

|     |       |     |        |      |       |     |                 |
|-----|-------|-----|--------|------|-------|-----|-----------------|
| 部局名 | 健康福祉部 | 所属名 | 障害者支援課 | 所属長名 | 渡邊 安雄 | 電 話 | 483-1151 内線2230 |
|-----|-------|-----|--------|------|-------|-----|-----------------|

1. 事務事業の位置付け・概要（P L A N）

|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------|-----------|---------|----------------------------|-------------------|----|-------|----|------|--------|------|
| コード                                                           | 4138                                                                                                     | 事務事業名称 | 障害者福祉センター運営管理事業          |           |         |                            |                   |    | 短縮コード | 経常 | 4138 | 臨時     | 4203 |
| 予算区分                                                          | 会計                                                                                                       | 01     | 一般会計                     | 款         | 03      | 民生費                        | 項                 | 01 | 社会福祉費 | 目  | 02   | 障害者福祉費 |      |
| 区 分                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 自治事務 <input type="checkbox"/> 法定受託事務<br><input type="checkbox"/> その他 |        |                          | 根拠法令等     |         | 八千代市障害者福祉センターの設置及び管理に関する条例 |                   |    |       |    |      |        |      |
| 事業概要（事務事業を開始したきっかけを含めて記入）                                     |                                                                                                          |        |                          |           |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
| 障害者の自立及び社会参加を支援することにより障害者の福祉の増進を図るため、平成20年11月に障害者福祉センターを開設した。 |                                                                                                          |        |                          |           |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
| 事務事業を取り巻く状況の変化 又、今後の変化の推測                                     |                                                                                                          |        |                          | 総合計画の施策体系 | 5本の柱（章） | 01                         | 健康福祉都市をめざして       |    |       |    |      |        |      |
| 障害者の自立及び社会参加を支援する施設として、障害のある方やその家族の方等が利用しやすいように充実させなければならない。  |                                                                                                          |        |                          |           | 大項目（節）  | 02                         | 社会福祉              |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           | 中 項 目   | 03                         | 障害者（児）福祉          |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           | 小項目（施策） | 02                         | 障害者（児）保健福祉サービスの充実 |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           |         | 03                         | 社会参加の促進           |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           | 細 項 目   | 03                         | 障害者団体への支援         |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           |         | 03                         | 障害者（児）に対する理解の促進   |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          | 実施計画の計画事業 |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
|                                                               |                                                                                                          |        |                          |           |         |                            |                   |    |       |    |      |        |      |
| 計画事業の位置付けの有無                                                  |                                                                                                          |        | <input type="checkbox"/> | 計画事業期間    |         | ～                          |                   |    | 計画事業費 |    | 千円   |        |      |

2. 事務事業の目的・指標・実績（D O）

|                            |                                                          |               |   |       |       |       |       |      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------|---------------|---|-------|-------|-------|-------|------|
| 対象<br>（誰を何を対象にしているのか）      | 身体障害，知的障害及び精神障害のある者（児）及びその家族                             |               |   |       |       |       |       |      |
| 手段<br>（具体的な事務事業のやり方、手順、詳細） | ※平成22年度に実際に行ったこと：<br>障害者福祉センターの管理運営。平成22年10月以降土曜日を開所とした。 |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | ※平成23年度に計画していること：<br>平成22年度と同じ。                          |               |   |       |       |       |       |      |
| 意図<br>（何を狙っているのか）          | 障害のある方及びその家族の方，障害者支援団体等の交流の場として活用してもらう。                  |               |   |       |       |       |       |      |
| ねらい（上位施策の意図）               | 入力対象外                                                    |               |   |       |       |       |       |      |
| 区 分                        |                                                          |               |   | 単位    | 21年度  | 22年度  |       | 23年度 |
|                            |                                                          |               |   |       | 実績    | 計画    | 実績    | 計画   |
| 対象指標                       | 指標1                                                      | 身体，知的，精神障害者数  | 人 | 5,950 | 6,294 | 6,320 | 6,665 |      |
|                            | 指標2                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | 指標3                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
| 活動指標                       | 指標1                                                      | 障害者福祉センター開所日数 | 日 | 245   | 244   | 268   | 295   |      |
|                            | 指標2                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | 指標3                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
| 成果指標                       | 指標1                                                      | 利用者人数         | 人 | 1,768 | 1,800 | 2,120 | 2,542 |      |
|                            | 指標2                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | 指標3                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
| 上位成果指標                     | 指標1                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | 指標2                                                      |               |   |       |       |       |       |      |
|                            | 指標3                                                      |               |   |       |       |       |       |      |

| コード                     |          | 4138 | 事務事業名称 | 障害者福祉センター運営管理事業                     |                                     |                                                         | 所属名                                                     | 障害者支援課 |
|-------------------------|----------|------|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------|
|                         |          |      | 単位     | 2 1 年度                              | 2 2 年度                              |                                                         | 2 3 年度                                                  |        |
|                         |          |      |        | 実績                                  | 計画                                  | 実績                                                      | 計画                                                      |        |
| 事業費<br>(A)              | 財源内訳     | 国    | 千円     |                                     |                                     |                                                         |                                                         |        |
|                         |          | 県    | 千円     |                                     |                                     |                                                         |                                                         |        |
|                         |          | 地方債  | 千円     |                                     |                                     |                                                         |                                                         |        |
|                         |          | 一般財源 | 千円     | 2, 837                              | 2, 946                              | 3, 162                                                  | 2, 832                                                  |        |
|                         |          | その他  | 千円     |                                     |                                     |                                                         |                                                         |        |
|                         | 主な事業費の内訳 |      |        | 光熱水費325, 696円<br>駐車場借上料1, 440, 000円 | 光熱水費336, 348円<br>駐車場借上料1, 440, 000円 | 光熱水費377, 636円<br>駐車場借上料1, 440, 000円<br>清掃業務委託 543, 900円 | 光熱水費398, 000円<br>駐車場借上料1, 440, 000円<br>清掃業務委託 593, 340円 |        |
| 人件費 (B)                 |          |      | 千円     | 6, 004. 7                           | 5, 990. 8                           | 6, 102. 8                                               | 6, 102. 8                                               |        |
| ト ー タ ル コ ス ト (A) + (B) |          |      | 千円     | 8, 841. 7                           | 8, 936. 8                           | 9, 264. 8                                               | 8, 934. 8                                               |        |

3. 事務事業の評価（SEE）

| 評価<br>類型                                   | 評価事項                                                                                                       |                                              | 評価区分                                        | 理 由                                                             |  |                |  |   |  |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|----------------|--|---|--|
| 目的<br>妥当<br>性                              | ①事業目的が上位の施策に結びついているか？                                                                                      |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 結び付いている | 上位の施策「障害者(児)保健福祉サービスの充実」を推進するために障害者福祉センター運営管理事業を実施しており，結び付いている。 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 結び付くが見直しの余地がある     |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 結びつきが弱い・ない         |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 評価対象外事項            |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            | ②すでに所期目的を達成しているか？<br>※「達成している」を選んだ場合、⑥に進んでください。                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 達成している             | 障害のある方及びその家族の方などの交流の場として，今後とも必要である。                             |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 達成していない |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 評価対象外事項            |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            | ③民営化で目的を達成できるか？<br><br>※民営化・・・事務事業の全部又は一部の実施主体を全面的に民間事業者等に移行すること。<br>（民間委託は、権限に属する事務事業等を委託することで、民営化とは異なる。） |                                              | <input type="checkbox"/> 可能性はある             | 障害福祉は，福祉国家・社会の理念実現の一環であり，地域において福祉政策の中心的な役割を担う市が取り組む以外にない。       |  |                |  |   |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 可能性はない |                                                                                                            |                                              |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> 評価対象外事項           |                                                                                                            |                                              |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
| ④「対象」・「意図」の設定は現状のままで良いか？                   |                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 現状のままでよい | 所期目的に変更はなく，現状の「対象」「意図」の設定で結果に結びつく。          |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 見直す必要がある            |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 評価対象外事項             |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
| 有効性・<br>効率性                                | ⑤今後、有効性や効率性を向上させる可能性はあるか？<br>可能性がある場合は、⑤－2，3を記入する。<br>可能性がない場合は、理由を記入する。                                   |                                              | <input type="checkbox"/> 有効性向上の可能性はある       | 障害者福祉センターの運営管理を限られたスペースで行うため，有効性や効率性を向上させる可能性はない。               |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 効率性向上の可能性はある       |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input type="checkbox"/> 両方可能性がある           |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            |                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 可能性がない  |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            | ⑤－2<br>有効性や効率性を向上させる手段は何か？<br>該当する手段を選択し、具体的な方法と得られる効果を記入する。手段が「類似事業との統合・役割見直し」である場合は、該当する類似事業を記入する。       | <input type="checkbox"/> 民間委託等               |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 臨時的任用職員等の活用         |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> I T 化等の業務プロセスの見直し   |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 受益者負担の見直し           |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 類似事業との統合・役割見直し      | 類似<br>事務<br>事業<br>名称                        | 1                                                               |  | 実施主体<br>(所管部署) |  |   |  |
|                                            |                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 上記以外の方法             |                                             |                                                                 |  |                |  | 2 |  |
|                                            |                                                                                                            | ⑤－3<br>推進にあたっての課題はあるか？(一時的な経費増・市民の理解等)       | <input type="checkbox"/> ある                 |                                                                 |  |                |  |   |  |
|                                            | <input type="checkbox"/> ない                                                                                |                                              |                                             |                                                                 |  |                |  |   |  |

|                                             |                                         |                                       |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------|
| コード                                         | 4138                                    | 事務事業名称                                | 障害者福祉センター運営管理事業 |                          |                                              | 所属名                      | 障害者支援課                                                    |
| 今後の方向性                                      | ⑥この事務事業の今後の方向性を選択し、その詳細について右欄に記入する。     | <input type="checkbox"/> 改革・改善して継続    |                 |                          | 障害者団体等の協力を得ながら、障害者福祉センターの管理運営について充実を図っていきたい。 |                          |                                                           |
|                                             |                                         | <input type="checkbox"/> 手法プロセスの改革・改善 |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
|                                             |                                         | <input type="checkbox"/> 事業規模の拡大・縮小   |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
|                                             |                                         | <input type="checkbox"/> 統合・役割見直し     |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
|                                             | <input type="checkbox"/> その他            |                                       |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
| <input type="checkbox"/> 廃止・休止              |                                         |                                       |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
| <input type="checkbox"/> 事業完了               |                                         |                                       |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> 現状のまま継続 |                                         |                                       |                 |                          |                                              |                          |                                                           |
|                                             | ⑦この事務事業の今後の経費・成果の方向性について選択し、右欄に理由を記載する。 |                                       |                 | 経 費                      |                                              |                          | 管理業務を再任用職員により行うなどして、経費削減に努めている。土曜日を開所としたことにより、利用者の増が見込める。 |
|                                             |                                         |                                       |                 | 削 減                      | 不 変                                          | 増 加                      |                                                           |
|                                             |                                         | 成 果                                   | 向 上             | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/>          | <input type="checkbox"/> |                                                           |
|                                             |                                         |                                       | 不 変             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> |                                                           |
|                                             |                                         |                                       | 低 下             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                     | <input type="checkbox"/> |                                                           |

|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| この事務事業に対する市民や議会の意見（担当者が把握している意見）<br>※内部サービス業務の場合は、住民ではなく、サービス利用者、関連部門の意見や実態など |  |  |  |  |  |  |  |
| 機能回復訓練などができる，もっと大きな施設を建設してほしい。<br>土曜日及び日曜日、夜間など利用しやすいように開所日、開所時間の拡大をしてほしい。    |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                               |  |  |  |  |  |  |  |

|                                             |                                       |  |  |                        |  |  |  |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|--|--|------------------------|--|--|--|
| 所属長コメント                                     | 市内の障害者施設や障害者団体等と連携を図り，運営面の充実と管理に努める。  |  |  |                        |  |  |  |
| 評価調整委員会評価                                   | <input type="checkbox"/> 改革改善して継続     |  |  | 担当課の評価のとおり，現状のまま継続とする。 |  |  |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 手法プロセスの改革・改善 |  |  |                        |  |  |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 事業規模の拡大・縮小   |  |  |                        |  |  |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> 統合・役割見直し     |  |  |                        |  |  |  |
|                                             | <input type="checkbox"/> その他          |  |  |                        |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 廃止・休止              |                                       |  |  |                        |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 事業完了               |                                       |  |  |                        |  |  |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> 現状のまま継続 |                                       |  |  |                        |  |  |  |