

（８）心身障害者扶養共済

心身障がい者を扶養している方に万一のことがあった場合、残された障がい者に対して年金を終身支給する制度です。

- ◆加入要件 身体障害者（手帳１～３級）、知的障がい者、精神障がい者を扶養する保護者（県内在住 65 歳未満）※健康状態等の要件有り。
- ◆掛 金 加入年齢により、１口月額 9,300 円～23,300 円（上限 2 口）
※ 4 月 1 日時点での年齢です。2 月ごろに切り替わりますので、ご注意ください。
※ 世帯所得等に応じた減免（県の制度）、掛金の補給金制度があります（市の制度）。
- ◆支給金額 ・ 年金月額 20,000 円（１口）
・ １年以上加入し、障がい者が加入者より先に死亡したとき
【弔慰金】 50,000 円～250,000 円（１口）
・ ５年以上加入し脱退したとき
【脱退一時金】 75,000 円～250,000 円（１口）
- ◆窓 口 福祉支援課障がい福祉係（内線：2115～2116 FAX:0263-52-7732）

（９）難病患者見舞金

塩尻市に引き続き 1 年以上住所を有し、県で発行している特定医療費（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証、長野県特定疾病医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方に見舞金を支給します。

- ◆支給金額 10,000 円
- ◆申請期間 1 月～2 月末
- ◆窓 口 福祉支援課福祉給付係（内線：2164～2166 FAX:0263-52-7732）

2 医療・補装具・日常生活用具

（１）後期高齢者医療保険（65 歳以上の一定の障がいのある人）

65～74 歳で一定の障がいのある人は、後期高齢者医療に加入できます。加入すると、現在加入中の健康保険より医療機関等の窓口での負担割合が低くなる場合があります。ただし、世帯構成によっては保険料が高くなる場合もあります。加入を希望する人は、事前にご相談のうえ、申請してください。なお、加入は長野県後期高齢者医療広域連合の認定後、申請日からとなります。さかのぼっての認定はできません。

- ◆申請ができる人 65～74 歳で次のいずれかに該当する人
 - 身体障害者手帳の 1～3 級または 4 級の一部の人
 - 精神障害者保健福祉手帳の 1、2 級の人
 - 療育手帳の A（重度）の人
 - 国民年金などの障害年金 1、2 級を受給している人
- ◆必要書類
 - 本人確認書類（運転免許証またはマイナンバーカードなど）
 - 各種障害者手帳または障害年金証書など
- ◆窓 口 市民課 国保年金係（0263-52-0772）

(1) 福祉医療費の給付

医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分の一部を助成します。

- ◆対 象
- ・身体障害者手帳 1～4 級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方
 - ・65 歳以上で、国民年金法施行令別表に定める程度の障がいの状態にある方
 - ・戦傷病者手帳特別項症～第 4 項症をお持ちの方
 - ・身体障害者手帳 4 級以下で常時介護を必要とする 20 歳以上の方
 - ・特別児童扶養手当に該当する障がい児
- ※ 18 歳以上の方は所得制限があります。
※ 身体障害者手帳 4 級は本人が所得税非課税である場合に限りです。
※ 上記対象の外に、高校 3 年生（18 歳）までの児童、18 歳未満の児童を養育する母子・父子家庭、父母のいない 18 歳未満の児童も対象となります。
詳しくは、窓口にお問い合わせください。
- ◆助 成 額
- 医療機関、薬局等の窓口で支払った保険適用診療の自己負担分から受給者負担金（医療機関等が作成した診療報酬明細書ごと 500 円）を差し引いた額
- 加入医療保険による高額療養費等の給付を受ける場合は、その額も差し引いた額
- ◆そ の 他
- 障害者手帳交付月の 1 日から対象になります。
- ◆窓 口
- 福祉支援課 福祉給付係
（内線：2164～2166 FAX:0263-52-7732）

(2) 自立支援医療の給付

身体上の障がいを取り除いたり、程度を軽くするために必要な医療を給付します。

- ア 更生医療…18 歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方が、その障がいを軽くしたり、取り除いたりして、職業能力の増進や日常生活を容易にするための医療給付です。
- イ 育成医療…障がいや病気のある 18 歳未満の児童に対して、早期治療を施し、将来生活をしていくために必要な能力をもたせるための医療給付です。なお、身体障害者手帳は必要ありません。
- ウ 精神通院医療…精神疾患を患っている方が、その疾患を治療するために通院するための医療給付です。精神障害者保健福祉手帳は必要ありません。
- ◆自己負担
- 原則 1 割（所得状況に応じて月の負担上限額が設けられています）
詳しくは、担当窓口にお問い合わせください。
- ◆窓 口
- 福祉支援課 障がい福祉係
（内線：2115・2116・2123 FAX:0263-52-7732）

(3) 補装具の交付と修理

身体障害者手帳をお持ちの方又は難病患者等の方は、障がいの内容や程度により、補装具の交付又は修理が受けられます。種目により、県の判定や担当医の意見書が必要な場合があります。購入前に申請が必要です。事前に担当にご相談ください。

種目			名 称		耐用年数	種目	名 称			耐用年数	
義肢(義足・義手)					～5	車いす	リクライニング式前方大車輪型			6	
装具(下肢・上肢・体幹・靴型)					～3		片手駆動型				
姿勢保持装置					3		リクライニング式片手駆動型				
視覚障害者安全つえ	普通用	グラスファイバー			2		レバー駆動型				
		木材			5		手押し型A				
		軽金属			5		手押し方B				
	携帯用	グラスファイバー			2		リクライニング式手押し型				
		木材			2		ティルト式手押し型				
	軽金属						リクライニング・ティルト式手押し型				
身体支持併用					4	電動車椅子	普通型(4.5 km/h)			6	
義眼	普通義眼				2		普通型(6.0 km/h)				
	特殊義眼						簡易型				切替式
	コンタクト義眼						アシスト式				
眼 鏡	矯正眼鏡	6D未満			4		リクライニング式普通型				5
		6D以上 10D未満					電動リクライニング式普通型				
		10D以上 20D未満					電動リフト式普通型				
		20D以上					電動ティルト式普通型				
	遮光眼鏡	前掛け式					電動リクライニング・ティルト式普通型				
		掛けめがね式				重度障害者用意思伝達装置					
		6D未満				歩行器	六輪型				
		6D以上 10D未満					四輪型(腰掛つき)				
	10D以上 20D未満			四輪型(腰掛なし)							
	20D以上			三輪型							
	コンタクトレンズ			二輪型							
	弱視眼鏡	掛けめがね式				固定型					
		焦点調整式				交互型					
補聴器	高度難聴用ポケット型				5	座位保持椅子(障害児のみ)			3		
	高度難聴用耳かけ型					起立保持具(障害児のみ)					
	重度難聴用ポケット型					頭部保持具(障害児のみ)					
	重度難聴用耳かけ型					排便補助具(障害児のみ)					
	耳あな型(レディメイド)					歩行補助つえ	松葉つえ			2	
	耳あな型(オーダーメイド)						木材		A 普通		
	骨導式ポケット型						軽金属		A 普通		
	骨導式眼鏡型								B 伸縮		
車椅子	普通型				6	カナディアン・クラッチ			4		
	リクライニング式普通型					ロフストランド・クラッチ					
	ティルト式普通型					多点杖					
	リクライニング・ティルト式普通型					フラットホーム杖					
	手動リフト式普通型										
	前方大車輪型										

※18歳未満の義肢・装具の耐用年数は、成長に合わせて4か月～1年6か月です。

※原則、65歳以上及び特定疾病による40歳～64歳の介護保険の対象となる方は、介護保険が優先となります。(例：車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえについて、標準的な既製品で対応できる場合)

◆自己負担 課税世帯：1割、非課税世帯：0割

※市民税所得割46万円以上の世帯は制度の対象外です。

※基準額(各種目ごと国が設定)を超えた額は自己負担となります。

◆窓 □ 福祉支援課障がい福祉係(内線：2115・2116 FAX:0263-52-7732)

(4) 日常生活用具の給付

在宅の重度心身障がい者等に対して、日常生活の便宜を図るための日常生活用具を給付します。（市民税所得割 46 万円以上の方は全額自己負担となります。）

※購入前に申請が必要です。事前に担当にご相談ください。

※介護保険に該当される方は、介護保険制度を優先して利用していただきます。

※難病患者により申請される方は、医師の診断書又は特定疾患医療受給者証等で確認させていただきます。

◆自己負担 課税の方：1 割、非課税の方：0 割 ※上限額を超えた額は自己負担。

◆窓 □ 福祉支援課障がい福祉係（内線：2115・2116 FAX:0263-52-7732）

種目		対象者		給付限度額 (円)	耐用 年数
介護・ 訓練 支援 用具	特殊寝台	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上で寝返りや起き上がりができない方、難病患者で寝たきりの状態にある方	学齢児以上	200,000	8
	特殊マット	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上、療育手帳 A 1 で寝たきりの状態にある方又は自力での排泄が困難な方、難病患者で寝たきりの状態にある方	3 歳以上	30,000	5
	エアーマット	下肢 1 級以上又は体幹 1 級以上、難病患者で 1 日の大半を寝たきりで過ごすため、医師により褥瘡予防が必要と認められる方（要意見書）	3 歳以上	100,000	5
	特殊尿器	下肢 1 級以上又は体幹 1 級以上で寝たきりのため下着交換に常時介護を必要とする方、難病患者で自力で排尿できない方	学齢児以上	67,000	5
	入浴担架	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上で入浴にあたって常時介護を必要とする、座位保持もしくは起き上がりのできない方	3 歳以上	82,400	5
	体位変換器	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上で下着の交換等に他人の介助を要する児者、難病患者で寝たきりの状態にある方	学齢児以上	15,000	5
	移動用リフト	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上で、移乗又は立ち上がりのできない方、難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある方	3 歳以上	159,000	4
	訓練いす	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上	3 歳以上 18 歳未満	33,100	5
	訓練用ベッド	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上	6 歳以上 18 歳未満	159,200	8
		難病患者で下肢又は体幹機能に障がいのある方	-		
	入浴補助用具	下肢又は体幹の障がい、難病患者で入浴に介助を要する方	3 歳以上	90,000	8
自立生活 支援用具	便器	下肢 2 級以上又は体幹 2 級以上、難病患者で常時介護を要する方	学齢児以上	21,600	8
	T 字状 棒状のつえ	平衡・下肢・体幹の障がいでは歩行の際につえが必要な方	-	3,150	3
	移動・移乗支援用具 ①スロープ ②手すり ③ボード	平衡・下肢・体幹の障がいでは家庭内の移動等において介助を要する方、難病患者で下肢が不自由な方	3 歳以上	60,000	8

自立生活支援用具	頭部保護帽	平衡・下肢・体幹の障がいや障がいにより転倒の恐れがある方、療育手帳又は精神保健福祉手帳のある方でてんかんの発作等により頻繁に転倒する恐れのある方	-	レディメイド 12,160 オーダーメイド 36,750	3
	特殊便器	上肢２級以上又は療育手帳Ａ１で自分で排便の後始末ができない方、難病患者で上肢機能に障がいがあり自分で排便の後始末ができない方	学齢児以上	151,200	8
	火災警報器	身体２級以上又は療育手帳Ａ１、保健福祉手帳１級で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	-	15,500 上限２台	8
	自動消火器	身体２級以上又は療育手帳Ａ１、保健福祉手帳１級、難病患者で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	-	28,700	8
	電磁調理器	視覚２級以上又は療育手帳Ａ１、保健福祉手帳１級で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	18歳以上	41,000	6
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚２級以上	学齢児以上	7,000	10
	聴覚障害者用屋内信号装置	聴覚２級以上で単身世帯、障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	18歳以上	87,400	10
	特殊食器（皿、スプーン、箸等）	上肢２級以上	6歳以上	10,000	2
在宅療養等支援用具	透析液加温器	腎臓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っている方	-	51,500	5
	酸素ボンベ運搬用具	呼吸器の障がいや医療保険における在宅酸素療法を行う方	-	17,000	10
	視覚障害者用音声式体温計	視覚２級以上で単身世帯か障がい者のみの世帯に属する方	-	9,000	5
	視覚障害者用体重計		-	18,000	
	視覚障害者用血圧計	視覚２級以上で単身世帯か障がい者のみの世帯に属する方で、疾患上継続して測定が真に必要と医師が認めた方（意思意見書必要）	-	15,000	
	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	呼吸器３級以上又は脳原性運動機能障害２級以上、難病患者で人工呼吸器を装着している方、又は生命維持のために常時装着が不可欠であると医師が認めた方（人工呼吸器未装着者は、常時装着が必要と明記された医師意見書必要）	-	157,500	8
	ネブライザー（吸入器）	呼吸器３級以上又は肢体不自由１級の方、音声・言語４級以上又は呼吸器４級、肢体不自由２級、呼吸器以外の内部１級、難病患者で医師により給付が必要と認められた方（意見書必要。喉頭摘出による音声・言語機能障害者の場合は不要）	-	36,000	5
	電気式たん吸引機（ネブライザー兼用機も含む）			56,400	

	正弦派インバーター発電機（ガソリン等で作動する発電機）	在宅で電源を要する医療機器が不可欠な医療的ケア児、呼吸器機能障害４級以上の者又は難病患者 ※人工呼吸器、痰吸引、その他医師が必要と認めた医療的ケアが必要な人が対象です（申請には医師の意見が必要）。	-	100,000	10
	ポータブル電源（蓄電機能を有する電源装置）				
	ＤＣ／ＡＣカーインバーター（自動車用バッテリー等の直流電流を正弦派交流電流に交換する装置）				
情報・意思疎通支援用具	携帯用会話補助装置	音声言語・肢体不自由で発声発語に著しい障がいがあり、口話、筆談、手話等によるコミュニケーションが困難な方	-	98,800	5
	情報・通信支援用具	視覚２級以上でパソコンの使用に特殊なソフトを必要とする方、上肢２級以上でパソコンの使用に特殊な入出力装置を必要とする方	学齢児以上	100,000	3
	点字ディスプレイ	視覚２級以上でコミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	学齢児以上	383,500	6
	点字器	視覚の障がい点字の利用が可能の方	学齢児以上	10,400	7
	点字タイプライター	視覚２級以上で就学、就労中又は就労見込みの方	学齢児以上	63,100	5
	視覚障害者用ポータブルコーダー	視覚２級以上で文字を読むことが困難な方	学齢児以上	85,000	6
	視覚障害者用活字文章読み上げ装置			99,800	
	視覚障害者用拡大読書器	視覚障がい文字を読むことが困難な方	学齢児以上（併給不可）	198,000	8
	視覚障害者用音声読書器	視覚障がい文字を読むことが困難な方で視覚障害者用拡大読書器の使用が困難な方		198,000	
	拡大鏡（ルーペ）	視覚障がい文字を読むことが困難な方		7,000	
	音声ICタグレコーダー	視覚２級以上で単身世帯、視覚障がい者のみの世帯又はこれに準ずる世帯に属する方	学齢児以上	59,800	8
	地デジ対応ラジオ			29,000	6
	視覚障害者用時計	視覚２級以上	18歳以上	13,300	10
	視覚障害者用置時計			7,500	
	聴覚障害者用通信装置	聴覚・音声言語の障がい聴覚・音声言語に著しい障がいがあり、コミュニケーション、緊急連絡の手段として必要と認められる方	学齢児以上	50,000	5
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚の障がい本装置により文字放送の視聴が可能になる方	-	88,900	6

	人工内耳 体外装置	既に人工内耳を装用している聴覚障害者（児） で医師により給付が必要と認められた方（意見 書が必要となります）	-	200,000	5
	人口内耳イヤモー ルド	現に人工内耳を装用している聴覚障害のある 者	-	9,500	-
	人工喉頭	音声・言語 4 級以上の喉頭摘出者	-	72,200	5
	埋込型人工鼻	音声・言語 4 級以上の咽頭摘出者	-	1 か月 23,760	-
	点字図書	視覚障がい者で点字の利用が可能な方	学齢児以上	墨字出版 図書との 差額分	-
排泄 管理 支 援 用 具	紙おむつ等（洗腸 用具、サラシ、ガ ーゼ、尿取りパッ ド、おしり拭き、 保湿剤等衛生用品 を含む）	肢体不自由又はぼうこう・直腸に障がいのある 方、難病患者で次のいずれかに該当する方 ○ストマの著しい変形もしくはストマ周辺の 著しい皮膚のびらんのため、ストマ用装具を装 着できない方 ○二分脊椎等先天性疾患（先天性鎖肛を除く）に 起因する神経障がいによる高度の排尿また排 便機能障がいのある方 ○先天性鎖肛に対する肛門形成術に起因する 高度の排便機能障がいのある方 ○脳性麻痺等脳原性運動機能障害により排尿 もしくは排便の意思表示が困難な方で、以下の <u>すべて</u> を満たす方 ①身体障がいの原因が次の疾病等による方（脳 性麻痺、低酸素性脳症、頭蓋内出血、髄膜炎、 脳炎、頭部外傷、低血糖症、核黄疸） ②上記疾病等の発生時期が 6 歳未満（就学前の 幼児を含む）であった方 ③言語に限らずあらゆる方法によっても、排尿 もしくは排便の意思表示ができない方 (ア)自力でトイレに行けない (イ)自力で便座（排便補助用具の使用を含む）に 座ることができない (ウ)介助による定時排泄ができない	3 歳以上	1 か月 12,360	-
	蓄尿袋 （関連付属品を含 む）	ぼうこう・直腸・小腸の障がいで、ストマを造 設されている方	-	1 か月 11,639	-
	蓄便袋 （関連付属品を含 む）			1 か月 8,858	
	収尿器	ぼうこうの障がいで脊椎損傷、二分脊椎等によ り、自力での排尿が困難な方	-	8,500	1
住宅 改 修 費	居宅生活動作補助 用具	下肢・体幹・乳幼児期非進行性脳病変による運 動機能障害 3 級以上の方、特殊便器への取替え をする場合は上肢 2 級以上の方。内部障がいに より車イスの給付を受けている方。難病患者で 下肢又は体幹機能に障がいのある方。	学齢児以上 65歳未満	200,000	1 回 の み