

第7回 全国健康保険協会業績評価に関する検討会

平成25年10月8日（火） 10:00～12:00
於：厚生労働省専用第20会議室（17階）

議 事 次 第

1 開 会

2 議 事

業績評価の議論

- （1）保健事業（保健事業の総合的かつ効果的な推進）
- （2）事業主との連携（事業主や被保険者、自治体など関係者との連携）
- （3）医療費適正化（レセプト点検、不正受給対策等）

3 閉 会

資料1：全国健康保険協会の業績に関する評価シート

資料2：全国健康保険協会業績評価検討会説明資料

参考資料1：各支部の運営状況

各支部の現金給付等支給状況・レセプト点検効果額・健診等の実施状況

参考資料2：平成24年度全国健康保険協会事業計画及び予算

参考資料3：保険者機能強化アクションプラン（第2期）

参考資料4：全国健康保険協会の平成24年度業務実績に関する評価の基準

参考資料5：健康保険委員

全国健康保険協会業績評価に関する検討会 構成員

おじま しげる
小島 茂 (連合総合生活開発研究所 主幹研究員)

こにし ひこえ
小西 彦衛 (日本公認会計士協会東京会 前会長)

つちだ たけし
土田 武史 (早稲田大学 商学部 教授)

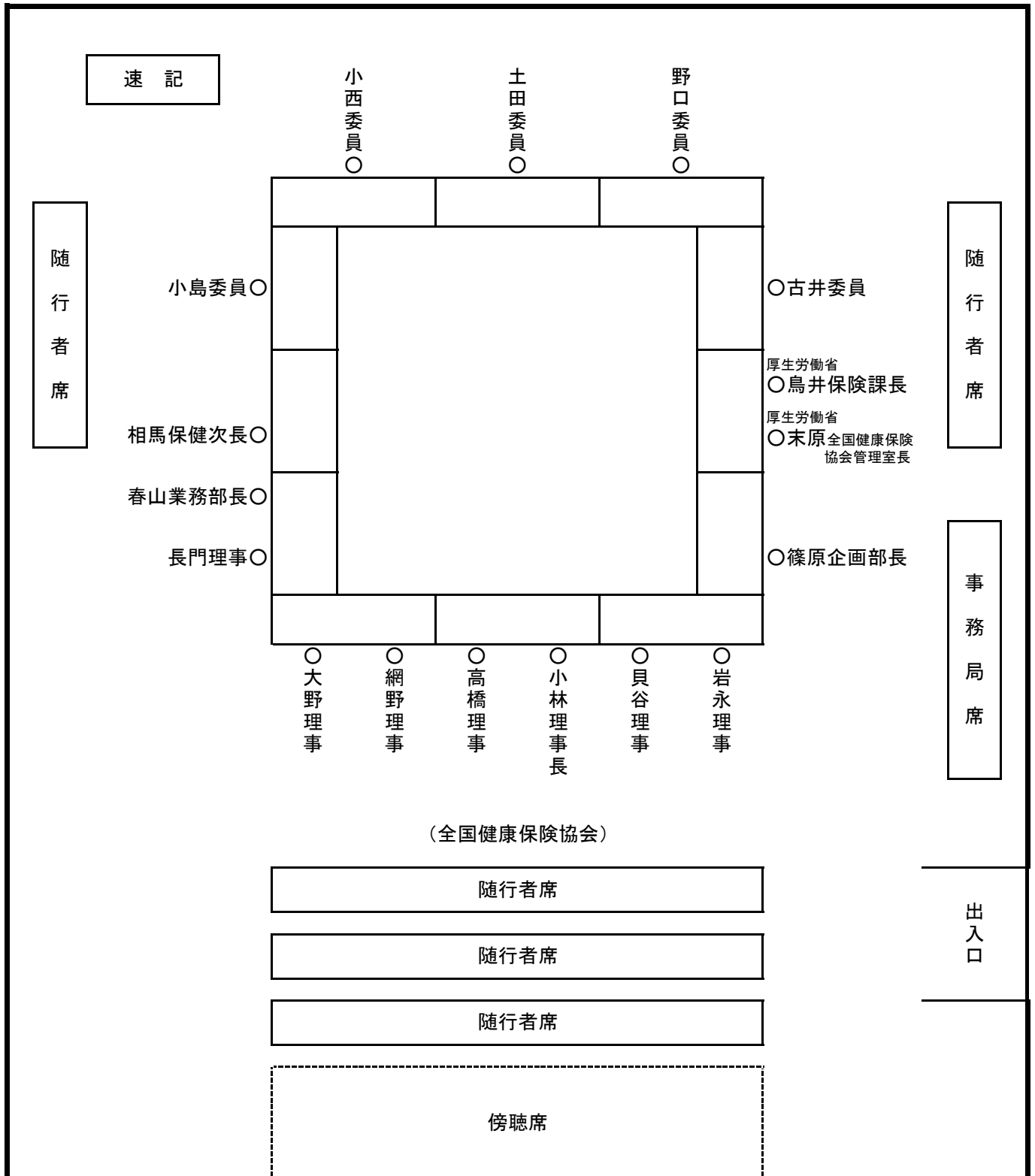
のぐち まこと
野口 節 (東京法人会連合会 顧問)

ふるい ゆうじ
古井 祐司 (東京大学政策ビジョン研究センター特任助教)

(敬称略、五十音順)

第7回 全国健康保険協会業績評価に関する検討会 座席図

平成25年10月8日(火) 10:00~12:00
 於：厚生労働省専用第20会議室(17階)



全国健康保険協会の業績に関する評価シート

目 次

<健康保険>

1. 保険運営の企画P1~7
2. 健康保険給付等P8~18
3. 保健事業P19~26

<船員保険>

1. 保険運営の企画・実施P27~31
2. 船員保険給付等の円滑な実施P32~38
3. 保健・福祉事業の着実な実施P39~41
4. 保健事業P42

<組織運営及び業務評価>

1. 業務・システムの刷新P43
2. 組織や人事制度の適切な運営と改革P44~46
3. 人材育成の推進P47
4. 業務改革の推進P48
5. 経費の節減等の推進P49

<その他>

1. 事業主との連携・連携強化への取組みP50~51

(別紙1)P52~53

(別紙2)P54~55

(別紙3)P56

(別紙4)P57

(別紙5)P58

(別紙6)P59~P63

(別紙7)P64~P66

全国健康保険協会の業績に関する評価（健康保険）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画	評価等
------------	-----

(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進

<p>【評価の視点】 「新保険者機能強化アクションプラン（仮称）」は、保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図るものとして策定されているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会では、21年度から概ね2～3年程度を集中的な保険者機能強化のための取組み期間と位置付け、20年12月に「保険者機能強化アクションプラン」を策定しました。同プランでは、保険者機能として充実強化を図るべき事項を整理し、各種取組みを実施してきました。</p> <p>24年度については、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した自主自立・都道府県単位の運営により保険者機能を十分に発揮することができる新たな保険者を創る、すなわち「創建」するために、協会設立から組織基盤の整備に取り組んできたこれまでの取組みを踏まえ、新たな保険者の「創建」の仕上げとして、平成24年7月23日に「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」を策定いたしました。</p> <p>新たに策定したアクションプランは、①情報の収集・分析・提供、②加入者との距離を縮める取組み、③地方自治体との関係構築の3つを主な柱として、「1. 医療に関する情報の収集と分析」「2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供」「3. 都道府県など関係方面への積極的な発信」「4. 他の保険者との連携や共同事業の実施」「5. 保健事業の効果的な推進」「6. ジェネリック医薬品の使用促進」から構成しており、その具体化に向けて実際に次のような取組みを進めております。</p> <p>1つ目の柱である情報の収集・分析・提供に関しては、本部において健診データとレセプトデータを紐付けした健診受診者リスト等を整備し、被保険者の健康診査に関する分析（公衆衛生学会で発表）を行ったほか、「医療の質」に関する取組みを見据え、「医療の質の可視化」に関する論文等を収集し、報告書にまとめました。また、支部における調査研究事業も進めており、医療費と健診データを分析して、保健指導の効果や生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会で発表した支部もあるなど、各支部とも積極的に取組みを進めております。</p> <p>2つ目の柱である加入者との距離を縮める取組みに関しては、24年度は協会の財政基盤強化を図るための取組みの一環として、加入者による署名活動を実施したほか、健診や保健指導等を進めるための事業所訪問を行いました。また、平成25年度のパイロット事業として、協会の加入者であれば、協会と提携した業者から割引サービスを受けられる等のメリットの提供を通じて、協会に加入しているということを実感してもらい、協会と加入者・事業主との距離を縮めようという取組みを進めており、本年10月からサービスを開始する予定です。更に、広報機能の強化としてITツールの充実も図っており、協会が加入者等に対して情報提供のために行っているメールマガジンについては、新機能として「ワンクリックアンケート機能」を追加し、アンケートと関連するタイムリーな情報（例えば、インフルエンザ予防策や花粉症に対するジェネリック医薬品情報など）を一括に提供することで、加入者に対して、情報をより身近に感じてもらうことができるようになりました。その他、ホームページのリニューアルも行っており、最もアクセス数の多い申請書のダウンロードをトップページの左上に持って来るなど、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面にするとともに、加入者の日々の健康づくりのお役に立てよう、コンテンツの充実を図りました。</p> <p>3つ目の柱である地方自治体との関係構築に関しては、これまでの医療費適正化計画やジェネリック医薬品使用促進協議会への参画に加え、保健事業の共同実施や医療費等のデータ提供等について、自治体と協定等を締結した支部が6支部、都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部が9支部、またその医療計画の策定に当たりパブリックコメントを提出した支部が13支部あるなど、着実に地方自治体との関係構築が進んでおります。</p>
--	---

<p><自己評価></p> <p>「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」は、加入者及び事業主の利益を実現するため、業務・システムの刷新の節目となる26年度に向けて、日本最大の保険者として「創造的」な活動を拡大するために必要な取組みに着手し、設立当初に策定したアクションプランを発展させ、更に保険者機能の強化を図ることを目的として策定しています。</p> <p>今回新たに策定したアクションプランでは、保険者の「創造的」な活動を拡大するための取組みの柱の一つとして、医療に関する情報の収集・分析を掲げており、協会けんぽが保有する医療情報やその分析結果等を加入者や事業主へ提供するとともに、都道府県等の地方自治体にも意見発信し、地域の医療提供体制の構築に保険者としての発信力を強化していくなど、保険者としての機能強化に向けた実効性ある具体策を詳細に記載しています。</p> <p>今回策定した新たなアクションプランは、評価の視点にある「保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図る」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
--	----------	----------------------	---------------------

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策			
<p>【評価の視点】 支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。</p> <p>【検証指標】 ・都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数 ・都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数</p>		<p><事業報告（概要）></p> <p>協会は、極めて厳しい財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化、多数回受診者への適正受診指導等の医療費適正化対策を進めています。</p> <p>特に24年度は、支部ごとに医療費適正化の総合的な対策を事業計画に盛り込み、地域の実情に応じた事業をそれぞれ実施しました。具体的には、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立ててその強化を図るとともに傷病手当金や柔道整復術療養費等の審査を強化したほか、適正受診の呼びかけなどの普及啓発、ジェネリック医薬品の使用促進を図る取組みや、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた重症化予防などの先進的取組みを特に多くの支部で実施しています。</p> <p>また、都道府県等の地方自治体の医療政策に対して保険者としての発信力を強化し、協会の健康づくりや保健事業を推進するため、各支部ともに地方自治体との連携・協働を推進しています。各支部は、地方自治体に対する政策提言の場や各種協議会への参加等を通じて、保険者としての立場から都道府県等の医療政策の立案に積極的に関わり、医療費適正化計画や医療計画の策定、実施に参画、意見発信するだけでなく、地方自治体と各支部との間で保健事業の推進に関する協定を締結し、例えば「健康づくり」等の保健事業を共同で実施しております。</p> <p>更には、各都道府県の保険者協議会における医療費適正化に向けた共同事業をほぼ全ての支部で実施しており、市町村国保とのレセプト等の医療情報の共同分析や加入者向けの広報を共同で行うなど、幅広い部門での連携・協働を進めています。</p> <p><都道府県等の連携・協働の状況（25年3月現在）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業の共同実施等に関し自治体と協定等を締結した支部 6支部（奈良、静岡、山形、東京、熊本、広島） ○ 都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部 9支部（秋田、福島、埼玉、大分、富山、岐阜、三重、広島、徳島） ○ 都道府県の医療計画の策定に当たりパブコメを提出した支部 13支部（青森、岩手、山形、東京、福井、愛知、和歌山、島根、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄） <p><都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加支部数> 23年度 20支部 → 24年度 27支部 ※設置都道府県数 33</p> <p><都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加支部数> 23年度 20支部 → 24年度 25支部 ※設置都道府県数 34</p> <p><重複投薬患者（レセプト件数2以上）の数及び割合（23年12月）> 230,390人（全体の0.63%）</p>	
<自己評価>	A	<委員ご意見>	<最終評価>
<p>支部の実情に応じるということでは、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立てたり、現金給付の審査強化を行うとともに、多数回受診者に対する適正受診指導やジェネリック医薬品使用促進のための普及啓発などを行っています。</p> <p>また、地方自治体の医療政策当局との具体的な関係づくりに向けて、保健事業の推進に関する協定を締結し、「健康づくり」等の保健事業の共同実施や、市町村国保とレセプト等の医療情報の共同分析を行うなど、医療費適正化に向けた幅広い部門での連携・協働を進めています。</p> <p>地域の実情に応じた医療費適正化対策を実現、推進するため、都道府県の医療費適正化計画や医療計画を策定する審議会等の場に参画し、またパブリックコメント等の機会を通じた政策提言など、積極的に意見発信し、保険者としての発信力強化に取り組んでいます。</p> <p>24年度において各支部が行った医療費適正化対策の取組みは、評価の視点にある「支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施している」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p>			

※ 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

I 24年度事業計画	評価等			
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進				
<p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：23年度を上回る</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会は、ジェネリック医薬品の使用促進を医療費適正化推進策の重点施策の一つと位置づけ、加入者の皆さまに対して現在使用中の先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合に得られる自己負担軽減額をお知らせする「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付しているほか、加入者の皆さまが実際にジェネリック医薬品の切替えの意思表示をし易くするためのツールとして、ジェネリック医薬品の「希望シール」や「希望カード」を作成し、ジェネリック医薬品の使用促進のご案内とともに加入者や事業所へ配布し、ジェネリック医薬品に対する認知、理解を深め、使用促進を図っています。</p> <p>なお、24年度においては、一度「ジェネリック医薬品軽減額通知」を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えていただけなかった対象者に対して、全支部で2回目の通知を実施（23年度は、22支部で実施）いたしました。そのため、24年度では、ジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに23年度の実績を大きく上回っております。</p> <p>また、ジェネリック医薬品の使用促進のためには、医療機関や調剤薬局などの医療現場、医療関係者の理解が不可欠であり、医療機関等に対しては「ジェネリック医薬品使用促進ポスター」を配布するなど周知広報に努めているほか、各支部においては、都道府県に設置されている協議会等に参画し、意見発信をするほか、加入者や医療機関、医療関係者が一堂に会する「ジェネリック医薬品セミナー」を地方自治体と共同開催するなどの取組みも進め、地域の実情に応じた使用促進のための環境整備を図っています。</p> <p><ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）> 23年度 23.4% → 24年度 29.0%</p> <p><ジェネリック軽減額通知効果額（推計）> 23年度 39.3億円 → 24年度 48億円</p> <p><ジェネリック軽減額通知切替者数> 23年度 25万人 → 24年度 31万人</p> <p><次頁に続く></p>			
<p><自己評価></p> <p>ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）において、協会の24年度の実績は29.0%であり、23年度の実績23.4%を上回っています。この水準は、医療保険全体の使用割合と比較しても高い水準であり、25年4月は30.1%と政府が掲げていた使用割合の目標（平成24年度末までに30%以上の使用割合）を超えています。</p> <p>「ジェネリック医薬品軽減額通知」につきましては、協会がこれまでに送付した加入者の皆さまのうち、概ね4人に1人の方がジェネリック医薬品へ切替えを行っており（送付者数の累計/約428万人、切替者数の累計/105万人）、この事業を開始した平成21年度以降4年間の財政効果累計額は、単純推計ベースで約174億円になります。これは、実施コストの累計額約22億円を大きく上回るものであり、確実に医療費適正化効果額を出しています。また、24年度は、ジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに23年度を大きく上回っています。</p> <p>各支部においては、地域の実情に応じた使用促進として、医療関係者や地方自治体と共同してジェネリック医薬品の使用促進に関するセミナー等を開催するなどの新しい取組みを行っています。</p> <p>協会が平成24年度に行った「ジェネリック医薬品の更なる使用促進」については、評価の視点にある「自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進している」ものとして、特に評価される内容と考えています。</p>	<p>S</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進			
<p>【評価の視点】 自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。</p> <p>【目標指標】 ・ジェネリック医薬品の使用割合 (数量ベース)：23年度を上回る</p>	<p><事業報告(概要)></p> <p><前頁からの続き></p> <p><ジェネリックセミナーの開催状況(24年度)></p> <p>○北海道支部(主催：北海道支部、後援：北海道厚生局、北海道薬剤師会、日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会) 【日時】24年9月6日(木)14:00~16:00 【場所】札幌市男女共同参画センターホール 【参加者】118名</p> <p>○秋田支部(主催：秋田県薬剤師会、秋田支部、共催：NPO法人ジェネリック医薬品協議会) 【日時】24年12月9日(日)13:00~17:00 【場所】秋田県総合保健センター 【参加者】80名</p> <p>○福島支部(主催：福島支部、協賛：福島県薬剤師会) 【日時】25年2月13日(水)19:00~20:30 【場所】福島市アクティブシニアセンター 【参加者】63名</p>		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画		評価等		
(4) 調査研究の推進等				
<p>【評価の視点】 中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行っているか。 医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>本部における24年度の調査研究事業は、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」にあるとおり「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ために、「医療の質の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。「医療の質」に関する研究については、その定義次第で捉える範囲が異なり、様々な視点から幅広く行われているため、同アクションプランを踏まえ、保険者としての立場から特に有用であると考えられるレセプト情報等の医療関連情報の分析・活用から把握することができる「医療費」や「診療アウトカム（在院日数や機能回復等）」に関する国内外の調査事例を中心に収集しました。これらの研究内容も踏まえ、今後は協会として、自らが保有する医療情報の収集、分析等を通じて、医療の質に関する研究、取組みを進めていくことを考えています。</p> <p>また、「都道府県医療費の状況」「都道府県別医療費に関するレーダーチャート」等の中の全国平均との比較や乖離率、所要保険料率（激変緩和前の保険料率）の地域差について、入院・入院外（調剤含む）・歯科・その他（柔道整復等の療養費）についての分析用データを更新してホームページに掲載するとともに、支部におけるデータの活用や医療費分析を推進するため、医療費分析マニュアル等を随時更新の上、支部あてに提供しています。更に、支部における医療費等の分析能力を向上させるため、支部職員を対象に統計分析研修を実施しています。</p> <p>支部における24年度の調査研究事業については、東京、大阪、山梨、新潟・滋賀の5支部において4事業を継続的に実施しています。東京・大阪支部では、医療費分析の分野で第一線の大学教授を同支部の調査研究におけるアドバイザーとして招き、専門家の意見を取り入れながら調査研究を進めています。また、山梨支部では、「健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業」として保健指導の効果や肥満者の生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会で発表いたしました。</p> <p><調査研究事業の学会等への発表事例（24年度）></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山梨支部における学会発表① 「次年度健診結果からみた保健指導の効果」 ・ 日本人間ドック学会（H24.9.1日） ○ 山梨支部における学会発表② 「健診の間診項目からみた肥満者の生活習慣の特徴」 ・ 日本肥満学会（H24.10.11日） ○ 本部調査分析グループ長(※)による調査研究の発表 「協会けんぽ被保険者の健康診査に関する分析」 ・ 第71回日本公衆衛生学会（H24.10.24日～26日） ・ 週刊社会保障（H24.10.1号～H24.12.24号/全13回連載） <p>(※)学会発表時は、金融庁監督局保険課長補佐</p>			
<p><自己評価></p> <p>本部における24年度の調査研究事業では、「保険者機能強化アクションプラン（第2期）」にあるとおり「医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究する」ために、協会が保有する医療情報の収集、分析の向上等に繋がる「医療の質の可視化」に関する国内外の論文等を収集し、報告書としてまとめました。</p> <p>また、支部における調査研究事業についても、例えば東京支部では、医療費分析の専門家のアドバイスのもと、レセプト1件当たりや被保険者1人当たりの分析用データベースを作成したほか、統計解析ソフトウェア（SPSS）を用いた健診受診者リストの分析手順書を作成し、各支部へ分析手法の共有を図るなど、着実に成果を上げています。</p> <p>協会における調査研究事業の推進については、評価の視点にある「中長期的な視点から、医療の質の向上、効率化の観点を踏まえた調査研究を行い、また医療費分析マニュアル等を拡充し、支部における活用を推進している」ものとして、十分評価される内容と考えます。</p>	A	<p><委員ご意見></p>		<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(5) 広報の推進			
<p>【評価の視点】 加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。 モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。</p> <p>【目標指標】 ・メールマガジンの登録件数 ：23年度を上回る</p> <p>【検証指標】 ・ホームページへのアクセス件数</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>広報については、毎月事業所あてに送付される納入告知書に同封するチラシで定期的なお知らせをしているほか、ホームページやメールマガジンなどのITツールを活用してタイムリーな情報提供を行っています。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、また都道府県や市町村との連携による広報や、テレビや新聞・ラジオなどのメディアへの発信力についても強化しています。</p> <p>具体的には、協会の厳しい財政状況を加入者及び事業主の皆さまに理解していただくための広報活動として、24年4月下旬から7月上旬にかけて協会の加入事業者及び加入者へのアンケート調査を実施し、24年6月上旬には全国紙2紙及び地方紙47紙の新聞への統一的な意見広告を行うなど、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を加入者及び事業主の皆さまに理解していただくための広報を実施しました。こうした取組みを通じて、協会けんぽの認知度を高め、協会けんぽに対する共感・支持を深めていただくとともに、中小企業の事業主及び加入者の皆さまの切実な意見を収集し、政府、国会等の関係者へ意見を発信いたしました。</p> <p>特に、政府、国会等の関係者へ意見発信を行うための取組みとして行った協会初の全国大会及び国会への請願行動や協会けんぽの加入者・事業主の保険料負担の軽減を求めるための署名活動（署名総数：約320万筆）については、多くのマスコミでも取り上げられるなど、広報としても非常に効果の高いものであったと考えております。</p> <p>また、協会では、加入者の視点にたった広報を進めるためモニター制度を実施しており、現在は、公募により加入者の中から約140名の方がモニターとして登録されています。24年度は「協会の財政基盤の強化に関する取組み」や「25年度の保険料率の凍結に関して」などについてのアンケート調査を実施しており、協会の事業運営や企画立案、財政基盤強化に向けた意見発信の強化に活かしていきたいと考えています。</p> <p>更に、協会のホームページは、25年3月に全面的リニューアルを行いました。今回のリニューアルでは、最もアクセス数の多い申請書のダウンロードをトップページの左上に持ってくるなど、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面にするとともに、加入者の日々の健康づくりのお役に立てるよう、コンテンツの充実を図りました。なお、リニューアル後のホームページは、25年度に行ったモニター調査の結果において、80%以上の方々から「見やすくなった」「検索しやすくなった」と高い評価をいただいております。</p> <p><メールマガジンの登録件数> 23年度 53,085件 → 24年度 59,059件</p> <p><協会のホームページへのアクセス件数（平日における1日当たり平均アクセス数）> 23年度 43,675件 → 24年度 62,488件</p>		
<自己評価>	S	<委員ご意見>	<最終評価>
<p>協会にとって24年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、政府、国会をはじめ関係者に、これ以上の保険料率の引上げは中小企業の経営、従業員の生活の限界を超えるものであることや、他の保険者との間での保険料率の不公平さなど、協会けんぽの財政基盤強化の重要性、医療制度改革の必要性を理解していただき、25年度以降の協会に対する具体的な財政措置に結び付けていかなければならない大変重要な節目の年でした。</p> <p>そのため、24年度の広報としては、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を加入者及び事業主、また協会以外の加入者にも幅広く理解を求めていく必要があり、協会の考え方を広く国民に訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施しました。</p> <p>また、ホームページからの情報発信やメールマガジンの利用による加入者へ直接情報を発信する取組み、協会けんぽモニターの活用など、積極的な広報を実施し、加入者にとって利便性の高いホームページとなるようリニューアルを行うなどの取組みを合わせて実施しています。</p> <p>これらの取組みは、評価の視点にある「加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しており、また、モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用している」ものとして、特に評価される内容と考えています。</p>			

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(6) 的確な財政運営			
<p>【評価の視点】 直近の経済情勢や医療費の動向を適切に把握・検証しつつ財政運営を行っているか。 また、財政基盤の強化のための意見発信に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会の保険料率は、リーマンショック等によって生じた21年度の約4,900億の累積赤字を解消するために、22年度から24年度まで3年連続で大幅に引上げ（全国平均：22年度8.2%→9.34%、23年度9.34%→9.50%、24年度9.50%→10.00%）を行い、現在の平均保険料率は10.00%に至っています。</p> <p>24年度は、当初の見込みほど標準報酬が下がらなかったこと、医療費が伸びなかったことから結果として約5,000億円の準備金が生じました。しかしこれは、本来あるべき準備金の額には足りず、協会の赤字構造は変わっていないことから、27年度には準備金が枯渇する可能性が高く、また、5年後の29年度には最大で兆円単位の累積赤字が生じるという状況は変わっていません。24年度は、協会として、中小企業の事業主、加入者の皆さまの保険料負担がもはや限界であり、これ以上の保険料率の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感の下、協会けんぽの財政基盤強化の重要性、医療制度改革の必要性を政府、国会をはじめ関係者に理解していただき、3年間の特例措置が切れる25年度以降の協会に対する具体的な政策・財政措置に結び付けていかなければならないという大変重要な節目の年と位置づけて、政府への働きかけ及び関係方面への働きかけを軸とし、これまでにない新しい取組みも含め、本部・支部をあげて「やれることは全てやる」という姿勢で臨みました。</p> <p>これらの取組みの結果、特例措置の2年間延長等を内容とする「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年5月24日に成立し、26年度までの2年間は、平均保険料率を10%に据え置くことができる見込みとなり、25年度は、協会設立以来初めて都道府県単位保険料率及び介護保険料率を前年度と全く同率に据え置くことができました。</p> <p><24年度に協会が行った財政基盤強化に向けた主な取組み></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 政府及び国会方面への要請活動の実施 ○ 国会議員の地元における中小企業団体と連携した要請活動の実施 ○ 協会理事長による積極的な記者会見 ○ 社会保障審議会医療保険部会等における協会の立場の主張 ○ 新聞各紙への統一的な意見広告（H24.6.9日～10日 全国紙2紙、地方紙47紙） ○ 保険料負担の軽減に向けた署名活動（署名総数：320万2,831筆） ○ 協会初の全国大会の開催及び国会への請願行動（H24.11.6日 イイノホール） 		
<自己評価>	A	<委員ご意見>	<最終評価>
<p>財政運営については、24年度は財政再建期間の最終年度であり、堅めに見積もっていましたが、当初の見込みほど標準報酬が下がらず、医療費も低い伸びにとどまったことから、結果として、約5,000億円の準備金が生じました。しかしこれは、本来あるべき準備金の額には足りず、協会の赤字構造は変わっていないことから、5年後の29年度には最大で兆円単位の累積赤字が生じるという状況は変わっていません。</p> <p>協会では、現在の負担はもはや限界であり、これ以上の保険料率の引上げは何としても避けなければならないという強い危機感のもと、加入者及び事業主の皆様への保険料負担の軽減に向けて、協会の財政基盤を強化するための様々な取組みを実施してまいりました。</p> <p>こうした協会の取組みに対して、全国約320万人もの加入者の方々からご賛同の署名をいただいたことは大きな成果であったと考えており、25年度の保険料率は更なる引上げを回避できるよう、政府、国会をはじめ各方面に強く意見発信してまいりました。</p> <p>このような状況の中、厚生労働省をはじめ政府関係者に働きかけた結果、「健康保険法等の一部を改正する法律」が25年5月24日に成立し、26年度までの2年間は、平均保険料率を24年度と同率に据え置くことができる見込みとなり、25年度は、協会設立以来初めて、都道府県単位保険料率を前年度と全く同率に据え置くことができました。</p> <p>24年度において協会が行った財政基盤強化に向けた対応については、十分に評価される内容と考えております。</p>			

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(1) サービス向上のための取組			
<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 <p>など、サービスの向上の取り組みはどうか。保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 	<p><事業報告（概要）></p> <p>●保険給付の受付から振込までの日数 健康保険給付の申請の受付から振込までの期間についてサービススタンダード（所要日数の目標）を10営業日に設定し、サービスの向上を図っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度保険給付の受付から振込までの平均所要日数：7.76日（23年度 7.81日） <p>平均所要日数は7.76日となり、目標指標の10営業日以内を達成しました。</p> <p>●サービススタンダードの達成率 「正確」、「迅速」、「丁寧」な処理を基本として、サービススタンダードの100%達成に向け取り組んでいます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24年度サービススタンダードの達成率：99.99%（23年度 99.76%） ※全月100%達成の支部：37支部（23年度 19支部） 18支部増加 ※全支部100%達成月：8月、12月、2月（23年度 1月のみ） <p>●資格情報取得から保険証送付までの平均日数 1.45日（当日送付支部26支部、翌日送付支部21支部）</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(1) 保険給付の受付から振込までの日数 平均所要日数は7.76日となり、目標指標の10営業日以内というサービススタンダードを達成しました。（達成率は99.99%） なお、8月、12月、2月は全支部で達成率100%となり、年度を通して100%達成した支部は37支部となっています。 所要日数、達成率ともに年々向上しています。引き続き、「正確」「迅速」「丁寧」な処理を基本として、迅速な支払い、着実な実施に努めていきます。</p> <p>(2) 資格情報取得から被保険者証送付までの日数 支部において送付スケジュールを定め、2営業日以内の送付を実施しています。日本年金機構の資格情報を取得後2営業日以内に送付する目標を達成しており、今後も同様の取組みを継続していきます。</p> <p><次頁に続く></p>	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等
------------	-----

(1) サービス向上のための取組

【評価の視点】
 ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
 ・職員の知識・接客技術の向上
 ・申請書の様式やパンフレットの改善
 などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。
 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】
 ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード）
 ・サービススタンダードの達成率：100%
 ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内
 ・お客様満足度：23年度より改善

【検証指標】
 ・お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容
 ・インターネットによる医療費通知の利用件数
 ・任意継続被保険者の口座振替率

<事業報告（概要）>
 <前頁からの続き>

●お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握

【お客様満足度（【目標指標】23年度より改善）】
 加入者の意見・ニーズを把握し、加入者サービスの改善や向上を図るため、23年度に引き続き、支部の窓口に来訪されたお客様を対象に、職員の応接態度等の窓口サービスに関する満足度の調査（お客様満足度調査）をアンケート形式にて実施しました。

○24年度お客様満足度調査の結果

・窓口サービス全体の満足度	97.1%	(23年度 95.5%)	1.6ポイント向上
・職員の応接態度に対する満足度	97.1%	(23年度 95.2%)	1.9ポイント向上
・訪問目的の達成度に対する満足度	97.7%	(23年度 95.5%)	2.2ポイント向上
・窓口での待ち時間に対する満足度	93.8%	(23年度 92.3%)	1.5ポイント向上
・施設の利用に対する満足度	89.5%	(23年度 83.2%)	6.3ポイント向上

○主なお客様満足度向上に関する取組み事例

- ・「親切に」「丁寧に」「迅速に」「わかりやすい説明・回答」を心がけて対応
- ・訪問をされたお客様には、手続き・相談終了後に必ず「他に不明な点はありませんか？」などの確認
- ・混雑時にはチャイムコールにより、職員の窓口支援を実施し混雑を解消
- ・「プライバシーの配慮」について改善するためパーティションを設置するとともに、待合スペースのレイアウトを変更

<次頁に続く>

<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(3)お客様満足度調査 24年度調査の結果は、窓口サービス全体の満足度で97.1%となり、23年度に比べ1.6ポイント向上しました。また、その他の窓口対応に関する満足度についても向上しています。 また、更なるお客様満足度向上のため、調査結果の詳細説明会及びお客様対応に関する研修を10支部に対して実施しました。 今後ともこの水準を維持・向上させるため、取組み状況の情報共有等により、更なるサービス改善や向上に努めていきます。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
--	----------------------	---------------------

※ 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

I 24年度事業計画	評価等			
(1) サービス向上のための取組				
<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ②職員の知識・接客技術の向上 ③申請書の様式やパンフレットの改善 <p>などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。</p> <p>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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 ・お客様満足度：平成23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁から続く></p> <p>●お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握</p> <p>○お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、支部との情報共有を行うとともに、必要に応じて制度改善要望等を行っています。また、随時改善が可能なものについては、適切な対応に努めています。</p> <p>24年度の苦情及びご意見・ご要望の受付件数は2,942件で、23年度と比べ348件増加の増加となり、お礼・お褒めの件数は698件で、23年度に比べ140件の増加となっています。</p> <p>【平成24年度お客様からの苦情・ご意見の件数】</p> <p>・苦情、ご意見・ご要望 2,942件（23年度 2,594件）23年度比348件増</p> <p>○主な苦情・ご意見・ご要望</p> <ul style="list-style-type: none"> ・任意継続被保険者資格喪失通知の送付を期間満了前に送付してほしい。 ・高額療養費の制度や手続き方法がわかりづらい。 ・高額療養費の計算方法が1ヵ月ごとに計算されるため、入院期間が月を跨いだ場合、高額療養費に該当しないことに納得できない。 ・限度額適用認定証の発行が遅い。 ・医療費通知は本人へ直接送付してほしい。 ・特定健診の健診項目が生活習慣病予健診に比べて少ないので、もっと拡充してもらいたい。 ・生活習慣病健診の契約機関をもっと増やしてほしい。 ・東日本大震災の全壊・半壊者に対する一部負担金の免除が9月末で打ち切られたことに納得できない。 <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(4)お客様からの苦情・意見の受付件数とその内容 協会へ寄せられたお客様からのご意見・ご要望等については、支部との情報共有及び関係機関への制度改善要望等を行っています。 また、随時改善が可能なものについては、適切な対応に努めています。 今後も引き続き、お客様からの苦情及びご意見・ご要望に対しては、適切な対応を実施し、支部との情報共有を図ること等によって、更なるサービスの向上に努めていきます。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(1) サービス向上のための取組			
<p>【評価の視点】</p> <p>①お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握</p> <p>②職員の知識・接遇技術の向上</p> <p>③申請書の様式やパンフレットの改善</p> <p>などにより、加入者が快適に健康保険サービスを利用できる環境を整えているか。</p> <p>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。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） サービススタンダードの達成率：100% 資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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率 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・お礼・お褒め 698件（23年度 558件）23年度比140件増 ○主なお礼・お褒めの言葉 <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽにおける財政基盤強化のための取組みについては、全面的に支援。 ・高額療養費未申請者へ申請勧奨を行ったことに対してのお礼 ・保健師が実施した特定保健指導に対し、「今後の健康管理等の勉強になった。」とのお手紙 ●インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）の利用件数 ○郵便による医療費通知の他にインターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）を実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・医療費情報の利用件数 20,583件【前年度 28,187件】約27%減 ○年度別の利用件数 <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 32,694件 ・22年度 34,761件 ・23年度 28,187件 ・24年度 20,583件 ○年度別のID・パスワード払出件数 <ul style="list-style-type: none"> ・21年度 5,687件 ・22年度 7,710件 ・23年度 6,149件 ・24年度 7,941件 <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(5)インターネットによる医療費通知の利用件数</p> <p>インターネットによる医療費通知（医療費情報提供サービス）を利用するためには、ID・パスワードの取得が必要であり、24年度におけるID・パスワードの払出件数は7,941件と23年度の6,149件より1,792件増加（約29%増加）しているものの、24年度の利用件数は20,583件と23年度の28,187件から7,604件減少（約27%減少）しました。</p> <p>引き続き、ホームページや医療費通知を通じて医療費情報提供サービスの普及促進に取り組んでいきます。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p> <p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等			
(1) サービス向上のための取組				
<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・職員の知識・接客技術の向上 ・申請書等の様式やパンフレットの改善 <p>など、サービスの向上の取り組みはどうか。保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な送付に努めているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証送付までの平均日数：2営業日以内 ・お客様満足度：23年度より改善 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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率 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>●任意継続被保険者の口座振替率 27.6% 【前年度27.1%】</p> <p>○ 任意継続被保険者にかかる保険料の納付については、加入者の方の毎月の納付の手間が省けるとともに、納め忘れの防止にもなる口座振替の利用について、資格取得の申請時や保険証交付時に案内しながら促進しています。</p>	<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(6)任意継続被保険者の口座振替率 24年度末の口座振替利用率は、27.6%です。口座振替は、毎月の納付の手間が省け、納め忘れの防止に寄与するものであることから、引き続き、主に資格取得時にお知らせしながら、口座振替の促進に努めていきます。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画 評価等

(2) 高額療養費制度の周知

【評価の視点】
医療機関の協力を得つつ、限度額適用認定証を申請すれば高額療養費が現物化されることなど高額療養費制度について周知を図っているか。
支給手続きの簡素化を推進しているか。

<事業報告（概要）>

・限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布し、加入者に高額療養費の現物給付化について周知を図ったことにより、24年度の限度額適用認定証の発行枚数は788,377枚で、23年度（695,176枚）と比較して13.4%増加しています。

限度額適用認定証		高額療養費支給決定件数		高額療養費貸付件数	
	発行枚数		支給決定件数		貸付件数
23年度	695,176	23年度	744,896	23年度	21,965
24年度	788,377	24年度	674,103	24年度	8,211

- ・高額療養費未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した申請書を支部において作成・送付し、申請の促進を図っています。
- ・医療機関等の窓口でのお支払いが高額な負担となった場合には、払い戻しを受けるための申請の目安となるよう、高額療養費の簡易試算をホームページに掲載しています。

<自己評価>

A

<委員ご意見>

<最終評価>

限度額適用認定証の案内と申請書が一体となったリーフレットを医療機関窓口において配布し、高額療養費の現物給付化について周知を図ったことにより、限度額適用認定証の発行枚数788,377枚となり前年度と比較して13.4%増加しています。
現金給付の高額療養費の支給決定件数は、674,103件と前年度と比較して9.5%減少し、貸付件数も前年度と比較して62.6%減少しました。
引き続き、高額療養費の現物給付化について周知を図っていくとともに、高額療養費未申請者への申請の促進を図っています。

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画	評価等		
(3) 窓口サービスの展開			
<p>【評価の視点】 届書の郵送化の進捗状況や窓口の利用状況といった地域の実情を踏まえ、外部委託を利用するなど、効率的かつ効果的に窓口サービスを提供しているか。</p> <p>【検証指標】 ・申請・届出の郵送化率</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>24年度郵送化率 73.7% 【23年度72.2%】</p> <p>ホームページ等を活用した広報を行ない届書の郵送化を促進し、届書の郵送化の進捗状況や年金事務所窓口の利用状況を踏まえ、窓口サービスの提供が必要となるところは残し、利用者の少ない窓口については、年金事務所等の関係団体との調整を行ったうえで経費削減の観点からも縮小・廃止について検討することとしています。なお、窓口を縮小・廃止する際は、ご加入者等への広報を十分行っています。</p>		
<p><自己評価></p> <p>24年度の郵送化率は73.7%です。25年3月は75.9%とこれまでで最も高く、引き続き上昇傾向にあります。 今後もホームページ等を活用した広報を行ない届書の申請が郵送で行えることを周知し、郵送化を促進していきます。 また、年金事務所窓口の利用状況等を踏まえ、経費削減の観点から縮小・廃止について検討します。</p>	<p>B</p> <p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(4) 被扶養者資格の再確認			
<p>【評価の視点】 無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象事業所数 約109万件【22年度 約108万件】 ・対象被扶養者数 約735万人【22年度 約740万人】 ・提出事業所件数 約91万件（対象事業所の約83%）【22年度 約90.5万件（対象事業所の約84%）】 ・削除人数 約9.0万人【22年度 約8.7万人】 ・高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額 35億円（推計）【22年度 40億円（推計）】 <p>※ 23年度は、東日本大震災の影響で実施を見送ったため、22年度実績と比較 ※ 24年度実績は、平成24年10月末現在の数値 ※ 高齢者医療制度支援金・納付金に係る負担減額(推計)については、22年度と24年度で算出方法が異なるため、単純には比較できません。</p> <p>○被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の確認を実施しました。 （対象事業所は、協会から送付されたリストの掲載者について被扶養者要件を満たしているか確認を行い、必要書類等を添えて協会へ返送） （協会は、24年5月31日から24年6月29日の間にリストを送付。事業所から協会への返送期限は平成24年7月末日） ○事業所等への事前周知のため、ホームページ等を活用した広報を実施しました。 ○日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業所宛て納入告知書へのチラシの同封や年金事務所へのポスターの掲示を行ないました。また、事業書の宛所不明で送達不能となるリスト分について、同機構の管理する事業所住所情報の提供を受けています。</p>		
<p><自己評価></p> <p>被扶養者状況リストの提出率（約83%）については、22年度（約84%）とほぼ同等の結果となっています。 削除人数（約9.0万人）については、毎年度実施することで、徐々に減っていくものと思われませんが、東日本大震災の影響により、23年度の実施を見送ったことで、22年度（約8.7万人）と同等の結果になったものと考えられます。</p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(5) 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る適正な給付業務の推進			
<p>【評価の視点】 「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用するなど、適正な給付業務の推進のための取り組みを行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【傷病手当金、出産手当金等に係る適正な給付業務の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の審査の際に請求内容に疑義が生じた場合には、被保険者や担当医師に照会を行うほか、審査医師（※）に意見を求め適正な給付に努めています。（※ 保険者に医学的な助言等を行なう医師） ・不正の疑いのある請求については、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で給付の適否を十分に検討し、適正な給付に努めています。 ・すでに支給決定済みの傷病手当金、出産手当金の中で、不正請求の疑いのあるデータを本部において抽出し、各支部にて再調査を実施しました。 ・従来、年金機構の職員にしか認められていなかった適用事業所の事業主に対する立入調査権について、保険給付の適正化を図る観点から、協会職員に対しても同調査権を付与するよう厚生労働省に求めてきた結果、25年5月に施行された健康保険法の改正により、協会職員による適用事業所の事業主に対する立入調査が実施可能となりました。 <p>【再調査件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金：787件（104人分） ・出産手当金：187件（175人分） <p>【調査の結果、不支給決定した件数】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・傷病手当金：5件 ・出産手当金：1件 <p>【柔道整復施術療養費に係る適正な給付業務の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会をするとともに、適正受診に係る広報を実施しており、24年度は82,855件の文書照会を実施しました。（23年度文書照会件数30,520件）。 ・納入告知書、支部の広報誌、ホームページ等の広報契機を利用して加入者への適正な受診を周知しました。 ・上記により、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。（前年度比較▲8億円） 		
<p><自己評価></p> <p>引き続き、保険給付適正化プロジェクトチーム等を活用し、保険給付の適正化を徹底していきます。また、健康保険法の改正により、25年度から事業主に対する立入検査等を行う権限が協会けんぽに与えられたことに伴い、疑義のある保険給付の請求については、徹底的に調査をし、保険給付の適正化を図っていきます。</p> <p>柔道整復施術療養費については、加入者等に対して施術内容等の確認の文書照会の実施を強化し、加入者への適正な受診の広報を推進したことにより、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。</p> <p>引き続き、加入者等に対する文書照会及び適正な受診の周知を推進し、適正化を図っています。</p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(6) レセプト点検の効果的な促進			
<p>【評価の視点】 査定事例の集約・共有化、自動点検機能の効果的活用等により、点検技術の底上げが図られているか。</p> <p>【目標指標】 ・被保険者1人当たり内容点検効果額：23年度を上回る（ただし、24年3月から社会保険診療報酬支払基金においてもシステムの改善による点検充実化がなされているため、数値による単純比較は難しいことに留意。）</p> <p>【検証指標】 ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><内容点検> ○被保険者1人当たり内容点検効果額：1,176円【前年度 1,079円】8.9%上回る レセプトは、社会保険診療報酬支払基金で審査されており、24年3月審査からは縦覧・突合点検も開始されたので、協会における内容点検とほぼ同様の点検方法となったが、協会はこれまでどおり支払基金において審査されていない事項等について保険者としての点検を行い、医療費の適正化を進めています。 24年度についても23年度に引き続き、各支部において内容点検効果額の具体的な数値目標（前年度実績以上かつ前年度全国平均以上）を設定し、この目標に向けた行動計画を策定するとともに、自動点検機能等システムを活用した効率的な内容点検を実施してきました。 自動点検機能を効果的に活用するために、平成24年度診療報酬改定内容に対応したマスタ等を作成し、疑義のあるレセプトを自動的に抽出する精度を上げるなど、システムを活用した効率的な点検業務を重点的に行いました。（再審査請求件数：前年度比17.7%アップ） 査定事例の集約・共有化のために、他支部の査定事例をシステムを活用し閲覧可能とし、また、点検技術の全国的な底上げを図るため、点検効果向上会議、スキルアップ研修、協会LANを活用した事例検討（Q&A）を実施しました。 （参考）被保険者1人当たり内容点検査定効果額：301円【前年度 288円】4.7%上回る ※ 診療内容等査定額は、保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求がなされたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定するものを集計したものであり、財政的な効果が確認できるものです。これに対し、「被保険者1人当たり内容点検効果額」は、支払基金から医療機関へ返戻され、再度請求されるものも含まれ、財政的な効果としては全て計上できるものではありません。</p> <p><資格点検> ○被保険者1人当たり資格点検効果額：1,912円【前年度 2,183円】271円下回る 資格点検は、保険診療時における加入者の資格の有無を確認する点検を実施していますが、支払基金において「オンラインレセプトの請求前資格確認」が23年10月から実施されたことにより、24年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、1,912円と23年度の2,183円を更に下回っています。</p> <p><外傷点検> ○被保険者1人当たり外傷点検効果額：379円【前年度 379円】 外傷点検は、業務上・通勤災害又は交通事故など第三者の行為によるものであって、本来保険給付の対象とはならないものについて負傷原因の照会を行い、その回答結果で、業務上・通勤災害によるものである場合は、加入者本人に医療費の返還を求め、第三者の行為によるものである場合は、損害保険会社等に求償しています。（24年度照会件数：235,110件）</p>		
<p><自己評価></p> <p>内容点検は、24年度についても23年度に引き続き「効果向上化計画」の実施により、①再審査請求率の向上 ②レセプト1件当たり査定金額の向上 ③業務改善に向けた検討サイクルの確立を推進し全国的なレベルアップを図った結果、全体の効果額は更に向上しました。また、点検員の勤務成績に応じた評価や点検実績を向上させた支部の評価を導入することにより、点検実績向上への貢献に報い、それにより更なる点検実績の向上を目指しています。 24年度の被保険者1人当たり内容点検効果額は、1,176円で23年度1,079円を97円（8.9%）上回り、また、被保険者1人当たり内容点検査定効果額は、301円で23年度288円を13円（4.7%）上回っています。 24年度の内容点検により得られた財政的な効果は、230億円余りとなり、25年度についても引き続き「効果向上化計画」を実施します。 資格点検は、23年10月から支払基金において実施された「オンラインレセプトの請求前資格確認」により、24年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は、1,912円と平成23年度の2,183円を更に下回りました。 なお、レセプトの算定日情報を活用した点検を実施することにより、喪失後受診等の医療機関照会件数が減少し、資格点検業務の効率化が図られました。 外傷点検は、24年度の被保険者1人当たり外傷点検効果額は、379円と23年度の379円と同額であり、負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行っています。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等			
(7) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び回収の強化				
<p>【評価の視点】 債権の発生を抑制するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。 発生した債権については、適宜催告を行い早期回収に努めるとともに、法的手続きを積極的に実施するなど、債権回収の強化に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>保険証の早期回収 ○日本年金機構による回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、文書による二次催告の毎月実施や電話及び訪問による三次催告の実施。 ○未回収者の多い事業所に対し、回収の徹底について依頼の連絡、訪問の実施。 ○資格喪失後受診の防止や保険証の返却を周知するため、チラシの配付、医療機関へのポスター掲示依頼などの取り組みを実施。 24年保険証回収実績（協会による二次催告以後） （一般被保険者分） 165,447枚 54.53%【平成23年度 47.21% 7.32ポイント上昇】 （任意継続被保険者分） 41,569枚 63.47%【平成23年度 60.01% 3.46ポイント上昇】</p> <p>債権回収の強化 ○支部の規模や実情に合わせた業務実施体制の構築。 ○債権管理回収業務に係る方針及び重点事項に基づく対応。 ・統括責任者による進捗状況の把握 ・新規発生債権に対し、文書催告や電話及び訪問による早期回収の徹底 ・債権発生原因、債権額、納付約束の有無等による類型化と、その債権に応じた効果的な納付勧奨の実施 ○全支部による法的手続の実施。（47支部 299件） ・24年度法的手続実施内容 支払督促 292件 通常訴訟 6件 少額訴訟 1件 24年度債権回収実績 58.36%【23年度 57.71% 0.65ポイント上昇】</p>			
<p><自己評価></p> <p>保険証の回収については、二次催告等の早期対応や三次催告の実施により回収実績は一般被保険者分が165,447枚、54.53%、任意継続被保険者分が41,569枚、63.47%と、ともに23年度の回収実績を上回りましたが、債権の発生防止につなげるために、今後も回収業務の強化に努めていきます。 債権回収実績についても58.36%と平成23年度実績を上回りましたが、引き続き資格喪失後受診による新規発生債権の早期回収を徹底します。 債権回収に当たっては、「支払督促」や「通常（少額）訴訟」などの裁判上の回収手続を行うと効果があることから、これらの法的手続を重点的に全支部で実施しています。現状では、支部により実施件数に開きがありますが、引き続き、納付拒否者に対する法的手続を徹底していきます。</p>	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】</p> <p>加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりとまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。</p> <p>保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>健診機関数の増や健診申込みに係る事業所の事務負担軽減を図るとの基本方針に沿って、生活習慣病予防健診の実施機関については、24年度は昨年度を上回る対前年度比4.8%、129機関の増(23年度3.5%、91機関の増)を図りました。また、健診申込みは、協会けんぽが年度当初に送付する申込書に事業所の担当者が必要事項（予約済年月日、健診機関名等）を記載して郵送で提出いただいておりますが、24年度からインターネットを利用した一括申込みをスタートさせました。24年度は、5,520事業所、327,176人分の健診をインターネットで申込みいただきましたが、25年度はすでに25.9.13現在で8,161事業所、455,271人分の申込みをいただいております。さらに、加入者からの要望に応え、25年度の健診から受付開始を1カ月前倒しし、25.3月から申込みが可能となるよう運用の見直しも図りました。</p> <p>被扶養者の特定健診については、基本方針に沿って、がん検診との同時実施を推進しつつ、24年度は新たに、同時実施ができていない市(区)町村を中心に協会独自の集団健診の拡充に取り組みました。</p> <p>また、特定健診の自己負担額の見直しについては、基本方針の中では今後の検討とされていましたが、協会の財政状況が厳しい中でもありますが、受診率の向上のため、補助額の引上げによる自己負担軽減を決定しました。さらに、受診券を事業所経由で送付した場合、一定程度の方に届かない状況にあることなどから、約400万件の受診券を被保険者宅に直接送付することを決定しました。このように24年度はこれまでの運用を大幅に見直しました。</p> <p>保健指導については、第一期の目標達成に向けて特定保健指導に特化し、これまで以上の取組強化を図りました。被保険者の特定保健指導では協会保健師等による実績を伸ばし、対前年度比3.7%ポイント増の12.3%の実施率となりました。加入事業所の規模や支部立地など地理的・構造的な要因、事業所との関わり方の希薄さなどの要因から、特定保健指導の推進が難しい状況下、基本方針に盛り込んだ、次のような様々な取組を行いました。支部の幹部や職員で勤奨体制を作り医療費データや健診結果データの分析結果を用いた利用勧奨、保健指導機関等への外部委託の推進、ITツールの活用、支部に在所していただいたり加入者の身近な地域の公民館等を利用した特定保健指導の実施などに積極的に取り組みました。特定保健指導の利用機会の拡大ということでは、被扶養者に対して、市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を中心に協会独自の集団健診を実施し、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施することで初回面接の実施者数を大幅に増やしており、地域の実情を踏まえた取組も行っています。</p> <p>また、契約保健師の雇用確保が厳しいところ、23年度から管理栄養士の採用を進めており、保健師と連携して特定保健指導を行っています。さらに、保健指導の質を向上させるため、保健指導業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用勧奨強化の工夫などを行っているほか、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対する支援や好事例の共有化を行っています。</p> <p>基本方針では、特定保健指導等の実施方法など見直しについて厚労省に働き掛けを行うこととされており、23.12月に設置された厚生労働省主催の「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」の場において、協会からも実施方法の見直しに係る意見発信を積極的に行いました。その結果、特定保健指導の際の面接については、一定の条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価の実施者について同一の者でなくても実施できるリレー方式が可能となるなど、効率的な保健指導が行えることとなりました。</p> <p>また、保健師は事業所に向向き、個人情報を活用して特定保健指導を行なっていることから、定期的なリスク管理について周知徹底を図ると共に、保健指導に基づく加入者の運動中の負傷等に備え、損害賠償保険への加入をしています。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>第一期特定健診等実施計画の最終年度でもあり、22年度の基本方針を踏まえ、健診機関の拡充や健診申込みの見直しを図るとともに、約400万件の受診券を自宅に直接送付することや財政状況が厳しい中での補助額の引上げなど新たな取組も進めました。</p> <p>特定保健指導については、基本方針を踏まえ、外部委託の推進やITの活用、支部や公民館、集団健診と同じ場所での特定保健指導の実施などで利用機会の拡大を図るなど、様々な取組にチャレンジしました。</p> <p>また、厚労省のワーキンググループの場においては、事業の実施者の観点から積極的に意見発信を行い、継続的な検討課題も残されていますが、24年度は、上記のような運用の見直しを図ることができました。</p> <p><次頁に続く></p>	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進			
<p>【評価の視点】 加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。 保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>パイロット事業については、22年度に実施した「ITを活用した保健指導」について、23年度14支部から24年度23支部まで拡大し、25年度は新たに5支部で導入を計画しています。また、23年度に実施した「未治療者への受診勧奨」については、24年度は13支部で取り組んでおり、25年度からは本部が中心となり全国的な取組みとして実施することとしました。24年度パイロット事業については、滋賀支部の「付加的サービスの提供による被扶養者への集団健診の実施」では、肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施し受診者数を大きく伸ばしました。鳥取支部の「サービス向上のための『保健事業プログラム』の開発・作成」においては、職員の「営業力」の向上に繋げるため、事業所訪問のノウハウに関するマニュアルを作成・活用し、これまで保健指導を受け入れていただけなかった154事業所のうち、83事業所において受け入れていただきました。大分支部では、被扶養者の『かかりつけ医』からの受診勧奨により特定健診を受診いただきました。</p>		
<p><自己評価> <前頁からの続き></p> <p>パイロット事業について、22年度に実施した「ITツールを活用した保健指導」は、24年度までに23支部が導入しており、25年度は新たに5支部が導入を予定しています。ITを活用することで継続支援の事務負担が軽減されるほか、利用者にとって選択肢が広がることから特定保健指導利用の拡大が図れています。</p> <p>重症化予防対策として23年度に実施した「未治療者に対する医療機関への受診勧奨業務」について、25年度からの全国的な実施に向けて、24年度は対象者の抽出要件や抽出方法など具体的な実施手順等の検討を重ね、人数推計や支部計画策定などの準備を進めてきました。保険者として生活習慣病の発症リスクの高い方を確実に医療に繋げることにより、重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図る取組みをスタートさせます。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】</p> <p>事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。</p> <p>事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0% <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況 	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ●健診関係 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者 44.3%(対前年度比+1.6%ポイント、実施者数+6.7%、+322,310人) ※23年度実施者数 +5.9%、+271,747人 ・被扶養者 14.9%(対前年度比+1.1%ポイント、実施者数+8.7%、+48,779人) ※23年度実施者数 +4.5%、+24,199人 ・事業者健診 3.7%(対前年度比+1.5%ポイント、実施者数+72.4%、+178,729人) ※23年度実施者数+88.4%、+115,783人 <p>①地方労働局等との連携による事業者健診データ取得助奨 【別紙1参照】</p> <p>24.5月の行政通知を活用し、地方労働局等と連携して以下の取組みを行いました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方労働局等との連名による助奨通知及びチラシの送付 7支部（県を含む3者連名通知3支部、労働局との2者連名通知4支部） ・地方労働局のHP、広報誌への掲載、セミナー等でのチラシの配布、労働基準監督署内でのチラシ設置 15支部 ・事業所への助奨時に地方労働局健康安全課長名の文書を同封 2支部 ・25年度に協力が得られている支部 10支部 ・25年度に依頼（再）予定の支部 13支部 <p>24年度に協力を得られていない支部においても引き続き協力依頼を行い、25年度においては全ての支部で連携が図れるものと考えています。</p> <p>②特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 【別紙2参照】</p> <p>県、保険者協議会、市（区）町村等を通じ、がん検診との同時実施の協力依頼を行った結果、24年度に「特定健診」と「がん検診」の同時実施及び特定健診のみの集団健診を実施している市（区）町村は、1,446市（区）町村あり、そのうち協会の被扶養者も同時に受診可能な市（区）町村は、1,028市（区）町村（71.1%）となっています。同時に受診ができない418市（区）町村には引き続き協力要請を行いつつ、その418市（区）町村と集団健診自体を実施していない267市（区）町村を中心に149市（区）町村で協会独自の集団健診を実施しました。 ※協会独自の調査であり、北海道の29市町村については回答を得られませんでした。</p> <p>③特定健診（被扶養者）補助額の引上げ</p> <p>受診率向上を図るため、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引き上げることを決定しました。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>被保険者の健診については、昨年度以上に健診機関数の増を図るなどにより、対前年度実施率と比べると1.6%ポイントの増加、44.3%となっており、24年度目標値（50.0%）には達しなかったものの増加率、増加件数では昨年度を上回っています。</p> <p>被扶養者の健診については、がん検診との同時実施を推進しつつ、協会独自の集団健診を実施した支部が大きな成果を上げたことから、協会独自の集団健診の拡充を図るなどにより、24年度目標値（27.8%）には達しないものの、増加率、増加件数で昨年度を大幅に上回っています。さらに協会独自の集団健診を拡充するため、必要な予算を確保し、25年度の支部の取組みを推進します。また、受診券の自宅直送に係る大幅な運用見直しや協会補助額の引上げによる自己負担の軽減など、25年度に繋がる取組も進めました。</p> <p>事業者健診については、24.5月の行政通知を活用し、支部が地方労働局等へ働き掛けを行い、連名通知の発出など24支部で協力を得ることができました。また、地方労働局等と連携した助奨に併せて、協会独自に電話や訪問による助奨等を行うなど、24年度目標値10%には達しなかったものの、増加件数では昨年度を大きく上回っています。</p> <p><次頁に続く></p>	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等																													
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進																														
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【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 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>④特定健診（被扶養者）受診券自宅直送 23年度に受診券の自宅直送について、4支部においてモデル的に実施しました。その結果、事業主経由では被扶養者に受診券が届かない事象が一定程度存在すること、また、受診者数が結果的に増加したことなどを踏まえ、費用対効果を検証のうえ、全支部で拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）</p> <p>●保健指導関係 【目標指標】 <特定保健指導実施率> [別紙3参照] ・被保険者 12.3%（対前年度比+3.7%*イント）（初回面接者数：242,562人、対前年度比+42,793人）（6ヶ月後評価者数：142,275人、前年度比+49,711人） ※23年度実施者数（対22年度比）+2.4*イント、初回+59,877人、6ヶ月後+31,121人 ・被扶養者 2.4%（対前年度比+0.4%*イント）（初回面接者数：1,953人、対前年度比+605人）（6ヶ月後評価者数：1,321人、前年度比+303人） ※23年度実施者数（対22年度比）+0.4*イント、初回+219人、6ヶ月後+208人</p> <p>【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> ±0%*イント（23年度 15.2%、24年度 15.2%） ※23年度減少率（対22年度比）0.3%*イント <メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率> *検査項目別リスク保有割合と指導区分別の改善状況（対23年度） ① 腹囲 -0.1%*イント ② 血圧 -0.1%*イント ③ 脂質 0.1%*イント ④ 血糖 -0.2%*イント</p> <p>※23年度改善状況（対22年度比） ① 腹囲 0.6%*イント ② 血圧 0.2%*イント ③ 脂質 0.3%*イント ④ 血糖 -0.2%*イント</p> <p><次頁に続く></p>	<p style="text-align: right;">単位：%ポイント</p> <table border="1" data-bbox="1545 606 2060 782"> <thead> <tr> <th></th> <th>異常を認めず</th> <th>要注意・経過観察</th> <th>要治療・精密検査</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>血圧</td> <td>-0.4</td> <td>0.2</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>脂質</td> <td>-0.7</td> <td>0.7</td> <td>-0.4</td> </tr> <tr> <td>肝機能</td> <td>0.5</td> <td>-0.3</td> <td>-0.3</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>-0.7</td> <td>0.9</td> <td>-0.2</td> </tr> <tr> <td>尿酸</td> <td>-0.6</td> <td>0.4</td> <td>0.0</td> </tr> <tr> <td>血液</td> <td>-1.0</td> <td>0.8</td> <td>0.2</td> </tr> </tbody> </table>		異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査	血圧	-0.4	0.2	-0.2	脂質	-0.7	0.7	-0.4	肝機能	0.5	-0.3	-0.3	血糖	-0.7	0.9	-0.2	尿酸	-0.6	0.4	0.0	血液	-1.0	0.8	0.2
	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査																											
血圧	-0.4	0.2	-0.2																											
脂質	-0.7	0.7	-0.4																											
肝機能	0.5	-0.3	-0.3																											
血糖	-0.7	0.9	-0.2																											
尿酸	-0.6	0.4	0.0																											
血液	-1.0	0.8	0.2																											
<p><自己評価> <前頁からの続き></p> <p>特定保健指導の推進が難しい協会固有の要因や背景があるなかで、協会保健師等による被保険者の特定保健指導については、新規受入れ事業所の開拓、対象者の初回面接の機会の獲得、支援途中の中断の減により6ヶ月後評価まで繋げることを着実に進めた結果、実施人数が23年度増加数（31,121人）を上回る49,711人（+53.7%）と大幅に増加しました。これは事業所と協会の距離をできるだけ縮め、健康づくりや医療費に対する認識を深めていただくよう、これまで継続して支部の幹部や職員による勧奨活動を行い、支部での取組みを工夫しながら粘り強く実施してきた成果がでていっていると考えています。</p> <p>また、協会保健師等による特定保健指導と併せて実施率向上のために推進している保健指導機関等への外部委託では、健診当日に初回面接を実施する機関等に対する委託料の単価上限を上げたことで、委託契約機関数、実施人数ともに増加してきています。</p> <p>一方で、外部委託に係る諸課題（委託機関のマンパワー不足等）が明らかになってきました。これについては、委託機関との定期的な会議を持ち、積極的な推進の働きかけや実施方法の共有化を図りながら、外部委託の推進策を検討しています。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>																												

※ 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

I 24年度事業計画	評価等			
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進				
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【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 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き> <生活習慣の改善状況> *生活習慣に関する問診に「はい」と回答した者の割合の減少率（対23年度） a) 喫煙者 -0.1%ポイント、b) 1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者 0.9%ポイント、c) 食べる速度が速い者 -0.1%ポイント、 d) 毎日飲酒する者 -0.4%ポイント e) 1日当たりの飲酒量が2合以上の者 0.1%ポイント ※23年度改善状況（対22年度比） a)-1.2%ポイント b)0.2%ポイント c)0.2%ポイント d)-0.4%ポイント e)0.1%ポイント</p> <p>【具体的な取組事項】 ・支部長を始めとした幹部や職員で励賞体制を作り、事業所への特定保健指導の利用勧奨を行っています。その際、訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を作成、持参し、健康課題等を説明することによって特定保健指導の利用増加に繋がっています。鳥取支部のパイロット事業では、特定保健指導の受入承諾を目的とした事業所訪問のノウハウをマニュアル化することにより職員の「営業力」が向上し、新たに特定保健指導を受け入れていただいた事業所数を増やしました。この取組みは、横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。</p> <p>・保健指導機関等への外部委託の推進では、健診当日に初回面接を実施する機関及び後日訪問により実施する機関に対して委託料単価の上限を引き上げました。その結果、委託機関数 739機関（23年度比+162機関）、初回面接 36,278人（23年度比+69.5%）、6ヶ月後評価 20,691人（23年度比+158.2%）と増加しました。【別紙4参照】 また、24年度中に検討を重ねてきた継続支援の再委託契約（委託機関が実施する運動や食事などの実践的な継続支援部分を他の専門的な機関にさらに委託する契約）を認める取扱いを25年度から新たに導入しました。</p> <p>・ITツールを活用した保健指導では、特定保健指導対象者の増加に伴い個人々々への対応方法や情報提供の手段などのニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者数は 6,232人（23年度比+2,528人、+68.3%）と増えています。現在、各支部が取組んでいる「はらすまダイエット」や「ヘルスアップWEB」などについては、利用者が自らの生活パターンに合わせてPCやスマートフォンなどからサービスを利用し、随時、実践状況の記録確認ができるため、利用の拡大に繋がっています。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】 事業主への積極的な働きかけ、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。 事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者50.0%、被扶養者27.8% ・事業者健診のデータの取込率：10% ・特定保健指導実施率 ：被保険者16.0%、被扶養者16.0%</p> <p>【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 ・メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率 ・生活習慣の改善状況</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間中の特定保健指導の実施が難しい、もしくは保健師の訪問受入が難しい事業所に勤務しているという理由で、特定保健指導の利用機会がなかった方に対して、支部に来所していただくたり加入者の身近な地域にある公民館等の公的施設を利用して、特定保健指導を実施しています。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 支部に来所していただいて特定保健指導を実施した支部：15支部（うち、3支部は土曜日に実施） ○ 公共施設を利用して特定保健指導を実施した支部：6支部（うち、4支部は土曜日に実施） ・被扶養者に対しては、特定健診・がん検診から特定保健指導までの一連の事業を市町村と一体となって推進している支部もあり、地域の実情を踏まえて可能な地域において積極的に取り組んでいます。愛媛支部では、市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を中心に協会独自の集団健診を実施、集団健診と同じ会場において特定保健指導を実施し、初回面接の実施者数を大幅に増やしました。 ・契約保健師の雇用確保が厳しい状況にあり23年度より管理栄養士の採用を進め、全国141人の管理栄養士が保健師と連携して特定保健指導を行っています。各支部では保健指導の質の向上に取り組んでおり、一つひとつの業務のPDCAサイクルを適切に機能させ、特定保健指導手順書の作成や利用動向強化の工夫などを行っています。 ・特定保健指導実績において支部間格差があり、全体の実施率の底上げのため実績の低迷している支部に対して支援を行っています。23年度に個別支援を行った秋田、神奈川、徳島支部では24年度の実績を大きく伸ばしました。24年度は実績の高い支部を交えた規模・地域別のグループ支援を行っており、25年度の実施率向上に努めています。 ・支部ごとの特定保健指導方法の違いによる効果の差について比較分析し、効果的かつ効率的な特定保健指導方法の標準化を進めるため、国立保健医療科学院との共同研究により評価を行っています。共同研究にあたり特定保健指導の評価方法やデータ分析についての調整を重ねてきました。健診結果のリスク要因の変化（21、22年度連続受診者データ）に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の利用者は途中終了者、未利用者に比べてリスク因子の改善度が大きく、特定保健指導の成果がでていることがわかりました。また、リスク因子の改善度は支部によって差があることがわかりましたので、今後、要因を分析し全体のレベルアップと標準化に活用していきます。【別紙5参照】 また、この分析結果は、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認することができるため、更に詳細に分析を進めて支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。 		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(3) 各種事業の展開			
<p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>県民の健康的な生活の実現を図ることを目的として、22年度に奈良支部において奈良県と覚書を交わしたことを皮切りに、24年度までに6支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結し、健康づくり等に関する取組みを進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・24.6月 静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書（静岡支部） ・24.11月 山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書（山形支部） ・25.3月 世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書（東京支部） ・25.3月 熊本市との健康づくり包括協定書（熊本支部） ・25.3月 呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定、糖尿病性腎症等重症化予防事業に関する覚書（広島支部） <p>また、埼玉支部では、誰もが生き生きと健康で長生きできる社会を実現するため、埼玉県、健康長寿モデル都市を始めとした全市町村が協力して「健康長寿埼玉プロジェクト」を推進しており、このプロジェクトの「けんこう大使」として、支部の保健師が任命され健診受診率向上の啓発活動を行っています。</p> <p>その他の支部においても、保険者協議会等を通じ自治体や他の保険者と連携して以下の取組みを進めるなど、地域でのパートナーシップ構築を進めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・データ分析に取り組んだ支部 6支部 ・市町村広報誌等を活用した広報を実施した支部 30支部 ・健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施した支部 21支部 ・調査、アンケートを実施した支部 4支部 ・保健指導事例発表などの研修会を実施した支部 17支部 ・特定健診・がん検診の推進に取り組んだ支部 11支部 <p><次頁に続く></p>		
<自己評価>	A	<委員ご意見>	<最終評価>
<p>24年度は、5支部において自治体との連携・協働に関する覚書や協定を締結しています。該当支部においては、自治体の関係部署との幾度も協議、調整を経て締結しており、世田谷区との覚書については、本部も交え調整を図りました。その他の支部においても、自治体等と調整を図り健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取組みを進めております。</p> <p>支部においては、協会の基本方針を踏まえ、特定健診、特定保健指導を最大限推進しているなかで、自治体や他の保険者との連携にも出来る限り取り組んでいます。</p>			

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(3) 各種事業の展開			
<p>【評価の視点】 自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>その中でも栃木支部は、厚生労働省が推進するスマートライフプロジェクト（※）の一環として24年度に創設された表彰制度「第1回寿命をのばそう！アワード」において、厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。栃木支部では、①地域と職域が連携した健康づくり事業（健康保険セミナー、対話集会、医療費適正化セミナー、出前健康相談等の開催）、②健康福祉センターと共催で受動喫煙対策研究会を開催、③うつつのみや食育フェアにブースを出展し健康相談を実施、などの取組みが評価されたものであり、医療保険者としては唯一の受賞となりました。</p> <p>（※）スマートライフプロジェクト 厚生労働省では、国民の健康寿命延伸のため、「すこやか生活習慣国民運動」を実施し「適度な運動」「適切な食生活」「禁煙」を促進してきた。22年度からはさらにこの活動を広げるために、幅広い企業、団体との連携を主体とした「スマートライフプロジェクト」をスタートした。</p>		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

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

I 24年度事業計画	評価等			
(1) 保険者機能の発揮による総合的な取組みの推進				
<p>【評価の視点】 加入者の医療費、健診データを分析するとともに、加入者の疾病の予防や健康増進、医療費の適正化のための取組みを総合的に推進しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>加入者の疾病予防を目的として特定健康診査等を実施したほか、一人ひとりの健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」や船員の食生活をテーマとした小冊子の配布など、健康増進の意識の向上に向けた取組みを行っています。</p> <p>加入者の皆様に対して「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」などを送付することにより医療費に関する積極的な情報提供を行うとともに、レセプト点検において、査定事例の共有化や点検員研修等の実施による点検技術の向上を図るなど、医療費の適正化等を目的とした取組みを行っています。</p> <p>このほか、今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、加入者の皆様の医療費の傾向やオーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における医療機関の受診行動について調査分析を行うなど、保険者としての取組みを総合的に推進しました。</p>			
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化などの保険者としての取組みを強化するため、「医療費通知」の送付や下船後の療養補償の適正受診の促進などに取り組むとともに、24年度においては「ジェネリック医薬品の使用促進」や「被扶養者資格の再確認」などの船員保険が協会に移行された後の新たな取組みにも着手しました。 ・特定健診等については、実施率の向上に向けて「実施機関の拡大」、「受診手続きの簡素化」、「特定保健指導の利用者負担額の軽減」などの各種取組みを行っています。 ・保健事業としては、このほか、健康状況に応じたオーダーメイドの「情報提供冊子」や船員の食生活をテーマとした小冊子の配布など、健康増進の意識の向上に向けた各種取組みも行っていきます。 ・また、今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、加入者の皆様の医療費の傾向のほか、オーダーメイドの「情報提供冊子」を受け取られた方のその後における医療機関の受診行動について分析を行っています。 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center; vertical-align: top;"> <p style="text-align: center;">B</p> </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p><委員ご意見></p> </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <p><最終評価></p> </td> </tr> </table>	<p style="text-align: center;">B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
<p style="text-align: center;">B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>		

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(2) 情報提供・広報の充実			
<p>【評価の視点】 加入者や船舶所有者の視点を意識し、ホームページや船員関係機関誌等により、わかりやすく積極的な情報提供・広報を適切に実施しているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>加入者や船舶所有者への情報提供・広報については、ホームページや関係団体の機関誌を活用し、タイムリーな情報提供と丁寧な広報活動に努めています。</p> <p>ホームページには、申請手続きや健康づくりに関する情報などを盛り込んだ「船員保険マンスリー」を毎月掲載しました。また、25年3月の協会ホームページのリニューアルに伴い、申請書ダウンロードや保険料額表など、アクセスの多いページへのリンクを設定したバナーをトップページに設置するなど、レイアウトも見直しました。さらに、船員保険の各種申請について説明したコンテンツ「こんなときどうする」及び「よくあるご質問」を新設するなど、加入者や船舶所有者の皆様に役立つ情報の提供に努めています。</p> <p>インターネットを利用いただけない加入者や船舶所有者の皆様を含め、幅広い広報を目的に、船員保険の業務を簡潔に紹介した「船員保険業務のご案内」を作成し、25年3月に労働基準監督署や船員保険事務を取扱う年金事務所などの関係機関の窓口に設置していただきました。（配布内訳：労働基準監督署約5,000部、年金事務所約3,000部、協会支部約2,000部）</p> <p>また、船員保険の運営状況等について解説した「船員保険通信」を作成し、24年11月に被保険者及び船舶所有者に配布しました。（配布内訳：被保険者約60,000部、船舶所有者約5,000部）</p> <p>なお、保険料率変更リーフレットや健診案内リーフレット等を配布するとともに、関係団体の機関誌等に健診案内などの情報を掲載していただきました。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・タイムリーで効果的な広報活動を行うため年度当初に「船員保険広報実施計画」を策定し、関係団体の協力も得ながら計画的に広報を実施しました。 ・「船員保険業務のご案内」は3年目、「船員保険通信」は2年目であり、25年度以降も内容を工夫し、船員保険関係者において船員保険の内容や財政状況等をわかりやすく確認できる資料として定着させていきます。 ・なお、広報という観点で言えば、「下船後の療養補償」の制度周知や「柔道整復施術療養費」の適正受診に関する広報活動も行ったほか、保健事業（健康づくり事業）の一環として、普及啓発用の小冊子を配布する等の取組みも行うことができました。 ・今後とも、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実施し、情報発信力を強化していきます。 	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等
------------	-----

(3) ジェネリック医薬品の使用促進

<p>【評価の視点】 ジェネリック医薬品希望カードの配付や自己負担額軽減効果通知サービスを実施し、ジェネリック医薬品の使用促進を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>船員保険加入者へのジェネリック医薬品の使用促進として以下の取組みを実施しました。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品軽減額通知を送付し、ジェネリック医薬品に切替えることでどれくらい窓口負担が軽減されるのかお知らせする。 ・ジェネリック医薬品希望カードを送付し、加入者が医師や薬剤師にジェネリック医薬品を希望することを伝えやすくする。 ・ホームページや関係団体の機関誌等を通じた、ジェネリック医薬品に関する広報。 <p>【ジェネリック医薬品軽減額通知】 先発医薬品を長期服用している25歳以上の方のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の自己負担の軽減が一定金額以上見込まれる方に対し、薬代の自己負担の軽減額を通知しました。24年11月に2,843人の方に通知し、24.2%にあたる687の方がジェネリック医薬品に切り替えています。これによる医療費の軽減効果額は、1ヶ月あたり約100万円（自己負担分で約30万円、保険給付分で約70万円）であり、単純に1年間に推計すると年間約1,200万円の財政効果となります。</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th>通知者数</th> <th>切替者数</th> <th>切替率</th> <th>軽減効果額(年間)</th> </tr> <tr> <td>2,843人</td> <td>687人</td> <td>24.2%</td> <td>約1,200万円</td> </tr> </table> <p>【ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット】 ジェネリック医薬品の希望を医師や薬剤師に伝えやすくするための「ジェネリック医薬品希望カード付リーフレット」を50,000枚作成し、「ジェネリック医薬品軽減額通知」や「医療費通知」に同封することにより配布しました。</p>	通知者数	切替者数	切替率	軽減効果額(年間)	2,843人	687人	24.2%	約1,200万円
通知者数	切替者数	切替率	軽減効果額(年間)						
2,843人	687人	24.2%	約1,200万円						

<p><自己評価></p> <p style="text-align: center;">A</p> <p>・協会が平成22年1月に船員保険の保険者となってから、初めての取組みでしたが、通知後におけるジェネリック医薬品の切替率において、先行実施している協会けんぽとほぼ同水準の成果を上げることができました。</p> <p>・その結果もあって、船員保険の医療給付費におけるジェネリック医薬品の使用率は、金額ベース・数量ベースともに向上しています。</p> <p>(ジェネリック使用率)</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th></th> <th>通知時</th> <th>効果測定時</th> </tr> <tr> <td>金額ベース</td> <td>5.8%</td> <td>7.6%</td> </tr> <tr> <td>数量ベース</td> <td>17.6%</td> <td>20.6%</td> </tr> </table> <p>注 通知対象者2,843人のデータ</p> <p>・25年度においては、「軽減額通知」に関し、通知条件の変更により送付対象者を拡大する等の必要な見直しを行った上で、引き続き、その推進を図っていきます。</p>		通知時	効果測定時	金額ベース	5.8%	7.6%	数量ベース	17.6%	20.6%	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>
	通知時	効果測定時									
金額ベース	5.8%	7.6%									
数量ベース	17.6%	20.6%									

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(4) 健全かつ安定的な財政運営の確保			
<p>【評価の視点】 医療費適正化、業務改革等の取組みを強化するとともに、加入者の疾病予防、健康増進等のための取組みを総合的に推進し、中長期的に安定的な財政運営を確保するよう努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>24年度の船員保険の収入は487億円であり、その主な内訳は、保険料等交付金が359億円、疾病任意継続被保険者保険料が14億円、国庫補助金・負担金が30億円、職務上年金給付費等交付金が72億円です。一方、支出は459億円であり、その主な内訳は、保険給付費が266億円、後期高齢者支援金等の拠出金等が117億円、介護納付金が33億円、業務経費・一般管理費が32億円です。</p> <p>平成19年の制度改革の効果もあり、船員保険の直近の財政状況は安定していますが、被保険者数の減少傾向や1人当たり医療費の増加傾向は継続しており、今後とも、各種指標の動向等を見極めながら、安定的な財政運営に努めていく必要があります。</p> <p>また、今後も安定的な財政運営を確保するため、被保険者数の減少傾向や1人当たり医療費の増加傾向を踏まえた船員保険の中期的収支見通しを作成し、船員保険協議会に報告していきます。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入者の疾病予防や健康増進等の取組みについては、特定健診等の促進に努めるとともに、個人ごとの健診結果を踏まえたオーダーメイドの「情報提供冊子」や食生活に関する「普及啓発用の小冊子」の配布等を実施しました（具体的には、「3. 保健・福祉事業の着実な実施」を参照）。 ・医療費適正化等の取組みについては、「下船後の療養補償」や「柔道整復施術療養費」に関する広報等を実施しました（具体的には、「2. 船員保険給付等の円滑な実施」を参照）。 ・今後とも、被保険者数や一人当たり医療費などの各種指標の動向等を注視しつつ、中長期的な財政状況を見極め、船員保険協議会における関係者の意見等を踏まえた上で、将来の保険料率の設定を行う等、安定的な財政運営に努めていきます。 	B	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等								
(5) 準備金の安全確実かつ有利な管理・運用									
<p>【評価の視点】 船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行っているか。 運用状況は定期的に船員保険協議会において報告しているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 船員保険の準備金は、今後の保険給付費等の支払いに備えるほか、被保険者の皆様の保険料率の軽減に充てるため等の財源として保有しています。この準備金は、22年6月から金銭信託（運用対象は満期保有を原則とした日本国債）により運用しており、24年度の運用益は約8,000万円となっています。 なお、運用状況については、前年度の運用状況（決算）を毎年7月に定期報告しています。（24年7月は23年度の運用状況を報告）</p> <p>[運用状況]</p> <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">24年度</td> </tr> <tr> <td>年度末運用資産残高</td> <td>約302億円（未収利息約2千万円）</td> </tr> <tr> <td>利回り</td> <td>実現利回り0.272%（総利回り0.265%）</td> </tr> </table>				24年度	年度末運用資産残高	約302億円（未収利息約2千万円）	利回り	実現利回り0.272%（総利回り0.265%）
	24年度								
年度末運用資産残高	約302億円（未収利息約2千万円）								
利回り	実現利回り0.272%（総利回り0.265%）								
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・船員保険の準備金については、安全確実かつ有利な運用を行うこととし、満期保有を原則とした国債での運用を行うこととしています。 ・24年度も国債による運用により、確実に運用益を上げています。 	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>						

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(1) 保険給付等の適正かつ迅速な支払い			
<p>【評価の視点】</p> <p>保険給付を確実かつ迅速に支払うとともに、不適切な申請事例に対しては厳格な対応や適正受診の促進を図っているか。</p> <p>下船後の療養補償について、制度の趣旨や仕組みについて周知を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務外給付支給額：傷病手当金15億7,880万円（支給件数5,766件）、出産手当金1,002万円（支給件数28件）、出産育児一時金4億8,363万円（支給件数1,153件） 高額療養費（償還払い）1億2,227万円（支給件数1,819件）等 ・職務上上乘せ給付等支給額：休業手当金1億5,147万円（支給件数1,071件）、障害年金・遺族年金702万円（24年度末の受給権者数7人）、 障害手当金・遺族一時金2,432万円（支給件数28件）等 ・経過的職務上給付支給額：傷病手当金2億4,459万円（支給件数643件）、障害年金・遺族年金41億4,463万円（24年度末の受給権者数2,276人）、 障害手当金・遺族一時金7,828万円（支給件数14件） <p>このほか、24年度からは休業特別支給金、障害特別支給金及び遺族特別支給金についても支給対象者694名に受給勧奨状を送付し、1億2,401万円（同620件）を支給しました。また、経過的特別支給金についても、支給対象者39名に受給勧奨状を送付し、4,339万円（同34件）を支給しました。</p> <p>また、東日本大震災の被災者の方の一部負担金免除に関しては、福島第一原発事故の警戒区域等の被災者の方について、免除期間が延長されたことから、24年9月及び25年2月に免除期間を更新した証明書を送付しました。（免除証明書更新件数（25年2月時）：18件）</p> <p>さらに、船員保険給付を適正に行うため、下船後の療養補償については、療養補償の対象範囲での適正な受診がなされるよう、加入者の皆様には医療費通知の送付時に、また、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、適正な受診に関するリーフレットを配布しました。柔道整復施術療養費に関しても、多部位・頻回受診等の申請については、対象の加入者の皆様に文書による照会を実施（349件）するとともに、船舶所有者の皆様には「被扶養者資格の再確認」のお願い時に、柔道整復師のかかり方を説明したリーフレットを配布しました。下船後の療養補償や柔道整復施術療養費に関しては、このほかに関係団体の機関誌等に広報記事を掲載いただきました。</p> <p>○ サービススタンダードの達成状況について</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、24年度全体では99.9%であり、24年8月、12月及び25年1月以外は毎月100%を達成しました。また、平均所要日数は6.04日でした。サービススタンダードの達成率については、100%には満たなかったものの99.9%を達成することができ、平均所要日数については、昨年より1日以上短縮した上で、目標を達成することができましたが、さらに申請書の審査・支払の進捗状況の管理方法の見直しを進め、一層の向上に努めています。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険給付に関しては、サービススタンダードの達成に努める等、着実に実施しました。 ・また、保険給付を適正に行うため、傷病手当金等の現金給付等に関しては、審査の際に必要な応じ医師照会等を行ったほか、柔道整復施術療養費や下船後の療養補償に関しては重点的に適正受診に係る文書照会や広報を実施しました。 ・柔道整復施術療養費については、積極的な文書照会等の結果、不適正な事例について一定の効果（加入者1人当たりの給付額及び申請書1件当たりの給付額の減少）を得ることができました。また、下船後の療養補償については、関係団体のご協力により例年より充実した広報ができましたが、今後とも制度の一層の周知を図るべく、取組みを継続していきます。 ・さらに、24年度においては、船員保険協議会での議論を経て、4月及び12月に、22年1月以降労災保険の受給者となった者に対する上乘せ給付として、新たに経過的特別支給金等を支給することとされたことから、労災保険よりこれら受給者のデータ提供を受けるとともに、対象者に受給勧奨状を送付し、請求漏れを防ぐ取組みも積極的に行いました。 ・引き続き、船員保険の各種給付について、適正な支給に努めるとともに、迅速な支払いに努めていきます。 	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画 評価等

(2) サービス向上のための取組

【評価の視点】
 ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握
 ・申請書等の様式やパンフレットの改善など、サービス向上の取組みはどうか。
 保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な交付に努めているか。

【目標指標】
 ・職務外給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード）
 ・サービススタンダードの達成率：100%
 ・資格情報取得から保険証の送付までの平均日数：3営業日以内

【検証指標】
 ・お客様満足度
 ・お客様からの苦情・意見の件数とその内容

<事業報告（概要）>

【お客様満足度調査】

加入者の皆様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や傷病手当金、高額療養費及び休業手当金の支給決定通知書を送付する際にアンケートはがきを同封し、お客様満足度調査を実施しました（24年8月～25年2月）。結果については、職員の応接態度に対する満足度を除いた指標は前年度に比べ向上しました。

指標	平成23年度	平成24年度	対前年度比
申請に対する満足度	38%	44%	6%
手続き方法に対する満足度	33%	40%	7%
職員の応接態度に対する満足度	59%	55%	-4%
サービス全体としての満足度	39%	47%	8%

なお、24年度中にお客様満足度及びアンケートの回収率の向上のために以下の取組みを行いました。
 ・ 傷病手当金の支給申請書や記入例の一部見直しを行うなどの改善に取り組み、手続き方法に対する満足度の向上に努めました。
 ・ 外部講師や職員による電話対応の研修会を実施し、職員の応接態度の質の向上に努めました。
 ・ アンケートはがきの送付時に回答協力依頼文書を同封することやホームページに同様の協力依頼を掲載し、アンケート回収率の向上に努めました。

<次頁に続く>

<自己評価>

B

<委員ご意見>

<最終評価>

・お客様満足度調査については、24年度においては、サンプル数が少ないものの職員の応接態度に対する満足度を除き各指標において前年度を上回りました。なお、職員の応接態度については、調査の途中結果も踏まえて、年度途中において、電話対応に関する研修会を企画、実施したところ、研修の前後で改善が見られたことから、同研修については25年度においても実施してまいります。また、申請書の様式についても、お客様の声を踏まえ一部見直しを行いました。
 （船員保険のお客様満足度調査において満足度が協会けんぽに比べて低い傾向にあるのは、調査方法が窓口等における対面方式ではなく、郵送方式によっており、調査対象者も疾病任意継続被保険者の資格取得者等に限られること等が少なからず影響していると考えています。）

・また、アンケート調査の回収率の向上については、調査の実施にあたり、調査対象者に対しアンケートはがきの送付時に回答への協力依頼文書を同封することやホームページに同様の協力依頼を掲載する取組みを進めた結果、一定の回収率の向上が見られました。（23年度10.8% ⇒ 24年度13.3%（協力依頼開始前10.1%、協力依頼開始後17.4%））

<次頁に続く>

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画	評価等		
(2) サービス向上のための取組			
<p>【評価の視点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度調査等による加入者の意見・ニーズの把握 ・申請書等の様式やパンフレットの改善など、サービス向上の取組みはどうか。 ・保険給付等の迅速な支払、保険証の迅速な交付に努めているか。 <p>【目標指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職務外給付の受付から振込までの日数：10営業日以内（サービススタンダード） ・サービススタンダードの達成率：100% ・資格情報取得から保険証の送付までの平均日数：3営業日以内 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お客様満足度 ・お客様からの苦情・意見の件数とその内容 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>【サービススタンダード】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、24年度全体では99.9%であり、24年8月、12月及び25年1月以外は毎月100%を達成しました。また、平均所要日数は6.04日でした。 ・保険証の発行に要する日数についても、24年度の平均は2.00日（疾病任意継続被保険者分は2.32日）であり、目標指標である3営業日以内を達成しました。 <p>【苦情・意見等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・苦情：7件（23年度1件） 6件増加（例：傷病手当金の審査事務において、医師照会をしているため決定に時間がかかっていることに対するもの等） ・ご意見・ご提案：5件（23年度0件） 5件増加（例：高額療養費等の申請を勧奨するのであれば、返信用封筒を入れるべき等） ・お礼・お褒めの言葉：1件（23年度0件） 1件増加（5年間船員保険でお世話になり、今回無事に国保加入の手続きができた） 		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>・サービススタンダードの達成率については、100%には満たなかったものの99.9%を達成することができました。また、平均所要日数については、昨年より1日以上短縮した上で、目標を達成することができましたが、さらに申請書の審査・支払の進捗状況の管理方法の見直しを進め、一層の向上に努めています。なお、保険証の迅速な交付についても、積極的に取り組み、平均所要日数に関し目標を達成することができました。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画 評価等

(3) 高額療養費制度の周知

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

<事業報告（概要）>

限度額適用認定証の提示により高額療養費が現物給付されることについて説明したリーフレットを作成・配布し、現物給付による支給手続きの簡素化を推進しました。

限度額適用認定証		高額療養費支給額(現物給付)		高額療養費支給額(現金給付)	
	発行枚数	件数	金額(千円)	件数	金額(千円)
23年度	3,023	9,349	1,076,869	2,377	186,720
24年度	3,474	10,280	1,182,406	1,819	122,266

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

高額療養費未申請者勧奨件数	
	件数
23年度	190 (21年11月～22年3月分)
24年度	1,080 (22年4月～23年10月分)

※高額療養費制度の周知実績

【制度周知用リーフレットの配布実績】
 24年 5月：船舶所有者に配布することにより、加入者へ周知。（約4,200枚）
 24年 11月：加入者へ配布。（約2,800枚）

【その他】
 24年 10月：ホームページ（船員保険マンスリー）に広報記事を掲載。

<自己評価>

A

<委員ご意見>

<最終評価>

・限度額適用認定証に関する広報について積極的に取り組んだ結果、周知が進んだと思われ、その結果として、24年度においては、高額療養費の現物給付分は対前年比で件数が10.0%増、金額が9.8%増となったのに対し、現金給付分は件数が23.5%減、金額が34.5%減となったところであり、25年度においても取組みを継続していきます。

・また、高額療養費の支給申請の勧奨については、対象受診月から勧奨までの期間の短縮を図り、サービスの向上に努めました。（24年度実績：22年4月診療分から23年10月診療分まで（19か月分）の勧奨を行いました。）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画		評価等	
(4) 被扶養者資格の再確認			
<p>【評価の視点】 無資格受診の防止や、高齢者医療費拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携のもと、船舶所有者等の協力を得つつ、的確に行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 保険給付や高齢者医療制度への拠出金等を適正なものとするため、被扶養者資格の再確認を船舶所有者の協力を得て実施しました。被扶養者であった方が就職などにより勤務先で健康保険等に加入した場合の資格喪失の届出が未提出（二重加入）となっていないかを重点的に確認し、届出漏れが確認された者については、これを適正に処理しました。 なお、平成25年度においても引き続き実施することとしており、平成25年3月に船舶所有者に事前案内を行っています。</p> <p>【実施日】 ・被扶養者状況リストの発送：平成24年5月 ・被扶養者状況リストの再送付（再依頼）：平成24年7月</p> <p>【送付対象数】 ・送付対象事業所数：4,202件（対象被扶養者数：40,826人）</p> <p>【被扶養者状況リスト提出状況】 ・提出船舶所有者件数：3,837件（送付対象船舶所有者数の約91%）</p> <p>【被扶養者資格の再確認による扶養解除数および解除理由】 ・扶養解除数：423人 ・扶養解除理由：就職（約75%）、収入超過（約12%）、結婚・離婚等（約5%）、死亡（約2%）等</p> <p>【財政効果】 ・高齢者医療制度への支援金等は約2,500万円軽減される見込み。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成23年度においては東日本大震災の影響により実施できなかったことから、船員保険の運営が全国健康保険協会に移ってからは初めての取組みとして、被扶養者の資格確認を行うことができました。 ・実施にあたっては、事前に、船舶所有者へ直接チラシを送付するとともに、関係団体の広報誌やHPにも記事を掲載し、協力を依頼したほか、被扶養者状況リストを送付した後も関係団体の広報誌や協会ホームページに再度記事を掲載し、再協力の依頼を行うなど、円滑な実施に向け、きめ細かな取組みを行っています。 ・このような取組みを行ったこと等により、約91%の船舶所有者から被扶養者状況リストの提出があり、資格がない方に対する保険給付が行われることの防止及び高齢者医療制度への支援金等の軽減による被保険者や船舶所有者の保険料負担への軽減にもつながるなど、着実な成果があげられました。 ・25年度は、24年度の実施状況等を踏まえて、被扶養者状況リストの提出割合等がさらに高まるよう努めていきます。 	B	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画		評価等													
(5) レセプト点検の効果的な推進															
<p>【評価の視点】 査定事例の集約・共有化、自動点検機能の効果的活用等により、レセプト点検の効果的な推進のための取組みを行っているか。</p> <p>【目標指標】 ・被保険者1人当たり内容点検効果額：23年度を上回る（ただし、24年3月から社会保険診療報酬支払基金においてもシステムの改善による点検充実化がなされているため、数値による単純比較は難しいことに留意。）</p> <p>【検証指標】 ・被保険者1人当たり資格点検効果額 ・被保険者1人当たり外傷点検効果額</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>レセプト点検に係る知識・技術を取得するための実務研修会を実施したほか、審査医師（※）を含めた打ち合わせにおいて査定事例に関する情報の共有化を行う等レセプト点検の効果的な推進に努めました。目標指標としている内容点検の被保険者一人当たりの効果額は、前年度と比べ増加しました。 （※ 保険者に医学的な助言等を行なう医師）</p> <p>被保険者一人当たり効果額（ ）内は23年度の数値</p> <table border="0"> <tr> <td>【目標指標】</td> <td>内容点検効果額</td> <td>1,732円</td> <td>(1,244円)</td> </tr> <tr> <td>【検証指標】</td> <td>資格点検効果額</td> <td>1,073円</td> <td>(1,638円)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>外傷点検効果額</td> <td>588円</td> <td>(606円)</td> </tr> </table>			【目標指標】	内容点検効果額	1,732円	(1,244円)	【検証指標】	資格点検効果額	1,073円	(1,638円)		外傷点検効果額	588円	(606円)
【目標指標】	内容点検効果額	1,732円	(1,244円)												
【検証指標】	資格点検効果額	1,073円	(1,638円)												
	外傷点検効果額	588円	(606円)												
<p><自己評価></p> <p>・支払基金による点検充実化が実施されている中、協会けんぽの査定事例の検証を全担当職員で行い、その分析・検討結果を取りまとめて共有する取組みにより、前年度と比べ内容点検効果額を向上させることができました。 また、点検員の質の向上を図るため、協会けんぽで実施している実務研修への職員の参加を促し、一人ひとりの技量の充実を図っています。</p> <p>・25年度は点検員を1名増員して効果額の向上を図るとともに、協会けんぽで実績を上げているレセプトの自動点検機能の導入に向け、システム改修の可能性についても検討を進める予定であり、効率的な点検体制の構築に努めていきます。</p>	A	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>												

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(6) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び早期回収			
<p>【評価の視点】 債権の発生を抑制するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。 発生した債権については、文書や電話による催告や支払督促等の一連の手続きにより早期かつ確実な回収に努めているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 無資格受診等の事由による債権を発生させないよう、被保険者や被扶養者の資格を喪失された後においても保険証を返却されない方に対して日本年金機構から催告を行い、その後も返却されていない方に対して船員保険部において再度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ました。 また、発生した債権については、文書や電話による催告を行ったほか、支払督促等の実施などにより債権の回収の強化に努めました。</p> <p>24年度保険証回収率（（ ）内は23年度の数値） 95.7%（95.2%）</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険証を返却されていない方への返却依頼の文書の送付については、毎月遅滞なく実施できました。 ・また、日本年金機構から納入告知書を送付する際及び船員保険部から被扶養者再確認リストを送付する際に、保険証の早期回収への協力依頼のチラシを同封するとともに、関係団体の広報誌や協会ホームページに保険証の早期回収の記事を掲載し、船舶所有者及び加入者に対し保険証の早期回収への協力依頼の周知徹底に努めるなど、きめ細かな取組みを推進しました。 ・上記の取組み等により、平成24年度の保険証の回収率は95.7%となり、わずかながらですが平成23年度の回収率を上回る結果となっています。 ・債権の回収については、新規発生債権の早期回収に重点をおき、これまで行ってきた文書による催告と並行して電話による催告を行うよう工夫しました。 ・また、24年度には初の試みとして、再三の返納金催告にもかかわらず全く反応が見られない高額債務者に対し、法的手続きによる回収（支払督促）を3件実施したところ、一定の効果があったことから、25年度についても引き続き実施していきます。 	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(1) 保健事業の効果的な推進			
<p>【評価の視点】 船員労働の特殊性を踏まえたサービスの向上を図るよう、特定健康診査及び特定保健指導を中核として、保健事業の効果的な推進を図っているか。 加入者が受診しやすいように、健診実施機関及び特定保健指導の外部委託実施機関の拡大を図っているか。</p> <p>【目標指標】 ・特定健康診査実施率 ：被保険者41.7%、被扶養者29.3% ・船員手帳データ取込率：20% ・特定保健指導実施率 ：被保険者15.0%、被扶養者15.0%</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>船員保険においては、他の保険者（健康保険組合や共済組合）に比べて規模の小さい事業所が多く、かつ広い地域に点在していることや乗船中の船員との接触がとりにくいことなどから、効率的な健診の受診動奨や特定保健指導の実施が難しいという事情があり、特定健診及び特定保健指導の実施率はともに目標を下回っています。</p> <p>24年度においても、引き続き、被保険者を対象とした生活習慣病予防健診について、船の入出港に合わせた時間帯での健診車による健診や予約なしでの健診など、船員労働の特殊性に配慮した健診を実施しました。 また、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対して船員保険の生活習慣病予防健診委託契約の締結を働きかけ、その実施機関の拡充を図るとともに、特定保健指導の外部委託機関の拡大を図ることで、利用者の利便性を高める等の取組みを推進しました。</p> <p>被扶養者を対象とした特定健診については、市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報や特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進しました。</p> <p>なお、24年度は第一期特定健康診査実施計画の最終年度であり、厚生労働大臣が定めた特定健康診査等基本方針において、新たな特定健診及び特定保健指導の目標実施率が示されたことを踏まえ、これまでの実施状況や他保険者における実施率向上に向けた取組み等も参考としつつ、新目標を25年度からの5年間で達成するための第二期特定健康診査等実施計画を策定しました。</p> <p>24年度特定健康診査実施率（ ）内は23年度の数値） 被保険者 35.1% (33.8%) 、被扶養者 8.8% (8.8%)</p> <p>24年度特定保健指導実施率（ ）内は23年度の数値） 被保険者 5.3% (5.5%) 、被扶養者 0.4% (0.4%) 船員手帳データ取込率 19.6% (23年度) → 24年度 (25年8月末現在) は10月上旬判明予定。 被保険者健診実施機関 126 (23年度) → 137 (24年度) 被保険者特定保健指導実施機関 8 (23年度) → 37 (24年度) ※被扶養者の特定健診、特定保健指導については、集合契約の締結により全国約5万の健診実施機関及び全国約1万の特定保健指導実施機関において受診可能となっています。</p>		
<p><自己評価></p> <p>・保健事業の実施に当たっては、特定健診及び特定保健指導の実施率の引上げに向けて、健診等の実施機関の拡大、広報活動の強化、受診手続きの簡素化、及び被扶養者特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進し、積極的な事業展開を図りました。</p> <p>・被保険者の健診実施率については、平成21年度から23年度までの3年間は1%未満の増加（21年度 33.0%→22年度 33.7%→23年度 33.8%）ですが、平成24年度においては、被保険者の受診券の事前交付申請手続きを廃止し、年度初めに受診対象者全員の受診券を交付することにより、前年比1.3%の増加となり、一定の改善が見られました。</p> <p>・被保険者特定保健指導実施機関については、健診事業の運営を委託している船員保険会以外の契約健診実施機関にも拡大し、契約健診実施機関で健診を受診する方の利便性を向上させることができましたが、被扶養者健診受診率及び特定保健指導実施率については、前年度と同程度の水準にとどまりました。</p> <p>・24年度において、地方運輸局長指定の船員手帳健診指定医療機関に対し、船員保険の生活習慣病予防健診機関となるよう、幅広く働きかけたことにより、平成25年度においては、健診実施機関及び特定保健指導実施機関を大幅に増やすことができたところであり、25年度の健診実施率及び保健指導実施率の向上が期待されます。</p>	<p>B</p> <p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進			
<p>【評価の視点】 外部委託業者のノウハウを活用し、適切な広報を通じて、加入者の健康に対する意識を高めるなど、健診受診率や特定保健指導の実施率の向上を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 24年度の特定健診・特定保健指導の実施率向上を目的に、以下の取組みを推進しました。</p> <p>【適切な広報を通じた、実施率の向上を図るための取組み】 船員保険部で使用する封筒の裏面を活用した広報を通年で実施したほか、医療費通知や被扶養者資格の再確認実施時における健診に関するチラシの同封や船舶関係団体等のご協力の下、「船員ほけん」、「船員しんぶん」等の機関誌を活用した広報に取り組みなど、多角的に広報を実施しました。また、生活習慣病予防健診（被保険者）及び特定健診（被扶養者）をまだ年度内に受診されていない方を対象とした広報を、11月に船舶所有者を通じて実施しました。（未受診勧奨船舶所有者3,685）</p> <p>【健康に対する意識の向上を図るための取組み】 労使関係団体の研修会等に保健師等を派遣することによる出前健康講座の実施、健診結果にあわせた生活習慣の改善等についての健康情報を記載した冊子の送付等、被保険者の健康に対する意識を向上させるための取組みを実施しました。</p> <p>【受診券申請手続きの省略による手続きの簡素化】 被保険者への受診券の事前交付申請手続きを廃止し、年度初めに船舶所有者に対して健診案内のパンフレット等を送付する際に、あらかじめ生活習慣病予防健診の対象となる者全員の受診券を交付することとし、受診手続きの簡素化を行っています。</p> <p>【被扶養者の特定保健指導の利用者負担額の軽減】 被扶養者に対する特定保健指導（動機付け支援及び積極的支援）にかかる保険者負担の上限額をそれぞれ引き上げることにより、利用者の負担額を軽減しました。（※集合契約A機関の場合は無料）</p> <p>【市町村が実施するがん検診との同時受診に関する広報の実施】 年度初めに船舶所有者を通じて被扶養者の特定健診受診券等を配布する際に、市町村が実施するがん検診についても、特定健診と同時に受診できる場合がある旨の広報を行っています。</p> <p>【船員手帳の健康証明書の写しの取得】 7月に船舶所有者3,728に前年度に生活習慣病予防健診が未受診である方の船員手帳健康証明書の写しのご提出を依頼しました。また、船舶関係団体等に広報のご協力をいただきました。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び特定保健指導実施率向上のため、実施機関の拡大、広報活動の強化、手続きの簡略化、及び被扶養者特定保健指導の利用者負担額の軽減等の取組みを推進することにより、実施率の向上に努めました。 ・この結果、被保険者の健診実施率については、一定の効果が得られ、特に、35～39歳の特定健康診査の対象外である若い世代の健診実施率が40歳以上の健診実施率に比べ高い増加率となりましたが、総体としては、特定健診及び特定保健指導の実施率の大幅な改善を達成することは依然としてできていません。 24年度被保険者健診実施率（ ）内は23年度の数値） 35～39歳 42.6%（40.1%）、40～74歳 35.1%（33.8%） ・なお、24年度においては、25年度から、低水準にとどまっている被扶養者の健診実施率向上のための取組みを実施するに当たり、新たな健診機関との契約に向けた準備作業等を鋭意進めるとともに、25年3月、医療費通知を送付した際及び被扶養者資格確認の事前案内を送付した際に、25年度からの新たな取組みを踏まえたチラシを同封し、加入者及び船舶所有者に周知広報を行っています。 ①これまで被保険者のみに実施していた生活習慣病予防健診を希望する被扶養者についても受診可能とし、健診内容の充実化を図っています。 ②特定健康診査の保険者負担の上限額の引き上げにより利用者負担額を軽減（※集合契約A機関の場合は無料）しました。 ③年度当初に送付する受診券を自宅（被保険者登録住所）へ直送しました。（今後、年度途中の未受診者への勧奨も自宅へ送付する予定。） 	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
(3) 加入者に対する生涯にわたる健康生活支援のための総合的な取組み			
<p>【評価の視点】 加入者一人ひとりの健康増進を図るため、平成23年度より実施している「船員保険生涯健康生活支援事業」を平成24年度においても引き続き実施することとしているが、 「個人の加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供」、 「健康増進を図るための普及啓発素材の作成・配布」、 「レシピデータ及び健診データ等を活用した調査研究」 といった取組みを実施できているか。</p>	<p><事業報告（概要）> 加入者一人ひとりの健康増進を図ることを目的とした「船員保険生涯健康生活支援事業」を以下のとおり実施しました。 【個人の加入者の健康状況に応じたオーダーメイドの情報提供】 平成24年1月から平成24年12月までに生活習慣病予防健診を受診した被保険者の一人ひとり健康状況に応じた情報提供冊子を作成し配布しました。（約16,000部） 【健康増進を図るための普及啓発素材の作成、配布】 船舶内の食事をテーマに取り上げた小冊子「健康を守る食生活のポイント」を作成し、被保険者及び船舶所有者に配布しました。（約65,000部） 【出前健康講座の実施】 船員労使団体からの依頼を受け、船員労使団体が主催する研修会に保健師を講師として派遣しました。（2回実施） 【レシピデータ及び健診データ等を活用した調査研究】 今後の健康づくりの取組み等の検討に役立てるため、レシピデータ等を活用し、加入者の医療費の傾向や平成23年度にオーダーメイドの情報提供冊子を受け取られた方のその後の受診行動について調査研究を実施しました。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーダーメイドの情報提供（個々人の健診結果に応じて健康に関する情報を提供）においては、情報提供冊子の送付者に対するアンケート調査によれば、情報提供冊子を読んだ後に健診結果や生活習慣に対する意識の変化があり、生活習慣の改善に取り組む意思を見せた方が約9割にのぼっています。また、2年連続で情報提供冊子を受取られた方の約半数が医療機関への受診や生活習慣の見直しなどの取組みを行っていることが確認できました。これらのことから、当該取組みは一定の成果を挙げたものと考えています。 ・船舶内の食事をテーマとする普及啓発素材の作成・配布に当たっては、関係機関から情報収集するとともに、船員の方に調理を教えている方に直接取材するなどの方法により、船員の視点や実態に沿った普及啓発素材を作成し、船員の健康増進に努めました。 ・出前健康講座においては、船員保険加入者（実際に船舶に乗り組む運航管理者や乗組員など）に健康について学習する機会を設け、生活改善や生活習慣病予防などをテーマとした講義を行い、疾病の予防や生涯にわたり健康生活が送れるように支援に努めました。 ・レシピデータ等を活用した調査研究においては、今後の健康づくり事業の検討に資するための加入者の医療費の傾向の把握に努めました。 	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画		評価等	
(4) 福祉事業の着実な実施			
<p>【評価の視点】 無線医療助言事業の運営及び洋上救急医療の援護を行うなど、船員労働の特殊性を踏まえ、福祉事業の着実な実施を図っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>船員労働の特殊性を踏まえ、無線医療助言事業、洋上救急医療援護事業、保養事業等について、蓄積されたノウハウを有する一般財団法人船員保険会、公益社団法人日本水難救済会に業務を委託し実施することにより、円滑な事業運営、加入者の生命の安全の確保及び福利厚生の上向上に努めました。</p> <p>また、保養事業に関しては、厚生労働省保険局の「船員保険制度に関する懇談会」において船員保険福祉センターの取扱いが示され、4カ所ある船員保険福祉センターのうち、1カ所は船員保険福祉センターとしての存続に向けた売却手続きを進め、3カ所は廃止することとされた一方で、今後は時代背景や船員ニーズの変化等を踏まえ、より多くの船員保険関係者が利用可能な「新たな福祉事業」の創設について、被保険者及び船舶所有者の意見を伺いながら、協会において検討を行うこととされました。このため、協会では、船員保険関係者で構成する保健福祉事業のあり方に関する検討作業チームにおいて、具体化に向けた検討を開始しました。</p>		
<p><自己評価></p> <ul style="list-style-type: none"> ・航海中において乗組員の中に病気やけが人が発生した場合に、医師から応急処置の助言や指示が受けられる無線医療助言事業や医師による緊急の加療が必要な場合に医師等を海上保安庁の巡視船等により急送する洋上救急医療援護事業など、船員労働の特殊性を踏まえた福祉事業についての着実な実施に努めました。 ・無線医療助言事業については、船員保険病院において実施されているが、この船員保険病院の運営主体が平成26年4月に変更される予定であり、平成24年度においては、事業が円滑に継続実施されるよう関係団体との調整や新たなシステム構築の準備作業等を着実に進めることができました。 ・保養事業については、これまでの取組みに加え、24年9月、「船員保険制度に関する懇談会」において、4つの船員保険福祉センターの取扱いとともに、「より多くの船員保険関係者が利用可能な『新たな福祉事業』の創設について、被保険者及び船舶所有者の意見を伺いながら、協会において検討を進める」とされたことを踏まえて、船員保険労使団体の代表から成るワーキングを開催し、新たな福祉事業の具体化に向けた検討作業に着手しました。 	<p>A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

全国健康保険協会の業績に関する評価（組織運営及び業務改革）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 23年度における新しい業務プロセスを踏まえたシステムの要件定義を受けて、24年度から、段階的に新システムの設計及び構築を進めているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>現行システムについては、劣化に伴うトラブルを回避する必要があるとともに、大量データ処理に対応しきれていないことや、大量の紙を使用する事務処理となっていることから、23年度における要件定義を受けて、24年度から段階的に新システムの設計及び構築を実施しています。</p> <p>○ 基盤（ハードウェア）導入業務については、24年7月に一般競争入札（総合評価落札方式）を実施、最終的に8月に受託事業者を決定し、基本設計を終えた後、25年1月から詳細設計を開始しました。また、24年12月には、2箇所のデータセンターの調達を実施しています。</p> <p>○ アプリケーション設計・開発業務については、8月に入札公告を実施したが、入札が不調となったことから、これらの要因等を踏まえつつ、仕様の見直しを行い、25年1月の意見招請を経て、同年2月に再度入札公告を実施しました。</p> <p>※ アプリケーション設計・開発業務については、再度入札公告を実施することとなりましたが、事業者が応札しやすいよう業務領域を分割するなどの工夫を行った結果、問題なく受託事業者を決定しています。（25年5月）今後予定される各種調達についても、適切かつ迅速に進め、予定している26年度の新システムの稼働に向け、着実に設計・構築等を実施していきます。</p>		
<p><自己評価></p> <p>基盤導入業務については、受託事業者から週次や月次での進捗状況の報告を求め、スケジュール遅延等のリスクが見込まれる場合は対応策を求めるなど、プロジェクト管理を行っています。これまで基本設計・詳細設計工程においては、スケジュール通り順調に進めることができました。</p> <p>アプリケーション設計・開発業務については、再度入札公告を実施することとなりましたが、事業者が応札しやすいよう業務領域を分割するなどの工夫を行った結果、受託事業者を決定しています。（25年5月）今後予定される各種調達についても、適切かつ迅速に進め、予定している26年度の新システムの稼働に向け、着実に設計・構築等を実施していきます。</p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部部門間の連携強化 ・実績や能力本位の人事の推進 ・協会の理念を實踐できる組織風土の定着 ・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 ・リスク管理 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「事務処理誤り」発生件数 	<p><事業報告（概要）></p> <p>○本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部部門間の連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支部長会議の開催（9月、1月及び3月）、ブロック会議（全国6ブロック）への本部役職員の出席等により本部と支部間の情報共有や意見交換を実施しました。 ・運営委員会において運営委員と支部評議会議長との意見交換を実施し、また、支部の評議会へ役員が出席するなど、支部評議会との連携強化を図りました。 ・協会全体の業績向上と支部間格差の縮小に向けて、レセプト点検等の業績や取組みが進んでいない支部を中心に、本部の役職員が随時に支部へ訪問し、指導や意見交換を行っています。（16支部） ・担当者レベルの会議（総務、企画、レセプト、保健）を開催し、指導の徹底と意見交換を実施しました。 ・事務室が2カ所に分散していた東京支部を1カ所（1フロア）に統合し、支部内の部門間連携の強化を図りました。（8月） ・大阪支部の業務部を2部化（10月）へ組織を見直し、運営体制の強化を図りました。 <p>○実績や能力本位の人事の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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い、上期の実績評価から運用を開始しました。 ・適材適所、人材育成、組織活性化を目的として、10月に全国規模の人事異動・配置換（転出入183名、全体577名）を実施しました。 ・人事制度については「人事制度検討委員会」を設置し、協会の理念を實踐できる人材を育てていくため、「期待する職員像」を検討し、「期待する職員づくり」を基本とした制度づくりの検討を進めています。 <p>○協会の理念を實踐できる組織風土の定着</p> <ul style="list-style-type: none"> ・年度の節目となる4月、10月及び1月に理事長から全職員に対してメッセージを發出し、協会のミッションや目標についての徹底を図りました。 ・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、協会独自の人事制度を構築する人事制度改定について、人事コンサルタントの支援を得ながら、検討しています。 <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>(1)本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部部門間の連携強化 協会が組織目標を達成するためには、本部と支部、支部と支部が密接に連携し一体感を持つことが重要であり、役員や支部長をはじめ担当者レベルでの会議等の開催を通じて、目標の達成に向けて意思の共有が図られ、組織一体となった取組みが行われたものと考えます。 また、協会設立当初より事務室が2カ所に分かれていた11支部の統合計画については、東京支部の統合を実施したことにより9支部が完了し、支部運営の効率化、部門間の連携の強化が図られました。</p> <p>(2)実績や能力本位の人事の推進 よりの確な人事評価が行えるよう評価要領の改正を行うとともに、着実に人事評価制度を運用しました。また、10月に実施した全国規模の人事異動では、職員の約1割が支部間で異動し、全体で約1/4の職員が担当業務の配属換えを実施したことにより、組織の活性化や人材育成に大きな効果をもたらしています。</p> <p>(3)協会の理念を實踐できる組織風土の定着 理事長のメッセージを節目において全職員へ發出し、協会が負うミッションや目標を随時に理解し、實踐するよう徹底を図ったほか、職員の意識改革と新たな事業展開と取組みを支えるための人事制度へ改定するため、コンサルタントの支援を得ながら検討を進めています。</p> <p><次頁に続く></p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部部門間の連携強化 実績や能力本位の人事の推進 協会の理念を実践できる組織風土の定着 コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 リスク管理 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「事務処理誤り」発生件数 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>○コンプライアンス、個人情報保護等の徹底</p> <ul style="list-style-type: none"> 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、法令違反通報制度に対する意識の醸成を図っています。24年度には本部コンプライアンス委員会を10月と2月に開催し、法令違反通報事案についての措置の決定及び報告等を行うとともに、セクシャルハラスメントの防止及びパワーハラスメントの防止をテーマとして取り上げたコンプライアンス通信第3号・第4号を発行しました。また、セクハラ相談員を対象とした研修の実施や支部において全職員を対象としたハラスメント防止研修を実施する等、積極的な防止対策に取り組みました。 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権限、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ました。 加えて、企画総務担当者説明会をブロック別を実施し、ハラスメント、個人情報保護、情報セキュリティ等に関する留意事項を説明し、周知徹底を図りました。また、説明会に参加した職員が各支部において伝達研修を行うなど、コンプライアンス、個人情報管理、情報セキュリティ対策の徹底を図りました。 <p>○リスク管理</p> <p>25年3月に第4回リスク管理委員会を開催し、被災時の事業継続計画の策定に関する作業の進め方、25年以降のリスク管理委員会の進め方について議論を行いました。また、協会におけるこれまでのリスク管理に関する運用実態等を動案して、24年度中に「全国健康保険協会リスク管理規程」及び「危機管理マニュアル」の見直しを実施し、新たに25年4月から適用しております。</p> <p><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>(4)コンプライアンス、個人情報保護の徹底</p> <p>職員に行動規範小冊子を常時携帯させるとともに、研修等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、さらに委員会の開催等により意識の醸成が図られています。また、ハラスメントの防止に重点を置いた、セクハラ相談員をはじめ全職員を対象とした研修の実施や、個人情報保護についても新入職員採用時研修等により、徹底を図っています。</p> <p>(5)リスク管理</p> <p>被災時の事業継続計画の策定に関する作業の進め方等について議論し、「全国健康保険協会リスク管理規程」及び「危機管理マニュアル」の見直しを行うなど、適切にリスク管理を実施しております。</p> <p><次頁に続く></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本部と支部の支援関係及びガバナンス、支部内部門間の連携強化 ・実績や能力本位の人事の推進 ・協会の理念を實踐できる組織風土の定着 ・コンプライアンス、個人情報保護等の徹底 ・リスク管理 <p>【検証指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「事務処理誤り」発生件数 	<p><事業報告（概要）></p> <p><前頁からの続き></p> <p>●事務処理誤り発生件数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生件数：2,026件（平成23年度 427件） 平成23年度比1,599件増加 ※発生件数：2,026件のうち、任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録について全支部で自主点検を行った結果判明した1,430件を含む。 ・任意継続被保険者は、毎月の保険料の納付を行うことが加入の条件であるが、資格記録がありながら保険料納付記録が存在しない記録が1,430件発生した原因としては、 ①事務処理マニュアルにおいて、システムから月々出力される未納者リストの処理方法が明確に示されていないこと、 ②加入者が保険料納付を忘れ協会支部においても納付確認を失念したことによるものです。全支部に対して、事務処理方法について確認もれが発生しないよう改めて徹底しました。 ・事務処理誤り発生件数の増加を踏まえ全支部が参加する業務改革会議において、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書（傷病手当金・高額療養費・療養費）」並びに「申請書管理の手引」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めました。 ・掲示板に毎月の事務処理誤りの事案の全件を掲載し、支部では事務処理誤り発生防止のための勉強会等を開催するとともに、自主点検を適宜実施し同様の事務処理誤りの発生防止に努めました。 <p>●事務処理誤り発生件数（船員保険）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・発生件数：41件（23年度 12件） 23年度比29件増加 		
<p><自己評価></p> <p><前頁からの続き></p> <p>23年度と比較すると1,599件増加しました。大幅に増加した要因は、支部での自主点検により判明した任意継続被保険者の資格記録と保険料納付記録に相違があるためです。</p> <p>【その他事務処理誤りの主なもの】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適用及び給付に関する誤り 23年度150件 ⇒ 24年度247件 ・入力誤り 23年度 55件 ⇒ 24年度169件 <p>発生した事務処理誤りについては、引き続き掲示板に掲載し、同様の事務処理誤りの発生防止に努めていきます。</p> <p>また、今年度も昨年度に引き続き、全支部が参加する業務改革会議で「事務処理手順書（健康保険任意継続・出産手当金）」を作成し、事務処理誤りの発生防止に努めることとしています。</p> <p>26年度に実施する業務・システム刷新においては、申請書のデータ化を外部委託することとしており、これによりデータ品質の向上が図られ、入力誤りは減少すると思われまます。</p> <p>船員保険の事務処理誤りに関しても、23年度より増加していますが、大部分は入力誤りや確認事項の見誤り等の単純なミスであり、このような状況も踏まえ24年度内には入力処理結果の確認リストを改善し、入力チェックを行い易くする等の対策を講じることにより再発防止に努めています。</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 階層別・業務別研修の実施、eラーニングの実施や通信教育の斡旋等による多様な研修機会の確保により、人材育成の推進に取り組んでいるか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>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、スキルのアップを目的とした業務別研修、支部の実情に応じた支部別研修を実施し、人材の育成・開発を推進しました。</p> <p>階層別研修として、部長研修、グループ長研修、リーダー研修、スタッフ研修、既卒者採用時研修、新卒採用者研修等、9講座で計19回開催し、特に役員が協会のミッションや目標、業務・システム刷新の目的、それぞれの階層に期待すること等を直接研修生に講話する機会を設けるとともに、組織マネジメント、リーダーシップ、問題解決力等について研修を行いました。協会設立四年目を迎え、各職員には今まで以上に主体的な行動が求められることから、新たな目的に沿って研修テーマの集約を行うとともに、特に若手職員に自らのキャリアビジョンを意識させることにより、具体的な目標を持って日々の仕事に取り組む姿勢を持つことができるようキャリア開発研修を行いました。</p> <p>業務別研修については、業務基礎研修、統計分析研修、CS向上研修、レセプトスキルアップ研修、保健師研修等9講座で計18回開催し、各業務の特性に応じた内容及び形態で研修を行いました。特に保健師を対象とした研修においては、保健師としてのスキル向上だけでなく、協会職員としての自覚や意識の醸成を図ることを目的とした講座をカリキュラムに入れました。またレセプトスキルアップ研修については、診療報酬改定説明を中心とした研修を医科・歯科計4回実施したほか、全国を13ブロックに分けて研修を行うブロック研修会やレセプト点検員全員が参加出来るよう支部単独研修会を実施する等、より多くの職員が受講できるようにしました。</p> <p>24年度に新たにグループ長又はリーダー（専門職を含む。）へ登用された職員を対象として、それぞれに必要な知識の習得を目的とした研修をインターネットを介したeラーニングシステムを活用した自主学習形式により実施しました。</p> <p>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、24年度は受講経費の一部を協会が負担する受講推奨講座の拡大を図っています。</p>		
<p><自己評価></p> <p>階層別研修では、9講座で計19回開催し469名の職員が受講しました。スタッフ職以上の研修においては、協会のミッションを実現するための「創造的課題」に発想を広げるための意識改革とスキル強化をポイントとして、実践的な演習を中心に各階層に必要なスキル（部長研修では、変革のビジョンを考え、これを組織に効果的に伝えるスキル等）の習得に繋げることができました。</p> <p>新たな役割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、87名の新任者が役割に期待される役割、マネジメントに必要な知識、役割に対する心構え等の理解が図られました。</p> <p>業務別研修は、9講座で計18回開催し780名の職員が受講しました。特に保健師を対象とした研修においては、保健師としてのスキル向上だけではなく、協会職員としての自覚や意識の醸成を図ることを目的とした講座をカリキュラムに入れる等、内容の充実を図りました。</p> <p>自己啓発を促進するための通信講座について、協会が推奨する講座数を拡大したこと等により、その申込者数は、23年度は170名であったのに比べ24年度は319名に増加し、自己啓発に対する意識づくりの促進が図られています。</p> <p>これら多様な研修機会の確保により、人材育成の推進に積極的に取り組みました。</p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 地域の実情を踏まえつつ、よりよいサービスの平準化を目指して、各支部の創意工夫を互いに提案・検討できる機会を設け、具体的な改善に取り組んでいるか。 業務の見直しに取り組んでいるか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>●業務改革会議</p> <p>よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目指し、平成21年度より全支部が参加し年度ごとにテーマを決め、支部で創意・工夫した取組みの好事例を検討する場として業務改革会議を開催している。</p> <p>平成24年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書(療養費・高額療養費・傷病手当金)」と、申請書等の紛失・処理遅延を防止するための管理・点検を記した「申請書管理の手引」を作成し活用している。</p>		
<p><自己評価></p> <p>平成21年度から、よりよいサービスの提供や事務処理の効率化等を目的に、全支部が参加して各支部で創意・工夫した取組みの好事例を共有し検討する場として業務改革会議を開催している。</p> <p>平成24年度は、事務処理誤りの発生防止を目的として、事務処理の手順や確認項目を記した「事務処理手順書(療養費・高額療養費・傷病手当金)」、申請書等の紛失・処理遅延を防止するための管理・点検を記した「申請書管理の手引」を作成した。平成25年度についても、事務処理誤りの発生件数が増加していることから、さらに「任意継続被保険者関連」及び「出産手当金」の手引の作成を行うこととしている。</p>	<p>B</p> <p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 平成22年度に策定された事務費削減計画を踏まえ、サービス水準の確保に留意しつつも、経費の削減に努めているか。</p> <p>【検証指標】 ・保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数 ・随意契約の割合（件数）、内訳 ・コピー用紙等の消耗品の使用状況</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>協会の逼迫した財政状況に鑑み、22年度から24年度の3年間において、財政再建のための特例措置が講じられているところであり、協会としても自ら財政再建策の一つとして、22年8月に事務経費削減目標を定めた全国健康保険協会事務経費削減計画を策定しました。</p> <p>具体的には、24年度までに22年度予算を基準として、業務経費（法令上保険者に義務付けられている健診・保健指導に係る経費、医療費適正化に係る経費等を除く。）については4%以上に相当する額を、一般管理費（人件費等に係る経費を除く。）については8%以上に相当する額を、それぞれ削減するというものです。</p> <p>この計画に則り、24年度における削減対象となる予算額は、22年度予算額に対して、業務経費で14.7%（約26億円）を削減、一般管理費で17.5%（約20億円）を削減し、計画を達成しました。</p> <p>事務費の削減に向けた取組みとしては、サービス水準の確保に留意しつつ年金事務所窓口職員の効率的配置を行い経費の節減を図ったほか、各支部で調達している消耗品については、23年度よりWebによる発注システムを導入し、各支部での発注手続きの簡素化、スケールメリットによるコストの削減、随時発注による在庫の削減を図りました。</p> <p>調達にあたっては、契約の透明性を高め、調達コストの削減を図るため、100万円を超える調達は、一般競争入札を原則とし、随意契約が必要なものについては、本部及び支部とも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。24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、23年度と比べ97件の減少（23年度507件⇒24年度410件）となり、うち競争性のない随意契約の件数は61件の減少（23年度222件⇒24年度161件）となっています。24年度における契約件数全体に占める随意契約の割合は、39.3%（23年度43.8%）です。</p> <p>支部においては、支部別の財政状況を的確に把握できるようにするため、本部で支払いを行っている支部に帰属すべき経費も含めた支部別の経費の内訳を毎月各支部に提供し、各支部の経費削減等に活用しました。</p> <p>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23年度と比べ785箱の減少（23年度40,760箱⇒24年度39,975箱）、署名活動をはじめとした周知広報のため、プリンター（黒）は23年度に比べ81個の増加（23年度3,028個⇒24年度3,109個）、プリンター（カラー）は23年度に比べ66個の増加（23年度2,238個⇒24年度2,304個）です。</p> <p><保険給付担当職員の1人当たり給付業務処理件数></p> <p>【健康保険】 23年度 3,003件 → 24年度 2,825件</p> <p>【船員保険】 23年度 1,289件 → 24年度 1,545件</p>		
<p><自己評価></p> <p>調達実績は事業の見直し等により、23年度に比べ24年度は97件減少しています。随意契約の件数については、システム関係契約、事務室賃貸契約及び窓口相談委託契約の減少等により、23年度と比べ61件減少させることができました。</p> <p>コピー用紙等の消耗品については、職員のコスト意識を高めるとともに、両面印刷や集約化、コピー用紙の再利用などに取り組み、23年度と比べて、コピー用紙は1.9%の削減ができました。</p> <p>しかしながらプリンターは、24年度に実施した署名活動をはじめ、周知広報や資料作成等による印刷物の増加等により2.8%増となりました。</p> <p>事務経費削減に向けた取組みとして、年金事務所窓口職員の効率的配置による経費節減や、Webを活用した消耗品発注システムの導入に伴い必要部数を安価な価格で発注することにより、スケールメリットによるコストの削減及び事務軽減と適正な在庫管理が図られています。またプリンターや封筒などを本部一括調達する仕組みを取り入れ事務費削減効果を上げています。</p>	<p>B</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

全国健康保険協会の業績に関する評価（その他）

※ 評価欄の判定基準は、S・A・B・C・D

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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）></p> <p>【事業主への働き掛け】 24年度には、事業主及び加入者の保険料負担の軽減を求めるための署名活動を行い、多くの事業主及び加入者の協力の下、320万筆を超える署名を集めることができました。この署名活動をきっかけとして協会の取組みに理解を示していただける事業主や加入者が増加し、多くのマスコミでも取り上げられるなど、国や国会議員等に協会の切実な財政状況を訴えるための広報としても非常に効果の高いものであったと考えております。</p> <p>また、健康に対する事業主の意識を高めていただくために、支部幹部職員が中心となり、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」を事業所訪問時に持参し、保健指導の必要性を理解いただけるよう積極的に訪問勧奨を行いました。</p> <p>特に、鳥取支部においては、事業主との距離を縮めるため営業力のある職員の育成を目的としたマニュアルを作成、活用し154事業所のうち83事業所で保健指導を受け入れて頂きました。この取組みについては、25.3月の全国支部長会議の場において、鳥取支部より他の支部の取り組みに活用できるよう実施手順についての詳細説明を行いました。</p> <p>【事業主との連携強化】 健康づくり推進協議会や支部評議会、地域職域連携協議会等を通じ、協会支部における保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、事業主等から支部に対し必要な提言及び助言等幅広く意見をいただき以下のような取組みを行っています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所も被扶養者の健診受診拡大に活用した方が良いとの意見をいただき、事業所にも被扶養者の健診について積極的な広報を行いました。 ・年に2回健診を実施する事業所において1回目の健診結果をもとに2回目の健診時に保健指導を実施してはどうかとの意見をいただき実践しました。 ・保健指導の効果を把握することで保健指導を利用しない従業員への周知が行いやすいとの意見をいただき、保健指導利用後の効果（腹囲、体重の変化）を事業主にフィードバックしています。その他にも、多くの意見をいただき事業主との身近な関係構築に努めています。 <p><参考：健康づくり推進協議会委員構成></p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表、事業主代表、健康保険委員代表、保健医療関係者、学識経験者、その他必要と認められる者（行政等） から、15名以内で構成。 <p>24年度の1支部当たりの平均委員数は9名で、年間平均1.8回開催しています。</p> <p style="text-align: center;"><次頁に続く></p>		
<p><自己評価></p> <p>24年度は、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度の見直しの必要性を事業主及び加入者、また協会以外の加入者にも幅広く理解を求めていく必要があり、協会の考え方を広く国民に訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施しました。</p> <p>その中においても、事業主及び加入者との連携を深めるという点において、「署名活動」は効果の高いものであったと考えています。</p> <p>また、保健事業の推進という点においては、多くの事業所を抱えている中で、出来るだけ多くの事業所との身近な関係を構築するため、事業所への訪問勧奨の工夫や、職員の営業力強化を図るほか、事業主等から意見や助言をいただきながら、事業所との連携を図るための健康づくり事業など様々な取組みを実施しています。</p> <p>特に、鳥取支部での営業力のある職員の育成においては、過去に保健指導を断られた154事業所のうち、54%にあたる83事業所で保健指導を受け入れていただくなど大きな成果を上げています。</p> <p>なお、24年度からは、健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人の合計302人の健康保険委員表彰も実施しています。</p>	<p style="font-weight: bold;">A</p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>

※ 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

I 24年度事業計画	評価等		
<p>【評価の視点】 支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主等との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。</p>	<p><事業報告（概要）> <前頁からの続き></p> <p>【支部独自の健康づくり事業】 それぞれの支部において、健康保険委員研修会やウォーキング等の運動促進、禁煙促進運動、糖尿病等をテーマにした健康づくりセミナーの開催、職場における健康促進活動の支援、メンタルヘルス対策などの取組みを通じ事業主との連携強化を図っているほか、学校での健康づくり教育などにも取り組んでいます。 [別紙6参照]</p> <p>【健康保険委員表彰制度の制定】 24年度からは、健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人の合計302人の健康保険委員表彰を実施しました。</p>		
<p><自己評価></p>	<p><委員ご意見></p>	<p><最終評価></p>	

平成 24 年度 事業者健診データの取得に係る取組みについて

1. 加入事業所への勧奨方法

(1) 勧奨方法

- 文 書 勧 奨 : 41 支部
- 電 話 勧 奨 : 24 支部
- 訪 問 勧 奨 : 31 支部
- 委 託 勧 奨 : 13 支部
- その他の勧奨 : 8 支部
 - ・ 事務説明会（協会・年金事務所）における提供依頼
 - ・ 労働基準協会とトラック協会が実施している事業者健診時に勧奨文書を送付
 - ・ 事業者健診データ未提出の区や出先機関に対し説明会を開催
 - ・ 社会保険協会広報紙への掲載
 - ・ 事業者健診を実施している健診機関に健診結果送付時に依頼文書の同封をお願いした。

(2) 事業所選定方法

- ・ 健診対象者数で選定（生活習慣病予防健診未実施事業所）
- ・ 公的機関、医療機関の事業所を選定
- ・ 全事業所（納入告知書・健診申込書にチラシを同封）
- ・ アンケートの結果から選定
- ・ 新適、編入事業所
- ・ 健康保険委員の事業所
- ・ 文書勧奨の結果に応じて電話、訪問事業所を選定
- ・ 一度問合せのあった事業所に実施
- ・ 署名活動で訪問した事業所

2. 関係団体への協力依頼

- ・ 事業者団体 ・ 労働基準協会 ・ 社会保険協会 ・ 社会保険委員会 ・ 商工会議所 ・ 商工会
- ・ 社会保険労務士会 ・ 健診実施機関 ・ 市区町村 ・ 都道府県 ・ 産業保健推進センター

3. 地方労働局への協力依頼

(1) 24年度に協力が得られた支部の取組み (24支部)

地方労働局等との連名による勸奨通知及びチラシの送付	7支部 ・3者連名(地方労働局、県、支部) : 3支部 ・2者連名(地方労働局、支部) : 4支部
地方労働局のHP、広報誌への掲載、セミナー等でのチラシの配布、労働基準監督署内へのチラシの設置等	15支部
事業所への勸奨時に地方労働局健康安全課長名の文書を同封	2支部

(2) 25年度に協力が得られている支部 (10支部)

宮城支部、茨城支部、栃木支部、愛知支部、三重支部、滋賀支部、鳥取支部
岡山支部、福岡支部、沖縄支部

(3) 25年度に依頼(再)の支部 (13支部) 平成25年5月末現在

- ・依頼中 : 岩手支部、埼玉支部、神奈川支部、奈良支部
- ・依頼予定 : 群馬支部、東京支部、富山支部、大阪支部、兵庫支部、山口支部、
愛媛支部、高知支部、宮崎支部

平成24年度 特定健診とがん検診の同時実施について

1. 全国の市(区)町村数 (H25.3.31現在)

1,742市(区)町村

2. 上記1のうち集団健診を実施している市(区)町村数 ※1※2

1,446市(区)町村 (上記1に占める割合 83.0%)

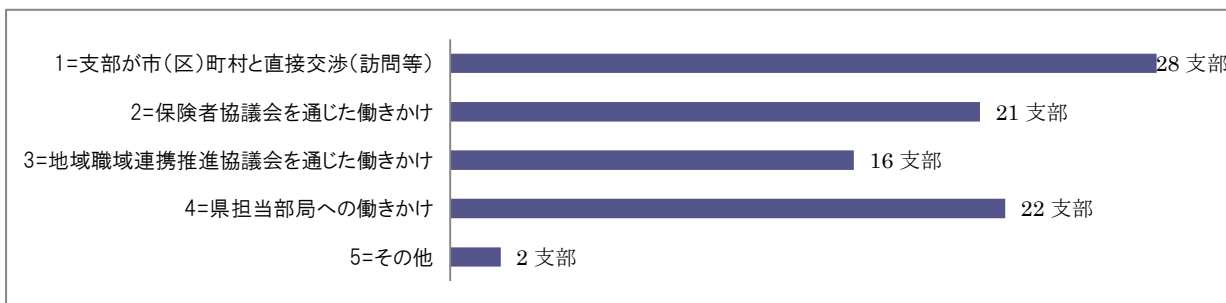
3. 上記2のうち協会けんぽの被扶養者も受診可能な市(区)町村数 ※1

1,028市(区)町村 (上記2に占める割合 71.1%)

4. 上記3以外の市(区)町村を中心に協会独自で集団健診を実施している市(区)町村数

149市(区)町村

5. 同時実施に係る市(区)町村への働きかけについて



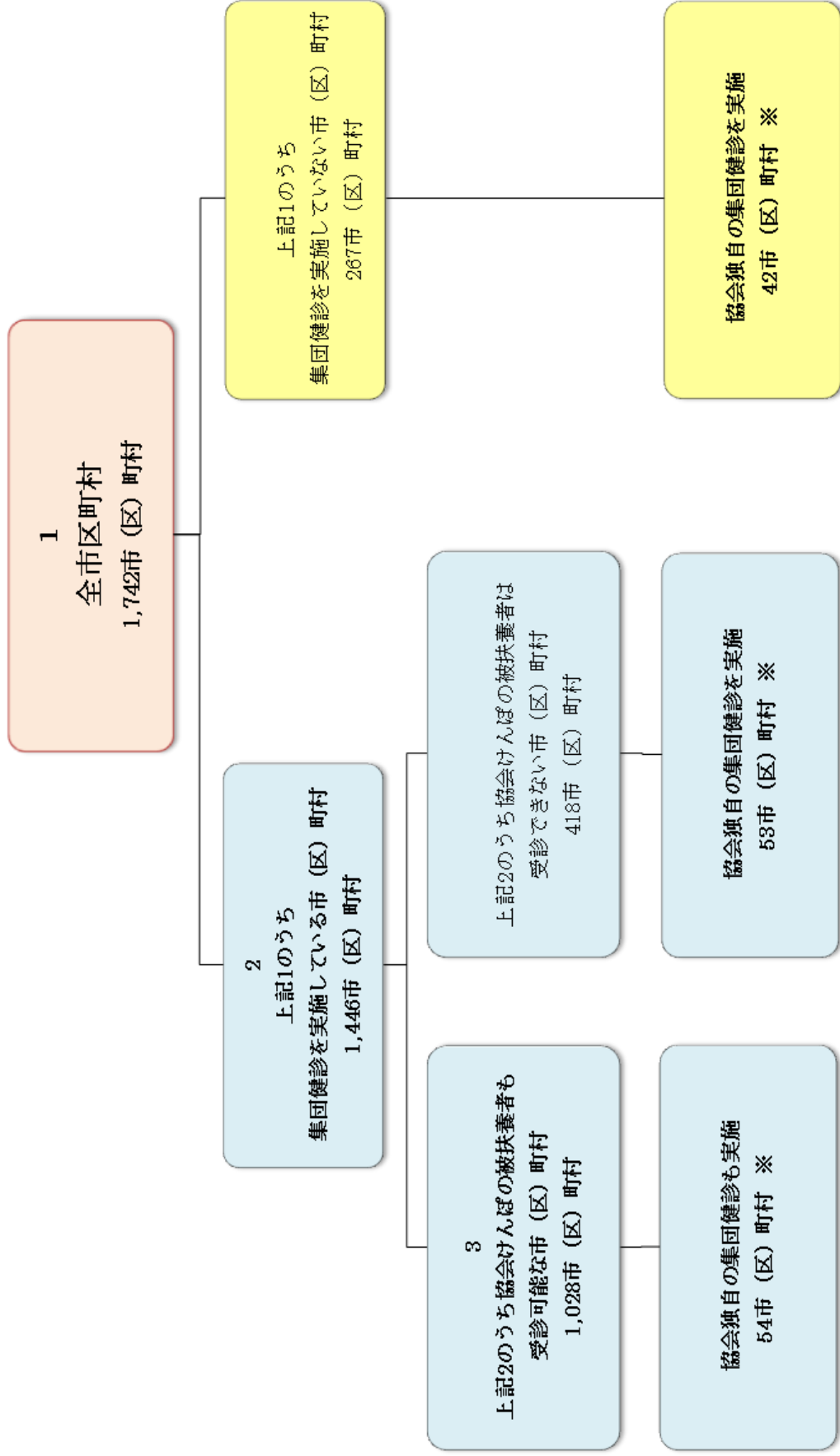
その他回答：・国保連合会のセミナーで依頼

・各市町村のがん検診委託機関を通じての依頼

※1 がん検診と特定健診の同時実施及び特定健診のみの集団健診の数を合算している。

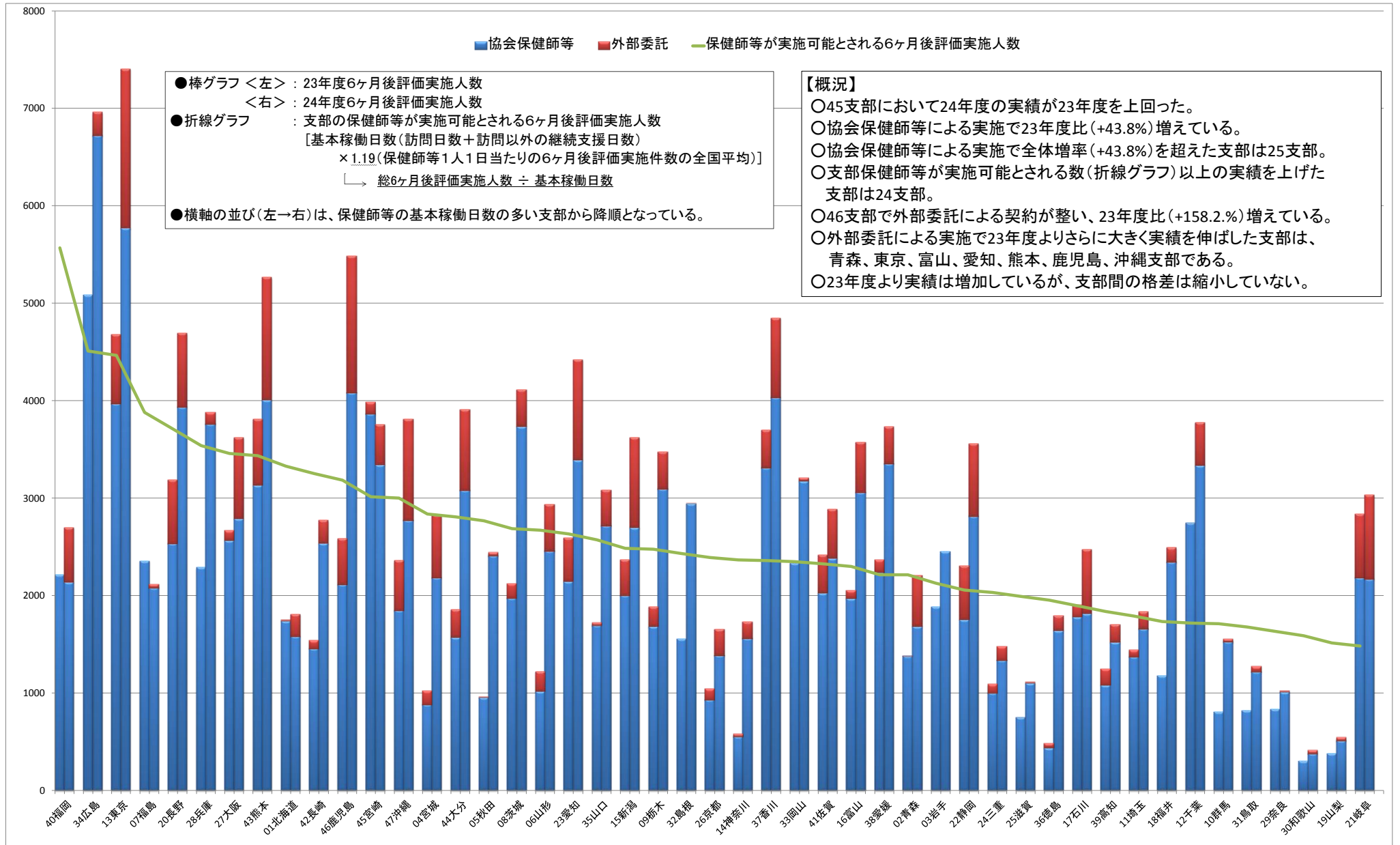
※2 北海道支部は、175市町村中29市町村について回答を得られなかった。

平成24年度 特定健診とがん検診の同時実施について—全体像—



※ 協会独自で集団健診を実施している市(区)町村数・・・149市(区)町村

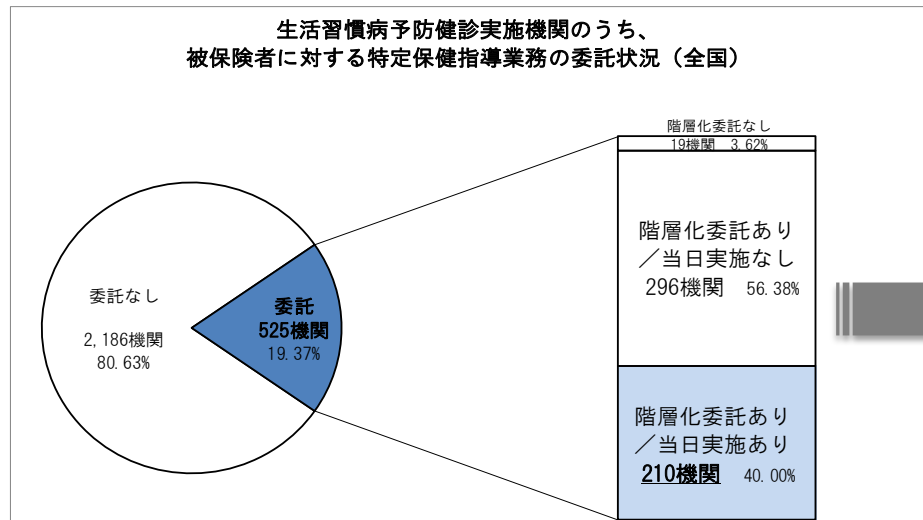
24年度 特定保健指導の6ヶ月後評価実施人数の同期比較(4月～3月)



	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重
24年度計画	4,100	3,374	3,700	3,921	1,632	3,669	4,182	4,912	4,159	3,135	3,564	5,191	17,148	4,228	4,340	3,458	3,612	2,393	1,980	3,370	4,993	6,049	11,140	3,079
実績	1,807	2,204	2,446	2,829	2,440	2,932	2,115	4,111	3,473	1,554	1,829	3,775	7,402	1,727	3,621	3,572	2,472	2,490	3,032	4,690	3,032	3,559	4,418	1,475
基本稼働日数	2,797	1,859	1,786	2,385	2,325	2,244	3,260	2,257	2,081	1,438	1,504	1,443	3,752	1,988	2,088	1,931	1,592	1,457	1,273	3,116	1,245	1,729	2,212	1,707
	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	全国
24年度計画	2,605	4,283	10,055	5,300	2,280	1,617	1,320	2,330	7,524	9,055	2,723	1,949	5,100	5,722	2,742	6,400	3,432	3,450	8,556	6,178	4,690	7,887	6,026	222,553
実績	1,111	1,651	3,618	3,879	1,023	410	1,270	2,945	3,206	6,956	3,082	1,786	4,843	3,729	1,698	2,695	2,885	2,769	5,262	3,907	3,754	5,478	3,805	142,275
基本稼働日数	1,674	2,010	2,906	2,974	1,371	1,335	1,410	2,044	1,974	3,791	2,161	1,641	1,983	1,860	1,544	4,680	1,955	2,733	2,888	2,359	2,533	2,677	2,522	102,482

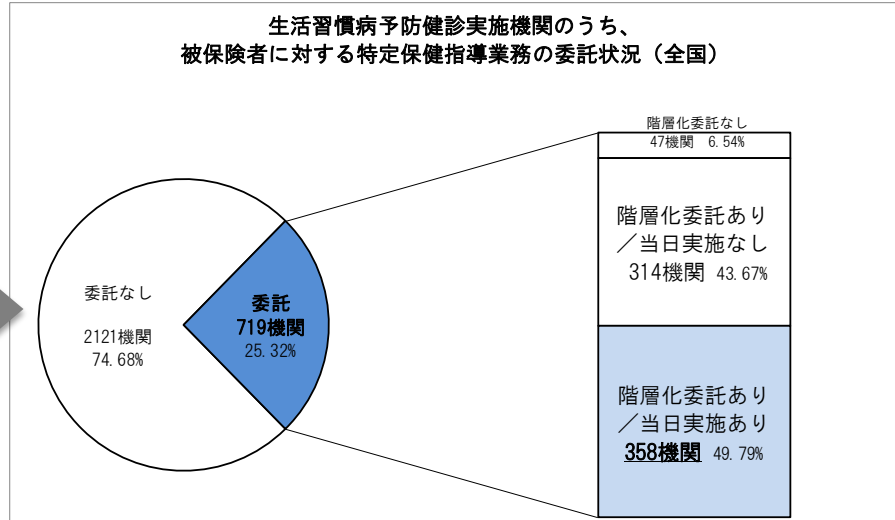
24年度から、被保険者に対する特定保健指導の業務委託契約について、健診当日に初回面接を実施する体制を整備する機関及び、事業所へ訪問して初回面接を実施する機関は、委託料の単価上限を集合契約Aと同額まで引き上げた。

23年度 健診実施契約締結状況調査結果(平成23年9月30日現在の調査結果)

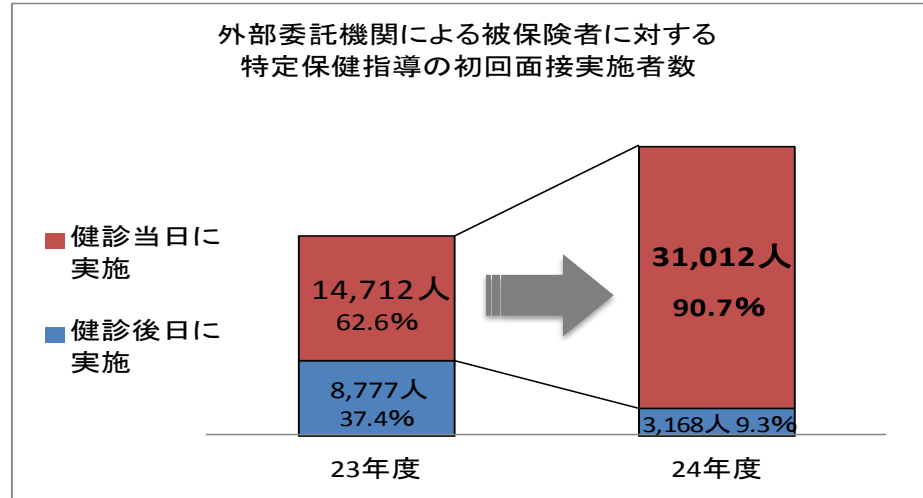


・被保険者に対する特定保健指導業務を合わせて委託している生活習慣病予防健診実施機関は全体の19%にあたる525機関が該当。うち96%は階層化まで委託している。健診当日に実施できる機関は210機関である。

24年度 健診実施契約締結状況調査結果(平成24年9月30日現在)



・被保険者に対する特定保健指導業務を委託している実施機関は719機関(前年比+194機関)、うち9割以上は階層化まで委託している。健診当日に初回面接を実施できる機関は358機関(前年比+148機関)である。



- 外部委託料単価の上限を引き上げたことにより、前年に比べて契約機関数は約1.4倍、初回面接実施件数は約1.5倍に増加している。
- 24年度初回面接実施者数のうち、健診当日に初回面接を実施した者は、全体の約9割である。前年に比べて健診当日の初回面接実施者数も増加している。

* 23年5月～25年4月に支部から本部転送された被保険者保健指導委託データを保健事業システムよりデータ抽出し、初回面接実施日をもとに年度を区分して集計している。

特定保健指導利用状況別にみたリスク因子の変化
(2009 - 2010年度 連続受診者)

項目	積極的支援			動機づけ支援	
	年齢調整値			年齢調整値	
	未利用者	途中終了者	終了者	未利用者	終了者
体重(kg)の平均値等の変化(男性)	-0.16	-0.38	-1.01	-0.06	-0.32
体重(kg)の平均値等の変化(女性)	-0.37	-0.61	-1.44	-0.14	-0.42
腹囲(cm)の平均値等の変化(男性)	-0.37	-0.67	-1.36	-0.19	-0.54
腹囲(cm)の平均値等の変化(女性)	-0.75	-0.99	-1.87	0.08	-0.26
腹囲 \geq 85cm(男)/90cm(女)の者の割合等の変化(男性)	-10.6%	-12.8%	-17.1%	-6.6%	-9.4%
腹囲 \geq 85cm(男)/90cm(女)の者の割合等の変化(女性)	-14.0%	-15.2%	-22.5%	1.3%	-1.1%
空腹時血糖(mg/dl)の平均値等の変化(男性)	0.41	0.01	-0.41	0.94	0.68
空腹時血糖(mg/dl)の平均値等の変化(女性)	-0.33	-0.22	-3.60	0.34	-0.09
中性脂肪(mg/dl)の平均値等の変化(男性)	-10.58	-12.88	-20.75	1.56	-1.24
中性脂肪(mg/dl)の平均値等の変化(女性)	-9.71	-15.46	-16.63	-0.04	-1.49
HDLコレステロール(mg/dl)の平均値等の変化(男性)	0.70	0.76	1.41	0.20	0.40
HDLコレステロール(mg/dl)の平均値等の変化(女性)	0.64	0.91	1.68	0.09	0.15
LDLコレステロール(mg/dl)の平均値等の変化(男性)	-1.79	-2.48	-2.24	-1.81	-2.24
LDLコレステロール(mg/dl)の平均値等の変化(女性)	-2.13	-3.64	-2.73	-1.34	-1.63
収縮期血圧(mmHg)の平均値等の変化(男性)	-0.62	-0.90	-1.28	0.91	0.50
収縮期血圧(mmHg)の平均値等の変化(女性)	-1.88	-2.07	-2.07	-0.46	-0.87
拡張期血圧(mmHg)の平均値等の変化(男性)	-0.59	-0.81	-0.95	0.44	0.18
拡張期血圧(mmHg)の平均値等の変化(女性)	-1.29	-1.33	-1.71	-0.51	-0.64
高血圧(\geq 140/90mmHgまたは服薬)の者の割合等の変化(男性)	1.5%	1.3%	-0.7%	4.3%	3.5%
高血圧(\geq 140/90mmHgまたは服薬)の者の割合等の変化(女性)	0.2%	2.7%	-3.9%	2.6%	2.8%
喫煙者の割合等の変化(男性)	-5.0%	-5.3%	-5.8%	2.6%	2.4%
喫煙者の割合等の変化(女性)	-2.7%	-4.0%	-2.9%	0.2%	0.2%

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
01北海道	1	健康に関するイベント等への参加	協会けんぽ加入者をはじめとする、イベント来場者。	イベントにて健康相談(血圧測定、スモーカーライザー等)。	◆イベント名: サッポロヘルス&ビューティフェア2012 ◆日時: 平成24年10月20日(土)10~17時・21日(日)10~16時 ◆会場: アクセスサッポロ ◆主催: サッポロヘルス&ビューティフェア2012実行委員会(札幌商工会議所ほか)
02青森	2	小・中学生を対象とした「健康教室」の開催について	小・中学生	青森県教育庁との連携のもと、平成24年度は、紹介いただいた小・中学校において、「健康教室」を開催。 【テーマ】 「見つめよう 今の生活! 考えよう これからの生活!」 ・医療費の現状(生活習慣病による医療費の増加) ・肥満・生活習慣病の予防 ・予防のための生活習慣 ~食事・睡眠等~ 等	小・中学校3校で実施。
03岩手	3	2012いわてチャリティー健康ウォーク	加入者を含む岩手県民	主催: 岩手県、盛岡市、岩手日報社 内容: 相談ブースを設置し、ウォーキング出発前と到着後に、参加者を対象とした血圧測定等による健康相談(相談ブースには、ノボリ旗を掲げ、チラシを配布した)	参加者: 約700名うち相談者92名
	4	2012健康ウォークin平泉	県内加入事業所の被保険者及びその家族	主催: 岩手県社会保険協会 内容: 後援として実施。相談ブースを設置し、ウォーキング出発前と到着後に、参加者を対象とした血圧測定等による健康相談(相談ブースには、ノボリ旗を掲げ、チラシを配布した)	参加者: 約160名うち相談者21名
04宮城	5	心の健康づくり対策	加入者及び事業所担当者	カウンセリングを実施し、受診の必要性を検討することや、具体的な医療機関の紹介。事業所担当者も対象とすることにより、事業所側のメンタルヘルス対策に活用。	24年度中 16件の相談有
	6	自治体等が実施する健康啓発イベントへの参加	協会けんぽ事業所、加入者及びイベント内容によって地域住民等	健康日本21に沿った運動・栄養についてのイベントへ協会けんぽが参加。 イベントでは協会けんぽの事業紹介のほか、支部保健師が参加し、血圧測定、体験保健指導等を実施。参加者へはアンケート等で協会けんぽ加入者の把握、意見等を頂く。	① 9/29 ピンクリボンフェスティバルオープニングセレモニー及び街頭キャンペーンに参加(仙台市への協力)。 ② 11/3 がん予防展(宮城県との共催)に参加。 ③ 2/26 高血圧重症化予防セミナーに参加。(仙台市との共催) ④ 3/3 健康寿命を延ばそう気仙沼に参加。(厚労省への協力)
05秋田	7	たばこ健康「受動喫煙を防ごう」プロジェクト	加入者及び被扶養者	受動喫煙を防止するための啓発活動の実施。	・フォーラム、講習会 3回 178名参加 ・各種イベント、キャンペーン 6回、各種講演会の実施、アンケートにより、事業所の受動喫煙の現状把握などができたため健康保険委員研修会で発表した ・アンケートの実施①対象1,400名(回収率48.8%) ②対象 194名(67.5%) ・ステッカー、ミニのぼりの配布、広報誌等による啓発活動
	8	重症化予防へのアプローチ	平成23年度健診結果において精密検査対象でレポートデータとの突合結果から未受診の者及び在籍する事業所	要精密検査未受診者リストを活用して精密検査の受診勧奨実施。	・「健康保険あきた」14,000事業所 ・広報媒体「まめだすか」等での広報 10,000人(健康保険委員) ・事業主への勧奨文書、事業所へのチラシ配布 838事業所 ・未受診者への勧奨チラシ、アンケートの実施 1621人(回数数505 31.2%)
06山形	9	一次予防を中心とした健康づくり事業	健診結果が軽度異常または要経過観察の状態の者及び医師・保健師より生活習慣の改善が必要と指摘された者。	生活習慣病の予備群及びその治療を行っている方等が、指定運動療法施設において、運動、喫煙、飲酒、栄養等の生活習慣の改善のためのプログラムを施設で継続して実践。	初回プログラム作成者 294人 効果測定者 延べ 1,322人 運営協議会開催(医師、運動療法師との打合せ会議) 44回(委託施設 3施設の合計)
	10	健康出前セミナー	・セミナーを希望された協会けんぽ加入事業所に勤務する加入者	・セミナーを希望する事業所に外部講師を派遣して、事業所内で健康セミナー(60分)を実施。 ・テーマは①健康と栄養、②健康と運動、③心の健康、④らくらく禁煙、⑤歯の健康、⑥ウォーキング大会、⑦病気の予防の7種類から事業所が選択する。	開催回数: 25回 ①健康と栄養 3回、②健康と運動 6回、③心の健康 8回、④らくらく禁煙 3回、⑤歯の健康 2回、⑥ウォーキング大会 0回、⑦病気の予防 3回 参加総人数: 743名
	11	健康イベント	協会けんぽの加入者を中心に、イベント会場への来場者が対象。 協会けんぽの加入者割合は35%	市町村等が開催するイベント(県内6会場、土、日)に参加。健康測定機器を使用し測定していただくとともに、リーフレットの配布、アンケートを実施。	・県内4会場で計6回開催 ・イベントへの参加者979名、うち協会けんぽの加入者は343名(35%) ・アンケート回収枚数470枚
07福島	12	重症化予防対策	生活習慣病予防健診(一般健診)を受診した被保険者で血圧または血糖の検査結果が「4」判定(治療を要する者)であった者	医療受診が必要な加入者へ早期に受診するよう勧奨。	①血圧または血糖が「4」判定の者に健診結果に「病院受診のご案内」はがき(合計9,111通)を同封し早期受診を図った。また、はがきは受診連絡の返信用はがきを兼ねており、631件の返信があった。 ②はがきの返信のない者に対し、11月と2月に催告チラシを1,538件送付し、42件の受診に関する回答があった。
	13	メンタルヘルスケア講習会の実施	健康保険委員を中心とした事業所の事務担当者	健康保険委員を中心とした事業所の事務担当者へ、講習会の実施。	6会場 合計210名 (会津37名 相馬12名、いわき37名、郡山56名、福島43名、白河25名)
	14	糖尿病治療者への適正治療支援	糖尿病で治療をしている被保険者および被扶養者	治療中加入者に対して6か月間の保健指導を実施。	平成24年9月より順次8名の治療中加入者に対して6か月間の保健指導を実施した。1月に主治医に同席いただき中間評価会を開催し個別の評価を実施した。
08茨城	15	ウォーキング促進による健康づくり事業	協会けんぽ全加入者	ウォーキング大会の実施。	参加人数279名
	16	茨城県と連携した、全面禁煙事業所に対する「禁煙認証ステッカー」配布事業	協会けんぽ全加入事業所	茨城県が行う「禁煙認証制度」と連携し、加入事業所の全面禁煙化を推進する。全面禁煙化を達成した事業所には、県と協会けんぽ茨城支部連名の禁煙認証ステッカーを贈呈。	禁煙認証施設(事業所)数 213事業所

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
09栃木	17	町との連携(学習会の開催)	協会けんぽ加入者および町の住民(食生活改善推進委員)	「健康の維持」をテーマに学習会の開催。	塩谷町にて1回。参加者協会けんぽ加入者5名・町から5名
	18	市と連携した健康セミナーの開催	宇都宮市国保加入者・協会けんぽ加入者	市と連携し、国保・協会けんぽ加入者を対象に健康セミナーを開催する	宇都宮市と共催にて「がん向き合う～自分の体と時間を大切に～」講演 約1000人参加
	19	携帯サイトを活用した情報提供	加入者	栃木支部独自の携帯サイトを立ち上げ、ユーザーに協会けんぽの保健事業をはじめとした様々な情報を提供。	健康コラム(ゆうコラム)58話 健康レシピ7品 医療費節約あれこれ 7話等掲載
10群馬	20	保健事業の表彰制度	特定保健指導の優良事業	特定保健指導の実施率が高い事業所に対して表彰を実施。	6事業所に対して実施。
	21	携帯サイト(PC)による「こころと体のセルフチェック」コンテンツ提供	群馬支部の加入者	加入者の視点に立った情報提供として、携帯サイト(PCも可)での「メタボ」と「うつ病」のセルフチェックコンテンツを提供。	年間のチェック画面アクセス総件数 96,010件(23年度82,110件)
11埼玉	22	事業所訪問型運動教室	協会けんぽ埼玉支部の加入者	外部委託により、運動教室を事業所で実施。	外部委託により、運動教室を2事業所で実施した。それぞれ、 ・30名参加 ・25名参加
12千葉	23	禁煙推進事業	協会けんぽ加入者を含む、イベントの参加者。	市民まつり等の各種イベントに参加し、呼気一酸化炭素濃度測定や血管年齢測定を実施。	(市川市)いちかわ産フェスタ・9月2日(日)、61名がブースに来客。 (千葉市)千葉健康づくり大会・10月13日(土)、204名がブースに来客。
13東京	24	eGFR値を活用した重症化予防	日本腎臓学会のCKD重症度分類に基づき、生活習慣病予防健診受診者の内、2年連続で高リスクに該当する者	対象者に受診勧奨通知発送。	平成24年7月下旬から8月末にかけて、対象者3,466名に早期受診勧奨通知文書を発送。 平成25年1月に対象者が実際に医療機関を受診したかどうかのアンケート調査を実施。
14神奈川	25	「健康づくりイベント」の実施及び出展参加	被保険者本人および被扶養者	自治体などが主催する地域におけるがん検診の受診啓発事業に協力参加。	計7回協力参加。血圧・肌水分量等の測定 計768名・特定健診とがん検診の説明及び勧奨 387名
	26	特定保健指導3ヵ月修了者に対する「ステップアップ検査」の実施	被保険者本人のうち特定保健指導を受け、初回中断とならなかった者。	特定保健指導を実施後、3ヵ月評価の際にそれまでの食生活や運動等生活習慣の改善努力の効果を測定する。検査項目は、特定健診項目から医師の診察、問診等を除いた検査項目(計測、血圧測定、生化学検査、尿検査)で健診機関へ委託して実施。	生活習慣病予防健診契約機関のうち65健診機関と契約。ステップ検査案内2,198件送付・ステップ検査実施者251名。
15新潟	27	学校での健康づくり教育事業	新潟県内の小中学校の生徒及びその保護者	小・中学校での健康づくり講演会にて講演を実施。	新潟県内の小中学校13校(小学校9校中学校4校)生徒958名(小学校496名中学校462名)に対し実施した 保護者参加校が7校あった
	28	事業所の喫煙対策支援事業	喫煙対策に取り組みたい事業所、または支援希望事業所	事業所にて集団学習実施。喫煙対策に関するパンフレット・ポスター配布。特定保健指導対象者への禁煙サポート。事業所等からの喫煙対策に関する相談受付。	支援事業所 9事業所での集団学習 研修会での講演回数 2回
	29	医療費適正化に向けたデータ分析	市町村	医療データを分析し、事業所や市町村を訪問のうえ結果を説明。	・市との連携協会の協議…2市 資料として当該市と支部及び全国の比較を提供 ・健診受診者リスト等を分析し、支部内のミーティング等で検討
16富山	31	高血圧の重症化予防事業	平成23年度生活習慣病予防健診受診結果から、血圧値160/100mmHg以上者で、治療を受けていない者。	受診勧奨文を送付。	12月6日対象1369件送付。内28件が宛所不明、内657件が返答有り(受診中472件、受診予定49件、受診予定無133件、その他事業に対する理解が得られずクレーム3件あり)。
					762人抽出、医師判断で勧奨不要60人、702人に受診勧奨実施 受診済み152人、勧奨後受診73人、未受診回答91、未回答386人 未回答者には2回催告実施 ※上記実績は回答書によるものでレセプト未確認
17石川	32	糖尿病未治療者に対する早期受診勧奨	糖尿病未治療者(空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c 6.1%で未受診の者)	糖尿病未治療者に対する早期受診勧奨。	762人抽出、医師判断で勧奨不要60人、702人に受診勧奨実施 受診済み152人、勧奨後受診73人、未受診回答91、未回答386人 未回答者には2回催告実施 ※上記実績は回答書によるものでレセプト未確認
18福井	33	メンタルヘルス事業	事業所の健康保健委員・年金委員	「事業所におけるメンタルヘルス」についての講演を実施。	参加人数:179名
19山梨	34	健康づくり事業	適用事業所の被保険者及び家族	ウォーキング大会・グランドゴルフ大会・軽スポーツ大会・体力測定等を実施。	ウォーキング大会(開催回数11回、参加者1,082名) グランドゴルフ大会等(開催回数8回、参加者424名) 軽スポーツ大会(開催回数1回、参加者139名) 体力測定(グランドゴルフ大会・軽スポーツ大会開催時に測定)(開催回数2回、参加者156名)
20長野	35	ITを活用した加入者の健康づくり支援	長野支部加入者および特定保健指導対象者	健診記録、毎日の体重や血圧記録ができる健康支援ツールを活用し、経年的に特定保健指導の対象になる方に対して、継続支援を実施。(H23年度長野支部パイロット事業で実施した健康マイページを引き続き実施)。	利用者登録総件数 536件 H24年度利用件数 169件 特定保健指導新規利用者件数 11件
	36	地域や加入企業と連携した健康づくり事業	協会けんぽ加入事業所2事業所 20名	個別運動療法「インターバル速歩」を取り入れた、加入事業所の健康づくり ・NPO法人熟年体育大学(信州大学教授主催)提唱のインターバル速歩事業を加入企業と連携した従業員の健康づくり活動のツールとして活用する。 ・特保対象者に対する改善ツールとしての実効性を検証する。	24年9月開始～ 25年2月末 1事業所 6名 平均年齢 51.5歳 過去の実施事業所の中では、最高齢 開始時の体力測定 6名実施だったが、最終の体力測定は2名のみ
	37	特定保健指導の継続支援強化対策	協会けんぽ被保険者であり、特定保健指導対象者で、初回面接を受けた方。 その他の保健指導で、当協会保健師の面接を受け生活改善を行っているもの。(インターバル速歩実施者含む)	ヘルスアップ検査を実施。 特定健康診査の内容。(医師の診察はない) 費用:一人当たり3,150円(うち、消費税150円) ヘルスアップ検査申込書の提出により利用券発行。	ヘルスアップ検査契約機関(生活習慣病委託機関) 52機関 利用券発行件数:193件 実施件数:159件(協会保健師の対象者の利用…10件、委託機関保健師等の対象者利用…149件)

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
21岐阜	38	重症化予防対策事業	健診結果をもとに、レセプト情報がない者で血糖値、血圧の指導区分が4・5の該当者に早期受診の必要性を示す	特定保健指導の案内と併せて、事業所経由で通知する。	200事業所へ案内。
	39	健康づくり事業(職域メンタルヘルスセミナー)	健康保険委員、人事担当者等	事務講習会とあわせて、職域メンタルヘルスセミナー及び研修会を開催。	セミナー 12/6 大垣市サイトピアセンター 72名、12/13 可児市文化創造センター 48名 研修会 12/19 高山市民文化会館 17名、1/22大垣市ソフピアジャパン 23名、1/29多治見市 オリバスクエア 13名
	40	健康増進事業の協賛	「ロココまつり」参加者	CBCラジオ「ロココまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
22静岡	41	高血糖者の受診勧奨	生活習慣病予防健診を受診した結果、空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c6.1%以上で主傷病名が糖尿病でない方	未治療者に対し、自宅にパンフレットを送付。	平成25年3月末までに平成24年4～11月の健診データを元に1896人に郵便文書を自宅に送付。3月末までに113人(送付数の6.1%)より返信があり、内43人が勧奨後受診した(送付数の2.3%)
23愛知	42	中小企業におけるメンタルヘルス対策	(メンタル)事業所担当者および事業主(歯科)事業所担当者および健康保険委員・年金委員・社会保険委員	セミナーの開催。	(メンタル)開催:2回 参加者:168名(歯科)開催:6回 参加者:517名 ※年金事務所または社会保険委員会からの依頼に基づき実施したため、費用は発生しなかった。
	43	健康増進事業の協賛	「ロココまつり」参加者	CBCラジオ「ロココまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
	44	健康促進イベントを活用した健診等受診促進	加入者及びその家族	鉄道会社と共催してウォーキング大会を開催。	①参加者3,420名(内 協会配布物対象 212名) ②参加者2,835名(内 協会配布物対象 222名) ③参加者260名
24三重	45	健康増進事業の協賛	「ロココまつり」参加者	CBCラジオ「ロココまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
25滋賀	46	健康づくり啓発イベント(パイロット事業のフォローアップ事業)	被扶養者対象	健康度測定機器の体験と同時に自己負担無し健診での特定健診を実施。付加的な健診として肌年齢測定を無料で実施。	延べ28会場、3,817人が受診。 特定健診受診率が、対前年同期比63.4%増加。(11.8%→18.7%)
	47	こころの健康セミナー	平成23年10月から平成24年3月の6カ月間に傷病手当金の請求があった事業所	精神系疾患の傷病手当金申請データを分析し、選定事業所に対するメンタルヘルス対策セミナーを実施。	セミナー対象事業所数425事業所 セミナー開催4回 出席者64名
26京都	48	健康管理意識の啓発(職場における健康教育)	協会けんぽ京都支部の加入者(事業主・従業員等)	医師・保健師等(委託)が事業所へ赴き、健康講座を実施。	全63回実施、1,141名参加
	49	健康保険委員参加によるグループワーク	全6回実施するグループワークへの参加を申し出た健康保険委員24名	グループワークを実施。	①第1回(10/15)は「健康って何だろう」をテーマに実施(参加者16名) ②第2回(3/4)は「健診・保健指導」をテーマに実施(参加者13名)
	50	メンタルヘルスに特化した啓発	協会けんぽ京都支部加入者(事業主・従業員)	医師・メンタルヘルス促進員等が事業所を訪問し、事業所やメンタルヘルス不調者への個別支援、改善プログラムの策定等を実施。	京都産業保健推進センターが設置している「メンタルヘルス対策支援センター」と連携し、事業所の周知を行った。 個別支援を受けた事業所は14社あり。
27大阪	51	健康セミナー	健康保険委員、加入事業所	健康保険委員の説明会や年金機構の算定基礎説明会等で協会保健師等が食事バランスや高血圧等のセミナーを実施。	健康保険委員説明会:50～100事業所×21箇所。 年金機構算定基礎説明会:50～100事業所×21箇所。
28兵庫	52	メンタルヘルスセミナー	事業所管理者、担当者	兵庫産業保健推進センターとの共催で、メンタルヘルスセミナーを実施。	平成24年10月24日 三宮会場 参加人数82人 平成24年11月 7日 豊岡会場 参加人数30人
29奈良	53	重症化予防	受診者で、要治療の基準値よりも重度の方で、かつ高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満のレセプトの無い方	受診勧奨文書を該当者宅へ送付	平成24年度生活習慣病予防健診受診分1,714件送付
30和歌山	54	重症化予防対策の取り組み	生活習慣病予防健診を受診し、総合判定「4(要治療)」 「5(要精密検査)」に該当し、高血糖・高血圧であるが、健診受診3カ月以内に、糖尿病・高血圧の治療を受けていない方。	受診勧奨チラシの送付。	4月(H23年8～10月受診者)・・・650件 6月(H23年11月～12月)・・・321件 8月(H24年1月～2月)・・・235件 10月(H24年3月～4月)・・・322件 12月(H24年5月～6月)・・・400件 2月(H24年7月～8月)・・・361件
	55	職場におけるメンタルヘルス対策セミナー及び特定保健指導等説明会	加入事業所の主に衛生管理担当者および総務担当者等	セミナーの開催。	10月に3回開催(和歌山市、紀北地区(かつらぎ町)、紀南地区(田辺市)) ○10/11(和歌山市)・・・参加者25名 ○10/12(かつらぎ町)・・・参加者16名 ○10/23(田辺市)・・・参加者19名
31鳥取	56	ウォーキングイベント会場での健康相談	鳥取県民を主とした大会参加者	①県健康政策課や県ウォーキング協会と連携し、ウォーキングイベント大会で健康相談を実施。 ②歩く前後の血圧を測定比較し変化を実感する「血圧サポート」を参加者に配布。 ③県が実施する県民参加型健康づくり事業「ケータイで健康づくりウォーキング推進事業」を支部広報媒体などを活用し広報。	6月SUN=N未来ウォーク 参加者:2,860名、血圧測定:1000回 9月:古代ロマンウォーク 境港さかな・妖怪ウォーク 参加者:228名、血圧測定184回、血管年齢測定123回 11月:山陰海岸ジオパーク110キロウォーク 参加者:400名、血圧測定160回、血管年齢測定75回
	57	医療費分析に係る助言	事業主、加入者、関係機関	鳥取支部の統計データ等を活用した情報を加入者にわかり易く還元するため、統計分析を行い、エビデンスに裏付けられた資料を作成、発信。	健康保険委員研修会にて発表。

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
32島根	58	メンタルヘルス疾患対策事業	事業所	分析により、支部の医療費に占める「精神及び行動の障害」の傷病の割合が全国と比べて高いことが判明。保健所の協力を得て、事業所でのメンタルヘルス講座を実施。	県内3保健所と連携。受講事業所数：13事業所 受講者：685人
	59	健康増進支援事業	加入者	支部ホームページ内 健康増進支援サイト「へるし〜まね」にて展開中の「へるし〜レシビ」における健康レシピに関するリーフレットの作成及び配布	・事業所まるごと対話で啓発【パイロット事業】において、各事業所に被保険者数分布(約18,000人分)
33岡山	60	リズム歩行を活用した健康づくり事業	特定保健指導の積極的支援対象者	健康づくり推進協議会でリズム歩行を策定。広報チラシ及び特定保健指導に使用する成果票を作成。	8月3日及び11月28日に開催した健康づくり事業推進協議会においてリズム歩行を策定して広報チラシ及び特定保健指導に使用する成果票を作成し、特定保健指導の支援ツールとして活用することによりリズム歩行の普及促進を行った。
	61	けんぽ体操(スマトレ)の推進	協会けんぽ加入者	事業所への音楽CD及びチラシ等の配布。けんぽ体操(スマトレ)による事業所における運動習慣定着への取り組みについて、日本公衆衛生学会において発表。	平成22年度から支部独自事業として取り組んでいるけんぽ体操「スマトレ」について、11月に県下5会場(出席者561名)で行った委員研修会や、HP及び納入告知書同封チラシ、けんぽ委員だより等において紹介し、実施を希望する事業所(77事業所)に音楽CDとチラシを配布したり、特定保健指導の支援ツールとしての活用等により普及促進を行った。また、その取り組みについて10月25日に日本公衆衛生学会で発表を行った。
34広島	62	糖尿病等重症化予防プログラムの実施による加入者のQOLの維持・向上及び医療費適正化事業	広島市(一部)・廿日市市(一部)・呉市に在住の35歳以上の糖尿病性腎症2期〜4期までの加入者。(がん患者・認知症患者を除く)	糖尿病等で医療機関を受診している加入者に6ヶ月間の当プログラムを実施。	対象者となる772名にプログラムへの参加を文書や電話にて勧奨し、103名が参加。H25.3現在56名がプログラム実施完了。31名がプログラム実施中(H25年度に繰り越し)。中断・辞退者16名。
35山口	63	糖尿病重症化予防のための取り組み	①生活習慣病予防健診を受診している者②空腹時血糖値100〜126mg/dl未満、血糖値の検査が無い場合HbA1c5.2〜6.1未満の者③特定保健指導の対象者、前記3項目を全て満たしている者	健診結果データとレセプトデータから対象者を抽出し、集団指導への参加の呼びかけ。集団指導は、医科・歯科の医師及び歯科衛生士により行い、集団指導後に歯科健診を実施し、歯科及び保健指導の受診勧奨を実施。	【対象事業所】3社 【集団指導実施】2社 【歯科健診受診者】29人程度 【特定保健指導に結びついた者】87名
36徳島	64	「レッツ エンジョイエクササイズ!」の実施	被保険者	健康チェック(腹囲・体重・内臓脂肪・筋肉レベルの測定)と、体カレベルの結果により、参加者の体カレベルに応じた運動メニューを決定し、6カ月間実践し、前後の測定により効果を判定する。また、希望事業所には「阿波おどり体操」のデモを行う。	参加事業所 8事業所 参加者 104名
	65	重症化予防対策	平成23年度健診受診者リストより空腹時血糖126mg/dl以上の者(資格喪失者、県外受診者、保健指導実施者、問診票の血糖内服治療情報有の者、糖尿病関連のレセプト情報有の者は除く)	健診後、空腹時血糖値が要治療と判定されながら未受診の者に対し、医療機関への受診勧奨の案内を送付。	510名に送付。平成24年12月分までのレセプト情報により受診状況の確認を行った。糖尿病関連で受診した者29名及び、生活習慣病で31名が受診。また、平成24年度の健診を受診した者のうち、前年度の空腹時血糖より58.5%の者が減少していた。
	66	健康啓発ポスターコンクール	県内の中学生	県教委を通じ、中学生を対象に健康啓発ポスターコンクールを実施し、優秀作品は特定健診の受診勧奨ポスターの原稿として使用。	県内93校のうち、応募中学校 7校 作品応募総数 38点 最優秀賞1点 優秀賞2点 佳作2点を選考
37香川	67	健康ウォーク	加入者	ウォーキング大会の実施。	里山コース:約15km 平山コース:約10km ウォーク参加者:約200名 血圧測定等健康相談参加者:18名
38愛媛	68	糖尿病CMセミナー	愛媛支部加入者の中の2型糖尿病既発症者	2型糖尿病既発症者の重症化予防のため、管理栄養士や健康運動指導士等による食事指導、運動指導を中心とした生活改善プログラムをセミナー形式にて業務委託により実施。	参加人数:セミナー30名(内、体調悪化・仕事の都合による中断9名)、ウォーキング大会70名 開催回数:月1回×6ヶ月(会場でのセミナー5回、ウォーキング大会1回) ※セミナーは、15名ずつ2グループに分け、土曜日午前・午後で実施。
39高知	69	職場でできる運動指導	5名以上参加可能な加入事業所	事業所に健康運動指導士及び保健師を派遣し、職場でできる運動等の指導を実施。	事業所において実施:13回 355名参加 年金事務所等研修会で実施:3回 189名参加 合計16回開催、544名参加
40福岡	70	健康づくりイベント支援	各ウォーキングイベントに参加された者と来場者	福岡県内で実施されるウォーキングイベント等の健康づくりイベントへの事前告知の後援およびブース出展(血圧・体脂肪測定)	10月22日 北九州無法松ソーデーマーチ参加、延べ326人に血圧測定・体脂肪測定と保健指導を実施。 11月11日 福岡市シティウォーク参加、延べ304人
	71	糖尿病未治療者の抽出と早期受診促進への取り組み(糖尿病重症化予防)	生活習慣病予防健診受診者で健診の結果、糖尿病及び糖尿病予備群であって治療を受けていない者	通信及び個別面接等により受診勧奨を実施し、半年間の継続支援を実施。	外部委託先(カルナヘルスサポート)実施分………104名が病院受診 案内を見て自発的に受診分(電話にて本人申告)………20名が病院受診 24年度で合計124名が受診を開始
41佐賀	72	食に関する健康セミナー	健康保険委員、年金委員	①健康保健委員研修会セミナー【11月】『食べる健康づくり』 ②健康年金委員研修会セミナー(2会場)【11月】『美味しく食べて元気過ごそう』	①50名参加 ②20名参加
42長崎	73	歯科保健指導事業	加入者	歯科医師、歯科衛生士が事業所を訪問して歯科健診を実施。	40事業所450人。
43熊本	74	健康づくりセミナーの実施	事業所セミナー……被保険者 親子セミナー……協会けんぽ加入者で小学5・6年生とその保護者 夫婦セミナー……加入者ご夫婦	各種セミナーを開催。	事業所セミナー……20事業所で実施アンケート回収621名分 親子セミナー……6組13名参加 夫婦セミナー……10組18名参加
	75	乳幼児の急病・けが・予防接種についての冊子作成配布	出産育児一時金支給決定者	冊子の配布。	毎月平均650人に配布
	76	メンタルヘルス対策セミナーの実施	加入事業所担当者等	精神疾患予防と、早期の職場復帰に向けたメンタルヘルス対策セミナーの実施。	計5回開催 参加延べ人数 196名

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
44大分	77	糖尿病の重症化予防対策	糖尿病性腎症2期・3期の加入者で、このプログラムに同意した者	レセプトデータ、健診データ等から選定した顕性腎症の該当者のうち、協力を得られる医療機関において治療中の者20名程度抽出し、重症化予防プログラムを実施する。この結果を受け、年度後半に最新のレセプトデータを分析し、次年度の重症化対策の方向性や対象者等を決定する。 実施効果については、支部にて経年的に経過を追い、測定する。 (1)H24年度実施対象地区 ①大分市 ②別府市 ③由布市 (2)対象者数 ①35歳以上 ②上記①から③の居住者 20人/65,095人 (3)指導期間 6ヶ月間(7月～12月) (4)スタート時期 平成24年7月	262名発送、同意20名、参加13名、リタイヤ8名、不同意36名。
	78	健康づくりのための地域・職域推進事業	県・市町村	県や市町村などと連携し、シンポジウム・タウンミーティング等の共同開催や、健康ふれあい広場などを行う。直接市の担当者へ依頼もしくは地域職域連携会議で呼び掛け、連携できる事業には積極的に参画する。 ①健康相談 /②展示ブース/③受診券仮交付申請 ※大分市の慢性腎臓病のイベントに参加	健康保険委員へ健康情報を発信・職域における保健指導推進会議実施。大分市の公開市民講座に共催し測定コーナー等を実施。 大分市イベント参加者:1,600名。 うち測定コーナー参加者:226名。
	79	健康保険委員を通じた事業所「健康づくり促進事業」	健康保険委員設置事業所及び未設置事業所	事業所の受診状況や健康保険委員としての活動等、保健事業への取り組み状況をポイント化し、積極的な事業所とそうでない事業所を数値で見える化して、効果的な勧奨を行う。研修会や特定保健指導での訪問の際、健康づくり(食事・運動・禁煙・メンタルヘルスに関する取組)への参加を勧奨。参加事業所は、健康保険委員が取りまとめ役となり健康づくりを実施。 支部からは取組状況等のアンケート等を実施。 継続事業所へは取組の参考となる資料が入った媒体を配布。	・392事業所が取組を実施した。うち242社が保健師訪問により実施につながった。 ・3ヶ月後のアンケートは83.7%の回収率で、禁煙・分煙に取り組む事業所が一番多かった。次にラジオ体操に取り組んだ事業所が多かった。 ・保健師訪問による勧奨で、健康保険委員委嘱64名も委嘱できた。
45宮崎	80	重症化予防事業	生活習慣病健診結果のリスク判定により、介入者となった被保険者(優先介入者は訪問による受診勧奨)	健診受診者のうち、糖尿病を発症し人工透析に移行する恐れ、もしくは、大血管イベントを起こす恐れのある加入者にハガキによる受診勧奨を実施。	圧着ハガキ発送枚数 14,331枚 4月に発送。 ハガキに対する問合せ 24件 ハガキによる受診率率 6%
46鹿児島	81	県の医療費適正化のための「脳卒中プログラム」との協力連携	本年は「脳卒中プログラム」参加自治体の指宿市との連携。協会けんぽ加入者で過去【「脳血管」での既往歴】ありの人に対する後追い調査、疫学調査での連携協力。	県内の協会けんぽ加入者の健診結果の集計(二次医療圏、市町村、年齢階級、性別)分析し、そのデータを鹿児島県保健福祉部健康増進課へ提供。 また平成23年度健診結果(生活、事業主、特定健診)から脳血管での既往歴者で指宿市在住の30名の方々へ疫学調査への協力の意思確認と、協力応諾者情報の指宿市への提供実施。	平成23年度健診結果の情報提供分については、平成25年度から開始される「健康かしま21」や「医療費適正化計画」における現状分析根拠のデータとして活用された。 国保の加入者、被用者保険の若い世代での既往歴者に対する「後追い調査」での集計、分析により、脳卒中に至るまでの生活習慣との関係性について原因、傾向について示されるものと期待している。
47沖縄	82	福寿うちな～運動	県内適用事業所・県関係団体・市町村関係団体	事業所の健康保険委員を健康サポーターとして活用し、事業所単位で毎月の歩数を集計し、各事業所単位の平均歩数をフィードバックする。	●144件の事業所を訪問、242件電話にて参加拡大勧奨・ウォーキングマップの配布等を行う。 ・事業所参加:97事業所(新規13事業所)※参加人数:約1,100名 ・プレミアムグループ(事業主等)参加:252名(新規101名) ●参加事業所へ福寿ニュースの発行・配布(毎月)
	83	高血圧と糖尿病の重症化予防事業	・健診結果で血圧・血糖値が重症域レベルの方を抽出し、レセプトを確認した上で、未治療者を本事業の対象者として選定する	毎月、健診受診者リストを元に対象者を抽出し、勧奨文を送付。	年間送付件数2,919件(対象者該当率34.7%)。文書送付後、より重症域の対象者には保健師が電話勧奨を実施。電話勧奨年間実施件数858件(通話率45.7%) *勧奨後(3ヶ月間レセ追跡)の受診率は集計中

○第二期特定健康診査実施計画

《平成27年度において、それまでの実績やその時点での取組み状況を勘案し平成28年度以降の計画を見直す。》

	25年度計画	26年度計画	27年度計画	28年度計画	29年度計画
被保険者	56.5% 6,383千人	62.3% 7,038千人	68.1% 7,694千人	73.9% 8,349千人	80.0% 9,038千人
生活習慣病予防健診	50.1% 5,660千人	53.8% 6,078千人	57.5% 6,496千人	61.2% 6,914千人	65.0% 7,343千人
事業者健診	6.4% 723千人	8.5% 960千人	10.6% 1,198千人	12.7% 1,435千人	15.0% 1,695千人
被扶養者	17.0% 691千人	18.6% 756千人	20.2% 821千人	21.8% 886千人	23.3% 947千人
合計	46.1% 7,074千人	50.7% 7,794千人	55.4% 8,514千人	60.1% 9,235千人	65.0% 9,985千人

(注1) この計画の実施者数は、平成25年度予算の対象者数(下記)を用いて算出している。

・被保険者数 40歳～74歳 11,297,373人 ・被扶養者数 40歳～74歳被扶養者数 4,063,079人

(注2) 実施者数については費用請求ベースである。また、年度内の喪失者等も含まれるため国が集計する数値とは相違する。

○第二期特定保健指導実施計画

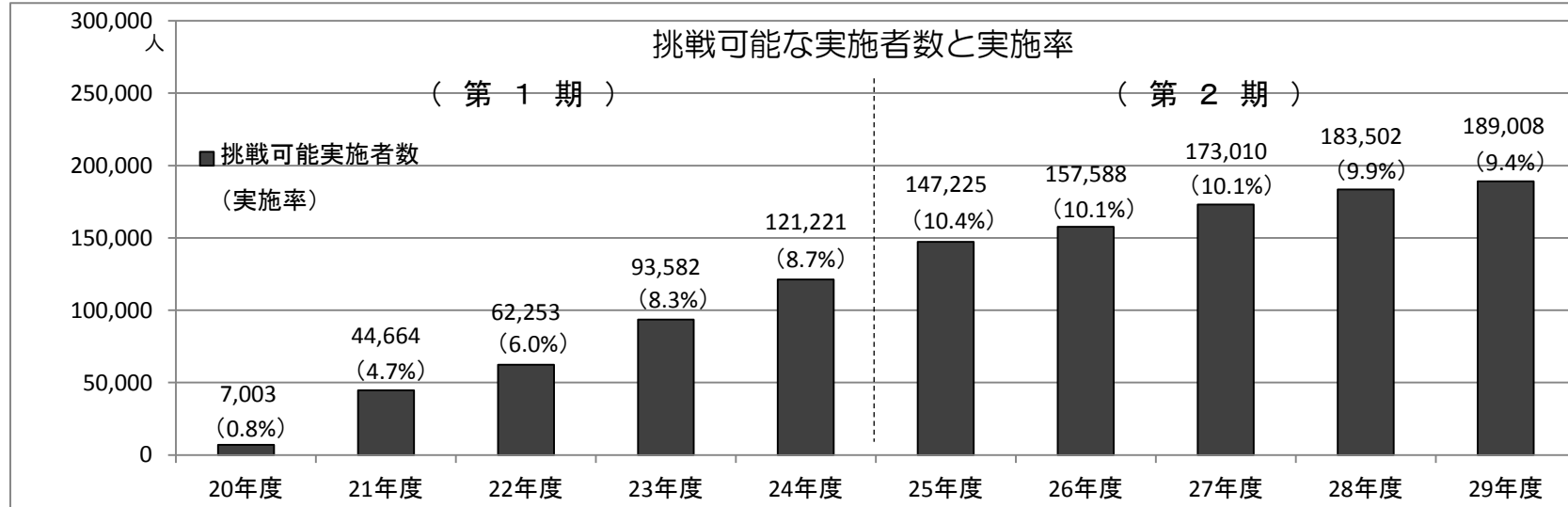
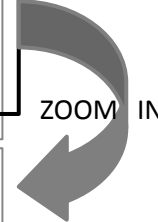
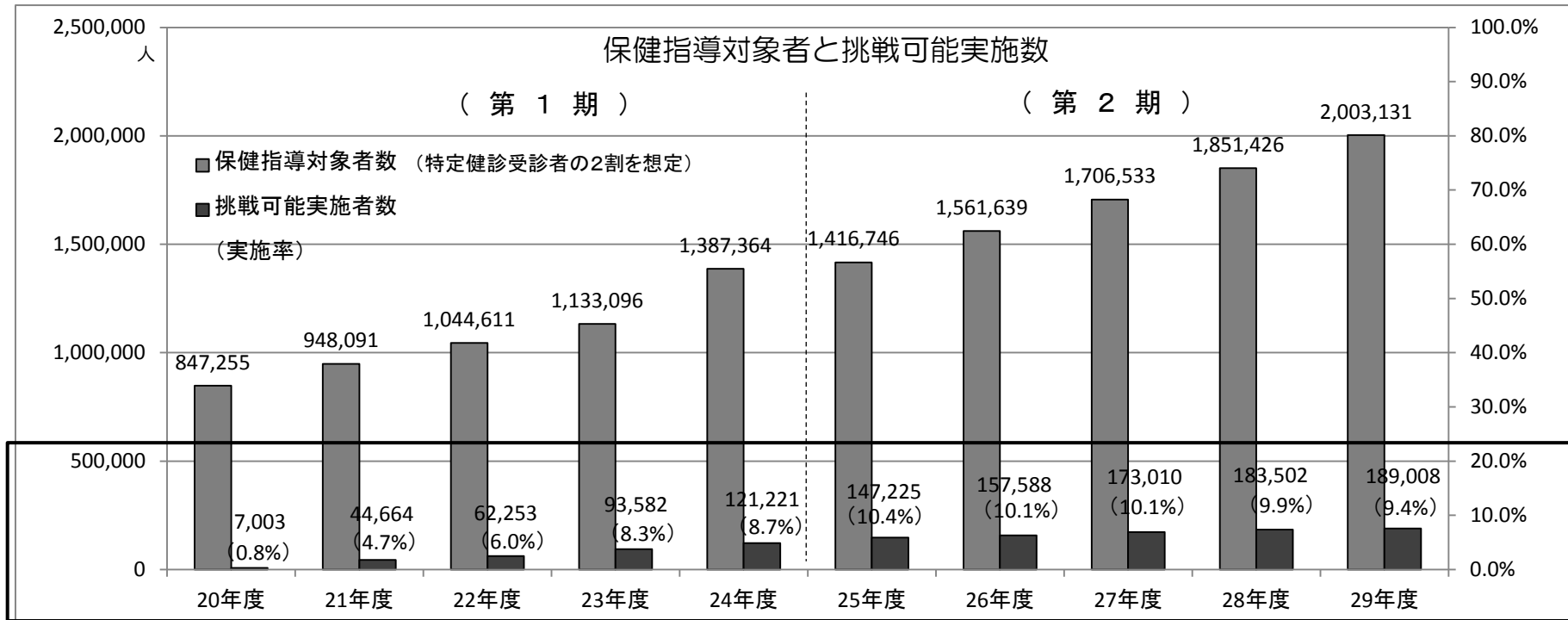
※ 27 年度において、28 年度以降の特定健康診査実施計画を見直すこととしており、対象者数の変化に応じて特定保健指導の計画についても同時期に見直す。

	25 年度計画	26 年度計画	27 年度計画	28 年度計画	29 年度計画
対象者数	1,416,746 人	1,561,639 人	1,706,533 人	1,851,426 人	2,003,131 人
被保険者	10.8% 145,760 人	10.4% 155,830 人	10.5% 170,900 人	10.2% 180,970 人	9.7% 185,970 人
被扶養者	2.3% 1,465 人	2.5% 1,758 人	2.8% 2,110 人	3.1% 2,532 人	3.5% 3,038 人
合 計	10.4% 147,225 人	10.1% 157,588 人	10.1% 173,010 人	9.9% 183,502 人	9.4% 189,008 人

特定保健指導実施計画

《基本的な考え方》

○ 第2期の特定保健指導の目標値は30%とされているが、協会として挑戦可能な目標として計画を策定



※ 第1期の20年度～23年度は実績、24年度は見込み、第2期の25年度～29年度は計画である。

全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

テーマ1. 保健事業(保健事業の総合的かつ
効果的な推進)について

平成25年10月8日

3. 保健事業

(1) 保健事業の総合的かつ効果的な促進

【評価の視点】

加入者の疾病の予防や健康の増進を目指し、22年9月に協会できりまとめた基本方針に沿って、特定健康診査及び特定保健指導の実施を推進しているか。保健事業の効果的な推進を図るために、パイロット事業を実施・活用しているか。

1) 事業報告（概要）

① 健診の推進方策

基本方針の概要	24年度の事業概要
受診しやすい健診制度を構築していく必要がある。そのためには、健診実施機関を増やすなどの環境整備を進める	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防健診実施機関について、昨年度を上回る129機関の増加を図っています。（前年度91機関の増） ・従来、事業主経由で配付していた受診券については、一定程度被扶養者の手元に届かない状況にあったため、約400万人の被扶養者（家族）の受診券を自宅直送することを決定し運用の見直しを図りました。
生活習慣病予防健診の申込の事務が事業所等の負担になっていることを踏まえ申込方法の見直しについて検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・24年度から生活習慣病予防健診の申込みについて、新たにインターネットを利用した一括申込みをスタートさせ、5,520事業所、327,176人分の申込みをいただきました。 ※25年度は、25.9.13現在、8,161事業所、455,271人分の申込みをいただきました。 ・事業所からのご要望にお応えし、従来4月からの健診受付け開始時期を1ヵ月前倒しし、3月から申込みが可能となるよう運用の見直しを図りました。
住民健診やがん検診との同時実施を促進する	同時実施が可能な市町村の拡大に努め、全国1,028市町村での同時実施を可能としています。また、同時実施ができていない市町村を中心に149の市町村で協会独自の集団健診の拡充を図りました。
被扶養者が特定健診を受診する際の自己負担額のあり方については、改めて検討する。	財政状況が厳しい中ではありますが、受診率向上のため、被扶養者の健診補助額の引き上げによる自己負担軽減を決定しました。

② 保健指導の推進方策

基本方針の概要		24年度の事業概要
保健指導の仕組み	協会保健師一人あたり保健指導実施件数の増大 (140件/年間以上)	126件 ⇒ 158件 ⇒ 214件 (22年度) (23年度) (24年度) 保健師一人あたりの年間特定保健指導終了者数は、24年度は22年度に比べて+70%と大幅に増加しました。これは、ITの活用など業務の効率化を図った事や保健師のスキルアップなどによるものです。
	管理栄養士の活用	保健師の雇用が厳しい中、23年度より採用を進め、全国で保健師548名、管理栄養士141名を雇用し、連携をして特定保健指導を実施しています。
	外部保健指導機関への委託 (アウトソーシング)の推進	委託単価を引き上げ、外部委託契機関数739機関（対前年度比162機関増）、委託による初回面接36,278人（対前年度比69.5%）、6ヵ月後評価20,691人（対前年度比158.2%）と大幅に増加しました。
	個人情報に係る同意取得の簡便化	特定保健指導対象者として事業所に提出する名簿に氏名を記載することについて、不同意の場合に申し出る方法（オプトアウト方式）に変更することにより、事業所の協力を得やすくなると共に同意者も増え、実施率の増加につながりました。
加入者に魅力があり参加しやすい保健指導	特定保健指導の実施機会の拡大	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の協力を得られず保健指導の機会が無い被保険者や、近隣に特定保健指導機関が無い被扶養者に対し、支部に来所していただいたり公民館等を利用して特定保健指導を実施し、特定保健指導を受ける機会の拡大を図りました。 ・協会独自の集団健診後に、同じ会場での特定保健指導を行なうことにより、大幅に特定保健指導の利用者増を図る事ができました。
	特定保健指導実施方法等の改善案の国への働きかけ	<ul style="list-style-type: none"> ・23.12月設置の厚労省主催「実務担当者による特定健診・保健指導等に関するワーキンググループ」において実施方法の見直しについて意見発信をしました。 ⇒ 特定保健指導の面接について、一定条件のもと、初回面接と6ヵ月後評価者が同一でなくても実施が可能となる。
	保健指導の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導業務のPDCAサイクルを適切に機能させ特定保健指導手順書の作成や利用勧奨強化の工夫をしました。 ・業績低迷の18支部に対して本部が支援しました。 ・好事例の共有を図りました。
	リスク管理の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師は事業所に出向き、個人情報を活用して保健指導を行なっていることから、毎年度始め及び定期的に支部内研修で、リスク管理について周知徹底を図っています。 ・保健指導に基づく加入者の運動中の負傷等に備え、損害賠償保険への加入（22年度より）をしています。

③パイロット事業

これまで行なったパイロット事業	24年度 推進内容
ITを活用した（パソコンや携帯電話による双方向の保健指導）保健指導 （広島支部） ※22年度実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ ITツールを活用することにより、特定保健指導対象者は、時間や場所の制限なく体重等の記録ができ、保健指導者と共にグラフや行動記録を双方向で確認して生活習慣の改善の継続につなげることができます。 ・ ITを活用した保健指導を行なっている支部は、14支部 ⇒ 23支部に拡大しました。 (23年度) (24年度) ・ 利用者数も順調に伸びています。
未治療者への受診勧奨（福岡支部） ※23年度実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24年度：13支部に拡大。 ・ 25年度からの全国展開に向けて、実施手順、人数推計、計画策定等の準備を進めました。

24年度パイロット事業	実施内容
○ 付加的サービスの提供による被扶養者への集団健診の実施（滋賀支部）	肌年齢診断を取り入れた集団健診を実施し受診者数を大きく伸ばしました。
○ サービス向上のための「保健事業プログラム」の開発・作成（鳥取支部）	職員の営業力向上に繋げるためのマニュアル作成・活用して保健指導未利用事業所対象に勧奨し、154事業所のうち83事業所（54%）が新たに特定保健指導を受入れました。
○ 被扶養者の特定健診実施率向上に向けた「かかりつけ医」の活用（大分支部）	被扶養者の「かかりつけ医」からの受診勧奨により特定健診を受診いただきました。

2) 自己評価＞・・・A

インターネットを利用した申込みやがん検診との同時実施等を進めるとともに、協会独自の集団健診の実施を拡充するなど、基本方針を踏まえた取り組みを行うほか、協会加入の被扶養者（家族）（約400万人）全ての者の受診券を自宅直送するなど新たな取り込みも実施したこと。

また、特定保健指導についても、基本方針に盛り込んだ様々な取り組みを工夫しながら取り組んだほか、パイロット事業で効果のあった施策（ITツールの活用など）の全国展開に向けて支部の拡大に努め、年度を追うごとに実績を増加させて24年度はさらに大きく伸ばしたこと、厚労省主催のワーキンググループでの積極的な意見発信により、特定保健指導の面接に係る運用の見直しを図ることができたことなどから、自己評価をAとしました。

3. 保健事業

(2) 特定健康診査及び特定保健指導の推進

【評価の視点】

事業主への積極的な働き掛け、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。

1) 事業報告（概要）

① 健診関係

ア. 24年度実施率

	23年度	24年度
	(実施者数対前年度比)	(実施者数対前年度比)
被保険者 (目標:50.0%)	42.7% (5.9%、271,747人の増)	44.3% (6.7%、322,310人の増)
事業者健診 (目標10.0%)	2.2% (88.4%、115,783人の増)	3.7% (72.4%、178,729人の増)
被扶養者 (目標27.8%)	13.8% (4.5%、24,199人の増)	14.9% (8.7%、48,779人の増)

イ. 地方労働局等との連携による事業者健診データ取得勸奨 （詳細は参考資料 別紙1）

24年度は従来の勸奨に加え、24.5月の行政通知を活用し地方労働局等へ働き掛けを行い、事業所に対し以下の勸奨を実施しました。

- ・ 地方労働局等との連名による勸奨通知及びチラシ配布・・・・・・・・・・ 7支部
- ・ 地方労働局のHP、広報誌への掲載等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15支部
- ・ 地方労働局健康安全課長名による勸奨文書の配布・・・・・・・・・・・・ 2支部

25年度は全ての支部で地方労働局等と連携を図って行きます。

ウ. 特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 （詳細は参考資料 別紙2）

全国1028市（区）町村の集団健診で協会の被扶養者も受診することが可能となっています。更に24年度は協会独自の集団健診の拡充を図り、149市（区）町村で協会独自の集団健診も実施しました。

エ. 特定健診（被扶養者）の補助額の引上げと受診券自宅直送（被扶養者）

受診率向上を目指し、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引上げを決定しました。

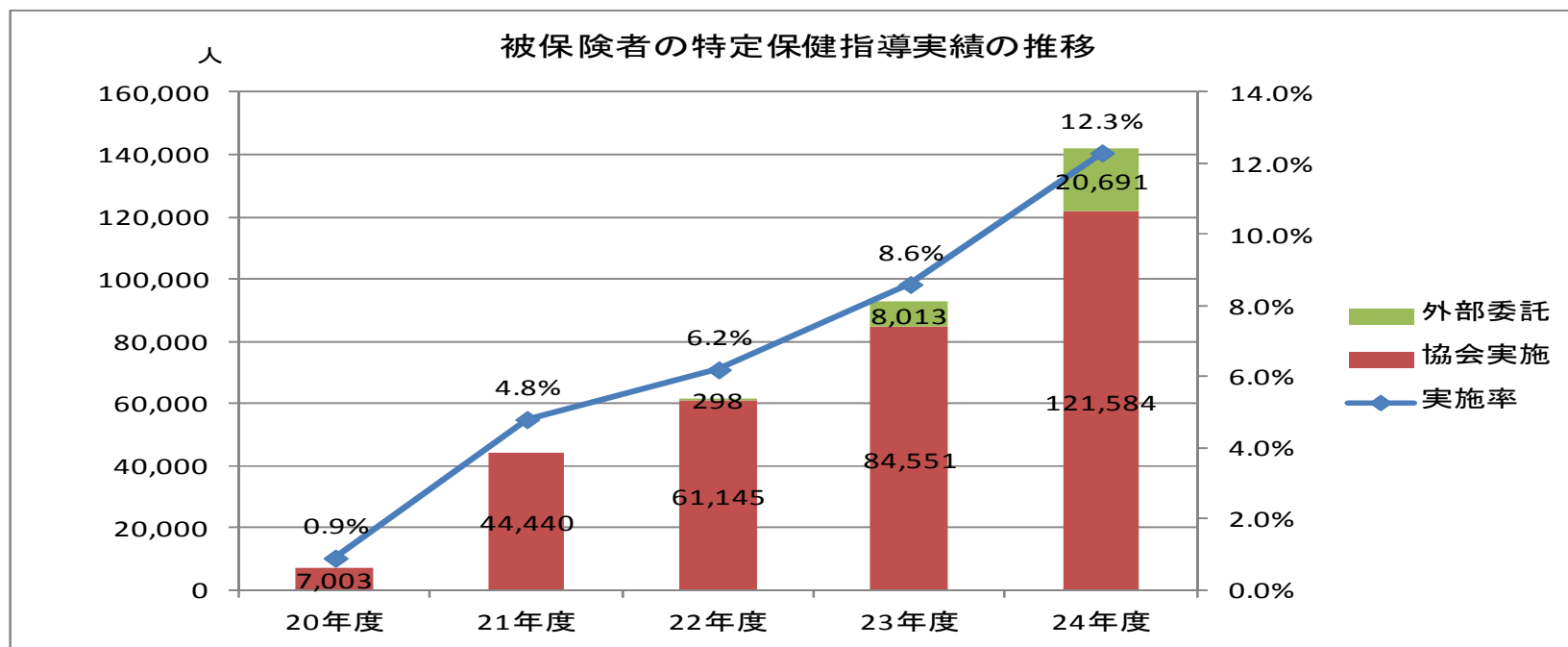
また、4支部でモデル的に実施していた受診券の自宅直送については、全支部に拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）

②保健指導関係

ア. 24年度実績率 (詳細は参考資料 別紙3)

	23年度 (対前年度比)	24年度 (対前年度比)
被保険者 (目標:16.0%)	8.6% (2.4% [※] ｲﾄ増)	12.3% (3.7% [※] ｲﾄ増)
初回面接者数	199,769人 (59,877人の増)	242,562人 (42,793人の増)
6カ月評価者数	92,564人 (31,121人の増)	142,275人 (49,711人の増)
被扶養者 (目標:16.0%)	2.0% (0.4% [※] ｲﾄ増)	2.4% (0.4% [※] ｲﾄ増)
初回面接者数	1,348人 (219人の増)	1,953人 (605人の増)
6カ月評価者数	1,018人 (208人の増)	1,321人 (303人の増)

(参考)



	23年度	24年度
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	15.2%	15.2%
メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率の改善状況※		
腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）	0.6%ポイント	▲0.1%ポイント
血圧（収縮期血圧135mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上または薬剤治療中）	0.2%ポイント	▲0.1%ポイント
脂質（中性脂肪150mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満または薬剤治療中）	0.3%ポイント	0.1%ポイント
血糖（110mg/dL以上または薬剤治療中）	▲0.2%ポイント	▲0.2%ポイント
生活習慣の改善状況		
喫煙者	▲1.2%ポイント	▲0.1%ポイント
1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者	0.2%ポイント	0.9%ポイント
食べる速度が速い者	0.2%ポイント	▲0.1%ポイント
毎日飲酒者	▲0.4%ポイント	▲0.4%ポイント
1日あたりの飲酒量2合以上の者	0.1%ポイント	0.1%ポイント

※ 検査項目別リスク保有割合

指導区分別の改善状況（対23年度） 単位：%ポイント

	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査
血圧	-0.4	0.2	-0.2
脂質	-0.7	0.7	-0.4
肝機能	0.5	-0.3	-0.3
血糖	-0.7	0.9	-0.2
尿酸	-0.6	0.4	0.0
血液	-1.0	0.8	0.2

※ 生活習慣病予防健診指導区分の基準により判定

(参考) 指導区分について

	検査項目
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質	総コレステロール、HDLコレステロール中性脂肪
肝機能	GOT、GPT、γ-GTP、ALP
血糖	—
尿酸	—
血液	赤血球、血色素量、ヘマトクリット

- イ. 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」等を活用した効果的な事業訪問（詳細は参考資料 別紙4）
支部で勧奨体制を作り訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を持参し、健康課題等を説明することで事業主との距離を縮めるよう努めました。
また、鳥取支部では、事業所訪問のノウハウをマニュアル化して職員の「営業力」を向上させ、保健指導拒否事業所 154のうち新たに83事業所の受け入れを獲得しました。この取組みの横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。

ウ. 外部委託の推進 （詳細は参考資料 別紙5）

24年度は委託単価の上限引上げもあり、739機関（対前年度比162機関の増）で実施し、初回面接36,278人（対前年度比69.5%増）、6ヵ月後評価20,691人（対前年度比158.2%の増）と大幅な増加を図りました。

エ. ITツールを活用した保健指導

ニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者は6,232人（対前年度2,528人、68.3%の増）と大幅な増加を図りました。

オ. 保健指導の利用機会の拡充

事業所では特定保健指導を受けることが難しい者を対象に、支部に来所していただいて特定保健指導を実施している支部は15支部（うち3支部は土曜日実施）、公民館等の公共施設を利用している支部は6支部（うち4支部は土曜日実施）あり、愛媛支部では、協会独自の集団健診と同じ場所で特定保健指導を行うなど実施方法を工夫することで実施者数を大幅に伸ばしました。

カ. 管理栄養士の活用と保健指導の質の向上

保健師の確保が厳しい中、全国141人の管理栄養士を雇用し、保健師と連携して特定保健指導を行っています。

また、保健指導の質の向上のために特定保健指導手順書を作成するほか、実績が低迷している支部へ個別・グループ支援を行っており、秋田支部、神奈川支部、徳島支部は24年度の実績を大きく伸ばしました。

キ. 効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化を進める (詳細は参考資料 別紙6、7)

国立保健医療科学院との共同研究により、健診結果のリスク要因の変化に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の実施効果が検証されたこと、また、リスク因子の改善度には支部間格差があることが判明しました。今後、支部間格差の要因について分析し、保健指導全体のレベルアップと標準化を進めていきます。

また、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認する事ができるため、更に詳細に分析を進めて、支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。

2) 自己評価＞・・・・A

地方労働局等と連携し事業主へ積極的な働きかけを実施しました。また、市（区）町村が行う集団健診との同時実施を推進するほか、協会独自の集団健診も149市（区）町村で実施したことなどにより、健診の実施率については、目標には達しなかったものの増加率、増加件数で前年度を大きく上回ったこと。

また、特定保健指導においては、支部幹部職員を中心とした勧奨活動や前述の通り支部での取組みを工夫しながら粘り強く様々な取組みを進めてきた結果、6ヵ月評価者数を対前年度に比べ大幅に伸ばすことができたこと。

更に、保健指導の外部委託では、健診当日に初回面接を実施できる機関への委託料の単価上限の引き上げを行うことで実施者数を大きく伸ばしたことなどから、自己評価をAとしています。

3. 保健事業

(3) 各種事業の展開

【評価の視点】

自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。

1) 事業報告（主な取り組み）

① 自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結、健康づくり等への取り組み

支部名	実施年月	内容
静岡支部	24.6月	静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書
山形支部	24.11月	山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書
東京支部	25.3月	世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書
熊本支部	25.3月	熊本市との健康づくり包括協定書
広島支部	25.3月	呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定等

※ 埼玉支部では、埼玉県「健康長寿埼玉プロジェクト」の「けんこう大使」として支部の保健師が任命され受診率向上の啓発行動を行っている

② 自治体等と連携し地域のパートナーシップ構築を推進

内容	支部数
データ分析に取り組む	6支部
市町村広報誌等を活用した広報を実施	30支部
健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施	21支部
調査、アンケートを実施	4支部
保健指導事例発表などの研修を実施	17支部
特定健診・がん検診の推進に取り組む	11支部

③ 厚生労働省からの表彰（詳細は参考資料 別紙10）

栃木支部では、厚労省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として創設された表彰制度「第1回健康寿命をのぼそう！アワード」において、厚生労働省健康局長賞を受賞しました。これは、栃木支部の地域と職域が連携した健康づくり事業や健康福祉センターと共催での受動喫煙対策研究会の開催などの取り組みが評価されたものです。

2) 自己評価> A

22年度に奈良支部だけであった自治体との連携・協働に関する覚書や協定について、24年度は5支部に広げました。また、その他の支部の取り組みにおいても、健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取り組みを進めています。その中で、栃木支部の取り組みは厚労省から大きな評価をいただいたことなどから、自己評価をAとしました。

全国健康保険協会参考資料 (保健事業)

平成25年10月8日



全国健康保険協会
協会けんぽ

目 次

・別紙 1	平成24年度 事業者健診データの取得に係る取組みについて	1
・別紙 2	平成24年度 特定健診とがん検診の同時実施について	3
・別紙 3	24年度 特定保健指導の6ヶ月後評価実施人数の同期比較(4月～3月)	5
・別紙 4	事業所健康度診断ツールについて	6
・別紙 5	外部委託の推進関係	7
・別紙 6	特定保健指導利用状況別にみたりスク因子の変化	8
・別紙 7	2010年度 特定健診データの支部べつ特徴の要約	9
・別紙 8	平成24年度 支部の主な健康づくり事業一覧	11
・別紙 9	第二期特定健康診査実施計画	19
・別紙 10	厚生労働省からの表彰	22

平成 24 年度 事業者健診データの取得に係る取組みについて

1. 加入事業所への勧奨方法

(1) 勧奨方法

- 文書勧奨 : 41 支部
- 電話勧奨 : 24 支部
- 訪問勧奨 : 31 支部
- 委託勧奨 : 13 支部
- その他の勧奨 : 8 支部
 - ・ 事務説明会 (協会・年金事務所) における提供依頼
 - ・ 労働基準協会とトラック協会が実施している事業者健診時に勧奨文書を送付
 - ・ 事業者健診データ未提出の区や出先機関に対し説明会を開催
 - ・ 社会保険協会広報紙への掲載
 - ・ 事業者健診を実施している健診機関に健診結果送付時に依頼文書の同封をお願いした。

(2) 事業所選定方法

- ・ 健診対象者数で選定 (生活習慣病予防健診未実施事業所)
- ・ 公的機関、医療機関の事業所を選定
- ・ 全事業所 (納入告知書・健診申込書にチラシを同封)
- ・ アンケートの結果から選定
- ・ 新適、編入事業所
- ・ 健康保険委員の事業所
- ・ 文書勧奨の結果に応じて電話、訪問事業所を選定
- ・ 一度問合せのあった事業所に実施
- ・ 署名活動で訪問した事業所

2. 関係団体への協力依頼

- ・事業者団体 ・労働基準協会 ・社会保険協会 ・社会保険委員会 ・商工会議所 ・商工会
- ・社会保険労務士会 ・健診実施機関 ・市区町村 ・都道府県 ・産業保健推進センター

3. 地方労働局への協力依頼

(1) 24年度に協力が得られた支部の取組み (24支部)

地方労働局等との連名による勧奨通知及びチラシの送付	7支部 ・3者連名 (地方労働局、県、支部) : 3支部 ・2者連名 (地方労働局、支部) : 4支部
地方労働局のHP、広報誌への掲載、セミナー等でのチラシの配布、労働基準監督署内へのチラシの設置等	15支部
事業所への勧奨時に地方労働局健康安全課長名の文書を同封	2支部

(2) 25年度に協力が得られている支部 (10支部)

宮城支部、茨城支部、栃木支部、愛知支部、三重支部、滋賀支部、鳥取支部
岡山支部、福岡支部、沖縄支部

(3) 25年度に依頼 (再) の支部 (13支部) 平成25年5月末現在

- ・依頼中: 岩手支部、埼玉支部、神奈川支部、奈良支部
- ・依頼予定: 群馬支部、東京支部、富山支部、大阪支部、兵庫支部、山口支部、
愛媛支部、高知支部、宮崎支部

平成24年度 特定健診とがん検診の同時実施について

1. 全国各市(区)町村数 (H25.3.31現在)

1,742市(区)町村

2. 上記1のうち集団健診を実施している市(区)町村数 12

1,446市(区)町村 (上記1に占める割合 83.0%)

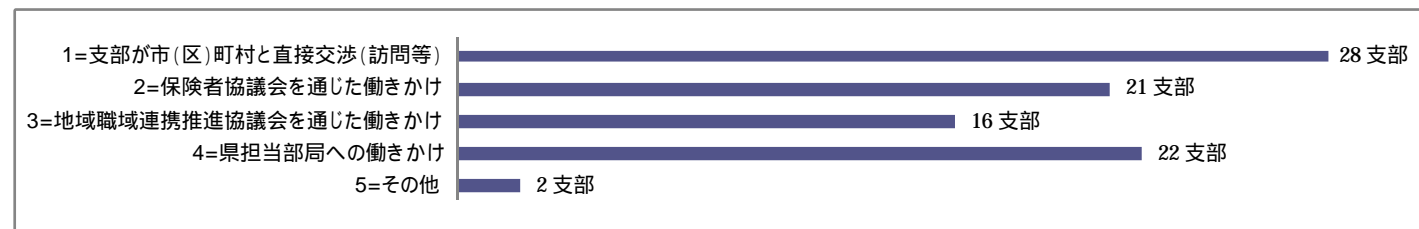
3. 上記2のうち協会けんぽの被扶養者も受診可能な市(区)町村数 1

1,028市(区)町村 (上記2に占める割合 71.1%)

4. 上記3以外の市(区)町村を中心に協会独自で集団健診を実施している市(区)町村数

149市(区)町村

5. 同時実施に係る市(区)町村への働きかけについて



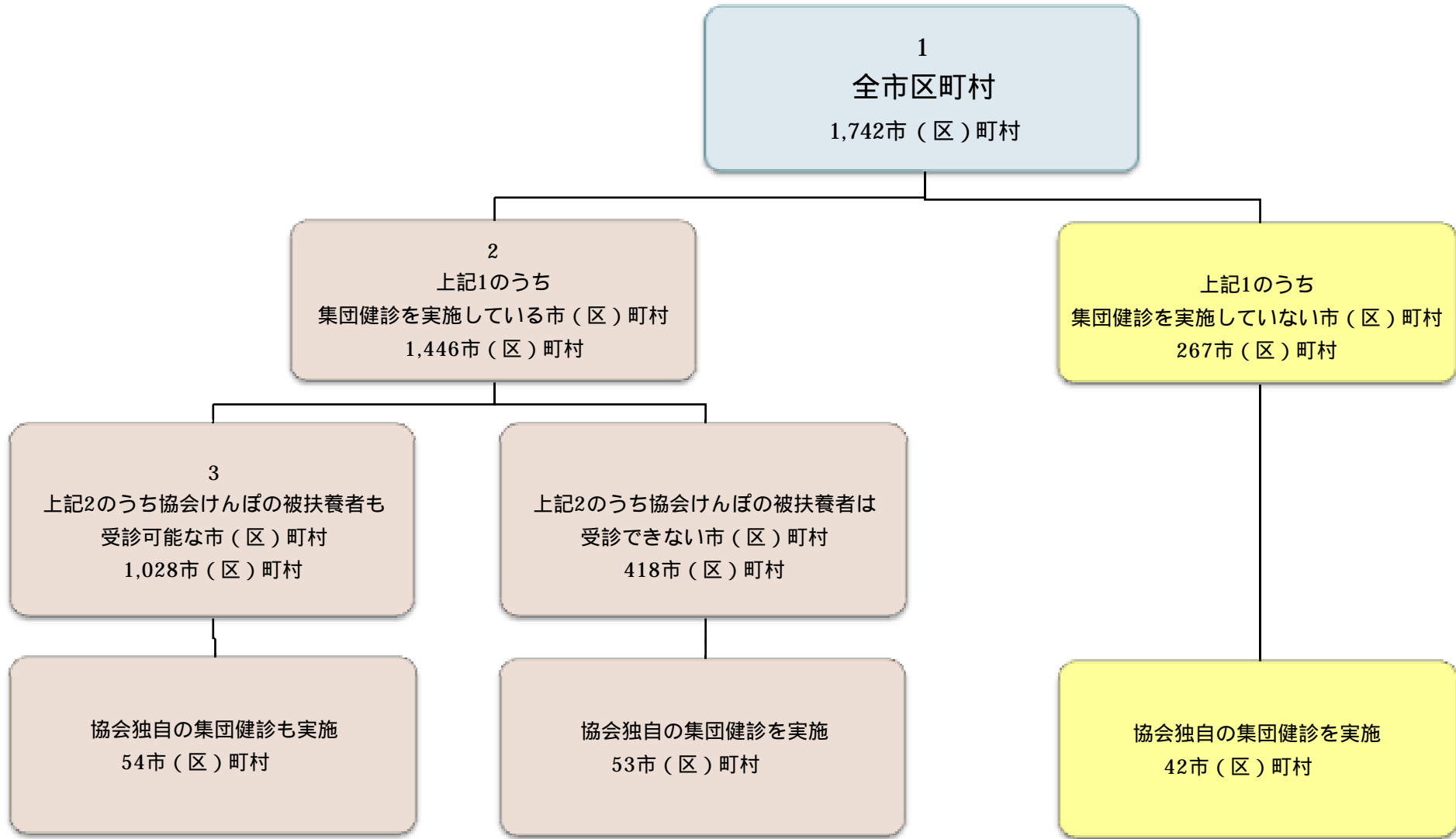
その他回答: 国保連合会のセミナーで依頼

各市町村のがん検診委託機関を通じての依頼

1 がん検診と特定健診の同時実施及び特定健診のみの集団健診の数を合算している。

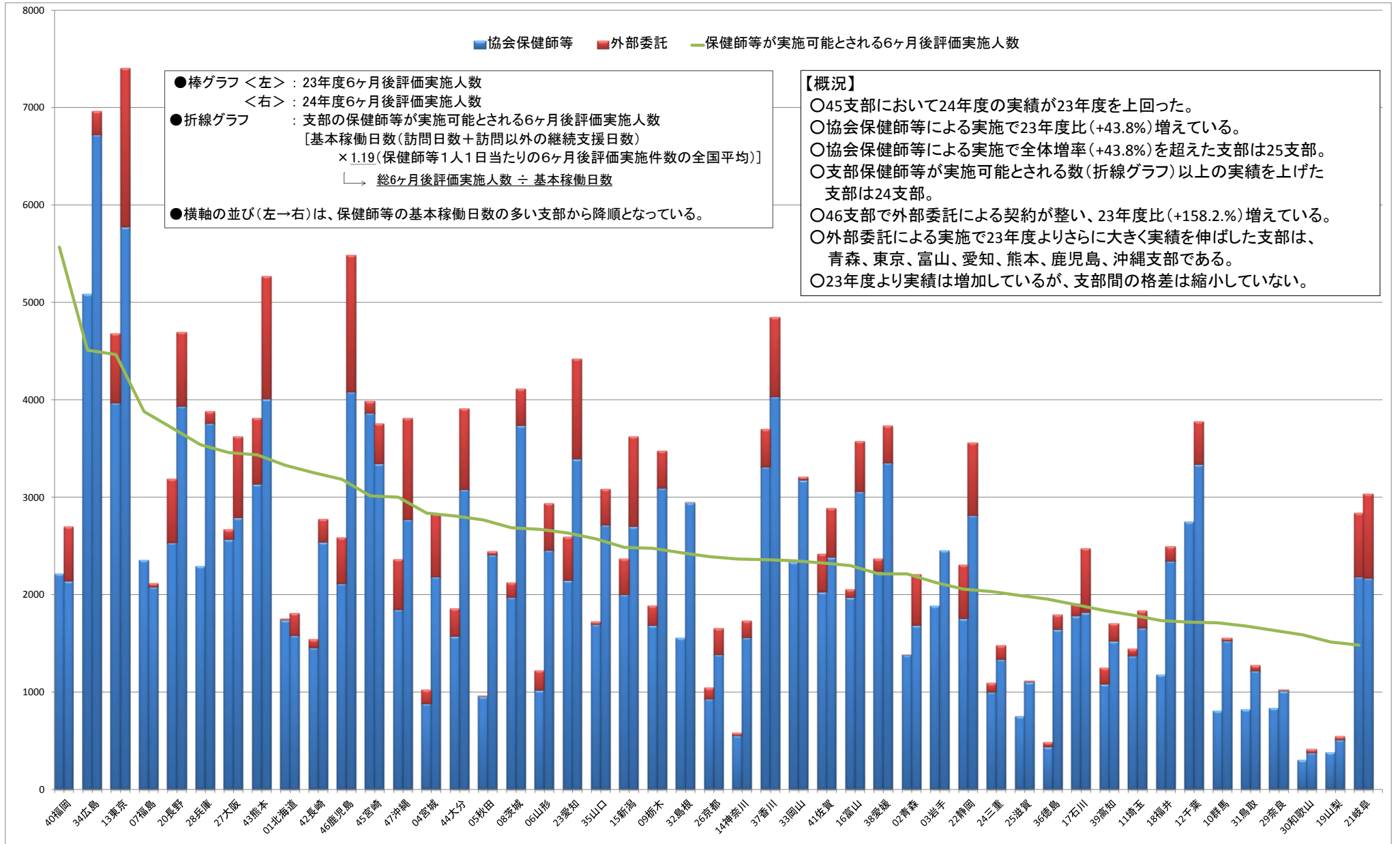
2 北海道支部は、175市町村中29市町村について回答を得られなかった。

平成 24 年度 特定健診とがん検診の同時実施について 全体像



協会独自で集団健診を実施している市(区)町村数・・・149市(区)町村

24年度 特定保健指導の6ヶ月後評価実施人数の同期比較(4月～3月)



【概況】
 ○45支部において24年度の実績が23年度を上回った。
 ○協会保健師等による実施で23年度比(+43.8%)増えている。
 ○協会保健師等による実施で全体増率(+43.8%)を超えた支部は25支部。
 ○支部保健師等が実施可能とされる数(折線グラフ)以上の実績を上げた支部は24支部。
 ○46支部で外部委託による契約が整い、23年度比(+158.2%)増えている。
 ○外部委託による実施で23年度よりさらに大きく実績を伸ばした支部は、青森、東京、富山、愛知、熊本、鹿児島、沖縄支部である。
 ○23年度より実績は増加しているが、支部間の格差は縮小していない。

	北海道	青森	岩手	宮城	秋田	山形	福島	茨城	栃木	群馬	埼玉	千葉	東京	神奈川	新潟	富山	石川	福井	山梨	長野	岐阜	静岡	愛知	三重
24年度計画	4,100	3,374	3,700	3,921	1,632	3,669	4,182	4,912	4,159	3,135	3,564	5,191	17,148	4,228	4,340	3,458	3,612	2,393	1,980	3,370	4,993	6,049	11,140	3,079
実績	1,807	2,204	2,446	2,829	2,440	2,932	2,115	4,111	3,473	1,554	1,829	3,775	7,402	1,727	3,621	3,572	2,472	2,490	540	4,690	3,032	3,559	4,418	1,475
基本稼働日数	2,797	1,859	1,786	2,385	2,325	2,244	3,260	2,257	2,081	1,438	1,504	1,443	3,752	1,988	2,088	1,931	1,592	1,457	1,273	3,116	1,245	1,729	2,212	1,707
	滋賀	京都	大阪	兵庫	奈良	和歌山	鳥取	島根	岡山	広島	山口	徳島	香川	愛媛	高知	福岡	佐賀	長崎	熊本	大分	宮崎	鹿児島	沖縄	全国
24年度計画	2,605	4,283	10,055	5,300	2,280	1,617	1,320	2,330	7,524	9,055	2,723	1,949	5,100	5,722	2,742	6,400	3,432	3,450	8,556	6,178	4,690	7,887	6,026	222,553
実績	1,111	1,651	3,618	3,879	1,023	410	1,270	2,945	3,206	6,956	3,082	1,786	4,843	3,729	1,698	2,695	2,885	2,769	5,262	3,907	3,754	5,478	3,805	142,275
基本稼働日数	1,674	2,010	2,906	2,974	1,371	1,335	1,410	2,044	1,974	3,791	2,161	1,641	1,983	1,860	1,544	4,680	1,955	2,733	2,888	2,359	2,533	2,677	2,522	102,482

株式会社 ○○ 様 事業所健康度診断

生活習慣病のリスク保有率の比較

※全国・滋賀県 は平成23年度データ

	メタボリック シンドロームの リスク保有率	腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	喫煙者の 割合 (参考)
全国平均	13.4%	33.6%	39.7%	14.7%	27.9%	36.3%
滋賀県	11.5%	30.7%	38.0%	11.9%	26.1%	32.7%
御社						
22年度	11.8%	35.3%	27.9%	8.8%	23.5%	45.6%
23年度	6.8%	41.9%	23.0%	8.1%	23.0%	43.2%

加入者1人当たりの月平均医療費の比較 (0歳～74歳)

22年度	313名	23年度	317名
------	------	------	------

	医療費	入院医療費		歯科医療費	単位：(円)
		入院医療費	入院外医療費		
全国平均	13,037	3,753	7,799	1,485	
滋賀県	12,552	3,797	7,388	1,366	
御社					
22年度	9,064	2,126	5,728	1,210	
23年度	7,977	1,783	5,139	1,056	

御社の23年度 総医療費: 30,320,730 円 (入院 6,776,590 円 / 入院外 19,531,890 円)
 / 歯科 4,012,250 円)

被保険者1人当たりの月平均医療費の比較 (0歳～74歳)

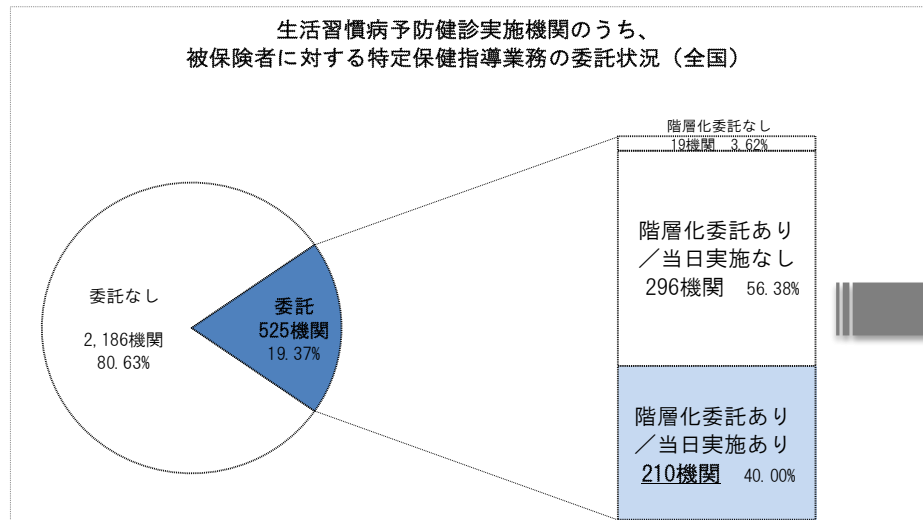
22年度	171名	23年度	168名
------	------	------	------

	医療費	入院医療費		歯科医療費	単位：(円)
		入院医療費	入院外医療費		
全国平均	12,586	3,426	7,552	1,607	
滋賀県	12,207	3,519	7,194	1,494	
御社					
22年度	6,244	1,132	3,899	1,213	
23年度	6,701	1,203	4,503	995	

御社の23年度 総医療費: 13,469,320 円 (入院 2,417,500 円 / 入院外 9,051,730 円)
 / 歯科 2,000,090 円)

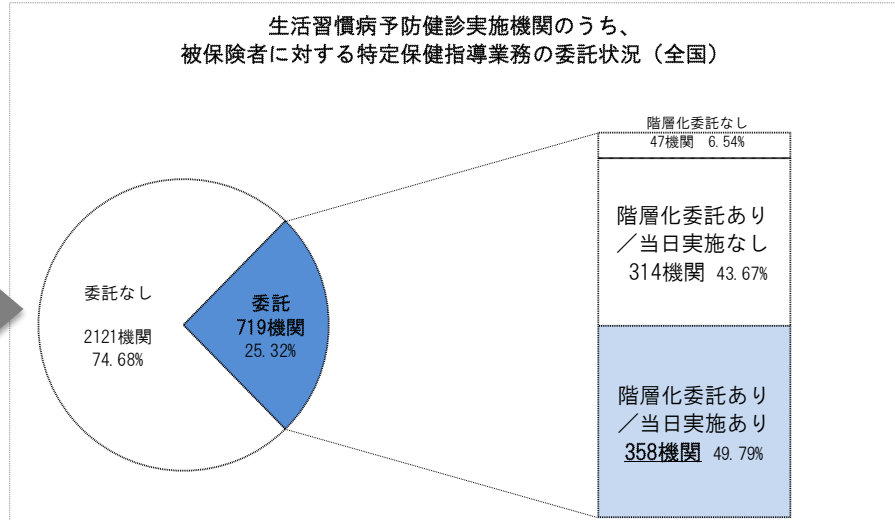
24年度から、被保険者に対する特定保健指導の業務委託契約について、健診当日に初回面接を実施する体制を整備する機関及び、事業所へ訪問して初回面接を実施する機関は、委託料の単価上限を集合契約Aと同額まで引き上げた。

23年度 健診実施契約締結状況調査結果(平成23年9月30日現在の調査結果)



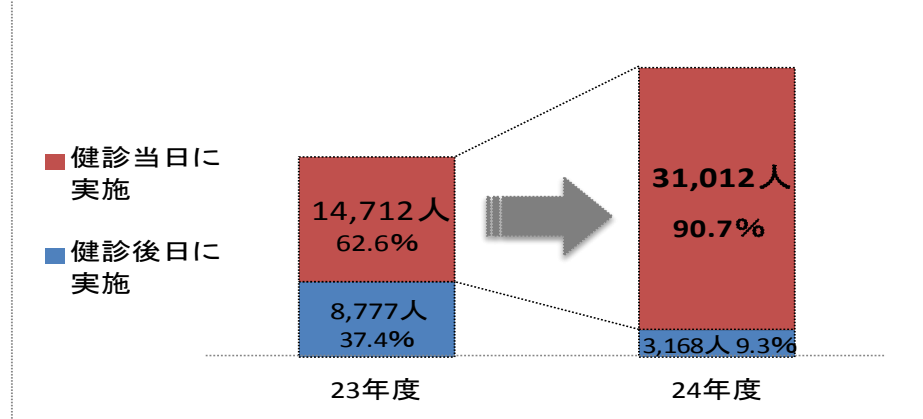
・被保険者に対する特定保健指導業務を合わせて委託している生活習慣病予防健診実施機関は全体の19%にあたる525機関が該当。うち96%は階層化まで委託している。健診当日に実施できる機関は210機関である。

24年度 健診実施契約締結状況調査結果(平成24年9月30日現在)



・被保険者に対する特定保健指導業務を委託している実施機関は719機関(前年比+194機関)、うち9割以上は階層化まで委託している。健診当日に初回面接を実施できる機関は358機関(前年比+148機関)である。

外部委託機関による被保険者に対する特定保健指導の初回面接実施者数



・外部委託料単価の上限を引き上げたことにより、前年に比べて契約機関数は約1.4倍、初回面接実施件数は約1.5倍に増加している。

・24年度初回面接実施者数のうち、健診当日に初回面接を実施した者は、全体の約9割である。前年に比べて健診当日の初回面接実施者数も増加している。

* 23年5月～25年4月に支部から本部転送された被保険者保健指導委託データを保健事業システムよりデータ抽出し、初回面接実施日をもとに年度を区分して集計している。

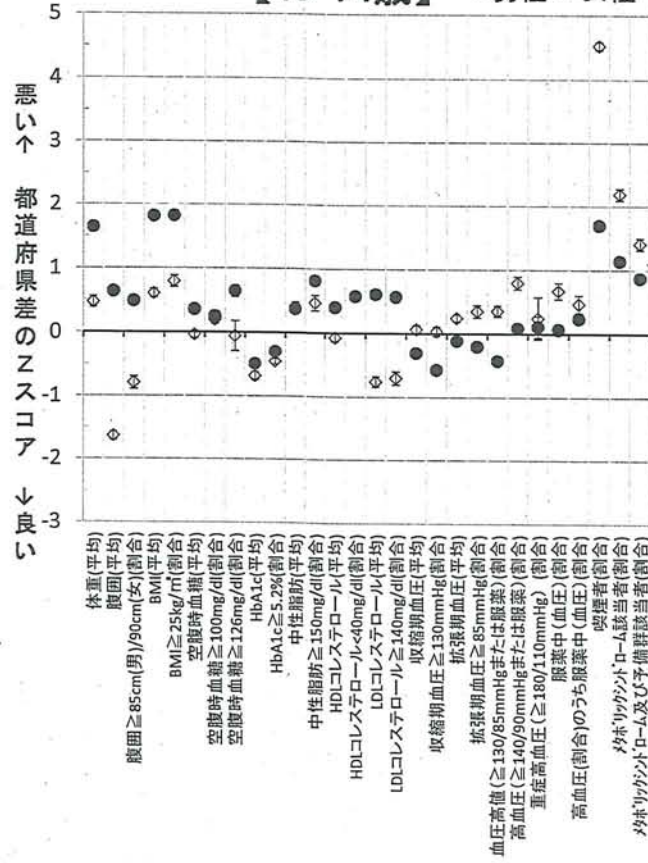
特定保健指導利用状況別にみたりスク因子の変化
(2009 - 2010年度 連続受診者)

(別紙6)

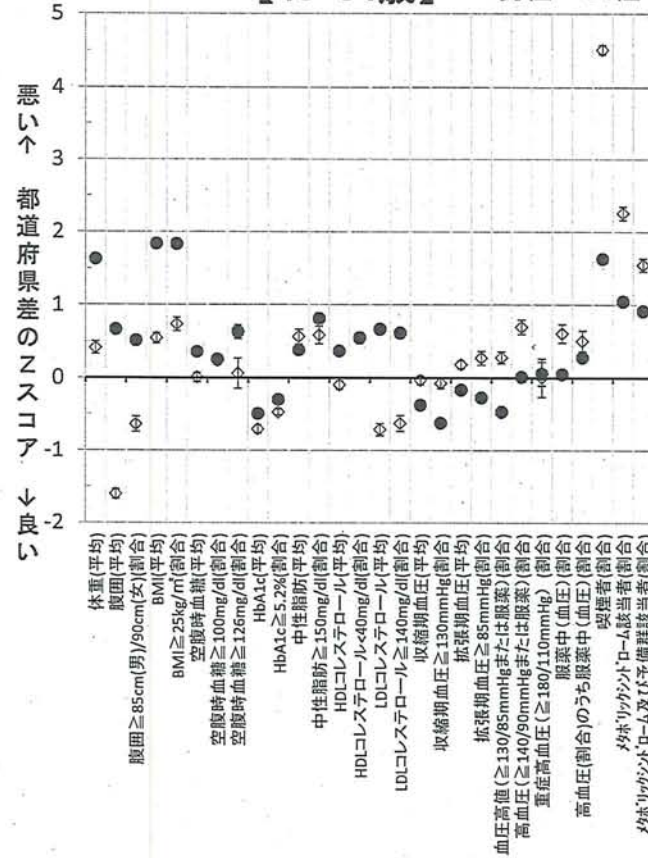
項目	積極的支援 年齢調整値			動機づけ支援 年齢調整値	
	未利用者	途中終了者	終了者	未利用者	終了者
	体重(kg)の平均値等の変化(男性)	-0.16	-0.38	-1.01	-0.06
体重(kg)の平均値等の変化(女性)	-0.37	-0.61	-1.44	-0.14	-0.42
腹囲(cm)の平均値等の変化(男性)	-0.37	-0.67	-1.36	-0.19	-0.54
腹囲(cm)の平均値等の変化(女性)	-0.75	-0.99	-1.87	0.08	-0.26
腹囲 85cm(男) / 90cm(女)の者の割合等の変化(男性)	-10.6 %	-12.8 %	-17.1 %	-6.6 %	-9.4 %
腹囲 85cm(男) / 90cm(女)の者の割合等の変化(女性)	-14.0 %	-15.2 %	-22.5 %	1.3 %	-1.1 %
空腹時血糖(mg / dl)の平均値等の変化(男性)	0.41	0.01	-0.41	0.94	0.68
空腹時血糖(mg / dl)の平均値等の変化(女性)	-0.33	-0.22	-3.60	0.34	-0.09
中性脂肪(mg / dl)の平均値等の変化(男性)	-10.58	-12.88	-20.75	1.56	-1.24
中性脂肪(mg / dl)の平均値等の変化(女性)	-9.71	-15.46	-16.63	-0.04	-1.49
HDLコレステロール(mg / dl)の平均値等の変化(男性)	0.70	0.76	1.41	0.20	0.40
HDLコレステロール(mg / dl)の平均値等の変化(女性)	0.64	0.91	1.68	0.09	0.15
LDLコレステロール(mg / dl)の平均値等の変化(男性)	-1.79	-2.48	-2.24	-1.81	-2.24
LDLコレステロール(mg / dl)の平均値等の変化(女性)	-2.13	-3.64	-2.73	-1.34	-1.63
収縮期血圧(mmHg)の平均値等の変化(男性)	-0.62	-0.90	-1.28	0.91	0.50
収縮期血圧(mmHg)の平均値等の変化(女性)	-1.88	-2.07	-2.07	-0.46	-0.87
拡張期血圧(mmHg)の平均値等の変化(男性)	-0.59	-0.81	-0.95	0.44	0.18
拡張期血圧(mmHg)の平均値等の変化(女性)	-1.29	-1.33	-1.71	-0.51	-0.64
高血圧(140 / 90mmHgまたは服薬)の者の割合等の変化(男性)	1.5 %	1.3 %	-0.7 %	4.3 %	3.5 %
高血圧(140 / 90mmHgまたは服薬)の者の割合等の変化(女性)	0.2 %	2.7 %	-3.9 %	2.6 %	2.8 %
喫煙者の割合等の変化(男性)	-5.0 %	-5.3 %	-5.8 %	2.6 %	2.4 %
喫煙者の割合等の変化(女性)	-2.7 %	-4.0 %	-2.9 %	0.2 %	0.2 %

北海道

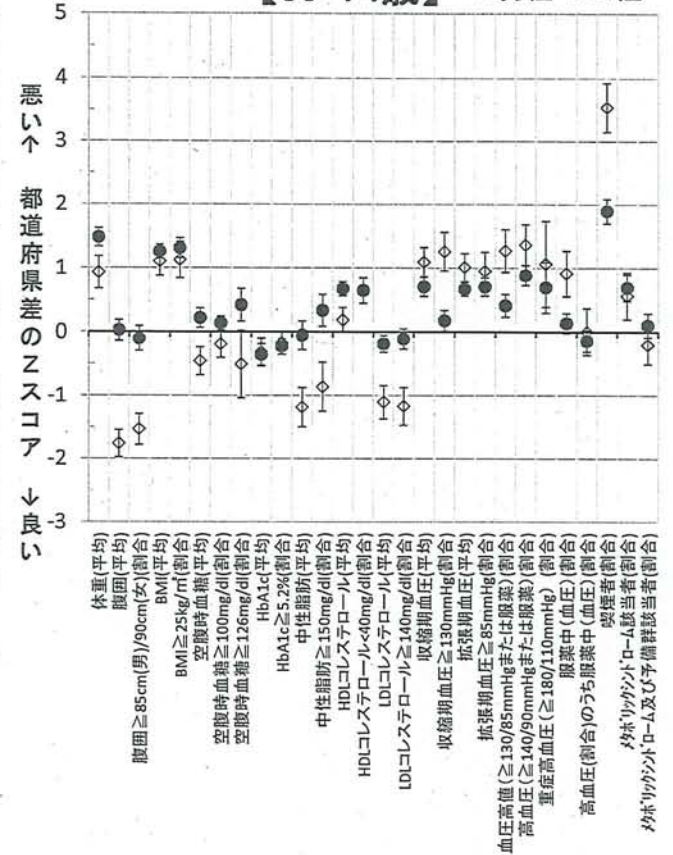
【40-74歳】 ●男性 ◇女性



【40-64歳】 ●男性 ◇女性



【65-74歳】 ●男性 ◇女性



値は年齢調整値に基づく「都道府県差のZスコア」と標準誤差。

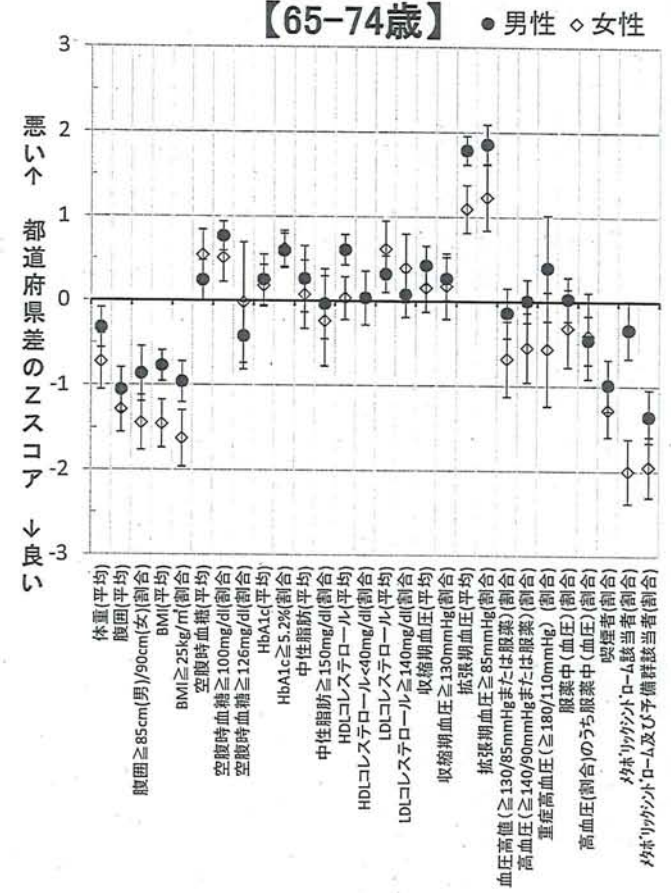
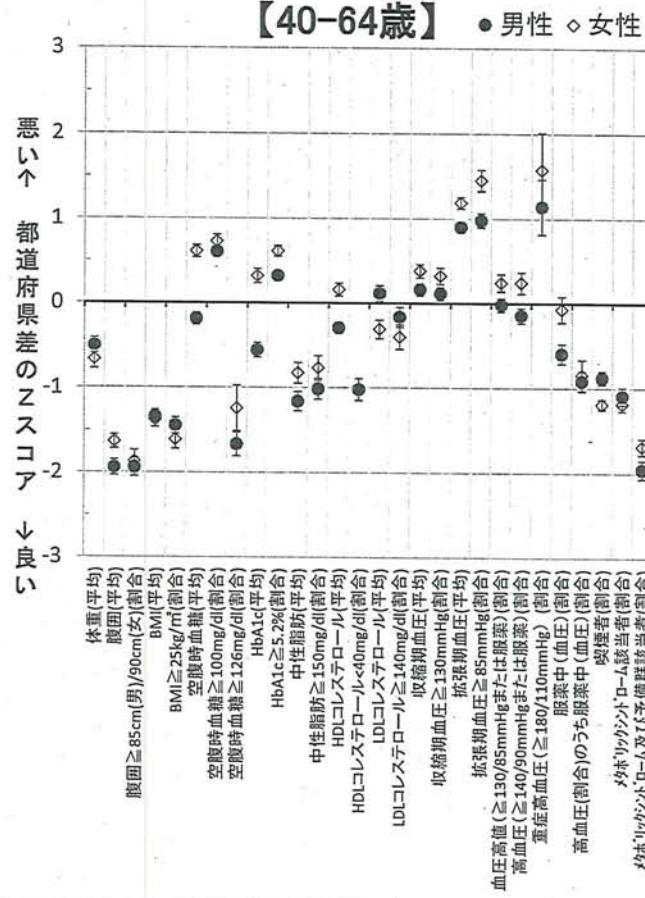
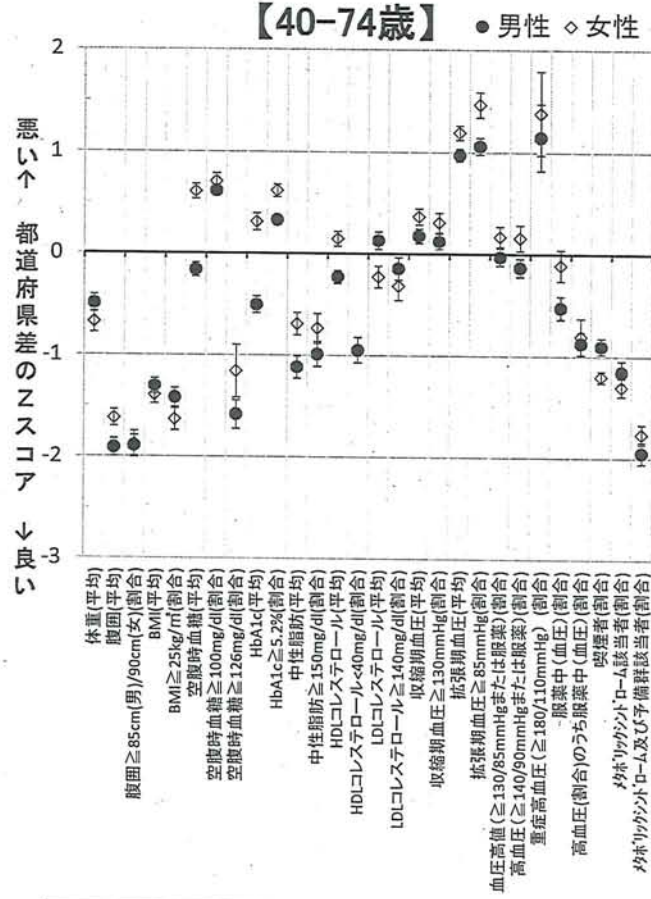
Zスコアの解釈(目安):

- <0.5 良い
- ±0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注) HDLコレステロール(平均)のみ値が低いほどZスコアは高い。他は値が高いほどZスコアが高い。
服薬中(血圧)(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈には注意。

2010年度特定健診データの支部別特徴の要約

長野



値は年齢調整値に基づく「都道府県差のZスコア」と標準誤差。

Zスコアの解釈(目安):

- <0.5 良い
- ±0.5 ほぼ平均的
- +1.0 上位6分の1
- +2.0 ほとんどトップ
- +3.0 突出している

(注)HDLコレステロール(平均)のみ値が低いほどZスコアは高い。他は値が高いほどZスコアが高い。
服薬中(血圧)(割合)は、高いことが必ずしも悪いとは限らないので解釈には注意。

24年度 支部の主な健康づくり事業一覧

(別紙8)

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
01北海道	1	健康に関するイベント等への参加	協会けんぽ加入者をはじめとする、イベント来場者。	イベントにて健康相談(血圧測定、スモーカーライザー等)。	イベント名: サッポロヘルス&ビューティフェア2012 日時: 平成24年10月20日(土)10~17時・21日(日)10~16時 会場: アクセスサッポロ 主催: サッポロヘルス&ビューティフェア2012実行委員会(札幌商工会議所ほか)
02青森	2	小・中学生を対象とした「健康教室」の開催について	小・中学生	青森県教育庁との連携のもと、平成24年度は、紹介いただいた小・中学校において、「健康教室」を開催。 【テーマ】 「見つめよう 今の生活！ 考えよう これからの生活！」 ・医療費の現状(生活習慣病による医療費の増加) ・肥満・生活習慣病の予防 ・予防のための生活習慣 ~食事・睡眠等~ 等	小・中学校3校で実施。
03岩手	3	2012いわてチャリティー健康ウォーク	加入者を含む岩手県民	主催: 岩手県、盛岡市、岩手日報社 内容: 相談ブースを設置し、ウォーキング出発前と到着後に、参加者を対象とした血圧測定等による健康相談(相談ブースには、ノボリ旗を掲げ、チラシを配布した)	参加者: 約700名うち相談者92名
	4	2012健康ウォークin平泉	県内加入事業所の被保険者及びその家族	主催: 財団法人岩手県社会保険協会 内容: 後援として実施。相談ブースを設置しウォーキング出発前と到着後に、参加者を対象とした血圧測定等による健康相談(相談ブースには、ノボリ旗を掲げ、チラシを配布した)	参加者: 約160名うち相談者21名
04宮城	5	心の健康づくり対策	加入者及び事業所担当者	カウンセリングを実施し、受診の必要性を検討することや、具体的な医療機関の紹介。 事業所担当者も対象とすることにより、事業所側のメンタルヘルス対策に活用。	24年度中 16件の相談有
	6	自治体等が実施する健康啓発イベントへの参加	協会けんぽ事業所、加入者及びイベント内容によって地域住民等	健康日本21に沿った運動・栄養についてのイベントへ協会けんぽが参加。 イベントでは協会けんぽの事業紹介のほか、支部保健師が参加し、血圧測定、体験保健指導等を実施。参加者へはアンケート等で協会けんぽ加入者の把握、意見等を頂く。	9/29 ビンクリボンフェスティバルオープニングセレモニー 及び街頭キャンペーンに参加 (仙台市への協力)。 11/3 がん予防展 (宮城県との共催)に参加。 2/26 高血圧重症化予防セミナー に参加。(仙台市との共催) 3/3 健康寿命を延ばそうin気仙沼に参加。(厚労省への協力)
05秋田	7	たばこ健康「受動喫煙を防ごう」プロジェクト	加入者及び被扶養者	受動喫煙を防止するための啓発活動の実施。	・フォーラム、講習会 3回 178名参加 ・各種イベント、キャンペーン 6回、各種講演会の実施、アンケートにより、事業所の受動喫煙の現状把握などができたため健康保険委員研修会で発表した ・アンケートの実施 対象1,400名(回収率48.8%) 対象 194名(67.5%) ・ステッカー、ミニのぼりの配布、広報誌等による啓発活動
	8	重症化予防へのアプローチ	平成23年度健診結果において精密検査対象でレセプトデータとの突合結果から未受診の者及び在籍する事業所	要精密検査未受診者リストを活用して精密検査の受診勧奨実施。	・「健康保険あきた」14,000事業所 ・広報媒体「まめだすか」等での広報 10,000人(健康保険委員) ・事業主への勧奨文書、事業所へのチラシ配布 838事業所 ・未受診者への勧奨チラシ、アンケートの実施 1621人(回数数50531.2%)

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
06山形	9	一次予防を中心とした健康づくり事業	健診結果が軽度異常または要経過観察の状態の者及び医師・保健師より生活習慣の改善が必要と指摘された者。	生活習慣病の予備群及びその治療を行っている方等が、指定運動療法施設において、運動、喫煙、飲酒、栄養等の生活習慣の改善のためのプログラムを施設で継続して実践。	初回プログラム作成者 294人 効果測定者 延べ 1,322人 運営協議会開催(医師、運動療法師との打合せ会議) 44回 (委託施設 3施設の合計)
	10	健康出前セミナー	・セミナーを希望された協会けんぽ加入事業所に勤務する加入者	・セミナーを希望する事業所に外部講師を派遣して、事業所内で健康セミナー(60分)を実施。 ・テーマは 健康と栄養、健康と運動、心の健康、らくらく禁煙、歯の健康、ウォーキング大会、病気の予防の7種類から事業所が選択する。	開催回数:25回 健康と栄養 3回、健康と運動 6回、心の健康 8回、らくらく禁煙 3回、歯の健康 2回、ウォーキング大会 0回、病気の予防 3回 参加総人数:743名
	11	健康イベント	協会けんぽの加入者を中心に、イベント会場への来場者が対象。協会けんぽの加入者割合は35%	市町村等が開催するイベント(県内6会場、土、日)に参加。健康測定機器を使用し測定していただくとともに、リーフレットの配布、アンケートを実施。	・県内4会場で計6回開催 ・イベントへの参加者979名、うち協会けんぽの加入者は343名(35%) ・アンケート回収枚数470枚
07福島	12	重症化予防対策	生活習慣病予防健診(一般健診)を受診した被保険者で血圧または血糖の検査結果が「4」判定(治療を要する者)であった者	医療受診が必要な加入者へ早期に受診するよう勧奨。	血圧または血糖が「4」判定の者に健診結果に「病院受診のご案内」はがき(合計9,111通)を同封し早期受診を図った。また、はがきは受診済連絡の返信用はがきを兼ねており、631件の返信があった。はがきの返信のない者に対し、11月と2月に催告チラシを1,538件送付し、42件の受診に関する回答があった。
	13	メンタルヘルスクエア講習会の実施	健康保険委員を中心とした事業所の事務担当者	健康保険委員を中心とした事業所の事務担当者へ、講習会の実施。	6会場 合計210名 (会津37名 相馬12名、いわき37名、郡山56名、福島43名、白河25名)
	14	糖尿病治療者への適正治療支援	糖尿病で治療をしている被保険者および被扶養者	治療中参加者に対して6か月間の保健指導を実施。	平成24年9月より順次8名の治療中参加者に対して6か月間の保健指導を実施した。1月に主治医に同席いただき中間評価会を開催し個別の評価を実施した。
08茨城	15	ウォーキング促進による健康づくり事業	協会けんぽ全加入者	ウォーキング大会の実施。	参加人数279名
	16	茨城県と連携した、全面禁煙事業所に対する「禁煙認証ステッカー」配布事業	協会けんぽ全加入事業所	茨城県が行う「禁煙認証制度」と連携し、加入事業所の全面禁煙化を推進する。全面禁煙化を達成した事業所には、県と協会けんぽ茨城支部連名の禁煙認証ステッカーを贈呈。	禁煙認証施設(事業所)数 213事業所
09栃木	17	町との連携(学習会の開催)	協会けんぽ加入者および町の住民(食生活改善推進委員)	「健康の維持」をテーマに学習会の開催。	塩谷町にて1回。参加者協会けんぽ加入者5名・町から5名
	18	市と連携した健康セミナーの開催	宇都宮市国保加入者・協会けんぽ加入者	市と連携し、国保・協会けんぽ加入者を対象に健康セミナーを開催する	宇都宮市と共催にて「がんと向き合う～自分の体と時間を大切に～」講演 約1000人参加
	19	携帯サイトを活用した情報提供	加入者	栃木支部独自の携帯サイトを立ち上げ、ユーザーに協会けんぽの保健事業をはじめとした様々な情報を提供。	健康コラム(ゆうコラム)58話 健康レシピ7品 医療費節約あれこれ 7話等掲載
10群馬	20	保健事業の表彰制度	特定保健指導の優良事業所	特定保健指導の実施率が高い事業所に対して表彰を実施。	6事業所に対して実施。
	21	携帯サイト(PC)による「こころと体のセルフチェック」コンテンツ提供	群馬支部の加入者	加入者の視点に立った情報提供として、携帯サイト(PCも可)での「メタボ」と「うつ病」のセルフチェックコンテンツを提供。	年間のチェック画面アクセス総件数 96,010件(23年度82,110件)
11埼玉	22	事業所訪問型運動教室	協会けんぽ埼玉支部の加入者	外部委託により、運動教室を事業所で実施。	外部委託により、運動教室を2事業所で実施した。 それぞれ、 ・30名参加 ・25名参加
12千葉	23	禁煙推進事業	協会けんぽ加入者を含む、イベントの参加者。	市民まつり等の各種イベントに参加し、呼気一酸化炭素濃度測定や血管年齢測定を実施。	(市川市)いちかわ産フェスタ・・・9月2日(日)、61名がブースに来客。 (千葉市)千葉健康づくり大会・・・10月13日(土)、204名がブースに来客。
13東京	24	eGFR値を活用した重症化予防	日本腎臓学会のCKD重症度分類に基づき、生活習慣病予防健診受診者の内、2年連続で高リスクに該当する者	対象者に受診勧奨通知発送。	平成24年7月下旬から8月末にかけて、対象者3,466名に早期受診勧奨通知文書を発送。 平成25年1月に対象者が実際に医療機関を受診したかどうかのアンケート調査を実施。

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
14神奈川	25	「健康づくりイベント」の実施及び出展参加	被保険者本人および被扶養者	自治体などが主催する地域におけるがん検診の受診啓発事業に協力参加。	計7回協力参加。血圧・肌水分量等の測定 計768名・特定健診とがん検診の説明及び勸奨 387名
	26	特定保健指導3ヵ月修了者に対する「ステップアップ検査」の実施	被保険者本人のうち特定保健指導を受け、初回中断とならなかった者。	特定保健指導を実施後、3ヶ月評価の際にそれまでの食生活や運動等生活習慣の改善努力の効果を測定する。検査項目は、特定健診項目から医師の診察、問診等を除いた検査項目(計測、血圧測定、生化学検査、尿検査)で健診機関へ委託して実施。	生活習慣病予防健診契約機関のうち65健診機関と契約。ステップ検査案内2,198件送付・ステップ検査実施者251名。
15新潟	27	学校での健康づくり教育事業	新潟県内の小中学校の生徒及びその保護者	小・中学校での健康づくり講演会にて講演を実施。	新潟県内の小中学校13校(小学校9校中学校4校) 生徒958名(小学校496名中学校462名)に対し実施した保護者参加校が7校あった
	28	事業所の喫煙対策支援事業	喫煙対策に取り組みたい事業所、または支援希望事業所	事業所にて集団学習実施。喫煙対策に関するパンフレット・ポスター配布。特定保健指導対象者への禁煙サポート。事業所等からの喫煙対策に関する相談受付。	支援事業所 9事業所での集団学習 研修会での講演回数 2回
	29	医療費適正化に向けたデータ分析	市町村	医療データを分析し、事業所や市町村を訪問のうえ結果を説明。	・市との連携協力会議...2市 資料として当該市と支部及び全国の比較を提供 ・健診受診者リスト等を分析し、支部内のミーティング等で検討
	30	関係機関との協働事業	協会けんぽ加入者を中心とした新潟県民	関係機関との連携による健康イベント等を通じ、加入者の健康の保持増進を目的としたポピュレーションアプローチを行う。	・歩こうNIGATA大作戦(協力/新潟県ウォーキング協会・新潟県など主催)・・・2回、参加者計約600名 ・佐渡健康ウォーク(後援/新潟県社会保険協会主催)・・・参加者220名 ・新潟シティマラソン(協賛/新潟市主催)・・・参加者約10,000名 ・新潟市民健康福祉まつり(後援・ブース出展/新潟市主催)・・・ブース来場者約250名
16富山	31	高血圧の重症化予防事業	平成23年度生活習慣病予防健診受診結果から、血圧値160/100mmHg以上者で、治療を受けていない者。	受診勸奨文を送付。	12月6日対象1369件送付。内28件が宛所不明、内657件が返答有り(受診中472件、受診予定49件、受診予定無133件、その他事業に対する理解が得られずクレーム3件あり)。
17石川	32	糖尿病未治療者に対する早期受診勸奨	糖尿病未治療者(空腹時血糖126mg/dl又はHbA1c6.1%で未受診の者)	糖尿病未治療者に対する早期受診勸奨。	762人抽出、医師判断で勸奨不要60人、702人に受診勸奨実施 受診済み152人、勸奨後受診73人、未受診回答91、未回答386人 未回答者には2回催告実施 上記実績は回答書によるものでレセプト未確認
18福井	33	メンタルヘルス事業	事業所の健康保健委員・年金委員	「事業所におけるメンタルヘルス」についての講演を実施。	参加人数:179名
19山梨	34	健康づくり事業	適用事業所の被保険者及び家族	ウォーキング大会・グランドゴルフ大会・軽スポーツ大会・体力測定等を実施。	ウォーキング大会(開催回数11回、参加者1,082名) グランドゴルフ大会等(開催回数8回、参加者424名) 軽スポーツ大会(開催回数1回、参加者139名) 体力測定(グランドゴルフ大会・軽スポーツ大会開催時に測定)(開催回数2回、参加者156名)
20長野	35	ITを活用した加入者の健康づくり支援	長野支部加入者および特定保健指導対象者	健診記録、毎日の体重や血圧記録ができる健康支援ツールを活用し、経年的に特定保健指導の対象になる方に対して、継続支援を実施。(H23年度長野支部パイロット事業で実施した健康マイページを引き続き実施。)	利用者登録総件数 536件 H24年度利用件数 169件 特定保健指導新規利用者件数 11件
	36	地域や加入企業と連携した健康づくり事業	協会けんぽ加入事業所2事業所 20名	個別運動療法「インターバル速歩」を取り入れた、加入事業所の健康づくり ・NPO法人熟年体育大学(信州大学教授主催)提唱のインターバル速歩事業を加入企業と連携した従業員の健康づくり活動のツールとして活用する。 ・特保対象者に対する改善ツールとしての実効性を検証する。	24年9月開始～25年2月末 1事業所 6名 平均年齢 51.5歳 過去の実施事業所の中では、最高齢 開始時の体力測定 6名実施だったが、最終の体力測定は2名のみ

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
	37	特定保健指導の継続支援強化対策	協会けんぽ被保険者であり、特定保健指導対象者で、初回面接を受けた方。 その他の保健指導で、当協会保健師の面接を受け生活改善を行っているもの。(インターバル速歩実施者含む)	ヘルスアップ検査を実施。 特定健康診査の内容。(医師の診察はない) 費用:一人当たり3,150円(うち、消費税150円) ヘルスアップ検査申込書の提出により利用券発行。	ヘルスアップ検査契約機関(生活習慣病委託機関) 52機関 利用券発行件数:193件 実施件数:159件(協会保健師の対象者の利用...10件、委託機関保健師等の対象者利用...149件)
21岐阜	38	重症化予防対策事業	健診結果をもとに、レセプト情報がない者で血糖値、血圧の指導区分が4・5の該当者に早期受診の必要性を示す	特定保健指導の案内と併せて、事業所経由で通知する。	200事業所へ案内。
	39	健康づくり事業(職域メンタルヘルスセミナー)	健康保険委員、人事担当者等	事務講習会とあわせて、職域メンタルヘルスセミナー及び研修会を開催。	セミナー 12/6 大垣市スピアセンター 72名、12/13 可児市文化創造センター 48名 研修会 12/19 高山市民文化会館 17名、1/22大垣市 ソフトピアジャパン 23名、1/29多治見市 オリベスクエア 13名
	40	健康増進事業の協賛	「ロココロまつり」参加者	CBCラジオ「ロココロまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
22静岡	41	高血糖者の受診勧奨	生活習慣病予防健診を受診した結果、空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c6.1%以上で主傷病名が糖尿病でない方	未治療者に対し、自宅にパンフレットを送付。	平成25年3月末までに平成24年4～11月の健診データを元に1896人に勧奨文書を自宅に送付。3月末までに113人(送付数の6.1%)より返信があり、内43人が勧奨後受診した(送付数の2.3%)
23愛知	42	中小企業におけるメンタルヘルス対策	(メンタル)事業所担当者および事業主 (歯科)事業所担当者および健康保険委員・年金委員・社会保険委員	セミナーの開催。	(メンタル)開催:2回 参加者:168名 (歯科)開催:6回 参加者:517名 年金事務所または社会保険委員会からの依頼に基づき実施したため、費用は発生しなかった。
	43	健康増進事業の協賛	「ロココロまつり」参加者	CBCラジオ「ロココロまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
	44	健康促進イベントを活用した健診等受診促進	加入者及びその家族	鉄道会社と共催してウォーキング大会を開催。	参加者3,420名(内 協会配布物対象 212名) 参加者2,835名(内 協会配布物対象 222名) 参加者260名
24三重	45	健康増進事業の協賛	「ロココロまつり」参加者	CBCラジオ「ロココロまつり」に愛知・岐阜・三重3支部共同でブースを出展し、協会けんぽのPR、健康づくり・受診勧奨等の保健事業のPRを行う。	年1回2日間 764人参加
25滋賀	46	健康づくり啓発イベント(パイロット事業のフォローアップ事業)	被扶養者対象	健康度測定機器の体験と同時に自己負担無し健診での特定健診を実施。付加的な健診として肌年齢測定を無料で実施。	延べ28会場、3,817人が受診。 特定健診受診率が、対前年同期比63.4%増加。(11.8% 18.7%)
	47	こころの健康セミナー	平成23年10月から平成24年3月の6カ月間に傷病手当金の請求があった事業所	精神系疾患の傷病手当金申請データを分析し、選定事業所に対するメンタルヘルス対策セミナーを実施。	セミナー対象事業所数425事業所 セミナー開催4回 出席者64名
26京都	48	健康管理意識の啓発(職場における健康教育)	協会けんぽ京都支部の加入者(事業主・従業員等)	医師・保健師等(委託)が事業所へ赴き、健康講座を実施。	全63回実施、1,141名参加
	49	健康保険委員参加によるグループワーク	全6回実施するグループワークへの参加を申し出た健康保険委員24名	グループワークを実施。	第1回(10/15)は「健康って何だろう」をテーマに実施(参加者16名) 第2回(3/4)は「健診・保健指導」をテーマに実施(参加者13名)

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
	50	メンタルヘルスに特化した啓発	協会けんぽ京都支部加入者(事業主、従業員)	医師・メンタルヘルス促進員等が事業所を訪問し、事業所やメンタルヘルス不調者への個別支援、改善プログラムの策定等を実施。	京都産業保健推進センターが設置している「メンタルヘルス対策支援センター」と連携し、事業の周知を行った。 個別支援を受けた事業所は14社あり。
27大阪	51	健康セミナー	健康保険委員、加入事業所	健康保険委員の説明会や年金機構の算定基礎説明会等で協会保健師等が食事バランスや高血圧等のセミナーを実施。	健康保険委員説明会:50~100事業所×21箇所。 年金機構算定基礎説明会:50~100事業所×21箇所。
28兵庫	52	メンタルヘルスセミナー	事業所管理者、担当者	兵庫産業保健推進センターとの共催で、メンタルヘルスセミナーを実施。	平成24年10月24日 三宮会場 参加人数82人 平成24年11月7日 豊岡会場 参加人数30人 平成24年12月5日 姫路会場 参加人数59人 平成25年1月24日 三宮会場 参加人数66人
29奈良	53	重症化予防	受診者で、要治療の基準値よりも重度の方で、かつ高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満のレセプトの無い方	受診勧奨文書を該当者宅へ送付	平成24年度生活習慣病予防健診受診分1,714件送付
30和歌山	54	重症化予防対策の取り組み	生活習慣病予防健診を受診し、総合判定「4(要治療)」「5(要精密検査)」に該当し、高血糖・高血圧であるが、健診受診3カ月以内に、糖尿病・高血圧の治療を受けていない方。	受診勧奨チラシの送付。	4月(H23年8~10月受診者)・・・650件 6月(H23年11月~12月)・・・321件 8月(H24年1月~2月)・・・235件 10月(H24年3月~4月)・・・322件 12月(H24年5月~6月)・・・400件 2月(H24年7月~8月)・・・361件
	55	職場におけるメンタルヘルス対策セミナー及び特定保健指導等説明会	加入事業所の主に衛生管理担当者および総務担当者等	セミナーの開催。	10月に3回開催(和歌山市、紀北地区(かつらぎ町)、紀南地区(田辺市)) 10/11(和歌山市)・・・参加者25名 10/12(かつらぎ町)・・・参加者16名 10/23(田辺市)・・・参加者19名
31鳥取	56	ウォーキングイベント会場での健康相談	鳥取県民を主とした大会参加者	県健康政策課や県ウォーキング協会と連携し、ウォーキングイベント大会で健康相談を実施。 歩く前後の血圧を測定比較し変化を実感する「血圧パスポート」を参加者に配布。 県が実施する県民参加型健康づくり事業「ケータイで健康づくりウォーキング推進事業」を支部広報媒体などを活用し広報。	6月SUN-IN未来ウォーク 参加者:2,860名、血圧測定:1000回 9月:古代ロマンウォーク、境港さかな・妖怪ウォーク 参加者:228名、血圧測定184回、血管年齢測定123回 11月:山陰海岸ジオパーク110キロウォーク 参加者:400名、血圧測定160回、血管年齢測定75回
	57	医療費分析に係る助言	事業主、加入者、関係機関	鳥取支部の統計データ等を活用した情報を加入者にわかり易く還元するため、統計分析を行い、エビデンスに裏付けられた資料を作成、発信。	健康保険委員研修会にて発表。
32島根	58	メンタルヘルス疾患対策事業	事業所	分析により、支部の医療費に占める「精神及び行動の障害」の傷病の割合が全国と比べて高いことが判明。 保健所の協力を得て、事業所でのメンタルヘルス講座を実施。	県内3保健所と連携。 受講事業所数:13事業所 受講者:685人
	59	健康増進支援事業	加入者	支部ホームページ内健康増進支援サイト「へるし〜まね」にて展開中の「へるし〜レシピ」における健康レシピに関するリーフレットの作成及び配布	・事業所まるごと対話で啓発【パイロット事業】において、各事業所に被保険者数分布(約18,000人分) ・保健指導時に使用(約2,000人分)
	60	リズム歩行を活用した健康づくり事業	特定保健指導の積極的支援対象者	健康づくり推進協議会でリズム歩行を策定。広報チラシ及び特定保健指導に使用する成果票を作成。	8月3日及び11月28日に開催した健康づくり事業推進協議会においてリズム歩行を策定して広報チラシ及び特定保健指導に使用する成果票を作成し、特定保健指導の支援ツールとして活用することによりリズム歩行の普及促進を行った。

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
33岡山	61	けんぼ体操(スマトレ)の推進	協会けんぼ加入者	事業所への音楽CD及びチラシ等の配布。 けんぼ体操(スマトレ)による事業所における運動習慣定着への取り組みについて、日本公衆衛生学会において発表。	平成22年度から支部独自事業として取り組んでいるけんぼ体操「スマトレ」について、11月に県下5会場(出席者561名)で行った委員研修会や、HP及び納入告知書同封チラシ、けんぼ委員だより等において紹介、実施を希望する事業所(77事業所)に音楽CDとチラシを配布したり、特定保健指導の支援ツールとしての活用等により普及促進を行った。また、その取り組みについて10月25日に日本公衆衛生学会で発表を行った。
34広島	62	糖尿病等重症化予防プログラムの実施による加入者のQOLの維持・向上及び医療費適正化事業	広島市(一部)・廿日市市(一部)・呉市に在住の35歳以上の糖尿病性腎症2期～4期までの加入者。 (がん患者・認知症患者を除く)	糖尿病等で医療機関を受診している加入者に6ヶ月間の当プログラムを実施。	対象者となる772名にプログラムへの参加を文書や電話にて勧奨し、103名が参加。 H25.3現在56名がプログラム実施完了。31名がプログラム実施中(H25年度に繰り越し)。中断・辞退者16名。
35山口	63	糖尿病重症化予防のための取り組み	生活習慣病予防健診を受診している者 空腹時血糖値100～126mg/dl未満、血糖値の検査が無い場合HbA1c5.2～6.1未満の者 特定保健指導の対象者、前記3項目を全て満たしている者	健診結果データとレセプトデータから対象者を抽出し、集団指導への参加の呼びかけ。 集団指導は、医科・歯科の医師及び歯科衛生士により行い、集団指導後に歯科健診を実施し、歯科及び保健指導の受診勧奨を実施。	【対象事業所】3社 【集団指導実施】2社 【歯科健診受診者】29人程度 【特定保健指導に結びついた者】87名
36徳島	64	「レッツ エンジョイエクササイズ!」の実施	被保険者	健康チェック(腹囲・体重・内臓脂肪・筋肉レベルの測定)と、体力レベルの結果により、参加者の体力レベルに応じた運動メニューを決定し、6カ月間実践し、前後の測定により効果を判定する。 また、希望事業所には「阿波おどり体操」のデモを行う。	参加事業所 8事業所 参加者 104名
	65	重症化予防対策	平成23年度健診受診者リストより空腹時血糖126mg/dl以上の者(資格喪失者、県外受診者、保健指導実施者、問診票の血糖内服治療情報有の者、糖尿病関連のレセプト情報有の者は除く)	健診後、空腹時血糖値が要治療と判定されながら未受診の者に対し、医療機関への受診勧奨の案内を送付。	510名に送付。 平成24年12月分までのレセプト情報により受診状況の確認を行った。糖尿病関連で受診した者29名及び、生活習慣病で31名が受診。また、平成24年度の健診を受診した者のうち、前年度の空腹時血糖より58.5%の者が減少していた。
	66	健康啓発ポスターコンクール	県内の中学生	県教委を通じ、中学生を対象に健康啓発ポスターコンクールを実施し、優秀作品は特定健診の受診勧奨ポスターの原稿として使用。	県内93校のうち、応募中学校 7校 作品応募総数 38点 最優秀賞1点 優秀賞2点 佳作2点を選考
37香川	67	健康ウォーク	加入者	ウォーキング大会の実施。	里山コース:約15km 平山コース:約10km ウォーク参加者:約200名 血圧測定等健康相談参加者:18名
38愛媛	68	糖尿病CMセミナー	愛媛支部加入者の中の2型糖尿病既発症者	2型糖尿病既発症者の重症化予防のため、管理栄養士や健康運動指導士等による食事指導、運動指導を中心とした生活改善プログラムをセミナー形式にて業務委託により実施。	参加人数:セミナー30名(内、体調悪化・仕事の都合による中断9名)、ウォーキング大会70名 開催回数:月1回×6ヶ月(会場でのセミナー5回、ウォーキング大会1回) セミナーは、15名ずつ2グループに分け、土曜日午前・午後で実施。
39高知	69	職場でできる運動指導	5名以上参加可能な加入事業所	事業所に健康運動指導士及び保健師を派遣し、職場でできる運動等の指導を実施。	事業所において実施:13回 355名参加 年金事務所等研修会で実施:3回 189名参加 合計16回開催、544名参加
40福岡	70	健康づくりイベント支援	各ウォーキングイベントに参加された者と来場者	福岡県内で実施されるウォーキングイベント等の健康づくりイベントへの事前告知の後援およびブース出展(血圧・体脂肪測定)	10月22日 北九州無法松ツデーマーチ参加、延べ326人に血圧測定・体脂肪測定と保健指導を実施。 11月11日 福岡市シティウォーク参加、延べ304人に血圧測定・体脂肪測定と保健指導を実施。

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
	71	糖尿病未治療者の抽出と早期受診促進への取り組み(糖尿病重症化予防)	生活習慣病予防健診受診者で健診の結果、糖尿病及び糖尿病予備群であって治療を受けていない者	通信及び個別面接等により受診勧奨を実施し、半年間の継続支援を実施。	外部委託先(カルナヘルスサポート)実施分.....104名が病院受診案内を見て自発的に受診分(電話にて本人申告)...20名が病院受診24年度で合計124名が受診を開始
41佐賀	72	食に関する健康セミナー	健康保険委員、年金委員	健康保健委員研修会セミナー【11月】/『食べる健康づくり』 健保年金委員研修会セミナー(2会場)【11月】/『美味しく食べて元氣過ごそう』	50名参加 20名参加
42長崎	73	歯科保健指導事業	加入者	歯科医師、歯科衛生士が事業所を訪問して歯科健診を実施。	40事業所450人。
43熊本	74	健康づくりセミナーの実施	事業所セミナー・・・被保険者 親子セミナー・・・協会けんぽ加入者で小学5・6年生とその保護者 夫婦セミナー・・・加入者ご夫婦	各種セミナーを開催。	事業所セミナー・・・20事業所で実施アンケート回収621名分 親子セミナー・・・6組13名参加 夫婦セミナー・・・10組18名参加
	75	乳幼児の急病・けが・予防接種についての冊子作成配布	出産育児一時金支給決定者	冊子の配布。	毎月平均650人に配布
	76	メンタルヘルス対策セミナーの実施	加入事業所担当者等	精神疾患予防と、早期の職場復帰に向けたメンタルヘルス対策セミナーの実施。	計5回開催 参加延べ人数 196名
44大分	77	糖尿病の重症化予防対策	糖尿病性腎症2期・3期の加入者で、このプログラムに同意した者	レセプトデータ、健診データ等から選定した顕性腎症の該当者のうち、協力を得られる医療機関において治療中の者20名程度抽出し、重症化予防プログラムを実施する。この結果を受け、年度後半に最新のレセプトデータを分析し、次年度の重症化対策の方向性や対象者等を決定する。 実施効果については、支部にて経年的に経過を追い、測定する。 (1)H24年度実施対象地区 大分市 別府市 由布市 (2)対象者数 35歳以上 上記 から の居住者 20人/65,095人 (3)指導期間 6ヶ月間(7月～12月) (4)スタート時期 平成24年7月	262名発送、同意20名、参加13名、リタイヤ8名、不同意36名。
	78	健康づくりのための地域・職域推進事業	県・市町村	県や市町村などと連携し、シンポジウム・タウンミーティング等の共同開催や、健康ふれあい広場などを行う。直接市の担当者へ依頼もしくは地域職域連携会議で呼び掛け、連携できる事業には積極的に参画する。 健康相談 / 展示ブース/ 受診券仮交付申請 大分市の慢性腎臓病のイベントに参加	健康保険委員へ健康情報を発信・職域における保健指導推進会議実施。大分市の公開市民講座に共催し測定コーナー等を実施。 大分市イベント参加者:1,600名。 うち測定コーナー参加者:226名。
	79	健康保険委員を通じた事業所「健康づくり促進事業」	健康保険委員設置事業所及び未設置事業所	事業所の受診状況や健康保険委員としての活動等、保健事業への取り組み状況をポイント化し、積極的な事業所とそうでない事業所を数値で見える化して、効果的な勧奨を行う。 研修会や特定保健指導での訪問の際、健康づくり(食事・運動・禁煙・メンタルヘルスに関する取組)への参加を勧奨。 参加事業所は、健康保険委員が取りまとめ役となり健康づくりを実施。支部からは取組状況等のアンケート等を実施。 継続事業所へは取組の参考となる資料が入った媒体を配布。	・392事業所が取組を実施した。うち242社が保健師訪問により実施につながった。 ・3ヶ月後のアンケートは83.7%の回収率で、禁煙・分煙に取り組む事業所が一番多かった。次にラジオ体操に取り組んだ事業所が多かった。 ・保健師訪問による勧奨で、健康保険委員委嘱64名も委嘱できた。
45宮崎	80	重症化予防事業	生活習慣病健診結果のリスク判定により、介入者となった被保険者(優先介入者は訪問による受診勧奨)	健診受診者のうち、糖尿病を発症し人工透析に移行する恐れ、もしくは、大血管イベントを起こす恐れのある加入者にハガキによる受診勧奨を実施。	圧着ハガキ発送枚数 14,331枚 4月に発送。 ハガキに対する問合せ 24件 ハガキによる受診者率 6%

支部名	事業番号	事業名	対象となる相手方	事業の概要	事業実績
46鹿児島	81	県の医療費適正化のための「脳卒中プログラム」との協力連携	本年は「脳卒中プログラム」参加自治体の指宿市との連携。協会けんぽ加入者で過去「脳血管」での既往歴ありの人に対する後追い調査、疫学調査での連携協力。	県内の協会けんぽ加入者の健診結果の集計(二次医療圏、市町村、年齢階級、性別)分析し、そのデータを鹿児島県保健福祉部健康増進課へ提供。 また平成23年度健診結果(生活、事業主、特定健診)から脳血管での既往歴者で指宿市在住の30名の方々へ疫学調査への協力の意思確認と、協力応諾者情報の指宿市への提供実施。	平成23年度健診結果の情報提供分については、平成25年度から開始される「健康がこしま21」や「医療費適正化計画」における現状分析根拠のデータとして活用された。 国保の加入者、被用者保険の若い世代での既往歴者に対する『後追い調査』での集計、分析により、脳卒中に至るまでの生活習慣との関係性について原因、傾向について示されるものと期待している。
47沖縄	82	福寿うちな～運動	県内適用事業所・県関係団体・市町村関係団体	事業所の健康保険委員を健康サポーターとして活用し、事業所単位で毎月の歩数を集計し、各事業所単位の平均歩数をフィードバックする。	144件の事業所を訪問、242件電話にて参加拡大勧奨・ウォーキングマップの配布等を行う。 ・事業所参加:97事業所(新規13事業所) 参加人数:約1,100名 ・プレミアムグループ(事業主等)参加:252名(新規101名) 参加事業所へ福寿ニュースの発行・配布(毎月)
	83	高血圧と糖尿病の重症化予防事業	・健診結果で血圧・血糖値が重症域レベルの方を抽出し、レセプトを確認した上で、未治療者を本事業の対象者として選定する	毎月、健診受診者リストを元に対象者を抽出し、勧奨文を送付。	年間送付件数2,919件(対象者該当率34.7%)。文書送付後、より重症域の対象者には保健師が電話勧奨を実施。電話勧奨年間実施件数858件(通話率45.7%) *勧奨後(3ヶ月間レセ追跡)の受診率は集計中

○第二期特定健康診査実施計画

《平成 27 年度において、それまでの実績やその時点での取組み状況を勘案し平成 28 年度以降の計画を見直す。》

	25 年度計画	26 年度計画	27 年度計画	28 年度計画	29 年度計画
被保険者	56.5% 6,383 千人	62.3% 7,038 千人	68.1% 7,694 千人	73.9% 8,349 千人	80.0% 9,038 千人
生活習慣病予防健診	50.1% 5,660 千人	53.8% 6,078 千人	57.5% 6,496 千人	61.2% 6,914 千人	65.0% 7,343 千人
事業者健診	6.4% 723 千人	8.5% 960 千人	10.6% 1,198 千人	12.7% 1,435 千人	15.0% 1,695 千人
被扶養者	17.0% 691 千人	18.6% 756 千人	20.2% 821 千人	21.8% 886 千人	23.3% 947 千人
合計	46.1% 7,074 千人	50.7% 7,794 千人	55.4% 8,514 千人	60.1% 9,235 千人	65.0% 9,985 千人

(注 1) この計画の実施者数は、平成 25 年度予算の対象者数(下記)を用いて算出している。

・被保険者数 40 歳～74 歳 11,297,373 人 ・被扶養者数 40 歳～74 歳被扶養者数 4,063,079 人

(注 2) 実施者数については費用請求ベースである。また、年度内の喪失者等も含まれるため国が集計する数値とは相違する。

○第二期特定保健指導実施計画

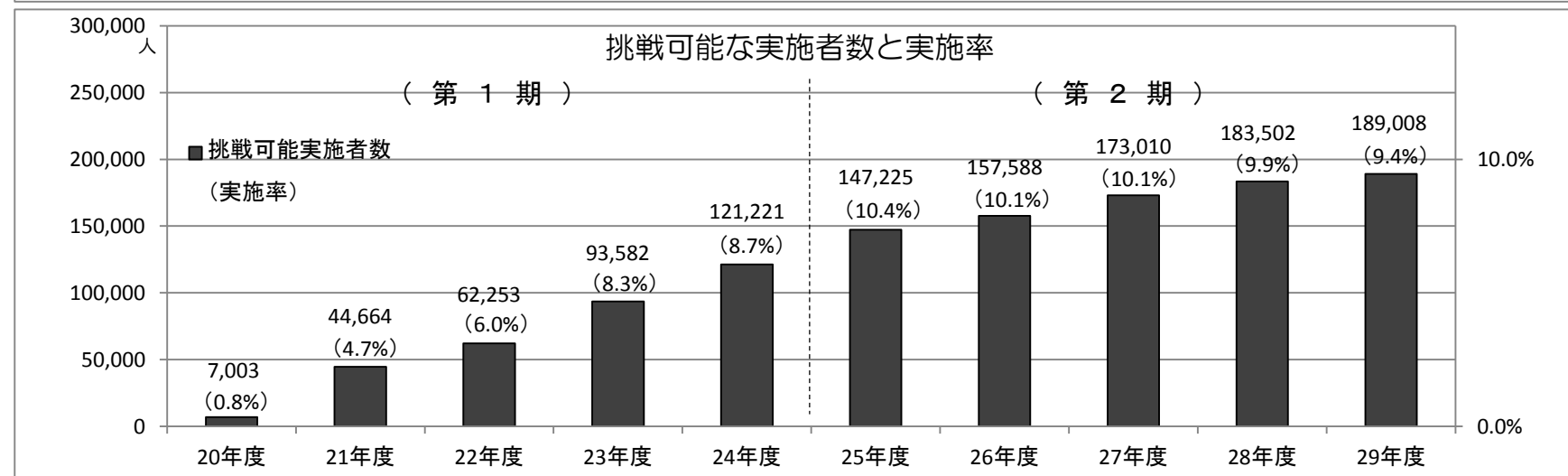
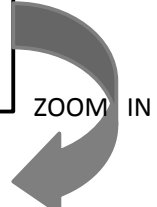
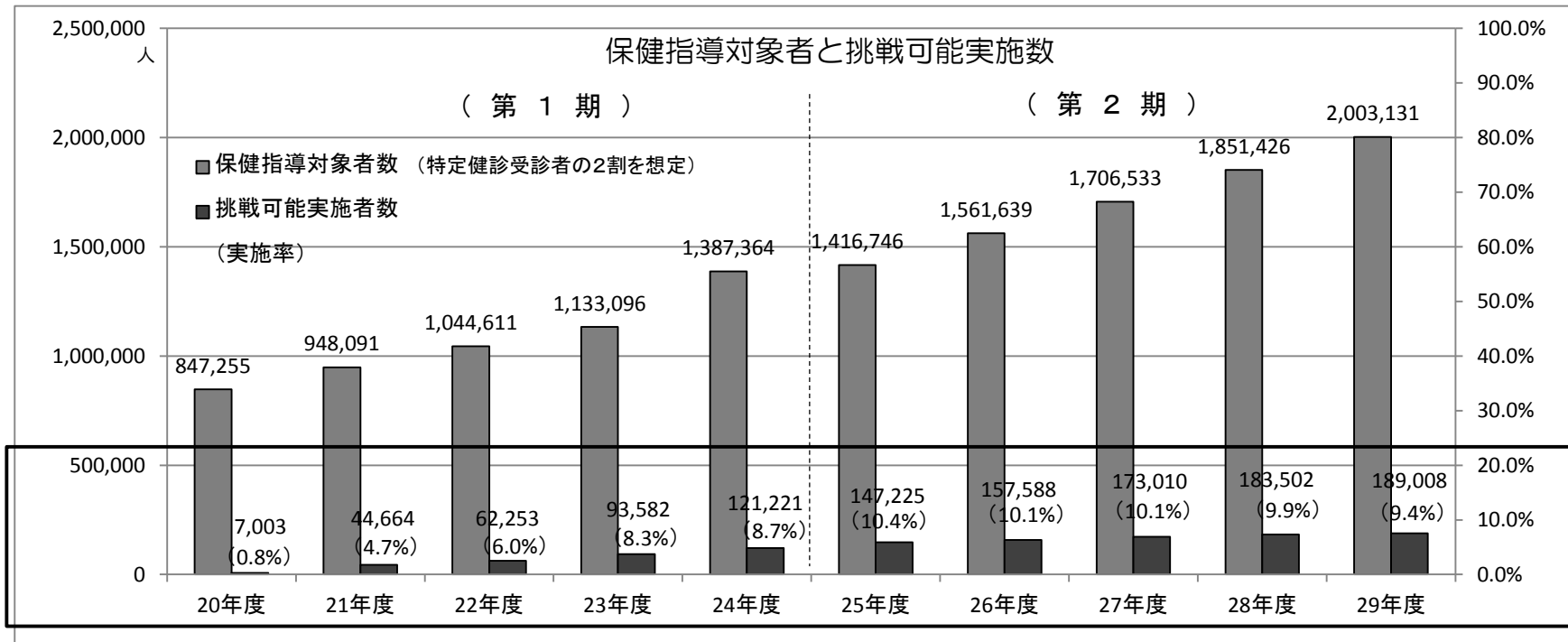
※ 27 年度において、28 年度以降の特定健康診査実施計画を見直すこととしており、対象者数の変化に応じて特定保健指導の計画についても同時期に見直す。

	25 年度計画	26 年度計画	27 年度計画	28 年度計画	29 年度計画
対象者数	1,416,746 人	1,561,639 人	1,706,533 人	1,851,426 人	2,003,131 人
被保険者	10.8% 145,760 人	10.4% 155,830 人	10.5% 170,900 人	10.2% 180,970 人	9.7% 185,970 人
被扶養者	2.3% 1,465 人	2.5% 1,758 人	2.8% 2,110 人	3.1% 2,532 人	3.5% 3,038 人
合 計	10.4% 147,225 人	10.1% 157,588 人	10.1% 173,010 人	9.9% 183,502 人	9.4% 189,008 人

特定保健指導実施計画

《基本的な考え方》

○ 第2期の特定保健指導の目標値は30%とされているが、協会として挑戦可能な目標として計画を策定



※ 第1期の20年度～23年度は実績、24年度は見込み、第2期の25年度～29年度は計画である。

厚生労働省からの表彰

栃木支部は、スマートライフプロジェクトの一環として24年度に創設された表彰制度「第1回健康寿命をのばそう！アワード」に参加し、団体部門において厚生労働省健康局長優良賞を受賞しました。

これは、栃木支部において進めた「栃の葉ヘルシープロジェクト」が、国民の健康寿命延伸のための国民運動をして認められたものであり、医療保険者としては唯一の受賞となりました。

厚生労働省健康局長優良賞(栃木支部)



全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

テーマ2. 事業主との連携（事業主や被保険者、
自治体など関係者との連携）

平成25年10月8日



全国健康保険協会
協会けんぽ

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

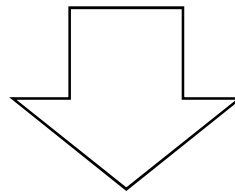
<評価の視点>

「新保険者機能強化アクションプラン（仮称）は、保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図るものとして策定されているか。

<事業報告（概要）>

○ 保険者機能強化アクションプラン（第2期）の策定

平成24年7月23日 協会設立から組織基盤の整備に取り組んできたこれまでの取組みを踏まえ、新たな保険者の「創建」の仕上げとして、以下の3つを大きな柱として策定。



- ① 情報の収集・分析・提供
- ② 加入者との距離を縮める取組み
- ③ 地方自治体との関係構築

○ 保険者機能強化アクションプラン（第2期）の概要

①

情報の収集・分析・提供

1. 医療に関する情報の分析と収集

(ア) 協会が保有するレセプト情報及び加入者の健診データ・保健指導データを最大限に活用する。

本部 ⇒ 協会全体の基礎的なデータベースを構築
各種の情報リスト等を支部に提供

支部 ⇒ 協会保有のレセプト情報等に加え、地方自治体や、医療関係団体等が提供する情報等を通じ、地域ごとの健康特性や疾病動向・受療動向、医療費や医療提供体制の現状を把握

(イ) 加入者・事業主の医療制度・医療保険制度、医療の内容に関する意識、意見等を把握する。

本部 ⇒ 加入者アンケートや協会モニター、対話集会等を活用して、加入者・事業主の声を聞く。

支部 ⇒ 実情に応じ、様々な機会を通じて、加入者・事業主の意見・意識を把握

(ウ) (ア) 及び (イ) で得られた情報等を活用し、本部及び支部において、協会の保険者機能発揮・加入者利益の実現につながる分析を行う。

○ 都道府県・二次医療圏単位の一人当たり医療費、平均在院日数、健診・保健指導結果、医療提供体制の状況、受診・受療率、疾病動向等の関係进行分析

○ 都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、支部において情報の活用を進める。

- (エ) 医療機関等に関する情報について、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報（特定の傷病についての治療状況・平均在院日数・支払われた医療費、ジェネリック医薬品の使用割合等）の収集・分析手法を研究する。併せて、このような情報の患者・加入者への提供方法を検討する。
- (オ) 協会の保健医療に関する情報収集・分析能力の向上を図るため、特に支部において、医療費適正化や医療の質の確保につながる医療費データの分析等に関する調査研究を行い、主体性を失わない範囲で、調査研究に実績のある外部機関と提携し、あるいは医療費分析関係の有識者に参画を求めることも検討する。
- (カ) 協会の情報収集・分析を強化するための基盤として、「業務・システム刷新」において、統合データベースの構築、各種リストの支部への自動配信、検索・分析等のためのITツールの充実を進める。また、データの精度を高めるような工夫を行う。

2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供

- (ア) 1. で得られる情報を加入者・患者に対して分かりやすく提供し、地域の医療費の動向やこれに関連する要因についての理解を深めていただくとともに、限りある医療費を加入者皆で適切に利用していくという環境を醸成する。

② 加入者との距離を縮めるための取組み

- (イ) 加入者や事業主に対する広報については、リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITの活用を更に進める。本部・支部ともに、全国メディア、地元メディアへの発信力を強化すべく、工夫を行う。
- (ウ) 保健事業・公衆衛生に関わる非営利団体、都道府県等の行政機関や大学等の教育機関等と協力し、健康に関するセミナーの実施、健康づくりに関する共同事業の実施などを通じて、加入者自らがあるいは事業主が職場において健康づくりに取り組む意識を高める。
- (エ) 加入者・事業主との距離を近づけ、一体感を醸成するため、次の取組みについて検討を行う。
- ① インターネットを活用して、加入者・事業主が協会からのお知らせを入手し、協会への意見を述べることを可能とする新たな場の設置
 - ② 加入者相互間で医療機関に関する情報を共有できるサイトの構築
 - ③ ホームページ、メールマガジンや広報誌において、従業員に対して特色ある健康づくり運動を実施している中小企業・小規模企業を紹介するなど、加入者・事業主の活動を互いが知りあえる場のニーズの把握

3. 都道府県など関係方面への積極的な発信

(ア) 協会の財政基盤を強化し、加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、加入者・事業主と一体となった取組みを進める。

(イ) 1. で得られる情報やその分析結果を基に、国や都道府県など医療政策に携わる行政機関等に対して、積極的に政策提言を行う。

本部 ⇒ 中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等において、加入者・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

支部 ⇒ 都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して、積極的に政策提言を行うとともに各種協議会等に積極的に参画し、意見を積極的に発信

協会の職員が公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費の分析結果や保健指導の成果等の研究成果を発表

4. 他の保険者との連携や共同事業の実施

(ア) 3. の政策提言や情報発信を行うに当たっては、健康保険組合や市町村、後期高齢者医療広域連合など他の保険者との連携を図り、できるだけ共同して行う。中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等においては、良質かつ効率的な医療提供の実現を目指し、患者の立場及び保険料を負担する立場に立った意見を発信する。

(イ) 高齢者医療への拠出金等を負担している保険者として、高齢者医療制度の見直しや高齢者に係る医療費の適正化等について、他の被用者保険者とともに、積極的に意見発信を行う。

○ 保険者機能強化アクションプラン（第2期）に係る具体的な取組み

① 「情報の収集・分析・提供」の具体的な取組み事例

- 本部から支部へ医療費分析に使用する各種情報リスト（参考資料：7ページ）の提供
- 「医療の質の可視化」に関する好事例の収集（委託事業）
- 支部において医療費と健診データを分析し、保健指導の効果や生活習慣病の特徴などについて報告書に取りまとめ、各種学会で発表
- 本部における支部別医療費、健診データ等の分析結果の公表
 - ・ 都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況（全国平均との差）
 - ・ 加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病院病床数など（参考資料：8～9ページ）
- 支部における医療費、健診データ分析結果の公表と普及啓発
 - ・ 秋田の医療費シリーズ（秋田支部）（参考資料：10～13ページ）など

「医療の質の可視化」に関する好事例の収集（本部委託事業）

- 運営委員会からの指摘も踏まえ、「医療の質の可視化」について、協会けんぽとしてどういう調査分析が可能か検討し、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報の収集、分析手法を研究するため、「医療の質の可視化」に関する論文等を収集し、報告書としてとりまとめました。
- 本事業では、保険者として特に有用であると考えられるレセプト情報等の医療関連情報の分析・活用から把握することができる「医療費」や「診療アウトカム（在院日数や機能回復等）」に関する国内外の調査事例を中心に収集しています。

24年度における支部の調査研究事業

支部名	事業名	内容
東京	平成24年度 医療費適正化の調査研究	医療費と健診データを分析して、地域の実情に応じた医療費適正化対策を探求し、都保険者協議会等の場において意見発信を行う。
新潟 滋賀	精神系疾患による傷病手当申請の調査・分析と事業所・加入者ニーズ把握と実践(共同実施)	精神系疾患による傷病手当申請のデータを客観的に調査・分析し、事業所や加入者ニーズを掘り起こすとともに、制度改定への提言を行う。
山梨	健診データ・医療費データ分析を活用した県・関係機関との連携強化事業	健診データと医療費データの関係を中心に分析・評価し、医療費適正化を目指した保健事業の在り方を探るとともに、県保険者協議会等の場において意見発信を行う。
大阪	健診と医療費との相関関係及び経年変化について	生活習慣病予防健診・保健指導による医療費適正化の効果を分析し、健診等の効果的な実施方法を探求する。

②「加入者との距離を縮めるための取組み」の具体的な取組み事例

○ メールマガジンの更なる活用 ※参考資料：14～15ページを参照

- ⇒ ワンクリックアンケート機能の追加
- ⇒ 簡易アンケート機能の追加
- ⇒ メールマガジンコンテンツの工夫

○ ホームページのリニューアル ※参考資料：16ページを参照

- ⇒ 最もアクセス数の多い「申請書ダウンロード」をトップページの左上に持ってくる等、加入者にとって、見やすく、使いやすいトップ画面に変更
- ⇒ 加入者の日々の健康づくりのお役に立てるよう、コンテンツの充実を図る

○ 協会加入者としての意識を高める戦略（25年度 埼玉支部パイロット事業）

- ⇒ 協会の加入者であれば協会と提携した業者から割引サービスを受けられる等のメリットの提供を通じて、協会けんぽに加入しているということを実感してもらい、協会と加入者・事業主との距離を縮めようという取組み

狙い

加入者に対して、協会加入の事業者がメリットを提供することで、加入者相互の関係を作り、協会けんぽに加入していることを実感していただくこと。

③「地方自治体との関係構築」の具体的な取り組み事例

- 保健事業の共同実施等に関する地方自治体との協定の締結
- 都道府県の審議会等への積極的な参画
 - ⇒ 都道府県の医療計画を策定する審議会や都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画
 - ⇒ 都道府県ジェネリック使用促進協議会への参画

(1) 自治体等との協定等の締結状況 (H25. 3月現在)

保健事業の共同実施等に関し自治体等と協定等を締結した支部
…… 6支部 (奈良、静岡、山形、東京、熊本、広島)

(2) 医療計画参画状況 (H25. 3月現在)

都道府県の医療計画策定に関する場へ参画している支部
…… 9支部 (秋田、福島、埼玉、大分、富山、岐阜、三重、広島、徳島)

(3) 第6次医療計画 (25年度～) 策定に関するパブリックコメント (H25. 3月現在)

平成25年度から適用される第6次医療計画策定に関するパブリックコメントに保険者として意見を提出した支部
…… 13支部 (東京、青森、岩手、山形、福井、愛知、和歌山、島根、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄)

(4) 都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参画状況 (H25. 3月現在)

27支部 ※設置都道府県数 33

(5) 都道府県ジェネリック使用促進協議会への参画状況 (H25. 3月現在)

25支部 ※設置都道府県数 34

自治体等との協定等の締結 これまでの好事例

既に、奈良、静岡、山形支部において、各自治体との連携・協働に関する覚書、協定を締結

東京支部

世田谷区と連携・協働した、働く世代の生活習慣病対策の推進

【具体的な取組】

- ① 世田谷区民の特定健診結果等のデータ共有と分析
- ② 世田谷区民の中小企業に対する健康づくり支援事業の連携
- ③ 世田谷区民の健康づくり意識の向上に向けた広報や事業の共同開催
- ④ 世田谷区民の特定健診、がん検診の受診促進及び特定保健指導の利用拡大



平成25年3月19日 世田谷区と東京支部が覚書を締結、4月から取組実施

広島支部

広島県民の健康づくり、医療費の適正化に向けた包括的連携(案)

【具体的な取組】

広島支部では既に県や医師会等の関係団体と、支部長が会長職を務めるものを含め18の協議会等との連携を行っている(4月からは県医療審議会にも参画)。これらを更に推進する目的で、県を中心に保険者全体、ならびに医師会等医療関係団体を含む多角的な連携協定を締結

⇒ 県民の健康づくり対策の推進、特定健診・特定保健指導の受診促進、生活習慣病の発症予防・重症化予防、医療・介護・特定健診等の情報の有効活用等について、連携・協力を確認



現在、協定締結に向けて調整中

更に個別に

呉市(国保)と連携・協働した健康づくりの推進

糖尿病性腎症等重症化予防事業にて指導対象者が途中、保険者間(協会けんぽと国保間)で移ってしまった場合でも、保険者が相互に連携して指導を継続できる仕組みづくり

【その他取組】

- ① 保健事業特定健診・がん検診の受診機会の確保、保健事業推進に関するセミナーの開催等)
- ② 医療費適正化事業(生活習慣病の受診勧奨、レセプト点検手法の共有等)



平成25年3月28日 呉市と広島支部が覚書を締結、調印日より取組実施

<自己評価> A

- 今回新たに策定したアクションプランでは、保険者の「創造的」な活動を拡大するための取組の柱として、医療に関する情報の収集・分析を掲げており、協会けんぽが保有する医療情報やその分析結果等を加入者や事業主へ提供するとともに、都道府県等の地方自治体にも意見発信し、地域の医療提供体制の構築に保険者としての発信力を強化していくなど、保険者としての機能強化に向けた実効性のある具体策を詳細に記載しています。
- 今回策定した新たなアクションプランでは、評価の視点にある「保険者機能をさらに充実強化し、健康保険事業の総合的な取組みの推進を図る」ものとして、十分評価される内容と考えます。

1. 保険運営の企画

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

<評価の視点>

支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。

<事業報告（概要）>

- 協会は、極めて厳しい財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化、多数回受診者への適正受診指導等の医療費適正化対策を進めています。
- 支部ごとに医療費適正化対策を事業計画に盛り込んでいます。（レセプト内容点検効果額の目標、傷病手当金や柔道整復施術療養費等の審査を強化、適正受診の呼びかけ、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた重症化予防等
- 特に24年度は、都道府県等の地方自治体の医療政策に対する保険者としての発信力を強化するため、各支部ともに地方自治体との連携・協働を推進しました。
- 他の保険者とは保険者協議会を通じ、医療情報の共同分析や加入者向けの広報を共同で行うなど、幅広い部門での連携・協働し、協定の締結（「健康づくり」事業の共同実施等）を進めています。

<都道府県等の連携・協働の状況(25年3月現在)>

- 保健事業の共同実施等に関し自治体と協定等を締結した支部

6支部 (奈良、静岡、山形、東京、熊本、広島)

- 都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部

9支部 (秋田、福島、埼玉、大分、富山、岐阜、三重、広島、徳島)

- 都道府県の医療計画の策定に当たりパブコメを提出した支部

13支部 (青森、岩手、山形、東京、福井、愛知、和歌山、島根、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄)

<都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加>

20支部 → 27支部 ※設置都道府県数 33
(23年度) (24年度)

<都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加>

20支部 → 25支部 ※設置都道府県数 34
(23年度) (24年度)

<自己評価> A

- 支部の実情に応じるという点では、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立てたり、現金給付の審査強化を行うとともに、多数回受診者に対する適正受診指導などを行っています。
- また、都道府県等の地方自治体との連携・協働を推進については、保健事業の推進に関する協定の締結やレセプト等の医療情報の共同分析の実施など、医療費の適正化に向けた幅広い分野での連携・協働を進めました。
- 更に、地域の実情に応じた医療費適正化対策を実現・推進するため、都道府県の医療費適正化計画や医療計画を策定する審議会等へ参画し、あるいはパブリックコメントを通じた政策提言を行うなど、積極的に意見発信に努めました。
- 24年度に各支部が行った医療費適正化対策の取組みは、評価の視点にある「支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施している」ものとして、十分に評価される内容と考えます。

1. 保険運営の企画

(5) 広報の推進

<評価の視点>

加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。

モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用しているか。

【目標指標】 メールマガジンの登録件数：23年度を上回る

【検証指標】 ホームページへアクセス件数

<事業報告（概要）>

24年度における協会の広報活動は、協会の財政基盤強化や高齢者医療制度改革の必要性について、加入者及び事業主の皆様、また協会以外の加入者にも幅広く協会の考え方を訴えることを目的として、次のような広報を行いました。

- ・チラシやホームページ・メールマガジン等を活用した定期的なお知らせのほか、都道府県市町村等と連携したテレビ・新聞・ラジオ等を活用した広報の実施
- ・協会けんぽ加入者及び他の制度加入者に対する健康保険（医療保険）制度等に関する調査
⇒ 調査票の中で協会けんぽの財政状況や制度改正に係る取組み等を紹介
- ・協会けんぽモニターに対するアンケート調査
⇒ 「協会の財政基盤の強化に関する取組み」や「25年度の保険料率の凍結に関して」などについてアンケート調査を実施

平成24年度に特別に実施した活動

以下の活動はマスコミでも取り上げられるなど広報としても、非常に効果の高いものであったと考えています。

- **保険料負担の軽減に向けた署名活動** [24年5月～10月] (参考資料：20～21ページ)

⇒ 署名総数：320万2,831筆

- **署名活動とあわせて加入事業者へのアンケート調査を実施** [24年4月～7月]

⇒ 協会けんぽの財政基盤強化に向けた取り組みの一環として、アンケート調査を通じて、財政基盤強化や高齢者医療費制度の見直しの必要性等について説明

⇒ 回答回収数：11,590件

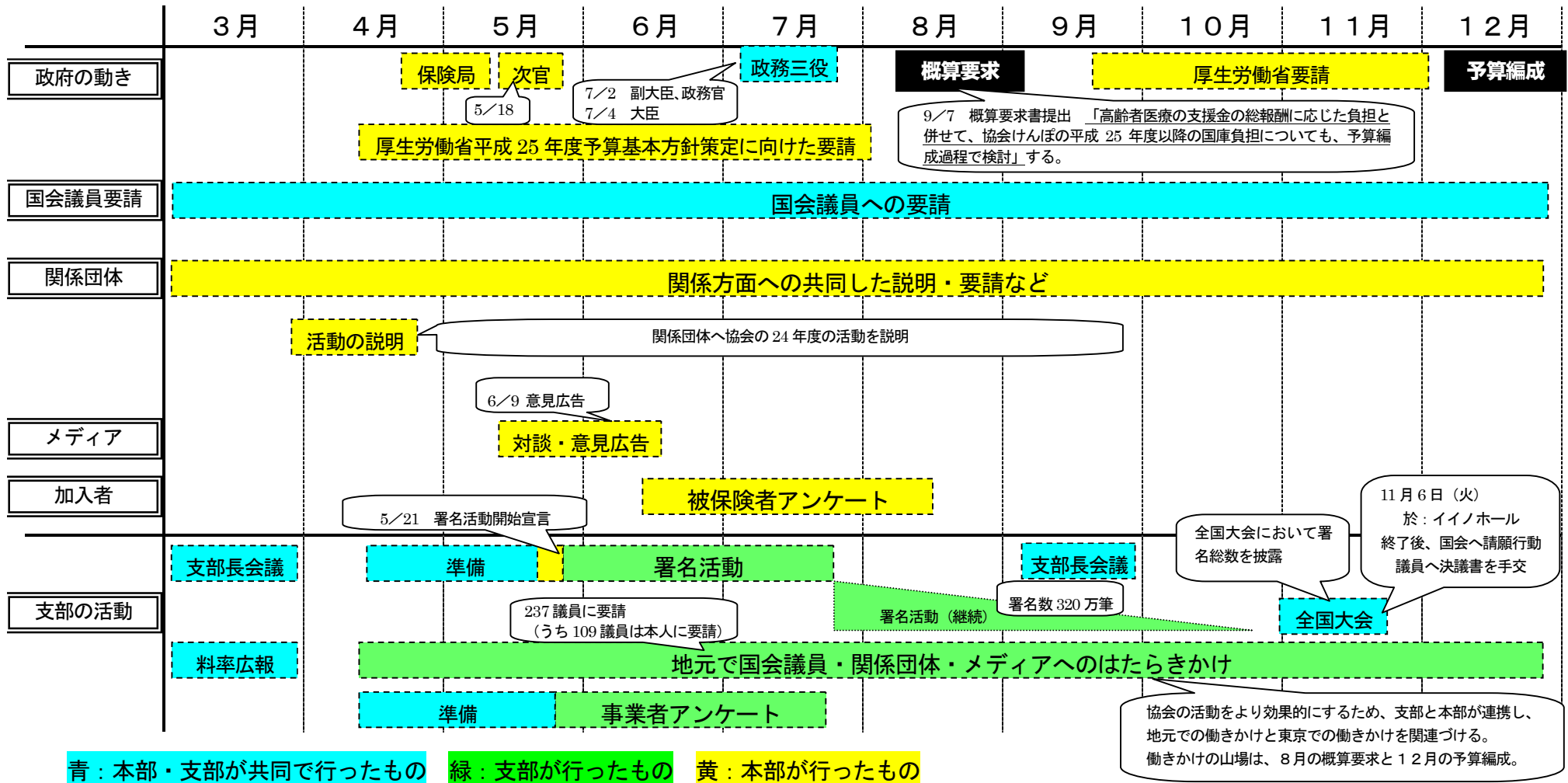
- **新聞各紙への統一的な意見広告** [24年6月] (参考資料：22ページ)

⇒ 全国紙2紙、地方紙47紙へ掲載

- **協会初の「全国大会」及び国会への「請願行動」** [24年11月]

(参考資料：23～24ページ)

財政基盤強化に向けた行動計画スケジュール（平成 24 年度）



青：本部・支部が共同で行ったもの 緑：支部が行ったもの 黄：本部が行ったもの

○ ホームページの全面的なリニューアル [25年3月]

ホームページの見直しも行っており、リニューアル後のホームページは、モニター調査の結果、80%以上の方々から「見やすくなった」「検索しやすくなった」と高い評価をいただいております。

【目標指標】 メールマガジンの登録件数

53,085件 → 59,059件

(23年度) (24年度)

【検証指標】 ホームページへアクセス件数

43,675件 → 62,488件

(23年度) (24年度)

<自己評価> S

- 協会にとって24年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、政府、国会をはじめ関係者に協会けんぽの財政基盤の強化の重要性、医療制度改革の必要性を理解していただき、25年度以降の協会に対する具体的な財政措置に結び付けていかなければならない大変重要な節目の年でした。
- そのため、加入者及び事業主の皆様、また協会以外の加入者にも幅広く協会の考え方を訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施してきました。
- 更に、ホームページやメールマガジンを活用した加入者へ直接情報を発信する取組みやモニターの活用をはじめ、加入者の視点に立ったホームページのリニューアルも行っています。
- これらの取組みは、評価の視点にある「加入者の視点を意識し、わかりやすく、迅速かつ積極的な広報を実施しているか。また、モニター制度など加入者から直接意見を聞く取組みを進め、加入者・事業主に響く広報の実施に活用している」ものとして、特に評価される内容と考えています。

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】

事業主への積極的な働き掛け、市町村が行うがん検診との連携や特定保健指導の外部委託など、各支部における取組みを強化しているか。事業所訪問や適切な広報によ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られるよう実施方法を工夫しているか。

1) 事業報告（概要）

① 健診関係

ア. 24年度実施率

	23年度	24年度
	(実施者数対前年度比)	(実施者数対前年度比)
被保険者 (目標:50.0%)	42.7% (5.9%、271,747人の増)	44.3% (6.7%、322,310人の増)
事業者健診 (目標10.0%)	2.2% (88.4%、115,783人の増)	3.7% (72.4%、178,729人の増)
被扶養者 (目標27.8%)	13.8% (4.5%、24,199人の増)	14.9% (8.7%、48,779人の増)

イ. 地方労働局等との連携による事業者健診データ取得勸奨 （詳細は参考資料 別紙1）

24年度は従来の勸奨に加え、24.5月の行政通知を活用し地方労働局等へ働き掛けを行い、事業所に対し以下の勸奨を実施しました。

- ・ 地方労働局等との連名による勸奨通知及びチラシ配布 7支部
- ・ 地方労働局のHP、広報誌への掲載等 15支部
- ・ 地方労働局健康安全課長名による勸奨文書の配布 2支部

25年度は全ての支部で地方労働局等と連携を図って行きます。

ウ. 特定健診（被扶養者）・がん検診との連携 （詳細は参考資料 別紙2）

全国1028市（区）町村の集団健診で協会の被扶養者も受診することが可能となっています。更に24年度は協会独自の集団健診の拡充を図り、149市（区）町村で協会独自の集団健診も実施しました。

エ. 特定健診（被扶養者）の補助額の引上げと受診券自宅直送（被扶養者）

受診率向上を目指し、協会の財政状況が厳しい中ではありますが、補助額を5,400円から6,325円に大幅に引上げを決定しました。

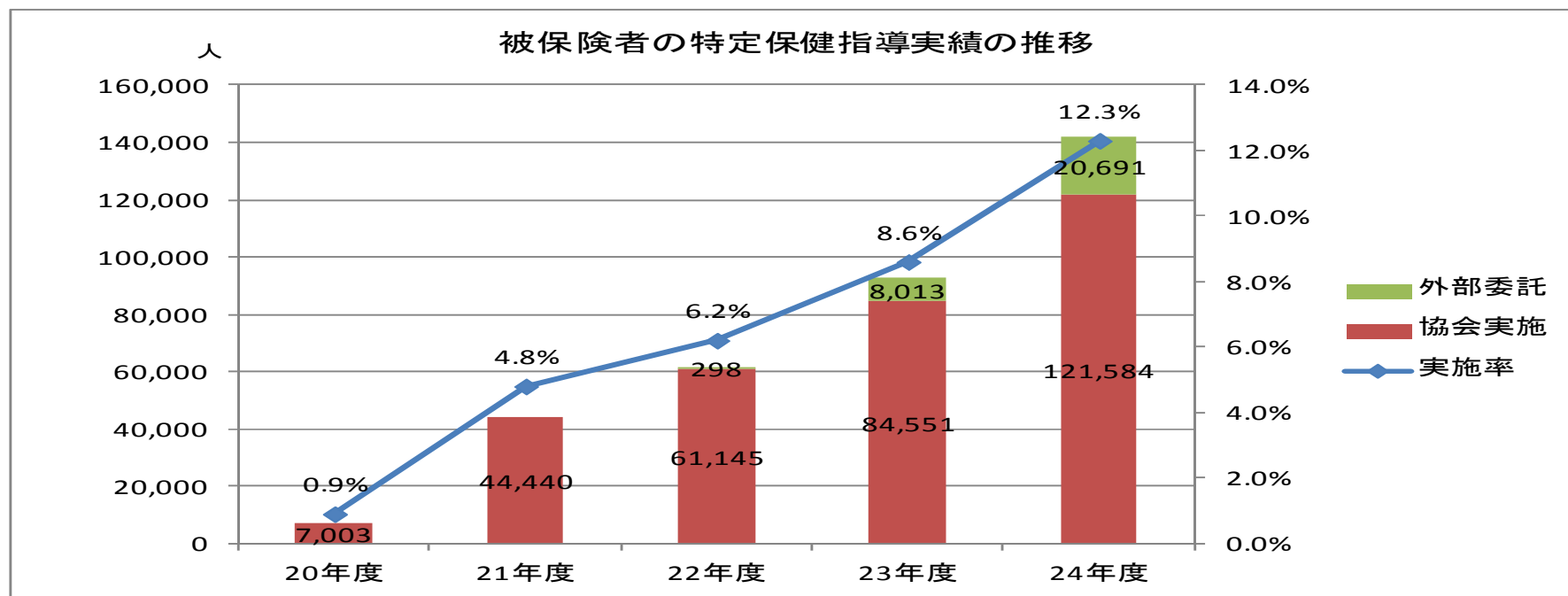
また、4支部でモデル的に実施していた受診券の自宅直送については、全支部に拡大することを決定し24年度はその準備を行いました。（25年度受診券から実施）

②保健指導関係

ア. 24年度実績率 (詳細は参考資料 別紙3)

	23年度 (対前年度比)	24年度 (対前年度比)
被保険者 (目標:16.0%)	8.6% (2.4%ポイント増)	12.3% (3.7%ポイント増)
初回面接者数	199,769人 (59,877人の増)	242,562人 (42,793人の増)
6カ月評価者数	92,564人 (31,121人の増)	142,275人 (49,711人の増)
被扶養者 (目標:16.0%)	2.0% (0.4%ポイント増)	2.4% (0.4%ポイント増)
初回面接者数	1,348人 (219人の増)	1,953人 (605人の増)
6カ月評価者数	1,018人 (208人の増)	1,321人 (303人の増)

(参考)



	23年度	24年度
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	15.2%	15.2%
メタボリックシンドローム診断基準項目別該当者率の改善状況※		
腹囲（男性85cm以上、女性90cm以上）	0.6%ポイント	▲0.1%ポイント
血圧（収縮期血圧135mmHg以上、拡張期血圧85mmHg以上または薬剤治療中）	0.2%ポイント	▲0.1%ポイント
脂質（中性脂肪150mg/dℓ以上、HDLコレステロール40mg/dℓ未満または薬剤治療中）	0.3%ポイント	0.1%ポイント
血糖（110mg/dℓ以上または薬剤治療中）	▲0.2%ポイント	▲0.2%ポイント
生活習慣の改善状況		
喫煙者	▲1.2%ポイント	▲0.1%ポイント
1日1時間以上の歩行または同等の身体活動をしている者	0.2%ポイント	0.9%ポイント
食べる速度が速い者	0.2%ポイント	▲0.1%ポイント
毎日飲酒者	▲0.4%ポイント	▲0.4%ポイント
1日あたりの飲酒量2合以上の者	0.1%ポイント	0.1%ポイント

※ 検査項目別リスク保有割合

指導区分別の改善状況（対23年度） 単位：%ポイント

	異常を認めず	要注意・経過観察	要治療・精密検査
血圧	-0.4	0.2	-0.2
脂質	-0.7	0.7	-0.4
肝機能	0.5	-0.3	-0.3
血糖	-0.7	0.9	-0.2
尿酸	-0.6	0.4	0.0
血液	-1.0	0.8	0.2

(参考)指導区分について

	検査項目
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
脂質	総コレステロール、HDLコレステロール中性脂肪
肝機能	GOT、GPT、γ-GTP、ALP
血糖	—
尿酸	—
血液	赤血球、血色素量、ヘマトクリット

※ 生活習慣病予防健診指導区分の基準により判定

イ. 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」等を活用した効果的な事業訪問（詳細は参考資料 別紙4）

支部で勧奨体制を作り訪問事業所の医療費や健診結果を比較分析した「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を持参し、健康課題等を説明することで事業主との距離を縮めるよう努めました。

また、鳥取支部では、事業所訪問のノウハウをマニュアル化して職員の「営業力」を向上させ、保健指導拒否事業所 154のうち新たに83事業所の受け入れを獲得しました。この取組みの横展開に向けて支部長会議で全支部に紹介しています。

ウ. 外部委託の推進（詳細は参考資料 別紙5）

24年度は委託単価の上限引上げもあり、739機関（対前年度比162機関の増）で実施し、初回面接 36,278人（対前年度比69.5%増）、6ヵ月後評価20,691人（対前年度比158.2%の増）と大幅な増加を図りました。

エ. ITツールを活用した保健指導

ニーズの多様化に対応するため、23年度より継続して推進しており、24年度利用者は6,232人（対前年度2,528人、68.3%の増）と大幅な増加を図りました。

オ. 保健指導の利用機会の拡充

事業所では特定保健指導を受けることが難しい者を対象に、支部に来所していただいて特定保健指導を実施している支部は15支部（うち3支部は土曜日実施）、公民館等の公共施設を利用している支部は6支部（うち4支部は土曜日実施）あり、愛媛支部では、協会独自の集団健診と同じ場所で特定保健指導を行うなど実施方法を工夫することで実施者数を大幅に伸ばしました。

カ. 管理栄養士の活用と保健指導の質の向上

保健師の確保が厳しい中、全国141人の管理栄養士を雇用し、保健師と連携して特定保健指導を行っています。

また、保健指導の質の向上のために特定保健指導手順書を作成するほか、実績が低迷している支部へ個別・グループ支援を行っており、秋田支部、神奈川支部、徳島支部は24年度の実績を大きく伸ばしました。

キ. 効果的・効率的な特定保健指導方法の標準化を進める （詳細は参考資料 別紙6、7）

国立保健医療科学院との共同研究により、健診結果のリスク要因の変化に基づいて特定保健指導の評価を行った結果、特定保健指導の実施効果が検証されたこと、また、リスク因子の改善度には支部間格差があることが判明しました。今後、支部間格差の要因について分析し、保健指導全体のレベルアップと標準化を進めていきます。

また、自支部の健診結果のリスク要因が全国の中でどのような位置づけにあるかを確認する事ができるため、更に詳細に分析を進めて、支部で取組む保健事業の企画に活用していく予定です。

2) 自己評価> A

地方労働局等と連携し事業主へ積極的な働きかけを実施しました。また、市（区）町村が行う集団健診との同時実施を推進するほか、協会独自の集団健診も149市（区）町村で実施したことなどにより、健診の実施率については、目標には達しなかったものの増加率、増加件数で前年度を大きく上回ったこと。

また、特定保健指導においては、支部幹部職員を中心とした勧奨活動や前述の通り支部での取組みを工夫しながら粘り強く様々な取組みを進めてきた結果、6ヵ月評価者数を対前年度に比べ大幅に伸ばすことができたこと。

更に、保健指導の外部委託では、健診当日に初回面接を実施できる機関への委託料の単価上限の引き上げを行うことで実施者数を大きく伸ばしたことなどから、自己評価をAとしています。

3. 保健事業

(3) 各種事業の展開

【評価の視点】

自治体や他の保険者と連携し、健康づくりや生活習慣改善に関する意識啓発など、地域の実情に応じて保健事業の創意工夫を行っているか。

1) 事業報告（主な取り組み）

① 自治体との連携・協働に関する覚書や協定の締結、健康づくり等への取り組み

支部名	実施年月	内容
静岡支部	24.6月	静岡県との保健事業全般について連携・協働に関する覚書
山形支部	24.11月	山形県との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する覚書
東京支部	25.3月	世田谷区との生活習慣病対策等における連携・協働に関する覚書
熊本支部	25.3月	熊本市との健康づくり包括協定書
広島支部	25.3月	呉市との健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定等

※ 埼玉支部では、埼玉県「健康長寿埼玉プロジェクト」の「けんこう大使」として支部の保健師が任命され受診率向上の啓発行動を行っている

② 自治体等と連携し地域のパートナーシップ構築を推進

内容	支部数
データ分析に取り組む	6支部
市町村広報誌等を活用した広報を実施	30支部
健康フォーラムやウォーキング等の健康イベントを実施	21支部
調査、アンケートを実施	4支部
保健指導事例発表などの研修を実施	17支部
特定健診・がん検診の推進に取り組む	11支部

③ 厚生労働省からの表彰（詳細は参考資料 別紙10）

栃木支部では、厚労省が推進するスマートライフプロジェクトの一環として創設された表彰制度「第1回健康寿命をのばそう！アワード」において、厚生労働省健康局長賞を受賞しました。これは、栃木支部の地域と職域が連携した健康づくり事業や健康福祉センターと共催での受動喫煙対策研究会の開催などの取組みが評価されたものです。

2) 自己評価> A

22年度に奈良支部だけであった自治体との連携・協働に関する覚書や協定について、24年度は5支部に広げました。また、その他の支部の取組みにおいても、健康づくりや生活習慣改善等に関する様々な取り組みを進めています。その中で、栃木支部の取組みは厚労省から大きな評価をいただいたことなどから、自己評価をAとしました。

個別評価項目 その他

1. 事業主との連携・連携強化の取組み

<評価の視点>

支部管内の事業主（健康保険委員）との連携を進めるため、どのような取組みを行っているか。保健事業の推進などについて、よりよい協力関係を築き、事業主との連携強化を図っていくため、どのような取組みを行っているか。

<事業報告（概要）>

【事業主への働き掛け】

○ 署名活動の実施

事業主及び加入者の保険料負担の軽減を求めるための署名活動を行い、多くの事業主及び加入者の協力の下、320万筆を超える署名を集めることができました。

効果

- 協会の取組みに理解を示していただけ的事业主や加入者が増加
- マスコミの関心が増加
- ⇒ 国や国会議員等に協会の財政状況を訴えるための広報として効果大

○ 「事業所健康度診断（事業所カルテ）」を活用した事業所訪問

支部幹部を中心として、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」を事業所訪問時に持ち参し、積極的に事業所を訪問しました。

また、鳥取支部で実施した「事業主との距離を縮めるため営業力のある職員の育成を目的としたマニュアルの活用」については、効果が大きかったため、その事例を支部長会議の場で取り上げ、全国的に広めていくこととしました。

【事業主との連携強化】

○ 健康づくり推進協議会等への参加

健康づくり推進協議会や支部評議会、地域職域連携協議会等を通じ、協会支部における保健事業を円滑かつ効果的に推進するため、事業主等から支部に対して必要な提言及び助言等を幅広くいただき、以下のような取組みを行っています。

- 事業所も被扶養者の健診受診拡大に活用した方が良いとの意見をいただき、事業所にも被扶養者の健診について積極的な広報を行いました。
- 年に2回健診を実施する事業所において1回目の健診結果をもとに2回目の健診時に保健指導を実施してはどうかとの意見をいただき実践しました。
- 保健指導の効果を把握することで保健指導を利用しない従業員への周知が行いやすいとの意見をいただき、保健指導利用後の効果(腹囲、体重の変化)を事業主にフィードバックしています。この他にも、多くの意見をいただき事業主との身近な関係構築に努めています。

<参考：健康づくり推進協議会委員構成>

被保険者代表、事業主代表、健康保険委員代表、保健医療関係者、学識経験者、その他必要と認められる者(行政等)から、15名以内で構成。

○ 支部独自の健康づくり事業

それぞれの支部において、健康保険委員研修会やウォーキング等の運動促進、禁煙促進運動、糖尿病等をテーマにした健康づくりセミナーの開催、職場における健康促進活動の支援、メンタルヘルス対策などの取組みを通じ、事業主との連携強化を図っています。

また、学校での健康づくり教育などにも取り組んでいます。

<青森支部>

23年度に引き続き、青森県教育庁との連携のもと、小・中学生（保護者含む）を対象に健康教室を開催。

<広島支部>

高校生を対象に、保護者あてに健診（検診）の受診促進や健康づくりの取組みを促す「愛のメッセージカード」運動を展開。

○ 健康保険委員表彰制度の制定

24年度からは、健康保険委員表彰制度を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人、合計302人の健康保険委員を表彰しました。

- ※ 健康保険委員は、本年5月より、健康保険法施行規則第2条の2において、「定款に定める事項」として法令上明記されました。
- ※ 健康保険委員についても、年金委員と同様に厚生労働大臣表彰とするよう、引き続き、厚生労働省へ要請してまいります。

<自己評価> A

- 協会にとって24年度は「協会の財政健全化の特例措置」の最終年度であり、加入者及び事業主の皆様、また協会以外の加入者にも幅広く協会の考え方を訴えることを目的として「やれることは全てやる」という姿勢で様々な取組みを実施してきました。
- その中においても、事業主及び加入者との連携を深めるという点において、「署名活動」は効果の高いものであったと考えています。
- 保健事業の推進という点においては、事業所への訪問勧奨の工夫や職員の営業力の強化を図っているほか、事業主等から意見・助言をいただきながら健康づくり事業など様々な取組みを実施しています。特に、鳥取支部の活動は大きな効果を上げております。
- 更に、24年度からは「健康保険委員表彰制度」を制定し、理事長表彰70人、支部長表彰232人、合計302人の健康保険委員を表彰しました。
- これらの協会が行った取組みは、事業主（健康保険委員）との連携を深めるために行った保健事業等の推進のためによりよい協力関係を築き、事業主との連携強化を図るものとして、十分評価される内容と考えています。

全国健康保険協会業績評価検討会

【参考資料】

テーマ2. 事業主との連携（事業主や被保険者、自治体など関係者との連携）

平成25年10月8日



全国健康保険協会
協会けんぽ

保険者機能強化アクションプラン(第2期)

〔制定:平成24年7月23日〕

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を行い、加入者の健康増進を図るとともに、良質かつ効率的な医療が享受できるようにし、もって加入者等の利益の実現を図ることを基本使命としている。協会は、設立以来、地域の実情を踏まえ、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律・都道府県単位の運営により保険者機能を十分に発揮できる新たな保険者を創る、すなわち「創建」ということで、組織基盤の整備に取り組んできた。

協会は、設立の年に、このような保険者としての機能を強化し、その機能を十分に発揮していくため、「保険者機能強化アクションプラン」を制定した。サービス向上を含む適正な給付業務の推進やレセプト点検の強化等は保険者として当然果たすべきことであるので、このプランでは、保険者機能として新たに充実強化を図るべき事項を整理しこれまで各種の取組みを実施してきた。

協会においては、今般、第2期の「保険者機能強化アクションプラン」を定め、「業務・システムの刷新」の節目となる平成26年度に向けて、さらに保険者機能の強化を図ることとした。

1. 医療に関する情報の収集と分析

- (ア) 協会が保有するレセプト情報及び加入者の健診データ・保健指導データを最大限に活用する。
- 本部では、協会全体の基礎的なデータベースを構築するとともに、各種の情報リスト等を支部に提供する。
 - 支部では、協会保有のレセプト情報等に加え、地方自治体や、医療関係団体等が提供する情報等を通じ、地域ごとの健康特性や疾病動向・受療動向、医療費や医療提供体制の現状を把握する。
- (イ) 加入者・事業主の医療制度・医療保険制度、医療の内容に関する意識、意見等を把握する。
- 本部では、加入者アンケートや協会モニター、対話集会等を活用して、加入者・事業主の声を聞く。
 - 支部では、その実情に応じ、様々な機会を通じて、加入者・事業主の意見・意識を把握する。

- (ウ) (ア) 及び (イ) で得られた情報等を活用し、本部及び支部において、協会の保険者機能発揮・加入者利益の実現につながる分析を行う。
- 都道府県・二次医療圏単位の一人当たり医療費、平均在院日数、健診・保健指導結果、医療提供体制の状況、受診・受療率、疾病動向等の関係を分析する。
 - 都道府県ごとにレーダーチャート等を作成し、支部において情報の活用をより一層進める。
- (エ) 医療機関等に関する情報について、医療の質の向上や医療費の適正化等につながる可能性のある情報（特定の傷病についての治療状況・平均在院日数・支払われた医療費、ジェネリック医薬品の使用割合等）の収集・分析手法を研究する。併せて、このような情報の患者・加入者への提供方法を検討する。
- (オ) 協会の保健医療に関する情報収集・分析能力の向上を図るため、特に支部において、医療費適正化や医療の質の確保につながる医療費データの分析等に関する調査研究を行い、主体性を失わない範囲で、調査研究に実績のある外部機関と提携し、あるいは医療費分析関係の有識者に参画を求めることも検討する。
- (カ) 協会の情報収集・分析を強化するための基盤として、「業務・システム刷新」において、統合データベースの構築、各種リストの支部への自動配信、検索・分析等のためのITツールの充実を進める。また、データの精度を高めるような工夫を行う。

2. 医療に関する情報の加入者・事業主への提供

- (ア) 1. で得られる情報を加入者・患者に対して分かりやすく提供し、地域の医療費の動向やこれに関連する要因についての理解を深めていただくとともに、限りある医療費を加入者皆で適切に利用していくという環境を醸成する。
- 救急医療機関の適切な利用や、小児救急医療電話相談事業の存在など加入者に対し、医療サービスや医療機関を適切に利用するための情報提供や啓発に努める。
 - 現行の紙媒体による医療費通知を着実に実施していくほか、希望者にインターネットを通じた医療費の情報提供サービスを実施する。

- 柔道整復師、あんま・マッサージ・指圧師及びはり灸師の施術に係る療養費や治療用装具の作成に係る療養費の支給について適切な利用が図られるよう、啓発に努める。併せて必要な制度改善についての提言を行う。
- (イ) 加入者や事業主に対する広報については、リーフレットなど紙媒体による広報を継続しつつ、ホームページ、メールマガジンなどのITの活用を更に進める。本部・支部ともに、全国メディア、地元メディアへの発信力を強化すべく、工夫を行う。
- (ウ) 保健事業・公衆衛生に関わる非営利団体、都道府県等の行政機関や大学等の教育機関等と協力し、健康に関するセミナーの実施、健康づくりに関する共同事業の実施などを通じて、加入者自らがあるいは事業主が職場において健康づくりに取り組む意識を高める。
- (エ) 加入者・事業主との距離を近づけ、一体感を醸成するため、次の取組みについて検討を行う。
 - ① インターネットを活用して、加入者・事業主が協会からのお知らせを入手し、協会への意見を述べることを可能とする新たな場の設置
 - ② 加入者相互間で医療機関に関する情報を共有できるサイトの構築
 - ③ ホームページ、メールマガジンや広報誌において、従業員に対して特色ある健康づくり運動を実施している中小企業・小規模企業を紹介するなど、加入者・事業主の活動を互いが知りあえる場のニーズの把握

3. 都道府県など関係方面への積極的な発信

- (ア) 協会の財政基盤を強化し、加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、加入者・事業主と一体となった取組みを進める。
- (イ) 1. で得られる情報やその分析結果を基に、国や都道府県など医療政策に携わる行政機関等に対して、積極的に政策提言を行う。
 - 本部では、中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等において、加入者・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。
 - 支部では、都道府県の政策関係部局をはじめ、地方公共団体に対して、積極的に政策提言を行うとともに各種協議会等に積極的に参画し、意見を積極的に発信する。

- 協会の職員が公衆衛生学会や産業衛生学会等に参加し、医療費の分析結果や保健指導の成果等の研究成果を発表する。

4. 他の保険者との連携や共同事業の実施

- (ア) 3. の政策提言や情報発信を行うに当たっては、健康保険組合や市町村、後期高齢者医療広域連合など他の保険者との連携を図り、できるだけ共同で行う。中央社会保険医療協議会をはじめ関係審議会等においては、良質かつ効率的な医療提供の実現を目指し、患者の立場及び保険料を負担する立場に立った意見を発信する。
- (イ) 高齢者医療への拠出金等を負担している保険者として、高齢者医療制度の見直しや高齢者に係る医療費の適正化等について、他の被用者保険者とともに、積極的に意見発信を行う。
- (ウ) 本部及び支部において、他の保険者とも意見交換を行いつつ、レセプト情報の分析等の調査研究や保健事業、医療費適正化に向けた取組みを共同して実施するなどの取組みを進める。

5. 保健事業の効果的な推進

- (ア) 保健指導をはじめとした生活習慣病予防対策の効果的な実施に取り組む。健診・保健指導の結果データとレセプト情報を突合せ、生活習慣病のリスクに応じた行動変容の状況や予防の効果を評価、検証し、加入者に合った保健指導、あるいは適切な受診勧奨を行う。
- (イ) 保健事業の効果的な推進を図るため、パイロット事業を実施し、その成果を広めていく。好事例を検証し、支部独自の取組みを強化する。
- (ウ) 自治体等と連携し、特定健康診査や特定保健指導の推進を図るとともに、健康づくりや生活習慣改善に関する教育や相談、普及啓発等、地域の実情に応じて、創意工夫を活かし、保健事業を推進する。

6. ジェネリック医薬品の使用促進

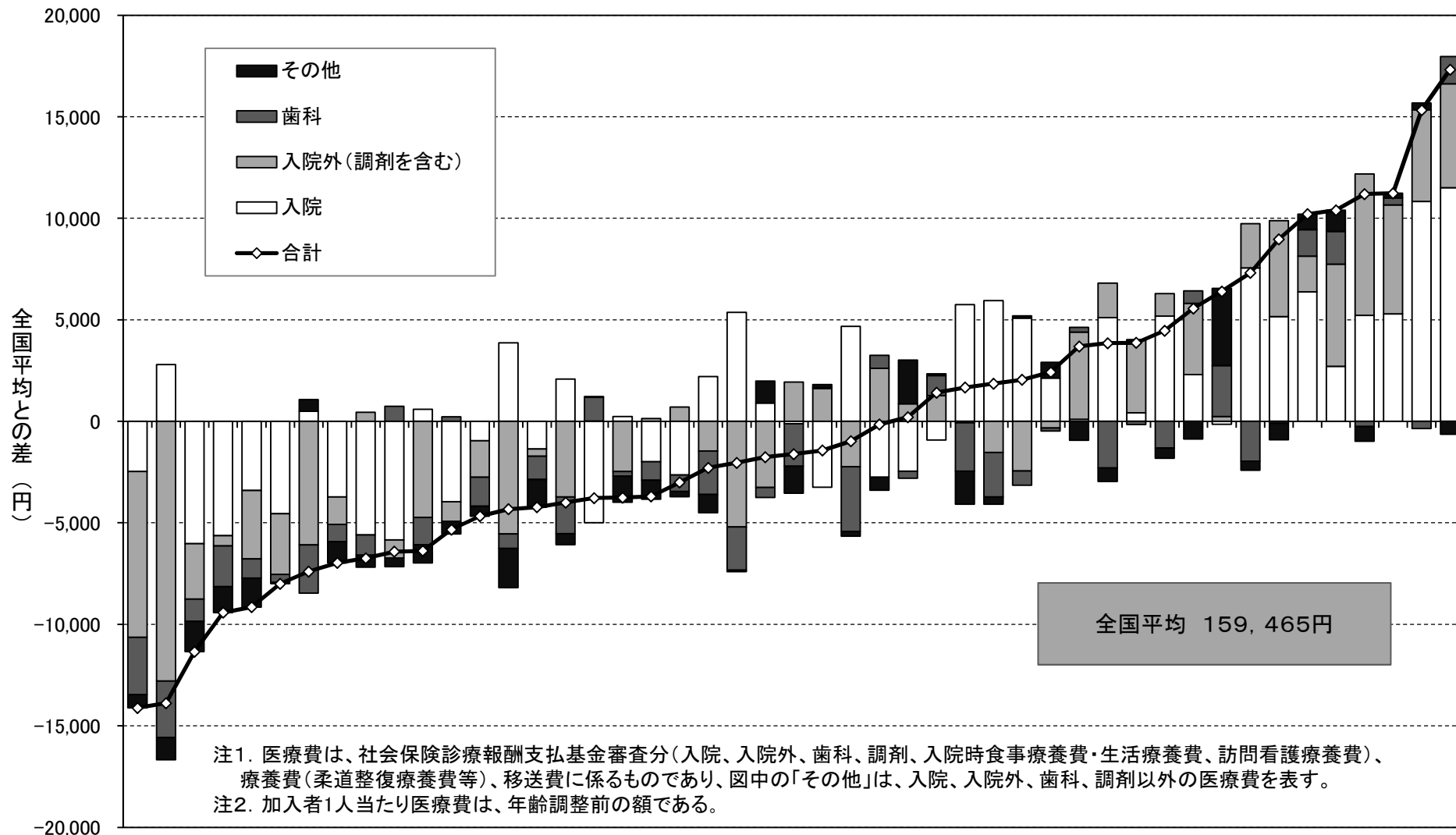
- (ア) 調剤薬局においてジェネリック医薬品に切り替えた場合の軽減額効果を薬剤交付時に提供する仕組みが導入されたことを踏まえ、加入者の視点から、ジェネリック医薬品の使用を促進するための各般の方策を進める。
- (イ) ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減効果を通知するサービスを継続しつつ、その効果を更に着実なものとするよう、加入者への広報、医療機関関係者、薬局関係者への働きかけ等を進める。

(参考)本部から支部へ提供している各種リスト等

各種リスト等	主な使用用途	主な配布先
地域の医療費分析ツール	1.支部の医療費分析	1.評議会の提出資料、広報誌に掲載、ホームページ掲載、関係団体に配布
健診受診者リスト	1.重症化予防のための受診勧奨 2.事業所健康度診断の作成 3.市町村別のリスク割合の算出 4.健診質問票リスト、保健指導リストとの突合	1.未受診の要治療者へ受診勧奨 2.保健指導勧奨事業所に配布 3.関係団体に配布 4.学会で発表、関係団体に配布
事業所情報リスト 事業所情報リスト(年齢階級別)	1.事業所健康度診断の作成 2.署名活動依頼の対象事業所選定	1.保健指導勧奨対象事業所に配布 2.対象事業所
調剤薬局リスト	1.ジェネリックグラフ作成ツールによる各薬局のジェネリック調剤数量の算出 2.市町村別ジェネリック医薬品使用割合の算出	1.調剤薬局に配布、薬剤師会 2.薬剤師会、関係団体に配布
健診質問票リスト	1.健診受診者リストと突合の上、各種数値との関連を分析 2.質問票の回答と検査値との間の傾向を分析	1.各種学会での発表、関係団体に配布
個別保健指導リスト 集団事後指導リスト	1.健診受診者リストと突合の上、各種数値との関連を分析 2.保健指導結果の分析	1.各種学会での発表、関係団体に配布 2.支部内保健師研修会
指導区分データ	1.生活習慣病に係る指導区分の情報提供 2.保健指導の効果分析	1.労働基準監督署 2.県主催の保健師研修会で配布
健診リスク保有率割合	1.支部の健診結果分析	1.評議会の資料、関係団体に配布
保健指導フローチャート	1.保健師研修用資料	1.支部内部資料、保健師に配布、事業計画の作成
がん検診等のデータ	1.がん検診の受診状況説明資料	1.県、関係団体へ情報提供
居住地郵便番号別加入者基本情報 居住地郵便番号別医療費基本情報	1.市町村別・二次医療圏別の医療費分析	1.評議会、健康づくり推進協議会の資料、関係団体に配布

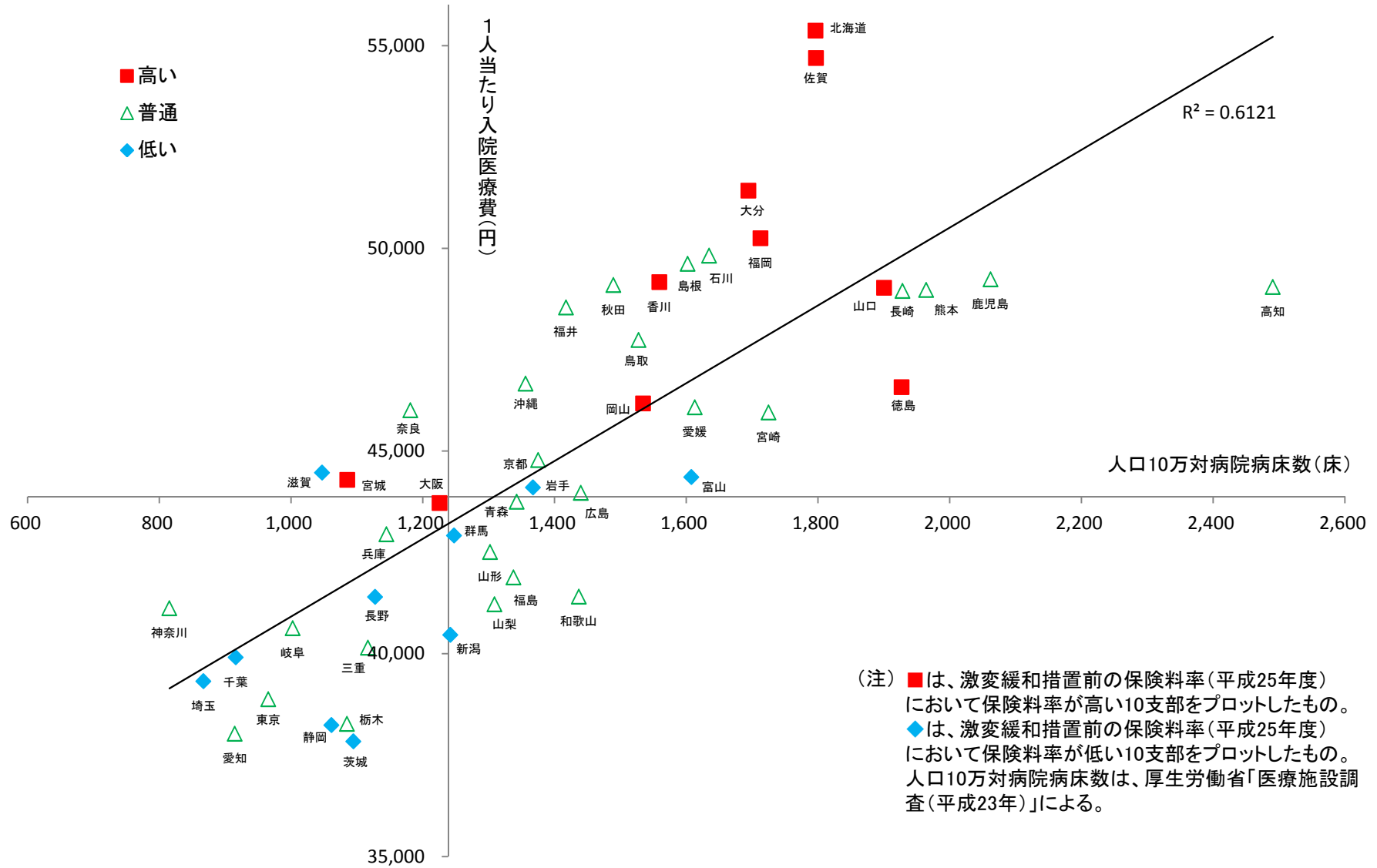
(参考)本部における支部別医療費、健診データ等の分析結果の公表

都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況(全国平均との差) (平成23年度)



長野 沖縄 茨城 静岡 新潟 埼玉 富山 三重 栃木 愛知 滋賀 千葉 群馬 鳥取 山形 宮崎 東京 岩手 福島 山梨 愛媛 鹿児島 京都 青森 岐阜 福井 神奈川 和歌山 兵庫 島根 石川 長崎 奈良 広島 熊本 宮城 高知 岡山 大分 大坂 山口 福岡 徳島 香川 秋田 佐賀 北海道

加入者1人当たり入院医療費と人口10万対病院病床数(平成23年度)



協会けんぽの医療費（糖尿病編）

ちょっと気になりながらもガマンしていませんか？

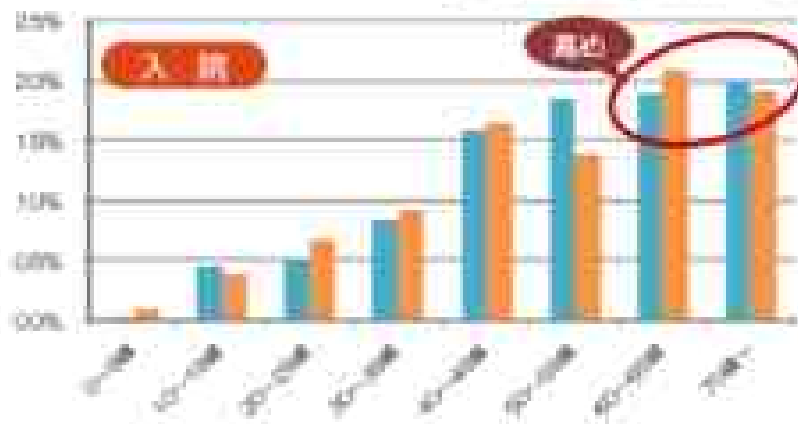
秋田の
医療費
シリーズ

Vol.4

Point

秋田は、糖尿病を放置しておく加入者が多い

● 年別総額別医療費データに占める糖尿病患者の割合 ●



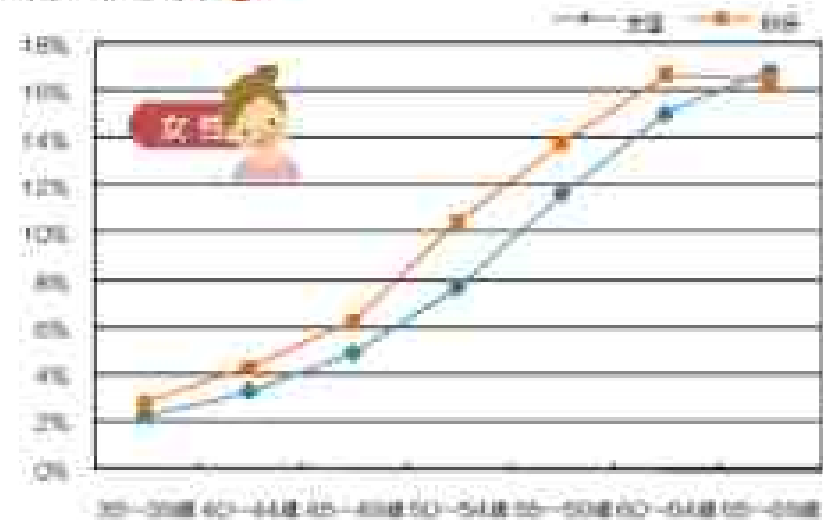
出典：年別総額別医療費データ（協会けんぽ）

糖尿病で医療機関にかかる方の割合は、通院（入院外）では全国に比べ秋田は少ないのに対し、入院は全国を上回っています。これは、血糖値が上がっているにも関わらず受診せず放置してしまったため、入院するほど重症になってしまったかと推測されます。糖尿病の初期段階には自覚症状が出にくいので、せっかく健診などで血糖値が高いことがわかってもおくられることが少なくありません。

Key Point

秋田は、糖尿病予備軍も全国より多い

● 代謝（空腹時血糖）のリスク保有率 ●



出典：平成21年度生活習慣病予防健診（一市二町一総合支庁）の結果

生活習慣病予防健診を受けた方のうち、糖尿病の危険度を示す代謝リスクを持っている人はほとんどの年代・性別で全国値を上回っています。特に、男性の方は女性の倍のリスク保有者が多い傾向があります。

<http://www.kyousaikikenpo.ok.jp/>

このPoint

秋田は、「のみすぎ」「運動不足」が多い

● 飲酒量調査（生活習慣病予防健診を受けた方のうち） ●



● 運動量調査（生活習慣病予防健診を受けた方のうち） ●



出典：平成25年秋田県生活習慣病予防健診（一般健診、特別健診）データ

糖尿病を引き起こす主な要因はエネルギーの過剰摂取や運動不足です。特にアルコールは適量以上に摂取するとカロリーオーバーに繋がりますが、秋田の方は男女共に毎日飲酒し適量を超えているようです。また、一部のデータを取り上げても運動不足の方が高い傾向があります。

健康づくりのアドバイス

疾病の原因となる各種リスクは、生活習慣の改善によって改善することができます。加入者のみなさま一人ひとりがご自分の体を管理することが秋田の医療費の適正化に繋がります。



健康に美味しく食事をとり、お酒を飲み続けるための
「上手な食べ方・飲み方」をお教えします！

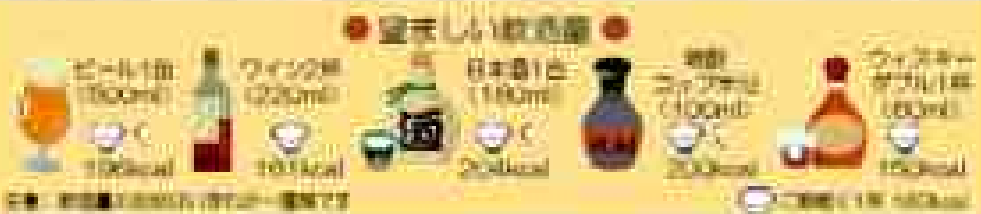


食事の回数や食べ方にちょっと気を配ることで消費カロリーがかわって来ます。食事回数を減らすと他の食事の量が控えたりつい食べ過ぎがちになるので、きちんと3食とりながらのカロリーコントロールしましょう。

- ① 食事は地産地消できるもの（野菜など）から、ゆっくりに噛んで食べましょう。
- ② 野菜や海藻類を積極的に食べ、塩分量を減らし、主食を少しだけ減らしましょう。
- ③ 主食は揚げ物よりも焼いた料理の量を減らすだけでよいでしょう。
- ④ どうしても食べたいときは、洋菓子よりも和菓子にしましょう。



飲酒をお楽しみされている方は、「適量に飲む」ことで健康かつカロリーコントロールの第一歩となります。望ましい飲酒量はこちらを参考にしてください。



全国健康保険協会 秋田支部

協会けんぽ

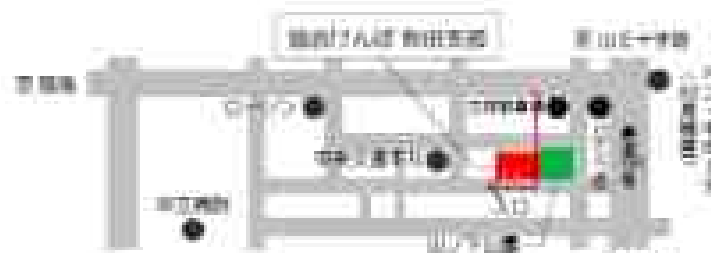
〒010-8507 秋田市川元山下町3-21 (山下2丁目と同名)

Tel : 018-883-1800 Fax : 018-883-1544

HP : <http://www.kyoudaikengo.or.jp/>

協賛 秋田けんぽ 秋田支部

健康



1階フロアには健康診断の受付と健康診断室があります。2階フロアには健康診断の受付と健康診断室があります。

©2017 協会けんぽ

② 加入者との距離を縮める取組み

メールマガジンの更なる活用

- 協会が加入者等に対して必要な情報提供の推進を図るために行っているメールマガジンについて、現在は、47全支部において配信を実施。
- また、平成24年12月から、新たな委託先において、リニューアルしたメールマガジンを実施。
- 各支部から発信されるメールマガジンは、協会と加入者、事業主とを繋ぐ、貴重なコミュニケーションツールとして、協会の取組み、考え方をダイレクトに加入者、事業主に伝えることができます。
- リニューアルしたメールマガジンでは、協会と加入者との双方向のやりとりも一定程度可能としていますので、こうした新機能を活用して、さらなる利用者拡大や、広報の充実に努めていきます。

【新機能】 ワンクリックアンケート機能について

- 「ワンクリックアンケート」とは、メール本文中に記載されたURLから回答をクリックすると、Web上に回答状況が即時閲覧できる機能。
- アンケートではあるが、集計することもさることながら、メルマガ登録者同士がインタラクティブにコミュニケーションを取ることによって、双方向のコミュニケーションや、協会けんぽの加入者としてのつながりを意識させることを期待している。

【新機能を活用している支部】 6支部（秋田、新潟、富山、京都、徳島、宮崎）

【新機能】 簡易アンケート機能について

- 支部が独自に簡易アンケートを作成することができる機能が追加。会員の意識調査や会員アップの契機としてホームページと連携した活用を期待している。

【新機能を活用している支部】 長野 : ラジオの利用状況について（※支部とラジオ番組が提携）
北海道 : メルマガの内容について

ワンクリックアンケートを活用した好事例

アンケートと関連するタイムリーな情報（例えば、インフルエンザ予防策や花粉症に対するジェネリック医薬品情報など）を一緒に提供することで、加入者に対して、情報をより身近に感じさせることが期待できます。

徳島支部メールマガジン「知っとくマガジン」第19号（抜粋）

- ◆ 『みんなで参加！ワンクリックアンケート！』
Q. この冬、風邪やインフルエンザにかかりましたか？
 - ・A1. 風邪をひいた
 - ・A2. インフルエンザにかかった
 - ・A3. 両方かかった
 - ・A4. 元気いっぱい！
- ◆ 12月から3月にかけては、インフルエンザが最も流行する時期です。日頃からの予防を心掛けましょう！
- ◆ インフルエンザを予防するにはどうすればいいの？
 - ・人が多く集まる場所から帰ってきたときには手洗いを心がけましょう。
 - ・アルコールを含んだ消毒液で手を消毒するのも効果的です。
 - ・普段からの健康管理も重要です。栄養と睡眠を十分にとり、抵抗力を高めておくこともインフルエンザの発症を防ぐ効果があります。

メールマガジンのコンテンツの工夫例

➤ 地元の有識者の寄稿を反映

【愛媛】「識者の声」

健康づくりや病気について、松山市民病院や愛媛大学医学部附属病院など医師により、わかりやすく親しみある内容で掲載している。第9回「酔っ払うと記憶がなくなる理由」では、外部から文章の引用依頼もあった。

【高知】「ドクター川崎の医療コラム」

生活習慣病などについて、厚生年金高知リハビリテーション病院の医師により、専門知識を簡潔に紹介している。

ホームページのリニューアル

申請書をすぐにダウンロード

トップページのプルダウンメニューを選択することで、すぐに申請書をダウンロードできるようになりました。

ご質問の支那へ直接ジャンプ

情報を得たい支那のホームページ選択もトップページからスムーズに移動できるようになりました。

協会けんぽ月からの意見発信

加入者、事業主の皆様にはまずお伝えしたい協会けんぽからのメッセージを掲載します。

更新情報はここでチェック

制度改正の進捗や各種統計情報のアップデートなど、ホームページの更新情報については、こちらをご覧ください。



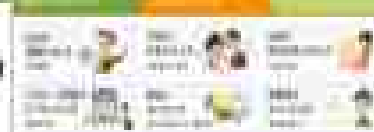
よくある質問で調べたい

皆さまから寄せられるご質問を「よくある質問」としてまとめ、日常でお困りのことをすぐに調べられるようにしました。

ライフイベントで調べたい

「納税やケガをしたとき」「出産のとき」など、皆さまのライフイベントにあわせて、お困りのことを調べられるようにしました。

「ご入会とご退会」タブを選択した画面



季節の健康情報・レシピ

皆さまの日々の健康づくりにお役立てできるよう、「季節の健康情報」「季節の健康レシピ」を毎月掲載します。

お役立ちコンテンツ

長寿意図的のポイントや福祉新着の資格を簡単にチェックできるページなど、皆さまの生活に役立つ情報を提供します。



東京支部が提出した東京都保健医療計画パブリックコメントへの意見

(平成25年2月1日提出)

■ 糖尿病について

東京都保健医療計画(第5次改定)(案)(以下、「計画案」)P.84に【評価指標】として、「糖尿病による新規透析導入率」を現状の「11.26%」から目標として「下げる」と掲げられていますが、本文中では、新規透析導入率を下げるということについて、言及されておられません。

透析導入は、患者のQOLを大きく低下させることになり、その予防が強く望まれています。是非、東京都として新規透析導入率の低下に向けた強い意志を示して頂きたく、本文中でも踏み込んで記述して頂きたくお願い申し上げます。

■ 精神疾患について

精神疾患については、早期に発見し適切な医療に結びつけ、入院に至らせずに外来で管理できる範囲に抑える事が重要です。また、精神疾患に至らないよう予防にも注力する必要があります。

計画案P.92に書かれている《うつ病対策》については、上記の観点から「医療におけるうつ病対策」、「健康づくりとしてのうつ病対策」、「職場でのうつ病対策」等、更に踏み込んで記述して頂きたく存じます。

■ 保険者の役割について

計画案P.269に「保険者は、(中略)医療費の適正化に取り組みます」と記載されていますが、保険者としては、高齢化の進展に伴い、国民皆保険を維持する上でも、医療費の適正化は重要な課題と考え、積極的に推進しております。

医療費の適正化に対しては、計画案P.271に記載されている様な、保険者の取り組みや保険者間の連携にとどまらず、東京都も積極的に関与する旨を明確に意思表示して頂きたく存じます。弊全国健康保険協会東京支部と致しましても、出来る限りの協力を致す所存でありますので、各論の展開にあたって果たすべき役割があれば、是非ご提案頂きたく存じます。

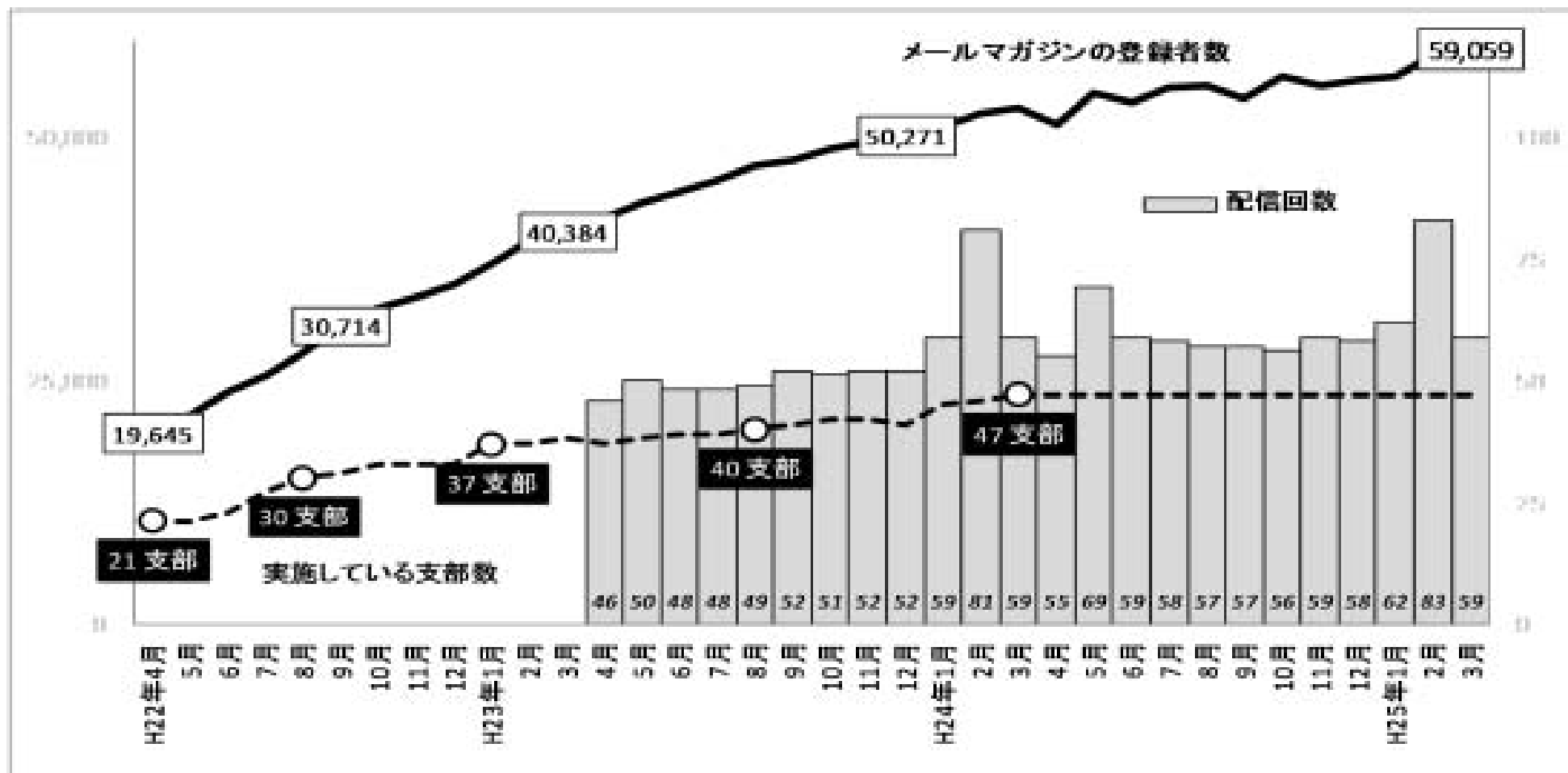
■ ジェネリック医薬品について

上記3の一例として、計画案P.271に「保険者は、(中略)ジェネリック医薬品の使用(中略)に関する啓発を行います」と記載されていますが、ジェネリック医薬品の使用促進については保険者にとどまらず、東京都としても医療費の適正化の観点から広く関与すべきと思われます。計画案の「第2章 保健・医療・福祉の提供体制の充実」の中に新たに1節を設け、ジェネリック医薬品の使用促進について、広い角度から推進する姿勢を明記して頂きたく存じます。

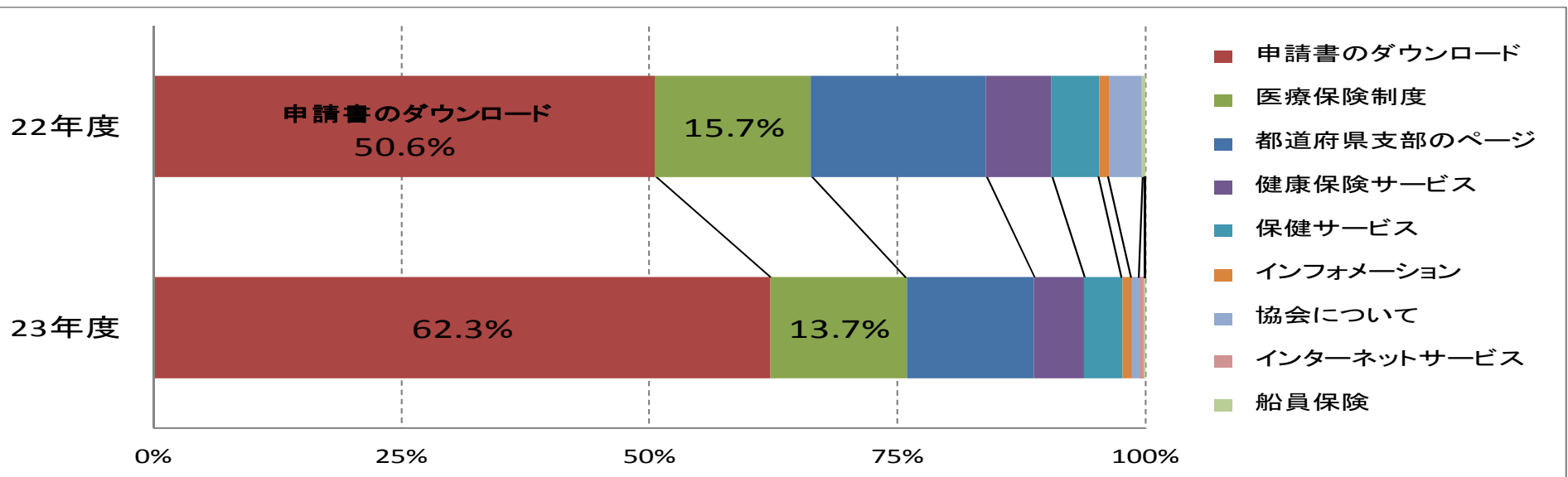
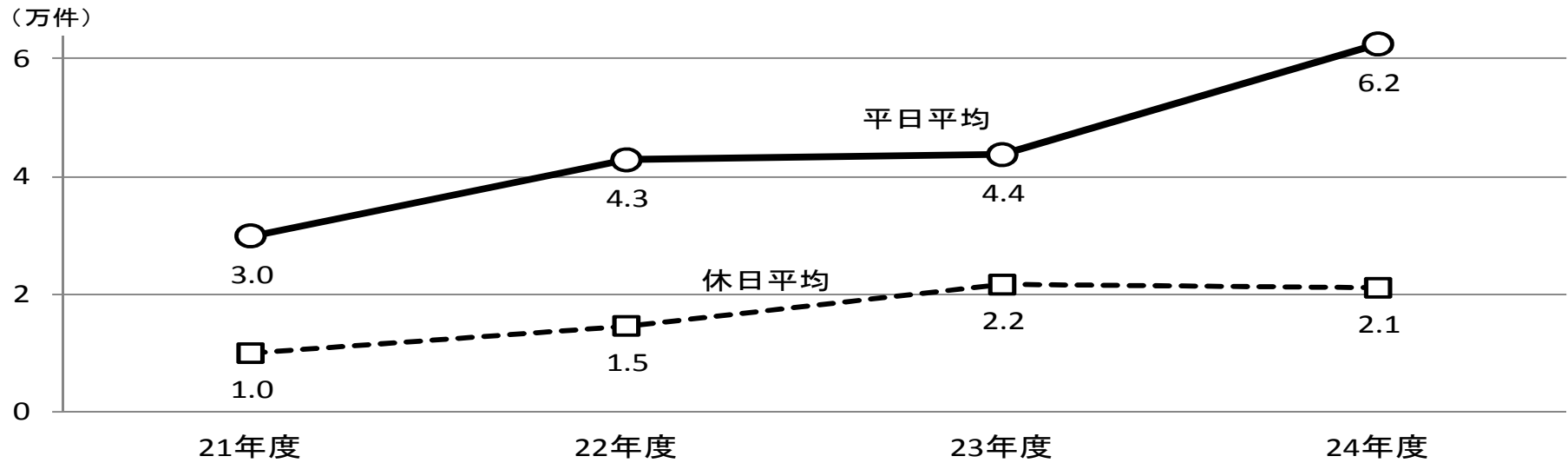
1. 保険運営の企画 (5) 広報の推進

【メールマガジンの登録件数】

23年度 53,085件 → 24年度 59,059件



協会ホームページ 1日当たり平均アクセス数（セッション数）



【厚生労働大臣への要請文書(25年1月9日要請)】

協発第130109-01号

平成25年1月 9日

厚生労働大臣
田村憲久殿

全国健康保険協会
理事長 小林 剛

全国健康保険協会の財政基盤の強化、安定化について（要望）

日頃より、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

当協会は加入者数3,500万人、国民の3.6人に一人が加入する日本最大の医療保険者であり、被用者保険のセーフティネットとして国民皆保険を支えています。一方で、当協会の加入者の大半は収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やそのご家族であり、財政基盤は脆弱です。

現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという赤字構造の中で、当協会の保険料率は3年連続で大幅な引上げとなり、24年度の平均保険料率は10%という、これまでにない水準であります。健康保険組合や共済組合との保険料率格差は拡大するばかりであり、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担するという、社会保障とは到底言えない状態となっております。

現在の平均保険料率10%という水準は既に限界であり、これ以上の引上げは、加入者の生活、中小企業の経営の限界を超えるものであり、到底考えられません。

平成25年度収支推計を足下に置いた29年度までの5年間の収支見通しを見ても、現在講じられている財政措置を継続し平均保険料率10%のまま据え置いた場合、29年度には最大2兆3,700億円という途方もない累積赤字となる見通しであります。当協会が被用者保険のセーフティネットとして持続可能な制度とするために、一刻も早く当協会の財政基盤の強化、安定化のための具体的な方策を講じる必要があります。

また、当協会は、全体の支出の4割、約3兆円を高齢者医療への負担に充てておりますが、この負担も限界です。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとするべきです。

現在、社会保障制度改革国民会議において高齢者医療のあり方を含む医療保険制度全体の見直しの議論が進められておりますが、その議論を踏まえ、当協会の財政基盤の強化・安定化、保険料負担の緩和、被用者保険間での保険料負担の公平性の確保の実現に向けた具体的な改革を実施していただきますよう、切に要望いたします。

一方で、当協会の事業主、加入者の皆さまが置かれている状況は、一刻の猶予もならない危機的な状況にあります。したがって、医療保険制度全体の見直しを実施されるまでの当座の対応として、以下の事項について、平成25年度予算において実現が図られるよう、切に要望いたします。

- (1) 全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を健康保険法上の上限である20%に引き上げること。
- (2) 高齢者医療制度を見直すこと

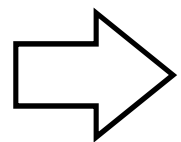
- ① 高齢者医療の公費負担の拡充
- ② 高齢者医療を支える現役世代の負担を、頭割から支払い能力に応じた負担に変更
- ③ 高齢者にも応分の負担（70～74歳の高齢者の窓口負担割合を1割から2割に）

署名活動

協会けんぽ加入者、事業主の保険料負担を軽減するため、内閣総理大臣に対して署名活動を実施

【要請事項】

- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である20%（現在16.4%）に引き上げること。
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと。



総数：3,202,831筆

※平成24年11月6日に全国大会を開催し、同日、政府に対して署名提出

【署名用紙】

協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担の軽減を求める要請書

内閣総理大臣 殿

全国健康保険協会(協会けんぽ)の加入者は、160万社の中小企業の従業員とその家族であり、国民の3.6人に1人、3,500万人が加入しています。

リーマンショック以降、加入者の給料は下がり続ける一方で、医療費が増大しているため、毎月の給料に掛かる保険料率は上がり続けており、生活は一層苦しくなるばかりです。平成24年度の保険料率は、3年連続の引き上げとなり、全国平均でついに10%となりました。

協会けんぽの加入者の大半は、健康保険組合等に加入する大企業の従業員(平均年収536万円。平均保険料率7.93%)や国家公務員(平均年収631万円。平均保険料率7.06%)に比べて低い給与水準(平均年収370万円)にあります。結果的に、給料の低い中小企業の従業員が高い割合で保険料を負担しています。

さらに、少子高齢化社会を迎え、増え続ける高齢者の医療費のため、現役世代の負担は重くなっています。平成24年度で、協会けんぽに加入している事業所の負担は、従業員1人当たり年間約17万円となり、その負担額は昨年度より3,095億円(1人当たり年間約1万6千円)も増えています。苦勞して納めた保険料のうち4割もの部分が高齢者医療のために使われているのです。

本来、医療費負担は公平であるべきです。保険料負担の制度間の格差を是正せず、増え続ける高齢者の医療費を現役世代に負担させることは既に限界に達しています。よって、

【要請事項】協会けんぽ加入者・事業主の保険料負担を軽減するため、以下の事項の実施を強く要請いたします。

- 一、協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である20%(現在16.4%)に引き上げること。
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと。

氏名	住所

(取扱い団体) 全国健康保険協会

本署名は、内閣総理大臣又は国会議員及びその関係者に対して、上記の要請を行うために使用するものです。今回頂いた署名の個人情報、この目的以外に使用すること及び第三者への提供はいたしません。

【新聞に掲載した意見広告（全国紙版）※1】

全国3500万人の加入者の皆さまへ。
中小企業で働く皆さまのための
健康保険「協会けんぽ」は、
いま、さっしゆの殿しよ現実と直面してらる。

健康保険料の負担軽減	健康保険料の負担軽減
健康保険料の負担軽減	健康保険料の負担軽減

最新の人事情報は、最新の掲載しだるる最良の場合に行っています。
詳しくは 100-8282 東京 千代田区 日本橋 本町1-1-1 日本健康保険協会 東京本部

日本健康保険協会
KEISEI KENPO

※1
全国紙へ掲載したもの。
地方紙へ掲載した広告は左記とは異なり、編集記事と意見広告を組み合わせた内容として
います。

【全国大会決議】

決 議

全国健康保険協会（協会けんぽ）は、加入者数 3500 万人、国民の 3.6 人に一人が加入する日本最大の医療保険者として、日本の国民皆保険制度を支えているが、設立から 5 年目を迎えた今、最大の危機に直面している。

急激な少子高齢化、低迷する経済情勢を背景に、現役世代の賃金が低下する一方、医療費が増大するという構造的な赤字要因を抱える中で、協会けんぽの保険料率は 3 年連続で大幅な引上げとなり、24 年度は全国平均でついに 10% に達した。

協会けんぽは、収入の低い中小企業の事業主、そこで働く従業員やその家族を加入者としている。しかしながら、保険料率は健康保険組合や共済組合と比べると格段に高くなっており、同じ被用者保険であるにもかかわらず、収入の低い者が重い保険料を負担しなければならないという、社会保障とは到底言えない状態となっている。国は、このように非常に不公平、かつ厳しい現状を直視し、早急に協会けんぽの財政基盤の強化、安定化に向けた具体的対策を講じるべきである。

また、医療保険制度の安定のために、協会けんぽは支出の 4 割、約 3 兆円を高齢者医療の負担に充てているが、この負担も限界にある。高齢者医療の負担は広く社会全体で支えるべきであり、公費負担を拡充し、高齢者にも応分の負担を求めるとともに、現役世代の負担についても、負担能力に応じた、より公平なものとするべきである。

今こそ国は、国民皆保険の維持のため、将来を見据えた医療保険のあるべき姿を示し、安心と納得ができる医療保険制度を構築すべきである。我々、協会けんぽ加入者は、下記の事項の実現を期し、ここに集まった 317 万筆を超える署名を国に提出し、3500 万人加入者の総意をもって、ここに決議する。

記

- 一、全国健康保険協会に対する国庫補助金の補助率を法律上の上限である 20%（現在 16.4%）に引き上げること
- 一、公費負担の拡充をはじめとして、高齢者医療制度を抜本的に見直すこと

【全国大会当日の様子】



【行進及び請願の様子】



全国健康保険協会業績評価検討会 説明資料

テーマ3. 医療費適正化
(レセプト点検、不正受給対策等)

平成25年10月8日

1. 保険運営の企画

(2) 地域の実情に応じた医療費適正化の総合的対策

<評価の視点>

支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施しているか。

<事業報告（概要）>

- 協会は、極めて厳しい財政状況に鑑み、保険料負担を少しでも軽減できるよう、自ら実行できる取組みとして、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、現金給付の審査強化、多数回受診者への適正受診指導等の医療費適正化対策を進めています。
- 支部ごとに医療費適正化対策を事業計画に盛り込んでいます。（レセプト内容点検効果額の目標、傷病手当金や柔道整復施術療養費等の審査を強化、適正受診の呼びかけ、健診結果に基づく加入者への受診勧奨を通じた重症化予防等
- 特に24年度は、都道府県等の地方自治体の医療政策に対する保険者としての発信力を強化するため、各支部ともに地方自治体との連携・協働を推進しました。
- 他の保険者とは保険者協議会を通じ、医療情報の共同分析や加入者向けの広報を共同で行うなど、幅広い部門での連携・協働し、協定の締結（「健康づくり」事業の共同実施等）を進めています。

<都道府県等の連携・協働の状況(25年3月現在)>

○保健事業の共同実施等に関し自治体と協定等を締結した支部

6支部（奈良、静岡、山形、東京、熊本、広島）

○都道府県の医療計画を策定する審議会等へ参画している支部

9支部（秋田、福島、埼玉、大分、富山、岐阜、三重、広島、徳島）

○都道府県の医療計画の策定に当たりパブコメを提出した支部

13支部（青森、岩手、山形、東京、福井、愛知、和歌山、島根、福岡、熊本、大分、鹿児島、沖縄）

<都道府県医療費適正化計画に係る検討会への参加>

20支部 → 27支部 ※設置都道府県数 33支部
(23年度) (24年度)

<都道府県ジェネリック使用促進協議会への参加>

20支部 → 25支部 ※設置都道府県数 34支部
(23年度) (24年度)

<自己評価> A

- 支部の実情に応じるという点では、支部毎にレセプト内容点検効果額の目標を立てたり、現金給付の審査強化を行うとともに、多数回受診者に対する適正受診指導などを行っています。
- また、都道府県等の地方自治体との連携・協働を推進については、保健事業の推進に関する協定の締結やレセプト等の医療情報の共同分析の実施など、医療費の適正化に向けた幅広い分野での連携・協働を進めました。
- 更に、地域の実情に応じた医療費適正化対策を実現・推進するため、都道府県の医療費適正化計画や医療計画を策定する審議会等へ参画し、あるいはパブリックコメントを通じた政策提言を行うなど、積極的に意見発信に努めました。
- 24年度に各支部が行った医療費適正化対策の取組みは、評価の視点にある「支部の実情に応じ、医療費適正化対策のための総合的な対策を都道府県や他の保険者と連携しつつ、立案・実施している」ものとして、十分に評価される内容と考えます。

1. 保険運営の企画

(3) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

<評価の視点>

自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進しているか。

【目標指標】 ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）：23年度を上回る

<事業報告（概要）>

- ジェネリック医薬品の「希望シール」や「希望カード」を作成し、ジェネリック使用促進のご案内とともに加入者や事業所へ配布し、使用促進を図っています。

【平成24年度の作成枚数】

	作成枚数
希望シール(大)	810,000枚
希望シール(小)	4,305,000枚
希望カード	87,000枚

- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」については、24年度は一度通知を送付した対象者のうち、ジェネリック医薬品へ切り替えていただけなかった対象者に対して、全支部で2回目の通知の発送を実施した結果、効果額が前年度実績を大きく上回りました。
- 協会の24年度のジェネリック医薬品の使用割合は、29.0%となっており、23年度の実績（23.4%）を大きく上回りました。

- ジェネリック医薬品の使用促進のためには、加入者の理解だけでなく、医療機関や医師、薬剤師等の医療現場の理解が不可欠です。
- そのため、各支部は、加入者や医師、薬剤師等の医療関係者が一同に会する対象としたジェネリック医薬品に関するセミナーの主催や、行政や薬剤師会など関係団体が開催するセミナーへの積極的に参加（後援参加など）しています。

<ジェネリック軽減額通知切替者数>

25万人 → 31万人
(23年度) (24年度)

<ジェネリック軽減額通知効果額（推計）>

39.3億円 → 48億円
(23年度) (24年度)

<ジェネリック医薬品使用割合（数量ベース）>

23.4% → 29.0%
(23年度) (24年度)

<参考>

協会の25年4月時点のジェネリック医薬品使用割合：30.1%

（政府目標：24年度末までに30%以上の使用割合）

平成21～24年度の軽減額通知効果一覧

	通知対象条件	コスト	通知対象者数	軽減効果人数 (切替率)	医療費全体		
					軽減額／月	軽減額／年※1	
21年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 40歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額200円以上 送付先:事業所	約7.5億円	145万人	38万人 (26.2%)	5.8億円	69.6億円	
22年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ※ 22年度送付者は除く 送付先:事業所	約4.7億円	55万人	11万人 (21.5%)	1.4億円	16.8億円	
23年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額300円以上 ※22年度送付者は除く ※1回目通知で切替なかった者等に対し2回目通知を実施。 送付先:加入者	約5.0億円	【1回目】 (全支部) 84万人	20万人 (23.3%)	2.5億円	30.0億円	39.3億円
			【2回目】 (22支部) 21万人	5万人 (25.4%)	7,800万円	9.3億円	
24年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 35歳以上の加入者 ➢ 軽減効果額(医科400円以上、調剤200円以上) ※23年度送付者は除く ※1回目通知で切替なかった者等に対し2回目通知を実施。 送付先:加入者	約4.8億円	【1回目】 (全支部) 96万人	24万人 (25.1%)	3.1億円	37.2億円	48億円
			【2回目】 (全支部) 27万人	7万人 (24.9%)	9,000万円	10.8億円	

※1 軽減額／月×12か月(単純推計)

24年度のジェネリック医薬品セミナー開催状況

北海道支部

【日 時】 24年9月6日(木)14:00～16:00

【場 所】 札幌市男女共同参画センターホール

【参加者】 118名

【主 催】 北海道支部(後援:北海道厚生局、北海道薬剤師会、日本ジェネリック医薬品学会、日本ジェネリック製薬協会)

秋田支部

【日 時】 24年12月9日(日)13:00～17:00

【場 所】 秋田県総合保健センター

【参加者】 80名

【主 催】 秋田県薬剤師会、秋田支部(共催:NPO法人ジェネリック医薬品協議会)

福島支部

【日 時】 25年2月13日(水)19:00～20:30

【場 所】 福島市アクティブシニアセンター

【参加者】 63名

【主 催】 福島支部(協賛:福島県薬剤師会)

＜自己評価＞ S

- 協会の24年度のジェネリック医薬品の使用割合は、29.0%となっており、23年度の実績（23.4%）を大きく上回っています。また、25年4月時点における使用割合は、30.1%となっており、政府目標（30%以上）を上回っています。
- 「ジェネリック医薬品軽減額通知」については、協会が送付した対象者の方々のうち、概ね4人に1人はジェネリック医薬品に切り替えていただきました。その結果、この事業を開始した21年度以降の効果額の累計は、単純推計ベースで約174億円になります。これは、実施コスト（約22億円）を大きく上回るものです。また、24年度は、ジェネリック医薬品への切替者数及び効果額ともに23年度を大きく上回っています。
- 更に、地域の実情に応じた使用促進として、医療関係者や地方自治体等と協力してジェネリック医薬品使用促進セミナーを開催するなどの新しい取組みを進めました。
- 協会が24年度に行ったこれらの取組みは、評価の視点にある「自己負担額軽減効果通知サービス等により使用促進効果を加入者に着実に情報提供するとともに、地域の実情に応じて、医療機関へ使用促進を働きかけるなど、きめ細やかな方策を推進している」ものとして、特に評価される内容と考えています。

2. 健康保険給付等

(4) 被扶養者資格の再確認

○ 被扶養者資格の再確認

<評価の視点>

無資格受診の防止や、高齢者医療費に係る拠出金負担の適正化を図るため、日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ、的確に行っているか。

<事業報告>

- ・被扶養者状況リスト等を対象事業所へ送付し、被扶養者資格の再確認を実施しました。
(被扶養者資格再確認の実施状況等) ※平成23年度は震災の影響により実施を見送りました。

	対象事業所	対象被扶養者	提出事業所数	被扶養者 削除人数	支援金・納付金に係 る負担減額(注) (推計)
平成22年度	108万件	740万人	90.5万件 (送付事業所数の 約84%)	8.7万人	40億円
平成24年度	109万件	735万人	91万件 (送付事業所数の 約83%)	9.0万人	35億円

注.22年度と24年度で算出方法が異なるため、単純には比較できません。

- ・平成24年度の提出率は約83%であり、平成22年度の約84%とほぼ同等の結果となりました。また、削除人数は約9.0万人となっています。
- ・支援金・納付金に係る負担減額は約35億円を見込んでいます。
- ・日本年金機構と連携し、同機構が送付する事業所宛て納入告知書への被扶養者資格の再確認チラシの同封や年金事務所へのポスターの掲示を行ないました。また、事業書の宛所不明で送達不能となったリスト分について、同機構の管理する事業所住所情報の提供を受けています。

＜自己評価＞ B

- ・ 被扶養者状況リストの提出率(約83%)については、22年度(約84%)とほぼ同等の結果となっています。
- ・ 削除人数(約9.0万人)については、毎年度実施することで、徐々に減っていくものと思われませんが、東日本大震災の影響により、23年度の実施を見送ったことで、22年度(約8.7万人)と同等の結果になったものと考えられます。

2. 健康保険給付等

(5) 傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等に係る適正な給付業務の推進

○ 適正な給付業務の推進

<評価の視点>

「保険給付適正化プロジェクトチーム」を活用するなど、適正な給付業務の推進のための取り組みを行っているか。

<事業報告>

【傷病手当金、出産手当金】

・審査の際に請求内容に疑義が生じた場合には、被保険者や担当医師に照会を行うほか、審査医師(※)に意見を求めるとともに、不正請求の疑いのある案件については、各支部の保険給付適正化プロジェクトチーム会議で給付の適否を十分に検討し、適正な給付に努めています。(※保険者に医学的な助言等を行う医師)

・支給決定済みであるが、不正請求の疑いのあるデータを本部において抽出し、各支部で再審査を実施しました。

	傷病手当金	出産手当金
再調査依頼件数	787件	187件
再調査後に不支給決定した件数	5件	1件

【柔道整復施術療養費】

・多部位受診、頻回受診や長期受診等の申請内容に疑義が生じたものについて、加入者等に対して文書照会を行いました。

	平成23年度	平成24年度
柔整療養費の文書照会件数	30,520	82,855

・納入告知書、支部の広報誌、ホームページ等の広報契機を利用して加入者への適正な受診を周知しました。

・上記により、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。(前年度比較▲8億円)

＜自己評価＞ B

【傷病手当金、出産手当金】

・引き続き、保険給付適正化プロジェクトチーム等を活用し、保険給付の適正化を徹底していきます。また、平成25年度は事業主に対する立入検査等を行なう権限が協会に付与されました。疑義のある保険給付の請求（例えば、著しく高額な標準報酬への改定後になされる保険給付の請求等）に対しては徹底的に調査をし、保険給付の適正化を図っていきます。

【柔道整復施術療養費】

・柔道整復施術療養費については、加入者等に対して施術内容等の確認の文書照会の実施を強化し、加入者への適正な受診の広報を推進したことにより、協会発足以降、増え続けていた柔道整復施術療養費の支給金額は、24年度分で639億円となり、初めて減少に転じました。

2. 健康保険給付等

(6) レセプト点検の効果的な推進

○ 効果的なレセプト点検の一層の推進

<評価の視点>

査定事例の集約・共有化、自動点検機能の効果的活用等により、点検技術の底上げが図られているか。

<事業報告> (レセプト点検効果額)

		平成23年度	平成24年度
内容点検	被保険者1人当たり効果額(円)	1,079	1,176
	被保険者1人当たり診療内容等 査定効果額(円)(10割分)※	288	301

※ 診療内容等査定効果額

保険者のレセプト点検を経て支払基金へ再審査請求がなされたレセプトのうち、支払基金で査定され保険者の支払金額が確定するものを集計したものであり、財政的な効果が確認できるものです。これに対し、「被保険者1人当たり内容点検効果額」は、支払基金から医療機関へ返戻され、再度請求されるものも含まれ、財政的な効果としては全て計上できるものではありません。

【内容点検】

- ・平成24年度の被保険者1人当たり内容点検効果額及び査定効果額はいずれも前年度を上回っています。また、財政効果は約230億円となっています。
- ・前年度実績を上回る数値目標を設定し、行動計画を作成のうえ、自動点検機能を活用し内容点検の効率化を図りました（「効果向上化計画」の実施）。
- ・点検効果向上化会議、スキルアップ研修、協会LANを活用した事例検討(Q&A)を実施し、点検技術の全国的な底上げを図りました。

【資格点検】

・平成23年10月から支払基金で実施している「請求前資格確認」により、平成24年度の資格点検効果額は前年度を下回りました。

【外傷点検】

・平成24年度の外傷点検効果額は前年度同額となっています。

<自己評価> A

【内容点検】

「効果向上化計画」の実施により、①再審査請求率の向上、②レセプト1件当たり査定金額の向上、③業務改善に向けた検討サイクルの確立を推進し全国的なレベルアップを図った結果、協会全体の被保険者1人当たり内容点検効果額は平成23年度よりも更に向上しました。

【資格点検】

平成23年10月から支払基金で実施している「請求前資格確認」により、平成24年度の被保険者1人当たり資格点検効果額は前年度を下回りましたが、レセプトの算定日情報を活用した点検を実施することにより、喪失後受診等の医療機関照会件数が減少し、資格点検業務の効率化が図られました。

【外傷点検】

平成24年度被保険者1人当たり外傷点検効果額は、平成23年度と同額でしたが、負傷原因照会の対象となる傷病名を有するレセプトの抽出については、システムを活用して効率的かつ効果的に行いました。

引き続き、レセプト点検の効果向上を図り、効果的なレセプト点検を推進していきます。

2. 健康保険給付等

(7) 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び回収の強化

○ 無資格受診等の事由による債権の発生抑制及び回収の強化

<評価の視点>

債権の発生を抑制するために、加入者資格を喪失した者の保険証の早期回収に努めているか。
 発生した債権については、適宜催告を行い早期回収に努めるとともに、法的手続きを積極的に実施するなど、債権回収の強化に努めているか。

<事業報告>

【保険証の早期回収】

- ・日本年金機構による回収催告（一次催告）において回収できていない方に対し、文書による二次催告を毎月実施するとともに、電話や訪問を取り交えた三次催告を実施しました。
- ・未返納者の多い事業所に対し、回収の徹底について依頼の連絡や訪問を実施するとともに、医療機関等へのポスター掲示依頼等を実施しました。

（被保険者証回収実績）

	一般被保険者分		任意継続被保険者分	
	平成23年度	平成24年度	平成23年度	平成24年度
協会での催告枚数	242,631枚	303,421枚	86,721枚	65,497枚
回収枚数	114,549枚	165,447枚	52,039枚	41,569枚
回収率	47.21%	54.53%	60.01%	63.47%

【債権回収の強化】

- ・ 債権回収の業務実施体制を構築し、債権管理回収業務に係る方針・重点事項に基づく対応を行ないました。
 - 統括責任者による債権管理回収業務の進捗状況の把握。
 - 新規発生債権に対し、文書催告や電話及び訪問による早期回収の徹底。
 - 債権発生原因、債権額、納付約束の有無等による債権の類型化と、その債権に応じた効果的な納付勧奨の実施。
- (債権の回収実績等)

・ 平成24年度の回収率は58.36%と前年度(57.71%)を上回っています。

(法的手続きの実施状況)

・ 平成24年度は法的手続きを全支部で実施しています。

	平成23年度	平成24年度
支払督促	25件	292件
通常訴訟	1件	6件
少額訴訟	0件	1件

<自己評価> A

【保険証の早期回収】

・ 保険証の回収については、二次催告の早期実施や電話や訪問を取り交ぜた三次催告の実施により一般被保険者分、任意継続被保険者分ともに前年度実績を上回りましたが、今後とも返納金債権発生防止のため、保険証の回収業務を強化していきます。

【債権回収の強化】

- ・ 債権回収率についても平成23年度実績を上回りましたが、引き続き資格喪失後受診による新規発生債権の早期回収を徹底します。
- ・ 平成24年度は法的手続きを全支部で実施しています。今後とも納付拒否者に対しては法的手続きを積極的に実施し、的確かつ確実な回収に努めていきます。