

補助金・交付金 チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	道南銀鈴会運営費補助金	開始 年度	昭和59年度
団体名	道南銀鈴会	団体等 の状況	<input type="checkbox"/> 課税事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 免税事業者
助成の根拠規定等 (条例・規則・要綱等)	地方自治法第232条の2, 道南銀鈴会運営事業補助金交付要綱		

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	身体障がい者の社会復帰のため、関係機関等との交流、相互親睦および協力に努めるとともに、食道発声、人工喉頭の研修上達、研究および指導に励み、また、本会の発展を図ることを目的に①月4回の食道発声、電気式喉頭発声訓練教室の開催、②他団体主催の研修会への参加、③年1～2回の特別発声訓練教室の開催、④各病院の患者の慰問激励、⑤日本喉頭者団体連合会定期総会・理事会への参加等を実施する。
目 的	(目 的) 疾患等により声を失った方々に対し、食道発声、人工喉頭による発声訓練、技術習得に関する研究および指導をもって福祉の増進を図る。
・ 効果	(効 果) 声を失った障がい者の方々に対し、有効な訓練を行うことにより、発声の機能回復が図られる。

○補助事業の収支状況 ※上段:補助事業等に要する経費 [下段]:補助対象経費 (単位:千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金	計	
		市	その他					
収	H29	50 [50]	350 [60]	249 [14]	111 [111]	0 []	760 [235]	
	H30	50 [50]	350 [60]	246 [6]	114 [114]	0 []	760 [230]	
	R元	50 [50]	350 [60]	240 []	120 [120]	0 []	760 [230]	
入	R2	50 [50]	350 [60]	246 [10]	114 [114]	0 []	760 [234]	
	R3	50 [50]	350 [60]	240 []	90 [90]	0 []	730 [200]	
	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑費	交際費	計
支	H29	0 []	118 [58]	445 [114]	63 [63]	94 []	40 []	760 [235]
	H30	0 []	192 [52]	345 [115]	63 [63]	100 []	60 []	760 [230]
	R元	0 []	206 [58]	328 [109]	63 [63]	103 []	60 []	760 [230]
出	R2	0 []	130 [108]	398 [65]	61 [61]	111 []	60 []	760 [234]
	R3	0 []	146 [66]	353 [73]	61 [61]	110 []	60 []	730 [200]

補助金・交付金 チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	道南銀鈴会運営費補助金
----------------	-------------

○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 checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	喉頭摘出手術を受けた者に対する発声訓練の研究および指導をもって福祉の増進を図る。
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"/>	声を失った障がい者に対し、有効な訓練を指導することにより発声機能の回復が図られる。
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"/>	発声訓練等に必要物品販売等に取り組んでいる。
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"/>	障がい者の社会参加・自立更生などの向上に寄与している。

○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 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"/>	

補助金・交付金 チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	道南銀鈴会運営費補助金
----------------	-------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)
発声教室の開催, 広報活動, 研修会参加等
(達成状況)
これらの活動を継続的に行うことにより, 発声機能を喪失した障がい者を支え, 食道発声や電子喉頭による発声等の技術習得への一助となっている。



(評 価) 十分効果をあげている <input type="checkbox"/> 一定の効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 効果が疑問である <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/>	(理 由) 発声訓練や研修会などを通じて, 発声機能を喪失した障がい者の社会復帰を推進している。
--	---

○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		補助金交付先団体の収支状況を再確認し, 補助金の縮減に努めるとともに, 全庁的な整理の中で, 積算基準の設定について検討する。
<input type="checkbox"/> 廃止		(見直しの時期)
<input type="checkbox"/> その他		令和6年度
(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)
令和6年度		<input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討		令和6年度