

## 岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱

### (目的)

第1条 知事は、在宅人工呼吸器使用特定疾患患者等に対して診療報酬で定められた回数を超える訪問看護の実施により、在宅療養の実態把握と訪問看護の方法等に関する研究を行うことを目的に、岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業（以下「事業」という。）を実施する。

### (実施主体)

第2条 実施主体は、岡山県とする。

### (対象患者)

第3条 事業の対象となる者は、岡山県に住所を有する者であって、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。以下「法」という。）第5条に規定する指定難病の患者及び特定疾患治療研究事業対象疾患患者で、かつ、当該指定難病及び対象疾患を主な要因として在宅で人工呼吸器を使用している患者のうち、医師が訪問看護を必要と認める患者（以下「対象患者」という。）とする。

2 対象患者のうち、法第5条に規定する指定難病の患者については、岡山市の区域に住所を有する者を事業の対象から除く。

### (実施方法)

第4条 知事は、対象患者に対して適切な訪問看護を行うことができる訪問看護ステーション（健康保険法（大正11年法律第70号）に規定する指定訪問看護事業者が当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所をいう。以下同じ。）又は訪問看護を行うその他の医療機関（以下「訪問看護ステーション等」という。）に訪問看護を委託し、必要な経費を交付することにより事業を行うものとする。

### (治療研究期間)

第5条 事業の実施期間は、同一の患者につき1箇年を限度とする。ただし、知事が必要と認める場合は、その期間を更新できるものとする。

### (新規の申請)

第6条 事業に参加しようとする対象患者（以下「申請者」という。）は、在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加申請書（様式第1号。以下「申請書」という。）に、次に掲げる書類を添付して、申請者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出しなければならない。なお、申請書の提出については、申請者に代わって、訪問看護ステーション等が行うことができるものとする。

(1) 訪問看護に係る主治医の訪問看護指示書

(2) 訪問看護計画書

(3) 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、法に定める特定医療費受給者証及び岡山県特定疾患治療研究事業実施要綱（平成10年4月30日付け、医薬第230号保健福祉部長通知）に定める特定疾患医療受給者証の交付を受けていない場合にあつては、当該疾患に係る臨床調査個人票（平成26年1月12日付け健疾発1112第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知に基づく臨床調査個人票及び平成15年6月18日付け健疾発第0618002号厚生労働省健康局疾病対策課長通知に定める疾患別臨床調査個人票をいう。）

### (決定)

第7条 知事は、申請書を受理したときは必要な審査を行い、事業に参加する者を決定し、その旨を在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加決定通知書（様式第2号）により、申請者の住所地を管轄する保健所長を経由して申請者に通知するものとする。なお、審査に当たっては、必要に応じ岡山県難病対策協議会等の意見を聴くことができるものとする。

2 知事は、前項の審査により事業に参加することを認められない申請者に対しては、その旨を在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加非決定通知書（様式第3号）により、申請者の住所地を管轄する保健所長を経由して申請者に通知するものとする。

（決定の効力）

第8条 事業に参加が認められた者（以下「受給者」という。）の決定の効力は、対象患者に交付されている特定医療費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ずるものとする。

（訪問看護の内容）

第9条 事業の対象となる訪問看護の回数は、原則として1週間につき5回、年間260回を限度とする。ただし、知事が受給者の病状等の状況から特に必要と認める場合には、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ものとする。

（提出物）

第10条 訪問看護ステーション等は、受給者に係る月毎の診療報酬の対象となる訪問看護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、当該月の初日の5日前までに、受給者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出しなければならない。

2 訪問看護ステーション等は、受給者別に月毎の在宅人工呼吸器使用患者支援事業実績報告書（様式第4号）を、翌月の10日までに受給者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出しなければならない。

（更新の申請）

第11条 受給者が事業の実施期間満了後も引き続き事業に参加しようとするときは、第6条に基づく更新の申請をしなければならない。ただし、同条第3号に掲げる書類の提出を要しないものとする。

（変更の届出）

第12条 受給者は、氏名、住所、加入保険等に変更があったときは、氏名等変更届（様式第5号）を速やかに受給者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出しなければならない。

（資格の喪失）

第13条 受給者は、県外転出、治癒、中止、死亡等の事由により受給者の要件に該当しなくなったときは、受給資格喪失届（様式第6号）を速やかに受給者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出しなければならない。

（経費の算定）

第14条 事業に要する経費（以下「経費」という。）は、診療報酬における在宅患者訪問看護・指導料又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第78条に規定する訪問看護療養費を算定する場合は、原則として1日につき4回目以降（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行う場合を除く。）の訪問看護について、受給者1人当たり年間260回（次項に定める特例措置として行う場合を含む。）を限度として、次により算定するものとする。なお、複数の訪問看護ステーション等により訪問看護を行う場合には、(2)から(5)までに掲げる該当

区分の費用を支払うものとする。

- (1) 医師による訪問看護指示料の額

1月に1回に限り3,000円

- (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

1回につき5,550円

- (5) その他医療機関が行う准看護師による訪問看護の費用の額

1回につき5,050円

2 前項の規定にかかわらず、1日につき3回目の訪問看護を前2回と同一の訪問看護ステーションが行う場合には、当分の間、特例措置として3回目について次により算定した費用を支払うものとする。

- (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の額

1回につき2,500円

- (2) 准看護師による訪問看護の費用の額

1回につき2,000円

(経費の請求)

第15条 訪問看護ステーション等は、前条の規定に基づき算定した経費を請求しようとするときは、訪問看護指示料にあつては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(様式第7号)を、訪問看護の費用にあつては在宅人工呼吸器使用患者支援事業訪問看護費請求書(様式第8号)を受給者の住所地を管轄する保健所長を経由して知事に提出するものとする。

(経費の支払)

第16条 知事は、訪問看護ステーション等から前条に基づく経費の請求があつた場合において、内容を審査し、適正と認めるときは、これを支払うものとする。

(倉敷市の特例)

第17条 倉敷市内に住所を有する者に係る第6条、第7条、第10条、第12条、第13条及び第15条の規定の適用については、これらの規定中「住所地を管轄する保健所長」とあるのは、「倉敷市保健所長」と読み替えるものとする。

(関係者の留意事項)

第18条 本事業の関係者は、対象患者等に与える精神的影響と、その病状に及ぼす影響を考慮して、治療研究によって知り得た事実の取扱いについて慎重に配慮するよう留意するとともに、特に個人が特定されうる情報(個人情報)の取扱い及び保護に十分に配慮しなければならない。

(報告)

第19条 知事は、厚生労働大臣に対し治療研究に関する成果を、別に定めるところにより報告するものとする。

## 附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成16年4月23日から施行し、平成16年4月1日から適用する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年1月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年12月25日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の様式については、令和3年3月31日まで使用することができる。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(様式第1号)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業  
参加申請書

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

(申請者) 住 所

氏 名

続 柄

電話番号

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業による訪問看護の記録が、厚生労働省所管研究班に送付され、個人情報の保護のもと研究の用に供されることに同意の上、次のとおり当該事業への参加を申請します。

患 者	ふりがな 氏 名					生 年 月 日	年 月 日 生			
	受給者番号				住 所	〒 ー				
本 人	加 入	被保険者証	記号				保険者	番号		
			番号					名称		
	医 療 保 険	被保険者 区 分	政管 10本人 11家族	船保 20本人 21家族	日雇 30本人 31家族	組管 60本人 61家族	共済 70本人 71家族	国保 80一般 81退職本人 82退職家族 85後期高齢	国組 90本人 91家族 92従業員	
疾 患 名					開始予定日	年 月 日から				
過 去 1 年間の 訪問看護 状 況	訪 問 看 護 回 数		年間 回、月平均 回							
	訪 問 看 護	所 在 地	〒							
		ステーション等	名 称							

(注意事項)

- 1 保護者等が申請する場合には、その続柄を記入してください。
- 2 申請に当たっては、診療報酬対象外の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の写しを添付してください。

(様式第2号)

第 号  
令和 年 月 日

様

岡山県知事

在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加決定通知書

年 月 日付けで参加申請のありましたこのことについて、次のとおり  
当該事業への参加を決定したので、通知します。

記

氏 名		生年月日	年 月 日生
住 所			
病 名			
訪問看護 ステーション等	名 称		
	所在地		
参加期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
備 考			

(様式第3号)

第 号  
令和 年 月 日

様

岡山県知事

在宅人工呼吸器使用患者支援事業参加非決定通知書

年 月 日付けで参加申請のありましたこのことについて、次の理由により当該事業への参加を認められないので通知します。

記

氏 名	
住 所	
病 名	
訪問看護ステーション 等の名称	
理 由	

在宅人工呼吸器使用患者支援事業  
実績報告書  
( 年 月実績分)

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

(訪問看護ステーション等) 所在地  
名 称  
代表者名  
電話番号

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業に係る訪問看護の実績について、次のとおり報告します。

受給者	ふりがな氏名					生年月日	年 月 日生		
	受給者番号				住所	〒 -			
	加入療保	被保険者証	記号			保険者	番号		
			番号				名称		
本人	被保険者区分	政管 10本人 11家族	船保 20本人 21家族	日雇 30本人 31家族	組管 60本人 61家族	共済 70本人 71家族	国保 80一般 81退職本人 82退職家族 85後期高齢	国組 90本人 91家族 92従業員	
	疾患名								
当該月の訪問看護状況	診療報酬対象	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	訪問看護の内容							
	当該治療研究事業に係る訪問看護	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	訪問看護の内容						

(注意事項) 当該報告書は、訪問看護ステーション等医療機関が1箇月分の実績を取りまとめ、翌月10までに保健所に提出してください。

(様式第5号)

# 氏名等変更届

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

(届出者) 住 所

氏 名

続 柄

電話番号

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱第12条の規定により、次のとおり届け出ます。

ふりがな 受給者氏名		受給者 番号※	
変更事項	住 所	氏 名	加入保険
変 更 前			
変 更 後			
変 更 年 月 日			
変更理由			

※特定医療費受給者証または特定疾患医療受給者証の交付を受けている方はご記入ください。

(様式第6号)

## 受給資格喪失届

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

(届出者) 住 所

氏 名

続 柄

電話番号

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱第13条の規定により、次のとおり受給資格の喪失を届け出ます。

ふりがな 受給者氏名		受給者 番号*	
受給資格 喪失年月日	年 月 日		
事 由	1 県外転出 2 死 亡 3 その他 ( )		
備 考 欄			

\* 特定医療費受給者証または特定疾患医療受給者証の交付を受けている方はご記入ください。

(様式第7号)

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 ( 年 月実績分)

年 月 日

岡山県知事 殿

(請求者) 名称  
所在地  
代表者名 印  
電話番号

振込先	銀行		支店
金融機関	当座・普通	口座番号	
ふりがな			
名義人			

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱第15条の規定により、訪問看護指示料として次のとおり請求します。

なお、支払金額は、上記の振込口座にお振り込みください。

請求額  円

請求内訳			
指示書発行日	受給者氏名	指示先の訪問看護ステーション等の名称	金額
			当月分合計 発行件数×3,000円

(注意事項)

- 1 主治医が岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業に係る訪問看護指示書を作成した場合、患者1名につき、1月に1回に限り3,000円をお支払いします。
- 2 当該請求書に、訪問看護指示書の写しを添付し、1箇月分を取りまとめの上、翌月10日までに保健所に提出してください。

(様式第8号)

在宅人工呼吸器使用患者支援事業  
訪問看護費請求書 ( 年 月実績分)

年 月 日

岡山県知事 殿

〒

(請求者) 名 称

所在地

代表者名

印

電話番号

振込先 金融機関	銀行		支店
	当座・普通	口座番号	
ふりがな 名義人			

岡山県在宅人工呼吸器使用患者支援事業実施要綱第15条の規定により、訪問看護費用として次のとおり請求します。

なお、支払金額は、上記の振込口座にお振り込みください。

請求額

円

請求内訳

受給者氏名		受給者番号			
区 分		訪問看護実施日	単 価	回 数	金 額
訪問看護	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		2,500円		
			8,450円		
ステーション	准看護師による		2,000円		
	訪 問 看 護		7,950円		
その他の 医療機関	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		5,550円		
	准看護師による 訪 問 看 護		5,050円		
			合計		

(注意事項)

- 1 本事業による訪問看護の回数は、原則として患者1人に対して1週間につき5回を限度とし  
ますが、患者の病状等の状況から特に必要と認める場合は、年間260回の範囲内でこれを超  
える訪問看護を行っても差し支えありません。
- 2 当該請求書に、実績報告書(様式第4号)を添付し、1箇月分を取りまとめの上、翌月10  
日までに保健所に提出してください。