

事務事業名	保険給付費支払事務				担当	市民生活部 国保年金課 国民健康保険係			
政策名	C	思いやりと安心に満ちたみんな元気なまちづくり				増補版施策名			
施策名	7	地域医療体制の充実				■ 実施計画上の主要事業			
関連個別計画						事業期間	☐ 単年度のみ		
法令根拠	国民健康保険法						☒ 単年度繰返（開始年度 昭和34 年度～）		
予算科目	2.国民健康保険特別会計		2.保険給付費	1.療養諸費	1.療養諸費		☐ 期間限定複数年度（ 年度～ 年度）		
事業概要	《医療費支払事務》病気や怪我等が発生した場合、被保険者に対して療養（診療、投薬、注射、手術、処置、入院等）の給付が行われ、保険者である市はこれに対する給付費を支出する。 《療養費支払事務》自費で受けた療養に対して、事後にその費用の医療保険給付分を現金で支給する。被保険者証不携帯のため提示ができずに受けた診療や医療機関で現物給付をしていないコルセット等の補装具、柔道整復師の施術等が対象となる。 《高額療養費支払事務》同じ人が同じ月内に同じ医療機関に支払った自己負担額が、一定の限度額を超えた場合、その超えた分の全額が支給される。 ・同一世帯で、同月内に21,000円以上の一部負担金を支払った場合が複数あり、さらにその合算額が限度額を超えた場合、超えた分が支給される。自己負担限度額は、低所得者や高額療養費が多発する世帯については特例措置が設けられている。領収書等必要書類を持参のうえ国民健康保険係で手続きしてもらう。								

1. 現状把握の部 (1) 事務事業の目的と指標

①手段（主な活動） 30年度実績 《医療費支払事務》各保険医療機関から翌月10日までに届く栃木県国民健康保険団体連合会（国保連合会）への請求を審査確認の後、保険者に請求（診療月の翌々月上旬）が届き、毎月支払いを行っている。 《療養費支払事務》被保険者証の提示ができずに受けた診療や医療機関で現物給付をしていないコルセット等の補装具、柔道整復師の施術等について、請求書受理後、内容審査し、療養費を支給する。 《高額療養費支払事務》国保連合会で各保険医療機関からの請求を審査確認後、高額療養費に該当する被保険者のリスト・申請書・通知用ハガキを作成し、市に送付され市が通知用ハガキを該当者に通知し、該当者が市へ申請手続きを行う。保険者は申請受理後、高額療養費を支給する。 31年度計画 30年度に同じ 《高額療養費支払事務》支給額7,000円未満の該当者については、支給申請書を該当者へ郵送し、記入押印後返送してもらう予定。（ターンアラウンド方式：31年4月診療分より実施）		⑤活動指標（事務事業の活動量を表す指標）の推移						
		名称	単位	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	31年度(見込)
		ア 医療給付件数	件	382,450	378,050	368,719	358,677	359,394
		イ 医療給付費の額	千円	5,177,631	5,049,254	5,038,571	4,914,460	4,924,288
		ウ 高額療養費支給件数	件	9,877	10,387	10,985	10,639	10,660
		エ 高額療養費支給額	千円	611,691	626,175	653,253	647,788	649,083
		オ						
②対象（誰、何を対象にしているのか）*人や自然資源等 国民健康保険被保険者		⑥対象指標（対象の大きさを表す指標）の推移						
		名称	単位	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	31年度(見込)
		ア：国民健康保険被保険者数（4月1日現在）	人	24,099	23,361	22,236	21,295	20,318
		イ						
		ウ						
		エ						
		オ						
③意図（この事業によって、対象をどう変えるのか） 《医療費支払事務》被保険者が医療機関で受診した際、医療機関に対し保険給付を行うことにより、安心して医療機関で受診できるようにする。 《療養費支払事務》医療費の自己負担額が減少する。 《高額療養費支払事務》被保険者の医療費に係る経済的な負担を軽減できる。		⑦成果指標（対象における意図された対象の程度）の推移						
		名称	単位	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	31年度(見込)
		ア 一人当たり医療給付件数	件	15.5	16.2	16.5	16.8	17.6
		イ 一人当たり医療給付額	円	212,701	216,140	226,595	231,691	242,360
		ウ 高額療養費申請者への支給割合	%	100	100	100	100	100
		エ						
		オ						
④結果（どんな結果(上位施策)に結びつけるのか） 安心して医療機関を受診することによって、健康で元気に暮らしてもらう。		⑧上位成果指標（結果の達成度を表す指標）の推移						
		名称	単位	27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	31年度(見込)
		ア：健康で元気に暮らしている市民の割合	%	83.5	83.9	82.9	82.8	83.0
		イ						
		ウ						
		エ						
		オ						

(2) 総事業費の推移			単位	27 年度(実績)	28 年度(実績)	29 年度(実績)	30 年度(実績)	31 年度(見込)	
投入量	事業費	財源内訳	国庫支出金	千円	1,584,776	1,948,788	2,086,163	149	1
		県支出金	千円	446,911	434,400	433,046	5,796,625	6,213,636	
		地方債	千円	0	0	0	0	0	
		その他	千円	2,029,238	2,239,017	2,271,700	0	0	
		一般財源	千円	1,728,397	1,053,224	901,458	0	0	
		事業費計 (A)	千円	5,789,322	5,675,429	5,692,367	5,796,774	6,213,637	
	人件費	正規職員従事人数	人	1	1	3	3	3	
		延べ業務時間	時間	96	96	1,390	1,390	1,390	
		人件費計 (B)	千円	402	399	5,769	5,795	5,795	
		トータルコスト(A)+(B)	千円	5,789,724	5,675,828	5,698,136	5,802,569	6,219,432	

(3) 事務事業の環境変化・市民意見等		
①この事務事業を開始したきっかけは何か？ いつごろどんな経緯で開始されたのか。	国民健康保険法の規定により開始した。	
②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？	・平成14年10月施行の老人保健法の改正により、老人医療の対象年齢の引き上げ（70歳以上→順次75歳以上）が実施され、国保に係る適用年齢が拡大した。 ・平成20年4月の医療制度改正により、老人保健制度該当の国保加入者が後期高齢者医療制度へ移行したことにより国保加入者数が減少した。 《高額療養費支払事務》・自己負担限度額は、当初から順次引き上げられている。 ・平成14年10月からは老人保健の対象年齢の引き上げにより70歳以上の人の区分が設けられ、個人単位の外来の限度額、世帯単位の外来と入院の限度額ができ、かなり複雑な制度となっている。 ・平成18年10月から限度額が変更された。 ・平成19年4月から、70歳未満の入院について、国保税完納世帯に限度額適用認定制度（現物給付）が創設されたため、窓口での申請件数が減少した。 ・平成27年1月以降、自己負担限度額の区分が細分化され、該当者が増加した。 ・平成28年度から「国民健康保険医療費支払事務」「療養費支払事務」「高額療養費支払事務」を本事業に統一した。 ・平成29年7月から70歳以上の自己負担限度額が引き上げられた。 ・平成30年8月から70歳以上の一般、現役並所得者区分2、3の自己負担限度額が引き上げられた。 診療報酬支払事務 ・平成30年度から国保連合会への直接払いについては、県が国保連に交付金を支払、市は交付金の振替処理をするようになった。	
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？	《療養費支払事務》 ・療養費の支給に関して、現物給付にしてほしいとの声がある。 《高額療養費支払事務》 ・月ごとの申請なので、初回申請すれば毎月申請しなくても済むようにしてほしいとの要望がある。 ・月をまたぐ場合、ひとつの診療として高額に該当させてほしいとの要望がある。	