

# 予 算 要 求 資 料

令和8年度当初予算

支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：精神保健費

## 事業名【新】精神保健福祉手帳・自立支援医療手帳発行業務委託費

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

健康福祉部 精神保健福祉センター 保健福祉課 電話番号：058-231-9724

E-mail : c22606@pref.gifu.lg.jp

1 事 業 費 8,400 千円 (前年度予算額： 0 千円)

### <財源内訳>

区分	事業費	財 源 内 訳							
		国 庫 支出金	分担金 負担金	使 用 料 手数料	財 産 収 入	寄 附 金	そ の 他	県 債	一 般 財 源
前年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0
要求額	8,400	0	0	0	0	0	0	0	8,400
決定額									

### 2 要 求 内 容

#### (1) 要求の趣旨（現状と課題）

精神保健福祉手帳・自立支援受給者証交付事務の業務量については、申請者数の増加等により今後も増加していくことが見込まれている。

令和9年1月から外部委託を導入する※ことで、一連の事務処理を安定的に遂行できる業務処理体制を構築する。

※令和9年1月～3月：現在の県直接実施体制からの移行期間、同年4月～完全外部委託

#### (2) 事業内容

- 精神保健福祉手帳・自立支援受給者証交付事務を外部委託
- 期間：令和9年1月～令和11年12月<3年間の複数年契約を想定>  
うち、令和9年1月～3月は、現在の県直接実施体制からの移行期間。

##### ○外部委託する業務

- 市町村から進達（月2回）を受ける手帳又は受給者証申請書をチェックし、記載内容に問題が有れば医療機関に問い合わせる等して解決後、承認案件については進達後1か月を目途に手帳又は受給者証を発行するとともに、不承認／保留案件についても適切に対応する。

### (3) 県負担・補助率の考え方

県10/10

### (4) 類似事業の有無

指定難病等医療費助成事務外部委託（保健医療課）

## 3 事業費の積算 内訳

事業内容	金額	事業内容の詳細
委託料	8,400	外部委託費
合計	8,400	

### 決定額の考え方

## 4 参考事項

### (1) 国・他県の状況

（少なくとも）2政令都市（横浜市、京都市）が精神障害者保健福祉手帳・自立支援受給者証交付事務に外部委託を導入。他都道府県及び政令指定都市でも検討が行われつつある。

### (2) 後年度の財政負担

新規契約（令和9年1月1日～令和11年12月31日）

令和8年度 8,400千円（現体制からの移行期間3か月分）

令和9年度 33,600千円

令和10年度 33,600千円

令和11年度 25,200千円

計 100,800千円

# 事業評価調書（県単独補助金除く）

■ 新規要求事業
□ 継続要求事業

## 1 事業の目標と成果

### （事業目標）

- ・何をいつまでにどのような状態にしたいのか

業務量の増加が見込まれている精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費受給者証交付事務について、今後も安定的に遂行できる業務処理体制を確保する。

### （目標の達成度を示す指標と実績）

指標名	事業開始前 (R7)	R6年度 実績	R7年度 目標	R8年度 目標	終期目標 (R11)	達成率
①						
②						

### ○指標を設定することができない場合の理由

業務量の増加が見込まれている精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費（精神通院医療）受給者証交付事務について、今後も安定的に遂行できるように外部委託を導入するものであり、客観的な成果指標の設定が困難であるため。

### （これまでの取組内容と成果）

令和 4 年 度	指標① 目標：_____ 実績：_____ 達成率：_____ %
令和 5 年 度	指標① 目標：_____ 実績：_____ 達成率：_____ %
令和 6 年 度	指標① 目標：_____ 実績：_____ 達成率：_____ %

## 2 事業の評価と課題

### (事業の評価)

#### ・事業の必要性(社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断)

3：増加している 2：横ばい 1：減少している 0：ほとんどない

(評価) 3	年々受給者数が増加しており、事務量は増大している。
・事業の有効性(指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか)	
3：期待以上の成果あり 2：期待どおりの成果あり 1：期待どおりの成果が得られていない 0：ほとんど成果が得られていない	
(評価)	
・事業の効率性(事業の実施方法の効率化は図られているか)	
2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている	
(評価)	

### (今後の課題)

#### ・事業が直面する課題や改善が必要な事項

県内の精神障害者数、および精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療費受給者証の発行件数は年々増加しており、今後の業務量の伸びが予測できいため、申請が多くなった場合でも対応できるよう、運用や体制を整備する必要がある。

### (次年度の方向性)

#### ・継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか

業務量の増加が見込まれている精神障害者保健福祉手帳・自立支援医療費受給者証交付事務について、今後も安定的に遂行できる業務処理体制を確保する。

### (他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

組み合わせ予定のイベント 又は事業名及び所管課	【○○課】
組み合わせて実施する理由 や期待する効果 など	