

補助金等評価シート

担 当 課		市民協働部 市民活躍課 多文化共生係				電話	0749-65-8711
性質分類	事業補助（制度的）	開始時期	平成28年4月1日	見直し時期	令和5年3月31日	終期	-
補助金概要	補助金名	医療通訳事業補助金					
	補助率・限度額等	医療通訳 1 回につき 5, 0 0 0 円					
	制度概要	多文化共生のまちづくりを促進するため、医療機関が行う医療通訳事業に対し交付する。					
目 標		<p><目標が数値でない場合の評価方法></p> <p>多文化共生のまちづくりの一環として、日本語能力が十分でない外国人市民が、安心して医療機関を受診できる環境を目指す。</p>					
総合計画での位置づけ		政策番号	1	大分類番号	1	小分類番号	1
		小分類名称	多文化共生と国際交流の振興		施策名称	多文化共生による地域づくりの促進	
補助金の交付先		市立長浜病院					
根拠法令（要綱等）		長浜市医療通訳事業補助金交付要綱					
予算科目 （款・項・目・事業）		02 総務費 ・ 01 総務管理費 ・ 17 市民協働推進費 ・ 000002 地域国際化推進事業費					

年 度		令和2年度（1年目）		令和3年度（2年目）		令和4年度（3年目）	
		歳出額	特定財源	歳出額	特定財源	歳出額	特定財源
予算・決算額の推移 （単位：千円）	予 算	100	なし	10	なし	10	なし
	決 算	0	なし	5	なし	0	なし
補 助 率							
（目 標 に 対 す る 記 載 度）	達 成 率	達成率	数値・内容	達成率	数値・内容	達成率	数値・内容
	非数値化されたもの （客観的な達成状況を記載）	利用実績がなかった。		外国人の患者への入院、退院、手術、検査、病状等の説明の通訳に対する支援を行った。		利用実績はなかったが、高度な医療説明が必要なときは、通訳者を派遣できる体制を整えた。	

評 価 欄	チェック ※該当するものに○	①補助事業者は事業を遂行する力は有しているか	<input type="radio"/>	⑤補助率は1/2以内か	<input type="radio"/>
		②補助対象事業が行政目的達成の手段となっているか	<input type="radio"/>	⑥要綱の終期設定は適切か	<input type="radio"/>
		③補助対象事業の必要性は生じているか	<input type="radio"/>	⑦積極的な情報公開がなされているか	<input type="radio"/>
		④補助対象経費は明確化できているか	<input type="radio"/>	⑧達成度等の推移が維持・向上しているか	<input type="radio"/>
（見 直 し 時 期 に 記 載）	×になった項目に対する今後の取組				
	目標未達成の原因分析				
	評 価 ※該当するものに○	① 拡 充 ・ ② 改 善 ・ ③ 継 続 ・ ④ 廃 止			
評 価 理 由	※①拡充 or ②改善の場合の内容 補助率 ・ 補助額 ・ 補助対象経費 ・ その他 上記評価の理由 ※目標未達成の場合はその改善点も記載すること 多文化共生のまちづくりの一環として、日本語能力が十分でない外国人市民が、安心して医療機関を受診できる環境整備に寄与することができた。				