

小児慢性特定疾病日常生活用具給付事業について

小児慢性特定疾病医療費助成制度の認定を受けた児童のうち、日常生活を営むのに著しく支障のある人に対し、日常生活用具を給付しています。

1 対象者

以下の要件を満たしている方

- 1) 本市に居住する方
- 2) 小児慢性特定疾病医療費支給認定の対象となっている方で、それぞれの用具に対する対象要件を満たしている方
- 3) 児童福祉法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等による他の施策の対象とならない方

2 申請窓口

発注又は購入前にお住まいの区の保健福祉課へ申請してください。

3 用具の種類

以下のとおり、計18種目になります。

種目	対象者	基準額 (耐用年数)
便器	常時介助を要する者	4,900 円 (8 年)
特殊マット	寝たきりの状態にある者	21,560 円 (5 年)
特殊便器	上肢機能に障害のある者	166,320 円 (8 年)
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	169,400 円 (8 年)
歩行支援用具	下肢が不自由な者	66,000 円 (8 年)
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	99,000 円 (8 年)
特殊尿器	自力で排尿できない者	73,700 円 (5 年)
体位変換器	寝たきりの状態にある者	16,500 円 (5 年)

車いす	下肢が不自由な者	77,440 円 (5 年)
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	13,380 円 (3 年)
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	62,040 円 (5 年)
クールベスト	体温調節が著しく難しい者	22,000 円 (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	41,580 円 1 年度に 1 回 基準額までの給付とする。
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障害のある者	39,600 円 (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	173,250 円 (5 年)
ストーマ装具（蓄便袋）	人工肛門を造設した者	113,520 円 1 年度に 1 回 基準額までの給付とする。
ストーマ装具（蓄尿袋）	人工膀胱を造設した者	149,160 円 1 年度に 1 回 基準額までの給付とする。
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	128,700 円 1 年度に 1 回 基準額までの給付とする。

※申請の用具が小児慢性特定疾病医療費支給認定で承認されている疾病と関連がない場合は認められません。

※耐久年数を経過するまでの間は、原則して用具の再給付を受けることはできません。

4 自己負担額

扶養義務者の収入の状況に応じて、階層区分に規定する一部負担が必要になります。

階層区分	世帯の階層（細）区分	徴収基準 月額	徴収基準 加算月額
A 階層	生活保護法による被保護世帯（単給世帯を含む。）及び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による支援給付受給世帯	0 円	0 円
B 階層	A 階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	1,100	110

C階層	A階層及びB階層を除き当該年度分の市町村民税均等割の額のみ課税世帯			2,250	230
D階層	A階層、B階層及びC階層を除き当該年度分の市町村民税の課税世帯であって、その市町村民税所得割の額の区分が次の区分に該当する世帯	所得割の年額 3,000 円以下	D1 階層	2,900	290
		3,001 ~ 5,800 円	D2 //	3,450	350
		5,801 ~ 8,700 円	D3 //	3,800	380
		8,701 ~ 13,000 円	D4 //	4,250	430
		13,001 ~ 17,400 円	D5 //	4,700	470
		17,401 ~ 22,400 円	D6 //	5,500	550
		22,401 ~ 28,200 円	D7 //	6,250	630
		28,201 ~ 58,400 円	D8 //	8,100	810
		58,401 ~ 75,000 円	D9 //	9,350	940
		75,001 ~ 96,600 円	D10 //	11,550	1,160
		96,601 ~ 121,800 円	D11 //	13,750	1,380
		121,801 ~ 175,000 円	D12 //	17,850	1,790
		175,001 ~ 221,100 円	D13 //	22,000	2,200
		221,101 ~ 380,800 円	D14 //	26,150	2,620
		380,801 ~ 549,000 円	D15 //	40,350	4,040
		549,001 ~ 579,000 円	D16 //	42,500	4,250
		579,001 ~ 700,900 円	D17 //	51,450	5,150
		700,901 ~ 849,000 円	D18 //	61,250	6,130
		849,001 ~ 1,041,000 円	D19 //	71,900	7,190
		1,041,001 円以上	D20 全額	全 額	左の徴収基準月額の10%。ただし、その額が8,560 円に満たない場合は 8,560 円

※基準額を超えた額は自己負担になります。

※申請する日常生活用具の品目数にかかわらず、徴収基準月額を適用します。

※同一生計内に 2 人以上の対象者がいる場合は、2 人目以降の者は、徴収基準加算月額を適用します。