

鳥取市補助金カルテ

NO.	134	担当課	健康づくり推進課	外線	0857-30-8581
適合性判定	今後見直しが必要	予算措置	令和7年度 当初予算		
補助金名	一般社団法人鳥取県東部歯科医師会歯と口の健康週間事業補助金				
概要	鳥取県東部歯科医師会の「歯と口の健康週間事業」に要する経費に対する補助。				
補助金区分	その他の事業費補助				
根拠法令	第11次鳥取市総合計画（施策1301）健康づくり・疾病予防・介護予防の推進				
創設年度	H13	終期	終期設定なし		

○ 予算科目、財源、補助金の推移

款	衛生費	項	保健衛生費	目	保健衛生総務費	
歳出事業名	歯と口の健康週間行事補助金					
R 7 予算	200千円			過去実績	件数	決算額 (千円)
R 7 予算 積算根拠	1件×200千円			R 6 (見込)	1	306
				R 5	1	306
				R 4	0	0
				R 3	0	0
				補助率・補助額		
特定財源			なし(一般財源、基金繰入のみ)			

○ 補助金交付対象、要件、方法

交付先	一般社団法人鳥取県東部歯科医師会
交付要件	一般社団法人鳥取県東部歯科医師会が歯と口の健康週間に歯の衛生に関する指導及び健康を守る教育を行う事業。
対象経費	コンクール、歯科無料相談センター及び福祉施設口腔衛生指導の実施に係る経費。
精算方法	交付決定の年度内に補助額を確定し、精算する。
実績確認	実績報告書に添付の領収書や事業内容が判別できる資料等で確認する。

○ 団体運営補助の状況

団体運営費補助	非該当
運営費に占める 補助金の割合	-
繰越金の有無	-

○ 補助対象経費に含まれる費用

人件費	-	積立金	-
交際費	-	出資金	-
慶弔費	-	貸付金	-
飲食費	-	寄附金	-
懇親会費	-	他団体助成金	-

○ 適合性チェック（適正化評価）

※団体運営費補助ではない

	適正化の視点	番号	基準	判定
法規性	事務が法令等に従って適法に行われているかどうか。	01-01	根拠となる「計画」や「法令」がある	○
		01-02	補助金交付要綱等を設けている	○
3 E	〔経済性〕 事務が経済的に行われ無駄がないか。	02-01	交付先団体には補助金額を超える恒常的な資金（内部留保資金）はない ※団体運営費補助の場合のみ判定	-
		02-02	補助金の精算は交付年度と同一年度に行っている	○
		02-03	実績報告に事業費を証する領収書等が添付されている	○
		02-04	原則として補助対象外とすべき経費（人件費、交際費等）に補助金を交付していない	○
	〔効率性〕 事務が効率的に行われ生産性が高いか。	02-05	補助率は1/2以下である ※該当する場合、02-06と02-07は判定不要	×
		02-06	補助率が1/2を超える合理的な理由がある	×
		02-07	補助率は1/2を超えているが、上限額を設定している	×
	〔有効性〕 所期の目的を達成し効果を上げているか。	02-08	終期設定がある	○
		02-09	効果目標の設定がある	×
公益性	対象事業に公益上の必要性はあるか。	03-01	特定の者の利益となっていない	○
公平性	〔公平性〕 事務執行が公平になされているか。	04-01	補助金の交付額は長期間固定化していない（過去3年のうち、2回以上同額交付とはならない）	○
		04-02	交付団体の事務局委任を受けていない（市担当課が事務局を担っていない）	○
	〔透明性〕 市民に対して事業の目的や内容について広く公開しているか。	04-03	検証結果を公開している（市民に対して事業の目的や内容を広く公開している）	○
不適合の数				4
評価対象項目数				14

適合性はないが、補助金を交付する合理的な理由

法規性	-
3 E	2-8 効果検証のうえ継続の有無を判断。
公益性	-
公平性	-

評価／担当課	今後見直しを検討
今後の具体的な改善方針	本補助事業が歯の健康づくり等において果たす役割を整理し、効果目標を設定すること。また、補助率の見直し又は上限額の設定を検討する。
審査／行財政改革課	今後見直しが必要
意見	補助率が1/2以上であり、上限額の設定がない。

鳥取市補助金カルテ

NO.	135	担当課	健康づくり推進課	外線	0857-30-8585
適合性判定	適切	予算措置	令和7年度 当初予算		
補助金名	鳥取市がん患者の社会参加応援事業補助金				
概要	がん治療による外見変化を補完する補整具の購入費用を補助。				
補助金区分	その他の事業費補助				
根拠法令	鳥取県がん対策推進計画（鳥取県保健医療計画第4章第1節「1がん対策」）				
創設年度	H30	終期	終期設定なし		

○ 予算科目、財源、補助金の推移

款	衛生費	項	保健衛生費	目	健康対策費	
歳出事業名	がん医療提供体制整備事業費					
R 7 予算	2,620千円					
R 7 予算 積算根拠	がん患者の社会参加応援事業補助金 ・医療用ウィッグ 40千円×58件 ・補整下着 20千円×15件			過去実績	件数	決算額 (千円)
				R 6 (見込)	70	2,374
				R 5	65	2,334
				R 4	77	1,168
				R 3	80	1,429
補助率・補助額		2分の1		上限額	50千円	
特定財源	県費					

○ 補助金交付対象、要件、方法

交付先	申請のあった個人
交付要件	補助対象がん患者※のために、補正具等を購入した者（本人又は3親等以内の親族に限る。） ※補助対象がん患者：鳥取県東部に住所を有する者のうち、がんの治療（化学療法又は放射線療法に限る。）をけた若しくは現に受けている、あるいは乳がん等の治療（手術療法に限る。）を受けた者
対象経費	全頭かつら及び装着に必要な頭皮保護用のネット又は補整下着等の胸部補整具等の購入経費
精算方法	事業完了後に申請するため、精算しない（申請時に実績等を確認）。
実績確認	申請書類に添付の領収書等の写しにより確認する。

○ 団体運営補助の状況

団体運営費補助	非該当
運営費に占める補助金の割合	-
繰越金の有無	-

○ 補助対象経費に含まれる費用

人件費	-	積立金	-
交際費	-	出資金	-
慶弔費	-	貸付金	-
飲食費	-	寄附金	-
懇親会費	-	他団体助成金	-

○ 適合性チェック（適正化評価）

※団体運営費補助ではない

	適正化の視点	番号	基準	判定
法規性	事務が法令等に従って適法に行われているかどうか。	01-01	根拠となる「計画」や「法令」がある	○
		01-02	補助金交付要綱等を設けている	○
3 E	〔経済性〕 事務が経済的に行われ無駄がないか。	02-01	交付先団体には補助金額を超える恒常的な資金(内部留保資金)はない ※団体運営費補助の場合のみ判定	-
		02-02	補助金の精算は交付年度と同一年度に行っている	○
		02-03	実績報告に事業費を証する領収書等が添付されている	○
		02-04	原則として補助対象外とすべき経費（人件費、交際費等）に補助金を交付していない	○
	〔効率性〕 事務が効率的に行われ生産性が高いか。	02-05	補助率は1/2以下である ※該当する場合、02-06と02-07は判定不要	○
		02-06	補助率が1/2を超える合理的な理由がある	-
		02-07	補助率は1/2を超えているが、上限額を設定している	-
	〔有効性〕 所期の目的を達成し効果を上げているか。	02-08	終期設定がある	×
		02-09	効果目標の設定がある	○
公益性	対象事業に公益上の必要性はあるか。	03-01	特定の者の利益となっていない	○
公平性	〔公平性〕 事務執行が公平になされているか。	04-01	補助金の交付額は長期間固定化していない(過去3年のうち、2回以上同額交付とはならない)	○
		04-02	交付団体の事務局委任を受けていない（市担当課が事務局を担っていない）	○
	〔透明性〕 市民に対して事業の目的や内容について広く公開しているか。	04-03	検証結果を公開している(市民に対して事業の目的や内容を広く公開している)	○
			不適合の数	1
			評価対象項目数	12

適合性はないが、補助金を交付する合理的な理由

法規性	-
3 E	2-8 効果検証のうえ継続の有無を判断。
公益性	-
公平性	-

評価／担当課	適切
今後の具体的な改善方針	-
審査／行財政改革課	適切
意見	-

鳥取市補助金カルテ

NO.	136	担当課	健康づくり推進課	外線	0857-30-8585
適合性判定	適切	予算措置	令和7年度 当初予算		
補助金名	鳥取市抗がん剤治療副作用対策事業補助金				
概要	抗がん剤治療による脱毛対策ケアに要する経費を補助。				
補助金区分	その他の事業費補助				
根拠法令	鳥取県がん対策推進計画（鳥取県保健医療計画第4章第1節「1がん対策」）				
創設年度	R3	終期	終期設定なし		

○ 予算科目、財源、補助金の推移

款	衛生費	項	保健衛生費	目	健康対策費	
歳出事業名	がん医療提供体制整備事業費					
R 7 予算	80千円					
R 7 予算 積算根拠	抗がん剤治療副作用対策支援事業補助金 ・頭皮冷却装置を使用する際に必要となる用品 900円×2個×2件 ・抗がん剤による脱毛を防ぐために使用する用品 3,800円×2個×10件			過去実績	件数	決算額 (千円)
				R 6 (見込)	11	95
				R 5	16	95
				R 4	21	88
				R 3	9	95
補助率・補助額		2分の1		上限額	11千円	
特定財源	県費					

○ 補助金交付対象、要件、方法

交付先	申請のあった個人
交付要件	補助対象がん患者※のために、インナーキャップ・脱毛予防用品を購入した者（本人又は3親等以内の親族に限る。） ※補助対象がん患者：鳥取県東部に住所を有する者のうち、がんの治療（化学療法）を受けた者又は現に受けている者
対象経費	頭皮冷却装置を使用する際に必要となるインナーキャップ、抗がん剤による脱毛を防ぐために使用する用品（アピアランス 用ケアローション等）の購入費用
精算方法	事業完了後に申請するため、精算しない（申請時に実績等を確認）。
実績確認	申請書類に添付の領収書等の写しにより確認する。

○ 団体運営補助の状況

団体運営費補助	非該当
運営費に占める補助金の割合	-
繰越金の有無	-

○ 補助対象経費に含まれる費用

人件費	-	積立金	-
交際費	-	出資金	-
慶弔費	-	貸付金	-
飲食費	-	寄附金	-
懇親会費	-	他団体助成金	-

○ 適合性チェック（適正化評価）

※団体運営費補助ではない

	適正化の視点	番号	基準	判定
法規性	事務が法令等に従って適法に行われているかどうか。	01-01	根拠となる「計画」や「法令」がある	○
		01-02	補助金交付要綱等を設けている	○
3 E	〔経済性〕 事務が経済的に行われ無駄がないか。	02-01	交付先団体には補助金額を超える恒常的な資金（内部留保資金）はない ※団体運営費補助の場合のみ判定	-
		02-02	補助金の精算は交付年度と同一年度に行っている	○
		02-03	実績報告に事業費を証する領収書等が添付されている	○
		02-04	原則として補助対象外とすべき経費（人件費、交際費等）に補助金を交付していない	○
	〔効率性〕 事務が効率的に行われ生産性が高いか。	02-05	補助率は1/2以下である ※該当する場合、02-06と02-07は判定不要	○
		02-06	補助率が1/2を超える合理的な理由がある	-
		02-07	補助率は1/2を超えているが、上限額を設定している	-
	〔有効性〕 所期の目的を達成し効果を上げているか。	02-08	終期設定がある	×
		02-09	効果目標の設定がある	○
公益性	対象事業に公益上の必要性はあるか。	03-01	特定の者の利益となっていない	○
公平性	〔公平性〕 事務執行が公平になされているか。	04-01	補助金の交付額は長期間固定化していない（過去3年のうち、2回以上同額交付とはならない）	○
		04-02	交付団体の事務局委任を受けていない（市担当課が事務局を担っていない）	○
	〔透明性〕 市民に対して事業の目的や内容について広く公開しているか。	04-03	検証結果を公開している（市民に対して事業の目的や内容を広く公開している）	○
不適合の数				1
評価対象項目数				12

適合性はないが、補助金を交付する合理的な理由

法規性	-
3 E	2-8 効果検証のうえ継続の有無を判断。
公益性	-
公平性	-

評価／担当課	適切
今後の具体的な改善方針	-
審査／行財政改革課	適切
意見	-