

# 調書1 補助金等調査表（チェックシート）

所属 障がい事業課

## （1）補助金の内容

|                   |                                                                                                                                                                                      |                                                       |  |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--|
| 名 称               | 重度障がい児等通所事業所特別支援事業補助金                                                                                                                                                                |                                                       |  |
| 交 付 開 始 年 度       | 平成24年度                                                                                                                                                                               | 終了予定年度                                                |  |
| 交 付 先             | 総合福祉センター及び東野地区複合福祉施設内において児童福祉法第6条の2の2第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所                                                                                                                        |                                                       |  |
| 交 付 の 目 的 ・ 必 要 性 | 医療的ケアを常時必要とする在宅障がい児・者が通所する事業所において、看護師を配置し、医療ケアを実施している場合、その支出する人件費に対し、その一部を補助することにより、通所先の確保を促進する。                                                                                     |                                                       |  |
| 対 象 事 業 の 内 容     | 経管栄養、たんの吸引等常時医療的ケアを必要とする方が通所する事業所に対し、看護師による医療ケアを実施している場合に補助金を交付する。                                                                                                                   |                                                       |  |
| 形 態               | <input checked="" type="checkbox"/> 事業補助 <input type="checkbox"/> 運営補助<br><input type="checkbox"/> 混合補助    ⇒    割合が大きいのは <input type="checkbox"/> 事業補助 <input type="checkbox"/> 運営補助 |                                                       |  |
| 直 近 の 見 直 し 状 況   | 見直した時期                                                                                                                                                                               | 令和4年度                                                 |  |
|                   | 内 容                                                                                                                                                                                  | 補助対象経費の別表1の項のうち、児童発達支援、放課後等デイサービス、日中一時支援事業に係る部分を削除    |  |
| 交 付 申 請           | 受領書類                                                                                                                                                                                 | ■ 事業計画書    ■ 収支予算書    その他（重度障がい児等通所事業所特別支援事業補助金所要額調書） |  |
|                   | 確認内容                                                                                                                                                                                 | 補助対象事業所であるか、医療的ケアの内容、看護師の勤務予定等                        |  |
| 実 績 報 告           | 受領書類                                                                                                                                                                                 | ■ 事業報告書    ■ 収支決算書    その他（補助金算出シート）                   |  |
|                   | 確認内容                                                                                                                                                                                 | 医療的ケアの内容、看護師の勤務日数等                                    |  |

# 補助金等調査表（チェックシート）

## （２）補助金見直しの基本視点に基づく評価

（※具体的な根拠指標には、設問に対する評価根拠となる、成果等を示す数値的な指標を記載すること）

|     |                                          |                   |                                                                                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 公益性 | 補助事業が、客観的に見て、より広く市民等に利益をもたらす、または還元されている。 | 評価                | 評価の理由・具体的な根拠指標                                                                                                                                                             |
|     |                                          | 特定の個人又は集団に利益をもたらす | 障害福祉サービスの中でも医療的ケアを行う放課後等デイサービスを運営している事業者に限定して交付するものである。医療的ケアを必要とする方への支援については、看護師等の専門職によるものであり、給付費のみを活用して民間事業所が事業を実施することは困難であることから、当該事業の実施は必要であると考ええる。                      |
| 公益性 | 補助事業の目的が、時代や社会情勢に合っている。                  | 評価                | 評価の理由・具体的な根拠指標                                                                                                                                                             |
|     |                                          | ほとんど合っている         | 浦安市障がい者福祉計画では、「施策の方向４ 子どもへの支援の充実」にて、医療的ケアの必要な児童が適切な支援を受けることができるよう、令和８年度（2026年度末）までに、保健、医療、障害、福祉、保育、教育等の関係機関が連携を図るための協議の場を設置するとともに、医療的ケアの必要な児童等に関するコーディネーターを設置することを基本としている。 |
| 必要性 | 補助金を交付する形で、市が関与する妥当性がある。                 | 評価                | 「ある」→妥当性について記入。<br>「ない」→妥当性がないにも関わらず補助する理由を記入。                                                                                                                             |
|     |                                          | ある                | 医療的ケアを必要とする方への支援について、民間事業所では給付費のみで実施することは困難であることから、当該補助金については、継続的に実施する必要があると考える。                                                                                           |
|     | 補助金がない場合、団体等は自主財源で事業を行うことができない。          | 評価                | 「できる」→自主財源で事業実施可能にも関わらず補助する理由を記入。<br>「できない」→補助金がないければ事業を実施できない理由・具体的根拠を記入                                                                                                  |
|     |                                          | できない              | 医療的ケアを実施する場合は、看護師等の専門職が必要であり、また市内で医療的ケアを必要とする方は少ないことから、給付費収入も見込めず、民間事業所の運営は困難である。                                                                                          |
|     | 市民ニーズが高いものである。                           | 評価                | 評価の理由・具体的な根拠指標                                                                                                                                                             |
|     |                                          | 高い                | 市民ニーズについては、医療的ケアを必要とする障がいのある方に限られるが、民間事業所の受入れが少ないことから、サービスの拡充に向けての市民ニーズがある。                                                                                                |
|     | 市民ニーズに即している。                             | 評価                | 評価の理由・具体的な根拠指標                                                                                                                                                             |
|     |                                          | 即している             | 市民ニーズについては、医療的ケアを必要とする障がいのある方に限られるが、民間事業所の受入れが少ないことから、サービスの拡充に向けての市民ニーズがある。よって、医療的ケアを実施する放課後等デイサービスを運営する事業者へ補助することは、現在の状況に即していると考ええる。                                      |
|     | 補助金の意義について、的確に説明できる。                     | 評価                | 「できる」→誰に対しどのような効果があるか等について記入。<br>「できない」→説明できない理由について記入。                                                                                                                    |
|     |                                          | できる               | 医療的ケアを実施している放課後等デイサービスを運営している事業者に対し補助金を交付することにより、安定的なサービスを提供することができ、医療的ケアを必要とする方の福祉の向上につながる。                                                                               |
|     | 補助期限（終期）を設定している。                         | 評価                | 「設定済」→設定年度とその根拠を記入。<br>「未設定」→設定しない理由と今後の見通しを記入。                                                                                                                            |
|     |                                          | 未設定               | 医療的ケアを必要とする方を支援する事業所の体制整備として、運営する事業者に対し補助金を交付するものであり、また国及び千葉県の補助金を活用して実施していることから、現時点では終期は設定していない。                                                                          |
|     | 補助金申請に係る積算根拠が明確である。                      | 評価                | 「はい」→積算根拠を何で確認しているかを記入。<br>「いいえ」→積算根拠が不明確である理由と今後の見通しを記入。                                                                                                                  |
|     |                                          | はい                | 補助金算出シートを用いて確認している。                                                                                                                                                        |

# 補助金等調査表（チェックシート）

|                                                  |                                                           |                                                   |                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施策との整合性                                          | 当該補助金は、市の政策目的や施策と整合している。                                  | 評価                                                | 「している」→どのような点で整合しているのか記入。<br>「していない」→整合していないにも関わらず補助する理由を記入。                                                                                            |
|                                                  |                                                           | している                                              | 浦安市障がい者福祉計画の「施策の方向4 子どもへの支援の充実」では、重度の障がいや医療的ケアを必要とする子どもに対し、こども発達センターを中心に療育支援を行うとともに、児童発達支援及び放課後等デイサービスを運営する事業者に対し、運営費の一部を補助するなどして、地域の療育環境の拡充を図ることとしている。 |
|                                                  | 補助事業が本市の特性を生かした取り組みである。                                   | 評価                                                | 「はい」→どのような点で特性を生かしているのか記入。                                                                                                                              |
|                                                  |                                                           | はい                                                | 市内には、医療的ケアを必要とする障がい児・者が少ないことにより、民間事業者は、給付費のみを活用し受け入れ体制を図りながら事業を実施することは困難であることから、運営事業者に対し補助金を交付することは妥当である。                                               |
| 公平性                                              | 事業を実施できる団体が他にない。（複数存在する場合、当該補助金はその事業者だけに交付される合理的な理由がある。）  | 評価                                                | 「はい」を選んだ理由                                                                                                                                              |
|                                                  |                                                           | はい                                                | 国の法定給付を受けながら事業を実施できる事業所はなく、現在、公設公営のこども発達センターと、当該補助金の交付を受けながら（福）佑啓会が事業を実施している。                                                                           |
|                                                  |                                                           | 「いいえ」の場合、補助金はその事業者だけに交付される合理的理由を記入。               |                                                                                                                                                         |
|                                                  | 補助対象経費に対して、補助事業者等にも応分の負担を求めるべき事業には、一定の適切な補助率や限度額が設定されている。 | 評価                                                | 「設定済」→補助率とその根拠を記入。<br>「未設定」→設定しない理由と今後の見通しを記入。                                                                                                          |
|                                                  |                                                           | 設定済                                               | 補助基準額により算定した額又は実際に支出した当該補助対象経費に相当する額のうち、いずれか少ない額としている。                                                                                                  |
| 効率性                                              | 補助目的に見合った成果や、施策実現に向けた効果がある。                               | 効果の測定方法・具体的な根拠指標                                  |                                                                                                                                                         |
|                                                  |                                                           | 放課後等デイサービスにおいて、医療的ケアを必要とする方の受け入れを行った数             |                                                                                                                                                         |
|                                                  |                                                           | 評価                                                | 評価理由                                                                                                                                                    |
|                                                  | 十分効果をあげている                                                | 民間事業者に補助金を交付することにより、医療的ケアを必要とする方の支援体制を構築することができた。 |                                                                                                                                                         |
|                                                  | 手法として、委託等の手法よりも、補助金を交付することがより合理的である。                      | 評価                                                | 評価の理由・具体的な根拠指標                                                                                                                                          |
|                                                  |                                                           | はい                                                | 障害者総合支援法においては、民間を活用しつつ、障がい児・者が選択できるサービスの提供が必要であることから、補助金を交付する手法が合理的である。                                                                                 |
| 国や県、本市において同様の補助事業がない。（※国県要綱に対し、上乗せ・横出しする補助事業は除く） | 評価                                                        | 「ある」の場合、同様な補助事業と両方存続させる理由を記入。                     |                                                                                                                                                         |
|                                                  | ない                                                        |                                                   |                                                                                                                                                         |
| 補助対象経費の明確化                                       | 補助金対象内外経費が明らかになっているか。                                     | 評価                                                | 「はい」→何で確認をしているか記入。<br>「いいえ」→明確にしていない理由を記入。                                                                                                              |
|                                                  |                                                           | はい                                                | 収支予算書、収支決算書で確認している。                                                                                                                                     |
|                                                  | 補助対象外経費を補助対象としていない。（対象としている場合は、明確な根拠を持っている。）              | 評価                                                | 「対象としている」の場合、費目及びその根拠規定と対象となる考え方を記入。（※費目とは、飲食費や慶弔費など）                                                                                                   |
|                                                  |                                                           | 対象としていない                                          |                                                                                                                                                         |

# 補助金等調査表（チェックシート）

※以下の項目は、団体補助金のみ記述。

|                                             |                                                                          |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 団体補助金                                       | 団体の設置および活動目的が、補助事業からみて整合しているか。また、団体としての活動実態があるか。                         | 評価                    | 評価の理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                             |                                                                          | はい                    | 県の指定を受けた放課後等デイサービス事業を運営している事業者であり、その中で医療的ケアを必要とする児童の支援を行っていることから適正である。                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                             | 補助事業の内容と成果について、交付団体においても対外的に情報公開を実施しているか。                                | 評価                    | 「はい」→情報公開の手法等について具体的に記入。<br>「いいえ」→実施できない理由と今後の見通しを記入。                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                             |                                                                          | はい                    | パンフレットやホームページ、市が発行している「障がい福祉ガイドブック」で障がい福祉サービス事業を実施していることを公表している。また、計画相談支援事業所と重度障がい者の受け入れについて連携をしている。                                                                                                                                                                                                              |
|                                             | 団体内で、補助金の使途や決算などの監査機能が有効に機能していて、透明性等をもって運営されているか。                        | 評価                    | 「はい」→どのような監査手法で実施しているか記入。<br>「いいえ」→機能していない理由と今後の見通しを記入。                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                             |                                                                          | はい                    | 社会福祉法人は監事を置くことになっており、内部でのチェック体制が整えられていると思われる。また当該法人は理事会及び役員会等において、収支決算や事業報告を行っている。さらに千葉県は、当該法人の定期監査を実施している。                                                                                                                                                                                                       |
|                                             | 補助金交付団体の自立性を促すことなどから、運営補助から事業補助へ移行を図っているか。                               | 評価                    | 「運営補助」の場合、事業補助に移行できない理由と今後の見通しを記入。<br>※混合補助で実施している場合は、割合が大きい方を選択してください。                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                             | 事業補助                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 市職員が補助金交付団体の事務を行っているか。（行っている場合は合理的な理由があるか。） | 評価                                                                       | 「行っている」の場合、合理的な理由を記入。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             | 行っていない                                                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 繰越金                                         | 交付団体の補助事業会計において、補助金額以上の繰越金を計上している。<br>（※複数団体ある場合は、各団体を一覧化したものを別紙にて提出のこと） | 評価                    | 具体的な根拠指標                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|                                             |                                                                          | いいえ                   | 直近決算額における補助金額 _____ 円<br>繰越金額 _____ 円<br><div style="display: flex; align-items: center;"> <span style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</span> <div style="margin-left: 10px;">                         うち補助事業会計分 _____ 円<br/>                         うち団体独自会計分 _____ 円                     </div> </div> |
|                                             |                                                                          | 繰越金額が生じた具体的な原因について記入。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             |                                                                          |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                             | 上記設問において、「はい」の場合、補助金の減額ないし、休止などの必要な対策を考えている。                             | 評価                    | 「はい」→具体的な対応策について記入。<br>「いいえ」→対応できない理由について記入。                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                             |                                                                          |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# 補助金等調査表（チェックシート）

## （３） 国県要綱・近隣市補助金との比較を通じた評価

国及び県の補助金において、一部経費を負担している。（児童虐待防止対策等総合支援事業国庫補助金 国庫補助金：補助率 1/2、県補助金：補助率 1/4）  
※令和３年度以前は千葉県重度障害児等通所事業所特別支援事業補助金に基づき交付

## （４） 補助金の課題

緊急的に、民間事業者が補助金の交付を受けて、総合福祉センター及び東野地区複合福祉施設内において医療的ケアを実施しているが、恒久的に民間事業者が法定給付で実施できるよう、検討を行う必要がある。

## （５） 所属長の総合評価

医療的ケアを必要とする児童が、安心して生活を送ることができるよう、今後も適切な補助金を交付していきたいと考える。

## （６） 補助金の今後の方向性

|                                                 |
|-------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 現行のまま継続                |
| <input checked="" type="checkbox"/> 見直しをしたうえで継続 |
| <input type="checkbox"/> 廃止                     |
| <input type="checkbox"/> その他                    |

|        |
|--------|
| その他の内容 |
|        |

|         |  |
|---------|--|
| 現行継続の理由 |  |
|---------|--|

|        |                                             |
|--------|---------------------------------------------|
| 見直しの時期 | 令和８年度                                       |
| 見直しの内容 | 広く医療的ケア児の受け入れを可能とするため、補助対象及び補助金額について見直しを行う。 |

|       |  |
|-------|--|
| 廃止の時期 |  |
| 廃止の理由 |  |