

会津美里町 障がい福祉のてびき



令和7年1月版

会津美里町

【問い合わせ先】

会津美里町役場 健康ふくし課 社会福祉係 【本庁舎】

住 所 〒969-6292 会津美里町字新布才地1番地

電 話 0242-55-1145 FAX 0242-55-1189

E-mail kenko@town.aizumisato.fukushima.jp

ご利用案内

この冊子では、会津美里町にお住まいの障がいのある方々が利用できる主な福祉制度や福祉サービスについてご紹介しています。

制度変更により一部内容が変わっている場合がありますので、ご利用にあたっては、下記問い合わせ先にご確認いただきますようお願いします。

➤ 問い合わせ先

会津美里町役場 健康ふくし課 社会福祉係 【本庁舎】

住 所 〒969-6292

会津美里町字新布才地1番地

電 話 0242-55-1145

FAX 0242-55-1189

目 次

1. 各種手帳

◇身体障害者手帳	1
◇療育手帳	2
◇精神障害者保健福祉手帳	3

2. 手当・年金・助成等について

◇特別障害者手当等	4~5
◇特別児童扶養手当	5
◇障害年金	5
◇重度心身障がい者医療費の給付	6
◇人工透析通院交通費補	6~7
◇在宅重度障がい者対策事業	7
◇福島県心身障害者扶養共済制度	7

3. 自立支援給付

(障がい福祉サービス)

4. 自立支援医療制度

◇更生医療	
◇育成医療	
◇精神通院医療	

5. 補装具

◇軽度・中等度難聴児補聴器購入費等 助成事業	14~15
---------------------------	-------

6. 地域支援事業

◇相談支援事業	15
◇日常生活用具の給付	15~16
◇意思疎通支援	16
◇移動支援	16

◇地域活動支援センター 16

◇訪問入浴サービス 17

◇日中一時支援 17

◇更生訓練費支給支援 17

◇自動車改造費助成 17~18

◇自動車免許証取得費助成 18

◇住宅改修 18

◇点字図書給付 19

◇成年後見制度利用支援事業 19

7. 減免・割引等

◇税金の控除 20

◇自動車税の減免 20~21

(種別割・環境性能割)

◇料金の割引・免除等 22~24

8. 関連サービス、制度 等

◇配食サービス事業 25

◇緊急通報システム事業 25

◇軽度生活援助事業 26

◇後期高齢者医療制度 26~27

9. 関係機関

10. 障がい者マーク 29~30

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾患) 31~33

1. 各種手帳 (身体・知的・精神)

身体障害者手帳	
内 容	身体に障がいのある方が、様々な福祉サービスを利用するためには必要な手帳です。 障がいの程度によって1級～6級に区分されます。
交付対象となる障害の種類	いずれも一定以上で永続する障がいがある方 <ul style="list-style-type: none">・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（上肢、下肢、体幹機能、乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能の障がい者）・心臓、腎臓又は呼吸器の機能の障害・ぼうこう又は直腸機能の障害・小腸の機能の障害・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害・肝臓の機能の障害
手帳交付申請手続に必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・身体障害者手帳交付申請書（窓口にあります。）・指定医師による診断書・意見書（障がいの内容により様式が異なります。）・写真（縦4cm×横3cm正面脱帽・1年以内に撮影のもの）・印鑑（認印可） ※本人が自署できる場合は必要なし・個人番号カード又は通知カード、本人を確認できるもの
その他	次のようなときは手続きが必要です。 <ul style="list-style-type: none">・障がいの程度がかわったとき・新たに障がいが生じたとき・障がいがなくなったとき・転入、転居したとき・氏名が変わったとき・手帳を紛失、破損したとき・死亡したとき・その他、手帳に記載してある内容が変わったとき

※手帳が交付されるまでの標準期間は60日です。

療育手帳

内 容	知的障がい者が一貫した療育・援助を受け、様々な福祉サービスを受けやすくすることを目的としたものです。 障がいの程度によって、A、Bに区分されます。
対 象 者	児童相談所又は福島県障がい者総合福祉センターで知的障がいと判定された方
手 帳 交 付 申請手続に 必要なもの	<ul style="list-style-type: none">・療育手帳交付申請書（窓口にあります）・写真（縦4cm×横3cm正面脱帽・1年以内に撮影のもの）・診断書（巡回相談会で代替できる場合がありますので、事前にお問い合わせください。）・個人番号カード又は通知カード、本人を確認できるもの
そ の 他	<p>再判定</p> <p>手帳の交付を受けた場合、年齢によって再判定が必要になります。手帳に再判定年月が記入されている方は、その期日が近くなりましたらお問合せください。</p> <p>次のようなときは手続きが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none">・障がいの程度が変わったとき・障がいがなくなったとき・転入、転居したとき・保護者が変わったとき・氏名が変わったとき・手帳を紛失、破損したとき・死亡したとき・その他、手帳に記載してある内容が変わったとき

精神障害者保健福祉手帳

内 容	一定の精神障がいを持つ方が各種の支援を受け、社会復帰と社会参加への促進を図ることを目的としたものです。 障がいの程度によって、1級、2級、3級に区分されます。 ※2年ごとに更新が必要です。 (更新の手続きは有効期限の3ヶ月前からできます。)
対 象 者	精神障がいのために長期にわたり日常生活又は社会生活に制限がある方
手 帳 交 付 申 請 手 続 に 必 要 な も の	<ul style="list-style-type: none">・精神障害者保健福祉手帳交付申請書（窓口にあります。）・医師の診断書（精神障害者保健福祉手帳用） <p>※ 精神障がいを理由とする年金を受給している方は、年金証書等の写し及び日本年金機構等関係機関同意書により申請ができます。</p> <ul style="list-style-type: none">・写真（縦4cm×横3cm正面脱帽・1年内に撮影のもの）・個人番号カード又は通知カード、本人を確認できるもの
そ の 他	次のようなときは手続きが必要です。 <ul style="list-style-type: none">・障がいの程度がかわったとき・障がいがなくなったとき・転入、転居したとき・氏名が変わったとき・手帳を紛失、破損したとき・死亡したとき・その他、手帳に記載してある内容が変わったとき

2. 手当・年金・助成等について

障害者手帳を取得することで、各種手当の受給や税金の控除、公共施設や公共交通機関の割引等などを利用することができます。

一部制度については、年齢や障がいの程度、障がい者の方とそのご家族の所得等により利用が制限されるものもあります。

また、障害者手帳をお持ちでない方も、症状等によりご利用できる制度もあります。

詳細については、健康ふくし課社会福祉係までお問い合わせ下さい。

◇ 特別障害者手当等（身体・知的・精神）

精神又は身体に重度の障がいがあり常時特別の介護を必要とする在宅の障がい者・障がい児の負担の軽減を目的として支給されます。

◎ 特別障害者手当

➤ 対象者

20歳以上で、精神や身体に著しく重度の障がいがあるため、常時特別な介護が必要な方が対象となります。

身体障害者手帳等を必ずしも有する必要はありません。

※次の場合を除きます ⇒ 施設入所者・病院等に3か月以上入院している方

➤ 手当の額等（令和6年4月以降）

1人につき月額：28,840円

※手当額は毎年の全国消費者物価指数の変動に応じて改定されます。

毎年2, 5, 8, 11月に、それぞれ前月までの3ヶ月分が指定の銀行口座等に支払われます。

➤ 所得制限

受給者もしくは配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合は支給されません。

◎ 障害児福祉手当

➤ 対象者

20歳未満で、精神や身体に重度の障がいがあるため、日常生活において常時特別な介護が必要な方が対象となります。

身体障害者手帳等を必ずしも有する必要はありません。

※次の場合を除きます ⇒ 施設入所者・障がいを理由とする年金受給者

➤ 手当の額（令和6年4月以降）

1人につき月額：15,690円

※手当額は毎年の全国消費者物価指数の変動に応じて改定されます。

毎年2, 5, 8, 11月に、それぞれ前月までの3ヶ月分が指定の銀行口座等に支払われます。

➤ **所得制限**

受給者もしくは配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合は支給されません。

◇**特別児童扶養手当**

➤ **対象者**

20歳未満で、精神又は身体に障がいを有する児童を家庭で監護、養育している父母又は父母の代わりに児童を育てている養育者に支給されます。

ただし、児童が社会福祉施設に入所しているときや、児童が障がいを支給事由とする公的年金を受けることが出来る場合は手当を受けることができません。

➤ **手当の額（令和6年4月以降）**

1級 1人につき月額：55,350円

2級 1人につき月額：36,860円

※手当額は毎年の全国消費者物価指数の変動に応じて改定されます。

毎年4, 8, 11月に、それぞれ前月までの分が指定の銀行口座等に支払われます。

➤ **所得制限**

受給者もしくは配偶者又は扶養義務者の前年の所得が一定額以上の場合は支給されません。

◇**障害年金**

◎**障害基礎年金**

国民年金に加入している期間に初診日のある病気やケガにより障がいをうけ、障がい程度が年金の等級に該当する場合は、障害基礎年金の支給対象になります。

また、20歳前に初診日のある病気やケガにより障がいをうけ、障がい程度が年金の等級に該当する場合は、20歳以降、障害基礎年金の支給対象になります。
※初診日とは、障がいの原因となった病気やケガについて、初めて医師の診療を受けた日のことをいいます。

◎**障害厚生・障害共済年金**

厚生年金・共済年金に加入している期間に初診日がある病気やケガにより障がいをうけ、障がい程度が年金の等級に該当する場合は、障害厚生年金等の支給対象になります。

[※問合せ先は、会津若松年金事務所 電話0242-27-5321となります。]

◇ 重度心身障がい者医療費の給付（身体・知的・精神）

重度障がい者の医療費の一部負担金（本人負担分）を給付します。

※ただし、本人及び扶養義務者について、一定以上の所得があるときは、給付が受けられません。

➤ 対象者

身体障害者手帳	1級、2級
	3級で、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障がいを有する者
療育手帳	A
	Bで身体障害者手帳を所持する者
精神障害者保健福祉手帳	1級
	2級、3級で身体障害者手帳又は療育手帳を所持する者

➤ 内容

保険診療の一部負担金のうち、加入保険から支給される額（高額療養費、附加給付金等）を除いた金額を給付します。

ただし、入院時の食事療養費は対象となりません。

➤ 給付方法

医療機関等で、重度心身障がい者医療費受給者証を提示することにより、原則、保険診療の自己負担額の支払いが無料となります（現物給付）。

ただし、受診内容や加入保険により償還払いの場合があります。

○現物給付

受給者証を提示することにより、原則窓口での一部負担金の支払いが無料となります。

○償還払い

一部負担金をお支払いいただき、「給付申請書」を提出していただくことにより、後日指定口座に振り込みます。

◇ 人工透析通院交通費補助（身体）

腎臓機能障がいによる人工透析のために通院されている方に対して、その交通費を補助します。ただし、本人及び扶養義務者について一定以上の所得があるときは、給付が受けられません。

➤ 対象者

- ・身体障害者手帳の障害名が「腎臓機能障害」の方
- ・自宅から医療機関までの距離が片道 1.5km 以上の方
- ・交通費の見込み額が 1 ヶ月あたり 5,000 円以上の方

➤ 内 容

通院に要する交通費が月額 5,000 円を超える額を補助します。

ただし、月 25,000 円を上限とします。

利用可能な交通手段・・・バス、列車、自家用車、（介護）タクシー

※（介護）タクシー利用の場合は、公共交通機関、自家用車の利用が難しい場合に限ります。

◇ 在宅重度障がい者対策事業（身体）

在宅の重度障がい者の方に治療材料（紙おむつ等）や衛生器材（ストマ用装具等）の給付を行います。

➤ 対 象 者

〈治療材料〉

身体障害者手帳 1 級及び 2 級（下肢、体幹）又はこれらと同程度の障がいを有する 65 歳未満の方で、知覚、膀胱、直腸、その他運動障がい等を有し、現に排泄障がい等の症状がある方

〈衛生器材〉

内部障がいによる人工肛門、人工膀胱を造設している方
(身体障害者手帳を所持していない方)

➤ 内 容

給付券の交付を行います。

〈治療材料〉 3,000 円／月

〈衛生器材〉 4,000 円／月

◇ 福島県心身障害者扶養共済制度（身体・知的・精神）

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

➤ 掛金月額：一口 9,300 円から 23,300 円（加入時の年齢等による）

➤ 支給年金：月額 20,000 円（一口加入者の場合）

➤ 加入要件

次のいずれかに該当する障がいのある方を扶養する 65 歳未満の保護者で、生命保険契約の対象となる健康状態の方

- ・身体障害者手帳を所持し 1 級から 3 級までに該当する方
- ・知的障がいの方（療育手帳所持者等）
- ・精神又は身体に永続的な障がいのある方で、上記と同程度の障がいと認められる方

3. 自立支援給付（障がい福祉サービス）

（身体・知的・精神・難病患者）

➤ 障がい福祉サービスについて

内 容	身体や知的、精神に障がいがある方や、特定の疾患がある方が地域のなかで生活を続けていけるように支援するサービスです。サービスの利用には支給決定を受ける必要があります。また、サービスの種類等によっては、支援区分認定が必要な場合があります。
対象者	<ul style="list-style-type: none">・手帳をお持ちの方（身体・知的・精神）・自立支援医療を受給している方・児童相談所等で障がい福祉サービスの必要性を認められた方・医師からの診断書等により、精神障害や発達障害を確認できる方・難病の方等 <p>※介護保険対象者は介護保険制度が優先されます。</p>
その他	障がい福祉サービスの利用には、申請の手続きが必要です。申請の際には、今どんなことで困っているか、どんな支援を希望するかをご相談ください。

➤利用者負担

利用者負担については、原則「1割負担」ですが、負担が大きくならないよう、世帯区分に応じて負担上限月額を設定します。

世 帯 区 分		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低 所 得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯 (住民税所得割 16万円未満) 入所施設利用者(20歳以上)と、グループホーム利用者の場合は除く。	9,300 円
一般 2	上記以外 入所施設利用者(20歳以上)と、グループホーム利用者の場合を含む。	37,200 円

※世帯とは・・・障がいのある方とその配偶者

➤ サービス体系

介 護 給 付	居宅介護 (ホームヘルプサービス)	自宅で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者又は重度の知的障害もしくは精神障害により常に介護を必要とする方に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援等を行います。
	同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する方へ移動に必要な情報の提供、移動の援護等を行います。
	行動援護	知的障害や精神障害により行動が著しく困難で常時介護を必要とする障がい者に対し、危険を回避するために必要な外出等の支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い方に居宅介護等複数の包括的なサービスを提供します。
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する方が病気などの理由により一時的に介護できない場合に、障がい者等が施設等へ短期間入所し介護等を行います。
	療養介護	医療の必要な方で常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話等を行います。
	生活介護	常に介護を必要とする方に昼間、入浴、排せつ、食事等の介護を提供し、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
	施設入所支援	施設に入所している方に対し、入浴、排泄、食事等の介護を行います。
訓 練 等 給 付	自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は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 65 歳未満の障がい者に対し、一定期間就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	就労継続支援 (A型・B型)	一般企業等での就労が困難な方に、就労や生産活動の機会を提供し、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。
	共同生活援助 (グループホーム)	夜間や休日、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	就労移行支援等を利用し、一般就労へ移行した障がい者が、何らかの生活上の困難が生じた場合に、事業主等との連携した支援を行います。
	自立生活援助	施設入所者が、退所後に安定した生活ができるよう、訪問や相談等の援助を行います。

➤ 障がい児を対象としたサービス体系

障 害 児 通 所 支 援 児 童 福 祉 法	児童発達支援	未就学児を対象として、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。
	放課後等ディサービス	学校就学中の障がい児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等の支援を行います。
	保育所等訪問支援	保育所・学校等において、集団生活への適応のための支援を行います。
	医療型児童発達支援	児童発達支援及び治療を行います。
	居宅訪問型児童発達支援	児童発達支援や放課後等ディサービス等を受けるための外出が困難な障がい児に対して、居宅に訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与等の支援を行います。

➤ 利用者負担

利用者負担については、原則「1割負担」ですが、負担が大きくならないよう、世帯区分に応じて負担上限月額を設定します。

世 帯 区 分		負担上限月額
生活保護	生活保護受給世帯	0 円
低 所 得	市町村民税非課税世帯	0 円
一般 1	市町村民税課税世帯 (住民税所得割 28 万円未満)	入所施設利用以外の場合
		4,600 円
一般 2	上記以外	入所施設利用の場合
		9,300 円
一般 2	上記以外	37,200 円

※世帯とは・・・保護者の属する住民基本台帳での世帯

➤ 幼児教育無償化

利用者負担については、満 3 歳になった最初の 4 月から、小学校入学までの 3 年間は、事業所の利用料がかかりません。

➤ 町内の障がい福祉施設等一覧

施設名	住所・連絡先	提供サービス
障害者支援施設 ゆきわり荘	〒969-6409 会津美里町小沢 字牛首甲 1213-3 (新鶴地域) 電話 0242-78-2426	• 相談支援事業 • 障害者施設入所支援 • 短期入所支援 • 日中一時支援
共同作業所 希来里(きらり)	〒969-6214 会津美里町富川字富岡 167 (高田地域) 電話 0242-54-6689	• 就労継続支援B型 • 生活介護
共働作業所 ピーターパン	〒969-6262 会津美里町字外川原甲 4260-7 (高田地域) 電話 0242-93-9357	• 就労継続支援B型
就労移行支援事業所 ピーターパンピース	〒969-6262 会津美里町字鹿島 3054-5 (高田地域) 電話 0242-54-3811	• 就労移行支援
グループホーム ティンカーベルの森	〒969-6115 会津美里町字新町 333 (本郷地域) 電話 0242-93-9357	• 共同生活援助
ハッピーロード 美里ディサービス センター	〒969-6262 会津美里町鹿島 3119-1 (高田地域) 電話 0242-23-7080	• 生活介護 • 日中一時支援
みらい	〒969-6264 会津美里町字高田甲 2922-1 (高田地域) 電話 0242-85-8039	• 放課後等ディサービス • 児童発達支援
レムサスウェルサポ ートコンサルテーシ ョンサービス	〒969-6264 会津美里町字高田甲 2891-1 (高田地域) 電話 070-6950-4837	• 相談支援事業

4. 自立支援医療制度

障がいをお持ちの方が、その障がいの軽減を図り、自立した日常生活を送るための医療について、医療費の自己負担を軽減する制度です。

認定された場合には受給者証が交付されます。

更生医療

満18歳以上の身体障害者手帳所持者で、手術等により、障がいの改善又は機能の維持の見込みがある場合に給付されます。

主にペースメーカー埋込み手術、人工透析療法、免疫療法、整形外科の手術等の場合に適用されます。

事前に申請し、認定を受ける必要があります。

育成医療

満18歳未満で、機能障害を有する児童、又は治療を行わないと将来において機能障害を残すと認められる児童で、手術等の治療により障がいの改善が期待できる場合に対象となります。

事前に申請し、認定を受ける必要があります。

精神通院医療

精神の疾病のために、定期的に継続した通院医療を必要とする方が対象となります（精神科通院分のみ対象）。

申請をした日から該当となります。

受給者証の有効期間は1年で、更新手続きは有効期限の3ヶ月前からできます。

➤ 自己負担

原則として医療費の1割負担です。ただし、世帯区分に応じてひと月当たりの負担上限額があります。

世 帯 区 分		月額負担上限額 重度かつ継続に該当※	
生活保護	生活保護受給世帯	0 円	
低所得 1	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円以下の方	2,500 円	
低所得 2	市町村民税非課税世帯で、サービスを利用するご本人の収入が 80 万円を超える方	5,000 円	
中 間 1	市町村民税課税世帯で、市町村民税（所得割）の額が 3 万 3 千円未満の場合	医療保険の自己負担限度額	5,000 円
中 間 2	市町村民税課税世帯で、市町村民税（所得割）の額が 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満の場合	医療保険の自己負担限度額	10,000 円
一定所得以上	市町村民税課税世帯で、市町村民税（所得割）の額が 23 万 5 千円以上の場合	公費負担対象外	20,000 円 (経過措置)

※重度かつ継続（高額治療継続者）の範囲

①疾病、病状等から対象となる方⇒腎臓機能、小腸機能、免疫機能障がいの方、統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、もしくは薬物関連障がい（依存症等）の方、又は集中・継続的な通院医療を要する者として精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方

②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方

※自立支援医療の世帯とは・・・

医療を受ける方と同じ医療保険に加入している方です。

5. 補装具（身体・難病患者）

身体障害者手帳を持っている方及び難病患者等の失われた部分や損なわれた機能を補う用具購入費・修理費・借受費を支給します。

内容により支給できない場合がありますので、補装具を購入される前にご相談ください。

なお、介護保険制度を利用できる方は、介護保険制度が優先されます。

➤ 対象者：身体障害者手帳を持っている方、難病患者等の方

➤ 補装具の種類等

- ・目が不自由な方には⇒盲人用安全つえ・義眼・めがね
- ・耳が不自由な方には⇒補聴器
- ・手や足が不自由な方には⇒義肢・装具・座位保持いす・車いす・電動車いす
歩行器・歩行補助杖など

➤ 要否判定

はじめての申請や再交付を希望する場合、障がい者福祉センターでの判定（審査）が必要な場合がありますので事前にご相談ください。

➤ 自己負担

原則として費用の1割負担です。

ただし、世帯区分に応じて、ひと月あたりの負担上限額があります。

世帯区分		月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円
	市町村民税課税世帯（一定所得以上） ※市町村民税所得割の額が46万円以上の場合 ※障がい児の場合は除く	支給対象外 (全額自己負担)

※世帯とは・・・障がいのある方とその配偶者

18歳未満の場合は同一世帯全員

◇ 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成事業

身体障害者手帳の交付対象とならない軽度・中等度の難聴児の補聴器購入費用等の一部を助成します。

➤ 対象児童

- ・会津美里町に住所を有していること。
- ・助成申請の時点において 18 歳未満であること。
- ・両耳の聴力レベルが原則 30dB 以上 70dB 未満で身体障害者手帳の交付対象とならないこと。ただし、30dB 未満であっても医師が装用の必要を認めた場合は、この限りではない。
- ・補聴器の装用により、言語習得等一定の効果が期待できるという医師の判断を受けていること。

➤ 補聴器の種類等

詳細はお問い合わせください。

➤ 助成額

補聴器の購入等の金額の 2/3 (基準額があります。)

ただし、世帯の課税状況により、該当しない場合があります。

6. 地域生活支援事業

◇ 相談支援（身体・知的・精神・難病患者）

障がいのある方やその家族からの相談に応じ、必要な情報の提供や各福祉サービスの利用援助等を行います。

➤ 対象者：障がいのある方、障がいのある児童の保護者又は障がいのある方の介護を行う方

➤ 自己負担：無料

◇ 日常生活用具の給付（身体・知的・難病患者）

在宅の重度障がい者の日常生活が容易になるよう、障がいの種類及び程度に応じて用具の給付又は貸与を行います。用具の種目により対象者が異なります。

なお、介護保険制度を利用できる方は、介護保険制度が優先されます。

➤ 内容

- ・介護、訓練支援用具～特殊寝台、特殊マット、入浴担架、体位変換器等
- ・自立生活支援用具～入浴補助用具、頭部保護帽、屋内信号装置等
- ・在宅療養等支援用具～透析液加温器、電気式たん吸引器等
- ・情報、意思疎通支援用具～携帯用会話補助装置、人工喉頭等
- ・排せつ管理支援用具～ストマ用装具、紙おむつ、収尿器等

➤ 自己負担

原則として費用の 1 割負担です。

ただし、世帯区分に応じてひと月当たりの負担上限額があります。

世帯区分		月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円
	市町村民税課税世帯（一定所得以上） ※市町村民税所得割の額が46万円以上の場合	支給対象外 (全額自己負担)

※世帯とは・・・障がいのある方とその配偶者

18歳未満の場合は同一世帯全員

◇ 意思疎通支援（身体・難病患者）

意思疎通を図ることに支障がある聴覚障がいの方で、社会生活上支障があると認められた場合、障がい者等とその他の方の意思疎通を仲介する手話通訳者等の派遣を行います。

➤ 対象者

身体障害者手帳を持っている方で、聴覚又は音声機能若しくは言語機能の障がいの方

➤ 自己負担：無料

◇ 移動支援（身体・知的・精神・難病患者）

屋外での移動が困難な障がい者や障がい児等が、社会参加や社会生活上必要不可欠な外出の際の移動を支援します。

※ただし、通勤、営業活動等、通年かつ長期にわたる外出を除きます。

➤ 対象者：移動支援が必要な方で障害者手帳を持っている方

- ・肢体不自由（全身性障がい、両上下肢障がい）で、障害等級が1級の方
ただし、重度訪問介護サービスの利用者を除きます。
- ・視覚障がいで身体障害者手帳2級以上の方
- ・知的障がい、精神障がいの方（行動援護サービスの利用者を除きます。）

➤ 自己負担：原則としてかかった費用の1割負担です。

◇ 地域活動支援センター（身体・知的・精神・難病患者）

障がい者又は障がい児の地域生活支援のため、創作的活動又は生産活動の機会の提供等を行います。

➤ 対象者：原則として障害者手帳を持っている方

➤ 自己負担：無料（事業にかかる経費以外は利用者負担となります。）

◇ 訪問入浴サービス（身体・知的・精神・難病患者）

日常生活を営むのに支障がある重度の心身障がい者宅に訪問し、入浴介助を行います。

➤ 対象者

在宅の重度心身障がい者（家庭内で入浴が困難な者）で医師が入浴可能と認めた方

➤ 自己負担：所得に応じた自己負担があります。

◇ 日中一時支援（身体・知的・精神・難病患者）

障がい者又は障がい児の家族の就労支援及び日常介護している家族の一時的な負担軽減のため、日中における活動の場の提供を行います。

➤ 対象者

- ・身体障害者手帳所持者
- ・療育手帳所持者
- ・精神障害者保健福祉手帳所持者

➤ 自己負担：原則としてかかった費用の1割負担です。

◇ 更生訓練費支給支援（身体・知的・精神・難病患者）

就労移行支援事業又は自立訓練事業を利用している方に更生訓練費を支給します。

➤ 対象者

障がい福祉サービス（就労移行支援事業、自立訓練事業）を利用している方

➤ 訓練費の額

- ・就労移行支援（あんま、はり及びきゅう科）

訓練を受けた日が月に 15 日未満の場合	7,400 円限度
訓練を受けた日が月に 15 日以上の場合	14,800 円限度
- ・自立訓練及び就労移行支援（あんま、はり及びきゅう科を除く。）

訓練を受けた日が月に 15 日未満の場合	1,600 円限度
訓練を受けた日が月に 15 日以上の場合	3,150 円限度

◇ 自動車改造費助成（身体）

自らが所有し運転する自動車を改造する場合に、改造に要する経費を助成します。

➤ 対象者

- ・身体障害者手帳所持者で、その障がいの程度が上肢機能障がい、下肢機能障がい又は体幹機能障がいの1級又は2級の者

- ・自動車運転免許証を有する者
 - ・就労等に伴い、自ら所有し運転する自動車の一部を改造する必要がある者
※ただし、一定以上の所得があるときは、給付が受けられません。
- 助成金の額：10万円を限度とします。

◇自動車免許証取得費助成（身体）

自動車運転免許の取得に要する費用の一部を助成します。

➤ 対象者

身体障害者手帳所持者で、下肢障がい者（体幹機能障がいにより歩行困難な者も含む。）及び聴覚障がい2級以上の者で、運転免許試験の受験資格を有し、かつ、就労等社会活動への参加のため免許を取得しようとする者

- 助成金の額：10万円を限度とします。

◇住宅改修（身体）

在宅の重度障がい者が住宅を改修する場合に改修工事費の一部を助成します。

➤ 対象者

身体障害者手帳所持者で、下肢、体幹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。）を有する者であって、障がい程度等級3級以上の者（ただし、特殊便器への取替えについては上肢障がい2級以上の者）とする。

➤ 改修の範囲

手すりの取付け、段差の解消、洋式便器等への便器の取替え等

➤ 自己負担

原則として費用の1割負担です。

ただし、世帯の所得状況等に応じて負担に限度額があります。

世帯区分		負担限度額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得	市町村民税非課税世帯	0円
一般	市町村民税課税世帯	37,200円
	市町村民税課税世帯（一定所得以上） ※市町村民税所得割の額が46万円以上の場合	支給対象外 (全額自己負担)

※世帯とは・・・障がいのある方とその配偶者

18歳未満の場合は同一世帯全員

- 助成金の額：20万円を限度とします。

◇ 点字図書給付（身体）

視覚障がい者(児)にとって重要な情報入手手段である点字図書を給付します。

➤ 対象者

身体障害者手帳所持者で、情報の入手を点字によって行う者

➤ 対象となる物

月刊や週刊で発行される雑誌を除く点字図書

◇ 成年後見制度利用支援事業（知的・精神）

成年後見制度の利用に係る費用を負担することが困難であって、町が定める要件に該当する場合に、その費用の全部または一部を助成するものです。

7. 減免・割引等

◇ 税金の控除（身体・知的・精神）

住民税や所得税を算出する際に所得額から一定の控除を行います。年末調整や確定申告時に申告してください。

内 容	対 象 者			所得控除額 (一人につき)	
	身体障害者手帳	療育手帳	精神保健福祉手帳	所得税	住民税
普通障害者控除	3～6級	B	2～3級	27万円	26万円
特別障害者控除	1～2級	A	1 級	40万円	30万円
同居特別障害者控除				75万円	53万円

◇ 自動車税（種別割・環境性能割）の減免（身体・知的・精神）

障がい者本人が所有する自家用自動車について、障がいの等級により自動車税種別割・自動車税環境性能割が減免になる場合があります。ただし、知的障がい者、精神障がい者及び18歳未満の障がい者の場合は、その方と生計を一にする方の所有でも減免の対象となります。障がい者1人につき1台に限ります。

障がい者と「生計を一にする方」又は「常時介護される方」が減免の申請をする場合は、町が発行する「障がい者の世帯全員の住民票」又は「常時介護証明書」が必要です。

自動車の使用目的

区 分	使 用 目 的
身体障がい者自身が運転する場合	使用目的は問わない
身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者と生計を一にする方が運転する場合	身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の通学、通院、通所、生業のために使用するもの
身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者を常時介護する方が運転する場合	身体障がい者、知的障がい者又は精神障がい者の通学、通院、通所、生業のために1年以上継続して週3日以上使用するもの

減免の対象となる障がいの範囲

区分		減免の対象となる範囲	
		障がい者自身が運転する場合	障がい者と生計を一にする方、又は常時介護する方が運転する場合
身体障害者手帳	視覚障がい	1級から4級まで	1級から4級まで
	聴覚障がい	2級及び3級	2級及び3級
	平衡機能障がい	3級	3級
	音声機能障がい	3級(喉頭摘出による音声機能障害がある場合)	
	上肢不自由	1級及び2級	1級及び2級
	下肢不自由	1級から6級まで	1級から3級まで
	体幹不自由	1級から3級及び5級	1級から3級まで
	乳幼児期以前非進行性脳病変による運動機能障がい	上肢機能 移動機能	1級及び2級 1級から6級まで
	心臓、腎臓、呼吸器、小腸、ぼうこう又は直腸機能障がい	1級、3級及び4級	1級、3級及び4級
	肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい	1級から4級まで	1級から4級まで
療育手帳	障がいのある方と生計を一にする方又は常時介護する方が運転する場合		
	障害程度区分	A(重度)	
精神障害者保健福祉手帳	障がいのある方と生計を一にする方又は常時介護する方が運転する場合		
	障害等級	1級(自立支援医療(精神通院医療)の受給者に限る)	

手続きに必要なもの

- ・障害者手帳（精神障害者保健福祉手帳の場合は自立支援医療受給者証も必要）
- ・車検証
- ・運転免許証
- ・印鑑
- ・障がい者本人が運転しない場合 → 「障がい者の世帯全員の住民票（世帯分離している場合はそれぞれの世帯の住民票）」又は「常時介護証明書（健康ふくし課で発行）」

※問い合わせ及び申請先は会津地方振興局県税部（29-5261）になります。

※軽自動車税については町民税務課（55-1166）にお問い合わせください。

◇ 料金の割引・免除等

➤ JR (身体障害者手帳・療育手帳)

乗車券購入時に身体障害者手帳・療育手帳を提示してください。

割引の可否や割引率等は、直接鉄道会社にご確認ください。

※JR東日本お問い合わせセンター 電話050-2016-1600

・第1種の方

介護者とともに乗車されるとき

⇒普通乗車券、普通急行券、定期乗車券、回数乗車券が5割引

単独で乗車されるとき

⇒片道100km以上のとき普通乗車券のみ5割引

・第2種の方

片道100km以上のとき⇒本人のみ5割引（普通乗車券）

12歳未満の子供が介護者とともに乗車するとき⇒定期乗車券が5割引

➤ 会津鉄道 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)

乗車券購入時に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示してください。割引の可否や割引率等は、直接鉄道会社にご確認ください。

※電話0242-28-5885

【身体障害者手帳・療育手帳】

・普通乗車券⇒第1種障がい者が単独又は介護者とともに乗車する場合
及び第2種障がい者が単独で乗車する場合に5割引

・定期乗車券⇒第1種障がい者及び12歳未満の第2種障がい者が介護者
とともに乗車する場合に5割引

【精神障害者保健福祉手帳】

・普通乗車券⇒1級障がい者単独又は介護者とともに乗車する場合に
5割引

2級・3級障がい者が単独で乗車する場合に5割引

・普通定期券⇒1級障がい者単独又は介護者とともに乗車する場合に5割引

➤ 国内航空運賃 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)

航空券購入時に身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を提示してください。

割引の可否や割引率等は、直接各航空会社にご確認ください。

➤ バス運賃 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)

料金支払い時に障害者手帳を提示してください。

割引の可否や割引率等は、直接各バス会社にご確認ください。

高速バスは対象にならない場合もありますのでバス会社にご確認ください。

➤ タクシー料金（身体障害者手帳・療育手帳）

タクシー会社による割引サービスです。乗車前に割引を受けられるかどうかご確認ください。

料金支払い時に障害者手帳を提示することにより、運賃の 1 割相当額が割引になります。

精神障害者保健福祉手帳は対象となりませんが、地域やタクシー会社によっては対象となる場合もありますのでご確認ください。

➤ 有料道路通行料金（身体障害者手帳・療育手帳）

身体障がい者ご本人が運転する場合又は第 1 種の身体障害者手帳・療育手帳所持者が同乗し、介護者が運転する場合に有料道路通行料金が半額になります。適用車両は、乗用自動車、二輪自動車等がありますが、詳細についてはお問い合わせください。事前に健康ふくし課社会福祉係での手続きが必要です。

所有者要件

- ・身体障がい者ご本人が運転する場合

⇒本人・配偶者・直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族

- ・障がい者以外の方が運転し、障がい者が同乗する場合

⇒本人・配偶者・直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族、障がい者本人を継続して日常的に介護している方

手続きに必要なもの

- ・ ETCを利用しない場合

⇒障がい者ご本人の手帳、運転免許証（障がい者ご本人が運転される場合のみ）

- ・ ETCを利用する場合

⇒障がい者ご本人の手帳、車検証、運転免許証、手帳所持者名義の ETC カード、ETC セットアップ証明書

* 割賦購入又はリース契約により自動車を利用している場合は割賦契約書又はリース契約書が必要です。

利用する場合

- ・ ETCを利用しない場合

⇒一般レンートにて料金所係員に通行券と手帳（証明）を提示してください。

- ・ ETCを利用する場合（ETC利用の登録後）

⇒事前に登録された ETC カードを車載器に挿しし通行してください。

➤ NHK放送受信料の免除

障害者手帳の等級や世帯の課税状況により、NHK 放送受信料が免除されます。申請する場合は、健康ふくし課社会福祉係にて手続きが必要です。

- ・全額免除⇒身体・知的・精神障がい者が世帯構成員であり、世帯全員が住民税非課税の場合
- ・半額免除⇒視覚・聴覚障がい者が世帯主で契約者の場合
重度の障がい者（身体・知的・精神）が世帯主で契約者の場合
 - 身体・・・1級又は2級
 - 知的・・・△
 - 精神・・・1級

・手続きに必要なもの 障害者手帳、印鑑

➤ 公共施設等の割引

公共施設等において、手帳を提示することにより割引を受けられる場合があります。詳しくは各施設にお問い合わせください。

8. 関連サービス、制度 等

障害者手帳を所有している方のうち、65歳以上又は65歳以下であっても、本人が介護保険の要支援・要介護1～5の認定を受けている場合については、原則として介護保険法での適用が優先されます。ただし、やむを得ない事情や障がい者が固有のサービスを希望する等の場合には、障がい福祉施策から必要なサービスを受けることができます。

また、高齢者サービスの中でも、障がい者を対象とした町独自のサービスがあります。ただし、年齢や障がいの程度、家族構成等により受給制限がありますのでご注意ください。

配食サービス事業

在宅のひとり暮らし高齢者等で食事の調理が困難な方に定期的に居宅を訪問して食事を提供することにより健康の保持と福祉の増進を図り、自立した生活が営めるよう支援します。

➤ 対象者

- ・65歳以上の人暮らしの方
- ・65歳以上の高齢者のみの世帯であって老衰・疾病等により食事の調理が困難な者

➤ 内容・・・月曜から金曜(祝祭日は除く。)までのうち、希望する曜日の夕食時にお弁当を宅配

➤ 自己負担・・・1食300円

緊急通報システム事業

在宅の高齢者及び重度身体障がい者の方に対し、固定電話を利用した緊急通報装置を貸与することにより、在宅での急病や事故等の緊急時に迅速かつ適切な対応が図れるよう支援します。

※2名以上の協力員が必要です。

➤ 対象者

- ・65歳以上のひとり暮らし高齢者
- ・ひとり暮らし又は二人世帯のうちどちらか一方が重度身体障がい者
- ・65歳以上の二人世帯で、どちらか一方が要介護2以上と認定された者

➤ 内容・・・緊急通報装置およびペンダント、見守り人感センサー、火災報知機をセットとして、屋内へ設置

➤ 自己負担・・・無料

軽度生活援助事業

在宅で生活する高齢者や障がい者世帯に対し、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、安心な生活及び現在の心身状況を継続できるよう支援します。

➤ 対象者

- 65歳以上の一人暮らしの方
- 65歳以上の高齢者のみの世帯
- 障がい者のみの世帯
- 主たる生計者が障がい者であって、その世帯員が未成年又は65歳以上の高齢者のみの世帯

➤ 内容

- 1.外出時の援助
- 2.食事及び食材の確保
- 3.衣類の洗濯及び補修
- 4.家屋内の整理及び整頓
- 5.軽微な修繕等（家屋の軽微な修理、電気修理等）
- 6.家周りの手入れ
- 7.除雪（雪下ろしは除く。）
- 8.台風時自然災害への防備

※1~4のサービスについては、要介護又は要支援と認定された者又は認定を受けようとする者、若しくは、介護予防・生活支援サービス事業の対象者は介護保険によるサービスが優先されるため利用できません。

➤ 自己負担・・・1~6のサービス ⇒ 1時間につき150円 7~8のサービス ⇒ 要した費用の1割

後期高齢者医療制度（障害認定）

65歳から74歳の方で、一定の障がいがある場合は、申請することにより後期高齢者医療制度に加入できます。

➤ 対象者

- 65歳から74歳で下記に該当する者
- 障害年金・・・1級～2級
- 身体障害者手帳・・・1級～3級
- 4級（音声機能または言語機能障害）
- 4級（下肢障害の一部）
- 療育手帳・・・・・・A
- 精神障害者手帳・・・1級～2級

➤ **自己負担割合**

住民税課税所得の金額などにより、1割・2割・3割が決まります。現役並み所得者の場合は3割です。

➤ **保険料**

一人ひとりにかかります。所得や世帯状況等に応じて違います。

9. 関係機関

機関名	住所・連絡先	業務概要
福島県障がい者総合 福祉センター ・総務課 ・身体障がい者福祉課 ・知的障がい者福祉課	〒960-8670 福島市杉妻町 2-16 024-521-2823 024-521-2824 024-521-2822	・身体障害者手帳関係 ・補装具、更生医療関係 ・療育手帳判定、交付等
福島県精神保健 福祉センター	〒960-8012 福島市御山町 8-30 024-535-3556	・心の健康と精神障害者 福祉の専門相談 ・精神通院医療認定 ・精神障害者保健福祉手 帳認定、発行等
福島県 総合療育センター	〒963-8041 郡山市富田町字上ノ台 4-1 024-951-0250 FAX 024-951-0143	肢体不自由児の治療及び 独立自活のための支援、 心身障がい児の療育
福島県発達障がい者 支援センター	〒963-8041 郡山市富田町字上ノ台 4-1 024-951-0352	自閉症等発達障がいの専 門相談
福島県 会津保健福祉事務所 (福島県会津保健所)	〒965-0807 会津若松市城東町 5-12 0242-29-5504	社会福祉、保健、医療、衛 生に関する相談、サービス
会津児童相談所	〒965-0003 会津若松市一箕町 大字八幡字門田 1-3 0242-23-1400 FAX 0242-23-1404	児童(18歳未満)の福祉 に関する相談
会津障害者就業・生活 支援センター ふろんていあ	〒965-0062 会津若松市神指町大字北四合字伊丹堂 86-1 0242-85-6592	
財団法人 福島県障がい者 スポーツ協会	〒960-8670 福島市杉妻町 2番 16号 県庁本庁舎 5階 福島県企画調整部文化スポーツ局スポーツ課内 024-521-8042 FAX 024-521-7879	
ハローワーク 会津若松	〒965-0877 会津若松市西栄町 2-23 0242-26-3333	
会津美里町 社会福祉協議会	〒969-6215 会津美里町下堀字中川 360-4 0242-54-2940	
会津西部 基幹相談支援センター	〒969-6534 会津坂下町字小川原 991 0242-85-7831	

10. 障がい者マーク

➤ おもいやり駐車場利用制度

スーパーや医療機関など「おもいやり駐車場」のステッカーが表示されている駐車場を利用できる制度です。

対象者は、障がい者や高齢者、妊婦、けが人等の方で、障害の等級など一定の条件を満たすことで利用が可能です。

ご利用には「おもいやり駐車場利用証」が必要です。

詳しくは健康ふくし課までお問合せください。

※会津保健福祉事務所に申請される場合は即日交付されます。



➤ ヘルプマークの配布

義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、妊娠初期の方など、外見からは分かりにくい障がい等のある方が、配慮を必要としていることを周囲の方に知らせるマークです。

詳しくは健康ふくし課までお問合せください。



マーク	名称	マークの意味
	障害者のための 国際シンボルマーク	障がい者が容易に利用できる建物、施であることを示す世界共通のマークです。※このマークは、「すべての障がい者を対象」としたものです。特に車いすを利用する障がい者を限定し、使用されるものではありません。
	身体障害者標識	肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示するマークです。
	盲人のための 国際シンボルマーク	盲人のための世界共通マークです。

	ほじょ犬マーク	身体障害者補助犬同伴の啓発のためのマークです。
	聴覚障害者マーク	聴覚障害であることを理由に免許に条件を付されている方が運転する車に表示（義務）するマークです。
	耳マーク	聞こえが不自由なことを表すと同時に、聞こえない人・聞こえにくい人への配慮を表すマークです。
	オストメイトマーク	人工肛門・人工膀胱を使用している方（オストメイト）のための設備があることを表すマークです。
	ハート・プラスマーク	身體内部（心臓、呼吸機能、腎臓、膀胱、小腸、免疫機能）に障がいを持つ人を表すマークです。
	障害者雇用支援マーク	公共財団法ソーシャルサービス協会が、障がい者の在宅障害者就労支援や障害者就労支援を認めた企業等に対して付与するマークです。
	白杖SOSシグナル普及啓発シンボルマーク	白杖を頭上50cm程度に揚げてSOSのシグナルを示している視覚に障がいのある人がいれば、進んで声をかけて支援することを啓発するマークです。
	手話マーク	耳が聞こえない人が手話でのコミュニケーションの配慮を求めるときや、公共及び民間施設・交通機関の窓口など、手話による対応ができるところが掲示するマークです。
	筆談マーク	耳が聞こえない人、音声言語障害者、知的障害者や外国人などが筆談でのコミュニケーションの配慮を求めるときや、公共及び民間施設・交通機関の窓口など、筆談による対応ができるところが掲示するマークです。

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾病)

●新たに対象となる疾病（3疾病）

△表記が変更された疾病（5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
1	アイカルディ症候群
2	アイザックス症候群
3	I g A腎症
4	I g G4関連疾患
5	亜急性硬化解性全脳炎
6	アジソン病
7	アッシャー症候群
8	アトピー性脊髄炎
9	アペール症候群
10	アミロイドーシス
11	アラジール症候群
12	アルポート症候群
13	アレキサンダー病
14	アンジェルマン症候群
15	アントレー・ビクスラー症候群
16	イソ吉草酸血症
17	一次性ネフローゼ症候群
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
19	1 p 36欠失症候群
20	遺伝性自己炎症疾患
21	遺伝性ジストニア
22	遺伝性周期性四肢麻痺
23	遺伝性睥炎
24	遺伝性鉄芽球性貧血
25	ウィーバー症候群
26	ウィリアムズ症候群
27	ウィルソン病
28	ウエスト症候群
29	ウェルナー症候群
30	ウォルフラム症候群
31	ウルリッヒ病
32	HTRA1関連脳小血管病
33	HTLV-1関連脊髄症
34	A T R-X症候群
35	A D H分泌異常症
36	エーラス・ダンロス症候群
37	エプスタイン症候群
38	エプスタイン病
39	エマヌエル症候群
40	MECP2重複症候群

番号	疾病名
41	遠位型ミオパシー
42	円錐角膜
43	黄色靭帯骨化症
44	黄斑ジストロフィー
45	大田原症候群
46	オクシピタル・ホーン症候群
47	オスラー病
48	カーニー複合
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
50	潰瘍性大腸炎
51	下垂体前葉機能低下症
52	家族性地中海熱
53	家族性低βリボタンパク血症1(ホモ接合体)
54	家族性良性慢性天疱瘡
55	カナバン病
56	化膿性無菌性関節炎・壞疽性膿皮症・アクネ症候群
57	歌舞伎症候群
58	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスクフェラーゼ欠損症
59	カルニチン回路異常症
60	加齢黄斑変性
61	肝型糖原病
62	間質性膀胱炎(ハンナ型)
63	環状20番染色体症候群
64	関節リウマチ
65	完全大血管転位症
66	眼皮膚白皮症
67	偽性副甲状腺機能低下症
68	ギャロウェイ・モフト症候群
69	急性壊死性脳症
70	急性網膜壞死
71	球脊髄性筋萎縮症
72	急速進行性系球体腎炎
73	強直性脊椎炎
74	巨細胞性動脈炎
75	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)
76	巨大動静脉奇形(頸部顔面又は四肢病変)
77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
78	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
79	筋萎縮性側索硬化症
80	筋型糖原病
81	筋ジストロフィー
82	クッシング病
83	クリオビリン関連周期熱症候群
84	クリップベル・トレノナー・ウェーバー症候群
85	クルーゾン症候群
86	グルコーストランスポーター1欠損症
87	グルタル酸血症1型
88	グルタル酸血症2型
89	クロウ・深瀬症候群
90	クローン病
91	クロンカイト・カナダ症候群
92	痙攣重積型(二相性)急性脳症
93	結節性硬化症
94	結節性多発動脈炎
95	血栓性血小板減少性紫斑病
96	限局性皮質異形成
97	原発性局所多汗症
98	原発性硬化性胆管炎
99	原発性高脂血症
100	原発性側索硬化症
101	原発性胆汁性胆管炎
102	原発性免疫不全症候群
103	顕微鏡の大腸炎
104	顕微鏡的多発血管炎
105	高IgD症候群
106	好酸球性消化管疾患
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
108	好酸球性副鼻腔炎
109	抗糸球体基底膜腎炎
110	後縦靱帯骨化症
111	甲状腺ホルモン不応症
112	拘束型心筋症
113	高チロシン血症1型
114	高チロシン血症2型
115	高チロシン血症3型
116	後天性赤芽球病
117	広範脊柱管狭窄症
118	膠様滴状角膜ジストロフィー
119	抗リン脂質抗体症候群
120	コケイン症候群

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾患)

121	コステロ症候群		161	神経有棘赤血球症		201	先天性副腎皮質酵素欠損症	
122	骨形成不全症		162	進行性核上性麻痺		202	先天性ミオパチー	
123	骨髄異形成症候群	○	163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症		203	先天性無痛無汗症	
124	骨髄線維症	○	164	進行性骨化性線維異形成症		204	先天性葉酸吸收不全	
125	ゴナドトロビン分泌亢進症		165	進行性多巣性白質脳症		205	前頭側頭葉変性症	
126	5p欠失症候群		166	進行性白質脳症		206	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）	●
127	コフィン・シリス症候群		167	進行性ミオクローヌスてんかん		207	早期ミオクロニー脳症	
128	コフィン・ローリー症候群		168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		208	総動脈幹遺残症	
129	混合性結合組織病		169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		209	総排泄腔遺残	
130	鰓耳腎症候群		170	スタージ・ウェーバー症候群		210	総排泄腔外反症	
131	再生不良性貧血		171	スティーヴンス・ジョンソン症候群		211	ソトス症候群	
132	サイトメガロウィルス角膜内皮炎	○	172	スミス・マギニス症候群		212	ダイアモンド・ブラックファン貧血	
133	再発性多発軟骨炎		173	スモン	○	213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	
134	左心低形成症候群		174	脆弱X症候群		214	大脳皮質基底核変性症	
135	サルコイドーシス		175	脆弱X症候群関連疾患		215	大理石骨病	
136	三尖弁閉鎖症		176	成人発症スチル病	△	216	ダウン症候群	○
137	三頭酵素欠損症		177	成長ホルモン分泌亢進症		217	高安動脈炎	
138	CFC症候群		178	脊髄空洞症		218	多系統萎縮症	
139	シェーグレン症候群		179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)		219	タナトフォリック骨異形成症	
140	色素性乾皮症		180	脊髄髓膜瘤		220	多発血管炎性肉芽腫症	
141	自己貪食空胞性ミオパチー		181	脊髄性筋萎縮症		221	多発性硬化症／視神經脊髄炎	
142	自己免疫性肝炎		182	セピアブテリン還元酵素(SR)欠損症		222	多発性軟骨性外骨腫症	○
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		183	前眼部形成異常		223	多発性囊胞腫	
144	自己免疫性溶血性貧血		184	全身性エリテマトーデス		224	多脾症候群	
145	四肢形成不全	○	185	全身性強皮症		225	タンジール病	
146	シトステロール血症		186	先天異常症候群		226	単心室症	
147	シトリン欠損症		187	先天性横隔膜ヘルニア		227	弾性線維性仮性黄色腫	
148	紫斑病性腎炎		188	先天性核上性球麻痺		228	短腸症候群	○
149	脂肪萎縮症		189	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症		229	胆道閉鎖症	
150	若年性特発性関節炎		190	先天性魚鱗癖		230	遅発性内リンパ水腫	
151	若年性肺気腫		191	先天性筋無力症候群		231	チャージ症候群	
152	シャルコー・マリー・トゥース病		192	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール(GPI)欠損症		232	中隔視神經形成異常症/ドモルシア症候群	
153	重症筋無力症		193	先天性三尖弁狭窄症		233	中毒性表皮壊死症	
154	修正大血管転位症		194	先天性腎性尿崩症		234	腸管神経節細胞僅少症	
155	ジュベール症候群関連疾患		195	先天性赤血球形成異常性貧血		235	TRPV4異常症	●
156	シュワルツ・ヤンペル症候群		196	先天性僧帽弁狭窄症		236	TSH分泌亢進症	
157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		197	先天性大脑白質形成不全症		237	TNF受容体関連周期性症候群	
158	神経細胞移動異常症		198	先天性肺静脈狭窄症		238	低ホスファターゼ症	
159	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		199	先天性風疹症候群	○	239	天疱瘡	
160	神経線維腫症		200	先天性副腎低形成症		240	特発性拡張型心筋症	

令和6年4月からの障害者総合支援法の対象疾病一覧(369疾病)

241	特発性間質性肺炎	
242	特発性基底核石灰化症	
243	特発性血小板減少性紫斑病	
244	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)	
245	特発性後天性全身性無汗症	
246	特発性大腿骨頭壞死症	
247	特発性多中心性キャッスルマン病	
248	特発性門脈亢進症	
249	特発性両側性感音難聴	
250	突発性難聴	○
251	ドラベ症候群	
252	中條・西村症候群	
253	那須・ハコラ病	
254	軟骨無形成症	
255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	
256	22q11.2欠失症候群	
257	乳幼児肝巨大血管腫	
258	尿素サイクル異常症	
259	ヌーナン症候群	
260	ネイルバテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症	
261	ネフロン病	
262	脳クレアチニン欠乏症候群	
263	脳膜黄色腫症	
264	脳内鉄沈着神経変性症(※)	△
265	脳表ヘモジデリン沈着症	
266	膿疱性乾癬	
267	囊胞性線維症	
268	パーキンソン病	
269	バージャー病	
270	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	
271	肺動脈性肺高血圧症	
272	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	
273	肺胞低換気症候群	
274	ハッチンソン・ギルフォード症候群	
275	バッド・キアリ症候群	
276	ハンチントン病	
277	汎発性特発性骨増殖症	○
278	P C D H 19関連症候群	
279	非ケトーシ型高グリシン血症	
280	肥厚性皮膚骨膜症	
281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
283	肥大型心筋症	
284	左肺動脈右肺動脈起始症	
285	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	
287	ビックカースタッフ脳幹脳炎	
288	非典型溶血性尿毒症症候群	
289	非特異性多発性小腸潰瘍症	
290	皮膚筋炎/多発性筋炎	
291	びまん性汎細気管支炎	○
292	肥満低換気症候群	○
293	表皮水疱症	
294	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸型)	
295	VATER症候群	
296	ファイファー症候群	
297	ファロー四徴症	
298	ファンコニ貧血	
299	封入体筋炎	
300	フェニルケトン尿症	
301	ファンタン術後症候群	○
302	複合カルボキシラーゼ欠損症	
303	副甲状腺機能低下症	
304	副腎白質ジストロフィー	
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	
306	プラウ症候群	
307	プラダーリ・ウィリ症候群	
308	ブリオン病	
309	プロピオン酸血症	
310	PRL分泌亢進症(高プロラクチン血症)	
311	閉塞性細気管支炎	
312	β-ケトチオラーゼ欠損症	
313	ペーチェット病	
314	ベスレムミオパシー	
315	ヘパリン起因性血小板減少症	○
316	ヘモクロマトーシス	○
317	ペリー病	△
318	ペルーシード角膜辺縁変性症	○
319	ペルオキソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	
320	片側巨脳症	
321	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	
322	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	
323	発作性夜間ヘモグロビン尿症	
324	ホモシスチン尿症	
325	ポルフィリン症	
326	マリネスコ・シェーグレン症候群	
327	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群	△
328	慢性炎症性脱髓性多発神経炎/多巣性運動ニューロパシー	
329	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	
330	慢性再発性多発性骨髄炎	
331	慢性睥炎	○
332	慢性特発性偽性腸閉塞症	
333	ミオクロニー欠神てんかん	
334	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	
335	ミトコンドリア病	
336	無虹彩症	
337	無脾症候群	
338	無βリボタンパク血症	
339	メープルシロップ尿症	
340	メチルグルタコン酸尿症	
341	メチルマロン酸血症	
342	メビウス症候群	
343	メンケス病	
344	網膜色素変性症	
345	もやもや病	
346	モワット・ウイルソン症候群	
347	薬剤性過敏症候群	○
348	ヤング・シンプソン症候群	
349	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
350	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	
351	4p欠失症候群	
352	ライソゾーム病	
353	ラスマッセン脳炎	
354	ランゲルハンス細胞組織球症	○
355	ランドウ・クレフナー症候群	
356	リジン尿性蛋白不耐症	
357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症	○
358	両大血管右室起始症	
359	リンパ管腫症/ゴーハム病	
360	リンパ脈管筋腫症	
361	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	
362	ルビンシュタイン・ティビ症候群	
363	レーベル遺伝性視神經症	
364	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	
365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴	○
366	レット症候群	
367	レノックス・ガストー症候群	
368	ロスマンド・トムソン症候群	
369	肋骨異常を伴う先天性側弯症	

(※) 旧対象疾病番号159(神経フェリチン症)は対象疾病番号264(脳内鉄沈着神経変性症)に統合

注) 疾病名の表記が変更になる可能性がある

【作成】会津美里町役場 健康ふくし課 社会福祉係
住 所 〒969-6292 会津美里町字新布才地1番地
電 話 0242-55-1145
FAX 0242-55-1189
E-mail kenko@town.aizumisato.fukushima.jp