

補助金等事業概要

補助事業名	佐渡市骨髄等移植ドナー支援事業補助金
補助の区分	扶助的補助
補助の概要	骨髄等の提供者の負担軽減を図るため、骨髄等を提供した者に対し、予算の範囲内において佐渡市骨髄等移植ドナー支援事業補助金(以下「補助金」という。)を交付する
補助事業者	市内に住所を有する者であって、公益財団法人日本骨髄バンク(以下「財団」という。)が行う骨髄バンク事業において骨髄又は末梢血幹細胞(以下「骨髄等」
補助対象経費	通院又は入院(骨髄等の採取又はこれに関連した医療処置によって生じた健康被害のための通院又は入院を除く。)の日数
類似補助の有無	なし
※類似補助金の統合メニュー化	○同種の補助金の統合検討
補助金額(定額、上限、下限等)	上限額 14万円
※少額補助金は廃止	○少額(5万円以下)補助金の理由
補助率等	日数に2万円を乗じて得た額とし、1回の骨髄等の提供につき14万円を限度
※補助率は原則1/2以下(市単独の場合)	○補助率が市単独補助で実質1/2を超える理由
	骨髄等の提供者の負担軽減を図るため
数値目標等	B 数値化不可
※数値目標の設定検証	骨髄等の提供者の負担軽減
	○目標に対する費用対効果(計算式)
	算出不可
	○目標を数値化できない理由及び他の評価方法
	骨髄等の提供者の負担軽減を目的としているため目標数値を設定できない
補助制度開始	令和5年4月1日
見直し時期	令和8年3月31日
補助終期	令和8年3月31日
※サンセット方式の徹底	○終期の設定が3年を超える場合の理由
補助事業の募集・開示等	○開示内容及びその方法(手段) HP等
事業担当(担当部署)	健康医療対策課 健康増進係
(電話番号)	0259-63-3115