

事業名	臓器移植等推進体制整備費	財務コード (事業)	467302
-----	--------------	---------------	--------

細事業名	臓器移植推進普及啓発事業費
------	---------------

担当部課室	福祉保健 部 医務 課 医療企画 担当 (内線)	3404
-------	--------------------------	------

I 事業の概要

実施期間	始期 S59 年度 ~ 終期 年度		
実施主体	県(直営)、補助((公財)山梨県臓器移植推進財団)、(公財)山梨県アイバンク		
事業の目的	誰(何)を対象に	その対象をどのような状態にして	結果、何に結びつけるのか
	・県民 ・県内臓器提供協力病院担当者	・臓器移植の意義の理解が促進している ・病院間連携が強化できる	・臓器提供者数の拡大 ・臓器移植協力病院からの臓器提供の促進
事業の内容 ※主に 23年度	①各医療機関臓器移植情報担当者研修会の開催(直営) ・実施時期 7月(年1回) ・県内の臓器移植協力医療機関の担当者を対象とした臓器移植に関する研修会の開催 ②県民の日における普及啓発事業の実施(直営) ・県、(公財)臓器移植推進財団、(公財)アイバンク、骨髄バンクによる普及啓発の実施 ③臓器移植普及啓発事業への補助 ・補助先 (公財)山梨県臓器移植推進財団、(公財)山梨県アイバンク ・補助率等 普及啓発事業費の1/2 ・補助額 (公財)山梨県臓器移植推進財団 650千円 (公財)山梨県アイバンク 500千円 ・事業内容 臓器移植・角膜移植に関する知識の普及及び啓発に関する事業 臓器提供者、臓器移植希望者の登録・あっせんに関する事業 臓器移植推進普及推進月間における街頭キャンペーンに関する事業		
根拠法令等			

II 事業の目標、実施状況等(事業実績及び成果の達成状況)

事業の実施状況と 目標の実現度	22年度	23年度		24年度	25年度	事業目標の考え方
	実績値	目標値	実績値	見込値	目標値	
活動指標 臓器提供意思表示 カード配布数	10,000枚	20,000枚	10,000枚	20,000枚	20,000枚	活動指標 目標設定の考え方 医療計画の5年間の目標数値10万枚の年割数 データの出典等 医療計画
	活動指標達成率 (実績値/目標値)			50.0 %		
成果指標 新規角膜提供者数	7人	6人	8人	6人	6人	成果指標 目標設定の考え方 医療計画の5年間の目標数値31人の年割数 データの出典等 医療計画
	成果指標達成率 (実績値/目標値)			133.3 %		
決算額、予算額 (千円) うち一財額	1,238		1,150	1,238	1,238	成果指標によらない成果 臓器移植情報担当者研修会の開催により、臓器提供時における円滑な病院間連携を図っている。また県民の日や街頭キャンペーンにより、臓器提供の意義を県民に対し広く周知しており、臓器移植の意義の理解の促進に寄与している。
所要時間(直接分)	70 時間		70 時間	66 時間	66 時間	
所要時間(間接分)	時間		時間	時間	時間	
所要時間計	70 時間		70 時間	66 時間	66 時間	
人件費コスト 単位:千円 (@2,021円×所要時間)	141		141	133	133	

III これまでの事業の見直し・改善状況

平成22年度に、普及啓発事業に係る県・財団の役割分担の見直しを行い、街頭キャンペーンに係る県委託料を廃止し、補助金化
--

IV 活動量と成果の判断(平成23年度の業績評価)

(1) 事業は予定された活動量を上げているか。(「活動指標の達成率」等から、事業の活動量を判断)		
数値判定 H23年度 活動指標 達成率	活動量に係 る 一次評価	活動量に係る一次評価の考え方 ※数値判定と一次評価とが異なる場合等に記入すること 臓器提供意思表示カード配布数は目標数値を下回ったものの、平成22年8月の改正臓器移植法の医療機関等への周知や若年層を対象に学校等での講演等の実施により予定どおりの活動量があった。 H23実績 病院・市町村訪問:30施設を1回以上 講演会:7回
c	b	

a: 予定を超えた活動量がある(120%以上)。 b: 予定どおりの活動量がある(80%以上120%未満)。 c: 予定したほど活動量がない(40%以上80%未満)。 d: 予定した活動量に著しく足りない(40%未満)。

(2) 事業は意図した成果を上げているか。(「成果指標の達成率」、「成果指標によらない成果」から事業の成果を判断)		
数値判定 H23年度 成果指標 達成率	成果に係 る 一次評価	成果に係る一次評価の考え方 ※必ず記入すること 新規角膜提供者数は8件となっており目標の6件を上回っている。また、臓器移植情報担当者研修会の開催により、臓器提供時における円滑な病院間連携を図っている。さらに、県民の日や街頭キャンペーンにより、臓器提供の意義を県民に対し広く周知しており、臓器移植の意義の理解の促進に寄与しており、意図した成果を上げている。
a	a	

a: 意図した成果を十分に上げている(120%以上)。 b: 意図した成果はほぼ上げている(80%以上120%未満)。 c: 意図した成果は十分ではないが、対象や方法の改善により成果の向上が見込める(40%以上80%未満)。 d: 意図した成果が十分でなく、成果を上げる方法も見あたらない(40%未満)。

V 見直しの必要性(平成25年度に向けた改善等の考え方)

一次評価(担当部評価結果)		
見直しの必要性	説 明	IV以外の判断項目
無		

・「IV以外の判断項目」の欄

○必要性(a.目的の達成 b.新たな課題への対応 c.対象の変化 d.ニーズの変化 e.法律・制度の改正) ○官or民(f.民間等実施) ○官の役割分担(g.市町村等へ移管) ○効率性(h.外部委託 i.経費節減 j.類似事業と統合・連携 k.所要時間の縮減 l.プロセスの改善) m.その他

二次評価(担当部局再評価結果) ※行政評価アドバイザー会議(外部評価)での指摘事項を踏まえた担当部局による再評価		
見直しの必要性	説 明	IV以外の判断項目

・「IV以外の判断項目」の欄は、上記と同様とする。

VI 見直しの方角(平成25年度当初予算等での対応状況)

見直しの方角	具体的な実施計画等
現行どおり	

・見直しの方角は、「廃止」「一部廃止」「終期設定」「休止」「他事業と統合」「縮小」「拡大」「実施方法等の変更」「改善済み」の中から選択し、V見直しの必要性を踏まえ、具体的な実施計画等を分かりやすく記載すること。なお、見直しがない場合は、「現行どおり」と記載し、必要に応じてその理由を記載すること。