

## 日常生活用具（電気式たん吸引器・ネブライザー）給付にかかる 意見書の作成について（記入上のご注意）

### 1. たん吸引器の給付要件について

たん吸引器は、原則として「呼吸器機能障がい3級以上」の方が対象です。

特例として、「呼吸器機能障がい3級以上と同程度の身体障がい者（児）で医師意見書により必要と認められる」場合に限り、給付の対象としています。

この場合、対象者が現に有している障がい（認定を受け、身体障がい者手帳に記載されている障がいのことを言います）が原因で呼吸器機能が確実に低下し、たん吸引器を日常生活において必ず要する状態であると認められる場合に限られます。

このため、障がいの原因となっている疾病と、たん吸引との間に、医学的な関連性が求められます。

単に「誤嚥性肺炎を繰り返す」、「慢性気管支炎状態になっている」などの理由では給付できません。また、加齢によるものが原因である場合は給付の対象外となります。

### <意見書の記入例>

#### <例>筋ジストロフィーによる上下肢機能障がい認定されている場合

筋ジストロフィーの症状が進行し、筋萎縮及び筋力低下が顕著である。それに伴い、自力でのたん排出が困難な状態となったため、たん吸引器の使用が必要である。

### 2. 意見書作成上の注意点

#### (1) 「◆現に有する障がいについて」の欄について

「現に有する障がい」とは、医師診断の上で障がいの申請をし、認定を受けて身体障がい者手帳に記載された障がいのことを指します。

「呼吸器機能障がい4級」がある方については、「 呼吸器機能障がい」にチェックを入れていただきますが、「 それ以外の障がい」にもチェックを入れていただき、下の障がい名（ ）内に、手帳記載の別障がいも記入してください。

また、身体障がい者手帳に呼吸器機能障がいの記載がない場合は、「 それ以外の障がい」にチェックを入れ、下の障がい名（ ）内に、手帳記載の障がいを記入してください。

#### (2) 「◆上記障がいを要因とし、日常生活用具（たん吸引器・ネブライザー）を必要とする理由について」の欄について

上記の給付要件や記入例を参考に、原因となっている疾病および障がいとたん吸引器の医学的な関連性と必要性を明確にしてご記入ください。