

福祉の手引き

忠 岡 町

(令和7年8月1日改定版)

も く じ

手帳の交付を受けるには	1
1. 身体障がい者手帳	1
2. 療育手帳	2
3. 精神障がい者保健福祉手帳	3
補装具の支給	4
○ 補装具の購入・修理・借受費の支給	4
日常生活用具の給付	6
○ 日常生活用具の給付	6
医療費の助成	11
1. 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）	11
2. 重度障がい者等医療費助成制度	12
3. 医療保険について	12
年金・手当	13
1. 年金	13
2. 手当	14
障がい福祉サービス	15
1. 介護給付	15
2. 訓練等給付	16
3. 計画相談支援	17
障がい児通所支援	18

地域生活支援事業	20
1. 相談支援事業	20
2. 移動支援事業	20
3. 日中一時支援事業	20
4. コミュニケーション支援事業	21
5. 重度身体障がい者訪問入浴サービス事業	21
6. 社会参加促進事業	21
7. 地域活動支援センター（Ⅲ型）	21

障害者差別解消法	22
----------	----

障害者虐待防止法	22
----------	----

難病患者等に関するサービス	23
---------------	----

その他福祉サービス	24
1. 忠岡町福祉タクシー事業	24
2. 重度障がい者等住宅改造費助成事業	24
3. 身体障がい者自動車改造助成事業	24
4. 身体障がい者手帳無料診断料助成事業	25
5. 声の広報	25
6. 忠岡町障がい者支援施設通所費支給事業	25

減免・割引	26
1. 税金の減免等	26
2. 割引制度等	29

手帳の交付を受けるには

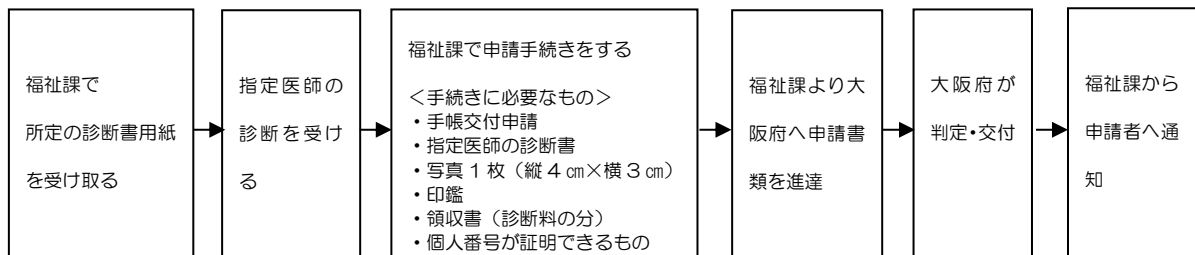
1. 身体障がい者手帳

身体障がい者(児)が相談や支援を受けやすくするため、大阪府障がい者自立相談支援センターにおいて身体障がいと判定された方に対し、大阪府より交付されます。

身体障がい者手帳には、障がいの程度として 1 級から 6 級までの区分があります。

(1) 交 付

〈交付申請から手帳取得までの流れ〉



- ※ 交付申請書、診断書用紙は窓口にあります。
- ※ 指定医師については窓口でお尋ねください。
- ※ 診断書に係る文書料は町からの助成があります。

(2) 再 交 付

障がいの程度が変わった場合、また、他の障がいに加わった場合及び手帳を紛失・破損した場合は福祉課で手続きを行ってください。

	必要なもの（○印のものを持参してください）			
区 分	写 真	印 鑑	身体障がい者手帳	指定医の診断書
等 級 変 更	○	○	○	○
障がい名追加	○	○	○	○
破損等による再交付	○	○	○	
紛失による再交付	○	○		
氏名・住所変更※1		○	○	
返 還※2			○	

- ※1 住所変更：忠岡町外へ転出される場合は新しい住所地の市町村の障がい福祉担当課で手続きを行ってください。
- ※2 返 還：本人死亡あるいは障がい者に該当しなくなった場合は福祉課で手帳の返還手続きを行ってください。

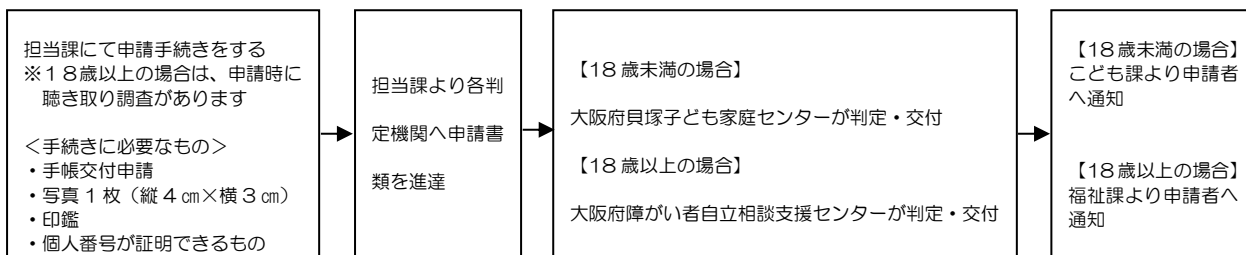
2. 療育手帳（申請先：18歳未満はこども課、18歳以上は福祉課）

知的障がい者(児)が相談や支援を受けやすくするため、大阪府障がい者自立相談支援センター（18歳以上）又は大阪府貝塚子ども家庭センター（18歳未満）において、知的障がいと判定された方に対し、大阪府より交付されます。

療育手帳には、障がいの程度として A(重度)、B1(中度)、B2(軽度)の区分があります。

（1）交 付

〈交付申請から手帳取得までの流れ〉



※ 手帳交付の際に次回判定年月が決定されますので、その時期までに更新手続きを行ってください。（担当課より更新の案内があります。）

（2）更新・再交付

更新や、手帳を紛失・破損した場合は担当課で手続きを行ってください。

	必要なもの（○印のものを持参してください）			
区 分	写 真	印 鑑	療育手帳	備 考
更 新	○	○	○	次の判定年月が来る方
破損等による再交付	○	○	○	
紛失による再交付	○	○		
氏名・住所変更※1			○	
返 還※2			○	

※1 住所変更：忠岡町外へ転出される場合は新しい住所地の市町村の障がい福祉担当課で手続きを行ってください。

※2 返 還：本人死亡あるいは障がい者に該当しなくなった場合は担当課で手帳の返還手続きを行ってください。

問 合 せ 先：

18歳未満

■忠岡町役場 こども課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1128

18歳以上

■忠岡町役場 福祉課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1129

3. 精神障がい者保健福祉手帳

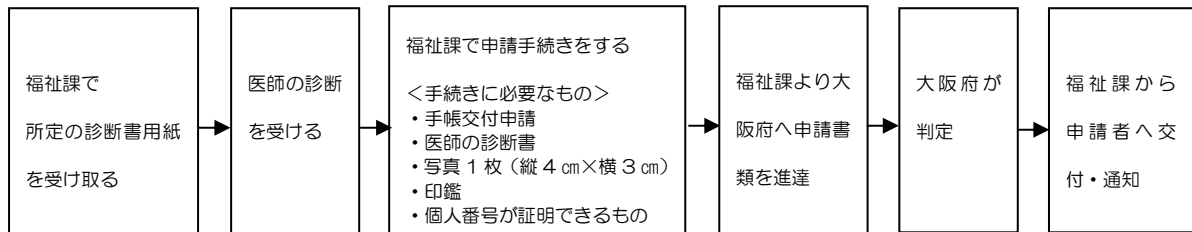
精神障がい者(児)が相談や支援を受けやすくするため、大阪府こころの健康総合センターにおいて精神障がいと判定された方、若しくは精神障がいを理由に障害年金を受給されている方に対し、交付します。

精神障がい者保健福祉手帳には、障がいの程度として1級から3級までの区分があります。

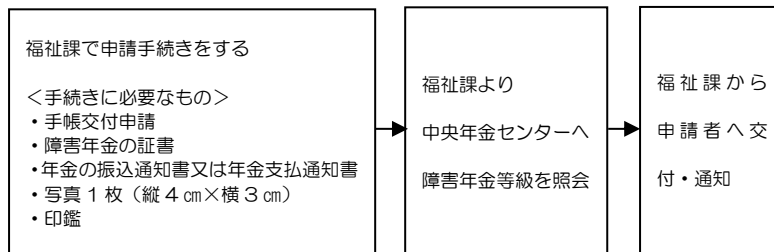
(1) 交 付

〈交付申請から手帳取得までの流れ〉

●医師の診断書で申請する場合



●年金証書で申請する場合



※ 手帳交付の際に次回更新年月日（有効期間2年）が決定されますので、更新される場合はその時期までに手続きを行ってください。（福祉課より更新の案内はありません。ひ。更新年月日の3か月前から手続きが可能です。）

(2) 更新・再交付

更新や、手帳を紛失・破損した場合は福祉課で手続きを行ってください。

区 分	必要なもの（○印のものを持参してください）			
	写 真	印 鑑	精神障がい者 保健福祉手帳	医師の診断書又は 年金証書の写し
更 新	○	○	○	○
等 級 変 更	○	○	○	○
破損等による再交付	○	○	○	
紛失による再交付	○	○		
氏名・住所変更※1		○	○	
返 還※2		○	○	

※1 住所変更：忠岡町外へ転出される場合は新しい住所地の市町村の障がい福祉担当課で手続きを行ってください。

※2 返 還：本人死亡あるいは障がい者に該当しなくなった場合は福祉課で手帳の返還手続きを行ってください。

補装具費の支給

購入される前に必ず福祉課へ申請してください。

○ 補装具の購入・修理・借受※₁ 費の支給

失われた身体機能の補完、代替する用具の購入又は修理又は借受※₁ に要する費用について支給されます。（ただし、補装具の種類によっては、障がいの種別、等級により交付等が制限される場合があります。）

必要なもの：補装具の医師意見書、処方箋

身体障がい者手帳又は難病のあることが確認できるもの

児童については指定育成医療機関の意見書

印鑑

自己負担額：原則一割

ただし、利用者が18歳以上の場合は利用者本人と配偶者の市町村民税課税状況、18歳未満の場合は保護者の属する世帯の市町村民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯…37,200円

※本人又は世帯員のうち市町村民税所得割最多課税者の課税額が46万円以上
上の場合は本制度の対象外となります。

補装具の種目

対象者	種 類	品 名
肢体不自由者	義 肢	義手・義足
	装 具	上肢・下肢・体幹・靴型
	車いす※ ₂	普通型・手押し型・電動型等
	歩行補助杖	松葉杖※ ₂ ・ロフトランドクラッチ※ ₂ ・多点杖※ ₂ ・ブラットホーム杖等
	その他	座位保持装置
		座位保持いす（児童に限る）・歩行器※ ₂
		重度障がい者用意思伝達装置
視覚障がい者	眼 鏡	矯正眼鏡・コンタクトレンズ・弱視眼鏡 遮光眼鏡
	その他	盲人安全杖・義眼
聴覚障がい者	補聴器	耳かけ型・ポケット型（18歳以上の方は意見書不要）
		耳あな型等
内部障がい者 （歩行できない者）	車いす※ ₂	普通型・手押し型・電動型等

※1 借受費支給の対象は、以下の場合に限ります。

- ① 心身の成長や障がい状況の変化等、短期間での状況変化が予想される場合
- ② 購入前に、複数補装具の比較検討が必要な場合

※2 介護保険対象の方につきましては介護保険制度が優先適用されますので、福祉課（高齢介護係）へご相談ください。

ただし、車いすについては医師の意見書や大阪府障がい者自立相談支援センターの判定により身体状況等から既製品では対応できず、個別に製作する必要があると判断される場合には補装具として支給することができます。

〈申請手続きの流れ〉

文書判定の場合

- 福祉課で所定の医師意見書・処方箋を受け取り、医師の診断を受ける。
- ↓
- 上記の書類を福祉課に提出し、申請書を記入、聴き取り調査を受ける。
- ↓
- 町から業者へ見積りを依頼し、医学的・技術的判断要素が高いものは大阪府障がい者自立相談支援センターへ判定を依頼する。（町で判定する種目もあります。）

直接判定の場合

- 福祉課で申請書を記入、聴き取り調査を受ける。
- ↓
- 大阪府障がい者自立相談支援センターの直接判定を受ける。

- ↓
- 大阪府障がい者自立相談支援センターの判定を参考に、町が支給決定のうえ補装具費支給券を発行し、業者へ送付する。
- ↓
- 申請者が業者と契約を結び、補装具を製作する。
- ↓
- 処方箋通りに補装具が作られているか、装着者に適しているか、大阪府障がい者自立相談支援センターの判定を受ける。【適合判定】
- ↓
- 補装具を業者より引き渡してもらい、自己負担がある場合は業者へ支払いをし、補装具費支給券に記名押印する。

日常生活用具の給付

購入される前に必ず福祉課へ申請してください。

○ 日常生活用具の給付

対 象 者：身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳所持者、難病患者

必要なもの：身体障がい者手帳又は療育手帳又は精神障がい者保健福祉手帳

又は難病のあることが確認できるもの、印鑑

自己負担額：原則一割

ただし、利用者が18歳以上の場合は利用者本人と配偶者の市町村民税課税状況、18歳未満の場合は保護者の属する世帯の市町村民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯…24,000円

日常生活用具の種目及び性能

種 目	対象者	性 能	基準額	耐用年数 その他
介護・訓練支援用具	特殊寝台	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者	154,000円	8年
	訓練用ベッド	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として学齢児以上の者	159,200円	8年
	訓練いす	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい児。ただし、原則として3歳以上の者	33,110円	5年
	特殊マット	下肢又は体幹機能障がい1級の身体障がい者で、常時介護を要する者。 下肢又は体幹機能障がい2級以上で常時介護を要する身体障がい児及び重度又は最重度の知的障がい者(児)。ただし、それぞれ原則として3歳以上の者	19,600円	5年
	特殊尿器	下肢又は体幹機能障がい1級で常時介護を要する身体障がい者(児)	67,000円	5年
	入浴担架	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者(児)で、入浴に当たり家族等他人の介助を要する者	82,400円	5年
	体位変換器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者(児)で、下着交換等に当たり家族等他人の介助を要する者。原則として学齢児以上の者	15,000円	5年
	移動用リフト	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として3歳以上の者	159,000円	4年

種 目		対象者	性 能	基準額	耐用年数その他
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は体幹機能に障がい有する身体障がい者(児)で、入浴に当たり介助を要する者。ただし、原則として3歳以上の者	入浴時の移動、座位の保持、浴槽への入水等を補助でき、身体障がい者(児)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 円	8年
	便器	下肢又は体幹機能障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢児以上の者	身体障がい者(児)が容易に使用し得るもので手すり付きのもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	便器 (手すり付き) 9,850 円	8年
	T字状・棒状のつえ	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい3級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢児以上の者	身体障がい者(児)が容易に使用し得るもの。 ア 主体 - 木材 外装 - ニス塗装 イ 主体 - 軽金属 外装 - 塗装なし	ア 2,200 円 イ 3,000 円 夜光材付とした場合は 440 円 (全面夜光材付とした場合は 1,200 円)増し。外装に白色又は黄色ラッカーを使用した場合は 260 円増し。	3年
	移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい有する身体障がい者(児)で、家庭内の移動等において介助を要する者。ただし、原則として3歳以上の者	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 身体障がい者(児)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 円 (手すり 5,400 円)	8年
	頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障がい有し、歩行や立位が不安定で頻繁に転倒する恐れのある身体障がい者(児)。又は、重度又は最重度の知的障がい者(児)若しくは精神障がい者で、てんかんの発作等により頻繁に転倒する者	ヘルメット型で歩行が困難な者が転倒の際に頭部を保護できる機能を有するもの。 ア スポンジ及び革を主材料としているもの イ スポンジ、革及びプラスチックを主材料としているもの	ア 15,200 円 イ 36,750 円	3年
	特殊便器	上肢機能障がい2級以上の身体障がい者(児)及び重度又は最重度の知的障がい者(児)で、訓練を行っても自力での排便後の処理が困難な者。ただし、原則として学齢児以上の者	足踏ペダルにて温水温風を出し得るもの及び知的障がい者(児)を介護している者が容易に使用し得るもので、温水温風を出し得るもの。ただし、取替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。	151,200 円	8年
	火災警報器	障がい等級2級以上の身体障がい者(児)又は重度若しくは最重度の知的障がい者(児)で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者。ただし、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯又はこれに準ずる世帯	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 円	8年
	自動消火器	障がい等級2級以上の身体障がい者(児)又は重度若しくは最重度の知的障がい者(児)で、火災発生の感知及び避難が著しく困難な者のみの世帯又はこれに準ずる世帯	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 円	8年
	電磁調理器	視覚障がい2級以上の身体障がい者。ただし、盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯。又は、重度若しくは最重度の知的障がい者で知的障がい者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。	視覚障がい者又は知的障がい者が容易に使用し得るもの	41,000 円	6年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢期以上の者	視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	7,000 円	10年
	聴覚障がい者用屋内信号装置	聴覚障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、聴覚障がい者(児)のみの世帯及びこれに準ずる世帯	音、声音等を視覚、触覚等により知覚できるもの	87,400 円	10年

種 目		対象者	性 能	基準額	耐用年数 その他
在宅療養等支援用具	動脈血中酸素飽和度測定器 (パルスオキシメーター)	心臓機能障がい又は呼吸器機能障がい3級以上で、医師の診断により、呼吸状態を継続的にモニタリングすることが必要な者	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、身体障がい者(児)が容易に使用し得るもの	157,500 円	5 年
	透析液加温器	腎臓機能障がい3級以上の身体障がい者(児)で自己連続携行式腹膜灌流法(CAPD)による透析療法を行う者。ただし、原則として3歳以上の者	透析液を加温し、一定温度に保つもの	51,500 円	5 年
	ネブライザー (吸入器)	呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障がい者(児)であって、必要と認められる者。ただし、原則として学齢児以上の者	身体障がい者(児)が容易に使用し得るもの	36,000 円	5 年
	電気式たん吸引器			56,400 円	5 年
	酸素ボンベ 運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う身体障がい者(児)	身体障がい者(児)が容易に使用し得るもの	17,000 円	10 年
	盲人用体温計 (音声式)	視覚障がい2級以上の身体障がい者。ただし、盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	9,000 円	5 年
	盲人用体重計		視覚障がい者が容易に使用し得るもの	18,000 円	5 年
	音声血圧計	視覚障がい2級以上の身体障がい者で、ただし、日常的に血圧を測定する必要がある者	視覚障がい者が容易に使用し得るもの	16,800 円	5 年
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	肢体不自由又は音声機能若しくは言語機能障がいであって、発声・発語に著しい障がいをする身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢児以上の者	携帯式で、ことばを音声又は文章に変換する機能を有し、身体障がい者(児)が容易に使用し得るもの	98,800 円	5 年
	情報・通信支援用具	上肢機能障がい2級又は視覚障がい2級以上の身体障がい者(児)	障がい者(児)向けのパーソナルコンピュータ周辺機器やアプリケーションソフト 上肢機能障がい者(児)：インテリキー、ジョイスティック等 視覚障がい者(児)：画面拡大ソフト、画面音声化ソフト等	100,000 円	一回限り
	点字ディスプレイ	視覚障がい及び聴覚障がいの重度重複障がいをする身体障がい者（原則として視覚障がい2級以上かつ聴覚障がい2級以上）であって、必要と認められる者	文字等のコンピュータの画面情報を点字等により示すことのできるもの	383,500 円	6 年
	点字器	視覚障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢児以上の者	視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもので次のとおりとする。 (1) 標準型 ア 画面書真鍮板製 イ 画面書プラスチック製 (2) 携帯用 ア 片面書アルミニウム製 イ 片面書プラスチック製	(1) 標準 ア 10,400 円 イ 6,600 円 (2) 携帯用 ア 7,200 円 イ 1,650 円	5 年
	点字タイプライター	視覚障がい2級以上の身体障がい者(児)で、就労若しくは就学をしている者又は就労が見込まれる者	視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	63,100 円	5 年
	視覚障がい者用ポータブルレコーダー	視覚障がい2級以上の身体障がい者(児)。ただし、原則として学齢児以上の者	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式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者(児)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、視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	① 録音再生機 85,000 円 ② 再生専用機 35,000 円	6 年

種 目		対象者	性 能	基準額	耐用年数 その他
情報・意思疎通支援用具	視覚障がい者 用活字文書 読上げ装置	視覚障がい2級以上の身体障がい者 (児)。ただし、原則として学齢児以上の者	文字情報と同一紙面上に記載された当該 文字情報を暗号化した情報を読み取り、 音声信号に変換して出力する機能を有す るもので、視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	99,800 円	6 年
	視覚障がい者 用拡大読書器	視覚に障がいがある身体障がい者 (児)であって、本装置により文字等を読 むことが可能になる者。ただし、原則 として学齢児以上の者	画像入力装置を読みたいもの(印刷物等) の上に置くことで、簡単に拡大された画 像(文字等)をモニターに映し出せるもの	198,000 円	8 年
	盲人用時計	視覚障がい2級以上の身体障がい者 (児)。ただし、原則として学齢児以上の 者。なお、音声時計は、手指の触覚に障 がいがある等のため触読式時計の使用が 困難な者を原則とする。	視覚障がい者(児)が容易に使用し得るもの	触読式 10,300 円 音声式 13,300 円	10 年
	聴覚障がい者 用通信装置	聴覚障がい又は発声・発語に著しい障 がいがある身体障がい者(児)。ただし、 学齢児以上の者	一般の電話に接続することができ、音声 の代わりに、文字等により通信可能な機 器であり、身体障がい者(児)が容易に 使用できるもの	40,000 円	5 年
	聴覚障がい者 用情報受信装 置	聴覚に障がいがある身体障がい者 (児)であって、本装置によりテレビの 視聴が可能になる者	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者 (児)用番組並びにテレビ番組に字幕及び 手話通訳の映像を合成したものを画面に 出力する機能を有し、かつ、災害時の聴 覚障がい者(児)向け緊急信号を受信する もので、聴覚障がい者(児)が容易に使用 し得るもの	88,900 円	6 年
	人工喉頭	喉頭摘出者	笛式 呼吸によりゴム等の膜を振動させ、ピニ ール等の管を通じて音源を口腔内に導き 構音化するもの	笛式 8,100 円	笛式 4 年
			電動式 顎下部等にあてた電動版を駆動させ、経 皮的に音源を口腔内に導き構音化するもの	電動式 70,100 円	電動式 5 年
	点字毎日	主に、情報の入手を点字によっている 視覚に障がいがある身体障がい者	単価は1部当たりの金額とし、自己負担 額は1部当たり 80 円とする。	400 円	—
	点字図書	主に、情報の入手を点字によっている 視覚に障がいがある身体障がい者(児)	点字により作成された図書	年間6タイトル 又は 24 巻 を限度とし、 町長が認めた額	—
排せつ管理支援用具	ストマ装具	人工肛門又は人工膀胱造設者	蓄便袋 低刺激性の粘着剤を使用した密封型又は 下部開放型でラテックス製又はプラスチ ックフィルム製の収納袋	月額 8,858 円	—
			蓄尿袋 低刺激性の粘着剤を使用した密封型のラ テックス製又はプラスチックフィルム製 の収納袋で尿処理用のキャップ付のもの	月額 11,639 円	—
	紙おむつ等	ストマの著しい変形等によりストマ装 具の使用が困難な者又は3歳以上の者で 高度の排便若しくは排尿機能障がい の者又は脳原性運動機能障がい かつ意思表示困難者	紙おむつ、洗腸用具、サラシ、ガーゼ等 の衛生用品	月額 12,000 円	—
	収尿器	高度の排尿機能障がい	排尿器と蓄尿袋で構成し、尿の逆流防止 装置をつけるもの	男性用 普通型 7,700 円 簡易型 5,700 円 女性用 普通型 8,500 円 簡易型 5,900 円	1 年

種 目		対象者	性 能	基準額	耐用年数 その他
住宅改修費	居宅生活動作 補助用具	下肢、体幹機能障がい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がい（移動機能障がいに限る。）を有する身体障がい者（児）であって、障がい等級３級以上の者（特殊便器への取替えをする場合は上肢障がい２級以上の者）	身体障がい者（児）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で、障がい者（児）が現に居住する住宅について行われるもの。住宅改修費の対象となる経費は、次の各号に掲げる居宅生活動作補助用具の購入及び改修工事費とする。 （１）手摺りの取付 （２）段差の解消 （３）滑り防止及び移動の円滑化等のための床及び通路面の材料の変更 （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 円	一回限り

- （注） 1 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がいの場合は、表中の上肢・下肢又は体幹機能障がいに準じ取り扱うものとする。
2 聴覚障がい者用屋内信号装置にはサウンドマスター、聴覚障がい者用目覚時計、聴覚障がい者用屋内信号灯を含む。

【一般家庭ごみ指定袋の無料配布について】

- 対象①日常生活用具（ストマ用装具、紙おむつ）の給付を受けている身体障がい者（児）のいる世帯
②満２歳未満の乳幼児のいる世帯（※出生時、転入時に一度のみ）
③在宅において紙おむつを常時使用している要介護３以上の要介護者を介護している世帯
又は在宅において腹膜透析を行っている方のいる世帯

一般家庭ごみ（プラスチック製容器包装、カン・ビン、ペットボトルを除く）処理手数料の負担軽減措置として、減量の努力をしても減量できない世帯については、一般家庭ごみ指定袋を一定量、無料配布いたします。（②を除く、①・③の対象者は年度に１回）

申請場所：忠岡町役場 ４階 生活環境課

※ごみ減量化のため、申請の際にはマイバックのご持参をよろしくお願いいたします。

医療費の助成

1. 自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）

（1）更生医療・育成医療

障がいの程度を軽くし日常生活を容易にするために医療が必要な時は、18 歳以上の方は更生医療（福祉課にて申請）、18 歳未満の児童は育成医療（こども課にて申請）として指定医療機関で医療費の支給が受けられます。

必要なもの：自立支援医療（更生医療または育成医療）意見書

自立支援医療（更生医療）明細表 ※育成医療の場合は必要ありません。

身体障がい者手帳 ※更生医療の場合は必要です。

健康保険証、個人番号が証明できるもの

印鑑

（2）精神通院医療

在宅精神障がい者の医療を容易にするため、指定医療機関で医療費の支給が受けられます。

必要なもの：自立支援医療（精神通院医療）診断書 ※手帳と同時申請の場合は手帳用の診断書

健康保険証、個人番号が証明できるもの

印鑑

● 自己負担額（各自立支援医療）：医療費の一割

※ ただし同一保険の家族の所得に応じて月額の上限額が設定されます。

<負担上限額>

町民税非課税			町民税課税		
生活保護	収入≦80万9千円/年	収入>80万9千円/年	町民税<3万3千円/年	3万3千円/年≦町民税 町民税<23万5千円/年	23万5千円/年≦町民税
0円/月	2,500円/月	5,000円/月	【更生・精神通院医療】 医療保険の自己負担限度額		公費負担対象外
			【育成医療】 5,000円/月	【育成医療】 10,000円/月	
			高額治療継続該当者（重度かつ継続）※1		
			5,000円/月	10,000円/月	20,000円/月

※1「重度かつ継続」の範囲

- ・ 疾病・症状等から対象となる者

更生医療・育成医療：じん臓機能障がい・小腸機能障がい・免疫機能障がい

肝臓機能障がい・心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）

精神通院医療：統合失調症・躁うつ病・うつ病・てんかん・薬物関連障がい

認知症等の脳機能障がい・精神医療に一定以上の経験を有する医師
が判断した者

- ・ 疾病等に関わらず高額な費用負担が継続することから対象となる者
- ・ 医療保険の高額療養費で多数該当の者

2. 重度障がい者等医療費助成制度

保険診療が適用される医療費の一部を公費で負担します。（食事療養費は除く。）

対象者：下記①～④のいずれかであって、国民健康保険の被保険者、健康保険等の被保険者及び被扶養者。ただし、本人所得が障がい基礎年金（国民年金法）の全部支給停止となる額を超える人は除きます。

- ① 身体障がい者手帳所持者で障がいの程度が1、2級の者
- ② 重度（A）、中度（B1）の知的障がいの者（中度の方は町単独制度）
- ③ 精神障がい者保健福祉手帳1級の者
- ④ 指定難病（特定疾患）受給者証所持者で障害年金（又は特別児童扶養手当）1級該当者

一部自己負担額：

- ・ ひとつの医療機関、訪問看護ステーションあたり入院・通院1日500円以内
- ・ ひとつの調剤薬局あたり1日500円以内
- ・ 同一の医療機関でも歯科は別の医療機関とみなします。
- ・ 同一の月に同一の医療機関で入院及び通院があった場合は、それぞれ別の医療機関で受診したものとみなします。
- ・ 同一の月に支払った一部自己負担金を合算した金額が3,000円を超えた場合は、合算した額から3,000円を控除した額を償還します。

必要なもの：該当する各種障がい者手帳、又は指定難病（特定疾患）受給者証等
健康保険証、印鑑、個人番号が証明できるもの

※ 重度障がい者等医療費助成制度は大阪府と市町村の財源のみで実施されている地方単独の事業であり、国の公費負担医療の給付が受けられる場合にはそちらが優先されます。利用できる制度があれば、申請をお願いします。

例：医療保険の限度額、特定疾病療養（人工透析等）

自立支援医療（更生・育成・精神通院）、小児慢性特定疾病医療
難病医療法に係る特定医療（指定難病） …など

3. 医療保険について

年齢が65歳から74歳で、次の①～④のいずれかに該当する者は、後期高齢者医療の被保険者となる届出ができます。

- ① 身体障がい者手帳1級・2級・3級及び4級の一部に該当する者
- ② 療育手帳Aに該当する者
- ③ 精神障がい者保健福祉手帳1級・2級に該当する者
- ④ 国民年金法等における障害基礎年金1級・2級に該当する者

※ 問合せ先：忠岡町役場 保険課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1129

年金・手当

1. 年金

●障害基礎年金

受給資格	① 国民年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診療を受けた日（初診日）があること。※20歳前や60歳以上65歳未満（年金制度に加入していない期間）で日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含まれます。② 一定の障害の状態にあること。	
	③ 保険料納付要件(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について保険料が納付または免除されていること。(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。ただし、20歳前の年金制度に加入していない期間に初診日がある場合は、納付要件はありません。	
	【1級】	1,039,625 円+子の加算額（年額）※1
	【2級】	831,7000 円+子の加算額（年額）※1
		※1 昭和31年4月2日以後生まれの方
		※2 昭和31年4月1日以前生まれの方

●障害年金生活者支援給付金

受給資格	① 障害基礎年金を受給していて、前年の所得が「4,721,000 円※1 + 扶養親族の数が×38万円」以下の方。【1級】6,813 円（月額）【2級】5,450 円（月額） ※1 令和7年10月1日から 4,794,000 円に改正
------	--

●特別障害給付金

受給資格	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者であった被用者等※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めて医師または歯科医師の診療を受けた日（初診日）があり、現在障害基礎年金1・2級相当の障害の状態にある方が対象。ただし、65歳に到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られます。なお、障害基礎年金や障害厚生年金、障害共済年金等を受給することができる方は対象になりません。
	※(1)被用者年金制度（厚生年金保険、共済組合等）の加入者の配偶者
	(2)上記(1)の老齢給付受給権者及び受給資格期間満了者（通算老齢・通算退職年金を除く）の配偶者
	(3)上記(1)の障害年金受給者の配偶者
	(4)国会議員の配偶者、地方議会議員の配偶者（ただし、昭和37年12月以降）
	【障害基礎年金1級相当に該当する方】56,850 円（月額）
	【障害基礎年金2級相当に該当する方】45,480 円（月額）

問合せ先：忠岡町役場 保険課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1129

●障害厚生年金

受給資格	①厚生年金に加入している間に、障害の原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診療を受けた日（初診日）があること。
	②一定の障害の状態にあること。③保険料納付要件(1)初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の2/3以上の期間について、保険料が納付または免除されていること。(2)初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

問合せ先：日本年金機構 堺西年金事務所 電話 072-243-7900

2. 手当

●特別障がい者手当（福祉課）

支給要件	満 20 歳以上の在宅の方で、身体または精神に著しく重度で永続する障がい（知的障がいを含む）があるため、日常生活に常時特別の介護を必要とする方
支 給 額	29,590 円/月 （支給月 5 月 8 月 11 月 2 月）
支給制限	所得制限・長期入院（3 か月以上）・施設入所

●大阪府重度障がい者在宅介護支援給付金（福祉課）

支給要件	身体障がい 1・2 級と療育手帳 A を併せ持つ障がい者(児)の介護人に支給
支 給 額	10,000 円/月（支給月 4 月 7 月 10 月 1 月）
支給制限	特別障がい者手当受給者・施設入所・入院

問合せ先：忠岡町役場 福祉課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1129

●障がい児福祉手当（福祉課）

支給要件	満 20 歳未満の在宅の方で、身体または精神に重度で永続する障がい（知的障がいを含む）があるため、日常生活に常時の介護を必要とする方
支 給 額	16,100 円/月 （支給月 5 月 8 月 11 月 2 月）
支給制限	所得制限・施設入所・障がいを支給事由とする公的年金をうけている者

●特別児童扶養手当（こども課）

支給要件	中度以上の身体障がい又は知的障がい、精神障がいのため、日常生活において監護を必要とする 20 歳未満の児童を扶養している者に支給
支 給 額	1 人につき 1 級 56,800 円/月 2 級 37,830 円/月 （支給月 4 月 8 月 12 月）
支給制限	所得制限・施設入所・児童が障がいを支給事由とする公的年金を受給している場合

●児童扶養手当（こども課）

支給要件	ひとり親家庭又は、父もしくは母に重度の障がいがあり、18 歳に達する日以降最初の 3 月 31 日までの児童（特別児童扶養手当を受給又は同程度の障がいのある児童は 20 歳未満）を養育している配偶者に支給。児童扶養手当受給対象の児童が、特別児童扶養手当を受給又は同程度の障がいのある場合は、20 歳まで受給可能
支 給 額	児童 1 人 46,690 円/月～11,010 円/月 児童 2 人目以降 上記に 11,030 円～5,520 円加算 （支給月 5 月 7 月 9 月 11 月 1 月 3 月）
支給制限	所得制限

●ひとり親家庭医療費助成（こども課）

支給要件	ひとり親家庭又は、父もしくは母に重度の障がいがあり、18 歳に達する日以降最初の 3 月 31 日までの児童を養育している場合は、配偶者と児童の医療費の一部を助成
支 給 額	一部負担金あり
支給制限	所得制限

問合せ先：忠岡町役場 こども課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1128

障がい福祉サービス（福祉課）

障害者総合支援法に基づく自立支援給付を中心に、障がいの種類を超えた共通のサービスを提供し、地域での自立と安心をサポートします。

対象者：身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者・難病患者

障がい児（障がいのある 18 歳未満の児童）

自己負担額：原則一割

ただし、利用者が 18 歳以上の場合は利用者本人と配偶者の市町村民税課税状況、18 歳未満の場合は保護者の属する世帯の市町村民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯で市町村民税所得割が 16 万円未満の世帯… 9,300円

市町村民税課税世帯で市町村民税所得割が 16 万円以上の世帯…37,200円

対象となるサービス：心身の状況により、次のサービスを利用することができます。

1. 介護給付

サービス名	サービス内容
居宅介護（身体介護）	居宅において、入浴・排せつ・食事の介護等を行います。
居宅介護（家事援助）	居宅において、調理・洗濯・掃除・生活に必要な物品の買い物を代行します。
居宅介護（通院等介助）	公共交通機関を利用し、自宅から病院・官公庁までの移動をサポートします。
居宅介護（通院等乗降介助）	ヘルパー自らが運転する車両で、自宅から病院・官公庁までの移動をサポートします。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障がい若しくは精神障がいにより、行動上著しい困難をする人で常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に、移動に必要な情報の提供（代筆・代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。
行動援護	知的障がい又は精神障がいのため行動上著しい困難がある人に対する、行動する際に生じる危険を回避するために必要な援助や外出の際の移動中の介護を行います。
短期入所（ショートステイ）	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
重度障害者等包括支援	常に介護が必要な人に対する居宅介護その他の包括的な介護を行います。
療養介護	医療が必要な人に病院での機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理の下での介護や日常生活上の援助を行います。
生活介護	障がい者支援施設などで日中行われる入浴・排せつ・食事の介護・創作的活動・生産活動の機会提供を行います。
施設入所支援	施設に入所する人に対して、夜間に行われる入浴・排せつ・食事の介護を行います。
地域移行支援	地域移行に向けた相談、同行による支援、障がい福祉サービス等の体験利用、入居支援を行います。
地域定着支援	緊急時の支援や常時の連絡体制の確保を行います。

※介護保険サービスの対象となる人は、介護保険によるサービスの利用が優先適用されますので、ご注意ください。

2. 訓練等給付

サービス名	サービス内容
自立訓練	自立した日常生活や社会生活を営むため、身体機能や生活能力の向上のために必要な訓練を行います。
就労移行支援	就労を希望する人に対して、生産活動等の機会の提供を通じて、就労に必要な知識や能力向上のために必要な訓練を行います。
就労継続支援（A型）	通常の事業所での雇用が困難な人に対して、就労機会の提供と生産活動などの機会の提供を通じて、知識や能力向上のために必要な訓練を行います。 雇用契約の基づく就労機会の提供を行い、一般就労に必要な知識・能力が高まった場合、一般就労に向けた支援を行います。
就労継続支援（B型）	雇用契約を締結せずに、就労の機会や生産活動の機会を提供し、知識・能力が高まった場合、就労の意向に向けた支援を行います。
就労選択支援	就労先・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、就労能力や適性等に合った選択をする支援を行います。
共同生活援助（グループホーム）	共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の援助を行います。
就労定着支援	就労に伴う生活面の課題に対応できるよう、事業所・家族との連絡調整等の支援を一定期間にわたり行います。
自立生活援助	障がい者支援施設や入院病床等から一人暮らしへの移行を希望する知的障がいのある人や精神障がいのある人等について、本人の意思を尊重した地域生活を支援するため、一定の期間にわたり、定期的な巡回訪問や随時の対応により、障がいのある人の理解力、生活力等を補う観点から、適時のタイミングで適切な支援を行います。

3. 計画相談支援

サービス利用支援 継続サービス利用支援	相談支援事業所の相談支援専門員が利用者のニーズに基づくサービス利用の計画を作成し、適切な支援が受けられるようになります。 ※利用者自身で作成するセルフプラン、介護保険におけるケアプランでの代用も可能です。
------------------------	---

〈サービス利用の流れ〉

- ・福祉課へ申請する。
- ・生活や障がいの状況についての聴き取り調査を受ける。
- ・町は調査結果及び医師の意見書をもとに、審査会により障がい支援区分（※）を決定する。（訓練等給付の場合は障がい支援区分不要）
- ・サービス利用意向の聴取を受ける、サービス等利用計画案を提出する。
- ・町は障がい支援区分や介護する人の状況、利用者の要望、サービス等利用計画案等をもとにサービス支給量、自己負担額を決定し受給者証を交付する。
- ・事業者、施設とサービス利用に関する契約を結ぶ。
- ・サービスを利用する。
- ・サービスに係る利用者負担額を事業所に支払う。

※障がい支援区分とは…

障がい者等の障がいの多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分です。区分1～区分6まであり、区分6の方が支援の必要性が高くなります。障がいのある方の特性を踏まえた判定が行われるよう、80項目の調査を行い、審査会での総合的判定を踏まえて町が認定します。

障がい児通所支援サービス（こども課）

児童福祉法に基づく児童通所給付を中心に、児童に関する障がいの種類を超えた共通のサービスを提供し、地域での自立と安心をサポートします。

自己負担：原則一割

ただし、利用者の保護者の属する世帯の市町村民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯… 0円

市町村民税課税世帯で市町村民税所得割が 28 万円未満の世帯… 4,600円

市町村民税課税世帯で市町村民税所得割が 28 万円以上の世帯… 37,200円

サービス名	サービス内容・対象者
児童発達支援	■サービスの内容 日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。 ■対象者 療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められる未就学の障がい児 ① 町が行う乳幼児健診等で療育の必要性があると認められた児童 ② 保育所や幼稚園、認定こども園に在籍しているが、併せて、指定児童発達支援事業所において、専門的な療育・訓練を受ける必要があると認められた児童
医療型児童発達支援	■サービスの内容 児童発達支援及び治療を行います。 ■対象者 肢体不自由があり、理学療法等の機能訓練又は医療的管理下での支援が必要であると認められた障がい児
放課後等デイサービス	■サービスの内容 生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 ■対象者 学校教育法第一条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児
保育所等訪問支援	■サービスの内容 障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。 ■対象者 保育所その他の児童が集団生活を営む施設として厚生労働省令で定めるものに通う障がい児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児
居宅訪問型児童発達支援	■サービスの内容 重度の障がい等の状態にある児童であって、児童発達支援等を利用するために外出することが著しく困難な児童に発達支援が提供できるよう、児童の居宅を訪問して発達支援を行います。

障害児相談支援	■サービスの内容 障害児通所サービスを利用するすべての人に、適切なサービス利用に向けて、サービス等利用計画等を作成し、きめ細かく支援します。 ※利用者自身で作成するセルフプランでの代用も可能です。 ■対象者 障害児通所支援を利用する児童
---------	---

〈サービス利用の流れ〉

- ・ こども課へ申請する。
- ↓
- ・ 生活や障がいの状況についての聴き取り調査を受ける。
- ↓
- ・ サービス利用意向の聴取を受ける、サービス等利用計画案を提出する。
- ↓
- ・ 町は調査結果、サービス等利用計画案等をもとにサービス支給量、自己負担額を決定し受給者証を交付する。
- ↓
- ・ 事業者、施設とサービス利用に関する契約を結ぶ。
- ↓
- ・ サービスを利用する。
- ↓
- ・ サービスに係る利用者負担額を事業所に支払う。

〈就学前の障がい児の発達支援無償化について〉

令和元年 10 月 1 日からの幼児教育・保育の無償化により、就学前の障がい児の発達支援に係るサービス利用料が**無償化**されました。対象となるのは以下のサービス及び期間です。

なお、無償化にあたり、新たな手続きは必要ありません。

※ サービス利用料以外の費用（医療費や食費等、現在実費で負担しているもの）は引き続きお支払いいただきます。

- 対象となるサービス：**
- ・ 児童発達支援
 - ・ 福祉型障がい児入所施設
 - ・ 医療型児童発達支援
 - ・ 医療型障がい児入所施設
 - ・ 居宅訪問型児童発達支援
 - ・ 保育所等訪問支援

対象となる期間：満 3 歳になって初めての 4 月 1 日から 3 年間

地域生活支援事業

1. 相談支援事業

事業内容：障がい者及び家族の方の相談をお受けし、障がいのある方の地域での生活を総合的にサポートします。

利用者負担額：無 料

連絡先：相談支援事業所 とうだい

〒595-0054 泉大津市汐見町85-1

電 話 0725-20-2356

FAX 0725-23-2349

2. 移動支援事業

事業内容：一人での外出が困難な方が社会参加を行う場合において、必要不可欠な外出等の際ガイドヘルパーを派遣して、必要な支援を行います。

対象者：以下①～⑤に該当する者で、外出することが困難な者

- ① 身体障がい者手帳を所持する視覚障がい者（児）
- ② 身体障がい者手帳を所持する全身性障がい者（児）
（肢体不自由1級で両上肢及び両下肢機能障がいを有する者又はこれに準ずる者）
- ③ 療育手帳所持者
- ④ 精神障がい者保健福祉手帳所持者
- ⑤ 難病患者

利用者負担額：原則一割（単価：30分900円 初動加算：1日600円）

ただし、利用者が18歳以上の場合は利用者本人と配偶者の町民税課税状況、18歳未満の場合は保護者の属する世帯の町民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯…4,000円

※ 通学や通勤等の通年かつ長期的な利用などはできません。散歩や買物等の余暇活動にご利用いただけます。詳細については地福祉課へご相談ください。

3. 日中一時支援事業

事業内容：障がい者の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び日常的に介護している家族の一時的な休息を支援します。

対象者：身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳所持者

利用者負担額：原則一割（単価：障がいの程度や利用時間、事業所の所在地により異なります）

ただし、利用者が18歳以上の場合は利用者本人と配偶者の町民税課税状況、18歳未満の場合は保護者の属する世帯の町民税課税状況に応じて月額負担額が設定されます。

生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯…上限なし

4. コミュニケーション支援事業

事業内容：手話通訳者の派遣を行い、意思疎通の円滑化を図ります。

（派遣の範囲は大阪府内に限り、派遣時間は原則平日午前9時～午後9時）

対象者：身体障がい者手帳を所持する聴覚障がい者等で社会生活上円滑な意思疎通が困難な者

利用者負担額：なし

（ただし、活動中における手話通訳者の交通費等の必要経費は、派遣対象者が負担）

5. 重度身体障がい者訪問入浴サービス事業

事業内容：自力または家族等の介助のみで入浴することが困難な重度身体障がい者が、身体の清潔の保持などのために自宅ベッドの傍で入浴できるよう支援します。（介護保険の認定を受けている方は対象外）

利用者負担額：生活保護世帯・市町村民税非課税世帯…0円

市町村民税課税世帯…月2回まで無料。同月内で3回以上利用した場合は、実費用額の1割に相当する額。

利用可能回数：週1回（7～10月は週2回）

6. 社会参加促進事業

事業内容：スポーツ・芸術文化活動等を行うことにより、障がい者等の社会参加を促進します。

☆ ボウリング教室

☆ フライングディスク教室

☆ 発達障がい児のための音楽療法

☆ 障がい児プール教室

※開催日時や場所等の詳細については下記までお問い合わせください。

問合せ先：忠岡町社会福祉協議会

電話 0725-31-1666

FAX 0725-31-3555

7. 地域活動支援センター（Ⅲ型）

事業内容：地域で生活されている人たちが集まり、昼食会や軽作業、レクリエーションを行っています。

《泉大津》泉大津市上之町3番27号

（月～金（月1回土曜日又は日曜日開催あり） 10時～15時）

《忠岡町》忠岡町忠岡南1丁目18番17号 忠岡町文化会館内1階4会議室

（不定期（月2回） 10時30分～14時30分）

対象者：泉大津・忠岡町にお住まいの方

（初回の方は必ず下記連絡先までお問い合わせ願います。）

利用者負担額：利用者負担については、事業所に直接お問い合わせください。

問合せ先：地域活動支援センターほのか

電話 0725-90-6882 FAX 0725-90-6822

障害者差別解消法

すべての国民が、障がいの有無によって分け隔てることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら、共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的として、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（障害者差別解消法）」が平成28年4月1日から施行されました。

この法律では、国・都道府県・市町村などの役所や、会社や店などの事業者が、障がいのある人に対して、正当な理由なく、障がいを理由として差別することを禁止しています。（不当な差別的取扱いの禁止）

また、**令和6年度4月1日より**、国・都道府県・市町村などの役所や、会社や店などの事業者に対して、障がいのある人や支援者から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が伝えられたときに、負担が重すぎない範囲で対応すること（合理的配慮の提供）が**義務化**されました。

なお「事業者」とは、会社や店など、同じサービスなどをくりかえし継続する意思をもって行う人たちです。ボランティア活動をするグループなども「事業者」に含まれます。

相 談 先：住民人権課
教育課

電 話：0725-22-1122（代表）

F A X：0725-22-1127（住民人権課）
0725-22-1855（教育課）

障害者虐待防止法

虐待は障がい者の尊厳を傷つける許されない行為であり、障がい者の自立や社会参加をすすめるためにも虐待を防止することが非常に重要です。こうしたことから、国や地方公共団体、障がい者福祉施設従事者等、使用者などに障がい者虐待の防止等のための責務を課するとともに、障がい者虐待を受けたと思われる障がい者を発見した者に対する通報義務を課すなどしています。

◆障がい者虐待とは…

- ①養護者によるもの
 - ②障がい者福祉施設従事者等によるもの
 - ③使用者によるもの
- をいいます。

◆類型として、

- ①身体的虐待 ②放棄・放置
 - ③心理的虐待 ④性的虐待
 - ⑤経済的虐待
- の5つがあります。

相 談 先：福祉課

電 話：0725-22-1122（代表）

F A X：0725-22-1129（福祉課）

難病患者等に関するサービス

- 令和6年4月から障害者総合支援法の対象疾病が369疾病に拡大しました。

対 象 者：対象疾患（冊子最後の別表参照）による障がいがある者
身体障がい者手帳をお持ちでなくても対象となります。

手 続 き：対象疾患に罹患していることがわかる証明書（診断書又は特定疾患医療受療証等）をご用意ください。

対象となるサービス：

障がい者

障がい福祉サービス・相談支援・補装具・地域生活支援事業

障がい児

障がい福祉サービス・障がい児通所支援・相談支援・補装具・地域生活支援事業

その他福祉サービス

1. 忠岡町福祉タクシー事業

事業内容：生活行動範囲の拡大と社会参加の促進を図ることを目的に、タクシー利用料の一部を助成します。

助成額：タクシー料金の基本料金相当額又は680円のいずれか低い額。

対象者	交付枚数
- 身体障がい者手帳1・2級所持者 - 療育手帳A所持者	36枚/年 （申請月が年度途中のときは経過月1ヶ月につき3枚の割合で差し引く）
- 身体障がい者手帳3・4級所持者で次の障がいがある者 視覚障がい・下肢障がい・体幹機能障がい 脳原性移動障がい・運動機能障がい・四肢障がい じん臓機能障がい - 療育手帳B1所持者	12枚/年 （申請月が年度途中のときは経過月1ヶ月につき1枚の割合で差し引く）

2. 重度障がい者等住宅改造費助成事業

事業内容：身体状況等により住宅改造が必要と認められる世帯に対し、自立を助けるために住宅改造する場合、改造費を助成します。

対象世帯：①身体障がい者手帳1級・2級又は体幹・下肢障がい3級の方がいる世帯
②療育手帳Aの方がいる世帯

助成内容：原則1世帯1回限り、支給限度額は50万円。

※ 所得状況により、助成金額が異なります。

3. 身体障がい者自動車改造助成事業

事業内容：身体障がい者手帳を所持している方が、就労等社会参加に資するため自動車操行装置及び駆動装置等の一部を改造する必要がある場合、改造費を助成します。

助成内容：原則5年毎に1回、支給限度額は10万円。

4. 身体障がい者手帳無料診断料助成事業

事業内容：身体障がい者手帳交付申請のために要した診断料を助成します。

5. 声の広報

事業内容：視覚障がい者へ無料で毎月音声の広報（テープ）を貸し出します。

問合せ先：忠岡町社会福祉協議会

電話 0725-31-1666

FAX 0725-31-3555

6. 忠岡町障がい者支援施設通所費支給事業

事業内容：障がい者支援施設に通所に要した費用の一部を支給することにより、当該障がい者及びその保護者の経済的な負担を軽減し、障がい者等の福祉の向上を図ることを目的としています。

問合せ先：忠岡町役場 福祉課

電話 0725-22-1122

減免・割引

1. 税金の減免等

(1) 軽自動車税・自動車税（種別割・環境性能割）の減免

① 対象となる可能性のある者

● 身体障がい者（児）

- ・身体障がい者手帳の交付を受けている者

● 知的障がい者（児）

- ・療育手帳若しくは認定カードの交付を受けている者
- ・子ども家庭センター（大阪市にあっては大阪市こども相談センター、堺市にあっては堺市子ども相談所）若しくは大阪府障がい者自立相談支援センター（大阪市にあっては大阪市立心身障がい者リハビリテーションセンター、堺市にあっては堺市障害者更生相談所）が発行する証明書のある者
- ・精神保健指定医の診断書のある者

● 精神障がい者（児）

- ・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受け、その障がいの程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令に定める1級の者で、かつ、自立支援医療受給者証の交付を受けている者

② 減免を受ける事の出来る範囲

減免を受けることのできる範囲は、自動車（軽自動車）の所有者（取得者）、運転者、使用目的、障がいの程度などにより決められています。またそれにより、申請に必要な書類も変わってきます。詳細は以下にお問合せください。

問 合 せ 先：

■自動車税（種別割）・自動車税（環境性能割）

泉北府税事務所 〒590-8558

堺市堺区中安井町3-4-1 電 話 072-238-7221

F A X 072-238-7244

■軽自動車税（種別割）

忠岡町役場 税務会計課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1128

■軽自動車税（環境性能割）

軽自動車検査協会 大阪主管事務所 和泉支所

〒594-0031 和泉市伏屋町1-13-3 電 話 050-3816-1842

F A X 072-284-8767

(2) 固定資産税の減免

以下のすべての要件に該当した場合、次の減免割合が適用されます。

減免割合：固定資産税額の 2 分の 1 ※共有物件の場合は、持分按分後の税額の 2 分の 1

要件	詳細	
所有者要件	1	特別障がい者
	2	町内に存する自己居住用資産※ ₁ に住民登録をしている
	3	町内に存する自己居住用資産に居住している
	※ ₁ 自己居住用資産…減免対象者又は相続人が居住する資産	
所得要件	生計を一にする者※ ₂ 全員の当該年度の住民税が非課税であること	
	※ ₂ 生計を一にする者…地方税法上の扶養親族（他市町村の扶養者含む） 健康保険上の扶養親族 同一敷地内に居住する三親等までの家族	
資産要件	1	1 月 1 日現在で、所有者又は相続人が居住する自己居住用資産のみ
	2	家屋の延べ床面積が 70 m ² 以下 ただし、共有物件でも持分按分する前の床面積
	3	全家屋の延べ床面積に占める居住用の面積の割合は 2 分の 1 以上
	4	敷地上にある全家屋の建て床面積に占める居住用の建て床面積の割合は 4 分の 1 以上
年税額要件	年税額 5 万円以下 ただし、共有物件でも持分按分する前の年税額	

問 合 せ 先：

■忠岡町役場 税務会計課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1128

(3) 所得税・住民税の軽減措置

種類	内容	
所得税	障がい者控除	本人・同一生計配偶者又は扶養親族が 身体障がい者手帳 3～6 級 療育手帳 B1・B2 精神障がい者保健福祉手帳 2・3 級
	特別障がい者控除	本人・同一生計配偶者又は扶養親族が 身体障がい者手帳 1～2 級 療育手帳 A 精神障がい者保健福祉手帳 1 級
	同居特別障がい者の加算	同一生計配偶者又は扶養親族が特別障がい者でかつ同居している場合、配偶者控除額又は扶養控除額に同居特別障がい者の加算がされます。
	小規模企業共済等掛金控除	心身障がい者扶養共済制度の掛金等
住民税	障がい者控除	本人・同一生計配偶者又は扶養親族が 身体障がい者手帳 3～6 級 療育手帳 B1・B2 精神障がい者保健福祉手帳 2・3 級
	特別障がい者控除	本人・同一生計配偶者又は扶養親族が 身体障がい者手帳 1～2 級 療育手帳 A 精神障がい者保健福祉手帳 1 級
	同居特別障がい者の加算	同一生計配偶者又は扶養親族が特別障がい者でかつ同居している場合、配偶者控除額又は扶養控除額に同居特別障がい者の加算がされます。
	小規模企業共済等掛金控除	心身障がい者扶養共済制度の掛金等
	非課税の範囲	前年中の合計所得金額が 135 万円以下の障がい者 (令和 2 年度課税分までは 125 万円以下)

問 合 せ 先：

■所得税

泉大津税務署 〒595-8585

泉大津市二田町 1 丁目 15 番 27 号 電話 0725-33-5601

■住民税

忠岡町役場 税務会計課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1128

2. 割引制度等

(1) 旅客運賃等の割引

身体障がい者・知的障がい者・精神障がい者が利用する各種交通の運賃が割引になります。

運賃割引の際の区分

● 身体障がい者

第 1 種	視覚障がい 1～3級及び 4 級の 1 聴覚障がい 2～3級 上肢不自由 1～2 級の 1 及び 2 級の 2 下肢不自由 1～2 級及び 3 級の 1 体幹不自由 1～3級 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい で上肢機能障がい 1 級・2 級又は移動機能障がい 1～3 級ぼうこう又は直腸の機能障がい 4 級を除く内部障がい
第 2 種	第 1 種以外の人

● 知的障がい者

第 1 種	重度の知的障がい者 手帳等級が A の者
第 2 種	第 1 種以外の人 手帳等級が B1・B2 の者

● 精神障がい者

第 1 種	手帳等級が 1 級の者
第 2 種	手帳等級が 2 級・3 級の者

① 鉄道運賃

利用形態	対象者	割引内容	割引率
本人単独 利用	・身体障がい者 ・知的障がい者	普通乗車券 (片道 100Km を超える利用 の場合のみ)	5 割
介護者と 共に利用	・身体障がい者 (第 1 種) 及び介護者 ・知的障がい者 (第 1 種) 及び介護者	普通乗車券 回数乗車券・急行券 定期券 (本人が 12 歳未満の場 合は介護者のみ)	5 割
(介護者 1 名まで)	・身体障がい者 (第 2 種) の介護者 ・知的障がい者 (第 2 種) の介護者 (本人が 12 歳未満の場合のみ)	定期券	5 割 ※介護者のみ

※鉄道会社によって精神障がい者も対象になるなど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。

② バス運賃

利用形態	対象者	割引内容	割引率
本人単独 利用	・身体障がい者 ・知的障がい者	普通乗車券・回数券 (回数券の種類により割引のな い場合があります) 定期券	5 割 3 割
介護者と 共に利用	・身体障がい者 (第 1 種) 及び介護者 ・知的障がい者 (第 1 種) 及び介護者	普通乗車券・回数券 (回数券の種類により割引のな い場合があります) 定期券	5 割 3 割
(介護者 1 名まで)	・身体障がい者 (第 2 種) の介護者 ・知的障がい者 (第 2 種) の介護者	普通乗車券・回数券 (回数券の種類により割引のな い場合があります) 定期券	5 割 3 割

※バス会社によって精神障がい者も対象になるなど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

割引内容	乗車時に手帳を提示すれば運賃が 1 割引
------	----------------------

※会社によって、精神障がい者も対象になるなど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。

④ 航空機

割引の対象者	割引率等
身体障がい者、知的障がい者。精神障がい者 本人およびその介護者（1 名まで）	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。

⑤ 船舶

割引内容	旅客運賃が JR と同様に割引される場合があります。 詳しくは各社にお問い合わせください。
------	--

※会社によって、精神障がい者も対象になるなど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。

⑥ 有料道路

割引内容：身体障がい者・知的障がい者及びその家族等が所有する乗用車等について通行料金の割引があります。

（自動車を所有していない場合でも割引の対象となる場合がございます。）

割引率：5 割

運転者要件：第 1 種身体・知的障がい者 【本人および家族等介護の方が運転】

第 2 種身体障がい者 【本人運転のみ】

必要なもの：●ETC 利用しない場合

- ・身体障がい者手帳又は療育手帳
- ・車検証
- ・運転免許証（本人のみ運転の場合）

●ETC 利用する場合

- ・身体障がい者手帳又は療育手帳
- ・車検証
- ・運転免許証（本人のみ運転の場合）
- ・ETC カード（本人名義のもの。但し 20 歳未満は保護者名義も可）
- ・車載器番号のわかる書類

問合せ先：福祉課 電話 0725-22-1122 FAX 0725-22-1129

有料道路 ETC 割引登録係 電話 045-477-1233

(2) その他の割引

① NHK 放送受信料の減免

対象者	免除率
・身体障がい者の方がいる世帯でかつ町民税非課税世帯の場合 ・知的障がい者の方がいる世帯でかつ町民税非課税世帯の場合 ・精神障がい者の方がいる世帯でかつ町民税非課税世帯の場合	全額免除
・視覚障がい又は聴覚障がいにより手帳をお持ちの方が世帯主である場合 ・身体障がい者手帳（１級又は２級）をお持ちの方が世帯主である場合 ・療育手帳（Ａ）をお持ちの方が世帯主である場合 ・精神障がい者手帳（１級）をお持ちの方が世帯主である場合	半額免除

問合せ先： 福祉課 電話 0725-22-1122

NHK大阪放送局 電話 06-6941-0431

② 携帯電話料金等の割引

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳のいずれかの手帳をお持ちの方が対象です。詳細については各携帯電話取扱店へご確認ください。

③ 無料番号案内（ふれあい案内）

NTT では、電話帳利用が困難な視覚・上肢等の障がい者、知的障がい者及び精神障がい者を対象に、番号案内料を無料とする「ふれあい案内」を提供しています。ご利用には事前に登録が必要です。フリーダイヤル **0120-104-174** へお問い合わせください。

対 象 者：療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳をお持ちの方

身体障がい者手帳をお持ちで、次のいずれかの障がいのある方

区分	身体障がい者等級表による級別
視覚障がい	１～６ 級
肢体不自由（体幹）・肢体不自由（上肢） 肢体不自由（乳幼児期以前の非進行性 脳病変による運動機能障がい）	１・２ 級

④ 駐車禁止除外指定者標章

身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳所持者の方で、次の障がいに該当する方は「駐車禁止除外指定者標章」の交付を受けられます。

障がいの区分	障がいの級別
視覚障がい	1 級～3 級及び 4 級の 1 種
聴覚障がい	2 級・3 級
平衡機能障がい	3 級
上肢不自由	1 級・2 級の 1 種
下肢不自由	1 級～4 級
体幹不自由	1 級～3 級
乳幼児期以前の非進行性の運動機能障がい（上肢機能）	1 級及び 2 級（－上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く）
乳幼児期以前の非進行性の運動機能障がい（移動機能）	1 級～4 級
心臓機能障がい	1 級・3 級
じん臓機能障がい	1 級・3 級
呼吸器機能障がい	1 級・3 級
ぼうこう又は直腸の機能障がい	1 級・3 級
小腸機能障がい	1 級・3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1 級～3 級までの各級
肝臓機能障がい	1 級から 3 級
知的障がい	重度(A)
精神障がい	1 級
色素性乾皮症患者	等級指定なし
戦傷病者	等級指定なし

申請・問合せ先：泉大津警察署 〒595-0062 泉大津市田中町 2 番 1 2 号
電話 0725-23-1234

⑤ 自動車事故対策機構の交通事故被害者援護制度

独立行政法人自動車事故対策機構（NASVA：ナスバ）では、自動車事故の被害にあわれた方々を支援するため、次のような取組みを行っています。

- ・ 交通遺児等の方への生活資金の貸付（無利子）
- ・ 重度の後遺障害をおわれた方への介護料の支給
- ・ 遷延性意識障害者の方のための療護施設の設置・運営

※ 対象者・金額等の詳細については、ホームページを参照、または以下にお問い合わせください。

問合せ先：ナスバ大阪主管支所 電 話 06-6942-2804
F A X 06-6942-2807

令和7年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

● 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 (29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	46	大田原症候群	91	クローン病
2	アイザックス症候群	47	オキシピタル・ホーン症候群	92	クローンカイト・カナタ症候群
3	I g A腎症	48	オスラー病	93	痙攣重積型(二相性)急性脳症
4	I g G 4 関連疾患	49	カーニー複合	94	結節性硬化症
5	亜急性硬化性全脳炎	50	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	95	結節性多発動脈炎
6	アジソン病	51	潰瘍性大腸炎	96	血栓性血小板減少性紫斑病
7	アッシャー症候群	52	下垂体前葉機能低下症	97	限局性皮質異形成
8	アトピー性気管炎	53	家族性地中海熱	98	原発性肝外門脈閉塞症 ●
9	アペール症候群	54	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	99	原発性局所多汗症 ○
10	アミロイドーシス	55	家族性良性慢性天疱瘡	100	原発性硬化性胆管炎
11	アラジール症候群	56	カナバン病	101	原発性高脂血症
12	アルポート症候群	57	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	102	原発性側索硬化症
13	アレキサンダー病	58	歌舞伎症候群	103	原発性胆汁性胆管炎
14	アンジェルマン症候群	59	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	104	原発性免疫不全症候群
15	アントレー・ピクスラー症候群	60	カルニチン回路異常症	105	顕微鏡的大腸炎 ○
16	イソ吉草酸血症	61	加齢黄斑変性 ○	106	顕微鏡的多発血管炎
17	一次性ネフローゼ症候群	62	肝型糖尿病	107	高 I g D 症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	63	間質性膀胱炎(ハンナ型)	108	好酸球性消化管疾患
19	1 p 36欠失症候群	64	環状20番染色体症候群	109	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
20	遺伝性自己炎症疾患	65	関節リウマチ	110	好酸球性副鼻腔炎
21	遺伝性ジストニア	66	完全大血管転位症	111	抗糸球体基底膜腎炎
22	遺伝性周期性四肢麻痺	67	眼皮膚白皮症	112	後縦靱帯骨化症
23	遺伝性肺炎	68	偽性副甲状腺機能低下症	113	甲状腺ホルモン不応症
24	遺伝性鉄芽球性貧血	69	ギャロウェイ・モフト症候群	114	拘束型心筋症
25	ウィーバー症候群	70	急性壊死性脳症 ○	115	高チロシン血症1型
26	ウィリアムズ症候群	71	急性網膜壊死 ○	116	高チロシン血症2型
27	ウィルソン病	72	球脊髄性筋萎縮症	117	高チロシン血症3型
28	ウェスト症候群	73	急速進行性糸球体腎炎	118	後天性赤芽球病
29	ウェルナー症候群	74	強直性脊椎炎	119	広範脊柱管狭窄症
30	ウォルフラム症候群	75	巨細胞性動脈炎	120	膠様滴状角膜ジストロフィー
31	ウルリッヒ病	76	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	121	抗リン脂質抗体症候群
32	HTRA1関連脳小血管病	77	巨大静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	122	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症 ●
33	HTLV-1 関連脊髄症	78	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	123	コケイン症候群
34	A T R - X 症候群	79	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	124	コステロ症候群
35	A D H 分泌異常症	80	筋萎縮性側索硬化症	125	骨形成不全症
36	エーラス・ダンロス症候群	81	筋型糖尿病	126	骨髄異形成症候群 ○
37	エプスタイン症候群	82	筋ジストロフィー	127	骨髄線維症 ○
38	エプスタイン病	83	クッシング病	128	ゴナドトロピン分泌亢進症
39	エマヌエル症候群	84	クリオピリン関連周期熱症候群	129	5 p 欠失症候群
40	MECP2重複症候群	85	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	130	コフィン・シリズ症候群
41	LMNB1関連大脳白質脳症 ●	86	クルーゾン症候群	131	コフィン・ローリー症候群
42	遠位型ミオパチー	87	グルコーストランスポーター1欠損症	132	混合性結合組織病
43	円錐角膜 ○	88	グルタル酸血症1型	133	鯉耳腎症候群
44	黄色靱帯骨化症	89	グルタル酸血症2型	134	再生不良性貧血
45	黄斑ジストロフィー	90	クロウ・深瀬症候群	135	サイトメガロウイルス角膜炎皮炎 ○

令和7年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
136	再発性多発軟骨炎	176	スミス・マギニス症候群	216	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
137	左心低形成症候群	177	スモン ○	217	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
138	サルコイドーシス	178	脆弱X症候群	218	大脳皮質基底核変性症
139	三尖弁閉鎖症	179	脆弱X症候群関連疾患	219	大理石骨病
140	三頭筋欠損症	180	成人発症スチル病	220	ダウン症候群 ○
141	CFC症候群	181	成長ホルモン分泌亢進症	221	高安静脈炎
142	シェーグレン症候群	182	脊髄空洞症	222	多系統萎縮症
143	色素性乾皮症	183	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	223	タナトフォリック骨異形成症
144	自己貪食空胞性ミオパチー	184	脊髄髄膜瘤	224	多発血管炎性肉芽腫症
145	自己免疫性肝炎	185	脊髄性筋萎縮症	225	多発性硬化症／視神経脊髄炎
146	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	186	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症	226	多発性軟骨性外骨腫症 ○
147	自己免疫性溶血性貧血	187	前眼部形成異常	227	多発性嚔胞腎
148	四肢形成不全 ○	188	全身性エリテマトーデス	228	多脾症候群
149	シトステロール血症	189	全身性強皮症	229	タンジール病
150	シトリン欠損症	190	先天異常症候群	230	単心室症
151	紫斑病性腎炎	191	先天性横隔膜ヘルニア	231	弾性線維性仮性黄色腫
152	脂肪萎縮症	192	先天性核上性球麻痺	232	短腸症候群 ○
153	若年性特発性関節炎	193	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	233	胆道閉鎖症
154	若年性肺炎腫	194	先天性魚鱗癬	234	遅発性内リンパ水腫
155	シャルコー・マリー・トゥース病	195	先天性筋無力症候群	235	チャーシ症候群
156	重症筋無力症	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	236	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
157	修正大血管転位症	197	先天性三尖弁狭窄症	237	中毒性表皮壊死症
158	出血性線溶異常症 ●	198	先天性腎性尿崩症	238	腸管神経節細胞減少症
159	ジュベール症候群関連疾患	199	先天性赤血球形成異常性貧血	239	TRPV4異常症
160	シュワルツ・ヤンベル症候群	200	先天性僧帽弁狭窄症	240	TSH分泌亢進症
161	神経細胞移動異常症	201	先天性大脳白質形成不全症	241	TNF受容体関連周期性症候群
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	202	先天性肺静脈狭窄症	242	低ホスファターゼ症
163	神経線維腫症	203	先天性風疹症候群 ○	243	天疱瘡
164	神経有棘赤血球症	204	先天性副腎低形成症	244	特発性拡張型心筋症
165	進行性核上性麻痺	205	先天性副腎皮質酵素欠損症	245	特発性間質性肺炎
166	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	206	先天性ミオパチー	246	特発性基底核石灰化症
167	進行性骨化性線維異形成症	207	先天性無痛無汗症	247	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
168	進行性多巣性白質脳症	208	先天性葉酸吸収不全	248	特発性後天性全身性無汗症
169	進行性白質脳症	209	前頭側頭葉変性症	249	特発性大脳骨頭壊死症
170	進行性ミオクロームスてんかん	210	線毛機能不全症候群(カルタグナー(Kartagener)症候群を含む。)	250	特発性多中心性キャッスルマン病
171	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	211	早期ミオクロニー脳症	251	特発性門脈圧亢進症
172	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	212	総動脈幹遺残症	252	特発性両側性感音難聴
173	睡眠時相変位を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症 △	213	総排泄腔遺残	253	突発性難聴 ○
174	スタージ・ウェーバー症候群	214	総排泄腔外反症	254	ドラベ症候群
175	スティーヴンス・ジョンソン症候群	215	ソトス症候群	255	中條・西村症候群

令和7年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(376疾病)

番号	疾病名	番号	疾病名	番号	疾病名
256	那須・ハコラ病	299	ヒルシュブルグ病(全結腸型又は小腸型)	342	無脾症候群
257	軟骨無形成症	300	VATER症候群	343	無βリポタンパク血症
258	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	301	ファイファー症候群	344	メーブルシロップ尿症
259	22q11.2欠失症候群	302	ファロー四徴症	345	メチルグルタコン酸尿症
260	乳児発症STING 関連血管炎 ●	303	ファンconi貧血	346	メチルマロン酸血症
261	乳幼児肝巨大血管腫	304	封入体筋炎	347	メビウス症候群
262	尿素サイクル異常症	305	フェニルケトン尿症	348	免疫性血小板減少症 △
263	ヌーナン症候群	306	フォンタン術後症候群 ○	349	メンケス病
264	ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	307	複合カルボキシラーゼ欠損症	350	網膜色素変性症
265	ネフロン癆	308	副甲状腺機能低下症	351	もやもや病
266	脳クレアチン欠乏症候群	309	副腎白質ジストロフィー	352	モワット・ウィルソン症候群
267	脳髄黄色腫症	310	副腎皮質刺激ホルモン不応症	353	薬剤性過敏症候群 ○
268	脳内鉄沈着神経変性症	311	ブラウ症候群	354	ヤング・シンブソン症候群
269	脳表へモジデリン沈着症	312	ブラダー・ウィリ症候群	355	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
270	膿疱性乾癬	313	プリオン病	356	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
271	嚢胞性線維症	314	プロピオン酸血症	357	4p欠失症候群
272	パーキンソン病	315	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	358	ライソゾーム病
273	パージャール病	316	閉塞性細気管支炎	359	ラスムッセン脳炎
274	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	317	β-ケトチオラーゼ欠損症	360	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
275	肺動脈性肺高血圧症	318	パーチェット病	361	ランドウ・クレフナー症候群
276	肺蛋白症(自己免疫性又は先天性)	319	ベスレムミオパチー	362	リジン尿性蛋白不耐症
277	肺低換気症候群	320	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	363	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
278	ハッチンソン・ギルフォード症候群	321	ヘモクロマトーシス ○	364	両大血管右室起始症
279	バッド・キアリ症候群	322	ペリー病	365	リンパ管腫症/ゴーハム病
280	ハンチントン病	323	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	366	リンパ管筋腫症
281	汎発性特異性骨増殖症 ○	324	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	367	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
282	P C D H19関連症候群	325	片側巨脳症	368	ルビンシュタイン・ティビ症候群
283	P U R A 関連神経発達異常症 ●	326	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	369	レーベル遺伝性視神経症
284	非ケトーシス型高グリシン血症	327	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	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
285	肥厚性皮膚骨膜症	328	発作性夜間ヘモグロビン尿症	371	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
286	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	329	ホモシスチン尿症	372	レット症候群
287	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	330	ボルフィリン症	373	レノックス・ガストー症候群
288	肥大型心筋症	331	マリネスコ・シェーグレン症候群	374	ロウ症候群 ●
289	左肺動脈右肺動脈起始症	332	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	375	ロスモンド・トムソン症候群
290	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	333	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	376	肋骨異常を伴う先天性側弯症
291	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	334	慢性血栓性肺高血圧症		
292	ピッカースタッフ脳幹脳炎	335	慢性再発性多発性骨髄炎		
293	非典型溶血性尿毒症症候群	336	慢性膀胱炎 ○		
294	非特異性多発性小腸潰瘍症	337	慢性特異性痙攣性腸閉塞症		
295	皮膚筋炎/多発性筋炎	338	ミオクロニー欠神てんかん		
296	びまん性汎細気管支炎 ○	339	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		
297	肥満低換気症候群 ○	340	ミトコンドリア病		
298	表皮水疱症	341	無虹彩症		

注) 疾病名の表記が変更になる可能性がある