

予 算 要 求 資 料

令和4年度当初予算

支出科目 款：衛生費 項：保健予防費 目：特定疾患対策費

事業名 在宅人工呼吸器使用指定難病等患者訪問看護支援事業費

(この事業に対するご質問・ご意見はこちらにお寄せください)

健康福祉部 保健医療課 難病対策係 電話番号：058-272-1111(内2583)

E-mail：c11223@pref.gifu.lg.jp

1 事業費 7,229 千円 (前年度予算額： 7,229 千円)

<財源内訳>

| 区 分 | 事業費 | 財 源 内 訳 | | | | | | | |
|-----|-------|------------|------------|------------|------------|-----|-----|-----|------------|
| | | 国 庫 支出金 | 分担金 負担金 | 使用料 手数料 | 財 産 収 入 | 寄附金 | その他 | 県 債 | 一 般 財 源 |
| 前年度 | 7,229 | 3,614 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,615 |
| 要求額 | 7,229 | 3,614 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3,615 |
| 決定額 | | | | | | | | | |

2 要 求 内 容

(1) 要求の趣旨 (現状と課題)

平成27年7月1日に指定難病の対象疾病が110から306疾病に拡大されたことに伴い申請の対象者が拡大した。医療保険では訪問看護の回数に限度があるが、それ以上の支援を必要とする患者がいるため、引き続き訪問看護事業所に対する支援を行う必要がある。

(2) 事業内容

在宅人工呼吸器使用指定難病等患者訪問看護支援事業は、在宅人工呼吸器を装着し、特別な配慮を必要とする難病の患者に対して在宅において、適切な医療の確保を図ることを目的とし、県はこの目的を達成するため、訪問看護ステーション等医療機関に委託して、訪問看護を行う。

(3) 県負担・補助率の考え方

負担区分 国1/2、県1/2

(4) 類似事業の有無

無

3 事業費の積算 内訳

| 事業内容 | 金額 | 事業内容の詳細 |
|------|-------|---------|
| 役務費 | 180 | 指示料 |
| 委託料 | 7,049 | 訪問看護料 |
| 合計 | 7,229 | |

決定額の考え方

| |
|--|
| |
|--|

事業評価調査書（県単独補助金除く）

新規要求事業

継続要求事業

1 事業の目標と成果

（事業目標）

・何をいつまでにどのような状態にしたいのか

対象患者が必要なサービスを利用できるよう委託事業先である訪問看護ステーションへの支援を行う。

（目標の達成度を示す指標と実績）

| 指標名 | 事業開始前 (R) | R2年度 実績 | R3年度 目標 | R4年度 目標 | 終期目標 | |
|-----|--------------|------------|------------|------------|------|-----|
| | | | | | (R) | 達成率 |
| ① | | | | | | |

○指標を設定することができない場合の理由

申請対象患者は人工呼吸器を使用する重症患者であるため、指標を設定するのは好ましくない。

（これまでの取組内容と成果）

| | |
|---------------|--|
| 令和 2 年度 | <p>・取組内容と成果を記載してください。</p> <p>訪問看護ステーションに委託し、医療保険での上限を超える部分の訪問看護について支援することで、患者にとって、より安全な状態を保つことができ、患者家族の負担の軽減が図られている。</p> |
| 令和 3 年度 | <p style="color: red;">令和5年度当初予算にて追加</p> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___ %</p> |
| 令和 4 年度 | <p style="color: red;">令和6年度当初予算にて追加</p> <p>指標① 目標：___ 実績：___ 達成率：___ %</p> |

2 事業の評価と課題

(事業の評価)

| | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の必要性(社会情勢等を踏まえ、前年度などに比べ判断) 3：増加している 2：横ばい 1：減少している 0：ほとんどない | |
| (評価) 3 | 在宅人工呼吸器を使用する患者は24時間の介護が必要であるが、家族での介護には限界があるため、適切な医療を確保するためにも訪問看護ステーション等への支援は必要である。また、当事業を利用する患者は増加している。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の有効性(指標等の状況から見て事業の成果はあがっているか) 3：期待以上の成果あり 2：期待どおりの成果あり 1：期待どおりの成果が得られていない 0：ほとんど成果が得られていない | |
| (評価) 2 | 患者にとってより安全な状態を保つことができ、患者家族の負担の軽減が図られているため、非常に有効である。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業の効率性(事業の実施方法の効率化は図られているか) 2：上がっている 1：横ばい 0：下がっている | |
| (評価) 1 | 患者やその家族に代わって訪問看護ステーション等医療機関が申請書類を提出するなど、患者家族の負担軽減を図っている。 |

(今後の課題)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・事業が直面する課題や改善が必要な事項 患者や訪問看護ステーションに対する、制度の広報・周知が引き続き必要である。 |
|---|

(次年度の方向性)

| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・継続すべき事業か。県民ニーズ、事業の評価、今後の課題を踏まえて、今後どのように取り組むのか 在宅人工呼吸器を使用するものにとって訪問看護を実施するのは必要不可欠であるため、継続すべき事業である。また、申請対象患者の家族や医療機関に対して、制度の周知を広く行う。 |
|---|

(他事業と組み合わせて実施する場合の事業効果)

| | |
|----------------------------|-------|
| 組み合わせ予定のイベント 又は事業名及び所管課 | 【〇〇課】 |
| 組み合わせる理由 や期待する効果 など | |