

健 難 発 0329 第 1 号
平 成 30 年 3 月 29 日

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{政 令 指 定 市} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局難病対策課長
(公 印 省 略)

「療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて」の一部改正について

標記については、平成27年 3 月30日健疾発0330第3号厚生労働省健康局疾病対策課長通知の別紙「療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて」により行われているところであるが、今般、その一部を別添新旧対照表のとおり改正し、平成30年 4 月 1 日から適用することとしたので通知する。

療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて 一部改正 新旧対照表

変更点は下線部

改 正 後	現 行
別紙 療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて 1 難病相談支援センター事業 (1) センター事業の運営について 実施要綱第2の(3)のセンター事業の運営については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア 都道府県及び指定都市(以下「都道府県等」という。)は、適切な事業の実施に努めることとし、事業を委託した場合であっても、センター事業の企画立案、評価等に関与し、必要に応じて事業内容、人員配置等を見直すものとする。 イ (略) ウ 管理規程等を整備する際には、利用者に関する記録、個人情報保護に関する規程及び本事業に係る経理を明確にした帳簿を整備しておかなければならないものとする。(都道府県等から委託を受けた事業者の場合、本事業とそれ以外の活動に係る経理を明確に区分しておくこと。) エ・オ (略) (2) (略) (3) 職員の配置について 実施要綱第2の(5)職員の配置については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア (略) イ <u>都道府県等</u>は、難病相談支援員の難病に対する知識の獲得や相談支援技術の向上を図るため、国等が行う研修への参加の機会を確保するよう努めること。 ウ センター事業の委託先において、保健師の配置が困難な場合は、都道府県等の難病対策所管課との連携体制を構築し、<u>都道府県等の保健師</u>をセンター職員として派遣することや、<u>都道府県等の保健師</u>が兼務することとして差し支えないものとする。 エ <u>都道府県等の保健師</u>は、各種事業の企画立案のサポート、資料の確認、	別紙 療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて 1 難病相談支援センター事業 (1) センター事業の運営について 実施要綱第2の(3)のセンター事業の運営については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア 都道府県は、適切な事業の実施に努めることとし、事業を委託した場合であっても、センター事業の企画立案、評価等に関与し、必要に応じて事業内容、人員配置等を見直すものとする。 イ (略) ウ 管理規程等を整備する際には、利用者に関する記録、個人情報保護に関する規程及び本事業に係る経理を明確にした帳簿を整備しておかなければならないものとする。(都道府県から委託を受けた事業者の場合、本事業とそれ以外の活動に係る経理を明確に区分しておくこと。) エ・オ (略) (2) (略) (3) 職員の配置について 実施要綱第2の(5)職員の配置については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア (略) イ <u>都道府県</u>は、難病相談支援員の難病に対する知識の獲得や相談支援技術の向上を図るため、国等が行う研修への参加の機会を確保するよう努めること。 ウ センター事業の委託先において、保健師の配置が困難な場合は、都道府県難病対策所管課との連携体制を構築し、<u>都道府県保健師</u>をセンター職員として派遣することや、<u>都道府県保健師</u>が兼務することとして差し支えないものとする。 エ <u>都道府県保健師</u>は、各種事業の企画立案のサポート、資料の確認、難病

難病相談支援員の精神的なサポート、処遇困難ケースへの対応の支援、関係者会議の調整など、センター事業の調整に努めるものとする。 2 在宅人工呼吸器使用患者支援事業 (1) 対象患者について 実施要綱第4の(3)の対象患者については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア 本事業の対象患者の決定は、<u>都道府県等</u>が定める申請書（別紙様式例1）による対象患者（実施要綱第4の対象患者）からの申請に基づいて<u>都道府県知事及び指定都市市長</u>（以下「<u>都道府県知事等</u>」という。）が行うものであること。 イ 前アの申請書には、訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書（診療報酬対象分とは別に行う分を含む訪問看護計画書をいう。以下同じ。）を添付しなければならないものとする。 また、申請者が他制度による公費負担医療の給付を受けている等の理由により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条に規定する医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）及び特定疾患医療受給者証の交付を受けていない場合には、更に、同法第5条第1項に規定する指定難病及び当該特定疾患に係る臨床調査個人票の添付が必要であること。 ウ （略） エ <u>都道府県知事等</u>は、アの申請について可否を決定したときは、その結果を申請者及び事業実施訪問看護ステーション等医療機関に通知しなければならないこと。 オ （略） (2) 実施方法について 実施要綱第4の(4)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア <u>都道府県知事等</u>は、あらかじめ所管する訪問看護ステーション等医療機関に対して本事業の実施への協力を依頼するとともに、本事業を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関と委託契約（別紙様式例2）を締結しておかなければならないこと。 イ （略） ウ 本事業による訪問看護を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ<u>都道府県知事</u>に提出するものとする。	相談支援員の精神的なサポート、処遇困難ケースへの対応の支援、関係者会議の調整など、センター事業の調整に努めるものとする。 2 在宅人工呼吸器使用患者支援事業 (1) 対象患者について 実施要綱第4の(3)の対象患者については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア 本事業の対象患者の決定は、<u>都道府県</u>が定める申請書（別紙様式例1）による対象患者（実施要綱第4の対象患者）からの申請に基づいて<u>都道府県知事</u>が行うものであること。 イ 前アの申請書には、訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書（診療報酬対象分とは別に行う分を含む訪問看護計画書をいう。以下同じ。）を添付しなければならないものとする。 また、申請者が他制度による公費負担医療の給付を受けている等の理由により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条に規定する医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）及び特定疾患医療受給者証の交付を受けていない場合には、更に、同法第5条第1項に規定する指定難病及び当該特定疾患に係る臨床調査個人票の添付が必要であること。 ウ （略） エ <u>都道府県知事</u>は、アの申請について可否を決定したときは、その結果を申請者及び事業実施訪問看護ステーション等医療機関に通知しなければならないこと。 オ （略） (2) 実施方法について 実施要綱第4の(4)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。 ア <u>都道府県知事</u>は、あらかじめ所管する訪問看護ステーション等医療機関に対して本事業の実施への協力を依頼するとともに、本事業を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関と委託契約（別紙様式例2）を締結しておかなければならないこと。 イ （略） ウ 本事業による訪問看護を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ<u>都道府県知事</u>に提出するものとする。
--	---

示書及び訪問看護計画書をあらかじめ都道府県知事等に提出するものとする
こと。

(3) 報告について

実施要綱第4の(7)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 訪問看護ステーション等医療機関は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書(別紙様式例3)を都道府県知事等に提出するものとする。

イ 都道府県知事等は、前アの報告書(実施要綱第4(7)に規定する報告書と見なす。)の患者氏名及び住所を削除した上、厚生労働省健康局難病対策課あて送付しなければならないこと。

(4) 経費の請求について

ア 本事業のために行った訪問看護指示料の請求は、都道府県知事等に請求書(別紙様式例4)を提出して行うものとする。

イ 本事業のために行った訪問看護の費用の請求は、都道府県知事等に請求書(別紙様式例5)を提出して行うものとする。

ウ 上記により請求を受けた都道府県知事等は、できるだけ速やかにその費用を支払わなければならないこと。

こと。

(3) 報告について

実施要綱第4の(7)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 訪問看護ステーション等医療機関は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書(別紙様式例3)を都道府県知事に提出するものとする。

イ 都道府県知事は、前アの報告書(実施要綱第4(7)に規定する報告書と見なす。)の患者氏名及び住所を削除した上、厚生労働省健康局難病対策課あて送付しなければならないこと。

(4) 経費の請求について

ア 本事業のために行った訪問看護指示料の請求は、都道府県知事に請求書(別紙様式例4)を提出して行うものとする。

イ 本事業のために行った訪問看護の費用の請求は、都道府県知事に請求書(別紙様式例5)を提出して行うものとする。

ウ 上記により請求を受けた都道府県知事は、できるだけ速やかにその費用を支払わなければならないこと。

(別紙様式例 1)
在宅人工呼吸器使用患者支援事業登録申請書

ふりがな 氏 名			性別	男・女	生年 月 日	明・大 昭・平		年 月 日		
住 所	〒			出生都 道府県		発症時 の職業				
	Tel ()									
発症年月	昭和 平成	年 月	初診年月日	昭和 平成	年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()			
指定難病 又は 特定疾患名					医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号					
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		住 所	〒						
			名 称							
			管理者							
	主治医	医療機関名								
		住 所	〒							
		氏 名								
申請書 記載者	氏 名					受 給 者との 続				
	住 所	〒								
Tel ()										
私は、本事業による訪問看護の記録が厚生労働省健康局難病対策課に送付され、個人情報の保護のもと研究等の用に供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登録申請を行います。										
申請者氏名 印										
平成 年 月 日										
知事 (市長) 殿										

別紙様式例 1)
在宅人工呼吸器使用患者支援事業登録申請書

ふりがな 氏 名			性別	男・女	生年 月 日	明・大 昭・平		年 月 日			
住 所	〒			出生都 道府県		発症時 の職業					
	Tel ()										
発症年月	昭和 平成	年 月	初診年月日	昭和 平成	年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()				
指定難病 又は 特定疾患名					医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号						
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		住 所	〒							
			名 称								
			管理者								
	主治医	医療機関名									
		住 所	〒								
		氏 名									
申請書 記載者	氏 名						受 給 者との 続				
	住 所	〒									
Tel ()											
私は、本事業による訪問看護の記録が厚生労働省健康局難病対策課に送付され、個人情報の保護のもと研究等の用に供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登録申請を行います。											
申請者氏名 印											
平成 年 月 日											
知事 殿											

(別紙様式例 2) 契 約 書 例 在宅人工呼吸器使用患者支援事業による在宅人工呼吸器使用患者（以下「対象患者」という。）に対する訪問看護の実施について、〇〇都（道府県）知事（〇〇指定都市市長）（以下「甲」という。）と〇〇訪問看護ステーション等医療機関（以下「乙」という。）は、次のとおり契約する。 第 1 条 乙は、本契約の定めるところにより、診療報酬において算定できる在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費とは別に行う訪問看護を行うものとする。 第 2 条 本契約により乙が行う訪問看護の回数は、原則として対象患者一人につき 1 週間につき 5 回を限度とする。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行って差し支えないものとする。 第 3 条 乙は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ甲に提出するものとする。 第 4 条 乙は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書を甲に提出するものとする。 第 5 条 乙は、本契約による訪問看護を行ったときは、翌月の10日までに前月に実施した訪問看護に係る費用を甲に提出するものとする。 第 6 条 本契約により乙が実施する訪問看護の費用は別表に定める額とする。 第 7 条 甲は、第 5 条に基づく請求を受けたときは、できるだけ速やかにその費用を支払うものとする。 第 8 条 本契約に定めのない事項及び実施上の疑義が生じた事項については、甲と乙が協議して定めるものとする。 第 9 条 甲は、必要があると認めるときは、乙の訪問看護について書類を閲覧し、説明を求め、または報告を徴することができるものとする。 第10条 甲は、乙がこの契約に違反したときは、この契約の全部または一部の効力を停止させまたは契約を解除することができるものとする。 第11条 本契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。ただし、本契約の有効期間終了日の 1 ヶ月前までに甲または乙のいずれか一方より本契約を更新しない旨の意思表示がないときは、有効期間終了日の翌日から向こう 1 年間順次本契約を更新したものと見なすものとする。 本契約の確実を証するため本書二通を作成し、双方記名押印のうえ各一通を所持するものとする。 平成 年 月 日 甲（記 名） 印 乙（記 名） 印	(別紙様式例 2) 契 約 書 例 在宅人工呼吸器使用患者支援事業による在宅人工呼吸器使用患者（以下「対象患者」という。）に対する訪問看護の実施について、〇〇都（道府県）知事（以下「甲」という。）と〇〇訪問看護ステーション等医療機関（以下「乙」という。）は、次のとおり契約する。 第 1 条 乙は、本契約の定めるところにより、診療報酬において算定できる在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費とは別に行う訪問看護を行うものとする。 第 2 条 本契約により乙が行う訪問看護の回数は、原則として対象患者一人につき 1 週間につき 5 回を限度とする。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行って差し支えないものとする。 第 3 条 乙は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ甲に提出するものとする。 第 4 条 乙は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書を甲に提出するものとする。 第 5 条 乙は、本契約による訪問看護を行ったときは、翌月の 10 日までに前月に実施した訪問看護に係る費用を甲に提出するものとする。 第 6 条 本契約により乙が実施する訪問看護の費用は別表に定める額とする。 第 7 条 甲は、第 5 条に基づく請求を受けたときは、できるだけ速やかにその費用を支払うものとする。 第 8 条 本契約に定めのない事項及び実施上の疑義が生じた事項については、甲と乙が協議して定めるものとする。 第 9 条 甲は、必要があると認めるときは、乙の訪問看護について書類を閲覧し、説明を求め、または報告を徴することができるものとする。 第 10 条 甲は、乙がこの契約に違反したときは、この契約の全部または一部の効力を停止させまたは契約を解除することができるものとする。 第 11 条 本契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。ただし、本契約の有効期間終了日の 1 ヶ月前までに甲または乙のいずれか一方より本契約を更新しない旨の意思表示がないときは、有効期間終了日の翌日から向こう 1 年間順次本契約を更新したものと見なすものとする。 本契約の確実を証するため本書二通を作成し、双方記名押印のうえ各一通を所持するものとする。 平成 年 月 日 甲（記 名） 〇印 乙（記 名） 〇印
--	--

(別表) (略)
(別紙様式例 3)
在宅人工呼吸器使用患者支援事業 実績報告 (平成 年 月分)

ふりがな 氏 名		性別		男・女	生年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日	
住 所	〒			出生都 道府県	発症時 の職業		
	Tel ()						
発症年月	昭和 平成 年 月	初診年月日	昭和 平成 年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()		
指定難病 又は 特定疾患名				医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号			
当 該 月 の 訪 問 看 護 状 況	診療報酬対象 訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)				
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)				
		訪問看護 の 内 容					
	診療報酬対象 外訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)				
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)				
		訪問看護 の 内 容					

上記患者に対し在宅人工呼吸器使用患者支援事業に基づく訪問看護を行ったので、その実績を報告します。

平成 年 月 日

知事 (市長) 殿

訪問看護ステーション等医療機関の所在地および名称：

電話番号：

管理者氏名：

(別表) (略)
(別紙様式例 3)
在宅人工呼吸器使用患者支援事業 実績報告書 (平成 年 月分)

ふりがな 氏 名		性別		男・女	生年 月 日	明・大 昭・平 年 月 日	
住 所	〒			出生都 道府県	発症時 の職業		
	Tel ()						
発症年月	昭和 平成 年 月	初診年月日	昭和 平成 年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()		
指定難病 又は 特定疾患名				医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号			
当 該 月 の 訪 問 看 護 状 況	診療報酬対象 訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)				
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)				
		訪問看護 の 内 容					
	診療報酬対象 外訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)				
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)				
		訪問看護 の 内 容					

上記患者に対し在宅人工呼吸器使用患者支援事業に基づく訪問看護を行ったので、その実績を報告します。

平成 年 月 日

知事 殿

訪問看護ステーション等医療機関の所在地および名称：

電話番号：

管理者氏名：

(別紙様式例 4)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護指示料請求書（平成 年 月分）

請求金額 円

請求内訳

指示書発行 日	対象患者名	指示先の訪問看護ステーション等医療 機関名	金 額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日
都道府県知事（市長） 殿

請求者 住 所
医療機関名
(氏 名)

[illegible]

(別紙様式例 4)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護指示料請求書（平成 年 月分）

請求金額 円

請求内訳

指示書発行 日	対象患者名	指示先の訪問看護ステーション等医療 機関名	金 額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日
都道府県知事 殿

請求者 住 所
医療機関名
(氏 名)

[illegible]

(別紙様式例5)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護費用請求書(平成 年 月分)

請求金額 円

請求内訳

対象患者名	訪 問 看 護 実 施 日	総回数	単 価	請求金額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日
都道府県知事(市長) 殿

請求者 住 所
医療機関名
(氏 名)

振 込 先 医療機関	銀行		支店							
	当 座	口 座								
	普 通	番 号								

(別紙様式例5)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護費用請求書(平成 年 月分)

請求金額 円

請求内訳

対象患者名	訪 問 看 護 実 施 日	総回数	単 価	請求金額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日
都道府県知事 殿

請求者 住 所
医療機関名
(氏 名)

振 込 先 医療機関	銀行		支店							
	当 座	口 座								
	普 通	番 号								

健 疾 発 0330 第 3 号

平成27年 3 月 30 日

一次改正：平成28年3月30日健難発0330第1号

最終改正：平成30年3月29日健難発0329第1号

各 $\left(\begin{array}{c} \text{都 道 府 県} \\ \text{政 令 指 定 市} \end{array} \right)$ 衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省健康局疾病対策課長

（公 印 省 略）

療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて

標記事業については、平成27年 3 月 30 日 健発0330第14号厚生労働省健康局長通知「療養生活環境整備事業について」の別紙「療養生活環境整備事業実施要綱」により行うこととされたが、その実施については、別添に留意の上円滑に運営されるよう御配慮願いたい。

なお、「在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業の実務上の取扱いについて」（平成10年 4 月 9 日 健医疾発第27号保健医療局エイズ疾病対策課長通知）は廃止する。

療養生活環境整備事業の実務上の取扱いについて

平成27年3月30日 健疾発0330第3号

最終一部改正 平成30年3月29日 健難発0329第1号

1 難病相談支援センター事業

(1) センター事業の運営について

実施要綱第2の(3)のセンター事業の運営については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）は、適切な事業の実施に努めることとし、事業を委託した場合であっても、センター事業の企画立案、評価等に関与し、必要に応じて事業内容、人員配置等を見直すものとする。

イ 地域の難病対策の中心となる保健所との連携を強化するために、情報や課題の共有を行うものとする。また、個別支援が求められる対応困難な事例や継続支援を必要とする事例などに関しては、当該地域の関係機関と協働して支援するものとする。

ウ 管理規程等を整備する際には、利用者に関する記録、個人情報保護に関する規程及び本事業に係る経理を明確にした帳簿を整備しておかなければならないものとする。（都道府県等から委託を受けた事業者の場合、本事業とそれ以外の活動に係る経理を明確に区分しておくこと。）

エ 本事業の趣旨を踏まえ、毎日（平日）実施することを原則とするとともに、職員の勤務時間を調整すること等により、必要に応じて夜間・休日の利用度が高いと考えられる時間帯にも対応できる運営体制の確保に努めるものとする。

オ 難病の患者及びその家族等が当該事業に基づく支援等を公平に受けることができるよう留意し、事業の実施状況に注意を払うものとする。

(2) 実施事業について

実施要綱第2の(4)の実施事業については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 支援等を行った難病の患者及びその家族等に対する基礎的事項、支援内容、実施状況及びその留意事項等を相談記録として管理すること。

イ 相談記録は、個人情報保護の下、必要に応じ、類似の相談に活用することや、統計分析の基礎データとすることを想定し、分類・整理され、容易に加工・抽出できる環境の整備に努めるものとする。

ウ 難病の患者及びその家族等が継続的な支援を受けられるよう、必要に応じ、難病の患者及びその家族の同意を得た上で、保健所、医療機関及び就労支援等関係機関と情報共有できるように努めるものとする。

(3) 職員の配置について

実施要綱第2の(5)職員の配置については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 難病相談支援員は、厚生労働省が実施する従事者研修を修了した保健師等又はこれに相当すると管理責任者が認める者を充てること。

- イ 都道府県等は、難病相談支援員の難病に対する知識の獲得や相談支援技術の向上を図るため、国等が行う研修への参加の機会を確保するよう努めること。
- ウ センター事業の委託先において、保健師の配置が困難な場合は、都道府県等の難病対策所管課との連携体制を構築し、都道府県等の保健師をセンター職員として派遣することや、都道府県等の保健師が兼務することとして差し支えないものとする。
- エ 都道府県等の保健師は、各種事業の企画立案のサポート、資料の確認、難病相談支援員の精神的なサポート、処遇困難ケースへの対応の支援、関係者会議の調整など、センター事業の調整に努めるものとする。

2 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

(1) 対象患者について

実施要綱第4の(3)の対象患者については、以下に掲げる事項に留意すること。

- ア 本事業の対象患者の決定は、都道府県等が定める申請書（別紙様式例1）による対象患者（実施要綱第4の対象患者）からの申請に基づいて都道府県知事及び指定都市市長が行うものであること。
- イ 前アの申請書には、訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書（診療報酬対象分とは別に行う分を含む訪問看護計画書をいう。以下同じ。）を添付しなければならないものとする。
- また、申請者が他制度による公費負担医療の給付を受けている等の理由により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条に規定する医療受給者証（以下「医療受給者証」という。）及び特定疾患医療受給者証の交付を受けていない場合には、更に、同法第5条第1項に規定する指定難病及び当該特定疾患に係る臨床調査個人票の添付が必要であること。
- ウ 前ア及びイの書類は、本事業を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関が取りまとめて提出するものとして差し支えないこと。
- エ 都道府県知事等は、アの申請について可否を決定したときは、その結果を申請者及び事業実施訪問看護ステーション等医療機関に通知しなければならないこと。
- オ 本事業の対象者の決定の効力は、医療受給者証及び特定疾患医療受給者証の有効期限の取扱いに準じるものであること。

(2) 実施方法について

実施要綱第4の(4)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。

- ア 都道府県知事等は、あらかじめ所管する訪問看護ステーション等医療機関に対して本事業の実施への協力を依頼するとともに、本事業を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関と委託契約（別紙様式例2）を締結しておかなければならないこと。
- イ 本事業による訪問看護の回数は、原則として対象患者一人に対して1週間につき5回を限度とするものであること。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行っても差し支えないこと。
- ウ 本事業による訪問看護を実施しようとする訪問看護ステーション等医療機関は、毎月の診

療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ都道府県知事等に提出するものとする。

(3) 報告について

実施要綱第4の(7)の実施方法については、以下に掲げる事項に留意すること。

ア 訪問看護ステーション等医療機関は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書(別紙様式例3)を都道府県知事等に提出するものとする。

イ 都道府県知事等は、前アの報告書(実施要綱第4(7)に規定する報告書と見なす。)の患者氏名及び住所を削除した上、厚生労働省健康局難病対策課あて送付しなければならないこと。

(4) 経費の請求について

ア 本事業のために行った訪問看護指示料の請求は、都道府県知事等に請求書(別紙様式例4)を提出して行うものとする。

イ 本事業のために行った訪問看護の費用の請求は、都道府県知事等に請求書(別紙様式例5)を提出して行うものとする。

ウ 上記により請求を受けた都道府県知事等は、できるだけ速やかにその費用を支払わなければならないこと。

(別紙様式例 1)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業登録申請書

ふりがな 氏 名			性別	男・女	生年 月 日	明・大 昭・平	年	月	日
住 所	〒			出生都 道府県		発症時 の職業			
	Tel ()								
発症年月	昭和 平成	年 月	初診年月日	昭和 平成	年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()		
指定難病 又は 特定疾患名					医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号				
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	住 所	〒						
		名 称							
		管理者							
	主治医	医療機関名							
		住 所	〒						
		氏 名							
申 請 書 記 載 者	氏 名						受 給 者 と の 続		
	住 所	〒							
Tel ()									
私は、本事業による訪問看護の記録が厚生労働省健康局難病対策課に送付され、個人情報の保護のもと研究等の用に供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登録申請を行います。 申請者氏名 印 平成 年 月 日 知事（市長） 殿									

(別紙様式例2)

契 約 書 例

在宅人工呼吸器使用患者支援事業による在宅人工呼吸器使用患者（以下「対象患者」という。）に対する訪問看護の実施について、〇〇都（道府県）知事（〇〇指定都市市長）（以下「甲」という。）と〇〇訪問看護ステーション等医療機関（以下「乙」という。）は、次のとおり契約する。

第1条 乙は、本契約の定めるところにより、診療報酬において算定できる在宅患者訪問看護・指導料又は老人訪問看護療養費とは別に行う訪問看護を行うものとする。

第2条 本契約により乙が行う訪問看護の回数は、原則として対象患者一人につき1週間につき5回を限度とする。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行って差し支えないものとする。

第3条 乙は、毎月の診療報酬とは別に行う訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書及び訪問看護計画書をあらかじめ甲に提出するものとする。

第4条 乙は、毎月、患者別の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書を甲に提出するものとする。

第5条 乙は、本契約による訪問看護を行ったときは、翌月の10日までに前月に実施した訪問看護に係る費用を甲に提出するものとする。

第6条 本契約により乙が実施する訪問看護の費用は別表に定める額とする。

第7条 甲は、第5条に基づく請求を受けたときは、できるだけ速やかにその費用を支払うものとする。

第8条 本契約に定めのない事項及び実施上の疑義が生じた事項については、甲と乙が協議して定めるものとする。

第9条 甲は、必要があると認めるときは、乙の訪問看護について書類を閲覧し、説明を求め、または報告を徴することができるものとする。

第10条 甲は、乙がこの契約に違反したときは、この契約の全部または一部の効力を停止させまたは契約を解除することができるものとする。

第11条 本契約の有効期間は、平成 年 月 日から平成 年 月 日までとする。ただし、本契約の有効期間終了日の1ヵ月前までに甲または乙のいずれか一方より本契約を更新しない旨の意思表示がないときは、有効期間終了日の翌日から向こう1年間順次本契約を更新したものと見なすものとする。

本契約の確実を証するため本書二通を作成し、双方記名押印のうえ各一通を所持するものとする。

平成 年 月 日

甲 (記 名) ㊞

乙 (記 名) ㊞

別表

訪問看護の費用の額

- | | |
|---|--------------|
| ① 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は、 | 1 回につき8,450円 |
| ② 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は、 | 1 回につき7,950円 |
| ③ 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による訪問看護の費用の額は、 | 1 回につき5,550円 |
| ④ その他の医療機関が行う准看護師による訪問看護の費用の額は、 | 1 回につき5,050円 |

ただし、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支払うものとする。

- | | |
|--|--------------|
| 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は、 | 1 回につき2,500円 |
| ② 准看護師による訪問看護の費用は、 | 1 回につき2,000円 |

(別紙様式例 3)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業 実績報告書
(平成 年 月分)

ふりがな 氏 名			性別	男・女	生年 月 日	明・大 昭・平	年	月	日
住 所	〒				出生都 道府県		発症時 の職業		
	Tel ()								
発症年月	昭和 平成	年 月	初診年月日	昭和 平成	年 月 日	保険 種別	協・組・共・国・介・他 ()		
指定難病 又は 特定疾患名					医療受給者証又は特定 疾患医療受給者証番号				
当 該 月 の 訪 問 看 護 状 況	診療報酬対象 訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)						
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)						
		訪問看護 の 内 容							
	診療報酬対象 外訪問看護	回 数	(月 回、週平均 回)						
		時 間	(月間総 時間、1 回平均 時間)						
		訪問看護 の 内 容							
上記患者に対し在宅人工呼吸器使用患者支援事業に基づく訪問看護を行ったので、その実績を報告します。									
平成 年 月 日									
知事（市長） 殿									
訪問看護ステーション等医療機関の所在地および名称：									
電話番号：									
管理者氏名：									

(別紙様式例 4)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護指示料請求書（平成 年 月分）

請求金額 円

請求内訳

指示書発行日	対象患者名	指示先の訪問看護ステーション等医療機関名	金 額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日

都道府県知事（市長） 殿

請求者 住 所

医療機関名

(氏 名)

振込先 医療機関	銀行		支店						
	当座	口座番号							
	普通								

(別紙様式例 5)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業
訪問看護費用請求書（平成 年 月分）

請求金額 円

請求内訳

対象患者名	訪 問 看 護 実 施 日	総回数	単 価	請求金額

上記の通り請求します。なお、支払金額は下記の口座に振り込んでください。

平成 年 月 日

都道府県知事（市長） 殿

請求者 住 所

医療機関名

(氏 名)

振込先 医療機関	銀行		支店							
	当座	口座								
	普通	番号								