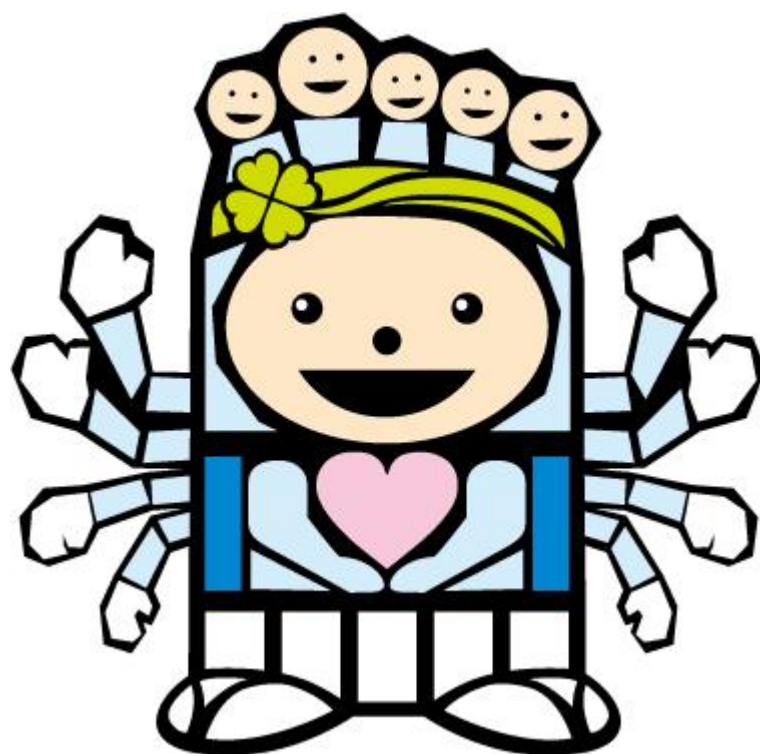


障がい福祉の しおり

～令和7年度版～



高鍋町

は じ め に

このガイドブックは、障がい者（児）とその家族の方々が利用することができる制度や事業等の福祉サービス及びこれに関連する機関等の紹介をしています。

福祉サービスを受ける際の手引書として、また、障がい者（児）福祉に関する情報を入手するための手段としてご活用いただければ幸いです。

なお、内容についてさらに詳しいことがお知りになりたい場合は、それぞれの窓口にお問い合わせください。

<サービス等の利用に当たって>

制度・手当・負担金等の額などの掲載情報は、令和7年4月1日時点のものです。

年度等により内容が変わることがありますので、ご注意ください。

も く じ

ページ

1 手帳について

身体障害者手帳	1
療 育 手 帳	2
精神障害者保健福祉手帳	3

2 医療について

自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院）	4
重度障害者（児）医療費の助成	5
後期高齢者医療制度の給付	6

3 手当・年金について

特別障害者手当	7
障害児福祉手当	8
特別児童扶養手当	9
児童扶養手当	10
高鍋町重度障害者（児）等在宅介護手当	11
心身障害者扶養共済制度	12
障がい基礎年金（国民年金）	13

4 補装具・日常生活用具について

補装具の交付・貸与・修理	14
日常生活用具の給付	15～18

5 各種助成・貸付制度について

人工透析患者タクシー料金助成	19
自動車改造費の助成	19
運転免許取得の助成	20

6 税の控除・減免・公共料金の割引について

所得税・住民税の控除	2 1
自動車税・自動車取得税の減免	2 1～2 2
有料道路通行料金の割引	2 3
運賃の割引	2 3～2 5
N H K放送受信料の減免	2 6

7 その他の福祉

郵便による投票	2 7
就職相談	2 7
自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付	2 8
おもいやり駐車場制度	2 9
ヘルプマーク・ヘルプカード	3 0

8 障害者総合支援法と児童福祉法のサービス

障害者総合支援法によるサービス	3 1
サービス利用の流れ	3 2
サービスの内容（障害福祉サービス等）	3 3～3 9
障害児入所支援	3 9
障害児通所支援	4 0
サービスを利用したときの費用	4 1
難病患者等対象疾患一覧	4 2～4 4
重症心身障がい者（児）について	4 4

9 相談窓口・関係機関

宮崎県の機関・相談支援事業所	4 5
----------------------	-----

1 手帳について

身体障害者手帳

身体障害者手帳とは、身体に障がいをもつ方の障がい状況などを記載し、いろいろな福祉制度を受けるために、いわば身体障がい者であることの証明として、県知事が発行するものです。

【手続き】

次の4つにより、申請してください。

- ① 身体障害者手帳交付申請書
- ② 指定医師の診断書、意見書（定められた様式があります。）
- ③ 写真（たて4 cm よこ3 cm）
- ④ マイナンバーの分かるもの

ただし、②については県より指定を受けた医師が作成したものに限りします。

【障がいの範囲】

- ・ 視覚障がい（1～6級）
- ・ 聴覚障がい（2、3、4、6級）
- ・ 平衡機能障がい（3、5級）
- ・ 音声、言語又はそしゃく機能障がい（3、4級）
- ・ 肢体不自由（1～6級）
- ・ 内部障がい
心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の各機能障がい（1、3、4級）
肝臓、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい（1、2、3、4級）

【注 意】

1. 住所や氏名に変更があったときは、届け出てください。
2. 本人が死亡したとき、障がいの程度が軽くなり身体障がい者に該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
3. 障がいの程度変更、別障がいの発生、破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので、届け出てください。
4. 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

療育手帳

療育手帳とは、児童相談所等で知的障がいと判定された方に対し、一貫した指導相談を行うとともに、いろいろな福祉制度を受けるために必要な手帳で、県知事が発行するものです。

【手続き】

宮崎県中央福祉こどもセンター（中央児童相談所）で判定の予約を取った後、次の2つにより、申請してください。

- ① 療育手帳交付申請書
- ② 写真（たて4cm よこ3cm）

療育手帳により、身体障害者手帳とほぼ同じ援助が受けられます。
※補装具など一部を除きます。

【障がいの程度】

- 重度（A）・・・・・・・・知能指数がおおむね35以下
日常生活において常時介護を要するもの
- 中度（B－1）・・・・・・・・知能指数がおおむね36以上50以下
日常生活が著しい制限を受けるもの
- 軽度（B－2）・・・・・・・・知能指数がおおむね51以上70以下
日常生活が軽度の制限を受けるもの

【再判定】

交付された手帳には、次回判定年月日が記載されています。「次の判定年月日」が近づきましたら、事前に児童相談所で予約を取り、判定を受けてください。

再判定申請は、判定日の一週間前から福祉課にて受け付けます。写真と印鑑をご持参のうえお越しください。

【注 意】

1. 住所や氏名に変更があったときは、届け出てください。
2. 本人が死亡したとき、障がい程度が該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
3. 手帳の破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので届け出てください。
※ 1～3の手続きは保護者の住所地（保護者がいない場合は本人の住所地）で行ってください。
4. 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

精神障害者保健福祉手帳

精神障害者保健福祉手帳とは精神保健指定医等により精神障がい者と診断された方に交付し、各種の支援策及び社会復帰や社会参加の促進を図ることを目的とします。

【手続き】

【1】精神障がいにより障がい年金を受給している方（下記の【2】による申請もできます。）

- ① 障がい者手帳申請書
- ② 精神障がいを事由とする障がい年金証書
- ③ 直近の年金振込通知書の写し
- ④ 同意書
- ⑤ 写真（たて4 cm よこ3 cm）
- ⑥ マイナンバーの分かるもの

【2】障がい年金を受給していない方

- ① 障がい者手帳申請書
- ② 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）
- ③ 顔写真（たて4 cm よこ3 cm）
- ④ マイナンバーの分かるもの

※ 精神障害者保健福祉手帳と同時に自立支援医療（精神通院）の申請が行えます。
また、期限の切れていない手帳の更新の場合は、写真は不要となります。詳しくは、福祉課までお問合せください。

【障がいの程度】

1 級、2 級、3 級

【注 意】

1. 住所や氏名に変更があったときは、届出が必要です。
 2. 本人が死亡したとき、障がい程度が該当しなくなったときは、手帳を返還してください。
 3. 手帳の破損、紛失のときは、再交付の申請ができますので届け出てください。
 4. 手帳を他人に譲ったり、貸したりすることはできません。
- ☆ 手帳の有効期限は2年間です。継続を希望する場合は、更新の手続きが必要になります。更新は有効期限の3か月前からできますので、早めの手続きをよろしくお願いします。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

2 医療について

自立支援医療

障がいを軽減、除去する手術や治療を指定自立支援医療機関で受ける場合に、自立支援医療を受けることができます。費用の1割が自己負担となります。（所得に応じた自己負担上限額があります。）申請窓口は、いずれも福祉課になります。

更生医療

対象者	身体障害者手帳を所持している18歳以上の方で、手術等により障がい部位の機能が改善される見込みのある方。 （例）角膜手術、関節形成手術、外耳形成手術、心臓手術、血液透析療法、じん移植術 肝臓移植後の抗免疫療法等
必要なもの	●申請書 ●医療機関の意見書 ●健康保険証 ●印鑑 ●特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法の方のみ） ●マイナンバーの分かるもの

育成医療

対象者	身体に障がいがある18歳未満の方で、障がいの除去や軽減が見込まれる医療を指定医療機関で受ける方。
必要なもの	●申請書 ●医療機関の意見書 ●健康保険証 ●印鑑 ●特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法の方のみ） ●マイナンバーの分かるもの

精神通院医療

対象者	精神疾患を理由として、通院医療を継続的に必要とする方。 （例）統合失調症、うつ病、躁うつ等の気分障がい、てんかん、薬物等の精神作用物質による急性中毒又は依存症等 ※1年毎に再認定が必要です。（期限の3か月前から可能）
必要なもの	●申請書 ●診断書 ●健康保険証 ●印鑑 ●マイナンバーの分かるもの

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

重度障害者（児）医療費の助成

障がいのある方が、健康保険による医療を受けたとき支払われた医療費自己負担の一部が助成されます。ただし、本人又は扶養義務者の所得状況によっては該当しない場合があります。また、生活保護法、児童福祉法、その他の法令等により医療費の給付を受けている場合を除きます。

【助成対象者】

- 身体障害者手帳 1 級～ 2 級の方 ○療育手帳 A の方
- 身体障害者手帳 3 級と療育手帳 B－1 両方をお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方（令和 7 年 10 月以降適用の予定）

【申請に必要なもの】

- 身体障害者手帳又は療育手帳 ●健康保険証
- 振込口座が分かるもの ●マイナンバーの分かるもの
- 所得、課税証明書（所得額、控除額、扶養人数の記載のあるもの）

※本町で課税状況が確認できない場合

【助成額】

- ・ 入院：入院による自己負担分が、ひと月 1,000 円を超えた額を助成します。
- ・ 外来：1 診療報酬明細につき 500 円を超えた額を助成します。
- ・ 調剤：自己負担分を助成します。（受給者負担無し）

【助成の範囲】

- ・ 健康保険による医療を受けたときや、医療機関の指示により、調剤薬局の調剤を受けたときに助成されます。
- ・ 食事代、診断書料等の保険診療外については、助成の対象にはなりません。

【助成を受けるときの注意】

- ・ 県内の医療機関を受診する場合、医療機関窓口で重度障がい者（児）医療費受給資格者証をご提示ください。
 - ・ 県外の医療機関を受診する場合は、診療月の翌月以降に福祉課にて医療費助成のお手続きが必要です。1 か月に診療を受けた病院・薬局の数と、重度障がい者医療費助成申請書の枚数が一致するようにしてください。
 - ・ 申請は、診療月の翌月から起算して 1 年以内に行ってください。
- ※医療費助成申請（請求書）の用紙は、福祉課に準備してあります。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

後期高齢者医療制度の給付

後期高齢者医療制度は、75 歳以上の方を対象とした制度ですが、65 歳以上 75 歳未満の一定程度の障がいがある方で、申請により宮崎県後期高齢者医療広域連合に認められた方も加入することができます。

【一定程度の障がいとは】

- ・ 国民年金法等における障がい年金：1、2 級
- ・ 身体障害者手帳：1、2、3 級及び 4 級の一部
- ・ 精神障害者保健福祉手帳：1、2 級
- ・ 療育手帳：重度障がい A の記載がある方

【後期高齢者医療保険料】

対象となる被保険者個人が保険料を納めることになります。保険料は「世帯主」及び「同じ世帯に属する被保険者」の所得によって決まります。

【障がい認定申請に必要なもの】

- ・ 障がい者手帳など障がいの程度が分かるもの
- ・ 加入前の被保険者証
- ・ 保険料の口座引落を希望される通帳
- ・ 口座届の印鑑
- ・ マイナンバーの分かるもの
- ・ 身分を証明するもの（運転免許証等）

【有期認定】

手帳等に有効期限が設けられている場合、その有効期限の日までの障がい認定となります。

手帳の更新とあわせて後期高齢者医療の更新手続きも必要です。

【障がい認定の撤回】

障がい認定は、75 歳の誕生日前であれば、随時撤回することができます。

病院の窓口での自己負担割合 1 割

※ ただし、同一世帯に住民税課税所得が 145 万円以上の
後期高齢者医療制度の被保険者がいる方は 3 割

問合せ先 健康保険課 ☎ 0983-26-2007

3 手当・年金について

特別障害者手当

重度の障がいのため、日常生活において、常時特別の介護を必要とする状態で、別表（1）の障がいがあるか、それと同等以上の状態である方に支給されます。

別表（1）

1	両眼の視力の和が 0.04 以下のもの（矯正視力による）
2	両耳の聴力レベルが 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有するもの、又は両上肢のすべての指を欠くもの、若しくは両上肢のすべての指の機能に著しい障がいを有するもの
4	両下肢の機能に著しい障がいを有するもの、又は両下肢を足関節以上で欠くもの
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有するもの
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、日常生活に支障のある状態のもの
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

【支給要件】

- ・ 20 歳以上であること。
- ・ 施設に入所していないこと。
- ・ 入院していないこと。
- ・ 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が基準額以内であること。

【手当額】

月額 29,590 円（令和 7 年 4 月 1 日現在）

【支給月】

- ・ 5 月、8 月、11 月、2 月
- ・ 申請月の翌月から支給対象となります。

問合せ先	福祉課	☎	0983-26-2009
	児湯福祉事務所	☎	0983-22-1404

障害児福祉手当

重度の障がいのため、日常生活において常時の介護を必要とする状態で、別表(2)の障がいに該当する20歳未満の児童に支給されます。

別表(2)

1	両眼の視力の和が0.02以下のもの（矯正視力による）
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
3	両上肢の機能に著しい障がいを有するもの
4	両上肢のすべての指を欠くもの
5	両下肢の用を全く廃したもの
6	両大腿を2分の1以上失ったもの
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
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、日常生活に支障のある状態のもの
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もしくは病状又は精神の障がい重複する場合にあつて、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

【支給要件】

- ・ 20歳未満であること。
- ・ 施設に入所していないこと。
- ・ 障がいを支給事由とする他の公的年金等をうけていないこと。
- ・ 本人、配偶者又は扶養義務者の前年の所得が基準額以内であること。

【手当額】

月額16,100円（令和7年4月1日現在）

【支給月】

- ・ 5月、8月、11月、2月
- ・ 申請月の翌月から支給対象となります。

問合せ先	福祉課	☎	0983-26-2009
	児湯福祉事務所	☎	0983-22-1404

特別児童扶養手当

【支給対象者】

身体又は精神に中等度以上の障がいをもつ 20 歳未満の児童を養育している父母又は養育者に支給されます。障がいの程度は、原則として診断書により判定されます。

【支給要件】

- ・ 児童が施設に入所していないこと。
- ・ 児童が障がい年金等を受給していないこと。
- ・ 手当を受けようとする父母等の前年の所得が基準額以内であること。

【手当額】

- ・ 障がいの程度が重度の場合 月額 56,800 円（令和 7 年 4 月 1 日現在）
- ・ 障がいの程度が中等度の場合 月額 37,830 円（令和 7 年 4 月 1 日現在）

【支給月】

4 月、8 月、11 月

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2010

児童扶養手当

【支給対象者】

父母の離婚、父または母の死亡、父または母が一定以上の障がいの状態、父または母の生死が明らかでない等に該当している 18 歳までの児童（18 歳に達する日以降、最初の 3 月 31 日までにある児童）および心身におおむね中程度以上の障がい（特別児童扶養手当 2 級と同程度以上の障がい）のある 20 歳未満の児童を監護している父または母、または父母に代わって児童を養育している方（養育者）に支給されます。

【支給要件】

- ・ 公的年金を受給していないこと（受給していなくても、受給権があれば対象外）。受給している場合、年金額が児童扶養手当額より低い場合は差額が支給されます。
- ・ 児童が施設に入所していないこと。
- ・ 前年の所得が基準額以内であること。
- ・ 離婚後、事実婚の状態でないこと。

【手当額】※全額支給される場合

- ・ 児童 1 人目の場合 月額 46,690 円（令和 7 年 4 月 1 日現在）
- ・ 児童 2 人目以降の場合 1 人につき月額 11,030 円を加算

【支給月】

- ・ 5 月、7 月、9 月、11 月、1 月、3 月

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2010

高鍋町重度障害者（児）等在宅介護手当

【支給対象者】

以下の①、②いずれかに該当する方。

- ① 65 歳以上の方のうち、要介護 4 以上の認定を受けているもしくは同程度で、過去 1 年間に介護保険サービス（年間 1 週間以内のショートステイ利用を除く）を利用していない方
- ② 6 歳以上 65 歳未満の方のうち、身体障害者手帳 1、2 級、療育手帳 A または重度、精神保健福祉手帳 1 級のいずれか交付を受け、過去 1 年間に介護保険サービス（年間 1 週間以内のショートステイ利用を除く）を利用していない方

【手当額】

介護者に対し、月額 10,000 円を給付します。

【支給月】

10 月、4 月

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

心身障害者扶養共済制度

障がい者を扶養している方が死亡又は重度の障がいを有する状態となった場合、後に残された障がい者に一定の年金を支給し、生活の安定を図ろうとする制度です。

【加入できる方】

宮崎県内に住所を有する障がいのある方を扶養している 65 歳未満の健康な方。

※ 障がいのある方とは、次のいずれかに該当し、将来独立自活することが困難な人。

- ① 身体障害者手帳（1～3 級）所持者
- ② 療育手帳所持者
- ③ 精神または身体に永続的な障がいがある方で ①又は②と同程度と認められた方

【掛 金】

2 口まで加入できますが、1 口目又は 2 口目とも加入時の年齢により固定され、掛け金の月額は、1 口当たり次のとおりです。（令和 7 年 4 月 1 日現在）

加 入 時 の 年 齢	掛 金 月 額
35 歳未満の方	9, 300 円
35 歳以上 40 歳未満の方	11, 400 円
40 歳以上 45 歳未満の方	14, 300 円
45 歳以上 50 歳未満の方	17, 300 円
50 歳以上 55 歳未満の方	18, 800 円
55 歳以上 60 歳未満の方	20, 700 円
60 歳以上 65 歳未満の方	23, 300 円

問合せ先 県障がい福祉課 ☎ 0985-32-4468

障害基礎年金（国民年金）

●障害基礎年金は、次の1～3のすべての条件に該当した場合に支給されます。

1. 国民年金に加入している期間に、障害の原因となった病気やケガについて初めて医師または歯科医師の診察を受けた日があること。（これを初診日といいます。）
なお、20歳前や60歳以上65歳未満（国民年金に加入していない期間）で日本国内に住んでいる間に初診日があるときも含みます。
2. 一定の障害の状態にあること。
障害認定日（初診日から1年6か月を経過した日又は傷病の状態が治った（固定した日）に法律で定める障害程度に該当していること。（障害等級表の1、2級）
※ 障害認定日に法律で定める障害程度に該当しなかった方でも、その後病状が悪化し法令に定める障害の状態になったときには、請求日の翌月から障害年金を受給することができます。（請求書は、65歳の誕生日の前々日までに提出する必要があります。）
3. 保険料の納付要件
初診日の前日において次の①又は②の要件を満たしていることが必要です。
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2/3以上の期間について保険料が納付または免除されていること。
② 初診日において65歳未満であり、初診日のある月の前々月までの1年間に保険料の未納がないこと。

【障害の程度】（国民年金法施行令別表）

- ◆ 1級とは、他人の介助を受けなければほとんど自分の用を弁ずることができない状態にあること。
 - ◆ 2級とは、必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は極めて困難で労働による収入を得ることができない状態にあること。
- ※ 具体的な認定に当たっては国民年金・厚生年金障害認定基準が設けられています。

【障害基礎年金額（年額）】（令和7年度）

1級・・・1,039,625 円 （月額 86,635 円）＋子の加算

2級・・・831,700 円 （月額 69,308 円）＋子の加算

※子どもがいる場合、条件に応じて加算額が付きます。

- 手続きをする窓口は、初診日に加入していた年金制度に応じて異なりますので、詳細については町民生活課または高鍋年金事務所へお問い合わせください。

問合せ先	町民生活課	☎	0983-26-2006
	高鍋年金事務所	☎	0983-23-5111

4 補装具・日常生活用具について

補装具の支給・貸与・修理

身体障害者手帳の交付を受けた方又は難病患者の方に対し、補装具の交付、貸与、修理をいたします。費用の1割が自己負担となります。ただし、所得に応じて自己負担の上限が設けられています。

障がい区分	種類
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由 (注) ※印は18歳未満のみ	義肢、装具、車いす、歩行器、電動車いす 歩行補助つえ、座位保持装置、重度障がい者用意思伝達装置 ※座位保持いす、※起立保持具、※頭部保持具、※排便補助具

☆ 介護保険において、要介護状態又は要支援状態に該当する方が、車いす（電動車いすも含む）、歩行器、歩行補助つえを希望する場合には、介護保険法からの貸与が基本となります。

【手続き】

身体障害者手帳（難病患者の方については医師の診断書等）、印鑑、マイナンバーの分かるものをもって、福祉課で手続きをしてください。なお、初めて交付を受ける方は、県身体障がい者相談センターの判定が必要です。

県身体障がい者相談センターに行くことが困難な方のために巡回相談が行われます。日程等につきましては福祉課にお問い合わせください。

ただし、18歳未満の場合、指定育成医療機関の医療を担当する医師の作成した補装具交付（修理）意見書が必要ですが、判定は不要となります。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

日常生活用具の給付

在宅の重度心身障がい者（児）に対し、日常生活の便宜を図るため、次の用具が給付されます。なお、費用の１割が自己負担となります。（所得に応じて負担額に上限あり。）また、基準額を超えた分につきましても、自己負担となります。

種 類	給付を受けられる方
特殊寝台	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害者。 難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。
特殊マット	下肢又は体幹機能障害１級の障害者、下肢又は体幹機能障害２級以上の障害児及び重度又は最重度と判定された知的障害者（児）。 難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。（常時介護を要する者に限る。原則として３歳以上の者）
特殊尿器	下肢又は体幹機能障害１級の障害者（児）。難病患者等にあつては、自力で排尿できない者。（常時介護を要する者に限る。原則として学齢児以上の者）
入浴担架	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害者（児）。難病患者等にあつては、自力で入浴できない者。（入浴にあたって、家族等他人の介助を要する者に限る。原則として３歳以上の者）
体位変換器	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害者（児）。難病患者等にあつては、寝たきりの状態にある者。（下着交換等に当たって家族等他人の介助を要する者に限る。原則として学齢児以上の者）
移動用リフト	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害者（児）。難病患者等にあつては、下肢又は体幹機能に障害のある者。（原則として３歳以上の者）
訓練いす （児童のみ）	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害児。（原則として３歳以上の者）
訓練用ベッド （児童のみ）	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害児。難病患者等にあつては、下肢又は体幹機能に障害のある者。（原則として学齢児以上の者）
入浴補助用具	下肢又は体幹機能障害者（児）で、入浴に介助を必要とする者。 難病患者等にあつては、入浴に介助を要する者。（原則として３歳以上の者）

種 類	給付を受けられる方
便器	下肢又は体幹機能障害２級以上の障害者（児）。難病患者等にあつては、常時介護を要する者。（原則として学齢児以上の者）
T字状・棒状のつえ	下肢機能若しくは内部に障害を有し、歩行障害を有する障害者（児）。難病患者等にあつては、下肢機能に障害のある者
移動・移乗支援用具	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする障害者（児）。難病患者等にあつては、下肢機能に障害のある者。（原則として３歳以上の者）
頭部保護帽	平衡機能又は下肢若しくは体幹機能障害、てんかんの発作等により頻繁に転倒する障害者（児）又は難病患者等。
特殊便器	上肢障害２級以上の障害者（児）及び重度又は最重度と判定された知的障害者（児）であつて、訓練を行つても自ら排便後の処理が困難な者。難病患者等にあつては、上肢機能に障害のある者。（原則として学齢児以上の者）
火災警報器	障害等級２級以上の身体障害者（児）、重度又は最重度と判定された知的障害者（児）、障害等級２級以上の精神障害者（児）及び難病患者等。（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）又は難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る）
自動消火器	障害等級２級以上の身体障害者（児）、重度又は最重度と判定された知的障害者（児）、障害等級２級以上の精神障害者（児）及び難病患者等。（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者（児）又は難病患者等のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る）
電磁調理器 （18歳以上のみ）	視覚障害２級以上の障害者（盲人のみの世帯及びこれに準ずる世帯）及び重度又は最重度と判定された知的障害者
歩行時間延長信号機用小 型送信機	視覚障害２級以上の障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）
聴覚障害者用屋内信号装 置（18歳以上のみ）	聴覚障害２級以上の障害者（聴覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯で日常生活上必要と認められる世帯）
透析液加湿器	腎臓機能障害３級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う障害者（児）。（原則として３歳以上の者）

種 類	給付を受けられる方
ネブライザー（吸入器）	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の障害者（児）であって、医師によって必要との意見を付された障害者（児）。難病患者等にあつては、呼吸器機能に障害のある者。（原則として学齢児以上の者）
電気式たん吸引器	呼吸器機能障害３級以上又は同程度の障害者（児）であって、医師によって必要との意見を付された障害者（児）。難病患者等にあつては、呼吸器機能に障害のある者。（原則として学齢児以上の者）
酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者
盲人用体温計 （音声式）	視覚障害２級以上の障害者（児）。（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯に限る。児童にあつては、原則として学齢児以上の者。当該児童の世帯が単身世帯及びこれに準ずる世帯である場合に限る。）
盲人用体重計 （18歳以上のみ）	視覚障害２級以上の障害者。（視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯。）
動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	医療保険における在宅酸素療法又は人工呼吸器の装着が必要な障害者（児）であって、医師によって必要との意見を付された障害者（児）。難病患者等にあつては、医療保険における在宅酸素療法又は人工呼吸器の装着が必要な者であって、呼吸器機能に障害のある者
携帯用会話補助装置	音声機能若しくは言語機能障害又は肢体不自由であつて、発声・発語に著しい障害を有する障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）
情報・通信支援用具	視覚障害２級以上又は上肢機能障害２級以上の障害者（児）
点字ディスプレイ （18歳以上のみ）	視覚障害１級又は視覚障害及び聴覚障害の重度重複障害者（原則として視覚障害２級以上かつ聴覚障害２級以上）であつて、必要と認められる者
点字器	視覚障害者（児）であつて、必要と認められる者
点字タイプライター	視覚障害２級以上の障害者（児）。（本人が就労若しくは就学しているか又は就労が見込まれる者に限る。）
視覚障害者用ポータブルレコーダー	視覚障害２級以上の障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）
視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害２級以上の障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）

種 類	給付を受けられる方
視覚障害者用拡大読書器	視覚障害を有し、本装置により文字等を読むことが可能になる障害者（児）。音声読書機の機能を有する機器にあっては、音声出力により、文字情報が取得できる視覚障害２級以上の障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）
盲人用時計 （18歳以上のみ）	視覚障害２級以上の障害者。
聴覚障害者用通信装置	聴覚障害又は音声機能、言語機能障害を有し、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障害者（児）。（原則として学齢児以上の者）
聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害を有し、本装置によりテレビの視聴が可能になる障害者（児）
暗所視支援眼鏡	次の各号のいずれかに該当する者 （１） 視覚障害６級以上であって、本装置により日常生活における行動範囲及び社会参加の機会が拡大すると認められる者（児）。児童にあっては、原則として学齢児以上のもの。 （２） 視覚に障がいのある難病患者等であって、本装置により日常生活における行動範囲及び社会参加の機会が拡大する者（児）。児童にあっては、原則として学齢児以上のもの。
人工喉頭	喉頭を摘出した障害者（児）
点字図書	主に、情報の入手を点字によっている視覚障害者（児）
ストマ装具 ・紙おむつ等	ストマ造設者、神経障害による高度の排尿機能障害、高度の排便機能障害又は乳幼児期以前の非進行性脳病変による脳原性運動機能障害を有する障害者（児）
収尿器	排尿障害を有する障害者（児）
居宅生活動作補助用具又は改修工事	肢体、体幹機能、視覚、内部障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）を有し、障害等級３級以上の障害者（児）。難病患者等にあつては、下肢又は体幹機能に障害のある者。（特殊便器への取替えをする場合は、上肢障害２級以上の障害者（児）に限る。原則として学齢児以上の者）

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

5 各種助成・貸付制度について

高鍋町人工透析患者タクシー料金助成

人工腎臓による血液透析療法の治療を受けるため通院している方にタクシー利用料金の一部を助成します。

助成を受けるためには役場福祉課窓口での申請が必要です。

【助成額】

- ・ タクシー利用券 1 枚で小型タクシーの基本料金の額を助成
- ・ タクシー利用券は年度当たり 1 人 24 枚まで

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

高鍋町身体障害者自動車改造費補助金

身体に重度の障がいを持つ方の活動を容易にして自立更生の促進を図るため、運転免許の条件に適合するために必要な自動車の改造の経費を補助します。

補助を受けるためには、必ず自動車の改造を行う前に申請をし、「交付決定通知書」を受け取った後に改造を行ってください。

【対象者】

- ・ 身体障害者手帳 1 ～ 4 級の交付を受けた方（上肢、下肢、体幹にかかわるもの）で、道路交通法により運転免許の条件に適合するための自動車の改造が必要とされている方

【助成要件】

- ・ 所得が基準額以内であること
- ・ 身体に応じた操行装置及び駆動装置を装備する必要がある自動車を所有していること

【助成額】

- ・ 自動車改造に直接要した費用（ただし、10 万円を限度とします。）

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

運転免許取得費の助成

身体に障がいを持つ方の社会活動を容易にして自立更生の促進を図るため、自動車運転免許の取得に要する経費の一部を助成します。助成を受けるためには、必ず運転免許の取得を行う前に申請をし、「交付決定通知書」を受け取った後に免許を取得してください。

【対象者】

- ① 身体障害者手帳 1 級～ 3 級の交付を受けた方
- ② 障害の等級が 4 級以下の者で、免許取得の条件が必要であると判断された者
※宮崎県自動車運転免許試験適性相談係からの回答書が必要。
- ③ 療育手帳所持者
- ④ ①～③のいずれかに該当する施設入所者で、施設管理者から免許の取得を許可された方

【助成額】

免許取得に直接要した費用（ただし、10 万円を限度とします。）

【注意事項】

- 1. 補助金の交付決定前に自動車学校へ入校してはいけません。
- 2. 以下の場合には交付決定が取り消されます。
 - （ア）交付決定の年度内に免許の取得ができない場合
※ 翌年度に再度申請してください。
 - （イ）手帳の有効期間が過ぎた後に免許を取得した場合

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

6 税の控除・減免・公共料金の割引について

所得税・住民税の控除（所得控除）

申告の際に障害者手帳等を見せることで、所得額から所定の金額を控除した上で、税額の計算がされるようになります。

詳細は税務課にお問い合わせください。

【対象者】

●特別障がい者

- ① 身体障害者手帳 1 ～ 2 級、療育手帳 A 判定の方
- ② 戦傷病者手帳に精神上、身体上の障がい程度が特別項症から第 3 項症までである者として記載されている方
- ③ 原爆被爆者で、厚生労働大臣の認定を受けている方
- ④ 常に就床し、複雑な介護を要する方
- ⑤ 精神障害者保健福祉手帳 1 級の方

●普通障がい者

- ① 身体障害者手帳 3 ～ 6 級、療育手帳 B 判定の方
- ② 戦傷病者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

問合せ先	税務課	☎	0983-26-2011
	高鍋税務署	☎	0983-22-1373

自動車税・自動車取得税の減免

障がいをもつ方が使用する自動車又は生計を一つにする家族がその障がいをもつ方のために使用する自動車 1 台について減免制度があります。

【減免の対象となる条件】

- ・ 障がい程度が決められた範囲内であること（別表 1 参照）。
- ・ 障がい者本人が所有する自動車であること。
- ・ 本人又は家族が運転すること。
- ・ 自動車を障がい者の通院、通学などに使用していること。

【必要なもの】

- ・ 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
- ・ 運転免許証 ・ 車検証
- ・ 通院などの使用目的証明書（※家族運転の場合のみ）

別表 1 ※宮崎県税条例施行規則第 67 条に規定する「身体障害者等の範囲」概要表より抜粋

障 がい の 区 分		障 がい の 級 別	
		本人運転の場合	生計同一者の運転の場合
視 覚 障 がい		1 級～3 級及び 4 級の 1	
聴 覚 障 がい		2 級及び 3 級	
平 衡 機 能 障 がい		3 級	
音 声 機 能 障 がい		3 級（喉頭摘出手術を受けた者に限る。）	減免になりません。
上肢不自由（上肢機能障がい）		1 級、2 級の 1、2 級の 2 及び 2 級（両上肢に障害があり、身体障害者手帳の旅客鉄道株式会社運賃減額欄に、第一種と記載のある者に限る。）	
下肢不自由（下肢機能障がい）		1 ～ 6 級	1 級、2 級及び 3 級の 1
体幹不自由（体幹機能障がい）		1 級～3 級及び 5 級	1 級～3 級
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	1 級及び 2 級（両上肢に障害がある者に限る。）	
	移動機能	1 級～6 級	1 級～3 級
心臓、じん臓、呼吸器、ぼう こう又は直腸、小腸の機能障 がい		1 級及び 3 級	
ヒト免疫機能障がい		1 級～3 級	
肝臓機能障がい		1 級～3 級	
併 合 障 がい		1 級～4 級	1 級～3 級
知 的 障 がい		総合判定 A	総合判定 A（ただし、特別支援学校への通学に使用する者については、B 1 及び B 2 を含む）
精 神 障 がい		1 級	

注意 生計同一者運転の場合は、まず自動車税減免理由証明書（生計同一者運転）が必要になります。18 歳未満の障がい児と療育手帳所持者は福祉事務所で、精神障害者保健福祉手帳所持者は高鍋保健所で、それ以外は福祉課での申請となります。

問合せ先 高鍋県税事務所 ☎ 0983-23-0213
税務課（軽自動車）☎ 0983-26-2011

有料道路通行料金の割引

【対象者】

- ・ 本人運転の場合は、身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・ 介護者運転の場合は、重度の身体障がい者及び重度の知的障がい者（第1種の身体障害者手帳又は療育手帳Aをお持ちの方）

【自動車の範囲】

（本人運転）

- ・ 本人、配偶者、直系血族及びその配偶者、兄弟姉妹及びその配偶者並びに同居の親族等が所有する自家用車（軽トラック等を除く）

（介護者運転）

- ・ 上記の方。上記の方が自動車を所有していないときは、継続して日常的に介護している方が所有する自家用車。（軽トラック等を除く）

【割引内容】

- ・ 通行料金の5割引（通常料金からの割引になります）
- ・ 窓口払いの場合は自動車の登録は不要です。
- ・ ETC割引の登録は障がい者1人につき1台の申請に限ります。

【手続きに必要なもの】

- ・ 身体障害者手帳または療育手帳 ・ 車検証
- ・ 運転免許証（本人運転の場合のみ）

※ ETC利用登録申請の場合は、ETCカード、車載器セットアップ申込書等（車載器管理番号が確認できるもの）も必要となります。

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

公共交通機関の運賃の割引

身体障害者手帳及び療育手帳には、障がいの程度によって1種、2種の表示がありますが、1種は介護者が必要とされる表示で介護者も含む割引、2種は本人のみを割引する表示です（航空機を除く）。

● 国内航空運賃の割引

航空券の購入、搭乗、その他求められた際に手帳を見せてください。

区 分	割 引 対 象 者	割 引 率	手 続 き
身体障がい者 知的障がい者 精神障がい者	本人及び介護者 （ともに満12歳以上） （※障がい者本人が3歳以上12歳未満の場合は介護者のみ割引）	航空運送事業又は路線によって異なるため航空会社にお問い合わせください。	販売窓口で手帳を提示し、航空券を購入してください。

● 宮交バス運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方へ割引を行っています。利用されるときは、必ず手帳を提示してください。

区 分			割 引 対 象 者	割引率	割 引 の 条 件
第1種	介護付	身体障がい者	本人及び介護者 (ともに満12歳以上) ※障がい者本人が3歳以上12歳未満の場合は介護者のみ割引	5割	◎ 介護付シールを貼った手帳の提示
		知的障がい者 (療育手帳A所持者)			◎ 障がい者本人が小児料金(小学生)の場合は介護者のみ割引
	単独	身体障がい者	◎ 障がい者本人が学齢未満児の場合は介護者にも割引なし		
	第2種	身体障がい者	本 人		◎ 手帳の提示
知的障がい者 (療育手帳B所持者)		◎ 小児料金(小学生)については割引なし			
		精神障がい者			

※ 県外へまたがる高速バス、特急バスは身体障がい者、療育手帳所持の方のみ対象。

※ 介護付シール(黄色)については、福祉課にお問い合わせください。

※ 県外でバスを利用される場合は、事前に各バス会社にお問い合わせください。

問合せ先 路線バス ☎ 0985-32-0718

○高速バス

手帳区分	対 象			割 引
身体1種 知的1種	本人が単独で利用する場合	普通旅客運賃	大人	大人運賃の5割引
			こども	こども運賃の5割引
	介護者と同伴で利用する場合	普通旅客運賃	大人	大人運賃の5割引
			こども	こども運賃の5割引
身体1種 知的1種	本人のみ	普通旅客運賃	大人	大人運賃の5割引
			こども	こども運賃の5割引

※ 県外へまたがる高速バスは身体、療育(知的)手帳所持の方が対象となります。

※ 特殊割引乗車券、企画割引乗車券は除きます。

※ B&S みやざき、本州方面高速バスのご予約は、予約センターでの電話、各販売窓口での受付のみ可能です。

問合せ先 高速バス ☎ 0985-32-1000

● J R 旅客運賃の割引

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方へ割引を行っています。

ご利用、お問合せについては J R 九州の各番号までご連絡ください。

○電車

手帳区分	対象		割引	注意事項
身体 1 種 知的 1 種 精神 1 種	本人が単独で利用する場合	普通乗車券	運賃の 5 割	片道 101km 以上の利用のみ
	介護者と同伴で利用する場合	普通乗車券 回数乗車券 普通急行券 定期乗車券		・介護者はお 1 人のみ割引可 ・小児定期は割引不可
身体 2 種 知的 2 種 精神 2 種	本人が単独で利用する場合	普通乗車券		片道 101km 以上の利用のみ
	介護者が 12 歳未満の障がい者本人と利用する場合	定期乗車券		・介護者はお 1 人のみ割引可 ・小児定期は割引不可

●カーフェリー運賃の割引

船舶会社によって取扱いが異なりますので、事前に船舶会社にお問い合わせください。

●タクシー運賃の割引

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方は、タクシーの運賃をメーター表示額から 1 割引 します。(10 円未満の端数を切り捨てた額)

精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方は、タクシー会社によっては、割引を受けられる場合がありますので、詳しくは各タクシー会社へお問合せください。

【手続き】

不要です。タクシー乗車に際し手帳を提示してください。

【注意：介護同乗者の継続乗車】

身体障がい者又は知的障がい者本人が降車した後も同乗者のみ継続して乗車する場合は、障がい者本人が乗車した区間について割引します。

NHK 放送受信料の障害者免除

申請は役場福祉課にて受け付けております。

全 額 免 除 の 基 準	全額免除申請に必要なもの
・身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳のいずれかをお持ちの方が世帯員で、世帯全員が町民税非課税の場合 ・公的扶助受給者 ・社会福祉事業施設入所者	・印鑑 ・お持ちの身体障害者手帳又は療育手帳又は精神保健福祉手帳
半 額 免 除 の 基 準	半額免除申請に必要なもの
以下の手帳をお持ちの方が世帯主の場合 ・身体障害者手帳の視覚・聴覚障がい者 ・身体障害者手帳 1 級又は 2 級 ・療育手帳 A ・精神保健福祉手帳 1 級 ・戦傷病者手帳特別項症から第 1 款症	・印鑑 ・左に記載してある該当の身体障がい者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳又は戦傷病者手帳

問合せ先 NHKふれあいセンター	福 祉 課 ☎ 0983-26-2009 ☎ 0570-077-077
---------------------	--

7 その他の福祉

選挙の郵便投票

重度の障がいのある方が、事前に郵便投票証明書の交付を受けた場合、郵便による投票をすることができます。

対象者	※ 1 級、2 級の両下肢、体幹又は移動機能の障がいをもつ方
	※ 1 級、3 級の心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の障がいをもつ方
	※ 1 級～3 級までの免疫・肝臓の障がいをもつ方
	※ 戦傷病者手帳の両下肢、体幹が特別項症から第 2 項症の方
	※ 戦傷病者手帳の心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓が特別項症から第 3 項症の方
	※ 介護保険被保険者証の要介護状態区分が要介護 5 の方

問合せ先 町選挙管理委員会 ☎ 0983-23-1745

就職相談

障がいのある方が、身近な地域で安心して職業生活を送れるよう関係機関と連携して、就業の支援を行います。

相談窓口	住 所	電話番号
高鍋公共職業安定所	高鍋町大字上江字高月 8340	0983-23-0848
宮崎障害者職業センター	宮崎県宮崎市鶴島 2 丁目 14-17	0985-26-5226
たかなべ障害者就業・生活支援センター	高鍋町大字北高鍋 1091-1 高鍋電化センタービル 1 F	0983-32-0035

自動車駐車禁止除外指定車の標章の交付

許可証の交付を受けた車は、法定駐車禁止区域内に一時駐車できます。
手帳をご持参のうえ、警察署でお手続きください。

区 分		交 付 基 準
視 覚 障 が い		1 級～3 級までの各級及び4 級の 1
聴 覚 障 が い		2 級及び3 級
平 衡 機 能 障 が い		3 級
上 肢 不 自 由		1 級、2 級の 1 及び2 級の 2
下 肢 不 自 由		1 級～4 級までの各級
体 幹 不 自 由		1 級～3 級までの各級
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	1 級及び2 級(一上肢のみに運動機能障がいがある場合を除く)
	移動機能	1 級～3 級までの各級
心臓、じん臓、呼吸器、膀胱または直腸、小腸の機能障がい		1 級及び3 級
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害、肝機能障がい		1 級～3 級までの各級

※知的障がい、精神障がいの方は、状況により対象となる場合があります。

問合せ先 高鍋警察署 ☎ 0983-22-0110

おもいやり駐車場制度

商業施設、病院、銀行、官公庁など公共的施設に設置された身体障がい者用駐車場等を適正にご利用いただくため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦など歩行が困難と認められる方に対して、県内共通の利用証を交付し、駐車スペースの確保を図る制度です。

【対象駐車場】

県に協力駐車場として登録された駐車区画。利用できる駐車区画には、「おもいやり駐車場」であることを示すステッカーが表示してあります。

【利用対象者】

歩行困難な方、駐車場内の横断に危険が伴う方

区 分		交 付 基 準	申請に必要な書類
視 覚 障 が い		4 級以上	身体障害者手帳
平 衡 機 能 障 が い		5 級以上	
肢 体 不 自 由	上 肢	2 級以上	
	下 肢	6 級以上	
	体 幹	5 級以上	
乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい	上肢機能	2 級以上	
	移動機能	6 級以上	
心臓・じん臓・呼吸器・膀胱または直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓機能障がい		4 級以上	
知 的 障 が い 者		A	療育手帳
精 神 障 が い 者		1 級	精神障害者保健福祉手帳
高 齢 者		「要介護2」以上	介護保険被保険者証
難 病 患 者		特定疾患医療受給者等	特定疾患医療受給者証等
※妊 産 婦		産前4か月～ 産後3か月の方	母子健康手帳
※け が 人 等		けがにより車いす、杖等を使用する方	医師の診断書

※有効期間の設定があります。

【申請交付】

福祉課にて、申請受付及び利用証交付を行います。必要書類をご持参の上、お越しください。

問合せ先	県障がい福祉課	☎	0985-32-4468
	福祉課	☎	0983-26-2009

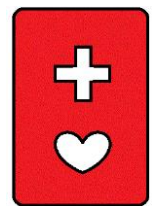
ヘルプマーク・ヘルプカード

● ヘルプマーク

ヘルプマークとは、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が身に着けることで、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせ、援助を得やすくなるよう作成されたマークです。

【交付対象者】 次の2ついずれにも該当する者

1. 身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳又は特定疾病療養証を有する者又は高次脳機能障がいの方
2. 周りからの援助や配慮を必要とする者



● ヘルプカード

ヘルプカードは障がいのある方などが、配慮してほしい、手助けしてほしい内容を事前に記入しておき、緊急時に周囲の方に提示することで、スムーズな支援等を受けられるようにすることを目的としたものです。

【交付対象者】 次の2つのうちいずれかに該当する者

- ・身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、高齢者及び難病患者であって、周りからの援助や配慮を必要としている方
- ・妊産婦、けが人及び病人等であって周りからの援助や配慮を必要としている方

あなたの支援が必要です。 ヘルプカード  宮崎県 (自由記載)		私の名前 _____
	連絡先の電話 _____	
	連絡先名 _____	呼んでほしい人の名前 _____
		呼んでほしい人の電話 _____
		私は、 _____
		_____ してください。
		かかりつけ病院 _____
		飲んでいる薬 _____

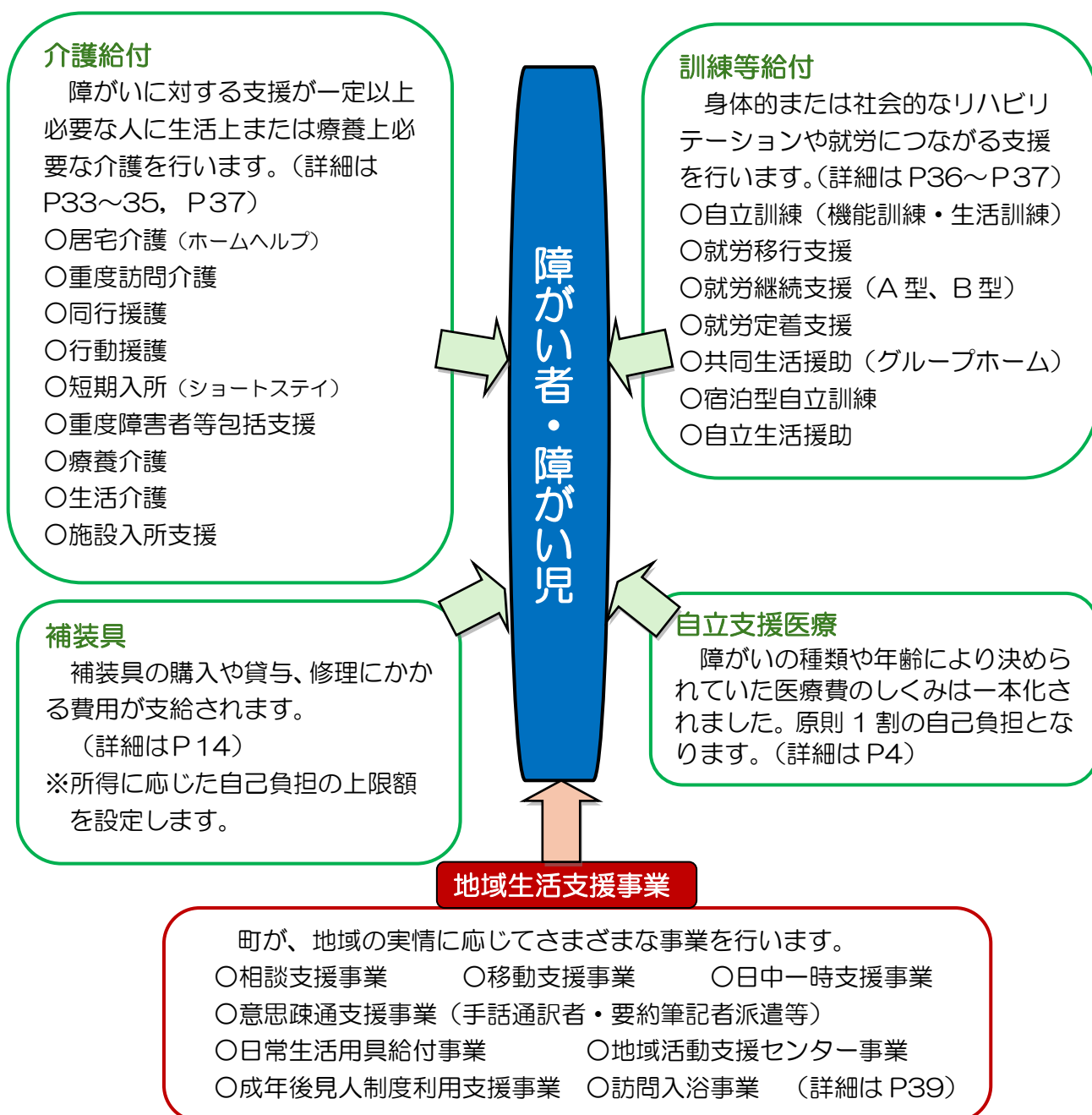
問合せ先	県障がい福祉課	☎	0985-32-4468
	福祉課	☎	0983-26-2009

8 障がい者（児）のためのサービス

問合せ先 福祉課 ☎ 0983-26-2009

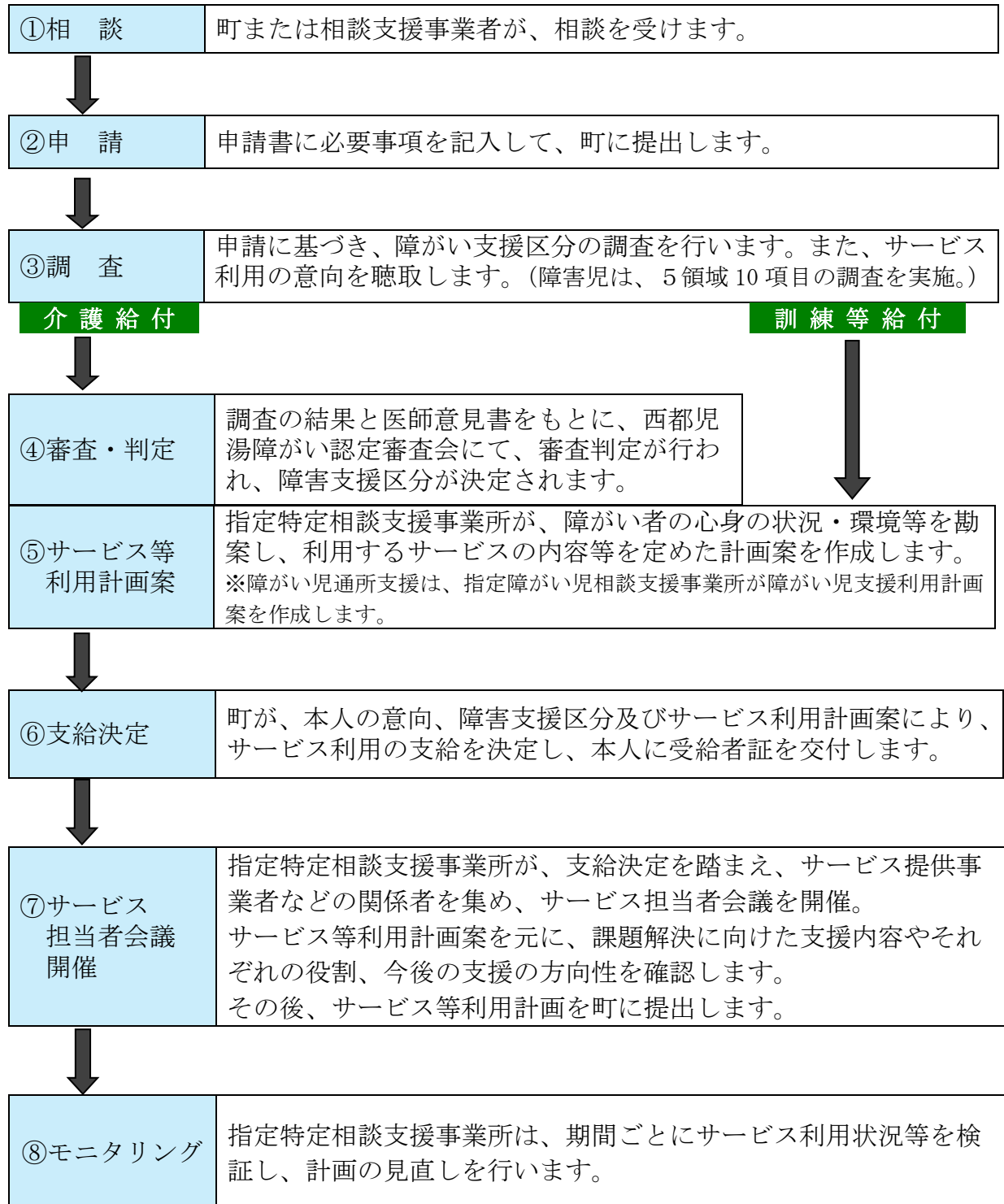
身体障がい、知的障がい、精神障がいのいずれかをもつ方（児童）、および難病患者等がサービス利用の対象となります（指定難病一覧はP 42～P 44 を参照）。

サービスのしくみ



(1) サービス利用の流れ

利用者がサービスを選択し、事業者等と契約してサービスを利用します。



(2) サービスの内容

障害福祉サービス（自立支援給付）と地域生活支援事業で構成されています。

対象者には発達障がい、高次脳機能障がい、難病患者の方も含まれています。

自宅での暮らしを支援するサービス

種類		内容・対象者	
居宅介護	身体介護	内容	ご自宅で、入浴、排せつ、食事などの必要な身体的介護を行います。
		対象者	障がい支援区分 1 以上の方 (障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方)
	家事援助	内容	ご自宅で、掃除、洗濯、調理など、必要な日常生活の援助を行います。
		対象者	以下のどちらかに該当する方 ・ 障がい支援区分 1 以上の方。 ・ 単身世帯又は同居家族が介護できない状況である方 ※ 障がい児の場合は原則として対象外ですが、精神状況や身体状況から、自宅において家族以外の見守りが必要である場合は対象となる場合があります。
	通院等介助	内容	病院に定期通院する際や、役場などに相談に行く際に、車両への乗り降りの介助や通院先での受診の手続きの介助などを行います。 ※ ただし、以下の場合は通院等介助の対象になりません。 ・ ホームヘルパーが運転している時間 (ただし、車の中での介助が必要な場合は対象になる場合があります。) ・ 病院、診療所での待ち時間 ・ 利用者が診察（治療）を受けている時間 (ただし、待ち時間にトイレの介助、服の着脱介助等が必要な方は対象となる場合があります。)
		対象者	身体介護を伴う 以下のいずれにも該当する方 (障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方) ・ 通院前後に各 30 分程度の身体介護が必要な方 ・ 障がい支援区分 2 以上である方 ・ 障がい支援区分 認定調査項目が町の基準に該当する方
			身体介護を伴わない 以下のいずれにも該当する方 (障がい児の場合はこれに相当する心身の状態にある方) ・ 障がい支援区分 1 以上の方 ・ 以下のいずれかに該当する方 ①車の乗降に介助を必要とする方 ②屋外での移動又は受診手続き等に介助を必要とする方

自宅での暮らしを支援するサービス（重い障害のある方向けのサービス）

種類		内容・対象者
重度訪問介護	内容	重い障がいがあり、常に介護を必要とする方に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
	対象者	[身体障がい者・難病等対象者]
		障がい支援区分4以上であって、以下のいずれにも該当する方 ・二肢以上に麻痺等がある ・障がい支援区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「支援が不要」以外と認定されている ・常に介護が必要な重度の肢体不自由者で、入浴、排泄、食事の介護、家事、外出時における移動中の介護が総合的に必要
		[知的障がい者・精神障がい者]
重度障がい者等包括支援	内容	介護の必要性がとても高い方に、心身の状態や介護者の状況、居住の状態等を踏まえて作成された個別支援計画に基づき、必要な障がい福祉サービス（居宅介護、生活介護、短期入所など）を包括的に提供します。
	対象者	意思疎通が難しく、障がい支援区分6の認定を受けた方で、以下のいずれかに該当する方（障がい児の場合はこれに相当する心身の状態である方） ・重度訪問介護の対象者で、四肢全てに麻痺があり、寝たきり状態にある方のうち、以下のいずれかに該当する方 ①気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行う身体障がい者又は難病等の者 ②最重度知的障がい者 ・障がい支援区分の認定調査項目が町の基準に該当する方

外出を支援するサービス

種類		内容・対象者
同行援護	内容	視覚障がいやひとりでの移動が難しい方のために、外出時に同行して、移動の支援を行います。また、代筆や代読も行います。
	対象者	同行援護アセスメント調査票による、調査項目が町の基準に該当する方
行動援護	内容	知的障がいや精神障がい、ひとりでの行動が難しい方に、危険を避けるために必要な行動の手助けや、外出する時の移動の支援を行います。
	対象者	以下のすべてに該当する方（障がい児の場合はこれに相当する心身の状態にある方） ・知的障がい又は精神障がいにより行動上著しい困難があり、行動する際に常に介護が必要な方 ・障がい支援区分3以上で、障がい支援区分の認定項目が町の基準に該当する方

介護する家族などを支援するサービス

(ショートステイ) 短期入所	内容	自宅で介護する方が病気の場合などに、短期間・夜間も含め、施設で入浴、排せつ、食事の介護等を行います。
	対象者	以下のすべてに該当する方 (障がい児の場合はこれに相当する心身の状況にある方) ・障がい支援区分 1 以上の方 ・原則として、単身世帯でない方

日中の活動を支援するサービス

生活介護	内容	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。
	対象者	以下のいずれかに該当する方 ・障がい支援区分 3 以上の方（障がい者支援施設に入所する方は 4 以上） ・年齢が 50 歳以上の場合は障がい支援区分 2 以上の方 （障がい者支援施設に入所する者は 3 以上） ・障がい者支援施設に入所する方で障がい支援区分 4（50 歳以上の場合は障がい支援区分 3）より低い方のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案の手続きを経た上で、町が必要と認めた方
療養介護	内容	医療と常時介護を必要とする方に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。
	対象者	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を必要とする障がい者として以下のいずれかに該当する方 ① 障がい支援区分 6 に該当し、気管切開に伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者 ② 障がい支援区分 5 以上に該当し、次の（ア）から（エ）のいずれかに該当する者 （ア）重症心身障がい者又は進行性筋委縮症患者 （イ）医療的ケアの判定スコアが 16 点以上の者 （ウ）障がい支援区分の認定調査項目のうち行動関連項目等（1、2 項目）の合計点数が 10 点以上である者であって、医療的ケアの判定スコアが 8 点以上の者 （エ）遷延性意識障がい者であって、医療的ケアの判定スコアが 8 点以上の者 ③ ①及び②に準ずる者として機能訓練、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護その他必要な医療並びに日常生活上の世話を要する障がい者であって、常時介護を要するものであると市町村が認めた者 ④ 旧重症心身障がい児施設に入所した者又は指定医療機関（旧児童福祉法第 7 条第 6 項に規定する指定医療機関をいう）に入院した者であって、平成 24 年 4 月 1 日以降指定療養介護事業所を利用する①及び②以外の者

自立や就労を支援するサービス

※基本的に 18 歳以上が対象になります。

自立訓練	機能訓練	内容	自立した日常生活や社会生活ができるように、身体機能や生活能力の維持・向上を図るための理学療法や作業療法等の身体的リハビリテーションや日常生活上の相談支援等を行います。 ※利用者ごとに 18 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	身体機能、生活能力の維持、向上等のため、一定の支援が必要な身体障がい者又は難病等の方
	生活訓練	内容	自立した日常生活や社会生活ができるように、食事や家事等の日常生活能力を向上するための支援や、日常生活上の相談支援を行います。 ※利用者ごとに 24 か月以内、長期入所者の場合は 36 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	地域生活を営む上で、生活能力の維持、向上等のため、一定の支援が必要な知的障がい者又は精神障がい者
就労支援	就労選択	内容	障がいのある方が就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、本人の希望、能力、適性等に合った選択を支援します。
		対象者	就労移行支援や就労継続支援の利用を希望する方、又は現在利用中の方
就労移行支援		内容	一般企業などで働くことを希望する人に、事業所内や企業における作業や実習、適性にあった職場探し、就労後の職場定着のための支援等を行います。 ※利用者ごとに 24 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	以下のいずれかに該当する方 ・ 就労を希望する方で、単独で就労することが困難なため、支援が必要な 65 歳未満の障がい者 ・ あん摩マッサージ指圧師免許、はり師免許又はきゅう師免許を取得することにより、就労を希望する障がい者
就労継続支援 A 型・B 型		内容	一般企業などで働くことが難しい方に、支援を受けながら働く場所を提供し、一般就労に必要な知識、能力の向上のために必要な訓練などを行います。雇用契約を結ぶ A 型と、雇用契約を結ばない B 型があります。
		対象者	A 型 企業等への就労が困難で、継続的に就労することが可能な 65 歳未満の障がい者
			B 型 就労の機会等を通じ、生産活動にかかる知識及び能力の向上や維持が期待される障がい者で、以下のいずれかに該当する方 ・ 就労選択支援、就労移行支援又は就労継続支援 A 型を利用した結果、B 型の利用が適当と判断された方 ・ 一般就労経験があるものの、年齢や体力を理由に一般企業に雇用されることが困難となった方 ・ 50 歳以上の方又は障がい基礎年金 1 級受給者
就労定着支援		内容	一般就労へ移行した障がいのある方が、環境変化による生活面の課題に対応できるよう、企業や関係機関等との連絡調整を行い、課題解決に向けて必要となる支援を行います。 ※利用者ごとに 36 か月以内の利用期間が設定されます。
		対象者	就労移行支援等を利用した後、一般就労で移行した障がい者であって、就労を継続している期間が 6 月を経過した方

施設入所支援	内容	自宅での生活が難しく、施設に入所している方に、入浴、排せつ等の介護や日常生活上の相談支援等を行います。
	対象者	以下のいずれかに該当する方 ・生活介護を受けている方で、障がい支援区分4（年齢が50歳以上の者は障がい支援区分3）以上 ・自立訓練又は就労移行支援を受けている方で、入所しながら訓練等を実施することが必要かつ効果的であると認められる方 ・生活介護を受けている方で、障がい支援区分4（年齢が50歳以上の者は障がい支援区分3）より低い方のうち、指定特定相談支援事業所によるサービス等利用計画案の作成の手続きを経た上で、町が必要と認めた方 ・就労継続支援B型を受けている方のうち、指定特定相談支援事業者によるサービス等利用計画案に作成の手続きを経た上で、町が必要と認めた方
共同生活援助 (グループホーム)	内容	共同生活を行う住居で、住居における相談や日常生活での援助をします。
	対象者	主に夜間、日常生活上の援助を必要とする障がい者（年齢が65歳以上の身体障がい者については、原則として、65歳になる前に障がい福祉サービス若しくはこれに準ずるものを利用していただ方に限る。また、受託居宅介護サービスの提供を受ける場合は、障がい支援区分2以上に該当する方）
自立生活援助	内容	施設を利用していた障がいのある方が一人暮らしを始めた際に、生活を支援するため、定期的な巡回訪問や随時の対応により、必要な助言や医療機関との連絡調整を行います。
	対象者	居宅において自立した日常生活を営む上で、援助が必要と認められる方で、以下のいずれかに該当する方 ・障がい者支援施設、のぞみの園、指定宿泊型自立訓練（生活訓練）事業所、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所していた障がい者 ・共同生活援助を行う住居又は福祉ホームに入居していた障がい者 ・精神科病院に入院していた精神障がい者 ・救護施設又は更生施設に入所していた障がい者 ・刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されていた障がい者 ・厚生保護施設に入所している障がい者又は自立厚生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊していた障がい者 ・地域において一人暮らしをしている障がい者又は同居する家族が障がい、疾病等により該当家族による支援が見込めないため実質的に一人暮らしと同等にある障がい者であって、当該障がい者を取り巻く人間関係、生活環境又は心身の状態等の変化により、自立した地域生活を継続することが困難と認められる方

困りごとの相談や福祉サービス利用に関する相談ができるサービス

地域移行支援	内容	住居の確保をはじめ、対象者が地域における生活に移行するための活動に関する相談、その他の便宜の供与を行います。
	対象者	地域生活への移行のための支援が必要と認められる方で、以下のいずれかに該当する方 ・障がい者支援施設、のぞみ園、児童福祉施設又は療養介護を行う病院に入所している障がい者 ・精神科病院に入院している精神障がい者（概ね直近の入院期間が1年以上の者） ・救護施設又は更生施設に入所している障がい者 ・刑事施設（刑務所、少年刑務所、拘置所）、少年院に収容されている障がい者（特別調整対象者のうち、指定一般相談支援事業者による効果的な支援が期待される障がい者） ・厚生保護施設に入所している障がい者又は自立厚生促進センター、就業支援センター若しくは自立準備ホームに宿泊している障がい者
地域定着支援	内容	対象となる障がい者と常時の連絡体制を確保し、障がい特性に起因して生じた緊急事態等の際の相談、その他の便宜の提供を行います。
	対象者	常時の連絡体制を確保し、障がいの特性に起因して生じた緊急の事態等に相談その他支援が必要と認められる者で、以下のいずれかに該当する方 ・居宅において単身であるため緊急時の支援が見込めない状況にある者 ・居宅において家族と同居している障がい者であっても、当該家族等が障がいや疾病等のため、障がい者に対し、当該家族等による緊急時の支援が見込めない状況にある方
計画相談支援	内容	障がい者等の心身の状況、その置かれている環境等を勘案し、利用するサービスの内容等を定めたサービス等利用計画案を作成し、支給決定等が行われた後に、支給決定の内容を反映したサービス等利用計画の作成等を行います。 また、サービス等利用計画が適切であるかどうかを一定期間ごとに検証し、その結果等を勘案してサービス等利用計画の見直しを行い、サービス等利用計画の変更等を行います。
	対象者	障害福祉サービス又は地域相談支援（地域移行支援、地域定着支援）を利用するすべての障がい者、障害福祉サービスを利用する18歳未満の障がい児及び難病患者等

高鍋町が独自に行っているサービス（地域生活支援事業）

種 類	内 容
相談支援事業	障がい福祉サービス等の利用援助（情報の提供・相談）、専門機関の紹介、その他の相談を行います。
意思疎通支援事業	手話通訳、要約筆記者の派遣等の方法により、意思疎通の円滑化を図ります。
日常生活用具給付事業	日常生活用具の給付を通じて、障がいのある方の日常生活の便宜を図ります。
移動支援事業	屋外での移動に著しい制限のある障がい者の方を対象に、社会生活上の必要な外出や、余暇活動等の社会参加の外出について、利用要件に適合するものに対し移動支援を行います。
成年後見制度利用支援	判断能力のない障がい者の方で、成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、身寄りがなく申立てを行うことが困難な場合に町が申立てを行ったり、本人の財産状況により申立費用や後見人等の報酬費の支給を行ったりします。
地域活動支援センター	障がいのある方に創作的活動や社会との交流の機会等を提供します。
日中一時支援事業	日中において介護する家族がいないため、一時的に見守りなどの支援が必要な場合に、活動の場を提供し、見守り、日常生活の世話をします。
訪問入浴事業	入浴が困難な在宅の重度障害者に対して、浴槽を積んだ入浴車などで訪問し、入浴介助するサービスです。

※ 原則として 65 歳以上の方は、障がい者手帳を所持していても、介護保険が優先になります。
また、40～64 歳の方で、老化が原因とされる特定疾病により、介護が必要であると認定された方も介護保険が優先となります。

（３）障害児入所支援

児童福祉法に基づく入所型サービスです。

種 類	内 容
障がい児入所支援	障がい児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院する障がい児に対して保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行います。また、障がい児入所施設に入所し、又は指定医療機関に入院している障がい児のうち、知的障がい児、肢体不自由の障がい児又は重症心身障がい児に対し治療を行います。 ※ 障がい児入所支援には、福祉型と医療型があります。
	対象者 重度の障がい児及び難病患者等

(4) 子どもの発達や自立を支援するサービス（障害児通所支援）

児童福祉法に基づく児童の発達支援を目的とした通所型サービスは、4つあります。

また、サービスを利用する児童全てに、障がい児相談支援事業所による障がい児支援利用計画の作成が必須です。

種 類		内 容
児童発達支援	内容	就学していない障がい児に、日常生活における基本的な動作に指導や知識技能の付与、集団生活への適応訓練などを行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料</u>となります。
	対象者	療育の観点から集団療育及び個別療育を行う必要があると認められた未就学の障がい児。
放課後等デイサービス	内容	授業の終了後又は休業日に児童発達支援センター等の施設において、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります。
	対象者	学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障がい児。
保育所等訪問支援	内容	保育所等を訪問し、その施設における障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他の必要な支援を行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料</u>となります。
	対象者	保育所、幼稚園、小学校、特別支援学校、認定こども園等に通う児童であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障がい児。
居宅訪問型児童発達支援	内容	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練その他必要な支援を行います。 ※世帯の収入に応じて段階的な月額上限があります <u>満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料</u>となります。
	対象者	児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難である（人工呼吸器の装着時の医療を要する状態や感染症にかかる恐れがある状態）と認められた障がい児。

(5) サービスを利用したときの費用

サービスを利用したら、費用の1割を支払います。(所得に応じて上限が決められています。)

【自己負担の上限額】

障がい福祉サービスおよび補装具・日常生活用具等にかかる利用者負担は、所得に応じた区分に分けられ、それぞれに負担の上限額が決められています。

区分	対象となる人	上限額 (月額)
生活保護	生活保護世帯の人	0円・自己負担なし
低所得 1	市町村民税非課税世帯で障害者または障害児の保護者の年収が80万円以下の人	0円・自己負担なし
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	0円・自己負担なし
一般	市町村民税課税世帯の人	37,200円

【負担の軽減】

■障がい者の利用者負担の軽減

- 所得が低い人は、居宅・通所サービス等の負担上限額が軽減されます。

所得区分	負担上限額 (月額)
低所得 1、低所得 2	0円 (利用者負担なし)
一般 (所得割 16 万円未満)	9,300円

※所得区分認定については、世帯ではなく「本人及び配偶者」のみの所得で判断されます。

- 施設に入所する人で、所得が低い人は、負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額 (月額)
低所得 1、低所得 2	0円 (利用者負担なし) ※療養介護医療を除く

■障がい児がいる世帯の負担の軽減

- 障がい児の居宅、通所サービス等の負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額 (月額)
低所得 1・低所得 2	0円 (利用者負担なし)
一般 (所得割 28 万円未満)	4,600円

※満3歳になって初めての4月1日から3年間、負担額が無料

- 施設に入所する障がい児の負担が軽減されます。

所得区分	負担上限額 (月額)
低所得 1、低所得 2	0円 (利用者負担なし) ※障がい児施設医療を除く
一般 (所得割 28 万円未満)	9,300円

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病

(令和7年4月1日現在)

番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症
2	筋萎縮性側索硬化症
3	脊髄性筋萎縮症
4	原発性側索硬化症
5	進行性核上性麻痺
6	パーキンソン病
7	大脳皮質基底核変性症
8	ハンチントン病
9	神経有棘赤血球症
10	シャルコー・マリー・トゥース病
11	重症筋無力症
1、2	先天性筋無力症候群
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クローウ・深瀬症候群
17	多系統萎縮症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
19	ライソゾーム病
20	副腎白質ジストロフィー
21	ミトコンドリア病
22	もやもや病
23	プリオン病
24	亜急性硬化性全脳炎
25	進行性多巣性白質脳症
26	HTLV-1 関連脊髄症
27	特発性基底核石灰化症
28	全身性アミロイドーシス
29	ウルリッヒ病
30	遠位型ミオパチー
31	ベスレムミオパチー
32	自己食空胞性ミオパチー
33	シュワルツ・ヤンベル症候群
34	神経線維腫症
35	天疱瘡
36	表皮水疱症
37	膿疱性乾癬（汎発型）
38	ステューヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安静脈炎
41	巨細胞性動脈炎
42	結節性多発動脈炎
43	顕微鏡的多発血管炎
44	多発血管炎性肉芽腫症
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
46	悪性関節リウマチ
47	バージャー病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群
49	全身性エリテマトーデス
50	皮膚筋炎／多発性筋炎
51	全身性強皮症
52	混合性結合組織病
53	シェーグレン症候群
54	成人発症スチル病
55	再発性多発軟骨炎
56	ベーチェット病
57	特発性拡張型心筋症
58	肥大型心筋症
59	拘束型心筋症
60	再生不良性貧血
61	自己免疫性溶血性貧血
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症
63	免疫性血小板減少症
64	血栓性血小板減少性紫斑病
65	原発性免疫不全症候群
66	IgA 腎症
67	多発性嚢胞腎
68	黄色靱帯骨化症
69	後縦靱帯骨化症
70	広範脊柱管狭窄症

番号	病名
71	特発性大腿骨頭壊死症
72	下垂体性ADH分泌異常症
73	下垂体性TSH分泌亢進症
74	下垂体性PRL分泌亢進症
75	クッシング病
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
78	下垂体前葉機能低下症
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）
80	甲状腺ホルモン不応症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症
82	先天性副腎低形成症
83	アジソン病
84	サルコイドーシス
85	特発性間質性肺炎
86	肺動脈性肺高血圧症
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
88	慢性血栓塞栓性肺高血圧症
89	リンパ管筋腫症
90	網膜色素変性症
91	バッド・キアリ症候群
92	特発性門脈圧亢進症
93	原発性胆汁性胆管炎
94	原発性硬化性胆管炎
95	自己免疫性肝炎
96	クローン病
97	潰瘍性大腸炎
98	好酸球性消化管疾患
99	慢性特発性偽性腸閉塞症
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
101	腸管神経節細胞減少症
102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
103	CFC 症候群
104	コステロ症候群
105	チャージ症候群
106	クリオビリン関連周期熱症候群
107	若年性特発性関節炎
108	TNF 受容体関連周期性症候群
109	非典型溶血性尿毒症症候群
110	ブラウ症候群
111	先天性ミオパチー
11、2	マリネスコ・シェーグレン症候群
113	筋ジストロフィー
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
115	遺伝性周期性四肢麻痺
116	アトピー性脊髄炎
117	脊髄空洞症
118	脊髄髄膜瘤
119	アイザックス症候群
1、20	遺伝性ジストニア
1、21	脳内鉄沈着神経変性症
1、22	脳表ヘモジデリン沈着症
1、23	HTRA1 関連脳小血管病
1、24	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
1、25	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症
1、26	ベリー病
1、27	前頭側頭葉変性症
1、28	ピックースタッフ脳幹脳炎
1、29	痙攣重積型（二相性）急性脳症
130	先天性無痛無汗症
131	アレキサンダー病
132	先天性核上性球麻痺
133	メビウス症候群
134	中隔視神経形成異常症／ドモルシア症候群
135	アikalディ症候群
136	片側巨脳症
137	限局性皮質異形成
138	神経細胞移動異常症
139	先天性大脳白質形成不全症
140	ドラベ症候群

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクロニー欠神てんかん
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
144	レノックス・ガストー症候群
145	ウエスト症候群
146	大田原症候群
147	早期ミオクロニー脳症
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
150	環状 20 番染色体症候群
151	ラスムッセン脳炎
152	P C D H19 関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
155	ランドウ・クレフナー症候群
156	レット症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群
158	結節性硬化症
159	色素性乾皮症
160	先天性魚鱗癬
161	家族性良性慢性天疱瘡
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
163	特発性後天性全身性無汗症
164	眼皮膚白皮症
165	肥厚性皮膚骨膜炎
166	弾性線維性仮性黄色腫
167	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群
168	エーラス・ダンロス症候群
169	メンケス病
170	オクシピタル・ホーン症候群
171	ウィルソン病
172	低ホスファターゼ症
173	V A T E R 症候群
174	那須・ハコラ病
175	ウィーバー症候群
176	コフィン・ローリー症候群
177	ジュベール症候群関連疾患
178	モワット・ウィルソン症候群
179	ウィリアムズ症候群
180	A T R - X 症候群
181	クルーゾン症候群
182	アペール症候群
183	ファイファー症候群
184	アントレー・ピクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスマンド・トムソン症候群
187	歌舞伎症候群
188	多脾症候群
189	無脾症候群
190	鰓耳腎症候群
191	ウェルナー症候群
192	コケイン症候群
193	ブラダー・ウィリ症候群
194	ソトス症候群
195	ヌーナン症候群
196	ヤング・シンプソン症候群
197	1 p36 欠失症候群
198	4 p 欠失症候群
199	5 p 欠失症候群
200	第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群
201	アンジェルマン症候群
202	スミス・マギニス症候群
203	22q11、2 欠失症候群
204	エマヌエル症候群
205	脆弱 X 症候群関連疾患
206	脆弱 X 症候群
207	総動脈幹遺残症
208	修正大血管転位症
209	完全大血管転位症
210	単心室症
211	左心低形成症候群

番号	病名
211、2	三尖弁閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
215	ファロー四徴症
216	両大血管右室起始症
217	エプスタイン病
218	アルポート症候群
219	ギャロウェイ・モワト症候群
220	急速進行性糸球体腎炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
222	一次性ネフローゼ症候群
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
224	紫斑病性腎炎
225	先天性腎性尿崩症
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
227	オスラー病
228	閉塞性細気管支炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
230	肺胞低換気症候群
231	α 1-アンチトリプシン欠乏症
232	カーニー複合
233	ウォルフラム症候群
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
235	副甲状腺機能低下症
236	偽性副甲状腺機能低下症
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
238	ビタミン D 抵抗性くる病/骨軟化症
239	ビタミン D 依存性くる病/骨軟化症
240	フェニルケトン尿症
241	高チロシン血症 1 型
242	高チロシン血症 2 型
243	高チロシン血症 3 型
244	メーブルシロップ尿症
245	プロピオン酸血症
246	メチルマロン酸血症
247	イソ吉草酸血症
248	グルコーストランスポーター1 欠損症
249	グルタル酸血症 1 型
250	グルタル酸血症 2 型
251	尿素サイクル異常症
252	リジン尿性蛋白不耐症
253	先天性葉酸吸収不全
254	ボルフィリン症
255	複合カルボキシラーゼ欠損症
256	筋型糖原病
257	肝型糖原病
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
260	シトステロール血症
261	タンジール病
262	原発性高カイロミクロン血症
263	脳髄黄色腫症
264	無 β リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高 I g D 症候群
268	中條・西村症候群
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
270	慢性再発性多発性骨髄炎
271	強直性脊椎炎
272	進行性骨化性線維異形成症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
274	骨形成不全症
275	タナトフォリック骨異形成症
276	軟骨無形成症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病
278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
280	巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
281	クリッペル・トレノナー・ウェーバー症候群
282	先天性赤血球形成異常性貧血

番号	病名
283	後天性赤芽球癆
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
285	ファンconi貧血
286	遺伝性鉄芽球性貧血
287	エブスタイン症候群
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
289	クローンカイト・カナダ症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
291	ヒルシュスブルング病（全結腸型又は小腸型）
292	総排泄腔外反症
293	総排泄腔遺残
294	先天性横隔膜ヘルニア
295	乳幼児肝巨大血管腫
296	胆道閉鎖症
297	アラジール症候群
298	遺伝性膝炎
299	嚢胞性線維症
300	I g G 4 関連疾患
301	黄斑ジストロフィー
302	レーベル遺伝性視神経症
303	アッシャー症候群
304	若年発症型両側性感音難聴
305	遅発性内リンパ水腫
306	好酸球性副鼻腔炎
307	カナバン病
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌスてんかん
310	先天異常症候群
311	先天性三尖弁狭窄症
31、2	先天性僧帽弁狭窄症
313	先天性肺静脈狭窄症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症

番号	病名
316	カルニチン回路異常症
317	三頭酵素欠損症
318	シトリン欠損症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
321	非ケトーシス型高グリシン血症
322	β-ケトチオラーゼ欠損症
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
324	メチルグルタコン酸尿症
325	遺伝性自己炎症疾患
326	大理石骨病
327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
328	前眼部形成異常
329	無虹彩症
330	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
331	特発性多中心性キャッスルマン病
332	膠様滴状角膜ジストロフィー
333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
334	脳クレアチン欠乏症候群
335	ネフロン癆
336	家族性低βリボタンパク血症Ⅰ（ホモ接合体）
337	ホモシチン尿症
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
339	MECP2重複症候群
340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
341	TRPV4異常症
342	LMNB1 関連大脳白質脳症
343	PURA 関連神経発達異常症
344	極長鎖アシル-CoA 脱水素酵素欠損症
345	乳児発症 STING 関連血管炎
346	原発性肝外門脈閉塞症
347	出血性線溶異常症
348	口ウ症候群

重症心身障がい者（児）について

重症心身障がい者（児）は「重度の移動機能障害と重度知的障害が重複する者」等とされています。（児童福祉法第7条第2項より）

高鍋町では下記に該当する方を重症心身障がい者（児）として取り扱います。

●重症心身障がい者（児）・・・以下の①～③のいずれかに当てはまる方

- ① 体幹、下肢又は移動機能の障害で2級以上の身体障害者手帳と療育手帳Aの両方を持つ方
- ② 体幹、下肢又は移動機能の障害で2級以上の身体障害者手帳を持つ3歳未満の児童
- ③ 大島分類に基づき重症心身障がい者（児）に分類される方（調査、検査等が必要）

<大島分類> 下の「1～4」に分類される者を重症心身障がい者（児）とする。

(IQ)

80

21	22	23	24	25	70
20	13	14	15	16	50
19	12	7	8	9	35
18	11	6	3	4	20
17	10	5	2	1	0
走れる	歩ける	歩行障害	座れる	寝たきり	

9 相談窓口・関係機関

宮崎県の機関

名 称	所 在 地	電話＜ファックス＞番号
福祉保健部 障がい福祉課	〒880-8501 宮崎市橘通東2丁目10-1	0985-32-4468 ＜0985-26-7340＞
身体障がい者 相談センター	〒880-0032 宮崎市霧島1丁目1-2	0985-29-2556 ＜0985-31-3553＞
中央福祉こどもセ ンター (児童相談所)		0985-26-1551 ＜0985-28-5894＞
宮崎県精神保健 福祉センター		0985-27-5663 ＜0985-27-5276＞
宮崎県立視覚障 がい者センター	〒880-0051 宮崎市江平2丁目1-20	0985-22-5670 ＜0985-38-8730＞
宮崎県立聴覚障 がい者センター		0985-38-8733 ＜0985-29-2279＞
児湯福祉事務所	〒884-0002 高鍋町大字北高鍋3870番地	0983-22-1404 ＜0983-22-3736＞

相談支援事業所

※町委託事業所

名 称	所 在 地	電話番号
高鍋町社会福祉協議会	〒884-0002 高鍋町大字北高鍋300番地 (高鍋町老人福祉館 となり)	0983-22-4076
相談サポート センターひむか	〒889-0004 高鍋町蚊口浦1番地1-2 (ぐらんまビカレッジ むかい)	0983-35-4503
キャンパス・きつず	〒884-0002 高鍋町大字北高鍋956番地3 (あかとんぼ 内)	090-8831-0364
相談支援センター 笑顔	〒889-1401 新富町大字日置1550番地2 (こころの駅ハッピーパーク 内)	0983-33-0330
地域生活支援 センターすみよし	〒880-0121 宮崎市大字島之内字馬出7217番地1	0985-30-2524
相談支援事業所うから	〒881-0034 西都市妻町2丁目53番地 (ワーキングベースうからや 内)	0983-43-5004
相談支援事業所 らうんど・ぽっと	〒884-0104 木城町石河内788番地11	0983-21-7181