

補助金等調査表（チェックシート）

調書 1 補助金等調査表（チェックシート）

所属 健康増進課

(1) 補助金の内容

名 称	浦安市骨髄等移植ドナー支援事業補助金		
交 付 開 始 年 度	令和元年度	終了予定年度	
交 付 先	提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）及び提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）が従事する事業所。		
交付の目的・必要性	公共財団法人 日本骨髄バンクが実施する白血病などの血液疾患の治療に必要な骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）の増加や移植の推進を目指して、ドナー及びドナーが従事する事業所に対し補助金を交付する。		
対象事業の内容	<p>提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）及び提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）が従事する事業所に対し、以下の金額で補助するもの。</p> <ul style="list-style-type: none"> 提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）：1日につき2万円、7日を上限に14万円まで 提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）が従事する事業所：1日につき1万円、提供者（ドナー）1人につき7日を上限に7万円まで 		
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6年度	
	内 容	千葉県事業の「骨髄移植におけるドナー支援事業補助金」交付要綱改正に伴い、本市補助事業でも対象者の拡大をするため、本市要綱を令和7年1月31日付で改正。	
交 付 申 請	受領書類	<input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input checked="" type="checkbox"/> その他（以下のとおり）	
	確認内容	<p>【提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）】</p> <ul style="list-style-type: none"> 交付申請書（ドナー用） 骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたこと又は骨髄等の提供に関する最終同意を行った後に骨髄等の提供が中止されたことを証する書類 通院などの日数を証する書類 骨髄等を提供した日又は骨髄等の提供が中止された日において、市内に住所を有することが確認できる書類 <p>【提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者（ドナー）が従事する事業所】</p> <ul style="list-style-type: none"> 交付申請書（事業者用） ドナーとの雇用関係を確認することができる書類 就業規則その他のドナー休暇の制度を設けていることを証する書類 およびドナーがドナー休暇を取得した日数を確認することができる書類 ドナーに係る骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたこと又は骨髄等の提供に関する最終同意を行った後に骨髄等の提供が中止されたことを証する書類 ドナーに係る通院等の日数を証する書類 	
実 績 報 告	受領書類	<input type="checkbox"/> 事業報告書 <input type="checkbox"/> 収支決算書 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	確認内容		

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	公共財団法人 日本骨髄バンクが実施する白血病などの血液疾患の治療に必要なとなる骨髄・末梢血幹細胞提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者及び提供者又は骨髄等の提供に係る最終同意を行った後に提供が中止された者が従事する事業者に対して補助するものであるため。
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	千葉県補助事業の対象に合わせ、市でも適切な対象者に対し、補助を行っているため。
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	骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）の増加や移植の推進をするため。
	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
		できる	骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）の増加や移植の推進をするため。
	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
		低い	骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）に選抜されることが極めて稀であるため。
	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	骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）に選抜される候補者に対して、十分な補助を行うことができているため。
	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	公共財団法人 日本骨髄バンクが実施する白血病などの血液疾患の治療に必要なとなる骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）の増加や移植の推進を目指して、ドナー及びドナーが従事する事業所に対し補助金を交付するもの。
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。	
	設定済	令和元年度 「浦安市骨髄等移植ドナー支援事業補助金交付規則」第5条	
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。	
	いいえ	骨髄・末梢血幹細胞提供者（ドナー）に選抜されることが極めて稀であることから、選抜時期や選抜予定人数について正確に積算することが難しいため。	

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。
	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。
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、当該補助金が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	千葉県補助事業は、県内の市区町村が対象者に対して補助を行った場合が対象となるため。
			「いいえ」の場合、補助金が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	ドナーについては7日で14万円、ドナーが従事する事業者については7日で7万円を上限としている。 （千葉県事業の「骨髄等移植におけるドナー支援事業補助金」交付要綱に基づくもの）	
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	
		直近過去3年間の補助実績が当該年度の当初予算の積算想定人数をどの程度満たしているか。	
	評価	評価理由	
	十分効果をあげている	令和6年度：【予算】ドナー1名⇒【実績】ドナー1名（達成率100%） 令和5年度：【予算】ドナー1名⇒【実績】ドナー2名（達成率200%） 令和4年度：【予算】ドナー2名⇒【実績】ドナー3名（達成率150%）	
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	当該補助金は、ドナー及びドナーが従事する事業者に対して補助金を出すことで骨髄移植ドナーの推進を行っており、委託等による代替が当該事業の目的を達成するためにそぐわないため。	
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	骨髄バンクが発行する骨髄等の提供をしたこと又は骨髄等の提供に関する最終同意を行った後に骨髄等の提供が中止されたことおよび通院などの日数を証する書類等
	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）

（3） 国県要綱・近隣市補助金との比較を通じた評価

【千葉県補助金交付対象】
 以下の上限額内で市町村が実施する補助事業の1/2を助成
 ドナー：県内に住所があるドナーに対し、骨髄等の提供に要した日数に応じた助成額（ただし、1日2万円、7日間を上限）とする。
 事業所：対象者が就業する国内の事業所（国、地方公共団体及び独立行政法人の事業所を除く。以下同じ。）に対し、当該ドナーが取得したドナー休暇の日数に応じた助成額（ただし、1日1万円、7日間を上限）とする。

市川市、船橋市、習志野市、江戸川区も同様の補助対象・補助額となっているため、本市事業についても妥当である。

（4） 補助金の課題

骨髄等移植ドナーやその候補者となる者の対象者数が予測できないことから、事業経費について正確に積算することが難しいことが課題である。

（5） 所属長の総合評価

ドナーに対し、補助金を交付することで、骨髄または末梢血幹細胞の移植を推進することができる。

（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	現行継続の理由	県の改正に伴い、要綱の改正を令和6年度に行ったため。
	見直しの時期	
	見直しの内容	
	廃止の時期	
その他の内容	廃止の理由	