

## 補助金評価シート(平成24年度実績分)

### (1) 補助金事業の名称・位置づけ [Plan1]

白色のセルのみ入力してください。(コメントを見ながら入力)

事務事業コード	補助事業名	担当課	担当係名	所属長(課長等)名	担当係長名	
922111	すこやか友の会活動補助金	保健福祉課	保健係	一ノ瀬 元広	五味 なおみ	
		一次評価年月日	平成 25 年 6 月 14 日	連絡先〔内線〕	2125	
補助金事業実施の根拠・位置づけ	予算における位置づけ (会計区分・事業コード・事業名)	会計区分		予算コード	事業名(歳出予算見積書)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	0401		保健衛生総務事務		
	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 特別	#N/A				
	第五次総合計画前期基本計画の施策体系における位置づけ	章 (コード選択)	2章		支え合いとやすらぎのまちづくり	
		節 (コード選択)	2節		健康な暮らしを築く健康づくり・医療体制の充実	
		項〔基本施策〕 (コード選択)	1項		健康づくりの推進	
		目〔主な施策〕 (コード選択)	1目		健康管理の促進	
	関連する計画等への位置づけ	<input checked="" type="checkbox"/> 第五次行財政改革大綱 <input type="checkbox"/> 3ヶ年実施計画 <input type="checkbox"/> 主要業務報告 <input type="checkbox"/> その他				
	補助金の期間	<input type="checkbox"/> 単年度 <input type="checkbox"/> 継続 (開始)	年度 ~ (終了予定)		年度	
	補助金の性質	<input type="checkbox"/> 事業費補助 <input type="checkbox"/> 団体運営費補助 <input type="checkbox"/> 大会運営費補助 <input type="checkbox"/> 利子補給 <input type="checkbox"/> その他( )				
補助金の交付基準	<input type="checkbox"/> 法令 <input type="checkbox"/> 条例規則 <input checked="" type="checkbox"/> 要綱等 <input type="checkbox"/> 契約書 (規則等の名称: )					
補助金の算定方式	<input type="checkbox"/> 予算補助 <input type="checkbox"/> 決算補助 <input type="checkbox"/> 定率補助 <input checked="" type="checkbox"/> 定額補助					
補助金の財源内訳	<input checked="" type="checkbox"/> 町単独補助 <input type="checkbox"/> 国・県補助あり	( 町 / 10 )		( 県 / 10 )	( 国 / 10 )	

### (2) 補助金事業の内容(目的と手段を把握します。)[Plan2]

①対象(～に対して)……この補助金事業はどんな人(誰・何)を対象に行っていますか。

<input type="checkbox"/> 一部事務組合等	<input type="checkbox"/> 公益法人	<input type="checkbox"/> 企業や団体	<input type="checkbox"/> 個人
----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	-----------------------------

( 交付団体名 : すこやか友の会(保健補導員OG会) )

②目的(意図)(～という状態にするために)……この事務事業のサービスを提供することによって対象をどういう状態にしたいのですか。

自らの健康を自ら守り、健康で健やかな暮らしがおくれる。また、地域の健康づくりに寄与する団体活動を行う。

③手段(事業内容)(～を行う)……上記①の対象に対して、どのような手段で②の目的(意図)を達成するか、事業の実施内容(サービスの概要)を記入します。

1	会員の健康に関する知識習得
2	地域の保健福祉活動への参加

### (3) 補助金事業の実績 [Do1]

区分	単位	実績値		計画値		最終目標年度		
		23年度	24年度	27年度(見込み)	達成率	27	年度(見込み)	
①	指標名	研修会の開催回数		5	3	4	1.33	4
	説明	すこやか友の会が主催する研修会の開催回数		目標値設定の根拠 実績値				
②	指標名	地域への保健福祉活動への参加回数		4	4	4	1.00	4
	説明	会員が参加した地区行事の回数		目標値設定の根拠 実績値				

### (4) 交付額実績 / 計画の推移 [Do2]

		平成22年度			平成23年度			平成24年度			平成25年度										
事業費(円)		67,136			69,061			69,000			69,000										
補助率(町負担分)		29.8%			29.0%			29.0%			29.0%										
町交付額(一般財源)(円)		20,000			20,000			20,000			20,000										
財源内訳	特定財源																				
	国庫支出金																				
	県支出金																				
	地方債																				
	その他																				
一般財源		20,000			20,000			20,000			20,000										
人件費の概算		(千円)											平成22年度決算	平成23年度決算	平成24年度見込み	平成25年度見込み					
対前年比													1,878	1,747	1,721	1,707					
													%	93	98.5	99.2					
		課長			課長補佐			係長			一般職員			延べ人数			年間人件費	年間人件費	年間人件費	年間人件費	
		H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H23	H24	H25	H22	H23	H24	H25	/	/	/	/
町職員(正規職員)		0.00	0.00	0.00	0.06	0.06	0.06	0.00	0.00	0.00	0.20	0.21	0.20	0.27	0.27	0.27	0.27	1,878	1,747	1,721	1,707
臨時職員		人数及び人件費の算出は別シートで計算となっています。(人件費計算シート)											0	0	0	0					

**(5) 補助金の効果の評価 [Check]**

必要性	町民のニーズ（団体の活動が町民に求められているか）	A	A 町民のニーズが大きい B 町民のニーズが少ない、又は町民のニーズがない	{理由}	保健指導員任期終了後も住民として健康づくりの知識を習得し、実践する機会を求めている
	社会情勢上必要か	A	A 社会情勢からみて実施すべき事業である B 社会情勢からみて、既に役割を終えた事業である	{理由}	自らの力で健康づくりを実践していくことは今後も必要
目的妥当性	この補助金は広く町民のためになっているか？	A	A 広く町民のためになっている B 特定の者に限定して利益がある	{理由}	住民の健康づくりに関与している
	この補助金の支出は、町が税金を投入して行うべき事業ですか	A	A 税金を投入して行う事業である B 税金を投入する以外の方法について検討の余地がある	{理由}	住民の健康づくりに関与している
有効性	事業の効果が具体的に把握できているか	A	A 具体的な成果を数値等で明確に示すことができる B 具体的な成果を示すことは困難である	{理由}	目標値を達成した
	補助金を交付することで期待された成果は得られましたか	B	A 期待した以上の成果があった B 期待したとおりの成果があった C 期待したほどの成果が得られなかった D 成果が少なく今後も向上する見込みがない	{理由}	目標値を達成した
公平性	対象者すべてに補助金が交付されているか	A	A すべての対象者に交付されている B 一部の対象者に交付されている	{理由}	会の運営費に充当されている
その他	これまでに見直し実績はあるか	A	A 今までに補助金について見直しを行った B 見直しを行ったことがない	{理由}	活動内容に沿い見直しを実施した
	補助金等の交付により町にどれだけメリットがあるか		住民の健康づくりに貢献している		

**(6) 改革改善 [Action]**

今後の方向性(上記評価結果をもとに今後の方向性を記入します。) **□を一つチェックしてください。**

- ア. 現状のまま継続する     
  イ. 見直しのうえで継続する     
  ウ. 終期設定     
  エ. 廃止     
  オ. 休止

〈今後の展開方針〉(イを選択した場合のみ□を一つチェックしてください)

- a 増額する  
 b 減額する  
 c その他(隔年対応等)

(ウ・エ・オを選択した場合のみ記入してください)

時期(年度)	
--------	--

**事業の方向性の具体化**

(誰が、何を、いつまでに、どうするか(5W1H)等の改革改善案を記入します。)	25年度予算見積書への反映 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
担当職員は、事業計画策定時に、会の運営趣旨に沿った事業の実施が可能になるように支援する。	[反映内容] すこやか友の会活動補助金

**(7) 所属長 所見 (事務事業の総合評価及び今後の方向性について)**

(評価事務事業の責任者の意見として、総合的な評価に関する所見を記入します。)	上位の施策の推進に貢献していますか。□をチェック
自主的な健康づくり活動をしており、今後も継続して支援していく。	<input type="checkbox"/> A. 貢献度 大 <input type="checkbox"/> D. 上位施策なし <input checked="" type="checkbox"/> B. 貢献度 中 <input type="checkbox"/> C. 貢献度 小

(今後の方向性 □を一つチェックしてください。)

- ア. 現状維持     
  イ. 見直しのうえで継続する     
  ウ. 終期設定     
  エ. 廃止     
  オ. 休止

上記 a ~ c を選択