

主な質問事項と回答について（Q & A） 〔宇都宮市医療的ケア児在宅レスパイト事業〕

目 次

1 家族の方及び訪問看護ステーション等医療機関向け

- Q 1 この事業を利用できる医療的ケアを必要とする児童は、どのような方ですか。 2
- Q 2 助成（支払）の対象になるのは、どのような経費ですか。 2
- Q 3 事業実施の場所は決まっていますか。 2
- Q 4 利用者の自己負担額はありますか。 2
- Q 5 利用時間に上限がありますか。 3
- Q 6 1年度の利用時間が上限に達しなかった場合、利用更新した際に残った時間を次年度に繰越してできますか。 3
- Q 7 申請の際、なぜ訪問看護ステーション等医療機関を経由するのですか。 3
- Q 8 複数の訪問看護ステーション等医療機関を利用できますか。 3
- Q 9 利用者1人に同時間で複数人による訪問看護が必要となる場合、複数人分の費用を助成してもらえますか。 3
- Q 10 この事業において、訪問看護を行う者は看護師に限りますか。 4

2 家族の方向け

- Q 1 1 利用児童や家族の氏名に変更が生じた場合、市内への住所移転があった場合又は訪問看護計画書や医師の訪問看護指示書に変更があった場合に、どのような手続が必要ですか。 4
- Q 1 2 市外に転出した場合、この事業を利用できますか。 4
- Q 1 3 年度更新の手続きは必要ですか。 4

3 訪問看護ステーション等医療機関向け

- Q 1 4 助成（支払）額は、どのように計算され、どのように支払われますか。 5
- Q 1 5 この事業を実施した場合、訪問看護ステーション等医療機関から市への報告は必要ですか。 6

1 家族の方及び訪問看護ステーション等医療機関向け

Q 1 この事業を利用できる医療的ケアを必要とする児童は、どのような方ですか。

- A 1** 以下の要件にすべて該当する方です。
- ・ 宇都宮市内に住所を有すること。
 - ・ 0歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあること。
 - ・ 在宅で同居の家族による介護を受けて生活していること。
 - ・ 医師の訪問看護指示書による、人工呼吸器管理、痰吸引、経管栄養、酸素療法、気管切開などの医療的ケアを必要としていること。
 - ・ 訪問看護による医療的ケアを受けていること。

Q 2 助成（支払）の対象になるのは、どのような経費ですか。

- A 2** 訪問看護ステーション等医療機関が、医療的ケアを必要とする児童を対象に家族に代わって行う訪問看護で、健康保険の適用対象となるものうち、健康保険法その他の助成制度の適用対象となる訪問看護の時間を除いた経費です。

Q 3 事業実施の場所は決まっていますか。

- A 3** 医療的ケア児の自宅に限ります。家族の外出や休養時間に併せて、健康保険法の適用となる訪問看護の時間に引き続いての利用等を想定しておりません。

Q 4 利用者の自己負担額はありますか。

- A 4** 原則として、訪問看護医療費の自己負担はありません。
ただし、訪問看護医療費の他に発生する実費（看護師の交通費等）や、利用者都合による当日のキャンセル等に伴うキャンセル料等については、利用者と訪問看護事業所等医療機関との定めによる対応とし、市の助成（支払）対象外となります。

Q 5 利用時間に上限がありますか。

A 5 医療的ケア児1人につき、1年度あたり（4月1日から翌年3月31日まで）48時間（令和4年度は20時間）を上限とします。ただし、年度途中からの申請の場合、年度内の残月数×4時間を上限とします。

1日に1回を利用限度とし、1回当たりの利用時間は1時間以上4時間以内（利用は30分単位で、1回の利用において30分未満の端数を生じた場合は、端数切捨）とします。

1か月内の利用上限はありません。

Q 6 1年度の利用時間が上限に達しなかった場合、利用更新した際に残った時間を次年度に繰越しできますか。

A 6 次年度に繰越しはできません。

Q 7 申請の際、なぜ訪問看護ステーション等医療機関を経由するのですか。

A 7 この事業の実施には、医療的ケアを必要とする児童が利用されている訪問看護ステーション等医療機関の協力が不可欠であり、円滑な事業運営のために、現在利用されている訪問看護ステーション等医療機関を経由して本市に申請いただくようお願いいたします。また、訪問看護ステーション等医療機関より報告をいただくことで、助成（支払）額を市から直接訪問看護ステーション等医療機関に支払うことができます。

Q 8 複数の訪問看護ステーション等医療機関を利用できますか。

A 8 利用できます。家族の方は「医療的ケア児在宅レスパイト事業利用申請書」（様式第1号）の「現在利用している訪問看護事業所」の欄に利用する訪問看護ステーション等医療機関を全て記載してください。また、1年度の上限時間数を超えないように家族の方と利用する複数の訪問看護ステーション等医療機関とで調整してください。

Q 9 利用者1人に同時間で複数人による訪問看護が必要となる場合、複数人分の費用を助成してもらえますか。

A 9 複数人分の費用助成はありません。人数ではなく時間に応じた助成となるため、複数人による訪問看護が行われた場合でも、助成額は同額となります。

Q 1 0 この事業において、訪問看護を行う者は看護師に限りますか。

A 1 0 通常は訪問看護を行う者は看護師を想定しています。ただし、医師の訪問看護指示書に示された内容を実施でき、かつ、家族不在時の緊急時の対応ができる有資格者の場合は、同様の扱いとします。

2 家族の方向け

Q 1 1 利用児童や家族の氏名に変更が生じた場合、市内への住所移転があった場合又は訪問看護計画書や医師の訪問看護指示書に変更があった場合に、どのような手続が必要ですか。

A 1 1 届出が必要になります。家族の方は、速やかに市に変更事項を証する書面を添付して「医療的ケア児在宅レスパイト事業利用資格変更届（様式第5号）を提出してください。

Q 1 2 市外に転出した場合、この事業を利用できますか。

A 1 2 この事業は利用できなくなります。有効期間中であっても要件を満たさなくなるため、事業終了になりますので、家族の方は、速やかに市に「医療的ケア児在宅レスパイト事業終了届」（様式第8号）を提出してください。

Q 1 3 年度更新の手続きは必要ですか。

A 1 3 手続は必要ありません。原則として、18歳に達する日以降の最初の3月31日まで自動更新になります。有効期限の30日前までに市から家族の方に更新の通知をお送りいたします。

3 訪問看護ステーション等医療機関向け

Q14 助成（支払）額は、どのように計算され、どのように支払われますか。

A14 助成額は、1時間につき7,500円とします。

助成額は、利用者に代わって、市が訪問看護ステーション等医療機関に支払います。

<例> 10時から13時までの利用で、健康保険法の適用での訪問看護（1時間30分）に追加して本事業を利用した場合。

10時から11時30分まで・・・健康保険法適用による訪問看護（医療保険での請求，医療保険での自己負担）

11時30分から13時まで・・・当該事業（1時間30分）の適用
11,250円が助成対象
（7,500円×1.5時間）

・医療保険適用の訪問看護の実施後に在宅レスパイト事業を利用した場合

医療保険適用の訪問看護	医療的ケア児在宅レスパイト事業による訪問看護
--------------------	-------------------------------

1時間30分

2時間

⇒訪問看護事業者が医療保険適用の訪問看護の実施後に、引き続き同者が医療的ケア児を見守ることにより、家族にレスパイト（小休憩）が提供される。

・在宅レスパイト事業を単独で利用した場合

医療的ケア児在宅レスパイト事業による訪問看護

3時間

⇒訪問看護事業者が医療的ケア児を見守ることにより、家族にレスパイト（小休憩）が提供される。

・医療保険適用の訪問看護及び小児慢性特定疾病児童家族支援事業（訪問看護事業）の実施後に在宅レスパイト事業を利用した場合

医療保険適用の訪問看護	小児慢性特定疾病児童家族支援事業（訪問看護事業）	医療的ケア児在宅レスパイト事業による訪問看護
--------------------	---------------------------------	-------------------------------

1時間30分

1時間

2時間

⇒訪問看護事業者が医療保険や他事業の訪問看護の実施後に、引き続き同者による医療的ケア児を見守ることにより、家族にレスパイト（小休憩）が提供される。

・医療保険適用の訪問看護の実施の合間に在宅レスパイト事業を利用した場合

医療保険適用の訪問看護	医療的ケア児在宅レスパイト事業による訪問看護	医療保険適用の訪問看護
--------------------	-------------------------------	--------------------

1時間

2時間

30分

⇒訪問看護事業者による医療行為実施の合間に、同者が医療的ケア児を見守ることにより、家族にレスパイト（小休憩）が提供される。

Q 1 5 この事業を実施した場合、訪問看護ステーション等医療機関から市への報告は必要ですか。

A 1 5 報告書と請求書の提出が必要になります。

事業を実施した訪問看護ステーション等医療機関は、実施月の翌月 1 5 日までに、市へ「医療的ケア児在宅レスパイト事業サービス提供記録票」（様式第 1 0 号）及び「医療的ケア児在宅レスパイト事業実績報告書」（様式第 1 1 号）を添えて、「医療的ケア児在宅レスパイト事業委託料請求書」（様式第 1 2 号）を提出してください。