

事務事業名		国民健康保険事業		所属部	市民環境部	所属課	市民環境生活課
総合計画体系	政策名	(Ⅲ)地域で支えあうらしくづくり《保健・医療・福祉》		所属G	生活グループ	課長名	小川 修治
	施策名	(16)地域医療の充実		担当者名	藤原陽子、岡田洋実、田中里樹	電話番号	0854-40-1031 (内線) 3572, 3574
	目的:対象	市民	意図	安心して医療機関を利用できる。			
	基本事業名	その他		予算科目	会計 款 大事業 大事業名 0 5 - - - - 業名 項 目 中事業 国民健康保険事業特別会計 - - - - - 業名 (事業勘定)		

1 現状把握【DO】

(1) 事業概要

① 事業期間
<input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (16 年度～)
<input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 (年度～ 年度)
② 事業内容 (期間限定複数年度事業は全体像を記述)
国民健康保険に加入する者(被保険者)が疾病・負傷等により医療機関等で診療を受けた場合の費用について法で定める給付割合(0.9,0.8,0.7)の範囲で給付する。同一月に一定額以上の自己負担がある世帯に申請により高額療養費を支給する。

(2) 事務事業の手段・指標

手段	① 主な活動	25年度実績(25年度に行った主な活動) 被保険者に代わり国保連合会を通じて医療機関へ給付割合に応じた費用を支払った。高額療養費・補装具の製作費用など一部直接被保険者に支払った。	26年度計画(26年度に計画する主な活動) この事業は法令により定められているため、基本的に24年度に準拠する。ただし、医療制度の改正等により一部事務が追加・変更される。			
	② 活動指標	単位	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(計画)
	ア 審査支払金額	千円	3,033,501	3,112,103	3,092,802	3,185,000
	イ 受診件数	件	147,829	147,228	146,498	146,000
	ウ					
	エ					

(3) 事務事業の目的・指標

目的	① 対象(誰、何を対象にしているのか)	③ 対象指標	単位	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(計画)
	雲南市に住所を置く国民健康保険の加入者(被保険者)	ア 被保険者数	人	9,882	9,597	9,329	9,100
		イ					
		ウ					
	② 意図(対象がどのような状態になるのか)	④ 成果指標	単位	23年度(実績)	24年度(実績)	25年度(実績)	26年度(計画)
	高額になりがちな医療費の費用を補填することで、所得の多少に関わらず被保険者の誰もが安心して医療行為を受ける機会を保障する。	ア 一人当たり医療費	円	306,972	324,279	331,526	350,000
		イ					
		ウ					

(4) 事務事業のコスト

① 事業費の内訳 (25年度決算)	② コストの推移	単位	23年度(決算)	24年度(決算)	25年度(決算)	26年度(計画)
療養給付費(一般)2,461,346千円(退職)229,904千円 療養費(一般)9,091千円(退職)897千円 高額療養費(一般)335,242千円 (退職)37,800千円 高額介護合算(一般)51千円 出産育児一時金7,140千円 葬祭費1,980千円 手数料9,351千円	財源内訳	千円	864,121	717,991	674,110	664,870
	国庫支出金	千円	148,130	150,236	178,314	164,825
	県支出金	千円	0	0		
	地方債	千円	2,021,256	2,243,876	2,240,378	2,412,046
	その他	千円	0	0		
	一般財源	千円				
	事業費計(A)	千円	3,033,507	3,112,103	3,092,802	3,241,741
	正規職員従事人数	人				
	延べ業務時間	時間				
	人件費計(B)	千円				
	トータルコスト(A)+(B)	千円	3,033,507	3,112,103	3,092,802	

(5) 事務事業の環境変化、住民意見等

① 環境変化 (この事務事業を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)はどう変化しているか? 開始時期あるいは5年前と比べてどう変わったのか?)	② 改革改善の経緯 (この事務事業に関してこれまでどのような改革改善をしているか?)	③ 関係者からの意見・要望 (この事務事業に対して市民、議会、事業対象者、利害関係者等からどんな意見や要望が寄せられているか?)
被保険者は常雇就労者が減少し、非正規雇用者・高齢者、年金もしくは所得無の方が大半である。医療費は近年技術の高度化や新薬の保険適用などで増加、所得は伸びない中での保険料の引き上げが続いている。社会保障と税の一体改革に基づくプログラム法の中で国保の県広域化など大きな改正が予定されている。	この事業は法令により定められているため、医療制度の改正等により対応する。26年4月から70歳以上の前期高齢者の一部負担が本則(2割)どおりとなる。27年度に退職者医療制度は事業としては終了する。また財政安定化支援事業の対象費用額が1円となり <b>事業規模が拡大、財源が必要となる。</b>	近年の頻繁な改正から医療制度が複雑化しており、各種申請の際、市民からわかりにくいと言われることがある。 保険料についても、所得の伸びが期待できない中での、毎年の値上げで限界に来ていると言われる。 70歳以上の方の一部負担が本則(2割)となり負担が重くなったと言われる。

事務事業名	国民健康保険事業	所属部	市民環境部	所属課	市民環境生活課
-------	----------	-----	-------	-----	---------

## 2 事後評価【SEE】

A 目的 妥当性	① 政策体系との整合性	この事務事業の目的は市の政策体系に結びつくか？ 意図することが結びついているか？	見直し余地があるとする理由
	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 結びついている	* 余地がある場合 ⇒
	② 公共関与の妥当性	なぜこの事業を市が行わなければならないのか？ 税金を投入して達成する目的か？	
	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 妥当である	* 余地がある場合 ⇒
	③ 対象・意図の妥当性	対象を限定・追加する必要はないか？ 意図を限定・拡充する必要はないか？	
	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 適切である	* 余地がある場合 ⇒
B 有効性	④ 成果の向上余地	成果を向上させる余地はあるか？ 成果を向上させるため現在より良いやり方ははないか？ 何が原因で成果向上が期待できないのか？	
	<input type="checkbox"/> 向上余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がない	理由 被保険者の誰もに医療を受ける機会を保障するもののため、受診の規制などはできない。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響	この事務事業を廃止・休止した場合の影響の有無とその内容は？	
	<input type="checkbox"/> 影響無	<input checked="" type="checkbox"/> 影響有	理由 医療費は高額なため、制度が廃止されれば支払能力のない者は全く受診できなくなったり、ある程度所得がある者でも受診をためらう恐れがあり、対象者の生命に影響を及ぼす可能性もある。
	⑥ 類似事業との統廃合・連携の可能性	目的達成には、この事務事業以外の手段(類似事業)はないか？ ある場合、その類似事業との統廃合・連携ができるか？	
	<input type="checkbox"/> 他に手段がある	* ある場合 ⇒ (具体的な手段や類似事業名)	
	<input type="checkbox"/> 統廃合・連携ができる	<input type="checkbox"/> 統廃合・連携ができない	理由 医療制度の観点からいえば被用者保険や共済など類似事業はあるが、すべて法律に基づいているため市町村の判断で統廃合などできない。
	<input checked="" type="checkbox"/> 他に手段がない		
C 効率性	⑦ 事業費の削減余地	成果を下げずに事業費を削減できないか？ (仕様や工法の適正化、住民の協力など)	
	<input type="checkbox"/> 削減余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない	理由 法令で決められた事務がほとんどであり効率の良し悪しにかかわらず市町村の判断で削減することはできない。
	⑧ 人件費(延べ業務時間)の削減余地	成果を下げずにやり方の工夫で延べ業務時間を削減できないか？ 正職員以外や外部委託ができないか？	
	<input type="checkbox"/> 削減余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない	理由 制度改正の恒常化や各種医療制度との連携強化など事務量は増加の一途で、むしろ経費は増大しているので削減はむずかしい。現在正規職員以外で対応できるレセプト点検・整理等は嘱託で対応しており、これ以上の外部委託はむずかしい。
D 公平性	⑨ 受益機会・費用負担の適正化余地	事業内容が一部の受益者に偏っていて不公平ではないか？ 受益者負担が公平・公正か？	
	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 公平・公正である	理由 この制度は国民健康保険加入者すべてに対して公平に受診機会を保障しているものであり、不公平や偏りはない。国保加入者以外は健康保険等で同様の保障を受けており、市民間でも不公平はないと考える。一部負担金等については、政令省令どおり世帯の課税状況を勘案し適切に行っている。
評価 の 総 括	① 1次評価者としての評価結果		② 1次評価結果の総括(根拠と理由)
	A 目的妥当性	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	国民健康保険については市町村の義務事業である以上、非効率であっても市の都合で一部を割愛したり廃止することはできない。今後についても国の医療制度の方向性によって市における事務のあり方や内容が決まってくる。
	B 有効性	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	
	C 効率性	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	
	D 公平性	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し余地あり	

## 3 今後の方向性【PLAN】

① 1次評価者としての事務事業の方向性(改革改善案)・・・複数選択可	② 改革・改善による期待成果																							
<input type="checkbox"/> 廃止 <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 目的再設定 <input type="checkbox"/> 事業統廃合・連携 <input type="checkbox"/> 事業のやり方改善(有効性改善) <input type="checkbox"/> 事業のやり方改善(効率性改善) <input type="checkbox"/> 事業のやり方改善(公平性改善) <input checked="" type="checkbox"/> 現状維持(従来通りで特に改革改善をしない)	<table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> <tr> <th rowspan="3">成果</th> <th>向上</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>維持</th> <td></td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <th>低下</th> <td></td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </table> <p>廃止・休止の場合は記入不要。 コストが増加(新たに費やし)で成果が向上しない、もしくはコスト維持で成果低下では改革・改善とはならない。</p>			コスト					削減	維持	増加	成果	向上				維持		●	×	低下		×	×
		コスト																						
		削減	維持	増加																				
成果	向上																							
	維持		●	×																				
	低下		×	×																				
<p>・近年の医療制度の頻繁な改正や、各種医療費助成制度の創設・拡充に伴い国民健康保険事業も事務量が増大、複雑になっている。</p> <p>・26年4月から70歳以上の前期高齢者の一部負担が本則(2割)どおりとなり、事務が煩雑となる。また、27年1月からは高額療養費の自己負担限度額が細分化(5区分)され、さらに複雑となる。</p> <p>・27年度に退職者医療制度は事業としては終了する。また財政安定化支援事業の対象費用額が1円となり規模及び事業費が拡大する。</p> <p>・社会保障と税の一体改革に基づくプログラム法の中で国保加入者の県広域化が29年度までに実施されることが決まっており、大きな改革が予定されている。</p> <p>・このように大きな医療制度改正が予定されており事務体系(本庁・センター)の見直しや人員配置など総合的に検討する必要はあるが、現時点では不確定要素が多く、特にここ2・3年は最低限現状を維持し、県広域化後にあらためて検討することが望ましいと考える。</p>																								