

介護保険

介護保険 (Kaigo Hoken) とは

- 日常生活に介護や支援が必要になったとき、本人や家族の負担を軽くし、安心して介護が受けられるよう、介護を社会全体で支える制度です。
- 40歳以上の区民の皆さんが負担する保険料と公費（税金）を財源として区が運営します。

介護保険のしくみや手続きの概要を説明した冊子を配っています。

言語：英語、中国語、ハンゲル

場所：介護保険課の窓口

※東京都のホームページでも冊子を掲載しております。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koho/kaigo_pamph.html

介護保険の被保険者

1. 65歳以上の区民（第1号被保険者）
2. 40～64歳の医療保険に加入している区民（第2号被保険者）

※外国人の方は、原則、在留期間が3か月を超える方が介護保険の対象者です。

介護保険料

1. 65歳以上の区民（第1号被保険者）
保険料は、所得に応じた段階別の定額で、個人単位で賦課します。
徴収は、年金から天引きの特別徴収と、区が発行する納付書や口座振替で納めていただく普通徴収があります。

2. 40～64歳の方（第2号被保険者）
保険料は加入している医療保険（国民健康保険、会社の健康保険組合など）ごとに算定され、健康保険料と併せて徴収されます。

要介護認定と保険給付

- 介護サービスを利用する場合は、介護が必要であるとの認定を受ける必要があります。介護が必要になった時は、あんしんすこやかセンターまたは総合支所保健福祉センター保健福祉課へ要介護・要支援認定の申請をしてください。

- 保険給付は利用したサービスの費用の90%、80%または70%で、所得に応じて残りの10%、20%または30%が自己負担となります。
※あんしんすこやかセンターについては、P.112参照
お問い合わせ：総合支所保健福祉センター保健福祉課 P.22 参照

介護サービスを利用できる方

1. 65歳以上の方
日常生活を送るために介護や支援が必要な方
2. 40～64歳の方
加齢に伴う病気（※特定疾病）が原因で介護が必要になった方

※脳血管疾患、骨折を伴う骨粗しょう症、関節リウマチなど16疾病

개호보험

개호 보험 (Kaigo Hoken) 이란

- 일상 생활에 개호나 지원이 필요할 경우를 대비하여 본인과 가족의 부담을 줄이고, 안심하고 개호를 받을 수 있도록, 개호를 사회 전체가 지원하는 제도입니다.
- 40 세 이상의 구민 여러분이 부담하는 보험료와 공비 (세금) 를 재원으로 하여 구에서 운영합니다.

개호 보험의 구조와 수속의 개요를 설명한 책자를 나눠 주고 있습니다.

언어 : 영어, 중국어, 한국어

장소 : 개호 보험과의 창구

※ 도쿄도 홈페이지에서도 책자를 게시하고 있습니다.

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kourei/koho/kaigo_pamph.html

개호보험의 피보험자

1. 65 세 이상의 구민 (제 1 호 피보험자)
2. 40~64 세로서 의료보험에 가입하고 있는 구민 (제 2 호 피보험자)

※ 외국인의 경우, 원칙적으로 재류 기간이 3 개월을 초과하는 분이 개호 보험의 대상자입니다.

개호보험료

1. 65 세 이상의 구민 (제 1 호 피보험자)
보험료는 소득에 따라 단계별로 정해진 금액으로 개인단위로 부과.
징수는 연금에서 공제되는 특별징수와 구가 발행하는 납부서 및 계좌이체로 납부하는 보통 징수가 있습니다.

2. 40~64 세인 분 (제 2 호 피보험자)
보험료는 가입되어 있는 의료 보험 (국민 건강 보험, 회사의 건강 보험 조합 등) 별로 산정되며, 건강 보험료와 함께 징수됩니다.

요개호 인정과 보험급부

- 개호서비스를 이용하는 경우 개호가 필요하다는 인정을 받아야 합니다. 개호가 필요하게 되었을 때는 안심건강센터 또는 종합지소 보건복지센터 보건복지과에 요개호·요지원 인정 신청을 해 주십시오.

- 보험급부는 이용한 서비스 비용의 90%, 80% 또는 70% 로, 소득에 따라 나머지 10%, 20% 또는 30% 가 자기부담이 됩니다.

※ 안심 스코야카 센터에 관해서는 P.113 참조

문의 : 종합지소 보건복지센터 보건 복지과

P. 23 참조

개호 서비스 이용 대상자

1. 65 세 이상인 분 :
일상생활을 하실 때 개호나 지원이 필요한 분
2. 40~64 세인 분 :
나이가 들면서 생기는 병 (※특정 질병) 이 원인으로 개호가 필요하게 된 분

※ 뇌혈관질환, 골절을 수반하는 골다공증, 류마티스 관절염 등 16 가지의 질병

健康

特定健診・長寿健診

世田谷区国民健康保険に加入している 40 歳以上 74 歳以下の方、および後期高齢者医療制度に加入している方を対象に、糖尿病・心筋梗塞などの生活習慣病予防のための健診を行っています（費用：500 円）。

※前年度住民税非課税世帯の方は無料

対象の方には国保・年金課から健診のご案内を郵送します。

健保組合・共済組合など、他の医療保険に加入されている方の健診については、ご加入の医療保険者または勤務先にお問い合わせください。

お問い合わせ：国保・年金課特定健診係

電話：03-5432-2936

FAX：03-5432-3005

区民健診

区内に住民登録のある 16 歳以上 40 歳未満で健診を受ける機会のない方を対象に、健康診査を行っています。診断書は発行しません。予約制です（費用：500 円）。

※対象の年齢は年度内(4月1日～翌年3月31日)に迎える年齢です。

※前年度住民税非課税世帯の方は申請により無料
お問い合わせ：総合支所保健福祉センター健康づくり課 P.22 参照

がん検診など

病気の早期発見・早期治療につなげ、健康管理に役立ててください。

※対象の年齢は年度内(4月1日～翌年3月31日)に迎える年齢です。

※前年度住民税非課税世帯の方は無料（骨粗しょう症検診・成人歯科健診を除く）

種類	対象	自己負担金	内容	お問い合わせ・申し込み先
胃がん検診 ○50歳以上の方は胃部エックス線検査または胃内視鏡検査のどちらかを選択。	40歳以上（1年に1回） 50歳以上（2年に1回） ※前年度に内視鏡検診を受診した方は今年度の区の胃がん検診は受診できません。	¥1,000 ¥1,500	問診、胃部エックス線検査 問診、胃内視鏡検査	世田谷区がん検診受付センター 電話：03-6265-7573 FAX：03-6265-7559
肺がん検診※1	40歳以上	エックス線のみ ¥100 エックス線・喀痰（かくたん） ¥600	問診、胸部エックス線検査（喀痰細胞診は検診要件に該当した方のみ） ※特定健診・長寿健診などと同時に医療機関で受診する場合は区への申し込みは不要です。	

건강

특정 건강검진 · 장수 건강검진

세타가야구 국민건강보험에 가입하고 있는 40 세 이상 74 세 이하인 분 및 후기고령자 의료제도에 가입하신 분을 대상으로 당뇨병 · 심근경색 등의 생활습관병 예방을 위해 건강검진을 실시하고 있습니다 (비용 : 500 엔).
 ※전년도 주민세 비과세 세대인 분은 무료
 대상자에게는 국민건강보험 · 연금과에서 건강검진 안내서를 우송해 드립니다.

건보조합 공제조합 등 다른 의료보험에 가입하신 분의 건강검진에 대해서는 가입하신 의료보험자 또는 근무처로 문의 해 주십시오.
 문의 : 국민 건강 보험 · 연금과 특정 검진계
 전화 : 03-5432-2936 FAX : 03-5432-3005

구민 건강검진

구내에 주민등록이 있는 16 세 이상 40 세 미만인 분으로서 건강검진을 받을 기회가 없는 분을 대상으로 건강검진을 실시하고 있습니다. 진단서는 발행하지 않습니다. 예약제입니다 (비용 : 500 엔).
 ※ 대상 연령은 연도 내 (4 월 1 일 ~ 다음해 3 월 31 일) 에 맞이하는 연령입니다.

※전년도 주민세 비과세 세대인 분은 신청을 통해 무료
 문의 : 종합지소 보건복지센터 건강증진과
 P.23 참조

암 검진 등

병의 조기발견 · 조기치료와 건강관리에 도움이 되시기 바랍니다.
 ※ 대상 연령은 연도 내 (4 월 1 일 ~ 다음해 3 월 31 일) 에 맞이하는 연령입니다.
 ※ 전년도 주민세 비과세 세대인 분은 무료 (골다공증 검진 · 성인 치과 건강검진 제외).

종류	대상	본인 부담금	내용	문의 · 신청처
위암 검진 ○ 50 세 이상은 위부 X 선 검진 또는 위 내시경 검진 중 하나를 선택	40 세 이상 (1 년에 1 회)	1000 엔	문진, 위부 X 선 검사	세타가야구 암 검진 접수 센터 전화 : 03-6265-7573 FAX : 03-6265-7559
	50 세 이상 (2 년에 1 회) ※전년도에 내시경 검진을 받은 분은 금년도 세타가야구의 위암 검진을 받을 수 없습니다.	1500 엔	문진, 위 내시경 검사 ※내시경 검진을 받은 다음 연도는 구의 위암 검진은 받을 수 없습니다.	
폐암 검진 ※1	40 세 이상	엑스선만 100 엔 엑스선 · 객담 600 엔	문진, 흉부 엑스선 검사 (객담 세포진 검사는 검진요건에 해당된 분에 한정) ※특정 건강검진 · 장수 검진 등과 동시에 의료기관에서 수진하는 경우는 세타가야구에 신청할 필요가 없습니다.	

種類	対象	自己負担金	内容	お問い合わせ・申し込み先
大腸がん検診※ 2	40 歳以上	¥200	便潜血検査 申し込み後、専用の容器を郵送しますので、便を採取して各総合支所保健福祉センター健康づくり課または保健センターに提出してください。 受付日 総合支所保健福祉センター健康づくり課：月～木曜 保健センター：月～金曜 ※ 特定健診・長寿健診などと同時に医療機関で受診する場合は、区への申し込みは不要です。	世田谷区がん検診受付センター 電話：03-6265-7573 FAX：03-6265-7559
乳がん検診※ 2	40 歳以上の女性区民で前年度に区の乳がん検診を受診していない方（2年に1回）	¥1,000	問診、視診・触診、マンモグラフィ撮影	
子宮がん検診※ 2 (頸部・体部)	20 歳以上の女性区民で、前年度に区の子宮がん検診を受診していない方（2年に1回）	頸部 ¥800 頸部・体部 ¥1,800	問診、視診・内診、細胞診検査（子宮体部がん検診は子宮頸部がん検診を受診し、かつ検診要件に該当する方。子宮体部がん検診のみの受診はできません。）	
肝炎ウイルス検診※ 2 (B型・C型)	区の肝炎ウイルス検診を受診したことがない方	無料	問診と採血による検査 ※特定健診・長寿健診などと同時に受診できます。	
胃がんリスク(A・B・C)検査※ 1	40、45、50、60、70 歳で区の胃がんリスク(ABC)検査を受診したことがない方	¥800	問診、採血による検査 ※胃がんになりやすいかどうかを調べる検査です。 ※特定健診・長寿健診などと同時に受診できます。	
前立腺がん検診※ 1	60 歳以上で区の前立腺がん検診を受診したことがない男性	¥600	問診、採血による検査 (PSA 検査) ※特定健診・長寿健診などと同時に受診できます。	
骨粗しょう症検診※ 3	30、35、40、45、50、55、60、65、70 歳の女性	¥400	問診、骨量測定 (6 月～翌年 3 月)	世田谷保健所健康企画課 電話：03-5432-2447 FAX：03-5432-3102
口腔がん検診※ 3	61、66、71 歳	¥700	問診、視診・触診、必要に応じて細胞診検査 (6 月～翌年 3 月)	世田谷保健所健康推進課 電話：03-5432-2442 FAX：03-5432-3102
成人歯科健診※ 3	40、45、50、55、60、65、70 歳	¥200	問診、歯・歯周組織の状況などの健診 (6 月～翌年 3 月)	

※ 1 健康企画課の窓口でもお申し込みいただけます。

※ 2 健康企画課または総合支所保健福祉センター健康づくり課 (P22 参照) の窓口でもお申し込みいただけます。

※ 3 総合支所保健福祉センター健康づくり課 (P22 参照) でもお申し込みいただけます。

胃がん検診費用の助成

身体の障害により区の胃がん検診を受けられない方を対象に、胃がんに関する検査を医療機関で受けた際の費用を助成します。

■ 対象

身体障害者手帳をお持ちの、40 歳以上の区民

■ 内容

医療機関で受けた胃がんに関する検査(胃部エックス線検査(バリウム)もしくは胃部内視鏡検査。

ただし保険診療で受けたものを除く。)に要した費用を助成します。上限は 15,000 円です。

■ 助成方法

助成を希望される方にはお手続きのためのご案内をお送りします。

お問い合わせ：世田谷保健所健康企画課

電話：03-5432-2447 FAX：03-5432-3102

종류	대상	본인 부담금	내용	문의·신청처
대장암 검진 ※ 2	40 세 이상	200 엔	분변 잠혈 검사 신청 후 우송하는 전용 용기로 변을 받아서 각 종합지소 건강추진과 또는 보건센터에 제출해 주십시오. 접수일 종합지소 보건복지센터 건강증진과 : 월 ~ 목 보건센터 : 월 ~ 금 ※ 특정 검진·장수 검진 등을 동시에 의료 기관에서 검진 받는 경우에는, 세타가야구에 신청할 필요가 없습니다.	세타가야구 암 검진 접수 센터 전화 : 03-6265-7573 FAX : 03-6265-7559
유방암 검진 ※ 2	40 세 이상의 여성 구민 중에 전년도에 세타가야구의 유방암 검진을 받지 않은 분 (2 년에 1 회)	1000 엔	문진, 시진·촉진, 유방 촬영술	
자궁암 검진 ※ 2 (경부·체부)	20 세 이상의 여성 구민 중에 전년도에 세타가야구의 자궁암 검진을 받지 않은 분 (2 년에 1 회)	경부 800 엔 경부·체부 1800 엔	문진, 시진·내진, 세포진 검사 (자궁체부암 검진은 자궁경부암 검진을 받고 검진 요건에 해당되는 분·자궁체부암 검진만 받는 것은 불가능합니다.)	
간염 바이러스 검진 (B 형·C 형) ※ 2	※세타가야구의 간염 바이러스 검진을 받으신 적이 없는 분	무료	문진, 채혈에 의한 검사 ※특정 건강검진·장수 검진 등과 동시에 진료를 받을 수 있습니다.	
위암 리스크 (ABC) 검사 ※ 1	40,45,50,60,70 세로 세타가야구의 위암 리스크 (ABC) 검사를 받은 적이 없는 분	800 엔	문진, 채혈에 의한 검사 ※위암이 되기 쉬운지 아닌지를 조사하는 검사입니다. ※특정 건강검진·장수 검진 등과 동시에 진료를 받을 수 있습니다.	
전립선암 검진 ※ 1	60 세 이상으로 세타가야구의 전립선암 검진을 받은 적이 없는 남성	600 엔	문진, 채혈에 의한 검사 (PSA 검사) ※특정 건강검진·장수 검진 등과 동시에 진료를 받을 수 있습니다.	
골다공증 검진 ※ 3	30,35,40,45,50,55 60,65,70 세의 여성	400 엔	문진, 골량측정 (6 월 ~ 이듬해 3 월)	
구강암 검진 ※ 3	61,66,71 세	700 엔	문진, 시진·촉진, 필요에 따라 세포진 검사 (6 월 ~ 이듬해 3 월)	
성인 치과 건강검진 ※ 3	40,45,50,55,60,65,70 세	200 엔	문진, 치아·치주 조직 상황 등의 검진 (6 월 ~ 이듬해 3 월)	

※ 1 건강기획과 창구에서도 신청할 수 있습니다.

※ 2 건강기획과 또는 종합지소 보건복지센터 건강증진과 (P23 참조) 창구에서도 신청할 수 있습니다.

※ 3 종합지소 보건복지센터 건강증진과 (P23 참조) 에서도 신청할 수 있습니다.

위암 검진 비용의 지원

신체 장애로 인해 세타가야구의 위암 검진을 받을 수 없는 분을 대상으로 위암에 관한 검사를 의료 기관에서 받았을 때의 비용을 지원합니다.

■ 대상

신체장애인 수첩을 소지한 40 세 이상의 구민

■ 내용

의료 기관에서 받은 위암에 관한 검사 (위부 X 선 검사 (바륨) 또는 위부 내시경 검사. 단, 보험 진료로

받은것은 제외.)에 든 비용을 지원합니다. 상한은 15,000 엔입니다.

■ 지원 방법

지원을 희망하는 분에게는 수속을 위한 안내서를 보내 드립니다.

문의 : 세타가야 보건소 건강기획과

전화 : 03-5432-2447 FAX : 03-5432-3102

がん先進医療費の利子補給

区が指定する金融機関でがん先進医療費の融資を受けた場合、利子相当額を助成します。

■対象：国内でがんの先進医療を受ける予定で、利子補給金承認申請日に引き続き1年以上世田

谷区に住所を有している区民の方
※詳細な条件などについてはお問い合わせください。
お問い合わせ：世田谷保健所健康企画課
電話：03-5432-2447 FAX：03-5432-3102

若年がん患者在宅療養支援

40歳未満のがん患者の方への在宅療養支援として、在宅サービスや福祉用具などの費用を助成します。

■対象

以下の全てに該当する方

- (1) 世田谷区民の方
- (2) 40歳未満の方
- (3) がん患者の方（医師により、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断された方）
- (4) 他の制度で同等の給付を受けることができない方

■内容

以下の費用に対して、自己負担を除いた額を助成します（利用上限額あり）。

- (1) 在宅サービス利用料
- (2) 福祉用具貸与・購入費用
- (3) 住宅改修費用

※詳しくはお問い合わせください。

お問い合わせ：世田谷保健所健康企画課
電話：03-5432-2447 FAX：03-5432-3102

世田谷区がん相談

がんについての不安な気持ちや在宅療養などについて、看護師やがん体験者、社会保険労務士に相談できます。

申し込み：公益財団法人世田谷区保健センター

■対象：がんで療養中の方とその親や子、兄弟姉妹、パートナーなど

■対面相談

日時：毎月第2・第4土曜 午前9時～12時

場所：世田谷区立保健センター

予約受付時間：平日午前9時～午後5時

※祝日、12月29日～1月3日を除く

電話：03-6265-7536（予約専用）

FAX：03-6265-7429

オンラインでの相談も選べます。ご予約の際にご希望の相談方法（対面・オンライン）をお伝えください。オンラインでの相談方法は、ご予約の際にご説明いたします。

約の際にご説明いたします。

■電話相談

日時：毎月第1～4木曜 午前9時～午後1時

※祝日、12月29日～1月3日を除く

第1・第3週 看護師による専門相談

第2・第4週 がん体験者によるピア相談

電話：03-6265-7562

■がん情報コーナー

こころとからだの保健室ポルタ内のがん情報コーナーで、がん予防、がん検診、罹患後の療養や治療費、治療と仕事の両立などに関する資料の閲覧ができます。専門スタッフが窓口で、がんに関する一次相談をお受けします。

お問い合わせ：公益財団法人世田谷区保健センター
電話：03-6265-7414 FAX:03-6265-7589

高齢の方の予防接種

種類	対象	実施方法
高齢者インフルエンザ	①65歳以上の方 ②60歳以上65歳未満で、一定の障害のある方	指定医療機関で10月1日～1月31日まで実施します。 [費用] 自己負担額2,500円 対象者①の方には予診票を送ります。 対象者②の方は申し込みが必要です。 ※詳しくはお問い合わせください。

암 선진 의료비 이자 보급

구가 지정한 금융기관에서 암 선진 의료비 용자를 받은 경우, 이자 상당액을 지원합니다.

■ 대상 : 일본 국내에서 암 선진 의료를 받을 예정으로, 이자 보급금 승인 신청일로부터 계속 1년 이상 세타가야구에 주

소를 둔 구민

※ 자세한 조건 등은 문의해 주십시오.

문의 : 세타가야 보건소 건강기획과

전화 : 03-5432-2447 FAX : 03-5432-3102

청년 암환자의 재택요양지원

40 세 미만의 암환자 분을 위한 재택요양지원으로써 재택서비스와 복지용구 등의 비용을 조성 합니다.

■ 대상

다음에 있는 모두 요건에 해당되는 분

- (1) 세타가야구민인 분
- (2) 40 세 미만인 분
- (3) 암 환자 분 (의사에 의해 일반적으로 인정되는 의학적 소견에 근거하여 회복의 가망이 없는 상태에 이르렀다고 판단된 분)
- (4) 다른 제도에서 동등한 급부를 받을 수 없는 분

■ 내용

다음의 비용을 본인부담액을 제외한 금액으로 지원합니다 (이용상한액 있음).

- (1) 재택서비스 이용료
- (2) 복지용구대여·구입비용
- (3) 주택개수비용

※ 상세 내용은 문의 바랍니다.

문의 : 세타가야 보건소 건강기획과

전화 : 03-5432-2447 FAX : 03-5432-3102

세타가야구 암 상담 코너

암에 대한 불안한 마음이나 재택 요양 등에 대해 간호사나 암 체험자, 사회보험 노무사와 상담할 수 있습니다.

신청 : 세타가야구립 보건센터

■ 대상 : 암으로 요양 중인 분과 그 부모 및 자녀, 형제 자매, 파트너 등

■ 대면 상담

일시 : 매월 둘째·넷째 토요일 오전 9:00~12:00

장소 : 세타가야구 보건센터

예약 접수 시간 : 평일 오전 9:00~ 오후 5:00

※경축일, 12 월 29 일 ~1 월 3 일을 제외

전화 : 03-6265-7536(예약 전용)

FAX : 03-6265-7429

온라인 상담도 가능합니다. 예약 시 원하시는 상담 방법 (대면·온라인) 을 알려 주십시오. 온라인 상담방법은 예약 시

설명하여 드립니다

■ 전화 상담

일시 : 매월 첫째 ~ 넷째 목요일 오전 9:00~ 오후 1:00

※경축일, 12 월 29 일 ~1 월 3 일을 제외

첫째·셋째 주 간호사를 통한 전문 상담

둘째·넷째 주 암 체험자를 통한 동료 상담

전화 : 03-6265-7562

■ 암 정보 코너

몸과 마음의 보건실 포르타 내의 암 정보 코너에서 암 예방, 암 검진, 이환 후의 요양이나 치료비, 치료와 일의 양립 등에 관한 자료를 열람할 수 있습니다. 전문 스태프가 창구에서 암에 관한 1 차 상담을 받습니다.

문의 : 공익재단법인 세타가야구 보건센터

전화 : 03-6265-7414 FAX : 03-6265-7589

고령자의 예방 접종

종류	대상	실시 방법
고령자 인플루엔자	① 65 세 이상 ② 60 세 이상 65 세 미만으로, 일정한 수준의 장애를 가지고 있는 분	지정 의료기관에서 10 월 1 일 ~1 월 31 일까지 실시합니다. [비용] 본인 부담금 2,500 엔 대상자①에게는 예진표를 발송합니다. 대상자②는 신청이 필요합니다. ※자세한 사항은 문의 부탁드립니다.

種類	対象	実施方法
高齢者肺炎球菌	過去に 23 価肺炎球菌予防接種を受けていない方で、次の①または②に該当する方 ①年度の末日現在、65・70・75・80・85・90・95・100 歳の方 ②60 歳以上 65 歳未満で、一定の障害のある方	指定医療機関で 4 月 1 日～3 月 31 日まで実施します。 [費用] 自己負担額 1,500 円 対象者①の方には予診票を送ります。対象者②の方は申し込みが必要です。 ※詳しくはお問い合わせください。
带状疱疹	満 50 歳以上の方	指定医療機関で予防接種の一部費用助成を 7 月 1 日から実施します。 [費用] 費用助成額 生ワクチン (1 回) : 4,000 円 不活化ワクチン (2 回) : 10,000 円/回

お問い合わせ：世田谷保健所感染症対策課
電話：03-5432-2437 FAX：03-5432-3022

大人の風しん抗体検査・予防接種費用助成

助成種類	対象	実施方法
風しん抗体検査・予防接種 (妊娠を希望する女性、その同居者対象)	抗体検査 過去に風しんの抗体検査、予防接種、確定診断を受けたことがない方で ①妊娠を希望する女性 ②妊娠を希望する女性の同居者 ③風しんの抗体価が低いことが判明している妊婦の同居者 予防接種 風しん抗体検査により、風しんの抗体価が低いことが判明した 19 歳以上の方	指定医療機関で 4 月 1 日～3 月 31 日まで実施します。 [費用] 抗体検査 無料 予防接種 (麻しん風しん混合 (MR) ワクチン) 助成額 5,000 円 予防接種 (風しん単独ワクチン) 助成額 3,000 円 抗体検査は申し込みが必要です。
風しん抗体検査・予防接種 (1962 年 4 月 2 日から 1979 年 4 月 1 日生まれの男性対象)	抗体検査 1962 年 4 月 2 日から 1979 年 4 月 1 日生まれの男性の方 予防接種 1962 年 4 月 2 日から 1979 年 4 月 1 日生まれの男性の方で、風しん抗体検査により、風しんの抗体価が低いことが判明した方	2019 年 4 月 1 日から 2025 年 3 月 31 日までの約 6 年間実施します。 [費用] 無料 (1 人につき 1 回まで) 区が発行するクーポン券を持参し、指定の医療機関などで受診してください。

お問い合わせ：世田谷保健所感染症対策課
電話：03-5432-2437 FAX：03-5432-3022

고령자 폐렴구균	과거에 23 가 폐렴구균 예방 접종을 받지 않은 분으로, 다음 ① 또는 ②에 해당하는 분 ① 연도의 말일 현재, 65 · 70 · 75 · 80 · 85 · 90 · 95 · 100 세 이상 ② 60 세 이상 65 세 미만으로, 일정한 수준의 수준의 장애를 가지고 있는 분	지정 의료기관에서 4 월 1 일 ~3 월 31 일까지 실시합니다. [비용] 본인 부담금 1,500 엔 대상자①에게는 예진표를 발송합니다. 대상자②는 신청이 필요합니다. ※자세한 사항은 문의 부탁드립니다.
대상포진	만 50 세 이상이신 분	지정 의료 기관에서 예방 접종의 일부 비용 지원을 7 월 1 일부터 실시합니다. [비용] 비용조성액 생백신 (1 회) : 4,000 엔 사백신 (2 회) : 10,000 엔 / 회

문의 : 세타가야 보건소 감염증대책과
전화 : 03-5432-2437 FAX: 03-5432-3022

성인 풍진 항체 검사 · 예방접종 비용 조성

조성 종류	대상	실시 방법
풍진 항체 검사 · 예방접종 (임신을 희망하는 여성 및 동거인 대상)	항체 검사 과거에 풍진 항체 검사, 예방접종, 확정 진단을 받은 적이 없는 분 중 ①임신을 희망하는 여성 ②임신을 희망하는 여성의 동거인 ③풍진 항체가가 낮은 사실이 판명된 임산부의 동거인 예방 접종 풍진항체 검사에 의해, 풍진의 항체가가 낮다고 판명된 19 세 이상인 분	지정 의료기관에서 4 월 1 일 ~3 월 31 일까지 실시합니다. [비용] 항체 검사 무료 예방접종 (홍역, 풍진 혼합 (MR) 백신) 지원금 5,000 엔 예방접종 (풍진 단독 백신) 지원금 3,000 엔 항체 검사는 신청이 필요 합니다.
풍진 항체 검사 · 예방접종 (1962 년 4 월 2 일부터 1979 년 4 월 1 일 출생 남성 대상)	항체 검사 1962 년 4 월 2 일부터 1979 년 4 월 1 일 출생 남성 예방접종 1962 년 4 월 2 일부터 1979 년 4 월 1 일 출생 남성 중에서 풍진 항체 검사를 통해 풍진 항체 수치가 낮다고 판명된 분	2019 년 4 월 1 일부터 2025 년 3 월 31 일까지 약 6 년 동안 실시 예정. [비용] 무료 (1 인당 1 회까지) 세타가야구가 발행하는 쿠폰을 지참하여 지정된 의료기관 등에서 검진해 주십시오.

문의 : 세타가야 보건소 감염증대책과
전화 : 03-5432-2437 FAX : 03-5432-3022

HIV と性感染症相談・検査

必ず世田谷区のホームページで最新情報を確認してください。

相談および抗体検査を実施しています。予約不要です。匿名、無料です。

■ 検査項目

- HIV 抗体検査（血液検査）
- 梅毒検査（血液検査）
- 性器クラミジア検査（尿検査）

■ 検査会場

世田谷保健福祉センター（健康づくり課分室）
若林 4-22-13 世田谷合同庁舎 1 階

■ 検査：原則、毎月第 3 木曜

午前 9：30～10：30（先着制）

■ 結果：検査を受けた一週間後の午前 9：30～10：15（詳細は検査時にご案内します。）

お問い合わせ：世田谷保健所感染症対策課

電話：03-5432-2370 FAX：03-5432-3022

健康教室

健康づくりに取り組んでいただくための講演会、健康教室などを実施しています。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター健康づくり課 P.22 参照

こころの健康相談

こころの不調や病気について心配している方とその家族、関係者を対象とした専門の医師・保健師による個別相談です（予約制）。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター健康づくり課 P.22 参照

健康度測定・健康増進指導

一人ひとりの健康状態の検査・測定およびそれにもとづく運動・栄養・休養などの総合的な指導・相談を行っています。日本語が理解できて会話が可能な方、通訳が付き添える方に限ります。

■ 健康度測定(要予約)

費用：5,000円

対象者：18歳以上の区民

実施内容：

- 一次測定
（医学的検査・生活習慣問診など）
- 二次測定
（負荷心電図・体力測定・運動・栄養・休養指導など）

実施日：一次測定 火・水曜午前

二次測定 木曜午前・午後
金曜午後

その他：診断書・証明書の発行はできません

■ 健康増進指導(要予約)

費用：400円

対象者：18歳以上の区内在住・在勤の方

健康度測定および健康診断を受診した方（一部、受診をしなくても受講できる教室もあります。）

実施内容：個人の健康状態や体力に合わせた各種健康体操・栄養講座・休養講座・壮年期向け講座など

実施日：月～金曜（一部、土曜、祝日実施）

お問い合わせ：公益財団法人世田谷区保健センター

電話：03-6265-7463(健康度測定)

03-6265-7473(健康増進指導)

FAX：03-6265-7429(共通)

所在地：松原6-37-10

保健医療福祉総合プラザ2・3階



HIV 와 성감염증 상담 · 검사

반드시 세타가야구의 홈페이지에서 최신 정보를 확인해 주십시오.

상담 및 항체 검사를 실시하고 있습니다. 예약은 불필요합니다. 익명 · 무료로 받으실 수 있습니다.

■ 검사 항목

- HIV 항체 검사 (혈액검사)
- 매독 검사 (혈액검사)
- 성기 클라미디아 검사 (소변검사)

■ 검사 장소

세타가야 보건복지센터 (건강증진과 분실)
와카바야시 4-22-13 세타가야 합동청사 1층

■ 검사 : 원칙, 매월 제 3 목요일

午前 9 : 30 ~ 10 : 30 (선착순)

■ 결과 : 검사를 받은 날부터 일주일 후

오전 9:30~10:15(자세한 내용은 검사 시에 안내해 드립니다.)

문의 : 세타가야 보건소 감염증대책과

전화 : 03-5432-2370 FAX : 03-5432-3022

건강교실

건강한 생활을 위한 강연회 건강교실 등을 실시하고 있습니다.

문의 : 종합지소 보건복지센터 건강증진과
P.23 참조

마음의 건강 상담

심리적 불안 및 병이 걱정되는 분과 그 가족, 관계자를 대상으로 전문의 · 보건사가 개별 상담을 진행하고 있습니다(예약제).

문의 : 종합지소 보건복지센터 건강증진과
P.23 참조

건강도 측정 · 건강증진지도

한분 한분의 건강상태를 검사, 측정한 후, 그에 따른 운동, 영양, 휴양 등의 처방에 대한 종합적인 상담, 지도를 실시하고 있습니다. 일본어를 이해할 수 있고 회화가 가능한 분, 통역자를 대동할 수 있는 분에 한합니다.

■ 건강도 측정 (예약필수)

비용 : 5,000엔

대상자 : 18세 이상의 구민

실시 내용 :

- 1 차 측정
(의학적 검사·생활습관문진 등)
- 2 차 측정
(부하 심전도·체력측정·운동·영양·휴양지도 등)

실시일 : · 1 차 측정 화요일·수요일 오전

· 2 차 측정 목요일 오전·오후

금요일 오후

기타 : 진단서나 증명서는 발급하지 않습니다

■ 건강 증진 지도(예약 필수)

비용 : 400엔

대상자 : 18세 이상의 구내 거주 또는 근무 중인 분

건강도 측정 및 건강검진을 받은 분(일부 교실은 진료를 받지 않더라도 수강할 수 있습니다.)

실시 내용 : 개인의 건강상태나 체력에 맞는 각종 건강 체조·영양강좌·휴양강좌·장년층을 위한 강좌 등

실시일: 월요일 ~ 금요일(일부, 토요일,공휴일 실시)

문의처 : 공익재단법인 세타가야구 보건센터

전화 : 03-6265-7463(건강도 검사)

03-6265-7473(건강 증진 지도)

FAX : 03-6265-7429(공통)

주소: 마쓰바라 6-37-10

보건 의료 복지 종합 프라자 2 · 3층

食中毒にご注意

食中毒は、季節を問わず起こる可能性があります。

- 菌をつけない！
調理前は手をよく洗い、手指や調理器具は常に清潔に保ちましょう。
- 菌を増やさない！
調理した食品はできるだけ早く食べ、長時間の放置はやめましょう。

- 菌をやっつける！
加熱の際は、食品の中心まで十分に加熱しましょう。調理器具などは、しっかり洗浄し、熱湯や塩素系漂白剤などで消毒しましょう。

お問い合わせ：世田谷保健所生活保健課
電話：03-5432-2911 FAX：03-5432-3054

熱中症にご注意

日本の夏は、気温も湿度も高く蒸し暑いことが特徴です。

日常生活での注意事項

- 暑さを避けましょう。

「行動の工夫」

- 暑い日は無理をしない。
- 日陰を選んで歩く。
- 適宜休憩する。
- 天気予報を参考に、暑い日や時間を避けて外出や行事の日時を検討する。

「住まいの工夫」

- 風通しを利用する。
- 窓から射し込む日光を遮る。
- 空調設備を利用する。

「衣服の工夫」

- 襟元をゆるめて通気する。
- 炎天下では、黒色系の素材を避ける。
- 日傘や帽子を使う。
- こまめに水分補給しましょう。
- 急に暑くなる日に注意しましょう。
- 暑さに備えた体づくりをしましょう。

お問い合わせ：世田谷保健所健康企画課
電話：03-5432-2472 FAX：03-5432-3022



식중독 주의

식중독은 계절에 상관없이 발생할 가능성이 있습니다.

- 세균을 막자!
조리하기 전에는 손을 깨끗하게 씻고 손가락과 조리기구에는 항상 청결하게 유지합시다.
- 세균 번식을 막자!
조리한 식품은 가급적 빨리 먹고 장시간 방치하지 않도록 합시다.

- 세균을 없애자!
가열시에는 음식 내부까지 충분히 가열하도록 합시다. 조리기구 등은 깨끗히 세척하고 열탕 및 염소계 표백제 등으로 소독합시다.

문의 : 세타가야 보건소 생활보건과
전화 : 03-5432-2911 FAX : 03-5432-3054

열사병에 주의

일본의 여름은 기온과 습도가 모두 높아 무더운 것이 특징입니다.

일상 생활에서의 주의 사항

- 더위를 피합시다.

「행동 대책」

- 더운 날에는 무리하지 않는다.
- 그늘을 골라 걷는다.
- 적절히 휴식을 취한다.
- 일기 예보를 참고하여 더운 날이나 시간을 피하여 외출이나 행사 일시를 검토한다.

「주거 대책」

- 통풍을 시킨다.
- 창문으로 들어오는 햇빛을 차단한다
- 에어컨 등의 공기 순환 설비를 이용한다.

「의복 대책」

- 목 주위를 느슨하게 하여 통기시킨다.
- 불볕 더위 속에서는 검은색 계통의 소재를 피한다.
- 양산이나 모자를 사용한다.
- 자주 수분을 보충합시다.
- 갑자기 더워지는 날에 주의합시다.
- 더위에 대비한 몸 만들기를 합시다.

문의 : 세타가야 보건소 건강기획과
전화 : 03-5432-2472 FAX : 03-5432-3022

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度とは

75歳以上の方と、一定の障害のある65歳以上の方を対象とした、相互扶助を目的とした公的医療保険制度です。

住民登録されている外国人の方は、制度の対象となります。

※ 後期高齢者医療制度の対象とならない方

- 生活保護を受けている方
- 医療を受けること、または医療を受ける方の世話をを行うこと（医療活動）、観光・保養を目的として入国・在留している方
- 自国と日本との間で社会保障協定が結ばれていて、自国から日本の医療機関で使用できる証明書を交付されている方

保険証と給付

- 対象者には75歳の誕生月の前月に、「後期高齢者医療被保険者証」を交付します。
- 医療機関で支払う一部負担金の割合は、医療費の1割、2割または3割です。所得によって割合が異なります。
- 1か月の自己負担額に上限があります。
- 1か月の医療費が高額となったときは、自己負担限度額を超えた分が払い戻されます。
- 入院時の食事代は、1食あたり460円です。ただし、低所得の方は申請により減額される場合があります。
- 申請により、療養費、葬祭費などの一部給付が受けられる場合があります。

保険料

保険料は個人ごとに、次の式で計算します。

年間保険料 = [均等割額] 46,400円 + [所得割額] (所得額 - 43万円 (合計所得金額が2,400万円以下の場合)) × 9.49%

年間保険料の最高限度額は66万円です。

保険料は前年の所得額が少ない場合は、軽減されることがあります。

支払い方法

年金から天引きの特別徴収と、区が発行する納付書や口座振替で納めていただく普通徴収があります。

詳しくは、お問い合わせください。

外国人の方が出国するとき

出国する際は、保険証をお返しく下さい。

お問い合わせ：国保・年金課後期高齢者医療

電話：03-5432-2390 FAX：03-5432-3005

후기고령자의료제도

후기고령자 의료제도란

75 세 이상의 분과 일정한 장애가 있는 65 세 이상의 분을 대상으로 상호부조를 목적으로 도입한 공적 의료보험제도입니다.

주민 등록이 되어 있는 외국인은 제도의 대상이 됩니다.

※ 후기고령자의료제도 비대상자

- 생활 보호를 받고 있는 분
- 의료를 받는 것 또는 의료 받을 분을 돌보는 것 (의료 활동), 관광 · 휴양을 목적으로 입국 · 재류하고 계시는 분
- 자국과 일본과의 사회보장협정이 체결되어 자국에서 일본의 의료기관에서 사용할 수 있는 증명서가 교부 되어진 분

보험증과 급부

- 대상자에게는 75 세 생일의 전월에 「후기 고령자 의료 피보험자증」 을 교부합니다.
- 의료기관에 지불하는 일부부담금의 비율은 의료비의 10%, 20% 또는 30% 입니다. 소득에 따라 비율이 다릅니다
- 1 개월의 자기부담액에는 상한이 있습니다.
- 1 개월의 의료비가 고액이 된 경우 자기부담 한도액을 초과한 금액은 환급됩니다.
- 입원 시의 식사비는 1 끼당 460 엔입니다. 단, 저소득층인 분은 신청을 통하여 감액을 받는 경우가 있습니다.
- 신청에 의해 요양비, 장제비 등의 일부 급부를 받을 수 있는 경우가 있습니다.

보험료

보험료는 개인별로 다음의 계산식으로 산출합니다.

연간보험료 = [균등할액] 46,400 엔 + [소득할액] (소득액 - 43 만엔 (합계 소득 금액이 2,400 만 엔 이하인 경우))
× 9.49%

연간보험료의 최고한도액은 66 만엔입니다.

보험료는 전년의 소득액이 적을 경우에는, 경감 되는 경우가 있습니다.

납부 방법

연금에서 공제되는 특별징수와 구가 발행하는 납부서나 계좌 이체로 납입하는 보통 징수가 있습니다.

자세한 사항은 문의해 주십시오.

외국인이 출국할 때

출국 시에는 보험증을 반납해 주십시오.

문의 : 국민건강보험 · 연금과 후기 고령자 의료

전화 : 03-5432-2390 FAX : 03-5432-3005

福祉

おとしよりのために

あんしんすこやかセンター

■区内各地区（28か所）には、高齢者の方が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるよう、様々な支援を行うための相談窓口「あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）」があります。障害のある方や子育て中の方などのご相談もお受けしています。

■介護予防のケアプラン作成、介護保険の相談・申請手続き、介護予防普及啓発講座の開催などを行っています。お気軽にご相談ください。

お問い合わせ：介護予防・地域支援課

電話：03-5432-2953 FAX：03-5432-3085

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）一覧

名称	所在地	電話	FAX
池尻あんしんすこやかセンター	池尻 3-27-21	5433-2512	3418-5261
太子堂あんしんすこやかセンター	太子堂 2-17-1 2階	5486-9726	5486-9750
若林あんしんすこやかセンター	若林 1-34-2	5431-3527	5431-3528
上町あんしんすこやかセンター	世田谷 1-23-5 2階	5450-3481	5450-8005
経堂あんしんすこやかセンター	宮坂 1-44-29	5451-5580	5451-5582
下馬あんしんすこやかセンター	下馬 4-13-4	3422-7218	3414-5225
上馬あんしんすこやかセンター	上馬 4-10-17	5430-8059	5430-8085
梅丘あんしんすこやかセンター	梅丘 1-61-16	5426-1957	5426-1959
代沢あんしんすこやかセンター	代沢 5-1-15	5432-0533	5433-9684
新代田あんしんすこやかセンター	羽根木 1-6-14	5355-3402	3323-3523
北沢あんしんすこやかセンター	北沢 2-8-18 北沢タウンホール地下1階	5478-9101	5478-8072
松原あんしんすこやかセンター	松原 5-43-28	3323-2511	5300-0212
松沢あんしんすこやかセンター	赤堤 5-31-5	3325-2352	5300-0031
奥沢あんしんすこやかセンター	奥沢 3-15-7	6421-9131	6421-9137
九品仏あんしんすこやかセンター	奥沢 7-35-4	6411-6047	6411-6048
等々力あんしんすこやかセンター	等々力 3-4-1 玉川総合支所2階	3705-6528	3703-5221
上野毛あんしんすこやかセンター	中町 2-33-11	3703-8956	3703-5222
用賀あんしんすこやかセンター	用賀 2-29-22 2階	3708-4457	3700-6511
二子玉川あんしんすこやかセンター	玉川 4-4-5 2階	5797-5516	3700-0677
深沢あんしんすこやかセンター	駒沢 4-33-12	5779-6670	3418-5271
祖師谷あんしんすこやかセンター	祖師谷 4-1-23	3789-4589	3789-4591
成城あんしんすこやかセンター	成城 6-3-10	3483-8600	3483-8731
船橋あんしんすこやかセンター	船橋 4-3-2	3482-3276	5490-3288
喜多見あんしんすこやかセンター	喜多見 5-11-10	3415-2313	3415-2314
砧あんしんすこやかセンター	砧 5-8-18	3416-3217	3416-3250
上北沢あんしんすこやかセンター	上北沢 4-32-9	3306-1511	3329-1005
上祖師谷あんしんすこやかセンター	上祖師谷 2-7-6	5315-5577	3305-6333
烏山あんしんすこやかセンター	南烏山 6-2-19 烏山区民センター2階	3307-1198	3300-6885

窓口開設時間：午前8：30～午後5時（日曜、祝日、12月29日～1月3日除く）

お問い合わせ：介護予防・地域支援課 電話：03-5432-2953 FAX：03-5432-3085

あんしんすこやかセンターは、まちづくりセンターと同じ建物にあります。

복 지

고령자를 위하여

안심건강센터

■ 구내의 각 지구 (28 개소) 에는 고령자 분들이 정든 지역에서 활기 차게 생활할 수 있도록 다양한 지원을 제공하기 위한 상담 창구 「안심건강센터 (지역포괄지원센터)」 가 있습니다. 장애가 있는 분이나 육아 중인 분들의 상담도 가능합니다.

■ 개호예방 케어플랜 작성, 개호보험에 대한 상담신청 수속, 개호예방 보급개발강좌의 개최 등을 실시 하고 있습니다. 부담없이 상담해 주십시오.

문의 : 개호예방 · 지역지원과

전화 : 03-5432-2953 FAX : 03-5432-3085

안심건강센터 (지역포괄지원센터) 일람

명 칭	소재지	전화	팩스
이케지리 안심건강센터	이케지리 3-27-21	5433-2512	3418-5261
다이시도 안심건강센터	다이시도 2-17-1 2층	5486-9726	5486-9750
와카바야시 안심건강센터	와카바야시 1-34-2	5431-3527	5431-3528
가미마치 안심건강센터	세타가야 1-23-5 2층	5450-3481	5450-8005
교도 안심건강센터	미야사카 1-44-29	5451-5580	5451-5582
시모우마 안심건강센터	시모우마 4-13-4	3422-7218	3414-5225
가미우마 안심건강센터	가미우마 4-10-17	5430-8059	5430-8085
우메가오카 안심건강센터	우메가오카 1-61-16	5426-1957	5426-1959
다이자와 안심건강센터	다이자와 5-1-15	5432-0533	5433-9684
신다이타 안심건강센터	하네기 1-6-14	5355-3402	3323-3523
기타자와 안심건강센터	기타자와 2-8-18 기타자와 타운홀 지하 1층	5478-9101	5478-8072
마쓰바라 안심건강센터	마쓰바라 5-43-28	3323-2511	5300-0212
마쓰자와 안심건강센터	아카쓰쓰미 5-31-5	3325-2352	5300-0031
오쿠사와 안심건강센터	오쿠사와 3-15-7	6421-9131	6421-9137
구훈부쓰 안심건강센터	오쿠사와 7-35-4	6411-6047	6411-6048
도도로키 안심건강센터	도도로키 3-4-1 다마가와 종합지소 2층	3705-6528	3703-5221
가미노게 안심건강센터	나카마치 2-33-11	3703-8956	3703-5222
요가 안심건강센터	요가 2-29-22 2층	3708-4457	3700-6511
후타코타마가와 안심건강센터	다마가와 4-4-5 2층	5797-5516	3700-0677
후카사와 안심건강센터	고마자와 4-33-12	5779-6670	3418-5271
소시가야 안심건강센터	소시가야 4-1-23	3789-4589	3789-4591
세이조 안심건강센터	세이조 6-3-10	3483-8600	3483-8731
후나바시 안심건강센터	후나바시 4-3-2	3482-3276	5490-3288
기타미 안심건강센터	기타미 5-11-10	3415-2313	3415-2314
기누타 안심건강센터	기누타 5-8-18	3416-3217	3416-3250
가미키타자와 안심건강센터	가미키타자와 4-32-9	3306-1511	3329-1005
가미소시가야 안심건강센터	가미소시가야 2-7-6	5315-5577	3305-6333
가라스야마 안심건강센터	미나미카라스야마 6-2-19 가라스야마 구민센터 2층	3307-1198	3300-6885

창구 운영 시간 : 오전 8:30~ 오후 5:00(일요일, 공휴일, 12 월 29 일 ~1 월 3 일 제외)

문의 : 개호예방 · 지역지원과 전화 : 03-5432-2953 Fax : 03-5432-3085

안심건강센터는 마을만들기센터와 같은 건물에 있습니다

シルバーパス

■ 70歳以上の都民の方は、都営交通機関、都内民営バスを利用できる「東京都シルバーパス」をバス営業所などで購入できます。(寝たきりの方を除きます)

■ 有効期間は1年間(10月1日から翌年の9月30日まで)で毎年9月に更新を行います。必要な費用は、住民税が非課税の方は1,000円(経過措置：令和5年度の住民税は課税で、令和4年の税法上の合計所得金額が135万円以下の方は1,000円)、上記以外の方は20,510円(4月～9月に購入の場合は半年分で10,255円)です。

お問い合わせ：一般社団法人東京バス協会

電話：03-5308-6950

時間：午前9時～午後5時(土・日曜、祝日を除く)

FAX：03-3378-9970

高齢福祉課

電話：03-5432-2397

FAX：03-5432-3085

このほかにも、高齢者の日常生活を援助する様々なサービスや相談を行っています。いくつかの課が担当していますので、まずは下記までお問い合わせください。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター保健福祉課 P.22 参照

障害のある方のために

身体障害者手帳 (Shintai Shogaiasha Techo)

手足、体幹、目、耳、言語、そしゃく、心臓、腎臓、呼吸器、直腸、ぼうこう、小腸、肝臓、免疫の機能などに障害のある方が、いろいろな援護を受けるために必要な手帳です。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター保健福祉課 P.22 参照

愛の手帳 (Ai no Techo)

知的障害のある方が、いろいろな援護を受けるために必要な手帳です。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター保健福祉課 P.22 参照

障(心)身障害者の医療費助成制度

医療保険加入者で、身体障害者手帳1・2級(内部障害を有する方は1～3級)、愛の手帳1・2度、精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方に「障(心) (まるしょう) 受給者証」を交付します(所得制限あり)。医療保険の診療の自己負担分について、全部または一部を助成します。なお、65歳以上の方は、原則として新規申請できません。

お問い合わせ：障害施策推進課事業担当

電話：03-5432-2388 FAX：03-5432-3021

保健センター専門相談課

■ 区内の障害のある方や家族・関係者などに、年齢や障害の種別を問わず、医師および専門スタッフによる相談や評価を行います。

お問い合わせ：保健センター専門相談課

電話：03-6265-7546 FAX：03-6265-7549

所在地：松原 6-37-10 保健医療福祉総合プラザ 2階

このほかにも身体障害者相談員、知的障害者相談員、各種福祉施設、各種手当・各種助成、医療給付、車椅子の貸出、障害者総合支援法の申請などについて、様々な相談やサービスを行っています。いくつかの課が担当していますので、まずは下記までお問い合わせください。

お問い合わせ：総合支所保健福祉センター保健福祉課 P.22 参照

실버패스 (경로우대증)

■ 70 세 이상의 도민께서는 도영 교통기관 도내 민영 버스를 이용할 수 있는 「도쿄도 실버패스」 를 버스영업소 등에서 구입할 수 있습니다 (병상에 누워있는 분은 제외합니다).

■ 유효기간은 1 년간 (10 월 1 일부터 다음 해 9 월 30 일까지) 이며 매년 9 월에 갱신해야 합니다. 필요한 비용은 주민세가 비과세인 분은 1000 엔 (경과조치 : 2023 년도의 주민세는 과세 대상이나 2022 년의 세법상의 합계 소득금액이 135 만엔 이하인 분은 1000 엔, 그 외의 분은 20,510 엔 (4 월 ~9 월에 구입한 경우는 반년 분으로 10,255 엔) 입니다.

문의 : 일반사단법인 도쿄버스협회
전화 : 03-5308-6950

시간 : 오전 9:00~ 오후 5:00 (토·일요일, 공휴일 제외)
FAX : 03-3378-9970
고령복지과
전화 : 03-5432-2397
FAX : 03-5432-3085

이밖에도 고령자의 일상생활을 돕는 여러가지 서비스와 상담을 여러 과에서 하고 있습니다. 먼저 아래로 문의해 주십시오.

문의 : 종합지소 보건복지센터 보건복지과
P.23 참조

장애가 있는 분을 위하여

신체장애자 수첩 (Shintai Shogaisha Techo)

손발, 척추, 눈, 귀, 저작 기능, 심장, 간장, 호흡기, 직장, 방광, 소장, 간장, 면역의 기능 등에 장애가 있는 분이 여러가지 도움을 받을 때 필요한 수첩입니다.

문의 : 종합지소 보건복지센터 보건복지과
P.23 참조

사랑의 수첩 (Ai no Techo)

지적 장애가 있는 분이 여러가지 도움을 받을 때 필요한 수첩입니다.

문의 : 종합지소 보건복지센터 보건복지과
P.23 참조

㉞ 심신장애자의 의료비 조성제도

의료보험가입자로서 신체장애자수첩 1, 2 급 (내부장애를 지닌 분은 1~3 급) 사랑의 수첩 1, 2 도, 정신장애인 보건복지수첩 1 급을 지닌 분께 「㉞수급자증」 을 교부합니다 (소득제한 있음). 의료보험 진료의 자기 부담분에 대하여 전부 또는 일부를 조성합니다. 또한 65 세 이상인 분은 원칙적으로 신규 신청을 할 수 없습니다.

문의 : 장애시책추진과 사업담당
전화 : 03-5432-2388 FAX : 03-5432-3021

보건센터 전문상담과

■ 구내에 장애가 있는 분이나 가족·관계자 등에게 연령이나 장애의 종류를 막론하고 의사 및 전문 스태프에 의한 상담 및 평가를 실시합니다.

문의 : 보건센터 전문상담과
전화 : 03-6265-7546 FAX : 03-6265-7549
소재지 : 마쓰바라 6-37-10 보건 의료 복지 종합 플라자 2 층

이 밖에도 신체장애자 상담원, 지적장애자 상담원, 각종 복지시설, 각종 수당·각종 조성 의료급부, 휠체어 대여 장애자종합지원법의 신청 등에 대하여 다양한 상담과 서비스를 제공하고 있습니다. 여러 과에서 담당하고 있사오니 먼저 아래로 문의해 주십시오.

문의 : 종합지소 보건복지센터 보건복지과
P.23 참조