

<p>※下記に該当する事業は、年度ごとに事業内容を記入する</p> <p> ・主要事業 ・市長マニフェスト ・未来PJ事業 ・合併建設計画事業 </p>			
---	--	--	--

事務事業名	療養介護医療費支払事務	事務事業No.	20403000507	所属課	社会福祉課
-------	-------------	---------	-------------	-----	-------

【Do】 1. 事務事業の現状把握（その2）

(5) この事務事業を開始したきっかけは、いつ頃どんな経緯で開始されたのか？ 開始時期あるいは5年前と比べてどう変わったのか？

- ・平成18年4月に障害者自立支援法の中で、療養介護サービスが開始された。
- ・現在は、平成25年4月に施行された障害者総合支援法に基づき支払いを行っている。

(6) 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）からどんな意見や要望が寄せられているか？

特になし

(7) 前回の事務事業評価に対する改革・改善の具体的内容

【See】 2. 評価の部 *原則は事前評価。

評 価 項 目

目的 妥当性	①政策体系との整合性（この事務事業の目的は市の政策体系に結びつくか？意図することが結果に結びついているか？）	<input checked="" type="checkbox"/> 結びついている	第1次総合計画の政策である「障がい者福祉の充実」に結びついている。
	②公共関与の妥当性（なぜこの事業を市が行わなければならないのか？税金を投入して、達成する目的か？）（法定受託事業はその名称）	<input checked="" type="checkbox"/> 妥当である	障害者総合支援法に基づき、市町村がサービスを提供することとある。
	③成果の向上余地（成果を向上させる余地はあるか？成果の現状水準とあるべき水準との差異はないか？何が原因で成果向上が期待できないのか？）	<input checked="" type="checkbox"/> 向上余地がない	療養介護医療のサービスが必要な人が、療養介護医療のサービスを受けることができています。
有効性	④廃止・休止の成果への影響（事務事業を廃止・休止した場合の影響の有無とその内容は？）	<input checked="" type="checkbox"/> 影響有	障害者の日常生活に大きな影響がある。
	⑤類似事業との統廃合・連携の可能性（類似事業や統廃合の可能性がありますか？（市以外の取り組みも含む）） （他に手段がある場合）⇒ 具体的な手段、事務事業名	<input checked="" type="checkbox"/> 余地がない	対象者が限定されているため他のサービス等との統廃合はできない。
	⑥事業費・人件費の削減余地（成果を下げずに事業費を削減できないか？やり方を工夫して延べ業務事業を削減できないか？）	<input checked="" type="checkbox"/> 削減余地がない	適正なサービスの支給決定をすることで事業費が適正に活用されると考える。人件費については、障害者が個々に抱える問題を解決するための相談等については職員の対応が必要である。
効率性	⑦受益機会・費用負担の適正化余地（事業の内容が一部の受益者に偏っていて不公平ではないか？受益者負担が公平・公正になっているか？）	<input checked="" type="checkbox"/> 公正・公平である	障害者総合支援法に基づいた支給対象者で資格認定の設定である。
公平性			

【Plan】 3. 評価結果の総括と今後の方向性（次年度計画と予算への反映）

【Check】 4. 確認及び改革改善に向けての指摘事項

(1) 課長評価	(2) 部長確認及び評価（課長評価により、C、D判定及び確認が必要な場合）
課長確認後の評価 <input checked="" type="checkbox"/> A A：継続（現状維持） C：終了、廃止、休止 B：継続（改革改善を行う） D：2次評価へ提出	確認欄 <input type="checkbox"/>