

# 文京区補助金等チェックシート

所属 保健衛生部健康推進課

## 1 補助金の名称等

26年度調査

補助金の名称	文京区在宅歯科診療推進事業補助金								
根拠規定等	文京区在宅歯科診療推進事業補助金交付要綱								
創設年月	平成	26	年	4	月	経過年数 〔自動計算〕	0年	終了予定年月	
直近の見直し年月			年		月	経過年数 〔自動計算〕			
見直しの内容									
予算科目	款	項	目	大事業	中事業	実施計画事業番号			
	6 衛生費	1 保健衛生費	3 保健予防事業費	2 歯科保健	3 在宅寝たきり高齢者等歯科訪問健診・相談指導	124			
補助金の種別	<input checked="" type="checkbox"/> 奨励的補助 <input type="checkbox"/> 施設運営補助 <input type="checkbox"/> 扶助的補助 <input type="checkbox"/> 投資的補助 <input type="checkbox"/> 利子補給								

## 2 補助金の概要

補助目的	区における在宅歯科診療を推進し、区内の在宅療養者及び通院困難者の健康の増進を図る。						
補助事業等の内容	地区歯科医師会が実施する在宅寝たきり高齢者等歯科検診事業						
補助対象経費の内容	ポータブルユニットに係る費用等						
補助事業者等	<input type="checkbox"/> 区民 <input checked="" type="checkbox"/> 地域活動団体 <input type="checkbox"/> NPO(特定非営利活動団体) <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> その他						
	〔特定の相手方に補助している場合は具体的に記入〕 地区歯科医師会(小石川、文京区)						
補助金の算出	<input type="checkbox"/> 定率 (補助率 ) <input checked="" type="checkbox"/> 定額 (補助額 240,000円 )						
	<input type="checkbox"/> 補助単価 ( 補助単価 単位 ) <input type="checkbox"/> 規定なし <input type="checkbox"/> その他						
	〔その他の場合は具体的に記入〕  〔定額又は補助単価の場合は金額設定の考え方を具体的に記入〕 補助金対象は、ポータブルユニットに係る医療機器、及び当事業に係る歯科医の育成費用とし、1歯科医師会当たりの補助限度額は、一年につき24万円とした。						
公募の状況							
実績報告書時における用途の確認方法	<input checked="" type="checkbox"/> 領収書(写し) <input type="checkbox"/> 契約書 <input checked="" type="checkbox"/> 決算書 <input type="checkbox"/> 成果物 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (実績報告書)						
補助・単独の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 区単独 <input type="checkbox"/> 補助(区上乗せ無し) <input type="checkbox"/> 補助(区上乗せ有り)		負担割合	区	国	都	補助対象者
			上乗せの内容・理由				

### 3 補助金の交付の適否に関する基準〔A:適合している、B:適合していない、C非該当〕

項目	内 容	判定	判定の理由
必要性 (公益性)	補助事業等が、社会情勢や区民ニーズに適合しているか	A	区内の在宅療養者及び通院困難者の口腔機能の改善を図ることで、区における在宅歯科診療を推進する。
	基本構想、実施計画、個別計画等の区の政策に適合しているか	A	健康づくりの個別計画に掲載している事業である。
	区と区民等の役割分担の中で、区が補助すべき事業であるか	A	歯科医の専門的な健診事業を支援するものであり公益性が高い。
	実施しなかった場合に大きなマイナスの影響が生じるか	A	歯科専門医の健診を支援することにより、在宅療養者が早期に適切な治療を行える。
公平性	補助要件に該当する補助事業者等であれば、誰でも補助金の申請をする機会が確保されているか	A	対象となる事業者は、地区歯科医師会に限られており、地区歯科医師会に制度について周知している。
	交付先は適正な手続きによって決定されているか	A	交付要綱に基づき地区歯科医師会から交付申請を受け、要綱等を審査の上、交付決定する。
効率性 (有効性)	補助金の交付以外の代替策はないか	A	専門医を抱える地区歯科医師会の協力は必須である。
	補助金の交付による効果が認められるか	A	当事業の受診者は増加傾向にある。
	補助金額に見合う具体的効果が認められるか	A	前年より健診受診者は増加傾向にある。また、訪問ができる歯科医も増えている。
	事業実施の効果が広く区民に還元されているか	A	区民からの健診申込みに迅速な対応ができ、歯科の相談指導により区民に的確な情報が提供できている。
適正性 (適格性) (妥当性) ※個人等の補助金については不要	法令等に抵触していないか	A	交付要綱に基づき適正に執行されている事業である。
	団体等の活動内容が補助目的と合致しているか	A	歯科専門医による訪問健診、相談指導は、在宅歯科診療を推進する目的と合致する。
	団体等の会計処理や補助金の使途が適正か	A	年間の実績報告等より使途は適正である。

### 4 交付実績

(件、千円)

項目	24年度(決算)	25年度(決算)	26年度(決算)	27年度(予算)
交付(見込み)件数	—	—	2	2
決算(予算)額	—	—	480	480
国庫支出金			0	0
都支出金			0	0
その他			0	0
一般財源			480	480
26年度補助事業等の状況 (交付団体名、成果等)	(交付団体) 小石川歯科医師会、文京区歯科医師会 (成果等) 在宅寝たきり歯科検診の受診者増及び在宅寝たきり歯科医師の育成(研修会開催) 1回			

### 5 課題及び今後の方向性

在宅療養者など通院困難な区民を対象とした本事業は、ポータブル機器の整備、歯科医の教育に対する助成を実施することで事業を推進する一助となり、区民の口腔機能の改善及び向上が図られ、かかりつけ歯科医の定着にもつながっている。さらに健診受診者からは満足した声も挙がっていることから引き続き本事業を実施する地区歯科医師会を支援していく。