

# 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業について

令和5年11月 富山市保健所

小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている、日常生活に支障のある児に対し、日常生活用具の給付を行います。扶養義務者の収入に応じて費用の一部自己負担があります。

## 1 対象者(次のすべてを満たす方です)

- ・富山市の小児慢性特定疾病医療受給者証の交付を受けている方。(申請中の方は、交付後に対象になります)
- ・在宅療養が可能で、日常生活用具の給付を必要とする方。(障害者総合支援法による日常生活用具給付対象外の方)
- ・下記「給付対象種目」の「対象者」に掲げる要件に該当する方。

## 2 給付対象種目

| 種目           | 対象者                                  | 性能等  | 給付限度額    | 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。<br>(手すりをつけることができる。)   | 4,900円   | 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。   | 21,560円  | 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。  | 166,320円 | 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。   | 169,400円 | 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。<br>ア 小児慢性特定疾病児童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。<br>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。 | 66,000円  | 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。   | 99,000円  | 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。   | 73,700円  | 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。  | 16,500円  | 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。   | 77,440円  | 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。   | 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                         | 小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。  | 62,040円  | 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。  | 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 | 紫外線をカットできるもの。  | 41,580円  | —    |
| ネブライザー(吸入器)  | 呼吸器機能に障害のある者                         | 小児慢性特定疾病児童等又は介助者が容易に使用し得るもの。   | 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                        | 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。  | 173,250円 | 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又は介助者が容易に使用し得るもの。  | 113,520円 | —    |
| ストーマ装具(泌尿器系) | 人工膀胱を造設した者                           | 小児慢性特定疾病児童又は介助者が容易に使用し得るもの。  | 149,160円 | —    |
| 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又は介助者が容易に使用し得るもの。  | 128,700円 | —    |

※耐用年数を経過するまでの間は、原則として用具の再給付を受けることができません。

※紫外線カットクリーム、ストーマ装具(蓄便袋・蓄尿袋)、人工鼻は、給付限度額を限度とし、1年度に1回の給付となります。

※給付限度額を超える分は自己負担となります。

### 3 申請方法

次の書類①～⑥を、保健所保健予防課に提出してください。

| 必要書類 |   |
|------|---|
| ①    | 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書(申請者が自署でない場合は印鑑が必要) |
| ②    | 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付診断書                    |
| ③    | 給付を希望する用具の見積書                             |
| ④    | 世帯全員の住民票の写し ※給付申請書の「調査に同意します」の場合は提出不要です。  |
| ⑤    | 扶養義務者及び世帯全員(中学生以下は不要)の住民税等が分かる書類 ※下記参照    |
| ⑥    | 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し                         |

※「住民税等が分かる書類」について

| 区分 | 対象者              | 必要書類   |
|----|------------------|--|
| 1  | 生活保護法により保護されている方 | <p>■ 生活保護法により保護されていることが確認できる証明書(生活保護証明)</p>  |
| 2  | 区分1以外の方          | <p>■ 市民税所得・課税(非課税)証明書(最新のもの)</p> <hr/> <p><b>4月～6月の申請:</b>前年度市民税所得・課税(非課税)証明書が必要です。(給付申請書で、調査に「同意」される場合は、前年1月1日現在、富山市に住民票のある方の分は提出不要です。)</p> <p><b>7月～3月の申請:</b>当該年度市民税所得・課税(非課税)証明書が必要です。(給付申請書で、調査に「同意」される場合は、7～12月の申請の場合は同年1月1日現在、1～3月の場合は前年1月1日現在、富山市に住民票のある方の分は提出不要です。)</p> |

◎ 正当な理由がなく、住民税等が分かる書類の提出がない場合、自己負担限度額は最高限度額(全額)となります。

### 4 申請から用具給付までの流れ

- ① 保健所保健予防課に事前相談をし、申請書類を受け取る。
- ② 業者に、希望する用具の見積書の作成を依頼する。
- ③ 主治医に、診断書を記載してもらう。
- ④ 申請書類一式を保健所保健予防課に提出する。
- ⑤ 保健所で、申請書類を審査後、決定通知・給付券を送付。  
(給付が認められない場合は、却下決定通知書を送付します)
- ⑥ 決定通知書・給付券が届いたら、業者に用具を依頼する。
- ⑦ 業者に給付券を添えて、自己負担金を支払い、用具の納付を受ける。

**★購入前の申請が必要です。購入後は申請できませんのでご注意ください。**

## 5 自己負担額について

扶養義務者全員の所得に応じて、世帯の階層区分が決まります。該当階層区分の自己負担額と、給付限度額を超えた分が、自己負担となります。

| 階層区分 | 世帯の階層(細)区分  |                       | 自己負担額<br>(月額) | 加算額<br>(月額) |   |
|------|---|-----------------------|---------------|-------------|---|
| A階層  | 生活保護法による(昭和25年法律第144号)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(平成6年法律第30号)による支援給付受給世帯 |                       | 円<br>0        | 円<br>0      |   |
| 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 ~ 175,500 円   | D12 "         | 17,850      | 1,790   |
|      |   | 175,501 ~ 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 "         | 4,250       | 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         | 左の徴収<br>基準月額<br>の10%。<br>ただし、そ<br>の額が<br>8,560 円に<br>満たない<br>場合は<br>8,560 円 |

※同一世帯内で、同一月内に、2人以上の申請をされる場合、2人目以降の方については、加算額を適用します。

### <問い合わせ先>

富山市保健所保健予防課

〒939-8588 富山市蜷川459-1 TEL:076-428-1152

