

平成20年度 事務事業評価シート

事前評価日	平成20年5月19日	No.	3014 04
-------	------------	-----	---------

基 本 本 事 項	事務事業名		補装具費支給事業		所管部署名	健康福祉部 社会福祉課 自立支援係				
	事業期間		平成5年度 ~ 未設定	事業年齢	15歳	事前評価責任者	岡田忠篤	連絡先	048 - 982 - 9530	
	事業区分		<input type="checkbox"/> 法定受託事務	<input checked="" type="checkbox"/> 自治事務		根拠法令等	障害者自立支援法			
	事務事業の性質		毎年繰り返し			執行方法	直営			
	基 本 の 計 画 係	関連付け	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		直接事業費	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無				
		大綱	元気でやさしさあふれたまちづくり(健康福祉部門)			歳 出 予 算 科 目	事業名	補装具費支給事業		
		大柱	みんなが支えあう障害者(児)福祉の推進				会計区分	一般会計		
		中柱	地域生活支援				款	民生費		
	小柱	在宅福祉サービスの推進			項		社会福祉費			
	第4期実施計画の位置付け		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		目	障害福祉費				
個別計画の位置付け	計画名	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 障がい者計画		前年度の事務事業有無・管理番号	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 301404					
目 的	対象(誰を、何を)	身体障がい者、児(一部知的障がい者、児)			手 段 (どのような事業を行うのか)	障がいの部位に応じ、必要な補装具の給付、修理をする。医師の意見書及び補装具の見積書を添付し申請。新規申請は、更生相談所の判定を得て決定後給付券を発行する。事業者からの納品と引き換えに所得に応じた自己負担を支払い、市から残額を事業者を支払う。				
	対象年齢	00	99	全年齢						
的	意図(対象にどのような状態になってほしいのか)	失われた部分を補うことにより、日常生活が容易になる。			事 務 事 業 を 取 巻 く 環 境 の 変 化 ・ 実 施 上 の 課 題	障害者自立支援法の成立により、平成18年10月から新制度へ移行された。原則1割負担となり、一部の品目が日常生活用具と入れ替わるなどの変更があった。				
	類似事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 医療保険の治療用装具								
業務プロセス(No.・名称)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 650306 補装具の新規交付								
事業関連ホームページ		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 http://www.city.yoshikawa.saitama.jp/9,816,53.html								

区分	区 分	平成18年度	平成19年度	平成20年度			平成21年度	平成22年度
		決算(千円)	決算(千円)	予算(千円)	決算(千円)	増減額(千円)	当初(千円)	計画(千円)
投 入 コ ス ト	① 直接事業費	13,506	7,629	6,781	6,715	-913	6,480	6,480
	② 人件費	2,784	1,377	1,390	1,346	-31	1,346	1,346
	正職員直接投入人員	0.31人	0.15人	0.15人	0.15人	0人	0.15人	0.15人
	正職員間接投入人員	0.02人	0.01人	0.01人	0.01人	0人	0.01人	0.01人
	③ 間接経費(加算)							
④ コスト対象外(除外)								
⑤ トータルコスト計(①+②+③-④)	16,290	9,006	8,171	8,062	-944	7,826	7,826	
資 源	⑥ 国庫支出金	7,717	3,743	2,955	3,357	-386	3,240	3,240
	国補助率	1/2	1/2	1/2	1/2	0	1/2	1/2
	⑦ 県支出金	1,058	1,871	1,477	1,678	-193	1,620	1,620
	県補助率	1/4	1/4	1/4	1/4	0	1/4	1/4
	⑧ 市債							
⑨ その他								
⑩ 受益者負担額(使用料・手数料等)								
受益者負担率(⑩÷⑤)								
C	吉川市年間負担経費(A-B)	7,515	3,392	3,739	3,027	-365	2,966	2,966
D	補助・単独区分	<input type="checkbox"/> 全額補助		<input checked="" type="checkbox"/> 一部補助		<input type="checkbox"/> 補助事業の上乗せ・横出しあり		<input type="checkbox"/> 吉川市単独

目 標 設 定 指 標	区分	指 標 名 (上段)	単 位	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
				目標(見込)値 実績値	目標(見込)値 実績値	目標(見込)値 実績値	計画(見込)値	計画(見込)値
対 象 指 標	①	身体障がい者数	人	1,425	1,475	1,539	1,595	1,655
		身体障害者手帳所持者数		1,415	1,479	1,535		
活 動 指 標	①	補装具申請件数	件	70	50	70	80	80
		補装具交付・修理申請件数		46	115	82		
	②	補装具交付数	件	460	150	120	80	80
		補装具交付・修理決定件数		388	115	82		
成 果 指 標	①	補装具給付費総額	千円	10,245	5,962	6,781	6,480	6,480
		年間総額		13,505	7,486	5,727		
実 績 指 標	②							

業績	区分	評価指標名(上段) / 指標の性質(下段)		平成18年度	平成19年度	平成20年度	成果向上とコスト改善ポジション 成果向上の取組み維持、コスト改善の取組みを十分に見直し必要 	
	目標結果	① 補装具申請件数 増加することが良いとされる指標		65.71% ★★★ 達成度がやや低い	230.00% ★★★★★ 達成された	117.14% ★★★★★ 達成された		大 成果向上 小
	成果結果	① 補装具給付費総額 増加することが良いとされる指標		131.82% ★★★★★ 達成された	125.56% ★★★★★ 達成された	84.46% ★★★★ 概ね達成された		
	効率性	単位当たりコスト	トータルコスト × 1,000円 ② 補装具交付数	単位 円/件	平成19年度 78,313	平成20年度 98,313		↓ コストが増加している
評価	単位当たり経費変動率(当該年度単位コスト - 前年度単位コスト) ÷ 前年度単位コスト		25.54%		コストが増加している		小 コスト減少 大	
説明	補装具交付件数は前年度より33件減少し、給付費総額も1,759千円減額となった。交付件数は単純に身体障害者手帳所持者数と比例して増加するものではない。							

官民役割分担評価	公共性		実施主体の妥当性		市の関与の妥当性	受益者負担の妥当性
	特定の個人又は集団に提供されるが、日常生活に必要不可欠なサービス		政策的意思決定を必要とし、かつ行政上の専門知識を必要とするサービス			

事業性	区分	評価	評価判断理由
	妥当性	役割分担	<input checked="" type="checkbox"/> 妥当 <input type="checkbox"/> 問題あり
目的(対象・手段)		<input checked="" type="checkbox"/> 妥当 <input type="checkbox"/> 問題あり	対象、手段についても、法の基準に添って行うものである。
意図		<input checked="" type="checkbox"/> 妥当 <input type="checkbox"/> 問題あり	障がいの部位を補い、自立を助けるため欠かせないものであり、妥当である。
有効性	成果向上の余地	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	障がい者の増加と共に、年々増加する見込みであるが、品目により耐用年数が決められており、再交付者については、交付の制限を受ける。また、制度改革により品目の見直しが行われた。
	上位施策への貢献度	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自立支援に貢献する。
効率性	コスト改善の余地	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	国の基準額があり、市で決定できない。
	受益者負担の適正化余地	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	障害者自立支援法の施行により平成18年10月1日から利用者負担の見直しがあり、原則1割負担となった。これまでの受益者負担は、身体障害者福祉法及び児童福祉法により、所得に応じた負担であった。

改革改善	これまでの事業の改善状況とその内容	<input type="checkbox"/> 検討中 <input checked="" type="checkbox"/> 既に改善済 <input type="checkbox"/> 改善を検討したが、実施に至っていない <input type="checkbox"/> 改善した事項は、ない 制度改革により、償還払い方式になったが、利用者の一時的な負担金額が大きいため、当市では各補装具業者と代理受領の契約をし、利用者の負担を軽減している。				
	ニーズ等の状況と課題	制度改革により、原則1割負担となったが、多くの方が補装具の使用を望んでいる。				
	今後の改革改善策	国の制度に沿って実施している。				
	改革改善により期待される効果					

事業(一次評価)	今後の方針	<input checked="" type="checkbox"/> 現状のまま継続 <input type="checkbox"/> 改善のうえで継続 <input type="checkbox"/> 他の事業に統合 <input type="checkbox"/> 廃止・休止 <input type="checkbox"/> 終了・完了				
	「改善のうえで継続」の場合の展開方針	<input type="checkbox"/> 拡大 <input type="checkbox"/> 手段を改善する(実施主体・手段の改善)		<input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 効率化する		
	「今後の方針」の説明(計画内容等)					

一次評価日	平成21年6月26日	一次(事後)評価責任者	関根 勇	
二次評価	今後の方針	<input type="checkbox"/> 現状のまま継続 <input type="checkbox"/> 改善のうえで継続 <input type="checkbox"/> 他の事業に統合 <input type="checkbox"/> 廃止・休止 <input type="checkbox"/> 終了・完了		
	「改善のうえで継続」の場合の展開方針	<input type="checkbox"/> 拡大 <input type="checkbox"/> 手段を改善する(実施主体・手段の改善)		<input type="checkbox"/> 縮小 <input type="checkbox"/> 効率化する
	説明			
二次評価日				