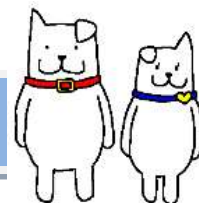


4. 医療費の助成



障害のあるかたに安心して医療を受けてもらうために、次の制度があります。自立支援医療は、事前に申請し、医療の必要性について認定を受ける必要があります。必要性が認められたかたには、「自立支援医療受給者証」を交付します。指定医療機関で提示して、医療を受けてください。

(1) 自立支援医療(更生医療)

身体障害者手帳の交付を受けている 18 歳以上のかたが、自立した日常生活、または社会生活を営むことができるよう、障害の程度を軽くしたり、機能の回復を図ることを目的とした医療(人工透析や人工関節の手術など)を指定医療機関で受けられます。

対象となる障害

肢体不自由、視覚障害、聴覚、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、免疫機能障害、内部障害(心臓、腎臓、小腸、肝臓機能障害)

※身体障害者手帳に記載されている障害部位に対する医療であること、保険診療であること等の条件あり。

給付対象医療の例

腎臓機能障害	人工透析療法、腎移植術、腎移植術後の抗免疫療法等
心臓機能障害	冠動脈バイパス術、ペースメーカー植込術、弁置換術、心移植術、心移植術後の抗免疫療法等
小腸機能障害	中心静脈栄養法
免疫機能障害	抗HIV療法等
肢体不自由	人工関節置換術、関節固定術等
視覚障害	白内障手術、角膜移植術、網膜剥離手術等
聴覚・平衡機能障害	人工内耳植込術、外耳道閉鎖形成術等
音声・言語・そしゃく機能障害	口唇形成術、口蓋形成術、歯科矯正治療、嚥下機能改善手術、誤嚥防止手術等
肝臓機能障害	肝臓移植術、肝臓移植術後の抗免疫療法

利用者負担

原則1割負担(世帯の所得状況等に応じて、月額負担上限額が設定され、自己負担が軽減されます) → **P18**



必要書類

区分		必要書類等
更生医療	新規申請	・申請書 ・同意書 ・印鑑 ・身体障害者手帳 ・指定の診断書 ・健康保険証(同じ医療保険に加入する全員分) ・年金証書等及び前年中(申請時期が 1～6 月は前々年中)に受給して - いる年金振込通知書または年金振込額が分かるもの ・マイナンバーの分かるもの(通知カード、個人番号カード等)
	更新申請	新規申請の必要書類、使用している受給者証

(2) 自立支援医療(育成医療)

18 歳未満の児童で、身体上の障害を有するか、現存する疾患を放置すると将来障害を残すと認められるかたが、生活能力を得るために必要な医療を指定医療機関で受けられます。

対象となる障害

肢体不自由、視覚障害、聴覚、平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害、免疫機能障害、内部障害(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸および肝臓機能障害を除く内部障害については、先天性のものに限ります)

給付対象医療の例

視覚障害		白内障、先天性緑内障、眼瞼欠損、斜視など → 手術等
聴覚平衡機能障害		先天性耳奇形→ 形成術(聴覚平衡機能障害の除去・軽減する手術等であること) 高度難聴 → 人工内耳埋込術
音声・言語・そしゃく機能障害		口蓋裂等 → 形成術 唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障害を伴う者であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な者 → 歯科矯正
肢体不自由		先天性股関節脱臼、内反足、斜頸、多(合)指(趾)症、脊椎側彎症、水頭症、くる病(骨軟化症)等に対する関節形成術、関節置換術、及び義肢装着のための切断端形成術など
内部障害	心臓	先天性心疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術 後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術、心臓移植術後の抗免疫療法
	腎臓	腎機能障害 →人工透析療法、腎移植術(抗免疫療法含む)
	小腸	中心静脈栄養法
	肝臓	肝臓移植術後の抗免疫療法
	免疫	抗HIV療法、免疫調節療法、その他HIV感染症に対する治療
その他の先天性内臓障害		先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣(睾丸)、漏斗胸など → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

利用者負担

原則1割負担 (世帯の所得状況等に応じて、月額負担上限額が設定され、自己負担が軽減されます) → **P18**



必要書類

育 成 医 療	新規申請	・申請書 ・印鑑 ・指定の意見書 ・健康保険証(同じ医療保険に加入する全員分) ※所得を確認できる書類(マイナンバーを記載した場合は不要です)
	更新申請	新規申請の必要書類、使用している受給者証

(3) 自立支援医療(精神通院)

精神疾患（てんかんを含む）を有するかたが、通院による精神医療（外来、外来での投薬、デイケア、訪問看護など）を継続して受ける必要がある場合に、指定医療機関での通院医療費の自己負担分の一部を公費負担します。事前に認定申請が必要です。

対象者

精神疾患（認知症、てんかんなども含む）の治療のため通院しているかた
※精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていることは要件ではありません。



利用者負担

原則1割負担（世帯の所得状況等に応じて、月額負担上限額が設定され、自己負担が軽減されます）→

P18



必要書類等

精神 通 院 医 療	新規申請	・ 申請書 ・ 同意書 ・ 印鑑 ・ 診断書（「重度かつ継続」に関する意見が記載されている診断書） ・ 健康保険証（同じ医療保険に加入する全員分） ・ 年金証書等及び前年中（申請時期が1～6月は前々年中）に受給している年金振込通知書または年金振込額が分かるもの ・ マイナンバーの分かるもの（通知カード、個人番号カード等）
	更新申請	新規申請の必要書類等のほか、現在使用している受給者証 ※2年目の更新には診断書が必要です。



自立支援医療の給付の費用負担(更生医療・育成医療・精神通院医療)

利用者は、原則として医療費の1割負担です。ただし、障害福祉サービスと同様に所得に応じて月額上限額が定められており、負担が重くならないようになっています。

月額上限額

区 分	所得区分(医療保険の世帯単位)		月 額 上 限 額
生活保護	生活保護受給世帯		0円
低所得1	市町村民税非課税世帯で、障害者または障害児の保護者の年収が80万円以下のかた		2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯で、障害者または障害児の保護者の年収が80万円以上のかた		5,000円
中 間 所 得 層	市町村民税所得割 3万3千円未満のかた	高額治療継続者「重度かつ継続」に該当しないかた	医療保険に同じ
		高額治療継続者「重度かつ継続」、育成医療経過措置	5,000円
	市町村民税所得割 3万3千円以上 23万5千円未満のかた	高額治療継続者「重度かつ継続」に該当しないかた	医療保険に同じ
		高額治療継続者「重度かつ継続」、育成医療経過措置	10,000円
一 定 所 得 以 上	市町村民税所得割 23万5千円以上のかた	高額治療継続者「重度かつ継続」に該当しないかた	医療保険に同じ
		高額治療継続者「重度かつ継続」	20,000円

※高額治療継続者「重度かつ継続」の範囲

1. 疾病、症状等から対象となるかた

○更生医療・育成医療の対象者のうち、腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）のかた

○精神通院医療の対象者のうち、統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害若しくは薬物関連障害（依存症等）のかた、または「重度かつ継続」的な医療を要するかたとして精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断したかた

2. 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となるかた

3. 医療保険の多数該当のかた

◆(1)(2)(3)の申請・提出窓口

◎大館市福祉課障害福祉係

大館市字中城 20 番地 大館市役所2階 5 番窓口

電話 43-7052 FAX 42-8532

(4)福祉医療費制度(マル福)

病院などで支払う医療費(保険適用後)の自己負担分を助成します(入院中の食事負担分を除く)。

対象者

- ・身体障害者手帳 1～3 級または、療育手帳 A をお持ちのかた
- ・65 歳以上で、身体障害者手帳 4～6 級をお持ちのかた(社会保険の本人は対象となりません)
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちで、自立支援医療(精神通院)を受けているかた
(精神病床への入院医療費は対象外)

※本人・配偶者・扶養義務者について、所得制限があります。

必要書類

- ① 身体障害者手帳または療育手帳など ②健康保険証 ③印鑑

◆(4)の申請・提出窓口

◎大館市保険課医療給付係

大館市字中城 20 番地 大館市役所1階

電話 43-7046 FAX 49-1198



(5)難病医療費助成制度

「難病の患者に対する医療等に関する法律」(平成 26 年法律第 50 号)に基づき指定される指定難病について、治療方法の確立等に資するため、難病患者データの収集を効率的に行い、治療研究を推進することに加え、効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援する制度です。

医療費助成の相談・申請については、詳しくは下記窓口にお問い合わせください。

主な対象疾病

ベーチェット病、多発性硬化症、重症筋無力症、全身性エリテマトーデス、スモン、再生不良性貧血サルコイドーシス、筋萎縮性側索硬化症、強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎、特発性血小板減少性紫斑病、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、大動脈炎症候群、ビュルガー病、天疱瘡、脊髄小脳変性症、クローン病、難治性の肝炎のうちの劇症肝炎、悪性関節リウマチ、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)、膠様滴状角膜ジストロフィー、ハッチンソン・ギルフォード症候群など、341 疾病(R 6 年 4 月～)に対象疾病が拡大されました。

(6)小児慢性特定疾病の医療費助成について

小児期における小児がん、慢性腎炎等の特定疾患の治療は、長期間にわたり、かつ医療費も高額となることから、医療費の負担軽減にも資するため、医療費の自己負担の一部を助成します。

詳しくは下記の窓口にお問い合わせください。

16 疾患群(悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群、骨系統疾患、脈管系疾患)788 疾病(R 3 年 11 月～)に対象疾病が拡大されました。

◆(5)(6)の申請・提出窓口

◎大館保健所(大館福祉環境部 健康・予防課)

大館市十二所字平内新田 237-1

電話 52-3952 FAX 52-3911

