

神戸市在宅人工呼吸器使用患者支援事業

1. 事業の概要

「在宅人工呼吸器使用患者支援事業」は、特定医療費（指定難病）受給者証を所持し、人工呼吸器を装着し在宅療養をされている方が、診療報酬で定められた回数を超える訪問看護を受ける場合、その回数を超えた訪問看護料について一人あたり年間260回を上限に公費負担を受けられる制度である。

神戸市が訪問看護ステーション、その他医療機関に訪問看護を委託し、請求に応じて公費負担分を支払う。

2. 対象者

下記の（１）～（４）の全てを満たす方

- （１）特定医療費（指定難病）受給者証を所持していること（指定難病患者であること）
- （２）上記受給者証記載の疾患を主たる要因として、在宅人工呼吸器（NPPVを含む）を使用していること
- （３）医師が訪問看護を必要と認める者であること
- （４）神戸市内に居住し、住民票を有する者であること

3. 公費負担の対象となる訪問看護

診療報酬で、在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費を算定請求するケースにおいて、原則1日につき4回目以降の訪問看護が対象となる。（患者一人あたり年間260回上限）

※ ただし、特別な事情により複数の訪問看護ステーション等により訪問看護を実施する場合にはこの限りではない。

【表1】在宅人工呼吸器使用患者支援事業 助成額

	内 容	助成額
原則	同一訪問看護ステーションによる、1日につき4回目以降の訪問看護の費用助成は、下記の①のとおり。 特別な事情により同一日に複数（あるいは同一月に3か所以上）の訪問看護ステーション等医療機関により訪問看護を実施する場合には、下記②から⑤に係る該当区分の費用を助成する。	
①	医師による（当該事業に対して交付された）訪問看護指示書料	3,000円 1月につき1回に限る
②	訪問看護ステーションが行う保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の費用の額	1回につき8,450円
③	訪問看護ステーションが行う准看護師による訪問看護の費用の額	1回につき7,950円
④	その他の医療機関が行う、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行う訪問看護	1回につき5,550円
⑤	その他の医療機関が行う准看護師による訪問看護	1回につき5,050円

特例措置	1日につき3回目の訪問看護を前2回と同一訪問看護ステーションで行う場合には、特例措置として3回目に対して次の費用を当面の間助成する。 ※ 診療報酬の「難病等複数回（3回以上）訪問加算」と合わせての請求となるため、原則の場合と単価が異なる。また厚生労働省の定める“当分の間”のみの特例措置	
①	保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護の費用	1回につき2,500円
②	准看護師による訪問看護の費用	1回につき2,000円

4. 制限事項

- (1) 本事業における訪問看護は、患者一人当たり年間260回まで。
- (2) 原則として患者一人に対して1週間につき5回が限度。
※ ただし、患者の病状等の状況から、医師が特に必要と認める場合は、年間260回の範囲内で1週間につき5回を超える訪問看護を実施できる。

5. 必要な手続き

- (1) 訪問看護ステーションと神戸市間での委託契約締結事務（契約締結後も毎年契約締結が必要）

《時期》新規のときは随時

次年度以降も継続される場合は毎年4月（2～3月頃案内予定）

《委託契約時の提出書類》

- ① 在宅人工呼吸器使用患者支援事業委託契約申請書（様式1号）
※ 神戸市ホームページより様式のダウンロード・印刷可
- ② 訪問看護ステーションの事業概要（パンフレットやホームページの内容の写し等）
- ③ 事業所指定書の写し
※ 事業所が指定取消、受入停止、勧告等を受けたことのある状況が確認した際は、委託契約を締結できない場合がある。

《委託契約期間中に、委託内容に変更が生じた時の提出書類》

- ① 在宅人工呼吸器使用患者支援事業委託契約内容変更申請書（様式2号）
- ② 変更事項を証明する書類（パンフレットやホームページの写し、事業所指定書の写し等）
- ③ 旧契約書写し

- (2) 利用者が事業の利用に必要な手続き（有効期間あり。継続の場合は更新申請必要。）

《時期》新規のときは随時

次年度以降も継続の場合は毎年4月（2～3月頃案内予定）

《利用申請に必要な書類》

- ① 在宅人工呼吸器使用患者支援事業利用申請書（様式3号）
※ 患者の申請（家族の代筆可）によること。
- ② 訪問看護指示書の写し
- ③ 訪問看護計画書の写し（診療報酬対象分とは別に行う訪問看護を含む計画書）

(3) 事業の請求手続き

上記(1)(2)の申請手続きが、神戸市で受理、承認されると「利用決定書」を患者及び訪問看護事業所宛に送付する。

承認期間内の当該事業に係る訪問看護の費用については、毎月訪問看護事業所（指示書料の場合は医療機関）から神戸市への請求手続きが必要となる。

《訪問看護料の請求に必要な書類》

- ①（請求月＝前月分）の在宅人工呼吸器使用患者支援事業訪問看護費用請求書（様式5-1号）
- ② 本事業対象の請求月分における主治医の訪問看護指示書（写し可）
- ③（請求月＝前月分）の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績内訳表（様式5-2号）
- ④（請求月＝前月分）の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書（様式6号）
- ⑤（請求月＝前月分）の訪問看護報告書（写し可）
- ⑥（請求翌月分＝当該月）の訪問看護計画書

《指示料の請求に必要な書類》

- ①（請求月＝前月分）の在宅人工呼吸器使用患者支援事業訪問看護指示書料請求書（様式4号）
※ 訪問看護ステーションが取りまとめて提出も可能
- ② 本事業による訪問看護にかかる主治医の訪問看護指示書（写し可）
※ 医療機関のみ

(1)～(3)の提出先（郵送）

〒650-8570

兵庫県神戸市中央区加納町6-5-1

神戸市健康局保健所保健課（難病担当）

電話：078-331-8181（内線3363）

FAX：078-241-0567

※ 申請用紙は「神戸市ホームページ」内の「在宅人工呼吸器使用患者支援事業」ページよりダウンロード可能