

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	高次脳機能障がい相談支援体制整備事業等補助金	
交 付 開 始 年 度	令和元年度	終了予定年度
交 付 先	医療法人社団 城東桐和会	
交付の目的・必要性	高次脳機能障がいの相談支援体制等の整備の充実を図るため、医療法人社団城東桐和会が本市において行う高次脳機能障がい相談支援体制整備事業等に要する経費の一部に対し、予算の範囲内において、補助金を交付する。	
対象事業の内容	医療法人社団城東桐和会が本市において行う、脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保するため、タムス浦安病院に専用の相談窓口を設置し、周知を図ります。	
形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 事業補助 <input type="checkbox"/> 運営補助 <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	当該病院が開院して5年目を迎えるため、補助金額の見直しを行い20%減額しました。
交 付 申 請	受領書類	<input checked="" type="checkbox"/> 事業計画書 <input checked="" type="checkbox"/> 収支予算書 その他（職員配置図・資格証等）
	確認内容	タムス浦安病院において、高次脳機能障がいに関する専門の相談支援体制が構築されているか等、確認を行う。
実 績 報 告	受領書類	<input checked="" type="checkbox"/> 実績報告書 <input checked="" type="checkbox"/> 収支決算書 その他（領収書・支出証明等）
	確認内容	タムス浦安病院において、高次脳機能障がいに関する相談支援体制による支援実績が残せたか等、確認を行う。

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	医療法人社団城東桐和会が本市において行う、脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保するため、タムス浦安病院に専用の相談窓口を設置し、周知を図る。
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	医療法人社団城東桐和会が本市において行う、脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保するため、タムス浦安病院に専用の相談窓口を設置し、周知を図る。
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。 「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	脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保するため。
	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。 「できない」→補助金がなければ事業を実施できない理由・具体的な根拠を記入
		できない	安定した運営、周知啓発活動が困難である。
	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	脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保することができ、広く市民への周知が可能となる。
	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	脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保することができ、広く市民への周知が可能となる。
	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。 「できない」→説明できない理由について記入。
		できる	脳卒中や事故等により脳の機能に障がいを受けた高次脳機能障がいのある方に対し、専門職による相談支援体制を確保することができ、広く市民への周知が可能となる。
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。 「未設定」→設定しない理由と今後の見通しを記入。	
	未設定	当該補助金は、健康増進課と予算を共有している。令和6年度に向けて、補助要件の見直し検討を行う予定としている。	
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。 「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	事業計画書・収支予算書・資格証・職員配置図等	

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。 「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」において、「専門的な相談支援体制の充実と連携の強化」を明記しており、高次脳機能障がい相談支援事業について推進していくこととしている。
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	本市において初の、高次脳機能障がいに特化した専門の相談支援体制となっている。
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にだけ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	本市において初の、高次脳機能障がいに特化した専門の相談支援体制となっており、タムス浦安病院のみ実施可能となっている。
			「いいえ」の場合、補助金はその事業者にだけ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。 「未設定」→設定しない理由と今後の見通しを記入。
	設定済	社会福祉士等の資格を有する相談員等の給料 14,000,000円 夜勤を行う看護師及び准看護師の夜勤手当 2,437,000円 啓発活動及び研修に要する報償費、消耗品費、使用料及び賃借料並びに負担金、補助及び交付金 1,005,000円	
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	
			「浦安市障がい者福祉計画」において、「専門的な相談支援体制の充実と連携の強化」を明記しており、高次脳機能障がい相談支援事業について推進していくこととしている。
		評価	評価理由
	ある程度の効果をあげている		「浦安市障がい者福祉計画」において、「専門的な相談支援体制の充実と連携の強化」を明記しており、高次脳機能障がい相談支援事業について推進していくこととしている。
	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	本市直営もしくは委託事業にて実施することは困難である。	
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、上乘せ・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。 「いいえ」→明確にしていない理由を記入。
		はい	事業報告書・支出の原因を証する書類の写し・領収書・収支決算書等
	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	当該法人は、市外で地域医療、施設運営など、専門的に幅広く事業展開している。
	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。 「いいえ」→実施できない理由と今後の見通しを記入。
		はい	ホームページや市が発行している「障がい福祉ガイドブック」で事業を実施していることを公表している。
	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。 「いいえ」→機能していない理由と今後の見通しを記入。
		はい	理事会や役員会などで、収支決算や事業報告などが公表されている。
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。 ※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		評価	具体的な根拠指標
	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。 （※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）	いいえ	直近決算額における補助金額 _____ 円 繰越金額 _____ 円 { うち補助事業会計分 _____ 円 うち団体独自会計分 _____ 円
			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。 「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

特になし

--

（4） 補助金の課題

当該補助金は、健康増進課と予算を共有している。

--

（5） 所属長の総合評価

障がい者が安全に自立した日常生活を送るためには必要な補助であり、補助要件の見直しも含め、運営事業者への適切な補助金を交付していきたいと考えます。

--

（6） 補助金の今後の方向性

<input checked="" type="checkbox"/> 現行のまま継続
<input 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	令和4年度に一度見直しを行ったため。
---------	--------------------

見直しの時期	
見直しの内容	

廃止の時期	
廃止の理由	