

事務事業マネジメントシート(令和 5年度実績と令和 6年度計画)

令和 6 年 8 月 19 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	坂井 晴代			
	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	堤 伸人			
	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)	1171			
予算科目		会計 介護	款 2	項 1	目 1	事業連番 10475 他	根拠 法令	介護保険法						
終了、開始年度		☐ 5年度で終了 ☐ 5年度から開始					事業期間	☐ 単年度のみ ☒ 単年度繰返 (開始年度 18 年度) ☐ 期間限定複数年度 (~ 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のうち、公費負担分を給付費として保険者（市町村）から国保連合会を通して介護保険事業者へ支払うものである。なお、本人負担は1割だが、一定以上の所得者は2割負担（H27年8月～）、3割負担（H30年8月～）となっている。給付費の財源構成は、5割公費、5割保険料となっており、本市の保険料の所得段階は第1～13段階（R6年度～）に分かれている。											
	【高額介護サービス費】介護保険対象サービス利用により、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、介護保険制度発足と同時に開始された。本人の合計所得金額等に応じて利用者負担割合が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ている。（2割：H27.8月～、3割：H30年8月～）											
	【高額医療合算介護サービス費】高齢化の進行に伴い、平成21年度より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制度化されたものである。医療保険（後期高齢者医療制度を含む）と介護保険において、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場合に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、高額介護対象者一覧データ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（決定者が死亡の場合は相続人申立書）を送付、③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口座振込みデータを作成、支払事務を行う。 【高額医療合算介護サービス費】毎年12月頃国保連合会から医療担当課等へ対象者の名簿が送付される。医療担当課等において申請書を送付、受付後、データを国保連合会へ送付している。その後、国保連合会より介護保険担当課へ介護負担分のデータが送付されるので、口座振込みデータを作成、支払事務を行う。											
【主な予算費目】	負担金補助及び交付金											
【意見や要望】	市議会からは低所得者に対して、利用料負担軽減について検討して欲しいという意見がある。											

1 現状把握の部（DO、PLAN）

① 手段(主な活動) 5年度実績(5年度に行った主な活動)(DO)				新規・拡充区分			
○介護サービス費から自己負担を差し引いた公費負担分を国保連を通して介護事業者に支払い、介護保険制度の安定的な運営を図った。 ○介護事業者が請求した介護給付費を審査し、支払う業務を委託する国保連に手数料を支払った。 ○1ヶ月の介護サービス費に係る利用者負担額が所得区分に応じた上限額を超えたものに対して、その超えた金額を高額介護（介護予防）サービス費として支給した。 ○介護保険と医療保険の自己負担額を世帯ごとに合算した年間の負担額が限度額を超えたものに対して、高額医療合算介護（介護予防）サービス費を支給した。				6年度計画(次年度に計画している主な活動)(PLAN)			
① 活動指標(事務事業の活動量を表す指標)				前年度と同じ			
→ ア 介護サービス給付件数				件			
→ イ 介護サービス給付費				千円			
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)			
				→ ア 介護サービス利用者数			
				→ イ 要支援・要介護認定者数			
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)			
				→ ア 介護保険認定者の利用率			
				→ イ			
＊③成果指標設定の理由と 6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	3年度 実績(決算)	4年度 実績(決算)	5年度 目標(当初予算)	5年度 実績(決算)	6年度 目標(当初予算)	7年度 予定	8年度 見込	9年度 見込	
① 活動指標	ア 件		68,793	72,370	70,000	76,276	70,500	71,000	71,500	72,000	
	イ 千円		4,113,916	4,144,261	4,536,422	4,261,363	4,587,433	4,724,351	4,821,215	4,920,065	
② 対象指標	ア 人		2,349	2,442	2,539	2,510	2,639	2,744	2,852	2,965	
	イ 人		2,750	2,839	2,931	2,882	3,026	3,124	3,225	3,329	
③ 成果指標	ア %		85.43	86.01	85	87.09	85	85	85	85	
	イ										
投資 事業 入費 量 人件 費	財源 内訳	国庫支出金	千円	988,682	952,288	1,011,739	978,362	1,026,326	1,053,341	1,077,651	1,102,522
		都道府県支出金	千円	602,430	609,069	643,414	624,055	652,516	673,458	689,000	704,902
		地方債	千円								
		その他	千円	2,130,630	2,173,877	2,319,718	2,290,241	2,401,879	2,482,079	2,539,362	2,597,967
		繰入金	千円	592,490	646,328	686,530	619,100	646,259	708,843	725,202	741,939
		一般財源	千円								
	(A) 事業費計	千円	4,314,232	4,381,562	4,661,401	4,511,758	4,726,980	4,917,721	5,031,215	5,147,330	
		(A)のうち指定経費	千円	4,309,361	4,376,426	4,656,097	4,506,334	4,721,333	4,911,944	5,025,305	5,141,283
		(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	7	7	5	7	6	6	6	6
		延べ業務時間	時間	3,032	2,974	2,000	2,539	2,500	2,500	2,500	2,500
		(B)人件費計	千円	11,855	11,319	7,968	9,247	9,960	9,960	9,960	9,960
トータルコスト(A)+(B)		千円	4,326,087	4,392,881	4,669,369	4,521,005	4,736,940	4,927,681	5,041,175	5,157,290	

合志市

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5年度の後評価、ただし複数年度事業は5年度実績を踏まえての途中評価

目標達成度評価	① 5年度目標達成度評価	☒ 達成した ☐ 達成しなかった ⇒【理由】
	② 6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増加傾向にあるが、介護保険事業は円滑に運営できており目標達成見込みである。
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】 日常生活を営むために要介護（要支援）認定を受け、介護サービスや介護予防サービスを利用している高齢者数としているが、一部は継続的なサービスを必要とせず、住宅改修や福祉用具購入のみの人もいるため、成果指標85%の設定は妥当である。
	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】 介護保険事業は、法に定められた事業であり統廃合はできない。
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、給付費の増加は避けられない。
	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】 必要最小限の業務時間である。
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】 公的な保険制度であり、介護給付に係る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	☐ 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）

介護保険対象サービスに係る費用のうち保険者（市町村）が負担すべき費用や高額介護サービス費等について滞りなく支払事務を行った。引き続き適正な事務処理に取り組んでいく。

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） <table><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																												