

補助金・交付金 チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	函館地方精神保健協会補助金	開 始 年 度	昭和42年度
----------------	---------------	------------	--------

団 体 名	函館地方精神保健協会
-------	------------

助成の根拠既定等 (条例・規則・要綱等)	函館市補助金等交付規則
-------------------------	-------------

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	精神保健講演会の開催，精神保健ボランティア養成講座の開催，教育・福祉合同作品展の共催，機関誌等の発行
目 的	(目 的) 地域社会における精神保健に関する理解を深め，その知識の普及，啓蒙活動等を推進し，精神障がい者の医療保護と社会復帰の促進を図るとともに，精神障害者の発生予防に努め，地域住民の精神的健康の保持向上を図ることを目的とする。
・ 効果	(効 果) 地域社会の精神保健の推進を図るうえで，函館地方精神保健協会がその必要な諸活動を実施し，精神保健に関する知識の普及を図ることによって，精神保健行政の推進と地域住民の精神的健康の保持向上に寄与することができた。

○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	雑収入	計
		市	その他					
収	23	0	218	125	174	0	0	517
	24	50	25	310	225	55	0	665
	25	50	101	200	190	0	1	542
入	26	50	98	185	184	0	0	517
	27	50	95	180	190	0	1	516
	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑支出	予備費	計
	23	0	178	255	29	0	0	462
支	24	0	97	564	4	0	0	665
	25	0	107	432	2	1	0	542
	26	0	73	442	2	0	0	517
出	27	0	80	431	2	1	2	516

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館地方精神保健協会補助金
----------------	---------------

○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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	当該団体は、地域における精神保健に関する理解を深め、その知識の普及、啓蒙活動等を推進し、精神障がい者の医療保護と社会復帰の促進を図るとともに、精神障がいの発生予防に努め、地域住民の精神的健康の保持向上を図っている。
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"/>	当該団体は、心の健康づくり等を図るための諸活動を行い、行政と協力して精神保健思想の普及啓発にあたっており、広く精神保健対策の推進を図っている。
3	自主性 (自主自立に向け努力しているか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	広く新規会員を募ったり、機関誌は広告料を利用して発行したりする等、自主自立に向け取り組んでいる。
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"/>	精神保健に関する理解の普及啓発に努める公益的な団体への支援として、補助が適正である。

※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 checked="" type="checkbox"/>	継続して安定した運営を行うための必要最低限の補助金額であることから、前年踏襲となっているが、運営状況の確認や指導に努めていきたい。
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 checked="" type="checkbox"/>	定額の補助金であることから、積算基準は定められていない。今後、全庁的な整理の中で基準の設定について検討していく。
4	補助割合は、補助対象経費の1/2以内である	<input type="checkbox"/>	
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。

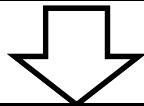
補助金・交付金チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	函館地方精神保健協会補助金
----------------	---------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等) 講演会の開催 精神保健ボランティア養成講座の開催 教育・福祉合同作品展の共催 機関誌・事務局ニュースの発行	
(達成状況) 精神保健ボランティア養成講座の開催：延135人参加 教育・福祉合同作品展の開催：4,365人来場 機関誌「あすをきずく」の発行：350部発行 様々な活動を通じ、地域における精神保健に関する理解が深まり、精神障がい者の社会復帰の促進につながっている。	

※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) 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"/>	(理由)
---	------

○今後の方向性

<input type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続 <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	(見直しの内容) 積算基準が定められていないため、全庁的な均衡を元に、補助要綱の作成に向け検討する。 (見直しの時期) 平成30年度
(廃止の理由) (廃止の時期)	(その他の内容)

○終期の設定

終期設定 平成 30 年度	<input type="checkbox"/> 終期到来により廃止 <input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	次回チェック年度(予定) 平成 30 年度
------------------	---	--------------------------