事務事業マネジメントシート（平成29年度実績と平成30年度計画）

平成30年12月28日更新

事務事業名	介護保険給付事務			□ マニフェスト関連 □ 全庁横断課題関連 □ 集中改革プラン関連	
総合計画体系 政策	2	福祉の健康	所属部	健康福祉部	課長名 大山 由紀美
施策	7	高齢者の自立と支援体制の充実	所属課	高齢者支援課	担当者名 木場田 可織
施策の柱	26	介護保険サービスの適切な提供	所属班	介護保険班	（内線） 1163

予算科目	会計	款	項	目	事業連番	根拠法令	介護保険法	成果優先度評価結果	⑫
	介護	2	1	1	10475 他			コスト削減優先度評価結果	―

終了、開始年度	□ 29年度で終了 □ 29年度から開始	事業期間	□単年度のみ ☑単年度繰返 □期間限定複数年度	（開始年度 18 年度）（ ～ 年度）

★事務事業の概要（ＰＬＡＮ）

【事業の内容】	要支援・要介護認定者が利用する介護保険対象サービスに係る費用額のうち、本人は1割負担、残りの9割は給付費として保険者（市町村）から国保連合会に支払われる。（法改正によりH27年8月から一定以上所得者は2割負担）この支払いに関する事務を行うものである。なお給付費の財源構成は、5割公費、5割保険料となっている。保険料の所得段階は、第1～11段階に分かれ、H27年4月から第1段階の方は低所得者軽減強化が実施されている。（軽減率0.05） H29年度は、H28年度からの繰越として旧西合志地区に1ヵ所地域密着型特別養護老人ホームを整備し、待機者の解消に努めた。 【高額介護サービス費】介護保険対象サービスを利用したときに、自己負担額が一定の上限額を超えた場合に支払う制度で、平成 12年4月1日制度発足と同時に事業を開始した。平成27年8月より一部の方の負担割合が2割に引き上げられたことにより、高額介護サービス費の支給対象者が大幅に増加した。 【高額医療合算介護サービス費】21年度より、高齢化社会に伴い、同一世帯内での医療保険と介護保険の一部負担金の軽減を図る目的で国が制度化するものである。 現在、医療保険（後期高齢者医療制度を含む）と介護保険における、それぞれ自己負担限度額が定めてあり、自己負担分を超えた分はそれぞれの保険より支給されている。 1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の医療費が高額になった世帯に介護保険の受給者がいるとき、介護保険と医療保険の両方で支払った自己負担が高額になったとき、限度額を超えた分が支給される。
【業務の流れ】	国保連合会の請求に基づく支払事務、償還払いに係る支払事務 【高額介護サービス費】①毎月20日頃、高額介護対象者一覧データ（取込処理）を国保連より伝送受信。②対象者一覧中、新規又は未申請者に対し、勧奨通知。（決定者に死亡者がいた場合は家族に相続人申立書を送付）③翌月10日頃に新規申請者分を入力し、前月までの自動申請者と併せて国保連合会にデータ送信。④同月20日国保連合会より、判定結果受信、内容確認のうえ、対象者に決定通知書の送付。⑤翌々月第 3木曜日支払に合わせて、口座振込みデータを作成、差し引き事務を行う。 【高額医療合算介護サービス費】計算期間は前年 8月1日から7月31日までの1年間で、12月頃（見込み）国保連合会より医療担当課へ対象者の名簿が送付されるので、医療担当課から対象者に申請書を送付する。申請受付は医療担当課が行い、申請データを国保連合会へ送付した後、国保連合会よりそのデータが送付されるので、それをもとに介護分の高額介護サービス費を支払う。
【主な予算費目】	負担金補助及び交付金
【意見や要望】	介護サービス利用者の中には、食事費と居室費分も介護保険より、給付されると思っている方がいらっしゃるので、説明に苦慮することがある。 議会からは低所得者に対して、利用料の減免をして欲しいという意見がある。 また、制度についての問い合わせが数件ある。申請を受付する際、制度が周知されていないため、意味が分からない方が多かった。

１ 現状把握の部（ＤＯ、ＰＬＡＮ）

(1)事務事業の目的と指標　　新規・拡充区分

①手段(主な活動) 29年度実績(29年度に行った主な活動) (DO)

介護給付費、審査支払手数料、住宅改修費、福祉用具購入費の支払い

30年度計画(次年度に計画している主な活動)(PLAN)

29年度と同じ

① 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)		(単位)
⇒ ア	介護サービス給付件数	件
⇒ イ	介護サービス給付費	千円

予算の主な増減の理由

介護保険サービス利用者の増によるもの。

②対象(誰、何を対象にしているのか) ＊人や自然資源等

合志市介護保険事業

②対象指標(対象の大きさを表す指標)		(単位)
⇒ ア	介護サービス利用者数	人
⇒ イ	要支援・要介護認定者数	人

③意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)

介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行える

③成果指標(意図の達成度を表す指標)		(単位)
⇒ ア	介護保険認定者の利用率	%
⇒ イ		

＊③成果指標設定の理由と30年度目標値設定の根拠

介護保険事業を健全かつ円滑に運営することは、この事務事業の上位基本事業「介護保険サービスの適切な提供」の意図「高齢者を支援する体制が整い、適切な介護支援を受けられる」に結びつくので、その成果指標「介護保険認定者の利用率」とした。利用率は、全国・県ともに平均80%である。

総トータルコスト 全体計画 ～ 年度：0

(2)各指標・総事業費の推移

		単位	27年度 実績(決算)	28年度 実績(決算)	29年度 目標(当初予算)	29年度 実績(決算)	30年度 目標(当初予算)	31年度 予定	32年度 見込	33年度 見込
① 活動指標	ア	件	60,006	60,424	64,944	61,656	66,000	66,500	67,000	67,500
	イ	千円	3,431,704	3,512,834	3,982,782	3,599,520	4,100,000	4,310,000	4,531,000	4,758,000
② 対象指標	ア	人	2,037	2,161	2,193	2,157	2,261	2,338	2,414	2,486
	イ	人	2,414	2,497	2,580	2,557	2,660	2,750	2,840	2,925
③ 成果指標	ア	%	84.4	86.5	85	84.3	85	85	85	85
	イ									

投入量			単位	27年度 実績(決算)	28年度 実績(決算)	29年度 目標(当初予算)	29年度 実績(決算)	30年度 目標(当初予算)	31年度 予定	32年度 見込	33年度 見込
事業費	財源内訳	国庫支出金	千円	824,987	864,735	904,426	916,952	904,426	958,025	1,005,916	1,053,907
		都道府県支出金	千円	523,242	529,943	572,801	552,595	572,801	637,258	669,114	701,036
		地方債	千円								
		その他	千円	1,859,537	1,871,750	2,070,366	1,874,130	2,079,393	2,138,450	2,245,350	2,352,473
		繰入金	千円	465,691	472,000	528,283	488,237	519,256	543,167	570,320	597,529
		一般財源	千円								
	（A）事業費計		千円	3,673,457	3,738,428	4,075,876	3,831,914	4,075,876	4,276,900	4,490,700	4,704,945
	(A)のうち指定経費		千円	3,673,457	3,738,428	4,075,876	3,831,914	4,075,876	4,276,900	4,490,700	4,704,945
	(A)のうち時間外、特勤		千円	0	0	0	0	0	0	0	0
人件費	正規職員従事人数		人	1	2	5	6	5	5	5	5
	延べ業務時間		時間	500	845	1,000	3,043	1,000	1,000	1,000	1,000
	(B)人件費計		千円	1,856	0	3,984	12,038	3,984	3,984	3,984	3,984
トータルコスト(A)＋(B)			千円	3,675,313	3,738,428	4,079,860	3,843,952	4,079,860	4,280,884	4,494,684	4,708,929

事務事業名	介護保険給付事務	所属部	健康福祉部	所属課	高齢者支援課

2　評価の部（ＣＨＥＣＫ）

＊原則は29年度の事後評価、ただし複数年度事業は29年度実績を踏まえての途中評価

目標達成度評価	①29年度目標達成度評価	□達成した　□達成しなかった　⇒【原因
		評価指標を毎年9月の年報数値を使用するため、年度当初には前年度評価ができない。
	②30年度目標達成見込み	☑目標達成見込みあり⇒【理由　□目標達成は厳しい ⇒【理由と対策
		被保険者及び認定者は年々増加傾向にあるため、毎年80%を見込んでいる。
有効性評価	③成果の向上余地	□向上余地がある　⇒【理由　☑向上余地がない　⇒【理由
		介護や支援が必要な高齢者が、介護給付サービスや介護予防事業を利用して日常生活を営むために介護認定を受け、利用限度額内の自己負担可能な範囲でのサービス利用であるから目標値80%は妥当な設定である。
	④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）　☑他に手段がない　⇒【理由 □統廃合・連携ができる　⇒【理由 □統廃合・連携ができない ⇒【理由
		類似事業はない
効率性評価	⑤事業費の削減余地	□削減余地がある　⇒【理由　☑削減余地がない　⇒【理由
		給付適正化事業により適切な事務処理を行うことで一定の効果が得られるものであるが、高齢者人口の増加を考えると、給付費の増加はさけられない。
	⑥人件費（延べ業務時間）の削減余地	□削減余地がある　⇒【理由　☑削減余地がない　⇒【理由
		必要最少の業務時間数である。H28.4月から小規模の通所介護事業所の指定権限が県から市に委譲され、H30.4月からは指定居宅介護事業所の指定権限が県から市に委譲されるため、現状の人員では不足する。
公平性評価	⑦受益機会・費用負担の適正化余地	□見直し余地がある　⇒【理由　☑公平・公正である ⇒【理由
		公的保険制度である介護保険事業の運営に必要な費用を法に基づき適正に負担しているため適正である。
役割分担評価	⑧行政の役割分担の適正化	□見直し余地がある　⇒【理由　☑役割分担は適正である ⇒【理由
		法に基づき保険者（市）が事業を行うものである。

3　評価結果の総括（ＣＨＥＣＫ）

4　今後の方向性（事務事業担当課案）（ＡＣＴＩＯＮ）

(1) 今後の事業の方向性（改革改善案）・・・複数選択可

□廃止　□休止　□目的再設定　□事業統廃合・連携　□事業のやり方改善（有効性改善
□事業のやり方改善（効率性改善　□事業のやり方改善（公平性改善
☑現状維持（従来通りで特に改革改善をしない

(2) 改革・改善による期待成果
（廃止・休止の場合は記入不要）

		コスト		
		削減	維持	増加
成果	向上			
	維持		○	
	低下			

(3) 改革、改善を実現する上で解決すべき課題（壁）とその解決策