

事務事業評価シート

(平成 26 年度実施事業)

事務事業名	重度心身障がい者医療費給付事業			事業コード	0163
所属コード	048500	課等名	市民部医療助成年金課	係名	医療助成係
課長名	佐藤 博	担当者名	吉田 澄江	内線番号	2236
評価分類	☒ 一般 ☐ 公の施設 ☐ 大規模公共事業 ☐ 補助金 ☐ 内部管理				

1 事務事業の基本情報・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要（旧総合計画体系における位置づけ）

総合計画 体系（旧）	施策の柱	いきいきとして安心できる暮らし	コード	1
	施策	暮らしを支える制度の充実と自立支援	コード	5
	基本事業	経済的自立の促進	コード	1
予算費目名 (H26)	一般会計 3 款 1 項 2 目 重度心身障がい者医療費給付事業（006-01）			
特記事項 (H26)	総合計画主要事業			
事業期間	☐ 単年度 ☒ 単年度繰返 ☐ 期間限定複数年度		開始年度	昭和 48 年度
根拠法令等 (H26)	盛岡市乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費給付要綱 乳幼児、妊産婦及び重度心身障害者医療費助成事業補助金交付要綱（岩手県）			

(2) 事務事業の概要

身体障害者手帳 1 級・2 級などをお持ちの方を対象に、福祉の増進を目的として医療費等を給付している。助成内容は診療を受けたときに支払った自己負担額から 1 診療報酬明細書あたり入院 2,500 円、外来 750 円を控除した額。（住民税非課税世帯は控除しないで全額給付する。）

(3) この事務事業を開始したきっかけ（いつ頃どんな経緯で開始されたのか）

昭和 48 年 10 月から岩手県が県単独医療費助成事業として乳児、妊産婦及び重度心身障害者（児）を対象に医療費を助成している市町村に対し、経費の 1/2 を補助することとした。これを受けて、昭和 39 年から市が独自に実施していた国保加入者のみを対象とした乳幼児医療費助成制度を拡大し、県の補助要綱に従い、加入医療保険に関係なく医療費の自己負担分を助成する制度を発足させた。

(4) 事務事業を取り巻く現在の状況はどうか。(3)からどう変化したか。

平成 19 年 4 月から入院時の限度額適用認定証の制度がはじまり、利用者が増えてきている。
平成 20 年 4 からはじまった後期高齢者医療制度において、75 歳までは任意加入となっており同制度の障害認定を受けるか否かによって、医療機関窓口での負担割合に変更が生ずる場合がある。また、21 年 8 月からは高額介護合算制度の申請がはじまった。
医療費助成事業全般について、現行の「償還払い」方式から医療機関の窓口で一部負担金の支払をしなくてよい「現物給付」方式への要望がある。

2 事務事業の実施状況（Do）・・・・・・・・・・・・・・・・

（1）対象（誰が、何が対象か）

次のいずれかに該当する者

- ・身体障害者手帳 1 級又は 2 級
- ・特別児童扶養手当 1 級
- ・障害基礎年金 1 級
- ・療育手帳 A

（2）対象指標（対象の大きさを示す指標）

指標項目	単位	23 年度 実績	24 年度 実績	25 年度 実績	26 年度 見込み	26 年度 実績
A 重度心身障害者医療費受給者証交付者数	人	5,949	5,975	6,116	6,200	5,895
B 年間新規承認件数	人	646	676	695	800	618
C 高額療養費決定依頼件数	件	2,264	2,632	2,772	2,800	3,006

（3）26 年度に実施した主な活動・手順

医療費の自己負担分の助成

本人の申請に基づき、受診月、医療機関ごとに保険診療の自己負担額を算定し、受給者へ償還払い方式により助成を行った。

また、新規申請による資格の認定や受給者証の年次更新手続きなどを行った。

（4）活動指標（事務事業の活動量を示す指標）

指標項目	単位	23 年度 実績	24 年度 実績	25 年度 実績	26 年度 見込み	26 年度 実績
A 給付件数	件	100,550	105,916	108,750	108,800	108,526
B 医療費等助成額	千円	707,934	717,730	722,405	723,000	722,853
C 県の補助金要綱の所得制限を超えた者に対して市が独自に給付している医療費の額（自己負担上乗せ分を含む）	千円	78,524	79,628	84,580	85,000	87,176

（5）意図（対象をどのように変えるのか）

医療費助成を行うことにより、安心して医療が受けられるよう支援する。

（6）成果指標（意図の達成度を示す指標）

指標項目	性格	単位	23 年度 実績	24 年度 実績	25 年度 実績	26 年度 目標値	26 年度 実績
A 平均受診件数＝年間給付件数÷証交付者数÷12月	☐ 上げる ☐ 下げる ☒ 維持	件	1.41	1.48	1.51	1.46	1.53
B 給付額に占める高額収入金の割合	☐ 上げる	%758	15.6	13.8	13.2	13.6	15.6

	☐ 下げる ☒ 維持						
C	☐ 上げる ☐ 下げる ☐ 維持						

(7) 事業費

項目	財源内訳	単位	23年度 実績	24年度 実績	25年度 実績	26年度 計画	26年度 実績
事業費	① 国庫補助金	千円	0	0	0	0	0
	② 県補助金	千円	267,709	277,195	273,170	277,836	271,835
	③ 地方債	千円	0	0	0	0	0
	④一般財源	千円	344,069	356,222	354,683	365,901	354,215
	⑤その他()	千円	110,315	99,276	110,326	98,663	112,613
	A 小計 ①～⑤	千円	722,093	732,693	738,179	742,400	738,663
人件費	⑥延べ業務時間数	時間	4,000	4,000	4,000	4,000	4,000
	B 職員人件費 ⑥×4,000円	千円	16,000	16,000	16,000	16,000	16,000
計	トータルコスト A+B	千円	738,093	748,693	754,179	758,400	754,663
備考							

3 事務事業の評価 (See)

(1) 必要性評価（評価区分が「内部管理」の事務事業は記入不要）

① 施策体系との整合性

整合している。

医療費の給付により医療機関での適正な受診が図られ、健康を保持しながら安心した暮らしと経済的な安定が図られた。

② 市の関与の妥当性

妥当である。

県の実態で定められている。市が行わないと県の制度が受けられなくなる。

③ 対象の妥当性

妥当である。

対象者として該当する資格があれば県補助対象の所得制限を越えている者は、すべて市単独で助成対象者としているため。

④ 廃止・休止の影響

医療機関を受診する際の自己負担額を支払えないことで、受診が遅れ病気や怪我が重症化する者が出て、安心した暮らしと経済的な安定が図られなくなる。

(2) 有効性評価（成果の向上余地）

向上の余地がある。

通院及び入院時の限度額適用認定証を利用することで、受給者が医療機関窓口での負担金額を軽減できる。

(3) 公平性評価（評価区分が「内部管理」の事務事業は記入不要）

公平である。

対象者については、県の補助金要綱による所得制限者である場合、市が独自に医療費給付の継続に努めている。

(4) 効率性評価

県単独医療費助成事業として、県内の市町村が統一で給付方法を償還払い方式となっていることから、これ以上の費用対効果の向上は見込めない。

4 事務事業の改革案（Plan）・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 概要（新しい総合計画体系における位置付け）

総合計画 体系（新）	施策（方針）	障がい者福祉の充実	コード	5
	小施策（推進項目）	障がい者福祉サービスの充実	コード	5-2

(2) 改革改善の方向性

- ① 各保険者とともに入院時の限度額適用認定証の利用について周知を行い、受給者の負担軽減を図るとともに、給付額に占める高額療養費の収入金割合を下げる。
- ② 償還払い方式では医療機関で受診する際に自己負担金の支払が発生することから、自己負担の発生しない現物給付方式に変更する。

(3) 改革改善に向けて想定される問題点及びその克服方法

給付方法の変更についての問題点等

- ・給付方法を現物給付とすることによって国保国庫負担金の減額措置があり、国保財政に大きな負担が生じる。……全国市長会を通じ国に減額措置の撤廃を要望している。
- ・給付方法については、県内の市町村で統一して償還払い方式で行っていることから、市独自で変更することができない。

5 課長意見・・・・・・・・・・・・・・・・

(1) 今後の方向性

- ☐ 現状維持（従来どおりで特に改革改善をしない）
- ☒ 改革改善を行う（事業の統廃合・連携を含む）
- ☐ 終了・廃止・休止

(2) 全体総括・今後の改革改善の内容

適正な受診が確保され, 安心して医療が受けられることにより, 市民の健康保持が図られた。
今後, 受給者の窓口負担の軽減を図るため, 現物給付について調査研究を行う。