

---

# 久留米市小児慢性特定疾病レスパイト支援事業 利用の手引き

---

平成 30 年 1 月 29 日

久留米市保健所健康推進課

## 1. レスパイト支援事業について

### ■レスパイト支援事業とは

この事業は、小児慢性特定疾病児童等と家族が安心して地域で療養生活を送ることができるよう、介護している家族の休息等を目的として、医療機関での一時入院が円滑に行われるよう支援を行うものです。

### ■一時入院

久留米市と契約を締結している医療機関（以下「契約医療機関」という。）に一時的に入院を行います。契約医療機関については、久留米市保健所健康推進課にお尋ねください。

### ■対象となる患児

対象となる児童等は、小児慢性特定疾病医療受給者証を持ち、次の（１）～（３）のすべての要件に該当する方です。

- （１）久留米市に住所を有する児童等
- （２）人工呼吸器等装着者または重症患者かつ次のいずれかの状態にある児童等
  - ア 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している
  - イ 気管切開を行っている
  - ウ 常時頻回の喀痰吸引を実施している（概ね１日に８回以上）
- （３）介護者の疾病や疲労またはきょうだい児の看護や学校行事等により、必要な療養上の介護等が受けられなくなり、在宅療養の継続が一時的に困難な状態にある児童等

### ■利用日数

小児慢性特定疾病医療費助成事業の有効期間内で１４日を限度に利用することができます。

- ◇ 利用は１日単位で、午前０時をまたぐと日数が加算されます。
- ◇ 日帰り入院（入院日と退院日が同じであること。）も可能です。ただし、利用した時間数にかかわらず１日の利用となります。

### ■事業の登録について

利用にあたっては、事前に久留米市保健所健康推進課で登録申請を行っていただきます。（２頁参照）

- ◇ 対象となる患児の要件に該当しない場合は、不承認となります。
- ◇ 登録を行っても、患児や医療機関の状況によっては、一時入院の実施ができない場合があります。

### ■利用料金について

レスパイト支援事業の利用料金は無料です。

ただし、下記に掲げる一時入院に関する費用が発生した場合、ご負担いただくこととなります。

- ◇ 入院費用の自己負担額分（小児慢性特定疾病医療受給者証などを利用することができます。）
- ◇ 医療機関までの移送費用や、差額ベッド代等（全額自己負担となります。）
- ◇ 事前受診にかかる診察料（受給者証などを利用することができます。）
- ◇ 情報提供等に伴う文書料（診療情報提供書、紹介状など）

## 2. レスパイト支援事業の登録申請などの手続きについて

レスパイト支援事業に関する手続きは、久留米市保健所健康推進課で行ってください。

手続きに必要な申請書類については、久留米市保健所健康推進課に備え付けているほか、久留米市ホームページにも掲載しております。

### 〔申請〕

レスパイト支援事業を利用するには、事前に登録申請が必要になります。お子さまが、対象となる患児の要件に該当する場合、申請（様式第1号）を行ってください。

#### 申請ができる者

- ◇ 対象となる患児の要件（1頁の対象者を参照）に該当する小児慢性特定疾病児童等の保護者
- ※ 窓口の担当者が、対象となる患児の要件に該当するか、聞き取りを行います。

#### 申請時に必要な書類等

- ◇ 小児慢性特定疾病医療受給者証
- ◇ 印鑑（認印で可）
- ◇ 申請に来られた方の本人確認書類

承認された場合、登録承認通知書（様式第2-1号）と利用状況管理表（様式第3号）を送付します。対象となる患児の要件に該当しない場合は、登録不承認通知書（様式第2-2号）を送付します。

### 〔更新〕

事業利用の承認期間は、小児慢性特定疾病医療費助成事業の有効期限までです。更新を希望される場合は、小児慢性特定疾病医療費助成事業の更新と合わせて、更新の申請（様式第1号）を行ってください。更新手続きを行う際は、上記「申請時に必要な書類等」をご準備ください。

### 〔変更〕

申請を行った内容に変更が生じた場合、必ず変更の申請（様式第7号）を行ってください。変更手続きを行う際は、上記「申請時に必要な書類等」の他、利用状況管理表をご準備ください。

### 〔返還〕

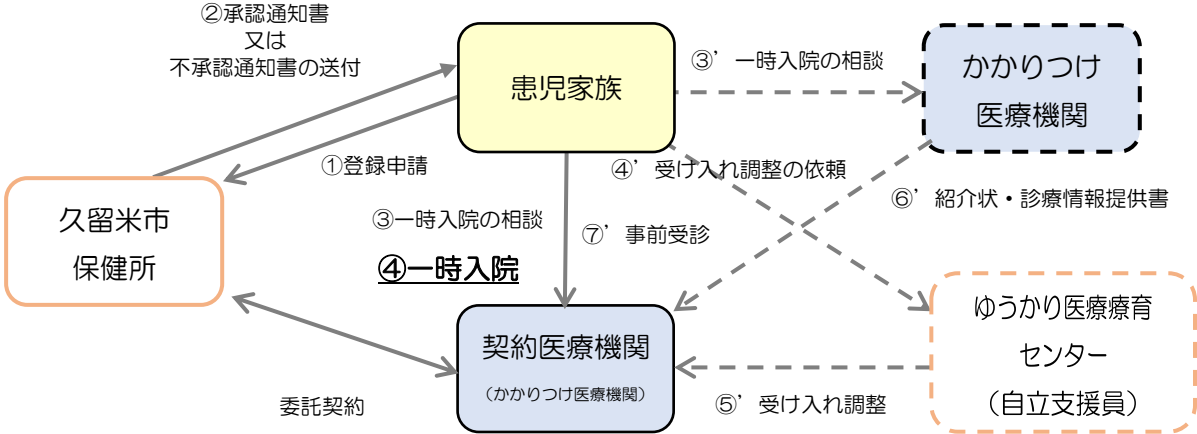
対象要件に該当しなくなった時は、利用状況管理表の返還（様式第4号）を行ってください。

### 〔再発行〕

利用状況管理表を紛失した場合、再発行の申請（様式第6号）を行ってください。再発行手続きを行う際は、上記「申請時に必要な書類等」をご準備ください。

過去の利用実績の確認を行い、利用状況管理表を再発行します。

### 3. 一時入院までの流れについて



◇ 安全な一時入院の実施のため、原則として、患児のかかりつけ医療機関で一時入院を行うものとしております。

※ かかりつけ医療機関とは、患児の普段の医療や介護等の状況を把握している医療機関のことをいいます。

◇ お子さまの安全を確保するため、また、お子さまの病状や病院のベッドの空き状況などによっては、事業利用の登録を行った場合でも、一時入院の実施ができない場合や日程についてご希望に添えない場合があります。

◇ 契約医療機関の入院施設や看護体制などによって、受け入れできるお子さまの要件は異なります。

◇ 詳細な流れについては下記をご参照ください。

- (1) かかりつけ医療機関で一時入院を実施する場合  
⇒ 4頁を参照してください。
- (2) かかりつけ医療機関で一時入院が実施できない場合  
⇒ 5頁を参照してください。

## (1) かかりつけ医療機関で一時入院を実施する場合

### 1 一時入院の相談

一時入院を希望される場合は、かかりつけ医療機関の一時入院相談窓口ご連絡を行い、事業の登録承認を受けたこと及び一時入院の利用希望の意思を伝え、一時入院の受け入れについて事前にご相談ください。

※ 契約医療機関の一時入院相談窓口は久留米市保健所健康推進課にお尋ねください。

#### <相談内容>

- ◇ お子さまの一時入院が可能かどうかを相談
- ◇ 利用を希望する日時について相談



### 2 受け入れ可否の決定

医療機関においてお子さまの病状を把握するため、事前受診などを行い、一時入院の実施について受け入れ可否の決定が行われます。

※ お子さまの病状や利用希望日のベッドの空き状況などによっては、一時入院ができない場合があります。



### 3 一時入院の実施

かかりつけ医療機関がお子さまの一時入院が可能であると判断した場合は、一時入院の実施になります。

※ 一時入院を行う際は、7頁の「4. 一時入院実施の際の留意点などについて」をご一読ください。

※ かかりつけ医療機関での一時入院が実施できなかった場合に、他の契約医療機関での一時入院を希望される場合については、5頁の「(2) かかりつけ医療機関で一時入院ができない場合」をご参照ください。

## (2) かかりつけ医療機関で一時入院が実施できない場合

### 1 かかりつけ医療機関への相談

かかりつけ医療機関に他の契約医療機関での一時入院について、お子さまの病状などから問題がないか、相談を行ってください。

一時入院に特に問題がない場合は、かかりつけ医療機関に対して、お子さまの病状等について、情報提供の協力依頼を行ってください。

※ 「主治医の先生へお願い」のチラシと「契約医療機関一覧」をかかりつけ医へお渡しください。



### 2 久留米市保健所への調整の依頼

一時入院の受け入れ先の契約医療機関を探すにあたり、久留米市保健所が、契約医療機関との調整を保護者の代わりに行いますので、希望される方はお手元に小児慢性特定疾病医療受給者証と登録承認通知書をご準備の上、下記までご連絡ください。

久留米市保健所 健康推進課 難病・在宅医療チーム  
〒830-0022 久留米市城南町 15 番地5  
●電話番号 0942-30-9729  
●FAX 0942-30-9833  
●対応時間 8時30分～17時15分(土日祭日を除く)

久留米市保健所に相談を行う際に、登録承認通知書（様式第2-1号）及び受給者証を提示してください。



### 3 自立支援員の調整

自立支援員が契約医療機関との調整を行うにあたり、お子さまの病状や看護状況、かかりつけ医療機関、一時入院の希望日などについて聞き取りを行います。

※ お子さまの病状などによっては、自立支援員の調整の段階で、受け入れが可能な契約医療機関が見つからない場合があります。



#### 4 受け入れ可否の決定

一時入院の受け入れの可否判断を行うため、契約医療機関において保護者との面談やお子さまの事前受診などを行う場合があります。

事前受診などを行った契約医療機関は、一時入院の実施について受け入れ可否の決定が行われます。

※ お子さまの病状や利用希望日のベッドの空き状況などによっては、一時入院ができない場合があります。

事前受診を行う前に、久留米市保健所健康推進課で事前受診を行う予定の契約医療機関について、小児慢性特定疾病医療受給者証に指定医療機関の追加を行ってください。



#### 5 一時入院の実施

契約医療機関がお子さまの一時入院が可能であると判断した場合については、一時入院の実施になります。

※ 一時入院を行う際は、7頁の「4. 一時入院実施の際の留意点などについて」をご一読ください。

## 4. 一時入院実施の際の留意点などについて

### ■ご利用される日にご持参いただくもの

- ◇ お子さまの健康保険証
- ◇ 小児慢性特定疾病医療受給者証
- ◇ 子ども医療証（お持ちの場合）
- ◇ 利用状況管理表（様式第3号）
- ◇ 現在、服薬しているお薬・普段使用している医療器具・衣類などが必要になります。

医療機関により持参物が異なる場合がございますので、詳しくは、一時入院を実施する医療機関にお尋ねください。

### ■送迎（移送）について

お子さまの送迎（移送）については、保護者の方が行ってください。

### ■医療・看護体制について

ご自宅と同等の介護・療養環境を整備することは困難ですので、あらかじめ、ご了承ください。

### ■病状急変時・体調不良時について

病状急変時・体調不良時は、一時入院の継続が難しい場合があります。医療機関の判断により、治療目的の入院に移行した場合は、保護者の付き添いが必要になります。

### ■感染症について

感染症の流行期や、感染症に罹患している患者が多数入院している場合は一時入院をお断りする場合があります。

### ■その他

- ◇ 契約医療機関によって、一時入院時の注意事項などが異なる場合があります。
- ◇ 医療機関での一時入院となるため、お子さまが環境の変化に伴う体調悪化や感染症に罹患するリスクがあります。お子さまの安全な一時入院の実施のため、一時入院の実施前には、医療機関と十分に協議のうえ、ご利用をお願いします。



# 委任状

※必ず委任者の方が自署押印してください。

年 月 日

久留米市長 宛

委任者	住所	
	氏名	生年月日 年 月 日

私は（ ）により来庁できないため、下記の者を代理人と定めて、  
小児慢性特定疾病児童等レスパイト支援事業に係る申請を委任します。

代理人	住所	
	氏名	氏名または名称 年 月 日