

北海道告示第 11490 号

平成 10 年北海道告示第 500 号（北海道補助金交付規則に定める申請書等の様式（保健福祉部））の一部を次のように改正する。

令和 5 年 11 月 8 日

北海道知事 鈴木 直道

保福第 191 号様式、保福第 204 号様式、保福第 234 号様式及び保福第 235 号様式を次のように改める。

市町村名: _____

○事業内容

区分	家庭生活支援員派遣家庭件数	家庭生活支援員派遣延べ回数	家庭生活支援員派遣延べ時間数
社会的事由を理由とする世帯			
自立促進に必要な事由を理由とする世帯			
生活環境が激変し日常生活を営むのに特に大きな支障が生じている世帯			
合計件数	件	回	時間

○経費

対象経費支出(予定)額		基準額	
経費区分	積算内訳	経費区分	積算内訳
		1 事務費	1市町村当たり 4,128,000円
		2 派遣手当	
		(1)子育て支援	
		ア 深夜、早朝以外の通常勤務時間	
		(ア)児童1人の場合	900円×延べ活動単位数
		(イ)児童2人の場合	900円×延べ活動単位数×1.5
		(ウ)児童3人の場合	900円×延べ活動単位数×2
		(エ)児童4人の場合	900円×延べ活動単位数×2.5
		(オ)児童5人の場合	900円×延べ活動単位数×3
		イ 講習会会場等	1,350円×延べ活動単位数
		ウ 早朝、深夜等	
		(ア)児童1人の場合	1,120円×延べ活動単位数
		(イ)児童2人の場合	1,120円×延べ活動単位数×1.5
		(ウ)児童3人の場合	1,120円×延べ活動単位数×2
		(エ)児童4人の場合	1,120円×延べ活動単位数×2.5
		(オ)児童5人の場合	1,120円×延べ活動単位数×3
		エ 宿泊分	4,480円×延児童数
		オ 移動時間	1,860円×延活動単位数
		(ア)30分未満は、0単位	
		(イ)30分以上1時間未満は、0.5単位	
		(ウ)1時間以上は、1単位	
		(2)生活援助	
		ア 深夜、早朝以外の通常勤務時間	1,860円×延活動単位数
		イ 早朝、深夜等	2,325円×延活動単位数
		ウ 移動時間	1,860円×延活動単位数
		(ア)30分未満は、0単位	
		(イ)30分以上1時間未満は、0.5単位	
		(ウ)1時間以上は、1単位	
合計額	円	合計額	円

○事業の実施により期待される効果

注1 この様式は、ひとり親家庭等生活支援事業費補助金【家庭生活支援員派遣事業】の交付を申請し、又は当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。
 2 経費については、対象経費の区分(報酬、給料(ただし、会計年度任用職員及び臨時的任用職員へ支給されるものに限る。)、旅費、需用費、役務費等)ごとに積算内訳を記載することとし、例えば「旅費」であれば〇〇駅～〇〇駅まで往復〇〇円などと詳細に記載すること。
 3 基準額については、各々の区分ごとに計算式に基づき詳細に記載すること。
 4 「事業の実施により期待される効果」の欄については、実績の場合は「事業の実施による成果」と書き替えて使用すること。

市町村名: _____

○事業内容

事業名	事業内容
1 ひとり親家庭等生活支援事業	
2 子どもの生活・学習支援事業(通常分)	
3 子どもの生活・学習支援事業(特例分) ※2	

※事業内容について、パンフレット、事業計画書等の詳細が分かる資料がある場合には、別添として添付すること。
 ※2 令和4年度に平成28年2月9日内閣総理大臣決定「地域子供の未来応援交付金要綱」の事業メニューのうち「つながりの場づくり緊急支援事業」「新たな連携によるつながりの場づくり緊急支援事業」又は令和4年2月8日子発0208第3号「ひとり親家庭等の子どもの食事等支援事業の実施について」に基づき、補助を受けていた事業者に対し実施する場合に限る。

○経費

対象経費支出(予定)額		基準額	
経費区分	積算内訳	経費区分	積算内訳
1 ひとり親家庭等生活支援事業		1 ひとり親家庭等生活支援事業	1市町村当たり 11,699,000円 地域の民間団体の活用等による出張・訪問相談、同行支援、見守り支援を行う場合に加算する額 4,420,000円
2 子どもの生活・学習支援事業	(1) 生活指導・学習支援 ア 集合型により実施する場合 イ 派遣型により実施する場合 ウ 集合型と派遣型の両方を実施する場合 ア 集合型 イ 派遣型 計 (2) 食事の提供 ① 食事支援経費 ② 管理運営経費 ③ 運搬費 (3) 連携体制整備 1市町村当たり453,000円	2 子どもの生活・学習支援事業	(1) 生活指導・学習支援 ア 集合型により実施する場合 ウ①、②及び④の合計 イ 派遣型により実施する場合 ウ①及び③の合計 ウ 集合型と派遣型の両方を実施する場合 ①～④の合計 ① 事務費 1か所当たり 2,746,000円 ② 事業費(集合型) 1か所当たり (ア)週2日以下開催 4,898,000円 (イ)週3日開催 7,346,000円 (ウ)週4日開催 9,795,000円 (エ)週5日以上開催 12,244,000円 ③ 事業費(派遣型) (ア)1回の訪問が1日の場合 10,420円×訪問延回数 (イ)1回の訪問が半日以内の場合 6,700円×訪問延回数 ※ 上記2(3)②イの実施日数は、事業実施場所毎の実施日数の合計とする。 ④ 実施準備経費(1実施場所当たり) (ア) 改修費等 4,000,000円 (イ) 礼金及び賃借料(実施前月分)600,000円 ※ 当該年度中に支払われたものに限る。 (2) 食事の提供 1か所当たり3,500,000円 ① 食事支援経費 1支援単位×300円 ※1支援単位:支援を必要とする者1人に対する1回分の食事支援 ② 管理運営経費 ①の額の15%を上限とする。 ③ 運搬費 600,000円 ※①及び②に関わらず、3,500,000円の範囲内で、600,000円を運搬費に当てることを可とする。 (3) 連携体制整備 1市町村当たり453,000円
3 こどもの生活・学習支援事業(特例分)		3 こどもの生活・学習支援事業(特例分)	食事の提供 1か所当たり3,500,000円 ア 食事支援経費 1支援単位×300円 ※1支援単位:支援を必要とする者1人に対する1回分の食事支援 イ 管理運営経費 アの額の15%を上限とする。 ウ 運搬費 600,000円 ※ア及びイに関わらず、3,500,000円の範囲内で、600,000円を運搬費に当てることを可とする。
合計額	円	合計額	円

○事業の実施により期待される効果

注1 この様式は、ひとり親家庭等生活支援事業費補助金【生活向上事業】の交付を申請し、又は当該補助金に関し実績報告をする場合に使用すること。
 2 経費については、対象経費の区分(報酬、給料(ただし、会計年度任用職員及び臨時的任用職員へ支給されるものに限る。)、旅費、需用費、役務費等)ごとに積算内訳を記載することとし、例えば「旅費」であれば〇〇駅～〇〇駅まで往復〇〇円などと詳細に記載すること。
 3 「事業の実施により期待される効果」の欄については、実績の場合は「事業の実施による成果」と書き替えて使用すること。

1 ドクターヘリ導入促進事業計画書

(1) 実施主体

実施主体（都道府県、広域連合又は救命救急センター）	
---------------------------	--

(2) 基地病院現況

基地病院名			
所在地			
ヘリポートの場所			
上記ヘリポートから病院施設までの距離と時間	距離（m） ※10m単位で記入		時間（秒） ※30秒単位で記入
ヘリポートに離着陸用照明機器の設置の有無			
格納庫の有無	有無		場所

(3) ドクターヘリ概況

運航会社名			
運航時間 ※24時間制で記入		～	
運航範囲			
出勤体制（人）	医師		看護師
	操縦士		整備士
	その他（ ）		
機体の機種			
機体の常設機器等			
機体の定員（人）			
位置情報把握システムの有無			

前年度の 年間飛行時間 ※年度途中で導入した場合は、1年間に換算して入力すること	時間	分
本年度の 年間飛行時間(見込み) ※本年度が導入初年度の場合において記入すること ※年度途中で導入する場合は、1年間に換算して入力すること <u>※本年度の飛行時間が前年度の飛行時間を上回ることが見込まれる場合においても、平成30年度の飛行時間を上限として本欄に記入することができる。</u>	時間	分
	当該時間を見込んだ理由	

※飛行時間は、以下の①出動時間、②空輸時間、③訓練時間を対象とし、出動から帰投までの間にドクターヘリが中空にいる総時間とする。

①出動時間

- ・ 現場出動
- ・ 施設間搬送
- ・ 出動後のキャンセル

②空輸時間

- ・ 給油（待機場所～給油場所の空輸）
- ・ 夜間駐機（待機場所～夜間駐機場所の空輸）
- ・ 2基地体制（2基地体制のため発生する移動）
- ・ 他機飛来時（待機場所に他機が飛来した際の移動・ホバリング待機等）
- ・ 機体入替（耐空検査や機材繰りに伴う機体入替）
- ・ 不具合代替（機体不具合時の代替機投入、不具合機の現場離脱（MEL適用等））
- ・ 悪天避難（強風や荒天による機体避難）

③訓練時間

- ・ 操縦士訓練（操縦士の経験付け、技量維持の飛行）
- ・ 試験飛行（現場配置機の整備後試験飛行、医療機器等の搭載可否確認のための電磁干渉試験）
- ・ 想定訓練（患者搬送を想定して行われる訓練（シミュレーション））

※ドクターヘリ運航経費の基準額は、「位置情報把握システムの有無」及び「前年度の年間飛行時間（導入初年度の場合又は本年度の飛行時間が前年度の飛行時間を上回ることが見込まれる場合においては本年度の年間飛行時間（見込み）」に基づき決定される。

（4）事業実施内容

--

（注）事業実施の体制図を添付すること。

（5）ドクターヘリ運航調整委員会

会議名	
委員構成	
開催回数（回）	

（注）委員構成は、職種と人数を記入すること。

2 ドクターヘリ導入促進事業所要額明細書

(1) 支出

0

区分	支出額	算出内訳	基準額	選定額
(ドクターヘリ運航経費)	円		円	円
ヘリコプター賃借料 操縦士等拘束料 燃料費 保守料 災害補償費(航空保険料) 小計	0		1か所当たり #N/A 運営月数 0	0
(搭乗医師・看護師確保経費)			運営月数	
職員基本給 職員諸手当 非常勤職員手当 社会保険料 小計	0		0	0
(運航連絡調整員確保経費)			運営月数	
職員諸手当(非常勤) 非常勤職員手当 社会保険料(非常勤) 委託費(上記経費に該当するもの) 小計	0		0	0
(ドクターヘリ運航調整委員会経費)				
諸謝金(委員謝金) 旅費 消耗品費 印刷製本費 通信運搬費 借料及び損料(会場借料) 会議費 小計	0		0	0
(ドクターヘリレジストリ構築経費)				
職員諸手当(非常勤) 非常勤職員手当 社会保険料(非常勤) 委託費(上記経費に該当するもの) 小計	0		0	0
対象経費合計	0		0	0
(対象外経費)				
〇〇〇 〇〇〇				
対象経費外合計	0			
総事業費	0			

(注) 「算出内訳」欄は、詳細に記入すること。

(2) 収入

区分	収入額	算出内訳
診療収入(※)	円	
寄付金その他の収入		
合計	0	

※救急搬送診療料、初診料、再診料、外来診療料、往診料、新生児加算、乳幼児加算長時間加算を計上すること

(1) 基地病院現況

基地病院名			
所在地			
ヘリポートの場所			
上記ヘリポートから 病院施設までの 距離と時間	距離 (m) ※10m単位で記入		時間 (秒) ※30秒単位で記入
ヘリポートに離着陸用照明機器の設置の有無			
格納庫の有無	有無		場所

(2) 患者受入実績

フライト数	回	フライト可能日数			日
		重症患者数	中等症患者数	軽症患者数	
現場搬送	人	人	人	人	人
病院間搬送	人	人	人	人	人
合計	人	人	人	人	人
一日平均患者数	人	平均在院日数			人
距離別患者数		10km未満	10km以上～20km未満	20km以上～30km未満	30km以上～40km未満
	現場搬送	人	人	人	人
	病院間搬送	人	人	人	人
		10km未満	10km以上～20km未満	20km以上～30km未満	30km以上～40km未満
	現場搬送	人	人	人	人
	病院間搬送	人	人	人	人

※ドクターヘリによる搬送患者について記入すること。

(3) ドクターヘリ概況

運航会社名			
運航時間 ※24時間制で記入		～	
運航範囲			
出勤体制 (人)	医師		看護師
	操縦士		整備士
	その他 ()		
機体の機種			
機体の常設機器等			
機体の定員 (人)			
位置情報把握システムの有無			
前年度における 年間飛行時間 ※年度途中で導入した場合は、 1年間に換算して入力すること	時間		分

※飛行時間は、以下の①出勤時間、②空輸時間、③訓練時間を対象とし、出勤から帰投までの間にドクターヘリが中空にいる総時間とする。

①出勤時間

- ・現場出勤
- ・施設間搬送
- ・出勤後のキャンセル

②空輸時間

- ・給油 (待機場所～給油場所の空輸)
- ・夜間駐機 (待機場所～夜間駐機場所の空輸)
- ・2基地体制 (2基地体制のため発生する移動)
- ・他機飛来時 (待機場所に他機が飛来した際の移動・ホバリング待機等)
- ・機体入替 (耐空検査や機材繰りに伴う機体入替)
- ・不具合代替 (機体不具合時の代替機投入、不具合機の現場離脱 (MEL適用等))
- ・悪天避難 (強風や荒天による機体避難)

③訓練時間

- ・操縦士訓練 (操縦士の経験付け、技量維持の飛行)
- ・試験飛行 (現場配置機の整備後試験飛行、医療機器等の搭載可否確認のための電磁干渉試験)
- ・想定訓練 (患者搬送を想定して行われる訓練 (シミュレーション))

※ドクターヘリ運航経費の基準額は、「位置情報把握システムの有無」及び「前年度の年間飛行時間 (導入初年度の場合又は本年度の飛行時間が前年度の飛行時間を上回ることが見込まれる場合においては本年度の年間飛行時間 (見込み))」に基づき決定される。

(4) 事業実施内容

--

(注) 事業実施の体制図を添付すること。

(5) ドクターヘリ運航調整委員会

会議名	
委員構成	
開催回数 (回)	

(注) 委員構成は、職種と人数を記入すること。

2 ドクターヘリ導入促進事業所要額明細書

(1) 支出

区分	支出額	算出内訳	基準額	選定額
(ドクターヘリ運航経費)			円 1か所当たり #N/A	円
ヘリコプター賃借料 操縦士等拘束料 燃料費 保守料 災害補償費(航空保険料) 小計	0	プルダウンより選択して下さい	運営月数 0	
(搭乗医師・看護師確保経費)			運営月数	
職員基本給 職員諸手当 非常勤職員手当 社会保険料 小計	0		0	
(運航連絡調整員確保経費)			運営月数	
職員諸手当(非常勤) 非常勤職員手当 社会保険料(非常勤) 委託費(上記経費に該当するもの) 小計	0		0	
(ドクターヘリ運航調整委員会経費)				
諸謝金(委員謝金) 旅費 消耗品費 印刷製本費 通信運搬費 借料及び損料(会場借料) 会議費 小計	0		0	
(ドクターヘリレジストリ構築経費)				
職員諸手当(非常勤) 非常勤職員手当 社会保険料(非常勤) 委託費(上記経費に該当するもの) 小計	0		0	
対象経費合計	0		0	0
(対象外経費)				
〇〇〇 〇〇〇				
対象経費外合計	0			
総事業費	0			

(注) 「算出内訳」欄は、詳細に記入すること。

(2) 収入

区分	収入額	算出内訳
診療収入(※)	円	
寄付金その他の収入		
合計	0	

※救急搬送診療料、初診料、再診料、外来診療料、往診料、新生児加算、乳幼児加算長時間加算を計上すること