

## 串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付要綱

### (趣旨)

第1条 市長は、医療的ケア児とその家族がどこでも安心して生活できるよう、在宅で医療的ケア児の子育てを行う家族の負担軽減のために実施される短期入所（レスパイトサービス）の整備及び充実並びに医療的ケア児の緊急時の受入体制の確保を図るため、予算で定めるところにより宮崎県内に事業所を有する短期入所事業所に対し串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金（以下「補助金」という。）を交付するものとし、その交付については、補助金等の交付に関する規則（昭和55年串間市規則第4号。以下「規則」という。）に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

### (定義)

第2条 この要綱において「障がい児」とは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第4条第1項及び第2項に規定する障がい児をいう。

2 この要綱において「医療的ケア児」とは、人工呼吸器等の使用、たんの吸引等の医療的ケアが必要な障がい児のうち、別表第1「障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア」の「医療的ケア（診療の補助行為）」の欄に掲げる状態に該当し、かつ、同表の基本スコア及び見守りスコアを合算して算出するスコアが10点以上のものをいう。

3 この要綱において「短期入所事業所」とは、法第5条第8項に規定する短期入所（以下「短期入所」という。）を行う法第29条第1項の規定による指定を受けた事業所（宮崎県立こども療育センターを除く。）をいう。

4 この要綱において「医療型短期入所事業所」とは、医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院若しくは同条第2項に規定する診療所又は介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第28項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第29項に規定する介護医療院において、短期入所を行う短期入所事業所をいう。

5 この要綱において「福祉型短期入所事業所」とは、医療型短期入所事業所以外の短期入所事業所をいう。

### (補助事業者)

第3条 補助金の交付の対象となるもの（以下「補助事業者」という。）及び補助事業者からこの補助金を財源の全部又は一部とする補助金の交付を受けて事業を行うものは、次の要件を満たすものとする。

(1) 県税及び市税に未納がないこと。

(2) 地方税法（昭和25年法律第226号）第321条の4及び各市町村の条例の規定により、個人住民税の特別徴収義務者とされている法人にあっては、従業員等（宮崎県内に居住している者に限る。）の個人住民税について特別徴収を実施している者又は特別徴収を開始することを誓約した者

(3) 第1条の事業を実施する主体の構成員等が、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号）第2条第2号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）若しくは同条第6号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）でないこと又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有しないこと。

(4) その他補助が適当でないと市長が認める者でないこと。

(補助対象事業)

第4条 補助金の交付の対象となる事業は、宮崎県内に事業所を有する短期入所事業所が実施する、次に掲げる事業とする。

- (1) 医療的ケア児の短期入所に係る補助事業 串間市の区域内に住所を有する医療的ケア児が短期入所を利用した場合に、当該利用日数（以下「利用日数」という。）に応じて補助を行う事業
- (2) 緊急の場合の医療的ケア児の短期入所に係る補助事業 居宅において医療的ケア児の子育てを行う者の急病等により、串間市の区域内に住所を有する医療的ケア児が緊急に短期入所を利用した場合（受入れ調整を利用開始日から3日以内に行った場合をいう。以下同じ。）に、当該利用回数（以下「利用回数」という。）に応じて補助を行う事業

(補助額)

第5条 この補助金の対象となる経費は別表第2に掲げるとおりとし、交付の額は、同表に掲げる補助事業区分及び対象に応じ、補助基準額に利用日数又は利用回数を乗じて得た額の合計額以内の額とする。

2 前項の規定による補助額については、次の各号によるものとする。

- (1) 補助金の額は、医療的ケア児の短期入所に係る補助事業にあたっては補助基準額に利用日数を、緊急の場合の短期入所に係る補助事業にあたっては補助基準額に利用回数をそれぞれ乗じて算出する。
- (2) 同一の年度（4月に始まり3月に終わる年度をいう。以下同じ。）における同一の医療的ケア児の利用日数又は利用回数の上限については、それぞれ別表2に定めるとおりとする。
- (3) 同一の年度に同一の医療的ケア児が2以上の短期入所事業所を利用し、その利用日数の合計が60日を超える場合は、市長は、補助金額算出に係る利用日数の合計が60日以内となるよう、各短期入所事業所に対し利用日数の割り振りを行うものとする。

(補助金の交付申請)

第6条 補助事業者は、補助事業が完了したときは、串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付申請書兼実績報告書（別記様式第1号。以下「申請書兼実績報告書」という。）に、次の各号に掲げる書類を、補助事業の完了の日から起算して30日を経過する日又は補助事業を行った年度の翌年度の4月10日のいずれか早い日までに市長に提出しなければならない。

- (1) 串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付申請書兼実績報告書（別記様式第1号）
- (2) 利用者状況報告書（別記様式第2号）
- (3) 誓約書（別記様式第3号）

(補助金の交付決定)

第7条 市長は、前条に基づく申請書兼実績報告書の提出を受けたときは、串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付決定通知書兼確定通知書（別記様式第4号。以下「決定通知書兼確定通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

(補助金の請求及び支払)

第8条 前条の規定に基づく決定通知書兼確定通知書の通知を受けた者は、串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金請求書（別記様式第4号。以下「請求書」という。）により請求するものとする。

2 市長は、前項の請求書を受理し、その内容が、適当と認められる場合は速やかに補助金を支払うものとする。

(補助金の返還)

第9条 市長は、補助金の交付を受けた者が申請に当たり偽りその他不正な手段を講じたことが明らかとなったときは、当該補助金の交付の決定を取消し、当該補助金を返還させるものとする。

(関係書類の整備及び保管)

第10条 補助金の交付を受けた者は、申請及び交付に関する書類等を整備し、補助金交付決定日が属する会計年度の翌年度から起算して5年間保管しなければならない。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この要綱は、公表の日から施行し、令和7年4月1日から施行する。

別表第1（第2条関係）

障害福祉サービス等利用における医療的ケアの判定スコア

| 医療的ケア(診療の補助行為)                                                                                             | 基本スコア                                  |    | 基本スコア | 見守りスコア |   |   | 見守りスコアの基準(目安)                                                |                                           |             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----|-------|--------|---|---|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------|
|                                                                                                            | 日中                                     | 夜間 |       | 高      | 中 | 低 | 見守り高の場合                                                      | 見守り中の場合                                   | 見守り低の場合(0点) |
| 1 人工呼吸器(鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む)の管理<br>注)人工呼吸器及び括弧内の装置等のうち、いずれか一つに該当する場合にカウントする。 | □                                      |    | 10点   | □      | □ | □ | 自発呼吸がない等のために人工呼吸器<br>除去等の人工呼吸器トラブルに対して直<br>ちに対応する必要がある場合(2点) | 直ちにではないがおおむね15分<br>以内に対応する必要がある場合<br>(1点) | それ以外の場合     |
| 2 気管切開の管理<br>注)人工呼吸器と気管切開の両方を持つ場合は、気管切開の見守りスコアを加点しない。(人工呼吸器10点＋人工呼吸器見守り0～2点＋気管切開8点)                        | □                                      |    | 8点    | □      |   | □ | 自発呼吸がほとんどない等ために気管切開カニューレ除去に対して直ちに<br>対応する必要がある場合(2点)         |                                           | それ以外の場合     |
| 3 鼻咽頭エアウェイの管理                                                                                              | □                                      |    | 5点    | □      |   | □ | 上気道狭窄が著明なためにエアウェイ除去に対して直ちにに対応する必要が<br>ある場合(1点)               |                                           | それ以外の場合     |
| 4 酸素療法                                                                                                     | □                                      | □  | 8点    | □      |   | □ | 酸素投与中止にて短時間のうちに健康及び患者の生命に対して悪影響が<br>もたらされる場合(1点)             |                                           | それ以外の場合     |
| 5 吸引(口鼻腔・気管内吸引)                                                                                            | □                                      |    | 8点    | □      |   | □ | 自発運動等により吸引の実施が困難な場合(1点)                                      |                                           | それ以外の場合     |
| 6 ネブライザーの管理                                                                                                | □                                      | □  | 3点    |        |   |   |                                                              |                                           |             |
| 7 経管栄養                                                                                                     | (1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸<br>瘻、食道瘻      | □  |       | 8点     | □ |   | 自発運動等により栄養管を抜去する/損傷させる可能性がある場合(2点)                           |                                           | それ以外の場合     |
|                                                                                                            | (2) 持続経管注入ポンプ使用                        | □  |       | 3点     | □ |   | 自発運動等により注入ポンプを倒す可能性がある場合(1点)                                 |                                           | それ以外の場合     |
| 8 中心静脈カテーテルの管理(中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬な<br>ど)                                                                   | □                                      |    | 8点    | □      |   | □ | 自発運動等により中心静脈カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)                           |                                           | それ以外の場合     |
| 9 皮下注射<br>注)いずれか一つを選択                                                                                      | (1) 皮下注射(インスリン、麻薬など)                   | □  | □     | 5点     | □ |   | 自発運動等により皮下注射を安全に実施できない場合(1点)                                 |                                           | それ以外の場合     |
|                                                                                                            | (2) 持続皮下注射ポンプ使用                        | □  | □     | 3点     | □ |   | 自発運動等により持続皮下注射ポンプを抜去する可能性がある場合(1点)                           |                                           | それ以外の場合     |
| 10 血糖測定(持続血糖測定器による血糖測定を含む)<br>注)インスリン持続皮下注射ポンプと持続血糖測定器とが連動している場合は、血糖測定の項目を加<br>点しない。                       | □                                      |    | 3点    | □      |   | □ | 血糖測定とその後の対応が頻回に必要な可能性がある場合(1点)                               |                                           | それ以外の場合     |
| 11 継続的な透析(血液透析、腹膜透析を含む)                                                                                    | □                                      |    | 8点    | □      |   | □ | 自発運動等により透析カテーテルを抜去する可能性がある場合(2点)                             |                                           | それ以外の場合     |
| 12 導尿<br>注)いずれか一つを選択                                                                                       | (1) 利用時間中の間欠的導尿                        | □  | □     | 5点     |   |   |                                                              |                                           |             |
|                                                                                                            | (2) 持続的導尿(尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎<br>瘻、尿路ストーマ) | □  | □     | 3点     | □ |   | 自発運動等により持続的導尿カテーテルを抜去する可能性がある場合(1<br>点)                      |                                           | それ以外の場合     |
| 13 排便管理<br>注)いずれか一つを選択                                                                                     | (1) 消化管ストーマ                            | □  | □     | 5点     | □ |   | 自発運動等により消化管ストーマを抜去する可能性がある場合(1点)                             |                                           | それ以外の場合     |
|                                                                                                            | (2) 摘便、洗腸                              | □  | □     | 5点     |   |   |                                                              |                                           |             |
|                                                                                                            | (3) 浣腸                                 | □  | □     | 3点     |   |   |                                                              |                                           |             |
| 14 痙攣時の 坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処<br>置<br>注)医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね1年以内に発作の既往がある場<br>合              | □                                      |    | 3点    | □      |   | □ | 痙攣が10分以上重複する可能性や短時間のうちに何度も繰り返す可能性<br>が高い場合(2点)               |                                           | それ以外の場合     |

(令和3年3月23日厚生労働省社会・援護局障害福祉部障害福祉課事務連絡別紙1による。)

別表第 2（第 5 条関係）

| 補助事業区分                                              | 対象                             | 補助基準額                    | 利用日数又は<br>利用回数の上限     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| 第 4 条第 1 項第 1 号<br>医療的ケア児の短期入<br>所に係る補助事業           | 医療型<br>短期入所事業所                 | 利用者 1 人当たり<br>12,000 円／日 | 利用者 1 人当たり<br>年間 60 日 |
|                                                     | 福祉型<br>短期入所事業所                 | 利用者 1 人当たり<br>7,000 円／日  | 利用者 1 人当たり<br>年間 60 日 |
| 第 4 条第 1 項第 2 号<br>緊急の場合の医療的ケ<br>ア児の短期入所に係る<br>補助事業 | 利用開始日の 3 日<br>以内に受入調整を<br>した場合 | 利用者 1 人当たり<br>7,000 円／回  | 利用者 1 人当たり<br>年間 6 回  |

別記様式第 1 号（第 6 条関係）

年 月 日

串間市長 殿

申請者 所 在 地  
名 称  
代表者の職氏名

串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付申請書兼実績報告書

標記補助金の交付を受けたいので、串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付要綱第 6 条の規定により、下記のとおり申請します。

記

交付申請兼実績報告額 金 円

《添付書類》

- （１）利用者状況報告書（別記様式第 2 号）
- （２）誓約書（別記様式第 3 号）

|           |  |
|-----------|--|
| 担 当 者 氏 名 |  |
| 連絡先電話番号   |  |
| メールアドレス   |  |

注意事項

提出に当たっては、代表者本人が署名するか記名押印してください。

別記様式第2号（第6条関係）

利用者状況報告書

|           |       |         |
|-----------|-------|---------|
| 利 用 者 氏 名 |       | 別表1 スコア |
| 生 年 月 日   | 年 月 日 | 合計 点    |

1 内訳

| 補助事業区分                             | 利用実績     |       |
|------------------------------------|----------|-------|
|                                    | 該当年度 利用月 | 日数    |
| 第4条第1号<br>医療的ケア児の短期入所に係る補助事業       | 4月       | 日     |
|                                    | 5月       | 日     |
|                                    | 6月       | 日     |
|                                    | 7月       | 日     |
|                                    | 8月       | 日     |
|                                    | 9月       | 日     |
|                                    | 10月      | 日     |
|                                    | 11月      | 日     |
|                                    | 12月      | 日     |
|                                    | 1月       | 日     |
|                                    | 2月       | 日     |
|                                    | 3月       | 日     |
| 合計                                 | 4月～3月    | 日     |
| 第4条第2号<br>緊急の場合の医療的ケア児の短期入所に係る補助事業 | 利用開始日    | 受入調整日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
|                                    | 年 月 日    | 年 月 日 |
| 合計                                 |          | 回     |

2 補助金額算定

|                                      |                  |   |
|--------------------------------------|------------------|---|
| 補助金実績額（A）<br>（利用実績×補助基準額）            | 短期入所利用（医療型）      | 円 |
|                                      | 短期入所利用（福祉型）      | 円 |
|                                      | 緊急受入             | 円 |
| 補助金限度額（B）                            | 短期入所利用（医療型）60日/年 | 円 |
|                                      | 短期入所利用（福祉型）60日/年 | 円 |
|                                      | 緊急受入 6回/年        | 円 |
| 補助対象合計額<br>（A又はBの各補助区分毎のいずれか低い額の合計額） |                  | 円 |

注意事項

利用者ごとに裏面の別表1を記入し、利用者が2人以上の場合には、それぞれ別葉で作成してください。

別記様式第3号（第6条関係）

年 月 日

串間市長 殿

申請者 所 在 地  
名 称  
代表者の職氏名

誓 約 書

私は、串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金の交付申請及び実績報告に当たり、以下の事項に相違ないことを誓約します。

- 1 串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第3条第1項第3号に掲げる短期入所事業所であること。
- 2 要綱第3条各号に掲げる要件をすべて満たしていること。
- 3 串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金交付申請書兼実績報告書及び添付書類の記載内容に虚偽がないこと。
- 4 その他、要綱の規定を順守すること。

注意事項

提出に当たっては、代表者本人が署名するか記名押印してください。

年 月 日

串間市長 殿

請求者 所 在 地  
名 称  
代表者の職氏名 印

串間市医療的ケア児短期入所拡大促進事業補助金請求書

年 月 日付け（文書番号）で交付決定及び確定通知のあった標記補助金について、下記のとおりに請求します。

記

1 請求金額 金 円

2 口座振替申出

|                        |           |  |  |  |  |  |  |
|------------------------|-----------|--|--|--|--|--|--|
| 金 融 機 関 名<br>(金融機関コード) |           |  |  |  |  |  |  |
|                        |           |  |  |  |  |  |  |
| 支 店 名<br>(支店番号)        |           |  |  |  |  |  |  |
|                        |           |  |  |  |  |  |  |
| 預 金 種 別                | 普通 当座 その他 |  |  |  |  |  |  |
| 口 座 番 号                |           |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ<br>口座名義人          |           |  |  |  |  |  |  |

注意事項

- 1 請求者欄には代表者の登録印を押印してください。
- 2 各施設の金融機関口座を指定された場合（請求者と口座名義人が異なる場合）、この請求書をもって受領委任が行われたものとみなします。