

高知市重症心身障害児（者）等定期受診支援事業のご案内

1. 事業内容

在宅生活を送っている日常的に医療的ケアが必要な障がい児（者）の健康の保持と、その介護にあたる保護者等の介護負担の軽減を図ることを目的として、重症心身障害児者等が医療機関に定期受診する際、訪問看護師等が付き添う費用を支援する事業です。

2. 対象者

高知市に住民票がある障がい児（者）等で、日常生活を送るために下記の医療的ケアを要する方

3. 医療的ケアの内容

1	人工呼吸器管理 ※1	7	中心静脈栄養（IVH）
2	気管内挿管，気管切開	8	経管（経鼻又は胃ろうを含む）
3	鼻咽頭エアウェイ	9	腸ろう又は腸管栄養
4	酸素吸入	10	継続する透析（腹膜灌流を含む）
5	6回／日以上の高頻回な吸引	11	定期導尿（3回／日以上） ※2
6	ネブライザー（6回／日以上又は継続使用）	12	人工肛門

備考 ※1 毎日行う機械的加圧を含むカフマシン・NIPPV・CPAPなどは、人工呼吸器管理を含む

※2 人工膀胱を含む

4. 事業の対象となる支援の範囲

対象者が定期受診する際に医療的ケアを行うために訪問看護師等が付き添う支援

5. 利用上限

対象者お一人当たり、年度あたり 182,000 円を上限とします。支援費の額は別表に基づき算定します。

6. 利用の流れ

1. 申請書類

- 以下の書類をご提出ください。
 - ① 高知市重症心身障害児（者）等定期受診支援事業利用申請書（第1号様式）
 - ② 高知市重症心身障害児（者）等定期受診支援事業医師指示書（第2号様式）

※②については、すでに利用中の訪問看護指示書に、事業における医療的ケアの指示が併せて明記されていれば、その写しのご提出で、省略することができます。

2. 決定通知

ご申請ののち、市が書類審査し、事業の利用の可否を決定します。適当と認められた時は、決定後、「高知市重症心身障害児（者）等高知市重症心身障害児（者）等通院支援事業利用決定通知書」を送付します。

3. 利用予約

- 「高知市重症心身障害児（者）等通院支援事業利用決定通知書」を訪問看護事業所に示し、本事業の利用希望日時を予約してください。

4. 支払い

- 当日キャンセル等に伴う利用者負担分のキャンセル料については、訪問看護事業者の定めによるものとします。（市はお支払いしません。）
- 市は別表に基づき、利用者が受けた対象支援の費用を訪問看護事業所にお支払いします。

7. 別 表

訪問看護療養費	
1-① 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（週3日まで）	5,550円
1-② 訪問看護基本療養費（Ⅰ）（週4日目以降）	6,550円
2-① 訪問看護管理療養費（月の初日）	7,440円
2-② 訪問看護管理療養費（月の2回目以降）	3,000円
3 長時間訪問看護加算 （15歳未満の超重症児・準重症児又は特別な条件に当てはまる利用者/週3回限り/90分を超える場合）	5,200円
4 24時間対応体制加算 （24時間対応の訪問看護ステーションを利用する場合/月1回限り/複数のステーションを利用する場合は1つのステーションのみ算定）	6,400円
5 特別管理加算 （利用者の状態の応じ計画的な管理を行った場合/月1回限り）	2,500円

- 本事業の利用対象に該当しているか、高知市障がい福祉課保健師にご確認ください。
- 事業の利用可否について、主治医および訪問看護ステーション等に、ご確認ください。