、電話による勧奨活動や研修・説明会等においての委嘱勧奨活動を行っています。 ・25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加(17.1%増）しました。 ＜次頁に続く＞

＜自己評価＞	Ａ	＜委員ご意見＞	＜最終評価＞	Ｂ
【健康保険事業に関する健康保険委員に対する各種事業等の推進について】 　各支部での取組みを定期的に取りまとめ、それぞれの活動状況やその中で特に目立った活動等を定期的に情報提供しており、各支部における健康保険事業に関する各種事業等の推進を効率的に進めることができました。 　また、健康保険委員の表彰を行うことで、健康保険委員の健康保険事業への一層の寄与の推進を図りました。 　なお、厚生労働省へ要請を続けた結果、平成26年度からは厚生労働大臣表彰が新設されることとなっています。 【健康保険委員委嘱者数の拡大に関する活動状況について】 　健康保険委員についての広報活動、委嘱勧奨活動を各支部にて実施しています。 　また、各支部の取組み状況等について、定期的に情報共有を行ったことにより、効率的に委嘱者数を拡大することができました。 　25年度委嘱者数は84,154人であり、24年度（71,890人）と比較して、12,264人増加(17.1%増）しました。 ＜次頁に続く＞		●健康保険委員の委嘱者数も増えているところであり、引き続き、事業所カルテなどを活用して理解を深めるなど、事業主との連携が必要であり、なお一層の取組みを進めるべき。 ●各支部独自の取組みの成果が上がってきていることは、評価できる。このような支部独自での引き続き地道な取組みを進めて行くべき。 ●支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差に関する比較分析などは、データにもとづく説得力ある説明を可能とするものであり、研究結果の利活用を進めるなど、引き続き積極的な取り組みが必要。 ●大分支部のように、事業主と積極的な連携をはかる取り組みについては、今後拡大をはかっていくべき。 ●健康保険委員の役割は事業主との連携を進め、保健事業の効果をあげる上でも重要であり、当取り組みは評価できる。次段階では、健康保険委員の動的な働きを一層期待したい。 ●コラボヘルスへの取り組みは評価できる。今後の着実な取り組みに期待したい。 ●各支部の活動状況と健康保険委員委嘱勧奨活動に着目することに加えて、健康保険委員の健康保険事業への寄与の実状を把握することが望まれる。 ●今後、協会として、健康保険委員会の組織化について検討すべきである。 ●健康保険委員の拡大、事業所カルテの活用、一社一健康宣言の展開などさまざまな工夫をこらした事業活動が展開されてきていることを高く評価するとともに、今後のさらなる事業主との連携強化に期待したい。	■協会が事業を円滑に推進するにあたっては、事業主との連携や健康保険委員の活用は重要である。業績評価検討会委員からは、事業主との連携を一層強化するためにも、健康保険委員の組織化を検討すべきとの意見もある。協会においては、今後の更なる事業主との連携強化に向けた方策を検討されたい。	

全国健康保険協会の業績に関する評価（その他）

※　評価欄の判定基準は、Ｓ・Ａ・Ｂ・Ｃ・Ｄ
　　【判定基準】　Ｓ：目標を大幅に上回っている　Ａ：目標を上回っている　Ｂ：目標を概ね達成している　Ｃ：目標をやや下回っている　Ｄ：目標を下回っており、大幅な改善が必要

25年度事業計画	評価等
１．事業主との連携・連携強化への取組み	
前掲のとおり	＜事業報告（概要）＞ ＜前頁からの続き＞ 【事業所健康度診断（事業所カルテ）等を活用した特定保健指導の勧奨】 事業所と協会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ていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り事業所を訪問しています。 その際、事業主に、健診結果の内容や事業所の医療費の相対的な位置付けについて認識し、協会を身近に感じていただくことを目的に、事業所の医療費データや健診結果データを比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した保健指導の利用勧奨を行っています。25年度は44支部で事業所カルテを活用しており、26年度には全支部で活用する見込みです。 また、各支部による独自の取組みも進めています。 ＜各支部による独自の取組事例＞ ≪福岡支部≫全職員体制で事業所訪問を行い訪問した事業所のうち約4割の事業所が特定健康指導を受け入れ、事業主の感想や訪問した職員からも意欲的な声が聞かれました。 ≪大分支部≫25年度パイロット事業「一社一健康宣言」で企業の健康リスクを見える化した「事業所健康診断シート」を活用し、事業主の健康意識の醸成を図りました。 ≪鳥取支部≫24年度パイロット事業において、事業所健康度診断を参考に「御社の健康診断カルテ」を作成し、保健指導の勧奨に活用しました。 【コラボヘルスの先駆け的取組み（大分支部・25年度パイロット事業）】 大分支部の「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）」は、「健康宣言」という形で健康推進企業としての取組みを社内に対して決意表明していただき、協会と事業所が一体となって加入者に対して健康意識の向上を図るとともに、事業主には事業所としての健康度の向上を図ることを目的としたものです。25年度末現在282事業所が参加を表明（健康宣言）していただき、大分支部の支援の下で、健康づくり事業に取り組んでいただいています。 26年度に全支部で策定する「データヘルス計画」においては、事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取組み、いわゆる「コラボヘルス」を進めることとしていますが、この大分支部の取組みは先駆け的な事業であり、全国的に拡充を図っていくこととしています。
＜自己評価＞ ＜前頁からの続き＞ 【事業所健康度診断(事業所カルテ)等を活用した特定保健指導の勧奨】 事業所と協会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ていただいて保健指導を利用していただくために、事業所健康度診断（事業所カルテ）を活用した利用勧奨を行いました。 【コラボヘルスの先駆け的取組み】 大分支部では、協会と事業所が一体となって加入者に対して健康意識の向上を図るとともに、事業主には事業所としての健康度の向上を図ることを目的として、「健康保険委員と連携した事業所まるごとの健康づくり事業（一社一健康宣言の展開）」を実施しました。25年度末現在282事業所が参加を表明（健康宣言）していただき、大分支部の支援の下で、健康づくり事業に取り組んでいただいています。	＜委員ご意見＞ ●各支部における保険者としての自立した活動の強化に期待したい。 ●年金委員には年金委員会があるが、健康保険委員には健康保険委員会というものはない。健康保険委員会を組織し、事業主とのつながりを持つようにすべきである。協会として、健康保険委員会の組織化について検討していただきたい。	＜最終評価＞