

## 6 健康と医療について

### ◆ 自立支援医療の給付

#### 更生医療

身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方で、その障がい除去、軽減する手術等の治療によって確実に効果が期待できるものに対して提供される、更生のために必要な自立支援医療費の支給を行うものです。

障がいの内容に応じて、次のような医療給付を受けることができます。

<例>

肢体不自由 …… 人工関節置換術、関節形成術等  
じん臓機能障害 …… 人工透析療法、腎移植術、腎移植後抗免疫療法等

<申請> 次のものがが必要です。

更生医療を受けるためには、事前の申請が必要となり、支給決定まで一定の期間を要しますので、お早めにご相談ください。

- ① 申請書
- ② 医師の意見書（医療を受けようとする更生医療指定医療機関の医師が記入したもの。）
- ③ 身体障害者手帳（手帳をお持ちでない方は同時申請することができます。）
- ④ 世帯全員分の資格確認書（旧健康保険証）等（次の受給者証等をお持ちの方は、合わせて必要となります。）
  - ・特定疾病療養受療証
  - ・重度心身障害者医療費受給者証
- ⑤ 収入の確認できる書類（市町村民税非課税の場合）
- ⑥ マイナンバーカード、または、番号通知カードと身分証明書（写真付きの場合1点、写真無しの場合2点）代理人の場合は、本人のマイナンバーカード、または、番号通知カードと代理人の身分証明書（写真付きの場合1点、写真無しの場合2点）

※ マイナンバーの確認により、提出を省略することができる書類があります。また、このほか、申請される方の申請内容や世帯の状況などにより、追加で必要な書類のご提出をお願いすることがあります。

<利用者負担>

市町村民税の課税額等に応じて1か月あたりの自己負担上限額が決められています。（医療費の1割を超えて負担することはありません。）

また、食事療養標準負担額、生活療養標準負担額等は自己負担になります。

窓口

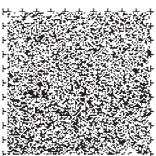
障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3187 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
各支所

#### 育成医療

18歳未満で肢体、視覚、聴覚・平衡機能、音声・言語・そしゃく機能、内臓、免疫機能に障がいがあり、手術等を必要とする児童の健全な育成を図るため、生活の能力を得るために必要な医療に要した費用の一部を公費負担し、ご家族の負担軽減を図ることを目的とした制度です。申請方法等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

窓口

母子保健課 (☎ 32 - 1533 FAX 32 - 1506)



## 精神通院医療

精神疾患のある方が、指定を受けた病院、薬局等で該当する医療を受ける場合に、その医療に必要な費用の一部が公費負担となります。

申請方法等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3077 FAX 27 - 2770)  
亀田福祉課 (☎ 45 - 5482 FAX 45 - 5486)  
戸井, 恵山, 椴法華, 南茅部の各支所

## ◆ 指定難病患者に対する医療費の助成

発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病に罹患し、長期にわたり療養を必要とする指定難病患者に対し、負担軽減を図ることを目的として、治療に要した費用の一部を公費負担しています。

指定難病の疾病名や申請方法等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

<対象者> 国または北海道が指定する難病に罹患している方で、道の指定難病審査会において認定され、医療受給者証の交付を受けた方

窓口

保健予防課 (☎ 32 - 1547 FAX 32 - 1526)

## ◆ 小児慢性特定疾病医療の給付

慢性的な疾病により、長期にわたり療養を必要とする児童等の健全な育成を図るため、治療に要した費用の一部を公費負担し、ご家族の負担軽減を図ることを目的とした制度です。

疾病により適用に制限・条件があります。また、制度が利用できるのは指定小児慢性特定疾病医療機関となります。申請方法等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

<対象疾病群> 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, 骨系統疾患, 脈管系疾患

<対象年齢> 18歳未満

※ すでに給付を受けており、18歳になった後も引き続き治療が必要であると認められる方は、最長20歳未満まで給付の対象となります。

窓口

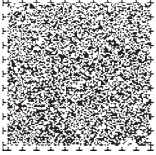
母子保健課 (☎ 32 - 1533 FAX 32 - 1506)

## ◆ 小児慢性特定疾病児童等への相談支援

小児慢性特定疾病児童およびご家族に対し、専任の自立支援員が各種の相談に応じ、必要な情報提供などを行います。

窓口

母子保健課 (☎ 32 - 1533 FAX 32 - 1506)  
NPO 法人 forR (☎ 090 - 5310 - 9717 FAX 83 - 2247)



◆ **重度心身障害者（児）医療費の助成**

＜対 象 者＞ 身体障害者手帳の等級が1～3級に該当する方、知的障がいのある方で知能指数が50以下（重度・中度）の方、および精神障害者保健福祉手帳の等級が1級の方です。ただし、所得による制限があります。

※65歳以上で後期高齢者医療制度に加入しないときは受給資格がなくなります。

＜助 成 範 囲＞ 資格確認書（旧健康保険証）等を使って病院等で診察を受けた場合や、薬剤の支給を受けた場合などに支払うことになっている保険の自己負担分です。

（精神障がい1級の方の入院は対象外となります。）

ただし、下記の自己負担額および食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、訪問看護療養費の基本利用料等は助成の対象外となります。

＜自己負担額＞ ① 市町村民税非課税世帯に属する受給者

初診時に一部負担金（医科580円、歯科510円、柔整等270円）

ただし、訪問看護は1割（※1）

② 市町村民税課税世帯に属する受給者

かかった医療費の1割（※2）

※1 月額上限は非課税世帯8,000円、課税世帯18,000円です。

※2 1か月の自己負担合計額が、通院で18,000円または通院と入院で57,600円を超えた場合や、同一世帯に同じ重度の受給者がいる場合でそれぞれの1か月の自己負担額を合算して57,600円を超えた場合、市に申請すると超えた分の助成を受けられます。

※2 通院と入院で、過去12か月に3回以上、自己負担額が上限額に達した場合は、4回目から「多数回」該当となり、上限額が44,400円に下がります。

※2 通院の自己負担額の年間（8月1日から翌年7月31日まで）の上限額は、144,000円となります。

＜高額療養費の手続きについて＞

保険診療に係る医療費が高額療養費の対象となったときは、各保険者に高額療養費を請求するため、被保険者の方に申請書をお送りし、押印をお願いすることがありますのでご協力ください。

また、被保険者の方に高額療養費が直接支払われたときは、市へ返納していただくこととなりますので、ご了承ください。

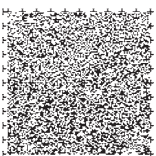
窓口

障がい保健福祉課 (☎ 21 - 3187 FAX 27 - 2770)

亀田支所 (☎ 45 - 5582 FAX 45 - 1090)

湯川支所 (☎ 57 - 6163 FAX 59 - 4837)

各支所



◆ **ひとり親家庭等医療費の助成**

母子家庭、父子家庭などのひとり親家庭の方が医療機関等で診療を受けたときの保険診療に係る医療費について助成しています。申請方法や助成内容等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

＜対 象 者＞ ひとり親家庭や両親のいない家庭の20歳未満の子とひとり親家庭の母または父、母または父が重度の障がい(※)である児童とその父または母  
※重度の障がいとは障害基礎年金1級程度に該当し労働能力を失っている状態。

窓口	子育て支援課	(☎ 21 - 3181	FAX 27 - 6262)
	亀田支所	(☎ 45 - 5582	FAX 45 - 1090)
	湯川支所	(☎ 57 - 6163	FAX 59 - 4837)
	各支所		

◆ **後期高齢者医療制度**

後期高齢者医療制度は、75歳以上の方を対象とした医療制度ですが、一定の障がいがある方で、申請し、北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けると、65歳から加入することができます。申請方法や保険料、給付内容等につきましては、下記窓口にお問い合わせください。

＜対 象 者＞ 国民年金などの障害年金1, 2級を受給している方や身体障害者手帳1～3級および4級の一部(音声・言語機能障害, 下肢障害の一部), 精神障害者保健福祉手帳1, 2級, 療育手帳A(重度)判定をお持ちの方等です。

窓口	国保年金課	(☎ 21 - 3184	FAX 22 - 2800)
	亀田支所	(☎ 45 - 5582	FAX 45 - 1090)
	湯川支所	(☎ 57 - 6163	FAX 59 - 4837)
	各支所		

