西海市

障がい福祉のしおり

福祉課　障がい者福祉班

電　話　０９５９－３７－００６９

ＦＡＸ　０９５９－２９－００５０

〒８５７－２３９２

西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷２２２２番地

目　次

1.　障 が い 者 手 帳　　ページ

① 身体障害者手帳 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

② 療育手帳 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

③ 精神障害者保健福祉手帳 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3

2.　難 病 患 者 等 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4～8

3.　公共料金などの割引、優遇制度

① 交通費助成事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9～10

② 有料道路通行料の割引 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

③ 公共交通料金の割引 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

④ NHK放送受信料の免除 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11

⑤ 長崎県障害者等駐車場利用証制度・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

⑥ 駐車禁止除外措置 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

⑦ 身体障害者標識 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

⑧ ヘルプマーク・ヘルプカード ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15

4.　医療費の助成・給付

① 福祉医療費制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16

② 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院） ・・ 17～18

5.　障がい者のサービス・福祉用具

① 障害福祉サービス ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19～21

② 補装具費の支給 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22～

◆肢体不自由の方の補装具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25～28

◆視覚障がい者の補装具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

◆聴覚障がい者の補装具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

③ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業 ・・・・・ 30

ページ

④ 日常生活用具費の支給 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31～
◆肢体不自由の方の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・ 33～35
◆呼吸器機能障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・ 36
◆音声・言語機能障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・ 37
◆膀胱・直腸・脳原性機能障がい者等の日常生活用具 38～39
◆腎臓機能障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・ 39
◆聴覚障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
◆平衡機能障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・ 41
◆視覚障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 42～44
◆知的障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45～46
◆精神障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 46
◆外出困難な身体障がい者の日常生活用具 ・・・・・・・・・ 47
◆難病患者等の日常生活用具 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 47～49
⑤ 地域生活支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50～
◆相談支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
◆日中一時支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
◆意思疎通支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
◆移動支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 50
◆訪問入浴サービス事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
◆自動車運転免許取得費助成事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
◆自動車改造費助成事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
◆地域活動支援センター事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
◆更生訓練費給付事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
⑥ 障がい者配食サービス事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 51
⑦ 外出支援サービス ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 52
⑧ 介護タクシー等料金助成事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
⑨ 緊急通報システム ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53

6.　障害児通所支援事業

ページ

① 児童発達支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

② 放課後等デイサービス事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

③ 保育所等訪問支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

④ 障害児相談支援事業 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54

7.　手当と年金

① 手当 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 55～56

② 障害基礎年金 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

③ 障害者扶養共済制度 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

8.　税金の控除・減免

① 所得税の障害者控除 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

② 個人市県民税の障害者控除 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

③ 相続税の障害者控除 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

④ 贈与税の非課税 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 58

⑤ 自動車取得税・自動車税・軽自動車税 ・・・・・・・・・・・ 59～60

9.　福祉の総合相談

① 障がい者相談員 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

② 障がい者の就労相談 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 61

10.　障がい福祉施策を協議する場

① 西海市障害者政策委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62

② 西海市障がい者等自立支援協議会 ・・・・・・・・・・・・・ 62

※この「障がい福祉のしおり」では、法令、条例、規則や固有名詞等を除き、「障がい」と一部ひらがな標記をしています。

1．障がい者手帳

① 身体障害者手帳（身体障がい者）

身体障害者手帳は、身体障害者福祉法に基づき、一定の障がいのある人に交付されるもので、各種援助等を受けるために必要な証明書の役割を持つものです。

県で認定された医師（指定医師）の診断書を添付して申請し、県の審査によって交付決定されるもので、障がいの程度により1級から6級の区分があります。

◆申請に必要なもの

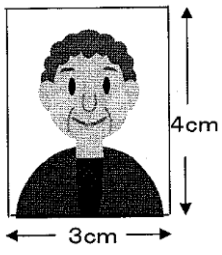
・身体障害者手帳交付申請書

・指定医師の診断書

・証明写真

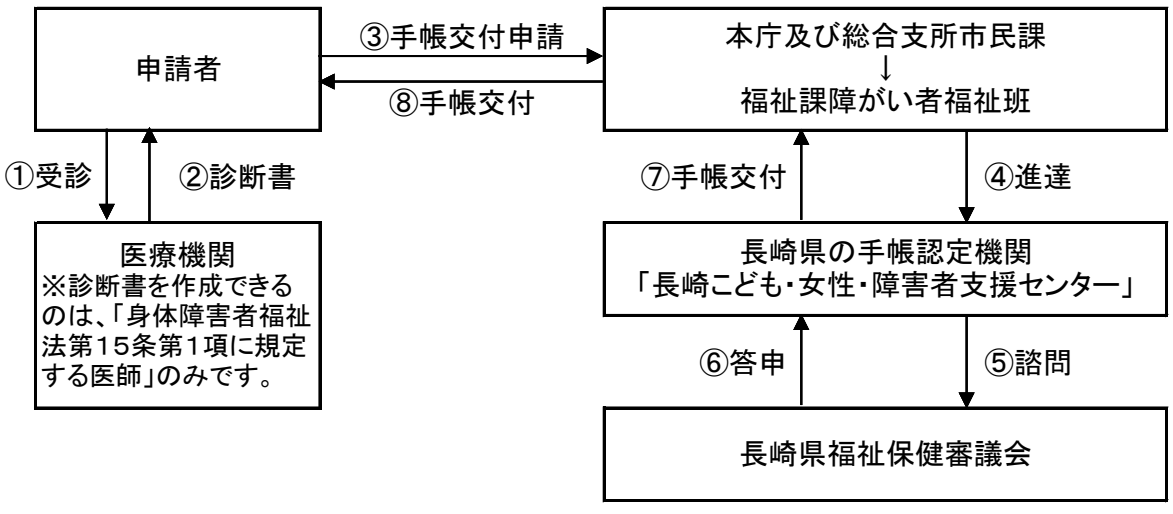
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・診断書の用紙は市役所福祉課及び市民課、各総合支所市民課にあります。



（証明写真について）
・1年以内に撮影されたもの
・上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの
・無背景
・耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）
※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

◆申請から交付まで（申請してから手帳が交付されるまでの期間は、1～2ヶ月程度）



◆手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

・等級の変更、障がい名の追加を申請するとき

・次の判定月に近づいたとき

・住所、氏名、保護者（15歳未満の児童のみ）が変わったとき

・手帳を紛失、破損したとき

・対象者が死亡したとき

・障がいがなくなったとき

② 療育手帳（知的障がい者）

知的障がいのある方が、その障がいにより社会的不利益や生活、学習、労働などに支障をきたす可能性があることを考慮し、一貫した指導・相談や各種支援を受けやすくするために交付されるものです。

申請により、直接、県の審査判定機関に出向き審査を受け交付決定されるもので、障がいの程度により最重度「A1」、重度「A2」、中度「B1」、軽度「B2」の区分があります。

◆申請に必要なもの

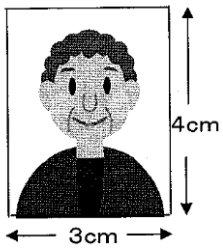
・療育手帳交付申請書

・調査票

・証明写真

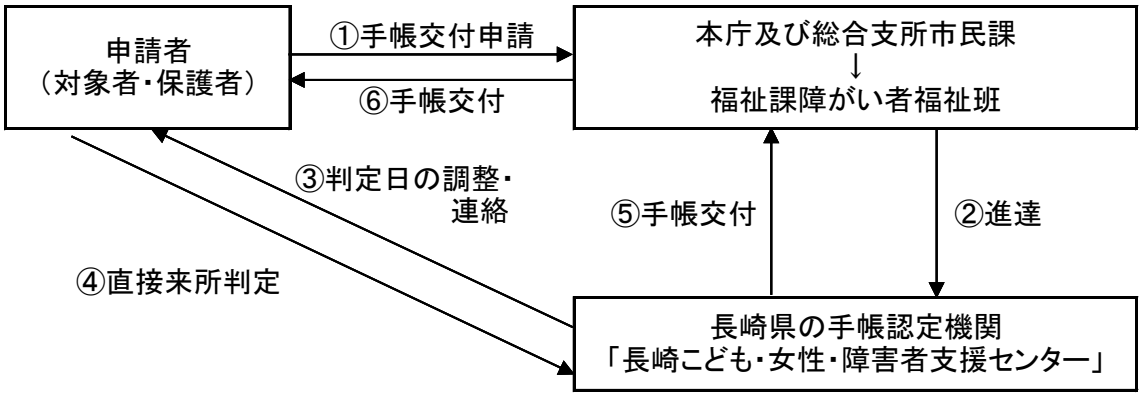
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・調査票の用紙は市役所福祉課及び市民課、各総合支所市民課にあります。



（証明写真について）
・1年以内に撮影されたもの
・上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの
・無背景
・耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）
※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

◆申請から交付まで（申請してから手帳が交付されるまでの期間は、1～2ヶ月程度）



◆手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

・障がいの程度を変更するとき

・次の判定月に近づいたとき

・住所、氏名、保護者が変わったとき

・手帳を紛失、破損したとき

・対象者が死亡したとき

・障がいがなくなったとき

③ 精神障害者保健福祉手帳（精神障がい者）

精神障がい者が一定の精神障がいの状態であることを証明する手帳で、各種支援を受けやすくすることにより、精神障がい者の自立と社会参加の促進を図ることを目的として交付されるものです。

診断書等を添付して申請し、県の審査によって交付決定されるもので、障がいの程度により1級から3級の区分があります。

◆申請に必要なもの

・精神障害者保健福祉手帳交付申請書

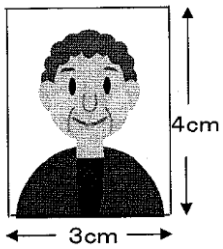
・主治医の診断書

※障がい年金（精神障がい分）の証書の写し又は年金振込通知書等があれば、診断書は不要ですが、この場合『同意書』が必要です。

・証明写真（原則）

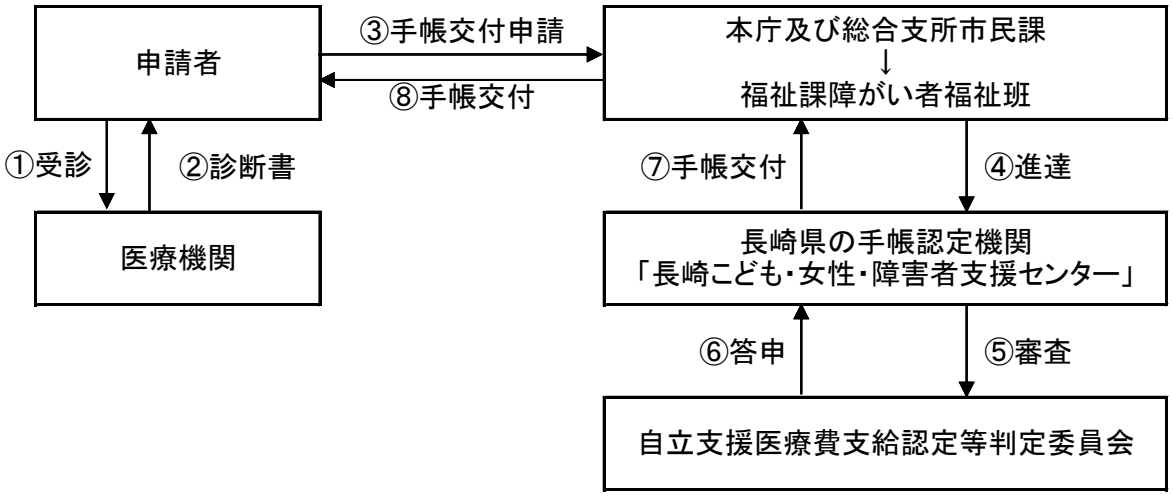
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

※申請書・診断書の用紙は市役所福祉課及び市民課、各総合支所市民課にあります。



（証明写真について）
・1年以内に撮影されたもの
・上半身、無帽で正面を向いて、1人で写っているもの
・無背景
・耐久性があるもの（ポラロイド、家庭用プリンタは不可）
※写真は裏面に氏名を記入し、申請書に貼らずに提出してください。

◆申請から交付まで（申請してから手帳が交付されるまでの期間は、1～2ヶ月程度）



◆手帳の更新について

・手帳の有効期間は2年です。

・更新手続きに基づき障がいの状態を再認定したうえで更新されます。

・更新手続きは有効期限の3ヶ月前からできます。

・前回有効期限から2年以内は更新できます。2年を超えた場合は、新規申請になります。

◆手帳をお持ちの方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

・等級の変更をするとき
・次の判定月に近づいたとき
・住所、氏名、保護者が変わったとき
・手帳を紛失、破損したとき
・対象者が死亡したとき
・障がいがなくなったとき

2. 難病患者等

平成25年4月1日付けで施行した「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（以下「障害者総合支援法」）」では、制度の谷間のない支援を提供する観点から、障がい者の定義に「難病等（治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者）」を追加し、障害福祉サービス等※の対象としています。

身体障害者手帳の有無にかかわらず、必要に応じて障害支援区分の認定などの手続きを経た上で、市区町村において必要と認められた障害福祉サービス等※が利用できます。

※　障がい児・者については、障害福祉サービス、相談支援、補装具及び地域生活支援事業。
　　障がい児については、障害児通所支援及び障害児入所支援。

① 対象となる疾病

障害者総合支援法第4条第1項の政令で定める疾病は366疾病で、疾病名は次ページのとおりです。

② その他

難病患者等に対する障害支援区分の調査や認定は、障がい者に対して実施している現行の調査項目や基準で行います。

しかし、難病患者等は、障がいが固定している身体障がい者と違い、症状が変化したり、進行する等の特徴があるため、特に症状が変化する場合は、症状がより重度の状況を聞き取ります。

障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

No.	疾病名	No.	疾病名	No.	疾病名
1	アイカルディ症候群	41	遠位型ミオパチー	81	筋ジストロフィー
2	アイザックス症候群	42	円錐角膜	82	クッシング病
3	IgA腎症	43	黄色靭帯骨化症	83	クリオピリン関連周期熱症候群
4	IgG4関連疾患	44	黄斑ジストロフィー	84	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	45	大田原症候群	85	クルーゾン症候群
6	アジソン病	46	オクシピタル・ホーン症候群	86	グルコーストランスポーター1欠損症
7	アッシャー症候群	47	オスラー病	87	グルタル酸血症1型
8	アトピー性脊髄炎	48	カーニー複合	88	グルタル酸血症2型
9	アペール症候群	49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	89	クロウ・深瀬症候群
10	アミロイドーシス	50	潰瘍性大腸炎	90	クローン病
11	アラジール症候群	51	下垂体前葉機能低下症	91	クロンカイト・カナダ症候群
12	アルポート症候群	52	家族性地中海熱	92	痙攣重積型（二相性）急性脳症
13	アレキサンダー病	53	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）	93	結節性硬化症
14	アンジェルマン症候群	54	家族性良性慢性天疱瘡	94	結節性多発動脈炎
15	アントレー・ビクスラー症候群	55	カナバン病	95	血栓性血小板減少性紫斑病
16	イソ吉草酸血症	56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	96	限局性皮質異形成
17	一次性ネフローゼ症候群	57	歌舞伎症候群	97	原発性局所多汗症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	58	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	98	原発性硬化性胆管炎
19	1p36欠失症候群	59	カルニチン回路異常症	99	原発性高脂血症
20	遺伝性自己炎症疾患	60	加齢黄斑変性	100	原発性側索硬化症
21	遺伝性ジストニア	61	肝型糖原病	101	原発性胆汁性胆管炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	62	間質性膀胱炎（ハンナ型）	102	原発性免疫不全症候群
23	遺伝性膵炎	63	環状20番染色体症候群	103	顕微鏡的大腸炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血	64	関節リウマチ	104	顕微鏡的多発血管炎
25	ウィーバー症候群	65	完全大血管転位症	105	高IgD症候群
26	ウィリアムズ症候群	66	眼皮膚白皮症	106	好酸球性消化管疾患
27	ウィルソン病	67	偽性副甲状腺機能低下症	107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
28	ウエスト症候群	68	ギャロウェイ・モワト症候群	108	好酸球性副鼻腔炎
29	ウェルナー症候群	69	急性壊死性脳症	109	抗糸球体基底膜腎炎
30	ウォルフラム症候群	70	急性網膜壊死	110	後縦靭帯骨化症
31	ウルリッヒ病	71	球脊髄性筋萎縮症	111	甲状腺ホルモン不応症
32	HTRA1関連脳小血管病	72	急速進行性糸球体腎炎	112	拘束型心筋症
33	HTLV－1関連脊髄症	73	強直性脊椎炎	113	高チロシン血症1型
34	ATR－X症候群	74	巨細胞性動脈炎	114	高チロシン血症2型
35	ADH分泌異常症	75	巨大静脈奇形（頚部口腔咽頭びまん性病変）	115	高チロシン血症3型
36	エーラス・ダンロス症候群	76	巨大動静脈奇形（頚部顔面又は四肢病変）	116	後天性赤芽球癆
37	エプスタイン症候群	77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	117	広範脊柱管狭窄症
38	エプスタイン病	78	巨大リンパ管奇形（頚部顔面病変）	118	膠様滴状角膜ジストロフィー
41	エマヌエル症候群	79	筋萎縮性側索硬化症	119	抗リン脂質抗体症候群
40	MECP2重複症候群	80	筋型糖原病	120	コケイン症候群

障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

No.	疾病名	No.	疾病名	No.	疾病名
121	コステロ症候群	161	神経有棘赤血球症	201	先天性副腎皮質酵素欠損症
122	骨形成不全症	162	進行性核上性麻痺	202	先天性ミオパチー
123	骨髄異形成症候群	163	進行性家族性肝内胆汁うっ帯症	203	先天性無痛無汗症
124	骨髄線維症	164	進行性骨化性線維異形成症	204	先天性葉酸吸収不全
125	ゴナドトロピン分泌亢進症	165	進行性多巣性白質脳症	205	前頭側頭葉変性症
126	5p欠失症候群	166	進行性白質脳症	206	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
127	コフィン・シリス症候群	167	進行性ミオクローヌスてんかん	207	早期ミオクロニー脳症
128	コフィン・ローリー症候群	168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	208	総動脈幹遺残症
129	混合性結合組織病	169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	209	総排泄腔遺残
130	鰓耳腎症候群	170	スタージ・ウェーバー症候群	210	総排泄腔外反症
131	再生不良性貧血	171	スティーヴンス・ジョンソン症候群	211	ソトス症候群
132	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	172	スミス・マギニス症候群	212	ダイアモンド・ブラックファン貧血
133	再発性多発軟骨炎	173	スモン	213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
134	左心低形成症候群	174	脆弱X症候群	214	大脳皮質基底核変性症
135	サルコイドーシス	175	脆弱X症候群関連疾患	215	大理石骨病
136	三尖弁閉鎖症	176	成人発症スチル病	216	ダウン症候群
137	三頭酵素欠損症	177	成長ホルモン分泌亢進症	217	高安動脈炎
138	CFC症候群	178	脊髄空洞症	218	多系統萎縮症
139	シェーグレン症候群	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	219	タナトフォリック骨異形成症
140	色素性乾皮症	180	脊髄髄膜瘤	220	多発血管炎性肉芽腫症
141	自己貪食空胞性ミオパチー	181	脊髄性筋萎縮症	221	多発性硬化症／視神経脊髄炎
142	自己免疫性肝炎	182	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	222	多発性軟骨性外骨腫症
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	183	前眼部形成異常	223	多発性嚢胞腎
144	自己免疫性溶血性貧血	184	全身性エリテマトーデス	224	多脾症候群
145	四肢形成不全	185	全身性強皮症	225	タンジール病
146	シトステロール血症	186	先天異常症候群	226	単心室症
147	シトリン欠損症	187	先天性横隔膜ヘルニア	227	弾性線維性仮性黄色腫
148	紫斑病性腎炎	188	先天性核上性球麻痺	228	短腸症候群
149	脂肪萎縮症	189	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	229	胆道閉鎖症
150	若年性特発性関節炎	190	先天性魚鱗癬	230	遅発性内リンパ水腫
151	若年性肺気腫	191	先天性筋無力症候群	231	チャージ症候群
152	シャルコー・マリー・トゥース病	192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症	232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
153	重症筋無力症	193	先天性三尖弁狭窄症	233	中毒性表皮壊死症
154	修正大血管転位症	194	先天性腎性尿崩症	234	腸管神経節細胞僅少症
155	ジュベール症候群関連疾患	195	先天性赤血球形成異常性貧血	235	TRPV4異常症
156	シュワルツ・ヤンペル症候群	196	先天性僧帽弁狭窄症	236	TSH分泌亢進症
157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	197	先天性大脳白質形成不全症	237	TNF受容体関連周期性症候群
158	神経細胞移動異常症	198	先天性肺静脈狭窄症	238	低ホスファターゼ症
159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	199	先天性風疹症候群	239	天疱瘡
160	神経線維腫症	200	先天性副腎低形成症	240	特発性拡張型心筋症

障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

No.	疾病名	No.	疾病名	No.	疾病名
241	特発性間質性肺炎	281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
242	特発性基底核石灰化症	282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	322	芳香族L－アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
243	特発性血小板減少性紫斑病	283	肥大型心筋症	323	発作性夜間ヘモグロビン尿症
244	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	284	左肺動脈右肺動脈起始症	324	ホモシスチン尿症
245	特発性後天性全身性無汗症	285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	325	ポルフィリン症
246	特発性大腿骨頭壊死症	286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	326	マリネスコ・シェーグレン症候群
247	特発性多中心性キャッスルマン病	287	ビッカースタッフ脳幹脳炎	327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群
248	特発性門脈圧亢進症	288	非典型溶血性尿毒症症候群	328	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
249	特発性両側性感音難聴	289	非特異性多発性小腸潰瘍症	329	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
250	突発性難聴	290	皮膚筋炎／多発性筋炎	330	慢性再発性多発性骨髄炎
251	ドラベ症候群	291	びまん性汎細気管支炎	331	慢性膵炎
252	中條・西村症候群	292	肥満低換気症候群	332	慢性特発性偽性腸閉塞症
253	那須・ハコラ病	293	表皮水疱症	333	ミオクロニー欠神てんかん
254	軟骨無形成症	294	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）	334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	295	VATER症候群	335	ミトコンドリア病
256	22q11.2欠失症候群	296	ファイファー症候群	336	無虹彩症
257	乳幼児肝巨大血管腫	297	ファロー四徴症	337	無脾症候群
258	尿素サイクル異常症	298	ファンコニ貧血	338	無βリポタンパク血症
259	ヌーナン症候群	299	封入体筋炎	339	メープルシロップ尿症
260	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	300	フェニルケトン尿症	340	メチルグルタコン酸尿症
261	ネフロン癆	301	フォンタン術後症候群	341	メチルマロン酸血症
262	脳クレアチン欠乏症候群	302	複合カルボキシラーゼ欠損症	342	メビウス症候群
263	脳腱黄色腫症	303	副甲状腺機能低下症	343	メンケス病
264	脳内鉄沈着神経変性症	304	副腎白質ジストロフィー	344	網膜色素変性症
265	脳表ヘモジデリン沈着症	305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	345	もやもや病
266	膿疱性乾癬	306	ブラウ症候群	346	モワット・ウイルソン症候群
267	嚢胞性線維症	307	プラダー・ウィリ症候群	347	薬剤性過敏症症候群
268	パーキンソン病	308	プリオン病	348	ヤング・シンプソン症候群
269	バージャー病	309	プロピオン酸血症	349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴
270	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	310	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
271	肺動脈性肺高血圧症	311	閉塞性細気管支炎	351	4p欠失症候群
272	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	312	β-ケトチオラーゼ欠損症	352	ライソゾーム病
273	肺胞低換気症候群	313	ベーチェット病	353	ラスムッセン脳炎
274	ハッチンソン・ギルフォード症候群	314	ベスレムミオパチー	354	ランゲルハンス細胞組織球症
275	バッド・キアリ症候群	315	ヘパリン起因性血小板減少症	355	ランドウ・クレフナー症候群
276	ハンチントン病	316	ヘモクロマトーシス	356	リジン尿性蛋白不耐症
277	汎発性特発性骨増殖症	317	ペリー病	357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症
278	PCDH19関連症候群	318	ペルーシド角膜辺縁変性症	358	両大血管右室起始症
279	非ケトーシス型高グリシン血症	319	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	359	リンパ管腫症/ゴーハム病
280	肥厚性皮膚骨膜症	320	片側巨脳症	360	リンパ脈管筋腫症

障害者総合支援法の対象疾病一覧（369疾病）

No.	疾病名	No.	疾病名	No.	疾病名
361	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	401		441	
362	ルビンシュタイン・テイビ症候群	402		442	
363	レーベル遺伝性視神経症	403		443	
364	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	404		444	
365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	405		445	
369	レット症候群	406		446	
367	レノックス・ガストー症候群	407		447	
368	ロスムンド・トムソン症候群	408		448	
369	肋骨異常を伴う先天性側弯症	409		449	
370		410		450	
371		411		451	
372		412		452	
373		413		453	
374		414		454	
375		415		455	
376		416		456	
377		417		457	
378		418		458	
379		419		459	
369		420		460	
381		421		461	
382		422		462	
383		423		463	
384		424		464	
385		425		465	
386		426		466	
387		427		467	
388		428		468	
389		429		469	
390		430		470	
391		431		471	
392		432		472	
393		433		473	
394		434		474	
395		435		475	
396		436		476	
397		437		477	
398		438		478	
399		439		479	
400		440		480	

3．公共料金などの割引、優遇制度

① 交通費助成事業

身体、療育、精神手帳のいずれかを所持している方、介護保険要支援及び要介護認定者で介護サービスを受けている方、人工透析治療のために市外医療機関に通院している方、又は遠隔地在住（西彼町川山地区、西海町白岳地区、大瀬戸町幸物、藤原、奥浦、上瀬、河通地区）の75歳以上の者を対象に、交通費の助成を行います。

助成区分	交通機関	対象者	助成額	申請方法
交通費助成	船・バス・タクシー・自家用車	・身体障害者手帳所持者 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳保持者 ・介護保険要支援及び要介護認定者で、介護サービスを受けている方 ・遠隔地在住の75歳以上の者 （西彼町川山地区） （西海町白岳地区） （大瀬戸町幸物、藤原、奥浦、上瀬、河通地区） 対象外となる場合 ①対象者が属する世帯に市税を滞納されている方がいる場合 ②施設に入所されている方（一部交付できる施設があります） ③入院されている方 ④外出支援サービスの台帳及び介護タクシー等料金助成事業の台帳に登録されている方	年間限度額10,000円 ※券の種類は組み合わせてよい ※年度途中の7月以降の申請は、毎月1,000円ずつの減額 バス　1枚　100円（1回につき1枚使用可能） タクシー　1枚　500円（1回につき2枚使用可能） 船　1枚　100円（1回につき1枚使用可能） 船　1枚　200円（1回につき1枚使用可能） 船　1枚　500円（1回につき1枚使用可能） ※船の100円券については、市営船New松島と江崎海陸運送のみ使用可能。 給油券　1枚　500円（使用制限なし） ※給油券の交付対象者は次のとおり ①人工透析患者 ②下肢又は体幹機能障がい1級の方で、免許を保有されている方（運転免許証が必要です）	事前申請
通院助成	船	崎戸町江島、平島居住者 対象外となる場合 上記①②③に該当する方	月1回、通院に要する船賃の半額助成 ※通院したことを証する書類を添付して申請	事後申請
		崎戸町江島、平島居住者で乳幼児集団健診を受けるため船を利用する保護者	健診受診に要する船賃の全額助成 ※母子健康手帳の健診を受けたことがわかる部分の写しを添付して申請	事後申請
通院助成	－	人工透析治療のために市外医療機関に通院している方 対象外となる場合 上記①②③④に該当する方	月上限額　2,500円 ※通院したことを証する書類を添付して申請 通院1回あたり＝往復距離×37円 （通院回数上限4回/助成額上限2,500円）	事後申請

◆申請に必要な物

（1）身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを持っている方

・該当する障がい者手帳

※運転免許証
（身体障害者手帳の下肢又は体幹機能障がい1級の方で給油券を希望される場合）

【代理申請】同一世帯でない方が申請される場合は「委任状」が必要です。

（2）介護保険要支援及び要介護認定者で介護サービスを受けている方

・介護保険サービス利用票又は介護サービス支援計画票の写し

【代理申請】同一世帯でない方が申請される場合は、「委任状」が必要です。

◆申請時期

・4月から6月に申請された場合の助成額は、年間限度額の10，000円

・7月以降に申請された場合は、下記のとおり申請月毎に1，000円助成額が減額されます。

申請月	助成額
4月～6月	10，000円
7月	9，000円
8月	8，000円
9月	7，000円
10月	6，000円
11月	5，000円
12月	4，000円
1月	3，000円
2月	2，000円
3月	1，000円

② 有料道路通行料の割引

有料道路をご利用される障がい者の方に対して、自立と社会参加を支援するため、有料道路料金について50%の割引制度があります。

【対象者】

〇障がい者本人が運転される場合

身体障害者手帳の交付を受けている全ての方。

〇障がい者本人以外の方が運転され、障がい者の方が同乗される場合

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方のうち、重度の障がい（注）がある方が対象になります。

（注）重度の障がいの範囲は、身体障害者手帳1種又は療育手帳A1、A2の方

③ 公共交通料金の割引

各公共交通機関（JR、航空、バス、船舶、電車、タクシー等）ごとに割引制度があります。乗車券等の購入時又は乗車時に手帳を提示し割引制度をご利用下さい。

ただし、会社によっては適用されない場合もありますので、事前に各会社にお問い合わせ下さい。

④ NHK放送受信料の免除

障がいのある方を対象にNHKの放送受信料が免除される制度です。

【全額免除】

〇身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかの手帳を所持している方が世帯に属する場合で、その構成する世帯員全員が市民税非課税である場合。

【半額免除】

〇世帯主の方がNHK放送受信契約者であり、かつ身体障害者手帳を所持し、その障がい名が視覚・聴覚障がいの場合。

〇世帯主の方がNHK放送受信契約者であり、次のいずれかに該当する場合。

1）身体障害者手帳1、2級

2）療育手帳A1、A2

3）精神障害者保健福祉手帳1級

⑤ 長崎県障害者等駐車場利用証制度（長崎県おもいやり駐車場制度）

歩行困難な方で下記基準に該当する方を対象に、身障者用駐車場のうち、管理者の協力を得た駐車場を長崎県、佐賀県、熊本県共通の「利用証」を掲示することで利用できる制度です。

〇身体障がい者（申請には身体障害者手帳が必要です。）

身体障がい区分		対象等級
視覚障がい		1級から4級
聴覚又は平衡機能障がい	聴覚障がい	該当なし
	平衡機能障がい	3級、5級
音声言語機能障がい		該当なし
肢体不自由	上肢	1級から2級
	下肢	1級から6級
	体幹	1級から5級
脳原性の運動機能障がい	上肢機能	1級から2級
	移動機能	1級から6級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸、肝臓の障がい	心臓機能障がい	1級、3級、4級
	じん臓機能障がい	1級、3級、4級
	呼吸器機能障がい	1級、3級、4級
	ぼうこう又は直腸機能障がい	1級、3級、4級
	小腸機能障がい	1級、3級、4級
	肝臓機能障がい	1級から4級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1級から4級

〇 け　が　人･･･車いす、杖等使用期間（申請には医師の診断書が必要です。）

〇 妊　産　婦･･･母子手帳取得～産後1年間（申請には母子手帳が必要です。）

〇 高　齢　者･･･要介護度1以上（申請には要介護認定受給者証が必要です。）

〇 難　病　者･･･特定疾患医療受給者（申請には受給者証が必要です。）小児慢性特定疾病医療費受給者

〇 知的障がい者･･･療育手帳A1、A2（申請には療育手帳が必要です。）

〇 精神障がい者･･･精神障害者保健福祉手帳1級

緑色

身体障がい者、高齢者、
難病者、知的障がい者、
精神障がい者
【有効期間1年以上（障がい等がなくなるまでの間）】

オレンジ色

一時的に歩行困難な方
（けが人、妊産婦）
【有効期間1年未満】

⑥ 駐車禁止除外措置

身体障害者手帳をお持ちの方のうち、次の基準に該当する歩行困難な方が乗車する車両については、公安委員会が標識等により駐車禁止に指定している道路上でも駐車することができる駐車禁止除外指定を受けることができます。

〇身体障がい者

障がいの区分		対象等級
視覚障がい		1級から3級までの各級及び4級の1
聴覚障がい		2級又は3級
平衡機能障がい		3級
上肢不自由		1級から2級の2
下肢不自由		1級から4級
体幹不自由		1級から3級
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	上肢機能障がい	1級又は2級 （一上肢のみに運動機能障がいある場合は除く。）
	移動機能障がい	1級から3級 （下肢のみに運動機能障がいがある場合を除く）
心臓機能障がい		1級又は3級
じん臓機能障がい		1級又は3級
呼吸器機能障がい		1級又は3級
ぼうこう又は直腸機能障がい		1級又は3級
小腸機能障がい		1級又は3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		1級から3級
肝臓機能障がい		1級から3級

〇戦傷病者

障がいの区分	対象等級
視覚・聴覚・平衡・体幹機能障がい	特別項症から第四項症までの各項症
上肢・下肢・心臓・じん臓・呼吸器・ ぼうこう又は直腸・小腸・肝臓機能障がい	特別項症から第三項症までの各項症

〇 知的障がい者・・・療育手帳A1、A2

〇 精神障がい者・・・精神障害者保健福祉手帳1級

〇小児慢性特定疾患児・・・小児慢性特定疾患児手帳、医療受給者証（色素性乾皮症の認定を受けている方）

〇上記基準に該当しない方でも、歩行困難な方は、駐車の必要性や駐車日時場所等を審査して、駐車許可を受けられる場合があります。

※手続きは、西海警察署で『駐車禁止除外指定車』標章の交付を受けて下さい。

※駐車するときは、同標章を車両の前面の見やすい場所に掲出してください。
駐停車禁止の場所や法令で駐車を禁じている場所、歩道等には駐車できませんのでご注意ください。

⑦ 身体障害者標識

肢体不自由であることを理由に当該免許に条件を付されているものが自動車の運転に影響を及ぼすおそれがあるときは、運転する車両の前後の視認性の高い部分に「身体障害者標識」を掲示して運転するように務めなければなりません。（表示は努力義務）

また、平成20年6月から自動車運転免許を取得できるようになった重度聴覚障がい者については、運転する車両の前後の視認性の高い部分に「聴覚障害者標識」を掲示して運転しなければなりません。（表示は義務）

身体障害者標識

聴覚障害者標識

◆問い合わせ先　長崎県警察本部交通規制課　☎095-820－0110

⑧ ヘルプマーク・ヘルプカード

○ヘルプマークについて

【目的】
　義足や人工関節をしようしている方、内部障がいの方、または、発達障がいの方など、援助や配慮を必要としていることが外見からは分からない方が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助が得やすくなることを目的としています。

【使用方法等】
●ストラップを使用して、カバン等につけることができます。
●マークの片面に付属のシールを貼ることができます。シールには伝えたい情報を記入することができます。
●ストラップがドアに挟まらないように注意してください。
●紛失に注意してください。

○ヘルプカードについて

【目的】
　障がいのある方などが、災害時や日常生活の中で困ったときなどに、緊急連絡先や必要とする支援内容などを記入し、周りの方に提示して理解や支援を求めるためのカードです。

【使用方法等】
　折りたたみの中面に氏名、住所、連絡先、必要とする支援内容など、伝えたい情報を記入し、財布などに入れて所持してください。

○申請方法
　福祉課または各総合支所にて、ヘルプマーク申込書を提出してください。

ヘルプマーク

ヘルプカード

4. 医療費の助成・給付

① 福祉医療費制度

心身障がい者、乳幼児、小学生、中学生、高校生、ひとり親家庭等における父又は母と子及び寡婦に対し、医療費の一部を助成します。

助成対象者	入院外来の別	助成金額
小学校就学前まで	入院及び外来	○1月につき、同一医療機関ごとの一部負担金から1,600円（診療日数が1日の場合は800円）を引いた額を助成。 ○外来薬剤一部負担金は、全額助成
小学1年生から高校3年生まで	入院及び外来	
20歳未満の児童を養育しているひとり親家庭の母又は父	入院及び外来	
18歳に到達する年度の3月31日までのひとり親家庭の子	入院及び外来	
高校在学中の20歳未満までのひとり親家庭の子	入院のみ	
精神障害者保健福祉手帳1級 ※後期高齢者医療適用者も対象となります。	外来のみ	
身体障害者手帳1、2級、療育手帳A1、A2 ※後期高齢者医療適用者も対象となります。	入院及び外来	
身体障害者手帳3級、療育手帳B1 ※後期高齢者医療適用者も対象となります。	入院及び外来	○上記の1/2に相当する額を助成 ○外来薬剤一部負担金は1/2 に相当する額を助成
身体障害者手帳4級、療育手帳B2 ※後期高齢者医療適用者は、対象となりません。	入院及び外来	
親族と生計を別にされている60歳以上70歳未満の配偶者のいない女子	入院のみ	医療費の実負担金－1,200円×入院日数

（受給者証の有効期限）

1. 障がい者　9月30日まで
2. 乳幼児　満6歳に達した日以降最初の3月31日まで
3. 小中高校　満18歳に到達した日以降最初の3月31日まで
4. ひとり親家庭の母又は父及び子　11月30日まで
5. 寡婦　9月30日まで

※1，4，5の対象者は受給者証の更新があります。期日が近まりましたらお知らせをしますので、期限までに更新申請を行ってください。

（受給申請から助成金支給までの流れ）

医療機関を受診する。

↓

月ごと、病院ごとにまとめて申請する。
※申請書の提出期限は毎月10日です。（10日が土日の場合は前日）

↓

内容を審査して支給準備をする。
※高額医療、付加給付等の確認で1ヶ月から3ヶ月保留する場合もあります。

↓

支給　※月末

※医療費の負担金は、同じ月の同じ医療機関ごとに計算します。また、高額医療費または付加給付により払い戻しがあるときは、その額を差し引いた金額となります。

※福祉医療費の助成は、申請日から認定日まで5年さかのぼって申請できます。

※医療費の負担金には、食事代や部屋代等の保険適用外の負担金は含みません。

※乳幼児と小中高校については、上記申請に加え、現物給付方式（医療機関窓口では自己負担額のみを支払う）を導入しています。

② 自立支援医療

自立支援医療の指定医療機関で医療を受ける場合に、申請により一定基準に該当する方に医療費を助成します。市で申請できる医療は、「更生医療」、「育成医療」、「精神通院医療」の3種類です。申請には、指定医療機関の診断書（意見書）が必要です。自己負担額は、原則1割になりますが、医療保険の世帯の課税状況等により上限額が設定されます。

○**更生医療**（18歳以上の方の身体障がいに起因する医療費の助成）

身体障がい者の障がいを軽減して日常生活能力、職業能力を回復・改善するために必要な医療（手術）費の一部を助成します。

◆申請に必要なもの

・自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書
・身体障害者手帳の写し
・指定医師の意見書
・課税調査等の同意書
・健康保険証
・障がい年金等を受給している方は、年金の振込通知書か、年金証書と年金が振り込まれる通帳の写し
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

○**育成医療**（18歳未満の児童の身体障がいに起因する医療費の助成）

身体に障がいのある児童に対し、その障がいを除去、軽減する手術等の治療によって確実の効果が期待できるものに対して提供される、生活能力を得るために必要な医療手術費の一部を助成します。

◆申請に必要なもの

・自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書
・指定医師の意見書
（肢体不自由・視覚・聴覚・平衡機能障がいに対する医療の場合は「障害状況調書」も必要）
・同意書（世帯状況確認用および医療機関通知用）
・健康保険証
・保護者の方が市民税非課税の場合、「収入額調査書」および収入状況がわかる書類
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

○**精神通院**（精神障がいに起因する医療費の助成）

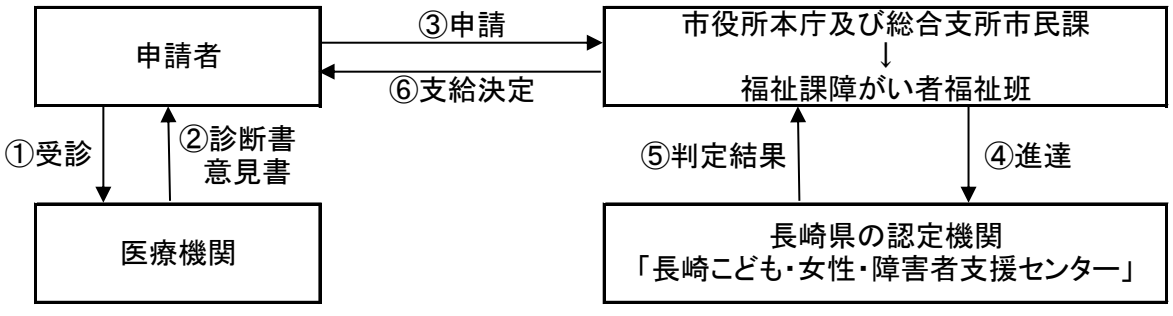
継続的に入院によらない精神医療（通院医療）を受ける方に、医療費の一部を助成します。

◆申請に必要なもの

・自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
・指定医師の診断書
・課税調査等の同意書
・健康保険証
・障がい年金等を受給している方は、年金の振込通知書か、年金証書と年金が振り込まれる通帳の写し
・個人番号を確認できる書類と身元確認書類

◆申請から支給決定まで（更生医療、精神通院）

・申請してから支給決定されるまでの期間は、1～2ヶ月程度



◆支給決定を受けられている方へ（下記の場合は手続きが必要です。）

・医療内容の変更（入院から通院等）をするとき（更生医療のみ）

・指定医療機関の変更をするとき

・有効期限に近づいたとき

・保険証が変わったとき

・住所、氏名が変わったとき

5．障がい者のサービス・福祉用具

① 障害福祉サービス

障害福祉サービスとは、障がい者が自立した日常生活又は社会生活を営むことが出来るよう支援するサービスで、障がい者自ら利用したいサービスを選択し、事業者と契約してサービスを利用します。利用者負担額は、原則として費用の1割となりますが、所得に応じて上限が決められていて、負担が重くなりすぎないようになっています。

◆訪問系サービス〔在宅で訪問を受けたり、通所などで利用するサービス。（ホームヘルプ等）〕

サービス名	サービス内容	障がい種別
居宅介護	自宅で入浴や排せつ、食事の介護など、自宅での生活全般にわたる介護サービスを行います。（障害支援区分（以下「区分」とする）1以上）	身・知・精・難
重度訪問介護	重度の肢体不自由があり常に介護が必要な人に、自宅での介護から外出時の移動支援までを行います。（区分4以上で、条件あり）	身・難
同行援護	重度の視覚障がいにより移動が困難な人に、外出時に同行して移動の支援を行います。（条件あり）	身・難
行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより、行動が困難で常に介護の必要な人に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います。（区分3以上で、条件あり）	知・精
重度障害者等包括支援	常に介護を必要とする人の中でも介護の必要性がとても高い人に居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に提供します。（区分6で、条件あり）	身・知・難

◆日中活動系サービス〔入所施設で昼間の活動を支援するサービス。（デイサービス等）〕

サービス名	サービス内容	障がい種別
短期入所	自宅で介護を行う人が病気の場合などに、短期の入所による入浴、排せつ、食事の介護などを行います。（区分1以上）	身・知・精・難
生活介護	常に介護を必要とする人に、主に日中に障害者支援施設などで行われる入浴、排せつ、食事の介護や、創作的活動、生産活動の機会の提供などを行います。（区分3以上、ただし、50歳以上の場合は区分2以上）	身・知・精・難
療養介護	病院などの施設で、主に日中に機能訓練や療養上の管理、看護、介護、日常生活上の援助を行います。（原則として区分5以上で条件あり）	身・難
自立訓練（機能訓練・生活訓練）	自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能や生活能力向上のための訓練を一定期間の支援計画に基づき行います。（区分不要。ただし、他条件あり）	身・知・精・難
就労選択支援（R7年10月より新設）	就労を希望する人（65歳未満）が、就労支援サービスを利用し始める段階で就労アセスメントの機会を設けることにより、希望や能力に合う仕事探しを支援し、関係機関との橋渡しを担います。	身・知・精・難
就労移行支援	就労を希望する人（65歳未満）に、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練や職場実習などを、一定期間の支援計画に基づき行います。（区分不要。ただし、他条件あり）	身・知・精・難
就労継続支援（A型・B型）	一般企業等で雇用されることが困難な人に、働く場の提供や、就労に必要な知識や能力の向上のための訓練を行います。（区分不要。ただし、他条件あり）	身・知・精・難
就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援、就労継続支援を利用して一般就労した人に、就労の継続を図るため、企業や福祉サービス事業者等と連絡調整を行い、相談や助言等の支援を行います。	身・知・精・難

◆居住系サービス

サービス名	サービス内容	障がい種別
自立生活援助	障害者支援施設等に入所またはグループホームに入居していた人、1人暮らし（家族と同居で、家族からの支援がなく1人暮らしと同等の状況を含む）をしており自立した地域生活を継続することが困難と認められる人に、定期的な居宅訪問などにより状況把握を行い、必要な情報提供や助言等の支援を行います。	身・知・精・難
共同生活援助（グループホーム）	知的又は精神障がいがある障がい者につき、日中に就労又は就労継続支援等のサービスを利用している知的障がい者又は精神障がい者に対し、地域の共同生活の場において、相談や日常生活上の援助を行います。（区分不要。ただし、他条件あり）区分1以下に該当する身体障がい者（他条件あり。（注1））	身・知・精・難
施設入所支援	介護が必要な人や通所が困難な人で、自立訓練または就労移行支援のサービスを利用している人に対して居住の場を提供し、夜間における日常生活上の支援を行います。（区分4以上。ただし、50歳以上の者は区分3以上）	身・知・精・難

（注1）65歳未満の者又は65歳に達する日の前日までに障害福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用したことのある者に限る。

◆相談支援

サービス名	サービス内容	障がい種別
計画相談支援	障害福祉サービスを利用するために必要な「サービス利用支援」及び「継続サービス利用支援」を行います。「サービス利用支援」は、利用するサービスの内容などを定めたサービス等利用計画を作成します。「継続サービス利用支援」は、定めたサービス等利用計画が適切か一定期間ごとに検証し、必要に応じてサービス等利用計画の見直しを行います。	身・知・精・難
地域移行支援	障害者支援施設等に入所している障がい者や精神科病院に入院している精神障がい者などで、地域生活に移行するために重点的な支援を必要とする人に対し、住居の確保などの地域生活に移行するための活動に関する相談支援を行います。	身・知・精・難
地域定着支援	居宅において単身（家族と同居で、家族から緊急時の支援が見込めない状況も含む）で生活する障がい者に対し、常時の連絡体制を確保し、障がい特性に起因して生じた緊急事態などに必要な相談支援を行います。	身・知・精・難

◆サービス利用までの流れ

① 相 談

福祉課（障がい者福祉班）や相談支援事業者に相談します。
「どのようなサービスがあるのか」
「施設はどこにあるのか」など

② 申 請

申請者は必要な書類を準備し、西海市に申請します。

③ 調査

障がいの状況について調査を行ないます。

④ 審 査 ・ 認 定

調査の結果をもとに、審査会で審査・判定が行われ、どのくらいサービスが必要な状態か（障害支援区分）が決められます。

（障害支援区分とは）
障がい者の心身の状態等により区分1から区分6までで6つの区分に分けられます。この障害支援区分と介護する人や居宅の状況、本人の意向などにより利用できるサービスの内容や量が決まります。

⑤ 計画案作成依頼

申請者は計画相談支援事業所に計画案作成を依頼します。

⑥ 支 給 決 定

障害支援区分や介護する人の状況、本人の利用意向、サービス利用計画案などをもとに、サービスの支給量などが決まります。決定内容が「支給決定通知書」により通知され、『受給者証』が交付されます。

⑦ 事 業 者 と 契 約

支給が決定したら、サービスを利用する事業者を選択して、サービス利用に関する契約を結びます。

⑧ サ ー ビ ス の 利 用 開 始

『受給者証』を提示してサービスを利用します。

② 補装具費の支給

身体障がい者の職業、日常生活のための機能回復・向上を図ることを目的で使用される補装具（義肢、装具、補聴器、車いす等）の購入・修理に係る費用の一部を助成します。

※補装具を購入・修理する前に申請が必要です。

◆ 補装具費支給の対象者

身体障害者手帳取得者および難病患者等（政令に定める疾病に限る）で、障がいのため失われた部位や損なわれた機能が、補装具を装着することにより改善される方が対象となります。

しかし、労働者災害補償保険法、国家・地方公務員災害補償法、戦傷病者特別援護法の他法の規定に基づく給付を受けられる場合は、他法が優先されます。

医療的治療の一環として使用するもの、又は医学的治療の完了する前に使用するもの（腰痛治療のための体幹装具（コルセット等）、骨折等により一時的に使用される（松葉つえ等）は、障害者総合支援法上の補装具対象とはなりません。

◆ 介護保険による福祉用具貸与との適用関係について

身体障がい者であって介護保険の要介護、要支援に該当する方が、介護保険の福祉用具と共通する補装具（車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ）を希望する場合は、**介護保険による福祉用具のレンタルが優先されるため、原則として補装具費の支給はされません。**

ただし、オーダーメイド等により個別に製作する必要があると判断される場合は、判定等に基づき補装具費が支給されることもあります。

◆ 自己負担額について

補装具価格の原則1割の額が自己負担額となり、どの方でも負担が増えすぎないよう、**所得に応じた月額負担上限額が設けられております。**

（ただし、利用者本人、又は世帯員のうち市民税所得割の最多納税者の納税額が46万以上の場合は、補装具費の支給対象外となります。）

世帯の区分		自己負担上限額（月額）
一般	市民税課税世帯	37，200円
低所得	市民税非課税世帯	0円
生活保護	生活保護世帯に属する者	0円

※ 対象となる世帯の範囲
障がい者（18歳以上）…障がい者本人及び配偶者（配偶者がいない場合は、障がい者本人のみ）
障がい児（18歳未満）…障がい児童の住民基本台帳上の世帯とする。

≪実際の算定方法≫
原則として所得に応じた月額上限額と補装具の見積額の1割の金額とを比較し、金額が少ない額が利用者負担額となります。

例）補装具費が400，000円で、所得区分『一般』の方の場合
〔補装具費の1割〕400，000円×10／100＝40，000円①
〔所得区分『一般』の月額負担上限額〕37，200円②
①と②を比較し、金額が少ない②37，200円が利用者負担額となります。

◆　**差額自己負担について**

補装具費支給の必要性を認める補装具について、その種目、名称、型式、基本構造等は支給要件を満たすものであるが、使用者本人が希望するデザイン、素材等を選択することにより基準額を超えることとなる場合は、当該名称の補装具に係る基準額との差額を本人が負担することとして支給の対象と認められます。

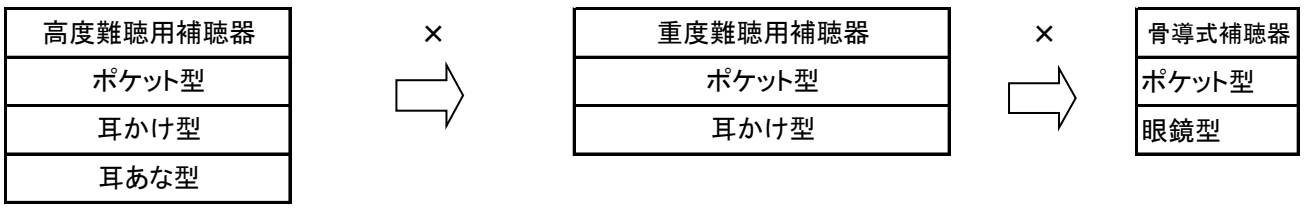
なお、この場合に支払う金額は『原則1割自己負担額＋嗜好的な部分により本来の処方（判定）価格の超過額』となります。

≪差額自己負担に係る補聴器について≫

・補聴器については、使用者本人が型式の変更を希望する場合において、下記に示した「高度難聴用」、「重度難聴用」及び「骨導式」の枠内であれば、差額自己負担することとして次の①～④への変更が認められます。

① 高度難聴用補聴器：ポケット型　→　耳かけ型　若しくは　耳あな型
　　耳かけ型　　→　耳あな型
② 重度難聴用補聴器：ポケット型　→　耳かけ型
③ 骨導式補聴器：ポケット型　→　眼鏡型
④ 基準額を超えるデジタル補聴器への変更

※高度難聴用→重度難聴用、重度難聴用→骨導式、高度難聴用→骨導式への変更はできません。



◆　**申請に必要なもの**

① 補装具購入（修理）費支給申請書
② 身体障害者手帳の写し
※難病患者等は「特定疾患医療受給者証（写）」若しくは難病等に該当することを証明する「医師の診断書」等
③ 医師の意見書・処方箋（補装具の種目によっては不要な場合もあります）
④ 理由書（必要に応じて。別紙、種目一覧を参照）
⑤ 見積書
⑥ 個人番号を確認できる書類と身元確認書類
⑦ 印鑑

◆補装具費支給までの流れ（代理受領方式）

① 申請

申請者は必要な書類を準備し、西海市に申請します。

↓

② 判定・審査

書類を審査し、長崎県の判定機関である「長崎こども・女性・障害者支援センター」へ書類を送付し判定を受けます（文書判定）。ただし、18歳以上の方で義肢（骨格構造）・電動車いす・座位保持装置を申請される方、施設入所者で車いす・電動車いすを申請される方、又は、基準外の補装具を申請される方は、原則、障害者支援センター（長崎市）等に出向いて判定を受ける直接判定となります。

（補装具の種目によっては、センターでの判定が不要な場合もあります。）

↓

③ 支給決定

②の判定の結果、交付の必要があると認められたら、西海市が支給決定を行います。申請者へ『補装具費支給決定通知書』、『補装具費支給券』、『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』を送付します。

↓

④ 補装具製作の依頼

利用者は、補装具製作（販売）業者へ『補装具費支給券』を提示し、製作を依頼します。

（支給決定となった旨を業者へ連絡して頂きます。）

↓

⑤ 適合判定

製作した補装具が、利用者の身体にあっているか判定を受けます。適合判定は、原則として利用者、補装具製作業者の立会いのもと、意見書を記入した医師が行います。医師により適合判定の結果、「適合」と認められたら、『補装具費支給券』に判定医師の署名を頂きます。

【適合判定を受けるため、出来上がった補装具と『補装具費支給券』を持って、意見書を書いて頂いた病院へ行って頂きます。補装具が身体に合っていない場合は、調整が必要となりますので、業者と日程を調整して下さい。】※センターで直接判定を受けられた方は、適合判定もセンターで受けて頂きます。業者と日程を調整しセンターに出向いて頂きます。

↓

⑥ 補装具の受け取り・購入費の利用者負担額の支払い

意見書を記入した医師による適合判定の結果、「適合」と認められたら、利用者は補装具製作業者より製品を受け取ります。その際に、支給券に記載されている利用者負担額を支払います。（原則として補装具製作費の1割、ただし、所得に応じて上限があります。※利用者負担額が0円の場合もあります。）

差額自己負担がある方は、差額分も支払います。

『補装具支給券』に受領の署名（受領日と氏名の記入、捺印）をし、支給券を業者へ渡します。

↓

⑦ 代理受領の委任

利用者は、補装具製作費の残りの9割について、業者が利用者に代わって、直接、西海市へ請求する代理受領の委任を行います。代理受領に同意のもと、『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』に署名、捺印し業者へ渡します。

↓

⑧ 補装具費支給

補装具製作（販売）業者は、請求書に『補装具費支給券』と『代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状』を添えて西海市に請求します。西海市は請求等の提出があった場合は、審査の上、補装具費（公費負担分）を補装具製作（販売）業者に支払います。

◆肢体不自由の方の補装具

義肢

骨格構造：実際の手足のように中心に柱状の部材があり、これに各部品が結合する構造のもの。

殻 構 造：義肢にかかる力を硬い殻で支える構造のもの。

※骨格構造の義肢は、原則、長崎こども・女性・障害者支援センター(長崎市)等に出向いて判定を受けて頂きます。

名称		交付の目安
義手（装飾用・作業用・能動式）	肩義手	肩甲胸郭間切断者、肩関節離断者、上腕の短断端切断者
	上腕義手	上腕切断者
	肘義手	肘関節離断者、肘関節近位切断者
	前腕義手	前腕切断者
	手義手	手関節離断者、手根部を残した手部切断者
	手部義手	手根部切断者
	手指義手	指切断者
義足（常用・作業用）	股義足	片側骨盤切除者、股関節離断者、大腿の極短断端者
	大腿義足	大腿切断者
	膝義足	膝関節離断者
	下腿義足	下腿切断者
	果義足	踵切断（サイム切断）者
	足根中足義足	足部切断者 （ピロゴフ切断・ショパール切断・リスフラン切断・中足骨切断等）
	足指義足	足指切断者

装 具

名　　称		交　　付　　の　　目　　安
体幹装具	頚椎装具	カリエス・脊髄損傷・脊髄性小児麻痺（ポリオ）・側わん症等で、脊柱の固定、支持の必要な者
	胸椎装具	
	腰椎装具	
	仙腸装具	
	側わん矯正装具	
上肢装具	手背屈装具	脳性麻痺、脳卒中で手関節の掌屈変形があり、背屈位に保持する必要がある者
	肘装具	肘関節の運動不能又は動揺があり、肘関節を一定の位置に保ち、運動を制限する必要のある者
	B・F・O 食事動作補助器	脊髄性小児麻痺（ポリオ）、筋ジストロフィー等で上肢筋力が著しく低下している者
下肢装具	長下肢装具	脊髄性小児麻痺（ポリオ）、脊髄損傷等にて下肢による支持性を殆んどなくした者
	短下肢装具	脳卒中、脊髄性小児麻痺（ポリオ）、脊髄損傷、腓骨神経麻痺、脳性麻痺等で足が内反尖足等の者
	足底装具	脳性麻痺、外反足等による足の変形や、脚長差（左右の足の長さの差）がある者
	股装具	股関節運動の固定や運動制限が必要な者
	膝装具	膝関節の動揺、膝反張のある者
	ツイスター	脳性麻痺等で、下肢の回旋変形のある者
靴型装具		脳性麻痺、リウマチ等による足の変形がある者

<table>
<tr><th colspan="2">名　　称</th><th>交　　付　　の　　目　　安</th></tr>
<tr><td colspan="2">座位保持装置</td><td>体幹及び四肢の運動障がいにより座位保持が困難な者

※原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等に出向いて判定を受けて頂きます。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">車いす</td><td>下肢・体幹機能障がい1，2級の者<u>（3，4級は理由書が必要です。）</u>

入院中の場合は、約1ヶ月以内に退院予定があること。

施設入所者は、原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等に出向いて判定を受けて頂きます。）

手押し型は、内部障がい（心臓・呼吸器）の1級で室内の歩行による移動に著しい制限を受ける者も対象となる。

※レディメイド
（メーカーにより市販されている車いすで、既成の部品を製作し、溶接・接着して製作しているもの。）

※オーダーメイド
（個々の障がいの状況により対応できるよう部品を製作し、溶接・接着して製作する車いす。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">電動車いす</td><td>下肢・体幹機能障がいの他に上肢機能障がいがあり、自分では車いすの駆動輪を回せない者
（下肢・体幹障がいが1，2級で、かつ、上肢障がいが1，2級である者）

内部障がい（心臓・呼吸器）の1級で室内の歩行による移動に著しい制限を受ける者

※原則、直接判定（長崎こども・女性・障害者支援センター（長崎市）等に出向いて判定を受けて頂きます。）</td></tr>
<tr><td colspan="2">歩行器</td><td>下肢麻痺や筋力低下で歩行器によらないと歩行が困難な者</td></tr>
<tr><td rowspan="5">歩行補助つえ</td><td>松葉杖</td><td>歩行不安定な者</td></tr>
<tr><td>多点杖</td><td>一本杖による歩行が不安定な者</td></tr>
<tr><td>ロフストランド・クラッチ</td><td rowspan="2">手による支えが不十分な者</td></tr>
<tr><td>カナディアン・クラッチ</td></tr>
<tr><td>プラットホーム杖</td><td>リウマチ等で杖が必要だが、握力が弱いため、前腕部による体重支持が必要な者</td></tr>
</table>

名　　称		交　　付　　の　　目　　安
障がい児のみ	頭部保持具	頭部の安定を図るとこが困難な者
	座位保持いす	自力で座位姿勢を保持できない者
	起立保持具	自力で起立姿勢を保持できない者
	排便補助具	座位による排便が困難な者
重度障害者用 意思伝達装置		**両上下肢の機能全廃で言語機能喪失（3級）した者**で、コミュニケーション手段として必要があると認められる者 進行性疾患で、近い将来同等の障がいを有する可能性が高いと医学的に認められる者

◆視覚障がい者の補装具

名　　称		交　　付　　の　　目　　安
視覚障害者安全つえ	普通用	視覚障がい者で歩行時に必要とする者
	携帯用	
	身体支持併用	視覚障がい者で歩行時に身体を支える必要がある者
義眼	普通義眼（既製品）	眼球がないか、著しく小さいため眼の機能を果たしていない者
	特殊義眼 （特殊加工）	眼球摘出して、義眼を挿入する場合、眼球内に適合するよう特殊加工する必要のある者
	コンタクト義眼	眼球はほぼ正常であるが、角膜の変形や白斑があり、外見上の問題がある者
眼鏡	矯正眼鏡	近視、遠視、乱視などの屈折異常の場合、適当なレンズを用いて矯正する必要がある者
	コンタクトレンズ	
	弱視眼鏡	視力が弱く、矯正眼鏡、コンタクトレンズを使用しても矯正できない者
	遮光眼鏡	羞明を来たしていて、羞明の軽減に、遮光眼鏡の装用より優先される治療法がない者 網膜色素変性症・白子症・先天無虹彩・錐体杆体ジストロフィーにより、眩しさを和らげる必要のある者 ※遮光眼鏡とは、羞明の軽減を目的として、可視光のうちの一部の透過を抑制するものであって、分光透過率曲線が公表されているものであること。

◆聴覚障がい者の補装具

<table>
<tr><th colspan="3">名　　称</th><th>交　　付　　の　　目　　安</th></tr>
<tr><td rowspan="7">補聴器</td><td rowspan="3">高度難聴用</td><td>ポケット型</td><td rowspan="2">概ね聴力90dB（デシベル）以下 【4，6級相当】

※FM型補聴器については、教育上、真に必要と認められる者
<u>（理由書が必要）</u></td></tr>
<tr><td>耳かけ型</td></tr>
<tr><td>耳あな型</td><td>概ね聴力90dB（デシベル）以下 【4，6級相当】

耳介の変形等で、ポケット型、耳かけ型の補聴器の使用ができない者や、職業上ヘルメットを使用するため耳かけ型が使えない者<u>（理由書が必要）</u>

オーダーメイドは、障がいの状況、耳の形状等レディメイド（既製品）での対応が不可能な者<u>（理由書が必要）</u></td></tr>
<tr><td rowspan="2">重度難聴用</td><td>ポケット型</td><td rowspan="2">概ね聴力90dB（デシベル）以上 【2，3級相当】

※FM型補聴器については、教育上、真に必要と認められる者
<u>（理由書が必要）</u></td></tr>
<tr><td>耳かけ型</td></tr>
<tr><td rowspan="2">骨導式</td><td>ポケット型</td><td rowspan="2">伝音性難聴で耳漏が著しい者、又は外耳閉鎖症で、かつ、耳栓又はイヤモールドの使用が困難な者</td></tr>
<tr><td>眼鏡型</td></tr>
</table>

※補聴器の交付は、原則1個（片側）ですが、学校で訓練している場合や、職業上特に両耳に使用する必要がある場合は、両耳装用（2個交付）が認められることがあります。

<u>**（理由書が必要）**</u>

③ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業

軽度・中等度の聴覚障がいのある児童に対して、補聴器の装着による言語能力やコミュニケーションの向上を促進するため、補聴器の購入費用の一部を助成し、難聴児の福祉の増進を図る。

※補聴器を購入・修理する前に申請が必要です。

◆ 対象児

次の要件をすべて満たす18歳未満の児とする。

（1） 西海市内に住所を有すること。
（2） 身体障害者手帳の交付対象者でないこと。
（3） 両耳の聴力レベルが各々30dB以上であること。ただし、県で認定された医師（指定医師）が装用を必要と認めた場合も対象とする。
（4） 補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断するもの。

※ 対象とならない場合

助成対象者の属する世帯の世帯員のうち、いずれかの者について、購入のあった月の属する年度（購入のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度）分による市町村民税所得割額が46万円以上の世帯に属する児童。

◆ 助成金額

補聴器の種類に応じた1台あたりの基準額または補聴器の購入に係った費用のいずれか低い額の3分の2の額。1，000円未満の端数が生じた場合は切り捨てる。

◆ 申請時に必要なもの

①軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成金交付申請書
②軽度・中等度難聴児補聴器購入費助成事業意見書
③補聴器販売事業者が作成した見積書
④補聴器の仕様書
⑤印鑑

※1月1日以降に転入された方は、前居住地の『課税証明書』が必要となります。

④ 日常生活用具費の支給

◆　日常生活用具給付の対象者

障がい者手帳（身体・療育・精神）取得者および難病患者等（政令に定める疾病に限る）で、用具の給付を受けることで、日常生活の便宜が図られる方が対象となります。ただし、『西海市障がい者等日常生活用具給付事業実施要綱』にある用具の種目ごとに、対象者、耐用年数、給付限度額が定められております。

※用具を購入する前に申請が必要です。

◆　介護保険による福祉用具との適用関係について

身体障がい者であって介護保険の要介護、要支援に該当する方が、介護保険の福祉用具と共通する日常生活用具**（特殊寝台、特殊マット、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、移動用リフト、入浴補助用具、腰掛便座、移動・移乗支援用具、住宅改修）**を希望する場合は、**介護保険による福祉用具が優先されるため、原則として日常生活用具の給付はされません。**

◆　自己負担額について

用具の価格の原則１割の額が自己負担額となり、どの方でも負担が増えすぎないよう、**所得に応じた月額負担上限額を設けております。**

用具の価格が、要綱で定められた給付限度額を超える場合は、差額分も自己負担となります。

世帯の区分	自己負担上限額（月額）
市民税課税世帯で市民税額（所得割）が23万5千円以上の世帯	20，000円
市民税課税世帯で市民税額（所得割）が23万5千円未満の世帯	10，000円
市民税課税世帯で市民税額（所得割）が3万3千円未満の世帯	5，000円
市民税非課税世帯	0円
生活保護世帯	0円

※対象となる世帯の範囲

障がい者（18歳以上）…障がい者本人及び配偶者（配偶者がいない場合は、障がい者本人のみ）

障がい児（18歳未満）…障がい児童の住民基本台帳上の世帯とする。

≪実際の算定方法≫

原則として上記の所得に応じた月額上限額と日常生活用具の見積額の１割の金額とを比較し、金額が少ない額が利用者負担額となります。

例）日常生活用具費が100，000円で、市民税課税世帯で市民税額（所得割）が2万円未満の世帯の方の場合

〔日常生活用具費の1割〕100，000円×10／100＝10，000円①

〔市民税課税世帯で市民税額（所得割）が2万円未満の世帯〕5，000円②

①と②を比較し、金額が少ない②5，000円が利用者負担額となります。

◆　申請時に必要なもの

①日常生活用具給付申請書

②障がい者手帳の写し

※　難病患者等は「医師の診断書」

③見積書

④医師の意見書（紙おむつの新規申請と、医学的判断が必要な場合のみ必要です。）

⑤印鑑

※1月1日以降に転入された方は、前居住地の『課税証明書』が必要となります。

※住宅改修の申請では、上記の他に改修工事図面と改修箇所の写真が必要となります。

◆日常生活用具費支給までの流れ（代理受領方式）

① 申請

申請者は必要な書類を準備し、西海市に申請します。

↓

② 審査・支給決定

書類を審査し、支給決定を行います。申請者に『日常生活用具給付決定通知書』、『日常生活用具給付券』、『代理受領に係る日常生活用具給付費支払請求書兼委任状』を送付します。

↓

③ 日常生活用具の納品依頼

利用者は、日常生活用具（販売）業者へ『日常生活用具給付券』を提示し、納品を依頼します。

（給付決定となった旨を業者へ連絡して頂きます。）

↓

④ 日常生活用具の受け取り・購入費の利用者負担額の支払い

利用者は業者より用具を受け取ります。その際に、給付券に記載されている利用者負担額を支払います。（原則として日常生活用具費の1割、ただし、所得に応じて上限があります。※利用者負担額が0円の場合もあります。）

※差額自己負担分が生じる場合は、差額分も支払います。

『日常生活用具給付券』に受領の署名（受領日と氏名の記入、捺印）をし、給付券を業者へ渡します。

↓

⑤ 代理受領の委任

利用者は、日常生活用具費の残りの9割について、業者が利用者に代わって、直接、西海市へ請求する代理受領の委任を行います。代理受領に同意のもと、『代理受領に係る日常生活用具給付費支払請求書兼委任状』に署名、捺印し業者へ渡します。

↓

⑥ 日常生活用具費支給

業者は、請求書に『日常生活用具給付券』と『代理受領に係る日常生活用具給付費支払請求書兼委任状』を添えて西海市に請求します。西海市は請求等の提出があった場合は、審査の上、日常生活用具費（公費負担分）を業者に支払います。

肢体不自由の方の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付限度額の 変更予定有	耐用 年数
特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい者	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、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	154,000	8年
特殊マット	下肢又は体幹機能障がい1級の障がい者、下肢若しくは体幹機能障がい2級以上の障がい児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者で、それぞれ原則として3歳以上の者（常時介護を要する者に限る）	褥瘡（ジョクソウ）の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	20,540	5年
特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級の障がい者等で、原則として学齢児以上の者（常時介護を要する者に限る）	尿が自動的に吸引されるもので、障がい者等又は介護者等が容易に使用し得るもの	67,000	5年
入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい者等で、原則として3歳以上の者（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者）	障がい者等を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	86,330	5年
体位変換器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上の者（下着交換等に当たって、家族等他人の介助を要する者）	介護者等が障がい者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000	5年
移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい者等で、原則として3歳以上の者	介護者等が障がい者等を移動させるに当たって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	159,000	4年
訓練いす（障がい児のみ）	下肢又は体幹機能障がいが2級以上の障がい児で、原則として3歳以上の者	原則として附属のテーブルを付けるものとする。	34,680	5年
訓練用ベッド（障がい児のみ）	下肢又は体幹機能障がいが2級以上の障がい児で、原則として学齢児以上の者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,790	8年

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

<table>
<tr><th>種目</th><th>対象者
（障がい及び程度）</th><th colspan="2">性能・範囲</th><th>給付
限度額</th><th>耐用
年数</th></tr>
<tr><td>入浴補助用具</td><td>下肢又は体幹機能障がいがある障がい者等で、原則として3歳以上の者（入浴に当たって、家族等他人の介助を要する者）</td><td colspan="2">入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、障がい者等又は介護者等が容易に使用し得るもの。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</td><td>94,290</td><td>8年</td></tr>
<tr><td rowspan="2">便器</td><td rowspan="2">下肢又は体幹機能障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上の者</td><td colspan="2" rowspan="2">障がい者が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。）</td><td>4,670</td><td rowspan="2">8年</td></tr>
<tr><td>手すりをつける場合の加算
5,660円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">T字状・棒状つえ</td><td rowspan="3">平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、歩行不安定な者</td><td rowspan="3">障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもので、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助の用具とする</td><td>つえA
主体：木材（十分な強　度を有するもの）
外装：ニス塗装</td><td>2,420</td><td rowspan="3">3年</td></tr>
<tr><td>つえB
主体：軽金属
外装：塗装なし</td><td>3,300</td></tr>
<tr><td colspan="2">夜光材付は410円
（全面は1,200円）増し
外装に白色又は黄色ラッカー使用時は260円増し</td></tr>
<tr><td>移動・移乗支援用具</td><td>平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、原則として3歳以上の者（家庭内の移動等において介助を必要とする者）</td><td colspan="2">おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。
ア）障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの
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する。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</td><td>62,860</td><td>8年</td></tr>
</table>

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲		給付 限度額	耐用 年数
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、立位若しくは歩行が不安定でよく転倒する者又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者若しくは精神障害者保健福祉手帳1級の障がい者等で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	A−1 レディメイド スポンジ、革を主材料	12,525	3年
			A−2 レディメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	30,282	
			B−1 オーダーメイド スポンジ、革を主材料	15,656	
			B−2 オーダーメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	37,853	
特殊便器	上肢障がい2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者で、原則として学齢児以上の者	足踏ペダルで温水温風を出し得るもの及び知的障がい児（者）を介護している者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。		158,400	8年
情報・通信支援用具	上肢機能障がい、視覚障がい2級以上又は言語、上肢複合障がい2級以上の障がい者等（文字を書くことが困難な者）で、原則として学齢児以上の者	障がい者等向けのパーソナルコンピュータの周辺機器、アプリケーションソフト等であり障がい者等が容易に使用し得るもの		104,770	6年
居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	下肢、体幹機能障がい又は脳原性運動機能障がい（移動機能障がいに限る。）3級以上の障がい者等であって、学齢児以上の者（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい2級以上の者）	障がい者等の移動等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの （範囲） ①手すりの取付け ②段差の解消 ③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更（宅地内の通路の改修も含む） ④引き戸等への扉の取替え ⑤洋式便器等への便器の取替え ⑥①～⑥に掲げる住宅改修に附帯して必要となる住宅改修		209,530	原則として1回

呼吸器機能障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者等であって、必要と認められる者で学齢児以上の者（なお、医師の意見書があれば肢体2級以上、音声機能障がいも対象）	障がい者等が容易に使用し得るもの	37,720	5年
電気式たん吸引器	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者等であって、必要と認められる者で学齢児以上の者（なお、医師の意見書があれば肢体2級以上、音声機能障がいも対象）	障がい者等が容易に使用し得るもの	59,090	5年
吸引・吸入両用器	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者等であって、必要と認められる者で学齢児以上の者（なお、医師の意見書があれば肢体2級以上、音声機能障がいも対象）	障がい者等が容易に使用し得るもの	75,960	5年
酸素ボンベ運搬車（酸素ボンベは含まれない）	医療保険における在宅酸素療法を行う障がい者等	障がい者等が容易に使用し得るもの	17,810	10年

音声・言語機能障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

<table>
<tr><th>種目</th><th>対象者
（障がい及び程度）</th><th colspan="2">性能・範囲</th><th>給付
限度額</th><th>耐用
年数</th></tr>
<tr><td>携帯用会話補助装置</td><td>音声機能若しくは言語機能の障がい者等又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいがある障がい者等で、原則として学齢児以上の者</td><td colspan="2">携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者等が容易に使用し得るもの</td><td>98,800</td><td>５年</td></tr>
<tr><td>聴覚障害者用通信装置（ＦＡＸ）</td><td>聴覚障がい又は音声若しくは言語機能に障がいがある障がい者等であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者（原則として学齢児以上の者）</td><td colspan="2">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であり、障がい者等が容易に使用できるもの</td><td>74,390</td><td>５年</td></tr>
<tr><td rowspan="3">人工喉頭</td><td rowspan="3">音声機能障がいがある障がい者等で喉頭摘出をした者</td><td rowspan="3">障がい者等が容易に使用し得るもの</td><td>笛式
（呼気によりゴム等の膜を振動させ、ビニール等の管を通じて音源を口腔内に導き構音化するもの）</td><td>5,150</td><td rowspan="2">４年</td></tr>
<tr><td></td><td>気管カニューレ付は
3,100円
増し</td></tr>
<tr><td>電動式
（顎下部等にあてた電動板を駆動させ経皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの）
電池又は充電器を含む</td><td>72,203</td><td>５年</td></tr>
</table>

膀胱・直腸・脳原性機能障がい者等の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

<table>
<tr><th>種目</th><th>対象者
（障がい及び程度）</th><th colspan="2">性能・範囲</th><th>給付
限度額</th><th>耐用
年数</th></tr>
<tr><td rowspan="3">ストーマ用装具</td><td rowspan="3">膀胱又は直腸機能障がいがある障がい者等で、人工膀胱、人工肛門で腹壁から排尿便があり、採尿便の袋を装着する必要のある者（施設入所者、入院中の者も含む）</td><td colspan="2">蓄尿袋
（低刺激性の粘着剤を使用した密封型の収納袋で、尿処理用のキャップ付とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製）</td><td>11,639
（月額）</td><td rowspan="3">－</td></tr>
<tr><td colspan="2">蓄便袋
（低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は下部開放型の収納袋とする。ラテックス製又はプラスチックフィルム製）</td><td>8,858
（月額）</td></tr>
<tr><td colspan="3">価格は1か所当たりの皮膚保護剤及び袋を身体に密着させるものを含む月額</td></tr>
<tr><td rowspan="4">収尿器</td><td rowspan="4">膀胱機能障がいがある障がい者等であって尿失禁のある者</td><td rowspan="4">採尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止装置をつけるもの</td><td>男性用
普通型
（ラテックス製又はゴム製）</td><td>7,931</td><td rowspan="4">1年</td></tr>
<tr><td>男性用
簡易型
（ラテックス製又はゴム製）</td><td>5,871</td></tr>
<tr><td>女性用
普通型
（耐久性ゴム製採尿袋）</td><td>8,755</td></tr>
<tr><td>女性用
簡易型
（ポリエチレン製採尿袋導尿ゴム管付）
採尿袋20枚1組</td><td>6,077</td></tr>
</table>

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	給付 限度額	耐用 年数
紙おむつ等 （紙おむつ、サラシ、ガーゼ、脱脂綿、洗腸装具）	①膀胱直腸機能障がいがある障がい者等であって、腸管のストーマ若しくは尿路変更のストーマの著しい変形若しくはストーマ周辺の著しい皮膚のびらんのためストーマ用装具を装着できない者又は二分脊椎による膀胱直腸機能障がいがある障がい者等でストーマ用装具の代替えとして必要な者 ②先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障がい及び先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する排尿・排便機能の障がいがある障がい者等 ③脳原性機能障がいにより排泄の意思表示が困難な障がい者等 ※③については概ね3歳未満で発症した脳性麻痺等（脳炎、無酸素脳症等も含む）による四肢機能障がい・体幹機能障がいがある障がい者等であって次の状態のいずれにも該当する者（乳幼児期以後に発生した疾病等に起因する頭部外傷、脳血管障がい者などは対象外とする。また、脳原性運動機能障がいがある障がい者等が原則であるが、脳性麻痺等が明らかであり、かつ全身性の障がいであることが確認される場合はこれに代える） （ア）自力でトイレに行けないこと （イ）自力で便座（排便補助具の使用も含む）に座ることができないこと （ウ）介助による定時排泄をすることができないこと ※紙おむつは一般乳幼児も使用しているため、3歳以上の者とする（施設入所者、入院中の者も含む）	13,200 （月額）	ー 洗腸装具のみ耐用期間6か月程度

腎臓機能障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上の障がい者等で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者で、原則として3歳以上のもの	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500	5年

聴覚障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚障がい2級の障がい者（聴覚障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）	音、声音等を視覚、触覚等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まし時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む）	87,400	10年
聴覚障害者用通信装置（FAX）	聴覚障がい又は音声若しくは言語機能に障がいがある障がい者等であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる者（原則として学齢児以上の者）	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であり、障がい者等が容易に使用できるもの	74,390	5年
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障がいがある障がい者等であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ、災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、障がい者等が容易に使用し得るもの	88,900	6年
福祉電話	聴覚障がい又は外出困難な身体障がい者（原則として2級以上）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者及びファックス被給付者（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者が容易に使用し得るもの	83,300	5年

平衡機能障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

<table>
<tr><th>種目</th><th>対象者
（障がい及び程度）</th><th colspan="2">性能・範囲</th><th>給付
限度額</th><th>耐用
年数</th></tr>
<tr><td rowspan="3">T字状・棒状つえ</td><td rowspan="3">平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、歩行不安定な者</td><td rowspan="3">障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもので、転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助の用具とする</td><td>つえA
主体：木材（十分な強　度を有するもの）
外装：ニス塗装</td><td>2,420</td><td rowspan="3">3年</td></tr>
<tr><td>つえB
主体：軽金属
外装：塗装なし</td><td>3,300</td></tr>
<tr><td colspan="2">夜光材付は410円
（全面は1,200円）増し
外装に白色又は黄色ラッカー使用時は260円増し</td></tr>
<tr><td>移動・移乗支援用具</td><td>平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、原則として3歳以上の者（家庭内の移動等において介助を必要とする者）</td><td colspan="2">おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。
ア）障がい者等の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安全性を有するもの
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する。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。</td><td>62,860</td><td>8年</td></tr>
<tr><td rowspan="4">頭部保護帽</td><td rowspan="4">平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、立位若しくは歩行が不安定でよく転倒する者又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者若しくは精神障害者保健福祉手帳1級の障がい者等で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者</td><td rowspan="4">転倒の衝撃から頭部を保護できるもの</td><td>A−1
レディメイド
スポンジ、革を主材料</td><td>12,525</td><td rowspan="4">3年</td></tr>
<tr><td>A−2
レディメイド
スポンジ、革、プラスチックを主材料</td><td>30,282</td></tr>
<tr><td>B−1
オーダーメイド
スポンジ、革を主材料</td><td>15,656</td></tr>
<tr><td>B−2
オーダーメイド
スポンジ、革、プラスチックを主材料</td><td>37,853</td></tr>
</table>

視覚障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
視覚障害者用 ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上の者	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、再生が可能な製品であって、障がい者等が容易に使用し得るもの	録音再生機 85,000	6年
			再生専用機 35,000	
視覚障害者用 拡大読書器	視覚障がいがある障がい者等（本装置により文字等を読むことが可能になる者）であって、原則として学齢児以上の者	画像入力装置を読みたいもの（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	198,000	8年
視覚障害者用 活字文書読上げ装置	視覚障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、障がい者等が容易に使用し得るもの	99,800	6年
視覚障害者用 音声ＩＣタグレコーダー	視覚障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上の者	ICタグに登録した音声内容を専用機により読み上げる機能を有するもので、障がい者等が容易に使用し得るもの	59,800	6年

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
視覚障害者用時計 （解読式・音声式）	視覚障がい2級以上の障がい者等	障がい者が容易に使用し得るもの ※解読式・・・ふたを開けて、針と文字盤を指で触って時刻を知るもの	13,940	10年
歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい2級以上の障がい者等 （原則として学齢児以上の者）	障がい者等が容易に使用し得るもの	7,000	10年
視覚障害者用秤	視覚障がい2級以上の障がい者等 （原則として学齢児以上の者）	障がい者等が容易に使用し得るもの	30,800	6年
視覚障害者用体温計 （音声式）	視覚障がい2級以上の障がい者等で、原則として学齢児以上のもの	障がい者等が容易に使用し得るもの	9,000	5年
視覚障害者用体重計 （音声式）	視覚障がい2級以上の障がい者	障がい者等が容易に使用し得るもの	18,000	5年

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲		給付 限度額	耐用 年数
電磁調理器	視覚障がい2級以上の障がい者 （盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい者として判定された障がいの程度が重度又は最重度であって18歳以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの		42,960	6年
点字器（点筆含む）	視覚障がいがある障がい者等で、原則として学齢児以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの	標準型A 32マス 18行 両面書 （真鍮板製）	10,712	7年
			標準型B 32マス 18行 両面書（プラスチック製）	6,798	
			携帯用A 32マス 4行 片面書（アルミニューム製）	7,416	5年
			携帯用B 32マス 12行 片面書（プラスチック製）	1,700	
点字タイプライター	視覚障がい2級以上の障がい者等 （原則として本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者）	障がい者等が容易に使用し得るもの		63,100	5年
点字ディスプレイ	視覚障がい又は聴覚障がいの重度障がい （原則として視覚障がい2級以上又は聴覚障がい2級）の障がい者であって、必要と認められる者	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のできるもの		383,500	6年
情報・通信支援用具	上肢機能障がい、視覚障がい2級以上又は言語、上肢複合障がい2級以上の障がい者等（文字を書くことが困難な者）で、原則として学齢児以上の者	障がい者等向けのパーソナルコンピュータの周辺機器、アプリケーションソフト等であり障がい者等が容易に使用し得るもの		104,770	6年

知的障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲		給付 限度額	耐用 年数
特殊マット	下肢又は体幹機能障がい1級の障がい者、下肢若しくは体幹機能障がい2級以上の障がい児又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者で、それぞれ原則として3歳以上の者（常時介護を要する者に限る）	褥瘡（ジョクソウ）の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの		20,540	5年
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、立位若しくは歩行が不安定でよく転倒する者又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者若しくは精神障害者保健福祉手帳1級の障がい者等で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	A−1 レディメイド スポンジ、革を主材料	12,525	3年
			A−2 レディメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	30,282	
			B−1 オーダーメイド スポンジ、革を主材料	15,656	
			B−2 オーダーメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	37,853	
特殊便器	上肢障がい2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度であり訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者で、原則として学齢児以上の者	足踏ペダルで温水温風を出し得るもの及び知的障がい児（者）を介護している者が容易に使用し得るもので温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。		158,400	8年

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
電磁調理器	視覚障がい2級以上の障がい者 （盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯） 児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい者として判定された障がいの程度が重度又は最重度であって18歳以上の者	障がい者等が容易に使用し得るもの	42,960	6年
火災警報器	身体上の障がいの程度が2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯並びにこれに準ずる世帯）	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し警報ブザーで知らせ得るもの	16,240	8年
自動消火器	身体上の障がいの程度が2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯並びにこれに準ずる世帯）	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、初期火災を消火し得るもの	30,070	8年

精神障がい者の日常生活用具

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲		給付 限度額	耐用 年数
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がいがある障がい者等で、立位若しくは歩行が不安定でよく転倒する者又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者若しくは精神障害者保健福祉手帳1級の障がい者等で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	転倒の衝撃から頭部を保護できるもの	A−1 レディメイド スポンジ、革を主材料	12,525	3年
			A−2 レディメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	30,282	
			B−1 オーダーメイド スポンジ、革を主材料	15,656	
			B−2 オーダーメイド スポンジ、革、プラスチックを主材料	37,853	

外出困難な身体障がい者の日常生活用具（障がい者のみの世帯）

※障がい者等＝障がい児と障がい者　（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
福祉電話	聴覚障がい又は外出困難な身体障がい者（原則として2級以上）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者及びファックス被給付者（障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	障がい者が容易に使用し得るもの	83,300	5年
火災警報器	身体上の障がいの程度が2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯並びにこれに準ずる世帯）	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し警報ブザーで知らせ得るもの	16,240	8年
自動消火器	身体上の障がいの程度が2級以上の障がい者等又は児童相談所若しくは知的障害者更生相談所において知的障がい児（者）として判定され障がいの程度が重度若しくは最重度である者（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者等のみの世帯並びにこれに準ずる世帯）	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、初期火災を消火し得るもの	30,070	8年

難病患者等の日常生活用具

（単位：円）

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
便器	常時介助を要する者	難病患者が容易に使用し得るもの（手すりをつけることができる。）	4,670 手すりをつける場合の加算 5,660円	8年
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡（ジョクソウ）の防止又は失禁等による汚染若しくは損耗を防止できる機能を有するもの	20,540	5年
特殊寝台	寝たきりの状態にある者	腕、脚等の訓練のできる器具を附帯し、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	154,000	8年

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
特殊尿器	自力で排尿できない者	尿が自動的に吸引されるもので、難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	67,000	5年
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介護者等が難病患者等の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	15,000	5年
入浴補助用具	入浴に介助を要する者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、難病患者等又は介護者等が容易に使用し得るもの	94,290	8年
移動・移乗支援用具	下肢が不自由な者	おおむね次のような機能を有する手すり、スロープ等であって、難病患者等の身体機能の状態を十分踏まえ、必要な強度と安全性を有し、転倒予防、立ち上り動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具となるもの	62,860	8年
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいがある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	59,090	5年
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいがある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	37,720	5年
吸引・吸入両用器	呼吸器機能に障がいがある者	難病患者等又は介護者が容易に使用し得るもの	75,960	5年

種目	対象者 （障がい及び程度）	性能・範囲	給付 限度額	耐用 年数
移動用リフト	下肢又は体幹機能に障がいのある者	介護者等が難病患者等を移動させるにあたって、容易に使用し得るもの。ただし、天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。	159,000	4年
居宅生活動作補助用具（住宅改修費）	下肢又は体幹機能に障がいのある者	難病患者等の移動を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの	209,530	原則として1回
特殊便器	上肢機能に障がいのある者	足踏ペダルで温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	158,400	8年
訓練用ベッド	下肢又は体幹機能に障がいのある者	腕又は脚の訓練ができる器具を備えたもの	166,790	8年
自動消火器	火災発生の感知及び避難が著しく困難な難病患者等のみの世帯並びにこれに準ずる世帯	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、初期火災を消火し得るもの	30,070	8年
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態が継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、難病患者等が容易に使用し得るもの	165,000	5年

⑤ 地域生活支援事業

都道府県や市区町村が実施し、障害福祉サービスなどと組み合わせて障がい者を支援する事業で、内容や利用者負担は市区町村によって異なりますが、主な事業として下記の事業があります。

◆ 相談支援事業

障がい者や障がい児の保護者の様々な相談に応じ、必要な情報の提供や助言を行います。
相談は無料です。

【西海市が委託している障害者相談支援事業所】

・広域障害者生活支援センター光明園（大瀬戸厚生園）

（大瀬戸町瀬戸西濱郷1603番地12　☎ 0959－23－3030）

・和みの里

（長崎市畝刈町1069番地4　☎ 095－860－1717）

・西海市療育支援相談センター（陽だまり）

（西彼町鳥加郷2218番地　☎ 0959－29－7110）

・相談支援事業所　さいかい（互隣の家）

（西海町七釜郷1番地10　☎ 0959－29－9030）

◆ 日中一時支援事業

日中において介護する人がいないため、一時的に見守り等の支援が必要である障がい者（児）に対し、日中における活動の場を確保し、障がい者等の家庭の就労支援及び障がい者等を日常的に介護している家族の一時的な負担軽減を図ります。
利用者負担額は、原則として費用の１割となりますが、所得に応じて上限が決められています。

◆ 意思疎通支援事業

聴覚、言語機能、音声機能等の障がいのため意思伝達に支援が必要な障がい者などに対し、手話通訳者等を派遣する事業を行います。利用者負担額は無料です。

◆ 移動支援事業

障害福祉サービスの対象とならないケースの外出時の円滑な移動を支援し、自立生活や社会参加を促します。（公共交通機関を利用した付き添いによる支援です。）
利用者負担額は、原則として費用の１割となりますが、所得に応じて上限が決められています。

◆訪問入浴サービス事業

地域における障がい者等の生活を支援するため、訪問による入浴サービスを提供することにより、身体清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

利用者負担額は、原則として費用の１割となりますが、所得に応じて上限が決められています。

◆ 自動車運転免許取得費助成事業

障がい者の就労及び社会参加の促進を図ることを目的として、障がい者が自動車の運転免許を取得する場合の費用の3分の2以内（限度額10万円）を助成します。

【対象者】

・西海市内在住で身体障害者手帳1級から4級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳取得者。

・所得の制限があります。

◆ 自動車改造費助成事業

障がい者の就労及び社会参加の促進を図ることを目的として、障がい者が自動車の改造を行う場合の費用の一部（限度額10万円、千円未満の端数切捨て）を助成します。

【対象者】

・西海市内在住で、身体障害者手帳の上肢・下肢・体幹機能障がいの1級から4級取得者で、自らが所有し運転する車。

・所得の制限があります。

◆ 地域活動支援センター事業

障がい者等の地域生活支援の促進を図ることを目的として、創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等を行います。

【西海市が委託している事業所】

・いこいの家

（大瀬戸町瀬戸板浦郷1122番地3　☎ 0959－23－3243）

◆ 更生訓練費給付事業

障がい者の社会復帰の促進を図ることを目的として、障害福祉サービスの自立訓練事業又は就労移行支援事業利用者に対し、更生訓練費を支給します。

⑥ 障がい者配食サービス

身体、療育、精神いずれかの障がい者手帳を取得された18歳以上65歳未満の調理が困難な障がい者であって、単身若しくは障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯の方に1日あたり1食（自己負担：410円）を限度として、食事提供を行うと共に安否確認を行います。

⑦ 外出支援サービス

西海市内に住所を有する者で一般の交通機関を利用することが困難な者のうち、下記対象者に該当する高齢者、障がい者に対し、移動用車両（リフト付き車両）を利用した移送サービスを行います。

【対象者】

・65歳以上又は介護保険法第7条の規定に基づき要介護者と認定されている者で、かつ、老衰、心身の障がい、傷病等のため寝たきりの者又は車いすを常時利用している者

・60歳以上で下肢が不自由なため車いすを常時利用している者

・身体障害者手帳の障がいの程度が1級、2級又は3級に該当する障がいを2以上重複している者で寝たきり又は車いすを常時利用している者

【利用範囲】

長崎県内の次に掲げる場合

・医療機関への通院及び入退院

・介護・福祉施設利用による入退所

【利用時間】

・午前9時から午後5時まで

【利用料】

・駐車場料金等（通行料金を含む。）の実費を除き無料

【下記の助成を受けている方は、対象となりません。】

・介護タクシー等料金助成事業

・障害者等交通費助成事業

・人工透析患者市外医療機関通院交通費助成事業

◆問合せ先　西海市役所　長寿介護課　☎ 37－0024

⑧ 介護タクシー等料金助成事業

西海市内に住所を有する者で一般の交通機関を利用することが困難な者のうち、下記対象者に該当する高齢者、障がい者に対し、介護タクシー又は福祉タクシーを利用した場合に、その料金の一部を助成します。ただし、対象者及び対象者が属する世帯の世帯員に市税の未納がある場合は、対象となりません。

※外出支援サービスが利用できる方は、介護タクシー等料金助成事業は対象となりません。

【対象者】

・65歳以上又は介護保険法第7条の規定に基づき要介護者と認定されている者で、かつ、老衰、心身の障がい、傷病等のため寝たきりの者

・身体障害者手帳の障がいの程度が1級、2級又は3級に該当する障がいを2以上重複している者で寝たきりの者

【利用範囲】

長崎県内の次に掲げる場合

・医療機関への通院及び入退院

・介護・福祉施設利用による入退所

【利用回数】

・片道の利用を1回とし、1ヶ月に4回以内

【助成額】

・1回（片道）の利用で最も経済的な通常の経路により測定された居宅と医療機関等の距離に応じて、介護タクシー等料金助成事業実施要綱の別表により算出した額を助成します。
ただし1回の利用で支払った介護タクシー等の料金の2分の1の額が、別表により算出した額より少ない場合は、介護タクシー等の料金の2分の1の額（100円未満切捨て）を助成します。
1回（片道）の利用につき1万円が上限となります。

【下記の助成を受けている方は、対象となりません。】

・外出支援サービス事業

・障害者等交通費助成事業

・人工透析患者市外医療機関通院交通費助成事業

◆問合せ先　西海市役所　長寿介護課　☎ 37－0024

⑨ 緊急通報システム

ひとり暮らしの高齢者、障がい者に対し、急病や災害等の緊急時において適切な対応を図るため、緊急通報装置を設置します。

【対象者】

・西海市内に住所を有し、その居宅に電話を設けている者（電話を設けることができる者）で、65歳以上の高齢者のみの世帯の方、身体障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯の方

【費用負担】

・機器代金（レンタル料又は購入代金の3分の1）、設置及び撤去工事費、居宅内配線工事などは自己負担となります。

◆問合せ先　西海市役所　長寿介護課　☎ 37－0024

6．障害児通所支援事業

① 児童発達支援事業

日常生活における基本的な動作の指導、知識機能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。

【対象者】

・療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がい児

・市町村等が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童

・保育所や幼稚園に在籍しているが、併せて、指定児童発達支援事業所において、専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童

② 放課後等デイサービス事業

授業の終了後又は、学校の休業日に、児童発達支援センター等の施設に通わせ、生活能力の向上のために必要な訓練、社会の交流の促進その他必要な支援を行います。

【対象者】

・学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児

③ 保育所等訪問支援事業

保育所や幼稚園など児童が集団生活を営む施設を訪問し、その施設における障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援、その他必要な支援を行います。

【対象者】

・保育所や幼稚園など児童が集団生活を営む施設等に通っており、専門的な支援が必要と認められた障がい児

④ 障害児相談支援事業

障害児相談支援は、児童発達支援、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援を受給するための「障害児支援利用援助」及び「継続障害児支援利用援助」を行います。

【対象者】

・通所給付決定の申請若しくは変更の申請に係る障がい児の保護者

・指定障害児支援事業者が提出した障害児支援利用援助により「障害児支援利用計画」が作成された通所給付決定保護者

◆障害児通所支援受給までの流れ

① 申請

申請者は必要な書類を準備し、西海市に申請します。

↓

② 計画案作成依頼

申請者は障害児相談支援事業所に計画案作成を依頼します。

↓

③ 書類審査及び聞き取り調査

障害児相談支援事業所から市（福祉課）へ計画案を提出後、市は申請者への聞き取り調査を実施し支給についての判定を申請者へ通知します。

↓

④ サービス受給に関する契約及び受給

支給が決定した場合は、申請者は、事業所へ市が交付した受給者証を提示し、サービス受給に対する契約を事業所と締結して、支援利用計画に沿ってサービス提供を受給できます。

7. 手当と年金

① 手当

障がいの認定については、障がいの種別ごとに認定基準があります。診断書の内容で、認定基準に該当する方が対象となります。

（平成31年4月現在）

名称	特別障害者手当	障害児福祉手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当
対象者	20歳以上で、国民年金の1級程度の障がいが重複するなど、**著しく重度の障がい状態にあるため日常生活に常時特別の介護を必要とする在宅障がい者**	20歳未満で、**最重度の障がい状態にあるため日常生活に常時の介護を必要とする在宅障がい児**	20歳未満で、精神（知的）または身体に障がいのある児童を監護している父母（父母が監護しない場合は養育者）	○18歳に到達する年度末までの子どもを養育しているひとり親 **○20歳未満で一定の障がいのある子どもを養育しているひとり親** **○父または母に障がいがある方**
手当（月額）	28，840円	15，690円	重度障がいの児童(1級) 55，350円 中度障がいの児童(2級) 36，860円	○児童1人の場合 （全額）45，500円 （一部）45，490円～ 10，740円 ○児童2人目の加算 （全額）10，750円 （一部）10，740円～ 5，380円 ○児童3人目以降の加算 （全額） 6，450円 （一部） 6，440円～ 3，230円
支給月	5月・8月・11月・2月 （各月10日）	5月・8月・11月・2月 （各月10日）	4月・8月・11月 （各月11日）	5月・7月・9月・11月・ 1月・3月 （各月11日）
支給されない事例	○施設等に入所している ○病院などに継続して3か月を超えて入院している ○本人または同居の親族の所得額が所得制限限度額を超えている	○施設等に入所している ○障がいを支給事由とする公的年金などを受給している ○父母または同居の親族の所得額が所得制限限度額を超えている	○児童が児童福祉施設等に入所している ○児童が障がいを支給事由とする公的年金などを受給している ○児童を監護している父母（養育者）または同居の親族の所得額が所得制限限度額を超えている	○児童が児童福祉施設等に入所している ○対象児童が父または母の障がい年金の加算になっており、その額が一定以上である ○児童を監護している父または母（養育者）または同居の親族の所得額が所得制限限度額を超えている
	（所得制限限度額は、扶養親族数により異なります）			

◆申請時に必要な書類（新規申請時）

<table>
<tr><th>名称</th><th>特別障害者手当</th><th>障害児福祉手当</th><th>特別児童扶養手当</th><th>児童扶養手当</th></tr>
<tr><td rowspan="2">必要書類</td><td>1. 認定請求書
2. 認定診断書
3. 所得状況届
4. 同意書
（各種福祉手当用）
5. 認定を受けようとする方の年金の振込通知の写し（振込通知書がない場合は、年金証書と年金が振り込まれている通帳の写し）
6. 口座振込依頼書
7. 振込口座通帳の写し（口座番号と名義が確認できるページの写し）
8. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し（持っている方のみ）</td><td>1. 認定請求書
2. 認定診断書
3. 所得状況届
4. 同意書
（各種福祉手当用）
5. 振込口座依頼書
6. 振込口座通帳の写し（口座番号と名義が確認できるページの写し）
7. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し（持っている方のみ）</td><td>1. 認定請求書
2. 戸籍謄本
3. 世帯全員の住民票
4. 16歳以上19歳未満の控除対象扶養親族に関する申立書
5. 障害認定診断書
6. 就学状況申立書
7. 同一住所地の居住者等に係る申立書
8. 振込口座通帳の写し（口座番号と名義が確認できるページの写し）
9. 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等の写し（持っている方のみ）
10. 監護申出書、養育証明書等が必要な場合があります。</td><td>1. 認定請求書
2. 戸籍謄本
3. 申請者本人のマイナンバーカード゛または、マイナンバー通知カード（世帯全員）
本人確認書類（運転免許証など）
4. 公的年金調書
5. 同一住所地の居住者等に係る申立書
6. 振込口座通帳の写し（口座番号と名義が確認できるページの写し）
7. その他　申請状況により診断書など必要な書類があります。
※提出先
市民課または各総合支所</td></tr>
<tr><td colspan="4">※上記は、新規申請時の書類一式です。受給決定後に必要な手続き様式については、その都度ご確認をお願いします。</td></tr>
</table>

② 障害基礎年金

国民年金加入中に、病気やケガで障がいが残ったときや、20歳前の事故や疾病等で、障がい認定日に政令で定められている障がい(国民年金の障がい等級の1級・2級)の状態になった人で、次の条件のいずれかに該当する方に支給します。

1. 初診日(病気やケガで初めて医師の診療を受けた日)において、国民年金の被保険者であること。又は、国民年金の被保険者であった60歳以上65歳未満の方で、日本国内に住所を有していること。
2. 初診日の属する月の前々月までの被保険者期間のうち保険料納付済期間、保険料免除期間〔一部納付(4分の1納付・半額納付・4分の3納付)の承認を受けた場合は一部納付保険料を納付した期間〕、若年者納付猶予期間、学生納付特例期間を合わせた期間が3分の2以上あること。
   (初診日が令和8年3月31日までにあるときは、初診日の属する前々月までの直近の1年間に未納がなければよいことになっています。)
3. 障がい認定日に政令で定められている障がい等級表の1級又は2級の障がいの状態になっていること。又は、障がい認定日に該当しなかった方が65歳の前日までに該当するようになり請求したとき。

◆年金額(令和6年4月現在)

・障害基礎年金1級　年額　1，020，000円
・障害基礎年金2級　年額　　816，000円

※年金の等級は、手帳の等級と範囲が異なりますので、ご注意ください。

◆障がいの認定

裁定請求書の診断書などをもとに、障がいのもととなった病気などの初診日から1年6ケ月経過した日又はその前に症状が固定した場合はその日(請求認定日)に、障がいの程度が障がい等級表に該当する状態にあるかどうかで認定されます。

◆障害厚生年金には障がい等級1級～3級があり、これより障がいが軽いときは障害手当金(一時金)制度があります。詳しくは年金事務所へお問い合わせください。

◆問合せ先　国民年金加入者:西海市役所　市民課　☎ 37－0164
　　厚生年金加入者:長崎北年金事務所　☎ 095－861－1354
　　佐世保年金事務所　☎ 0956－34－1189

③ 障害者扶養共済制度

障がいのある方を扶養している保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛け金を納めることにより、保護者に万一(死亡・重度障がい)のことがあったとき、障がいのある方に終身一定額の年金が支給される制度です。

【要件等】

・保護者の要件として、障がいのある方を現に扶養している保護者で加入時の年度の4月1日時点の年齢が満65歳未満の方で、健康な方。
・障がいのある方の範囲として、①知的障がい、②身体障害者手帳(1級から3級)の交付を受けたもの、③精神または身体の障がいの程度が①また②の者と同じ程度と認められる方。

【支給額】

・1口加入の方　月額2万円(年額24万円)
・2口加入の方　月額4万円(年額48万円)

8．税金の控除・減免

① 所得税の障害者控除

納税者本人または配偶者、扶養親族が「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの場合は『障害者控除』があります。

◆問合せ先　源泉徴収の場合：勤務先の給与担当者

確定申告の場合：長崎税務署　☎ 095－822－4231

② 個人市県民税の障害者控除

「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方で前年中の所得が135万以下の場合は住民税が課税されません。

また、住民税の所得割課税対象世帯で納税者本人または配偶者、扶養親族が「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの場合は『障害者控除』があります。

◆問合せ先　西海市役所　税務課　☎ 37－0062

◎障害者控除の対象者認定書を発行します。

障がい者手帳をお持ちでない方でも、満６５歳以上で、介護保険法に規定する認定を受けた被保険者で、寝たきりや認知症等の一定要件に該当する方は、『障害者控除対象者認定書』を交付され、障害者控除を受けることができます。

※認定書の交付を受けるには、申請が必要となります。
※『介護保険被保険者証』をご準備下さい。

◆問合せ先　西海市役所　長寿介護課　☎ ３７－００２４

③ 相続税の障害者控除

相続または遺贈によって財産を「身体障害者手帳」、「療育手帳」又は「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方が、民法でいう相続人に該当する場合は、「障害者控除」の対象になり相続税が軽減されます。

◆問合せ先　長崎税務署　☎ 095－822－4231

④ 贈与税の非課税

「身体障害者手帳1・2級」、「療育手帳A1・A2」又は「精神障害者保健福祉手帳1級」の交付を受けている方の生活の安定を図るため、その親族の方などが、金銭、不動産等の財産を「扶養信託契約」に基づいて、信託銀行等に信託した場合、6千万円まで非課税になります。

◆問合せ先　長崎税務署　☎ 095－822－4231

⑤ 自動車取得税・自動車税・軽自動車税

「身体障害者手帳」、「戦傷病者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方、又は家族の方が障がいのある方に代わって通院・通学・生業のために自動車を運転する場合及び単身世帯の障がいのある方が所有し、その障がいのある方を常時介護する方が運転する場合、自動車取得税などの減免が受けられます。

減免を受けられるのは、障がいのある方１人に対し、自動車税若しくは軽自動車税のいずれか１台に限ります。

また、減免の対象や手続きの方法は、自動車取得税・普通自動車の自動車税の県税と、軽自動車税の市税では異なる部分がありますので、ご注意ください。

◆自動車取得税、自動車税減免対象者の範囲（軽自動車税についても同様）

障がいの区分			障がいの程度	
			○障がいのある方が運転する場合（**本人運転**）	○障がいのある方と生計をひとつにする者が運転する場合（**家族運転**） ○障がいのある方のみで構成される世帯の障がいのある方を常時介護する者が運転する場合（**常時介護者運転**）
身体障害者手帳	視覚障がい		１級～３級・４級の１	１級～３級・４級の１
	聴覚障がい		２級・３級	２級・３級
	平衡機能障がい		３級	３級
	音声機能障がい		３級（喉頭摘出による音声機能障がいに限る）	
	上肢不自由		１級・２級	１級・２級
	下肢不自由		①１級～６級 ②7級で他の障がいを複合する場合は、手帳が１級・２級	①１級～３級 ②４級～７級で他の障がいを複合する場合は、手帳が１級・２級
	体幹不自由		１級～３級・５級	１級～３級
	乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい	上肢機能	１級・２級	１級・２級
		移動機能	１級～６級	１級～３級
	心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう又は直腸、小腸の機能障がい		１級・３級	１級・３級
	肝臓の機能障がい		１級～３級	１級～３級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		１級～３級	１級～３級
療育手帳			A1・A2	A1・A2
精神障害者保健福祉手帳			１級（自立支援医療受給者証の交付を受けた者に限る。入院者は除く。）	１級（自立支援医療受給者証の交付を受けた者に限る。入院者は除く。）

※再認定日（継続日）を経過した身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳は対象外となります。

※障がいの程度は手帳そのものの等級ではなく「障がいの区分（内臓の場合は臓器別）」ごとの障がい等級により判断されます。（下肢を含む複合障がいの場合のみ、手帳の等級で判断します。）

◆減免対象自動車の要件

<table>
<tr><th>区　　分</th><th>自動車の名義人</th><th>運　　転　　者</th><th>使　用　目　的</th></tr>
<tr><td>本人運転の場合</td><td rowspan="3">障がいのある方
又は障がいのある
方と生計をひとつ
にする方</td><td>障がいのある方</td><td>特に問いません</td></tr>
<tr><td>家族運転の場合</td><td>障がいのある方と
生計をひとつにする方</td><td rowspan="2">専ら身体障がい者等の
通学・通所・通院・生業の
ため</td></tr>
<tr><td>常時介護者運転の場合</td><td>障がいのある方本人</td><td>障がいのある方を
常時介護する方</td></tr>
</table>

◆減免申請期限

自動車取得税	運輸支局に新規登録又は移転登録するときまで
自動車税	○賦課期日（毎年4月1日）現在、自動車を所有し、減免に該当する要件を備えている場合 3月1日～5月末日（5月末日が土日の場合は翌月曜日）まで ○月割減免の場合（翌月以降分限度額の月割額を上限として減免します。） 毎月月末（末日が土日の場合は翌月曜日）まで ○新規に自動車を登録する場合 新規登録をするときまで
軽自動車税	○賦課期日（毎年4月1日）現在、軽自動車を所有し、減免に該当する要件を備えている場合、軽自動車税納税通知書を受け取られてから、納期限まで

◆問合せ先

自動車取得税、普通自動車の自動車税：県北振興局 税務部　　☎ 0956－24－7056
軽自動車税：西海市役所　税務課　　☎ 37－0062

9．福祉の総合相談

① 障がい者相談員

◆身体障がい者相談員

担　当　地　区	氏　　名	電　話　番　号
西彼町	岡本（オカモト）　博（ヒロシ）	27－0140
	峰（ミネ）　保（タモツ）	28－0183
西海町	太田（オオタ）　陽幸（ヒロユキ）	32－0356
	豊田（トヨタ）　繁美（シゲミ）	32－9115
大島町	岩永（イワナガ）　静子（シズコ）	34－2380
崎戸町	山本（ヤマモト）　昌雄（マサオ）	35－2491 090－1191－7467
大瀬戸町	谷口（タニグチ）　明男（アキオ）	090－1876－3412
	田渕（タブチ）　勝利（カツトシ）	22－1849 090－3194－9312

◆知的障がい者相談員

担　当　地　区	氏　　名	電　話　番　号
西彼町	田川（タガワ）　よし	28－0024
西海町	松山（マツヤマ）　一成（カズナリ）	33－2044
大島町	中村（ナカムラ）　恵美子（エミコ）	37－1055
崎戸町	西村（ニシムラ）　朗子（アキコ）	35－3405
大瀬戸町	早田（ハヤタ）　文子（アヤコ）	22－2653

② 障がい者の就労相談

障がい者の就職に関する相談に生活支援ワーカーが応じます。

◆相談日　　毎月第2、第4　火曜日　（13:00～15:00）

◆相談場所　　福祉事務所1階　会議室　（西海市大瀬戸町瀬戸樫浦郷2278番地1）

◆問合せ先　　西海市役所　福祉課　　☎ 37－0069

10. 障がい福祉施策を協議する場

① 西海市障害者政策委員会

障がいがある人が地域の中で安心して暮らせる社会づくりを進めるため、西海市では障害者基本法第11条第3項に基づき西海市障がい者基本計画（以下「基本計画」という）を策定しています。

また、障害者の日常生活を総合的に支援するための法律第88条に基づく西海市障がい福祉計画及び児童福祉法第33条の20に基づく西海市障がい児福祉計画（以下「福祉計画」という）を策定しています。基本計画、福祉計画を推進、評価する場として西海市障害者政策委員会を設置し協議を行っています。

加えて、障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律第17条第1項に基づき、障がいを理由とする差別に関する相談及び事例を踏まえた障がいを理由とする差別を解消するための取組を効果的に行うため、障害者差別解消支援地域協議会の役割も兼ねています。

② 西海市障がい者等自立支援協議会

障がい者が地域において自立した日常生活や社会生活を営むためには、それが支援できる地域社会の構築が必要とされています。

そのため、支援の入り口となる相談支援体制をはじめ、障がい福祉に関する方策を関係者で協議し障がい福祉施策の方向性を提案していくことが重要です。

西海市障がい者等自立支援協議会は、その協議の場として設置し関係機関や関係団体、障害福祉サービス事業者、医療、教育、雇用を含めた関係者が委員となって協議を行っています。

また、協議した内容を西海市障害者政策委員会へ提言できることとなっています。 その他、委員等で構成される専門部会において、テーマに沿って市内事業所等に呼びかけ、勉強会や研修会を実施し、障害福祉サービスの向上に取り組んでいます。

＜令和６年４月　第１２版＞