

補助金調書

補助金名	福岡県難病団体連絡会難病相談事業費補助金			担当課 (連絡先)	保健福祉局健康医療部保健予防課 (TEL 092-711-4986)
交付先	団体	福岡県難病団体連絡会		区分	その他の補助金
交付先決定方法	非公募	(公募の場合) 公募時期			
(公募の場合) 応募要件					
(非公募の場合) 非公募の理由	当該補助事業の目的を達成し得る団体が限定されているため。				
補助開始年度	昭和60	年度	経過年数	36	年度
補助金の目的 及び 補助対象事業	難病に関する相談事業等の推進により難病患者及びその家族の生活の質の向上に資することを目的とし、福岡県難病団体連絡会における相談事業費、運営事業費等を補助対象としている。				
補助金の終期	令和2	年度	延長回数	1	回
終期を延長する理由	補助金や寄付金で難病相談事業や支援を担っており、本市事業の推進に大きく寄与している団体であり、公益上有効と判断。県、北九州市と三者で補助				
交付対象経費及び補助金の算定方法等	その他	【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 当該年度における福岡県難病団体連絡会の相談事業費、運営事業費等が積算され、これから他の自治体からの補助金及び会費収入等を差し引き、不足する部分について本市の補助金額を決定している。			
(間接補助の場合) 間接補助とする理由 及び再交付先への配 分基準、審査基準	【間接補助の理由、再交付の配分基準・審査基準】 福岡県難病団体連絡会加盟団体が、各団体ごとにその特性を踏まえて、患者・家族のニーズに応じた医療講演会・交流会を企画実施しているため、補助金の再交付により事業実施を支援している。 配分基準: 要綱別表3 審査基準: 以下の書類に基づき、その成果を審査すること。 (1) 事業計画書 (2) 収支予算書(事前交付の場合は資金計画も含む) (3) 資金計画書 (4) 運営助成事業に関する前年度決算書類 (5) 助成先の団体の定款や収支決算書類				別表第3
	登録会員数		配分基準係数		配分の方法
	50名未満		1		① 難病患者及びその家族の生活の質の向上に資する相談事業等に限り、 ② 基本配分額は、1団体あたり15,000円とする。 ③ 登録会員数に応じた配分基準係数を⑤とする。 ④ 各団体の会中、配分を希望しない団体を除く)の合計係数により、当該年度の配分金予算残額を割って係数1あたりの金額を算定する。 ⑤ 配分額=15,000×⑤×④
	51~100名未満		2		
	101~200名未満		4		
	201~300名未満		6		
	301~400名未満		8		
交付状況等 【上段: 交付件数】 【下段: 決算】 (※1)	当該年度	前年度	前々年度	前々々年度	
	件	1 件	1 件	1 件	
	750 千円	750 千円	750 千円	750 千円	
前年度補助事業 の主な実施概要	<ul style="list-style-type: none"> ○医療相談会、患者交流会の開催 ○難病相談室での電話相談事業 ○機関誌の発行 ○医療、福祉対策の改善・充実を訴える陳情活動 ○加盟団体に対する事業補助 等 				
補助金交付 による効果	福岡県難病団体連絡会は、難病患者及びその家族が集まり設立された団体であり、一部会費等の収入はあるもののその事業運営は本市、福岡県及び北九州市の各補助金が大部分を占めている。当該団体は、行政が担うべき難病相談事業等の一端を担うことで、本市の保健福祉行政の推進に大きく貢献している。				

※1: 金額総額であり、複数の団体等に交付している場合、個々の団体等への交付額等を示すものではありません。なお、当該年度は当初予算額を記載しております。また、前年度決算額について、補助額の確定が未了のものは、交付件数および交付決定額を外数として()書きで記載しております。