

障がい者福祉のしおり

2024年度版



松 山 市

ご利用にあたって

このしおりは、2024年6月を基準として、松山市にお住まいの障がいのある方やその家族の方々が利用できるサービスを取りあげ、その内容等を紹介したものです。

記載内容は最小限にとどめていきますので、各々の制度等の詳細については、それぞれの窓口におたずねください。

各制度の金額、資格要件、対象範囲などはしばしば改正されます。

改正になった点は、月2回発行している「広報まつやま」の「市民ガイド（福祉・保健）」に随時掲載しますので、あわせてご覧いただきますようお願いします。



目 次

1	身体障害者手帳について	1
2	療育手帳について	5
3	精神障害者保健福祉手帳について	6
4	障害者総合支援法の障害福祉サービス等について	7
5	医療	13
6	税について	23
7	運賃等の割引・公共料金の減免	27
8	年金・手当	33
9	補装具・日常生活用具	39
10	在宅障がい者のための福祉制度	44
11	社会参加促進事業	48
12	障がい者福祉の相談窓口	53
13	障がい者福祉関係機関	57
14	シンボルマークの紹介	59
15	松山市版ヘルプカード・ヘルプマーク	61
16	パーキングパーミット	63

1 歳 6 か月児健康診査	22 頁	心身障害者扶養共済制度	37 頁
3 歳児健康診査	22	心身障害者扶養共済制度に係る掛金の控除	26
5 歳児健康診査	22	新生児聴覚検査	22
FAX110 番・119 番	49	身体障害者障害程度等級表	2
NHK受信料の免除	31	身体障害者生活行動訓練事業	50
あ いこいの家入浴事業	44	身体障害者手帳について	1
意思疎通支援事業	48	シンボルマークの紹介	59
移動支援	10	新マル優制度	24
オストメイト社会適応訓練事業	49	生活福祉資金の貸付事業	45
音声機能障害者発声訓練及び発声指導者養成事業	48	税（所得税等）について	23
か 居宅介護	9	精神障害者保健福祉手帳について	6
車いす貸出事業	44	早期療育及びリハビリテーション	22
グループホーム（共同生活援助）	9	た タクシー運賃の割引	30
県災害遺児福祉手当	35	短期入所	9
後期高齢者医療制度	13	地域活動支援センター	10
公共交通機関の運賃割引	27	地域福祉サービス事業	46
公共施設等の入場料	31	駐車禁止規制の適用除外	45
声の広報発行事業	48	中途視覚障がい者生活訓練事業	48
さ 在宅視覚障害者点字講習事業	48	中途視覚障害者歩行訓練事業	48
在宅重度障がい者住宅設備助成事業	44	運営適正化委員会	54
在宅投票制度	45	点字広報の発行事業	48
産婦健康診査	22	点字図書の出借事業等	48
視覚障害者家庭生活訓練事業	48	点訳・音訳奉仕員養成事業	48
自動車（軽自動車）（種別割）税	25	特定医療費（指定難病）助成制度	16
自動車運転免許取得費助成事業	45	特定疾病療養受療証の交付	13
自動車改造助成事業	45	特別児童扶養手当	35
重度障害者タクシー利用助成事業	30	特別障害給付金	33
重度心身障害者医療	13	特別障害者手当	35
重度心身障害者介護激励金	35	な 日常生活用具の給付	40
重度心身障害者児童福祉年金	35	日常生活用具の貸与（福祉電話・緊急通報装置等）	43
巡回入浴	10	日中一時支援	10
就労支援専門員の配置	53	妊婦・乳児一般健康診査	22
手話通訳者設置事業	48	は パーキングパーミット制度	63
手話通訳者養成事業	49	発達相談	22
障害基礎年金	33	避難行動要支援者支援制度	47
障害厚生年金	33	福祉手当	35
障害児福祉手当	35	ふれあい案内	32
障害者就業・生活支援センター事業	54	訪問指導	22
障がい者スポーツ講習開催事業	50	補装具の購入等	39
障がい者スポーツ大会の開催	50	ボランティアセンター事業	47
障害者相談員設置事業	55	ま まつやまサポートデータベース	52
障害者/パソコンボランティア養成派遣事業	50	まつやま圏域 Net119・メール 119	49
障害手当金	33	松山市障害者ふれあいスポーツ大会	50
障害福祉サービス	7	まつやま市バリアフリーマップ情報サイト	52
小児慢性特定疾病対策	21	まつやま防災メール	49
自立支援医療（更生・育成・精神通院医療）	14	ミライロ I D	56
		民生（児童）委員	53
		や 郵便料金の割引	32
		有料道路の割引	29
		要約筆記者養成事業	49
		ら 療育手帳について	5



1

身体障害者手帳について

1 対 象 者

視覚障がい、聴覚・平衡機能の障がい、音声機能・言語機能及びそしゃく機能の障がい、肢体不自由、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能及び肝臓機能の障がいがある者

2 内 容

障がいの程度によって 1 級から 6 級までに区分されます。（詳細は 2～4 頁参照）
このしおりに記載されているさまざまなサービスを利用するために必要な手帳です。

3 窓 口

障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553

4 手 続 き に 必 要 な も の

●印の書類は障がい福祉課にあります

項 目	手続に必要なもの
1 身体障害者手帳交付申請 （新規申請）	●身体障害者（児）手帳交付申請書 ●診断書・意見書（指定医師のもの） ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm） ○健康保険証（コピー可） ○マイナンバーの確認できるもの ○本人確認のできるもの
2 身体障害者手帳再交付申請 （紛失・破損の場合）	●身体障害者（児）手帳再交付申請書 ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm） ○破損の場合は、破損した手帳 ○本人確認のできるもの
3 身体障害者手帳程度変更申請 （状態が変わった時、再認定を受けなければならない時）	●身体障害者（児）手帳再交付申請書 ●診断書・意見書（指定医師のもの） ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm） ○健康保険証（コピー可） ○旧身体障害者手帳 ○本人確認のできるもの
4 記載事項変更届 （住所、氏名等に変更があった時）	●身体障害者居住地等変更届 ○身体障害者手帳 ○本人確認のできるもの
5 身体障害者手帳返還届 （死亡、治癒等）	●身体障害者手帳返還届 ○身体障害者手帳 ○本人確認のできるもの

※診断書・意見書についての注意事項

身体障害者福祉法第 15 条の規定による指定医師が作成するものです。
指定医師については、障がい福祉課までお問い合わせください。
診断書の有効期限は、診断日から 3 か月以内です。

身体障害者障害程度等級表

級 別			1 級	2 級
視 覚 障 害			視力の良い方の眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常のある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）が0.01以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が 0.02 以上 0.03 以下のもの 2 視力の良い方の眼の視力が 0.04 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度（Ⅰ／4 視標による。以下同じ。）の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度（Ⅰ／2 視標による。以下同じ。）が 28 度以下のもの 4 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 20 点以下のもの
聴覚又は平衡機能障害	聴 覚 障 害			両耳の聴力レベルがそれぞれ 100 デシベル以上のもの（両耳全ろう）
	平衡機能障害			
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害				
肢 体 不 自 由	上 肢		1 両上肢の機能を全廃したもの 2 両上肢を手関節以上で欠くもの	1 両上肢の機能の著しい障害 2 両上肢のすべての指を欠くもの 3 1 上肢を上腕の2分の1 以上で欠くもの 4 1 上肢の機能を全廃したもの
	下 肢		1 両下肢の機能を全廃したもの 2 両下肢を大腿の2分の1 以上で欠くもの	1 両下肢の機能の著しい障害 2 両下肢を下腿の2分の1 以上で欠くもの
	体 幹		体幹の機能障害により坐っていることができないもの	1 体幹の機能障害により坐位又は起立位を保つことが困難なもの 2 体幹の機能障害により立ち上がることが困難なもの
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢	不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作がほとんど不可能なもの	不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作が極度に制限されるもの
		移動	不随意運動、失調等により歩行が不可能なもの	不随意運動、失調等により歩行が極度に制限されるもの
心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう若しくは直腸の機能の障害 免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	心 臓 機 能 障 害		心臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	
	腎 臓 機 能 障 害		じん臓の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	
	呼吸器機能障害		呼吸器の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	
	ぼうこう又は直腸機能障害		ぼうこう又は直腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	
	小 腸 機 能 障 害		小腸の機能の障害により自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限されるもの	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害		ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの
	肝 臓 機 能 障 害		肝臓の機能の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの	肝臓の機能の障害により日常生活活動が極度に制限されるもの

- 1 同一の等級について2つの重複する障害がある場合は1級上の級とする。ただし、2つの重複する障害が特に本表中に指定せられているものは、該当等級とする。
- 2 肢体不自由においては、7級に該当する障害が2以上重複する場合は6級とする。
- 3 異なる等級について2以上の重複する障害がある場合については、障害の程度を勘案して当該等級より上位の等級とすることができる。
- 4 「指を欠くもの」とは、おや指については指骨間関節、その他の指については第1指骨間関節以上を欠くものとする。
- 5 「指の機能障害」とは、中手指関節以下の障害をいい、おや指については、対抗運動障害を含むものとする。
- 6 上肢又は下肢欠損の断端の長さは実用長（上腕においては腋窩より、大腿においては坐骨結節の高さより計測したもの）をもって計測したものをいう。
- 7 下肢の長さは、前腸骨棘より内くるぶし下端までを計測したものをいう。

級 別		3 級	4 級
視 覚 障 害		1 視力の良い方の眼の視力が 0.04 以上 0.07 以下のもの（2 級の 2 に該当するものを除く。） 2 視力の良い方の眼の視力が 0.08 かつ他方の眼の視力が手動弁以下のもの 3 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下かつ両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4 両眼開放視認点数が 70 点以下かつ両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	1 視力の良い方の眼の視力が 0.08 以上 0.1 以下のもの（3 級の 2 に該当するものを除く。） 2 周辺視野角度の総和が左右眼それぞれ 80 度以下のもの 3 両眼開放視認点数が 70 点以下のもの
聴覚又は平衡機能障害	聴 覚 障 害	両耳の聴力レベルが 90 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ大声語を理解し得ないもの）	1 両耳の聴力レベルが 80 デシベル以上のもの（耳介に接しなければ話言語を理解し得ないもの） 2 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が 50% 以下のもの
	平衡機能障害	平衡機能の極めて著しい障害	
音声機能、言語機能、又はそしゃく機能障害		音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失	音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害
肢 体 不 自 由	上 肢	1 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 2 両上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 3 1 上肢の機能の著しい障害 4 1 上肢のすべての指を欠くもの 5 1 上肢のすべての指の機能を全廃したもの	1 両上肢のおや指を欠くもの 2 両上肢のおや指の機能を全廃したもの 3 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか 1 関節の機能を全廃したもの 4 1 上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 5 1 上肢のおや指及びひとさし指の機能を全廃したもの 6 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 3 指を欠くもの 7 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 3 指の機能を全廃したもの 8 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 4 指の機能の著しい障害
	下 肢	1 両下肢をショパール関節以上で欠くもの 2 1 下肢を大腿の 2 分の 1 以上で欠くもの 3 1 下肢の機能を全廃したもの	1 両下肢のすべての指を欠くもの 2 両下肢のすべての指の機能を全廃したもの 3 1 下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの 4 1 下肢の著しい障害 5 1 下肢の股関節又は膝関節の機能を全廃したもの 6 1 下肢が健側に比して 10cm 以上又は健側の長さの 10 分の 1 以上短いもの
	体 幹	体幹の機能障害により歩行が困難なもの	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢	不随意運動、失調等により上肢を使用する日常生活動作が著しく制限されるもの
		移動	不随意運動、失調等により歩行が家庭内での日常生活活動に制限されるもの
心臓・じん臓・呼吸器又はぼうこう若しくは直腸・小腸・ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	心 臓 機 能 障 害	心臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	心臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	腎 臓 機 能 障 害	じん臓の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	じん臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	呼吸器機能障害	呼吸器の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	呼吸器の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ぼうこう又は直腸機能障害	ぼうこう又は直腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	ぼうこう又は直腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	小 腸 機 能 障 害	小腸の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの	小腸の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの
	肝 臓 機 能 障 害	肝臓の機能の障害により日常生活活動が著しく制限されるもの（社会での日常生活活動が著しく制限されるものを除く。）	肝臓の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの

5 級	6 級	7 級
1 視力の良い方の眼の視力が 0.2 かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの 2 両眼による視野の 2 分の 1 以上が欠けているもの 3 両眼中心視野角度が 56 度以下のもの 4 両眼開放視認点数が 70 点を超えかつ 100 点以下のもの 5 両眼中心視野視認点数が 40 点以下のもの	視力の良い方の眼の視力が 0.3 以上 0.6 以下かつ他方の眼の視力が 0.02 以下のもの	
	1 両耳の聴力レベルが 70 デシベル以上のもの（40cm 以上の距離で発声された会話を理解し得ないもの） 2 1 側耳の聴力レベルが 90 デシベル以上、他側耳の聴力レベルが 50 デシベル以上のもの	
平衡機能の著しい障害		
1 両上肢のおや指の機能の著しい障害 2 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか 1 関節の機能の著しい障害 3 1 上肢のおや指を欠くもの 4 1 上肢のおや指の機能を全廃したもの 5 1 上肢のおや指及びひとさし指の機能の著しい障害 6 おや指又はひとさし指を含めて 1 上肢の 3 指の機能の著しい障害	1 1 上肢のおや指の機能の著しい障害 2 ひとさし指を含めて 1 上肢の 2 指を欠くもの 3 ひとさし指を含めて 1 上肢の 2 指の機能を全廃したもの	1 1 上肢の機能の軽度の障害 2 1 上肢の肩関節、肘関節又は手関節のうち、いずれか 1 関節の機能の軽度の障害 3 1 上肢の手指の機能の軽度の障害 4 ひとさし指を含めて 1 上肢の 2 指の機能の著しい障害 5 1 上肢のなか指、くすり指及び小指を欠くもの 6 1 上肢のなか指、くすり指及び小指の機能を全廃したもの
1 1 下肢の股関節又は膝関節の機能の著しい障害 2 1 下肢の足関節の機能を全廃したもの 3 1 下肢が健側に比して 5cm 以上又は健側の長さの 15 分の 1 以上短いもの	1 1 下肢をリスフラン関節以上で欠くもの 2 1 下肢の足関節の機能の著しい障害	1 両下肢のすべての指の機能の著しい障害 2 1 下肢の機能の軽度の障害 3 1 下肢の股関節、膝関節又は足関節のうち、いずれか 1 関節の機能の軽度の障害 4 1 下肢のすべての指を欠くもの 5 1 下肢のすべての指の機能を全廃したもの 6 1 下肢が健側に比して 3cm 以上又は健側の長さの 20 分の 1 以上短いもの
体幹の機能の著しい障害		
不随意運動、失調等による上肢の機能障害により社会での日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動、失調等により上肢の機能の劣るもの	上肢に不随意運動、失調等を有するもの
不随意運動、失調等により社会における日常生活活動に支障のあるもの	不随意運動、失調等により移動機能の劣るもの	下肢に不随意運動、失調等を有するもの

（注）7級については、手帳の交付は受けられません。

2

療育手帳について

1 対 象 者

いろいろな原因によって、ものの名前を覚えたり、計算したり、筋道をたてて考えたり、想像したりするなど知的能力が年齢とともに進歩していかない、いわゆる知的障がいがある者や知的障がいを伴う自閉症がある者

2 内 容

知的障がい児（者）に対して、一貫した指導、相談を行うとともに援助措置を受けやすくするために療育手帳が交付されます。

障がいの程度により、A（最重度、重度）、B（中度、軽度）の分類で交付されます。

3 判 定 機 関

愛媛県福祉総合支援センター

Tel 922-5040

松山市本町7-2

4 申 請 窓 口

障がい福祉課

Tel 948-6369

Fax 932-7553

5 手続きに必要なもの

●印の書類は障がい福祉課にあります

項 目	手続きに必要なもの
1 療育手帳交付申請 （新規申請）	●療育手帳交付申請書及び申請調書 ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm）
2 療育手帳障害程度確認申請 （程度が変わった時、次期判定年月が近づいた時）	●療育手帳程度確認申請書及び申請調書 ○旧療育手帳 ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm）
3 記載事項変更届 （住所、氏名、保護者に変更があった時）	●療育手帳記載事項変更届 ○療育手帳
4 療育手帳再交付申請 （手帳の判定欄に余白がなくなった時） （紛失・破損の場合）	●療育手帳再交付申請書 ○写真 1 枚（たて 4cm×よこ 3cm） ○破損の場合は、破損した手帳
5 療育手帳返還届 （死亡、障害の消失等）	●療育手帳返還届 ○療育手帳

3

精神障害者保健福祉手帳について

1 対 象 者

精神疾患を有する者のうち、精神障がいのため長期にわたり日常生活又は社会参加への制約がある者

交付を希望する人は、初診から6か月以上経過すると申請可能です。

2 内 容

精神障がい者の社会復帰の促進・自立と社会参加の促進を図ることを目的としてつくられた手帳です。

障がいの程度に応じて障害等級が決まり、1級・2級・3級に区分されます。

※障害等級に該当しない場合もあります

※手帳の有効期限は2年です。2年毎に更新の手続きが必要です。更新は有効期限の3か月前（当月含む）から可能です。

3 手続きに必要なもの

＜診断書で申請する場合＞

- ① 障害者手帳交付申請書
- ② 診断書（精神障害者保健福祉手帳用）
※申請日より3か月以内に作成したもの
- ③ 写真（たて4cm×よこ3cm）…1年以内に撮影したもの（新規・再交付のみ）
- ④ 現在持っている手帳の原本（更新の方のみ）
- ⑤ マイナンバーが確認できるもの
- ⑥ 本人の身元確認ができるもの（代理申請の場合は代理人の身元確認ができるもの）

＜障害年金証書等で申請する場合＞

- ① 障害者手帳交付申請書
- ② 年金振込通知書又は年金証書の写しもしくは特別障害給付金受給資格者証の写し
※精神障がいを事由とし受給しているもの
- ③ 写真（たて4cm×よこ3cm）…1年以内に撮影したもの（新規・再交付のみ）
- ④ 印鑑（シャチハタ不可）
- ⑤ 同意書
- ⑥ 現在もっている手帳の原本（更新の方のみ）
- ⑦ マイナンバーが確認できるもの
- ⑧ 本人の身元確認ができるもの（代理申請の場合は代理人の身元確認ができるもの）

4 申 請 窓 口

障がい福祉課

Tel 948-6369

Fax 932-7553

4

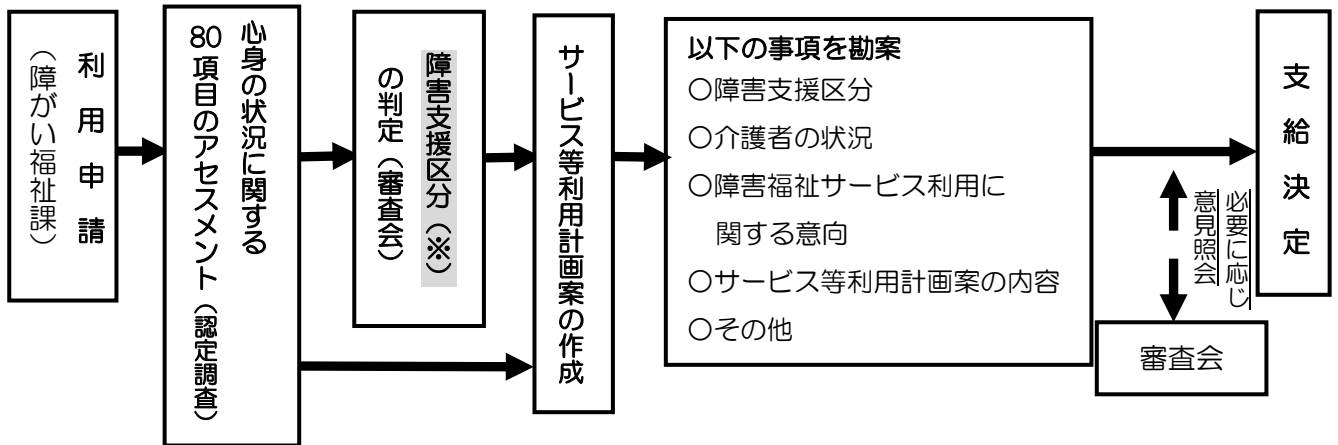
障害者総合支援法の障害福祉サービス等について

1 対象者

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳所持者、知的障がい・精神障がいがあると判定されている人、難病患者等（厚生労働大臣が定める疾患による障がいのある人）

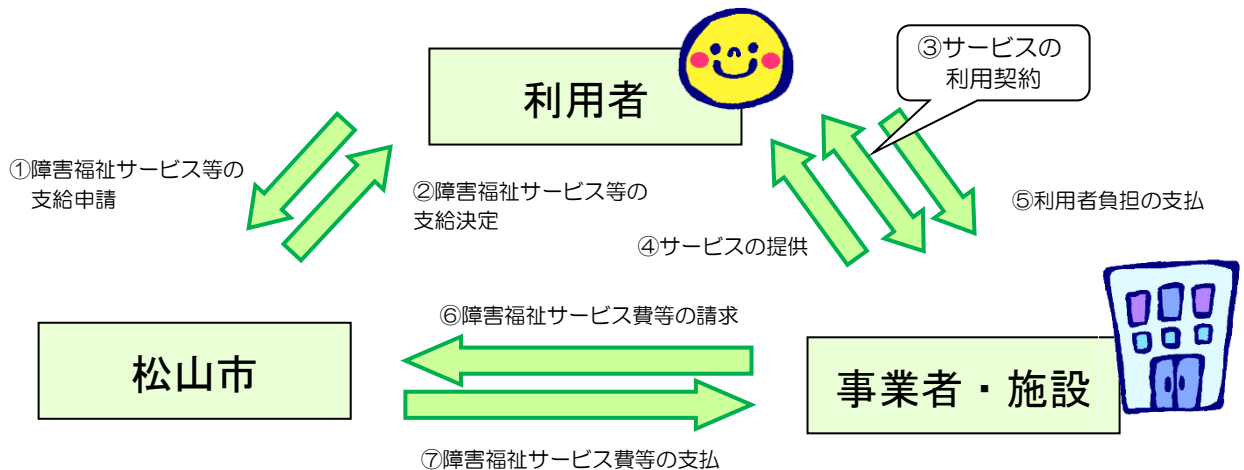
2 利用までの流れ

平成 25 年 4 月 1 日から「障害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（障害者総合支援法）」により、障害福祉サービスは、「介護給付」、「訓練等給付」と地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施する「地域生活支援事業」に大別されています。（9・10 頁の図参照） 介護給付におけるサービスを利用される方は、下図のような手続きを経て、サービスを利用することになります。



※「障害支援区分」とは、障がい者等の障がいの多様な特性その他心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合を総合的に示す区分のことです。また、市町村がサービスの種類や量を決定する際に勧案する事項の一つであり、「区分 1」から「区分 6」までの 6 段階に分けられています。

利用者は、支給決定を受けた後、事業者・施設と契約を行い、サービスを利用した後、利用者負担分の利用料（原則サービス料の 1 割）や食費等（原則実費負担）を事業者や施設に直接支払います（詳細は 8 頁参照）。その後、サービスを提供した事業者・施設は、かかった費用から利用者負担分を除いた額を利用者に代わって松山市に請求し、支払いを受けます（代理受領）。



○支給決定される内容（受給者証の記載事項）

……利用できるサービスの種類、支給量、支給期間、利用者負担金等

○サービス利用は決定された支給量の範囲となります。

3 負担上限月額の設定（平成25年4月から改定）

利用者負担の月額上限額については、利用者本人（児童の場合は保護者）の属する世帯の収入等に応じて、以下の5区分に設定します。

所得区分		居宅・通所・ 地域生活支援事業(※)		入所施設等	
		障がい者	障がい児	障がい者	障がい児
一 般	市町村民税課税世帯	所得割 16 万円以上 37,200 円	所得割 28 万円以上 37,200 円	37,200 円	所得割 28 万円以上 37,200 円
		所得割 16 万円未満 9,300 円	所得割 28 万円未満 4,600 円		所得割 28 万円未満 9,300 円
低所得	低所得2 市町村民税非課税世帯（低所得1に該当する者を除く。）	0 円		0 円	
	低所得1 市町村民税非課税世帯のうち、本人の年収 80 万円以下	0 円		0 円	
生活保護		0 円		0 円	

(※) 地域生活支援事業のうち日中一時支援・移動支援に限ります。

4 高額障害福祉サービス費（平成24年4月から）

同じ世帯に障害福祉サービス・障がい児施設（通所・入所）・補装具を利用する方が複数いる場合や、障害福祉サービスを利用している方が介護保険・障がい児施設（通所・入所）・補装具のサービスを併用している場合、1 か月間に支払った利用者負担額の合計が、算定基準額（※）を超過した場合には、超過した額を高額障害福祉サービス費として支給します（償還払い方式）。

※算定基準額

- ①障害福祉サービスと、介護保険のサービスを併用している場合……37,200 円
- ②夫婦がそれぞれ障害福祉サービスや介護保険のサービスを併用している場合……2 人の負担を合算して 37,200 円
- ③家庭内に障害福祉サービスを利用する児童が複数いる場合……一人分の利用者負担上限額
- ④障害福祉サービスと障がい児施設のサービスを併用している場合……両サービスの利用者負担上限額のうち、金額が高い方
- ⑤障害福祉サービスと障がい児通所給付を併用している場合……利用者負担上限額

5 高齢者高額障害福祉サービス費（平成30年4月から）

障害福祉サービスを継続受給している高齢障がい者の方が介護保険サービスを利用する場合の自己負担額について、一部返還します。

◆申請時に必要なもの

- ・各種申請書
- ・現在お持ちの身体障害者手帳又は療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
難病等の場合は診断書又は特定医療費（指定難病）受給者証
- ・各種受給者証（お持ちの方）
- ・マイナンバーと本人確認ができるもの



6 申請窓口・お問合せ

障がい福祉課（障がい者）	Tel 948-6719	mail shougai@city.matsuyama.ehime.jp
障がい福祉課 （障がい児）18 歳未満	Tel 948-6433	

7 障害福祉サービス等の体系

	サービスの種類	内 容	障害支援区分等の利用条件
介護 給 付	居宅介護 (身体介護・家事援助・ 通院等介助・通院等乗降介助)	自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、通院の介助等を行います。	障害支援区分1以上
	重度訪問介護	重度の肢体不自由等で常に介護を必要とする人に、自宅で入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。	障害支援区分4以上で ・二肢以上に麻痺があること ・「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること 又は障害支援区分4以上で、行動関連項目の合計点数が10点以上 ※18歳未満の場合、児童相談所長の通知が必要
	同行援護	視覚障がいにより、移動に著しい困難を有する人に対し、移動に必要な情報の提供（代筆、代読を含む）、移動の援護等の外出支援を行います。	障害支援区分以外の条件あります。
	行動援護	自己判断能力が制限されている人が行動するとき、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。	障害支援区分3以上で ・行動関連項目等で条件あり ※18歳未満の場合、認定調査における行動関連項目等で条件あり
	重度障害者等包括支援	介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。	障害支援区分6以上で ・重度訪問介護の対象で四肢麻痺など条件あり ※概ね15歳以上を対象 ※18歳未満の場合、審査会での判定が必要
	短期入所	自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含め施設等で、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	障害支援区分1以上
	療養介護	医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話をを行います。	障害支援区分6以上で ・気管切開を伴う人工呼吸器による呼吸管理を行っている者 障害支援区分5以上で ・筋ジストロフィー、重症心身障がい者
	生活介護	常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供します。	・障害支援区分3以上 ・50歳以上の場合は障害支援区分2以上
	施設入所支援	施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。	・障害支援区分4以上 ・50歳以上の場合は障害支援区分3以上
訓練 等 給 付	自立訓練（機能訓練・生活訓練・宿泊型自立訓練）	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の向上のために必要な訓練を行います。	障害支援区分以外の条件等があります。
	就労移行支援	一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	就労継続支援（A型＝雇用型・B型）	一般企業等での就労が困難な人に、働く場を提供するとともに、知識及び能力の向上のために必要な訓練を行います。	
	共同生活援助（グループホーム）	夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談や日常生活上の介護や援助を行います。	
	就労定着支援	生活介護、自立訓練、就労移行支援又は就労継続支援を利用して、通常の事業所に新たに雇用された障がい者の就労の継続を図るため、相談、指導及び助言等の支援を行います。	
	自立生活援助	居宅における自立した日常生活を営む上で、障がい者の状況を把握し、必要な情報の提供及び助言並びに相談、関係機関との連絡調整等の環境整備に必要な援助を行います。	

	サービスの種類	内 容
計画相談支援給付	<u>計画相談支援</u> <u>障害児相談支援</u>	障がい者（児）の心身の状況、その置かれている環境、サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案し、「サービス等利用計画（案）」「障害児支援利用計画（案）」を作成します。
地域生活支援事業	<u>移動支援</u>	単独で外出することが困難な、全身性障害または知的障害のある障がい者（児）が、目的地に円滑に外出できるよう移動を支援します。
	<u>日中一時支援</u>	障がい児（者）の日中における活動の場を確保し、家族の就労支援及び介護者の一時的な休息を図ります。
	<u>巡回入浴</u>	在宅や通所での入浴が困難な障がい者（児）に対し、巡回訪問し入浴を行います。
	重度障害者入院時 コミュニケーション支援	入院時に医療従事者との意志疎通が困難な重度の障がい者に対し、ヘルパーを派遣します。
	地域活動支援センター	創作的活動又は生産活動の機会の提供、社会との交流等を行う施設です。
児童通所給付	<u>児童発達支援</u>	未就学で発達に心配のある児童に対し、日常生活における基本的な動作・知識技能の習得、集団生活への適応のための支援、その他必要な支援を行います。
	<u>放課後等デイサービス</u>	小学校、中学校、高校に在籍している障がい児に対し、放課後や休日において生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他必要な支援を行います。
	<u>居宅訪問型児童発達支援</u>	居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、集団生活への適応訓練、その他必要な支援を行います。
	<u>保育所等訪問支援</u>	障がい児以外の児童との集団生活への適応のための専門的な支援その他必要な支援を行います。
地域相談支援	地域移行支援	障害者支援施設、精神科病院、児童福祉施設を利用する18歳以上の人を対象に、地域移行支援計画を作成、相談による不安解消、外出の同行支援、住居確保、関係機関との調整等を行います。
	地域定着支援	居宅において単身で生活している人を対象に常時の連絡体制を確保し、緊急時には必要な支援を行います。
その他	<u>重度障害児訪問看護利用補助</u>	医療行為を常時必要とする児童及び生徒が、在籍する学校において訪問看護を利用した場合の経費に対し、補助金を交付するものです。

※18歳未満は、原則として太字・下線を引いたサービスのみ対象となります。

注：上記の「障害支援区分等の利用条件」のほかに、サービスによっては条件等があります。

注：障がい種別によっては利用できないサービスがあります。

8 障害福祉サービス対象疾病一覧（369 疾病）

（令和6年4月現在）

～五十音順～

★対象疾病は年度途中に追加される場合があります

○障害者総合支援法独自の対象疾患

△表記が変更された疾病（5疾病）

○障害者総合支援法独自の対象疾病（29疾病）

疾病名	疾病名	疾病名
あ	か	こ
アイカルディ症候群	肝型糖原病	コステロ症候群
アイザックス症候群	間質性膀胱炎（ハンナ型）	骨形成不全症
I g A腎症	環状20番染色体症候群	骨髄異形成症候群 ○
I g G 4 関連疾患	関節リウマチ	骨髄線維症 ○
亜急性硬化性全脳炎	完全大血管転位症	ゴナドトロピン分泌亢進症
アジソン病	眼皮膚白皮症	5p欠失症候群
アッシャー症候群	き	コフィン・シリズ症候群
アトピー性気管炎	偽性副甲状腺機能低下症	コフィン・ローリー症候群
アペール症候群	ギャロウェイ・モフト症候群	混合性結合組織病
アミロイドーシス	急性壊死性脳症 ○	さ
アラジール症候群	急性網膜壊死 ○	鯉耳腎症候群
アルポート症候群	球脊髄性筋萎縮症	再生不良性貧血
アレキサンダー病	急速進行性糸球体腎炎	サイトメガロウイルス角膜炎皮膚炎 ○
アンジェルマン症候群	強直性脊椎炎	再発性多発軟骨炎
アントレー・ピクスラー症候群	巨細胞性動脈炎	左心低形成症候群
い	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	サルコイドーシス
イソ吉草酸血症	巨大動脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	三尖弁閉鎖症
一性性ネフローゼ症候群	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	三頭筋素欠損症
一性性膜性増殖性糸球体腎炎	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	し
1 p 36欠失症候群	筋萎縮性側索硬化症	CFC症候群
遺伝性自己炎症疾患	筋型糖原病	シェーグレン症候群
遺伝性ジストニア	筋ジストロフィー	色素性乾皮症
遺伝性周期性四肢麻痺	く	自己貪食空胞性ミオパチー
遺伝性肺炎	クッシング病	自己免疫性肝炎
遺伝性鉄芽球性貧血	クリオピリン関連周期熱症候群	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※)
う	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	自己免疫性溶血性貧血
ウィーバー症候群	クルーゾン症候群	四肢形成不全 ○
ウィリアムズ症候群	グルコーストランスポーター1欠損症	シトステロール血症
ウィルソン病	グルタル酸血症1型	シトリン欠損症
ウエスト症候群	グルタル酸血症2型	紫斑病性腎炎
ウェルナー症候群	クロウ・深瀬症候群	脂肪萎縮症
ウォルフラム症候群	クローン病	若年性特発性関節炎
ウルリッヒ病	クローンカイト・カナダ症候群	若年性肺気腫
え	け	シャルコー・マリー・トゥース病
HTRA1関連脳小血管病 △	痙攣重積型（二相性）急性脳症	重症筋無力症
HTLV-1 関連脊髄症	結節性硬化症	修正大血管転位症
A T R - X 症候群	結節性多発動脈炎	ジュベール症候群関連疾患
A D H 分泌異常症	血栓性血小板減少性紫斑病	シュワルツ・ヤンペル症候群
エーラス・ダンロス症候群	限局性皮膚異形成	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
エプスタイン症候群	原発性局所多汗症 ○	神経細胞移動異常症
エプスタイン病	原発性硬化性胆管炎	神経線維腫症
エマヌエル症候群	原発性高脂血症	神経有棘赤血球症
MECP2 重複症候群(※)	原発性側索硬化症	進行性核上性麻痺
遠位型ミオパチー	原発性胆汁性胆管炎	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
円錐角膜 ○	原発性免疫不全症候群	進行性骨化性線維異形成症
お	顕微鏡の大腸炎 ○	進行性多巣性白質脳症
黄色靱帯骨化症	顕微鏡的多発血管炎	進行性白質脳症
黄斑ジストロフィー	こ	進行性ミオクローヌステんかん
大田原症候群	高 I g D 症候群	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
オクシピタル・ホーン症候群	好酸球性消化管疾患	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
オスラー病	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	す
か	好酸球性副鼻腔炎	スタージ・ウェーバー症候群
カーニ複合	抗糸球体基底膜腎炎	スティーヴンス・ジョンソン症候群
海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	後縦靱帯骨化症	スミス・マギニス症候群
潰瘍性大腸炎	甲状腺ホルモン不応症	スモン ○
下垂体前葉機能低下症	拘束型心筋症	せ
家族性地中海熱	高チロシン血症1型	脆弱X症候群
家族性低βリポタンパク血症1(ホモ接合体)	高チロシン血症2型	脆弱X症候群関連疾患
家族性良性慢性天疱瘡	高チロシン血症3型	成人発症スチル病 △
カナバン病	後天性赤芽球病	成長ホルモン分泌亢進症
化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	広範脊柱管狭窄症	脊髄空洞症
歌舞伎症候群	膠様滴状角膜炎ジストロフィー	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)
ガラクトース-1-リン酸ワリシルトランスフェラーゼ欠損症	抗リン脂質抗体症候群	脊髄髄膜瘤
カルニチン回路異常症	コケイン症候群	
加齢黄斑変性 ○		

	疾病名		疾病名		疾病名
せ	脊髄性筋萎縮症	と	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	ふ	ブラダー・ウィリ症候群
	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症		特発性後天性全身性無汗症		プリオン病
	前眼部形成異常		特発性大腿骨頭壊死症		プロピオン酸血症
	全身性エリテマトーデス		特発性多中心性キャッスルマン病		PRL分泌亢進症（高プロラクチン血症）
	全身性強皮症		特発性門脈圧亢進症	へ	閉塞性細気管支炎
	先天異常症候群		特発性両側性感音難聴		β-ケトチオラーゼ欠損症
	先天性横隔膜ヘルニア		突発性難聴 ○		ベーチェット病
	先天性核上性球麻痺		ドラベ症候群		ベスレムミオパチー
	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	な	中條・西村症候群		ヘパリン起因性血小板減少症 ○
	先天性魚鱗癬		那須・ハコラ病		ヘモクロマトーシス ○
	先天性筋無力症候群		軟骨無形成症		ペリー病 △
	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		難治頻回部分発作重積型急性脳炎		ペルレシド角膜辺縁変性症 ○
	先天性三尖弁狭窄症	に	22q11.2欠失症候群	ほ	ペレオキシノーム病（副腎白質ストロフィーを除く。）
	先天性腎性尿崩症		乳幼児肝巨大血管腫		片側巨脳症
	先天性赤血球形成異常性貧血		尿素サイクル異常症		片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
	先天性僧帽弁狭窄症	ぬ	ヌーナン症候群		芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
	先天性大脳白質形成不全症	ね	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症		発作性夜間ヘモグロビン尿症
	先天性肺静脈狭窄症	の	ネフロン癆		ホモシスチン尿症
	先天性風疹症候群 ○		脳クレアチン欠乏症候群		ボルフィリン症
	先天性副腎低形成症		脳髄黄色腫症	ま	マリネスコ・シェーグレン症候群
	先天性副腎皮質酵素欠損症		脳内鉄沈着神経変性症 △		マルファン症候群/ロイス・ディーツ症候群 △
	先天性ミオパチー		脳表ヘモジデリン沈着症		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
	先天性無痛無汗症		膿疱性乾癬		慢性血栓性肺高血圧症
	先天性葉酸吸収不全		囊胞性線維症		慢性再発性多発性骨髄炎
	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）(※)	は	パーキンソン病		慢性肝炎 ○
	前頭側頭葉変性症		バージャー病		慢性特発性偽性腸閉塞症
そ	早期ミオクロニー脳症		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	み	ミオクロニー欠神てんかん
	総動脈幹遺残症		肺動脈性肺高血圧症		ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
	総排泄腔遺残		肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）		ミトコンドリア病
	総排泄腔外反症		肺胞低換気症候群	む	無虹彩症
	ソトス症候群		ハッチンソン・ギルフォード症候群		無脾症候群
た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血		バッド・キアリ症候群		無βリボタンパク血症
	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	ひ	ハンチントン病	め	メーブルシロップ尿症
	大脳皮質基底核変性症		汎発性特発性骨増殖症 ○		メチルグルタコン酸尿症
	大理石骨病		P C D H 19関連症候群		メチルマロン酸血症
	ダウン症候群 ○		非ケトーシス型高グリシン血症		メビウス症候群
	高安静脈炎		肥厚性皮膚骨膜炎		メンケス病
	多系統萎縮症		非ジストロフィー性ミオトニー症候群	も	網膜色素変性症
	タナトフォリック骨異形成症		皮膚下硬塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		もやもや病
	多発血管炎性肉芽腫症		肥大型心筋症		モワット・ウイルソン症候群
	多発性硬化症／視神経脊髄炎	ふ	左肺動脈右肺動脈起始症	や	薬剤性過敏症症候群 ○
	多発性軟骨性外骨腫症 ○		ビタミンD依存性くる病/骨軟化症		ヤング・シンプソン症候群
	多発性囊胞腎		ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	ゆ	優性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
	多脾症候群		ピッカースタッフ脳幹脳炎		遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
	タンジール病		非典型性溶血性尿毒症候群	よ	4 p 欠失症候群
	単心室症		非特異性多発性小腸潰瘍症		ライソゾーム病
	弾性線維性仮性黄色腫		皮膚筋炎／多発性筋炎	ら	ラスムッセン脳炎
	短腸症候群 ○		びまん性汎細気管支炎 ○		ランゲルハンス細胞組織球症 ○
	胆道閉鎖症		肥満低換気症候群 ○		ランドウ・クレフナー症候群
			表皮水泡症		リジン尿性蛋白不耐症
			ヒルシュスプリング病（全結腸型又は小腸型）		両側性小耳症・外耳道閉鎖症 ○
ち	遅発性内リンパ水腫		VATER症候群		両大血管右室起始症
	チャージ症候群		ファイファー症候群		リンバ管腫症/ゴーハム病
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		ファロー四徴症		リンバ脈管筋腫症
	中毒性表皮壊死症		ファンコニ貧血	る	類天疱瘡（後天性表皮水泡症を含む。）
	腸管神経節細胞減少症		封入体筋炎		ルビンシュタイン・ティビ症候群
て	TRPV 4 異常症(※)	ろ	フェニルケトン尿症	れ	レーベル遺伝性視神経症
	TSH分泌亢進症		フォンタン術後症候群 ○		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
	TNF受容体関連周期性症候群		複合カルボキシラーゼ欠損症		劣性遺伝形式をとる遺伝性難聴 ○
	低ホスファターゼ症		副甲状腺機能低下症		レット症候群
	天疱瘡		副腎白質ジストロフィー		レノックス・ガストー症候群
と	特発性拡張型心筋症		副腎皮質刺激ホルモン不応症	ろ	ロスムンド・トムソン症候群
	特発性間質性肺炎		ブラウ症候群		肋骨異常を伴う先天性側弯症
	特発性基底核石灰化症				
	特発性血小板減少性紫斑病				

(※)MECP 2 重複症候群、線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)、TRPV4異常症が追加になりました。

5

医 療

1 重度心身障害者医療

<お問合せ>

障がい福祉課

Tel 948-6936

重度心身障がい者の健康管理の向上や生活の安定のため、病院等での保険診療による医療費（自己負担分）を助成する制度です。

資格要件	申請に必要なもの	その他
下記の①～③のいずれかに該当する者 （但し、20歳未満の人は市内に住所を有する保護者が必要） ① 身体障害者手帳 1・2 級の所持者 ② 療育手帳 A の所持者 ③ 療育手帳 B（中度）と身体障害者手帳両方の所持者	・ 保険証 ・ 身体障害者手帳 または療育手帳	保険診療の自己負担分を全額助成 （入院時の食事代・文書代等、保険診療外のものを除く）

※松山市に住所を有し、住民基本台帳に記載されている者であり、かつ医療保険各法の被保険者・被扶養者（生活保護法の適用者は除く）に限ります。

2 後期高齢者医療制度

<お問合せ>

健康保険課

Tel 948-6941

資格要件	申請に必要なもの	資格取得時期
75 歳以上の者	申請の必要はありません （誕生日までに保険証を郵送します）	75 歳の誕生日から ※転入の場合は転入年月日 （住民となった日）
障害認定者 （一定の障がいがあると認定された 65 歳以上 75 歳未満の者）	・ マイナンバーが確認できるもの（通知カード等） ・ 下記の①～④のうちいずれか一つ必要 ① 障害基礎年金、旧障害年金の証書（1・2 級） ② 身体障害者手帳 〔 1 級～3 級、4 級の音声・言語機能障害、4 級の下肢障害の 1 号・3 号・4 号に限る。 〔別表(3・4 頁)参照〕 〕 ③ 療育手帳 A ④ 精神障害者保健福祉手帳（1・2 級）	愛媛県後期高齢者医療広域連合が申請に基づき障害認定を行った日 

3 特定疾病療養受療証の交付

厚生労働大臣が指定する特定疾病の診療にかかる一部負担額が 10,000 円まで

（ただし、対象の疾病が慢性腎不全で、70 歳未満の上位所得者は 20,000 円まで）となります。

(1) 対 象 疾 病

人工透析を行う必要のある慢性腎不全 ・ 血友病
血液凝固因子製剤の投与に起因する H I V 感染症

(2) 申請に必要なもの

- ・ 保険証 ・ 身元確認ができる書類（運転免許証等）
- ・ マイナンバーが確認できるもの（マイナンバーカード等）
- ・ 医師の証明が記載されている申請書（証明記載がない場合、医師の診断書または意見書）

(3) 窓 口

国民健康保険の方は … 保険給付・年金課 Tel 948-6361

後期高齢者医療の方は … 健康保険課 Tel 948-6941

全国健康保険協会管掌健康保険、船員保険の方は … 全国健康保険協会

組合健康保険の方は … 健康保険組合 共済組合の方は … 各共済組合

4 自立支援医療（更生医療）

自立支援医療（更生医療）とは、身体障がい者の更生に必要な医療を給付して、身体障がい者の障がいを取り除いたり軽くすることにより、職業能力を高めたり、日常生活を容易にすることを目的とした医療制度です。

対象者	主な対象医療	申請に必要なもの	その他
身体障害者手帳所持者（18歳以上の者）で福祉総合支援センターで更生医療対象と判定された者	○角膜移植術 ○人工関節置換術 ○外耳形成術 ○ペースメーカー埋込み術 ○心臓弁置換術 ○人工透析療法 ○腎移植術 ○肝臓移植術 ○抗HIV療法 ○人工内耳など	○申請書 ○同意書 ○意見書（医師記入） ○補足文書 ○身体障害者手帳 ○健康保険証（同一保険の方全員分） ○特定疾病療養受療証（人工透析療法等の場合） ○年金額等の確認できるもの ○マイナンバーの確認できるもの	原則医療費の1割負担。但し、受診者が属する医療保険世帯の前年の所得等に応じて自己負担上限あり。 厚生労働大臣、都道府県知事、中核市長のいずれかが指定する医療機関に限られる。

<窓口> 障がい福祉課 Tel 948-6936 Fax 932-7553

5 自立支援医療（育成医療）・交通費補助

身体に障がいを有する、もしくは将来機能障害を招くおそれのある児童に対し治療（手術等）によって障がいを取り除いたり、軽くしたりする医療で、かつ治療効果が期待できる場合に医療費の一部を助成するものです。また、県外医療機関受診の交通費の一部を補助します。

対象者	主な対象医療	申請に必要なもの	その他
身体に障がいのある児童又は現存する疾患を放置すれば、将来障がいに至ると認められる児童であって、確実な治療効果が期待できる者（18歳未満の者）	○角膜移植術 ○人工関節置換術 ○外耳形成術 ○ペースメーカー埋込み術 ○人工透析療法 ○腎移植術 ○肝臓移植術 ○唇顎口蓋裂等に起因する歯科矯正など	○申請書 ○意見書（医師記入） ○同意書 ○健康保険証 ○マイナンバーの確認できるもの ※必要に応じて、その他の書類を依頼する場合があります。	原則医療費の1割負担。但し、受診者が属する医療保険世帯の前年の所得等に応じて自己負担上限あり。 都道府県知事、中核市長のいずれかが指定する医療機関に限られる。 認定は最長1年間のため、継続する場合は申請が必要。

<窓口> 松山市こども家庭センター すくすく支援課（保健所内） 総務担当
Tel 911-1870 FAX 908-6588

6 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患による精神科の通院にかかる医療費を、公費で負担するものです。

申請に必要なもの	その他
○申請書 ○診断書（指定医療機関作成、隔年） ○健康保険証（同一保険の方全員分） ※「社会保険」「共済」を除く ○所得区分の認定に必要な書類（課税証明書等）又は同意書 ○年金額等の確認できるもの ○印鑑（代理申請、県外からの転入時のみ） ○マイナンバーの確認できるもの	○原則医療費の1割負担。 ○「重度かつ継続」と認められる方や所得の状況等に応じて自己負担上限額設定あり。 ○有効期限は1年（当月を含む3か月前から更新申請可）

<窓口> 障がい福祉課 Tel 948-6936

7 自立支援医療の対象者、自己負担の概要

(1) 対象者

従来の更生医療、育成医療、精神通院医療の対象者（対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり）

(2) 給付水準

自己負担については1割負担（ 部分）。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。
また、入院時の食費（標準負担額）については自己負担。

一定所得以下			中間所得層		一定所得以上
生活保護世帯	市町村民税非課税世帯 本人収入≦80万円	市町村民税非課税世帯 本人収入>80万円	市町村民税<3万3千円 (所得割)	3万3千円≦市町村民税< 23万5千円 (所得割)	23万5千円≦市町村民税 (所得割)
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ ※ 1 負担上限額：医療保険の自己負担限度額		所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)
			育成医療の経過措置 負担上限額		
			5,000円	10,000円	
			重 度 か つ 継 続 (※ 2)		
			所得区分④' 負担上限額 5,000円	所得区分④'' 負担上限額 10,000円	所得区分⑤' ※ 3 負担上限額 20,000円

※1 育成医療（若い世帯）における負担の激変緩和の経過的特例措置を実施する。

※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲

・ 疾病、症状等から対象となる者

更生・育成…… 腎臓機能・小腸機能・免疫機能障がい

心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法に限る）

肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

精神…… i 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障がい、薬物関連障がい（依存症等）

ii 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、以下の病状を示す精神障がいのため計画的・集中的な通院医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると診断された者として、認定を受けた者

・ 情動及び行動の障がい

・ 不安及び不穏状態

・ 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

・ 精神、更生、育成・・・ 医療保険の多数該当の者

② 重度かつ継続の対象者については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。

※3 「一定所得以上」かつ高額治療経験者（「重度かつ継続」）の者に対する経過的特例措置は、令和9年3月31日までです。

8 肝炎治療に対する医療助成制度

(1) 内容

B型ウイルス性肝炎に対するインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療及びC型ウイルス肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療に係る保険診療の医療費の一部を公費で負担する制度です。世帯の所得に応じて決められる自己負担限度額（月額）を超える医療費が助成されます。詳細は、県の中予保健所へお問い合わせいただくか、県ホームページ「ウイルス性肝炎に対する医療費助成について」をご確認ください。

(2) 窓口

中予保健所 健康増進課 松山市北持田町132 Tel 909-8757

ウイルス性肝炎に対する医療費助成について <https://www.pref.ehime.jp/page/17694.html>

9 特定医療費（指定難病）助成制度

原因が不明で治療方法が確立されていない難病のうち、一定の要件を満たす「指定難病」について、原因の追究や治療研究を進めるとともに、医療費の自己負担を軽減するため、その一部を公費にて助成する制度です。

医療費助成の対象となるには、「診断基準」と「重症度（分類）」の2つを満たしていることが必要です。なお、「診断基準」は満たすが「重症度（分類）」を満たさない場合でも、「軽症高額該当(※)」に該当する場合は医療費助成の対象になります。

(※)申請月以前の1年以内に、月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が年間3回以上あること。

◇自己負担について

特定医療費（指定難病）受給者証を交付された方は、愛媛県の審査を経て決定された支給開始日から、その疾病に係る医療費（自己負担分）の一部を愛媛県が負担します。ただし、全額ではなく、市民税の課税状況等に応じた自己負担があります。

<自己負担上限額（月額）>

階層区分		階層区分 の基準		自己負担上限額（月額） （患者負担割合：2割、外来＋入院）		
				一般	高額かつ 長期	人工呼吸器等 装着者
A	生活保護	—		0円	0円	0円
B1	低所得Ⅰ	市町村 民税 非課税（世帯）	本人年収 ～80万円	2,500円		1,000円
B2	低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000円		
C1	一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上 7.1万円未満		10,000円	5,000円	
C2	一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000円	10,000円	
D	上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時の食費				全額自己負担		

○対象の医療や介護を受けた場合、その月の自己負担額（入院・外来・薬代・訪問看護の費用）を合算していき、自己負担上限額（月額）まで達した後は、その月における自己負担は不要となります。

○「高額かつ長期」とは、原則特定医療費（指定難病）の支給認定開始後に月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年間6回以上ある場合、自己負担上限額が軽減される特例です。

◇申請について

①～⑧は全員、⑨～⑪は該当者のみ

必要な書類	説明
① 特定医療費（指定難病）支給認定申請書	松山市保健所（保健予防課）にあります。 愛媛県庁ホームページからもダウンロード可。
② 臨床調査個人票（新規）	難病指定医へ作成を依頼してください。
③ 住民票	世帯全員のもので続柄の表示が必要です。
④ 健康保険証の写し	○被用者保険（協会健保、組合健保、共済等）の方 ⇒受診者及び被保険者のもの （受診者が被保険者である場合は一枚で可） ○国民健康保険、後期高齢者医療、国保組合の方 ⇒医療保険上の世帯全員のもの （受診者と同じ医療保険の加入者全員分）
⑤ 市民税・県民税課税（所得）証明書 *障害年金や遺族年金等の受給者で、低所得Ⅰ（本人収入80万円未満）に該当する場合は、受診者本人の収入の合計金額を証明する書類（年金振込通知書等）が必要です。事前にお問合せください。	○被用者保険（協会健保、組合健保、共済等）の方 ⇒被保険者のもの （被保険者が市県民税非課税の場合、受診者分も必要） ○国民健康保険、後期高齢者医療、国保組合の方 ⇒医療保険上の世帯全員のもの （受診者と同じ医療保険の加入者全員分） ○生活保護受給者の方 ⇒保護受給証明書
⑥ 同意書	松山市保健所（保健予防課）にあります。 愛媛県庁ホームページからもダウンロード可。
⑦ マイナンバー（個人番号）が確認できるもの	マイナンバーカード、通知カード、マイナンバー付きの住民票のうちいずれか1つ ○被用者保険（協会健保、組合健保、共済等）の方 ⇒受診者及び被保険者のもの （受診者が被保険者である場合は一枚で可） ○国民健康保険、後期高齢者医療、国保組合の方 ⇒医療保険上の世帯全員のもの （受診者と同じ医療保険の加入者全員分） ○生活保護受給者の方 ⇒受診者本人分
⑧ 本人の身元確認ができるもの （代理申請の場合は、代理人の身元確認ができるもの）	顔写真ありの場合；運転免許証、障害者手帳等 顔写真なしの場合；健康保険証、介護保険証等から 2点
⑨ 医療保険上の世帯内に右記の証をお持ちの方がいる場合	○特定医療費（指定難病）受給者証 ○小児慢性特定疾病医療受給者証 受診者本人及び同一世帯内の受給者が同じ医療保険上の世帯であることが確認できる書類が必要。
⑩ 医療費申告書及び領収書等（3か月分）	軽症高額該当の申請をする場合必要。 愛媛県庁ホームページからもダウンロード可。
⑪ 委任状	申請者が本人以外の場合必要。

◇対象となる医療の範囲・内容

指定難病及び当該指定難病に付随して発生する傷病（合併症）に関する医療

医 療	介 護
・ 診察 ・ 薬剤の支給 ・ 医学的処置、手術及びその他の医療 ・ 居宅における療養上の管理及びその治療に伴う世話その他の看護 ・ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護	・ 訪問看護 ・ 訪問リハビリテーション ・ 居宅療養管理指導 ・ 介護療養施設サービス ・ 介護予防訪問看護 ・ 介護予防訪問リハビリテーション ・ 介護予防居宅療養管理指導

＊都道府県又は政令指定都市が指定した指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）のみが医療費助成の対象です。

＊入院時の寝具貸与代や差額ベッド代等の保険診療対象外のものについては、公費の対象外になります。

◇指定医療機関について

都道府県及び指定都市が指定した指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護ステーション）

愛媛県庁ホームページに掲載（愛媛県庁⇒難病対策⇒指定医療機関一覧）

◇利用方法

愛媛県にて審査が行われ、認定された場合は、「特定医療費（指定難病）受給者証」が交付されます。指定医療機関の窓口で受給者証を提示することにより、窓口負担が軽減されます。（窓口で上限額管理票に医療費総額や自己負担額を記載してもらいます。）

◇お問い合わせ・申請先 松山市保健所保健予防課 難病対策担当

☎(089)911-1857 FAX(089)923-6062

◆愛媛県難病医療事務センター◆

・受給者証が交付された後の変更等は、愛媛県難病医療事務センターが窓口です。

○氏名の変更 ○居住地の変更 ○加入している医療保険・番号の変更
○自己負担上限額の変更（高額かつ長期・人工呼吸器等装着・按分・階層変更）
○病名の変更または追加 ○受給者証の再交付 ○管理票の2枚目交付
○連絡先の変更 ○更新申請

○愛媛県難病医療事務センター○

住所 〒790-0811

松山市本町7丁目2番地

本町ビル1階

TEL 089-926-7707

FAX 089-926-7708

アクセス方法

- ◆伊予鉄市内電車
「本町六丁目」より徒歩3分
- ◆伊予鉄路線バス
「本町六」より徒歩2分



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（341 疾病）

（令和6年4月時点）

～五十音順～

△ 表記が変更された疾病（5疾病）

	疾病名	告示番号		疾病名	告示番号		疾病名	告示番号
あ	アイカルディ症候群	135	か	家族性地中海熱	266	こ	高チロシン血症1型	241
	アイザックス症候群	119		家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）	336		高チロシン血症2型	242
	I g A腎症	66		家族性良性慢性天疱瘡	161		高チロシン血症3型	243
	I g G 4 関連疾患	300		カナバン病	307		後天性赤芽球癆	283
	亜急性硬化性全脳炎	24		化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	269		広範脊柱管狭窄症	70
	悪性関節リウマチ	46		歌舞伎症候群	187		膠様滴状角膜ジストロフィー	332
	アジソン病	83		カラクトース-1-リン酸ワリシルトランスフェラーゼ欠損症	258		コケイン症候群	192
	アッシャー症候群	303		カルニチン回路異常症	316		コステロ症候群	104
	アトピー性育髄炎	116		肝型糖原病	257		骨形成不全症	274
	アペール症候群	182		間質性膀胱炎（ハンナ型）	226		5p欠失症候群	199
	アラジール症候群	297		環状20番染色体症候群	150		コフィン・シリズ症候群	185
	α1-アンチトリプシン欠乏症	231		完全大血管転位症	209		コフィン・ローリー症候群	176
	アルポート症候群	218		眼皮膚白皮症	164		混合性結合組織病	52
	アレキサンダー病	131	き	偽性副甲状腺機能低下症	236	さ	鯉耳腎症候群	190
い	アンジェルマン症候群	201		ギャロウェイ・モフト症候群	219		再生不良性貧血	60
	アントレー・ピクスラー症候群	184		球脊髄性筋萎縮症	1		再発性多発軟骨炎	55
	イソ吉草酸血症	247		急速進行性糸球体腎炎	220		左心低形成症候群	211
	一次性ネフローゼ症候群	222		強直性脊椎炎	271		サルコイドーシス	84
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	223		巨細胞性動脈炎	41		三尖弁閉鎖症	212
	1p36欠失症候群	197		巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	279		三頭筋素欠損症	317
	遺伝性自己炎症疾患	325		巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）	280	し	CFC症候群	103
	遺伝性ジストニア	120		巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	100		シェーグレン症候群	53
	遺伝性周期性四肢麻痺	115		巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	278		色素性乾皮症	159
	遺伝性脾炎	298		筋萎縮性側索硬化症	2		自己食空胞性ミオパチー	32
	遺伝性鉄芽球形貧血	286		筋型糖原病	256		自己免疫性肝炎	95
う	ウィーバー症候群	175		筋ジストロフィー	113		自己免疫性後天性凝固因子欠乏症(※)	288
	ウィリアムズ症候群	179	く	クッシング病	75		自己免疫性溶血性貧血	61
	ウィルソン病	171		クリオピリン関連周期熱症候群	106		シトステロール血症	260
	ウエスト症候群	145		クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	281		シトリン欠損症	318
	ウェルナー症候群	191		クルーゾン症候群	181		紫斑病性腎炎	224
	ウォルフラム症候群	233		グルコーストランスポーター1欠損症	248		脂肪萎縮症	265
	ウルリッヒ病	29		グルタル酸血症1型	249		若年性特発性関節炎	107
え	HTRA1関連脳小血管病 △	123		グルタル酸血症2型	250		若年発症型両側性感音難聴	304
	HTLV-1関連脊髄症	26		クロウ・深瀬症候群	16		シャルコー・マリー・トゥース病	10
	A T R - X 症候群	180		クローン病	96		重症筋無力症	11
	エーラス・ダンロス症候群	168		クロンカイト・カナダ症候群	289		修正大血管転位症	208
	エプスタイン症候群	287	け	痙攣重積型（二相性）急性脳症	129		ジュベール症候群関連疾患	177
	エプスタイン病	217		結節性硬化症	158		シュワルツ・ヤンペル症候群	33
	エマヌエル症候群	204		結節性多発動脈炎	42		徐波睡眠期持続性棘波を示すてんかん性脳症	154
	MECP2重複症候群(※)	339		血栓性血小板減少性紫斑病	64		神経細胞移動異常症	138
	遠位型ミオパチー	30		限局性皮質異形成	137		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	125
お	黄色靱帯骨化症	68		原発性高カイロミクロン血症	262		神経線維腫症	34
	黄斑ジストロフィー	301		原発性硬化性胆管炎	94		神経有棘赤血球症	9
	大田原症候群	146		原発性抗リン脂質抗体症候群	48		進行性核上性麻痺	5
	オクシピタル・ホーン症候群	170		原発性側索硬化症	4		進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	338
	オスラー病	227		原発性胆汁性胆管炎	93		進行性骨化性線維異形成症	272
	カーニー複合	232		原発性免疫不全症候群	65	す	進行性多巣性白質脳症	25
か	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	141	こ	顕微鏡的多発血管炎	43		進行性白質脳症	308
	潰瘍性大腸炎	97		高 I g D 症候群	267		進行性ミオクローヌステんかん	309
	下垂体性ADH分泌異常症	72		好酸球性消化管疾患	98		心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	214
	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	76		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	45		心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	213
	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	77		好酸球性副鼻腔炎	306		スタージ・ウェーバー症候群	157
	下垂体性TSH分泌亢進症	73		抗糸球体基底膜腎炎	221		スティーヴンス・ジョンソン症候群	38
	下垂体性PRL分泌亢進症	74		後縦靱帯骨化症	69		スミス・マギニス症候群	202
	下垂体前葉機能低下症	78		甲状腺ホルモン不応症	80	せ	脆弱X症候群	206
	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	79		拘束型心筋症	59		脆弱X症候群関連疾患	205

難病の患者に対する医療等に関する法律第5条第1項に規定する指定難病（令和6年4月時点）

	疾病名	告示番号		疾病名	告示番号		疾病名	告示番号
せ	成人発症スチル病	△ 54	て	天疱瘡	35	ふ	副甲状腺機能低下症	235
	脊髄空洞症	117	と	特発性拡張型心筋症	57		副腎白質ジストロフィー	20
	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	18		特発性間質性肺炎	85		副腎皮質刺激ホルモン不応症	237
	脊髄髄膜瘤	118		特発性基底核石灰化症	27		ブラウ症候群	110
	脊髄性筋萎縮症	3		特発性血小板減少性紫斑病	63		ブラダー・ウィリ症候群	193
	セビアブテリン還元酵素（SR）欠損症	319		特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）	327		ブリオン病	23
	前眼部形成異常	328		特発性後天性全身性無汗症	163		プロピオン酸血症	245
	全身性アミロイドーシス	28		特発性大腿骨頭壊死症	71	へ	閉塞性細気管支炎	228
	全身性エリテマトーデス	49		特発性多中心性キャスルマン病	331		β-ケトチオラーゼ欠損症	322
	全身性強皮症	51		特発性門脈圧亢進症	92		ベーチェット病	56
	先天異常症候群	310		ドラベ症候群	140		ベスレムミオパチー	31
	先天性横隔膜ヘルニア	294	な	中條・西村症候群	268		ペリー病	△ 126
	先天性核上性球麻痺	132		那須・ハコラ病	174		ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	234
	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症	330		軟骨無形成症	276		片側巨脳症	136
	先天性魚鱗癬	160		難治頻回部分発作重積型急性脳炎	153		片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	149
	先天性筋無力症候群	12		22q11.2欠失症候群	203	ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	323
	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	320		乳幼児肝巨大血管腫	295		発作性夜間ヘモグロビン尿症	62
	先天性三尖弁狭窄症	311		尿素サイクル異常症	251		ホモシスチン尿症	337
	先天性腎性尿崩症	225		ヌーナン症候群	195		ポリフィリン症	254
	先天性赤血球形成異常性貧血	282		ネイルパテラ症候群（肝肺血管症候群）／LMX1B関連腎症	315	ま	マリネスコ・シェーグレン症候群	112
	先天性僧房弁狭窄症	312		ネフロン癆	335		マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群△	167
	先天性大脳白質形成不全症	139	の	脳クレアチン欠乏症候群	334		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	14
	先天性肺静脈狭窄症	313		脳腱黄色腫症	263		慢性血栓性肺高血圧症	88
	先天性副腎低形成症	82		脳内鉄沈着神経変性症	△ 121		慢性再発性多発性骨髄炎	270
	先天性副腎皮質酵素欠損症	81		脳表ヘモジデリン沈着症	122		慢性特発性偽性腸閉塞症	99
	先天性ミオパチー	111		膿疱性乾癬（汎発型）	37	み	ミオクロニー欠神てんかん	142
	先天性無痛無汗症	130		嚢胞性線維症	299		ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	143
	先天性葉酸吸収不全	253	は	パーキンソン病	6		ミトコンドリア病	21
	前頭側頭葉変性症	127		バージャー病	47	む	無虹彩症	329
	線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)(※)	340		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	87		無脾症候群	189
そ	早期ミオクロニー脳症	147		肺動脈性肺高血圧症	86		無βリボタンパク血症	264
	総動脈幹遺残症	207		肺蛋白症（自己免疫性又は先天性）	229	め	メーブルシロップ尿症	244
	総排泄腔遺残	293		肺動脈低換気症候群	230		メチルグルタコン酸尿症	324
	総排泄腔外反症	292		ハッチンソン・ギルフォード症候群	333		メチルマロン酸血症	246
	ソトス症候群	194		バッド・キアリ症候群	91		メビウス症候群	133
	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	200		ハンチントン病	8		メンケス病	169
た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	284	ひ	P C D H19関連症候群	152	も	網膜色素変性症	90
	大脳皮質基底核変性症	7		非ケトーシス型高グリシン血症	321		もやもや病	22
	大理石骨病	326		肥厚性皮膚骨膜症	165		モワット・ウィルソン症候群	178
	高安静脈炎	40		非ジストロフィー性ミオトニー症候群	114	や	ヤング・シンブソン症候群	196
	多系統萎縮症	17		皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	124		遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	148
	タナトフォリック骨異形成症	275		肥大型心筋症	58		4p欠失症候群	198
	多発血管炎性肉芽腫症	44		ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	239	ら	ライソゾーム病	19
	多発性硬化症／視神経脊髄炎	13		ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	238		ラズムッセン脳炎	151
	多発性嚢胞腎	67		左肺動脈肺動脈起始症	314		ランドウ・クレフナー症候群	155
	多脾症候群	188		ピッカースタッフ脳幹脳炎	128	り	リジン尿性蛋白不耐症	252
	タンジール病	261		非典型溶血性尿毒症症候群	109		両大血管右室起始症	216
	単心室症	210		非特異性多発性小腸潰瘍症	290		リンパ管腫症/ゴーハム病	277
	弾性線維性仮性黄色腫	166	ふ	皮膚筋炎／多発性筋炎	50		リンパ管筋腫症	89
	胆道閉鎖症	296		表皮水疱症	36	る	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	162
ち	遅発性内リンパ水腫	305		ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）	291		ルビンシュタイン・ティピ症候群	102
	チャージ症候群	105		V A T E R 症候群	173		レーベル遺伝性視神経症	302
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	134		ファイファー症候群	183	れ	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	259
	中毒性表皮壊死症	39		ファロー四徴症	215		レット症候群	156
	腸管神経節細胞減少症	101		ファンconi貧血	285		レノックス・ガストー症候群	144
	TRPV4異常症(※)	341		封入体筋炎	15	ろ	ロスムンド・トムソン症候群	186
て	TNF受容体関連周期性症候群	108		フェニルケトン尿症	240		肋骨異常を伴う先天性側弯症	273
	低ホスファターゼ症	172		複合カルボキシラーゼ欠損症	255			

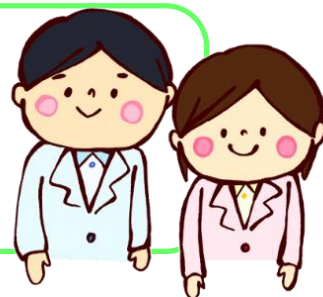
(※)MECP2重複症候群、線毛機能不全症候群(カルタゲナー症候群を含む。)、TRPV4異常症が追加になりました。

(1) 申請に必要なもの

申請書、臨床調査個人票（医師の証明）、住民票、健康保険証、同意書、
市民税・県民税課税証明書
その他該当者について必要書類あり（詳しくは担当まで）

(2) 窓 口

松山市保健所 保健予防課 難病対策担当
Tel 911-1857 Fax 923-6062



10 小児慢性特定疾病対策

慢性的な疾病を抱えている児童等の支援として、医療費と食事療養費の助成をしています。（所得に応じて自己負担があります。）

また、生活上の不安などの相談支援（自立支援事業）や、交通費の補助を行っています。

（１）対象者

18歳未満の児童（18歳以降も引き続き治療が必要な場合は20歳到達まで継続申請可）

（２）対象疾病

令和6年4月1日現在、788疾病が対象です。

※詳しくは「小児慢性特定疾病情報センター」ホームページにてご確認ください。

小児慢性特定疾病情報センター <http://www.shouman.jp/disease/>

（３）申請方法など

申請方法、申請に必要なものは事前にすくすく支援課にお問い合わせください。



（４）窓 口

松山市こども家庭センター すくすく支援課（保健所内） 総務担当

Tel 911-1870 FAX 908-6588

※自立支援事業は、認定NPO法人う・ファミリーに委託しています。

Tel・FAX 916-6035

11 高齢者の定期予防接種

接種時に60歳～64歳で、心臓、じん臓、呼吸器、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障がい（身体障害者手帳1級相当）を有する方は、高齢者の定期予防接種の対象となります。

予防接種の種類	接種期間	自己負担額 ※	接種場所
高齢者のインフルエンザ	10月1日～12月31日 （毎年度期間中に1回）	1,000円	委託医療機関
高齢者の肺炎球菌感染症	通年（生涯1回）	4,000円	
新型コロナウイルス感染症	秋冬（毎年度期間中に1回）	未定	

※令和6年度は変更する予定です。接種前に市ホームページ等でご確認ください。

※生活保護受給者及び中国残留邦人等の支援給付受給者は、所定の手続きにより無料で接種できます。

（１）利用方法

委託医療機関で予防接種を受ける際に身体障害者手帳をご提示ください。

◎市ホームページに委託医療機関一覧を掲載しています。

（２）お問合せ 松山市保健所 保健予防課 予防接種担当 Tel 911-1858

12 早期支援対策

＜窓口＞ こども家庭センター すくすく支援課（保健所内）

妊婦一般健康診査	- 健康管理の充実及び経済的負担の軽減を図り、安心して妊娠出産できる体制の確保のために、妊婦一般健康診査を医療機関に委託し行っています。 - 母子健康手帳交付時に妊婦一般健康診査受診票を交付します。	Tel 911-1813 Fax 908-6588
産婦健康診査	- 産後うつや産後の初期段階の母子に対する支援のために産後2週間、産後1か月の健康診査を医療機関に委託し行っています。 - 母子健康手帳交付時に産婦健康診査受診票を交付します。	
新生児聴覚検査	- 先天性聴覚障がい早期発見・早期支援を行うために医療機関に委託し、出生後間もない入院中や1か月未満の新生児に対し、個別に聴覚検査を行っています。 - 母子健康手帳交付時に新生児聴覚検査受診票を交付します。	
乳児一般健康診査	- 乳児の身体の異常を早期発見し、心身の健全な発育・発達を促すために診察・身体計測・発達観察等の健康診査を医療機関に委託し行っています。 - 赤ちゃんセット交付時に乳児一般健康診査受診票を交付します。	
1歳6か月児健康診査	診察・歯科健診・身体計測・発達相談・栄養相談・育児相談など総合的な健診を行っています。対象の方には1歳6～7か月で個人通知します。	
3歳児健康診査	診察・歯科健診・身体計測・発達相談・栄養相談・育児相談など総合的な健診を行っています。対象の方には3歳5～6か月で個人通知します。	
発達相談	言葉の遅れ、情緒面などの個別の相談に応じます（要申込）。	
5歳児健康診査	- 年度内に5歳になる幼児の保護者に、個人通知します。質問票に回答ください（一次健診）。 - 発達や社会性の課題について心理判定員が予約制で相談に応じます（二次健診）。	
訪問指導	妊娠婦・新生児・低出生体重児・乳幼児を対象に訪問し、助言・指導を行っています。	

13 早期療育及びリハビリテーション

（1）愛媛県立子ども療育センター

東温市田窪 2135 Tel 955-5533



外来診療	毎週 月～金曜日
診療時間	午前9時～12時、午後1時30分～4時
診療科目	整形外科・リハビリテーション科・小児科 小児精神科（予約制）第2・4火曜日（午前、午後）、第4金曜日（午前） 歯科（金曜のみ・予約制）

※その他、入院入所、通所、在宅支援のための相談窓口等を設けています。

（2）愛媛県身体障がい者福祉センター

松山市道後町2丁目12-11 Tel 924-2101 Fax 923-3717
障がいの種類や程度に応じて、医師、理学療法士などの専門分野の職員により、社会復帰のための訓練を行います。

機能回復訓練	相談・診察（相談）	診察は月1回〈要予約〉
	訓練	月～金（木・金の午後を除く）
耳鼻科（聴力検査）	相談・診察（未就学児）	毎週月曜日 午前9時～12時〈要予約〉 ※聴能訓練は、愛媛県視聴覚福祉センターで実施





税について



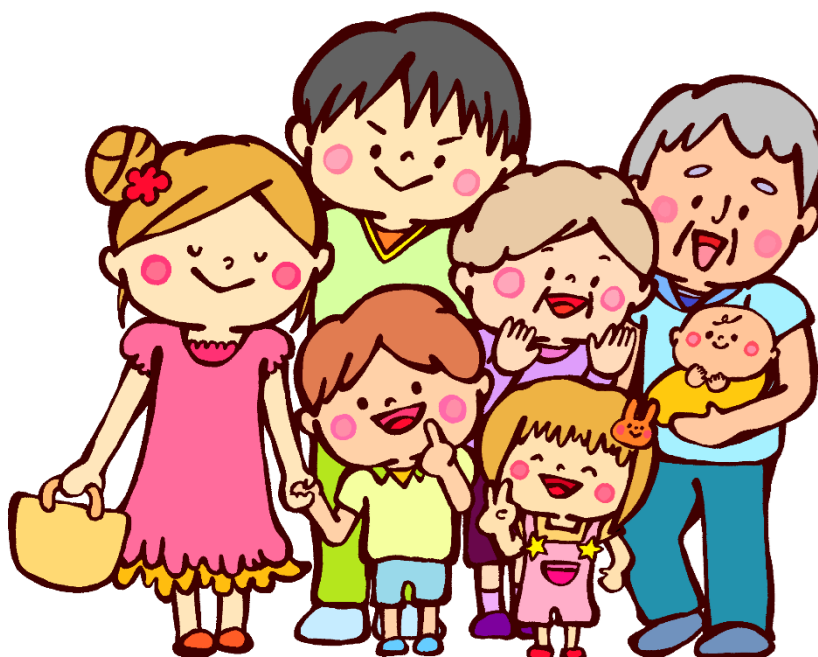
種 類	内 容	所得控除額等
所得税 （松山税務署） Tel 941-9121	<u>障害者控除</u> ◎ 障害者 本人、同一生計配偶者（注）又は扶養親族が <u>身障手帳 3～6 級</u> 、 <u>精神手帳 2～3 級</u> 、 <u>療育手帳 B</u> 所持者の場合 ◎ 特別障害者 本人、同一生計配偶者又は扶養親族が <u>身障手帳 1～2 級</u> 、 <u>精神手帳 1 級</u> 、 <u>療育手帳 A</u> 所持者の場合 ◎ 同居特別障害者 同一生計配偶者又は扶養親族が同居の特別障害者の場合 （注）同一生計配偶者とは、本人の配偶者で生計を一にする者（所得等の制限あり）。	270,000 円 400,000 円 750,000 円
市県民税・森林 環境税 （市民税課） Tel 948-6291	前年の合計所得が 135 万円以下の障がい者 （注）令和 2 年度以前は 125 万円以下 <u>障害者控除</u> ◎ 普通障害者 所得税に同じ ◎ 特別障害者 所得税に同じ ◎ 同居特別障害者 所得税に同じ	非 課 税 260,000 円 300,000 円 530,000 円
障害者控除対象者 認 定 書 （障がい福祉課） Tel 948-6369	介護保険の要介護・要支援の認定を受けられている 65 歳以上の方は、 <u>障がい福祉課で認定書の交付を受けることで、障害者控除が受けられます。</u>	
相続税・贈与税 （松山税務署） Tel 941-9121	<u>障害者控除</u> 障がい者が相続又は遺贈により財産を取得した場合、その者の相続税額から次の額が控除されます。 ◎一般障害者 （85 歳－相続開始時の年齢）×10 万円 ◎特別障害者 （85 歳－相続開始時の年齢）×20 万円	税 額 控 除
	<u>相続税・贈与税の非課税財産</u> 精神もしくは身体に障がいのある者（心身障がい者）又はその者を扶養する者が、条例の規定により地方公共団体が心身障がい者に対して実施する共済制度に基づいて支給される給付金を受ける権利を相続・贈与により取得した場合、その権利の価額は、相続税・贈与税の課税価格に算入されません。	非 課 税
	<u>特定障害者に対する贈与税の非課税</u> 国内に居住する特定障害者（特別障害者又は特別障害者以外で精神上の障がいにより事理を弁識する能力を欠く常況にあるなどその他の精神に障がいがある者として一定の要件に当てはまる人）が、特定障害者扶養信託契約に基づいて信託受益権を取得した場合には、その信託の際に「障害者非課税信託申告書」を信託会社の営業所を経由して所轄の税務署長に提出することにより、信託受益権の価額のうち 6,000 万円（特別障害者以外の者は 3,000 万円）までの金額に相当する部分の価額について贈与税の課税価格に算入されません。	非 課 税

種 類	内 容	所得控除額等
事 業 税	両眼の視力が 0.06 以下の視力障がい者が、あん摩、マッサージ又は指圧、はり、きゅう、柔道整復その他の医業に類する事業を個人で営む場合 ＜窓口＞ 中予地方局 課税課 Tel 909-8754	非 課 税
新 マ ル 優 制 度 (各金融機関)	預貯金等（預貯金、貸付信託、公社債等）の元本の合計額が 350 万円までの利子（マル優）及び国債・地方債の額面の合計額が 350 万円までの利子（特別マル優） 対 象 者 ・身体障害者手帳、療育手帳の交付を受けている者 ・国民年金法に基づく障害基礎年金、障害年金の受給者 ・厚生年金保険法に基づく障害厚生年金、障害年金の受給者 ・障害児福祉手当、特別障害者手当、福祉手当の受給者	非課税扱い

種 類	内 容														
固 定 資 産 税 (資産税課) Tel 948-6319	新築された日から 10 年を経過した住宅で、令和 8 年 3 月 31 日までの間に、高齢者等居住住宅の改修工事（バリアフリー改修工事）を行った場合、工事が完了した年の翌年度分に限り固定資産税額を 3 分の 1 減額します。要件などについては、下表のとおりです。 <table border="1"> <tr> <td>減額の対象住宅</td><td> ・専用住宅、併用住宅、区分所有の住宅（分譲マンション） ※貸家住宅の内、所有者自らが居住する部分は対象となる ※耐震改修住宅の軽減適用中は該当しません </td></tr> <tr> <td>減額の要件</td><td> ・次のいずれかの者が、工事が完了した日に居住していること ① 65 歳以上の者 ② 要介護又は要支援の認定を受けている者 ③ 障がい者 ・次の工事で、補助金等を除く自己負担額が 50 万円を超える工事 <table border="0"> <tr> <td>① 廊下の拡幅</td><td>⑤ 手すりの取付け</td></tr> <tr> <td>② 階段の勾配の緩和</td><td>⑥ 床の段差の解消</td></tr> <tr> <td>③ 浴室の改良</td><td>⑦ 引き戸・折り戸等への取替え</td></tr> <tr> <td>④ 便所の改良</td><td>⑧ 床表面の滑り止め工事</td></tr> </table> ・改修後の住宅の床面積が 50㎡以上 280㎡以下であること ・一戸あたり居住部分 100㎡相当分まで ・一戸について軽減措置の適用は 1 回限り </td></tr> <tr> <td>減額の申告に必要な書類 (改修工事完了後 3 か月以内)</td><td> ・高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額申告書（資産税課または資産税課のホームページにあります） ・次の①～③のうちいずれか 1 通の添付書類が必要 ① 65 歳以上の者が居住している場合は、確認できる住民票の写し ② 要介護又は要支援の認定を受けている場合は、確認できる保険証の写し ③ 障がい者が居住している場合は、各種手帳の写し ・工事内容、金額を示す工事明細書、写真及び領収書の写し ・補助金等の交付を受けている場合、その決定通知書の写し </td></tr> </table>	減額の対象住宅	・専用住宅、併用住宅、区分所有の住宅（分譲マンション） ※貸家住宅の内、所有者自らが居住する部分は対象となる ※耐震改修住宅の軽減適用中は該当しません	減額の要件	・次のいずれかの者が、工事が完了した日に居住していること ① 65 歳以上の者 ② 要介護又は要支援の認定を受けている者 ③ 障がい者 ・次の工事で、補助金等を除く自己負担額が 50 万円を超える工事 <table border="0"> <tr> <td>① 廊下の拡幅</td><td>⑤ 手すりの取付け</td></tr> <tr> <td>② 階段の勾配の緩和</td><td>⑥ 床の段差の解消</td></tr> <tr> <td>③ 浴室の改良</td><td>⑦ 引き戸・折り戸等への取替え</td></tr> <tr> <td>④ 便所の改良</td><td>⑧ 床表面の滑り止め工事</td></tr> </table> ・改修後の住宅の床面積が 50㎡以上 280㎡以下であること ・一戸あたり居住部分 100㎡相当分まで ・一戸について軽減措置の適用は 1 回限り	① 廊下の拡幅	⑤ 手すりの取付け	② 階段の勾配の緩和	⑥ 床の段差の解消	③ 浴室の改良	⑦ 引き戸・折り戸等への取替え	④ 便所の改良	⑧ 床表面の滑り止め工事	減額の申告に必要な書類 (改修工事完了後 3 か月以内)	・高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額申告書（資産税課または資産税課のホームページにあります） ・次の①～③のうちいずれか 1 通の添付書類が必要 ① 65 歳以上の者が居住している場合は、確認できる住民票の写し ② 要介護又は要支援の認定を受けている場合は、確認できる保険証の写し ③ 障がい者が居住している場合は、各種手帳の写し ・工事内容、金額を示す工事明細書、写真及び領収書の写し ・補助金等の交付を受けている場合、その決定通知書の写し
減額の対象住宅	・専用住宅、併用住宅、区分所有の住宅（分譲マンション） ※貸家住宅の内、所有者自らが居住する部分は対象となる ※耐震改修住宅の軽減適用中は該当しません														
減額の要件	・次のいずれかの者が、工事が完了した日に居住していること ① 65 歳以上の者 ② 要介護又は要支援の認定を受けている者 ③ 障がい者 ・次の工事で、補助金等を除く自己負担額が 50 万円を超える工事 <table border="0"> <tr> <td>① 廊下の拡幅</td><td>⑤ 手すりの取付け</td></tr> <tr> <td>② 階段の勾配の緩和</td><td>⑥ 床の段差の解消</td></tr> <tr> <td>③ 浴室の改良</td><td>⑦ 引き戸・折り戸等への取替え</td></tr> <tr> <td>④ 便所の改良</td><td>⑧ 床表面の滑り止め工事</td></tr> </table> ・改修後の住宅の床面積が 50㎡以上 280㎡以下であること ・一戸あたり居住部分 100㎡相当分まで ・一戸について軽減措置の適用は 1 回限り	① 廊下の拡幅	⑤ 手すりの取付け	② 階段の勾配の緩和	⑥ 床の段差の解消	③ 浴室の改良	⑦ 引き戸・折り戸等への取替え	④ 便所の改良	⑧ 床表面の滑り止め工事						
① 廊下の拡幅	⑤ 手すりの取付け														
② 階段の勾配の緩和	⑥ 床の段差の解消														
③ 浴室の改良	⑦ 引き戸・折り戸等への取替え														
④ 便所の改良	⑧ 床表面の滑り止め工事														
減額の申告に必要な書類 (改修工事完了後 3 か月以内)	・高齢者等居住改修住宅に係る固定資産税の減額申告書（資産税課または資産税課のホームページにあります） ・次の①～③のうちいずれか 1 通の添付書類が必要 ① 65 歳以上の者が居住している場合は、確認できる住民票の写し ② 要介護又は要支援の認定を受けている場合は、確認できる保険証の写し ③ 障がい者が居住している場合は、各種手帳の写し ・工事内容、金額を示す工事明細書、写真及び領収書の写し ・補助金等の交付を受けている場合、その決定通知書の写し														

種 類	内 容																																														
自動車税種別割 (中予地方局 課税課) Tel 909-8754	本人又は心身障がい者(児)と生計を同じくする者等が運転し、心身障がい者(児)のために使用する自動車(障がい者一人につき1台 営業用を除く)が減免される場合があります。ただし、18歳以上の身体障がい者については、本人所有の自動車に限ります。																																														
軽自動車税種別割 (市民税課) Tel 948-6302		<table><tr><th rowspan="2">区 分</th><th colspan="2">減免の対象となる範囲</th></tr><tr><th>本人運転の場合</th><th>生計同一者又は常時介護者運転の場合(※①②)</th></tr><tr><td>視 覚 障 害</td><td colspan="2">1～4級</td></tr><tr><td>聴 覚 障 害</td><td colspan="2">2・3級</td></tr><tr><td>平 衡 機 能 障 害</td><td colspan="2">3級</td></tr><tr><td>音声機能障害(こう頭摘出のみ)</td><td>3級</td><td></td></tr><tr><td>上 肢 不 自 由</td><td colspan="2">1・2級</td></tr><tr><td>下 肢 不 自 由</td><td>1～6級</td><td>1～3級</td></tr><tr><td>体 幹 不 自 由</td><td>1～3級及び5級</td><td>1～3級</td></tr><tr><td rowspan="2">乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害</td><td>上 肢 機 能</td><td colspan="2">1・2級</td></tr><tr><td>移 動 機 能</td><td>1～6級</td><td>1～3級</td></tr><tr><td>内部障害(心臓・じん臓ほか)</td><td colspan="2">1・3級</td></tr><tr><td>免疫及び肝臓機能障害</td><td colspan="2">1～3級</td></tr><tr><td>知 的 障 害</td><td colspan="2">療育手帳 A</td></tr><tr><td>精 神 障 害</td><td colspan="2">1級</td></tr></table>	区 分	減免の対象となる範囲		本人運転の場合	生計同一者又は常時介護者運転の場合(※①②)	視 覚 障 害	1～4級		聴 覚 障 害	2・3級		平 衡 機 能 障 害	3級		音声機能障害(こう頭摘出のみ)	3級		上 肢 不 自 由	1・2級		下 肢 不 自 由	1～6級	1～3級	体 幹 不 自 由	1～3級及び5級	1～3級	乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害	上 肢 機 能	1・2級		移 動 機 能	1～6級	1～3級	内部障害(心臓・じん臓ほか)	1・3級		免疫及び肝臓機能障害	1～3級		知 的 障 害	療育手帳 A		精 神 障 害	1級	
		区 分		減免の対象となる範囲																																											
			本人運転の場合	生計同一者又は常時介護者運転の場合(※①②)																																											
		視 覚 障 害	1～4級																																												
		聴 覚 障 害	2・3級																																												
		平 衡 機 能 障 害	3級																																												
		音声機能障害(こう頭摘出のみ)	3級																																												
		上 肢 不 自 由	1・2級																																												
		下 肢 不 自 由	1～6級	1～3級																																											
		体 幹 不 自 由	1～3級及び5級	1～3級																																											
		乳幼児期以前の非 進行性の脳病変に よる運動機能障害	上 肢 機 能	1・2級																																											
			移 動 機 能	1～6級	1～3級																																										
		内部障害(心臓・じん臓ほか)	1・3級																																												
		免疫及び肝臓機能障害	1～3級																																												
知 的 障 害	療育手帳 A																																														
精 神 障 害	1級																																														
申請期間は 4月1日から納期 限の7日前まで です。 但し、新規登録で 自動車税種別割 がかかる場合は 車両の登録と同 時に申請が必要 です。	2つ以上の障がいがある場合には、個別の障害等級で判断されます。																																														
	自動車税種別割については、4月1日以降新たに減免要件に該当することとなった場合は、当該年度の2月末までに限り随時減免申請を受け、申請した翌月から年税額の月割相当額が減免される場合があります。(詳細は中予地方局課税課へ)																																														
	※①生計同一者運転の場合は、障がい者の通学・通院・通所・通勤・生業等のために継続して週1回以上又は月4回以上使用され、その後1年以上の間、週1回以上又は月4回以上使用される見込みである証明書が必要です。※買い物は対象外となります。																																														
	※②障がい者と運転者・所有者が、同一の記号番号の健康保険証をお持ちでない場合は、申請日前1ヶ月以内に交付を受けた同一世帯の住民票、もしくは障がい福祉課で発行する「生計同一証明書」が必要です。(但し、軽自動車税種別割の場合、同一世帯であれば、住民票もしくは生計同一証明書は必要ありません。)																																														
	※③軽自動車税種別割の場合、減免申請時にマイナンバーと本人確認書類が必要になります。申請の際には、マイナンバー通知書またはマイナンバーカード、窓口に来た人の運転免許証などの顔写真入り証明書を持参してください。 (自動車税種別割には不要です。)																																														
	※④軽自動車税種別割の減免対象車両は、軽自動車、原動機付自転車(125cc以下)、二輪車、小型特殊車両となります。																																														

種 類	内 容
自動車税環境性能割	上記の税が免除になる自動車を、本人又は心身障がい者(児)と生計を同じくする者が取得する場合は減免の対象となる場合があります。 ＜窓口＞ 愛媛運輸支局県税駐在 自動車登録課税グループ Tel 957-6621
心身障害者扶養 共済制度に係る 掛金の控除及び 給付金の非課税	地方公共団体が条例の規定により実施する心身障害者扶養共済制度の掛金を所得から控除します。また、当該制度から定期的に支給される給付金を非課税とします。 ＜窓口＞ 市民税課 Tel 948-6290



7

運賃等の割引・公共料金の減免

◆運賃割引の各項目の中で使われている対象者の区分は、障がい者の程度に応じて定められた運賃種別です。

◆各手帳「旅客鉄道株式会社旅客運賃減額」欄に「第1種」「第2種」の種別が示されています。

【身体障がい者】

第1種 身体障害者	視 覚	1～3級、4級の1（視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの）
	聴 覚	2～3級
	肢体不自由	上肢1級、2級の1・2（両上肢の機能の著しい障害・両上肢の全ての指を欠くもの）、下肢1～2級、3級の1、体幹1～3級、脳原性運動機能障害〔上肢機能障害1～2級（1上肢のみに運動機能障害がある場合を除く。）、移動機能障害1～3級（1下肢のみに運動機能障害がある場合を除く。）〕
	内部障害	ぼうこう又は直腸機能障害4級を除く全ての級
第2種 身体障害者	第1種以外の全て	

【知的障がい者】

第1種知的障害者	療育手帳A
第2種知的障害者	療育手帳B

※手帳紛失の際に、一時的に発行する「身体障害者手帳所持証明書」では、旅客運賃割引を受けられない場合がございます。必ず利用される公共交通機関にお問い合わせください。

1 JR運賃の割引

種別	乗車形態	障がい者の年齢	割引対象者	割引になる乗車券の種類			割引率
				普通乗車券	回数券	定期券	
第1種障害者	本人が単独で100kmを超える区間を乗車・船する場合	制限なし	本人	○	×	×	5割引
	本人が介護者とともに乗車・船する場合	12歳以上	本人及び介護者（1人）	○	○	○	
		12歳未満	本人	○	○	×	
			介護者（1人）	○	○	○	
第2種障害者	本人が単独で100kmを超える区間を乗車・船する場合	制限なし	本人	○	×	×	5割引
	本人が介護者とともに乗車・船する場合	12歳未満	介護者（1人）	×	×	○	

（1）利用方法

JRの窓口で身体障害者手帳又は療育手帳を提示し、割引乗車券を購入してください。

介護者の乗車券類は、種類・区間及び有効期限が障がい者と同一のものを、障がい者の乗車券類と同時に購入してください。

（2）お問合せ先

最寄のJR駅またはJR四国電話案内センター TEL 0570-00-4592



2 バス及び電車運賃の割引



種 別	割引対象者	割 引 率
第1種障害者	本人及び介護者（1人）	5 割引
第2種障害者	本人のみ	
精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方	介護者への割引適用範囲は各バス事業者によって異なります	5 割引

（1）利用方法

- ・身体障害者手帳又は療育手帳を提示し、乗車券を購入してください。
- ・割引の対象となる交通機関は、四国4県の民営バス・電車です。
- ・高速バス等については路線ごとに取扱いが異なりますので、事前に確認の上ご利用ください。
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方は、平成29年9月1日から県内路線バスにおいて、現金払い（ICカード不可）での半額割引があります。詳細はお問い合わせください。

（2）お問合せ先

伊予鉄道株式会社 <http://www.iyotetsu.co.jp>
 宇和島自動車株式会社 <http://uwajimabus.co.jp/>
 瀬戸内運輸株式会社 <http://www.setouchibus.co.jp/>
 JR 四国バス株式会社 http://www.jr-shikoku.co.jp/bus/guide/guide_waribiki.#syougai

3 旅客船運賃の割引

種 別	割引対象者	割 引 率
第1種障害者	本人及び介護者（1人）	各船舶事業者が設定する額
第2種障害者	本人のみ	

（1）利用方法

- ・身体障害者手帳又は療育手帳を乗船券販売窓口にて提示して購入してください。
- ・海運会社の認可に基づき割引を受けることができます。（船会社によっては上記のとりの割引を行っていない場合があります）
- ・精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方についても同様の制度があります。

（2）透析患者通院支援

- ・島しょ部にお住まいで透析治療のために週2回以上の通院が必要な方が航路を利用して通院した際には、医事薬事課の島しょ部航路運賃助成も対象となります。
- ・松山市ホームページ（下記URL）にてご確認ください。か、医事薬事課にお問い合わせください。
<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurasi/iryo/hokenjo/tousyobuuntin.html>
- ・お問合せ先 松山市保健所 医事薬事課 Tel 911-1804

（3）身体障がい者自動車航送料助成事業

離島に居住する身体障がい者の自動車、原動機付き自転車及び二輪自転車とともに乗船する費用の片道相当額を助成しています。

- ・対象者
 旧中島町、釣島、安居島及び興居島に居住している方で次の①又は②に該当する者
 ①運転免許証所持者
 身体障害者手帳3級以上の所持者または療育手帳A所持者
 ②同乗者（被介護者）
 身体障害者手帳1級以上所持者または身体障害者手帳2級でかつ療育手帳A所持者
- ・お問合せ先 障がい福祉課 社会参加担当 Tel 948-6353

4 航空運賃の割引

種 別	割引対象者	障がい者の年齢	割引運賃額
第1種障害者	本人及び介護者（1人）	12歳以上	各航空運送事業者が設定する額
第2種障害者			
精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方			



（1）利用方法

- ・国内定期路線で割引を受けることができます。（※国際線不可）
- ・単独で搭乗する場合は、本人のみの割引です。
- ・身体障害者手帳、療育手帳もしくは精神障害者保健福祉手帳を航空券販売窓口にて提示してください。

（2）お問合せ先

- ・各航空会社によって割引率が異なります。利用される航空会社にお問い合わせください。

5 有料道路の割引

種 別	割引となる場合	割 引 率
第1種障害者	本人が運転する場合又は障がい者を乗せて介護者が運転する場合	5割引
第2種障害者（療育手帳Bは対象外）	本人が運転する場合	

（1）制度について

- ・通勤、通院、通学等の日常生活で有料道路を利用する場合、事前登録した車両またはそれ以外の車両でも割引を受けられます。
- ・事前に登録ができるのは障がい者1人につき営業に用いられていない「所有者が個人名義の車両1台」。

（2）申請方法

- ・事前に障がい福祉課の窓口へ下記のものをお持ちのうえ、有料道路障がい者割引制度の証明の交付を受けてください。ETCを利用し、車両を事前登録する場合はオンライン申請も可能です。 オンライン申請受付サイト：<https://www.expressway-discount.jp>
- ※ ETCを利用しない場合は北条支所・中島支所でも申請できます。

QRコード



（3）利用方法

- ・料金所で手帳に貼っている割引証明シールを見せて、割引後の通行料金をお支払いください。

（4）申請に必要なもの（車両登録をする場合）

ETCを利用しない場合	①身体障害者手帳または療育手帳 ②登録を希望される自動車の自動車検査証（電子車検証の場合は自動車車検証記録事項も必要） ③運転免許証（第2種障害者の場合のみ）
ETCを利用する場合	①身体障害者手帳または療育手帳 ②登録を希望される自動車の自動車検査証（電子車検証の場合は自動車車検証記録事項も必要） ③運転免許証（第2種障害者の場合のみ） ④ETCカード（18歳以上は障がい者本人名義のものに限る） ⑤登録を希望される自動車に取り付けられた車載器の「ETC 車載器セットアップ申込書・証明書」

※車両登録をしない場合は身体障害者手帳または療育手帳、2種の場合は運転免許証をお持ちください。

（5）お問合せ先

NEXCO 西日本 お客様センター TEL 0120-924-863（年中無休・24時間）

6 タクシー運賃の割引

<窓口>障がい福祉課 Tel 948-6353 Fax 932-7553

種 別	割引率	利用方法
身体障害者手帳、療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 いずれかを交付されている方	1 割引	運転手に手帳を呈示してください。 (但し、一部のタクシー会社では使用不可)

(1) 重度障害者タクシー利用助成事業

	一般 タクシー利用者	福祉 タクシー利用者
対象者	・市内に居住する在宅の 身体障害者手帳 1 級又は療育手帳 A の方 ※障害者支援施設、養護老人ホーム、 特別養護老人ホーム、児童福祉施設、 保護施設、介護老人保健施設に入所 されている方は対象ではありません。	・下記の条件を全て満たす市内に居住する 在宅の方 ①身体障害者手帳 1 級 ②下肢・体幹・移動機能障害の いずれかが 1 級 又は 2 級 ③車いすや電動車いすを常時使用して いる方 又は ストレッチャーを使用 している方 ※障害者支援施設、養護老人ホーム、 特別養護老人ホーム、児童福祉施設、 保護施設、介護老人保健施設に入所 されている方は対象ではありません。
助成額	乗車 1 回につき 580 円 (1 年度間に 24 回分の助成券を交付)	乗車 1 回につき 500 円 ただし、1 回の乗車が 1,000 円を超え る場合は、1,000 円まで可能 (1 年度間に 24 回分の助成券を交付)
利用方法	・乗車 1 回につき、運転手に助成券 1 枚を 渡してください。 ・差額は利用者がお支払いください。	・乗車 1 回につき、運転手に助成券 1 枚 (料金が 1,000 円を超える場合は、 2 枚まで利用可) を渡してください。 ・差額は利用者がお支払いください。
利用対象 タクシー	助成券に書かれているタクシー会社一覧をご覧ください。	
利用期間	助成券の交付を受けた日からその年度末(3月31日)まで <u>※1 年度ごとに交付を受ける必要があります。</u>	
申請方法	・身体障害者手帳 又は 療育手帳を提示し 各窓口でお渡しする交付申請書での申請 が必要です。	・身体障害者手帳を提示し、各窓口でお渡 しする交付申請書での申請が必要です。 ・車いす等の使用状況を確認しますので、 使用状況がわかる書類を求めることが あります。(ケアプラン等の介護保険 関係書類や車いすの仕様書など)
申請に 必要なもの	身体障害者手帳 又は 療育手帳	身体障害者手帳
交付場所	障がい福祉課・各支所 福祉届出コーナー(市役所本館 1 階)	障がい福祉課・中島支所 福祉届出コーナー(市役所本館 1 階) ※中島支所以外の支所では交付できません。

※注 紛失した場合でも再交付できません。

7 NHK受信料の免除

<窓口>障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553

(1) 対象者

①全額免除 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を所持する者を構成員とする世帯で、その構成員の全員が市民税非課税の場合

②半額免除 次のいずれかの者が世帯主であり、かつ受信契約者である場合

- ・身体障害者手帳を所持する視覚又は聴覚障がい者
- ・身体障害者手帳を所持する者で等級が1級又は2級の者
- ・重度の知的障がい者と判定された者
- ・精神障害者保健福祉手帳を所持する者で等級が1級の者

*申請後、年に一度対象要件(所得状況等)を確認し、免除対象外となる場合があります。

(2) 申請方法

・障がい福祉課の窓口へ障害者手帳と受信契約者の印鑑をお持ちのうえご申請ください。

※松山市で市民税が確認できない場合等は、非課税証明書の提出が必要です。

障がい福祉課 Tel 948-6369

(3) お問い合わせ先

NHK ふれあいセンター TEL 0570-077-077

受付時間 午前9時～午後6時

※お持ちの電話から繋がらない場合は、TEL 050-3786-5003 にかけてください。

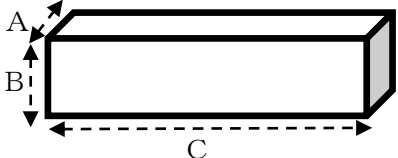
8 公共施設等の入場料

施設等名	手帳の種類			割引額	利用方法
	身体	療育	精神		
松山中央公園プール（アクアパレットまつやま） 総合コミュニティセンター体育館（個人利用）・温水プール、中島 B&G 海洋センター	○	○	○	半額 ※その介護人も同様に半額となりますが団体利用の際は、各施設へお問合せください。	手帳を窓口に表示してください
松山城山ロープウェー・リフト料金 松山城閣観覧料、松山城二之丸史跡庭園 松山市立子規記念博物館 坂の上の雲ミュージアム 埋蔵文化財センター・考古館 市営駐輪場（大街道）	○	○	○	無料	
愛媛県美術館	○	○	○	コレクション展 無料 ※その介護人1名も同様に無料となります。	
愛媛県歴史文化博物館 愛媛県総合科学博物館	○	○	○	常設展示 無料 ※その介護人1名も同様に無料となります。	
愛媛県立とべ動物園	○	○	○	無料 ※その介護人1名も同様に無料となります。	

対象施設	割引率	要件	窓口
中央公園テニスコート 空港東第四公園テニスコート 湯月公園テニスコート 河野別府公園テニスコート	半額	テニスコート1面を専用利用する場合、障がい者（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者）とその介護人（障がい者1名に対して1名）の人数がコートを利用する総人数の半数以上となること。 共用利用する場合においては、障がい者及び介護人のみを減免対象とする。（湯月公園テニスコートのみ）	各施設 管理事務所
野外活動センター	半額	施設利用する場合、障がい者（身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者）とその介護人（障がい者1名に対して1名）の人数が総人数の半数以上となること。 ※宿泊代のシーツ代やバーベキュー時の薪・炭代等一部半額減免が適用されない場合があります。詳しくは野外活動センターまでお問い合わせください。	野外活動 センター

※このほかにも民間企業での障がい者に対するサービスもあります。

9 郵便料金の割引

内 容	割 引 額	備 考
点字郵便物※、点字用紙及び盲人用録音郵便物	無料（3 kg以内）	日本郵便株式会社が指定する施設から差し出し、又はこれらの施設にあてて差し出されるものに限る。 （※については、その限りではありません。）
心身障がい者団体が発行する定期刊行物に対する低料第三種郵便物の承認条件の特例	①月3回以上発行の新聞 50g まで 8 円 （一般 42 円） ②その他 50g まで 15 円 （一般 63 円）	1 回の発行部数が 500 部以上 発行部数のうち 80%は有料で発売されていること ※日本郵便株式会社の承認が必要
心身障害者用ゆうメール	150g まで 92 円 250 g まで 110 円 500 g まで 150 円 1kg まで 180 円 2kg まで 230 円 2kg 超 310 円	心身障害者用ゆうメールは、一定の図書館との間で発受するものに限る。
聴覚障害者用ゆうパック 点字ゆうパック	60 サイズ 100 円 80 サイズ 210 円 100 サイズ 320 円 120 サイズ 420 円 140 サイズ 520 円 160 サイズ 630 円 170 サイズ 730 円	聴覚障害者用ゆうパックは、日本郵便株式会社が指定する施設との間で発受するものに限る。 例) 60 サイズの場合 A+B+C=60cm 以内 

10 ふれあい案内

TEL 0120-104-174

一定の障がいのある方を対象に、無料で電話番号を案内するサービスです。
（事前に NTT 西日本への登録が必要）。

（1）対象者

身体障害者手帳：視覚障害 1～6 級、肢体不自由（上肢・体幹・運動機能障害の 1・2 級）、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳をお持ちの方

11 入浴料の助成

道後温泉椿の湯を含む市内一般公衆浴場 7 か所の入浴料を、本市に住民登録のある身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方を対象に、1 年度 50 回を限度として半額助成
申込方法等は、各浴場、各支所、障がい福祉課、市民サービスセンターにある申込書をご確認ください。

身体・知的・精神障がい者

・・・障がい福祉課 社会参加担当 別館 1 F ☎948-6353 fax932-7553

QR コード



【対象となる一般公衆浴場 7 か所】

	浴場名	住所	電話番号
1	寿温泉	緑町 2 丁目 6-20	089-921-5961
2	清水湯	清水町 2 丁目 14-5	089-924-8355
3	白泉湯	南斎院町 1154-1	089-972-1470
4	新開温泉	雄郡 1 丁目 6-16	089-931-2429
5	水晶湯	柳井町 1 丁目 8-13	089-941-3616
6	小富士温泉	高浜町 2 丁目 1458-6	089-953-1639
7	道後温泉椿の湯	道後湯之町 19-22	089-935-6586

※給付金の請求時には、医師の診断書（所定の様式）が必要です。

年金の種類	受給要件
障害基礎年金	○初診日(※)が20歳以降の場合 ① 初診日が国民年金の被保険者期間または日本国内に住んでいて60歳以上65歳未満の年金制度に加入していない期間にあること ② 一定の保険料納付要件を満たしていること（一定とは法で定める要件） ③ 障害認定日に障害等級（国年令別表1・2級）に該当していること ○初診日が20歳前の場合 ① 初診日が20歳前であること ② 20歳になったとき（障害認定日が20歳以降のときは障害認定日）に障害等級（国年令別表1・2級）に該当していること (注) 障害認定日に障害の状態が軽くても、その後65歳に到達するまでに症状が重くなったときには、障害基礎年金を受け取ることができる場合があります。 (注) 老齢基礎年金を繰上げ受給している方を一部除きます。 (※) 障がいの原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日
障害厚生年金 (年金事務所へ担当課より確認)	(1) 初診日が厚生年金の被保険者期間であること (2) 一定の保険料納付要件を満たしていること（一定とは法で定める要件） (3) 障害認定日に障害等級（国年令別表1・2級、厚年令別表第一3級）に該当していること 障害厚生年金（報酬比例）・障害手当の計算式…① $\left(\text{平均標準報酬月額} \times \frac{7.125}{1000} \times \text{平成15年3月までの被保険者期間の月数} \right) +$ $\left(\text{平均標準報酬額} \times \frac{5.481}{1000} \times \text{平成15年4月以後の被保険者期間の月数} \right)$ (注) 被保険者期間の月数は、300月（25年）に満たないときは300月として計算
障害手当金 (年金事務所へ担当課より確認)	(1) 初診日が厚生年金の被保険者期間であること (2) 一定の保険料納付要件を満たしていること（一定とは法で定める要件） (3) 傷病が初診日から5年経過するまでに治り、障害厚生年金を受け取ることができる状態よりも軽いこと。また、一定の障がいの状態（厚年令別表第二）にあること

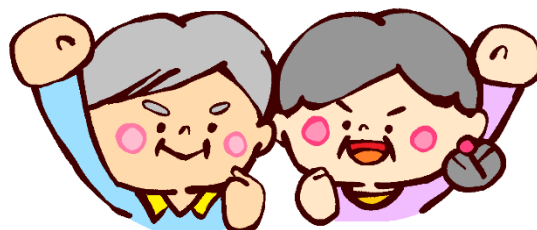
※障害年金等の請求時には、医師の診断書（所定の様式）が必要です。

給付金の種類	受給要件
特別障害給付金	国民年金の任意期間中に加入しなかったことにより障害基礎年金等の受給権を有していない障がい者の方が、受けられます。支給の対象は下記の方です。 (1) 平成3年3月以前に国民年金任意加入対象であった学生 (2) 昭和61年3月以前に国民年金任意加入対象者で、そのとき 厚生年金・共済組合等の加入者の配偶者であった人 であって、当時任意加入していなかった期間内に初診日(※)があり、現在の障害の程度が障害基礎年金1・2級相当に該当することが必要です。 (※) 障がいの原因となる傷病について初めて医師または歯科医師の診療を受けた日

年 金 額	そ の 他	問合せ先						
1 級 S31.4.2 以降生まれ 1,020,000 円（月額 85,000 円） S31.4.1 以前生まれ 1,017,125 円（月額 84,760 円） 2 級 S31.4.2 以降生まれ 816,000 円（月額 68,000 円） S31.4.1 以前生まれ 813,700 円（月額 67,808 円） <table><tr><th>加算対象の子</th><th>加算額</th></tr><tr><td>1 人目・2 人目</td><td>各 234,800 円</td></tr><tr><td>3 人目以降</td><td>各 78,300 円</td></tr></table> （年金額は令和 6 年 4 月から）	加算対象の子	加算額	1 人目・2 人目	各 234,800 円	3 人目以降	各 78,300 円	・支給日 2・4・6・8・10・12 月の 15 日 ・子の加算 障害基礎年金の受給権者によっ て生計を維持されている 18 歳 到達年度末までの子（障がいの ときは 20 歳未満）がいる場合 は加算 ・初診日が 20 歳前の障害基礎 年金については本人所得等 の制限あり ・障害基礎年金受給者の国民 年金保険料は法定免除になりま す。（納付希望の場合は追納申し 込みが必要です）	・保険給付・年金課（別館 3F） Tel 948-6387
加算対象の子	加算額							
1 人目・2 人目	各 234,800 円							
3 人目以降	各 78,300 円							
1 級 ①式×1.25+配偶者の加給年金額で 算出された金額 2 級 ①式+配偶者の加給年金額で算出さ れた金額 ※配偶者の加算年金額は 234,800 円 3 級 ①式で算出された金額 ※最低保証額 S31.4.2 以降生まれ 612,000 円 S31.4.1 以前生まれ 610,300 円	・支給日 2・4・6・8・10・12 月の 15 日 ・障害厚生年金（1・2 級）の 受給者によって生計を維持され ている配偶者（65 歳未満） が いる場合は加給年金額が加算 ・1・2 級該当者は障害基礎年 金も支給される（子の加算）	・松山東年金事務所 松山市朝生田町 1 丁目 1-23 Tel 946-2146 ・松山西年金事務所 松山市南江戸 3 丁目 4-8 Tel 925-5105						
①式×2で算出された金額 S31.4.2 以降生まれ 1,224,000 円 S31.4.1 以前生まれ 1,220,600 円	・支給は 1 回のみ	・初診日が共済組合員期間の 場合は各共済組合						

支 給 額	そ の 他	問合せ先
1 級 月額 55,350 円 2 級 月額 44,280 円 （支給額は令和 6 年 4 月から）	・支給日 2・4・6・8・10・12 月の 15 日 - 本人所得制限、公的年金との併給制限 特別障害給付金受給者の国民年金保険料は免除されます。（申請により）	・保険給付・年金課（別館 3F） Tel 948-6387

手当の種類		受 給 要 件	支 給 要 件
特 別 児 童 扶 養 手 当		・身体障がい(1～4級一部程度)や知的障がい〔療育手帳 A 及び B の一部程度〕または一定の精神障がいのある 20 歳未満の児童と生計同一であるとき	・所得が一定の額以下であること ・施設に入所していないこと
特別 障害者 手当等	障 害 児 福 祉 手 当	・身体障がい(1・2級一部程度)や知的障がい〔療育手帳 A(最重度程度)〕があり、常時介護を必要とする 20 歳未満の児童であるとき	・所得が一定の額以下であること ・施設に入所していないこと ・障がいを支給事由とする障害年金等を受けていないこと
	特 別 障 害 者 手 当	・重度の障がい重複するなど、常時特別な介護が必要な 20 歳以上の者	・所得が一定の額以下であること ・施設に入所していないこと
	福 祉 手 当	・20 歳以上の従来の福祉手当受給者で障害基礎年金、特別障害者手当が受けられないものに特別支給	・所得が一定の額以下であること ・施設に入所していないこと ・障がいを支給事由とする障害年金等を受けていないこと。
市重度心身障害 児 童 福 祉 年 金		・20 歳未満の児童で身体障害者手帳(1～3級)または療育手帳 A・B(中度)の所持者と生計同一のとき ※療育手帳 B(軽度)は対象外	・保護者及び児童が松山市内に居住していること ・保護者が市内に 1 年以上引き続いて居住していること
市重度心身障害 者 介 護 激 励 金		・身体障害者手帳(1・2級)または療育手帳 A(最重度)の所持者で常時介護が必要な 20 歳以上の重度心身障がい者を在宅で介護しているとき	・介護者と被介護者が市内に 1 年以上引き続いて居住していること ・<u>介護者と被介護者は同一世帯であること</u> ・<u>被介護者が介護保険の要支援・要介護の認定を受けていないこと</u> ・<u>被介護者が障害者支援区分の認定を受けていないこと</u>
児 童 扶 養 手 当		・父(母)が重度の障がい(障害年金 1 級程度、常時介護を必要とする)を持つ 18 歳到達の年度末までの児童の母(父)に支給 ・父(母)の離婚や死亡等により、18 歳到達の年度末までの児童を養育している母(父)または養育者に支給(児童に一定の障がいのある場合は 20 歳未満)	・公的年金受給者は年金額が児童扶養手当額を下回っていること ・児童が施設に入所していないこと ・所得が一定の額未満であること
県 災 害 遺 児 福 祉 手 当		災害や事故により生計を維持している父又は母が死亡もしくは重度の障がいとなったときに児童の養育者に支給	・支給要件に該当する児童が義務教育修了前および高校在学中であること
市 災 害 遺 児 福 祉 年 金		災害や事故により生計を維持している父又は母が死亡もしくは重度の障がいとなったときに児童の養育者に支給	・支給要件に該当する児童が義務教育修了前であること



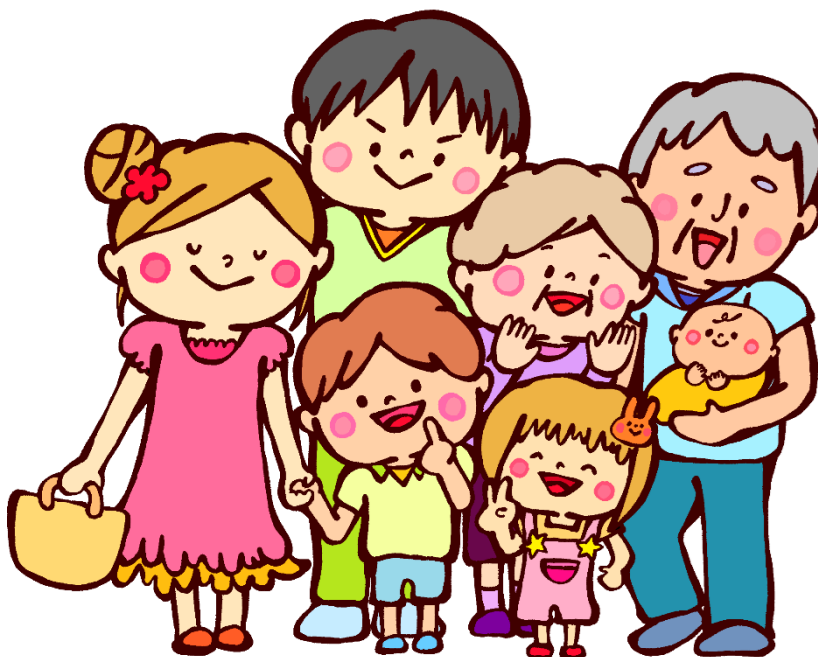
手当額（月）	そ の 他	問合せ先
1 級 55,350 円 2 級 36,860 円	・該当児童本人が公的年金を受給していると支給されない ・認定基準あり 支給月 4・8・11 月	障がい福祉課 Tel 948-6369 ※支給要件及び手当額は、令和 6 年 4 月 1 日現在のものです。
15,690 円	・該当児童本人に支給される ・認定基準あり 支給月 2・5・8・11 月	
28,840 円	・3か月以上入院すると受給できない ・認定基準あり 支給月 2・5・8・11 月	
15,690 円	・昭和 61 年 4 月以降、新規受給申請はできない ・特別障害給付金を受給すると資格を失う 支給月 2・5・8・11 月	
年額 24,000 円	・<u>所得制限なし</u> 支給月 3・9 月	
10,000 円	・<u>所得制限なし</u> 支給月 4・8・12 月	
児童 1 人につき 月額 45,500～10,740 円 2 人目 上記に 10,750～5,380 円加算 3 人目以降 1 人につき 6,450～3,230 円加算	支給月 1・3・5・7・9・11 月	子育て支援課 Tel 948-6845 Fax 934-1814
月額 3,000 円		
月額 2,000 円	・義務教育就学中の児童には別に就学奨励金（年額 15,000 円）が支給される	

心身障害者扶養共済制度

この制度に加入すると、加入者（保護者）が亡くなったり、重度障がいの状態になった後、障がい者（児）に一定額の終身年金が支給されます。

年金の種類	受給要件	支給要件
年金	心身障がい者（児）の保護者（加入者）が先に死亡または重度障がいになったとき	制度に加入し、継続して掛金を納付していること
弔慰金	1年以上加入後、加入者より先に心身障がい者（児）が死亡したとき	加入要件 保護者 - 市内に住所を有すること 65歳未満であること - 特別な病気や障がいのない者 心身障がい者 - 知的障がい者 - 身体障がい者（1～3級） - 精神又は身体に永続的な障がいのある人で前項と同程度の障がいと認められる者

年 金 額	そ の 他	問合せ先
1口につき 月額 20,000 円	・ 2口まで加入できる ・ 保護者の年齢により掛金が異なる	障がい福祉課 Tel 948-6017
1口につき 1～4 年 50,000 円 5～19 年 125,000 円 20 年以上 250,000 円 ※平成 20 年 4 月 1 日以降の 加入者	・ 掛金に対して、生活保護世帯及び非課税世帯は、<u>市・県</u>の補助がある。一般世帯（均等割のみ課税されている世帯に限る。）は<u>市のみ</u>補助がある。 ・ 加入時の状況により掛金免除「65 歳以上に達し、かつ、20 年継続して加入者であるもの」措置がある	



9

補装具・日常生活用具

1 補装具

種 類	内 容								
補装具の購入等 (支給要件があります)	身体の失われた部分や思うように動かすことのできない部分を補って、日常生活や社会生活をしやすいように以下の物を支給しています。 障がい部位の手帳を持っている方及び難病患者等が対象ですが、支給要件がありますので、必ず（障がい福祉課）窓口でご相談下さい。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>障がい部位</th><th>補 装 具 の 種 類</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>視 覚</td><td>視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡</td></tr> <tr> <td>聴 覚</td><td>補聴器、人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）</td></tr> <tr> <td>肢体不自由</td><td> 義肢、装具、車椅子、歩行補助つえ、歩行器、電動車椅子、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置 ※以下は児童のみ 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具 </td></tr> </tbody> </table>	障がい部位	補 装 具 の 種 類	視 覚	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡	聴 覚	補聴器、人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）	肢体不自由	義肢、装具、車椅子、歩行補助つえ、歩行器、電動車椅子、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置 ※以下は児童のみ 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具
障がい部位	補 装 具 の 種 類								
視 覚	視覚障害者安全つえ、義眼、眼鏡								
聴 覚	補聴器、人工内耳音声信号処理装置（修理のみ）								
肢体不自由	義肢、装具、車椅子、歩行補助つえ、歩行器、電動車椅子、姿勢保持装置、重度障害者用意思伝達装置 ※以下は児童のみ 座位保持椅子、起立保持具、頭部保持具、排便補助具								

（１）申請に必要なもの

身体障害者手帳、申請書、要否意見書、マイナンバーの確認できるもの
（難病患者等の場合は、診断書又は特定医療費（指定難病）受給者証）等

（２）利用者負担

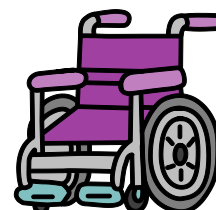
- 補装具費の原則 1 割を利用者（もしくは保護者）の方に負担していただきますが、所得に応じて月額負担上限額を設定します。
- 障がい者本人又は世帯員のいずれかが一定所得以上（市民税所得割の最多納税者の税額が 46 万円以上）の場合は、支給対象外となります。
※世帯とは、利用者本人及び配偶者をいう。

（３）窓 口

・障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553

（４）その他

介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。



2 日常生活用具の給付

	種 目	障害及び程度	備 考	耐用年数
視覚障害	視覚障害者用ポータブルレコーダー（又はテープレコーダー）	視覚障害２級以上 ※原則学齢児以上	ポータブルレコーダーについては既にテープレコーダーの給付を受け給付日より２年に満たない者は、原則として給付対象外	６年 テープレコーダー ５年
	視覚障害者用時計	視覚障害２級以上 ※原則 18 歳以上		10 年
	点字タイプライター	視覚障害２級以上 （就労・就学している者又は就労が見込まれる者に限る。）		５年
	電磁調理器	・視覚障害２級以上 （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） ・18 歳以上の療育手帳重度又は最重度		６年
	音声式体温計	視覚障害２級以上 （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯） ※原則学齢児以上		５年
	点字図書	主に情報の入手を点字によって行っている視覚障害者 ※原則学齢児以上	点字により作成された図書（月刊や週刊等で発行される雑誌を除く）	－
	音声式体重計	視覚障害２級以上 （視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯）		５年
	視覚障害者用読書器	視覚障害者であって、本装置により文字等を理解することが可能になる者 ※原則学齢児以上		８年
	歩行時間延長信号機用小型送信機	視覚障害２級以上 ※原則学齢児以上		10 年
	点字ディスプレイ	視覚障害２級以上 ※原則 18 歳以上		６年
	視覚障害者用活字文書読上げ装置	視覚障害２級以上 ※原則学齢児以上	文字情報を暗号化した情報を音声信号に変換して出力する機能を有するもの	６年
	点字器	視覚障害者で、点字による文書作成が可能な者又は盲学校等において、これから習得しようとする者	点筆を含む	７年
	情報・通信支援用具	視覚障害２級以上 （当該用具を接続し、使用し得るパソコン本体を所持する者） ※原則学齢児以上		６年
	地デジ対応ラジオ	視覚障害２級以上 ※原則学齢児以上		６年
	音声式血圧計	視覚障害２級以上 （18 歳以上の者で視覚障害者のみの世帯） ※1 世帯に1 台のみ		５年

	種 目	障害及び程度	備 考	耐用年数
聴覚障害	聴覚障害者用屋内信号装置 (サウンドマスター、聴覚障害者用目覚時計、聴覚障害者用屋内信号灯を含む)	聴覚障害２級以上 (聴覚障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯で日常生活上必要と認められる世帯) ※原則 18 歳以上		10 年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚障害者又は音声言語そしゃく機能に障害があり発声・発語に著しい障害を有する者であって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者 ※原則学齢児以上	FAX 等	5 年
	聴覚障害者用情報受信装置	聴覚障害者であって、本装置によりテレビの視聴が可能になる者		6 年
肢体不自由	便器	・ 下肢又は体幹機能障害 2 級以上 ※原則学齢児以上 ・ 難病患者等で常時介護を要する者	ポータブルトイレ等	8 年
	特殊便器	・ 上肢機能障害 2 級以上又は療育手帳重度・最重度 ※原則学齢児以上 ・ 難病患者等で上肢機能に障がいのある者	洗浄便座等 住宅改修を伴うものを除く。	8 年
	特殊マット	・ 下肢又は体幹機能障害 1 級で原則 3 歳以上の者（常時介護を要する者に限る。） ・ 療育手帳重度又は最重度で原則 3 歳以上の者 ・ 難病患者等で寝たきりの状態にある者	褥瘡予防マット等	5 年
	特殊寝台	・ 下肢又は体幹機能障害 2 級以上 ※原則学齢児以上 ・ 難病患者等で寝たきりの状態にある者	電動ベッド等	8 年
	訓練用ベッド	・ 下肢又は体幹機能障害 2 級以上の者で医師の意見書により必要性が認められる者 ・ 難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者		8 年
	訓練いす	下肢又は体幹機能障害 2 級以上の児童（原則 3 歳以上）		5 年
	情報・通信支援用具	上肢障害 2 級以上 (当該用具を接続し、使用し得るパソコン本体を所持する者) ※原則学齢児以上		6 年
	特殊尿器	・ 下肢又は体幹機能障害 1 級 (常時介護を要する者に限る。) ※原則学齢児以上 ・ 難病患者等で自力で排尿できない者		5 年
	入浴担架	下肢又は体幹機能障害 2 級以上 (入浴にあたって、家族等他人の介助を要する者に限る。) ※原則 3 歳以上		5 年
	体位変換器	・ 下肢又は体幹機能障害 2 級以上 (下着交換等にあたって家族等他人の介助を要する者) ※原則学齢児以上 ・ 難病患者等で寝たきりの状態にある者		5 年
	T 字状・棒状のつえ	・ 平衡機能、下肢機能、体幹機能障害又は運動機能障害（移動）を有する者 ※原則 3 歳以上 ・ 難病患者等で下肢が不自由な者		3 年
	携帯用会話補助装置	音声言語機能障害又は肢体不自由者であって、発声・発語に著しい障害を有する者 ※原則学齢児以上		5 年

	種 目	障害及び程度	備 考	耐用年数
肢体不自由	入浴補助用具	・下肢又は体幹機能障害者（入浴に介助を必要とする者） ※原則3歳以上 ・難病患者等で入浴に介助を要する者	住宅改修を伴うものを除く。	8年
	移動用リフト	・下肢又は体幹機能障害2級以上 ※原則3歳以上 ・難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいがある者	住宅改修を伴うものを除く。	4年
	移動・移乗支援用具	・平衡機能、下肢機能又は、体幹機能に障害を有し、家庭内の移動等において介助を必要とする者 ※原則3歳以上 ・難病患者等で下肢が不自由な者	手すり・スロープ等。住宅改修を伴うものを除く。	8年
	居宅生活動作補助用具（住宅改修）	・下肢、体幹機能障害又は乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害（移動機能障害に限る。）を有する者であって障害等級3級以上の者 ※原則学齢児以上 ・難病患者等で下肢又は体幹機能に障がいのある者	障害者の移乗等を円滑にする用具で設置に小規模な住宅改修を伴うもの ・手すりの設置 ・床段差の解消 ・床材の変更 ・扉の変更 ・和式便器から洋式便器への交換	—
内部疾患・その他	動脈血中酸素飽和度測定器（パルスオキシメーター）	・呼吸器又は心臓機能障害3級以上の者で医師の意見書により必要性が認められる原則学齢児以上の者 ・難病患者等で人工呼吸器の装着が必要な者		5年
	透析液加温器	腎臓機能障害3級以上で自己連続携行式腹膜灌流法（CAPD）による透析療法を行う者 ※原則3歳以上		5年
	酸素ボンベ運搬車	医療保険における在宅酸素療法を行う者		10年
	ネブライザー（吸入器）	・呼吸器機能障害3級以上又は医師の意見書により必要性が認められる肢体不自由障害2級以上若しくは音声言語そしゃく機能障害3級以上の者 ※原則学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者		5年
	電気式たん吸引器	・呼吸器機能障害3級以上又は医師の意見書により必要性が認められる肢体不自由障害2級以上若しくは音声言語そしゃく機能障害3級以上の者 ※原則学齢児以上 ・難病患者等で呼吸器機能に障がいのある者		5年
	火災警報器	障害等級2級以上又は療育手帳重度・最重度（火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみの世帯及びこれに準じる世帯）		8年
	自動消火器	障害等級2級以上又は療育手帳重度・最重度又は難病患者等 （火災発生の感知及び避難が著しく困難な障害者のみ・難病患者等のみの世帯及びこれに準じる世帯）		8年
	頭部保護帽	平衡機能、下肢機能、体幹機能障害、運動機能障害（移動）又は療育手帳重度・最重度の者又は精神障害2級以上の者（発作等により頻繁に転倒する者に限る。）		3年
	人工喉頭	喉頭摘出者で音声機能障害を有する者		5年
	ストーマ用装具（尿路系）	ぼうこう機能障害者でストーマを設けている者 ※原則3歳以上		—
	ストーマ用装具（消化器系）	直腸機能障害者でストーマを設けている者 ※原則3歳以上		—

	種 目	障害及び程度	備 考	耐用年数
内部疾患 その他	紙おむつ	次の要件のいずれかに該当する3歳以上の者で、医師の意見書により常時おむつが必要と認められる者 ・二分脊椎によるぼうこう直腸機能障害者 ・先天性鎖肛による肛門形成術者 ・脳原性運動機能障害2級以上の者 ・先天性の脊髄性疾患等による運動機能障害2級以上の者		—
	収尿器	高度の排尿機能障害者		—
	非常用電源	次の要件を全て満たす者 ・在宅で人工呼吸器を常用しており、医師の意見書により常用が認められる者 ・身体障害者手帳を所持する呼吸機能障害3級以上若しくはこれに相当する者又は難病患者等	次のうち、いずれか一つ 正弦波インバーター発電機 ・ポータブル電源(蓄電池) ・外部バッテリー ・DC/AC 正弦波カーインバーター	10年 6年

(1) 申請に必要なもの

- ・申請書
- ・マイナンバーの確認できるもの
- ・身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳
- ・難病患者等の方については、特定医療費（指定難病）受給者証等病名や状態がわかるもの（詳しくはお問い合わせください。）
- ・このほか用具によって必要になる書類がありますので、お問い合わせください。

(2) 利用者負担

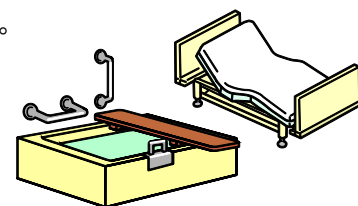
日常生活用具費の原則 1 割負担ですが、所得に応じて負担上限月額を設定します。ただし、障がい者本人又は配偶者（児童の場合は、その保護者）のいずれかが一定所得以上（市民税所得割の最多納税者の税額が 46 万円以上）の場合は、支給対象外となります。

(3) 窓 口

障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553

(4) その他

- ・介護保険制度が適用される方は、介護保険制度が優先されます。
- ・障害福祉制度での給付が受けられない場合に、小児慢性特定疾患医療での給付が受けられる場合があります。（担当：松山市保健所 すくすく支援課 総務担当 Tel 911-1870）



3 日常生活用具の貸与

品 名	対 象 者	料 金	窓 口
福祉電話 (電話権をお貸しする制度です)	聴覚障がい者又は外出困難な身体障がい者（原則として2級以上）であって、コミュニケーション、緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者 (障がい者のみの世帯かこれに準ずる世帯で市民税非課税世帯に限る)	通話料金は本人負担	障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553
電動ベッド	日常生活用具の給付対象外の重度の障がい者で市内に在住し、在宅で介護を受けている 64 歳以下の身体障害者手帳所持者で貸出が必要であると認められる者 ※貸出期間は一年以内 ※介護保険の要支援者・要介護者は対象外です。 ※令和7年3月31日で事業が廃止になります。	市県民税非課税世帯は無料 課税世帯は有料	松山市社会福祉協議会 事業部 総合相談支援課 Tel 943-6307 Fax 943-6688
床ずれ予防マット			
車いす			
緊急通報装置	市内に在住している一人暮らしの在宅の重度身体障がい者（18 歳以上 65 歳未満）で緊急連絡等の手段として必要性があると認められる者 ※回線使用料は本人負担	月額利用料金 被保護世帯 0 円 所得税非課税世帯 500 円 所得税課税世帯 1,000 円	障がい福祉課 Tel 948-6369 Fax 932-7553

種 類	内 容	申 込
いこいの家 入浴事業	◆ 椿の湯に設置された身体障がい者用浴場を利用することができる。 ◆ 対象者 ・身体障害者手帳（１級、２級、下肢３級）所持者 ・療育手帳（Ａ判定）所持者 ・被爆者手帳所持者 ・上記手帳をお持ちの方の介添人 ◆ 料金 ・松山市民 大人２２０円 子ども７０円 ・市外住民 大人４５０円 子ども１５０円	障がい福祉課 Tel 948-6353 Fax932-7553 いこいの家 Tel・Fax 932-3115
人工内耳装用者 に対する助成	◆ 聴覚障害者で人工内耳を装用している者に対して、人工内耳用電池、人工内耳用音声信号処理装置（スピーチプロセッサ）、人工内耳用イヤモールドの購入費用を助成する。 ◆ ただし、人工内耳用音声信号処理装置は、民間保険及び健康保険が適用されない場合の購入に限る。 ◆ 助成額 ・人工内耳用電池 補助上限額 2,000 円／月 ・人工内耳用音声信号処理装置 補助上限額 300,000 円 ・人工内耳用イヤモールド 補助上限額 9,000 円(片耳)	障がい福祉課 Tel 948-6369
在宅重度障がい 者住宅設備に 対する助成事業	◆ 在宅の下肢・体幹機能障害又は移動機能障害の１・２級の身体障がい者（児）が日常生活の不便を解消するために行う住宅を改善する工事に対し、その経費の一部を助成する。低所得者世帯に限る。 ◆ 助成内容 １件 66 万 6,000 円を限度に、工事費の３分の２を助成する。	障がい福祉課 Tel 948-6369
車いす貸出事業	◆ 在宅の歩行困難な方が、通院や旅行等により一時的に車いすを必要とする場合に貸出します。 ◆ 無料 ※貸出期間は１か月以内	松山市社会福祉協議会総務部施設管理課 Tel 921-2111 Fax941-4408



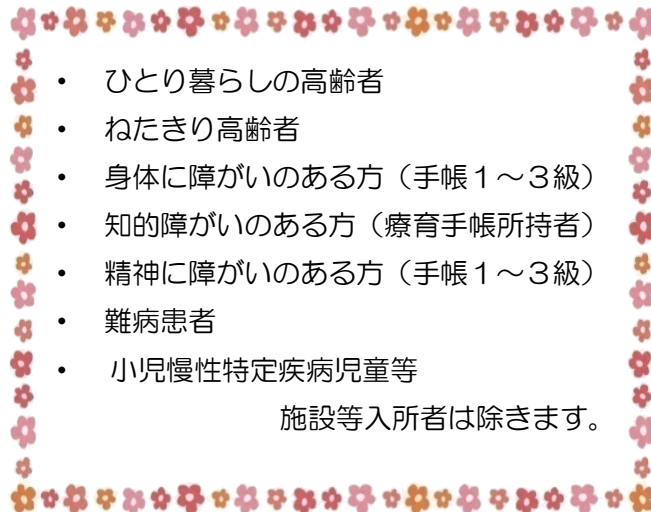
種 類	内 容	申 込
自動車運転免許 取得費助成事業	◆身体障がい者が生業を営み又は就職をする等自立更生のため必要とする場合に、教習所で普通運転免許を取得するための費用の一部を助成する。 ○運転免許取得後、6 か月以内の申請 ◆助成額 授業料の 2 分の 1、 100,000 円以内	障がい福祉課 Tel 948-6353
身体障がい者用 自動車改造 助成事業	◆身体障がい者が就労等のため、障がい者本人が運転する自動車を改造するとき、その自動車の改造に要する経費を助成する。 ◆対象者 下記の要件をすべて満たす方 ・前年の所得税課税所得金額（各種所得控除後の額）が、改造助成を行う月の属する年の特別障害者手当の所得制限限度額を超えない世帯に属する者 ・上肢、下肢又は体幹機能障害により身体障害者手帳の交付を受けている者 ・就労等社会参加のために自らが所有し、運転する自動車の改造を必要とする者 ※改造は「操向装置」「駆動装置」が対象 ・免許証に「アクセル・ブレーキは手動式に限る」等の改造を必要とする条件が記されていること ◆助成額 1 件 100,000 円以内 ※自動車改造助成は、改造着手の前に申請が必要です。 ※詳しくは、自動車購入又は改造着手の前にお問い合わせください。	障がい福祉課 Tel 948-6353
生活福祉資金 貸付事業	◆低所得者世帯、障がい者又は高齢者世帯に対し、経済的自立及び生活意欲の助長促進を図るため、家計再建支援として他制度を含め、必要な相談援助を行う。 ※ 他の制度や金融機関等の利用が優先されます。	松山市 社会福祉協議会 事業部 総合相談支援課 Tel 941-4232 Fax943-6688
在宅投票制度	◆以下の身体障害者手帳を所持している方や介護保険被保険者証の区分が要介護5の方は、事前に「郵便等投票証明書」の交付を受け、投票日4日前の午後5時まで(必着)に選挙管理委員会に投票用紙を請求すると、自宅で郵便による投票をすることができます。 ・両下肢、体幹又は移動機能障害（1・2級） ・内臓障害（肝臓を除く）（1・3級） ・免疫・肝臓機能障害（1～3級） ◆代理記載制度 上記に該当する方でなおかつ上肢（1級）又は視覚（1級）の障害の身体障害者手帳を所持している方は、自宅で郵便による代理記載投票をすることができます。	選挙管理委員会 Tel 948-6619
駐車禁止等規制 の適用除外	◆身体障害者手帳等の交付を受け、一定の要件に該当する障がい者の方は、県公安委員会が交付する駐車禁止除外標章、通行禁止除外標章を使用することで、県公安委員会の指定する駐車禁止、車両の通行禁止（一方通行を除く）、歩行者用道路の交通規制から除外されます。 ◆標章交付基準や申請要領等、詳しくは右記へお問い合わせください。	愛媛県警察本部交通 規制課 Tel 934-0110(代) または住所地管轄の 警察署

種 類	内 容
地域福祉サービス事業	◆在宅の高齢者、障がい者、ひとり親世帯等で、何らかの原因によって日常生活に支障が生じている家庭を、地区社会福祉協議会を通じて協力会員（地域住民）が訪問し、簡易な生活援助を行う、地域住民の参加と協力による有料の住民参加型在宅福祉サービスです。 ※このサービス事業は、地域住民が“お互いさま”の心で、地域ぐるみで支え合う活動です。地域によっては、協力会員数やサービス内容等が異なり、必ずしもサービス提供ができるとは限りませんのでご了承ください。 ◆サービスを利用するには… （１）利用できる方 ・個人 地区内に居住する高齢者、障がい者、ひとり親世帯等で何らかの原因によって日常生活を正常に維持することが困難と認められる方 ・団体 地区内に住所を有する社会福祉施設等で、サービスが必要と認められる施設 （２）サービス提供時間 サービスは原則として午前 9 時から午後 5 時までの間の必要と認められる時間で、1 日 6 時間、1 週 36 時間を限度として行うことになります。 （３）利用料 サービスの提供を受けたものは、活動する協力会員一人につき 30 分毎（30 分を単位として端数切り上げ）に 100 円の利用料を地区社協会長にお支払いいただきます。 ただし、サービスに要する材料費、交通費等の諸経費は、利用者にご負担いただきます。 ※利用料 利用した時間 30 分：100 円（協力会員一人につき） ◆問合せ先 松山市社会福祉協議会 地域福祉部地域支援課 Tel 941-3828 Fax 941-4408

避難行動要支援者支援制度

地震や風水害などの大災害発生時に、被害を受けやすい高齢者や心身に障がいのある人を名簿登録し、消防や警察、民生児童委員等、地域の協力者とともに支援する制度です。

事前登録の申出があった方について、消防局や担当地区の民生児童委員、協力員と連絡を取り合い、避難するための支援体制の構築などに協力していただくこととしています。



- ・ ひとり暮らしの高齢者
- ・ ねたきり高齢者
- ・ 身体に障がいのある方（手帳１～３級）
- ・ 知的障がいのある方（療育手帳所持者）
- ・ 精神に障がいのある方（手帳１～３級）
- ・ 難病患者
- ・ 小児慢性特定疾病児童等

施設等入所者は除きます。

登録を希望される方は

障がい福祉課 TEL 948-6353
FAX 932-7553

すくすく支援課

TEL 911-1870
FAX 925-0230

（または長寿福祉課まで）

ボランティアセンター事業

- ・ 松山市ボランティアセンターでは、様々なエリアと分野に及びボランティア・市民活動に関するコーディネート（ボランティアを求める側と提供する側との調整）をはじめ、活動者への支援や学習の場づくり、情報の収集・提供などを行っています。
- ・ ボランティア情報紙「おせったい通信」等の発行、ホームページやSNSを活用したボランティア情報の発信、ボランティア養成講座（手話・点訳・朗読）、傾聴ボランティア養成講座等各種講座の開催など、これからボランティア活動をはじめようとする方の応援を行っています。
- ・ ボランティア活動に興味や関心のある方やボランティアを求めている方は、下記までお問い合わせください。

【お問合せ先】

松山市社会福祉協議会 団体支援課（ボランティアセンター）

松山市若草町８－２ 松山市総合福祉センター１階

Tel 921-2141 Fax 921-8360

メールアドレス：vc@matsuyama-wel.jp

ホームページアドレス <https://www.matsuyama-wel.jp/vc/>



11

社会参加促進事業

1 視覚障がい者向けサービス

種 類	内 容	窓 口
点 訳 ・ 音 訳 奉 仕 員 養 成 事 業	視覚障がい者の福祉に理解と熱意を有する者に対し、点訳や音訳の指導を行い、点訳又は音訳奉仕員を養成する。	障がい福祉課 Tel 948-6353 愛媛県視聴覚 福祉センター Tel 923-9093
在宅視覚障害者 点 字 講 習 事 業	在宅の重度の視覚障がい者に対し、点訳ボランティア等の講師が居宅を訪問して点字の講習を行う。	愛媛県視覚 障害者協会 Tel 926-2233
点字図書の貸出 事 業 等	点字図書及び録音図書を製作し、視覚障がい者に郵送又は直接貸出を行う。	中央図書館 Tel 943-8008
	点字図書・録音図書を製作し、全国の点字図書館及び県内の視覚障がい者等に配布・貸出を行う。	愛媛県視聴覚 福祉センター Tel 923-9093
点 字 広 報 発 行 事 業	『広報まつやま』から抜粋した記事を点訳して希望者に配布する。 年 1 2 回発行	シティプロモー ション推進課 Tel 948-6705
声 の 広 報 発 行 事 業	『広報まつやま』その他の生活情報を録音した CD により希望者に配布する。	障がい福祉課 Tel 948-6353
中途視覚障害者 歩 行 訓 練 事 業	中途視覚障がい者に歩行訓練を実施し、単独歩行能力の回復と社会復帰の促進を図る。	愛媛県視覚 障害者協会 Tel 926-2233
視覚障害者家庭 生 活 訓 練 事 業	中途視覚障がい者に対し、家庭生活に必要な日常生活訓練を行う。	
中途視覚障がい 者生活訓練事業	視覚障がい者の自立を目的に、歩行訓練、コミュニケーション訓練、家事動作訓練等を県下の会場又は訪問にて行う。	愛媛県視聴覚 福祉センター Tel 923-9093

2 聴覚・言語機能障がい者向けサービス

種 類	内 容	窓 口
電 話 リ ー サ ー ビ ス	聴覚や発話に障がいのある方とその電話の相手方を、オペレーターが手話・文字と音声とを通訳することにより、24 時間 365 日、電話で双方向につなぐサービス。(事前に利用登録が必要)	(一財)日本財団リレー サービス Tel 03-6275-0912 Fax 03-6275-0913
手 話 通 訳 者 設 置 事 業	松山市役所別館 1 階に手話通訳者を設置し、聴覚言語機能障がい者の市庁舎内での手続きや相談等における意思疎通支援を図る。	障がい福祉課 Tel 948-6353 Fax 932-7553 松山市社会福祉協議会 聴覚総合支援課 Tel 921-2143 Fax 921-2142
意 思 疎 通 支 援 事 業	聴覚言語機能障がい者が、公的機関や医療機関等を利用するときに必要に応じて手話通訳者、要約筆記通訳者を派遣する。	
聴覚障がい者等 生 活 訓 練 事 業	意思疎通手段の獲得についての支援や、日常生活に必要な情報提供、訪問を行う。	
音声機能障害者 発 声 訓 練 及 び 発 声 指 導 者 養 成 事 業	喉頭摘出により音声機能を喪失した者に対し、発声訓練を行うと共に発声指導員養成を行う。	愛声会 Tel 941-4972

種 類	内 容	窓 口
手 話 通 訳 者 養 成 事 業	聴覚障がい者及び音声又は言語機能障がい者の福祉に熱意を有する者に、手話等の指導を行うことにより手話通訳者を養成する。	障がい福祉課 Tel 948-6353 Fax 932-7553 松山市社会福祉協議会 聴覚総合支援課 Tel 921-2144 Fax 921-2142
聴 能 訓 練 事 業	聴覚障がい児に対して、補聴器装用、聴覚活用、言語・コミュニケーション支援を行う。	愛媛県視聴覚福祉センター Tel 923-9093
字 幕 入 り 映 像 ラ イ ブ ラ リ ー 運 営 事 業	聴覚障がい者に対して、字幕入り映像の貸し出しを行う。	
要 約 筆 記 者 養 成 事 業	聴覚言語機能障がい者の福祉に理解と熱意を有する者に対し、手話習得の困難な中途失聴者、難聴者の意思疎通手段としての要約筆記者を養成する。	障がい福祉課 Tel 948-6353 Fax 932-7553 松山市社会福祉協議会 聴覚総合支援課 Tel 921-2144 Fax 921-2142
F A X 1 1 0 番	0120-488-999で愛媛県警察本部に送信できます。	愛媛県警察本部 通信指令課
メー ル 1 1 0 番	メール110番のアドレス「eph_110@alto.ocn.ne.jp」で愛媛県警察本部通信指令課に送信できます。	
1 1 0 番 ア プ リ シ ス テ ム	携帯電話やスマートフォンのインターネット機能を使用して110番緊急通報ができます。（事前に登録が必要です。）	
F A X 1 1 9	FAXで119番緊急通報ができます。 FAXによる救急当番病院のお問合せは089-924-7000をご利用ください。 ※送信用紙は障がい福祉課にも備えてあります。	消防局 通信指令課 Tel 926-9202 
メー ル 1 1 9	携帯電話やスマートフォン、パソコンのメール機能等を使って119番緊急通報ができます。 ※事前に登録が必要です。	
ま つ や ま 圏 域 N e t 1 1 9	携帯電話やスマートフォンのインターネット機能を使って119番緊急通報ができます。※事前に登録が必要です。	
ま つ や ま 防 災 メー ル	災害・気象情報の発表や大規模な地震発生時などに皆さんがお持ちのパソコンやスマートフォンへお知らせするメールサービスです。 ※事前に登録が必要です。  右記のQRコードを読み取る、または、 「 regist.matsuyama@mail.e-bousai.net 」 に空メールを送信してください。	危機管理課 Tel 948-6794

3 内部障がい者向けサービス

種 類	内 容	窓 口
オストメイト 社 会 適 応 訓 練 事 業	オストメイト（人工肛門、人工ぼうこう保有者）及びその家族にストーマ用装具の装着及び相談指導を行う。	（公社） 日本オストミー協会

4 その他

種 類	内 容			窓 口
身 体 障 害 者 生 活 行 動 訓 練 事	身体障がい者に対して点字・手話等の講習・レクリエーション等を組織的に行う。			愛媛県 視覚障害者協会 Tel 926-2233
	区 分	実施項目	実 施 内 容	
	視 覚 障 がい	視覚障害者文化祭	視覚障がい者の文化活動の発表の場として開催し、視覚障がい者の文化の向上を目的とし、毎年それに促した内容で実施する。	
		声の視覚障害者福祉の発行	視覚障がい者に対する社会福祉事業の周知徹底を図るため、「声の視覚障害者福祉」を発行する。	
		更生懇談会	視覚障がい者の福祉等の向上を更に図るために日常生活上の諸問題について懇談会を行う。	
身 体 障 害 者 生 活 行 動 訓 練 事	視覚障がい	更 生 訓 練 座	視覚障がい者が日常生活や就学就労等の場において、円滑な社会生活を営むために必要な日常生活の自立を図るために講座を開く。	愛媛県 聴覚障害者協会 Tel 923-7928
	聴覚障がい	更 生 訓 練 座 等	各地域で聴覚障がい者が手話等の講習会・更生訓練講座等を組織的に行うことにより、在宅障がい者の福祉の増進を図る。	
障 害 者 パ ソ コ ン ボ ラ ン テ ィ ア 養 成 派 遣 事 業	重度の視覚障がい者及び上肢障がい者の要請に応じて、パソコンボランティアを派遣する（無料） ※ 対象者 1・2級の視覚障がい者と上肢障がい者			愛媛県視覚障害者協会 Tel 989-7065
障 がい 者 ス ポ ー ツ 講 習 開 催 事 業	障がい者のためのスポーツ講習を開催し、各種スポーツを通じて社会参加への機会を提供する。 バスケットボール、卓球、バレーボール 等 			愛媛県障がい者スポーツ協会 Tel 996-8115
障 がい 者 ス ポ ー ツ 大 会 の 開 催	障がい者の健康の維持、機能の回復、体力の向上等の効果を上げるとともに社会適応性を付与する。 卓球大会 ソフトボール大会 愛媛県障がい者スポーツ大会 全国障害者スポーツ大会 等 			松山市 障がい福祉課 Tel 948-6353
松 山 市 障 害 者 ふ れ あ い ス ポ ー ツ 大 会	障がい者の積極性、協調精神を養うとともに相互親睦と残存機能の回復及び自立意欲の向上に努める。 			松山市 障がい者団体 連絡協議会 Tel 933-0958

種 類	内 容	窓 口
地域コーディネーターによる 体験交流会の開催	東・中・南予に各 1 名ずつ設置している地域コーディネーターが障がい者スポーツの体験交流会を開催し、障がい者の社会参加の促進、共生社会の実現及び障がい者スポーツの裾野拡大を図る。	愛媛県障がい者 スポーツ協会 Tel 996-8115
障がい者サイクリング (タンDEM自転車等) 体 験 会 の 開 催	しまなみサイクリング等を通じて心地よい風を感じながら健康増進を図るとともに、障がい者の社会参加を促進する。	
ふれあい県民大会の開催	障がいの有無に関わらず誰もが楽しめるポッチャ競技の普及と振興を図る。	
ス ポ ー ツ 教 室	障がい者スポーツやレクリエーションを通して、身体機能維持や仲間づくり等の交流の場を提供する。(県内在住の主に障がいをお持ちの方対象に毎週火曜日と金曜日に開催)	愛媛県身体障がい者 福 祉 セ ン タ ー Tel 924-2101
地域交流サロンの開催 (レクリエーション等、 文 化 教 室)	地域の方と障がいのある方が気軽に集い、さまざまな「障がい者スポーツ」や「文化活動」を楽しみ、生きがいつくりや仲間の輪を広げる活動。 (レクリエーション等：第 2、4 水曜日に開催) (文化教室：毎週木曜日の午後に開催)	
地域・施設等への派遣指導	障がい者スポーツ指導について県内関係機関及び団体からの依頼により、当センターの支援員を派遣し、地域における障がい者スポーツの普及振興を図る。	
ＩＣＴに関する相談等	障がい者の特性に応じたＩＣＴ機器の利用を促進するため、障がい者等からの各種相談や福祉事業所への訪問支援、機器の展示・貸出、利用体験会等を行う。 (月曜日から金曜日の午前 9 時～午後 5 時 ※ただし、月曜日のみ午後 1 時～午後 5 時まで)	障がい者ＩＣＴサ ポートセンター (愛媛県身体障がい者福祉センター内) Tel 924-2122
アート(創作・発表等)に関する相談等	障がいのある方のアーティスト活動の手伝いや作品紹介などを通じて、人をつなぎ、障がい者アートの可能性を広げる。舞台芸術や美術作品等の創作や発表など、芸術文化を通して、障がい者の社会参加を促進する。	障がい者アート サポートセンター Tel 924-2170

バリアフリーマップ

- ・お年寄りや障がい者にやさしいバリアフリー情報を掲載した「まつやま市バリアフリーマップ情報サイト」は、松山市社会福祉協議会のホームページからご覧いただけます。

<https://www.matsuyama-wel.jp/>



二次元バーコード対応の携帯電話をお持ちの方はこちら →

- ・持ち運びに便利なパンフレット版は、障がい福祉課、松山市社会福祉協議会にあります。
- ・ホームページ上のバリアフリーマップは随時更新を行っており、情報提供にご協力いただけるお店等を募集しています。詳しくはボランティアセンターまでお問い合わせください。

【お問合せ先】

松山市社会福祉協議会 団体支援課（ボランティアセンター）

松山市若草町8-2 松山市総合福祉センター1階

TEL：921-2141 FAX：921-8360

メールアドレス：vc@matsuyama-wel.jp



まつやまサポートデータベース

- ・「まつやまサポートデータベース」は、松山市教育委員会が中心となり、松山市の特別支援教育の推進を図るために設置している松山市特別支援教育推進協議会で提案された実践事例集です。
- ・松山市内の園や小、中学校における生活の中で、特別な支援が必要な幼児、児童、生徒に対して有効であった手立て、授業展開の工夫、校内支援体制の工夫等の事例を具体的にまとめたものです。
- ・「まつやまサポートデータベース」は、下記のアドレスに公開していますので、ご家庭においてもぜひご活用ください。

松山市ホームページ→くらしの情報→子育て・教育→学校教育

→『まつやまサポートデータベース』

<http://www.city.matsuyama.ehime.jp/kurashi/kosodate/gakkokyoiku/matsusuppo-db.html>

【お問合せ先】

松山市教育委員会 学校教育課（特別支援教育担当）

松山市三番町六丁目6-1 松山市役所第4別館3階

Tel 948-6169 Fax 934-1815

1 障がい者地域相談支援センター

- 障がいのある方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、専門職員がご相談を受け、必要な援助・支援を行います。

・北部地域相談支援センター

(住所) 松山市内宮町 16-5 タマリスク内宮 1 階 tel 989-6555 fax 989-6888

(開設時間) 月曜日から金曜日(祝日・12月29日から翌1月3日を除く) 9時から17時

(圏域地区) 浅海、立岩、難波、正岡、北条、河野、粟井、中島、湯山、日浦、五明、伊台、三津浜、宮前、高浜、泊、由良、和気、潮見、堀江、久枝、新玉、清水、味酒、道後、味生

・南部地域相談支援センター

(住所) 松山市和泉南 4 丁目 1-35 tel 968-1009 fax 968-1019

(開設時間) 月曜日から金曜日(祝日・12月29日から翌1月3日を除く) 9時から17時

(圏域地区) 久米、小野、石井、浮穴、荏原、坂本、八坂、素鷲、東雲、番町、桑原、生石、余土、垣生、雄郡

2 障がい者総合相談窓口

- 障がい者の生活支援から就労支援まで幅広い相談に対応し、それぞれの障がいに応じた適切なコーディネートを行い、障がい者(児)の地域での生活が円滑に行えるよう支援します。

・松山市障がい者総合相談窓口 TEL 943-6307 FAX 943-6688

3 こどもの相談室 ふらっと

- おおむね 18 歳までの子どもを対象に、家族が発達で気になること、不安に感じていること、子ども自身の悩みなど、幅広い相談を受ける窓口です。ご相談の内容に応じて、各種支援サービスの申請に関する助言、サービスを受けるまでの調整まで、障がいの有無や種別を問わず、子どもの発達につながる支援を受けることができます。

(住所) 松山市若草町 8-3 ハーモニープラザ 3F

TEL 997-7955 FAX 997-7977 Mail furatto@matsuyama-swwo.jp

※事前に電話、メールなどで連絡をいただくと、相談までがスムーズです。

(開設時間) 月曜日から金曜日(祝日・12月29日から翌1月3日を除く)

8時30分から17時15分

4 民生(児童)委員

- 地域の皆さんの幸せのための世話役として、生活に困った人やお年寄り、障がい者、児童、母子などの相談に応じたり助言をしたりしています。

5 就労支援専門員の配置

- 障がい者の一般就労を促進するために、障がい者総合相談窓口には障がい者就労の専門員を配置し、ハローワークや愛媛障害者職業センター等の関係機関と連携した就労を継続するための支援や就労相談を行っています。

松山市障がい者総合相談窓口 TEL 943-6307 FAX 943-6688

6 障害者就業・生活支援センター事業

- 障がい者の就業や、就業に伴う生活全般についての総合的な相談と支援を行います。
〒790-0843 松山市道後町 2-12-11 愛媛県身体障がい者福祉センター内
えひめ障がい者就業・生活支援センター TEL 917-8516 FAX 917-8518

7 一般社団法人 人工内耳友の会 ACITA(あした) 愛媛支部

- 医療機関等と協力して人工内耳技術発展と社会生活の向上を目的としており、聴覚障がい者や人工内耳装用者に対しての情報提供や支援を行っています。
mail acitaehime@yahoo.co.jp
FAX 089-993-5489 (愛媛人工内耳リハビリテーションセンター内)

8 運営適正化委員会

- 高齢者、児童、障がい者などの福祉サービスに関する苦情相談をお受けしています。
- 公正・中立の立場から当事者間の話し合い等の斡旋により、苦情の解決を図ります。(事業所に対する指導や調査権限は有していません。)
〒790-8553 松山市持田町三丁目 8-15
愛媛県総合社会福祉会館内 (社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会)
Tel 998-3477 (月～金 9:00～12:00、13:00～16:30) ※祝日・年末年始を除く
Fax 921-3398 mail kujo@ehime-shakyo.or.jp

9 「みみの会」えひめ県難聴者連合会

- 中途失聴者・難聴者などの聴こえに困る方への情報提供、交流、日本語対応手話学習会を行っています。
- 県下の関係団体と連携して、耳鼻科医や言語聴覚士の協力の下、聴こえに困る方にとって、より良い社会を目指す活動も行っています。
事務局(松山地区) 〒790-0855 松山市持田町 1-4-6 中城方
FAX: 089-921-0055 e-mail: pochirin-n@gol.com.
TEL: 089-993-5489 (鷹の子病院『でんでんむし教室』)

10 地域活動支援センター

- 地域において就労が困難な方を対象として、自立と生きがいを高めるために必要な機能訓練、社会適応訓練等のサービスを、喫茶活動や障がいスポーツ、ピアカウンセリング、精神福祉啓発活動、相談助言などを通じて提供しています。
〒791-8022 松山市美沢一丁目 10-38
地域活動支援センター ステップ
Tel 925-3277 (月～金 9:00～16:00) ※休日・祝日・年末年始を除く
Fax 924-1084

11 障害者相談員設置事業

- 障害者相談員は、そのほとんどが自らも障がい者であったり、家族に障がい者がいる方で構成されています。
 - 障がいのある方やその家族の方の障がいゆえの日常生活などにおける様々な相談に応じ、必要な助言や指導を行っています。 相談は無料で、内容については秘密を守ります。
- 窓 □ … 障がい福祉課 TEL 948-6353 FAX 932-7553

(1) 松山市障がい者団体連絡協議会

団体名	代表者	代表者連絡先	事務局 Tel・Fax
松山市身体障がい者協会	会長 小掠 英雄	Tel 921-2172	Tel・Fax 921-2172
松山肢体不自由児・者父母の会	会長 徳永 隆子	Tel 923-9925	Tel・Fax 921-2173
松山手をつなぐ育成会	会長 岡部 國男	Tel 956-7926	Tel・Fax 921-2174
松山市聴覚障害者協会	会長 岡宮 和美	Fax 970-2387	Fax 921-2175
松山市視覚障がい者協会	会長 田坂 隆恒	Tel 090-3188-8945	Tel・Fax 921-2176
松山市精神障がい者地域家族会	会長 池田 和恭	Tel 945-5524	Tel 945-5524

(2) 松山市内部疾患障害者協議会

団体名	代表者	代表連絡先
愛媛県心臓病の子どもを守る会 中予部会 松山分会	曾我部 亜希子	Tel 913-8778
愛媛ヘモフィリヤ友の会 松山媛友分会	高岡 直美	Tel 927-0297
全国パーキンソン病友の会 愛媛県支部松山分会	御堂 華奈子	Tel 906-5899
日本リウマチ友の会 愛媛支部松山地区	庭瀬 佳世子	Tel 080-2976-3083
日本ダウン症協会 愛媛支部松山地区	角田 三記子	Tel 972-0934
自閉症協会 愛媛県松山地区	西山 豊美	Tel 978-3846
松山腎友会	山田 満春	Tel 971-1064



■ 障害者手帳アプリ「ミライロID」

(1) 「ミライロID」とは

障害者手帳を所有している方を対象としたスマートフォンアプリです。ユーザーは障害者手帳の情報を登録することでスマートフォン画面に手帳情報が表示できるようになります。また、公共交通機関や商業施設等利用の際に「ミライロID」を提示することで、障害者割引や必要なサポートがスムーズに受けられます。

(2) 登録・利用方法

登録方法、利用方法については(株)ミライロのホームページをご確認ください。

<http://mirairo-id.jp/> もしくはインターネットで「ミライロID」と検索

割引サービス等を受ける際に、「障害者手帳」または「ミライロID」の提示が必要となりますが、施設によって対応状況が異なりますので、各施設にご確認ください。

(3) 利用可能な施設

- ・松山城（ロープウェー・リフト・観覧料）
- ・子規記念博物館
- ・坂の上の雲ミュージアム 等

その他利用可能な施設については(株)ミライロのホームページをご確認ください。



13

障がい者福祉関係機関

名 称	主な相談内容	電 話	所 在 地
松 山 市 福 祉 事 務 所 障 が い 福 祉 課	各手帳（身体、療育、精神）	948-6369	〒790-8571 松山市二番町4丁目7－2 松山市役所別館1階
	補装具	//	
	特別児童扶養手当	//	
	日常生活用具	//	
	重度心身障害者医療	948-6936	
	障害福祉サービス	948-6719	
松 山 市 健 康 保 険 課	国民健康保険	948-6363	〒790-8571 松山市二番町4丁目7－2
松山市保険給付・年金課	国民年金	948-6352	
松 山 市 市 民 税 課	軽自動車税種別割ほか	948-6303	
松 山 市 住 宅 課	市営住宅	948-6498	
松 山 市 教 育 委 員 会 学 校 教 育 課	就学相談、指導	948-6169	〒790-0003 松山市三番町6丁目6－1
松山市選挙管理委員会	在宅投票	948-6619	
松 山 市 保 健 所	難病、育成医療ほか 1歳6か月・3歳児健診ほか 精神障がい者に関すること	911-1857 911-1813 911-1816	〒790-0813 松山市萱町6丁目30－5
松山市社会福祉協議会	福祉機器貸与・聴覚障がい ボランティアに関する相談	941-4122	〒790-0808 松山市若草町8－2 FAX 941－4408
松 山 市 身 体 障 害 者 福 祉 セ ン タ ー （松山市社会福祉事業団）	児童発達支援、就労継続支援 B型	921-2151 921-2143	
愛 媛 県 障 が い 福 祉 課	障がい者福祉全般	（代）941-2111	〒790-8570 松山市一番町4丁目4－2
愛 媛 県 中 予 地 方 局	自動車税種別割ほか	（代）941-1111	〒790-8502 松山市北持田町132
愛 媛 県 福 祉 総 合 支 援 セ ン タ ー	更生相談、補装具ほか	924-1216	〒790-0811 松山市本町7丁目2 愛媛県総合保健福祉センター
	療育手帳の判定、発行、相談ほか	922-5040	
		923-4471	
愛 媛 県 心 と 体 の 健 康 セ ン タ ー	精神障がいに関する相談ほか	911-3880	
	難病相談・支援センター （難病に関する相談）	917-8784	
	こころのダイヤル （悩みや心の病気に関する相談）	917-5012	
愛 媛 県 視 聴 覚 福 祉 セ ン タ ー	視覚・聴覚障がいに関すること	923-9093	〒790-0811 松山市本町6丁目11－5
愛 媛 県 発 達 障 害 者 支 援 セ ン タ ー	発達障がいに関する相談ほか	955-5532	〒791-0212 東温市田窪2135

名 称	主な相談内容	電 話	所 在 地
愛媛県身体障害者福祉センター	更生相談、リハビリ、スポーツ	924-2101	〒790-0843 松山市道後町2丁目12-11
えひめ障害者就業・生活支援センター	就業支援ほか	917-8516	
愛媛障害者職業センター	職業訓練、相談ほか	921-1213	〒790-0808 松山市若草町7-2
ハローワーク (松山公共職業安定所)	障がい者の職業相談・紹介	917-8615	〒791-8522 松山市六軒家町3-27
松山税務署	税務全般	941-9121	〒790-0808 松山市若草町4-3
愛媛県運転免許センター (免許相談室)	運転免許の更新・取得に関する相談	978-4141	〒799-2661 松山市勝岡町1163-7
松山東警察署	駐車禁止除外	943-0110	〒790-8551 松山市勝山町2丁目13-2
松山西警察署	//	952-0110	〒791-8052 松山市須賀町5-36
松山南警察署	//	958-0110	〒791-1104 松山市北土居3丁目6-17
松山東年金事務所	年金全般	946-2146	〒790-0952 松山市朝生田町1丁目1-23
松山西年金事務所	年金全般	925-5105	〒790-8512 松山市南江戸町3丁目4-8
四国運輸局 愛媛運輸支局	自動車の登録 普通自動車取得税	050-5540-2076 (ヘルプデスク) 957-6621	〒791-1113 松山市森松町1070
軽自動車検査協会 愛媛事務所	軽自動車の届出 軽自動車取得税	975-6730 960-1359 (テレホン案内)	〒791-1112 松山市南高井町1814-2
西日本高速道路株式会社 四国支社	有料道路における障がい者 割引制度	(087) 823-2111	〒760-0065 高松市朝日町4丁目1-3
有料道路 ETC割引登録係	有料道路における障がい者 割引ETC利用登録	(045) 477-1233	

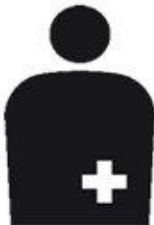


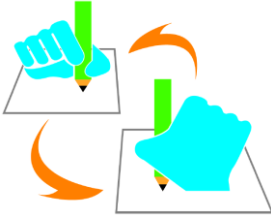
14

シンボルマークの紹介

ご存知ですか？

- ・障がいのある方に配慮した施設であることや、それぞれの障がいについてわかりやすく表示するためのいろいろなシンボルマークや標示があります。
- ・障がいの中には心臓や腎臓などの身体内部の機能の障がいや、耳が聞こえにくいといった聴覚の障がいなどのように見た目にはわかりにくい障がいがありますが、自らこれらのマークを使って障がいがあることを自己表示している人には、理解を示し、同じ社会人としてのマナーと思いやりを持って接することが大切です。
- ・これらのマークには、国際的に定められたり、障がい者団体が独自に提唱されていたりするものがありますが、ここでは全国的に使用されている代表的なマークをご紹介します。

シンボルマーク	マークの名称	マークの意味や使用方法など
	関係団体など	
	障がい者のための 国際シンボルマーク	障がいのある人々が利用できる建物や設備であることを示す世界共通のマークで、特に車イスを利用する障がい者だけに使われるものではなく、すべての障がい者を対象としたものです。 また、このマークを自家用車に表示していても、道路交通法上の規制を免除されるなどの効力はありません。
	財団法人 日本障害者 リハビリテーション協会	
	視覚障がい者のための 国際シンボルマーク	世界共通のマークで、「手紙や雑誌の冒頭に、あるいは歩行用に自由に使用してよい。色はすべて青にしなければならない」とされています。 このマークが付いた歩行者用信号ボタンのある横断歩道では、視覚障がい者が安全に渡れるよう、信号時間が長めに調整されています。
	世界盲人連合（WBU）	
	聴覚障がい者の シンボルマーク （耳マーク）	聴覚障がいを示す耳が図案化されたもので、国内で使用されているマークです。 聴覚障がいは、外見ではわかりにくいので、このマークを預金通帳や保険証などに貼って、「聞こえない」ことを相手に伝え、呼び出しなどの方法に配慮が必要ときなどに使用されています。 また、マークのある窓口では、「大声で話す」「筆談する」などの配慮をしています。
	社団法人 全日本難聴者・ 中途失聴者団体連合会	
	「ハート・プラス」マーク	心臓など身体内部に障がいや疾患があることを示すシンボルマークです。 見た目ではわかりにくいので、電車の中や、スーパーなどいろいろな場所で、「辛い、しんどい」気持ちを、誤解されたくないために我慢している人がいます。 そのような方々がいることを周知し、理解していただくために、広く利用を呼びかけています。
	内部障害者・内臓疾患者の 暮らしについて考えるハート・ プラスの会	
	オストメイトマーク	オストメイト（人工肛門・人工膀胱を保有する方）を示すシンボルマークです。 排泄物の処理、腹部の人工肛門周辺皮膚や装具の洗浄などができる配慮がされているオストメイト対応トイレであることを示すために、トイレの入口や案内誘導プレートに表示しています。
	社団法人 日本オストミー協会	

シンボルマーク	マークの名称	マークの意味や使用方法など
	関係団体など	
	身体障がい者補助犬 (ほじょけん) 啓発マーク	補助犬を啓発するために、店の入り口などに貼るマークです。 盲導犬、介助犬、聴導犬の3種類を補助犬と言いますが、一般のペットとは異なり、特別な訓練により他人に吠えないなど能力を認定された犬であり、不特定多数の方が利用する施設（デパートや飲食店など）では、受け入れが義務づけられています。 このほかにも様々なデザインのシールが、使われています。
	厚生労働省社会・援護局	
	障害者雇用支援マーク	公益財団法人ソーシャルサービス協会が障がい者の在宅障がい者就労支援並びに障がい者就労支援を認めた企業、団体に対して付与する認証マークです。 障がい者で就労を希望する方々に少しでもわかりやすくなれば障がい者の就労を取り巻く環境もより整備されるのではないかと考えられ作られたマークです。
	公益財団法人 ソーシャルサービス協会 IT センター	
	身体障害者標識 (四つ葉のクローバーマーク)	肢体不自由者が運転する自動車に貼る標識で、道路交通法に定められています。 肢体不自由であることを理由に免許に条件を付されている方は、その障がいがある自動車の運転に影響を及ぼすおそれがあるときは、この標識を表示して運転するよう努めなければなりません。 なお、このマークを付けた車両への幅寄せや割り込み行為は禁止されています。
	各警察署交通課 交通安全協会	
	聴覚障害者標識 (蝶マーク)	聴覚障がい者のドライバーは、ワイドミラーを装着して視認性を向上させる必要があるほか、車両の前後にこのマークを表示することとなっています。 このマークを付けた車両への幅寄せや割り込み行為は禁止されています。
	各警察署交通課 交通安全協会	
	筆談マーク	相互に紙に書いてコミュニケーションをとる様子を表現し、「筆談で対応をお願いします」という意味を持っています。役所、公共及び民間施設、公共交通機関の窓口などで提示いただけます。聴覚に障がいのある方自身がコミュニケーションの配慮を求めるときに提示することができます。
	一般財団法人 全日本ろうあ連盟	

[注意]

- これらのマークを使用し法的拘束力が発生するのは、身体障害者標識（四つ葉のクローバーマーク）と聴覚障害者標識（蝶マーク）だけです。
- マークを使用される場合は、関係団体の承諾がいることがあります。
- 耳マークシール、補助犬ステッカー、ハートプラスマークは、障がい福祉課の窓口においてあります。

1 松山市版ヘルプカード

(1) ヘルプカードとは？

- ・「手助けがほしい人」と「手助けをしたい人」をつなぐコミュニケーションツールです。
- ・『ちょっと手助けがほしいとき』『パニックや発作、急な体調不良になったとき』『災害時の避難のとき』『道に迷ったとき』などに周囲に支援を求めるためのカードです。
- ・ヘルプカードは、障がい福祉課の窓口などで配布しているほか、松山市障がい福祉課のホームページからダウンロードして自分で作ることもできます。



(ヘルプカード【表紙】)

(2) ヘルプカードの目的は？

- ・障がいのある方などが主に外出時に困りごとが起こったとき、「困っていること」や「手助けがほしいこと」を周りの人に伝えて、障がいの特性に応じた支援を受けやすくするためです。

(3) どんなときにどうやって使うの？

- ・外出時に携帯して、ちょっと手助けがほしいときや災害時や緊急時など、支援がほしいときに周りの人にヘルプカードを見せて支援を求めます。

(4) 障がいのある方などが困っていたら…

- ・ヘルプカードを示されたら「どうしましたか」と声をかけてください。カードにはお願いしたい配慮や支援などが書かれていますので、その内容に沿った支援をお願いします。

2 ヘルプマーク

- ・ヘルプマークは、義足や人工関節を使用している方、内部障がいや難病の方、または妊娠初期の方など、外見から分からなくても援助や配慮を必要としている方々が、周囲の方に配慮を必要としていることを知らせるものです。
- ・ストラップにより鞆などに着けて使用し、裏面に付属のシールを貼り、ヘルプマーク利用者が周囲に伝えたい情報や必要な支援の内容を記入できます。
- ・ヘルプマークを身に着けることで、外見で援助や配慮が必要なことがわかり、公共交通機関で席を譲ってもらったり、困っている場合に声掛けをしてもらうなどの援助が得やすくなります。
- ・松山市では、市障がい福祉課（市役所別館 1 階）、市保健予防課（市保健所 1 階）、すすき支援課 保健センター（南部分室、北条分室、中島分室）の窓口において配布しています。



(ヘルプマーク)

■ 障害者週間

1981年（昭和56年）の国際障害者年を記念し、障がい者問題について国民の理解と認識を深め、障がい者福祉の増進を図るという目的で毎年12月9日を「障害者の日」として設けられました。国際障害者年のシンボルマークはそのときに作られました。

2004年6月には障害者基本法が改正され、「障害者の日」が12月3日から12月9日までの「障害者週間」に拡大されました。



国際障害者年のシンボルマーク

■ 障害者差別解消法

障がいの有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障がいを理由とする差別の解消を推進することを目的に、「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」（通称「障害者差別解消法」）が平成25年6月26日に公布され、平成28年4月1日に施行されました。

なお、この法律は令和3年5月に改正され、障がいのある方への合理的配慮の提供が民間事業者にも義務付けられ、令和6年4月1日から施行されました。



16

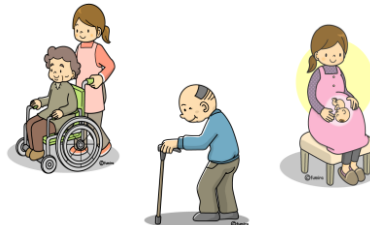
パーキングパーミット

パーキングパーミット制度とは、県内の公共施設やショッピングセンターなどに設置された身体障害者等用駐車場（車椅子マークがある駐車場）を適正に利用していただくため、障がいのある方や高齢の方、妊産婦の方など、歩行が困難な方に、県がパーキングパーミット（身体障害者等用駐車場利用証）を交付し、その駐車場を本当に必要とされる方に利用していただけるようにする制度です。

★利用証



車外から確認できるように、ルーフ等に吊り下げてご利用ください。



★駐車場案内表示



このようなポスター・ステッカー・コーン等が目印です。



■交付対象者と有効期間

次の表に該当する方が対象です。

交付対象者（※歩行が困難な方）			有効期間
身体障害者	視覚障害	4級以上	5年間
	聴覚障害	聴覚障害 3級以上	
		平衡機能障害 5級以上	
	音声言語機能障害	該当なし	
	肢体不自由	上肢 4級以上	
		下肢 6級以上	
		体幹 5級以上	
	乳幼児期以前の非進行性の脳病変による運動機能障害	上肢機能 2級以上	
		移動機能 6級以上	
	心臓機能障害	4級以上	
	じん臓機能障害	4級以上	
	呼吸器機能障害	4級以上	
	ぼうこう又は直腸機能障害	4級以上	
	小腸機能障害	4級以上	
	肝臓機能障害	4級以上	
	ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	4級以上	
知的障害者		重度A	5年間
精神障害者		1級	
高齢者		要介護度1以上	
難病患者（特定医療費（指定難病）受給者及び特定疾患医療受給者）			
その他（障がいの特性により特に配慮が必要と認められる者）			産前7カ月～産後1年間 車椅子・杖などの使用期間
一時的に歩行が困難	妊産婦の方		
	けがをされている方		

■利用できる場所

- ・公共施設、ショッピングセンターや病院など、パーキングパーミット制度にご協力をいただける施設（駐車場にステッカーや看板などの案内表示があります）で利用できます。
- ・詳しい施設名は、県のホームページなどでお知らせしています。

■申請先

- ・県障がい福祉課、県地方局・支局、各市町等の窓口で申請できます。
- ・県障がい福祉課では、郵送、FAX又はEメールでも申請を受け付けます。
- ・交付手数料は、無料です。

【申請・交付窓口〔県〕】 <<受付時間 平日 8:30～17:00>> ※即日交付できる窓口

	事務所名	郵便番号	所在地	TEL
中予	愛媛県 障がい福祉課	790-8570	松山市一番町 4 丁目 4-2	089-912-2423
	県中予地方局 地域福祉課	790-8502	松山市北持田町 132 番地	089-909-8756
	福祉総合支援センター	790-0811	松山市本町 7 丁目 2 番地	089-924-1216
	県立子ども療育センター	791-0212	東温市田窪 2135 番地	089-955-5533

【申請・交付窓口〔市〕】 <<受付時間 平日 8:30～17:15>>

	課名	郵便番号	所在地	TEL
松山市	障がい福祉課	790-8571	二番町四丁目 7-2 別館 1 階	089-948-6353
	保健予防課	790-0813	萱町六丁目 30-5 松山市保健所 1 階	089-911-1856
	福祉届出コーナー	790-8571	二番町四丁目 7-2 本館 1 階	
	すくすく支援課	790-0813	萱町六丁目 30-5 松山市保健所 1 階	089-911-1821
	すくすくサポート市役所	790-8571	二番町四丁目 7-2 本館 1 階	

■申請方法

①申請窓口での申請

交付申請書に証明書類を添えて、窓口にご提出ください。

※確認書類は、窓口での確認後、お返しします。

※代理申請の場合は、代理の方の身分証明書（運転免許証等）が追加が必要です。

②郵送、FAX 又は E メールでの申請

交付申請書に証明書類の写しを添えて、県障がい福祉課までお送りください。

※有効期間満了後、引き続き利用証の交付を受けたい方は、申請書を有効期間満了日までに提出してください。

■申請に必要なもの

①交付申請書 ※各窓口にあります。県 HP からダウンロードできます。

②証明書類 ※申請窓口では提示、郵送等の場合は写しを添付してください。

- 身体障がいのある方 身体障害者手帳
- 知的障がいのある方 療育手帳
- 精神障がいのある方 精神障害者保健福祉手帳
- 高齢の方 介護保険被保険者証
- 難病の方 特定疾患（指定難病）医療受給者証または特定疾患医療受給者証
- 交付基準に該当しない方で、障がいの特性により特に配慮が必要と認められる者
障がいを証明するもの（障害者手帳等）
※併せて配慮が必要かどうかの確認をさせていただきます。
- 妊産婦の方 母子健康手帳
- けがで歩行困難な方 身分証明書（運転免許証、健康保険証 等）

■利用証をご利用される方へのお願い

- ・パーキングパーミット駐車場には、車いすの乗降のために幅が広がっている駐車場と通常の幅の駐車場があります。車いすを使用されている方が幅が広い駐車場を利用できるようご配慮をお願いいたします。

■お問合せ先

愛媛県 保健福祉部 生きがい推進局 障がい福祉課
〒790-8570 愛媛県松山市一番町四丁目4番地2
TEL 089-912-2422 FAX 089-931-8187
E-mail syougaihukus@pref.ehime.jp



障がい者福祉のしおり

2024年度版

発行年月日 2024年6月
発行 松山市
編集 松山市福祉事務所 障がい福祉課
〒790-8571
松山市二番町四丁目7番地2
T e l 089 (948) 6369
F a x 089 (932) 7553
E-mail : shougai@city.matsuyama.ehime.jp
ホームページ <https://www.city.matsuyama.ehime.jp/index.html>

このしおりの作成にあたりましては、
なるべくわかりやすく、また、できる限り
最新の情報がお届けできるよう、
改善してまいりたいと思います。
ご覧いただきましたら遠慮なく、
ご意見をお寄せください。
今後の参考とさせていただきます。



