

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、医療的ケアを必要とする児童及び生徒(以下「利用児童」という。)が、学校等において安心して生活を送るため、訪問看護ステーション等訪問看護の実施機関(以下「訪問看護ステーション等」という。)の看護師が行う医療的ケア(以下「訪問看護」という。)を利用するために看護師を派遣する郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業(以下「事業」という。)の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において「医療的ケア」とは、日常的な医療的ケアを必要とする者で、別表1のうち、利用児童の主治医の指示に基づき、学校等において経管栄養・導尿・インシュリン注射等の比較的短時間で、かつ、定時の対応で処置が可能な医療行為をいう。

2 この要綱において「学校等」とは、市内の公立保育所並びに市内の小学校、中学校及び義務教育学校をいう。

(実施主体)

第3条 事業の実施主体は、郡山市とする。

2 市長は、健康保険法(大正11年法律第70号)第88条に規定する指定訪問看護事業者に事業を委託することができるものとする。

(対象者)

第4条 事業を利用できる者は、学校等に通う医療的ケアが必要な市内在住の利用児童の保護者で、かつ、訪問看護を利用することにより、利用児童の学校等における付添介助が不要となり、離職の防止又は日常生活上の負担が軽減される者とする。

(利用限度)

第5条 事業は、利用児童1人につき登所又は登校日を限度として利用できるものとする。

(利用申請及び決定)

第6条 利用児童の保護者は、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用申請書(第1号様式)に次に掲げる書類を添えて、市長に申請しなければならない。

- (1) 利用児童の主治医が作成した訪問看護指示書(第2号様式)の写し。ただし、「保育所、学校等で必要な医療的ケアの内容」及び「留意事項及び指示事項Ⅰ医療行為及び保育所、学校生活での留意事項」の記載があり、第2号様式の内容に不足の無い場合は医療機関の訪問看護指示書の写しをもって代えることができる。

(2) 訪問看護ステーション等が作成した郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施承諾書(第3号様式)

(3) 保育所長又は学校長が作成した学校等における訪問看護実施受入書(第4号様式)

(4) 利用児童の保護者が作成した児童状況書(第5号様式)

2 訪問看護指示書作成にかかる費用は、保護者が負担するものとする。

3 市長は、前項の申請書を受理したときは、速やかに利用の適否を決定して郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用決定通知書(第6号様式)により利用児童の保護者に通知するものとする。

4 前項の利用決定を受けた利用児童の保護者(以下「利用者」という。)は、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施依頼書(第7号様式)を利用児童の通所・通学する学校等へ提出しなければならない。

(利用の変更)

第7条 利用者は、次の各号のいずれかに該当するときは、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用変更届出書(第8号様式)により、速やかに市長に届け出なければならない。この場合において、市長は必要に応じて前条第1項各号に掲げる書類を提出させることができる。

(1) 住所の変更や世帯の状況に変更が生じたとき。

(2) 心身の状況に変化があったとき。

(3) 利用内容の変更を希望するとき。

(4) その他市長が必要と認めるとき。

2 市長は、前項の規定による届出があったときは、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用変更決定通知書(第9号様式)により利用者に通知するものとする。

(利用の中止又は取り消し)

第8条 市長は、利用者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用中止(取消)決定通知書(第10号様式)により、児童の利用を中止し、又は決定を取り消すことができる。

(1) 第4条の規定による事業の対象となる者の要件を欠いたとき

(2) 偽りその他不正な手段により、利用決定を受けたとき

(3) その他市長が利用を中止し、又は利用決定を取り消す必要があると認めたとき

(費用)

第9条 受託者が郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業を実施するために要する費用は、市が支弁するものとし、支弁の対象となる基準額及び算定方法は別表2に定め、報酬改定に準じ基準額の見直しを行うものとする。

(報告)

第10条 訪問看護ステーション等の長は、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用報告書(第11号様式)を市長に提出するものとする。

(費用の請求)

第11条 訪問看護ステーション等の長は、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業に要する費用について、前条に規定する報告書(第11号様式)を基に算出した費用を市長に請求するものとする。

(委任)

第12条 この要綱に定める事項の総括は障がい福祉課とし、こども部、教育委員会の各施設所管と協議し、この要綱に定めるもののほか、必要な事項は別に定める。

(庶務等)

第13条 この要綱に定める事項の総括は障がい福祉課とし、こども部、教育委員会の各施設所管と協議する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表 1 (第 2 条関係)

区 分	医 療 行 為
栄 養 関 係	経管栄養（鼻腔に留意されている管からの注入、胃ろう、腸ろう、口腔ネラトン法による。）
呼 吸 関 係	口腔・鼻腔内吸引（咽頭より手前までの場合・咽頭より奥の気道の場合）
	気管切開部（気管カニューレ内又は気管カニューレ奥）からの吸引・気管切開部の衛生管理
	経鼻咽頭エアウェイ内吸引・経鼻咽頭エアウェイの装着
	ネブライザー等による薬液（気管支拡張剤等）の吸入
	酸素療法
	人工呼吸器の使用
排 泄 関 係	導尿（本人が自ら行う導尿は除く。）
	膀胱ろう、ストーマケア等
その他	血糖測定及びインスリン注射等

別表 2 (第 9 条関係)

基準額	<p>(1) 訪問看護料</p> <p>健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 88 条第 4 項の規定に基づく訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 67 号）通則 1（以下「通則 1」という。）に基づき、本事業の委託訪問看護の費用の額の算定基準とする。</p> <p>通則 1 区分 0 1 訪問看護基本療養費</p> <p>1 訪問看護基本療養費（I）</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>週 3 日目までの訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">5, 5 5 0 円</td> </tr> <tr> <td>週 4 日目以降の訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">6, 5 5 0 円</td> </tr> </table> <p>通則 1 区分 0 2 訪問看護管理療養費</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1 の二 月の初日の訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">7, 4 4 0 円</td> </tr> <tr> <td>2 月の 2 日目以降の訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">3, 0 0 0 円</td> </tr> </table> <p>(2) 加算</p> <p>難病等複数回訪問看護加算</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1 日 2 回までの訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">4, 5 0 0 円</td> </tr> <tr> <td>1 日 3 回以上の訪問の場合</td> <td style="text-align: right;">8, 0 0 0 円</td> </tr> </table> <p>特別管理加算（月 1 回）</p> <p style="margin-left: 40px;">※厚生労働大臣が定める状態にある場合（別表 3）</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">2, 5 0 0 円又は 5, 0 0 0 円</td> </tr> </table> <p>乳幼児加算（6 歳未満の乳幼児）（1 日当たり） 1, 5 0 0 円</p> <p>(3) 交通費</p> <table style="margin-left: 40px;"> <tr> <td>1 回当たり</td> <td style="text-align: right;">5 0 0 円</td> </tr> </table>	週 3 日目までの訪問の場合	5, 5 5 0 円	週 4 日目以降の訪問の場合	6, 5 5 0 円	1 の二 月の初日の訪問の場合	7, 4 4 0 円	2 月の 2 日目以降の訪問の場合	3, 0 0 0 円	1 日 2 回までの訪問の場合	4, 5 0 0 円	1 日 3 回以上の訪問の場合	8, 0 0 0 円		2, 5 0 0 円又は 5, 0 0 0 円	1 回当たり	5 0 0 円
週 3 日目までの訪問の場合	5, 5 5 0 円																
週 4 日目以降の訪問の場合	6, 5 5 0 円																
1 の二 月の初日の訪問の場合	7, 4 4 0 円																
2 月の 2 日目以降の訪問の場合	3, 0 0 0 円																
1 日 2 回までの訪問の場合	4, 5 0 0 円																
1 日 3 回以上の訪問の場合	8, 0 0 0 円																
	2, 5 0 0 円又は 5, 0 0 0 円																
1 回当たり	5 0 0 円																

(別表3)

特別管理加算

利用児童の状態に応じ計画的な管理を行った場合に算定する。

利用児童の状態	月1回限り
在宅悪性腫瘍患者指導管理	5,000円
在宅気管切開患者指導管理	
気管カニューレを使用している状態	
留置カテーテルを使用している状態	
在宅自己腹膜還流指導管理	
在宅血液透析指導管理	2,500円
在宅酸素療法指導管理	
在宅中心静脈栄養法指導管理	
在宅成分栄養経管栄養法指導管理	
在宅自己導尿指導管理	
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理	
在宅自己疼痛管理指導管理	
在宅肺高血圧症患者指導管理	
人工肛門または人工膀胱を設置している状態	
在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している	
真皮を超える褥瘡	

第1号様式（第6条関係）

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用申請書

年 月 日

郡山市長

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施要綱第6条第1項の規定に基づき、添付書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者	フリガナ 氏名 ※自署又は 記名押印		生年月日	年 月 日
	住所	〒 電話番号		
	フリガナ 児童・生徒氏名		生年月日	年 月 日
通所通学先	名称			
	所在地	電話番号		
実施機関	名称			
	所在地	電話番号		
主治医	医療機関名			
	医師氏名			
	所在地	電話番号		

- ※ 添付書類 (1) 児童の主治医が作成した訪問看護指示書（第2号様式）の写し
 (2) 郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施承諾書（第3号様式）
 (3) 学校等における訪問看護実施受入書（第4号様式）

第2号様式（第6条関係）

訪問看護指示書

訪問看護指示期間（ 年 月 日～ 年 月 日）

患者(児童)氏名		生年月日	年 月 日(歳)
患者(児童)住所			
主たる傷病名			
合併症			
経過			
現 在 状 況	症状・治療 状態		
	投薬中の薬剤 の用法・用量		
	装着・使用医療 機器等(該当番 号に☑)	<input type="checkbox"/> 経管栄養(経鼻・胃ろう:チューブサイズ _____ 日に1回交換) <input type="checkbox"/> その他(_____)	
保育所・学校等で必 要な医療的ケアの内 容(該当に☑)	<input type="checkbox"/> 導尿(自己導尿の補助・援助) _____ 時間毎 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 経管栄養 処置時間帯 _____ 時頃 <input type="checkbox"/> その他(_____)		
留意事項及び指示事項(※ 医療行為及び保育所・学校等生活での留意事項)			
緊急時の連絡先： 不在時の対処法：			
特記すべき留意事項 (※ 薬の相互作用・副作用についての留意点、薬物アレルギーの既往等があれば記載してください。)			
他の訪問看護ステーションへの指示 (無 ・ 有 : 指定訪問看護ステーション名 _____)			

上記のとおり、保育所・学校等への訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住所

電話・ファックス

医 師 氏 名

指定訪問看護ステーション

様

第3号様式（第6条関係）

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施承諾書

年 月 日

郡山市長 様

実施機関の所在地

実施機関の名称

代表者職氏名

下記の者の保育所・学校等における訪問看護の実施について承諾します。

記

児童・生徒氏名		
実施 施設	名称	
	所在地	電話番号

【実施における遵守事項】

- (1) 実施施設で行う医療的ケアは、児童・生徒の主治医が作成した訪問看護指示書（第2号様式）によること。
- (2) 実施機関は、必要に応じて主治医宛てに児童の状況等を報告すること。

第4号様式（第6条関係）

学校等における訪問看護実施受入書

年 月 日

郡山市長 様

所在地
名称
代表者職氏名

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業に基づき実施される訪問看護が、下記の在籍児童・生徒に対して、当施設（保育所・学校等）において実施されることを受け入れます。

記

施設名		
児童・生徒	氏名	
	生年月日	
	住所	電話番号

【実施におけるの遵守事項】

- （1） 児童・生徒の主治医が作成した訪問看護指示書（第2号様式）により指定された訪問看護ステーション等の看護師が、適切に実施施設での医療的ケアが行えるよう連携・協力をする事。
- （2） 児童・生徒の状況等を把握し、実施機関と連携し安全管理に留意すること。

児 童 状 況 書

年 月 日

保護者氏名 _____ (児童との続柄) _____

児童・生徒氏名		記載年月日	年 月 日
生年月日		年齢	歳
医 療 的 ケ ア の 状 況	(1) 傷病について 傷病名： 医療機関名： 主治医名：		
	(2) 必要な医療的ケアについて 【導尿】 <input type="checkbox"/> 両便失禁あり <input type="checkbox"/> 導尿不要 <input type="checkbox"/> 定時の導尿が必要 <input type="checkbox"/> 人工肛門のパウチ交換等が必要 <input type="checkbox"/> その他（ ） 【経管栄養】 <input type="checkbox"/> 経管栄養が必要 <input type="checkbox"/> 経口摂取可（食事介助： <input type="checkbox"/> 一部介助要 <input type="checkbox"/> 全面介助要） <input type="checkbox"/> その他（ ） 【インシュリン注射】 <input type="checkbox"/> インシュリン注射 <input type="checkbox"/> 血糖値の測定 【その他】 _____		
	(3) 家庭での医療的ケアの状況 主にケアを行っている人 _____ (続柄： _____) 頻度 1日 _____回程度 家庭で医療的ケアを開始した時期 _____年 _____月から		
健 康 状 態	(1) 他に、現在通院加療中の病気がありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合 病名 _____ 医療機関名 _____		
	(2) これまでに入院したことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合 病名 _____ 医療機関名 _____ 直近の入院期間 _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日 (4) 特に留意・配慮することがあればご記入ください。		

心身の状況	<p>(1) 身体障害者手帳・療育手帳について</p> <p>身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (肢体・視力・聴覚・内部・膀胱直腸) _____ 等級</p> <p>療育手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (A ・ B)</p>			
	<p>(2) お子さんについて、現在気になることがあればご記入ください。</p>			
施設やサービスの利用	<p>治療や訓練のために施設や障害福祉サービスを利用したことがありますか。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用したことはない</p> <p><input type="checkbox"/> 現在利用している</p> <p><input type="checkbox"/> 過去に利用したことがある</p> <p>こちらにチェックがある方は、下記にご記入ください。</p>			
	訓練やサービスの内容	医療機関 事業所名	利用期間	内容

様

郡山市長



郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用決定通知書

年 月 日付けの申請について、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施要綱第6条第2項の規定に基づき、次のとおり決定しましたので通知します。

保護者氏名	
住所	
児童・生徒氏名 生年月日	年 月 日生
審査結果	可 ・ 不可
理由	
利用期間	年 月から 年 月まで

【郡山市学校等医療的ケア児訪問看護事業実施の条件】

- (1) 医療的ケアに要する医療器具、消耗品等を学校等に提出してください。
- (2) 健康状態その他医療的ケアの実施に関し必要な情報を学校等に提出してください。
- (3) 学校等と訪問看護ステーション等、家族及び主治医との連絡体制を整備してください。
- (4) 主治医から医療的ケアの中止又は終了の指示があったときは、医療的ケアを中止し、又は終了します。
- (5) 当該児童の体調不良その他医療的ケアを行うことが困難であると認めるときは、医療的ケアを中止することがあります。
- (6) 学校等での医療的ケアに起因すると断定できない二次的な病気等が生じた場合、その責任は負いかねます。

_____長 様

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施依頼書

児童・生徒氏名 _____

	医療行為内容	実施内容	留意事項
記入例	導尿		プライバシーが守られるよう配慮してください。 暖かい部屋で処置ができるよう配慮してください。
依頼内容			

上記のとおり、学校等での処置の実施について、下記の事項に承諾の上、依頼します。

年 月 日 保護者氏名 _____

【郡山市学校等医療的ケア児訪問看護事業実施の条件】

- (1) 医療的ケアに要する医療器具、消耗品等を学校等に提供します。
- (2) 健康状態その他医療的ケアの実施に関し必要な情報を学校等に提供します。
- (3) 学校等と訪問看護ステーション等、家族及び主治医との連絡体制を整備します。
- (4) 主治医から医療的ケアの中止又は終了の指示があったときは、医療的ケアを中止し、又は終了します。
- (5) 当該児童の体調不良その他医療的ケアを行うことが困難であると認めるときは、医療的ケアを中止します。
- (6) 学校等での医療的ケアに起因すると断定できない二次的な病気等が生じた場合、その責任は問いません。
- (7) 登所・登校中に実施する医療的ケアや児童・生徒の身体状況の変化等に関して、当該児童・生徒に関係する医療機関及び訪問看護ステーション並びに行政機関間での情報提供について同意します。

第8号様式（第7条関係）

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用変更届出書

年 月 日

郡山市長 様

保護者 住所
氏名

年 月 日付け決定を受けた郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業について、決定の内容に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

申請者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	〒 電話番号		
	フリガナ 児童・生徒氏名		生年月日	年 月 日
変更事項	変更前		変更後	
住所等				
心身の状況				
利用内容				
その他				

様

郡山市長 印

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用変更決定通知書

年 月 日付けの変更届出書について、郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき、次のとおり変更決定しましたので通知します。

保護者氏名	
住所	
児童・生徒氏名 生年月日	年 月 日生
変更理由	
利用期間	年 月から 年 月まで

第 号
年 月 日

様

郡山市長



郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用中止（取消）決定通知書

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業について、次のとおり利用を（中止・取消）したので通知します。

保護者氏名	
住所	
児童・生徒氏名 生年月日	年 月 日生
中止又は取消 の理由	

郡山市学校等医療的ケア児訪問看護支援事業利用報告書

サービス提供 開始年月日	年 月 日	事業所名 (連絡先)	()
児童・生徒氏名		医療的ケア	

医療的ケア児訪問看護支援事業に関する支援時間

	実 施 日	実 施 時 間		
		開始時間	終了時間	提供時間 (計)
1	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
2	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
3	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
4	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
5	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
6	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
7	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
8	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
9	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
10	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
11	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
12	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
13	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
14	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
15	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
16	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
17	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
18	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
19	年 月 日	時 分	時 分	時間 分
20	年 月 日	時 分	時 分	時間 分