

行政評価シート(事後評価)

|              |                         |                  |
|--------------|-------------------------|------------------|
| コード<br>5-3-1 | 事務事業名<br>地域生活支援事業(移動支援) | 所管部課<br>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<br><input type="checkbox"/> 条例・規則<br><input type="checkbox"/> 政令・省令<br><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   |   |   |
|         | 社会生活上外出が必要であったり、宿泊を伴わない余暇活動または社会参加の促進から外出する希望があったりする場合に、他に介護者がいないことを条件として利用できるサービスである。愛の手帳、身体障害者手帳、精神障害者手帳の交付を受けている障害者および、就学児以上の障害児が対象となっている。利用を受けようとする人からの申請に対し調査を行い、支給決定を経て、障害者自立支援法の居宅介護、行動援護または重度訪問介護の指定を受けており、かつ市に登録した事業者がサービスを提供する。<br>利用者負担金は、単価・算定基準により算定した費用の原則10%であるが、所得に応じて3%の軽減措置がある。<br>平成18年度事業費については、年度途中で制度が変わったため各事業費の把握が困難なため記載せず。 |   |   |
| 事業開始時期  | 18年度   | 実施形態  | <input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 補助 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (市に登録した事業所がサービスを提供) |

| 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       | 0      | 35,109 |
| 財源                   | 国庫支出金・都支出金 | 千円 |         |         | 26,059 | 27,492 |
|                      | 地方債        |    |         |         |        |        |
| 内訳                   | その他( )     |    |         |         |        |        |
|                      | 一般財源       |    | 0       | 0       | 9,050  | 9,164  |
| 所要人員(B)              | 人          |    |         |         | 0.10   | 0.10   |
| 人件費(C)=平均給与×(B)      | 千円         |    | 0       | 0       | 816    | 816    |
| 臨時職員等賃金(C')          | 千円         |    |         |         |        |        |
| 総コスト(D)=(A)+(C)+(C') | 千円         |    | 0       | 0       | 35,925 | 37,472 |
| 単位当たりコスト(E)=(D)/( )  | 千円         |    | #DIV/0! | #DIV/0! | 117    | 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 |
|--------------------------------------|---------------------------------------|-------|-----|------|------|-------|------|
|                                      | 利用申請者数                                | 実績値   | 人   |      |      | 306   | 315  |
|                                      | 実施事業所数                                | 実績値   | 事業所 |      |      | 43    |      |
|                                      | (指標の説明・数値変化の理由 など)<br>移動支援サービスの利用申請者数 |       |     |      |      |       |      |
|                                      | 成果指標                                  |       | 単位  | 17年度 | 18年度 | 19年度  | 20年度 |
|                                      | 一次                                    | 利用延人数 | 目標値 | 人    |      |       |      |
| 実績値                                  |                                       |       | 人   |      |      | 1,675 |      |
| 二次                                   |                                       | 目標値   |     |      |      |       |      |
|                                      |                                       | 実績値   |     |      |      |       |      |
| (指標の説明・数値変化の理由 など)<br>移動支援サービスの利用実人数 |                                       |       |     |      |      |       |      |

|       |                               |  |
|-------|-------------------------------|--|
| 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 checked="" type="checkbox"/> 上<br><input type="checkbox"/> 中<br><input type="checkbox"/> 下<br>市区町村の必須事業であるため、当事業を実施していない市はない。羽村市及び小金井市の26市対象のアンケートによると、対象者、使用目的、利用単価とも各市多少差があるところである。 |
|       | 代替・類似サービスの有無                  | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無<br>外出を支援するためのサービスとしては、ハンディキャブ(けやき号)の運行や、社会福祉協議会で実施しているチェアキャブ事業があるが、法的位置づけから見るとこのサービスの代替、類似サービスはないものとする。                  |

|              |                         |                  |
|--------------|-------------------------|------------------|
| コード<br>5-3-1 | 事務事業名<br>地域生活支援事業(移動支援) | 所管部課<br>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<br><input checked="" type="checkbox"/> 継続実施<br><input type="checkbox"/> 改善・見直し<br><input type="checkbox"/> 抜本的見直し<br><input type="checkbox"/> 休止<br><input type="checkbox"/> 廃止 | <p>当事業については、介護者がいないと移動困難な障害者の方が、社会生活上必要な外出を行ったり、余暇活動や社会参加の促進を図ったりする上で非常に重要な事業である。事業自体は障害を有する方にとっても重要な事業である。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ねばならないものである。</p> <p>課題としては、ニーズは高い一方で、報酬額が低いといった関係等から事業を撤退してしまう事業所もあり、サービスを提供する側の安定した運営の確保や人材の確保、ヘルパーの教育・訓練・育成を一層行う必要がある。</p> <p>今年度実施する『障害者基本計画』の見直しや『第2期障害福祉計画』の策定に伴い、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となっている。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      | 2   |  |   |  |
| 事業主体の妥当性    | 3   |  |   |  |
| 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<br><input type="checkbox"/> 継続実施<br><input checked="" type="checkbox"/> 改善・見直し<br><input type="checkbox"/> 抜本的見直し<br><input type="checkbox"/> 休止<br><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ながら見直す必要がある。</p> |
| 事業の必要性      | 2   |  |   |  |
| 事業主体の妥当性    | 3   |  |   |  |
| 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   |  |   |  |

### 【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<br><input type="checkbox"/> 継続実施<br><input checked="" type="checkbox"/> 改善・見直し<br><input type="checkbox"/> 抜本的見直し<br><input type="checkbox"/> 休止<br><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。</p> |