

様式 4

補助金・交付金チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	函館市医師会看護専門学校運営費補助金	開 始 年 度	昭和49年度
----------------	--------------------	------------	--------

団 体 名	公益社団法人 函館市医師会
-------	---------------

助成の根拠規定等 (条例・規則・要綱等)	・ 函館市補助金等交付規則
-------------------------	---------------

○補助事業の内容および目的・効果

内 容	(准) 看護師の養成に係る経費補助
目 的	(目 的) 市内の医療機関等に対する看護職員の安定的供給 道南地域の高校卒業生の進路である、当該地域における唯一の准看護師養成校の運営維持
・ 効果	(効 果) 平成27年度実績 卒業生 (准看護師・看護師) のうち、 就職者67名中 市内の医療機関に就職 61名 (91.0%) 進学者42名中 同校准看護学科から同校看護学科への進学 29名 (69.0%) 上記のとおり、市内の医療資源の産出や人口の流出の抑制という点において高く貢献している。

○補助事業の収支状況

(単位：千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金	その他	計
		市	その他					
収 入	23	5,000	34,900		173,964		3,224	217,088
	24	4,500	35,011		173,844		3,585	216,940
	25	4,500	33,083		169,319		5,745	212,647
	26	4,500	33,067		165,105		30,951	233,623
	27	4,500	32,888		167,455		28,826	233,669
支 出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等			計
	23	122,295	24,619	70,174				217,088
	24	126,221	26,556	64,163				216,940
	25	128,536	25,052	59,059				212,647
	26	135,307	25,135	73,181				233,623
27	139,162	24,451	70,056				233,669	

補助金・交付金チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館市医師会看護専門学校運営費補助金
----------------	--------------------

○基本的視点の再チェック

基本的視点		適	不適	説明
1	公益性 (明確な公益性があるか) ①広く市民生活の向上に貢献する事業 ②市民ニーズが高い事業	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	当該補助金は、道南地区における唯一の准看護師養成学科を有する看護師養成校に対する運営補助であり、同校の卒業生の多くが、市内医療機関に勤務する等、市内の雇用の創出および市民に対する適正な医療水準の提供に貢献している。
2	必要性 (補助しなければならない事業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	道南地域で准看護師の養成校は、唯一、同校だけであり、道南地域の高校生の進路の一つとして重要な役割を果たしており、同校の運営に支障が生じた場合、札幌等への医療資源の流出が懸念される。
3	自主性 (自主自立に向け努力しているか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平成24年度に、自立化に向け、事務費等運営経費の見直しを図り、50万円補助金額を減額している。
4	有効性 (他の手法ではなく補助することが、施策目的実現に最適か)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	「学校運営費」という性質を考えた場合、委託や負担金ではなく、補助によることが適切である。

※適・不適であっても、説明欄は必ず記載してください。

○財政的視点のチェック

財政的視点		不適	不適の場合の理由と今後の対応について
1	積算内訳は、前年踏襲となっていないか	<input type="checkbox"/>	
2	補助金等の使途は適切である	<input type="checkbox"/>	
3	積算基準は定められている	<input checked="" type="checkbox"/>	定額の補助金であることから、積算基準は定められていない。今後、准看護師課程が廃止されること等を勘案し、実態に見合った補助を行えるよう交付要綱の制定を行う。(H28年度中)
4	補助割合は、補助対象経費の1/2以内である	<input type="checkbox"/>	
5	前年度繰越金は生じていないか	<input type="checkbox"/>	
6	自主財源の確保に努めている (最低でも前年度の収入を確保しているか)	<input type="checkbox"/>	
7	経常経費の節減に努めているか	<input type="checkbox"/>	

※不適の場合は、説明欄に必ず記載してください。

補助金・交付金 チェックシート (No.3)

補助金名 (交付金名)	函館市医師会看護専門学校運営費補助金
----------------	--------------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)	
市内の医療機関への就職状況	
(達成状況)	
同校卒業生の動向 (H27年度実績)	
准看護学科	看護学科
①就職者: 27名中25名が市内就職 (92.6%)	就職者40名中36名が市内就職 (90.0%)
②進学者: 42名中29名が同校看護学科に進学 (69.0%)	

※継続事業は, 直近の実績 新規事業は, 効果のみ記載してください。



(評価)	(理由)
十分効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/>	看護師不足が深刻化している現況にあって, 同校卒業生の約9割が市内近郊の医療機関に就職している状況であり, 本市の医療資源の産出という点で大きな効果を上げているほか, 人口の流出の抑制という点においても, 貢献していると考えます。
一定の効果をあげている <input type="checkbox"/>	
効果が疑問である <input type="checkbox"/>	
その他 <input type="checkbox"/>	

○今後の方向性

<input type="checkbox"/> 現行のまま補助を継続	(見直しの内容) 当該専門学校の准看護師課程は平成30年度をもって廃止され, 正看護師課程3年制に移行する計画にあることから, 当該補助金についても, 課程数(学年数)に応じた段階的な削減を行うことしたい。また, 終期到来時には補助継続の是非を含めた検討を行う。 (見直しの時期) 平成30年度
<input checked="" type="checkbox"/> 見直したうえで補助を継続	
<input type="checkbox"/> 廃止	
<input type="checkbox"/> その他	
(廃止の理由)	(その他の内容)
(廃止の時期)	

○終期の設定

終期設定	<input type="checkbox"/> 終期到来により廃止	次回チェック年度(予定)
平成30年度	<input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	
		平成30年度