

# 医療

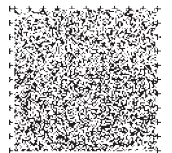
## 医療助成

### 東京都心身障害者医療費助成 — 「障受給者証」 —

<b>助成内容</b>	①課税されている方「 <b>障受給者証</b> 」 健康保険の自己負担分から心身障害者の医療費の助成に関する条例による一部負担金を除いた額(自己負担1割) ②非課税の方「 <b>障受給者証</b> 」 健康保険の自己負担分(入院時食事療養費の標準負担額を除く)(自己負担なし)	<b>助成方法</b>	⑦後期高齢者医療の被保険者で住民税が課税されている方 ①指定病院等で診療を受けるときは、健康保険証と「 <b>障受給者証</b> 」を窓口で提出します。 ②指定病院等以外で診療を受けたときは、健康保険の自己負担を支払い領収書を受け取り、障害福祉課へ払い戻し申請をします。
<b>対 象</b>	①身体障害者手帳1・2級(内部障害は3級まで)の方 ②愛の手帳1・2度の方 ③精神障害者保健福祉手帳1級の方	<b>資格申請に必要なもの</b>	①身体障害者手帳または愛の手帳、または精神障害者保健福祉手帳 ②健康保険証 ③マイナンバーのわかるもの(申請者本人が20歳未満の場合は、扶養義務者のものも必要) ※所得の申告状況等によっては、住民税課税(非課税)証明書が必要な場合があります。
<b>助成制限</b>	次のいずれかに該当するときは助成が受けられません。 ①健康保険に未加入の方 ②生活保護を受けているとき ③健康保険の自己負担のない施設に入所しているとき ④本人(20歳未満は、被保険者または世帯主)の所得が限度額を超えているとき ⑤重度障害者になった年齢が65歳以上である方 ⑥重度障害者になった年齢が65歳未満であっても65歳に達する日の前日までに「 <b>障受給者証</b> 」の交付申請を行わなかつた方	<b>窓 口</b>	(→43ページ) 給付グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター ※精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、障害福祉課のみの受付です。

### 自立支援医療(育成医療)

<b>内 容</b>	— 18歳未満 — 身体に障害のある児童に対し、指定医療機関において、生活能力を得るために必要な医療を給付する制度です。	<b>費 用</b>	原則1割負担。世帯の所得・症状等に応じて、負担上限額が設けられています。 ※所得制限あり
<b>対 象</b>	①肢体不自由 ②視覚障害 ③聴覚・平衡機能障害 ④音声・言語・そしゃく機能障害 ⑤心臓機能障害 ⑥じん臓機能障害 ⑦小腸機能障害 ⑧肝臓機能障害 ⑨その他の内臓障害 ⑩免疫機能障害	<b>窓 口</b>	※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ) 池袋保健所 健康推進課 ☎(3987)4172 FAX(3987)4178 長崎健康相談所 ☎(3957)1191 FAX(3958)2188 池袋保健所出張窓口 (区役所4階)
<b>給付内容</b>	①診療、手術及びその他の治療ならびに施術 ②薬剤または治療材料(治療用装具含む)の支給 ③看護・移送 ※医療保険の自己負担分を公費で負担		



## 自立支援医療(更生医療)

－18歳以上－

**内 容** 身体障害者が、手術などによって、障害の程度を軽くしたり、取り除いたりすることにより、日常生活能力や、職業能力を回復したり獲得したりすることを目的として定められた医療機関で行う医療に給付します。

**対 象** 身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方で、東京都心身障害者福祉センターの判定等で必要と認められた方

**給付内容** 医療保険の自己負担分を公費で負担します。原則1割負担。世帯の所得水準等に応じて、負担上限額が設けられています。

**窓 口** (→43ページ)  
身体障害者支援第一グループ  
身体障害者支援第二グループ  
東部障害支援センター  
西部障害支援センター

※所得制限があります。

(→43ページ)

身体障害者支援第一グループ

身体障害者支援第二グループ

東部障害支援センター

西部障害支援センター

4

## 小児精神病医療費助成(入院医療費助成)

**内 容** 各種保険適用後の医療費が助成されます。ただし、入院時の食事療養費の標準負担額は自己負担となります。

**対 象** 18歳未満で精神障害のため入院医療を必要とする方(引き続き治療を受ける場合は20歳に達する誕生月の末日まで)

**窓 口** ※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)

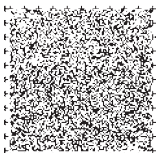
池袋保健所 健康推進課

☎(3987)4172 FAX(3987)4178

長崎健康相談所

☎(3957)1191 FAX(3958)2188

池袋保健所出張窓口(区役所4階)



# 難病の医療費助成

**助成内容** 指定難病又は都単独疾病にかかっている方で、一定の要件を満たす方に対し、当該疾病に対する医療等に係る費用について、医療保険適用後の自己負担分の一部または全額を助成します。

詳細は、東京都福祉局のHPをご覧ください。  
 <東京都福祉局URL>

http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/nanbyo/nk\_shien/

<東京都福祉局難病患者様向けコールセンター>

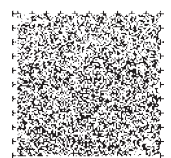
☎03(5320)4004

**対象** 豊島区に住民登録がある方で、国及び東京都の指定する病気(対象疾病)にかかっており、医療費助成の認定基準を満たしている方

**対象疾病** 国指定難病一覧(令和5年4月1日現在)指定難病あいうえお表(338疾病)

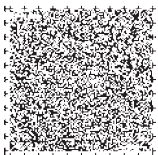
	告示番号	新制度の指定難病
あ	135	アイカルディ症候群
	119	アイザックス症候群
	066	IgA腎症
	300	IgG4関連疾患
	024	亜急性硬化性全脳炎
	046	悪性関節リウマチ
	083	アジソン病
	303	アッシャー症候群
	116	アトピー性脊髄炎
	182	アペール症候群
	297	アラジール症候群
	231	α1-アンチトリプシン欠乏症
	218	アルポート症候群
	131	アレキサンダー病
	201	アンジェルマン症候群
	184	アントレー・ピクスラー症候群
い	247	イソ吉草酸血症
	222	一次性ネフローゼ症候群
	223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎
	197	1p36欠失症候群
	325	遺伝性自己炎症疾患
	120	遺伝性ジストニア
	115	遺伝性周期性四肢麻痺
	298	遺伝性腓炎
	286	遺伝性鉄芽球性貧血
う	175	ウィーバー症候群
	179	ウィリアムズ症候群
	171	ウィルソン病
	145	ウエスト症候群
	191	ウェルナー症候群
	233	ウォルフラム症候群
	029	ウルリッヒ病
え	026	HTLV-1 関連脊髄症
	180	ATR-X症候群
	168	エーラス・ダンロス症候群

	告示番号	新制度の指定難病
	287	エプスタイン症候群
	217	エプスタイン病
	204	エマヌエル症候群
	030	遠位型ミオパチー
お	068	黄色靭帯骨化症
	301	黄斑ジストロフィー
	146	大田原症候群
	170	オクシタル・ホーン症候群
	227	オスラー病
か	232	カーニー複合
	141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
	097	潰瘍性大腸炎
	072	下垂体性ADH分泌異常症
	076	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症
	077	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症
	073	下垂体性TSH分泌亢進症
	074	下垂体性PRL分泌亢進症
	078	下垂体前葉機能低下症
	079	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)
	336	家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)
	266	家族性地中海熱
	161	家族性良性慢性天疱瘡
	307	カナバン病
	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
	187	歌舞伎症候群
	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
	316	カルニチン回路異常症
	257	肝型糖原病
	226	間質性膀胱炎(ハンナ型)
	150	環状20番染色体症候群
	209	完全大血管転位症
	164	眼皮膚白皮症
き	236	偽性副甲状腺機能低下症
	219	ギャロウェイ・モフト症候群
	001	球脊髄性筋萎縮症
	220	急速進行性糸球体腎炎
	271	強直性脊椎炎
	041	巨細胞性動脈炎
	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)
	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)
	002	筋萎縮性側索硬化症
	256	筋型糖原病
	113	筋ジストロフィー
<	075	クッシング病
	106	クリオピリン関連周期熱症候群
	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
	181	クルーゾン症候群
	248	グルコーストランスポーター1欠損症



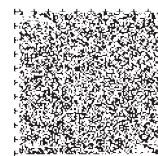
告示番号	新制度の指定難病
249	グルタル酸血症 1 型
250	グルタル酸血症 2 型
016	クロウ・深瀬症候群
096	クローン病
289	クロンカイト・カナダ症候群
け 129	痙攣重積型(二相性)急性脳症
158	結節性硬化症
042	結節性多発動脈炎
064	血栓性血小板減少性紫斑病
137	限局性皮質異形成
262	原発性高カイロミクロン血症
094	原発性硬化性胆管炎
048	原発性抗リン脂質抗体症候群
004	原発性側索硬化症
93	原発性胆汁性胆管炎(旧病名：原発性胆汁性肝硬変)
065	原発性免疫不全症候群
043	顕微鏡的多発血管炎
こ 267	高IgD症候群
098	好酸球性消化管疾患
045	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
306	好酸球性副鼻腔炎
221	抗糸球体基底膜腎炎
069	後縦靭帯骨化症
080	甲状腺ホルモン不応症
059	拘束型心筋症
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
283	後天性赤芽球癆
070	広範脊柱管狭窄症
332	膠様滴状角膜シストロフィー
192	コケイン症候群
104	コステロイド症候群
274	骨形成不全症
199	5p欠失症候群
185	コフィン・シリス症候群
176	コフィン・ローリー症候群
052	混合性結合組織病
さ 190	鰓耳腎症候群
060	再生不良性貧血
055	再発性多発軟骨炎
211	左心低形成症候群
084	サルコイドーシス
212	三尖弁閉鎖症
317	三頭酵素欠損症
し 103	CFC症候群
053	シェーグレン症候群
159	色素性乾皮症
032	自己貪食空胞性ミオパチー
095	自己免疫性肝炎
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
061	自己免疫性溶血性貧血
260	シトステロール血症
318	シトリン欠損症
224	紫斑病性腎炎
265	脂肪萎縮症
107	若年性特発性関節炎
304	若年発症型両側性感音難聴

告示番号	新制度の指定難病
010	シャルコー・マリー・トゥース病
011	重症筋無力症
208	修正大血管転位症
177	シュベール症候群関連疾患
033	シュワルツ・ヤンペル症候群
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
138	神経細胞移動異常症
125	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
034	神経線維腫症
121	神経フェリチン症
009	神経有棘赤血球症
005	進行性核上性麻痺
338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
272	進行性骨化性線維異形成症
025	進行性多巣性白質脳症
308	進行性白質脳症
309	進行性ミオクローヌステんかん
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
す 157	スタージ・ウェーバー症候群
038	スティーヴンス・ジョンソン症候群
202	スミス・マガニス症候群
せ 206	脆弱X症候群
205	脆弱X症候群関連疾患
054	成人スチル病
117	脊髓空洞症
018	脊髓小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
118	脊髓髄膜瘤
003	脊髓性筋萎縮症
319	セピアプテリン還元酵素(SR)欠損症
328	前眼部形成異常
028	全身性アミロイドーシス
049	全身性エリテマトーデス
051	全身性強皮症
310	先天異常症候群
294	先天性横隔膜ヘルニア
132	先天性核上性球麻痺
330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
160	先天性魚鱗癬
012	先天性筋無力症候群
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
311	先天性三尖弁狭窄症
225	先天性腎性尿崩症
282	先天性赤血球形形成異常性貧血
312	先天性僧帽弁狭窄症
139	先天性大脳白質形成不全症
313	先天性肺静脈狭窄症
082	先天性副腎低形成症
081	先天性副腎皮質酵素欠損症
111	先天性ミオパチー
130	先天性無痛無汗症
253	先天性葉酸吸収不全
127	前頭側頭葉変性症
そ 147	早期ミオクローニー脳症
207	総動脈幹遺残症
293	総排泄腔遺残
292	総排泄腔外反症
194	ソトス症候群
た 200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
007	大脳皮質基底核変性症
326	大理石骨病



告示番号	新制度の指定難病
040	高安動脈炎
017	多系統萎縮症
275	タナトフォリック骨異形成症
044	多発血管炎性肉芽腫症
013	多発性硬化症／視神経脊髄炎
067	多発性嚢胞腎
188	多脾症候群
261	タンジール病
210	単心室症
166	弾性線維性仮性黄色腫
296	胆道閉鎖症
ち	305 遅発性内リンパ水腫
	105 チャージ症候群
	134 中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
	039 中毒性表皮壊死症
	101 腸管神経節細胞減少症
て	108 TNF受容体関連周期性症候群
	172 低ホスファターゼ症
	035 天疱瘡
と	123 禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症
	057 特発性拡張型心筋症
	085 特発性間質性肺炎
	027 特発性基底核石灰化症
	063 特発性血小板減少性紫斑病
	327 特発性血栓症(遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
	163 特発性後天性全身性無汗症
	071 特発性大腿骨頭壊死症
	331 特発性多中心性キャッスルマン病
	092 特発性門脈圧亢進症
	140 ドラベ症候群
な	268 中條・西村症候群
	174 那須・ハコラ病
	276 軟骨無形成症
	153 難治頰回部分発作重積型急性脳炎
に	203 22q11.2欠失症候群
	295 乳幼児肝巨大血管腫
	251 尿素サイクル異常症
ぬ	195 ヌーナン症候群
ね	315 ネイルパテラ症候群(爪膝蓋骨症候群)/LMX1B関連腎症
	335 ネフロン癆
の	334 脳クレアチン欠乏症候群
	263 脳腱黄色腫症
	122 脳表ヘモジデリン沈着症
	037 膿疱性乾癬(汎発型)
	299 嚢胞性線維症
は	006 パーキンソン病
	047 パージャー病
	087 肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症
	086 肺動脈性肺高血圧症
	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
	333 ハッチンソン・ギルフォード症候群
	091 バッド・キアリ症候群
	008 ハンチントン病
ひ	152 PCDH19関連症候群
	321 非ケトーシス型高グリシン血症
	165 肥厚性皮膚骨膜炎
	114 非ジストロフィー性ミオトニー症候群
	124 皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
	058 肥大型心筋症
	239 ビタミンD依存性くる病/骨軟化症

告示番号	新制度の指定難病
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
314	左肺動脈右肺動脈起始症
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
109	非典型溶血性尿毒症症候群
290	非特異性多発性小腸潰瘍症
050	皮膚筋炎/多発性筋炎
036	表皮水疱症
291	ヒルシウスプルング病(全結腸型又は小腸型)
ふ	183 ファイファー症候群
	173 VATER症候群
	215 ファロー四徴症
	285 ファンコニ貧血
	015 封入体筋炎
	240 フェニルケトン尿症
	255 複合カルボキシラーゼ欠損症
	235 副甲状腺機能低下症
	020 副腎白質ジストロフィー
	237 副腎皮質刺激ホルモン不応症
	110 ブラウ症候群
	193 プラダー・ウィリ症候群
	023 プリオン病
	245 プロピオン酸血症
へ	228 閉塞性細気管支炎
	322 β-ケトチオラーゼ欠損症
	056 ペーチェット病
	031 ベスレムミオパチー
	126 ペリー症候群
	234 ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)
	136 片側巨脳症
	149 片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ほ	323 芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
	062 発作性夜間ヘモグロビン尿症
	337 ホモシスチン尿酸
	254 ポルフィリン症
ま	112 マリネスコ・シェーグレン症候群
	167 マルフアン症候群
	014 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
	088 慢性血栓性肺高血圧症
	270 慢性再発性多発性骨髄炎
	099 慢性特発性偽性腸閉塞症
み	142 ミオクロニー欠伸てんかん
	143 ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
	021 ミトコンドリア病
む	329 無虹彩症
	189 無脾症候群
	264 無βリポタンパク血症
め	244 メーブルシロップ尿症
	324 メチルグルタコン酸尿症
	246 メチルマロン酸血症
	133 メピウス症候群
	169 メンケス病
も	090 網膜色素変性症
	022 もやもや病
	178 モワット・ウィルソン症候群
や	196 ヤング・シンプソン症候群
ゆ	148 遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん



告示番号	新制度の指定難病
よ 198	4p欠失症候群
ら 019	ライソゾーム病
151	ラスマッセン脳炎
155	ランドウ・クレフナー症候群
り 252	リジン尿性蛋白不耐症
216	両大血管右室起始症
277	リンパ管腫症/ゴーム病
089	リンパ脈管筋腫症
る 162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)
102	ルピンシュタイン・テイビ症候群
れ 302	レーベル遺伝性視神経症
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
156	レット症候群
144	レノックス・ガストー症候群
ろ 186	ロスムンド・トムソン症候群
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症

都指定難病一覧(令和5年4月1日現在)

東京都が指定する難病一覧(8疾病)

番号	疾病名
都380	原発性骨髄線維症
都88	古典的特発性好酸球増多症候群
都77	悪性高血圧
都91	びまん性汎細気管支炎
都83	母斑症(指定難病を除く。)
都95	遺伝性QT延長症候群
都866	肝内結石症
都97	網膜脈絡膜萎縮症

窓 口 ※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4172 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
池袋保健所出張窓口(区役所4階)

4

医療

## 小児慢性特定疾病の医療費助成

－18歳未満－

**助成内容** 認定された疾病に対する医療等に係る費用について、医療保険適用後の自己負担分の一部または全額を助成します。

**対 象** 18歳未満で次の病気にかかっている人

- ①悪性新生物
- ②慢性腎疾患
- ③慢性呼吸器疾患
- ④慢性心疾患
- ⑤内分泌疾患
- ⑥膠原病
- ⑦糖尿病
- ⑧先天性代謝異常
- ⑨血液疾患
- ⑩免疫疾患
- ⑪神経・筋疾患
- ⑫慢性消化器疾患
- ⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群

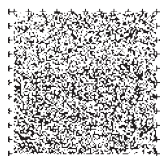
⑭皮膚疾患群

⑮骨系統疾患

⑯脈管系疾患

※18歳未満で認定を受け、引き続き医療券を交付されている方に限り、満20歳未満まで助成されます。

窓 口 ※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4172 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
池袋保健所出張窓口(区役所4階)



## 自立支援医療(精神通院医療)

**助成内容** 原則一割が自己負担となります。ただし、利用者本人の収入や「世帯」の所得・疾病等に応じて月額自己負担上限額が設定されます。なお、住民税非課税世帯の方は、別途申請により残りの一割についても給付（または助成）される制度があります。生活保護世帯の方は自己負担はありません。

※この制度での「世帯」とは、利用者本人と同じ医療保険に加入している方が単位となります。

**対象** 精神疾患を理由として、通院による精神医療を継続的に要する方

**医療の範囲** 通院治療のほか、指定医療機関で行う往診、デイケア、訪問看護も対象となります。

### 申請に必要なもの

- ①申請書
- ②診断書（指定のもの、更新の場合診断書の提出は2年に1回）
- ③医療保険の加入関係を示すもの（被保険者証等の写し）
- ④所得区分の認定に必要なもの  
生活保護受給証明書など
- ⑤マイナンバーに係る確認書類

### 窓口

※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4172 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
池袋保健所出張窓口（区役所4階）

## ひとり親家庭等の医療費助成(「親医療証」)

### －父又は母に障害があるとき－

**助成内容** 保険診療の自己負担分から受給者負担額（原則1割負担。本人および扶養義務者全員が課税されていない場合負担はありません）を除いた金額を助成します。

ただし、食事療養費標準負担額または生活療養費標準負担額は受給者負担になります。

**対象** 児童を養育している父または母が重度の障害を有している方（この場合の児童とは18歳に達した最初の3月31日までの者。ただし、中程度以上の障害を有する児童は20歳未満まで対象）

### 対象とならない方

- ①国民健康保険または社会保険等に未加入の方
- ②前々年の所得が制限額をこえている方
- ③生活保護の医療扶助を受けている方
- ④児童が小規模住居型児童養育事業を行う者または里親に委託されている方、児童福祉施設に措置により入所している方
- ⑤外国籍の方で、在留資格が短期滞在や興行、または在留資格がない方

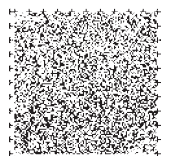
### 利用方法

- ①都内契約医療機関で診療を受けるときは、健康保険証と「親医療証」を提出すると、上記の助成内容で受診できます。
- ②都外医療機関等、親医療証が使用できない医療機関で診療を受け、保険診療の自己負担分(親医療費助成の対象となるものに限る)を支払ったときは、医療証に同封のしおりを確認のうえ、子育て支援課窓口で医療費の現金給付申請をしてください。

### 窓口

子育て支援課 児童給付グループ  
☎(3981)1417 FAX(3980)5042

※申請に必要なものについてはお問い合わせください。



## B型・C型ウイルス肝炎治療費助成

B型・C型肝炎の下記の治療にかかる医療費を助成する制度です。

### 助成内容

B型・C型肝炎の対象治療にかかる保険診療の患者負担の合計額から下表の患者一部負担額を除いた額を助成します。(健康保険から支給される高額療養費等は助成額には含まれません)。また、保険診療

### 対 象

以外の費用(室料差額など)は助成の対象とはなりません。

B型・C型肝炎のインターフェロン治療、B型肝炎の核酸アナログ製剤治療及びC型肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方

患者一部負担額 (①+②)			
①	階層区分	世帯の区市町村民税(所得割・均等割とも)非課税の方	なし
		世帯の区市町村民税(所得割)課税年額235,000円未満の方	10,000円まで(月額)
		世帯の区市町村民税(所得割)課税年額235,000円以上の方	20,000円まで(月額)
②	入院時食事療法・生活療養標準負担		

※「世帯」とは患者さんの属する住民票上の世帯全員をいいます。ただし、同一住民票の世帯であっても、実質的に生計を別に行っている場合(要件があります)、世帯の課税額合算対象から除外することができます。

### 窓 口

※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4172 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
池袋保健所出張窓口(区役所4階)

## 被爆者援護事業に関する申請

### 内 容

健康診断、医療費の助成、医療特別手当等の各種手当、介護保険利用等助成事業があります。

### 対 象

被爆者・被爆者の子

### 窓 口

※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4172 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
池袋保健所出張窓口(区役所4階)

## 子どもの医療費助成(「乳医療証」「子医療証」「青医療証」)

### 対 象

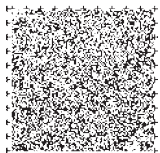
18歳に達した日以降最初の3月31日までの児童で、次の要件を満たしている方  
①児童が区内に居住していること  
②児童が健康保険に加入していること

### 対象とならない場合

①生活保護の医療扶助を受けている  
②小規模住居型児童養育事業を行う者または里親に委託されている  
③児童福祉施設に措置により入所している  
※外国籍の方は在留資格・在留期間によっては助成を受けられない場合があります。

### 助成方法

医療費助成を受けるには、医療証の交付申請が必要です。  
都内契約医療機関で診療を受けるときは、健康保険証と医療証を提示すると、保険診療の自己負担分が、その場で助成されます。また、都外の医療機関で診療を受け、医療費の自己負担分を支払ったときなどは、支払った日の翌日から5年以内に子育て支援課窓口で医療費の現金給付申請をしてください。





申請手続き 医療証の交付を受けるには、次の書類等  
が必要です。事前にお問合せください。  
①印鑑  
②子どもの健康保険証(コピー可)  
※出生の場合、加入予定である保護者の  
保険証コピーでも可

③外国籍の方は、保護者と子どもの在留  
カード

窓 口 子育て支援課 児童給付グループ  
☎(3981)1417 FAX(3980)5042

※申請に必要なものについてはお問い合わせください。

## スモン患者に対するはり等施術費助成

対 象 都内在住のスモン患者で、はり・きゅう・  
あん摩・マッサージ及び指圧の施術を希  
望する方  
助成回数 月7回まで  
助成の対象にならない方  
①各種社会保険等のはり等に関する保険  
給付を受けている方

②生活保護のはり等に関する医療扶助を  
受けている方

窓 口 東京都福祉局保健政策部 疾病対策課  
☎(5320)4472 FAX(5388)1437  
ホームページ [http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryō/nanbyō/nk\\_shien/s\\_josei/sumon/sumon\\_sejutsu.html](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryō/nanbyō/nk_shien/s_josei/sumon/sumon_sejutsu.html)

4

医療

## 特定疾病の負担軽減

－「特定疾病療養受療証」－  
内 容 一部負担金が医療機関ごとに1ヶ月  
10,000円までになります。  
ただし、慢性腎不全で人工透析を要する  
70歳未満の方で世帯の総所得が一定基準  
以上の場合は、一部負担金が医療機関ご  
とに1ヶ月20,000円までになります。  
対 象 次の疾病で治療を受けている方  
①血友病  
②人工透析を必要とする慢性腎不全  
③血液凝固因子製剤の投与に起因する  
HIV感染症

利用方法 医療機関で診療を受けるときは、保険証  
と「特定疾病療養受療証」を提出してく  
ださい。

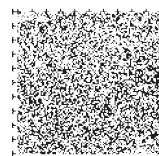
窓 口 国民健康保険課 給付グループ  
(国民健康保険に加入の方)  
☎(3981)1296 FAX(3981)6491  
高齢者医療年金課 後期高齢者医療担当  
(後期高齢者医療制度に加入の方)  
☎(3981)1332 FAX(3980)5015  
※社会保険等に加入の方は、加入されて  
いる保険者にお問い合わせください。

## 後期高齢者医療制度

対 象 ①75歳以上の方  
②65～74歳で、申請により一定の障害が  
あると東京都後期高齢者医療広域連合  
から認定された方  
利用方法 医療機関で診療を受けるときは、後期高  
齢者医療被保険者証を提出してください。  
一部負担金 医療機関の窓口で支払う医療費の一部負

担金の割合は1割、2割(一定以上所得  
のある方)、3割(現役並み所得者)です。  
※非課税世帯の方等については一部負担  
金及び入院時の食事代が安くなります  
が、事前に申請が必要です。

窓 口 高齢者医療年金課 後期高齢者医療担当  
☎(3981)1332 FAX(3980)5015



# 医療機関・医療情報

## 心身障害者(児)医療機関

一般医療機関では対応が困難な心身障害児(者)の方の一般診療を行う病院です。北療育医療センターでは、肢体不自由児施設部門(入園・通園)および重症心身障害児施設部門(入所・通所)としての療育も行っていきます。

### ■心身障害者(児)医療機関(東京都立北療育医療センター)

診療科目	内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科 ※診療科目により診療日、時間が異なりますので、事前にお問い合わせください。 ※診療申込みは予約が必要です。	所在地	〒114-0033 北区十条台1-2-3 ☎(3908)3001 FAX(3908)2984 ※JR王子駅、板橋駅などへの送迎バスもあります。 ホームページ <a href="https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kitaryou/index.html">https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kitaryou/index.html</a>
------	--	-----	--

### ■心身障害者(児)医療機関(東京都立大塚病院)

診療科目	内科、神経科、小児科、新生児科、外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ膠原病科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔科、麻酔科、診療放射線科、児童精神科、女性専用科、救急診療科 ※原則、一般医院等からの紹介に基づいた診療予約制です。	所在地	〒170-8476 南大塚2-8-1 ☎(3941)3211 FAX(3941)9557 予約専用 ☎(3941)5489 ホームページ <a href="http://www.byouin.metro.tokyo.jp/ohtsuka/index.html">http://www.byouin.metro.tokyo.jp/ohtsuka/index.html</a>
------	---	-----	---

## 心身障害者(児)歯科診療機関

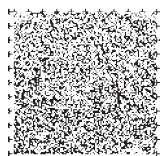
通常の歯科医療機関の施設機能では、十分に治療することが困難な心身に障害のある方々の歯科治療、予防、相談と食べる訓練や話す訓練を行います。

### ■心身障害者(児)歯科診療機関(東京都立心身障害者口腔保健センター)

診療日	月～金曜日…治療・予防管理・相談指導 午前9時～12時、午後1時～4時30分 土曜日……治療 午前9時～12時 ※診療申込みは予約が必要です。	所在地	〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1 セン トラルプラザ9階 ☎(3267)6480(予約受付) FAX(3269)1213 ホームページ <a href="https://tokyo-ohc.org/">https://tokyo-ohc.org/</a>
-----	--	-----	---

### ■心身障害者(児)歯科診療機関(豊島区口腔保健センター「あぜりあ歯科診療所」)

診療日	木曜日……午前9時30分～午後0時30分 土曜日……午後1時30分～午後4時30分	歯科相談窓口	月曜日～土曜日 ……午前9時～午後5時
歯科相談・ 歯科衛生指導	月曜日～土曜日 ……午前9時～午後5時 ※診療申し込みは予約が必要です。	予約受付	月曜日～土曜日……午前9時～午後5時 ※健康保険証、心身障害者医療費受給者証(お持ちの方)が必要です。
訪問歯科 診療	月曜日～土曜日 ……午前9時～午後5時 ※診療申し込みは予約が必要です。	所在地	〒170-0013 東池袋4-42-16 池袋保健所1階 ☎(3987)2425(予約受付) ☎(3987)2370(歯科相談窓口) FAX(3987)2378



## 休日診療・平日準夜診療

休日に病気で受診するときは、健康保険証、㊟受給者証、㊟医療券、高齢受給者証、㊟医療証等もお忘れなく

区分	診療日	受付時間	医療機関名	電話
内科・小児科	土曜日	午後5時から午後9時30分	池袋休日診療所 (東池袋4-42-16池袋保健所1階)	☎050(3146)4578 ☎(3982) 0198 ※当日電話予約
	日曜・祝日 12月29日～1月4日	午前9時から正午 午後1時から午後9時30分 (注1)(注2)		
	日曜・祝日 12月29日～1月4日	午前9時から正午 午後1時から午後4時30分 (注1)	長崎休日診療所 (長崎2-27-18長崎複合施設3階)	☎050(3146)4577 ☎(3959) 3385 ※当日電話予約
小児科	平日月曜～金曜 (祝日・12月29日～1月4日 をのぞく)	午後8時から午後11時	豊島文京(平日準夜間)こども救急 (南大塚2-8-1 都立大塚病院内1階救急外来診察室)	☎(3941) 3211 ※15歳(中学生)以下の方 電話を入れてから受診してください
歯科	日曜・祝日 12月29日～1月4日	午前9時から午後4時30分	池袋歯科休日応急診療所 (あぜりあ歯科診療所内) (東池袋4-42-16池袋保健所1階)	☎(5985) 5577 ※電話予約制

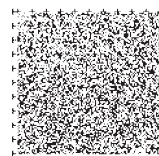
(注1) 午前中の混雑状況により、午後の診療開始時間が遅れることがあります。

(注2) 極度に混み合っている際は、夜間の診療受付の時間を短縮させて頂く場合があります。

(注3) 交通障害を伴うような悪天候の場合は、診療を中止させて頂くことがあります。ご不明な場合は診療所に直接お電話ください。

## 医療機関案内

実施期間	案内日	電話番号・アドレス
東京都医療機関案内サービス 「ひまわり」	問い合わせ時間に診療をおこなっている医療機関を自動音声にて案内(音声案内) 受付時間：24時間受付	☎(5272)0303
	保健・医療に関する相談や問い合わせを相談員が応答(医療福祉相談) 受付時間：平日 月～金 午前9時～午後8時 (祝日、12/29～1/3を除く)	☎(5272)0303
	聴覚障害者のかたなど専用ファクシミリ案内 受付時間：24時間受付	FAX(5285)8080
	インターネット	パソコン用アドレス： <a href="https://www.himawari.metro.tokyo.jp/">https://www.himawari.metro.tokyo.jp/</a> 携帯電話用アドレス： <a href="http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/">http://www.himawari.metro.tokyo.jp/kt/</a>
東京消防庁救急相談センター	電話受付(医療機関案内、救急相談) 受付時間：24時間受付	#7119(携帯電話、PHS、プッシュ回線) ☎(3212)2323(ダイヤル回線)
東京消防庁東京版救急受診ガイド	インターネット	パソコンスマートフォン： <a href="http://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/tfd/hp-kyuuumuka/guide/main/index.html">http://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/tfd/hp-kyuuumuka/guide/main/index.html</a> 携帯電話： <a href="https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/hp-kyuuumuka/guide/m/00kiyaku.html">https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/hp-kyuuumuka/guide/m/00kiyaku.html</a>



# 日常生活の援助

## 補装具・生活用具

### 補装具費の支給

**対 象** 身体障害者手帳をお持ちの方及び難病等の方。ただし、介護保険、労災・船員保険、厚生年金保険等、他の制度で貸与・給付される場合にはそちらが優先されます。また、治療用装具は対象になりません。

**手 続 き** 東京都心身障害者福祉センター等の判定が必要です。(判定は不要な場合もあります。また18歳未満の児童は育成医療の指定機関の意見書でも可能です。)

### 種 類

対象者	補装具の種類
視覚障害者(児)	視覚障害者安全つえ、義眼、矯正眼鏡、コンタクトレンズ、弱視眼鏡、遮光眼鏡
聴覚障害者(児)	補聴器
肢体不自由者(児)	義手※、義足※、下肢装具※、靴型装具、体幹装具※、上肢装具※、車いす、電動車いす、歩行器※、歩行補助杖(T字・棒状は除く)、座位保持装置※、重度障害者用意思伝達装置※ ☆18歳未満の方のみ、座位保持いす※、起立保持具、頭部保持具、排便補助具があります。
内部障害者(児)	車いす、歩行補助杖(T字・棒状は除く)
難病等の方	車いす、電動車いす、歩行器、意思伝達装置、整形靴等

〈借受けについて〉

※のついている品目(義肢、装具、座位保持装置は完成用部品)は借受けが利用できる場合があります。身体の成長や障害の進行等により短期間での交換が見込まれる場合などに適しています。詳しくはご相談ください。

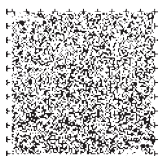
**費 用** 一部自己負担があります。  
※所得制限があります。

**窓 口** (→43ページ)  
身体障害者支援第一・第二グループ

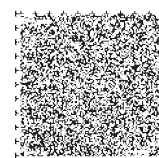
精神障害者福祉グループ  
東部障害支援センター  
西部障害支援センター  
児童・障害児支援グループ(18歳未満)

### 日常生活用具・住宅改修費の給付

区 分	種 目	対象要件	年 齢	その他の条件	
介護・訓練 支援用具	特殊寝台(訓練用ベット)	下肢又は 体幹機能障害	1・2級 難病等	学齢児以上	
	特殊マット(失禁による汚染等は知的障害者も対象)		1級 難病等 (児童は2級まで) 愛の手帳1・2度	3歳以上	常時介護を要する方
	特殊尿器		1級 難病等	学齢児以上	常時介護を要する方
	入浴担架(洋式)		1・2級	3歳以上	入浴に介助を要する方
	入浴担架(和式)				
	体位変換器		1・2級 難病等	学齢児以上	下着交換に介助を要する方
	移動用リフト		1・2級 難病等	3歳以上	
	訓練イス(児のみ)		1・2級	3歳以上18歳未満	



区分	種目	対象要件		年齢	その他の条件
自立生活支援用具	入浴補助用具	下肢又は 体幹機能障害	1～6級 難病等	3歳以上	入浴に介助を要する方
	排泄支援用具		1・2級 難病等	学齢児以上	難病の種目は便器
	頭部保護帽	頻繁に転倒し頭部 を強打する恐れのある方	身体障害者手帳1～6級 愛の手帳1・2度 精神障害		
	T字杖・棒状の杖	平衡機能障害 下肢障害 体幹機能障害 内部障害	1～6級 難病等		
	移動・移乗支援用具	平衡機能障害 下肢障害 体幹機能障害	1～6級 難病等	3歳以上	家庭内の移動等で 介助をする方
	温水・温風便器	上肢機能障害	1・2級 難病等 愛の手帳1・2度	学齢児以上	
	火災警報器	火災発生の感知・ 避難が困難な方	身体障害者手帳1・2級 愛の手帳1・2度		障害者のみの世帯
	自動消火装置		身体障害者手帳1・2級 愛の手帳1・2度 難病等		
	電磁調理器	視覚障害 上肢機能障害 下肢機能障害 体幹機能障害 知的障害	1・2級 1・2級 (下肢・体幹は1級のみ) 愛の手帳1・2度	18歳以上	障害者のみの世帯
	歩行時間延長信号機用 小型送信機	視覚障害	1・2級	学齢児以上	
	屋内信号装置	聴覚障害	1・2級	18歳以上	聴覚障害者のみの世帯
	浴槽(湯沸器を含む)	下肢、体幹	1・2級	学齢児以上	
	湯沸器(個別給付)				
音響案内装置	視覚障害	1級	学齢児以上		
在宅療養等 支援用具	透析液加温器	じん臓機能障害		3歳以上	自己連続携帯式腹膜 灌流法による透析療 法を行う方
	ネブライザー(吸入器)	呼吸器機能障害等	3級以上 難病等		呼吸器機能障害等を 要因に医師が意見書 で日常生活上必要と 認める者
	電気式たん吸引器				
	パルスオキシメーター	呼吸器機能障害	難病等		
	音声式体温計(音声式)	視覚障害	1・2級	学齢児以上	
	音声式体重計		1・2級	18歳以上	
	音声式血圧計		1・2級	18歳以上	
空気清浄器	呼吸器機能障害	3級以上	18歳以上		
情報・意思 疎通支援 用具	携帯用会話補助装置	肢体不自由 音声言語機能障害		学齢児以上	
	情報・通信支援用具	上肢機能障害 又は視覚障害	1～6級		
	点字ディスプレイ	視覚障害	1・2級	学齢児以上	
	点字器		1～6級		
	点字タイプライター		1・2級		就労・就学しているか 就労の見込まれる方

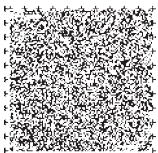


区分	種目	対象要件		年齢	その他の条件
情報・意思疎通支援用具	ポータブルレコーダー (録音再生機)	視覚障害	1・2級	学齢児以上	
	ポータブルレコーダー (再生専用機)				
	視覚障害者用 活字文書読上装置	視覚障害	1・2級	学齢児以上	
	視覚障害者用 拡大読書器		1～6級	学齢児以上	
	視覚障害者用時計		1・2級	学齢児以上	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害 音声言語機能障害		学齢児以上	
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害			
	フラッシュベル	聴覚、音声言語	3級以上	学齢児以上	
	会議用拡聴器	聴覚障害	4級以上	学齢児以上	
	携帯用信号装置	聴覚、音声言語	3級以上	学齢児以上	
	人工喉頭	音声言語機能障害			喉頭摘出された方
排泄管理支援用具	ストーマ装具 (紙おむつ含む)	ストーマ造設 高度の排便・排尿 機能障害 (脳性麻痺、二分 脊椎)		紙おむつ： 3歳以上	
	収尿器				
住宅改修費	居宅生活動作補助用具	下肢、体幹 内部障害 (車いす交付)	1～3級(特殊便器 の取替えは上肢 1・2級)難病等	学齢児以上 65歳未満	
	都種目：中規模	下肢、体幹 内部障害 (車いす交付)	1・2級	学齢児以上 65歳未満	
	都種目：屋内移動設備	下肢、体幹 内部障害 (車いす交付)	1級	学齢児以上	

**支給制限** 介護保険対象者は介護保険制度が優先します。  
 介護保険との共通品目については、65歳以上の方は、介護保険と高齢者施策で対応となります。  
 介護保険の対象外品目については、障害者施策で給付します。

**費用** 一部自己負担があります。  
 ※所得制限があります。

**窓 口** (→43ページ)  
**〈身体障害者手帳をお持ちの方及び難病等患者の方〉**  
 身体障害者支援第一グループ  
 身体障害者支援第二グループ  
 精神障害者福祉グループ  
 東部障害支援センター  
 西部障害支援センター  
**〈愛の手帳をお持ちの方〉**  
 知的障害者支援グループ  
**〈18歳未満の方〉**  
 児童・障害児支援グループ



## 屋内移動設備の給付

<b>内 容</b>	在宅の重度身体障害者(児)の自立生活促進のため、家屋内の移動を容易にする設備の給付をします。	<b>費 用</b>	一部自己負担があります。 ※所得制限があります。
<b>対 象</b>	学齢児以上の下肢・体幹機能障害1級の方で歩行ができない方、及び内部障害者で補装具として車いすの交付を受けている方	<b>手 続 き 窓 口</b>	事前にご相談ください。 (→43ページ) 身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 児童・障害児支援グループ(18歳未満) 東部障害支援センター 西部障害支援センター

## 小児慢性特定疾病児 日常生活用具給付事業

<b>助成内容</b>	小児慢性特定疾病児に対し、吸入器等の日常生活用具を給付します。	<b>窓 口</b>	池袋保健所 健康推進課 ☎(3987)4172 FAX(3987)4178 長崎健康相談所 ☎(3957)1191 FAX(3958)2188
<b>対 象</b>	豊島区に住民登録のある小児慢性特定疾病医療費助成を受けている方 ※一部利用制限あり		

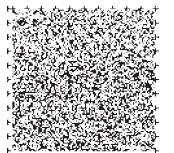
## 中等度難聴児発達支援事業(補聴器購入費の助成)

<b>内 容</b>	身体障害者手帳の交付対象とならない中等度難聴児に対して、補聴器の装用により言語の習得や生活能力、コミュニケーション能力等の向上を促進するため、補聴器の購入費用の一部を助成します。事前に、以下の申請窓口にご相談ください。	<b>費 用</b>	あり、身体障害者手帳(聴覚障害)交付の対象となる聴力ではないこと ・補聴器の装用により、言語の習得等一定の効果が期待できると医師が判断する児童 一部自己負担があります。 ※所得制限があります。
<b>対 象</b>	・豊島区内に居住している18歳未満の児童 ・両耳の聴力レベルが概ね30dB以上で	<b>利用方法 窓 口</b>	事前にご相談ください。 (→43ページ) 児童・障害支援グループ

# 快適な在宅生活のために

## 心身障害者理美容サービス

<b>内 容</b>	理美容師が自宅まで出張し、散髪、洗髪を行います。	<b>利用回数</b>	年6回
<b>対 象</b>	理髪店(美容院)へ行く事が困難な次の方(ただし、65歳以上の方、施設入所者、入院している方は除きます。) ①東京都重度心身障害者手当受給者(→57ページ) ②①に準ずる脳性麻痺、進行性筋萎縮症の方	<b>申請に必要なもの 窓 口</b>	身体障害者手帳または愛の手帳 (→43ページ) 身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 知的障害者支援グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター
<b>費 用</b>	1回につき1,400円の自己負担があります。(住民税非課税世帯は無料)		



## 障害者入浴サービス

<p><b>内 容</b> 施設入浴（機械入浴・介助入浴）、訪問入浴があります。必要に応じて送迎があります。</p> <p><b>対 象</b> 家庭や公衆浴場での入浴が困難で、以下の全てに該当される方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・区内在住で年齢が65歳未満の方</li> <li>・身体障害者手帳や愛の手帳を持っている方</li> <li>・医師により入浴が可能と認められた方</li> <li>・他の入浴サービスを使っていない方</li> </ul>	<p><b>費 用</b> 無料</p> <p><b>申請に必要なもの</b> 身体障害者手帳（愛の手帳） 申請書 医師の意見書 心身障害者福祉センター ☎(3953)2811 FAX(3953)9441</p> <p><b>窓 口</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・浴室改修等を区の補助で行っていない方</li> </ul> <p>※常時医療的ケアが必要な方、現に感染の恐れがある感染症がある方はご相談ください。</p>
---	--	---

## 寝具類洗濯乾燥サービス

<p><b>内 容</b> 寝具類を一時お預かりし、洗濯、乾燥しお届けします。</p> <p><b>対 象</b> ひとり暮らし等で寝たきり等の次の方（ただし、65歳以上の方、施設入所者、入院されている方は除きます。）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方</li> <li>②難病患者福祉手当受給者（→58ページ）</li> <li>③脳性麻痺、進行性筋萎縮症の方</li> </ol>	<p><b>費 用</b> 無料</p> <p><b>申請に必要なもの</b> 身体障害者手帳または愛の手帳</p> <p><b>窓 口</b> (→43ページ) 身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 知的障害者支援グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
--	---

## 紙おむつの支給・おむつ購入費の助成

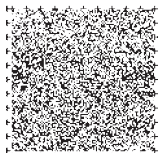
<p><b>内 容</b> 区で定めた型、サイズの中から選択し、自宅に配送します。（枚数の限度があります。）入院先におむつの持ちこみができない方には、購入費を助成します。（限度額があります。）申請された月からになります。</p> <p><b>対 象</b> 常時寝たきり、又は失禁状態のためおむつが必要な次の方（ただし、3歳未満、65歳以上の方、施設入所者、生活保護受給者等は除きます。）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方</li> <li>②脳性麻痺、進行性筋萎縮症の方</li> </ol>	<p><b>費 用</b> 無料</p> <p><b>申請に必要なもの</b> ①身体障害者手帳または愛の手帳 ②印鑑 ③金融機関の口座がわかるもの（購入費助成の方）</p> <p><b>窓 口</b> (→43ページ) 身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 知的障害者支援グループ 児童・障害児支援グループ（18歳未満） 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
---	--

## 機能回復助成(はり・きゅう・マッサージ)

<p><b>内 容</b> 区の指定業者で利用できる受術券を交付します（一部自己負担があります。）</p> <p><b>対 象</b> ①身体障害者手帳4級以上の肢体不自由の方 ②難病患者福祉手当受給者 ③戦傷病者手帳第3項症以上の肢体不自由の方</p>	<p><b>窓 口</b> 由の方 (→43ページ) 身体障害者支援第一・第二グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
---	---

## 点字図書の給付

<p><b>内 容</b> 一般図書を点訳した点字図書を年間6タイトル又は24巻までの購入価格と一般図書との差額を給付します（ただし、月刊、週刊等の雑誌は除く）。</p> <p><b>対 象</b> 区内に在住する、視覚障害で身体障害者手帳をお持ちの方</p>	<p><b>費 用</b> 一般図書として購入した場合の価格相当分は自己負担</p> <p><b>申請に必要なもの</b> 身体障害者手帳 ※点字図書を購入する前に手続きが必要です。</p> <p><b>窓 口</b> (→43ページ) 身体障害者支援第一・第二グループ 児童・障害児支援グループ（18歳未満） 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
--	---





## 重度身体障害者等緊急通報システム

<p><b>内 容</b> 緊急時、無線発報器等を用いて地域協力員や消防庁に通報し、対象者が速やかな援助を受けられるようにします。</p> <p><b>対 象</b> 18歳以上のひとり暮らし等で次の方（ただし、65歳以上の方、施設入所者は除きます。）</p> <p>①身体障害者手帳1・2級の方（内部障害は1～3級）</p> <p>②難病等の方で日常生活を営むうえで常</p>	<p><b>費 用</b> 無料</p> <p><b>申請に必要なもの</b> 身体障害者手帳</p> <p><b>窓 口</b> ※緊急通報協力員が原則3名必要です。（→43ページ）</p> <p>身体障害者支援第一・第二グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
---	--

## 重度心身障害者火災安全システム

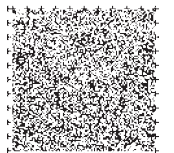
<p><b>内 容</b> 火災による緊急事態に備えて住宅用防災機器を給付し、火災時に火災警報器から信号を消防庁に自動通報することにより、対象者が迅速な消火活動、救助を受けられるようにします。</p> <p><b>対 象</b> 身体障害者手帳2級以上、愛の手帳2度以上で緊急時の対応が困難な方</p>	<p><b>費 用</b> 所得により一部自己負担があります。</p> <p><b>申請に必要なもの</b> 身体障害者手帳または愛の手帳</p> <p><b>窓 口</b> （→43ページ）</p> <p>身体障害者支援第一・第二グループ 知的障害者支援グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
---	--

## 福祉電話の貸与

<p><b>内 容</b> 電話の貸与、設置工事、取り外し工事</p> <p><b>対 象</b> コミュニケーション、及び緊急連絡等のため電話が必要で、18歳以上の住民税非課税世帯の次の方（ただし、65歳以上の方、施設入所者は除きます。）</p> <p>①身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1・2度の方</p> <p>②脳性麻痺、進行性筋萎縮症の方</p> <p><b>申請に必要なもの</b> ①身体障害者手帳、または愛の手帳</p> <p>②世帯全員の所得がわかるもの</p>	<p><b>窓 口</b> ※賃貸住宅にお住まいの場合は、大家さん等の承諾が必要です。</p> <p>（→43ページ）</p> <p>身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 知的障害者支援グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター</p>
--	--

## 東京消防庁緊急ネット通報

<p><b>内 容</b> 音声(肉声)による119番通報が困難な方が、緊急通報を行う手段として、携帯電話・PHS・スマートフォンからウェブ機能を利用して東京消防庁に緊急通報(火災や救急等の通報)を行い、消防車や救急車を要請することができます。利用には事前登録が必要です。詳しくは、東京消防庁ホームページをご覧ください。</p> <p>東京消防庁ホームページ <a href="http://www.tfd.metro.tokyo.jp">http://www.tfd.metro.tokyo.jp</a> 「安全・安心情報」より「トピックス」の「119のしくみなど」をご覧ください。</p>	<p><b>対 象</b> 東京消防庁管内（東京都のうち、稲城市および島しょ地区を除く地域）に在住、または、通勤・通学している聴覚または言語・音声などに機能障害がある方</p> <p><b>窓 口</b> 東京消防庁 防災部防災安全課 防災福祉係 ☎(3212)2111(代表) FAX(3213)1478 E-mail:bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp</p> <p>※消防車・救急車を要請する時は、「119番」「緊急ネット通報」「119番ファクシミリ通報」をご利用ください。</p>
--	--



## FAX・アプリによる警察署への緊急通報

内 容	① FAX110番 FAX送信で警察へ通報することができます。住所、事件の内容をご記入の上送信してください。 [FAX電話番号03(3597)0110] ② 110番アプリシステム 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。 [スマートフォンの場合] App StoreやGoogle Playで「110番ア	プリ」を検索して、「110番アプリ」をインストールしてください。 [従来型携帯電話の場合] 「https://mobile110.npa.go.jp」にアクセスしてください。 ※利用には通信料金がかかります。 ※事前に利用者情報を登録してください。 聴覚に障害のある方など、音声による110番通報が困難な方（音声による110番通報が可能な方は、音声による110番通報をお願いします。）
		対 象

## 119番ファクシミリ通報

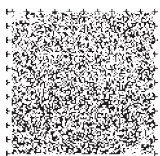
内 容	ファックスから「119」をダイヤルし、火災・救急の別、住所・建物名称、氏名、年齢、「どうしたのか」「どこが痛いのか」「どこが燃えているのか」等の具体的な内容を送信することで緊急通報を行うものです。事前登録等の必要はなく、電話での119番通報が困難な場合等に利用できます。 また、東京消防庁ホームページより、119番ファクシミリ通報用紙を印刷し、住所・氏名等を記載しておくことと迅速に通報することができます。	東京消防庁ホームページ http://www.tfd.metro.tokyo.jp 「安全・安心情報」より「トピックス」の「119のしくみなど」をご覧ください。 東京消防庁 防災部防災安全課 防災福祉係 ☎(3212)2111(代表) FAX(3213)1478 E-mail:bouanka4@tfd.metro.tokyo.jp ※消防車・救急車を要請する時は、「119番」「緊急ネット通報」「119番ファクシミリ通報」をご利用ください。
		窓 口

## 在宅難病患者医療機器貸与

内 容	在宅で療養している方に吸入器・吸引器を貸与します。	費 用	無料
対 象	都内在住の難病医療費助成対象疾病に罹患している患者のうち当該疾患により、吸入器・吸引器を必要とし、主治医の同意を得た者 ※障害者総合支援法等、他の行政サービスの利用が優先となります。	窓 口	※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ) 池袋保健所 健康推進課 ☎(3987)4172 FAX(3987)4178 長崎健康相談所 ☎(3957)1191 FAX(3958)2188

## 災害時人工呼吸器使用者自家発電装置給付事業

内 容	在宅人工呼吸器使用者の方に対し、停電時に電力を供給するための自家発電装置または蓄電池の購入費を助成します。	対 象	②在宅で人工呼吸器を常時使用している方 ③他の公的制度（在宅人工呼吸器使用難病患者非常用電源設備整備事業等）により対象物品の給付を受けることができない方
対 象	①～③のすべてに該当する方 ①区が「災害時個別支援計画」を作成した在宅人工呼吸器使用者のうち、自家発電装置を準備する必要があることの記載がある方	窓 口	池袋保健所健康推進課支援計画グループ ☎(4566)4113



# 介護・派遣など

## 日常生活の介護など

身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害児及び難病等の方の身体介護や家事援助等の支援を必要とする方に下記の援助を行います。

### 障害者総合支援法による介護給付

※「介護給付」は、障害支援区分（1～6）によって受けられるサービスの種類や量が違ってきます。障害支援区分は認定調査、概況調査、医師の意見書により認定審査会が審査・判定し、区が認定します（障害児を除く）。

#### 援助内容・対象

サービス	内容	対象
居宅介護	入浴・排せつ及び食事等の身体介護、洗濯、買物、掃除等の家事援助及び通院介助	身体障害者、知的障害者、精神障害者、難病等の方、障害支援区分が1以上の方（障害児にあっては、これに相当する心身の状態の方）
重度訪問介護	入浴・排せつ及び食事等の身体介護、洗濯、買物、掃除等の家事援助並びに外出時における移動中の介護	常時介護を要する重度の肢体不自由者、知的障害者、精神障害者、障害支援区分が4以上の方
同行援護	移動時及びそれに伴う外出先における必要な情報の提供、視覚的情報の支援（代読・代筆を含む）、移動の援護、排せつ・食事等の介護	移動に著しい困難を有する視覚障害者（障害支援区分は必要ありません。）
行動援護	行動する際に生じうる危険を回避するために必要な援護 外出時における移動中の介護及び排せつ、食事等の身体介護	行動上著しい困難を有する知的障害者、精神障害者、障害支援区分が3以上の方（障害児にあっては、これに相当する心身の状態の方）
重度障害者等包括支援	介護、通所、短期入院などのサービスを組み合わせた生活全体の介護	極めて重度の身体障害者、知的障害者、精神障害者、障害支援区分6の方（障害児にあっては、障害支援区分6に相当する心身の状態の方）
療養介護	医療機関において行われる機能訓練、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護及び日常生活の支援	病院等への長期の入院による医療的ケアに加え、常時の介護を要する障害支援区分5以上の方
生活介護	入浴、排せつ及び食事等介護 創作的活動又は生産活動の機会の提供	常時介護等の支援が必要な知的障害者、身体障害者、障害支援区分が3以上の方（50歳以上の場合は、障害支援区分2以上の方）

**費用** 原則として、利用したサービスに係る費用の1割を負担していただきます。ただし、世帯の所得区分により負担額に上限があります。  
(→43ページ)

**窓口** **〈身体障害者手帳をお持ちの方〉**  
身体障害者支援第一・第二グループ  
東部障害支援センター

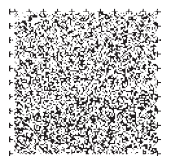
西部障害支援センター  
**〈精神障害の方〉〈難病等の方〉**  
(身体障害者手帳をお持ちでない方)  
精神障害者福祉グループ  
**〈愛の手帳をお持ちの方〉**  
知的障害者支援グループ  
**〈18歳未満の方〉**  
児童・障害児支援グループ

### 困りごと援助サービス ～ちょこっとお助け活動～

**内容** 専門的技術を必要としない軽易な作業等で、概ね30分以内で終了する継続性のないもの  
①電球・蛍光灯の取替え②軽易な家具の移動 などご自分だけでは解決することが難しい困りごと

**対象** 区内在住で、一人暮らし障害者の方、障害者のみの世帯、障害者と65歳以上の高齢者のみの世帯の方

**時間** 平日午前9時～午後5時  
**利用料** 30分 500円（材料費等は実費負担）  
**窓口** 豊島区民社会福祉協議会  
困りごと援助サービス担当  
☎(3981)3166 FAX(3981)2946



## 移動支援

**内 容** 地域における自立生活及び余暇活動等の社会参加のための外出時における移動の支援等

**対 象** 屋外での移動に著しい制限のある視覚障害者(児)・全身性障害者(児)・肢体不自由者(児)・知的障害者(児)※未就学児は対象外・精神障害者・難病等の方

**費 用** 月20時間まで無料。20時間を越えて50時間までの利用は3%負担

**窓 口** (→43ページ)  
〈身体障害者手帳をお持ちの方〉

身体障害者支援第一グループ  
身体障害者支援第二グループ  
東部障害支援センター  
西部障害支援センター  
〈愛の手帳をお持ちの方〉  
知的障害者支援グループ  
〈18歳未満の方〉  
児童・障害児支援グループ  
〈精神障害者の方〉〈難病等の方〉  
精神障害者福祉グループ

## 日中一時支援

**内 容** 通常介護している方が、疾病・出産・休養等の理由で一時的に介護できないときに、宿泊を伴わない短期的な施設利用を提供して、日常生活上の援助、日中活動の支援を行います。

**対 象** 身体障害者手帳又は愛の手帳をお持ちの方原則として1割負担です。ただし児童の場合は24時間まで無料です。その他に、食事等の実費負担があります。

**窓 口** (→43ページ)

〈身体障害者手帳をお持ちの方〉  
身体障害者支援第一グループ  
身体障害者支援第二グループ  
東部障害支援センター  
西部障害支援センター  
〈愛の手帳をお持ちの方〉  
知的障害者支援グループ  
〈18歳未満の方〉  
児童・障害児支援グループ

## 重度脳性麻痺者介護

**内 容** ご本人の推薦による家族介護者に手当を支給します。  
※ただし、ホームヘルプサービス等を利用している方は、対象となりません。

**対 象** 一人で屋外活動をすることが困難な区内に居住する20歳以上の重度の脳性麻痺者

**手 当 額**  
**申 請 方 法**  
**窓 口**

で身体障害者手帳1級の方  
1回6,560円、1日を単位として毎月12回まで  
身体障害者手帳を持参の上窓口へ  
(→43ページ)  
身体障害者支援第一グループ  
身体障害者支援第二グループ

## 重度障害者の大学等修学支援

**内 容** 重度障害者の大学等(大学院・短期大学を含む)及び高等専門学校の修学に必要な身体介護等の提供を受けるための費用を支給します。(ただし、重度障害者が修学するために必要な支援体制を大学等が構築するまでの間)

**対 象**  
**費 用**  
**窓 口**

大学等に在籍する方で重度訪問介護を受けている方、またはそれに準ずる方で大学等修学支援の必要を認められた方  
世帯の所得により自己負担があります。  
(→43ページ)  
身体障害者支援第一グループ  
身体障害者支援第二グループ

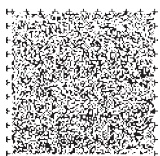
## 在宅重症心身障害児(者)等訪問

**内 容** 看護師が訪問し、健康管理や看護技術の指導、療育に関する相談等を行います。(東京都が社会福祉法人に委託し、実施)

**対 象** 都内に住所を有し、在宅で生活する重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複している方で18歳未満にその状態になった方及び医療的ケアが必要な障害児

**訪 問 回 数**  
**費 用**  
**申 請 窓 口**  
**窓 口**

原則週1回  
無料  
※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ)  
池袋保健所 健康推進課  
☎(3987)4174 FAX(3987)4178  
長崎健康相談所  
☎(3957)1191 FAX(3958)2188  
東京都福祉局 障害者施策推進部  
施設サービス支援課  
☎(5320)4360 FAX(5388)1407



## リボンサービス(住民参加型在宅福祉サービス)

<p><b>内 容</b> ①家事援助 ②外出支援 ③話し相手 など</p> <p><b>対 象</b> 区内に在住し、高齢や障害等によりサービスを必要とする方</p> <p><b>時 間</b> 平日 午前9時～午後5時まで(原則) 休日、夜間も可能な限り対応</p> <p><b>利 用 料</b> ①1時間700円(交通費材料費は実費負担)</p>	<p><b>登 録 窓 口</b></p>	<p>②時間外 1時間 875円</p> <p>※利用料の他に2%の手数料負担があります。利用会員として登録します。年会費1,000円 豊島区民社会福祉協議会 リボンサービス担当 ☎(3981)9250 FAX(3981)2946</p> <p>※この他、サービスに協力できる方については(→111ページ)</p>
---	-----------------------	---

## 通訳・介助者派遣など

### 東京都(視覚障害者)ガイドセンター

<p><b>内 容</b> 都外から都内にいらっしゃる方には、ガイドヘルパーを派遣いたします。都内から都外へ出かける方には、目的地のガイドセンターを紹介いたします。</p> <p><b>対 象</b> 視覚障害により移動に支障をきたしている方</p> <p><b>利用方法</b> 2週間前までに電話・FAX・メールでお申し込みをしてください。</p>	<p><b>費 用 窓 口</b></p>	<p>紹介料は無料(ただし、ガイドヘルパーへ支払う利用料金、交通費等は自己負担)</p> <p>東京都ガイドセンター 〒169-8664 新宿区西早稲田2-18-2 日本視覚障害者センター内 ☎(5272)0996 FAX(3200)7755 Eメール jigyou@jfb.jp</p>
--	-----------------------	--

### 豊島区手話通訳者派遣センター

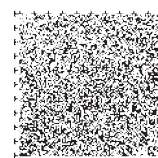
<p><b>内 容</b> 聴覚障害者の社会参加を援助し、コミュニケーションの確保のために手話通訳を派遣します。</p> <p><b>対 象</b> 区内在住の聴覚障害者で身体障害者手帳をお持ちの方</p> <p><b>申請方法</b> FAX・代理電話・メール等で、原則的に2日前までに申込みをしてください。メールでのご依頼は豊島区のホームページからお申し込みできます。</p> <p><b>利用制限</b> 次の場合は派遣の対象になりません。 ①営業 ②遊興 ③政治・宗教活動等</p>	<p><b>派遣時間 派遣場所 費用 窓 口</b></p>	<p>④裁判・刑事事件等</p> <p>※ただし④の場合は、東京手話通訳等派遣センターへおつなぎします。</p> <p>午前8時～午後9時まで 東京都内。都外への派遣については、当該道府県に調整を依頼し派遣します。</p> <p>無料 ◎豊島区手話通訳者派遣センター 豊島区役所 障害福祉課内 FAX(5396)9104 ☎(5396)9361・(3980)5022</p>
---	--------------------------------	---

### 要約筆記者の派遣

<p><b>内 容</b> 会議や講演等で要約筆記を必要とする場合に要約筆記者を派遣します。</p> <p><b>対 象</b> 区内在住の聴覚障害者・区内に所在地のある聴覚障害者団体</p> <p><b>費 用</b> 無料(ただし、官公庁・企業等からの依頼は有料)</p>	<p><b>窓 口</b></p>	<p>東京手話通訳等派遣センター 〒160-0022 新宿区新宿2-15-27 第3ヒカリビル5F ☎(3352)3335 FAX(3354)6868 youyaku@tokyo-shuwacenter.or.jp</p>
--	-------------------	---

### 盲ろう者通訳・介助者派遣

<p><b>内 容</b> 通訳及び外出時の付添いをします。</p> <p><b>対 象</b> 都内在住で視覚と聴覚の両方の障害が身体障害者手帳に記載されている方</p> <p><b>費 用</b> 無料(ただし、外出に必要な交通費は、通訳・介助者分も含めて利用者負担)</p> <p><b>窓 口</b> 認定NPO法人東京盲ろう者友の会 〒111-0053 台東区浅草橋1-32-6</p>	<p><b>窓 口</b></p>	<p>コスモス浅草橋酒井ビル2階 ☎(3864)7003 FAX(3864)7004 Eメール tokyo-db@tokyo-db.or.jp</p>
--	-------------------	---



## 東京都盲ろう者支援センター

内 容	訓練…コミュニケーション、パソコン、生活について、盲ろう者の自立を目的とした訓練を個別に提供します。 社会参加促進…盲ろう者の社会参加の支援として、交流会や学習会を開催します。 相談…盲ろう者や盲ろう者に関係する方から相談を受け、情報提供や問題解決の支援をします。
対 象	視覚と聴覚の両方に障害のある方
費 用	無料（ただし、場合によって参加費の負担あり）

申請方法	東京都盲ろう者支援センターまで、直接申込みをしてください。
窓 口	東京都盲ろう者支援センター 〒111-0053 台東区浅草橋 1-32-6 コスモス浅草橋酒井ビル2階 ☎(3864)7003 FAX(3864)7004 ホームページ <a href="http://www.tokyo-db.or.jp">http://www.tokyo-db.or.jp</a> Eメール tokyo-db@tokyo-db.or.jp

## 視覚障害者の情報・コミュニケーション支援

内 容	視覚障害者の自宅等に、1か月10時間を限度としてボランティアを派遣し、情報収集・代読・代筆サービスを行う。
対 象	障害者手帳をお持ちの視覚障害者
費 用	無料

申請方法	豊島区民社会福祉協議会に申し込みをしてください。
窓 口	豊島区民社会福祉協議会 豊島ボランティアセンター ☎(3984)9375 FAX(3981)2946 Eメール tomonii@t.toshima.ne.jp

## 福祉サービス権利擁護支援室「サポートとしま」

利用方法	福祉サービスの利用でお困りの高齢者や障害のある方々を支援し、福祉サービスの利用にかかわる相談や苦情に対応します。 <b>〈相談・苦情対応〉</b> ◎福祉サービスの利用にかかわる相談全般を受け付けます。 ◎福祉サービスに関する苦情に対応します。 ※必要に応じて第三者機関である苦情解決部会に諮ります。 <b>〈専門相談〉</b> ◎弁護士等が専門的な立場から相談・助言を行います。
費 用	原則として第2水曜日 午後2～4時（予約制）事前に職員が相談を受け、必要に応じて専門相談につなぎます。 無料
費 用	<b>〈成年後見制度利用支援〉</b> ◎成年後見制度に関する相談や申立てについての支援を行います。 ※ご希望により、成年後見制度利用支援の関係団体の紹介を行います。 相談は無料 <b>〈法人後見事業〉</b> ◎成年後見制度を利用したくても、後見人を受任できる親族がいなかったり、経済的な理由により適切な後見人等が見つからない方で、一定の条件を満た

している方を対象に、豊島区民社会福祉協議会が法人として後見人になる「法人後見」を受任します。

### 〈成年後見の申立て費用助成〉

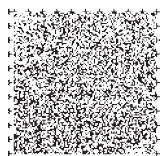
経済的理由等により、法定後見制度の利用が困難な方を対象に、申立て費用を助成します。助成金額300,000円以内

### 〈福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）〉

◎契約に基づいて次のサービスを行っています。

- ①福祉サービス利用援助・日常的金銭管理サービス
  - ・定期的な訪問による福祉サービス利用援助、情報提供、助言
  - ・福祉サービスの利用料の支払い
  - ・年金受給手続や公共料金等の支払い代行
- ②書類等の預かりサービス（下記の書類等を金融機関の貸金庫でお預かりします。）
  - ・年金証書や預貯金の通帳
  - ・不動産の権利証
  - ・実印、銀行印 等

費 用	①に関しては月額4,000円または1回1,000円 ②に関しては①の利用料金に加えて月額1,000円 ※利用料のお支払いが困難な方はご相談ください。
窓 口	豊島区民社会福祉協議会 サポートとしま ☎(3981)2940 FAX(3981)2946



介護・派遣など

6

# 一時的な介護が必要なとき

## 心身障害者(児)緊急一時保護(区の制度)

期 間	原則として7日(他の施設に入所が決まっているときの待機は、3ヶ月間)
費 用	無料(ただし、食事は自己負担)
利用方法	事前に登録が必要です。保護が必要になったときは、その都度申請してください。(→43ページ)
問合せ先	施設・就労支援グループ
対 象	保護者又は家族の病気、事故、出産、冠婚葬祭のため一時的に心身障害者(児)の介護が困難となったとき緊急に区立の施設(福祉ホームさくらんぼ)に保護します。 愛の手帳、身体障害者手帳をお持ちの方(ただし、他の施設をご利用いただく場合もあります。)

## 短期入所(ショートステイ)

内 容	障害者(児)等の介護を行う方の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難になった場合に、指定の障害者(児)施設や病院に短期間入所して、必要な支援を受けることができます。	身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 東部障害支援センター 西部障害支援センター 〈愛の手帳をお持ちの方〉 知的障害者支援グループ 〈18歳未満の方〉 児童・障害児支援グループ 〈精神障害者の方〉 精神障害者福祉グループ
費 用	一部自己負担と食費等の実費(利用施設により異なります。)負担があります。	
窓 口	(→43ページ) 〈身体障害者手帳をお持ちの方〉	

## 在宅難病患者一時入院

対 象	介護者が自分の病気や事故によって一時的に介護ができなくなった場合、患者さんが短期間入院できます。 都内在住で、在宅生活をしている難病医療費助成対象疾病にり患している患者	窓 口	※あなたの住所の受持ちは…(→43ページ) 池袋保健所 健康推進課 ☎(3987)4172 FAX(3987)4178 長崎健康相談所 ☎(3957)1191 FAX(3958)2188
期 間	最長1ヶ月。年間で90日		

## 重症心身障害児(者)等在宅レスパイト・就労等支援

内 容	家族等が在宅で介護を行っている医療的ケアを必要とする重症心身障害児(者)等に看護師等を派遣し、家族等に代わり一定時間のケアを行います。	利用方法	1回当たりの利用時間は、2時間から4時間までの範囲で30分単位、1年度の間、144時間まで利用できます。
対 象	家族等に在宅介護及び訪問看護サービスによる医療的なケアを受けて生活している方で下記に該当する方 ①18歳までに身体障害者手帳1・2級(自ら歩くことができない程度)、愛の手帳1・2度を取得した方 ②18歳未満で定められた医療的ケアを受けている方	申請方法	医師指示書が必要です。詳細はお問い合わせください。(→43ページ)
費 用	世帯の所得により自己負担があります。	窓 口	身体障害者支援第一グループ 身体障害者支援第二グループ 児童・障害児支援グループ

