

# 熊本市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業実施要綱

制定	平成18年10月	1日	健康福祉局長決裁
改正	平成20年	6月25日	子ども未来局長決裁
			(略)
	平成26年	8月20日	健康福祉子ども局長決裁
	平成27年	6月17日	健康福祉子ども局長決裁
	平成30年	3月27日	健康づくり推進課長決裁
	平成30年	8月31日	健康福祉局長決裁
	令和元年	9月30日	健康福祉局長決裁
	令和2年	4月1日	子ども政策課長決裁
	令和4年	3月24日	健康福祉局長決裁
	令和8年	3月31日	こども支援課長決裁

## (目的)

第1条 この事業は、児童福祉法（昭和22年法律164号。以下「法」という。）第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等に対し、特殊寝台等の日常生活用具（以下「用具」という。）を給付すること（以下「給付」という。）により、日常生活の便宜を図ることを目的とする。

## (用具の種目及び給付の対象者)

第2条 この事業の給付の対象となる用具の種目は、別表1の「種目」欄に掲げる用具とし、その対象者は、同表の「対象者」欄に掲げる法第19条の3第3項に規定する医療費支給認定に係る小児慢性特定疾病児童等でその保護者又は18歳以上の対象者本人が本市に住所を有するものとする。

2 小児慢性特定疾病児童等のうち、法による施策（小児慢性特定疾病に係る施策を除く。）及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）による施策により、この要綱に定める同種目の給付の対象となる者は、この要綱の対象とはならない。

## (給付の申請)

第3条 用具の給付を希望する対象者の保護者又は18歳以上の対象者本人（以下「申請者」という。）は、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書（様式第1号）に小児慢性特定疾病医療受給者証の写しを添えて市長に申請するものとする。

## (決定等)

第4条 市長は、前条の申請書を受理したときは、調査書（様式第2号）を作成し、当該対象者の身体の状況、介護の状況、家庭の経済状況及び住宅環境等必要事項を調査し、給付の適否を速やかに決定するものとする。

2 市長は、前項の規定により用具の給付を決定したときは、申請者に対して小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付決定通知書（様式第3号）を交付し、用具の製作又は販売を業とし、用具を納付する業者（以下「業者」という。）に対して小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付委託決定通知書兼小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券（様式第4号。以下「給付券」という。）を交付するものとする。

3 市長は、用具の給付の申請を却下することを決定したときは、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付却下決定通知書（様式第5号）により、申請者に通知するものとする。

## (用具の給付)

第5条 市長は、用具の給付を行う場合には、業者に委託して行うものとする。

2 市長は、業者の選定に当たっては、低廉な価格で良質かつ適切な用具が確保できるよう経営規模、地理的条件、アフターサービスの可能性等を十分勘案の上決定するものとする。

3 診療報酬の対象となる用具については、診療報酬基準の対象となる範囲を超えるものについて支給するものとする。

4 用具を使うために必要な付属品については、その付属品がないと当該用具が機能しないといった場合においてのみ、当該用具とともに給付し、付属品のみでは給付しないものとする。

## (再給付)

第6条 既に給付を受けている用具と同一の用具の再給付については、前回の給付日から別表1の耐用年数の欄に規定する期間を経過している場合であって、次の各号のいずれかに該当する場合に限り、行うことができる。

(1) 修理不能により用具の使用が困難となった場合

(2) 再給付の方が部品の交換よりも真に合理的・効果的であると認められる場合

(3) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が給付対象者の用具の使用効果が向上する場合  
(費用の負担)

第7条 対象者の扶養義務者は用具の給付を受けたときは、その収入の状況に応じて用具の給付に要する費用の一部を直接業者に支払わなければならない。

2 前項の費用の基準は、平成29年5月30日健発0530第12号厚生労働省健康局長通知「小児慢性特定疾病対策等総合支援事業実施要綱」別添2に定める徴収基準額表により算出した額（用具の購入に要した費用の額が別表2に定める用具の基準額を超える場合にあっては、当該超える額を加算した額。以下この項において同じ。）とする。なお、複数の用具の給付を受けている者についても、用具の数にかかわらず上に定める徴収基準額表により算出した額とする。

3 前項の確認に必要な限りにおいて、当該対象者から、戸籍謄本又はこれに類する公的機関が発行した証明書、誓約書（別添様式）を徴することができる。

(費用の請求)

第8条 市長は、業者の請求により、用具の購入に要した費用の額と別表2に定める用具の基準額とを比較して少ない方の額から前条第2項に定める額を控除した額を当該業者に支払うものとする。

2 前項の規定による業者の請求の際は、給付券を添付しなければならない。

(用具の管理)

第9条 用具の給付を受けた者は、当該用具を給付の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け、又は担保に供してはならないものとする。

2 市長は、用具の給付を受けた者が前項の規定に違反した場合には、当該用具の給付に要した費用の全部又は一部を返還させることができるものとする。

(給付台帳の整備)

第10条 市長は、用具の給付の状況を明確にするため日常生活用具給付台帳を整備しておくものとする。

(雑則)

第11条 この要綱に定めるもののほか、用具の給付に関し必要な事項は、別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年6月25日から施行し、改正後の第6条の規定は平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月20日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成27年6月17日から施行し、同年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年9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4年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

別表1 (第2条関係)

## 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の種目及び性能等

種目	対象者	性能等	耐用年数
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童が容易に使用し得るもの。(手すりをつけることができる。)	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	5年
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	8年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。	8年
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの。	8年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	8年
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が小児慢性特定疾病児童等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	5年
車椅子	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童等の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	5年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5年
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	1年
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの。	—
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	小児慢性特定病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5年
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	5年
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	—
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	—
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。	—
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患しており、軽微な外力により水疱やびらんを生じ、皮膚障害を起こすことがある者	外力から皮膚を保護できるもの。	—

別表2 (第7条関係)

## 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の基準額

種目	基準額
便器	4,900 円
特殊マット	21,560 円
特殊便器	166,320 円
特殊寝台	169,400 円
歩行支援用具	66,000 円
入浴補助用具	99,000 円
特殊尿器	73,700 円
体位変換器	16,500 円
車椅子	77,440 円
頭部保護帽	13,380 円
電気式たん吸引器	62,040 円
クールベスト	22,000 円
※紫外線カットクリーム	41,580 円
ネブライザー (吸入器)	39,600 円
パルスオキシメーター	173,250 円
※ストーマ装具 (蓄便袋)	113,520 円
※ストーマ装具 (蓄尿袋)	149,160 円
※人工鼻	128,700 円
※チューブ型包帯	170,500 円

※のついた用具については、1年度中の限度額を定めるものとする。

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

熊本市長 (宛)

〒 -

申請者 住 所 熊本市

氏 名

給付対象者との続柄 (※) ( )

電話番号 ( - - )

対 象 者	フリガナ 氏名 (※)						生年 月日	年 月 日生 ( 歳)			
	住所 (※)	〒 - 熊本市									
	受給者番号						疾病名				
世 帯 の 状 況	氏 名		対象者 との続柄	生年月日	職 業	備 考 (対象者に対する介護の状況等)					
給付を希望 する理由											
現在の住まいの状況			住 宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)		浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし		便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用	
現在の 介護の 状況	入 浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分でできる			排 便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		移 動	1 車椅子使用 2 他人の介助 を必要 (一部、全部) 3 自分でできる		
給付を受けたい 用具の名称								希望する型 式、規模等			
給付上特に希望 する事項											
備 考											

(注意) 1 この申請書には、対象者の扶養義務者の所得税の分かるもの及び熊本市長が必要と認める書類を添付すること。  
2 (※) は申請者本人と異なる場合に記入。なお、申請者本人の場合は本人と記載する。

この申請に対する決定について必要な住民基本台帳、市民税関係及び生活保護の認定状況の調査をされることに同意します。

年 月 日

熊本市長 (宛)

氏名



様

熊 本 市 長

## 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付決定通知書

下記のとおり決定しましたので通知します。

給付番号		給付決定 年 月 日	
受給者番号		疾病名	
対象者氏名			
住 所			
保護者氏名	対象者との続柄（                      ）		
用具名 (型式等)		価 格	
自己負担額		公費負担額	
業者名			
業者住所			
備 考			
注意事項	1 用具は業者からお渡ししますので、直接業者へご連絡下さい。 2 支払うこととされた額（自己負担額）については、用具を受け取る前に業者へお支払い下さい。 3 給付された用具を、その目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸し付け又は担保に供したりすることはかたく禁じられています。 4 3に違反した場合には、費用の全部又は一部を返還してもらうことがあります。		

御中

熊 本 市 長

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付委託通知書

下記の者の日常生活用具の給付を貴社に委託することに決定したので通知します。

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付券

給付番号		給付券発行年月日	
受給者番号			
対象者氏名		生年月日	
住 所			
保護者氏名		対象者との続柄	
用具名 (型式等)		価 格	
公費負担額		自己負担額	
業者名	電話番号 ( )		
業者の住所			
上記のとおり決定します。 令和 年 月 日 熊本市長			
① 納品日	令和 年 月 日	③受領業者名及び受領年月日	
②受領した額	円	令和 年 月 日 ㊞	
④用具受領者 氏名 印	㊞ 対象者との続柄 ( )	検収者	職名
			氏名 ㊞
その他特記事項			

(注) ①～③は納入業者、④は受領者（保護者又は18歳以上の対象者本人）が記入すること。

様

熊 本 市 長

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付却下通知書

年 月 日に申請がありました小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付につきましては、審査の結果却下することに決定しましたので通知いたします。

対象者氏名  
受給者番号  
申請者氏名 (※)  
希望用具名  
却下理由

(※) は対象者と異なる場合