

令和 2 年度 歯科医院休日当番事業補助金

評価表 NO.

7

所管部課名	市民福祉部 市民健康課			担当者	久保			
事務事業名	保健衛生一般管理事業							
根拠法令	歯科医院休日当番事業補助金交付要領、薩摩川内市市民福祉部関係補助金等交付要綱							
補助経過年数	11年以上15年以下							
令和2年度 予算額	730 千円	国県支出金 千円	一般財源 730 千円	その他 千円	その他の内容			
	指標名			目標値		目標年度		
成果指標①	開院の延べ日数			73日/年		令和7年度		
成果指標②	来院患者数			400人/年		令和7年度		
補助対象者	薩摩川内市歯科医師会							
補助対象経費	歯科医院休日当番の運営に要する経費のうち人件費について交付							
補助対象事業・活動の内容	日曜日、祝祭日、年末年始及びお盆における歯科医師会会員による輪番制による休日急患当番（午前9時から正午まで）を実施							
	分類	☐ 運営補助のみ ☒ 事業補助のみ ☐ 運営補助と事業補助の両方 ☐ その他						
補助金額又は補助率	補助対象経費の額と基準単価10,000円に開院日数を乗じて得た額と予算を比較して予算範囲以内の額							
上記項目の積算方法	1日10,000円×日数73日＝730,000円							
補助を受ける 3年の事業（団体）等の 状況	項目		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
			金額（円）	割合（％）	金額（円）	割合（％）	金額（円）	割合（％）
	収入	自己資金	949,000	56.9%	962,000	56.5%	998,000	56.1%
		会費収入		0.0%		0.0%		0.0%
		事業収入	949,000	56.9%	962,000	56.5%	998,000	56.1%
		寄付金・その他助成		0.0%		0.0%		0.0%
		市補助金	720,000	43.1%	740,000	43.5%	780,000	43.9%
				0.0%		0.0%		0.0%
		（前年度繰越金）		0.0%		0.0%		0.0%
	計	1,669,000	100.0%	1,702,000	100.0%	1,778,000	100.0%	
	支出	事業費	1,669,000	100.0%	1,702,000	100.0%	1,778,000	100.0%
		人件費		0.0%		0.0%		0.0%
		その他事務費		0.0%		0.0%		0.0%
				0.0%		0.0%		0.0%
				0.0%		0.0%		0.0%
				0.0%		0.0%		0.0%
		（翌年度繰越金）		0.0%		0.0%		0.0%
		計	1,669,000	100.0%	1,702,000	100.0%	1,778,000	100.0%
支出計/前年度支出計				102.0%		104.5%		
自己資金/前年度自己資金				101.4%		103.7%		
翌年度繰越金/市補助金		0.0%		0.0%		0.0%		
交付件数		1件		1件		1件		
成果指標の推移①		72日		74日		78日		
成果指標の推移②		263人		297人		440人		
特記すべき事項等	【前回評価】平成29年度評価「現状のまま継続」 【前回評価への回答】特になし 【事業のPR方法】広報紙への掲載（休日当番）を毎月行っている。 【費用対効果】歯科救急医療体制の充実が図られている。 【補助事業以外の事業】訪問歯科診療を行っている。 【その他】特になし							

〈補助金の視点別評価〉

【主管課評価・・・A=合致、B=概ね合致、C=課題あり】

要件	項 目	評価	評価した内容についての説明
公益性	補助の対象となる事業又は補助を受ける団体等の活動が、直接又は間接に、不特定多数の市民の福祉の向上及び利益の増進に寄与している。	A	当事業により、本市の日曜祝日等の急患歯科医療体制が堅持され、市民の福祉向上に寄与している。
必要性	特定の目標・成果の達成に向けた、団体等への支援や社会的弱者の救済、地域的ハンディ等への支援が必要である。	A	歯科医院休日当番事業を担える団体は、薩摩川内市歯科医師会しかなく、日曜祝日等における急患歯科医療体制への支援を継続する必要がある。
有効性	達成しようとする目標・成果が市民ニーズに合致しており、かつ、その目標・成果の達成に向けて、適切な効果を生じている。（その目標・成果を測るための適当な効果指標の設定がなされている。）	A	年間の日曜休日等の診療に年間300人程度の患者が受診しており、適切な効果が生じている。
適格性及び妥当性	① 補助の対象となる事業について、行政が直接実施するよりも、行政以外の者が行う方が適当であると明確に認められる。	A	薩摩川内市歯科医師会会員の連携により実施している事業である。
	② 特定の目標・成果の達成に向けて、当該補助金等の交付以外に適当な政策手段がないか、又は当該補助金等の交付が最も妥当な政策手段であると明確に認められる。	A	歯科医院休日当番事業に係る歯科医師の確保に関しては、当該事業への財政支援が最善の手段である。
	③ 補助率又は補助額が、明確な根拠によって積算されたものであり、かつ、社会経済情勢に照らし、著しく妥当性を欠く水準とはなっていない。（交付要綱の補助基準）	A	補助金額は、基準単価10,000円に開院日数を乗じて得た額とし、予算の範囲内と定めている。

〈補助金の見直し結果〉

内部評価（一次）結果	≪今後の改革の方向性≫ ☒ 現状のまま継続 ☐ 見直しの上で継続 ⇒ 今後の方向性 ☐ 充実 ☐ 移管・統廃合 ☐ 縮小 ☐ 休止・廃止	外部評価結果	≪視点別評価≫ 公益性 ⇒ ☐ 高い ☐ 低い 必要性 ⇒ ☐ 高い ☐ 低い 有効性 ⇒ ☐ 高い ☐ 低い 適格性・妥当性 ⇒ ☐ 高い ☐ 低い
	≪上記方向の理由≫ 歯科医院休日当番事業に適切な補助を執行し、市民の福祉向上に寄与している。		≪今後の改革の方向性≫ ☐ 現状のまま継続 ☐ 見直しの上で継続 ⇒ 今後の方向性 ☐ 充実 ☐ 移管・統廃合 ☐ 縮小 ☐ 休止・廃止
	≪改革・改善の内容とそれを実施していくための手段・計画≫		≪まとめ≫

歯科医院休日当番事業補助金交付要領

(趣旨)

第 1 条 この要領は、薩摩川内市補助金等交付規則（平成 16 年薩摩川内市規則第 67 号。以下「規則」という。）第 4 条の規定に基づき、及び薩摩川内市補助金等基本条例（平成 18 年薩摩川内市条例第 40 号。以下「条例」という。）を実施するため、薩摩川内市市民福祉部関係補助金等交付要綱（平成 19 年薩摩川内市告示第 99 号）第 2 条の表に掲げる歯科医院休日当番事業補助金に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助事業等の要件)

第 2 条 歯科医院休日当番事業補助金に係る補助事業等は、歯科医院休日当番事業の円滑な運営及び歯科救急医療体制の充実に資するものでなければならない。

(補助金の額)

第 3 条 歯科医院休日当番事業補助金の額は、次条に定める経費の額と基準単価 10,000 円に開院日数を乗じて得た額と予算を比較して予算範囲以内とする。

(補助対象経費)

第 4 条 歯科医院休日当番事業補助金は、歯科医院休日当番の運営に要する経費のうち人件費について交付する。

(交付の申請)

第 5 条 補助金の交付の申請に係る規則第 5 条の市長が別に指定する日は、毎年 4 月 1 日とする。

2 補助金の交付の申請に係る規則第 5 条第 3 号の市長が必要と認める書類は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 休日当番計画表(様式第 1 号)

(2) 前号に掲げるもののほか、特に必要であると認められる書類

(交付の基準)

第 6 条 歯科医院休日当番事業補助金の交付の決定は、次の各号のいずれかに該当する場合には、これを行わない。

(1) 当該補助事業等が第 2 条の要件を満たさない場合

(2) 前号に掲げる場合のほか、当該申請者歯科医院休日当番事業補助金を交付することが適当でないと認められる場合

(実績報告)

第 7 条 補助金の実績報告に係る規則第 15 条第 3 号の市長が必要と認める書類は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 当該補助事業等の公益性、必要性、効果等について当該補助事業者等が自ら行った評価に関する書類

(2) 休日当番実施表(様式第 1 号)

(3) 前 2 号に掲げるもののほか、特に必要であると認められる書類

（効果の測定）

第 8 条 歯科医院休日当番事業補助金の効果（条例第 4 条第 2 項第 1 号の効果をいう。）は、次の各号に掲げる指標を用いて測定するものとする。

(1) 開院延べ日数

(2) 来院患者数

（補助事業者等の責務）

第 9 条 歯科医院休日当番事業補助金の交付を受けた補助事業者等は、本市の歯科保健衛生施策の円滑な実施に積極的に協力するよう努めるものとする。

（その他）

第 10 条 この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市民福祉部長が別に定める。

附 則

この要領は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この要領は、平成 25 年 10 月 1 日から施行する。

様式第 1 号(第 5 条及び第 7 条関係)

休日当番計画（ 実施 ）表

1 休日（診療時間 午前 9 時から正午まで）

期 日				祝祭日等	医療機関名
年	月	日	曜		