

# 補助金・交付金チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	病児保育事業運営費補助金	開始 年 度	平成24年度
----------------	--------------	-----------	--------

団 体 名	医療法人あそべの森 あんざいクリニック
-------	---------------------

助成の根拠規定等 (条例・規則・要綱等)	国:子ども・子育て支援交付金交付要綱 市:函館市病児保育運営費補助金交付要綱
-------------------------	--

## ○補助事業の内容および目的・効果

内 容	病気（感染症を含む）により自宅での保育が困難な0歳児から小学校3年生までの児童を診療所において、1日4人まで一時的に保育する経費の補助。 補助金額： 基本分 年額2,400,000円 加算分 年額4,250,000円（年間利用人数200人以上400人未満） 低所得者減免分加算分 2,000円×延利用人数 保護者負担金： 1日 2,000円 半日 1,500円 10分延長につき200円
目 的	(目 的) 保護者が就労している場合等において、子どもが病気の際に自宅での保育が困難な場合に、病気の子どもを一時的に保育することにより、児童福祉の向上を図る。
・ 効果	(効 果) 児童が病気の場合に必要な施策で、病児保育のニーズは高く、保護者の就労等との両立が図られる。

## ○補助事業の収支状況

(単位：千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金		計
		市	その他					
収	22							0
	23							0
	24	5,434		183				5,617
入	25	8,851		640				9,491
	26	8,851		668				9,519
	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等			計
	22							0
支 出	23							0
	24			8,450				8,450
	25			12,500				12,500
	26	13,305		1,964				15,269

# 補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	病児保育事業運営費補助金
----------------	--------------

## ○基本的視点の再チェック

	基本的視点	適	不適	説明
1	公益性 (明確な公益性があるか) ①広く市民生活の向上に貢献する事業 ②市民ニーズが高い事業	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	感染症などに罹患し、病気の回復期に至っていない子どもを預けることができる病児保育は、市民ニーズの高い、必要な事業であり、公益性が高い。(国の補助基準に基づき補助している)
2	必要性 (補助しなければならない事業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	施設における受入人数では、補助なしでの運営は厳しいものがあることから、安定して経営するためにも、補助は必要である。
3	自主性 (自主自立に向け努力しているか)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保護者負担の上乗せを求めず、自立した運営が困難な事業であることから、自主性の視点は、当該事業には合致しない。
4	有効性 (他の手法ではなく補助することが、施策目的実現に最適か)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	当該事業の運営に対する支援であり、補助が最も適切な方法である。

※適・不適であっても、説明欄は必ず記載してください。

## ○財政的視点のチェック

	財政的視点	不適	不適の場合の理由と今後の対応について
1	積算内訳は、前年踏襲となっていないか	<input type="checkbox"/>	
2	補助金等の使途は適切である	<input type="checkbox"/>	
3	積算基準は定められている	<input type="checkbox"/>	
4	補助割合は、補助対象経費の1/2以内である	<input checked="" type="checkbox"/>	補助割合は、国の基準に基づいているため、補助対象経費の1/2以内にはならないものである。
5	前年度繰越金は生じていないか	<input type="checkbox"/>	
6	自主財源の確保に努めている (最低でも前年度の収入を確保しているか)	<input type="checkbox"/>	
7	経常経費の節減に努めているか	<input type="checkbox"/>	

※不適の場合は、説明欄に必ず記載してください。

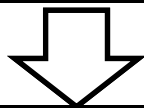
# 補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	病児保育事業運営費補助金
----------------	--------------

## ○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)	
利用児童件数	
(達成状況)	
平成24年度	110件
平成25年度	415件
平成26年度	427件

※継続事業は, 直近の実績 新規事業は, 効果のみ記載してください。



(評価)	(理由)
十分効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 一定の効果をあげている <input type="checkbox"/> 効果が疑問である <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	

## ○今後の方向性

<input type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続	(見直しの内容)
<input checked="" type="checkbox"/> 見直したうえで補助を継続	
<input type="checkbox"/> 廃止	
<input type="checkbox"/> その他	
(見直しの時期)	
(廃止の理由)	(その他の内容)
(廃止の時期)	

## ○終期の設定

終期設定	<input type="checkbox"/> 終期到来により廃止	次回チェック年度(予定)
平成29年度	<input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	平成29年度