

「令和3年度に実施した仕事」の振り返りシート（B：裁量無及びその他）

記入日 令和 4 年 4 月 15 日

事業名称		一般管理費（国保会計）〔国民健康保険管理運営事務事業〕										
予算科目	款	1	一般管理費	項	1	総務管理費	目	1	一般管理費	事業番号	1	
事業の種別		☒ 市が実施することが法律等で義務付けられているもの（市の上乗せなし） ☐ 課内庶務等 ☐ 休止したもの ☐ 廃止したもの										
担当部署・課長名		保険年金 課 国民健康保険給付 係				課長名		岩野 秀夫				
この仕事は、どの【施策】の課題を解決するための手段ですか。								施策番号		2 - 5		
【施策名】 社会保障の充実								総合計画書（ページ）		63		
1 この仕事の目的	① 誰（何）を対象にしていますか。					① ①の対象数や量を、あらわすもの（対象指標）						
	東大和市国民健康保険被保険者					①国民健康保険被保険者数 ②対象医療費総額 →						
	② ①をどのような状態にしたいのですか。〔簡潔に〕					② ②の状態になった数・量をあらわすもの（成果指標）						
	①被保険者の届出内容に応じて適正な資格審査・資格管理を行い、保険証を含めて必要な証の交付を行う。 ②医療費の適正化を図る。 →					①証等の交付枚数/国民健康保険被保険者数 ②レセプト点検結果（円）						
2 指標の推移	③ そのために何をしましたか。					③ ③をどのくらい行いましたか（活動指標）						
	国民健康保険法に基づき、①被保険者からの資格届出内容を審査し、被保険者証や高齢受給者証、限度額適用認定証等を発行する。②国保財政の健全化及び医療費の適正化を図るためにレセプト点検（委託）を実施する。③国民健康保険事業全般の実施に係る人件費等経費及び国保運営協議会の運営に係る経費を計上し、適正に執行する。					①被保険者証等の交付件数 ②レセプト点検件数 →						
			単位	過去2年間の実績		当該年度		成果目標				
				平成31年度実績	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和5年度目標				
3 経費	対象指標	①の数値	①人 ②円	①18,818 ②4,871,765,485	①18,472 ②4,571,983,151	①18,133 ②4,791,131,532						
	成果指標	②の数値	円	35,737,000.0	38,470,000.0	54,648,000.0						
	目 標	②の目標値	円	18,818,000	18,472,000	18,133,000						
		目標値設定の考え方（課内庶務、休止したもの、廃止したものを除く。） 目標値については、診療報酬明細書点検調査実施計画書による。										
	活動指標	③の数値	件	②534,046	②475,195	②606,157						
4 課題	事業費（実績）	円	124,247,048	121,793,540	124,410,465	※人件費の所要人数は、基本的には「人」で表わしますが、一時的な仕事については時間数での表示も可とします。その場合単位を「時間」に変更してください。 人件費（再任用職員以外） 年間単価は、8,250,000円 時間単価は、4,200円 で計算してください。 【算出根拠】令和2年度決算数値（退職手当組合負担金、共済費も含む。）						
	財源	一般財源	円	121,317,032	119,005,093							122,701,511
		特定財源	円	2,930,016	2,788,447							1,708,954
	(うち受益者負担)		円									
	人件費（目安）	所要人数(再任用以外)	人	1.0	1.0							1.0
		所要人数(再任用)	人									
職員人件費(再任用以外)		円	8,310,000	8,380,000	8,250,000							
職員人件費(再任用)		円										
事業費+人件費		円	132,557,048	130,173,540	132,660,465							
5 今後の方向性	今後の課題（仕事の最適化・合理化の提案） ※廃止したものを除く											
	国保加入者の高齢化の進展、医療技術の高度化によりひとり当たり医療費が毎年増加していることから、国民健康保険における財政構造の脆弱さが一層進んでおり、財政の健全化を進める必要がある。											
仕事の方向性（「4課題」の課題解決に向けた具体的な改革・改善案など） ※廃止したものを除く 昭和34年に施行された国民健康保険法により、相扶共済の精神にのっとり、疾病、けが、出産及び死亡の場合に保険給付を行う皆保険制度として位置づけられていることから、市における改善等の判断の余地はない。 しかし、脆弱な国保財政基盤を立て直すため、平成30年度から都道府県と市町村が共同保険者となる広域化が開始された。												