

文京区補助金等チェックシート（予算化・制度設計用）

所属 保健衛生部健康推進課健康増進係
 問合せ先 03 - 5803 - 1961

4年度調査

1 補助金の名称等

| | | | | | | | | | |
|--------|---|---------|-----------|-------------|----------------|----------------|----|--------|--|
| 補助金の名称 | 不妊治療(先進医療)費助成 | | | | | | | | |
| 根拠規定等 | 不妊治療(先進医療)費助成事業実施要綱 | | | | | | | | |
| 創設年月 | 令和 | 4 | 年 | 9 | 月 | 経過年数 〔自動計算〕 | 0年 | 終了予定年月 | |
| 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 | 計画事業番号 | | | |
| | 6 衛生費 | 1 保健衛生費 | 3 保健予防事業費 | 14 母子保健医療対策 | 1 特定不妊治療費等助成事業 | 2 | | | |
| 補助金の種別 | <input type="checkbox"/> 奨励的補助 <input type="checkbox"/> 施設運営補助 <input checked="" 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 | 不妊治療を受ける者に対して、先進医療等の受診に要した費用の一部を助成することにより、患者の医療費の負担軽減を図る。 | | | | | | |
| 補助事業等の内容 | 生殖補助医療と併せて行われる、先進医療又は先進医療会議において審議中の技術の受診に要する費用の一部を補助する。 | | | | | | |
| 補助対象経費の内容 | 先進医療又は先進医療会議で審議中の技術の受診に要する費用。 | | | | | | |
| 補助事業者等 | <input checked="" 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 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〕 | | | | | | |
| 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〕 | | | | | | |
| 公募の状況 | ホームぺージ、区報、チラシにより周知する。 | | | | | | |
| 実績報告書時における 使途の確認方法 | <input checked="" type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 契約書 <input type="checkbox"/> 決算書 <input type="checkbox"/> 成果物 <input checked="" type="checkbox"/> その他〔医療機関発行の受診証明〕 | | | | | | |
| 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) <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 |
|--|---|----|---|
| 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 | ○ | 保険適用の拡大が実施される等、不妊治療に対する社会ニーズに適合する。 |
| | 基本構想、総合戦略、個別計画等の区の政策に適合しているか | ○ | 妊娠・出産・子育ての切れ目ない支援に適合する。 |
| | 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 | ○ | 子どもを望む夫婦が不妊治療に参加しやすい環境を整えるために、区が補助すべき事業である。 |
| | 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 | ○ | 先進医療等の保険適用外の不妊治療に対する支援がない。 |
| 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 | ○ | ホームページなどで、広く周知する。 |
| | 交付先は適正な手続きによって決定されているか | ○ | 交付要綱に基づき、要件を審査の上、適正に決定する。 |
| 効率性 (有効性) | 補助金の交付以外の代替策はないか | ○ | 不妊治療に係る医療費の補填が効果的と考える。 |
| | 補助金の交付による効果が認められるか | ○ | 治療費の負担が軽くなることで、治療に取り組む契機となる。 |
| | 補助金額に見合う具体的効果が認められるか | ○ | 治療費の一部が助成され、本人の負担が軽減される。 |
| | 事業実施の効果が広く区民に還元されているか | ○ | 不妊治療による妊娠が増えることで、区の出生数増加の一助になる。 |
| 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 | - | |
| | 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 | 4年度(予算) | | | |
|---------------------------|---------|--|--|--|
| 交付(見込み)件数 | 266 | | | |
| 決算(予算)額 | 19,950 | | | |
| 国庫支出金 | 0 | | | |
| 都支出金 | 0 | | | |
| その他 | 0 | | | |
| 一般財源 | 19,950 | | | |
| 年度補助事業等の状況 (交付団体名、成果等) | | | | |

5 課題及び今後の方向性

今後東京都による同様の補助事業が実施された場合には、対象となる治療や助成金額について見直す必要がある。