

予 算 要 求 資 料

令和4年度当初予算

支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：特定疾患対策費

事業名 岐阜県難病団体連絡協議会補助金

(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 保健医療課 難病対策係 電話番号：058-272-1111(内2583)

E-mail：c11223@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 4,000 千円 (前年度予算額： 4,000 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 | 4,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,000 |
| 要求額 | 4,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4,000 |
| 決定額 | | | | | | | | | |

2 要 求 内 容

(1) 要求の趣旨（現状と課題）

岐阜県難病団体連絡協議会には現在18の難病患者団体が加盟（うち5団体は準加盟）し、治療及び療養が長期におよぶ難病患者への心身両面への支援を実施している。当団体の活動は難病患者・家族への支援から社会への働きかけ等まで多岐にわたる。これらの活動を実施するために必要な経費を財政的に支援する。

(2) 事業内容

岐阜県難病団体連絡協議会が患者支援等を行うのに必要な経費に対する補助金（4,000千円）

(3) 県負担・補助率の考え方
県10/10

(4) 類似事業の有無
無

3 事業費の積算 内訳

| 事業内容 | 金額 | 事業内容の詳細 |
|------|-------|------------------------------|
| 補助金 | 4,000 | 岐阜県難病団体連絡協議会が患者支援等を行うのに必要な経費 |
| 合計 | 4,000 | |

決定額の考え方

| |
|--|
| |
|--|

県単独補助金事業評価調書

新規要求事業

継続要求事業

(事業内容)

| | |
|------------|--|
| 補助事業名 | 岐阜県難病団体連絡協議会補助金 |
| 補助事業者 (団体) | 岐阜県難病団体連絡協議会 (理由) 18の難病患者団体が加盟しており、その育成や相談事業、交流促進等実施しており、難病患者の療養の質の向上に寄与しているため |
| 補助事業の概要 | (目的) 難病患者団体の健全な育成と援助 (内容) 難病患者への情報発信や加盟団体の交流及び各団体活動に対する援助 |
| 補助率・補助単価等 | 定額・定率・その他 (例: 人件費相当額) (内容) 団体運営にかかる経費 (理由) 難病患者の支援等の運営が安定して継続されるようにするため |
| 補助効果 | 団体等の連携が図られることで、患者、家族の交流を促進できる。 |
| 終期の設定 | 終期令和3年度 (理由) 継続的に実施予定であるが、事業内容の見直し時点として設定 |

(事業目標)

- ・終期までに何をどのような状態にしたいのか
難病団体の健全な育成、加入団体相互の交流、連携等を図ることを目的とする。

(目標の達成度を示す指標と実績)

| 指標名 | 事業開始前 (R) | R2年度実績 | R3年度目標 | R4年度目標 | 終期目標 | |
|-----|-----------|--------|--------|--------|------|-----|
| | | | | | (R) | 達成率 |
| ① | | | | | | |

| | | | |
|------------------|----------------|---------------|---------------|
| 補助金交付実績 (単位: 千円) | H30年度 4,000 | R元年度 4,000 | R2年度 4,000 |
|------------------|----------------|---------------|---------------|

(これまでの取組内容と成果)

| | |
|-------|---|
| 令和2年度 | <ul style="list-style-type: none"> ・取組内容と成果を記載してください。 団体間の連携が図られることで、患者や家族の交流等を行うことができた。 |
| | 指標① 目標: ____ 実績: ____ 達成率: ____ % |
| 令和3年度 | 令和5年度当初予算にて追加 |
| | 指標① 目標: ____ 実績: ____ 達成率: ____ % |
| 令和4年度 | 令和6年度当初予算にて追加 |

度 指標① 目標： ____ 実績： ____ 達成率： ____ %

(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

難病団体の活動を推進及び難病患者の支援のため、本事業の必要性は高い。また、希少疾病が増加しており、患者団体を持たない疾病の患者にとっても、当団体の活動が継続される意味は大きい。

・ **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(単年度目標100%達成かつ他に特筆できる要素あり)

2：期待どおりの成果あり(単年度目標100%達成)

1：期待どおりの成果が得られていない(単年度目標50~100%)

0：ほとんど成果が得られていない(単年度目標50%未満)

(評価)
2

患者団体の活動を支援することにより、難病患者やその家族に対する支援の充実を図ることができている。

・ **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)
1

団体相互間の連携が図られ、患者に対する支援を効率的に行うことが可能となる。

(今後の課題)

・ **事業が直面する課題や改善が必要な事項**

会員のほとんどが難病患者であり、身体的不自由、体力的問題、通院等により就労ができないなどの理由から低収入者が多く、会費の値上げによる財政的な安定は望めない。

(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**

補助金を廃止すれば当団体の活動は立ちゆかなくなり、当団体が行っている日々の難病患者や家族に対する電話相談などの運営に障害をきたし、難病患者や家族の療養生活における安心が維持されなくなる可能性がある。そのため、当団体への補助金は継続する必要がある。