

## 日常生活用具の対象品目拡充のお知らせ

令和7年4月から、日常的に人工呼吸器等が必要な方が、災害時などによる長期停電等でも安心して日常生活を継続できるよう、在宅療養等支援用具に対象品目を追加します。

### 【対象者】

医師の意見書により在宅で日常的に生命・身体機能維持のために人工呼吸器等の電気式医療機器の使用が必要であると認められる者で、次のいずれかに該当するもの

- 1 呼吸器機能障害3級以上の身体障害者
- 2 障害の程度が呼吸器機能障害3級以上と同程度であると認められる身体障害者又は難病患者等

### 【給付内容】 ※下表の3品目のうち、いずれか1品目のみ支給（併給不可）

品目	性能	基準額	耐用年数
自家発電機	ガソリン又はガスボンベ等で作動する正弦波インバーター発電機で対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	100,000円	6年
ポータブル電源（蓄電池）	蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	100,000円	6年
カーインバーター	自動車用バッテリー等の直流電源(DC)を正弦波交流電源(AC)に変換する装置で、対象者又は介護者が容易に使用し得るもの	100,000円	6年

### 【注意事項】

- ・自己負担は、基準額の範囲で1割とします。（市民税非課税世帯は自己負担なし。）
- ・基準額を超過した場合の差額は、世帯の所得にかかわらず自己負担となります。
- ・海外製品の場合には、日本語の取扱説明書が添付されていること、電気用品安全法の適合検査に適合した（PSEマーク）製品であることを推奨します。
- ・購入後は、いつでも使用できるように、定期的にメンテナンスを実施し、適正に管理してください。なお、対象品目の維持経費（ガソリンやカセットボンベなどの購入費、点検・整備費等）については対象外です。
- ・対象品目を医療機器に直接接続して使用すると故障する可能性がありますので、使用上の注意点について、事前に医療機器業者に確認を行い、外付けの専用バッテリーに充電して使用するなどの対策を講じてください。なお、当該給付を受けた用具を使用したことにより、医療機器に故障等が生じた場合、市はその責を負うことはできません。

### 【申請方法】

申請書に必要な書類（身体障害者手帳等の写し、カタログ及び見積書、医師意見書）を添付の上、障害福祉課又は各支所・出張所窓口にて提出してください。

### 【お問合せ先】

紀の川市 福祉部 障害福祉課 障害福祉班 TEL: 0736-77-2511