

補助金評価シート

区分	重点 <b>重点以外</b>	補助根拠	法令補助 ・ <b>その他補助</b>	開始時期	令和5年4月1日	終期	令和8年3月31日
補助事業名 [下段に制度概要を記載]	<b>手話通訳者等頸肩腕障害検診における補助金</b> 新潟市に登録する手話通訳者・奉仕員並びに要約筆記者・奉仕員に対し、職業病である頸肩腕障害の予防を図るために、頸肩腕検診に係る費用の補助を行う。						
款・項・目	民生費 障がい福祉費 障がい福祉費						
所属等	福祉部 障がい福祉課 管理係 内線 3 1 2 3 7						

年 度		令和5年度（1年目）		令和6年度（2年目）		令和7年度（3年目）	
予算額等の推移	予算(千円)	15		23		16	
	決算(千円)	5		12		8	
補助率	検診料は1,500円を上限額とし、自家用車を利用した場合の旅費は新潟市旅費条例の例により算出		検診料は1,500円を上限額とし、自家用車を利用した場合の旅費は新潟市旅費条例の例により算出		検診料は1,500円を上限額とし、自家用車を利用した場合の旅費は新潟市旅費条例の例により算出		
目 標	頸肩腕検診を受診した人数の増加 <目標が数値でない場合の評価方法>						
目標に対する達成度（指標）	達成率100%以上			100.0%	3人		
	達成率 80%以上						
	達成率 50%以上						
	達成率 50%未満	0.0%	1人			0.0%	2人
	目標が非数値化 ※取扱基準に記載した評価手法に基づく達成度について記入してください						
補助事業者による情報の公表	各団体広報紙で当該補助金の交付を受けている旨を表示						

評価欄	チェック	a. 補助対象経費は事業の直接経費となっているか	<input type="radio"/>	e. 指標の推移が維持・向上しているか	<input type="radio"/>
		b. 補助率は1/2以内か	<input checked="" type="radio"/>	f. 補助事業者による情報の公表は適正に行われているか	<input type="radio"/>
		c. 補助額が5万円以上になっているか	<input checked="" type="radio"/>	g. 目標は数値化されているか	<input type="radio"/>
		d. 収入が過剰になっていないか(繰越金が生じていないか)	<input type="radio"/>	h. 目標は補助金の成果を検証しやすい設定か	<input type="radio"/>
	×になった項目に対する今後の取組	<a～fにおける取組> 検診料は1,500円を上限額とし、自家用車を利用した場合の旅費は新潟市旅費条例の例により算出した額を補助する。個人の受診に対する補助であり、県主催の検診のため1人あたり5万円を超えることはない。 <g～hにおける取組>			
目標未達成の原因分析	<期間（3年）を通して目標達成率80%未満の場合、なぜ達成できなかったか> 本市に登録している手話通訳者等で活動実績がある方に案内を送付しているが、会場が市外であることなどが受診者数の伸び悩みの要因として考えられる。				
① 拡充・改善（補助率、補助額、補助対象経費、その他） <b>② 継続</b> ③ 廃止 ①～③の評価理由 ※目標未達成の原因分析に該当の場合はその要因を踏まえて今後どうするのかを記載すること 手話通訳者等の職業病である頸肩腕障害の予防を図るため、引き続き補助を行う。					