

全国健康保険協会の 業績に関する評価結果について （平成28年度）

業績評価結果一覧表(平成28年度)

I. 健康保険

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

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

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

※【判定基準】

S: 計画を大幅に上回っている

A: 計画を上回っている

B: 計画を概ね達成している

C: 計画を達成できていない

D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

業績評価結果一覧表(平成28年度)

Ⅱ. 船員保険

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

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

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

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

Ⅲ. 組織運営及び業務改革

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

Ⅳ. その他

	自己評価	最終評価
(1) 事業主との連携・連携強化への取組	A	A'

※【判定基準】

S: 計画を大幅に上回っている

A: 計画を上回っている

B: 計画を概ね達成している

C: 計画を達成できていない

D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要



厚生労働省発保0123第1号

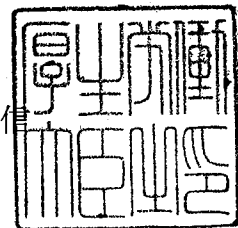
全国健康保険協会

理事長 安藤 伸樹 殿

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

平成30年1月23日

厚生労働大臣 加藤 勝信



(別紙)

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

平成 30 年 1 月 23 日

I. 評価の視点

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

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

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

を基本コンセプトとして、事業に取り組んでいる。

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

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

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

II. 業績全般の評価

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

【健康保険】

1. 保険運営の企画に係る取組について

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

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

2. 健康保険給付等に係る取組について

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

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

3. 保健事業に係る取組について

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

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

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

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

【船員保険】

1. 保険運営の企画・実施に係る取組について

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

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

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

2. 船員保険給付等の円滑な実施に係る取組について

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

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

今後も引き続き、船員保険給付等の円滑な実施に取り組まれない。

3. 保健事業の推進・強化に係る取組について

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

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

4. 福祉事業の着実な実施に係る取組について

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

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

【組織運営及び業務改革】

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

しが大きく進展した。

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

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

【その他】

事業主との連携・連携強化への取組について

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

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

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

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

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

(別 添)

全国健康保険協会の業績に関する評価

〔健康保険〕

1. 保険運営の企画

（1）保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

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

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

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

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

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

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

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

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

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

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

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

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

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

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

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

られたい。

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

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

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

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

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

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

(4) 地域医療への関与

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

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

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

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

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

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

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

（５）調査研究の推進等

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

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

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

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

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

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

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

(6) 広報の推進

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

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

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

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

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

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

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

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

（７）的確な財政運営

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

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

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

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

間で連携して積極的な取組を行ったことを評価する。

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

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組み

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

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

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

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

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

(2) 高額療養費制度の周知

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

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

被保険者の立場に立って限度額適用認定証の利用促進を図っていることや高

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

今後とも、高額療養費の現物給付化の取組を一層進められたい。

(3) 窓口サービスの展開

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

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

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

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

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

(4) 被扶養者資格の再確認

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

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

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

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

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

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

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

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

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

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

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

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

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

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

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

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

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

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

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

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

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

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

審査を特定の支部に集約化して体制強化と効率化を行ったことを認める。

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

(8) 効果的なレセプト点検の推進

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

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

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

こうした取組により、加入者1人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベ-

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

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

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

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

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

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

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

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

保険証の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを認める。

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

(10) 積極的な債権管理回収業務の推進

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

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

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

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

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

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

(11) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

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

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

健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また、委員に対するセミナ

一の実施や情報誌の発行についての取組を認める。

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

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

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

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

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

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

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

また、自治体と連携して支部独自の取組が行われていることも認める。

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

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) 各種業務の展開

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

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

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

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

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

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

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

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

【船員保険】

1. 保険運営の企画・実施

（1）保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

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

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

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

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

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

引き続き、データヘルス計画3年目の取組を確実に実施されたい。

（２）情報提供・広報の充実

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

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

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

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

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

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

なお、被保険者数5万人に対して、メールマガジン会員数は495人と少なく、

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

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

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

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

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

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

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

(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保

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

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

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

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

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

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) サービス向上のための取組み

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

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

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

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

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

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

今後もサービスの一層の充実に努められたい。

(2) 高額療養費制度の周知

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

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

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

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

(3) 制度改正の周知

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

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

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

今後も更なるサービス向上に努められたい。

(4) 職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

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

また、職務上上乗せ給付である休業手当金については、添付書類の入手が困

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

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

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

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

今後も引き続き、被保険者の立場に立って事務手続きの円滑化に努められたい。

（５）保険給付等の業務の適正な実施

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

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

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

これらの取組の結果、総支給額、件数、1 件当たりの支給金額は、それぞれ

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

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

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

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

（６）レセプト点検の効果的な推進

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

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

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

引き続き、査定効果額が伸びるよう点検技術の向上を図られたい。

（７）被扶養者資格の再確認

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

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

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

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

（８）無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

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

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

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

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

3. 保健事業の推進・強化

（１）保健事業の効果的な推進

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

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

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

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

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

（2）特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進

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

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

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

ませんか？」を同封し、禁煙に対する取組促進を行った。

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

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

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

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

4. 福祉事業の着実な実施

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

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

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

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

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

[組織運営及び業務改革]

1. 組織や人事制度の適切な運営と改革

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

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

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

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

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

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

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

べき事項を「遵守事項」として整備し、意識の醸成を図った。

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

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

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

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

2. 人材育成の推進

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

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

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

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

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

3. 業務改革・改善の推進

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

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

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

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

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

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

4. 経費の節減等の推進

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

から 72 件の減少)。

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

コピー用紙、プリンタートナー、各種封筒等は、全国一括調達により経費を削減（26 年度の刷新前に比べてコピー用紙（A 4）18%減、プリンタートナー（黒）16%減、プリンタートナー（カラー）45%減）するとともに、事務用品等の消耗品については発注システムを活用し、各支部における発注手続きの効率化、スケールメリットによるコスト削減、随時発注による適正な在庫管理を行った。

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

【その他】

事業主との連携・連携強化への取組み

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

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

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

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

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

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

業績評価シート(平成28年度)

<目 次>

I. 健康保険

- 1. 保険運営の企画P 1～ 37
- 2. 健康保険給付等P 38～ 63
- 3. 保健事業P 64～ 84

II. 船員保険

- 1. 保険運営の企画・実施P 85～ 98
- 2. 船員保険給付等の円滑な実施P 99～123
- 3. 保健事業の推進、強化P124～133
- 4. 福祉事業の着実な実施P134～135

III. 組織運営及び業務改革

- 1. 組織や人事制度の適切な運営と改革P136～140
- 2. 人材育成の推進P141～144
- 3. 業務改革・改善の推進P145～147
- 4. 経費の節減等の推進P148～149

IV. その他

- 1. 事業主との連携・連携強化への取組みP150～151

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3期)」に基づき、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、各支部における「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等により、加入者及び事業主に対してあるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化しているか。
- パイロット事業の効果検証による、有益な業務の全国展開や成果の外部発信を行うことにより、保険者機能の強化を図っているか。
- 協会の財政基盤強化の視点等で意見発信に努めるとともに、自治体や医療関係団体との連携推進を図っているか。

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 27年10月制定の保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿った各種施策について、PDCAサイクルを的確に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定。
- データヘルス計画(第1期)の2年目となる28年度においては、27年度の取組状況の評価を行うことで、28年度の取組内容を見直すなど、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図った結果、健康宣言事業所数は28年度末現在で10,318社に達し、27年に発足した「日本健康会議」における目標の2020年までに健康宣言1万社以上を前倒しで達成。
- 28年度末時点で、医療計画に関する審議会等には30支部(27年度末時点では27支部)、都道府県全域の地域医療構想の議論の場には35支部(27年度末時点では32支部)、地域医療構想調整会議には181区域(27年度末時点では167区域)、医療費適正化計画に関する検討会には31支部(27年度末時点では28支部)が参画しており、いずれも前年度から増加した。
- 28年度のパイロット事業の応募件数は27支部・54件、実施件数は16支部・20事業といずれも過去最大となった。また、26年度及び27年度に実施したパイロット事業のうち、効果が認められた事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組(ヘルスケア通信簿・GIS)などの3つの事業について、新たに全国展開等を行った。
- 28年度末時点で、都道府県と協定締結済みの支部は45支部(27年度末時点では32支部)、市区町村と協定締結済みの支部及び締結済みの市区町村数は44支部・230市区町村(27年度末時点では41支部・168市区町村)、都道府県医師会と協定締結済みの支部は25支部(27年度末時点では19支部)、都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部は31支部(27年度末時点では22支部)、都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部は35支部(27年度末時点では22支部)と、いずれも前年度から増加した。
- 以上のとおり、保険者として拡大していく業務範囲に対し、限られた陣容で前年度を大きく上回る成果を得たことから、自己評価は「S」とする。

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

【事業計画の達成状況】

<保険者機能強化アクションプラン> (事業報告書 P51～P52)

- 保険者機能強化アクションプラン(第3期)の2年目となる28年度においては、保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿った各種施策について、PDCAサイクルを的確に回す観点から、実施状況や目標の達成状況を検証するための具体的な項目、検証方法を策定した。
- また、保険者機能強化アクションプラン(第3期)で掲げた各種施策を実施に実施するため、28年度においては、各種施策等に関する様々な情報を本部支部間で共有する場(保険者機能強化に関する意見交換会)を計8回開催した。この意見交換会は、5月に地域医療構想に対する意見発信の強化とジェネリック医薬品の更なる使用促進をテーマとして開催し、また、年度後半には地域の共通課題の解消に向けた取組の促進をテーマに、47支部を7つのブロックに分け、ブロック単位で開催した。

<データヘルス計画の確実な実施> (事業報告書 P76～P78)

- 2データヘルス計画(第1期)の2年目となる28年度においては、全国47支部において、目標達成のための取組を実施。実施にあたっては、27年度の取組状況の評価を行うことで、28年度の取組内容を見直すなど、PDCAサイクルを適切に回すことにより、効果的な事業展開を図った。
- また、データヘルス計画の実施にあたって重要となる「実施体制の構築」と「外部との連携強化」を図るため、約8割の支部が組織横断的な体制(プロジェクトチーム等)づくりを実施し、組織内で連携した各種取組の推進を図ったほか、事業所とのコラボヘルスの実施、地方自治体や関係団体等と共同での分析や広報を実施するなど、外部との連携強化も積極的に図った。
- 更に、本部と支部が連携してデータヘルス計画を推進していくこと等を目的としたデータヘルス計画推進会議を協会内に設置し、健康宣言の考え方や28年度のデータヘルス計画の進め方、27年度データヘルス計画の評価、効果的な事例の共有と外部への発信方法、30年度から始まる第二期データヘルス計画に関する進め方や基本的な考え方等について共有を図った。
- これらの取組の結果、健康宣言事業所数は28年度末現在で10,318社に達し、27年に発足した「日本健康会議」における目標の2020年までに健康宣言1万社以上を前倒しで達成する等、高い成果を得た。

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

<協会から直接的に働きかける業務の強化> (事業報告書 P52、P60～P63)

- 加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信するため、都道府県が設置する医療計画に関する審議会等への協会支部の参画について、都道府県等への働きかけを行った結果、
- ・ 医療計画策定に関する場への参画支部数
 - ・ 都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画支部数
 - ・ 地域医療構想調整会議への参画区域数
 - ・ 医療費適正化計画に係る検討会への参画支部数
- のいずれについても、27年度末時点と比較して大幅に増加している。

内容	27年度末時点	28年度末時点
医療計画策定に関する場への参画	27支部	30支部
都道府県全域の地域医療構想の議論の場への参画	32府県 (40都道府県)	35支部 (40都道府県)
地域医療構想調整会議への参画	47支部、167区域 (233区域)	47支部、181区域 (258区域)
医療費適正化計画に係る検討会への参画	28支部	31支部

※ () 内は地域医療調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

- 28年度は、30年度から一斉にスタートする、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業(支援)計画、国民健康保険制度の都道府県化に向けて、これらの制度の具体的な枠組みの議論が開始される年度であった。協会では、この30年度に向けて、加入者や事業主の立場に立った保険者としての意見を積極的に発信していくこととしており、支部においては、医療計画策定等の場や地域医療構想調整会議において、本部においては、社会保障審議会の分科会や部会、中央社会保険医療協議会などの審議会において、医療保険制度のほか介護保険制度を含めた社会保障全体を見渡し、医療・介護の質の向上や持続可能性の確保に向けて、積極的な意見発信を行った。
- また、支部における意見発信を支援するため、5月に地域医療構想に対する意見発信の強化等をテーマとした保険者機能強化に関する意見交換会を開催し、意見発信例やデータ分析方法についての説明と情報共有を行った。

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

<パイロット事業> (事業報告書 P52～P57)

○ 28年度のパイロット事業の応募件数は27支部・54件、実施件数は16支部・20事業といずれも過去最大となった。

[パイロット事業(支部調査研究事業を含む)の実施件数の推移]

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	合計
実施件数	20件	12件	14件	14件	11件	9件	10件	23件	113件

○ また、26年度及び27年度に実施したパイロット事業の内、高い効果が認められた3つの事業について、新たに全国展開等を行った。

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組（ヘルスケア通信簿）	28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	28年度に本部及び30の支部で導入。
27年度	広島支部	ジェネリック医薬品未切替者への分割調剤（お試し調剤）の周知広報	29年2月送付分の軽減額通知にお試し調剤に関する内容を掲載。

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

事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組(ヘルスケア通信簿)

- 協会けんぽが保有する**医療費データや健診結果等から、企業ごとの健康状況、課題を「見える化」**。
また、業態別・事業所規模別にランキング化。



御社の健診受診率は何位？

- 御社の従業員(被保護者)の生活習慣病予防健診と事業所健診データ



- 御社の従業員の家族(被扶養者)の特定健診受診率



御社の医療費

- 加入者1人あたりの月平均医療費の比較(0～74歳)

26年度 500 名 27年度 509 名

180 位 /
2999 位

217事業所
(道路貨物運送業)
3,382事業所
(従業員30人以上)

	医療費	入院	入院外	歯科
単位: 円				
全国平均(26年度)	14,198	4,036	8,595	1,567
広島支部平均(26年度)	14,442	4,031	8,822	1,589
御社 26年度	13,444	2,953	8,825	1,666
御社 27年度	19,581	7,532	9,999	2,050
業種別平均(広島27年度)	13,278	3,897	7,855	1,526

御社の27年度総医療費: 105,909,640 円 (入院 43,144,100 円/入院外 51,871,340 円/歯科 10,894,200 円)

- 被保険者1人あたりの月平均医療費の比較(0～74歳)

26年度 305 名 27年度 320 名

154 位 /
2,439 位

経年変化も
「見える化」

	医療費	入院	入院外	歯科
単位: 円				
全国平均(26年度)	13,904	3,766	8,461	1,567
広島支部平均(26年度)	14,489	3,896	8,857	1,589
御社 26年度	13,326	2,703	8,600	2,023
御社 27年度	18,241	5,808	8,966	3,467
業種別平均(広島27年度)	12,683	3,626	7,354	1,703

御社の27年度総医療費: 39,433,830 円 (入院 12,439,090 円/入院外 20,610,430 円/歯科 6,384,310 円)

御社の特定健診受診率	25年度	26年度	27年度
御社(特定健診)	11.3%	20.6%	20.6%
業種別平均	11.0%	12.3%	14.1%
広島支部平均	16.8%	17.2%	19.4%

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

GISを活用したデータヘルス計画の推進(特定健診の受診勧奨等)

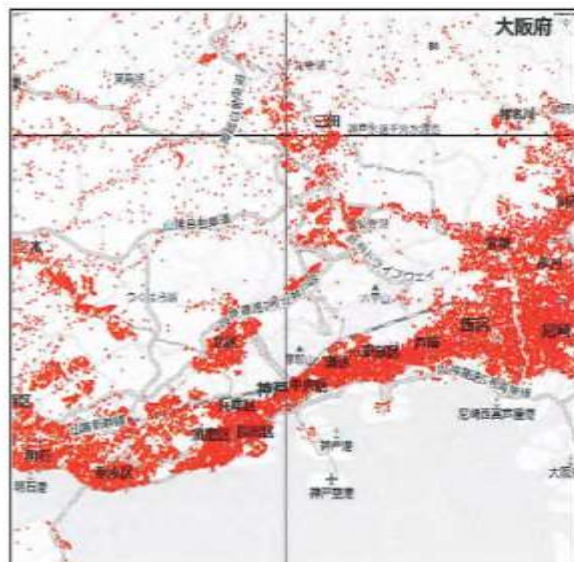
実施事業

GIS(地理情報システム)を活用し、**データの見える化**をすることで、未受診者が多くいる地域を特定し、効果的な受診勧奨を実施することを目的に実施。

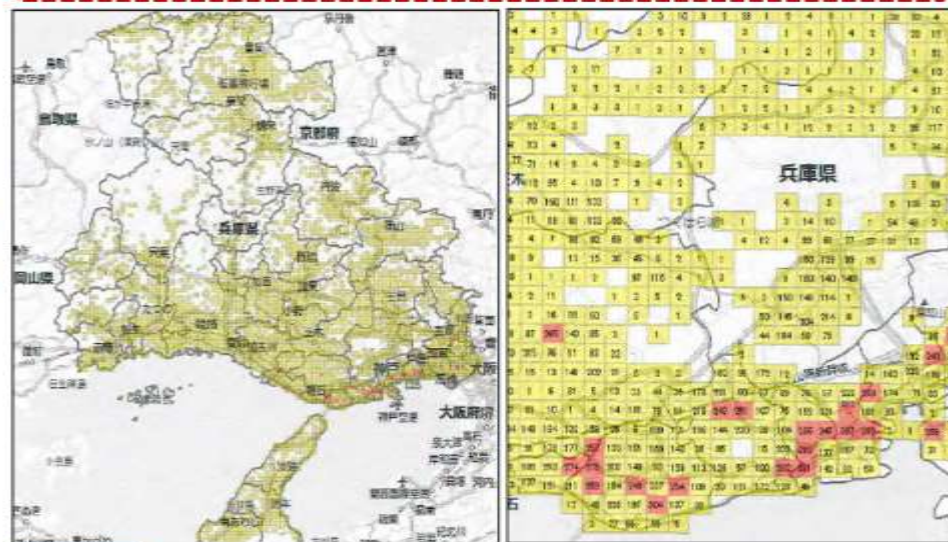
取組概要

1. 未受診者の多い地域での集団検診実施

①未受診者(赤が未受診者)の住所情報を、兵庫県の地図上に配置。



②兵庫県を1km×1kmに分割し、その中に何人未受診者がいるかで、密集地域(赤が密集地)を特定し、上位22ヶ所で集団健診会場を設定の上、近隣未受診者に受診勧奨通知を送付。



データに基づき、最も効果的と思われる個所を特定し、無料集団健診+オプション健診(血管年齢測定)を同時実施し受診者増を図った。

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

<自治体や医療関係団体との連携推進> (事業報告書 P57～P58)

- 地域の健康づくりの推進に向けた包括的な連携を目的として、都道府県や市区町村との協定・覚書の締結に向けて積極的な取組を行った結果、都道府県と協定締結済みの支部は27年度の43支部から45支部に、市区町村と協定締結済みの支部及び協定締結済みの市区町村数は27年度の41支部・168市区町村から44支部・230市区町村に増加した。
- また、重症化予防や検診の受診啓発、かかりつけ薬局やジェネリック医薬品の普及等を目的として、医療関係団体との協定・覚書の締結に向けて積極的な取組を行った結果、都道府県医師会との協定締結済みの支部は27年度の19支部から25支部に、都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部は27年度の22支部から31支部に、都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部は27年度の22支部から35支部に増加した。
- これらの協定に基づき、医療費・健診結果の共同分析による地域の健康課題の抽出や、地域の健康課題等を踏まえた保健事業の共同実施、特定健康診査・特定保健指導の受診啓発等の連携事業が展開できた。

<地方自治体との包括的な連携を目的とした協定等締結の支部数>

年度	都道府県と協定締結済みの支部	市区町村と協定締結済みの支部 及び締結済みの市区町村
26年度	31支部	33支部・102市区町村
27年度	43支部	41支部・168市区町村
28年度	45支部	44支部・230市区町村

<都道府県医師会等との包括的な連携を目的とした協定等締結の支部数>

年度	都道府県医師会と協定締結済みの支部	都道府県歯科医師会と協定締結済みの支部	都道府県薬剤師会と協定締結済みの支部数
26年度	8支部	11支部	6支部
27年度	19支部	22支部	22支部
28年度	25支部	31支部	35支部

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

構成員ご意見

- アクションプラン(第3期)に沿って、データヘルス計画などに基づいて取り組み、成果としては、数値 目標はおおむね前年を上回っていることから評価する。また、各種施策の実施に向けて、情報共有や意見交換の場を本部支部間あるいはブロック毎に実施したことも評価できる。今後は、その後のフォローアップなどを兼ねた意見交換の場を設けるなど、取組のさらなる強化につなげてほしい。
- 各都道府県の各審議会等において、加入者や事業主の立場から、保険者、被保険者としての意見が反映されるよう、これからも積極的に対応してほしい。
- 日本健康会議で設定された「健康宣言1万社以上」という目標を前倒しで達成したということは、高く評価できる。ただし、未宣言の事業所数も多数に上ることから、継続的に働きかけていくことが必要。
- パイロット事業の応募件数・実施件数が過去最大になったことは評価できる。今後は、実施したことによる効果に着目して、取組の普及を進めてほしい。なお、ヘルスケア通信簿の取組は、事業所ごとに健康課題を「見える化」している点はよいが、この取組による効果の把握に努めていくことが必要であるとともに、健康かそうでないかで従業員が差別されることのないよう、十分留意・配慮して取り組むことが必要。
- 自己評価の「評価のポイント」にある各項目の説明を是認し、各事業と業務の進捗を評価する。
- 都道府県の審議会等へ参加するだけでなく、事業主や被保険者の意見をどのぐらい発信しているかが大事である。
- 保険者機能の発揮が常態化されてきていることが認められる。
- 協会本部が支部に対し様々な実施要求を行い、それに対して支部が対応し、地域の審議会への参加地方公共団体との協定締結などに取り組んでいる成果は認めるものの、逆に未参加・未締結地域の事由が説明されていないことは何故であろうか。また、医療介護総合確保推進法の成立により積極的な関与が可能な体制になったことによる取組について、具体的な報告がなされていないことは残念である。地域によっての格差の事由など明確に説明されるべき。
- 本部においては、地域の審議会へ未参加や地方公共団体との協定が未締結な理由を検証し、その改善を検討する必要がある。
- 評価すべき点では、データヘルス計画の進展が順調であり、パイロット事業の展開も順次なされており、各支部の効果を検証した後そのアイデアを早期に全国展開できるよう望む。

最終評価

A

- 事業の実施状況から、保険者機能の発揮が常態化されてきていることが認められる。
- データヘルス計画の進展が順調であり、パイロット事業の全国展開も順次なされており、実施状況がおおむね前年を上回っていることを評価する。
- なお、審議会へ参加し、地方公共団体との協定締結などに取り組んでいる成果は認めるものの、参加するだけでなく事業主や被保険者の意見をどの程度発信しているかが重要である。引き続き、保険者機能の発揮による総合的な取組の推進に積極的に取り組まれない。

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

- 医療費適正化対策を更に推進するため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化を行っているか。
- 医療機関における資格確認事業の実施支部数の拡大を図っているか。
- 医療費適正化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、積極的に立案・実施するとともに、収集・分析したデータ等により、地域の実情に応じた効果的な意見発信を行っているか。
- 協会けんぽ内のインセンティブ制度について、導入に向けた準備を進めているか。

【検証指標】

- ・都道府県医療費適正化計画にかか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
- ・医療機関における資格確認事業の実施支部数

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、及び現金給付の審査強化等、各地域の実情に応じた事業を実施した。
- 医療機関における資格確認事業の参加支部数については、35支部から37支部に拡大した。また、参加医療機関数については、1,517医療機関から2,668医療機関に大幅に拡大した。
- 第7次医療計画や第3期医療費適正化計画等の具体的に策定作業が進められる29年度に向けて、28年度は都道府県の医療審議会等の議論の場への参画を推し進め、必要な体制の確保に努めたことにより、各都道府県での審議会等への参加支部が拡大した。
 - ・医療計画策定に関する審議会等【27年度 27支部 → 28年度 30支部】
 - ・都道府県の医療費適正化計画策定に関する審議会等【27年度 28支部 → 28年度 31支部】
 - ・都道府県国民健康保険運営協議会【28年度から設置 24支部】
 - ・都道府県ジェネリック医薬品使用促進協議会【27年度 35支部 → 28年度 41支部】
- インセンティブ制度については、健診等の実施率や要治療者の医療機関の受診割合といった指標について支部ごとの実績を評価し、評価結果を都道府県単位保険料率へ反映する仕組みについて、運営委員会や支部評議会等の意見を聴きながら検討を重ね、29年3月の運営委員会にて試行実施案(試行実施の段階では都道府県保険料率への反映はしない)が了承された。
- このように、各支部において地域の実情に応じた医療費適正化等の取組みに向けて、積極的かつ総合的な対応を行い、計画を大幅に上回る成果を達成したことから、自己評価は「S」とする。

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

【事業計画の達成状況】

<レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進及び現金給付の審査強化>

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

<医療機関における資格確認業務> (事業報告書 P56～P57)

- 平成25年度からパイロット事業として実施した医療機関における資格確認業務については、27年度に全国展開を行い、35支部1,517医療機関で運用を開始した。28年度は、実施支部を37支部に拡大し、参加医療機関数については、各支部による医療機関への積極的な勧奨により、当初の想定であった平成29年度末までに3,000件を上回るペースで拡大し、28年度末時点で2,668医療機関となった。

<都道府県や他の保険者と連携した地域の実情に応じた効果的な意見発信> (事業報告書 P60～P62、P69)

- 30年度からは、第7次医療計画や第3期医療費適正化計画のほか、第7期介護保険事業(支援)計画、国民健康保険制度の都道府県化が一斉にスタートする。医療・介護の質の向上や持続可能性の維持の観点から、地域の実情に応じた医療費適正化対策を更に進めていく必要があり、そのためには都道府県や市町村が策定するこれらの計画等に保険者の意見を反映させることが重要となる。具体的に策定作業が進められる29年度に向けて、28年度は都道府県の医療審議会等の議論の場に参画することを進めてきた。
- 28年度末時点で、医療計画に関する審議会等には30支部(27年度は27支部)、医療費適正化計画に関する審議会等には31支部(27年度は28支部)、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として新たに設置された国民健康保険運営協議会には24支部が参画しており、今後、本格的な議論が始まる29年度に向けて、必要な体制の確保に努めた。
- また、医療費適正化対策の一環として、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて都道府県担当者や医療関係者等が議論するジェネリック医薬品使用促進協議会に参画し、協会の取組について情報提供を行ったほか、他の保険者と連携を図ることで、ジェネリック医薬品の使用促進に努めた。

【各種審議会等への参画状況について(28年度末時点)】

内容	26年度	27年度	28年度
医療計画策定に関する審議会等	16支部	27支部	30支部
医療費適正化計画策定に関する審議会等	26支部	28支部	31支部
国民健康保険運営協議会	—	—	24支部
ジェネリック医薬品使用促進協議会	31支部	35支部	41支部

※医療計画に含まれる地域医療構想に関する参画状況等については、「(4) 地域医療への関与」に表示。

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

<インセンティブ制度の導入に向けた準備> (事業報告書 P58~P59)

- 保険者の特定健診・特定保健指導の実施率等に応じて、後期高齢者支援金の加算又は減算を行う加減算制度は、現在、協会けんぽも含めた全保険者を対象として実施されているが、30年度からは協会はこの制度から外れ、新たなインセンティブ制度を創設することとされている。今回の加減算制度の見直しは、加入者の属性や保険者の規模など、保険者ごとに状況が異なる中で、一律の土台で実績を比較することは不適切との考え方に基づくものである。
- 協会におけるインセンティブ制度の導入にあたっては加入者や事業主の努力に報いる設計とすることを基本的な考え方としており、具体的には、特定健診・特定保健指導の実施率のほか、特定保健指導対象者の減少率、要治療者の医療機関受診割合や後発医薬品の使用割合という5つの評価指標に基づき、支部ごとの実績や伸び率などを基に評価を行い、その結果を全支部の都道府県単位保険料率に効果が及ぶような仕組みである。
- インセンティブ制度の導入に向けて、運営委員会において6月から5回にわたって議論され、29年3月には試行実施案が了承された。今後は、29年度の上半期を目途に実績を暫定集計し、その結果も踏まえて、30年度からの本格実施に向けて運営委員会で更に議論を行っていただく予定。

[インセンティブ制度(試行実施)の概要]

インセンティブ制度(試行実施)の概要

制度趣旨

医療保険制度改革骨子や日本再興戦略改定2015等を踏まえ、新たに協会けんぽ全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率の中に、インセンティブ制度の財源となる保険料率を設定するとともに、支部ごとの加入者及び事業主の行動等を評価し、その結果が上位過半数となる支部については、報奨金によるインセンティブを付与。

①評価指標・②評価指標ごとの重み付け

■ 特定健診・特定保健指導の実施率、要治療者の医療機関受診割合、後発医薬品の使用割合などの評価指標に基づき、支部ごとの実績を評価する。

■ 評価方法は偏差値方式とし、平均偏差値である50を素点50とした上で、指標ごとの素点を合計したものを支部の総得点とし全支部をランキング付けする。

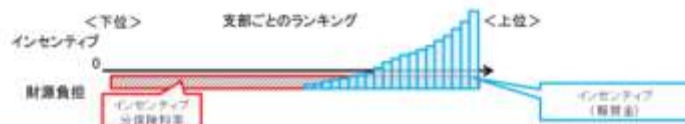
③ 支部ごとのインセンティブの効かせ方について

■ 保険料率の算定方法を見直し、インセンティブ分保険料率として、新たに全支部の後期高齢者支援金に係る保険料率(平成29年度は全支部一律で2.10%)の中に、一定の率を盛り込む。

■ 制度導入に伴う激変緩和措置として、この新たな負担分については、3年間で段階的に導入する。

■ その上で、評価指標に基づき全支部をランキング付けし、ランキングで上位過半数に該当した支部については、支部ごとの得点数に応じた報奨金によって段階的な保険料率の引下げを行う。

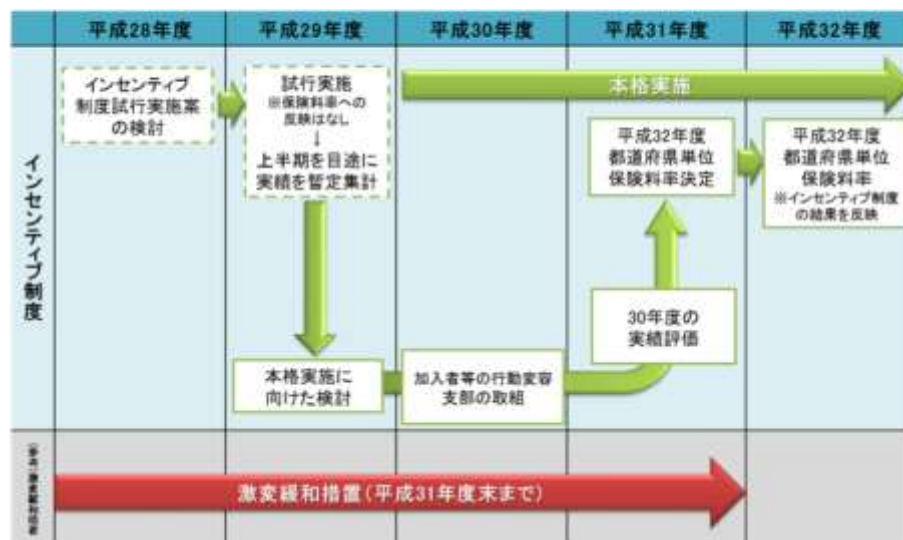
【制度のイメージ】



[導入スケジュールについて]

インセンティブ制度の導入スケジュールについて

インセンティブ制度では、平成29年度から試行実施を行う(試行実施の段階では保険料率への反映はしない)。平成30年度から本格実施し、その結果を平成32年度の都道府県単位保険料率に反映する。



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

構成員ご意見

- 多くの支部医療機関や薬局等との連携に取り組んでおり、また、地域におけるジェネリック使用促進協議会等にも41支部で参加していることにより、ジェネリックの利用促進の成果を上げていることから高く評価する。
- 引き続き、全支部で地域におけるジェネリック協議会に参加できるように取り組んでほしい。
- インセンティブ制度の試行的導入に向けては、現在でも、都道府県支部間での保険料率の差があるという実態がある中で運営委員会あるいは支部評議会から出されている意見なども十分踏まえて、納得性のある内容を試行、実施に移し、保険料に反映する平成32年度までに説明責任が十分果たせるようにしてほしい。基本的には、財源として保険料を多く取られて、その分の還元がない支部が生じてしまうディスインセンティブの性格を併せ持つ仕組みであることについては、被用者保険のセーフティーネットである保険者として、慎重な検討を行うことが必要。
- 諸業務を積極的に推進していることを評価する。
- 協会インセンティブについて、健康診査の受診率が上がると保険料率に反映させる仕組みになっているが、医療費抑制にはもう少し工夫が必要である。
- 医療費適正化に関する審議会等で協会けんぽの主張を明確に示し、医療費対策に反映させるよういっそうの取組を期待したい。
- レセプト点検の効果は順調に成果を上げていることが、報告された数値から推察できる。
- 地域医療審議会等への参画は評価すべき点であるが、今後予測される医療に関する多くの問題点の洗い出しと対策に向けてさらに議論を深めていく必要がある。

最終評価

A'

- 医療費適正化対策として支部ごとに医療機関や薬局等との連携に取り組んでおり、また、地域におけるジェネリック使用促進協議会等にも41支部で参加し、ジェネリックの利用促進に取り組み、成果を上げていることから評価する。
- 地域医療に係る各種審議会等への参画は評価すべき点であるが、今後、予測される医療に関する多くの問題点の洗い出しと対策に向けてさらに議論を深めていくとともに、審議会等において医療保険者としての協会けんぽの主張を明確に示し、医療費適正化対策が適切なものとなるように積極的な取組を進められたい。
- また、インセンティブ制度の導入に向けては、今後実施する試行事業も踏まえ、運営委員会で更に議論を深められたい。

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

- ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの対象範囲の拡大や加入者への適切な広報等により、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図るとともに、地域の実情に応じて医療機関や薬局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。
- ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向け、新たな施策を実施しているか。

【目標指標】

・ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース): 65.1%

自己評価

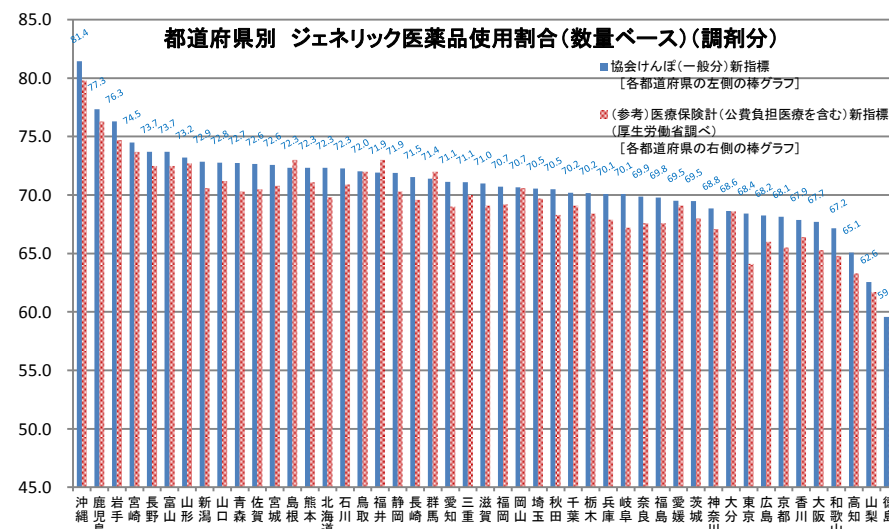
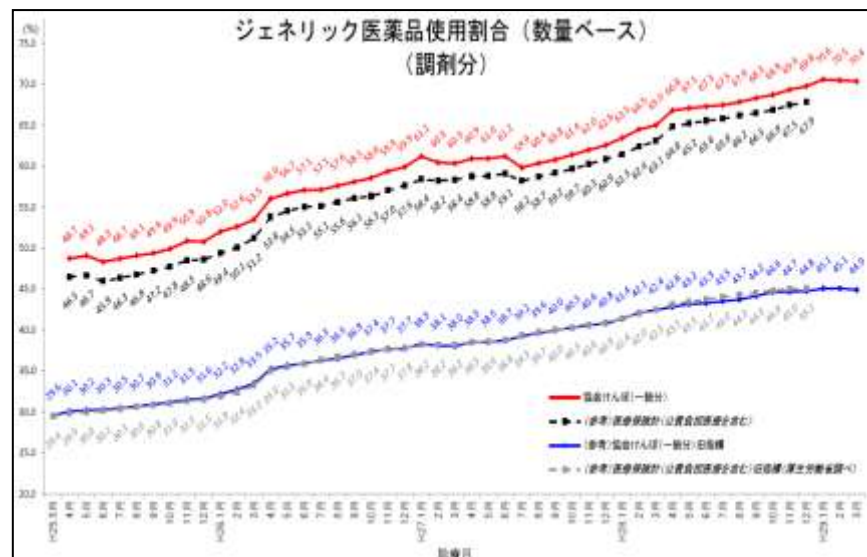
S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 28年度においては、ジェネリック医薬品軽減額通知の送付件数が過去最大(27年度約375万件→28年度約609万件)となり、医療機関や調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を見える化したツールを作成し、効果的な働きかけを行ったことにより、目標指標であるジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース): 65.1%を大幅に上回る68.8%を達成した。
- また、こうしたツールを活用して、都道府県格差の是正に向けた取組を確実に実施した。なお、協会けんぽの44支部で、各都道府県のジェネリック医薬品の使用割合を上回る結果となった。
- このように、28年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。



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

【事業計画の達成状況】

<ジェネリック医薬品軽減額通知サービス> (事業報告書 P66～P67)

- 平成21年度から、現在服用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の軽減可能額をお知らせしている。これまで通知を送付した加入者のうち、おおむね4人に1人がジェネリック医薬品への切替えを行っており、切替えに伴う財政効果は単純推計ベースで約873億円と、実施コストの約38.4億円を大きく上回る費用対効果(いずれも21年度から28年度までの累計)となっている。
- 28年度においては、軽減可能額の下限を医科については600円、調剤については1回目の通知(28年9月発送)は100円以上、2回目の通知(29年2月発送)は50円に拡大し、結果通知件数は約609万件(28年9月に約307万件、29年2月に約302万件を送付)と過去最大となった。また、28年度の切替率は25.3%、軽減効果額(年間)は単純推計ベースで約270億円と、いずれも前年度を上回った。

[ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの軽減効果額等一覧]

年度	通知対象条件	コスト	通知件数	軽減効果 人数 (切替率)	軽減額/月	軽減額/年	
21年度	➢ 40歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額200円以上	約7.5億円	約145万件	約38万人 (26.2%)	約5.8億円	約69.6億円	
22年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 21年度通知者は対象外	約4.7億円	約55万件	約11万人 (21.5%)	約1.4億円	約16.8億円	
23年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ➢ 22年度通知者は対象外	約5.0億円	【1回目】 約84万件	約20万人 (23.3%)	約2.5億円	約30.0億円	合計 約39.3億円
			【2回目】 約21万件	約5万人 (25.4%)	約0.8億円	約9.3億円	
24年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、 調剤200円(2回目は400円)以上 ➢ 23年度通知者は対象外	約4.8億円	【1回目】 約96万件	約24万人 (25.1%)	約3.1億円	約37.2億円	合計 約48.0億円
			【2回目】 約27万件	約7万人 (24.9%)	約0.9億円	約10.8億円	
25年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科400円以上、 調剤250円(2回目は400円)以上	約2.4億円	【1回目】 約134万件	約32万人 (24.0%)	約4.4億円	約52.8億円	合計 約53.1億円
			【2回目】 約50万件	約15万人 (29.0%)	約2.5億円	約30.3億円	
26年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤150円以上	約3.9億円	【1回目】 約166万件	約46万人 (28.0%)	約7.0億円	約84.3億円	合計 約157.7億円
			【2回目】 約163万件	約42万人 (25.7%)	約6.1億円	約73.4億円	
27年度	➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円以上	約4.0億円	【1回目】 約161万件	約51万人 (28.1%)	約7.3億円	約87.2億円	合計 188.5億円
			【2回目】 約194万件	約56万人 (29.0%)	約8.4億円	約101.3億円	
28年度	➢ 20歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額は医科600円以上、 調剤100円(2回目は50円)以上 ➢ 対象診療月を従来の1ヶ月分から 2ヶ月分に拡大	約6.1億円	【1回目】 約207万件	約76万人 (25.3%)	約11.3億円	約136億円	合計 270.0億円
			【2回目】 約303万件	約76万人 (25.3%)	約11.2億円	約134.1億円	
合計		約38.4億円	約1,926万件	約501万人 (26.4%)	約72.7億円	約873億円	

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

<加入者への適切な広報等> (事業報告書 P68)

- ジェネリック医薬品への切替えを希望する際意思表示を医師や薬剤師に伝えやすくするためのツールとして、保険証やお薬手帳に貼り付けて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成している。平成28年度においては、前年度を上回る約1,600万枚と過去最大の枚数を作成・配布した。
- また、ジェネリック医薬品の使用促進のためのポスターやジェネリック医薬品Q&A(小冊子)を引き続き作成して医療機関や調剤薬局に配布したほか、健康保険委員を対象とした研修会、セミナー等でも配布するなど、ジェネリック医薬品の使用促進のための環境整備に努めた。
- 加えて、各支部ごとに地域の実情に応じてジェネリック医薬品に関するセミナーを開催しており、28年度は41支部でセミナーを開催し、その内容も協会の加入者や健康保険委員を対象としたものから、薬剤師をはじめとした医療関係者向けのセミナーまで幅広く行った。本部においても、28年7月に開催されたジェネリック医薬品学会学術大会を後援し、理事がパネリストとして出席して協会としての意見を発信した。

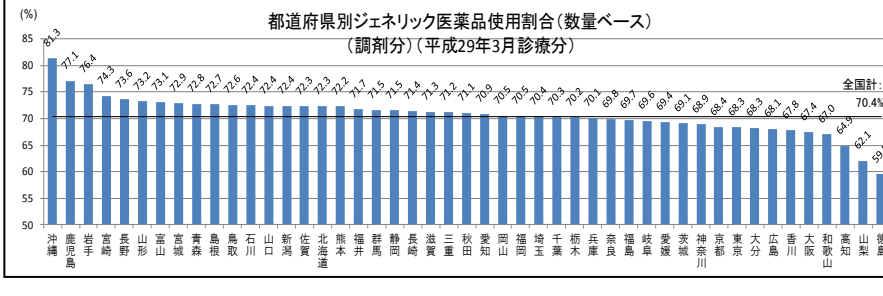
<医療機関や薬局に対する使用促進の働きかけ> (事業報告書 P68～P69)

- 28年度においては、医療機関ごとの一般名処方率や、医療機関及び調剤薬局ごとのジェネリック医薬品の使用割合を見える化し、他の地域との比較などを行うことができるツールを本部で作成し、支部へ配布した。
- 支部においては当該ツールを活用して、重点的に訪問すべき医療機関や調剤薬局を選定した上での効果的な訪問や、郵送で当該ツールを医療機関や調剤薬局に配布することにより、3,537医療機関、9,831調剤薬局へ働きかけを実施した。医療機関や調剤薬局からは「今後一般名処方への変更を早急に検討する」、「どのような薬剤がジェネリック医薬品への変更を行いやすいかの参考となる」などの好意的な意見をいただいている。

<ジェネリック医薬品の使用割合の都道府県格差の是正と更なる使用促進に向けた新たな施策>

- 協会けんぽ各支部のジェネリック医薬品の使用割合については、依然として20%ポイントの格差がある。このため、平成28年度は、地域ごとに、一般名処方率や、院内・院外処方それぞれにおける使用割合、患者の拒否率などを見える化し、支部ごとにどのような分野に重点的に取り組むべきかを明らかにした「ジェネリックカルテ」の作成に取り組んだ。
- 29年度においては、このジェネリックカルテも活用し、支部ごとに使用促進のボトルネックの解消に向けて、より効果的な取組を行っていく予定。

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

[illegible]

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

構成員ご意見

- 今年度の数値目標を大幅に超えており、大いに評価する。また、使用割合の低い支部においても、要因の調査研究を行うなど積極的な取組を行っており、評価する。
- 減額通知の送付件数が609万件と前年度から大幅に増えており、その結果、ジェネリック使用による費用は270億円ほど減額されている。
- 今後、国の目標としては利用率80%、協会けんぽは29年度に72.1%を達成する目標を掲げており、その達成のためには支部間格差を是正することが大きな課題である。支部間での使用割合の差が22%近くあるので、この差の縮小に向け、使用割合が低いところの底上げを重点的に取り組んでほしい。
- ジェネリック医薬品の使用割合を持続的に向上させており、目標指標を超える実績をあげている。
- ジェネリック医薬品の使用促進の成果も急激に上がっていることが報告されているが、反面、地域間の格差はいまだに数値として大きな隔たりもあるのが事実で、その要因の追及と問題点の整理が報告されていないことは残念である。また協会として70.4%という数値が可能な目標値のどのレベルまで達しているのか、使用率の最大値はどのくらいに設定しているのかまたその限界がどこまでなのか目標設定すべきで、地域間格差の是正と並行してさらに努力してほしい。
- 関係機関への働きかけや広報の推進もなされているが、報奨金の提供なども含め医療機関・調剤薬局との調整が必要である。その役目を果たすことが協会けんぽに課せられた大きな役割である。

最終評価

A

- ジェネリック医薬品軽減通知の送付件数を609万件と前年度から大幅に増やした結果、ジェネリック医薬品使用割合は68.8%(年度平均)、切替による薬剤費の軽減額は約270億円と今年度の数値目標を大幅に超えており、評価する。
- 国が掲げる目標(平成32年度末までのなるべく早い時期に使用割合80%)の達成に向けて、地域間の格差の要因分析と問題点の整理を行い、支部間格差を是正するよう取組を進める必要がある。

1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

評価の視点

- 各支部においては、策定された地域医療構想やその実施に向けて、関係機関への働きかけや意見発信を行うとともに、本部においては国や医療関係者等の動向を情報収集し、意見発信の方針等を示すなど、各支部での対応の支援を行っているか。

【検証指標】

- ・地域医療構想調整会議への参画数

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

- 28年度においては、域医療構想に保険者の意見が反映されるよう、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等の様々な場を通じて、あるべき医療提供体制の実現に向けた課題整理と解決に向けた着手、関係者の共通理解の必要性、都道府県に対してリーダーシップの発揮と必要なデータの提示等について意見発信を行った。
- 全都道府県で策定された地域医療構想は、構想区域によって、回復期病床の充実(急性期病床等からの転換)が必要となることや、既存病床数が必要病床数を上回る等の推計が示されており、保険者として引き続き病床の機能分化に積極的に関与していくことが重要。特に、29年度以降は、地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担や病床機能ごとの機能分化について具体的な議論が進められることから、28年度はその議論の場となる地域医療構想調整会議への参画が一層進むよう各支部において都道府県等に対して積極的に働きかけを行った。
- その結果、345の構想区域ごとに設置されている地域医療構想調整会議において、28年度末時点で181区域(被用者保険としては258区域)まで参画が進んだ。前年度比で14区域の増となっており、限られた人的資源で支部運営を行っている支部の状況を鑑みれば、最大限評価されるべき事項と考える。
- また、都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会においては、35道府県(被用者保険としては40都道府県)で支部長等が委員として参画している。前年度比で3道県の増となっており、これらの参画によって地域の実情に応じた意見発信を行うための必要な体制が確保できた。
- 本部においては、支部が地域医療構想調整会議等でエビデンスに基づく意見発信を行えるよう、病床機能報告等のデータを基にした医療機関の現状分析についての研修を実施。また、厚生労働省に設置された医療計画の見直し等に関する検討会において、医療提供体制の在り方等について発言するとともに、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して意見発信の方針等を示した。
- このように、地域医療構想という新たな制度に対し、支部・本部一体となって取り組み、計画を上回る成果をあげたことから、自己評価を「A」とする。

1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

【事業計画の達成状況】

＜地域医療構想調整会議等＞（事業報告書 P60～P62）

- 地域医療構想は、28年度中に全ての都道府県で策定され、今後は各支部において地域医療構想に盛り込まれた2025年の医療提供体制の目指すべき姿に向けて、地域の実情を踏まえて病床の機能分化が迅速かつ確実に進むよう意見発信を行う必要があり、28年度はその議論の場となる地域医療構想調整会議等への参画が進むよう取り組んだ。
- 各支部において、保険者協議会等を通じ、健康保険組合連合会等の被用者保険や国民健康保険団体連合会等の保険者と連携し、都道府県等に対して積極的に働きかけを行った結果、28年度末時点で都道府県全域の地域医療構想を議論する審議会について35道府県（被用者保険としては40都道府県）、構想区域ごとの調整会議については181区域（被用者保険としては258区域）に参画。今後、医療機関の役割分担や病床機能分化のための具体策等について本格的な議論が始まる29年度に向けて、必要な体制の確保に努めた。

内容	27年度	28年度
都道府県全域の地域医療構想に関する審議会等	32府県	35道府県
構想区域ごとの地域医療構想調整会議	167区域(233区域)	181区域(258区域)

※()内は地域医療構想調整会議等への参画状況のうち健康保険組合連合会等を含む被用者保険としての参画数

＜意見発信にあたっての取組＞

- 地域医療構想の策定に当たっては、各支部において、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議、都道府県保険者協議会等の様々な場を通じて、地域の実情に応じて適切に意見発信（以下、発言例を記載）を行い、地域医療構想に保険者側の意見が反映されるよう努めた。
- ◆ 地域医療構想や在宅訪問診療の整備、医療と介護の連携等は、その実現の困難性を考えれば、可能な限り早期の課題整理と解決に向けた着手が必要。都道府県が強いリーダーシップを持って市区町村を動かすべき。
- ◆ 将来の医療需要に併せた病床機能を過不足なく提供することは重要な課題であるが、同時並行的に在宅に戻すとされる患者の受け皿を整備していくことも喫緊の課題。また、人口構造の変化は、医療提供側に構造改革を、患者側に受療行動の変革を迫っている。あるべき医療提供体制を実現するために議論の深化が必要。
- ◆ 2025年を見据えた必要病床数を目標に、関係者が共通認識を持つ必要がある。また、医療介護総合確保基金を活用し、中長期的な計画の策定と必要な見直しにより、着実に実現を目指すべき。
- ◆ 医療機関が構想区域における自院の立ち位置等を理解するため、都道府県は病床機能報告等のデータを比較できるような形式で提供すべき。

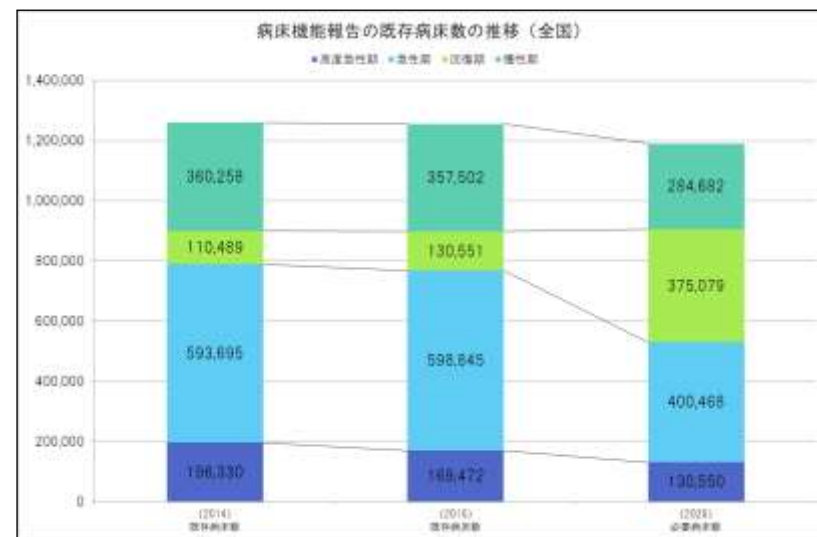
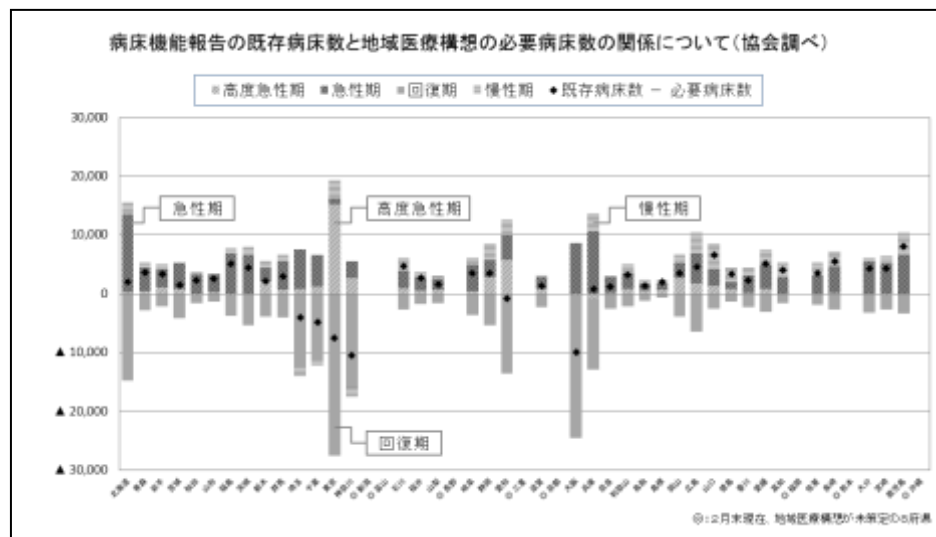
1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

【事業計画の達成状況】

<意見発信にあたっての取組> (事業報告書 P52)

- 本部においては、支部の分析担当者に対し、医療機関及び都道府県が公表している病床機能報告等のデータを基に、構想区域別・病床機能別の医療提供体制等の状況を集計した医療機関の現状を示すデータ分析の方法等について研修を実施した。また、厚生労働省に新たに設置された医療計画の見直し等に関する検討会において、医療提供体制の在り方等について発言するとともに、国や医療関係者等の動向について情報収集し、支部に対して必要に応じて情報の提供や意見発信の方針等を示した。



1. 保険運営の企画

(4) 地域医療への関与

構成員ご意見

- 各都道府県の各審議会等において、加入者や事業主の立場から、保険者、被保険者としての意見が反映されるよう、これからも積極的に対応してほしい。
- また、各都道府県の各審議会等において、医療提供者の代表者に偏ることのない委員構成を求めていくことも今後必要である。
- 地に足の着いた協会けんぽという意味から、各支部の地域に対する従来からの取組に加えて、新たな地域医療構想への参画などの地域活動の拡充を評価する。
- 保険者として被保険者および被扶養者の利害に基づいた主張をどこまで行ったのか明確でない。今回は地域医療構想会議等に参加し発言したことなどを評価するが、今後の地域医療の展開に即して関与の度合いを判断したい。
- 着実に歩みを進めている。都道府県、保険者協議会等への参画、素材提供に関して全国のすべての支部のレベルアップを期待したい。
- 近い将来予測される医療制度の限界という問題について、医療制度という本題に関して、協会本部側からも意見発信を積極的に行うべきである。地域医療構想の策定にあたって病床数の適切な配置や医療と介護との相関性、喫緊課題とされる団塊世代の高齢化と医療費の増大、老老介護への対策、働く世代人口の減少という問題に危機感を持って対処する覚悟が必要である。

最終評価

B

- 各支部が各審議会等で発言する際に必要な情報を本部から支部へ提供するなどの従来からの取組に加えて、これまで参加できていない地域医療構想調整会議へ参画するなどの地域活動の拡充を行ったことを認める。
- 引き続き、各支部の都道府県の各審議会等への参画を進めるとともに、各支部が加入者や事業主の立場から、より具体的な主張を示していけるよう、本部・支部一体となった取組を進められたい。

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

評価の視点

- 保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿って、中長期的な視点から、医療費の適正化、効率化の観点を踏まえ、調査研究の成果を施策に反映できているか。
- 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。
- 外部有識者との協力連携を図り、医療・介護に関する情報の収集・分析・提供への組織的対応の強化を図るとともに、分析成果等の報告会開催や調査研究報告書を発行し、協会が取り組んでいる事業を内外に広く発信しているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

- 保険者機能アクションプラン(第3期)及びデータヘルス計画の実施を推進するため、本部において健診・保健指導・レセプトデータを基に支部別・業態別等の健康状態の分析を行うとともに、新たに健診・保健指導の医療費適正化等の経年効果検証を行い、支部の保健事業のPDCAに役立てた。
- 支部調査研究事業として3支部で健診・レセプトデータ等を活用したデータ分析を行った。例えば徳島支部では、ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査を行い、その分析成果を後発医薬品適正使用協議会等で情報発信したところ、県や医師会等の関係団体から強い関心を得られた。加えて、加入者及び県民に向けて積極的な広報を行う等、使用促進に取り組んでいる。
- 医療費等のデータベースの拡充として、ジェネリック医薬品の使用促進対策に用いるために、薬局別の医薬品使用状況を集計したリストへ新たに処方元医療機関の情報を取り入れ、支部において、ジェネリック医薬品への切替えを医療機関へ直接働きかける等の取組みに活用している。(28年度ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース):68.7%)。また、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」等を本部から提供した。更に、統計分析研修やAccess、SPSS等の分析ツールの操作に関する専門研修を拡充させると共に、パイロット事業の全国展開としてGISを30支部へ定着させるため操作研修とそのフォローアップを行い、支部において健診や糖尿病重症化予防の勧奨事業、ジェネリック医薬品の使用促進等へ活用している。
- アドバイザーや地元大学等と連携しながら本部・支部で分析を進めるとともに、分析成果を内外に発信するため、第3回調査研究報告会の開催及び調査研究報告書の発行を行い、協会の健康宣言の取組みやデータ活用事例等を発信した。また、13件の学会発表を行うとともに、協会で初めて学術誌への論文掲載を1件行った。
- このように、28年度は計画を上回る新たな取組を実施したことから、自己評価は「A」とする。

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

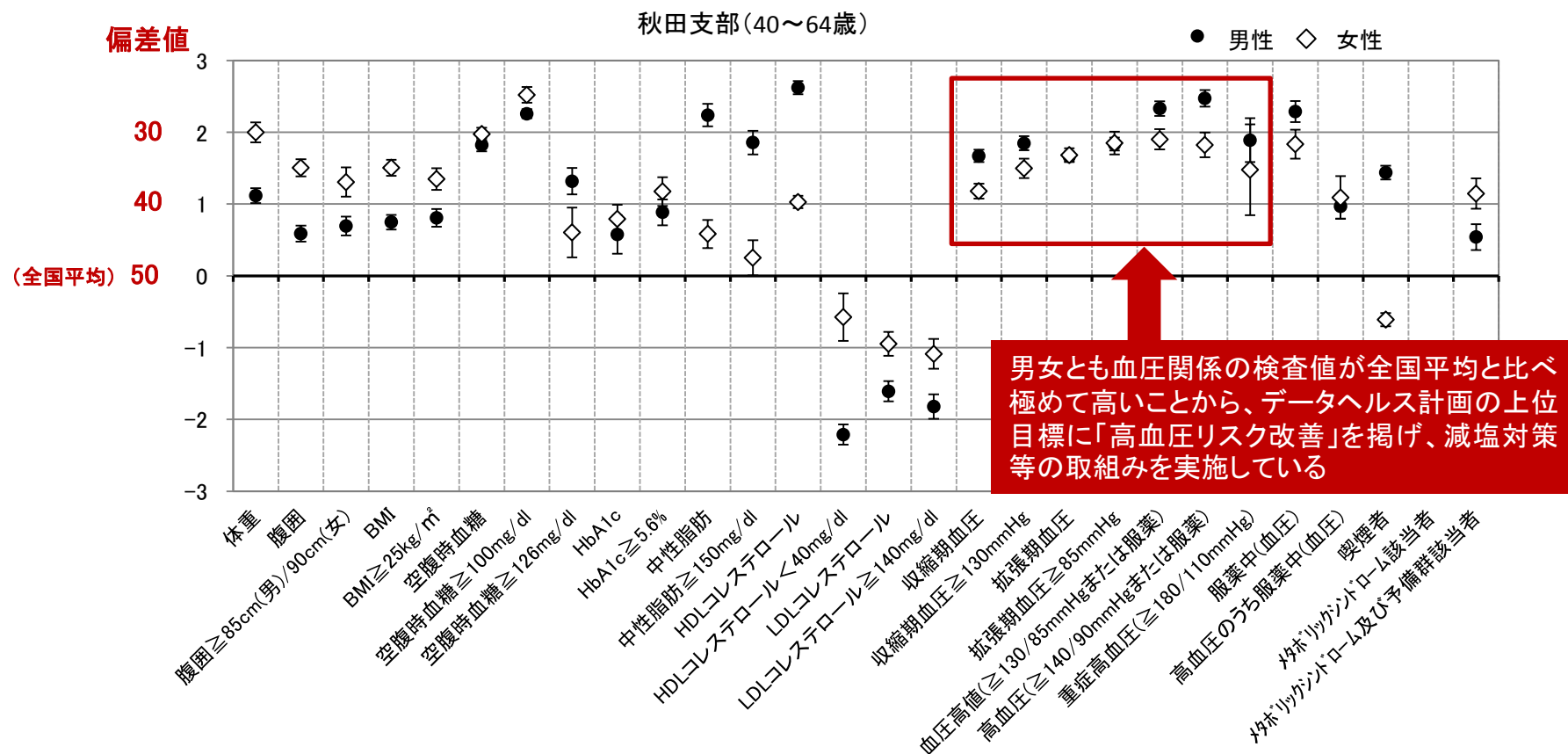
【事業計画の達成状況】

＜調査研究の成果による施策への反映＞（事業報告書 P52～P55、P70～P71、P274～P279）

○ 特定健診・特定保健指導データ分析報告書・市区町村別標準化該当比計算シート

協会全加入者の健診データと特定保健指導データを活用し、支部別、都道府県別、市区町村別、業態別等の健康状態の分析を行った「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」及び健診データを国保と合算し市区町村別に県平均・全国平均との比較ができる「市区町村別標準化該当比計算シート」を作成し、支部でのデータヘルス計画の推進や地方自治体や国保との連携等に活用した。

特定健診・特定保健指導データ分析報告書の一例(都道府県毎に全国と比較した偏差値に見える化したグラフ)



1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

○支部調査研究事業

28年度は3支部で調査研究事業として健診・レセプトデータ等を活用したデータ分析を行った。東京支部・兵庫支部では、疾病予防及び介入を目的とした健診・医療費データの経年変化の分析等を進め、徳島支部ではジェネリック医薬品の使用促進に向けた加入者等意識調査の実施及び分析を行った。これらの分析成果については、協会の事業展開の基礎とするほか、協会内で情報共有することにより、職員のデータ分析に関するノウハウの蓄積を図っている。

東京	件名	東京支部におけるデータヘルス計画遂行の為に調査研究（22年度からの継続）
	概要	①傷病手当金・健診・レセプト情報を用いた精神疾患医療費の分析、②終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（兵庫支部と共同）、③特定健診・特定保健指導の中長期的効果の分析、④慢性腎臓病（CKD）の危険因子の詳細分析
兵庫	件名	疾病情報を活用した調査研究（27年度からの継続）
	概要	①終末期医療費の推計と疾病別リスク予測モデル構築に関する研究（東京支部と共同） ②業態別・疾病別の予測分析とリスク階層化、及び分析結果に基づく各種業界団体への個別アプローチ
徳島	件名	ジェネリック医薬品使用促進に向けた加入者等意識調査
	概要	使用割合の低い徳島支部加入者と使用割合の高い鹿児島支部の加入者及び薬剤師にアンケート調査を実施し、ジェネリック医薬品に関する意識度の比較や医師の対応、院内処方・院外処方薬局の対応について分析。同時に、医療機関別・薬効分類別等の使用状況の分析を行い、使用促進に向けた施策を検討。

■徳島支部での研究成果を基にした取組み実施例

調査分析成果について後発医薬品適正使用協議会等で情報発信を行ったところ、県や医師会等の関係団体から強い関心を得られた。

また、加入者及び県民に向けてジェネリック使用率全国最下位を逆手に取って広報するなど、使用促進に取り組んでいる。

バスや公用車の看板



駅のデジタルサイネージ



1. 保険運営の企画

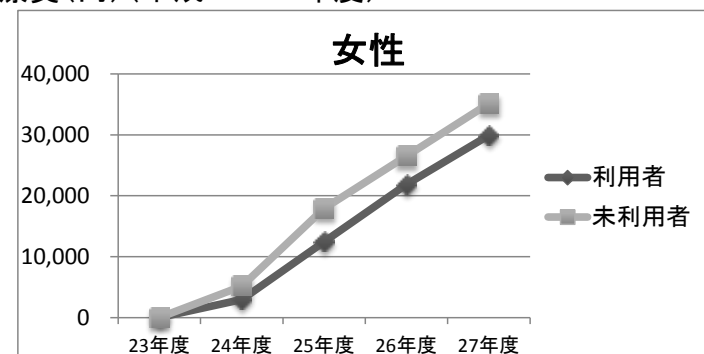
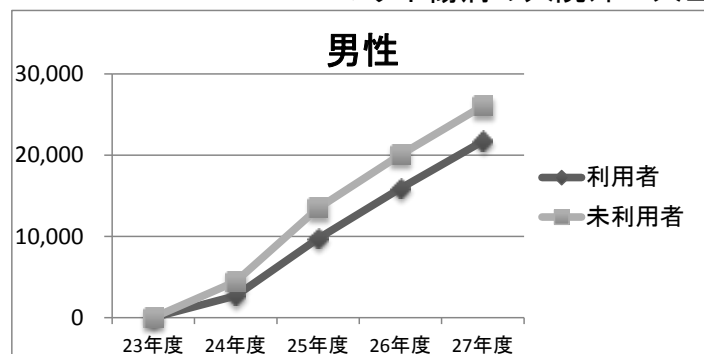
(5) 調査研究の推進等

○特定健診・保健指導の医療費適正化効果の分析・特定健診・保健指導の経年効果分析(支部別比較ツールの提供)

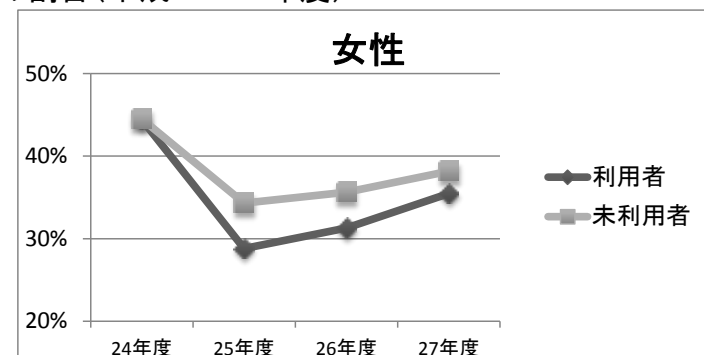
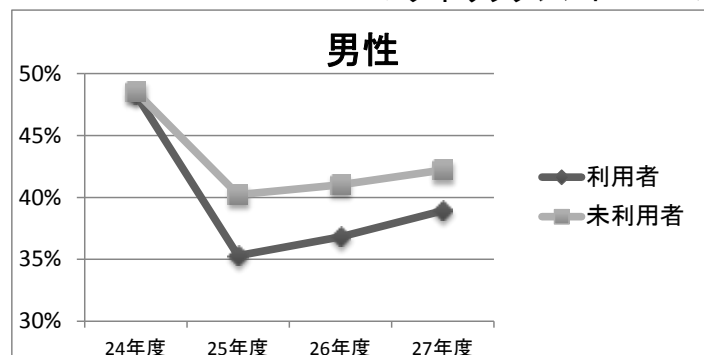
協会全加入者の健診データと特定保健指導データ、及び、レセプトデータを活用し、協会が実施している特定健診・保健指導の医療費適正化効果の検証を行い、厚生労働省の「特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ」が実施した国保をベースとした報告と同様の傾向があることを示した。また、本分析をベースに、支部別の特定健診・保健指導の経年効果(医療費適正化・検査値改善)を検証し、協会で実施する保健指導の質の向上に役立てている。

【特定健診・保健指導の経年効果分析の一例(平成24年度積極的支援対象者の比較)】

メタボ傷病の入院外一人当たり医療費(円)(平成23～27年度)



メタボリックシンドローム該当者の割合(平成24～27年度)



※支部提供ツールでは、自支部と全国平均又は他支部との比較が可能

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

<医療費等に関するデータベースの拡充> (事業報告書 P68～P71)

支部へ提供しているデータベースについて、昨年度以前より作成しているものに加えて、ジェネリック医薬品の使用状況を処方元医療機関別に分析できるよう改良した。本データを用いて医療機関毎のジェネリック医薬品の使用状況を分析し、支部において、ジェネリック医薬品への切替えを医療機関へ直接働きかける等の取組みを行っている。(28年度ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース):68.7%)。

また、協会ホームページの統計情報では、年報や月報、医薬品使用状況を随時公表しているほか、加入者・医療費・調剤医療費については、支部別や年齢階級別、疾病分類別、薬効分類別の分析データや「都道府県支部別医療費の状況」、「都道府県別医療費等のグラフ」などの医療費分析のデータを掲載している。

<医療費分析マニュアル等の提供及び統計分析研修> (事業報告書 P70)

統計分析研修を全支部の分析担当職員を対象として実施するとともに、参加を希望した支部に対し各種統計ソフトウェアの操作研修を実施し、健診・レセプトデータ等の分析能力の向上に貢献した。また、26年度のパイロット事業の成果を受けて、GIS(地理情報システム)の全国展開を28年度から進めており、導入を希望した30支部の環境整備と研修の実施、及び、マニュアルの提供を行い、支部において、健診や糖尿病重症化予防の勧奨事業、ジェネリック医薬品の使用促進等へ活用している(活用例は次ページ参照)。

他に、統計解析ツールのSPSSの使用を促進するため、初心者向けにマニュアルを提供しメール等で課題を提出する形式のオンライン研修を初めて実施した。

研修内容		実施時期	参加支部
統計分析研修		28年8月、9月	47支部
ソフトウェア操作研修	Access研修	28年5月、6月、29年2月	8支部×4回
	GIS研修	28年12月	31支部
	SPSS研修(オンライン研修)	29年1～3月	38支部

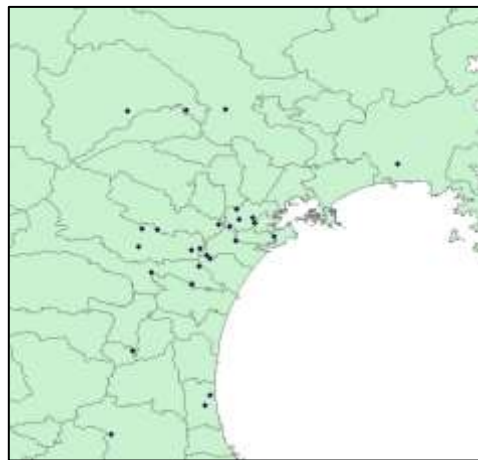
1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

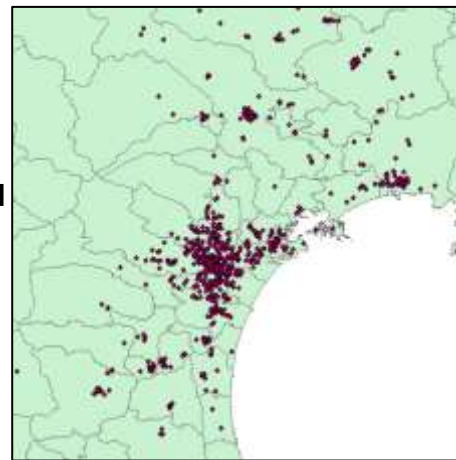
■ GISの活用事例: 重症化予防事業(糖尿病性腎症)におけるGISの活用

糖尿病性腎症が疑われながらも医療機関にかかっていない加入者へ診勧奨文書を送付する際に、該当者の居住地近隣の医療機関(内科)を案内し、より効果的に受診行動へ繋げる。

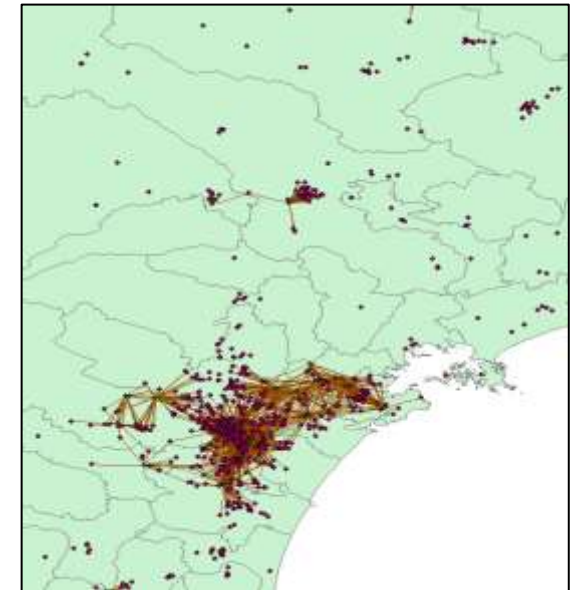
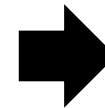
GISの活用イメージ



該当者



医療機関(内科)



半径5km以内で結合

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

＜分析体制の強化及び分析成果の外部への発信＞（事業報告書 P69～P72）

○外部有識者との協力連携

健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動に対して助言いただく「健康・医療情報分析アドバイザー」として、26年度から継続して活躍していただいている5名の学識経験者に加え、28年度は新たに1名の方と契約し、統計分析研修での統計の基礎に関する講義や調査研究報告会での講評、調査研究報告書の査読等を行っていただいた。

また、支部では地元の研究機関(大学)との医療費分析に関する協定・覚書を締結しており、28年度は新たに1支部、計13支部で学識経験者から医療費や健診データの分析に関する助言をいただき、職員の分析能力の向上を図り、その研究成果を各種事業の効率的な推進に活用した。

○調査研究報告会

協会では毎年「調査研究報告会」を開催しており、28年度は5月17日に「健康宣言・データヘルス」をテーマに実施し、東北大学の・教授から基調講演を行っていただき、厚生労働省他、健康宣言に関連する有識者と協会幹部によるパネルディスカッションを行い、更には4支部から個別発表を報告した。参加した400名の方々の約95%から有意義な会であったと好評をいただいている。

○調査研究報告書

本部・支部での調査研究成果を13件取りまとめ、「調査研究報告書」として年度末に発行した。報告書は関係団体等へ配布したほか、ホームページにも掲載している。

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

○学会発表及び学術誌への論文掲載

本部・支部で行った分析成果を、日本産業衛生学会や日本公衆衛生学会等において13件発表した。また、28年度は協会から初めて学術誌に論文が1件掲載された。

支部	発表日	学会名	演題
東京	28年5月26日	第89回日本産業衛生学会	メンタルヘルスと喫煙習慣
兵庫	28年5月26日	第89回日本産業衛生学会	夫婦における肥満群と非肥満群の生活習慣との関係について
東京	28年6月18日	第59回日本腎臓学会学術総会	高尿酸血症は腎機能を低下させる—3年間の観察研究—
福岡	28年7月22日	28年度 日本産業衛生学会 九州地方学会	糖尿病未治療者への受診勧奨事業～過去5年間、のべ9,300人への勧奨の成果と今後の課題～
福岡	28年7月29日	第57回人間ドック学会学術大会	受診勧奨値でありながら数年放置している未治療者への再勧奨事業
広島	28年9月18日	第48回アジア太平洋公衆衛生学術連合国際会議	996,637人のレセプトデータを解析した脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究 ～全国健康保険協会広島支部加入者を対象として～
本部	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	特定健診・保健指導の医療費適正化効果についての分析
東京	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	生活習慣の組合せとメタボリックシンドローム
東京	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	レセプトデータを用いたがん部位別の終末期医療費の推計
兵庫	28年10月26日	第75回日本公衆衛生学会総会	夫婦の運動習慣の肥満への影響
兵庫	28年10月27日	第75回日本公衆衛生学会総会	中小企業における特定健診・特定保健指導の有効性
広島	28年10月28日	第75回日本公衆衛生学会総会	血圧リスク別からみた特定保健指導積極的支援の介入効果分析
広島	28年10月28日	第75回日本公衆衛生学会総会	中小企業の従業員と被扶養家族における脳血管疾患及び心疾患の発症に関する疫学的研究
東京	28年11月	日本総合健診医学会誌第43巻第6号	健診受診者の慢性腎臓病(CKD)対策におけるかかりつけ医の重要性 ～全国健康保険協会東京支部CKD受診勧奨と受診動向アンケート調査から～

1. 保険運営の企画

(5) 調査研究の推進等

構成員ご意見

- 健診データについて都道府県支部ごとに具体的な疾病構造を分析して、データヘルス計画の上位目標に掲げるといった取組などは、特に評価できる。
- 各支部で独自の工夫を凝らして取り組んでおり、今後ともそれらの取組を進めていくべき。
- ジェネリック医薬品の使用割合が低い支部において、要因の調査研究を行うなど積極的な取組を行っており、評価する。このように、一つひとつ課題解決を図る取組を今後も行ってもらいたい。
- 医療費の統計分析研修の開催など、膨大なデータを効果的に活用できるようにするための人材育成は非常に重要であり、今後も継続的に進めるとともに充実を図ってもらいたい。
- ジェネリック医薬品の使用促進のように調査研究の成果を事業活動に活用するなどにより、事業の成果をあげていることを評価する。
- データ等を活用した調査研究活動が広がっていることは高く評価できる。今後さらに国のデータ活用の急速な拡大が予想されるが、各支部での積極的な取組を期待したい。
- 健康保険制度の健全な推進に向けた取組は、研究者・諸機関の取組とシンクロして協会けんぽの立ち位置と役割をさらに高めていくことが必要であるので、今後も更なる努力をお願いしたい。

最終評価

A'

- 各支部で独自の工夫を凝らして調査研究に取組み、ジェネリック医薬品の使用促進のように調査研究の成果を協会全体の事業活動に活用することにより、事業の成果をあげていることを評価する。また、健診・レセプトデータ等を活用した調査研究活動が広がっていることは評価できる。
- 今後とも、医療費の統計分析研修の開催などにより、健診・レセプトデータ等を効果的に活用できる人材の育成を継続的に進めるとともに、その充実を図られたい。

1. 保険運営の企画

(6) 広報の推進

評価の視点

- 保険者機能を発揮した協会の取組をタイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを活用するとともに、いわゆるソーシャルネットワークサービスを活用し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進しているか。
- 加入者アンケートなど加入者から直接意見を聞く取組を進め、わかりやすく、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】

(・メールマガジンの新規登録件数:13,000件)

【検証指標】

- ・ホームページへのアクセス件数
- ・ホームページの利用目的達成度

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

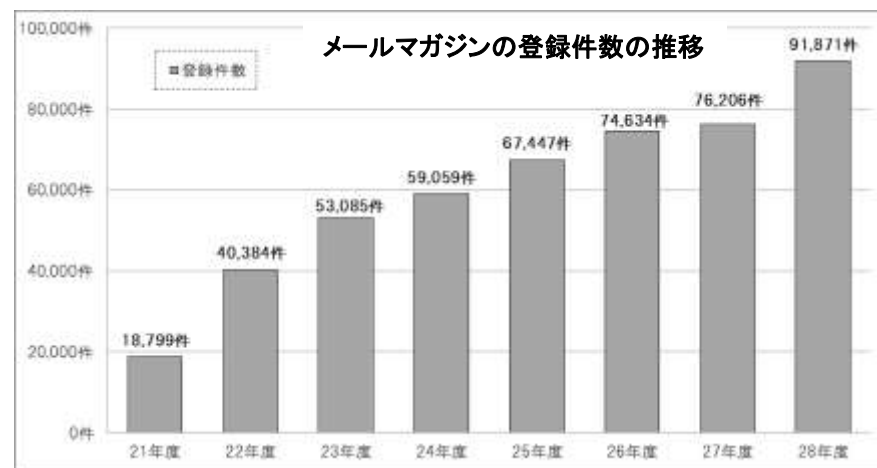
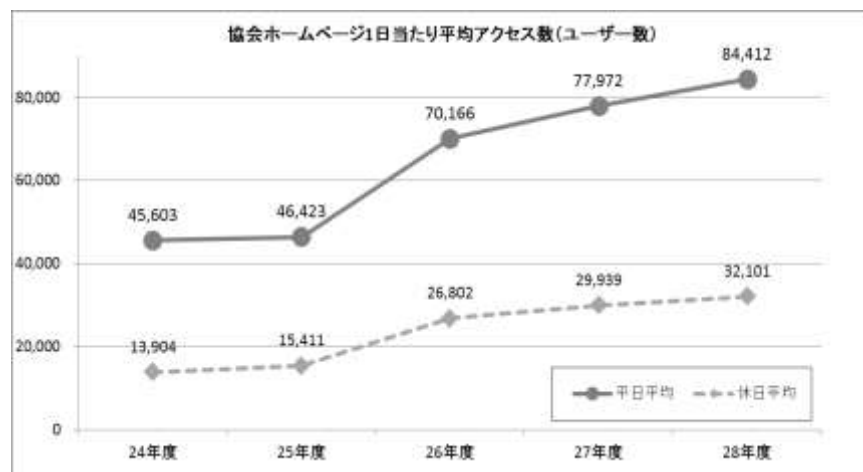
【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

S

【評価のポイント】

- 平成28年度は協会内におけるインターネット環境の再構築により、コンテンツの定期更新、充実が可能となり、ホームページの1日当たり平均アクセス件数は平日が84,412件、休日が32,101件と、前年度からそれぞれ6,440件、2,162件の大幅な増加となった。
- メールマガジンについては、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、配信を一時休止していたが、平成28年9月より配信を再開し、各支部の積極的な登録勧奨の結果、目標指標を大幅に上回る20,873件の新規登録となり、年度末時点での累計登録件数は91,871件となった。
- このように、平成28年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。



1. 保険運営の企画

(6) 広報の推進

【事業計画の達成状況】

<ホームページの活用について> (事業報告書 P73～P74)

○ 協会では、ホームページを活用したタイムリーな情報提供を行っており、28年度も検証指標である協会ホームページのアクセス件数は年間アクセス件数、平日・休日における1日当たり平均アクセス数ともに増加した。

・ホームページへの年間アクセス件数 : 2,277万件(27年度) → 2,458万件(28年度)

・ホームページへの1日当たり平均アクセス件数

平日 : 77,972件(27年度) → 84,412件(28年度)

休日 : 29,939件(27年度) → 32,101件(28年度)

○ また、ホームページの利用目的達成度を把握するため、ページの類型を「トップページ」、「カテゴリページ」、「コンテンツページ」の三つに分けて「離脱率」と「平均滞在時間」の分析を行った。「離脱率」については、他のサイトに移動(またはブラウザを終了)してしまう割合であり、「平均滞在時間」については、ユーザーがサイト内でページを閲覧するために滞在していた時間を指している。

○ 「トップページ」及び「カテゴリページ」は、コンテンツ内容の一覧を表示し他のページに遷移するためのページであり、「離脱率」が低い方が望ましい。「トップページ」及び「カテゴリページ」の平均離脱率は12.5%であり、一般的なマーケティングの基準ライン(40%未満が理想)に比べて非常に良好な数字であった。

○ 「コンテンツページ」は、広報内容(健康保険の給付内容や手続き等)を具体的に掲載したページである。「コンテンツページ」の平均滞在時間は118.5秒であり、一般的にそのページを理解するのに必要と言われている閲覧時間(2～3分が理想)に合致していることから、利用目的は概ね達成できていると評価している。

<メールマガジンの活用について> (事業報告書 P75)

○ メールマガジンについては、27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したことにより、配信を一時休止していたが、28年9月に必要な機能の再構築を行い、配信を再開した。配信再開後は、各支部においてメールマガジンに関する広報を積極的に実施した結果、29年1月には目標指標であるメールマガジンの新規登録13,000件の目標を前倒しで達成し、3月末時点では20,873件の新規登録件数となり、年度末時点での累計登録件数は91,871件となった。

・メールマガジンの新規登録件数 : 2,398件(27年度(4月・5月)) → 20,873件(28年度)

1. 保険運営の企画

(6) 広報の推進

<加入者から直接意見を聞く取組> (事業報告書 P280～287)

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

構成員ご意見

- 各種の広報活動は評価できる。なお、保険料率の中長期的なあり方や見通しなど、負担に関する広報については、引き続き丁寧に行ってほしい。
- ソーシャルネットワークサービス(SNS)が普及してきた中、メールマガジンやホームページだけではなく、新たなメディア活用の検討を開始してほしい。
- これからも中長期的な視点に立って、ヘルス事業の推進、医療費適正化対策等を通じて、なるべく長く10%維持を継続してほしい。
- 広報活動について、加入者との接点の拡充を重視する観点から成果をあげていることを評価する。
- 目標値を大きく上回っていることが認められる。協会けんぽの活動の実態等を周知するため一層の取組を期待したい。
- 広報については、ソーシャルネットワークの活用が進み、情報提供が安価で迅速に行われるようになりまことにうれしい限りであるが、さらに多くの読者を増やし健康保険そのものへの加入者の関心を集める必要があるところで、一般企業が実施しているポイント付与などの制度も導入するなど若い世代の読者も医療制度に関心を持てるような仕組みを構築することも必要であると考えている。
- 協会けんぽの活動の実態等を周知するため、広報については、スマートフォンを活用して若い方々への周知を積極的に行うことで、若い世代の関心を生み、将来の社会保険の仕組みそのものに対する理解を得られるようになるのではないかと。一層の取組を期待したい。

最終評価

A

- 広報活動について、加入者との接点を拡充することを重視して実施し、成果をあげていることを評価する。
- 協会の保険料率の中長期的なあり方や見通し、活動の実態等をより広く周知するため、特に若い方々に対する周知を積極的に行い、若い世代の関心や将来の社会保険の仕組みに対する理解を得られるようにするなど、一層の取組の充実を図られたい。

1. 保険運営の企画

(7)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に、関係各方面への意見発信に努めているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 29年度保険料率の決定については、5回にわたる運営委員会での精力的な議論や支部評議会からの意見聴取などを経て十分に議論を尽くし、多くの方にご理解をいただくための議論の素材を示したうえで、中長期的に安定した財政運営の観点等から平均保険料率10%を維持したものであり、財政運営主体としての責任を的確に果たしていると考えます。
- また、社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- このように、28年度は十分な成果をあげたことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】

<財政運営> (事業報告書 P34～P41)

- 医療費の動向等を踏まえた、29年度の保険料率の決定に向けて、28年9月に開催した運営委員会で「保険料率に関する論点」と「32年度までの5年間の収支見通し」を示し、12月27日の第81回運営委員会まで計5回にわたる精力的な議論を尽くしたうえで、平均保険料率等を決定した。
- 10月以降の運営委員会において議論が本格化し、9月の運営委員会に示した論点や5年収支見通し等に加え、社会保障制度における協会けんぽの現状などを総合的に勘案する観点から、国民医療費、社会保障給付費等の動向や関連する制度改正なども示しながら議論を進めた。準備金の保有状況や今後の収支見通しを踏まえて、前年度に続き、平均保険料率の引下げが運営委員会や評議会で議論の俎上に載ることとなった。保険料率の維持を主張する意見と引下げを主張する意見が並立した状況が続いた中で、12月6日の運営委員会で事務局から運営委員会でのこれまでの議論や意見を整理した資料を説明し、内容について了承された。
- その後、これまでの運営委員会における意見を踏まえ、協会としての対応方針を示すこととなり、理事長からは協会の方針として、
- ・ 中長期的に安定的な財政運営が見通せるとともに、加入者や事業主の皆様、ひいては国民にとって十分に理解いただける保険料率とすること
 - ・ 可能な限り長期にわたって、負担の限界である10%を超えないようにする必要があること
 - ・ 激変緩和率の拡大に関する現行の解消期限(31年度末)を踏まえて計画的に解消していく観点
- の3点を重視して、平均保険料率を10%に維持すること、及び激変緩和率については10分の5.8とするよう厚生労働省に要望するとの方針を示した。

1. 保険運営の企画 (7)的確な財政運営

- 29年度の平均保険料率等の決定に際して、これまでの議論の経過や協会の考え方については、加入者や事業主の皆様にも丁寧に説明する必要があるため、12月27日の運営委員会において29年度平均保険料率の決定に係る経緯を資料として示し、29年度の保険料率についての議論を終えた。

＜運営委員会におけるこれまでの議論の整理 平成28年12月6日運営委員会資料＞

平成 29 年度保険料率について

平成 28 年 12 月 6 日
全国健康保険協会運営委員会

当委員会においては、本年 9 月から 4 回にわたり、協会の 5 年収支見通しや医療費の動向・関連する制度改正等を踏まえて議論を行ってきた。また、支部評議会においても同様に議論が行われており、その意見の概要については別紙のとおりである。これらを踏まえた当委員会での主な意見は以下のとおりである。

1. 平均保険料率

【これまでの検討の経過】

- 全国健康保険協会が管掌する健康保険の保険料率については、健康保険法第 160 条第 1 項において、支部を単位として協会が決定するものとされ、同条第 3 項において、「都道府県単位保険料率は、…毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう」設定する（いわゆる単年度収支均衡）ものとされている。また、同条第 5 項においては、協会は 2 年ごとに 5 年間の収支見通しを作成し、公表するものとされている。
- これらの規定の趣旨は、次のとおりである（平成 27 年 11 月 25 日の当委員会における厚生労働省の説明）。
 - ・ 政管健保時代は黒字基調を前提とし、5 年間の中期財政運営が定められていたが、その後状況は大きく変わり、医療費の伸びが賃金の伸びを上回る赤字基調となった。そこで協会を設立した際に、赤字の場合に速やかに対応できるよう規定が修正されたものである。
 - ・ したがって、赤字基調の中では機動的、弾力的に対応できるように単年度収支均衡とする一方、今後 5 年間の状況も見た上で考えるという趣旨であり、これは赤字であってはならないということであって、黒字であるから保険料率を引き下げなければならないといったことまでは意味していない。
- このようなことから、黒字基調の下では、協会における保険料率の設定においては裁量の幅があり、財政の状況について短期で考えるか中長期で考えるかは選択の問題である。さらに、中長期であっても、今回の検討では、5 年収支見通しにおいて、5 年以内に収支が赤字となるケースもあったため、より期間を長くとり、一部の試算について 10 年収支見通しを作成して、それらを踏まえて議論を行った。
- 毎年度の収支の見込みに基づき、毎年度厳密な単年度収支均衡により保険料率を上げ下げするという考え方が一方にあり、もう一方では単年度に限定せず、複数年に亘るバランスを考える（複数年とは 2 ～ 5 ～ 10 年）という考え方があり、保険料率の水準の設定の議論は、主にこれらの考え方の違いによる。

【平成 29 年度保険料率に係る運営委員会における主な意見】

以下の理由を踏まえ、中長期的に安定した保険財政運営を行うためにも、平均保険料率の 10%を維持すべきとの意見があった。

- ・ 依然として残る協会財政の脆弱性、賃金や加入者数の動向、さらに医療費、特に高額薬剤の動向などの不確定要素が多い。
- ・ 平均保険料率の 10%が負担の限界水準である。
- ・ 保険料率を引き下げた場合、引き上げざるを得ないときの上げ幅が大きくなる。
- ・ 頻繁な保険料の上げ下げは行うべきではない。

一方、

- ・ 一度平均保険料率を引き下げたとして複数年度は法定準備金を上回る水準を維持できるため、一旦平均保険料率を引き下げることを選択肢の一つである。
- ・ 法定準備金が 2 倍以上に積みあがっているのであれば保険料率は引き下げるべきである。

との意見があった。

なお、

- ・ 協会の財政については単年度収支均衡という考え方もあるが、協会の特性である財政基盤の脆弱性や、セーフティネットとして国庫補助が入っていることなどを検討の際、十分考慮に入れるべきである。
- ・ 保険料は加入者及び事業主が負担していることから、保険料率の決定においては、その趣旨が十分に加入者及び事業主に理解いただけるよう、丁寧かつ分かりやすい説明を行う必要がある。
- ・ 保険料率の決定に係る財政当局の反応も踏まえた対応が必要。

との意見もあった。

2. 都道府県保険料率を考える上での漸変緩和措置

現行の解消期限（平成 31 年度末）を踏まえて計画的に解消していく観点から、平成 29 年度の漸変緩和率は 5.8/10 とすべきとの意見があった。

また、漸変緩和措置の解消期限は踏まえつつも比較的緩やかに解消を図り、最終年度で残りの分を解消すべきとの意見があった。

3. 保険料率の変更時期

平成 29 年 4 月納付分から特段の異論はなかった。

1. 保険運営の企画
(7)的確な財政運営

＜財政基盤強化に係る関係各方面への意見発信＞（事業報告書 P62～P63）

- 社会保障審議会の部会や分科会、中央社会保険医療協議会などの審議会の場合等において、協会の財政基盤強化の視点はもちろんのこと、加入者や事業主の立場に立った保険者として、医療保険制度全体を見渡した制度の持続可能性の維持、給付の重点化・効率化や医療・介護の質の向上等の観点から、積極的に意見発信を行った。
- また、関係団体との連携等による意見発信も行っており、28年8月に健康保険組合連合会との連名で、療養費の引下げ(マイナス改定)や柔道整復療養費、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費、治療用装具療養費における支給基準の明確化や不正請求への対応等に関する要請として、「平成28年度療養費改定に当たっての意見(要請)」を厚生労働省保険局長あてに提出した。

1. 保険運営の企画 (7)的確な財政運営

構成員ご意見

- 平均保険料率設定の議論を丁寧に行ったことを評価する。関係審議会等への意見反映についても、被用者保険で連携して積極的な取組を行ったことを評価する。
- これからも中長期的な視点に立って、ヘルス事業の推進、医療費適正化対策等を通じて、なるべく長く平均保険料率は10%維持を継続してほしい。
- 保険料率を10%に設定してから5年間を通して財政を安定させていることを評価するとともに、引き続き10%の枠内での健全な財政運営のために、継続的に分析・検討することが望まれる。
- 現時点の対策としては評価できるが、保険料率の決定にあたっては、数年先の見通しを踏まえた上で被保険者等の理解と合意形成を得ていく必要がある。
- 平成28年度報告書の16ページ図表4-3を見ると平成22年度から一見財政面でゆとりが出来ているような錯覚を起こすが、33ページにある図表では平成30年度からその財政がマイナスへのベクトルが働き始めることが明らかである。関連する審議会等への積極的な意見発信とそのフィードバックがなされることを期待する。
- この二つの図表が示す将来像は、団塊世代の高齢化や勤労世代の減少を主要因とする日本の社会が直面している大きな問題点である。協会けんぽを構成する中小企業・小規模事業者にとっては今以上の法定福利費の拠出は困難であり、また働く方々も社会保険料の肥大化は生活にも影響を及ぼす。このような社会の流れが進めば、現状の医療制度が継続不可能であるという証拠であり、現時点で抜本的な対策を講ずる必要がある。
- 世界の中でも稀に見る医療制度に恵まれた我が国の国民にとってもいち早くこの事実を認知することと、国と国民が一致してその制度の維持に向けて協会けんぽだけではなくすべての保険者が制度の改革に取り組む必要がある。
- 数年後には財政が悪化し始めるという予測がされており、協会けんぽの存続も危ぶまれる。また、現在の10%という保険料率は、これ以上上がると会社の運営が非常に厳しくなる料率であり、働く方々の生活そのものに影響が出ることから、医療に関する課題については、協会けんぽだけでなく、国全体で検討してほしい。

最終評価

A

- 平均保険料率を10%に設定してから5年間を通して財政を安定させていることを評価するとともに、関係審議会等への意見反映についても、被用者保険間で連携して積極的な取組を行ったことを評価する。
- 引き続き、経済情勢や医療費の動向について、中長期的な視点も含めて慎重に分析の上、適切な財政運営に努められたい。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

評価の視点

○ お客様満足度調査等によるサービスの改善やサービススタンダード(10営業日)に基づく正確かつ着実な支給など、サービス向上の取組が行われているか。

○ 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】

・サービススタンダードの達成率:100%

・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)

【検証指標】

・お客様満足度

・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件数)

・任意継続被保険者の口座振替利用率

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している

C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

〈サービススタンダード〉

○ サービススタンダードについては、決定件数が前年度から20%増加したなか、達成率は99.99%(前年度99.48%)、年間を通して達成率が100%だった支部は37支部(前年度34支部)と、それぞれ前年度より改善した。また、保険給付の受付から振込までの日数(平均所要日数)については、8.11日と前年度(7.98日)と同様に10営業日以内に振り込むことができた。

〈お客様満足度〉

○ お客様満足度については、全ての支部の窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っている。窓口サービス全体の満足度は97.4%と前年度(96.8%)を上回り、高い水準を維持することができた。

〈保険証の送付〉

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

○ このように、サービス向上に取り組み、いずれの指標も前年度と比べて上回るか、高い水準を維持していることから、自己評価は「A」とする。

● サービススタンダードの達成状況

	平成27年度	平成28年度	増減
決定件数	1,155,260 件	1,390,485 件	235,225 件
達成件数(達成率)	1,149,260 件(99.48%)	1,390,436 件(99.99%)	241,176 件(0.51p)
未達成件数	6,000 件	49 件	▲ 5,951 件
達成支部数	34 支部	37 支部	3 支部
平均所要日数	7.98 日	8.11 日	0.13 日

● お客様満足度

	平成27年度	平成28年度	増減
窓口サービス 全体の満足度	96.8 %	97.4 %	0.6 p

● お客様からの苦情等の受付件数

	平成27年度	平成28年度	増減
苦情	627 件	434 件	▲ 193 件
ご意見・ご提案	1,374 件	1,184 件	▲ 190 件
お礼等	517 件	491 件	▲ 26 件

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

【事業計画の達成状況】

<サービススタンダード(10営業日)に基づく正確かつ着実な支給、保険給付等の迅速な支払> (事業報告書 P108)

- サービススタンダードについては、決定件数が前年度から20%増加したなか、達成率は99.99%(前年度99.48%)、年間を通して達成率が100%だった支部は37支部(前年度34支部)と、それぞれ前年度より改善した。
- 保険給付の受付から振込までの日数(平均所要日数)については、8.11日と前年度(7.98日)と同様に10営業日以内に振り込むことができた。
- 10営業日以内に振り込むことが出来なかった事例については、随時、全支部に情報提供し参考とすることで全支部の達成率が100%となるよう努めた。

<お客様満足度調査等によるサービスの改善> (事業報告書 P106～P107)

- お客様満足度については、全ての支部の窓口に来訪されたお客様を対象として調査を行っている。窓口サービス全体の満足度は97.4%と前年度(96.8%)を上回り、高い水準を維持することができた。
- 支部ごとの調査結果等を取りまとめた「支部別カルテ」を各支部へ配布し、支部での満足度向上のため取り組みの基礎資料として活用した。
- 29年3月にお客様満足度向上研修を実施し、更なるお客様満足度の向上に取り組んだ。
- お客様からの苦情の件数は434件で前年度(627件)より3割減少し、ご意見・ご提案の件数は1,184件で前年度(1,374件)より約1割減少した。主な苦情は、保険証の発行時期や任意継続被保険者の資格喪失に関する内容であり、また、主なご意見・ご提案は、健診契約機関の拡大に関する内容であった。なお、支部に寄せられた苦情・ご意見等のうち、改善可能なものはサービスの改善に努めた。

<保険証の送付>

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

<他のサービス向上のための取組> (事業報告書 P109)

- 任意継続被保険者の口座振替率については、36.2%と前年度(35.6%)から0.6ポイント向上した。被保険者に対して、資格取得申出時や保険料前納の広報の際(9月と3月)に保険料の口座振替の案内を実施し、その利用促進に取り組んできた。
- インターネットによる医療費通知の利用件数については、サービス再開(28年12月)後、3,293件となった。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取組

構成員ご意見

- サービススタンダードの達成率99.99%、お客様満足度97.4%等、いずれも高い水準を維持したことを評価する。
- サービススタンダード未達成件数が僅少であることを評価する。
- サービススタンダードの未達成件数の大幅減少、満足度の向上、苦情の減少等いずれも高く評価できる。
- サービススタンダードそのものは自己評価が難しい点もあるが、お客様からの苦情の分析が一番重要であり、問題にすべき点とクレーマー的な苦情との仕分けを行いながら、より満足度のあるサービスを継続してほしい。
- サービス向上の取組等により、問い合わせが非常に減ってきている。これは努力のあらわれである。

最終評価

A'

- サービススタンダードの未達成件数の大幅減少やお客様満足度の向上、苦情の減少等いずれも評価できる。
- お客様からの苦情の分析が最も重要であることから、苦情の中から問題を見極めて解決することにより、より満足度のあるサービスを継続されたい。

2. 健康保険給付等

(2) 高額療養費制度の周知

評価の視点

- 限度額適用認定証の利用を促進しているか。また、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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 加入者が医療機関等で診療を受けた際に、窓口で支払う負担額が軽減される限度額適用認定証の利用を促進するため、医療機関に協力依頼を行うとともに、事業主や被保険者に送付するリーフレット等により周知広報を行った。
その結果、平成28年度の限度額適用認定証の発行件数が1,328,379件で、前年度より123,993件(10.3%)増加するとともに、平成28年度の限度額適用認定証の利用件数(高額療養費の現物支給件数)は3,262,116件と、前年度と比較して116,213件(3.7%)増加した。
- 高額療養費の未申請者に対しては、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を448,387件(対前年220,905件増)送付し申請手続きの勧奨を行った。
- このように、平成28年度は前年実績を上回る結果となったことから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
限度額適用認定証の発行件数	1, 204, 386件	1, 328, 379件	+123, 993件
限度額適用認定証の利用件数 (高額療養費の現物支給件数)	3, 145, 903件	3, 262, 116件	+116, 213件
高額療養費支給申請勧奨件数	227, 482件	448, 387件	+220, 905件

2. 健康保険給付等

(2) 高額療養費制度の周知

【事業計画の達成状況】

<限度額適用認定証の利用促進> (事業報告書 P109)

- 限度額適用認定証の利用促進のため、次の取り組みを行った。
限度額適用認定申請書を医療機関に配布し、提出の促進に努めた。
納入告知書同封チラシ等の送付の際にリーフレットを同封するとともに、健康保険委員研修会等において、加入者へ利用促進していただくよう事業主へ制度説明を行った。また、現金給付の支給決定通知書、医療費通知等を活用し、加入者へ制度の周知を行った。

<高額療養費の未申請者に対する支給手続きの勧奨> (事業報告書 P110)

- 高額療養費の未申請者に対しては、あらかじめ必要事項を記載した高額療養費支給申請書を送付し、申請手続きの勧奨を行った。

構成員ご意見

- 前年度より限度額適用認定証の発行件数も大幅に増え、現物支給件数も10万件ほど増加、支給申請勧奨件数も20万件以上増加しており、高く評価できる。
- 引き続き、限度額適用認定証の発行件数や支給申請勧奨件数等が増加するよう取組を進めてほしい。
- 限度額適用認定証の利用促進を図ることは、被保険者の立場に立った施策であり、これを推進する取組を多とする。
- 限度額適用認定証の利用促進が拡大していることは評価できるが、同時に医療費抑制に向けて、給付された医療費についての認識を普及することにも工夫が望まれる。
- 評価する。今後も継続して努力してほしい。

最終評価

A'

- 被保険者の立場に立って限度額適用認定証の利用促進を図っていることや高額療養費の支給申請勧奨件数が増加し、高額療養費の現物支給件数が前年度を上回ったことは評価する。
- 今後とも、高額療養費の現物給付化の取組を一層進められたい。

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

評価の視点

- 各種申請等の受付や相談等の窓口については、地域の実情を踏まえつつ、効率的かつ効果的な窓口サービスを展開しているか。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、どのような点に配慮しているか。

【検証指標】

・申請・届出の郵送化率

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

- 平成28年度末現在、125の年金事務所に協会けんぽ窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、地域の実情や来訪者の状況を勘案し、事業主や健康保険委員を通じて丁寧な説明を行ったうえで実施している。また、全ての申請書について郵送による手続きができることをご案内し、郵送化の促進に努めている。
- 郵送による届書の申請促進のため、各種広報や健康保険委員の研修会等あらゆる機会を捉えて依頼を行った結果、郵送化率は83.4%と前年度を2.4P上回った。
- このように、年金事務所に窓口を設置しサービス向上に努めているほか、申請・届出の郵送化率も向上していることから、自己評価は「A」とする。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
郵送化率	73.7%	77.2%	78.7%	81.0%	83.4%

2. 健康保険給付等

(3) 窓口サービスの展開

【事業計画の達成状況】

<効率的かつ効果的な窓口サービスの展開> (事業報告書 P110)

- 平成28年度末現在、125の年金事務所に協会けんぽ窓口を開設し、加入者のサービス向上に努めている。
- 年金事務所窓口の見直しに当たっては、地域の実情や来訪者の状況を勘案している。また、事業主や健康保険委員を通じて丁寧な説明を行ったうえで実施している。

<届書の郵送化促進> (事業報告書 P108)

- ホームページ、各種広報誌への掲載により郵送による申請を促進した。また、健康保険委員の研修会、事業所訪問等あらゆる機会を捉えて依頼を行った。

構成員ご意見

- 年金事務所への窓口の設置と郵送化率の向上に努めたことを評価する。
- 窓口サービスは、協会の事業を実施するためのインフラであると理解することから、円滑に運営されていることが標準値であると考える。
- 年金事務所窓口の廃止・縮小を進めているが、事業主や被保険者の反応についても説明が望まれる。
- 地域間格差があり、都市部やそれ以外との格差もあり対応が難しいことも予測できるが、大きな問題もなく推移していることを評価する。

最終評価

B

- 窓口サービスの展開については、都道府県ごとの地域差や都市部とそれ以外との地域差もあり、対応が難しいことも想定されるが、大きな問題もなく円滑に運営されていることを認める。
- 今後も、年金事務所窓口の廃止・縮小については、事業主や被保険者等の意見を聞き、慎重に進める必要がある。

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

評価の視点

- 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を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。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

- 日本年金機構と連携し、事業主の協力を得つつ、被扶養者資格の再確認業務を実施した。
その結果、約7万人の被扶養者が削除となり、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額に係る減額効果は、23億円(推計)であった。
なお、後期高齢者支援金の加入者割が1/2から1/3へ変更されたことにより、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額は前年度より約9億円減少した。
- このように、被扶養者資格の再確認を的確に行っていることから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度
送付対象事業所数	116万事業所	121万事業所
確認対象被扶養者数	742万人	738万人
被扶養者削除数	7.3万人	7.0万人
効果額(高齢者拠出金)	31.5億円	22.7億円

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P110～P111)

- 再確認対象121万事業所、738万人へ被扶養者状況リストを送付した。
- 宛所不明等による被扶養者状況リストの未送達事業所へは年金事務所に送付先を確認のうえ再送付を行い、送達の向上に努めた。
また、提出期限(平成28年8月1日)までに被扶養者状況リストの提出がなかった事業所に対しては提出勧奨を行い提出率の向上に努めた。
- 事業所による再確認の結果、約7万人の被扶養者解除の届出漏れを確認し、日本年金機構と連携のもと削除を行った。
- 後期高齢者支援金の加入者割が1/2から1/3へ変更されたことにより、高齢者医療費に係る拠出金等の負担額は前年度より約9億円減少し、約23億円(推計)であった。

構成員ご意見

- 被扶養者資格の再確認業務を前年度と同様の規模で着実にを行ったことを評価する。
- 経常的な活動で安定的に成果をあげているものと評価する。
- 今後さらに再確認の対象件数が増加し難しいケースも多くなってくることが予想されるだけに、年金機構との連携、事業主の理解を強化していくことを期待したい。
- 事業主の方々に協力いただきながら、被扶養者資格の再確認を行ってほしい。
- 事業主との連携は一層大切であり、被扶養者の資格の確認について事業主の協力なくしては出来ない。事業主の意識改革は被保険者に大きな影響を与えるため、今後も事業主への協力を要請し、どの程度、金額面での成果があったのか事業主にフィードバックしていくことが肝要である。

最終評価

B

- 被扶養者資格の再確認業務について経常的な活動で安定的に成果を上げていることを認める。
- また、今後も事業主への協力を要請していく上で、どの程度の効果があったのかを事業主にフィードバックしていくことが重要である。
- 今後、再確認の対象件数が更に増加し、難しいケースも多くなると予想されることから、日本年金機構との連携を更に強化するとともに、事業主の理解と協力を得るための取組の強化に努められたい。

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(施術箇所が3部位以上)かつ頻回(施術日数が月に15日以上)の申請について、加入者に対する文書照会を強化することや、柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 柔道整復施術の適正な受診を促進するため、加入者に対する施術内容等の確認の文書照会を強化した。その結果、平成28年度の文書照会件数は271,042件で、前年度より104,447件増加した。
- 文書照会時にリーフレットを同封するとともに、納入告知書送付時の広報チラシや支部の広報誌等を利用して加入者へ適正な受診の促進を図った。
- 平成28年度の多部位かつ頻回受診の申請は230,096件となり、前年度と比較して14,721件減少した。
- このように、加入者等に対する文書照会及び広報の強化により適正受診の促進が図られたことから自己評価は「A」とする。

●文書照会件数と多部位かつ頻回受診の申請件数の推移

	平成27年度	平成28年度	増減
文書照会件数	166,595件	271,042件	+104,447件
多部位かつ頻回受診の申請件数	244,817件	230,096件	▲14,721件

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

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P111)

- 多部位(施術箇所が3部位以上)の申請書、頻回(施術日数が月に15日以上)の申請書、3か月を超える長期継続の申請書などに着目して文書照会を実施した。平成28年度は271,042件の文書照会を実施し、前年度と比較して104,447件の増加となった。
- 文書照会時にリーフレットを同封するとともに、納入告知書送付時の広報チラシや支部の広報誌等を利用して加入者へ適正な受診を周知を実施した。

構成員ご意見

- 前年度から文書照会件数を10万件ほど増やし、また、多部位あるいは頻回施術の件数が減ってきており、成果が出ている。引き続き、これらの取組を広報活動も通じて強化してほしい。
- 多部位あるいは頻回施術といった不正に当たる受診を抑制するため、柔道整復施術を受けたときの明細書発行の義務づけについて、協会けんぽから厚生労働省に申し入れるということもぜひ検討してほしい。
- 文書照会した案件と、照会の結果で是正された案件との対比で照会の効果を具体的に測ることで、その成果を積極的にアピールできるのではないか。
- 頻回施術の抑制など取組の効果が認められ、高く評価できる
- 施術療養費の不正請求を承知で加入者もマッサージ代わりに利用するような不正を少しでも減少させるために徹底した情報の収集と調査が必要だが、アウトソーシングも含め効率的調査対応が求められる。診療明細書の発行を義務付けることは有効な手段であるので厚労省へ強く申し入れすべき。

最終評価

B

- 文書照会件数を前年度から約10万件増やしたことで、多部位又は頻回施術が抑制されていることを認める。
- 引き続き、文書照会や適正な保険証の使用についての広報を実施するとともに、是正された件数などで文書照会の効果を具体的に測り、その成果を積極的にアピールするなどの広報活動も強化されたい。
- また、加入者が柔道整復施術療養費の不正請求を承知でマッサージ代わりに利用するような不正を減少させるためには、徹底した情報の収集と調査が必要であることから、これらをアウトソーシングも含め効率的に行うよう検討を進められたい。

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

評価の視点

- 傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が83万円以上である申請等に対し、審査を強化しているか。
- 審査で疑義が生じたものは、必要に応じて調査を実施する等により、不正請求防止を図っているか。
- 本部において、各支部に対する審査強化の支援を行っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 標準報酬月額が83万円以上である申請については決裁者まで個別に審査を行い、不正請求防止のための審査を強化した。
- 不正請求の疑いのある申請については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議を経て、必要に応じて、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を実施した。
- 本部において、資格取得日から90日以内及び標準報酬月額が1.5倍以上に改定された日から90日以内に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行った。(平成28年4月の制度改正前の期間に対する支援)
- このように、傷病手当金・出産手当金の審査の強化を行い、不正請求防止に取り組んだことから、自己評価は「A」とする。

(参考)

・平成28年度 立入検査実施件数 : 390件(前年945件)

※平成28年4月の制度改正により不正請求が疑われる申請が減少したため

・平成28年度 立入検査実施結果 : 不支給等となったもの 10件

被保険者資格や標準報酬月額が訂正されたもの 24件

2. 健康保険給付等

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査の強化

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P112)

- 標準報酬月額が83万円以上である申請については、決裁者まで個別に審査を行い、重点的に審査を行った。
- 不正請求の疑いのある申請については、各支部に設置している「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用し、審査・調査の強化に取り組んでいる。
- 平成28年度においては、事業主への調査権を活用して事業主への立入検査を390件実施した。当該検査の結果、不支給や支給取消等になった申請が10件、被保険者資格や標準報酬月額が訂正された申請が24件であった。なお、立入検査の実施件数は、前年度より減少したが、これは平成28年4月の制度改正(給付の基礎となる標準報酬日額を、各支給対象日に適用される標準報酬日額から、支給開始の直近一年間の標準報酬日額の平均に変更)により制度的に不正請求が抑止されたものと思われる。当該制度改正後においてもなお残存する不正請求に対し、引き続き立ち入り検査権限を有効に活用しその防止に努めている。
- 本部において、資格取得日から90日以内及び標準報酬月額が1.5倍以上に改定された日から90日以内に申請された傷病手当金・出産手当金の支払済データを各支部へ提供し、支部の審査強化の支援を行った。

構成員ご意見

- 算定根拠を標準報酬の1年間の平均へと制度が変わっているが、それでも立入検査の結果、不支給や支給取消等になった申請がある。今後は、制度改正の影響で、不正が疑わしいかどうかの見極めも難しくなってくることから、引き続き審査の強化を続けてほしい。
- 不正請求が減少したことは好ましい。
- 継続して立ち入り検査等を行い不正の摘発に努力してほしい。

最終評価

B

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

2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

評価の視点

- 海外療養費の不正請求防止のため、支給申請の審査を強化しているか。

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 海外療養費の申請時に、パスポートの写し等の渡航期間が分かる書類の添付を求め、渡航の事実や支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることの確認を行った。また、海外在住の被扶養者に係る申請があった場合は、必要に応じて扶養の事実確認を行い、不正請求の防止に努めた。
- 海外療養費支給申請書の添付書類の翻訳内容の再確認や海外の医療機関への文書照会のための翻訳業務、診療内容明細書等を基に作成するレセプト作成業務を外部委託し、更なる審査の強化に努めた。
- 平成28年10月から海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化、業務効率化を行った。
- この結果、平成28年度の支給決定件数は5,620件で、前年と比較し1,178件の減少、支給決定金額は205,301千円で、前年と比較して41,100千円減少した。
- このように、海外療養費の審査業務の集約化を行い、審査強化及び業務効率化を図ったことから、自己評価は「S」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
海外療養費の受付件数	7,223件	6,533件	▲690件
海外療養費の支給決定件数	6,798件	5,620件	▲1,178件

2. 健康保険給付等

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P112～P113)

- 海外療養費の申請時に、パスポートの写し等の渡航期間が分かる書類の添付を求め、渡航の事実や支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることの確認を行った。
- 海外在住の被扶養者について申請があった場合、被扶養者認定から1年経過後の申請であれば、事業所等に対し、診療時点において生計維持があったことが確認できる書類や理由書の提出を求め、また、理由書等の提出から1年以上経過していれば、再度提出を求め、不正請求の防止に努めた。
- 外部委託による翻訳等を活用し、海外療養費支給申請書に添付された診療明細書の翻訳内容に間違いがないかの再確認や、添付書類の内容に疑義が生じた場合は、医療機関へ文書照会を実施した。また、診療内容明細書等を基にレセプト作成を行い、実際に支払した金額と比較することで支給額の正確性の確保に努めた。
- 平成28年10月から海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査の強化、業務効率化を行った。

構成員ご意見

- 海外療養費の審査を神奈川支部に集約し、審査を強化、効率化するなどの取組を行い、支給決定額は、前年度よりも減少しており、評価できる。
- 審査の有効性と効率性の観点から、審査業務を1カ所(神奈川支部)に集約したことを評価する。
- 審査を集約化し、審査の強化と効率化を図り、大きな効果をあげたことは高く評価できる。
- 日本のきめ細かい医療サービスの一環として海外での医療費を支給するというのは大変ありがたい制度であるが、これを逆手にとって不正な申請をするというのはまじめな加入者にとっては大変納得のいかない事象であり、今後も審査の強化や業務の効率化に邁進してほしい。

最終評価

B

- 審査を特定の支部に集約化して体制強化と効率化を行ったことを認める。
- 審査体制の集約化が不正請求の防止に与える効果の分析も進めつつ、引き続き、不正請求の防止に努められたい。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

評価の視点

- 内容点検効果額の向上を図るとともに、点検員のスキルアップを図るための取組を行っているか。
- 内容点検業務の一部の外部委託については、全支部で実施しているか。

【目標指標】

・加入者1人当たり診療等査定効果額(医療費ベース):123円以上

【検証指標】

- ・加入者1人当たり資格点検効果額
- ・加入者1人当たり外傷点検効果額

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

S

【評価のポイント】

<内容点検>

- システムを有効活用した内容点検を中心とした行動計画を策定のうえ、実施した。また、本部主催による点検員のスキルに応じた実務研修や各支部個別の研修を実施した。
- 全支部で電子レセプトの20%の内容点検を外部委託している。
目的としては、外部委託以外の80%レセプトに注力した点検、点検員のスキル向上、点検業者との競争意識の醸成を図ることの3点としている。
- 加入者1人当たり診療内容等査定効果額(医療費ベース)は、27年度実績の125円を18円上回る、143円(+14.1%)の結果となった。
- 支払基金の審査と協会の再審査を合わせた診療内容等査定効果額(医療費ベース)の合計は、27年度の約189億円を約14億円上回る約203億円(+7.8%)の結果となった。

<資格点検>

- 加入者1人当たり資格点検効果額は、27年度の1,093円を174円上回る、1,267円(+15.9%)の結果となった。

<外傷点検>

- 加入者1人当たり外傷点検効果額は、27年度の207円を10円上回る、217円(+4.8%)の結果となった。
- このように、平成28年度は目標値を上回る実績を達成したことから、自己評価は「S」とする。

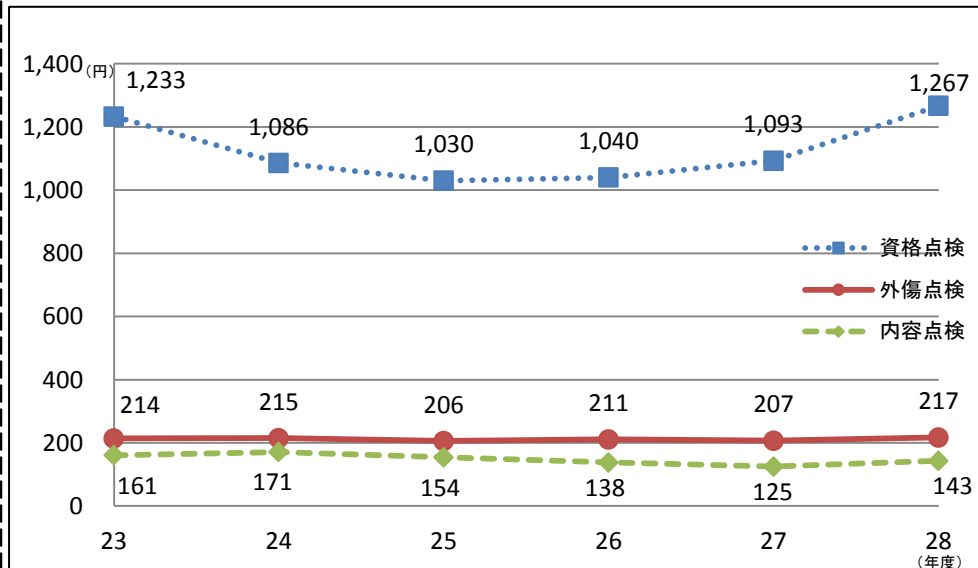
2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[平成27・28年度のレセプト点検効果額]

		平成27年度	平成28年度	増減
【目標指標】	加入者1人当たり診療等査定効果額 (医療費ベース)	125円	143円	+18円
【検証指標】	加入者1人当たり資格点検効果額	1,093円	1,267円	+174円
	加入者1人当たり外傷点検効果額	207円	217円	+10円

[加入者1人当たりレセプト点検効果額の推移]



※ 資格点検: 保険診療時における加入者の資格の有無等に係る点検
(23年10月より実施している請求前資格確認の効果は含まれていない)

※ 内容点検(診療内容等査定効果額): 診察、検査、投薬等の診療内容に係る点検

※ 外傷点検: 保険診療の対象となった外傷が労働災害や交通事故等の第三者の行為に起因するものか否か等の給付発生原因に係る点検

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

【事業計画の達成状況】

＜内容点検の効果額向上計画について＞（事業報告書 P118～P120）

- 平成23年度から、内容点検の効果額向上のため、各支部で行動計画を策定し実施している。全支部で前年度の行動計画の実施状況から支部の現状と課題を把握し、それに対する改善策を検討のうえ、目標達成ための行動計画を策定し実施した。また、システムを活用した効率的かつ効果的な点検について継続して取組を行うことで、診療内容等査定効果額は53億円となった。

＜点検員のスキルアップについて＞（事業報告書 P120）

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

＜内容点検業務の一部の外部委託について＞（事業報告書 P120）

- 電子レセプトの2割のレセプト点検を外注化し、残り8割のレセプトを重点的に点検するために一部外注化を実施した。外部委託については、点検員による点検業者のノウハウを吸収し、点検員のスキルを向上させることのほかに、点検業者との競争意識の醸成が図られるなどの効果もあることから、28年1月からは全支部において実施した。

《参考》診療報酬請求額と診療内容等査定効果額(医療費ベース)等の推移

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減
診療内容等査定効果額	154億円	172億円	179億円	183億円	189億円	203億円	14億円
支払基金一次審査	98億円	113億円	124億円	133億円	143億円	150億円	7億円
協会点検による再審査	57億円	60億円	54億円	50億円	46億円	53億円	7億円
診療報酬請求金額	44,365億円	45,401億円	46,111億円	47,577億円	49,389億円	51,966億円	2,577億円
請求金額に対する査定効果額割合	0.348%	0.380%	0.387%	0.384%	0.382%	0.389%	-

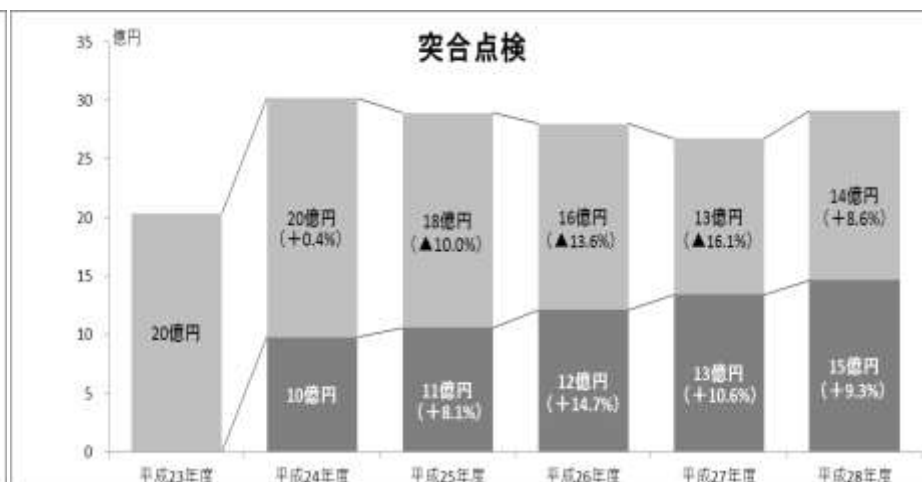
※協会の点検は支払基金の一次審査後に行うため、支払基金一次審査を掲載している。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

〔点検種類別診療内容等査定効果額(医療費ベース)の推移〕

■ : 支払基金一次審査 ■ : 協会点検による再審査 ※ () 内は前年度比



※ 上記の診療内容等査定効果額は支払基金ホームページの統計情報を使用している。

2. 健康保険給付等

(8) 効果的なレセプト点検の推進

[加入者1人当たりの診療内容等査定効果額等の推移]

	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
診療内容等査定効果額	163 円	171 円	154 円	138 円	125 円	143 円
内容点検効果額	609 円	667 円	624 円	483 円	375 円	328 円

構成員ご意見

- 加入者1人当たりの査定効果額は目標数値123円を大幅に上回って143円となり、成果を上げている。
- 加入者1人当たりの点検効果額は資格点検、外傷点検ともに前年度を上回っている。また、医療費ベースでの査定効果額も協会けんぽにおける再審査で昨年度以上の効果額となっており、評価する。
- 引き続きレセプト点検の充実・推進を続けていくべき。
- 点検員のスキルアップの取組や外部委託の拡大については、それによるメリット／デメリットを丁寧に検証し、人材育成と効率化のバランスを図りつつ取組を進めてほしい。
- 目標指標の達成と検証指標の前年度比増加を評価する。
- 外注業者を導入して協会内の点検員のスキルの向上を図ることを評価する。
- 点検員のスキルアップ、重点的な点検などの効果向上にむけた行動計画が効果をあげたものと高く評価できる。
- 例えば医療費ベースで目標指標123円以上が143円(14.1%)と評価しているが、この数値が実際にかかった医療費に対しどの程度の割合の数値なのかその効果の度合いが見えにくい。また、前年度より効果が上がったと表現しているが、その効果の度合いが見えにくいと同時に、今後は点検の内容もどの程度向上可能なのか示してほしい。資格点検効果、外傷点検効果についても同様である。
- 今後は電子レセプトも増加する可能性もあり、アウトソーシングも増えることが予測される。点検スキルの向上や競争意識の醸成というバックボーンのもと効果額の増加を進めていってほしい。
- 診療を受ける側にも、今回の診療でどういう内容の診療を受け、それぞれが何点(金額換算値)くらいの請求内容なのか簡単に理解できる周知方法も検討していくべきである。また必ずその明細を受け取る、保存しておくようにすると広報を行い、受診者の意識改革を進めていけば、被保険者の医療費全体へのコスト意識が高まり、結果として医療費の軽減化・保険料の抑制が見込まれる。

最終評価

A'

- 点検員のスキルアップや重点的な点検などの効果向上に向けた行動計画が一定の効果をあげたものと評価する。
- 引き続き、点検スキルの向上や競争意識の醸成によりレセプト点検の充実、効果的なレセプト点検の推進に努められたい。

2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

評価の視点

- 資格喪失後受診に伴う債権の発生防止のために、保険証の回収を強化しているか。
- 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周知を行っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 保険証の回収催告については日本年金機構において行うこととなっているが、回収ができていない方に対しては協会において早期に文書や電話による催告を実施した。
- 保険証回収率は、一般被保険者分は97.4%(平成27年度97.1%)、任意継続被保険者分は96.1%(平成27年度96.0%)と向上した。また、回収件数は、日本年金機構回収分と合わせて714万件(平成27年度696万件)と、いずれも前年度を上回る結果となった。
- ポスター等広報媒体や各種研修会を通じた周知のほかに、資格喪失後受診が多く発生している事業所に対し、文書、電話及び訪問による周知を行った。
- このように、平成28年度は回収の強化を図り、回収率及び回収件数が向上していることから、自己評価は「A」とする。

	平成27年度	平成28年度	増減
保険証回収件数	696万件	714万件	+18万件
一般保険証回収率	97.1%	97.4%	+0.3P
任継保険証回収率	96.0%	96.1%	+0.1P

【事業計画の達成状況】

<保険証の回収強化(早期回収)> (事業報告書 P113～P114)

- 保険証の回収催告については日本年金機構において行うこととなっているが、回収ができていない方に対しては協会において早期に文書や電話による催告を実施した。

2. 健康保険給付等

(9) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

＜保険証を確実に回収するための取組＞（事業報告書 P113～P114）

- 各支部において、事業所に対しては、資格喪失届への保険証添付の徹底、加入者に対しては、保険証は退職日までしか使用できないことや事業所に保険証を返却しなければならないことについて、ホームページや健康保険委員研修会での周知や広報チラシの配布、医療機関窓口でのポスターの掲示等を通じて広く周知を図った。また、資格喪失後受診が多く発生している事業所への文書、電話及び訪問による周知を行い、資格喪失届への添付による確実な保険証返却を求めた。
- 保険証回収率は、一般被保険者分は97.4%（平成27年度97.1%）、任意継続被保険者分は96.1%（平成27年度96.0%）と向上した。また、回収件数は、日本年金機構回収分と合わせて714万件（平成27年度696万件）と、いずれも前年度を上回る結果となった。

構成員ご意見

- 保険証の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを評価する。
- 非正規の被保険者等が増える中で、資格喪失等にもなう未回収も増えてくることが予想されるので、今後も一層の取組を期待したい。
- 保険証の回収率は96～97%であるが、実数で言うと20万枚程の保険証が未回収であるということを深刻に受けとめて、事業主の方々に協力いただきながら、これからも工夫を凝らして回収に努め、資格喪失後の受診を減らしてほしい。
- 2－(4)「被扶養者資格の再確認」と同様にこの点については事業主との連携が一番重要であり、事業主の協力と意識向上が不可欠である。また保険証の回収や債権の回収によりどの程度の効果が得られたかを事業主に対し何らかの表現で報告し、協力の成果を知らせることが必要である。

最終評価

B

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

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理回収業務の推進

評価の視点

- 資格喪失後受診等により発生する返納金債権等について、確実な回収のための催告を実施しているか。あわせて、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、確実な回収に努めるとともに、法的手続による回収を積極的に実施し、債権回収の強化を図っているか。
- 法的手続に関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るとともに、着実に債権管理・回収業務を進めるための体制を構築しているか。

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 債権回収の方針及び重点事項を定め、早期かつ確実な回収のための催告を実施した。
- 債権回収率は58.94%(平成27年度57.73%、前年度+1.21P)と向上した。また、回収金額も123.8億円(平成27年度105億円、前年度+18.8億円)といずれも前年度を上回る結果となった。
- 保険者間調整を積極的に活用し、回収件数3,672件(平成27年度1,805件、前年度+1,867件)、回収金額9.1億円(平成27年度4.6億円、前年度+4.5億円)と前年度を上回り、また、法的手続についても、実施件数2,380件(平成27年度2,083件、前年度+297件)、回収金額2.4億円(平成27年度1.9億円、前年度+0.5億円)といずれも前年度を上回る結果となった。
- 法的手続に関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の実務担当者に対し弁護士等による債権回収担当者研修、および求償事務担当者研修をそれぞれ実施した。
- このように、平成28年度は前年度実績を上回る結果となったことから、自己評価は「S」とする。

【債権回収実績】※

	27年度	28年度	増減
債権回収金額	105億円	123.8億円	+18.8億円
債権回収率(金額ベース)	57.73%	58.94%	+1.21P

※前年度以前の残高に当年度発生分を加えた債権額に対する、当年度中の回収額(年度末時点)の実績です。

【保険者間調整による債権回収状況】

	27年度	28年度	増減
保険者間調整による債権回収件数	1,805件	3,672件	+1,867件
保険者間調整による債権回収金額	4.6億円	9.1億円	+4.5億円

2. 健康保険給付等

(10) 積極的な債権管理回収業務の推進

【支払督促等の法的手続き実施件数と回収率】

	平成27年度	平成28年度	増減
法的手続き実施件数	2,083件	2,380件	+297件
法的手続きによる債権回収金額	1.9億円	2.4億円	+0.5億円

【事業計画の達成状況】

< 確実な回収のための催告について > (事業報告書 P114～P115)

- 新規発生 of 返納金や損害保険会社が関係する損害賠償金について、早期回収のための催告を強化した。
- 保険者間調整については、返納金の確実な回収手段であることから積極的に活用した結果、28年度の実施件数は3,672件、回収金額は9.1億円で、27年度実績よりそれぞれ1,867件、4.5億円と大幅に増加した。
- 法的手続きを積極的に実施し、28年度の実施件数は2,380件で27年度実績より297件増加した。

< 着実に債権管理・回収業務を進めるための体制の構築について > (事業報告書 P114～P115)

- 法的手続きに関する知識の習得や損害保険会社等との折衝におけるスキルの向上を図るため、各支部の実務担当者に対し弁護士等による債権回収および求償事務担当者研修を実施した。
- 定型的業務をアウトソース化することにより、回収業務の強化を図った。
- 各支部において、債権統括責任者による進捗管理を行うとともに、専任担当者や回収専門員を配置する等、体制を構築した。

構成員ご意見

- 債権回収額・率ともに前年度実績を上回ったことを評価する。引き続き、回収率の向上に努めてほしい。
- 債権回収率と新規発生分の返納金回収率が今年度を含む4事業年度を通してほぼ横這いで推移しており、今年度に顕著な変化はない。
- 債権回収金額および回収率が着実に上昇していることは評価に値する。また、保険者間調整を積極的に活用した効果が著しいなど積極的な取組を高く評価したい。
- 回収の催告の工夫により回収率の向上が図られたことは評価したい。回収金額も前年度を上回っている。法的知識の習得と損害保険会社との連携もさらに積み重ねていく必要がある。

最終評価

A'

- 回収の催告の工夫により、債権回収金額および回収率が着実に上昇していることを評価する。また、保険者間調整などの積極的な取組を認める。
- 引き続き、更なる法的知識の習得と損害保険会社との連携を積み重ね、回収率の向上に努められたい。

2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

評価の視点

- 健康保険事業等に対する理解を深めるための研修の実施、広報活動等により、協会の健康保険事業を推進するとともに、事業主・加入者との結びつきを強めるべく委嘱者数の更なる拡大を図っているか。

自己評価

A

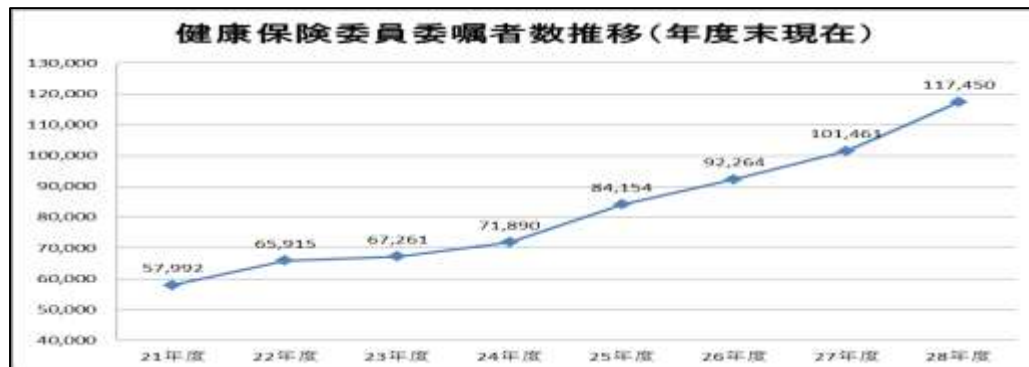
※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 全ての支部で、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する研修会や職場の健康づくり等に関するセミナーの実施(377回)、情報誌の発行等(194回)を行い、協会の健康保険事業の周知に取り組んだ。
- 健康保険委員の委嘱者数は117,450人となり、前年度末から15,989人増加した。支部では、健康保険委員の委嘱拡大のため、事業所への訪問や電話、文書による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページや事業所へ送付するリーフレットへの広報を行っている。
- 健康保険委員には、研修会や事業所への訪問、情報誌の発行等を通じて、限度額適用認定証の利用促進、資格喪失時の保険証回収強化等に対するご協力を依頼してきた。28年度は、限度額適用認定証の発行件数、資格喪失後の保険証回収率ともに27年度を上回る実績となった。
- このように、全ての支部で、健康保険委員のご協力をいただき、協会の健康保険事業の推進に取り組んでいること、また、健康保険委員の委嘱者数が前年度と比べて増加していることから、自己評価は「A」とする。

●健康保険委員委嘱者数の推移



●健康保険委員に対する研修の開催等

研修・セミナー等の開催	377回
情報誌等の発行	194回

2. 健康保険給付等

(11)健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

【事業計画の達成状況】

<健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大> (事業報告書 P116)

- 全ての支部で、健康保険委員に対して、健康保険制度に関する研修会や職場の健康づくり等に関するセミナーの実施、情報誌の発行等を行い、協会の健康保険事業の周知に取り組んだ。
- 健康保険委員には、研修会や事業所への訪問、情報誌の発行等を通じて、「限度額適用認定証の利用促進」、「資格喪失時の保険証回収強化」等に対するご協力を依頼してきた。28年度は「限度額適用認定証の利用枚数」、「資格喪失時の保険証回収率」とともに27年度を上回る実績となった。
- 健康保険委員の永年の活動や功績等に対して感謝の意を表し、健康保険委員表彰制度による「厚生労働大臣表彰」、「理事長表彰」、「支部長表彰」を行った。
表彰者数:557名(厚生労働大臣表彰:32名、理事長表彰:125名、支部長表彰:400名)
- 健康保険委員の委嘱者数は117,450人となり、前年度末から15,989人増加した。支部では、健康保険委員の委嘱拡大のため、事業所への訪問や電話、文書による委嘱勧奨を実施するとともに、ホームページや事業所へ送付するリーフレットへの広報を行っている。
- 各支部の健康保険委員に対する活動や委嘱の拡大に関する取り組み事例について、全支部に情報提供している。支部では、他支部の取り組み事例を参考にしながら、さらなる活動の活性化や委嘱の拡大に取り組んでいる。

構成員ご意見

- 健康保険委員制度は、協会けんぽと事業者、そして、被保険者・加入者をつなぐ大きな役割があるので、引き続き、健康保険委員の委嘱拡大とさまざまな取組を進めてほしい。
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことについて、健康保険委員に認識を深めてもらう取組も今後必要。
- 健康保険委員の委嘱者数の右肩上がりでの増大と活動強化策を評価する。
- 健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また委員に対するセミナーの実施や情報誌の発行にも取り組んでいることが認められる。協会けんぽの財政が厳しくなっていくことについて十分に周知し、健康保険に対する委員の理解を深めていくことを期待する。
- 協会けんぽの保健事業を活用して職場の健康づくりを推進している事例、その効果などの健康保険委員を活用した周知・普及など、内容面での更なる進化に期待したい。
- 健康保険委員の増加は企業内での健康意識の向上にも貢献する施策であることから、今後も健康意識の高揚をさらに推し進め、また健康保険事業の施策の周知を図るなどの広報に努め働く人々が健康で健全な生活を継続できるよう協会けんぽの役割を強調すべきである。

最終評価

B

- 健康保険委員の委嘱数の拡大が続いていること、また、委員に対するセミナーの実施や情報誌の発行についての取組を認める。
- 引き続き、健康保険に対する委員の理解を深めていくとともに、協会けんぽの保健事業を活用して職場の健康づくりを推進している事例やその効果などを健康保険委員を通じて周知・普及するなど、内容面での更なる充実を図られたい。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

評価の視点

- 各支部で作成した「データヘルス計画」については、PDCAを十分に意識して実施することにより、効果的な保健事業を進めているか。
- 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目標を踏まえ本部と支部が一体となって目標達成に向けて取り組む体制を強化しているか。
- 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を強化しているか。
- パイロット事業の成果を広め、好事例を迅速に展開・共有し、支部間格差の解消に努めているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

<データヘルス計画>

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

<目標達成に向けた体制の強化>

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

<地域の実情に応じた支部独自の取組>

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

<パイロット事業の成果>

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

○このように、28年度は事業計画を上回る取組を実施したことから、自己評価は「A」とする。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

【事業計画の達成状況】

＜データヘルス計画＞（事業報告書 P76～P78）

○データヘルス計画の2年目となる28年度は、各支部の27年度の取組の中で明らかとなった以下の課題等を本部と支部が共有した。

〔課題〕

- ・上位目標を達成するための下位目標となっていない
- ・目標達成に直結した評価指標が設定されていない
- ・アウトプット・アウトカムの指標が定量的になっていない 等

上記の課題を解消するために、28年度の計画の見直しを図るとともに、進捗状況に応じて適宜内容を見直すなど、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図った。

○外部の専門家等を招聘し、協会内に「データヘルス計画推進会議」を設置、以下の内容等について検討・議論を重ねた。

- ・中小企業による健康経営、健康宣言等を活用した保健事業
- ・効果的・効率的に取組を実施するための環境整備
- ・30年度からの第2期データヘルス計画に向けた取組 等

28年度は3回開催。主な議題は以下のとおり。

＜第2回 データヘルス推進会議(平成28年5月23日開催)＞

〔議題〕

- ・全国健康保険協会における「健康宣言の登録基準」の考え方について
- ・28年度におけるデータヘルス計画の進め方について

＜第3回 データヘルス推進会議(平成28年8月26日開催)＞

〔議題〕

- ・データヘルス計画の27年度評価及び28年度計画に関する集計結果と今後の進め方
- ・全国健康保険協会における「健康宣言事業の基本的な考え方」について

＜第4回 データヘルス推進会議(平成29年3月10日開催)＞

〔議題〕

- ・第2期データヘルス計画の事業運営について
- ・データヘルス・ポータルサイトについて

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

<目標達成に向けた体制の強化> (事業報告書 P80～P83)

○健診においては、28年度は協会全体の目標値(57.6%)を達成するために、支部の実績等を加味して各支部の目標値を本部において設定し、協会全体で目標値の達成に取り組んだ。

支部名	目標値	支部名	目標値	支部名	目標値	支部名	目標値
北海道	54.4%	東京	53.0%	滋賀	65.3%	香川	59.4%
青森	60.1%	神奈川	55.8%	京都	62.3%	愛媛	59.6%
岩手	59.9%	新潟	67.6%	大阪	47.0%	高知	67.6%
宮城	65.8%	富山	66.6%	兵庫	57.0%	福岡	61.0%
秋田	61.1%	石川	62.6%	奈良	54.8%	佐賀	63.3%
山形	67.6%	福井	65.9%	和歌山	60.0%	長崎	59.8%
福島	62.2%	山梨	67.6%	鳥取	58.6%	熊本	61.3%
茨城	56.7%	長野	58.8%	島根	67.6%	大分	67.6%
栃木	57.3%	岐阜	60.4%	岡山	62.4%	宮崎	61.3%
群馬	60.8%	静岡	59.2%	広島	58.0%	鹿児島	60.4%
埼玉	49.2%	愛知	53.4%	山口	57.3%	沖縄	62.9%
千葉	56.0%	三重	65.4%	徳島	59.9%		

○支部では、上記目標値達成に向けた施策、健診実施見込者数、実施時期、必要経費等を具体的に記した、「健診実施計画書」を作成した。この計画書により、本部と支部が事業の進捗状況を確認し、適宜、事業内容の改善を図るなど、PDCAによる進捗管理を徹底し、目標達成に努めた。

○保健指導においては、本部で設定した協会全体の目標値(14.5%)に向けて各支部が保健指導者一人ひとりの目標値を定め、「保健指導実施計画書」を作成し、毎月進捗確認を行い、目標値達成に努めている。

○国の動向及び協会の基本方針を踏まえた28年度下期における重点事業の確認等を行うため、保健グループ長会議を開催した。主な内容は以下のとおり。

《健診関係》

- ・健診推進経費の活用
- ・事業者健診取得にかかる好事例の共有 等

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

《保健指導関係》

- ・外部委託推進の強化について
- ・外部委託における好事例の共有

○28年度は本部・支部が一体となって保健指導の質の向上に取り組んだ。本部において支部保健師を対象とした保健師全国研修、契約保健師を対象とした保健師等ブロック研修を行い、そこで学んだ研修企画や面接技術の習得方法を、各支部で行う支部内研修会(年6回開催)で実践している。主な研修内容は以下のとおり。

《保健師全国研修》

- ・保健指導の質の向上を目指した教育設計とPDCA
- ・支部内研修におけるロールプレイのファシリテーション

《保健師等ブロック研修会》

- ・支部内研修の受け方、進め方
- ・個別保健指導の質の向上のためのロールプレイ

また、研修の企画方法(教育設計)を支部保健師が確実に会得して保健指導の質の向上に取り組めるように、専門講師による添削を研修前後に繰り返し行い、29年度の支部内研修の企画を作成した。

○協会全体の業績向上や支部間格差の縮小を図るため、本部が支部を訪問し、支部の保健事業を展開する環境や取組事項の確認、好事例、課題等を共有するため意見交換を行った。支部訪問における主な共有事項等は以下のとおり。

《健診関係》

- ・各健診の実績及び見込み
- ・重点施策への取組及び進捗状況
- ・健診推進経費の取組状況

《保健指導関係》

- ・外部委託及び支部保健師等による重点施策への取組及び進捗状況
- ・重症化予防の実施状況

《その他》

- ・健診機関、自治体及び関係団体との連携状況
- ・人員体制、役割分担等
- ・データヘルス計画の進捗状況
- ・29年度及び30年度を見据えた準備等

この意見交換を参考に、以下の新たな施策を実施し、健診及び保健指導実施率の向上に努めた。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

- ・支部重点施策の推進や健診機関や関係機関等との委託契約の動機づけとして、インセンティブを設定する「健診推進経費」の導入
導入支部:40支部 契約件数:732件
- ・社会保険労務士と連携した事業者健診結果取得事業の実施
実施支部:42支部 事業主からの同意書取得件数:1,829件

＜地域の実情に応じた支部独自の取組＞（事業報告書 P86、P102～P103）

○各支部では、地方自治体の保健医療政策部局と保健事業の連携、協働に関する包括的な基本協定を締結し、締結した自治体と連携して、特定健診及び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・分析をはじめとした取組を行った。

＜自治体との連携による主な取組＞

- ・特定健診の受診促進、がん検診の同時受診、集団健診の実施
- ・特定保健指導の実施促進
- ・中小企業に対する健康づくり支援事業の連携
- ・健康経営セミナー等の健康増進イベントの共同開催
- ・糖尿病や慢性腎臓病(CKD)等の重症化予防
- ・健康づくりの取組みに積極的な優良事業所に対する認定や表彰(健康宣言事業)
- ・医療費・健診データの共同分析による効果的な保健事業の推進
- ・関係機関との連名の広報や記事提供

○また、各支部において、「健康づくり推進協議会」を設置し、地域の実情を踏まえた保健事業の取組や、中長期的な展望について協議会からの意見や提言、助言について、支部の取組の参考とした(※協議会設置支部は36支部。協議会に類似する会議体は6支部が設置)。また、各支部において、地域の実情や特性を踏まえ、栄養・食生活や身体活動・運動に関する独自の取組を実施した。

＜支部における取組事例＞

- ・栄養・食生活に関する保健事業に取組んだ支部:27支部
- ・身体活動・運動に関する保健事業に取組んだ支部:26支部
- ・禁煙に関する保健事業に取組んだ支部:21支部
- ・歯・口腔の健康に関する保健事業に取組んだ支部:13支部
- ・飲酒に関する保健事業に取組んだ支部:10支部
- ・こころの健康(メンタルヘルス)に関する保健事業に取組んだ支部:8支部
- ・休養(催眠等)に関する保健事業に取組んだ支部:7支部
- ・次世代の健康(子供、学生等の健康教育等)に関する保健事業に取組んだ支部:4支部

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

<パイロット事業の成果> (事業報告書 P52～P56)

○25年度パイロット事業として大分支部で実施された、「一社一健康宣言」に端を発する健康宣言事業は、28年度は46支部(27年度は23支部)で展開。29年4月以降は全支部で展開した。

○26年度パイロット事業として広島支部で実施された、「事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み(ヘルスケア通信簿)」を28年度は4支部において実施した。

○26年度パイロット事業として兵庫支部で実施された「GIS(地理情報システム)」を活用した特定健診の受診勧奨等の取組は、28年度は30支部で導入しており、「GIS」により特定健診未受診者の住所地データを地図上で「見える化」し、未受診者の多い地域での集団健診の実施や最寄りの健診機関案内を含む受診勧奨を実施する取組となっている。「GIS」の活用は、特定健診だけでなくジェネリック医薬品の普及促進事業等、保健事業以外にも波及した。

○「糖尿病性腎症患者の重症化予防」や「付加的サービス(骨密度、血管年齢、肌年齢等)の提供による被扶養者への集団特定健診の実施(オプション健診)」は、その取組と効果が厚生労働省に認められ、補助金の対象となり、これらの事業は、全国的な展開を進めると同時に、複数年実施している支部においては、これまでの結果を検証し、創意工夫を施し、継続的に実施した。

○28年度における保健事業関連のパイロット事業は10事業を実施。その結果を29年度において評価し、全国展開の可否を検討する。

実施年度	支部名	事業名	全国展開の状況
22年度	広島支部	レセプト・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	平成25年10月より全国展開。要治療者と判断されながら、医療機関に受診していない者に対し受診勧奨を行う(重症化予防)。
23年度	福岡支部	糖尿病未受診者の抽出と早期受診への取組み	
23年度	広島支部	糖尿病性腎症患者の重症化予防	平成26年度から展開し、地域の実情に合わせて実施支部を拡大。糖尿病重症化予防プログラムを実施し、人工透析の移行を防ぐ。
24年度	滋賀支部	付加的サービスの提供による被扶養者への集団特定健診の実施	骨密度測定や肌年齢測定等の項目を追加した「オプション健診」として、平成28年度は45支部で実施。
25年度	大分支部	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)	大分支部の一社一健康宣言を参考に、多数の支部で事業所とのコラボヘルスとして実施。
26年度	兵庫支部	GISを活用したデータヘルス計画の推進	平成28年度に本部及び30の支部で導入。
26年度	広島支部	事業所ごとの疾病リスク特性に応じた保健事業の取組み	平成28年度に4支部にて実施し効果等を検証中。

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

構成員ご意見

- 日本健康会議で設定された「健康宣言1万社以上」という目標を前倒しで達成したということは、高く評価できる。ただし、未宣言の事業所数も多数に上ることから、継続的に働きかけていくことが必要。
- 自治体と連携して支部独自の取組が行われていることについても評価する。
- パイロット事業の応募件数・実施件数が過去最大になったことは評価できる。今後は、実施したことによる効果に着目して、取組の普及を進めてほしい。なお、ヘルスケア通信簿の取組は、事業所ごとに健康課題を「見える化」している点はよいが、この取組による効果の把握に努めていくことが必要であるとともに、健康かそうでないかで従業員が差別されることのないよう、十分留意・配慮して取り組むことが必要。
- 各種の取組の結果を整理して俯瞰できるようにすることが望まれる。
- 保健事業について積極的に取り組んでいることが認められる。各支部の目標値にかなり大きな差異がみられることに対して、目標値の低い支部における状況に対応した取組の強化を期待したい。
- 「データヘルス計画」の推進が協会けんぽから積極的に発信される中、最近では雇用状況の厳しさもあり、社員の就業固定化のためにも企業側が健康増進・維持の面での環境整備に取り組む姿勢が顕著になっているとことで評価する。

最終評価

B

- 協会が「データヘルス計画」の推進を積極的に発信することで、企業側が健康増進・維持の面での環境整備に取り組む姿勢が顕著になってきていることを認める。
- また、自治体と連携して支部独自の取組が行われていることについても認める。
- 各支部の目標値に大きな格差がみられることから、目標値の低い支部における状況に対応した取組の強化を図られたい。なお、パイロット事業については、効果に着目して、取組の普及を進められたい。

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

- 「データヘルス計画」によるコラボヘルスなどを通じ、事業主への積極的な働きかけを行うなど、事業主の主体的な取組を促し、健診・保健指導の効果を最大限に引き出しているか。
- 特定健康診査については、市町村が行うがん検診との連携を強化する等の取組、特定保健指導については、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を積極的に進めているか。
- 受診者と協会の間に位置する健診機関との協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得促進を図っているか。
- 保健指導利用者の拡大を図るための取組を行っているか。
- 業種・業態健診データの分析結果等を活用し、事業主、商工会や業種団体、市町村等と連携を進めて保健指導を推進するとともに、保健指導実施者の育成方法について見直しを進めているか。

【目標指標】

- ・特定健康診査実施率:被保険者53.2%、被扶養者30.0%
- ・事業者健診のデータの取込率:13.7%(被保険者)
- ・特定保健指導実施率:被保険者15.2%、被扶養者 4.1%

【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

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

<コラボヘルス>

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

<特定健診の市町村がん検診との連携・特定保健指導の外部機関への委託>

○28年度の被保険者の健診受診者数は6,786,977人(対前年: +452,082人、+0.5P)であり、着実に増加している。なお、実施率は48.5%であり、目標の達成には至らなかったが、その主な原因は、近年の加入者数の急激な増加により対象者数が大幅に増加したことによるものであり、仮に対象者数が26年度対象者数(28年度目標策定時の直近実績)であれば、目標値を上回る53.7%となる。

また、被扶養者の特定健診については自治体との連携・包括協定により、各自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大(28年度は1,129自治体)し、受診しやすい環境整備を全国各地で行った。この連携強化等により、受診者数は過去最大となる946,496人(対前年: +54,460人、+6.1P)であり、着実に増加している。ただし、受診率は22.2%(対前年: +1.2P)となっており、前年を上回ったものの目標値には至らなかった。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

○28年度の第二期特定健康診査等実施計画では、特定保健指導は184,000人(実施率9.9%)を計画しており、28年度実績は203,481人と計画値を大きく上回り、制度開始以降最大の実績となっている。

なお、実施率としては13.3%(対前年比: +0.3P)であり、目標の達成には至らなかったが、その主な原因は健診受診者数の大幅な増加により特定保健指導対象者数が大幅に増加したことによるものであり、仮に特定保健指導対象者数が26年度対象者数(28年度目標策定時の直近実績)であれば、目標値を上回る15.6%となる。

また、28年度の被扶養者の特定保健指導(6か月後評価)実施者数は2,858人(対前年比: +11.6P)であり、こちらも制度開始以来最大である。なお、実施率としては、目標の4.1%に対し3.6%(対前年比: +0.1P)であるが被保険者と同様に、26年度対象者数であれば、目標値とほぼ同水準の4.0%となる。

○外部委託については、外部委託単価の上限を引き上げ及び新たに被保険者に対する血液検査等業務の委託を実施した結果、外部委託機関数910機関(対前年: +48機関)となり、委託機関の保健指導実績が、初回面接が83,052人(対前年: +36.8P)、6ヶ月後評価実施者数で52,515人(対前年: +26.7P)と大幅に増加した。協会全体としては初回面接が313,742人(対前年: +18.7P)、6ヶ月後評価実施者数203,481人(対前年比: +12.8P)と制度開始以来、実施者数は最大であった。

＜健診機関と協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得を促進＞

○生活習慣病予防健診の健診実施機関数は、27年度から102機関増加し3,132機関となった。健診受診者数の向上、健診機関が少ない地域の対策、未受診事業所への勧奨など、地域の実情に応じたインセンティブを活用した契約を取り入れ、健診機関との連携を強化した。なお、事業者健診データの取得、被扶養者の特定健診受診勧奨についてもインセンティブを導入し更なる受診率の向上を図った。

＜保健指導利用者の拡大を図るための取組＞

○協会では、事業主、加入者との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただいて保健指導利用者の拡大を図るために、支部の役職員で勧奨体制を作り、事業所等の訪問を行った結果、28年度は125,226事業所(対前年比: +13,141事業所)で協会の保健指導者が特定保健指導を行った。これは、制度開始以来最大の保健指導実施事業所数である。

＜業種・業態健診データの分析結果等の活用＞

○保健指導利用者の拡大を図る以外にも「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を活用しており、その中で、業種別や業態別の医療費や健診受診率等の数値を可視化したものを作成し、事業主や商工会、業種団体等へ様々な事業への協力依頼に活用している。

＜保健指導実施者の育成方法＞

○保健指導は、「量の拡大」と「質の向上」の両輪で推進しており、保健指導の質を向上させるためにPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成と実施、評価と改善まで、支部保健師と契約保健師が一体となって取組をした。

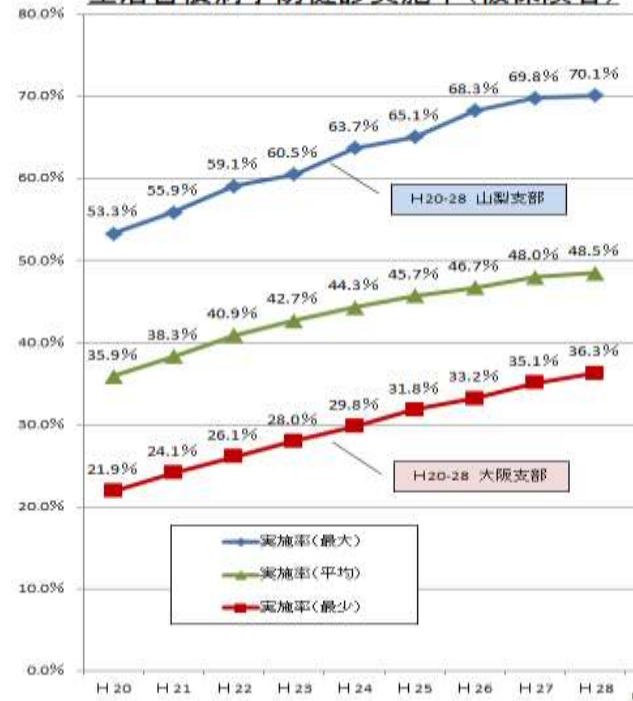
3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

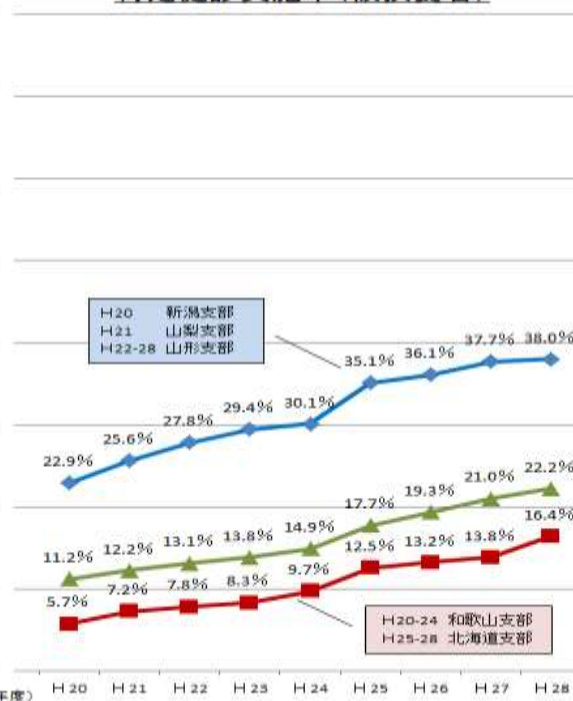
【目標指標】

- ・特定健康診査実施率:被保険者53.2%、被扶養者30.0% → 特定健康診査実施率:被保険者48.5%、被扶養者22.2%
 - ・事業者健診のデータの取込率:13.7%(被保険者) → 事業者健診のデータの取込率:6.2%(被保険者)
 - ・特定保健指導実施率:被保険者15.2%、被扶養者 4.1% → 特定保健指導実施率:被保険者13.3%、被扶養者 3.6%
- 各種取組の成果により、健診実施率は年々上昇している。

(実施率) 生活習慣病予防健診実施率(被保険者)



特定健診実施率(被扶養者)



【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:19.7%(前年:20.7%)
- 特定保健指導利用者の改善状況:26.9%(前年:26.9%)

○28年度は、前年度を上回る成果を上げたことから、自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【事業計画の達成状況】

＜コラボヘルス＞（事業報告書 P78～P79）

○協会ではコラボヘルスの取組の一つとして、いわゆる健康宣言事業を実施してる。健康宣言事業とは、健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、事業主と協会連携した取組を行った。

○28年7月に開催された「日本健康会議2016」において、協会全体では2,953事業所(28年6月調査)で健康宣言が行われている旨の報告を行った。28年度末時点では、46支部10,318事業所において健康宣言が行われており、日本健康会議において示された平成32年(2020年)までの数値目標の1万社以上を達成した。

○なお、健康宣言事業所の健診受診率が一定の要件に達する等、事業所の取組が優良とされた場合は、表彰や協会と提携している金融機関の金利優遇のほか、労働行政等とも連携して、求人票等に健康づくりを推進している事業所であることを表記する等の様々なインセンティブも付与されている。また、この健康宣言事業は協会の各支部だけでなく、地方自治体や関係団体(商工会議所、商工会等)にも波及し全国に広がっている。

○このほか、「健康経営優良法人認定制度」では、中小規模法人で82事業所、大規模法人で8事業所が協会けんぽの事業所の中から認定された。

○また、コラボヘルスの更なる推進を図るため、28年度は以下のパイロット事業に取り組んでいる。

- ・「健康経営(全国展開)シンジケート団【THOCS(トークス)】の組成」(栃木支部)
- ・「社員の奥様にも健診プロジェクト」(愛知支部)
- ・「小規模事業所向けヘルスケア通信簿」(広島支部)
- ・「事業主と連携(コラボヘルス)した簡易スクリーニング検査による歯周病検査の分析・効果検証」(広島支部)
- ・「事業所に対する「姿勢と健診」推進」(愛媛支部)

○事業主の皆様に対して、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できる「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」や「ヘルスケア通信簿」を活用して特定保健指導の利用勧奨を進めている。これらのツールについては、特定保健指導の利用勧奨のほか、事業主に対して事業所としての「健康」の関心と取組の「意識付け」を促すとともに、健康づくりの取組の動機付けにも役立っている。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

＜特定健診の市町村がん検診との連携・特定保健指導の外部機関への委託＞（事業報告書 P86～P87、P92）

○連携・包括協定を締結していない自治体については担当職員から直接協力依頼を行ったほか、各都道府県に設置されている保険者協議会を通じて協力依頼を行った。

○地方自治体の保健医療政策部局と連携し、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・分析をはじめとした取組を行った。

○自治体との同時実施が困難な地域や健診機関が少ない地域を中心として、自治体の集団健診が行われない時期に協会が主催する集団健診を行い、地域や時期を網羅して健診が受診できるよう努めるとともに、健診への関心を高めて、多くの受診者を集めるため、実施場所を集客力のある地域のショッピングセンター等を設定した。

○健診増進に資する項目(骨密度測定、血管年齢測定、肌年齢測定等)を追加実施するオプションル健診を実施する等の工夫を凝らし、受診者数の増加に努めた。28年度は、協会主催の集団健診を645市区町村で実施(27年度は573市区町村)し、171,070人の方が受診(前年度比19.8%増)した。



○特定保健指導の外部委託については、28年度は外部委託単価の上限を引き上げるとともに、新たに被保険者に対する血液検査等業務の委託を実施した結果、外部委託機関数は全国で910機関と27年度から48機関増加した。

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	増減
契約機関数	261機関	577機関	739機関	779機関	837機関	862機関	910機関	48機関
健診当日初回面談実施機関数	－	177機関	358機関	430機関	493機関	499機関	517機関	18機関

※保健指導の外部委託については、22年度から実施。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

○委託機関における保健指導実績については、初回面接が83,052人(前年度比: +36.8P)と増加しており、6ヶ月後評価実施者数で52,515人(前年度比: +26.7P)と前年度より増加した。

(単位: 人)

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比 (増減)
外部委託	初回面接	36,278	47,641	57,256	60,724	83,052	22,328
	6ヶ月後評価	20,691	32,141	38,635	41,448	52,515	11,067

＜健診機関と協力関係を強化し、健診の推進や事業者健診データの取得を促進＞（事業報告書 P82～P83、P86）

○健診機関との関係を強化する、インセンティブを活用した取組は、生活習慣病予防健診だけでなく、事業者健診データの取得、被扶養者の特定健診受診勧奨においても実施した。

○インセンティブの付与については健診受診者数の向上、健診機関が少ない地域等の対策、未受診事業所への対策等を目的とし、各支部において前年度実績や地域の実情を踏まえて設定した。

○28年度の健診推進インセンティブは次のとおり実施し、健診機関との連携を強化した。

- ①閑散期等を解消するため対象期間内の実施数の向上・・・21支部実施
- ②不振地区解消のための地域対策・・・8支部実施
- ③未受診事業所対策・・・10支部実施
- ④事業者健診データ提供に係る同意書の取得対策・・・11支部実施
- ⑤事業者健診データ取得向上対策・・・10支部実施
- ⑥事業者健診データの早期提供・・・7支部実施
- ⑦特定健診に係る協会主催の集団健診の強化・・・9支部実施

○加入者の皆様が健診を受けやすい環境を構築するため、地域ごとの健診実施見込者数に対し、その地域の生活習慣病予防健診実施機関のキャパシティが適正かを確認しながら、必要に応じて健診実施機関の拡充、検診車の活用等を実施している。

○受診者の受入れ拡大と利便性の向上のため、生活習慣病予防健診の健診実施機関数は、27年度から102機関増加し3,132機関となっています。健診実施機関の拡充にあたっては受入数の拡大だけではなく、地域的な偏在を解消し、利便性の向上を図ることも目的とした。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

○各支部で健診機関と連携し、以下の取組を行った。

- ・未受診事業所には生活習慣病予防健診の受診勧奨
- ・事業者健診を実施する事業所には生活習慣病予防健診への切り替え
- ・若しくは事業者健診結果データの提供を依頼
- ・土、日曜日(休日)の健診実施による医師の確保

○健診機関の協力を得て、胸部レントゲン、胃部レントゲン、貧血検査、腫瘍マーカーなどを受診者が任意で選択できるような仕組みを整備し、健診内容を充実させ受診者の満足度を高める取組も進めている。

○事業者健診データ取得に係る健診機関等への委託にあたっては、事業者健診データの提供に関する事業主からの同意書の取得や、データ作成、データの早期提供等についてインセンティブを付与する契約を導入し、更なる取得率の向上を図った。

○被保険者健診実施率

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比 (増減)
年度末対象者数	11,649,085人	12,090,320人	12,634,937人	13,208,323人	13,982,967人	774,644人
一般健診(40歳～74歳)	5,161,407人	5,523,436人	5,904,639人	6,334,895人	6,786,977人	452,082人
実施率	44.3%	45.7%	46.7%	48.0%	48.5%	0.5%
事業者健診データの取得	425,536人	529,310人	661,731人	610,452人	872,743人	262,291人
実施率	3.7%	4.4%	5.2%	4.6%	6.2%	1.6%

○被扶養者健診実施率

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比 (増減)
特定健診	609,643人	734,676人	815,221人	891,856人	946,496人	54,640人
実施率	14.9%	17.7%	19.3%	21.0%	22.2%	1.2%

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

<保健指導利用者の拡大を図るための取組> (事業報告書 P90～P92)

○保健指導利用者の拡大を図るために、事業所との距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくため、支部の役職員で勧奨体制を作り、事業所の訪問を実施している。

○被保険者に対する28年度の特定保健指導の6ヶ月後評価実施者数は、前年と比べると12.8%増(実施者数:203,481人)、実施率についても13.3%(前年度比: +0.3P)となっており、着実に実施者数を伸ばしている。

【被保険者に対する保健指導実績】

(単位:人)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比 (増減)
保健指導対象者数	1,160,060	1,222,384	1,306,708	1,389,839	1,524,467	134,628
特定 保健 指導	初回面接	242,562	265,145	284,692	264,260	49,482
	6ヶ月後評価	142,275	169,223	192,078	180,347	23,134
	実施率	12.3%	13.8%	14.7%	13.0%	0.3%
その他保健指導	123,839	90,188	82,601	62,453	65,425	2,972
保健指導人員体制	689	693	685	662	701	39

○被扶養者に対する特定保健指導の実績については、初回面接で4,014人、6ヶ月後評価で2,858人となっています。前年度から初回面接は744人(前年度比+22.8P)、6ヶ月後評価で297人(前年度比+11.6P)の増加、実施率についても3.6%(前年度比: +0.1P)の増加となっている。

○実施率の向上に向けた取組として、協会の保健師等が支部での来所相談や地域の身近な公民館等で特定保健指導を実施している、特定健診・がん検診から特定保健指導まで一連の保健事業を市区町村と一体となって推進しており、また、市区町村が実施するがん検診と特定健診との同時実施が難しい地域には、協会独自の集団健診と同じ会場で特定保健指導を実施している。こうした取組は28年度において36支部(対前年+16支部)で実施しており、初回面接の実施者数がこれまで以上に増加している。

【被扶養者に対する保健指導実績】

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	前年度比 (増減)
初回面接人数	1,953	2,642	3,377	3,270	4,014	744
6ヶ月後評価人数	1,321	1,756	2,319	2,561	2,858	297
実施率	2.4%	2.7%	3.3%	3.5%	3.6%	0.1%ポイント

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

○重症化予防の取り組みについては、28年4月健診受診分から受診勧奨対象年齢をこれまでの40歳から35歳に引き下げて実施し、28年度は一次勧奨として289,905人の対象者(健診受診者の約4.0%)に医療機関への受診を促す文書を送付した。(対前年: +51,303人)

○より重症域にある対象者には、二次勧奨として電話や文書等による受診勧奨を実施した。また、28年10月勧奨分より、一次勧奨文書については、対象者の特性(新規・連続該当別、重症度別)ごとに記載内容を変えて送付した。

○27年度に健診を受けて一次勧奨文書を送付した対象者について、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7.4%の方が新たに受診した。(19,253人受診、対前年: +0.0P、+460人)

○一次勧奨を行った者のうち医療機関への受診が確認されない者で、より重症域に該当する者には、支部から電話や文書により二次勧奨を行っており、27年度に健診を受けて、二次勧奨の文書を送付した者について、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、二次勧奨対象者の文書送付後3ヶ月間で9.4%の方が新たに受診されており、二次勧奨の効果も認められている。(6,304人受診、対前年: +0.4P、+213人)

・糖尿病性腎症重症化予防

○28年度は、20支部において糖尿病性腎症患者の重症化予防の取組を実施した。29年度には全支部で実施する予定としている。糖尿病性腎症の急速進行者(人工透析ハイリスク者)に対して7支部(秋田、千葉、石川、兵庫、愛媛、大分、沖縄)で医療機関と連携した重症化予防(透析予防)の取組を実施した。今後、取組事例を基に医療機関との連携のあり方、具体的な支援の検討(被保険者／被扶養者の別、医療機関・事業所・家庭におけるそれぞれの介入手段や支援内容等)、関係機関との役割を整理することで、協会における糖尿病重症化予防事業のあり方を検討する。

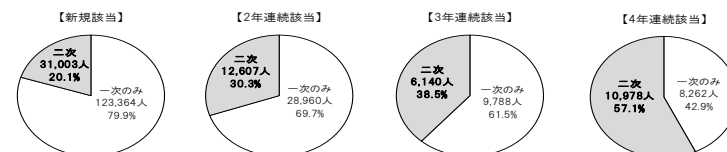
【未治療者への受診勧奨 発送状況(一次勧奨、二次勧奨)】

実施年度	通知時期	対象	送付件数合計			抽出割合 (発送件数/受診者数)
			一次のみ (再掲)	二次該当 (再掲)		
25年度 一次: 44支部 二次: 18支部	初回通知 (25年10月末) ~ 6回通知 (26年3月末)	(H25.4健診分) ~(H25.9健診分)	122,330	110,299	12,031	約4.5%
26年度 一次: 46支部 二次: 25支部(上期) 二次: 29支部(下期)	初回通知 (26年5月初) ~ 12回通知 (27年3月末)	(H25.10健診分) ~(H26.9健診分)	243,888	206,046	37,842	約4.7%
27年度 一次: 46支部 二次: 41支部(上期) 二次: 42支部(下期)	初回通知 (27年5月初) ~ 9回通知 (28年3月末)	(H26.10健診分) ~(H27.9健診分)	238,602	184,324	54,278	約4.2%
28年度 一次: 47支部 二次: 47支部	初回通知 (28年5月初) ~ 12回通知 (29年3月末)	(H27.10健診分) ~(H28.9健診分)	289,905	214,009	75,896	約4.0%

【28年度後半に受診勧奨通知対象となった健診受診者の分析】

(1) 新規・連続該当別	新規該当		2年連続該当		3年連続該当		4年連続該当		合計	
27年度健診	162,323人	(64.3%)	45,470人	(18.0%)	44,548人	(17.7%)	-	-	252,341人	
28年度健診(4~11月)	154,367人	(66.8%)	41,567人	(18.0%)	15,928人	(6.9%)	19,240人	(8.3%)	231,102人	
(2) 重症度別	一次のみ		二次		一次のみ		二次		合計 (一次のみ)	
27年度健診	131,742人	(81.2%)	30,581人	(18.8%)	32,128人	(70.7%)	13,342人	(29.3%)	22,862人	21,686人
28年度健診(4~11月)	123,364人	(79.9%)	31,003人 (20.1%)	28,960人	(69.7%)	12,607人 (30.3%)	9,788人	(61.5%)	6,140人 (38.5%)	8,262人
									10,978人 (57.1%)	170,374人
										60,728人

○28年度健診(4~11月)の該当割合



3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

＜業種・業態健診データの分析結果等の活用＞（事業報告書 P93）

○保健指導利用者の拡大を図る以外にも「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」や「ヘルスケア通信簿」を活用しており、その中で、業種別や業態別の医療費や健診受診率等の数値を可視化したものを作成し、事業主や商工会、業種団体等へ様々な事業への協力依頼に活用している。

＜保健指導実施者の育成方法＞（事業報告書 P93）

○保健指導は、「量の拡大」と「質の向上」の両輪で推進しており、28年度においても様々な取り組みを行い、保健指導の質を向上させるためには、一つ一つの業務のPDCAサイクルを適切に機能させていく必要があることから、各支部において課題の把握と分析、行動計画の作成、実施、評価と改善まで、職員と契約保健師が一体となって取り組んでいる。

○28年度の本部研修においては、27年度の本部研修で実施した行動変容理論に則ったロールプレイを支部内研修で効果的に行うための研修を実施した。また、保健指導の質の向上につなげる支部内研修の企画立案のための研修を行った。

○研修の企画方法(教育設計)を支部保健師が確実に会得して保健指導の質の向上に取り組めるように、講師による添削を研修前後に計3回繰り返し行い、添削終了後、支部保健師により29年度の支部内研修の企画を作成した。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

構成員ご意見

- 特定健診、保健指導の受診率については、年間の目標数値には至っていないが、前年より前進したことは一定の評価はできる。今後、適用拡大や就労促進の効果もあって対象者数が引き続き増加していくことも考えられるため、実施体制の強化を図る検討が必要である。
- 健診受診率や事業所からのデータ取得は支部間でばらつきがあるので、健診の受診率と事業所からのデータ取得率の支部間の格差をどう是正するのかが、これからの課題であるので、ぜひ底上げに努力してほしい。
- 健康宣言をした事業所が1万件を超え、コラボヘルスに関する様々な取り組みが各支部レベルでパイロット事業的に進められており、評価する。
- 是非、コラボヘルスの取組を一層強化してほしい。
- 特定健診と市町村がん検診との連携について、自治体との協定が増え、集団健診やがん検診との同時実施を行う自治体が1,000自治体を超えている。引き続き、自治体との連携強化を図って、特定健診を受診しやすい環境整備を行ってほしい。
- 6つの目標指標のすべてが未達成であるが、前年度を上回る実績をあげていることを評価する。
- 非正規の被保険者が増える中で、健診受診率が増加できるのか、また、事業主健診データの未回収が増加することについても重要な課題になってくる。
- 特定保健指導の受診率は依然として低く、さらなる向上策を期待したい。
- 被保険者の特定健診受診率および特定保健指導受診率が目標値に達しなかった理由として、適用拡大にともなう被保険者数の増大があげられている。今年度の評価ではそのことに配慮しているが、次年度以降は、そうした新規加入者に対する取組についても評価の対象としたい。
- 各事業主への広報が大切であるが、あまりにも事業所数が多いことから個別対応の難しさ、またそれにかかる費用もかさむこともあり、工夫が必要である。
- 特定健診、特定保健指導の実施率は年間の目標数値には至っていないが、本来ならば絶対数でどのくらい目標が上がるのが理想かというような数値目標を立てることも必要である。
- 厚生年金保険の適用拡大により、500人を超える適用事業所の短時間労働者が新規に加入してきており、今後は中小規模の事業所においても適用拡大が行われることが予想される。新規の加入者に対しては、協会けんぽの事業そのものを説明するよい機会と捉えて、徹底してさらなる周知をしてほしい。
- PDCAを実施する場合に、支部は本部に言われたことだけをやるのではなく、いろいろな工夫や検証をし、周囲の環境に合わせた立場で見直しながら個々でレベルアップするというやり方も、今後進めてほしい。

最終評価

B

- 特定健診・特定保健指導の実施率については、年間の目標数値には至っていないが、前年より前進したことを認める。今後は、適用拡大や適用促進の効果もあって対象者数が引き続き増加していくことも考えられるため、特定健診実施率や事業者健診データの取得率、特定保健指導実施率の向上に向けて、実施体制の強化に取り組まれない。
- また、新規の加入者に対しては、協会けんぽの事業そのものを説明するよい機会と捉えて、徹底して更なる周知に取り組まれない。

3. 保健事業

(3) 各種業務の展開

評価の視点

- 業務・システム刷新による新機能等を十分に活用し、特定健康診査や特定保健指導の勧奨や実施の効率化を図っているか。
- 地方自治体との覚書・協定の締結等に基づく、具体的な事業の連携・協働を促進するとともに、保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等の場を通じ行政機関や他の保険者と連携強化を図っているか。
- 重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取組を進めているか。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

<システムを活用した、勧奨や実施の効率化>

○新システムの勧奨機能等の充実により、対象事業所、対象者を規模別や受診状況等の区分に基づいて抽出が可能となったため、受診割合が低い事業所を抽出し勧奨を実施した。これにより、事業者健診結果のデータ提供の勧奨件数は全支部合わせて131,724事業所からあり、新たに提供された件数は8,464事業所、151,130人となった。その結果、データ提供総数は従前から提供を受けていたものと合わせて872,743人(対前年: +262,291人、+1.6P)となり前年度を大きく上回ることができた。また、事業所における健診手続きの事務負担軽減を図るため、インターネットを活用した健診受付等のサービスを28年12月から再開しており、引き続き効率化を推進する。

<地方自治体との覚書・協定に基づく、関係機関との連携強化>

○各支部において地方自治体等との間で保健事業の共同実施や医療費情報等の分析など、医療費適正化等に関する幅広い連携を進めており、27年7月には全支部で都道府県又は市区町村との間で、健康づくりの推進に向けた包括的な協定・覚書を締結、28年度末時点では45(27年度末43)の都道府県、230(27年度末168)の市区町村との間で協定等が締結されるなど、目に見える形で地方自治体と連携強化を進めている。

具体的な取組として自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大し、28年度は1,129(27年度末1,120)自治体で協会の被扶養者も受診が可能となった。

<適切な受診行動を促す取組>

○医療機関への重複・頻回受診者、重複投薬者への対応のため、加入者の適切な受診行動を促す取組については、支部において、1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を抽出し、文書及び必要に応じ訪問により指導等を実施した。具体的には656人に対し文書、電話により重複受診の弊害について知らせるとともに、健康相談が必要な者には保健師による訪問指導等を行った。これにより受診の適正化が図られたことを確認できた者は78人である。

○このように、各支部において地方自治体等との連携、協働により地域の特性に応じた保健事業に取り組むなど、計画を上回る成果を達成したことから、自己評価は「A」とした。

3. 保健事業

(3) 各種業務の展開

【事業計画の達成状況】

<システムを活用した、勧奨や実施の効率化> (事業報告書 P82～P83)

○協会では、健診実施率の向上を図るため、新システムを活用し、事業所における健診手続きの事務負担軽減を図ることを目的に、インターネット環境を活用した健診対象者データや健診対象者が印刷された健診申込書の提供、健診の受付等のサービスを行っており、このサービスについては27年6月に協会システムをインターネット環境から遮断したため、利用できない状況にあったが、28年12月から再開し、加入者が健診を受けやすい環境構築に向けた取組を行っている。

○生活習慣病予防健診の結果、治療が必要と判断されながら医療機関を受診していない者に対して受診勧奨を行い、確実に医療に繋げることにより生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組を行った。(未治療者を抽出し受診勧奨する)

<地方自治体との覚書・協定に基づく、関係機関との連携強化> (事業報告書 P57～P58)

○被扶養者の特定健診については、自治体との連携・包括協定を踏まえた具体的な取組として、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を拡大した。28年度は1,129自治体(27年度は1,120自治体)で協会の被扶養者も受診が可能となった。

○地方自治体の保健医療政策部局と連携し、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・分析をはじめとした取組を行っている。

○医師会等の医療関係団体(医師会25支部、歯科医師会31支部、薬剤師会35支部)のほか、大学等の研究機関や経済団体等とも連携を進め協定を締結した。この協定等に基づき、地域の実情から見える課題の把握やその原因分析を行い、課題の解消に向けた取組を共同で行うなど、効果的な健康づくりの推進を図っている。

[協定等の締結状況]

締結先	都道府県	市区町村	医療関係団体			大学	経済団体	その他
			医師会	歯科医師会	薬剤師会			
支部数	45支部	44支部 (230市区町村)	25支部	31支部	35支部	13支部	20支部	43支部

3. 保健事業

(3) 各種業務の展開

<適切な受診行動を促す取組> (事業報告書 P117)

○医療機関への重複・頻回受診者、重複投薬者は、健康を害する恐れがあるうえ、医療費の増加の一因にもなることから、支部において、1ヵ月に20件以上のレセプトが存在する受診者を抽出し、文書や電話、訪問を取り混ぜて、健康状態の確認や重複受診による弊害の情報提供等、適正な受診を促す取組を実施した。

[重複受診の対応状況]

	過年度からの 継続対応者	新規 判明者	対応状況					訪問指導 を実施した 対象者
			問題なし	資格喪失	受診適正化	対応中	未対応	
平成28年度	263人	393人	142人	134人	78人	256人	46人	27人
平成27年度	230人	444人	193人	143人	75人	209人	54人	15人

※ 未対応とは年度終わりに重複・頻回受診が判明した新規対象者であり、29年度に対応予定。

構成員ご意見

- 重複・頻回受診や重複投薬の是正に向けた「適切な受診行動を促す取組」を行っていることを評価する。患者に寄り添いつつも、引き続き、丁寧な取組を進めてほしい。
- 外部機関との連携の行動、情報収集と分析など、定型的でなく労力のかかる活動を実施していることを評価する。
- 保健事業を展開するうえで地方自治体、医師会との連携強化が図られていることを評価したい。
- 重複投薬や残薬等の対応については薬剤師・薬局との協力が必要であり、支部単位での関係強化が望まれる。
- 保険証の回収などの協会けんぽの業務について、加入者や事業主に努力いただいたおかげで数百億の削減効果がありましたなどの成果を、具体的な数値まで示して社会保険制度について理解していただくという必要がある。
- システムの導入により一定の効果が上がっていることを評価するが、特定健診受診者の増加度はまだまだである。今後は事業主が被保険者に対し、積極的に受診するよう求める内容の周知広報を工夫・発信することが必要である。
- 同時に重複・頻回受診者、重複投薬者の減少を徹底する広報を期待している。

最終評価

B

- 保健事業を展開する上で地方自治体、医師会との連携強化や情報収集・分析などを実施していることを認める。
- 引き続き、事業主から被保険者に対し、特定健診を積極的に受診するよう求める内容の周知広報の充実、重複・頻回受診者、重複投薬者の減少を徹底する広報の実施などの取組を進められたい。
- また、協会の業務を通じて、加入者や事業主の協力による医療費の削減効果等を具体的に数値で示すなど、加入者や事業主に周知することで、社会保険制度の理解を深める必要がある。

1. 保険運営の企画・実施

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

評価の視点

- 「船員保険データヘルス計画」を着実に実施しているか。
- 加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化を推進するため、レセプトデータ等の収集、分析体制の整備、強化等の取組を総合的に推進しているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 28年度においては、船員保険の健康課題であるメタボリックシンドローム保有率及び喫煙率の減少を目標としている「船員保険データヘルス計画」の実施2年目の取組を着実に実施した。
- メタボリックシンドローム保有率を減少させる取組として、27年度に実施した「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」の結果を踏まえ、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」を作成し、全被保険者及び船舶所有者へ配付した。また、船員保険のホームページで船員に向けた健康情報「注目！知っておきたい健康情報」を約半年間にわたって連載するなど、加入者の健康意識の向上を図るとともに、加入者の健康づくりを支援した。
- レセプトデータ等の分析体制の強化等について、医療費分析等に関して知見を有する外部機関を活用し、レセプト・健診等データの突合分析、データ分析によって確認される健康課題の整理、課題に応じた効果的かつ効率的な保健事業の提案等について、外部機関との検討会を設ける等、分析体制の強化を図り、健康課題の解決に向けて取り組んだ。
- このように、28年度は特にメタボリックシンドローム保有率を減少させるため、アンケート結果等による加入者等のご意見を踏まえ、様々な取組を積極的に実施したことから、自己評価は「A」とする。

1. 保険運営の企画・実施

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

【事業計画の達成状況】

＜データヘルス計画の実施＞（事業報告書 P19～P20）

- 加入者におけるメタボリックシンドロームリスク保有率及び喫煙率を減少させることを2大柱として、加入者の健康づくりに関する様々な取組みを推進、展開していくこととした「船員保険データヘルス計画」の実施2年目に当たる28年度は、外部機関等を活用し加入者の健診結果データ・レセプトデータ等の分析体制の強化を図ること、また、メタボリックシンドロームリスク保有率を減少させる取組みを中心に実施した。
- 事業の実施にあたっては、PDCAサイクルに則って、毎月、定期的にデータヘルス計画の各種取組み状況の進捗管理を行うとともに、27年度に行った「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」などの実施結果を踏まえて、28年度の取組内容を見直すなど、効果的な事業展開を図った。

＜メタボリックシンドローム保有率の減少を目標とした取組み＞（事業報告書 P38～P40）

- 27年度に実施した「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」の結果では、船員の健康の保持・増進を図る上での課題に関して、船舶所有者では「運動不足」「食生活」「喫煙」が、被保険者では「勤務時間が不規則」「食事の苦勞が多い」「ストレスが多い」ことが上位を占めており、船員保険に期待する健康づくりの支援策として「パンフレットや教材等の提供」を希望される方が最も多くなっていた。
- これらのアンケート結果を踏まえ、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」を作成し、全被保険者及び船舶所有者へ配付した。また、船員保険のホームページにおいて、船員に向けた健康情報「注目！知っておきたい健康情報」を約半年間にわたって連載するとともに、関係団体の皆様にご協力いただいて機関誌等に「船員のための健康情報」を掲載していただくなど、メタボリックシンドロームリスク保有率の減少に着目した健康情報の広報を実施し、加入者の健康づくりを支援した。

＜レセプトデータ等の収集、分析体制の整備＞（事業報告書 P38）

- 28年度は、健康課題の解決に向けての取組みを推進するため、①健診結果・レセプトデータ等の突合分析、データ分析、②当該分析によって確認される健康課題の整理、③課題に応じた効果的かつ効率的な保健事業の提案などについて、知見を有する外部機関を活用した分析体制の強化を図った。
- その中で、GIS(地理情報システム)を活用した分析等を行ったところであり、巡回健診のニーズの高い地域に優先的に健診車を配置するなど、当該分析結果を加入者の利便性の向上等に反映していくこととしている。

1. 保険運営の企画・実施

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

【ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)】

● 船員のための健康づくり冊子 ●

発刊のお知らせ

このたび、全国健康保険協会船員保険部では、船員のメタボリスク低減率の減少を目的として、『ヘルスコンパス 船員のためのやさしい健康づくり』を発刊いたしました。

船員の独特の勤務形態や生活実態を踏まえ、船内で実践できる健康づくりのノウハウが詰まった冊子となっています。ぜひご覧いただきまして、貴社における健康づくりの啓発にお役立てください。

仕様：A5判、100ページ、オールカラー印刷、体操DVD付き

全国健康保険協会船員保険部のホームページでも、本誌の一部と、船員向けの「健康体操」の動画を順次公開します。

内容充実の100ページ！

ヘルスコンパス

船員のためのやさしい健康づくり

船員のための健康のキホン

船員のための絶品健康レシピ & 健康体操

船員に知ってもらいたい病気の知識

健康的な生活習慣のポイントや実践方法を、マンガやイラストなどでわかりやすく解説！

船内での調理に役立つ「絶品健康レシピ」と、船員のために考案した「健康体操」を紹介！

「メタボ」「肝機能障害」「COPD」「肺中症」など、船員が気をつけたい病気について掲載！

2016年8月

【注目！知っておきたい健康情報】ホームページ掲載内容】

船員のための健康のキホン
【食事編】 - 食事は“バランスよく”“適切な量”を“食べましょう” - 消費カロリー > 摂取カロリー (船員さんは肥満が多いので注意！) - 理想は1口30回噛む(「早食いをしている船員さんが多い！」) - 野菜は残さず食べる(乗船中は野菜不足になりがち…) - 塩分はなるべく減らす(船員さんは濃い味が好きな傾向あり！) - 肉は控えめ、魚はたっぷり(船員さんは「中性脂肪」に注意！) - 船のタイプ別！食生活のポイント
【運動編】 - 日常的な運動で、健康でけがをしにくい体に - 有酸素運動に取り組もう(肥満予防のために実践したい！) - ウォーキングを毎日の習慣に(寄港地で、船内で、休眠中に…) - 筋肉を鍛える(仕事で使う筋肉以外もトレーニング) - あと10分多く体を動かす(船内でも積極的に実践を！) - 船のタイプ別！運動のポイント
【休養編】 - 肉体疲労はこまめに解消する(体を使う仕事だから、日頃からケアしたい) 「いつもと違う自分」に気づいて、対処(船という環境だからこそケアが大切) 「上質な睡眠」でしっかり休養(船舶事故の10%は「居眠り」が原因！)
【たばこ、お酒、歯のケア編】 - 禁煙補助剤を使えば、自力の禁煙より成功率アップ！ - お酒の適量はビールだと500mlまで(船員さんは飲みすぎの傾向あり！) 「虫歯」と「歯周病」を予防する(定期的な治療が難しい人ほど、予防が大事)
船員のための健康レシピ & 健康体操
- 絶品健康レシピ(これが船内でもできる“バランス”のとれた食事) - 背反らし・背伸ばし体操(1か月で効果抜群！) - カンタン3分体操(これで筋力・持久力アップ！)
船員に知ってもらいたい病気の知識
- メタボリックシンドローム(船員さんは“メタボ”に該当する人が多い！) - 生活習慣病は重症化が怖い！(高血圧、高血糖、脂質異常症) - 肝機能障害(船員さんには脂肪肝が多いので、早めの改善を！) - 胃の疾患(実は胃の不調に悩む船員さんが多い！) - COPD(船員さんは喫煙率が高いので、要注意！) - 実は身近な病気！「がん」にご用心 - 筋骨格系の疾患 腰痛、ひざ痛、肩の痛み(体を使う仕事だから注意したい！) - 暑い中での業務に注意したい熱中症、乗船前も乗船中も注意したい感染症

1. 保険運営の企画・実施

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組の推進

構成員ご意見

- データヘルス計画2年目として、メタボリックシンドローム保有率や喫煙率の減少、ヘルスコンパス作成など船員の特性に合わせた保健事業の実施について評価する。
- レセプトデータ・健診結果データの収集・分析も前年度を上回る取組であり評価する。
- 3年目のデータヘルス計画の取組の推進も引き続きしっかりと行ってほしい。
- 健康診査データやレセプトデータ等の分析に基づいて被保険者の健康課題を整理し、それに対応した保健事業を行っていることは高く評価できる。
- 27年度、28年度にわたり「船員保険データヘルス計画」は着実に成果を上げている。
- アンケート結果に基づき作製配布した冊子「ヘルスコンパス」は大変効果が期待できる施策である。
- 独特な環境下での業務という健康増進とは相反するものがあり、事業計画の達成はいろいろな障害もあるが、今後もすべての項目で目標値が達成出来ることを望む。

最終評価

A'

- データヘルス計画2年目として、健診結果データやレセプトデータ等の分析に基づいて被保険者の健康課題を整理するとともに、メタボリックシンドロームリスク保有率や喫煙率の減少、アンケート結果に基づくヘルスコンパス作成など船員の特性に合わせて保健事業を実施したことを評価する。
- 引き続き、データヘルス計画3年目の取組を確実に実施されたい。

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

- 利用者の立場からわかりやすい、時宜を得た情報提供を積極的かつ計画的に実施しているか。
- 機関誌等による情報提供(広報)を定期的かつ効率的、効果的に実施しているか。
- メールマガジンを活用した積極的かつ定期的な情報提供を行うとともに、加入者等のご意見等を積極的に収集しているか。
- 効果的かつ効率的な広報を実施するため、アンケート等による効果検証を実施しているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 利用者の立場からわかりやすい積極的な情報提供を実施するために、ホームページやメールマガジン、保険料納入告知書に同封する船員保険に関するチラシ、船員保険部から送付する封筒の裏面を活用した広報、関係団体の機関誌等、被保険者の特性に対応した、時宜を得た情報提供ときめ細かな広報活動を実施した。
- 関係団体の機関誌等による情報提供(広報)のため、28年度は、新たに船員災害防止協会を加えた8つの関係団体の機関誌等に70件掲載していただいた。(27年度の掲載件数は65件)
- メールマガジンについて、28年9月に約1年2か月ぶりに配信を再開し、会員数は、495人(29年3月末現在)となった。28年度は、9月から3月までの間に8回の配信を行った。
- 効果的かつ効率的な広報を実施するため、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」及び「一人ひとりの健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供冊子」をお送りした際にアンケートはがきを同封し、加入者及び船舶所有者からの広報内容に関する評価やご意見等の把握に努めた。
- このように、28年度は船員の特性に対応し、紙媒体を中心に、きめ細やかにかつ積極的な広報を実施したことにより、自己評価は「A」とする。

1. 保険運営の企画・実施

(2) 情報提供・広報の充実

【事業計画の達成状況】

＜積極的かつ計画的な情報提供＞（事業報告書 P20）

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

＜幅広い広報媒体の利用＞（事業報告書 P20～P24）

- ホームページの利用状況について、28年度の総アクセス件数は、992,086件（月平均で約83,000件）となっている。定期的に健康づくりに関する情報を掲載するとともに、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をタイムリーに提供した。
- 紙媒体による広報では、インターネットを利用されない加入者や船舶所有者を含めて、幅広く広報を実施するために、船員保険の制度内容を簡潔に説明したリーフレット（「船員保険通信」、「船員保険のしおり」、「船員保険のご案内」）や健康情報冊子「ヘルスコンパス（船員のためのやさしい健康づくり）」の作成、配布、更には日本年金機構と連携を図り、日本年金機構から送付する保険料納入告知書に毎月、船員保険に関するチラシを同封する取組みを開始し、定期的に情報提供を行った。（航海中はインターネットを利用できないことも多く、アンケートでも紙媒体の利用が多いという結果が出ている。）
- メールマガジン会員数は、495人（29年3月末現在）となっており、28年度においては、9月から3月までの間に8回の配信を行った。メールマガジンは、27年6月に発生した協会の職員端末の外部との不審な通信への対応に伴う協会と外部とのネットワーク遮断により、27年6月以降その配信を一時休止していたが、28年9月に約1年2か月ぶりに配信を再開した。

＜関係団体への周知＞（事業報告書 P25）

- 関係団体の機関誌等による情報提供（広報）のため、28年度は、新たに船員災害防止協会を加えた8つの関係団体の機関誌等に70件掲載していただいた。（27年度の掲載件数は65件）

＜アンケート等による効果検証＞（事業報告書 P25）

- 効果的かつ効率的な広報を実施するため、健康情報冊子「ヘルスコンパス（船員のためのやさしい健康づくり）」及び「一人ひとりの健診結果に応じたオーダーメイドの情報提供冊子」をお送りした際にアンケートはがきを同封し、加入者及び船舶所有者からの広報内容に関する評価やご意見等の把握に努めた。
これらのアンケート結果を踏まえ、加入者や船舶所有者の視点に立ったわかりやすい広報を心がけ、様々な広報媒体を活用しながら情報発信力を強化していくこととする。

1. 保険運営の企画・実施

(2) 情報提供・広報の充実

<船員保険通信>



<船員保険のしおり>



<船員保険のご案内>



1. 保険運営の企画・実施
(2) 情報提供・広報の充実

構成員ご意見

- アンケートに基づき、被保険者の生活習慣病予防するため、ヘルスコンパスを作成・被保険者全員への配布したことについて評価する。
- 船員保険の加入者の属性にもよるが、ソーシャルネットワークサービス(SNS)が普及してきた中、メールマガジンやホームページだけでない新たなメディア活用の検討を開始してはどうか。
- 被保険者5万人いる中で、メールマガジン会員数が495人は少ないのではないかな。
- 様々な取組についての情報提供や広報が充実している。
- HPやメルマガでの情報発信も積極的に行われているというが、HPへのアクセス件数は減少とのことで内容の充実と刷新が必要であるのではないかな。
- 船員保険通信・船員保険のしおり・船員保険の案内などの情報提供ツールも充実していて、本体に比較し船員保険という限られた範囲での広報は充実してきているが、喫煙率が高いことへの対策、さらにはジェネリック医薬品の使用率の向上に向け周知徹底が図られることを期待する。

最終評価

B

- 被保険者の生活習慣病を予防するため、アンケートに基づきヘルスコンパスを作成し、被保険者全員へ配布したことを認める。
- 今後は、喫煙率が高いことへの対策の強化やジェネリック医薬品の使用率の向上に向けた更なる広報の充実に努められたい。
- なお、被保険者数5万人に対して、メールマガジン会員数は495人と少なく、また、ホームページへのアクセス件数が減少していることから、内容の充実等について検討されたい。

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

- 更なるジェネリック医薬品の使用促進に向け、被保険者だけでなく被扶養者に対しても広報を強化し、「ジェネリック医薬品希望シール」の配付やジェネリック医薬品軽減額通知サービスを実施しているか。

【目標指標】

・ジェネリック医薬品の使用割合(数量ベース):65.1%

自己評価

S

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 28年度においては、ホームページや関係団体の機関誌等を通じて広報を行ったほか、被保険者に比べて使用割合が低い被扶養者に向けた広報を強化するため、被扶養者全体の過去の調剤レセプトデータの分析を行い、被扶養者が多く服用している先発医薬品とジェネリック医薬品の差額をまとめたリーフレットを制作するなど、ジェネリック医薬品に関するさらなる周知に努めた。
- ジェネリック医薬品希望シールは、保険証の新規交付時やジェネリック医薬品軽減額通知に同封して約80,000枚配付した。また、ジェネリック医薬品軽減額通知サービスは通知条件の見直しを行い、前年度に比べて送付対象者数を約1.3倍に増やして24,568名に通知を実施した結果、約1.2倍の約1億2800万円の財政効果(単純推計)を得た。
- 上記のような取組みを通じて、ジェネリック医薬品の使用割合(新指標・数量ベース)は、29年3月時点では、72.1%に達しており、この間、協会けんぽ及び医療保険全体の平均を上回る水準で推移してきている。また、「経済財政運営と改革の基本方針2015」(27年6月閣議決定)の中で、「29年央に70%以上にする」とともに、30年度から32年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上にする」という目標が示されたが、船員保険のジェネリック医薬品使用割合は28年9月以降70%を超えており、29年央に70%以上とする国の目標を上回っている。
- このように、28年度は計画を大幅に上回る成果をあげたことから、自己評価は「S」とする。

1. 保険運営の企画・実施

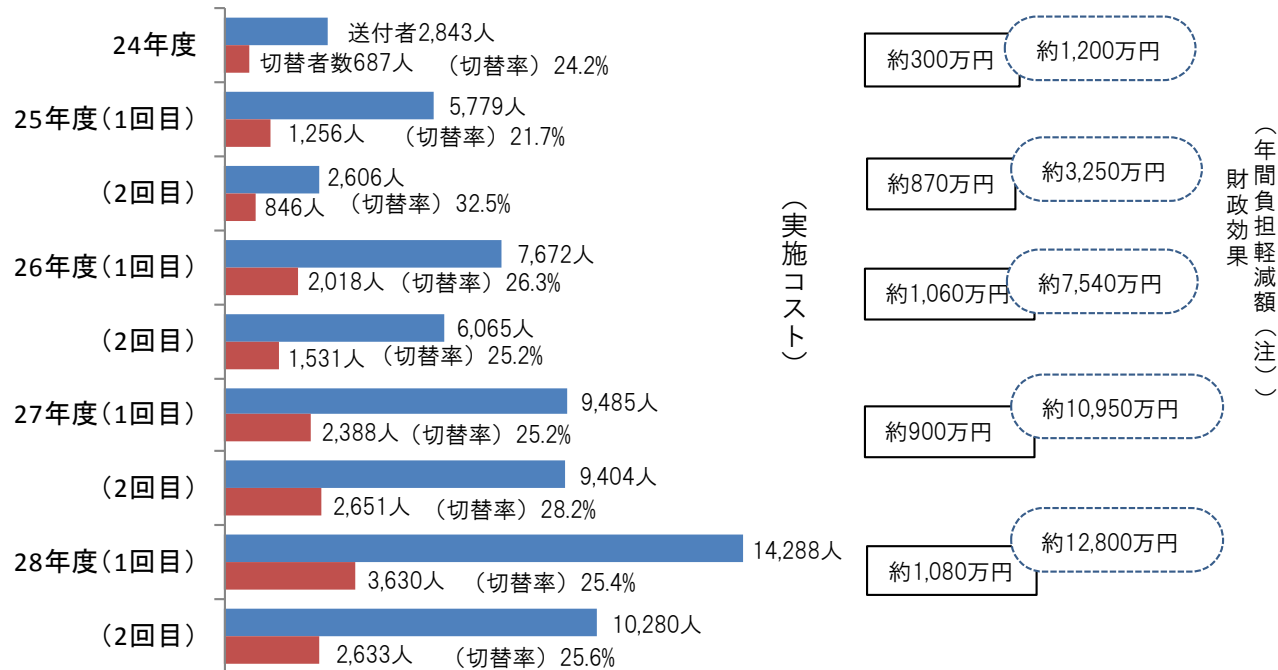
(3)ジェネリック医薬品の使用促進

【事業計画の達成状況】

<ジェネリック医薬品軽減額通知サービス> (事業報告書 P25～P26)

- 28年度においては、全体の通知件数を増やすために、通知対象レセプトの拡大(4か月分→6か月分)を行い、1回目通知は28年8月に14,288通を送付し、2回目通知は29年2月に10,280通を送付した。通知者のうち6,263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は、1ヶ月あたり約1,067万円、単純に1年間に推計すると年間約1億2800万円の財政効果となった。
- 被保険者に比べて使用割合の低い被扶養者の使用促進に向けて、被扶養者全体の過去の調剤レセプトデータの分析を行い、生活習慣病や慢性疾患の治療薬として服用されている主な先発医薬品を切り替えた場合の自己負担差額をまとめたリーフレットを被扶養者に制作し、ジェネリック医薬品に関するさらなる周知に努めた。

【ジェネリック医薬品軽減額通知サービスの実施概要】



【通知条件】 24年度 年齢25歳以上、医科・調剤レセプトともに軽減効果額300円以上
 25年度～26年度 年齢25歳以上、医科レセプト300円以上、調剤レセプト100円以上
 27年度～28年度 年齢20歳以上、医科レセプト300円以上、調剤レセプト100円以上

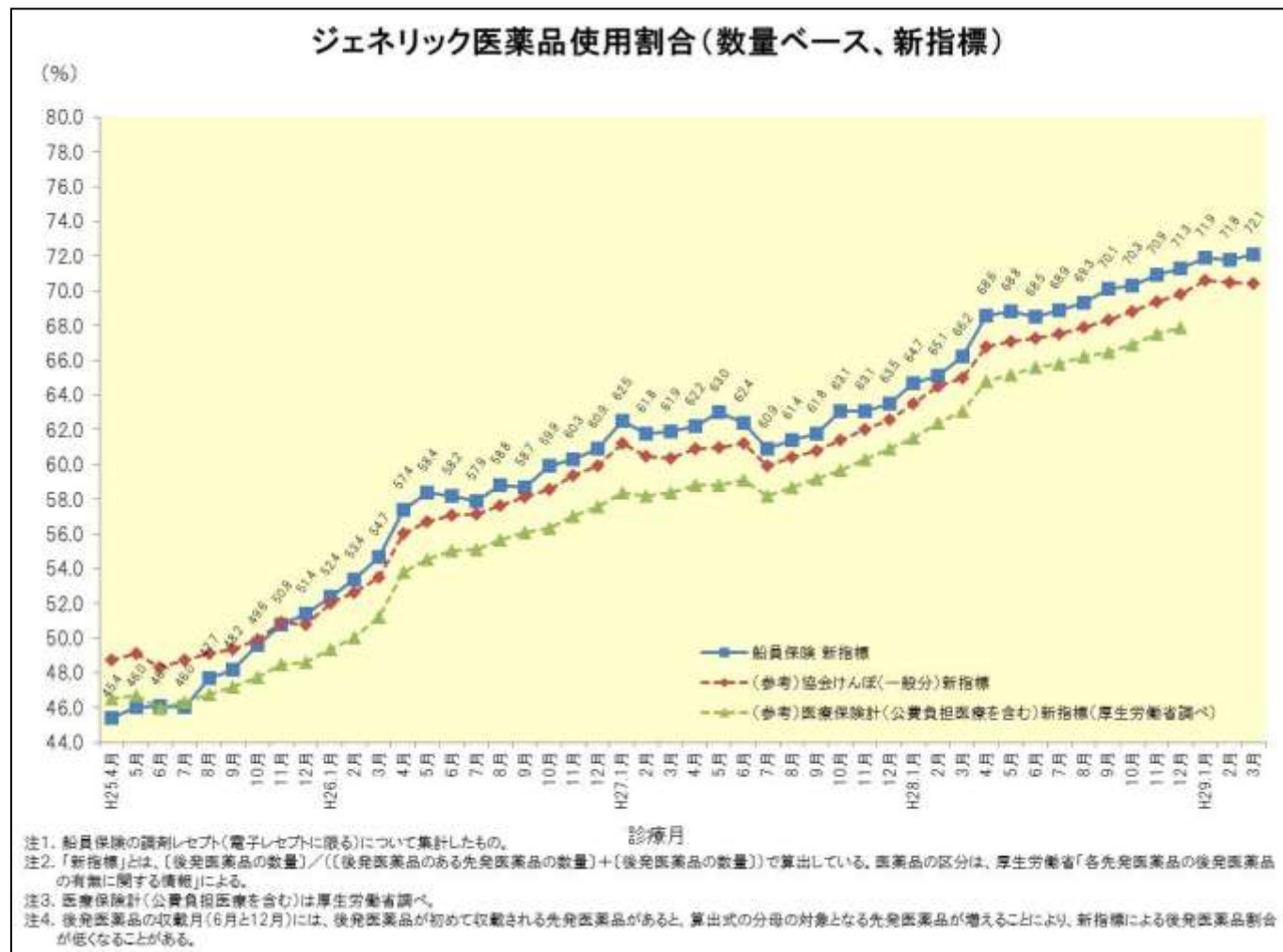
(注) 月額軽減額に12を乗じて得られる単純推計

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

<ジェネリック医薬品希望シールの作成・配布> (事業報告書 P26)

- 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、保険証やお薬手帳に貼りつけて使用できる「ジェネリック医薬品希望シール」を作成し、保険証の新規交付時やジェネリック医薬品軽減額通知に同封して約80,000枚を配布するなどの取組みを進めた。
また、船員保険の活動内容を広く発信する取組みの一環として、地方自治体が開催するイベントに参加した際、健康づくりに関する冊子と併せて、「ジェネリック医薬品希望シール」の配布を行った。



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

構成員ご意見

- ジェネリック医薬品について軽減額通知や希望シールの配布を通じて、使用率が72.1%になっており、目標指標を達成したことを高く評価する。
- ジェネリック医薬品の使用促進によって大きな財政効果をあげたことは高く評価できる。
- ジェネリック医薬品の使用率は他の保険者よりも高く、とても高く評価する。
- 一層の広報と情報提供が望まれる。情報提供に関わるコストに比較し、軽減効果は金額ベースでも10倍程度あることから、さらにジェネリック医薬品の使用促進を促していくべきである。
- ジェネリック医薬品に切り替えることでの財政効果は高い。切替を促す際に、受診の仕方や健診実施率など、様々な情報を併せて提供してはどうか。

最終評価

A

- ジェネリック医薬品について軽減額通知や希望シールの配布等を通じて、使用率が72.1%と促進され、大きな財政効果をあげたことを評価する。
- 引き続き、ジェネリック医薬品の使用促進を図られたい。また、ジェネリック医薬品軽減額通知を送付する際、保険証の適正な使用方法や健診実施率など、様々な情報を併せて提供することについて検討されたい。

1. 保険運営の企画・実施

(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。
- 準備金については安全確実かつ有利な管理・運用を行うこととし、運用状況を定期的に船員保険協議会において報告しているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している

C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 別項目でお示ししている通り、ジェネリック医薬品の使用促進、レセプト点検の推進など医療費適正化の取組みや、被扶養者資格の再確認などを通じ、適正な支出に努めた。また、29年度の保険料率を決定するに当たっては、29年度の収支見込みや中長期的な収支見通しのほか、医療費の予期せぬ増大リスク等も勘案しつつ、保険料率を28年度と同率とし安定的な財政運営に努めた。
- 準備金の運用については、28年2月から導入された日銀のマイナス金利政策の影響により、保有している国債に評価益が出ており、引き続き満期保有した場合に得られる利息等の合計額よりも約1.5億円の収益増が見込まれたことから、保有している国債をすべて売却のうえ金銭信託を解約した。また、売却したことによる実現益等は28年7月の船員保険協議会にて、22年度から28年度の運用結果は29年7月の船員保険協議会にて、それぞれ報告した。
- このように、28年度は高額新薬などの医療費急増リスク等を常に注視しつつ、安定的な財政運営を行ったことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P12～P18)

- 28年11月の船員保険協議会で、直近の財政状況及び中期的収支見通しとあわせて、将来の財政状況を大きく左右する被保険者数等の動向を注視する必要性や、27年度の加入者1人当たり医療給付費が大きく増加する要因となった高額新薬などの医療費急増リスクがあること等を明確にお示し、その方向性についてご議論いただいた上で、29年度の保険料率は28年度と同率を維持することが29年1月の船員保険協議会で了承された。
- 28年2月から導入された日銀のマイナス金利政策の影響により国債の利回りがマイナスになり、早期の回復が期待できない中、利回りが低下したことにより保有している国債に評価益が出ており、引き続き満期保有した場合に得られる利息等の合計額よりも約1.5億円の収益増が見込まれたことから、保有している国債をすべて売却のうえ金銭信託を解約した。売却したことにより得られた実現益は約2.6億円であったことを28年7月の船員保険協議会で報告するとともに、22年度から28年度の運用結果は29年7月の船員保険協議会で報告した。

1. 保険運営の企画・実施

(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保

構成員ご意見

- 保健事業の推進やジェネリック使用促進など医療費適正化により、現状の保険料率を維持していることを評価する。
- 保健事業や医療費適正化による安定的な財政運営に努めてほしい。
- 準備金の管理・運用については国債の売却等により安定的な財政運営に努めていることが認められる。財政運営が次第に厳しくなることが予想されているが、事業主への周知などその対応に向けた早期の取組が求められる。
- 船員保険の中期的収支見通しでは、平成31年度以降で単年度収支差が年々小さくなっているが、就労人口の減少や高齢化により財政の厳しさが増すと思われることから早急な対策が必要である。
- 災害保険福祉部門も厳しい数字が現出すると予測されていることから、早急な対策が必要である。

最終評価

A'

- 保健事業の推進やジェネリック使用促進など医療費適正化により、現状の保険料率を維持していることを評価する。
- 引き続き、船員保険の中期的収支見通しも踏まえ、保健事業や医療費適正化による安定的な財政運営に努められたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) サービス向上のための取組

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、年間を通じ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業務に反映するよう、お客様満足度調査でのご意見等について、改善等に向けた検討を行うなど、更なるサービスの向上を図っているか。
- 申請書等の様式や記載要領等については、わかりやすくなるよう改善に努めるとともに、手続きの簡素化を図っているか。

【目標指標】

- ・サービススタンダードの達成率:100% ・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)
- ・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

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- サービススタンダードについて、傷病手当金等の職務外給付の申請書の審査・支払の進捗状況の管理を徹底することにより、年度を通じて達成率100%を維持した。
- 保険証の交付について、日本年金機構から加入資格情報を取得後に改めて船員保険システムに資格情報の入力処理を行う必要があるなかで、平均交付日数は、2.00日と目標である3営業日以内を達成した。(疾病任意継続被保険者については1.95日。)
- お客様満足度調査結果については、「事務処理に要した期間に対する満足度」、「手続き方法に対する満足度」、「職員の応接態度に対する満足度」及び「サービス全体の満足度」のすべての項目において27年度より満足度が上昇した。
- お客様満足度調査の回答結果及びお客様の声等により「申請書の記載方法がわかりにくい」との意見を踏まえ、船員保険部内に設置したサービス向上委員会において改善策を策定のうえ、加入者が記載方法で迷うことがないよう、文言を追加するなどの見直しを行った。
- 職務上乗せ給付である休業手当金の再勧奨業務においては、厚生労働省から情報提供を受けることにより添付書類を省略可能とし、手続きの簡素化を図った。
- このように、28年度は業務の着実な実施及び加入者からの意見等を踏まえたサービスの向上に努めたことから自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) サービス向上のための取組

【事業計画の達成状況】

〈サービススタンダード達成への取組み〉(事業報告書 P31)

- 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、年度を通じて100%を達成、維持した。また、平均所要日数は5.75日であった。
- 保険証の発行に要する日数の平均は2.00日(27年度は2.00日)であり、目標指標である3営業日以内を達成した。また、疾病任意継続被保険者の保険証に関しても1.95日(27年度は1.95日)であり、目標指標である3営業日以内を達成した。

〈お客様満足度調査の実施〉(事業報告書 P31～P32)

- 加入者のご意見を適切に把握し、サービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知書をお送りする際に、アンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を実施した。

【実施期間、送付数及び回収数】

28年8月～29年3月、送付数5,004名、回収数791名

指 標	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	対27年度比
事務処理に要した期間に対する満足度	43.8%	75.1%	79.0%	80.0%	85.0%	5.0P増
手続き方法に対する満足度	39.8%	85.7%	85.9%	88.4%	92.3%	3.9P増
職員の応接態度に対する満足度	54.8%	91.9%	92.4%	95.5%	95.8%	0.3P増
サービス全体としての満足度	47.5%	81.3%	83.5%	82.8%	88.6%	5.8P増

- お客様満足度調査の回答結果及びお客様の声を踏まえ、サービス向上委員会において改善策を策定のうえ、以下の取組みを行った。
 - ・ 「保険証が届くのが遅い」とのご意見を受け、疾病任意継続被保険者の場合には退職手続きが終わった後でないと保険証の発行ができないことから、退職手続きの早期届出について、必要に応じて船舶所有者に依頼した。また、届出の早期処理について、日本年金機構本部を通じて、事務処理を行う年金事務所に要請を行った。
 なお、疾病任意継続被保険者の申出をいただいた際、退職手続きが終わっていないため、保険証の発行をすぐに行うことができないお客様については、その旨を記載した申請書の受付通知をお送りすることで、手続き状況を丁寧にお伝えする取組みを行った。
 - ・ 「申請書の記載方法がわかりにくい」とのご意見を受け、各申請書について、加入者が記載方法で迷うこと等がないよう、文言を追加するなどの見直しを行った。また、ホームページに、お客様からの問い合わせの多い事例等を掲載した。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(1) サービス向上のための取組

〈電話等による苦情・意見等〉

・苦情:2件(27年度4件)

例:療養補償証明書の使用方法が分かりにくいとの苦情。

・ご意見、ご提案:5件(27年度:13件)

例:生活習慣病予防健診の費用負担について分かりやすく広報等して欲しいとのご意見。

・お礼、お褒めの言葉:4件(26年度:4件)

例:保険証の発行が迅速であったことに関するお礼。

構成員ご意見

- サービススタンダードの達成率100%、お客様満足度はいずれも一貫して向上し、高い水準を維持したことを評価する。また、サービス向上委員会において、加入者の声を反映したさらなる改善に取り組んだことを評価する。
- お客様満足度調査によると、満足度が右肩上がりで向上しており、今年度は前年度に比べて更に上昇している。
- サービス向上に向けて積極的に取り組んでいること、またそれに対する被保険者等の満足度も高まっていることを評価する。
- サービススタンダードが守られており、非常に良く取り組まれている。
- サービススタンダードの達成率100%という数値は評価する。保険証交付の交付日数の短期化も含め顧客満足度の向上、手続きの簡素化など評価すべき点は多々ある。
- 今後も一層の充実に努めてほしい。

最終評価

A'

- サービス向上に向けて積極的に取り組んでいること、また、それに対する被保険者等の満足度も高まっていることを評価する。
- 今後もサービスの一層の充実に努められたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(2) 高額療養費制度の周知

評価の視点

- 限度額適用認定証については、高額療養費が現物給付され利便性が高いことなどを引き続き周知し、更なる利用促進に取り組んでいるか。
- 高額療養費の未申請者に対し、支給申請の勧奨を行っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 限度額適用認定証利用促進のチラシを作成し、被保険者に対して送付する「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費のお知らせ」に同封した他、関係団体の機関誌等への掲載、高額療養費の支給決定通知書の送付時にも同封し、現物給付化による窓口負担の軽減を周知し利用促進を図った。
- 高額療養費が未申請の方には、あらかじめ、請求月等の必要事項を記載した高額療養費支給申請書をお送りする方式(ターンアラウンド方式)により支給申請の勧奨を行い、高額療養費の申請漏れの防止を図った。
- 27年度に比べ加入者が減少しているなかで、限度額適用認定証の発行枚数がほぼ同数であり、周知の効果により利用促進が図られたことから自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(2) 高額療養費制度の周知

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P33)

- 限度額適用認定証利用促進のチラシを作成し、継続して周知を図ったことにより加入者が減少しているなか、27年度と同等数の発行枚数を維持することができた。
- 高額療養費未申請者勧奨は、勧奨対象件数が増加したが滞ることなく送付することができた。

限度額適用認定証

	交付枚数
27年度	4,096枚
28年度	4,093枚
対前年度比	▲3枚

高額療養費未申請者勧奨件数

	件数	月数
27年度	1,835	12か月分(26年4月～27年3月診療分)
28年度	2,266	12か月分(27年4月～28年3月診療分)

限度額適用認定証をご利用ください！

限度額適用認定証とは 医療機関でのお支払いが自己負担限度額までで済みます

入会する必要があるため
医療費の支払いが
減ります。

月々の医療費の
負担が
軽減になります。

医療機関窓口で
保険証と併せて
提示すると、窓口での支払いが
軽減されます！

医療機関窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、ご申請により自己負担限度額を超えた額(高額療養費)が払い戻されますが、窓口での医療費の支払いは大きな負担になります。

そこで、70歳未満の方は入院や外来で診療を受ける場合に、限度額適用認定証を保険証と併せて医療機関窓口で提示すると、入院時等の1ヶ月1日から月末までの窓口でのお支払いが自己負担限度額までとなり、窓口での支払いが軽減されます。

なお、70歳以上の方は「高齢受給者証」を保険証と併せて提示することにより、窓口での支払いが自己負担限度額までで済みます。

※1 保険料滞り(入会・未会)は、保険料滞り等それぞれ自己負担額を計算します。

※2 自己負担限度額は、ホームページをご覧ください。同月に入院や外来で複数回診療がある場合などは、高額療養費の申請が不要になることがあります。保険料滞り(入会・未会)や入院時の医療費滞りは別途です。

実際にどれくらい窓口負担になるの？

総医療費100万円 区分A 窓口負担3割 自己負担30万円

限度額適用認定証を利用する場合

自己負担額 87,430円を支払

80,100円
(総医療費1,000,000円 - 267,000円) × 11%

高額療養費の払い戻し分(212,570円)が医療機関窓口で精算されるため、窓口でのお支払いが自己負担限度額までで済みます。

限度額適用認定証を利用しない場合

自己負担額 300,000円を支払

総医療費 1,000,000円 × 3割

高額療養費支給申請書をご提出いただきますと、212,570円が払い戻されます。(なお、払い戻しまで3～4か月かかります。)

窓口での支払額(自己負担限度額)はどれくらいになるの？

被保険者の所得区分別 自己負担限度額(70歳未満の方)

被保険者の所得区分	自己負担限度額	多額該当
区分A (世帯年収が100万円以上の方)	267,000円 + (総医療費 - 80,000円) × 1%	141,300円
区分イ (世帯年収が100万円～50万円の方)	167,000円 + (総医療費 - 50,000円) × 1%	93,000円
区分ウ (世帯年収が50万円～30万円の方)	80,100円 + (総医療費 - 26,700円) × 1%	44,400円
区分エ (世帯年収が30万円以下の方)	57,600円	44,400円
区分オ(雇用所得) (世帯年収が30万円以下の方で、雇用の所得が主)	57,600円	34,900円

※1 総医療費とは保険適用される診療費等の総額(10割)です。

※2 「区分A」または「区分イ」に該当する場合、市区町村民税が滞りながらも、標準報酬月額での「区分A」または「区分イ」の該当となります。

※3 【多額該当とは】療養を受けた月以前の1年間に、同一世帯で3ヶ月以上の高額療養費の支給を受けた(限度額適用認定証を使用した場合も含む)場合には、4ヶ月間「多額該当」となり、自己負担限度額が軽減されます。

限度額適用認定証の発行までの流れ(70歳未満の方)はどの順番で進みますか？

○入会が決まったら、船員保険のホームページ等に「船員保険限度額適用認定申請書」にお必要事項を記入して、全国健康保険協会船員保険部へ郵送にて申請してください。

○提出の後は、審査を受けられる方の受取通知を郵送していただきます。

○申請書に記入いただいた送付先へ、限度額適用認定証が郵送いたします。

○申請すると共に保険証と併せて医療機関窓口で提示すると、窓口での支払いが自己負担限度額までで済みます。

・被保険者が市町(区分)に該当する場合は、「船員保険限度額適用認定申請書」では申請できません。「船員保険限度額適用・標準負担額減額認定申請書」でご申請ください。

・限度額適用認定証の有効期間は、申請書受付日付の日の属する月の1日(資格を取得した日の場合は、資格取得日)から最長で1年間の期間となります。申請書受付日より前の月の限度額適用認定証の交付はできません。日毎に承認を受けてください。

詳しくは、船員保険のホームページをご覧ください。船員保険部へお問い合わせください。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(2) 高額療養費制度の周知

構成員ご意見

- 加入者への周知を図る観点から、未申請者に対する勧奨通知を昨年度より増やしていることを評価する。
- 限度額適用認定証の利用促進および高額療養費の申請促進は、被保険者の立場に立った施策であり、これを推進する取組を多とする。
- 高額療養費の未申請者勧奨件数が増加していることは評価できるが、それによる効果はどの程度あったのか説明が求められる。
- チラシ配布なども充実し、勧奨件数も20%以上増加させるなどの努力が評価できる。

最終評価

A'

- 前年度に引き続き加入者への周知を行い、限度額適用認定証の利用促進を図ったことで、限度額適用認定証の発行枚数が前年度とほぼ同数となったことや、高額療養費の申請勧奨件数を前年度より20%以上も増加させるなど、申請漏れの防止を行ったことを評価する。
- 引き続き、限度額適用認定証の利用促進や高額療養費の申請勧奨を実施し、現物給付化による窓口負担の軽減を図るとともに、今後は、高額療養費の申請勧奨をした効果についての分析も行われたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(3) 制度改正の周知

評価の視点

- 平成28年4月に改正された傷病手当金、出産手当金及び入院時食事療養費の改正内容について、加入者や船舶所有者等に対して、ホームページや関係団体の広報誌等を通じて、周知を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 平成28年4月に改正された傷病手当金、出産手当金及び入院時食事療養費の改正内容について、ホームページへの改正内容の掲載及び改正内容周知用チラシを作成し、日本年金機構の協力をいただき船舶所有者に送付した他、関係団体の広報誌へも掲載し、周知を図った。
- なお、申請書記載例への改正内容記載、また、傷病手当金を継続して受給されている方に対しては、支給決定通知を送付する際に案内を同封し改正内容を周知した。
- 以上のとおり、きめ細かい広報等を行ったことにより、問い合わせ等が増えることなくスムーズに周知が図られたことから、自己評価「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(3) 制度改正の周知

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P33)

- 改正内容チラシ作成やホームページへの改正内容の掲載等を図り、広範囲に渡る周知をしたことにより改正直後の問い合わせも少なく、支給決定等についても滞りなく実施することができた。



構成員ご意見

- 制度改正に関する問い合わせ等が増えなかったことは、加入者に混乱がなかったことが推察できる。引き続き、必要に応じて丁寧に周知活動を行ってほしい。
- 情報伝達について、周知の方法を大きく変革したときは別として、円滑に周知されていることが標準値であると考える。
- 傷病手当金等の制度改正について多様な方法で周知を図っていることが認められる。
- さらにサービスの向上を願いたい。

最終評価

B

- 傷病手当金や出産手当金及び入院時食事療養費の制度改正について多様な方法で周知を行ったことで、加入者に混乱がなく、また、支給決定等が滞りなく実施できたことを認める。
- 今後も更なるサービス向上に努められたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(4) 職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

評価の視点

- 未申請者に対し、職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付や特別支給金等の申請勧奨を漏れなく実施し、その着実な支給を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 未申請者に対して、職務上上乗せ給付は1,052件、休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金は439件、経過的特別支給金は45件の申請勧奨を実施した。
また、28年度より職務上上乗せ給付である休業手当金については、添付書類の入手が困難等の理由で、一次申請勧奨後も未申請となっていたものが650件程あったことから、厚生労働省から情報提供を受けることにより添付書類を省略可能としたうえで再勧奨を実施した。
- 職務上の上乗せ給付及び特別支給金について、関係団体の機関誌及びメールマガジンにおいて制度の案内を掲載し、周知を図った。
- 定期的に申請勧奨を行い、未申請者へは再勧奨を実施した他、制度の周知を図り着実な支給に努めたことから自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(4)職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P33～P34)

- 厚生労働省より提供を受けた労災保険の給付データより、未申請者への申請勧奨を漏れなく実施し、またチラシ等により制度の周知を図り着実な支給を行った。

職務上上乗せ給付(法定給付)申請勧奨件数

(単位:件)

	休業手当金	障害年金	遺族年金	障害手当金	遺族一時金
27年度	653	1	2	133	5
28年度	936	3	3	105	5

特別支給金(福祉事業)申請勧奨件数

(単位:件)

	休業特別支給金	障害特別支給金	遺族特別支給金	経過的特別支給金 (障害)	経過的特別支給金 (遺族)
27年度	408	33	10	48	10
28年度	402	33	4	41	4

全国健康保険協会業績評価シート(船員保険)

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(4)職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

職務上上乗せ給付(法定給付)支給実績

(単位:件、千円)

	休業手当金		障害年金		遺族年金		障害手当金		遺族一時金	
	件数	金額	受給権者	金額	受給権者	金額	件数	金額	件数	金額
27年度	1,134	188,299	4	7,679	13	16,760	140	65,796	11	7,792
28年度	1,133	180,158	10	9,294	13	14,610	98	46,506	4	3,240

特別支給金(福祉事業)支給実績

(単位:件、千円)

	休業特別支給金		障害特別支給金		遺族特別支給金		経過的特別支給金 (障害)	経過的特別支給金 (遺族)		
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
27年度	571	100,457	75	26,613	175	20,415	48	17,514	11	32,192
28年度	508	88,985	79	23,207	200	17,503	39	21,930	2	2,521

概要	
職務上上乗せ給付	19年の法改正により、22年1月以降、職務上の事由又は通勤による傷病を支給事由とする給付(労災保険相当分)が労災保険に統合されたことに伴い、法改正前の船員保険の給付水準と実質的同等性が確保されるよう、労災保険の給付に上乗せして支給するものであり、休業手当金、障害年金及び遺族年金等が該当します。
特別支給金	労災保険の給付を補完するため、労災保険の休業補償給付、障害補償年金及び遺族補償年金等の算定における給付基礎日額を換算した額が船員保険の標準報酬月額より1等級以上低い場合など(休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金)、また、障害補償年金や遺族補償年金等の労災保険の給付を受けられる方で災害発生前1年間に於いて特別給与(賞与等)が支給されていないなど(経過的特別支給金)、一定の要件に該当する場合に支給するものです。

(注)職務上上乗せ給付及び特別支給金は、労災保険から給付を受けていること等が支給要件となっていること、また、当該支給額については、船員保険の標準報酬月額の他、労災保険の給付基礎日額などの情報に基づき算出する仕組みであることから、労災保険の給付データが必要となります。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(4)職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

全国健康保険協会船員保険部からのお知らせ

労災保険の給付を受けられている船員またはご家族の方は、
船員保険から「上乗せ給付」を受けられる場合があります。

申請がお済みでない方は、お早めにお手続きいただきますようお願いいたします。

◆船員保険では、労災保険の給付を受けられている船員またはご家族の方に対し、次の「上乗せ給付」を行っております。

労災保険から受けられている給付の種類	船員保険から受けられる上乗せ給付	給付される場合
休業補償給付、休業給付	休業手当金	職務上の事由や通勤による病気やけがで仕事を休み、給付を受けられないとき(注1)
	休業特別支給金	労災保険から受けている休業(補償)給付の「給付基礎日額」が一定の水準を下回るときなど
障害補償年金、障害年金、障害補償一時金、障害一時金、傷病補償年金、傷病年金	障害年金 障害手当金	職務上の事由や通勤による(傷病で障害が残ったとき(注2)
	障害特別支給金	労災保険から受けている障害(補償)年金などの「給付基礎日額」が一定の水準を下回るとき
	経過的特別支給金	災害発生前1年間において特別給与(賞与等)が支給されていないとき(注3)
遺族補償年金、遺族年金、遺族補償一時金、遺族一時金	遺族年金 遺族一時金	職務上の事由や通勤により死亡し、遺族がいるとき(注2)
	遺族特別支給金	労災保険から受けている遺族(補償)年金などの「給付基礎日額」が一定の水準を下回るとき
	経過的特別支給金	災害発生前1年間において特別給与(賞与等)が支給されていないとき(注3)

(注1) 休業3日目までは船員保険からの給付のみとなります。(労災保険からの給付はありません)

(注2) 船員保険の障害年金または遺族年金については、労災保険の「最高限度額」が船員保険の「標準報酬日額」以上である場合は支給されません。

(注3) 平成22年1月1日から平成29年3月31日までの間に支給事由が発生した労災保険の給付を受ける場合に支給されます。また、労災保険から受けている障害(補償)年金などの「給付基礎日額」が一定の水準を上回る場合は支給されません。

申請手続き、その他ご不明な点については、当協会船員保険部のホームページをご覧ください。下記のお問い合わせ先までご連絡ください。



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

<http://www.kyouseikaikenpo.or.jp/>

電話: 0570-300-800、03-6862-3060 (IP電話・PHSの方)

受付時間: 8時30分から17時15分まで(土日・祝日・年末年始を除く)

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(4)職務上の事由による休業手当金等の上乗せ給付等の申請勧奨

構成員ご意見

- 上乗せ給付について、未申請者に対する申請勧奨などにより、支給漏れがないよう迅速に取り組んでいることを評価する。
- 未申請者に対する申請勧奨は、被保険者の立場に立った施策であり、再勧奨の実施など、これを推進する取組を多とする。
- 一次申請勧奨後の未申請者に対して添付書類を省略可能にして再勧奨を行うなど丁寧な対応策を講じていることを高く評価する。
- 労災保険との関わりで手続きが面倒であると聞いているが、被保険者の立場に立って事務手続きの短縮化に努めてほしい。

最終評価

B

- 上乗せ給付について、未申請者に対する申請勧奨などにより、支給漏れがないよう迅速に取り組んでいること、また、一次申請勧奨後の未申請者に対して添付書類を省略可能にして再勧奨を行うなど丁寧な対応策を講じていることを認める。
- 今後も引き続き、被保険者の立場に立って事務手続きの円滑化に努められたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(5) 保険給付等の業務の適正な実施

評価の視点

- 保険給付等を正確かつ迅速に支払うとともに、必要な場合には実地調査等を実施し、給付の適正化を図る等の取組を行っているか。
- 下船後の療養補償について、加入者や船舶所有者等に対し適切な申請がされるよう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など適正受診の促進を図るとともに、不適切な申請事例については厳格に対応しているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 傷病手当金等の現金給付の審査に当たっては、申請内容に疑義が生じた際に、被保険者本人や担当医師に照会を行うほか、船員保険部の審査医師に意見を求めるなどすることにより、適正な給付に努めた。また、適用(制度への加入や報酬等)に関する不正請求が疑われるような案件については、日本年金機構へ照会を実施した。その結果、適正な届出であることが確認できたことから、船舶所有者への立入調査を必要とする案件はなかった。
- 下船後の療養補償について、療養補償の対象となる範囲内での適正な受診がなされるよう、加入者には「医療費のお知らせ」をお送りする際に、また、船舶所有者には「被扶養者資格の再確認」を依頼する際に、適正な受診に関するチラシを同封するとともに、「船員保険通信」への記載及び関係団体の機関誌等への掲載、更には、療養補償証明書による受診が多い医療機関(58機関)へチラシを送付するなどの広報を実施した。また、医療機関等から、療養補償証明書が船員保険部に提出されていない方のレセプトの請求があった場合は、船舶所有者及び医療機関へ照会及び提出の督促等を行い、下船後の療養補償の適正利用に努めた。
- 柔道整復施術療養費について、多部位・頻回受診等の申請に関して、対象の加入者に文書による照会を実施した。また、その際に柔道整復師へのかかり方を説明したチラシを同封するとともに、関係団体の機関誌等へのチラシを掲載し適正受診について周知を行った。28年度の総支給額、件数、1件当たりの支給金額は、約151百万円(27年度152百万円)、件数36,349件(27年度36,406件)、1件当たりの支給金額4,171円(27年度4,162円)であり、1件当たりの支給金額が9円下回ることができた。なお、不適正な疑いのある案件については関係支部と情報共有し対応するほか、厚生局へ情報提供を行った。
- 傷病手当金の審査にあたっては必要な範囲で本人、船舶所有者、医師、審査医師に照会する他、日本年金機構と連携し適正に決定を行った。下船後の療養補償については、被保険者、船舶所有者の他に医療機関への制度周知にも努めた。柔道整復施術療養費については文書照会等により適正受診を促進するとともに、疑義のある申請に対しては厳格に対応し、1件あたりの支給金額は前年度を9円下回ることができた。以上のことから自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(5) 保険給付等の業務の適正な実施

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P34～P36）

- 傷病手当金等の現金給付の審査に当たっては、被保険者本人や担当医師に照会を行うほか、船員保険部の審査医師に意見を求めるなどすることにより、適正な給付に努めた。また、適用(制度への加入や報酬等)に関する不正請求が疑われるような案件については、日本年金機構へ照会を実施した。その結果、適正な届出であることが確認できたことから、船舶所有者への立入調査を必要とする案件はなかった。
- 下船後の療養補償について、新たに療養補償証明書による受診が多い医療機関(58機関)へチラシを送付するなどの広報の範囲を広げ、実施した。

～保険医療機関の皆様へ～

「下船後三月の療養補償」について お知らせいたします。

■「下船後三月の療養補償」とは？

船員保険の被保険者の方は、乗船中（原則として船内）にはじめて発生した職務上の病気やけがで医療機関を受診する際、「船員保険療養補償証明書」を医療機関及び全国健康保険協会船員保険部に提出することにより、下船日（療養を受けることができる状態になった日）から3か月目の日の属する月の末日までの間に限り、保険診療分の費用について自己負担なしで受診することができます。



診療の際、被保険者から「船員保険療養補償証明書」の提出がありましたら、「職務上の事由」に「下船後3月以内」または「下3」を記載してセブットの請求をいただくことで、診療報酬の10割をお支払いいたします。

●ご告知おきください

■ 次の場合は「下船後三月の療養補償」の対象外です！
（職務外の取り扱いとなり、一部負担金が発生します）

- ◆ 乗船前から医療機関で治療をしていた病気やけがを下船後に治療する場合（治療中の病気の原因で乗船中に発病した疾病も同様に対象外です）
- ◆ 乗船中に発生した病気やけがで、既に療養補償証明書を使用して受診し、「下船後3月満了年月日」を過ぎてしまった場合
- ◆ 自宅などの船外で発生した病気やけがの治療
- ◆ 健康診断で見つかった病気についての精密検査、治療など
- ◆ 歯科での治療（1年以上継続して乗船中に発症した場合を除きます）

※ 職務上の病気やけがの場合は、労災保険の給付の対象となり、船員保険の「下船後三月の療養補償」の取り扱いにはなりません。
労災保険へのご請求手続きをお願いします。



全国健康保険協会 船員保険部
船員保険
<http://www.kygo-kaiyoken.or.jp/>

「船員保険療養補償証明書」が提出されたら、内容のご確認をお願いします。

◆「単位及び症状」

乗船中に発生した疾病について、具体的な記入を有願しています。※記入が無い場合は、記入された部記及び病名以後に係る診療については、下船後三月の療養補償の対象外となります。（一部負担金が発生します。）

◆「下船年月日」

証明書の有効期限の起算となります。
※記入が無い場合は、下船後三月の療養補償の対象外となります。（一部負担金が発生します。）

◆「下船後三月満了年月日」

「下船年月日」から3か月後の起算日の翌日の属する月の末日となります。（証明書の有効期間満了）となります。
※下船後三月満了年月日を超過した後の診療については、下船後三月の療養補償の対象外となります。（一部負担金が発生します。）

◆「負傷原因記入欄」

乗船上の負傷、負傷直後の場合は、乗船前経緯事項は利用できません。労務安全課へのご請求手続きをお願いします。

①下船年月日	②3か月後の期日(①の3か月後に相当する日)の前日	下船後三月満了年月日(②の翌の期日)
平成28年8月1日	平成28年10月31日	平成28年10月31日
平成28年8月2日	平成28年11月1日	平成28年11月30日
平成28年8月15日	平成28年11月14日	平成28年11月30日

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(5) 保険給付等の業務の適正な実施

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

○ 28年度の総支給額、件数、1件当たりの支給金額は、約151百万円(27年度152百万円)、件数36,349件(27年度36,406件)、1件当たりの支給金額4,162円(27年度4,171円)であり、1件当たりの支給金額が9円下回ることができた。

	件数	金額	1件当たりの支給金額
27年度	36,406	151,862,180	4,171
28年度	36,349	151,295,270	4,162
前年度との差額			▲ 9

全国健康保険協会 船員保険部からのお知らせ

柔道整復師(整骨院・接骨院)のかかり方

- ◇柔道整復師の施術を受ける場合、船員保険(保険証)を使って施術を受けられる場合と、受けられない場合があります。
- ◇柔道整復師への正しいかかり方をご理解いただき、適正な保険証の使用にご協力をお願いします。

○ 保険証が使えます	× 保険証が使えません
・打撲、捻挫、挫傷(肉ばなれ) ※急性または亜急性(急性間歇する)の外傷(ケガ)に限りです。 ・骨折、脱臼 ※骨折、脱臼についてはあらかじめ医師の同意が必要です。(応急手当の場合を除く) ※交通事故の場合は、必ず船員保険部へご連絡ください。	・日常生活からくる疲労、肩こり、疼痛、体調不良 ・単なるマッサージ目的の利用 ・スポーツによる筋肉疲労、筋肉痛 ・病氣(神経痛・肩こり・五十肩・関節炎・ヘルニアなど)からくる痛み・こり ・脳疾患の後遺症等の慢性的 ・症状の改善が見られない長期の病状 ・外科、整形外科で同時に同じ部位の治療を受けているとき ・仕事中や通勤途上におきた負傷(労災保険となります)

柔道整復師(整骨院・接骨院)にかかる際の注意点

- ①負傷原因を正確に柔道整復師にお伝えください。
「いつ」「どこで」「どのように」負傷したのか、具体的にお伝えください。
- ②療養費支給申請書に記載されている内容を確認の上、ご自分で記入をしてください。
※やむを得ず柔道整復師が代理記入した場合は、捺印してください。
- ③必ず領収書をお受け取りください。
施術内容や金額を確認するためにも、領収書をお受け取りください。領収書は医療費控除の対象となりますので、大切に保管してください。
- ④施術が長引く場合は一度、医師の診察を受けてください。
長期間施術を受けても快方に向かわない場合は、内科的要因(ケガではなく、病氣によるもの)も考えられます。一度、医師の診断を受けてください。

- ◆ 適正な施術であるか確認させていただくため、負傷原因・施術内容等について「船員保険部」よりお尋ねすることがありますので、ご回答にご協力をお願いします。



全国健康保険協会 船員保険部

船員保険

<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(5) 保険給付等の業務の適正な実施

構成員ご意見

- 現金給付の適正な給付について、今後は、制度改革の影響で、不正が疑わしいかどうかの見極めも難しくなってくることから、引き続き審査の強化を続けてほしい。
- 下船後の療養補償の適正利用などの船員保険に特有な事項への対応を評価する。
- 保険給付等を正確かつ迅速に行うことに関して熱心に取り組んでいることが認められる。
- 柔道整復施術療養費についての問題点を健康保険と共有しながら、保険制度の本来のあり方を加入者に周知徹底することにより適正受診を徹底するとともに、不正請求のチェックを実施してほしい。
- 適正な保険給付への取組を評価する。下船後療養補償については受診が集中する医療機関があることは多少の懸念材料である。療養補償の適正化は公正な医療費配分の上から大切な部分であるので今後も医療機関等への問い合わせの強化などを図るべきである。
- 資料では、船員保険の場合「柔道整復師のかかり方」というポスター配布が行われているが、協会けんぽでも事業主向け・加入者向けに同様のポスターないしはチラシの配布が望まれる。

最終評価

B

- 下船後の療養補償の適正利用などの船員保険に特有な事項への対応や正確かつ迅速な保険給付への取組を認める。
- 柔道整復施術療養費についての問題点を健康保険と共有しながら、保険制度の本来のあり方を加入者に周知徹底することにより、適正な保険証の使用を徹底するとともに、不正請求を防止するため審査の強化を図られたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施 (6)レセプト点検の効果的な推進

評価の視点

- 自動点検システムを活用した効果的なレセプト点検を実施するとともに、研修の充実、査定事例の共有化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】

- ・加入者1人当たり診療内容等査定効果額:133円以上

【検証指標】

- ・加入者1人当たり資格点検効果額
- ・加入者1人当たり外傷点検効果額

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

- 自動点検システムを活用する他、健康保険におけるレセプト点検のノウハウを船員保険にも活用することにより、事務処理の効率化、円滑な実施を図るため、レセプト点検については、協会の東京支部において業務を行っている。また、レセプト点検に係る知識・技術を習得するための実務研修会を実施したほか、審査医師を含めた打合せにおいて査定事例に関する情報の共有化等を行い、点検技術の底上げを図った。
- 年々、社会保険診療報酬支払基金における一次審査の強化が進むなか、内容点検における加入者1人当たりの診療内容等査定効果額は、27年度と比べ3.0%増加し137円となった。
- このように、28年度は、加入者1人当たり診療内容等査定効果額の目標指標133円を上回る137円の実績を達成したことから、自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(6) レセプト点検の効果的な推進

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P36)

- 自動点検システムを活用し、東京支部との連携の下、効率的なレセプト点検を実施するとともに研修の充実、抽出条件等の蓄積、点検員の知見、査定事例の共有化を推進し、点検技術の向上に努め、目標指標である加入者1人当たり診療内容等査定効果額133円以上の137円の査定効果額となった。

【加入者1人当たり診療内容等査定効果額】

厚生労働省の 監査分を含む	加入者1人当たり効果額
内容点検	137 円 (133 円)

厚生労働省の 監査分を除く	加入者1人当たり効果額
内容点検	93 円 (85 円)

注) () 内は、27年度の数値です。

※ 左表「137 円 (133 円)」は、厚生労働省が保険医療機関等に対して行った監査・指導による査定効果額「44 円 (48 円)」を含む額であり、右表「93 円 (85 円)」は、当該査定効果額を除いた額です。

【加入者1人当たりレセプト点検効果額】

	加入者1人当たり効果額
資格点検	2,548 円 (2,273 円)
外傷点検	228 円 (325 円)
内容点検	345 円 (533 円)

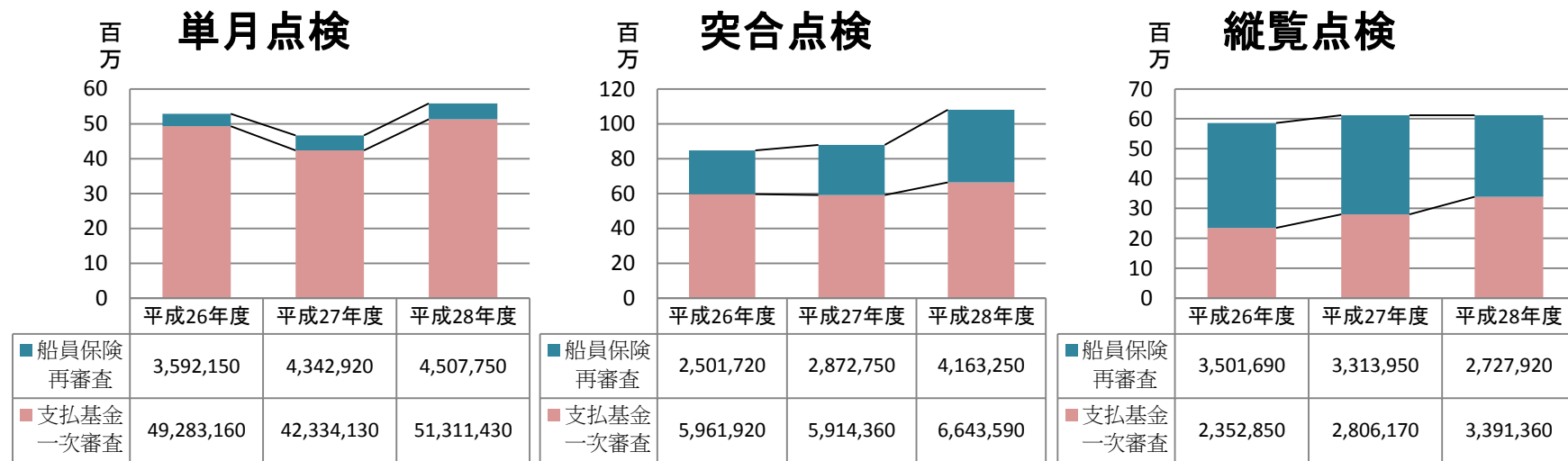
注) () 内は、27年度の数値です。

※ 「診療内容等査定効果額」とは、保険者のレセプト点検を経て社会保険診療報酬支払基金へ再審査請求がなされたレセプトのうち、社会保険診療報酬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、「レセプト点検効果額」は、社会保険診療報酬支払基金から医療機関へ返戻されて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を計上できるものではありません。26年度から目標指数としては、「加入者1人当たり診療内容等査定効果額」を採用しています。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(6) レセプト点検の効果的な推進



構成員ご意見

- 目標指標を上回っており、また、各点検について前年度より審査件数が増えていることを認める。
- 点検技術の向上に努めていることの効果が認められる。
- 目標指標を上回っており、良く取り組まれている。
- レセプト点検の効果では協会けんぽ本体の査定効果額が143円と14.4%の増加に比べ、船員保険では137円と昨年比3%でありその査定効果が上昇しているものの、より効果額が伸びるよう方策を講ずるべきである。

最終評価

B

- 研修会の実施や査定事例の共有によるレセプト点検技術の向上により、加入者1人当たりの診療内容等査定効果額が目標指標を上回ったことを認める。
- 引き続き、査定効果額が伸びるよう点検技術の向上を図られたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(7) 被扶養者資格の再確認

評価の視点

- 被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得て的確に行っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 日本年金機構との連携のもと、就職等による被扶養者資格の喪失者を中心に、被扶養者資格の再確認を着実に実施した。
- 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、関係団体に対し広報の協力を依頼したほか、協会ホームページに協力依頼の記事を掲載するなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取組みを行った。
- また、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参加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た。
- このような取組みにより、船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は、約94%と前年を上回り、約272人の被扶養者の資格喪失の届出が未提出であることが確認できた。
- これを適正に処理したことにより、高齢者医療制度への支援金等約1,598万円の適正化(削減)が図れた。
- このように、28年度は前年を上回る提出率であったことから、自己評価は「A」とする。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(7)被扶養者資格の再確認

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P37)

- 高齢者医療費に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を図るため、被扶養者資格の再確認を、日本年金機構との連携の下、船舶所有者等の協力を得て、的確に行い、船舶所有者からの被扶養者状況リストの提出率は、約94%と前年を上回り、約272人の被扶養者の資格喪失の届出を適正に処理したことにより、高齢者医療制度への支援金等約1,598万円の適正化(削減)が図れた。

被扶養者資格の再確認(船員保険)の実施状況

	27年度	28年度
依頼日	27年5月(27年7月再送)	28年5月(28年7月再送)
送付対象数	36,570人(3,944船舶所有者)	35,772人(3,923船舶所有者)
提出状況	3,674船舶所有者(93%)	3,679船舶所有者(94%)
扶養削除数	239人	272人
財政効果(高齢者医療制度への支援金等への影響)	約1,600万円	約1,598万円

構成員ご意見

- 被扶養者状況リストの提出率が昨年度実績を上回ったことを評価する。引き続き、着実な取組を進めてほしい。
- 地道な業務から適正な財政運営の効果をあげている。
- 船舶所有者等の協力を得て被扶養者資格の再確認に努めていることを評価する。
- 94%の数値が評価できるとせず、残り6%の解消に向け、更なる徹底調査をすべきである。

最終評価

A'

- 船舶所有者等の協力を得て被扶養者資格の再確認に努め、被扶養者状況リストの提出率が昨年度実績を上回ったことを評価する。
- 引き続き、被扶養者状況リストの提出率100%を目指して、徹底して調査を行われたい。

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(8) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

評価の視点

- 債権の発生を抑制するため、資格喪失者からの保険証回収について、文書等による催告等を通じて回収を促進しているか。
- 発生する返納金債権等については、文書等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。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 保険証の未返却者に対して文書での催告(28年度より3次催告を実施)を行ったほか、保険証の使い方についての広報を関係団体の機関誌等に掲載するなど、保険証の早期回収と誤使用防止に努めました。28年度の保険証回収率は96.3%で、前年度回収率95.0%に比べ1.3P上昇した。
- 新規発生した債権の回収について、催告スケジュールに基づき文書催告を確実にを行い早期回収に努めたほか、返納告知から6か月経過しても返納されない返納金債権のうち債権額が5万円以上のものについては、内容証明郵便催告を行った後(16件)、支払督促等の法的手段を実施し(5件)、回収強化に努めた。また、過年度債権及び承継分についても文書催告を実施し、回収に努めた。
- また、無資格受診債権に有効な保険者間調整を積極的に債務者に案内する事で、回収率の向上に努めた。
- 28年度の現年度債権の回収率は82.4%であり、27年度の76.9%と比べて5.5P上回った。
- このように、平成28年度は前年度を上回る実績を達成したことから、自己評価は「A」とする。

全国健康保険協会業績評価シート(船員保険)

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(8) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P37)

- 保険証回収については、無資格受診等の事由による債権を発生させないように、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却していない方に対して、日本年金機構及び船員保険部から催告文書を送付するなどの取組みを行い、無効となった保険証の早期かつ確実な回収に努めた。

催告スケジュール

保険証回収率

	27年度	28年度
保険証回収率	95.0%	96.3% (1.3 P 増)

	催告実施者	実施時期
初回催告	日本年金機構	喪失処理より2週間以内
2次催告	船員保険部	喪失月より1ヶ月後
3次催告 (28年度より実施)	船員保険部	喪失月より2ヶ月後

- 新たに発生した債権については、文書等による催告を定期的に行い早期回収に努めたほか、支払督促等の実施などにより回収強化に努めた。また、無資格受診における返納金を国民健康保険の保険給付と直接調整する保険者間調整を活用し、確実な債権回収に努めた。

28年度	現年度	調定額	89,661千円	(27年度:89,167千円)
		収納額	73,885千円	(27年度:68,583千円)
		収納率	82.4%	(27年度:76.9%)
	過年度	繰越額	88,092千円	(27年度:83,397千円)
		収納額	9,447千円	(27年度:13,060千円)
		収納率	10.7%	(27年度:15.7%)
	※承継	繰越額	174,313千円	(27年度:245,546千円)
		収納額	707千円	(27年度:809千円)
		収納率	0.4%	(27年度:0.3%)

保険者間調整実施状況

件数	金額
5件	1,197,871円

※承継は旧社会保険庁分

催告方法及び催告スケジュール

債権額	1 か月後	3 か月後	6 か月後	6 か月以降
5 万円以上	文書催告 (無資格受診分のみ)	文書催告	内容証明郵便による 文書催告	内容証明郵便での 最終催告後、 法的手続きへ移行

2. 船員保険給付等の円滑な実施

(8) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収

構成員ご意見

- 保険証の回収強化および債権の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを評価する。
- 現年度債権の回収については、前年度を上回る実績をあげているが、過年度債権の回収率が前年度実績の3分の2であることから、要注意である。
- 資格喪失後の保険証の回収率が高まっていることを評価したい。
- 無資格受診等による債権発生抑制および債権回収に努めていることが認められる。通年度の繰越額の増加に対して対応策を強化することが必要ではないか。
- 昨年度より1.3Pの上昇で努力が認められる。しかしなお一層回収率の向上を望む。離職後の経過時間が長くなれば回収率が急激に落ちることが明らかなので催告のスパンを短くする改正が必要である。

最終評価

B

- 保険証の回収強化や債権の回収強化に努め、前年度の実績を上回ったことを認める。
- 繰越額が年々増加していることから、より一層の回収率の向上を図られたい。また、離職後の経過時間が長くなれば回収率が急激に落ちることが明らかであることから、資格喪失日から催告までの期間短縮について検討されたい。

3. 保健事業の推進、強化

(1) 保健事業の効果的な推進

評価の視点

- 「船員保険データヘルス計画」について、その取組を着実かつ効果的に実施するとともに、その実施状況を踏まえた計画の内容の見直しなどにより、加入者の健康特性に応じた効果的かつ効率的な保健事業の推進を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 船員保険の加入者のメタボリックシンドロームリスク保有者の割合は他の医療保険加入者に比べて高くなっており、健保組合が18.4%なのに対して船員保険は25.1%と約4人に1人が該当しており、医療機関へかかることができない船員ほど、メタボリックシンドロームのリスクを減らす取組みに努めることが必要になる。
- 27年度に実施した「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」の結果では、船員の健康を保持・増進を図る上での課題として、船舶所有者は「運動不足」「食生活」「喫煙」が、被保険者は「勤務時間が不規則」「食事の苦勞が多い」「ストレスが多い」ことが上位を占めており、船員保険に期待する健康づくりの支援策として「パンフレットや教材等の提供」を希望される方が最も多くなっていた。
- このことから、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」を作成し、全被保険者及び船舶所有者へ配付(63,000部)した。
また、船員保険部のホームページにおいて、船員に向けた健康情報「注目！知っておきたい健康情報」を約半年間にわたって連載するとともに、関係団体の皆様にご協力いただいて機関誌等に「船員のための健康情報」を掲載していただくなど、メタボリックシンドロームリスク保有率の減少に着目した健康情報の広報を実施し、加入者の健康づくりを支援した。
- その結果、「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」を送付した際のアンケートでは、約93%の方が「役に立った」もしくは「どちらかという役に立った」との回答をいただけたこと、船舶所有者から約1,100冊の追加発送希望があったことから船員の健康づくりの取組みとして一定の評価をいただくことができた。
- また、PDCAサイクルに則って、毎月、定期的に船員保険データヘルス計画の各種取組み状況の進捗管理を行うとともに、その内容等の見直し(更新)を行い、29年度の事業計画に反映した。
- このように、船員保険データヘルス計画を着実に実施するとともに、アンケート調査による加入者等の意見を踏まえた取組みや、健康特性に応じた取組みを効果的かつ効率的に実施したことから、自己評価は「A」とする。

3. 保健事業の推進、強化

(1) 保健事業の効果的な推進

【事業計画の達成状況】

＜データヘルス計画の実施＞（事業報告書 P38）

- 加入者におけるメタボリックシンドロームリスク保有率及び喫煙率を減少させることを2大柱として、加入者の健康づくりに関する様々な取組みを推進、展開していくこととした「船員保険データヘルス計画」の実施2年目に当たる28年度は、外部機関等を活用し加入者の健診結果データ・レセプトデータ等の分析体制の強化を図ること、また、メタボリックシンドロームリスク保有率を減少させる取組みを中心に実施した。
- 事業の実施にあたっては、PDCAサイクルに則って、毎月、定期的にデータヘルス計画の各種取組み状況の進捗管理を行うとともに、27年度に行った「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」などの実施結果を踏まえて、28年度の取組内容を見直すなど、効果的な事業展開を図った。

＜レセプトデータ等の収集、分析体制の整備＞（事業報告書 P38）

- 28年度は、健康課題の解決に向けての取組みを推進するため、①健診結果・レセプトデータ等の突合分析、データ分析、②当該分析によって確認される健康課題の整理、③課題に応じた効果的かつ効率的な保健事業の提案などについて、知見を有する外部機関を活用した分析体制の強化を図った。
- その中で、GIS(地理情報システム)を活用した分析等を行ったところであり、巡回健診のニーズの高い地域に優先的に健診車を配置するなど、当該分析結果を加入者の利便性の向上等に反映していく。

＜メタボリスク保有率の減少を目標とした取組み＞（事業報告書 P38～P40）

- 船員保険の加入者のメタボリックシンドロームリスク保有者の割合は他の医療保険加入者に比べて高くなっており、健保組合が18.4%なのに対して船員保険は25.1%と約4人に1人が該当している。特に航海中すぐに医療機関へかかることができない船員ほど、メタボリックシンドロームのリスクを減らす取組みが大事であり、まずは食事や運動など日頃の生活習慣を健康なものにして病気にならないように一次予防に努めることが必要となる。
- 27年度に実施した「船員保険事業(健康づくりの支援)に関するアンケート調査」の結果では、船員の健康を保持・増進を図る上での課題に関して、船舶所有者では「運動不足」「食生活」「喫煙」が、被保険者では「勤務時間が不規則」「食事の苦勞が多い」「ストレスが多い」ことが上位を占めており、船員保険に期待する健康づくりの支援策として「パンフレットや教材等の提供」を希望される方が最も多かった。
- これらのアンケート結果を踏まえ、船員の独特の勤務形態や生活実態を考慮して、船内で実践できる生活習慣病予防のノウハウや船内でもできる体操を紹介する冊子「ヘルスコンパス(船員のためのやさしい健康づくり)」を作成し、被保険者及び船舶所有者へ配付した。また、船員保険のホームページにおいて、船員に向けた健康情報「注目！知っておきたい健康情報」を約半年間にわたって連載するとともに、関係団体の皆様にご協力いただいて機関誌等に「船員のための健康情報」を掲載していただくなど、メタボリックシンドロームリスク保有率の減少に着目した健康情報の広報を実施し、加入者の健康づくりを支援した。

3. 保健事業の推進、強化

(1) 保健事業の効果的な推進

構成員ご意見

- メタボリスク保有者が多いという特徴に着目した取組を継続していることを評価する。また、加入者アンケートを通じて、「ヘルスコンパス」の作成につなげるなど、積極的な取組を評価する。
- 船員の就業環境と生活環境に着目した施策を評価する。
- 被保険者の就労状況等に基づく健康リスクに対応した「船員保険データヘルス計画」の2年目として、多様な事業を展開していることは評価できる。
- GISを活用した分析による対応策やアンケート調査の分析に基づく対応策など多様な保健事業の推進は高く評価できる。それらの効果があがっていくことを期待したい。
- 健康特性に応じた対応についても必要であり、その結果についても記載してはどうか。
- 船員保険独自の冊子ヘルスコンパスは健康に関心を持ってもらう大変良いツールである。船員の健康増進に寄与するものとする。特殊な環境下での業務に携わる方々の健康意識をデータヘルス計画の中でさらに啓発していくことを望む。

最終評価

B

- 被保険者の就労状況等に基づく健康リスクに対応した「船員保険データヘルス計画」の2年目として、GISを活用した分析による対応策やアンケート調査の分析に基づく対応策など多様な事業を展開していることを認める。
- また、メタボリスク保有者が多いという特徴に着目した取組を継続していることを認める。
- 今後は、各健康課題に応じた対応も必要であり、その取組内容、結果の蓄積による効果のパターン化を検討する必要がある。

3. 保健事業の推進、強化

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化

評価の視点

- 第二期特定健康診査等実施計画(平成25年度～平成29年度)を着実に実施し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上を図るための取組を推進しているか。

【目標指標】

- ・特定健康診査実施率:被保険者 42.5% 被扶養者 24.0%
- ・船員手帳健康証明書データ取得率 38.0%
- ・特定保健指導実施率:被保険者 25.0% 被扶養者8.0%

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 生活習慣病予防健診について実施機関数を拡大するため、協会けんぽで生活習慣病予防健診の実績がある健診機関に対して、生活習慣病予防健診の委託契約の働きかけを行った。その結果、27年度末時点において213機関であった健診機関が、28年度末には244機関まで増加しました。結果として、被保険者の特定健診受診率は、0.5P増加し37.0%となった。
- 被扶養者の特定健診の実施率向上を図るため、今までは被保険者の乗船スケジュールに合わせ、漁協等で巡回健診を実施してきたが、駅周辺などでも実施し、利便性の向上に努めた。
さらに、受診するためのきっかけとなるよう、無料のオプション検査として血管年齢測定を実施した。結果として、特定健診の受診率は0.4P上昇し17.8%となった。
- 船員手帳の健康証明書データの取得については、船舶所有者に対し、27年度に生活習慣病予防健診を受診しなかった方の健康証明書データを収集し提供していただくよう、文書及び電話勧奨を行い、収集の強化に努めた。結果として、27年度分の手帳データの取得率は、26年度の25.6%から3.0P上昇し、28.6%となった。
- 特定保健指導については、被保険者に関して、新たに特定保健指導を全国で実施する外部事業者を活用した結果、0.7P上昇し14.7%の実施率となった。
また、被扶養者に関しては、目標値である8%を上回ったものの、対前年比は、3.2P減少し10.6%の実施率となった。
- 広報による取組みについては、協会のホームページ、メールマガジン、健診業務の委託先である船員保険会のホームページ、全被保険者及び船舶所有者にお送りする「船員保険通信」等に健診・保健指導について取り上げ広報を実施した。
また、年度初めに、受診券及び健診の案内パンフレット等を船舶所有者を通じて被保険者に配布した。被扶養者に対しては、受診券及び健診の案内パンフレットを自宅(被保険者住所)に直接配布した。
さらに10月末には、健診未受診者である加入者に受診勧奨文書と併せてがんに対する啓発チラシを送付した。
- このように、28年度は健診委託医療機関の拡充、駅前健診による利便性向上、電話による健診データ収集の勧奨、ホームページやメールマガジンによる広報の強化などの対策を実施した結果、多くの指標で前年度の実績を上回ったことから、自己評価は「A」とする。¹²⁷

3. 保健事業の推進、強化

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化

【事業計画の達成状況】

特定健診及び特定保健指導の実施率向上のため、以下の取組みを行った。

	27年度	28年度
被保険者の健診実施率 ※()は前年度比	36.5% (0.6P増)	37.0% (0.5P増)
被扶養者の健診実施率 ※()は前年度比	17.4% (1.7P増)	17.8% (0.4P増)

	27年度	28年度
被保険者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	14.0% (0.7P増)	14.7% (0.7P増)
被扶養者の特定保健指導実施率 ※()は前年度比	13.8% (1.4P増)	10.6% (3.2P減)

※ 被保険者の特定保健指導実施率は、健康証明書データ提供者分を対象者に含んでいません。(28年度分を現在収集中のため)

<健診実施機関数の増加> (事業報告書 P41～P42)

- 生活習慣病予防健診について実施機関数を拡大するため、協会けんぽで生活習慣病予防健診の実績がある健診機関に対して、生活習慣病予防健診の委託契約の働きかけを行った。その結果、27年度末時点において213機関であった健診機関が、28年度末には244機関まで増加した。

	25年度	26年度	27年度	28年度
生活習慣病予防健診実施機関数	202機関	204機関	213機関	244機関
被保険者特定保健指導実施機関数	79機関	84機関	87機関	99機関

※件数は各年度末時点の状況です。

<巡回健診の利便性向上> (事業報告書 P42)

- 巡回健診は、被保険者の乗船スケジュールに合わせて漁協等を中心に実施し、さらに被扶養者の利便性向上のために駅周辺などでも実施した。その際、健診を受診するきっかけとなるように、無料のオプション検査として血管年齢測定を実施した。

	25年度	26年度	27年度	28年度
巡回健診実施回数	315回	330回	352回	346回

3. 保健事業の推進、強化

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の実施体制等の強化

<27年度分の船員手帳健康証明書データの収集> (事業報告書 P42)

- 船員保険手帳健康証明書データの取得については、6月に3,324の船舶所有者に対し、27年度に生活習慣病予防健診を受診しなかった方に対し船員手帳健康証明書データの提出をお願いする文書を送付した。その後、8月に文書による再依頼と電話による提出勧奨も併せて行い取得率の増加に努めた。

	26年度	27年度	28年度
船員手帳健康証明データ取得率	25.6%	28.6%	収集中

船員手帳健康証明データは、生活習慣病予防健診を受けなかった方の分について提供を依頼するため、年度終了後に収集を行っています。

<広報による取組み> (事業報告書 P42～P43)

- 広報活動として、協会のホームページ、メールマガジン、健診業務の委託先である船員保険会のホームページ、全船舶所有者及び被保険者にお送りする「船員保険通信」、船員保険部で使用する封筒の裏面等に健診・保健指導のご案内を掲載した。
- 28年度中に、生活習慣病予防健診又は特定健診が未受診である加入者に対し、受診勧奨文書と、がんが身近な疾病であることを認識し、がん検診を受けていただくための啓発チラシを10月末に船舶所有者を通じて被保険者あて、被扶養者は自宅(被保険者住所)に送付した。

<特定保健指導> (事業報告書 P43)

- 特定保健指導の実施については、健診と併せて実施している健診機関に加えて、新たに特定保健指導を全国で実施する外部事業者の活用を開始した。外部事業者が持っているノウハウ等を活用し、未利用者への働きかけを船舶所有者を通じて行った。

構成員ご意見

- 目標指標には達していないが、前年度より伸びているので、一定の評価はできる。引き続き実施率の向上に努めてほしい。
- 目標指標のうち4項目が満たされていないのは改善してほしい。
- 取組が強化されていることは評価できるが、4項目で目標値に達していないことは認めざるを得ない。
- 数値の上では微増だが、徐々に数値が上がることを期待する。検診関連機関も増加傾向にあり、施策の結果が表れている。

最終評価

B'

- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率が4項目とも目標指標には達していないが、前年度より伸びていることは認める。
- 特定健康診査及び特定保健指導の実施率が4項目ともに目標を達成できていない状況を改善できるよう、引き続き、実施率の向上に努められたい。

3. 保健事業の推進、強化

(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進

評価の視点

- 加入者の健康に対する意識の向上を図るとともに、生活習慣病の重症化予防及び特定保健指導の実施率の向上を図るため、オーダーメイドの情報提供冊子の送付や地方自治体等が開催するイベント等において取組の発信などを実施しているか。

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

A

【評価のポイント】

- 加入者に向けた取組みとして、オーダーメイドの情報提供冊子の送付は23年度から継続して実施しており、28年度はこれまで対象としてこなかった健康状態に問題のない方を含む健診を受けたすべての方に、オーダーメイドの情報提供冊子を送付し、生活習慣病の重症化予防や特定保健指導の利用勧奨を行うとともに、健康状態に問題のない方にも生活習慣病に関する知識や予防の重要性などについて、理解を深めていただくため、ポピュレーションアプローチの強化を図った。
- 被保険者に向けた取組みとして、28年度中に受けた船員手帳健康証明書データを提供していただいた2,603名について、上記オーダーメイドの情報提供冊子を送付した。さらに過年度受診分(27年度)の船員手帳健康証明書データを提供していただいた7,913名に「船員手帳の健康証明書の見方」及び歯周病予防、口腔ケアの重要性を解説したパンフレット「歯周病検診で健康づくり」を配付した。
- 船舶所有者に向けた取組みとして、健康づくりに対する理解や意識を高めるため、健診結果データに基づき、船舶所有者ごとの「健康度カルテ」を作成し、健診受診者(35歳以上)が20名以上の船舶所有者を中心に、訪問(16件)及び郵送(100件)による提供を行った。(健診受診者計 4,492名) また、郵送用の健康度カルテは、喫煙者率が高い船舶所有者を対象とし、職場における喫煙対策等についてマンガ形式で読みやすく工夫した「乗組員のこと、考えてみませんか？」を同封し、禁煙に対する取組み促進を行った。
- 船員が研修や会合等で集まる機会に保健師を講師として派遣し、健康づくりに関する内容をテーマとした講習を行う出前健康講座を積極的に実施した。年間で26回開催し、1,114名が受講した。
- 直接加入者等と接する機会を設けるため、船員保険として初めて、支部と合同で地方自治体等が開催するイベントに参加し、健康づくり等の取組みをPRした。また、船員災害防止協会と連携し、船員労働安全衛生月間の船員災害防止大会において、船員の健康づくりに関するセミナーを開催し船舶所有者等の健康づくりの支援を行った。
- このように、28年度は健康状態に問題のない方やこれまで接する機会が少なかった加入者等に対する取組みを行い、加入者全体の健康意識の向上を図ったことから、自己評価は「A」とする。

3. 保健事業の推進、強化

(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進

【事業計画の達成状況】

＜オーダーメイドの情報提供冊子の配付＞（事業報告書 P44～P45）

- 加入者の健康意識の醸成や生活習慣の改善活動の促進を図るため、23年度より、個々の健診結果に応じた健康状態の説明や食事・運動等に関する生活習慣の改善方法などを掲載したオーダーメイドの情報提供冊子を送付し、自らの健康について考える契機等として活用いただく取組みを行っている。
- 28年度においては、生活習慣病予防健診又は特定健診を受診されたすべての方へ以下の4つの行動変容ステージにあわせた情報提供冊子を配付するとともに、船員手帳健康証明書データ(証明日が28年度のものに限る。)の提供があった方についても同様に配付した。

【行動変容ステージ】

- ア. 糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値から見て、すみやかに医療機関を受診いただきたい方
- イ. 生活習慣病の発症リスクが高く、特定保健指導をご利用いただきたい方
- ウ. 糖尿病、脂質異常症、高血圧に関する検査数値から見て、まずは生活習慣の改善に取り組んでいただきたい方
- エ. 糖尿病等の検査数値に問題がない方

【配付状況】28年7月～29年6月に毎月送付

約17,800部を被保険者宅へ直送。

＜船員手帳健康証明書データの提供者に対する健康づくり支援＞（事業報告書 P46）

- 28年度中に受診した船員手帳健康証明書データを提供して下さった2,603名に、オーダーメイドの情報提供冊子を送付した。
- 27年度中に受診した船員手帳健康証明書データを提供して下さった7,913名に、健康証明書の見方(各検査項目の基準値等)と歯周病予防及び口腔ケアの重要性を解説したパンフレット「歯周病検診で健康づくり」を配付した。

＜「健康度カルテ」を活用した船舶所有者への情報提供＞（事業報告書 P47）

- 船舶所有者の健康づくりに対する理解や意識を高めるため、健診結果データに基づき船舶所有者ごとに「健康度カルテ」を作成し、健診受診者(35歳以上)が20名以上いる船舶所有者に訪問(16件)または郵送(100件)による提供を行った。
郵送用「健康度カルテ」は、喫煙率が高い船舶所有者を対象に、職場等における喫煙対策等について取りまとめた冊子「乗組員の健康のこと、考えてみませんか?」を送付した。
訪問用「健康度カルテ」の一部は、保健師からのコメント欄を設け、船舶所有者ごとの気になるリスクや改善のポイントなどについて、アドバイス等を記載した。カルテに記載の項目は次頁の通り。

3. 保健事業の推進、強化

(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進

【事業計画の達成状況】

健康度カルテの内容

船員の健康リスク	血圧や血糖など、メタボの判定基準となる検査項目について、基準値を超えている船員の割合を「リスク保有率」として船舶所有者ごとに算出し、レーダーチャートを用いて前年の結果や船員保険の被保険者全体の結果と比較する。
船員の生活習慣	健診時の問診結果(食生活・喫煙の有無等)をもとに、健康的な生活を送っている船員の割合を船舶所有者ごとに算出し、レーダーチャートを用いて前年の結果や船員保険の被保険者全体の結果と比較する。
保健師のコメント (訪問用カルテのみ)	上記2つのレーダーチャートをもとに、気になるリスクや生活習慣について、保健師からアドバイスをを行う。
保健指導利用状況	健診結果をもとに特定保健指導対象者の割合と保健指導利用者の割合を示し、保健指導の利用を勧める。
出前健康講座の案内	船員等が集まる研修や会合等に保健師を講師として派遣し健康づくりに関する内容をテーマとした講習を行う「出前健康講座」を紹介。(健康経営の取り組みの一つとして役立てていただくため)

<出前健康講座の開催> (事業報告書 P48)

- 船員が研修や会合等で集まる機会に保健師を講師として派遣し、健康づくりに関する内容をテーマとした講習を行う出前健康講座を積極的に実施した。

	26年度	27年度	28年度
実施回数	11回	32回	26回
参加人数	367名	1,526名	1,114名

<地方自治体・関係団体等が開催するイベントへの参加> (事業報告書 P48)

- 船員保険として初めて、直接加入者等と接する機会を設けるため、支部と合同で地方自治体等が開催するイベントに参加し、健康づくり等の取組をPRした。

【地方自治体等へのイベント参加状況】

	日時	出展ブース	出展ブース来場者数	連携支部
久慈みなと・さかなまつり	7月31日(日)	血管年齢測定 肌年齢測定	約250名	岩手支部
八戸市環境・健康フェスタ	9月25日(日)	肺年齢測定 肌年齢測定	約360名	青森支部

- 船員災害防止協会と連携し、船員労働安全衛生月間の船員災害防止大会において、船員の健康づくりに関するセミナーを開催し船舶所有者等の健康づくりの支援を行った。

【関係団体等へのセミナー開催状況】

	日時	テーマ	参加人数
船員災害防止大会(和歌山)	9月5日(月)	歯科セミナー・歯科検診	約30名
船員災害防止大会(北陸信越)	9月12日(月)	船員のメンタルヘルスセミナー	約70名
船員災害防止大会(四国支部)	9月15日(木)	運動セミナー(腰痛・肩こり対策など)	約80名

3. 保健事業の推進、強化

(3) 加入者の健康増進等を図るための取組の推進

構成員ご意見

- 健康度調査やオーダーメイドの情報提供冊子の作成配布、出前健康講座などの実施による加入者の健康増進のための取組を評価する。
- 加入者の健康意識の醸成、生活習慣の改善等に向けた加入者本人の取組を強化するため、独自の工夫を凝らしたさまざまな取組を図っていることを高く評価したい。
- 船員保険においてはオーダーメイドの情報提供冊子の送付という取組やその他こまめな情報提供を行っていて評価できる。
- 健康の基本である歯周病予防や口腔ケアというテーマについて対策を講じている努力を評価する。
- 出前講座の開催などによる啓発活動も展開しており、その他の取組も継続し拡大させていくことを望む。

最終評価

B

- 加入者の健康意識の醸成、生活習慣の改善等に向けた加入者本人の取組を強化するため、オーダーメイドの情報提供冊子の送付や歯周病予防、口腔ケア等のテーマについて対策を講じるなど独自の工夫を凝らしたさまざまな取組を行っていることを認める。
- 今後も引き続き、出前講座の開催などによる啓発活動その他の取組を継続し、加入者の健康増進等を図るための取組の推進に努められたい。

4. 福祉事業の着実な実施

評価の視点

- 船員労働の特性等を踏まえ、無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療事業の援護を行うなど、福祉事業の着実な実施を図っているか。
- 船員のニーズ等を踏まえた保養事業の実施を通じ、加入者等の福利厚生の上昇を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 航海中において乗組員の中に病気やけが人が発生した場合に、船舶からの無線による照会に対して医師から応急処置の助言や指示を行う無線医療助言事業や、医師による緊急の加療が必要な場合に医師等を海上保安庁の巡視船等により急送する洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業の着実な実施に努めた。
- 保養事業全般について、加入者や船舶所有者等へ「船員保険通信」及び「船員保険のご案内」等において周知するなど、広報に努めた。
- 旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業について、その利用者数が見込み数を大きく下回っていることから、利用促進を図るための改善策を検討し、①利用手続きの煩雑さを少しでも軽減できるよう、船員保険のホームページからの申請を可能とすること、②比較的長期や同一年度内複数回の旅行に対応するよう宿泊数の年度上限を2泊から4泊に見直すこととし、29年度当初から実施できるよう準備を行った。
- このように、28年度においても福祉事業の着実な実施に努めたことから、自己評価を「A」とする。

4. 福祉事業の着実な実施

【事業計画の達成状況】（事業報告書 P49）

- 船員の健康と生命の安全を守る上で重要な役割を果たす無線医療助言事業については、実施主体である横浜保土ヶ谷中央病院及び東京高輪病院と連携を図り、事業の円滑かつ着実な実施に努めることができた。
- 保養事業については、加入者や船舶所有者等へ「船員保険通信」及び「船員保険のご案内」等において周知するなど、利用者の増加に向けた広報を行ったことにより、事業の円滑かつ着実な実施に努めることができた。

福祉事業の実績

		27年度	28年度	増減
無線医療助言事業	通信数	1,074	932	△ 142
	出動件数	15	26	11
保養事業	利用宿泊数	11,215	12,292	1,077
	入浴利用数	15,752	18,358	2,606
契約保養施設利用補助事業	利用宿泊数	2,735	4,500	1,765
旅行代理店を活用した保養施設利用補助事業	利用者数	753	689	△ 64
	利用宿泊数	1,106	908	△ 198

構成員ご意見

- 広報活動を行いながら、着実に福祉事業を実施したことを評価する。
- 保養事業および契約保養施設利用補助事業の利用者数が増加しているものの、なお施設の有効活用のために利用促進を図ることが望まれる。
- 船員保険に固有の福祉事業の実施に努めていることを評価する。新たな取組が効果をあげることを期待したい。
- 船員保険の特徴である制度の継続と新しいスキームの構築にも努力を重ねてほしい。
- 保養施設利用補助事業についても将来の財政に大きなリスクを及ぼさない限りメリットの享受が可能な方法を続けていくことが肝要である。

最終評価

B

- 広報活動を行いながら、無線医療助言事業等の福祉事業を円滑かつ着実に実施したことを認める。
- 広報誌等により、利用者数の増加に向けた広報活動を行ったことで、保養事業及び契約保養施設利用補助事業の利用者数は増加しているが、施設の有効活用のためにも一層の利用促進を図られたい。

1. 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
 - ・協会の理念を实践できる組織風土・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
- 不審な通信事案について、協会職員に対するコンプライアンス及び個人情報保護の徹底を図るための更なる方策を検討するとともに、情報セキュリティ対策の強化が図られているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 平成28年度においては、平成23年度から検討を進めていた人事制度全般にわたる見直しを実施し、新たな人事制度の運用を開始した。
 ≪人事制度の見直しの目的等≫
 - ・ 協会においては、設立以来のいわゆる「基礎固めの期間」から、これまでの延長線上にはない、協会設立の本来の目的である保険者機能の強化・発揮を一層進めていく新たなステージに入っており、職員一人ひとりが協会の理念の実現に向けて保険者機能を発揮し、創造的かつ意欲的に業務を行うことが求められている。
 - ・ 今回の見直しは、この協会の設立趣旨を達成するため、職員一人ひとりが「期待する職員像」を目指し、その方向に向かっていくために、人事制度全般(人事評価制度、役割等級制度、給与制度、人材育成制度)にわたる改定を行ったもの。
 - ・ また、本改定は、協会の理念を具現化する職員の育成と、職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的とし、協会の理念の実現に向けて創造的かつ意欲的な業務を行い高い実績をあげた職員を適正に処遇することにより、職員の向上心を高め、やる気を引き出す人事制度としている。
- 半期ごとに各職員が組織目標を達成するための個人目標を策定し、日々の業務遂行を通じて組織目標を達成できる人事評価を実施し、上司による日々の進捗管理や業務指導、半期ごとに行うフィードバック面談等を通じ、評価期間における各職員の取り組み内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や昇給、昇格に適切に反映し、実績や能力本位の人事につなげている。
- 28年10月に、本部や支部間における全国規模の人事異動(262名)及び支(本)部内の配置換え(855名)を行い、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を図った。

1. 組織や人事制度の適切な運営と改革

- 協会全体の業績向上や支部間格差の縮小のほか、新たな人事制度の定着など、組織として抱える課題等への対応として本部の役職員が支部を訪問し、意見交換や指導等を実施する取組みを行っており、28年度においては、前年度に引き続き本部の役職員が各支部を訪問し、業務の標準化、効率化、簡素化の推進に向けた業務処理体制の構築や、新たな人事制度の浸透状況等について、本部と支部との意見交換を行った。これにより、各支部の業務処理体制の見直しが大きく進展したほか、新たな人事制度の理解やその趣旨に沿った運用が進展した。
- 職員に行動規範小冊子を常時携行させ、コンプライアンス基本方針、行動規範、通報制度に対する意識の醸成を図るとともに、毎年度継続的に、各支部において職員研修を実施している。また、新規採用者全員を対象とした研修においても、コンプライアンス、個人情報保護等の徹底に努めている。このほか、全職員を対象にした自己点検を実施し現状の把握と意識啓発を行うとともに、コンプライアンス通信の発行、ハラスメント防止ポスターの掲示、管理職を対象にした研修の実施により、コンプライアンス等の徹底を促進している。
- 29年1月からの特定個人情報(マイナンバー)の利用事務開始にあたっては、特定個人情報管理規程を改正するとともに、マイナンバーの取扱いについて説明会を開催し、全職員へ周知徹底を行い、個人情報の取扱いに対する安全管理体制の更なる徹底に努めた。
- また、29年1月の育児・介護休業法等の改正に伴い、既存のセクシュアルハラスメント防止規程を、妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメント防止を含めた規程として改正し、職員が認識すべき事項を改めて周知した。
- 災害対策については、本部被災時の事業継続・早期復旧を図るため、事業継続計画書を策定するとともに、全支部で災害時の初動対応を記した初動対応マニュアルを策定したほか、役職員の安否状況を迅速に把握するため、安否確認システムを全支部に導入するなど、災害発生に備えた体制の一層の強化を図った。
- 情報セキュリティ対策の強化については、加入者の情報を保管する基幹系システムとインターネット接続を行うシステムを分離し別システムで構築を行い、平成28年4月にインターネット上のWeb閲覧、平成28年6月にはインターネットメールを再開。再開に当たっては、インターネットを利用する職員に対して情報セキュリティ研修を実施した。
- 厚生労働省の情報セキュリティポリシーの改定に合わせて平成28年5月及び12月に協会の情報セキュリティ規程の改定を行い、情報セキュリティに係る体制の強化を行うとともに、情報セキュリティ管理者向けの「手引書」及び全職員が守るべき事項を「遵守事項」として整備し、意識の醸成を図った。
- また、情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として、CSIRT(Computer Security Incident Response Team)を28年9月に本部内に設置し、インシデント発生時の具体的な初動対応や復旧対応、CSIRTの運用について定めた「情報セキュリティインシデント対処手順書」を29年3月に策定し、全役職員へ周知を行った。

以上より、自己評価は「A」とする。

1. 組織や人事制度の適切な運営と改革

【事業計画の達成状況】

＜組織運営体制の強化＞（事業報告書 P123）

- 28年10月に役割等級制度を見直し、新たな管理職の職位としてグループ長補佐を設け、全国で187名を新たに任命した。これにより、従来グループ長が行っていた業務管理や労務管理の一部をグループ長補佐に担わせることとし、マネジメント体制の強化を図った。
- 新たな人事制度の運用開始後(29年1月)に、事前に実施したアンケート調査の結果も踏まえ、各支部における役割等級制度の運用にかかる現状や課題等について支部の企画総務部長と本部との意見交換を行い、同制度が本来の趣旨に沿って運用されるよう認識の共有を図った。
- 29年3月に、支部の企画総務部長を対象とした会議において人事評価にかかる研修を実施し、その趣旨や目的等について周知を図った。
- 28年10月に、指揮命令系統の簡素化や業務の効率化等を図るため、5支部において部やグループの統廃合等を行った。
- 支部の業績を適正に評価し、その結果に基づき業務支援を行うことなどにより協会全体の業績向上を図るほか、支部幹部職員の実績評価の参考とすることにより、職員の士気を高めることなどを目的として、支部の業績評価を試行的に実施した。
- 組織内の連携強化などを目的として、全国支部長会議を年度替わり等の節目である28年9月、29年1月、29年3月の3回開催した。また、ブロック会議を全国6ブロックにおいて延べ24回開催し、協会の運営方針等の共有や支部間の意見交換等を行った。
- 協会全体の業績向上や支部間格差の縮小のほか、新たな人事制度の定着など、組織として抱える課題等への対応として、本部の役員が支部を訪問し意見交換や指導等を実施する取組みについて、28年度も各支部への訪問を実施し、本部と支部との意見交換を行った。(本部の各部による訪問を合計して延べ45支部への訪問を実施)

＜実績や能力本位の人事の推進＞（事業報告書 P123～P124）

- 半期ごとに各職員が組織目標を達成するための個人目標を策定し、日々の業務遂行を通じて組織目標を達成できる人事評価を実施し、評価期間における各職員の取り組み内容や成果を適切に人事評価に反映させるとともに、その評価結果を賞与や昇給、昇格に適切に反映し、実績や能力本位の人事につなげている。
- 28年10月に、本部や支部間における全国規模の人事異動(262名)及び支(本)部内の配置換え(855名)を行い、適材適所の人員配置や人材育成、組織の活性化を図った。

＜協会の理念を实践できる組織風土・文化の更なる定着＞（事業報告書 P123～P124）

- 協会の理念を具現化する職員の育成及び職員のモチベーションの維持・向上を図ることを目的として、人事制度全般(人事評価制度、役割等級制度、給与制度、人材育成制度)にわたる見直しを行い、人事評価制度は28年4月から、残る3つの制度については28年10月から運用を開始した。
- 理事長のメッセージを、節目となる4月、10月及び1月に全職員に対して発信し、協会のミッションや目標等について徹底を図った。
- 社内報として「協会けんぽ通信」を定期発行(4月、7月、10月、1月の4回発行)したほか、全国支部長会議の資料や各支部の創意工夫ある取組事例等を各職員が端末からいつでも閲覧できるよう掲載し、協会全体の運営方針に関する組織内の情報共有や活性化を図った。

1. 組織や人事制度の適切な運営と改革

<コンプライアンス、個人情報保護等の徹底> (事業報告書 P124)

- 行動規範小冊子の常時携行、コンプライアンス通信を発行(10月・3月)するとともに、管理職を対象としたコンプライアンス研修を実施(6月)し、全職員を対象としたテーマ別(コンプライアンス、ハラスメント防止、情報セキュリティ、個人情報保護)の支部職員研修を実施した。
- マイナンバー及び個人情報の適正な取扱いについて、企画総務部長を対象に説明会を開催(11月・3月)し、周知徹底を行った。
- セクシュアルハラスメント防止に妊娠・出産、育児休業等に関するハラスメント防止を加えたポスターを掲示し、改めてハラスメント防止について周知徹底を図った。

<リスク管理> (事業報告書 P126)

- 大規模災害により協会本部拠点に甚大な被害が発生した際に、重要業務を速やかに復旧させるための具体的な手順等を定めた事業継続計画について、協会内でのリスク管理委員会にて複数回の議論を重ねるとともに、模擬訓練を経て策定した。
- また、支部においては、平成27年度に策定した本部初動対応マニュアルに引き続き、災害時の備えを万全とするため、地域制等を踏まえた支部版の初動対応マニュアルを全支部にて模擬訓練を経て策定した。
- 加えて、災害発生時の初動対応の要となる「役職員及びその家族の安否状況」と「通勤の可否」等の情報収集を迅速かつ確実に行うため、協会けんぽの全役職員を対象とした安否確認システムを導入し、システムを用いた模擬訓練についても全支部で実施した。

<情報セキュリティ対策の強化> (事業報告書 P125)

- 加入者の情報を保管する基幹系システムとインターネット接続を行うシステムは、分離した別システムで構築した。これにより、平成28年4月にインターネット上のWeb閲覧、また平成28年6月にはインターネットメールを再開した。再開に当たっては、インターネットを利用する職員に対して、情報セキュリティ研修を実施した。
- 厚生労働省の情報セキュリティポリシーの改定に合わせて平成28年5月及び12月に協会の情報セキュリティ規程の改定を行い、情報セキュリティに関する推進体制を強化した。また、平成28年6月には、情報セキュリティ管理者向けに実施すべき事項を整理した「手引書」及び全職員が最低限守るべき事項を「遵守事項」として整備し、意識の醸成を図った。
- 情報セキュリティインシデント発生時の対応を専任する体制として、部署横断型のCSIRT(Computer Security Incident Response Team)を28年9月に本部内に設置した。情報セキュリティインシデントの発生及びそのおそれが生じた際の具体的な初動対応や復旧対応、CSIRTの運用について定めた「情報セキュリティインシデント対処手順書」を29年3月に策定し、全役職員へ周知を図ることで、インシデント対応体制の一層の強化を図った。
- 平成28年11月に標的型メール訓練を、平成28年12月にペネトレーションテストを行い、対応訓練やセキュリティ機能確認を実施しました。また、平成29年1月に情報セキュリティにかかる自己点検を実施しました。自己点検結果を踏まえ、平成29年度の情報セキュリティ対策推進計画を策定しました。
- 平成28年8月に業務プロセスや情報セキュリティ対策等の確認(リスク評価)を行い、評価結果を踏まえPDCA対策を強化しました。

1. 組織や人事制度の適切な運営と改革

構成員ご意見

- 人事制度の見直しとしてグループ長補佐を設置し、各支部における新たな人事制度にかかる現状や課題についての支部との意見交換を実施するとともに、コンプライアンス・個人情報保護の徹底や災害発生時の初動対応マニュアルの策定、情報セキュリティインシデント対処手順書の策定など全般に適切な運営がなされていることは評価する。地域における被用者保険者の役割がますます重要となり、本部と支部との連携強化が必要であることから、支部の意見を反映させた運営をしてほしい。
- 今後、制度の見直しが、実際に働く人のモチベーションが底上げされているのかどうか、あるいは、職員の意識が二つに分断されたりはしていないか、労使で丁寧に検証しながら取組を進めていくことが必要。
- 人事制度の見直しは、これからの社会保険における人材育成を図るための積極的な取組として高く評価したい。
- インシデントについては重大なもののみを対象とするのではなく、軽微なものについても目を向けるべきである。
- 業務を実施する中で、地域間格差については埋められないものもあると思うが、平準化していくように努力してほしい。
- 全国レベルでの人員の配置転換は大きく評価できる。理事長のメッセージが浸透していくことを願う。
- マイナンバー制度の導入でセキュリティ対策もますます厳しくなるので、個人情報の確保とともに業務全体の中で大きなインシデントが発生しないよう職員の意識改善に努めてほしい。
- 1か月くらいのスパンで事故報告の点検を行えば次に生ずるリスクも軽減可能であるので、全国の支部に対しても徹底した指導を行うことが求められる。

最終評価

A'

- 人事制度の見直しとしてグループ長補佐を設置し、各支部における新たな人事制度にかかる現状や課題についての支部との意見交換を実施するとともに、コンプライアンスや個人情報保護の徹底、災害発生時の初動対応マニュアルの策定、情報セキュリティインシデント対処手順書の策定など、全般的に適切な運営がなされていることを評価する。
- 今後、地域における被用者保険の保険者としての役割がますます重要となり、本部と支部との連携強化が必要であることから、支部の意見を反映しながら適切な運営に努めるとともに、様々な業務において、地域間格差を解消して平準化を図られたい。
- また、マイナンバー制度の導入でセキュリティ対策もますます厳しくなっていることから、個人情報保護や業務全体の中でインシデントが発生しないよう、更なる職員の意識改善に努められたい。

2. 人材育成の推進

評価の視点

- 「OJT(On the Job Training)」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた新たな人材育成制度の定着を図るとともに、多様な研修機会の確保を図っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 「自ら育つ」という成長意欲を持ち、日々の業務遂行を通じて「現場で育てる」という組織風土の醸成に努め、あらゆる機会において人材育成を推進した。日常業務の中でOJTを意識し、実践するスキルを育成するため、各階層に応じたOJTに関する研修を実施(階層別研修において実施)し、組織におけるOJTの定着に努めた。
- 階層別研修については、新たな人材育成方針のもと、階層ごとに求められる役割を理解し必要な能力を習得させるとともに、組織のマネジメント体制を強化するため、幹部職層・管理職層の更なる育成、特に、新たな職位として設けられたグループ長補佐に対する重点的な育成を行った。研修内容に人事評価に関するスキル習得を含める等、人材育成制度が役割等級制度・人事評価制度と有機的に連携し定着するよう努めた。
- 業務別研修は各業務の特性に応じて実施し、必要な知識の習得及びスキルアップを図った。
- テーマ別研修は、社会規範に即した誠実、公正かつ透明性の高い行動をとれる職員を育むことを目的としてコンプライアンス研修を実施するとともに、営業についての基礎力向上、特に交渉力のスキルアップを目的とした訴求力・営業力・発信力強化研修、情報セキュリティについて正しい知識を持ち意識を高めることを目的とした情報セキュリティ研修を実施した。
- そのほか、支部において実施する研修、自己啓発支援の一環として通信教育講座の斡旋を実施し、多様な研修機会の確保に努めた。
- 以上のことから、自己評価は「A」とする。

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P126～P128)

- 階層別研修については、支部長研修、部長研修、グループ長研修、グループ長補佐研修、主任研修、スタッフ研修、一般職基礎研修、採用時研修、新入職員研修及び新入職員フォローアップ研修の10講座で計18回、520名を対象に実施した。
- 業務別研修については、統計分析研修、レセプト点検員研修、診療報酬改定研修、債権事務担当者研修、求償事務担当者研修、事務処理誤り発生防止研修、お客様満足度向上研修、保健師研修等の15講座で45回、1,141名を対象に実施した。
- テーマ別研修については、コンプライアンス研修、訴求力・営業力・発信力強化研修、情報セキュリティ研修の3講座で7回、206名を対象に実施した。
- 支部における研修については、必須研修(コンプライアンス研修、ハラスメント防止研修、メンタルヘルス研修、情報セキュリティ研修、個人情報保護研修、接遇研修)のほか、各支部の課題に対し独自の研修を全職員を対象に実施した。
- 自己啓発支援として斡旋した通信教育講座については、431名(456講座)が受講した。

<次頁に続く>

2. 人材育成の推進

<前頁からの続き>

[28年度の研修実施状況]

※括弧内は研修受講延べ人数

		新入職員	スタッフ	主任	グループ長補佐	グループ長	部長	支部長
本部 集合研修	階層別 研修	新入職員研修 (35名) 新入職員 フォローアップ 研修 (35名) 採用時研修 (28名)	スタッフ研修 (48名) 一般職基礎 研修 (46名)	主任研修 (108名)	グループ長 補佐研修 (182名)	グループ長 研修 (46名)	部長研修 (25名)	支部長研修 (2名)
	業務別 研修	レセプト点検員 新規採用者 研修 (53名) 保健師採用時 専門研修 (7名)	統計分析研修(個別研修)(36名) 統計分析研修(集合研修)(58名) GIS研修(40名) 診療報酬改定研修(医科)(141名) 診療報酬改定研修(歯科)(87名) レセプト点検員医科研修(136名) レセプト点検員歯科研修(40名) 債権担当者研修(38名) 求償事務担当者研修(37名) 事務処理誤り発生防止研修(99名) お客様満足度向上研修(47名) 保健師全国研修(79名) 保健師等ブロック研修(243名)					
	テーマ別 研修		コンプライアンス研修(53名) 訴求力・営業力・発信力強化研修(106名) 情報セキュリティ研修(47名)					
	支部研修	新入職員支部 内研修(35名)	支部研修					
自己啓発		通信教育(431名)						

2. 人材育成の推進

<前頁からの続き>

[28年度の階層別研修受講率]

研修名(実施回数)	対象者数	H28受講者数	受講率	H29対象者数 (H28未受講者数)
支部長研修(2回)	2	2	100%	0
部長研修(1回)	25	25	100%	0
グループ長研修(1回)	46	46	100%	0
グループ長補佐研修(5回)	186	182	98%	(4)
主任研修(3回)	355	108	30%	247
スタッフ研修(2回)	61	48	79%	(13)
一般職基礎研修(1回)	46	46	100%	0
採用時研修、新入職員研修・ フォローアップ研修(3回)	63	63	100%	0
合計(18回)	784	520	66%	264

※ 平成28年度よりグループ長補佐研修を新設し、幹部職層・管理職層については新任者全員を対象に研修を実施した。

一般職層の主任研修については、人事制度改定により平成28年度の対象者数が例年より多くなったことから、平成29年度においても引き続き実施することとしている。

なお、グループ長補佐研修、スタッフ研修の未受講者は、体調不良等により欠席となった者である。

2. 人材育成の推進

構成員ご意見

- 研修受講率がおおむね100%であることは評価できるが、主任研修の受講率が30%と低い。引き続き、各種研修を実施し、受講率100%を達成してほしい。
- 評価者に対する研修も繰り返し行うなど、公平な評価ができるようにしてほしい。
- 人事制度と同様に、これまでの人材育成の取組が、職員にどのような効果をもたらしたのか、あるいは負の側面は生じていないのか、労使で丁寧に検証しながら取組を進めていくことが必要。
- OJTに加えた多様な研修、自己啓発による効果を期待したい。
- 人材育成については自己啓発や研修システムの導入により職員のスキルアップを図る意欲が認められる。各部門においてそれぞれの適正な人員配置によりスキルアップされた方々が効率的に責務を果たすことで、新協会けんぽへの期待も膨らみ、また業務の革新につながることを期待する。

最終評価

B

- 研修受講率がおおむね100%であることは認めるが、受講率が低い研修もあるため受講率100%を目標に、引き続き、各種研修の充実を図るとともに、評価者に対する研修も繰り返し行うなどにより、公平な評価の実施を図られたい。
- また、人事制度と同様に、これまでの人材育成の取組が、職員にどのような効果をもたらしたのか検証しながら、取組を進めていくことが必要である。

3. 業務改革・改善の推進

評価の視点

- 業務改革会議等を実施し、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。
- 入力業務や作成・発送業務については、集約化しアウトソースを進めるとともに、職員のコア業務や企画業務への重点化を進めているか。

【検証指標】

・「事務処理誤り」発生件数

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

- 業務改革会議を実施し、現金給付の審査事務の見直しの議論・検討を行い、その結果を踏まえて「審査事務手順書」を作成した。
- サービススタンダード対象申請書の受付登録業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など定型的な業務については、全件アウトソースを実施するなど、業務の効率化をさらに進めることにより企画部門への職員の重点化を進めた結果、支部の企画部門に配置される正規職員の人数が約560名(平成27年6月)から約620名(平成29年4月)へ、約1割(約60名)増加している。
- 事務処理誤りの発生件数は181件であり、平成27年度と比べて160件減少した。なお、発生した事務処理誤りについては、その内容を全支部に周知し注意喚起することで、再発の防止に取り組んだ。

● 事務処理誤りの発生件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	増減(H27とH28比較)
事務処理誤り発生件数	393 件	341 件	181 件	▲ 160 件

- このように、業務改革・改善に取り組み、また、事務処理誤りの発生件数が減少していることから、自己評価は「A」とする。

3. 業務改革・改善の推進

【事業計画の達成状況】

＜業務改革・改善の推進＞（事業報告書 P128～P129）

- 支部を中心として議論・検討を行う業務改革会議を実施し、現金給付の審査事務の見直しを行い、その議論を踏まえて、平成28年7月には「傷病手当金・出産手当金・高額療養費」の審査事務手順書を、平成29年2月には「療養費・出産育児一時金・埋葬料(費)」の審査事務手順書を作成した。
- 各支部では、効率化・簡素化の観点で作成した審査事務手順書についての研修等を実施することにより、標準化した審査事務の定着に取り組み、業務の改善に取り組んだ。
- サービススタンダード対象申請書の受付登録業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など定型的な業務については、全件アウトソースを実施している。
- 平成27年6月にサービスインした業務・システム刷新により、これまでの協会の業務を抜本的に見直し、徹底的な事務処理の見直しによる定型的事務(保険給付申請書の入力業務、保険証や支給決定通知書の作成・発送業務など)のアウトソースなどを進め、あわせて職員の企画業務への重点化を進めた結果、支部の企画部門に配置される正規職員の人数が、約560名(平成27年6月)から約620名(平成29年4月)へ、約1割(約60名)増加している。

＜事務処理誤りについて＞（事業報告書 P128～P129）

- 平成28年度の事務処理誤りの発生件数は181件であり、平成27年度の341件と比べて160件減少した。業務・システム刷新による改善効果や標準的な業務フローや審査手順が定着したことが主な要因である。
- 発生した事務処理誤りの原因や再発防止策については、全支部に情報提供し、注意喚起することで同様事案の発生の防止に取り組んだ。
- 研修や事務処理誤りゼロ月間等の取り組みを行うことで、事務処理誤りに対する職員意識の向上を図り、事務処理誤りの発生防止に努めた。

3. 業務改革・改善の推進

構成員ご意見

- 業務の効率化や委託により企画部門への人材の配置がなされことを評価する。
- 事務処理誤りが減ったことについては評価する。引き続き減らして欲しい。
- 支部の企画部門の設置目的と職務を明確にして、実践的な業務企画ができることを期待する。
- 前年度6月に運用開始した新業務システムについて、サービスインの遅延にかかる事後処理を継続中とのことであり、速やかな解決が望まれる。
- 各支部の創意工夫を提案・検討する機会を設けたり、事務処理誤りを各支部に周知するなど開かれた業務改革を進めていることを評価したい。
- 企画部門へ的人员配置が行われたことは素晴らしい。
- 全国規模での人事異動があるので、業務フローや審査手順の標準化を徹底し、引き続き事務処理誤りを少なくしてほしい。
- 業務改善は着実に進んでいる。システムの刷新・外注化により効率的な運営がなされたが、企画部門へ的人员の配置転換により新しいアイデアの創出が期待される。

最終評価

B

- 各支部の創意工夫を提案・検討する機会を設けるとともに、事務処理誤りを各支部に周知するなど開かれた業務改革を進めていることを認める。
- また、業務の効率化や委託により企画部門への人材の配置がなされたことを認める。今後とも、企画部門へ的人员の配置転換による新しいアイデアの創出などにより、更なる業務改善に取り組まれない。
- なお、全国規模での人事異動があることから、業務フローや審査手順の標準化を徹底し、引き続き事務処理誤りの削減を図られたい。

4. 経費の節減等の推進

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】

- ・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

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S:平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A:計画を上回っている B:計画を概ね達成している
C:計画を達成できていない D:計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

自己評価

B

【評価のポイント】

- 調達にあたっては、契約の透明性を高めるとともに調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達金額等について個別に妥当性の審査を行っている。調達実績はホームページ等で公表し、透明性及び公平性の確保を図り、適正な調達事務を執行した。
- 契約の確実な履行を確保するため、協会の「契約事務取扱マニュアル」を改正し、契約書(例)において規定している遅滞料や損害賠償等の条項の見直しを行った(平成29年4月実施)。
- コピー用紙、プリンタートナー、各種封筒等は、全国一括調達により経費削減と在庫管理の適正化を図った。
- 事務用品等の消耗品については発注システムを活用し、各支部における発注手続きの効率化、スケールメリットによるコスト削減、随時発注による適正な在庫管理を行った。

以上より、自己評価は「B」とする。

【事業計画の達成状況】(事業報告書 P130)

- 28年度における、100万円を超える競争性のない随意契約の件数は、72件(前年度比19%)の減少となった。
主な要因は、システム関係の随意契約が、27年度の業務・システム刷新のサービスインに伴い増加していたものが、28年度に減少したことによるもの。
契約件数全体に占める随意契約の割合は、45%(27年度は58% 前年度比13%ポイントの減少)となった。
随意契約は、「事務所の賃貸借」や「システムの改修・保守」など契約の性質又は目的が競争を許さない場合等に限定している。
- 業務・システム刷新に伴うペーパーレス化等により、コピー用紙(A4)及びプリンタートナーともに刷新前(26年度)と比較して使用数量は、引き続き大幅に減少している。
〈コピー用紙(A4) 18%減、プリンタートナー(黒) 16%減、プリンタートナー(カラー) 45%減〉

4. 経費の節減等の推進

構成員ご意見

- 消耗品について全国一括調達により経費削減がなされているので評価できる。
- 消耗品費は大きな減少となっている。
- 消耗品の使用量を大幅に削減できたことは、従来からかなりの余裕度を持っていたとも考えられることから、発想を転換して節約の着眼点を見出すことが望まれる。
- 経費節減に取り組んでいることが認められる。
- 調達等の明細が見えないことから意見の表明がしにくい。随意契約の減少など努力の方向性が見受けられるが、節約に走るばかりで受注する側の苦しみも配慮することが必要である。品質の良い納品体制も求める必要がある。業務の消耗品等の節約、コピー用紙や出力関連のコストの削減は専門家に委託することでさらに減少させる方向も見えてくる。本体予算に比較すれば微々たるものだが努力を期待する。

最終評価

B

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

事業主との連携・連携強化への取組

評価の視点

- 支部管内の事業主との連携を進めるため、どのような取組を行っているか。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、どのような取組を行っているか。

自己評価

A

※評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

【判定基準】S: 平成28年度計画(以下、計画という。)を大幅に上回っている A: 計画を上回っている B: 計画を概ね達成している
C: 計画を達成できていない D: 計画を全く達成できておらず、大幅な改善が必要

【評価のポイント】

＜事業主との連携強化＞

○事業主との連携強化のための健康宣言事業を実施しており、健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、連携した取組を行いました。また、コラボヘルスの更なる推進を図り、28年7月に開催された「日本健康会議2016」において、協会全体では2,953事業所(28年6月調査)で健康宣言が行われている旨の報告を行った。28年度末時点では、46支部10,318事業所において健康宣言が行われており、日本健康会議において示された平成32年(2020年)までの数値目標の1万社以上を前倒しで達成した。また、経済産業省において「健康経営優良法人認定制度」の運用が始まり、29年2月に開催された「健康経営優良法人2017」では、中小規模法人82事業所、大規模法人8事業所が協会けんぽの事業所の中から認定された。

○このように、28年度は計画を上回る成果を上げたことから、自己評価は「A」とした。

【事業計画の達成状況】

＜事業主との連携強化＞ (事業報告書 P78～P79)

○協会ではコラボヘルスの取組の一つとして、健康宣言事業を実施している。健康宣言事業とは、健診受診や保健指導の実施、生活習慣の改善等、健康づくりの推進を宣言した事業主に対して、「事業所健康度診断シート(事業所カルテ)」等を作成し、その事業所特有の健康課題を分析・可視化して、健康課題の解決、職場環境の改善に向けた対策を講じる等、事業主と協会連携した取組を行った。

○28年7月に開催された「日本健康会議2016」において、協会全体では2,953事業所(28年6月調査)で健康宣言が行われている旨の報告を行った。28年度末時点では、46支部10,318事業所において健康宣言が行われており、日本健康会議において示された平成32年(2020年)までの数値目標の1万社以上を前倒しで達成した。

全国健康保険協会業績評価シート(その他)

事業主との連携・連携強化への取組

構成員ご意見

- 健康宣言や事業所カルテなどによるコラボヘルスの取組は評価する。
- 全ての支部で健康宣言が行われるようにしてほしい。
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことから、事業主への働きかけを継続してほしい。
- 協会けんぽの財政問題に対する事業主の理解と協力を得るうえでも多様な活動を展開することは評価できる。
- 健康宣言を行った事業所が1万社を超えたことは素晴らしい。
- 現在は事業所カルテなどによりそれぞれの事業所がどんな課題を抱えていて、どんな相違があるのか診断することが中心だが、今後はデータヘルスの取組の実施による健康課題の人がどんな取組で改善したかという効果のパターン化が必要である。
- 自治体では働いている方々への健康対策ができないので、効果のパターン化などについて自治体と協力して広報してもらうことで、同業他社など多くの事業所のデータヘルスを後押しすることにもつながることから、コラボヘルスの効果検証が必要となる。
- 事業主との連携を進めているが、コラボヘルスの推進を図るためには努力不足である。協会けんぽ加入事業所199万4千のうち10,318事業所での健康宣言という数字が、大きいものなのか少ないものなのか判断が難しい。一方、経産省の主管で「健康経営優良法人認定制度」を運用しているが、2017年現在230社というのは全く形だけのものだという印象を受けた。また、日本健康会議で示された健康宣言を行った事業所の目標値の設定が

最終評価

A'

- 協会の財政問題に対する事業主の理解と協力を得るうえで多様な活動を展開していることを評価する。
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けては、中小企業など事業所における「就業上の配慮」の普及が欠かせないことから、引き続き、事業主への働きかけを継続されたい。
- 現在は事業所カルテなどにより各事業所の課題や相違を診断することが中心であるが、今後はデータヘルスの取組の実施により、健康課題を持つ人がそれぞれどのような取組で改善したかという効果のパターン化を検討する必要がある。
- 効果のパターン化などについて自治体と協力した広報を行うとともに、コラボヘルスの効果検証を行う必要がある。