

## 神戸市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業のご案内

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となられている方に対し、日常生活をより円滑に行うことができるよう、必要に応じて特殊寝台等の日常生活用具を給付します。世帯の所得に応じた保護者負担があります。

給付の対象となる種目、申請方法等は、下記のとおりとなりますので、用具が必要になった場合は必ず事前にご相談ください。用具購入後の申請は認められませんのでご注意ください。

### 1. 給付の対象となる種目等

種 目	対 象 者	基 準 額	性 能 等	耐 用 年 数
便器	常時介助を要する者	4,900 円	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。)	8 年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	21,560 円	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。	3 年
特殊便器	上肢機能に障害がある者	166,320 円	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。	5 年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	169,400 円	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。	8 年
歩行支援用具	下肢が不自由な者	66,000 円	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。	8 年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	99,000 円	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。	5 年
特殊尿器	自力で排尿できない者	73,700 円	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。	5 年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	16,500 円	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。	5 年

車いす	下肢が不自由な者	77,440 円	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。	6 年
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する者	13,380 円	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの。	3 年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害がある者	62,040 円	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。	5 年
クールベスト	体温の調節が著しく難しい者	22,000 円	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	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	紫外線をカットできるもの。	—
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障害のある者	39,600 円	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。	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	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。	5 年
ストーマ装具（蓄便袋）	人工肛門を造設した者	113,520 円	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。	—
ストーマ装具（蓄尿袋）	人工膀胱を造設した者	149,160 円	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。	—
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	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。	—

※4ページの保護者負担月額表の保護者負担額と、上記の基準額を超える部分については、保護者負担となります。

※「耐用年数」を超えるまでは原則として給付対象外となります。

※耐用年数の無い消耗品の場合、同年度であれば基準額に至るまで何度でも申請できますが、申請の月ごとに4ページの保護者負担月額表の保護者負担額がかかります。

## 2. 対象者（以下の要件をすべて満たす方）

- ① 神戸市に住所を有する方
- ② 小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象となっている方（医療受給者証をお持ちの方）
- ③ 児童福祉法（小児慢性特定疾病医療費助成制度を除く。）及び障害者総合支援法（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）による施策の対象にならない方
- ④ 在宅療養が可能な方で、日常生活用具が必要であると医師の診断を受けた方

### 3. 申請に必要なもの

#### 【全員が必要な書類】

- ① 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書（様式1号）
- ② 診断書（様式2号）  
※診断書料は有料です。医療機関ごとに定められた診断書料（文書料）をご負担ください。
- ③ 給付を受けようとする用具の見積書
- ④ 小児慢性特定疾病医療受給者証の写し

#### 【該当者のみ必要な書類】

- ⑤ 受給者の扶養義務者（受給者が属する世帯全員）の市県民税課税（非課税）証明書  
該当者：1月1日時点（1～5月申請分は前年、6～12月申請分は本年）で神戸市に住  
民票がない方  
：職員が世帯員の市民税の課税状況等を確認することに同意されない方
- ⑥ 生活保護適用証明書（世帯員全員が掲載されている発行から1か月以内のもの）  
該当者：生活保護受給者

### 4. 保護者の負担額

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象者が属する世帯全員の市民税額（※）により保護者負担限度額を決定します（4ページ「徴収月額表」参照）。

※ 同時に複数の用具の申請をする場合（同月の申請）、用具の数に関わらず保護者負担月額1月分となります。

別表 2

徴収月額表

階層区分	利用者世帯の階層（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円	110円
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円	230円
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円	290円
		3,001～ 5,800円 D2 "	3, 450円	350円
		5,801～ 8,700円 D3 "	3, 800円	380円
		8,701～ 13,000円 D4 "	4, 250円	430円
		13,001～ 17,400円 D5 "	4, 700円	470円
		17,401～ 22,400円 D6 "	5, 500円	550円
		22,401～ 28,200円 D7 "	6, 250円	630円
		28,201～ 58,400円 D8 "	8, 100円	810円
		58,401～ 75,000円 D9 "	9, 350円	940円
		75,001～ 96,600円 D10 "	11, 550円	1, 160円
		96,601～ 121,800円 D11 "	13, 750円	1, 380円
		121,801～ 175,500円 D12 "	17, 850円	1, 790円
		175,501～ 221,100円 D13 "	22, 000円	2, 200円
		221,101～ 380,800円 D14 "	26, 150円	2, 620円
		380,801～ 549,000円 D15 "	40, 350円	4, 040円
		549,001～ 579,000円 D16 "	42, 500円	4, 250円
		579,001～ 700,900円 D17 "	51, 450円	5, 150円
		700,901～ 849,000円 D18 "	61, 250円	6, 130円
		849,001～ 1,041,000円 D19 "	71, 900円	7, 190円
		1,041,001以上 D20 "	全 額	左の保護者負担月額の10%。 ただし、その額が8,560円に満たない場合は8,560円

備考：ア. 同一生計内に2人以上の対象者がいる場合の2人目以降のものについては徴収基準加算月額を適用することとする。

イ. 10円未満の端数が生じた場合は切り捨てるものとする。

**参考** 種目ごとの「基準額」と「保護者負担額」の考え方

(例) D1階層世帯(保護者負担額 2,900円…①)が、頭部保護帽を申請する場合  
 頭部保護帽の基準額…13,380円…②  
 実際の購入額…15,000円…③(基準額との差額 1,620円…④)  
 保護者負担額は、①2,900円+④1,620円(差額)=4,520円 となります。  
 (公費負担額は、10,480円…⑤となります。)



**5. 給付決定について**

申請書類を基に給付の対象となるかどうかを判断します。給付が決定した方には、「神戸市日常生活用具給付決定通知書」と「神戸市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付券」を送付します。用具の発注は、決定通知書等が届いてからとなります。また、給付が却下された方には「神戸市小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付却下通知書」を送付します。

**6. 申請手続き・お問い合わせ先**

お住いの区役所・支所保健福祉課の窓口で受付します。

東灘区役所	東灘区住吉東町5-2-1	☎841-4131 (代)
灘区役所	灘区桜口町4-2-1	☎843-7001 (代)
中央区役所	中央区東町115	☎335-7511 (代)
兵庫区役所	兵庫区荒田町1-21-1	☎511-2111 (代)
北区役所	北区鈴蘭台北町1-9-1	☎593-1111 (代)
北神区役所	北区藤原台中町1-2-1	☎981-5377 (代)
長田区役所	長田区北町3-4-3	☎579-2311 (代)
須磨区役所	須磨区大黒町4-1-1	☎731-4341 (代)
北須磨支所	須磨区中落合2-2-5	☎793-1313 (代)
垂水区役所	垂水区日向1-5-1	☎708-5151 (代)
西区役所	西区糀台5-4-1	☎940-9501 (代)
こども家庭局家庭支援課	中央区加納町6-5-1	☎322-6513 (直)