

事業概要シート

施策	0701	障がい者の自立支援の充実	≪≫の金額 現年度当初・補正予算、前年度繰越額の合計 ※補正予算要求時は今回の補正予算額を除く ※次年度予算要求時は次年度繰越額を除く	
事業名	障害者医療費助成事業	現状維持	予算額	214,285 千円 ≪ 217,152 ≫千円
事業期間	昭和47年度 ~		財源内訳	国庫支出金 千円 県支出金 85,329 千円 地方債 千円 その他 千円 一般財源 128,956 千円
根拠法令要綱等	大村市福祉医療費の支給に関する条例			

【事業の目的・概要・対象】

<目的>

障がい者の保健の向上に寄与するとともに福祉の増進を図る。

<概要>

受給資格者が医療機関ごとに支払った保険診療にかかる一部負担金から、自己負担額を控除した金額を診療を受けた月の翌月末（70歳以上は4か月後）に支給するもの（ただし、高額療養費及び附加給付金など、他で医療費が支給される場合は除く）。

<対象>

手帳の種類及び等級	心身障害者医療		老障害者医療		県補助事業	心身障害者医療		老障害者医療	
	入院	外来・薬剤	入院	外来・薬剤		障害者手帳1~3級	障害者手帳1~2級	療育手帳A1~B1	療育手帳A1・A2
障害者手帳 1~4級	○	○	○	○	市単独事業	障害者手帳4~6級	身体障害者3~6級		
障害者手帳 5~6級	○	×	○	○		療育手帳B2	療育手帳B1・B2		
療育手帳 A1~B2	○	○	○	○		精神障害者手帳2・3級	精神障害者手帳2・3級		
精神障害者保健福祉手帳 1~3級	×	○	×	○					

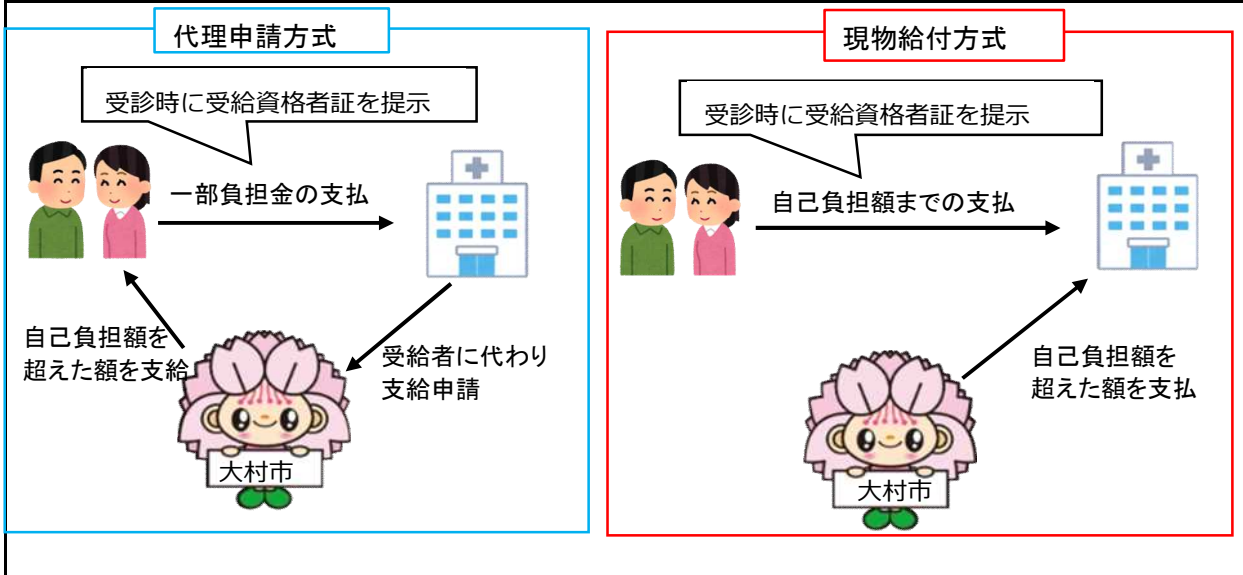
※原則74歳までは心身障害者医療、75歳からは老障害者医療となる。65歳以上で一定の障害があり、後期高齢者医療保険に加入されている場合は老障害者医療となる。

<自己負担額>

1日800円、月上限1,600円

<その他>

・令和5年10月から、小・中学生の助成方法を「現物給付方式」にする。



【背景】

障がい者は医療機関を受診する機会が多く、家計を占める医療費の負担が大きい。その負担を軽減させる目的がある。

担当課	福祉保健部福祉総務課	課長	鈴木 正隆
担当者	久保 亮太	問合せ先	0957-53-4111 (内線604/406)

事業概要シート

【活動指標】

指標名		単位	R 4 (実績)	R 5 (計画)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
①	受給資格者数	計画値 人	4,678	4,445	4,445	4,445	4,445
②	医療費支給件数	計画値 件	89,363	89,363	89,363	89,363	89,363

【成果指標】

指標名		単位	R 4 (実績)	R 5 (計画)	R 6 (計画)	R 7 (計画)	R 8 (計画)
①	県補助事業支給額	計画値 千円	167,580	167,580	167,580	167,580	167,580
②	市単独事業支給額	計画値 千円	43,551	43,551	43,551	43,551	43,551

【予算・決算】 (千円)

事業費は当初・繰越・補正予算の合計額

年度	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	合計
事業費	202,598	210,876	217,152	214,285	214,285	214,285	1,273,481
国庫支出金							0
県支出金	79,337	83,270	91,085	85,329	85,329	85,329	509,679
地方債							0
その他							0
一般財源	123,261	127,606	126,067	128,956	128,956	128,956	763,802
人件費	6,941	8,551	9,009	9,009	9,009	9,009	51,528
職員(人)	0.74人	0.93人	0.88人	0.88人	0.88人	0.88人	5.19人
時間外勤務(h)	225h	339h	750h	750h	750h	750h	3564h
会計年度任用職員(人)	0.60人	0.60人	0.60人	0.60人	0.60人	0.60人	3.60人
フルコスト	209,539	219,427	226,161	223,294	223,294	223,294	1,325,009

妥当性 (市の関与)	(1) 県補助事業は制度関与であり、市の関与の必要性は高い。 (2) 市単独事業は、手帳区分に関わらず健康保持に困難を抱える障がい者の健康を支える意義は大きく、市の関与の必要性は高い。
有効性 (施策貢献度)	障がい者世帯に直接医療費の助成を行うことで経済的負担軽減に寄与でき、有効性は非常に高い。
効率性 (コスト)	保険診療一部負担金から自己負担額を引いた額を助成しており、また、手帳種別、等級に応じて対象となる診療、助成割合などを設定しており、制度設計上これ以上の見直しの余地はない。

1次評価	担当者記載のとおり
2次評価	一次評価のとおり