

全国健康保険協会の業績に関する評価（船員保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

23年度目標指標	評価等
(1) サービススタンダードの遵守	
<p>① 船員保険職務外給付の受付から振込までの日数の目標（10営業日）の達成率</p> <p style="text-align: right; font-weight: bold;">100%</p> <p>【評価の視点】 船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>達成率 99.0%</p> <p>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、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p> <p>また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。</p>
<p><自己評価></p> <p>年度当初（23年4月単月）は96.3%の達成率であったが、その後適正な進捗管理に努めた結果、23年9月以降は毎月100%を達成している。</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%; padding-right: 10px;"> <p><委員ご意見></p> </div> <div style="width: 65%; padding-left: 10px;"> <p><最終評価></p> </div> </div>

②
船員保険職務外給付の受付から振込
までの日数

10営業日以
内

<事業報告（概要）>

平均所要日数 7.17日

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、23年度全体では99.0%であるが、23年9月以降は毎月100%を達成している。

また、平均所要日数は7.17日（22年度は10.44日）であった。

【評価の視点】

船員保険職務外給付については、サービススタンダードの状況を適切に管理し、100%の達成率を目標に着実な実施に努めたか。

<自己評価>

適正な進捗管理に努めた結果、平均所要日数は22年度の10.44日から7.17日へと短縮している。

<委員ご意見>

<最終評価>

(2) 保険証の交付

① 資格情報の取得（年金事務所からの回送）から保険証送付までの平均日数

3営業日以内

<事業報告（概要）>

年間平均 2.04日

保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.04日（22年度は2.84日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。

【評価の視点】

保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。

<自己評価>

23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（2.84日）より短縮した。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) 疾病任意継続被保険者の保険証の交付

<p>① 資格取得申請の受付または勤務していた船舶所有者における資格喪失情報の取得（年金事務所からの回送）のいずれか遅い方から保険証送付までの平均日数</p> <p>3営業日以内</p> <p>【評価の視点】 保険証の交付については資格情報の取得から保険証送付までの平均日数、疾病任意継続被保険者の保険証については申請の受付又は資格喪失情報の取得のいずれか遅い方から保険証送付までの期間に係る目標指標を定め、その状況を適切に管理し、着実な実施に努めたか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>年間平均 2.28日</p> <p>保険証の発行に要する日数については、23年度の平均は2.28日（22年度は3.68日）であり、目標指標である3営業日以内を達成している。</p>
---	---

<p><自己評価></p> <p>23年度においては、適正な進行管理に努めたことにより、目標の3営業日以内を達成し、平均日数については前年度（3.68日）より短縮した。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
--	----------------------	---------------------

(4) お客様満足度

- ① 申請手続き期間に対する満足度
- ② 申請書の内容等に対する満足度
- ③ 職員の応接態度に対する満足度
- ④ 申請手続き全体に対する満足度

平成23年度中に調査を実施

<事業報告（概要）>

お客様満足度調査については、加入者の意見を適切に把握しサービスの改善や向上に努めるため、疾病任意継続被保険者の保険証並びに傷病手当金及び高額療養費の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封（合計3,000名を対象。回収率は10.8%）し、23年12月から24年1月までの間に実施した。アンケートの概要は以下のとおり。

指標	保険証を送付した疾病任意継続被保険者の方	傷病手当金・高額療養費の支給決定通知書を送付した方
申請手続き期間に対する満足度	37%	41%
申請書の内容等に対する満足度	36%	31%
職員の応接態度に対する満足度	63%	56%
申請手続き全体に対する満足度	36%	41%

【評価の視点】
満足度調査の実施について、調査項目を整理し調査を実施することができたか。

<自己評価>

各申請書等の受付を郵送で行っている特性を踏まえ、船員保険特有の実施方法を検討し、お客様満足度調査を初めて実施した。今後とも継続的に実施し、その結果を業務に適切に反映し、サービスの改善や向上につなげていく。

<委員ご意見>

<最終評価>

(1) 特定健診の実施

<p>① 特定健康診査実施率</p> <p>【評価の視点】 外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。</p>	<p>被保険者 47.5%</p> <p>被扶養者 61.4%</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>被保険者 33.8%（22年度 33.7%） 被扶養者 8.8%（22年度 8.5%） ※いずれも速報値ベースの数字</p> <p>蓄積されたノウハウを有する外部委託事業者（船員保険会）を活用し、巡回健診等を中心に特定健康診査を包括した形で生活習慣病予防健診を実施している。</p> <p>23年度は、次のような取組みを推進した。</p> <p>【被保険者】</p> <p>①健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関） ②「船員保険業務のご案内」へ健診に関する情報を掲載し、協会支部、年金事務所の窓口に設置するとともに、関係団体の機関誌等に掲載し積極的な受診勧奨を実施した。 ③未受診者のいる船舶所有者に対して再度の健診案内を送付した。</p> <p>【被扶養者】</p> <p>①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、健診実施機関の大幅な拡大を図った。（22年度1,420機関→23年度49,514機関） ②受診券申請手続きを省略し、あらかじめ受診券を作成し船舶所有者を通じて配布することで受診手続きの簡素化を図った。</p>		
<p><自己評価></p> <p>23年度は、健診実施機関の拡大（1,420機関→49,514機関）など、受診しやすい環境の整備を進めたが、東日本大震災の影響もあり、健診や特定保健指導の実施率は、ほぼ前年度と同程度の水準にとどまった。</p> <p>24年度は、次のような取組みを実施している。</p> <p>①被保険者についても、被扶養者同様にあらかじめ受診券を作成し配布。受診手続きの簡素化を図る。 ②被扶養者の特定健康診査と市区町村のがん検診との同時受診に関する広報を受診券送付時に実施する。 ③加入者あて文書の送付時に健診に関する案内チラシを同封することや船員関係機関誌等を活用する等、積極的な広報を実施する。</p>	<p><委員ご意見></p>		<p><最終評価></p>	

(2) 船舶所有者健診の実施

① 船員手帳健診のデータ取込率

20%

<事業報告（概要）>

健診データ取込率については、現在、集計中であるが、22年度実績（19.0%）を若干上回る見込み。

23年度は、次のような取組みを推進した。

- ①手帳データ収集期間を延長した。（1か月→2か月）
- ②未提出船舶所有者への提出の督促を実施した。
- ③健診実施機関の拡大を図った。（123機関→126機関）

【評価の視点】

船員手帳健診の実施機関情報の収集を行い、必要な地域に効果的に健診実施機関を拡大することができたか。

<自己評価>

各種取組みの強化により、前年度より取込率は若干上昇する見込みである。
今後とも船舶所有者の協力を得て、取得率向上に努めたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) 保健指導の実施

<p>① 特定保健指導実施率</p> <p>被保険者 38.6%</p> <p>被扶養者 38.6%</p> <p>【評価の視点】 外部委託事業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、被扶養者への定着を進めるなど、健診受診率や保健指導の実施率の向上を図ることができたか。被扶養者については、健診受診案内パンフレット送付時に特定健診受診対象者名を記載した受診券を船舶所有者を通じて交付する方式を導入するとともに、健康保険と同様の契約方式に変更することにより健診実施機関を拡大し、地域の診療所等で健診が受診できるようにするなど、受診しやすい健診にすることができたか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>被保険者 5.5%（22年度 6.4%） 被扶養者 0.4%（22年度 2.6%） ※いずれも速報値ベースの数字</p> <p>被保険者の特定保健指導は外部委託事業者（船員保険会）の保健師等により事業所及び漁協（漁港）等を訪問し、行っている。しかし、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者が漁期中は乗船していることや、地域ごとに漁期が異なることから、事業所に伺っても対象者に面会できず、保健指導の計画が立てづらい ・対象者が長期にわたり乗船する場合、通信手段の確保が困難なため保健指導を6ヶ月間継続することが難しい ・船員の入・出港に応じた検診車による巡回健診の受診者が多く、健診結果の確定が後日となってしまう、階層化により対象者が確定したときは既に乗船していることがあり保健指導が難しい <p>など、船員の特殊事情もあり、目標を下回っている。</p> <p>23年度は、次のような取組みを推進した。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①健康保険と同様の集合契約方式の導入により、被扶養者の指導実施機関の拡大を図った。（968機関→14,576機関） ②被保険者に対してオーダーメイドの情報提供冊子を作成配布し、健康意識の啓発を促進することで特定保健指導への関心を高めた。 	
<p><自己評価></p> <p>上記のような船員の特殊事情により、目標達成は困難な状況にあるが、24年度においては次のような取組みを推進することとしている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①被保険者の特定保健指導の外部委託実施機関を拡大する。 ②加入者あて文書の送付時等に必要に応じて、健診及び特定保健指導の案内チラシを同封することや関係団体の協力を得て船員関係機関誌等を活用する等、適切な広報を実施する。 ③被扶養者の特定保健指導の保険者負担額を引き上げること、利用者の窓口負担額を軽減している。 ④特定保健指導対象者に対し、指導を受けるよう働きかけを強化する。 	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

(1) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり内容点検効果額

平成22年度を上回る

<事業報告(概要)>

1,244円(22年度 1,967円)

23年度においては、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を行った。また、レセプトシステムの抽出機能を強化し、レセプト点検の効果的な推進に努めた。
 なお、被保険者1人当たりの効果額は、次のような要因により22年度と比べ減少しているが、協会けんぽ各支部の平均水準(1,079円)は達成している。

【23年度の減少要因】

- ①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。
- ②下船後の療養補償に該当しない「下3」レセプトを支払基金に再審査として返戻するという取扱いを、22年9月処理分からは、被保険者に対し返納金を請求することに改めた。

【評価の視点】

研修の充実、抽出条件等の蓄積、点検員の知識・査定事例の共有化を推進し点検技術の向上に努め、点検効果額を引上げることができたか。
 査定事例を集約して、より有効なコンピュータシステムによるチェックを実施することができたか。

<自己評価>

内容点検については、点検効果額の向上に向けて査定事例の共有化・研修等を行い点検技術の底上げを図った。
 23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。

<委員ご意見>

<最終評価>

(1) 事務処理誤りの防止

① 「事務処理誤り」発生件数

<事業報告（概要）>

12件（22年度 53件）

事務処理誤りが発生した場合には、職員ミーティング等の機会を活用して事案や原因についての情報を共有し、再発防止に努めている。

【評価の視点】

事務処理誤りについては、発生原因や再発防止策について職員が深く理解し、同様の事務処理誤りが発生しないように努めたか。

<自己評価>

23年度の事務処理誤りの発生件数は12件で、前年度より減少した。

今後とも情報の共有化、事務処理システムの改善等を行うことにより再発防止に努めていきたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(2) お客様の苦情・意見

① 苦情・意見の受付件数とその内容

<事業報告（概要）>

苦情 1 件（22年度 5 件）
意見 0 件（22年度 1 件）

- ・ お客様から苦情、意見をいただいた場合には、職員ミーティング等の機会を活用して問題意識の共有化に努めている。
- ・ 申請書パンチ処理等の遅延により柔道整復施術療養費の支払いが滞留したことに対し苦情をいただいたが、1ヶ月後には滞留を解消した。

【評価の視点】
加入者等のご意見や苦情等を迅速にサービスの改善に結びつけたか。

<自己評価>

お客様から寄せられた苦情に対しては迅速に対応を行った。

今後ともお客様から寄せられた苦情・ご意見、お客様満足度調査の結果等を踏まえ、研修等を通じてお客様サービスに関する職員の意識改革を進め、サービス向上に努める。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) レセプト点検効果額

① 被保険者1人当たり資格点検効果額

<事業報告(概要)>

1,638円(22年度 2,357円)

記号番号誤り、資格喪失後受診等の事項について協会が点検し、医療費の適正化を図っている。船員保険にあつては、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、東京支部において業務を行っている。また、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活用により効率的に資格点検を行っている。

※船員保険については、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格確認を行っていない。

【評価の視点】

資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。

また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検(第三者行為に起因するもの)に注力し医療費適正化効果に努めたか。

【23年度の減少要因】

①22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。

②22年度までは、資格喪失後受診となっているレセプトをすべて支払基金に戻していたが、氏名索引により船員保険の資格取得が確認できたものについては、23年度からは原則として戻さないこととした。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。

なお、支払基金におけるオンラインレセプトの請求前資格点検を実施するためには、船員保険システムの大規模な改修が必要であり、今後のシステム刷新における検討課題としたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

(3) レセプト点検効果額

② 被保険者1人当たり外傷点検効果額

【評価の視点】

資格点検において、オンラインレセプトの請求前資格確認により、早期化及び効率化は実現したか。

また、外傷点検において、レセプト点検全体の業務の効率化を図ることにより、外傷点検（第三者行為に起因するもの）に注力し医療費適正化効果に努めたか。

<事業報告（概要）>

606円（22年度 619円）

レセプトは社会保険診療報酬支払基金で審査されているが、協会においては外傷性レセプトを抽出し全件について被保険者に負傷原因を照会するなど、医療費の適正化を図っている。船員保険のレセプト点検業務については、健康保険事業に係る点検職員のリソースを活用するため、東京支部において業務を行っている。また、協会においては、レセプトシステムによりレセプト抽出機能の活用し、効率化を図っている。

【23年度の減少要因】

22年度は21年度の未処理分1.5ヶ月分を含め13.5月分を処理したが、23年度においては滞留分を解消した。

<自己評価>

23年度は、上記のような要因により前年度と比較し効果額が低下したが、やむを得ないものとする。

<委員ご意見>

<最終評価>

(4)業務の効率化・経費の削減

- ①
- ・ 随意契約の割合（件数）、内訳
 - ・ コピー用紙等の消耗品使用状況
 - ・ その他の取り組み状況

【評価の視点】

「全国健康保険協会事務費削減計画」に基づき、職員のコスト意識を高め、競争入札や適切な在庫管理等により、経費の削減を図り、目標を達成するように努めたか。

また、調達や執行については、調達審査委員会のもと、これらを適切に管理するとともに、ホームページにより調達結果等を公表することにより、透明性の確保に努めたか。

<事業報告（概要）>

Webを使った発注システムの導入により、スケールメリットによるコストの削減を図った。

調達に当たっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、調達審査委員会において個別に妥当性の審査を行った。これら調達実績については、ホームページ上で公表することにより、透明性の確保に努めた。23年度における100万円を超える調達件数全体では、事業の見直し等により、競争性のない随意契約の件数は6件の減少（22年度29件→23年度23件）となった。

なお、コピー用紙等の消耗品の使用状況としては、A4コピー用紙は454箱（22年度は454箱）、プリンタートナー（黒）は52個（22年度は51個）、プリンタートナー（カラー）は57個（22年度は80個）であった。

<自己評価>

「競争性のない随意契約」は23年度において23件となったが、これらは全て、システム関係など一般競争入札とできない性格のものであり、その他の契約については一般競争入札又は企画競争として行った。

コピー用紙等の消耗品について、職員のコスト意識を高めるとともに、引き続き両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用、カラー印刷の抑制などに取り組んだ。

<委員ご意見>

<最終評価>

全国健康保険協会の業績に関する評価（業務運営体制等）

Ⅲ 全体的な取り組み	評価等	
<p>① 組織の活性化への取り組み</p> <p>【評価の視点】 協会のミッションや目標の徹底、職場におけるコミュニケーションの強化、人材育成、働きがいを感じられる職場づくりを行うとともに、仕事を通じて職員の意識改革を進め、加入者本位や、主体性と実行性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の定着に向けた取り組みを図ったか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底とコミュニケーションの強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 4月、9月、12月及び3月に支部長会議を開催するとともに、役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加した。さらに、4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを発信し、協会のミッションや目標についての徹底を図った。 ○ 階層別研修では、役員が協会のミッションや目標、それぞれの階層に期待すること等を直接若手から幹部職員までに講話する機会を設けた。 <p>(2) 人事評価と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 個々の職員の役割や目標を明確化するため、全職員が半期ごとに目標達成シートを作成し、目標管理で設定した目標に対する達成度を含め、その期間の取組内容や成果を人事評価に反映した。 ○ 24年度に向けた見直しとして、幅広く労務管理を行う必要がある管理職員については、評価内容及び着眼点を具体的に記述し、より実態に即した評価項目とする等、人事評価要領の改正を行った。 ○ 部長、グループ長、リーダー、スタッフの各階層を対象として、組織マネジメント、問題発見解決能力向上、コミュニケーション力向上等、各階層に求められる役割について研修を行った。 <p>(3) 新たな組織風土・文化の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 11月に人事制度検討委員会を設置し、人事制度改定の検討を開始した。協会独自の人事制度を構築し、協会の事業展開、取組みを支え、発展させることができる新たな組織風土の定着と職員の意識改革をさらに促すため、今後、人事コンサルタントの支援を得ながら、26年ごろを目途に実施できるように検討している。 	
<p><自己評価></p> <p>(1) 協会のミッションや目標の徹底等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部長会議、ブロック会議、節目における理事長メッセージ等を通じて、本部及び支部、役職員間の組織目標達成に向けた意思の共有が図られ、組織一体となった取組を行うことができた。 ○ 役員が協会設立の背景やミッション・目標、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話することにより、協会のミッションや目標の徹底が図られた。 <p>(2) 人事評価と人材育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事評価制度による目標管理の仕組みが一定程度定着した。また、人事評価結果等を踏まえて実施した全国規模の人事異動により、適材適所、人材育成、組織活性化が図られた。 ○ 部長研修及びグループ長研修においては、リーダーシップ、目標設定時や評価時の面談手法等について習得することができた。また、リーダー研修及びスタッフ研修においては、各階層に求められる能力の向上のほか、協会の職員として習得すべき内容（医療保険の現状、接遇等）について習得することができた。 <p>(3) 新たな組織風土・文化の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 業務改善提案制度の審査委員会は半期に一度開催し、年間で12件を情報共有すべき提案とし、そのうちの2件を優秀提案として掲示板に掲載した結果、好事例情報の共有化が図られ、各支部において支部の実情に合ったさらに効果的な業務改善へ繋げることができた。 【22年度下期提案分】提案のあった29件のうち11件について協会内で情報の共有を図り事業運営に取り入れた。 【23年度上期提案分】提案のあった8件のうち3件について協会内で情報の共有を図り事業運営に取り入れた。 	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

② 職員の意識向上への取り組み

【評価の視点】

若年層に対する研修体系を整備し、協会の将来を担う人材育成を推進するとともに、昇格等に合わせた行う各階層別研修について一層の充実を図る取り組みを行ったか。

またe-ラーニングの実施や通信教育講座の斡旋など多様な研修機会を図るとともに、引き続き、企画、サービス向上、コンプライアンス、個人情報保護、レセプト点検、保健事業等の重点的な分野を定め、研修等により人材育成のための取り組みを図ったか。

<事業報告(概要)>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護

- 法令等規律の遵守(コンプライアンス)については、職員に行動規範小冊子を配布し、常時携帯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った。23年度には本部コンプライアンス委員会を6月と3月に開催し、通報事案についての措置の決定等を行うとともに、通報及び支部からの報告への対応手順及びコンプライアンス通信第3号を発行した。特に、ハラスメントの防止に重点を置き、セクシュアルハラスメントの防止と相談員の周知を目的としたセクシュアルハラスメント防止ポスターを本部及び支部へ配布した。
- 個人情報保護や情報セキュリティについては、各種規程の遵守やアクセス制限、パスワードの適切な管理等を徹底するため、個人情報の管理状況の点検を随時実施した。

(2) 研修等の充実による人材育成

- 人材育成については、各階層に求められる役割についての理解と必要な能力の修得を目的とした階層別研修、各業務に必要な知識の習得、スキルアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進した。
- 階層別研修では、新任支部長研修、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、キャリア開発研修等11講座で計22回開催し、組織マネジメント、リーダーシップ、部下指導・育成、コミュニケーション、キャリアビジョン等について研修を行った。研修テーマは昨年と同様としたが、より高い研修効果が得られるようにリーダー及びスタッフ研修の研修日数を増やし研修内容の充実を図った。また、e-ラーニングを活用して、新たな役職に必要な基本的な知識の習得と役職に求められる役割に対する理解を深めることを目的として、新任グループ長研修、新任リーダー研修を新たに実施し階層別研修について一層の充実を図った。
- 業務別研修では、業務基礎研修、統計分析研修、CS向上研修、レセプト点検スキルアップ研修、保健師研修等10講座で計36回開催し、各業務に合わせた内容及び形態での研修を行った。特に保健師を対象とした研修においては、担当業務の役割や実務経験によりクラス分けを行うことで、受講者の理解度がより向上するように工夫を行い、レセプト点検スキルアップ研修については、全国を13のブロックに分けて開催することで、より多くの職員の受講を可能とした。
- 新卒採用者の入社が始まったことを受けて、将来の協会を担う人材の育成を推進するために新入職員育成プログラムを策定した。このプログラムに従い、協会業務を総合的に理解することを目的として、新入職員研修(4月)の後、配属先支部において約6か月間にわたり計画的に支部業務全般を理解するためのOJT研修を実施し、新入職員フォローアップ研修(9月)により6か月にわたる研修の習熟度の確認などを行った。
- 職員の能力開発の機会を増やすため、自己啓発のための通信教育講座の斡旋を行い、23年度から本部で受講推奨講座を選定し、当該講座を所定の期間で修了した職員に対して受講経費の一部を補助する制度を設けた結果、前年の4倍の職員が受講した。

<自己評価>

(1) コンプライアンスの徹底及び個人情報保護

- 職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修、担当者会議などの機会を通じての周知徹底、コンプライアンス通信の発行などによりコンプライアンスに関する意識の醸成が図られた。
- ハラスメントの防止に重点を置き、階層別研修や担当者会議にハラスメントについて追加するとともに、セクシュアルハラスメント防止ポスターへそれぞれの職場担当相談員の氏名を記入し、事務室内へ掲示することによりハラスメント防止に対する意識の醸成と相談体制の周知が図られた。
- 23年度にはコンプライアンスに係る通報制度において1件受理し、調査や是正指導を行うなど迅速的確に対応した。
- 個人情報保護等については、階層別研修や担当者会議において、研修項目に個人情報保護及び情報セキュリティについて追加し研修を実施したことで、職員の意識の醸成が図られた。

(2) 研修等の充実による人材育成

- 階層別研修では、11講座で計22回開催し507名の職員が受講した。例えば、リーダー研修を通じて部下育成計画書を作成するなど、すべての階層において即実務に活用できるマネジメントスキルまたは課題解決手法を修得することができた。
- 新たな役職に必要な基本的な知識の習得を効率的に行うため、e-ラーニングを活用し、98名の新任者が役職に期待される役割、マネジメントに必要な知識、役職に対する心構え等の理解が図られた。
- 業務別研修は、10講座で計36回開催し1,047名の職員が受講した。特に保健師を対象とした研修においては、担当業務の役割や実務経験によりクラス分けを行ったことにより、受講者の理解度を向上させることができた。
- 新規学卒者を対象とし、将来の協会を担う人材の育成を推進するための新入職員育成プログラムを策定し、きめ細かな研修の実施により職員の基盤作りができた。
- 自己啓発を促進するための通信講座の斡旋について、協会が推薦する推奨講座を受講し所定期間内に修了した場合、受講料の一部を補助する制度を設け、175名が受講し前年度の約4倍とすることができた。

<委員ご意見>

<最終評価>

③ 支部との連携強化への取り組み

【評価の視点】

本部と支部の適切な支援・協力関係、本部と支部を通じた内部統制（ガバナンス）、支部内の部門間連携を強化するとともに、必要に応じ組織体制を見直し、組織運営体制の強化を図ったか。

<事業報告（概要）>

(1) 支部との連携強化

○ 本部と支部の適切な支援・協力関係の構築として、23年4月、9月、12月及び24年3月に支部長会議を開催した。役職員が全国6ブロックのブロック会議に参加し、支部幹部と意見交換を行う等、トップの意思を明確にし、事業運営の方針や計画等に関して意思の統一を図った。また、理事が支部評議会に出席し意見交換を行うとともに、支部評議会議長を運営委員会に招き意見交換を行った。これらの取組みを通じて、内部統制が適切に機能し、諸課題に対して本部と支部が建設的な議論を通じて共に考えて解決策を模索していくことを基本とする体制の構築に努めた。

(2) 組織体制の見直し

○ 支部内の部門間連携の強化に向けて、3支部でそれまで2か所に離れていた支部の事務所を統合した。また、保健事業推進検討会における検討を踏まえ、保健グループの企画力を強化し事業の推進を図るため、22年10月から、保健グループを原則として業務部から企画総務部へ移管する見直しを行った。また、業務及びシステムの刷新の検討を行うため、平成23年4月1日より本部に業務・システム刷新準備室を設置した。

<自己評価>

(1) 支部との連携強化

○ 支部長会議、ブロック会議、理事の支部評議会への出席、支部評議会議長の運営委員会への出席等を通じて、本部及び支部の意思の共有を図った。

(2) 組織体制の見直し

○ 協会設立当初より事務室が2か所に分かれていた3支部について統合を実施したことにより、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られた。また、2支部において業務グループの分割を行い、効率的な業務運営を行うための体制強化を行った。

○ 10月までに5支部において保健グループを業務部から企画総務部に移管し、保健事業の企画力強化と事業推進を図った。

<委員ご意見>

<最終評価>

④ 事業主との連携強化への取り組み

【評価の視点】
支部管内の事業主（健康保険員）に対して保健事業の重要性を説明するとともに訪問活動等により、よりよい協力関係を築き、事業主との連携強化を図ったか。

<事業報告（概要）>

○個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を全支部に提供し、その情報を活用し支部幹部が中心となり積極的に事業所訪問を実施した。

○更にパイロット事業において、事業所との距離を近づけることができるよう、より効果的な情報提供の方法や説得力のある健診・医療費データの分析方法を検証する。

<自己評価>

○保健事業を進めて行く上で、事業主との連携の強化を図ることは極めて重要であり、平成24年度事業計画（重点事項）においても、「事業所との距離を更に縮めることで身近な存在となり、事業主や加入者に健康の大切さを認識いただき、より多くの加入者が保健指導を受けることができるよう、事業の実施方法を工夫する。」と位置付けたところである。

○現在、支部の幹部が中心となり、保健事業をはじめ協会事業をご理解いただけるよう積極的に事業所訪問に取り組んでおり、パイロット事業の結果や各支部の好取組みも参考に、事業所との距離を一層縮める取組みを進めていきたい。

<委員ご意見>

<最終評価>

今後のスケジュール

10月3日（水）

○ 第5回 業績評価検討会開催

（時間：15:00～17:00 場所：厚生労働省専用第14会議室）

- ・評価シートの「事業報告（概要）」欄及び「自己評価」欄について全国健康保険協会より具体的な説明
- ・質疑応答

10月4日（木）

- 事務局より各委員へ評価シートを送付
- 評価シート「委員ご意見」欄に評価をご記入
 - ・評価基準の視点に基づき評価を行う。
 - ・個別的評価（数値目標ある場合）に関しては、達成状況及び実施状況に応じて5段階評価（S～D）を示す。

10月19日（金）

- 各委員は2週間（10月18日くらい）を目途に作成
- 10月19日（金）までに事務局へ評価シートご提出

10月下旬～11月中旬

- 評価シート集計（事務局）
- 各委員の方からご提出いただいた評価シートについてご意見を踏まえ、11月上旬までに最終評価（案）作成・調整
- 最終評価確定

11月下旬

- 全国健康保険協会へ業績評価について通知
- 業績評価の結果を公表

全国健康保険協会補足説明資料 (保健事業)

平成24年10月3日



全国健康保険協会
協会けんぽ

1 協会けんぽ特定健康診査等実施計画（5カ年計画）について

20年4月に社会保険庁において、参酌標準（国が示す基準）を基に策定された政府管掌健康保険特定健康診査等実施計画を踏襲し目標値を設定している。制度発足当時の実績がない中で設定された目標値であり、実態と大きく乖離したものとなっていたため、24年度の目標値については、実績や今後の取組み努力も勘案し見直しを図ったところである。

【実施率目標】			20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
被保険者	特定健診	生活習慣病予防健診	40.0% (35.9%)	42.5% (38.3%)	45.0% (40.9%)	47.5% (42.7%)	50.0%
		事業者健診相当	20.0% (0.0%)	20.0% (0.2%)	20.0% (1.2%)	20.0% (2.2%)	10.0% ※見直し前20%
	特定保健指導	28.2% (0.9%)	32.7% (4.8%)	37.1% (6.2%)	41.2% (8.6%)	16.0% ※見直し前45%	
被扶養者	特定健康診査	40.0% (11.2%)	47.5% (12.2%)	55.0% (13.1%)	62.5% (13.8%)	27.8% ※見直し前70%	
	特定保健指導	20.0% (0.0%)	26.2% (0.4%)	32.4% (1.6%)	38.6% (2.0%)	16.0% ※見直し前45%	

()は実績である。

(参考)参酌標準(国が示す基準)・加算減算制度の取扱いについて

《保険者の状況の違いについて》

保険者毎の状況の違いについては、事業主健診の取得や保険者としての位置づけなど、保険者種別による違いが多いことから、加算減算制度の実施にあたっては、市町村国保、単一健保といった種別毎の違いを考慮するため一定の調整を行った上で特定健診・保健指導の実績を評価することを基本的な考えとすることが「第8回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において、厚労省より提起されたところである。

《協会けんぽの取扱いについて》

○協会けんぽにおいては、他の保険者と異なり、小規模の事業所が広い地域に点在し、1事業所あたりの特定保健指導対象者が少なく効率的な保健指導の実施が難しいこと、また、協会については、健康保険組合などと異なり、個々の事業所が主体的に加入しておらず、保険者と事業主との距離感が大きく健診や保健指導に対する理解を得られないことがあり効果的な取り組みに課題がある。

○このような状況の中で各保険者の達成状況について、一律の基準により評価することは適当ではないと考えており、上記検討会においても基本的にこのような趣旨のもと、加算減算の取扱いが取りまとめられたところである。

(参考)1事業所当たりの対象者数等の状況

	事業所数	被保険者数	健診対象者数	1事業所当たり被保健者数	1事業所当たり健診対象者数
単一健保	23千	9,609千人	7,499千人	425.4人	331.9人
総合健保	92千	6,111千人	3,663千人	66.3人	39.8人
協会けんぽ	1,623千	19,592千人	13,150千人	12.0人	8.1人
日本私立学校振興 ・共済事業団	14千	854千人	358千人	35.0人	25.1人

「第9回保険者による健診・保健指導等に関する検討会」資料より

2 平成23年度協会けんぽの主な取組みについて

1) 健診関係

①ダウンロードサービスの開始

○これまでの健診申込みは、協会が年度当初に送付する全健診対象者が印字された申込書に、事業所の担当者が必要事項を記載した上で行っていたが、今回事業所側で申込書のデータを適宜加工、編集が可能となるサービス(ダウンロードサービス)を開始し、事業所の作業、管理の負担軽減を図った。更に24年度はダウンロードデータを活用し、インターネットによる申込みが可能となる運用(アップロードサービス)を開始した。

	24.9.21現在	
	23年度	24年度
ダウンロードサービス利用	2,221事業所	13,345事業所
アップロードサービス利用	—	4,859事業所

②受診券自宅直送

○被扶養者の受診券を自宅(被保険者宅)に直接送付する取組みを23年度4支部でモデル的に実施した。現在、全国実施に向けて検討を進めている。

③特定健診とがん検診との同時実施

○被扶養者の特定健診を推進するためには、その地域の市町村のがん検診と同時実施を推進する必要がある、都道府県がん対策課、市町村、他の保険者と連携し、加入者に対し同時実施が可能な健診機関等の情報提供に努めた。また、市町村と一体となった受診勧奨に取組むパイロット事業を実施した。(24年度支部への実施状況調査によると協会加入者と市町村がん検診と同時実施ができる市町村は860か所あった)

2) 保健指導関係

① 事業所訪問による勧奨

○事業所との距離を更に縮めるため、個別事業所単位の健診・医療費データを活用した「事業所健康度診断ツール」を一部の支部で始まったものを全支部に提供し、その情報を活用し支部幹部が中心となり事業所訪問を実施。

② 保健指導実施体制の強化

○地域のナースセンターや市町村との連携などを通じ90名の保健師を新たに採用した。(24.3末現在668名)

○管理栄養士の採用については、23年度から全国で開始し82名を新たに採用した。(24.3末現在93名)

○外部委託については、費用の精算などの事務のシステム化を図り23年度から本格的な拡充を開始した。

23支部261機関(22年度) ⇒ 43支部577機関(23年度)

③ ニーズに応じた取組み

○市販のITツールを活用した保健指導について、23年度から全国的な導入を開始し、15支部で活用を図った。

(利用者3,419人)

○休日や夜間での公民館等の公的施設を利用した保健指導を開始した。

④保健指導スキルの向上

○23年度は本部から保健指導の実績が相対的に上がっていない6支部の取組み支援を行ったり、好事例としてのメール支援の方法や事例集の共有化を図った。また、従来の保健師研修の体系を見直し、職位、経験年数別による階層別研修を導入するなど保健指導のスキルアップに努めた。

⇒ 上記の様々な取組みにより、中断率の減少を図り、6カ月後評価件数の増加を図った。

被保険者の特定保健指導の実績

		20年度	21年度	22年度	23年度	前年比増減	
特定保健指導対象者数（人）		807,203	917,385	994,126	1,080,959	86,833 (+9%)	
特定保健指導 (件)	実施率	0.9%	4.8%	6.2%	8.6%	2.4ポイント	
	初回 面接	協会実施	75,924	127,092	136,452	178,372	41,920
		外部委託	—	—	3,440	21,397	17,957
		計	75,924	127,092	139,892	199,769	59,877 (+43%)
	6カ月 後評価	協会実施	7,003	44,440	61,145	84,551	23,406
		外部委託	—	—	298	8,013	7,715
		計	7,003	44,440	61,443	92,564	31,121 (+51%)
		保健師等一人あたり年間終了件数※	—	97.2	126.0	158.4	32.4 (+26%)
訪問事業所数(延数)			225,325	97,818	110,596	12,778 (+13%)	
保健指導1日あたり移動距離		—	42.9km	41.1km	49.0km	7.9km	

※保健指導等が保健指導に1年間180日従事した換算して算出

⑤重症化予防対策への取組み

○特定保健指導の取組みと並行して、糖尿病の未治療者に対して受診を促すことを目的としたパイロット事業を23年度に福岡支部で取り組んできたところである。

福岡支部の取組み結果によると、受診勧奨者の10%が通院を開始し一定の効果が見込まれたことから、25年度から全国展開を進めて行く方向で現在検討を進めているところである。

(参考)上記取組みのほか、次の取組みも行っている。

《広島支部》

糖尿病性腎症の患者のうち軽度から中度の者をレセプトデータから抽出し、専門的な教育を受けた委託先の保健師、看護師が、かかりつけ医と相談しつつ個別面接や電話などで支援を実施。

《沖縄支部》

高血圧、糖尿病の未治療者に対し、県医師会・地区医師会と連携して地域ごとの専門医療機関リストを作成し、それにより受診勧奨を実施。

全国健康保険協会
補足説明資料
(東日本大震災への対応について)

平成24年10月3日



全国健康保険協会
協会けんぽ

(1) 震災発生後の協会業務の復旧に向けた取組みについて

協会においては、震災直後から、職員及び支部の施設の被災状況の把握に努めました。本部においては、被災地での通信手段の途絶等の影響を受けたものの、3月14日までは、各支部の被災状況、職員の安否のほぼ全容を把握し、その後は逐次、震災及び計画停電による職員の出勤への影響と業務の処理状況の把握に努めたほか、医療機関の窓口における一部負担金の支払猶予、社会保険料の納期限延長など、震災に係る協会としての当面の対応方針や国における対応の内容について支部へ連絡を行いました。

事務室の被害の大きかった宮城支部においては、3月16日までの間、建物の被災等による入居ビルの閉鎖により支部の閉鎖を余儀なくされましたが、当該支部あての照会電話を山形支部で対応したり、年金事務所等への情報提供を行ったりするなどにより、その影響が最小限となるように努めました。その後、近隣支部の支援のもと、17日から業務復旧に向けた対応を開始し、22日から業務の復旧を果たしました。

また、東京電力管内の支部において業務時間中に計画停電による停電が発生しましたが、事前の情報収集のほか、必要な業務を停電前後にシフトするなど、所要の対策を講じた結果、トラブルの発生を防ぎました。

傷病手当金等の支払いについては、支払委託先の金融機関におけるシステム障害の発生等の影響もあり、震災のあった23年3月のみ、一部の支部で多少の遅延が発生しましたが、翌4月以降については、ほぼ通常の日数での処理に戻すことができました。

(2) 震災対応により新たに発生した業務の処理について

医療機関等に受診した際の一部負担金の免除（詳細は(3) v)に記載。)については、23年7月から、医療機関等の窓口に免除証明書の提示が必要となりました。このため、全支部に対し、6月24日(金)までに受理した申請については、6月中に必ず加入者の手元に届くよう、28日までの免除証明書の発送を指示し、また、6月27日(月)、28日(火)の受理分についても30日までの発送を完了するよう指示し、ほぼ実行されました。

また、多数の被災者が集中していた宮城及び福島支部においては免除証明書の申請が一時期に集中し、その審査や発行等の業務量が過大なものとなったことなどから、本部や他の支部から、6月13日から9月16日までの間に、延べ804名の職員

を応援として派遣し、また臨時職員を雇い、両支部の事務処理体制を強化することにより対応しました。

(3) 被災者、事業主及び船舶所有者への対応

東日本大震災発生以降、被災した加入者や事業主及び船舶所有者の皆様に対して「東日本大震災に対処するための特別の財政援助及び助成に関する法律」(特別法)及び国の方針に基づいて費用負担や保険給付に関し、主に以下のような対応を行ってまいりました。

i) 保険証なしでの受診

医療機関等を受診する場合は、医療機関等の窓口で「氏名」、「生年月日」及び「事業所名又は船舶所有者名」を申し出ることにより、保険証を提示することなく受診することを可能としました(23年6月末日まで)。

23年7月1日以降につきましては、保険証の提示が必要となりました。

ii) 任意継続被保険者の保険料納付猶予

震災の影響により任意継続被保険者の方が保険料を納付期日までに納付することが困難な場合には、申出を行えば、23年5月末日まで納付を猶予することとしました。

iii) 社会保険料の納付期限延長、免除

日本年金機構において、被災地域に住所がある事業所や船舶所有者の社会保険料については納付期限を延長する措置がとられました。

さらに、特別法の成立により、被災による被害で従業員への報酬の支払いに著しい支障が生じている場合には、最長で24年2月納付分(24年1月分保険料)までの保険料の免除を受けられることとなりました。

iv) 標準報酬月額の変動の特例、傷病手当金等に関する特例

特別法の成立により、事業所又は船舶所有者が被災し、そのため従業員への報酬に著しい変動が生じた場合には、その月からの標準報酬月額の改定が可能となりました。この措置は、24年2月までに受けた報酬が対象です。

この改定を行った場合において、傷病手当金及び出産手当金については、改定前の標準報酬月額に基づく給付が受けられることとされています。

v) 医療機関における一部負担金等の猶予、免除

震災後、被災された加入者の方が医療機関等で受診した場合には、医療機関等の窓口で一部負担金等を支払わず（支払の猶予）受診することを可能としていました。

特別法の成立後は、被災された方は一部負担金等を免除することとし、23年7月1日以降一部負担金等の免除を受けるためには、協会など保険者が発行する免除証明書の提示が必要となりました。

一部負担金等の免除を受けることができる期間は、当初、国からの財政措置がある24年2月末日までとしていましたが、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」については、24年度政府予算において、24年3月以降も引き続き財政措置がされたため、25年2月末日までとしました。また、財政措置がされない「その他の被災者（住居の全半壊等）」についても、保険者としての協会の判断で24年9月末日まで免除を継続することとしました。

また、一部負担金等の猶予、免除の対象となる方が医療機関等の窓口で一部負担金等を支払った場合には、当該一部負担金等を還付しました。

(参考1) 協会における一部負担金等の免除証明書の発行状況（累計）

〔健康保険〕

	発行枚数				
	全国計	（うち被災3県）			
		岩手	宮城	福島	
24年3月31日現在	261,916	230,041	20,478	125,910	83,653
24年6月30日現在	286,200	252,615	22,840	137,181	92,594

〔船員保険〕

	発行枚数
24年3月31日現在	7,683
24年6月30日現在	8,288

(参考2) 協会における一部負担金等の還付状況 (累計)

〔健康保険〕

	全国計		(うち被災3県)			
			岩手	宮城	福島	
24年3月31日	件数	183,644	150,413	8,044	86,546	55,823
現在 ^(※1)	金額	1,385,768,466	1,102,844,762	35,390,349	617,703,208	449,751,205

〔船員保険〕

	件数	金額
24年3月31日 現在 ^(※1)	2,109	17,026,660

(※1) 平成24年3月支給決定分まで

(※2) 金額は円単位

vi) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付

震災後、被災された加入者の方が、生活習慣病予防健診、特定健診及び特定保健指導を受けた場合には、自己負担分を還付しました。

還付の対象期間は、24年3月末日までとじていましたが、24年度も自己負担分の還付を継続することとしました。

(参考) 特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付の状況

〔健康保険〕

	自己負担還付件数	
	23年度受診者分	24年度受診者分
生活習慣病予防健診	9,612	580
特定健診	1,915	73
特定保健指導	6	0

※ 24年6月末現在の件数を計上したもの

〔船員保険〕

	自己負担還付件数	
	23年度受診者分	24年度受診者分
生活習慣病予防健診	112	6
特定健診	65	7
特定保健指導	0	0

※24年6月末現在の件数を計上したもの。

(4) その他協会の被災者・事業主（船舶所有者）に対する支援

協会では、以上の特別法や国からの通達による対応のほか、被災地での出張相談を年金事務所と連携して実施したり、避難所で生活されている方への自治体の健康支援活動に協会の保健師等が参加し、協力するなどの対応を行ってまいりました。

福島支部では、23年3月28日から5月31日まで福島県の要請により、避難所で被災された方々に対する健康相談を行いました。延べ276人の保健師が704か所の避難所を巡回して、7,039人の方に健康相談を行いました。

宮城支部では、23年5月9日から5月31日まで仙台市の要請により、市内の避難所で延べ25人の保健師が238人の方に健康相談を行いました。また、石巻市の避難所では5月から6月末まで27日間にわたり健康相談を行いました。

なお、平成24年7月25日付で福島県知事より感謝状を、平成23年9月14日付で仙台市健康福祉局長より御礼状をいただいています。

また、津波の被害のあった地域は船員保険加入者が比較的多い地域ですが、船員保険では、加入者、船舶所有者の皆様を対象に「船員保険被災者専用フリーコール」を設置（23年4月25日から24年3月31日まで設置）し、相談体制を整備しました。

(5) 国の財政支援について

震災への対応として、一部負担金等や保険料の猶予・免除や標準報酬月額の特例的な改定が講じられることとなりましたが、これらへの対応には財政負担が生じることとなります。協会としては厳しい財政状況の中、これらの負担に対する財政支援措置の要望を健康保険組合連合会と共同で厚生労働大臣に対し行いました（「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震対策に関する緊急要望書」23年4月5日厚生労働大臣宛）。

この結果、平成23年度第一次補正予算（23年5月2日成立）において、①一部負担金等免除に伴う補助、②保険料免除に伴う補助、③標準報酬の改定の特例に伴う補助として、296億円（健保295億、船保1億）が予算措置されました。

また、24年度については、「原発事故に伴う警戒区域等の被災者」に係る一部負担金等免除に伴う補助が16億円、特定健診及び特定保健指導に係る自己負担分の還付に伴う補助が0.1億円予算措置されました。

(6) 広報について

協会のホームページに東日本大震災への対応に関する特設のページを作成し、協会における対応の内容について周知を図りました。また、3月14日からは支部窓口の開所状況を掲載いたしました。

そのほか、特に被災者の多かった地域を中心に、医療機関や事業所向けのチラシやポスターを作成して配布したほか、地域のマスコミを通じた広報活動、避難所へのお知らせの掲示を実施しました。

○ 新聞広告（3月29日全国紙2紙に掲載 千葉県の場合）

被災された皆様へ

1. 医療機関等で受診される場合につきましては、医療機関等の窓口で「氏名」、「生年月日」、「事業所名」を申し出ただけであれば、被保険者証を提示することなく、受診していただくことができます。
2. 受診時に医療機関等の窓口で一部負担金等をお支払いいただく必要はありません。
3. 任意継続被保険者の方につきましては、保険料の納付期間を延長させていただきます。

※1～3の対象となる方は、被災地域にお住まいの方及び原子力災害により避難をされている方などです。当座、5月末までの対応とさせていただきます。詳しくは、協会本部までお問い合わせください。

広告

○ 新聞広告 (6月に全国紙及び地方紙6紙に掲載 茨城支部)

東日本大震災により被災された 加入者の皆さまへ

平成23年7月1日から被災対象の方について
医療機関の窓口での取扱いが以下のように変わります。

全国健康
保険協会の
保険証(水色)を
お持ちの方



- 1. 医療機関において、保険診療を受ける際には、窓口での健康保険証の提示が必要になります**

現在、震災に伴い、健康保険証(被保険者証)等を紛失したこと等により、窓口で健康保険証を提示できなくても、氏名、生年月日等を申し出ることにより、保険診療を受けられる取扱いとなっていますが、平成23年7月1日からは、保険診療を受ける際には、健康保険証等の提示が必要になります。
- 2. 医療機関を受診した際に窓口負担が免除となるためには、一部負担金等の免除証明書の提示が必要になります**

現在、窓口で以下の要件に該当する方については、医療機関での窓口負担が猶予されていますが、平成23年7月1日からは、以下の要件に該当される方は、協会支部が発行する一部負担金等の免除証明書の提示が必要となります。

【対象となる方】(1) 災害救助法の適用地域(東京都を除く)や被災者生活再建支援法の適用地域の住民(地震の発生以後、他市町村へ転出した方を含む)であり、
(2) 以下のいずれかに該当する方

1 住家が全半壊若しくは全半焼した方	2 被保険者が重篤な傷病を負った方	3 被保険者の行方が不明である方	4 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定された方	5 長期避難世帯である方
--------------------	-------------------	------------------	---	--------------

※一部負担金の免除証明書の申請につきましては、「健康保険一部負担金等免除申請書」をご提出ください。
- 3. 一部負担金の免除の対象であり、医療機関等の窓口で一部負担金を既にお支払いされた場合は返付されません**

平成23年6月30日までの間に本来であれば一部負担金等を支払う必要がなかったにもかかわらず、既に医療機関等の窓口で一部負担金を支払ってしまった場合は、返付されません。

※原発事故による被災に関しては対象期間が異なります。

免除証明書の発行手続き及び一部負担金の返付手続きにはそれぞれ添付書類が必要です。詳しくは協会けんぽまでお問い合わせ下さい。

全国健康保険協会 茨城支部
協会けんぽ

☎029-303-1582 (業務グループ)

〒310-8502 水戸市南町3-4-57 水戸セントラルビル
●ホームページ/<http://www.kyoukaikenpo.or.jp/>

平日/AM8:30~PM5:15 (土・日・祝日・年末年始を除く) 申禁書はホームページからダウンロードできます

※全国健康保険協会以外にご加入の方は、お手持の健康保険証発行元へお問い合わせください。

○ 新聞広告 (6月12日地方紙2紙に掲載 福島支部)

東日本大震災により被災された協会けんぽの加入者の皆さまへ

平成23年7月より病院などの窓口で、
必ず、保険証を提示してください。

申請書に病院の領収書や被災状況の確認できるものを添えて協会けんぽへお手続きください。

○一部負担金免除証明書を提示することにより窓口負担が最大で平成24年2月29日まで免除されます。免除の申請を協会けんぽへお手続きください。免除に該当する方は… 住宅が全半壊された方や原発事故により避難区域または避難準備区域にお住まいの方などです。

病院などの窓口負担が免除になる
免除証明書 を発行します

すでに病院などでお支払いいただいた
窓口負担金 をお返しします

全国健康保険協会 福島支部
協会けんぽ

平日 午前8:30~午後5:15 電話 024-523-3916 協会けんぽ福島 検索

○ テレビCM (6月8日～15日 福島県民放4社で放映 福島支部)

協会けんぽ TVCM30秒「被災者お知らせ」篇

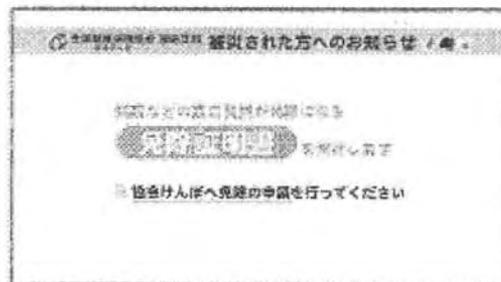
2011.6.2

■テロップ

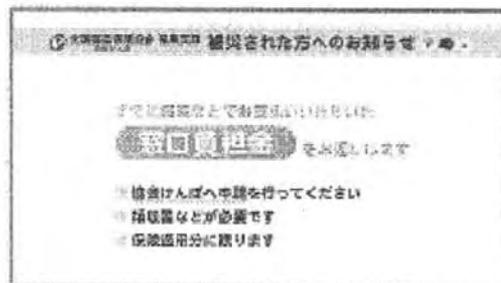


B5:ピンポン

女性の落ち着いたナレーション)
協会けんぽ福島支部からの
お知らせです。
7月から保険証の提示が
必要になります。



窓口負担が免除になる
免除証明書を発行します。



すでにお支払いいただいた
窓口負担金の
払い戻しも開始します。



詳しくはホームページ、
または、
電話 024-523-3916まで
お問い合わせください。

○ 医療機関に配布したポスター（宮城支部の例）



全国健康保険協会 宮城支部 からののお知らせです
協会けんぽ

被災された加入者の皆様へ

水色の保険証を
お持ちの方



平成23年7月1日より医療機関を受診される際は、
健康保険証と一部負担金免除証明書が必要になります

【対象となる方】

- (1) 災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域の住民（地震の発生以後、他市町村へ転出した方を含む）であり、
- (2) 以下のいずれかに該当する方
 - ① 住家が全半壊若しくは全半焼した場合
 - ② 被保険者が重篤な傷病を負った場合
 - ③ 被保険者の行方が不明である場合
 - ④ 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定された場合
 - ⑤ 長期避難世帯である場合

保険証の再交付申請

協会けんぽ宮城支部あてに、
「健康保険被保険者証再交付申請書」を
送付してください。

一部負担金等免除証明書の交付申請

協会けんぽ宮城支部あてに、
「健康保険一部負担金等免除申請書」を添付書類とともに送付してくだ
さい。添付書類につきましては、下記の連絡先へお問合せください。

一部負担金等還付の申請

平成23年3月11日から6月30日までの間に既に医療機関等の
窓口で一部負担金を支払われた場合は、「健康保険一部負担金等
還付申請書」を協会けんぽ宮城支部あてに送付してください。

各種申請書は協会けんぽホームページからダウンロードできます



全国健康保険協会
協会けんぽ
宮城支部

東日本大震災に関する特別措置等についてのお問合せは…

☎ 022-714-6855

（受付時間 ⇒ 平日 8:30～17:15）

ホームページは「協会けんぽ」でご検索ください!!



○ 事業所や加入者に配布したチラシ（宮城支部の例）

よくあるご質問

Q. 健康保険一部負担金等免除申請書に添付する必要書類が準備できない場合は、どうすればいいのかわかるか。

A. 通常、会館に該当する理由に該当して、添付書類が必要となりませんが、公的医療制度の加入が困難である場合には、申請書の申立てにより認定を受けることも可能です。
 「健康保険一部負担金等免除申請書」の裏面の「申請書」欄で、申請者の事業主、親族又は本人等の連絡先の方に申請書類の添付できない理由について記入いただいております。

Q. 7月1日以前は、医療機関等の窓口で健康保険一部負担金等免除申請書を添付できなかった場合は、一部負担金等は免除にならないのか。

A. 7月1日以前は、健康保険一部負担金等免除申請書を添付医療機関等に提出しない場合、一部負担金を申し込む必要になります。ただし、理由等により健康保険一部負担金等免除申請書の交付が滞っていることにより、状況に即いていない場合など、提出できなかったことが今も原因を認められる場合は、関係入社の医療機関等に申請を行うことにより、遅れた後の遡行を受けることができます。

Q. 8月30日までの間、本場であれ一部負担金等を減額申請書がなかったにもかかわらず、既に支払ってしまった一部負担金等は戻ってくるのか。

A. 8月30日までの間は、医療機関等の窓口で申請書の申立てにより一部負担金の減額を申し込む事ができます。この間、未支払の企業もなかった一部負担金を支払ってしまった場合についても、関係入社の医療機関等に申請を行うことにより、遅れた後の遡行を受けることができます。



東日本大震災により被災された皆さまへ

平成 23 年 7 月 1 日から医療機関の窓口での取扱いが下記のように変わります

- 1. 医療機関において、保険診療を受ける際には、窓口での健康保険証の提示が必要になります**
- 2. 医療機関を渡された際に窓口負担が免除となるためには、一部負担金等の免除申請書の提示が必要になります**

【対象となる方】

(1) 災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域の住民（地震の発生以降、住所が町外へ転出した方を含む）であり、

(2) 以下のいずれかに該当する方

- ① 住居が全半壊若しくは全半壊した場合
- ② 被災者が重篤な疾病を負った場合
- ③ 被災者の行為が不当である場合
- ④ 福島県内の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難待避区域に指定された場合
- ⑤ 長年避難世帯である場合

一部負担金の免除申請書の中継につきましては、「健康保険一部負担金等免除申請書」をご利用ください。

3. 一部負担金の免除の対象であり、医療機関等の窓口で一部負担金をお支払いされた場合は手続きにつきましては、一部負担金等の遡行申請が必要になります

平成23年7月1日から8月30日までの間に本場であれ一部負担金を支払った必要があるにもかかわらず、既に医療機関等の窓口で一部負担金を支払ってしまった場合は、速急に一部負担金等免除申請書の提出が必要となります。

一部負担金の遡行申請につきましては、「健康保険一部負担金等免除申請書」をご利用ください。



〒980-0851
仙台市青葉区宮城1-1-1 仙台パークビル本館
一部負担金等免除申請書 申請書ダウンロードはこちら

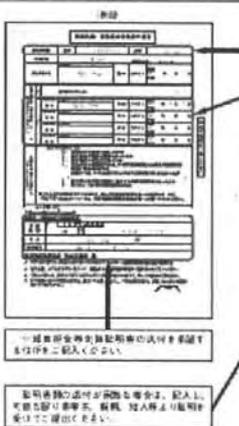
☎022-714-6855

※ FAX 受付時間：月～金 9時～17時、年中無休です。
※ カウンセリング 〒980-0851 仙台市青葉区宮城1-1-1 仙台パークビル本館
申請書はホームページからダウンロードできます



健康保険一部負担金等免除申請書

記載例及び添付書類について



① 一部負担金等免除申請書の添付書類を添付して記入してください。

② 記載事項の正確性を確認してください。

③ 記載事項の正確性が確認できず、記入し、変更を繰り返す場合、撤回、記入停止の処分を受けることがあります。

添付書類

1. 被災者生活再建支援法による被災認定書
2. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
3. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
4. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
5. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
6. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
7. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
8. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
9. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
10. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し

【添付書類について】

※ 1～10のうち1～5は必ず添付してください。6～10は該当する書類がない場合は添付しなくても構いません。

① 被災者生活再建支援法による被災認定書
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

② 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

③ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

④ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑤ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑥ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑦ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

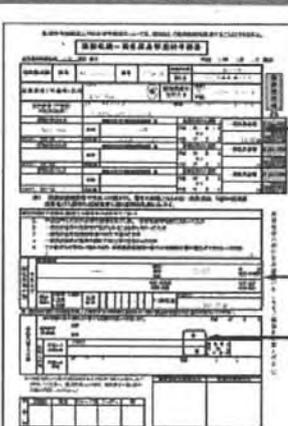
⑧ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑨ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑩ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

健康保険一部負担金等遡行申請書

記載例



① 一部負担金等遡行申請書の添付書類を添付して記入してください。

② 記載事項の正確性を確認してください。

③ 記載事項の正確性が確認できず、記入し、変更を繰り返す場合、撤回、記入停止の処分を受けることがあります。

添付書類

1. 被災者生活再建支援法による被災認定書
2. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
3. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
4. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
5. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
6. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
7. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
8. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
9. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
10. 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し

【添付書類について】

※ 1～10のうち1～5は必ず添付してください。6～10は該当する書類がない場合は添付しなくても構いません。

① 被災者生活再建支援法による被災認定書
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

② 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

③ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

④ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑤ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑥ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑦ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑧ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑨ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

⑩ 被災者生活再建支援法による被災認定書の写し
 被災者生活再建支援法による被災認定書の写しを添付してください。

