

平成 29 年度
宮崎支部事業計画案について

平成 29 年 1 月 18 日



全国健康保険協会 宮崎支部

協会けんぽ

平成29年度
全国健康保険協会宮崎支部
事業計画（案）

対象期間：平成29年4月1日～平成30年3月31日

全国健康保険協会の理念

- 協会は、保険者として健康保険及び船員保険事業を行い、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、もって加入者及び事業主の利益の実現を図ることを基本使命としている。

- 協会としては、こうした使命を踏まえ、民間の利点やノウハウを積極的に取り入れ、保険者機能を十分に発揮し、次の事項を基本コンセプトとして運営していく。
 - 加入者及び事業主の意見に基づく自主自律の運営
 - 加入者及び事業主の信頼が得られる公正で効率的な運営
 - 加入者及び事業主への質の高いサービスの提供
 - 被用者保険の受け皿としての健全な財政運営

平成 29 年度 宮崎支部 事業計画

【I. 事業運営の基本方針】

協会の基本理念である加入者の健康の維持、増進を図り、質の高い医療サービスを効率的に享受できるよう、加入者や事業主の意見を反映した、自主自律の運営により、保険者機能を発揮する。その際、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に盛り込まれた以下の考え方に沿って、加入者や事業主あるいは地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に推進する。

第一に、戦略的保険者機能の発展に向けて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の評価・検証結果を次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

同時に、平成 26 年度に策定し、加入者の健康の保持増進を図るための協会の事業の重要な柱である「データヘルス計画」については、その柱となる①特定健診・特定保健指導、②重症化予防対策、③事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み（コラボヘルス）を引き続き継続して実施するとともに、その実施状況を検証し、平成 30 年度からの次期データヘルス計画の策定につなげ、医療費等の適正化にも寄与する。

第二に、医療等の質や効率性の向上を図るため、医療・介護を必要とする全ての人に対し、地域の実情に応じた質が高く効率的な医療・介護サービスが提供されるよう、医療提供体制等のあり方について、保険者として加入者・事業主を代表した立場で関与し、関係機関への働きかけや各種会議等で意見発信を行う。

特に平成 29 年度においては、医療計画・医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画の見直し、国民健康保険制度改革、診療報酬・介護報酬の同時改訂など、平成 30 年度から開始される各種制度、計画の見直しに関して平成 30 年度以降を見据えた効果的な意見発信、働きかけを行う。

第三に、医療費等の適正化を図るため、効果的なレセプト点検の推進や不正請求の防止に向けて取り組みを強化する。

また、医療・介護に関する情報を提供し、加入者が疾病予防などを図り、医療等を受ける際は質が高く安価な医療の選択ができるよう支援する。

併せて、県、他の保険者等との連携を深めるとともに、支部間インセンティブ制度等の活用により、支部の取り組みの底上げを図る。

こうした医療費等の適正化の取り組みを通じて、保険財政の安定化にもつなげていく。

第四に、保険者機能強化アクションプラン（第3期）の目標を達成するため、「人材育成等による組織力の強化」、「調査研究の推進」、「加入者・事業主との双方向のコミュニケーション」、「外部有識者との協力連携」等から基盤強化を行う。

また、協会の組織面においても、協会のミッションの徹底や、人材育成等を通じて、職員の意識改革を進め、加入者本位、主体性と実効性の重視、自由闊達な気風と創意工夫に富んだ組織風土・文化の更なる定着を図る。

併せて、「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」の目標を達成するための基盤強化策の一つとして、人材育成を強化・推進する。

また、協会けんぽの平均保険料率は10.00%と被用者保険の中でも高い水準に達しており、協会けんぽの取り組みの理解と併せて、加入者・事業主に中長期的には楽観視できない保険財政であることを伝えていく必要がある。また、中小企業等で働く方々の健康と暮らしを守る被用者保険としてのセーフティネット機能が果たせるよう、本部と支部が一体になって全力で事業運営に取り組む。特に、協会けんぽの財政基盤をより強化するため、より一層の効率的な事業運営の推進を図るとともに、必要な制度改革について本部と連携して、関係各方面へ提言していく。

さらに、自主・自律という一方で法令により、協会に様々な制約が課されている現状を踏まえ、協会の自主性とそれに伴う責任をより広げる方向での制度見直しを求めている。

中小企業団体と連携し、制度や協会運営に関する意見を吸い上げ、政策提言や運営改善に役立てると同時に、家計や経営環境が厳しい状況の中において、被用者保険の柱である協会けんぽの機能の重要性を加入者・事業主の方々が理解し、安心感を持てるよう、保険料率のお知らせとともに、医療保険制度の仕組みや現役世代が高齢者の医療を支えている構造についても、加入者・事業主の方々の理解と納得が得られるよう、周知広報に万全を期す。また、保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取り組みについて、加入者、事業主の方々や関係機関等、更には県民一般に広く理解していただくため、積極的な情報発信を行う。

中長期的な財政見通しを踏まえ、保険料負担をできるだけ上げないように、医療費の適正化のほか、業務改革、経費の節減等のための取り組みについて一層強化する。また、平成29年度から他機関との連携が開始されるマイナンバー制度について、随時、日本年金機構ほか関係機関との調整を行い、安定的な運用を図る。

協会の運営については、情報発信を強化し、スピード感を持って実行に移していくとともに、指標（数値）化を行い、定期的に公表するものとし、支部評議会を基軸として、加入者及び事業主の意見に基づき、PDCAサイクルを適切に機能させていく。

また、保険料収納や保険証交付の前提となる被保険者資格の確認などを担う厚生労働省及び日本年金機構との連携を深め、円滑な事業実施を図る。

【Ⅱ. 重点事項】

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り組みの推進

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づき、今後、保険者として実現すべき目標「医療等の質の効率性の向上」、「加入者の健康度を高めること」、「医療費等の適正化」それぞれの目指すべき姿に向けて、加入者及び事業主に対して又は地域の医療提供体制に対して、協会から直接的に働きかけを行う業務を更に強化する。

具体的には、医療等の質、地域の医療費、健診データ、加入者・患者からの考えを収集・分析するとともに、「データヘルス計画」の確実な実施や、地域医療のあり方に対する必要な意見発信等を行う。

「保険者機能強化アクションプラン（第3期）」に基づく取組の実施状況については、次期保険者機能強化アクションプランに活かすことにより、PDCAサイクルの強化を図る。

なお、サービス向上を含む適正な給付業務の推進、効果的なレセプト点検の推進、傷病手当金、出産手当金、柔道整復施術療養費等の健康保険給付の審査強化等についても、引き続き着実に推進していく。

(2) 平成30年度に向けた意見発信

平成30年度に実施される第7次医療計画、第7期介護保険事業（支援）計画、第3期医療費適正化計画、診療報酬・介護報酬の同時改定、国民健康保険制度改革（都道府県による財政運営等）について、加入者・事業主を代表した立場で関与し、他の保険者と連携しながら、平成30年度以降のあるべき姿も見据えた意見発信や働きかけを行う。

県をはじめ、地方公共団体に対しても他の医療保険者と連携して提言を行うとともに、積極的に各種審議会に参加するなど、地域医療政策の立案に積極的に参加し、協会の意見を発信していく。協会の意見発信に当たっては、協会が収集・分析したデータの活用に努める。また、県・市町村や医療関係団体（医師会等）との間で医療情報の分析や保健事業等における連携に関する協定締結に基づき、関係機関と共同して加入者の健康増進や医療費の適正化、各種広報を実施するなど連携推進を図る。

(3) 医療費適正化の総合的対策

- 医療機関における資格確認業務については、実施医療機関の利用率の向上を図る等、その効果を高めるための取り組みを実施する。
- 事業所に対する調査権限を必要に応じて活用し、現金給付の審査の強化を図る。
- 「データヘルス計画」の確実な実施を図るとともに、医療費適正化のための総合

的な対策を県や他の保険者と連携しつつ積極的に立案・実施していく。

加えて、協会が収集・分析したデータ等を活用し、効果的な意見発信を行う。

○はり・きゅう・あんまマッサージの申請書について頻回受診者、往療料のある者及び長期受診者等を中心に患者照会を実施する。

また、患者照会に合わせて適正受診に関するリーフレットにより啓発を行う。

○支部のジェネリック使用割合で「0 - 4歳」区分の使用割合が低いという課題について、GISシステムを活用し、ジェネリック医薬品の使用動向を見える化し対象地域の加入者に啓発を行う。また、この区分において使用割合が向上しない課題を解明するために調剤薬局へアンケートを実施して意識調査を行う。

(4) ジェネリック医薬品の更なる使用促進

国が新たに掲げたジェネリック医薬品の目標である「平成 29 年央に 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までのなるべく早い時期に 80%以上」を達成すべく、ジェネリック医薬品の更なる使用促進を図る。

○ジェネリック医薬品に切替えた場合の自己負担額の軽減効果額を通知するサービスの対象範囲の更なる拡大を引き続き図るほか、その使用促進効果を更に着実なものとするよう、年度内に 2 回の通知を継続する。

○ジェネリック医薬品の更なる使用促進に向け、医療機関や調剤薬局毎のジェネリック医薬品使用割合等のデータを活用し、医療機関及び薬局関係者への働きかけを引き続き実施するとともに、新たな施策を実施する。

○地域ごとのジェネリック医薬品の使用状況の分析を実施し、ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等において発信する。

○ホームページ、メールマガジン、広報誌、封筒裏面印刷による広報及び新規適用事業所加入者へジェネリック医薬品の希望シールの送付等により加入者へ適切な広報を行う。

○県薬剤師会及び自治体等関係団体と連携のうえ「ジェネリック医薬品使用促進セミナー」を開催して積極的な啓発活動を推進するなど、きめ細かな方策を進める。

(5) 地域医療への関与

○上記(2)の「平成 30 年度に向けた意見発信」で掲げた事項のほか、県、自治体の協定に基づき、健康づくりに関する会議等に対して、加入者・事業主を代表する立場で関与し、他の保険者と連携しながら関係機関への働きかけや意見発信を行い、地域医療に貢献する。

(6) 調査研究の推進等

○保険者機能を強化するため、保険者機能強化アクションプラン(第3期)に沿って、中長期的な視点から、医療の質等の向上、効率化の観点を踏まえ、その成果を施策に反映できる調査研究を行う。

さらに、医療の質を可視化するための指標に関する調査研究を行う。

また、保険者機能の発揮に向けて、平成 28 年度に導入した GIS（地理情報システム）の活用推進等により、加入者・事業主や関係機関等へ視覚的にもわかりやすい分析結果を提供する等、各種事業の推進に活用する。

○保険者協議会において他の保険者と可能な範囲内でデータを共有し分析を行う。

（7）広報の推進

○保健事業や医療費適正化など保険者機能を発揮した協会の取り組みや、地域ごとの医療提供体制や健診受診率等を「見える化」した情報についてタイムリーに加入者・事業主にお伝えする広報ツールとしてホームページ、メールマガジンを充実させる。

さらに協会の発信力を広げるため、テレビ、新聞等メディアへの発信力を強化し、加入者のみならず広く一般の方々への広報を推進する。

○高額療養費制度や限度額適用認定証など加入者にとってメリットのある制度の認知率アップを図るため、チラシやリーフレットを作成して丁寧なお知らせを行う。

○加入者・事業主が必要としている情報をお伝えするという視点から、アンケート等をはじめ、加入者・事業主から直接意見を聞く取り組みを進め、これらの方々の意見を踏まえ、わかりやすく、加入者・事業主に響く広報を実施する。

○県、市町村及び関係団体との連携による広報では、救急医療をはじめ地域の医療資源が公共性を有するものであり、また、有限でもあることについて、医療の受け手であり支え手でもある加入者の意識が高まるよう、県等とともに広報に努める。

○地方自治体や中小企業関係団体、医療関係団体が行う健康セミナー等で協会の取り組みに合致するものに対して、積極的に共同開催し、広く関係者に協会の存在感、協会の取り組みを示す。

○支部独自の広報誌「協会けんぽみやざき」を引き続き発行し、日本年金機構より毎月送付する納入告知書へ広報誌を同封し、事業主及び加入者へ提供する。

○社会保険協会発行の広報誌や地方新聞紙の定例コーナーに原稿を提供する。

○定期的にプレスリリースを行い、メディアを通じた情報発信に努める。

○年金機構において開催される算定基礎届説明会や社会保険委員研修会、また宮崎県社会保険協会主催の講習会等において、制度内容や健康づくりに関する研修を実施し情報提供を行う。またアンケートを実施し、今後の支部事業における取り組みに反映させる。

（8）的確な財政運営

○被用者保険のセーフティネットである協会けんぽの中長期的な財政基盤強化のために喫緊に講じなければならない方策について検討し関係各方面へ発信していく。

○協会の中長期的には楽観視できない保険財政、他の被用者保険との保険料率の格差、高齢者医療の公平かつ適正な負担のあり方等について、広報媒体や各種研修会等において理解を得るための情報発信を行う。

2. 健康保険給付等

(1) サービス向上のための取り組み

○加入者等のご意見や苦情等について適切に把握し、今後さらなるサービスの改善に取り組む。また、お客様満足度調査の実施結果をもとに創意工夫を活かしたサービスの改善に取り組む。

○傷病手当金等の現金給付の支給申請の受付から給付金の振り込みまでの期間については、本部で定める10営業日を2日早め、8営業日で振り込みを行う。その状況を適切に管理し、正確かつ着実な支給を行う。

○健康保険給付などの申請については、郵送による申請を促進するため各種広報や健康保険委員研修会等において周知を行う。

○インターネットを活用した医療費の情報提供サービスの利用促進を更に行う。

(2) 限度額適用認定証の利用促進

○限度額適用認定証の利用により加入者の医療機関窓口での負担が軽減されるため、事業主や健康保険委員等に対してチラシやリーフレットによる広報を実施するとともに、地域の医療機関と連携し、窓口限度額適用認定申請書を配置するなどして利用促進を図る。

○高額療養費の未申請者に対して、あらかじめ申請内容を印字した高額療養費支給申請書を送付し、申請を勧奨する。

(3) 窓口サービスの展開

○各種申請等の受付や相談等の窓口については、年金事務所への職員の配置により効率的かつ効果的な窓口サービスを提供する。

(4) 被扶養者資格の再確認

○高齢者医療に係る拠出金等の適正化及び被扶養者に該当しない者による無資格受診の防止を目的として、被扶養者資格の再確認を日本年金機構との連携のもと、事業主の協力を得つつ的確に行っていく。

(5) 柔道整復施術療養費の照会業務の強化

○柔道整復施術療養費の適正化のため、多部位（施術箇所が3部位以上）かつ頻回（施術日数が月に15日以上）の申請について加入者に対する文書照会を強化するとともに、回答の結果、請求内容が疑わしいものについて、必要に応じ施術者に照会する。また照会時にパンフレットを同封し柔道整復施術受診についての正しい知識を普及させるための広報を行い、適正受診の促進を図る。

○加入者及び施術者への文書照会の結果により、不正受給等が判明した施術者の情報については、積極的に厚生支局に情報提供を実施する。

(6) 傷病手当金・出産手当金の審査強化

○保険給付の適正化のため、傷病手当金・出産手当金の申請のうち標準報酬月額が

83万円以上である申請について、重点的に審査を行う。審査で疑義が生じたものは、保険給付適正化事前審査委員会を開催し、支給の妥当性・今後の対応について協議。また、保険給付適正化プロジェクトチーム会議において支給の適否を判断するとともに、必要に応じ事業主への立入検査を実施するなど、不正請求を防止する。

○申請者及び医師等への文書照会や審査医師の積極的な活用により適正な給付に努める。

(7) 効果的なレセプト点検の推進

○診療報酬が正しく請求されているか確認を行うとともに医療費の適正化を図るために資格・外傷・内容点検の各点検を実施する。特に、内容点検は、支払基金の一次審査と併せて医療費の適正化を進めているが、協会においては点検効果向上計画を引き続き策定・実施し、点検効果額の向上を目指す。

○自動点検等システムを活用した効率的な点検を徹底する。

○点検員のスキルアップを図るために、査定事例の集約・共有化し、研修を実施する。

○点検員の勤務成績に応じた評価を行う。

○内容点検業務の一部について外部委託を引き続き実施し、支部が行う内容点検を充実させることにより、レセプト点検の質を一層向上させる。併せて、点検員が点検業者のノウハウを取得し活用すること及び競争意識の促進を図ることにより、点検員の質をより一層向上させ点検効果額が前年度を上回るよう更なる引き上げを行う。

○支払基金との協議を実施する。

(8) 資格喪失後受診等による債権の発生防止のための保険証の回収強化

○資格喪失後受診等による返納金債権の発生防止のため、資格を喪失した加入者の保険証の回収については、一般被保険者分の初回催告を日本年金機構が実施しているが、日本年金機構の催告で回収できなかった一般被保険者分や協会で行う任意継続被保険者分に対し、協会は文書や電話による催告を早期に実施する。さらに、訪問を取り混ぜた催告を行い、保険証の回収を強化する。

○事業主や加入者に対しては、資格喪失後（または被扶養者削除後）は保険証を確実に返却していただくよう、チラシやポスターなどの広報媒体や健康保険委員研修会等を通じ周知を行う。

○保険証未回収が多い事業所へは文書、電話や訪問により、資格喪失届の保険証添付について周知を行う。

(9) 積極的な債権管理・回収業務の推進

○債権回収業務を適正に進めるため、支部長を含めた債権管理対策会議を毎月開催し業務の推進を図る。

○不適正に使用された医療費等を回収するため、返納金債権等については、早期回

収に努め、文書催告のほか、電話や訪問による催告を行う。

○法的手続きによる回収を積極的に実施するなど債権回収の強化を図る。

○資格喪失後受診による返納金債権については、国保保険者との保険者間調整のスキームを積極的に活用し、回収に努める。

○傷害事故や自転車事故等の加害者本人あての求償事案においても適正に請求する。

○交通事故等が原因による損害賠償金債権については、損害保険会社等に対して早期に折衝を図り、より確実な回収に努める。

○債権強化月間を設け全職員で電話催告及び訪問を実施し債権回収に努める。

(10) 健康保険委員の活動強化と委嘱者数拡大

○健康保険委員は、健康保険に関する事業主・加入者からの相談への対応や健康保険事業への意見発信により健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただいている。より一層、健康保険事業の推進に必要な活動を行っていただくため、協会は、健康保険委員への研修や広報活動等を通じて、健康保険事業に対する理解の促進等を行い、健康保険委員活動の支援を行う。

○これまでの活動や功績に対して健康保険委員表彰を実施するとともに、健康保険委員委嘱者数の更なる拡大に努める。

3. 保健事業

データに基づいた保健事業の推進

健診・保健指導結果やレセプトデータ、受診状況等の分析結果を活用して、事業所・加入者の特性や課題把握に努めるとともに、システムの機能を最大限活用し、効率的かつ効果的な保健事業を推進する。

「データヘルス計画」については、第一期の最終年度であることから、これまでの各施策の進捗状況の確認及び結果の検証等、PDCAを十分に意識して実行し、目標の達成に努める。また、これまでの経過検証と各情報の分析結果を基に、第二期「データヘルス計画」を策定する。

(1) データヘルス計画

(上位目標) 血圧リスク保有率(≥130/85mmHg)の割合を4割以下に減らす。

(下位目標) ①(特定健診) 健診を受ける人が増え、自分の血圧の状態を知り、高血圧予防への必要性を知る人が増える。

②(特定保健指導) 指導を受ける人が増え、高血圧予防への具体的な行動を起こすことができる。

③(コラボヘルス) 健康宣言から始まる健康経営を事業所で行い高血圧予防への取り組みを行う事業所が増える。

④（重症化予防・未治療者対策） 血圧、血糖、CKDで治療の必要な人が治療開始し、重症化を予防する人が増える。また糖尿病性腎症の重症化を予防する人が増える。

（２）特定健康診査の推進及び事業者健診データの取得促進

- 第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定健診受診率の向上に最大限努力する。
- 健診機関との連携を強化し、健診の受診から保健指導を受けるまでの一貫した体制の強化と拡大を行い、加入者の利便性の向上を図る。
- 健診が保健事業の起点であることを再認識し、事業所規模、業態等の特性による受診状況や受診履歴の分析を行い、効率的かつ効果的にアプローチを行う。
- 健診機関等の関係機関との連携については、地域の特性に合わせた動機づけを強化し、受診勧奨を強化、加速化する。

《被保険者の健診受診率向上に向けた施策》

- 新適事業所に対し、健診案内パンフレットを送付し、受診勧奨する。
- 健診機関による事業者健診から生活習慣病予防健診への振替促進と、事業所への定期健診結果提供の勧奨を行う。
- 事業者健診結果データについて、外部委託や、社労士会等の外部団体と連携し、提供数の増加に結び付ける。
- 任意継続保険取得者に対し、健診案内を定期的に送付し、受診勧奨する。
- 労働局との連名の事業者健診データ提供パンフや、生活習慣病の受診を促進するパンフを作成し、事業所及び加入者への周知を行う。

《被扶養者の健診受診率向上に向けた施策》

- 市町村と連携したがん検診と特定健診のコラボ健診を実施するとともに、集団健診にオプション健診項目を追加し受診勧奨する。
- 市町村と連携し、国民健康保険特定健診との同時実施と市町村保健師による結果説明等を行う。
- 新規加入の被扶養者に対し、定期的に受診券を送付し、受診勧奨を行う。
- 特定健診が受けられる健診機関一覧や、受診勧奨パンフを作成し、周知・広報を積極的に行う。
- パート先で定期健診を受診している被扶養者のデータ提供の勧奨を行う。
- 被保険者（40歳以上）（受診対象者数：〇〇〇,〇〇〇人）
 - ・生活習慣病予防健診 実施率： 〇〇.〇%（実施見込者数：〇〇,〇〇〇人）
 - ・事業者健診データ 取得率： 〇.〇%（取得見込者数：〇,〇〇〇人）

○被扶養者（受診対象者数：〇〇,〇〇〇人）

・特定健康診査 実施率： 〇〇.〇%（実施見込者数：〇〇,〇〇〇人）

（3）特定保健指導の推進

○第二期計画の最終年度であることを踏まえ、特定保健指導実施率の向上に最大限努力する。

○特定保健指導については、利用機会の拡大を図るため、健診当日または事業所訪問により特定保健指導を行うことが可能な外部機関への委託を促進するとともに、支部直営、外部委託による保健指導実施計画の進捗状況を管理する。

被扶養者の特定保健指導については、被扶養者の利便性などに配慮し、集団健診会場など身近な場所で保健指導を受けられる体制を整備する。

○健診データの分析結果から明らかになった保健指導の改善結果を事業主や保健指導対象者に示して、保健指導利用者の拡大を図り、生活習慣病リスクに応じた行動変容の状況や予防効果の検証結果に基づき、効果的な保健指導を実施する。

○文書による勧奨に加え、保健指導を希望しない事業所へ電話による再勧奨を行い、特定保健指導の利用促進を図る。

○被保険者（実施対象者数：〇〇,〇〇〇人）

・特定保健指導 実施率：〇〇.〇%（実施見込者数：〇,〇〇〇人）

（内訳） 協会保健師実施分 〇〇.〇%（実施見込者数：〇,〇〇〇人）

アウトソーシング分 〇.〇%（実施見込者数： 〇〇〇人）

○被扶養者（実施対象者数： 〇〇〇人）

・特定保健指導 実施率： 〇〇.〇%（実施見込者数： 〇〇人）

（4）重症化予防対策の推進

○生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費適正化及びQOLの維持を図るため、健診の結果、要治療域と判定されながら治療をしていない者に対して、確実に医療に繋げる取り組みを進める。

○糖尿病性腎症患者の透析導入を防ぐために県や関係団体と連携し、重症化予防事業を行う。

（5）事業主等の健康づくり意識の醸成を目指した取り組み（コラボヘルス）健康宣言優良事業所認定事業の推進

○支部と行政機関及び経済関係団体等が連携し加入事業所の健康経営を支援する。

○従業員の健康づくりへの支援等を継続的かつ積極的に取り組む旨の「健康宣言」を募集する。

○行政機関及び経済関係団体等との連携により健康経営セミナーを開催し、健康経営に係る意識醸成を行う。

（6）その他の保健事業

○地方自治体と協定の締結等に基づく、健康づくり事業を具現化するとともに、そ

の事例を保険者協議会や地域・職域連携推進協議会等を通じて、行政機関や他保険者と共有し、連携事業への啓発活動強化と連携事業の拡大を図る。

○重複・頻回受診者、重複投薬者への対応など、加入者の適切な受診行動を促す取り組みを進める。

○連携団体関連のイベントへ協会けんぽブースを出展し、測定機器やパネルを活用し健康意識の向上、協会の認知度向上を図る。

4. 組織運営及び業務改革

(1) 組織や人事制度の適切な運営と改革

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

○協会の理念の実現に向けて、組織目標を達成するための個人目標を設定し、日々の業務を通じて目標達成できる仕組みとした新人事評価制度を適切に実施し、実績や能力本位の人事を推進する。

○コンプライアンスについては、コンプライアンス委員会を計画的に開催のうえ、取り組みの検討及び審議を行い、職員研修等を通じて、その遵守を徹底する。

○個人情報保護及び情報セキュリティについては、個人情報保護管理委員会（年2回開催）において個人情報の管理、安全確保維持、向上及び対策等について確認する。また個人情報を含む新規ファイル作成時のパスワード設定報告、個人領域への保存の有無・パスワード設定の確認を行う日常のセルフチェック及び幹部による抜き打ちの点検など支部としての対策について職員研修等により意識醸成を行い徹底していく。

○メンタルヘルス研修、ハラスメント研修について計画的に実施していく。

○リスク管理については、研修の実施や訓練等によりリスク管理体制を整備する。

(2) 人材育成の推進

○「OJT」「集合研修」「自己啓発」を効果的に組み合わせた人材育成制度の定着。

○各階層に求められる能力や知識の習得に併せ、多様な研修機会等の確保を図り、研修等を通じての人材育成を推進する。

○支部独自の研修及び本部での研修後の伝達研修を実施する。

(3) 業務改革・改善の推進

○現場の創意工夫や発想を生かして業務の効率化、標準化、業務品質の向上を推進するため、業務改革会議等を積極的に活用する。

○業務・システム刷新の機能等を十分に活用した業務を実施する。

(4) 経費の節減等の推進

○調達や執行は調達審査委員会のもと適切に管理し、引き続き一般競争入札や企画

競争入札、見積競争により経費削減を図るとともに、ホームページに調達結果を公表し透明性の確保を図る。

- 消耗品の在庫管理を行い、web 発注による経費節減を図る。
- クールビズやウォームビズの継続実施により、電気料金の削減等に努める。
- コピー用紙や電気使用量などの主要品目の使用状況を職員に周知し、経費節減の意識向上を図る。