

医 療

自立支援医療（精神通院）

精神にかかる疾病の治療をするために必要となる通院医療費を助成します。

- 1 対象者 精神疾患のある方で、指定医療機関（薬局を含む）に通院して精神疾患の治療を受けている方
- 2 受給者負担 医療費の1割（所得により負担上限額有り）
- 3 所得制限 有
- 4 申請先 障がい支援課
- 5 必要書類
 - ・診断書（自立支援医療用）
 - ・保険証
 - ・マイナンバーがわかるもの
 - 社会保険加入者：ご本人と被保険者分
 - 国民健康保険加入者：ご本人と同一世帯で国民健康保険に加入している方全員分
- 6 留意事項
 - ・保険医療課で通院医療費の自己負担額の助成手続きをしてください。
 - ・自立支援医療（精神通院）受給者証の有効期限は、原則1年間です。更新される方は、有効期限の3か月前から更新の手続きができます。
 - ・医療機関（デイケア・薬局を含む）の変更、健康保険被保険者証等の変更、住所・氏名の変更、死亡等、受給者の方に異動があった場合は、必ず障がい支援課で手続きをしてください。

自立支援医療（更生医療）

身体障がい者が身体の機能の回復を図るために必要となる医療（医療に要する費用）の助成を行います。

- 1 対象者 身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上の方
- 2 受給者負担 医療費の1割（所得により負担上限額有り）
- 3 所得制限 有
- 4 申請先 保険医療課
- 5 必要書類
 - ・要否判定意見書
 - ・健康保険証（同一保険加入者全員）
 - ・障がい者手帳
 - ・特定疾病療養受療証（人工透析の場合）
 - ・マイナンバーがわかるもの

自立支援医療（育成医療）

身体に障がいのある児童または病気やケガをそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる児童で、手術などを行うことで確実に効果が期待できる場合の医療費を助成します。

- 1 対象者 18歳未満の身体障害を有する児童
- 2 受給者負担 医療費の1割（所得により負担上限額有り）
- 3 所得制限 有
- 4 申請先 保険医療課
- 5 必要書類
 - ・意見書
 - ・健康保険証（同一保険加入者全員）
 - ・マイナンバーがわかるもの（同一保険加入者全員）

母子家庭等医療

母子・父子家庭の方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者
 - ・母子家庭（父が重度の障がいをもつ家庭を含む）で18歳以下（18歳に達した日の属する年度の末日以前までとする。以下同じ）の児童のいる家庭の母及び児童
 - ・父子家庭（母が重度の障がいをもつ家庭を含む）で18歳以下の児童のいる家庭の父及びその児童
 - ・父母のいない18歳以下の児童
- 2 所得制限 有
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・健康保険証（母子ともに必要です）
- 5 留意事項 児童課にて児童扶養手当の申請が必要です。

障害者医療

障害を有する方が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者
 - （1）身体障がい者1～3級（腎臓機能障害は4級、進行性筋萎縮症は4～6級も対象）
 - （2）知的障がい者IQ50以下（A・B判定）
 - （3）自閉症候群と診断されている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・健康保険証
 - ・身体障害者手帳・療育手帳・診断書（自閉症候群の方）

精神障害者医療

(全疾患)

精神障がい者が医療を受けた場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者 精神障害者保健福祉手帳1級または2級の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・健康保険証
 - ・精神障害者保健福祉手帳

(入院)

精神障がい者が精神障害により医療機関に入院した場合に医療費を助成します。

- 1 対象者 精神障害者保健福祉手帳3級の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・健康保険証
 - ・精神障害者保健福祉手帳

精神障害者医療（通院）

精神障がい者が精神障害により医療機関に通院した場合に医療費を助成します。

- 1 対象者 自立支援医療（精神通院）受給者証の交付を受けている方
- 2 所得制限 無
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
 - ・健康保険証
 - ・自立支援医療（精神通院）受給者証

後期高齢者福祉医療費

後期高齢者医療に加入した方で、下記の要件に該当する場合、医療保険における自己負担額を助成します。

- 1 対象者
- ・障がい者及び母子家庭等医療の資格要件に該当する方
 - ・精神障害者保健福祉手帳1級・2級の交付を受けている方
 - ・戦傷病者手帳の交付を受けている方
 - ・「精神保健及び精神障害者の福祉に関する法律」第29条の規定による措置入院している方
 - ・ひとり暮らし高齢者で住民税非課税世帯の方 ※
 - ・要介護4、5の認定を受けた方（3ヶ月以上継続）で住民税非課税世帯の方。
 - ・精神障害者保健福祉手帳3級の交付を受けている方（精神疾患での入院のみ）
 - ・自立支援医療（精神通院）受給者証が交付された方（精神疾患での通院のみ）
- 2 所得制限 無（戦傷病者、ひとり暮らし、寝たきりを事由とする場合は有）
- 3 申請先 保険医療課
- 4 必要書類
- ・健康保険証

※対象事由により下記の書類も必要です。

| 対象者 | 必要書類 |
|--------------------------------------|------------------------------|
| 身体障害者手帳及び療育手帳をお持ちの方 | 身体障害者手帳・療育手帳 |
| 戦傷病者の方 | 戦傷病者手帳 |
| 寝たきりで要介護4以上及び住民税非課税の方 | 介護保険証 |
| 精神障害者保健福祉手帳のみお持ちの方 | 精神障害者保健福祉手帳 |
| 精神障害者保健福祉手帳3級と自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方 | 精神障害者保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院）受給者証 |
| 自立支援医療（精神通院）受給者証をお持ちの方 | 自立支援医療（精神通院）受給者証 |

※ ひとり暮らし高齢者で、次の方は対象外です。

- ① 同一敷地もしくは隣地に親族がいる方
- ② 施設に入所している方