

障害者福祉の てびき

2025年10月発行



江東区観光
キャラクター
コトミちゃん

江東区

相 談	1
手 帳	2
障害福祉サービス等	3
手 当	4
年 金	5
難 病	6
医 療	7
日常生活の支援	8
福祉用具等の給付・貸出	8-①
介護・ホームヘルプサービス	8-②
生活や家事の支援・教養・余暇	8-③
緊 急 ・ 防 災	8-④
視 覚 ・ 聴 覚	8-⑤
自動車・タクシー	9
公 共 交 通	10
公 共 料 金	11
税	12
権利擁護・選挙・裁判員制度	13
住 宅	14
就 労 ・ 資 金 貸 付	15
教 育 ・ ス ポ ー ツ	16
各 種 訓 練	17
ボ ラ ン テ ィ ア	18
施 設 等	19
資 料	20

このマークは音声 (Uni-Voice)
コードです。
専用の読取装置または
スマートフォンのアプリで
記載内容を音声で聞くことが
できます。



「障害者福祉のてびき」のご利用にあたって

この「障害者福祉のてびき」は、障害のある方に対する福祉サービスの内容と利用方法について掲載しています。

掲載内容は、令和7年8月1日現在で編集しています。変更予定のあるものについては、予定も含み、できる限り新しい内容を掲載していますが、記載内容の変更、制度・事業の見直しなどがある場合があります。あらかじめご了承ください。

ご利用にあたって、江東区ホームページで最新情報をご確認ください。

～使い方～

目次、障害程度別対象事業一覧表またはさくいんで必要なサービスをさがし、該当ページでご確認ください。

掲載している内容は簡略化していますので、詳しくは各問合せ窓口にお問い合わせください。



障害者福祉のてびき 目 次

障害程度別対象事業一覧表……………	4
-------------------	---

1 相 談

障害者支援課……………	10
手話通訳者の窓口配置……………	10
障害者施策課……………	10
障害者虐待防止センター……………	11
保健所……………	11
精神保健相談（区）……………	12
障害者就労・生活支援センター……………	12
高次脳機能障害の相談・支援……………	12
地域生活支援センター・ 地域活動支援センター……………	13
就学前の児童の運動やことばなどの 発達療育相談……………	14
聞こえない・聞こえにくい乳幼児の相談 児童相談所（東京都江東児童相談所）…	14
江東区社会福祉協議会……………	14
権利擁護センター「あんしん江東」……	15
東京都心身障害者福祉センター……………	16
精神保健相談 （東京都精神保健福祉センター）……	16
東京都発達障害者支援センター （こどもTOSCA・おとなTOSCA）…	16
東京都医療的ケア児支援センター……………	17
聴力障害者情報文化センター……………	17
民生委員・児童委員……………	18
身体障害者相談員・知的障害者相談員…	18

2 手 帳

身体障害者手帳……………	19
愛の手帳（療育手帳）……………	19
精神障害者保健福祉手帳……………	20

3 障害福祉サービス等

障害者総合支援法と 児童福祉法に基づくサービス……………	21
障害福祉サービス等の内容……………	22
障害者総合支援法に基づくサービス…	22
児童福祉法に基づくサービス……………	24
障害福祉サービス等利用の手続き……………	25
障害者総合支援法に基づくサービス…	25
児童福祉法に基づくサービス……………	26
月額利用者負担上限額……………	28

4 手 当

心身障害者（難病）福祉手当（区制度）	30
特別障害者手当（国制度）20歳以上の方	31
障害児福祉手当（国制度）20歳未満の方	31
重度心身障害者手当（都制度）……………	32
特別児童扶養手当（国制度）……………	32
児童扶養手当（国制度）……………	33
児童育成手当（障害手当）……………	34
児童育成手当（育成手当）……………	34
重度心身障害者特別給付金……………	35
心身障害者扶養共済制度（東京都）……	36

5 年 金

障害基礎年金（国民年金）……………	37
障害厚生年金・障害手当金 （厚生年金保険）……………	37
特別障害給付金……………	38
障害年金生活者支援給付金……………	38

6 難 病

難病療養相談（区）……………	39
難病療養相談 （東京都難病相談・支援センター）…	39
在宅難病患者医療機器貸与……………	39
在宅難病患者一時入院事業（都制度）…	39
難病医療費等助成対象疾病一覧……………	40
障害者総合支援法の（難病等） 対象疾病一覧……………	43

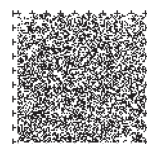
7 医 療

心身障害者（児）医療費助成（マル障）	46
ひとり親家庭等医療費助成（マル親）…	47
難病医療費等助成制度……………	47
小児慢性特定疾病医療費助成……………	47
自立支援医療（更生医療）……………	48
自立支援医療（育成医療）……………	48
自立支援医療（精神通院医療）……………	48
東京都立東部療育センター……………	49
東京都立心身障害者口腔保健センター…	49

8 日常生活の支援

8-① 福祉用具等の給付・貸出

補装具費の支給……………	50
--------------	----



日常生活用具・設備改善費の給付……………	51
小児慢性特定疾病児童等	
日常生活用具給付……………	58
紙おむつの現物支給……………	58
中等度難聴児の補聴器購入費助成……………	59
補助犬の給付……………	59
自家発電装置等の給付……………	60
愛の杖の配付……………	60
車いすの貸出……………	61
介護用ベッド（電動）の貸出……………	61

8-② 介護・ホームヘルプサービス

居宅介護	
（身体介護・家事援助・通院等介助） ……	62
重度訪問介護……………	62
同行援護……………	62
行動援護……………	62
重度障害者等包括支援……………	63
生活介護……………	63
移動支援事業……………	63
短期入所（ショートステイ） ……	64
緊急一時保護……………	64
緊急一時保護（施設利用） ……	65
ミドルステイ……………	65
重症心身障害児（者）	
在宅レスパイト支援事業……………	66
在宅重症心身障害児（者）等訪問事業…	66
重度障害者大学等修学支援事業……………	66
重度障害者等就労支援事業……………	67
重度脳性麻痺者介護……………	67
入浴サービス……………	67

8-③ 生活や家事の支援・教養・余暇

寝具の乾燥消毒・水洗い……………	68
出張調髪サービス……………	68
ごみ出しサポート……………	69
ふれあいサービス	
（有償家事・介護等支援） ……	69
図書館の障害者サービス……………	70
東京都障害者休養ホーム……………	72
失語症者向け意思疎通支援者の派遣……	72

8-④ 緊急・防災

重度身体障害者等救急通報システム……	73
避難行動要支援者名簿……………	73

江東区防災アプリ、江東区防災ポータル	74
こうとう安全安心メール……………	74
110番アプリシステム……………	74
緊急ネット通報（東京消防庁） ……	75
家具転倒防止器具の取付……………	75

8-⑤ 視覚・聴覚

こうとう区報（点字版・音声版） ……	76
ホームページ（区公式）の音声読み上げ	76
区議会だより（音声版） ……	76
点訳等サービス……………	76
点字図書の給付……………	77
点字図書館……………	77
代筆・代読支援……………	77
手話による区政情報発信……………	78
手話通訳者の派遣……………	78
電話リレーサービス……………	78
要約筆記者の派遣……………	79
聴覚障害者向け映像ライブラリー事業…	79
文化教養講座	
（聴力障害者情報文化センター） ……	79
盲ろう者の支援	
（東京都盲ろう者支援センター） ……	80

9 自動車・タクシー

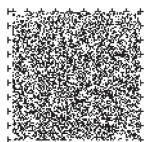
福祉タクシー券……………	81
自動車燃料費助成……………	81
リフト付福祉タクシー……………	82
自動車改造費の助成……………	82
自動車運転教習費の助成……………	83
ハンディキャブの貸出……………	83
駐車禁止等除外標章の交付……………	84

10 公共交通

都営交通無料乗車券……………	85
精神障害者都営交通乗車証……………	86
有料道路通行料金の割引……………	86
民営バス料金の割引……………	88
JR旅客運賃の割引 ……	88
私鉄旅客運賃の割引……………	89
タクシー運賃の割引……………	89
航空運賃の割引……………	89
フェリー旅客運賃の割引……………	89

11 公共料金

NHK受信料の減免 ……	90
水道・下水道料金の減免……………	90
粗大ごみ等収集手数料の減免……………	90
郵便料金の割引……………	91



郵便はがき(青い鳥郵便葉書)の無償配付	91
NTT東日本ふれあい案内 (無料番号案内)	91
携帯電話使用料等の割引	92
自転車駐車場の使用料減額	92
公園施設の使用料減額	92
区民農園自動車駐車場の使用料免除	93
屋内スポーツ施設の利用料減免	93
屋外スポーツ施設の利用料減免	93

12 税

所得税の障害者控除	94
住民税の障害者控除	94
高齢者の方に対する税法上の障害者控除	95
自動車税(軽自動車税) 環境性能割・自動車税種別割の減免	95
軽自動車税(種別割)の減免	96
個人事業税の減免	97
贈与税の非課税	97
相続税の軽減	97
福祉定期預金	98

13 権利擁護・選挙・裁判員制度

成年後見制度の相談	99
成年後見制度利用支援事業	99
日常生活自立支援事業	100
選挙の投票	101
裁判員制度参加者への支援	102

14 住宅

都営住宅優遇抽せん制度(家族向)	103
都営住宅ポイント方式募集(家族向)	103
都営住宅募集(単身者向)	104
都営住宅募集(単身者用車いす使用者向)	104
都営住宅使用料の特別減額	105
都市再生機構「新築UR賃貸住宅」の 抽選時の倍率優遇	105
民間賃貸住宅の情報提供 (お部屋探しサポート)	106
住宅入居等支援事業	106

15 就労・資金貸付

就労支援機器貸出・相談窓口	107
東京障害者職業センター	107
ハローワーク木場 (公共職業安定所)(しごとの相談)	108
東京しごと財団	108
東京障害者職業能力開発校	109
国立職業リハビリテーションセンター	109

IT技術者在宅養成講座	110
障害者雇用率・障害者各種助成金等	110
生活福祉資金貸付制度	110

16 教育・スポーツ

就学相談	111
都立特別支援学校	111
特別支援教育就学奨励制度	112
エンジョイ・クラブ	112
障害児(者)の親のための講座	112
東京都障害者スポーツセンター	113

17 各種訓練

障害者福祉センター 機能訓練	114
健康センター リハビリ事業	114

18 ボランティア

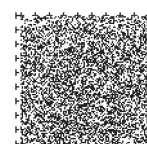
江東区ボランティア・ 地域貢献活動センター	115
手話通訳者の養成	115

19 施設等

障害者福祉センター	116
施設一覧 障害者通所支援施設	118
障害者通所施設マップ	121
施設一覧 地域生活支援センター・ 地域活動支援センター	123
施設一覧 短期入所	123
施設一覧 施設入所支援	123
施設一覧 心身障害者生活寮	123
施設一覧 宿泊型自立訓練	123
施設一覧 相談支援事業所	124
施設一覧 知的障害者グループホーム	125
施設一覧 精神障害者グループホーム	126
施設一覧 障害児通所支援施設	127
障害児通所施設マップ	130

20 資料

身体障害者障害程度等級表	133
愛の手帳(知的障害)判定基準表	136
手当・年金等給付額および 所得制限基準額(令和7年度)	138
障害者に関するマーク	139
江東区手話言語の普及及び障害者の 意思疎通の促進に関する条例	140
さくいん	142

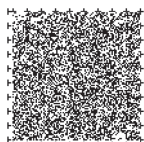


障害程度別対象事業一覧

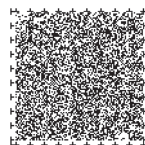
手帳の種類 障害の種類 事業 頁等級			手 当									年 金				難病		
			心身障害者福祉手当	特別障害者手当	障害児福祉手当	重度心身障害者手当	特別児童扶養手当	児童扶養手当	障害手当	育成手当	特別心身障害者給付金	重度心身障害者扶養共済制度	障害基礎年金	障害厚生年金等	特別障害給付金	障害年金生活者支援給付金	医療在宅医療機器病貸与者	
			30	31	31	32	32	33	34	34	35	36	37	37	38	38	39	
身体障害者手帳	視覚障害	1	○	本文参照	本文参照	本文参照	○	△	○	○	本文参照	○	本文参照	本文参照	本文参照	本文参照		
		2	○				○	△	○	○		○						
		3	○				○					○						
		4																
		5																
		6																
	聴覚または平衡機能障害	2	○				○	△	○	○		○						
		3	○				○					○						
		4																
		5																
		6																
		言語障害	3				○	○										○
	4																	
	上肢・下肢・不自由・体幹	1	○				○	△	○	○		○						
		2	○				○	△	○	○		○						
		3	○				○					○						
		4					△											
		5																
		6																
	内部障害	1	○				○	△	○	○		○						
		2	○				○	△	○	○		○						
		3	○				△					○						
		4																
	愛の手帳	1	○				○	△	○	△		○						
		2	○				○	△	○	△		○						
		3	○				○		○			○						
		4	○				△		△			○						
	精神障害者保健福祉手帳						△	△	△	△		○						
	脳性麻痺		○						○			○						
	進行性筋萎縮症		○						○									
	難病		○															○
	医療的ケア児		△						△			△						

○はおおむね対象、△は一部対象

※年齢・所得・等級（程度）等の制限があります。必ず本文と合わせて利用してください。



難病	医 療							日常生活の支援											
緊在 急宅 一難 時病 入患 院者	療心 費身 助障 成害 (者 マル 児) 障 医	医 療 ひと り 費親 家 助庭 成等	難 病 医 療 費 助 成	医 療 小 児 慢 性 特 定 疾 病 成	一自 更立 生支 医援 療医 一療	一自 育立 成支 医援 療医 一療	一自 精立 神通 院援 医療 一療	補 装 具 費 支 給	設 備 改 善 費 給 付	日 常 生 活 用 具 ・ 給 付	小 児 慢 性 特 定 疾 病 児 童 等 日 常 生 活 用 具 給 付	紙 お む つ 現 物 支 給	聴 器 購 入 費 助 成 補	中 等 度 難 聴 児 の 成 補	補 助 犬 給 付	自 家 発 電 装 置 給 付	愛 の 杖 配 付	車 い す 貸 出	貸 介 護 用 ベ ッ ド (電 動) 出
39	46	47	47	47	48	48	48	50	51	58	58	59	59	60	60	61	61		
	○	△		本文参照	○	○		○	○	本文参照	○	本文参照	○	本文参照	本文参照	本文参照	本文参照	本文参照	本文参照
	○	△			○	○		○	○		○								
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
	○	△			○	○		○	○		○		○						
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
	○	△			○	○		○	○		○		○						
	○	△			○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
	○	△			○	○		○	○		○		○						
	○	△			○	○		○	○										
	○				○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
					○	○		○	○										
	○	△			○	○		○	○		○		○						
	○	△			○	○		○	○										
	△	△			○														
					○														
				○															
○			○					○	○										
△	△		△			△		△	△		△								

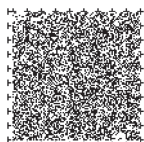


障害程度別対象事業一覧

手帳の種類 障害の種類 事業 頁等級			日常生活の支援																			
			居宅介護	移動支援事業	短期入所	緊急一時保護	（緊急一時保護） （施設利用）（区）	ミドルステイ	在宅レスパイト支援	重症心身障害児者支援	重度脳性麻痺者介護	入浴サービス	水具の乾燥消毒・洗い	出張調髪サービス	ごみ出しサポート	（家事・介護支援） ふれあいサービス	読・録音図書ほか（朗読・録音図書）	図書館（点訳・朗読）	宅配サービス	図書館資料	失通語支援者のけ派意遣思	
			62	63	64	64	65	65	66	67	67	68	68	69	69	70	70	70	70	72		
身体障害者手帳	視覚障害	1	本文参照		○	○	○	○	個別に判断		○	○	○	個別に判断	○	○	○	個別に判断				
		2			○	○	○	○			○	○	○									
		3			○			○			○				○	○	○					
		4			○			○			○				○	○						
		5			○			○			○				○	○						
		6			○			○			○				○	○						
	聴覚または平衡機能障害	2			○	○	○	○				○	○		○		○			○		
		3			○					○		○					○			○		
		4			○					○		○					○					
		5			○					○		○					○					
		6			○					○		○					○					
		言語障害		3		○					○		○						○		○	
	4				○					○		○					○					
	上肢・下肢・不自由	1			○	○	○	○		○			○		○	○			○		○	
		2			○	○	○	○		○			○		○	○			○		○	
		3				○					○		○						○		○	
		4				○					○		○						○			
		5				○					○		○						○			
		6				○					○		○						○			
	内部障害	1				○	○	○		○			○		○	○			○		○	
		2				○	○	○		○			○		○	○			○		○	
		3				○					○		○						○		○	
		4				○					○		○						○			
	愛の手帳	1			○	○	○	○		○			○		○	○			○			
2			○	○	○	○	○			○	○	○		○								
3			○	○	○	○	○			○				○								
4			○	○	○	○	○			○				○								
精神障害者保健福祉手帳				○	○					○				○								
脳性麻痺						○	○			△	○			○								
進行性筋萎縮症						○	○				○			○								
難病				○	○						○			○								
医療的ケア児				△	△						△	△	△									

○はおおむね対象、△は一部対象

※年齢・所得・等級（程度）等の制限があります。必ず本文と合わせて利用してください。

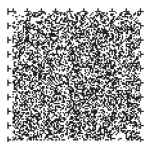


障害程度別対象事業一覧

手帳の種類 障害の種類 事業 頁等級			公共交通								公共料金					
			都営交通 無料乗車券	都営交通 障害乗車証	有料道路 割引	民営バス 料金割引	ＪＲ・私鉄 運賃割引	タクシー 運賃割引	航空運賃 割引	フェリー 運賃割引	NHK受信料 減免	水道・下水道料 減免	粗大ごみ等 手数料減免	郵便はがきの 無償配付	N料番号 案内	自転車 駐車場の 減額
			85	86	86	88	88	89	89	89	90	90	90	91	91	92
身体障害者手帳	視覚障害	1	○		○	○	○	○	○	○	本文参照	本文参照	○	○	○	
		2	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	
		3	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
		4	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
		5	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
		6	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
	聴覚または平衡機能障害	2	○		○	○	○	○	○	○			○	○	△	○
		3	○		○	○	○	○	○	○			○		△	○
		4	○		○	○	○	○	○	○			○		△	○
		5	○		○	○	○	○	○	○			○			○
		6	○		○	○	○	○	○	○			○		△	○
	言語障害	3	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
		4	○		○	○	○	○	○	○			○		○	○
	上肢・下肢・不自由	1	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
		2	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
		3	○		○	○	○	○	○	○			○			○
		4	○		○	○	○	○	○	○			○			○
		5	○		○	○	○	○	○	○			○			○
		6	○		○	○	○	○	○	○			○			○
	内部障害	1	○		○	○	○	○	○	○			○	○		○
		2	○		○	○	○	○	○	○			○	○		○
		3	○		○	○	○	○	○	○			○			○
		4	○		○	○	○	○	○	○			○			○
	愛の手帳	1	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
		2	○		○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
		3	○		△	○	○	○	○	○			○		○	○
		4	○			○	○	○	○	○			○		○	○
精神障害者保健福祉手帳				○		○	○	○		○					○	○
脳性麻痺																
進行性筋萎縮症																
難病																
医療的ケア児			△		△	△	△	△	△	△			△			

○はおおむね対象、△は一部対象

※年齢・所得・等級（程度）等の制限があります。必ず本文と合わせて利用してください。



1 相 談

障害者支援課

場 所 防災センター 2 階

係 名	主な担当業務	電話番号
支援調整係	請求・審査事務	☎ 03-3647-9507
障害者福祉係	各種手当支給、医療費助成、援護事業	☎ 03-3647-4952
身体障害相談係	身体障害者に関する相談・支援（居宅介護のぞく）	☎ 03-3647-4953 （深川地区） ☎ 03-3647-4958 （城東地区）
愛の手帳相談係	知的障害者に関する相談・支援（居宅介護のぞく）	☎ 03-3647-4954
在宅生活相談係	居宅介護に関する相談・支援	☎ 03-3647-4308
障害児支援係	障害児通所支援、障害児に関する相談・支援（居宅介護含む）	☎ 03-3647-7559
相談支援担当	精神障害者の訓練等給付等に関する相談	☎ 03-3647-2754
障害者就労支援係	就労支援	☎ 03-3699-0325

障害者支援課（障害者就労支援係を除く）FAX03-3647-4910

障害者就労支援係

FAX03-3699-0329

手話通訳者の窓口配置

内 容 手話通訳ができる職員を配置しております。庁舎内で必要な方はご相談ください。

問合せ 障害者支援課支援調整係

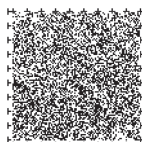
☎ 03-3647-9507 FAX03-3647-4910

障害者施策課

場 所 防災センター 2 階

係 名	主な担当業務	電話番号
施策推進係	障害者計画等の策定および進行管理 自立支援協議会の運営 障害を理由とする差別の相談	☎ 03-3647-4749
施設管理係	障害者（児）施設の施設管理に関すること	☎ 03-3647-4950
指導検査係	障害者（児）施設の指導検査に関すること	☎ 03-3647-9350
施設整備担当	障害者（児）施設の整備、新規開設に関すること	☎ 03-3647-9716
基幹相談支援センター 開設準備係	相談支援事業所の支援を行う基幹相談支援セン ターの開設に向けた準備に関すること	☎ 03-3647-2755

障害者施策課 FAX03-3699-0329



障害者虐待防止センター

内 容 障害者への虐待は、障害者の尊厳を害し、自立と社会参加を妨げるものであり、絶対に許されません。虐待が疑われる場合は、次の番号までご連絡ください。

なお、通報・届出をした方の情報は守られます。匿名での通報も受け付けています。

問合せ 江東区障害者虐待防止センター

☎ 03-3647-8003 FAX03-3647-4910

メールアドレス syou-gyaku@city.koto.lg.jp

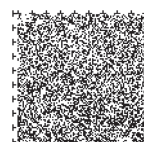
保健所

内 容 保健衛生の向上および増進のため、妊産婦、乳幼児、児童、成人、高齢者についての相談や指導を行っています。

- (1) 母子の保健指導、健康診査、乳幼児の発達相談
- (2) 身体に障害のある児童の育成医療、養育相談
- (3) 難病または小児慢性特定疾病の医療費助成の受付
- (4) 精神障害などの医療相談、医療費助成の受付
- (5) 家庭訪問による指導

保健相談所の担当地域一覧

名 称	電話・FAX・所在地	管轄区域
江東区保健所	☎ 03-3647-5906 FAX 03-3615-7171 〒135-0016 東陽 2-1-1	
城東保健相談所	☎ 03-3637-6521 FAX 03-3637-6651 〒136-0072 大島 3-1-3	亀戸・大島・東砂 1 丁目～3 丁目
深川保健相談所	☎ 03-3641-1181 FAX 03-3641-5557 〒135-0021 白河 3-4-3-301	清澄・常盤・新大橋・森下・平野・三好・白河・高橋・佐賀・永代・福住・深川・冬木・門前仲町・富岡・牡丹・古石場・越中島・千石・石島・千田・海辺・扇橋・猿江・住吉・毛利・木場・東陽・新砂（1 丁目 1 番）・南砂（2 丁目 1 番 1 号～5 号・5～7 番）
深川南部 保健相談所 ※令和 6 年 11 月 下旬より令和 8 年 1 月まで一時 移転	☎ 03-5632-2291 FAX 03-5632-2295 〒135-0051 枝川 1-8-15-102 （一時移転先） 〒135-0052 潮見 2-8-7 （電話番号・FAX 変更なし）	塩浜・枝川・豊洲・東雲・有明・青海・辰巳・潮見・海の森
城東南部 保健相談所	☎ 03-5606-5001 FAX 03-5606-5006 〒136-0076 南砂 4-3-10	北砂・東砂 4～8 丁目・南砂（2 丁目 1 番 1 号～5 号・5 番～7 番を除く）・新砂（1 丁目 1 番を除く）・新木場・夢の島・若洲



精神保健相談（区）

相
談

- 内 容** 各保健相談所では、毎月専門医・保健師による精神保健福祉に関する相談や指導を行っています。
- 問合せ** 各保健相談所

障害者就労・生活支援センター

- 対象者** (1) 江東区に住所を有する障害のある方（手帳所持または申請中の方）
(2) 現に就労中または就労をお考えの方およびご家族等
(3) 事業主で障害者雇用をお考えの方または既に雇用をしている方
- 内 容** 障害のある方の一般就労の機会を図るとともに、職業生活を支える支援の業務を行っています。
※就労先のあっせんは行っておりません。
- 問合せ** 江東区障害者就労・生活支援センター
☎ 03-3699-0325 FAX03-3699-0329
メールアドレス shurou-tantou@city.koto.lg.jp
※来所の際は、事前にご連絡をお願いします。

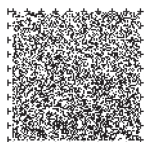
高次脳機能障害の相談・支援

1 障害者福祉センター

- 対象者** 区内在住で高次脳機能障害のある方とご家族
※高次脳機能障害とは病気や交通事故など、様々な要因によって脳に損傷をきたしたために生じる障害で、記憶障害、注意障害、失語症など様々な症状がみられます。
※交通事故やスポーツ外傷などで、頭を打ったり、頭が強く揺さぶられたりすると、その衝撃により脳の損傷が起こることがあります。軽度外傷性脳損傷（MTBI）といい、高次脳機能障害に該当する場合があります。
- 内 容** (1) 専門相談：言語聴覚士による、高次脳機能障害に関するリハビリや日常生活・社会生活を支援する為の相談を行います。
(2) 交流会事業：情報交換・レクリエーション等を行い、当事者・ご家族の交流をはかります。
(3) リハビリ事業：グループ単位で言語聴覚士によるリハビリを行います。
(4) 講演会事業：当事者・ご家族・区民・関係者を対象とし、高次脳機能障害に対する理解と啓発の為の講演を行います。
- 問合せ** ☎ 03-3699-0316 FAX03-3647-4918
〒136-0011 扇橋 3-7-2
※大規模改修につき、令和6年11月～令和8年1月（予定）まで一時移転します
（一時移転先）〒135-0052 潮見 2-8-7（電話番号・FAX 変更なし）

2 その他の窓口

- 福祉サービスの利用等について
障害者支援課各係（→ 10 ページ）
地域生活支援センター・地域活動支援センター（→ 13 ページ）



医療（医療機関の紹介等）について
保健所保健予防課・各保健相談所（→ 11 ページ）

3 東京都心身障害者福祉センター高次脳機能障害専用電話相談
（→ 16 ページ）

地域生活支援センター・地域活動支援センター

1 地域生活支援センター「ステップ」

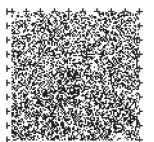
対象者 江東区内に住所を有する方で、精神科・心療内科に継続して通院中の方
内 容 こころに病のある方やその家族が、悩みや辛さを抱え込まず、自分らしく、安心して暮らせるようにお手伝いする場所です。
時 間 月・火・木・土曜日（午前 10 時～午後 6 時）、金曜日（午後 1 時～午後 6 時）、日曜日（午後 1 時～午後 5 時）※水曜日、祝日・年末年始を除く
※電話相談は午後 7 時まで（日曜日は午後 5 時まで）
※来所相談は予約制
問合せ ☎ 03-5633-7714 FAX03-5633-7715
〒135-0016 東陽 3-16-12 田中ビル 2 階

2 地域活動支援センター「ウィル・オアシス」

対象者 精神障害のある方
内 容 精神の障害を抱える方々に日中の居場所を提供し、生活全般に関する相談ができる場所です。
時 間 火～土（祝日も利用可）（午前 10 時～午後 5 時）
※日・月曜日・年末年始を除く
※電話相談は午後 6 時まで
問合せ ☎ 03-6284-0545 FAX03-6284-0546
〒135-0002 住吉 1-17-20 住吉ビル 4 階

3 地域活動支援センター「ロータス」

対象者 精神科・心療内科に通院中で、主治医の許可を得られる方
内 容 こころに病のある方たちが、悩みを自分ひとりで抱え込んでしまわないよう個別相談や各種支援などを行います。
時 間 月～金曜日（午前 9 時～午後 6 時）
※土・日曜日・年末年始を除く
※来所相談は予約制
問合せ ☎ 03-5858-8696 FAX03-5626-8050
〒136-0072 大島 5-10-10 セントラルプラザ大島 101



就学前の児童の運動やことばなどの発達療育相談

相
談

- 対象者** 江東区内に住む就学前のこどもおよびその保護者
- 内 容** 運動やことば、社会性などの発達相談や指導を行っています。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士や心理士による個別相談・指導を受けることもできます。
利用時間：月～金曜日 午前9時～午後5時（相談は予約制）
- 問合せ** 江東区こども発達センター（塩浜 CoCo）
☎ 03-5632-2591 FAX03-3640-5371
〒135-0043 塩浜 2-5-20 塩浜福祉プラザ1階
江東区こども発達亀戸センター（亀戸 CoCo）
☎ 03-3636-3150 FAX03-3636-3157
〒136-0071 亀戸 1-24-6 2階

聞こえない・聞こえにくい乳幼児の相談

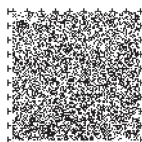
- 内 容** 聞こえない・聞こえにくいお子さんに、言語聴覚士や専門員による聴力測定、補聴器等の相談を行っています。また、聞こえ・ことばの発達・お子さんとのかかわり方等に関する保護者の方の相談・支援を行っています。
- 問合せ** 都立大塚ろう学校城東分教室
☎ 03-3685-9100 FAX03-3682-2159
〒136-0072 大島 6-7-3

児童相談所（東京都江東児童相談所）

- 対象者** 児童（0～17歳）に関する相談
- 内 容** 施設入所や通所、愛の手帳交付等の相談を受け付けています。
- 申 請** 受付時間：月～金曜日 午前9時～午後5時（予約制）
- 問合せ** 東京都江東児童相談所
☎ 03-3640-5432 FAX03-3640-5466
〒135-0051 枝川 3-6-9

江東区社会福祉協議会

- 内 容** 江東区に住んでいる誰もが安心して暮らすことができるよう、区民のみなさんの支え合い、助け合い活動を推進し、サポートする公共性をもった民間の福祉団体です。
- 問合せ** 〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2階
[福祉サービス課]
愛の杖無料配付、車いすの貸出、介護用電動ベッドの貸出、資金の貸付
☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266
ふれあいサービス ☎ 03-5683-1571 FAX03-5683-1570
[権利擁護センター「あんしん江東」]（→15ページ）
福祉サービスの総合相談、日常生活自立支援事業、弁護士・司法書士による専門相談、成年後見制度の案内
☎ 03-3647-1710 FAX03-5683-1570



権利擁護センター「あんしん江東」

対象者 日常生活に不安のある障害者や高齢者の方およびその家族等

内 容 住みなれた地域で安心して暮らせるように、福祉サービスの利用手続きや財産管理の援助、悪質商法等の権利侵害、複雑な契約や相続等の法律行為についての相談・助言、成年後見制度の利用支援等を行っています。

開設時間：月曜日～金曜日 午前9時～午後5時（祝日・年末年始を除く）

主な内容：

(1) 福祉サービス総合相談

- ①福祉サービスについての情報提供・利用援助
- ②権利擁護（悪質商法による被害や日常的金銭管理等）に関する相談
- ③成年後見制度の説明・申立て等の支援

(2) 日常生活自立支援事業の利用相談（→ 100 ページ）

(3) 弁護士・司法書士による専門相談、苦情相談

相談日時：毎週火曜日 午後2時～午後4時（無料・予約制）

- ①遺言や相続をめぐるトラブル、財産管理等の相談
- ②権利侵害に関する相談
- ③成年後見制度の利用相談
- ④福祉サービスの利用に関しての苦情相談

(4) 成年後見制度の推進

- ①成年後見制度の普及・利用促進
- ②成年後見制度の講習会の開催
- ③成年後見人等の連絡会の開催
- ④法人後見、法人後見監督の受任

申 請 内容(1)については、電話または来所でご相談ください。

※来所希望の方は、事前にご連絡ください。

内容(3)については、電話で相談日の予約をしてください。

問合せ 権利擁護センター「あんしん江東」

☎ 03-3647-1710 FAX03-5683-1570

〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階



東京都心身障害者福祉センター

相
談

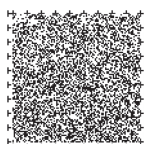
- 対象者** 身体障害のある方、知的障害のある方または高次脳機能障害のある方
- 内 容** 身体障害者更生相談所及び知的障害者更生相談所として、補装具の判定、愛の手帳（18歳以上）の判定、援護の実施者である区市町村への専門的支援等を行っています。また、高次脳機能障害の支援拠点機関として、高次脳機能障害のある方への相談・支援等を実施しています。これらに加えて、身体障害者手帳及び愛の手帳の発行等の業務も行っています。
- 利用時間** 月～金曜日 午前9時～正午、午後1時～午後5時（祝日・年末年始を除く）
- 申 請** 利用方法：障害者支援課を通してお申し込みください。ただし、愛の手帳（18歳以上）の判定予約と高次脳機能障害専用電話相談は当センターへ直接電話してください。
- 問合せ** 東京都心身障害者福祉センター
 ☎ 03-3235-2946 FAX03-3235-2968
 〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1
 東京都飯田橋庁舎（セントラルプラザ）12～15階
 [愛の手帳判定予約]
 ☎ 03-3235-2961
 [高次脳機能障害専用電話相談]
 月～金曜日 午前9時～正午、午後1時～午後4時（祝日・年末年始を除く）
 ☎ 03-3235-2955 電話での相談が難しい場合は、FAX03-3235-2957

精神保健相談（東京都精神保健福祉センター）

- 内 容** 精神保健福祉に関する専門機関として地域の保健所や医療機関、関係施設と連携しながら、地域福祉向上のための活動をしています。
- 問合せ** 東京都精神保健福祉センター
 [江東区の管轄]
 ☎ 03-3844-2212 FAX03-3844-2213
 〒110-0004 台東区下谷1-1-3
 東京都中部総合精神保健福祉センター
 ☎ 03-3302-7711 FAX03-3302-7839
 〒156-0057 世田谷区上北沢2-1-7

東京都発達障害者支援センター（こどもTOSCA・おとなTOSCA）

- 対象者** 東京都在住の発達障害のある本人とその家族および発達障害のある本人にかかわる関係機関や施設の方
- 内 容** 発達障害にかかわる様々な相談を受け付けています。利用には予約が必要です。必要に応じて、情報提供や他機関との連携、関係機関コンサルテーション、研修講師の派遣なども行います。
- 相談時間**：こども TOSCA 月・火・木・金曜日 午前9時30分～午後5時
 おとな TOSCA 月・火・木・金曜日 午前9時～午後5時
 （第1・3週は水・土曜日実施）



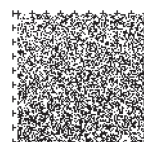
- 申 請** こども TOSCA 電話、FAX またはメールで予約をしてください。
 おとな TOSCA 電話、またはお問合せフォームから予約をしてください。
 受付時間：いずれも月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時
- 問合せ** こども TOSCA
 ☎ 03-6413-0231 FAX03-3706-7242
 メールアドレス tosc@kisenfukushi.com
 〒156-0055 世田谷区船橋 1-30-9
- おとな TOSCA
 ☎ 03-5579-8207
 〒162-0851 新宿区弁天町 91

東京都医療的ケア児支援センター

- 内 容** 専任の相談員がお話をうかがい、手続きや地域の相談窓口、制度についてご案内します。必要に応じて、区市町村、地域の相談窓口、関係機関と連携を行い、支援につなげます。
- 問合せ** 東京都立大塚病院内
 ☎ 03-3941-3221（直通）
 受付時間：月～金曜日 午前 9 時～午後 5 時（祝日・年末年始を除く）
 〒170-8476 豊島区南大塚 2-8-1
 ホームページ https://www.fukushi.metro.tokyo.lg.jp/shougai/nichijo/s_shien/ikeajicenter

聴力障害者情報文化センター

- 対象者** 聴覚障害者（児）およびそのご家族、関係者
- 内 容** 生活、職業、聞こえや補聴器など聴覚障害全般についての相談、福祉機器、手話学習等の情報提供を無料で行っています。来所・FAX・メール・電話・オンラインで受け付けています。
 開館時間：火・水・木・土曜日 午前 10 時～午後 5 時、
 金曜日 午前 10 時～午後 7 時
 ※日・月曜日、祝日、年末年始は休館
 ※来所・オンライン相談は予約制
 ※FAX・メール相談は 24 時間受付（返信には時間がかかる場合があります）
- 問合せ** 社会福祉法人聴力障害者情報文化センター
 ☎ 03-6833-5004 FAX03-6833-5005
 〒153-0053 目黒区五本木 1-8-3
 ホームページ <https://www.jyoubun-center.or.jp/>



民生委員・児童委員

内 容 民生委員・児童委員は、厚生労働大臣から委嘱され、こどもから高齢の方まで、生活の様々な相談を受けて専門機関へつなぐなどの支援を行っています。相談内容や個人の秘密がほかにもれることはありません。

お住まいの区域を担当する民生委員・児童委員については、福祉課にお問い合わせください。

問合せ 福祉課福祉管理係

☎ 03-3647-4318 FAX03-3647-9186

身体障害者相談員・知的障害者相談員

内 容 区の委託を受けた相談員が、障害のある方やご家族の方から障害に関する相談を受け、必要な援助、助言をする活動を行っています。

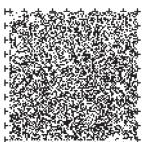
身体障害者相談員 7名

知的障害者相談員 4名

相談員の連絡先は、障害者施策課にお問い合わせください。

問合せ 障害者施策課施策推進係

☎ 03-3647-4749 FAX03-3699-0329



2 手 帳

身体障害者手帳

内 容 身体に障害のある方が、身体障害者福祉法に定める障害に該当すると東京都に認められた場合に、本人（15 歳未満の場合は保護者）の申請に基づいて東京都から交付されます。

各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳です。

障害程度によって 1 級～6 級に区分されます。

対象となる障害：視覚障害、聴覚障害、平衡機能障害、音声・言語機能障害、そしゃく機能障害、肢体不自由、心臓機能障害、じん臓機能障害、呼吸器機能障害、ぼうこうまたは直腸機能障害、小腸機能障害、肝臓機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害

身体障害者障害程度等級表（→ 133 ページ）

申 請 (1) これから手帳を申請する方

必要なもの

- ①指定医の診断書・意見書（用紙は窓口にあります。）
- ②写真（たて 4 cm×よこ 3 cm、上半身脱帽、1 年以内に撮影）
- ③印かん
- ④「マイナンバーカード」または「通知カードと本人確認書類」

(2) 次の場合は手続きが必要となります。

- ①住所が変更になったとき
- ②氏名が変更になったとき
- ③本人が死亡したとき（返還）
- ④手帳を紛失・破損したとき（再交付）
- ⑤障害の程度が変わったとき

問合せ 障害者支援課身体障害相談係

☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）FAX03-3647-4910

愛の手帳（療育手帳）

内 容 東京都が発行する手帳で、知的障害のある方が各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳です。東京都が障害程度を総合判定し、1 ～ 4 度に該当する場合交付されます。なお、国の制度として療育手帳があり、愛の手帳はこの制度の適用を受けています。

申 請 (1) 以下の場合は判定が必要となります。

- ①新規に手帳を申請する方
- ②手帳の年齢更新をする方
- ③障害の程度が変わり、再判定を希望する方 愛の手帳判定基準表（→ 136 ページ）

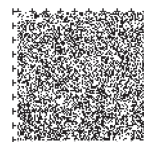
18 歳以上：東京都心身障害者福祉センター

18 歳未満：東京都江東児童相談所

※ 3 歳・6 歳・12 歳・18 歳に達したときは、年齢更新の判定が必要となります。

(2) 次の場合は手続きが必要となります。

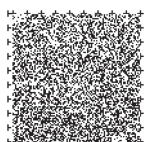
- ①住所が変更になったとき（本人または保護者）
- ②氏名が変更になったとき（本人または保護者）



- ③本人が死亡したとき（返還）
④手帳を紛失・破損したとき（再交付）
- 問合せ** (1) 新規・更新・再判定
18 歳以上：東京都心身障害者福祉センター
☎ 03-3235-2961 FAX 不可
〒 162-0823 新宿区神楽河岸 1-1
東京都飯田橋庁舎（セントラルプラザ）14 階
18 歳未満：東京都江東児童相談所
☎ 03-3640-5432 FAX03-3640-5466
〒 135-0051 枝川 3-6-9
(2) 手帳の住所・氏名等変更、返還、再交付
障害者支援課愛の手帳相談係
☎ 03-3647-4954 FAX3647-4910

精神障害者保健福祉手帳

- 対象者** 精神障害のため日常生活や社会生活にハンディキャップを持つ方
- 内 容** 一定の精神障害にあることを証明するもので、障害程度によって 1 級～3 級に区分されます。各種の福祉サービスを受けるために必要な手帳です。
有効期間：2 年間
- 申 請** (1) これから手帳を申請する方および更新の方
必要なもの
①申請書（窓口にあります。）
②指定の診断書（用紙は窓口にあります。）または障害年金の証書（精神疾患に基づく障害年金を受給されている方）と同意書
③写真（たて 4cm × よこ 3cm、脱帽、上半身、1 年以内に撮影）※加工したものは不可
④現在お持ちの精神障害者保健福祉手帳（更新・変更の場合）
更新の手続き：有効期限の 3 か月前から手続きできます。
(2) 次の場合は手続きが必要となります。
①住所を変更したとき
②氏名を変更したとき
③手帳を紛失、破損したとき
④障害の程度が変わったとき
- 問合せ** 保健所保健予防課保健係・各保健相談所管理係（→ 11 ページ）



3 障害福祉サービス等

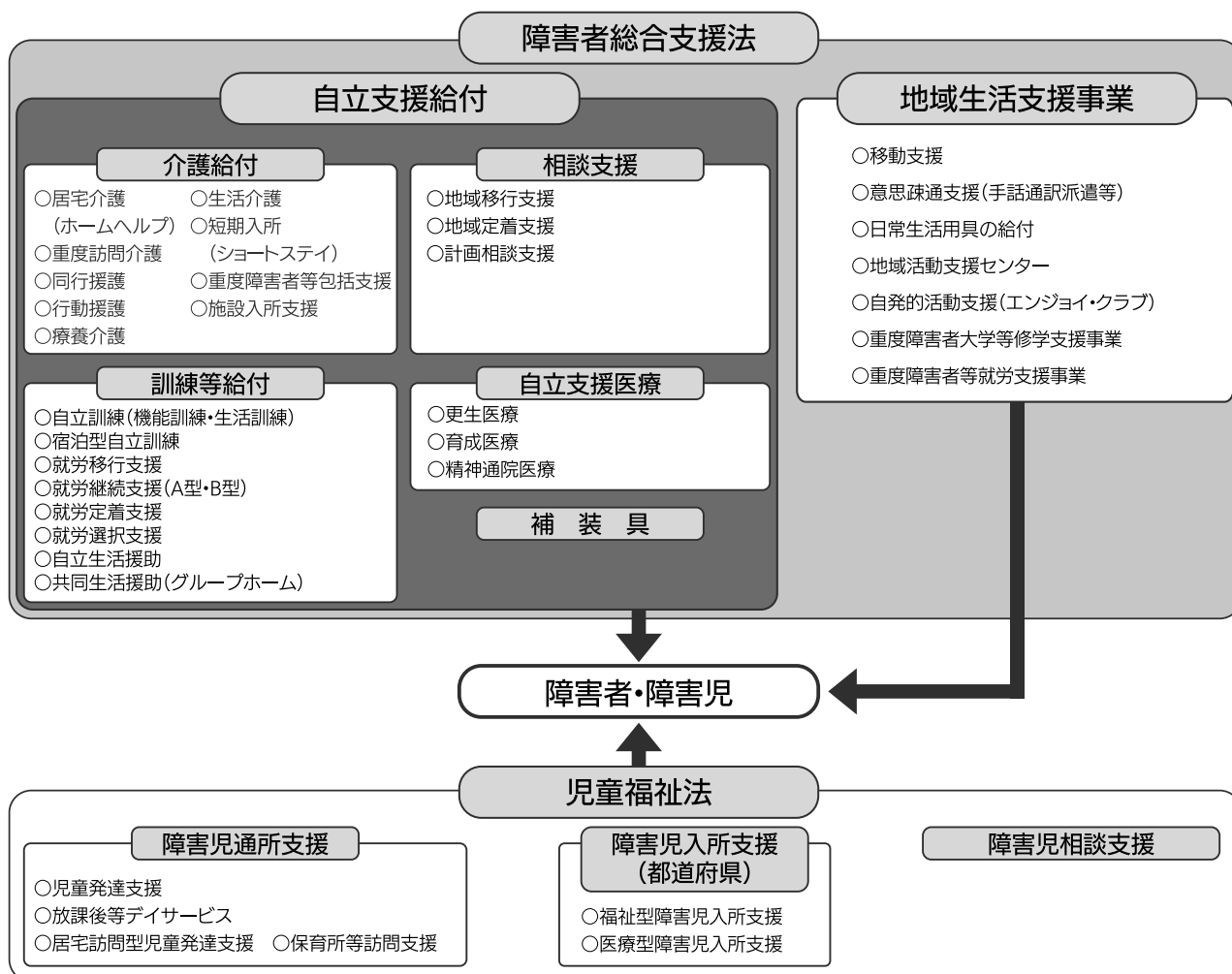
障害者総合支援法と児童福祉法に基づくサービス

障害者総合支援法に基づくサービスは、自立支援給付と地域生活支援事業で構成されています。

自立支援給付は「介護給付」「訓練等給付」「相談支援」「自立支援医療」「補装具」に分類され、地域生活支援事業は「移動支援」「日常生活用具の給付」「意思疎通支援」等があります。

児童福祉法に基づくサービスは「障害児通所支援」「障害児入所支援（都道府県事業）」「障害児相談支援」で構成されています。

各サービスの種類と支給量は障害支援区分、サービス利用意向、サービス等利用計画および介護者の状況など、勘案事項により決定されます。

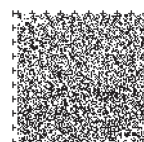


【障害支援区分とは】

障害の多様な特性や心身の状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを表す6段階の区分（区分1～6：数字が大きくなるほど支援の度合いが高い）です。

障害支援区分の決定には、区が行う認定調査を受ける必要があり、認定調査80項目と医師の意見書24項目により「一次（コンピュータ）判定」結果や、認定調査の特記事項、医師意見書内容（24項目以外）等を総合的に勘案し、市町村審査会において審査判定「二次判定」の結果、認定されます。

なお、障害児の場合、該当の区分に相当する心身の状態であれば、サービス利用ができます。



障害福祉サービス等の内容

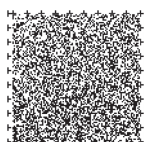
対象者 身体障害者（児）・知的障害者（児）・精神障害者（児）・難病の方（児）
※介護保険のサービスを利用できる方は、介護保険が原則優先となります。

障害者総合支援法に基づくサービス

■自立支援給付 共通の基準、水準で提供されるサービス

【介護給付】障害に起因する、日常生活をする上で継続的に必要な介護支援の提供
(→ 62 ページ)

種 類	内 容
居宅介護 (ホームヘルプ)	居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の生活全般にわたる援助を行います。
重度訪問介護	重度の肢体不自由者または重度の知的障害もしくは精神障害で常に介護を必要とする方に、居宅において入浴、排せつ、食事等の介護、外出時における移動支援などを総合的に行います。
同行援護	視覚障害により移動に著しい困難を有する方に、外出時に同行し、視覚的情報の支援や食事の介護など必要となる援助を行います。
行動援護	自己判断能力が制限されている方が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行います。
療養介護	医療と常時介護を必要とする方に、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支援を行います。
生活介護	常に介護を必要とする方に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動または生産活動の機会を提供します。
短期入所 (ショートステイ)	短期間、夜間も含め施設で宿泊し、入浴、排せつ、食事の介護等を提供します。
重度障害者等包括支援	介護の必要性がとても高い方に、居宅介護等複数のサービスを包括的にを行います。
施設入所支援	施設に入所する方に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行います。



【訓練等給付】 障害のある方が地域で生活を行うために、一定期間訓練的支援を提供

種 類	内 容
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	自立した日常生活また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支援を行います。
宿泊型自立訓練	自立した日常生活または社会生活ができるよう、一定期間、夜間の居住の場を提供するとともに、食事や家事等の生活能力の向上のために必要な支援を行います。
就労移行支援	一般企業等への就労を希望する方に、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支援を行います。
就労継続支援（A型：雇用型）（B型：非雇用型）	一般企業等での就労が困難な方に、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支援を行います。
就労定着支援	一般就労に移行した方に、就労の継続を図るため、就労に伴う生活面の相談や助言等必要な支援を行います。
就労選択支援	障害者本人が自身の希望や就労能力、適性等を踏まえ、就労先・働き方についてより良い選択ができるよう、支援を行います。
自立生活援助	知的障害者や精神障害者に対し、居宅において自立した日常生活が営めるよう、定期的に訪問、相談対応により必要な援助を行います。
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において相談、入浴、排せつ又は食事の介護その他日常生活上の援助を行います。

【相談支援】 相談支援のサービス

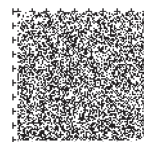
種 類	内 容
地域相談支援 (地域移行支援)	施設や病院から退所・退院して地域生活へ移行する方に、住居の確保や地域生活に向けた相談を行います。
地域相談支援 (地域定着支援)	地域で生活する障害のある方に対して常時の連絡体制を確保し、緊急時の相談などの支援を行います。
計画相談支援	支給決定時のサービス等利用計画の作成（サービス利用支援）およびモニタリング（継続サービス利用支援）などを行います。

【自立支援医療】（→ 48 ページ）

【補装具】（→ 50 ページ）

■地域生活支援事業 地域の特性や利用者の状況に応じて柔軟に実施することによって、障害者（児）の自立を支援する事業

種 類	内 容	ページ
移動支援	屋外での移動が著しく困難な障害のある方について、外出のための支援を行います。	63
成年後見制度利用支援	知的障害者又は精神障害者等の成年後見制度の利用を支援するため、成年後見制度の申立て費用や後見人等の報酬費用を助成します。	99
意思疎通支援	聴覚、言語機能、音声機能等の障害のため、意思疎通を図ることに支障がある方とその他の方の意思疎通を仲介するために、手話通訳や要約筆記を行う者の派遣などを行います。	76～80



日常生活用具給付等	重度障害のある方等に対し、自立生活支援用具等日常生活用具の給付または貸与を行います。	51
地域活動支援センター	精神の障害を抱える方々に日中の居場所の提供、生活全般に関する相談や各種支援を行います。	13
重度障害者大学等修学支援事業	重度障害者の修学にあたり、大学への通学や、大学内における支援を行います。	66
重度障害者等就労支援事業	重度障害者の就労にあたり、通勤や職場における支援を行います。	67
その他の事業	・自発的活動支援事業（エンジョイ・クラブ） ・「声の広報」発行事業 ・訪問入浴サービス	

児童福祉法に基づくサービス

【障害児通所支援】身近な地域で支援が受けられるよう、障害のある児童に必要な支援を行います。

種 類	内 容
児童発達支援	児童発達支援センター等の施設で、日常生活における基本的な動作の指導や集団生活への適応訓練等を行います。
医療型児童発達支援	肢体不自由があり、医療的管理下等での支援が必要な障害児に対して、児童発達支援及び治療を行います。
放課後等デイサービス	学校在学中の障害児に対して、放課後や夏休み等の長期休暇中において、生活能力向上のための訓練等を継続的に提供することにより、学校教育と相まって障害児の自立を促進するとともに、放課後等の居場所を提供します。
居宅訪問型児童発達支援	重度の障害等の状態にあり、通所による支援を受けるために外出することが著しく困難な障害児に対して、居宅を訪問し、日常生活における基本的な動作の指導等の発達支援を行います。
保育所等訪問支援	障害児が集団生活を営む保育所等の施設を訪問し、集団生活への適応のための専門的な支援を行います。

【障害児相談支援】

種 類	内 容
障害児相談支援	障害児通所支援を利用する児童に、障害児支援利用計画を作成し、各機関と連絡調整を行うなどのケアマネジメントによって、生活を支援していきます。

問合せ 障害者支援課 FAX03-3647-4910

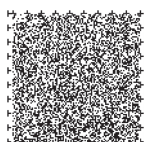
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）

愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954

在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308

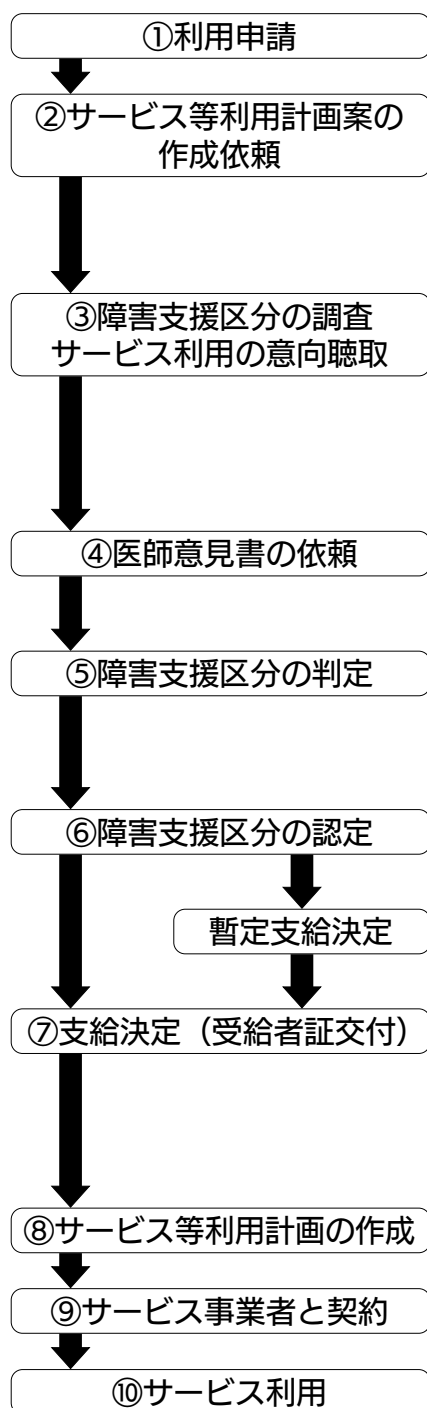
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559

相談支援担当 ☎ 03-3647-2754



障害福祉サービス等利用の手続き

障害者総合支援法に基づくサービス



利用サービスを決定の上、障害者支援課で申請します。

申請者は、指定特定相談支援事業所・指定障害児相談支援事業所と契約し、利用計画案の作成を依頼します（区内の事業所→118ページ）。
計画案作成後、区に提出します。

自宅等に区の職員が訪問して、障害支援区分（標準的な支援の必要度）の調査（80項目）をします。その際、心身の状態、生活環境、介護の状況、サービス利用の意向などについて聞き取りをします。
※18歳未満は5領域11項目の調査となり、障害支援区分の認定は行いません。

区は障害状況等について、主治医に医師意見書（医学的知見）の作成を依頼し、提出を受けます。

コンピューターにより障害支援区分を判定（一次判定）します。介護給付利用の場合は、審査会において一次判定の結果と医師の意見書などに基づき障害支援区分を判定（二次判定）します。

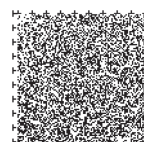
判定結果に基づいて、障害支援区分を決定します。
訓練等給付を利用する場合（共同生活援助及び就労継続支援B型を除く）は、暫定支給として決定し、一定期間サービスを利用し確認、評価の後に本支給の決定を行うことが出来ます。

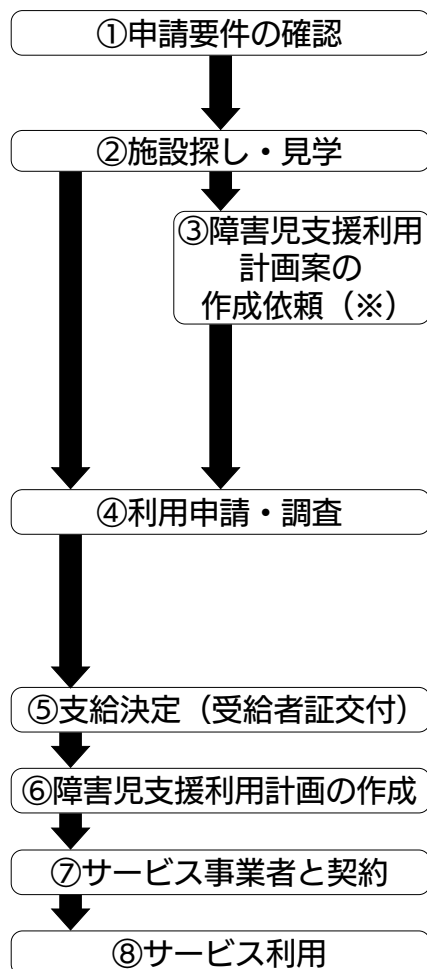
サービスの種類や支給量を会議で決定し、受給者証を交付します。
なお、支給決定案が支給基準を上回る場合や状況を鑑みて、審査会に意見を求め、その結果に基づいて決定します（介護保険サービスを利用できる方は介護保険が優先となります）。

支給決定内容に基づいて、サービス等利用計画を作成します。

サービスを受ける事業者を選択して契約を締結します。

契約に基づいてサービス利用します。
利用したサービス費用の一部を事業者に払います。
※訓練等給付（介護を伴う共同生活援助を除く）の申請の場合は⑤～⑥は行いません。
※地域相談支援の申請の場合は③～⑥は行いません。





1年以内に発達センター・医療機関等から療育が必要な旨の指摘を受けた児童が対象です。

施設の空き状況を確認し、通所に必要な日数を決めます。

申請者は、指定障害児相談支援事業所と契約し、利用計画案の作成を依頼します（区内の事業所については、ホームページをご覧ください）。

計画案作成後、区に提出します。

※指定障害児相談支援事業所が決まっていない場合は④にてセルフプランを作成します。

利用サービスを決定の上、障害者支援課障害児支援係に申請します。

乳幼児等サポート調査票（未就学児）または就学児サポート調査票（就学児）にて日常生活の様子についての調査をします。

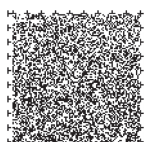
サービスの種類や支給量を会議で決定し、受給者証を交付します。

支給決定内容に基づいて、障害児支援利用計画を作成します。

サービスを受ける事業者と契約を締結します。

契約に基づいてサービス利用します。

利用したサービス費用の一部を事業者に払います。



◇契約締結

- ・利用者は、決定を受けたサービスを提供する事業者の中から、サービスを受けたい事業者を選択し、受給者証を提示して契約を締結します。
- ・契約は、希望するサービス内容をよく検討し、事業者から具体的に説明を受け、納得できる条件の元で、契約することをお勧めします。
- ・支給量の範囲内であれば、支給量を分割して複数の事業者と契約することもできます。

◇サービスの利用

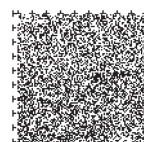
- ・利用者は、指定事業者がサービス提供後に提示するサービス提供記録等に誤りがないかをそのつど確認してください。
- ・指定事業者は苦情処理体制を整備対応することが義務付けられています。

◇利用者負担の支払い

- ・利用者負担は指定事業者が利用者あてに請求します。
- ・利用者は、請求内容をよく確認し、指定事業者に直接お支払いください。
- ・複数の事業者と契約している場合、ひと月あたりの利用者負担上限額を超えないように、支払いに注意してください。

◇利用者負担（→ 28 ページ）

- ・利用者負担は、原則 1 割（移動支援は 0.5 割）の定率負担ですが、所得に応じて設定される負担上限月額や高額障害福祉サービス等給付費などの減免制度があります。
- ・利用者負担は、所得に応じて次の 4 区分の負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。



月額利用者負担上限額

1 世帯の収入状況による利用者負担上限月額

所得区分		世帯の収入状況	負担上限月額
生活保護		生活保護受給世帯	0 円
低所得	低所得 1	区民税非課税世帯のうち、障害者または障害児の保護者の収入が 80 万 9 千円以下	
	低所得 2	区民税非課税世帯 ※低所得 1 に該当しないもの	
一般 1		区民税課税世帯で、区民税所得割額が 16 万円未満 ※障害児及び 20 歳未満の施設入所者の場合は 28 万円未満	施設入所者（GH 利用者・宿泊型自立訓練利用者含む）を除く 障害者：9,300 円 障害児：4,600 円
			20 歳未満の施設入所者 9,300 円
一般 2		区民税課税世帯 ※一般 1 に該当しないもの	37,200 円

※障害者（18 歳以上）の場合の世帯は、本人および配偶者で判断します。

※施設入所者（18 歳～19 歳）および障害児（18 歳未満）の場合は、保護者の属する世帯で判断します。

※施設入所者（20 歳以上）、グループホーム（GH）利用者、または宿泊型自立訓練利用者で課税世帯の場合は「一般 2」になります。

※補装具の負担上限月額は、課税世帯の場合は「一般 2」のみです。

※原則、住民基本台帳での世帯の確認となりますが、生計が同一（単身赴任等）である場合は、住民基本台帳で別世帯であっても、所得を判断する上で、同一の世帯とみなします。

なお、課税世帯に係る自己負担上限月額の算定について、以下の二点を考慮します。

- (1) 所得割額に、住宅借入金等特別税額控除分並びに寄付金税額控除分を加算します。
- (2) 所得割額から、平成 22 年の税制改正により廃止された、年少扶養控除相当税額（1 人あたり 19,800 円）及び 16～18 歳までの特定扶養控除相当税額の上乗せ分（1 人あたり 7,200 円）を差し引きます。

2 軽減措置

(1) 施設入所者の補足給付

内 容 食費・光熱水費等の負担軽減

対象者 20 歳未満：すべての利用者、20 歳以上：低所得、生活保護

(2) グループホーム入所者の補足給付

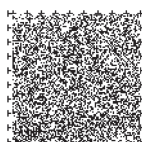
内 容 家賃の負担軽減（上限：月額 1 万円）

対象者 低所得、生活保護

(3) 通所施設の食費負担軽減

内 容 食費の負担軽減（食材料費のみ）

対象者 一般世帯の所得割 16 万円未満（障害児の場合は所得割 28 万円未満）、低所得、生活保護



(4) 高額障害福祉サービス等給付費

内 容 同一世帯のなかで障害福祉サービスを利用する人が複数いる場合や、障害福祉サービスを利用している人が介護保険のサービスを利用した場合、補装具に係る利用者負担がある場合、障害児が障害者総合支援法と児童福祉法のサービスを併せて利用している場合は、軽減前の負担上限月額を超えて支払った分を、高額障害福祉サービス費等給付費として後から償還払い方式により支給します。

対象者 すべての利用者

(5) 新高額障害福祉サービス等給付費

内 容 障害福祉サービスに相当する介護保険サービスの利用者負担額を、新高額障害福祉サービス費等給付費として後から償還払い方式により支給します。

対象者 低所得、生活保護の65歳以上で、65歳になるまでに5年以上、介護保険サービスに相当する障害福祉サービスの支給決定を受けていた利用者

(6) 生活保護への移行防止策

内 容 さまざまな負担軽減をしても、定率負担や実費負担をすることにより、生活保護の対象となる場合には、生活保護の対象とならない額まで負担上限月額や食費等実費負担額を引き下げられます。

対象者 すべての利用者

(7) 就学前障害児の発達支援の無償化

内 容 児童発達支援等の利用者負担額が無償化されます。ただし、食事代や医療費等は対象外です。

対象者 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・保育所等訪問支援・福祉型障害児入所施設・医療型障害児入所施設の利用者（満3歳になって初めての4月1日から小学校就学まで）

(8) 就学前の障害児通所支援の多子軽減措置

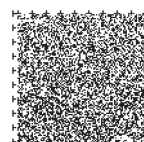
内 容 同一世帯において、2人以上の乳幼児が幼稚園、保育園等や障害児通所支援を利用する場合には、2人目以降の乳幼児の障害児通所支援の利用者負担額が軽減されます。
※世帯区市町村住民税所得割合算額が77,101円未満の世帯において、障害児通所支援を利用している児童・乳幼児が合わせて2人以上の場合には、乳幼児の障害児通所支援の利用者負担額が軽減されます。

対象者 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・保育所等訪問支援の利用者（未就学児）

(9) 0歳から2歳までの児童発達支援等の無償化

内 容 児童発達支援等の利用者負担額が無償化されます。ただし、食事代や医療費等は対象外です。

対象者 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・保育所等訪問支援の利用者（満3歳になって初めての3月31日まで）



4 手 当

心身障害者（難病）福祉手当（区制度）

対象者・内容

障 害 程 度	手当額	対象年齢
身体障害者手帳 1・2 級 愛の手帳 1・2・3 度 脳性麻痺・進行性筋萎縮症（等級は問いません）	月額 15,500 円	20 歳以上 65 歳未満
身体障害者手帳 3 級 愛の手帳 4 度	月額 7,750 円	65 歳未満
難病（都の認定を受けている方）（→ 40 ページ） ※小児慢性疾患の方は上記の難病と対応する疾病 の場合は対象となります。	月額 15,500 円	

受給できない方

- (1) 施設に入所している方（詳細はお問い合わせください）
- (2) 本人（20 歳未満は扶養義務者または配偶者）に一定以上の所得がある方（→ 138 ページ）
- (3) 65 歳以上の方
※過去に受給歴のある方・都内他自治体で同様の手当を受給していた転入者は、受給できることがあります。
- (4) 20 歳未満の方で、保護者が児童育成手当（障害手当）を受給している方

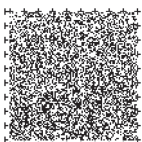
支給方法：2・5・8・11 月に金融機関の口座に振り込まれます。

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

- (1) 身体障害者手帳、愛の手帳、難病医療券または東京都医療費助成対象者証明書
※難病の方は特定医療費支給認定申請書の写しでも可
- (2) 受給者名義の口座情報が確認できるもの
- (3) マイナンバーが確認できるもの
- (4) 本人確認ができるもの

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



特別障害者手当（国制度）20 歳以上の方

対象者 精神または身体に著しく重度の障害を有する為、日常生活において常時特別の介護を必要とする状態にある、在宅の 20 歳以上の方。障害手帳をお持ちでなくても、ご申請いただけます。障害程度の目安は、次のいずれかの通りです。

- (1) おおむね身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度程度の障害を有する方
- (2) 上記と同等の疾病、精神障害の方

受給できない方

- (1) 施設に入所されている方（詳細はお問合せください）
- (2) 病院等に 3 か月を超えて継続入院している方
- (3) 本人または扶養義務者等に一定以上の所得のある方（→ 138 ページ）

内 容 手当額：月額 29,590 円（令和 7 年度）

支給方法：2・5・8・11 月に金融機関の口座に振り込まれます。

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

- (1) 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）
- (2) 受給者名義の口座情報が確認できるもの
- (3) マイナンバーが確認できるもの
- (4) 所定の診断書（用紙は窓口にあります。）
- (5) 年金証書及び年金振込通知書（年金を受けている方）
- (6) 上記 (1) をお持ちでない場合は本人確認ができるもの

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

障害児福祉手当（国制度）20 歳未満の方

対象者 精神または身体に重度の障害を有する為、日常生活において常時の介護を必要とする状態にある、在宅の 20 歳未満の方。障害手帳をお持ちでなくても、ご申請いただけます。障害程度の目安は、次のいずれかの通りです。

- (1) おおむね身体障害者手帳 1 級または 2 級程度の方
- (2) おおむね愛の手帳 1 度または 2 度程度の方
- (3) 上記 (1)(2) と同等の疾病、精神障害の方

受給できない方

- (1) 施設に入所されている方（詳細はお問合せください）
- (2) 障害を理由とする年金などを受けている方
- (3) 本人または扶養義務者に一定以上の所得のある方（→ 138 ページ）

内 容 手当額：月額 16,100 円（令和 7 年度）

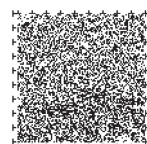
支給方法：2・5・8・11 月に金融機関の口座に振り込まれます。

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

- (1) 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳（お持ちの方のみ）
- (2) 受給者名義の口座情報が確認できるもの
- (3) マイナンバーが確認できるもの
- (4) 所定の診断書（用紙は窓口にあります。）
- (5) 上記 (1) をお持ちでない場合は本人確認ができるもの

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



重度心身障害者手当（都制度）

対象者 新規申請時に 65 歳未満で、心身に重度の障害を有するため常時複雑な介護を必要とする方で、次のいずれかにあてはまる方

- (1) 1 号—重度の知的障害（愛の手帳 1・2 度相当）であって、日常生活について常時複雑な配慮を必要とする程度の著しい精神症状を有する方
- (2) 2 号—重度の知的障害（愛の手帳 1・2 度相当）であって、身体の障害が身体障害者手帳 2 級程度以上の障害を有する方
- (3) 3 号—重度の肢体不自由であって、両上肢及び両下肢の機能が失われ、かつ、座っていることが困難な程度以上の身体障害を有する方

受給できない方

- (1) 施設に入所している方（詳細はお問合せください）
- (2) 病院に 3 か月を超えて入院している方
- (3) 本人（20 歳未満は扶養義務者）に一定以上の所得のある方（→ 138 ページ）

※ 65 歳以上の方は新規申請できません。

内 容 手当額：月額 60,000 円

支給方法：毎月金融機関の口座に振り込まれます。

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

- (1) 身体障害者手帳または愛の手帳（お持ちの方のみ）
 - (2) 印かん
 - (3) マイナンバーが確認できるもの
 - (4) 区外から転入の場合は所得証明書（20 歳未満の場合は扶養義務者のもの）
- 11 月～ 12 月申請は前年所得、1 月～ 10 月申請は前々年所得
後日、東京都心身障害者福祉センターで判定を行います。（出張判定もあります。）

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

特別児童扶養手当（国制度）

対象者 次のいずれかにあてはまる 20 歳未満の児童を養育している方

- (1) おおむね身体障害者手帳 1 ～ 3 級程度の児童
- (2) おおむね愛の手帳 1 ～ 3 度程度の児童
- (3) 長期間安静を要する病状または精神の障害により日常生活に著しい制限を受ける児童

対象外の方

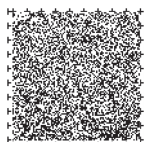
- (1) 一定以上の所得がある方（→ 138 ページ）
（所得制限基準額を超えているときには、資格認定のみ）
- (2) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）
- (3) 児童が障害を事由とする公的年金を受給可能な方

支給開始月：申請が受理された月の翌月分から

内 容 手当額：

重度（身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度程度）1 人につき月額 56,800 円
（令和 7 年度）

中度（身体障害者手帳 3 級、愛の手帳 3 度程度）1 人につき月額 37,830 円
（令和 7 年度）



申 請 申請者：児童の父母のうち所得の高い方
必要なもの

- (1) 特別児童扶養手当申請用の診断書（用紙は窓口にあります。）
※障害者手帳をお持ちの場合には、診断書を省略できる場合があります。
(2) 申請者名義の預貯金通帳
※その他の書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。

問合せ こども家庭支援課給付係

☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196

児童扶養手当（国制度）

対象者 次のいずれかにあてはまる 18 歳に達した年度の末日までの児童（20 歳未満で中度以上の障害を有する児童を含む）を養育している方

対象となる児童

- (1) 父母が離婚
(2) 母が未婚で出生
(3) 父または母が死亡・生死不明
(4) 父または母に 1 年以上遺棄されている
(5) 父または母が裁判所からの DV 保護命令を受けている
(6) 父または母が 1 年以上拘禁されている
(7) 父または母に重度の障害がある（※障害についてはお問い合わせください。）

対象外の方

- (1) 一定以上の所得がある方（→ 138 ページ）
（所得制限基準額を超えているときには、資格認定のみ）
(2) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）
(3) 児童が里親に委託されている方
(4) 事実上の配偶者がいる方等（対象 (7) は除く）

内 容 手当額（令和 7 年度）：

児童 1 人のとき月額 46,690 円（一部支給 46,680 円～ 11,010 円）

児童 2 人目以降は 1 人につき月額 11,030 円加算（一部支給 11,020 円～ 5,520 円）

※公的年金給付等を受給できるときはその給付額が児童扶養手当額に影響します。

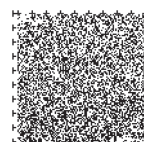
支給開始月：申請が受理された月の翌月分から

申 請 必要なもの

- (1) 戸籍謄本（申請者および児童）
(2) 申請者名義の振込口座がわかるもの
(3) 障害年金 1 級の決定通知、身体障害者手帳（内容および等級による）、
所定の診断書（父または母に重度の障害がある場合）のいずれか
※その他の書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。

問合せ こども家庭支援課給付係

☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196

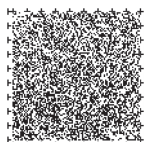


児童育成手当（障害手当）

- 対象者** 次のいずれかにあてはまる 20 歳未満の児童を養育している方
(1) 身体障害者手帳 1・2 級程度の児童
(2) 愛の手帳 1～3 度程度の児童
(3) 脳性まひ、進行性筋委縮症の児童
対象外の方
(1) 一定以上の所得がある方（→ 138 ページ）
(2) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）
- 内 容** 手当額：児童 1 人につき月額 15,500 円
支給開始月：申請が受理された月の翌月分から
- 申 請** 申請者：児童の父母のうち所得の高い方
必要なもの
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
※障害者手帳がない場合でも特別児童扶養手当の認定状況により該当となる場合があります。
(2) 申請者名義の預貯金通帳
※その他の書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。
- 問合せ** こども家庭支援課給付係
☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196

児童育成手当（育成手当）

- 対象者** 次のいずれかにあてはまる（注 1）18 歳に達した年度の末日までの児童を養育している方
（注 1）：対象となる児童は、児童扶養手当と同様です。（→ 33 ページ）
対象外の方
(1) 一定以上の所得のある方（→ 138 ページ）
(2) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）
(3) 児童が里親に委託されている方
(4) 事実上の配偶者がいる方等（対象 (7) は除く）
- 内 容** 手当額：児童 1 人につき月額 13,500 円
支給開始月：申請が受理された月の翌月分から
- 申 請** 必要なもの
(1) 戸籍謄本（申請者および児童）
(2) 申請者名義の預貯金通帳
(3) 身体障害者手帳または所定の診断書（父または母に重度の障害がある場合）
※その他の書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。
- 問合せ** こども家庭支援課給付係
☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196



重度心身障害者特別給付金

対象者 次のすべてにあてはまる方

- (1) 特別永住者または特別永住者で帰化した方もしくは特別永住者に準ずる方
- (2) 江東区に外国人登録もしくは住民登録を行った日から引き続き 2 年を経過している方
- (3) 重度心身障害者で、次のいずれかをお持ちの方
 - ①身体障害者手帳 1 級または 2 級
 - ②愛の手帳 1 度または 2 度
 - ③精神障害者保健福祉手帳 1 級または 2 級
- (4) 障害基礎年金の受給資格を有さない方で、昭和 57 年 1 月 1 日前に満 20 歳に達しており、次の①または②のどちらかの条件の方
 - ①昭和 57 年 1 月 1 日前に重度心身障害者であった方
 - ②昭和 57 年 1 月 1 日以後に重度心身障害者となった方で、認定された障害の初診日が、満 20 歳に達する日以後で、かつ昭和 57 年 1 月 1 日前である
- (5) 生活保護を受けていない方
- (6) 公的年金を受給していない方
- (7) 本人の前年の所得が基準額を超えていない方

給付額：月額 30,000 円

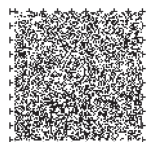
内 容 国民年金制度上、障害基礎年金等を受けることができない在日外国人等（特別永住者又は特別永住者から帰化した方等）の方に給付金が支給されます。

申 請 必要なもの

- (1) 障害者手帳
- (2) 特別永住者証明書
- (3) 本人名義の預貯金通帳
- (4) 印かん

問合せ 医療保険課庶務係

☎ 03-3647-3166 FAX03-3647-8443



心身障害者扶養共済制度（東京都）

対象者 次のすべてにあてはまる方

(1) 現に次の障害のある方の保護者であること

①身体障害者（1 級～3 級）

②知的障害者

③精神または身体に永続的な障害があり、その程度が上記①または②と同程度と認められる方（統合失調症、脳性麻痺、進行性筋萎縮症、自閉症、血友病など）

(2) 東京都内に住所があること

(3) 加入年度の初日（4 月 1 日）の年齢が 65 歳未満

(4) 特別な疾病や障害がなく保険契約の対象となる健康状態であること

障害者 1 人に対して 1 人の保護者のみ加入できます。

内 容 障害者の保護者が死亡等の状態になったとき、障害者に終身一定額の年金が支給される任意加入の制度です。区は受付窓口を担当し、都が給付事務を行います。

掛金：加入者（保護者）の加入時年齢により異なります。

加入口数：障害者 1 人につき、2 口まで

月額掛金（令和 7 年 4 月 1 日現在）

保護者の加入時年齢	月額（1 口）	保護者の加入時年齢	月額（1 口）
35 歳未満	9,300 円	50 歳以上 55 歳未満	18,800 円
35 歳以上 40 歳未満	11,400 円	55 歳以上 60 歳未満	20,700 円
40 歳以上 45 歳未満	14,300 円	60 歳以上 65 歳未満	23,300 円
45 歳以上 50 歳未満	17,300 円		

※次のいずれかにあてはまるときは、申請により 1 口目の掛金を 2 分の 1 に減額します。

(1) 加入者の住民税が非課税の場合

(2) 加入者が生活保護を受けている場合

※次の 2 つの要件を両方とも満たした以後の加入月から掛金を納める必要はありません。

(1) 年度初日（4 月 1 日）の加入者（保護者）の年齢が 65 歳となったとき

(2) 加入期間が 20 年以上となったとき

※掛金を 2 か月滞納すると、脱退扱いになり、一時金の支払いもありません。

年金額：1 口につき月額 20,000 円が障害者に終身支給されます。

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

(1) 印かん

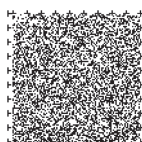
(2) 障害を証明するもの（障害者手帳等）

(3) 加入者が障害者を扶養していることが確認できるもの（健康保険証、源泉徴収票、税証明等）

(4) 加入者、障害者及び年金管理者が記載されている世帯全員の住民票

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



5 年 金

障害基礎年金（国民年金）

5
年
金

対象者 障害の原因となる病気やけがの初診日が以下のいずれかの期間にあり、国民年金法に定められた 1 級・2 級（障害者手帳の等級とは異なります）の障害の状態に該当する方

(1) 国民年金加入期間

(2) 日本国内に住んでいる 60 歳以上 65 歳未満の方で年金制度に加入していない期間

(3) 20 歳前の期間で、かつ年金制度に加入していない期間

内 容 国民年金法の 1 級・2 級の障害の状態になったときに支給されます。

年金額（令和 7 年度）：

障害基礎年金 1 級に該当する方

年額 1,039,625 円（昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方は 1,036,625 円）

障害基礎年金 2 級に該当する方

年額 831,700 円（昭和 31 年 4 月 1 日以前に生まれた方は 829,300 円）

※納付要件があり、病気やけがの初診日がある月の前々月までの被保険者期間のうち、初診日の前日において、保険料を納めた期間（免除期間などを含む）が、3 分の 2 以上あることが必要です。（初診日が令和 8 年 3 月 31 日以前の場合は、初診日の前々月までの直近 1 年間に未納期間がなければよいことになっています。）20 歳前に初診日がある人は、納付要件はありませんが、本人の所得制限があります。

申 請 要件確認後に請求時期のご案内や必要書類のお渡しをします。

必要なもの

(1) 障害年金用診断書

(2) 受診状況等証明書

(3) 病歴就労状況等申立書

(4) 本人名義の預貯金通帳

(5) 「マイナンバーカード」または「通知カードと本人確認書類」

(6) 身体障害者手帳・愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳（お持ちの場合）

※その他の書類が必要になる場合がありますので、お問い合わせください。

問合せ 区民課年金係

☎ 03-3647-1131 FAX03-3647-9415

江東年金事務所お客様相談室（予約制）

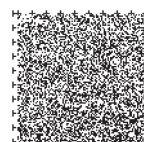
☎ 03-3683-1231 自動音声案内（1 → 2）FAX03-3681-6549

障害厚生年金・障害手当金（厚生年金保険）

対象者 障害の原因となる病気やけがの初診日が厚生年金加入期間中にある以下の方

(1) 障害基礎年金を受けられる障害（1 級・2 級（障害者手帳の等級とは異なります。）が生じた方

(2) 障害基礎年金に該当しない程度の障害でも、厚生年金保険の障害等級表に該当する方



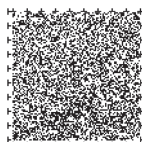
- 内 容** 障害の程度により 1 級から 3 級および障害手当金（一時金）に分かれています。年金額は障害等級や被保険者期間などにより算出されます。
※納付要件があり、病気やけがの初診日がある月の前々月までの被保険者期間のうち、初診日の前日において、保険料を納めた期間（免除期間などを含む）が、3 分の 2 以上あることが必要です（初診日が令和 8 年 3 月 31 日以前の場合は、初診日の前々月までの直近 1 年間に未納期間がなければよいことになっています）。
- 申 請** 江東年金事務所お客様相談室へご相談ください。
- 問合せ** 江東年金事務所お客様相談室（予約制）
☎ 03-3683-1231 自動音声案内（1 → 2） FAX03-3681-6549
〒136-8525 江東区亀戸 5-16-9

特別障害給付金

- 対象者** 国民年金の任意加入期間に加入しなかったことにより、障害基礎年金を受けられない方で、次の要件を満たし認定された方
(1) 国民年金に任意加入していなかった次の①または②の期間に、障害の原因となった病気やけがの初診日がある。
①平成 3 年 3 月以前、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であった厚生年金・共済組合等の加入者に扶養されていた配偶者
(2) 現在、障害基礎年金 1 級・2 級相当の障害の状態にある。
- 内 容** 給付金額（令和 7 年度）：
障害基礎年金 1 級に該当する方 月額 56,850 円
障害基礎年金 2 級に該当する方 月額 45,480 円
- 申 請** 要件の確認をしますので、初診日や通院履歴等を調べたうえで、年金係にお問い合わせください。要件確認後に、必要書類をお渡しします。
- 問合せ** 区民課年金係
☎ 03-3647-1131 FAX03-3647-9415
江東年金事務所お客様相談室（予約制）
☎ 03-3683-1231 自動音声案内（1 → 2） FAX03-3681-6549

障害年金生活者支援給付金

- 対象者** 障害基礎年金を受給している方で、前年の所得が「4,794,000 円＋扶養親族の数×38 万円※」以下の方 ※扶養親族によって金額が異なります。
- 内 容** 給付金額：障害等級 1 級に該当する方 月額 6,813 円
障害等級 2 級に該当する方 月額 5,450 円
上記金額が年金とは別に支給されます。
- 申 請** 障害基礎年金請求書受付時にあわせて受付します。
(障害年金受給決定後、障害年金生活者支援給付金について別途審査があります。)
- 問合せ** 区民課年金係
☎ 03-3647-1131 FAX03-3647-9415
江東年金事務所お客様相談室（予約制）
☎ 03-3683-1231 自動音声案内（1 → 2） FAX03-3681-6549



6 難 病

難病療養相談（区）

対象者 神経難病で治療中の方または疑いをもってご心配のある方およびご家族
内 容 専門医、理学療法士、保健師等が医療相談を行っています。
問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

難病療養相談（東京都難病相談・支援センター）

対象者 難病で治療中の方または疑いをもってご心配のある方およびご家族
内 容 日常生活・療養生活における悩みや疑問について、難病相談支援員が対応します。また、公的手続等に関する情報提供を行います。
問合せ 東京都難病相談・支援センター
☎ 03-5802-1892（面接相談は要予約）
〒113-0033 文京区本郷1-1-19 元町ウェルネスパーク西館1階

6

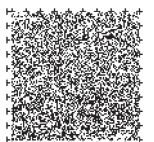
難
病

在宅難病患者医療機器貸与

対象者 難病医療費等助成対象疾病（→ 40 ページ）を主な原因として、在宅療養において吸入器・吸引器を必要とし、主治医の同意を得ている方で、貸与する必要があると認められた方
※障害者総合支援法等他の行政サービスの利用が優先となります。
内 容 吸入器・吸引器を貸し出します。
問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

在宅難病患者一時入院事業（都制度）

対象者 都内にお住まいで、難病医療費等助成対象疾病（→ 40 ページ）にかかっている方で、常時医学的管理の下におく必要がある方
内 容 難病患者のご家族などの介護者が、ご自身の病気や事故などの理由によって一時的に介護ができなくなった場合、難病患者が短期間入院できるように、都内の医療機関にベッドを確保しています。
問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

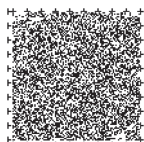


難病医療費等助成対象疾病一覧（令和7年4月1日現在）

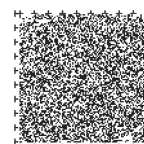
下記の疾病にり患し、認定基準を満たしていると認定された方は、医療費自己負担額の一部を助成します。
また、心身障害者福祉手当の対象となります。（→ 30 ページ）

(1) 指定難病（国）

	疾 病 名		疾 病 名
あ	アイカルディ症候群	か	家族性低βリポタンパク血症 1（ホモ接合体）
	アイザックス症候群		家族性良性慢性天疱瘡
	I g A腎症		カナパン病
	IgG4 関連疾患		化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
	亜急性硬化性全脳炎		歌舞伎症候群
	悪性関節リウマチ		ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症
	アジソン病		カルニチン回路異常症
	アッシャー症候群		肝型糖原病
	アトピー性腎臓炎		間質性膀胱炎（ハンナ型）
	アペール症候群		環状20番染色体症候群
	アラジュール症候群		完全大血管転位症
	α1-アンチトリプシン欠乏症		眼皮膚白皮症
	アルポート症候群		偽性副甲状腺機能低下症
	アレキサンダー病		ギャロウェイ・モフト症候群
い	アンジェルマン症候群	き	球脊髄性筋萎縮症
	アントレー・ピクスラー症候群		急速進行性糸球体腎炎
	イソ吉草酸血症		強直性脊椎炎
	一次性ネフローゼ症候群		巨細胞性動脈炎
	一次性膜性増殖性糸球体腎炎		巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
	I p 3 6 欠失症候群		巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
	遺伝性自己炎症疾患		巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
	遺伝性ジストニア		巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
	遺伝性周期性四肢麻痺		筋萎縮性側索硬化症
	遺伝性脾炎		筋型糖原病
	遺伝性鉄芽球性貧血		筋ジストロフィー
	ウィーバー症候群	く	クッシング病
	ウィリアムズ症候群		クリオピリン関連周期熱症候群
	ウィルソン病		クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
う	ウエスト症候群		クルーゾン症候群
	ウェルナー症候群		グルコーストランスポーター1欠損症
	ウォルフラム症候群		グルタル酸血症1型
	ウルリッヒ病		グルタル酸血症2型
			クロウ・深瀬症候群
			クローン病
え	H T R A1 関連脳小血管病		クローンカイト・カナダ症候群
	H T L V-1 関連脊髄症	け	痙攣重積型（二相性）急性脳症
	A T R-X 症候群		結節性硬化症
	エーラス・ダンロス症候群		結節性多発動脈炎
	エプスタイン症候群		血柱性血小板減少性紫斑病
	エプスタイン病		限局性皮質異形成
	エマエル症候群		原発性肝外門脈閉塞症
	MECP2 重複症候群		原発性高カイロミクロン血症
	LMNB1 関連大脳白質脳症		原発性硬化性胆管炎
	遠位型ミオパチー		原発性抗リン脂質抗体症候群
	黄色靱帯骨化症		原発性側索硬化症
	黄斑ジストロフィー		原発性胆汁性胆管炎
お	大田原症候群		原発性免疫不全症候群
	オクシピタル・ホーン症候群		顕微鏡的多発血管炎
	オスラー病	こ	高I gD 症候群
	カーニー複合		好酸球性消化管疾患
か	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	潰瘍性大腸炎		好酸球性副鼻腔炎
	下垂体性ADH分泌異常症		抗糸球体基底膜腎炎
	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症		後縦靱帯骨化症
	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症		甲状腺ホルモン不応症
	下垂体性T S H分泌亢進症		拘束型心筋症
	下垂体性P R L分泌亢進症		高チロシン血症1型
	下垂体前葉機能低下症		高チロシン血症2型
	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）		高チロシン血症3型
	家族性地中海熱		



	疾 病 名		疾 病 名
こ	後天性赤芽球癆	せ	全身性エリテマトーデス
	広範脊柱管狭窄症		全身性強皮症
	膠様滴状角膜ジストロフィー		先天異常症候群
	極長鎖アルシ - CoA 脱水素酵素欠損症		先天性横隔膜ヘルニア
	コケイン症候群		先天性核上性球麻痺
	コステロ症候群		先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
	骨形成不全症		先天性魚鱗癬
	5 p 欠失症候群		先天性筋無力症候群
	コフィン・シリシ症候群		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
	コフィン・ローリー症候群		先天性三尖弁狭窄症
さ	混合性結合組織病		先天性腎性尿崩症
	鰓耳腎症候群		先天性赤血球形成異常性貧血
	再生不良性貧血		先天性僧帽弁狭窄症
	再発性多発軟骨炎		先天性大脳白質形成不全症
	左心低形成症候群		先天性肺静脈狭窄症
	サルコイドーシス		先天性副腎低形成症
	三尖弁閉鎖症		先天性副腎皮質酵素欠損症
	三頭酵素欠損症		先天性ミオパチー
	C F C 症候群		先天性無痛無汗症
	シェーグレン症候群		先天性葉酸吸収不全
し	色素性乾皮症		前頭側頭葉変性症
	自己貪食空胞性ミオパチー		線毛機能不全症候群 (カルタゲナー症候群含む)
	自己免疫性肝炎	そ	早期ミオクロニー脳症
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		総動脈幹遺残症
	自己免疫性溶血性貧血		総排泄腔遺残
	シトステロール血症		総排泄腔外反症
	シトリン欠損症		ソトス症候群
	紫斑病性腎炎	た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
	脂肪萎縮症		第14番染色体父親性ダイソミー症候群
	若年性特発性関節炎		大脳皮質基底核変性症
	若年発症型両側性感音難聴		大理石骨病
	シャルコー・マリー・トゥース病		高安動脈炎
	重症筋無力症		多系統萎縮症
	修正大血管転位症		タナトフォリック骨異形成症
	出血性線溶異常症		多発血管炎性肉芽腫症
	ジュベール症候群関連疾患		多発性硬化症／視神経脊髄炎
	シュワルツ・ヤンベル症候群		多発性嚢胞腎
す	神経細胞移動異常症	ち	多脾症候群
	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		タンジール病
	神経線維腫症		単心室症
	神経有棘赤血球症		弾性線維性仮性黄色腫
	進行性核上性麻痺		胆道閉鎖症
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症	て	遅発性内リンパ水腫
	進行性骨化性線維異形成症		チャージ症候群
	進行性多巣性白質脳症		中隔視神経形成異常症 / ドモルシア症候群
	進行性白質脳症		中毒性表皮壊死症
	進行性ミオクローヌスてんかん		腸管神経節細胞僅少症
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	と	T N F 受容体関連周期性症候群
	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		TRPV4 異常症
	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症		低ホスファターゼ症
	スタージ・ウェーバー症候群		天疱瘡
	スティーヴンス・ジョンソン症候群		特発性拡張型心筋症
せ	スミス・マギニス症候群		特発性間質性肺炎
	脆弱X症候群		特発性基底核石灰化症
	脆弱X症候群関連疾患		特発性血栓症 (遺伝性血栓性素因によるものに限る。)
	成人発症スチル病		特発性後天性全身性無汗症
	脊髄空洞症		特発性大腿骨頭壊死症
	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	な	特発性多中心性キャスルマン病
	脊髄髄膜瘤		特発性門脈圧亢進症
	脊髄性筋萎縮症		ドラベ症候群
	セピアブテリン還元酵素 (S R) 欠損症		中條・西村症候群
	前眼部形成異常		那須・ハコラ病
	全身性アミロイドーシス		軟骨無形成症



	疾 病 名
な	難治頻回部分発作重積型急性脳炎
	22q11.2欠失症候群
に	乳児発症 STING 関連血管炎
	乳幼児肝巨大血管腫
	尿素サイクル異常症
ぬ	ヌーナン症候群
ね	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）／LMX1B関連腎症
	ネフロン癆
の	脳クレアチン欠乏症
	脳髄黄色腫症
	脳内鉄沈着神経変性症
	脳表ヘモジデリン沈着症
	膿疱性乾癬（汎発型）
	嚢胞性線維症
は	パーキンソン病
	バージャー病
	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
	肺動脈性肺高血圧症
	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）
	肺胞低換気症候群
	ハッチンソン・ギルフォード症候群
	バッド・キアリ症候群
	ハンチントン病
ひ	PCDH19関連症候群
	非ケトーシス型高グリシン血症
	肥厚性皮膚骨膜炎
	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
	肥大型心筋症
	ビタミンD依存性くる病／骨軟化症
	ビタミンD抵抗性くる病／骨軟化症
	左肺動脈右肺動脈起始症
	ビッカースタッフ脳幹脳炎
	非典型溶血性尿毒症症候群
	非特異性多発性小腸潰瘍症
	皮膚筋炎／多発性筋炎
	表皮水疱症
	ヒルシュブルング病（全結腸型又は小腸型）
ふ	VATER症候群
	ファイファー症候群
	ファロー四徴症
	ファンコニ貧血
	封入体筋炎
	フェニルケトン尿症
	副甲状腺機能低下症
	複合カルボキシラーゼ欠損症
	副腎白質ジストロフィー
	副腎皮質刺激ホルモン不応症
	ブラウ症候群
	プラダー・ウィリ症候群
	プリオン病
	プロピオン酸血症
へ	閉塞性細気管支炎
	β-ケトチオラーゼ欠損症
	ベーチェット病
	ベスレムミオパチー
	ペリー病
	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
	片側巨脳症
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
	発作性夜間ヘモグロビン尿症
	ホモシスチン尿症

	疾 病 名
ほ	ボルフィリン症
	マリネスコ・シェーグレン症候群
	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群
ま	慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
	慢性血栓性肺高血圧症
	慢性再発性多発性骨髄炎
	慢性特発性偽性腸閉塞症
み	ミオクロニー欠伸てんかん
	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん
	ミトコンドリア病
	無虹彩症
む	無脾症候群
	無βリポタンパク血症
	メーブルシロップ尿症
	メチルグルタコン酸尿症
	メチルマロン酸血症
め	メビウス症候群
	免疫性血小板減少症
	メンケス病
も	網膜色素変性症
	モワット・ウィルソン症候群
	もやもや病
や	ヤング・シンブソン症候群
ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
よ	4p欠失症候群
	ライソゾーム病
ら	ラスムッセン脳炎
	ランドウ・クレフナー症候群
り	リジン尿性蛋白不耐症
	両大血管右室起始症
	リンパ管腫症／ゴーハム病
	リンパ脈管筋腫症
る	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
	ルビシシュタイン・ティビ症候群
	レーベル遺伝性視神経症
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
	レット症候群
	レノックス・ガストー症候群
ろ	ロウ症候群
	ロスムンド・トムソン症候群
	肋骨異常を伴う先天性側弯症

(2) 東京都単独対象疾病

*生活保護の方は対象外

	疾 病 名
	悪性高血圧
	原発性骨髄線維症
	母斑症（指定難病を除く。）
	肝内結石症
	古典的特発性好酸球増多症候群
	びまん性汎細気管支炎
	遺伝性QT延長症候群
	網膜脈絡膜萎縮症

(3) 特定疾患治療研究事業

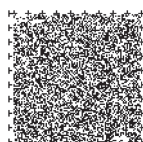
*生活保護の方は対象外

	疾 病 名
	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・ヤコブ病に限る。）

(4) 特殊医療費等助成制度

*生活保護の方は対象外

	疾 病 名
	先天性血液凝固因子欠乏症等
	人工透析を必要とする腎不全

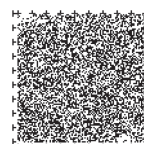


障害者総合支援法の（難病等）対象疾病一覧（376 疾病・令和 7 年 4 月 1 日現在）

6

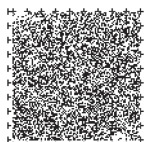
難
病

	疾 病 名		疾 病 名
あ	アイカルディ症候群	か	肝型糖原病
	アイザックス症候群		間質性膀胱炎（ハンナ型）
	I g A 腎症		環状 20 番染色体症候群
	I g G 4 関連疾患		関節リウマチ
	亜急性硬化性全脳炎		完全大血管転位症
	アジソン病		眼皮膚白皮症
	アッシャー症候群		偽性副甲状腺機能低下症
	アトピー性脊髄炎		ギャロウェイ・モフト症候群
	アペール症候群		急性壊死性脳症
	アミロイドーシス		急性網膜壊死
	アラジール症候群		球脊髄性筋萎縮症
	アルポート症候群		急速進行性糸球体腎炎
	アレキサンダー病		強直性脊椎炎
	アンジェルマン症候群	き	巨細胞性動脈炎
い	アントレー・ピクスラー症候群		巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
	イソ吉草酸血症		巨大動静脈奇形（頸部顔面又は四肢病変）
	一次性ネフローゼ症候群		巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
	一次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）
	I p 36 欠失症候群		筋萎縮性側索硬化症
	遺伝性自己炎症疾患		筋型糖原病
	遺伝性ジストニア		筋ジストロフィー
	遺伝性周期性四肢麻痺		クッシング病
	遺伝性腭炎		クリオピリン関連周期熱症候群
	遺伝性鉄芽球性貧血		クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
	ウィーバー症候群		クルーゾン症候群
	ウィリアムズ症候群	く	グルコーストランスporter 1 欠損症
	ウィルソン病		グルタル酸血症 1 型
う	ウエスト症候群		グルタル酸血症 2 型
	ウェルナー症候群		クロウ・深瀬症候群
	ウォルフラム症候群		クローン病
	ウルリッヒ病		クロンカイト・カナダ症候群
え	HTRA1 関連脳小血管病	け	痙攣重積型（二相性）急性脳症
	HTLV - 1 関連脊髄症		結節性硬化症
	A T R - X 症候群		結節性多発動脈炎
	A D H 分泌異常症		血栓性血小板減少性紫斑病
	エーラス・ダンロス症候群		限局性皮質異形成
	エプスタイン症候群		原発性肝外門脈閉塞症
	エプスタイン病		原発性局所多汗症
	エマヌエル症候群		原発性硬化性胆管炎
	MECP2 重複症候群		原発性高脂血症
	遠位型ミオパチー		原発性側索硬化症
	LMNB1 関連大脳白質脳症		原発性胆汁性胆管炎
	円錐角膜		原発性免疫不全症候群
お	黄色靱帯骨化症		顕微鏡の大腸炎
	黄斑ジストロフィー		顕微鏡的多発血管炎
	大田原症候群	こ	高 I g D 症候群
	オクシピタル・ホーン症候群		好酸球性消化管疾患
	オスラー病		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
か	カーニー複合		好酸球性副鼻腔炎
	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん		抗糸球体基底膜腎炎
	潰瘍性大腸炎		後縦靱帯骨化症
	下垂体前葉機能低下症		甲状腺ホルモン不応症
	家族性地中海熱		拘束型心筋症
	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 1 型
	家族性良性慢性天疱瘡		高チロシン血症 2 型
	カナバン病		高チロシン血症 3 型
	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群		後天性赤芽球癆
	歌舞伎症候群		広範脊髄管狭窄症
	ガラクトース - 1- リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症		膠様滴状角膜ジストロフィー
	カルニチン回路異常症		抗リン脂質抗体症候群
	加齢黄斑変性		極長鎖アルシ - CoA 脱水素酵素欠損症

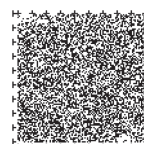


	疾 病 名
こ	コケイン症候群
	コステロ症候群
	骨形成不全症
	骨髄異形成症候群
	骨髄線維症
	ゴナドトロピン分泌亢進症
	5p 欠失症候群
	コフィン・シリズ症候群
	コフィン・ローリー症候群
	混合性結合組織病
さ	鰓耳腎症候群
	再生不良性貧血
	サイトメガロウィルス角膜炎
	再発性多発軟骨炎
	左心低形成症候群
	サルコイドーシス
	三尖弁閉鎖症
	三頭酵素欠損症
	CFC 症候群
	シェーグレン症候群
し	色素性乾皮症
	自己貪食空胞性ミオパチー
	自己免疫性肝炎
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
	自己免疫性溶血性貧血
	四肢形成不全
	シトステロール血症
	シトリン欠損症
	紫斑病性腎炎
	脂肪萎縮症
そ	若年性特発性関節炎
	若年性肺気腫
	シャルコー・マリー・トゥース病
	重症筋無力症
	修正大血管転位症
	出血性線溶異常症
	ジュベール症候群関連疾患
	シュワルツ・ヤンベル症候群
	神経細胞移動異常症
	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
た	神経線維腫症
	神経フェリチン症
	神経有棘赤血球症
	進行性核上性麻痺
	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
	進行性骨化性線維異形成症
	進行性多巣性白質脳症
	進行性白質脳症
	進行性ミオクローヌスてんかん
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
す	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びてんかん性脳症
	スタージ・ウェーバー症候群
	スティーヴンス・ジョンソン症候群
	スミス・マギニス症候群
	スモン
せ	脆弱 X 症候群
	脆弱 X 症候群関連疾患
	成人発症スチル病
	成長ホルモン分泌亢進症
	脊髄空洞症
	脊髄小脳変性症（多系統萎縮症を除く。）
	脊髄髄膜瘤

	疾 病 名
せ	脊髄性筋萎縮症
	セピアブテリン還元酵素（SR）欠損症
	前眼部形成異常
	全身性エリテマトーデス
	全身性強皮症
	先天異常症候群
	先天性横隔膜ヘルニア
	先天性核上性球麻痺
	先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
	先天性魚鱗癬
そ	先天性筋無力症候群
	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
	先天性三尖弁狭窄症
	先天性腎性尿崩症
	先天性赤血球形成異常性貧血
	先天性僧帽弁狭窄症
	先天性大脳白質形成不全症
	先天性肺静脈狭窄症
	先天性風疹症候群
	先天性副腎低形成症
た	先天性副腎皮質酵素欠損症
	先天性ミオパチー
	先天性無痛無汗症
	先天性葉酸吸収不全
	前頭側頭葉変性症
	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群含む）
	早期ミオクロニー脳症
	総動脈幹遺残症
	総排泄腔遺残
	総排泄腔外反症
ち	ソトス症候群
	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
	第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群
	大脳皮質基底核変性症
	大理石骨病
	ダウン症候群
	高安動脈炎
	多系統萎縮症
	タナトフォリック骨異形成症
	多発血管炎性肉芽腫症
て	多発性硬化症／視神経脊髄炎
	多発性軟骨性外骨腫症
	多発性嚢胞腎
	多脾症候群
	タンジール病
	単心室症
	弾性線維性仮性黄色腫
	短腸症候群
	胆道閉鎖症
	遅発性内リンパ水腫
と	チャージ症候群
	中隔視神経形成異常症 / ドモルシア症候群
	中毒性表皮壊死症
	腸管神経節細胞僅少症
	TSH 分泌亢進症
	TNF 受容体関連周期性症候群
	TRPV4 異常症
	低ホスファターゼ症
	天疱瘡
	特発性拡張型心筋症
と	特発性間質性肺炎
	特発性基底核石灰化症
	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
	特発性後天性全身性無汗症



	疾 病 名		疾 病 名
と	特発性大腿骨頭壊死症	ふ	プリオン病
	特発性多中心性キャスルマン病		プロピオン酸血症
	特発性門脈圧亢進症		PRL 分泌亢進症（高プロラクチン血症）
	特発性両側性感音難聴		閉塞性細気管支炎
	突発性難聴		β -クトチオラーゼ欠損症
な	ドラベ症候群	へ	ベーチェット病
	中條・西村症候群		ベスレムミオパチー
	那須・ハコラ病		ヘパリン起因性血小板減少症
	軟骨無形成症		ヘモクロマトーシス
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		ペリー病
に	22q11.2 欠失症候群	ほ	ペルーシド角膜辺縁変性症
	乳児発症 STING 関連血管炎		ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
	乳幼児肝巨大血管腫		片側巨脳症
	尿素サイクル異常症		片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群
ぬ	ヌーナン症候群		芳香族 L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
ね	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B 関連腎症	ま	発作性夜間ヘモグロビン尿症
	ネフロン癆		ホモシスチン尿症
の	脳クレアチン欠乏症		ボルフィリン症
	脳腱黄色腫症		マリネスコ・シェーグレン症候群
	脳内鉄沈着神経変性症		マルファン症候群
	脳表ヘモジデリン沈着症		慢性炎症性脱髄性多発神経炎／多巣性運動ニューロパチー
	膿疱性乾癬	み	慢性血栓性肺高血圧症
は	嚢胞性線維症		慢性再発性多発性骨髄炎
	パーキンソン病		慢性膀胱炎
	パージャー病		慢性特発性偽性腸閉塞症
	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	む	ミオクロニー欠神てんかん
	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
ひ	肺胞蛋白症（自己免疫性又は先天性）		ミトコンドリア病
	肺胞低換気症候群		無虹彩症
	ハッチンソン・ギルフォード症候群		無脾症候群
	パッド・キアリ症候群	め	無 β リボタンパク血症
	ハンチントン病		メープルシロップ尿症
ふ	汎発性特発性骨増殖症		メチルグルタコン酸尿症
	P C D H 19 関連症候群		メチルマロン酸血症
	PURA 関連神経発達異常症		メビウス症候群
	非ケトーシス型高グリシニン血症	も	免疫性血小板減少症
	肥厚性皮膚骨膜炎		メンケス病
ひ	非ジストロフィー性ミオトニー症候群		網膜色素変性症
	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症		もやもや病
	肥大型心筋症	や	モワット・ウイルソン症候群
	左肺動脈右肺動脈起始症		薬剤性過敏症症候群
	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
ふ	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
	ビ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
	非典型溶血性尿毒症症候群	よ	4p 欠失症候群
	非特異性多発性小腸潰瘍症		ライソゾーム病
	皮膚筋炎／多発性筋炎	ら	ラスムッセン脳炎
ふ	びまん性汎細気管支炎		ランゲルハンス細胞組織球症
	肥満低換気症候群		ランドウ・クレフナー症候群
	表皮水疱症	り	リジン尿性蛋白不耐症
	ヒルシュスプルング病（全結腸型又は小腸型）		両側性小耳症・外耳道閉鎖症
	VATER 症候群		両大血管右室起始症
ふ	ファイファー症候群		リンパ管腫症 / ゴーハム病
	ファロー四徴症	る	リンパ管筋腫症
	ファンコニ貧血		類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
	封入体筋炎		ルビンシュタイン・ティビ症候群
	フェニルケトン尿症	れ	レーベル遺伝性視神経症
ふ	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
	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
	副甲状腺機能低下症		レット症候群
	副腎白質ジストロフィー		レノックス・ガストー症候群
	副腎皮質刺激ホルモン不応症	ろ	ロウ症候群
ふ	ブラウ症候群		ロスムンド・トムソン症候群
	ブラダー・ウィリ症候群		肋骨異常を伴う先天性側弯症



7 医 療

心身障害者（児）医療費助成（マル障）

対象者 次のいずれかにあてはまる方で、健康保険加入者

(1) 身体障害者手帳 1・2 級

※内部障害：心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸または免疫機能障害を含む方は、1・2・3 級が対象

(2) 愛の手帳 1・2 度

(3) 精神障害者保健福祉手帳 1 級

助成を受けられない方

(1) 一定以上の所得のある方（→ 138 ページ）

(2) 生活保護を受けている方

(3) 他の医療費助成制度（マル乳・マル子・マル青・マル親）に加入の方

(4) 保険の自己負担のない施設に入所している方

(5) 65 歳以上ではじめて手帳を取得された方

(6) 申請する時の年齢が 65 歳以上である方

※ただし、都内の区域内に住所を有していなかった、または上記 (2)(4) に該当していたため、65 歳までに申請できなかった方は対象となります。（その事由がなくなった直後の 8 月 31 日までに申請することが必要となります。）

(7) 後期高齢者医療被保険者証をお持ちで、住民税課税の方

内 容 保険証を使って病院等で診療・投薬を受けたときの、医療費自己負担分の一部を助成します。

※保険適用外のもの、入院時の食事標準負担額、介護保険の利用者負担額は助成されません。

※住民税非課税の方は負担なし、住民税課税の方は 1 割負担が生じます。

助成方法：

(1) 都と協定している医療機関

窓口で①健康保険証又はマイナンバーカード②マル障受給者証を提示すると、その場で助成されます。

(2) 都と協定していない都内の医療機関等や、他府県の医療機関

医療機関等にいったん医療費を支払い、次のものを持参して問合せ窓口に申請してください。助成額決定後、金融機関口座に振り込まれます。

①領収書原本（保険点数、氏名、診療期間等の記入されたもの） ②健康保険証

③マル障受給者証 ④本人名義の預貯金通帳

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

(1) 身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳

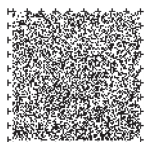
(2) 健康保険証又は健康保険の資格情報が分かるもの

(3) 転入者は、所得を証明する書類として住民税（非）課税証明書（税額表示・控除内訳等記載のあるもの）都内転入者は交付状況連絡票があれば即日交付可能です。

(4) マイナンバーが確認できるもの

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



ひとり親家庭等医療費助成（マル親）

7

医
療

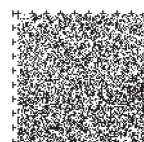
- 対象者** (1) 次のいずれかにあてはまる（注1）18歳に達した年度の末日までの児童または20歳未満で中度以上の障害を有する児童
(2) 上記(1)の児童を養育する父、母または養育者
(注1)：対象となる児童は、児童扶養手当と同様です。（→33ページ）
助成を受けられない方
(1) 一定以上の所得のある方（→138ページ）
(2) 生活保護を受けている方
(3) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）
(4) 児童が里親に委託されている方
(5) 事実上の配偶者がいる方（対象となる児童(7)は除く）
(6) 他の医療費助成制度の医療証（マル乳・マル子・マル青・マル障）をお持ちの方
- 内 容** 健康保険を利用して病院等で診療・投薬を受けたときの医療費の自己負担分の全部または一部を助成します。
支給開始日：申請が受理された日から
- 申 請** 事前に必要書類等をお問い合わせください。
- 問合せ** こども家庭支援課給付係
☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196

難病医療費等助成制度

- 対象者** 都内にお住まいで、難病医療費等助成対象疾病（→40ページ）に罹患し、基準を満たしていると認定された方
- 内 容** 認定された疾病を治療するために受ける診療・調剤・訪問看護に要する医療費等のうち、各種保険を適用した後の患者自己負担額から、月額自己負担限度額（患者の医療保険上の世帯の住民税課税状況により決定されます。）を控除した額が助成されます。
- 申 請** 事前に必要書類等をお問い合わせください。
- 問合せ** 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→11ページ）

小児慢性特定疾病医療費助成

- 対象者** 都内にお住まいの満18歳未満の方で、小児慢性特定疾病医療支援事業の対象疾病に罹患し、認定基準を満たしていると認定された方（ただし、18歳に達した時点で認定されており、引き続き医療を受ける場合は20歳未満まで延長可能）
- 内 容** 認定された疾病を治療するために指定医療機関で受ける診療・調剤・訪問看護に要する医療費のうち、各種保険を適用した後の患者自己負担額から、月額自己負担限度額（患者の医療保険上の世帯の住民税課税状況により決定されます。）を控除した額が助成されます。
- 申 請** 事前に必要書類等をお問い合わせください。
- 問合せ** 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→11ページ）



自立支援医療（更生医療）

対象者 18 歳以上で、身体障害者手帳をお持ちの方

内 容 身体障害者手帳に記載されている障害について、障害部位の軽減、進行の防止、機能回復のための治療を指定医療機関において行う場合に必要な医療費を給付する制度
所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。
継続的に相当額の医療費がかかる方（重度かつ継続）については、別途負担を軽減する制度があります。

※障害により東京都心身障害者福祉センターによる判定が必要な場合があります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 障害者支援課身体障害相談係

☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区） FAX03-3647-4910

自立支援医療（育成医療）

対象者 18 歳未満で、身体に障害があるかまたは将来障害を残すと認められる方

内 容 指定自立支援医療機関において、手術等により確実な治療効果が期待できる場合に必要医療費の給付制度

所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。
入院時の食事療養費は自己負担になります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）

自立支援医療（精神通院医療）

対象者 精神疾患を理由として、通院による精神医療を継続的に要する方

内 容 精神疾患の治療のため継続的に通院する場合、保険と公費で医療費を助成します。

所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。
自己負担の 1 割についても、次のいずれかに該当する方は助成が受けられます。

(1) 社会保険加入者および後期高齢者医療制度加入者で、区民税が非課税の世帯の方

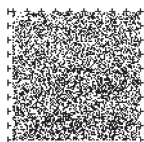
(2) 国民健康保険加入者で、区民税が非課税の世帯の方

(3) 生活保護法の医療扶助受給者

※指定医療機関で行う往診、デイケア、訪問看護、てんかんの治療および薬代も対象となります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）



東京都立東部療育センター

対象者 15 歳未満で発症した運動、言語、知的機能などの発達障害の方

内 容 診療項目：

小児科、神経内科、神経小児科、内科、リハビリテーション科、歯科、整形外科、精神科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、外科（小児科、神経内科、神経小児科、歯科以外の科は、月 1 ～ 2 回程度の非常勤医師での対応）

※診療の際には予約が必要です。初めての方はできるだけ紹介状をお持ちください。

問合せ [予約] 医事係予約担当 ☎ 03-5632-0489

[受診相談] 地域療育支援室 ☎ 03-5632-8088 FAX03-5632-8081

〒136-0075 新砂 3-3-25

東京都立心身障害者口腔保健センター

対象者 一般の歯科診療所等では十分治療することが困難な障害のある方

内 容 歯科診療並びに予防、摂食・言語の指導等

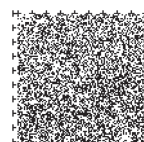
診療時間（予約制）：月～金曜：午前 9 時～正午、午後 1 時～午後 4 時 30 分

土曜日 午前 9 時～正午 ※日曜日・祝日・年末年始休診

問合せ 東京都立心身障害者口腔保健センター

☎ 03-3267-6480 FAX03-3269-1213

〒162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 8・9 階



8 日常生活の支援

8-① 福祉用具等の給付・貸出

補装具費の支給

対象者 身体障害者（児）・難病等の方（児） ※対象となる疾病（→ 40 ページ）
内 容 身体上の障害を補うため一定の基準により補装具費（購入・修理・借受）を支給します。

障害別	補装具の種類
視覚障害	眼鏡、義眼、視覚障害者安全つえ
聴覚障害	補聴器、人工内耳（人工内耳用音声信号処理装置の修理に限る）
肢体不自由者（児）	義手、義足、装具、車椅子*、電動車椅子*、歩行器*、姿勢保持装置、歩行補助つえ（一本つえ除く）*、重度障害者用意思伝達装置、車載用姿勢保持装置
肢体不自由児（18歳未満のみ）	起立保持具、排便補助具

※介護保険制度が優先となります（*印の付いている種目）。

※肢体不自由児（18歳未満）の方は、医師が認めた場合、補装具費の支給対象となります。

利用者負担：

世帯区分	利用者負担額
生活保護世帯	基準額の負担なし
住民税非課税世帯	基準額の負担なし
住民税課税世帯	基準額の1割負担 ※月額 37,200 円の負担上限額あり ※18歳以上の障害者で、区民税所得割額（ただし、住宅借入金等特別税額控除および寄付金税額控除前の所得割額）が46万円以上の方がいる世帯は制度対象外

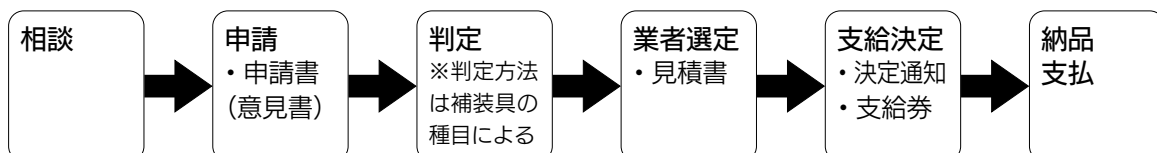
※利用者負担額を判断する世帯の範囲

18歳以上の障害者：本人と配偶者 18歳未満の障害児：世帯員全員

申 請 必ず補装具の製作・修理等の前にご相談ください。

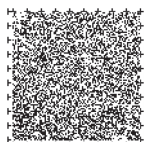
※補装具費の支給は、東京都心身障害者福祉センターで判定が必要な場合があります。決定までに時間がかかることがあります。

※申請は郵送可。詳細はお問合せください。



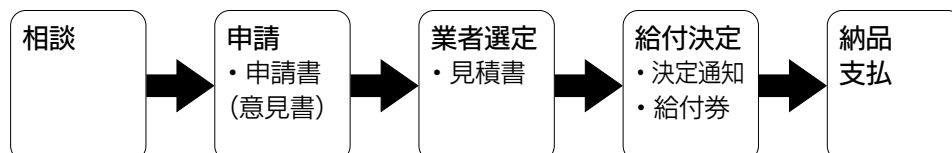
問合せ 障害者支援課身体障害相談係

☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）FAX03-3647-4910
各保健相談所（→ 11 ページ）



日常生活用具・設備改善費の給付

- 対象者** 心身障害者（児）・難病等の方（児） ※対象となる疾病（→ 40 ページ）
- 内 容** 日常生活を容易にするため一定の基準により用具を給付します。
※介護保険制度の適用を受ける方は給付対象とならない種目があります。
利用者負担：補装具費の支給に準じます。（→ 50 ページ）
- 申 請** 必ず日常生活用具購入、設備改善実施の前にご相談ください。
※申請は郵送可。詳細はお問合せください。

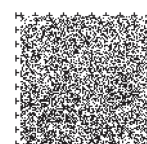


問合せ 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954
各保健相談所（→ 11 ページ）

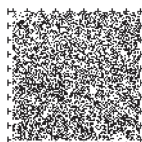
日常生活用具一覧表（給付）

※…厚生労働省が定める難病患者の方も対象

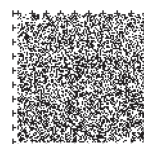
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
視 覚	視覚障害者用拡大読書器	視覚	学齢児以上	本装置により文字等を読むことが可能になる方 基準額 198,000 円	8 年
	点字器			基準額 標準型 A：10,712 円 標準型 B： 6,798 円 (A は両面書真鍮板製、B は両面書プラスチック製のもの) 携帯用 A： 7,416 円 携帯用 B： 1,699 円 (A は片面書アルミニウム製、B は片面書プラスチック製のもの)	標準型 7 年 携帯用 5 年
	ポータブルレコーダー	視覚 1・2 級		録音・再生 基準額 85,000 円 再生 基準額 48,000 円	6 年
	音響案内装置			基準額 12,000 円	10 年
	活字文書読上げ装置			基準額 99,800 円	6 年
	情報・通信支援用具			パソコンを使用することで社会参加が見込まれる方（上肢 1・2 級の方も対象） 基準額 100,000 円	10 年
	点字タイプライター			就労もしくは就学している方、または就労が見込まれている方 基準額 63,100 円	5 年



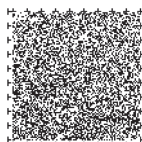
障 害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
視 覚	音声式体温計	視覚 1・2 級	学齢児以上	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 基準額 9,000 円	5 年
	体重計		18 歳以上	視覚障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯 基準額 18,000 円	5 年
	電磁調理器			障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯（上肢 1・2 級、下肢・体幹 1 級、愛の手帳 1・2 度も対象） 基準額 25,000 円	6 年
	時 計			音声時計は、手指の触覚に障害がある等のため触読式の使用が困難な方 基準額 触読式：10,300 円 音声式：13,300 円	10 年
	点字ディスプレイ			基準額 383,500 円	6 年
聴 覚	情報受信装置	聴覚	なし	本装置によりテレビ視聴が可能になる方 基準額 88,900 円	6 年
	会議用拡聴器	聴覚 4 級以上	学齢児以上	基準額 38,200 円	6 年
	聴覚障害者用通信装置	聴覚、音声・言語		聴覚または音声、言語機能に著しい障害を有し、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方 基準額 テレビ電話：71,000 円 FAX：30,000 円	5 年
	フラッシュベル	聴覚、音声・言語 3 級以上		基準額 12,400 円	10 年
	携帯用信号装置			基準額 20,200 円	6 年
	屋内信号装置	聴覚 2 級	18 歳以上	聴覚障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯 基準額 87,400 円	10 年
音声・言語	人工喉頭	音声・言語	なし	基準額 笛式： 8,343 円 電動式：72,203 円 埋込型用人工鼻：23,760 円 （埋込型用人工鼻は、医療保険適用外の人工鼻を本人の責によらず使用する場合、医師の意見書提出により給付対象とする）	笛式 4 年 電動式 5 年
	携帯用会話補助装置		学齢児以上	（肢体不自由で音声言語の著しい障害を有する方も対象） 基準額 285,000 円	5 年



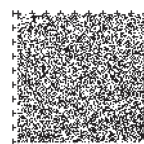
障 害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
平 衡	移動・移乗支援用具 ※	平衡	3 歳以上	家庭内の移動等において介助を必要とする方。ただし、設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く。（下肢・体幹の方も対象） 基準額 60,000 円	8 年
	歩行補助つえ			（下肢・体幹の方も対象） 基準額 木材主体：2,310 円 軽金属主体：3,150 円	3 年
肢 体 不 自 由	携帯用会話補助装置	肢体不自由	学齢児以上	音声言語の著しい障害を有する方（音声・言語機能障害の方も対象） 基準額 285,000 円	5 年
	移動・移乗支援用具 ※	下肢・体幹	3 歳以上	家庭内の移動等において介助を必要とする方。ただし、設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く。（平衡機能障害の方も対象） 基準額 60,000 円	8 年
	歩行補助つえ			（平衡機能障害の方も対象） 基準額 木材主体：2,310 円 軽金属主体：3,150 円	3 年
	入浴補助用具 ※			設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く 基準額 90,000 円	8 年
	入浴担架	下肢・体幹 1・2 級		担架に乗せたままリフト装置により入浴させるもの 基準額 洋式： 82,400 円 和式：133,900 円	5 年
	移動用リフト ※			天井走行型やその他住宅の改修を伴うものを除く 基準額：257,500 円	4 年
	浴槽	学齢児以上	（身体 1・2 級非課税世帯の方も対象） 基準額 141,200 円 （個別に給付する場合は浴槽：58,300 円、湯沸器：104,900 円）	8 年	
	湯沸器		下着交換等に当たって、家族等他人の介護を必要とする方。 基準額 15,000 円	5 年	
	体位変換器 ※		基準額 162,800 円	8 年	
	特殊寝台 ※				
	特殊マット ※	①下肢・体幹 1・2 級 ②下肢・体幹 1 級	① 3 歳以上 18 歳未満 ② 18 歳以上	②は常時介護を要する方（愛の手帳 1・2 度で 3 歳以上の方も対象） 基準額 じょくそう防止：100,000 円 失禁による汚損防止： 19,600 円	5 年



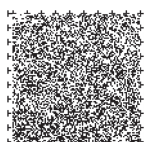
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
肢体不自由	特殊尿器 ※	下肢・体幹 1 級	学齢児以上	常時介護を要する方 基準額 154,500 円	5 年
	ガス安全システム		18 歳以上	障害者のみの世帯及びこれに準ずる世帯（喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した方も対象） 基準額 都市ガス用： 7,100 円 L P ガス用： 5,800 円 システム方式： 42,200 円	8 年
	カーシート	下肢・体幹 1・2 級	3 歳以上 13 歳未満	座位を保持できない方 基準額 60,000 円	3 年
	訓練いす		3 歳以上 18 歳未満	基準額 33,100 円	5 年
	便器 ※		学齢児以上	設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く（手すりのついた腰かけ式のもの）（身体 1・2 級非課税世帯の方も対象） 基準額 16,500 円	8 年
	特殊便器 ※			取り替えにあたり住宅の改修を伴うものを除く （愛の手帳 1・2 度で自らの排便処理が困難な方も対象） 基準額 151,200 円	8 年
	情報・通信支援用具			パソコンを使用することで社会参加が見込まれる方（視覚 1・2 級の方も対象） 基準額 100,000 円	10 年
	電磁調理器	①上肢 1・2 級 ②下肢・体幹 1 級	18 歳以上	障害者のみの世帯またはこれに準ずる世帯（視覚 1・2 級、愛の手帳 1・2 度の方も対象） 基準額 25,000 円	6 年
内 部	透析液加温器	じん臓	3 歳以上	人工透析を必要とし自己連続携帯式腹膜灌流法による透析療法を行う方（要意見書） 基準額 69,800 円	5 年
	動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）※	呼吸器 3 級以上		（身体障害者手帳所持者で呼吸器 3 級程度と医師に認められた方も対象） 基準額 70,000 円	5 年
	ネブライザー（吸入器）※		学齢児以上	（身体障害者手帳所持者で指定医師により呼吸器 3 級程度で「吸入器」または「吸引器」が必要であると認められた方も対象。） 基準額 ネブライザー：36,000 円 電気式たん吸引器：56,400 円	
	電気式たん吸引器※				



障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
内 部	酸素吸入装置	呼吸器 3 級以上	18 歳以上	医師により酸素吸入装置の使用を認められた方（医療保険その他の制度による在宅酸素療法に該当する方を除く） 基準額 46,400 円	10 年
	酸素ボンベ運搬車			障害者の日常生活用具として酸素吸入装置の給付を受けている方（医療保険その他の制度による在宅酸素療法に該当する方を含む） 基準額 17,000 円	
	空気清浄器			基準額 33,800 円	6 年
	ストーマ装具（消化器系）	直腸・小腸	なし	基準額 9,300 円	－
	ストーマ装具（泌尿器系）	ぼうこう		基準額 12,220 円	－
身体障害者手帳	紙おむつ	脳原性運動機能障害の程度が 2 級以上	3 歳以上	排尿若しくは排便の意思表示が困難な方。医師によりおむつの必要性を認められた方に限る。 基準額 12,000 円	－
	頭部保護帽	転倒等により頭部を強打するおそれのある方	なし	基準額 A：15,656 円 B：37,852 円 （A は主原料がスポンジ・革、B は主原料がスポンジ・革・プラスチック。レディメイドの場合は上記金額の 80%を基準額とする。） オーダーメイドの場合、医師に必要と認められた方に限る。	3 年
	火災警報器	身体障害者手帳 1・2 級		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ずる世帯（愛の手帳 1・2 度の方も対象） 基準額 火災警報器：31,000 円 自動消火装置：28,700 円	8 年
	自動消火装置 ※				
	浴槽	身体障害者手帳 1・2 級の非課税世帯	学齢児以上	（下肢・体幹 1・2 級の方も対象） 基準額 141,200 円 （個別に給付する場合は浴槽：58,300 円、湯沸器：104,900 円）	8 年
	湯沸器			設置にあたり住宅の改修を伴うものを除く（手すりのついた腰かけ式のもの）（下肢・体幹 1・2 級の方も対象） 基準額 16,500 円	
	便器 ※				



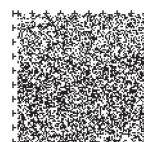
障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
身体障害者手帳	動脈血中酸素飽和測定器（パルスオキシメーター）※	呼吸器 3 級程度の身体障害者手帳所持者	3 歳以上	医師により必要性を認められた方に限る。 （呼吸器 3 級以上の方も対象） 基準額 70,000 円	5 年
	ネブライザー（吸入器）※		学齢児以上	医師により呼吸器 3 級程度で「吸入器」または「吸引器」が必要であると認められた方（要意見書）（呼吸器 3 級以上の方も対象） 基準額 ネブライザー：36,000 円 電気式たん吸引器：56,400 円	
	電気式たん吸引器※				
	収尿器	身体障害者手帳の交付を受けた者（児）で、高度の排尿機能障害者	なし	基準額 男子用普通型：8,085 円 男子用簡易型：5,871 円 女子用普通型：8,925 円 女子用簡易型：6,077 円	1 年
	ルームクーラー	頸髄損傷等により体温調節機能を喪失した身体障害者手帳所持者	18 歳以上	医師により体温調節機能を喪失したものと認められた方（要意見書） 基準額 150,000 円	6 年
	ガス安全システム	喉頭摘出等により臭覚機能を喪失した身体障害者手帳所持者		臭覚機能を喪失した方のみの世帯及びこれに準ずる世帯（下肢・体幹 1 級の方も対象） 基準額 都市ガス用： 7,100 円 L P ガス用： 5,800 円 システム方式：42,200 円	8 年
愛の手帳	頭部保護帽	愛の手帳 1・2 度	なし	基準額 A：15,656 円 B：37,852 円 （A は主原料がスポンジ・革、B は主原料がスポンジ・革・プラスチック。レディメイドの場合は上記金額の 80％を基準額とする。）	3 年
	火災警報器			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ずる世帯（身体 1・2 級の方も対象） 基準額 火災警報器：31,000 円 自動消火装置：28,700 円	8 年
	自動消火装置※				
	特殊マット※		3 歳以上	（下肢・体幹 1・2 級の方も対象） 基準額 じょくそう防止：100,000 円 失禁による汚損防止： 19,600 円	5 年



障害	種 目	障害程度	年 齢	その他	耐用年数
愛の手帳	特殊便器 ※	愛の手帳 1・2 度	学齢児以上	取り替えにあたり住宅の改修を伴うものを除く。自らの排便処理が困難な方（上肢 1・2 級の方も対象） 基準額 151,200 円	8 年
	電磁調理器		18 歳以上	（視覚 1・2 級、上肢 1・2 級、下肢・体幹 1 級の方も対象） 基準額 25,000 円	6 年

設備改善費（建築確認申請が必要な場合があります） ※…厚生労働省が定める難病患者の方も対象

種 目	障害程度	年 齢	その他
小規模改修※	①身体障害者手帳（下肢・体幹）3 級以上 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上 65 歳未満	65 歳未満で介護保険対象者は該当しません ②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 200,000 円
中規模改修	①身体障害者手帳（下肢・体幹）1・2 級 ②身体障害者手帳（内部） ③身体障害者手帳 2 級以上	学齢児以上 65 歳未満	②は補装具として車椅子の交付を受けた方 ③は非課税世帯に属する方 基準額 641,000 円
屋内移動設備	①身体障害者手帳（上肢・下肢・体幹）1 級 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上	①は歩行ができない方 ②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 機器本体：979,000 円 設置費：353,000 円
階段昇降機	①身体障害者手帳（下肢・体幹）3 級以上 ②身体障害者手帳（内部）	学齢児以上 65 歳未満	②は補装具として車椅子の交付を受けた方 基準額 直線型：800,000 円 曲線型：1,800,000 円



小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付

対象者 次のすべてにあてはまる方

- (1) 小児慢性特定疾病医療受給者証をお持ちの方
- (2) 児童福祉法・障害者総合支援法の施策の対象とならない方
(り患している疾病に対応する難病がある場合や、障害者手帳をお持ちの方で、障害者総合支援法における日常生活用具の給付を受けられる方は、本制度の対象外です。)
- (3) 在宅で日常生活を営むのに支障があり、日常生活用具の給付が必要と認められた方

内 容 電気式たん吸引器、ネブライザー（吸入器）等の日常生活用具を現物で給付します。扶養義務者の所得に応じて、費用の一部負担があります。用具ごとの限度額を超える場合は、当該額も自己負担となります。

申 請 必ず購入前に対象要件や必要書類等をお問い合わせください。
すでに購入済みの場合は、対象外となります。

問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

紙おむつの現物支給

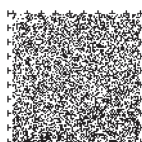
対象者 身体障害者手帳 1・2 級または愛の手帳 1・2 度で寝たきりまたは失禁状態の方
受給できない方

- (1) 一定以上の所得のある方※ 20 歳未満の方は所得制限なし（→ 138 ページ）
- (2) 施設入所中の方（詳細はお問合せください）
- (3) 生活保護を受給中の方
- (4) 3 歳未満のお子さん
- (5) 介護保険課の紙おむつ支給を受けている方

内 容 区が作成したカタログから支給上限点数以内で選び、それを月 1 回業者が宅配します。
費用：無料（上限点数を超えた場合、その分が自己負担となります）
※入院中で病院指定のおむつしか使えない方は、現金助成の制度があります。（月額 7,500 円限度）

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) マイナンバーが確認できるもの
※現金助成の場合は、(3) 受給者名義の口座情報が確認できるもの

問合せ 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

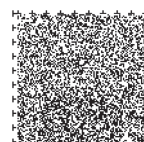


中等度難聴児の補聴器購入費助成

- 対象者** (1) 区内在住の 18 歳未満の児童
 (2) 身体障害者手帳（聴覚障害）の交付対象ではないこと
 (3) 両耳の聴力レベルがおおむね 30 デシベル以上であること
 (4) 補聴器の装用により、言語の習得等に一定の効果が期待できると医師が判断していること
- 内 容** 身体障害者手帳の交付対象とならない、中等度難聴児の方に補聴器購入費用を助成します。
 基準額：144,900 円 / 台（耐用年数 5 年）※修理費用は対象外
 支給額：基準額と補聴器の購入金額を比較して少ない方の額の 9/10
 ※区民税非課税世帯、生活保護世帯は 10/10
 ※申請は郵送可。詳細はお問合せください。
- 問合せ** 障害者支援課身体障害相談係
 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）FAX03-3647-4910

補助犬の給付

- 対象者** 18 歳以上の在宅の身体障害者で、次のすべてにあてはまる方
 (1) 盲導犬は視覚障害 1 級、聴導犬は聴覚障害 2 級、介助犬は肢体不自由 1・2 級の方
 (2) 都内におおむね 1 年以上住んでいる方
 (3) 世帯の所得税の平均月額が 77,000 円未満の方
 (4) 所定の歩行指導を受け、補助犬を適切に利用し、飼育できると認められる方
 (5) 社宅、借家に住んでいる場合は、飼育について管理人または家主の承諾が得られること
- 内 容** 費用：無料（飼育、管理、治療に係る一切の経費は自己負担になります。）
 ※申請は郵送可。詳細はお問合せください。
- 問合せ** 障害者支援課身体障害相談係
 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）FAX03-3647-4910



自家発電装置等の給付

対象者 次のすべてにあてはまる方

(1) 区が「災害時個別支援計画」(注 1) を策定しており、自家発電装置等を準備する必要があることの記載がある。

(2) 在宅で人工呼吸器を常時使用している。

(3) 難病に該当する疾患ではない。(他の公的制度で自家発電装置等の給付を受けることができない。)

(注 1) 「災害時個別支援計画」とは、災害時の被害を最小限にとどめることを目的として、在宅の人工呼吸器使用者に対し、ご本人や関係機関とともに区が策定するものです。策定をご希望の方は、住所を管轄する保健相談所へお申し出ください。

内 容

給付物品	限度額
自家発電装置	212,000 円
蓄 電 池	104,000 円

※限度額を超える場合の当該額は自己負担となります。給付はいずれか一方、1 回限り

※原則として、外付けバッテリーの充電を目的とするものです。ただし、人工呼吸器の製造販売業者により人工呼吸器の駆動のための電源として使用が認められているものについてはこの限りではありません。

※燃料及びエンジンオイルは給付の対象とはなりません。

※容易に使用および運搬可能な、蓄電機能を有する正弦波交流出力の電源装置で、定格出力が 300W 以上のもの

※停電時における安全確保のための人工呼吸器専用の外付バッテリー（診療報酬に含まれる療養上必要なバッテリーは除く。）

申 請 各保健相談所の地区担当保健師にご相談ください。

申請後審査を行い、給付または却下の決定を行います。

給付が決定された場合、決定後に自家発電装置を現物給付します。

問合せ 各保健相談所 (→ 11 ページ)

愛の杖の配付

対象者 区内在住で、おおむね 65 歳以上で歩行が不自由な方

内 容 杖の配付 (1 人 1 本 1 回限り)

配付場所：江東区社会福祉協議会、サテライト城東北部、サテライト城東南部、保護第一課 (区役所)、保護第二課 (総合区民センター)、深川・城東・亀戸各ふれあいセンター

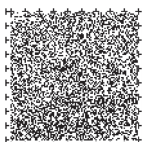
申 請 必要なもの

住所・氏名・年齢が確認できるもの (健康保険証など)

問合せ 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課

☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266

〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階

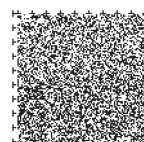


車いすの貸出

- 対象者** 区内在住で、高齢者および身体に障害のある方などで、一時的に車いすが必要な方または、他制度の利用ができない方
- 内 容** 使用料：無料
 宅配便での配送を利用される場合は、配送料が自己負担となります。
 利用期間：2か月以内。ただし、必要に応じ最長1年まで更新可能です。
- 申 請** 受付窓口：江東区社会福祉協議会、サテライト城東北部、サテライト城東南部
 必要なもの：区内在住を確認できるもの（健康保険証など）
- 問合せ** 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266
 〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階

介護用ベッド（電動）の貸出

- 対象者** 区内在住で介護用ベッドが必要な方（ただし、要介護2～5に該当する方は対象外）
- 内 容** 使用料：無料
 ※貸出および返還時に搬送経費の自己負担があります。
 ※マットレスの貸出はありません。
 （65歳以上の方は、区の日常生活用具給付をご利用いただけます。）
- 申 請** 電話でベッドの在庫を確認のうえ、窓口でお申し込みください。
- 問合せ** 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-3647-1898 FAX03-3699-6266
 〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階



8-② 介護・ホームヘルプサービス

居宅介護（身体介護・家事援助・通院等介助）

- 対象者** 障害支援区分が区分 1 以上（障害児にあってはこれに相当する支援の度合い）の方
- 内 容** 居宅において介護や家事並びに生活等に関する相談および助言、その他の生活全般にわたる援助を行います。
費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559

重度訪問介護

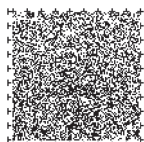
- 対象者** 障害支援区分が区分 4 以上であって、一定の条件にあてはまる方
- 内 容** 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害もしくは精神障害により、行動上著しい困難を有する方であって常時介護を必要とする障害者に対して、居宅において入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談および助言等の生活全般にわたる援助、並びに外出時における移動中の介護を総合的に行います。
費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課在宅生活相談係
☎ 03-3647-4308 FAX03-3647-4910

同行援護

- 対象者** 視覚障害の方で、同行援護アセスメント表により一定以上の点数がある方
- 内 容** 外出時において、障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の障害者等が外出する際の必要な援助を行います。
費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559

行動援護

- 対象者** 障害支援区分が区分 3 以上であって、一定の条件にあてはまる方
（障害児にあってはこれの相当する支援の度合い）
- 内 容** 知的障害または精神障害により、行動上著しい困難を有する方であって常時介護を必要とする障害者に対して、行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつおよび食事等の介護、その他行動する際の必要な援助を行います。
費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954



重度障害者等包括支援

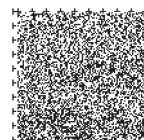
- 対象者** 障害支援区分が区分 6（障害児にあっては区分 6 に相当する支援の度合い）に該当する方のうち、意思疎通に著しい困難を有し、一定の条件に当てはまる方
- 内 容** 常時介護を必要とする障害者で、意思疎通を図ることに著しい支障がある方のうち、四肢の麻痺および寝たきりの状態にある方、並びに知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する方に対して、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、生活介護、短期入所、自立訓練、就労移行支援および共同生活援助を包括的に提供します。
- 費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課在宅生活相談係
☎ 03-3647-4308 FAX03-3647-4910

生活介護

- 対象者** 常時介護等の支援が必要な次のいずれかにあてはまる方
(1) 障害支援区分が区分 3 以上（障害者支援施設に入所する場合は区分 4 以上）である方
(2) 年齢が 50 歳以上の場合は、障害支援区分が区分 2 以上の方（障害者支援施設に入所する場合は区分 3 以上）
- 内 容** 介護や活動機会の提供等の援助を要する障害者であって、常時介護を要する方に対して、昼間、排泄および食事の介護並びに生活等に関する相談助言、日常生活上の支援、創作活動または生活活動の機会の提供、その他身体機能または生活能力の向上のために必要な援助を行います。
- 費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954
相談支援担当 ☎ 03-3647-2754

移動支援事業

- 対象者** 区内に住所を有する、屋外での移動が困難な方、身体（肢体不自由 1・2 級・視覚（障害者総合支援法の規定による同行援護の対象で一定の条件に当てはまる方）・知的・精神障害者（児）・難病患者の方（ただし、障害者総合支援法の規定による行動援護、重度訪問介護、重度障害者等包括支援の利用をできる方は対象となりません。）
- 内 容** 屋外での移動が困難な障害者（児）について、次のような社会参加のための外出時の移動を支援します。
- ・生活必需品の買い物、金融機関手続等、社会生活上必要不可欠な外出
 - ・余暇活動等社会参加のための外出（営利活動は除く）
- ※通年かつ長期にわたる外出は原則対象外
- 費用：原則事業費の 0.5 割（世帯の所得に応じて自己負担があります。）
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954



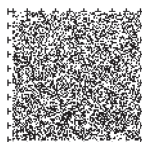
在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559
相談支援担当 ☎ 03-3647-2754

短期入所（ショートステイ）

- 内 容** 短期間、夜間も含め施設で宿泊し、入浴、排せつ、食事の介護等を提供します。利用にあたっては、手続きが必要です。（→ 25、28 ページ）
期間：原則として 1 か月以内、必要最小限の範囲
費用：自己負担および食費相当分等の負担があります。
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954
在宅生活相談係 ☎ 03-3647-4308
障害児支援係 ☎ 03-3647-7559
相談支援担当 ☎ 03-3647-2754

緊急一時保護

- 対象者** 20 歳未満の身体障害者手帳所持者、20 歳以上で身体障害手帳 1・2 級の方、愛の手帳所持者、脳性麻痺の方、進行性筋萎縮症の方
- 内 容** 障害者を介護している家族等が、病気、事故、出産、冠婚葬祭等で介護ができないときに障害者を一時保護します。
- 保護の方法**
(1) 区が委託した障害者団体が、所定の場所で保護する方法
(2) 区が委託したヘルパーを障害者宅へ派遣する方法
- 保護期間**：昼間保護（午前 9 時～午後 5 時） 1 人 1 回につき 5 日以内
宿泊保護 1 人 1 回につき 2 泊 3 日以内
- 費用**：無料
- 申 請** 必要なもの（※申請は郵送可）
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) 介護できないことを証明するもの（通知、案内状等）
- 問合せ** [団体保護（身体障害者手帳 1・2 級所持者および障害児、脳性麻痺、進行性筋萎縮症）]
・江東区障害者（児）団体連絡会 ☎ 03-3637-5008
[団体保護（愛の手帳所持者）]
・江東区障害者（児）団体連絡会 ☎ 03-3637-5008
・特定非営利法人障がい児者ライフサポートたんぽぽの会
☎ 03-5690-4300
[ヘルパー派遣] 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



緊急一時保護（施設利用）

対象者 区内に住所を有し、日常生活において介護を要する在宅の方で、障害の程度が次のいずれかにあてはまる方

(1) 身体障害者手帳1・2級

(2) 愛の手帳

(3) 脳性まひ

(4) 進行性筋萎縮症

利用できない方

(1) 6歳未満の方（未就学児）

(2) 65歳以上の方

(3) 介護保険サービス利用者

(4) 感染症疾患を有する方

(5) 医療機関等の専門的な治療やケアを必要とする方（ただし一定の条件下で医療的ケアを伴う緊急一時保護も実施しています。）

(6) 短期入所を利用できる方

内 容 心身障害者（児）の主たる介護者が下表の条件で介護できず、他に介護する者がいないときに一定期間施設で保護します。

利用日数：1回につき2泊3日以内

費用：利用料金および食費相当分等の負担があります。

送迎：家族等で行ってください。

※初めて利用する場合（特別緊急一時保護以外）は、事前に施設職員との面談が必要です。

利用区分	予 約	条 件	必要書類
緊急一時保護	3 か 月 前 ～ 前日正午	(1) 疾病、出産、事故等に伴う通院・入院 (2) 主たる介護者の近親者（三親等以内） の冠婚葬祭への出席	理由を 証明する 書類
特別緊急一時保護	5 日前～ 前日正午	(1) 緊急な疾病、出産、事故等に伴う通院・ 入院 (2) 主たる介護者の近親者（三親等以内） の葬儀への出席	

申 請 利用する際は、あらかじめ電話または来所により予約してください。

問合せ 江東区リバーハウス東砂

☎ 03-3646-6623 FAX03-3615-1377

〒136-0074 東砂 3-30-6

ミドルステイ

対象者 18歳以上の愛の手帳または身体障害者手帳をお持ちの方および高次脳機能障害者

内 容 在宅の心身障害者を介護している保護者または家族の疾病等により家庭における介護が困難となった心身障害者を、施設で一定期間保護します。

利用にあたっては、手続きが必要ですので、お問い合わせください。

期間：1か月以内（延長3か月を限度）

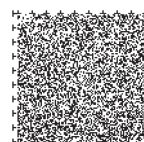
費用：自己負担および食費相当分等の負担があります。

問合せ 障害者支援課 FAX03-3647-4910

身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）

☎ 03-3647-4958（城東地区）

愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954



重症心身障害児（者）在宅レスパイト支援事業

対象者 重症心身障害児（者）等で、家族等による在宅介護を受けていて訪問看護サービスを利用している方

※重症心身障害児（者）等とは次のいずれかにあてはまる方です。

(1) 医療的ケアがある重症心身障害児（者）

（愛の手帳 1・2 度程度かつ身体障害手帳 1・2 級（歩行困難な程度）が重複しており、18 歳未満のときにその状態になった方）

(2) 医療的ケアがある在宅の障害児

内 容 日常的に医療的ケアが必要な重症心身障害児（者）等の自宅等に看護師を派遣し、一定時間の医療的ケアおよび療養上の介助を行うことで、家族等の介護負担を軽減します。利用時間には制限があります。

費用：世帯の所得に応じて自己負担があります。

問合せ 障害者支援課障害児支援係

☎ 03-3647-7559 FAX03-3647-4910

在宅重症心身障害児（者）等訪問事業

対象者 区内に住所を有し、在宅で生活をする重症心身障害児（者）及び医療的ケア児

内 容 ご家族が安心してお子さんの在宅療養に当たれるよう、看護師がご家庭を訪問し（週 1 回）、健康管理や看護技術指導、療育に関する相談等の支援を行います。

退院予定の方は入院中から申請できます。

問合せ 各保健相談所（→ 11 ページ）

重度障害者大学等修学支援事業

対象者 重度訪問介護に係る介護給付費について、障害福祉サービス受給証の交付を受けている方またはそれに準ずる方で、区長が大学等修学支援の必要を認めたもの。

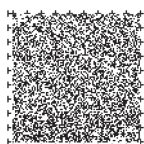
内 容 重度障害者が修学するために必要な支援体制を大学等が構築するまでの間において、修学にあたり必要な大学等への通学中や、敷地内における食事・衣類の着脱・移動中の介護等の身体介護を提供します。

費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）

ただし負担上限月額、重度訪問介護の自己負担額と合算して調整します。

問合せ 障害者支援課在宅生活相談係

☎ 03-3647-4308 FAX03-3647-4910



重度障害者等就労支援事業

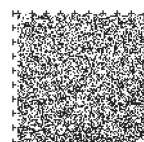
- 対象者** 重度訪問介護、同行援護、行動援護の支給決定を受けている方で、次のいずれかにあてはまる方。
- (1) 民間企業に雇用される方であって、1週間の所定労働時間が10時間以上のもの
- (2) 自営業者等であって、就労する時間が1週間のうち10時間以上のもの
- 内 容** 職場における支援（例：喀痰吸引、姿勢の調整、安全確保のための見守り等）
通勤における支援
費用：世帯の区民税所得割に応じて自己負担額があります。（→ 28 ページ）
ただし負担上限月額、重度訪問介護、同行援護、行動援護の自己負担額と合算して調整します。
- 問合せ** 障害者支援課在宅生活相談係
☎ 03-3647-4308 FAX03-3647-4910

重度脳性麻痺者介護

- 対象者** 20歳以上の身体障害者手帳1級の脳性麻痺者で、単独で屋外活動をすることが困難な方
※次の制度を利用している方の重複利用はできません。
- (1) 障害者総合支援法における障害福祉サービスなど（短期入所を除く）
- (2) 介護保険法における訪問介護、通所介護など
- 内 容** 障害者が推薦する介護人（家族以外の方は介護人にはなれません。）に区が屋外への手引きなどを依頼します。また、1日を1回、月12回を上限とし、1回6,560円の介護料を請求に基づいて区から介護人に支払います。
介護料の本人負担はありません。
- 申 請** 必要なもの（※申請は郵送可）
- (1) 身体障害者手帳
- (2) 印かん
- (3) 介護資格認定登録申請書一式（書類は窓口にあります。）
- (4) 介護人名義の預貯金通帳
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

入浴サービス

- 対象者** 区内在住の心身障害者（児）で、家庭において入浴が困難な方
- 内 容** 障害者福祉センターにて、巡回入浴、機械入浴、リフト入浴、家族入浴を行っています。（→ 117 ページ）
- 問合せ** 江東区障害者福祉センター
☎ 03-3699-0316 FAX03-3647-4918
〒135-0011 扇橋 3-7-2
※大規模改修につき、令和6年11月～令和8年1月（予定）まで一時移転します
（一時移転先）〒135-0052 潮見 2-8-7（電話番号・FAX 変更なし）



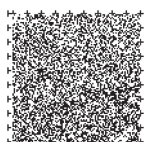
8-③ 生活や家事の支援・教養・余暇

寝具の乾燥消毒・水洗い

- 対象者** 身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度で寝たきりまたは失禁状態で布団を思うように干せない在宅の方
受給できない方
(1) 一定以上の所得のある方※ 20 歳未満の方は所得制限なし (→ 138 ページ)
(2) 施設入所中の方
(3) 3 歳未満のお子さん
(4) 介護保険課の寝具乾燥消毒サービスを利用している方
- 内 容** 乾燥消毒：年 10 回 水洗い：年 1 回 汚れ落とし：年 1 回
費用：無料
- 申 請** 必要なもの (※申請は郵送可)
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) マイナンバーが確認できるもの
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

出張調髪サービス

- 対象者** 身体障害者手帳 1・2 級、愛の手帳 1・2 度の在宅の方で、常時複雑な介護を必要とする方または、常時寝たきりで、店舗での調髪ができない方
受給できない方
(1) 一定以上の所得のある方※ 20 歳未満の方は所得制限なし (→ 138 ページ)
(2) 施設入所中の方
(3) 病院等に入院中の方
(4) 介護保険課の出張調髪サービスを利用している方
- 内 容** 調髪券を年間 6 枚 (申請月により枚数は異なります) を交付します。
調髪券を交付された方は、調髪を希望する日の 1 週間前までに、江東区指定の理容店または美容院に連絡をしてください。ご自宅に出張して調髪を行います。
理容店：普通調髪と顔そり
美容院：普通調髪のみ
費用：無料
- 申 請** 必要なもの (※申請は郵送可)
(1) 身体障害者手帳または愛の手帳
(2) マイナンバーが確認できるもの
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

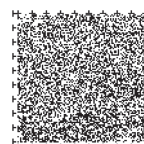


ごみ出しサポート

- 対象者** 次の(1)～(3)のいずれかにあてはまる方のみの世帯で、近隣に協力をお願いできる方がいない方
 (1) 身体障害者手帳をお持ちの方
 (2) 要介護2以上の方
 (3) 65歳以上の方
 ※受付後、清掃事務所職員が調査のため訪問させていただき、可否を決定します。
- 内 容** 清掃職員が対象者宅の玄関先に出されたごみを戸別収集します。
- 問合せ** 江東区清掃事務所
 ☎ 03-3644-6216 FAX03-3699-9520
 〒135-0052 潮見1-29-7

ふれあいサービス（有償家事・介護等支援）

- 内 容** 地域の方々の協力を得て行う有償のボランティア活動です。
- 1 自立支援サービス（高齢者・障害者向け）**
- 対象者** 区内在住・在宅で障害のある方やおおむね65歳以上の高齢の方のうち、日常生活を送るのに支援が必要な方
- 内 容** (1) 家事援助：調理、掃除、買物等
 (2) 介 護：外出介助、車いす介助等
- 2 一時支援サービス（一般区民向け）**
- 対象者** 一時的に支援が必要な方（世帯）
 ・家庭で家事を行っている方の病気（感染症や慢性疾患を除く）やけが、産前産後（産後は6か月まで）等
- 内 容** (1) 家事援助：調理、掃除、買物等
 (2) 介 護：外出介助、乳幼児の介助等
- 3 ちょこっとサービス**
- 対象者** ①高齢者のみの世帯（65歳以上）
 ②障害のある方のみの世帯
 ③高齢者・障害のある方のみの世帯
- 内 容** 30分程度で終了する、継続性のない、単発・簡単な以下の活動
 (1) 電球や電池等の交換
 (2) 買物代行（体調不良時）
 (3) ごみ出し（粗大ごみ・資源）
 (4) 季節道具等の入替え（扇風機・こたつ等）
 (5) 植木の水やり
 (6) 軽易な家具の移動
 (7) 軽易な衣類補修（ボタン付、ゴム通し等）
 利用回数：世帯あたり年度内4回まで



サービスの謝礼金：

	平日午前 9 時～午後 5 時	左記以外の時間 土・日・祝日を含む	年会費
家事援助	1 時間 700 円	1 時間 840 円	500 円
介護	1 時間 840 円	1 時間 1,050 円	500 円
ちょっと	1 回 30 分 500 円	部品代等実費負担	0 円

問合せ 社会福祉法人江東区社会福祉協議会 福祉サービス課
 ☎ 03-5683-1571 FAX03-5683-1570
 〒135-0016 東陽 6-2-17 江東区高齢者総合福祉センター 2 階

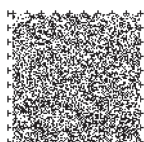
図書館の障害者サービス

対象者 江東区立図書館に利用登録している視覚障害者等
 ※次の (7) のみ、区内在住で身体障害等の理由により、図書館へ一人で来館することが困難な方（利用の際には、事前審査があります。詳細は、各図書館へお問い合わせください。）

内 容 (1) 点訳サービス
 墨字（印刷された文字）の資料を点訳します。
 (2) 対面朗読サービス
 墨字の資料を対面で音訳します。
 (3) 録音図書の製作
 墨字を読むことが困難な視覚障害者等のために、録音図書を製作しています。
 (4) 録音図書等の貸出
 録音図書・雑誌、点字図書・雑誌、市販の CD や音楽テープを、郵送により貸出しています。郵送料は無料です。
 (5) マルチメディアデイジーの貸出
 伊藤忠記念財団が製作している児童書のマルチメディアデイジー「わいわい文庫」等の寄贈提供を受け、視覚障害等さまざまな原因により、読書が困難な方に向けて、貸出しています。
 ※マルチメディアデイジー…文字や音声、画像を同時に再生できるデジタル録音図書
 (6) 声の新刊案内
 新刊案内など 4 種類のお知らせ情報のデイジーを郵送によって貸出しています。郵送料は無料です。
 (7) 図書館資料宅配サービス
 宅配による、江東区立図書館所蔵の墨字資料等の貸出・返却サービスを行っています。費用は無料です。

申 請 各図書館にお問い合わせください。

問合せ 江東図書館
 ☎ 03-3640-3151 FAX03-3615-6668
 〒136-0076 南砂 6-7-52
 深川図書館
 ☎ 03-3641-0062 FAX03-3643-0067
 〒135-0024 清澄 3-3-39



東陽図書館

☎ 03-3644-6121 FAX03-3615-6669

〒135-0016 東陽 2-3-6 教育センター 1 階

豊洲図書館

☎ 03-3536-5931 FAX03-3532-5075

〒135-0061 豊洲 2-2-18 豊洲シビックセンター 9～10 階、11 階の一部

東雲図書館

☎ 03-3529-1141 FAX03-3529-1144

〒135-0062 東雲 2-7-5-201 トミンタワー東雲 2 階

古石場図書館

☎ 03-5245-3101 FAX03-5245-3104

〒135-0045 古石場 2-13-2 古石場文化センター 4 階

城東図書館

☎ 03-3637-2751 FAX03-3637-3122

〒136-0072 大島 4-5-1 総合区民センター 4 階

亀戸図書館

☎ 03-3636-6061 FAX03-3636-6010

〒136-0071 亀戸 7-39-9

砂町図書館

☎ 03-3640-4646 FAX03-3640-4610

〒136-0073 北砂 5-1-7 砂町文化センター 1 階

東大島図書館

☎ 03-3681-4646 FAX03-3681-4810

〒136-0072 大島 9-4-2-101 東大島ファミールハイツ 1 階

こどもプラザ図書館

☎ 03-5600-3885 FAX03-5600-3886

〒135-0002 住吉 1-9-8 こどもプラザ内

有明こども図書館

☎ 03-3520-1146 FAX03-3520-1145

〒135-0063 有明 2-3-5 有明スポーツセンター 7 階

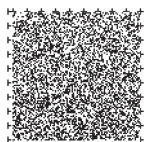


東京都障害者休養ホーム

- 対象者** (1) 都内に住所を有し、身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳等をお持ちの方（有効期限内であること）。等級は問いません。
(2) 介助を必要とする方は付添者（利用者 1 人につき付添 1 人、中学生以上で都内在住の方に限りません）。
- 内 容** 東京都が指定する宿泊施設の宿泊料の一部を助成します。（詳しくは「東京都障害者休養ホーム事業のごあんない（パンフレット）」をご覧ください）
- 申 請** 利用申込書およびパンフレットは、障害者支援課にて配布または東京都福祉局のホームページからダウンロードできます。
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954
公益財団法人日本チャリティ協会
☎ 03-3353-5942 FAX03-3359-7964
〒160-0022 新宿区新宿 1-18-12 柳田ビル 3 階

失語症者向け意思疎通支援者の派遣

- 対象者** (1) 区内在住の失語症者
(2) 区内に活動の本拠を置き、主に区内在住の失語症者が参加し、失語症者の社会参加を促進する団体
- 内 容** 失語症者のコミュニケーション支援に必要な知識及び技能を有する意思疎通支援者を、団体または個人に対して派遣します。派遣の利用にあたっては、事前に江東区への登録が必要です。
費用：無料
登録：以下の登録申請書を作成し、郵送・FAX・窓口持参のいずれかで下記書類をご提出ください。言語聴覚士と登録面談を実施後、登録決定通知を送付します。
(1) 個人：失語症者向け意思疎通支援者派遣利用者登録申請書
および①～③いずれかの確認資料
①身体障害者手帳（言語機能障害）の写し
②失語症と診断された医師の診断書の写し又は失語症者向け意思疎通支援者派遣診療情報提供書
③①・②のほか、失語症であることが確認できる書類
(2) 団体：失語症者向け意思疎通支援者派遣利用団体登録申請書
- 申 請** 以下の派遣申請書を作成し、利用希望日の 3 週間前までに、郵送・FAX・窓口持参のいずれかでご提出ください。言語聴覚士と利用面談を実施後、派遣決定通知を送付します。
(1) 個人：失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書
(2) 団体：失語症者向け意思疎通支援者派遣申請書（団体用）
- 問合せ** 障害者施策課施策推進係
☎ 03-3647-4749 FAX03-3699-0329



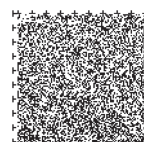
8-④ 緊急・防災

重度身体障害者等救急通報システム

- 対象者** 区内に住所を有する 18 歳以上の方で、次のすべてにあてはまる方
(1) 身体障害者手帳 1・2 級（内部障害は 3 級まで）もしくは日常生活を営む上で常時配慮を要する状態にある難病患者
(2) ひとり暮らしの方、障害者または難病患者のみの世帯、昼間または夜間常態的にひとりになる方
- 内 容** 自宅で急病や事故等の緊急事態のとき押しボタンやペンダントを押すと、自動的に警備会社に通報できる機器を設置します。自宅の鍵を一式、警備会社に預けます。通報を受けた警備会社は、ご本人へ連絡したのち、東京消防庁へ連絡するなどの救命・救助の手配を行います。
費用：住民税課税者 月額 1,500 円、住民税非課税者 月額 750 円、生活保護受給者等 免除
- 申 請** 必要なもの 身体障害者手帳または難病の医療証等（※申請は郵送可）
- 問合せ** 障害者支援課障害者福祉係
☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910

避難行動要支援者名簿

- 対象者** 次のいずれかにあてはまる方
(1) 75 歳以上のひとり暮らしの方、75 歳以上のみの世帯の方
(2) 介護保険制度の要介護 3 から 5 に該当する方（特別養護老人ホーム入所者は除く）
(3) 身体障害者手帳の肢体不自由 1・2 級、視覚障害および聴覚障害の 1・2 級に該当する方
(4) 愛の手帳の 1・2 度に該当する方
(5) 上記 (1)～(4) に該当しないが災害時の避難に支援が必要な方
- 内 容** 災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障害のある方などの避難行動要支援者の名簿を関係機関（消防署、警察署、社会福祉協議会）へ提供し、拠点避難所（区立小・中学校等）に設置しています。
外部提供同意書を提出していただいた方は、地域団体等（災害協力隊等（町会、自治会等を母体として組織されている自主防災組織または自主防災組織としての活動が困難な場合におけるマンション管理組合、自治組織等）、民生・児童委員、長寿サポートセンター）にも名簿を提供し、災害時に備えています。
災害協力隊等や福祉専門職（主にケアマネジャー・相談支援専門員）が実施可能な範囲で、平常時に訪問調査等を行い、個別避難計画を作成します。
- 申 請** 江東区避難行動要支援者名簿の登録届出書兼外部提供同意書（福祉課・防災計画課・障害者支援課・保健予防課・保健相談所・長寿サポートセンターの各窓口で受付しているほか、江東区のホームページから電子申請もできます。）
- 問合せ** 福祉課地域福祉係
☎ 03-3647-4152 FAX03-3647-9186



江東区防災アプリ、江東区防災ポータル

内 容 平時には防災マップや各種ハザードマップ、交通情報など日頃から備えておきたい情報が確認できます。また、大規模災害時には、交通情報と気象情報に加え、区内の被害情報や避難所開設情報等の区の防災に関する情報をリアルタイムに確認することができます。

申請または手続き方法等：

(1) 江東区防災アプリ

各アプリストアにて「江東区防災アプリ」と検索もしくは下記コードからダウンロードしてください。

〈iOS〉※ Ver. 13 以上 〈Android〉※ Ver. 9 以上



(2) 江東区防災ポータル

下記リンクからアクセスしてください。

<https://bosai.city.koto.lg.jp/>

問合せ 危機管理課防災危機管理係

☎ 03-3647-9382 FAX03-3647-9651

こうとう安全安心メール

内 容 江東区の防犯情報や防災情報を、携帯電話などに、メールでお知らせしています。
登録方法：

(1) anshin.koto-city@raidan.ktaiwork.jp に空メールを送信

(2) 登録確認メール内の URL にアクセス

※迷惑メールの「受信拒否設定」をしている場合は、koto-anzen@city.koto.lg.jp を「受信設定」してください。

※登録はこちらの QR コードからも可能です。

問合せ 危機管理課防災危機管理係

☎ 03-3647-9382 FAX03-3647-9651



110番アプリシステム

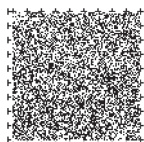
対象者 聴覚や言語に障害のある方、音声による110番通報が困難な方

内 容 「110番アプリシステム」は、聴覚や言語に障害のある方や、音声による110番通報が困難な方が、スマートフォンなどを利用して、文字や画像で警察へ通報可能なシステムです。詳細は警視庁ホームページをご覧ください。

URL https://www.keishicho.metro.tokyo.lg.jp/jiken_jiko/110/110site.html

問合せ 警視庁

☎ 03-3581-4321 (代表)



緊急ネット通報（東京消防庁）

- 対象者** 東京消防庁管内（稲城市および島しょ地区を除く）に在住、在勤・在学している聴覚または言語・音声等に機能障害がある方
- 内 容** 音声による119番通報が困難な方が、携帯電話・スマートフォンのウェブ機能を利用して緊急通報を行うものです。利用には事前の登録が必要です。
詳細は、東京消防庁のホームページをご覧ください。
東京消防庁 HP > 個人の方へ > 119番通報 > 緊急ネット通報のご案内
URL https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/lfe/bou_topic/mail_sys.html
- 問合せ** 東京消防庁防災部防災安全課防災福祉係
☎ 03-3212-2111（代表）内線 4245・4247 FAX03-3213-1478
メールアドレス bouanka4@tf.d.metro.tokyo.jp
※本問合せ先からは、救急車・消防車を要請できません。

家具転倒防止器具の取付

- 対象者** 次のいずれにもあてはまる世帯
(1) 身体障害者手帳1・2級、愛の手帳1～3度の方がいる世帯
(2) 転倒防止器具の取り付けが困難な世帯（障害者のみの世帯または同居家族がおおむね65歳以上の高齢者の世帯等）
- 内 容** 地震等による家具の転倒を未然に防ぐため、重度心身障害者の世帯に家具転倒防止器具を取付けます。
取付けは、タンス・食器棚・家具など3点まで、1回限りです。
- 申 請** 必要なもの
身体障害者手帳または愛の手帳
※申請は郵送可。詳細はお問合せください。
- 問合せ** 障害者支援課 FAX03-3647-4910
身体障害相談係 ☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）
愛の手帳相談係 ☎ 03-3647-4954

