

埼玉県後期高齢者医療事務指導監督実施要綱

1 目的

後期高齢者医療事務指導監督は、広域連合等における後期高齢者医療制度の事務の実施状況を、関係法令等に照らして実地に検討し、後期高齢者医療制度の事務について必要な助言及び適切な援助を行うことを目的とする。

2 実施方針

(1) 埼玉県後期高齢者医療広域連合に対する指導監督

埼玉県後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）に対する指導監督は、毎年1回、広域連合の事業全般にわたり実地にて実施するものとする。

(2) 市町村に対する指導監督

市町村に対する指導監督は、市町村が実施する後期高齢者医療制度の事務の全般にわたり実施するものとする。

なお、指導監督に当たっては実地を行うことを原則とするが、前回の指導監督の結果等から良好に実施されていると認められる市町村については、その選定根拠を明確にした上で、書面審査により実施しても差し支えないものとする。ただし、この場合であっても、原則として4年に1回は実地にて指導監督を実施するものとする。

(3) 埼玉県国民健康保険団体連合会に対する指導監督

埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に対する指導監督は、毎年1回、後期高齢者医療制度の事務の全般にわたり実施するものとする。

なお、国民健康保険における指導監督と同時に実施しても差し支えない。

3 実施計画

(1) 毎年度当初に当該年度の指導監督の実施計画を作成するものとする。

(2) 当該実施計画を作成するに当たっては、広域連合等における後期高齢者医療制度の事務の実施状況、前回の指導監督の結果等を勘案して指導監督の重点事項を定めること等により、効果的に実施できるように配慮するものとする。

4 指導監督事項

指導監督事項については、別紙「後期高齢者医療事務指導監督事項」によるものとする。その他、必要に応じ実施計画において重点事項を定めること

ができるものとする。

5 事前準備

- (1) 指導監督の実施に当たっては、対象となる広域連合等に対し、様式4により、その日時、指導監督に当たる職員の氏名、事前提出資料、その他必要な事項を事前に通知するものとする。なお、書面審査により実施する場合は様式4-2により通知するものとする。
- (2) 指導監督に当たる職員は、前年度の指導監督結果、事前提出資料等により、当該広域連合等における後期高齢者医療制度の実施状況、問題点等をあらかじめ十分検討及び把握し、指導監督の実効を期するものとする。

6 結果の措置

(1) 講評

指導監督の終了後は関係職員に対し講評を行うものとする。

ただし、幹部職員のみに対して講評を行うことを適当とする事項については、別途、講評を行うものとする。

(2) 結果の検討及び措置

指導監督結果については、綿密に検討した上で問題点を明らかにし、これに対する広域連合等のとるべき措置を具体的に決定するものとする。

(3) 結果の連絡及び確認

前項の検討結果については、様式5により、広域連合等に対して速やかに通知するものとする。また、技術的助言事項に対する是正の状況等については、様式2により、期限を付して報告を求めるほか、必要に応じ、職員を派遣して状況を確認する等の措置を行うものとする。

(4) 台帳の整備

広域連合等に対する指導監督の効果的な実施に資するため、広域連合等ごとに指導監督の結果、是正状況等に関する記録の整備を図るとともに、台帳を作成し必要に応じ更新するものとする。

7 職員の研修

後期高齢者医療制度の事務に携わる職員の研修については、後期高齢者医療制度の事務全般はもとより、レセプト点検調査等の医療費適正化や効果的な保健事業の実施方策等の推進に資する実務研修を計画的かつ積極的に実施するものとする。

8 地方厚生局に対する報告

毎年度の指導監督の実施結果は、様式1により、翌年度の7月末日までに地方厚生局へ報告するものとする。

また、広域連合の診療報酬明細書の点検調査状況を様式3により、翌年度の7月末日までに地方厚生局へ報告するものとする。

附 則

この要綱は、平成22年8月16日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年9月30日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年11月6日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年10月24日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年5月20日から施行する。

別紙

後期高齢者医療事務指導監督事項

第1 広域連合に関する事項

1 一般事項

- (1) 広域連合議会の運営（招集時期、議案、議決の方法等）は適切に行われているか。
- (2) 規約、条例、諸規程等の整備はされているか。また、その手続は適切に行われているか。
- (3) 月報、年報等は、正確に作成されているか。
- (4) 事業計画は、事業運営の実情を踏まえた内容（重点事項、目標設定等）とされ、具体的な実施体制、実施方法等が明確にされているか。また、市町村との連携及び役割分担は行われているか。
- (5) 医療関係者等の「意見を聞く場」等は、適切に開催（開催時期、案件等）されているか。また、議論の内容は必要に応じて広域連合の事業運営に反映されているか。

2 事務処理体制

- (1) 職員の配置は、業務量に見合っているか。
- (2) 公印の管理は適切になされているか。
- (3) 事務処理における相互確認及び決裁は適切に行われているか。
- (4) 会計帳簿等に係る確認は定期的に行われているか。
- (5) 事務費により取得した物品の管理は適切に行われているか。また、有効に活用されているか。
- (6) 不正防止対策として、服務規律に関する職員研修等の実施及び経理出納事務等における自主的監査は行われているか。
- (7) 職員の資質の向上及び自己研鑽のための研修は行われているか。
- (8) 個人情報保護及びレセプト開示状況については、個人情報保護法、条例、個人情報保護に関する指針等に則り、適切に取り扱われているか。

3 予算

- (1) 都道府県及び市町村からの分担金は適切に処理されているか。

- (2) 国庫支出金、都道府県支出金及び後期高齢者支援金が過大に見積られていないか。
- (3) 予算の収支を合わせるため、不安定な歳入を過大に計上していないか。
- (4) 後期高齢者医療給付費（特に療養給付費）が過少に見積られていないか。
- (5) 不急不要の経費が歳出予算に計上されていないか。（特に、分担金、交付金、交際費、諸謝金等について）
- (6) 保健事業に関する事業計画及びこれに要する経費の計上は適正か。

4 予算執行

- (1) 国庫支出金等の受入科目及び受入年度に誤りはないか。
- (2) 過誤払金等の戻入又は返還の措置は適切か。
- (3) 後期高齢者医療給付費の支払は適切か。（特に国保連への支払や現金給付の支払について）
- (4) 総務費の支出内容は適切か。（後期高齢者医療制度の事業に関係のない旅費や需用費の支出はないか。）
- (5) 歳入及び歳出関係の帳票、証拠書類等の整備は適切か。
- (6) 基金の管理は適切か。

5 被保険者資格等

- (1) 被保険者の適用は適切に行われているか。
- (2) 障害認定における手続きは適切に行われているか。
- (3) 被保険者証の交付及び管理は適切に行われているか。
- (4) 被保険者証の未着への対応は適切に行われているか。
- (5) 被保険者証の更新は適切に行われているか。
- (6) 被保険者資格証明書等については、市町村との協議の上、適切な交付基準が設定されているか。また、交付基準に基づく取扱いが適切に行われているか。

6 一部負担金減免措置関係事務

- (1) 減免申請書及び添付書類は適切に管理されているか。
- (2) 申請に係る事実の確認は適切に行われているか。
- (3) 減免措置又は却下決定事務は適切に行われているか。
- (4) 受給者台帳等は整備されているか。

7 入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額減額関係事務

- (1) 減額認定申請書、差額支給申請書及び添付書類は適切に管理されているか。
- (2) 申請に係る事実の確認は適切に行われているか。
- (3) 認定証の交付事務は適切に行われているか。
- (4) 却下決定事務は適切に行われているか。
- (5) 減額認定証交付簿及び差額支給台帳は整備されているか。

8 保険料の賦課・徴収

- (1) 被保険者の所得の把握は適切か。
- (2) 後期高齢者医療給付費及び被保険者の所得水準からみて、被保険者均等割額及び所得割率の設定は適切か。
- (3) 法令及び条例に基づく保険料率の設定が適切に行われているか。
- (4) 保険料軽減対策は、対象者の把握等適切に行われているか。
- (5) 都道府県の協力の下に、市町村との調整を図った具体的な収納対策実施計画を策定しているか。また、必要に応じて市町村の支援を行っているか。
- (6) 滞納繰越分について、市町村の状況把握を適切に行っているか。
- (7) 決定した保険料額に対し、不服申立ができる旨の教示が行われているか。

9 国庫補助金

- (1) 補助金算出の基礎となる被保険者数、異動届件数等は適切か。
- (2) 不均一保険料を設定している場合の取扱いは適切に行われているか。
- (3) 療養給付費の過誤払等により、補助対象外となったものの取扱い及び負担率の改正に伴う請求遅延分の処理は適切か。
- (4) 普通調整交付金の算出の基礎となる総所得金額や、特別調整交付金の対象費用額は適切か。
- (5) 保険料軽減対象者の所得の把握等は適切か。

10 後期高齢者医療給付事務処理

- (1) 現金給付(療養費、埋葬費等)の支給は適切か。
- (2) 支給決定決議者と払渡者は区分されているか。
- (3) 審査請求のできる旨の教示は行われているか。
- (4) 第三者行為及び給付制限に係る事故に対する事務は適切に行われているか。
 - ・レセプトによる給付発生原因の点検が行われているか。

- ・ 給付制限、不正利得の徴収等の処理は適切に行われているか。

11 レセプト点検

- (1) 診療報酬請求金額の確認は適切に行われているか。
- (2) レセプトの事務点検は適切に行われているか。(内容点検、縦覧点検及び調剤レセプトとの突合点検は全月分実施されているか。)
- (3) 介護保険との給付調整に係る点検は適切に実施されているか。(介護給付適正化システムによるリストの活用は行われているか。)
- (4) レセプトの事務点検の結果、不正不当のものが発見された場合の取扱方法等は定められているか。また、その取扱いは適切に行われているか。

12 重複・頻回受診者に対する訪問指導

- (1) 実施主体はどこか。(広域連合、市町村委託又は外部委託)
- (2) 実施計画、実施要領等は作成されているか。
- (3) 対象者の抽出は適切に行われているか。
- (4) 個人別管理表を作成し、受診状況、指導内容等が整理されているか。
- (5) 実施に当たり、市町村との連携は図られているか。
- (6) 指導後の受診動向を確認し、効果測定を行っているか。また、必要に応じて再指導を行っているか。

13 医療費通知

- (1) 全受給者が対象とされているか。
- (2) 通知内容に①受診年月、②入院・通院・歯科・薬局の別、③入院・通院の日数、④医療費の総額、⑤医療機関名の5項目が記載されているか。
- (3) 全ての月の分の医療費が通知されているか。
- (4) レセプトが減額査定されている場合、被保険者に通知しているか。行われていない場合、今後の取組みに向けた検討がなされているか。

14 保健事業

- (1) 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の策定、実施及び評価が行われているか。
- (2) 健康診査は実施計画に従い、円滑に実施されているか。また、市町村との連携は図られているか。
- (3) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施について、事業計画に従い、円滑に実施されているか。また、市町村との連携は図られているか。

- (4) 長寿・健康増進事業の取組みは積極的に行われているか。
- (5) 保健事業は、地域性や健康課題など、広域連合の特性に応じて計画され、円滑に実施されているか。
- (6) 保健事業の計画及び実施に当たっては、保健師等の協力を得て行っているか。

15 各種諸統計資料

- (1) 後期高齢者医療制度に係る諸資料及び諸統計は、活用されているか。
(市町村別収納率、市町村別一人当たり医療費、疾病分類別医療費等)
- (2) 市町村の衛生部局等への情報提供は行われているか。

16 保険者協議会

保健事業等の効率的かつ効果的な事業運営を図るため、保険者協議会に参画し、各保険者との連携に努めているか。

17 周知・広報

- (1) 被保険者及び住民に対する広報は適切に行われているか。
- (2) 被保険者の特性に配慮した、分かりやすい表現を行っているか。
- (3) 説明会等を計画的に行っているか。
- (4) 医療費の動向及び分析結果を活用した広報を行っているか。
- (5) 市町村と連携を行い実施しているか。

18 債権管理等の適正化

医療給付費の過誤払による不当利得等の返還金又は還付金が発生した場合、調定・管理は適正に行われているか。国庫負担金や都道府県及び市町村の負担金の算定等は適正に行われているか。

19 高額医療費負担金の算定の適正化

高額医療費負担金に係る国庫負担金及び都道府県の負担金の算定等は適正に行われているか。

20 マイナンバー制度における情報連携

- (1) 情報提供、情報照会について、DV や虐待等の被害者を保護する措置を的確に講じているか。
- (2) 基幹システムのセキュリティ対策として、基幹系ネットワークと情報系ネットワークの分離等を徹底しているか。

- (3) 特定個人情報保護評価（PIA）の記載内容が実態と齟齬がないよう必要に応じて見直しを行っているか。
- (4) 統合専用端末に用いる電磁的記録媒体は、適切に管理・運用されているか。

第2 市町村に関する事項

1 事務処理体制

- (1) 職員の配置は、業務量に見合っているか。
- (2) 公印の管理は適切になされているか。
- (3) 事務処理における相互確認及び決裁は適切に行われているか。
- (4) 会計帳簿等に係る確認は定期的に行われているか。
- (5) 事務費により取得した物品の管理は適切に行われているか。また、有効に活用されているか。
- (6) 不正防止対策として、服務規律に関する職員研修等の実施及び経理出納事務等における自主的検査はなされているか。
- (7) 職員の資質の向上及び自己研鑽のための研修は行われているか。
- (8) 個人情報保護については、個人情報保護法、条例、個人情報保護に関する指針等に則り、適切に取り扱われているか。

2 保険料徴収

- (1) 保険料納付方法についての周知は適切に行われているか。
- (2) 口座振替への切替え促進の取組は行われているか。
- (3) 広域連合が策定した収納対策実施計画に基づく収納率向上のための措置は、適切に講じられているか。
- (4) 滞納者への対応については、税務担当課との連携等全庁体制での取組が行われているか。
- (5) 滞納処分に係る取扱基準は定められているか。
- (6) 滞納繰越分について不当な不納欠損処理が行われていないか。また、定期的な臨戸訪問等、必要な保全の措置がなされているか。
- (7) 決定した保険料の徴収方法に対し、不服申立ができる旨の教示が行われているか。

3 窓口業務

- (1) 療養費等の申請に対する処理（窓口業務）は適切に行われているか。

- (2) 医師の証明書、添付書類等の確認は行われているか。
- (3) 高額介護合算療養費の支給申請において、高額医療合算介護（予防）サービス費の支給の申請を併せて受け付けるなど、被保険者に対する利便性を図っているか。

4 相談・広報

- (1) 被保険者等に対する広報は適切に行われているか。
- (2) 被保険者の特性に配慮した、分かりやすい表現を行っているか。
- (3) 説明会等を計画的に行っているか。
- (4) 広域連合と連携を図り実施しているか。
- (5) 保険料額決定時や保険料特別徴収時等に、相談窓口の拡充やきめ細やかな相談体制を構築しているか。

第3 国保連に関する事項

1 審査事務

- (1) 点検内容が職員によって片寄っていないか。また、片寄らないような措置が講じられているか。
- (2) 審査委員、事務共助職員の役割分担は適切か。審査日数等について、改善の余地はないか。

2 保険者支援

- (1) 第三者行為求償事務は適切に実施されているか。
- (2) 医療費の動向等の資料を作成し提供されているか。
- (3) レセプト点検調査に係る研修や情報提供が十分に行われているか。

3 保険者レセプト管理システム

保険者の事務処理の効率化等のための改善を図っているか。

4 審査委員会（診療内容の統計的把握、委員会の構成等）

- (1) 請求内容の特徴を把握し、審査に生かしているか。
- (2) 業務量に見合った委員を確保しているか。

5 その他

- (1) 不正防止対策として、服務規律に関する職員研修等の実施及び経理出納事務等における自主的監査はなされているか。

- (2) 個人情報保護については、個人情報保護法、条例、個人情報保護に関する指針等に則り、適切に取り扱われているか。
- (3) 職員の資質の向上、自己研鑽のための研修は行われているか。