

# 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付について

## 1 対象者

在宅の小児慢性特定疾病児童等であること。

ただし、身体障害者手帳を申請できる方はそちらを取得して、補装具又は日常生活用具の制度を利用してください。既に購入済の場合は、対象外となります。

## 2 申請に必要なもの

- ・申請書
- ・見積書
- ・カタログ
- ・課税証明書(高松市に所得情報がない方のみ)

## 3 給付の対象となる用具及び限度額

種目	対象者	性能等	限度額(円)
便器	常時介助を要する者	小児慢性特定疾病児童等が容易に使用し得るもの(手すりを付けることができる。)	4,900
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若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	21,560
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
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
歩行支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 小児慢性特定疾病児童等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 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
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
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
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交換させるのに容易に使用し得るもの	16,500
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
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者(入院又は施設入所をしている者等の在宅以外の者を含む。)	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	13,380
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等又は介助者が容易に使用し得るもの	62,040
クールベスト	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節ができるもの	22,000
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
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
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等が容易に使用し得るもの	173,250
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者(入院又は施設入所をしている者等の在宅以外の者を含む。)	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	113,520
ストーマ装具(尿路系)	人工膀胱を造設した者(入院又は施設入所をしている者等の在宅以外の者を含む。)	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	149,160
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等又は介助者が容易に使用し得るもの	128,700

## 4 自己負担額について

所得状況(※所得割額は世帯員全員の合計)に応じて自己負担があります。(裏面参照)

また、3の限度額を超える場合は、その超える額。

別添 2

徴収基準額表

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	
			円	円	
A階層	生活保護法（昭和25年法律第144号）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（平成6年法律第30号）による支援給付受給世帯		0	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	D 1 階層	2,900	290
		3,001 ～ 5,800 円	D 2 "	3,450	350
		5,801 ～ 8,700 円	D 3 "	3,800	380
		8,701 ～ 13,000 円	D 4 "	4,250	430
		13,001 ～ 17,400 円	D 5 "	4,700	470
		17,401 ～ 22,400 円	D 6 "	5,500	550
		22,401 ～ 28,200 円	D 7 "	6,250	630
		28,201 ～ 58,400 円	D 8 "	8,100	810
		58,401 ～ 75,000 円	D 9 "	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 "	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 以上	D20 "	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		

※自己負担の例・・・階層区分D13の方が、4万円のネブライザーを購入された場合  
 公費負担額(基準額39,600円)-(徴収基準月額22,000円)=17,600円  
 自己負担額(徴収基準月額22,000円)+(基準額を超えた400円)=22,400円