



小児慢性特定疾病児童 日常生活用具給付事業

小児慢性特定疾病医療支援事業の対象となっているお子さんで、日常生活に支障がある方について、日常生活用具を給付することにより、日常生活の便宜を図ることが目的です。
扶養義務者(保護者)の所得税等により、費用の一部について負担額があります。

○ 対象者

倉敷市の小児慢性特定疾病医療支援事業で認定されている方※

※ ただし、重度身体障害者や重度障害児など、他の施策により日常生活用具の給付を受けることができる場合は原則対象外です。クールベスト・紫外線カットクリーム・人工鼻を希望する場合を除いて「重度障害者日常生活用具給付事業」や「重度障害児日常生活用具給付事業」などへ申請してください。

○ 対象となる用具と基準額

【令和元年10月1日から適用】

種 目	対 象 者	性 能 等	補助基準単価(円)※1	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。 (手すりをつけることができる。)	4,900	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	3年
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏み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	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	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。 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。 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	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又は介助者が容易に使用し得るもの。	99,000	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又は介助者が容易に使用し得るもの。	73,700	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の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの。	16,500	5年
車いす(電動以外)	下肢が不自由な者	小児慢性特定疾病児童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	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	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	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	1年
紫外線カットクリーム ※2	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又は介助者が容易に使用し得るもの。	39,600	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、介助者等が容易に使用し得るもの	173,250	5年
ストーマ装具(消化器系) ※2	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	
ストーマ装具(尿路系) ※2	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	
人工鼻 ※2	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	

- ※1 基準額以上の用具を希望する場合、基準額を超える額は扶養義務者(保護者)負担になります。
- ※2 紫外線カットクリーム・ストーマ装具(消化器系・尿路系)・人工鼻の補助基準単価は年間限度額です。
- ※3 同一種目内で2品以上の申請はできません。また、年間限度額で定められているものを除き、一度支給を受けた種目は耐用年数内は申請できません。

○ **申請の方法**

倉敷市保健所保健課保健医療係又は各保健福祉センター保健推進室に、申請書と必要書類を提出してください。

※ 給付にあたり対象の方の身体状況や介護状況等を調査することがありますのでご了承下さい。

○ **申請に必要な書類**

- 1 日常生活用具給付申請書
- 2 小児慢性特定疾病医療受給者証
- 3 扶養義務者が市町村民税課税者の場合 ⇒ 前年分の源泉徴収票又は確定申告書の写し
扶養義務者が市町村民税非課税(均等割及び所得割非課税又は所得割非課税)の場合
⇒ 当該年度分の市町村民税課税証明書(ただし1月～5月については、前年度分のもの)
※ 3については、対象児童と同一世帯の扶養義務者(父母、祖父母等)全ての方について必要です。
- 4 希望する用具の見積書(見積書は最も安価な業者と契約するため、2社以上の見積りを提出してください。)

○ **扶養義務者の負担額**

【令和2年4月1日より適用】

世帯の階層区分		徴収基準月額(円)	加算標準月額(円)※1
A	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及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯	0	0
B	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	A階層を除き当該年度分の市町村民税の均等割のみ課税世帯	2,250	230
D	A階層を除き当該年度分の市町村民税の所得割の額が次の区分に該当する世帯※2	所得割額(円)	
		3,001 以上 5,800 以下	2,900 290
		3,001 以上 8,700 以下	3,450 350
		5,801 以上 8,700 以下	3,800 380
		8,701 以上 13,000 以下	4,250 430
		13,001 以上 17,400 以下	4,700 470
		17,401 以上 22,400 以下	5,500 550
		22,401 以上 28,200 以下	6,250 630
		28,201 以上 58,400 以下	8,100 810
		58,401 以上 75,000 以下	9,350 940
		75,001 以上 96,600 以下	11,550 1,160
		96,601 以上 121,800 以下	13,750 1,380
		121,801 以上 175,500 以下	17,850 1,790
		175,501 以上 221,100 以下	22,000 2,200
		221,101 以上 380,800 以下	26,150 2,620
		380,801 以上 549,000 以下	40,350 4,040
549,001 以上 579,900 以下	42,500 4,250		
579,901 以上 700,900 以下	51,450 5,150		
700,901 以上 849,000 以下	61,250 6,130		
849,001 以上 1,041,000 以下	71,900 7,190		
1,041,001 以上	全額	左の徴収基準月額の10パーセントの額(当該額が8,560円に満たない場合は8,560円)	

※1 同一世帯内で同時に2人以上対象となる場合、2人目以降は加算標準月額を適用する。

※2 住宅借入金等特別控除、配偶者特別控除は適用しません。控除を受けている場合は再計算して階層を決定します。

○ **申請・問い合わせ先**

担当課名	所在地	電話番号
倉敷市保健所 保健課 保健医療係	〒710-0834 倉敷市笹沖170	TEL (086)434-9812
児島保健福祉センター 児島保健推進室 (児島支所内)	〒711-8565 倉敷市児島小川町3681-3	TEL (086)473-4371
玉島保健福祉センター 玉島保健推進室 (玉島支所内)	〒713-8565 倉敷市玉島阿賀崎1-1-1	TEL (086)522-8113
水島保健福祉センター 水島保健推進室 (水島支所内)	〒712-8565 倉敷市水島北幸町1-1	TEL (086)446-1115
玉島保健福祉センター 真備保健推進室 (真備支所内)	〒710-1398 倉敷市真備町箭田1141-1	TEL (086)698-5111