

事務事業名		塩谷町骨髄移植ドナー支援事業奨励金交付事業				<input type="checkbox"/> 事後(中間)評価対象事業			
総合計画	政策名	01 安全安心な暮らしを支えるまちづくり				所属課	保健福祉課	担当	保健予防担当
	施策名	01 健康づくりの推進				課長名	星 育男	担当者名	斎藤 圭子
予算科目		会計	款	項	目	事業	事業コード名	関係法令・条例等	移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進に関する法律
事業期間		<input type="checkbox"/> 単年度のみ <input checked="" type="checkbox"/> 単年度繰返 (開始年度 平成31 年度)				<input type="checkbox"/> 期間限定 (年度～ 年度)			
事務事業の概要 (事務事業の内容を記載)		<p>1 事務事業概要 現在、公益財団法人日本骨髄バンクが骨髄バンク事業におけるドナー登録者の増加と骨髄の移植の推進を図っておりますが、制度の理解が進まず提供者及び提供者が勤務する事業者を含めての社会的な取り組みが求められているところ。栃木県においても県から各市町に助成制度の新設が求められており県内のほとんどの市町で助成制度を制定しているところです。 これらの状況を受けて本町でも検討をしてみました。この度、ドナー登録者の増加と骨髄の移植の推進の門戸は広くしておくべきという結論に至り助成制度を新設することとしました。</p> <p>2 概算事業費 ・ドナー登録者 20,000円/日×7日×2名 =280,000円 ・事業所 10,000円/日×7日×2事業所 =140,000円 計420,000円/年 ※助成実績の1/2が県より補助あり</p>							

(1) 事務事業の目的と指標		(4) 活動指標 (事務事業の活動量を表す指標)	
① 活動の計画(活動の量・大きさ・規模等)	骨髄バンク事業におけるドナー登録者の増加と骨髄の移植の推進	名称	単位
② 対象(事業は誰・何を対象にしているのかを記載)	町民	ア 助成制度利用者数	人
③ 目標(この事業によって、対象をどうしたいのか記載)	骨髄バンク事業におけるドナーとして登録者してもらう。 骨髄バンクの必要性を理解してもらう。	イ 町民数(成人)	人
		ア 新規登録者数	人
		イ 骨髄バンクドナー協力者の数	人

(2) 指標・総事業費の推移		単位	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成32年度 総合計画 最終年度
活動指標	ア	目標値		2	3	4	5	3
		実績値						0
対象指標	ア	目標値		8,500	8,400	8,300	8,200	8,400
		実績値						0
成果指標	ア	目標値		30	30	30	30	30
		実績値						0

計画		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成32年度
投入量	事業費	国庫支出金	千円				0
	財源内訳	県支出金	千円	210	210	210	210
		地方債	千円				
		その他	千円				
		一般財源	千円	210	210	210	210
事業費計 (A)		千円	0	420	420	420	420

実績		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成32年度
投入量	事業費	国庫支出金	千円				0
	財源内訳	県支出金	千円				0
		地方債	千円				0
		その他	千円				0
		一般財源	千円				0
事業費計 (A)		千円	0	0	0	0	0

評価項目	説明	事前評価結果	実施後の状況	事後評価結果
目的 妥当性 評価 ① 公共関与の妥当性 なぜこの事業を町が行わなければならないのですか？税金を投入して、達成するものですか？	骨髄バンク事業におけるドナー登録者の増加と骨髄の移植の推進は公共性が高いものであり、公共関与は妥当である。	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり
有効性 評価 ② 着手・実施の必要性 この事務事業をなぜ着手・実施しなければならないのか？先延ばしにできない理由は何か？	骨髄移植により命が助かる人が増えることからすれば、協力者を増やすことは早急に取り組むものであると判断した。	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり
効率性 評価 ③ 総事業費の算定根拠 算定にあたってコスト削減策を考えたか？将来のコスト増要因に対して対策が考えられているか？	骨髄移植はヒト白血球型抗原が合致しなければ移植できず、この合致率が低いため、他市町の実績からして本町においては年間数名2程度と推測し事業費を算定した。	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり
公平性 評価 ④ 受益と負担との関係 事業の内容は受益と負担との公平性が考慮されているか？	町の負担に対して受益を受ける人が限定されるが、内容が人の命を救うという公共的なものであることから考慮されていると考えられる。	<input checked="" type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり		<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 見直し 余地あり

3 事前評価結果

事前評価日： 平成 30 年 10 月 31 日

(1) 事前評価者として判断した今後の事業の方向性 <input checked="" type="checkbox"/> 1次案のまま採択 <input type="checkbox"/> 下記条件で採択 <input type="checkbox"/> 不採択 <input type="checkbox"/> 差し戻し	
(2) 採択条件	(3) 指示事項(事務事業に関する指示、事後(中間)評価日程等)

4 成果検証

事後(中間)評価日： 平成 年 月 日

事務事業実施後の概要 (実施しての効果、受益者等の反応、問題点、課題等を記載)	
--	--

(1) 評価結果(今後の方向性) <input type="checkbox"/> 優(成果大) <input type="checkbox"/> 良(良好) <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可(成果なし・中止・計画変更必要)	
(2) 総評	(3) 指示事項 <input type="checkbox"/> 再評価対象事業