

# 障がい福祉ハンドブック

雲南市

令和7年4月

## 目次

|                                                      |        |
|------------------------------------------------------|--------|
| I. 障がいについて相談したいとき                                    | ・・・ 1  |
| 1. 総合相談                                              | ・・・ 1  |
| 2. 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員                               | ・・・ 1  |
| 3. 民生委員・児童委員                                         | ・・・ 2  |
| 4. 専門相談                                              | ・・・ 2  |
| II. 障害者手帳の交付を受けたいとき                                  | ・・・ 4  |
| 1. 身体障害者手帳                                           | ・・・ 4  |
| 2. 療育手帳                                              | ・・・ 5  |
| 3. 精神障害者保健福祉手帳                                       | ・・・ 6  |
| III. 障害福祉サービス等を受けたいとき                                | ・・・ 8  |
| 1. 障害種別に関係なく利用できるサービス                                | ・・・ 8  |
| 2. 視覚障がいのある方が利用できるサービス                               | ・・・ 10 |
| 3. 重度の肢体不自由により<br>行動上著しい困難を有する方が利用できるサービス            | ・・・ 10 |
| 4. 知的障がいまたは精神障がいのある方が利用できるサービス                       | ・・・ 10 |
| 5. 重度の知的障がいまたは精神障がいにより<br>行動上著しい困難を有する方が利用できるサービス    | ・・・ 11 |
| 6. 常時介護を要する障がい者等であって意思疎通を図るのに<br>著しい支障がある方が利用できるサービス | ・・・ 11 |
| 7. 医療の必要な障がいのある方が利用できるサービス                           | ・・・ 11 |
| 8. 障がいのある児童が利用できるサービス                                | ・・・ 12 |
| 9. 1～8のサービス利用の流れ                                     | ・・・ 13 |
| 10. 利用者負担額                                           | ・・・ 14 |
| 11. 補装具                                              | ・・・ 16 |
| 12. 日常生活用具                                           | ・・・ 17 |
| IV. 障がいにかかる医療の助成を受けたいとき                              | ・・・ 24 |
| 1. 自立支援医療                                            | ・・・ 24 |
| 2. 福祉医療                                              | ・・・ 29 |
| 3. 後期高齢者医療                                           | ・・・ 30 |
| 4. 特定医療（難病法による医療費助成）                                 | ・・・ 31 |
| 5. 小児慢性特定疾病医療                                        | ・・・ 32 |
| 6. 重度障がい児等医療費助成                                      | ・・・ 34 |
| 7. 人工透析患者通院費支給                                       | ・・・ 35 |
| 8. 精神障がい者通院医療費及び交通費助成                                | ・・・ 35 |

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| V. 障がいにかかる手当・年金を受けたいとき        | ・・・ 36 |
| 1. 特別障害者手当                    | ・・・ 36 |
| 2. 障害児福祉手当                    | ・・・ 37 |
| 3. 特別児童扶養手当                   | ・・・ 38 |
| 4. 重度障がい者等介護手当                | ・・・ 40 |
| 5. 児童扶養手当                     | ・・・ 42 |
| 6. 障害年金                       | ・・・ 42 |
| VI. 市が行っている助成や料金の割引等          | ・・・ 44 |
| 1. 就業・就労を支援する事業               | ・・・ 44 |
| 2. 日常生活・社会生活の自立を図る助成事業        | ・・・ 44 |
| VII. 市で手続きが必要な料金の割引等          | ・・・ 50 |
| 1. 有料道路（ETC）障がい者割引制度          | ・・・ 50 |
| 2. NHK 放送受信料料金割引制度            | ・・・ 51 |
| VIII. その他料金の割引等               | ・・・ 52 |
| 1. 雲南夢ネットケーブルテレビ使用料           | ・・・ 52 |
| 2. 電話料金                       | ・・・ 52 |
| 3. 郵便料金の減免                    | ・・・ 53 |
| 4. 公共交通機関の料金割引                | ・・・ 53 |
| IX. 税・料の減免等                   | ・・・ 55 |
| 1. 所得税の障がい者控除                 | ・・・ 55 |
| 2. 住民税の障がい者控除                 | ・・・ 56 |
| 3. 自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税種別割 | ・・・ 56 |
| 4. 保育所・幼稚園・認定こども園保育料の減額       | ・・・ 58 |
| X. 安心できる生活のための制度              | ・・・ 60 |
| 1. 合理的配慮                      | ・・・ 60 |
| 2. ヘルプマーク                     | ・・・ 60 |
| 3. ヘルプカード                     | ・・・ 61 |
| 4. 災害時避難行動要支援者避難支援            | ・・・ 61 |
| 5. 思いやり駐車場（身体障がい者等用駐車場）利用証制度  | ・・・ 62 |
| 6. コミュニケーション支援                | ・・・ 63 |
| 7. 電話リレーサービス                  | ・・・ 63 |
| 8. Net 1 1 9                  | ・・・ 64 |
| 9. 1 1 0 番アプリシステム             | ・・・ 64 |
| 10. 心身障がい者扶養共済制度              | ・・・ 65 |
| 11. 日常生活自立支援事業                | ・・・ 66 |

|                      |        |
|----------------------|--------|
| 1 2. 成年後見制度          | ・・・ 66 |
| 1 3. 障がい者虐待防止センター    | ・・・ 67 |
| 1 4. 民生融金            | ・・・ 68 |
| 1 5. 生活福祉資金          | ・・・ 68 |
| <br>XI. 雲南市の障がい者福祉施設 | ・・・ 69 |
| 1. 基幹相談支援センター        | ・・・ 69 |
| 2. 相談支援事業所           | ・・・ 69 |
| 3. 障がい者就業・生活支援センター   | ・・・ 70 |
| 4. 障がい福祉サービス事業所      | ・・・ 70 |
| 5. 地域活動支援センター        | ・・・ 73 |
| 6. 児童通所サービス          | ・・・ 74 |

## I 障がいについて相談したいとき

### 1. 総合相談

障がいに関する相談は、雲南市基幹相談支援センターでお受けします。  
また、相談支援事業所でもお受けします。  
相談内容により、関係機関と連携して対応します。  
いずれの機関においてもプライバシーは固く守ります。お気軽にご相談ください。

#### ●雲南市基幹相談支援センター

| 事業所名                | 所在地             | 電話番号            | FAX             |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 社会福祉法人<br>雲南ひまわり福祉会 | 木次町東日登<br>351-5 | 0854<br>47-7101 | 0854<br>47-7102 |

#### ●相談支援事業所

| 事業所名                     | 所在地               | 電話番号            | FAX             |
|--------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| 相談支援事業所<br>あおぞら          | 大東町仁和寺<br>935-1   | 0854<br>43-9555 | 0854<br>43-9556 |
| かも社会就労センター<br>障害者相談支援事業所 | 加茂町宇治<br>253-1    | 0854<br>49-8125 | 0854<br>49-8140 |
| 指定相談支援事業所<br>そよかぜ館       | 木次町下熊谷<br>1259-1  | 0854<br>42-8011 | 0854<br>42-2727 |
| きすき相談支援センター<br>おれんじ      | 木次町東日登<br>351-5   | 0854<br>47-7101 | 0854<br>47-7102 |
| 相談支援事業所<br>ふれんど          | 木次町新市<br>3        | 0854<br>42-8255 | 0854<br>42-3815 |
| 相談支援事業所<br>みとや           | 三刀屋町三刀屋<br>1212-3 | 0854<br>45-3933 | 0854<br>45-2211 |
| 障害者相談支援事業所<br>山楽園        | 掛合町松笠<br>2154-1   | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |

※担当の相談支援専門員がおられる方は、担当の相談支援専門員にご相談ください。

### 2. 身体障がい者相談員・知的障がい者相談員

- 身障障がい者相談員 永瀬 一之 電話：0854-43-3922
- 知的障がい者相談員 春日 親典 電話：0854-62-1500（山楽園）

身体障がい、知的障がいのある方やその家族等のさまざまな相談に応じます。  
悩みや困りごとのある方は相談員までご連絡ください。

### 3. 民生委員・児童委員

●雲南市民生委員・児童委員協議会 事務局      電話：0854-45-9888

民生委員・児童委員は、さまざまな福祉に関する相談に応じ、関係機関との連携により障がい者等の援護を図ります。

お住いの地域により担当が決まっています。担当の民生委員・児童委員が分からないときはお問い合わせください。

### 4. 専門相談

#### ●難病専門相談

島根県雲南保健所 医事・難病支援課      電話：0854-42-9638

難病等でお困りの方に専門医による相談を行います。

難病と診断された方に限らず、治療してもなかなか改善しない方、病名が分からず悩んでおられる方、体調が悪くて悩んでおられる方が対象です。

相談を受けるには、電話で事前予約が必要です。

#### ●こころの健康相談、思春期こころの健康相談、アルコール相談

島根県雲南保健所 健康増進課      電話：0854-42-9642

さまざまな「こころの悩み」、「アルコール問題」、「ものわすれ」に関すること、また、「思春期の悩み」に関する相談に専門医等が応じます。

ご本人のほか、家族の相談にも応じます。

相談を受けるには、電話で事前予約が必要です。

#### ●発達障がいに関する相談支援

島根県東部発達障害支援センター ウイッシュ

電話：050-3387-8699（直通）

～発達障がいとは～

自閉症、アスペルガー症候群などの広汎性発達障がい、学習障がい（LD）、注意欠陥多動性障がい（AD／HD）など、通常、低年齢において発現する脳障がいです。

●高次脳機能障がいに関する相談支援

指定相談支援事業所 そよかぜ館 電話：0854-42-8011

～高次脳機能障がいとは～

交通事故や脳卒中などによる脳損傷の後遺症として、

新しい出来事が覚えられない（記憶障がい）

ミスが多い（注意障がい）

計画的に行動できない（遂行機能障がい）

感情のコントロールがきかない（社会的行動障がい）等の症状により、  
日常・社会生活への適応が困難となる障がいです。

●障がい者の就労に関する相談支援

雲南公共職業安定所（ハローワーク雲南） 電話：0854-42-0751

障がい者の職業相談、職業紹介を行います。

●雲南障がい者就業・生活支援センター アーチ 電話：0854-42-8022

障がい者の就労相談および就労に向けた職業開拓や職場実習の斡旋を行います。  
就労支援による職業生活の自立が見込まれる方が対象です。

## Ⅱ 障害者手帳の交付を受けたいとき

障害者手帳は、身体、知的、精神（発達障害を含む）に一定程度以上の障がいがある方に交付されます。

障害者手帳には、身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳の３種類があります。

障害者手帳を取得することで、障がいのある方が生活や就職に関する支援を受けられるようになります。（障害者総合支援法に基づく）

手帳の取得にあたっては、主治医にご相談ください。

### 1. 身体障害者手帳

#### ●障がいの種別

|                           |           |                |
|---------------------------|-----------|----------------|
| 視覚障害                      | 聴覚・平衡機能障害 | 音声・言語・そしゃく機能障害 |
| 肢体不自由（上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能障害） |           |                |
| 心臓機能障害                    | じん臓機能障害   | 呼吸器機能障害        |
| ぼうこう・直腸機能障害               |           | 小腸機能障害         |
| ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害       |           | 肝臓機能障害         |

#### ●障がいの程度

身体障がいの程度により、１級から７級に区分されますが、７級は手帳の交付はありません。

一般的に、１・２級が重度に該当します。

#### ●手帳の申請時に必要となるもの

| 書類等            | 新規 | 再認定 | 障害内容 |    | 再交付 |    | 変更 |    | 返還 |    | 備考          |
|----------------|----|-----|------|----|-----|----|----|----|----|----|-------------|
|                |    |     | 追加   | 変更 | 紛失  | 破損 | 住所 | 氏名 | 死亡 | 不要 |             |
| 交付・再交付申請書      | ○  | ○   | ○    | ○  | ○   | ○  |    |    |    |    |             |
| 居住地等変更届        |    |     |      |    |     |    | ○  | ○  |    |    |             |
| 返還届            |    |     |      |    |     |    |    |    | ○  | ○  |             |
| 診断書            | ○  | ○   | ○    | ○  |     |    |    |    |    |    | ※指定医作成のもの   |
| 顔写真            | ○  | ○   | ○    | ○  | ○   | ○  |    |    |    |    | ※縦4cm、横3cm、 |
| マイナンバーを確認できるもの | ○  | ○   | ○    | ○  | ○   | ○  | ○  | ○  |    |    |             |
| 身体障害者手帳        |    | ○   | ○    | ○  |     | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |             |

※各種申請書・診断書様式は市役所にあります。

## ●障がいの程度の判定

身体障がいの程度を診断できる医師は、都道府県知事の指定を受けた指定医に限られます。

指定医のいる医療機関は、市または医療機関にお問い合わせください。

指定医が作成した診断書に基づき、島根県立心と体の相談センターで判定します。

## 2. 療育手帳

### ●障がいの程度

知的障がいの程度により、重度の場合は「A」、その他の場合は「B」に区分されます。

### ●手帳の申請時に必要となるもの

| 書類等            | 新規 | 県外転入 | 再判定 | 再交付 |    | 変 更   |    |    |     | 返還 |    | 備考            |
|----------------|----|------|-----|-----|----|-------|----|----|-----|----|----|---------------|
|                |    |      |     | 紛失  | 破損 | 障がい程度 | 住所 | 氏名 | 保護者 | 死亡 | 不要 |               |
| 交付申請書          | ○  | ○    |     |     |    |       |    |    |     |    |    |               |
| 再交付・再判定申請書     |    |      | ○   | ○   | ○  | ○     |    |    |     |    |    |               |
| 記載事項変更届        |    |      |     |     |    |       | ○  | ○  | ○   |    |    |               |
| 返還届            |    |      |     |     |    |       |    |    |     | ○  | ○  |               |
| 顔写真            | ○  | ○    | ○   | ○   | ○  | ○     |    |    |     |    |    | ※縦 4cm、横 3cm、 |
| マイナンバーを確認できるもの | ○  | ○    | ○   | ○   | ○  | ○     | ○  | ○  | ○   |    |    |               |
| 療育手帳           |    | ○    | ○   |     | ○  | ○     | ○  | ○  | ○   | ○  | ○  |               |

※各種申請書・診断書様式は市役所にあります。

### ●障がいの程度の判定

障がいの程度は、児童相談所または島根県立心と体の相談センターの面接で判定します。

手帳の申請後、判定のため、電話で事前予約が必要です。

| 区分                | 判定会場    | 予約先（電話番号）                      |
|-------------------|---------|--------------------------------|
| 新規申請<br>18 歳未満再判定 | 出雲児童相談所 | 出雲児童相談所<br>0853-21-0007        |
| 18 歳以上再判定         | 雲南合同庁舎  | 島根県立心と体の相談センター<br>0852-32-5905 |

### 3. 精神障害者保健福祉手帳

#### ●障がいの程度

精神障がいの程度により、重度のものから1級、2級、3級に区分されます。

#### ●手帳の申請時に必要となるもの

| 書類等            | 新規 | 更新 | 等級<br>変更 | 再交付 |    | 変更 |    | 返還 |    | 備考                   |
|----------------|----|----|----------|-----|----|----|----|----|----|----------------------|
|                |    |    |          | 紛失  | 破損 | 住所 | 氏名 | 死亡 | 不要 |                      |
| 申請書            | ○  | ○  | ○        |     |    |    |    |    |    |                      |
| 変更届・再交付申請書     |    |    |          | ○   | ○  | ○  | ○  |    |    |                      |
| 返還届            |    |    |          |     |    |    |    | ○  | ○  |                      |
| 診断書            | ○  | ○  | ○        |     |    |    |    |    |    | ※指定の様式あり             |
| 年金証書等・同意書      | ○  | ○  | ○        |     |    |    |    |    |    | ※精神障がいを事由に受給している場合のみ |
| 顔写真            | ○  | ○  | ○        | ○   | ○  |    |    |    |    | ※縦4cm、横3cm、          |
| マイナンバーを確認できるもの | ○  | ○  | ○        | ○   | ○  | ○  | ○  |    |    |                      |
| 精神障害者保健福祉手帳    |    | ○  | ○        |     | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |                      |

※各種申請書・診断書様式は市役所にあります。

○診断書で申請する場合・・・年金証書等・同意書は不要

○年金証書等で申請する場合・・・診断書は不要

○等級に変更がなく、有効期限の更新欄が空いている場合は写真の提出不要

#### ●障がいの程度の判定

障がいの程度は、医師の診断書等に基づき、島根県立心と体の相談センターで判定します。

なお、精神障がいを支給事由とする障害年金を受けていることを証する書類を添付して申請された場合は、障害年金の等級と同一になります。

#### ●手帳の有効期限

手帳の有効期間は交付の日から2年が経過する日の属する月の末日までです。更新の申請をする場合は、有効期限終了の3か月前から行うことができます。

## ■障害者手帳アプリ「ミライロID」

「ミライロID」は、株式会社ミライロが行っているサービスで、マイナポータルと連携させることができます。

「ミライロID」は、障害者手帳に記載されている情報をスマートフォン内に取り込み、この情報をスマートフォンの画面に表示させる機能を持つアプリで、公共機関や商業施設において、障がい者割引を利用する際に求められる障害者手帳の提示に代えて、「ミライロID」を提示することで割引を受けることができるものです。

「ミライロID」を利用できる事業所であっても、マイナポータルと連携していることを条件としている事業所が増えていますので、マイナポータルとの連携をご検討ください。

詳しくは、「ミライロID」のホームページをご覧ください。

[https://mirairo-id.jp/?\\_fsi=C6YubP7g](https://mirairo-id.jp/?_fsi=C6YubP7g)



### Ⅲ 障害福祉サービス等を受けたいとき

障がいの特性や程度により、社会保険制度等では補完できない場合に、障害福祉サービスを受けることができます。

※社会保険制度：年金保険、医療保険、介護保険、雇用保険、労災保険  
障害福祉サービス等を利用する場合は、事前に申請が必要です。

雲南市基幹相談支援センター、相談支援事業所（P 1 参照）または市役所長寿障がい福祉課にご相談ください。

#### ○障害福祉サービス等の利用

相談支援サービスを除いて、原則 1 割の自己負担が生じます。

### 1. 障害種別に関係なく利用できるサービス

#### ●相談支援サービス

| サービスの名称 | サービスの概要                                                                                        |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 計画相談支援  | 自立した生活の実現のため。<br>サービス利用計画の作成、定期的なモニタリングを行います                                                   |
| 地域移行支援  | 障害者施設等に入所している障がいのある方、精神科病院に入院している精神障がいのある方に、地域生活に移行するための相談と支援を行います（支給開始から6か月以内）                |
| 地域定着支援  | 施設・病院から退所・退院した障がいのある方、家族との同居から一人暮らしに移行した障がいのある方に、地域での生活を安定させるため、連絡体制を確保し、相談支援を行います（支給開始から1年以内） |

※介護保険サービスを利用される方の計画相談支援は、介護保険において一緒に行います

#### ●介護給付

| サービスの名称                                   | サービスの概要                                      |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------|
| ●訪問系サービス                                  |                                              |
| 居宅介護<br>（ホームヘルプ）                          | 自立した生活の実現のため、サービス利用計画の作成、定期的なモニタリングを行います     |
| ●日中活動系サービス<br>通所施設や入所施設において日中の活動を支援するサービス |                                              |
| 短期入所<br>（ショートステイ）                         | 家で介護を行う方が病気などの場合に、短期間、施設で入浴、排せつ、食事の介護などを行います |
| 生活介護                                      | 常に介護が必要な方に、施設で入浴や排せつ、食事の介護などを行います            |
| ●施設系サービス                                  |                                              |
| 施設入所支援                                    | 施設に入所し、入浴や排せつ、食事の介護などを行います                   |

○介護給付サービスは、介護保険に同様のサービスがありますので、40歳以上で介護保険サービスの対象となる方は、介護保険サービスへの移行を検討します。

65歳になられる方は、65歳になられるおよそ3か月前から介護保険申請等の準備を進め、65歳になられた月の翌月から介護保険サービスに移行します。

## ●訓練等給付

| サービスの名称                        | サービスの概要                                                                            |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>●居宅支援系サービス</b>              |                                                                                    |
| 自立生活援助                         | 障がい者支援施設やグループホーム等を利用していた人が、一人暮らしに移行した際に、一定の期間にわたり定期的な巡回訪問や臨時の対応により障がい者の自立を目指します    |
| 共同生活援助<br>(グループホーム)<br>(ケアホーム) | 主に夜間において、共同生活を営むべき住居において相談、入浴、排せつ、食事等の必要な援助を行います                                   |
| <b>●訓練系・就労系サービス</b>            |                                                                                    |
| 自立訓練<br>(機能訓練)                 | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、身体機能の向上に向けた訓練を行います                                             |
| 自立訓練<br>(生活訓練)                 | 自立した日常生活や社会生活ができるよう、生活能力の向上に向けた訓練を行います                                             |
| 自立訓練<br>(宿泊型自立訓練)              | 日中、一般就労している方などが夜に生活能力の向上にむけた訓練を行います                                                |
| 就労移行支援                         | 就労を希望する人に、就労に向けた訓練、求職活動に関する支援、就労後の職場定着のための相談支援等を行います                               |
| 就労継続支援<br>(A型)<br>(B型)         | 通常の事業所で働くことが困難な人に、就労の機会や生産活動の機会の提供、知識や能力の向上のための訓練を行います                             |
| 就労定着支援                         | 就労移行支援等の利用を経て一般就労に移行した人について、就労の継続を図るため、企業や自宅を訪問し生活リズムや家計、体調の管理等の課題解決に向けて必要な支援を行います |

## ●地域生活支援事業

| サービスの名称        | サービスの概要                                                |
|----------------|--------------------------------------------------------|
| 外出時介助等(移動支援)事業 | 外出時に介助等が必要な障がい者等に、外出のための介助等の支援を行います                    |
| 地域活動支援センター事業   | 在宅の障がい者に、通所による創造的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流の促進等のサービスを提供します |

| サービスの名称    | サービスの概要                                   |
|------------|-------------------------------------------|
| 訪問入浴サービス事業 | 居宅において、専用の簡易浴槽を使って入浴サービスを提供します            |
| 日中一時支援事業   | 障がい者等に活動の場を提供し、見守り、社会に適應するための日常的な訓練等を行います |

## 2. 視覚障がいのある方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称  | サービスの概要                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------|
| ●訪問系サービス |                                                             |
| 同行援護     | 視覚障がい者の外出に同行し、移動に必要な支援を行うほか、あわせて身体介護が必要な場合には外出時の移動介助などを行います |

## 3. 重度の肢体不自由により行動上著しい困難を有する方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称  | サービスの概要                                            |
|----------|----------------------------------------------------|
| ●訪問系サービス |                                                    |
| 重度訪問介護   | 重度の肢体不自由があり常に介護が必要な方に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的にを行います |

## 4. 知的障がいまたは精神障がいのある方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称  | サービスの概要                                                               |
|----------|-----------------------------------------------------------------------|
| ●訪問系サービス |                                                                       |
| 行動援護     | 知的障がいまたは精神障がいにより、行動が困難で常に介護の必要な方に、外出時の移動の支援や行動の際に生じる危険回避のための援護などを行います |

## 5. 重度の知的障がいまたは精神障がいにより行動上著しい困難を有する方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称  | サービスの概要                                           |
|----------|---------------------------------------------------|
| ●訪問系サービス |                                                   |
| 重度訪問介護   | 重度の肢体不自由があり常に介護が必要な方に、自宅での介護から外出時の移動支援までを総合的に行います |

## 6. 常時介護を要する障がい者等であって意思疎通を図るのに著しい支障がある方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称    | サービスの概要                                   |
|------------|-------------------------------------------|
| ●訪問系サービス   |                                           |
| 重度障害者等包括支援 | 介護が必要な程度が非常に高い方に、居宅介護などの障害福祉サービスを包括的に行います |

## 7. 医療の必要な障がいのある方が利用できるサービス

### ●介護給付

| サービスの名称                                   | サービスの概要                                   |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|
| ●日中活動系サービス<br>通所施設や入所施設において日中の活動を支援するサービス |                                           |
| 療養介護                                      | 医療の必要な障がいのある方に、医療機関で機能訓練や療養上の管理、介護などを行います |

## 8. 障がいのある児童が利用できるサービス

### ●児童通所支援

| サービスの名称    | サービスの概要                                                         |
|------------|-----------------------------------------------------------------|
| 児童発達支援     | 療育の必要性が認められた児童へ日常生活における基本的な動作の指導、知識や技能の付与および集団生活への適応訓練を実施します    |
| 医療型児童発達支援  | 肢体不自由児が医療型児童発達支援センター等で児童発達支援および治療を実施します                         |
| 放課後等デイサービス | 学校通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、生活能力の向上のための訓練を継続的に実施します       |
| 保育所等訪問支援   | 保育所等を利用中の障がい児や利用予定の障がい児に対して、その保育所等での集団生活適応のため、訪問による専門的な支援を実施します |

※障害支援区分の認定は不要です。

### ●就学前の児童通所支援に係る利用者負担の多子軽減措置

就学前の児童通所支援利用児童について、兄又は姉が保育所等※に通園していること等を条件に第2子以降の当該児童に係る利用者負担を軽減する制度です。

#### ○対象者

- ①就学前の児童通所支援利用児童のうち、兄又は姉が保育所等※に通う第2子以降の乳幼児
- ②世帯における市町村民税所得割合計額が77,101円未満である場合は、通所給付決定保護者と生計を同じくする兄又は姉（年齢問わず）がいる第2子以降の乳幼児

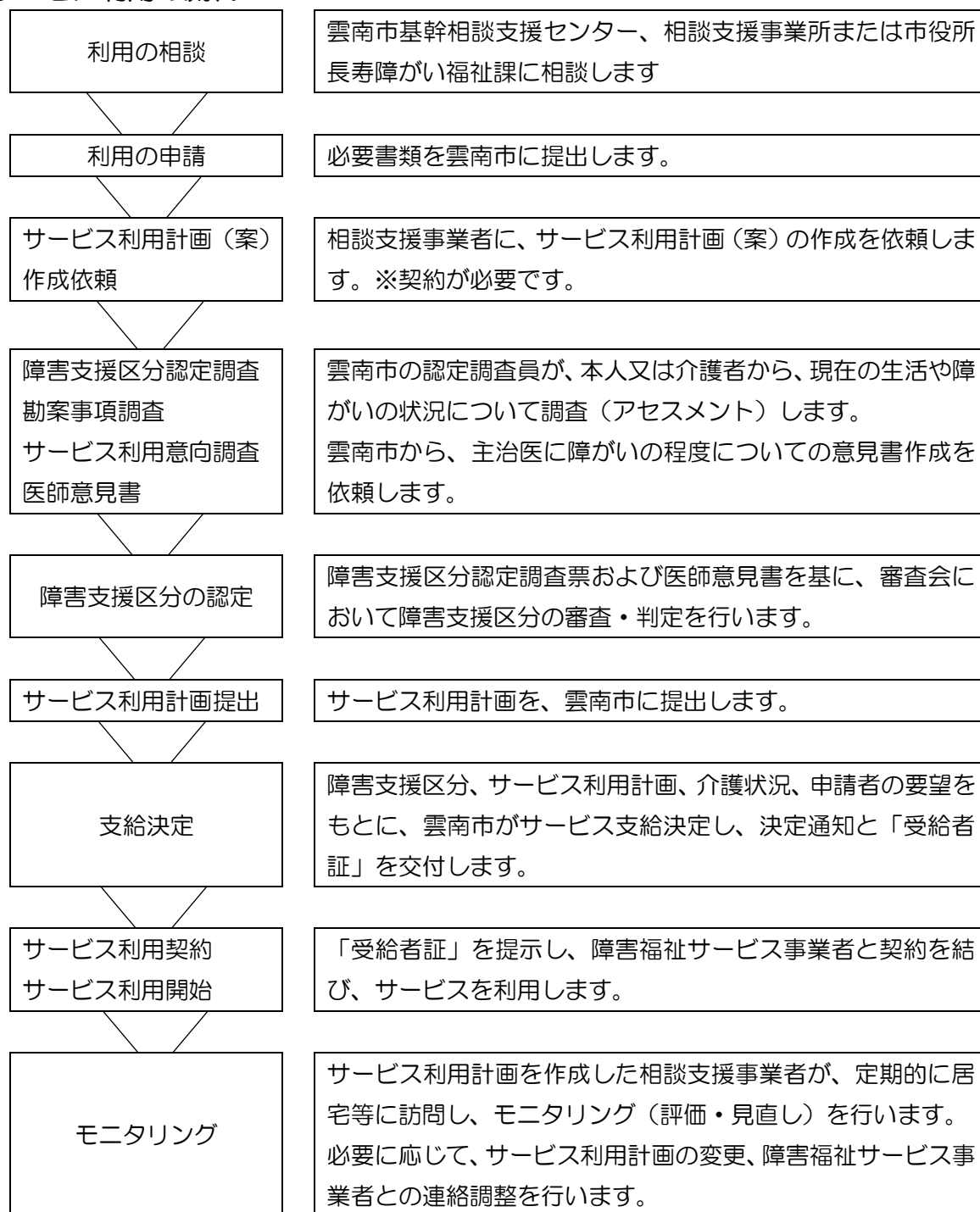
※「保育所等」とは、保育所、幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部、児童通所支援事業所等を指します。

### ●幼児教育無償化

満3歳になった後の最初の4月から小学校入学までの3年間は、負担額が0円になります。

## 9. 1～8 のサービス利用の流れ

### ●サービス利用の流れ



#### 【注意事項】

障害福祉サービス等を利用する場合は、事前に申請が必要です。事後申請は助成の対象となりませんのでご注意ください。

介護保険制度、医療保険制度等で同じ制度が利用できる場合は、その制度での給付が優先されます。

申請には、年金などの収入額がわかる書類が必要な場合があります。

## 10. 利用者負担額

### ●利用者負担額

サービスの利用には、原則1割の費用負担が生じますが、下表のように利用者の所得水準等に応じて自己負担の上限額（月額）が設定されます。なお、利用施設における食費や光熱水費等は実費負担となります。（別途、軽減措置あり）

| 区分   | 対象者                     |                                             | 上限額（月額） |
|------|-------------------------|---------------------------------------------|---------|
| 生活保護 | 生活保護世帯の人                |                                             | 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               | 居宅で生活する障がい者（所得割16万円未満の障がい者世帯）および20歳未満の施設入所者 | 9,300円  |
|      |                         | 居宅で生活する障がい児（所得割28万円未満の障がい児世帯）               | 4,600円  |
| 一般2  | 市町村民税課税世帯（一般1に該当する方を除く） |                                             | 37,200円 |

※所得を判断する際の世帯の範囲

障がい者世帯：障がいのある人とその配偶者

障がい児世帯（18歳・19歳の施設入所者含む）：住民基本台帳での世帯

※雲南市では、独自に利用者負担軽減措置を実施しています。

障害福祉サービスと地域生活支援事業をあわせて利用した場合の負担合計額については、上限を設定します。

### ●高額障害福祉サービス等給付費

障がいのある18歳以上の方と配偶者の世帯で、障害福祉サービスの負担額（介護保険も併せて利用している場合は、介護保険の負担額も含む）の合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。（償還払い）

障がい児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを合わせて利用している場合で、利用者負担額を合算した額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費等が支給されます。（償還払い）

※世帯に障がい児が複数いる場合でも、合算額が基準額を超える場合は、高額障害福祉サービス等給付費が支給されます。（償還払い）

同一の世帯に障害福祉サービスを利用する障がい者等が複数いる場合や、障害福祉サービスと介護保険法に基づく居宅サービス等を併用する障がい者等がいる場合などで、利用者負担額の合計額が一定の額を超える場合には、高額障害福祉サービス等給付費が支給され、負担が軽減されます。

65 歳以上になるまでに 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

★要件(1)～(5)の全てに該当する方

- (1)65 歳に達する日の前日から 5 年間引き続き、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。
- (2)利用者および配偶者が、当該利用者が 65 歳に達する日の前日の属する年度（65 歳に達する日の前日が 4 月から 6 月までの場合にあっては、前年度）において市町村民税非課税者又は生活保護受給者等であった。
- (3)利用者が 65 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（4 月から 6 月までの場合にあっては、前年度）において、利用者および配偶者が市町村民税非課税者又は生活保護受給者等であった。
- (5)65 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、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。

ただし、自立支援医療、療養介護医療、肢体不自由児通所医療および障がい児入所医療に係る利用者負担については、合算の対象外とされています。

●特別障害者特例給付費

指定障害者支援施設等に入所または共同生活援助等を行う住居に入居してサービスを受けたときに、食事または居住に要した費用について特別障害者特例給付費が支給されます。（償還払い）

## 11. 補装具

身体障がい者、難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、身体の失われた機能や障がいのある部分を補って、日常生活や働くことを容易にする補装具の購入または修理にかかる費用の一部を支給します。

ただし、障がい者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上の場合（本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が46万円以上の場合）には補装具費の支給対象外となります。

申請には医師の意見書が必要な場合があります。必要に応じて島根県立心と体の相談センターの判定を受けていただきます。（県より委託を受けた病院にお出かけいただきます。）

この制度を利用する場合は、購入前に必ず市役所長寿障がい福祉課または総合センター市民福祉課・市民サポート課にご相談ください。

### ●補装具の例

| 障がい種別                                 | 補装具                                                                                  |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 肢体不自由                                 | 義肢（義手、義足）                                                                            |
| 肢体不自由<br>体幹機能障がい                      | 装具（障がいの部位に使用するもの）<br>座位保持装置（長時間座位姿勢をとることができない方）                                      |
| 肢体不自由<br>体幹機能<br>（平衡機能障がい）<br>（内部障がい） | 車いす（原則1・2級で歩行の困難な方）<br>※重度の歩行障がい者は要相談<br>電動車いす（原則1・2級で車いすの試用が困難な方）<br>※重度の歩行障がい者は要相談 |
| 肢体不自由<br>体幹機能障がい<br>（内部障がい）           | 歩行器 ※歩行補助が必要な方<br>歩行補助つえ（1本杖を除く） ※歩行補助が必要な方                                          |
| 両上下肢機能全<br>廃1級<br>言語機能喪失3級<br>ALS     | 重度障害者用意思伝達装置                                                                         |
| 視覚機能障がい                               | 視覚障がい者安全つえ<br>義眼<br>眼鏡、コンタクトレンズ                                                      |
| 聴覚機能障がい                               | 補聴器                                                                                  |

※補装具の種目に該当しているが、障がい状況等により規定された構造・型式では対応できない場合であっても支給できる場合があります。

## 12. 日常生活用具

在宅の重度障がい者・難病患者等（政令で定める疾病に限る）に、日常生活がより円滑に行われるための用具を給付します。原則として用具費用の1割負担です。用具により給付条件が定められています。また、在宅の方に限ります。

この制度を利用する場合は、購入前に必ず市役所長寿障がい福祉課または総合センター市民福祉課・市民サポート課にご相談ください。

### ●日常生活用具

| 用具名        |         |                                                          | 対象障がい種別 |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
|------------|---------|----------------------------------------------------------|---------|----|------|------------|----|------|------|----|--------|-------|
| 耐用年数(年)    | 基準額(円)  |                                                          | 視覚      | 聴覚 | 平衡機能 | そしゃく音声・言語・ | 上肢 | 下肢   | 体幹   | 内部 | 知的     | 難病    |
| ●介護・訓練支援用具 |         |                                                          |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 特殊寝台       |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | —    | —  | —      | 寝たきり  |
| 5          | 154,000 | ・18歳以上に限る                                                |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 特殊マット      |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1級   | 1級   | —  | 重度3歳以上 | 寝たきり  |
| 5          | 19,600  | ・下肢・体幹：18歳未満は1・2級    ・3歳以上に限る                            |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 特殊尿器       |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1級   | 1級   | —  | —      | 排尿困難  |
| 5          | 67,000  |                                                          |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 入浴担架       |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | 1・2級 | —  | —      | —     |
| 5          | 82,400  | ・3歳以上に限る                                                 |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 体位変換器      |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | 1・2級 | —  | —      | 寝たきり  |
| 5          | 15,000  | ・下着交換に介護を要する方    ・学齢児以上に限る                               |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 移動用リフト     |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | 1・2級 | —  | —      | 下肢・体幹 |
| 4          | 159,000 | ・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（3級以上）<br>・3歳以上に限る |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 訓練いす       |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | 1・2級 | —  | —      | —     |
| 5          | 33,100  | ・3歳以上18歳未満に限る                                            |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |
| 訓練用ベッド     |         |                                                          | —       | —  | —    | —          | —  | 1・2級 | 1・2級 | —  | —      | 下肢・体幹 |
| 8          | 159,200 | ・3歳以上18歳未満に限る                                            |         |    |      |            |    |      |      |    |        |       |

| 用具名             |                                                     |  | 対象障がい種別                                                                                                        |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|-----------------|-----------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年) | 基準額 (円)                                             |  | 視<br>覚                                                                                                         | 聴<br>覚 | 平<br>衡<br>機<br>能 | そ<br>し<br>ゃ<br>く<br>音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・ | 上<br>肢 | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部 | 知<br>的 | 難<br>病 |
| ●自立生活支援用具       |                                                     |  |                                                                                                                |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 入浴補助用具          |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | —                | —                                              | —      | ●      | ●      | —      | —      | ●      |
| 8               | 90,000                                              |  | ・入浴に介助を要する方    ・3歳以上に限る                                                                                        |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 便器              |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | —                | —                                              | —      | 1・2級   | 1・2級   | —      | —      | 常時介護   |
| 8               | 4,450<br>手すり付<br>5,400                              |  | ・学齢児以上に限る                                                                                                      |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| T字状・棒状つえ        |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | —                | —                                              | —      | ●      | —      | —      | —      | —      |
| 3               | 3,000<br>夜光材付<br>4,200                              |  | ・つえを使用することにより歩行し得る方                                                                                            |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 移動・移乗支援用具       |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | 3級以上             | —                                              | —      | 3級以上   | 3級以上   | —      | —      | 下肢     |
| 8               | 60,000                                              |  | ・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（3級以上）<br>・3歳以上に限る                                                       |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 頭部保護帽           |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | 1・2級             | —                                              | —      | 1・2級   | 1・2級   | —      | てんかん   | —      |
| 3               | 15,200<br>スポンジ・革を主材料<br>36,750<br>スポンジ・革・プラスチックを主材料 |  | ・知的または精神障がいであって重度のてんかん発作等により頻繁に転倒する方<br>・レディメイドは左の額の80%以内                                                      |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 特殊便器            |                                                     |  | —                                                                                                              | —      | —                | —                                              | 1・2級   | —      | —      | —      | 重度     | 上肢     |
| 8               | 151,200                                             |  | ・自ら排便後の処理が困難な方<br>・学齢児以上に限る                                                                                    |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 火災警報器           |                                                     |  | 1・2級                                                                                                           | 1・2級   | 1・2級             | 1・2級                                           | 1・2級   | 1・2級   | 1・2級   | 1・2級   | 重度     | —      |
| 8               | 15,500                                              |  | ・身体障がい1・2級または重度知的障がいであって、火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯                                                          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 自動消火器           |                                                     |  | 1・2級                                                                                                           | 1・2級   | 1・2級             | 1・2級                                           | 1・2級   | 1・2級   | 1・2級   | 1・2級   | 重度     | ●      |
| 8               | 28,700                                              |  | ・身体障がい1・2級または重度知的障がいであって、火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯およびこれに準ずる世帯<br>・難病であって、火災発生の感知および避難が著しく困難な障がい者のみの世帯に準ずる世帯 |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |

| 用具名                 |        |                                                    | 対象障がい種別  |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
|---------------------|--------|----------------------------------------------------|----------|--------|------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|---------------------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年)     | 基準額（円） |                                                    | 視<br>覚   | 聴<br>覚 | 平<br>衡<br>機<br>能 | そ<br>し<br>ゃ<br>く<br>音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・ | 上<br>肢 | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部              | 知<br>的 | 難<br>病 |
| 電磁調理器               |        |                                                    | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —                   | 重度     | —      |
| 6                   | 41,000 | ・視覚障がいにあつては視覚障がい者のみの世帯<br>・18歳以上に限る                |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 歩行時間延長信号機<br>用信号装置  |        |                                                    | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —                   | —      | —      |
| 10                  | 7,000  | ・学齢児以上に限る                                          |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 聴覚障がい者用屋内<br>信号装置   |        |                                                    | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —                   | —      | —      |
| 10                  | 87,400 | ・聴覚障がい者のみの世帯で日常生活上必要と認められる世帯<br>・18歳以上に限る          |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| ●在宅療養等支援用具          |        |                                                    |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 透析液加温器              |        |                                                    | —        | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | じん<br>臓<br>3級<br>以上 | —      | —      |
| 5                   | 51,500 | ・自己連続携帯行式腹膜灌流による透析療法を行う方                           |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| ネブライザー（吸入器）         |        |                                                    | —        | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | 呼吸<br>3級<br>以上      | —      | 呼吸     |
| 5                   | 36,000 | ・呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であつて、必要と認められる方<br>・学齢児以上に限る |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 電気式たん吸引器            |        |                                                    | —        | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | 呼吸<br>3級<br>以上      | —      | 呼吸     |
| 5                   | 56,400 | ・呼吸器機能障害3級以上又は同程度の身体障害者であつて、必要と認められる方<br>・学齢児以上に限る |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 酸素ボンベ運搬車            |        |                                                    | ●        | ●      | ●                | ●                                              | ●      | ●      | ●      | ●                   | —      | —      |
| 10                  | 17,000 | ・18歳以上に限る                                          |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 視覚障がい者用<br>体温計（音声式） |        |                                                    | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —                   | —      | —      |
| 5                   | 9,000  | ・学齢児以上に限る                                          |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |
| 視覚障がい者用<br>体重計      |        |                                                    | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —                   | —      | —      |
| 5                   | 18,000 | ・18歳以上に限る                                          |          |        |                  |                                                |        |        |        |                     |        |        |

| 用具名                                                            |         |                                                  | 対象障がい種別  |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
|----------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------|----------|----------|------------------|------------------------------------------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年)                                                | 基準額（円）  |                                                  | 視<br>覚   | 聴<br>覚   | 平<br>衡<br>機<br>能 | そ<br>し<br>ゃ<br>く<br>音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・ | 上<br>肢   | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部 | 知<br>的 | 難<br>病 |
| 動脈血中酸素飽和度<br>測定器<br>（パルスオキシメーター）                               |         |                                                  | －        | －        | －                | －                                              | －        | －      | －      | －      | －      | 人工呼吸   |
| 5                                                              | 157,500 | ・人工呼吸器の装着が必要な方                                   |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| ●情報・意思疎通支援用具                                                   |         |                                                  |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 携帯用会話補助装置                                                      |         |                                                  | －        | －        | －                | ●                                              | ●        | ●      | ●      | －      | －      | －      |
| 5                                                              | 98,800  | ・発声、発語に著しい障がいのある方    ・学齢児以上に限る                   |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 情報・通信支援用具                                                      |         |                                                  | 1・<br>2級 | －        | －                | －                                              | 1・<br>2級 | －      | －      | －      | －      | －      |
| 6                                                              | 100,000 | ・学齢児以上に限る                                        |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 点字ディスプレイ                                                       |         |                                                  | 1・<br>2級 | 1・<br>2級 | －                | －                                              | －        | －      | －      | －      | －      | －      |
| 6                                                              | 383,500 | ・視覚障がい1・2級であって聴覚障がい1・2級の者が必要と認められる方<br>・18歳以上に限る |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 点字器                                                            |         |                                                  | 1・<br>2級 | －        | －                | －                                              | －        | －      | －      | －      | －      | －      |
| 標準型<br>7 32マス18行<br>両面書<br>真鍮板製<br>10,400<br>プラスチック製<br>6,600  |         |                                                  |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 携帯用<br>5 32マス4行<br>片面書<br>アルミニウム製<br>7,200<br>プラスチック製<br>1,650 |         |                                                  |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |
| 点字タイプライター                                                      |         |                                                  | 1・<br>2級 | －        | －                | －                                              | －        | －      | －      | －      | －      | －      |
| 5                                                              | 63,100  | ・就労若しくは就学しているかまたは見込まれる方                          |          |          |                  |                                                |          |        |        |        |        |        |

| 用具名                   |                                    |                                                                        | 対象障がい種別  |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|----------|--------|------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年)       | 基準額 (円)                            |                                                                        | 視<br>覚   | 聴<br>覚 | 平<br>衡<br>機<br>能 | そ<br>し<br>ゃ<br>く<br>音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・ | 上<br>肢 | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部 | 知<br>的 | 難<br>病 |
| 視覚障がい者用<br>ポータブルレコーダー |                                    |                                                                        | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 6                     | 録音再生機<br>85,000<br>再生専用機<br>35,000 | ・学齢児以上に限る                                                              |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 視覚障がい者用<br>活字文書読上げ装置  |                                    |                                                                        | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 6                     | 99,800                             | ・学齢児以上に限る                                                              |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 視覚障がい者用<br>拡大読書器      |                                    |                                                                        | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 8                     | 198,000                            | ・本装置により文字等を読むことが可能になる方<br>・学齢児以上に限る                                    |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 視覚障がい者用時計             |                                    |                                                                        | 1・<br>2級 | —      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 10                    | 触読式<br>10,300<br>音声式<br>13,300     | ・18歳以上に限る<br>・音声式は手指の触覚に障がいがある等触読式の使用が困難な方                             |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 聴覚障がい者用<br>通信装置       |                                    |                                                                        | —        | ●      | —                | ●                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 5                     | 71,000                             | ・聴覚または発声・発語に著しい障がいがある方でコミュニケーション、<br>緊急連絡等の手段として必要と認められる方<br>・学齢児以上に限る |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 聴覚障がい者用<br>情報受信装置     |                                    |                                                                        | —        | ●      | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 6                     | 88,900                             | ・本装置によりテレビの視聴が可能になる方                                                   |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 人工喉頭                  |                                    |                                                                        | —        | —      | —                | ●                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| ①笛式<br>4              | 5,000                              | ・喉頭摘出者                                                                 |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|                       | 気管カニューレ付<br>8,100                  |                                                                        |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| ②電動式<br>5             | 70,100                             |                                                                        |          |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |

| 用具名                       |           |          | 対象障がい種別                                                                                           |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|---------------------------|-----------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年)           | 基準額（円）    |          | 視<br>覚                                                                                            | 聴<br>覚   | 平<br>衡<br>機<br>能 | そ<br>し<br>ゃ<br>く<br>音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・ | 上<br>肢 | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部 | 知<br>的 | 難<br>病 |
| 福祉電話（貸与）                  |           |          | ●                                                                                                 | ●        | ●                | ●                                              | ●      | ●      | ●      | ●      | —      | —      |
|                           | 83,300    |          | ・聴覚障がい者2級以上<br>・外出が困難な身体障がい者で、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方<br>・ファックス被貸与者で障がい者のみの世帯<br>・18歳以上に限る |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| ファックス（貸与）                 |           |          | —                                                                                                 | 3級<br>以上 | —                | 3級以上                                           | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
|                           | 7,700     |          | ・コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要と認められる方で電話によるコミュニケーション等が困難な障がい者のみ世帯<br>・18歳以上に限る                          |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 視覚障がい者用ワード<br>プロセッサ（共同利用） |           |          | ●                                                                                                 | —        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
|                           | 1,030,000 |          | ・点字図書館等に設置することにより共同利用する<br>・学齢児以上に限る                                                              |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 点字図書                      |           |          | ●                                                                                                 | —        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
|                           |           |          | ・情報の入手を主に点字によって行っている方                                                                             |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 人工内耳外部装置                  |           |          | —                                                                                                 | ●        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 5                         | 200,000   |          | ・人工内耳を装着して5年が経過している方<br>・医療保険の適用を受けられないものに限る                                                      |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 人工内耳電池                    |           |          | —                                                                                                 | ●        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
|                           | 専用電池      | 2,500/月  | ・人工内耳を装着している方<br>・専用電池と専用充電池および充電器の併用は不可                                                          |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|                           | 専用充電池     | 20,300/年 |                                                                                                   |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 人工内耳用充電器                  |           |          | —                                                                                                 | ●        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 3                         | 30,000    |          | ・人工内耳を装着している方<br>・専用電池と専用充電池および充電器の併用は不可                                                          |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 人工内耳用イヤモールド               |           |          | —                                                                                                 | ●        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
|                           | 9,500     |          | ・人工内耳を装着している方であってイヤモールドの使用が必要と認められる方                                                              |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
| 視覚障がい者用地デジ対<br>応型ラジオ      |           |          | 2級<br>以上                                                                                          | —        | —                | —                                              | —      | —      | —      | —      | —      | —      |
| 6                         | 29,000    |          | ・テレビ音声放送を受信できる機能を有し、視覚障がい者が容易に使用し得るもの                                                             |          |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |

| 用具名             |         |  | 対象障がい種別 |        |                  |                                                |        |        |        |        |        |        |
|-----------------|---------|--|---------|--------|------------------|------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 耐用<br>年数<br>(年) | 基準額 (円) |  | 視<br>覚  | 聴<br>覚 | 平<br>衡<br>機<br>能 | 音<br>声<br>・<br>言<br>語<br>・<br>そ<br>し<br>ゃ<br>く | 上<br>肢 | 下<br>肢 | 体<br>幹 | 内<br>部 | 知<br>的 | 難<br>病 |

### ●排泄管理支援用具

|        |                                                                    |                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   |                     |   |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------------|---|---|
| ストマ用装具 |                                                                    |                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   | ぼう<br>こう<br>・<br>直腸 |   |   |
|        | 蓄便袋<br>8,600/月                                                     |                                                                                                                                                                    | — | — | — | — | — | — | — |                     | — | — |
|        | 蓄尿袋<br>11,300/月                                                    | ・施設入所者を含む                                                                                                                                                          |   |   |   |   |   |   |   |                     |   |   |
| 紙おむつ   |                                                                    |                                                                                                                                                                    | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ●                   | — | — |
|        | 12,000/月                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ストマ用装具を装着することのできないぼうこう・直腸機能障がい者</li> <li>・排尿排便の意思表示の困難な方で紙おむつの使用が必要と認められる方</li> <li>・3歳以上に限る</li> <li>・施設入所者を含む</li> </ul> |   |   |   |   |   |   |   |                     |   |   |
| 収尿器    |                                                                    |                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |   |   | ぼう<br>こう<br>・<br>直腸 |   |   |
| 1      | 【男性用】<br>普通型 7,700<br>簡易型 5,700<br>【女性用】<br>普通型 8,500<br>簡易型 5,900 |                                                                                                                                                                    | — | — | — | — | — | — | — |                     | — | — |
|        |                                                                    | ・ぼうこうまたは直腸機能障がい者                                                                                                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |                     |   |   |

### ●居宅生活動作補助用具

|          |         |                                              |  |  |  |  |  |          |  |  |  |               |
|----------|---------|----------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|---------------|
| 住宅改修費    |         |                                              |  |  |  |  |  | 3級<br>以上 |  |  |  | 下肢<br>・<br>体幹 |
|          | 200,000 | ・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（3級以上）） |  |  |  |  |  |          |  |  |  |               |
| 特殊便器への取替 |         |                                              |  |  |  |  |  | 2級<br>以上 |  |  |  |               |
|          | 200,000 |                                              |  |  |  |  |  |          |  |  |  |               |

## Ⅳ 障がいにかかる医療の助成を受けたいとき

### 1. 自立支援医療

自立支援医療は、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするための医療費を助成します。また、通院による精神医療を継続的に要する方に医療費の一部を助成します。

#### ○負担額

医療機関での負担は原則医療費の1割です。ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じてひと月あたりの上限額が決められています。

| 区分   | 対象者                                  | 上限額（月額）                 |
|------|--------------------------------------|-------------------------|
| 生活保護 | 生活保護世帯の人                             | 0円<br>（自己負担なし）          |
| 低所得1 | 市町村民税非課税世帯で本人または障がい児の保護者の年収が80万円以下の人 | 2,500円                  |
| 低所得2 | 市町村民税非課税世帯で低所得1に該当しない人               | 5,000円                  |
| 中間1  | 市町村民税課税世帯で所得割課税額が3万3千円未満の人           | 重度かつ継続に該当<br>5,000円     |
|      |                                      | 上記以外<br>5,000円(注)       |
| 中間2  | 市町村民税課税世帯で所得割課税額が3万3千円以上23万5千円未満の人   | 重度かつ継続に該当<br>10,000円    |
|      |                                      | 上記以外<br>10,000円(注)      |
| 一定以上 | 上記以外の人                               | 重度かつ継続に該当<br>20,000円(注) |
|      |                                      | 上記以外 対象外                |

※令和7年7月からは年収の基準額が80万9千円になります。

※ここでいう「世帯」とは、同じ医療保険に加入する世帯員全員のことを言います。

※育成・更生医療の「重度かつ継続」とは、じん臓・小腸・免疫・心臓（心臓移植後の抗免疫療法に限る）・肝臓（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）機能障がいの人、医療保険の多数該当の人です。

※精神通院医療の「重度かつ継続」とは、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、または集中・継続的な医療を必要とする人です。

(注) 経過的特例措置により令和9年3月31日まで制度の対象となります。

## ●育成医療（１８歳未満の身体に障がいのある児童等への医療費助成）

１８歳未満で身体に障がいのある児童または、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患のある児童に、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します。

### ○対象となる疾患

| 対象となる障がい      | 疾患例等               |
|---------------|--------------------|
| 肢体不自由         | 先天性股関節脱臼、先天性内反足等   |
| 視覚障がい         | 斜視、眼瞼下垂、白内障等       |
| 聴覚・平衡機能障がい    | 外耳道閉鎖、小耳症等         |
| 音声・言語・咀嚼機能障がい | 口蓋裂、口唇裂、唇顎口蓋裂等     |
| 心臓機能障がい       | 心室中核欠損症、ファロー四徴症等   |
| じん臓機能障がい      | 腎移植、人工透析等          |
| 小腸機能障がい       | 中心静脈栄養等            |
| その他の内臓機能障がい   | 水頭症、尿管狭窄等          |
| 肝臓機能障がい       | 肝臓移植、肝臓移植術後の抗免疫療法等 |
| 免疫機能障がい       | HIV 感染症等           |

※内臓機能障がいによるものは、手術により将来生活能力を維持できる状態のものに限ります。（内科的治療のみのものは対象外。）

※明確な疾患の基準、疾患名等は定められておらず、あくまで上記の障がいを有し、手術等の治療により確実な治療効果が期待できるものが対象です。

### ○医療費助成の有効期間

医療費の助成は原則として３か月を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。長期に及ぶ治療（じん臓機能障がいにおける人工透析療法、免疫機能障がいにおける抗HIV療法等）については最長１年になります。

有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の３か月前から更新の手続きができます。

### ○申請手続き

本人または保護者が市へ申請します。

身体障害者手帳所持者以外の方も利用できます。

●育成医療の申請時に必要となるもの

|                              | 新規 | 再認定 | 変更           |          |    | 再交付<br>紛失<br>破損等 | 備考                          |
|------------------------------|----|-----|--------------|----------|----|------------------|-----------------------------|
|                              |    |     | 医療機関<br>所得区分 | 氏名<br>住所 | 保険 |                  |                             |
| 支給認定申請書                      | ○  | ○   | ○            |          |    |                  |                             |
| 記載事項変更届                      |    |     |              | ○        | ○  |                  |                             |
| 再交付申請書                       |    |     |              |          |    | ○                |                             |
| 意見書、明細書                      | ○  | ○   |              |          |    |                  | 指定医療機関で作成                   |
| 被保険者証<br>情報の確認が<br>できるもの     | ○  | ○   |              |          | ○  |                  | 健康保険証または資格確認書、資格情報のお知らせ（A4） |
| 特定疾患<br>療養受療証                | ○  | ○   |              |          | ○  |                  | 人工透析の方は必要                   |
| 受診者本人の<br>年金および手当<br>額のわかるもの | ○  | ○   |              |          | ○  |                  | 振込決定通知書、通帳の写し等              |
| マイナンバーの<br>わかるもの             | ○  | ○   | ○            | ○        | ○  |                  |                             |
| 自立支援医療<br>受給者証               |    | ○   | ○            | ○        | ○  | ○                |                             |

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明などが必要となる場合があります。

●更生医療（18歳以上の身体障害者への医療費助成）

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の方に、身体上の障がいを経くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します。（県が指定した医療機関および調剤薬局にて医療を受けます。）

○対象となる医療の例

| 障害名      | 病名       | 医療名              |
|----------|----------|------------------|
| 視覚障がい    | 角膜混濁     | 角膜移植術            |
| 聴覚障がい    | 鼓膜癒着     | 鼓膜はく離術           |
| 言語障がい    | 唇顎口蓋裂    | 歯列矯正術、口腔・鼻腔形成術   |
| 肢体不自由    | 関節拘縮・硬直  | 人工関節置換術、関節授動形成術  |
| 心臓機能障がい  | 狭心症、心筋梗塞 | バイパス術            |
|          | 洞機能不全    | ペースメーカー植込術       |
| じん臓機能障がい | 慢性じん不全   | 人工透析、腹膜灌流、じん臓移植術 |
| 小腸機能障がい  | 小腸機能不全   | 中心静脈栄養法          |
| 肝臓機能障がい  |          | 肝移植術、抗免疫療法       |
| 免疫機能障がい  |          | 抗HIV療法           |

○申請手続き

市へ申請します。

対象となる医療に該当する障がいのある身体障害者手帳所持者に限られます。

●更生医療の申請時に必要となるもの

|                              | 新規 | 再認定 | 変更       |              |          |     | 再交付        | 備考                                  |
|------------------------------|----|-----|----------|--------------|----------|-----|------------|-------------------------------------|
|                              |    |     | 医療<br>内容 | 医療機関<br>所得区分 | 氏名<br>住所 | 保 険 | 紛 失<br>破損等 |                                     |
| 支給認定申請書                      | ○  | ○   | ○        | ○            |          |     |            |                                     |
| 記載事項変更届                      |    |     |          |              | ○        | ○   |            |                                     |
| 再交付申請書                       |    |     |          |              |          |     | ○          |                                     |
| 意見書、明細書                      | ○  | ○   | ○        |              |          |     |            | 指定医療機関で作成                           |
| 被保険者証<br>情報の確認が<br>できるもの     | ○  | ○   | ○        |              |          | ○   |            | 健康保険証または資格<br>確認書、資格情報のお<br>知らせ（A4） |
| 特定疾患<br>療養受療証                | ○  | ○   | ○        |              |          | ○   |            | 人工透析の方は必要                           |
| 受診者本人の<br>年金および手当<br>額のわかるもの | ○  | ○   | ○        |              |          | ○   |            | 振込決定通知書、<br>通帳の写し等                  |
| マイナンバーの<br>わかるもの             | ○  | ○   | ○        | ○            | ○        | ○   |            |                                     |
| 身体障害者手帳                      | ○  | ○   | ○        |              |          |     |            |                                     |
| 自立支援医療<br>受給者証               |    | ○   | ○        | ○            | ○        | ○   | ○          |                                     |

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明などが必要となる場合があります。

○医療費助成の有効期間

医療費の助成は原則として3か月を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。ただし、じん臓機能障がい、小腸機能障がい、肝臓機能障がいおよび免疫機能障がいについては最長1年になります。

有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3か月前から更新の手続きができます。

●精神通院医療（継続的に精神通院医療が必要な方への医療費助成）

精神疾患により、通院による精神医療を継続的に要する方に、医療費の一部を助成します。

○申請手続き

本人または保護者が居住する市へ申請します。この制度は精神障害者保健福祉手帳所持者以外の方も利用することができます。

●手帳の申請時に必要となるもの

|                              | 新規 | 再認定 | 再交付       | 変更           |          |    | 備考                              |
|------------------------------|----|-----|-----------|--------------|----------|----|---------------------------------|
|                              |    |     | 紛失<br>破損等 | 医療機関<br>所得区分 | 氏名<br>住所 | 保険 |                                 |
| 支給認定申請書                      | ○  | ○   |           | ○            |          |    |                                 |
| 記載事項変更届                      |    |     |           |              | ○        | ○  |                                 |
| 再交付申請書                       |    |     | ○         |              |          |    |                                 |
| 診断書（※）                       | ○  | ○   |           |              |          |    | 指定医療機関で作成                       |
| 所得の同意書                       | ○  | ○   |           | ○            |          | ○  |                                 |
| 被保険者証<br>情報の確認が<br>できるもの     | ○  | ○   |           |              |          | ○  | 健康保険証または資格<br>確認書、資格情報のお<br>知らせ |
| 受診者本人の年金<br>および手当額のわ<br>かるもの | ○  | ○   |           |              |          | ○  | 振込決定通知書、通帳<br>の写し等              |
| マイナンバーのわ<br>かるもの             | ○  | ○   |           | ○            | ○        | ○  | 受診者と同じ医療保<br>険に加入している方<br>も必要   |
| 自立支援医療<br>受給者証               |    | ○   | ○         | ○            | ○        | ○  |                                 |

※指定医療機関が作成した診断書は原則2年に1度必要です。

※精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、手帳の診断書のみで申請できます。

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明などが必要となる場合があります。

○医療費助成の有効期間

有効期限は1年間です。

有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3か月前から更新の手続きができます。有効期限を過ぎてしまうと、自立支援医療が受けられなくなります。

## 2. 福祉医療

◆市民環境部 市民生活課 電話：0854-40-1031

重度心身障がい者およびひとり親家庭に対し、医療費の自己負担部分（食事療養標準負担額を除く）を助成します。医療費の1割が自己負担となり、下表のとおり限度額が設けられます。

### ●対象者

雲南市内に居住地を有し、次のいずれかに該当する方

- ①重度の身体障がいのある方（身体障害者手帳1級または2級の方）
- ②重度の知的障がいのある方（療育手帳Aの方）
- ③身体障害者手帳3級または4級で、IQ50以下（知的障がい）の方
- ④65歳以上で、3か月以上寝たきりの状態が続いており、介護が必要な方（介護保険で要介護度5に相当、対象期間1年）
- ⑤重度の精神障がいのある方（精神障害者保健福祉手帳1級の方）
- ⑥精神障害者保健福祉手帳2級で身体障害者手帳3級または4級の方
- ⑦精神障害者保健福祉手帳2級でIQ50以下（知的障がい）の方
- ⑧ひとり親家庭の方（18歳未満または高校3学年修了までの児童を養育する配偶者のいない者および該当児童）

※20歳以上の方については、所得制限があります。

※③および⑦の知的障がいは判定機関により判定します。

### ●負担額

医療機関での負担は原則医療費の1割です。ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じて1か月・1医療機関あたりの上限額が決められています。

| 区分              | 自己負担限度額（1か月・1医療機関あたり） |        |        |
|-----------------|-----------------------|--------|--------|
|                 | 入院                    | 入院外    | 薬局等    |
| 一般の方            | 20,000円               | 6,000円 | 自己負担なし |
| 市町村民税非課税世帯に属する方 | 2,000円                | 1,000円 |        |
| 20才未満の障がい児(者)   | 2,000円                | 1,000円 |        |

※同じ月に異なる医療機関にかかれた場合、または、総合病院等で歯科と歯科以外の診療科にかかれた場合は、それぞれ負担することになります。

※薬局等とは、薬局・柔道整復施術所・治療用装具製作所・訪問看護ステーションのことです。

### 3. 後期高齢者医療

◆市民環境部 市民生活課

電話：0854-40-1031

◆島根県後期高齢者医療広域連合

電話：0852-20-7526

75歳以上の方、保険者が認定した一定の障がい（※）のある65歳以上の方が加入する医療保険制度です。

なお、国民健康保険や健康保険のように、所得に応じて保険料を納めます。軽減制度等に該当することがありますので、詳しくは窓口にお問い合わせください。

※一定の障がい

- ①身体障害者手帳1～3級所持者
- ②音声機能または言語障害4級の身体障害者手帳所持者
- ③下肢機能障害4級のうち、身体障害者障害程度等級の1号、3号または4号に該当する方
- ④障害基礎年金1、2級受給者
- ⑤療育手帳A所持者
- ⑥精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者

#### ●負担額

医療機関での負担は、現役並み所得がある方は医療費の3割、一定以上所得がある方は、2割、それ以外の方は1割です。ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じてひと月あたりの上限額が決められています。

| 区分                         | 自己負担限度額                                                |                                    |
|----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------|
|                            | 外来                                                     | 外来+入院                              |
| 課税所得<br>690万円以上            | 252,600円+（医療費の総額-842,000円）×1%<br>4回目以降の場合 140,100円     |                                    |
| 課税所得<br>380万円以上<br>690万円未満 | 167,400円+（医療費の総額-558,000円）×1%<br>4回目以降の場合 93,000円      |                                    |
| 課税所得<br>145万円以上<br>380万円未満 | 80,100円+（医療費の総額-267,000円）×1%<br>4回目以降の場合 44,400円       |                                    |
| 一般Ⅱ<br>（2割負担）              | 18,000円または6,000円<br>+<br>（医療費-30,000円）×10%<br>の低い方を適用※ | 57,600円<br><br>4回目以降の場合<br>44,400円 |
| 一般Ⅰ                        | 18,000円※                                               |                                    |
| 低所得者Ⅱ                      | 8,000円                                                 | 24,600円                            |
| 低所得者Ⅰ                      |                                                        | 15,000円                            |

※年間（8月から翌年7月）の自己負担限度額は144,000円

## ●申請手続き

65歳以上75歳未満の障がい者の場合

保険者が認定した一定の障がい（前ページ①～⑥）のいずれかの障がいの状況が分かる書類（身体障害者手帳、障害年金の証書、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）、加入中の健康保険証を持って市役所市民生活課または各総合センターで手続きをしてください。

## 4. 特定医療（難病法による医療費助成）

◆島根県 雲南保健所 医事・難病支援課 電話：0854-42-9641・9638

特定医療費の支給は、指定難病にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする方に対し、当該疾病にかかる医療費の一部を支給することにより、患者の医療費の負担軽減を図ることを目的としています。医療費助成の対象となる指定難病は、令和3年11月1日現在、338疾患となっています。

なお、スモンおよびプリオン病の一部は、特定疾患治療研究事業として引き続き助成対象となります。

## ●対象者

県内に住所を有し、指定難病にかかっている方で、次のいずれかに該当する方。

- ① 病状の程度が、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度（個々の指定難病の特性に応じ、日常生活または社会生活に支障があると医学的に判断される程度）である方
- ② 当該支給認定の申請のあった月以前の1年以内に、医療費総額が33,330円を超える月数が既に3月以上ある方

## ●対象となる疾患

厚生労働省のホームページでご確認ください。



<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084783.html>

## ●負担額

医療機関での負担は医療費の2割（保険の自己負担が2割以下の場合はその割合）になります。

ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じてひと月あたりの上限額が決められています。

| 階層区分  |                              |                   | 上限額     |           |           |
|-------|------------------------------|-------------------|---------|-----------|-----------|
|       |                              |                   | 一般      | 高度かつ長期(※) | 人工呼吸器等装着者 |
| 生活保護  |                              |                   | 0円      | 0円        | 0円        |
| 低所得Ⅰ  | 市町村民<br>税非課税<br>世帯           | 本人年収<br>～800,000円 | 2,500円  | 2,500円    | 1,000円    |
| 低所得Ⅱ  |                              | 本人年収<br>800,001円～ | 5,000円  | 5,000円    |           |
| 一般所得Ⅰ | 市町村民税所得割<br>0～70,999円        |                   | 10,000円 | 5,000円    |           |
| 一般所得Ⅱ | 市町村民税所得割<br>710,000～250,999円 |                   | 20,000円 | 10,000円   |           |
| 上位所得  | 市町村民税所得割<br>251,000円～        |                   | 30,000円 | 20,000円   |           |

※「高額かつ長期」とは、支給認定後の指定難病にかかる医療費総額（10割分）が5万円を超える月が申請日の属する月から12月以内に6月以上ある方。

## 5. 小児慢性特定疾病医療

◆島根県 雲南保健所 医事・難病支援課 電話：0854-42-9641・9638

小児慢性特定疾病医療支援は、慢性疾病にかかっている児童等の健全育成の観点から、医療費の一部を助成することで、家族の医療費の負担軽減を図ることを目的として実施しています。

## ●対象者

対象となる疾病（次ページ）の疾病にかかっている、県内に住所を有する18歳未満（引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満）の児童です。対象の疾病は、令和3年11月1日から788疾病、16疾患群となりました。※令和4年4月1日から成人年齢が20歳から18歳に引き下げられたことにより、小児慢性特定疾病医療費助成制度においては、18歳以上を「成年患者」とします。成年患者は「本人名義で申請手続き」をする必要があります。

## ●対象となる疾病

|    | 疾患群              | 疾病例              |
|----|------------------|------------------|
| 1  | 悪性新生物            | 白血病等             |
| 2  | 慢性腎疾患            | ネフローゼ症候群等        |
| 3  | 慢性呼吸器疾患          | 気管支喘息等           |
| 4  | 慢性心疾患            | 心室中隔欠損症等         |
| 5  | 内分泌疾患            | 成長ホルモン分泌不全性低身長症等 |
| 6  | 膠原病              | 若年性関節リウマチ等       |
| 7  | 糖尿病              | 1型糖尿病等           |
| 8  | 先天性代謝異常          | シトリン欠損症等         |
| 9  | 血液疾患             | 血小板減少性紫斑病等       |
| 10 | 免疫疾患             | 後天性免疫不全症等        |
| 11 | 神経・筋疾患           | 点頭てんかん（ウエスト症候群）等 |
| 12 | 慢性消化器疾患          | 潰瘍性大腸炎等          |
| 13 | 染色体又は遺伝子変化を伴う症候群 | ダウン症候群等          |
| 14 | 皮膚疾患             | 先天性白皮症等          |
| 15 | 骨系統疾患            | 骨形成不全症等          |
| 16 | 脈管系疾患            | リンパ管腫等           |

※各疾患についてはそれぞれ認定基準があり、基準に該当するかどうかは、専門委員による審査会（月1回開催）により審査されます。

※認定された疾病の治療に関係する場合のみ適用となります。

## ●負担額

医療機関での負担は医療費の2割です。ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じてひと月あたりの上限額が決められています。

| 階層区分  |                               |                      | 上限額     |             |               |
|-------|-------------------------------|----------------------|---------|-------------|---------------|
|       |                               |                      | 一般      | 重症等<br>(※4) | 人工呼吸器<br>等装着者 |
| 生活保護  |                               |                      | 0円      | 0円          | 0円            |
| 低所得Ⅰ  | 市町村民税<br>非課税世帯<br>(※1)        | 収入等(※2)<br>～800,000円 | 1,250円  |             | 500円          |
| 低所得Ⅱ  |                               | 収入等<br>800,001円～     | 2,500円  |             |               |
| 一般所得Ⅰ | 市町村民税所得割額(※3)<br>0～70,999円    |                      | 5,000円  | 2,500円      |               |
| 一般所得Ⅱ | 市町村民税所得割額<br>710,000～250,999円 |                      | 10,000円 | 5,000円      |               |
| 上位所得  | 市町村民税所得割額<br>251,000円～        |                      | 15,000円 | 10,000円     |               |

- ※1 市町村民税非課税世帯・・・加入している医療保険が被用者保険の場合は、被保険者と受診者が非課税、国民健康保険の場合は、住民票同一世帯の国保加入者全員が非課税である世帯。
- ※2 収入等・・・保護者（申請者）の公的年金等収入金額、合計所得金額、特別児童扶養手当、障害年金、遺族年金の合計。
- ※3 市町村民税所得割額・・・加入している医療保険が被用者保険の場合は、被保険者のみ。国民健康保険の場合は、住民票同一世帯の国保加入者全員の所得割額の合計。
- ※4 重症等・・・支給認定を受けた月から1年以内に当該疾病にかかる医療費総額（10割相当分）が5万円を超えた月が6回以上あった場合（高額治療継続者）または、重症患者認定基準に該当している場合。

## ●雲南市が行っている助成

◆市民環境部 市民生活課 電話：0854-40-1031

○高校卒業までのお子さんで、医療機関等の窓口で自己負担額をお支払いされた場合は、「子ども医療費助成制度」の対象となりますので、市役所市民生活課または総合センター市民福祉課・市民サポート課で手続きを行ってください。

○小児慢性特定疾病医療費支給認定申請に係る医療意見書料の助成がありますので、市役所市民生活課または総合センター市民福祉課・市民サポート課で手続きを行ってください。

## 6. 重度障がい児等医療費助成

重度障がい児（者）に対し、医療費の一部を助成します。

### ●対象者

自立支援医療の育成医療および更生医療受給者

### ●助成の額

更生医療：更生医療の自己負担額の1／2

育成医療：育成医療の自己負担額から次の額を控除した額

入院の場合 月2,000円

通院の場合、月1,000円

## 7. 人工透析患者通院費支給

通院により人工透析を受ける身体障がい者に、交通費の一部とその証明に係る文書料を助成します。

### ●対象者

じん臓機能障がいがあり、現に通院により人工透析（血液透析）を受けている方。ただし、次のいずれかに該当する場合は支給されません。

- ①前年<sup>\*</sup>の所得に対し、所得税が課税されているとき
- ②医療機関の送迎等を受けているとき
- ③通院に関し、他の公的扶助を受けているとき
- ④雲南市内に居住していないとき

※1月～6月の助成については前々年

### ●助成の額

通院のため利用した公共交通機関に係る交通費の1／2。

ただし、自家用車で通院した場合もこれに準じます。また、この証明に係る文書料も助成します。

## 8. 精神障がい者通院医療費および交通費助成

精神疾患の治療のため医療機関へ通院した際の医療費および交通費の一部を助成します。

### ●対象者

雲南市に住所を有する自立支援医療の精神通院医療受給者。ただし、交通費助成については市内居住者に限ります。

### ●助成の額

医療費については、精神通院医療の自己負担額の3／4。

交通費については、通院のため利用した公共交通機関に係る交通費の1／2（上限5,000円／月。自家用車で通院した場合もこれに準じます）。

ただし、通院に関し、入所施設等の送迎や他の公的扶助を受けている場合には支給されません。

## V 障がいにかかる手当・年金を受けたいとき

### 1. 特別障害者手当

20歳以上で著しく重度の障がいがあるため、日常生活で常時特別の介護を必要とする方に支給されます。手当は障がい者本人へ支給されます。

#### ●受給資格

障がいの程度が次のいずれかに該当する場合に支給されます。障がいの該否は診断書に基づき判定医の審査により決定されます。

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有の有無は問いません。年金を受給していても併給できます。

- ① 次表の障がい（身体障害者手帳ではおおむね1～2級）が2つ以上ある。
- ② 次表の障がい1つあり、その他に次表に記載されているより軽い障がいが2つ以上ある。
- ③ 肢体、内部（心臓、じん臓、呼吸器等）、精神のうち1つの障がいがあり、それが政令で定める最重度の障がいの程度である。

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 両眼の視力の和が0.04以下のもの</li><li>2. 両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの</li><li>3. 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの又は両上肢のすべての指を欠くもの若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの</li><li>4. 両下肢の機能に著しい障がいをもつもの又は両下肢を足関節以上で欠くもの</li><li>5. 体幹の機能に座っていることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいをもつもの</li><li>6. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの</li><li>7. 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの（備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定をする。</li></ol> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ただし、上記の障がいの程度に該当する場合でも、次のいずれかに該当する方には手当は支給されません。

- ① 社会福祉施設等へ入所しているとき
- ② 病院・老人保健福祉施設等に継続して3か月を超えて入院しているとき
- ③ 本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が法令で定める限度額を超えるとき

## ●手当の額と支払月

手当は月額29、590円です。（手当の額は改定されることがあります）

手当の支払は、2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月までの手当をまとめて支払います。

## ●申請に必要な書類等

- ① 特別障害者手当認定請求書（指定の様式があります。）
- ② 特別障害者手当所得状況届（指定の様式があります。）
- ③ 特別障害者手当認定診断書（指定の様式があります。障がいの種類により異なります。）
- ④ 請求者本人が受給する公的年金等の収入額のわかるもの（振込決定通知書、預貯金通帳等）
- ⑤ 請求者本人名義の預貯金口座のわかるもの（預貯金通帳等）
- ⑥ 印鑑

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明書等が必要となる場合があります。

## 2. 障害児福祉手当

20歳未満で重度の障がいがあるため、日常生活で常時の介護を必要とする方に支給されます。手当は児童本人へ支給されます。

## ●受給資格

障がいの程度が次表に該当する場合に支給されます。障がいの該否は診断書に基づき判定医の審査により決定されます。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有の有無は問いません。児童の養育者が特別児童扶養手当を受給している場合にも併給できます。（特別児童扶養手当の1級のうち、最重度の場合に該当します。）

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 両眼の視力の和が0.02以下のもの</li><li>2. 両耳の聴力が補聴器を用いても音声を識別することができない程度のもの</li><li>3. 両上肢の機能に著しい障がいを有するもの</li><li>4. 両上肢のすべての指を欠くもの</li><li>5. 両下肢の用を全く廃したもの</li><li>6. 両大腿を2分の1以上失ったもの</li><li>7. 体幹の機能に座っていることができない程度の障がいを有するもの</li><li>8. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの</li></ol> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

9. 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの  
 10. 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの  
 （備考）視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定をする。

ただし、上記の障がいの程度に該当する場合でも、次のいずれかに該当する場合には手当は支給されません。

- ① 児童が肢体不自由児施設や知的障がい児施設などの施設に入所しているとき
- ② 児童が障がいを自由とする年金を受けているとき
- ③ 本人、配偶者、扶養義務者の前年の所得が法令で定める限度額を超えるとき

### ●手当の額と支払月

手当は月額16,100円です。（手当の額は改定されることがあります）  
 手当の支払は、2月、5月、8月、11月に、それぞれの前月までの手当をまとめて支払います。

### ●申請に必要な書類等

- ① 特別児童扶養手当認定請求書（指定の様式があります。）
- ② 障害児福祉手当所得状況届（指定の様式があります。）
- ③ 障害児福祉手当認定診断書（指定の様式があります。障がいの種類により異なります。）
- ④ 請求者（児童）本人名義の預貯金口座のわかるもの（預貯金通帳等）
- ⑤ 印鑑

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明書等が必要となる場合があります。

## 3. 特別児童扶養手当

重度の障がいがある20歳未満の児童を監護する父もしくは母、または父母に代わってその児童を養育している方（以下「請求者」といいます）に支給されます。障がいの程度により、1級（重度）と2級（中度）に分けられます。手当は請求者へ支給されます。

### ●受給資格

障がいの程度が次表に該当する場合に支給されます。障がいの該否は診断書に基づき判定医の審査により決定されます。身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所有の有無は問いません。

【１級】

1. 両眼の視力の和が0.04以下のもの
2. 両耳の聴覚レベルが100デシベル以上のもの
3. 両上肢の機能に著しい障がいをもつもの
4. 両上肢のすべての指を欠くもの
5. 両上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの
6. 両下肢の機能に著しい障がいをもつもの
7. 両下肢の足関節以上で欠くもの
8. 体幹の機能に座していることができない程度又は立ち上がることができない程度の障がいをもつもの
9. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの
10. 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
11. 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

【２級】

1. 両眼の視力の和が0.08以下のもの
2. 両耳の聴覚レベルが90デシベル以上のもの
3. 平衡機能に著しい障がいをもつもの
4. そしゃくの機能を欠くもの
5. 音声又は言語機能に著しい障がいをもつもの
6. 両上肢の親指および人差し指又は中指を欠くもの
7. 両上肢の親指および人差し指又は中指の機能に著しい障がいをもつもの
8. 一上肢の機能に著しい障がいをもつもの
9. 一上肢のすべての指を欠くもの
10. 一上肢のすべての指の機能に著しい障がいをもつもの
11. 両下肢のすべての指を欠くもの
12. 一下肢の機能に著しい障がいをもつもの
13. 一下肢の足関節以上で欠くもの
14. 体幹の機能に歩くことができない程度の障がいをもつもの
15. 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障がい又は長期にわたる安静を必要とする症状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
16. 精神の障がいであって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
17. 身体の機能の障がい若しくは病状又は精神の障がい重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

ただし、前ページの障がいの程度に該当する場合でも、次のいずれかに該当する場合には手当は支給されません。

- ① 児童が肢体不自由児施設や知的障がい児施設などの施設に入所しているとき
- ② 児童が障がいを事由とする年金を受けているとき
- ③ 請求者、配偶者、扶養義務者の前年の所得が法令で定める限度額を超えるとき

### ●手当の額と支払月

手当は、1級は月額56,800円、2級は月額37,830円です。（手当の額は改定されることがあります）

手当の支払は、4月、8月、11月に、それぞれの前月（11月は当月）までの手当をまとめて支払います。

### ●申請に必要な書類等

- ① 特別児童扶養手当認定請求書（指定の様式があります。）
- ② 特別児童扶養手当認定診断書（指定の様式があります。障がいの種類により異なります。身体障害者手帳又は療育手帳をお持ちの場合は、省略できる場合があります。）
- ③ 戸籍謄本または抄本（請求者と児童が記載されたもの）
- ④ 住民票（世帯全員の続柄が記載されたもの）
- ⑤ 所得状況等の確認に関する同意書（指定の様式があります。）
- ⑥ 特別児童扶養手当振込先口座申出書（指定の様式があります。振込先口座は請求者本人名義のものに限ります。）
- ⑦ 請求者本人名義の預貯金口座のわかるもの（預貯金通帳等）
- ⑧ 印鑑

※この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明書等が必要となる場合があります。また、請求者が児童と別居している場合などには、この他にも書類の提出が必要となります。

## 4. 重度障がい者等介護手当

重度の障がいがある方を在宅で常時介護する方へ手当を支給します。

### ●受給資格

次の①～③のいずれかに該当し、かつ、障がいの種別ごとに下記の基準を満たす方です。申請時に障がいの状態について調査を行います。

- ① 身体障害者手帳1，2級の交付を受けている方
- ② 療育手帳Aの交付を受けている方
- ③ その他市長が必要と認める者（「障害児福祉手当該当の障がい児」など）

【重度障害者等介護手当支給対象者認定基準】

○身体障がい者

食事、排せつ、入浴、移動の日常生活動作4項目のうち、3項目以上について、全介助を必要とする程度、またはこれに準ずる程度であること。

○知的障がい者

下表左欄の日常生活動作等の6項目について、右欄の支援度合に3項目以上あてはまる程度、あるいは強い行動障がいをもつ程度であること。  
またはこれに準ずる程度であること。

| 日常生活動作等 | 支援度合             |
|---------|------------------|
| 食事      | 全介助または一部介助を必要とする |
| 排せつ     | 全介助または一部介助を必要とする |
| 入浴      | 全介助または一部介助を必要とする |
| 移動      | 全介助または一部介助を必要とする |
| 健康管理    | 全面的な支援を必要とする     |
| 金銭管理    | 全面的な支援を必要とする     |

ただし、重度障がい者等が次のいずれかに該当するときに手当は支給されません。

- ① 雲南市内に住所を有さない
- ② 入院して3か月以上経過したとき
- ③ 40歳以上で介護保険の対象となるとき
- ④ 生活保護法に基づく保護を受けているとき

●手当の額と支払月

手当は、所得税非課税世帯は月額6,000円、所得税課税世帯は月額5,000円です。

手当の支払は、3月、7月、11月に、それぞれの月までの手当をまとめて支払います。

●申請に必要な書類等

- ① 雲南市重度障害者等介護手当認定請求書（指定の様式があります。）
- ② 重度障害者等介護手当支給対象者認定基準および調査書（指定の様式があります。）

## 5. 児童扶養手当

◆こども政策局 こども家庭支援課 電話：0854-40-1067

父母の離婚などで、父又は母と生計を同じくしていないひとり親家庭の児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までのあいだにある児童、または20歳未満で一定の障がい状態にある児童）を養育するひとり親に支給されます。

特別児童扶養手当および障害児福祉手当との併給も可能です。

また、令和3年3月より、障害年金を受給しているひとり親家庭について、障害年金との併給も可能となりました。

ただし、児童が里親に委託されたり、児童福祉施設等に入所している場合などには手当を受けることはできません。

### ●手当の額

受給者本人または受給者と生計を同じくする扶養義務者の所得に応じて次表のとおり手当の額が異なります。所得が一定以上である場合には手当の一部または全部が支給されません。

| 区分   | 児童1人                  | 児童2人目以降加算額（ひとりにつき）   |
|------|-----------------------|----------------------|
| 全部支給 | 46,690 円              | 11,030 円             |
| 一部支給 | 43,680 円<br>～11,010 円 | 11,020 円<br>～5,520 円 |

※一部支給額は所得額に応じて、10円きざみの額となります。

※手当額は全国消費者物価指数の動向に合わせて改定されます。

## 6. 障害年金

障害年金は、病気やけがによって生活や仕事などが制限されるようになった場合に、現役世代の方も含めて受け取ることができる年金です。

障害年金には「障害基礎年金」「障害厚生年金」があり、病気やけがで初めて医師の診療を受けたときに国民年金に加入していた場合は「障害基礎年金」、厚生年金に加入していた場合は「障害厚生年金」が請求できます。

なお、障害厚生年金に該当する状態よりも軽い障害が残ったときは、障害手当金（一時金）を受け取ることができる制度があります。

また、障害年金を受け取るには、年金の納付状況などの条件が設けられています。障害基礎年金または障害厚生年金（障害等級 1 級・2 級に限る）を受ける方は、国民年金保険料が免除されます。国民年金第 1 号被保険者の方は、障害基礎（厚生）年金の年金証書が届きましたら、市役所にご相談ください。

## ●障害基礎年金

◆市民環境部 市民生活課 電話：0854-40-1031

◆松江年金事務所 電話：0852-23-9540

国民年金に加入している間、または20歳前（年金制度に加入していない期間）、もしくは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に住んでいる間）に、初診日（障害の原因となった病気やけがについて、初めて医師または歯科医師の診療を受けた日）のある病気やけがで、法令により定められた障害等級表（1級・2級）による障害の状態にあるときは障害基礎年金が支給されます。

### ○支給要件

障害基礎年金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。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 初診日のある月の前々月までの公的年金の加入期間の3分の2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

## ●障害厚生年金・障害手当金

◆松江年金事務所 電話：0852-23-9540

厚生年金に加入している間に初診日のある病気やけがで障害基礎年金の1級または2級に該当する障害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。

また、障害の状態が2級に該当しない軽い程度の障害のときは3級の障害厚生年金が支給されます。

なお、初診日から5年以内に病気やけがが治り、障害厚生年金を受けるよりも軽い障害が残ったときには障害手当金（一時金）が支給されます。

### ○支給要件

障害厚生年金・障害手当金を受けるためには、初診日の前日において、次のいずれかの要件を満たしていること（保険料納付要件）が必要です。

- 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3分の2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

## Ⅵ 市が行っている助成や料金の割引等

### 1. 就業・就労を支援する事業

#### ●知的障がい者職親事業（就業・就労支援事業）

知的障がい者の更生援護に熱意を有する事業経営者等の私人に一定期間預け、生活指導および技術習得訓練などを行います。

#### ●更生訓練費給付事業

就労移行支援事業または自立訓練事業を利用している方に、社会復帰の促進を図るため更生訓練費を支給します。

#### ●施設入所者等就職支度金事業

施設に入所、通所している方が訓練を終了し、または就労移行支援事業、若しくは就労継続支援事業を利用し、就職等により自立する者に対し就職支度金を支給します。

### 2. 日常生活・社会生活の自立を図る助成事業

#### ●自動車運転免許取得助成事業

身体障がい者が運転免許を取得した場合に、経費の一部を助成します。

#### ●自動車改造助成事業

身体障がい者（運転免許の条件に「改造」の旨が記載されている身体障がい者に限る）自身が所有し、運転する自動車の操向装置等を改造した場合に、経費の一部を助成します。

#### ●移動補助用具支援事業

身体障がい者（下肢または体幹機能障がい2級以上の者に限る）が自家用リフト付き自動車の購入・改造および簡易移乗用具を購入する費用の一部を助成します。

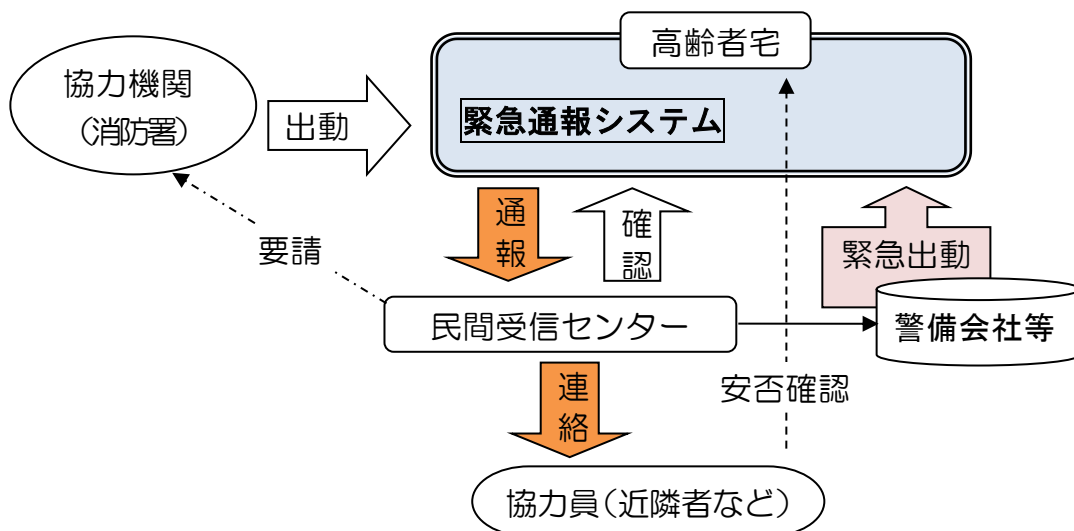
#### ●ストマ用装具助成事業

日常生活用具支給事業によりストマ用装具または紙おむつの支給を受けた方が同事業で定められている自己負担額の1／2を助成します。

## ●緊急通報サービス助成事業

ひとり暮らし高齢者などの安心安全な生活を支援するため、急病や災害などの緊急時にボタンひとつで警備会社等に通報され安否確認等を行う「緊急通報サービス」を利用される方に、その加入費用や月額費用の一部を助成します。

## 緊急通報サービスの一例



|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対象者  | <p>次のいずれかに該当する雲南市民の方</p> <p>① 65歳以上の方または障がい者でひとり暮らしの方</p> <p>② 65歳以上の方のみ世帯の方</p> <p>③ 65歳以上の方と障がい者のみの世帯の方</p>                                                                                                                                                                                       |
| 助成内容 | <p><b><u>加入費用の助成</u></b></p> <p>【助成額】①基本サービスの場合 上限22,000円／世帯</p> <p>②ペンダント式非常用ボタン等が必要な場合<br/>上限36,000円／個人</p> <p>【要件】①住民税非課税世帯</p> <p>②については、上記に加え、身体障害者手帳の心臓機能障害1級の認定を受けている方</p> <p><b><u>月額費用の助成</u></b></p> <p>【助成額】月額 上限1,320円</p> <p>【要件】住民税非課税世帯のうち、世帯収入総額が基準額以下であること（例：1人世帯の場合 総収入額78万円）</p> |

## ●視覚障がい者タクシー利用料金助成事業

公共交通機関の利用が難しい視覚障がいのある方の社会参加を促進するため、タクシーの利用料金を助成します。

### ○助成対象者

身体障害者手帳の視覚障がい１級または２級に該当する方で、市内で在宅生活されている方

### ○助成の内容

１枚５００円のタクシー利用券を年間２０枚交付します。

タクシー料金は障がい者割引後の額とし、１回の乗車に使える枚数の上限はありません。ただし、利用券の使用は市内タクシー業者に限ります。

## ●福祉タクシー利用料金助成事業

在宅生活者で、移動の際に車いすまたはストレッチャーの使用が必要な方の福祉タクシー料金の一部を助成します。

### ○助成対象者

| 要介護認定を受けている方                                                                                                                                    | 身体障害者手帳の交付を受けている方                                                                                                                                                                                              | 特別障害者手当・障害児福祉手当を受給している方                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護２から５の認定を受けている方</li> <li>・要支援または要介護１の認定を受けている方で、介護保険による車いす貸与に係る給付が認められる方であって、現に車いすを使用している方</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚、聴覚および平衡機能を除く級別１級に該当する方</li> <li>・肢体不自由、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害または肝機能障害で級別２級に該当する方</li> <li>・肢体不自由のうち、下肢または体幹で級別３級に該当する方</li> <li>・肢体不自由を含む、総合等級１級または２級に該当する方</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害児福祉手当を受給している方</li> <li>・特別障害者手当を受給している方</li> </ul> |

### ○助成金額

１枚５００円の福祉タクシー利用券を６０枚/年（３万円分）交付します。

### ○助成の利用範囲

目的を問わず利用できますが、下記の場合については利用できませんのでご注意ください。

- ・養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・介護療養型医療施設・老人保健施設などの社会福祉施設、介護老人保健施設に入所中の方が、一時帰宅等に利用する場合
- ・社会福祉施設、介護保険施設を入退所される際に、その施設が送迎を行う場合（入退所時に施設の送迎がない場合は利用できます）

○福祉タクシー事業者一覧

| 事業者名         |               | 所在地 | 車 種                       | 電話番号          |
|--------------|---------------|-----|---------------------------|---------------|
| (有)ハローサービス   |               | 雲南市 | 車いす対応車、<br>リクライニング車椅子対応車  | 0854-45-3180  |
| 福祉タクシーかごや    |               | 雲南市 | 兼用車（※１）                   | 090-1936-5868 |
| 福祉タクシーきらり    |               | 雲南市 | 兼用車（※１）                   | 080-7238-6214 |
| 福祉タクシーのたけだ   |               | 雲南市 | 兼用車（※１）                   | 090-1013-4165 |
| （特非）彩        |               | 雲南市 | 兼用車（※１）                   | 0854-47-8005  |
| (有)赤来交通      |               | 飯南町 | 兼用車（※１）                   | 0854-76-2065  |
| 日本交通(株)      |               | 松江市 | 兼用車（※１）                   | 0852-21-5127  |
| (株)コスモス      |               | 松江市 | 車いす対応車                    | 0852-24-1516  |
| せいきょう介護タクシー  |               | 松江市 | 車いす対応車                    | 0852-20-2021  |
| 介護タクシーいろは    |               | 松江市 | 兼用車（※１）                   | 0854-61-8318  |
| 出雲一畑交通(株)    |               | 出雲市 | 車いす対応車、兼用車                | 0853-21-1144  |
| (有)谷本ハイヤー    |               | 出雲市 | 車いす対応車、兼用車、<br>ストレッチャー対応車 | 0853-21-1051  |
| 活き活き介助福祉タクシー |               | 出雲市 | 車いす対応車                    | 0853-31-7336  |
| (株)チェリーサポート  |               | 出雲市 | 兼用車（※１）                   | 0853-23-3919  |
| ケアタクシーそら     |               | 出雲市 | 兼用車（※１）                   | 080-3606-4560 |
| 介護・福祉タクシーいるか |               | 出雲市 | 兼用車（※１）                   | 090-8061-9813 |
| みどり介護タクシー    |               | 出雲市 | 車いす対応車                    | 080-6347-1482 |
| 合同会社たいしゃ Re. |               | 出雲市 | 兼用車（※１）                   | 0853-77-9394  |
| 福祉タクシーたなか    |               | 出雲市 | 車いす対応車                    | 090-5414-6636 |
| 福祉タクシーこすもす   |               | 出雲市 | 車いす対応車                    | 090-2863-3112 |
| 出雲福祉タクシー     |               | 出雲市 | 兼用車（※１）                   | 080-7680-0518 |
| 福祉有償運送<br>※２ | (特非)<br>ほっと大東 | 雲南市 | 車いす対応車、兼用車                | 0854-43-8008  |
|              | (特非)<br>未来の華  | 雲南市 | 車いす対応車                    | 0854-62-1880  |
|              | (特非)<br>彩     | 雲南市 | 車いす対応車                    | 0854-47-8005  |

※１「兼用車」とは、車いすおよびストレッチャーの両方に対応する車です。

※２ 福祉有償運送制度に基づく運行を利用するには福祉有償運送判定委員会  
で認定を受ける必要があります。また、利用できる運行の区域や料金設定  
も一般タクシーとは異なります。

# ●高齢者等のバス・タクシー利用料金助成事業

自動車の運転ができないため外出が困難な高齢者や障がい者が、通院や買い物などのための外出を支援する制度です。市民バスやタクシーで使える優待乗車券を交付し、お使いいただくことで市民バスやタクシーを利用する際の費用負担を軽減します。

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対 象 者            | <p>雲南市民で、普通自動車運転免許を持たない方のうち、次のいずれかに該当する方。</p> <p>①65歳以上の方</p> <p>②身体障害者手帳をお持ちの方</p> <p>③児童養護施設、知的障害児施設などの児童福祉施設の料金割引証をお持ちの方</p> <p>④療育手帳をお持ちの方</p> <p>⑤精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方</p> <p>⑥特定疾患医療受給者証をお持ちの方</p> <p>⑦戦傷病者手帳をお持ちの方</p>                                                                                                                                                                                |
| 優待乗車券<br>交 付 価 格 | <p>①100円券10枚綴            500円</p> <p>②500円券10枚綴    2,500円</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 有 効 期 限          | 令和9年3月31日まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 交 付 上 限          | 券面額で年度内36,000円分（交付額で18,000円）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 交 付 を<br>受ける方法   | <p>【資格認定申請】</p> <p>資格認定申請をしてください。対象者かどうか確認しますので次の書類のいずれかをお持ちください。</p> <p>●確認書類</p> <p>健康保険被保険者証など65歳以上であることを確認できる書類<br/>身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、<br/>戦傷病者手帳、児童福祉施設の料金割引証、特定疾患医療受給者証</p> <p>※対象者の確認ができた方には資格証を交付します。</p> <p>※対象者の確認は、毎年度行います。</p> <p>※対象者本人の上記確認書類をお持ちになれば代理の方でも手続きいただけます。</p> <p>【優待乗車券の交付】</p> <p>資格証をお持ちのうえ交付を受けてください。（券面額の半額で交付します。）</p> <p>※対象者本人の資格証をお持ちになれば代理の方でも交付を受けていただけます。</p> |

|                            |                                                                                                                                                                                              |          |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 優待乗車券<br>を使用できる<br>バス・タクシー | 雲南市民バス（200 円）、だんだんバス（300 円）、<br>だんだんタクシー（300 円）、タクシー（2,500 円）<br>（ ）内は1 回の使用上限額<br>○優待乗車券が使用できるタクシー<br>大東タクシー、かみしろ、加茂タクシー、三葉タクシー、<br>ハローサービス、掛合タクシー、福祉タクシーかごや、<br>福祉タクシーきらり、福祉タクシーのたけだ、（特非）彩 |          |
| 交 付 窓 口                    | 資格証 および 優待乗車券                                                                                                                                                                                | 優待乗車券    |
|                            | 雲南市役所長寿障がい福祉課                                                                                                                                                                                | 幡屋交流センター |
|                            | 大東総合センター市民福祉課                                                                                                                                                                                | 佐世交流センター |
|                            | 加茂総合センター市民福祉課                                                                                                                                                                                | 海潮交流センター |
|                            | 木次総合センター市民福祉課                                                                                                                                                                                | 温泉交流センター |
|                            | 三刀屋総合センター市民福祉課                                                                                                                                                                               | 鍋山交流センター |
|                            | 吉田総合センター市民サポート課                                                                                                                                                                              | 中野交流センター |
|                            | 掛合総合センター市民サポート課                                                                                                                                                                              | 吉田交流センター |
|                            |                                                                                                                                                                                              | 田井交流センター |
|                            |                                                                                                                                                                                              | 多根交流センター |
|                            |                                                                                                                                                                                              | 入間交流センター |

# ■運転免許証を自主返納された方には

「優待乗車券」と「雲南市内温浴施設の入浴券」を無料交付します。

- 交付要件 有効期間内の運転免許のすべてを警察署に自主的に返納された方で、  
優待乗車券の対象となる方  
※運転免許取消しの日から起算して2 年以内に手続きをしてください。

- 交 付 額 総額20,000 円以内

【必須】優待乗車券の券面金額 8,000 円以上（組み合わせは自由）

【選択】温浴施設の入浴券 合計12,000 円以内（組み合わせは自由）

| 施設名       | 券面金額の合計         |
|-----------|-----------------|
| 桂 荘       | 1 冊11 枚 4,000 円 |
| か も て ら す | 1 冊12 枚 4,000 円 |
| おろち湯ったり館  | 1 冊11 枚 6,000 円 |
| ふ か た に 荘 | 1 冊12 枚 4,000 円 |
| 清 嵐 荘     | 1 冊12 枚 5,000 円 |
| 満 寿 の 湯   | 1 冊11 枚 4,000 円 |
| まめなかセンター  | 1 冊11 枚 4,000 円 |

- 必要な書類 ①高齢者等運転免許証自主返納支援事業申請書・資格者確認書類（保健証等）  
②自主返納の際に警察署から交付された「申請による運転免許の取消辞退書」写し  
③失効した運転免許証

- 申請窓口 くらし安全室（市役所3 階）総合センター自治振興課・市民サポート課

## Ⅶ 市で手続きが必要な料金の割引等

### 1. 有料道路（ETC）障がい者割引制度

自動車を身体障がい者が自ら運転、または重度の身体障がい者および知的障がい者が乗車しその移動のために介護者が運転する場合、有料道路の通行料金の割引を受けることができます。ETC を利用される場合も割引の対象になります。事前に市役所またはオンラインでの申請が必要になります。

#### ●対象者および割引率

| 自動車の運転者                           | 対象者                                          | 割引率 |
|-----------------------------------|----------------------------------------------|-----|
| 身体障がい者自らが運転                       | 身体障害者手帳の交付を受けているすべての方                        | 50% |
| 重度の身体障がい者または知的障がい者が乗車し、介護者が自動車を運転 | 身体障害者手帳または療育手帳の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」第1種の交付を受けている方 |     |

#### ●申請に必要な書類等

| 書類名                          | 手続き内容      |     |    |             |    |    | 必要なケース                               |
|------------------------------|------------|-----|----|-------------|----|----|--------------------------------------|
|                              | 自動車を登録する場合 |     |    | 自動車を登録しない場合 |    |    |                                      |
|                              | 新規         | 変更  | 更新 | 新規          | 変更 | 更新 |                                      |
| 本人の手帳                        | ○          | ○   | ○  | ○           | ○  | ○  | 常に必要                                 |
| 自動車検査証                       | ○          | ○   | ○  | ×           | ×  | ×  |                                      |
| 住民票等                         | ○          | ○   | ○  | ×           | ×  | ×  | 登録する自動車の所有者および使用者が、障がい者本人および介護者でない場合 |
| 割賦契約書又はリース契約書                | ○          | ○   | ○  | ×           | ×  | ×  | 割賦契約又は長期リースにより自動車を利用されている場合          |
| ETC カード※4                    | ○          | ○※1 | ×  | ×           | ×  | ×  | ETC 無線通行する場合                         |
| ETC 車載器<br>セットアップ<br>申込書・証明書 | ○          | ○※2 | ×  | ×           | ×  | ×  | ETC 無線通行する場合                         |
| 運転免許証                        | ○          | ×   | ×  | ○           | ×  | ×  | 本人が運転する場合                            |

※1 カード名義、番号を変更する場合のみ

※2 車載器を変更する場合のみ

※3 前回申請時から変更しない場合のみ

※4 本人が未成年の重度障がい者である場合は、親権者または法定後見人名義のものも可

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



## 2. NHK放送受信料料金割引制度

次の表に該当する世帯は、NHK放送受信料の全額免除または半額免除を受けることができます。事前に市役所で対象世帯である旨の証明を受けた後、放送局へ免除の申し込みをします。

### ●全額免除

| 対象      | 適用条件                                                                                                                                     |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 身体障がい者  | 身体障害者手帳所持者がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合                                                                                                  |
| 知的障がい者  | 療育手帳所持者がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合                                                                                                     |
| 精神障がい者  | 精神障害者保健福祉手帳所持者がいる世帯で、かつ、世帯構成員全員が市町村民税非課税の場合                                                                                              |
| 公的扶助受給者 | ①生活保護法に定める扶助を受けている場合<br>②ハンセン病問題の解決の促進に関する法律に規定する入所者に対する療養もしくは親族に対する援護を受けている場合<br>③中国残留邦人等の円滑な帰国の促進および永住帰国後の自立の支援に関する法律に規定する支援給付を受けている場合 |

### ●半額免除

| 対象        | 適用条件                                                 |
|-----------|------------------------------------------------------|
| 視覚障がい者    | 視覚障がいによる身体障害者手帳の交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合           |
| 聴覚障がい者    | 聴覚障がいによる身体障害者手帳の交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合           |
| 重度の身体障がい者 | 身体障害者手帳 1 級または 2 級の交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合        |
| 重度の知的障がい者 | 療育手帳Aの交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合                     |
| 重度の精神障がい者 | 精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合           |
| 重度の戦傷病者   | 障がい程度が特別項症から第 1 款症の戦傷病者手帳の交付を受けている方が世帯主であって、受信契約者の場合 |

※毎年、NHKが市町村に対し資格調査（世帯全員の市町村民税課税状況の確認）を行い、そこで非該当になった場合は免除対象から外れることがあります。

## ●申請に必要な書類等

- ① 申請書
- ② 印鑑
- ③ 身体障害者手帳、療育手帳、または精神障害者保健福祉手帳

## Ⅷ その他料金の割引等

### 1. 雲南夢ネットケーブルテレビ使用料

◆雲南夢ネット放送センター 電話：0854-42-5800

| 対象     | 適用条件                                 | 減免の額          |
|--------|--------------------------------------|---------------|
| 視覚障がい者 | 視覚障がいによる身体障害者手帳の交付を受けている方が契約者で世帯主の場合 | 基本チャンネル使用料の半額 |
| 聴覚障がい者 | 聴覚障がいによる身体障害者手帳の交付を受けている方が契約者で世帯主の場合 |               |

## ●申請に必要な書類等

- ① 申請書
- ② 印鑑
- ③ 身体障害者手帳の写し（障害名が分かるようにしてください）
- ④ 住民票（世帯主であることが分かるもの）

### 2. 電話料金

#### ●NTT電話番号案内料金の免除

障がい者が電話番号案内サービスを利用する際、料金の免除を受けることができます。免除対象者は、以下のとおりです。

免除方法については、NTTの支店、営業所へお問い合わせください。

#### ○助成対象者

- ① 次の身体障害者手帳の交付を受けている方
  - ・視覚障がい1級～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級、2級
- ② 療育手帳の交付を受けている方
- ③ 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

### ●携帯電話の割引サービス

身体障害者手帳、療育手帳および精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方が携帯電話を使用する際、携帯電話使用料等の割引を受けることができます。割引率は各携帯電話会社により異なります。詳細は携帯電話会社へお問い合わせください。

## 3. 郵便料金の減免

各種郵便物について以下のとおり料金の割引があります。

詳細は郵便局へお問い合わせください。

| 種類                    | 適用条件                                                                 | 割引内容                                         |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 点字郵便物および<br>特定録音物等郵便物 | 点字郵便物、点字用紙および盲人用録音郵便物（3kgまで）                                         | 無料                                           |
| 心身障がい者用ゆうメール          | 身体に重度の障がいのある方又は知的障がいの程度が重い方と一定の図書館との間で受発されるものに限る                     | 重さに応じ<br>92円（150gまで）～<br>310円（2kg超）          |
| 聴覚障がい者用ゆうメール・点字ゆうパック  | 聴覚障がい者と日本郵政公社が指定する施設との間で受発される聴覚障がい者用ビデオテープ等を内容とするもの、大型の点字図書等を内容とするもの | サイズ（3辺計の長さ）に応じ<br>100円（60cm）～<br>730円（170cm） |
| 心身障がい者団体の発行する第三種郵便物   | 心身障がい者団体の発行する定期刊行物を内容とし、発行人から差し出されるもの                                | 月3回以上発行の新聞<br>50gまで8円<br>その他 50gまで15円        |

## 4. 公共交通機関の料金割引

障がい者が、電車やバス、タクシー等の交通機関を利用する際に、料金の割引を受けることができます。各種手帳の所持が原則となります。

バスやタクシーは乗降時に、運転手に身体障害者手帳または療育手帳等を提示し、また電車等切符が必要なものは購入時に窓口で手帳を提示して、割引を受けることができます。

予約が必要なものは、予約時に手帳を持っていることを申し出てください。

詳細については各交通機関等へお問い合わせください。

## ●JR旅客鉄道株式会社の旅客運賃割引

身体障がい者、知的障がい者および精神障がい者が単独または介護者とともにJR旅客鉄道株式会社の鉄道等を利用する際に、旅客運賃の割引があります。

| 割引対象者                                    | 割引対象乗車券類                | 割引率 | 留意事項                                            |
|------------------------------------------|-------------------------|-----|-------------------------------------------------|
| 第1種障がい者とその介護者                            | 普通乗車券<br>回数乗車券<br>普通急行券 | 50% | 私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含む。<br>ただし回数乗車券はJR線区間単独の発売。    |
| 第1種障がい者とその介護者<br>12歳未満の第2種障がい者<br>とその介護者 | 定期乗車券<br>※小児定期乗車券を除く    | 50% | 私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含む。<br>小児定期旅客運賃については、割引を適用しない。 |
| 第1種、第2種障がい者本人                            | 普通乗車券                   | 50% | 片道の営業キロが100kmを超える場合（私鉄等他鉄道会社線とまたがる場合を含む。）       |

## ●航空運賃割引

障害者手帳の交付を受けている方が単独または介護者とともに、定期航空路線の国内線を利用する際に、航空券の割引を受けることができます。

航空会社、時期、路線等により割引率等が異なります。

※窓口で障害者手帳を提示し、割引航空券を購入します。

## ●雲南市民バス料金の減免

障害者手帳の交付を受けている方等が雲南市民バスを利用する際の定額料金および定期券料金の一部を減免します。

障害者手帳の交付を受けている方、料金割引証の交付を受けている方、特定疾患医療受給者証の交付を受けている方および戦争病者手帳の交付を受けている方は、料金の1/2が減免となります。介護付添される方も減免の対象となります。

乗降時に、運転手に手帳を提示し、また定期券については購入時に窓口で手帳を提示して、減免を受けることができます。

## ●その他県内バス運賃の割引

県内の以下の運用会社のバスについても、障害者手帳の交付を受けている方等を対象とした運賃割引があります。原則は、身体障害者手帳の交付を受けている方および療育手帳の交付を受けている方とその介護者を対象としていますが、その他の方（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方等）についても対象となる場合がありますので、詳細は利用する各バス会社にお問い合わせください。

|       |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 割引対象者 | 身体障害者手帳および療育手帳の交付を受けている方<br>第1種身体および知的障がい者：本人および介護者<br>第2種身体および知的障がい者：本人              |
| 適用会社  | 各市町村営バス、一畑バス、隠岐一畑交通、石見交通、日ノ丸自動車、スサノオ観光、谷本ハイヤー、総合企画コーポレーション、奥出雲交通、備北交通、六日市交通、柿木産業、大和観光 |
| 割引率   | 50%                                                                                   |

### ●タクシー運賃の割引

身体障がい者（身体障害者手帳の交付を受けている方）および知的障がい者（療育手帳の交付を受けている方）がタクシーを利用する際に運賃の10%の割引があります。また、精神障がい者（精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方）についても、割引対象とされている場合もあります。割引制度の詳細は各事業者へお問い合わせください。

## Ⅸ 税・料の減免等

障がいのある方または障がい者を扶養している方は、障害者控除をはじめ、税制上のさまざまな特例を受けることができます。以下に掲載するもの以外にも、相続税や贈与税等においても特例を受けることができます。

相続税、贈与税等については、大東税務署へお問い合わせください。

◆大東税務署 電話：0854-43-2360

### 1. 所得税の障がい者控除

◆大東税務署 電話：0854-43-2360

本人または同一生計配偶者、扶養親族が障がい児（者）の場合、所得控除の加算があります。

| 控除名     | 対象者              | 控除額       |
|---------|------------------|-----------|
| 障害者控除   | 身体障害者手帳 3～6級     | 1人につき27万円 |
|         | 療育手帳 B           |           |
|         | 精神障害者保健福祉手帳 2、3級 |           |
| 特別障害者控除 | 身体障害者手帳 1、2級     | 1人につき40万円 |
|         | 療育手帳 A           |           |
|         | 精神障害者保健福祉手帳 1級   |           |

※上記控除の他に、特別障がい者と同居し扶養している場合は「同居特別障害者」の控除が適用されます。

※税制改正により控除額が変更になる可能性があります。

## 2. 住民税の障がい者控除

◆市民環境部 税務課 電話：0854-40-1034

本人または同一生計配偶者、扶養親族が障がい児（者）の場合、所得控除の加算があります。

| 控除名     | 対象者              | 控除額       |
|---------|------------------|-----------|
| 障害者控除   | 身体障害者手帳 3～6級     | 1人につき26万円 |
|         | 療育手帳 B           |           |
|         | 精神障害者保健福祉手帳 2、3級 |           |
| 特別障害者控除 | 身体障害者手帳 1、2級     | 1人につき30万円 |
|         | 療育手帳 A           |           |
|         | 精神障害者保健福祉手帳 1級   |           |

※上記控除の他に、特別障がい者と同居し扶養している場合は「同居特別障害者」の控除が適用されます。

※税制改正により控除額が変更になる可能性があります。

### ●住民税非課税限度額

本人が障がい者で、前年の合計所得金額（退職所得を除く）が135万円以下の方については、住民税はかかりません。

## 3. 自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税種別割

### 軽自動車税環境性能割

◆自動車税種別割・自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割

島根県東部県民センター雲南事務所 電話：0854-42-9520

◆軽自動車税種別割

市民環境部 税務課 電話：0854-40-1034

一定の要件を満たす自動車について、申請によって軽自動車税種別割・自動車税種別割・軽自動車税環境性能割・自動車税環境性能割が減免になります。

1人の身体障がい者等につき、軽自動車税種別割の減免と自動車税種別割の減免を重複して受けることは出来ません。

### ●自動車税環境性能割・軽自動車税環境性能割について

自動車の登録時が減免申請期限のため、登録後に申請されても減免を受けることが出来ません。自動車取得前に、減免を受けるための要件や申請期限など、詳しくは島根県東部県民センターへお問い合わせください。

## ●対象者

ア) 身体障害者手帳の交付を受けている方

| 障がい区分                                |          | 身体障がい者本人が<br>運転する場合   | 当該身体障がい者と生計を一に<br>する方または身体障がいの方を<br>常時介護する方が運転する場合 |
|--------------------------------------|----------|-----------------------|----------------------------------------------------|
|                                      |          | 障がい等級                 | 障がい等級                                              |
| 視覚障がい                                |          | 1～3級、4級の1             | 1～3級、4級の1                                          |
| 聴覚障がい                                |          | 2、3級                  | 2、3級                                               |
| 平衡機能障がい                              |          | 3級                    | 3級                                                 |
| 音声機能・言語機能又は<br>そしゃく機能の障がい            |          | 3級<br>(喉頭摘出による場合に限る)  |                                                    |
| 上肢不自由                                |          | 1、2級                  | 1、2級                                               |
| 下肢不自由                                |          | 1～6級                  | 1～3級                                               |
| 体幹不自由                                |          | 1～3級、5級               | 1～3級                                               |
| 乳幼児期以前の<br>非進行性脳病変<br>による運動機能<br>障がい | 上肢<br>機能 | 1、2級<br>(一上肢のみの場合を除く) | 1、2級<br>(一上肢のみの場合を除く)                              |
|                                      | 移動<br>機能 | 1～6級                  | 1～3級<br>(一下肢のみの場合を除く)                              |
| 心臓機能障がい                              |          | 1、3、4級                | 1、3、4級                                             |
| じん臓機能障がい                             |          | 1、3、4級                | 1、3、4級                                             |
| 呼吸器機能障がい                             |          | 1、3、4級                | 1、3、4級                                             |
| ぼうこう又は直腸の機<br>能障がい                   |          | 1、3、4級                | 1、3、4級                                             |
| 小腸機能障がい                              |          | 1、3、4級                | 1、3、4級                                             |
| ヒト免疫不全ウイルス<br>による免疫機能障がい             |          | 1～3級                  | 1～3級                                               |
| 肝臓機能障がい                              |          | 1～4級                  | 1～4級                                               |

イ) 障害の程度欄「A」の療育手帳の交付を受けている方

ウ) 障害の程度欄「1級」の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方

エ) 戦傷病者手帳の交付を受けている方で、一定の条件に該当する方

## ●減免の対象となる自動車の要件

ア) 身体障害者手帳の交付を受けている方

| 所有(取得)者                                          | 運転者      | 用途                                        |
|--------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------|
| 障がい者本人又は生計を<br>一にする方(本人の所有す<br>る自動車がない場合に限<br>る) | 本人       |                                           |
|                                                  | 生計を一にする方 | 身体障がい者等の方のための交通手段と<br>して使用されること           |
|                                                  | 常時介護する方  | 主として障がい者の通学(園)、通院、通<br>所または生業等の利用に供していること |

※その構造が専ら身体障がい者等の利用に供するためのものである自動車等

## 4. 保育所・幼稚園・認定こども園保育料の減額

◆こども政策局 こども政策課 電話：０８５４－４０－１０４４

### ●保育所・認定こども園（保育所利用）保育料

保育所・認定こども園に入所している児童の世帯員が次のいずれかに該当されている場合、保育料徴収基準額の階層区分によって保育料が減額になる場合があります。

ただし、対象児童の保護者等が前年度（４月～８月分保育料へ反映）または当該年度（９月～３月分保育料へ反映）において、市民税所得割額が77,101 円未満であることが要件となります。

#### ○対象者

児童の属する世帯に

- ・身体障害者手帳の交付を受けている在宅者がいる
- ・療育手帳の交付を受けている在宅者がいる
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている在宅者がいる
- ・特別児童扶養手当を受給している在宅者がいる
- ・障害基礎年金を受給している在宅者がいる

のいずれかであり、さらに次の保育料徴収基準額表の２～４階層の区分において減額措置が適用となります。

#### ○令和７年度 保育所・認定こども園（保育所利用）保育料徴収基準額表

| 児童の属する世帯の階層区分        |                                                                        | 3歳未満児      |           |            |           |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|-----------|------------|-----------|
| 階層区分                 | 定義                                                                     | 第1子月額（円）   |           | 第2子月額（円）   |           |
|                      |                                                                        | 保育<br>標準時間 | 保育<br>短時間 | 保育<br>標準時間 | 保育<br>短時間 |
| 第1階層<br>(A1)         | 生活保護世帯                                                                 | 0          | 0         | 0          | 0         |
| 第2階層<br>(B2)         | 市民税非課税世帯<br>ひとり親世帯、在宅障がい児(者)の<br>いる世帯等                                 | 0          | 0         | 0          | 0         |
| 第3階層<br>(C3)<br>(D3) | 市民税課税世帯<br>所得割課税額48,600円未満<br>ひとり親世帯、在宅障がい児(者)の<br>いる世帯等               | 7,800      | 7,600     | 3,900      | 3,800     |
|                      |                                                                        | 3,400      | 3,300     | 0          | 0         |
| 第4階層<br>(D4)         | 所得割課税額97,000円未満<br>ひとり親世帯、在宅障がい児(者)の<br>いる世帯等で<br>所得割課税額 77,101<br>円未満 | 12,000     | 11,700    | 6,000      | 5,850     |
|                      |                                                                        | 3,600      | 3,600     | 0          | 0         |

| 児童の属する世帯の階層区分 |         |                                   | 3歳未満児  |        |        |        |
|---------------|---------|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| 第5階層<br>(D5)  | 市民税課税世帯 | 所得割課税額 97,000 円以上<br>169,000 円未満  | 24,900 | 24,500 | 12,450 | 12,250 |
| 第6階層<br>(D6)  |         | 所得割課税額 169,000 円以上<br>301,000 円未満 | 36,600 | 36,000 | 18,300 | 18,000 |
| 第7階層<br>(D7)  |         | 所得割課税額 301,000 円以上<br>397,000 円未満 | 48,000 | 47,200 | 24,000 | 23,600 |
| 第8階層<br>(D8)  |         | 所得割課税額 397,000 円以上                | 52,000 | 51,200 | 26,000 | 25,600 |

3歳未満児の第3子以降月額はいずれの階層も0円

3歳以上児も無償化により0円

※年齢は、当該年度4月初日時点での年齢を適用します。

※上記市民税所得割課税額は、住宅借入金特別控除・配当控除・寄付金控除等（調整控除額・税額調整措置の額は除く）の税額控除前の税額です。

※転入前に指定都市で課税され、市民税所得割の税率が8%となっている場合は指定都市以外で課税されたものとみなし、税率6%に換算してから保育料を算定します。

※階層区分下段の（ ）部分を保育料決定通知に段階として記載しています。

※月の途中で保育要件の変更があった場合、翌月分の保育料から変更となります。

## ■国の制度

令和元年10月より幼児教育・保育の無償化がスタートしました。これに伴い、3歳児～5歳児、0歳児～2歳児の住民税非課税世帯の保育料を無料とします。年収約360万円未満のひとり親世帯等の第1子保育料を第2階層並みに軽減します。

小学校就学前（0歳～5歳）の範囲において、保育所や幼稚園等を同時に利用する最年長の子どもから順に2人目は上記の半額、3人目以降については0円となります。

ただし、年収が約360万円未満（所得割課税額が57,700円未満）の世帯は、多子軽減に伴う多子計算（子どものカウント対象）の年齢制限を撤廃します。小学生（6歳）以上でも第1子となります。

## ■雲南市の独自減免

### ・土曜減免

当該年度にすべての土曜日を休所（預けない）する場合、上記保育料の2割を減免します。

### ・第3子以降無料化

18歳未満の児童が3人以上いる世帯で、3子以降の児童の保育料が無料になります。

- ・副食費の無料化

3歳以上児の副食費（おかず代）を無料とします。（雲南市に住民票がある方）  
（上限 4,500 円／月）

## ●幼稚園・認定こども園保育料

令和元年 10 月より幼児教育・保育の無償化がスタートしました。これに伴い、幼稚園・認定こども園の保育料は無料とします。

## X 安心できる生活のための制度

### 1. 合理的配慮

社会生活において提供されている設備やサービスなどは障がいのない人には簡単に利用できる一方で、障がいのある人にとっては利用が難しく、結果として障がいのある人の活動を制限してしまっている場合があります。

このような場合には、個々の場面で障がいのある人から「社会的なバリアを取り除いてほしい」ことを伝えましょう。事業所等は、障がいのある人から社会的なバリアを取り除いて欲しいという意味が示された場合には、その実施に伴う負担が過重でない範囲で、バリアを取り除くために必要かつ合理的な対応をすることとされています。

これを「合理的配慮の提供」といいます。

### 2. ヘルプマーク

「ヘルプマーク」は、外出時に身につけることで、援助や配慮を求めていることを知らせるものです。

内部障がいや難病などの人は疲れやすかったり、同じ姿勢を保つことが困難だったりする場合がありますが、そうした事情は周囲の人には分からないことから、「ヘルプマーク」により周囲に知らせます。

「ヘルプマーク」は障がいのある方に限らず、妊娠初期の方など、援助や配慮を必要とされている方であればどなたでも使えます。



申請・交付場所：長寿障がい福祉課 または  
総合センター市民福祉課・市民サポート課

### 3. ヘルプカード

「ヘルプカード」は、内部障がいや難病のなど支援や援助を必要としている人が、必要な支援の内容や緊急連絡先をあらかじめ記載し、外出先で提示することで、周囲に自身の障がいなどの特性への理解や支援を求めるためのものです。

交付場所：長寿障がい福祉課

※島根県のホームページからダウンロードもできます

### 4. 災害時避難行動要支援者避難支援

- ◆健康福祉部 健康福祉総務課      電話：0854-40-1041
- ◆総合センター 市民福祉課・市民サポート課

災害が発生した時に備え、主に自力では避難できない人の情報をまとめた「避難行動要支援者名簿」および「個別避難計画」を作成し、安否確認などに役立てます。

災害時における避難支援が機能するために、平常時から支援体制を整備し、地域と行政が情報共有するとともに関係機関（警察・消防・社協等）へ提供します。また、災害が発生した時に、「誰が」「どのようにして」「どこへ」避難する手助けを行うかを「個別支援プラン」または「マイ避難プラン」としてまとめておき、避難支援に役立てます。

#### ●対象者

高齢者、障がい者、難病患者など一般的に配慮が必要な方（＝要配慮者）のうち、自宅に居住し、災害発生時に自分一人では避難できない方（＝避難行動要支援者）です。

#### ●支援の申込み方法

地域で支援が必要な方を把握する「地域申告方式」としています。自治会または地域自主組織にお問い合わせいただき、お住まいの地域の支援方法や申込み方法をご確認ください。

## 5. 思いやり駐車場（身体障がい者等用駐車場）利用証制度

◆島根県 健康福祉部 障がい福祉課      電話：0852-22-6526

島根県では、身体障がい者等用駐車場を必要とする方に県内に共通する利用証を交付することで駐車スペースを確保する「身体障がい者等用駐車場利用証制度」を実施しています。利用者の方は、事前に申請により「利用証」の交付を受け、これを車に掲げることで、制度に該当する身体障がい者等用駐車場を利用することができます。

### ●利用できる方（各障がい区分ごとに次の表の○印等級が交付対象となります。）

ア）身体障害者手帳の交付を受けている方で歩行が困難な方

| 障がい区分                    |      | 1級 | 2級 | 3級 | 4級 | 5級 | 6級 |
|--------------------------|------|----|----|----|----|----|----|
| 視覚障がい                    |      | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    |
| 聴覚障がい                    |      |    | ○  | ○  |    |    |    |
| 平衡機能障がい                  |      |    |    | ○  |    | ○  |    |
| 音声機能・言語機能又はそしゃく機能の障がい    |      |    |    |    |    |    |    |
| 上肢不自由                    |      | ○  | ○  |    |    |    |    |
| 下肢不自由                    |      | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  |
| 体幹不自由                    |      | ○  | ○  | ○  |    | ○  |    |
| 乳幼児期以前の非進行性脳病変による運動機能障がい | 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                 |      | ○  |    | ○  | ○  |    |    |
| ぼうこう又は直腸の機能障がい           |      | ○  |    | ○  | ○  |    |    |
| 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                  |      | ○  | ○  | ○  | ○  |    |    |

イ）障害の程度欄「A」の療育手帳の交付を受けている方で歩行が困難な方

ウ）障害の程度欄「1級」の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方で歩行が困難な方

エ）けが人等歩行が困難である方（医師が車いす、杖等の使用が必要と認めた期間）

オ）妊産婦（妊娠7か月から産後1年間）

カ）介護保険要支援1以上認定を受けている方で歩行が困難な方

キ）特定疾患医療受給者証または小児慢性特定疾患医療受給者証の交付を受けている方で歩行が困難な方

## ●申請手続

次の書類等を島根県健康福祉部障がい福祉課へ直接提出または郵送いただくか、市役所長寿障がい福祉課または総合センター市民福祉課・市民サポート課へご提出ください。利用証はその場で交付します。

## ●申請に必要な書類等

①島根県身体障がい者等用駐車場利用証交付申請書

②障がい等の種別に応じて以下いずれかの写し

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定疾患受給者証、介護保険被保険者証、診断書、母子健康手帳

## 6. コミュニケーション支援

◆雲南広域福祉会 地域活動支援センターパレット

電話：0854-45-0020

聴覚に障がいのある方の意思疎通を図るため、手話通訳者を設置しています。通訳の依頼、相談ができます。

また、講演会やスポーツ大会、病院受診の際などに手話通訳者や要約筆記者の派遣を行います。

## 7. 電話リレーサービス

◆電話リレーサービス提供機関：日本財団 電話リレーサービス

電話：03-6275-0912、FAX：03-6275-0913

メール：info@nftrs.or.jp

◆ヨメテル・カスタマーセンター

電話：0120-328-123

聴覚や発話に障がいのある方との会話を通訳オペレータが「手話」または「文字」と「音声」を通訳することにより、電話で即時双方向につながるができるサービスで、24時間365日利用できます。

電話リレーサービスの利用には、聴覚や発話に障がいのある方がサービス提供機関に事前に登録されることが必要です。

### ○ヨメテル

電話で相手先の声が聞こえにくいことがある方（きこえにくい方）が使うアプリです。最新のAI（自動音声認識）、または文字入力オペレータにより、通話相手の声をリアルタイムで文字にします。

## ■ヨメテル料金体系（通話料）

|            | 月額料なしプラン      | 月額料ありプラン       |
|------------|---------------|----------------|
| 月額料        | 無料            | 178.2 円/月（税込み） |
| 通話料（固定電話着） | 16.5 円/分（税込み） | 5.5 円/分（税込み）   |
| 通話料（携帯電話着） | 44 円/分（税込み）   | 33 円/分（税込み）    |

## 8. Net119

◆雲南消防本部 指令課      電 話：0854-40-0119  
 FAX：0854-42-2444  
 メール：shireika@unnan119.jp

「Net119」は、インターネットを使用した119番通報サービスで、聴覚や言語機能障がい等により音声通話が困難な方を対象としたシステムです。スマートフォン等からインターネットを利用して、いつでもどこからでも消防本部へ音声によらない通報ができます。外出先からの通報ができ、GPS機能を利用した位置特定により、速やかな救急出動ができます。利用するには、事前の登録が必要です。

## 9. 110番アプリシステム

◆島根県警察本部      電 話：0852-26-0110(代)

聴覚に障がいのある方など、音声による110番通報が困難な方が、スマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。スマートフォン等から、国内のどこからでも、通報場所を管轄する警察本部に通報ができます。スマートフォンのGPS機能を利用し、通報場所の位置情報を通知できます。また、写真の撮影、送信ができます。利用するには、事前にスマートフォンに専用のアプリケーションプログラムをダウンロードし、氏名、電話番号、パスワード等の登録が必要です。

URL:[https://www.pref.shimane.lg.jp/police/07\\_police\\_introduction/police\\_introduction\\_list/110/110application.html](https://www.pref.shimane.lg.jp/police/07_police_introduction/police_introduction_list/110/110application.html)



## 10. 心身障がい者扶養共済制度

◆島根県 健康福祉部 障がい福祉課      電話：０８５２－２２－６６８６

障がいのある方を扶養している保護者に万一のこと（死亡・重度の障がい）があった場合、障がいのある方に年金が支払われる制度です。

次のいずれかの障がいがあり将来独立自活することが困難であると認められる心身障がい児（者）を扶養している６５歳未満の方で、特別の疾病や障がいのない方が加入することができます。障がい児（者）本人の年齢は問いません。

- ①知的障がい
- ②身体障がい（身体障害者手帳（１～３級）をお持ちの方）
- ③精神又は身体に永続的な障がいのある方（上記１、２と同程度の障がいと認められる方）

### ●掛金額

掛金は、加入者の加入時の年度の４月１日時点の年齢により、１口あたり次のとおりで、２口まで加入できます。また、掛金の免除・減免が受けられる場合があります。

| 加入時の年齢<br>(毎年度の４月１における年齢) | 掛金（月額）  |
|---------------------------|---------|
| ３５歳未満                     | ９，３００円  |
| ３５～３９歳                    | １１，４００円 |
| ４０～４４歳                    | １４，３００円 |
| ４５～４９歳                    | １７，３００円 |
| ５０～５４歳                    | １８，８００円 |
| ５５～５９歳                    | ２０，７００円 |
| ６０～６４歳                    | ２３，３００円 |

### ●支給額

加入者（保護者）が死亡または重度の障がいと認められた際に、障がいのある方に生涯にわたって次のとおり支給されます。

- １口加入の方   ：   月額２０，０００円（年額２４０，０００円）
- ２口加入の方   ：   月額４０，０００円（年額４８０，０００円）

### ●加入手続き

新規加入の際には次の書類等を添えて、島根県障がい福祉課へ直接申込ください。

- ①加入等申込書
- ②住民票の写し（※保護者および障がいのある方それぞれに必要です。）

- ③申込者（被保険者）告知書（※保護者の健康状態を告知する書類です。）
- ④心身障がい者の障がいの種類・程度を証明する書類（※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳など）
- ⑤印鑑
- ⑥年金管理者指定届書（※障がいのある方が年金を管理することが困難な場合のみ。）
- ⑦口座振替申出書（通帳の表紙、見開きページのコピー）

## 11. 日常生活自立支援事業

- ◆雲南市社会福祉協議会 権利擁護センター 電話：0854-45-9889
- ◆雲南市社会福祉協議会 支所

認知症高齢者および知的障がい、精神障がいなどで判断能力が不十分な方ができるかぎり地域で安心して自立した生活が送られるよう、雲南市社会福祉協議会において金銭管理等のサービスを行われます。

- 福祉サービスの利用援助
- 日常的金銭管理サービス
- 通帳等書類の預かりサービス
- 定期的訪問による状態把握

## 12. 成年後見制度

成年後見制度は、意思・判断能力が不十分な高齢者、知的障がい者、精神障がい者などの方の財産管理や契約の補助や代理をし、安心して生活ができるよう支援する制度です。

### ●任意後見制度

自らの判断能力が十分うちに、将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ後見人を選び契約を結びます。

### ●法定後見制度

- ◆ 松江家庭裁判所 電話：0852-23-1701

本人の判断能力がすでに不十分な場合、家庭裁判所の審判により、後見人を選んでもらいます。手続きは原則的に本人・配偶者・4親等内の親族が行います。判断能力の程度に応じて、「補助」、「保佐」、「後見」の3つに分けられます。雲南市民の方の手続きは、松江家庭裁判所（松江市母衣町68）で行います。

## ●成年後見制度利用支援事業

市内に住所を有し、家庭裁判所により後見人等が選任された方のうち、生活保護を受けている方や、住民税が非課税で、後見人等に対する報酬の支払いが困難な状況にある方に対する助成制度があります。

詳しくは長寿障がい福祉課までお問い合わせください。

## 13. 障がい者虐待防止センター

◆雲南市虐待防止センター（健康福祉部 長寿障がい福祉課）

電話：０８５４－４０－１０４２

「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律」により、「何人も、障害者に対し虐待をしてはならないこと」「障害者の虐待の防止に係る国及び地方公共団体等の責務」「障害者虐待を発見した人に対し、速やかに市町村に通報すること」「市町村に、障害者虐待対応の窓口等となる『障がい者虐待防止センター』を設置すること」等が定められました。

雲南市は、「雲南市障がい者虐待防止センター」を雲南市健康福祉部長寿障がい福祉課内に設置しました。

## ●業務内容

- ① 障がい者虐待の通報・届出の受理
- ② 養護者等による障がい者虐待の防止および養護者による障がい者虐待を受けた障がい者保護のため、障がい者および養護者に対する、相談、指導および助言
- ③ 障がい者虐待の防止および養護者に対する支援に関する広報その他の啓発活動
- ④ 障がい者の虐待防止のため、関係機関・団体との連絡調整

## ●「障害者虐待」の分類

- ①養護者による障がい者虐待
- ②障がい者福祉施設従事者等による障がい者虐待
- ③使用者による障がい者虐待

※「養護者」とは、障がい者の生活の世話などを行っている家族、親族、同居する人

## ●「虐待」の種類

- ①身体的虐待  
障がい者の身体に外傷が生じ、若しくは生じるおそれのある暴行を加え、又は正当な理由なく障がい者の身体を拘束すること
- ②性的虐待  
障がい者にわいせつな行為をすること又はわいせつな行為をさせること

③心理的虐待

障がい者に著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の障がい者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと

④ネグレクト

障がい者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置、上記１～３に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること

⑤経済的虐待

障がい者の財産を不当に処分すること、その他障がい者から不当に財産上の利益を得ること

## 14. 民生融金

◆雲南市社会福祉協議会

電話：０８５４－４５－９８８８

◆雲南市社会福祉協議会 支所

一時的に生活が困難な世帯へ貸付を行う制度です。

## 15. 生活福祉資金

◆雲南市社会福祉協議会

電話：０８５４－４５－９８８８

◆雲南市社会福祉協議会 支所

低所得者、高齢者、障がい者世帯を対象に生活福祉資金を低利、無担保でお貸しし、安定した生活を営むために利用していただく貸付制度です。

### ●福祉資金・教育支援資金

資金の貸付と必要な援助指導を行うことにより、その経済的自立および生活意欲の助長促進並びに在宅福祉および社会参加の促進を図り、生活の安定を図ることを目的とした資金です。

### ●総合支援資金

失業等により日常生活全般に困難を抱えた世帯に、その自立に向けた活動を支援することを目的とした資金です。

### ●不動産担保型生活資金

一定の居住用不動産を有し、将来にわたりその住居に住み続けることを希望する高齢者世帯に、その不動産を担保として生活資金の貸付を行うことにより、その世帯の自立を支援することを目的とした資金です。

## ●要保護世帯向け不動産担保型生活資金

一定の居住用不動産を有し、将来にわたりその住居を有し、または住み続けることを希望する高齢者世帯に、その不動産を担保として生活資金の貸付を行うことにより、その世帯の自立を支援し、併せて生活保護の適正化を図ることを目的とした資金です。

## XI 雲南市の障がい者福祉施設

### 1. 基幹相談支援センター

| 事業所名          | 所在地         | 電 話             | F A X           |
|---------------|-------------|-----------------|-----------------|
| 雲南市基幹相談支援センター | 木次町東日登351-5 | 0854<br>47-7101 | 0854<br>47-7102 |

### 2. 相談支援事業所

| 事業者名          | 事業所名                     | 所在地               | 電 話              | F A X           |
|---------------|--------------------------|-------------------|------------------|-----------------|
| (福)あおぞら福祉会    | 相談支援事業所あおぞら              | 大東町仁和寺<br>935-1   | 0854<br>43-9555  | 0854<br>43-9556 |
| (福)かも福祉会      | かも社会就労センター<br>障害者相談支援事業所 | 加茂町宇治<br>253-1    | 0854<br>49-8125  | 0854<br>49-8140 |
| (福)雲南広域福祉会    | 指定相談支援事業所<br>そよかぜ館       | 木次町下熊谷<br>1259-1  | 0854<br>42-8011  | 0854<br>42-2727 |
| (福)雲南ひまわり福祉会  | きすき相談支援センター<br>おれんじ      | 木次町東日登<br>351-5   | 0854<br>47-7101  | 0854<br>47-7102 |
| (特非)ふれんど      | 相談支援事業所ふれんど              | 木次町新市3            | 0854<br>42-8255  | 0854<br>42-3815 |
| (福)雲南市社会福祉協議会 | 相談支援事業所みとや               | 三刀屋町三刀屋<br>1212-3 | 080<br>8996-3226 | 0854<br>45-2211 |
| (福)仁寿会        | 障害者相談支援事業所<br>山楽園        | 掛合町松笠<br>2154-1   | 0854<br>62-1500  | 0854<br>62-1501 |

### 3. 障がい者就業・生活支援センター

| 事業者名        | 事業所名                  | 所在地                   | 電 話             | F A X           |
|-------------|-----------------------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| (福)雲南広域福祉社会 | 雲南障がい者就業・生活支援センター アーチ | 木次町下熊谷<br>1 2 5 9 - 1 | 0854<br>42-8022 | 0854<br>42-2727 |

### 4. 障がい福祉サービス事業所

#### (1) 生活介護

| 事業者名          | 事業所名                 | 所在地                    | 電 話             | F A X           |
|---------------|----------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| (株)ニチイ学館      | ニチイケアセンター<br>あかがわ    | 大東町仁和寺<br>1 9 1 8 - 7  | 0854<br>43-8576 | 0854<br>43-8577 |
| (福)あおぞら福祉社会   | 生活介護事業所野の花           | 大東町仁和寺<br>9 3 5 - 1    | 0854<br>43-9555 | 0854<br>43-9556 |
| (福)雲南ひまわり福祉社会 | ほっとらいふ雲南             | 木次町東日登<br>3 5 1 - 5    | 0854<br>42-1635 | 0854<br>47-7102 |
| (福)雲南広域福祉社会   | 生活介護事業所にじいろ          | 三刀屋町古城<br>4 7 - 1      | 0854<br>47-7255 | 0854<br>47-7256 |
| (福)雲南市社会福祉協議会 | デイサービスみとや            | 三刀屋町三刀屋<br>1 2 1 2 - 3 | 0854<br>45-9898 | 0854<br>45-2211 |
| (福)よしだ福祉社会    | 小規模多機能型居宅介護事業所 ふかのの里 | 吉田町深野<br>8 4 - 6       | 0854<br>75-0346 | 0854<br>75-0456 |
| (福)よしだ福祉社会    | とちのみ                 | 吉田町吉田<br>1 0 4 3 - 8   | 0854<br>74-9811 | 0854<br>74-0459 |
| (福)雲南市社会福祉協議会 | 好老センター<br>通所介護事業所    | 掛合町掛合<br>1 3 1 0       | 0854<br>62-0727 | 0854<br>62-0767 |
| (福)仁寿会        | 障害者支援施設山楽園           | 掛合町松笠<br>2 1 5 4 - 1   | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |

#### (2) 就労継続支援A型

| 事業者名      | 事業所名       | 所在地              | 電 話             | F A X           |
|-----------|------------|------------------|-----------------|-----------------|
| (合)ローズマリー | 合同会社ローズマリー | 木次町里方<br>3 0 - 2 | 0854<br>47-7366 | 0854<br>47-7367 |

### (3) 就労継続支援B型

| 事業者名         | 事業所名                 | 所在地                  | 電 話             | F A X           |
|--------------|----------------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| (特非)ふれんど     | 大東事業所ほたるハウス          | 大東町大東<br>1 0 3 8     | 0854<br>43-6908 | 0854<br>43-6907 |
| (福)かも福祉会     | かも社会就労センター           | 加茂町宇治<br>2 5 3 - 1   | 0854<br>49-8125 | 0854<br>49-8140 |
| (福)雲南ひまわり福祉会 | きすきの里                | 木次町東日登<br>3 5 1 - 5  | 0854<br>47-7101 | 0854<br>47-7102 |
| (特非)ふれんど     | 木次事業所さくらんぼ           | 木次町新市3               | 0854<br>42-3888 | 0854<br>42-3815 |
| (合)ローズマリー    | 合同会社ローズマリー           | 木次町里方<br>3 0 - 2     | 0854<br>47-7366 | 0854<br>47-7367 |
| (福)あおぞら福祉会   | 就労継続支援B型事業所<br>尺の内農園 | 大東町仁和寺<br>9 3 7 - 1  | 0854<br>47-7057 | 0854<br>47-7058 |
| (福)雲南広域福祉会   | 就労支援事業所<br>しゃぼん玉工房   | 三刀屋町古城<br>4 5 - 6    | 0854<br>45-2819 | 0854<br>45-2895 |
| (福)仁寿会       | 就労継続支援事業所<br>山光園     | 掛合町松笠<br>2 1 5 4 - 1 | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |
| (特非)ふれんど     | 掛合吉田事業所<br>せせらぎの家    | 掛合町掛合<br>8 2 1       | 0854<br>62-1828 | 0854<br>62-1828 |

### (4) 就労移行支援

| 事業者名       | 事業所名               | 所在地               | 電 話             | F A X           |
|------------|--------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| (福)雲南広域福祉会 | 就労支援事業所<br>しゃぼん玉工房 | 三刀屋町古城<br>4 5 - 6 | 0854<br>45-2819 | 0854<br>45-2895 |

### (5) 共同生活援助（介護サービス包括型）

| 事業者名         | 事業所名      | 所在地                   | 電 話             | F A X           |
|--------------|-----------|-----------------------|-----------------|-----------------|
| (福)雲南ひまわり福祉会 | きすきたんぽぽの家 | 木次町東日登<br>3 5 6 - 3   | 0854<br>42-2335 | 0854<br>42-2335 |
| (福)雲南ひまわり福祉会 | きすきひまわりの家 | 木次町東日登<br>3 5 6 - 1 6 | 0854<br>42-2335 | 0854<br>42-2335 |
| (福)雲南広域福祉会   | はるひハイツ    | 木次町下熊谷<br>1 2 5 9 - 1 | 0854<br>45-0020 |                 |
| (福)雲南広域福祉会   | いいしハイツ    | 三刀屋町多久和<br>1 1 5 9    | 0854<br>45-0020 |                 |
| (福)雲南広域福祉会   | こじょうハイツ   | 三刀屋町古城<br>4 2 - 2     | 0854<br>45-0020 |                 |

| 事業者名       | 事業所名       | 所在地             | 電 話             | F A X           |
|------------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| (福)雲南広域福祉会 | レインボーハイツ   | 三刀屋町古城<br>45-6  | 0854<br>45-0020 |                 |
| (福)仁寿会     | グループホーム山楽園 | 掛合町松笠<br>2154-1 | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |

(6) 共同生活援助（外部サービス利用型）

| 事業者名       | 事業所名   | 所在地              | 電 話             | F A X |
|------------|--------|------------------|-----------------|-------|
| (福)あおぞら福祉会 | 風車の舎   | 大東町大東<br>1319-14 | 0854<br>43-5157 |       |
| (福)仁寿会     | ヴィラかすみ | 掛合町多根<br>490     | 0854<br>62-0863 |       |

(7) 施設入所支援

| 事業者名   | 事業所名       | 所在地             | 電 話             | F A X           |
|--------|------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| (福)仁寿会 | 障害者支援施設山楽園 | 掛合町松笠<br>2154-1 | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |

(8) 短期入所（ショートステイ）

| 事業者名         | 事業所名                 | 所在地              | 電 話             | F A X           |
|--------------|----------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| (福)雲南ひまわり福祉会 | きすきたんぽぽの家            | 木次町東日登<br>356-3  | 0854<br>42-2335 | 0854<br>42-2335 |
| (福)雲南ひまわり福祉会 | きすきひまわりの家            | 木次町東日登<br>356-16 | 0854<br>42-2335 | 0854<br>42-2335 |
| (福)よしだ福祉会    | 小規模多機能型居宅介護事業所 ふかのの里 | 吉田町深野<br>84-6    | 0854<br>75-0346 | 0854<br>75-0456 |
| (福)よしだ福祉会    | とちのみ                 | 吉田町吉田<br>1043-8  | 0854<br>74-9811 | 0854<br>74-0459 |
| (福)仁寿会       | 短期入所事業所山楽園           | 掛合町松笠<br>2154-1  | 0854<br>62-1500 | 0854<br>62-1501 |

(9) 居宅介護（ホームヘルプ）

| 事業者名          | 事業所名          | 所在地              | 電 話             | F A X           |
|---------------|---------------|------------------|-----------------|-----------------|
| (株)ニチイ学館      | ニチイケアセンターあかがわ | 大東町仁和寺<br>1918-7 | 0854<br>43-8576 | 0854<br>43-8577 |
| (福)雲南市社会福祉協議会 | 訪問介護事業所おおぎ    | 大東町大東<br>1038    | 0854<br>43-9100 | 0854<br>43-9218 |
| (福)かも福祉会      | ヘルパーステーションかも  | 加茂町宇治<br>328     | 0854<br>49-8098 | 0854<br>49-9426 |

| 事業者名            | 事業所名                              | 所在地                    | 電 話             | F A X           |
|-----------------|-----------------------------------|------------------------|-----------------|-----------------|
| (特非) 彩          | 彩                                 | 木次町里方<br>1 0 9 3 - 4 7 | 0854<br>49-6121 | 0854<br>49-6118 |
| (株) チャット・ケアすずらん | チャット・ケアすずらん<br>指定障がい福祉サービス<br>事業所 | 木次町里方<br>6 1 6 - 2     | 0854<br>47-7877 | 0854<br>47-7769 |
| (福) 雲南ひまわり福祉会   | きすき居宅介護センター<br>ひまわり               | 木次町東日登<br>3 5 1 - 5    | 0854<br>42-1635 | 0854<br>47-7102 |
| (福) 雲南市社会福祉協議会  | 訪問介護事業所みとや                        | 三刀屋町三刀屋<br>1 2 1 2 - 3 | 0854<br>45-5533 | 0854<br>45-2211 |
| (福) よしだ福祉会      | ケアポートよしだ                          | 吉田町深野<br>8 4 - 6       | 0854<br>75-0346 | 0854<br>75-0456 |
| (福) よしだ福祉会      | 小規模多機能型居宅介護<br>事業所 ふかのの里          | 吉田町深野<br>8 4 - 6       | 0854<br>75-0346 | 0854<br>75-0456 |
| (福) よしだ福祉会      | とちのみ                              | 吉田町吉田<br>1 0 4 3 - 8   | 0854<br>74-9811 | 0854<br>74-0459 |
| (福) 雲南市社会福祉協議会  | 訪問介護事業所かけや                        | 掛合町掛合<br>8 5 3 - 1     | 0854<br>62-9050 | 0854<br>62-9051 |
| (特非) 未来の華       | 訪問介護事業所えん                         | 掛合町入間<br>2 8 0 - 3     | 0854<br>62-1922 | 0854<br>62-0827 |

## 5. 地域活動支援センター

| 事業者名          | 事業所名                      | 所在地                 | 電 話             | F A X           |
|---------------|---------------------------|---------------------|-----------------|-----------------|
| (特非) ふれんど     | 地域活動支援センター<br>大東事業所ほたるハウス | 大東町大東<br>1 0 3 8    | 0854<br>43-6908 | 0854<br>43-6907 |
| (福) 雲南ひまわり福祉会 | ほっとらいふ雲南                  | 木次町東日登<br>3 5 1 - 5 | 0854<br>42-1635 | 0854<br>47-7102 |
| (特非) ふれんど     | 地域活動支援センター<br>木次事業所さくらんぼ  | 木次町新市3              | 0854<br>42-3888 | 0854<br>42-3815 |
| (福) 雲南広域福祉会   | 地域活動支援センター<br>パレット        | 三刀屋町古城<br>4 5 - 6   | 0854<br>45-0020 | 0854<br>45-2895 |

## 6. 児童通所サービス

### (1) 児童発達支援

| 事業者名                      | 事業所名                  | 所在地             | 電 話              | F A X           |
|---------------------------|-----------------------|-----------------|------------------|-----------------|
| (一社)みかた翹<br>社             | みかたっこ                 | 大東町飯田<br>112-17 | 090<br>9353-7226 | 0854<br>47-7764 |
| (特非)コミュニ<br>ティサポートい<br>ずも | CSいずも放課後デイス<br>ービスつなぐ | 大東町仁和寺<br>2608  | 0854<br>47-7445  | 0854<br>47-7446 |
| (福)雲南広域福<br>祉会            | さくら教室                 | 加茂町三代<br>691-1  | 0854<br>49-9797  | 0854<br>49-9798 |

### (2) 放課後等デイサービス

| 事業者名                                | 事業所名                  | 所在地              | 電 話              | F A X           |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-----------------|
| (一社)みかた翹<br>社                       | みかたっこ                 | 大東町飯田<br>112-17  | 090<br>9353-7226 | 0854<br>47-7764 |
| (特非)コミュニ<br>ティサポートい<br>ずも           | CSいずも放課後デイス<br>ービスつなぐ | 大東町仁和寺<br>2608   | 0854<br>47-7445  | 0854<br>47-7446 |
| (福)雲南広域福<br>祉会                      | さくら教室                 | 加茂町三代<br>691-1   | 0854<br>49-9797  | 0854<br>49-9798 |
| (福)雲南ひまわ<br>り福祉会                    | ひなたぼっこきすき             | 木次町東日登<br>356-4  | 0854<br>47-7222  | 0854<br>47-7333 |
| (特非)彩                               | いろどり<br>放課後等デイサービス    | 木次町里方<br>1093-47 | 0854<br>47-8005  | 0854<br>47-8021 |
| 労働者協同組合<br>ワーカーズコー<br>プ・センター事<br>業団 | 放課後等デイサービス<br>みらい雲南   | 三刀屋町古城<br>43-5   | 0854<br>47-8000  | 0854<br>47-8001 |

### (3) 保育所等訪問支援

| 事業者名           | 事業所名  | 所在地             | 電 話              | F A X           |
|----------------|-------|-----------------|------------------|-----------------|
| (一社)みかた翹<br>社  | みかたっこ | 大東町飯田<br>112-17 | 090<br>9353-7226 | 0854<br>47-7764 |
| (福)雲南広域福<br>祉会 | さくら教室 | 加茂町三代<br>691-1  | 0854<br>49-9797  | 0854<br>49-9798 |