

事務事業評価シート

(平成 26 年度実施事業)

事務事業名	高額医療費共同事業拠出事業			事業コード	1678
所属コード	043500	課等名	健康保険課	係名	業務係
課長名	高橋 邦夫	担当者名	福士 愛子	内線番号	3190
評価分類	☒ 一般 ☐ 公の施設 ☐ 大規模公共事業 ☐ 補助金 ☐ 内部管理				

1 事務事業の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要（旧総合計画体系における位置づけ）

総合計画 体系（旧）	施策の柱	いきいきとして安心できる暮らし	コード	1
	施策	暮らしを支える制度の充実と自立支援	コード	5
	基本事業	国保制度の健全運営	コード	2
予算費目名 (H26)	国民健康保険費特別会計 7 款 1 項 1 目 高額医療費共同事業拠出金 (001-01) 国民健康保険費特別会計 7 款 1 項 1 目 高額医療費共同事業交付金 (001-20)			
特記事項 (H26)				
事業期間	☐ 単年度 ☒ 単年度繰返 ☐ 期間限定複数年度		開始年度	昭和 58 年度
根拠法令等 (H26)	国民健康保険法第 81 条の 2，国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業実施要綱，岩手県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則			

(2) 事務事業の概要

高額医療費の発生による市町村の財政運営の不安定を緩和するため、レセプト 1 件当たり 80 万円を超える医療費を対象として、各保険者が一定の割合で拠出金を出し合い、高額医療費が発生した市町村に交付金を交付する。

(3) この事務事業を開始したきっかけ（いつ頃どんな経緯で開始されたのか）

従来、小規模保険者の運営基盤の安定化等を図るために、市町村からの拠出金を財源に都道府県単位で費用負担を調整するものとして開始された。

(4) 事務事業を取り巻く現在の状況はどうか。(3)からどう変化したか。

平成 20 年 4 月に国民健康保険保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業実施要綱及び岩手県国民健康保険団体連合会保険財政共同安定化事業・高額医療費共同事業規則が一部改正され、交付金について平成 20 年度第 5 期分から前期高齢者に係る財政調整が行われることとなった。また、市町村国保の財政基盤強化策として平成 21 年度までの事業であったが、平成 22 年度から 4 年間継続されることとなった。さらに、平成 24 年 4 月国民健康保険の一部を改正する法律により、事業は平成 26 年度まで継続、平成 27 年度からは恒久化することとなった。

2 事務事業の実施状況（Do）・・・・・・・・・・・・・・・・

（1）対象（誰が，何が対象か）

高額医療費

※ただし本共同事業対象分：レセプト1件あたり医療費80万円を超えたもの

（2）対象指標（対象の大きさを示す指標）

指標項目	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 見込み	26年度 実績
A 高額医療費件数 ※レセプト1件あたり医療費80万円を超えたもの	件	2,271	2,492	2,523	2,600	2,590
B						
C						

（3）26年度に実施した主な活動・手順

- ①岩手県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）は毎月のレセプト審査により，本事業の対象となる高額医療費件数，医療費実績額等を把握する。
- ②①に基づき算出した拠出金年額を，国保連は年度当初に各保険者あて通知する。
- ③拠出金支払い事務に関する各種書類を作成，国保連あて提出する。
- ④毎月②の拠出金を国保連に納付する。
- ⑤本事業の対象医療費額を国保連に毎月申請し，国保連から保険者あて毎月高額医療費共同事業交付金が交付される。

（4）活動指標（事務事業の活動量を示す指標）

指標項目	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 目標値	26年度 実績
A 高額医療費用額 ※レセプト1件あたり医療費80万円を超えたもの	円	3,036,761	3,464,263	3,439,333	4,080,000	3,647,978
B						
C						

（5）意図（対象をどのように変えるのか）

- ・被保険者が高度の医療技術診療を受けたことによる高額医療費の保険者負担分について，財政運営の不安定が緩和され，安定化が図られる。
- ・国保連が取りまとめ，一括調整事務を行うことにより事務の省力化，効率化が図られる。

(6) 成果指標（意図の達成度を示す指標）

指標項目	性格	単位	23 年度 実績	24 年度 実績	25 年度 実績	26 年度 目標値	26 年度 実績
A 拠出金額	□上げる □下げる ■維持	千円	439,564	573,236	523,842	576,658	551,155
B 国保連からの交付金額 ※交付額は医療費が 80 万円を超えた場合、超えた部分の 59/100 が交付される	□上げる □下げる ■維持	千円	459,820	570,230	476,323	580,931	567,047
C	□上げる □下げる □維持						

(7) 事業費

項目	財源内訳	単位	23 年度 実績	24 年度 実績	25 年度 実績	26 年度 計画	26 年度 実績
事業費	①国	千円	0	0	0	0	0
	②県	千円	0	0	0	0	0
	③地方債	千円	0	0	0	0	0
	④一般財源	千円	-20,256	3,006	47,519	-4,273	-15,892
	⑤その他()	千円	459,820	570,230	476,323	580,931	567,047
	A 小計 ①～⑤	千円	439,564	573,236	523,842	576,658	551,155
人件費	⑥延べ業務時間数	時間	200	200	200	200	200
	B 職員人件費 ⑥×4,000 円	千円	800	800	800	800	800
計	トータルコスト A+B	千円	440,364	574,036	524,642	577,458	551,955
備考							

3 事務事業の評価 (See)

(1) 必要性評価（評価分類が「内部管理」の事務事業は記入不要）

① 施策体系との整合性

結びついている。

理由：国保財政の安定化に結びつく。

② 市の関与の妥当性

妥当である。

「妥当」とする理由：法定事務である。

③ 対象の妥当性

現状で妥当である。

「妥当」とする理由：法定事務である。

④ 廃止・休止の影響

影響がある。

その内容：国の制度に基づき県全体で行う事業であるため，単独の市町村で廃止・休止することは出来ない。また，国保財政の安定化に支障をきたす。

(2) 有効性評価（成果の向上余地）

向上余地がない。

理由：国の制度であり，現状で妥当である。

(3) 公平性評価（評価分類が「内部管理」の事務事業は記入不要）

公平・更正である。

理由：国で定めた制度に基づき，県内の保険者全体で一定の基準で行う事業であるため。

(4) 効率性評価

削減できない。

理由：法令に基づき算定された経費であり，国で定めた制度に基づき県全体で一定の基準で行う事業であるため経費削減は不可。当市での事務は拠出金の支出等事務手続きのみであり，最低限の業務時間と人員で行っており人件費の削減も難しい。

4 事務事業の改革案（Plan）・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要（新しい総合計画体系における位置付け）

総合計画 体系（新）	施策（方針）	健康づくり・医療の充実	コード	4
	小施策（推進項目）	健康保険制度の健全運営	コード	4-5

(2) 改革改善の方向性

(3) 改革改善に向けて想定される問題点及びその克服方法

5 課長意見・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 今後の方向性

- ☒ 現状維持（従来どおりで特に改革改善をしない）
- ☐ 改革改善を行う（事業の統廃合・連携を含む）
- ☐ 終了・廃止・休止

(2) 全体総括・今後の改革改善の内容

国・県からも補助がある事業であり，国保財政の安定化に寄与している。

また，これまでも市町村国保の財政基盤強化策として実施され，22年度から25年度までも暫定

措置として継続されていたものであるが、24 年 4 月に国保法が改正され、暫定措置を 26 年度まで延長するとともに、27 年度からは恒久化することになっている。