

事務事業評価シート

(平成 24 年度実施事業)

| | | | | | |
|-------|--|------|----------|-------|------|
| 事務事業名 | 一般・退職被保険者等療養給付事業 | | | 事業コード | 1670 |
| 所属コード | 043500 | 課等名 | 市民部健康保険課 | 係名 | 給付係 |
| 課長名 | 高橋 邦夫 | 担当者名 | 若松 朋子 | 内線番号 | 3114 |
| 評価分類 | <input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 公の施設 <input type="checkbox"/> 大規模公共事業 <input type="checkbox"/> 補助金 <input type="checkbox"/> 内部管理 | | | | |

1 事務事業の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要

| | | | | |
|------------|--|-------------------|------|-------|
| 総合計画 体系 | 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 | 国民健康保険費特別会計 02 款 01 項 01 目 一般被保険者療養給付費(001-01) 国民健康保険費特別会計 02 款 01 項 02 目 退職被保険者等療養給付費(001-01) | | | |
| 特記事項 | | | | |
| 事業期間 | <input type="checkbox"/> 単年度 <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰越 <input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 | | 開始年度 | 28 年度 |
| 根拠法令等 | 国民健康保険法第45条，東日本大震災に伴う盛岡市国民健康保険一部負担金等の免除に関する要綱，東日本大震災に伴う盛岡市国民健康保険一部負担金減免の特例に関する要綱，盛岡市国民健康保険一部負担金助成事業実施要綱 | | | |

(2) 事務事業の概要

国保加入者に係る下記の支払い等を行う。

- ① 保険医療機関又は保険薬局等で受診した診療報酬（医療費）の保険者負担分を支払う。
- ② 東日本大震災により自宅の全壊等の被災をした者が一部負担金の免除証明書を申請した場合、一部負担金の免除分の支払い及び免除証明書交付前に支払った一部負担金の還付を行う。
- ③ 世帯収入が生活保護基準以下である者が申請した場合、6 ヶ月を限度に一部負担金の免除を認め、その支払いを行う。

(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）

国民健康保険法の規定に基づき、昭和 23 年 2 月から盛岡市として国民健康保険事業を開始した。また、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東日本大震災による、失業者の増加等の状況から、国保加入した被災者に対し、一部負担金の免除を行い、さらに、平成 25 年度からは、低所得の国保加入者の受診を促して心身の健康を保持し、もってこれらの病状の悪化に伴う市の医療費の支出の抑制を図ることを目的に、世帯収入が生活保護基準以下の者についても申請により一部負担金の免除を行う。

(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。

高度医療技術の発達を受ける対象者の増加などにより、医療費も増加の一途を辿ってきた。今後の医療制度改革の動向や予防医療の重点化などにより落ち着く事業もあるものの、長引く景

気の低迷，雇用不安，東日本大震災による失業者の増加等による国保加入者の増加や流行性疾患などにより医療費の状況は予測が困難な状況である。

2 事務事業の実施状況（Do）・・・・・・・・・・・・・・・・

（1）対象（誰が，何が対象か）

岩手県国民健康保険団体連合会

（2）対象指標（対象の大きさを示す指標）

| 指標項目 | 単位 | 22 年度 実績 | 23 年度 実績 | 24 年度 計画 | 24 年度 実績 | 26 年度 見込み |
|------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| A 診療報酬請求件数 | 件 | 1,127,825 | 1,135,382 | 1,140,000 | 1,153,445 | 1,150,560 |
| B | | | | | | |
| C | | | | | | |

（3）24 年度に実施した主な活動・手順

- ① 国保加入者が受診した当該医療機関等からのレセプト送付により診療報酬が請求される。
- ② 国保連及び市保険者のレセプト審査に基づき保険者負担分の支払いを行う。なお，診療報酬請求及び支払事務は全て岩手県国民健康保険団体連合会を通じて行われている。
- ③ 市は資格審査により過誤返戻事務を国保連に対して行う。

（4）活動指標（事務事業の活動量を示す指標）

| 指標項目 | 単位 | 22 年度 実績 | 23 年度 実績 | 24 年度 計画 | 24 年度 実績 | 26 年度 目標値 |
|----------------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| A 診療報酬請求額（一般国保被保険者分） | 千円 | 14,519,064 | 14,737,946 | 14,726,944 | 15,074,538 | 15,501,353 |
| B 診療報酬請求額（退職国保被保険者分） | 千円 | 1,053,554 | 1,314,539 | 1,634,759 | 1,287,506 | 1,300,733 |
| C | | | | | | |

（5）意図（対象をどのように変えるのか）

被保険者が医療機関等で一部負担金のみを支払うことで診療を受けることができ，受診時の負担が軽減される。

（6）成果指標（意図の達成度を示す指標）

| 指標項目 | 性格 | 単位 | 22 年度 実績 | 23 年度 実績 | 24 年度 計画 | 24 年度 実績 | 26 年度 目標値 |
|---------------|--------------|----|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| A 診療報酬給付額（合計） | □上げる ■下げる | 千円 | 15,572,618 | 16,051,606 | 16,361,703 | 16,362,044 | 16,802,086 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|---|--------|--------|--------|--------|--------|
| | <input type="checkbox"/> 維持 | | | | | | |
| B 診療報酬請求件数 1 件当たりの保険者負担額 | <input type="checkbox"/> 上げる <input checked="" type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持 | 円 | 13,807 | 14,137 | 14,352 | 14,178 | 14,604 |
| C | <input type="checkbox"/> 上げる <input type="checkbox"/> 下げる <input type="checkbox"/> 維持 | | | | | | |

(7) 事業費

| 項目 | 財源内訳 | 単位 | 22 年度実績 | 23 年度実績 | 24 年度計画 | 24 年度実績 |
|-----|-------------------|----|------------|------------|------------|------------|
| 事業費 | ①国 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ②県 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ③地方債 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ④一般財源 | 千円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ⑤その他() | 千円 | 15,572,618 | 16,051,606 | 16,361,703 | 16,362,044 |
| | A 小計 ①～⑤ | 千円 | 15,572,618 | 16,051,606 | 16,361,703 | 16,362,044 |
| 人件費 | ⑥延べ業務時間数 | 時間 | 2,500 | 2,500 | 2,500 | 2,500 |
| | B 職員人件費 ⑥×4,000 円 | 千円 | 10,0000 | 10,000 | 10,000 | 10,000 |
| 計 | トータルコスト A+B | 千円 | 15,782,618 | 16,061,606 | | |
| 備考 | | | | | | |

3 事務事業の評価 (See)

(1) 必要性評価（評価区分が「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：被保険者が医療機関等での受診時に一部負担金のみの支払いで医療を受けることができ、負担が軽減されるとともに受診しやすいことにより病気の初期に医療を受けることで早期治療及び健康維持につながり、医療費の抑制効果が見込まれる。

② 市の関与の妥当性

妥当である。 . . . 法定事務である。

③ 対象の妥当性

現状で妥当である。 . . . 法定事務である。

④ 廃止・休止の影響

影響がある。

その内容：法定事務であり廃止・休止は不可。また、仮にその場合、被保険者の医療機関等での窓口での負担金額が多大になり、病気が重症化する恐れがある。

(2) 有効性評価（成果の向上余地）

向上余地がない。

理由：診療報酬請求があったものについて支払いをするという性質の次行であるため。

(3) 公平性評価（評価区分が「内部管理」の事務事業は記入不要）

公平・公正である。

理由：年齢等による一定の自己負担額など、法の規定に基づいているため。

(4) 効率性評価

事業費、人件費とも削減できない。

理由：法定事務として、医療機関等から診療報酬請求があったものについては、必ず払わなければならない。また、診療報酬請求、医療機関等への支払事務は岩手県国民健康保険団体連合会に委託しており、資格喪失後受診等の過誤返戻事務も必要最低限のものである。

4 事務事業の改革案（Plan）・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 改革改善の方向性

特になし。

(2) 改革改善に向けて想定される問題点及びその克服方法

特になし。

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

資格喪失後に国保の保険証を誤って使用した場合の過誤調整事務が非常に多く、この対策が必要となっている。国では、一元的な保険証としてマイナンバー（現在国で検討中）の活用を検討しており、早急に進めていただきたい。

このことで、過誤調整事務が激減できるなどのメリットが考えられ、全国の市町村国保の人件費圧縮に貢献すると考えている。

また、医療費の適正化のため、ジェネリック医薬品の普及にも努める必要がある