

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 | | 開始時期 | 平成26年4月1日 | 見直し時期 | 令和8年3月31日 | 終期 | - |
| 補助金概要 | 補助金名 | 湖北地域小児救急医療支援事業費補助金 | | | | | |
| | 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。 負担割合は県2/3、市1/3(市負担分の内長浜市、米原市で按分。2割を均等割、8割を人口割として人口按分。) | | | | | |
| | 制度概要 | 湖北地域において、休日昼夜間及び平日夜間の小児科医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 | | 湖北地域において、休日昼夜間及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。 <目標が数値でない場合の評価方法> 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、休日昼夜間及び平日夜間における小児救急患者に対する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) | | 長浜市湖北地域小児救急医療支援事業費補助金交付要綱 | | | | | |
| 予算科目目 (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 | | 令和5年度(1年目) | | 令和6年度(2年目) | | 令和7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 (単位:千円) | 予 算 | 27,361 | 国・県補助金:18,241 米原市負担金:2,712 | | | | |
| | 決 算 | 27,361 | 国・県補助金:18,241 米原市負担:2,712 | | | | |
| 補 助 率 | | 上記補助金概要のとおり | | | | | |
| (目標 決算 対時 す る 記 達 成 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 |
| | 非数値化されたもの (客観的な達成状況を記載) | 100.0% | 休日昼夜間及び平日夜間において、小児科医1名を確保 | | | | |
| | | 休日昼夜間及び平日夜間において、小児科医1名を確保することで、小児である救急患者の診療ができる体制の確保を達成 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|-------------------|--------------------------------|--|---------------------------|--|--|--|
| 評 価 欄 (見 直 し 時 期 に 記 載) | 目標未達成の原因分析 | | | | | | |
| | チェック ※該当するものに○ | ①補助対象事業が行政目的達成の手段となっているか | | ⑤補助対象経費は明確化できているか | | | |
| | | ②補助対象事業の必要性は生じているか | | ⑥補助率は1/2以内か | | | |
| | | ③補助事業者は補助目的に対して適切か | | ⑦補助要綱の終期は適切に設定されているか | | | |
| | | ④補助事業者は自主財源の確保に取り組んでいるか | | ⑧補助金による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改善の取組 | | | | | | | |
| 評 価 結 果 | | ※改善の場合の内容 | | 補助率・補助額・補助対象経費・補助要件等 | | | |
| 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 | | | | | |