

神戸市 在宅人工呼吸器使用患者支援事業について

《 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)受給者証をお持ちで、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す。

神戸市より委託する訪問看護ステーション、その他医療機関に対し、公費負担分をお支払いします。

《 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

【本事業についての相談・申込先】

利用中の訪問看護ステーション

【本事業の担当】

神戸市健康局保健所保健課 難病担当係

〒650-8570 神戸市中央区加納町6-5-1

電話:078-331-8181(内線3363) FAX:078-241-0567

《神戸市 在宅人工呼吸器使用患者支援事業の詳細》

1. 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対象において、原則 1 日につき回目以降の訪問看護が対象となります。(患者一人当たり年間 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の訪問看護を利用する場合にはこの限りではありません。

※ サービスの利用回数については、訪問看護ステーションにご相談ください。

2. 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 回までご利用いただけます。

(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特に必要と認められる場合は、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ます。

3. 必要な手続き

(1) 訪問看護ステーションと神戸市の間での委託契約締結事務

《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)

- ・ 利用を希望される場合は、サービスを受けている訪問看護ステーションにご相談ください。
- ・ 訪問看護ステーションと神戸市の間で、委託契約の手続きを行います。

(2) 事業の参加に必要な手続き(有効期間は申請年度の3月末まで。継続の場合は更新申請必要。)

《時期》新規のときは随時

次年度以降も継続される場合は毎年4月(2~3月頃案内予定)

- ・ 在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加申請書(様式3号)を記載のうえ、訪問看護ステーションにご提出ください。
- ※ 家族による代筆も可能です。

(3) **事業の請求手続き**

- ・ 利用者は自己負担なく、また費用の請求の手続きも不要です。
- ※ 訪問看護ステーションから直接保健所調整課へ請求をいただきます。

～(参考)特定医療費(指定難病)助成制度及び特定疾患治療研究事業と訪問看護について～

1. 介護保険について

要介護認定を申請できる方

(1)65 歳以上(1 号被保険者)

要支援・要介護となった原因を問わない

(2)40 歳以上 65 歳未満(2 号被保険者)

厚生労働大臣の定める特定疾病(【表 2】参照)が原因で要支援・要介護状態になった場合
(各疾患とも厚生労働省の定める診断基準に基づき、認定審査会により判定される。)

【表 2】厚生労働大臣の定める「特定疾病」一覧 ※太字は、指定難病に関連するもの

① 末期のがん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)		
② 関節リウマチ		③ 筋萎縮性側索硬化症
④ 後縦靭帯骨化症		⑤ 骨折を伴う骨粗しょう症
⑥ 初老期における認知症		
⑦ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病		
⑧ 脊髄小脳変性症		⑨ 脊柱管狭窄症
⑩ 早老症		⑪ 多系統萎縮症
⑫ 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症		⑬ 脳血管疾患
⑭ 閉塞性動脈硬化症		⑮ 慢性閉塞性肺疾患
⑯ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症		

2. 訪問看護における介護保険と医療保険の調整について

原則 要支援・要介護認定を受けた場合の訪問看護は、「介護保険」適用

ただし、**下記に該当する場合** は、要支援・要介護認定を受けた場合でも、「医療保険」での訪問看護が適用

1. 「厚生労働大臣が定める疾病等」【表3】の場合
2. 急性憎悪等で頻回の訪問看護が必要となり、医師が「特別指示書」を交付した場合(連続 14 日を限度とし、月1回まで医師が交付できる。ただし、気管カニューレを装着したもの、又は真皮を超える褥瘡の場合は、月2回まで交付が可能。)

【表 3】厚生労働大臣の定める「特定疾病」一覧 ※太字は、指定難病及び特定疾患に関連するもの

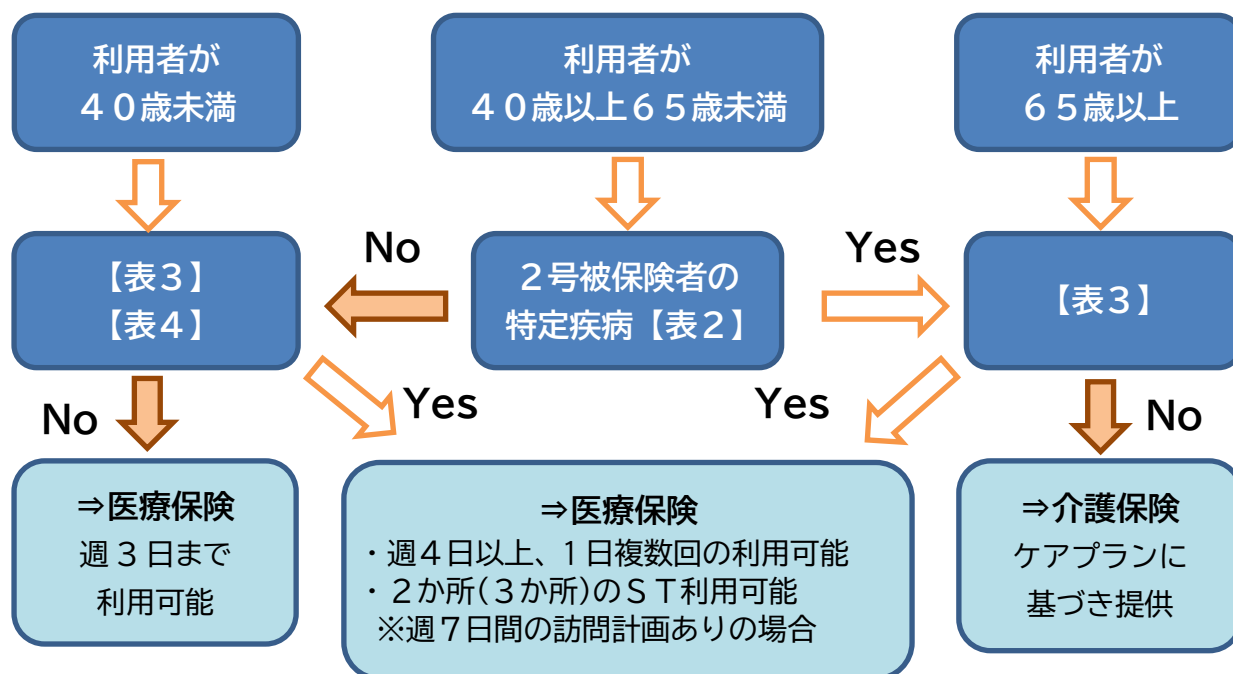
① 末期の悪性腫瘍	② 多発性硬化症	③ 重症筋無力症
④ スモン	⑤ 筋萎縮性側索硬化症	⑥ 脊髄小脳変性症
⑦ ハンチントン病	⑧ 進行性筋ジストロフィー症	
⑨ パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病: ホーエン・ヤール分類が stage3 以上であって、生活機能障害度がⅡ度以上のものに限る。)		
⑩ 多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)		
⑪ プリオン病	⑫ 亜急性硬化性全脳炎	⑬ ライソゾーム病
⑭ 副腎白質ジストロフィー	⑮ 脊髄性筋萎縮症	⑯ 球脊髄性筋萎縮症
⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	⑱ 後天性免疫不全症候群	⑲ 頸髄損傷
⑳ 人工呼吸器を使用している状態		

(参考)

医療保険 訪問看護の対象者

- A. 40歳未満の方
 - B. 40歳以上65歳未満の方(条件:16 特定疾病【表2】の対象者でない方)
 - C. 40歳以上65歳未満の方(条件:厚生労働省が定める疾病等【表3】の対象である方)
 - D. 65歳以上の方(条件:要支援・要介護に該当しない方、介護保険を利用しない方)
 - E. 要介護・要支援の認定を受けた方(条件:厚生労働省が定める疾病等【表3】、精神科訪問看護が必要な方(認知症は除く)、病状の悪化等により特別訪問看護指示期間にある方)
- ※ 訪問看護の適用対象が「医療保険」「介護保険」のどちらに該当するかは、特定医療費(指定難病)受給者証の有無は関連がありませんので、ご注意ください。

【図1】介護保険と医療保険の利用



【表4】在宅患者訪問看護・指導料に規定する状態等にある患者

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者
指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレもしくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ② 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅人工呼吸指導管理、在宅持続陽圧呼吸療養指導管理、在宅自己疼痛管理指導又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

注意)【表4】は、医療保険による訪問看護の回数等制限の例外について該当となる状態であって、介護保険対象者の訪問看護については、医療保険で算定する対象とはなっていない(【表3】の疾病等及び特別指示書が出ない限り、訪問看護は介護保険で算定)ので、混同しないよう注意

3. 訪問看護における利用回数等の制限

(1) 介護保険の場合

訪問通所系サービスの月額利用限度額(要介護度に応じて設定)の範囲内で、任意に利用可能複数の訪問看護ステーションによる訪問看護も利用可能。(ただし、各種管理料や加算は一か所のみしか算定できない)

(2) 医療保険適用の場合

【表4】医療保険による訪問看護の回数等制限の原則と例外

原則	例外
1 週の利用日数 ⇒ <u>週3日まで</u>	① 厚生労働大臣が定める疾病等(【表3】及び【表4】)は週4日以上可能。 ② 急性憎悪等で医師が「特別指示書」を交付した場合は連続14日まで(月1回のみ。例外※あり)
2 同一日の複数回訪問 ⇒ <u>不可</u>	下記①、②の場合は、3回以上可能(ただし、複数回訪問加算は、3回まで) ① 厚生労働大臣が定める疾病等(【表3】及び【表4】) ② 「特別指示書」が交付された場合
3 同一月内の複数医療機関の訪問 ⇒ <u>不可</u>	保険医療機関を退院後1月以内の患者に対して当該医療機関が行った訪問看護については、「複数」の中にカウントしない。 また、緩和・褥瘡ケアに係るものは複数訪問可能。
4 同一月内複数訪問看護ステーションの訪問 ⇒ <u>不可</u>	(1) 2か所まで可能な場合 ① 厚生労働大臣が定める疾病等(【表3】及び【表4】) ② 「特別指示書」が交付された場合 上記の①又は②に該当する場で、週4日以上訪問看護が計画されている場合 (2) 3か所まで可能な場合 ③ 厚生労働大臣が認める疾病等(【表3】及び【表4】)であって、週7日以上訪問看護が計画されている場合 ※ ただし、(1)、(2)とも同一日の訪問は不可。

「在宅人工呼吸器使用患者支援事業」は、すべて「例外」に該当

※ 特別指示書の交付回数の例外

気管カニューレを装着した状態の者及び真皮を越える褥瘡の状態の者は、月2回まで交付が可能。

(様式3号)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加申請書

フリガナ				性 別	男・女	生 年 月 日	大正 昭和 平成	年	月	日
氏名				性 別	男・女	生 年 月 日	大正 昭和 平成	年	月	日
住所	〒 TEL			出生 都道 府県			発症 時の 職業			
発症年月	昭 平	年 月	初診 年月日	昭 平	年 月 日	保 險 種 別	協・組・共・国・他()			
疾患名				特定医療費(指定難病) 受給者証番号						
過去1年 間の訪問 看護状況	訪問看護回数	年 回、月平均 回								
	訪問看護 ステーション等 医療機関	名称								
		住所	〒							
		管理者								
	主治医	医療機関名								
		住所	〒							
主治医氏名										
申請書 記載者	氏名				受給者との続柄					
	住所	〒 TEL								
私は、本研究事業による訪問看護の記録が厚生労働省に送付されることに同意の上、上記のとおり在宅人工呼吸器使用患者支援事業利用申請を行います。										
申請者氏名										
令和 年 月 日										
神戸市長 宛										