

# 障害者・難病者 福祉の手引き



島本町公式マスコットキャラクター

みづまるくん

令和7年 10 月

島 本 町

「町ホームページ」にも各種情報を掲載しています。



町ホームページ:「**障害者・難病者**」の情報一覧へ

URL(アドレス)	<a href="https://www.town.shimamoto.lg.jp/life/3/28/">https://www.town.shimamoto.lg.jp/life/3/28/</a>
QR コード	<p>↓このコードをスマートフォン等で読みとると、ページにリンクします。</p> 

もくじ	ページ	肢 体	視 覚	聴 覚	内 部	知 的	精 神	難 病
<b>1 障害者手帳の交付</b>	<b>1</b>							
（１）身体障害者手帳の交付	1	○	○	○	○			
（２）療育手帳の交付	4					○		
（３）精神障害者保健福祉手帳の交付	3						○	
<b>2 相談窓口・団体等</b>	<b>6</b>							
（１）さまざまな相談窓口	6	○	○	○	○	○	○	○
（２）就労関係の相談窓口	10	○	○	○	○	○	○	
（３）障害者相談員	10	○	○	○	○	○	○	○
（４）民生委員・児童委員	10	○	○	○	○	○	○	○
（５）町が委託する相談支援事業所	10	○	○	○	○	○	○	○
（６）町内の障害者施設（通所事業所）	11	○	○	○	○	○	○	
（７）町内の障害者団体・サークル	12	○	○	○	○	○	○	
<b>3 虐待防止、権利擁護など</b>	<b>13</b>							
（１）「障害者虐待」の防止について（相談・通報窓口）	13	○	○	○	○	○	○	○
（２）「障害者差別解消」の取組みについて	14	○	○	○	○	○	○	○
（３）権利擁護（財産管理やサービス利用等の支援）	15							
① 成年後見制度	15					○	○	
② 日常生活自立支援事業（みまもーる）	16					○	○	
<b>4 緊急時の通報・支援</b>	<b>17</b>							
（１）ファックス・メール・スマホアプリによる警察通報	17			○				
（２）インターネット・ファックスによる消防・救急通報	17			○				
（３）緊急通報装置の設置	18	○	○	○	○			
（４）安全安心ネットワーク「いまどこネット」（行方不明者の搜索支援）	18					○	○	
（５）避難行動要支援者登録制度	18	○	○	○	○	○	○	○
<b>5 医療費の助成</b>	<b>19</b>							
（１）自立支援医療（更生医療）	19	○	○	○	○			
（２）自立支援医療（育成医療）	19	児	児	児	児			
（３）自立支援医療（精神通院）	20						○	
（４）障害者医療	21	○	○	○	○	○	○	○
（５）小児慢性特定疾病医療費助成制度	22							児
（６）特定医療費（指定難病）助成制度	22							○
<指定難病一覧（特定医療費助成制度の対象となる疾病）>	23							○

もくじ	ページ	肢 体	視 覚	聴 覚	内 部	知 的	精 神	難 病
<b>6 福祉用具の給付等</b>	<b>26</b>							
（１）補装具費の支給	26	○	○	○	○			○
（２）大阪府難聴児補聴器交付事業（府制度）	27			児				
（３）島本町軽度難聴児補聴器交付事業（町制度）	27			児				
（４）車いすの無料貸出	28	○	○	○	○	○	○	○
（５）在宅障害者への紙おむつの給付	28	○	○	○	○	○	○	
（６）障害者等日常生活用具の給付	29	○	○	○	○	○	○	○
（７）小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業	34							児
<b>7 障害者総合支援法・児童福祉法による福祉サービスの利用</b>	<b>35</b>							
（１）自立支援給付（障害者総合支援法）	35	○	○	○	○	○	○	○
【難病者の方へ】障害福祉サービス等の対象となる疾病について	37							○
<障害福祉サービス等の対象となる難病一覧>	38							○
（２）地域生活支援事業（障害者総合支援法）	41	○	○	○	○	○	○	○
（３）障害児支援サービス（児童福祉法）	42	児	児	児	児	児	児	児
<b>8 その他の福祉サービス</b>	<b>43</b>							
（１）通学通所支援者派遣事業	43	○	○	○	○	○	○	
（２）配食サービス事業	43	○	○	○	○	○	○	
<b>9 年金・手当・貸付</b>	<b>44</b>							
（１）年金等	<b>44</b>							
① 障害基礎年金（国民年金）	44	○	○	○	○	○	○	○
② 障害厚生年金	44	○	○	○	○	○	○	○
③ 特別障害給付金（国制度）	44	○	○	○	○		○	○
（２）各種手当等	<b>45</b>							
① 特別障害者手当（国制度）	45	○	○	○	○	○	○	○
② 障害児福祉手当（国制度）	46	児	児	児	児	児	児	児
③ 特別児童扶養手当（国制度）	46	児	児	児	児	児	児	
④ 重度障害者在宅生活応援制度（府制度）	46	○	○	○	○	○		
⑤ 児童扶養手当（国制度）	47							
⑥ 重度障害者特例支援事業（府制度）	47	○	○	○	○	○	○	
⑦ 島本町在日外国人障害者福祉金（町制度）	47	○	○	○	○	○		
⑧ 障害者扶養共済制度（府制度）	48	○	○	○	○	○	○	○
（３）貸付	<b>48</b>							
① 生活福祉資金の貸付	48	○	○	○	○	○	○	

もくじ	ページ	肢 体	視 覚	聴 覚	内 部	知 的	精 神	難 病
<b>10 減免・割引・助成</b>	<b>49</b>							
(1) 税金の減免	49							
① 自動車税の減免	49	○	○	○	○	○	○	
② 軽自動車税(軽自動車・バイク等)の減免	49	○	○	○	○	○	○	
③ その他の税の軽減措置	49	○	○	○	○	○	○	
(2) 交通運賃の割引	50							
① 鉄道の運賃割引 (JR・私鉄各社)	50	○	○	○	○	○	○	
② バスの運賃割引	50	○	○	○	○	○		
③ タクシーの運賃割引	51	○	○	○	○	○		
④ 航空機の運賃割引	51	○	○	○	○	○	○	
⑤ 船舶の運賃割引	51	○	○	○	○	○	○	
⑥ 有料道路の割引	51	○	○	○	○	○		
(3) 各種料金の助成・減免	52							
① NHK放送受信料(衛星放送を含む)の減免	52	○	○	○	○	○	○	
② ジェイコム高槻の料金減免	52	○	○	○	○	○	○	
③ NTTの無料番号案内(ふれあい案内)	52	○	○	○	○	○	○	
④ 預貯金等の利子非課税制度	53	○	○	○	○	○	○	
⑤ 郵便料金の減免	53		○					
⑥ 携帯電話使用料等の割引	53	○	○	○	○	○	○	
<b>11 移動・交通</b>	<b>54</b>							
(1) 移送サービス(タクシー料金助成)	54	○	○	○	○	○	○	
(2) 自動車運転免許の取得費用の助成	54	○	○	○	○	○	○	
(3) 自動車改造費用の助成	55	○						
(4) 駐車禁止除外指定車標章	55	○	○	○	○	○	○	
(5) 「福祉ふれあいバス」の運行	56	○	○	○	○	○	○	○
(6) 駐車区画利用証制度	56	○	○	○	○	○	○	○
<b>12 情報取得・意思疎通の支援</b>	<b>57</b>							
(1) 声の広報(音声版広報の送付)	57		○					○
(2) 役場窓口等での手話通訳利用	57			○				○
(3) 手話通訳者・パソコン要約筆記者の派遣	57			○				○
<b>13 ボランティアの利用</b>	<b>58</b>							
(1) 福祉ボランティアの利用	58	○	○	○	○	○	○	○
(2) ボランティア情報の提供	58	○	○	○	○	○	○	○

もくじ	ページ	肢 体	視 覚	聴 覚	内 部	知 的	精 神	難 病
<b>14 スポーツ・イベント</b>	<b>59</b>							
（１）ふれあいスポーツ教室・大会	59	○	○	○	○	○	○	
（２）大阪府障がい者スポーツ大会	59	○	○	○	○	○	○	
（３）水中歩行訓練事業	59	○	○	○	○	○	○	
（４）障害者週間の各種啓発事業	59	○	○	○	○	○	○	○
<b>15 社会参加・交流</b>	<b>60</b>							
（１）選挙	60							
① 「選挙のお知らせ」点字版・音声版	60		○					
② 郵便等による不在者投票	60	○			○			
（２）当事者・家族活動への参加	61							
① 島本町グループワーク（愛称：エンジョイクラブ）	61						○	
② こころの健康家族教室	61						○	
③ 各種障害者団体・サークル等	61	○	○	○	○	○	○	
<b>16 住宅</b>	<b>62</b>							
（１）住宅改修費の助成	62							
① 障害者住宅改修助成事業	62	○	○	○	○	○		
② 障害者等日常生活用具給付事業による住宅改修費の給付	62	○						○
（２）公営住宅への入居	63							
① 府営住宅の募集	63	○	○	○	○	○	○	
② 町営緑地公園住宅あき家待ち入居者の募集	63	○	○	○	○	○	○	
<b>17 児童に対する療育・保育・教育</b>	<b>64</b>							
（１）幼児教室	64	児	児	児	児	児	児	
（２）保育所（園）での支援保育	64	児	児	児	児	児	児	
（３）幼稚園での支援教育	64	児	児	児	児	児	児	
（４）小・中学校での支援教育など	65	児	児	児	児	児	児	
（５）学童保育室での支援保育	65	児	児	児	児	児	児	

## 《凡例》 障害種別マークについて

この冊子では、それぞれの対象者に関する制度やサービスなどが分かりやすいように、参考として、次のような障害種別のマークを記載しています。

（制度・サービスによって、所得、障害程度、年齢等の要件があります）  
（必ずしも手帳の所持が要件となっているわけではありません）

**身体**… 身体障害者を対象とした制度・サービス等

**知的**… 知的障害者を対象とした制度・サービス等

**精神**… 精神障害者を対象とした制度・サービス等

**児童**… 障害のある児童や、発達に不安のある児童などを対象とした制度・サービス等

**難病**… 難病患者や、小児慢性特定疾患児を対象とした制度・サービス等

※**身体**・**知的**・**精神**・**難病**のマークは、特に記載がなければ児童も含みます。

※**児童**のマークは、児童年齢のみを対象とする制度やサービスに使用しています。

## 【個人番号(マイナンバー)制度について】

平成 28 年 1 月 1 日から、個人番号（マイナンバー）制度が開始されています。障害者福祉関係のサービス・制度についても、一部の制度で、申請手続きの際に個人番号の記入が必要となります。その際には、次のとおり、個人番号が確認できる書類などをご持参ください。

### ＜個人番号が必要となる手続き＞（障害者福祉関係）

制度名	窓口
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者手帳</li> <li>● 療育手帳</li> <li>● 精神障害者保健福祉手帳</li> <li>● 障害福祉サービス(自立支援給付・障害児通所支援)</li> <li>● 自立支援医療(更生医療・育成医療・精神通院)</li> <li>● 特別障害者手当・障害児福祉手当・特別児童扶養手当</li> </ul>	<b>福祉推進課</b> (役場 2 階 <sup>⑳</sup> ・ <sup>㉑</sup> 番窓口) 電話 962-7460 FAX 962-5652

### ＜申請手続きの際に必要なもの＞

番号確認に必要なもの(いずれか 1 つ)	身元確認に必要なもの
● 個人番号カード	(※個人番号カードを持参した場合は、身元確認書類は <u>不要</u> です)
● 通知カード	【顔写真付き】の証明書の場合は 1 点 →運転免許証、パスポート、障害者手帳 など
● 個人番号が記載された住民票写しなど	【顔写真なし】の証明書の場合は 2 点 →健康保険証、年金手帳、介護保険証 など

※代理申請の場合は、番号確認できる書類のほか、代理人の身元確認書類、代理権を証明する書類などが必要となります。詳しくは、各担当までお問い合わせください。

# 1 障害者手帳の交付

## (1) 身体障害者手帳の交付 身体

手帳を取得することにより、障害の種別や程度に応じたサービス・制度を利用できるようになります。

対 象 者	● 疾病や事故等により、身体に永続する障害のある方
内 容	● 障害の種別 視覚・聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、肢体不自由、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう・直腸機能、小腸機能、肝臓機能、HIV感染による免疫機能障害 ※障害の程度により <b>1～7級</b> の区分があります。 (7級単独の身体障害者手帳は交付されません)
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### 《各種申請に必要な書類は次のとおりです》

(診断料には、助成制度があります)

手帳申請時に、**障害者手帳診断料請求書**と**診断料の領収書(原本)**を提出してください。

※身体障害者手帳の交付を受けるために要した診断料・検査料に限ります。

共 通	<b>①申請書や届出書 ②印鑑 ③個人番号(マイナンバー)のわかるもの</b> ※申請書、届出書、診断書は、福祉推進課で配布しています。
-----	---

新 規	④診断書 ※指定医が記入 ⑤写真 (縦4cm×横3cmのもの 1枚)
等 級 変 更	④診断書 ※指定医が記入
障害名追加	⑤写真 (縦4cm×横3cmのもの 1枚) ⑥現在お持ちの身体障害者手帳
再 認 定	● 現在お持ちの身体障害者手帳に <b>再認定の時期</b> が明示されている方は、 <b>その時期に再度、申請書・診断書等を提出</b> する必要があります。 ● 再認定手続きを行わない場合、支給している手当等を停止することがありますのでご注意ください。 ● 再認定に際し、指定医から「7級相当」または「非該当」と伝えられた場合は、福祉推進課までご相談ください。
住所・氏名 変 更	④現在お持ちの身体障害者手帳 ⑤写真 (縦4cm×横3cmのもの 1枚) ※氏名変更の場合のみ必要
紛失・破損 写 真 張 替	④写真 (縦4cm×横3cmのもの 1枚) ⑤現在お持ちの身体障害者手帳 ※紛失の場合は不要
返 還	<b>手帳所持者が亡くなった場合、または障害に該当しなくなった場合は、手帳を返還してください。</b> ④現在お持ちの身体障害者手帳
転 入	④現在お持ちの身体障害者手帳 (関連する制度等をご案内いたします。時間に余裕をもってお越しください。)
転 出	転出先の市区町村の障害福祉担当課で手続きをしてください。 (転出先の市区町村に「身体障害者手帳の転入届」を提出してください)

※代理申請の場合は、代理人の本人確認書類が必要な場合があります。



【参考資料】 身体障害者手帳・障害程度等級表

級別	視 覚 障 害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				
		聴 覚 障 害	平衡機能障害		上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
								上肢機能	移動機能
1級	視力の良い方の眼の視力（万国式視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のものの				1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの	体幹の機能障害により坐っていることができないもの	不随意運動・失調等により日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動・失調等により歩行が不可能なもの
2級	1 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が0.04かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度（Ⅰ/4視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ/2視標による。以下同じ。）が28度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が20点以下のもの	両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの（両耳全ろう）			1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 一上肢を上腕の2分の1以上で欠くもの 4 一上肢の機能を全廃したもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの	不随意運動・失調等により日常生活動作が程度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が程度に制限されるもの
3級	1 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの（2級の2に該当するものを除く。） 2 視力の良い方の眼の視力が0.08かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下かつ両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点以下かつ両眼中心視野視認点数が40点以下のもの	両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	平衡機能の極めて著しい障害	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 一上肢の機能の著しい障害 4 一上肢のすべての指を欠くもの 5 一上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両下肢をシヨバー関節以上で欠くもの 2 一下肢を大腿の2分の1以上で欠くもの 3 一下肢の機能を全廃したもの	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により日常生活動作が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
4級	1 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの（3級の2に該当するものを除く。） 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ80度以下のもの 3 両眼開放視認点数が70点以下のもの	1 両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話声語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害	1 両上肢のおや指が欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能を全廃したもの 4 一上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の四指の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの 4 一下肢の機能の著しい障害 5 一下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して10センチメートル以上又は健側の長さの10分の1以上短いもの		不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
5級	1 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの 2 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が56度以下のもの 4 両眼開放視認点数が70点を超えかつ100点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が40点以下のもの		平衡機能の著しい障害		1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の著しい障害 3 一上肢のおや指を欠くもの 4 一上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 一上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて一上肢の三指の機能の著しい障害	1 一下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 一下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 一下肢が健側に比して5センチメートル以上又は健側の長さの15分の1以上短いもの	体幹の機能の著しい障害	不随意運動・失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動・失調等により社会での日常生活活動に支障のあるもの

級別	視 覚 障 害	聴覚又は平衡機能の障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害	肢 体 不 自 由				
		聴 覚 障 害	平衡機能障害		上 肢	下 肢	体 幹	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	
								上肢機能	移動機能
6級	視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの	1 両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの（40センチメートル以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの）  2 一側耳の聴力レベルが90デシベル以上、他側耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの			1 一上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能を全廃したもの	1 一下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 一下肢の足関節の機能の著しい障害		不随意運動・失調等により上肢の機能の劣るもの	不随意運動・失調等により移動機能の劣るもの
7級					1 一上肢の機能の軽度の障害 2 一上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 3 一上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて一上肢の二指の機能の著しい障害 5 一上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 一上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 一下肢の機能の軽度の障害 3 一下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか一関節の機能の軽度の障害 4 一下肢のすべての指を欠くもの 5 一下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 一下肢が健側に比して3センチメートル以上又は健側の長さの20分の1以上短いもの		上肢に不随意運動・失調等を有するもの	下肢に不随意運動・失調等を有するもの

級別	心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫若しくは肝臓の機能の障害						
	心臓機能障害	じん臓機能障害	呼吸器機能障害	ぼうこう又は直腸の機能障害	小腸機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	肝臓機能障害
1級	心臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	じん臓の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	呼吸器の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	小腸の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なものの	肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なものの
2級						ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの
3級	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）
4級	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

備考

- 1 同一の等級について二つの重複する障害がある場合は、1級うえの級とする。ただし、二つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
- 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は、6級とする。
- 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
- 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第一指骨間関節以上を欠くものをいう。
- 5 「指の機能障害」とは、中手指節関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害をも含むものとする。
- 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは、実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
- 7 下肢の長さは、前脛骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

## (2) 療育手帳の交付 知的

対 象 者	● 子ども家庭センターまたは、大阪府障がい者自立相談支援センターで知的障害と判定された方
内 容	● 手帳は、障害の程度によって、 <b>A(重度)</b> 、 <b>B1(中度)</b> 、 <b>B2(軽度)</b> の区分があります。手帳を取得することにより、障害の程度に応じたサービスを利用できるようになります。
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### 《申請に必要な書類》

申請書や届出書は福祉推進課で配布しています。

新 規	①写真 (縦4cm×横3cmのもの1枚) ②身体障害者手帳をお持ちの方は身体障害者手帳 ③個人番号 (マイナンバー) のわかるもの
更 新	①写真 (縦4cm×横3cmのもの1枚) ②現在お持ちの療育手帳 ③身体障害者手帳をお持ちの方は身体障害者手帳 ④個人番号 (マイナンバー) のわかるもの

※18 歳以上の方は、申請時に面談を実施します。来所される日時について事前にお電話等でご連絡願います。

※後日、18 歳未満の方は吹田子ども家庭センターで、18 歳以上の方は大阪府障がい者自立相談支援センターで判定を実施します。

住所・氏名 の 変 更	①現在お持ちの療育手帳
紛失・破損	①写真 (縦4cm×横3cmのもの1枚) ②現在お持ちの療育手帳 (※紛失の場合は不要)
返 還	手帳所持者が亡くなった場合や、手帳を必要とされなくなった場合は手帳を返還してください。 ①現在お持ちの療育手帳
転 入	①写真 (縦4cm×横3cmのもの1枚) ②身体障害者手帳をお持ちの方は身体障害者手帳 ③現在お持ちの療育手帳 ※府内(大阪市・堺市を除く)からの転入については、③のみお持ちください。
転 出	大阪府外に転出される場合は、転出届出書(福祉推進課で配布)をご提出いただき、転出先の市区町村の障害福祉担当課で手続きをしてください。 大阪府内の転出の場合は、障害福祉担当課までご連絡ください。

### (3) 精神障害者保健福祉手帳の交付 精神

対 象 者	● 精神疾患を有する方のうち、精神障害のため長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方
内 容	● 障害の程度により1級から3級までの区分があります。手帳を取得することにより、障害の程度に応じたサービスを利用できるようになります。
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

#### 《各種申請に必要な書類は次のとおりです》

(診断料には、助成制度があります)

手帳申請時に、障害者手帳診断料請求書と診断料の領収書(原本)を提出してください。

※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けるために要した診断料・検査料に限ります。

共 通	①申請書や届出書 ②印鑑 ③個人番号(マイナンバー)のわかるもの ※申請書、届出書、同意書、診断書用紙は、福祉推進課で配布しています。
-----	--

新 規	④診断書 ※主治医が記入 ⑤写真(縦4cm×横3cmのもの1枚) ※新規申請の場合、④診断書は、精神障害に係る初診日から <u>6か月以上</u> 経た診断日で作成されていること。 ※精神障害事由の障害年金等を受給されている場合は、④診断書の代わりに、直近の「年金証書又は年金通知書写し」+「年金事務所照会同意書」で代用可。
更 新	④診断書 ※主治医が記入 ⑤写真(縦4cm×横3cmのもの1枚) ⑥現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳 ※精神障害事由の障害年金等を受給されている場合は、④診断書の代わりに、直近の「年金証書又は年金通知書写し」+「年金事務所照会同意書」で代用可。 ※手帳の有効期間は2年で、更新の手続きは有効期限の3か月前から行うことができます。
住所・氏名 変 更	④現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳 ⑤写真(縦4cm×横3cmのもの1枚) ※再交付を希望する場合のみ
紛失・破損	④写真(縦4cm×横3cmのもの1枚) ⑤現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳 ※紛失の場合は不要
返 還	手帳所持者が亡くなった場合、対象ではなくなった場合、更新を希望しない場合は、手帳を返還してください ④現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳
転 入	④写真(縦4cm×横3cmのもの1枚) ※大阪府の手帳の場合は不要 ⑤現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳 (有効期限3か月前の場合、更新手続きの状況についてお申し出ください。) (関連する制度等をご案内いたします。時間に余裕をもってお越しください。)
転 出	転出先の市区町村の障害福祉担当課で必ず手続きしてください。

※代理申請の場合は、代理人の本人確認書類が必要な場合があります。

## 2 相談窓口・団体等

### (1) さまざまな相談窓口

#### 町の機関

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
<div>身体・知的・精神・難病</div> <b>島本町福祉推進課</b> <b>(島本町障害者基幹相談支援センター)</b>	障害者やその家族の方等を対象に、障害者手帳の交付、各種制度や福祉サービスの利用、日常生活や社会活動を行う上で困っていることなどに関する相談に応じます。	役場 2 階②番窓口 電話 962-7460 FAX 962-5652
<div>身体・知的・精神・難病</div> <b>島本町福祉推進課</b> <b>(島本町福祉事務所)</b>	その他、生活保護制度の利用、離婚相談、ひとり親家庭への支援、DV 被害者への支援等についての相談にも応じています。	役場 2 階②・③番窓口 電話 962-7460 電話 962-8454 FAX 962-5652
<div>児童</div> <b>島本町すこやか推進課</b>	乳幼児期の障害児や、発達に不安のある児童とその保護者を対象に、保健師等による育児相談・訪問指導、発達相談員による発達相談、言語聴覚士によることばの相談などを行います。	ふれあいセンター1階 電話 962-1122 FAX 962-1116
<div>児童</div> <b>島本町教育センター</b>	小・中学校に通学する障害児と保護者を対象に、専門の相談員が教育に関する相談、発達や障害に関する相談します。 <b>[教育相談]</b> 月～金 10 時～16 時 <b>[発達相談]</b> ※毎月相談日を設定	ふれあいセンター4階 電話 962-4255 FAX 962-4256

#### 島本町社会福祉協議会

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
<div>身体・知的・精神・難病</div> <div>ひきこもり</div> <b>島本町社会福祉協議会</b> <b>「生活自立相談窓口」</b>	仕事や家庭、健康、障害などのさまざまな問題によって <b>経済的に困っている方やひきこもりの方、そのご家族</b> からの相談に応じます。(不登校については教育センターにご相談ください) どうしたらよいのか、ご本人と一緒に考え、役場やハローワークなどさまざまな関係機関と連携しながら、生活の自立に向けた支援を行います。(就労支援、家計改善に向けた支援、各種制度へのつなぎ、住居確保に関する支援など) ※町が社会福祉協議会に委託	ふれあいセンター1階 社会福祉協議会事務局内  <u>フリーダイヤル 0120-87-5417</u> 電話 962-5417 FAX 962-6325
<div>身体・知的・精神・難病</div> <b>島本町社会福祉協議会</b> <b>(その他の相談)</b>	社会福祉協議会では、その他、福祉ボランティアの利用、福祉資金の貸付、判断能力に不安がある方への金銭管理等(みまもる)の利用についての相談にも応じています。	ふれあいセンター1階 社会福祉協議会事務局内 電話 962-5417 FAX 962-6325



## 大阪府の機関

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
<div>児童（身体）・精神・難病</div> <b>大阪府茨木保健所</b>	身体障害児や慢性疾患児に対する専門相談や指導、精神保健福祉（こころの健康）に関する相談、難病に関する相談 など	茨木市大住町 8-11 電話 072-624-4668 FAX 072-623-6856
<div>精神</div> <b>茨木保健所</b> <b>「こころの健康相談」</b> <b>（島本出張窓口）</b>	嘱託医（精神科医）による出張相談（こころの病、認知症、思春期、アルコール等の専門相談）を、ふれあいセンターで実施しています。 ※相談は予約制。詳しくは、茨木保健所までお問い合わせください。	茨木市大住町 8-11 電話 072-624-4668 FAX 072-623-6856
<div>児童（身体・知的）</div> <b>大阪府吹田子ども家庭センター</b>	身体障害児・知的障害児の専門的、総合的な判定を行うとともに、相談や施設利用の手続き等を行っています。	吹田市出口町 19-3 電話 06-6389-3526 FAX 06-6369-1736
<div>児童（聴覚障害）</div> <b>大阪府難聴児支援中核機能拠点 ひだまり・MOE</b>	難聴児と保護者等に対して、専門的カウンセリングや情報提供等の相談支援等を行っています。（面接・電話・FAX・メール）	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 電話：090-3848-7195 メール：info@hidamarimoe.com
<div>医療的ケア児</div> <b>大阪府医療的ケア児支援センター</b>	医療的ケア児やその家族に対する助言、情報提供を行うとともに、関係機関に対する相談対応も行っています。	和泉市室堂町 840 大阪母子医療センター内 電話 0725-55-2622
<div>高次脳機能障害</div> <b>大阪府高次脳機能障がい相談支援センター</b>	個別の相談・支援や、大阪府内で高次脳機能障害のリハビリテーションに取り組んでいる施設等に関する問合せに応じます。	大阪府身体障がい者支援課 電話 06-6692-5262 FAX 06-6692-5340
<div>精神</div> <b>大阪府こころの健康総合センター</b>	精神疾患の治療に関すること、精神障害者の社会復帰・社会参加に関することなど、総合的な精神保健福祉相談に応じます。	大阪市住吉区万代東 3-1-46 <b>こころの電話相談専用ダイヤル</b> 06-6607-8814 ※受付：月・火・木・金 9:30～17:00 ※水曜日は若者専用電話相談となります。 （土日祝・年末年始を除く）
<div>精神</div> <b>おおさか精神科救急ダイヤル</b>	かかりつけの医療機関が診療を行っていない夜間・休日において、精神疾患を有する方や家族などから、心の病気の緊急時にお電話いただければ、必要に応じて精神科救急医療機関の利用についてご案内いたします。 ※受診や入院にかかる相談について、直接医療機関のあっせんを行うことはできません。 ※病院空床情報に関する照会に応じることはできません。	電話 0570-01-5000 ※一部の IP 電話などからは接続できません。 ※受付：月～金 17 時～翌 9 時 （土日祝・年末年始：朝 9 時～翌朝 9 時）
<div>ひきこもり</div> <b>大阪府の「ひきこもり」相談窓口</b>	「ひきこもり」に悩む本人や家族・関係者の方を対象に、臨床心理技術者、ケースワーカー等が電話相談に応じます。	大阪府こころの健康総合センター <b>「ひきこもり地域支援センター」</b> 電話 06-6697-2890 ※受付：月～金 10～16 時 （土日祝・年末年始を除く）

## その他の相談窓口

### <権利擁護・福祉サービスに関する苦情 など>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
<div>身体・知的・精神</div> <b>障がい者 110 番</b> (大阪障害者自立支援協会)	障害者の権利擁護や福祉サービス受給などについての相談 (来所・電話・FAX) <b>※受付時間:月～金曜日の 9 時～17 時</b> <b>※FAX と留守番電話は 24 時間受付</b> <b>(土・日・祝日も含む)</b>	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 電話 06-6973-0110 FAX 06-6748-0589
<div>身体・知的・精神</div> <b>大阪府社会福祉協議会 運営適正化委員会</b>	福祉サービスに関する苦情について、 苦情解決委員が第三者としての中立・ 公正な立場から、解決に向けての相 談、助言、調査またはあっせんを行いま す。	大阪府中央区中寺 1-1-54 大阪社会福祉指導センター1階 電話 06-6191-3130 FAX 06-6191-5660

### <身体障害>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
<div>身体</div> <b>大阪府身体障害者福祉協会</b>	身体障害者の日常生活上のさまざまな問題についての相談	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター3階 (相談連携室 A) 電話 06-6748-0312 FAX 06-6748-0316
<div>身体(視覚障害)</div> <b>大阪府視覚障害者福祉協会</b>	視覚障害者の日常生活上のさまざまな問題についての相談	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 視 覚障がい者支援センター 電話 06-6748-0615 FAX 06-6748-0616
<div>身体(聴覚・音声言語)</div> <b>大阪聴覚障害者協会</b>	聴覚障害者・言語障害者の家庭生活・社会生活上のさまざまな問題についての相談	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 聴 覚障がい者支援センター 電話 06-6748-0380 FAX 06-6748-0383
<div>身体(聴覚)</div> <b>大阪府中途失聴・難聴者協会</b>	中途失聴・難聴者の社会参加のための相談	大阪市東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 FAX 06-6748-0183
<div>身体(肢体不自由)</div> <b>大阪府肢体不自由者協会</b>	肢体不自由者の日常生活上のさまざまな問題についての相談	大阪府中央区法円坂 1-1-35 大阪市教育会館内 電話 06-6940-4181 FAX 06-6943-4661
<div>身体(脊髄損傷者)</div> <b>大阪脊髄損傷者協会</b>	脊髄損傷者の日常生活上のさまざまな問題についての相談	大阪府北区中崎西 2-3-36 猿木唯資税理士事務所内 電話 06-6371-3831 FAX 06-6371-4854
<div>身体(ぼうこう・直腸)</div> <b>日本オストミー協会 大阪支部</b>	オストメイト(人工肛門・人工ぼうこうを造設した方)の社会参加のための相談	大阪府中央区瓦屋町 2-14-1 電話 080-9470-8690 FAX 06-6763-1260
<div>身体(音声言語)</div> <b>公益財団法人 阪喉会</b>	咽頭を摘出された方の社会参加のための相談	大阪府西区江戸堀 1-22-38 三洋ビル 203 電話 06-6444-1321 FAX 06-6444-1432

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
身体（音声言語） NPO 大阪スタタリン プロジェクト (大阪吃音教室)	吃音者の日常生活上のいろいろな問題について、相談に応じています。	電話・ファックス 072-820-8244

<知的障害>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
知的 大阪手をつなぐ育成会	知的障害者の日常生活上のさまざまな問題についての相談	大東市末広町 15-6 電話 072-869-6555 FAX 072-889-2365

<発達障害>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
発達障害 発達障がい者支援センター (アクトおおさか)	発達障害のある人やその家族からの相談に応じるとともに、成人期の発達障害者の就労支援を実施しています。 ※大阪府が社会福祉法人「北摂杉の子会」に委託	大阪府中央区内本町 1-2-13 谷四ばんらいビル 10 階 A 電話 06-6966-1313 FAX 06-6966-1531

<精神障害>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
精神 大阪府精神障害者家族 会連合会 (大家連：だいかれん)	精神障害者の当事者や家族のさまざまな相談	大阪府中央区法円坂 1-1-35 アネックス法円坂 A 棟4階 電話 06-6941-5797 FAX 06-6945-6135
精神 大阪精神障害者連絡会 (ぼちぼちクラブ)	精神障害者の当事者グループが、精神障害者のさまざまな相談に応じています。	大阪府東成区中道 1-3-59 大阪府立福祉情報コミュニケーションセンター内 電話 06-6748-0163 FAX 06-6748-0164 ※火・木曜日（祝日を除く）の 14 時～16 時頃
精神 日本てんかん協会（波の会）大阪支部	てんかんに理解のある相談員が相談に応じています。	大阪府中央区平野町 1-7-1 堺筋高橋ビル5階 B-503 電話・FAX 06-6205-0177

<難病関係>

機関・団体名	相談内容等	所在地・電話
難病 大阪難病相談支援センター	難病患者の療養、就労、日常生活上の相談や支援を行っています。 (面接・電話・ファックスによる相談)	大阪府住吉区万代東 3-1-46 大阪府こころの健康総合センター3階 電話 06-6926-4553 FAX 06-6926-4554 ※受付は月～金曜日（祝日を除く）の 10 時～16 時半
難病 大阪難病医療情報センター	難病に関する専門的知識の集積や、難病情報の提供を行っています。	大阪府住吉区万代東 3-1-56 大阪急性期・総合医療センター3階 電話 06-6694-8816 FAX 06-6608-8416 ※受付は月・水・金曜日（祝日を除く）の 10 時～16 時



## ２）就労関係の相談窓口 身体・知的・精神・難病

機関名	相談内容	所在地・電話
ハローワーク茨木 (茨木公共職業安定所)	障害者の方の職業問題についての相談・助言指導や就労あっせんなどを実施	茨木市東中条町 1-12 電話 072-623-2551 FAX 072-623-2896
高槻市障がい者 就業・生活支援センター	就労を目指す障害者の方を対象に、就職のための準備から就職・職場定着までの相談や援助を一貫して実施※国・大阪府が社会福祉法人「花の会」に委託	高槻市高槻町4-17 電話 072-668-4510 FAX 072-668-4530
島本町社会福祉協議会 「生活自立相談窓口」	専門の就労支援員が、ハローワーク等と連携しながら、経済的に困っている方の仕事探しや就職を目指した訓練・資格取得等に向けた支援を実施。※町が社会福祉協議会に委託	ふれあいセンター1階 社会福祉協議会事務局内 フリーダイヤル 0120-87-5417 電話 962-5417 FAX 962-6325

## （３）障害者相談員 身体・知的・精神・難病

- 町では、地域における日常生活上の身近な問題について、障害者やその家族からの相談に応じ、助言や情報提供を行う「障害者相談員」を委嘱しています。

相談員種別	連絡先
身体障害者相談員 知的障害者相談員 精神障害者相談員	役場福祉推進課 (電話 962-7460・FAX 962-5652)

## （４）民生委員・児童委員 身体・知的・精神・難病

内 容	各地域に配置され、福祉事務所・市町村障害福祉担当課・子ども家庭センター等の関係機関の業務に協力し、地域生活に関わる各種相談・援助を行っています。
【問合せ】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-8454・FAX 962-5652)

## （５）町が委託する相談支援事業所 身体・知的・精神・難病

- 町では、町内 1 か所の事業所に相談支援事業を委託しています。相談支援事業所では、障害者や家族等からの相談に応じ、必要な情報提供・助言などを行い、自立した日常生活・社会生活が送れるよう支援を行います。

事業所名	対象者・内容	所在地・連絡先
<span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">身体</span> ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">知的</span> ・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">精神</span> (社福)南山城学園 障害児(者)相談支援センター「ういっしゅ」	(対象) 町内在住の身体・知的・精神障害児(者)・難病患者、又はその家族もしくは介護を行う者 (内容) 相談に応じ、必要な情報提供の便宜を供与することや、権利擁護のために必要な援助を行います。	島本町桜井 3-4-2 電話 075-925-5513 FAX 075-925-5301

## ( 6 ) 町内の障害者施設 (通所事業所)

事業所名	事業内容	所在地・連絡先
<b>身体・知的・精神</b> (社福)南山城学園 <b>デイセンターふらっぴ</b>	(実施事業) 生活介護、就労継続支援B型 (開設時間) 月～金 9:00～16:00 (第1・3土曜日)9:00～13:00	桜井 3-4-2 電話 075-925-5223 FAX 075-925-5301
<b>身体・知的・精神</b> (社福)島本福祉会 <b>作業所わくわく (わくわくプラス)</b>	(実施事業) 生活介護 (開設時間) 月～金 9:00～17:30 (一部土曜日も開設)	若山台 1-793-4 電話 075-961-6095 FAX 075-748-9260
<b>精神</b> (NPO)すばる <b>福祉事業所すばる (江川事業所・淀川事業所)</b>	(実施事業) 就労継続支援B型、生活訓練 (江川事業所) (開設時間) 月・火・木・金・土 13:00～19:00	江川 2-2-2(江川) 電話 075-961-1691 FAX 075-961-1694 江川 2-15-9-47(淀川)
<b>身体・知的・児童</b> (社福)大阪水上隣保館 <b>レモンテラス</b>	(実施事業) 児童発達支援 放課後等デイサービス 生活介護、就労継続支援 B 型 (受付時間) 月～金 9:00～17:00 土・日(2・4・5 週)・祝 10:00～17:00	広瀬 2-7-4 電話 075-963-6981 FAX 075-963-6982
<b>知的・精神</b> (NPO)オリーブ <b>キャンパス・オリーブ</b>	(実施事業) 自立訓練(生活訓練) (受付時間) 月～金 8:30～17:00 第 2・4 土曜日 8:30～14:30	山崎 5-3-10 電話 075-963-1555 FAX075-963-1556
<b>児童</b> 合同会社 Advance <b>PersonalSpace アドバンス (パーソナルスペースアドバンス)</b>	(実施事業) 児童発達支援 放課後等デイサービス (開設時間) 月・火・木・金 10:00～18:00 土 10:00～17:00	江川 1-11-34 ワンハイツ江川 1F 電話 075-961-8388 FAX 075-961-8387
<b>児童</b> (NPO)クローバー自立支援センターしまもと <b>クローバーしまもと</b>	(実施事業) 児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援 (受付時間) 月～金 13:00～17:30 ※長期休暇は 10:00～17:30	広瀬 3-3-24 電話 075-334-5968 FAX 075-334-5968
<b>児童</b> 合同会社 Wearf <b>アミィ</b>	(実施事業) 児童発達支援 放課後等デイサービス (受付時間) 月～金 10:00～17:00	広瀬 4-22-5 電話 075-777-4462 FAX 075-777-4462
<b>児童</b> (社福)南山城学園 <b>Cocoro 島本</b>	(実施事業) 児童発達支援 (受付時間) 月・火・木・金、土 8:30～12:00、13:00～16:30 ※開所時間は 9:30～15:30	桜井 2-7-1 (認定こども園ゆいの詩内) 電話 075-962-1777 FAX 075-962-1781
<b>児童</b> (株)BaTON <b>BaTON MINASE (バトン ミナセ) (BaTON MINASE+)</b>	(実施事業) 児童発達支援 放課後等デイサービス (受付時間) 月～金 11:30～17:30 ※長期休暇、祝は 9:30～16:00	広瀬 4-20-20 電話 075-925-7405 FAX 075-925-7407
<b>児童</b> (有)officeぱれっと <b>ぱれっとあおば</b>	(実施事業) 児童発達支援 (受付時間) 月～金 9:00～17:00	青葉 1-7-14 電話 075-777-2230 FAX 075-777-2230

## (7) 町内の障害者団体・サークル

団体・サークル名	対象者	主な活動内容	連絡先
<span>身体</span> 島本町身体障害者福祉協会	町内在住の身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 野外活動</li> <li>● 施設見学</li> <li>● レクリエーション・スポーツ</li> <li>● 安否確認事業</li> </ul>	役場福祉推進課 電話 962-7460 FAX 962-5652
<span>身体</span> ・ <span>知的</span> 島本在住障がい児・者をもつ親の会「フレンズ」	町内在住の障害者・児と家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定例会</li> <li>● 情報交換、勉強会</li> <li>● 遊ぼう会</li> <li>● 水遊び</li> <li>● 施設見学、親睦会</li> </ul>	
<span>知的</span> ・ <span>発達障害</span> リーフ'S (リーフス)	発達に何らかの課題がある方と家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 機能訓練 (身体訓練・発達相談)</li> <li>● アート教室</li> <li>● 作品発表</li> </ul>	
<span>身体</span> ・ <span>知的</span> ・ <span>発達障害</span> スマイル	障害児・者と家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 水泳教室</li> <li>● 陸上</li> <li>● 風船バレー</li> <li>● 体操教室</li> <li>● 文化活動</li> <li>● 懇親会</li> </ul>	
<span>発達障害</span> おむらいす	中学生以上から概ね 30 歳までの発達障害児・者と保護者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調理実習</li> <li>● 勉強会</li> </ul>	
<span>精神</span> あじさい*心の集い	心の病をもつ方の家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 定例会</li> <li>● 情報交換</li> <li>● 勉強会</li> </ul>	
<span>アルコール依存</span> 島本断酒会	アルコール依存症の方と家族	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 例会(体験談を語る)</li> </ul>	

### 3 虐待防止、権利擁護など

#### (1) 「障害者虐待」の防止について（相談・通報窓口）

平成 24 年 10 月から、「障害者虐待防止法」（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）が施行されています。この法律は、障害者の尊厳や権利を守り、自立や社会参加を進めるため、虐待の禁止、国や自治体の役割、虐待に気づいた人の通報義務、虐待を受けた障害者を保護・支援する措置などを定めたものです。

#### 対象となる障害者

- 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）などをもつ方  
（障害者手帳を取得していない場合も含まれます）

#### 虐待の種類

- 障害者虐待防止法では虐待を、

- |                       |
|-----------------------|
| ①養護者（家族・親族等）による虐待     |
| ②施設職員など福祉サービス従事者による虐待 |
| ③使用者（雇用主）による虐待        |

の3つの類型に分け、それぞれ関係機関が連携して対応を図ることとしています。

- また、虐待には次のような例があります。

身体的虐待	暴力や体罰によってからだに傷や痛みを与える。 縛りつける、閉じ込める、過剰な投棄などでからだの動きを抑制する。
性的虐待	無理やりわいせつな行為をしたり、させたりする。
心理的虐待	おどし、侮辱などの言葉や態度、無視、嫌がらせなどにより、精神的な苦痛を与える。
放棄・放任 （ネグレクト）	食事や入浴、排せつ、洗たくなどの世話や介助をしない。 必要な福祉サービス、医療、教育を受けさせない。
経済的虐待	本人の財産や年金、賃金を勝手に使う。必要な金銭を渡さない。

#### 虐待に気づいたら、すみやかに相談・通報を！

- 虐待を未然に防ぎ、または早期に発見・対応するためには、地域住民や関係者が協力し、小さなサインを見逃さないことが大切です。
- 虐待に気づいた人は、一人で抱え込まないで、すみやかに町の窓口にご連絡ください。  
（※通報者の情報は守られます）
- 町福祉推進課では、障害者虐待に関する相談・通報を受け付け、確認や調査、障害者の保護、障害者や養護者への支援などの対応を図ります。

＜ 障 害 者 虐 待 に 関 す る 相 談 ・ 通 報 先 ＞

島本町役場 福祉推進課

（役場 2 階②番窓口・電話 962-7460・FAX962-5652）

受付：月～金／9:00～17:30（祝日・年末年始を除く）

※夜間・休日（上記の日時以外）は、島本町役場（代表Tel961-5151）まで

## （２）「障害者差別解消」の取組について

平成 28 年 4 月から、「障害者差別解消法」（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律）が施行されています。

この法律は、障害を理由とする差別の解消を推進することにより、全ての国民が障害の有無によって分けへだてられることなく、互いに人格と個性を尊重しながら共生する社会の実現をめざして施行されたもので、行政機関や民間業者による差別の禁止や、差別を解消するための取組などを規定しています。

### 障害者差別解消法の概要

この法律では、主に次のことを定めています。

- 国の行政機関や地方公共団体、民間事業者による「障害を理由とする差別」の禁止
- 差別を解消するための取組に関する政府全体の方針を示す「基本方針」を作成
- 行政機関ごと、民間事業者の事業分野ごとに、取組みや差別の具体的内容などを示す「対応要領」や「対応指針」を作成
- 相談・紛争解決のための体制整備、地域における連携、啓発、情報収集など

### 障害を理由とする差別とは

不当な差別的取扱い	障害を理由として、正当な理由なく、サービスの提供を拒否したり、制限したり、条件を付けたりするような行為 (例) 障害を理由としてサービス提供や入店を拒否する など
合理的配慮の不提供	障害のある方から何らかの配慮を求める意志の表明があった場合には、負担になり過ぎない範囲で、必要かつ合理的な配慮を行うことが求められます。こうした配慮を行わないことで、障害のある方の権利利益が侵害される場合も、差別に当たります。 (例) 車いすの乗る方への手助け、筆談や読み上げなど障害の特性に応じた手段での対応 など

### 町の取組

- 町では、差別解消の取組について、町職員が適切に対応するための事項を定める「対応要領」を策定しています。今後は、この要領に基づき、各部署での相談体制の整備や、職員に対する研修などを行っていきます。
- また、住民や民間事業者に向けた周知・啓発、相談体制の整備などにも取り組んでいきます。

#### <問合せ先>

##### <法律・制度について>

福祉推進課（役場 2 階㊟番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (3) 権利擁護（財産管理やサービス利用等の支援）

#### ①成年後見制度

知的・精神

対 象 者	判断能力が十分でなく、財産管理や契約行為などに支援が必要な知的障害者、精神障害者、認知症高齢者の方など																						
内 容	<p><b>【成年後見制度とは】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>知的障害、精神障害、認知症などによって、物事を判断する能力が十分でない人を法律的に保護し、支援するための制度です。</li><li>成年後見人などの援助者が、預貯金などの管理や、医療・介護などの手続きを支援し、本人が単独で行ってしまった契約を取り消したり、本人に代わって法的な手続きなどを行います。</li></ul> <table><tr><td>財産管理</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>預貯金の管理</li><li>税金や光熱水費などの支払い</li><li>不動産などの管理</li><li>遺産分割 など</li></ul></td></tr><tr><td>身上監護</td><td><ul style="list-style-type: none"><li>介護・福祉サービスの利用手続き</li><li>施設への入退所の手続き、費用の支払い</li><li>医療機関の受診に関する手続き</li><li>要介護認定の申請 など</li></ul></td></tr></table> <p><b>【成年後見制度の種類】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>成年後見制度には、本人の判断能力の状態によって、次の種類があります。</li><li>また、判断能力がある人についても、将来の判断能力の低下に備えて、支援者や支援内容を自分で決めておく「任意後見」の制度があります。</li></ul> <table><tr><th colspan="2">区分</th><th>本人の判断能力</th><th>援助者</th></tr><tr><td rowspan="3">法定後見制 度</td><td>後見</td><td>常に判断能力が欠けている</td><td>成年後見人</td></tr><tr><td>保佐</td><td>判断能力が著しく不十分</td><td>保佐人</td></tr><tr><td>補助</td><td>判断能力が不十分</td><td>補助人</td></tr><tr><td colspan="2">(任意後見制度)</td><td>判断能力はある</td><td>任意後見人</td></tr></table> <p><b>【費用負担】</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>成年後見制度の申立てには、必要書類や印紙代、医師の鑑定料などの費用が必要です。また、法定後見人等の報酬は、家庭裁判所が決定します。</li><li>親族等がない低所得の方で、町長が申し立てた場合は、申立て費用や後見人報酬の公費負担を行う制度もあります。</li></ul>	財産管理	<ul style="list-style-type: none"><li>預貯金の管理</li><li>税金や光熱水費などの支払い</li><li>不動産などの管理</li><li>遺産分割 など</li></ul>	身上監護	<ul style="list-style-type: none"><li>介護・福祉サービスの利用手続き</li><li>施設への入退所の手続き、費用の支払い</li><li>医療機関の受診に関する手続き</li><li>要介護認定の申請 など</li></ul>	区分		本人の判断能力	援助者	法定後見制 度	後見	常に判断能力が欠けている	成年後見人	保佐	判断能力が著しく不十分	保佐人	補助	判断能力が不十分	補助人	(任意後見制度)		判断能力はある	任意後見人
財産管理	<ul style="list-style-type: none"><li>預貯金の管理</li><li>税金や光熱水費などの支払い</li><li>不動産などの管理</li><li>遺産分割 など</li></ul>																						
身上監護	<ul style="list-style-type: none"><li>介護・福祉サービスの利用手続き</li><li>施設への入退所の手続き、費用の支払い</li><li>医療機関の受診に関する手続き</li><li>要介護認定の申請 など</li></ul>																						
区分		本人の判断能力	援助者																				
法定後見制 度	後見	常に判断能力が欠けている	成年後見人																				
	保佐	判断能力が著しく不十分	保佐人																				
	補助	判断能力が不十分	補助人																				
(任意後見制度)		判断能力はある	任意後見人																				
利 用 方 法	<ul style="list-style-type: none"><li>法定後見制度の利用には、家庭裁判所への申立てが必要です。</li><li>申立てができるのは、本人、配偶者、四親等以内の親族、成年後見人等、任意後見人、成年後見等監督人、市町村長、検察官です。 ※親族がないなど、申立てを行う人がいない場合で、福祉上の援助が必要な方については、居住地の市町村長が申し立てることができます。 ※「任意後見」の場合は、本人と任意後見を依頼された人が後見内容を取り決め、契約・登記を行います。</li></ul>																						
【 窓 口 】	<p>&lt;法定後見の申立て先&gt; 大阪家庭裁判所 後見係（電話 06-6943-5872）</p> <p>&lt;成年後見制度についての相談先&gt; 福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)</p>																						

## ②日常生活自立支援事業（みまもーる）

知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 判断能力が十分でなく、日常生活に不安のある知的障害者、精神障害者、認知症高齢者の方など</li> </ul>						
内 容	<p><b>【日常生活自立支援事業(愛称:みまもーる)とは】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 判断能力が十分でない方が、適切に福祉サービスを選び、対等な関係で利用し、安心して暮らせるように支援します。</li> <li>● 福祉サービス利用の申し込み、契約手続き、日常的なお金の出し入れ、預金通帳の預かりなどのお手伝いをします。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td><b>福祉サービスの利用援助</b></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用に関する情報の提供・相談</li> <li>➢ 福祉サービス利用の申し込み、契約の手伝い</li> <li>➢ 福祉サービスに関する苦情を解決するための手続き</li> </ul> </td></tr> <tr> <td><b>日常的な金銭管理サービス</b></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用料金の支払い代行</li> <li>➢ 公共料金や家賃の支払い、年金や福祉手当の受領の手続き</li> <li>➢ 日常生活に使用する通帳を預かり、入出金の手伝い</li> </ul> </td></tr> <tr> <td><b>書類等預かりサービス</b></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 預金通帳や実印、証書(年金証書・契約書・権利書など)を安全な場所で保管</li> </ul> </td></tr> </table> <p><b>【費用負担】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 相談は無料ですが、契約に基づくサービス提供は有料です。</li> <li>● 前年度の課税状況に応じて、年間基本料・1回あたりの利用料を設定します。(生活保護世帯は無料)</li> </ul>	<b>福祉サービスの利用援助</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用に関する情報の提供・相談</li> <li>➢ 福祉サービス利用の申し込み、契約の手伝い</li> <li>➢ 福祉サービスに関する苦情を解決するための手続き</li> </ul>	<b>日常的な金銭管理サービス</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用料金の支払い代行</li> <li>➢ 公共料金や家賃の支払い、年金や福祉手当の受領の手続き</li> <li>➢ 日常生活に使用する通帳を預かり、入出金の手伝い</li> </ul>	<b>書類等預かりサービス</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 預金通帳や実印、証書(年金証書・契約書・権利書など)を安全な場所で保管</li> </ul>
<b>福祉サービスの利用援助</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用に関する情報の提供・相談</li> <li>➢ 福祉サービス利用の申し込み、契約の手伝い</li> <li>➢ 福祉サービスに関する苦情を解決するための手続き</li> </ul>						
<b>日常的な金銭管理サービス</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 福祉サービスの利用料金の支払い代行</li> <li>➢ 公共料金や家賃の支払い、年金や福祉手当の受領の手続き</li> <li>➢ 日常生活に使用する通帳を預かり、入出金の手伝い</li> </ul>						
<b>書類等預かりサービス</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 預金通帳や実印、証書(年金証書・契約書・権利書など)を安全な場所で保管</li> </ul>						
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● まずは社会福祉協議会にご相談ください。</li> <li>● 相談→申込み→支援計画の作成→利用契約→サービスの開始となります。</li> </ul>						
【 窓 口 】	<p>(社会福祉法人) 島本町社会福祉協議会 (ふれあいセンター1階／電話 962-5417・FAX 962-6325)</p>						

## 4 緊急時の通報・支援

### (1) ファックス・メール・スマホアプリによる警察通報

身体（聴覚障害など）

対 象 者	● 聴覚障害者、音声・言語障害者等の方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事件・事故、緊急事態発生時の聴覚・言語障害がい者等の緊急通報用として、FAX、電子メール、スマートフォンアプリによる通報を受理しています。</li> <li>● <b>【FAX・メール】</b>は、事件の内容、用件、発信者の住所（現在の居場所）、氏名、FAX番号又はメールアドレスを明記して送信してください。</li> <li>● <b>【スマートフォンアプリ】</b>による通報は、専用アプリをインストールして利用してください。また、フィーチャーフォンでも警察庁の専用サイトにアクセスすることで、110番アプリシステムを利用できます。</li> </ul>
【通報先】	<p>大阪府警察本部  <b>【FAX110番】</b>  FAX番号 06-6941-1022  <b>【メール110番】</b>(画像送信も可能)  メールアドレス m110@police.pref.osaka.jp  <b>【110番アプリシステム】</b>(英語・中国語・韓国語にも対応)  スマートフォンで専用アプリをダウンロード、またはフィーチャーフォンで警察庁の専用サイト <a href="https://mobile110.npa.go.jp">https://mobile110.npa.go.jp</a> にアクセス。</p>


### (2) インターネット・ファックスによる消防・救急通報

身体（聴覚など）

対 象 者	● 聴覚障害者、音声・言語障害者等の方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>【NET119】</b> スマートフォン等からインターネットを利用して119番通報ができるサービス。聴覚・言語機能障害により音声会話が困難な方が、全国どこからでも通報場所を管轄する消防本部へ、音声によらない通報をすることができます。</li> <li>● <b>【FAX119番】</b> 島本町消防本部では、聴覚・言語障害のため、電話では意思が正確に伝えられない方のために、ファックスによる火災・救急等の通報を受け付けています。</li> </ul>
利 用 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>【NET119】</b> 町ホームページを参照、または消防本部に問合せ</li> <li>● <b>【FAX119番】</b> <u>FAX119番通報用紙</u>は、町ホームページでダウンロードできるほか、福祉推進課及び消防本部で配布していますので、緊急時のために用紙を自宅のファックス機近くに備えておいてください。  ※緊急時、消防本部がFAX119番通報を受けたときは、必ず<u>受信の確認</u>として、「119番応答」の用紙を返信します。<u>返信が届かなかった場合は、再送信するか、近所に助けを求めてください。</u>  ※いざというときのため、事前に自宅のファックスから送信できるかどうか、一度テスト送信をしてください。この場合、「<u>テスト送信</u>」と明記のうえ、高槻市島本町消防指令センター（FAX番号：119）に送信してください。消防指令センターから受信の確認として返信する「<u>119番応答</u>」の用紙が自宅のファックスに届いた時点でテスト完了とします。</li> </ul>
【窓 口】	<p>◆ <b>NET119、FAX119 番通報についての問合せ</b> 町消防本部（電話 962-1199・FAX 962-0119）</p> <p>◆ <b>緊急時の FAX119 番通報先 FAX 119</b></p>



### (3) 緊急通報装置の設置 身体

対 象 者	● 町内在住で、ひとり暮らしの重度身体障害者(身体障害者手帳1・2級)
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 急病などの緊急時に、非常ボタンを押すと電話回線を通じてセキュリティ会社に通報される「緊急通報装置」を自宅に設置します。</li> </ul> 
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前に福祉推進課窓口にご相談のうえ、申請書類の交付を受けてください。</li> <li>● 申請後、生活環境や健康状態等について審査を行い、設置の可否について通知します。(本人の課税状況により、利用者負担が必要な場合があります)</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### (4) 安全安心ネットワーク「いまどこネット」(行方不明者の搜索支援) 知的・精神・児童

対 象 者	● 家族(障害者・児童・高齢者)が行方不明になった方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 行方不明になった家族(障害者等)を探すお手伝いをします。</li> <li>● 家族からの依頼を受けて、あらかじめ登録している協力者(地区福祉委員など)に行方不明者の特徴などの情報をメール等で共有し、協力者がそれぞれ自宅周辺などを見回って、行方不明者を見つけるお手伝いをします。</li> </ul>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者は「事前登録不要」</li> <li>● 家族が行方不明になった際に、社会福祉協議会に相談・申込してください。</li> </ul>
【 窓 口 】	※受付時間:平日(月～金曜日)の9時～17時 島本町社会福祉協議会(電話 962-5417・FAX 962-6325)

### (5) 避難行動要支援者登録制度 身体・知的・精神・難病

対 象 者	① 身体障害者手帳1・2級、下肢・体幹機能障害または脳性まひ等による運動機能障害で3級の方 ② 療育手帳Aの方 ③ 精神障害者保健福祉手帳1級の方 ④ その他、災害時に自力避難が困難で支援を希望する方(難病患者、慢性疾患児、妊婦のいる世帯、2歳未満の乳幼児のいる世帯、外国人のみの世帯など) ※介護保険制度の認定で要支援1～要介護2の認定を受けたひとり暮らし高齢者や、要介護3以上の認定を受けた方も対象となります。
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 災害発生時に避難などの支援が必要と考えられる重度障害者や要介護高齢者などの「避難行動要支援者」について、災害時の安否確認や避難誘導、日常の支援活動などを行うため名簿を作成するとともに、対象者からの同意を得て、支援に必要な情報を登録し、自主防災会や自治会、警察機関、民生委員児童委員、社会福祉協議会などの支援機関に事前に提供します。</li> </ul>
手 続 き	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報登録及び関係機関への情報提供に同意する方は、「登録申請書兼同意書」を福祉推進課に提出してください。</li> </ul>
【 窓 口 】	<障害者・難病患者等の登録申請に関すること> 福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652) <避難行動要支援者登録制度に関すること> 危機管理室(役場 1 階／電話 962-0380・FAX 962-0370)

## 5 医療費の助成

### (1) 自立支援医療（更生医療） 身体

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>18歳以上の身体障害者手帳を所持している方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定医療機関で、身体上の障害を軽減し、日常生活を容易にするための医療費の支給が受けられます。 ※疾病による一般医療は対象となりません。</li> <li>原則として医療費の1割が自己負担となります。ただし、所得状況によって負担上限額が定められています。</li> </ul> <p>※一定所得以上の場合は、制度対象外となる場合があります。</p> <p><b>【対象となる治療・手術の例】</b></p> <p>肢体不自由＝人工関節置換術、じん臓＝人工透析、腎臓移植術、心臓＝ペースメーカー埋込み術、弁口・心室心房中隔に対する手術、視覚＝白内障・網膜剥離・瞳孔閉鎖・角膜混濁に対する手術、聴覚＝穿孔閉鎖術（鼓膜穿孔）、形成術（外耳性難聴）、言語＝形成術（発音構語障害）、歯科矯正（唇顎口蓋裂）、肝臓＝肝臓移植術、小腸＝中心静脈栄養法、免疫＝抗HIV療法、免疫調整療法 など</p>
申請方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を受ける前に、申請書類一式を福祉推進課で受け取り、意見書および明細書を、指定医療機関で記入してもらってください。</li> <li>①身体障害者手帳、②健康保険証、③個人番号（マイナンバー）のわかるものを持参し、申請書類一式を福祉推進課の窓口に提出してください。</li> </ul> <p>※給付決定に際して、大阪府の判定が必要となる場合があります。</p>
【窓 口】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (2) 自立支援医療（育成医療） 児童（身体）

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体上の障害があり、障害の軽減等を図るための治療が必要な18歳未満の児童</li> </ul> <p>※身体障害者手帳を取得していない児童も、対象となる場合があります。</p>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定医療機関で、身体上の障害を軽減し、日常生活を容易にするための医療費の支給が受けられます。 ※疾病による一般医療は対象となりません。</li> <li>原則として医療費の1割が自己負担となります。ただし、所得状況によって負担上限額が定められています。</li> </ul> <p>※一定所得以上の場合は、制度対象外となる場合があります。</p> <p><b>【対象となる治療・手術の例】</b></p> <p>肢体不自由＝関節形成術、関節置換術、義肢装着のための切断端形成術、じん臓＝人工透析、腎臓移植術、心臓＝ペースメーカー埋込み術、弁口・心室心房中隔に対する手術、視覚＝白内障・先天性緑内障に対する手術、聴覚＝形成術（先天性耳奇形）、言語＝形成術（口蓋裂等）、歯科矯正（唇顎口蓋裂）、肝臓＝肝臓移植術、小腸＝中心静脈栄養法、免疫＝抗HIV療法、免疫調整療法、その他＝先天性食道閉鎖症・先天性腸閉鎖症・鎖肛・巨大結腸症・尿道下裂・停留精巣等に対する治療 など</p>
申請方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療を受ける前に、申請書類一式を福祉推進課で受け取り、意見書を、指定医療機関で記入してもらってください。</li> <li>①身体障害者手帳、②健康保険証、③個人番号（マイナンバー）のわかるものを持参し、申請書類一式を福祉推進課の窓口に提出してください。</li> </ul>
【窓 口】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (3) 自立支援医療（精神通院）

精神

対 象 者	● 通院により精神疾患の治療を受けている方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定医療機関で、精神疾患の通院治療のための医療費の支給が受けられます。（通院・薬局・デイナイトケア・訪問看護・検査・その他）</li> <li>● 原則として医療費の1割が自己負担となります。ただし、所得状況によって負担上限額が定められています。 ※一定所得以上の場合は、制度対象外となることがあります。</li> </ul>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 福祉推進課で申請書と診断書の用紙を受け取り、医療機関で診断書を記入してもらった後、①申請書および同意書、②診断書、③健康保険証、④自立支援医療受給者証（※新規申請以外）、⑤個人番号（マイナンバー）のわかるものを持参のうえ、福祉推進課で手続きしてください。 ※②診断書・④自立支援医療受給者証が不要となる場合がありますので、福祉推進課で確認してください。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

#### 【参考資料】 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院）の上限負担額

区 分		月額上限負担額		
		更生医療 精神通院	育成医療	「重度かつ継続」 の場合（※）
生 活 保 護	生活保護受給世帯	0 円	0 円	0 円
低 所 得 1	市町村民税非課税世帯で、障害者本人の年収が80万9千円以下	2,500 円	2,500 円	2,500 円
低 所 得 2	市町村民税非課税世帯で、障害者本人の年収が80万9千円超	5,000 円	5,000 円	5,000 円
中間所得 1	市町村民税（所得割）課税額の世帯合算が3万3千円未満	医療保険の自己負担額	5,000 円	5,000 円
中間所得 2	市町村民税（所得割）課税額の世帯合算が3万3千円以上23万5千円未満	医療保険の自己負担額	10,000 円	10,000 円
一定所得以上	市町村民税（所得割）課税額の世帯合算が23万5千円以上	対 象 外	対 象 外	20,000 円

【世帯の範囲】 この表の「世帯」の範囲とは、本人と同じ医療保険に加入する家族全員をいいます。

#### （※）「重度かつ継続」の対象となる方

更生医療・育成医療	腎臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）
精 神 通 院	統合失調症、そううつ病、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）、その他精神医療に一定以上の経験を有する医師により集中的・継続的な通院治療を要すると判断された方

#### (4) 障害者医療 身体・知的・精神・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康保険に加入し、次のいずれかに該当する方             <ul style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳1・2級の方</li> <li>②療育手帳Aの方</li> <li>③身体障害者手帳を所持し、かつ、療育手帳B1の方</li> <li>④精神障害者保健福祉手帳1～3級の方 (※精神障害者保健福祉手帳2・3級の方は、後期高齢者医療受給者は対象外)</li> <li>⑤指定難病受給者または特定疾患医療受給者で、障害年金1級または特別児童扶養手当1級に該当する方</li> </ul> </li> <li>※①～⑤いずれも所得制限があります。</li> <li>※18歳到達年度末までの児童は、別制度の「子ども医療」が利用できます。</li> <li>※ひとり親家庭の方は、別制度の「ひとり親家庭医療」が利用できます。(所得制限あり)</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病気や負傷を受けた場合、保険診療分医療費(訪問看護費を含む)の患者負担が助成されます(一部自己負担あり)(食事療養費の標準負担額は除く)。</li> </ul>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①健康保険証、②障害者手帳(指定難病受給者証)、③振込先登録用本人名義口座番号わかるもの等を持参のうえ、福祉推進課にお申込みください。</li> <li>※転入者の場合、前住所地の課税証明が必要な場合があります。</li> </ul>
そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一部自己負担金は、1つの医療機関・薬局等当たり1日500円以内となります。</li> <li>● 医療証は大阪府内でしか使えないため、大阪府外で受診されたときは、健康保険で定められた自己負担分を支払い、領収書を時系列にまとめて償還払いの申請をしてください。</li> <li>● 同じ月に一部自己負担金の合計が月3,000円を超過した場合、超過分の払戻しを受けることができます(数ヶ月後、登録口座への自動償還となります)。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階②番窓口/電話 962-7460・FAX 962-5652)

※関連制度案内：65歳～74歳の方は、障害者手帳の等級により、後期高齢者医療制度の被保険者になることができます。この場合、手続きをする前に、必ずご相談ください。

## （５）小児慢性特定疾病医療費助成制度

難病（児童）

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <u>18歳未満</u>の児童で、厚生労働大臣が定める慢性疾患及び当該疾患の状態の程度に該当する方</li> <li>【対象となる疾患】（次の疾患群に属する約800種の疾患が対象となります） <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 悪性新生物</li> <li>2. 慢性腎疾患</li> <li>3. 慢性呼吸器疾患</li> <li>4. 慢性心疾患</li> <li>5. 内分泌疾患</li> <li>6. 膠原病</li> <li>7. 糖尿病</li> <li>8. 先天性代謝異常</li> <li>9. 血液疾患</li> <li>10. 免疫疾患</li> <li>11. 神経・筋疾患</li> <li>12. 慢性消化器疾患</li> <li>13. 先天異常症候群</li> <li>14. 皮膚疾患</li> <li>15. 骨系統疾患</li> <li>16. 脈管系疾患</li> </ol> </li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象疾患の治療にかかる医療費が助成されます。 ※世帯の課税状況に応じて、月額自己負担限度額が設定されます。</li> </ul>
申 請 方 法	<p><b>※この制度は、茨木保健所で手続きを行います。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 茨木保健所で申請書類の交付を受け、手続きをしてください。申請の際は、指定医療機関の医療意見書、健康保険証、課税証明書などが必要ですので、事前に茨木保健所にお問い合わせください。</li> </ul>
【窓 口】	大阪府茨木保健所 (茨木市大住町8-11／電話 072-624-4668・FAX 072-623-6856)

## （６）特定医療費（指定難病）助成制度

難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 指定難病(348疾病)に罹患し、一定の認定基準を満たす方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象疾病の治療にかかる医療費が助成されます。 ※世帯の課税状況に応じて、月額自己負担限度額が設定されます。</li> </ul>
申 請 方 法	<p><b>※この制度は、茨木保健所で手続きを行います。</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 茨木保健所で申請書類の交付を受け、手続きをしてください。申請の際は、健康保険証、住民票、課税証明書などが必要ですので、事前に茨木保健所にお問い合わせください。</li> </ul>
【窓 口】	大阪府茨木保健所 (茨木市大住町8-11／電話 072-624-4668・FAX 072-623-6856)

※令和7年4月から対象疾病が348疾病に拡大されています。

**↓次ページから、指定難病一覧(特定医療費助成制度の対象疾病)を掲載**

※疾病名には別称や略称などがあり、診断書等に記載されている疾病名とは異なる場合があります。詳しくは主治医・医療機関にお問い合わせください。

## ＜指定難病一覧(特定医療費助成制度の対象となる疾病)＞

### 難病医療費助成制度の対象となる疾病一覧 1/3

#### 2025年4月から対象となった疾病

(7 疾病 / 告示番号342~348)

	告示番号
L M N B 1 関連大脳白質脳症	342
P U R A 関連神経発達異常症	343
極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症	344
乳児発症 S T I N G 関連血管炎	345
原発性肝外門脈閉塞症	346
出血性線溶異常症	347
口ウ症候群	348

#### 2025年4月から疾病の名称を変更するもの

(2 疾病 / 告示番号63,154)

旧病名	新病名	告示番号
特発性血小板減少性紫斑病	免疫性血小板減少症	63
徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症	154

#### 348疾病 (あいいうお順)

	告示番号
<b>あ</b> アイカルディ症候群	135
アイザックス症候群	119
I g A 腎症	66
I g G 4 関連疾患	300
亜急性硬化性全脳炎	24
悪性関節リウマチ	46
アジソン病	83
アッシャー症候群	303
アトピー性脊髄炎	116
アペール症候群	182
アラジール症候群	297
α1-アンチトリプシン欠乏症	231
アルポート症候群	218
アレキサンダー病	131
アンジェルマン症候群	201
アントレー・ピクスラー症候群	184
<b>い</b> イソ吉草酸血症	247
一次性ネフローゼ症候群	222
一次性膜性増殖性糸球体腎炎	223
1 p 36欠失症候群	197
遺伝性自己炎症疾患	325
遺伝性シストニア	120
遺伝性周期性四肢麻痺	115
遺伝性疥炎	298
遺伝性鉄芽球性貧血	286
<b>う</b> ウィーバー症候群	175
ウィリアムズ症候群	179
ウィルソン病	171
ウエスト症候群	145
ウェルナー症候群	191
ウォルフラム症候群	233
ウルリッヒ病	29
<b>え</b> H T R A 1 関連脳小血管病	123
H T L V - 1 関連脊髄症	26
A T R - X 症候群	180
エーラス・ダンロス症候群	168
エプスタイン症候群	287
エプスタイン病	217
エマヌエル症候群	204
M E C P 2 重複症候群	339
L M N B 1 関連大脳白質脳症	342
遠位型ミオパチー	30
<b>お</b> 黄色靱帯骨化症	68
黄斑ジストロフィー	301

	告示番号
<b>お</b> 大田原症候群	146
オクシピタル・ホーン症候群	170
オスラー病	227
<b>か</b> カーニー複合	232
海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	141
潰瘍性大腸炎	97
下垂体性 A D H 分泌異常症	72
下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	76
下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	77
下垂体性 T S H 分泌亢進症	73
下垂体性 P R L 分泌亢進症	74
下垂体前葉機能低下症	78
家族性高コレステロール血症 (ホモ接合体)	79
家族性地中海熱	266
家族性低βリポタンパク血症1 (ホモ接合体)	336
家族性良性慢性天疱瘡	161
カナパン病	307
化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	269
歌舞伎症候群	187
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	258
カルニチン回路異常症	316
肝型糖原病	257
間質性膀胱炎 (ハンナ型)	226
環状20番染色体症候群	150
完全大血管転位症	209
眼皮膚白皮症	164
<b>き</b> 偽性副甲状腺機能低下症	236
ギャロウェイ・モワト症候群	219
球脊髄性筋萎縮症	1
急速進行性糸球体腎炎	220
強直性脊椎炎	271
巨細胞性動脈炎	41
巨大静脈奇形 (頸部口腔咽頭びまん性病変)	279
巨大動静脈奇形 (頸部顔面又は四肢病変)	280
巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	100
巨大リンパ管奇形 (頸部顔面病変)	278
筋萎縮性側索硬化症	2
筋型糖原病	256
筋ジストロフィー	113
<b>く</b> クッシング病	75
クリオピリン関連周期熱症候群	106
クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群	281
クルーゾン症候群	181
グルコーストランスポーター1欠損症	248
グルタル酸血症1型	249
グルタル酸血症2型	250
クロウ・深瀬症候群	16
クローン病	96
クローンカイト・カナダ症候群	289
<b>け</b> 痙攣重積型 (二相性) 急性脳症	129
結節性硬化症	158
結節性多発動脈炎	42
血栓性血小板減少性紫斑病	64
限局性皮膚異形成	137
原発性肝外門脈閉塞症	346
原発性高カイロミクロン血症	262
原発性硬化性胆管炎	94
原発性抗リン脂質抗体症候群	48
原発性側索硬化症	4
原発性胆汁性胆管炎	93
原発性免疫不全症候群	65
顕微鏡的多発血管炎	43



難病医療費助成制度の対象となる疾病一覧 2/3

		告示番号			告示番号
こ	高IgD症候群	267	す	スタージ・ウェーバー症候群	157
	好酸球性消化管疾患	98		スティーヴンス・ジョンソン症候群	38
	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	45		スミス・マギニス症候群	202
	好酸球性副鼻腔炎	306	せ	脆弱X症候群	206
	抗糸球体基底膜腎炎	221		脆弱X症候群関連疾患	205
	後縦靱帯骨化症	69		成人発症スチル病	54
	甲状腺ホルモン不応症	80		脊髄空洞症	117
	拘束型心筋症	59		脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	18
	高チロシン血症1型	241		脊髄髄膜瘤	118
	高チロシン血症2型	242		脊髄性筋萎縮症	3
	高チロシン血症3型	243		セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症	319
	後天性赤芽球病	283		前眼部形成異常	328
	広範脊柱管狭窄症	70		全身性アミロイドーシス	28
	膠様滴状角膜ジストロフィー	332		全身性エリテマトーデス	49
	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症	344		全身性強皮症	51
	コケイン症候群	192		先天異常症候群	310
	コステロ症候群	104		先天性横隔膜ヘルニア	294
	骨形成不全症	274		先天性核上性球麻痺	132
	5p欠失症候群	199		先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	330
	コフィン・シリズ症候群	185		先天性魚鱗癬	160
	コフィン・ローリー 症候群	176		先天性筋無力症候群	12
	混合性結合組織病	52		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	320
さ	鯉耳腎症候群	190		先天性三尖弁狭窄症	311
	再生不良性貧血	60		先天性腎性尿崩症	225
	再発性多発軟骨炎	55		先天性赤血球形成異常性貧血	282
	左心低形成症候群	211	先天性僧帽弁狭窄症	312	
	サルコイドーシス	84	先天性大脳白質形成不全症	139	
	三尖弁閉鎖症	212	先天性肺静脈狭窄症	313	
	三頭酵素欠損症	317	先天性副腎低形成症	82	
し	CFC症候群	103	先天性副腎皮質酵素欠損症	81	
	シェーグレン症候群	53	先天性ミオパチー	111	
	色素性乾皮症	159	先天性無痛無汗症	130	
	自己食空胞性ミオパチー	32	先天性葉酸吸収不全	253	
	自己免疫性肝炎	95	前頭側頭葉変性症	127	
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	288	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）	340	
	自己免疫性溶血性貧血	61	そ	早期ミオクロニー脳症	147
	シトステロール血症	260		総動脈幹遺残症	207
	シトリン欠損症	318		総排泄腔遺残	293
	紫斑病性腎炎	224		総排泄腔外反症	292
	脂肪萎縮症	265		ソトス症候群	194
	若年性特発性関節炎	107	た	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	200
	若年発症型両側性感音難聴	304		ダイヤモンド・ブラックファン貧血	284
	シャルコー・マリー・トゥース病	10		大脳皮質基底核変性症	7
	重症筋無力症	11		大理石骨病	326
	修正大血管転位症	208		高安静脈炎	40
	出血性線溶異常症	347		多系統萎縮症	17
	ジュバール症候群関連疾患	177		タナトフォリック骨異形成症	275
	シュワルツ・ヤンベル症候群	33		多発血管炎性肉芽腫症	44
	神経細胞移動異常症	138		多発性硬化症／視神経脊髄炎	13
	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	125		多発性嚢胞腎	67
	神経線維腫症	34		多脾症候群	188
	神経有棘赤血球症	9		タンジール病	261
	進行性核上性麻痺	5		単心室症	210
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	338		弾性線維性仮性黄色腫	166
	進行性骨化性線維異形成症	272		胆道閉鎖症	296
	進行性多巣性白質脳症	25	ち	遅発性内リンパ水腫	305
	進行性白質脳症	308		チャージ症候群	105
進行性ミオクローヌスてんかん	309	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		134	
心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	214	中毒性表皮壊死症		39	
心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	213	腸管神経節細胞減少症		101	
す	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症	154			

難病医療費助成制度の対象となる疾病一覧 3/3

		告示番号			告示番号	
て	T R P V 4 異常症	341	ふ	副甲状腺機能低下症	235	
	T N F 受容体関連周期性症候群	108		副腎白質ジストロフィー	20	
	低ホスファターゼ症	172		副腎皮質刺激ホルモン不応症	237	
	天疱瘡	35		ブラウ症候群	110	
と	特発性拡張型心筋症	57		ブラダー・ウィリ症候群	193	
	特発性間質性肺炎	85	プリオン病	23		
	特発性基底核石灰化症	27	プロピオン酸血症	245		
	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	327	へ	閉塞性細気管支炎	228	
	特発性後天性全身性無汗症	163		β-ケトチオラーゼ欠損症	322	
	特発性大腿骨頭壊死症	71		ベーチェット病	56	
	特発性多中心性キャッスルマン病	331		ベスレムミオパチー	31	
	特発性門脈圧亢進症	92		ペリー病	126	
	ドラベ症候群	140	ペルオキシソーム病 （副腎白質ジストロフィーを除く。）	234		
	な	中條・西村症候群	268	片側巨脳症	136	
那須・ハコラ病		174	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	149		
軟骨無形成症		276	ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	323	
難治頻回部分発作重積型急性脳炎		153		発作性夜間ヘモグロビン尿症	62	
に	22q11.2欠失症候群	203		ホモシスチン尿症	337	
	乳児発症 S T I N G 関連血管炎	345		ポルフィリン症	254	
	乳幼児肝巨大血管腫	295		ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	112
尿素サイクル異常症	251	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	167			
ぬ	ヌーナン症候群	195	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		14	
	ね	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群） ／ L M X 1 B 関連腎症	315		慢性血栓塞栓性肺高血圧症	88
ネフロン病		335	慢性再発性多発性骨髄炎		270	
の	脳クレアチン欠乏症	334	慢性特発性偽性腸閉塞症	99		
	脳髄黄色腫症	263	み	ミオクロニー欠伸てんかん	142	
	脳内鉄沈着神経変性症	121		ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	143	
	脳表ヘモジデリン沈着症	122		ミトコンドリア病	21	
	膿疱性乾癬（汎発型）	37	む	無虹彩症	329	
	嚢胞性線維症	299		無脾症候群	189	
	は	パーキンソン病		6	無βリポタンパク血症	264
		バージャー病		47	め	メーブルシロップ尿症
肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症		87	メチルグルタコン酸尿症	324		
肺動脈性肺高血圧症		86	メチルマロン酸血症	246		
肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）	229	メビウス症候群	133			
肺胞低換気症候群	230	免疫性血小板減少症	63			
ハッチンソン・ギルフォード症候群	333	メンケス病	169			
バッド・キアリ症候群	91	も	網膜色素変性症	90		
ハンチントン病	8		もやもや病	22		
ひ	P C D H 19 関連症候群		152	モワット・ウィルソン症候群	178	
	P U R A 関連神経発達異常症	343	や	ヤング・シンプソン症候群	196	
	非ケトosis型高グリシン血症	321		ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	148
	肥厚性皮膚骨膜炎	165			よ	4p欠失症候群
	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	114	ら	ライソゾーム病	19	
	皮膚下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	124		ラスムッセン脳炎	151	
	肥大型心筋症	58		ランドウ・クレフナー症候群	155	
	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症	239		り	リジン尿性蛋白不耐症	252
	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症	238	両大血管右室起始症		216	
	左肺動脈右肺動脈起始症	314	リンパ管腫症／ゴーハム病		277	
	ピッカースタッフ脳幹脳炎	128	リンパ脈管筋腫症		89	
	非典型溶血性尿毒症症候群	109	る	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	162	
	非特異性多発性小腸潰瘍症	290		ルビンシュタイン・テイビ症候群	102	
	皮膚筋炎／多発性筋炎	50	れ	レーベル遺伝性視神経症	302	
	表皮水疱症	36		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	259	
ヒルシュスブルグ病（全結腸型又は小腸型）	291	レット症候群		156		
ふ	V A T E R 症候群	173		レノックス・ガストー症候群	144	
	ファイファー症候群	183	ろ	ロウ症候群	348	
	ファロー四徴症	215		ロスムンド・トムソン症候群	186	
	ファンコニ貧血	285		肋骨異常を伴う先天性側弯症	273	
	封入体筋炎	15				
	フェニルケトン尿症	240				
	複合カルボキシラーゼ欠損症	255				



## 6 福祉用具の給付等

### (1) 補装具費の支給 身体・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者</li> <li>● 難病患者(※障害者総合支援法に定める疾病【※2 ページ参照】がある方) ※用具により、障害程度・使用状況などの要件があります。</li> </ul>								
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 失われた身体機能を補完または代替するための用具(補装具)の購入・修理・借受けにかかる費用を支給します。 ※既に購入・修理・借受けされた補装具に対する支給はできません。 ※介護保険制度が利用できる方は、介護保険制度が優先されます。 (例:車いす、歩行器、歩行補助つえ など)</li> </ul>								
負 担 額	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者負担額は、原則 1 割負担です。ただし、課税額に応じた月額上限負担額の設定があります。</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 80%;">区分</th><th style="width: 20%;">月額上限負担額</th></tr> <tr> <td>生活保護世帯</td><td>0 円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 非課税世帯</td><td>0 円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 課税世帯</td><td>37,200 円</td></tr> </table> <p>【世帯の範囲】18歳以上：本人とその配偶者の課税状況で判定 18歳未満：児童の属する世帯全員の課税状況で判定 ※世帯構成員の市町村民税の所得割額が46万円以上の場合は、対象外となります。</p>	区分	月額上限負担額	生活保護世帯	0 円	市町村民税 非課税世帯	0 円	市町村民税 課税世帯	37,200 円
区分	月額上限負担額								
生活保護世帯	0 円								
市町村民税 非課税世帯	0 円								
市町村民税 課税世帯	37,200 円								
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 補装具によって、必要書類が異なりますので、事前に福祉推進課へお問い合わせください。</li> <li>● 医師の意見書や大阪府の判定が必要な補装具もあります。</li> </ul>								
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)								

### 《補装具一覧》

障害種別	補装具の種類	
肢体不自由	義肢	義足、義手
	装具	上肢装具、体幹装具、下肢装具
	車いす	モジュラー式、オーダーメイド式、レディメイド式 など
	電動車いす	標準型、簡易型(モジュラー式、オーダーメイド式、レディメイド式)
	姿勢保持装置、車載用姿勢保持装置	
	重度障害者用意思伝達装置	
	歩行器	四輪型、三輪型、二輪型、固定型、交互型、六輪型
	歩行補助つえ	松葉づえ、カナディアンクラッチ、ロフストランドクラッチ など
	(※障害児用) 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具	
視 覚 障 害	眼鏡	矯正用、遮光用、弱視用
	コンタクトレンズ	
	義眼	レディメイド、オーダーメイド
	視覚障害者安全つえ	普通用、携帯用 など
聴 覚 障 害	補聴器	高度難聴用、重度難聴用、耳あな型、骨導型
	人工内耳(人工内耳用音声信号処理装置の修理のみ)	

## (2) 大阪府難聴児補聴器交付事業（府制度）

児童（聴覚）

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳の対象とならない中度の難聴児（18歳未満で、両耳の聴力レベルが<u>60デシベル以上</u>）</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>購入：補聴器（耳かけ型・ポケット型・耳あな型）の購入費を支給します。 ※この事業で過去に補聴器交付を受けた場合、再交付は5年以上経過していること。 ※既に購入された補聴器に対する支給はできません。</li> <li>修理：本事業で交付された補聴器の修理費を支給します。 ※修理の回数は、交付から5年以内に1回であること。</li></ul> <p>※申請に係る医師意見書作成のための検査料の助成制度があります。</p>
負 担 額	<ul style="list-style-type: none"> <li>購入：交付基礎額（1台（片方の耳）につき46,534円 ※イヤーマールドを含む場合は56,074円）の2/3と実購入額の2/3のうち低い方の金額の1/3の自己負担が必要</li> <li>修理：修理基礎額12,000円の2/3又は実修理額の2/3のうち低い方の金額の1/3の自己負担が必要</li></ul> <p>※いずれも、生活保護世帯の場合、負担率は10/10</p>
申 請	<ul style="list-style-type: none"> <li>この制度では、町（福祉推進課）を経由して大阪府に申請書類を提出する必要があります。</li> <li>申請書類は福祉推進課で配布していますので、事前に福祉推進課にご相談ください。</li> </ul>
【窓 口】	福祉推進課（役場2階㊟番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

## (3) 島本町軽度難聴児補聴器交付事業（町制度）

児童（聴覚）

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者手帳の対象とならない軽度の難聴児（18歳未満で、両耳の聴力レベルが<u>30デシベル以上</u>）</li> </ul> <p>※補装具費の支給、大阪府難聴児補聴器交付事業の対象となる場合は対象外 ※保護者の世帯員に市町村民税の所得割額が46万円以上の方がいる場合は対象外</p>								
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>補聴器（耳かけ型・ポケット型・耳あな型）の購入費又は修理費を支給します。</li> <li>交付申請に係る医師意見書作成のための検査料の助成制度もあります。</li></ul> <p>※この事業で過去に補聴器交付を受けた場合、再交付は5年以上経過していること。 ※既に購入・修理された補聴器に対する支給はできません。</p>								
負 担 額	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担額は、原則 <u>1割負担</u> です。ただし、課税額に応じた月額上限負担額の設定があります。</li></ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>月額上限負担額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護受給世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 非課税世帯</td><td>0円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 課税世帯</td><td>37,200円</td></tr> </tbody> </table> <p>【世帯の範囲】 児童の属する世帯全員の課税状況で判定</p>	区分	月額上限負担額	生活保護受給世帯	0円	市町村民税 非課税世帯	0円	市町村民税 課税世帯	37,200円
区分	月額上限負担額								
生活保護受給世帯	0円								
市町村民税 非課税世帯	0円								
市町村民税 課税世帯	37,200円								
申 請	<ul style="list-style-type: none"> <li>事前に福祉推進課で申請書類を受け取り、指定医療機関での検査・意見書記入を受けた後、①申請書、②医師意見書（修理の場合は不要）、③見積書、④検査料請求書、⑤検査料の領収書を福祉推進課に提出してください。</li></ul> <p>（手続きの手順） 申請→交付決定→補聴器の納品（自己負担分は保護者が業者に支払い） →公費負担分は業者から町に請求</p>								
【窓 口】	福祉推進課（役場2階㊟番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）								

#### (4) 車いすの無料貸出 身体・知的・精神・難病など

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 一時的に車いすを必要とされる方 (例)・一時的なケガ・病気 ・公的制度の利用ができるまでのつなぎ ・一時的にご高齢の両親等が帰省される場合 など</li> </ul> <p>※障害者手帳の有無は問いません。 ※介護保険・障害福祉サービスなど、他の制度が利用できる方や、長期的・継続的に車いすを必要とする方は除きます。</p>
内 容	● 原則として、 <u>1か月</u> の期間内で車いすを無料貸出します。
申 請	● 台数に限りがありますので、事前に福祉推進課へお問い合わせください。貸出し可能な場合は、窓口で申請書に記入していただきます。
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

#### (5) 在宅障害者への紙おむつの給付 身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町内在住で、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所持し、常時紙おむつを使用している方を<u>居宅において介護している方</u></li> </ul> <p><b>※3歳以上の障害者(児)が対象</b> <b>※市町村民税非課税世帯に限ります。</b> ※ひとり暮らしの場合は、対象外となります。</p>
内 容	<p><b>【金額】</b>… 1か月あたり 5,000 円上限の「<b>おむつ給付券</b>」を交付します。</p> <p><b>【支給方法】</b>… 交付されたおむつ給付券を、町の指定業者(薬局等)に提出し、おむつを購入してください。(購入費が 5,000 円を超える場合、その差額は自己負担となります。)</p>
申 請	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害者手帳を持参し、福祉推進課の窓口で申請してください。(初回申請時は、主治医意見書の提出が必要な場合があります)</li> <li>● 給付決定後、役場から「おむつ給付券」を郵送します。</li> </ul> <p>※交付された給付券は、必ず指定する期間内に使用してください。 ※継続して給付を希望される方は、毎年 3 月・9 月頃に福祉推進課で更新手続きし、給付券の交付を受ける必要があります。</p>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

#### <高齢者に対する同様のサービスについて>

- ➔ 町内在住で、要介護 1 以上と認定された 65 歳以上の常時紙おむつを使用している高齢者を、居宅において介護している方(市町村民税非課税世帯に限る)に対し、同様の紙おむつ給付事業を行っています。

【窓口】高齢介護課(役場 2 階⑦番窓口／電話 962-2864・FAX 962-5652)

## (6) 障害者等日常生活用具の給付

身体・知的・精神・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体障害者、知的障害者、精神障害者</li> <li>難病患者(※障害者総合支援法に定める疾病【※37 ページ参照】による障害がある方) (用具によって年齢や障害程度などの対象要件が異なります)</li> </ul>								
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者等が日常生活をより円滑に行うことができるよう、必要に応じて日常生活用具を給付します。</li> </ul> <p>※既に購入された日常生活用具に対する給付はできません。          ※介護保険制度が使える方は、介護保険制度が優先されます。          (例: 特殊寝台、入浴補助用具、居宅生活動作補助用具 など)</p>								
負 担 額	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者負担額は、原則 1 割負担です。ただし、所得に応じた月額上限負担額の設定があります。</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th><th>月額上限負担額</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活保護世帯</td><td>0 円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 非課税世帯</td><td>0 円</td></tr> <tr> <td>市町村民税 課税世帯</td><td>24,000 円</td></tr> </tbody> </table> <p>【世帯の範囲】18歳以上：本人とその配偶者の課税状況で判定          18歳未満：児童の属する世帯全員の課税状況で判定</p>	区分	月額上限負担額	生活保護世帯	0 円	市町村民税 非課税世帯	0 円	市町村民税 課税世帯	24,000 円
区分	月額上限負担額								
生活保護世帯	0 円								
市町村民税 非課税世帯	0 円								
市町村民税 課税世帯	24,000 円								
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害の状況や程度・年齢等により、給付を受けられる品目が限られていますので、事前に福祉推進課までお問い合わせください。</li> </ul>								
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)								

※令和7年4月から、「ストーマ装具・紙おむつ等の基準額を改定しました。

### ↓【障害者日常生活用具・給付対象用具一覧】

#### <介護・訓練支援用具>

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
特殊寝台 (訓練用ベッド)	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 2 級以上</li> <li>難病患者で下肢又は体幹機能に障害のある者</li> </ul>	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	159,200	8
特殊マット	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 2 級以上</li> <li>難病患者で寝たきりの状態にある者</li> </ul>	褥瘡の防止をできる機能を有するもの	90,000	5
失禁防水シート	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 2 級以上</li> <li>療育手帳 A</li> <li>精神障害者手帳 1 級</li> <li>難病患者で寝たきりの状態にある者</li> </ul> <p>※いずれも常時介護を要する者で、原則 3 歳以上</p>	失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの	7,000	3
特殊尿器	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 1 級</li> <li>難病患者で自力で排尿できない者</li> </ul> <p>※いずれも常時介護を要する者で、原則 3 歳以上</p>	尿が自動的に吸引されるもので、対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	67,000	5
入浴担架	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 1 級</li> <li>難病患者で寝たきりの状態にある者</li> </ul> <p>※いずれも入浴に介助を要する者</p>	対象者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの	82,400	5
体位変換器	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 2 級以上</li> <li>難病患者で寝たきりの状態にある者</li> </ul> <p>※いずれも下着交換等に介助を要する者</p>	介助者が対象者の体位を変換させるのに容易に使用し得るもの	25,000	5
移動用リフト	<ul style="list-style-type: none"> <li>下肢又は体幹機能障害 2 級以上</li> <li>難病患者で下肢又は体幹機能に障害のある者</li> </ul> <p>※いずれも常時介護を要する者で、原則 3 歳以上</p>	者が対象者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。	250,000	10

＜自立生活支援用具＞

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
入浴補助用具	・下肢又は体幹機能障害者 ・難病患者 ※いずれも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、対象者又は介助者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。	90,000	5
便器	・下肢又は体幹機能障害 2 級以上 ・難病患者で常時介護を要する者 ※いずれも原則 3 歳以上	対象者が容易に使用し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	20,000	5
T 字状・棒状の杖	・身体障害者又は難病患者で、下肢又は体幹機能に障害のある者	歩行時に身体を支え、安定させるもの	3,150	3
移動・移乗支援用具	・身体障害者又は難病患者で、平衡機能若しくは下肢又は体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者	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 対象者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの 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。)	60,000	8
頭部保護帽	・下肢又は体幹機能障害で頻繁に転倒する者 ・知的障害者又は精神障害者（発達障害を含む。）でてんかんの発作等により頻繁に転倒する者 ・難病患者で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	38,000	3
特殊便器	・上肢障害 2 級以上 ・療育手帳 A で訓練を行っても自ら排便後の処理が困難な者 ・難病患者で上肢機能に障害のある者 ※いずれも原則 3 歳以上	対象者又は介助者が容易に使用できるもので、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。	151,200	8
火災警報器	・身体障害者手帳 2 級以上 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・難病患者 ※いずれも火災発生の感知及び避難が著しく困難な者で、単身世帯及びこれに準ずる世帯	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの	15,500	8
自動消火器	・身体障害者手帳 2 級以上 ・療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳所持者 ・難病患者 ※いずれも火災発生の感知及び避難が著しく困難な者で、単身世帯及びこれに準ずる世帯	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	28,700	8
電磁調理器	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者（単身世帯及びこれに準ずる世帯） ・療育手帳 A ※いずれも原則 18 歳以上	対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	41,000	6
歩行時間延長信号機用小型送信機	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※原則学齢児以上	対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	7,000	10
聴覚障害者用屋内信号装置	・聴覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の聴覚障害がある者 ※単身世帯及びこれに準ずる世帯で、原則 18 歳以上	音、音声等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400	10



＜在宅療養等支援用具＞

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
透析液加温器	・身体障害者又は難病患者で、じん臓機能に障害があり、自己連続携帯式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500	5
ネブライザー (吸入器)	・呼吸器機能障害又は同程度の身体障害であって、必要と認められる者 ・難病患者で呼吸器機能に障害のある者	対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	36,000 ※ネブライザーと電気式たん吸引器、両方の機能が一体となった機器の基準額は各基準額の合算額とし、各1件と計上する。	5
電気式たん吸引器	・呼吸器機能障害又は同程度の身体障害であって、必要と認められる者 ・難病患者で呼吸器機能に障害のある者	対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	56,400 ※ネブライザーと電気式たん吸引器、両方の機能が一体となった機器の基準額は各基準額の合算額とし、各1件と計上する。	5
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	・心臓機能障害若しくは呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害であって、必要と認められる者 ・難病患者で必要と認められる者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	157,500	5
人工呼吸器用自家発電機	・身体障害者又は難病患者で、在宅で人工呼吸器を装着している者	人工呼吸器用電源の充電が可能なもの ※カセットガスボンベ・ガソリン等の燃料の購入費、整備・点検費用は給付内容に含まない。	100,000	10
人工呼吸器用外部バッテリー	・身体障害者又は難病患者で、在宅で人工呼吸器を装着している者	人工呼吸器の非常用電源として使用できる外部バッテリー、ポータブル電源等（充電器及びインバータを含む。） ※同時申請の場合、基準額の範囲で複数のバッテリー給付可 ※健康保険適用となる場合は給付対象外	200,000	5
酸素ボンベ運搬車	・身体障害者又は難病患者で、在宅酸素療法を行う者	対象者又は介助者が容易に使用し得るもの	17,000	10
視覚障害者用体温計（音声式）	・視覚障害2級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※単身世帯及びこれに準ずる世帯	対象者が容易に使用し得るもの	9,000	5
視覚障害者用体重計	・視覚障害2級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※単身世帯及びこれに準ずる世帯	対象者が容易に使用し得るもの	18,000	5

＜情報・意思疎通支援用具＞

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
携帯用会話補助装置	・身体障害者又は難病患者で、音声又は言語若しくは肢体の機能に障害があり、発声・発語に著しい障害を有する者 ※原則学齢児以上	携帯式で、言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、対象者が容易に使用し得るもの	98,800	5
情報・通信支援用具	・視覚障害者2級以上又は上肢障害2級以上若しくは難病患者で同程度の障害がある者 ※原則学齢児以上	画面音声化ソフト・画面拡大ソフト・音声機能付きソフト等のアプリケーションソフトや入力補助装置・入力支援装置等の周辺機器等	100,000	5
点字ディスプレイ	・視覚障害2級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者で、必要と認められる者 ※原則学齢児以上	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことができるもの	383,500	6

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
点字器	・身体障害者又は難病患者で、視覚障害がある者 ※原則学齢児以上	点字を打つための用具で、点字用紙をはさんで固定する板と点字を打つための定規及び点筆を組み合わせたもの	10,700	7
点字タイプライター	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※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に限る。	対象者が容易に使用し得るもの	63,100	5
視覚障害者用ポータブルレコーダー	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※原則学齢児以上	①音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式による録音並びに当該方法により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの又は、 ②音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、対象者が容易に使用し得るもの	85,000	6
視覚障害者用活字文書読上げ装置	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※原則学齢児以上	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、対象者が容易に使用し得るもの。	115,000	6
視覚障害者用拡大・音声読書器	・身体障害者又は難病患者で、視覚障害があり、本装置により文字等を読むこと又は印刷物等の活字文書の理解が可能となるもの ※原則学齢児以上	画像入力装置により、印刷物等の情報を取り込むことで、画像及び文字をモニターに映し出すことができるもの又は音声で読み上げるもの。	207,900	8
視覚障害者用時計	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※原則学齢児以上	音声式又は触読式によるもので、対象者が容易に使用し得るもの	13,300	10
聴覚障害者用通信装置	・身体障害者又は難病患者で、聴覚障害又は発声・発語に著しい障害を有する者であって、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 ※原則学齢児以上	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、対象者が容易に使用できるもの	30,000	5
聴覚障害者用情報受信装置	・身体障害者又は難病患者で、聴覚障害があり、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害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、災害時の聴覚障害者向け緊急信号を受信するもので、対象者が容易に使用し得るもの	88,900	6
人工喉頭	・身体障害者又は難病患者で、喉頭摘出者	喉頭を摘出したことにより、音声機能を喪失した者に対して用いられる代用音声の用具	72,200	5
点字図書	・身体障害者又は難病患者で、視覚障害があり、主に情報の入手を点字によっている者 ※原則学齢児以上	点字により作成された図書 ※年間 6 タイトル又は 24 巻を限度とする。ただし、辞書等一括して購入しなければならないものを除く。また、点字新聞を年間購読する場合は、年間 1 タイトル、1 巻として別に給付できるものとする。	点字図書 購入価格	—
視覚障害者用地デジ対応ラジオ	・視覚障害 2 級以上又は難病患者で同程度の視覚障害がある者 ※原則学齢児以上 ※単身世帯及びこれに準ずる世帯	テレビ音声及びAM・FM放送を受信する機能を有し、かつ、災害時の緊急放送を受信するもので、対象者が容易に使用し得るもの	29,000	6

＜排せつ管理支援用具＞

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
ストーマ装具 (ストーマ用品 及び洗腸用具)	・身体障害者又は難病患者で、ぼうこう機能又は直腸機能に障害があり、腹部に人工肛門又は人工膀胱を造設した者	人工肛門や人工膀胱を造設した人が身体に装着して排泄物を溜める用具	ストーマ装具 (消化器系) (月額) 10,000 ※人工肛門を複数造設している場合、その数を掛けた額 ストーマ装具 (尿路系) (月額) 13,000 ※人工膀胱を複数造設している場合、その数を掛けた額	—
紙おむつ等（紙おむつ、洗腸用具、サラン、ガーゼ等衛生用品）	3 歳以上の身体障害者又は難病患者で、次のいずれかに該当する者 ・治療による軽快の見込みのないストーマ周辺の皮膚の著しいびらん又はストーマの変形のためストーマ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で、紙おむつ等の用具を必要とする者 ・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、紙おむつ等の用具類を必要とする者	ストーマ装具に代えて使うもの	13,000	—
収尿器	・身体障害者又は難病患者で、排尿障害（特に失禁がある場合）により収尿器を必要とする者	採尿器と尿を溜める袋で構成されており、尿の逆流防止装置がついているもの	8,800	1

＜住宅改修費＞

品目	障害及び程度	性能	基準額 (単位：円)	耐用 年数
居宅生活動作補助用具	原則学齢児以上で次のいずれかに該当する者 ・下肢、体幹機能障害又は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。）を有する者であつて、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） ・難病患者で下肢又は体幹機能に障害のある者（ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢機能に障害のある者）	対象者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 ※ただし、改修工事の範囲は、次のとおりとする。 (1) 手すりの取付け (2) 床段差の解消 (3) 滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 (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 (6) その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	200,000	原則 1 回限り



**(7) 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業** 難病(児童)

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 「小児慢性特定疾病医療費助成制度」の対象となっている児童 ※ただし、障害者等日常生活用具の対象とならない児童に限る。</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 小児慢性特定疾病児童が、日常生活をより円滑に行うことができるよう、必要に応じて日常生活用具を給付します。 ※既に購入された用具に対する補助はできません。 ※生計中心者の前年の住民税額に応じて一部負担があります。</li> </ul>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 用具の種類によって、給付が制限される場合がありますので、事前に福祉推進課へお問い合わせください。</li> <li>● 申請にあたっては、医師の診断書が必要になる場合があります。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

**《小児慢性特定疾病児童日常生活用具・給付対象用具一覧》**

品目	対象者	性能	基準額
便器	常時介助を要する者	対象児童が容易に使用し得るもの。 (手すりをつけることができる。)	4,900 円
特殊マット	寝たきりの状態にある者	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。	21,560 円
特殊便器	上肢機能に障害のある者	足踏ペダルにて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。	166,320 円
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付帯し、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。	169,400 円
歩行支援用具	下肢が不自由な者	概ね次のような性能を有する手すり、スロープ、歩行器等であること。 ア 対象児童の身体機能の状態を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。 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なるもの。	66,000 円
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、対象児童又は介護者が容易に使用し得るもの。	99,000 円
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、対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	73,700 円
体位変換器	寝たきりの状態にある者	介助者が対象児童の体位を変換させるのに容易に使用できるもの。	16,500 円
車いす	下肢が不自由な者	対象児童の身体機能を十分踏まえたものであって、必要な強度と安定性を有するもの。	77,440 円
頭部保護帽	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。	13,380 円
電気式たん吸引器	呼吸器機能に障害のある者	対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	62,040 円
クールベスト	体温調整が著しく難しい者	疾病の症状に合わせて体温調節のできるもの。	22,000 円
紫外線カットクリーム	紫外線に対する防御機能が著しく欠けて、がんや神経障害を起こすことがある者	紫外線をカットできるもの。	41,580 円
ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能に障害のある者	対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	39,600 円
パルスオキシメーター	人工呼吸器の装着が必要な者	呼吸状態を継続的にモニタリングすることが可能な機能を有し、介助者等が容易に使用し得るもの。	173,250 円
ストーマ装具(消化器系)	人工肛門を造設した者	対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	113,520 円
ストーマ装具(尿路系)	人工ぼうこうを造設した者	対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	149,160 円
人工鼻	人工呼吸器の装着又は気管切開が必要な者	対象児童又は介助者が容易に使用し得るもの。	128,700 円

## 7 障害者総合支援法・児童福祉法による福祉サービスの利用

サービスを利用する場合は、福祉推進課へ申請し、障害支援区分の認定（※自立支援給付の一部サービスのみ）や、支給決定を受けたうえで、指定サービス事業者と契約して利用します。まずは、お気軽にご相談、お問い合わせください。

【窓口】福祉推進課（役場 2 階 29 番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### （１）自立支援給付（障害者総合支援法）

身体・知的・精神・難病

※介護保険で要介護認定を受けている方は、介護保険のサービスが優先されます。

#### ＜主なサービスの種類と内容＞

種類	サービス名	内容
訪問系サービス	居宅介護 （ホームヘルプサービス）	自宅にホームヘルパーを派遣し、入浴・排せつ・食事の介助や、家事の援助、通院の介助等を行います。
	同行援護	移動が困難な視覚障害者が外出する際に、代読等の支援や、食事や排せつ等の介助を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者、または知的・精神障害により行動上著しく困難があり常時介護を要する方に対し、居宅における介護から外出時の移動支援までを行うサービスの提供を行います。
	行動援護	知的・精神障害により行動上著しく困難があり、常時介護を要する方に対し、行動の際に生じ得る危険を回避するために必要な援護や、外出時における移動中の介護等を行います。
	重度障害者等包括支援	常時介護を要する重度障害者を対象に、居宅介護をはじめ福祉サービスを包括的に提供します。
日中活動系サービス	生活介護	常時介護を要する障害者に対し、日中に障害者施設等で、入浴・排せつ・食事の介助や、創作的活動または生産活動の機会の提供等を行います。
	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、一定の期間、身体機能や生活能力向上のための訓練を行います。「機能訓練」は身体機能向上のための訓練等を、「生活訓練」は生活能力向上のための訓練等を行います。
	就労移行支援	一般の企業等への就労のため、一定の期間、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練を行います。
	就労継続支援 （A型・B型）	一般の企業等に雇用されることが困難な障害者を対象に、就労の機会の提供、就労に必要な知識・能力の向上のための訓練等を行います。「A型」は雇用契約に基づく就労の機会や訓練等を、「B型」は雇用契約によらない就労の機会や訓練等を提供します。
	就労定着支援	就労移行支援等を経て一般就労に移行した障害者で、就労に伴う環境変化により生活面の課題が生じている方を対象に、一定の期間、相談や連絡調整、課題の解決に向けた支援を行い、職場定着を支援します。
	就労選択支援	就労先や働き方についてより良い選択ができるよう、就労アセスメントの手法を活用して、本人の希望、就労能力に合った選択を支援します。
	療養介護	主に日中に病院等の施設で、機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や日常生活上の援助等を行います。

種類	サービス名	内容
短期入所	短期入所 (ショートステイ)	介護者が病気等の場合に、施設に短期間入所し、入浴・排せつ・食事の介助等を行います。
居住系サービス	共同生活援助 (グループホーム)	主に夜間に、共同生活を営む住居での入浴・排せつ・食事の介助等を行います。
	施設入所支援	施設入所者に対し、主に夜間に、入浴・排せつ・食事の介助等を行います。
	自立生活援助	入所施設やグループホーム等からひとり暮らしに移行する障害者等を対象に、一定の期間、訪問による生活状況の確認、相談や連絡調整等を行います。
相談支援	計画相談支援	障害福祉サービスの利用者に対し、サービス等利用計画を作成し、定期的に見直すなどの相談支援を行います。
	地域移行支援	長期入院中の精神障害者や、施設入所者がグループホームや自宅等での地域生活に移行できるよう、退院や退所の促進・支援を行います。
	地域定着支援	長期の入院・入所から退院・退所し、地域での生活を始めた人が安心して生活できるよう、支援を提供します。

### ＜利用者負担＞

- 自立支援給付の各サービスでは、利用の際に「サービスに要する費用の原則1割の自己負担」と「施設利用における光熱水費・食費等の実費」が必要となりますが、利用者に対する負担が大きくなり過ぎないように、月あたりの上限（月額上限負担額）が設けられています。

区分			月額上限負担額
生活保護受給世帯			0円
市町村民税 非課税世帯			0円
市町村民税 課税世帯	18歳以上	市町村民税所得割額の世帯合算が16万円未満	9,300円
	18歳未満	市町村民税所得割額の世帯合算が28万円未満	4,600円
	上記以外		37,200円

【世帯の範囲】18歳以上の場合＝ 本人とその配偶者の課税状況で判定

18歳未満の場合＝ 児童の属する世帯全員の課税状況で判定

※上記以外にも、利用しているサービスに応じて月額上限負担額の軽減や補足給付などの利用者負担軽減の仕組みがありますので、福祉推進課にご相談ください。

## 【難病者の方へ】 障害福祉サービス等の対象となる疾病について

「障害者総合支援法」（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）においては、「障害者」の範囲に「難病等」も含めています。

対象疾病による障害がある方は、身体障害者手帳の所持の有無にかかわらず、障害福祉サービス等を利用できるようになっています。

＊令和 7 年4月から、対象疾病を 376 疾病に拡大し、一部疾患の名称を変更しています。

### 対象となる方

- 障害者総合支援法に定める対象疾病【※次ページの一覧表参照】による障害のある方

### 利用できる主なサービス

- 障害者総合支援法・児童福祉法に基づく各障害福祉サービスなど

サービスの種類	内容
各障害福祉サービス	居宅介護（ホームヘルプサービス）、自立訓練 など
補装具	車いす、電動車いす、歩行器、意志伝達装置、整形靴などの購入費・修理費を支給
日常生活用具	特殊寝台、入浴補助用具、電気式たん吸引器、パルスオキシメーターなどの福祉用具を給付
移動支援事業	疾病による障害により、外出時に常時車いすを使用する方を対象に、外出介助を行うガイドヘルパーを派遣
訪問入浴サービス	疾病による障害により、自宅浴槽での入浴が困難な方を対象に、移動式浴槽による訪問入浴介助を提供

※各サービスにより、症状や年齢などの要件があります。

※介護保険制度により同種のサービスを利用できる方は対象外となります。

### 利用方法

- 福祉推進課に申請してください。

※利用に際しては、制度により、障害支援区分の認定や、医師意見書の提出が必要な場合があります。詳しくは、福祉推進課までお問い合わせください。

# <障害福祉サービス等の対象となる難病一覧（376 疾病）>

※令和7年4月から適用

※ 新たに対象となる疾病（7 疾病）

△ 表記が変更された疾病（2 疾病）

○ 障害者総合支援法独自の対象疾病（2 9 疾病）

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	潰瘍性大腸炎	101	原発性高脂血症
2	アイザックス症候群	52	下咽部筋機能低下症	102	原発性側索硬化症
3	I g A腎症	53	家族性地中海熱	103	原発性胆汁性胆管炎
4	I g G 4関連疾患	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	104	原発性免疫不全症候群
5	亜急性硬化性全脳炎	55	家族性良性慢性天疱瘡	105	顕微鏡的大腸炎 ○
6	アジソン病	56	カナバン病	106	顕微鏡的多発性骨髄炎
7	アッシャー症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊瘍性膿皮症・アクネ症候群	107	高I g D症候群
8	アトピー性腎臓炎	58	歌喉症候群	108	好酸球性消化管疾患
9	アペール症候群	59	ガラクトース-1-リン酸フルクトシルトランスフェラーゼ欠損症	109	好酸球性多発性骨髄炎性肉芽腫症
10	アミロイドーシス	60	カルニチン回路異常症	110	好酸球性副鼻腔炎
11	アラジール症候群	61	加齢黄斑変性 ○	111	抗糸球体基底膜腎炎
12	アルポート症候群	62	肝型糖原病	112	後縦筋骨化症
13	アレキサンダー病	63	関節性肺炎炎（ハンナ型）	113	中状腺ホルモン不応症
14	アンジェルマン症候群	64	環状20番染色体症候群	114	拘束型心筋症
15	アントレー・ビクスラー症候群	65	関節リウマチ	115	高チロシン血症1型
16	イソ吉草酸血症	66	完全大血管転位症	116	高チロシン血症2型
17	一性性ネフローゼ症候群	67	頭皮癬白皮症	117	高チロシン血症3型
18	一性性慢性進行性糸球体腎炎	68	偽性副甲状腺機能低下症	118	後天性赤芽球病
19	1 p36欠失症候群	69	ギャロウェイ・モット症候群	119	広範骨性骨質減少症
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性壊死性脳症 ○	120	膠様源状角膜シストロフィー
21	遺伝性ジストニア	71	急性網膜壊死 ○	121	抗リン脂質抗体症候群
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	球腎動脈狭窄症	122	線長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ※
23	遺伝性肺炎	73	急速進行性糸球体腎炎	123	コケイン症候群
24	遺伝性赤芽球性貧血	74	強直性脊椎炎	124	コステロ症候群
25	ウィーバー症候群	75	巨細胞性動脈炎	125	骨形成不全症
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大静脈奇形（頭部腔咽頭びまん性病変）	126	骨髄異形成症候群 ○
27	ウィルソン病	77	巨大動脈奇形（頭部腔咽頭又は四肢病変）	127	骨髄線維症 ○
28	ウエスト症候群	78	巨大膀胱腸小結腸腸管運動不全症	128	ゴナドトロピン分泌亢進症
29	ウェルナー症候群	79	巨大リンパ管奇形（頭部腔咽頭病変）	129	5p欠失症候群
30	ウォルフラム症候群	80	筋萎縮性側索硬化症	130	コフィン・シリシス症候群
31	ウルリッヒ病	81	筋型糖原病	131	コフィン・ローリー症候群
32	HTRA1関連型小血管病	82	筋シストロフィー	132	混合性結合組織病
33	HTLV-1関連腎臓症	83	クッシング病	133	聴覚腎症候群
34	A T R-X症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群	134	再生不良性貧血
35	A D H分泌異常症	85	クリッパル・トレノネー・ウェーバー症候群	135	サイトメガロウイルス角膜炎皮膚炎 ○
36	エーラス・ダンロス症候群	86	クルーゾン症候群	136	再発性多発軟骨炎
37	エプスタイン症候群	87	グルコーストランスporter-1欠損症	137	左心低形成症候群
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症1型	138	サルコイドーシス
39	エマヌエル症候群	89	グルタル酸血症2型	139	三尖弁閉鎖症
40	MECP2重複症候群	90	クロウ・深淵症候群	140	三頭筋欠損症
41	LMNB1関連大脳白質病 ※	91	クローン病	141	CFC症候群
42	過位型ミオパチー	92	クローンカイト・カナダ症候群	142	シェーグレン症候群
43	円錐角膜 ○	93	瘧疾重積型（二相性）急性脳症	143	色素性乾皮症
44	黄色筋骨化症	94	結節性硬化症	144	自己免疫空胞性ミオパチー
45	黄斑シストロフィー	95	結節性多発動脈炎	145	自己免疫性肝炎
46	大田原症候群	96	血栓性血小板減少性紫斑病	146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
47	オクシビタル・ホーン症候群	97	限局性皮膚異形成	147	自己免疫性溶血性貧血
48	オスラー病	98	原発性肝外門脈閉塞症 ※	148	四肢形成不全 ○
49	カーニー複合	99	原発性局所多汗症 ○	149	シトステロール血症
50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	100	原発性硬化性胆管炎	150	シトリン欠損症



番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
151	重症急性腎炎	201	先天性大脳白質形成不全症	251	特発性門脈圧亢進症
152	肺動脈狭窄症	202	先天性肺静脈狭窄症	252	特発性両側性聴覚障害
153	若年性特発性関節炎	203	先天性風疹症候群	253	炎性難聴
154	若年性肺気腫	204	先天性副腎低形成症	254	ドラベ症候群
155	シャルコー・マリ・トゥース病	205	先天性副腎皮質酵素欠損症	255	中核・西村症候群
156	重症筋無力症	206	先天性ミオパチー	256	那須・ハコラ病
157	修正大血管転位症	207	先天性無痛無汗症	257	軟骨無形成症
158	出血性線溶異常症 ※	208	先天性乳酸吸収不全	258	難治性部分発作重積型急性脳炎
159	ジュベール症候群関連疾患	209	前頭側頭葉変性症	259	22q11.2欠失症候群
160	シュワルツ・ヤンベル症候群	210	難治性不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	260	乳児発症STING 関連血管炎 ※
161	神経細胞移動異常症	211	早期ミオクローニ-脳症	261	乳幼児肝巨大血管腫
162	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	212	細胞膜幹遺症	262	尿素サイクル異常症
163	神経線維腫症	213	縦横溝腔遺残	263	ヌーナン症候群
164	神経有棘赤血球症	214	縦横溝腔外反症	264	ネイルバ（テラ症候群（爪趾黒皮症候群）/LMOX1B関連腎症
165	進行性眼上性麻痺	215	ソトス症候群	265	ネフロン病
166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	266	脳クレアチン欠乏症候群
167	進行性骨化性線維形成症	217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	267	脳眼黄色腫症
168	進行性多量性白質脳症	218	大脳皮質基底核変性症	268	脳内鉄沈着神経変性症
169	進行性白質脳症	219	大理石骨病	269	脳表ヘモジデリン沈着症
170	進行性ミオクローニ-アステルかん	220	ダウン症候群	270	腸毒性乾癆
171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	221	高安静脳炎	271	難治性線維症
172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	222	多系統萎縮症	272	パーキンソン病
173	難治性難聴を伴った多系統萎縮症及びてんかん症候群 △	223	タナトフォリック骨異形成症	273	バージャー病
174	スターシ・ウェーバー症候群	224	多発性血管炎性肉芽腫症	274	肺動脈狭窄症/肺毛細血管腫症
175	スティーブンス・ジョンソン症候群	225	多発性硬化症/視神経脊髄炎	275	肺動脈性肺高血圧症
176	スミス・マギニス症候群	226	多発性軟骨性外骨腫症	276	肺動脈白症（自己免疫性又は先天性）
177	スモン ○	227	多発性囊胞腎	277	肺動脈低酸素血症
178	肺動脈症候群	228	多肺症候群	278	ハッチンソン・ギルフォード症候群
179	肺動脈X症候群関連疾患	229	タンジール病	279	パッド・キアリ症候群
180	成人発症スチル病	230	単心室症	280	ハンチントン病
181	成長ホルモン分泌亢進症	231	弾性線維性仮性黄色腫	281	汎発性特発性骨増殖症 ○
182	腎臓空洞症	232	短腸症候群	282	P C D H19関連症候群
183	腎臓小動脈性症（多系統萎縮症を除く。）	233	短腸閉鎖症	283	P U R A 関連神経発達異常症 ※
184	腎臓腫瘍	234	遅発性内リンパ水腫	284	非ケトーシス型高グリシニン血症
185	腎臓性筋萎縮症	235	チャーシ症候群	285	肥厚性皮膚骨腫症
186	セピアブレンリン還元酵素（SR）欠損症	236	中隔筋神経形成異常症/ドモルシア症候群	286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
187	前頭部形成異常	237	中毒性表皮壊死症	287	皮膚下硬腫と白質脳症を伴う常染色体遺伝性脳動脈症
188	全身性エリテマトーデス	238	腸管神経節細胞減少症	288	肥大型心筋症
189	全身性強皮症	239	TRPV4 異常症	289	左肺動脈右肺動脈起始症
190	先天異常症候群	240	TSi分泌亢進症	290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
191	先天性横隔膜ヘルニア	241	TNF受容体関連周期性症候群	291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
192	先天性眼上性球麻痺	242	低ホスファターゼ症	292	ピルカースタッフ脳脊髄炎
193	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症	243	天疱瘡	293	非典型性溶血性尿毒症症候群
194	先天性角結膜	244	特発性拡張型心筋症	294	非特異性多発性小腸潰瘍症
195	先天性筋無力症候群	245	特発性間質性肺炎	295	皮膚筋炎/多発性筋炎
196	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	246	特発性基底核石灰化症	296	びまん性汎脳炎
197	先天性三尖弁狭窄症	247	特発性血柱症（遺伝性血柱性素因によるものに限る。）	297	肥満低酸素血症候群 ○
198	先天性腎性尿崩症	248	特発性後天性全身性無汗症	298	表皮水疱症
199	先天性赤血球形成異常性貧血	249	特発性大腿骨頭壊死症	299	ヒルシュスプリング病（全結腸型又は小腸型）
200	先天性偏癱并狭窄症	250	特発性多中心性キャスルマン病	300	VATER症候群

番号	疾病名	番号	疾病名
301	ファイファー症候群	351	もやもや病
302	ファロー四徴症	352	モワット・ウイルソン症候群
303	ファンconi貧血	353	高副性過敏症候群 ○
304	封入体筋炎	354	ヤング・シンプソン症候群
305	フェニルケトン尿症	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
306	フォンタン術後症候群 ○	356	遊走性黒点発作を伴う乳癌てんかん
307	複合カルボキシラーゼ欠損症	357	4p欠失症候群
308	副甲状腺機能低下症	358	ライソゾーム病
309	副腎白質ジストロフィー	359	ラスマッセン脳炎
310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	360	ラングルハンス細胞組織球症 ○
311	ブラウ症候群	361	ランドウ・クレフナー症候群
312	ブラダー・ウィリ症候群	362	リジン尿性蛋白不動態
313	プリオン病	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
314	プロピオン酸血症	364	隔大血管右室起始症
315	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	365	リンパ管腫瘍/ゴーム病
316	閉塞性気管支炎	366	リンパ管腫瘍症
317	β-ケトチオラーゼ欠損症	367	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
318	ペーチェット病	368	ルビンシュタイン・デビッド症候群
319	ペスレムミオパチー	369	レーベル遺伝性摂食神経症
320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	370	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
321	ヘモクロマトーシス ○	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
322	ペリー病	372	レット症候群
323	ペルーシド角膜辺縁炎性症 ○	373	レノックス・ガストー症候群
324	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	374	ロウ症候群 ※
325	片側巨脳症	375	ロスムンド・トムソン症候群
326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		
328	発作性夜間ヘモグロビン尿症		
329	ホモシスチン尿症		
330	ボルフィリン症		
331	マリネスコ・シェーグレン症候群		
332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群		
333	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多発性運動ニューロパチー		
334	慢性血栓性肺動脈高血圧症		
335	慢性両側性多発性骨髄炎		
336	慢性脾炎 ○		
337	慢性特発性偽性腸閉塞症		
338	ミオクロニー欠損てんかん		
339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
340	ミトコンドリア病		
341	無虹彩症		
342	無肺症候群		
343	無βリボタンパク血症		
344	メーブルシロップ尿症		
345	メチルグルタコン酸尿症		
346	メチルマロン酸血症		
347	メビウス症候群		
348	免疫性血小板減少症 △		
349	メンケス病		
350	網膜色素変性症		

（※）一覧には代表的な疾病名が記載されており、内蔵する疾病名までは記載されておりません。

各疾病の詳細については、難病情報センターのホームページ（<https://www.nanbyou.or.jp/>）等を参照ください。

※上記の疾病名には別称や略称などがあり、診断書等に記載されている疾病名とは異なる場合があります。詳しくは主治医・医療機関にお問い合わせください。



## (2) 地域生活支援事業 (障害者総合支援法)

＜主なサービスの種類と内容＞		
種類	サービス名	内容
外出介助	身体・知的・精神・難病 移動支援事業 (ガイドヘルプサービス)	外出時の移動に支援が必要な方(①身体障害者または難病患者で外出時に常時車いすを使用する方、②知的障害者、③精神障害者等)に対し、ガイドヘルパーを派遣し、外出時の介助を行います。
入浴介助	身体・難病 訪問入浴サービス事業	自宅の浴そうでの入浴が困難な重度身体障害者または難病患者に対し、訪問入浴事業者が自宅を訪問し、移動式浴そうによる入浴の介助を行います。
日中活動 など	身体・知的・精神・難病 日中一時支援事業	日中に、施設で障害者等に活動の場を提供し、見守りや社会適用に必要な訓練などを行います。
	知的 地域活動支援センター	生産活動・創作的活動の機会の提供や、社会との交流の促進などを行う通所型施設として、障害者の地域生活を支援します。
相談支援	身体・知的・精神・難病 障害者相談支援事業	町の委託する相談支援事業者が、障害者等やその家族からの相談に応じ、必要な情報提供・助言などを行い、自立した日常生活・社会生活がおくれるよう支援します。 <b>※2-(5)「町が委託する相談支援事業所」を参照</b>
	身体・知的・精神・難病 基幹相談支援センター	地域における相談支援の中核的な機関として、総合的な相談支援のほか、地域移行の促進、虐待防止等の取組を行います。 <b>※平成27年4月から、役場・福祉推進課内に「基幹相談支援センター」を設置しています。</b>
その他	知的・精神 成年後見制度利用支援事業	判断能力が十分でない障害者の福祉サービス利用等のため、申立ての支援や後見人等の報酬助成により成年後見制度の利用を支援します。

### ＜利用者負担＞(移動支援・日中一時支援)

- 移動支援事業・日中一時支援事業では、サービスに要する費用の原則1割が自己負担となりますが、利用者負担が大きくなりすぎないように、月あたりの上限(月額上限負担額)が設けられています。(※訪問入浴サービス、地域活動支援センター、相談支援事業の利用者負担は無料です)

区分	月額上限負担額
生活保護受給世帯	0 円
市町村民税 非課税世帯	0 円
市町村民税 課税世帯	4,000 円

【世帯の範囲】18歳以上の場合＝ 本人とその配偶者の課税状況で判定

18歳未満の場合＝ 児童の属する世帯全員の課税状況で判定

※利用者負担が増えすぎないように、移動支援、日中一時支援の月額上限負担額は、各事業の合計額となります。

### （３） 障害児支援サービス （児童福祉法） 児童（難病含む）

- 児童福祉法の改正により、平成 24 年 4 月から、障害児に対する通所サービスと相談支援サービスが再編・創設され、市町村事業として開始されています。

#### ＜サービスの種類と内容＞

種類	サービス名	内容
障害児通所支援	児童発達支援	就学前の障害児を対象に、日常生活における基本的な動作や知識技能の習得、集団生活への適応のための支援、その他の必要な支援を行います。または、これに併せて治療を行います。
	放課後等デイサービス	小学生以上の障害児を対象に、放課後や長期休暇中に、生活能力向上のための訓練や、日中活動（放課後活動）の場の提供などを行います。
	保育所等訪問支援	保育所等を利用中または利用予定の障害児が、保育所等における集団生活の適応のための専門的な支援を必要とする場合に、支援を行い、保育所等の安定した利用を促進します。
	居宅訪問型児童発達支援	重症心身障害等の重度障害により外出が著しく困難な障害児に対し、居宅を訪問して療育支援を行います。
相談支援	障害児相談支援	障害児通所支援を利用する障害児に対し、サービス等利用計画を作成し、定期的に見直すなどの相談支援を行います。

#### ＜利用者負担＞

- 障害児通所支援・障害児相談支援では、サービスに要する費用の原則 1 割が自己負担となりますが、利用者負担が大きくなりすぎないように、月あたりの上限（月額上限負担額）が設けられています。

区分		月額上限負担額
生活保護世帯	生活保護受給世帯に属する方	0 円
市町村民税非課税世帯	市町村民税非課税世帯に属する方	0 円
市町村民税課税世帯	市町村民税所得割額の世帯合算が 28 万円未満	4,600 円
	市町村民税所得割額の世帯合算が 28 万円以上	37,200 円

【世帯の範囲】 児童の属する世帯全員の課税状況で判定

#### ＜町内および近隣の主な事業所について＞

町内および近隣の主な事業所については、「障害福祉サービス等の事業所ガイドブック」に掲載しています。

このガイドブックは福祉推進課窓口で配布しているほか、町ホームページにも掲載しています。

## 8 その他の福祉サービス

### (1) 通学通所支援者派遣事業

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内在住で、身体障害者手帳・療育手帳・精神保健福祉手帳を所持しており、単独による通学・通所が困難で、家族や他のサービス(移動支援等)による支援を受けることが困難な方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害をお持ちで、単独による通学や通所が困難な方に対し、外出時の介助を行う移動支援者を派遣します。 ※家族、学校、施設等による送迎が可能な場合は除く。</li> </ul> <p><b>【派遣範囲】</b> 町内(府立支援学校に通学の場合、町内のバス停までの送迎は可能。)</p> <p><b>【送迎方法】</b> 徒歩または公共交通機関</p> <p><b>【費用負担】</b> 1 回につき 530 円(1 時間以内の場合) ただし、行きと帰りにご利用の場合は、1,060 円になります。 ※生活保護受給者は無料です。</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉推進課窓口にご相談いただき、申請書を提出してください。</li> <li>申請後、面接を行い、サービス利用の可否を決定します。</li> <li>利用が決定した場合は、通学通所支援者との調整を行います。</li> </ul>
<b>【窓 口】</b>	福祉推進課(役場2階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### (2) 配食サービス事業

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内在住の単身の<u>重度障害者(身体障害者手帳 1・2 級、療育手帳A、精神障害者保健福祉手帳 1 級)</u>または重度障害者のみの世帯の構成員で、買い物や食事の調理が困難な方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定の業者がご自宅に夕食(弁当形式)の配達を行うとともに、訪問の際に利用者の安否を確認し、何らかの異常があった場合には、関係機関に連絡します。</li> </ul> <p><b>【利用回数】</b> 週 5 回(祝日を除く月～金曜日)以内</p> <p><b>【費用負担】</b> (1食あたり)普通食:500 円、きざみ食:500 円、その他特別食:620 円(カロリー調整食・減塩食・たんぱく調整食・透析食・やわらか食)</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者手帳を持参のうえ、福祉推進課に申し込んでください。</li> <li>申請後、生活環境等について審査を行い、サービス利用の可否について決定します。</li> </ul>
<b>【窓 口】</b>	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

#### <高齢者に対する同様のサービスについて>

- 町内在住で、65 歳以上のひとり暮らし高齢者又は 65 歳以上の高齢者のみの世帯の構成員(要支援または要介護と認定された方、もしくは介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者に限る)に対し、買い物や食事の調理が困難な場合に、同様の配食サービス事業を行っています。

**【窓口】**高齢介護課(役場 2 階⑦番窓口／電話 962-2864・FAX 962-5652)

## 9 年金・手当・貸付

### (1) 年金等

#### ①障害基礎年金（国民年金） 身体・知的・精神・難病

対 象 者	①原則として国民年金加入中、国民年金法に定める障害の状態になった方で、一定の保険料納付要件を満たしている方 ②20歳前から①と同程度の障害を有している方
年 金 額 等	● 1 級:年額 1,039,625 円＋子の加算、2 級:年額 831,700 円＋子の加算 (※令和7年4月現在) ● 年 6 回(偶数月)に支給 ※上記の等級は、障害者手帳の等級とは連動していません。
【 窓 口 】	保険年金課(役場2階⑤番窓口／電話 962-1809・FAX 962-5652)

#### ②障害厚生年金 身体・知的・精神・難病

対 象 者	● 厚生年金保険に加入中に初診日のある疾病により、国民年金法および厚生年金法に定める障害の状態になった方で、一定の保険料納付要件を満たしている方
内 容	● 厚生年金保険に加入している人が、病気やケガ等により障害者となったときに支給される年金です。
【 窓 口 】	吹田年金事務所(電話 06-6821-2401・FAX 06-6821-3838)

#### ③特別障害給付金（国制度） 身体・精神・難病

内 容	● 国民年金に任意加入していなかったことにより、障害基礎年金等を受給していない人について、一定の条件を満たす場合に、福祉的措置として給付金を支給します。
対 象 者	①平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 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、共済組合等の加入者)の配偶者であって、当時任意加入していなかった期間内に初診日(障害の原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日)があり、現在、障害基礎年金1級、2級相当の障害に該当する方。(※ただし、65歳に達する日の前日までに当該障害状態に該当された方に限る) ※障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金などを受給できる方は対象外
支 給 額 等	【支給額】(※令和7年度) 障害基礎年金1級に該当する方:月額 56,850 円 障害基礎年金2級に該当する方:月額 45,480 円 ※本人の所得によっては、支給が全額または半額制限される場合があります。 ※老齢年金、遺族年金、労災補償等を受給している場合は、その受給額相当は支給されません。
【 窓 口 】	吹田年金事務所(電話 06-6821-2401・FAX 06-6821-3838)

## (2) 各種手当等

### ①特別障害者手当（国制度）

身体・知的・精神・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 次のいずれかに該当し、常時特別の介護が必要な<b>20歳以上</b>の障害者             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 「別表ア」の障害が2つ以上ある方</li> <li>② 「別表ア」の障害が1つあり、かつ、「別表イ」の障害が2つ以上ある方（別表イの障害は、別表アの障害とは別の障害である必要があります）</li> <li>③ 上記①又は②と同程度以上の障害がある方（肢体不自由により日常生活動作に特に著しい制限がある方など）</li> </ul> </li> </ul> <p>&lt;別表ア&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両眼の視力の和が 0.04 以下</li> <li>2. 両耳の聴力レベルが 100 デシベル以上</li> <li>3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>4. 両下肢の機能に著しい障害を有するもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの</li> <li>5. 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障害を有するもの</li> <li>6. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの</li> <li>7. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの</li> </ol> <p>&lt;別表イ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両眼の視力の和が 0.05 以上 0.08 以下</li> <li>2. 両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上</li> <li>3. 平衡機能に極めて著しい障害を有するもの</li> <li>4. そしゃく機能を失ったもの</li> <li>5. 音声又は言語機能を失ったもの</li> <li>6. 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの又は両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの</li> <li>7. 1 上肢の機能に著しい障害を有するもの又は 1 上肢のすべての指を欠くもの若しくは 1 上肢のすべての指の機能を全廃したもの</li> <li>8. 1 下肢の機能を全廃したもの又は 1 下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの</li> <li>9. 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの</li> <li>10. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの</li> <li>11. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの</li> </ol> <p>※障害要件について、詳しくは福祉推進課にお問い合わせください。</p>
手 当 額 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月額 29,590 円（※令和 7 年度）</li> <li>● 年 4 回支給（2・5・8・11 月）</li> </ul>
支 給 制 限	<ul style="list-style-type: none"> <li>①本人・配偶者または扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき。（受給資格者の所得には、非課税である障害基礎年金等を含む）</li> <li>②障害者施設に入所している人、または3か月を超えて入院している人</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

## ②障害児福祉手当（国制度） 身体・知的・精神・難病・児童

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度で永続する障害のため、日常生活において常時の介護を必要とする在宅の<b>20歳未満</b>の障害児（次のいずれかに該当する方） <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 両眼の視力の和が0.02以下</li> <li>2. 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度</li> <li>3. 両上肢の機能に著しい障害を有するもの</li> <li>4. 両上肢のすべての指を欠くもの</li> <li>5. 両下肢の用を全く廃したもの</li> <li>6. 両大腿を2分の1以上失ったもの</li> <li>7. 体幹の機能に座っていることができない程度の障害を有するもの</li> <li>8. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの</li> <li>9. 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの</li> <li>10. 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの</li> </ol> </li> </ul> <p>※障害要件について、詳しくは福祉推進課にお問い合わせください。</p>
手 当 額 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月額 16,100 円（※令和 7 年度）</li> <li>● 年 4 回支給（2・5・8・11 月）</li> </ul>
支 給 制 限	①本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が一定額以上あるとき ②障害児施設に入所しているとき ③障害を支給事由とする年金給付を受けているとき
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

## ③特別児童扶養手当（国制度） 身体・知的・精神・児童

内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度または中度の障害がある児童（<b>20歳未満</b>）を養育している父母、養育者に対して、手当を支給する制度です。</li> </ul>
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特別児童扶養手当法に規定する障害の状態にある20歳未満の児童を養育されている方。申請にあたっては医師の診断書が必要となりますが、<u>身体障害者手帳1～3級と4級の一部、療育手帳のA・B1</u>を所持している方は診断書を省略できる場合があります。</li> </ul> <p>※手当の請求者、その配偶者および扶養義務者の前年の所得が一定以上であるときや児童が施設に入所しているときなど、支給されない場合もあります。</p>
手 当 額 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害程度1級：56,800円／障害程度2級：37,830円（※令和7年度）</li> </ul> <p>※上記の等級は、障害者手帳の等級とは連動していません。</p>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

## ④重度障がい者在宅介護支援給付金（在宅生活応援制度）（府制度） 身体・知的

内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度障害者を在宅で介護する方に対して、給付金を支給します。</li> </ul>
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者手帳1・2級と療育手帳Aを併せてお持ちの方と同居し、報酬を得ないで介護している方</li> </ul>
手 当 額 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月額 10,000 円 ● 年 4 回支給（1・4・7・10 月）</li> </ul>
支 給 制 限	①入所施設に入所、グループホームに入居、3か月以上入院しているとき ②特別障害者手当を受給しているとき
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### ⑤児童扶養手当（国制度） 児童

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 父または母（もしくは両親）のいない児童の養育者、<b>父または母が重度の障害がある児童</b>の養育者</li> </ul> <p>※この制度で「児童」とは、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童をいいますが、<b>児童に障害がある場合は、20歳未満の児童をいいます。</b></p> <p>※父母または養育者が公的年金、遺族補償を受けることができるときや、児童が児童福祉施設に入所しているときなど、支給されない場合もあります。</p>
手 当 額 （ 月 額 ）	<p>（※令和7年度）</p> <p>対象児童 1人目      全部支給：46,690円、一部支給：46,680円～11,010円</p> <p>2人目以降    全部支給：11,030円、一部支給：11,020円～5,520円</p> <p>※一部支給の場合は、所得に応じて支給額が変わります。</p>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### ⑥重度障害者特例支援事業（府制度） 身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度の障害のある在日外国人などで、年金制度上の理由により障害基礎年金を受給できない人で、次の①②③または①②④に該当する人</li> </ul> <p>①府内に居住する外国人、または外国人であった人</p> <p>②昭和57年1月1日以前に外国人登録をしていた人</p> <p>③昭和57年1月1日前に満20歳に達しており、同日前に身体障害者手帳1・2級または療育手帳Aの交付を受けた人、もしくは同日以降に手帳交付を受けたが、その障害発生原因にかかる傷病の初診日が同日前に属する人</p> <p>④昭和57年1月1日前に満20歳に達しており、精神障害者保健福祉手帳の1級であり、障害発生原因にかかる傷病の初診日が同日前に属する人</p>
手当額等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月額 20,000円（毎年4月・10月の年2回支給）</li> </ul>
支給制限	<p>①生活保護を受けているとき</p> <p>②公的年金を受けているとき</p> <p>③社会福祉施設入所者で援護の実施者が府内市町村以外であるとき</p> <p>④本人の前年所得が一定金額以上あるとき</p>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### ⑦島本町在日外国人障害者福祉金（町制度） 身体・知的

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度障害のある在日外国人で、年金制度上の理由により障害年金を受給できない人で、次のいずれにも該当している人</li> </ul> <p>①昭和37年1月1日以前に生まれた人</p> <p>②昭和57年1月1日前に、身体障害者手帳1・2級または療育手帳Aの交付を受けた人</p> <p>③昭和57年1月1日前に外国人登録していた人で、現在本町に住民登録している人</p>
手 当 額	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 月額 10,000円</li> </ul>
支給制限	<p>①生活保護を受けているとき</p> <p>②公的年金を受けているとき</p> <p>③本人の前年分所得が一定額以上あるとき</p>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）



**⑧障害者扶養共済制度（府制度）** 身体・知的・精神

内 容	● 障害者の保護者が、自らの生存中に毎月一定の掛金を納めることにより、保護者が死亡または重度障害を負ったときに、障害者に終身にわたり一定額の年金を支給する任意加入の共済制度です。
対 象 者	● 身体障害者（身体障害者手帳1～3級）、知的障害者もしくは精神障害者または同程度の永続的な障害のある方を扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母など）で、次のすべての要件を満たしている方 ①大阪府内（大阪市・堺市を除く）に在住 ②年齢が65歳未満であること ③特別な疾病・障害がなく、扶養保険契約の対象となる健康状態
支 給 額 等	<b>【支給額】</b> 年金支給額は1口あたり月額20,000円で、障害者1人につき2口まで加入できます。 <b>【掛金額】</b> 加入者（保護者）の年齢に応じ、月額9,300円～23,300円（加入1口あたり） ※課税状況に応じて、掛金の減免があります（1口目のみ）。
【 窓 口 】	福祉推進課（役場2階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

**（３）貸付**

**①生活福祉資金の貸付** 身体・知的・精神

内 容	● 社会福祉協議会では、障害者や高齢者世帯などの経済的自立や生活安定などを目的として、貸付を行っています。
対 象 者	● 町内に居住し、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を受けた方がいる世帯 ※その他、返済計画などの要件があります。まずはご相談ください。
【 窓 口 】	島本町社会福祉協議会（電話 962-5417・FAX 962-6325）

**《貸付資金の種類》**

資金の種類		限度額	利率
福祉資金 福祉費	生業を営む経費	460万円	①連帯保証人がいる場合 無利子
	技能修得に係る経費	技能修得期間に応じて、 130万円～580万円	
	日常生活で一時的に必要な経費	50万円	
	住宅の増改築などに係る経費	250万円	②連帯保証人がいない場合 年1.5%
	福祉用具などに係る経費	170万円	
	障害者用自動車購入経費	250万円	
	療養・介護などに係る経費	貸付期間に応じて、 170万円～230万円	
	災害などにより臨時に係る経費	150万円	

# 10 減免・割引・助成

## (1) 税金の減免

### ① 自動車税の減免 身体・知的・精神

内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者・知的障害者・精神障害者またはご家族の方などが所有する自家用自動車について、自動車税の減免制度があります。 ※詳細は、福祉推進課窓口にある大阪府発行の「自動車税・自動車取得税の減免のしおり」をご覧ください。</li> </ul>
【窓 口】	◆ 自動車を新規取得する場合：大阪府自動車税事務所 寝屋川分室 (電話 072-823-1801・FAX 072-820-1143)
	◆ 自動車を所有している場合：三島府税事務所 (電話 072-627-1121・FAX 072-623-6344)
	□ 自動車税コールセンター(月曜日～金曜日の午前9時～午後5時45分) ※祝日・年末年始を除く (電話 0570-020156)

### ② 軽自動車税(軽自動車・バイク等)の減免 身体・知的・精神

内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者・知的障害者・精神障害者またはご家族の方などが所有する軽自動車・軽二輪・小型二輪・原動機付自転車等について、軽自動車税の減免制度があります。 ※詳しい対象要件、手続きなどは税務課にお問い合わせください。</li> </ul>
【窓 口】	税務課(役場2階②番窓口／電話 962-5413・FAX 962-8770)

### ③ その他の税の軽減措置 身体・知的・精神

内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 納税者自身または、同一生計配偶者や扶養親族が障害者で、一定の要件を満たす場合には、所得税や住民税の所得控除を受けることができます。 【所得税】 障害者控除:27万円、特別障害者控除:40万円 【住民税】 障害者控除:26万円、特別障害者控除:30万円</li> <li>● また、障害者が相続などにより財産を取得した場合にも相続税の軽減があります。さらにその他の税金(個人事業税や贈与税等)についても、減免や非課税扱いを受けることができる場合があります。</li> </ul>
【窓 口】	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 住民税:税務課(電話 962-5414・FAX 276-1552)</li> <li>■ 所得税等:茨木税務署(電話 072-623-1131)</li> </ul> 国税庁電話相談センター(電話 0570-00-5901(ナビダイヤル))

## (2) 交通運賃の割引

### ①鉄道の運賃割引 (JR・私鉄各社) 身体・知的・精神

種別	乗車の形態	割引となる乗車券	割引率
第1種	障害者本人が単独で乗車する場合 (片道100kmを超える場合のみ)	普通乗車券	5割
	介護者と共に乗車する場合	普通乗車券 定期乗車券 普通回数乗車券 普通急行券(特別急行券は除く)	本人・介護者(1名)とも5割 (本人が12歳未満の場合は、介護者のみ)
第2種	障害者本人が単独で乗車する場合 (片道100kmを超える場合のみ)	普通乗車券	5割
	介護者と共に乗車する場合 (障害者本人が12歳未満の場合のみ)	定期乗車券	介護者(1名)のみ5割

#### ◆利用方法

会社名	利用方法(係員の請求があった場合は、手帳を提示してください)
JR	窓口で手帳を提示し、割引切符を購入してください。介護者と共に乗車する場合で、100 kmまでの切符は、券売機の小児用切符で割引切符の代用とすることができます。小児は窓口で手帳を提示し、割引切符を購入してください。
阪急	券売機で車いすマークのボタンを押して、割引切符を購入してください。小児も同様です。

※その他の鉄道会社でも同様のサービスを行っていますので、ご利用の際は、直接各鉄道会社にお問い合わせください。

### ②バスの運賃割引 身体・知的

乗車の形態	割引の対象者	割引の内容	割引率
障害者本人が単独で乗車する場合	身体障害者 知的障害者	普通乗車券、回数券(回数券の種類により割引のない場合あり)	5割
		定期券	3割
介護者と共に乗車する場合 (介護者は1名まで)	第1種身体障害者と介護者	普通乗車券、回数券(回数券の種類により割引のない場合あり)	5割
	第1種知的障害者と介護者	定期券	3割
	第2種身体障害者の介護者 第2種知的障害者の介護者 (障害者本人が12歳未満の場合のみ)	定期券	3割 ※介護者のみ

※バス会社によって適用が異なる場合がありますので、各社にお問い合わせください。

### ③タクシーの運賃割引 身体・知的

内 容	乗車時に障害者手帳を提示することにより、運賃が1割引になります。
【窓 口】	各タクシー会社

### ④航空機の運賃割引 身体・知的・精神

航空運賃の旅客運賃も、割引される場合があります。詳細については、ご利用の航空会社にお問い合わせください。

### ⑤船舶の運賃割引 身体・知的・精神

船舶運賃の旅客運賃も、割引される場合があります。詳細については、ご利用の船舶会社にお問い合わせください。

### ⑥有料道路の割引 身体・知的

対 象 者			障害者本人が運転	障害者の家族等が運転
	身体障害者手帳	(第1種)	○	○
	身体障害者手帳	(第2種)	○	×
	療育手帳	(第1種)	×	○
	療育手帳	(第2種)	×	×
※家族等の運転の場合は、障害者本人が乗車しているときに限る。				
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>障害者本人およびその親族等が所有する乗用自動車のナンバーを障害者手帳に登録(1台に限る)し、料金所でその手帳を提示することで、高速道路等の料金が5割引になります。</li> <li>事前にETC車載器およびETCカードを登録する手続きを行うことにより、ETC通行においても同様の割引が適用されます。</li> </ul>			
	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">登録していない自動車を利用する場合の割引制度</div> <p>事前登録をした自動車が使用できない場合または自動車を保有しておらず、「自動車登録なし」の申請をした場合は、以下の自動車も対象となります。  <u>対象車両:車検等の代車、親族・知人の車、レンタカー、タクシー、福祉有償運送車両(※タクシー、福祉有償運送車両は第1種の身体障害者手帳及び療育手帳の所持者のみ)</u>          ※利用の際は、割引の対応が可能か事業者等に事前に確認が必要です。</p>			
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>①障害者手帳、②車検証、③運転免許証(本人運転の場合のみ)               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>ETCを利用して割引を受けたい場合</b>は、①～③に加えて、ETCカード(障害者本人名義のもの)と登録する自動車に取り付けられた車載器の「ETC車載器セットアップ申込書・証明書」を持参ください。</li> <li>➢ 「自動車登録なし」の申請の場合は、①・③のみ持参ください。</li> </ul> </li> </ul>			
	<div style="background-color: yellow; padding: 2px;">● <b>オンライン申請(ETC限定)が可能です。</b></div> <p>※自家用車を事前登録のうえ、ETC利用申請される方が対象          ※マイナポータルへの利用者登録・マイナポータルアプリが必要          ※マイナポータルを利用できるスマートフォンをご用意ください。</p>			
【窓 口】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)			



### (3) 各種料金の助成・減免

#### ①NHK放送受信料(衛星放送を含む)の減免

身体・知的・精神

対 象 者 内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害者のいる家庭のNHK受信料について、減免が受けられます。</li> </ul> <p><b>①全額免除</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害者手帳所持者の方がいる市町村民税非課税世帯</li> </ul> <p><b>②半額免除</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害者または聴覚障害者が世帯主で受信契約者</li> <li>・身体障害者手帳1・2級の交付を受けた方が世帯主で受信契約者</li> <li>・知的障害者(療育A)・精神障害者(1級)の交付を受けた方が世帯主で受信契約者</li> </ul>
申 請 方 法 そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請にあたって、福祉事務所長の証明が必要となりますので、<b>①障害者手帳</b>と<b>②印かん</b>を持参のうえ、福祉推進課で手続きください。</li> <li>※転入者の場合、前住所地の課税証明が必要な場合があります。</li> <li>● 福祉事務所長が証明した減免申請書をNHK営業サービス株式会社兵庫事業所に送付してください。(封筒は福祉推進課にあります)</li> <li>● 証明申請記入の障害者が死亡・転出した場合や、障害等級の変更、世帯員や世帯主の変更、非課税世帯ではなくなった時などは、すぐに下記NHKへご連絡ください。連絡のない場合、遡って受信料を請求されることがあります。</li> </ul>
【 窓 口 】	<p>&lt;証明のための申請先&gt;</p> <p>◆福祉推進課(役場 2 階②番窓口/電話 962-7460・FAX 962-5652)</p> <p>&lt;証明書の提出先&gt;</p> <p>◆NHK営業サービス株式会社兵庫事業所 〒661-8790 尼崎市潮江 1-2-6 4階</p> <p>&lt;制度についての問合せ&gt;</p> <p>◆NHKふれあいセンター (電話 0570-077-077 または、050-3786-5003・FAX 045-522-3044)</p>

#### ②ジェイコム高槻の料金減免

身体・知的・精神

対 象 者	● 身体障害者手帳1・2級、療育手帳A・B1、精神障害者保健福祉手帳1級
内 容	● 要件を満たす場合に、各サービス利用料金の減免を受けることができます。詳しくは下記までお問い合わせください。
【 窓 口 】	ジェイコムウエスト 高槻局(高槻市上田辺町18番1号TSKビル2階) (電話 072-655-2770・FAX 072-655-2771)

#### ③NTTの無料番号案内(ふれあい案内)

身体・知的・精神

対 象 者	● 身体障害者で、視覚障害1～6級、肢体不自由(上肢、体幹、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害)1・2級の方、聴覚障害者、音声機能・言語機能又はそしゃく機能障害者、知的障害者、精神障害者
内 容	● 104番を利用する場合、「ふれあい案内」と申し出、あらかじめ届けた電話番号と暗証番号をオペレーターに申し出れば、無料になります。詳しくは下記までお問い合わせください。
【 窓 口 】	NTTふれあい案内申込み(電話 0120-104-174・FAX0120-104-134)

#### ④預貯金等の利子非課税制度

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 身体障害者・知的障害者・精神障害者</li> <li>● 障害基礎年金等の受給者、特別障害者手当等の受給者</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 預貯金の利息、信託の収益金や国債、公募地方債の利子が非課税となる制度です。(詳細は各金融機関・貯金業務を取り扱う郵便局・ゆうちょ銀行にお問い合わせください。)</li> </ul>
【窓 口】	各金融機関・貯金業務を取り扱う郵便局・ゆうちょ銀行

#### ⑤郵便料金の減免

身体

対 象 者	● 視覚障害者
内 容	<p>【点字郵便物】</p> <p>点字のみを内容とし、開封とする郵便物の料金は無料となります。</p> <p>【特定録音等郵便物】</p> <p>視覚障害者用の録音物(CDなど)または点字用紙を内容とする郵便物で、郵便事業株式会社が指定した施設から発送または返送する郵便物の料金は無料となります。</p>
【窓 口】	郵便局・郵便事業株式会社の各支店

#### ⑥携帯電話使用料等の割引

身体・知的・精神

対 象 者	● 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を受けている方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 各携帯電話会社で、基本使用料等の割引制度や格安な料金プランが利用できる場合があります。</li> <li>(各会社によって、サービス内容や必要書類等が異なります。)</li> </ul>
【窓 口】	各携帯電話の取扱店舗



## 1 1 移動・交通

### (1) 移送サービス (タクシー料金助成)

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町内在住で、身体障害者手帳の 1・2 級、療育手帳 A、精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 通院等にかかるタクシー代を助成します。</li> </ul> <p><b>【認められる場合】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①福祉施設への通所、入退所（送迎付きのサービスは除く）</li> <li>②病院への通院、入退院、転院</li> <li>③官公署（役場など）での手続き</li> </ul> <p><b>【金額】</b></p> <p>1 日 3,000 円を限度とし、月 3 日まで利用可能</p> <p><b>【注意】</b></p> <p>介助料は対象になりません 申請日時点で乗車日から 1 年以上経過した領収書については対象外です</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①タクシーを利用したときの領収書、②金融機関への振込先の分かるもの（通帳等）、③障害者手帳を持参し、福祉推進課に申請。</li> <li>● 町が助成決定後、指定の金融機関の口座に助成金を振込みます。 ※領収書を数か月分まとめて申請していただくことができます ※身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方は、タクシーご利用時に手帳を提示することにより、運賃が 1 割引になります。この割引制度をご活用の際は、町制度の移送サービス（タクシー料金助成）をご利用ください。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

#### <高齢者に対する同様のサービスについて>

- 町内在住で、要介護2以上と認定された 65 歳以上の高齢者に対し、同様の移送サービス（タクシー料金助成）を行っています。

【窓口】高齢介護課（役場 2 階⑦番窓口／電話 962-2864・FAX 962-5652）

### (2) 自動車運転免許の取得費用の助成

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 申請日時点で、6 か月以上町に継続して居住し、かつ住民登録されているかたで、次の全ての要件を満たすかた <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳）の交付を受けているかた</li> <li>➤ 申請日前 6 か月以内に第一種普通自動車免許の交付を受けたかた</li> </ul> </li> </ul> <p>※過去に本事業もしくは類似する制度により助成を受けた方は対象外</p>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運転免許を取得するためにかかった費用（教習費用等）を助成します。</li> </ul> <p><b>【助成額】</b></p> <p>取得に要した費用の 3 分の 2 以内の額で、100,000 円を限度に助成します。</p> <p><b>【助成方法】</b></p> <p>いったん料金を支払い、免許取得後に領収書等を添えて申請してください。</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ①運転免許証の写し、②運転免許取得に要した費用の領収書の写し、③金融機関への振込先の分かるもの（通帳等）、④障害者手帳を持参し、申請書および請求書とあわせて福祉推進課の窓口へ提出してください。</li> <li>● 助成の決定後、指定の金融機関の口座に助成金を振込みます。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (3) 自動車改造費用の助成 身体

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町内在住の身体障害者手帳の交付を受けている方で、自ら所有し運転する自動車の手動装置などの一部を改造することにより、社会参加が見込まれる方</li> <li>※申請日以前5年以内に本制度により助成を受けた方は対象外</li> <li>※所得制限あり。本人の所得によっては、助成が受けられない場合があります。</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害者が自ら所有し、運転をする自動車の手動装置等の一部を改造するための費用を助成します。</li> </ul> <p><b>【助成額】</b> 自動車の手動装置等の一部を改造するために直接要する費用を、100,000円を限度に助成します。</p> <p><b>【助成方法】</b> 相談 → 申請 → 決定 → 改造 → 請求 → 助成の順になります。</p> <p>※改造後の申請は、受け付けできません。</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 事前に、福祉推進課窓口にご相談のうえ、説明と関係書類の交付を受けてください。</li> <li>● ①身体障害者手帳、②運転免許証写し、③改造を行う業者の見積書を持参し、改造助金交付申請書とあわせて福祉推進課の窓口提出してください。</li> <li>● 申請書の提出後、審査を行い助成の可否について通知します。</li> <li>● 助成が決定した場合は、改造を実施し、業者に当該自動車改造に要した費用全額を支払い、業者の発行した改造費用請求書および改造費用領収書の写しを添付し、助成金請求書を福祉推進課窓口提出してください。</li> <li>● 請求後、指定の金融機関の口座に助成金を振込みます。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### (4) 駐車禁止除外指定車標章 身体・知的・精神

対 象 者	<p>次のいずれかの条件を満たす障害者</p> <table border="1"> <tr> <td>身体障害者</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～3級および4級の1</li> <li>・聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級</li> <li>・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1～4級、体幹機能障害1～3級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～4級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～3級</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>知的障害者</td><td>療育手帳A</td></tr> <tr> <td>精神障害者</td><td>精神障害者保健福祉手帳1級</td></tr> </table>	身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～3級および4級の1</li> <li>・聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級</li> <li>・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1～4級、体幹機能障害1～3級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～4級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～3級</li> </ul>	知的障害者	療育手帳A	精神障害者	精神障害者保健福祉手帳1級
身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～3級および4級の1</li> <li>・聴覚障害2・3級、平衡機能障害3級</li> <li>・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1～4級、体幹機能障害1～3級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～4級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～3級</li> </ul>						
知的障害者	療育手帳A						
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳1級						
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者が現に使用中の車両について、公安委員会が交付する「駐車禁止除外指定車標章」を掲示することにより、公安委員会が道路標識等で駐車を禁止した場所(高齢運転者等専用駐車区間を含む)、パーキングメーター及びパーキングチケット発給設備の設置場所(時間制限駐車区間・高齢運転者等専用時間制限駐車区間)の駐車禁止規制の対象から除外されます。</li> </ul> <p>※必要書類等詳しくは、高槻警察署に事前にお問い合わせください。</p>						
【 窓 口 】	大阪府高槻警察署 交通課(電話 072-672-1234・FAX 072-661-0624)						

## (5) 「福祉ふれあいバス」の運行 身体・知的・精神・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町内在住で、<b>障害者手帳を所持する方とその介助者</b>          ※その他、<u>65歳以上の高齢者、64歳以下で介護保険の要支援・要介護の認定を受けている方、特定医療費(指定難病)受給者証を所持する方、妊娠されている方と同伴の就学前児童等も乗車対象、4か月児健康診査の受診児とその保護者1名(同伴の就学前児童等も乗車対象)</u> </li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町では、障害者や高齢者等が町内に出かけるための外出支援を目的として、「福祉ふれあいバス」を運行しています。</li> </ul> <p><b>【費 用】</b> 無料</p> <p><b>【運行日】</b> 月～金曜日(祝日・年末年始を除く)・1日6便運行          ※台風・大雪などの事情により運休することがあります。</p> <p><b>【利用方法】</b> 町内各所に乗降場所を設定していますので、最寄りの乗降場所をご利用ください。※車いすでの乗車はできません。</p> <p>※乗降場所や運行時間が記載された<b>運行ルート図・運行時刻表</b>は、役場1階(福祉推進課、文化・情報コーナー)、ふれあいセンター1階(すこやか推進課)で配布しているほか、町ホームページにも掲載しています。</p>
<b>【窓 口】</b>	高齢介護課(役場2階⑦番窓口／電話 962-2864・FAX 962-5652)

## (6) 駐車区画利用証制度 身体・知的・精神・難病

対 象 者	<p>次のいずれかの条件を満たす障害者等</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">身体障害者</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～4級</li> <li>・聴覚障害1～3級、平衡機能障害1～5級</li> <li>・上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～5級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～6級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～4級</li> </ul> </td></tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">知的障害者</td><td>療育手帳A</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">精神障害者</td><td>精神障害者保健福祉手帳1級</td></tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">難病患者</td><td>障害者総合支援法に定める疾病【※38ページ参照】による障害がある方</td></tr> </table> <p>※その他、要介護者・妊産婦等も対象となる場合があります。</p>	身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～4級</li> <li>・聴覚障害1～3級、平衡機能障害1～5級</li> <li>・上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～5級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～6級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～4級</li> </ul>	知的障害者	療育手帳A	精神障害者	精神障害者保健福祉手帳1級	難病患者	障害者総合支援法に定める疾病【※38ページ参照】による障害がある方
身体障害者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚障害1～4級</li> <li>・聴覚障害1～3級、平衡機能障害1～5級</li> <li>・上肢機能障害1・2級、下肢機能障害1～6級、体幹機能障害1～5級、脳原性の上肢機能障害1・2級、脳原性の移動機能障害1～6級</li> <li>・心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝臓機能障害のいずれかが1～4級</li> </ul>								
知的障害者	療育手帳A								
精神障害者	精神障害者保健福祉手帳1級								
難病患者	障害者総合支援法に定める疾病【※38ページ参照】による障害がある方								
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者が外出の際、登録の公共施設や商業施設などにおける車いす使用者用の駐車区画等を利用する「利用証」(有効期間5年)を大阪府が交付します。</li> </ul> <p>※詳しくは、大阪府ホームページ(大阪府障がい者等用駐車区画利用証制度のページ)をご覧ください。</p>								
<b>【窓 口】</b>	大阪府福祉部障がい福祉室障がい企画課 (電話 06-6944-2362・FAX 06-6942-7215)								

## 12 情報取得・意思疎通の支援

### (1) 声の広報（音声版広報の送付）

身体（視覚障害）・難病

対 象 者	● 視覚障害者（難病患者で視覚に障害のある方を含む）
内 容	● 町が発行する広報誌（広報しまもと・議会だより）などをCDに録音し、定期的に郵送でお届けします。費用は無料です。
申 請 方 法	● 福祉推進課までお申し込みください。 （まずは電話等でご相談ください）
【窓 口】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (2) 役場窓口等での手話通訳利用

身体（聴覚障害など）・難病

対 象 者	● 町役場・ふれあいセンター等に来所される方で、聴覚障害・音声言語機能障害等によりコミュニケーション手段として手話を使う方（難病患者を含む）
内 容	● 役場に手話通訳者を配置しています。役場・ふれあいセンター等に手続きや相談のため来所される聴覚障害者の方のコミュニケーションを支援します。 【配置日】 毎週月～金曜日の午前9時から午後4時45分（祝日・年末年始除く）（※1） 【配置場所】 福祉推進課（役場2階②番窓口）（※2）
利 用 方 法	● 来所された先の窓口で手話通訳の利用を申し出るか、事前に福祉推進課へFAXでご連絡ください。 ※1= 配置時間以外の時間帯に利用を希望される方は、事前に福祉推進課までご相談ください。調整がつけば、ご利用していただくことができます。 ※2= 福祉推進課以外の窓口や、別庁舎に来所される方も利用可能です。手話通訳者が来所された窓口、別庁舎まで出向きます。
【窓 口】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

### (3) 手話通訳者・パソコン要約筆記者の派遣

身体（聴覚障害など）・難病

対 象 者	● 町内在住で、聴覚障害・音声言語機能障害等により意思疎通にあたり、手話通訳者またはパソコン要約筆記者の支援を必要とする方（難病患者を含む）
内 容	● 手話またはパソコン要約筆記を用いて、意思疎通の支援を行う「手話通訳者」または「パソコン要約筆記者」を派遣します。派遣に要する費用は無料です。 【利用条件】 ①届出、相談等のため公的機関に赴く場合 ②受診、相談等のため医療機関に赴く場合 ③文化および教養を高めるためまたは体力を増強するため各種の事業または催しに参加する場合。 ※ただし、学校、勤務先等への長期的な派遣および参加する場所に手話通訳者等が配置されている場合は除きます。 【派遣範囲】… 原則大阪府内（大山崎町・長岡京市・向日市等も可能な場合あり） 【派遣時間】… 平日の午前9時から午後5時までの4時間以内。 ※ただし、手話通訳者等の派遣が可能な場合であって、緊急を要する特別な事情により町長が必要と認める場合は、この限りではありません。 【派遣方法】… 申請 → 審査 → 決定 → 利用調整 → 派遣の順になります。
利 用 方 法	● 原則として派遣希望日の 10 日前までに派遣先の場所がわかる地図等を持参し、意思疎通支援者派遣（派遣変更）申込書を福祉推進課に提出してください。（ファックスでの申込みも可能）
【窓 口】	福祉推進課（役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652）

## 13 ボランティアの利用

### (1) 福祉ボランティアの利用

身体・知的・精神・難病

対 象	● 町内在住の方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会福祉協議会が運営する「島本町社会福祉協議会ボランティアセンター」には、手話・点訳・朗読・介助・傾聴・スマホ支援・動画編集など、さまざまな福祉ボランティアグループが登録されています。ボランティア利用やボランティアへの参加などについては、お気軽にご相談ください。 ※日時・内容などによっては、お受けできない場合もあります。</li> </ul>
主なボランティア	<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>手話</b>・・・手話を用いてコミュニケーションのお手伝いをします。</li> <li>● <b>点訳</b>・・・本や取扱説明書、料理のレシピなどを点字に訳します。</li> <li>● <b>朗読</b>・・・本や取扱説明書、料理のレシピなどを朗読し、CDに吹き込みます。</li> <li>● <b>介助</b>・・・旅行やお出かけの際の介助を行います。</li> <li>● <b>傾聴</b>・・・福祉施設等で高齢者等のお話を傾聴し、寄添う支援活動を行います。</li> <li>● <b>スマホ支援、動画編集</b>・・・スマホ相談、動画編集支援などを行います。</li> </ul>
【窓 口】	島本町社会福祉協議会ボランティアセンター (ふれあいセンター1階／電話 962-5417・FAX 962-6325)

### (2) ボランティア情報の提供

身体・知的・精神・難病

対 象	● 町内在住の方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町が運営する「島本町ボランティア情報センター」では、ボランティア活動の活性化を図るため、ボランティアの情報収集を行い、ホームページ・閲覧用冊子などで情報発信を行うことで、ボランティア活動を「したい人」と「してほしい人」をつなぎます。</li> <li>● ボランティア情報を掲載するには事前に承認を受ける必要があります。 申請の流れは次のとおりです。 ①「登録申請」→②登録承認→③情報掲載などの申請→④情報掲載などの承認。 <b>【掲載できる情報】</b> ①団体紹介(会員募集) ②イベント紹介 ③ボランティア募集 ④ボランティアをやります・できます</li> <li>● ボランティアをしたい場合はホームページ・閲覧用冊子などで、自分に合ったボランティア活動の情報を見つけ、直接連絡を取り合ってください。</li> </ul>
【窓 口】	島本町ボランティア情報センター (人権文化センター内／電話 962-4402・FAX 962-4499) ※開設日時＝月～金 午前9時～午後5時30分 ※祝日・年末年始を除く

## 14 スポーツ・イベント

### (1) ふれあいスポーツ教室・大会 身体・知的・精神・難病

対 象	● 町内在住の障害者(児)の方
内 容	● 障害者スポーツ指導に関する知識のある講師指導により、フライングディスク、風船バレー、各種球技、水泳などの <u>スポーツ教室・大会</u> を開催しています。 ※年齢に応じた区分で開催
利 用 方 法	● 事前に「広報しまもと」で参加者を募集します。
【 窓 口 】	問合せ:福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652) 申込み:島本町体育協会(FAX 961-1805・メール shimamoto-sports@tcn.zaq.ne.jp)

### (2) 大阪府障がい者スポーツ大会 身体・知的・精神

対 象	● 府内在住の障害者(児)の方(13 歳以上)
内 容	● 大阪府障がい者スポーツ協会では、年 1 回(5 月頃)、府域レベルの障害者スポーツ大会を開催しています。 ● 陸上・水泳・卓球・アーチェリー・フライングディスク・ボウリング・ボッチャの7競技が行われ、全国障害者スポーツ大会の選考会も兼ねています。 ● 町からも例年選手が多数参加し、活躍されています。
【 窓 口 】	◆大阪府障がい者スポーツ協会事務局 (ファインプラザ大阪内／電話 072-296-6311・FAX072-296-6313) ◆福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### (3) 水中歩行訓練事業 身体・知的・精神

対 象 者	● 障害者手帳をお持ちの方 および 60 歳以上の高齢者
内 容	● 毎週火・金曜日(13 時 30 分～16 時 30 分)に、ふれあいセンター2階の水訓練室で水中歩行の訓練ができます。(無料) ※利用に際しては、事前登録が必要となります。
【 窓 口 】	高齢介護課(役場 2 階⑦番窓口／電話 962-2864・FAX 962-5652)

### (4) 障害者週間の各種啓発事業 身体・知的・精神・難病

内 容	● 毎年 12 月の「障害者週間」(12 月 3 日～9 日)の期間中には、街頭啓発、販売イベント、作品展・パネル展などの各種事業・イベントを開催しています。 ※年度毎に開催内容や日程が異なります。詳しくは事前の広報内容をご覧ください。
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階⑨番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)



## 15 社会参加・交流

### (1) 選挙

#### ① 「選挙のお知らせ」点字版・音声版 身体（視覚障害）

対 象 者	● 視覚障害者
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町長・町議会議員・府知事・府議会議員・衆議院議員・参議院議員の各選挙において、候補者の氏名、政見等が記載された選挙公報を点字または音声化した「選挙のお知らせ」を希望者に無料で配布します。（点字、音声のどちらかを選択）</li> <li>● なお、町長選挙と町議会議員選挙は音声（CD）のみ、衆議院議員と参議院議員の比例代表選出議員選挙はCDと点字となります。</li> </ul>
【窓 口】	島本町選挙管理委員会（電話 962-8441・FAX 962-0370）

#### ② 郵便等による不在者投票 身体

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 両下肢、体幹、移動機能の障害で身体障害者手帳1・2級の方</li> <li>● 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害で身体障害者手帳1・3級の方</li> <li>● 免疫機能障害で身体障害者手帳1～3級の方</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 重度の障害で投票所へ行けない方のために自宅等で投票できる郵便等による不在者投票制度です。</li> </ul> <p>※上記の対象者で、かつ「上肢または視覚の障害で身体障害者手帳1級の方」は、あらかじめ選挙管理委員会に届け出た人に代理で投票に関する記載をさせることができる「代理記載制度」があります。</p> <p>※身体障害者手帳をお持ちで、その障害の程度が上記の程度に該当することを町長が証明した方も対象となります。</p>
【窓 口】	島本町選挙管理委員会（電話 962-8441・FAX 962-0370）

## (2) 当事者・家族活動への参加

### ① 島本町グループワーク (愛称: エンジョイクラブ) 精神

対 象 者	● 町内在住の精神障害者の方
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町が実施する精神障害者のグループ活動です。社会参加や自立、交流、仲間作りなどを目的として、当事者がグループを作り、さまざまな活動に取り組みます。</li> <li>● 毎月1回、役場などで、軽スポーツ、料理教室、レクリエーション、社会見学、勉強会などを行います。(参加者で話し合って内容を決めます)</li> <li>● 外出交通費などは実費負担</li> </ul>
登 録 手 続	● 福祉推進課に参加登録申込書を提出してください。(用紙は福祉推進課にあります。来所が困難な方は、お電話でも受け付けます。) ※まずは見学のみでも結構です。
【 窓 口 】	福祉推進課(役場 2 階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### ② こころの健康家族教室 精神

対 象 者	● 精神障害者の家族
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町が実施する精神障害者の家族の方の交流会です。</li> <li>● 奇数月(原則として、第 2 金曜日の 10 時～12 時)に役場などで、こころの病気と回復、本人とのよりよい関係などを学習会や家族同士の交流を通して学びます。</li> <li>● 参加費は無料です。</li> </ul>
【 窓 口 】	福祉推進課(役場2階②番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

### ③ 各種障害者団体・サークル等 身体・知的・精神

対 象 者	● 障害者及びその家族など
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町内には、障害者や家族を対象としたさまざまな障害者団体・サークル等があります。</li> <li>● 各団体では、レクリエーションやスポーツ、交流事業、当事者同士の情報交換、相談などの活動を行っています</li> </ul>
【 窓 口 】	各団体 ⇒各団体の連絡先は、2-(7)「町内の障害者団体・サークル」を参照

## 16 住宅

### (1) 住宅改修費の助成

#### ①障害者住宅改造助成事業

身体・知的

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>64歳以下で、身体障害者手帳1・2級または下肢・体幹機能障害3級または療育手帳Aをお持ちの方</li> </ul> <p><b>【対象外の世帯】</b>          ※生計中心者の前年分の所得税額が7万円を超える世帯、過去にこの制度を利用した世帯は対象外となります(工事着工後・改造後の申請は対象外)。</p>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改造に要する費用の助成を行います。</li> </ul> <p><b>【助成限度額・自己負担】</b>          助成限度額は80～100万円(他の制度の活用により異なります)          生計中心者の所得税額に応じて補助率が変わります。また、助成限度額を超える経費、助成対象経費と認められない経費も自己負担となります。</p> <p><b>【助成方法】</b>          募集→相談→申請→決定→改造→請求→助成の順になります。</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>随時受付ではなく、定期的に(年3回程度)、「広報しまもと」で募集します。</li> <li>福祉推進課窓口にご相談いただき、説明と関係書類の交付を受けてください。次に、必要書類を添えて福祉推進課に申請してください。</li> <li>申請後、町から調査チームがご自宅に訪問し、身体状況や家屋状況等を調査し、審査のうえ、助成の可否を決定します。(決定後の着工となります)</li> <li>助成金は償還払い(後払い)となりますので、完成後、工事費用の全額をいったん業者に支払っていただく必要があります。その後、指定の金融機関の口座に町から助成金を振込みます。</li> </ul>
【窓 口】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

#### ②障害者等日常生活用具給付事業による住宅改修費の給付

身体・難病

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>学齢児以上の身体障害者のうち、下肢・体幹または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)を有する障害等級3級以上の方(特殊便器への取替えは上肢障害2級以上)</li> <li>学齢児以上の難病患者(※障害者総合支援法に定める疾病【※2ページ参照】のある方)のうち、下肢又は体幹機能に障害のある方(ただし、特殊便器への取替えをする場合は上肢機能に障害のある方)</li> </ul> <p>※過去に同様の制度を利用されている場合、改造後の申請は対象外(介護保険の認定を受けている場合は、介護保険制度が優先します。)</p>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>住宅改修に伴う手すり等の購入費および改修費を給付します。</li> </ul> <p><b>【対象となる改修】</b>          ①手すりの取付、②床段差の解消、③滑り防止および移動の円滑化等のための床材変更、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</p> <p><b>【給付限度額・自己負担額】</b>          給付限度額は20万円 1割負担※所得に応じた月額上限負担額を設定。</p> <p><b>【給付方法】</b>          相談→申請→決定→改修の順になります。</p>
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>まず、福祉推進課窓口にご相談いただき、説明と関係書類の交付を受けてください。次に、必要書類を添えて福祉推進課に申請してください。審査のうえ、給付の可否を決定します。(決定後の着工となります)</li> </ul>
【窓 口】	福祉推進課(役場2階29番窓口／電話 962-7460・FAX 962-5652)

## (2) 公営住宅への入居

### ①府営住宅の募集

身体・知的・精神

対 象 者	<p><b>【福祉世帯向け】</b> 障害者・高齢者・ひとり親世帯など</p> <p><b>【車いす常用者世帯向け】</b> 身体障害者手帳の交付を受けている方で、下肢または体幹の機能障害の程度の高い車いす常用者のいる世帯 ※その他、所得・世帯状況などの募集要件があります。詳しくは、指定管理者である大阪府営住宅高槻管理センターにお問い合わせください。</p>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 府営住宅の総合募集において、対象要件を満たす世帯は、「福祉世帯向け」「車いす常用者向け」住宅に申し込むことができます。</li> <li>● 総合募集(新築・あき家)の募集時期は、年6回(4・6・8・10・12・2月)あります。</li> </ul>
【窓 口】	<p><b>【募集等に関する問合せ先】</b> 大阪府営住宅高槻管理センター(電話 072-685-1092)</p> <p><b>【申込用紙配付場所】(※募集期間中のみ設置)</b> 島本町役場(2階行政資料コーナー、3階都市計画課) 各府民お問合せセンター情報プラザ(府税事務所内) ※詳しくは、大阪府営住宅のホームページ <a href="http://www.osakafueijutaku.jp/index.php">http://www.osakafueijutaku.jp/index.php</a> をご覧ください。 なお、インターネットによる申込みも実施しています。 各指定管理者のホームページからお申込みください。</p>

### ②町営緑地公園住宅あき家待ち入居者の募集

身体・知的・精神

対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 障害者のいる世帯など ※その他、所得・世帯状況などの募集要件があります。詳しくは、都市計画課にお問い合わせください。</li> </ul>
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 町営緑地公園住宅の「あき家待ち入居者の募集」(今後発生すると予想されるあき家の入居予定者を事前に登録しておくための募集)において、対象要件を満たす世帯は、「福祉世帯」枠に申し込むことができます。 ※「あき家待ち入居者」の募集は、原則2年に1回行います。 ※募集の際は、「広報しまもと」等を通じてお知らせします。 ※「福祉世帯」(障害者・高齢者・ひとり親世帯など)は、あき家待ち入居者の募集の抽選時に、抽選番号を2つにし、当選確率を2倍とする措置を講じております。</li> </ul>
【窓 口】	都市計画課(役場 3 階/電話 962-0360・FAX 961-6298)

## 17 児童に対する療育・保育・教育

※児童福祉法に基づく「障害児通所支援サービス」(児童発達支援・放課後等デイサービスなど)の利用については、7-(3)「障害児支援サービス」をご覧ください。

### (1) 幼児教室 児童

対 象 者	● 保育所・幼稚園などに通っていない児童(未就園児)とその保護者
内 容	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発達に心配や不安のある子どもと保護者が、ともに遊びながら、よい親子関係を築いていただくための集団の場です。</li> </ul> <b>【開催日・場所】</b> 週3回(通う際は、所属のクラスに週1日です。)/ふれあいセンター ※曜日、時間はご紹介時にご案内します <b>【費用負担】</b> 無料
利 用 方 法	● 必要と思われる方にご紹介することを基本としていますので、まずはご相談ください。
【窓 口】	すこやか推進課(ふれあいセンター1階/電話 961-1122・FAX 961-1116)

### (2) 保育所等での支援保育 児童

対 象 者	● 町内の保育所等に入所する児童のうち、発達上の理由などから特に支援を必要とする児童
内 容	● ひとりひとりのお子さんが保育所等で安心して過ごせるように保育士を加配し、その子の状況に応じて必要なサポートをします。
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 例年、9～10月頃に募集受付を行います。 (申込みは、毎年度行う必要があります) 詳しくは、広報誌でご確認ください。 ※定員あり、申込時期や選考方法について変更する場合があります</li> </ul>
【窓 口】	保育幼稚園課(役場1階/電話 962-7461・FAX 962-0611)

### (3) 幼稚園での支援教育 (キッズサポート) 児童

対 象 者	● 町立幼稚園に入園する児童のうち、発達上の理由などから特に支援を必要とする児童
内 容	● 担任と保護者が一緒に支援の在り方について話し合い、指導計画を作成します。支援員はクラス全体を見ながら必要な時にサポートします。
申 請 方 法	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 例年、11月頃に募集受付を行います。 (申込みは、毎年度行う必要があります) 詳しくは、広報誌でご確認ください。 ※定員あり</li> </ul>
【窓 口】	保育幼稚園課(役場1階/電話 962-7461・FAX 962-0611)

#### (4) 小・中学校での支援教育など 児童

対 象 者	● 町立小・中学校に通学する障害のある児童・生徒
内 容	<p>● 町立小・中学校では、次の内容で、障害のある児童・生徒への教育を行っています。</p> <p><b>【通級指導教室】</b> 通常学級に在籍する障害のある児童・生徒(比較的軽度の言語障害、情緒障害、弱視、難聴などのある児童・生徒)を対象に、各教科などの指導を主に通常学級で行いながら、個々の障害に応じた指導を行います。</p> <p><b>【支援学級】</b> 各小・中学校に設置された「支援学級」において、障害のある児童・生徒に対する指導を行います。</p>
【窓 口】	教育推進課(役場 1 階／電話 962-0391・FAX 962-0611)

#### (5) 学童保育室での支援保育(学童保育サート保育) 児

対 象 者	● 町立学童保育室に入室する児童のうち、発達上の理由などから特に支援を必要とする児童
内 容	● 児童に対する支援の必要度に応じ、別途、支援のための職員を配置します。
申 請 方 法	<p>例年、11～12 月頃に募集受付を行います。 (申込みは、毎年度行う必要があります)</p> <p>詳しくは、広報誌で確認してください。 ※定員あり</p>
【窓 口】	保育幼稚園課(役場 1 階／電話 962-7461・FAX 962-0611)

**【発 行】 令和7年10月**

**島本町役場 福祉推進課（役場2階⑳・㉑番窓口）**

住所 〒618-8570 大阪府三島郡島本町桜井2-1-1

電話（075）962-7460（直通）／FAX（075）962-5652

※この冊子のPDFデータは、島本町ホームページ  
(<https://www.town.shimamoto.lg.jp/>)にも掲載しています。

※この冊子の内容は発行時点のものであり、制度改正等によりその内容が変更になる場合があります。