

事務事業マネジメントシート(平成31年度実績と令和 2年度計画)

令和 2年12月22日更新

事務事業名	介護保険運営事務		<input type="checkbox"/> マニフェスト関連	<input type="checkbox"/> 全庁横断課題関連	<input type="checkbox"/> 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	花田 秀樹
	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	山口 直美
	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)	1164
予算科目	会計	款	項	目	事業連番	根拠法令
		1	1	1	10477 他	介護保険法
終了、開始年度	<input type="checkbox"/> 31年度で終了 <input type="checkbox"/> 31年度から開始		事業期間	<input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (開始年度 18 年度) <input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 ( 年度)		

★事務事業の概要 (PLAN)

【事業の内容】	<p>○保険料賦課・収納事務 前年の所得に応じて、介護保険条例で定めた保険料率により、介護保険料を賦課し収納を行う。 平成12年4月1日介護保険制度発定とあわせて事業を開始した。 介護保険料は3年ごとに見直すこととされており、これまでに4度の改定を行っている。 平成12年度の制度開始時の保険料基準額は月額2,900円であったが、現在6,200円となっており増加傾向にある。27年度より多段階化や1段階の軽減を設け基準額の乗率を0.45と設定し保険料の軽減措置を図っていたが、令和元年10月から実施された消費税増税に伴い、低所得者(第1段階～第3段階)の介護保険料負担軽減が強化されることから、本市においても、平成31年度から国の軽減率に合わせ保険料の軽減強化を図っている。</p> <p>○認定事務 平成12年に介護保険制度開始。新規、更新、区分変更の要支援・要介護認定申請を受け、訪問調査員が認定調査を行う。認定調査票の点検を行い、調査票と主治医の意見書を基に、1次判定の入力を行い2次判定を菊池広域連合へ依頼。認定結果が分り次第、被保険者へ結果通知書と介護保険被保険者証を送付。主治医意見書の提出が遅れている医療機関に催促の電話や、また調査員の勉強会、研修会への参加。</p>
【業務の流れ】	<p>○保険料賦課・収納事務 課税情報のデータ取り込み、介護保険料賦課、決定通知書の送付、窓口及び電話での対応、普通徴収納付書発送、督促状発送、滞納整理、収納管理、財務調定、過誤納金の還付処理、年齢到達者への制度説明会</p> <p>○認定事務 要介護(支援)の認定申請を受け、当該申請者の認定調査、主治医意見書の依頼、二次判定の依頼、認定結果の通知等。このほか、菊池広域連合への負担金支払事務、認定結果に対する苦情処理等の業務を行う。</p>
【主な予算費目】	報酬、職員手当等、需用費(消耗品費、修繕費、燃料費、印刷製本費)、役務費(切手代、主治医意見書作成料)、委託料(認定調査)、使用料及び賃借料、負担金償還金利子及び割引料
【意見や要望】	<p>○保険料賦課・収納事務 医療保険と違って、介護保険は必要がないので、保険料を払いたくないという問い合わせが多くある。 後期高齢者医療保険料の年金天引きが申出により、口座振替へ変更できるようになり、社会保険料控除の面でも有利になるため、介護保険料でも同様のことが出来ると思われている方がおられ要望される。 保険料を算定する際、世帯の課税状況も加味されるため、本人の収入が低くても段階が上がるので、納得がいけないという人が多い。</p> <p>○認定事務 特に夏場になるとひと月の介護認定申請者が増加し、2次判定依頼件数を上回るため、ケアマネジャーや家族から認定結果が遅いという意見がある。また、認定結果への不服で苦情や問い合わせが数件あった。</p>

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) 31年度実績(31年度に行った主な活動) (DO)	② 2年度計画(次年度に計画している主な活動) (PLAN)	第8期介護保険事業計画の作成
<p>○普通徴収保険料納付書の発行、特別徴収保険料の年金からの収納、保険料減免申請の受付、督促発行や夜間滞納徴収等を行い適切な保険料賦課・徴収事務に努め、死亡や転出等で被保険者資格を喪失した人の保険料を精査し、還付した。 ○要介護・要支援認定(新規・更新・区分変更)申請受付、認定調査、主治医意見書依頼・回収、認定審査会依頼、認定結果通知、被保険者証発行等を行い適正な認定事務に努めた。</p>		
① 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)	(単位)	予算の主な増減の理由
→ ア: 調定額	千円	次期介護保険等事業計画策定に伴う業務委託料の増
② 対象(誰、何を対象にしているのか) *人や自然資源等	② 対象指標(対象の大きさを表す指標)	(単位)
介護保険第1号被保険者	→ ア: 第1号被保険者数	人
③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか)	③ 成果指標(意図の達成度を表す指標)	(単位)
介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行える	→ ア: 収納率(現年度)	%
*③成果指標設定の理由と2年度目標値設定の根拠		総トータルコスト 全体計画 ～年度
保険料の確実な納付により介護保険事業を健全かつ円滑に運営することができる。前年度実績値を参考に設定した。		0

(2) 各指標・総事業費の推移		単位	29年度実績(決算)	30年度実績(決算)	31年度目標(当初予算)	31年度実績(決算)	2年度目標(当初予算)	3年度予定	4年度見込	5年度見込	
① 活動指標	ア	千円	893,643	1,078,971	1,079,499	1,082,978	1,084,082	1,085,000	1,085,000	1,085,000	
	イ										
② 対象指標	ア	人	13,872	14,387	14,000	14,700	14,918	14,950	14,950	14,950	
	イ										
③ 成果指標	ア	%	99.21	99.33	99	99.4	99	99	99	99	
	イ										
投資入費量	財源内訳	国庫支出金	千円	988	1,458		291				
		都道府県支出金	千円								
		地方債	千円								
		その他	千円								
		繰入金	千円								
		一般財源	千円	81,841	145,361	80,861	210,373	64,900	68,191	65,000	65,000
	(A) 事業費計	(A) 事業費計	千円	82,829	146,819	80,861	210,664	64,900	68,191	65,000	65,000
		(A)のうち指定経費	千円	59,435	125,924	29,747	78,410	17,818	33,471	32,000	32,000
		(A)のうち時間外、特勤	千円	242	239	349	320	601	531	1,200	1,200
		(B) 人件費計	千円	18,383	15,924	3,984	22,117	3,984	3,984	3,984	3,984
人件費	正職員従事人数	人	7	6	7	6	7	7	7		
	延べ業務時間	時間	4,647	4,039.7	1,000	5,581	1,000	1,000	1,000	1,000	
	(B)人件費計	千円	18,383	15,924	3,984	22,117	3,984	3,984	3,984	3,984	
	トータルコスト(A)+(B)	千円	101,212	162,743	84,845	232,781	68,884	72,175	68,984	68,984	

事務事業名	介護保険運営事務	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31年度の事後評価、ただし複数年度事業は31年度実績を踏まえての途中評価

目標達成度評価	①31年度目標達成度評価	<input checked="" type="checkbox"/> 達成した <input type="checkbox"/> 達成しなかった ⇒【理由】
	②2年度目標達成見込み	<input checked="" type="checkbox"/> 目標達成見込みあり⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 目標達成は厳しい⇒【理由と対策】 第7期介護保険事業計画に伴い保険料基準月額が800円引上げられ6,200円となったが、多段階化や低所得者対策を行っていることにより、収納率の維持ができると思われる。
有効性評価	③成果の向上余地	<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がある ⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 向上余地がない ⇒【理由】 収納率100%が理想ではあるが、現実の目標値としては妥当である。なお、収納率向上のため、電話や訪問による滞納整理に努めるとともに、口座振替利用の促進に努める。また、制度無理解による未納者が存在することから、制度の周知についての広報等の活用も行う必要がある。
	④類似事業との統廃合・連携の可能性	<input type="checkbox"/> 他に手段がある (具体的な手段、事務事業) <input checked="" type="checkbox"/> 他に手段がない ⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 統廃合・連携ができる ⇒【理由】 <input type="checkbox"/> 統廃合・連携ができない ⇒【理由】 介護保険事業は、法に定められた事業であり統廃合できないが、収納業務については、市税や他の料金部門との連携は可能である。更には収納対策部門が組織できれば業務時間数(人件費)が削減できる。
効率性評価	⑤事業費の削減余地	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】 賦課・収納業務に必要な必要最少の経費である。
	⑥人件費(延べ業務時間)の削減余地	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】 必要最少の業務時間数である
公平性評価	⑦受益機会・費用負担の適正化余地	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 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。
役割分担評価	⑧行政の役割分担の適正化	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 役割分担は適正である ⇒【理由】 法に基づき保険者(市)が行うものである。

## 3 評価結果の総括 (CHECK)

令和元年10月からの消費税増税に合わせた、低所得者に係る第1号被保険者の介護保険料の軽減強化が図られ、第1段階から第3段階までの基準額に対する負担割合が軽減された。

## 4 今後の方向性(事務事業担当課案) (ACTION)

<p>(1) 今後の事業の方向性(改革改善案)・・・複数選択可</p> <p><input type="checkbox"/>廃止 <input type="checkbox"/>休止 <input type="checkbox"/>目的再設定 <input type="checkbox"/>事業統廃合・連携 <input type="checkbox"/>事業のやり方改善(有効性改善)</p> <p><input type="checkbox"/>事業のやり方改善(効率性改善) <input type="checkbox"/>事業のやり方改善(公平性改善)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>現状維持(従来通りで特に改革改善をしない)</p>	<p>(2) 改革・改善による期待成果 (廃止・休止の場合は記入不要)</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <td colspan="3">コスト</td> </tr> <tr> <td>削減</td> <td>維持</td> <td>増加</td> </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			
				コスト																		
		削減	維持	増加																		
成果	向上																					
	維持		○																			
	低下																					
<p>(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</p>																						