

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24日更新

事務事業名	介護予防ケアマネジメント事業				<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 上山 展右
	施策の柱	27	高齢者の介護予防の推進		所属班	包括支援センター班	(内線) 1627
予算科目	会計 介護	款 11	項 1	目 2	事業連番 11693	根拠 法令	合志市介護予防・日常生活支援総合事業実 施要綱
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 28 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>【経緯】平成27年4月の介護保険法の改正により、全国的に介護予防・日常生活支援総合事業が開始(移行期間は3年間)。事業対象者及び要支援1・2の認定者で、デイサービス又はヘルパーサービス以外の介護予防給付を使わず、かつ、ケアマネジメントを行う人については、介護予防支援ではなく介護予防ケアマネジメントとして実施することとなった。</p> <p>【内容】介護予防及び生活支援を目的として、その心身の状況、置かれているその他の状況に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行うもの。また、高齢者自身が、地域で何らかの役割を果たせる活動を継続することにより、結果として介護予防につながるという視点からも、利用者の生活上の何らかの困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではなく、利用者の自立支援に資するよう、心身機能の改善だけではなく、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような居場所に通い続けるなど、「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチしていく。</p> <p>【その他】ケアプランの作成は、居宅介護支援事業所への委託も認められており、一部市内外事業所に委託している。</p>
【業務の流れ】	<p>①要支援1,2の認定を受けた人の内、総合事業のみを利用の方から、介護予防サービス利用届出書の受付(多様なサービス利用者については、介護予防・日常生活支援総合事業利用届出書を受理)②利用者や地域包括支援センター間で介護予防ケアマネジメントの契約③課題を分析する④ケアプランの原案作成⑤サービス担当者会議開催⑥ケアプラン作成⑦サービスの提供⑧定期的に訪問し状況把握⑨計画書とサービス提供状況を評価⑩サービス実施状況の管理⑪委託分については、H29年度中より国保連合会を通しての支払いができるようになった。ただし、県外の住所地特例者分については市経由で支払い。</p>
【主な予算費目】	報酬・職員手当・需用費・役務費・委託料・使用料及び賃借料
【意見や要望】	<p>デイサービス又はヘルパーサービスのみを利用する方についての支援が「介護予防ケアマネジメント」となり、その他のサービス(福祉用具レンタル等)と併用する方の支援についてはこれまで通りの「介護予防支援」となるため、委託先の居宅介護支援事業所から分かりにくいとの声が上がっており請求誤り等もある。</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年度計画(次年度に計画している主な活動)(PLAN)
要支援1,2の人で、通所または訪問サービスのみ利用の人、また総合事業対象者に対して、ケアプランを作成し、プランに沿ったサービス調整や関係機関との連絡調整を図った。 ケアプラン作成 1,812件(うち委託 664件、包括 1,148件)	活動内容は前年度と変わらないが、今後は対象者が更に増加する可能性があり、地域包括支援センターにて対応する分と、居宅介護支援事業所へ委託する分との見極めが重要になってくる。
① 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)	予算の主な増減の理由
→ ア: 介護予防ケアマネジメント延べ実施件数(委託分のみ)	会計年度任用職員制度化に伴う期末手当等の増
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)
要支援1,2の人でデイサービス又はヘルパーサービスのみ利用の方、また事業対象者(基本チェックリスト実施による)	→ ア: 介護予防ケアマネジメント対象者数
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)
「心身機能」「活動」「参加」にバランスよくアプローチした、本人の自立支援に資する介護予防ケアマネジメントを適切に実施することにより、利用者が介護予防の取り組みを自分の生活の中に取り入れ、自分で評価し、実施できるようになる。	→ ア: 介護予防ケアマネジメント割合 イ: 要支援者の介護度の維持改善率
*③成果指標設定の理由と2年度目標値設定の根拠	
介護予防支援費から総合事業のケアマネジメントへの移行を成果指標とし、3月利用分の実績報告の件数を指標とする。平成28年度より移行を開始しているが、現行相当のサービスを必要としている要支援者もいるため、初期値を40%とし毎年微増を目標とする。また、適切なケアマネジメントにより要支援者の介護度の維持改善が見込めるため、維持改善率を成果指標とする。	
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	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	件	1,002	820	1,000	664	800	850	900	950	
	イ										
	イ										
② 対象指標	ア	人	220	296	250	210	250	250	250	250	
	イ										
③ 成果指標	ア	%	46	63	50	32	50	50	50	50	
	イ	%	64.24	59.4	66	56.4	66	66	66	66	
	イ										
	イ										
投資 入費 量	財源内訳	国庫支出金	千円	2,260	617	2,520	382	2,642	2,700	2,700	
		都道府県支出金	千円	1,200	323	1,354	202	1,426	1,392	1,392	
		地方債	千円								
		その他	千円	4,940	625	5,600	8,900	5,915	5,655	5,655	
		繰入金	千円	1,200	323	1,354	202	1,426	1,392	1,392	
		一般財源	千円	7,672	8,371						
	(A) 事業費計	(A) 事業費計	千円	17,272	10,259	10,828	9,686	11,409	11,139	11,139	11,139
		(A)のうち指定経費	千円	4,034	5,199	5,186	5,186	5,124	5,124	5,124	5,124
		(A)のうち時間外、特勤	千円	80	41	21	21	39	39	39	39
	人件費	正規職員従事人数	人	5	4	2	2	2	2	2	2
延べ業務時間		時間	360	170	130	130	130	130	130	130	
トータルコスト(A)+(B)	(B)人件費計	千円	1,424	670	517	515	517	517	517	517	
	トータルコスト(A)+(B)	千円	18,696	10,929	11,345	10,201	11,926	11,656	11,656	11,656	

事務事業名	介護予防ケアマネジメント事業	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 type="checkbox"/> 達成した <input checked="" type="checkbox"/> 達成しなかった ⇒【理由】 現行相当への移行者が増加し、介護予防ケアマネジメントの比率は減少した。
	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】 現行相当への移行者が今後も増加するところであるため、介護予防ケアマネジメントの比率は減少する見込みである。今後は、維持改善率について、適切なケアマネジメントの実施により目標達成できるよう努める。
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】 平成28年度より開始した事業であるため、改善の余地はある。
	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】 介護予防のケアマネジメントは、法令により定められた地域包括支援センターの業務のため類似事業等はない。
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】 ケアマネジメント費は要綱により適正な値に定めてあり、他の必要経費についても現状での事業費削減は困難である。
	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】 ケアマネジメントを行っている職員は、出向と非常勤の職員であり、かつ毎月定められた期日までの業務があるため、削減は困難である。
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】 法の趣旨に基づくものであり、公平・公正である。
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】 法令上、地域包括支援センターの業務となっているため、適正である。

3 評価結果の総括 (CHECK)

要支援者の維持改善を図るため、介護予防ケアプランを作成している。市では平成28年度より総合事業を開始し本事業が始まった。徐々に介護予防ケアマネジメントへの移行が増えている。

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 <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) <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) <input checked="" type="checkbox"/> 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) <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <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																					
(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 要支援認定者の加齢や疾病の悪化等により、要支援の維持改善率が減少している。支援から介護に移行する者を抑えるため、事業対象者 (総合事業対象者) の適正なケアプランの作成を図ることが不可欠である。																						