

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27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	救命救急センター運営事業補助金							
	補助率・限度額等	滋賀県の救命救急センター補助運営費補助金における事業者負担分(基準額の3分の1)に、湖北圏域における長浜市の人口割合を乗じた額。							
	制 度 概 要	長浜赤十字病院の救命救急センター運営事業を支援し、地域に必要な救急医療を確保する。							
目 標		湖北医療圏域における救命救急センター数の維持 1病院							
		＜目標が数値でない場合の評価方法＞							
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)		長浜市救命救急センター運営事業補助金交付要綱							
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		令和5年度(1年目)		令和6年度(2年目)		令和7年度(3年目)	
予算・決算額の推移 (単位:千円)		歳出額	特定財源	歳出額	特定財源	歳出額	特定財源
	予 算	31,358					
	決 算	31,358					
補 助 率		上記補助金概要のとおり					
(目標に 対する 記載成 一度	達成率	達成率	数値・内容	達成率	数値・内容	達成率	数値・内容
		100.0%	救命救急センター数の維持(1病院)を達成				
	非数値化されたもの (客観的な達成状況を記載)						

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							