

令和 6 年度 宮崎支部事業計画及び保険者機能強化予算について

令和 6 年 3 月 19 日

令和 6 年度宮崎支部事業計画

分野	具体的施策等
<p>1. 基盤的保険者機能の盤石化</p>	<p>○ 健全な財政運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 中長期的な視点による健全な財政運営に資するよう、支部評議会で丁寧な説明をした上で、保険料率に関する議論を行う。 ・ 今後、更に厳しさが増すことが予想される協会の保険財政について、協会決算や今後の見通しに関する情報発信を積極的に行う。 ・ 医療費適正化等の努力を行うとともに、都道府県等の会議等において、医療費・健診等データの分析結果から得られたエビデンス等も踏まえ、安定した財政運営を行う観点から積極的に意見発信を行う。 <p>【重要度：高】</p> <p>協会けんぽは約4,000万人の加入者、約260万事業所の事業主からなる日本最大の医療保険者であり、また、被用者保険の最後の受け皿として、健康保険を安定的に運営するという公的な使命を担っている。そのため、安定的かつ健全な財政運営を行っていくことは、重要度が高い。</p> <p>【困難度：高】</p> <p>協会けんぽの財政は、加入者及び事業主の医療費適正化等に向けた努力のほか、中長期的な視点から平均保険料率 10%を維持してきたこと等により、近年プラス収支が続いているものの、医療費の伸びが賃金の伸びを上回るという財政の赤字構造は解消されておらず、加えて高齢化の進展により、高齢者の医療費が今後も増大し、後期高齢者支援金の大幅な増加が見込まれること等により、今後も楽観を許さない状況である。そのため、より一層、医療費適正化に取り組み、健全な財政運営を確保することが課題である。その上で、運営委員会等で十分な議論を重ね、加入者や事業主の理解や協力を得て平均保険料率等を決定していくことが、安定的かつ健全な財政運営を将来に渡り継続していくために極めて重要であり、困難度が高い。</p> <p>○ 業務改革の実践と業務品質の向上</p> <p>① 業務処理体制の強化と意識改革の徹底</p>

- ・業務量の多寡や優先度に対応するため、事務処理体制の強化を図ることで生産性の向上を図る。
- ・業務マニュアルや手順書に基づく統一的な事務処理の徹底により業務の標準化・効率化・簡素化を図るとともに、職員の意識改革を促進する。

【困難度：高】

業務改革の推進は、基盤的保険者機能の全ての施策を推進するにあたっての基礎、土台となるものであり、基盤的保険者機能を盤石なものとするために重要な取組である。

また、業務量の多寡や優先度に対応する最適な体制により事務処理を実施するためには、業務処理の標準化・効率化・簡素化を推進するとともに、職員の多能化と意識改革の促進が不可欠である。このような業務の変革を全職員に浸透・定着させるには、ステップを踏みながら進める必要があり、多くの時間を要することから、困難度が高い。

② サービス水準の向上

- ・すべての申請について、迅速な業務処理を徹底する。特に傷病手当金や出産手当金等の生活保障の性格を有する現金給付については、申請受付から支給までの標準期間（サービススタンダード：10日間）を遵守する。
- ・加入者・事業主の利便性の向上や負担軽減の観点から、郵送による申請を促進する。
- ・受電体制の強化及び研修の実施による相談業務の標準化を推進し、加入者や事業主からの相談・照会についての的確に対応する。
- ・「お客様満足度調査」や「お客様の声」の活用により業務の課題を洗い出し改善を図ることで、更なる加入者サービスの向上に取り組む。

【困難度：高】

現金給付の審査・支払いを適正かつ迅速に行うことは保険者の責務であり、特に傷病手当金及び出産手当金については、生活保障の性格を有する給付であることから、サービススタンダードを設定し、100%達成に努めているが、傷病手当金など現金給付の申請件数が年々増加しているなか、サービススタンダードを遵守していくためには、事務処理体制の整備や事務処理方法の見直し、改善等を常時実施する必要がある。加えて、新型コロナウイルス感染症の傷病手当金のように、申請件数が突発的に増加することもあり、KPIの100%を達成することは、困難度が高い。

- KPI： 1) サービススタンダードの達成状況を100%とする
- 2) 現金給付等の申請に係る郵送化率を対前年度以上とする

③ 現金給付等の適正化の推進

- ・ 傷病手当金と障害年金等との併給調整について適正に実施する。
- ・ 現金給付の支給決定データ等の分析により不正の疑いが生じた申請については、支給の可否を再確認するとともに、保険給付適正化PT（支部内に設置）において内容を精査し、事業主への立入検査を実施するなど、厳正に対応する。
- ・ 海外出産育児一時金について、海外の渡航がわかる書類の確認のほか、出産の事実確認等を徹底し、不正請求を防止する。
- ・ 柔道整復施術療養費について、多部位かつ頻回の申請又は負傷部位を意図的に変更する過剰受診（いわゆる「部位ころがし」）の適正化を図るため、加入者への文書照会などを強化するとともに、疑義が生じた施術所については、指摘文書送付や面接確認委員会を実施し、重点的に審査を行う。また、あんまマッサージ指圧・はりきゅう施術療養費について、長期かつ頻回等の過剰受診の適正化を図るため、加入者及び施術者へ文書による施術の必要性について確認するなど、審査を強化する。
- ・ 被扶養者資格の再確認について、マイナンバーを活用した効率的な再確認を実施するとともに、宛所不明による未送達事業所に係る所在地調査や未提出事業所への勧奨により、被扶養者資格確認リストを確実に回収して、被扶養者資格の再確認を徹底する。
- ・ これらの現金給付等の適正化を推進するため、標準化した業務プロセスによる事務処理を徹底するとともに、審査・確認業務の正確性と迅速性を高めるために、担当者に対する業務研修を実施する。

④ レセプト点検の精度向上

- ・ 「レセプト内容点検行動計画」を策定・実践し、効果的かつ効率的な点検を行う。
- ・ 自動点検マスタを定期的に更新し、システム点検の効率化を図る。また、社会保険診療報酬支払基金において、審査支払新システム（AI）によるレセプトの振り分けが行われていること等を踏まえ、内容点検効果の高いレセプト（目視対象に振り分けられたレセプト等）を優先的かつ重点的に審査する。
- ・ 勉強会や研修等により、点検員のスキルを向上させ、内容点検の更なる質的向上を図る。

- ・資格点検、外傷点検を着実かつ確実に実施し、医療費の適正化に取り組む。

【困難度：高】

一次審査を行っている社会保険診療報酬支払基金では、ICTを活用した審査業務の効率化・高度化を進めており、再審査（二次審査）を行っている協会では、システムの精度や点検員のスキル向上により、その査定率は既に非常に高い水準に達している。このような中で、KPIを達成することは、困難度が高い。

- KPI：1) 協会のレセプト点検の査定率（※）について前年度以上とする
（※） 査定率=協会のレセプト点検により査定（減額）した額÷協会の医療費総額
2) 協会の再審査レセプト1件当たりの査定額を前年度以上とする

⑤ 債権管理・回収と返納金債権発生防止の強化

- ・発生した債権（返納金、損害賠償金等）については、全件調定及び納付書の速やかな送付を徹底するとともに、「債権管理・回収計画」に基づき、早期回収に向けた取組を着実かつ確実に実施する。
- ・債権回収をより円滑に実施するため、勉強会や研修等により、債権担当職員の知識やスキルの向上を図る。
- ・無資格受診に係る返納金の発生を抑止するため、業務マニュアル等に基づき、保険証未返納者に対する早期の返納催告を確実に実施する。
- ・日本年金機構と連携し、資格喪失時における保険証の返納について、事業所等へ周知徹底を図る。併せて、オンライン資格確認やレセプト振替・分割による無資格受診の発生抑止効果をより向上させるため、事業所から早期かつ適正な届出が行われるよう、周知広報を実施する。
- ・返納金債権の早期回収に取り組むとともに、保険者間調整の積極的な実施及び費用対効果を踏まえた法的手続きの実施により、返納金債権の回収率の向上を図る。

【困難度：高】

返納金債権の大半を占める資格喪失後受診に係る債権については、レセプト振替サービス※1の拡充により、保険者間調整※2による債権回収の減少が見込まれるところであり、KPIを達成することは、困難度が高い。

また、資格喪失の届出が電子申請で行われる場合、健康保険証は別途郵送等により返納されることになるため、(健康保険証を添付できる)紙の届出に比べ、返納が遅れる傾向にある。今後、電子申請による届出が更に増加することが見込まれることから、KPI を達成することは、困難度が高い。

※1 社会保険診療報酬支払基金において資格喪失後受診に係るレセプトを資格が有効な(新たに資格を取得した)保険者に、振り替える仕組み。

※2 資格喪失後受診に係る返納金債権を、債務者(元被保険者)の同意のもとに、協会と国民健康保険(資格が有効な保険者)とで直接調整することで、返納(弁済)する仕組み。協会としては、債権を確実に回収できるメリットがある。

- KPI : 1) 返納金債権(診療報酬返還金(不当請求)を除く。)の回収率を前年度以上とする
- 2) 日本年金機構回収分も含めた資格喪失後1か月以内の健康保険証回収率を前年度以上とする。
- ※マイナンバーカードと健康保険証の一体化(健康保険証の廃止)が行われるまでの取組とする

○ ICT化の推進

マイナンバーカードと健康保険証の一体化への対応

- ・マイナンバーカードと健康保険証の一体化後も加入者が適切な保険診療を効率的かつ支障なく受けられるよう、マイナンバーカードの健康保険証利用を推進するとともに、制度に係る広報や資格確認書の円滑な発行等に取り組む。

【重要度：高】

オンライン資格確認等システムは、国の進める医療DXの基盤となる取組であり、その一環としてのマイナンバーカードと健康保険証の一体化及び電子申請等の導入については、加入者・事業主の利便性向上及び業務効率化に繋がるものであることから、重要度が高い。

【困難度：高】

マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けては、国の方針を踏まえながら一体化に対応するため、新たな業務フローの検討や必要なシステムの改修を、細部の設計を含めて、極めて短期間で行う必要があることから、困難度が高い。

2. 戦略的保険者機能の一層の発揮

○ データ分析に基づく事業実施

① 本部・支部における医療費・健診データ等の分析結果の活用及び分析能力の向上

- ・本部や他機関等が開催する統計分析研修へ積極的に参加する。
- ・新システムを活用し、評議会や各種協議会等にわかりやすい資料で情報を発信する。
- ・調剤だけでなく、医科およびDPCを含めたジェネリック医薬品の分析を行う。
- ・医療費分析により判明した「妊娠、分娩および産じょく」に係る更なる分析と医療費適正化対策を実施する。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

医療費や健診結果等のビッグデータから加入者や地域の特徴を把握するには、統計・データ分析に関する高度な知識が求められることから困難度が高い。

② 外部有識者を活用した調査研究成果の活用

- ・看護大学及びアドバイザーとの共同研究を推進する。
- ・共同研究結果の各種学会や調査研究報告書等による積極的な意見発信を行う。

【重要度：高】

調査研究事業を推進することにより得られるエビデンスに基づき、医療費適正化や健康づくり等に取り組むことは、協会の健全な財政運営を確保するとともに、効果的・効率的に事業を実施する観点から重要度が高い。

【困難度：高】

外部有識者の研究への助言や研究成果を活用した方策の検討には、高度な医学知識も要することから困難度が高い。

○ 健康づくり

① 保健事業の一層の推進

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

- ・「特定健診・特定保健指導の推進」「重症化予防の対策」「コラボヘルスの取組」を柱とし、第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）について、取組を着実に実施する。その際には、「特定健診・特定保健指導データ分析報告書」や「支部別スコアリングレポート」のほか、情報系システム等の分析ツールを用いてPDCAサイクルを回し、取組の実効性を高める。

② 特定健診実施率・事業者健診データ取得率等の向上

<被保険者>

- ・健診・保健指導カルテ等を活用して、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態を選定し、訪問等による生活習慣病予防健診の利用促進、事業者健診結果の提供を重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な受診勧奨を実施する。
- ・生活習慣病予防健診の自己負担額軽減及び付加健診の対象年齢拡大を積極的にアピールしながら、「顔の見える地域ネットワーク」※を活用した受診勧奨等の取組を推進する。
- ・受診機会の確保のため、健診実施機関の拡大及び契約する健診実施機関に対し受診枠拡大の働きかけを行う。
- ・健診実施機関への受診勧奨業務委託による受診率向上を図る。
- ・事業者健診データ取得は、外部委託を活用し委任状取得、健診結果提供勧奨及び健診結果データ化を効率的に推進する。また健診機関による積極的な取得勧奨を促進し、取得率の拡大を図る。

※「顔の見える地域ネットワーク」とは、戦略的保険者機能の更なる発揮のため、地域の課題について共通認識を持つ関係団体トップと支部幹部との面会等にて作り上げる関係性のこと。後述の同文言においても同様。

<被扶養者>

- ・県内各地の利便性の良い会場においてオプション検査を新たに加えた協会主催の集団健診を実施する。また、集団健診実施機会の拡大、自治体と連携し、がん検診との同時実施の拡大を図る。
- ・パート先で受診した定期健診結果取得による実施率向上を図る。

- ・被扶養者の健診機関検索・健診予約にかかる利便性向上のため令和5年度に開設した「特定健診実施機関検索サイト」の運用を継続し、ホームページやメールマガジン、パンフレット等で積極的に広報を行い、認知度向上を図る。
- ・被扶養者に対する特定健診受診勧奨を事業主と連携することで、受診率向上を図る。

【重要度：高】

健康保険法において、保険者は被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うとされている。また、特定健康診査の実施は高齢者の医療の確保に関する法律により、保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値（70%）が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定健診対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主との距離が大きく、特定健診の受診に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

■ 被保険者（40歳以上）（実施対象者数：162,518人）

- ・生活習慣病予防健診 実施率 64.6%（実施見込者数：104,987人）
- ・事業者健診データ 取得率 7.6%（取得見込者数：12,351人）

■ 被扶養者（実施対象者数：37,082人）

- ・特定健康診査 実施率 26.0%（実施見込者数：9,641人）

- KPI：1）生活習慣病予防健診実施率を64.6%以上とする
- 2）事業者健診データ取得率を7.6%以上とする
- 3）被扶養者の特定健診実施率を26.0%以上とする

③ 特定保健指導実施率及び質の向上

<被保険者>

- ・2022年度に策定した標準モデルに沿った特定保健指導の利用案内（指導機会の確保を含む）の徹底を図る。
- ・健診・保健指導カルテ等を活用して、健康宣言事業所及び大規模事業所、実施率への影響が大きいと見込まれる事業所や業態等を選定し、訪問等による重点的かつ優先的に働きかけることで、効率的・効果的な利用勧奨を実施する。
- ・支部直営においては訪問や来所のほかオンラインを活用した特定保健指導を行う。
- ・外部委託による健診日当日の特定保健指導を推進する。また、外部委託拡大のための働きかけや、契約機関に対しては実施件数拡大の働きかけを行う。
- ・第4期特定健診・特定保健指導における「評価体系の見直し」に基づく成果を重視した特定保健指導を推進するため、保健指導者のスキル取得に向けた研修を行う。

<被扶養者>

- ・集団健診を実施した健診実施機関に対し、健診日における初回面談を働きかける。また、集団健診で受診した該当者を対象に支部の保健指導者による初回面談を実施する。
- ・支部保健師、管理栄養士によるオンラインを活用した特定保健指導を行う。

【重要度：高】

特定保健指導を通じて、生活習慣病の発症予防に取り組むことは、加入者のQOLの向上の観点から重要である。また、特定保健指導の実施は、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者に実施が義務付けられ、かつ、実施率については、国の指針において、2029年度の目標値(35%)が示されており、重要度が高い。

【困難度：高】

協会は、被用者保険の最後の受け皿として、2008年10月の協会発足以降、日本年金機構の適用拡大や健康保険組合の解散等により加入者数は大幅に増加している。また、協会の加入事業所は、8割以上が被保険者9人以下の中小企業である。そのため、1事業所当たりの特定保健指導の対象者が少なく、山間部や島しょ部を含め広い地域に事業所が点在していることに加え、健康保険組合等と異なり保険者と加入者及び事業主

との距離が大きく、特定保健指導の実施に対する理解が得られにくい等、効果的な事業の実施が難しい状況である。そのような中で、国が示す目標値の達成に向けて着実に実施率を向上させることは、困難度が高い。

- 被保険者（特定保健指導対象者数：23,350人）
 - ・ 特定保健指導 実施率 22.5%（実施見込者数：5,254人）

- 被扶養者（特定保健指導対象者数：829人）
 - ・ 特定保健指導 実施率 8.0%（実施見込者数：66人）

- KPI：1）被保険者の特定保健指導実施率を22.5%以上とする
2）被扶養者の特定保健指導実施率を8.0%以上とする

④ 重症化予防対策の推進

- ・ 生活習慣病予防健診を受診した被保険者、特定健診を受診した被扶養者、及び事業者健診データを取得した加入者における未治療者に対して、文書による一次勧奨に加え、文書及び電話による二次勧奨を行う。また特定保健指導対象者に対しては保健指導の際に受診勧奨を行う。
- ・ 健診実施機関に対して血圧高値者に対する健診当日の受診勧奨を働きかける。
- ・ 糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）のリスクのある加入者への受診勧奨を行う。

【重要度：高】

要受診者を早期に医療機関に結び付けることは、糖尿病等の生活習慣病の重症化を防ぎ、加入者のQOLの向上を図る観点から、重要度が高い。

- KPI：健診受診月から10か月以内に医療機関を受診した者の割合を対前年度以上とする

⑤ その他の保健事業

- ・生活習慣病予防健診を受診した喫煙者を対象に、禁煙勧奨チラシの送付及びアンケート調査を実施し、禁煙への動機づけを行う。

⑥ コラボヘルスの推進

- ・行政機関及び生命保険会社並びに経済団体等との連携や、電話勧奨業務の外部委託により健康宣言事業所数の更なる拡大を図る。
- ・健康宣言事業所における健康づくりの取組を促進するため、支部で作成した「取組事例集」等の配布により、健康宣言事業所の拡大及び取組の活性化を図る。
- ・健康宣言事業所に対する健康づくりのサポートを行う。

健康に関する情報冊子の配布

年度ごとの「健康度レポート」提供及び訪問等による説明

健康器具の貸出し、器具の拡充検討

宮崎県と連携した県保健師のサポート及び支部保健師によるサポート

事業所のニーズを反映した健康づくりオンラインセミナー開催

【重要度：高】

超高齢社会に突入し、従業員の平均年齢上昇による健康リスクの増大等の構造的課題に直面している中、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針や事業場における労働者の健康保持増進のための指針（ＴＨＰ指針）等において、コラボヘルスを推進する方針が示されている。また、日本健康会議の宣言において、「保険者とともに健康経営に取り組む企業等を50万社以上とする」と目標が打ち出されるなど、国を挙げてコラボヘルスを推進していることから、重要度が高い。

■ KPI：健康宣言事業所数を880事業所（※）以上とする

（※）標準化された健康宣言の事業所数及び今後標準化された健康宣言への更新が見込まれる事業所数

○ 医療費適正化

① 医療資源の適正使用

i) ジェネリック医薬品の使用促進

- ・調剤薬局ごとのジェネリック医薬品使用割合等の県内平均と比較した「見える化ツール」を活用し、医療機関や薬局関係者に対して働きかける。
- ・県内調剤薬局に対する地域の処方実績を示した「医薬品実績リスト」及び統計資料を配付する。
- ・宮崎市と連携し、乳幼児（0～4歳）の保護者を対象に、ジェネリック医薬品使用促進成りフレットを配布する。
- ・地域ごとのジェネリック医薬品使用状況分析結果等を、ジェネリック医薬品安心使用促進協議会・保険者協議会等において発信する。
- ・支部広報誌、ホームページ、メールマガジン等による加入者への啓発を目的とした広報を行う。

ii) バイオシミラー（バイオ後続品）の使用促進

- ・本部提供のバイオシミラーツールを活用した対象医療機関へのアプローチ方法や訪問スケジュール等の実施計画の策定を行い、対象医療機関に対しアプローチを実施する。

※「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上にすることを目指す」

【重要度：高】

医療費適正化基本方針において、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」で定められた目標である「後発医薬品の数量シェアを、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」に達していない都道府県については、「当面の目標として、可能な限り早期に80%以上に到達することを目標とすることが望ましい」とされている。これを受けて、協会としても80%を達成していない支部について早期に80%を達成する必要があり、重要度が高い。

また、第46回経済・財政一体改革推進委員会社会保障ワーキング・グループ（令和5年4月28日開催）において定められた国の目標である、「2029年度末までに、バイオシミラーに80%以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%以上」の達成にも寄与するものであることから、重要度が高い。

【困難度：高】

一部のジェネリック医薬品の供給不足が継続しており、協会におけるジェネリック医薬品の使用促進に向けた努力だけでは対応できない事柄の影響を受けることとなるため、困難度が高い。

■ KPI：ジェネリック医薬品使用割合（※）を年度末時点で対前年度以上とする

（※）医科、DPC、歯科、調剤レセプトを対象とする

② 地域の医療提供体制等へのデータを活用した意見発信

- ・ 県及び保険者協議会と連携し、地域医療構想調整会議における積極的な意見発信を行う。
- ・ 医療データ等の分析結果を踏まえ、医療費の地域間格差の要因等について、ホームページ等による加入者や事業主に情報提供を行う。
- ・ 宮崎県地域医療構想調整会議及び国民健康保険運営協議会において、医療データ等の分析結果を活用した積極的な意見発信を行う。
- ・ 宮崎県の健康長寿社会づくり推進会議、後期高齢者医療広域連合運営懇話会及び宮崎労働局の働き方改革推進会議において積極的な意見発信を行う。

【重要度：高】

効果的・効率的な医療提供体制の構築や中長期的な視点による財政運営の実現に向けて、国や都道府県に対し、データを活用した意見発信を行うことは、日本最大の医療保険者として医療保険制度を将来にわたって安定的に引き継いでいくために不可欠な取組であり、重要度が高い。

③ インセンティブ制度の着実な実施

- ・ 実施結果の検証により、重点施策へ反映させる。
- ・ 支部広報誌、新聞、メールマガジン等を活用した丁寧な周知広報を実施する。

○ 広報活動や「顔の見える地域ネットワーク」を通じた加入者等の理解促進

- ・ 「広報基本方針」及びそれに基づき策定する「広報計画」に基づき、健康保険委員も含めた「顔の見える地域ネットワーク」を活用した広報を実施する。
- ・ 支部広報誌や新聞広告等の紙媒体広告、ソーシャルメディア、ラジオ等のメディア、支部ホームページ、メールマガジン等を活用したタイムリーな広報を実施するとともに、加入者のヘルスリテラシー向上のための広報を推進する。
- ・ 社会保険協会と連携し、各種研修会を実施する。

	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に健康づくりに関する情報誌等を送付する。 ・「協会けんぽ GUIDEBOOK」等の共通広報資材を活用した広報を実施する。 ・電話及び文書勧奨並びに事業所訪問により、健康保険委員委嘱者数を拡大する。 <p style="text-align: center;">■ KPI：1－1) 全被保険者数に占める健康保険委員が委嘱されている事業所の被保険者数の割合を60.0%以上とする</p> <p style="text-align: center;">1－2) 健康保険委員の委嘱事業所数を前年度以上とする</p>
<p>3. 保険者機能の強化を支える組織・運営体制等の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人事評価制度の適正な運用 <ul style="list-style-type: none"> ・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人事評価制度の適切な実施による、実績や能力本位の人事を推進する。 ○ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> ・業務を通じた職場における人材育成（OJT）と、それを補完する集合研修・自己啓発（Off-JT）により、必要とされる知識、スキルの定着及び向上を図る。 ・支部主催の研修計画を策定、実施することによる職員の能力及びモチベーション向上を図る。 ○ 支部業績評価の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・支部長、部長による事業進捗ヒアリングを実施し、事業の進捗管理等を徹底し支部業績の向上を図る。 ○ リスク管理 <ul style="list-style-type: none"> ・大規模自然災害や個人情報保護・情報セキュリティ事案への対応など、より幅広いリスクに対応できるリスク管理体制の強化を図る。特に情報セキュリティ対策については迅速かつ効率的な初動対応を行う。 加えて、危機管理能力の向上のための研修や訓練を実施し、平時から有事に万全に対応できる体制を整備する。 ・個人情報保護管理委員会を開催し、個人情報保護管理体制の現状把握と問題点の是正を通じて、個人情報の保護の徹底を図る。

- コンプライアンスの徹底
 - ・ 法令等規律の遵守（コンプライアンス）について職員研修等を通じてその徹底を図る。
 - ・ コンプライアンス委員会を開催し、コンプライアンスに係る取組を推進する。

- 費用対効果を踏まえたコスト削減等
 - ・ サービス水準の確保に留意しつつ全職員が適切なコスト意識を持って、競争入札や消耗品の発注システムを活用した随時発注による適切な在庫管理等を引き続き行い、経費の節減に努める。
 - ・ 調達に当たって、100万円を超える調達は一般競争入札を原則とする。また、高額な随意契約を行う場合は、調達審査委員会において調達内容、調達方法、調達に要する費用の妥当性の審査をするとともに、ホームページに調達結果等を公表し、透明性を確保する。
 - ・ 更に、調達における競争性を高めるため、一者応札案件については、入札に参加しなかった業者に対するアンケート調査等を実施するなどにより、案件数の減少に努める。
 - ・ また、少額随意契約の範囲内においても、可能な限り一般競争入札又は見積競争公告（ホームページ等で調達案件を公示し広く見積書の提出を募る方法）を実施する。

■ KPI：一般競争入札に占める一者応札案件の割合について、15%以下とする

令和6年度宮崎支部保険者機能強化予算

【支部医療費適正化等予算 整理表】

分野	区分	定型・課題 の区分	新規・継続 等の区分	取組名	経費	事業内容		
医療費適正化対策経費	企画部門関係	定型	(継続)	「ピンクリボン活動みやざき」への参加	20,000	6. その他(企画)		
		定型	(継続)	調剤薬局に対する医薬品リスト配布	957,000	4. ジェネリック		
		課題	(継続)	統計分析データに基づいた医療費適正化促進啓発事業	198,000	3. 医療費等分析		
						1,175千円		
	業務部門関係							
							0千円	
					1,175千円			
広報・意見発信経費	紙媒体による広報 <small>(定期的に全事業所、任意継続被保険者宛に送付するチラシ等印刷、及び業務用のリーフレットやポスター、冊子(しおり)の作成等)</small>				2,221千円			
	その他の広報	課題	(継続)	新聞を利用した支部事業の広告	1,496,000	7. その他(広報)		
		課題	(継続)	YouTube保守(過去作成分)	880,000	7. その他(広報)		
		課題	(新規)	YouTube動画を利用したインストリーム広告作製業務委託	4,994,000	7. その他(広報)		
						7,370千円		
					9,591千円			
合計					10,766千円			

【支部保健事業予算 整理表】

分野	区分①	区分②	定型・課題 の区分	新規・継続等 の区分	事業内容	取組名	経費	
健診経費	治療中の者の検査結果情報提供料	—	—	—	—	—	0千円	
	健診予定者名簿送料	—	—	—	—	—	0千円	
	健診実施機関実地指導旅費	—	—	—	—	—	220千円	
	事業者健診の結果データの取得	委任状取得費 (健診機関)	—	—	—	—	—	660千円
		データ作成等経費 (事業主)	—	—	—	—	—	385千円
		外部委託分等	課題	継続	外部委託勸奨	外部委託を利用した事業者健診データ取得勸奨業務	12,381,380	
		小 計						13,427千円
	集団健診	—	—	—	継続	協会主催(被保)	宮崎県内各地での集団健診の実施	5,849,800
		小 計						5,850千円
	健診推進経費	生活習慣病予防健診 (A)	—	—	—	—	—	0
		事業者健診(同意書の 取得)	—	—	—	—	—	0
		事業者健診データ取得 (B)	—	—	—	—	—	0
		特定健診(C)	—	—	—	—	—	0
		小 計						0千円
	健診受診勸奨等経費	—	定型	継続	パンフレット作成	健診案内・保健指導案内パンフレット等作成事業(年次、随時)	2,596,000	
		—	課題	継続	被扶養者勸奨	事業主連携 被扶養者特定健診受診勸奨	528,000	
		—	課題	継続	その他(健)	特定健診実施機関検索サイトの運用	1,777,600	
		—	課題	継続	メディア広報	ラジオを利用した特定健診及び特定保健指導の受診勸奨	2,700,500	
		小 計						7,603千円
	健診経費計						27,100千円	

保健指導経費	中間評価時の血液検査費	—	—	—	—	—	660千円		
	医師謝金	—	—	—	—	—	39千円		
	保健指導用データ等送料	—	—	—	—	—	0千円		
	保健指導用パンフレット作成等経費	—	—	—	—	—	500千円		
	保健指導用事務用品費(測定用機器類等)	—	—	—	—	—	500千円		
	保健指導用図書購入費	—	—	—	—	—	60千円		
	公民館等における特定保健指導	—	—	—	—	—	0千円		
	保健師募集広告経費(支部)	—	—	—	—	—	0千円		
	保健指導推進経費	「前年度実績超過分」を報奨金の対象とする実施機関	—	—	—	—	—	0	
		「特定保健指導終了件数」を報奨金の対象とする実施機関	—	—	—	—	—	0	
		新規契約機関又は前年度実績が60件以下の実施機関のうち、当年度実績が61件以上の実施機関	—	—	—	—	—	0	
小計							0千円		
保健指導利用勧奨経費	—	課題	継続	広報物作成(保)(被扶)	被扶養者の特定保健指導利用勧奨		26,400		
	小計							27千円	
保健指導経費計							1,786千円		
重症化予防事業経費	未治療者受診勧奨	—	—	継続	二次勧奨	未治療者受診勧奨文書発送	663,850		
		小計							664千円
	重症化予防対策	糖尿病性腎症	—	—	文書等作成(重)	—		132,000	
		小計							132千円
		その他の重症化予防	—	—		—		0	
小計							0千円		
重症化予防事業経費計							796千円		

コラボヘルス事業経費	コラボヘルス事業	—	—	継続	その他(コラボ)	「健康経営推進プロジェクト2024」への参加	357,500
		—	—	継続	協会勸奨	健康経営・健康宣言優良事業所認定事業	919,820
		—	—	継続	委託勸奨(コラボ)	健康宣言未宣言事業所電話勸奨業務外部委託	1,683,000
		—	—	継続	その他(コラボ)	健康宣言事業所向けオンラインセミナー	726,000
		—	—	継続	健康機器	健康宣言事業所への健康器具の貸し出し	3,097,600
		—	—	新規	広報物作成(コラボ)	健康宣言事例集及びフォローアップ冊子作製業務委託	1,708,300
		小 計					
	情報提供ツール (事業所カルテ等)	—	—		—		0
		—	—		—		0
		小 計					
コラボヘルス事業経費 計							8,493千円
その他の経費	その他の保健事業	—	課題	継続	喫煙対策(その他)	生活習慣病予防健診を受診した喫煙者(35歳、40歳、45歳、50歳)への禁煙勸奨事業	555,500
		小 計					
	保健事業実施計画アドバイザー 経費	—	—	—	—	—	360千円
その他の経費 計							916千円
合計							39,091千円