

事務事業名		在宅酸素療法患者酸素濃縮器使用助成事業		<input type="checkbox"/> 実施計画登録事業	<input type="checkbox"/> 総合戦略登録事業	
政策体系	政策名	0 2 安心が確保されたまちづくりの推進		事業期間		
	施策名	1 1 障がい者(児)支援の充実				
	基本事業名	0 4 福祉サービスの充実		<input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (開始 H17 年度～) <input type="checkbox"/> 期間限定複数年度 (計画期間) 年度～ 年度 ※全体計画欄の総投入量を記入		
根拠法令		大船渡市在宅酸素療法患者酸素濃縮器使用助成事業実施要綱		予算科目 会計 款 項 目 事業 01 03 01 02 21 事務事業区分 A 政策事業 B 施設整備 C 施設管理 D 補助金等 E 一般(1～4以外)		
所属	部課名	保健福祉部地域福祉課		全体計画(※期間限定複数年度のみ) 総投入量(千円) 事業費 財源内訳 国庫支出金 都道府県支出金 地方債 その他 一般財源 事業費計(A) 0 人件費 正規職員従事人数 延べ業務時間 人件費計(B) 0 トータルコスト(A)+(B) 0		
	課長名	藤原 秀樹				
	係名	障害福祉係	電話			27-3111
	担当者	佐々木 多恵子	内線			183
事務事業の概要(具体的なやり方、手順、詳細。期間限定複数年度事業は全体像を記述) ・在宅酸素療法が必要な者で、重度心身障害者(児)医療費助成の対象とならない者に、酸素濃縮器の電気代を助成する。重度心身障害者医療費助成制度(身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、障害基礎年金1級)に該当しない在宅酸素療法が必要な人を対象とする。 ・主な業務は、助成金の認定受付、審査および決定(却下)、請求書の受理、助成金の支払い、県への補助金交付申請、県からの補助金交付。認定受付と審査、決定(却下)は随時行う。請求書については、毎年1月から12月までを支給対象期間とし、翌年1月から2月末までの間に認定者から助成金請求書を受付し、助成金を口座へ振込む。 ・事業費は申請者への助成金として支出される。財源は県から2分の1の補助金がある。						

1 現状把握の部(DO)

(1) 事務事業の目的と指標									
① 手段(主な活動) 前年度実績(前年度に行った主な活動) 対象となる者からの申請を受け、要件を調査し認定手続きを行う。当年1月から12月までを対象期間とし、翌年1月以降に対象者より助成金請求書を受け、助成金を支給する。 今年度計画(今年度に計画している主な活動) 前年度と同様	⑤ 活動指標(事務事業の活動量を表す指標) <table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ア 前年度までの助成対象者数</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>イ 年度内の助成対象資格の申請件数</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>ウ</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	単位	ア 前年度までの助成対象者数	人	イ 年度内の助成対象資格の申請件数	件	ウ	
名称	単位								
ア 前年度までの助成対象者数	人								
イ 年度内の助成対象資格の申請件数	件								
ウ									
② 対象(誰、何を対象にしているのか) * 人や自然資源等 在宅で酸素療法を行う者で、以下に掲げる者以外の者が本事業の対象となる。 ・身体障害者手帳1級または2級の所持者 ・特別児童扶養手当1級の支給を受ける者 ・障害基礎年金1級の支給を受ける者	⑥ 対象指標(対象の大きさを表す指標) <table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>カ 助成金請求件数</td> <td>件</td> </tr> <tr> <td>キ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ク</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	単位	カ 助成金請求件数	件	キ		ク	
名称	単位								
カ 助成金請求件数	件								
キ									
ク									
③ 意図(この事業によって、対象をどう変えるのか) 酸素療法に必要な電気使用料の一部を助成することにより、在宅酸素療法を維持し、障害の軽減または機能の維持を図る。	⑦ 成果指標(対象における意図の達成度を表す指標) <table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>単位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>サ 助成金受給者数(年末)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>シ 1人あたり受給額/年</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>ス</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	名称	単位	サ 助成金受給者数(年末)	人	シ 1人あたり受給額/年	円	ス	
名称	単位								
サ 助成金受給者数(年末)	人								
シ 1人あたり受給額/年	円								
ス									
④ 結果(基本事業の意図:上位の基本事業にどのように貢献するのか) 障害者が自立した日常生活を送ることができる。									

(2) 総事業費・指標等の推移

投入量	事業費	財源内訳	単位	年度						
				27年度(実績)	28年度(実績)	29年度(実績)	30年度(実績)	元年度(実績)	2年度(実績)	
投入量	事業費	国庫支出金	千円							
		都道府県支出金	千円	235	222	229	235	255	262	
		地方債	千円							
		その他	千円							
		一般財源	千円	235	223	230	236	256	262	
	事業費計(A)		千円	470	445	459	471	511	524	
	人件費	正規職員従事人数	人	1	1	1	1	1	1	
		延べ業務時間	時間	40	40	40	40	40	40	
		人件費計(B)	千円	160	160	160	160	160	160	
		トータルコスト(A)+(B)		千円	630	605	619	631	671	684
⑤活動指標		ア	人	26	26	24	27	34	30	
	イ	件	11	5	11	15	11	14		
	ウ									
⑥対象指標	カ	件	25	25	27	30	33	33		
	キ									
	ク									
⑦成果指標	サ	人	25	25	27	30	33	33		
	シ	円	18,800	17,800	17,000	15,700	15,500	15,900		
	ス									

事務事業ID	0191	事務事業名	在宅酸素療法患者酸素濃縮器使用助成事業
--------	------	-------	---------------------

(3) 事務事業の環境変化・住民意見等	
① この事務事業を開始したきっかけは何か？いつ頃どんな経緯で開始されたのか？	平成14年度に岩手低肺の会や県内の市町村議会数ヶ所から県に対し要望があり、平成16年度に県が補助事業として開始した。市民などからの実施要望が多かったことから、平成17年度に事業実施要綱を策定し、事業開始した。
② 事務事業を取り巻く状況(対象者や根拠法令等)は、開始時期あるいは後期基本計画策定時と比べてどう変わったのか？	県内で制度の周知が進んだことに加え、病院側及び業者側も積極的に制度の紹介を行っていることから、申請者の増加が見込まれる。
③ この事務事業に対して関係者(住民、議会、事業対象者、利害関係者等)からどんな意見や要望が寄せられているか？	使用する代金、経費が助成金で補うには不十分なことから増額を望む声がある。

2 評価の部(SEE) * 原則は事後評価、ただし複数年度事業は途中評価

目的 妥当性 評価	① 政策体系との整合性	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 結びついている ⇒【理由】	呼吸器機能障害者の障害の改善または機能の維持を図ることへの支援である。
	② 公共関与の妥当性	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 妥当である ⇒【理由】	対象者の経済的負担を軽減するための有効な制度である。
	③ 対象・意図の妥当性	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 適切である ⇒【理由】	重度心身障害者医療費助成制度の該当とならない者を対象としている。これを受けることができないと他に経済的な負担を軽減する制度が無いことから適切である。
有効性 評価	④ 成果の向上余地	<input type="checkbox"/> 向上余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がない ⇒【理由】	特定の障害を対象としているため、広報等で事業の周知を図る以外に成果向上の手段が無い。
	⑤ 廃止・休止の成果への影響	<input type="checkbox"/> 影響無 ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 影響有 ⇒【その内容】	対象者の経済的負担が増え、在宅酸素療法を維持することを困難にするものであり、治療を中止してしまう者が現れると呼吸器機能障害が悪化する恐れがある。
効率性 評価	⑥ 事業費の削減余地	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】	電気料金の一部を助成する事業であり、補助単価は県の補助事業実施要綱により決まっている。増額する予定も現在は無い。
	⑦ 人件費(延べ業務時間)の削減余地	<input type="checkbox"/> 削減余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない ⇒【理由】	担当者1名での対応で、他の業務と兼ねていることから削減の余地は無い。
公平性 評価	⑧ 受益機会・費用負担の適正化余地	<input type="checkbox"/> 見直し余地がある ⇒【理由】 <input checked="" type="checkbox"/> 公平・公正である ⇒【理由】	電気料金に係る助成であり、受益者負担を想定していない。

3 今後の方向性(次年度計画と予算への反映)(PLAN)

(1) 改革改善の方向性	(2) 改革・改善による期待成果																					
① 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) ③ 終了・廃止・休止	左記(1)の改革改善を実施した場合に期待できる成果について該当欄に「●」を記入する。 (終了・廃止・休止の場合は記入不要)																					
(3) 改革改善を実現する上で解決すべき課題とその解決策又は特記事項等	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="3">コスト</th> </tr> <tr> <th>削減</th> <th>維持</th> <th>増加</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <th rowspan="3">成果</th> <th>向上</th> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>維持</th> <td></td> <td>●</td> <td>×</td> </tr> <tr> <th>低下</th> <td></td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> </tbody> </table>			コスト			削減	維持	増加	成果	向上				維持		●	×	低下		×	×
				コスト																		
		削減	維持	増加																		
成果	向上																					
	維持		●	×																		
	低下		×	×																		
医療費の助成など、諸制度の適用を受けられない軽度の障害者を対象としている有効な制度であるため、今後も現状どおり事業を実施していく。																						

4 課長等意見

(1) 今後の方向性	(2) 全体総括・今後の改革改善の内容
① 現状維持 ② 改革改善(縮小・統合含む) ③ 終了・廃止・休止	現状どおり継続して事業を行う。