

事務事業名		国保医療費通知事業		☐ 実施計画登載事業 ☐ 総合戦略登載事業	
政策体系	政策名	02 安心が確保されたまちづくりの推進		事業期間 ☐ 単年度のみ ☒ 単年度繰返 (開始 昭和55 年度～) ☐ 期間限定複数年度 【計画期間】 年度～ 年度 ※全体計画欄の総投入量を記入	
	施策名	10 地域医療の充実			
	基本事業名	02 医療保険財政の健全化			
根拠法令		国民健康保険法第82条		予算科目 会計 款 項 目 事業 10 08 02 01 03 06 事務事業区分 A 政策事業 B 施設整備 C 施設管理 D 補助金等 E 一般(A～D以外)	
所属	部課名	生活福祉部国保年金課			
	課長名	佐藤 信一			
	係名	国保係	電話 0192-27-3111		
担当者		志田 拓也	内線 144		
事務事業の概要(具体的なやり方、手順、詳細。期間限定複数年度事業は全体像を記述) 【医療費通知】 保険診療を受けた国保世帯に対し、かかった医療費を通知することで、医療費に対する自覚を促し、過度な受診の抑制につなげることを目的として実施している。 事業内容は、年6回(奇数月)、保険診療を受けた国保世帯に対し医療機関名、受診月、診療区分、入院外来の別、日数、費用額を記載した通知を発送する。事業費は、医療費通知作成手数料、郵送料に支出される。 【後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用差額通知】 平成24年度から、薬剤の処方を受けている被保険者に対し、後発医薬品を使用した際の差額通知を送付することで、先発の医薬品に対して安価な後発医薬品の使用を促進し、総医療費の抑制を図るため実施している。 事業内容は、年3回(7月、11月、3月)、40歳以上の被保険者のうち、切り替えた場合に削減できる自己負担額が、1薬剤あたり100円以上、1被保険者あたり300円以上の被保険者に対し、医薬品名、自己負担相当額、ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額を記載した通知を発送する。事業費は、後発医薬品利用差額通知作成手数料、郵送料、後発医薬品希望シール印刷代に支出される。					
全体計画(※期間限定複数年度のみ) 総投入量(千円) 事業費 財源内訳 国庫支出金 都道府県支出金 地方債 その他 一般財源 事業費計(A) 正規職員従事人数 延べ業務時間 人件費計(B) トータルコスト(A)+(B)					

1 現状把握の部(DO)

(1) 事務事業の目的と指標

① 手段(主な活動)

前年度実績(前年度に行った主な活動)

国保連に各対象ごとの医療機関受診状況を集計した通知の作成を委託し、納品された通知(ハガキ)を郵送する。

今年度計画(今年度に計画している主な活動)

同上

② 対象(誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等

国保被保険者

③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)

世帯の受診内容を確認してもらうことで、医療費に対する意識を高めてもらう。
先発医薬品に対して安価かつ、ほぼ同じ効果をもつ後発医薬品(ジェネリック医薬品)がある事を認知してもらう。

④ 結果(基本事業の意図: 上位の基本事業にどのように貢献するのか)

個々の医療費を理解してもらい、適切な医療受診につなげる。
先発医薬品に対し安価な後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合を増やすことにより、総医療費の抑制につなげる。

⑤ 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)

名称	単位
ア 通知回数(医療費通知)	回
イ 通知回数(後発医薬品利用差額通知)	回
ウ	

⑥ 対象指標(対象の大きさを表す指標)

名称	単位
カ 国保被保険者世帯	世帯
キ	
ク	

⑦ 成果指標(対象における意図の達成度を表す指標)

名称	単位
サ 医療費通知書発送世帯数(延べ)	世帯
シ 後発医薬品利用差額通知書発送被保険者数(延べ)	人
ス	

(2) 総事業費・指標等の推移

			年度	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(目標)	31年度(目標)	32年度(目標)	
			単位							
投入量	事業費	財源内訳	国庫支出金	千 円						
		都道府県支出金	千 円	1,751	1,670	1,533	1,500	1,500	1,500	
		地方債	千 円							
		その他	千 円							
		一般財源	千 円	1,039	1,523	1,673	1,600	1,600	1,600	
		事業費計 (A)	千 円	2,790	3,193	3,206	3,100	3,100	3,100	
	人件費	正規職員従事人数	人	1	1	1	1	1	1	
		延べ業務時間	時 間	96	96	96	96	96	96	
		人件費計 (B)	千 円	384	384	384	384	384	384	
		トータルコスト(A)+(B)	千 円	3,174	3,577	3,590	3,484	3,484	3,484	
⑤活動指標			ア	回	6	6	6	6	6	
			イ	回	3	3	3	3	3	3
			ウ							
⑥対象指標			カ	世帯	6,319	6,054	5,849	5,700	5,500	5,300
			キ							
			ク							
⑦成果指標			サ	世帯	31,395	29,784	28,512	28,000	27,000	26,000
			シ	人	2,285	1,905	2,193	2,100	2,100	2,100
			ス							

事務事業ID	0138	事務事業名	国保医療費通知事業
--------	------	-------	-----------

(3) 事務事業の環境変化・住民意見等

① この事務事業を開始したきっかけは何か？いつ頃どんな経緯で開始されたのか？
 国保事業において医療費の増大が問題となり、その抑制対策として国庫補助を得て昭和55年頃より開始された。現在では国、県の指導により、原則年6回、医療費通知を行っている。また、先発医薬品に対し安価な後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用を推奨し、総医療費を抑制するため、平成24年度から年3回、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を行っている。

② 事務事業を取り巻く状況（対象者や根拠法令等）は、開始時期あるいは後期基本計画策定時と比べてどう変わったのか？
 医療費が年々増加している中、本事業は医療費抑制に効果があるものと位置付けられている。
 近年、医療制度改革のもと、医療に関する様々な見直しが行われており、先発医薬品より安価で、ほぼ同じ効果をもつ後発医薬品（ジェネリック医薬品）の活用が求められている。
 医療費の適正化は財政赤字解消にも寄与することから、今後事業の拡大を検討すべき状況にある。

③ この事務事業に対して関係者（住民、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？
 実際の療養給付における医療費を記載しているため、通知の金額の確認の問い合わせや、通知時期が実際の診療から数ヶ月後ということもあり、遅いといった意見も寄せられている。

2 評価の部(SEE) * 原則は事後評価、ただし複数年度事業は途中評価

目的 妥当性 評価	① 政策体系との整合性 この事務事業の目的は当市の政策体系に結びつくか？意図することが結果に結びついているか？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 結びついている ⇒【理由】 本事業の実施により医療費の適正化と国保財政の健全化及び市民の健康維持に寄与している。
	② 公共関与の妥当性 なぜこの事業を当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？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 妥当である ⇒【理由】 医療保険者でなければできない事業である。
	③ 対象・意図の妥当性 対象を限定・追加すべきか？意図を限定・拡充すべきか？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 適切である ⇒【理由】 国保被保険者全てを対象にした事業であり、また、医療費に対する意識を高めることにより制度の正しい理解に繋がるため現状において見直しの余地はない。
有効性 評価	④ 成果の向上余地 成果を向上させる余地はあるか？成果の現状水準とあるべき水準との差異はないか？何が原因で成果向上が期待できないのか？	☐ 向上余地がある ⇒【理由】 ☒ 向上余地がない ⇒【理由】 医療費の集約を行っている国保連で集計作成しているものであり、現行の方法が適切と思われる。 また、通知の時期は、実際の診療月と国保連等の審査の絡みからやむを得ないものである。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響 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？	☐ 影響無 ⇒【理由】 ☒ 影響有 ⇒【その内容】 被保険者に医療費のコストを意識してもらうという目的において必要不可欠な事業である。 また、医療機関の過誤請求の発見を担っているため、廃止・休止の影響は大きい。
効率性 評価	⑥ 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）	☐ 削減余地がある ⇒【理由】 ☒ 削減余地がない ⇒【理由】 国保連での共同電算処理により通知を作成しているため、通知を行っている国保被保険者の費用単価は県内統一であり、事業費の削減は不可能である。
	⑦ 人件費（延べ業務時間）の削減余地 やり方を工夫して延べ業務時間を削減できないか？成果を下げずにより正職員以外の職員や委託でできないか？（アウトソーシングなど）	☐ 削減余地がある ⇒【理由】 ☒ 削減余地がない ⇒【理由】 通知に伴う作業は発送作業のみであり、現行の職員対応で良いと思われる。
公平性 評価	⑧ 受益機会・費用負担の適正化余地 事業の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・公正になっているか？	☐ 見直し余地がある ⇒【理由】 ☒ 公平・公正である ⇒【理由】 被保険者で医療機関に受診したもの全てを対象としているため公平かつ公正である。

3 今後の方向性(次年度計画と予算への反映)(PLAN)

(1) 改革改善の方向性		(2) 改革・改善による期待成果 左記(1)の改革改善を実施した場合に期待できる成果について該当欄に「●」を記入する。 (終了・廃止・休止の場合は記入不要)																					
① 現状維持 2 改革改善（縮小・統合含む） 3 終了・廃止・休止																							
(3) 改革改善を実現する上で解決すべき課題とその解決策又は特記事項等 現状どおり継続して事業を実施する。		<table border="1"> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <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>			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		×	×																			

4 課長等意見

(1) 今後の方向性	(2) 全体総括・今後の改革改善の内容
① 現状維持 2 改革改善（縮小・統合含む） 3 終了・廃止・休止	現状どおり継続して事業を実施する。