

事務事業名		老人医療給付事業		☐ 実施計画登載事業 ☐ 合併建設計画登載事業																									
政策体系	政策名	04 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57 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	18 社会保障の充実																											
	基本事業名	02 老人保健医療の充実																											
根拠法令		老人保健法		予算科目 会計 11 款 02 項 01 目 01 事業 00																									
所属	部課名	生活福祉部国保年金課																											
	係名	医療給付係	電話 0192-27-3111 内線 148																										
	係名																												
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) 老人保健受給者への医療給付事業として、保険医療機関等で医療を受けた際、保険医療機関等から市に請求された医療に関する費用 (一部負担金を除く) を、岩手県国民健康保険団体連合会 (国保連) 及び岩手県社会保険診療報酬支払基金 (支払基金) に委託して支払う。 具体的な事務は次のとおり 国保連及び支払基金が請求した医療費を支払う 事業費は医療給付に係る費用 平成20年4月から後期高齢者医療制度に移行したため、老人保健制度で行われた医療が対象となる。																													
全体計画 (期間限定複数年度のみ) <table border="1"> <tr> <td rowspan="6">総投入量 (千円)</td> <td rowspan="5">事業費</td> <td>国庫支出金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>都道府県支出金</td> <td></td> </tr> <tr> <td>地方債</td> <td></td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td>一般財源</td> <td></td> </tr> <tr> <td>事業費計 (A)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">人件費</td> <td>正規職員従事人数</td> <td></td> </tr> <tr> <td>延べ業務時間</td> <td></td> </tr> <tr> <td>人件費計 (B)</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="2">トータルコスト(A) + (B)</td> <td>0</td> </tr> </table>						総投入量 (千円)	事業費	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)	0	人件費	正規職員従事人数		延べ業務時間		人件費計 (B)	0	トータルコスト(A) + (B)		0
総投入量 (千円)	事業費	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)	0																											
人件費	正規職員従事人数																												
	延べ業務時間																												
	人件費計 (B)	0																											
トータルコスト(A) + (B)		0																											

1 現状把握の部 (DO)

(1) 事務事業の目的と指標									
手段 (主な活動) 前年度実績 (前年度に行った主な活動) 医療に関する費用 (一部負担金を除く) を国保連及び支払基金に委託して保険医療機関へ支払い、受給者への医療給付を行った。 今年度計画 (今年度に計画している主な活動) 前年度の事業と同じ	活動指標 (事務事業の活動量を表す指標) <table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>ア 老人医療受給件数</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>イ 老人医療給付額 (現物給付)</td> <td>千 円</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td></td> </tr> </table>	名称	単位	ア 老人医療受給件数	件	イ 老人医療給付額 (現物給付)	千 円	ウ	
名称	単位								
ア 老人医療受給件数	件								
イ 老人医療給付額 (現物給付)	千 円								
ウ									
対象 (誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等 ・老人医療受給者 (75歳以上の者、65歳以上75歳未満で一定の障害があると認められた者)	対象指標 (対象の大きさを表す指標) <table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>カ 老人医療受給者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>キ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ク</td> <td></td> </tr> </table>	名称	単位	カ 老人医療受給者数	人	キ		ク	
名称	単位								
カ 老人医療受給者数	人								
キ									
ク									
意図 (この事業によって、対象をどう変えるのか) 老人医療の経済的負担を軽減し、適切に医療サービスを受けてもらう。	成果指標 (対象における意図の達成度を表す指標) <table border="1"> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> <tr> <td>サ 老人医療の給付割合 (一般)</td> <td>%</td> </tr> <tr> <td>シ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ス</td> <td></td> </tr> </table>	名称	単位	サ 老人医療の給付割合 (一般)	%	シ		ス	
名称	単位								
サ 老人医療の給付割合 (一般)	%								
シ									
ス									
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) 老人の医療に対する安心・信頼を確保し、老人の健康を保持する。									

(2) 総事業費・指標等の推移				年度	17年度 (実績)	18年度 (実績)	19年度 (実績)	20年度 (実績)	21年度 (実績)	22年度 (実績)
				単位						
投入量	事業費	財源内訳	国庫支出金	千 円	1,278,946	1,232,270	1,211,399	105,980	1,666	1,666
			都道府県支出金	千 円	319,737	308,067	302,850	26,495	417	417
			地方債	千 円	0			0	0	0
			その他	千 円	1,918,419	1,848,405	1,817,098	158,969	2,500	2,500
			一般財源	千 円	319,737	308,067	302,850	26,495	417	417
			事業費計 (A)	千 円	3,836,839	3,696,809	3,634,197	317,939	5,000	5,000
	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	100	100	100	10	5	5	
		人件費計 (B)	千 円	400	400	400	40	20	20	
		トータルコスト(A) + (B)	千 円	3,837,239	3,697,209	3,634,597	317,979	5,020	5,020	
活動指標	ア	件	180,931	173,981	170,561	14,776	100	20		
	イ	千 円	3,836,839	3,696,809	3,634,197	317,939	5,000	334		
	ウ									
対象指標	カ	人	6,844	6,498	6,219	0	0	0		
	キ									
	ク									
成果指標	サ	%	90	90	90	90	90	90		
	シ									
	ス									

事務事業ID	0102	事務事業名	老人医療給付事業
--------	------	-------	----------

(3) 事務事業の環境変化・住民意見等

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？

昭和58年2月老人保健法の施行による。老後における健康の保持と適切な医療の確保および老人福祉の増進を図ることを目的として制定された。

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？

平成14年に、受給対象年齢を「70歳以上」から「75歳以上」へ引き上げ、一部負担金(原則1割、現役並み所得者は2割)の見直し、医療費の負担構造(拠出金と公費の割合)の見直し、といった改正が行われ、平成18年10月には 現役並み所得者の定率負担3割への引き上げ、療養病床入院時の食費、居住費の自己負担化、高額療養費の自己負担限度額の見直し、といった改正が行われている。

平成20年4月1日に高齢者の医療の確保に関する法律による後期高齢者医療制度が創設され、本事業は老人保健制度のもとで行われた医療が対象となっている。

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？

特になし

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	政策体系との整合性	☐ 見直し余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 結びついている [理由] 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？ 老人医療受給者が安心して適切な医療を受けることができ、老人保健医療の充実に繋がる。
	公共関与の妥当性	☐ 見直し余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 妥当である [理由] 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？ 老人保健法により事業の実施が市町村の責務とされている。
	対象・意図の妥当性	☐ 見直し余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 適切である [理由] 対象を限定・追加すべきか？意図を限定・拡充すべきか？ 老人保健法により対象の範囲が定められており、市独自での限定や追加はできない。 意図は、老人保健法の目的である老後の健康保持と適切な医療の確保につながるものであり、妥当である。
有効性 評価	成果の向上余地	☐ 向上余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 向上余地がない [理由] 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？ 老人保健法により給付割合が定められており、市独自での変更はできない。
	廃止・休止の成果への影響	☐ 影響無 [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 影響有 [その内容] 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？ 老人保健法により、事業の実施が責務とされているため、市独自での事業の廃止・休止は不可能である。
	類似事業との統廃合・連携の可能性	☐ 他に手段がある (具体的な手段, 事務事業) ☐ 統廃合・連携ができる [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☐ 統廃合・連携ができない [理由] 目的を達成するには、この事務事業以外他に方法はないか？類似事業との統廃合ができるか？類似事業との連携を図ることにより、成果の向上が期待できるか？ 類似事業はない。 ☒ 他に手段がない [理由]
効率性 評価	事業費の削減余地	☐ 削減余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 削減余地がない [理由] 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) 事業費の削減することは、給付事業の維持を困難とするため削減できない。
	人件費(延べ業務時間)の削減余地	☐ 削減余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 削減余地がない [理由] 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) 給付額の算定は、関係機関により行われており、これ以上の削減余地はない。
公平性 評価	受益機会・費用負担の適正化余地	☐ 見直し余地がある [理由] 3 改革・改善方向の部 (3枚目シート)に反映 ☒ 公平・公正である [理由] 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？ 老人保健法により、所得額や世帯状況によって給付割合が定められており、公平性が保たれている。また、市独自での変更はできない。

事務事業ID	0102	事務事業名	老人医療給付事業
--------	------	-------	----------

3 評価結果の総括と今後の方向性(次年度計画と予算への反映)(PLAN)

(1) 1次評価者としての評価結果 (2枚目と整合を図ること)		(2) 全体総括(振り返り、反省点) 事務内容は、老人保健法等により、全国統一の内容とされており、各市町村での弾力的な取り扱いとは認められていない。 後期高齢者医療制度創設後も経過措置として、平成20年4月改正前老人保健法の規定によって行われた医療の費用について、平成22年度まで市町村の費用負担があることから、今後においても適正な事務の推進を図っていく必要がある。																																
<table border="1"> <tr> <td>目的妥当性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>有効性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>効率性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>公平性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> </table>	目的妥当性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	有効性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	効率性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	公平性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																						
目的妥当性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
有効性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
効率性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
公平性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
(3) 次年度の方向性(改革改善案)・・・複数選択可 (ただし、廃止・休止・現状維持は重複不可) <table border="1"> <tr> <td>☐ 廃止</td><td>☐ 休止</td><td>☐ 目的再設定</td><td>☐ 事業統合・連携</td><td>☒ 現状維持</td></tr> <tr> <td colspan="5">事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)</td></tr> </table> (上記方向性に対する具体的な内容) 平成22年度まで継続して事業実施していく。		☐ 廃止	☐ 休止	☐ 目的再設定	☐ 事業統合・連携	☒ 現状維持	事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)					(4) 改革・改善による期待成果 左記(3)の改革改善案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。 (廃止・休止の場合は記入不要) <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> <td rowspan="3">成果</td> <td>向上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td></td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>低下</td> <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		×	×
☐ 廃止	☐ 休止	☐ 目的再設定	☐ 事業統合・連携	☒ 現状維持																														
事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)																																		
		コスト																																
		削減	維持	増加																														
成果	向上																																	
	維持		●	×																														
	低下		×	×																														
(5) 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																																		

4 事務事業の2次評価結果

(職 名)	原則として施策の主管課長
2次評価者	国保年金課長

(1) 1次評価結果の客観性と出来具合 記述水準(1次評価の記述内容を読んだ段階で選択) ☐ 記述不足でわかりにくい ☐ 一部記述不足のところがある ☒ 記述は十分なされている 評価の客観性水準(2次評価を行った後に総合的に判断して選択) ☐ 客観性を欠いており評価が偏っている(事務事業の問題点、課題が認識されてない) ☐ 一部に客観性を欠いたところがある ☒ 客観的な評価となっている(事務事業の問題点、課題が認識されている)		(2) 2次評価者としての評価結果		(3) 評価結果の根拠と理由 適切な事務執行がなされている。																														
<table border="1"> <tr> <td>目的妥当性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>有効性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>効率性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> <tr> <td>公平性</td><td>☒ 適切</td><td>☐ 見直し余地あり</td></tr> </table>	目的妥当性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	有効性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	効率性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり	公平性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																						
目的妥当性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
有効性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
効率性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
公平性	☒ 適切	☐ 見直し余地あり																																
(4) 次年度の方向性(改革改善案)・・・複数選択可 (ただし、廃止・休止・現9 <table border="1"> <tr> <td>☐ 廃止</td><td>☐ 休止</td><td>☐ 目的再設定</td><td>☐ 事業統合・連携</td><td>☒ 現状維持</td></tr> <tr> <td colspan="5">事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)</td></tr> </table> (上記方向性に対する具体的な内容) 制度改正により、従来の老人保健制度が「後期高齢者医療制度」に変わったが、前制度での過誤調整等が見込まれるため現状維持とする。		☐ 廃止	☐ 休止	☐ 目的再設定	☐ 事業統合・連携	☒ 現状維持	事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)					(5) 改革・改善による期待成果 左記(4)により期待できる成果について該当欄に「●」を記入する。また、1次評価と内容が異なる場合には、1次評価の結果も「○」で記入する。 (廃止・休止の場合は記入不要) <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> <td rowspan="3">成果</td> <td>向上</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>維持</td> <td></td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>低下</td> <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		×	×
☐ 廃止	☐ 休止	☐ 目的再設定	☐ 事業統合・連携	☒ 現状維持																														
事業のやり方改善 (☐ 有効性改善 ☐ 効率性改善 ☐ 公平性改善)																																		
		コスト																																
		削減	維持	増加																														
成果	向上																																	
	維持		●	×																														
	低下		×	×																														

5 最終評価結果

(1) 行政経営推進会議等での指摘事項
