

補助金評価シート

区分	重点 <b>重点以外</b>	補助根拠	法令補助 ・ <b>その他補助</b>	開始時期	令和7年3月31日	終期	令和8年3月31日
補助事業名	救急搬送患者受入促進事業費補助金						
[下段に制度概要を記載]	救急指定病院が救急車により搬送された救急患者を受け入れて診療する事業を実施した場合に、受け入れた救急患者数の実績に基づき予算の範囲内において補助金を交付する。						
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5年度（1年目）	令和6年度（2年目）	令和7年度（3年目）
予算額等の推移	予算(千円)	—	—	167,500
	決算(千円)	—	—	167,499
補助率		—	—	10.8%
目 標		救急搬送時間の短縮（前年実績以下）		
		<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			未定
	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		
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	<input type="radio"/>	e. 指標の推移が維持・向上しているか	<input type="radio"/>
		b. 補助率は1/2以内か	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>
		c. 補助額が5万円以上になっているか	<input type="radio"/>	g. 目標は数値化されているか	<input type="radio"/>
		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)	<input type="radio"/>	h. 目標は補助金の成果を検証しやすい設定か	<input type="radio"/>
×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） <b>② 継続</b> 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 高齢者の増加などを背景に、救急搬送患者数は年々増加している。また、医療機関における医師の不足や高齢化、診療科目の専門分化などから、救急搬送時患者の受け入れにかかる病院照会回数が増加し、受け入れの困難度が増している。これらの現状を踏まえ、補助金を交付することは、救急搬送患者の受け入れや体制維持に大きく寄与しており、継続が必要である。					