

補助金調書

| | | | | | | |
|---|---|--|------|--------------|--|-----|
| 補助金名 | 児童虐待防止医療ネットワーク事業補助金 | | | 担当課 (連絡先) | こども未来局こども部こども家庭課 (TEL 092-711-4238) | |
| 交付先 | <input type="checkbox"/> 団体 | 民間医療機関 | | 区分 | その他の補助金 | |
| 交付先決定方法 | <input type="checkbox"/> 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 | 「当該補助事業を行っている又は補助目的を達成し得る団体が限定されるもの」に該当するため。 | | | | | |
| 補助開始年度 | 平成26 | 年度 | 経過年数 | 2 | 年度 | |
| 補助金の目的 及び 補助対象事業 | 小児患者に対応する本市の中核的な医療機関(以下、拠点病院)において、児童虐待対応のネットワークづくりや保健医療従事者の教育等を行うことにより、児童虐待対応の向上を図ることを目的とする。 補助対象事業は、1. 児童虐待専門コーディネーターの配置。2. 児童虐待対応に関する相談への助言等。3. 児童虐待対応向上のための教育研修。4. 拠点病院における児童虐待対応体制の整備。 | | | | | |
| 補助金の終期 | 平成28 | 年度 | 延長回数 | 0 | 回 | |
| 終期を延長する理由 | | | | | | |
| 交付対象経費及び補助金の算定方法等 | <input type="checkbox"/> 定額 | 【補助対象経費、補助金額の算定方法・考え方】 事業に必要な報酬、給料、賃金、報償費、職員手当等、共済費、旅費、需用費、(消耗品費、食糧費、印刷製本費)、役務費(通信運搬費、広告料)、委託料、使用料及び賃借料、備品購入費。補助基準額は拠点病院1か所あたり、4,653,000円とする。補助基準額と補助対象経費の実支出額から寄付金その他の収入額を控除した額と比較して少ない方とする。 | | | | |
| (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】 | | | | | |
| 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 | 0 件 | 0 件 | 0 件 | 0 件 |
| | 4,653 千円 | 2,487 千円 | 0 千円 | 0 千円 | | |
| 前年度補助事業 の主な実施概要 | 拠点病院に児童虐待専門コーディネーターを配置し、医療機関からの児童虐待対応に関する相談に応じるとともに、医療機関を対象にした子ども虐待対応セミナーを実施。 | | | | | |
| 補助金交付 による効果 | 医療機関との連携が強化され、児童虐待の発生予防と児童虐待発生時の早期発見ならびに早期介入が可能となる。 拠点病院が、地域の医療機関からの虐待相談に対応することで、地域の児童虐待対応力の向上が図られる。 | | | | | |

※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。