

事業名	知的障害者援護費			調査番号	26
細事業名	療育手帳交付事務費	財務コード	081403		
担当部課室	福祉保健 部 障害福祉 課 企画推進 担当 (内線)	3207			

事業の概要

実施期間	始期 S48 年度 ~ 終期 年度
実施主体	県(直営)
目的	だれ(何)を対象に 療育手帳申請者(知的障害者) その対象をどのような状態にして 療育手帳の該当、非該当及び等級を確定することにより、一貫した指導・相談が受けられるとともに、各種のサービスや支援を受けられる。 結果、何に結びつけるのか 知的障害者の福祉の増進
内容	療育手帳を発行する際の判定において、判定員の雇上を行い、手帳の発行までの迅速化を図る。 1 非常勤嘱託以外の医師による療育手帳等の医学判定・意見書の作成 2 心理・知能判定員の雇上 3 判定時の手帳郵送

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	心理・知能判定	目標	245	245	260	260	260	260
		実績(見込)	255	231	242	238	241	260
		達成率	104.1%	94.3%	93.1%	91.5%	92.7%	100.0%
		達成区分	b	b	b	b	b	b
成果指標		目標						
		実績(見込)						
		達成率						
		達成区分						
決算(予算) 単位:千円		1,573	1,505	1,711	1,651	1,616	1,765	1,908

事業の評価(平成28年度の業績評価)

活動指標	b	評価	医学的見地から障害に係る判定を行い、手帳を交付する事務で規則に基づき実施する事務であり、成果目標設定はなじまない。知的障害の有無を判定し、手帳を交付することで知的障害者が適切な相談・指導を受けることができ、また、必要な障害福祉サービス等を利用することができることから意図した成果を上げている。
成果指標	b		

・「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足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。

見直しの必要性(平成30年度に向けた改善等の考え方)

関係与の必要性	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 checked="" 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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他()
	説明	
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	平成28年度は詳細な事務手続きマニュアルを作成。今年度から県3判定機関で活用し、より公平公正に一律基準での事務実施が可能となっている。今後は、さらなる事務の迅速な執行に資するため、マニュアル加筆や規則の見直しを行うことにより、障害者の福祉サービス活用がすすむと期待できる。
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 checked="" 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 type="checkbox"/> その他()
	説明	
その他	説明	療育手帳交付事務は、県が直営で行うことで、一貫した総合診断による知的障害の等級の決定から、相談・指導までを行っている。現行の事務は手帳の交付を行う上で、必要な判定及び郵送に係るものであり、県内の手帳交付申請者の規模に対し、一定量を確保し適正に実施している。
見直しの必要性	有	現状では、平成28年度に事務手続きマニュアルを作成し、公正かつ迅速な事務執行を行うための見直しを行った。今後、作成した事務手続きマニュアルに沿って事務を進める中で、運用実態を分析し、さらなる事務の迅速化を図るためのマニュアル加筆や規則の見直しを検討していくが、当該事業は、手帳交付に必要な経費を計上したものであり、現行規模を確保していく必要がある。

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	H28年度に作成した事務手続きマニュアルに沿って事務を進める中で、運用実態を分析し、さらなる事務の迅速化を図るためのマニュアル加筆や規則の見直しを検討していく。
----------	----	--

・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、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。