

在宅難病患者等一時入院支援事業費補助金交付要綱

第1 趣旨

知事は、難病患者を介護する家族の負担の軽減及び風水害時における難病患者等の安全の確保を図るため、在宅難病患者等一時入院支援事業を実施する一時入院施設に対し、予算の範囲内において、補助金を交付するものとし、その交付に関しては、静岡県補助金等交付規則（昭和31年静岡県規則第47号）及びこの要綱の定めるところによる。

第2 定義

(1) この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定める者であつて、県内に住所を有し、かつ、在宅で人工呼吸器を使用し、又は気管の切開により頻回に喀痰^{かくたん}を吸引することを必要としているものをいう。

ア 難病患者 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第7条第4項に規定する医療受給者証、特定疾患治療研究事業実施要綱（令和6年静岡県告示第739号の3）第10の特定疾患医療受給者証又は静岡県特定疾患治療研究事業実施要綱（令和6年静岡県告示第739号の2）第10の特定疾患医療受給者証の交付を受けている者をいう。

イ 医療的ケア児 児童福祉法に基づく指定通所支援及び基準該当通所支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成14年3月14日厚生労働省告示第122号）別表第1の1イ(1)(-)次の表のうち項目「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、排痰補助装置及び高頻度胸壁振動装置を含む。）の管理」又は「2. 気管切開の管理」に該当する医療を受けている者をいう。

ウ 医療的ケア者 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）第21条第1項に規定する障害支援区分に関する審査において、レスピレーター又は気管切開の処置を受けていると判定された者をいう。

エ 難病患者等 難病患者、医療的ケア児及び医療的ケア者をいう。

(2) この要綱において「在宅難病患者等一時入院支援事業」とは、難病患者を介護する家族の負担の軽減及び風水害時における難病患者等の安全の確保を図るために実施する難病患者等の一時的な入院に係る事業をいう。

(3) この要綱において「一時入院施設」とは、平成10年4月9日付け健医発第635号厚生省保健医療局長通知別紙「難病特別対策推進事業実施要綱」に基づき知事が指定する難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院及び難病医療協力病院その他知事が認める施設をいう。

第3 補助の対象及び補助額

(1) 補助の対象

在宅難病患者等一時入院支援事業に要する経費のうち、一時入院施設における難病患者等の受入れに要する経費

(2) 補助額

別表のとおり

第4 補助の対象の特例

在宅難病患者等一時入院支援事業であって、交付の決定の前に着手し、又は完了したものについては、補助の対象とすべき特別な理由があると知事が認めた場合に限り、補助の対象とするものとする。この場合において、交付の決定の前に完了したものを補助の対象とするときは、第6の(1)、第7及び第8の規定は適用せず、第3の(1)中「要する」とあるのは「要した」と、第5の(1)イ中「収支予算書」とあるのは「収支決算書」と、第9の(2)中「補助金交付確定通知書」とあるのは「補助金交付決定及び確定通知書」と、様式第1号中「実施したい」とあるのは「実施した」と読み替えるものとする。

第5 交付の申請

- (1) 提出書類 各1部
 - ア 交付申請書（様式第1号）
 - イ 収支予算書（様式第2号）
 - ウ その他知事が別に定める書類
- (2) 提出期限
別に定める日まで

第6 交付の条件

次に掲げる事項は、交付の決定をする際の条件となるものとする。

- (1) 次に掲げる事項のいずれかに該当する場合には、あらかじめ知事の承認を受けなければならないこと。
 - ア 補助事業の内容の変更（軽微な変更を除く。）をしようとする場合
 - イ 補助事業を中止し、又は廃止しようとする場合
- (2) 補助金の収支に関する帳簿を備え、領収書等関係書類を整理し、並びにこれらの帳簿及び書類を補助金の交付を受けた年度終了後5年間保管しなければならないこと。

第7 変更の承認申請

- 提出書類 各1部
- ア 変更承認申請書（様式第3号）
 - イ 変更収支予算書（様式第2号）
 - ウ その他知事が別に定める書類

第8 実績報告

- (1) 提出書類 各1部
 - ア 実績報告書（様式第4号）
 - イ 収支決算書（様式第2号）
 - ウ その他知事が別に定める書類
- (2) 提出期限

事業完了の日から起算して30日を経過した日（第6(1)イにより補助事業の中止又は廃止の承認を受けた場合には、当該承認の通知が到達した日から起算して30日を経過した日）又は補助金の交付の決定のあった日の属する年度の3月31日のいずれか早い日まで

第9 請求の手続

- (1) 提出書類 1部

請求書（様式第5号）

- (2) 提出期限

補助金交付確定通知書が到達した日から起算して10日を経過した日まで

第10 消費税仕入控除税額等に係る取扱い

補助対象経費に含まれる消費税相当額のうち、消費税法（昭和63年法律第108号）に規定する仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額（以下「消費税仕入控除税額」という。）がある場合の取扱いは、次のとおりとする。

- (1) 交付の申請における消費税仕入控除税額等の減額

当該補助金に係る消費税仕入控除税額等（消費税仕入控除税額と当該金額に地方税法（昭和25年法律第226号）に規定する地方消費税の税率を乗じて得た額との合計額に補助金所要額を補助対象経費で除して得た率を乗じて得た金額をいう。以下同じ。）がある場合には、これを補助金所要額から減額して交付の申請をすること。ただし、申請時において当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が明らかでない場合は、この限りでない。

- (2) 実績報告における消費税仕入控除税額等の減額

実績報告書を提出するに当たって、当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が明らかになった場合には、その金額（(1)により減額したものについては、その金額が減じた額を上回る部分の金額）を補助金額から減額して報告すること。

- (3) 消費税仕入控除税額等の確定に伴う補助金の返還

(2)に定める実績報告書を提出した後において、消費税及び地方消費税の申告により当該補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定した場合（消費税仕入控除税額等が0円の場合を含む。）には、その金額（(1)又は(2)により減額したものについては、その金額が減じた額を上回る部分の金額）を消費税仕入控除税額等報告書（様式第6号）により速やかに知事に報告するとともに、知事の返還命令を受けてこれを県に返還しなければならないこと。

附 則

この告示は、公示の日から施行し、令和7年度分の補助金から適用する。

附 則

- 1 この告示は、公示の日から施行する。
- 2 この告示の施行の際現に改正前の在宅難病患者一時入院支援事業費補助金交付要綱の様式により作成されている用紙は、当分の間、調整して使用することができる。

別表

事業の区分	補助の対象	補助額
レスパイト入院	難病患者を介護する家族の負担の軽減を目的とする一時的な入院	第3(1)に掲げる経費の額と、19,270円に入院日数を乗じて得た額とを比較していずれか少ない額
事前避難入院	風水害時における難病患者等の安全の確保を目的とする一時的な入院	第3(1)に掲げる経費の額に9/10を乗じて得た額と、100,000円に入院日数を乗じて得た額とを比較していずれか少ない額

様式第 1 号 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

在宅難病患者等一時入院支援事業費補助金交付申請書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏

名

年度において在宅難病患者等一時入院支援事業を実施したいので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。

1 交付申請額 円
(補助金所要額) (補助金に係る消費税仕入控除税額等) (補助金額)
円 - 円 = 円

2 事業の内容

難病患者等の氏名	
事業の区分	
一時入院期間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで

口座振替先 金融機関名
支店名
口座種別
口座番号
口座名義人 (カナ)

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第2号（用紙 日本産業規格A4縦型）

収支予算書（変更収支予算書、収支決算書）

1 収入の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
計					

2 支出の部

区 分	予 算 額 (変更予算額) (決 算 額)	(予 算 額)	比 較		備 考
			増	△減	
	円	円	円	円	
計					

様式第3号（用紙 日本産業規格A4縦型）

在宅難病患者等一時入院支援事業計画変更承認申請書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏 名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた在宅難病患者等一時入院支援事業の計画を次のとおり変更したいので、承認されるよう関係書類を添えて申請します。

1 計画変更の理由

2 変更の内容

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第4号（用紙 日本産業規格A4縦型）

実績報告書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名称

代表者 氏 名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた在宅難病患者等一時入院支援事業が完了したので、関係書類を添えて報告します。

事業の内容

難病患者等の氏名	
事業の区分	
一時入院期間	年 月 日（ ）から 年 月 日（ ）まで

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第5号（用紙 日本産業規格A4縦型）

請 求 書

金 円

ただし、 年 月 日付け 第 号により補助金の交付の確定を受けた在宅難病患者等一時入院支援事業の補助金として、上記のとおり請求します。

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏

名

（注） 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名

様式第6号（用紙 日本産業規格A4縦型）

消費税仕入控除税額等報告書

年 月 日

静岡県知事 氏 名 様

所在地

名 称

代表者 氏

名

年 月 日付け 第 号により補助金の交付の決定を受けた在宅難病患者等一時入院支援事業の補助金に係る消費税仕入控除税額等が確定したので、次のとおり報告します。

- 1 補助金の確定額 金 円
(年 月 日付け 第 号による額の確定通知額)
- 2 補助金の交付の申請時及び実績報告時に減額した消費税仕入控除税額等 金 円
- 3 消費税及び地方消費税の申告により確定した消費税仕入控除税額等 金 円
- 4 補助金返還相当額（3の額から2の額を差し引いた額） 金 円

(注) 以下の項目についても記載すること。

責任者 職・氏名

作成者 職・氏名