

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業実施要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業（以下「本事業」という。）に係る申請、決定等について必要な事項を定めるものとする。

### (目的)

第2条 本事業は、在宅で人工呼吸器を使用する者が、日常生活において必要となる電源装置（以下「用品」という。）の購入に係る費用の全部又は一部（以下「購入費」という。）を支給することにより、在宅で人工呼吸器を使用する者が安心して日常生活を送ることができる環境づくりに資することを目的とする。

### (対象者)

第3条 支給の対象となる者は、第5条第1項に規定する支給申請の時点において、大阪市の住民基本台帳に住民登録がある者で、次の各号のいずれかに該当することを要件とする。

- (1) 医師意見書により人工呼吸器の常時使用が認められる者
  - (2) 難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第5条により支給認定を受けた指定難病に罹患し、同法第7条第4項に規定する医療受給者証を所持する者のうち、人工呼吸器の常時使用を認める者
  - (3) 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条の2第1項に定める疾病に罹患し、同法第19条の3第7項に規定する医療受給者証の受診対象者で、人工呼吸器の常時使用を認める者
  - (4) その他市長が認める者
- 2 前項の規定にかかわらず、次に掲げる者は支給の対象としない。ただし、第1号から第3号までのいずれかに該当する者で退院又は退所予定の者を除く。
- (1) 医療機関に入院中の者
  - (2) 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）第5条第11項に規定する障害者支援施設又は児童福祉法第24条の2第1項に規定する指定障害児入所施設等に入所中の者
  - (3) 介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第25項に規定する介護保険施設に入所中の者
  - (4) 睡眠時無呼吸症候群等によるCPAP（持続陽圧呼吸療法）を受けている者

### (対象となる用品の種目等)

第4条 支給の対象となる用品の種目、性能の要件及び基準額については、別表1に掲げる

とおりとする。ただし、第8条第1項に規定する支給の決定より前に購入した用品は対象としない。

- 2 支給の対象となる用品は、別表1に掲げる種目の中から対象者1人につき、1種目のみとし、用品を購入した日から別表1に掲げる耐用年数を経過しない間は、新たに本事業による支給を受けることができない。

#### (支給の申請)

第5条 購入費の支給申請を行う者（以下「支給申請者」という。）は、用品の購入を行う前に、次の各号の書類を添えて、市長に申請するものとする。ただし、対象者が18歳未満の場合は、支給申請者は児童福祉法第6条に規定する対象者の保護者とする。

- (1) 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給申請書（様式第1号）
- (2) 第3条第1項第2号に掲げる医療受給者証の写し、同項第3号に掲げる医療受給者証の写し、又は常時人工呼吸器を使用することの証明・意見書（様式第2号）
- (3) 支給申請者が属する住民基本台帳上の同一世帯員について、当該年度分（4月から6月にあつては前年度分）の市町村民税の額が証明できる書類
- (4) 購入する用品の見積書等（ECサイト等で購入する場合は、用品の金額が表示されたページを出力したもの）
- (5) 購入する用品の品番及び性能が記載されたカタログの写し又はECサイトのページを出力したもの
- (6) その他市長が必要と認める書類

- 2 支給申請者は、前項第3号の書類を提出できない場合は、「同意書」（様式第3号）の提出をもって、これに代えることができる。

- 3 用品の購入費を一時的に負担することが困難な支給申請者は、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業の代理受領に係る事業者登録等に関する要綱第5条第2項の規定により代理受領の登録を受けた（以下「登録事業者」という。）に、購入費の請求及び受領を委任することができる。

#### (費用の負担)

第6条 支給申請者は、別表2の所得区分により定められた自己負担額を負担するものとする。

#### (支給する額)

第7条 支給の額は、現に用品の購入に要する費用の額から、前条に定める自己負担額を控除した額とする。

(支給の決定)

第8条 市長は、第5条第1項による申請を受理したときは、その内容を審査し、30日以内（申請内容を補正するための期間は除く）に支給の可否を決定するものとする。

2 市長は、審査にあたり必要と認めるときは、支給申請者及び支給申請者が属する住民基本台帳上の同一世帯員等の住民登録資料、税務資料その他資料について、調査、照会、閲覧することができる。

3 市長は、第1項の審査の結果、支給を決定したときは、支給申請者に対し、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保事業支給決定通知書（様式第4号）により通知するとともに、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給券（様式第5号。以下「支給券」という。）を交付するものとする。

4 市長は、第1項の審査の結果、申請を却下することを決定したときは、支給申請者に対し、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給却下決定通知書（様式第6号）により通知するものとする。

(申請の取下げ)

第9条 前条第1項の規定により支給の決定を受けた者（以下「支給決定者」という。）は、同条第3項による通知を受領した日から用品の購入が行われるまでの間において、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給申請取下書（様式第7号）により申請の取下げをすることができる。

2 前項の規定による申請がなされたとき、前条第1項による決定はなかったものとみなす。

(請求及び支払)

第10条 支給決定者は、第8条第1項による決定を受けた年度内に用品を購入し、用品の購入後30日以内に、請求書に次の各号の書類を添えて、市長に購入費を請求するものとする。

(1) 支給券

(2) 事業者が発行した用品の購入に要した費用に係る領収書

2 市長は、前項の規定による請求があったときは、内容を審査した上、適正と認めるときは請求書を受け取った日から30日以内に支給券に記載された公費負担額を、支給決定者に対し支払うものとする。

(代理受領による請求及び支払い)

第11条 支給決定者と登録事業者の間で、購入費の請求及び受領に係る委任がなされているときは、前条の規定にかかわらず、登録事業者が当該支給決定者に代わって購入費の請求及び受領を行うものとする。

- 2 前項の規定により、支給決定者に代わり、購入費の請求及び受領を行う登録事業者は、支給券に記載された支給決定者の負担すべき額を徴収の上で用品の引渡しを行い、当該支給決定者の受領の確認がなされた支給券及び委任状の引渡しを受けなければならない。
- 3 前項の登録事業者が購入費を請求するときは、引渡しを受けた支給券及び委任状を添付して市長に請求するものとする。
- 4 市長は、前項の規定による請求があったときは、内容を審査した上、適正と認めたときは請求書を受け取った日から30日以内に支給券に記載された公費負担額を、登録事業者に対し支払うものとする。
- 5 前項の規定による支払があったときは、当該支給決定者に対して購入費の支給があったものとみなす。

(用品の管理等)

第12条 支給決定者は、本事業による支給を受けて購入した用品を支給の目的に反して使用し、譲渡し、交換し、貸与し、又は担保に供してはならない。

- 2 支給決定者は、用品を良好に、かつ、最善の注意義務をもって管理・使用し、維持に要する経費を負担しなければならない。

(禁止事項及び費用の返還)

第13条 市長は、次の各号のいずれかに該当すると認めた場合は、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給決定取消通知書(様式第8号)により支給決定を取り消し、支給決定者又は住民基本台帳上の同一世帯員に対して当該支給に要した費用の一部又は全部について、期限を定めて、その返還を求めるものとする。

- (1) 支給決定内容と異なる用品を購入し購入費の支給を受けた場合
- (2) 虚偽の申請その他の不正行為によって購入費の支給を受けた場合
- (3) 前条第1項に違反したと認めた場合
- (4) その他市長が不相当と認める事由が生じたとき

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、福祉局長が定める。

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4条・第6条関係）

用品の種目	性能要件	耐用年数	基準額 (1回の支給あたり)
正弦波インバーター 発電機	対象者又は介助者が 容易に使用可能な、 ガソリン又はガスボ ンベ等で作動する正 弦波インバーター発 電機で、定格出力が 850VA以上のもの	5年	100,000円
ポータブル蓄電池	対象者又は介助者が 容易に使用及び運搬 可能な、蓄電機能を 有する正弦波交流出 力の電源装置で、定 格出力が300W以上の もの	5年	100,000円

<注意事項>

- 1 擬似正弦波（矩形波、補正正弦波）の製品は支給の対象外となる。
- 2 特に、海外製の製品の場合には、次のことを確認すること。
  - ・日本語の取扱説明書が添付されていること
  - ・電気用品安全法の適合検査に適合した（PSEマークが付いている）製品であること
- 3 用品の維持に要する経費（ガソリン、カセットガスボンベやエンジンオイル等の購入費などを含む点検・整備費などの費用）については、支給の対象外となる。
- 4 直接、医療機器に繋げて使用すると故障する可能性があるため、必ず、外付けの専用バッテリーに充電してから使用するなど対策を講じること。直接、医療機器に繋げて使用する等の誤った使用方法で医療機器が故障した場合、大阪市はその責を負わない。

別表 2 (第 6 条関係)

所得区分	自己負担額
生活保護法による被保護世帯及び当該年度分の市町村民税非課税世帯	現に用品の購入に要する費用の額が別表 1 に掲げる基準額を上回る場合に限り、現に用品の購入に要する費用の額から別表 1 に掲げる基準額を控除した額
当該年度分の市町村民税課税世帯	現に用品の購入に要する費用の額から、別表 1 に掲げる基準額と現に用品の購入に要する費用の額のいずれか低い額の 9 割の金額を控除した額

備考

- 1 この表において「市町村民税」とは、地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税（同法の規定による特別区民税を含む）をいう。
- 2 この表において「世帯」とは、支給申請者が属する住民基本台帳上の世帯をいう。
- 3 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成 6 年法律第30号）に基づく支援助成受給世帯の所得区分認定については、この表中の被保護世帯とみなして取扱う。
- 4 自己負担額を算出するにあたり、基準額又は現に用品の購入に要する費用に 9 割を乗じた後に 1 円未満の端数が生じる場合は、これを切り捨てるものとする。

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給申請書

年 月 日

(あて先) 大阪市長

次のとおり、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給を申請します。

新規購入  
 再購入 (前回購入 年 月 日)

申請者情報	フリガナ	
	氏名	(対象者との続柄: )
	住所	〒 大阪市 区
	電話番号	

対象者情報 <small>※申請者情報と同じ場合は記入不要</small>	フリガナ	
	氏名 (※)	
	住所 (※)	〒 大阪市 区
	電話番号 (※)	
	所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 市民税非課税 <input type="checkbox"/> 市民税課税
	確認事項	<input type="checkbox"/> 医療機関等に入院及び施設等に入所していません
支給を希望する 種目・用品名	種目	<input type="checkbox"/> 正弦波インバーター発電機 <input type="checkbox"/> ポータブル蓄電池
	用品名	(メーカー・製品名・品番等)
購入を希望する 事業者 (販売店)	事業者名 住所 電話番号	<input type="checkbox"/> 見積書に記載された見積事業者と同じ
購入費の受領方法	<input type="checkbox"/> 償還払い	<input type="checkbox"/> 事業者へ受領委任

※ 該当する欄の□にチェックをいれてください。

「大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業要綱」を確認し、同要綱を遵守すべきことについて同意しました。

(添付資料)

- 医師の意見書・特定医療費 (指定難病) 受給者証の写し・小児慢性特定疾病医療証写しのいずれか1点  
 世帯全員の市町村民税の額を証する書類または同意書 (様式第2号)  
 購入する用品の見積書等 (ECサイト等で購入する場合は、用品の金額が表示されたページを出力したもの)  
 購入する用品の品番及び性能が記載されたカタログの写し又はECサイトのページを出力したもの

## 同意書

(あて先) 大阪市長

私は、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給を受けるにあたり、私及び以下の世帯員全員について、住民登録資料、課税台帳等の関係公簿を閲覧されることに同意します。なお、以上の内容については、次の世帯員全員の承諾を得ています。

住民票上同一の世帯に属する世帯員についてご記入ください。

フリガナ 氏名	生年月日	続柄	住所（申請者と異なる場合）	※市記載欄 課税状況
	・			
	・			
	・			
	・			
	・			

年 月 日

(申請者)

住所 大阪市 区

氏名

※ 本年1月1日現在（1～6月の申請の場合は前年1月1日現在）に市内に在住されていない方は閲覧できませんので、市町村民税の額を証する書類の提出が必要です。

(様式第4号)

大福祉第 号  
年 月 日

申請者住所  
申請者氏名 様

大阪市長

### 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給決定通知書

年 月 日付けの大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給の助成について、次のとおり決定したので通知します。

対象者氏名	
対象者住所	
生年月日	
支給券番号	
支給決定年月日	
事業所名称	
事業所所在地	
公費負担額	
利用者負担額	

大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給券

支給番号			
対象者氏名		生年月日	
住所			
申請者氏名		本人との続柄	
基準額	100,000円		
用品の種目	利用者負担額	公費負担額	合計額
事業者名 住所			
上記のとおり決定する。 年 月 日 大阪市長			
※受領年月日		※受領者氏名 (本人との関係)	( )
事業者 記入欄	上記利用者負担額を受領しました。 年 月 日 (事業者名・住所・代表者名)		
(委任状) ※大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の請求及び受領に関し、 上記事業者に委任します。(償還払いの場合は記入不要) 年 月 日 氏名：			

(注意) ※の欄は、受領者が記入すること。

(様式第6号)

大福祉第 号  
年 月 日

申請者住所  
申請者氏名 様

大阪市長

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給却下決定通知書

年 月 日付けの大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給について、次の理由により却下したので通知します。

(却下理由)

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給申請取下書

年 月 日

(あて先) 大阪市長

先に申請しました、大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給について、申請を取り下げます。

申請者情報	フリガナ	
	氏名	(対象者との続柄: )
	住所	〒 大阪市 区
	電話番号	

対象者情報 ※申請者情報と同じ場合は記入不要	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒 大阪市 区
	電話番号	

取下理由	
------	--

(様式第8号)

大福祉第 号  
年 月 日

申請者住所  
申請者氏名 様

大阪市長

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業支給決定取消通知書

年 月 日付けで決定した大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業における用品の購入費の支給について、次の理由により取り消したので通知します。

(取消理由)

常時人工呼吸器を使用することの証明・意見書  
 (大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業申請用)

氏名	
生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日
疾病名	
使用している人工呼吸器	<input type="checkbox"/> TPPV (気管切開孔を介したもの) <input type="checkbox"/> NPPV (鼻マスクまたは顔マスクを介したもの)
使用頻度	<input type="checkbox"/> 常時
備考	
<p>大阪市長 宛</p> <p>上記の患者が、「大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業」の助成金を申請するにあたり、在宅にて常時人工呼吸器を使用していることについて、証明・意見いたします。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>病院または診療所の名称 _____</p> <p>所在地 _____</p> <p>診療担当科名 _____ 科 担当医師名 _____</p>	

【備考】この様式により難しいときは、この様式に準じた別の様式を使用することができる。

参考：「大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業」について

## 大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業

### 1. 概要

『大阪市在宅人工呼吸器使用者電源確保支援事業』は、常時人工呼吸器を使用する在宅の身体障害者（児）及び難病患者等の方に対し、電源装置等の購入に係る費用の一部を支給するものです。

### 2. 対象となる方

- (1) 支給申請の時点において、大阪市の住民基本台帳に住民登録がある方
- (2) 在宅において常時人工呼吸器（T P P V : 気管切開下陽圧人工呼吸または N P P V : 非侵襲的陽圧換気）を使用している方

※ 医療機関等に入院中の方及び障害者施設等（特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの高齢者施設を含みます。）に入所中の方は対象外です。

### 3. 支給対象となる用品・性能・基準額

至急の対象となる用品の種目、性能の要件及び基準額については、以下のとおりです。

用品の種目	性能要件	耐用年数	基準額
正弦波インバーター発電機	障がい者等又は介助者が容易に使用可能な、ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で、定格出力が 850VA 以上のもの	5 年	100,000 円
ポータブル電源等（蓄電池）	障がい者等又は介助者が容易に使用及び運搬可能な、蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が 300W 以上のもの	5 年	100,000 円

※上記の用品の 2 種目のうち、1 種目を支給

※基準額内であれば同一種目の複数個支給も可

#### 【お問い合わせ先】

大阪市役所福祉局障がい者施策部障がい支援課

〒530-8201 大阪市北区中之島 1-3-20

電話：06-6208-7986 F A X：06-6202-6962