

# 1 相談窓口

## (1) 障がい者支援課

身 知 精

身体障がい者手帳や療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳の交付申請や、介護給付・訓練等給付の支給申請、補装具の申請など、障がい者福祉に関する申請及び相談窓口となっています。

【所在地】〒251-8601 朝日町1-1

【電話】50-3528 【FAX】25-7822

## (2) 障がい者虐待防止センター

身 知 精

2012年に「障害者虐待防止法」が施行されました。この法律は、障がい者の尊厳をそこなう「虐待」を防ぎ、障がい者の権利を守るために定められたものです。障がい者虐待に気づいた方は、通報の義務があります。地域ぐるみの支援が問題の解決につながります。

市は、障がいのある方の安全の確保だけでなく、『養護者』への専門的な支援を行うために、『障がい者虐待防止センター』を設置しています。

【所在地】藤沢市役所 障がい者支援課内 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

【休日夜間の連絡先】25-1114（藤沢市役所本庁舎 中央監理室）

## (3) 福祉総合相談支援センター

身 知 精

福祉や保健に関する相談をお受けします。自分に合ったサービスを自ら選択していただけるよう、福祉や保健の相談に対応するとともに、これらの各種サービスの内容の説明や手続きなどの手伝いもいたします。

専任の相談員が、窓口での面談の他、電話での相談もお受けしています。

【相談日時】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時

【窓口】地域共生社会推進室【電話】50-3533 【FAX】50-8415

## (4) 地区福祉窓口

身 知 精

各市民センター（石川分館を含む）及び村岡公民館では、地区福祉窓口相談員が、次のような福祉や保健に関する業務を行っています。

- ① 福祉や保健の相談に対する各種制度の利用案内や、情報提供
- ② 各種申請受付
- ③ 地域の支援関係機関とネットワークの輪を広げていく取組

【受付日時】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）

午前8時30分～午後5時（正午～午後1時を除く）

【所在地等】106 ページ参照

## (5) 地域生活支援窓口「バックアップふじさわ」

身 知 精

「福祉総合相談支援センター」内にある生活困窮者自立支援法に基づく相談窓口です。さまざまな問題を抱え生活に困っている方の自立を支えるため、相談支援員が不安や悩みを受け止め一緒に考え、背景にある課題解決に向けたサポートを行います。ご本人からの相談が難しい場合には関係者の方からの相談にも対応します。また、来庁が難しい場合にはこちらから訪問いたします。

【対象者】市内に在住の方で、現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある方

【内容】自立相談支援事業、住居確保給付金、就労準備支援事業、家計改善支援事業、子どもの学習・生活支援事業、一時生活支援事業

【相談日時】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時

【窓口】地域共生社会推進室 【電話】50-3533 【FAX】50-8415

## (6) 北部福祉総合相談室

身 知 精

「福祉総合相談支援センター」「バックアップふじさわ」の分室として、湘南台文化センター2階に窓口を開設しています。同じ場所に、「湘南台いきいきサポートセンター」「北部障がい者地域相談支援センター（かわうそ）」もあり、幅広く相談ごとに対応しています。

【相談日時】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時

【所在地】〒252-0804 湘南台1-8 湘南台文化センター2階

【電話】46-0046 【FAX】46-0053

## (7) 藤沢市保健所・保健予防課

身 精

難病や精神障がいなどで療養中の方が安心して地域で生活することができるように、相談等をお受けしています。また、指定難病医療の助成申請等の窓口も行っています。

【所在地】〒251-0022 鶴沼2131-1 藤沢市保健所

【電話】50-3593 【FAX】28-2121

### ○難病対策事業

#### ■ 療養生活の相談

難病患者及びご家族等の在宅での療養生活の不安軽減を図るため、保健師による家庭訪問や面接による相談を行っています。

#### ■ 難病講演会、相談会

難病患者及びご家族等を対象に、病気についての最新治療や療養生活について、講演会や相談会を開いています。

講演内容・日時などの詳細は「広報ふじさわ」や「保健予防課ホームページ」をご覧ください。

#### ■ 患者と家族の会「たんぼぼの会」

藤沢市内にお住まいの難病患者及びご家族で運営している同好会です。

参加される皆さまの心のふれあいを目的に、年6回程度情報交換等を行っています。

#### ■ 藤沢市 ALS/神経難病患者の会「オリーブの会」

進行性神経難病の患者・家族のみなさんと共に療養の情報交換を年6回程度開催しています。

#### ■ 指定難病医療費助成制度 28～31 ページ参照

#### ■ 神奈川県在宅難病患者一時入院事業（神奈川県事業）

【事業内容】 難病患者の介護者が、病気や事故などの理由により一時的に介護ができなくなった場合、難病患者が一時入院できる制度です。利用には申請が必要です。

【対象者】 神奈川県特定医療費（指定難病）医療受給者証をお持ちで、かつ介護者の疾病、事故等の事由により介護が受けられなくなり、かつ常時医学的管理の下におくことが必要な方。（全ての要件を満たす必要があります）

## ○精神保健事業

### ■ こころの相談

#### ① 保健師、福祉職等による相談

こころの病（精神疾患）で療養中の方等の地域生活や社会復帰等に関する相談をお受けしています。電話相談は、匿名での相談も可能です。守秘義務を遵守しますので、安心してご相談ください。なお、面接相談や家庭訪問等を希望される場合は、事前に連絡をいただきますようお願いいたします。

#### ② 嘱託医（精神科医）による相談（予約制）

未治療の方を対象に、嘱託医による相談をお受けしています。開催日時等は、随時「広報ふじさわ」に掲載します。場所は、藤沢市保健所です。

##### ● 精神保健福祉相談

##### ● もの忘れ相談 ※二段階方式脳機能テストあり。画像検査はなし。

すでに治療中の方は、職員が開庁時間に相談をお受けしています。（※上記①、保健師、福祉職等による相談 参照）

#### ③ まごころホットライン（自殺未遂者・家族のための電話相談）

受付時間は、月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）、午前9時～午後5時です。匿名での相談も可能です。市内の相談支援事業所に委託しており、守秘義務を遵守しますので、安心してご相談ください。なお、携帯電話に転送されますので、携帯電話との通話に相当する料金がかかります。

【電話】 81-9120

#### ④ 自死遺族相談ダイヤル（全国自死遺族総合支援センター）

受付時間は、木曜日、午前10時～午後8時、日曜日、午前10時～午後6時です。匿名での相談も可能です。守秘義務を遵守していますので、安心してご相談ください。

※受付日時は変更になる場合があります。

【電話】 03-3261-4350

### ■ 精神障がいがある方の教室等

マドンナの会：精神疾患で通院中の女性を対象に、気軽に安心して過ごしていただく場として交流会を開催しています。（月1回）事前に登録が必要です。

【電話】 55-1399（藤沢市東南部障がい者地域相談支援センターおあしす）又は、保健予防課【電話】 50-3593 へ

■ 家族の方を対象にした教室・家族のつどい

- ① 精神障がい者家族教室：主に統合失調症の方の家族を対象に、病気や生活障がいの理解や対応、福祉サービス等について学ぶ教室です。
- ② ひきこもる家族を持つ親・きょうだいの会「つぼみの会」：18歳以上のひきこもりの方の家族を対象に、わかちあい、情報交換等を行っています。（月1回、家族会が自主運営しています）
- ③ 認知症の方を介護する家族の会「ふれあい会」：認知症の方を介護する家族同士で、情報交換や交流を行っています。（月1回、家族会が自主運営しています）
- ④ 藤沢わかちあいの会：大切な人を自死（自殺）で亡くした方のつどい。匿名での参加も可能です。（奇数月1回、原則第1火曜日）全国自死遺族総合支援センターに委託しており、守秘義務を遵守しますので、安心してご参加ください。  
※開催日時等は、随時「広報ふじさわ」に掲載します。
- ⑤ 若年性認知症 本人と家族の会「絆会」：若年性認知症と診断された本人、家族同士で情報交換や交流を行っています。（月1回、家族会が自主運営しています。）

■ 精神保健福祉公開講座

精神疾患や精神障がいのある人の対応について、正しく理解していただくために、公開講座を開催しています。申し込みは不要、参加費は無料です。開催日時、場所等は、随時「広報ふじさわ」に掲載します。

**(8) 神奈川県中央児童相談所**

**身 知 精**

18歳未満の児童のさまざまな問題について、相談援助を行っています。児童の心身の発達と障がいについての相談に応じるとともに、判定・援助を行っています。また、電話相談も行います。

- ① 子どもの心身の発達と障がいについての相談・判定・援助
- ② 子どものしつけ、性格、行動、非行などについての相談・援助
- ③ 障がい児入所施設の利用などの相談（短期入所は除く）
- ④ 緊急に保護を要する場合などの施設利用相談
- ⑤ 療育手帳の判定

【所在地】〒252-0813 藤沢市亀井野 3119

【電話】84-1600 【FAX】84-2970

電話相談（子ども・家庭 110番）84-7000

【最寄駅】小田急六会日大前駅（東口から送迎車定時運行）

- ・小田急、相鉄、横浜市営地下鉄湘南台駅東口②番から神奈中バス藤沢駅行き「俣野原」下車徒歩3分
- ・藤沢駅北口⑧番から神奈中バス「市民病院経由・湘南台駅東口行き又は六会日大前駅」行き「俣野原」下車徒歩3分
- ・小田急善行駅西口からタクシーで5分
- ・小田急六会日大前駅から徒歩30分

【駐車場】満車になる場合があります。駐車できるまでお待ちいただく場合がありますので時間に余裕をもってお越しください。

## (9) 神奈川県立総合療育相談センター

身 知

障がいのある子どもへの療育・診療を医療・福祉の専門スタッフがを行っています。また、18歳以上の方の身体障がい及び知的障がいに関する相談・判定といった障害者更生相談所業務も行っています。予約制です。

【利用できる方】県所管地域（政令市を除く。一部の業務は中核市を除く。）にお住まいの子ども、障がい児者とその保護者・ご家族  
※お電話で予約や利用の方法についてご確認ください。紹介状のある方は、事前に外来にお問い合わせください。

【問合せ先】○障害者更生相談所

※事前に市町村の障がい福祉担当部署にご相談ください。

身体及び知的障がいに関する来所相談・判定／巡回相談・判定（18歳以上）

（問合せ先）福 祉 課 84-9131（直通）

○障がいのある、又は発達に心配のある子ども（18歳未満）の診療・療育相談

（問合せ先）外来受付 99-8711（直通）

療 育 課 99-0211（直通）

○肢体不自由児及び重症心身障がい児者の短期入所

※市町村が発行する障がいサービス受給者証が必要となります。

（問合せ先）療 育 課 99-0211（直通）

【所 在 地】〒252-0813 藤沢市亀井野 3119

【開所時間】月曜日から金曜日（休日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時15分  
予約制。電話でご確認ください。

【電 話】84-5700 【FAX】80-1901

## (10) 民生委員・児童委員

市民が暮らしの中で困ったとき、解決への手助けとして行政や福祉の専門機関へのパイプ役を務めるなど、地域福祉の担い手として活動しています。

地区の民生委員・児童委員については、福祉総務課にお問い合わせください。

【電 話】50-8245 【FAX】50-8441

## (11) 福祉相談員

障がい者又はその家族からの障がい者の福祉制度や生活についての相談に経験者が電話等で身近な相談相手として応じます。

※連絡先については障がい者支援課へお問い合わせください。

【電 話】50-3528 【FAX】25-7822

## (12) 藤沢市社会福祉協議会

社会福祉協議会（通称「社協」）は、社会福祉法に基づき設置されており、「誰もが安心して暮らすことのできる福祉のまちづくり」の実現をめざしています。市民の皆さまや福祉関係団体・施設、行政の参加と協力によって、地域福祉を進める民間の福祉団体です。

藤沢市社協は昭和44年4月に社会福祉法人として認可を受けました。

【所在地】〒251-0054 藤沢市朝日町 1-1 藤沢市役所分庁舎 1・2階

総務課：【電話】50-3525 【FAX】26-6978

地域福祉課：【電話】50-3670 【FAX】26-6978

### ○ふじさわあんしんセンター（藤沢市社会福祉協議会内）

【電話】55-3055 【FAX】55-3066

#### ■ 日常生活自立支援事業

【対象者】市内在住、市内の施設等に入所中の高齢者・知的障がい者・精神障がい者などで、自分ひとりで契約等の判断をすることが不安な方やお金の管理に困っている方。

【内容】① 福祉サービスの利用援助

福祉サービスを安心して利用できるように相談することができます。

② 日常的金銭管理サービス

毎日の生活に欠かせないお金の出し入れについてお手伝いをします。

③ 書類等預かりサービス

大切な書類や印鑑などを安全にお預かりします。

※障がい者手帳の有無は問いません。

#### ■ 成年後見制度相談事業

【対象者】藤沢市民とその家族等

【内容】電話、窓口、訪問等により成年後見制度に関する相談や支援等を行っています。また、弁護士等による専門相談を行います（要予約）。

### ○地域福祉課（藤沢市社会福祉協議会内）

【電話】47-8131 【FAX】26-6978

#### ■ コミュニティーソーシャルワーカー（生活困窮者自立支援事業）

市の「バックアップふじさわ」の支所としての役割を担いつつ、社協が行う福祉資金貸付や権利擁護事業と連携しながら、生活に不安を抱える方々の複合的な課題に対し、解決に向けたサポートを行います。

【対象者】市内に在住の方で、経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある方

## (13) かながわ成年後見推進センター（神奈川県社会福祉協議会）

全県的な成年後見制度の相談機関として、次のような相談や支援を行っています。

- ① 成年後見制度相談と利用促進
- ② 市町村社協等の法人後見受任支援
- ③ 市民後見人養成支援

【受付】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）午前9時～午後5時

【所在地】〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター内

【最寄り駅】反町駅・徒歩1分

【電話】045-534-6045 【FAX】045-314-3472

045-311-8873（成年後見相談専用）

**(14) かながわ福祉サービス運営適正化委員会** (神奈川県社会福祉協議会)

福祉サービスを利用している方からの苦情・相談を受け付けます。

【受付】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）午前9時～午後5時

【所在地】〒221-0825 横浜市神奈川区反町 3-17-2 神奈川県社会福祉センター内

【最寄り駅】反町駅・徒歩1分

【電話】045-311-8861（相談専用） 【FAX】045-312-6302

**(15) 基幹相談支援センター** 身 知 精

**ふじさわ基幹相談支援センターえぼめいく**

地域における中核的な相談機関として、主に支援者や事業所からの相談に対応しています。

【対象者】①藤沢市内の相談支援事業所及びサービス提供事業所

②原則として、市内在住の障がい者やその家族及びその支援者

【内容】①困難ケースに関する事業所支援

②相談支援ネットワークの構築

③人材育成に関する取組 など

【受付】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）午前8時30分～午後5時

【所在地】辻堂神台2-2-1 アイクロス湘南2階

【電話】47-7462 【FAX】47-7442

**(16) 藤沢市委託相談支援事業所** 身 知 精

■ 総合相談

障がい種別や年齢を問わず利用することができます。令和3年8月から市内4か所に開設していますので、お近くの障がい者地域相談支援センターをご利用ください。

【対象者】原則として、市内在住の障がい者やその家族及びその支援者

【内容】障がいのある方やその家族の生活を支援するため、来所、訪問、電話等により①福祉サービスの利用援助、②社会資源の活用、③介護相談や権利擁護等のために必要な援助、④専門機関の情報提供等を行います。

【相談員】相談には、「社会福祉士」「精神保健福祉士」「相談支援専門員」等の資格を有する相談員が対応しています。相談支援が円滑に行われるよう障がい者支援課や各相談支援事業所間で連携を図っています。

【受付】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く）午前8時30分～午後5時

名称	所在地	電話	FAX
北部障がい者地域相談支援センター (かわうそ)	湘南台 1-8 湘南台文化センター2階	54-9020	54-9021
中部障がい者地域相談支援センター (ふらっと)	善行 1-2-3 善行市民センター1階	80-5250	82-7321
東南部障がい者地域相談支援センター (おあしす)	本町 1-12-17 Fプレイス1階	55-1399	55-1399
西南部障がい者地域相談支援センター (つむぎ)	辻堂西海岸 2-1-17 辻堂市民センター1階	52-4456	52-4476

## ■ 専門相談

それぞれの障がいに合わせて利用することができます。市内全域を対象として、専門的な支援ニーズに対応します。

【対象者】原則として、市内在住の障がい者やその家族及びその支援者。

【相談員】相談には、「社会福祉士」「精神保健福祉士」「相談支援専門員」等の資格を有する相談員が対応しています。相談支援が円滑に行われるよう障がい者支援課や各相談支援事業所間で連携を図っています。

【受付】月曜日～金曜日（休日、年末年始を除く） 午前8時30分～午後5時

### 地域福祉支援センター・マロニエ

【専門分野】重症心身障がい

【内容】① 障がい福祉サービスの利用をするための援助  
② 社会資源を活用するための支援  
③ 重症心身障がい者の社会参加のための支援  
④ 専門機関の紹介

【所在地】石川636-25 【電話】87-2800 【FAX】88-2800

### 藤沢市高次脳機能障がい者相談支援事業所チャレンジII

【専門分野】高次脳機能障がい

【内容】① 日常生活の困りごと、障がい福祉サービスの利用をするための援助  
② 日中活動支援（ピアカウンセリング等）  
③ ネットワーク構築事業  
④ 普及・啓発事業など

【所在地】辻堂神台1-3-39 タカギビル3階 【電話】90-5672 【FAX】90-5673

### 藤沢市発達障がい者相談支援事業所リート

【専門分野】発達障がい（15歳以上）

【内容】① 日常生活の困りごと、障がい福祉サービスの利用をするための援助  
② 日中活動支援（ピアカウンセリング等）  
③ ネットワーク構築事業  
④ 普及・啓発事業など

【所在地】辻堂神台2-2-1 アイクロス湘南2階 【電話】86-7853 【FAX】47-7442

**(17) 神奈川県ライトセンター**

視覚障がい者を対象に、点字・録音などによる情報の提供や、点字・録音図書の出し、日常生活に必要な各種用具等の相談・指導、ボランティアの指導育成等を行っています。また、トレーニングルーム・体育館等の使用ができます。

【所在地】〒241-8585 横浜市旭区二俣川 1-80-2

【最寄駅】相鉄二俣川駅から「運転免許センター循環」バス「ライトセンター前」下車すぐ  
又は、相鉄二俣川駅から徒歩15分

【電話】045-364-0023 【FAX】045-364-0027

【E-mail】mail@kanagawalc.org

【休館日】月曜日・休日・年末年始

**(18) 神奈川県聴覚障害者福祉センター**

聴覚障がい者を対象に、社会適応訓練、コミュニケーションや日常生活に必要な情報の提供を行うとともに、聴覚障がいのある幼児の早期訓練も行っています。また、字幕・手話入りビデオソフトの貸出しや、手話通訳者・要約筆記者の養成などを行っています。

【所在地】〒251-8533 藤沢 933-2

【最寄駅】JR・小田急藤沢駅徒歩10分

【電話】27-1911 【FAX】27-1225

【E-mail】office@kanagawa-wad.jp

【休館日】月曜日・休日・年末年始

**(19) 神奈川県盲ろう者支援センター**

盲ろう者（視覚と聴覚の両方に障がいのある方）ご本人やご家族などから、コミュニケーション・支援等に関するご相談に応じます。

【所在地】〒251-8533 藤沢 933-2 神奈川県聴覚障害者福祉センター内

【最寄駅】JR・小田急藤沢駅徒歩10分

【電話】90-5727 【FAX】90-5727

【E-mail】moro-sodan@kanagawa-wad.jp

【電話相談】相談時間 火～土 午前9時～11時、午後1時～3時（休日、年末年始を除く）

【面接相談】電話・FAX・メールで事前に予約してください。

相談場所 ①神奈川県聴覚障害者福祉センター内（藤沢市藤沢 933-2）

②神奈川県横浜西合同庁舎 6階（横浜市西区岡野 2-12-20）

相談時間 ①火～土 午前9時～11時、午後1時～3時（休日、年末年始を除く）

②火～金 午前9時～11時、午後1時～3時（休日、年末年始を除く）

**(20) 神奈川県精神保健福祉センター**

精神保健及び精神障がい者福祉に関する総合的技術センターとして、精神保健及び精神障がい者の福祉に関する知識の普及や調査研究の他、市町村等に対する技術援助などを行っています。（横浜市、川崎市、相模原市を除く。）

【所在地】〒233-0006 横浜市港南区芹が谷 2-5-2

【最寄駅】JR東戸塚駅から芹が谷経由上大岡行きバス15分「芹が谷」下車徒歩12分

又は、JR戸塚駅から井土ヶ谷経由横浜駅行きバス25分「六ッ川四丁目」下車徒歩7分

【電話】045-821-8822 【FAX】045-821-1711

## ■ 精神科救急医療情報窓口

夜間、休日に精神疾患の急激な発症や症状が悪化した方に、必要に応じて、当番医療機関等を紹介しています。

※窓口では、ご本人やご家族から詳しいお話を聞かせていただきます。

※状況によっては、紹介に至らない場合がありますのでご了承ください。

【電 話】045-261-7070

【受付時間】土日・休日・年末年始 午前8時30分～翌日午前8時30分まで  
月～金曜日 午後5時～翌日午前8時30分まで  
(ただし、翌日が平日の場合、受付は午前8時までとなります。)

## ■ こころの電話相談

こころの健康についてお悩みの方の相談をお受けします。

【電 話】0120-821-606 (※匿名可)

【受付時間】毎日(年末年始、土日祝日含む) 24時間

※日中、電話が繋がらない場合は、保健予防課【電 話】50-3593へ

## ■ 特定電話相談

### □ 依存症電話相談

アルコールや薬物などの依存症の方やその家族・友人及び関係機関の方々から、依存症に関する相談や情報提供、相談機関の案内などを行っています。

【電 話】045-821-6937 (匿名可)

【受付時間】月・火曜日 午後1時30分～午後4時30分(休日、年末年始を除く)

### □ 自死遺族電話相談

自死で身近な方を亡くされた家族・友人・同僚の方からの相談をお受けします。

【電 話】045-821-6937 (匿名可)

【受付時間】水・木曜日 午後1時30分～午後4時30分(休日、年末年始を除く)

### □ ピア電話相談

精神障がいのある当事者が、ピア電話相談員として、精神障がいのある方の日常的な悩みごとなどの相談をお受けします。

【電 話】045-821-6801 (匿名可)

【受付時間】金曜日 午後1時30分～午後4時30分(休日、年末年始を除く)

## ■ 面接相談

### □ 依存症面接相談

アルコール、薬物、ギャンブル等の依存症について、ご本人やご家族・友人等からご相談を面接でお受けします。ご家族・友人等のみでもご相談ができます。

【電 話】045-821-8822

【受付時間】金曜日 午前9時～午後4時30分(休日、年末年始を除く)

※予約受付は、平日午前8時30分～午後5時15分(休日、年末年始を除く)

### □ 自死遺族面接相談

自死で身近な方をなくされた家族・友人・同僚等の方々からの相談を面接でお受けします。

【電 話】045-821-8822

【受付時間】月～金曜日 午前9時～午後5時

※予約受付は、平日午前8時30分～午後5時15分(休日、年末年始を除く)

**(21) ふじさわ安心ダイヤル 24****身 知 精**

藤沢市にお住まいの皆さまがご利用できる 24 時間体制の電話などの健康相談サービスです。健康・医療・介護・育児・メンタルヘルス・医療機関情報などの相談に医師や看護師などの専門職がお答えいたします。

【電 話】 0120-26-0070（24 時間・年中無休）※発信者番号は通知設定でおかけください。

**(22) お口の相談窓口****身 知 精**

在宅療養中の方を対象に、お口の困りごとについて、歯科衛生士が電話で相談を受けます。治療や口腔ケア等が必要な場合、歯科医師・歯科衛生士が訪問して口腔内や全身の状態を確認し、担当医を紹介します。（相談は無料。その後の治療や口腔ケア等については、保険診療となります。）

【対 象 者】 在宅療養中の高齢者、障がい児者等

【電 話】 26-3310（藤沢市歯科医師会）

【受付時間】 月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時（休日、年末年始を除く）

## 2 手 帳

### (1) 身体障がい者手帳 身

【対 象 者】 視覚、聴覚、平衡機能、音声機能、言語機能又はそしゃく機能、肢体（上肢・下肢・体幹・乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい）、心臓機能、じん臓機能、呼吸器機能、ぼうこう又は直腸機能、小腸機能、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能、肝臓機能に永続する障がいがある方

【内 容】 身体に障がいのある方が、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。障がいの程度によって1級から6級までに区分され、等級により支援の内容が異なる場合があります。手帳は紙形式とカード形式の種類を選ぶことができます。また、交付を受けた後、障がいの程度が変化した場合には再度認定をうけることができます。障がい程度等級表については、97、98 ページをご参照ください。

【必要書類】 手続きに必要な書類は次のとおり

共通：窓口に来る方の本人確認書類

1点で確認できるもの：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなど

2点で確認できるもの：健康保険証、介護保険証、各種医療証、年金手帳など

	写 真	身体障がい者 手帳	診 断 書	マイナンバーに 関する書類
新 規	○		○	○
等級変更再交付	○	○	○	○
障がい名追加再交付	○	○	○	○
再 認 定 再 交 付	○	○	○	○
紛 失 再 交 付	○			○
破 損 再 交 付	○	○		○
カード形式への切替	○	○		○
市 内 転 居		○		○
氏 名 変 更	(○) <sup>1</sup>	○		○
転 入	(○) <sup>2</sup>	○		○
転 出		○		○
返 還 (障がい程度非該当等)		○		○
返 還 ( 死 亡 )		○		

※ 写真は、タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽で1年以内に撮影、写真用紙に印刷されたものが1枚必要となります。

※ (○)<sup>1</sup>はカード形式の手帳をお持ちの場合、必要となります。

※ (○)<sup>2</sup>は神奈川県発行の手帳への作り替えをご希望の方は、必要となります。

※ 身体障がい者診断書は、身体障がい者福祉法第15条第1項の指定医師が作成した所定の診断書になります。(原則、記載日から6ヶ月以内のもの)

※ マイナンバーについて、マイナンバーが確認できないことを理由に申請を拒否することはありません。ご本人以外の方が申請される場合は、対象の方のマイナンバーを確認できる書類と窓口にお越しになる方の本人確認書類等が必要です。

【窓 口】 障がい者支援課 【電 話】 50-3528 【FAX】 25-7822

※18歳未満の方については、申請・交付の窓口が子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電 話】 50-3569 【FAX】 50-8428

地区福祉窓口（転入の手続きはできません） 一覧：→106 ページ

**(2) 療育手帳** **知**

- 【対象者】 児童相談所又は総合療育相談センターにおいて、知的障がいと判定された方
- 【内容】 療育手帳は、知的障がい児者が一貫した療育・援護を受け、この手帳を所持することにより様々なサービスや支援を受けやすくすることを目的としたものです。障がいの程度によって A1 から B2 まで 4 つに区分され、等級により支援の内容が異なる場合があります。手帳の判定基準については、[101 ページ](#)をご参照ください。
- 【必要書類】 手続きに必要な書類は次のとおり

共通：窓口に来る方の本人確認書類

- 1 点で確認できるもの：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなど
- 2 点で確認できるもの：健康保険証、介護保険証、各種医療証、年金手帳など

	写 真	療 育 手 帳	マイナンバーに関する書類
新 規	○		○
再 交 付 / カード形式への切替	○	(○) 1	○
住 所 変 更		○	
氏 名 変 更		○	
転 入	(○) 2	○	○
転 出		○	
返 還		○	

- ※ ( ) 1 については紛失再交付の場合、必要ありません。
- ※ ( ) 2 については神奈川県外（横浜市、川崎市、相模原市を含む）からの転入の場合、必要となります。
- ※ 写真は、タテ 4 cm×ヨコ 3 cm、無帽、正面から撮影、1 年以内に撮影、写真用紙に印刷されたものが 1 枚必要となります。
- ※ 「次の判定年月」（有効期限）を過ぎた療育手帳は無効となりますので、必ず手続きをしてください。
- ※ 転入手続きをしていないなどの場合は、サービスが受けられなくなりますので、必ず手続きをしてください。
- ※ マイナンバーについて
  - ・マイナンバーが確認できないことを理由に申請を拒否することはありません。
  - ・ご本人以外の方が申請される場合は、対象の方のマイナンバーを確認できる書類と窓口にお越しになる方の本人確認書類等が必要です。

【窓 口】 障がい者支援課 【電 話】 50-3528 【FAX】 25-7822

※ 18 歳未満の方については、申請・交付の窓口が子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電 話】 50-3569 【FAX】 50-8428

※ 変更・転出・返還手続きは、地区福祉窓口 一覧：[→106 ページ](#) でも受付します。

**(3) 精神障がい者保健福祉手帳****精**

【対象者】精神疾患を有する方のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会生活への制約がある方（初診日から6か月経過後）

【内容】精神に障がいのある方が、様々なサービスを利用するために必要な手帳です。手帳の形式は紙形式とカード形式のどちらかをお選びいただくことができます。障がいの程度によって1級から3級までに区分され、等級により支援の内容が異なる場合があります。障がい等級判定基準は、[99、100ページ](#)をご参照ください。

【必要書類】手続きに必要な書類は次のとおり

共通：窓口に来る方の本人確認書類

- 1 点で確認できるもの：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなど
- 2 点で確認できるもの：健康保険証、介護保険証、各種医療証、年金手帳など

	写 真	印 鑑 (自署または 記名押印)	保健福祉 手帳	診 断 書 もしくは 障がい年金証書 と 振 込 通 知 書	マイナンバーに 関する書類
新 規	○	○		○	○
更 新	(○) 1	○	○	○	○
等級変更	○	○	○	○	○
再 交 付	○		(○) 5		○
住 所 変 更	横浜市・川崎市・ 相模原市・県外か らの転入	○		○	○
	上記以外の県内市 町村からの転入	(○) 2		○	○
	市内転居	(○) 3		○	○
氏名変更	(○) 4		○		○
返 還			○		

※ ( ) 1~4 については、お持ちの手帳が写真貼付済みであれば省略できる場合があります。

※ ( ) 5 については、紛失再交付の場合、必要ありません。

※ 写真は、タテ4cm×ヨコ3cm、上半身、無帽で1年以内に撮影、写真用紙に印刷されたものが1枚必要となります。

※ カード形式では、顔写真は白黒で表示されます。

※ 印鑑は、認印可、スタンプ印不可です。自署の場合省略できることがあります。

※ 障がい者手帳の有効期限は2年間です。更新申請は、有効期限の3か月前から行うことができます。

※ マイナンバーについて

- ・ マイナンバーが確認できないことを理由に申請を拒否することはありません。
- ・ ご本人以外の方が申請される場合は、対象の方のマイナンバーを確認できる書類、窓口にお越しになる方の本人確認書類等が必要です。

【窓 口】障がい者支援課 【電 話】50-3528 【FAX】25-7822

※18歳未満の方については、申請・交付の窓口が子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電 話】50-3569 【FAX】50-8428

地区福祉窓口 一覧：[→106ページ](#)

保健予防課（藤沢市保健所4階）【電 話】50-3593 【FAX】28-2121

### 3 療育・指導・訓練

#### (1) 在宅重症心身障がい児者訪問指導等

【対象者】重症心身障がい児者とその保護者

【内容】在宅重症心身障がい児者のために、専門医師と専門職員などが家庭を訪問するか、施設において障がいの診断や相談・指導をします。

- ① 訪問指導：訪問指導の必要があると認める在宅の重症心身障がい児者のために、専門医師と専門職員などが家庭を訪問し、対象児者とその家族に対して、医学的見地から必要な助言及び指導を行う。
- ② 親子教室：療育訪問指導の必要があると認める重症心身障がい児者の家庭等に、施設等の専門職員が訪問し、対象児者とその家族に対して、療育的見地から必要な助言及び指導を行う。

【窓口】神奈川県中央児童相談所 【電話】84-1600 【FAX】84-2970  
※ただし、18才以上の方は障がい者支援課までご連絡ください。  
障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

#### (2) 早期療育外来事業

【対象者】県内在住の0歳から概ね3歳までの障がい児とその保護者

【内容】障がいがあるか、障がいの可能性のある乳幼児への診療、機能訓練及び療育相談等を通じて発達支援と親子支援を行います。

○診療・療育相談

○機能訓練、集団療育訓練

【窓口】神奈川県立総合療育相談センター

【所在地】〒252-0813 藤沢市亀井野 3119

【電話】外来受付 99-8711（直通） 【FAX】80-1901

【費用】保険診療による費用がかかります。

## 4 医療

### (1) 更生医療（自立支援医療） 身

【対象者】18歳以上で身体障がい者手帳を持っている方

ただし、一定所得以上で「重度かつ継続」に該当しない場合は対象外となります。

【内容】障がいを軽減したり、機能を回復したりするための医療について、医療費の自己負担額を軽減する公費負担医療制度です。（人工透析療法、じん臓・肝臓・心臓移植術（抗免疫療法含む）、抗HIV療法など）

【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

### (2) 障がい者等医療費助成 身 知 精

【対象者】① 身体障がい者手帳1～3級の方

② 療育手帳A1～B1の方（知能指数50以下の方）

③ 精神障がい者保健福祉手帳1・2級の方

④ 65歳以上で3か月以上ねたきり状態にある方

⑤ 65歳以上で身体障がい者手帳4級の一部の方

〈4級で該当する障がいの例〉

両下肢のすべての指を欠くもの、1下肢の機能の著しい障がい

1下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの、音声機能又は言語機能の著しい障がい等

【内容】病院などで診療を受けた場合に、保険診療の自己負担分（入院時における標準負担額は除く）の助成を受けられます。

※医療保険制度及び国・県主体の他の公費負担医療制度が優先となります。

【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3518 【FAX】50-8411

### (3) ひとり親家庭等医療費助成 身 精

【対象者】児童を監護している父又は母が次の障がいの状態にある場合、母又は父と児童。ただし、障がい者等医療費助成制度対象者を除く（所得制限があります）。

① 重度の身体障がいがあり、常時の介護を必要とする方（概ね身体障がい者手帳1・2級）

② 重度の精神障がいがあり、常時の介護を必要とする方（概ね精神障がい者保健福祉手帳1級程度）

■児童とは、次のいずれかに該当する者を言います。

ア 18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者

イ 20歳未満で規則の定める程度の障がいの状態にある者

ウ 20歳未満で学校教育法に規定している高等学校等に在学している者

※ 障がいの状態や学校については、担当窓口までお尋ねください。

【内容】病院などで診察を受けた場合に、保険診療の自己負担分（入院時における標準負担額は除く）の助成を受けることができます。

【窓口】子育て給付課 【電話】50-3580 【FAX】50-8416

#### (4) 育成医療（自立支援医療）



- 【対象者】 給付対象となる次の疾患のある18歳未満の児童が、手術などを行うことにより治療効果が期待できる場合について、その治療に必要な費用の一部が公費負担されます。  
ただし、一定所得以上で「重度かつ継続」に該当しない場合は対象外となります。  
■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、じん臓機能障がい、小腸機能障がい、肝臓機能障がい、その他先天性内臓障がい、免疫機能障がい
- 【内容】 指定医療機関において、入院又は通院で治療等を受けた場合に、その治療に要する医療費の助成を受けることができます。  
なお、原則1割の自己負担となります。※治療開始前に申請が必要です。
- 【窓口】 子育て給付課 【電話】 50-3580 【FAX】 50-8416

#### (5) 小児慢性特定疾病医療

- 【対象者】 18歳未満で次の疾患のある児童（18歳以上については、継続申請の場合のみ20歳未満まで延長することができます。）  
■疾病区分：悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患・免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患
- 【内容】 県が指定した医療機関で治療を受けた場合に、保険診療の自己負担分の助成を受けることができます。なお、原則2割の自己負担となります。また、入院中における食事代の1/2の助成を受けることができます。
- 【窓口】 子育て給付課 【電話】 50-3580 【FAX】 50-8416  
神奈川県平塚保健福祉事務所 保健福祉課 【電話】 0463-32-0130(代表)

#### (6) 特定疾病療養受療証

- 【対象者】 ①人工透析が必要な慢性腎不全の方、②血友病の方、③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方
- 【内容】 被保険者証と「特定疾病療養受療証」を医療機関の窓口に提出すれば、1つの医療機関での1か月の自己負担が1万円までとなります。（70歳未満で①に該当する方のうち、上位所得者に該当する方は2万円。）負担軽減を受けるための「特定疾病療養受療証」の交付については、加入している健康保険の窓口に申請してください。
- 【窓口】 A 国民健康保険加入の方  
保険年金課 国保給付担当 【電話】 50-3520 【FAX】 50-8413  
B 後期高齢者医療制度加入の方  
保険年金課 後期高齢者医療担当 【電話】 50-3575 【FAX】 50-8413  
C 上記A・B以外の保険に加入の方  
各健康保険組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）等にお問い合わせください。  
※加入している健康保険組合の連絡先は保険証やお勤め先などで各自でご確認ください。

#### (7) 指定難病医療費助成制度

- 【対象者】 指定難病に罹患している方（疾患により認定のための基準が異なります。）
- 【内容】 次の指定難病の医療のために入院又は通院した場合に、その医療費の一部の助成を受けることができます。
- 【窓口】 藤沢市保健所保健予防課 【電話】 50-3593 【FAX】 28-2121
- 【所在地】 〒251-0022 鶴沼 2131-1 藤沢市保健所

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

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から、339～341は令和6年4月から医療費助成を開始)

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
12	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／多発性運動ニューロパチー
15	封入体筋炎
16	クロウ・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	自己貪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	スティーヴンス・ジョンソン症候群
39	中毒性表皮壊死症
40	高安動脈炎
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(旧名:成人スチル病)
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	特発性血小板減少性紫斑病
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

※令和6年4月から名称変更

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	慢性血栓性肺高血圧症
89	リンパ脈管筋腫症
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	クリオピ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
112	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
120	遺伝性ジストニア
121	※脳内鉄沈着神経変性症(旧名:神経フェリチン症)
122	脳表ヘモジデリン沈着症
123	※HTRA1関連脳小血管病(旧名:禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症)
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
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
126	※ペリー病(旧名:ペリー症候群)
127	前頭側頭葉変性症
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎
129	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	アイカルディ症候群
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

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

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から、339～341は令和6年4月から医療費助成を開始)

番号	病名
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん
142	ミオクローニー欠伸てんかん
143	ミオクロー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	早期ミオクローニー脳症
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	PCDH19関連症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
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(旧名:マルファン症候群)
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	VATER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	ATR-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・ビクスラー症候群
185	コフィン・シリス症候群
186	ロスムンド・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・シンブソン症候群
197	1p36欠失症候群
198	4p欠失症候群
199	5p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

※令和6年4月から名称変更

番号	病名
212	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	一次性腹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	$\alpha 1$ -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	ポルフィリン症
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	脳腱黄色腫症
264	無 $\beta$ リポタンパク血症
265	脂肪萎縮症
266	家族性地中海熱
267	高IgD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

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

(1～110は平成27年1月から、111～306は同年7月から、307～330は平成29年4月から、331は平成30年4月から、332～333は令和元年7月から、334～338は令和3年11月から、339～341は令和6年4月から医療費助成を開始)

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	エプスタイン症候群
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	ヒルシウスブルグ病(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	遺伝性膵炎
299	嚢胞性線維症
300	IgG4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
312	先天性僧帽弁狭窄症

番号	病名
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
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リポタンパク血症1(ホモ接合体)
337	ホモシスチン尿症
338	進行性家族性胆胆汁うっ滞症
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

## (8) 後期高齢者医療制度に加入できる方

後期高齢者医療制度は75歳以上の方、又は一定の障がいのある65歳～74歳で神奈川県後期高齢者医療広域連合から認定を受けた方が対象となります。一定の障がいとは、身体障がいの場合は、障がい程度等級の1級から3級と4級の一部、精神障がいの場合は、1級と2級、知的障がいの場合は、A1とA2の方が該当します。

詳細については保険年金課後期高齢者医療担当へお問い合わせください。

【窓 口】保険年金課 後期高齢者医療担当 【電 話】50-3575 【FAX】50-8413

## (9) 高額療養費の支給

### A 国民健康保険に加入している70歳未満の方

【内 容】同一月に同一の医療機関に支払う医療費（保険給付の対象のものに限る）の自己負担が21,000円以上であり、かつ、その合計が自己負担限度額を超えた場合、その超える額が保険者から支給されます。藤沢市国民健康保険加入の方と後期高齢者医療制度加入の方が該当した場合は、初回該当時に申請書が発送され、一度申請していただくと、次回からは自動的に指定の口座に振り込まれます。

【事前申請】高額療養費に該当する場合、事前に申請すると自己負担限度額までの負担ですむ「限度額適用認定証」、市民税非課税世帯の方には食事代も減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。ただし、保険料に未納のない方に限ります。

#### ●自己負担限度額（月額）

所得区分		基準所得額※1	3回目まで	4回目以降 ※2	適用 区分
市民 税 課 税 世 帯	上位 所得者	901万円超	252,600円+ (医療費※3-842,000円) ×1%	140,100円	ア ※4
		600万円超 901万円以下	167,400円+ (医療費※3-558,000円) ×1%	93,000円	イ
	一般	210万円超 600万円以下	80,100円+ (医療費※3-267,000円) ×1%	44,400円	ウ
		210万円以下	57,600円		エ
市民税非課税世帯			35,400円	24,600円	オ

※1 基準所得額＝総所得金額等（収入総額－必要経費－給与所得控除－公的年金等控除等）－基礎控除額

※2 4回目以降とは、12か月間に4回以上高額療養費に該当した場合の金額です。

※3 医療費とは、医療機関の窓口において負担した額（一部負担金）と国保が負担する額の合計（10割の額）です。

※4 所得の申告がない世帯の方も含まれます。

### B 国民健康保険に加入している70歳以上の方、後期高齢者医療制度に加入している方

【内 容】1か月（同じ月内）の医療費の自己負担が高額になったとき、自己負担限度額を超えた額が保険者から支給されます。藤沢市国民健康保険加入の方と後期高齢者医療制度加入の方が該当した場合は、初回該当時に申請書が発送され、一度申請していただくと、次回からは自動的に指定の口座に振り込まれます。

【事前申請】高額療養費に該当する場合、事前に申請すると自己負担限度額までの負担ですむように現役並み所得Ⅱ・Ⅰ区分の方は「限度額適用認定証」、低所得Ⅱ・Ⅰ区分の方は食事代も減額される「限度額適用・標準負担額減額認定証」を発行します。  
提示しない場合は、現役並み所得Ⅱ・Ⅰ区分の方は現役並み所得Ⅲまでを支払い、低所得Ⅱ・Ⅰ区分の方は一般の区分までを支払い、後で払い戻しとなります。

●自己負担限度額（月額）

<国民健康保険（70歳以上 75歳未満）>

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額	
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者※1	Ⅲ※2	3割	252,600円＋ （総医療費－842,000円）×1% 〔140,100円〕※7	
	Ⅱ※3		167,400円＋ （総医療費－558,000円）×1% 〔93,000円〕※7	
	Ⅰ		80,100円＋ （総医療費－267,000円）×1% 〔44,400円〕※7	
一般※4		2割	18,000円 （年間144,000円）※8	57,600円 〔44,400円〕※7
低所得 （市民税非課税）	Ⅱ※5		8,000円	24,600円
	Ⅰ※6			15,000円

●自己負担限度額（月額）

<後期高齢者医療制度>

所得区分		自己負担割合	自己負担限度額	
			外来（個人単位）	外来＋入院（世帯単位）
現役並み所得者※1	Ⅲ※2	3割	252,600円＋ （総医療費－842,000円）×1% 〔140,100円〕※7	
	Ⅱ※3		167,400円＋ （総医療費－558,000円）×1% 〔93,000円〕※7	
	Ⅰ		80,100円＋ （総医療費－267,000円）×1% 〔44,400円〕※7	
一般	Ⅱ※9	2割	①18,000円 ②6,000円＋（総医療費－30,000円）×10% ①か②のいずれか低い方を適用 （年間144,000円）※8	57,600円 〔44,400円〕※7
	Ⅰ※10	1割	18,000円 （年間144,000円）※8	
区分（低所得者）	Ⅱ※11		8,000円	24,600円
	Ⅰ※12	15,000円		

- ※ 1 現役並み所得者とは、住民税の課税所得（課税標準）が145万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方等。
- ※ 2 現役並み所得者Ⅲとは、現役並み所得者のうち、住民税の課税所得（課税標準）が690万円以上の方、及びその方と同じ世帯の方。
- ※ 3 現役並み所得者Ⅱとは、現役並み所得者のうち、住民税の課税所得（課税標準）が380万円以上690万円未満の方、及びその方と同じ世帯の方。
- ※ 4 一般とは、「現役並み所得者」「低所得」以外の方。
- ※ 5 低所得Ⅱとは、世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税世帯の方。
- ※ 6 低所得Ⅰとは、世帯主及び世帯に属する被保険者全員が市民税非課税世帯の方で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円で、年金収入が80万円以下の方。
- ※ 7 過去12か月に外来と入院を合わせたもの（世帯単位）の自己負担限度額を超えた給付を3回以上受けた場合、その月が4回目以降の給付のときに適用される限度額。
- ※ 8 毎年7月31日時点で所得区分が「一般」又は「低所得Ⅰ・Ⅱ」の被保険者を対象に、計算期間（前年8月1日から当年7月31日までの間の1年間）のうち「一般」「低所得Ⅰ・Ⅱ」であった月の外来での自己負担額の合計が144,000円を超えた場合は、その分を申請により支給します。
- ※ 9 一般Ⅱとは、自己負担割合が2割の方。
- ※10 一般Ⅰとは、現役並み所得者、一般Ⅱ、低所得Ⅱ、低所得Ⅰ以外の方。
- ※11 区分Ⅱ（低所得者Ⅱ）とは、世帯の全員が市町村民税非課税で、区分Ⅰ以外の方。
- ※12 区分Ⅰ（低所得者Ⅰ）とは、世帯の全員が市町村民税非課税で、その世帯の各所得（年金の所得は控除額を80万円として計算。給与所得がある場合は、給与所得から10万円を控除）が0円となる方。  
世帯の全員が市町村民税非課税であり、かつ、本人が老齢福祉年金を受給している被保険者（区分Ⅰ老齢福祉年金受給者）。

【75歳到達月の自己負担限度額の特例】

月の途中で75歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となる場合、特例として、75歳年齢到達月の自己負担限度額が、本来の額の2分の1ずつとなります。

また、被用者保険（社会保険）の被保険者が75歳到達により後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、その方の被扶養者だった方の国保加入月の自己負担限度額についても、本来の額の2分の1ずつとなります。

【特定疾病（高額長期疾病）に係る高額療養費の支給の特例】

高額な治療を長期間継続して行う必要がある疾病（厚生労働大臣指定）で人工透析が必要な慢性腎不全や血友病の方は、「特定疾病療養受療証」（申請により交付）を医療機関の窓口に提示すれば、毎月の自己負担限度額は10,000円（70歳未満で人工透析が必要な慢性腎不全の方のうち、適用区分「ア」「イ」に該当される方は、20,000円）となります。

【窓 口】国民健康保険加入の方

保険年金課 国保給付担当 【電 話】50-3520 【FAX】 50-8413  
後期高齢者医療制度加入の方  
保険年金課 後期高齢者医療担当 【電 話】50-3575 【FAX】 50-8413

**C その他健康保険加入の方**

各健康保険組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）等にお問い合わせください。

## (10)入院時の食事代の減額

【対象者】各種健康保険に加入している方

【内容】入院したときの食事代は、診療や薬にかかる費用とは別に、1食あたり下記の標準負担額を自己負担し、残りは保険者が負担します。

一般の世帯以外の方は1食の入院時の食事代標準負担額（460円）が、次のとおり減額されます。（事前に申請いただくか、病院で支払い後、保険者へ請求していただく必要があります）

一般の世帯（市民税課税世帯）		1食460円※1
市民税非課税世帯 （70歳以上では 低所得Ⅱ※2の方）	過去12か月の入院日数90日まで	1食210円
	過去12か月の入院日数91日以上（長期）	1食160円
70歳以上で低所得Ⅰ※3の方		1食100円

### ●療養病床に入院する65歳以上の方の食費・居住費

	食費（1食）	居住費（1日）
一般の世帯（市民税課税世帯）	460円※1 ※4	370円 （指定難病患者は負担なし）
市民税非課税世帯 （70歳以上では低所得Ⅱ※1の方）	210円※5	
70歳以上で低所得Ⅰ※2の方	130円※6	

※1 指定難病の方、又は平成28年4月1日時点ですでに1年を超えて精神病床に入院している方は、1食260円です。

※2 低所得Ⅱとは、世帯主及び世帯全員が市民税非課税の方。

※3 低所得Ⅰとは、世帯主及び世帯全員が市民税非課税の方で、かつ各種収入等から必要経費・控除を差し引いた所得が0円で、年金収入が80万円以下の方。

※4 保険医療機関の施設基準などにより、420円の場合もあります。どちらに該当するかは医療機関にご確認ください。

※5 医療区分Ⅱ、Ⅲについては入院日数が90日を超える場合は、1食160円です。

※6 医療区分Ⅱ、Ⅲについては、1食100円です。

☆医療区分Ⅰ～Ⅲについてはお問い合わせください。

【窓口】国民健康保険加入の方

保険年金課 国保給付担当 【電話】50-3520【FAX】50-8413

後期高齢者医療制度加入の方

保険年金課 後期高齢者医療担当 【電話】50-3575【FAX】50-8413

その他健康保険加入の方

各健康保険組合・全国健康保険協会（協会けんぽ）等

**(11) 精神通院（自立支援医療）****精**

【対象者】精神疾患があり、通院医療を受けている方

ただし、一定所得以上の「世帯」の方は対象外となる場合があります。

【内容】承認された場合には、医療受給者証が交付されます。

指定をした精神疾患の治療を行う医療機関（薬局・訪問看護事業所を含む）を利用する時に医療受給者証を提示することで、自己負担が原則 1 割負担になります。

デイケア、訪問看護等を新たに利用する場合は、追加申請が必要となります。

【利用方法】有効期間は 1 年間で、引き続き利用する場合には、有効期間満了日の 3 か月前から継続の手続きができます。

【必要書類等】① 自立支援医療診断書（精神通院医療用）

※原則として「2 年に 1 度」の提出が必要です。

② 医療受給者証（既にお持ちの方）

③ 健康保険証（受診者及び受診者と同じ健康保険に加入している方全員分）の写し

④ 受診者の「世帯」の市町村民税の課税状況等がわかる資料（課税・非課税証明書等、市町村民税が非課税である場合は障がい年金証書等収入の確認できるもの）

※「世帯」とは、受診者と同一医療保険単位で認定するため住民票上の世帯とは異なります。

⑤ 窓口に来る方の本人確認書類

1 点で確認できるもの：マイナンバーカード、運転免許証、パスポート、在留カードなど

2 点で確認できるもの：健康保険証、介護保険証、各種医療証、年金手帳など

※マイナンバーについて

・マイナンバーが確認できないことを理由に申請を拒否することはありません。

・ご本人以外の方が申請される場合は、対象の方のマイナンバーを確認できる書類窓口にお越しになる方の本人確認書類等が必要です。

【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

※18歳未満の方については、申請・交付の窓口が子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電話】50-3569 【FAX】50-8428

地区福祉窓口 一覧：[→106 ページ](#)

保健予防課（藤沢市保健所4階） 【電話】50-3593 【FAX】28-2121

**(12) 精神障がい者入院医療援護金****精**

【対象者】精神科病棟に月の初日から月の末日まで入院している方で、世帯全員の前年分所得税の合算額が 87,000 円以下の方。その他制限がありますので、詳細については取り扱い窓口にお問い合わせください（生活保護で医療費を払っていない方、障がい者等医療費助成の利用者の方は対象となりません）。

【内容】月額 10,000 円が支給されます。

【必要書類】精神障がい者入院医療援護金交付申請書、世帯全員の住民票（続柄入）、15 歳以上の世帯全員分の所得税額を証明する書類

【窓口】入院している医療機関

申請は、神奈川県がん・疾病対策課 〒231-8588 横浜市中区日本大通 1

【電話】045-210-1111（内線 4728~4730）【FAX】045-210-8860

### (13) 藤沢市心身障がい児者歯科診療



一般の歯科医院では対応が困難な障がい児者や、要介護高齢者への歯科診療を行っています。

#### (1) 藤沢市南部歯科診療所

【利用方法・問い合わせ】完全予約制ですので、電話でご相談ください。

予約受付日時 月～金曜日 午前9時～午後5時

【所在地】〒251-0025 鵜沼石上 2-10-6 藤沢市口腔保健センター内（南消防署前）

【電話】26-3310 【FAX】24-5325

#### ■ 障がい者歯科診療

【対象者】市内在住又は市内の学校、施設等に通っている障がい児者

【診療日時】火・木曜日（祝日を除く） 午後1時30分～午後5時

※ 8月のお盆期間を含む1週間及び12月29日～1月6日の当該曜日は休診です。

【必要なもの】健康保険証、お薬手帳、各種医療証、フェイスタオル、歯ブラシ、障がい者手帳、障がい福祉サービス受給者証

#### ■ 要介護高齢者歯科診療

【対象者】市内在住の要介護高齢者

【診療日時】木・日曜日（祝日を除く） 午前9時30分～午後1時

※ 8月のお盆期間を含む1週間及び12月29日～1月6日の当該曜日は休診です。

【必要なもの】①保険証（健康保険、介護保険） ②お薬手帳 ③各種医療証 ④障がい者手帳  
⑤障がい福祉サービス受給者証（※③～⑤はお持ちの方のみ。）

#### ■ 摂食機能支援相談会

【対象者】市内在住又は市内の学校、施設等に通っている障がい児者

【開催日時】月1回 日曜日午前

#### ■ 摂食嚥下リハビリテーション外来

【対象者】市内在住の要介護高齢者

【開催日時】月1回 日曜日午後

#### (2) 藤沢市北部歯科診療所

【利用方法・問い合わせ】完全予約制ですので、電話でご相談ください。

【所在地】〒251-0861 大庭 5527-1 藤沢市保健医療センター内

【最寄り駅】辻堂駅又は湘南台駅からバス「二番構保健医療センター」下車

【電話】88-7315 【FAX】88-7318

#### ■ 障がい者歯科診療

【対象者】市内在住又は市内の学校、施設等に通っている障がい児者

【診療日時】木・土曜日（祝日を除く） 午後1時30分～午後5時

※ 8月のお盆期間を含む1週間及び12月29日～1月6日の当該曜日は休診です。

【必要なもの】健康保険証、お薬手帳、各種医療証、フェイスタオル、歯ブラシ、障がい者手帳、障がい福祉サービス受給者証

【予約受付日時】木・土曜日（祝日を除く） 午後1時～午後5時

#### ■ 要介護高齢者歯科診療

【対象者】市内在住の要介護高齢者

【診療日時】木・日曜日（祝日を除く） 午前9時30分～午後1時

※ 8月のお盆期間を含む1週間及び12月29日～1月6日の当該曜日は休診です。

- 【必要なもの】①保険証(健康保険、介護保険) ②お薬手帳 ③各種医療証 ④障がい者手帳  
⑤障がい福祉サービス受給者証(※③～⑤はお持ちの方のみ。)  
【予約受付日時】月～金曜日(祝日を除く) 午前9時～午後5時  
日曜日 午前9時～午後1時

**(14) 特定健康診査・後期高齢者等健康診査・がん検診・成人歯科健康診査の一部負担金の免除**

身 知 精

【対象者】受診日に次のいずれかの障がい者手帳を持っている、下欄の対象年齢に該当する方

- ① 身体障がい者手帳 1～3 級
- ② 療育手帳 A1～B1
- ③ 精神障がい者保健福祉手帳 1・2 級

【内容】次の健康診査・がん検診に要する一部負担金が免除され、無料で受診できます。指定医療機関に予約をし、受診の際に障がい者手帳を提示してください。

診査・検診名		対象年齢(今年度内に以下の年齢になる方)	実施期間
特定健康診査(※1)		40歳以上	6月～10月
後期高齢者等健康診査		(※2)	
大腸がん検診		40歳以上	
肺がん検診		40歳以上	
胃がん検診	バリウム	40歳以上	通年
	内視鏡	50歳以上の偶数年齢になる方	
子宮頸がん検診(女性のみ)		20歳以上になる方のうち ・偶数年齢の方 ・無料クーポン対象者 ・上記以外で前年度未受診者	
乳がん検診 (女性のみ)	マンモグラフィ 2方向撮影 (40～49歳)	40歳以上になる方のうち ・偶数年齢の方 ・無料クーポン対象者 ・上記以外で前年度未受診者	
	マンモグラフィ 1方向撮影 (50歳以上)		
肝炎ウイルス検診		40歳以上	
成人歯科健康診査		20,25,30,35,40,45,50,55,60,65,70,80歳になる方	6月～10月
ヘルスチェック		31～39歳(※3)	7月～11月

(※1) 特定健康診査は、各医療保険者ごとに実施しています。ここでいう特定健康診査対象者は、健康診査を受診する年度の4月1日に藤沢市国民健康保険に加入されている方です。会社等の被用者保険に加入されている方は、実施内容について各医療保険者にご確認ください。

(※2) 神奈川県後期高齢者医療制度の加入者・生活保護受給者・中国残留邦人・無保険者が対象です。医療制度加入者・生活保護受給者・中国残留邦人の方は無料で受けられます。

(※3) 対象者は、ヘルスチェックを受診する年度の4月1日に藤沢市国民健康保険に加入されている方です。詳細は担当にお問い合わせください。

【窓口】健康づくり課 【電話】21-7344 【FAX】50-0668

## 5 補装具・介護給付、訓練等給付、障がい児通所給付・日常生活用具

### (1) 補装具の購入・修理等



【対象者】身体障がい者手帳を持っていて、神奈川県立総合療育相談センターで必要と認められた方、もしくは難病患者で必要と認められた方

【内容】身体の欠損又は機能の損傷を補い、日常生活又は職業生活を容易にするために必要な用具（補装具）の購入・修理・貸与に係る費用を支給します。

【利用者負担】1割の負担が発生します。（非課税世帯の方は軽減措置があります。）  
ただし、次の方の市民税所得割額が46万円以上の方は、支給の対象となりません。

①給付対象者が障がい者（18歳以上）の場合  
障がい者及びその配偶者のうち最多納税者の市民税所得割額

②給付対象者が障がい児（18歳未満）の場合  
住民票上の世帯の最多納税者の市民税所得割額

【対象品目】補装具の購入・修理・貸与については、事前にご相談ください。

障がい別	補装具の種目
視覚障がい	視覚障がい者安全つえ、義眼、眼鏡
聴覚障がい	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置修理に限る）
肢体不自由	義肢（義手・義足）、装具、座位保持装置、車いす、電動車いす、歩行器、歩行補助つえ（T字状・棒状は日常生活用具へ）、重度障がい者意思伝達装置
同（18歳未満）	座位保持いす、起立保持具、頭部保持具、排便補助具

※ 先に品物を購入した場合の助成はありません。

※ 介護保険対象者で、介護保険制度で貸与される福祉用具と重複する品目（車いす、電動車いす、歩行器）については、原則として介護保険制度が優先されます。

【必要書類】補装具費（購入・修理）支給申請書、見積書、相談記録票及び医学的判定（意見）書〔児童の場合は補装具購入（修理）意見書〕、処方箋、障がい者手帳等、印鑑（認印可、スタンプ印不可） ※ 必要書類は、以下の【窓口】にあります。

※ 車いすの購入申請には、業者が作成するマスターカードが必要です。

※ 「相談記録票及び医学的判定（意見）書」及び「処方箋」を主治医が記入後、それらに基づく見積書を用意してください。

主治医は、身体障がい者法第15条指定医師、自立支援医療担当医師、義肢装具等適合判定研修会修了医師の方をお願いします。また、骨格構造義肢については、義肢装具等適合判定研修会修了医師に限ります。

※ 補聴器は、「相談記録票及び医学的判定（意見）書」への記載があれば、別途「処方箋」は不要です。

交付決定については、申請後神奈川県立総合療育相談センターの判定を受け、市から結果を通知します。

【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

※18歳未満の方の窓口については、子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電話】50-3569 【FAX】50-8428

地区福祉窓口 一覧：[→106ページ](#)

巡回更生相談を利用する場合（肢体不自由の方・同型再支給のみ）

転入等の理由で病院が遠く、主治医に記入してもらうのが難しい方は、総合療育相談センター（更生相談所）で月に1回程度行われる巡回更生相談（医師と義肢装具業者がいます）を利用することができます。

※ 希望される方は障がい者支援課までご連絡ください。視覚・聴覚・内部に障がいのある方、座位保持装置・電動車いすについては、実施していません。

## (2) 軽度・中等度難聴児補聴器購入費等助成

- 【対象者】身体障がい者手帳の対象とならない軽度・中等度難聴児で以下の要件を満たす方
- ・市内の在住の18歳未満の方
  - ・平均聴力レベルが両耳とも原則として30dB（デシベル）以上であって、聴覚障がいを事由とする身体障がい者手帳の交付対象とならない方
  - ・中耳炎等の急性疾患による一時的な聴力低下ではなく、耳鼻咽喉科的治療により聴力が回復する見込みがない方
  - ・補装具の装用により言語の習得等に一定の効果が期待できると身体障がい者福祉法第15条第1項に規定する指定医に判断された方
  - ・労災等、他の制度では補聴器購入費の助成を受けられない方
- 【内容】軽度・中等度難聴児の言語習得やコミュニケーション能力の向上を支援するため、補聴器購入費及び修理費に対する助成を行います。  
※必ず事前にご相談ください。
- 【利用者負担】基準額内費用の1/3の費用負担が発生します。（ただし、生活保護世帯及び非課税世帯の場合は全額助成）  
※先に購入や修理をした場合の助成はありません。
- 【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

## (3) 障がい者等生活改善相談

身 知 精

- 【対象者】市内在住の障がい者と介護者の方
- 【内容】理学療法士が日常生活の不便さを改善するための体の動かし方や福祉用具の使い方のアドバイス及び適する生活用具の紹介等を行います。
- 【実施日】月4回 要予約 ※詳しくはお問い合わせください。
- 【窓口】公益財団法人藤沢市保健医療財団保健事業課  
〒251-0861 大庭 5527-1
- 【電話】88-6752（直通） 【FAX】86-6065（直通）

## (4) 計画相談支援・障がい児相談支援

- 【対象者】介護給付、訓練等給付、地域相談支援給付、又は障がい児通所給付のサービスを利用される方
- 【内容】障がい福祉サービス等の支給決定の有効期間内で相談支援専門員がサービス等利用計画・障がい児支援利用計画の作成、サービスの調整等を行います。
- 【利用者負担】なし
- 【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822  
※必ず事前にご相談ください。  
※18歳未満の方の窓口については、子ども家庭課となります。  
子ども家庭課 【電話】50-3569 【FAX】50-8428

**(5) 介護給付費、訓練等給付費、地域相談支援給付費、障がい児通所給付費の支給****身 知 精**

※このサービスの利用には障がい支援区分認定、及び支給決定を受ける必要があります。

【対 象 者】身体障がい者手帳又は療育手帳をお持ちの方・更生相談所又は児童相談所で障がい福祉サービスの必要性を認められた方・精神保健福祉手帳をお持ちの方・自立支援医療を受給している方・その他、診断書等により、精神障がいや発達障がいについて確認できる方・難病患者等。

※介護保険対象者は、介護保険制度が優先されます。

※区分不要のサービスもあります。

**【内 容】****●住まいの場**

介護給付	訓練等給付	地域相談支援給付
居宅介護（ホームヘルプサービス） ① 家事援助 ② 身体介護 ③ 通院等介助 ④ 通院等乗降介助 療養介護 重度訪問介護 行動援護 同行援護 重度障がい者等包括支援 施設入所支援	共同生活援助（グループホーム） 自立生活援助	地域移行支援 地域定着支援

**●日中生活の場**

介護給付	訓練等給付	障がい児通所給付
短期入所（ショートステイ） 生活介護	宿泊型自立訓練 自立訓練（生活訓練・機能訓練） 就労移行支援 就労継続支援（A型） 就労継続支援（B型） 就労定着支援	児童発達支援 医療型児童発達支援 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援 居宅訪問型児童発達支援

【利用者負担】原則として利用料の1割を負担していただきます。非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります。また、利用するサービスによっては、食材料費や光熱水費等の負担があります。なお、地域相談支援給付については、利用負担はありません。

【そ の 他】各サービス提供事業所は、障がい福祉サービス総合情報サイト「障害福祉情報サービスかながわ」にて検索することができます。また、通所サービス事業所など、障がい者支援課にて個別に一覧表を作成しているものもありますので、お声がけください。

【アドレス】<https://shougai.rakuraku.or.jp>

【窓 口】障がい者支援課 【電 話】50-3528 【FAX】25-7822

※18歳未満の方の窓口については、子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電 話】50-3569 【FAX】50-8428

※必ず事前にご相談ください。

**■ 医療費控除について**

【内 容】傷病により寝たきり等の状態にある方が、在宅療養を行うため、医師の継続的な診療を受けており、かつその医師と適切な連携をとって次のサービスを利用した場合、利用者自己負担金が医療費控除の対象となる場合があります。

- ① 居宅介護（身体介護、通院介助（身体介護を伴う場合）及び乗降介助に限る。）
  - ② 重度訪問介護（①と同様のものに限る。）
  - ③ 短期入所（遷延性意識障がい者加算等に係る部分に限る。）
  - ④ 重度障がい者等包括支援（①から③と同様のものに限る。）
  - ⑤ 訪問入浴サービス 身体障がい者の居宅を訪問して行う入浴介護サービス
- 詳細は以下へお問い合わせください。

【問い合わせ】 藤沢税務署 〒251-8566 朝日町 1-11 【電 話】 22-2141

【国税庁ホームページアドレス】 <https://www.nta.go.jp/>

## (6) 藤沢市地域生活支援事業



### ■ 移動支援事業

【対 象 者】 ※児童を含む

- ① 身体障がい者手帳の交付を受けており、視覚障がい 1～6 級で支援が必要な方
- ② 身体障がい者手帳の交付を受けており、肢体不自由 1・2 級の方
- ③ 3 級以上の身体障がい者手帳の交付を受けており、単身世帯又はそれに準じる方
- ④ 療育手帳の交付を受けている方、又は判定機関で判定を受けた方
- ⑤ 精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ⑥ 自立支援医療（精神通院）受給者
- ⑦ その他、診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方
- ⑧ 障がい者総合支援法の対象疾病に該当し、対象疾病に罹患していることが、特定医療費（指定難病）医療受給者証や診断書により確認できる方

- 【内 容】
- ① 社会生活上必要不可欠な外出介護支援（本人同伴）  
金融機関等での手続等、公的行事への参加、生活必需品の買物、冠婚葬祭等による外出
  - ② 余暇活動等社会参加のための外出介護支援  
外食、レジャー、レクリエーション、映画鑑賞、観劇等による外出
  - ③ 日中活動への外出支援  
通所・通学・短期入所への送迎

- 《注》
- ・通院介助は、移動支援では使えません。
  - ・介護保険対象者は同保険による給付が優先となります。
  - ・通勤などの経済活動についてはご利用できません。
  - ・開始終了時間、利用場所、各種費用の負担について要件がありますので、詳細は障がい者支援課までお問合せください。

【利用方法】 支給決定期間は原則 1 年間です。更新の手続きは 3 か月前からできます。ただし、世帯の状況が変わった場合は随時変更の手続きをしてください。

【利用者負担】 原則として、サービスにかかる料金の 5%を負担していただきます。（非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります）

【窓 口】 障がい者支援課 【電 話】 50-3528 【FAX】 25-7822  
 ※18歳未満の方の窓口については、子ども家庭課となります。  
 子ども家庭課 【電 話】 50-3569 【FAX】 50-8428  
 ※必ず事前にご相談ください。

## ■ 重度身体障がい者訪問入浴サービス

【対象者】 自宅での入浴が困難な 65 歳未満の在宅重度身体障がい者で次の条件のすべてに該当する方

- ① 自宅の浴槽での入浴が困難な方
- ② 介護保険の適用を受けない方
- ③ 医師から入浴可能と診断されている方

【内容】 自宅での入浴が困難な方に訪問入浴車を派遣し、居室内に簡易浴槽を設置して入浴サービスを実施します。

(月 10 回を限度とします。)

【利用者負担】 無料

【必要書類】 申請書、健康診断書(所定様式)、印鑑(認印可、スタンプ印不可)

【窓口】 障がい者支援課 【電話】 50-3528 【FAX】 25-7822

※必ず事前にご相談ください。

## ■ 日中一時支援事業

【対象者】 65 歳未満で次のいずれかに該当する方

- ① 身体障がい者手帳の交付を受けている方
- ② 療育手帳の交付を受けている方又は判定機関で判定を受けた方
- ③ 精神障がい者保健福祉手帳所持者又は自立支援医療(精神)受給者
- ④ 診断書等により、精神障がいや発達障がいがあることを確認できる方
- ⑤ 障がい者総合支援法の対象疾病に該当し、対象疾病に罹患していることが、特定医療費(指定難病)医療受給者証や診断書により確認できる方

【内容】 障がい者等の日中活動の場を確保するとともに、障がい者等の家族の一時的な支援を目的としています。

- 【事業類型】
- ① 日中サービス併用型
  - ② 放課後等デイサービス併用型
  - ③ 夕方支援型
  - ④ 通所型

※類型ごとに利用回数の制限があります。詳しくはお問い合わせください。

【利用方法】 支給決定期間は原則 1 年間です。更新の手続きは 3 か月前からできます。ただし、世帯の状況が変わった場合は随時変更の手続きをしてください。

【利用者負担】 原則として、サービスにかかる料金の 5% を負担していただきます。(非課税世帯、生活保護世帯は自己負担なしとなります)

【窓口】 障がい者支援課 【電話】 50-3528 【FAX】 25-7822

※必ず事前にご相談ください。

## ■ 日常生活用具の給付

【対象者】 在宅の障がい児・者の方(品目別に規定があります。)

【内容】 障がい児者の方、もしくは難病患者で必要と認められた方が容易に使用できるように制作された日常生活用具を給付します。

※必ず事前にご相談ください。

【利用者負担】 世帯の所得の状況に応じて自己負担(1割)があります。(補装具と同様 [→39 ページ](#) 参照)

日常生活用具一覧表 [→44 ページ~49 ページ](#) を参考にしてください。

【必要書類】 日常生活用具給付申請書、見積書、障がい者手帳、印鑑(認印可、スタンプ印不可)

【窓口】 障がい者支援課 【電話】 50-3528 【FAX】 25-7822

地区福祉窓口 一覧: [→106 ページ](#)

※18歳未満の方の窓口については、子ども家庭課となります。

子ども家庭課 【電話】 50-3569 【FAX】 50-8428

日常生活用具一覧表（藤沢市障がい者日常生活用具給付事業実施要領 別表）2023.4.1 改正

給付品目 基準額 耐用年数	利用できる方	性能・その他
<b>特殊寝台</b> ¥154,000 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	腕、足等の訓練のできる器具を付帯し、原則として使用者の頭部及び脚部の傾斜角度を個別に調整できる機能を有するもの。訓練用ベッドを含む。
<b>特殊マット</b> ¥19,600 5年 ※介護保険優先品目	知的障がい程度が最重度・重度の方 下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	褥瘡の防止又は失禁等による汚染又は損耗を防止できる機能を有するもの。
<b>特殊尿器</b> ¥67,000 5年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	尿が自動的に吸引されるもので障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>入浴担架</b> ¥82,400 5年	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1級の方	障がい者を担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの。
<b>体位変換器</b> ¥15,000 5年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	介助者が障がい者の体位を変換させるにあたって、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>移動用リフト</b> ¥159,000 4年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	介護者が障がい者を移動させるにあたって、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。ただし天井走行型その他住宅改修を伴うものを除く。
<b>訓練椅子（児童用）</b> ¥33,100 5年	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1級の方	原則として付属のテーブルをつけるものとする。
<b>入浴補助用具</b> ¥90,000 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい6級以上又は体幹機能障がい3級以上の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	入浴時の移動、座位の保持及び浴槽への入水等を補助できるもの。
<b>便器（手すり付き可）</b> ¥9,850 便器のみ ¥4,450 手すり ¥5,400 8年 ※介護保険優先品目	下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの（手すりをつける事ができる）。ただし、取り替えに当たり住宅改修を伴うものを除く。

<b>特殊便器</b> ¥151,200 8年	上肢機能障がい1・2級の方 知的障がい程度が最重度・重度の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	足踏みペダルにて温水温風を出し得るもの。ただし、取り替えにあたり住宅改修を伴うものを除く。
<b>頭部保護帽</b> ¥12,500 3年	障がい者手帳をお持ちの方で頻繁に転倒する方（施設入所の方も可）	転倒の衝撃から頭部を守るもの。 診断書は不要。
<b>歩行補助杖</b> ¥3,150 3年	平衡機能、下肢機能又は体幹機能障がい者手帳をお持ちの方	前腕の固定部と指示部がない1本の脚による杖。 多点杖、松葉杖及びロフトランドクラッチ杖は支給対象外。（介護保険制度又は補装具費支給の対象。）
<b>歩行支援用具（手すり、スロープ等） 移動、移乗支援用具</b> ¥60,000 8年 ※介護保険優先品目	平衡機能、下肢機能又は体幹機能障がい者手帳をお持ちの方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	おおむね次のような性能を有する手すり、スロープ等であること。 ア 障がい者の身体機能の状態を十分踏まえたものであって必要な強度と安定性を有するもの。 イ 転倒予防、立ち上がり動作の補助、移乗動作の補助、段差解消等の用具とする。ただし、設置に当たり住宅改修を伴うものを除く。工事費を含まない。
<b>火災警報機</b> ¥15,500 8年	知的障がい程度が最重度・重度の方又は身体障がい者手帳1・2級の方又は精神障がい者保健福祉手帳1級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	室内の火災を煙又は熱により感知し、音又は光を発生し屋外にも警報ブザーで知らせ得るもの。 工事費は含まない。 価格内で世帯に2個まで支給可能
<b>自動消火器</b> ¥28,700 8年	知的障がい程度が最重度・重度の方又は身体障がい者手帳1・2級の方又は精神障がい者保健福祉手帳1級の方又は難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）で、障がい者（難病患者）世帯、障がい者（難病患者）高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	室内温度の異常上昇又は炎の接触で自動的に消化液を噴射し、初期火災を消火し得るもの。 工事費は含まない。 世帯に1台。
<b>電磁調理器</b> ¥41,000 6年	視覚障がい1・2級の方又は知的障がい程度が最重度・重度の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。
<b>歩行時間延長信号機用小型送信機</b> ¥7,000 10年	視覚障がい1・2級の方	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>障がい者用屋内信号装置</b> ¥87,400 10年	聴覚障がい2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	音、音声等を視覚、触覚等により知覚出来るもの。 世帯に1台。 世帯に聴覚障がい2級の方が複数人いる場合、腕時計型受信機は個別支給可。

<b>視覚障がい者用はかり</b> 触読式 ¥4,000 音声式 ¥28,000 6年	視覚障がい1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。
<b>透析液加温器</b> ¥51,500 5年	じん臓機能障がい1・3級の方（自己連続携帯式腹膜灌流式（CAPD）による透析療法を行う方）	透析液を加温し、一定温度に保つもの。 診断書は不要。
<b>ネブライザー（吸入器）</b> ¥36,000 5年	呼吸器機能障がい1・3級又は下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級で必要と認められる方 音声機能障がい有し、咽頭又は喉頭を摘出している方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 診断書は不要。
<b>電気式たん吸引器</b> ¥56,400 5年	呼吸器機能障がい1・3級又は下肢機能障がい1・2級又は体幹機能障がい1・2級で必要と認められる方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 診断書は不要。 ネブライザーとたん吸引器両用は¥92,400までとする
<b>酸素ボンベ運搬車</b> ¥17,000 10年	医療保険における在宅酸素療法を行う方	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 診断書は不要。
<b>動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）</b> ¥50,000 5年	呼吸器機能障がい1・3級又は心臓機能障がい1・3級の方 難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 診断書は不要。（2008.4.1～）
<b>視覚障がい者用体温計（音声式）</b> ¥9,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。
<b>視覚障がい者用体重計</b> ¥18,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。
<b>視覚障がい者用音声血圧計</b> ¥15,000 5年	視覚障がい者1・2級の方で、障がい者世帯、障がい者高齢者世帯及びその世帯に準ずる世帯	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。（2009.2.1～）
<b>携帯用会話補助装置</b> ¥98,800 5年	音声言語機能障がい又は肢体不自由があり、発声・発語に著しい障がい有する方（申立書が必要な場合があります）	携帯式で言葉を音声又は文章に変換する機能を有し、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。

<b>点字ディスプレイ</b> ¥383,500 6年	学齢時以上の視覚障がい1・2級の方	文字等のコンピューターの画面情報を点字等により示すことのできるもの。 年間10件まで。
<b>点字器</b> ¥10,700 7年	視覚障がい者手帳をお持ちの方	点字を書く道具。視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>点字タイプライター (カナタイプライター含む)</b> ¥63,100 5年	視覚障がい1・2級の方で、就学又は就労している方若しくは就労が見込まれる方	六つの点に応じたキーを押すことによって点字を書く道具。視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>視覚障がい者ポータブルレコーダー</b> ¥85,000 録音再生 ¥35,000 再生のみ 6年 <b>テープレコーダー</b> ¥23,000 2年	視覚障がい1・2級の方	音声等により操作ボタンが知覚又は認識でき、かつDAISY方式による録音ならびに当該方式により記録された図書の再生が可能な製品であって、視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>視覚障がい者用活字読み上げ装置</b> ¥99,800 6年	視覚障がい1・2級の方	文字情報と同一紙面上に記載された当該文字情報を暗号化した情報を読み取り、音声信号に変換して出力する機能を有するもので、視覚障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>視覚障がい者用読書器</b> ¥198,000 8年	視覚障がい者で、本装置により文字等を認識することが可能になる方。	画像入力装置を読みたいもの（印刷物等）の上に置くことで簡単に（文字等）をモニターに映し出せるもの又は撮像した活字を文字として認識し、音声信号に変換して出力する機能を有するもの。
<b>視覚障がい者用時計</b> 音声式 ¥13,300 触読式 ¥10,300 10年	視覚障がい者1・2級の方 音声式時計は原則、視覚障がい者1、2級の方で手指の触覚に障がいがある等のため触読式時計の使用が困難な方。	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>聴覚障がい者用通信装置 (ファックス等)</b> ¥30,000 5年	聴覚障がい者手帳をお持ちの方又は発声・発語に著しい障がいを有する方。	一般の電話に接続することができ、音声の代わりに、文字等により通信が可能な機器であり、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、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 本体のみ。 テレビ電話を含む。 用紙、カートリッジ等は給付対象外。 世帯に1台。 診断書は不要。

<b>聴覚障がい者用情報受信装置（アイ・ドラゴン付き）</b> ¥50,000 7年	聴覚障がい者手帳をお持ちの方	字幕及び手話通訳付きの聴覚障がい者用番組並びにテレビ番組に字幕及び手話通訳の映像を合成したものを画面に出力する機能を有し、かつ災害時の聴覚障がい者向け緊急信号を受信するもので、障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。 世帯に1台。
<b>点字図書（翻訳料のみ）</b> ¥100,000 1年	視覚障がい者手帳をお持ちの方で、かつ主に情報の入手を点字によっている方	年間10万円まで支給。本は自己負担。課税世帯でも自己負担なし。
<b>人工喉頭</b> ¥72,200 5年	音声・言語機能障がい者手帳をお持ちの方で、かつ喉頭摘出者の方	障がい者の使用シーンを想定してユニバーサルデザインの理念又は当事者団体若しくは専門家からの意見を参考に企画、開発されていることが確認できるもの。
<b>ストーマ装具</b> ¥8,858（蓄便） ¥11,639（蓄尿） （いずれも月額）	ぼうこう又は直腸機能障がい者手帳又は小腸機能障がい者手帳をお持ちの方でストーマを造設している方	皮膚保護ペースト/皮膚保護パテ、皮膚保護パウダー、皮膚保護ウエハー、コンベックス・インサート、固定用ベルト、剥離剤（リムーバー）、皮膚皮膜剤（スキンバリア）、レッグバッグ（下装着着用蓄尿袋）、ナイトドレナージバッグ（夜間用蓄尿袋）、ストーマ袋カバー、サージカルテープ、皮膚保護剤穴あけ専用はさみ、消臭剤と消臭シート等、潤滑剤、洗浄剤、凝固剤（シート、粉末等）、ガーゼ、洗腸用具を含む。 支給対象月は最大で申請書を提出した日が属する月、ぼうこう又は直腸機能障がい者手帳並びに小腸機能障がい者手帳の交付を受けた月又は本市への転入日が属する月から同年度3月までとする。 課税世帯でも自己負担なし。
<b>紙おむつ</b> ¥12,000（月額）	他の紙おむつ支給事業の対象外の方で、次のいずれかに該当する方 （1）身体障がい手帳をお持ちの方で先天性の神経障がいや脳性まひ等運動機能障がいにより紙おむつの利用が必要な3歳以上の方 （2）ぼうこう又は直腸機能障がいがあり、ストーマの変形等によりストーマ装具を装着できない3歳以上の方 （3）障がい支援区分5・6又は知的障がい程度が最重度の方で常時紙おむつが必要な18歳以上の方	尿取りパッド、おしりふき、ガーゼ、脱脂綿を含む。 医師が作成するおむつ支給に関する意見書の提出が必要。（その者に係る初めての申請の場合に限る。） 支給対象月は最大で申請書を提出した日が属する月又は本市への転入日が属する月から同年度3月までとする。 課税世帯でも自己負担なし。
<b>収尿器</b> 男性用 ¥7,931 女性用 ¥8,755 1年	高度の排尿機能障がいの方	

<p><b>居宅生活動作補助用具</b>  ¥200,000  1 回限り  ※介護保険優先品目</p>	<p>下肢機能障がい 3 級以上若しくは体幹機能障がい 3 級以上の方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がい（移動機能障がいに限る）3 級以上の方（ただし、特殊便器への取り替えをする場合には、上肢機能障がい 1・2 級の方）  難病患者の方（特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書。）</p>	<p>障がい者の移動等を円滑にする動具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの。  室内の改修に限る。  工事費を含む。  障がい福祉制度の住宅設備等援護事業費と併用可能。</p>
<p><b>情報・通信支援用具</b>  （障がい者情報バリアフリー化支援に要するパソコン周辺機器及びソフトの等の購入）  ¥100,000  5 年</p>	<p>視覚障がい 1・2 級の方又は上肢機能障がい 1・2 級の方</p>	<p>音声変換ソフト  インターネット読み上げソフト  特殊マウス・キーボード  ※パソコンがバージョンアップソフトが使用できなくなった場合は耐用年数以内であっても支給可能。</p>

### ●地域活動支援センターⅠ型

【対象者】原則藤沢市に住民票のある方で、身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方、自立支援医療（精神通院）を受給している方、医師の診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方、市長が特に必要があると認める方

【内容】相談受付や地域交流（フリースペースの開放）、食事会等の生活支援や精神保健や関係機関に関する情報提供を行っています。

【窓口】藤沢市地域生活支援センターおあしす

【所在地】本町 1-12-17 藤沢市藤沢公民館・労働会館等複合施設（F プレイス）1階

【電話】55-1399 【FAX】55-1399

### ●地域活動支援センターⅢ型

【対象者】18歳以上65歳未満で、身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方、自立支援医療（精神通院）を受給している方、医師の診断書等により精神障がいや発達障がいについて確認できる方、市長が特に必要があると認める方

【内容】創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流の促進を図ることを目的とした施設利用支援を行います。日中活動の場として、1事業所を利用できます。ただし、他のセンターや通所施設との併用はできません。

【利用方法】支給決定期間は原則1年間です。更新の手続きは3か月前からできます。ただし、世帯の状況が変わった場合は随時変更の手続きをしてください。

【利用者負担】無料 ※食費や光熱水費等の必要な経費は実費となります。

【窓口】障がい者支援課 【電話】50-3528 【FAX】25-7822

施設名	設置・経営主体	所在地	電話	FAX
朝日ねんどの会	(特非)あさひ	辻堂神台 2-2-51	33-4310	33-4310
ジョブサポートひまわり	(福)藤沢ひまわり	西俣野 1925-3	82-4384	54-8879
善行ひばりの家	(特非)善行ひばりの家	善行坂 1-13-26	82-7233	82-7233
フリークラブ湘南	(特非)フリークラブ湘南	宮原 1442	48-6600	48-6600
フリースペース ステラ・ポラーレ	(特非)ボトビの会	大鋸 1-7-14	23-5780	23-5780

### (7) 視覚障がい者への点訳・朗読サービスと点字指導



【対象者】市内在住・在勤・在学で身体障がい者手帳の視覚障がいの程度が1～6級の方

【内容】点訳、点字・録音図書の出借、拡大文字版製作、対面朗読等のサービスを行います。また点訳奉仕会に委託をして、点字の指導を行っています。

【窓口】藤沢市点字図書館 〒252-0804 湘南台 7-18-2 総合市民図書館内

【電話】44-2662 【FAX】44-2388

**(8) 視覚障がい者向け用具の販売** **身**

【内 容】国の委託事業として視覚障がい者が低廉な価格で視覚障がい者向け用具を入手できるようあっせん販売しています。

【対象品目】白杖、点字器、点字用紙、点字タイプライター、音声体温計、音声体重計、音声血圧計、トランプ、時計、ものさし、糸通し

【委 託 先】社会福祉法人 日本点字図書館 用具事業課  
〒169-8586 東京都新宿区高田馬場 1-23-4  
【電 話】03-3209-0751 【FAX】03-3200-4133  
【E-mail】yougu@nittento.or.jp

社会福祉法人 日本視覚障害者団体連合 用具購買所  
〒169-8664 東京都新宿区西早稲田 2-18-2  
【電 話】03-3200-6422 【FAX】03-3200-6428  
【E-mail】yogu-toi@jfb.jp

**(9) 車いすの貸出し** **身**

【対 象 者】市内在住の方で、一時的に車いすを必要とされる方

【内 容】自分の車いすが故障して修理するまでの間や病気やけがで短期間車いすを必要とする方に無料で貸し出します（3か月以内）。

【窓 口】藤沢市社会福祉協議会 地域福祉活動センター（ふじさわボランティアセンター）  
（藤沢市役所分庁舎2階 地域福祉活動センター内）：[→105 ページ](#)

【電 話】26-9863 【FAX】50-3671  
地区福祉窓口 一覧：[→106 ページ](#)

**(10) 一声ふれあい収集** **身** **知** **精**

【対 象 者】生活ごみ（大型ごみ・特別大型ごみを除く）・資源を集積場所まで持ち出すことが困難で、家族等の協力が得られない次に該当する世帯

- ① 障がい者（身体障がい者手帳・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳の交付を受けている方）のみの世帯
- ② 日常的に、介助又は介護を必要とする高齢者（概ね65歳以上）のみの世帯
- ③ 上記①、②で同居する家族がいる場合であっても、同居者が虚弱、年少者である世帯
- ④ その他、市長が特に必要であると認めた世帯

【内 容】ごみ・資源を市職員が玄関先等から週1回安否確認の一声をかけながら収集します。

【窓 口】障がい者支援課 【電 話】50-3528 【FAX】25-7822  
高齢者支援課 ※65歳以上の方  
【電 話】50-3571 【FAX】50-8412  
生活援護課 ※生活保護利用中の方  
【電 話】50-3572 【FAX】50-8414  
地区福祉窓口 一覧：[→106 ページ](#)

## 6 住 宅

### (1) 住宅設備改良費の助成① 身

【内 容】住宅設備の改良に要する費用を助成します。ただし、所得等により助成額が異なります。

内 容	助成限度額	対象者（在宅で次に該当する方）
天井走行式移動リフトの設置 (18歳未満及び65歳以上の者が使用するものを除く)	100万円	①身体障がい者手帳1・2級の方 ②知能指数が35以下の方
環境制御装置（パソコン関連機器）の設置 (18歳未満の者が使用するものを除く)	60万円	③身体障がい者手帳3級でかつ知能指数が50以下の方

※ この制度を一度利用された方はご利用できません。

【必要書類】住宅設備改造助成申請書、生活同一者状況票、住宅設備改造計画、見積書（2者見積）、障がい者手帳、印鑑（認印可、スタンプ印不可）、工事前後の写真（申請手続きには工事前の写真が必要です）、課税証明書等（申請者及び生計を同一にしている方が市外からの転入の場合）

※賃貸契約の場合、貸主の承諾書が必要になります。

【窓 口】障がい者支援課 【電 話】50-3528 【FAX】25-7822

※工事前に手続きが必要です。 ※事前にご相談ください。

地区福祉窓口（障がい者支援課窓口での事前相談を受け付けた申請のみ可）

一覧：[→106ページ](#)

### (2) 住宅設備改良費の助成② 身 知

【内 容】障がい内容（身体障がい者手帳取得者については、手帳に記載されている障がい）に応じた既存住宅設備の改良に要する費用を助成します。ただし、世帯の市民税課税額により申請者の負担割合が異なります。

《表 1》

内 容	助成限度額	対象者（在宅で次に該当する方）
重度障がい者 住宅設備改良 費助成事業  (浴室、便所、玄関、台所、廊下等の改良工事（改良工事は障がいの内容によって制限があります） (新築の場合は対象外です)	80万円 (1回限り)	① 身体障がい者手帳1・2級の方 ② 知能指数が35以下の方（児童を含む） ③ 身体障がい者手帳3級でかつ知能指数が50以下の方

※この制度を一度利用された方はご利用できません。

【必要書類】住宅設備改造助成申請書、生計同一者状況票兼同意書、住宅設備改造計画書、見積書（2者見積）、障がい者手帳、印鑑（認印可、スタンプ印不可）、工事前後の写真（申請手続きには工事前の写真が必要です）、課税証明書等（申請者及び生計を同一にしている方が市外からの転入の場合）

※賃貸契約の場合、貸主の承諾書が必要になります。

【窓 口】障がい者支援課 【電 話】50-3528 【FAX】25-7822

※工事前に手続きが必要です。 ※事前にご相談ください。

地区福祉窓口（障がい者支援課窓口での事前相談を受け付けた申請のみ可）

一覧：[→106ページ](#)

#### 【住宅設備改良徴収基準額】 (1) (2)

生活保護受給世帯 市町村民税非課税世帯	市民税均等割世帯 市民税の所得割の額が 160,000円未満の世帯	市民税所得割の割合が 160,000円以上の世帯
自己負担なし	1/3自己負担	対象外

《表2》

参考 (P40)	内 容	助成限度額	対象者 (在宅で次に該当する方)
日常生活用具 (住宅改修費 関連国制度)	比較的小規模な改修工事 ① 手すりの取付け ② 段差の解消 ③ 滑り防止等のための床材変更 ④ 引き戸等への扉の取り替え ⑤ 洋式便器等への便器取り替え ⑥ 他、上記の改修に付帯して必要となる住宅改修	20万円 (1回限り)	① 下肢・体幹機能障がい1～3級の方 ② 乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障がい1～3級(学齢児以上・移動機能障がいに限る) ③ 特殊便器取替えの場合は、上肢機能障がい2級以上の方 ④ 難病疾患の方(特定疾患医療受給者証をお持ちでない場合は診断名に難病が記載されている診断書)

参考 《表3》

参 考	内 容	助成限度額	対象者 (在宅で次に該当する方)
介護保険制度 介護保険居宅 介護(介護予 防)住宅改修 費の支給	比較的小規模な改修工事 ① 手すりの取付け ② 段差の解消 ③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床、又は通路面の材料の変更 ④ 引き戸等への扉の取り替え ⑤ 洋式便器等への便器取り替え ⑥ その他、上記の改修に付帯して必要となる住宅改修	改修費用 20万円を 上限とした 7割、8割、 9割相当額 (介護保険 負担割合証 に記載の負 担割合が適 用されま す。)	要介護・要支援認定を受けている方 (工事をする前に藤沢市の窓口へ申請することが必要です) ※ 重度障がい者住宅設備改良費助成事業との併用 介護保険を優先し、その費用が20万円を超えており、《表1》の対象となる方は、80万円を限度に超過分を助成できる場合があります。

〈注〉 ・《表1》と《表2》、《表1》と《表3》との併用可  
・《表2》と《表3》は併用不可

### (3) 市営住宅の入居優遇

### 身 知 精

【対 象 者】市営住宅の入居申込資格があって、申込者本人又は入居しようとする家族が、次のいずれかに該当する障がい者の場合

- ① 身体障がい者手帳1～4級を持っている方
- ② 戦傷病者手帳の交付を受け、恩給法別表第1号表ノ2の特別項症から第6項症の方と表ノ3の第1款症の障がいのある方
- ③ 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による被爆者手帳の交付を受けている方
- ④ 療育手帳A1・A2・B1を持っている方
- ⑤ 精神障がい者保健福祉手帳1～3級を持っている方
- ⑥ 精神に障がいのある方で、1・2級の国民年金、又は厚生年金の障がい年金証書の交付を受けている方
- ⑦ 障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障がい福祉サービス受給者又は地域相談支援受給者証の交付を受けている方

【内 容】入居申込の際、一部の住宅については当選率が通常申込の方よりも高く(2倍)なります。

【手続き方法】申込み時に手帳を提示してください。

【窓 口】一般社団法人かながわ土地建物保全協会湘南サービスセンター  
〒252-0804 藤沢市湘南台4-5-10 大嶋ビル1F  
【電 話】43-7732 【FAX】43-7734

#### (4) 県営住宅の入居優遇

身 知 精

【対 象 者】県営住宅の入居申込資格があって、申込者又は申込者と同居しようとする親族のうちに、次のいずれかに該当する方がいること。

- ① 身体障がい者手帳 1～4 級を持っている方
- ② 戦傷病者手帳の交付を受け、恩給法別表第 1 号表ノ 2 の特別項症から第 6 項症の方と表ノ 3 の第 1 款症の障がいのある方
- ③ A1～B1 の判定を受けた知的障がいのある方
- ④ 精神障がい者保健福祉手帳 1～3 級を持っている方
- ⑤ 精神に障がいがある方で 1～3 級の国民年金・厚生年金又は共済年金の証書を交付されている方、並びに知的障がいがある方でこれと同等の証書を交付されている方

【内 容】入居申込の際、当選率が通常申込の方よりも高く（新築 5 倍、あき家 3 倍）なります。対象となる住宅は一般世帯向住宅のみで、単身向住宅、身体障がい者世帯向住宅は該当しません。

【手続き方法】入居資格審査のときに障がい者手帳などのコピーを提出してください。

【窓 口】一般社団法人かながわ土地建物保全協会

〒231-0016 横浜市中区真砂町 2-22 関内中央ビル 2 階

【電 話】 045-201-3673（入居者募集担当） 045-201-9966（公営住宅課）

【F A X】 045-201-8405

#### (5) 身体障がい者世帯向県営住宅

身

【対 象 者】① 県営住宅の入居申込資格があって、申込者又は申込者と同居しようとする親族のうちに、身体障がい者手帳 1～4 級を持っている方がいること。

- ② 戦傷病者手帳の交付を受け、恩給法別表第 1 号表ノ 2 の特別項症から第 6 項症の方と表ノ 3 の第 1 款症の障がいのある方と同居する世帯。

【内 容】車いす用住宅と車いすを使用しない住宅があります。

【窓 口】一般社団法人かながわ土地建物保全協会

〒231-0016 横浜市中区真砂町 2-22 関内中央ビル 2 階

【電 話】 045-201-3673（入居者募集担当） 045-201-9966（公営住宅課）

【F A X】 045-201-8405

#### (6) 県営住宅家賃の減額

身 知 精

【対 象 者】県営住宅の入居者で、次のいずれかに該当する方は、世帯の収入に応じて家賃の減免申請が可能になります。

- ① 身体障がい者手帳 1・2 級、療育手帳 A1・A2 又は精神障がい者保健福祉手帳 1 級を持っている方（重度障がい者世帯）
- ② 身体障がい者手帳 3・4 級、療育手帳 B1 又は精神障がい者保健福祉手帳 2 級を持っている方（中度障がい者世帯）

【内 容】①で世帯の収入月額要件を満たす場合 基本家賃額の 3 割～5 割が減免されます。

②で世帯の収入月額要件を満たす場合 基本家賃額の 1 割～3 割が減免されます。

【窓 口】株式会社東急コミュニティー 神奈川県営住宅本部

〒220-0072 横浜市西区浅間町 1-6-10 小金井第 2 ビル 2 階

【電 話】 045-324-6577 【FAX】 045-324-6557