

補助金評価シート

|                       |         |                                                                                                    |            |      |          |    |           |
|-----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------|----------|----|-----------|
| 区分                    | 重点・重点以外 | 補助根拠                                                                                               | 法令補助・その他補助 | 開始時期 | 令和6年4月1日 | 終期 | 令和7年3月31日 |
| 補助事業名<br>[下段に制度概要を記載] |         | 病院群輪番制病院運営事業補助金（旧新津地域）<br>初期救急医療施設及び救急患者の搬送機関との円滑な連携体制のもとに、休日における入院治療を必要とする重症救急患者の医療を確保することを目的とする。 |            |      |          |    |           |
| 款・項・目                 |         | 衛生費 保健衛生費 保健衛生総務費                                                                                  |            |      |          |    |           |
| 所属等                   |         | 保健衛生部 地域医療推進課 電話 025-212-8018                                                                      |            |      |          |    |           |

| 年 度           |                                                  | 令和４年度（１年目）           |  | 令和５年度（２年目） |  | 令和６年度（３年目） |     |
|---------------|--------------------------------------------------|----------------------|--|------------|--|------------|-----|
| 予算額等<br>の推移   | 予算(千円)                                           | －                    |  | －          |  | 4,902      |     |
|               | 決算(千円)                                           | －                    |  | －          |  | 4,902      |     |
| 補 助 率         |                                                  | －                    |  | －          |  | 実行補助率は未定   |     |
| 目 標           |                                                  | 休日の診療体制を確保する。（年間７２日） |  |            |  |            |     |
|               |                                                  | ＜目標が数値でない場合の評価方法＞    |  |            |  |            |     |
| 目標に対する達成度（指標） | 達成率100%以上                                        |                      |  |            |  | 100.0%     | 72日 |
|               | 達成率 80%以上                                        |                      |  |            |  |            |     |
|               | 達成率 50%以上                                        |                      |  |            |  |            |     |
|               | 達成率 50%未満                                        |                      |  |            |  |            |     |
|               | 目標が非数値化<br><br>※取扱基準に記載した評価手法に基づく達成度について記入してください |                      |  |            |  |            |     |
| 補助事業者による情報の公表 |                                                  | ホームページ及び病院概要等の各種印刷物  |  |            |  |            |     |

|                                                                                                                                                  |                  |                                       |   |                             |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------------------|---|-----------------------------|---|
| 評価欄                                                                                                                                              | チェック             | a. 補助対象経費は事業の直接経費となっているか              | ○ | e. 指標の推移が維持・向上しているか         | ○ |
|                                                                                                                                                  |                  | b. 補助率は 1 / 2 以内か                     | ○ | f. 補助事業者による情報の公表は適正に行われているか | ○ |
|                                                                                                                                                  |                  | c. 補助額が5万円以上になっているか                   | ○ | g. 目標は数値化されているか             | ○ |
|                                                                                                                                                  |                  | d. 収入が過剰になっていないか(繰越金が生じていないか)         | ○ | h. 目標は補助金の成果を検証しやすい設定か      | ○ |
|                                                                                                                                                  | ×になった項目に対する今後の取組 | ＜ a ～ f における取組＞                       |   |                             |   |
|                                                                                                                                                  |                  | ＜ g ～ h における取組＞                       |   |                             |   |
|                                                                                                                                                  | 目標未達成の原因分析       | ＜期間（3年）を通して目標達成率80%未満の場合、なぜ達成できなかったか＞ |   |                             |   |
| ① 拡充 ・ 改善（ 補助率、補助額、補助対象経費、その他 ）      ② 継続      ③ 廃止                                                                                              |                  |                                       |   |                             |   |
| ①～③の評価理由 ※目標未達成の原因分析に該当の場合はその要因を踏まえて今後どうするのかを記載すること<br>旧新津地域の病院群輪番制は、五泉市と阿賀町の病院も参加しており、広域での対応となっている。輪番制の効果や参加病院の意向を確認しながら輪番体制を維持し、休日の診療体制を確保したい。 |                  |                                       |   |                             |   |