

取、保険者間調整を積極的に活用したこと等を評価する。

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、第1期船員保険データヘルス計画の最終年度として、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目指し、情報提供・啓発活動を中心とした取組を着実に展開したほか、特定健康診査の推進、特定保健指導の推進、加入者の健康増進等を図るための取組等を行った。

特定健診の受診機会の拡大や保健指導の対象者一人ひとりにオーダーメイドの情報提供を行うなどのきめ細かな対策により、特定健診及び特定保健指導の実施率は年々伸びてきているが、依然として目標に達していないことから、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、全ての加入者や船舶所有者等へ送付する「船員保険通信」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。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】

協会では、組織体制や人事制度について適切な見直しを行うとともに、コンプライアンス、個人情報保護等の徹底、情報セキュリティ対策、多様な研修の実施による人材育成、業務改革・改善の推進、経費削減等に積極的に取り組み、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、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の解消を目指す取組を推進されたい。

(別 添)

全国健康保険協会の業績に関する評価(個別項目)

[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

29年度は、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の最終年度であることから、PDCAを意識した各種取組の更なる強化に努めるとともに、取組の実施状況及び目標の達成状況、今後の課題等について検証を行った。

それを踏まえ、次期アクションプラン（第4期）の策定に取り組み、保険者機能について、「基盤的保険者機能」（現金給付の適正化や効果的なレセプト点検の推進等）と「戦略的保険者機能」（健康・医療データの活用やデータヘルス計画の着実な実施等）に分類し整理した上で、「組織体制の強化」を加えた構成に変更した。さらに、①取組の達成状況の見える化、②アクションプラン（第4期）と毎年度の事業計画との関係性の強化、③PDCAサイクルの明確化を図るため、3年後の重要業績評価指標（KPI）を定量的に設定した。

パイロット事業・調査研究事業については、39支部・103件と過去最大の応募があり、そのうち15支部・20件を実施した。また、28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「薬剤師会と連携した多受診者への取組」について、新たに全国展開を行った。

【評価 A】

第4期アクションプランの策定におけるKPIの設定や効果の見られたパイロット事業の全国展開など、保険者機能の発揮に向けた具体的な取組が行われていることを評価する。

次期アクションプランにおいては、実施量（アウトプット）から成果（アウトカム）を上げる取組への進化を期待したい。

(2) 平成30年度に向けた意見発信

30年度から実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革等に保険者の意見が反映されるよう、支部においては医療計画・医療費適正化計画策定の場合や国民健康保険運営協議会、本部において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等の場を通じて、加入者や事業主を代表した立場で意見発信を行った。

また、本部において、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や発言例等を示すことにより、都道府県の審議会等において、支部が協会としての統一した意見発信を行えるよう取り組んだ。

【評価 B】

都道府県の審議会等への参画数が増加し、意見発信の体制を拡充したことを

認める。被用者保険の代表として地域医療への参画は欠かせないと考え、速やかに全ての都道府県において参画が可能となるよう取り組まれない。

(3) 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、レセプト点検やジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化など、各地域の実情に応じた事業を実施した。

また、各支部において、市区町村や医師会等の医療関係団体、大学等の研究機関等との間で協定等を締結し、健康経営セミナーや特定健診とがん検診の共同実施、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た(協定を締結した支部数が28年度より増加)。

インセンティブ制度については、29年上期のデータを用いた試行実施を行い、その結果や過去の年度の実績を踏まえたシミュレーションを作成した上で、30年度からの本格導入に向けた議論を行った。最終的に、12月19日の運営委員会において、これまでの主な意見の整理・報告を行い、30年度からのインセンティブ制度の本格実施について了承された。

【評価 A】

自治体等と協定を締結した支部数の増加は、地域の実情に応じた施策のインフラの整備として効果的であると評価する。更なる対策の強化を期待したい。

インセンティブ制度は、医療費適正化の促進のために各支部の動機付けになるとともに、支部間の競争的行動による成果を期待することができる。

(4) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

加入者に対しては、ジェネリック医薬品軽減額通知を過去最大となる約703万件(28年度は約609万件)送付するとともに、各支部が重点的に訪問すべき医療機関(11,638件)や調剤薬局(26,609件)を選定して、その医療機関・調剤薬局で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配布し、効果的な働きかけを行った。その結果、年度末時点のジェネリック医薬品の使用割合は75.0%となり、目標指標である72.1%(年度平均)を達成した。

また、地域間格差是正のため、地域ごとのジェネリック医薬品使用促進の阻害要因を見える化したジェネリックカルテを活用して、各支部が優先順位を付けて取組を進められるようにするとともに、都道府県のジェネリック使用促進協議会等においてエビデンスに基づく意見発信を行った。

【評価 A】

ジェネリック医薬品の使用割合について、目標を上回る成果を上げており、評価する。都道府県間の格差が大きいことから、全体の目標達成に加え、地域

差の是正に引き続き取り組まれない。

(5) 地域医療への関与

地域医療構想の実現に向け、都道府県医療審議会、地域医療構想調整会議等において具体的な議論が開始されたことから、2025年を見据えた病床の機能分画が迅速かつ確実に進むよう、これら審議会等の場を通じて、支部から意見発信を行った。

本部においては、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や発言例等を示すことで、協会として統一した意見発信が行えるよう取り組んだ。また、診療行為別の標準化レセプト出現比（SCR）のデータ及び当該データを可視化するツールを支部に提供し、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が行えるようにした。

【評価 B】

地域医療構想調整会議への参画数を拡大するなど地域活動を拡充していることを認める。被用者保険の代表として地域医療への参画は欠かせないと考えため、速やかに全ての都道府県において参画が可能となるよう取り組まれない。

(6) 調査研究の推進等

健診・保健指導・レセプトデータを基に支部別・業態別等の健康課題の分析を行ったほか、新たに問診結果の分析及び経年変化のデータを示し、支部の保健事業の推進を図った。また、医療の質を可視化するため、SCR見える化ツールを作成し、支部に展開した。

改正個人情報保護法の施行に伴い、協会のレセプト・健診データ等の第三者提供に関するガイドラインを策定し運用を開始した。これにより、協会と自治体等との連携や共同分析の取組を推進する道筋を作った。

支部調査研究事業については6支部で取り組み、本部においてデータ抽出やアドバイザーの調整等の支援を行った。また、分析成果を内外に発信するため、第4回調査研究フォーラムを開催し、調査研究報告書を発行した。学会発表については、29年度は24件と28年度(13件)より大幅に件数が増加した。

G I S（地理情報システム）は29年度に44支部への展開が完了し、健診の受診率向上やジェネリック医薬品の使用促進に活用している。

【評価 A】

SCR等の統計的分析の推進及びG I Sの活用による実効性のある業務環境の整備が進んだことを評価する。今後とも、分析結果の解釈及び活用、評価が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。

(7) 広報の推進

ホームページの1日当たり平均アクセス件数は、平日が91,631件、休日が34,622件と、28年度からそれぞれ7,219件、2,521件の増加となった。特に、高額療養費制度については、限度額適用認定証の利用についての周知・広報により、高額療養費における現物給付の割合が金額ベースで92.8%、件数ベースでは81.3%まで上昇しており、円滑な制度の利用が進んでいる。

メールマガジンについては、各支部の積極的な登録勧奨の結果、新規登録件数が目標指標を大幅に上回る30,479件(28年度より9,606件の増)となり、年度末時点の累計登録件数は115,154件となった。

また、29年度の新たな試みとして、制度等の理解が進んでいない分野に注力して広報を行うため、加入者の理解度調査を実施し、その結果を踏まえ30年度の広報計画を策定した。

【評価 B】

ホームページのアクセス件数等が増加していることを認めるが、被保険者数等の規模と比較した目標指標の値についての考察が必要と考える。また、加入者の医療保険制度等の認知に関する調査を行ったことは評価できるが、そこにみられた認知度は低い。引き続き、認知度を高める広報を推進されたい。

(8) 的確な財政運営

30年度保険料率を決定するに当たっては、議論に資する論点やデータ等を示しつつ、4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により十分な議論を尽くし、中長期的に安定した財政運営を図る観点から、平均保険料率10%を維持することとした。

また、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等において、協会の財政基盤強化の視点だけでなく、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。

【評価 A】

財政内容の分析的検討を踏まえ安定的な財政運営を行っていること、また、審議会等における意見発信の活動を持続的に実施していることを評価する。

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、的確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

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

ダート(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%(28年度99.99%)を維持し、年間を通して100%だった支部は39支部と、28年度(37支部)より改善した。また、健康保険給付の受付から振込までの日数(平均所要日数)は、8.03日と28年度(8.11日)より0.08日短縮した。

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97.6%と28年度(97.4%)を上回り、高い水準を維持した。

【評価 A】

加入者等の満足度が高く、サービススタンダードの目標数値も高い水準を維持していることは評価できる。これらの結果は、良好な業務環境にあることを表していると考えられ、引き続き、満足度のあるサービスを継続されたい。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

事業主や被保険者に送付するリーフレット等により限度額適用認定証の周知広報を行ったほか、健康保険委員による制度の周知や医療機関を訪問して利用案内リーフレットの配付を依頼する等、積極的な取組を行った結果、限度額適用認定証の発行件数は28年度より6.2%増加して1,410,234件、利用件数(高額療養費の現物給付件数)は28年度より4.9%増加して3,423,431件となった。また、高額療養費の未申請者に対し、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484,343件(28年度より8.0%増)送付し、申請手を勧奨した。

これらの結果、高額療養費の金額で92.8%、件数では81.3%が現物給付化されている。

【評価 A】

高額療養費の現物給付が、金額で92.8%に達していることは、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によるところが大きいものと評価する。

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

29年度は、地域の実情を考慮のうえ、93か所の年金事務所に協会の窓口を開設し、加入者サービスの向上に努めた。また、ホームページや各種広報誌、健康保険委員の研修会等あらゆる機会を捉えて郵送により申請書の手続きができることを周知し、利用を促進した結果、郵送化率は86.7%と28年度より3.3%増加した。

なお、年金事務所の窓口体制は、来訪者の利用状況や届書の郵送化の進捗状

況を勘案し見直しを行っており、事業主や加入者等に丁寧な説明を行ったうえで32か所の窓口を廃止した。

【評価 B】

窓口サービスの展開については、郵送による申請手続の利用を促進していることもあり、大きな問題もなく円滑に運営されていることを認める。

年金事務所窓口の廃止・縮小については、加入者の利便性の観点から影響が生じていないか、事後の検証も行いつつ、引き続き丁寧に進められたい。

(4) 被扶養者資格の再確認

高齢者医療制度への納付金の適正化及び無資格受診の防止を目的として、被扶養者状況リストを対象事業所(約126万事業所)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。

その結果、リストを送付した事業所のうち86.6%(28年度より1.9%増加)から提出があり、7万6千人(28年度より5千人増加)の被扶養者資格を解除し、高齢者医療制度納付金に係る負担軽減額は18.4億円(28年度より4.3億円減少)となった。

【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。その一方で、被扶養者状況リストの未提出が常態となっている事業所の有無とその事情の把握等の対策も必要である。

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

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

多部位(3部位以上)かつ頻回(月15日以上)施術等の申請について、加入者に施術内容等を確認する文書照会を強化したことにより、文書照会件数は334,286件で28年度より63,244件増加した。また、文書照会時のリーフレットや納入告知書に同封するチラシ等を利用し、加入者へ適正な申請を周知した。

これらの取組により、29年度の多部位かつ頻回施術の申請は204,407件となり、28年度より25,689件減少した。

【評価 B】

文書照会件数を増やしたことで、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、加入者に対する文書照会や適正な保険証の使用についての啓発活動を強化するとともに、これらの取組の実績を集約して、多部位・頻回とする

基準のあり方についても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、労務の可否など内容の精査を徹底し重点的な審査を行うとともに、不正請求の疑いのある申請については、保険給付適正化プロジェクトチーム会議で支給の適否を判断のうえ、日本年金機構と合同で事業主への立入検査を 231 件実施した。その結果、28 年度より 5 件増の 15 件を不適正と判断し不支給決定を行った。

また、保険給付の受給を目的とした資格取得の不正が疑われる申請（資格取得日から 60 日以上経過して資格取得処理が行われ、その処理日より前に傷病手当金等の支給期間があるもの等）に係る支払済データを本部から支部へ提供し、支部における事後調査の強化を図った。

【評価 B】

審査の強化や立入検査の実施により、不正請求が減少傾向にあることを認める。

不正請求の撲滅に向け、業種の同一性があるかどうかなど、過去の事例をもとにした傾向分析等も実施しつつ、引き続き審査の強化を図られたい。

(7) 海外療養費支給申請における重点審査

パスポートやビザの写し等の渡航期間が確認できる書類の添付の徹底や、過去の海外療養費に係る支給記録との比較審査の実施、海外在住の被扶養者からの申請の審査における扶養事実の確認等により、海外療養費の審査を強化し不正請求の防止に努めた。その結果、不支給件数は 28 年度より 45 件増の 68 件、支給額適正化の効果は 28 年度より 13,583 千円増加し 14,708 千円となった。

【評価 B】

審査を特定の支部に集約し体制を強化したことにより、適正化の効果が上がっていることを認める。

不支給とした申請に係るデータを利用して申請傾向の分析等も進めつつ、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

支部において、内容点検効果向上計画の進捗会議を毎月実施し、課題の検証と解決策の検討を行うなど P D C A サイクルを徹底するとともに、本部においては、システムを活用した効率的な点検の実施や課題の解決に向けた指導等を行った。また、点検員（医科・歯科・新規採用者）のスキルに応じた実務研修や外部講師等による支部研修の実施により、点検スキルの向上を図った。

さらに、加入者増に伴い内容点検を要するレセプトが増加する中、レセプトを重点的に点検するため、内容点検業務の一部（20%）を外注化した。

こうした取組により、加入者一人当たり診療内容等査定効果額（医療費ベース）は144円（28年度より+1円）となり、目標を達成した。また、加入者一人当たり外傷点検効果額は、28年度より4円増加し221円となった。

なお、支払基金の資格点検の高度化により協会独自の加入者一人当たり資格点検効果額は、28年度より減（▲4円）となったが、支払基金と合わせた加入者一人当たり資格点検効果額は、28年度より134円増加している。

【評価 B】

点検員のスキルアップや内容点検効果の向上に向けた行動計画が一定の成果をあげたものと認める。

引き続き、点検ノウハウの蓄積や共有を進め、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

事業主や加入者に対し、チラシやリーフレット等の広報誌やホームページ、健康保険委員研修会等を活用して、保険証の使用可能期間や返却の義務について広く周知を図った。また、保険証未回収が多い事業所に対して個別に文書や電話、訪問を実施し、資格喪失届提出の際の保険証添付の徹底を求めた。

さらに、日本年金機構による催告後なお返却されない者に対し、資格喪失処理後2週間以内の早期に文書や電話による催告を行い、保険証の回収を強化した。

こうした取組により、資格喪失後1か月以内の保険証回収率は92.8%（28年度より+2.6%）となり、また、レセプト請求件数が増加する中で、資格喪失後受診レセプトの発生割合は、28年度より0.02%縮小した。

【評価 B】

資格喪失後早期からの催告等により、保険証回収率が前年度の実績を上回ったことを認める。

その一方で、資格喪失後受診による債権発生件数がここ数年急増しており、更なる取組の強化が求められる。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、事業主の意識の向上と一層の協力が得られるよう、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

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を重点に、電話や文書による早期催告、納付拒否者に対する支払督促

や訴訟による法的手続を積極的に実施した。また、資格喪失後受診による返納金債権は、国民健康保険との保険者間調整のスキームを積極的に活用した。

債権回収業務の実施に当たっては、初回通知や催告状の作成等をアウトソース化して業務の効率化を図るとともに、債権回収及び求償事務担当者の研修を実施し、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った。

こうした取組により、現年度発生分に係る債権全体の回収率は、28年度を3.3%上回る81.5%、返納金回収率は28年度を3.95%上回る69.0%、損害賠償金回収率は28年度を1.8%上回る93.7%となった。また、保険者間調整による債権回収件数は、28年度を1,747件上回る5,419件、法的手続の実施件数も28年度を630件上回る3,010件となった。

【評価 A】

現年度発生分に係る債権（債権全体、損害賠償金、返納金）の回収率が、前年度の落ち込みを回復し上昇していること、また、保険者間調整による債権回収が大幅に増加したことを評価する。

引き続き、法的知識の習得と損害保険会社との折衝におけるスキルの向上を図り、債権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

健康保険委員の活動を強化して協会の健康保険事業を推進するため、健康保険制度に関する事務講習会や職場の健康づくり等に関するセミナーの開催（28年度比+72回）、定期的な情報誌の発行（28年度比+69件）などを行った。

また、被保険者数の多い事業所を中心に電話や文書、訪問による委嘱勧奨を行った結果、健康保険委員の委嘱者数は、28年度末より22,189人増加し、139,639人となった。

なお、健康保険委員には、所属事業所の従業員への特定健康診査受診の働きかけ等を依頼しており、健康保険委員がいない事業所と比較すると、特定健康診査の実施率が4.7%高くなっている。

【評価 B】

健康保険委員の委嘱者数は増加傾向にあり、一定の成果を上げていることを認める。

ただし、協会けんぽの加入事業所数に比して、現状の委嘱者数は過小である。

健康保険委員は、協会けんぽと職場の被保険者をつなぐ重要な機能を果たすことが期待できることから、事業主への働きかけも含め、一層の委嘱者数増加に取り組まれない。

3. 保健事業

(1) データに基づいた保健事業の推進

支部ごとに策定した第1期保健事業実施計画(以下「第1期計画」という。)の最終年度の取組を着実に実施するとともに、28年度の事業評価や進捗状況に応じて29年度計画を見直すなど、PDCAサイクルを意識した効果的な事業展開を図った。

また、第2期保健事業実施計画(以下「第2期計画」という。)の策定に当たっては、本部において健康課題に対する適切な目標や手段等が設定できる共通のワークシートを作成し支部へ提供したほか、支部の担当職員を対象に策定の手順、留意事項等についての研修を実施した。

各支部では、第1期計画の取組の評価により明らかになった健康課題の解決に向けて、アウトカムを重視して定量的な目標を定めるとともに、第3期特定健診等実施計画(30年～35年)と一体となった第2期計画を適切に策定した。

【評価 B】

第1期計画の実績検証に基づき第2期計画が策定されたことを認める。

健康課題を解決する事業設計(目標・評価指標の設定含む)となるよう、引き続き支部への支援が重要である。

(2) 特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

被保険者の健診実施率向上のため、生活習慣病予防健診実施機関の拡充や健診車の巡回等により健診を受けやすい環境の整備に努めた。また、委託業務の成果を高めるよう健診機関、商工会議所等を対象に一定の目標値を定め、その目標が達成した場合には報奨金を支払う契約方式を取り入れた。さらに、未受診者の多い事業所に対し電話や訪問による受診勧奨を行うとともに、新規適用事業所(加入者)への健診の案内等の対策を実施した。

被扶養者の特定健診を推進するため、自治体との連携により、自治体の集団健診やがん検診との同時実施を1,158市区町村(28年度1,129市区町村)に拡大し受診しやすい環境とした。また、協会主催の集団健診を784市区町村(28年度645市区町村)で実施し、210,966人(28年度より23.3%増)が受診した。

事業者健診結果データの取得のため、地方労働局との連名による勧奨通知や支部職員の電話や訪問による勧奨、健診機関や社会保険労務士への委託による勧奨等を行った。

こうした取組により、29年度の実績は目標達成には至っていないものの、特定健診実施率は被保険者が49.6%(28年度より+1.1%)、被扶養者が23.2%(28年度より+1.0%)と、事業者健診データの取得率は6.4%(28年度より+0.2%)と、それぞれ過去最高値となった。また、特定健診受診者数及び事