

令和7年度 補助金等評価シート

1 基本情報

補助金等名称	保健補導員会運営費交付金		
事務事業名称	保健対策事業	事務事業コード	4111-1
所管	市民健康	部 健康づくり推進	課 健康増進 係

2 補助金等の概要(Plan)

区分	市単独補助金(施策推進型補助金)	種別	団体育成運営補助金	
根拠法令等名称	佐久市保健補導員会活動費交付金交付要綱		法令種別	要綱
始期	平成 23 年度 (経過年数 14 年)	終期設定	(有・無)	令和 年度
目的	保健補導員会の運営や研修、その他保健予防等に関する啓もう啓発活動についての補助			
制度概要(補助)	・補助対象経費:補導員会運営費全般 ・補助額:4月1日現在の保健補導員数に500円を乗じて算出			
交付対象者、団体	<input checked="" type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっているもの)		<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっていないもの)	
	<input type="checkbox"/> 不特定団体		<input type="checkbox"/> 個人	
指標設定	設定の考え方	地区自主活動を実施している区の数	目標値	238区
	指標が数値でない場合の評価方法			

3 補助金等の実績(Do)

年度		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
交付件数		1 件	1 件	
決算額(予算額)		415,200 円	415,200 円	420,000 円
財源内訳	特定財源(国・県等支出金)	68,162 円	65,394 円	66,150 円
	一般財源	347,038 円	349,806 円	353,850 円
指標	目標値 (単位)	238 区	238 区	238 区
	実績値 (単位)	226 区	231 区	
	達成率	95.0 %	97.1 %	
	指標が非数値の場合の達成度、または上記以外に特筆すべき成果があれば記入する			

4 補助金等の評価(Check)

評価欄	必要性	○	左記の理由、課題等	・当団体は、市民の健康増進を促進するため活動しており、地域住民からも理解を得ていることから、行政目的達成のための手段として妥当性がある。 ・地区の活動状況が9割以上であり、地域住民に補導員会の活動が理解されている。 ・全地区で自主活動を実施し、市民の健康活動に寄与しており、一定の効果が認められる。 ・団体に対する補助は、活動を維持していくための運営費として必要である。
	有効性	○		

5 今後の方向性(Action)

今後の方向性	現行どおり
今後の取組方針	支出科目を精査し、補助金の統合や事務の簡素化について検討します。各地区の保健補導員が主体となり、地域ごとに特色ある活動ができるような支援に努めます。活動内容や成果については、回覧板やホームページ等を利用して市民周知を図っていきます。

佐久市補助金等交付基準適合チェックシート

番号	項目	確認欄
①	補助金の交付が公益上必要であり、その効果が広く市民に行きわたるものであるか。	○
②	補助金の交付に際し、具体的な費用対効果が見込まれるものか。	○
③	補助金の目的が、総合計画その他各種計画における方針及び社会経済情勢に合致しているか。	○
④	補助金の交付に際し要綱等の根拠となる規定があるか。	○
⑤	補助金の効果検証や見直しの機会とするため、終期が定められているか。	×
⑥	団体育成運営補助金の場合、補助事業者の決算における繰越金又は余剰金の額が補助額の2分の1未満となっているか。	○
⑦	国県等連携補助金の場合、制度上規定されているもの以上に上乗せしていないか。	—
⑧	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助額が補助対象経費の2分の1以下となっているか。	—
⑨	団体育成運営補助金の場合、補助額が補助対象団体の運営費から自主財源を除いた額を限度額としているか。	×
⑩	補助対象経費に、交際費、慶弔費、懇親会費等の直接公益的な事業に結びつかない経費や社会通念上公費で賄うことが相応しくない経費が含まれていないか。	○
⑪	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助対象経費に、人件費、会議費、事務費及び施設管理費等の本来団体等が自己財源でまかなうことが適当な経費が含まれていないか。	—
⑫	補助金の交付対象が団体である場合、下記の事項に当てはまるか。 (ア) 当該事業の支出に係る根拠が明確で、法令等に抵触していないこと。 (イ) 団体等の会計処理及び使途が適切であること。 (ウ) 団体等の事業活動の内容が当該団体の活動目的と合致していること。 (エ) 受益者負担の水準が適切であり、自主財源の確保に努めていること。 (オ) 市職員が団体等の事務局事務を行っていないこと。(ただし、市が市以外の団体等と協働による事業実施のために設置する実行委員会形式のものを除く)	×

※確認欄 ○：適合、 ×：不適合、 —：該当なし

【不適合となった項目がある場合、その理由と今後の対応方針】

⑤終期を具体的に設定し、終期到来に合わせて見直しを行う。
 ⑨結果として金額的にはそのようになっているが、今後規定内容を検討する。
 ⑫(オ) 補導員は2年任期で交代しており、事務を継続的に行うことが困難であるため。会計処理は健康づくり推進課長の管理のもと、適切に処理されている。

令和7年度 補助金等評価シート

1 基本情報

補助金等名称	佐久市骨髄等ドナー支援事業助成金			
事務事業名称	保健衛生事務事業	事務事業コード	4112-2	
所管	市民健康	部	健康づくり推進	課 保健予防 係

2 補助金等の概要(Plan)

区分	国県等連携補助金(上乗せなし)	種別	-	
根拠法令等名称	佐久市骨髄等ドナー支援事業補助金交付要綱		法令種別	要綱
始期	令和 元 年度 (経過年数 6 年)	終期設定 (有・無)	終期	令和 年度
目的	骨髄及び末梢血管細胞の適切な提供及びドナー登録の推進を図ること			
制度概要(補助)	ドナー: 通院に要した日数1日につき20,000円(上限額200,000円) 勤務事業所: 通院等日数のうち就業規則等に基づきドナーに骨髄等の提供に係る休暇を付与した日数1日につき10,000円(上限額100,000円) 県補助率: 1/2、市補助率1/2			
交付対象者、団体	<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっているもの)		<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっていないもの)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 不特定団体		<input checked="" type="checkbox"/> 個人	
名称(個人は除く)		-		
指標設定	設定の考え方	-		目標値
	指標が数値でない場合の評価方法	交付対象となる全ての方に対して、助成金を補助する。		

3 補助金等の実績(Do)

年度		令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
交付件数		1 件	0 件	
決算額(予算額)		200,000 円	0 円	600,000 円
財源内訳	特定財源(国・県等支出金)	100,000 円	0 円	300,000 円
	一般財源	100,000 円	0 円	300,000 円
指標	目標値 (単位)			
	実績値 (単位)			
	達成率		%	%
	指標が非数値の場合の達成度、または上記以外に特筆すべき成果があれば記入する	交付対象となる全ての方に対して補助金を交付する。		該当者なし

4 補助金等の評価(Check)

評価欄	必要性	○	左記の理由、課題等	申請がない年もあるが、骨髄等の提供に係るドナーの負担を軽減し、必要とする方が骨髄の提供を受けられるようにするために必要。
	有効性	○		

5 今後の方向性(Action)

今後の方向性	現行どおり
今後の取組方針	<ul style="list-style-type: none"> ・行政目的を達成するための施策の一つとして、一定の効果が認められるため、現行通り継続する。 ・国県等連携補助金であるため、終期設定は行わないが、国県の制度に合わせて、見直しを行う。 ・ドナー登録の推進を図るため、ホームページ、広報などを利用し、制度の周知に努めていく。

佐久市補助金等交付基準適合チェックシート

番号	項目	確認欄
①	補助金の交付が公益上必要であり、その効果が広く市民に行きわたるものであるか。	○
②	補助金の交付に際し、具体的な費用対効果が見込まれるものか。	○
③	補助金の目的が、総合計画その他各種計画における方針及び社会経済情勢に合致しているか。	○
④	補助金の交付に際し要綱等の根拠となる規定があるか。	○
⑤	補助金の効果検証や見直しの機会とするため、終期が定められているか。	-
⑥	団体育成運営補助金の場合、補助事業者の決算における繰越金又は余剰金の額が補助額の2分の1未満となっているか。	-
⑦	国県等連携補助金の場合、制度上規定されているもの以上に上乗せしていないか。	○
⑧	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助額が補助対象経費の2分の1以下となっているか。	-
⑨	団体育成運営補助金の場合、補助額が補助対象団体の運営費から自主財源を除いた額を限度額としているか。	-
⑩	補助対象経費に、交際費、慶弔費、懇親会費等の直接公益的な事業に結びつかない経費や社会通念上公費で賄うことが相応しくない経費が含まれていないか。	○
⑪	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助対象経費に、人件費、会議費、事務費及び施設管理費等の本来団体等が自己財源でまかなうことが適当な経費が含まれていないか。	-
⑫	補助金の交付対象が団体である場合、下記の事項に当てはまるか。 (ア) 当該事業の支出に係る根拠が明確で、法令等に抵触していないこと。 (イ) 団体等の会計処理及び用途が適切であること。 (ウ) 団体等の事業活動の内容が当該団体の活動目的と合致していること。 (エ) 受益者負担の水準が適切であり、自主財源の確保に努めていること。 (オ) 市職員が団体等の事務局事務を行っていないこと。(ただし、市が市以外の団体等と協働による事業実施のために設置する実行委員会形式のものを除く)	○

※確認欄 ○：適合、×：不適合、-：該当なし

【不適合となった項目がある場合、その理由と今後の対応方針】

令和7年度 補助金等評価シート

1 基本情報

補助金等名称	がん患者アピアランスケア助成金			
事務事業名称	保健衛生事務事業	事務事業コード	4112-2	
所管	市民健康	部	健康づくり推進	課 健診推進 係

2 補助金等の概要(Plan)

区分	国県等連携補助金(上乗せなし)	種別	-		
根拠法令等名称	佐久市がん患者へのアピアランスケア助成金交付要綱		法令種別	要綱	
始期	令和 5 年度 (経過年数 2 年)	終期設定	(有・ 無)	終期	令和 年度
目的	がん患者の就労や社会参加の促進等、療養生活の質の維持向上のため、がん治療に伴う医療用補整具を購入した者に対し、予算の範囲内で助成金を交付する。				
制度概要(補助対象経費、補助率、上限額等)	助成金の対象となる経費は、年度の2月末(3月に購入したものは翌年度の4月から2月末)までに購入した、助成対象補整具(補整具ごとに区分有・助成回数制限有)の購入費とし、助成金の額は、助成対象経費に1/2を乗じた額(1,000円未満切捨て)とし、上限2万円を限度とする。				
交付対象者、団体	<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっているもの)		<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっていないもの)		
	<input type="checkbox"/> 不特定団体		<input checked="" type="checkbox"/> 個人		
指標設定	設定の考え方				目標値
	指標が数値でない場合の評価方法	交付対象となるすべての方の助成対象補整具の費用に対して、助成金を交付する。			

3 補助金等の実績(Do)

年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	
交付件数	35 件	30 件	件	
決算額(予算額)	528,000 円	539,000 円	700,000 円	
財源内訳	特定財源(国・県等支出金)	264,000 円	269,000 円	350,000 円
	一般財源	264,000 円	270,000 円	350,000 円
指標	目標値 (単位)			
	実績値 (単位)			
	達成率		%	%
	指標が非数値の場合の達成度、または上記以外に特筆すべき成果があれば記入する	交付対象となるすべての方の助成対象補整具の費用に対して、助成金を交付する。	交付対象となるすべての方の助成対象補整具の費用に対して、助成金を交付する。	交付対象となるすべての方の助成対象補整具の費用に対して、助成金を交付する。

4 補助金等の評価(Check)

評価欄	必要性	-	左記の理由、課題等	がん患者の就労や社会参加の促進等、療養生活の質の維持向上のために必要。
	有効性	-		

5 今後の方向性(Action)

今後の方向性	現行どおり
今後の取組方針	<ul style="list-style-type: none"> 行政目的を達成するための施策の一つとして、一定の効果が認められるため、現行どおり継続する。 国県等連携補助金であるため、終期設定は行わないが、県の制度改正に合わせて、見直しを行う。

佐久市補助金等交付基準適合チェックシート

番号	項目	確認欄
①	補助金の交付が公益上必要であり、その効果が広く市民に行きわたるものであるか。	○
②	補助金の交付に際し、具体的な費用対効果が見込まれるものか。	○
③	補助金の目的が、総合計画その他各種計画における方針及び社会経済情勢に合致しているか。	○
④	補助金の交付に際し要綱等の根拠となる規定があるか。	○
⑤	補助金の効果検証や見直しの機会とするため、終期が定められているか。	－
⑥	団体育成運営補助金の場合、補助事業者の決算における繰越金又は余剰金の額が補助額の2分の1未満となっているか。	－
⑦	国県等連携補助金の場合、制度上規定されているもの以上に上乗せしていないか。	○
⑧	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助額が補助対象経費の2分の1以下となっているか。	－
⑨	団体育成運営補助金の場合、補助額が補助対象団体の運営費から自主財源を除いた額を限度額としているか。	－
⑩	補助対象経費に、交際費、慶弔費、懇親会費等の直接公益的な事業に結びつかない経費や社会通念上公費で賄うことが相応しくない経費が含まれていないか。	○
⑪	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助対象経費に、人件費、会議費、事務費及び施設管理費等の本来団体等が自己財源でまかなうことが適当な経費が含まれていないか。	－
⑫	補助金の交付対象が団体である場合、下記の事項に当てはまるか。 (ア)当該事業の支出に係る根拠が明確で、法令等に抵触していないこと。 (イ)団体等の会計処理及び使途が適切であること。 (ウ)団体等の事業活動の内容が当該団体の活動目的と合致していること。 (エ)受益者負担の水準が適切であり、自主財源の確保に努めていること。 (オ)市職員が団体等の事務局事務を行っていないこと。(ただし、市が市以外の団体等と協働による事業実施のために設置する実行委員会形式のものを除く)	－

※確認欄 ○：適合、×：不適合、－：該当なし

【不適合となった項目がある場合、その理由と今後の対応方針】

--

令和7年度 補助金等評価シート

1 基本情報

補助金等名称	佐久市休日救急歯科診療所運営事業補助金			
事務事業名称	口腔歯科保健センター運営事業	事務事業コード	4112-5	
所管	市民健康	部	健康づくり推進	課 口腔歯科保健 係

2 補助金等の概要(Plan)

区分	市単独補助金(施策推進型補助金)	種別	事業費補助金(建設的事業費等費補助金)		
根拠法令等名称	佐久市休日救急歯科診療所運営事業補助金交付要綱		法令種別	要綱	
始期	平成 20 年度 (経過年数 17 年)	終期設定	(有・無)	終期	令和 年度
目的	休日等における救急歯科診療を行う				
制度概要(補助対象経費、補助率、上限額等)	補助対象経費の額から診療報酬その他の収入(要項による補助金を除く)の合計額を控除した額の範囲内で市長が認める額				
交付対象者、団体	<input type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっているもの) <input checked="" type="checkbox"/> 特定団体(市が事務局となっていないもの)				
	<input type="checkbox"/> 不特定団体 <input type="checkbox"/> 個人				
指標設定	設定の考え方	休日救急歯科診療所であるため、日曜日、祝日、ゴールデンウィーク、年末年始等の休日の開設日を設定する。		目標値	75日
	指標が数値でない場合の評価方法				
名称(個人は除く)	一般社団法人 佐久歯科医師会				

3 補助金等の実績(Do)

年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	
交付件数	1 件	1 件		
決算額(予算額)	4,078,484 円	4,446,934 円	5,500,000 円	
財源内訳	特定財源(国・県等支出金)	0 円	0 円	0 円
	一般財源	4,078,484 円	4,446,934 円	5,500,000 円
指標	目標値 (単位)	74 日	75 日	75 日
	実績値 (単位)	74 日	75 日	
	達成率	100.0 %	100.0 %	
	指標が非数値の場合の達成度、または上記以外に特筆すべき成果があれば記入する			

4 補助金等の評価(Check)

評価欄	必要性	○	左記の理由、課題等	休日救急歯科診療所が祝祭日や年末年始等に開設していることにより、市民の受診要望に対応できる。
	有効性	○		

5 今後の方向性(Action)

今後の方向性	現行どおり
今後の取組方針	ホームページやラインで、休日救急歯科診療所について情報提供を行う

佐久市補助金等交付基準適合チェックシート

番号	項目	確認欄
①	補助金の交付が公益上必要であり、その効果が広く市民に行きわたるものであるか。	○
②	補助金の交付に際し、具体的な費用対効果が見込まれるものか。	○
③	補助金の目的が、総合計画その他各種計画における方針及び社会経済情勢に合致しているか。	○
④	補助金の交付に際し要綱等の根拠となる規定があるか。	○
⑤	補助金の効果検証や見直しの機会とするため、終期が定められているか。	-
⑥	団体育成運営補助金の場合、補助事業者の決算における繰越金又は余剰金の額が補助額の2分の1未満となっているか。	-
⑦	国県等連携補助金の場合、制度上規定されているもの以上に上乘せしていないか。	-
⑧	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助額が補助対象経費の2分の1以下となっているか。	○
⑨	団体育成運営補助金の場合、補助額が補助対象団体の運営費から自主財源を除いた額を限度額としているか。	-
⑩	補助対象経費に、交際費、慶弔費、懇親会費等の直接公益的な事業に結びつかない経費や社会通念上公費で賄うことが相応しくない経費が含まれていないか。	○
⑪	事業費補助金及び市民提案型共同事業補助金の場合、補助対象経費に、人件費、会議費、事務費及び施設管理費等の本来団体等が自己財源でまかなうことが適当な経費が含まれていないか。	○
⑫	補助金の交付対象が団体である場合、下記の事項に当てはまるか。 (ア)当該事業の支出に係る根拠が明確で、法令等に抵触していないこと。 (イ)団体等の会計処理及び使途が適切であること。 (ウ)団体等の事業活動の内容が当該団体の活動目的と合致していること。 (エ)受益者負担の水準が適切であり、自主財源の確保に努めていること。 (オ)市職員が団体等の事務局事務を行っていないこと。(ただし、市が市以外の団体等と協働による事業実施のために設置する実行委員会形式のものを除く)	○

※確認欄 ○：適合、×：不適合、-：該当なし

【不適合となった項目がある場合、その理由と今後の対応方針】