

札幌市医療的ケア児レスパイト事業実施要綱

令和 6 年 3 月 28 日

障がい保健福祉担当局長決裁

（目的）

第 1 条 札幌市医療的ケア児レスパイト事業（以下「本事業」という。）は、医療的ケア児が健やかに成長でき、その保護者が安心して子育てを行える環境を作ることを目的として実施する。

（事業内容）

第 2 条 本事業は、医療的ケア児に対して、健康保険法第 88 条第 1 項に規定する指定訪問看護事業者その他の訪問看護を行う医療機関（以下「訪問看護事業所」という。）が、医療保険制度による訪問看護の時間数を超える訪問看護及び医療保険制度が適用されない自宅外での訪問看護を提供するものである。

（実施主体）

第 3 条 本事業の実施主体は、札幌市とし、訪問看護事業所への委託により訪問看護を提供するものとする。

（定義）

第 4 条 この要綱における用語の定義は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 医療的ケア 別表 1 に定める人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為をいう。
- (2) 医療的ケア児 日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケアを受けることが不可欠である児童（18 歳未満の者及び 18 歳到達後最初の 3 月 31 日を経過していない者）をいう。
- (3) 利用児童 本事業の対象者要件を満たし、給付決定を受けた医療的ケ

ア児をいう。

- (4) 保護者 親権を行う者、未成年後見人その他の者で、児童を現に監護する者をいう。
- (5) レスパイト提供者 利用児童が現に医療保険制度の適用を受けて利用している又は利用する見込みであり、かつ、本事業の委託決定を受けて訪問看護を提供する訪問看護事業所をいう。
- (6) 訪問看護 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅や外出先等で看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。

(対象者要件)

第5条 本事業の対象児童は、下記の要件を満たす医療的ケア児とする。

- (1) 札幌市内又は札幌市と本事業の実施に関する協定を締結した市町村内に住民登録があること。
- (2) 訪問看護指示書が発行されていること。
- (3) 医療保険制度適用による訪問看護を原則月1回以上継続して利用していること、又は原則月1回以上継続して利用する見込みであること

(申請)

第6条 本事業による訪問看護を受けようとする保護者は、現に利用している又は利用する見込みの訪問看護事業所に本事業による訪問看護の提供について同意を求める。

- 2 訪問看護事業所が本事業による訪問看護の提供に同意する場合は、別表2に定める内容について、保護者が札幌市長（以下「市長」という。）に申請を行う。なお、申請は、保護者が訪問看護事業所を経由して、双方合意のもと行うものとする。

(変更申請)

第7条 有効期間中に利用児童が転居した場合等、別表2に定める内容に変更が生じた際は、変更申請を行う。なお、変更申請は、保護者が訪問看護

事業所を経由して、双方合意のもと行うものとする。

(決定)

第 8 条 市長は、第 6 条及び第 7 条の規定により申請のあった内容を審査して、委託及び給付可否の決定を行う。

2 市長は、前項の審査の結果を、医療的ケア児レスパイト事業給付（決定・却下）通知書（様式 1）により、保護者に通知する。また、医療的ケア児レスパイト事業委託（決定・却下）通知書（様式 2）により、訪問看護事業所に通知する。

(給付時間)

第 9 条 本事業による訪問看護の給付時間は、48 時間／年（4 月 1 日から翌年 3 月 31 日まで）を限度とし、下記に基づき算定するものとする。

- (1) 1 回当たりの利用時間は、1 時間以上とする。
- (2) 1 時間単位で請求するものとし、端数がでる場合、30 分未満は切り捨て、30 分以上は切り上げる。
- (3) 給付時間の起算は、本事業による訪問看護を開始した時刻からとする。
- (4) 給付時間を超過して利用した場合は、第 12 条の規定に基づき、保護者とレスパイト提供者の定めにより、費用の負担を行うものとする。

(給付決定有効期間)

第 10 条 給付決定有効期間は、対象児童が 18 歳到達後最初の 3 月 31 日までとする。

(決定の取消し)

第 11 条 市長は、利用児童、保護者又はレスパイト提供者が次の各号のいずれかに該当したときは、決定を取り消すことができるものとする。

- (1) 本事業の利用又は給付を辞退したとき。
- (2) 第 5 条に規定する要件を喪失したとき。
- (3) 虚偽その他不正の手段により申請、利用等を行ったとき。

- (4) その他市長が不適當と認めるとき。

(本事業による訪問看護の提供)

第 12 条 本事業による訪問看護の提供に当たって、レスパイト提供者は、あらかじめ、保護者に対し、重要事項が記載された文書を交付の上、説明し、提供の開始について書面で同意を得ることとする。下記の事項は、重要事項に必ず定めること。

- (1) 給付時間を超過して利用した場合の費用負担
- (2) 提供に係る交通費、衛生用品等実費相当分、キャンセル料等の負担
- (3) 損害賠償

2 レスパイト提供者は、訪問看護計画書（参考様式 1）を作成の上、本事業による訪問看護の提供を行う。なお、提供場所や 1 回の提供時間は保護者とレスパイト提供者との合意に基づき、決定することとする。

3 レスパイト提供者は、訪問毎に記録書（参考様式 2）を作成する。

4 第 1 項及び第 2 項の規定に基づく重要事項の説明及び訪問看護計画書（参考様式 1）の作成は、医療保険制度適用による訪問看護提供時と同じ場合、省略することができる。

5 本事業による訪問看護の提供中に、事故が発生した場合、レスパイト提供者は、速やかに、損害賠償等の必要な措置を講じることとする。

6 レスパイト提供者は、訪問看護指示書が新たに発行された場合は、対象者要件を継続して満たしているか等、本事業の給付を継続して受けることができるか、確認を行った上で、本事業による訪問看護を提供するとともに、第 13 条の規定に基づき、その写しを市長に提出することとする。

7 本事業による訪問看護は、医療保険制度により、それに相当するものが利用できる場合、利用できる範囲内において、医療保険制度を優先して利用することとする。

(請求及び支払)

第 13 条 本事業による訪問看護に関する保護者の自己負担は 0 円とする。ただし、前条 1 項の規定に基づく提供に係る交通費、衛生用品等実費相当分、

キャンセル料等の負担は除く。

- 2 レスパイト提供者は、前条により作成した記録書（参考様式2）を原則、提供した月の翌月10日までに市長に提出し、費用を請求することとする。
この際、訪問看護指示書が新たに発行されている場合は、併せて市長に提出をすること。
- 3 本事業による訪問看護の請求に、医療保険制度その他の助成制度の対象となる訪問看護は含めないこと。
- 4 札幌市は、本事業による訪問看護に要した費用として、1時間当たり7,500円を請求があった月の翌月20日までにレスパイト提供者へ支払うものとし、この支払をもって利用児童に対する給付があったものとする。
- 5 レスパイト提供者は、本事業の経理に関する書類、提供したサービス内容が分かる記録書等を、提供した日の属する年度の翌年度から起算して5年間これを保存するものとする。

（返還）

第14条 虚偽その他不正な手段による利用等の行為によって、不正に給付を受けた者は、給付を受けた額の全部又は一部を返還しなければならない。

（事務の委託）

第15条 札幌市は、この事業の実施に当たり、事務の一部を委託できるものとする。

- 2 申請した保護者及びレスパイト提供者は、本事業の実施に当たり必要な範囲において、札幌市、住民登録をしている市町村及び札幌市から本事業を受託した団体が個人情報の利用や管理等をすることに同意したものとする。

（委任）

第16条 この要綱の施行について必要な事項は、札幌市が別に定めるものとする。

附 則

- 1 この要綱は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 令和 6 年度に限り、第 9 条の給付時間は、12 時間／年（10 月 1 日から 3 月 31 日まで）を上限とする。

附 則

この要綱は、令和 7 年 4 月 1 日から施行する。

別表 1

医 療 的 ケ ア		
1	人工呼吸器の管理（鼻マスク式補助換気法、ハイフローセラピー、間歇的陽圧吸入法、排痰補助装置、高頻度胸壁振動装置を含む）	
2	気管切開の管理	
3	鼻咽頭エアウェイの管理	
4	酸素療法	
5	吸引（口鼻腔・気管内吸引）	
6	ネブライザーの管理	
7	経管栄養	(1) 経鼻胃管、胃瘻、経鼻腸管、経胃瘻腸管、腸瘻、食道瘻
		(2) 持続経管注入ポンプ使用
8	中心静脈カテーテルの管理 （中心静脈栄養、肺高血圧症治療薬、麻薬など）	
9	皮下注射	(1) 皮下注射（インスリン、麻薬など）
		(2) 持続皮下注射ポンプ使用
10	血糖測定（持続血糖測定器による血糖測定を含む）	
11	継続的な透析（血液透析、腹膜透析を含む）	
12	導尿	(1) 利用時間中の間欠的導尿
		(2) 持続的導尿 （尿道留置カテーテル、膀胱瘻、腎瘻、尿路ストーマ）
13	排便管理	(1) 消化管ストーマ
		(2) 摘便、洗腸
		(3) 浣腸
14	痙攣時の坐剤挿入、吸引、酸素投与、迷走神経刺激装置の作動等の処置 ※医師から発作時の対応として上記処置の指示があり、過去概ね 1 年以内に発作の既往がある場合	

別表 2

申 請 内 容	
1	保護者氏名
2	利用児童名・生年月日
3	保護者及び利用児童の住所
4	保護者の連絡先（電話番号・メールアドレス）
5	医療機関名・主治医名
6	訪問看護事業所名（レスパイト提供者）
7	訪問看護事業所の代表者名
8	訪問看護事業所の所在地
9	訪問看護事業所の連絡先（電話番号・メールアドレス・担当者名）
12	【添付書類】主治医から発行されている訪問看護指示書（写し）
13	【添付書類】6に記載した事業所との契約書又は利用していること又は利用する見込みであることが分かる書類（写し）
12	【添付書類】医療保険制度による訪問看護を月1回以上継続して利用していること、又は月1回以上継続して利用する見込みであることが分かる書類（写し）
13	その他請求等に必要なもの