

(様式)

平成28年度補助金モニタリングシート

1 補助金等の概要

部 課 名	福祉保健部障害福祉課					
予 算 科 目	款	項	目	細目	細目名称	細節名称
	03	01	03	001	心身障害者福祉総務費	手話通訳者研修会補助金
補助金等の名称	手話通訳者研修会補助金					
補助金等の区分	○	行政補完的補助金		政策的補助金	その他	交付開始年度 平成22 年度
補助金等の形態		個人補助	○	事業補助	団体運営補助	その他
支出先名称	東久留米市手話通訳者連絡会					
会 計 年 度 (単位：千円)	(予算・決算) 額	財源内訳				
		国庫支出金	都支出金	その他	特財に伴う一般財源	一般財源
28年度	90	45	22		23	
27年度	90	45	22		23	
根拠法令等 (名称及び条文の抜粋)						
法 令 等						
市条例・要綱等	東久留米市手話通訳者研修会補助金交付要綱					
目的及び効果	手話通訳技術を高め、東久留米市手話通訳派遣事業を円滑に実施し、もって聴覚障害者及び言語障害者の福祉の増進を図ることを目的とする。					

2 共通業務運用指針に示す既存補助金制度の見直しに関する事項

補助金等の支出が客観的に見て公益上妥当でない		はい	○	いいえ		該当なし
社会背景等の変化により、補助対象となっている事業が市の役割や守備範囲を越えてしまっている		はい	○	いいえ		該当なし
支出の根拠が明確でない		はい	○	いいえ		該当なし
補助対象事業がすでに当該団体の事務として同化・定着している (注)		はい	○	いいえ		該当なし
類似の事業が民間等で行われている		はい	○	いいえ		該当なし
交付の期間が継続して3年以上である (注)	○	はい		いいえ		該当なし
国・東京都等の制度に連動した補助金制度で、終期をその基となる制度に合わせていない		はい		いいえ	○	該当なし

注：複数の団体が存在する場合、1団体でも該当があれば「はい」に「○」を記入してください。

3 業務委託について

業務委託の可能性		有り
	○	無し

4 所管課所見欄

上記2及び3に対する所管課見解
交付の期間が3年以上であるが、障害者差別解消法の施行により行政としての合理的配慮の点から、更なる手話登録者の育成及び質の向上が求められており、本補助事業の見直しは困難である。 本補助金は、下記「29年度以降の方向性」で示したとおり、講師謝金に移行していく考えを持っており、業務委託の可能性は考えていない。
29年度以降の方向性
本補助事業は、補助金事業から講師謝金（講演会講師謝金）での支出として段階的に移行していく。