

横浜市重度障害者（児）日常生活用具給付等事業（紙おむつ・ストーマ用装具）
利用者の皆様へ

横浜市健康福祉局障害自立支援課長

継続品目の紙おむつ・ストーマ用装具における基準額変更について

日頃より本市の福祉行政にご協力くださり、厚く御礼申し上げます。
さて、横浜市の重度障害者（児）日常生活用具給付等事業につきましては、「継続品目」のうち、「紙おむつ」と「ストーマ用装具」について令和 7 年 10 月分以降の給付から基準額を変更いたしますので、お知らせします。

(1) ストーマ用装具

型式	現行	R7. 10 月以降
消化器系	10, 000 円/月	11, 000 円/月
尿路系	13, 000 円/月	14, 000 円/月

(2) 紙おむつ

型式	現行	R7. 10 月以降
・ 先天性神経障害に伴う排泄機能障害者向け(1) ・ 重度知的障害者向け ・ 外傷等起因者向け	5, 000 円/月	5, 500 円/月
・ ストーマ用装具代替 ・ 重度肢体不自由者向け ・ 先天性神経障害に伴う排泄機能障害者向け(2)	13, 000 円/月	14, 000 円/月

※基準額のみの変更となります。自己負担の割合や対象となる商品等の変更はありません。

【申請、ご相談、書類の確認】

お住まいの区役所（高齢・障害支援課／こども家庭支援課）

【制度全般に関すること】

横浜市健康福祉局 障害自立支援課

電話：045-671-3891

FAX：045-671-3566