



難病患者の皆様へ

# 難病ガイドブック

令和5年6月発行

豊田市



# 目次

## 主な公的支援制度

1	難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)に基づく特定医療費助成制度	・・・ 2
2	特定疾患医療給付事業	・・・ 4
3	介護保険制度	・・・ 6
4	身体障がい者手帳	・・・ 9
5	高額療養費制度	・・・ 9
6	後期高齢者医療制度	・・・ 10
7	医療費助成制度	・・・ 10
	(1) 心身障がい者医療費助成制度	
	(2) 福祉給付金制度	
8	難病患者支援金の支給	・・・ 11
9	障がい者総合支援法・児童福祉法における障がい福祉サービス	・・・ 11
	(1) 障がい福祉サービス	
	(2) 補装具費の支給	
	(3) 日常生活用具の給付	
10	家族介護者負担軽減事業(レスパイト事業)	・・・ 14
11	愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業	・・・ 15
12	その他の公的支援制度	・・・ 15

## 相談・講演会・患者家族会

	難病療養相談(専門医師による個別相談・保健師による相談)	・・・ 16
	難病講演会・療養相談会	・・・ 17
	難病患者・家族会	・・・ 17

## 難病患者さんのための災害対策

・・・ 18

## 愛知県医師会 難病相談室／難病団体／難病情報センター

・・・ 21

## あんしんカード

・・・ 裏表紙

# 主な公的支援制度

## 1 難病法(難病の患者に対する医療等に関する法律)に基づく特定医療費助成制度

### 内容

指定難病に係る医療費の自己負担額の全額又は一部を公費で負担する制度です。愛知県で審査され、適当と認められると「特定医療費受給者証(指定難病)」が交付されます。

### 対象者

難病法に基づく特定医療費助成制度の対象疾患と診断された方

### 認定の要件

(1) または (2) の要件を満たしている場合

(1) 指定難病の疾病ごとに決められた、重症度基準を満たしている場合

(2) 指定難病の重症度基準を満たさないものの、申請月以前の12か月以内で指定難病に係る医療費総額(10割)が33,300円を超える月が3か月以上ある場合(軽症高額該当)

※医師に重症度基準を満たしているか確認の上、申請手続きをしてください。

### 申請に必要なもの

- ① 特定医療費支給認定申請書
- ② 診断書(臨床調査個人票) ※記載年月日から3か月以内に難病指定医が作成したもの
- ③ 同意書 ※医療保険者照会に関するもの
- ④ 住民票の写し ※発行日から3か月以内のもので世帯全員分の続柄のわかるもの
- ⑤ 市・県民税所得課税証明書

※加入している医療保険により提出する範囲が、申請時期により課税年度・年が異なりますので3ページで確認してください。

※④、⑤について基準日(3ページ参照)において豊田市に住民登録がある方は、取得に関する同意書を提出することで取得を豊田市に委任することができます

- ⑥ 保険証 ※加入している医療保険等により提出する範囲が異なります(3ページ参照)
- ⑦ マイナンバーカード ※患者が18歳未満の場合は保護者(申請者)の分も必要
- ⑧ 印鑑
- ⑨ その他の書類

\* 軽症高額該当の場合: 指定難病に係る医療費の明細書または領収書(申請月以前12か月分)

\* 市民税非課税世帯で患者本人(患者本人が18歳未満の場合はその保護者)に障害年金等の収入がある場合: 収入を証明する書類

\* 本人以外が申請する場合、窓口に来られる方の身元を確認できるもの

\* 同一世帯に他に特定医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受給者がいる場合: 特定医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受給者証

\* 申請月以前の12か月以内に患者本人が小児慢性特定医療受給者証を持っており、該当期間の小児慢性特定疾患医療費の総額(10割)が50,000円を超える月が6か月以上ある場合: 医療費がわかるもの(自己負担上限額管理票、明細書、領収書等)

\* 人工呼吸器又は体外式補助人工心臓を使用している場合: 診断書(臨床調査個人票)の「人工呼吸器」欄に記載があるもの

【保険証、市県民税所得課税証明書が必要な範囲】

加入している医療保険		必要となる範囲
ア	後期高齢者医療制度	住民票上の世帯で後期高齢者医療制度に加入している方 <b>全員分</b>
イ	国民健康保険	住民票上の世帯で国民健康保険に加入している方 <b>全員分</b>
ウ	国民健康保険組合（国保組合）	住民票上の世帯に関わらず、 同じ国保組合に加入している方 <b>全員分</b>
エ	被用者保険  （健康保険組合 ・協会けんぽ ・共済組合 等）	患者が <b>被保険者本人</b> の場合 患者本人のもの
		患者が <b>被扶養者</b> の場合 【保険証】患者本人のもの（患者本人の保険証に被保険者名が記載されていない場合は、被保険者分も必要） 【市・県民税所得課税証明書】被保険者のもの

【市県民税の所得年度、基準日】

申請時期	取得対象年度	基準日
6月30日までに申請する場合	前年度（前々年分）	前年の1月1日
7月1日以降に申請する場合	当年度（前年分）	当年の1月1日

自己負担額

自己負担上限額（月額）は、医療保険上の世帯の市町村民税額等により、下表のように設定されます。

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合：2割		
			自己負担上限額（外来+入院+薬剤代+介護給付費）		
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者
生活保護	—		0円		
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	本人年収 ～80万円	2,500円		
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000円		
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	1,000円
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	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000円	20,000円	
入院時食事療養費			全額自己負担		

申請窓口

保健支援課（東庁舎4階） 電話 34-6855

問合せ：保健支援課 電話 34-6855 FAX 34-6051

## 2 特定疾患医療給付事業

### 内容

特定疾患に係る医療費の自己負担額を公費で負担する制度です。愛知県で審査され、**適当と認められると「特定疾患受給者票」**が交付されます。

### (1) 血清肝炎、肝硬変 ※愛知県が指定するもの

#### 申請に必要なもの

- ① 特定疾患医療給付事業申請書
- ② 診断書（臨床調査個人票） ※記載年月日から3か月以内のもの
- ③ 住民票の写し ※発行日から3か月以内のもので世帯全員分の続柄がわかるもの
- ④ 市・県民税所得課税証明書
  - ※加入している医療保険により提出する**範囲が、申請時期により課税年度・年が異なります**ので3ページで確認してください。
  - ※③、④について基準日（3ページ参照）において豊田市に住民登録がある方は、取得に関する同意書を提出することで取得を豊田市に委任することができます
- ⑤ 保険証 ※加入している医療保険等により提出する**範囲が異なります**（3ページ参照）
- ⑥ 印鑑
- ⑦ その他の書類 ※世帯の収入状況等により異なります
  - \* 市民税非課税世帯で患者本人（患者本人が18歳未満の場合はその保護者）に障害年金等の収入がある場合：収入を証明する書類
  - \* 本人以外が申請する場合、窓口に来られる方の身元を確認できるもの

### 自己負担額

自己負担上限額（月額）は、医療保険上の世帯の市町村民税額等により、下表のように設定されます。

階 層 区 分			自己負担上限月額	
区 分	支給認定世帯の市町村民税額		原則	既認定者（※）
低所得Ⅰ	市町村民税非課税 (世帯)	本人年収80万円以下	2,500円	2,500円
低所得Ⅱ		本人年収80万円超	5,000円	5,000円
一般所得Ⅰ	市町村民税：課税以上7.1万円未満		10,000円	10,000円
一般所得Ⅱ	市町村民税：7.1万円以上25.1万円未満		対象外	20,000円
上位所得	市町村民税：25.1万円以上			30,000円

※平成27年9月30日までに特定疾患医療給付事業の対象患者として認定され、その後も継続的に認定基準を満たしている人



**(2) スモン、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコフ病に限る）、  
難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎 ※国が指定するもの**

**申請に必要なもの** ※難治性肝炎のうち劇症肝炎と重症急性膵炎は継続申請のみ

- ① 特定疾患医療給付事業申請書
- ② 診断書（臨床調査個人票） ※記載年月日から3か月以内のもの
- ③ 住民票の写し ※発行日から3か月以内のもので世帯全員分の続柄がわかるもの
- ④ 市・県民税所得課税証明書 ※以下の場合必要
  - ・被用者保険で被保険者が非課税の場合、被保険者のもの
  - ・国保組合の場合、同一保険に加入している全員のもの※③、④について基準日（3ページ参照）において豊田市に住民登録がある方は、取得に関する同意書を提出することで取得を豊田市に委任することができます
- ⑤ 保険証 ※加入している医療保険等により提出する範囲が異なります（3ページ参照）
- ⑥ 印鑑
- ⑦ その他の書類 ※世帯の収入状況等により異なります
  - \* 市民税非課税世帯で患者本人（患者本人が18歳未満の場合はその保護者）に障害年金等の収入がある場合：収入を証明する書類
  - \* 本人以外が申請する場合、窓口に来られる方の身元を確認できるもの

**医療給付の公費負担**

全額公費負担

**申請窓口**

保健支援課（東庁舎4階） 電話 34-6855

地域保健課 東部地区担当（足助支所内） 電話 62-0603

**問合せ：保健支援課 電話 34-6855 FAX 34-6051**

### 3 介護保険制度

#### 制度の仕組み

高齢者の介護を社会全体で支える制度です。65歳以上の高齢者（16種類の特定疾病に該当する方は40歳以上の方）が何らかの支援や介護が必要と認定された場合や生活機能の低下がみられた場合に、所得に応じて費用の1割、2割又は3割を支払って介護サービスを受けることができます。

#### 対象者

① 65歳以上の方

原因を問わず、日常生活を送るために支援や介護が必要な方

② 40～65歳未満の方

介護保険で認められる加齢が原因とされる16疾病がもとで支援や介護が必要な方

#### 16 疾病

- |                               |            |
|-------------------------------|------------|
| ・ がん                          | ・ 脊柱管狭窄症   |
| ・ 関節リウマチ                      | ・ 早老症      |
| ・ 筋萎縮性側索硬化症                   | ・ 多系統萎縮症   |
| ・ 後縦靭帯骨化症                     | ・ 脳血管疾患    |
| ・ 骨折を伴う骨粗しょう症                 | ・ 閉塞性動脈硬化症 |
| ・ 初老期における認知症                  | ・ 慢性閉塞性肺疾患 |
| ・ 脊髄小脳変性症                     |            |
| ・ 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病 |            |
| ・ 糖尿病性神経障がい、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症    |            |
| ・ 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症  |            |

#### 利用できるサービス

##### ・ 居宅サービス、介護予防サービス

訪問介護（ホームケア）・訪問入浴・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導  
通所介護（デイサービス）・通所リハビリテーション（デイケア）・短期入所生活（療養）介護（ショートステイ）・特定施設入居者生活介護・福祉用具貸与・住宅改修費支給・特定福祉用具購入費の支給

##### ・ 地域密着型介護サービス、地域密着型介護予防サービス

認知症対応型通所介護・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）・小規模多機能型居宅介護  
地域密着型通所介護・定期巡回-随時対応型訪問介護看護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）

##### ・ 施設サービス

介護老人福祉施設入所者生活介護（特別養護老人ホーム）・介護老人保健施設・介護医療院

##### ・ 介護予防・生活支援サービス

介護予防訪問サービス・生活支援訪問サービス・介護予防通所サービス・生活支援通所サービス

問合せ：介護保険課 電話 34-6634 FAX 34-6034

お住まいの地区を担当する地域包括支援センター（7～8ページ参照）

## 高齢者の総合相談窓口「地域包括支援センター」

地域包括支援センターは、高齢者のみなさんが住み慣れた地域で安心して生活を送ることができるよう、介護・福祉・保健・医療など様々な相談を受ける高齢者の総合相談窓口です。

豊田市では、中学校区ごとに地域包括支援センターを設置しています。

介護に関する相談や心配ごと、悩みごと以外にも健康や福祉、医療や生活に関することなど、お気軽にご相談ください。

担当地区 (五十音順)	地域包括支援センター名	電話
逢妻	ほっとかん地域包括支援センター 本新町7-48-6 (有料老人ホーム豊田ほっとかん内)	36-3006
旭	ぬくもりの里包括支援センター 池島町屋ケ平22 (老人福祉センターぬくもりの里内)	68-2338
朝日丘	社協包括支援センター 錦町1-1-1 (豊田市福祉センター内)	32-4342
足助	足助地域包括支援センター 岩神町仲田20 (足助病院内)	62-0683
井郷	豊田福寿園地域包括支援センター 高町東山7-46 (特別養護老人ホーム豊田福寿園内)	45-5357
石野	石野の里地域包括支援センター 東広瀬町神田26-1 (特別養護老人ホーム石野の里内)	78-6711
稲武	いなぶ包括支援センター 桑原町中村5 (稲武福祉センター内)	82-2530
梅坪台	豊田地域ケア支援センター 西山町3-30-1 (豊田地域医療センター内)	34-3209
小原	ふくしの里包括支援センター 沢田町梅ノ木574 (小原福祉センターふくしの里内)	65-1600
上郷	地域包括支援センターかずえの郷 和会町東郷148 (老人保健施設かずえの郷内)	21-6725
猿投	地域包括支援センター猿投の楽園 加納町向井山9-1 (特別養護老人ホーム猿投の楽園内)	45-3717
猿投台	こささの里地域包括支援センター 越戸町上西小笹116 (特別養護老人ホームこささの里内)	46-9677
下山	まどいの丘包括支援センター 神殿町中切7-2 (下山保健福祉センターまどいの丘内)	90-4335
浄水	豊田厚生地域包括支援センター 浄水町伊保原500-1 (豊田厚生病院内)	43-5022
末野原	みなみ福寿園地域包括支援センター 永覚新町5-194 (特別養護老人ホームみなみ福寿園内)	24-5000
崇化館	ひまわり邸地域包括支援センター 栄生町5-20 (特別養護老人ホームひまわり邸内)	33-0801



担当地区 (五十音順)	地域包括支援センター名	電話
高岡	わかばやし園地域包括支援センター 若林西町北山76 (特別養護老人ホーム豊田わかばやし園内)	51-1255
高橋	地域包括支援センターくらがいけ 岩滝町高入40-1 (特別養護老人ホームくらがいけ内)	80-1244
藤岡	ふじのさと包括支援センター 藤岡飯野町坂口1207-2 (藤岡福祉センターふじのさと内)	76-5294
藤岡南	地域包括支援センター藤岡の楽園 西中山町オケ洞10-5 (特別養護老人ホーム藤岡の楽園内)	75-1258
豊南	トヨタ地域包括支援センター 平和町1-1 (老人保健施設ジョイステイ内)	24-0623
保見	地域包括支援センター保見の里 保見町南山109-1 (特別養護老人ホーム保見の里内)	48-3004
前林	つつみ園地域包括支援センター 堤町堤18-1 (特別養護老人ホーム豊田つつみ園内)	51-5206
益富	地域包括支援センター益富の楽園 古瀬間町古宿131 (特別養護老人ホーム益富の楽園内)	41-7788
松平	笑いの家地域包括支援センター 滝脇町杉長入23 (特別養護老人ホーム笑いの家内)	58-5152
美里	地域包括支援センターとよた苑 野見山町5-80-1 (特別養護老人ホームとよた苑内)	87-3700
竜神	ひまわりの街地域包括支援センター 本町本竜48 (特別養護老人ホームひまわりの街内)	47-8158
若園	みのり園地域包括支援センター 中根町男松79 (特別養護老人ホーム豊田みのり園内)	53-6361

●地域包括支援センターの支援を「豊田市基幹包括支援センター」が行っています。

問合せ：高齢福祉課 電話 34-6984 FAX 34-6793

## 4 身体障がい者手帳

身体に障がいのある方が「身体障がい者福祉法」に定める障がいに該当すると認められた場合に交付されるもので、身体障がい者手帳を持つことによって障がいの種類、程度に応じた手当、助成や福祉サービス等が受けられるようになります。

### 対象

- ・ 視覚障がい
- ・ 聴覚又は平衡機能の障がい
- ・ 音声機能・言語機能又は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、免疫、肝臓の機能障がい

### 申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 指定医師の意見を付した診断書（診断書の作成日が申請日から3か月以内のもの）
- ③ 本人の写真（縦4 cm横3 cmで、色付きの眼鏡・帽子を着用していないもの）1枚
- ④ 本人の個人番号の分かるもの（マイナンバーカード等）
- ⑤ 窓口に来る方の身分証明書
- ⑥ 本人の健康保険証（医療費助成の申請手続に必要な場合があります。）

問合せ：障がい福祉課 電話 34-6751 FAX 33-2940

## 5 高額療養費制度

1か月の支払医療費が高額になった場合、自己負担限度額を超えた金額を払い戻す制度です。詳しくは、加入先の健康保険組合等にお問い合わせください。

問合せ：

加入先の健康保険組合（健康保険組合・全国健康保険協会各支部等）

国民健康保険の方：国保年金課 電話 34-6637 FAX 34-6007

後期高齢者医療の方：福祉医療課 電話 34-6959 FAX 34-6732

## 6 後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は原則として満75歳から適用されますが、次のいずれかに該当する方は、申請により満65歳から加入することができます。

### 対象者

- ① 障がい基礎年金（1級・2級）を受給している方
- ② 身体障がい者手帳1～3級の方
- ③ 療育手帳A判定（IQ35以下）の方
- ④ 精神障がい者保健福祉手帳1・2級の方
- ⑤ 音声・言語機能障がいの身体障がい者手帳4級の方
- ⑥ 下肢機能障がいの身体障がい者手帳4級の1、4級の3、4級の4いずれかの方

問合せ：福祉医療課 後期高齢者医療担当 電話 34-6959 FAX 34-6732

## 7 医療費助成制度

### （1）心身障がい者医療費助成制度

健康保険証による医療を受けた場合、保険診療分の自己負担額を助成する制度です。

#### 対象者

- ① 身体障がい者手帳1～3級の方
- ② 腎臓機能障がいと身体障がい者手帳4級の方
- ③ 進行性筋萎縮症で身体障がい者手帳4～6級の方
- ④ 療育手帳A・B判定を受けている方（IQ50以下の方）
- ⑤ 自閉症状群と診断された方

### （2）福祉給付金制度

後期高齢者医療制度で医療を受けた場合、保険診療分の自己負担額の全部又は一部を助成する制度です。

#### 対象者

- ① 身体障がい者手帳1～3級の方
- ② 腎臓機能障がいと身体障がい者手帳4級の方
- ③ 進行性筋萎縮症で身体障がい者手帳4～6級の方
- ④ 療育手帳A又はB判定（IQ50以下）の方
- ⑤ 自閉症状群と診断された方
- ⑥ 精神障がい者保健福祉手帳1級・2級の方
- ⑦ 精神保健指定医により精神障がいと診断された入院中の方
- ⑧ 自立支援医療費（精神通院）を受給している方

※ただし、①～⑧で医療費助成の内容は異なります。

問合せ：福祉医療課 福祉医療担当 電話 34-6743 FAX 34-6732

## 8 難病患者支援金の支給

### 内容

年額3万円の支援金が支給されます。

### 対象者

申請時に以下の①～③の全てに該当する方

- ① 豊田市に住民登録がある方
- ② 「特定医療費受給者証」又は「特定疾患医療給付事業受給者票」をお持ちの方
- ③ 申請年度の市民税所得割の合計が7.1万円未満の方又は生活保護受給中の方

※市民税所得割の合計について：特定医療費の階層区分の算出方法に基づき、同じ世帯で同一保険に加入されている方の合算額を確認します。

### 申請に必要なもの

- ① 豊田市難病患者支援金支給申請書
- ② 保険証の写し ※加入している医療保険等により提出する範囲が異なります
- ③ 振込先口座（①金融機関名②支店名③支店番号④口座番号⑤口座名義）が分かるものの写し

<該当する方のみ必要なもの>

- ④ 申請年度の市・県民税所得課税証明書（写し可）  
※基準日に豊田市に住民登録がない方のみ  
※加入している医療保険等により提出する範囲が異なります
- ⑤ 生活保護受給証明書（写し可）※生活保護受給者のみ

問合せ：保健支援課 電話 34-6855 FAX 34-6051

## 9 障がい者総合支援法・児童福祉法における障がい福祉サービス (1) 障がい福祉サービス

### 内容

「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（障がい者総合支援法）」とは、障がいを持つ人自らがサービスを選択し、事業者と対等な立場で契約を結びサービスを利用する制度です。

### 対象者

障がい者総合支援法に定められた難病対象疾患の方  
※身体障がい者手帳をお持ちでない方も対象となります。  
※介護保険の対象の方は介護保険制度のサービスが優先されます。

### 利用できるサービス

#### ・訪問系サービス・その他のサービス

居宅介護（ホームヘルプ）・重度訪問介護・同行援護・短期入所（ショートステイ）・重度障がい者等包括支援

## ・日中活動系サービス

療養介護・生活介護・自立生活援助・自立訓練（機能訓練・生活訓練）・就労移行支援・就労継続支援（A型・B型）・就労定着支援・宿泊型自立訓練・日中短期入所・地域生活支援／デイサービス・デイ型地域活動支援・地域活動支援センター事業Ⅲ型・地域移行支援・地域定着支援

## ・居住系サービス

施設入所支援・共同生活援助（グループホーム）

## ・障がい児通所支援サービス（18歳未満の障がい児（難病児含む）の方のみ利用可）

児童発達支援・医療型児童発達支援・居宅訪問型児童発達支援・放課後等デイサービス・保育所等訪問支援



※内容については概要をまとめています。利用する際の条件は別にありますので、詳細はお問い合わせください。

### 福祉サービス利用者負担上限月額

サービスを利用される障がい者の属する世帯の収入等に応じて、障がい福祉サービスごとにひと月の利用者負担上限月額を定めます（表1）。この上限額を超えて利用者負担額を支払うことはありません。

なお、施設利用時（通所を含む）の食費・光熱水費の実費は全額利用者負担となりますが、低所得世帯を対象とした軽減がありますので、詳細はお問い合わせください。

（表1）

所得区分		生活保護	低所得	一般1	一般2
		生活保護受給世帯	市民税非課税世帯	市民税課税世帯	
居宅・通所	障がい者（18歳以上）	0円	0円	9,300円 (所得割16万円未満)	37,200円 (所得割16万円以上)
	障がい児（18歳未満）	0円	0円	4,600円 (所得割28万円未満)	37,200円 (所得割28万円以上)
グループホーム	障がい者（18歳以上）	0円	0円		37,200円 (市民税課税世帯)
入所施設	障がい者（20歳以上）	0円	0円		37,200円 (市民税課税世帯)
	障がい児（20歳未満）	0円	0円	9,300円 (所得割28万円未満)	37,200円 (所得割28万円以上)

#### ※世帯の範囲

障がいのある方が、

→18歳以上（20歳未満の入所施設利用者を除く）は障がい者本人及び配偶者

→18歳未満（20歳未満の入所施設利用者を含む）は保護者の属する住民基本台帳での世帯

### 申請に必要なもの

- ① 申請書
- ② 世帯収入状況等調査書兼同意書（①、②は窓口にあります）
- ③ 以下のいずれかのもの
  - ・身体障がい者手帳
  - ・療育手帳等
  - ・精神保健福祉手帳等
  - ・特定医療費受給者証（指定難病）、特定疾患医療給付事業受給者票または医師意見書



④「個人番号カード」または「マイナンバー通知カード」(コピー可)

※支給決定時までサービス等利用計画案又は障がい児支援利用計画案が必要です。(サービスにより提出不要の場合もありますので、詳細はお問い合わせください。)

## (2) 補装具費の支給

身体の障がいを補うために補装具を購入、修理又は借受けする方に補装具費を支給します。申請方法や基準額など、詳細はお問い合わせください。

また、購入、修理又は借受け後に申請された場合は支給の対象にはなりませんのでご注意ください。

### 主な種目

○車いす、○電動車いす、○歩行器、重度障がい者用意思伝達装置、装具

### 利用者負担

原則、補装具の購入、修理又は借受けに要する費用の1割。ただし、生活保護・市民税非課税世帯の場合は、基準額内の利用者負担はありません。

### その他

介護保険による福祉用具として貸与を受けることのできる方については、○印の品目は給付されません。

## (3) 日常生活用具の給付

日常生活を容易にするための用具を給付します。申請方法や基準額など、詳細はお問い合わせください。

また、購入後に申請された場合は支給の対象にはなりませんのでご注意ください。

### 主な種目

○便器、○床ずれ防止マット、○特殊寝台、○体位変換器、○移動・移乗支援用具(手すり・知ア等)、動脈血中酸素飽和度測定器、訓練用ベッド、自動消火器、電気式たん吸引器、人工呼吸器用バッテリー、発電機(人工呼吸器利用者)、外部バッテリーまたはポータブル電源、特殊便器、○特殊尿器、○入浴補助用具、ネプライザー(吸入器)、○移動用リフト、○居宅生活動作補助用具

### 利用者負担

原則、購入に要する費用の1割。ただし、生活保護・市民税非課税世帯の場合は、基準額内の利用者負担はありません。

### その他

介護保険等高齢者施策による福祉用具として貸与・給付を受けることのできる方については、○印の品目は給付されません。

問合せ：障がい福祉課 電話 34-6751 FAX 33-2940

## 10 家族介護者負担軽減事業（レスパイト事業）

家族の介護負担軽減を目的に、難病患者の方が登録医療機関で入院する場合、個室代の補助を行います。

### 対象者

難病患者（障がい者総合支援法で定める疾患）で、日常的に医療的ケア（人工呼吸器、痰吸引、酸素療法など）を必要とし、座位保持困難な方

### 利用できる病院

豊田市内の当事業登録病院

※同一月に利用できる病院は原則1か所です。

※医療機関により受入条件が異なります。

### 補助金額

個室料金の全額又は半額（上限あり）

※患者さんや家族の所得に応じ決まります。

### 補助日数

1か月に7日間まで

### 利用方法

事前に障がい福祉課へ利用申請が必要です。詳しい手続については障がい福祉課までお問い合わせください。

**問合せ：障がい福祉課 電話 34-6751 FAX 33-2940**

## 1 1 愛知県がん患者妊よう性温存治療費助成事業

がん等の治療は、生殖機能に影響を及ぼし、妊娠する力・妊娠させる力(妊孕性)が低下したり、失われたりするおそれがあります。

そこで、将来自分の子どもを産み育てることを望む小児・AYA(思春期・若年成人)世代のがん患者等対象となる方に、精子や卵子等の採取・凍結保存を行う「妊よう性温存治療」及び妊よう性温存治療により凍結した検体を用いた「温存後生殖補助医療」にかかる費用を助成します。

対象者、対象疾患、助成内容、実施医療機関、申請方法については下記にお問い合わせください。

申請・問合せ：愛知県保健医療局健康医務部健康対策課 がん対策グループ

〒460-8501 名古屋市中区三の丸三丁目1番2号

電話番号 052-954-6326 FAX 052-954-6917

Eメール [kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp](mailto:kenkotaisaku@pref.aichi.lg.jp)

## 1 2 その他の公的支援制度

その他の公的支援制度については、「知っておきたい福祉の制度」をご覧ください。

※「知っておきたい福祉の制度」は右 QR コードからご利用いただけます。



問合せ：障がい福祉課 電話 34-6751 FAX 33-2940

# 相談・講演会・患者家族会

## ■ 難病療養相談

### ● 専門医師による個別相談

病気や治療、日常生活上の注意点等を専門医師に相談することができます。

市役所への来所が困難な方でも、インターネットを利用して自宅からご相談いただけます。

※オンライン環境がない場合は、豊田市役所保健支援課までお越しいただくことで相談利用が可能です。

対象疾患：膠原病、呼吸器疾患、骨・関節疾患、神経疾患、消化器系

時間：1組30分程度

※詳細は、広報とよたやホームページをご覧ください。



### ● 保健師による相談

保健支援課又は地域保健課（東部地区担当）保健師の電話・面接・家庭訪問による相談です。生活上の困りごと、福祉制度、介護等の相談に応じています。

#### 【申込み・問合せ】

**保健支援課（市役所東庁舎4階）**

電話：34-6855 FAX：34-6051

Eメール：[hokenshien@city.toyota.aichi.jp](mailto:hokenshien@city.toyota.aichi.jp)

## ■ 難病講演会・療養相談会

各種疾患についての講演会・療養相談会です。疾患に関する正しい知識を得たり、療養上・日常生活上の悩みや不安について、医師に質問したりすることができます。

※参加には事前申込みが必要です。

対象疾患：多発性硬化症／視神経脊髄炎、慢性腎臓病、脊髄小脳変性症、  
後縦靭帯骨化症、間質性肺炎

※詳細は、広報とよたをご覧ください。

## ■ 難病患者・家族会

患者・家族同士で悩みや経験を共有したり、講師を囲み、療養上・日常生活上で抱える不安等について相談したりすることができます。

※参加には事前申込みが必要です。

・パーキンソン病患者・家族のつどい（あすなろ友の会）

・ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者・家族会

※詳細は、広報とよたやホームページをご覧ください。



【申込み・問合せ】

保健支援課

電話 34-6855 FAX 34-6051

Eメール：hokenshien@city.toyota.aichi.jp



# 難病患者さんのための災害対策

今、災害が起こったらどのような事態になるでしょうか・・・病気や病状によって備えは異なります。大切なのは自分が災害にあったときを想像し、自分の病状にあった備えをすることです。災害が起こったとき、病気と付き合いながら少しでも安心した避難生活を送るために備えの一步を踏み出してみませんか。

## 災害の非常持ち出し袋、何を備える？

### ★非常持出袋★

最低3日分、できれば7日分の食料品・飲料水・携帯ラジオ・雨具・懐中電灯・衣類（下着等）・救急医薬品・常備薬・処方薬説明書・笛・携帯トイレ・貴重品（小銭・保険証等）・その他必要なもの

### ★実際の災害時に役立つもの★

ラップ・ビニール袋・新聞紙・アルミ箔・トイレットペーパー・ガムテープ・紙皿・ウエットティッシュ・生理用品・乾電池・使い捨てカイロ・ビニールシート・帽子・筆記用具・油性ペン・ライター・軍手

実際に持ち出せる袋の重さは、**10～15kg**といわれています。



## 常備薬について

- 常備薬の備蓄について主治医と相談しましょう。予備用に7日間分は準備しておきましょう。
- 予備薬品・医療物品・経管栄養・携帯トイレ・非常食などの備蓄をしましょう。
- 処方されている薬の名前・分量・回数がかかるものを携帯しましょう。

### <災害時における処方箋が必要な薬について>

通常、処方箋がないと入手できない医薬品でも、大規模災害時等においては、医療機関等の受診が困難な場合や医師等からの処方箋の交付が困難な場合、処方箋なしでも薬局等から入手できることがあります。

#### ●医療機関

・主治医がいない場合は、別の医師に必要な薬の処方箋を交付してもらう

#### ●薬局

・処方箋を持っていない場合は、薬剤師から主治医に連絡を取ってもらう  
・主治医に連絡が取れない場合は、自分の症状等を薬剤師に説明して薬を販売してもらう（お薬手帳・処方箋のコピー・健康保険証・身分証明書等を提示）

#### ●避難場所

・市職員等に自分の症状等を説明して医薬品の供給を依頼する（お薬手帳・処方箋のコピー・健康保険証・身分証明書等を提示）



内服薬

## 避難行動要支援者名簿制度をご存知ですか？

豊田市では、地震等の災害が発生した際に、自力での避難が困難で何らかの助けを必要とする方（避難行動要支援者）の台帳整備をすすめています。対象は在宅で生活し、以下のいずれかに該当し、氏名住所等の個人情報の開示に同意できる方です（②、③、④の対象者には市から同意確認の手紙をお送りします）。

- ① ひとり暮らし高齢者等登録者
- ② 介護保険における要介護3～5の認定者
- ③ 豊田市在宅重度心身障がい者手当の受給者
- ④ 身体障がい者手帳において視覚・聴覚・下肢・体幹1級～2級の者
- ⑤ 上記①～④に準ずる方で、登録を希望する方（⑤で希望する方は別途「名簿登録依頼書」が必要です）



☆詳しくは下記にお問い合わせください。  
福祉総合相談課 電話 34-6791

## 人工呼吸器を使用している方や酸素療法をしている方へ

### <人工呼吸器を使用している場合>

- 内蔵バッテリーの有無と持続時間を事前に調べておき、外部バッテリーや自家発電機を準備しましょう。（日常生活用具の給付の対象）
- 車から電源をとる場合は、シガーライター接続ケーブル等を準備しましょう。
- バッテリーの寿命を定期的に確認しておきましょう
- 蘇生バッグを用意し、介護者や支援者はその使用法を熟知しておきましょう
- 吸引器を使用している場合は、手動式・足踏み式等の吸引器を準備しましょう。

### <酸素療法をしている場合>

- 予備用酸素ボンベとキャリーを準備しておきましょう。ボンベ1本でどのくらいの使用時間があるのか、あらかじめ確認をしておきましょう。
- 延長チューブ、精製水、カニューラ等の物品を数日分確保しておきましょう。
- 携帯用酸素ボンベの収納場所は、だれでもわかる場所に保管しましょう。
- 酸素供給業者への連絡方法の確認をしましょう。

電気が必要な医療機器を使用している方は、中部電力のスマートフォンアプリ『停電情報お知らせサービス』を登録しておきましょう。（問合せ先 0120-985-232）

iOSはこちら▶



Androidはこちら▶



## 災害時の連絡手段について

大規模災害時には、電話がつながりにくい状況が数日間続きます。家族等との間で安否確認や避難場所等の連絡をする場合には、災害用伝言サービスが利用できます。

### <NTT 災害用伝言ダイヤル (171) >

災害時に固定電話、公衆電話、ひかり電話等で利用できます。携帯電話・PHSからも利用できますが、契約している通信事業者へ問合せください。

#### 【伝言の録音方法】

- ① 「171」をダイヤル
- ② ダイヤル「1」を押す
- ③ 録音する電話番号を市外局番からダイヤル
- ④ 「1」を押す
- ⑤ 録音する（30秒以内）

#### 【伝言の再生方法】

- ① 「171」をダイヤル
- ② ダイヤル「2」を押す
- ③ 再生する電話番号を市外局番からダイヤル
- ④ 「1」を押す
- ⑤ 再生する

### <災害用伝言板 (web171) >

インターネットを利用して被災地の方の安否確認を行うことができます。

#### 【伝言の登録方法】

- ① 災害用伝言板 (web171) へアクセス
- ② 伝言したい電話番号を入力して登録
- ③ 名前、メッセージ等を入力  
(100字以内)

#### 【伝言の確認方法】

- ① 災害用伝言板 (web171) へアクセス
- ② 伝言を確認したい電話番号を入力して確認ボタンを押す
- ③ 伝言を確認
- ④ 返信の伝言を登録

### <各社携帯電話の災害用伝言板>

災害時に、携帯電話で安否確認ができるサービスです。詳しい利用方法は各携帯電話会社へお問い合わせください。

#### ◆体験利用について◆

上記の災害用伝言サービスは、災害時以外でも下記の日に体験利用が可能です。平時から練習をしておきましょう。

- 体験日** ●毎月1日と15日(午前0時～午後12時)、1月1日午前0時～3日午後12時、  
防災とボランティア週間(1月15日午前9時～21日午後5時)、  
防災週間(8月30日午前9時～9月5日午後5時)

## あんしんカードについて

保健支援課では、難病対策の一環として災害時・緊急時にお使いいただけるよう「あんしんカード」(裏表紙に掲載)を作成しています。日頃の備えとして、ご自身の状況や医療情報などをまとめておくことは、支援を受ける際に重要です。必要項目をご記入いただき、いざという時のために健康保険証やお薬手帳と一緒に保管・携帯するとともに、ご家族や周りの方と緊急時・災害時について話し合う機会になれば幸いです。

## 愛知県医師会 難病相談室

### ● 相談医師（専門別）による医療相談（面接相談）

相談日：指定日の午後 2 時～5 時（予約制）※詳細は下記へお問い合わせください。

対象疾患：①神経 ②耳鼻 ③眼科 ④膠原病 ⑤皮膚 ⑥腎臓 ⑦循環器  
⑧消化器 ⑨呼吸器 ⑩脳外科 ⑪血液 ⑫骨・関節 ⑬血管外科  
⑭小児 ⑮心身 ⑯内分泌・代謝

### ● 医療ソーシャルワーカーによる療養・生活相談（電話相談・面接相談）

相談日：月曜日～金曜日（祝日を除く）午前 9 時～午後 4 時

相談は無料、秘密は厳守します

### ● 場所：愛知県医師会館 難病相談室 電話 052-241-4144

〒460-0008 名古屋市中区栄 4 丁目 14 番 28 号

（地下鉄「栄」駅下車・13 番出口・中日ビル前より南へ徒歩 5 分）

※令和 5 年 1 月 1 日～令和 8 年 9 月まで以下に移転（電話番号は変更なし）

〒455-0031 名古屋市港区千鳥一丁目 1 3 番 2 2 号

（地下鉄「築地口」駅下車・2 番出口より徒歩 5 分）

## 難病団体

### ☆NPO 法人愛知県難病団体連合会 加盟団体一覧

- ・全国筋無力症友の会 愛知支部
- ・愛知県腎臓病患者協連絡議会
- ・愛知県筋ジストロフィー協会
- ・日本二分脊椎症協会 東海支部
- ・全国パーキンソン病友の会 愛知県支部
- ・愛知県肝友会
- ・愛知心臓病の会
- ・愛知低肺機能グループ
- ・ベーチェット病友の会 愛知県支部
- ・つぼみの会・愛知（1 型糖尿病）
- ・日本 ALS 協会愛知県支部（筋萎縮性側索硬化症）
- ・愛知網膜色素変性症協会（JRPS 愛知）
- ・口唇口蓋裂を考える会
- ・東海脊髄小脳変性症友の会
- ・難病支援グループ PATH
- ・もやの会（もやもや病の患者と家族の会）
- ・愛知県脊柱靭帯骨化症患者・家族友の会（あおそら会）
- ・日本マルファン協会（マルファン症候群）
- ・ブラダー・ウィリー症候群児・者親の会
- 「竹の子の会」西東海支部
- ・Fabry NEXT（ファブリーネクスト）
- ・団体賛助会員

（20 団体 + 団体賛助会員）

難病相談：月～金曜日 午前 10 時～午後 4 時

連絡先 NPO 法人愛知県難病団体連合会

電話 052-485-6655

FAX 052-485-6656 E-Mail : ainanren@true.ocn.ne.jp

## 難病情報センター

「難病情報センター」では、厚生労働省が難治性疾患克服研究事業（臨床調査研究分野）の対象としている疾患の解説や各種制度の概要及び各相談窓口、連絡先などの情報を厚労省などの支援によりインターネットで広く国民の皆さんに提供しています。

詳しくはホームページ（<http://www.nanbyou.or.jp>）をご確認ください。



点線で切り取り、折りたたんで、健康保険証やお薬手帳等と一緒に保管・携帯するなどしてご活用ください。  
「あんしんカード」については、P20をご覧ください。



令和5年発行

豊田市 保健部 保健支援課

471-8501

豊田市西町3丁目60番地

電話 0565-34-6855

FAX 0565-34-6051

### 周りの方へお願い！！

災害時・緊急時は、このカードの内容を確認してください。

緊急と医療をつなぐ



カードに記載してある  
個人情報開示の意思について

【 あり ・ なし 】

ふりがな  
氏名：

記入日： 年 月 日

健康保険証、お薬手帳と一緒に持ちください。

豊田市 保健支援課

生年月日： 年 月 日

年齢： 性別： 男 ・ 女

住所：

電話：

病名：

血液型

【 A ・ B ・ O ・ AB 】  
【 Rh + ・ - 】

### 【緊急連絡先】

○第1連絡先

氏名 続柄

住所

TEL

○第2連絡先

氏名 続柄

住所

TEL

### 【我が家の避難場所】

○家族が離れた時の集合場所

### 【関係機関連絡先】

○かかりつけ医

病院名

TEL

○専門病院

病院名

TEL

○訪問看護ステーション

管理者名

TEL

○人工呼吸器取扱事業所

管理者名

TEL

○酸素供給会社

管理者名

TEL

●停電時 中部電力コールセンター  
TEL 0120-985-232



【本人の様子】

○禁忌薬剤（有・無）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

○アレルギー（有・無）

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

「人工呼吸器装着の有無について」

生命維持に危険が予測される時、  
人工呼吸器の装着を希望されますか？

【 はい ・ いいえ 】

記入日（ 年 月 日）

【 日常生活の状況 】

①呼吸（例：人工呼吸器使用）

\_\_\_\_\_

②移動（例：杖歩行、車いす）

\_\_\_\_\_

③意思表示（例：筆談、意思伝達装置）

\_\_\_\_\_

④食事（例：胃ろう、とろみ食）

\_\_\_\_\_

⑤排泄（例：おむつ、ストーマ）

\_\_\_\_\_

【医療機器1】

○人工呼吸器

記入日	月 日	月 日
1回換気量		
呼吸モード		
呼吸回数		
酸素濃度		

○使用中のカニューレ類

記入日	月 日	月 日
種類		
サイズ		

○その他特記すべき事項

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

【医療機器2】

○在宅酸素療法

①安静時または就寝時

記入日	月 日	月 日
吸入量 <small>(リットル/分)</small>		
呼吸モード <small>(種類/日)</small>		

②労作時

記入日	月 日	月 日
吸入量 <small>(リットル/分)</small>		
呼吸モード <small>(種類/日)</small>		

○その他特記すべき事項

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_