

令和 4 年度 事務事業評価シート

事務事業の概要・計画 (PLAN)

| | | | | | | | |
|----------------|---|------|-------------------|------|---|------|---------------------|
| 事務事業名 | (国保)保健衛生普及事業 | 会計名称 | 国民健康保険特別会計(事業勘定) | | 担当課 | 市民課 | |
| | | 予算科目 | 5 款 1 項 1 目 | 事業番号 | 7136-1 | 所属長名 | 高橋洋司 |
| 事業評価の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 評価対象事業 <input type="checkbox"/> 評価対象外事業 (事業の概要・結果のみ) | | | | 担当責任者名 | 清家麻里 | |
| 法令根拠等 | 伊予市国民健康保険条例 | | | | 実施期間 | 【開始】 | 令和/平成 17 年度 |
| 総合計画での位置付け | 健康福祉都市の創造 生涯にわたる健康づくり | | | | | 【終了】 | 令和 年度(予定) ■ 設定なし |
| 総合計画における本事業の役割 | 医療費適正化事業を推進し、医療費を抑制することで国保制度の持続的、安定的な運営体制を保持する。また、国保被保険者が安心して医療を受けることができ、健康寿命の延伸を図る役割を担う。 | | | | | | |
| 事業の対象 | 国保被保険者及び保険医療機関等 | | 事業の目的 | | 国保連合会に診療報酬明細書の点検を委託し、レセプト点検の強化、医療費通知の実施、第三者求償事務の充実、医療機関における適正受診の普及啓発、柔道整復療養費の適正化の取り組み、ジェネリック医薬品希望カードの作成、ジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担軽減額の通知などの事業を行い医療費適正化に取り組む。 | | |
| 事業の内容(整備内容) | 審査支払機関(国保連合会)によるレセプトの一次点検(一次審査)後、疑義のある場合に二次点検(再審査)を行い、保険医療機関から医療費の請求誤りが無いか審査する。国保被保険者には、医療費通知やジェネリック利用差額通知を送付し、医療機関への適正受診に対する啓発を強化する。また、被保険者証や保険税通知と一緒に国保制度に関するちらし等を送付し、広報活動を充実させる。 | | 昨年度の課題に対する具体的な改善策 | | | | |

事業活動の内容・成果 (DO)

| 事業費及び財源内訳(千円) | | | | | | | 事業活動の実績(活動指標) | | | | | |
|---------------------|-----------|--|--------------------------|--------|-------|-------|--|-------|-------|--------|--------|-------|
| 項目 | 前年度決算 | 当初予算額 | 補正予算額 | 継続費その他 | 翌年度繰越 | 決算額 | 項目 | 単位 | 前年度実績 | 4年度予定 | 9月末の実績 | 4年度実績 |
| 直接事業費 | 5,264 | 5,800 | 0 | 0 | 0 | 5,030 | レセプト二次点検再審査依頼 ジェネリック利用差額通知 医療費通知 | 件 | 646 | 700 | 353 | 735 |
| 財源内訳 | | | | | | | | | | | | |
| 国庫支出金 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 県支出金 | 4,408 | 5,800 | 0 | 0 | 0 | 5,030 | | | | | | |
| 地方債 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2959 | 3200 | 770 | 2677 | | |
| 一般財源 | 856 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 職員の人工(にんく)数 | 0.20 | 0.20 | | | | 0.20 | | | | | | |
| 1人工当たりの人件費単価 | 7,841 | 7,794 | | | | 7,794 | | | | | | |
| ※ 直接事業費+人件費 | 6,832 | 7,359 | | | | 6,589 | | | | | | |
| 主な実施主体 | 直接事業費 | | 実施形態(補助金・指定管理料・委託料等の記載欄) | | | | | | | | | |
| 向こう5年間の直接事業費の推移(千円) | | | | | 5年度 | 6年度 | 7年度 | 8年度 | 9年度 | 5年間の合計 | | |
| | | | | | 5,715 | 5,715 | 5,715 | 5,715 | 5,715 | 28,575 | | |
| 成果指標 | 指標 | 後発医薬品利用率(数量シェア) = 後発医薬品 / (後発医薬品のある先発医薬品 + 後発医薬品) | | | | 単位 | 区分年度 | 前年度 | 4年度 | 5年度 | 目標 | 毎年度 |
| | 指標設定の考え方 | 医療費を抑制する手段として、後発医薬品の利用差額通知を送付することで、実際に被保険者が切り替えた結果等が医療費請求の過程でデータ化できるため後発医薬品の利用率を指標とする。 | | | | ⇒ | 目標 | 75 | 75 | 75 | 75 | |
| | 指標で表せない効果 | 後発医薬品利用差額通知は、後発医薬品に切り替えることで100円以上の差額が発生する被保険者を対象とし、切替効果が上がるよう年4回の実施により医療費の抑制につなげる。医療費通知は、年6回実施し、医療機関で受診した際の費用額や一部負担金額及び医療機関名等情報を通知書に記載することで医療費の適正化につなげる。 | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----------|------|-------------------------------------|--|--|
| 施策を踏まえた判断 | 二次判定 | <input type="checkbox"/> | 一次判定結果は以下の点について良好と評価し、更なる事業推進を求める。 | ⇒ 指摘事項を踏まえ、事務改善、事業推進に努め、今年度の事務事業評価シートに反映させること。 |
| | | <input type="checkbox"/> | 一次判定結果のとおり事業継続と判断する。 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> | 一次判定結果のとおり事業継続と判断するが、以下の課題を新たに追加する。 国保制度の持続可能な運営を目的として、医療費適正化は必要な事業であり、アフターコロナと新たな生活様式を踏まえ、引き続きレセプト点検や通知を以って被保険者に適正受診を促す。 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 一次判定は以下の点について外部評価が必要と判断し、行政評価委員会に諮ることとする。 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 一次判定結果のとおり事業縮小と判断し、行政評価委員会に諮ることとする。 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 一次判定結果のとおり事業廃止と判断し、行政評価委員会に諮ることとする。 | |
| | | <input type="checkbox"/> | 既に事業廃止が決定していることから、廃止に向けた手続を行う。 | |

| | | |
|------------|------|-------|
| 行政評価委員会の答申 | 外部評価 | 答申の内容 |
| | | |

今後の方向性 (ACTION)

| | | | |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------|-------|
| の経営者判断 | 事業の方向性 | | コメント欄 |
| | <input type="checkbox"/> | さらに重点化する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 現状のまま継続する。 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | 見直しの上、継続する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 事業の縮小を検討する。 事業を縮小する。 | |
| | <input type="checkbox"/> | 事業の休止、廃止を検討する。 事業を休止、廃止する。 | |