福祉制度一覧

		手当・年金など							医療費の補助						
障がい区分	等級	特別児童扶養手当	特別障がい者手当	障がい児福祉手当	障がい基礎年金	障がい厚生（共済）年金	生活福祉資金貸付制度	島根県心身障がい者扶養共済制度	福祉医療費助成	特定疾患治療研究事業	後期高齢者医療への加入	自立支援医療 更生医療	自立支援医療 育成医療	自立支援医療 精神通院医療	医療費助成（出雲市）
身体障がい者手帳 視覚	1	△	在宅で身体障がい者手帳1級又は2級程度の障がいが重複している方・それと同程度の障がいのある方	△	20歳以上の方で65歳までに障がい等級に該当する程度の障がいになった方	厚生（共済）年金加入中に病気やケガがもとで障がい等級に該当する程度の障がいになった方	収入が少なく必要な資金の融資を受けることが困難な世帯、精神障がいのある方の世帯	○	○	特定疾病に該当する方【おたずね先】出雲保健所	○	身体障がい者手帳を所有し、該当する障がい内容について手術などの治療を要する方	18歳未満で、該当する障がい内容について手術等の治療を要する方		自立支援医療（更生・育成・精神通院）を受けている方（生活保護世帯および一部所得区分を除く）
	2	△		△				○	○		○				
	3	△						○			○				
	4	△													
	5														
	6														
聴覚平衡機能	2	△		△				○	○		○				
	3	△						○			○				
	4	△													
	5														
	6														
音声言語そしゃく	3	△						○			○				
	4	△									○				
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能等）	1	△		△				○	○		○				
	2	△		△				○	○		○				
	3	△						○			○				
	4	△									△				
	5														
	6														
内部機能（心臓・腎臓・小腸・肝臓・呼吸器・免疫・ぼうこう・直腸）	1	△		△				○	○		○				
	2	△		△				○	○		○				
	3	△						○			○				
	4	△													
療育手帳	A	○		△				○	○		○				
	B	△						○							
精神障がい者保健福祉手帳	1	△		△				○	○		○			㊟	
	2	△						○			○				
	3							△							
年齢制限など主な条件		20歳未満	20歳以上	20.歳未満	20歳以上			保護者65歳未満			65歳以上	18歳以上	18.歳未満		
所得要件など		有	有	有	有	有	有		有			有	有	有	有
介護保険と共通するサービス															

		交通機関などの割引および助成														
障がい区分	等級	JR運賃の割引	航空料金の割引	バス・電車割引・旅客船の割引（県内）	出雲市福祉バス	タクシー運賃割引	福祉タクシー利用券 障がい者手帳所有	福祉タクシー利用券 常時車いすで外出	福祉タクシー利用券 常時ストレッチャーで外出	腎臓機能障がい者通院費助成	自動車関係 有料道路の割引 本人運転	自動車関係 有料道路の割引 介護者運転	自動車関係 自動車運転免許取得費助成	自動車関係 自動車改造費助成 操作系	自動車関係 自動車改造費助成 乗降系	自動車関係 思いやり駐車場
身体障がい者手帳 視覚	1	○	○	○	○	○	○	身体障がい者手帳（肢体不自由1・2級）、要介護3～5級、医師の意見書のいずれかの要件に該当する方	身体障がい者手帳（肢体不自由1・2級）、要介護4～5級、医師の意見書のいずれかの要件に該当する方		○	○	運転免許を所有しない身体障がい者の方が、自動車運転免許を取得する場合	在宅生活をする身体障がい者の方で、本人所有の自動車を主に本人が運転する場合に要する改造		○
	2	○	○	○	○	○	○				○	○				○
	3	○	○	○	○	○					○	○				○
	4	○	○	○	○	○					○	△				○
	5	○	○	○	○	○					○					
	6	○	○	○	○	○					○					
聴覚平衡機能	2	○	○	○	○	○	○				○	○				○
	3	○	○	○	○	○					○	○				○
	4	○	○	○	○	○					○					
	5	○	○	○	○	○					○					△
	6	○	○	○	○	○					○					
音声言語そしゃく	3	○	○	○	○	○					○					
	4	○	○	○	○	○					○					
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能等）	1	○	○	○	○	○	○				○	○			○	○
	2	○	○	○	○	○	○				○	△			○	○
	3	○	○	○	○	○					○	△				△
	4	○	○	○	○	○					○					△
	5	○	○	○	○	○					○					△
	6	○	○	○	○	○					○					△
内部機能（心臓・腎臓・小腸・肝臓・呼吸器・免疫・ぼうこう・直腸）	1	○	○	○	○	○	○			人工透析を受けている方	○	○				○
	2	○	○	○	○	○	○				○	○				○
	3	○	○	○	○	○					○	○				○
	4	○	○	○	○	○					○	△				○
療育手帳	A	○	○	○	○	○	○					○				○
	B	○	○	○	○	○	○									
精神障がい者保健福祉手帳	1		○	○	○		○									○
	2		○	○	○		○									
	3		○	○	○											
年齢制限など主な条件										片道5km以上	第2種	第1種		本人運転	在宅生活	歩行困難者
所得要件など							有	有	有							
介護保険と共通するサービス																

		税金などの減免										
障がい区分	等級	所得税・住民税の控除	自動車税・軽自動車税の減免	新マル優制度など	相続税・贈与税の減免	NHK放送受信料減免 全額	NHK放送受信料減免 半額	携帯電話料金の割引	NTT無料番号案内	郵便料金の減免	各種施設利用の割引	保育所・幼稚園の保育料軽減
身体障がい者手帳 視覚	1	○	○	○	○	○	○	○	○	点字・盲人用点字郵便や小包郵便、聴覚障がい者用小包郵便等の減免	○	○
	2	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	3	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	4	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
	5	○		○	○	○	○	○	○		○	○
	6	○		○	○	○	○	○	○		○	○
聴覚平衡機能	2	○	○	○	○	○	聴覚障がいは○	○			○	○
	3	○	○	○	○	○		○			○	○
	4	○		○	○	○		○			0	○
	5	○		○	○	○		○			○	○
	6	○		○	○	○		○			○	○
音声言語そしゃく	3	○	△	○	○	○		○			○	○
	4	○		○	○	○		○			○	○
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能等）	1	○	○	○	○	○	○	○	△		○	○
	2	○	○	○	○	○	○	○	△		○	○
	3	○	△	○	○	○		○			○	○
	4	○	△	○	○	○		○			○	○
	5	○	△	○	○	○		○			○	○
	6	○	△	○	○	○		○			○	○
内部機能（心臓・腎臓・小腸・肝臓・呼吸器・免疫・ぼうこう・直腸）	1	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	2	○	○	○	○	○	○	○			○	○
	3	○	○	○	○	○		○			○	○
	4	○	○	○	○	○		○			○	○
療育手帳	A	○	○	障がい年金の受給がある方	○	○	○	○	○		○	○
	B	○			○	○		○	○		○	○
精神障がい者保健福祉手帳	1	○	△		○	○	○	○	○		○	○
	2	○			○	○		○	○		○	○
	3	○			○	○		○	○		○	○
年齢制限など主な条件							世帯主					
所得要件など						有						有
介護保険と共通するサービス												

		補装具・日常生活用具など					障がい福祉サービスなど										
障がい区分	等級	補装具費の給付	難聴児補聴器購入費の助成	日常生活用具の給付	日常生活用具の給付 紙おむつなど	住宅改修に関する給付	介護給付（居宅介護や行動援護など）	訓練など給付（自立・就労支援など）	移動支援事業	障がい児通所支援	点字・声の広報発行事業	手話通訳者等の派遣事業	コミュニケーション支援	相談支援事業	地域活動支援センター事業	訪問入浴事業	日中一時支援事業
身体障がい者手帳 視覚	1	○		○	※いずれかに該当 ①ストーマ装着が困難な方 ②先天性疾患によって高度の排尿機能障がいの方 ③脳性まひ等脳原性運動機能障がいにより排尿排便の意思表示が困難な方		障がいのある方で、日常生活を営むのに支障があり、介護が必要と認められる方	障がいのある方で、日常生活を営むのに支障があり、訓練等の支援が必要と認められる方	障がいのある方で、屋外での移動に介助や支援が必要な方	障がいのある児童（発達障がい、肢体不自由児、重症心身障がい児など）で、日常生活や集団生活で支援を必要とする方	○		重度の肢体不自由と重度の知的障がいが重複する方	在宅の障がいのある方の保護者または介護者に必要な情報を提供し、福祉サービスの利用計画を作成します	通所で、日常生活の訓練や創作活動、生産活動の機会によって、社会交流を促進するサービスを希望する方	在宅生活をする障がい者の方で、自宅での入浴が困難な方	家族等の都合によって、日中の一時預かりが必要な障がいのある方
	2	○		○							○						
	3	○		△							○						
	4	○		△							○						
	5	○		△							○						
	6	○		△							○						
聴覚平衡機能	2	聴覚障がいは○	聴力30dB以上70dB未満	○								意志疎通を図ることに支障がある方					
	3			△													
	4			△													
	5			△													
	6			△													
音声言語そしゃく	3	△		△													
	4	△		△													
肢体不自由（上肢・下肢・体幹・運動機能等）	1	○		○		△											
	2	○		○		△											
	3	○		△		△											
	4	○		△													
	5	○		△													
	6	○		△													
内部機能（心臓・腎臓・小腸・肝臓・呼吸器・免疫・ぼうこう・直腸）	1	△		△													
	2	△		△													
	3	△		△													
	4	△		△													
療育手帳	A			△													
	B																
精神障がい者保健福祉手帳	1																
	2																
	3																
年齢制限など主な条件			18.歳未満	在宅	3歳以上		支給決定には要審査		原則就学児以上								
所得要件など		有		有		有	有	有									
介護保険と共通するサービス		該当		該当		該当	該当									該当	

＊○は該当、△は一部該当。○、△の場合でも、年齢･所得･程度などによって該当しない場合があります。詳しくは担当窓口でお尋ねください。

㊟ 精神疾患(認知症、てんかんなども含む)で通院している方。ただし、病態によって該当しない場合もあります。