

事務事業マネジメントシート(平成28年度実績と平成29年度計画)

平成29年12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	
	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	
	施策の柱	26 介護保険サービスの適切な提供				所属班		高齢者保険班		(内線)	
予算科目		会計	款	項	目	事業連番	根拠	介護保険法		成果優先度評価結果	
		介護	2	1	1	10475 他	法令			⑫	
終了、開始年度		□ 28年度で終了 □ 28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、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ます。										
	【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。										
	【高額医療費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って、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】 ①1月20日頃、高額介護サービス費一覧データ(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立書を送付)③翌月10日頃まで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へ送信。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、口座振込みデータを作成、差し引き事務を行う。										
	【高額医療費合算介護サービス費】 計算期間は前年8月1日から7月1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、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(1割負担分)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) 28年度実績(28年度に行った主な活動) (DO)		29年度計画(次年度に計画している主な活動) (PLAN)	
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		28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)	予算の主な増減の理由
→ ア 介護サービス給付件数		件	介護保険サービス利用者の増によるもの。
→ 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		(単位)	② 対象指標(対象の大きさを表す指標)
合志市介護保険事業		人	→ ア 介護サービス利用者数
		人	→ 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)		(単位)	③ 成果指標(意図の達成度を表す指標)
介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行える		%	→ ア 介護保険認定者の利用率
		%	→ イ
* ③ 成果指標設定の理由と29年度目標値設定の根拠			総トータルコスト 全体計画 ～ 年度
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「高齢者支援体制の充実」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。			0

(2) 各指標・総事業費 の推移											
		単位	26年度 実績(決算)	27年度 実績(決算)	28年度 目標(当初予算)	28年度 実績(決算)	29年度 目標(当初予算)	30年度 予定	31年度 見込	32年度 見込	
① 活動指標	ア	件	55,856	60,006	61,824	60,424	64,944	66,000	66,500	67,000	
	イ	千円	3,288,818	3,431,704	3,787,840	3,512,834	3,900,000	4,100,000	4,310,000	4,531,000	
② 対象指標	ア	人	1,911	2,037	2,150	2,161	2,193	2,261	2,338	2,414	
	イ	人	2,360	2,414	2,600	2,497	2,580	2,660	2,750	2,840	
③ 成果指標	ア	%	80.9	84.4	80	86.5	85	85	85	85	
	イ										
投資 入費 量	事業 内訳	国庫支出金	千円	780,175	809,676	850,039	824,988	869,571	915,479	958,025	1,005,916
		都道府県支出金	千円	498,968	517,925	545,579	523,243	552,176	608,957	637,258	669,114
		地方債	千円								
		その他	千円	1,747,968	1,814,563	1,891,967	1,839,589	1,938,625	2,043,480	2,138,450	2,245,350
		繰入金	千円			533,815		536,428			
		一般財源	千円	432,442	452,546		465,691		519,044	543,167	570,320
	(A) 事業費計	千円	3,459,553	3,594,710	3,821,400	3,653,511	3,896,800	4,086,960	4,276,900	4,490,700	
		(A)のうち指定経費	千円	3,455,586	3,590,609	3,817,200	3,650,255	3,892,600	4,086,960	4,276,900	4,490,700
		(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	0	1	5	2	5	5	5	5
		延べ業務時間	時間	0	500	1,000	845	1,000	1,000	1,000	1,000
		(B)人件費計	千円	0	1,856	3,984	3,157	3,984	3,984	3,984	3,984
トータルコスト(A)+(B)		千円	3,459,553	3,596,566	3,825,384	3,656,668	3,900,784	4,090,944	4,280,884	4,494,684	

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28年度の事後評価、ただし複数年度事業は28年度実績を踏まえての途中評価

目標達成度評価	①28年度目標達成度評価	☐ 達成した ☐ 達成しなかった ⇒【理由】 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。
	②29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】 認定者は年々増加しているが、被保険者も増加しているため、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	☐ 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。
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）が事業を行なうものである。

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) <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> <tr> <th rowspan="3">成果</th> <th>向上</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>維持</th> <td></td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <th>低下</th> <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																						