

川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業実施要綱

(目 的)

第1条 川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業（以下「訪問看護支援事業」という。）は長時間の医療的管理を日常的に必要とする者に対し、訪問看護サービス等の支援を行い、重度障害者及び医療的ケア児等の家庭の支援を図ることを目的とする。

(用語の定義)

第2条 この要綱における訪問看護サービス等とは、居宅において看護師その他厚生省令で定める者により行われる療養上の世話または必要な診療の補助及び介護等の生活の安定のための支援を言い、主治医の指示に基づいて、主に病状の観察、褥瘡の処置、清拭、洗髪、体位変換、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族の看護指導、ターミナルケア、その他医師の指示による医療措置などの身体介護を内容とした介護支援を行うものとする。

2 この要綱における事業者登録とは、訪問看護支援事業における事業者の登録を指す。

(内 容)

第3条 医療機関及び訪問看護ステーション（以下「医療機関等」という。）の看護師等により行われる診療の補助などを内容とした医療保険に基づく「訪問看護」に付属した訪問看護サービス等の提供を行う。派遣時間は1世帯につき一日1回240分を限度とした30分単位とし、第7条第2項に規定する派遣期間内で80時間までとする。

2 第1項に規定する訪問看護サービス等の提供は医療保険に基づく「訪問看護」と連続して実施するものとし、その一連のサービス提供については同一の訪問看護事業所が行うものとする。そのため、訪問看護支援事業のみを実施することや、医療保険に基づく「訪問看護」を実施した訪問看護事業所と異なる訪問看護事業所による訪問看護支援事業の実施はできないものとする。

(実施主体及び事業委託)

第4条 この事業の実施主体は、川崎市とする。ただし、訪問看護支援事業に係る派遣世帯及び費用負担区分の決定を除く、事業事務の一部を事業事務受託者へ委託することができる。

2 第3条に規定する訪問看護サービス等の提供は医療機関等に委託することができる。

(対 象)

第5条 訪問看護支援事業の利用者は、医療機関等の訪問看護を利用する次の各号のいずれかに該当する者とする。

- (1) 重度の身体障害または重度の知的障害または精神障害があり、別表1に定める判定基準を満たす者
- (2) 別表2に定める日常生活を営むための医療のいずれかを要する状態にある児童
- (3) (1)(2)に準ずる重度の障害があり、同一世帯に重度な看護を要する複数の障害者がいるなど特に市長の認める者

(申 出)

第6条 訪問看護支援事業の利用を希望するものは、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業申請書（様式第1号）に診断書（訪問看護指示書の写しで可）、障害者手帳等（第5条第1号に該当する場合に限る。）の写しを添えて、居住地を管轄する福祉事務所長を経由して市長に申請しなければならない。ただし、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業申請書（様式第1号）には医療機関、訪問看護ステーションによる身体上の状況評価が記されていないなければならない。（医師の診断書に同内容の記載がある場合は省略することができる。）

2 診断書は、概ね3ヶ月以内に作成されたものとする。

3 申請を受理した福祉事務所長は、実態を調査した上で市長に進達しなければならない。

(決 定)

第7条 市長は、前条の申請書を受理したときは、第5条に規定する資格要件の適否の審査及び利用を希望する医療機関等の事業者登録の有無を確認し、次の決定を行い、申請者等に通知しなければならない。

(1) 開始決定

第3条に規定する訪問看護サービス等が必要と認められ、利用を希望する医療機関等の事業者登録がある（事業者登録を予定している場合でも可とする）場合は、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業決定通知書（様式第4号）をもって、申請者、事業事務受託者、医療機関等、当該福祉事務所に通知するものとする。

(2) 却下

申請書等及び実態調査等により派遣対象の制限に該当するか、サービスの必要がないと認めた、又は利用希望訪問看護ステーション等の事業者登録がない場合は、この措置をとる。この場合は、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業却下通知書（様式第5号）をもって申請者、当該福祉事務所に通知するものとする。

2 開始決定における派遣期間は施行日から起算して翌年度の6月30日までとする。ただし、17歳の児童においては、18歳の誕生日の属する月の前月末日までとする。

(更 新)

第8条 申請者は、派遣期間終了の2週間前までに川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業更新申請書（様式第2号）によって、居住地を管轄する福祉事務所を経由して市長に申請することで派遣期間を更新することができる。

(更新決定)

第9条 市長は、前条の申請書を受理したときは、第7条を準用して決定を行う。ただし、開始決定は更新決定に川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業決定通知書（様式第4号）は川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業更新決定通知書（様式第6号）にそれぞれ読み替えて扱うものとする。

(変更・廃止)

第10条 申請者は、申請事項の記載に変更があったときは、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業変更申請書（様式第3号）により当該福祉事務所を経由して市長に届けるものとする。

市長は、それぞれの届け出事項に基づいて次の決定を行うものとする。

(1) 変更

決定の内容に変更が生じた場合はこの措置をとる。

(2) 停止

訪問看護支援事業利用者が、3ヶ月以上の入院等により一時的に訪問看護サービス等の提供が必要ないと認めた場合この措置をとる。

(3) 廃止

訪問看護支援事業利用者の死亡、施設入所等により、訪問看護支援事業の必要がないと認めた場合この措置をとる。

2 市長は、それぞれの措置を決定したときは、川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業変更決定通知書（様式第7号）をもって、申請者、事業事務受託者、医療機関等、当該福祉事務所に通知するものとする。

(利用者等の負担)

第11条 利用者の負担する利用料は、別表3「利用料負担区分表」により規定する額とする。

(階層区分の決定及び費用の徴収)

第12条 階層区分の決定及び費用の徴収については、次のとおりとする。

(1) 階層区分は、利用者の属する世帯の最多納税者の市民税額（所得割）により決定する。なお、世帯の範囲は利用者が18歳以上の場合は当該障害者及び配偶者とし、18歳未満の児童である場合は、当該児童を含む同一世帯全体とする。

また、本条文中の市民税については、申請した月の属する年度（ただし、申請した月が４月から６月までの場合は前年度）のものとする。

(2) 階層区分は更新毎に審査を行うものとする。

(3) 更新における審査結果で階層区分が変更となる場合は川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業更新決定通知書（様式第６号）にて通知し、更新後の派遣期間から新たな階層区分での費用負担を適用する。

(4) 申請者に対する費用負担金の納入通知は、納付期限の１５日前までに行うものとする。納付期限は訪問看護サービス等の提供月の３ヶ月後とする。

(5) 費用負担金を納付期限までに、完納しない者があるときは、納付期限後３０日以内に促進を行うものとする。

（市民税額の計算方法）

第１３条 前条第１号に規定する市民税額（所得割）を算定する場合は次のとおりとする。

(1) 地方税法等の一部を改正する法律（平成２２年法律第４号）第１条の規定による改正前の地方税法第２９２条第１項第８号に規定する扶養親族（１６歳未満の者に限る。）及び同法第３１４条の２第１項第１１号に規定する特定扶養親族（１９歳未満の者に限る。）があるときは、同号に規定する額に同法第３１４条の３第１項に規定する所得割の税率を乗じて得た額を控除するものとする。

(2) 前条第１号に規定する最多納税者が指定都市（地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第２５２条の１９第１項の指定都市をいう。以下同じ。）の区域内に住所を有する者であるときは、これらの者を指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、市民税額（所得割）を算定するものとする。

（事業者登録）

第１４条 訪問看護支援事業を実施する医療機関等は、事業事務受託者と医療機関等との間で事業の委託契約を行うことにより、事業者登録をしたものとする。

（利用開始の確認）

第１５条 事業事務受託者は、第７条、第９条及び第１０条の通知に基づき、申請者の利用開始に向けて訪問看護サービス等の内容、開始日時、費用等を医療機関等と確認する。また、求めに応じてその確認内容を市長あて報告するものとする。

（報告及び費用の請求）

第１６条 医療機関等は、第７条、第９条及び第１０条の通知に基づき、訪問看護サービス等を提供するものとする。また、訪問看護サービス等の実施結果を川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業実施報告書（様式第８号及び様式第８－２号）に記載し、費用請求書とともに、訪問看護サービス等の提供月の翌月１０日までに事業事務受託者に提出するものとする。事業事務受託者は、請求に基づき、請求月の翌月末日までに費用の支払い、この結果を医療機関等から提出された川崎市重度障害者訪問看護サービス等支援事業実施報告書（様式第８号及び様式第８－２号）及び費用請求書の写しを添付し、当月の請求内容を集計し、当月の支払い内容を記載した報告書を市長あて、毎月末日までに報告するものとする。

附 則

この要綱は、平成１２年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成１６年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成１７年７月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成１８年４月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成２４年７月１日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の要綱の規定は、この要綱の施行の日以後の申請等について適用し、施行日前の申請等については、なお従前の例による。

附 則

この要綱は、令和5年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

別表 1 判定基準

1 運動機能	座位まで
2 判定スコア	(1) レスピレーター管理（注 1）＝ 10
	(2) 気管内挿管、気管切開＝ 8
	(3) 鼻咽頭エアウェイ＝ 5
	(4) O ₂ 吸入またはS p O ₂ 90%以下の状態が 10%以上＝ 5
	(5) 1 回／時間以上の頻回の吸引（注 2）＝ 8
	(6) 6 回／日以上以上の頻回の吸引（注 2）＝ 3
	(7) ネブライザー 6 回／日以上または継続使用＝ 3
	(8) I V H（中心静脈栄養）＝ 10
	(9) 経口摂取（全介助）（注 3）＝ 3
	(10) 経管（経鼻・胃ろう含む）（注 3）＝ 5
	(11) 腸ろう・腸管栄養（注 3）＝ 8
	(12) 持続注入ポンプ使用（腸ろう・腸管栄養時）＝ 3
	(13) 手術・服薬にても改善しない過緊張で、 発汗による更衣と姿勢修正を 3 回／日以上＝ 3
	(14) 継続する透析（腹膜灌流を含む）＝ 10
	(15) 定期導尿（3 回／日以上）（注 4）＝ 5
	(16) 人工肛門＝ 5
	(17) 体位変換 6 回／日以上＝ 3
<判定> 1 の運動機能が座位までであり、かつ、2 の判定スコアの合計が 20 点以上の場合	

注 1 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

注 2 (5) (6)はいずれかを選択。

注 3 (9) (10) (11)はいずれかを選択。

注 4 人工膀胱を含む。

別表 2 日常生活を営むための医療

1	人工呼吸器管理（注 1）
2	気管内挿管、気管切開
3	鼻咽頭エアウェイ
4	酸素吸入
5	6 回／日以上以上の頻回の吸引
6	ネブライザー 6 回／日以上または継続使用
7	I V H（中心静脈栄養）
8	経管（経鼻・胃ろうを含む）
9	腸ろう・腸管栄養
10	継続する透析（腹膜灌流を含む）
11	定期導尿（3 回／日以上）（注 2）
12	人工肛門

注 1 毎日行う機械的気道加圧を要するカフマシン・NIPPV・CPAP などは、レスピレーター管理に含む。

注 2 人工膀胱を含む。

別表 3 利用額負担区分表

利用時間			30 分未満	30 分以上 60 分未満	60 分以上 90 分未満	90 分以上 120 分未満	120 分以上 150 分未満	150 分以上 180 分未満	180 分以上 210 分未満	210 分以上 240 分
利 用 料			5,000 円	9,000 円	13,000 円	17,000 円	21,000 円	25,000 円	29,000 円	33,000 円
区 分			利用者負担額（1 回あたり）							
利用 者 負担無	生活保護法による 被保護世帯（単給世帯を含む）		無 料							
	市民税非課税世帯		無 料							
一般 1	市 民 税 課 税 世 帯	（障害児） 所得割 28 万円未満	50 円	90 円	130 円	170 円	210 円	250 円	290 円	330 円
		（障害者） 所得割 16 万円未満	100 円	180 円	260 円	340 円	420 円	500 円	580 円	660 円
一般 2		上記以外	500 円	900 円	1,300 円	1,700 円	2,100 円	2,500 円	2,900 円	3,300 円