

補助金・交付金 チェックシート (No.1)

補助金名 (交付金名)	函館精神障害者家族会愛泉会補助金	開始 年 度	平成元年度
団 体 名	函館精神障害者家族会 愛泉会	団体等 の状況	<input type="checkbox"/> 課税事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 免税事業者
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	月例会および学習会の開催、精神保健家族会全道大会や道南地域家族大会への参加、相談業務および支援
目 的	(目 的) 障がい者が目指す地域生活を実現するには、地域の理解と支援が不可欠であるため、事業の運営によって、当事者と家族間の理解を深め、地域の理解と支援を求めていることが目的である。
・ 効果	(効 果) 様々な活動を通じ、多くの家族とのふれあいの中で病気への理解を得られるとともに、地域、家族から精神障がい者に対する支援を受けることができている。

○補助事業の収支状況 ※上段:補助事業等に要する経費 [下段]:補助対象経費 (単位:千円)

	年 度	助 成 金		事業収入	会 費	繰越金	雑収入	計	
		市	その他						
収 入	R3 (決算)	50 [50]	30 [30]	0 []	299 [285]	0 []	0 []	379 [365]	
	R4 (決算)	50 [50]	30 [30]	27 [27]	229 [215]	0 []	71 [71]	407 [393]	
	R5 (決算)	50 [50]	30 [30]	27 [27]	244 [222]	0 []	13 [13]	364 [342]	
	R6 (決算)	50 [50]	30 [30]	27 [27]	210 [200]	0 []	11 [14]	328 [321]	
	R7 (予算)	50 [50]	30 [30]	27 [27]	184 [180]	0 []	2 [2]	293 [289]	
	支 出	年 度	人件費	事務費	事業費	上部団体 負担金等	雑費	予備費	計
		R3 (決算)	0 []	288 [189]	37 [122]	51 [51]	3 [3]	0 []	379 [365]
R4 (決算)		0 []	228 [226]	138 [126]	41 [41]	0 []	0 []	407 [393]	
R5 (決算)		0 []	149 [147]	180 [160]	35 [35]	0 []	0 []	364 [342]	
R6 (決算)		0 []	132 [131]	161 [155]	35 [35]	0 []	0 []	328 [321]	
R7 (予算)		0 []	108 [107]	150 [147]	35 [35]	0 []	0 []	293 [289]	

補助金・交付金 チェックシート (No.2)

補助金名 (交付金名)	函館精神障害者家族会愛泉会補助金
----------------	------------------

○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 type="checkbox"/>	地域における社会資源の一つとして、回復途 上にある精神障がい者の社会復帰活動を家族 相互が協力し支援事業に取り組んでいる。
2	必要性 (補助しなければならぬ事 業であるか)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	当該団体は、精神障がい者およびその家族に よる社会復帰の援助を目的としており、地域 精神保健の推進を図るために必要である。
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"/>	上部団体負担金を削減し、会費収入増へ向け 取り組んでいる。
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"/>	市内唯一の精神障がい者の家族会の運営への 支援であり、補助が適切である。

○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 checked="" type="checkbox"/>	継続して安定した運営を行うための必要最低 限の補助金額であることから、前年踏襲と なっているが、運営状況の確認や指導に努め ていきたい。
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、全庁的な整理の中 で基準の設定について検討していく。
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"/>	

補助金・交付金チェックシート(No.3)

補助金名 (交付金名)	函館精神障害者家族会愛泉会補助金
----------------	------------------

○補助効果の検証

(効果測定方法, 具体的な数値等)
月例会および学習会の開催 (毎月) 精神障害者家族会全道大会への参加 障害者支援団体との交流 家族会会報誌の発行
(達成状況)
月例学習会等の開催を通じ, 家族会の会員や会員以外の家族とのふれあいの中で, 病気への理解の促進や心理的負担の軽減が図られている。



(評価)	(理由)
十分効果をあげている <input checked="" type="checkbox"/> 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"/>	地域, 家族における精神障がい者への理解が深まり, 精神障がい者が住みやすい生活環境づくりの一助となっている。

○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)
<input checked="" type="checkbox"/> 見直したうえで補助を継続		積算基準が定められていないため, 全庁的な均衡を元に, 補助要綱の作成に向け検討する。
<input type="checkbox"/> 廃止		(見直しの時期)
<input type="checkbox"/> その他		令和9年度
(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)
令和9年度	<input checked="" type="checkbox"/> 終期到来時に再検討	令和9年度