

No. 9-7

事務事業評価シート1-1

は、プルダウンメニューから選択

事務事業No. 09 - 7

事業分類		<input checked="" type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ハード <input type="checkbox"/> 必需		公的関与		5		作成日		26年 6月 17日		
事務事業名		オレンジバス利用助成事業						シート作成部署				
総合計画上の位置付け	基本施策	2 人にやさしいまち						課名	地域福祉課		係名	障がい福祉係
		2-2 支えあいを実感できるまちをつくる							シート作成者			
	施策	2-2-4 障がい者福祉の推進						予算費目	会計		一般	
									款		3	
主要施策	① 障がい者支援の総合的推進						項		1			
							目		1			
個別計画名		東員町障害者福祉計画										
住民との関わり		特になし										
事業の対象・目的・内容	対象（誰を、何を）				目的（どういう状態にしたいのか）							
	障がいのある人				障がいのある人に町が運行するオレンジバスの乗車料金を助成することで地域で自立した生活及び社会参加の促進を行う。							
	事業内容（どのような方法で、何を行うのか）											
身体障害者手帳1級2級、又は療育手帳A1、A2、B1、B2の手帳交付者に対し、町が運行するオレンジバスの特別乗車証を発行し、無料整理券を交付する。												
事業期間		昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 18年度		～		平成 年度（ 年間）		<input checked="" type="checkbox"/> 期間設定なし				
根拠法令・要綱等		東員町障害者等オレンジバス利用助成実施要綱										
		平成24年度（決算）			平成25年度（決算）			平成26年度（予算）				
全体事業費（千円）A+B		719			726			786				
財源内訳	国庫支出金		0			0			0			
	県支出金		0			0			0			
	地方債		0			0			0			
	その他特定財源		0			0			0			
	一般財源		653			660			720			
直接事業費（千円）A		653			660			720				
人件費（千円）B		66			66			66				
内訳	一般職員（人・千円）		0.01 人 66		0.01 人 66		0.01 人 66		66			
	臨時職員（人・千円）		人 0		人 0		人 0		0			
成果指標	成果指標名				単位	25年度		26年度	27年度			
						目標	実績	（目標）	（目標）			
	①	オレンジバス特別乗車証交付件数			件	105	106	105	105			
	②	◆障がい福祉サービスに対する満足度			%							
③												
説明	◆は平成27年度にアンケートを予定しています。											

事業名	オレンジバス利用助成事業	シート作成課	地域福祉課
-----	--------------	--------	-------

一次評価者	地域福祉課長	二次評価者	生活福祉部長
-------	--------	-------	--------

評価項目の説明	チェック項目		一次	二次	一次の評価又は説明	
	必要性	1. 事業開始時の目的を概ね達成するなど実施意義が低下している。 2. 社会情勢の変化など時の経過とともに事業開始時の目的が変化してきている。 3. 利用者、対象者の減少など住民ニーズの低下傾向がみられる。 4. 住民ニーズを上回るサービス提供となっている。 5. 国や他市町と比較するとサービスの対象や水準を見直す余地がある。 6. 国や県のサービスと重複している。 7. 民間のサービスと競合している。 8. 厳しい財政状況の中、実施する緊急性が認められない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		障がいのある方が、地域での自立した生活や社会参加を行うために必要です。
	有効性	1. 施策の目的を実現するために、事業内容が必ずしも適切とはいえない。 2. 施策への貢献度が著しく高いとはいえない。 3. 施策の中で類似・重複した事務事業が存在する。 4. 事業の継続をしても成果の向上が期待できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	達成度	1. 事業開始時の目標設定に比べて進捗状況が劣っていると思う。 2. 事業開始時の目標に比べて成果があまり上がっていないと思う。 3. 概ね目標を達成していると思う。 4. 十分に目標を達成していると思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	効率性	1. 効果に比べてコストが高い（他市町や類似業務を行う民間に比べて）。 2. 現在の事業実施主体の他に効率的に事業を実施できる主体がある。 3. 他の実施主体のノウハウを活用できる。 4. 他の実施主体を活用しても公平性・公正性等が担保され、行政責任が問われない。 5. 事業実施している人員、手段等の見直しによりコスト削減の余地がある。 6. 電子化等の事務改善によりコスト削減の余地がある。 7. 契約方法の変更などによりコスト削減の余地がある。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
達成度	1. 事業開始時の目標設定に比べて進捗状況が劣っていると思う。 2. 事業開始時の目標に比べて成果があまり上がっていないと思う。 3. 概ね目標を達成していると思う。 4. 十分に目標を達成していると思う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	障がいのある方の自立支援の充実としての貢献度は大きいものです。		

本事務事業の実施適切性の説明

障害者総合支援法に基づく移動支援事業として、障がいのある方の日常生活、社会参加を支援しています。今後も多くの方が利用していただくよう周知を図ります。また、オレンジバスの運行路線、運行時間についても、利便性向上を図るために、所管課と協議を行います。

一次評価	評価	必要性	有効性	達成度	効率性	総合評価	
		4	4	3	4	B	A
	今後の方針	休・廃止		見直し	継続	拡大	
今後の改革・改善目標	多くの障がい者が利用できるよう、運行時間や経路等について事業担当課との検討が必要です。						

二次評価	評価	必要性	有効性	達成度	効率性	総合評価	
		4	4	3	4	B	A
	今後の方針	休・廃止		見直し	継続	拡大	
コメント	障がい者等の利便性が向上する経路、運行時間の検討が必要。						

二次評価に対する課の考え方							
---------------	--	--	--	--	--	--	--

参画協働の今後の方針	いつから	平成	年度から	1	現在の手段を継続する		
------------	------	----	------	---	------------	--	--