

## 補助金等評価シート

|                |           |  |           |       |           |           |              |
|----------------|-----------|--|-----------|-------|-----------|-----------|--------------|
| 担 当 課          |           | 健康福祉部 地域医療課  |           |       |           | 電話        | 0749-65-6301 |
| 性質分類           | 事業補助(制度的) | 開始時期   | 平成26年4月1日 | 見直し時期 | 令和2年3月31日 | 終期        | -            |
| 補助金概要          | 補助金名      | <b>小児救急医療支援事業費補助金</b>  |           |       |           |           |              |
|                | 補助率・限度額等  | 滋賀県小児救急医療支援事業費補助金交付要綱に準じて算出した額。(詳細 別紙県補助要綱のとおり。)<br>負担割合は県2/3・市1/3(市負担分を長浜市・米原市で均等割2割・人口割8割で負担)  |           |       |           |           |              |
|                | 制度概要      | 休日昼夜間および平日夜間において小児科医1名を確保し、小児である救急患者の診療ができる体制を整え、休日急患診療所を支援する小児の二次救急医療体制を構築する。   |           |       |           |           |              |
| 目 標            |           | 休日昼夜間および平日夜間において小児科医1名を確保する体制を維持する。<br><目標が数値でない場合の評価方法><br>二次医療圏における救急医療体制の構築は、非常に公共性・公益性の高い事業であり、医療機関のみに任せられるものではない。また、市の基本構想である地域医療体制の充実を図る目的と合致し、事業の継続の必要度合いも高い。補助金は当該事業の経費に対して補助を行うものであることから、休日昼夜間および平日夜間における小児救急患者に対する二次救急医療体制が構築されていることそのものを評価する。 |           |       |           |           |              |
| 総合計画での位置づけ     |           | 政策番号   | 3         | 大分類番号 | 3         | 小分類番号     | 2            |
|                |           | 小分類名称  | 地域医療体制の充実 |       | 施策名称      | 地域医療体制の確立 |              |
| 補助金の交付先        |           | 長浜赤十字病院  |           |       |           |           |              |
| 根拠法令(要綱等)      |           | 長浜市小児救急医療支援事業費補助金交付要綱  |           |       |           |           |              |
| 予算科目(款・項・目・事業) |           | 衛生費－保健衛生費－保健衛生総務費－救急医療体制運営事業費  |           |       |           |           |              |

| 年 度                              |     | 29年度(1年目)   |                                      | 30年度(2年目)   |                                      | 令和元年度(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<br>(単位:千円)             | 予 算 | 27,218      | 県補助金:18,144<br>米原市負担:2,698           | 27,218      | 県補助金:18,144<br>米原市負担:2,698           | 27,485      | 県補助金:18,323<br>米原市負担:2,724           |
|                                  | 決 算 | 27,218      | 県補助金:18,144<br>米原市負担:2,698           | 27,218      | 県補助金:18,145<br>米原市負担:2,698           | 27,485      | 県補助金:18,323<br>米原市負担:2,724           |
| 補 助 率                            |     | 上記補助金概要のとおり |                                      | 上記補助金概要のとおり |                                      | 上記補助金概要のとおり |                                      |
| (目標に<br>対する<br>記<br>達<br>成<br>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                                |
|                                  | 達成率 | 100.0%      | 休日昼夜間および平日夜間において小児科医1名を確保する体制の維持を達成。 | 100.0%      | 休日昼夜間および平日夜間において小児科医1名を確保する体制の維持を達成。 | 100.0%      | 休日昼夜間および平日夜間において小児科医1名を確保する体制の維持を達成。 |
| 非数値化されたもの<br>(客観的な達成状況を記載)       |     |             |                                      |             |                                      |             |                                      |

|                     |                   |   |   |                     |   |
|---------------------|-------------------|---|---|---------------------|---|
| 評 価 欄<br>(見直し時期に記載) | チェック<br>※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  | ○ | ⑤補助率は1/2以内か         | ○ |
|                     |                   | ②補助対象事業が行政目的達成の手段となっているか  | ○ | ⑥要綱の終期設定は適切か        | ○ |
|                     |                   | ③補助対象事業の必要性は生じているか  | ○ | ⑦積極的な情報公開がなされているか   | ○ |
|                     |                   | ④補助対象経費は明確化できているか   | ○ | ⑧達成度等の推移が維持・向上しているか | ○ |
| ×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<br>※該当するものに○    |                   | ① 拡 充 ・ ② 改 善 ・ ③ 継 続 ・ ④ 廃 止   |   |                     |   |
|                     |                   | ※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  |   |
| 評 価 理 由             |                   | 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  |   |                     |   |
|                     |                   | 二次医療圏における小児救急医療体制の構築は、非常に公共性・公益性の高い事業であり、医療機関のみに任せられるものではないため、今後も現行の補助制度を維持することとする。 |   |                     |   |