

障がい福祉のしおい

身体障害者手帳・療育手帳をお持ちの方、難病の方へ



(令和6年12月2日現在)

滝川市 保健福祉部 福祉課
障がい福祉係

☎ 0125-28-8022 (直通)

この冊子は、身体障がいや知的障がいをもつ方の障害者手帳の交付手続きや、手帳の交付を受けている障がい者（児）や難病の方が受けることのできる各種制度や福祉サービスについて、概要や手続きの仕方をまとめたものです。

ここに記載の内容は令和6年12月2日現在のものです。法令などの改正により、制度内容が変更になることがありますので、詳細は各制度の問合せ先へおたずねください。

※手続きには、本人確認書類が必要になります。
（マイナンバーカード、運転免許証 等）



もくじ

1 障害者手帳	1	8 公共料金の割引き制度など	29
身体障害者手帳	1	有料道路の通行料金の割引	29
療育手帳	2	NHK放送受信料金の免除	30
2 補装具費の支給	3	鉄道旅客運賃（JR北海道）の割引	30
3 日常生活用具の給付	5	携帯電話基本使用料金等の割引	30
4 障がい福祉サービス	13	タクシー運賃の割引	31
障がい福祉サービス	13	バス運賃の福祉割引	31
5 医療サービス	20	航空運賃、フェリー運賃の割引	31
自立支援医療（更生医療・育成医療）	20	NTTふれあい案内（無料番号案内）	31
重度心身障害者医療費助成制度	22	マル優制度・特別マル優制度等	31
じん臓機能障がい者通院交通費補助金	23	9 外出や移動の支援	32
後期高齢者医療制度	23	重度障害者タクシー利用料金の助成	32
ひとり親家庭等医療費助成制度	23	自動車運転免許取得費に対する助成	32
6 手当・年金の給付	24	自動車改造費に対する助成	33
各種手当	24	指定駐車禁止場所における適用除外	33
障害年金	25	10 その他の事業	34
心身障害者扶養共済制度	25	声の広報、意思疎通支援事業	34
7 税や料金などの減免	26	電話お願い手帳、不在者投票	34
自動車税種別割、環境性能割減免	26	青い鳥郵便はがき、国際シンボルマーク	34
軽自動車税種別割の減免	27	ヘルプマーク、ヘルプカード	34
国税、市・道民税関係	28	11 各種相談と療育事業	35
その他の減免	28	こどもセンター（家庭児童相談室）	35
		発達相談・療育指導	35
		各相談員の紹介	35
		身体障害者障害程度等級表	36
		難病等の範囲について	38

1. 障害者手帳

1. 身体障害者手帳

問合先：福祉課 障がい福祉係（1階11番窓口） 28-8022

身体障害者福祉法に基づき、北海道知事が、別表（P.36～37）に掲げる障がい程度に該当すると認定した方に対して交付され、各種サービスを受けるために必要となるものです。

障害の種類別に、1級から7級の等級が定められています。数字が小さい級ほど重度となります。

7級の障害は、単独では手帳の交付対象となりませんが、7級の障害が2つ以上重複する場合、または7級の障害が6級以上の障害と重複する場合は、手帳の交付対象となります。

交付時と状態が変更になる可能性がある場合は、一定の時期で再認定が必要となります。

障がいの種類	視覚障がい、聴覚障がい、平衡機能障がい、音声・言語またはそしゃく機能障がい、肢体不自由、心臓機能障がい、じん臓機能障がい、呼吸器機能障がい、ぼうこう機能障がい、直腸機能障がい、小腸機能障がい、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい、肝臓機能障がい
--------	--

（1）身体障害者手帳の手続き

身体障害者手帳に関する申請・届出は次のものがあります。

交付申請	1. 新規に手帳の交付を受ける場合
再交付申請	1. 障がい程度が変わった場合（再認定含む） 2. 紛失や破損した場合
変更届	1. 居住地が変わった場合 2. 氏名が変わった場合
返還届	1. 本人が死亡した場合 2. 障がいを有しなくなった場合

（2）手続きに必要なもの

	申請書	診断書・意見書	写真（1枚）	身体障害者手帳	マイナンバーカード
新規手帳申請	○	○	○		○
障がい程度（等級）の変更	○	○	○	○	○
新たな障がいの追加	○	○	○	○	○
再認定	○	○	○	○	○
再交付（紛失や破損）	○		○		○
住所や氏名の変更	○			○	○
返還（死亡など）	○			○	○

※写真は＜縦4cm×横3cm＞のもので、1年以内に撮影した、帽子・マスク・サングラスを着用していないもの。スナップ写真の切り抜きでも可ですが、写真用紙に印刷したものに限りです。

※滝川市から他の市町村へ引っ越した場合は、引っ越し先の市町村に住民票を異動させた後、引っ越し先の担当課で手続きをしてください。

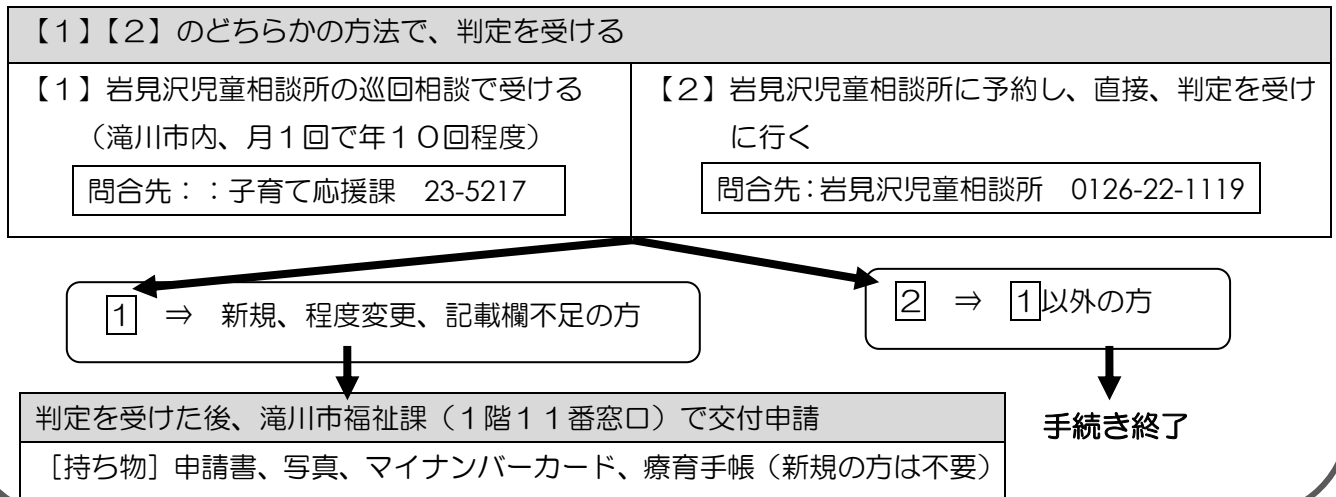
2. 療育手帳

知的障がい者（児）が、一貫した支援や各種サービスを受けやすくするために、北海道知事より交付される手帳です。障害の程度によりA判定（最重度・重度）とB判定（中度・軽度）に区別されます。

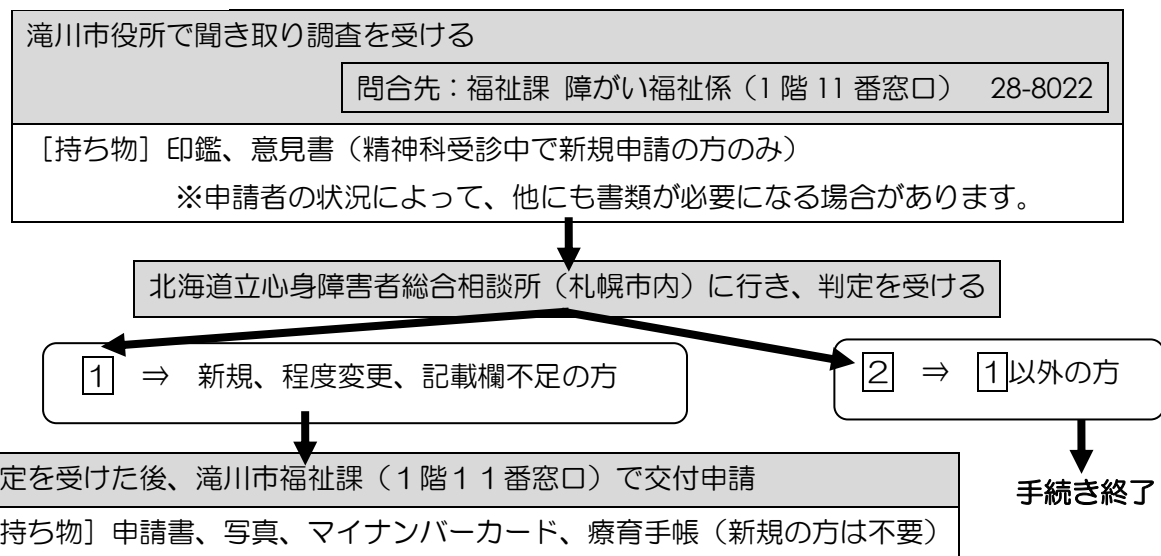
交付された手帳に「次の判定年月」が記載されている方は、再判定を受ける必要があります。

■新規・程度変更・再判定申請

18歳未満の方



18歳以上の方



■再交付申請、変更届等（全年齢）

問合先：福祉課 障がい福祉係（1階11番窓口） 28-8022

	申請書	写真（1枚）	療育手帳	マイナンバーカード
再交付（紛失や破損）	○	○		○
住所や氏名の変更	○		○	
返還（死亡など）	○		○	

写真は＜縦4cm×横3cm＞のもので、1年以内に撮影した、帽子・マスク・サングラスを着用していないもの。スナップ写真の切り抜きでも可ですが、写真用紙に印刷したものに限りです。

2. 補装具費の支給

1. 補装具とは

問合先:福祉課 障がい福祉係(1階 11番窓口) 28-8022

障害者総合支援法における補装具とは、障がい者（児）の失われた身体機能を補完または代替し、長期間にわたり継続して使用する更生用の用具です。治療や訓練を目的とするものは医療保険制度での給付となります。

2. 補装具費の支給について

補装具費の支給（購入または修理）を受けるには、支給を申請する時点で障害者手帳を所持し、判定等により補装具費の支給が必要な障がい状況と認められる必要があります。また、一部の補装具について、必要と認められた場合に限り、借受け制度が導入されました。借受けについては個別にご相談ください。

■対象者

補装具を必要とする障がい者、障がい児、難病患者（政令に定める疾病に限る）

■補装具の種目

障がい種類	補装具
視覚障がい	眼鏡、義眼、視覚障害者安全つえ
聴覚障がい	補聴器
音声・言語	重度障がい者意思伝達装置
肢体不自由者（児）	車いす★、電動車いす★、歩行器★、歩行補助つえ★（1本つえは除く）、義肢、装具、座位保持装置、重度障がい者用意思伝達装置
肢体不自由児	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

★は介護保険品目のため、65歳以上の方、40歳から64歳までの特定疾病に該当する方は、介護保険の福祉用具貸与制度を利用していただきます。

3. 手続きに必要なもの

申請する補装具の種目や、申請区分（新規・再支給・修理・借受け）によって、手続きに必要なものが異なるため、不明な場合は、事前にご相談ください。

（参考）新規申請時、標準的に必要なもの
補装具費支給意見書
申請書
同意書
認め印
見積書
マイナンバーカード
身体障害者手帳（難病の方は指定難病の医療受給者証等）
（所得課税証明書） ※1月1日現在滝川市に住所がなかった方は、本人及び配偶者（児童の場合は保護者及びその配偶者）の所得課税証明書が必要な場合があります。



4. 補装具費の再支給

補装具費支給制度では種目や型式ごとに耐用年数が設定されており、通常の補装具の再支給は耐用年数を過ぎてから行います。ただし、障がい状況の変化等で適合しなくなった場合や、著しく破損し修理不可能な場合は、耐用年数内でも再支給が可能です。

なお、耐用年数の経過後でも、修理等により継続して使用可能な場合は対象になりません。

5. 申請から交付までの標準的な流れ

①申請	福祉課障がい福祉係（1階11番窓口）にて申請手続きをします。
②支給決定	市は、道立心身障害者総合相談所の意見を基に補装具費の支給を行うことが適当であると認められた場合に支給決定を行い、申請者へ決定通知、「補装具費支給券」、「代理受領による委任状」を郵送します。
③通知受取後	申請者は、補装具を受け取ります。 「補装具費支給券」、「代理受領による委任状」に必要事項を記載のうえ補装具事業者に渡します。 購入（修理）に要した費用のうち、申請者の自己負担分を補装具事業者へ支払います。

※障害者手帳の申請と同時に申請することができますが、補装具費の支給は手帳交付後となります。

※支給決定後に補装具の受け取りとなります。支給決定には一定のお時間がかかりますので御了承ください。

6. その他の補装具制度

補装具に関連する制度には、戦傷病者特別援護法、労働者災害補償保険法、介護保険法による福祉用具貸与制度があります。いずれの制度も障害者総合支援法に優先して適用されます。

なお、対象品目が介護保険の品目でない場合や、長期入院や施設利用で介護保険が適用されず、施設備品等では体に合わないといった場合は、障害者総合支援法の支給対象となります。

7. 料金の負担

基準額（各品目に対して定められた公費負担上限）があり、基準額を超えた差額については、自己負担となります。さらに、課税世帯は、基準額の1割の金額を自己負担分としてお支払いしていただくこととなります。ただし、基準額の1割の自己負担分については、負担上限月額が設定されています。同月内に複数の補装具を申請する場合は、各補装具の基準額の1割の額を合算した額が負担上限月額以内での自己負担となります。

課税状況	基準額を超える差額	基準額の1割の金額	※基準額の負担上限月額
市町村民税 課税世帯	申請者負担あり	申請者負担あり	37,200 円
市町村民税 非課税世帯	申請者負担あり	0 円	0 円
生活保護世帯	申請者負担あり	0 円	0 円

※市町村民税所得割額が460,000 円以上の世帯員がいる場合は、制度の対象外となります。

負担額を判断する際の世帯の範囲	
障がい者（18 歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18 歳未満）	保護者の属する住民基本台帳上での世帯員

3. 日常生活用具の給付

問合先:福祉課 障がい福祉係(1階 11番窓口) 28-8022

1. 日常生活用具とは

障がいのある方に対し、日常生活の便宜を図り、障がいのある方の福祉増進を資することを目的とした用具です。介護保険法と重複する用具については、原則、介護保険が優先されます。

■対象者

日常生活用具を必要とする障がい者、障がい児、難病患者等（政令に定める疾病に限る）

2. 手続きに必要なもの

申請書
同意書
認め印
障害者手帳（難病の方は指定難病の医療受給者証等）
見積書
（所得課税証明書） ※1月1日現在滝川市に住所がなかった方は、本人及び配偶者（児童の場合は保護者及びその配偶者）の所得課税証明書が必要な場合があります。
（住宅改修の申請時のみ）配置図等、改修場所がわかる資料、施行前後の写真

3. 料金の負担

基準額（各品目に対して定められた公費負担上限）があり、基準額を超えた差額については、自己負担となります。さらに、課税世帯は、基準額の1割の金額を自己負担分としてお支払いしていただくこととなります。ただし、基準額の1割の自己負担分については、負担上限月額が設定されています。同月内に複数の日常生活用具を申請する場合は、各日常生活用具の基準額の1割の額を合算した額が負担上限月額以内での自己負担となります。

課税状況	基準額を 超える差額	基準額の 1割の金額	※基準額の 負担上限月額
市町村民税 課税世帯	申請者負担あり	申請者負担あり	37,200 円
市町村民税 非課税世帯	申請者負担あり	0 円	0 円
生活保護世帯	申請者負担あり	0 円	0 円

※市町村民税所得割額が 460,000 円以上の世帯員がいる場合は、制度の対象外となります。

負担額を判断する際の世帯の範囲	
障がい者（18 歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18 歳未満）	保護者の属する住民基本台帳上での世帯員

- 品目ごとに耐用年数が設定されており、再支給は耐用年数を過ぎてから行います。ただし、障がい状況の変化等で適しなくなった場合など、耐用年数内でも再支給が可能な場合があります。
- 修理にかかる給付はできません。

4. 日常生活用具種目表

★は介護保険品目のため、65歳以上の方、40歳から64歳までの特定疾病に該当する方は、介護保険の福祉用具貸与制度を利用させていただきます。

■肢体（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）に障がい等をお持ちの方

品 目	基準額（円）	耐用年数	対象要件	備 考
特殊寝台★	154,000	8	・下肢又は体幹機能障がい2級以上 ・難病患者等で寝たきりの状態にある者	使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を調整できるもの
特殊マット★	19,600	5	・下肢または体幹機能障がい1級 ・障がい児は下肢または体幹機能障がい2級以上で3歳以上 ・知的障がいは重度または最重度 ・難病患者等で寝たきりの状態にある方	常時介護を要する人
入浴担架	82,400	5	下肢または体幹機能障がい2級以上で3歳以上	家族等他人の介助を必要とする人
移動用リフト★	159,000	4	・下肢又は体幹機能障がい2級以上で3歳以上 ・難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者	介助者が障がい者を移動させる時容易に使用できるもの
体位変換機★	15,000	5	・下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上 ・難病患者等で寝たきりの状態にある者	家族等他人の介助を必要とする人
特殊尿器★	67,000	5	・下肢又は体幹機能障がい1級で学齢児以上 ・難病患者等で自力で排尿ができない者	常時介護を要する人
入浴補助用具★	90,000	8	・下肢又は体幹機能障がい3歳以上 ・難病患者等で入浴に介助を要する者	常時介護を要する人 ◎ただし、住宅改修を伴うものを除く
便器	4,450	8	・下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上 ・難病患者等で常時介助を要する者	手すりをつけることができる。 ◎ただし、住宅改修を伴うものを除く
手すり★	5,400			
歩行補助つえ （一本つえのみ）	木製： 2,380	3	平衡機能または下肢若しくは体幹機能障がい	・手に持って歩行の補助とする物 ・支柱つえ先からなるもの（Ｔ字・棒）
	軽金属製： 3,240			
	アイスピック： 1,080			
保護ブーツ （下肢保温保護用具）	15,000	2	下肢装具を装着し、又は車椅子を常用している者で、下肢又は体幹機能に障がいのあるもの	足部の保護及び保温をする性能を有し、容易に着脱できるもの

■肢体（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）に障がい等をお持ちの方 ※前ページからの続き

品 目	基準額(円)	耐用 年数	対象要件	備 考
頭部保護帽	A タイプ： 15,656 B タイプ： 37,852	3	・平衡機能または下肢若しくは体幹機能障がい ・てんかん等の発作により頻繁に転倒しやすい者	・転倒時における衝撃から頭部を保護できるもの（A タイプはスポンジ、革を主材料に製作、B タイプはスポンジ、革、プラスチックを主材料に製作したもの）
移動・移乗支援用具★	60,000	8	・平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障がい ・3 歳以上 ・難病患者等で下肢が不自由な者	手すり、スロープなど ◎住宅改修を伴うものを除く
特殊便器	151,200	8	・上肢 2 級以上で学齢児以上 ・知的障がいは重度又は最重度 ・難病患者等で上肢機能に障がいのある者	足踏みペダルにて温水温風を出せるもの ◎ただし、住宅改修を伴うものを除く
ネブライザー	36,000	5	・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）で学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者	障がい者が容易に使用できるもの（医師の証明要）
電気式 たん吸引器	56,400	5	・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）で学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者	障がい者が容易に使用できるもの（医師の証明要）
携帯用会話 補助装置	98,800	5	・音声機能若しくは言語機能障がい者（児） ・肢体不自由者（児）で発声または発語に著しい障がいを有するもので学齢児以上	障がい者が容易に使用できるもの
情報・通信支援用具	100,000	5	視覚障がい 2 級以上または上肢機能障がい 2 級以上	・障がい者向けの PC 周辺機器やアプリケーションソフト ・地デジ対応ラジオ ・使用する大型キーボード及びマウス操作が困難な方のためのジョイスティック等
紙おむつ	12,360	1 月	・3 歳以上で次の各号のいずれかに該当する者（医師の証明要）	・1 回の申請で 2 カ月分の申請が可能。（洗腸用具を除く） ・申請された月分より交付。 ・最大 6 カ月分までの申請が可能。 ※重症心身障がい者（児）であり、左記と同様の障がいがあると認められる者も可
サラン・ガーゼ ・脱脂綿	12,000	1 月	①脳性まひ等脳原性運動機能障がいにより排せつの意思表示が困難な者 ②ストーマの著しい変形又は皮膚びらんのため装着できない者 ③二分脊椎による排せつ障がいがある者	
洗腸用具	12,000	6 月	④前 3 号に掲げる者と同等の障がいがあると福祉事務所長が認める者	

■肢体（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）に障がい等をお持ちの方 ※前ページからの続き

品 目	基準額(円)		耐用年数	対象要件	備 考
収尿器	男性用	普通型：7,931 簡易型：5,871	1	・脊椎損傷等の尿失禁または排尿コントロールが充分できない者 ・尿路変更のストーマ対象者	洗い換えのため、普通型については2個の交付が可能
	女性用	普通型：8,755 簡易型：6,077			
居宅生活動作補助用具★ (住宅改修)	200,000 (1人総費用額で20万円を上限)		上限額まで	・下肢または体幹若しくは移動機能障がい3級以上で学齢児以上 ・難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者	・小規模な住宅改修を伴うもの ○手すりの取り付け ○段差解消 ○滑り防止のための床または通路路面の材料の変更 ○引き戸への取替え ○洋式便器への取替え ○その他前各号の改修に付随して必要な住宅改修

■肢体（上肢、下肢、体幹、脳原性運動機能）に障がい等をお持ちの児童

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
訓練椅子	33,100	5	下肢または体幹機能障がい2級以上で3歳以上	
訓練用ベッド	159,200	8	・下肢又は体幹機能障がい2級以上で学齢児以上 ・難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者	

■聴覚に障がいをお持ちの方

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
聴覚障がい者用通信装置	71,000	5	聴覚障がい者（児）または発声若しくは発語に著しい障がいを持つ者で学齢児以上	F A X など
点字ディスプレイ	383,500	6	視覚障がい2級以上及び聴覚障がい2級以上の重複障がいの者、視覚障がい1級の者又はこれらに準ずる者で、必要と認められるもの	文字等のコンピュータの画面情報を点字情報等により示すもの
聴覚障がい者用屋内信号装置	87,400	10	聴覚障がい2級で18歳以上	聴覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯（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）

■聴覚に障がいをお持ちの方 ※前ページからの続き

品 目	基準額（円）	耐用年数	対象要件	備 考
聴覚障がい者用情報受信装置	88,900	6	聴覚障がい者	・字幕、手話通訳付きの聴覚障がい者用の番組、ならびにテレビ番組に字幕、手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので聴覚障がい者・児が容易に使用できるもの

■音声、言語に障がいをお持ちの方

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
携帯用会話補助装置	98,800	5	・音声機能若しくは言語機能障がい者（児） ・肢体不自由者（児）で発声または発語に著しい障がいを持つもので学齢児以上	障がい者が容易に使用できるもの
聴覚障がい者用通信装置	71,000	5	聴覚障がい者（児）または発声若しくは発語に著しい障がいを持つ者で学齢児以上	FAXなど
人工鼻	23,100	1月	・音声機能又は言語機能障がい者（児）で、常時埋込型の人工喉頭を使用する者	・1回の申請で2か月分の申請が可能。 ・申請された月分より交付。 ・最大6か月分までの申請が可能。
人工喉頭	笛式：5,150	4	音声機能または言語機能障がい者	発振器や顎下部や頸部の皮膚にあって、音源を経皮的に口腔内に導いて構音するもの
	電動式：72,203	5		

■視覚に障がいをお持ちの方

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
電磁調理器	41,000	6	視覚障がい2級以上または知的障がい重度若しくは最重度で18歳以上（視覚障がい者または知的障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯）	視覚障がい者または知的障がい者が容易に使用できるもの
歩行時間延長信号機用小型送信機	7,000	10	視覚障がい2級以上で学齢児以上	視覚障がい者が容易に使用できるもの
盲人用体温計（音声式）	9,000	5	視覚障がい2級以上で学齢児以上	視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯
盲人用体重計	18,000	5	視覚障がい2級以上で18歳以上	視覚障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯

■視覚に障がいをお持ちの方 ※前ページからの続き

品 目	基準額(円)	耐用 年数	対象要件	備 考
情報・通信支援 用具	100,000	5	視覚障がい2級以上または上肢機能障がい2級以上	・障がい者向けのPC周辺機器やアプリケーションソフト ・地デジ対応ラジオ ・使用する大型キーボード及びマウス操作が困難な方のためのジョイスティック等
点字ディスプレイ	383,500	6	視覚障がい2級以上及び聴覚障がい2級以上の重複障がいの者、視覚障がい1級の者又はこれらに準ずる者で、必要と認められるもの	文字等のコンピュータの画面情報を点字情報等により示すもの
点字器	標準型真鍮製： 10,712 プラスチック： 6,798	7	視覚障がい者（児）	・点字を打つ器具。 ・点字盤に紙を置き、点字定規のマス目に点筆で打つもので、触れながら読む
	携帯用アルミニウム： 7,416 携帯用プラスチック： 1,699	5		
点字 タイプライター	63,100	5	視覚障がい2級以上	就労・就学している者及び就労が見込まれる方
視 覚 障 が い 者 用ポータブルレコ ーダー	①録音再生機： 89,800 ②再生専用機： 36,750	6	視覚障がい2級以上で学齢児以上	・音声等により操作ボタンが知覚または認識でき、 ①DAISY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、 ②DAISY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、 視覚障がい者が容易に使用できるもの
拡大読書器	198,000	8	視覚障がい者（児）で学齢児以上	拡大画像をモニターに写し出せるもの
盲人用時計	触読式： 10,300 音声式： 13,300	10	視覚障がい2級以上で18歳以上	視覚障がい者が容易に使用できるもの
視 覚 障 が い 者 用活字文書読 上げ装置	115,000	6	視覚障がい2級以上で学齢児以上	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言語に変換して出力する機能を有するもので視覚障がい者が容易に使用できるもの
点字図書	市長が必要と認めた額	—	視覚障がい者（児）	点字により作成された図書

■呼吸器に障がい等をお持ちの方

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
ネブライザー	36,000	5	・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）で学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者	障がい者が容易に使用できるもの（医師の証明要）
電気式 たん吸引器	56,400	5	・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）で学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者	障がい者が容易に使用できるもの（医師の証明要）
酸素ポンプ 運搬車	17,000	10	医療保険における在宅酸素療法を行う者	障がい者が容易に使用できるもの
パルスオキシメーター	157,500	5	・呼吸器機能障がい3級以上又は同程度の身体障害者（児）で、医療保険における在宅酸素療法を行っている者又は人工呼吸器の装着が必要な者 ・難病患者等で、人工呼吸器の装着が必要な者（医師の証明要）	
パルスオキシメーター測定センサー	60,000 (12,000)	1 (1月)	次の各号のいずれかに該当し、かつ、この用具が必要と認められる者（医師の証明要） （１）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、医療保険における在宅酸素療法を行っている者又は人工呼吸器の装着が必要な者 （２）難病患者等で、人工呼吸器の装着が必要な者 ※ディスポーザブルタイプ（粘着式等）を使用する場合は、（ ）内の基準額及び耐用年数とする	※ディスポーザブルタイプ（粘着式等）については、 ・1回の申請で2カ月分の申請が可能。 ・最大6カ月分までの申請が可能。

■じん臓機能に障がいをお持ちの方

品 目	基準額(円)	耐用年数	対象要件	備 考
透析液加温器	51,500	5	腎臓機能障がい3級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を受けている者	透析液を加温し、一定の温度に保つもの

■ぼうこう機能、直腸機能に障がい等をお持ちの方

品 目	基準額（円）	耐用年数	対象要件	備 考
ストーマ装具	蓄便袋：8,858 蓄尿袋：11,639	1月	直腸機能又はぼうこう機能障がい者等でストーマ造設者	・1回の申請で2カ月分の申請が可能。（洗腸用具を除く） ・申請された月分より交付。 ・最大6カ月分までの申請が可能。
紙おむつ	12,360	1月	・3歳以上で次の各号のいずれかに該当する者（医師の証明要） ①脳性まひ等脳原性運動機能障がいにより排せつの意思表示が困難な者 ②ストーマの著しい変形又は皮膚びらんのため装着できない者	※重症心身障がい者（児）であり、左記と同様の障がいがあると認められる者も可
サラン・ガーゼ ・脱脂綿	12,000	1月		

洗腸用具		12,000	6月	③二分脊椎による排せつ障がいがある者 ④前3号に掲げる者と同等の障がいがあると福祉事務所長が認める者	※ストーマ装具には、皮膚の保護等のために使用する用品を含むことができる。
収尿器	男性用	普通型：7,931 簡易型：5,871	1	・脊椎損傷等の尿失禁または排尿コントロールが充分できない者 ・尿路変更のストーマ対象者	洗い換えのため、普通型については2個の交付が可能
	女性用	普通型：8,755 簡易型：6,077			

■知的障がい等をお持ちの方

品 目	基準額（円）	耐用年数	対象要件	備 考
特殊マット★	19,600	5	・下肢または体幹機能障がい1級 ・障がい児は下肢または体幹機能障がい2級以上で3歳以上 ・知的障がいは重度または最重度 ・難病患者等で寝たきりの状態にある者	常時介護を要する人
頭部保護帽	Aタイプ： 15,656 Bタイプ： 37,852	3	・平衡機能または下肢若しくは体幹機能障がい ・てんかん等の発作により頻繁に転倒しやすい者	・転倒時における衝撃から頭部を保護できるもの （Aタイプはスポンジ、革を主材料に製作、Bタイプはスポンジ、革、プラスチックを主材料に製作したもの）
特殊便器	151,200	8	・上肢2級以上で学齢児以上 ・知的障がいは重度又は最重度 ・難病患者等で上肢機能に障がいのある者	足踏みペダルにて温水温風を出せるもの ◎ただし、住宅改修を伴うものを除く
電磁調理器	41,000	6	視覚障がい2級以上または知的障がいが重度若しくは最重度で18歳以上 （視覚障がい者または知的障がい者のみの世帯またはこれに準ずる世帯）	視覚障がい者または知的障がい者が容易に使用できるもの

■重い障がい等をお持ちの方（身体、知的）

品 目	基準額（円）	耐用年数	対象要件	備 考
火災警報器	15,500	8	・身体障がい2級以上 ・知的障がいが重度または最重度 （障がい者のみの世帯または準ずる世帯）	・火災発生の感知及び避難が著しく困難な場合 ・1世帯2台を限度とする
自動消火器	28,700	8	・身体障がい2級以上 ・知的障がいが重度又は最重度 ・難病患者等で火災発生の感知及び避難が著しく困難な者 （障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯）	

4. 障がい福祉サービス

問合せ先:福祉課 障がい福祉係(1階 11番窓口) 28-8022

1. 障がい福祉サービス

個々の障がいの程度や、勘案すべき事項(社会活動や介護者、居住の状況、サービスの利用に関する意向等)、サービス等利用計画案をふまえ、その方にあったサービスを個別に検討したうえで、市が支給決定します。

2. サービスの内容

種 類		内 容
介 護 給 付	居宅介護 (ホームヘルプ)	自宅で、入浴、排せつ、食事等の介護、通院等介助、生活等に関する相談助言を行います。
	重度訪問介護	重度の肢体不自由、知的障害、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方に、移動に必要な情報の提供、移動の援護等の外出支援を行います。
	行動援護	知的障がいまたは精神障がいにより、行動が著しく困難な方が行動する時に、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
	短期入所 (ショートステイ)	自宅で介護する方が病気の場合などに、障がい者を短期間、夜間も含め施設で、入浴、排せつ、食事等の介護を行います。
	療養介護	医療と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をを行います。
	生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事等の介護を行うとともに、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	施設入所者に、夜間や休日、入浴、排せつ、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・宿泊型自立訓練)	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	一般企業等への就労を希望する方に、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、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。雇用契約を結ぶA型、結ばないB型があります。
	就労定着支援	就労移行支援等を利用し、通常の事業所に新たに雇用された方の就労継続を図るため、医療機関等との連絡調整を行うとともに、雇用に伴い生じる問題に関する相談助言等を行います。
	共同生活援助 (グループホーム)	共同生活を行う住居で、相談や日常生活活動上の援助を行います。入浴、排せつ、食事の介護等の必要性が認定されている方には介護サービスも提供します。
	自立生活援助	障害者支援施設やグループホーム等から一人暮らしへ移行した方に、一定期間、定期的な巡回訪問や随時の対応等を行います。

3. 地域生活支援事業

種 類	内 容
移動支援事業	屋外での移動に著しい制限のある障がい者（児）に対し、地域における自立した日常生活や余暇活動等の社会参加を促進するため、1人の外出に対する移動の支援。 （対象） 社会生活上必要不可欠な外出や余暇活動等の社会参加のための外出であって、通勤、通学等の通年かつ長期にわたる外出、営業活動等の経済的活動を目的とした外出などに該当しないもの。
日中一時支援事業	障がい者（児）の日中における活動の場の確保、障がい者（児）の家族の就労支援や障がい者（児）を日常的に介護している家族の一時的な休息のため、一時預かりの場や日中における活動の場の提供を行う支援。 （対象） 日中において監護する者がいないため、活動の場所が必要と認められるもの、訓練が必要と認められるもの、これらと同等の事情があると福祉事務所長が認めるもの

4. 障がい児通所支援

通所による障がい児支援が身近な地域で受けられる、児童福祉法によるサービスです。利用の際には、児童の心身の状況やその置かれている環境等を勘案して、支給の要否や日数等を市において支給決定します。

障がい児通所支援の種類とその内容は次の表のとおりです。

障 が い 児 通 所 支 援	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知能技能の付与及び集団生活への適応訓練を行います。
	医療型児童発達支援	肢体不自由児に対して、治療と児童発達支援を行います。
	放課後等デイサービス	授業の終了後又は夏休み等長期休暇において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の支援を行います。
	保育所等訪問支援	保育所等を現在利用中の障がい児、又は今後利用する予定の障がい児が、保育所等における集団生活の適用のための専門的な支援を必要とする場合に、保育所等を訪問して支援します。

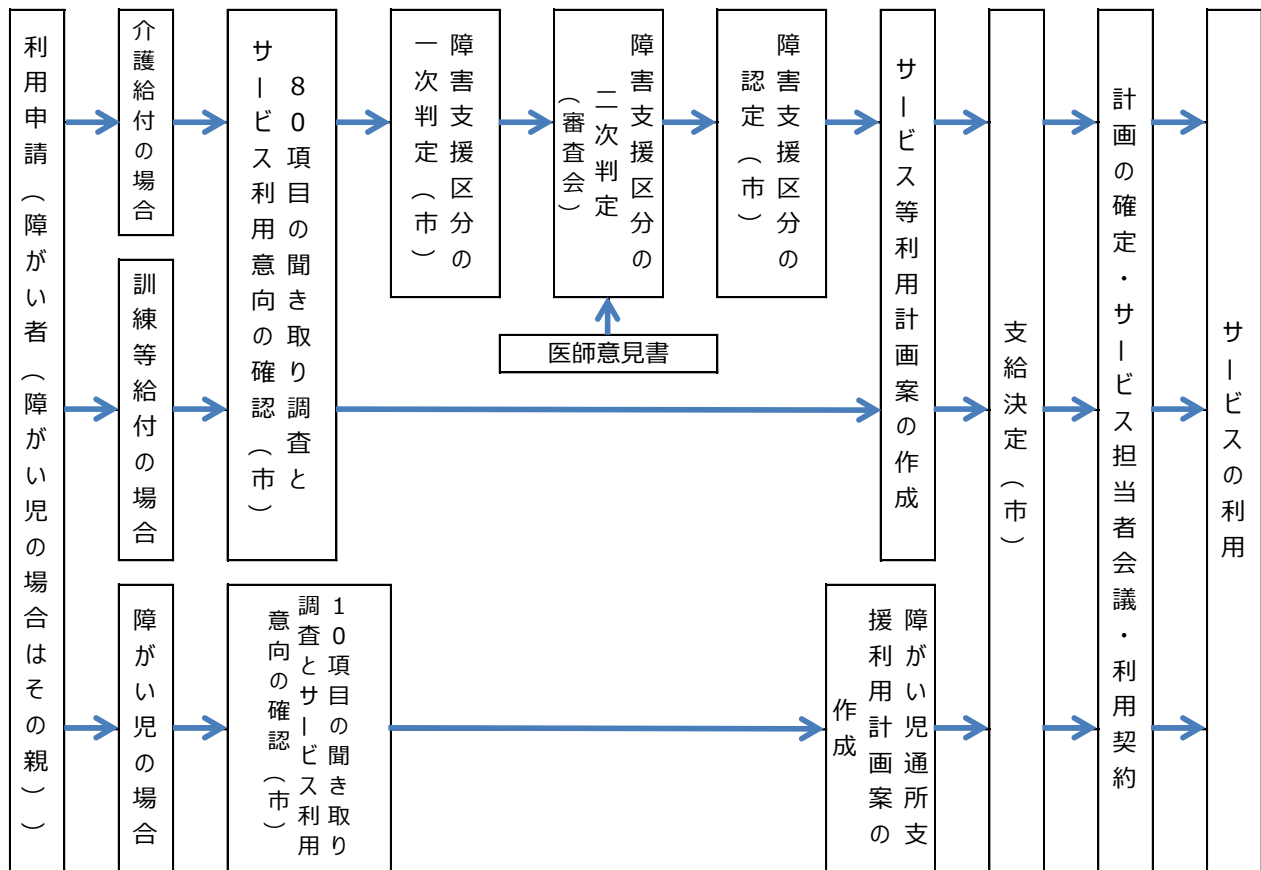
※ 就学前のお子さんが複数いるご家庭で、複数のお子さんが障がい児通所支援・保育所等を利用し、2人目以降のお子さんが障がい児通所支援（「放課後等デイサービス」を除く）を利用している場合は、通所給付費にかかる利用者負担額が軽減されます。ただし、市民税課税世帯の方が対象となります。

5. 利用までの流れ

障がい福祉サービスの利用までの大まかな流れは、次の図のとおりですが、サービスの内容によっては、次の図によらないものもあります。

なお、「障害支援区分」とは、その方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総合的に示すもので、区分1から区分6までの6段階があります。一般的には、数字が大きくなるほど、より支援の必要性の程度が高いということになります。

市は、サービス等利用計画案、支給決定の勘案事項、審査会の意見等の内容を踏まえ、支給決定を行います。



6. 負担額(原則)

原則として、そのサービスにかかる費用の一割が自己負担です。

ただし、世帯の課税状況等に応じて、ひと月当たりの自己負担額に上限が設定されています。

区分	世帯の状況	本人の状況		月額上限額
生活保護	生活保護世帯			0 円
低所得 1	市町村民税	収入が 80 万円以下		
低所得 2	非課税世帯	収入が 80 万円を超える		
一般 1	市町村民税 課税世帯	所得割額が 28 万円未満	居宅で生活する障がい児	4,600 円
			20 歳未満の施設入所者	9,300 円
	所得割額が 16 万円未満	居宅で生活する障がい者		
一般 2	市町村民税 課税世帯	上記の区分に該当しない方		37,200 円

負担額を判断する際の世帯の範囲	
障がい者（18 歳以上）	障がいのある方とその配偶者
障がい児（18 歳未満）	保護者の属する住民基本台帳上での世帯員

■負担額（各種軽減措置）

利用するサービスの種類と組み合わせによって、さまざまな負担軽減措置が講じられています。

個々の世帯状況や収入状況によって負担額が一人一人変わる仕組みになっていますので、詳細についてはお問い合わせください。

高額障害福祉サービス等給付費

⇒同一世帯に障害福祉サービス等を利用している人が複数いる等、世帯における利用者負担額の合計が一定の基準額を超えた場合は、申請すると「高額障害福祉サービス等給付費」「高額障害児入所給付費」または「高額障害児通所給付費」として払い戻しされます。

◆合算の対象となる費用 **基準額：37,200円（月額）**

- ①障害者総合支援法に基づく介護給付費等に係る利用者負担額
- ②介護保険サービスの利用者負担額
- ③補装具費に係る利用者負担額
- ④児童福祉法に基づく障害児通所、入所給付費に係る利用者負担額

※障害児の特例あり

◆必要なもの

- ①利用しているサービス全ての領収書（利用者負担額がわかるもの）
- ②印鑑
- ③障害福祉サービス受給者証
- ④マイナンバーカード
- ⑤受給者名義の預金通帳（振込口座が確認できるもの）
- ⑥申請書（窓口にあります）

新高額障害福祉サービス等給付費

⇒65歳になるまでに5年間引き続き介護保険サービスに相当する障害福祉サービス（※1）の支給決定を受けていた方で、一定の要件を満たす場合は、介護保険移行後に利用した障害福祉サービスに相当する介護保険サービス（※2）の利用者負担額が償還されます。

（※1）居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

（※2）訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護

◆対象者（①～⑤の全てに該当する方が対象になります。）

- ①65歳に達する日前5年間にわたり、対象の障害福祉サービス（※1）の支給決定を受けており、介護保険移行後、対象の介護保険サービス（※2）を利用している。
- ②65歳に達する日の前日の属する年度において「低所得」または「生活保護」に該当していた。
- ③65歳に達する日の前日において障害支援区分2以上であった。
- ④対象の介護保険サービス（※2）を利用した月の属する年度において、市民税非課税者または生活保護受給者であった。
- ⑤65歳に達するまでに介護保険法による保険給付（介護保険サービス）を受けていない。

◆対象となる費用

対象の介護保険サービス（※2）の平成30年4月以降利用分の利用者負担額

介護保険制度における高額介護（予防）サービス費および高額医療合算介護（予防）サービス費の対象となる場合は、支給後の利用者負担額が対象となります。

そのため、新高額障害福祉サービス等給付費の支給は、介護保険制度による償還の決定後となります。

◆必要なもの

- ①利用しているサービス全ての領収書（利用者負担額がわかるもの）
- ②印鑑
- ③介護保険の被保険者証
- ④マイナンバーカード

⑤受給者名義の預金通帳（振込口座が確認できるもの）

⑥申請書（窓口にあります）

7. 計画相談・障がい児相談支援

障がい福祉サービスや障がい児通所支援を利用する際に、サービスの利用に関する意向や、心身の状況、環境などを勘案して、支給決定前に「サービス等利用計画案」または「障がい児通所支援利用計画案」を相談支援専門員が作成することが、原則として全ての利用者に適用されます。

市は、利用申請の際に、「サービス等利用計画案」または「障がい児通所支援利用計画案」の提出を求めます。利用者は、「特定相談支援事業所」または「障がい児相談支援事業所」に計画案の作成を依頼し、事業所の相談支援専門員が計画案を作成します。この計画案は、障がい福祉サービスや障がい児通所支援の支給決定における勘案事項となります。

相談支援専門員は、支給決定の後に、サービス提供事業所等とサービス担当者会議を開催し、計画を確定します。また、サービスの利用について、一定期間ごとに見直し（モニタリング）を行い、必要であれば、サービスの変更申請などを勧奨します。

8. 事業者一覧

■指定一般相談支援事業所 ※地域移行・地域定着支援

相談支援事業所事業所名	電話番号
滝川しょうがい者地域生活支援センター ほほえみプラザ	0125-23-7041
地域生活支援センターぽぽろ（砂川市）	0125-55-3101



■指定特定相談支援事業所・障がい児相談支援事業所（中空知圏域）

相談支援事業所名	所在地	電話番号	対象
滝川しょうがい者地域生活支援センター ほほえみプラザ（滝川ほほえみ会）	滝川市緑町3丁目7番19号	0125-23-7041	者・児
あおば（若草友の会共同作業所）	滝川市大町1丁目7番21号	0125-22-0214	者
こども発達支援センター（滝川市）	滝川市栄町1丁目7番14号	0125-23-3361	児
総合相談窓口 虹（明和会）	新十津川町字中央12番地5	0125-74-4767	者・児
地域生活支援センターぽぽろ（くるみ会）	砂川市西1条北5丁目1番17号	0125-55-3101	者・児
そだんのていく（北海道光生舎）	赤平市大町2丁目1番地5	0125-74-6350	者・児
いんぐ（一般社団法人いんぐ）	芦別市北1条西1丁目8-14	0124-27-7331	者・児

平成30年度から改正障害者総合支援法等により創設された「障害福祉サービス等情報公表制度」が施行されました。これにより、知りたい地域の障害福祉サービス等事業所情報をネット上で、いつでもどこでも検索することができます。

しょうがい ふくし とう じょうほう けんさく
障害福祉サービス等情報検索

けん さん
検索

<http://www.wam.go.jp/sfkohyoout/>



■障がい福祉サービス・障がい児通所サービス事業所（滝川市内）

事業所名	所在地	電話番号
■ 滝川ほほえみ工房		
生活介護	滝の川町西 5 丁目 4 番 28 号	0125-24-3595
就労継続支援 B 型		
共同生活援助	緑町 3 丁目 7 番 19 号など	0125-23-7041
■ 若草友の会共同作業所		
就労継続支援 B 型	大町 1 丁目 7 番 21 号	0125-22-0214
■ 滝川更生園		
就労継続支援 B 型	江部乙町 725 番地 1	0125-75-5454
■ 滝川新生園		
就労継続支援 B 型	江部乙町 725 番地 1	0125-75-6363
■ こころ		
就労継続支援 B 型	朝日町東 1 丁目 7 番 18 号	0125-22-6410
共同生活援助	滝の川町東 3 丁目 12 番 16 号	0125-22-6588
■ CONNECT		
就労継続支援 A 型	栄町 2 丁目 3 番 4 号 ONビル 2 階	0125-74-6194
■ ヒューマンインターフェイス		
就労継続支援 A 型	滝の川町東 4 丁目 1 1 5 6 番 1	0125-74-5834
■ アドバンス		
就労継続支援 B 型	大町 1 丁目 4 番 26 号 滝川大町ビル 2 階	0125-74-5554
■ 工房江部乙		
就労継続支援 B 型	江部乙町東 11 丁目 14 番 43 号	0125-74-5514
■ 医療法人優仁会 滝川中央病院		
共同生活援助	朝日町東 1 丁目 5 番 17 号	0125-22-4344
■ 社会福祉法人 雨竜園		
共同生活援助	明神町 2 丁目 3 番 26 号など	0125-77-2231
■ 桔梗		
短期入所	有明町 5 丁目 1 番 85 号など	0126-35-5002
共同生活援助		
■ ひなた		
自立訓練（生活訓練）	花月町 1 丁目 8 番 23 号	0125-74-5074
就労継続支援 B 型		
■ グループホーム 和心		
共同生活援助	扇町 2 丁目 6 番 19 号	0125-74-5506

事業所名	所在地	電話番号
■ヘルパーステーション ちやいむ		
居宅介護	江部乙町東 11 丁目 3 番 4 号	0125-74-4448
重度訪問介護		
■滝川市社会福協議会		
居宅介護	明神町 1 丁目 3 番 1 号	0125-24-2351
重度訪問介護		
行動援護		
同行援護		
■ヘルパーステーション ピーすふる		
居宅介護	幸町 4 丁目 2 番 35 号	0125-74-4907
重度訪問介護		
行動援護		
同行援護		
■ゆいと		
生活介護	朝日町東 1 丁目 1 番 37 号	0125-24-4330
■えーる		
短期入所	幸町 4 丁目 2 番 35 号	0125-74-4490
■歩（あゆみ）		
就労継続支援 B 型	滝の川町西 5 丁目 949-6	0125-74-8370
■トータルサポート riaru〜リアル〜		
生活介護	本町 2 丁目 5 番 22 号	0125-23-2299
自立訓練（生活訓練）		
放課後等デイサービス		
■滝川市こども発達支援センター		
児童発達支援	栄町 1 丁目 7 番 14 号	0125-23-3361
放課後等デイサービス		
保育所等訪問支援		
■こどもサポートハウス りずむ		
放課後等デイサービス	屯田町西 3 丁目 3 番 21 号	0125-74-4658
■こころる滝川		
放課後等デイサービス	明神町 3 丁目 1 番 20 号 2F	0125-74-6312
■いっぽ		
児童発達支援	泉町 2 丁目 8 番 4 号	0125-51-5139
放課後等デイサービス		
■滝川通園事業所 たんぽぽの家		
生活介護（重症心身障がい者）	滝の川町西 7 丁目 927 番地 18	0125-74-6636
短期入所（重度心身障がい者・児）		
児童発達支援（重症心身障がい児）		
放課後等デイサービス（重症心身障がい児）		

5. 医療サービス

1. 自立支援医療(更生医療・育成医療)

問合先: 福祉課 障がい福祉係(1階11番窓口) 28-8022

心身の障がい除去・軽減のための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。
18才以上を更生医療、18才未満を育成医療といいます。

(1) 対象者

- 更生医療: 身体障害者手帳の交付を受けた方で、その障がい除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方(18歳以上)
- 育成医療: 身体に障がいを有する児童で、その障がい除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる方(18歳未満)

(2) 手続きに必要なもの

申請書
医師による自立支援医療(更生医療・育成医療)給付意見書
同意書
認め印
健康保険証(令和7年12月1日まで利用可能) 資格確認書又は資格情報のお知らせ スマートフォン等でマイナポータル画面の保険情報を窓口で確認 ※上記のいずれかをご準備ください
障害年金・遺族年金受給者は、年金額がわかるもの(通知ハガキ、通帳など)
特定疾病受療者証(人工透析を受けている方)
マイナンバーカード
(所得課税証明書) ※同一保険に加入されている方全員分 ※1月1日現在滝川市に住所がなかった方は、本人及び配偶者(児童の場合は保護者及びその配偶者)の所得課税証明書が必要な場合があります。

(3) 注意点

- 更生医療については、原則、身体障害者手帳が交付された時点(程度変更も含む)より対象となります。
- 医療機関、薬局は指定した機関のみ該当となりますので、医療機関、薬局を変更する場合、変更申請が必要となります。
(注意!) 変更申請前の指定医療機関・薬局以外での受診は、自立支援医療の対象にはなりません。
- 健康保険を変更された場合も変更申請が必要となります。月額上限の額が変わる場合もあります。
- 更生医療については、医療方針の変更、医療期間の延長の場合、あらためて北海道知事の判定が必要となりますので、新規申請と同様の手続きが必要となります。

(4) 自己負担割合

所得区分		自己負担割合	1ヶ月の自己負担上限月額	
			重度かつ継続に該当しない	高額治療継続者（重度かつ継続）※1
一定所得以下	生活保護世帯	なし	0円	0円
	市町村民税非課税世帯で、障がい者本人または保護者の年収が800,000円以下	1割	2,500円	2,500円
	市町村民税非課税世帯で、障がい者本人または保護者の年収が800,000円超		5,000円	5,000円
中間所得層	市町村民税（所得割）33,000円未満		医療保険の自己負担限度	5,000円
	市町村民税（所得割）33,000円以上235,000円未満	10,000円		
一定所得以上	市町村民税（所得割）235,000円以上	対象外（医療保険の高額療養費） ただし、「重度かつ継続に該当する」場合は、自己負担割合は1割		20,000円

※¹ 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲については、以下のとおりです。

- 腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓の機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）の方
- 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

■対象となる障がいと標準的な治療の例

1.視覚障がい	・・・	白内障	→	水晶体摘出手術
	・・・	網膜剥離	→	網膜剥離手術
	・・・	瞳孔閉鎖	→	虹彩切除術
	・・・	角膜混濁	→	角膜移植術
2.聴覚障がい	・・・	鼓膜穿孔	→	穿孔閉鎖術
	・・・	外耳性難聴	→	形成術
3.言語障がい	・・・	外傷性または手術後に生じる発音構語障がい	→	形成術
	・・・	唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障がいを伴う方であって鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な方	→	歯科矯正
4.肢体不自由	・・・	関節拘縮、関節硬直	→	形成術、人工関節置換術等
5.内部障がい				
＜心臓＞	・・・	先天性疾患	→	弁口、心室心房中隔に対する手術
	・・・	後天性心疾患	→	ペースメーカー埋込み手術
＜腎臓＞	・・・	腎臓機能障がい	→	人工透析療法、腎臓移植術（抗免疫療法を含む）
＜肝臓＞	・・・	肝臓機能障がい	→	肝臓移植術（抗免疫療法を含む）
＜小腸＞	・・・	小腸機能障がい	→	中心静脈栄養法
＜免疫＞	・・・	HIVによる免疫機能障がい	→	抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療

2. 重度心身障害者医療費助成制度

問合先：保険医療課 医療費助成係（1 階 6 番窓口） 28-8018

健康保険適用分の医療費が軽減されます。

なお、65 歳～74 歳の方は後期高齢者医療制度に加入していただくことになります。（選択制）
生計を維持されている方の前年の所得が一定以上ある場合は該当になりません。

（１）対象者と適用

- 身体障害者手帳の交付を受けている方で、1 級、2 級、3 級に該当する方。
ただし、3 級は心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、肝臓、小腸、
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいに限ります。
- 知的障害者更正相談所等において重度の知的障がいと判定された方（療育手帳 A 判定の方）。

（２）窓口での負担

受診した際は、必ず健康保険証と重度心身障害者医療費受給者証を提示してください。

【助成を受けるためには、事前に受給者証の交付申請手続きが必要です】

○未就学児		⇒ 自己負担額なし
○未就学児以外	市道民税 非課税世帯	⇒ 初診時一部負担金がかかります。
	市道民税 課税世帯	⇒ 医療費の 1 割がかかります。 【月額上限】 ●入院+外来 57,600 円 過去 12 か月以内に同一助成者かつ同一世帯で上限に達した月 がある場合（多数回）は、4 回目以降は 44,400 円です。 ●外来のみ 18,000 円 年間（8 月から翌年 7 月診療まで）上限額は、144,000 円です。

北海道外の受診は、重度心身障害者医療費受給者証が使用できないため、一度自己負担していただき、
市役所 1 階 6 番窓口にて払戻請求をしてください。

※文書料、差額ベッド代などの保険外診療や、入院時食事代および指定訪問看護の療養費の 1 割（基本利用
料）の額、無保険の場合の医療費は助成対象になりません。

（３）手続きに必要なもの

●申請書 ※窓口にて記入していただきます
●所得課税証明書 ※1 月 1 日現在滝川市に住所がなかった方は、前住所地発行の本人及び配偶者 （児童の場合は保護者及びその配偶者）の所得課税証明書が必要です。
●認め印 ※世帯員全員分。同一姓であれば同じ印で結構です。
●身体障害者手帳または療育手帳など
●健康保険証
●通帳 ※受給される方名義のもの

3. じん臓機能障がい者通院交通費補助金

問合先：北海道空知総合振興局 保健環境部社会福祉課 0126-20-0111

じん臓機能に障がいをおもなうる方が、人工透析療法による医療の給付を受けるため、その医療機関への通院に要した交通費を補助します。

<対象者>

じん臓機能障がいにより、身体障害者手帳の交付を受けている方で、
滝川市以外の市町村に所在する医療機関に通院し、人工透析療法を受けている方
ただし、次のいずれかの項目に該当する方

- 当初受診した医療機関に継続して通院が必要な場合
- 合併症等により専門的医療機関での人工透析療法が必要な場合
- 就業等の事情により、滝川市の医療機関で受診できない場合 など

4. 後期高齢者医療制度

問合先：保険医療課 医療費助成係（1 階 6 番窓口）28-8018

後期高齢者医療制度は 75 歳以上の方が全員加入する医療制度ですが、一定以上の障がいをお持ちの方は 65 歳から加入できます。

また、一定以上の障がいをお持ちの 65 歳以上の方は、後期高齢者医療制度に加入することで、重度心身障害者医療費助成制度を受けることができます。

5. ひとり親家庭等医療費助成制度

問合先：保険医療課 医療費助成係（1 階 6 番窓口）28-8018

ひとり親家庭等医療費助成制度は、ひとり親家庭や両親のいない家庭等の、母または父及び児童の疾病の早期発見と治療により健康の保持増進を図ることを目的としたものです。

※ 次の場合も対象となる場合がありますのでお問い合わせください。

- 父親または母親が重度の障がいにより長期にわたり労働能力がない場合 など

6. 手当・年金の給付

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1階11番窓口） 28-8022

1. 各種手当

（令和6年4月1日現在）

手当の種類	月額	支給月
特別障害者手当	28,840 円	2,5,8,11 月
障害児福祉手当	15,690 円	
特別児童扶養手当	1 級 55,350 円	4,8,11 月
	2 級 36,860 円	

申請時に必要な書類が個別に異なるため、申請をする前に、滝川市福祉課へご相談ください。

（1）特別障害者手当

①～④の全てを充たす方に支給されます。

①在宅である。（施設入所、入院3か月以上の方は対象外）

②20歳以上である。

③精神又は身体に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態。

※障がい種別（精神・知的・視覚・肢体不自由等）ごとに、③に該当する障がいの程度について数値や状態像など詳細に定められています。それぞれの障がいごとに重度（身障1・2級、精神1級、療育A判定）の障がい認定を受けている程度が目安となりますが、各障がいの単独認定と重複障がい認定の場合で、基準が異なります。

④障がい者本人及びその配偶者、扶養義務者の前年の所得が、手当支給の制限額を超えない。

（2）障害児福祉手当

①～⑤の全てを充たす方に支給されます。

①在宅である。（施設入所は対象外）

②20歳未満である。

③障害基礎年金など障がいを事由とする給付を受けていない。

④精神又は身体に著しく重度の障がいがあり、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態。

※障がい種別（精神・知的・視覚・肢体不自由等）ごとに、④に該当する障がいの程度について数値や状態像など詳細に定められています。重度（身障1・2級、精神1級、療育A判定）の障がい認定を受けている程度が目安となります。

⑤障がい児本人及びその配偶者、扶養義務者（父等）の前年の所得が、手当支給の制限額を超えない。

（3）特別児童扶養手当

次のいずれかの障がい状態に該当する20才未満の児童を扶養している父母または養育者に支給されます。

- ・身体障害者手帳 1～3級 または4級の一部の方
- ・療育手帳A、または、Bの一部の方
- ・医師の診断書により支給要件に該当する方

ただし、対象児童が施設に入所していたり、父母または養育者の所得が一定以上ある方は対象外です。

（４）児童扶養手当

問合先：子育て応援課（保健センター内） 28-8025

児童扶養手当は、離婚によるひとり親家庭などの生活の安定・自立促進に寄与することにより、その家庭において養育されている子どもの福祉増進のために支給される手当ですが、父（または母）が一定程度の障がいの状態にある場合、母（または父）に支給される場合がありますのでご相談ください。

2. 障害年金

（１）障害基礎年金

問合先：保険医療課 国保年金係（1 階 4 番窓口） 28-8017

国民年金に加入している間に初診日（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）のある病気やケガで、法令により定められた障がい等級表（1 級・2 級）による障がいの状態にある間は障害基礎年金が支給されます。 ※20 歳から支給されます。

（２）障害厚生年金

問合先：日本年金機構 砂川年金事務所 28-9003

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やケガで障害基礎年金の 1 級または 2 級に該当する障がいの状態になったときは、障害基礎年金に上乗せして障害厚生年金が支給されます。

3. 心身障害者扶養共済制度

問合先：北海道保健福祉部 福祉局障がい者保健福祉課 011-231-4111（内線 25-731）

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、障がいのある方に終身一定額（20,000 円）の年金を支給する制度です。

（１）加入できる保護者等の要件

1) 保護者の要件

障がいのある方（次の「障がいのある方の範囲」を参照）を現に扶養している保護者（父母、配偶者、兄弟姉妹、祖父母、その他の親族など）であって、次の要件を満たしている方です。

- 加入時の年度の 4 月 1 日時点の年齢が満 65 歳未満であること
- 生命保険契約の対象となる健康状態であること など

2) 障がいのある方の範囲

次のいずれかに該当する障がいのある方で、将来独立自活することが困難であると認められる方です。

- 療育手帳保有者
- 身体障害者手帳の等級が 1～3 級の方
- 精神または身体に永続的な障がいのある方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）で、その障がいの程度が上記と同程度と認められる方

7. 税や料金などの減免

1. 自動車税種別割、環境性能割減免

問合先：空知総合振興局 納税課収納管理係（0126-20-0056）
 ：札幌道税事務所自動車税部 自動車税課税課（011-746-1194）
 ：空知総合振興局 深川道税事務所（0164-23-3578）

障がいのある本人が使用及び所有する自動車、又はその障がい者等が所有し、専らその者の通院、通学、生業のために生計を同じにしている者が運転する自動車の税金は1台に限り、自動車税種別割及び環境性能割の減免をうけることができます（軽自動車税種別割との重複不可）。

平成29年4月から、免除制度から減免制度へ変更となり、申請期限が設けられました。普通車と軽自動車の重複は認められません。自動車の使用状況などを確認することがあるため、事前に問い合わせてください。

（1）対象者

1) 身体障害者手帳の交付を受けている方（●が該当する範囲です。）

障がいの区分		1級	2級	3級	4級	5級	6級
下肢不自由		●	●	●	●	●	●
体幹不自由		●	●	●		●	
視覚障がい		●	●	●	●		
聴覚障がい			●	●			
平衡機能障がい				●		●	
音声機能障がい				※			
上肢不自由		●	●	●			
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	●	●	●			
	移動機能	●	●	●	●	●	●
心臓機能障がい		●		●	●		
じん臓機能障がい		●		●	●		
呼吸器機能障がい		●		●	●		
ぼうこう・直腸機能障がい		●		●	●		
小腸機能障がい		●		●	●		
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		●	●	●	●		
肝臓機能障がい		●	●	●	●		

（注意）二つ以上の障がいの区分に重複して障がいを有する方は、個々の障がい区分について、いずれかが●の等級に該当する必要があります。（※）は喉頭摘出による音声機能障がいに限ります。

2) 知的障がいのある方

・療育手帳の交付を受けている方

(2) 手続きに必要なもの(※使用状況により必要な物が変わるため事前に問い合わせてください。)

1) 障害者手帳を持っている方本人が運転する場合

- ☐ 申請書
- ☐ 身体障害者手帳または療育手帳
- ☐ 運転免許証
- ☐ 車検証
- ☐ 認め印

2) 障害者手帳を持っている方と生計を同じくする方が自動車を所有する場合又は運転する場合

- ☐ 申請書
- ☐ 身体障害者手帳または療育手帳
- ☐ 運転免許証
- ☐ 車検証
- ☐ 健康保険証、家族全員の住民票等
- ☐ 通院証明書、通勤証明書、通院証明書※¹等
- ☐ 認め印

※¹ 障がい者の方のためにおおむね週1日以上運転することを継続的に行っていることの確認のため。

3) 障がい者の方を介護する方が自動車を運転する場合

- ☐ 申請書
- ☐ 身体障害者手帳または療育手帳
- ☐ 運転免許証(介護する方のもの)
- ☐ 車検証
- ☐ 常時介護証明書※¹
- ☐ 認め印

※² 常時介護証明書(市福祉課発行)
障がい者の方だけで構成される世帯であること、自動車の運転者が障がい者の方を介護する方であること及び障がい者の方のためにおおむね週1回以上運転することを継続的に行っていること

4) 構造上、身体障がい者の方が利用するための自動車の課税免除など

車いすなどの昇降装置や固定装置などを装着しており、構造上、もっぱら身体障がい者の方が利用するためのものと認められる自動車が対象となります。詳しくはお問い合わせください。

※当年度の自動車税を支払われている場合は還付される場合がありますので、その場合は本人名義の預金通帳をご持参ください。

2. 軽自動車税種別割の減免

問合先: 税務課 資産税係(3階) 28-8020

「自動車税種別割」と同じ対象者です。

※障がい者本人が所有する軽自動車などが対象です。

普通車の「自動車税種別割」との重複申請はできません。

3. 国税(所得税)、市・道民税の控除

国税(所得税)の問合せ先：滝川税務署	22-2191
市・道民税の問合せ先	：税務課市民税係 28-8019

(1) 障害者控除

本人や同一生計配偶者、扶養親族が、障がい者や特別障がい者である場合、所得税や、市・道民税の計算において障がい者控除を適用することができます。

(確定申告や住民税申告が必要な場合があります。)

(2) 医療費控除

1年間に支払った医療費が一定額以上ある場合、医療費控除が適用になる場合があります。

4. その他の減免

(1) ごみ処理手数料、し尿処理手数料の福祉減額、上下水道料金助成

問合せ先：「ごみ・し尿」 →くらし支援課 環境衛生係(3階)	28-8013
「上下水道料金」→子育て応援課 こども福祉係(保健センター内)	28-8025

母子家庭または父子家庭で、次のいずれかに該当する子を扶養し、母親もしくは父親の収入のみで生計を維持している家庭であって、市民税非課税または所得割の額がなく均等割の額があるもの。

ア：満20歳未満	イ：身体障害者手帳1～2級
ウ：療育手帳A	エ：精神障害者保健福祉手帳1級

(2) 放課後児童クラブ(学童クラブ) 福祉減免

問合せ先：子育て応援課こども福祉係(保健センター内)	28-8025
----------------------------	---------

在宅障がい児(者)のいる世帯で、次に該当する児(者)を有する世帯であって、前年度分の市民税非課税世帯。

ア：障害者手帳所持者	イ：特別児童扶養手当の支給対象児
ウ：国民年金の障害基礎年金等の受給者	エ：難病患者等(P.38参照)

8. 公共料金の割引き制度など

1. 有料道路の通行料金の割引

問合せ先：福祉課 障がい福祉係(1 階 11 番窓口) 28-8022

乗車距離に関係なく、障害者手帳に記載されている滝川市福祉事務所長の証明を提示することで、利用料金が半額になります。通行前に、滝川市の窓口にて、割引の登録を受ける必要があります。

令和5年3月27日より自動車の1人1台の規制が撤廃され、事前登録していない他自動車でも割引を受けられるようになりました。割引の適用は、料金所係員に手帳を見せる方法と、事前に登録した ETC カードを登録した ETC 車載器に挿入し、ETC レーンを通行する方法があります。いずれの場合も、有料道路利用時には必ず障害者手帳を携行してください。

なお、ETC 登録の場合は、オンラインでの申請も可能ですので、詳しくは下記 URL からご確認ください。

※オンライン申請受付サイト：<https://www.expressway-discount.jp>

(1) 対象者の範囲

対象者	運転者の対象範囲	車両を事前登録する場合の所有者等要件
身体障害者手帳「第1種」 療育手帳「A」	どなたでも可 (障がい者本人が同乗する場合のみ)	・障がい者本人 ・生計同一者 ・障がい者本人を継続して日常的に介護する方
身体障害者手帳「第2種」	障がい者本人	・障がい者本人 ・生計同一者

※事前登録する自動車は、営業車、貨物乗用車、法人所有車は適用外です。ただし法人が所有する車両を使用しているもののうち、割賦購入（ローン）又は長期リース（レンタカー等短期リースは含みません。）の場合は対象となります。割賦契約書又はリース契約書をお持ちください。

(2) 手続きに必要なもの

全員が必要	身体障害者手帳または療育手帳
	車検証（事前登録する自動車のもの）※事前登録しない場合は不要
第2種の手帳の方	運転免許証（障がい者本人のもの）
ETC を利用する方	ETC カード（障がい者名義のもの。20 歳未満の方は保護者名義のもの）
	ETC セットアップ証明書など（車載器管理番号が確認できるもの）

(3) 割引有効期間

■新規・変更の場合 ～手続きを終了した日から、その後の2回目の誕生日まで。

■更新の場合 ～手続き終了から、その後の3回目の誕生日まで。

※申請は2カ月前より受付可能です。

※ETC 利用の場合、変更申請後に ETC 利用が可能となる日が書面で届きます。

それ以前に ETC レーンを通過した場合は通常料金になります。

2. NHK放送受信料金の免除

問合先：福祉課 障がい福祉係（1 階 11 番窓口） 28-8022

以下に該当する方は受信料が免除となります。申請の際は、印鑑と障害者手帳を持ってお越しください。

NHK からの依頼に基づき、市は定期的に免除事由の継続状況について調査しています。免除事由に該当しなくなった場合は、契約者に対し、NHK から受信料免除を解消する旨の連絡があります。

なお、半額免除については、令和6年3月より Web での免除申請受付が開始されています。ただし、重度の知的障がい者の方に関しては、Web 免除申請の対象外となっておりますのでご了承ください。詳しくは下記 URL からご確認ください。

※NHK ホームページ「NHK 受診料の窓口」：<https://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>

全額免除	身体障がい者	身体障害者手帳をお持ちの方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
	知的障がい者	児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により知的障がい者と判定された方がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市民税非課税の場合
半額免除	視覚・聴覚障がい者	視覚障がいまたは聴覚障がいにより、身体障害者手帳をお持ちの方が、世帯主で受信契約者の場合
	身体障がい者	身体障害者手帳をお持ちで、障がい等級が重度（1 級または2級）の方が、世帯主で受信契約者の場合
	知的障がい者	児童相談所、知的障害者更生相談所、精神保健福祉センターまたは精神保健指定医により重度の知的障がい者と判定された方が、世帯主で受信契約者の場合

※半額免除の申請については、令和6年3月から Web での免除申請受付が開始されています。ただし、知的障がい者の方に関しては、Web 免除申請の対象外となっておりますのでご了承ください。詳しくは NHK ホームページをご覧ください。

3. 鉄道旅客運賃(JR 北海道)の割引

問合先：JR 北海道

身体障害者手帳・療育手帳（いずれも旅客鉄道株式会社旅客運賃減額欄に「第 1 種」「第 2 種」の記載のあるもの）を提示すると、以下のとおり割引が適用となります。

種別	割引対象	乗車券種類別	割引率	距離制限等	注意事項
身体障がい者・知的障がい者	第一種	本人単独	50 %	片道 101km 以上利用の場合	
		普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券		なし	・介護者は 1 人のみ割引が適用になります ・小児定期は割引を適用できません ・介護者が通学定期を購入する資格をお持ちの場合であっても通勤定期となります ・本人と介護者は同一種類 ・区間の乗車券類を同時に購入することになります
	第二種	本人単独		片道 101km 以上利用の場合	
		本人と介護者（本人が 12 才未満の場合のみ） 定期乗車券		なし	・介護者は 1 人のみ割引が適用になります ・小児定期は割引を適用できません ・介護者が通学定期を購入する資格をお持ちの場合であっても通勤定期となります ・本人と介護者は同一種類 ・区間の乗車券類を同時に購入することになります

4. 携帯電話基本使用料金等の割引

問合せ先：各携帯電話会社

身体障害者手帳または療育手帳の交付を受けている方が契約している携帯電話について、料金割引を行うサービスです。サービス内容は携帯電話各社によって異なります。

5. タクシー運賃の割引

問合せ先：各タクシー会社

身体障害者手帳、療育手帳をお持ちの方が乗車する場合、タクシー事業者を利用する際、料金の総額の1割の金額が割引となります。乗車時に身体障害者手帳または療育手帳を提示してください。

6. バス運賃の福祉割引

問合せ先：各バス会社

対象者	身分の確認	割引額	介護人・付添人の取扱い
身体障がい者	身体障害者手帳	■普通運賃－5割引 (金券式回数券等での支払いも可)	第一種障がい者の介護人は本人と同様の割引
知的障がい者	療育手帳	■定期券－3割引(大人のみ) ※ジェイ・アール北海道バスの場合は営業所まで問合せ願います。	

7. 航空運賃、フェリー運賃の割引

問合せ先：各交通機関会社

障害者手帳等をお持ちの方が利用する場合、割引制度が適用になる場合があります。

8. NTTふれあい案内(無料番号案内)

問合せ先：0120-104174(全国共通)

電話帳の利用が困難な視覚・上肢などの不自由な方、知的障がい及び精神障がいのある方を対象に、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。

(1) 対象範囲

1) 身体障害者手帳を持っている方で、次のいずれかの障がいのある方

区 分	障がい等級
視覚障がい	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がい)	1～2 級

2) 療育手帳を持っている方

(2) 利用方法

104 番をご利用される際、最初に「ふれあい案内」と申し出、登録電話番号と暗証番号をオペレーターに告げてください。オペレーターは内容を確認のうえ、無料で案内してくれます。公衆電話から利用の場合も同様です。

9. マル優制度・特別マル優制度等による貯蓄の利子等非課税

預貯金などの利子について非課税制度を利用できます。

問合せ先：最寄りの金融機関

9. 外出や移動の支援

1. 重度障害者タクシー利用料金の助成

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1 階 11 番窓口） 28-8022

身体に重度の障がいを持つ方（児童含む）に対しタクシー料金の一部（基本料金分）を助成します。

ただし、利用できるのは滝川市内のタクシー事業者のみです。

年間 24 枚（1 カ月 2 枚）を限度として交付します。年度途中の申請は、その申請月から翌年 6 月まで 1 カ月 2 枚を交付します。申請期間は 7 月～翌年 6 月までです。

申請の際は、印鑑と身体障害者手帳を持ってお越しく下さい。

対象者（市内に居住し、当該年度分の市民税非課税で次に該当する方）	等級
・ 下肢障がい者（児）	1 級 または 2 級
・ 体幹機能障がい者（児）	
・ 一上下肢機能全廃の障がい者（児）	
・ 上肢機能障がいがある一下肢機能全廃障がい者（児）	
・ 上下肢機能障がいがあり、体幹の機能障がいにより歩行が困難な障がい者（児）	
・ 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者（児）のうち移動機能障がい者（児）	
・ 視覚障がい者（児）	1 級
・ 内部障がい者（児）であって障害等級が 1 級のもののうち、「下肢障害」、「体幹障害」、「歩行困難」のいずれかの記載が手帳にあるもの	

※次の場合は交付できません。

- 病院に入院、施設に入所している方
- 自動車税種別割、軽自動車税種別割の減免を受けている方
- 市町村民税が課税されている方
- リフト付きタクシー等利用料の助成を受けている方

2. 自動車運転免許取得費に対する助成

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1 階 11 番窓口） 28-8022

身体の障がいを持つ方が自動車運転免許を取得することによってその職域を広げ、もって自立更生の促進を図ることを目的としています。ただし、免許は第 1 種普通免許に限ります。

（1）対象者

身体障害者手帳 1～4 級の方で、免許の取得により自立更生の促進が図られる方。

ただし、過去に給付金を受けていない方、他の制度で運転免許取得の助成を受けていない方に限ります。

（2）助成額

自動車教習所に納入する経費の 2/3 の額（上限額 10 万円）を助成します。

(3) 申請に必要なもの

1. 申請時に必要なもの	交付申請書
	身体障害者手帳
	認め印
	自動車教習所に入校したことがわかるもの
2. 免許取得後に提出するもの	補助金交付請求書
	補助金等実績報告書
	自動車教習所の領収書
	運転免許証
	認め印
	本人名義の預金通帳

3. 自動車改造費に対する助成

問合先：福祉課 障がい福祉係（1階 11番窓口） 28-8022

身体に重度の障がいを持つ方が就労等のために自動車を改造する場合に費用の助成をします。

(1) 対象者

- 身体障害者手帳の交付を受けている者で、上肢もしくは下肢または体幹のいずれか 1～2 級の方。
ただし、申請日前5年のうちに給付金、他の制度による自動車の改造に係る助成を受けていない方。
- ※ 所得制限があります。

(2) 対象となる経費

- 自動車の操向にかかる部位（ハンドル）または駆動にかかる部位（ブレーキ等）を自分で運転できるように改造するための経費

(3) 助成額～上限額 10 万円

(4) 申請に必要なもの

1. 申請時	交付申請書	2. 改造後	補助金交付請求書
	身体障害者手帳		補助金等実績報告書
	認め印		領収書
	運転免許証		車検証
	改造の見積書		認め印
	同意書		本人名義の預金通帳
	車検証（現在乗っている車を改造する場合）		車検証（新しく購入する車を改造する場合）

4. 指定駐車禁止場所における適用除外

問合先：滝川警察署 24-0110

身体障害者手帳、療育手帳保持者が運転または同乗し、駐車禁止区域にやむをえず駐車する場合、適用除外を受けるには所管の警察署に申請してください。

10. その他の事業

1. 声の広報

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1階 11番窓口） 28-8022

視覚の障がいをもつ方に「広報 たきかわ」を音声でテープに録音したものを貸出します。

2. 意思疎通支援事業

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1階 11番窓口） 28-8022

聴覚障がい者等に対し、病院やハローワークなどに手話奉仕者を派遣し、コミュニケーションの支援を行います。

3. 電話お願い手帳 Web 版／アプリ版

問合せ先：NTT東日本

耳や言葉の不自由な方向けに、外出先で、要件や連絡先などを書いて近くの方にご協力をお願いするためのコミュニケーションツールとして提供されているものです。

4. 郵便による不在者投票

問合せ先：滝川市選挙管理委員会 28-8050

身体障害者手帳をお持ちの方で、要件に該当する方は郵便による不在者投票が認められます。
投票に先立って、選挙管理委員会への申請が必要です。

5. 青い鳥郵便はがきの無償配付

問合せ先：最寄りの郵便局

身体障害者手帳1級又は2級の方と、療育手帳A判定の方に、期間限定（例年4月～5月頃）で、郵便はがき20枚を無料配付しています。

6. 国際シンボルマーク



問合せ先：公益財団法人 日本障害者リハビリテーション協会

03-5273-0601

障がいをもつ人々が利用できる建築物や施設であることを示す世界共通のマークです。車いす使用者だけではなく、すべての障がい者が対象です。

なお、個人の車に表示することは、障がいのある方が車に乗車していることを周囲にお知らせする程度であり、道路交通法上の規制を免れるなどの法的効力が生じるものではありません。

7. ヘルプマーク・ヘルプカード

問合せ先：福祉課 障がい福祉係（1階 11番窓口） 28-8022

ヘルプマークは、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることで、援助を得やすくなるよう身に着けるストラップです。

ヘルプカードは、緊急連絡先や必要な支援内容などを記載し、災害時や日常生活の中で困ったときに、周囲に自己の障がいへの理解や支援を求めるためのものです。

対象者：義足や人工関節を使用している方、内部障がい者、知的障がい者、

精神障がい者、難病の方など

（ただし、滝川市に住所がある方で、お一人につき一個までの配付を原則とします。）



8. Net119 緊急通報システム

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です。

聴覚や言語機能の障害によって音声での会話が困難な方が、いつでも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。

9. 成年後見制度について

問合せ先：滝川市社会福祉協議会 22-2397
福祉課 障がい福祉係 28-8022

知的障がい、精神障がいなどの理由により判断能力が十分でない方に対し、不利益を被らないよう本人に代わって権利や財産を守るための制度です。

10. その他

動物園や文化施設、映画館などの入場料割引制度等については、各事業者へお問い合わせください。

11. 各種相談と療育事業

(1) こどもセンター（家庭児童相談室）

問合せ先：こどもセンター（保健センター内） 23-5217

家庭児童相談員が子どもに関する総合相談窓口として、心身の問題、養育、児童虐待、要保護児童等に関する相談を受けます。

1) 巡回児童相談

岩見沢児童相談所の機能を移動して相談、調査、判定、指導業務を10回以上行っています。

2) 重症心身障がい児巡回療育相談

在宅の重度の心身障がい児に対して、医師、児童福祉司等が家庭訪問を行い総合的な診断を行い、家庭での療育、今後の方向について指導します。

(2) 発達相談・療育指導

問合せ先：こども発達支援センター 23-3361

お子さんの成長等について、気になることや心配なことはありませんか？

こども発達支援センターでは保護者の方からの相談を受けています。

- 例えば・・・
- ・ことばが遅いのが気になる
 - ・お座りや歩くことがなかなか出来ない
 - ・発音や話し方が気になる
 - ・おもちゃや友達に関心をしめさない
 - ・指示や話の内容が理解できない
 - ・落ち着きがなくて一つのことに集中しない

■スタッフ：保育士、理学療法士、言語聴覚士ほか

(3) 各相談員の紹介

地域相談員	埴 洵 隆	75-2808
-------	-------	---------

地域相談員 兼 身体障がい者相談員	川 口 きよ子	24-2341
地域相談員 兼 知的障がい者相談員	三戸部 隆	24-3595

身体障害者障害程度等級表(身体障害者福祉法施行規則第6条第3項別表第5号)

級	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
1 級	視力の良い方の眼の視力が(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				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
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
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し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 両下肢をショパール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
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 言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 両上肢のおや指を欠くもの 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
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 一上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
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
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
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には、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の級とすることが出来る。					

(太線より上は第1種を、下は第2種を表します。)

級	肢体不自由			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						
	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		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
		上肢機能	移動機能							
1 級	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・失調等により上肢を使用する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	心臓の機能の障害により自己の身の辺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辺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辺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辺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辺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	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
2 級	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・失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの	不随意運動・失調等により歩行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	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	不随意運動・失調等により上肢を使用する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	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		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	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
5 級	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							
6 級		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		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							
備考	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、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。									

令和6年4月1日
から適用

障害者総合支援法の 対象となる難病が 追加されます

- ・MECP2重複症候群
- ・線毛機能不全症候群
(カルタゲナー症候群を含む。)
- ・TRPV4異常症

障害福祉サービス等の対象となる難病が、366疾病から369疾病へと見直しが行われます。対象となる方は、障害者手帳※をお持ちでなくても、必要と認められた支援が受けられます。

※ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳

対象疾病※の一覧は厚生労働省のホームページでご確認いただけます。



※ 一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含する疾病名までは記載されていません。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。また、罹患している疾病が障害福祉サービス等の対象となる疾病かどうか等の詳細については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。

手続き

- ◆対象疾病に罹患していることがわかる証明書※（診断書など）を持参し、お住まいの市区町村の担当窓口にてサービスの利用を申請してください。

※ 難病法に基づき指定難病の方に発行される「登録者証」をお持ちでない方でも、障害者総合支援法の独自の対象疾病の方は障害福祉サービスの利用が可能です。

- ◆障害支援区分の認定や支給決定などの手続き後、必要と認められたサービスを利用できます。
(訓練系・就労系サービス等は障害支援区分の認定を受ける必要はありません)
- ◆詳しいサービスの内容や手続き方法については、お住まいの市区町村の担当窓口にお問い合わせください。



厚生労働省

こどもまんが
こども家庭庁

令和6年4月1日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	番号	疾病名
1	アイカルディ症候群	51	下垂体前葉機能低下症
2	アイザックス症候群	52	家族性地中海熱
3	I g A腎症	53	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
4	I g G 4 関連疾患	54	家族性良性慢性天疱瘡
5	亜急性硬化性全脳炎	55	カナバン病
6	アジソン病	56	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
7	アッシャー症候群	57	歌舞伎症候群
8	アトピー性腎臓炎	58	ガラクトース-1-リン酸フリジルトランスフェラーゼ欠損症
9	アペール症候群	59	カルニチン回路異常症
10	アミロイドーシス	60	加齢黄斑変性 ○
11	アラジール症候群	61	肝型糖原病
12	アルポート症候群	62	間質性膀胱炎（ハンナ型）
13	アレキサンダー病	63	環状20番染色体症候群
14	アンジェルマン症候群	64	関節リウマチ
15	アントレー・ピクスラー症候群	65	完全大血管転位症
16	イソ吉草酸血症	66	眼皮膚白皮症
17	一次性ネフローゼ症候群	67	偽性副甲状腺機能低下症
18	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	68	ギャロウェイ・モフト症候群
19	1 p 36欠失症候群	69	急性壊死性脳症 ○
20	遺伝性自己炎症疾患	70	急性網膜壊死 ○
21	遺伝性ジストニア	71	球脊髄性筋萎縮症
22	遺伝性周期性四肢麻痺	72	急速進行性糸球体腎炎
23	遺伝性膀胱炎	73	強直性脊椎炎
24	遺伝性鉄芽球形貧血	74	巨細胞性動脈炎
25	ウィーバー症候群	75	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
26	ウィリアムズ症候群	76	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
27	ウィルソン病	77	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
28	ウエスト症候群	78	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
29	ウェルナー症候群	79	筋萎縮性側索硬化症
30	ウォルフラム症候群	80	筋型糖原病
31	ウルリッヒ病	81	筋ジストロフィー
32	HTRA1関連脳小血管病 △	82	クッシング病
33	HTLV-1 関連脊髄症	83	クリオピリン関連周期熱症候群
34	A T R - X 症候群	84	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
35	A D H 分泌異常症	85	クルーゾン症候群
36	エーラス・ダンロス症候群	86	グルコーストランスポーター1欠損症
37	エプスタイン症候群	87	グルタル酸血症1型
38	エプスタイン病	88	グルタル酸血症2型
39	エマヌエル症候群	89	クロウ・深瀬症候群
40	MECP2重複症候群 ※	90	クローン病
41	遠位型ミオパチー	91	クロンカイト・カナダ症候群
42	円錐角膜 ○	92	痙攣重積型（二相性）急性脳症
43	黄色靱帯骨化症	93	結節性硬化症
44	黄斑ジストロフィー	94	結節性多発動脈炎
45	大田原症候群	95	血栓性血小板減少性紫斑病
46	オクシピタル・ホーン症候群	96	限局性皮膚異形成
47	オスラー病	97	原発性局所多汗症 ○
48	カーニー複合	98	原発性硬化性胆管炎
49	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	99	原発性高脂血症
50	潰瘍性大腸炎	100	原発性側索硬化症

令和6年4月1日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	番号	疾病名
101	原発性胆汁性胆管炎	151	若年性肺気腫
102	原発性免疫不全症候群	152	シャルコー・マリー・トゥース病
103	顕微鏡的大腸炎 ○	153	重症筋無力症
104	顕微鏡的多発血管炎	154	修正大血管転位症
105	高IgD症候群	155	ジュベール症候群関連疾患
106	好酸球性消化管疾患	156	シュワルツ・ヤンベル症候群
107	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	157	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
108	好酸球性副鼻腔炎	158	神経細胞移動異常症
109	抗糸球体基底膜腎炎	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
110	後縦靱帯骨化症	160	神経線維腫症
111	甲状腺ホルモン不応症	161	神経有棘赤血球症
112	拘束型心筋症	162	進行性核上性麻痺
113	高チロシン血症1型	163	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
114	高チロシン血症2型	164	進行性骨化性線維異形成症
115	高チロシン血症3型	165	進行性多巣性白質脳症
116	後天性赤芽球病	166	進行性白質脳症
117	広範脊柱管狭窄症	167	進行性ミオクローヌスてんかん
118	膠様滴状角膜ジストロフィー	168	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
119	抗リン脂質抗体症候群	169	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
120	コケイン症候群	170	スタージ・ウェーバー症候群
121	コステロ症候群	171	スティーヴンス・ジョンソン症候群
122	骨形成不全症	172	スミス・マギニス症候群
123	骨髄異形成症候群 ○	173	スモン ○
124	骨髄線維症 ○	174	脆弱X症候群
125	ゴナドトロピン分泌亢進症	175	脆弱X症候群関連疾患
126	5p欠失症候群	176	成人発症スチル病 △
127	コフィン・シリス症候群	177	成長ホルモン分泌亢進症
128	コフィン・ローリー症候群	178	脊髄空洞症
129	混合性結合組織病	179	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
130	鰓耳腎症候群	180	脊髄髄膜瘤
131	再生不良性貧血	181	脊髄性筋萎縮症
132	サイトメガロウイルス角膜炎皮炎 ○	182	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症
133	再発性多発軟骨炎	183	前眼部形成異常
134	左心低形成症候群	184	全身性エリテマトーデス
135	サルコイドーシス	185	全身性強皮症
136	三尖弁閉鎖症	186	先天異常症候群
137	三頭酵素欠損症	187	先天性横隔膜ヘルニア
138	CFC症候群	188	先天性核上性球麻痺
139	シェーグレン症候群	189	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
140	色素性乾皮症	190	先天性魚鱗癬
141	自己貪食空胞性ミオパチー	191	先天性筋無力症候群
142	自己免疫性肝炎	192	先天性グリコシルホスファチシルイノシトール（GPI）欠損症
143	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	193	先天性三尖弁狭窄症
144	自己免疫性溶血性貧血	194	先天性腎性尿崩症
145	四肢形成不全 ○	195	先天性赤血球形成異常性貧血
146	シトステロール血症	196	先天性僧帽弁狭窄症
147	シトリン欠損症	197	先天性大脳白質形成不全症
148	紫斑病性腎炎	198	先天性肺静脈狭窄症
149	脂肪萎縮症	199	先天性風疹症候群 ○
150	若年性特発性関節炎	200	先天性副腎低形成症

令和6年4月1日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	番号	疾病名
201	先天性副腎皮質酵素欠損症	251	ドラベ症候群
202	先天性ミオパチー	252	中條・西村症候群
203	先天性無痛無汗症	253	那須・ハコラ病
204	先天性葉酸吸収不全	254	軟骨無形成症
205	前頭側頭葉変性症	255	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
206	線毛機能不全症候群（カルタゲナー（Kartagener）症候群を含む。）	※	256 22q11.2欠失症候群
207	早期ミオクロニー脳症	257	乳幼児肝巨大血管腫
208	総動脈幹遺残症	258	尿素サイクル異常症
209	総排泄腔遺残	259	ヌーナン症候群
210	総排泄腔外反症	260	ネイル/パテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
211	ソトス症候群	261	ネフロン病
212	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	262	脳クレアチン欠乏症候群
213	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	263	脳腱黄色腫症
214	大脳皮質基底核変性症	264	脳内鉄沈着神経変性症（※）
215	大理石骨病	△	265 脳表ヘモジデリン沈着症
216	ダウン症候群	○	266 膿疱性乾癬
217	高安動脈炎	267	嚢胞性線維症
218	多系統萎縮症	268	パーキンソン病
219	タナトフォリック骨異形成症	269	バージャー病
220	多発血管炎性肉芽腫症	270	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
221	多発性硬化症／視神経脊髄炎	271	肺動脈性肺高血圧症
222	多発性軟骨性外骨腫症	○	272 肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
223	多発性嚢胞腎	273	肺胞低換気症候群
224	多脾症候群	274	ハッチンソン・ギルフォード症候群
225	タンジール病	275	バッド・キアリ症候群
226	単心室症	276	ハンチントン病
227	弾性線維性仮性黄色腫	277	汎発性特発性骨増殖症
228	短腸症候群	○	278 PCDH19関連症候群
229	胆道閉鎖症	279	非ケトーシス型高グリシン血症
230	遅発性内リンパ水腫	280	肥厚性皮膚骨膜症
231	チャージ症候群	281	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
232	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	282	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
233	中毒性表皮壊死症	283	肥大型心筋症
234	腸管神経節細胞減少症	284	左肺動脈右肺動脈起始症
235	TRPV4異常症	※	285 ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
236	TSH分泌亢進症	286	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
237	TNF受容体関連周期性症候群	287	ビッカースタッフ脳幹脳炎
238	低ホスファターゼ症	288	非典型溶血性尿毒症症候群
239	天疱瘡	289	非特異性多発性小腸潰瘍症
240	特発性拡張型心筋症	290	皮膚筋炎／多発性筋炎
241	特発性間質性肺炎	291	びまん性汎細気管支炎
242	特発性基底核石灰化症	○	292 肥満低換気症候群
243	特発性血小板減少性紫斑病	○	293 表皮水疱症
244	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	294	ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）
245	特発性後天性全身性無汗症	295	VATER症候群
246	特発性大腿骨頭壊死症	296	ファイファー症候群
247	特発性多中心性キャッスルマン病	297	ファロー四徴症
248	特発性門脈圧亢進症	298	ファンconi貧血
249	特発性両側性感音難聴	299	封入体筋炎
250	突発性難聴	○	300 フェニルケトン尿症

令和6年4月1日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	番号	疾病名
301	フォンタン術後症候群 ○	351	4p欠失症候群
302	複合カルボキシラーゼ欠損症	352	ライソゾーム病
303	副甲状腺機能低下症	353	ラスマッセン脳炎
304	副腎白質シストロフィー	354	ランゲルハンス細胞組織球症 ○
305	副腎皮質刺激ホルモン不応症	355	ランドウ・クレフナー症候群
306	ブラウ症候群	356	リジン尿性蛋白不耐症
307	ブラダー・ウィリ症候群	357	両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
308	プリオン病	358	両大血管右室起始症
309	プロピオン酸血症	359	リンパ管腫症/ゴーム病
310	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	360	リンパ脈管筋腫症
311	閉塞性細気管支炎	361	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
312	β-ケトチオラーゼ欠損症	362	ルビンシュタイン・テイビ症候群
313	ベーチェット病	363	レーベル遺伝性視神経症
314	ベスレムミオパシー	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
315	ヘパリン起因性血小板減少症 ○	365	劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
316	ヘモクロマトーシス ○	366	レット症候群
317	ペリー病 △	367	レノックス・ガストー症候群
318	ペルーシド角膜辺縁変性症 ○	368	ロスムンド・トムソン症候群
319	ペルオキシソーム病（副腎白質シストロフィーを除く。）	369	肋骨異常を伴う先天性側弯症
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	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー		
329	慢性血栓性肺高血圧症		
330	慢性再発性多発性骨髄炎		
331	慢性膵炎 ○		
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リポタンパク血症		
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		

（※）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。

（※）一覧には代表的な疾病名が記載されており、内含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。

経過的に対象となっている疾病

- 下表の疾病については、障害者総合支援法の対象外となりましたが、対象外となる前日までにすでに障害福祉サービス等※の支給決定等を受けたことがある方は、引き続き利用可能です。

※障害福祉サービス・相談支援・補装具及び地域生活支援事業
(障害児の場合は、障害児通所支援と障害児入所支援も含む)

① 平成27年1月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
劇症肝炎
重症急性膵炎

② 平成27年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名	疾病名
肝外門脈閉塞症	視神経症
肝内結石症	神経性過食症
偽性低アルドステロン症	神経性食欲不振症
ギラン・バレ症候群	先天性QT延長症候群
グルココルチコイド抵抗症	TSH受容体異常症
原発性アルドステロン症	特発性血栓症
硬化性萎縮性苔癬	フィッシャー症候群
好酸球性筋膜炎	メニエール病

③ 令和元年7月1日以降に対象外になった疾病

疾病名
正常圧水頭症

指定難病と障害者総合支援法対象疾病の疾病名の相違

- 難病法に基づく指定難病は、障害者総合支援法の対象疾病に全て含まれておりますが、下表の疾病については、異なる疾病名を用いているためご注意ください。

障害者総合支援法の対象疾病	難病法の指定難病
アミロイドーシス	全身性アミロイドーシス
ADH分泌異常症	下垂体性ADH分泌異常症
関節リウマチ	悪性関節リウマチ
原発性高脂血症	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
	原発性高カイロミクロン血症
抗リン脂質抗体症候群	原発性抗リン脂質抗体症候群
ゴナドトロピン分泌亢進症	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
若年性肺気腫	$\alpha 1$ - アンチトリプシン欠乏症
成長ホルモン分泌亢進症	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
TSH分泌亢進症	下垂体性TSH分泌亢進症
特発性両側性感音難聴	若年発症型両側性感音難聴
膿疱性乾癬	膿疱性乾癬（汎発型）
PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）	下垂体性PRL分泌亢進症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

① 平成27年1月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成26年12月31日までの疾病名	【新】 平成27年1月1日以降の疾病名
アミロイド症	アミロイドーシス
アレルギー性肉芽腫性血管炎	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
ウェグナー肉芽腫症	多発血管炎性肉芽腫症
ADH不適合分泌症候群	ADH分泌異常症
中枢性尿崩症	
結節性動脈周囲炎	結節性多発動脈炎
	顕微鏡的多発血管炎
高プロラクチン血症	PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
ゴナドトロピン分泌過剰症	ゴナドトロピン分泌亢進症
脊髄小脳変性症	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
先端巨大症	成長ホルモン分泌亢進症
側頭動脈炎	巨細胞性動脈炎
大動脈炎症候群	高安動脈炎
多巣性運動ニューロパチー	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
慢性炎症性脱髄性多発神経炎	
多発筋炎	皮膚筋炎／多発性筋炎
皮膚筋炎	
多発性硬化症	多発性硬化症／視神経脊髄炎
TSH産生下垂体腺腫	TSH分泌亢進症
特発性大腿骨頭壊死	特発性大腿骨頭壊死症
有棘赤血球舞蹈病	神経有棘赤血球症
リソソーム病	ライソゾーム病
リンパ管筋腫症	リンパ脈管筋腫症
レフェトフ症候群	甲状腺ホルモン不応症

疾病名の表記を変更したもの（新旧対照表）

② 平成27年7月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成27年6月30日までの疾病名	【新】 平成27年7月1日以降の疾病名
難治性ネフローゼ症候群	一次性ネフローゼ症候群
加齢性黄斑変性症	加齢黄斑変性
進行性骨化性線維形成異常症	進行性骨化性線維異形成症
先天性魚鱗癬様紅皮症	先天性魚鱗癬
ビタミンD依存症二型	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
ペルオキシソーム病	副腎白質ジストロフィー
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）

③ 平成29年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成29年3月31日までの疾病名	【新】 平成29年4月1日以降の疾病名
原発性胆汁性肝硬変	原発性胆汁性胆管炎
自己免疫性出血病ⅩⅢ	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症

④ 平成30年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 平成30年3月31日までの疾病名	【新】 平成30年4月1日以降の疾病名
有馬症候群	ジュベール症候群関連疾患
全身型若年性特発性関節炎	若年性特発性関節炎
先天性気管狭窄症	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症

⑤ 令和元年7月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和元年6月30日までの疾病名	【新】 令和元年7月1日以降の疾病名
強皮症	全身性強皮症

⑥ 令和6年4月1日に表記を変更した疾病

【旧】 令和6年3月31日までの疾病名	【新】 令和6年4月1日以降の疾病名
神経フェリチン症	脳内鉄沈着神経変性症
成人スチル病	成人発症スチル病
禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	HTRA1関連脳小血管病
ペリー症候群	ペリー病
マルファン症候群	マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群

障がい者虐待を防ぎましょう！

平成 24 年 10 月に施行された「障害者虐待防止法」は、障がい者の権利や尊厳がおびやかされることを防ぐ法律です。障がい者の安定した生活や社会参加を助けるために、虐待の防止に取り組みましょう。

＜障がい者虐待の例＞

■身体的虐待

障がい者の体に傷や痛みを負わせる暴行を加えること。また正当な理由なく身動きが取れない状態にすること。

- 平手打ちにする ●殴る ●蹴る
- 縛りつける ●つねる ●閉じ込める
- 不要な薬を飲ませる など

- ▼体に傷やあざ、火傷の跡がしばしばある。
- ▼急におびえたり、こわがったりする。
- ▼傷やあざなどの説明が変化する。 など

■性的虐待

障がい者に無理やり（また同意と見せかけ）わいせつなことをしたり、させたりすること。

- 性器への接触 ●性交
- 映像を見せる ●キスをする ●裸にする
- 障がい者にわいせつな話をする など

- ▼肛門や性器などに出血や傷がみられる。
- ▼ひと目を避け、部屋にひとりでいたがる。
- ▼人に相談するのをためらう。 など

■心理的虐待

障がい者を侮辱したり拒絶したりするような言葉や態度で、精神的な苦痛を与えること。

- 子どもあつかいする ●悪口を言う
- 仲間に入れない ●ののしる ●怒鳴る
- わざと無視する など

- ▼おびえる、泣く、叫ぶなどパニックを起こす。
- ▼攻撃的な態度がみられる。
- ▼自分で自分を傷つける行為をする。 など

■放棄・放任（ネグレクト）

食事や入浴、洗濯、排せつなどの世話や介助をほとんどせず、障がい者の心身を衰弱させること。

- 十分な食事を与えない
- 不潔な住環境で生活させる
- 必要な医療や福祉サービスを受けさせない など

- ▼体から異臭がするなど衛生状態が悪い。
- ▼ひどく空腹を訴え、栄養失調がみられる。
- ▼学校や職場などに出てこない。 など

■経済的虐待

本人の同意なしに障がい者の財産や年金、賃金などを使うこと。また、障がい者に理由なく金銭を^{あた}与えないこと。

- 年金や賃金を渡さない
- 勝手に財産や預貯金を使う
- 日常生活に必要な金銭を与えない など

- ▼お金を使っている様子が見られない。
- ▼日常生活に必要な金銭を渡されていない。
- ▼生活費などの支払いができていない。 など

「滝川市障がい者虐待防止センター」にご相談ください！

障がい者の虐待にかかわる通報や届け出、支援などの相談は、滝川市障がい者虐待防止センターまでお寄せください。障がい者の虐待をなくすために、ご協力をお願いいたします。

■■■滝川市障がい者虐待防止センター■■■

電話： **0125-23-7041** （24 時間対応です）

住所： 滝川市緑町 3 丁目 7 番 19 号 社会福祉法人滝川ほほえみ会

滝川市基幹相談支援センター「滝川しょうがい者地域生活支援センターほほえみプラザ」内

