

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	①保険者間調整				②被保険者証				③特定健診・保健指導			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
1	①	・42件(21世帯) ・1回 ・120日	・広域化することによって域内の保険者間調整が非常に容易になる。 ・専門的な部署を創設することによってより専門的な知識を持った担当者を配置することができるようになり、未収金の回収率増加が期待できる。	現時点で国保連合会が行っている業務に近いと考えられるため、協会けんぽや他市町村だけでなく、他の社会保険とも保険者間調整に係る覚書を締結する必要があると考えられる。 また保険者間調整を行う以前の返還請求等は各市町村で行うものと思われるため業務内容等について出来る限り統一する必要がある。	③				①	【特定健診】未受診者受診勧奨はがき 4000通 受診勧奨訪問 160件	【特定健診】県内どこでも受診できるようにすることで、受診機会が増大し受診率向上が見込める。	広域化の際も、市町村の独自の取り組み(衛生部門との連携等)を阻害しないように留意する必要がある。最低基準の部分だけ全県で共同実施し、+αの部分で各市の取り組みが活かせるような形が考えられる。
2	③				③				③			
3	①	・200件 ・1人×30日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う市民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。 ・県内市町村国保との包括的合意にかかる保険者間調整において、事前調整などの手続き軽減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
4	③				③				③			
5	②	・19件 ・110,907円 ・1人×30日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う市民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				②	・特定健診受診勧奨パンフレットの作成5,000部	・県内全体の特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上が期待できる。	・マスメディアを利用して県民へ特定健診受診勧奨を行う。
6	①	・療養費代理受領方式未実施(H28実施予定) ・包括的合意に基づく保険者間調整のみ実施	・本人請求による被保険者の金銭的負担が軽減される。 ・返戻により医療機関の負担が軽減される。	・現在、県内医療機関のみの調整であるが、被保険者が県外医療機関を受診している場合も調整ができるよう協力依頼を行う。	②	・26,000件	被保険者証印刷等経費の削減	各保険者のシステム対応	②	・受診者17,524人	・対象年齢、費用、項目の平準化 ・他市町村での受診が可能であれば、受診率の向上が期待できる。	・他市町村の契約医療機関において、特定健診の受診が出来るよう、協力依頼を行う。
7	③				①	年1回	一括処理による事務処理軽減と経費削減が期待できる。	各市町村で引き抜き対象者等に対応する。	②	特定健診勧奨通知 ・年一回 ・約8000件(未受診者数) 特定保健指導勧奨電話 ・580件	県民単位で向上対策を行えることにより、大規模な対策と経費削減に期待できる。	対象者の共有。
8	①	・8件 ・200万円	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う市民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合がある。県が保険者となることで、健保組合側の対応がより協力的になることが期待でき、県が健康保険組合団体連合会千葉支部等と調整することが可能と考えことから保険者間調整の協力依頼を行う。	③				③			
9	①	・200件 ・歳入 4,836,382円 ・歳出 14,534,095円 ・1人×30日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う市民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
10	①	・年間 約80件 ・年間 約180万円 ・1人×月2日×30日程度 (被保険者本人への返還請求分のみ)	・保険者が広域化することに伴い返還対象者の減少が予想されることによる対象者の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	資格喪失後受診に係る不当利得の返還請求についての保険者間調整は被保険者への返還金徴収が行えなかった場合の調整方法とされているが、国保連合会に確認すると市町村の考え方によって相違があるとのことであったため、実施に当たっては事務処理方針を統一する必要があると思われる。	①	更新時 ・件数(3,859世帯・6648人) ・業務量(3人×5日)	・保険証及び保険証封筒印刷一括発注によるコスト減が期待できる。	今後実施予定のシステム改修は必須 各市町村の一斉更新日、有効期限、短期証及び資格者証の交付基準を統一していく。	②	特定健診 ・延べ130人程度 ・100日程度 ・800万円 特定保健指導 ・延べ90人程度 ・50日程度 ・300万円	広域化することにより、不足しているマンパワーが均衡化され効率が上がると思われる。	特定健診を一元で契約し、費用を下げるなどして、その差額で、受診者を上げるような施策を展開する。特定保健指導について、期間の不足している対象者に対しても自主事業などを実施しているが、マンパワーをより投入し更に受診率を上げる。
11	③				②	・2,050件 ・78万円 ・2人×7日程度	・委託業務の一括契約により経費の削減が期待できる。	・被保険者証の様式統一化 ・社会保険喪失など資格取得時の場合の被保険者証の窓口即日発行	③			
12	③				③				③			
13	①				③				③			
14	③				③				②	・約1,500件 県内統一で医師会と契約し、どこでも個別健診を受けられるようにする。	・被保険者の利便性が高まり、受診率の向上に繋がる。	・県と県医師会で契約。 ・書式等は県内で統一する。 ・結果データをXMLに加工する業者を県内統一で委託する。
15	②	・5件 ・5万円 ・1人×2日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う市民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
16	①	0	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。		③				①	特定健診受診率 41%	特定健診業務に携わる事務職員数の減少等	
17	③				②	・年間1回 ・約8,900件 ・約15,290人 ・7人×7日間程度の事務量	・保険証年次切替作業に伴う職員の負担の大幅減が期待できる。 ・保険証カードの一括購入により、経費の削減が期待できる。	・短期保険証交付基準の統一。 ・保険証の有効期限の統一。	③			

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	①保険者間調整				②被保険者証				③特定健診・保健指導			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
18	③				③				①		特定健診・特定保健指導は重症化するに高額となる生活習慣病を予防するために実施している健診だが、法定報告や補助金、及び多重受診の性質から、4月1日移行に異動があったものについては、多くの市町村で健診を行っていない。1年に1度という健診の枠から日付の関係で漏れてしまうものもあるため、市町村間だけでも健診受診の記録が共有できると被保険者の健康管理が適切におこなえるのではないかと考えられます。	健診の実施率に大きく影響している理由に「既に通院している」が挙げられるが、医療機関で受けている検査をみなし受診にできることを想定したシステム整備や医療機関への周知が必要。また、健康管理が継続して管理できる体制づくりが必要だと考えられます。
19	①	・190件(10万円以上/件) ・2,500万円 ・1人×120日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。 ・個々の保険者で対応するよりも、事務負担の軽減が期待できる。	・国保間、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が実態を把握するとともに、健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。また、国保間の保険者間調整に係る医療機関等からの委任状についても、提出していない医療機関等があるため、提出するよう協力依頼を行う。	③				②	<特定健診受診率(H26)> 33.4% <特定保健指導受診率(H26)> 9.8%	他の自治体で効果が出ている施策を実施することで、同様の効果が得られることが期待できる。	・他の自治体で行っている特徴的・効果的な、実施率の向上対策について県が中心となり情報収集・分析等を行い、県内自治体へフィードバックしていただきたい。 ・各種広報、啓発活動について県単位で行う。
20	②	歳出:94件 2,894,026 歳入:74件 706,490 1人×60日程度 (療養費代理受領方式の調整分)	広域化で県全体という大きな事業体となることにより、協会けんぽ以外の保険者との保険者調整実現が安易になることが期待される。	国保連合会を通じて調整できない保険者との調整をどのように行うかを検討する必要がある。	③				②	特定健診実施日のポスターを市内各所に掲示 JAへPR活動を実施 155,414円(パンフ購入代) 1人×10日程度	広域化により県全体での予算規模となるとともに、他市町村の先進事例に即した、効率的な対策を実施できると考えられる。	より効果的な向上策を採用する必要があり、向上策の策定方法・財源の確保策を充分に検討する。
21	③				③				③			
22	①	代理受領方式による保険者間調整 ・150件 3,000,000円 包括的合意に基づく保険者間調整 ・600件 4,500,000円 (件数はレセプトの件数)	・保険者による直接請求により県民の一時的な金銭的負担、手続きの軽減の効果 ・転出事由による不当利得の事務の削減	・協会けんぽ以外の健康保険組合との保険者間調整事務の拡大 ・保険者間調整を行うにあたって、振替先の新保険者を明確にする	②	・102,300件 ・630万円 ・4人×100日程度		被保険証を統一することにより、長期的には被保険者証並びに同封物などの費用削減・事務の効率化、また同一県内でのサービスが標準化することにより被保険者にとっても利便性が向上する。	③			
23	①	・125件 ・325万円 ・1人×5日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・国保が旧保険者の場合、各国保保険者による小額多数の調整が広域化されることで、新保険者たる社保側の負担が軽減され、調整の成功率、速度が高まり、債務者である県民の負担が軽減されるほか、国保保険者による療養の給付費執行事務がより適正なものとなる。 ・被保険者による申請書の提出も不要な枠組みが構築できれば、県民の利便性が飛躍的に高まるほか、各保険者の適正な療養給付費の負担が実現される。	・県が、協会けんぽとの調整における国保連のような機能を果たす。例えば旧保険者たる市は県へ、必要な情報(紙、データ)を提供する。県は、県内国保の保険者代表として一括で各社保(もしくは代表団体)へ返納金を請求、受領する。 ・理想としては、極力ペーパーレス化し、被保険者記入の申請書等は1枚もしくは0枚とする枠組みを構築することで旧被保険者たる県民の負担を軽減する。旧保険者、新保険者は資格と請求点数のエラーを確認し、請求権等は県が取り纏め、国保連や支払基金を活用し、金銭的調整を行う。支給決定、精算は従来どおり新保険者、旧保険者が行う。	①	・11,241世帯 ・2,465万円 ・7人×10日程度	・一括契約により、保険者の負担が軽減される。	・被保険者証と高齢受給者証との一体化を含めた様式の統一化。	③			
24	①	・51件 ・約76万円 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ一時的に返還することがないことにより市民(被保険者)の協力を得られやすくなる。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県が主導となり、健康保険組合団体連合会と調整し、できるだけ健康保険組合についても保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	①	8月 保険証一斉更新交付件数 約22,000件 2月 短期保険証更新交付件数 約1,700件	県が被保険者証の作成を行うので、市町村の事務は確認、交付となり、事務の軽減が期待できる。	資格処理と被保険者証作成、交付の連携が必要	③			
25	②	・20件 ・200万円 ・1人×20日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・現物化されているものや公費を使っているものについても柔軟に対応できるようシステム変更等を行う。	③				③			
26	②	件数:3件 金額:125万円 1件当たり:30日程度 (平成26年度実績、いずれも代理受領方式によるもの)	不当利得返還額を相手先保険者と調整することにより、被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。未収金の縮減が期待できる。	協会けんぽ、国保組合、市町村国保以外の保険者は、調整に対応してくれるかどうかが保険者ごとに異なるため、県が中心となって調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				②	・特定健診受診率 1,198件の受診勧奨送付。 ・特定保健指導実施率 1,406件 当初案内送付 295件再送付	・効果の高い対策をとっている自治体の方法をとっていただくことで、受診率が低い自治体でも向上が見込めること。 ・自治体間での格差の解消が見込めること。	・地域ごとに未受診者の層に特徴があると思うので、各自治体の要望も可能な限り反映していただけることが前提となる。
27	①	・150件 ・200万円 ・1人×15日程度	・資格の確認及び保険者間調整合意の確認事務が、各市町村でそれぞれに行わずに済み、軽減される。 ・一つの保険者へ調整依頼が増え、不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県レベルで、保険者間調整を行えば件数も増え、協会けんぽ・健康保険組合団体連合会千葉県支部等との相互に調整できるような体制が取れるのではないか。それにより、療養費の請求も減少する。	③				④			
28	①	・250件 ・300万円(療養費代理受領方式による調整分のみ) ・1人×30日程度×4回(療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	②	・27,100件(世帯) ・42,500枚	・保険証の交付を広域化にすることで、窓口対応の公平性が期待できる。	・システム及び手続きに必要な書類を統一する。 ・保険証を即時発行する場合の対応を統一する。	③			
29	②	(療養費代理受領方式による調整分) 20人45件程度	・県民(被保険者)の金銭的負担、事務手続きの負担を省くことができる。 ・保険者の未収金の縮減、債権管理、回収にかかる事務的負担の軽減が期待できる。 ・現在、包括的合意に基づく保険者間調整で対応できていない、月内異動に伴い、レセプトが分割される場合などについても調整が進められることを期待する。	・広域化以前の市町村の債権管理は継続して市町村で回収を行う必要があるのか。また、広域化後の債権管理は県で行うのか。	③				②	特定健診(H27) ・6,871名参加 ・6月頃から12月初旬ごろまで ・乳がん検診の超音波検査(1,000円)以外の自己負担はなし  特定保健指導(H27) ・92名参加 ・自己負担なし	・広域化によって、他市でも健診を受けられるようになれば、健診機会が増え、受診率の向上に期待できる。 ・対象者を紐付けし、国保加入者で転入してきた健診対象者が前市町村で健診を受けたかすぐに確認できるようになるよう期待する。	・がん検診などと同日受診できるように日程調整 ・協力医療機関との連携 ・自己負担額の調整 ・国保加入者の紐付け作業

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	①保険者間調整				②被保険者証				③特定健診・保健指導			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
30	②	・10件 ・100万円 ・1人×30日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整のみ)	不当利得の未収金削減が期待できる	対応が異なる健康保険組合、共済組合について県で統一して取り組むためには各市町村での対応状況等の情報共有が必要である。	①	・27,600件(7月一斉更新時。更新は、年2回) ・印刷製本費 450万円 ・郵便料 853万円 ・担当4人 保険証印刷契約から発送までの作業として4ヶ月	被保険者証の更新時期、有効期限を統一することにより、医療機関での資格確認が分かりやすくなる。市町村においては、被保険者に対する説明が明確になる。一斉更新時における印刷から発送までの異動による対応作業が全ての市町村で同時に行われることにより適切に対応できるようになる。	被保険者証の更新時期、有効期限の統一を図る。ただし、短期被保険者証の有効期限、資格証明書取扱いをどうするか検討が必要。	②	・積算年1回・契約年1回・支払いに係る事務年12回 ・特定健診のうち集団健診で保健師が57日 ・未受診者勧奨通知 4300件	個別健診委託料の統一化を図ること、県内の健診の総合乗り入れが可能になり、受診率増が期待できる	オプション健診については、単価を決めていただき、契約はそれぞれの市町村で実施が必要になるかもしれない。
31	①	・7件 ・466,629円 (いずれも療養費代理受領方式による調整のみ)	・不当利得に係る未収金の削減が期待できる。	466,629円	①	・更新発行時 約1,500枚 ・3市町村共同で発注、作成 ・それぞれの町で発送	・保険証の統一化により、印刷費の軽減	・後期高齢者医療と似たような仕組みで被保険者証発行が可能になるのが理想である。	①	・広報、無線を使用した周知の実施。	・これまでと同様に、統一した受診促進の広報等が出来るため ・他市町村との意見交換会も出来ると思うため	
32	③				③				③			
33	③				③				③			
34	①	【保険者間調整】 ・28件 ・434,000円 ・1人×3日 【不当利得】 ・17件 ・230,000円 ・1人×3日	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の削減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	①	・5,250枚 ・被保険者証、封筒、封緘等一式 560,000円 ・被保険者証ケース 265,000円 ・郵便料 840,000円 ・3人×5日	経費の削減 事務負担の軽減及び効率化	共通経費として、事務費の公平な負担手法としては、現在後期高齢者医療広域連合が実施している方法市町村規模に応じた均等割、被保険者数割など。	③			
35	②	・139件 ・1,441,615円 (27年度実績)	・調整可能な健康保険組合を一括で管理できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
36	②				③				③			
37	①	・11件 ・14万円	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の削減が期待できる。 ・県内での市町村間転居の場合に、本人からの同意を不要とし自動調整とすることができれば、調整時間の短縮や事務の簡素化が期待できる。	【社保との調整】 ・協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。 【国保間調整】 ・これまでは本人の同意を得た後に連合会を介して保険者間調整を実施していたが、広域化後は、国保資格者の同一県内の異動によるものは不当利得とはならないという扱いで、過誤等と同様に自動調整する。	①	【件数】 ・一斉更新時:3,000件 ・随時交付(短期証、資格取得等):1,100件 【回数】 ・一斉更新:年1回 ・短期証交付:年3回(一斉更新時を除く)	・共同で作成することによって、用紙印刷代や人件費等作成にかかる経費の削減ができる。 ・一斉更新の時期などは各市町村で事務が複雑になり、特に職員数の少ない小規模町村では負担が大きいため、共同処理により負担の軽減が図られる。	【実施方法】 ・更新時期に、被保険者証を印刷し、世帯ごとにまとめて封詰めする作業をお願いしたい。 ・異動に伴う随時発行分は、各市町村で作成する。 【前提条件】 ・被保険者証様式の県内統一化が望ましい。 ・高齢受給者証と一体型の被保険者証を採用している市町村と、別交付の市町村のどちらも対応できるようにする必要がある。	②	【特定健診】 ・対象者:2,489人 ・受診者:786人 【特定保健指導】 ・対象者:105人(動機付け:77人、積極的:28人) ・受診者:34人(動機付け:29人、積極的:5人)	・特定健診の実施について、広い範囲(県内)で個別健診を受けられる体制をつくることで、被保険者の利便性の向上を図るとともに、かかりつけ医での受診も可能となり、受診率の向上が期待できる。	【実施方法】 ・個別健診について、県内保険者の代表と県医師会又は県内の健診実施が可能な医療機関と個別健診の契約を締結し、他市町村にある医療機関でも健診を受診できる体制を整える。 【前提条件】 ・委託料、受診券様式、健診項目等が市町村により異なるため、調整が必要となる。
38	①				①				③			
39	①	・5件 ・100万円 ・1人×10日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整のみ)	・各保険者で行っている事務作業が合理化される。	・特記なし	②	・当初2,800件 ・随時300件 ・1人×10日	・広域化に伴い、被保険者に対して一律の対応が可能となる。	・各市町村で随時交付は可能とおくことが望ましい。	③			
40	②	・120件 ・120万円 ・1人×30日程度	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の削減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
41	②	・約300件(約150世帯分)の不当利得発生。うち約200件が振替先として協会けんぽが該当 ・約1000万円の不当利得が発生。うち振替先が協会けんぽとなる不当利得が約760万円発生。	・被保険者の返納手続き・社保への請求手続きを省略できる ・今まで被保険者ごとに個別対応していたものが、まとめて処理できる。個別の連絡業務等の削減。 ・未収金の削減が期待できる ・被保険者の一時的な金銭的負担の軽減	・保険者間調整に応じない保険者からの意見収集 ・協力体制にむけた協議の実施	②	・毎年8月1日一斉更新 約19000人分 ・短期証更新(2月) 約3000人分	・一括大量発注により証作成費用の削減が見込まれる。 ・契約発注業務の事務軽減が期待できる。	・窓口での随時発行は現状のまま ・更新時期及び同封物の統一が必要	②	・特定健診委託契約 集団健診-1社、個別健診-4医療機関	・県が県内医療機関及び各市町村と契約を取りまとめ、県内医療機関や他市町村で受診可能になれば被保険者の受診機会拡大が期待される。	・各市町村独自の検査項目を加味しての契約は困難だと考える。
42	①	・187件 ・1,718,842万円 ・1人×24日程度 (療養費代理受領方式による調整分の件数、調整額及び当該事務に係る年間の事務処理日数)	・不当利得に係る保険者間調整については、平成28年度より恒久化されているが、都道府県が保険者となることから、広域化した方が整合性がとれる。	県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じるよう協力依頼を行う。	③				③			
43	①	・35件 ・約200万円 ・1人×10日程度(療養費代理受領方式による調整のみ) ※H27実績 不当利得請求後未払者、又は被保険者申出者を実施	①広域内転居居内の被保険者の処理を一元化できる。 ②その他は、例と同じ。	①不当利得請求(被保険者請求)せずに実施可否により事務量、実施方法が異なる。 ②保険者間調整に応じない健康保険組合がある場合に県が行うのか、各市町で対応するのかを協議する必要あり。	③				①	・受診対象者:13,000人 ・受診者:4,900人 ・受診勧奨対象者:8,100人	①特定健診(個別健診)を県内で統一契約とし、医療機関数を増やす。また、医療機関での検査結果の提供を促す。 ②職場健診などの結果を県で一括受領し、関係市町村に配布する。 ③医療機関管理中だが悪化しているものに保健指導できるように医療機関と総合的に調整する。	市町村単位ではなく、県として交渉することで、これまで非協力的だった団体などに交渉ができるようになる。一方、市町村の独自性も残せる仕組みとして欲しい。

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	①保険者間調整				②被保険者証				③特定健診・保健指導			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
44	①	・123件(レセプト件数) ・134万円 (療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じよう協力依頼を行う。	②	・35,000枚(一般被保険者) ・1,000枚(退職被保険者)	・共同印刷による経費の削減	・様式の統一化、発送時期等の事務処理、高齢受給者証との一体化の調整を図る。	③			
45	③				③	保険証10万枚、高齢受給者証1万枚、資格者賞3千枚		印刷する保険証等の様式統一、システムの統一など	②	・特定健診未受診者対策 ・対象者:過去に一度も健診を受けていない方7,700人 ・方法:受診勧奨通知及び電話勧奨 ・実施機関:6月~9月 ・委託費:2,200千円	千葉県全体で受診率の高い地域と低い地域での比較検討を行い、受診率向上のため効果的な対策を立てることができる。	・市町村規模により、人材等の支援が必要と思われる。(市町村と県との共同計画作成)
46	③				④				③			
47	①	・6件、6,604,864円 (療養費代理受領方式による調整分)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・保険者間調整に対応可能な健保組合の範囲の拡大 ・現在当市では被保険者への返還請求を基本としているが、保険者間調整による精算を優先して実施する。 ・高額療養費(償還分)を含めた調整の実施	①	更新時発行件数:約100,000件 窓口交付件数:約1,800件/月 例日、例月郵送件数:約500件/月	・被保険者証の作成は加入者の資格状況を把握し、保険請求に関わるものであり、必要不可欠と考える。	・実施方法は、標準化やその他の方法が望ましい。 ・標準化とした場合の仕様は、高齢受給者証と一体型のカード型をとし、各自治体で作成することが望ましい。(データバックアップから発行までの移行期間の処理、抜き取り作業等に支障をきたすため)	①	・特定健診受診券発送約80,000件、受診者約30,000人、保健指導利用勧奨通知約1,400件、実施数約700人 ・市医師会、他県医療機関との特定健診、人間ドック等実施に関する委託契約事務 ・特定保健指導に関する契約事務	・特定健診・特定保健指導の実施医療機関が、県内医療機関及び隣県医療機関に拡大することで受診環境が整い受診及び実施率の向上が期待できる。	・県は県医師会との調整が必要
48	①	実績無し	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	保険者間調整に応じる保険者を増やすには、市町村が個別に依頼するよりも、国保連を通じて実施した方が効果的であると思われる。	②	被保険者人・世帯に送付封緘作業に臨時職員雇用(2名×8日間)	業務の効率化・経費削減	・被保険者証作成時と発送時の時間差が大きくなる(その間の異動について、対応しなければならない)	③			
49	①	・23件 ・約300万円 (いずれも療養費代理受領方式による保険者間調整申請分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じよう協力依頼を行う。	③				③			
50	①	・225件 ・149万円 ・1人×30日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う県民(被保険者)の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じよう協力依頼を行う。	③				②	・特定健診受診率:45% ・特定保健指導実施率:10%	・県内(市外)の医療機関で特定健診の受診を可能とすることにより、受診者の利便性が図られ、受診機会の拡充が期待できる。	・国保連や関係機関等と調整や協議を行い、費用単価、検診内容、指導が受けられる体制づくりを行う。
51	③				③				②	特定健診 個別通知3万5千通 受診勧奨通知2万通 電話での受診勧奨 500件(国保連支援事業) 特定保険指導 電話での利用勧奨 700件(業務委託) 利用勧奨通知 300通(業務委託)	効果的な事例や先進的な事例を情報共有することにより、事務の効率化や受診率の向上が期待できる。	特になし
52	②	(療養費代理受領方式) ・400件 ・1人×60日程度 (組合保険者間調整・本人請求) ・150件 ・1人×30日程度	・県内市町村間での情報の共有、事務の均一化	・けんぽ組合とも「療養費代理受領申出管理ツール」を利用した保険者間調整を可能にする。	②	(一斉更新) ・2年ごと ・約22,000通(約33,000枚) ・3人×7日程度 (即時交付) ・年間13,000枚程度	・県内で統一された様式を使用することによるスケールメリットを生かした、用紙代・封筒代・印刷代等の削減 ・様式の統一による医療機関での事務効率向上(年度ごとの色分けに一定の効果、記載事項や記載箇所の統一化)	・用紙の発注は県単位で行い、スケールメリットを生かす。 ・県が主体となって様式の統一化を図り、各市町村もシステム改修等の必要な措置を講じる(要補助金)。 ・一斉更新の時期も統一化し、一斉更新においては県が印刷等の後処理まで実施できれば尚良い。	③			
53	①		・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	・県内市町村国保、協会けんぽとの保険者間調整は国保連を通じて対応可能となっているが、健康保険組合は対応してくれる組合とそうでない組合があるため、県が健康保険組合団体連合会千葉県支部等と調整し、できるだけ保険者間調整に応じよう協力依頼を行う。	③				③			
54	②	・600件 ・600万円 ・1人×60日程度 (いずれも療養費代理受領方式による調整分のみ)	・不当利得額を旧保険者へ直接返還することに伴う被保険者の一時的な金銭的負担が軽減される。 ・不当利得に係る未収金の縮減が期待できる。	健康保険組合や共済組合についても、協会けんぽや国保組合と同様な保険者間調整を行う。	③				①	特定健診対象者数21,190人受診者7,074人(26年度法定報告) 5月末受診券個別通知、6月~12月個別健診実施 電話・はがきによる受診勧奨(未受診者等)、 特定保健指導対象者数923人終了者230人(26年度法定報告) 7月~次年度9月 直営 文書・電話・面接・訪問等で実施。 その他周知方法 ポスター、広報、HP、チラシ配布等 専任保健師1、兼任(保健師1、管理栄養士2)非常勤事務職員1 常勤臨時(管理栄養士2、保健師1)		

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	④研修会				⑤広報・キャンペーン			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
1	③				③			
2	③				③			
3	③				③			
4	③				③			
5	③				②	・国保パンフレットの作成4,000部 ・国保税パンフレットの作成1,000部	・国保制度の周知や国保税収納率の向上が期待できる。	・マスメディアを利用して県民へ国保制度の周知や国保税の納税を促す。
6	③				②	・市の広報紙、ホームページ等に掲載。	・パンフレット作成を県で一括発注することにより経費の削減が期待できる。	広報活動の県一元化
7	③				③			
8	①	・新任者研修、専門研修など	・資格要件・事務処理などについては、これまで市町村単位で保険者判断とされていたところであるが、県として事務処理の標準化が必要と考える。	・県、国保連で実施している事務処理等研修について、資格要件・事務処理などを県内市町村統一した内容で実施する。	①	・広報掲載7回 (税2回、健診2回、更新1回、給付1回、ドック1回)	・スケールメリットを生かしたメディア活用(テレビ・ラジオ・新聞掲載)などが可能となり、国保税・料の納付、特定健診受診意識向上などに効果があると考えられる。	・国保連が現在実施しているラジオCMなどをさらに拡大して実施する。
9	③				③			
10	①	年間38日程度：一人当たり5～6日 ・資格関係 延べ5日、給付関係 延べ8日、税関係 延べ3日、 ・保険事業関係 延べ7日、その他 延べ9日 ・糖尿病予防教室：10回 ・糖尿病予防通信：3回発行 ・高血圧予防教室：1回	研修により、資格管理や給付の事務の市町村間のバラつきを無くしていくとともに、事務の軽減や効率化も期待できる。	高齢化が進み窓口での住民への説明は今後ますます丁寧に解り易く行うことが求められる。また、転入・転出者等に対して、共通・一貫した対応ができないとトラブルになる可能性もある。研修等を通じて、円滑な窓口業務を支援いただきたい。	①	・広域化に関する広報・キャンペーンの実績は現在のところ特になし	広域化に関する周知等は、市町村が行うとバラつきが出る。県が一貫して行うことが望ましいし、市町村の負担も軽減できる。	後期高齢者医療のようにチラシ、パンフレット類を共通で作成していただきたい。県域化になるということは、なるべく共通化出来るところはしていく方が、住民にも説明しやすいと考える。
11	③				③			
12	③				③			
13	①				①			
14	③				③			
15	③				③			
16	③				③			
17	③				③			

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	④研修会				⑤広報・キャンペーン			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
18	③				③			
19	③			現状、県や国保連で行っている各種研修や広報・キャンペーンを引き続き行う中で、テーマについては各自治体の要望等を踏まえて変えていく等の工夫をしていく必要がある。  県が中心となって、他の自治体でより特徴的・効果的な研修会や広報・キャンペーンを行う事例についての情報収集・分析等を行ってほしい。	③			現状、県や国保連で行っている各種研修や広報・キャンペーンを引き続き行う中で、テーマについては各自治体の要望等を踏まえて変えていく等の工夫をしていく必要がある。  県が中心となって、他の自治体でより特徴的・効果的な研修会や広報・キャンペーンを行う事例についての情報収集・分析等を行ってほしい。
20	②	市町村としては特に実施していない。	事務処理方法の標準化の考究と普及が促進されることが期待できる。	標準化・共同処理化された事務処理が普及するために、実施するものであるため、標準化共同処理化の検討を充分に行う必要がある。	②	市町村としては特に実施していない。	広域化により県全体での予算規模となるため、市町村単体で実施するよりも効果的な事業が実施できると考えられる。	財源を確保する方策の検討が必要。負担金として市町村から吸い上げるよりも、国からの補助金で対応できるような制度作りが必要。
21	③				③			
22	②		先進事例などの情報共有により、より良い事務の方法や新たな施策の参考となる。	実施方法:その他	②	保健事業啓発用ポスター・500枚	啓発用ポスター、折込チラシ、中吊り広告などを共同で委託することで、事務の効率化や啓発機会の増加が図られる。	実施方法:共同実施
23	③				②	県国保連合会事業として、現在は ・収納率向上ポスター配布 ・啓発品配布 ・ちばテレビでのCM放送 ・ラジオ局(バイエフエム)でのCM放送 ・機関誌の発行を行っているが、現代に即した情報メディアに変更し、効果の拡大を図る。	・現代に即したスマートフォンやLINEなどの情報メディアを活用した方が、より効果が期待できる。	・県が県国保連合会に対し、より効果が期待できるよう、その手段や方法について指導を行う。
24	①	年3回程度	事務担当者への事業内容の周知	県、国保連合会が主体となって実施。	①	年1回程度(キャンペーン)広域化導入半年前ぐらいから数ヶ月間実施(各種広報等)	県民に広く周知し、事業概要や財政効果を理解してもらう。	県、国保連合会が主体となって、国保強化月間等で広報紙、報道、街頭等による実施。
25	③				③			
26	③				③			
27	③				③			
28	③				③			
29	③				③			

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	④研修会				⑤広報・キャンペーン			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
30	③		※研修等の場に、具体的な事務及び事例発表を増やすことで、効果が上がるのではないか		③			
31	①	・町独自の研修会は実施していません。	・これまでと同様に、研修会を行うことにより事務の統一が図れるため		①	・町独自の特別な広報やキャンペーンは実施していません。(町広報のお知らせは毎月実施)	・これまでと同様に、統一した広報等が出るため	
32	③				③			
33	③				③			
34	③				③			
35	①	・国保連合会等主催の研修会に参加	・人材育成	・研修会内容の検討	①	・医療費適正化に向けての広報等	・事務の効率化 ・情報共有による広報等の充実	・広報内容の検討、情報共有
36	②		各種研修会における講師の派遣等について広域で行ったほうが効果が期待できる。(費用、事務処理等)		②		国民健康保険精度のPRIについては、各保険者で行うより、広域で取り組んだほうが効果が期待できる。	
37	①	支部研修会:1回(求償事務)	【全体研修】 ・これまでも県や国保連合会で研修会を開催していたが、制度が複雑であるため事務手続きがわからないことも多々あったため、広域化後はより詳細な内容の研修会を行うことで、事務の適正化が図られると思われる。 【エリアごとの研修】 ・中央での研修では遠方の保険者は参加しにくい、エリアごとの研修を開催することにより、移動時間が短く、多くの職員が参加しやすくなるため、職員の資質向上が図られると思われる。	【実施方法】 ・全体研修として、県主催により、これまでより更に詳細な内容の研修会を開催する。 ・全体の研修の他に、エリアごとに(支部やブロックなど)実務的な研修会を実施する。	①	【広報】 ・町ホームページ・ツイッター:適時 ・千葉テレビデータ放送:特定健診案内	・小規模町村ではメディア等を活用した規模の大きい者の実施は難しいが、共同実施することにより広域的で多様な各種広報・キャンペーンの実施を行うことができれば、効果も大きいと考える。	【実施方法】 ・県内市町村でまとめて、メディア等を活用した広報活動を実施する。 ・各保険者共同で、大規模なイベント等によるキャンペーンを実施する。 【前提条件】 ・標準化ではなく、共同実施で行うことが必要となる。
38	③				③			
39	②	・単独実施なし	・講師等の選定、研修内容の多様化、謝礼等費用の削減が可能	・特記なし	②	・単独実施なし	・コスト削減が可能	・各市町村による地域特性に合わせた事業も必要
40	③				③			
41	③				②	・年間11回広報紙に国保関連記事を掲載	・国保広域化による制度改正等があった場合、被保険者に広く周知されることが期待される。	
42	③				③			
43	①		各種研修会の開催を広域化することにより、事務処理の統一化が図られる。また、他の自治体の職員と交流することにより、これまで解消できなかった問題を解決するための糸口を見出す機会に繋がるのではないかと期待できる。	これまでの説明会や研修会のように講師が一方向的に説明する形ではなく、テーマを限定して職員が自由に意見交換するような研修会の開催が必要と考える。そのためには、各自治体が抱える問題を定期的に把握する必要がある。	①		市単独で広報やキャンペーンを実施した場合、予算や情報発信の範囲に限界がある。広域化によりキャンペーンの規模を拡大することができ、また情報を広く発信することで情報を取得しやすい環境が整備できる。	対象者に関心を持ってもらうための事業、情報発信の方法等を検討する必要がある。

市町村事務の広域化等に関するアンケート

番号	④研修会				⑤広報・キャンペーン			
	問1	問2	問3	問4	問1	問2	問3	問4
44	③				③			
45	②	実績なし	より専門的かつ効果的な実施が可能となる。		②	実績なし	より専門的かつ効果的な実施が可能となる。	
46	③				③			
47	①	—	県下自治体の国保事務が比較的均一になることが期待できる。	千葉県国保連合会との連携。	①	—	広く県民に平等に広報することが期待できる。	千葉県国保連合会との連携。
48	③				③			
49	①	平成30年4月までに、少なくとも1回	広域化により、事務処理方法を標準化するものについては、研修会を実施し、確実な事務を行う必要があると考えます。	・市町村間の住所移動があった場合、世帯の継続性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当を通算することとなるが、世帯の継続性が保たれている場合について、県内市町村で統一認識を持ち事務を行う必要があると考えます。	①	平成30年4月までに、少なくとも1回	広報の方法について、最低限行うことを統一化が必要であると考えます。	・市のホームページや広報誌への掲載など、周知する内容や時期について、最低限統一化が必要のあるものについては、統一した対応が必要と考えます。
50	②	・医療・保健・介護連絡会議の実施(数か月に1回)	・各種研修、啓発を通して、職員等の資質の向上が期待できる。	・国保連や関係機関等と調整や協議を行い、実施時期や実施内容の決定を行う。	①	・広報紙(年数回) ・パンフレット(年1回) ・チラシ(年1回) ・市ホームページ掲載(適宜)	・保健事業強化月間(特定健診受診率向上強化月間等)や一斉キャンペーンを設定でき、被保険者へのアピールにつながる。	・国保連や関係機関等と調整や協議を行い、実施時期や実施内容の決定を行う。
51	②	19回(平成27年度実績)	市町村ごとに知識や事務処理方法等に差異が生じなくなることが期待できる。	特になし	③			
52	③				③			
53	③				③			
54	①	市独自ではなし	県内で統一した見解が醸成されるため。		①	市広報紙にて年間8~12回程度掲載	広域で行うことで、被保険者が目にする回数が増え、周知が図れるため。	