

障がいに係る医療の助成を受けたいとき

自立支援医療

自立支援医療は、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするための医療費を助成します。また、通院による精神医療を継続的に要する方に医療費の一部を助成します。

- 負担額 原則医療費の1割負担です。

ただし、負担が重くなりすぎないように所得に応じて1カ月あたりの上限額が決められています。

市町村民税		上限額（月額）			
生活保護世帯		0円（自己負担なし）			
非課税世帯	本人または障がい児の保護者の年収 \leq 80万円	低所得1 2,500円			
	本人または障がい児の保護者の年収 $>$ 80万円	低所得2 5,000円			
中間所得層	所得割課税額 $<$ 33,000円	重度かつ継続に該当	中間所得層1 5,000円	左記以外	医療保険の自己負担限度額
	33,000円 \leq 所得割課税額 $<$ 235,000円		中間所得層2 10,000円		
一定所得以上	235,000円 \leq 所得割課税額	重度かつ継続に該当	一定所得以上 20,000円		

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

育成医療（18歳未満の身体に障がいのある児童等への医療費助成）

18歳未満で身体に障がいのある児童または、そのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患のある児童に、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します。

● 対象となる疾患

対象となる障がい	疾患例等
肢体不自由	先天性股関節脱臼 先天性内反足等
視覚障がい	斜視 眼瞼下垂 白内障等
聴覚・平衡機能障がい	外耳道閉鎖 小耳症等
音声・言語・咀嚼機能障がい	口蓋裂 口唇裂 唇顎口蓋裂等
心臓機能障がい	心室中核欠損症 ファロー四徴症等
じん臓機能障がい	腎移植 人工透析等
小腸機能障がい	中心静脈栄養等
その他の内臓機能障がい	水頭症 尿管狭窄等
肝臓機能障がい	肝臓移植 肝臓移植術後の抗免疫療法等
免疫機能障がい	HIV 感染症等

○ 内臓機能障がいによるものは、手術により将来生活能力を維持できる状態のものに限ります（内科的治療のみのは対象外）。

○ 明確な疾患の基準、疾患名等は定められておらず、あくまで上記の障がいがあり、手術等の治療により確実な治療効果が期待できるものが対象です。

● 医療費助成の有効期間

原則として1年を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。
有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。

● 申請手続き

本人または保護者が役場保健福祉課に申請します。身体障害者手帳所持者以外の方も利用できます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

更生医療（18歳以上の身体障害者への医療費助成）

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の方に、身体上の障がいを軽くしたり取り除いたりし、日常生活を容易にするために必要な医療費の一部を助成します（道が指定した医療機関および調剤薬局にて医療を受けます）。

● 対象となる医療の例

障害名	病名	医療名
視覚障がい	角膜混濁	角膜移植術
聴覚障がい	鼓膜癒着	鼓膜はく離術
言語障がい	唇顎口蓋裂	歯列矯正術 口腔・鼻腔形成術
肢体不自由	関節拘縮・硬直	人工関節置換術 関節授動形成術
心臓機能障がい	狭心症、心筋梗塞	バイパス術
	洞機能不全	ペースメーカー植込術
じん臓機能障がい	慢性じん不全	人工透析 腹膜灌流 じん臓移植術
小腸機能障がい	小腸機能不全	中心静脈栄養法
肝臓機能障がい		肝移植術 抗免疫療法
免疫機能障がい		抗HIV療法

● 医療費助成の有効期間

原則として1年を超えない範囲で、意見書作成の医師が定める期間です。有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。

● 申請手続き

役場保健福祉課に申請します。対象となる医療に該当する障がいのある身体障害者手帳所持者に限られます。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

精神通院医療（継続的に精神通院医療が必要な方への医療費助成）

精神疾患により、通院による精神医療を継続的に要する方に、医療費の一部を助成します。

● 申請手続き

本人または保護者が役場保健福祉課へ申請します。この制度は精神障害者保健福祉手帳所持者以外の方も利用することができます。

● 受給者証の申請時に必要となるもの

	新規	再認定	再交付		変更					備考
			紛失	破損	医療機関	所得区分	氏名	住所	保険	
支給認定申請書	○	○			○	○				
記載事項変更届							○	○	○	
再交付申請書			○	○						
診断書※	○	○								指定医療機関で作成
所得の同意書	○	○			○	○			○	
加入医療保険の内容がわかるもの	○	○							○	資格確認証など
受診者本人の年金及び手当額のわかるもの	○	○							○	
マイナンバーの分かるもの	○	○			○	○	○	○	○	
自立支援医療受給者証		○		○	○	○	○	○	○	

※ 指定医療機関が作成した診断書は原則2年に1度必要です。

- 精神障害者保健福祉手帳と同時に申請する場合は、併用の診断書で申請できます。
- この他に本人またはご家族の市町村民税課税証明などが必要となる場合があります。
- 医療費助成の有効期間、有効期限は1年間です。有効期限終了後も引き続き医療が必要な場合は、有効期間満了の3カ月前から更新の手続きができます。有効期限を過ぎてしまうと、自立支援医療が受けられなくなります。

お問い合わせ

保健福祉課 子育て・福祉グループ（役場庁舎1F） ☎ 72-2035

後期高齢者医療

75歳以上の方、保険者が認定した一定の障がい*のある65歳以上の方が加入する医療保険制度です。なお、国民健康保険のように所得に応じて保険料を納めます。軽減制度等に該当することがありますので、詳しくは役場住民課窓口にお問い合わせください。

- ※ 一定の障がい ①身体障害者手帳1～3級所持者 ②音声機能または言語障害4級の身体障害者手帳所持者 ③下肢機能障害4級のうち、身体障害者障害程度等級の1号、3号または4号に該当する方 ④障害年金1、2級受給者 ⑤療育手帳A所持者 ⑥精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者
- ※ 65～74歳で、一定の障がいのある方は、加入・脱退は任意で、かつ申請が必要です。

お問い合わせ

住民課 戸籍保険グループ（役場庁舎1F） ☎ 76-2130

重度心身障害者医療費助成

重度障がい者に対し、医療費の一部を助成します。

- 対象者 身体障害者手帳1、2級 身体障害者手帳3級（内部障害）
療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級
- ※ 精神障害者保健福祉手帳1級の方については、入院費は助成の対象になりません。
- 申請手続き 役場住民課に申請します。

- 申請時に必要となるもの

1	健康保険の分かるもの
2	障がいの程度の分かるもの （身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など）
3	マイナンバーの分かるもの

お問い合わせ

住民課 戸籍保険グループ（役場庁舎1F） ☎ 76-2130