

市町村事務の広域化等（自由記載部分）

番号	対象事務	問1	問2	問3	問4
1	資格喪失後受診に係る不当利得の発生防止の協力要請	①	・2,250件 ・8,500万円 ・1人×240日程度	・不当利得額の発生を防止することで多くの県民(被保険者)の一時的な金銭的負担や煩雑な手続きを防ぐことができる。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。 ・不当利得の返納に係る事務処理の軽減が期待できる。	・資格喪失後受診そのものを防止するため、県内全国保、協会けんぽ千葉県支部、健康保険組合団体連合会千葉県支部に依頼し、資格取得申請時に旧健保の被保険者の利用はできないことを本人にチラシ等で直接周知するよう協力要請を行う。 ・医療機関の協力要請を検討してほしい。
2	第三者行為求償事務の受託範囲の拡大	①	・435件/年 ・うち国保連委託件数 109件/年(H28年5月末時点のH27年度実績) ・1人×60日程度	・第三者行為求償事務については専門性が高いため、交通事故に限らず、より広く委託が可能となることで、市町村単位で担当者を拡充して行うより大幅に効率化が図れる。	・県において市町村の意向や委託業務の増加見込を集計し、国保連の受託体制強化を要請する。 (例:交通事故以外の事例についても委託範囲を広げる)
3	課税限度額の適用年度の統一化	①	改訂後、翌年度に改正を行っている。 市によっては、専決等での対応がありまちまち	・千葉県の運営方針として統一の扱いが可能となる。 ・千葉県の被保険者として、平等となる。	・国保運営方針への記載
4	医療費通知の実施	①	年3回、79,000通 通知	共同発送による市町村事務の軽減	・DV等送付先の管理方法をどのようにするのか。 ・作成後の発送対象外の管理方法をどのようにするのか
5	医療費通知に対するコールセンターの設置	①	医療通知後の問い合わせ数は把握していません。	・共同発送による広域的な対応が可能 ・柔整等の不正の疑い等の広域的対応	コールセンターの設置、設置場所は、千葉県国民健康保険団体連合会及び民間委託を検討
6	ジェネリック医薬品差額通知の実施	①	年1回、4,000通 通知	共同発送による市町村事務の軽減	・DV等送付先の管理方法をどのようにするのか。 ・作成後の発送対象外の管理方法をどのようにするのか
7	診療(調剤)報酬明細書の写しの交付について	①	平成27年度 照会件数 15件程度	・依頼件数全体は、少ないが、1件当たりの対象として、レセプトが数百枚に及ぶことがあり、レセプト印刷を行うため、時間外対応が増えている。時間外勤務の削減等が図れる。 ・プリンターのトナー代について、共通事務費とすることが可能	千葉県国民健康保険団体連合会への委託など委託方法について検討
8	制度・事務に関する市町村専用サイトの作成	①		・人事異動等に係る引継を仕切れない部分について、共同理解が図れる。 ・Q&A等の共通理解が図れる	専用サイトの運営方法について、検討する必要がある。 情報流出等、セキュリティー対策
9	限度額認定証の交付で滞納があった場合の取り扱いについて	①		・県下、共通運用が図れる	県において、基準となる運用基準、様式を作成
10	不当利得の取扱いについて	①		・県下、共通運用が図れる	県において、基準となる運用基準、様式を作成
11	保険者徴収の取扱いについて	①		・県下、共通運用が図れる	県において、基準となる運用基準、様式を作成
12	44条減免の取扱いについて	①		・県下、共通運用が図れる	県において、基準となる運用基準、様式を作成
13	77条減免の取扱いについて	①		・県下、共通運用が図れる	県において、基準となる運用基準、様式を作成
14	千葉県国民健康保険団体連合会に対する委託契約について、集合契約の実施	①		契約事務の軽減	県と千葉県国民健康保険団体連合会との契約及び県と市町村の委任方法についての検討
15	社会保険適用に係る被保険者証の早期交付に係る各保険者への依頼について	①		共同保険者として、県が代表とし、各保険者(社会保険)へ、依頼をすることにより、被保険者証の使用誤りの減少が期待できる。 また、資格証明書(社会保険適用に係る)の交付の周知を併せて図ることにより、被保険者証の使用誤りの減少が期待できる。	県が代表として、各保険者(社会保険)に依頼を行う。
16	レセプトの二次点検	①	H28予算額 非常勤報酬(2名分) 2,137千円 ※385日分	レセプトの二次点検を広域化することにより、各自自治体での二次点検業務に対するバラつきを解消でき、重点的に点検すべき項目を統一化することで一定の財政効果が期待できると考える。	広域化についての各自自治体の意向を確認する必要がある。
17	糖尿病性腎症重症化予防事業	①	・県医師会、各自自治体、県糖尿病対策推進会議との連携・調整	県が調整することで標準的なものとして開始される。開始後は各自自治体が主体的にすすめ、地域の実情に合ったものに作り上げていくことが望ましい。	・県は県医師会・県糖尿病対策推進会議との調整が必要
18	レセプト二次点検	①	・レセプト枚数:150万件程度(年間) ・従事者数:約1,200人(延べ・年間)	点検実施内容は、点数表との照合・検算等、画一的なものであるため、各市町村ごとに実施(委託)するよりも、共同実施(委託)した方が、スケールメリットにより、実施(委託)費用の低減が期待できる。	共同実施方法(実施主体、実施フロー、費用負担方法等)の決定。
19	レセプト点検業務	②	・レセプト総数25万件 ・返戻件数950件	・県内転居者に関して、レセプト縦覧点検が継続的に実施できる。 ・診療報酬詐欺などに対し、スケールメリットを生かした広域的な医療機関・柔整などの診療内容確認が可能となる。	・後期高齢者医療広域連合でのレセプト点検手法の例によりレセプト点検を実施する。また、国保連・社保基金などの審査支払機関への業務委託などの可能性について検討する。
20	レセプト点検	②	・約1,822,200枚 ・3人×48日程度	疑義レセプトは共通事項が多く、共同で行うことで効果が上がるとともに、規模が大きくなることで、単価が下がると思われる。	
21	レセプト点検	①	点検枚数 一般:38,000枚、退職:1,500枚	・内容点検については、専門的知識を有するスタッフが複数の市町村のレセプトをまとめて点検したほうが効率が良く、効果が上がることが期待できる。	・県又は連合会に点検スタッフを配置し、県内のレセプト点検をまとめて実施する。

①国保の都道府県単位化(平成30年4月)までに広域化等を実施すべき

②時期は問わないが広域化等を実施すべき