

# 文京区補助金等チェックシート

所属 保健衛生部生活衛生課

## 1 補助金の名称等

30年度調査

|          |   |          |            |              |              |                |     |        |  |
|----------|---|----------|------------|--------------|--------------|----------------|-----|--------|--|
| 補助金の名称   | クスリ相談事業補助金  |          |            |              |              |                |     |        |  |
| 根拠規定等    | 文京区クスリ相談事業補助金交付要綱   |          |            |              |              |                |     |        |  |
| 創設年月     | 平成  | 15       | 年          | 4            | 月            | 経過年数<br>〔自動計算〕 | 15年 | 終了予定年月 |  |
| 直近の見直し年月 |   |          | 年          |              | 月            | 経過年数<br>〔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       |     |        |  |
|          | 06 衛生費  | 01 保健衛生費 | 01 保健衛生総務費 | 05 保健衛生事業補助等 | 02 クスリ相談事業補助 |                |     |        |  |
| 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                  | 文京区薬剤師会の実施するクスリ相談事業に対し補助金を交付することにより、医薬品等に関する正しい知識、情報の提供を図る。(要綱第1条)  |  |           |   |   |   |       |
| 補助事業等の内容              | (1)クスリ何でも相談事業 (2)クスリ街頭相談事業 (3)その他クスリ相談事業で、区長が必要と認めた事業 (要綱第2条)   |  |           |   |   |   |       |
| 補助対象経費の内容             | 事業に必要な物品購入費、運営経費  |  |           |   |   |   |       |
| 補助事業者等                | <input type="checkbox"/> 区民 <input type="checkbox"/> 地域活動団体 <input type="checkbox"/> NPO(特定非営利活動団体) <input checked="" 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〕<br>文京区薬剤師会(要綱第1条)  |  |           |   |   |   |       |
| 補助金の算出                | <input type="checkbox"/> 定率 (補助率 ) <input type="checkbox"/> 定額 (補助額 )   |  |           |   |   |   |       |
|                       | <input type="checkbox"/> 補助単価 (補助単価 単位 ) <input checked="" type="checkbox"/> その他  |  |           |   |   |   |       |
|                       | 〔その他の場合は具体的に記入〕<br>予算の範囲内かつ、実績報告に基づいて決定した額。<br>〔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〕  |  |           |   |   |   |       |
| 公募の状況                 | 非公募   |  |           |   |   |   |       |
| 実績報告書時における<br>用途の確認方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 領収書 <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 (事業報告書) |  |           |   |   |   |       |
| 補助・単独の状況              | <input checked="" type="checkbox"/> 区単独   |  | 負担割合      | 区 | 国 | 都 | 補助対象者 |
|                       | <input type="checkbox"/> 補助(区上乗せ無し)<br><input type="checkbox"/> 補助(区上乗せ有り)  |  | 上乗せの内容・理由 |   |   |   |       |

3 補助金の交付の適否に関する基準 [○:適合、△:適合しているが課題あり、×:不適合、-:非該当]

| 項目   | 内 容   | 判定 | 判定の理由(△、×の場合のみ記載) |
|--|---|----|-------------------|
| 必要性<br>(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                   | ○  |                   |
|  | 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                | ○  |                   |
|  | 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                 | ○  |                   |
|  | 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                   | ○  |                   |
| 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 | -  |                   |
|  | 交付先は適正な手続きによって決定されているか                      | -  |                   |
| 効率性<br>(有効性)                                     | 補助金の交付以外の代替策はないか                            | ○  |                   |
|  | 補助金の交付による効果が認められるか                          | ○  |                   |
|  | 補助金額に見合う具体的効果が認められるか                        | ○  |                   |
|  | 事業実施の効果が広く区民に還元されているか                       | ○  |                   |
| 適正性<br>(適格性)<br>(妥当性)<br>※個人等の補助金<br>については<br>不要 | 法令等に抵触していないか                                | ○  |                   |
|  | 団体等の活動内容が補助目的と合致しているか                       | ○  |                   |
|  | 団体等の会計処理や補助金の使途が適正か                         | ○  |                   |

4 交付実績

(件、千円)

| 項目                          | 27年度(決算)  | 28年度(決算) | 29年度(決算) | 30年度(予算) |
|-----------------------------|---|----------|----------|----------|
| 交付(見込み)件数                   | 1   | 1        | 1        | 1        |
| 決算(予算)額                     | 289   | 289      | 289      | 289      |
| 国庫支出金                       | 0   | 0        | 0        | 0        |
| 都支出金                        | 0   | 0        | 0        | 0        |
| その他                         | 0   | 0        | 0        | 0        |
| 一般財源                        | 289   | 289      | 289      | 289      |
| 29年度補助事業等の状況<br>(交付団体名、成果等) | 交付団体: 文京区薬剤師会 平成29年10月22日及び11月18日に実施。延べ472名からの健康相談に応じた。 |          |          |          |

5 課題及び今後の方向性

行事のPRの工夫等、効果的な周知方法を探る。