

受入施設向け
在宅難病患者一時入院の手引

令和7年6月

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課





はじめに

- 静岡県では、難病患者を介護する家族の負担の軽減と、風水害時における難病患者の安全の確保を図るために、医療機関等の施設に一時的に入院できる制度を設けています。
- この手引では、難病患者の一時入院を受け入れてくださる施設向けに、制度の概要や利用の手続をできるだけ分かりやすく説明しています。
- 手引を御活用いただき、制度の利用について、御協力いただけますと幸いです。
- 御不明の点などがありましたら、巻末に御案内している問合せ先まで御連絡ください。



目次

1. 制度の概要
2. 一時入院の受入れと補助金の手続
3. Q & A
4. 問合せ先



1 制度の概要

1-1 対象となる難病患者

1-2 対象となる施設

1-3 費用



1-1 対象となる難病患者

以下の1から3の全てを満たす方が対象です。

1. 特定医療（指定難病）受給者証又は特定疾患医療受給者証の交付を受けていること
2. 県内に住所を有していること
3. 在宅で人工呼吸器を使用し、又は気管の切開により頻回に喀痰を吸引することを必要としていること



1-2 対象となる施設

一時入院できる施設は以下の 1 及び 2 を満たしている必要があります。

1. 72時間以上連続稼働可能な非常用自家発電設備を有していること
2. 常勤の医師を配置し、難病患者等へ急変時の医療提供が可能なこと



1-3 費用

一時入院の受入れに要するおおむねの金額は、施設と利用者との間であらかじめ条件確認書で定めます。

なお、県は、受入れに要する経費の一部について、補助金を交付し、利用者負担の軽減を図ることとしています。

1. 県補助金

補助額：19,270円/日以内

2. 利用者負担

受入れに要した経費から県補助金の額を差し引いた額



2 一時入院の受入れと補助金の手続

2-1 事前調整

2-2 一時入院の連絡

2-3 一時入院と補助金の手続＜入院予定日がおおむね1週間以上先の場合＞

2-4 一時入院と補助金の手続＜入院予定日までおおむね1週間に満たない場合＞

2-1 事前調整

条件確認書 作成

- 利用希望者又は難病診療連携コーディネーターから協力の依頼があります。
- 協力いただける場合は、利用希望者にサービス内容や利用料金について説明してください。
- その後、条件確認書（参考様式）にサービス内容や利用料金の概算額を記載し、利用希望者に送付してください。

条件確認書 返送

- 利用希望者から、署名した条件確認書が返送されます。

調整結果 通知

- 県から、在宅難病患者一時入院調整結果通知書と利用申請書の写し、情報提供書の写しが送付されます。
- 年間（4月～翌年3月）で延べ14日間までが補助金の対象となります。

2-2 一時入院の連絡

入院の連絡

- 利用者から、一時入院希望日の連絡があります。

入院可否の 回答

- 受入れの可否を判断し、その結果を利用者に回答してください。受入可の場合は具体的な時間等も指示してください。

⇒入院予定日がおおむね 1 週間以上先の場合は2-3に進んでください。
入院予定日までおおむね 1 週間に満たない場合は2-4に進んでください。

2-3 一時入院と補助金の手続

＜入院予定日がおおむね 1 週間以上先の場合＞

交付申請 交付決定

- 入院予定日の 1 週間前までに、交付申請書（様式第 1 号）及び収支予算書（様式第 2 号）により、県に対し補助金交付申請を行ってください。
- 県から、補助金交付決定通知が届きます。

一時入院

- 予定どおり一時入院を受け入れます。
- 受入れに要した経費から県補助金の額を差し引いた額を、利用者に請求してください。

実績報告 補助金請求

- 退院日から30日以内（3月の場合は31日まで）に、実績報告書（様式第 4 号）を県に提出します。
- 県から補助金交付確定通知が届くのを待ち、請求書（様式第 5 号）により補助金を請求してください。



2-4 一時入院と補助金の手続

＜入院予定日までおおむね 1 週間に満たない場合＞

一時入院

- 予定どおり一時入院を受け入れます。
- 受入に要した経費から県補助金の額を差し引いた額を、利用者に請求してください。

交付申請 補助金請求

- 県が定める日までに、交付申請書（様式第 1 号）及び収支決算書（様式第 2 号）により、県に対し補助金交付申請を行ってください。
- 県から補助金交付決定及び確定の通知が届くのを待ち、請求書（交付要綱様式第 5 号）により補助金を請求してください。



3 Q & A



3 Q & A

Q 1 どのような場合に一時入院するのですか。

A 1 この制度は、患者を介護する家族の休息（レスパイト）や台風などの風水害発生が見込まれる場合の安全確保を目的とするものですが、一時入院する際の理由は特に問いません。

Q 2 条件確認書は様式どおりでなければなりませんか。

A 2 条件確認書としてお示ししている様式はあくまで参考です。おおむねの利用料金の記載と、利用希望者の署名は必須ですが、それ以外は施設や利用希望者が必要と考える事項を記載していただいて差し支えありません。



3 Q & A

Q 3 一時入院を受け入れるのに当たり、利用者に対して検査を行ってもかまいませんか。

A 3 あらかじめ利用者の方に説明していただき、同意を得た上であれば、事前の検査を実施していただいても差し支えありません。

Q 4 事前調整まで行った後、実際に入院希望日の連絡があっても、病床等の状況次第で受入れできないことがあります。その場合はお断りしてもかまいませんか。

A 4 もちろんお断りいただいてもかまいません。その場合は難病診療連携コーディネーターが他の施設との調整を行います。



4 問合せ先



4 問合せ先

○制度・補助金に関すること

静岡県健康福祉部医療局疾病対策課

〒420-8601 静岡市葵区追手町9番6号

電話 054-221-3393

E-MAIL shippei@pref.shizuoka.lg.jp

○利用者との調整に関すること

難病診療連携コーディネーター

〒431-3192 浜松市中央区半田山1丁目20番1号

浜松医科大学医学部附属病院 難病医療相談支援室

電話 053-435-2477

E-MAIL nanbyou@hama-med.ac.jp