

補装具・日常生活用具

7-1 補装具費の給付 図 鑑

窓口：障がい福祉課（電話 53-4082 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課

身体障害者手帳の交付を受けている方又は難病患者に対し、障がいに適した補装具費（購入・修理）を給付します。

【手続きに必要なもの（購入などの前に申請が必要です）】

※ 申請書は、松阪市のホームページからダウンロードできます。

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/site/syougai-wel/hosougu.html>

- ① 身体障害者手帳
- ② 補装具の業者が作成した見積書及びカタログ
- ③ 医師の意見書（補装具によって不要な場合があります。）

※ 意見書様式は、三重県障害者相談支援センターのホームページからダウンロードできます。

<http://www.pref.mie.lg.jp/SHOGAIC/HP/43408033306.htm>

※ 難病の場合は、特定医療費（指定難病）受給者証及び医師の意見書が必要です。

※ 意見書の作成は、指定医師に限ります。（指定医師は三重県障害者相談支援センターのホームページ又は市の窓口等でご確認ください。）

- ④ マイナンバーカード

松阪市 補装具 申請

検索

三重県 補装具 医学的意見書

検索

三重県 身体障害者手帳 指定医師

検索

【利用者負担】

用具の種類別に定められた基準額内において原則として1割負担です。ただし、世帯の市民税課税状況により負担上限月額があります。なお、基準額を超える額については自己負担になります。

日常生活用具	自己負担	負担上限月額
生活保護世帯	0円	0円
市民税非課税世帯	0円	0円
市民税課税世帯 *	1割負担	37,200円

＜ 対象者が18歳以上の場合 ＞

ご本人とその配偶者を世帯の範囲とし、いずれか所得割の額の多いかで判定します。

* 市民税課税世帯（所得割46万円以上）の場合、支給対象外となります。

＜ 対象者が18歳未満の場合 ＞

保護者の属する住民基本台帳での世帯を世帯の範囲とし、所得割の最多納税者で判定します。

【対象と補装具の種類】

対象となる障がい	補装具の種類	来所判定 (※1)	医師意見書(※2)の要否		
			新規	再購入	修理
視覚障がい	視覚障害者安全つえ	-	-	-	-
	義眼、眼鏡（矯正眼鏡、遮光眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡）	-	○	△	-
聴覚障がい	補聴器	-	○	△	-
	人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）	-	-	-	○
肢体不自由	義手、義足	-	○	○	△
	装具（レディメイド・既製品）	-	○	△	-
	装具（オーダーメイド）	-	○	△	△
	車いす（レディメイド・既製品）＊	-	○	△	-
	車いす（オーダーメイド）	-	○	○	△
	電動車いす＊	○	-	○	△
	姿勢保持装置	○	-	○	△
	車載用姿勢保持装置	-	○	△	-
	歩行器＊	-	○	△	-
	歩行補助つえ＊	-	-	-	-
重度の両上下肢機能障害及び音声・言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置	-	○	○	△
内部障害	車いす、電動車いすなど	（上記の場合に準ずる）			
肢体不自由児	起立保持具、排便補助具	-	○	△	-
難病	装具、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ、重度障害者用意思伝達装置など	（上記の場合に準ずる）			

※ 「＊」の用具は、介護保険制度による福祉用具の貸与対象品目であるため、介護保険の対象となる方は介護保険制度が優先されます。

※1 三重県障害者相談支援センターでの来所判定が必要です。この場合、医師の意見書及び見積書を事前に用意していただく必要はありません。

※2 医師の意見書は、「○」印は必須、「△」印は一部省略可、「－」印は不要を示しています。人工内耳音声信号処理装置の修理においては、意見書ではなく確認票をご用意ください。

※ 治療用装具は保険適用されますので、ご加入の健康保険窓口へ申請してください。

7-2 三重県聴覚障がい児補聴器購入費用助成制度

窓口：三重県立子ども心身発達医療センター 難聴児支援センター

（電話 059-253-2000（代） FAX 059-253-2032）

三重県子ども・福祉部子どもの育ち支援課（電話 059-224-2248 FAX 059-224-2270）

軽・中等度難聴児を対象に、補聴器又は補聴援助システムを購入した場合、その費用の助成を行います。

【対象者】

18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童で、原則として30デシベル以上70デシベル未満の軽・中等度難聴児（身体障害者手帳が交付されない難聴児）

【助成内容】

補聴器：購入費用の3分の1

（ただし、片耳の場合25,000円、両耳の場合50,000円を限度とします。）

補聴援助システム：25,000円

（ただし、片耳のみを対象とし、購入費用が25,000円以下の場合は購入額実費とします。）

【助成回数】

回数制限なし（ただし、原則として申請は5年に1回とする。）

【所得制限】

所得制限なし

【その他】

補聴器等の購入日から3か月以内に申請してください。

7-3 日常生活用具の給付 図 知 精 難

窓口：障がい福祉課（電話 53-4082 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課

障がいのある方が日常生活を営むうえで、自立した生活を容易にするために用具を給付します。

【手続きに必要なもの（購入前に申請が必要です）】

- ① 身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ② 販売業者が作成した見積書及びカタログ
- ③ 医師の意見書（申請する用具によって必要な場合があります）

松阪市 日常生活用具 申請

検索

※ 申請書・意見書様式は、松阪市ホームページからダウンロードできます。

<https://www.city.matsusaka.mie.jp/site/syougai-wel/nichijyouseikatsuyougu.html>

※ 難病の場合は、対象疾患に罹患していることがわかる証明書（特定医療費（指定難病）受給者証または診断書）も併せて必要です。

- ④ 転入等により松阪市で課税状況が確認できない場合は、所得課税証明書が必要です。

【利用者負担】

用具の種類別に定められた基準額内において原則として1割負担です。ただし、世帯の市民税課税状況により負担上限月額があります。なお、基準額を超える額については、全額自己負担になります。

世帯区分	自己負担	負担上限月額
生活保護世帯	0円	0円
市民税非課税世帯	0円	0円
市民税課税世帯 *	1割負担	37,200円

＜対象者が18歳以上の場合＞

ご本人とその配偶者を世帯の範囲とし、いずれか所得割の額の多いかたで判定します。

* 市民税課税世帯（所得割46万円以上）の場合、支給対象外となります。

＜対象者が18歳未満の場合＞

保護者の属する住民基本台帳での世帯を世帯の範囲とし、所得割の最多納税者で判定します。

【用具の種目と対象者】

次表のとおり

- ・ 前回申請から耐用年数を経過していない場合は、原則として給付対象とはなりません。
- ・ 原則として、施設入所者は給付の対象外です。
- ・ 「*」の用具は、介護保険制度による福祉用具貸与（購入）対象品目であるため、介護保険の対象となる方は介護保険制度が優先されます。

【電子申請】

紙オムツとストマ用装具の継続申請（2回目以降の申請）のみ、電子申請が可能です。

販売業者が作成した見積書をご用意の上、ご申請ください。

・ 紙オムツ <https://logoform.jp/f/DUsfZ>

・ ストマ用装具 <https://logoform.jp/f/Y08K8>



QRコードを読み込んで
ご申請ください。



【日常生活用具一覧】

*介護保険制度優先

区分	種目	基準額	対象者	性能	耐用年数	対象年齢	備考
介護・訓練支援用具	特殊寝台*	154,000 円	①下肢・体幹障がい 2 級以上 ②寝たきりの状態にある難病患者（医師意見書が必要）	頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できるもの	8 年	学齢児以上	
	特殊マット*	19,600 円	①下肢・体幹障がい 1 級 ②知的障がい A2 以上 ③寝たきりの状態にある難病患者（医師意見書が必要）	じょく瘡の防止、失禁等による汚染又は損耗を防止する機能を有し、一般的に寝台に取り付けるために用いるもの	5 年	3 歳以上	
	訓練用ベッド	159,200 円	①下肢・体幹障がい（児童に限る） ②下肢・体幹に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）	脚、腕等の訓練ができる器具があるもの	5 年	3 歳以上	
	訓練椅子	33,100 円	①下肢・体幹障がい（児童に限る） ②下肢・体幹に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）	付属のテーブルをつけることができるもの	5 年	3 歳以上	
	特殊尿器*	67,000 円	①下肢・体幹障がい 1 級 ②自力で排尿できない難病患者（医師意見書が必要）	尿が自動的に吸引されるもの	5 年	学齢児以上	
	入浴担架	82,400 円	①下肢・体幹障がい 2 級以上	障がい者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	5 年	3 歳以上	
	体位変換器*	15,000 円	①下肢・体幹障がい 2 級以上 ②寝たきりの状態にある難病患者（医師意見書が必要）	介護者が障がい者の体位を変換させるもの	5 年	学齢児以上	
	移動用リフト*	159,000 円	①下肢・体幹障がい 2 級以上 ②下肢・体幹に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）	※天井走行型及び住宅改修を伴うものを除く。	4 年	3 歳以上	
自立生活支援用具	浴槽（湯沸器を含む）*	91,000 円	①下肢・体幹障がい 2 級以上		8 年	学齢児以上	
	入浴補助用具*	90,000 円	①下肢・体幹障がい（入浴介助が必要な方に限る） ②入浴に介助を必要とする難病患者（医師意見書が必要）	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助できるもの ※住宅改修を伴うものを除く。	8 年	3 歳以上	※複数用具の給付可
	便器*	100,000 円	①上肢・下肢・体幹障がい 2 級以上 ②知的障がい A2 以上 ③常時介護を必要とする難病患者（医師意見書が必要）	温水洗浄便座又はポータブルトイレ ※住宅改修を伴うものを除く。	8 年	学齢児以上	
	T 字杖、棒状の杖	3,000 円	①平衡障がい ②下肢・体幹障がい		4 年	3 歳以上	※施設利用者可
	移動、移乗支援用具*	60,000 円	①平衡障がい ②下肢・体幹障がい（いずれも家庭内の移動に介助が必要な方に限る） ③下肢が不自由な難病患者（医師意見書が必要）	転倒防止、立ち上がり動作の補助、段差解消等の性能を有する手すり、スロープ等 ※住宅改修を伴うものを除く。	8 年	3 歳以上	※複数用具の給付可

区分	種目	基準額	対象者	性能	耐用年数	対象年齢	備考
	頭部保護帽	Aオーダーメイド 15,200円 A既製品 12,160円 Bオーダーメイド 36,750円 B既製品 29,400円	①平衡障がい ②下肢・体幹障がい ③知的障がい ④精神障がい（てんかんの発作等により転倒するおそれがある方に限る。医師意見書が必要（診断書等で明らかな場合を除く。））	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの A: スポンジ、革が主材料 B: スポンジ、革、プラスチックが主材料	3年	-	※施設利用者可
	火災警報器	15,500円	①身体障がい2級以上 ②知的障がいA2以上	室内の火災を煙や熱で感知し、音や光を発して屋外にも警報ブザーで知らせられるもの	8年	-	
	自動消火器	28,700円	①身体障がい2級以上 ②知的障がいA2以上 ③火災発生の感知や避難が困難な難病患者（医師意見書が必要）	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消火液を噴射し、初期火災を消火できるもの	8年	-	
	電気調理器	41,000円	①視覚障がい2級以上 ②知的障がいA2以上	IHコンロや電子レンジ等、ガスや火を使用せず電力のみで動作する調理器であって、障がい者の方が容易に使用することができるもの	6年	学齢児以上	
	歩行時間延長信号機用小型送信機	11,000円	①視覚障がい2級以上		10年	学齢児以上	
	聴覚障がい者用屋内信号装置	87,400円	①聴覚障がい2級	音声等を映像やランプで視覚的に確認できるもの又は振動等で触覚により知覚できるもの ※サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計を含む。	10年	学齢児以上	
	暗所視支援眼鏡	200,000円	網膜色素変性症等による夜盲症等を有する視覚障がい者又は難病患者（医師意見書が必要）	高感度カメラで捉えた微光を増幅させる機能を有し、眼鏡のディスプレイに鮮明な画像として投射できるもの	4年	学齢児以上	
在宅療養等支援用具	透析液加温器	51,500円	①じん臓障がい3級以上（自己連続携帯式腹膜灌流法CAPDによる透析療法を行う方）	透析液を加温し、一定温度に保つもの	5年	3歳以上	
	ネブライザー（吸入器）	36,000円	①呼吸器障がい3級以上 ②上記と同程度の身体障がい（医師意見書が必要） ③呼吸器機能に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）		5年	-	
	電気式たん吸引器	56,400円	①呼吸器障がい3級以上 ②上記と同程度の身体障がい（医師意見書が必要） ③呼吸器機能に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）		5年	-	

区分	種目	基準額	対象者	性能	耐用年数	対象年齢	備考
	酸素ボンベ運搬車	17,000 円	①呼吸器障がい（医療保険における在宅酸素療法を行う方		10 年	学齢児以上	
	視覚障がい者用体温計（音声式）	9,000 円	①視覚障がい 2 級以上		5 年	学齢児以上	
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメータ）	157,500 円	①呼吸器障がい ②上記と同程度の身体障がい（医師意見書が必要） ③人工呼吸器が必要な難病患者（医師意見書が必要）	動脈血中の酸素飽和度を測定できるもの	5 年	-	
	視覚障がい者用体重計	18,000 円	①視覚障がい 2 級以上		5 年	学齢児以上	
	人工呼吸器用自家発電機及び外部バッテリー又は家庭用蓄電池	150,000 円	在宅で人工呼吸器を使用している障がい者（児）又は難病患者 ※医師意見書が必要（診断書等で在宅で人工呼吸器を使用していることが明らかな場合を除く。）		6 年	-	
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	98,800 円	①音声・言語障がい ②肢体不自由で発声・発語に著しい障がいがある方	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有するもの	5 年	学齢児以上	
	情報・通信支援用具（機器）	100,000 円	①上肢障がい 2 級以上 ②言語、上肢複合障がい 2 級以上	パソコン、タブレット端末又はこれらに接続可能な周辺機器（注2） ※スマートフォンは除く	4 年	学齢児以上	※複数用具の給付可
	情報・通信支援用具（ソフト）	150,000 円	①視覚障がい 2 級以上 ②上肢障がい 2 級以上	別表 1 に掲げる障がい者向けのアプリケーションソフト	5 年	学齢児以上	※複数用具の給付可
	点字ディスプレイ	383,500 円	①視覚障がい 2 級以上	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことができるもの	6 年	学齢児以上	
	点字器	10,400 円	①視覚障がい 2 級以上		7 年	学齢児以上	
	点字タイプライター	63,100 円	①視覚障がい 2 級以上		5 年	学齢児以上	
	視覚障がい者用ポータブルレコーダ	録音再生機 87,500 円 再生専用機 36,050 円	①視覚障がい 2 級以上	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつ、DAISY 方式による録音・再生ができるもの	6 年	学齢児以上	
	視覚障がい者用活字文書読上げ装置	99,800 円	①視覚障がい 2 級以上	情報を読み取り音声信号に変換して出力する機能を有するもの	6 年	学齢児以上	
	視覚障がい者用拡大読書器	198,000 円	①視覚障がい	画像入力装置を印刷物等の上に置くことで、簡単に拡大された画像（文字等）をモニターに映し出せるもの	8 年	学齢児以上	

区分	種目	基準額	対象者	性能	耐用年数	対象年齢	備考
	眼鏡装着型文書読上げ装置	150,000円	①視覚障がい2級以上	小型カメラで捉えた文字情報等を読み上げる機能を有し、眼鏡に装着できるもの	4年	学齢児以上	
	視覚障がい者用情報受信装置(視覚障がい者用ラジオ)	29,000円	①視覚障がい2級以上	地上デジタル放送を音声受信でき、かつ、災害時の緊急放送を受信するもの	6年	学齢児以上	
	視覚障がい者用時計	触読式 10,300円 音声式 13,300円	①視覚障がい2級以上		5年	学齢児以上	
	音声色彩判別装置	47,000円	①視覚障がい2級以上(視野障がいを除く)	色彩を音声で知らせるもの	10年	学齢児以上	
	聴覚障がい者用通信装置	FAX 35,000円 FAX以外 71,000円	①聴覚障がい ②発声・発語に著しい障がいのある方	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器	5年	学齢児以上	
	聴覚障がい者用情報受信装置	88,900円	①聴覚障がい	字幕・手話通訳付の聴覚障がい者用番組又はテレビに字幕・手話通訳の映像を出力する機能を有するもので、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもの	6年	3歳以上	
	人工喉頭	電動式 70,100円 笛式 5,000円 (気管カニューレ付 3,100円増)	①音声障がい		5年	-	※施設利用者可
		埋込型用人工鼻 月額 16,500円	①音声・言語障がい(人工喉頭を使用している方に限る) ※初回のみ、医師意見書が必要	気管孔に取り付ける人工鼻本体(HME カセット)、気管孔フィルタ等	-	-	※最大6か月支給可 ※複数用具の給付可
	人工内耳用電池	空気亜鉛電池 月額 2,100円 充電器及び充電電池 年額 20,000円	聴覚障がい者又は難病患者で、人工内耳を装用している方 ※初回のみ、人工内耳装用者カードの提示又は医師意見書が必要	人工内耳に使用する空気亜鉛電池又は充電器及び充電電池 ※給付は、空気亜鉛電池と充電器(充電電池)のいずれか	-	-	※空気亜鉛電池は、最大6か月支給可 ※両耳は、倍額
	点字図書	点字図書代から原本(墨字本)の価格分を差し引いた額	主に、情報の入手を点字によってしている視覚障がい者	点字図書(年間6タイトル又は24巻まで。一括購入しなければならないものは1巻とみなす)	-	-	※施設利用者可
排泄管理支援用具	ストマ用装具	消化器系 月額 9,000円 尿路系 月額 12,000円	ぼうこう、直腸機能障がいを有するストマ造設者(尿路変更のストマを含む)	別表2に掲げるストマ用装具 ※使い捨て手袋及び空間消臭剤は除く。	-	-	※最大6か月支給可 ※施設利用者可
	紙オムツ	月額 12,000円	排せつコントロールが不可能な排便又は排尿の機能に障がいのある全身性障がい者等(注3) (医師意見書が必要)	紙オムツ、尿取りパッド ※おしり拭きは除く。	-	3歳以上	※最大6か月支給可 ※施設利用者可
	収尿器	8,500円	排尿コントロールが困難な排尿の機能に障がいのある方		1年	3歳以上	※施設利用者可

区分	種目	基準額	対象者	性能	耐用年数	対象年齢	備考
住宅改修費	居宅生活動作補助用具* (注4)	200,000円	①下肢・体幹障がい3級以上 ②運動障がい3級以上（移動機能障がいに限る） ③上肢障がい2級以上（便器の取替の場合のみ） ④下肢・体幹機能に障がいのある難病患者（医師意見書が必要）	設置に小規模な住宅改修を伴うもの (1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑り防止等のための床材料の変更 (4)引き戸等への取替え (5)洋式便器等への取替 (6)その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	-	学齢児以上	※給付は1回のみ

※ 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、上肢機能障がいにおいては上肢障がいに、移動機能障がいにおいては下肢又は体幹機能障がいに準じて取り扱うものとします。

※ 人工喉頭（埋込型用人工鼻）、人工内耳用電池（空気亜鉛電池）、ストマ用装具、紙オムツは、給付を希望する月の前月から申請することができます（月を遡って申請することはできません。）。

（注1） 用具の付属品については、その付属品がないと当該用具が機能しない場合については、当該用具とともに給付することができます。

（注2） パソコン又はタブレット端末は汎用性の高い用具であるため、所得税非課税世帯が対象です。

（注3） 紙オムツの支給対象者は、次のいずれかに該当する方です。

- ① 治療によって軽快の見込みのないストマ周辺の皮膚の著しいびらん、ストマの変形のためストマ用装具を装着することができない方
- ② 高度の排尿機能障がい（ただし、3歳未満に発症した先天性疾患等に起因する神経障がいによるものに限る）又は高度の排便機能障がい（先天性鎖肛を除く。）のある方
- ③ 先天性鎖肛に対する肛門形成術又は小腸肛門吻合術に起因する高度の排便機能障がいのある方
- ④ 脳性麻痺等脳原性運動機能障がいにより排尿又は排便の意思表示が困難な方

（注4） 申請には、工事図面、改修工事見積書、着工前の写真が必要です。

【別表1】 情報・通信支援用具（ソフト）

対象者	対象アプリケーションソフト
上肢障がい	音声入力ソフト 入力支援ソフト等 その他障がい者向けのアプリケーションソフト
視覚障がい	視覚障がい者用画面音声化ソフト（スクリーンリーダー） 視覚障がい者用ワープロソフト 視覚障がい者用 OCR ソフト 視覚障がい者用住所録ソフト 視覚障がい者用図書検索管理 視覚障がい者用メールソフト 視覚障がい者用ニュースソフト 視覚障がい者用経路検索ソフト 視覚障がい者用辞書検索ソフト 視覚障がい者用健康・医療検索ソフト その他障がい者向けのアプリケーションソフト

〔別表 2〕 ストマ用装具

品 目	用 途
(1) ストマ用装具の袋	ラテックス製又はプラスチック製のもので、排せつ物を集めるパウチ（袋）。
(2) ストマ用装具の面板	ストマ装具のパウチ（袋）を体に固定する。
(3) 皮膚用保護材（ペースト）	ペースト状の皮膚保護剤で、ストマ周囲のしわ・くぼみによる凹凸を埋めて皮膚の表面を平坦にする（ストマ装具の皮膚保護剤面板の粘着を助長し排せつ物の漏れを防止することができる。）。
(4) 皮膚用保護材（パウダー）	パウダー状の皮膚保護剤で、ストマ周囲の皮膚に振りかけて皮膚を保護し密着させ、又はストマと皮膚保護剤面板の隙間に露出している皮膚に振りかけて皮膚への排せつ物付着を防ぐ。
(5) 皮膚用保護材（ウエハー）	ウエハー状の成形可能な皮膚保護剤で、ストマ周囲の皮膚のしわ・くぼみによる凹凸を補正してストマ装具の皮膚保護剤面板の密着性を高めシールとして使用する。
(6) コンバックスインサート	ストマ周囲の皮膚と皮膚保護剤面板を密着させるために、面板のフランジ部分にリング状のものをはめ込んで凸面を作り、排せつ物の漏れを防止する。
(7) フィルムドレッシング材・テープ材	通気性、防水性があるかぶれにくい特性のある粘着テープで、面板の周囲に貼って皮膚への密着を助長する。
(8) 皮膚被膜剤（スキンバリア）	ストマ周囲の皮膚を排せつ物やテープ類などの刺激から守るため、皮膚に塗って薄い皮膜をつくる。
(9) 粘着剥離剤（リムーバー）	皮膚保護剤・サージカルテープ等の粘着力が強い場合に、皮膚に刺激を与えずに剥がす液体で、ストマ装具の交換時に使用する。
(10) 皮膚洗浄剤	ストマ装具の交換時に、ストマ周囲の洗浄に使用する。
(11) ガーゼ、脱脂綿	ストマ装具の交換時に、汚れの拭き取りに使用する。
(12) 消臭剤（ストマ袋内に使用）	ストマ装具のパウチ（ストマ袋）の排せつ物の臭いを脱臭するために、パウチの中に入れて使用する。
(13) 潤滑剤	便の滑りを良くすることでストマ装具からの排せつ物の排出をスムーズにするもので、装具交換時や便排出後に使用する。
(14) 凝固剤	ストマ装具のパウチ（ストマ袋）の中に入れて水溶性の排せつ物をゼリー状にして、漏れや面板の剥がれを防止する。
(15) ストマ用ベルト	ストマ装具のパウチ（ストマ袋）の部分を固定し、身体の動きで装具がずれたりはがれたりしないようにする脱落防止用として使用する。
(16) レッグバッグ（レッグバッグベルトを含む）	就寝時など長時間にわたり排出処理ができないときに、予備のストマ袋と接続することにより蓄尿量を増やすことができる。
(17) ナイト・ドレーナージバッグ	レッグバッグと同様、就寝時に通常のパウチ（ストマ袋）に接続して蓄尿する。
(18) ストマ袋カバー	発汗により、ストマ装具のパウチ（ストマ袋）部分で蒸れを起こし、皮膚に真菌などが発症するのを防ぐために、パウチにかぶせて汗を吸収する布地のもの。
(19) ストマ用ハサミ、フランジカッター	ストマ装具のパウチ（ストマ袋）を傷つけずに、面板を切ることができる。
(20) ストマ用腹帯・サラシ・オストミ（00）ーパンツ	ストマ装具のパウチ（ストマ袋）を収納するためのポケットがあり、フィット感を高めたり、蒸れを防いだりする。
(21) 入浴用補助用具	入浴時にストマを保護するために貼り付けるパット又は袋。
(22) 保湿剤	皮膚に潤いを与えるもので、撥水効果により汚れから皮膚を保護する。
(23) その他皮膚の保護や排せつ物の漏れ防止、皮膚への装具密着などのために使用する各種用具	

7-4 小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付事業

窓口：障がい福祉課（電話 53-4082 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課

【手続きに必要なもの（購入前に申請が必要です）】

- ① 小児慢性特定疾病医療費受給者証
- ② 医師の意見書（他の制度において、すでに提出した診断書等により明らかな場合を除きます）
- ③ 販売業者が作成した見積書及びカタログ

※ 転入等により松阪市で課税状況が確認できない方は、所得課税証明書が必要です。

【利用者負担】

世帯の課税状況により一部又は全額自己負担となる場合があります。

【用具の種目と対象者】

種目	対象児	性能等
便器	常時介助を必要とする児童	手すりをつけることも可
特殊マット	寝たきりの状態にある児童	じょく瘡の防止、失禁等による汚染又は損耗を防止できるもの
特殊便器	上肢障がいのある児童	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの（住宅改修を伴うものを除く）
特殊寝台	寝たきりの状態にある児童	腕、脚等の訓練できる器具を付帯し、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
歩行支援用具	下肢が不自由な児童	転倒予防、立ち上がり動作の補助、段差解消等の手すり、スロープ、歩行器等
入浴補助用具	入浴に介助を要する児童	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助できるもの
特殊尿器	自力で排尿できない児童	尿が自動的に吸引されるもの
体位変換器	寝たきり状態にある児童	介助者が児童の体位を変換させるもの
車いす	下肢が不自由な児童	必要な強度と安定性を有するもの
頭部保護帽	発作等により頻繁に転倒する児童	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの
電気式たん吸引器	呼吸器障がいのある児童	児童又は介助者が容易に使用し得るもの
クールバスト	体温調節が著しく難しい児童	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの
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、がんや神経障がいを起こすことのある児童	紫外線をカットできるもの
ネブライザー（吸入器）	呼吸器障がいのある児童	
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な児童	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するもの
ストマ（消化器系）	人工肛門を造設した児童	
ストマ（尿路系）	人工膀胱を造設した児童	
人工鼻	人工呼吸器装着又は気管切開が必要な児童	
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、皮膚障がいを起こすことがある児童	外力から皮膚を保護できるもの

※ 障害者手帳の交付を受けている場合は、「7-1 補装具費の給付」、「7-3 日常生活用具の給付」が優先されます。

7-5 重度障がい者（児）紙オムツの給付

窓口：障がい福祉課（電話 53-4082 FAX 26-9113）又は各地域振興局地域住民課

※ 65 歳以上の方は、高齢者支援課（電話 53-4069 FAX 26-4035）

在宅で重度の障がいのため、常時紙オムツが必要な方に対して紙オムツを薬局より配達給付します。

【対象者（次のすべてに該当）】

- ① 下表のいずれかに該当し、常時紙オムツが必要と認められる方

手帳の種別（障がい名）	個別等級
身体障害者手帳	
下肢機能障がい	1 級～2 級
体幹機能障がい	1 級～2 級
脳原性運動機能障がいのうち移動機能障がい	1 級～2 級
療育手帳	A1・A2（最重度・重度）

- ② 施設（障害者支援施設、障害児入所施設、救護施設等）に入所していない方

- ③ 病院等に 3 か月以上入院していない方

- ④ 65 歳未満で、かつ障がい者の属する世帯全員が市民税所得割非課税であること

※ 65 歳以上の方は、高齢者支援課高齢者サービス係へお問い合わせください。

※ 他の制度で紙オムツの給付を受けられる場合は対象外となります。

【給付物】

3,000 円相当の介護用紙オムツを 1 か月に 1 回配達します。

※ オムツタイプ（S～M・M・L）又はパンツタイプ（S・M・L・LL）から選択

※ メーカー等の指定はできません

【手続きに必要なもの】

身体障害者手帳又は療育手帳

※ 転入等により松阪市で課税状況が確認できない方は、所得課税証明書が必要です。