

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5年4月1日	終期	令和7年3月31日
補助事業名 [下段に制度概要を記載]		難病患者夜間看護サービス事業費補助金 在宅寝たきりの人工呼吸器装着、及び気管切開の難病患者に対し、夜間（午後10時～翌日午前6時）の訪問看護を実施した訪問看護ステーションに対し、補助金を交付する。 補助額 1回につき57,400円						
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 保健所保健管理課 企画管理係 電話：025-212-8183						

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）	
予算額等の推移	予算(千円)	728		1,128		1,378	
	決算(千円)	460		0		0	
補 助 率		10/10		10/10		10/10	
目 標		在宅のサービス内容が充実し、介護負担が軽減する。					
		＜目標が数値でない場合の評価方法＞ 事業報告書等より、サービス提供状況及び負担軽減の状況について把握する。					
目標に対する達成度（指標）	達成率100%以上						
	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 ※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	夜間看護体制の整備を図るとともに、介護者の負担軽減につながり、補助事業は有効である		実績なし		実績なし	
補助事業者による情報の公表		訪問看護ステーションの収支決算書					

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＞ 要綱により補助金額が規定されているため、利用実績に応じ補助事業者からの申請により100%補助を行っているが、ここ2年は利用実績がなく、利用相談もなかった。 ＜g～hにおける取組＞ 夜間訪問看護の必要性（医師の指示書）に基づくサービス提供であるため、回数等を目標として計上することは難しい。			
	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が記載すること					
令和4年度中旬以降利用実績がない一方、新潟県の類似事業である「新潟県在宅難病患者看護力強化事業」の日中時間帯の利用は伸びていることから、夜間より日中の訪問看護のニーズが高いことがうかがえる。今後は新潟県看護力強化事業を周知していくこととし、難病患者夜間訪問看護サービス事業費補助金は令和6年度末をもって終了とする。					