

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施要綱

平成29年 7月 1日制定

令和 元年10月 1日改正

令和 2年 3月31日改正

令和 2年 4月 1日改正

令和 3年 3月19日改正

令和 3年 9月24日改正

令和 7年 4月24日改正

(目的)

第1条 この要綱は、児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の2第2項に規定する小児慢性特定疾病児童等（以下「小慢児童等」という。）が居宅において介護を受けることが一時的に困難となった場合に法第19条の2第2項第1号に基づき、当該小慢児童等を医療機関において一時的に預かる支援（以下「一時入院」という。）を実施することにより、小慢児童等を介護する家族等の負担を軽減し、小慢児童等及びその家族の福祉の向上を図ることを目的とする。

(実施方法)

第2条 この事業は、市が第4条に規定する医療機関と一時入院の実施について委託契約を締結し、一時入院の利用実績に応じて委託料を支払うことにより実施する。

(対象者)

第3条 一時入院を利用することができる者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する小慢児童等とする。

- (1) 市内に住所を有すること。
- (2) 医療的ケアが必要であり、医療機関での一時的な預かりが必要であること。
- (3) 小慢児童等の介護を行う者が休養をとる必要が生じたこと、病気にかかったことその他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難と

なったこと。

(受託医療機関)

第4条 一時入院を受託することができる医療機関は、指定小児慢性特定疾病医療機関(法第6条の2第2項に規定する指定小児慢性特定疾病医療機関をいう。以下同じ。)とする。

2 一時入院を受託しようとする指定小児慢性特定疾病医療機関は、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施申出書(様式第1号。以下「申出書」という。)を市長に提出するものとする。

3 市長は、前項の申出書を受領したときは遅滞なく、当該指定小児慢性特定疾病医療機関と委託契約を締結するものとする。

(利用申請)

第5条 一時入院を利用しようとする対象者の保護者(以下「申請者」という。)は、あらかじめ、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用申請書(様式第2号)に小児慢性特定疾病児童等の医療を受けている状況や日常生活状況が分かる書類(以下「情報提供書」という。)を添えて市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の申請があったときは、当該対象者に係る小児慢性特定疾病医療費支給認定申請時の医療意見書を参考にその内容を審査し、一時入院の利用の承認又は不承認を決定するものとする。

3 市長は、前項の決定をしたときは、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券(様式第3号。以下「利用券」という。)又は姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用不承認通知書(様式第4号)により申請者に通知するものとする。

4 一時入院を利用することができる日数は、年度毎に対象者1人当たり14日以内とする。

5 一時入院の利用を承認した場合における当該承認の期間は、市長が当該利用の承認をした日の属する年度の末日までとする。

(契約医療機関への申込)

第6条 前条第2項の規定による利用の承認を受けた保護者(以下「利用者」という。)

は、第4条第3項の規定により委託契約を締結した指定小児慢性特定疾病医療機関（以下「契約医療機関」という。）にあらかじめ連絡の上、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用申込書（様式第5号。以下「申込書」という。）に利用券及び情報提供書を添えて、直接申し込むものとする。

- 2 契約医療機関は、申込書を受領したときは、対象者の主治医等関係機関と連絡調整を図り、その入退院について調整を行い、受入れの可否について申込書に記入し、その写しを市長に提出するものとする。この場合において、受入れが困難であるときは、必要に応じ市長に調整を依頼することができる。

（一時入院の終了）

第7条 契約医療機関は、対象者の一時入院が終了したときは、利用券に利用期間、契約医療機関の所在地及び名称を記入し、利用者に返却するものとする。

（委託料の額）

第8条 一時入院の実施に係る委託料の額は、別表第1のとおりとする。

（委託料の請求）

第9条 契約医療機関は、対象者の一時入院を実施したときは、実施日の属する月の翌月に姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施報告書（様式第6号）及び姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業委託料請求書（様式第7号）を市長に提出し、委託料を請求するものとする。

- 2 市長は、前項の請求を受けたときは、速やかに委託料を支払うものとする。

（利用者負担額）

第10条 利用者は、対象者が一時入院を利用したときは、別表第2に掲げる利用者負担額を市長の請求に基づき支払うものとする。

（変更の届出等）

第11条 利用者は、次に掲げる事項に変更が生じた場合は、速やかに姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用資格変更届（様式第8号）を市長に提出するものとする。

- (1) 対象者の氏名、住所又は連絡先
- (2) 対象者の主な介護者の氏名、性別、生年月日又は対象者との続柄

2 利用者は、利用券を紛失し、又は破損し、若しくは汚損したときは、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券再交付申請書（様式第9号）を市長に提出し、再交付を受けるものとする。

（利用の承認の取消し等）

第12条 市長は、次のいずれかに該当すると認めるときは、第5条第2項の規定による承認を取り消すことができる。

(1) 対象者が第3条各号に掲げる要件に該当しなくなったとき。

(2) 利用者が偽りその他不正の行為により第5条第2項の規定による承認を受けたとき。

2 市長は、前項の規定による取消しを行ったときは、小児慢性特定疾病児童等一時入院利用承認取消通知書（様式第10号）により利用者に通知するものとする。

（その他）

第13条 この要綱に定めるもののほかこの事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10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

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3月19日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるも

のとみなす。

- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年9月24日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にあるこの要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

この要綱は、令和7年4月24日から施行し、同年4月1日以後に行われる一時入院について適用する。

別表第1（第8条関係）

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業に係る委託料

世帯所得	利用 日数	人工呼吸器を装着している 小慢児童等の委託料	人工呼吸器を装着していない 小慢児童等の委託料
生活保護受給世帯 市民税非課税世帯	1日以上	46,490円×利用日数	38,490円×利用日数
世帯所得割額課税 28万円未満	1日	46,490円	38,490円
	2日	92,980円	76,980円
	3日以上	92,980円に3日目以降利用分 1日当たり46,490円を加算	76,980円に3日目以降利用分 1日当たり38,490円を加算
世帯所得割額 28万円以上	1～8日	46,490円×利用日数	38,490円×利用日数
	9日	418,410円	346,410円
	10日以上	418,410円に10日目以降利用分 1日当たり46,490円を加算	346,410円に10日目以降利用分 1日当たり38,490円を加算

※委託料の額には、消費税及び地方消費税相当額を含む。

※利用日数は月毎に算定する。

別表第2（第10条関係）

利用者負担額

世帯所得	利用 日数	人工呼吸器を装着している 小慢児童等の利用者負担額	人工呼吸器を装着していない 小慢児童等の利用者負担額
生活保護受給世帯 市民税非課税世帯	1日以上	0円	0円
世帯所得割額課税 28万円未満	1日	4,600円	3,849円
	2日以上	4,600円	4,600円
世帯所得割額 28万円以上	1～8日	4,649円×利用日数	3,849円×利用日数
	9日	37,200円	34,641円
	10日以上	37,200円	37,200円

※利用者負担額には、交通費等実費は含まない。

※利用日数は、月毎に算定する。

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券

(有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日まで)

対象者	氏名		受給者番号	
	生年月日	年 月 日	性別	
	住所			
利用者負担額 (自己負担上限月額)		利用月毎 1～〇日目 円 〇日目 円 〇日目以上 円	自己負担上限月額 円/月	
一時入院の利用	1	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
		医療機関 所在地 名称		
	2	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
		医療機関 所在地 名称		
	3	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)	
		医療機関 所在地 名称		

一時入院の利用	4	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
		医療機関 所在地 名称	
	5	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
		医療機関 所在地 名称	
	6	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
		医療機関 所在地 名称	
	7	利用期間	年 月 日～ 年 月 日 (日間)
		医療機関 所在地 名称	

○制度上の留意点

利用日数は、有効期間内において14日以内とします。

○記入上の注意

「利用期間」及び「医療機関所在地・名称」は、当事業を実施した契約医療機関が記入してください。

年 月 日

姫路市長

（宛先）姫路市長

開設者住所

開設者氏名

電話番号

メールアドレス

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施申出書

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業を実施したいので下記のとおり申し出ます。

記

開設者住所	(〒 -)
ふりがな	
開設者氏名	
ふりがな	
医療機関名	
代表者氏名	
所在地	(〒 -)
電話番号	
保険医療機関コード	

・留意事項

- 1 この申出書に基づき姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施要綱第 4 条に基づく委託契約を締結します。
- 2 「開設者氏名」欄には、法人にあつては法人の名称及び代表者氏名、個人にあつては医療機関名及び開設者氏名を正式名称で記入してください。（当該名称及び代表者氏名に基づき契約書を作成します。）

3 提出先

郵便番号 670-8530 姫路市坂田町 3 番地
姫路市保健所予防課 小児慢性特定疾病担当

様式第2号（第5条関係）

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用申請書

年 月 日

（宛先）姫路市長

（申請者）住 所

氏 名

（対象者との続柄 ）

電話番号（※必ず連絡が取れる電話番号）

メールアドレス

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業の利用について、下記のとおり申請します。

この事業に必要な情報として、小児慢性特定疾病医療費支給認定申請時の医療意見書及び申請者からの情報提供書等を一時入院予定先へ情報提供することに同意します。

税務情報による世帯全員の所得税の調査を承諾します。

記

対象者	ふりがな 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所	姫路市		
疾病名			小児慢性特定疾病医療 受給者証受給者番号	
医療保険各法等の 記号及び番号		保険者名	保険の種類	(本人・ 家族)
一時入院を必要とする 理由（予定を含む）	1 介護者の休養・行事等への参加 2 介護者の疾病・負傷等 3 その他 ()			
一時入院についての担当医の了解の有無	1 了解を得ている		〔 担当医師名 2 了解を得ていない 〔 医療機関名	
一時入院希望医療機関				
主な介護者	氏名	(対象者との続柄)		
	生年月日	年 月 日		
緊急時の連絡先	氏名	(対象者との続柄)		
		(電話番号)		

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業

利用不承認通知書

様

姫路市長

年 月 日付け利用申請については、下記のとおり不承認としたので通知
します。

記

不承認とする理由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に姫路市長に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、姫路市を被告として（訴訟において姫路市を代表する者は姫路市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する判決の日から起算して1年を経過すると、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用申込書

契約医療機関

病 院 長 様

(申請者) 住 所

氏 名 (対象者との続柄)

電話番号
(※緊急時に連絡が取れる電話番号)

メールアドレス

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業について、次のとおり申し込みます。

対 象 者	小慢児童等 氏 名	
	小児慢性特定疾病 医療受給者証 受給者番号	
一時入院希望期間 (予定)	年 月 日から 年 月 日	
一時入院を必要とする理由	1 介護者の休養・行事等への参加 2 介護者の疾病・負傷等 3 その他 ()	

(契約医療機関記入欄)

一時入院の可否	可 ・ 否
一時入院の期間	年 月 日から 年 月 日
否の場合の理由	
担当者 所属 氏名 (連絡先電話番号)	(TEL - -)

※申込書は、1回の利用毎に1枚とする。

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業実施報告書

（宛先）姫路市長

住 所
医療機関名
代表者名

（発行責任者）
職・氏名
電話番号

年 月分を報告します。

実施内容

対象者の氏名	1日単価	利用日数	利用金額	請求金額
合 計				

※利用金額は、姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業委託料（1日単価）×利用日数とする。

様式第7号（第9条関係）

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業委託料請求書

請求金額 円
(年 月 様分)

上記のとおり請求します。

(添付資料) 姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券
の写し

年 月 日

(宛先) 姫路市長

請求者住所

医療機関名

代表者名

(発行責任者)

職・氏名

電話番号

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用資格変更届

（宛先）姫路市長

（申請者）住 所

氏 名

（対象者との続柄 ）

電話番号（※必ず連絡が取れる電話番号）

メールアドレス

次のとおり変更になりましたので届け出ます。

変更事項		変更前	変更後
対 象 者	氏 名		
	住所・連絡先		
	主な介護者	氏名 (性別： 男 ・ 女)	氏名 (性別： 男 ・ 女)
		生年月日 年 月 日 (対象者との続柄：)	生年月日 年 月 日 (対象者との続柄：)

※変更があった事項のみを記入すること。

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業
利用承認通知書兼利用券再交付申請書

（宛先）姫路市長

（申請者）住 所

氏 名

（対象者との続柄 ）

電話番号（※必ず連絡が取れる電話番号）

メールアドレス

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業利用承認通知書兼利用券を（紛失・破損・汚損）したので再交付を申請します。

対 象 者	氏 名	(男・女)	生年 月日	年 月 日 (歳)
	住 所			
	小児慢性特定疾病 医療受給者証番号			

年 月 日

姫路市小児慢性特定疾病児童等一時入院支援事業

利用承認取消通知書

様

姫路市長

年 月 日付けで承認しました一時入院の利用については、下記の理由により取消します。

記

取消す理由

教 示

この処分について不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に姫路市長に対して審査請求をすることができます。

この処分の取消しを求める訴えは、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に限り、姫路市を被告として（訴訟において姫路市を代表する者は姫路市長となります。）提起することができます（なお、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過するとこの処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。また、この処分の通知を受けた日の翌日から起算して3か月以内に審査請求をした場合には、この処分の取消しの訴えは、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であれば、提起することができます（なお、その審査請求に対する判決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内であっても、その審査請求に対する判決の日から起算して1年を経過すると、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）。