

医療について

重度心身障がい者医療費助成

市民課医療年金係

身体障害者手帳 1～2 級（内部障がい 3 級を含む）、療育手帳の A 判定の交付を受けている方、または重度の知的障がい者と診断された方の入院・通院医療費及び精神障害者保健福祉手帳 1 級の交付を受けている方の通院医療費のそれぞれ自己負担分を助成します。（世帯の課税状況に応じて助成内容が異なります。）

※受給対象となる方の主たる生計維持者に所得制限があります。

◇申請に必要なもの

- ①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ②健康保険証 ③個人番号（マイナンバー）がわかるもの（転入者や、主たる生計維持者が市外在住の場合）

後期高齢者医療制度

市民課医療年金係

65 歳から 74 歳で一定の障がい※がある方のうち、申請により北海道後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方は、後期高齢者医療制度に加入することができます。加入した場合の医療費の負担は原則 1 割負担ですが、一定以上の所得がある方は 2 割（令和 4 年 10 月 1 日施行）または 3 割負担となります。

※一定の障がいとは

身体障害者手帳 1～3 級及び 4 級の一部の方、精神障害者保健福祉手帳 1～2 級の方、療育手帳 A(重度)の方、国民年金法による障害基礎(厚生・共済)年金 1～2 級を受給されている方、または 労働者災害補償保険法などによる障害年金 1～4 級を受給されている方

◇申請に必要なもの

- ①身体障害者手帳、療育手帳または精神障害者保健福祉手帳
- ②健康保険証 ③本人名義の預金通帳
- ④個人番号（マイナンバー）がわかるもの

自立支援医療（更生医療）の給付

地域福祉課地域福祉係

更生医療は、身体障害者手帳の交付を受けている 18 歳以上の方が日常生活、職業生活などを営む上で必要な能力を獲得するため、身体の機能障がいを軽減または改善するための医療で、指定医療機関で受ける医療の一部を支給します。支給を受けるためには支給認定を受けなければなりません。

◇支給認定に必要なもの

- ①自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
- ②被保険者証等（国民健康保険被保険者証など世帯分）
- ③市町村民税課税証明書

- ・生活保護受給中の場合～直近の保護決定書又は生活保護受給証明書
- ・国民健康保険加入の場合～世帯全員の市町村民税課税証明書
- ・健康保険加入の場合～被保険者の市町村民税課税証明書
- ・その他、上記以外で市町村民税課税状況が確認できるもの
- ④本人の次の収入がわかる書類（③で市町村民税非課税の場合）
 - ・所得証明（合計所得金額がわかるもの）
 - ・年金収入（老齢・障害・遺族）等～振込通知書の写し
 - ・特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当等～手当証書、振込通知書の写し等
- ⑤自立支援医療（更生医療）意見書
- ⑥特定疾病療養受療証（人工透析の場合のみ）
- ⑦医療保険の高額療養費で多数該当を証明できる書類（市町村民税課税の場合）
- ⑧身体障害者手帳
- ⑨個人番号（マイナンバー）のわかるもの

※自立支援医療受給者証に記載されている事項に変更がある場合は届出または変更申請が必要になります。

自立支援医療（育成医療）の給付 ————— こども未来課こども未来係 （子育て支援センター内）

18歳未満の身体に障がいのある児童を対象に、手術などにより生活能力を回復するために必要な医療の一部を支給します。支給を受けるためには支給認定を受けなければなりません。

◇支給認定に必要なもの

- ①自立支援医療（育成医療）支給認定申請書
- ②被保険者証等（国民健康保険被保険者証など世帯分）
- ③市町村民税課税証明書
 - ・生活保護受給中の場合～直近の保護決定書又は生活保護受給証明書
 - ・国民健康保険加入の場合～世帯全員の市町村民税課税証明書
 - ・健康保険加入の場合～被保険者の市町村民税課税証明書
 - ・その他、上記以外で市町村民税課税状況が確認できるもの
 ※市町村民税非課税世帯は、保護者の収入状況が確認できるもの
- ④自立支援医療（育成医療）意見書
- ⑤特定疾病療養受療証（人工透析の場合のみ）
- ⑥医療保険の高額療養費で多数該当を証明できる書類（市町村民税課税の場合）
- ⑦個人番号（マイナンバー）のわかるもの

※自立支援医療受給者証に記載されている事項に変更がある場合は届出または変更申請が必要になります。

精神疾患で通院している方の医療の一部を支給します。支給を受けるためには支給認定を受けなければなりません。有効期間は1年間で、有効期限の3か月前から継続支給認定の手続きができます。なお、精神障害者保健福祉手帳を交付されている場合は、更新の手続きを同時に行えるよう、手帳の有効期限に合わせることもできます。

◇支給認定に必要なもの

- ①自立支援医療（精神通院）支給認定申請書
- ②被保険者証等（国民健康保険被保険者証など世帯分）
- ③市町村民税課税証明書
 - ・生活保護受給中の場合～直近の保護決定書又は生活保護受給証明書
 - ・国民健康保険加入の場合～世帯全員の市町村民税課税証明書
 - ・健康保険加入の場合～被保険者の市町村民税課税証明書
 - ・その他、上記以外で市町村民税課税状況が確認できるもの
- ④本人の次の収入がわかる書類（③で市町村民税非課税の場合）
 - ・所得証明（合計所得金額がわかるもの）
 - ・年金収入（老齢・障害・遺族）等～振込通知書の写し
 - ・特別障害者手当、障害児福祉手当、特別児童扶養手当等～手当証書、振込通知書の写し等
- ⑤自立支援医療（精神通院医療）診断書
（精神保健福祉手帳と同時申請の場合は、1枚の診断書で併用できます。）
- ⑥医療保険の高額療養費で多数該当を証明できる書類
（市町村民税課税の場合）
- ⑦個人番号（マイナンバー）のわかるもの

※自立支援医療受給者証に記載されている事項に変更がある場合は届出または変更申請が必要になります。

受診者の費用負担は「原則医療費の1割負担」ですが、負担軽減のため「世帯」の課税状況や本人の収入によってさらに月額上限額が決められています。また、市町村民税（所得割額）23万5千円以上の「世帯」に属する方については「重度かつ継続」に該当しなければ制度の対象外となります。また、入院時食事療養費は対象外となります。

*「世帯」～同一の医療保険に加入している家族（特例あり）

*「重度かつ継続」の対象範囲～

- ①疾病等・・・腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症などの脳機能障害、
薬物関連障害（依存症等）
- ②医療保険の高額医療で多数該当者～過去1年間に高額療養制度を4回以上受けた方