

事務事業評価シート

(平成 24 年度実施事業)

事務事業名	保険財政共同安定化事業			事業コード	2120
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	齊藤 真	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

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 7 款 1 項 2 目 保険財政共同安定事業拠出金 (001-01) 国民健康保険費特別会計 7 款 1 項 2 目 保険財政共同安定事業交付金 (001-20)			
特記事項				
事業期間	☐ 単年度 ☒ 単年度繰返 ☐ 期間限定複数年度		開始年度	平成 18 年度
根拠法令等	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

県内各市町村国保保険者の財政安定化を図るため、1 件あたり 30 万円を超えるレセプトのうち、8 万円から 80 万円までの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その一定額を交付金として交付する。

(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）

市町村国保保険者の財政安定化を図るため、国が平成 18 年 10 月から保険財政共同安定化事業を創設したことによる。

(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になった。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になった。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 年度からは恒久化し、対象がレセプト 1 件あたり 30 万円を超える医療費から 1 円以上に拡大することとなった。

2 事務事業の実施状況（Do）・・・・・・・・・・・・・・・・

（1）対象（誰が、何が対象か）

1 件月 30 万円を超えるレセプトの 8 万円から 80 万円までの高額医療費
（高額医療費が 80 万円を超えた場合は、高額医療費共同事業拠出金の対象となる。）

（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 高額医療費件数 ※レセプト1件あたり医療費 30 万円を超えたもの	件	12,945	12,714	13,500	12,967	
B						
C						

（3）24 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、国保連から毎月保険財政共同安定化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	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 高額医療費用額 ※レセプト1件あたり医療費 30 万円を超えたもの	円	5,774,297	5,708,981	6,062,000	5,909,844	
B						
C						

（5）意図（対象をどのように変えるのか）

高額な医療費による保険事業への影響を低減することにより、安定した財政運営を行う。

※拠出金は、過去の実績と被保険者数で按分される。

※交付金は、1 件月 30 万円を超えるレセプトの 8 万円から 80 万円までの 59/100 が対象。

(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 拠出金額	□上げる □下げる ■維持	千円	2,307,689	2,349,824	2,462,857	2,553,751	
B 国保連からの交付金 ※交付額は医療費が 30 万円を超えた 場合、8 万円から 80 万円までの 59/100 が交付される。	□上げる □下げる ■維持	千円	2,603,840	2,436,745	2,491,337	2,478,021	
C	□上げる □下げる □維持	千円					

(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		
	②県	千円	0	0		
	③地方債	千円	0	0		
	④一般財源	千円	-296,151	-86,921	-28,480	75,730
	⑤その他()	千円	2,603,840	2,436,745	2,491,337	2,478,021
	A 小計 ①～⑤	千円	2,307,689	2,349,824	2,462,857	2,553,751
人件費	⑥延べ業務時間数	時間	60	60	60	60
	B 職員人件費 ⑥×4,000 円	千円	240	240	240	240
計	トータルコスト A+B	千円	2,307,929	2,350,064	2,463,097	2,553,991
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：国民健康保険事業の健全運営に効果がある。

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。

理由：国で定めた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・休止することはできない。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）

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・公正である。

理由：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。

(4) 効率性評価

事業費や人件費は削減は困難である。

理由：法令に基づいて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。また、市町村の事務は拠出金の支出等事務手続きのみであり、最低限の人員と業務時間で行っているため。

4 事務事業の改革案（Plan）・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 改革改善の方向性

(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

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・県の補助はないが、県内の市町村が共同して資金を出し合い、高額な医療費の拠出に対し、負担を平準化する役割を果たしている。特に当市の場合は交付額が拠出額を上回り、貴重な財源として国保の健全運営に寄与している。

24年4月に成立した国保法の改正により、27年度から、現在1件当たり30万円以上となっている対象額が1円以上に引下げられたため、27年度以降は、県全体の国保の医療費が、県内の国保全体で負担する仕組みとなるが、これに伴い負担が増える市町村などに対しては、県の調整交付金による調整制度がとられる見込みとなっている。

今後、これらの仕組みについて、注視していく必要がある。