

東員町

障がい福祉のしおり

(令和5年4月改訂)

この冊子は、障がい者が利用できる各種サービスについて、その内容や手続きの方法などを簡単にまとめたものです。障がい者等やそのご家族をはじめ、地域でともに暮らす市民の皆さまに、有効に活用していただくために作成しました。

【注意】

本冊子は、令和5年4月現在の障がい者等に関する制度をとりまとめたものです。サービスの利用にあたっては対象者などが変更されていることがあります。

【目次】

1. マイナンバー（個人番号）制度開始に伴う障害福祉事務手続きについて…P2

2. 障がい者等福祉に関する相談・受付窓口……………P3

障がい者総合相談支援センター、町の障がい者等制度に関する受付窓口

3. 手帳について……………P4～5

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付
手帳を紛失したとき など

4. 年金・手当など……………P6～9

障害基礎年金、障害厚生年金、特別障害給付金、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、障害者扶養共済制度

5. 税金……………P10～12

所得税の控除、住民税の控除・非課税、相続税の控除、贈与税の非課税
少額貯蓄の利子等の非課税、自動車税（種別割）、軽自動車税（種別割）、環境性能割の減免

6. 医療費の助成・給付……………P13～14

福祉医療費（障がい者）助成、自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）

7. 交通・移動……………P15～18

JR等の運賃の割引、三重交通バス等の運賃の割引、航空旅客運賃（国内線）の割引
有料道路の割引、オレンジバス利用助成、タクシー料金助成、
身体障害者用自動車改造費助成、自動車操作訓練費助成、駐車禁止規則除外標章の交付、
おもいやり駐車場利用証制度

8. 公共料金助成・割引など……………P19

NHK放送受信料免除、NTT電話番号無料案内、携帯電話料金割引、
点字等郵便物（第4種郵便物）の無料制度

9. 日常生活の援助……………P20～25

補装具の交付・借受け・修理、日常生活用具給付、東員町ホームケア事業、意思疎通支援事業
視覚障がい者生活訓練等事業、在宅介護の支援・施設への入所・通所、生活福祉資金の貸付
救急医療情報キット、ヘルプカード・ヘルプマーク、FAX119・Net119緊急情報
システム、NET118、その他支援等

10. 各種相談窓口……………P26

就職相談、民生委員・児童委員、心配ごと相談、その他の相談関係機関

参考資料（日常生活用具の種類）……………P27～29

難病対象疾病一覧……………P30～32

用語の表記について

この「しおり」において、固有名詞および法令用語に基づく場合は「障害」とし、それ以外の場合は「障がい」と表わしています。

1. マイナンバー（個人番号）制度開始に伴う障害福祉事務手続きについて

平成28年1月からの社会保障・税番号制度開始に伴い、マイナンバー（個人番号）の記載欄が設けられた各種申請・届出を行う際には、マイナンバー（個人番号）が分かる書類（番号確認）と本人確認書類（身元確認）等が必要になります。

1. マイナンバー（個人番号）の記載が必要となる申請書・届出書

- 身体障害者手帳交付等申請（届出）書
- 精神障害者保健福祉手帳交付等申請書
- 介護給付費等の支給にかかる申請書
- 障害児通所給付費等の支給にかかる申請書
- 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書
- 自立支援医費（育成・更生・精神通院）支給認定申請書（新規・再認定・変更）
- 特別障害者手当認定申請書、特別障害者手当所得状況届
- 障害児福祉手当認定申請書、障害児福祉手当所得状況届
- 特別児童扶養手当認定請求書、特別児童扶養手当認定額改定請求書

2. 申請（届出）方法

◆本人申請の場合

本人による申請・届出の場合は（ア）および（イ）が必要となります。

（ア）番号確認【確認書類】

本人の個人番号カード（または写し）、または本人の通知カード（または写し）など

（イ）身元確認【確認書類】

- 1点で確認できる書類（写真付きの公的機関の発行している書類）
個人番号カード、運転免許証、旅券など
- 2点で確認できる書類（写真付きでない公的機関の発行している書類）
公的医療機関の被保険者証、年金手帳など

◆代理申請の場合

代理人による申請・届出の場合は、（ア）から（ウ）が必要となります。

（ア）代理権の確認【確認書類】任意代理人の場合は、委任状で確認します。

委任状の提出が困難な場合には、本人の受給者証など、官公署等から本人に対し発行・発給された本人しか持ち得ない書類など

（イ）代理人の身元確認【確認書類】

- 1点で確認できる場合（写真付きの公的機関の発行している書類）
個人番号カード、運転免許証、旅券など
- 2点以上で確認できる書類（写真付きでない公的機関の発行している書類）
公的医療機関の被保険者証、年金手帳など

（ウ）本人の番号確認【確認書類】

本人の個人番号カード（または写し）、または本人の通知カード（または写し）など

※各種申請・届出については、原則としてマイナンバー（個人番号）の記載を求めますが、その際、自身のマイナンバー（個人番号）を把握しておらず、申請書・届出書へのマイナンバー（個人番号）の記載が難しい場合等には、マイナンバー（個人番号）の記載がない場合でも、その他の申請等の内容に問題がなければ申請書・届出書は受理します。ただし、町がマイナンバー（個人番号）を記載します。

※郵送で各種申請・届出を行う場合は、確認書類の写しを提出してください。

2. 障がい者等福祉に関する相談・受付窓口

1. 障害者相談支援

東員町では、障害者総合支援法の施行にあわせて、障がい者等やその家族の方からの相談に応じ、地域で自立した日常生活やいきいきした社会生活が送られるように支援するため、『障がい者総合相談支援センターそういん』を開設し、相談支援事業を行っています。

※相談方法：ご自宅や施設などへの訪問、センター内での面談、電話相談（匿名も可）など

相談日 来所相談：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
（いなべ・東員分室は9：00～17：00）
*土・日、祝日は事前予約が必要
電話相談：毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00
（いなべ・東員分室は9：00～17：00）
*夜間、土・日、祝日は緊急時に限り承ります
訪問相談：来所による相談が困難な場合、訪問による相談を承ります

名称	住所	TEL	FAX
障がい者総合相談支援センター「そういん」本部	〒511-0061 桑名市寿町3丁目11番地 太平洋桑名ビル2F	0594-27-7188	0594-24-6777
障がい者総合相談支援センター「そういん」いなべ・東員分室	〒511-0205 いなべ市員弁町笠田新田 111番地 (いなべ市役所員弁庁舎内)	0594-49-5315	0594-49-5316

※「そういん」いなべ・東員分室はR2.5.18からいなべ市役所員弁庁舎内に移転しました。

E-MAIL souin@rhythm.ocn.ne.jp

2. 町の障がい者等制度に関する受付窓口

東員町では、障がい者等やその家族の方を支援するため、さまざまな制度があります。（次ページ以降を参照）ご不明な点があれば下記までお問い合わせください。

◆障がい者制度等に関する主な窓口

名称	住所	TEL	FAX
東員町役場 地域福祉課	〒511-0295 東員町大字山田1600番地 東員町役場内	0594-86-2804	0594-86-2851

E-MAIL fukusi@town.toin.lg.jp

※各種制度の最後に問い合わせ先を記載していますので、そちらも参照してください。

3. 手帳について

1. 身体障害者手帳の交付

けがや病気などにより身体に永続的な障がいをもった人は、指定を受けた医師の診断書をもとに、障がいの種類と程度により1級から6級の身体障害者手帳の交付を受けることができます。手帳が交付されると等級に応じてさまざまな福祉サービスが利用できます。

◆対象者：永続する一定の障がいのある人

(視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語機能、そしゃく機能、肢体不自由、心臓、じん臓、ぼうこう、直腸、小腸、呼吸器、免疫、肝臓機能に永続する障がいのある人)

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|--|
| ①身体障害者手帳交付申請書
②指定医師の診断書（指定医師についてはお問い合わせください）
③顔写真2枚（縦4cm×横3cm 上半身正面）
※①②の用紙は申請窓口でお渡します。 |
|--|

申請後は、法律で定められた認定基準に基づき、県で認定します。

認定が終了し手帳が交付されましたら、後日町からご案内します。

◆お問い合わせ：地域福祉課

2. 療育手帳の交付

知的発達の遅れにより、日常生活に支障があったり、判断能力が不十分な場合、知的障がいの判定を受けて、療育手帳の交付を受けることによって、さまざまな福祉サービスが利用できます。障がいの程度により、A1（最重度）、A2（重度）、B1（中度）、B2（軽度）の区分があります。

◆対象者：北勢児童相談所（18歳未満の場合）または三重県障害者相談支援センター（18歳以上の場合）において知的障がいと判定された人

◆手続き

○18歳未満の場合

北勢児童相談所による判定を受けてください。判定は、指定の日時による巡回児童相談で行います。（地域福祉課で予約を行いますので事前にご連絡ください）

判定を受けた後、下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

手帳が交付されましたら、後日町からご案内します。

- | |
|--|
| ①療育手帳交付申請書
②顔写真1枚（縦4cm×横3cm 上半身正面）
※①の用紙は申請窓口でお渡します。 |
|--|

○18歳以上の場合

三重県障害者相談支援センターによる判定を受けてください。判定は、指定の日時による巡回相談等で行います。（地域福祉課で予約を行いますので事前にご連絡ください）

判定を受けた後、下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

手帳が交付されましたら、後日町からご案内します。

- | |
|--|
| ①療育手帳交付申請書
②顔写真1枚（縦4cm×横3cm 上半身正面）
※①の用紙は申請窓口でお渡します。 |
|--|

◆お問い合わせ：地域福祉課

3. 精神障害者保健福祉手帳の交付

精神疾患を有する人で、精神障がいのために長期にわたり、日常生活または社会生活への制約がある人が、医師の診断を受けて手帳の交付を受けることができます。障がいの程度により、1級から3級までの区分があります。

◆対象者：初診の日から6カ月以上経過した精神疾患がある人。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- ①精神障害者保健福祉手帳交付申請書
 - ②顔写真1枚（縦4cm×横3cm 上半身正面）（顔写真なしでも可）
 - ③指定医師の診断書または障害者年金証書の写しと年金事務所等への照会同意書
- ※①の用紙は申請窓口でお渡しします。

◆その他：有効期限は2年です。更新される場合は3カ月前から手続きできます。

◆お問い合わせ：地域福祉課

4. 手帳を紛失したとき、破損したとき、障がいの程度が変わったとき 住所が変わったとき、氏名が変わったとき等

手帳の記載内容に変更があったとき、手帳を紛失したときなどは、所定の手続きを行ってください。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

※必要書類（顔写真については、いずれも縦4cm×横3cm 上半身正面）

	身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳
紛失したとき	①顔写真1枚		① 顔写真1枚
破損したとき	① 破損した手帳 ②顔写真1枚		① 顔写真1枚
障がいの程度が変わったとき	①指定医師の診断書 ②手帳 ③顔写真1枚	①手帳 ②顔写真1枚	①指定医師の診断書または 障害年金証書の写しなど ②顔写真1枚
違う障がい加わったとき	①指定医師の診断書 ②手帳 ③顔写真1枚	/	/
住所や氏名が変わったとき	①手帳		
本人が死亡したとき	①手帳		

◆お問い合わせ：地域福祉課

4. 年金・手当など

1. 障害基礎年金

国民年金加入中などに、病気やけがによって国民年金法に定める障がいの状態になったときに受けられる年金です。障がいの状態により1級と2級に分けられます（この等級は身体障害者手帳の等級とは異なります）。

◆受給の要件：初診日から1年6カ月を経過した日、または1年6カ月以内に症状が固定した日（障害認定日）において国民年金法に定める障がい程度であり、次のいずれかに該当する場合は支給されます。

- ①初診日において国民年金の被保険者であり、被保険者期間の3分の2以上が保険料を納めた期間かまたは免除を受けた期間であること
- ②初診日において国民年金の被保険者でなかった人が、国内に住所を有し、60歳以上65歳未満であり、①の納付要件を満たしている人
- ③初診日において20歳未満であること

◆注意事項

- (1)初診日が厚生年金加入期間であった場合は、年金事務所で障害厚生年金の手続きを行ってください。
- (2)初診日が20歳未満である場合は、本人の所得による制限があります。
- (3)障害認定日以降に障がいの程度が該当する状態になった場合には、事後重症の制度があります。（65歳になる誕生日の前々日までに請求が必要）

◆手続き：保険年金課へ申請を行ってください。

※申請者によって必要な書類が異なります。事前に窓口等にお問い合わせください。

◆お問い合わせ：保険年金課（TEL 0594-86-2805）

ねんきんダイヤル（TEL 0570-05-1165）

2. 障害厚生年金

厚生年金加入中に、病気やけがで一定の障がいを受けた人に支給する制度です。障がいの状態により1級から3級まであります（この等級は身体障害者手帳の等級とは異なります）。

◆受給の要件：次のすべてに該当する場合は、支給されます。

- ①障がいの原因となった病気やけがの初診日において厚生年金保険の被保険者であること
- ②障害認定日において厚生年金保険法に定める障がい程度であること
- ③障害基礎年金（国民年金）の保険料納付要件を満たしていること

◆注意事項

- (1)厚生年金保険の被保険者は同時に国民年金の第2号被保険者でもあります。
- (2)障害厚生年金1級から3級に該当しない軽度の場合でも一時金として障害手当金が出ることがあります。
- (3)障害認定日以降に障がいの程度が該当する状態になった場合には、事後重症の制度があります。（65歳になる誕生日の前々日までに請求が必要）

◆手続き：申請者によって必要な書類が異なります。事前に窓口等にお問い合わせください。

◆お問い合わせ：ねんきんダイヤル（TEL 0570-05-1165）

3. 特別障害給付金

国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより障害基礎年金などを受給していない障がい者の方について、国民年金制度の発展過程において特別な事情にかんがみ、福祉的措置として「特別障害給付金制度」があります。

◆受給の要件

次のいずれかに該当する方で、当時、任意加入していなかった期間内に初診日があり、現在、障害基礎年金1級、2級相当の障がいに該当する方。ただし、65歳に達する日の前日までに当該障がい状態に該当された方に限られます。なお、障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給することができる方は対象になりません。

- ①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象者であった学生
- ②昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象であった被用者（厚生年金、共済組合などの加入者）の配偶者

◆手続き：保険年金課へ申請を行ってください。

※申請者によって必要な書類が異なります。事前に窓口等にお問い合わせください。

- #### ◆お問い合わせ：保険年金課（TEL 0594-86-2805） ねんきんダイヤル（TEL 0570-05-1165）

4. 特別障害者手当

日常生活で、常時介護を必要とされる重度の障がいがある人で、20歳以上の在宅の障がい者に支給される手当です。

◆対象者：20歳以上の在宅の障がい者（身体障害、知的障害、精神障害）で次に該当する人

- ①身体的に複数の重度の障がいの状態にある人で、日常生活において常時介護を必要とする人
- ②上肢、下肢、または体幹に重度の障がいがあり、日常生活動作が著しく低い人
- ③内部障害をお持ちの人で、安静度が極めて高い人
- ④著しい精神疾患をお持ちの人で、日常生活能力が著しく低い人

- #### ◆支給要件：(1)福祉施設に入所、または病院等に3カ月以上継続して入院していないこと (2)本人、扶養義務者などの所得が基準額以内であること。

- #### ◆手当の支給：月額 27,980円（2、5、8、11月に本人の口座に振り込まれます）

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- ①認定請求書 ②診断書 ③所得状況届 ④障害者手帳
 - ⑤受給資格者の年金額を明らかにすることができる書類（公的年金などの証書）
 - ⑥公的年金調書 ⑦同意書 ⑧障がい者本人名義の口座番号等がわかるもの（銀行口座通帳の写しまたはキャッシュカードの写し）
- ※①②③⑥⑦の用紙は、申請窓口でお渡しします。
所得証明書が必要になる場合があります。申請前にお問い合わせください。

- #### ◆お問い合わせ：地域福祉課

5. 障害児福祉手当

日常生活で、常時介護を必要とされる重度の障がいがある人で、20歳未満の在宅の障がい児に支給される手当です。

- ◆対象者：20歳未満の在宅の障がい児で下記に該当する人
 - ①身体障害者手帳の1級または2級（一部）の児童
 - ②療育手帳 A1 の児童
 - ③重度の精神障害の児童
 - ④上記と同程度以上の状態にある児童

- ◆支給要件：(1)児童が施設に入所していないこと。
(2)本人、扶養義務者などの所得が基準額以内であること。
(3)障害厚生年金などを受給していないこと。

- ◆手当の支給：月額 15,220円（2、5、8、11月に本人口座へ振り込まれます）

- ◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①認定請求書 ②診断書 ③所得状況届 ④障害者手帳
⑤公的年金調書 ⑥同意書 ⑦障がい児本人名義の口座番号等がわかるもの（銀行口座通帳の写しまたはキャッシュカードの写し）
※①②③⑤⑥の用紙は、申請窓口でお渡しします。
所得証明書が必要になる場合があります。申請前にお問い合わせください。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

6. 特別児童扶養手当

身体や精神に重度の障がいがある20歳未満の児童を養育している父母または養育者に支給される手当です。

- ◆対象者：20歳未満で、下記に該当する障がいを有する児童を養育監護している人
 - ①身体障害者手帳1級または2級、または療育手帳 A1 または A2（1級）
 - ②身体障害者手帳3級または4級の一部、または療育手帳 B1（2級）
 - ③その他①、②に該当しないが、障がいの状態が①、②と同程度以上と医師の診断書により認められる人

- ◆注意事項：本人、配偶者、扶養義務者などの所得が限度額以上の場合は支給されません。

- ◆手当の支給：1級 月額 53,700円
2級 月額 35,760円（いずれも、4、8、11月に支給されます）

- ◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①申請書 ②障害者手帳 ③診断書 ④戸籍謄本（世帯全員分）
⑤特別児童扶養手当振込先口座申出書（保護者名義の口座、金融機関で証明または銀行口座通帳の写し）
※①③⑤の用紙は、申請窓口でお渡しします。
※所得証明書が必要になる場合があります。また、診断書が省略できる場合もあります。
申請前にお問い合わせください。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

7. 児童扶養手当

父母の離婚などにより、父または母と生計を同じくしていない児童を育成されている家庭（ひとり親家庭）等の生活の安定と自立を助ける手当です。

- ◆対象者：次のいずれかに該当する児童を監護し生計を同じくする父、母または児童を養育している人（児童は、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童）
 - ①父母が離婚 ②父または母が死亡 ③父または母が重度の障がいの状態
 - ④父または母の生死が不明 ⑤父または母から1年以上遺棄されている
 - ⑥父または母が裁判所からのDV保護命令を受けている
 - ⑦父または母が1年以上拘禁されている ⑧母が未婚 ⑨父母とも不明
- ◆注意事項：本人、配偶者、扶養義務者などの所得が限度額以上の場合、または児童、父母（養育者）が公的年金、遺族補償を受けることができる場合は支給されないことがあります。
- ◆手当の支給：
 - ①基本額（児童1人の場合） 月額 10,410円～44,140円の範囲
 - ②児童2人の場合は、①の額に5,210円～10,420円加算
 - ③児童3人目以降は、②の額に1人につき3,130円～6,250円加算
（1、3、5、7、9、11月に支給されます）
- ◆手続き：子ども家庭課児童福祉係へ申請してください。なお、対象になる人の状況によって必要書類が異なりますので、事前にお問い合わせください。
- ◆お問い合わせ：子ども家庭課児童福祉係（Tel 0594-86-2872）

8. 障害者扶養共済制度

障害のある方を扶養している保護者が、一定期間、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者に万一のこと（死亡・重度障害）があったとき、障害のある方に終身一定額の年金を支給し、その生活の安定を図ることを目的とした制度です。

- ◆対象者：知的障がい者、身体障害者手帳1級から3級の方、およびこれと同程度の精神または身体に永続的な障がいのある方を扶養している保護者で加入時の年齢が65歳未満の人
- ◆掛金額：掛金額は保護者の4月1日時点での年齢により決まります（1人につき2口まで加入できます）。

4月1日現在の年齢	掛金月額（1口）
35歳未満	9,300円
35歳以上 40歳未満	11,400円
40歳以上 45歳未満	14,300円
45歳以上 50歳未満	17,300円
50歳以上 55歳未満	18,800円
55歳以上 60歳未満	20,700円
60歳以上 65歳未満	23,300円

※掛金の免除：加入日から20年以上経過し、かつ加入者が満65歳である年度の加入当日の前日までの期間加入された方は掛金が免除されます。

- ◆年金の支給：保護者が死亡または重度障がいの状態になったとき1口につき月額20,000円
- ◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①加入等申込書 ②住民票の写し ③申込者（被保険者）告知書 ④障害者手帳及び年金証書等 ⑤年金管理者指定届書
--

- ◆お問い合わせ：三重県子ども・福祉部 障がい福祉課（Tel 059-224-2274）
地域福祉課

5. 税金

1. 所得税の控除

控除の種類	対象者	所得控除額
特別障害者控除	本人または控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳 1 級および 2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者	40 万円
同居特別障害者控除	控除対象配偶者または扶養親族のうち、特別障がい者でかつ同居している場合。	75 万円
障害者控除	本人または控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳 3 級から 6 級、療育手帳 B、精神障害者保健福祉手帳 2 級および 3 級の所持者	27 万円

※基準日：12 月 31 日までに手帳の交付を受けた人は、その年分の控除が受けられます。

◆手続き：給与所得者は事業所へ（年末調整時）、それ以外の場合は確定申告時に申告します。
（障害者手帳等の提示または写しの添付が必要です）

◆お問い合わせ：桑名税務署 〒511-8510 桑名市江場 7 番地 6 （Tel 0594-22-5121）

2. 住民税の控除・非課税

控除の種類	対象者	所得控除額
特別障害者控除	本人または控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳 1 級および 2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級の所持者	30 万円
同居特別障害者控除	控除対象配偶者または扶養親族のうち、特別障がい者でかつ同居している場合。	53 万円
障害者控除	本人または控除対象配偶者、扶養親族が身体障害者手帳 3 級から 6 級、療育手帳 B、精神障害者保健福祉手帳 2 級および 3 級の所持者	26 万円
非課税措置	前年の合計所得金額が 125 万円以下の障がい者	非課税

※基準日：12 月 31 日までに手帳の交付を受けた人は、翌年 4 月から控除等が受けられます。

◆手続き：給与所得者は事業所へ（年末調整時）、それ以外の場合は確定申告（町県民税申告）時に申告します。（障害者手帳等の提示または写しの添付が必要です）

◆お問い合わせ：税務課課税係 （Tel 0594-86-2801）

3. 相続税・贈与税の非課税および控除

相続税の控除や贈与税の非課税制度があります。詳しくは税務署へお問い合わせください。

◆お問い合わせ：桑名税務署 〒511-8510 桑名市江場 7 番地 6 （Tel 0594-22-5121）

4. 少額貯蓄の利子等の非課税

350万円までの預貯金等の利子等に対する課税が、一定の手続きを要件に非課税となります。詳しくは各金融機関などへお問い合わせください。

◆お問い合わせ：各金融機関・ゆうちょ銀行（郵便局）

5. 自動車税（種別割）、軽自動車税（種別割）、環境性能割の減免

障がい者の方のために使用される自動車等で、一定の要件に該当するものについては、納税義務者等の申請により自動車税（種別割）等が減免されます。

◆対象者：前年度の3月31日までに、身体障害者手帳等を交付されている方の中で次の等級に該当する方

障害名		本人運転	家族・介護者運転
視覚障害		1級から4級	1級から4級
聴覚障害		2級および3級	2級および3級
平衡機能障害		3級	3級
上肢機能障害		1級および2級	1級および2級
下肢機能障害		1級から6級	1級から3級
運動機能障害	上肢機能	1級および2級	1級および2級
	移動機能	1級から6級	1級から3級
体幹機能障害		1級から5級	1級から3級
心臓機能障害		1級および3級	1級および3級
じん臓機能障害		1級および3級	1級および3級
呼吸器機能障害		1級および3級	1級および3級
膀胱または直腸機能障害		1級および3級	1級および3級
小腸機能障害		1級および3級	1級および3級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		1級から3級	1級から3級
肝臓機能障害		1級から3級	1級から3級
喉頭摘出による音声機能障害		3級	3級
療育手帳		A1およびA2	A1およびA2
精神障害者保健福祉手帳		1級	1級

※2019年10月1日以降、自動車の排気量等に応じて毎年かかる自動車税は「自動車税（種別割）」に、軽自動車税は「軽自動車税（種別割）」に名称が変更されました。

※2019年10月1日以降、自動車取得税が廃止され、環境性能割が導入されました。

※2019年10月1日から、知的障がい者・精神障がい者の方本人が運転する場合も減免の対象とします。（対象となる手帳と等級に該当する方に限る）

◆自動車の使用条件

内容		条件
本人運転	障がい者本人が自動車を運転	特になし
家族運転	障がい者と生計を一にする人が障がい者のために自動車を運転	障がい者が社会生活を営むためのすべての使用のために月4回以上、継続的（概ね6カ月以上）自動車を運転すること。
介護者運転	単身または障がい者のみで構成される世帯の障がい者を常時介護する人が障がい者のために運転	障がい者のために、週3回以上、1年以上にわたって継続的に自動車を運転すること。（証明が必要）

◆対象となる車両

内容	車種
本人運転	車種制限なし
家族運転、介護者運転	乗用車、貸客兼用ライトバン、身体障がい者用に改造した自動車、軽自動車

※当該年4月1日現在で、所有者、使用者とも障がい者本人の名義になっている車に限られます。

※障がい者が未成年の場合や知的障がい者で所有者となれない場合は、所有者・使用者を障害者手帳に記載された保護者の名義にしてください。

※令和3年4月から家族運転の場合の使用目的の拡充及び自動車の名義要件の一部を見直しを行います。なお本人運転の場合については、現行どおりです。

①家族運転の使用目的の拡充について

現行制度 (令和3年3月末まで)	→	拡充後 (令和3年4月より)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳等（本人） ・ 運転免許証（家族） ・ 自動車の所有（原則本人） 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者手帳等（本人） ・ 運転免許証（家族） ・ 自動車の所有（原則本人）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通院・通学・通所・生業のための使用を対象 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障がい者が社会生活を営むための全ての使用（社会参加活動）を対象
<ul style="list-style-type: none"> ・ 月4回以上、継続的（概ね6カ月以上）に使用 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月4回以上、継続的（概ね6カ月以上）に使用（変更なし）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 専ら障がい者のために使用することを確認するため証明書（今後6カ月以上の使用見込み）が必要 	→	<ul style="list-style-type: none"> ・ 減免申請者の申出により確認

②自動車の名義要件の一部見直し

18歳未満の身体障がい者の場合には、同居の家族名義の自動車についても減免対象としており、現行制度では年齢が18歳以上になった時に、自動車の名義を身体障がい者本人に変更のうえ減免を継続する必要がありますが、自動車の使用状況に変更がない場合は、同居の家族名義のままでも減免を継続するよう一部見直しを行います。

◆お問い合わせ

【自動車税（種別割）・環境性能割の場合】

三重県自動車税事務所 〒514-8567 津市桜橋3-446-34 (TEL 059-223-5042・5043)

桑名県税事務所 〒511-8567 桑名市中央町5-71 (TEL 0594-24-3612)

【軽自動車税（種別割）の場合】

税務課課税係 (TEL 0594-86-2801)

6. 医療費の助成、給付

1. 福祉医療費（障がい者）助成

心身障がい者が病気やけがで病院等にかかったときの医療費のうち、医療保険が適用された本人負担分を助成する制度です（所得制限あり）。

- ◆対象者：下記のいずれかに該当し、本人および扶養義務者などの所得が制限額以下の方
 - ①身体障害者手帳 1 級から 4 級をお持ちの方
 - ②療育手帳をお持ちの方
 - ③精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方（ただし、外来診療のみ助成の対象になります）
- ◆手続き：下記書類などをご持参の上、保険年金課まで申請してください。

①申請書 ②障害者手帳 ③印鑑 ④医療被保険者証 ⑤預金通帳
所得課税証明書が必要になる場合があります。申請前にお問い合わせください。
※①の用紙は申請窓口でお渡します。

※後期高齢者医療被保険者の場合

後期高齢者医療制度に加入されている方は病院の診療報酬明細書等により事務処理いたしますので、助成請求の手続きは特に必要ありません。

※後期高齢者医療被保険者以外の場合

[三重県内の医療機関で受診された場合]

受診の際に受給資格証を医療機関に提示してください。翌月に医療機関から保険年金課へ領収証明書が直接送付されますので、原則として診療月の翌々月に振り込みます。

[三重県外の医療機関で受診された場合]

福祉医療費領収証明書の「申請者」および「受給者」の欄を記入後、受給資格証とともに医療機関に提出していただき、医療機関で診療内容を証明していただくか、領収書を保険年金課または笹尾連絡所へ提出してください。提出いただいた月の翌々月に振り込みます。

- ◆お問い合わせ：保険年金課（Tel 0594-86-2805）

2. 自立支援医療

平成25年4月1日から自立支援医療（更生医療、育成医療、精神通院医療）の申請・受付などを行うことになりました。

（1）更生医療

- ◆対象者：18歳以上の身体障害者手帳を有する方で、一般医療ですでに治癒したと考えられる身体上の障がいに対し、医療を行うことにより身体の機能障がいを軽減または改善するなど、治療効果が期待できる方。

※更生医療指定医療機関で受けられます。

※対象となる医療は、角膜や人工関節、心臓などの手術、人工透析、肝移植後の免疫療法などです。

- ◆手続き

下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|--|
| ①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳 ④指定医療機関の意見書 ⑤医療保険被保険者証
⑥世帯の所得の状況等が確認できるもの ⑦同意書 ⑧収入申告書（生活保護世帯を除く）
※①④⑦⑧の用紙は申請窓口でお渡しします。 |
|--|

- ◆自己負担について：原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得状況などに応じて1ヵ月あたりの負担に上限額が設定されます。詳しくはお問い合わせください。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

（2）育成医療

- ◆対象者：18歳未満の児童で、現在または将来において機能障がいを残すおそれがあり、医療を行うことにより機能の回復が見込まれる児童。

※育成医療指定医療機関で受けられます。

- ◆手続き

下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|--|
| ①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳 ④指定医療機関の意見書 ⑤医療保険被保険者証
⑥世帯の所得の状況等が確認できるもの ⑦同意書 ⑧収入申告書（生活保護世帯を除く）
※①④⑦⑧の用紙は申請窓口でお渡しします。 |
|--|

- ◆自己負担について：原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得状況などに応じて1ヵ月あたりの負担に上限額が設定されます。詳しくはお問い合わせください。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

（3）精神通院医療

- ◆対象者：精神保健福祉法第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒またはその依存症、知的障害、精神病質、その他の精神疾患を有する方で、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にある方。（入院は対象外）

- ◆手続き

下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|---|
| ①申請書 ②医師の診断書・意見書 ③医療保険被保険者証 ④同意書
⑤収入申告書（生活保護世帯を除く）
※①④⑤の用紙は申請窓口でお渡しします。 |
|---|

- ◆自己負担について：原則として医療費の1割負担。ただし、世帯の所得状況などに応じて1ヵ月あたりの負担に上限額が設定されます。詳しくはお問い合わせください。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

7. 交通・移動

1. JR等の運賃の割引

◆対象者および割引の内容

○JRの場合

対象者	乗車券種類	利用形態	割引となる人	割引率
第1種身体障がい者 または知的障がい者	普通乗車券	単独利用	本人 (片道100kmを超える区間)	50%
		介護者と利用	本人、介護者	
	定期乗車券	介護者と利用	本人、介護者	
	普通回数乗車券	介護者と利用	本人、介護者	
急行券(特急券を除く)	介護者と利用	本人、介護者		
第2種身体障がい者 または知的障がい者	普通乗車券	単独利用	本人 (片道100kmを超える区間)	50%
	定期乗車券(12歳未満の身体障がい児が介護者と利用)		介護者	

※小学生の小児定期乗車券は、割引されません。

※割引となる介護者は、障がい者1人につき1名です。

※近畿日本鉄道等の鉄道会社におきましても、JRに準じて割引があります。

◆手続き：障害者手帳を発売窓口で提示してください。

◆お問い合わせ：各鉄道会社

2. 三重交通バス等の運賃の割引

◆対象者および割引の内容

○三重交通バスの場合

対象者	乗車券種類	割引となる人	割引率
第1種身体障がい者または知的障がい者	普通運賃	本人、介護者	50%
	定期運賃	本人、介護者	30%
第2種身体障がい者または知的障がい者	普通運賃	本人	50%
	定期運賃	本人	30%

※小学生の小児定期運賃は、割引されません。

※バス運賃の割引については、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方も対象となる場合がありますので、各バス会社窓口でご確認ください。

◆手続き：障害者手帳を発売窓口で提示してください。

◆お問い合わせ：各バス会社

3. 航空旅客運賃(国内線)の割引

一部の航空運送事業者において、障がいの程度に関わらず障害者手帳を提示できるもの全員に対して、介護者1名まで割引が適用されることになりました。

◆対象者および割引の内容

対象者	割引となる人	割引額
身体障害者手帳の交付を受けている人	本人および、 介護者(1名まで)	各航空運送事業者により設定されています
療育手帳の交付を受けている人		
精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人		

※12歳未満の人は、割引されません。

※顔写真付きの精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている人が割引の対象となります。

※割引運賃は、各航空運送事業者または路線によって異なることがあります。

◆手続き：障害者手帳を発売窓口で提示してください。

◆お問い合わせ：各航空運送事業者

4. 有料道路の割引

障がいのある方が高速道路などの有料道路を利用するときに料金を割り引く制度です。

(ETCノンストップ走行時も割引の適用ができます)

令和5年3月27日より障害者割引制度が見直されました。詳しくは冊子をご覧ください。

- ◆対象者：◇本人運転の場合 身体障害者手帳所持者
◇介護者運転の場合 第1種身体障害者手帳所持者、第1種療育手帳所持者

◆割引率：50%

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|--|
| ①申請書 ②障害者手帳 ③自動車検査証の写し ④運転免許証の写し(本人運転の場合のみ)
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。
※ETCをご利用の場合は、上記に加えて下記のものが必要です。
ア. ETCカード(本人名義のみ、本人が18歳未満の場合は親権者等でも可)
イ. ETC車載器セットアップ申込書・証明書 |
|--|

◆お問い合わせ：地域福祉課

5. オレンジバス利用助成

障がいのある方の社会参加等のために、東員町が運行するオレンジバスを無料で乗車することができます。無料で乗車するには、「特別乗車証」の交付を受けた後、特別乗車整理券の交付を受けてください。

◆対象者：下記のいずれかに該当する方

- ①身体障害者手帳1級および2級の方
- ②療育手帳A1、A2、B1、B2の方

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|---------------------------------------|
| ①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。 |
|---------------------------------------|

◆お問い合わせ：地域福祉課

6. タクシー料金助成

障がいのある方がタクシーを利用するときに初乗り運賃を割り引く制度です。

◆対象者：下記のいずれかの手帳をお持ちの方

(※ただし、自動車税(種別割)・軽自動車税(種別割)の減免を受けている方、および施設入所者等を除く)

手帳種類	等級等
身体障害者手帳	視覚障害 1級および2級
	下肢機能障害 1級および2級
	体幹機能障害 1級および2級
	じん臓機能障害 (※人工透析のみ)
療育手帳	A1(最重度)およびA2(重度)
精神障害者保健福祉手帳	1級および2級

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|---------------------------------------|
| ①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。 |
|---------------------------------------|

◆お問い合わせ：地域福祉課

7. 身体障害者用自動車改造費助成

重度身体障がい者が就労等に伴い自動車を取得する場合、その自動車の改造に要する費用の一部を助成します。助成を希望する場合は、改造前に窓口までご相談ください。

◆対象者：重度の上肢・下肢または体幹機能障害者

◆助成額：操向装置および駆動装置等の改造に要した費用で上限 10 万円

※所得制限があります。また障がい者自身が所有し、運転する車両に限ります。

※過去 3 年以内に助成を受けている場合は対象外となります。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳 ④運転免許証の写し ④改造費見積書
所得証明書が必要になる場合があります。申請前にお問い合わせください。
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。

◆お問い合わせ：地域福祉課

8. 自動車操作訓練費助成

身体障がい者に対して自動車運転免許の取得に要した費用の一部を助成します。

◆対象者：身体障害者手帳 1 級から 4 級の方で、免許の取得により就労が見込まれるなど社会活動への参加に効果があると認められる方（運転免許を取得した日から 1 年以内）

◆助成額：免許取得に直接要した費用の 3 分の 2 以内の額で上限 10 万円

※所得制限があります。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳 ④運転免許証の写し
所得証明書が必要になる場合があります。申請前にお問い合わせください。
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。

◆お問い合わせ：地域福祉課

9. 駐車禁止規則除外標章の交付

障がいのある人や、障がいのある人のために介護者が自動車を運転する場合、三重県公安委員会より、駐車禁止指定区域（法定の駐車禁止場所は除く）でも他の交通の妨げにならない限り駐車できる「駐車禁止指定除外車標章」の交付が受けられます。

◆対象者：下記のいずれかに該当する方

障害の区分		障害の種別
視覚障害		1 級から 3 級および 4 級の 1
聴覚障害		2 級および 3 級
平衡機能障害		3 級
上肢機能障害		1 級、2 級の 1 および 2 級の 2
下肢機能障害		1 級から 4 級
体幹機能障害		1 級から 3 級
脳原性による 運動機能障害	上肢機能	1 級および 2 級
	移動機能	1 級から 4 級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、 直腸、小腸、免疫、肝臓の機能障害		1 級から 3 級
知的障害		A 1 および A 2

◆お問い合わせ

いなべ警察署 〒511-0206 いなべ市員弁町宇野 320-1 (Tel 0594-84-0110)

10. おもいやり駐車場利用証制度

公共施設や商業施設などにある「おもいやり駐車場」の表示がある駐車場の適正な利用を進めるため、「おもいやり駐車場」を利用できる方を明らかにし、利用証を交付する制度です。対象となる方は、歩行が困難で下記の基準に該当する方です。利用証は、交付対象者が同乗する場合も使用できます。

◆対象者：下記のいずれかに該当する方

区 分		交付要件	
① 障 が い 者	視覚障がい	1級から4級	
	聴覚障がい	2級および3級	
	平衡機能障がい	3級および5級	
	上肢機能障がい	1級および2級	
	下肢機能障がい	1級から6級	
	体幹機能障がい	1級から3級および5級	
	乳幼児期以前の非進行性の脳原変による運動機能障がい	上肢機能	1級および2級
		移動機能	1級から6級
	心臓、じん臓、呼吸器、直腸、小腸、ぼうこうの機能障がい		1級、3級および4級
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい、肝臓機能障がい		1級から4級
	知的障がい		A1およびA2
	精神障がい		精神障害者保健福祉手帳の障害区分「1級」
②要介護高齢者等		要介護1から5	
③難病患者		特定疾患医療受給者 特定医療費（指定難病）または小児慢性特定疾病医療受給者	
④妊産婦等		母子健康手帳交付～産後2年まで （多胎児（双子、三つ子など）は産後3年まで）	
⑤けが人		けがによる一時的な歩行困難者で、駐車場の利用に配慮が必要な方	
⑥その他		上記以外の歩行困難者で、駐車場の利用に配慮が必要な方	

※利用証は、後日北勢福祉事務所から郵送されます。

◆手続き：地域福祉課へ申請してください

- ①申請書 ②各種障害者手帳等の確認書類
③本人確認書類（代理申請の場合）…代理人の運転免許証・旅券など
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。

8. 公共料金助成・割引など

1. NHK 放送受信料免除

◆対象者

免除額	対象となる世帯（障がい者関連）
全額免除	「身体障害者手帳」、「療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳」をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯全員が住民税非課税の場合に全額免除となります。
半額免除	①視覚障害、聴覚障害により身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で契約者の場合に半額免除となります。 ②「身体障害者手帳1・2級」、「A1・A2（A 最重度・A 重度）の療育手帳」、「精神障害者保健福祉手帳1級」をお持ちの方が、世帯主で契約者の場合に半額免除となります。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課で証明を受け、NHK に提出してください。

①申請書 ②印鑑 ③障害者手帳
※①の用紙は申請窓口でお渡しします。

◆お問い合わせ：NHK 視聴者コールセンター（TEL 0570-07-7077）

最寄のNHK 窓口 NHK 津放送局営業部
〒514-8531 津市丸之内養正町4-8（TEL 059-229-3002）
地域福祉課

2. NTT 電話番号無料案内（ふれあい案内）

NTT の番号案内（104）サービスが無料になります。

◆対象者：下記のいずれかに該当する方

- ①視覚障害1級から6級の方
- ②肢体不自由1級および2級の方
（ただし、上肢、体幹または乳幼児以前の非進行性の脳病変による運動機能障害）
- ③療育手帳を所持している方
- ④精神障害者保健福祉手帳を所持している方

◆お問い合わせ：NTT ふれあい案内フリーダイヤル（TEL 0120-104-174）

受付時間 9:00～17:00（土日祝日、年末年始を除く）

3. 携帯電話料金割引

携帯電話の基本使用料等が割り引きになります。割引内容は携帯電話会社により異なります。サービス利用には事前の申し込みが必要です。詳しくは、携帯電話各社にお問い合わせください。

4. 点字等郵便物（第4種郵便物）の無料制度

点字のみの郵便または盲人用録音物等を、郵便を使って送付するときは、3kg まで無料となります。

◆お問い合わせ：最寄りの郵便局

9. 日常生活の援助

1. 補装具費の支給

日常生活や社会生活の向上を図るため、障がいを補うための用具（補装具）の購入や修理にかかる費用を支給します。（成長に伴い短期間で取り替える必要のある障がい児の場合等に借受けの活用も可能とします）

- ◆対象者：身体障害者手帳所持者および難病の認定を受けた方（対象疾患は P.30～33 参照）。ただし、装具の種類により障害内容や程度、価格の規定があります。介護保険対象者の場合は、用具により介護保険が優先されます。
- ◆費用：原則として費用の1割負担。ただし、世帯の所得状況などに応じて1カ月あたりの負担に上限額が設定されています。

◆補装具の種類

障がい区分	交付できる補装具
視覚障害	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障害	補聴器
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、車椅子、歩行器、歩行補助つえ
肢体不自由及び言語機能障害	重度障害者用意思伝達装置

- ◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①申請書 ②指定医師の意見書（一部省略可） ③障害者手帳
④業者の見積書
※①②の用紙は申請窓口でお渡します。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

2. 日常生活用具の給付

在宅での日常生活がより円滑に行えるよう、福祉用具を給付します。

- ◆対象者：身体障害者手帳、療育手帳を持つ方および難病指定を受けた方（対象疾患は P.30～33 参照）。ただし、用具の種類により障がい内容や程度、価格の規定があります。介護保険対象者の場合は、用具により介護保険が優先されます。

※用具の種類は 身体障害者手帳、療育手帳を持つ方は P.27, 28
難病指定を受けた方は P.29 を参照してください。

- ◆費用：原則として費用の1割負担。ただし、世帯の所得状況などに応じて1カ月あたりの負担に上限額が設定されています。
- ◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

①申請書 ②障害者手帳 ③業者の見積書 ④カタログなど
※①の用紙は申請窓口でお渡します。

- ◆お問い合わせ：地域福祉課

3. 東員町ホームケア事業

おむつ代、寝具洗濯乾燥費、理美容費の助成を行います。

◆対象者：下記のいずれかに該当する方

①介護保険法の要介護認定において要介護3以上、1カ月に15日以上在宅で生活している者

②在宅の重度の障がいをもつる者で、日常生活のほとんどにおいて介護を要する者

※おむつ代助成については、上記のいずれかに該当し、6カ月以上常時おむつを使用している方に限ります。

◆助成内容：おむつ券の助成・・・月額7,000円分（500円券を14枚）の引換券を配布

寝具洗濯乾燥サービス・・・年間4回分の利用券を配布（自己負担700円）

理美容サービス・・・年間6回分の利用券を配布（自己負担450円）

◆お問い合わせ：地域福祉課または健康長寿課高齢福祉係（Tel 0594-86-2823）

4. 意思疎通支援事業

聴覚障がい者および音声、言語機能障がい者が日常生活を営む上で必要とされる場合、手話通訳者等の派遣が受けられます。

◆対象者：身体障害者手帳の交付を受けている聴覚障がい者等

◆派遣用務：聴覚障がい者等の日常生活または社会生活上必要な用務

◆派遣先及び時間：原則として東員町およびいなべ市内 午前8時から午後9時まで

◆利用申請：派遣希望の7日前までに、地域福祉課またはいなべ市社会福祉課へ申請書を提出してください。

◆派遣費用：無料

◆お問い合わせ：地域福祉課および

いなべ市役所社会福祉課（TEL：0594-86-7816 FAX：0594-86-7865）

5. 視覚障がい者生活訓練等事業

視覚障がい者を対象に、専門支援員の巡回訪問訓練が受けられます。

◆対象者：町内に在住の視覚障害1級から3級の方

◆派遣回数：原則として年間10回（1回2時間）

◆利用申請：年度当初に申請を受け付けます。

◆派遣費用：無料

◆お問い合わせ：地域福祉課

6. 在宅介護の支援、施設への入所・通所など

在宅介護の支援や施設への入所・通所などのサービスは、障害者総合支援法の施行に伴い、平成25年4月1日から3障がいに加え、難病の方も対象となりました。自立支援給付は、介護や機能訓練、医療、補装具などのサービスを利用したときに、かかった費用の9割を支給するものです。利用者は費用の1割を支払うことにより、サービスが利用できる制度です。

◇利用できる障害福祉サービス

訪問系サービス（在宅で訪問を受けたり、通所などとして利用するサービスです）

サービスの名称	内容
居宅介護（ホームヘルプ）※1	自宅で入浴や排せつ、食事などの介助をします。
重度訪問介護※1	重度の障がいがあり、常に介護が必要な人に、自宅や医療機関への入院時で入浴や排せつ、食事などの介助や外出時の移動の補助をします。
行動援護※1	知的障がいや精神障がいにより行動が困難で常に介護が必要な人に、行動するとき必要な介助や外出時の移動の補助をします。
同行援護※1	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、移動の支援を行います。

サービスの名称	内容
短期入所 (ショートステイ) ※1	家で介護を行う人が病気の場合、短期間施設へ入所できます。
重度障害者等包括支援 ※1	介護が必要な程度が非常に高いと認められた人には、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。
移動支援 ※3	円滑に外出できるよう、移動を支援します。

日中活動（施設等で昼間の活動を支援するサービスを行います）

サービスの名称	内容
療養介護 ※1	医療の必要な障がい者で常に介護が必要な人に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、看護や介護をします。
生活介護 ※1	常に介護が必要な人に、施設で入浴や排泄、食事の介助や創作的・生産的活動などの機会を提供します。
自立訓練 ※1	自立した日常生活や社会生活ができるよう、一定の期間における身体機能や生活能力向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援 ※1	就労を希望する人に、一定の期間における生産活動やその他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
就労継続支援 ※1	一般企業などで働くことが困難な人に、就労の機会の提供や生産活動、その他の活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います。
就労定着支援 ※1	就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、企業・家族との連絡調整等の支援を行います。
放課後等 デイサービス ※2	就学中の障がいのある児童に対して、放課後や夏休みなどの長期休暇中に、生活能力向上のための訓練や、地域社会との交流促進などを行います。
児童発達支援 ※2	障がいのある未就学児が施設に通い、日常生活の基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練などを受けます。
居宅訪問型 児童発達支援 ※2	重度の障害などで通所での支援の利用が困難な障がいのある児童に対して、居宅を訪問して発達支援をします。
日中一時支援 ※3	日中における活動の場の提供を行います。
地域活動 支援センター ※3	創作的活動、生産活動の機会の提供を行います。

居住支援（入所施設等で住まいの場としてのサービスを行います）

サービスの名称	内容
施設入所支援 ※1	施設に入所している人に、入浴や排せつ、食事の介助をします。
共同生活援助 (グループホーム) ※1	地域で共同生活を営む人に、住居における相談や日常生活上の援助をします。
自立生活援助 ※1	施設入所支援や共同生活援助を利用していた人が、ひとり暮らしを始めたときに、定期的な巡回訪問や随時の対応により、円滑な地域生活に向けた相談・助言等を行います。

※1 障害者総合支援法による障害福祉サービス

※2 児童福祉法による児童通所サービス

※3 地域活動支援事業

◇障害福祉サービスの利用にあたって

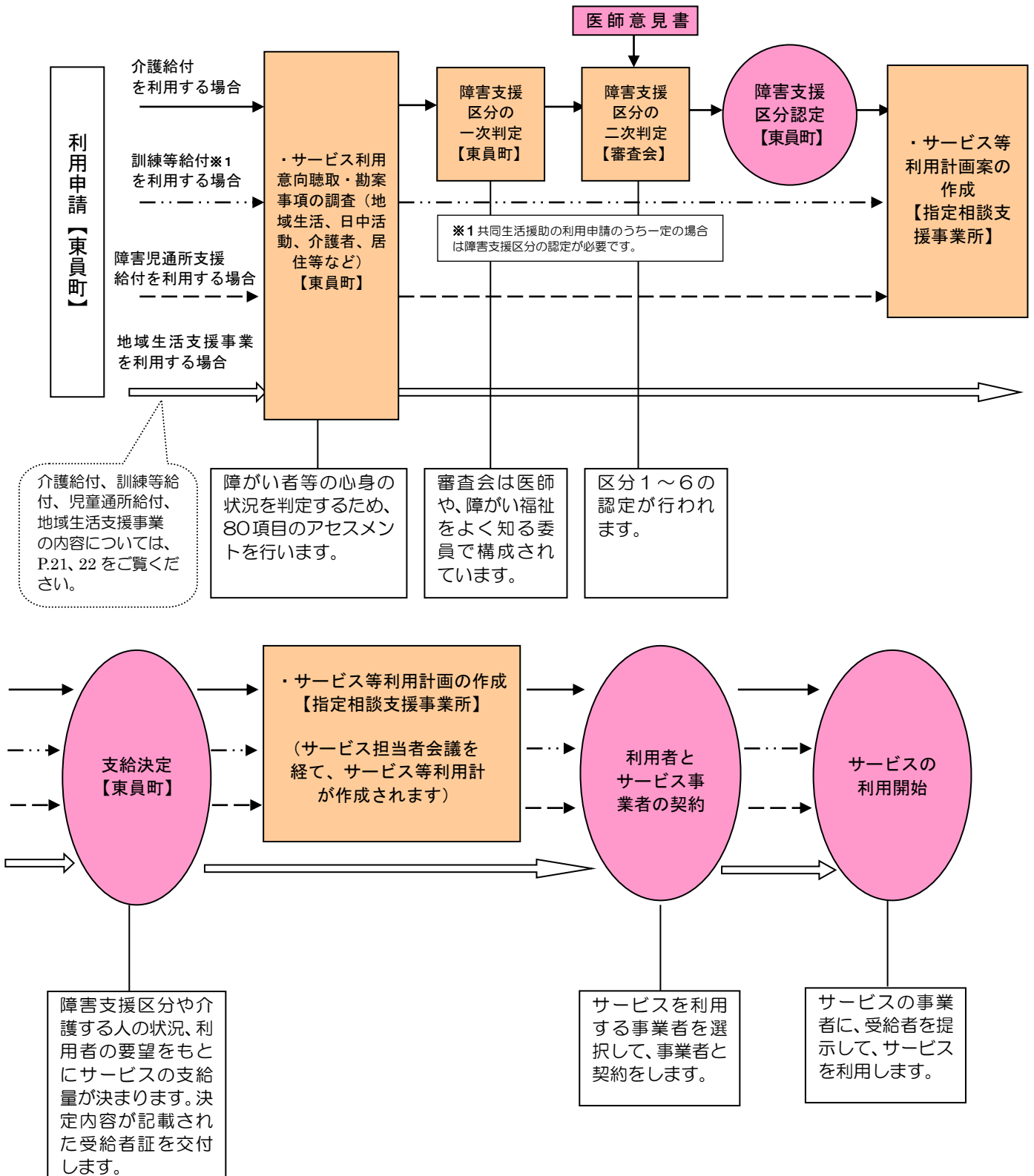
サービスを受けたい場合、サービス支給決定の申請をしてください。

サービスを受ける際、障害支援区分（心身の状況をあらわす）の認定が必要になる場合があります。

また指定相談支援事業所によるサービス等利用計画の作成が必要となります。

※制度の利用手続、利用負担など詳しいことは、地域福祉課にお問い合わせください。

～サービス支給決定までの流れ～



◆お問い合わせ：地域福祉課

7. 生活福祉資金の貸付

収入が少なく、必要な資金の融資を他から受けることが困難な世帯や、身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者のいる世帯の生活安定、向上を図ることを目的に、資金の貸付を受けることができます。

◆お問い合わせ：東員町社会福祉協議会 TEL 0594-76-1560

8. 救急医療情報キット

障がいのある方の安全・安心を確保するため、医療情報等を専用容器に入れ自宅に保管し、急病等の緊急事態に迅速に対応を図ることを目的として、救急医療情報キットを配布します。

◆対象者：町内に在住の各種障害者手帳をお持ちの方

◆キットの内容：保管容器、救急情報シート、ステッカー

◆手続き：下記内容を申請書に記入していただき地域福祉課へ提出してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">①ご本人氏名、住所、性別、生年月日、血液型、電話番号、世帯主氏名②かかりつけ医療機関名・科、担当医、電話番号③身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の有無④同居家族氏名、性別、生年月日、血液型、携帯電話番号、医療情報（ご本人と同じ内容）⑤緊急連絡先（協力先2名まで）、氏名、住所、続柄、電話番号（自宅、携帯電話、勤務先）勤務先名称 |
|---|

◆お問い合わせ：地域福祉課

9. ヘルプカード・ヘルプマーク

外見からわからなくても、援助や配慮を必要としている障がいのある方や病気の方などが、日常生活や災害時などで困ったときに周囲に示し、支援や理解を求めやすくするカードです。

◆対象者：障がいのある方や病気の方、妊娠初期の方など外出先や避難先で周囲の配慮や支援が必要な方のうち、ヘルプカード・ヘルプマークの使用を希望する方

◆内容：援助や配慮を必要としている方などが、日常生活や災害時で困ったときに周囲に示し、支援や理解を求めやすくすることを目的としています。

「助けが必要な人」「サポートできる人」を結ぶカード・マークです。

◆お問い合わせ：地域福祉課

10. FAX119・Net119緊急情報システム

音声による119番通報が困難な聴覚・言語機能障害者が円滑に消防への通報を行えるようにするシステムです。

◆対象者：町内に在住の聴覚・言語機能障害があり、電話での通報が困難な方

◆内容：FAX119は、FAXで「救急」・「火事」の通報を行うものです。

Net119は、スマートフォンなどから通報用Webサイトへアクセスして、消防本部が消防隊や救急隊をどこに出動させるべきかを判断するために必要な「救急」・「火事」の別と、通報者の位置情報を入力すれば、即座に消防本部に通報がつながり、その後にテキストチャットで詳細を確認する仕組みとなっています。

◆手続き：下記書類などを持参の上、地域福祉課へ申請してください。

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">①申請書②障害者手帳 <p>※①の用紙は申請窓口でお渡しします。</p> |
|---|

11. NET118（海での事件や事故に関する緊急時の通報サービス）

NET118は、聴覚や発話に障がいのある方のためのインターネットを使用した緊急時の通報サービスです。

◆対象者：聴覚に障がいを持つ方、または発話に障がいを持つ方

◆内容：海での事件・事故に関する緊急時の通報サービスです。携帯電話・スマートフォンを使い、素早く海上保安庁に通報することができます。
本サービスは「事前登録制」のサービスです。あらかじめ登録が必要です。



◆登録方法：QRコードを読み取る。
もしくは、entry@net118.jpへ空メールを送信し登録用メールが返ってくるので、案内される手順に従い登録をする。

◆お問い合わせ：

（登録等システムに関するお問い合わせ）

海上保安庁警備救難部 管理課

電話／FAX：03-3591-6361（内線：5160、5161）

MAIL（共通）：jcg-net118@mlit.go.jp

（その他のお問い合わせ）

海上保安庁警備救難部 救難課

電話／FAX：03-3591-6361（内線：5910、5911）

MAIL（共通）：jcg-net118@mlit.go.jp

12. その他の支援等

（1）音声による広報とういん・東員町の民話の貸出し

◆対象者：町内に在住の視覚障がい者等・高齢者等

◆内容：音声による「広報とういん」「東員町の民話」の貸出し

◆お問い合わせ：地域福祉課

10. 各種相談窓口

1. 就職相談

ハローワークでは障がい者の就職相談を実施しています。

- ◆お問い合わせ：ハローワーク桑名（桑名公共職業安定所）
〒511-0078 桑名市桑栄町1番地2 サンファーレ北館1F
(Tel 0594-22-5141)

.....

三重障害者職業センターでは、就職を希望する障がい者や障がい者を雇用している事業所に対して、公共職業安定所との緊密な連携のもと、就職のための相談から職業生活全般にわたる助言および支援を行います。

- ◆お問い合わせ：三重障害者職業センター
〒514-0002 津市島崎町327番地の1 (Tel 059-224-4726)

2. 民生委員・児童委員

- ◆お問い合わせ：東員町社会福祉協議会 (Tel 0594-76-1560)

3. 心配ごと相談

- ◆お問い合わせ：東員町社会福祉協議会 (Tel 0594-76-1560)

4. その他の相談関係機関

名称	所在地等	TEL	FAX・受付時間
三重県桑名保健所	〒511-8567 桑名市中央町5丁目71番地	0594-24-3620	0594-24-3692
三重県児童相談センター 北勢児童相談所	〒510-0894 四日市市山崎町977番地1	059-347-2030	059-347-2056
三重県 障害者相談支援センター	〒514-0113 津市一身田大古曾670番地2	知的障害者支援課 059-232-7531 総務・身体障害者支援課 059-236-0400	059-231-0687
三重県 こころの健康センター	〒514-8567 津市桜橋3丁目446番地34	059-223-5241	059-223-5242
	自殺予防・自死遺族電話相談	0120-01-7823 (フリーダイヤル) 059-253-7823	13:00~16:00 (平日)
	自殺予防夜間・休日電話相談	0570-064-556 (ナビダイヤル)	16:00~24:00 (平日) 9:00~24:00 (土日祝・ 年末年始)
	ひきこもり・依存症専門電話相談	059-253-7826	13:00~16:00 (水)
	こころの傾聴テレフォン	059-223-5237 059-223-5238	10:00~16:00 (平日)

※ひきこもりに関する相談は、子ども家庭課・健康長寿課・地域福祉課・福祉総合相談窓口（東員町社会福祉協議会内）でも受け付けています。

【参考資料】 日常生活用具の種類

[身体障害者手帳、療育手帳所持者]

障害	対象年齢	種目	対象者
介護・訓練支援用具	学齢児以上	特殊寝台	下肢または体幹機能障害 2 級以上
	3 歳児以上	特殊マット	知的障害 A2 以上、下肢または体幹機能障害 1 級以上
	学齢児以上	特殊尿器	下肢または体幹機能障害 1 級（常時介護を要する者）
	3 歳児以上	入浴担架	下肢または体幹機能障害 2 級以上（常時介護を要する者）
	学齢児以上	体位変換器	
	3 歳児以上	移動用リフト	下肢または体幹機能障害 2 級以上
	学齢児以上	浴槽（湯沸器を含む） （注3）	
	3 歳児以上	入浴補助用具	下肢または体幹機能障害であって入浴に介助を必要とする者
	学齢児以上	便器	下肢または体幹機能障害 2 級以上
	3 歳児以上	T 字杖、棒状の杖	平衡、下肢または体幹機能障害
		移動、移乗支援用具	平衡または下肢若しくは体幹機能障害で、家庭内の移動等において介助を必要とする者
	年齢制限なし	頭部保護帽	平衡、下肢、体幹、知的、精神障害（てんかんの発作等により頻繁に転倒する者）
	学齢児以上	特殊便器	上肢障害 2 級以上、知的障害 A2 以上
	年齢制限なし	火災警報機	身体障害 2 級以上、知的障害 A2 以上（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
		自動消火器	
18 歳以上	電磁調理器	視覚障害 2 級以上、知的障害 A2 以上（視覚又は知的障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）	
学齢児以上	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害 2 級以上	
在宅療養等支援用具	18 歳以上	聴覚障がい者用屋内信号装置（注2）	聴覚障害 2 級（聴覚障がい者のみの世帯およ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）
	3 歳児以上	透析液加温器	腎臓機能障害 3 級以上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
	年齢制限なし	ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の障がいであって、必要と認められる者
		電気式たん吸引器	
	18 歳以上	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者
	学齢児以上	盲人用体温計（音声式）	視覚障害 2 級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
	3 歳児以上	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器機能障害 3 級以上又は同程度の障がいであって、必要と認められる者
年齢制限なし	人工呼吸器用自家発電機、外部バッテリー（注6）又は家庭用蓄電池	在宅で人工呼吸器、吸引器等を使用している呼吸器機能障害 1 級又は同程度の障害であって必要と認められる者（難病患者等を含む。）	

障害	対象年齢	種目	対象者
情報・意思疎通支援用具	学齢児以上	盲人用体重計	視覚障害 2 級以上（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）
		携帯用会話補助装置	音声言語機能障がい者または肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障がいを有する者
		パーソナルコンピュータ（注5）	上肢障害 2 級以上または言語、上肢複合障害 2 級以上（文字を書くことが困難な者に限る。）
		情報・通信支援用具	視覚、上肢機能障害 2 級以上
	18 歳以上	点字ディスプレイ	視覚障害及び聴覚障害の重度重複障がい者（原則として視覚障害 2 級以上かつ聴覚障害 2 級）の障がい児（者）であって、必要と認められる者
	学齢児以上	点字器	視覚障害 2 級以上
		点字タイプライター	
		視覚障がい者用ポータブルレコーダー	
		視覚障がい者用活字文書読上げ装置	
		視覚障がい者用拡大読書器	視覚障がい者であって本装置により文字等を読むことが可能になる者
18 歳以上	盲人用時計	視覚障害 2 級以上（音声時計は、手指の感覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な者を原則とします。）	
学齢児以上	聴覚障がい者用通信装置（注5）	聴覚障がい者又は発声・発語に著しい障がいのある者	
3 歳児以上	聴覚障がい者用情報受信装置	聴覚障がい者	
年齢制限なし	人工喉頭	喉頭摘出した音声機能障がい者	
	点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障がい者	
排泄管理支援用具	3 歳児以上	ストマ装具	ストマ造設者
		収尿器（紙おむつ）（注4）	高度の排便、排尿機能障害のある全身性障がい者
		収尿器	高度の排尿機能障がい者
住宅改修費	学齢児以上	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹機能障害、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る）を有する者であって、障害等級 3 級以上の者（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢障害 2 級以上の者）

- （注）1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害の場合は、表中の上肢・下肢または体幹機能障害に準じ取扱います。
- 2 聴覚障がい者用屋内信号装置には、サウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号等を含みます。
- 3 「浴槽（湯沸器を含む）」については、町長が必要と認める場合には、「浴槽」および「湯沸器」を個々の種目として給付します。
- 4 紙おむつの支給対象者は 3 歳以上であって、次のいずれかに該当する者として扱います。
- （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及び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者並びに先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に起因する神経障害による高度の排尿機能障害又は高度の排便機能障害のある者及び先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する高度の排便機能障害のある者で、紙おむつ等の用具を必要とする者
- （2）脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿若しくは排便の意思表示が困難な者で、身体障害者更生相談所若しくは指定自立支援医療機関（育成医療）の判定により紙おむつ等の用具類を必要とする者
- 5 種目のパーソナルコンピュータ及び聴覚障がい者用通信装置のうちファクシミリについては、汎用品であるため、給付対象者の属する世帯が住民税非課税世帯である者に給付できるものとする。
- 6 人工呼吸器用外部バッテリーについては、単価の範囲内で最大 2 個まで給付できるものとする。

[難病指定を受けた方]

種類	対象者
便器	常時介護を要する者
特殊マット	寝たきりの状態にある者
特殊寝台	
特殊尿器	自力で排尿できない者
体位変換器	寝たきりの状態にある者
入浴補助用具	入浴に介助を要する者
歩行支援用具	下肢が不自由な者
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障がいのある者
意思伝達装置	言語機能を喪失した者または言語機能が著しく低下している筋萎縮性側索硬化症等の神経疾患患者であって、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
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能に障がいのある者
移動用リフト	下肢または体幹機能に障がいのある者
居宅生活動作補助用具	
特殊便器	上肢機能に障がいのある者
訓練用ベッド	下肢または体幹機能に障がいのある者
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者のみの世帯及びこれに準ずる世帯
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

※車椅子、歩行支援用具（歩行器）、整形靴、意思伝達装置は補装具での申請となります。P20補装具費の支給を参照してください。

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から医療費助成を開始)

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
12	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパ
15	封入体筋炎
16	クロー・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンペル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬(汎発型)
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安動脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	パージャール病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	特発性血小板減少性紫斑病
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓性肺高血圧症
89	リンパ管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞減少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオピリン関連周期熱症候群
107	若年性特発性関節炎
108	TNF受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
112	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
120	遺伝性ジストニア
121	神経フェリチン症
122	脳表ヘモジリン沈着症
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
125	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
126	ペリー症候群
127	前頭側頭葉変性症
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
135	アイカルディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠伸てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状20番染色体症候群
151	ラスマツセン脳炎
152	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群
168	エーラス・ダンドロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	VATER症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	ATR-X症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンブソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p欠失症候群
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11.2欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
206	脆弱X症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
212	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モフト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿管症
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)
230	肺胞低換気症候群
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症1型
242	高チロシン血症2型
243	高チロシン血症3型
244	メーブルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスporter1欠損症
249	グルタル酸血症1型
250	グルタル酸血症2型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ポルフィリン症
255	複合カルボキシルゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	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
259	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
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無 β リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
280	巨大動脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形異常性貧血

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から医療費助成を開始)

番号	病名	番号	病名
283	後天性赤芽球癆	311	先天性三尖弁狭窄症
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	312	先天性僧帽弁狭窄症
285	ファンconi貧血	313	先天性肺静脈狭窄症
286	遺伝性鉄芽球性貧血	314	左肺動脈右肺動脈起始症
287	エプスタイン症候群	315	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎病
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	316	カルニチン回路異常症
289	クロンカイト・カナダ症候群	317	三頭酵素欠損症
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	318	シトリン欠損症
291	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
292	総排泄腔外反症	320	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
293	総排泄腔遺残	321	非ケトーシス型高グリシン血症
294	先天性横隔膜ヘルニア	322	β -ケトチオラーゼ欠損症
295	乳幼児肝巨大血管腫	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
296	胆道閉鎖症	324	メチルグルタコン酸尿症
297	アラジール症候群	325	遺伝性自己炎症疾患
298	遺伝性膵炎	326	大理石骨病
299	嚢胞性線維症	327	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
300	IgG4関連疾患	328	前眼部形成異常
301	黄斑ジストロフィー	329	無虹彩症
302	レーベル遺伝性視神経症	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
303	アッシャー症候群	331	特発性多中心性キャスルマン病
304	若年発症型両側性感音難聴	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
305	遅発性内リンパ水腫	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
306	好酸球性副鼻腔炎	334	脳クレアチン欠乏症候群
307	カナパン病	335	ネフロン癆
308	進行性白質脳症	336	家族性低 β リポタンパク血症1(ホモ接合体)
309	進行性ミオクローヌステんかん	337	ホモシスチン尿症
310	先天異常症候群	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症

発行：東員町 地域福祉課

〒511-0295 東員町大字山田 1600 番地

TEL 0594-86-2804

FAX 0594-86-2851

E-MAIL fukusi@town.toin.lg.jp