

補助金評価シート(平成22年度実績分)

(1) 補助金事業の名称・位置づけ [Plan1] 白色のセルのみ入力してください。(コメントを見ながら入力)

事務事業コード	事務事業名(補助金名)		担当課	担当係名	所属長(課長等)名		担当者係長名						
94004	心身障害者扶養共済加入補助金		保健福祉課	社会福祉係	野澤 秀秋		小野 耕一						
			一次評価年月日	平成	23	年	6	月	15	日	連絡先[内線]	2121	
補助金事業実施の根拠・位置づけ	予算における位置づけ (会計区分・事業コード・事業名)		会計区分		事業コード	事業名(歳出予算見積書)							
			<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	0301	社会福祉総務事務							
	第四次総合計画後期基本計画の施策体系における位置づけ		章 (コード選択)	2章	安らぎとうるおいのある社会								
			節 (コード選択)	1節	地域で支える思いやりのある福祉を充実する								
			項[基本施策] (コード選択)	214	障害者福祉の充実								
			主な取り組み (コード選択)	2148	障害者(児)保護(補装具購入補助等)								
	関連する計画等への位置づけ		<input type="checkbox"/> 第四次行財政改革大綱	<input type="checkbox"/> 3ヶ年実施計画	<input type="checkbox"/> 主要業務報告	<input type="checkbox"/> その他							
	補助金の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input type="checkbox"/> 継続 (開始)	年度 ~ (終了予定)	年度									
	補助金の性質	<input type="checkbox"/> 事業費補助 <input type="checkbox"/> 団体運営費補助 <input type="checkbox"/> 大会運営費補助 <input type="checkbox"/> 利子補給 <input type="checkbox"/> その他()											
	補助金の交付基準	<input type="checkbox"/> 法令 <input type="checkbox"/> 条例規則 <input type="checkbox"/> 要綱等 <input type="checkbox"/> 契約書 (規則等の名称:)											
補助金の算定方式	<input type="checkbox"/> 予算補助 <input type="checkbox"/> 決算補助 <input type="checkbox"/> 定率補助 <input type="checkbox"/> 定額補助												
補助金の財源内訳	<input type="checkbox"/> 町単独補助 <input type="checkbox"/> 国・県補助あり (町 / 10) (県 / 10) (国 / 10)												

(2) 補助金事業の内容(目的と手段を把握します。) [Plan2]

①対象(〜に対して).....この補助金事業はどんな人(誰・何)を対象に行っていますか。

<input type="checkbox"/>	一部事務組合等	<input type="checkbox"/>	公益法人	<input type="checkbox"/>	企業や団体	<input type="checkbox"/>	個人
--------------------------	---------	--------------------------	------	--------------------------	-------	--------------------------	----

(交付団体名 : 障がい者の家族)

②目的(意図)(〜という状態にするために).....この事務事業のサービスを提供することによって対象をどういう状態にしたいのですか。

共済掛け金の2分の1を補助し負担の軽減をする。

③手段(事業内容)(〜を行う).....上記①の対象に対して、どのような手段で②の目的(意図)を達成するか、事業の実施内容(サービスの概要)を記入します。

1	対象者への補助金の交付。
2	

(3) 補助金事業の実績 [Do1]

区分	単位	実績値		計画値		最終目標年度	
		21年度	22年度	22年度	達成率	22	年度(見込み)
① 指標名	円	127,200	111,300	300,000	0.37		111,300
① 説明	障がい者の家族等が支払う共済掛け金の2分の1を補助する。 目標値設定の根拠 事業実績と見込み						
② 指標名					#DIV/0!		0
② 説明	目標値設定の根拠						

(4) 交付額実績 / 計画の推移 [Do2]

		平成20年度			平成21年度			平成22年度			平成23年度																	
事業費(円)		88,800			127,200			111,300			293,000																	
補助率(町負担分)		50%			50%			50%			50%																	
町交付額(円)		88,800			127,200			111,300			146,500																	
財源内訳	特定財源																											
	国庫支出金																											
	県支出金																											
	地方債																											
	その他	44,400	63,600		55,650			146,500																				
一般財源	44,400	63,600		55,650			146,500																					
人件費の概算							(千円)			平成20年度決算	平成21年度決算	平成22年度決算	平成23年度見込み															
対前年比							%			138	128	128	117															
										92.1	100.4	91.6																
		課長			課長補佐			係長			一般職員			延べ人数			年間人件費			年間人件費			年間人件費			年間人件費		
		H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H21	H22	H23	H20	H21	H22	H23	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
町職員(正規職員)		0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.02	0.02	138	128	128	138	128	128	117				
臨時職員		人数及び人件費の算出は別シートで計算となっています。(人件費計算式)シート											0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0	0	0	0	0	0			

(5) 補助金の効果の評価 [Check]

必要性	町民のニーズ（団体の活動が町民に求められているか）	A	A 町民のニーズが大きい B 町民のニーズが少ない、又は町民のニーズがない	{理由}	障がい者家族の負担軽減のために必要
	社会情勢上必要か	A	A 社会情勢からみて実施すべき事業である B 社会情勢からみて、既に役割を終えた事業である	{理由}	障がい者を持つ家族にとって将来のために共済加入しているが、その経済的負担軽減のため必要
目的妥当性	この補助金は広く町民のためになっているか？	B	A 広く町民のためになっている B 特定の者に限定して利益がある	{理由}	家族にとって負担軽減に役立っている
	この補助金の支出は、町が税金を投入して行うべき事業ですか	A	A 税金を投入して行う事業である B 税金を投入する以外の方法について検討の余地がある	{理由}	経済的負担軽減のため必要
有効性	事業の効果が具体的に把握できているか	A	A 具体的な成果を数値等で明確に示すことができる B 具体的な成果を示すことは困難である	{理由}	掛け金の2分の1を補助
	補助金を交付することで期待された成果は得られましたか	B	A 期待した以上の成果があった B 期待したとおりの成果があった C 期待したほどの成果が得られなかった D 成果が少なく今後も向上する見込みがない	{理由}	将来に向けての安心の一助となっている
公平性	対象者すべてに補助金が交付されているか	A	A すべての対象者に交付されている B 一部の対象者に交付されている	{理由}	要件に合致すれば対象となる
その他	これまでに見直し実績はあるか	B	A 今までに補助金について見直しを行った B 見直しを行ったことがない	{理由}	県下の情勢から2分の1補助を継続している
	補助金等の交付により町にどれだけメリットがあるか		障がい者家族の負担軽減に役立っている		

(6) 改革改善 [Action]

今後の方向性(上記評価結果をもとに今後の方向性を記入します。) **口を一つチェックしてください。**

- ア. 現状のまま継続する
 イ. 見直しのうえで継続する
 ウ. 終期設定
 エ. 廃止
 オ. 休止

<今後の展開方針>(イを選択した場合のみ口を一つチェックしてください)

- a 増額する
 b 減額する
 c その他(隔年対応等)

(ウ・エ・オを選択した場合のみ記入してください)

時期(年度)	
--------	--

事業の方向性の具体化

(誰が、何を、いつまでに、どうするか(5W1H)等の改革改善案を記入します。)	23年度予算見積書への反映	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	[反映内容]		

(7) 所屬長 所見 (事務事業の総合評価及び今後の方向性について)

(評価事務事業の責任者の意見として、総合的な評価に関する所見を記入します。)	上位の施策の推進に貢献していますか。口をチェック
障がい者や家族の日常生活の安心や、経済的負担軽減のため必要な施策として位置づけており、今後も継続して実施していく。	<input type="checkbox"/> A. 貢献度 大 <input type="checkbox"/> D. 上位施策なし <input type="checkbox"/> B. 貢献度 中 <input type="checkbox"/> C. 貢献度 小

(今後の方向性 口を一つチェックしてください。)

- ア. 現状維持
 イ. 見直しのうえで継続する
 ウ. 終期設定
 エ. 廃止
 オ. 休止

上記 a ~ c を選択