

# 南会津町の 障がい福祉



— 目 次 —

◆各種手帳について	1
・身体障害者手帳	
・療育手帳	
・精神保健福祉手帳	
◆医療について	2～3
・更生医療	
・育成医療	
・精神通院医療	
・重度心身障がい者医療費助成	
・人工透析通院交通費助成事業	
◆手当について	4
・心身障害者扶養共済制度	
・特別障害者手当・障害児福祉手当	
◆補装具・日常生活用具給付等	5
・補装具の支給	
・在宅重度障がい者対策事業	
・日常生活用具の支給	
◆障害者総合支援法	6～9
・障がい福祉サービス	
・地域生活支援事業	
◆税金の控除・各種減免制度	10～12
・税金の障がい者控除	
・自動車税・自動車取得税	
・有料道路の障がい者割引	
・NHK放送受信料の免除	
◆その他制度	12
・思いやり駐車場制度	

## ◆ 各種手帳について

身体障害者手帳	精神保健福祉手帳	療育手帳
---------	----------	------

<p>●対象者</p> <p>身体に障がい(視覚、聴覚又は平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、内部障害、肢体不自由など)が永続的に残る方が対象となります。</p>	<p>●対象者</p> <p>精神障がい(発達障がい含む)のために長期に渡り日常生活又は社会生活に制約があると認められた方が対象となります。2年に1度更新が必要になります。</p>	<p>●対象者</p> <p>知的機能に障がいがあると判定された方が対象となります。</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

<p>●申請に必要なもの</p> <p>①指定医師作成の診断書 ②ご本人の顔写真1枚 (縦：4cm×横：3cm)</p>	<p>●申請に必要なもの</p> <p>①下記のいずれか ・精神保健福祉手帳診断書 ・障害年金証書の写し ②ご本人の顔写真1枚 (縦：4cm×横：3cm)</p>	<p>●申請に必要なもの</p> <p>①診断書(特別児童扶養手当用診断書写しでも可) ②ご本人の顔写真1枚 (縦：4cm×横：3cm)</p>
----------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

### ★ 障がい等級による種別・級別について

#### 1. 旅客鉄道株式会社 旅客運賃減額について

第1種：原則として、交通機関での移動の際、介護者が必要と認められた方  
第2種：交通機関での移動の際、介護者を必要としない方  
※各種割引や減免などで、第1種の方と第2種の方では、取扱いが異なります。

#### 2. 身体障がい者手帳の等級

1級・2級：重度の身体障がい者  
3級・4級：中度の身体障がい者  
5級・6級：軽度の身体障がい者  
(内部障害の3級は重度の取扱いとなります。)

#### 3. 療育手帳（福島県）の等級

A（最重度・重度）  
日常生活において常時介護を要する程度のもの  
B（中度・軽度）  
Aに該当する程度の障がい以外

#### 4. 精神保健福祉手帳

1級  
日常生活の介助を受けなければ済ませることが殆ど出来ない程度のもの  
2級  
日常生活が著しい制限を受けるか、又は制限を加えることを必要とする程度のもの  
3級  
日常生活や社会生活に制限を受けるか、又は制限を加えることを必要とする程度のもの

# ◆ 医療について

## 自立支援医療費の給付

自立支援医療は、特定の障害のある方の医療費負担を軽減する制度で、対象となる治療の医療費負担が原則1割となります。

また、世帯の所得・課税状況に応じて月額上限額が設定されます。

なお、治療を受ける医療機関は福島県の指定医療機関となります。

更生医療	育成医療	精神通院医療
<p>●対象者</p> <p>18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方で、その障害の除去や軽減のために必要な医療を受ける方</p>	<p>●対象者</p> <p>身体上に障がいがあり、放置すると将来に一定の障がいを残す可能性のある18歳未満の児童が、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できる方</p>	<p>●対象者</p> <p>精神疾患を有する方で、精神科への継続的な通院が必要な方</p>
<p>●対象となる医療</p> <p>ペースメーカー移植術、人工弁置換術、腎移植、肝臓移植、角膜移植術、人工関節置換術、抗HIV療法、人工内耳植え込み術、人工透析療法など</p>	<p>●対象となる障がい区分</p> <p>肢体不自由、視覚障がい、聴覚・平衡機能障がい、音声・言語・そしゃく機能障がい、心臓機能障がい、腎臓機能障がい、小腸機能障がい・肝臓機能障がい・その他内臓障がい、免疫機能障がい</p>	<p>●対象となる障がい名</p> <p>統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかんなど</p>
<p>●申請に必要なもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①更生医療意見書</li> <li>②ご本人の健康保険証または資格確認書</li> <li>③マイナンバーカード</li> <li>④身体障害者手帳</li> </ol>	<p>●申請に必要なもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①育成医療意見書</li> <li>②ご本人・保護者の健康保険証または資格確認書</li> <li>③マイナンバーカード</li> </ol>	<p>●申請に必要なもの</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①精神通院医療意見書</li> <li>②ご本人の健康保険証または資格確認書</li> <li>③マイナンバーカード</li> </ol>



## 重度心身障がい者医療費助成

重度心身障害者の方に対し、医療費の自己負担分の全額または一部を助成します。ただし、本人及び扶養義務者等の所得が一定額以上の場合は対象外となります。また、入院時の食事代や生活療養費(部屋代等)は助成対象とはなりません。

### ●対象者

- ①身体障害者手帳 1級、2級、3級(内部障害のみ)
- ②療育手帳 A
- ③精神保健福祉手帳 1級
- ④重複障がい ①、②、③の手帳を同時に2つ以上所持

### ●申請に必要なもの

- ①各手帳 ②ご本人の健康保険証 ③預金通帳(ご本人の口座)

### ●注意事項

- ①65歳以上で後期高齢医療制度に加入されていない場合は、医療費の自己負担が2割または3割でも給付は1割となります。
- ②申請手続きをして頂いた翌月からの適用となります。
- ③過年度分については、5年前の分までを対象として取り扱います。
- ④申請書(請求書)を提出頂いた翌々月の第1金曜日が指定支払日となります。(年末年始等一部例外有)

## 人口透析通院交通費助成事業

腎臓機能障がいにより人工透析治療を行っている方に対して、通院時の交通費を助成します。

### ●対象者

腎臓機能障がいにより人工透析治療を行っている身体障がい者の方

### ●申請に必要なもの

- ①身体障害者手帳 ②預金通帳(ご本人の口座) ③通院証明書
- ④申立書(町外医療機関利用の場合)

### ●助成額

- ①通院に要する経費のうち月額5,000円を超える額が助成対象となります。
- ②月の通院交通費が30,000円を超えた場合は、助成額は25,000円となります。

### ●注意事項

- ①交通費が月額5,000円以下の場合は、助成対象外となります。
- ②通院区間距離が片道1.5km未満の場合も、助成対象外となります。
- ③本人及び扶養義務者等の所得が一定額以上の場合は対象外となります。
- ④生活保護を受給されている方も助成対象外となります。

## ◆ 手当について

### 心身障害者扶養共済制度

心身障がい者の保護者が、万一のとき(死亡または加入後の疾病・災害等による重度障がい)、後に残された心身障がい者に終身一定の年金額が支給される制度です。

#### ●加入出来る保護者の要件

ご本人を扶養している保護者(父母、兄弟姉妹、配偶者、祖父母等)であり、以下の要件を満たす方

- ①南会津町に住所がある。
- ②年齢が65歳未満であること(年齢基準は毎年4月1日時点)
- ③特別な疾病、障がい無く、生命保険契約の対象となる健康状態であること。
- ④障がいのある方1名に対して、加入できる保護者は1人となります。

#### ●対象となる心身障がい者の要件

- ①知的障がいを持つ方
- ②身体障害者手帳が1級から3級までの方
- ③精神又は身体に永続的な障がいがあり、その程度が上記1、2と同程度の方

#### ●月額掛金

1口：9,300円～23,300円(加入時の年齢により異なります)

#### ●年金額

1口加入の方：月額20,000円      2口加入の方：月額40,000円

### 特別障害者手当・障害児福祉手当

身体又は精神に重度の障がいを有する方で、日常生活において常時介護を必要とする在宅の方に対して手当の支給があります。申請先は町ですが支給決定は福島県となります。

#### ●対象者(上記要件を満たす方で年齢により手当が異なります)

特別障害者手当・・・20歳以上      障害児福祉手当・・・20歳未満

#### ●対象外となる要件

- ①所得制限(本人、同居配偶者及び扶養義務者の前年度所得が一定額以上の場合)
- ②施設に入所中の方
- ③継続して3ヶ月以上入院している方
- ④障がいを理由とする公的年金を受給している方(障害児福祉手当のみ)

#### ●支給額(申請月の翌月分から支給となります。2月・5月・8月・11月に支給)

- ①特別障害者手当・・・月額29,590円(R7年度)
- ②障害児福祉手当・・・月額16,100円(R7年度)

## ◆ 補装具・日常生活用具給付

### 補装具（購入・修理）の支給

身体障がい児・者の障がいのある部分を補うための補装具の購入・修理費の支給を行います。  
 なお、必要に応じて福島県障がい者総合支援センターの判定を受けたり、相談会への出席が必要な場合もあります。  
 また、介護保険制度を利用できる方は、介護保険の給付が優先されます。

障がい名	対象補装具名
視覚障がい	盲人安全つえ、義眼、矯正眼鏡、遮光眼鏡など
聴覚障がい	補聴器
肢体不自由	義肢、装具、座位保持装置、※車いす、※電動車いす、※歩行補助つえ、※歩行器など ※・・・介護保険法優先の補装具
重度障がい	重度障害者意思伝達装置

#### ●自己負担額

原則1割負担 ただし、本人・配偶者、扶養義務者等の課税状況に応じて月額負担上限額が設けられます。

#### ●申請に必要なもの

- ①身体障害者手帳
- ②医師の意見書（修理、再支給の場合は省略可能な場合もあり）
- ③見積書

### 在宅重度障がい者対策事業

在宅重度障がい者に対し、治療材料等の給付を行うことにより経済的負担の軽減を図ります。

#### ●対象者

- ①障がい、下肢の障がい、体幹の障がい又はこれらに準ずるものであること。
- ②知覚、膀胱、直腸障がいその他運動機能障がい等を有する者で、現に褥瘡、尿路感染症、膀胱炎、排泄障がい等の症状を有し、家庭でも医療的処置を必要とするもの。
- ③在宅で、人工肛門又は人工膀胱を造設している者

#### ●給付額

- ①在宅重度障がい者治療材料 : 月額3,000円を限度
- ②人工肛門・人工膀胱造設者衛生材料 : 月額4,000円を限度

## 日常生活用具の支給

障がい者の日常生活がより快適に、容易になるよう、障がいの種類及び程度に応じて給付を行います。

なお、それぞれの用具には基準額が設けられており、基準額を超える金額は自己負担となります。

障がい名	対象補装具名
視覚障がい	点字器、点字タイプライター、拡大読書器、点字図書、視覚障がい者用活字読み上げ装置、盲人用体温計、盲人用体温計、盲人用時計、盲人用血圧計、電磁調理器など
聴覚障がい	聴覚障害者用屋内信号装置、聴覚障害者用情報受信装置、聴覚障害者用通信装置（ファックス）
音声・言語障がい	人工喉頭、携帯用会話補助装置
肢体不自由	移動・移乗支援用具、特殊寝台、入浴補助用具、特殊便器、特殊尿器、入浴担架、体位変換器、便器（取替えにあたり住宅改修を伴うものを除く）、訓練いす、居宅生活動作補助用具（住宅改修費）
内部障がい	ストーマ装具、紙おむつ、収尿器、吸引・吸入両用器、電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）、透析など
その他	頭部保護帽（知的障害者（児）・精神障害者用）

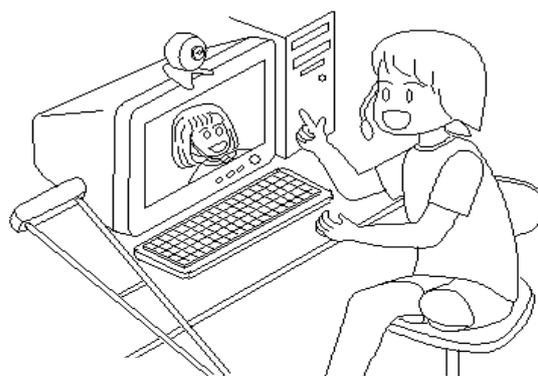
### ●自己負担額

原則 1 割負担

※給付後に要する維持管理や修理等に関する費用は本人負担となります。

### ●申請に必要なもの

- ①各障害者手帳
- ②見積書



## ◆ 障害者総合支援法

障がいの種別（身体障がい・知的障がい・精神障がい等）に関わらず、障がい者（児）が自立した日常生活・社会生活を営むことが出来るよう各サービスの提供を行います。

### 障がい福祉サービス

介護給付		※障害支援区分の認定が必要	
種類	サービス名称	サービス内容	区分
訪問系	居宅介護	自宅で入浴や排泄、食事等の介護等を行います。	1～
	重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする人に自宅での入浴、排泄、食事等のほか、外出時の移動支援等を総合的に行います。	4～
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、複数のサービスを組み合わせて包括的に支援します。	6
外出系	行動援護	外出時や外出の前後に危険を回避するために必要な支援を行います。	3～
	同行援護	重度の視覚障がいがある方の移動時、又はそれに伴う外出時において必要な支援を行います。	1 身体介護は2
日中活動系	療養介護	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支援を行います。	5～6
	生活介護	常に介護を必要とする人に、入浴、排泄、食事等の介護を行うとともに、創作・生産活動の機会を提供します。	3～ 50歳以上は2～
居住系	施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日の入浴、排泄、食事等の介護を行います。	4～ 50歳以上は3～
	短期入所	短期間、施設により夜間も含めて入浴、排泄、食事等の介護を行うとともに、創作・生産活動の機会を提供します。	1～
	共同生活援助	共同生活の場所で、夜間や休日の支援を行います。なお、介護の必要な方も利用出来ますが、区分認定が必要となります。	介護のみ2～



訓練等給付		※障害支援区分の認定は必要ありません。	
種類	サービス名称	サービス内容	区分
日中活動系	自立訓練(機能訓練)	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支援を行います。	—
	自立訓練(生活訓練)	常に介護を必要とする人に、入浴、排泄、食事等の介護を行うとともに、創作・生産活動の機会を提供します。	—
	就労移行支援	一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	—
	就労継続支援A型	一般就労が困難な方に雇用契約に基づき働く場を提供するとともに、知識・能力向上に必要な訓練を行います。	—
	就労継続支援B型	一般就労が困難な方に働く場を提供するとともに、知識・能力向上に必要な訓練を行います。	—

地域相談支援	地域移行支援	障害者支援施設等を利用、又は精神科に入院している18歳以上を対象として、住居の確保や同行支援、相談対応、関係機関との調整を行います。	—
	地域定着支援	居宅において単身で生活し、緊急時の支援が見込めない障がい者に対し、常時の連絡体制を確保し緊急時には必要な支援を行います。	—

#### 障がい児等を対象としたサービス

種類	サービス名称	サービス内容	区分
障害児通所支援	児童発達支援	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活の適応訓練などを行います。	—
	医療型児童発達支援	肢体に障がいのある児童に、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活の適応訓練などに加え、治療を行います。	—
	放課後等デイサービス	就学中の障がいのある児童が、放課後や夏休み等において、生活能力向上のための訓練を行い、社会との交流促進を図るなど、放課後の居場所を提供します。	—
	保育所等訪問支援	保育所利用中、又は今後利用する予定の障がい児等に対して、訪問による集団生活適応のための専門的な支援を提供します。	—



## 地域生活支援事業

サービス名称	サービス内容
相談支援事業	障がいのある方、その家族等からの相談に応じ、必要な情報の提供等や権利擁護のために必要な援助を行います。 相談先：みなみあいづ障がい者相談センター TEL：0241-64-5120 指定特定相談支援事業所 あたご TEL：0241-62-5455
移動支援事業	社会生活上不可欠な外出及び余暇活動等の社会参加のための外出の際に、移動の支援を行います。 利用対象者：視覚障がい者、全身性障がい者、知的・精神障がい者 利用者負担：1割(課税状況により減免があります)
訪問入浴サービス事業	訪問入浴車を派遣し、入浴サービスを行います。 利用対象者：この事業を利用しなければ入浴が困難な在宅の身体障がい者 利用者負担：1割
障がい児通院通所交通費助成事業	在宅の障がい児等が機能回復訓練のため、通院通所に要する交通費の一部を助成します。 利用対象者：機能回復訓練のために通院している18歳未満の障がい児等で手帳等の交付を受けたもの 助成額：月額交通費の2/3 注意事項：通院通所に係る距離が1.5km未満は対象外
福祉タクシー交通費助成事業	寝たきりのため、ストレッチャー用タクシーを使用しなければ外出困難な障がい者及び高齢者が、医療機関等への通院通所等のために特殊車両福祉タクシーを利用する場合にその利用料金の一部を助成します。 利用対象者：身体障害者手帳の交付を受けた者で下肢機能障がい又は体幹機能障がい1級及び2級の者 介護保険法による居宅要介護被保険者で要介護5の認定を受けている者 助成額：月額交通費の2/3(100円未満切捨て)
車いす同乗車貸出事業	自力で歩行が困難な高齢者、身体障がい者、知的障がい者等に対し、外出を支援するために車いす同乗軽自動車を無料で貸出します。(燃料費は実費負担)また、貸出中の事故・破損等による損失・損害は自己責任となります。
成年後見制度支援事業	成年後見制度は精神上的の障害(知的障害、精神障害、痴呆など)により判断能力が十分でない方が不利益を被らないように、家庭裁判所に申立てをして、その方を援助してくれる人を付けてもらう制度です。町では親族等によって審判請求を行うことが出来ない等の場合、①町長申立て、②審判請求に要した費用の助成、③成年後見人等報酬の一部助成を行っています。

## ◆ 税金の控除・各種減免制度

### 税金の障がい者控除

各種手帳を取得された方に対し、障がいの程度に応じて控除が受けられます。

種類	内容	金額	問合せ先
所得税	<b>【障害者控除】</b> ○身体障害者手帳 3～6級 ○療育手帳 B判定 ○精神保健福祉手帳 2～3級	所得控除 27万円	田島税務署 0241-62-1230
	<b>【特別障害者控除】</b> ○身体障害者手帳 1～2級 ○療育手帳 A判定 ○精神保健福祉手帳 1級	所得控除 40万円	
住民税	<b>【障害者控除】</b> (所得税と同じ)	所得控除 26万円	町税務課 各総合支所町民課
	<b>【特別障害者控除】</b> (所得税と同じ)	所得控除 30万円	

### 自動車税・自動車取得税

障がい者のために使用され、車検証等に「自家用」と記載されている自動車については、一定の要件を満たした場合、障がい者1人につき1台が減免の対象となります。

減免対象	障がい要件	その他要件
① 自動車税 ② 軽自動車税 ③ 自動車取得税	●身体障害者手帳 (部位ごとに等級要件あり) ●療育手帳 判定：A (本人運転は対象外) ●精神保健福祉手帳 1級 (本人運転は対象外)	●自動車の所有者 原則障がい者本人に限る。ただし、知的障がい者、精神障がい者又は年齢18歳未満の身体障がい者の場合は、その方と生計を一にする方でも対象となります。

#### ●手続き先

- ① 自動車税・・・県税部(ただし、生計を一にする方が運転する場合は、事前に健康福祉課社会福祉係又は各総合支所町民課健康福祉係で生計同一証明書の発行手続きが必要となります。)
- ② 軽自動車税・・・町税務課(申請期限は軽自動車税の納期前7日までとなっています。)  
基準日：4月1日現在の障がい等級、所有軽自動車で判断します。
- ③ 自動車取得税・・・県税部(Tel：0241-62-5212)

#### ●必要書類

##### ①身体障がい者の方ご本人が運転する場合

身体障害者手帳、運転免許証、車検証、印鑑

##### ②生計を一にする方が運転する場合

各種手帳、生計同一証明書(事前に町での手続き必要)、運転免許証、車検証、印鑑

##### ③常時介護者が運転する場合

各種手帳、常時介護証明書(事前に町での手続き必要)、運転免許証、車検証、印鑑

## 有料道路の障がい者割引制度

身体障害者手帳又は療育手帳の所定の欄に割引の記載証明を受けて、有料道路利用時に提示することにより、通行料金が半額になります。

### ●対象者

#### ①障がい者ご本人が運転される場合

身体障害者手帳の交付を受けている方全てが対象となります。

#### ②障がい者ご本人以外の方が運転され、障がい者ご本人が同乗される場合

身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方で、重度の障がいをお持ちの方が対象となります。（重度：手帳記載の「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」の第1種の方）

### ●対象自動車の範囲

#### ①車種要件について

障がい者1人につき1台の登録とし、「自家用」に限る。

#### ②所有者要件について

- ・障がい者ご本人が運転される場合  
本人、配偶者、直系血族等同居親族等が所有者であること。
- ・障がい者ご本人以外の方が運転され、障がい者ご本人が乗車される場合  
本人、配偶者、直系血族等同居親族等又は日常的に介護している方が所有者であること。
- ・ローン購入又はリースにより自動車を所有している場合は、「使用者」欄に上記に該当する方の氏名が記載されていれば対象となります。（法人名は対象外です）

### ●割引有効期間

障がい者ご本人の誕生日を基準とし、基本的には2年間となります。

有効期限2ヶ月前より更新申請が可能です。

### ●必要書類

身体障害者手帳又は療育手帳、割引対象としたい車の車検証、運転者の免許証

【E T C利用の方】上記に併せて必要となります

障がい者ご本人名義のE T Cカード(20歳未満の場合はその保護者)

E T C車載機セットアップ申込書・証明書



## NHK放送受信料の免除

各種手帳をお持ちの方で、下記の要件を満たす方については、町での証明手続きにより、受信料の全額または半額の免除が受けられます。

なお、手帳の等級は総合等級で判断します。

区分	内容	
対象者	身体障害者手帳、療育手帳、精神保健福祉手帳をお持ちの方	
割引要件	全額免除	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者が世帯構成員であり、世帯構成員全員が住民税非課税であること。
	半額免除	①世帯主が身体障害者手帳をお持ちで、視覚又は聴覚障がい者の方 ②世帯主が身体障害者手帳をお持ちで、障害等級が1級又は2級 ③世帯主が療育手帳をお持ちで、A判定の方 ④世帯主が精神保健福祉手帳をお持ちで、障害等級が1級
手続きに必要なもの	各種手帳、印鑑	

## ◆ その他制度

### 思いやり駐車場利用制度

歩行が一定程度困難と認められる方に対し、県が利用証を交付することで、店舗や公共施設等に設けられている車いすマークの駐車スペースを利用しやすくする制度です。

区分	手帳区分	内容		
対象者	身体障害者手帳	視覚障がい	4級以上	
		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
		脳原性運動機能障がい	上肢機能	2級以上
			移動機能	6級以上
	療育手帳	内部障がい（心臓、腎臓、呼吸器、膀胱又は直腸、小腸、肝臓）	4級以上	
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がい		4級以上		
療育手帳	A判定（最重度、重度）			
精神保健福祉手帳	1級			
利用先	スーパー、医療機関、公共施設等の「思いやり駐車場」ステッカー表示のある駐車場			
申請先	南会津保健福祉事務所 保健福祉課 町健康福祉課 社会福祉係			
必要書類	各種手帳、代理申請の場合は代理者の運転免許証等			

