

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	平成26年4月1日	終期	平成29年3月31日
補助事業名 [下段に制度概要を記載]	新潟市助産師会補助金 本市の母子保健事業に協力して、妊産婦・新生児の保健指導、家族計画の普及及び育児支援等に努め、地域の健康と福祉の増進に寄与する新潟市助産師会の活動経費の一部を補助する。						
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 保健所健康増進課 母子・歯科保健係 電話 内線 3 8 1 5 7						

年 度		26年度 (1年目)		27年度 (2年目)		28年度 (3年目)	
予算額等の推移	予算(千円)	500		500		500	
	決算(千円)	500		500		500	
補助率		29.2%		31.1%		31.6%	
目 標		電話相談 年230日 産婦・新生児の家庭訪問による 保健指導 出生数の80% 新生児訪問等検討会 年3回開催		電話相談 年230日 産婦・新生児の家庭訪問による 保健指導 出生数の80% 新生児訪問等検討会 年3回開催		電話相談 年230日 産婦・新生児の家庭訪問による 保健指導 出生数の80% 新生児訪問等検討会 年3回開催	
<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	104.6%	電話相談 年233日 訪問率 90.1% 検討会 年3回	106.3%	電話相談 年234日 訪問率 93.8% 検討会 年3回	100.0%	電話相談 年230日 訪問率 80% 検討会 年3回
	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		新潟市助産師会電話相談場所に掲示・新潟市助産師会総会資料等に掲載					

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) 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かを記載すること					
少子化対策・児童虐待予防等のために、妊娠・出産・子育て期の市民への知識の普及・啓発及び育児支援について、引き続き、助産師の専門性を活かした母子保健事業の協力は重要である。					