

○紙おむつ等の給付について

1. 支給対象者

3歳以上であって、次の何れかに該当する方

- (1) ぼうこう又は直腸機能障害の手帳所持者で、治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ装具を装着することができない方
- (2) ぼうこう又は直腸機能障害の手帳所持者で、先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある方
- (3) 直腸機能障害の手帳所持者で、先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある方
- (4) 6歳以前に発症した脳に起因する全身的な運動機能障害による、脳原性（上肢移動・移動）、四肢又は体幹の機能障害の手帳所持者で、以下の全てを満たしている方

(ア) 排尿若しくは排便の意思表示が困難であること

(イ) 自力でトイレに行くことができず、かつ、自力で便座（排便補助具の使用を含む）に座ることができないこと

(ウ) 介助による定時排泄ができないこと

- 旧 (4) 脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難な者で、紙おむつ等の用具類を必要とするもの

※脳原性運動機能障害・・・乳幼児期（概ね3歳未満）に発現した非進行性脳病変によってもたらされたものと定義され、具体的には脳性麻痺ですが、このなかには脳炎、無酸素脳症なども含まれます。

しかし、筋ジストロフィー、ダウン症、乳幼児期以後に発生した事故や疾病等に起因する障害などは給付対象になりません。

2. 必要書類等

※医師の意見書での必要項目

- ①障害名
- ②原傷病名
- ③発症年齢
- ④現症

- ・現在の障害状況
- ・排泄の意思表示が困難かどうか
- ・常時紙おむつの使用が必要かどうか
- ・今後も継続して必要とするかどうか

3. その他

18歳に達した後の初めての申請で現況確認のため医師の意見書が必要です。