

事業名	エイズ対策費			財務コード	294803
細事業名	エイズ相談事業費				
担当部課室	福祉保健	部	健康増進	課	感染症 担当 (内線) 3511

調書番号	44
------	----

I 事業の概要

実施期間	始期 H18 年度 ~ 終期 未定 年度		
実施主体	県(直営)		
目的	だれ(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
	①保健所のエイズ相談担当者 ②外国人のエイズウイルス感染者、感染の疑いのある者	①相談技術の向上 ②母国語での相談を可能にする	・県民のエイズウイルスの感染予防 ・感染者の治療促進
内容	○エイズ相談担当者の資質の向上、人材育成のための研修会への派遣 ○エイズ相談のための外国語通訳の雇い入れ		

II 事業の目標、実施状況等(事業実績及び成果の達成状況)

区分	指標	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
活動指標	研修会への職員の派遣	目標	4	4	4	4	4	4
		実績(見込)	3	4	3	3	4	4
		達成率	75%	100%	75%	75%	100%	100%
		達成区分	c	b	c	c	b	b
成果指標	被相談者の行動変容率 (相談を受けた方のうち、性行動を見直そうと思った方の割合)	目標	80	80	80	80	80	80
		実績(見込)	77.9	75.4	74.2	69.0	80.3	80.0
		達成率	97%	94%	93%	86%	100%	100%
		達成区分	b	b	b	b	b	b
決算(予算) 単位:千円		72	127	82	109	115	203	203

III 事業の評価(平成28年度の業績評価)

活動指標	b	評価	各年度において、研修が必要な職員全員を派遣できた。
成果指標	b		被相談者のうち、性行動の変更が必要な方のうち、目標とする8割の意識を変えさせる事ができた。

・「活動指標、成果指標の達成率」から事業の活動量、成果に係る一次評価の考え方を記載すること。
 ・指標がない場合や指標を補正する必要がある場合には、指標によらない成果を用いて記載すること。

IV 見直しの必要性(平成30年度に向けた改善等の考え方)

県関与の必要性	判定	<input checked="" type="checkbox"/> 必要性が高い	<input type="checkbox"/> 必要性がある程度認められる	<input type="checkbox"/> 必要性が低い
	説明	<input type="checkbox"/> 社会経済環境の変化により、当該事務事業が解決すべき課題が増えている、増えることが予想される <input type="checkbox"/> 事業の拡大や充実を求める意見・要望が増えている <input type="checkbox"/> 法令等により、県が実施することが義務づけられている <input type="checkbox"/> 県が実施しないと、県民生活に深刻な影響が生じる <input type="checkbox"/> 民間が実施した場合、現在のサービス水準を維持することが、収益性や技術面で困難である。 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (県の他に事業を実施する機関がない。)		
	説明	H19,20年度、民間に相談検査を委託したが、保健所で直接実施した場合と同様の成果は得られなかった。		
有効性(成果向上)	判定	<input type="checkbox"/> 大幅な成果向上が可能	<input checked="" type="checkbox"/> 成果向上が可能	<input type="checkbox"/> 成果向上はあまり望めない
	説明	職員の資質向上により成果を向上させる余地がある。		
見直しの余地	判定	<input type="checkbox"/> 見直す余地がある	<input checked="" type="checkbox"/> 見直す余地がある程度ある	<input type="checkbox"/> 見直す余地がない
	説明	<input type="checkbox"/> 民間委託や指定管理者制度の活用など事業手法の見直しの余地がある <input type="checkbox"/> 業務の進め方や手続き(業務プロセス)を簡略化・簡素化する余地がある <input type="checkbox"/> サービスの対象、水準、内容を見直す余地がある <input type="checkbox"/> 実施体制(事業間・組織間の連携や事務分担など)を見直す余地がある <input type="checkbox"/> 投入したコストに見合った効果が現れておらず、効果向上やコスト削減を検討する余地がある <input checked="" type="checkbox"/> その他 (研修先の選択に見直す余地がある。)		
	説明			
見直しの必要性	有	現在派遣している研修先での研修で一定の成果を得ているが、過去10年間研修先の見直しを行っていなかったため、事業の効果を更に高めるため、保健所担当者の意見や他の自治体の状況を参考に、必要に応じて派遣する研修先の検討を行う。		

V 見直しの方向(平成30年度当初予算等での対応状況)

実施方法等の変更	説明	保健所担当者の意見や他の自治体の状況を参考に、必要に応じて派遣する研修先の再検討を行う。
----------	----	--

・見直しの方向は、「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、Ⅳ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。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。