

行政評価シート(事後評価)

コード 5-3-4	事務事業名 地域生活支援事業(コミュニケーション支援)	所管部課 福祉部 障害福祉課
--------------	--------------------------------	-------------------

事務事業の概要	事務事業の目的	根拠法令等
	地域生活支援事業は障害者自立支援法に規定された市の事業であり、障害種別や年齢にかかわらず、必要な人に必要とするサービスを利用しやすいように仕組みを再編した上で平成18年10月より実施している。国の制度として自立支援給付サービスが位置づけられている一方、地域生活支援事業は、地域の実情に応じて、柔軟に実施されることが望ましい事業として市が実施するものと位置づけられている。なお、必須事業と任意事業があるが、当事業は必須事業である。	<input checked="" type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> 条例・規則 <input type="checkbox"/> 政令・省令 <input checked="" type="checkbox"/> 要綱・要領
	事業内容・実施方法等 / 補助の概要: 補助団体の概要 (団体名・団体の活動内容・補助金の活用内容等)、補助金の概要 (国・都基準の有無・対象者拡大の有無・上乗せ補助額・市単独補助額) 等 平成19年度より、手話通訳者派遣と要約筆記者派遣のコミュニケーション事業を実施している。派遣利用登録をした市内在住の身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障害者等、及び身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障害者等を主たる構成員とする団体に対し、手話通訳者または要約筆記者を派遣することで、意思の疎通の円滑化を図っている。 手話通訳は原則、市の登録通訳者を派遣するが、利用者の人生設計や病気等、市登録通訳者では対応できないより精度の高い通訳が求められる場合の依頼に対しては、東京都の手話通訳派遣センターへ依頼する。 本事業は、聴覚障害者等が社会生活をする上で必要不可欠なものであることから、無料で実施している。ただし、派遣中に係る外出に必用な交通費、入場料等の経費は利用者負担とする。平成18年以前の事業費については、手話通訳のみ。	
事業開始時期	18 年度	実施形態 <input checked="" type="checkbox"/> 直営 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> その他 ()

事業費データ	項目		単位	17年度	18年度	19年度	20年度
	事業費(A)			0	234	1,573	1,345
財源	国庫支出金・都支出金	千円			92	901	1,009
	地方債						
	内:その他 ()						
認識	一般財源		0	142	672	336	
所要人員(B)		人			0.86	0.86	
人件費(C)=平均給与×(B)		千円	0	0	7,018	7,018	
臨時職員等賃金(C')		千円					
総コスト(D)=(A)+(C)+(C')		千円	0	234	8,591	8,363	
単位当たりコスト							
(E)=(D) / (利用者数)		千円	#DIV/0!	4	126	119	

評価指標の設定	活動等指標		単位	17年度	18年度	19年度	20年度
	利用登録者数	実績値	人		58	68(5)	70(6)
通訳者数	実績値	人		12	12	9	
(指標の説明・数値変化の理由 など) 通訳者派遣登録人数: () = 内要約筆記の数値 手話通訳登録者数							
一次	成果指標		単位	17年度	18年度	19年度	20年度
	利用件数(都センター)(要約筆記)	目標値 実績値	件 件	133	190	258(37)(7)	
二次	派遣時間	目標値 実績値	時間:分 時間:分	306時間35分	423時間20分	643時間36分	
	(指標の説明・数値変化の理由 など) (一次)利用件数: () = 内都センター () = 内要約筆記 (二次)通訳者派遣時間...19年度:市手話登録通訳者 = 560時間21分、都センター = 71時間、要約筆記 = 12時間15分						

事業環境等	市民・関連団体等の意見 (アンケート結果など)	現状としては、事業者・利用者に対するアンケート調査は実施していない。今年度『障害者基本計画』の改定及び『第2期障害福祉計画』を策定する中で、障害者を対象としたアンケート調査を実施する予定である。	
	都内26市のサービス水準との比較 (平均値、本市の順位など)	<input type="checkbox"/> 上 <input checked="" type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 下	利用者負担があるのは、26市中4市であり、それも派遣要件に満たない個人利用や、非課税3%、課税10%に限られている。
	代替・類似サービスの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	特になし

コード 5-3-4	事務事業名 地域生活支援事業(コミュニケーション支援)	所管部課 福祉部 障害福祉課
--------------	--------------------------------	-------------------

【一次評価】

検証項目	ランク		一次評価	判断理由及び事業を行う上での課題や、今後改善すべき点等
事業の優先度(緊急性)	2		<input type="checkbox"/> 拡充 <input checked="" type="checkbox"/> 継続実施 <input type="checkbox"/> 改善・見直し <input type="checkbox"/> 抜本的見直し <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止	<p>コミュニケーション支援は、聴覚障害者だけが利用するものではなく、音声を頼ってコミュニケーションをとるとい健聴者がいて初めて必要となる事業である。手話で話をする者同士には手話通訳者ではなく、受益者は聴覚障害者だけではないという特殊性がある手話通訳派遣事業は、聴覚障害者と健聴者がいて初めて必要となる事業である。また、この事業は市区町村の必須事業であることから、継続して実施していかなければならないものである。</p> <p>今年度、『障害者基本計画』の見直し、『第2期障害福祉計画』策定に伴い、当市の地域生活支援事業全体について障害福祉課所管の地域自立支援協議会で協議検討する予定。その中で、今一度、市が実施する地域生活支援事業の事業メニューや事業ごとの利用者負担のあり方等一定の整理をする必要がある。</p>
事業の必要性	3			
事業主体の妥当性	2			
直接のサービスの相手方	2			
事業内容等の適切さ	2			
受益者負担の適切さ	2			
市民ニーズの把握	2			

【二次評価】

検証項目	ランク		二次評価	判断理由及び事業を行う上での課題や、今後改善すべき点等
事業の優先度(緊急性)	2		<input type="checkbox"/> 拡充 <input type="checkbox"/> 継続実施 <input checked="" type="checkbox"/> 改善・見直し <input type="checkbox"/> 抜本的見直し <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止	<p>平成20年度に『障害者基本計画』の改定と『第2期障害福祉計画』を策定する中で、本事業の事業内容や報酬単価並びに利用料等について検討するとともに、他団体との均衡も考慮して見直しをする必要がある。</p>
事業の必要性	2			
事業主体の妥当性	2			
直接のサービスの相手方	2			
事業内容等の適切さ	2			
受益者負担の適切さ	1			
市民ニーズの把握	2			

【行革本部評価】

行革本部評価	判断理由及び事業を行う上での課題や、今後改善すべき点等
<input type="checkbox"/> 拡充 <input type="checkbox"/> 継続実施 <input checked="" type="checkbox"/> 改善・見直し <input type="checkbox"/> 抜本的見直し <input type="checkbox"/> 休止 <input type="checkbox"/> 廃止	<p>二次評価記載のとおり、本年度の『障害者基本計画』改定作業と『第2期障害福祉計画』策定作業の中で、事業内容について適切に見直されたい。</p>