

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っているお子さんが、在宅での生活をより安全・快適に送れるように、必要に応じて特殊寝台などの日常生活用具を給付する制度です。

対象となる方

次のすべてに当てはまる方が対象です。

- ・申請日時時点で神戸市に保護者（18歳以上は受診者）の住民票がある方
- ・小児慢性特定疾病医療費助成受給者証をお持ちの方
- ・他の制度（障害者総合支援法など）による日常生活用具給付の対象でない方
- ・在宅療養が可能で、医師により日常生活用具が必要と認められた方

給付の対象となる主な日常生活用具

お子さんの状態に応じて、次のような用具が対象です。

特殊寝台、電気式たん吸引器、ネブライザー、パルスオキシメーター、ストーマ装具 など

※ 用具ごとに基準額や使用できる年数（耐用年数）が決まっています。

※ 詳細な一覧は3～4ページ「参考：給付の対象となる種目」をご確認ください。

自己負担について

以下のアとイの合計額が自己負担額です。

ア 世帯の所得に応じた負担額

詳しくは5ページ「参考：徴収月額表」をご確認ください。

イ 日常生活用具の基準額を超える部分

詳しくは3～4ページ「参考：給付の対象となる種目」をご確認ください。

※ 複数の日常生活用具を同じ月に申請した場合、自己負担は徴収基準月額1回分が自己負担額です。

申請の流れ

- ①用具が必要になったら、事前に区役所・支所の健康福祉課へ相談してください。
- ②申請書・診断書・見積書などを区役所・支所の健康福祉課へ提出してください。
- ③神戸市で審査し、給付が決定します。
- ④給付決定後に日常生活用具を注文、購入してください。

※ 購入後の申請はできません。必ず事前に相談をしてください。

必要書類

- ・小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書（様式第1号）
- ・医師の診断書（様式2号）
- ・日常生活用具の見積書
- ・小児慢性特定疾病医療受給者証兼登録者証（または受給者証）の写し

※ 神戸市外から転入された方は市民税の所得課税証明書の提出が必要です。（必要な年度は申請月によって異なります。）

申請窓口・お問い合わせ

お住いの区役所・支所の保健福祉課の窓口で受付します。（玉津支所を除く）

東灘区役所	東灘区住吉東町5-2-1	078-841-4131
灘区役所	灘区桜口町4-2-1	078-843-7001
中央区役所	中央区東町115	078-335-7511
兵庫区役所	兵庫区荒田町1-21-1	078-511-2111
北区役所	北区鈴蘭台北町1-9-1	078-593-1111
北神区役所	北区藤原台中町1-2-1	078-981-5377
長田区役所	長田区北町3-4-3	078-579-2311
須磨区役所	須磨区大黒町4-1-1	078-731-4341
北須磨支所	須磨区中落合2-2-6	078-793-1212
垂水区役所	垂水区日向1-5-1	078-708-5151
西区役所	西区糞台5-4-1	078-940-9501

参考：給付の対象となる種目

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
クールバスト	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

種 目	対 象 者	基 準 額	性 能 等	耐 用 年 数
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。	—
チューブ型包帯	皮膚疾患群に罹患し ており、軽微な外力に より水疱やびらんを 生じ、皮膚障害を起こ すことがある者	170,500 円	外力から皮膚を保護できるもの	—

※基準額を超える額は、4 ページの徴収基準月額に加算し、自己負担になります。

※原則として、「耐用年数」を超えるまでは、次回の申請はできません。

※耐用年数の無い消耗品の場合、1 年間の給付額の合計が基準額に至るまで何度でも申請できます。ただし、申請の月ごとに 5 ページの徴収月額表の徴収基準月額を負担してください。

※診療報酬の対象となる用具は、診療報酬の対象範囲を超えるもののみ支給対象となります。

参考：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

※「利用者世帯」は、対象の児童が属する世帯の構成員及びそれ以外の者で現に児童を扶養している人のうち、当該児童の扶養義務者全員を同一の世帯とみなします。

※ 10円未満の端数が生じた場合は切り捨てとなります。