

4 医療

自立支援医療（更生医療）

福祉課障がい福祉係
窓口番号⑩ Tel (0866) 92-8269

身体に障がいのある18歳以上の方が、その障がいを取り除いたり、または軽くするために必要な医療を指定医療機関で受ける場合にその医療費の一部が助成されます。

ただし、世帯の市町村民税課税状況等により対象外となることがあります。また、医療を受ける前に申請する必要があります。

- 対象者 18歳以上で身体障害者手帳を所持している方
ただし、身体障害者手帳に記載されていない障がいの医療は対象となりません。

4

●対象となる代表的な疾患、術式の例

医療

障がい内容	医 療 内 容 (例)
視覚障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・白内障、緑内障 ⇒ 水晶体摘出術、摘出後の人工レンズ埋込術、緑内障手術 ・網膜剥離 ⇒ 網膜剥離手術（光凝固術） ・眼球摘出後の組織充填 ⇒ 義眼胞埋術 ・角膜白斑、角膜混濁 ⇒ 角膜移植術、角膜点墨術、光学的虹彩切断術
聴覚障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性中耳炎、感音難聴 ⇒ 鼓膜（鼓室）形成術、人工内耳埋込術 ・外耳性難聴、外耳道閉鎖症 ⇒ 外耳道形成術、人工中耳植込術 ・鼓膜穿孔、鼓膜癒着 ⇒ 鼓膜剥離術、形成術
音声・言語・そしゃく機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・口蓋裂・兔唇 ⇒ 口蓋裂形成術、口唇裂形成術 ・そしゃく機能障がい ⇒ 歯科矯正治療、マルチブラケット装置、保定装置 ・その他 ⇒ 人工喉頭、食道発声訓練
肢体不自由障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・変形性関節症、関節リウマチ、代謝性疾患に基づく骨関節の変化、側湾症 ⇒ 骨切り術、人工関節置換術、関節形成術、骨移植術、機能訓練、治療用器具 ・不良切断端 ⇒ 断端形成術
心臓機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・心室（心房）中隔欠損症 ⇒ 心室（心房）中隔欠損閉鎖術 ・弁（僧帽弁・大動脈弁・三尖弁）閉鎖または狭窄、心臓弁膜症 ⇒ 弁形成術、弁置換術、弁移植術、フォンタン手術、メイズ手術 ・心筋梗塞、狭心症 ⇒ 大動脈冠動脈バイパス術、冠動脈形成術、 ・洞不全症候群、完全房室ブロック ⇒ ペースメーカー植込術、埋込型除細動器移植術、ペースメーカー交換術（電池交換を含む） ・心臓移植、心臓移植術後抗免疫療法
じん臓機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性腎不全 ⇒ 人工透析、腎移植術、移植後抗免疫療法、 ・腹膜透析導入時の訪問看護、シャント閉塞時のシャント治療
肝臓機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・肝臓移植術、移植術後抗免疫療法
小腸機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・小腸機能全廃 ⇒ 中心静脈栄養法およびそれに伴う合併症に対する医療
免疫機能障がい	<ul style="list-style-type: none"> ・H I V感染者 ⇒ 抗H I V療法、免疫調整療法 <p>*合併症の予防および治療はH I V感染によるものに限る</p>

- 費用負担 原則1割負担です。
ただし、世帯の市町村民税課税状況等により自己負担上限額が設定されます。

☆自己負担上限額

所得区分	世帯の課税・収入の要件	上限額（月額）	
		①一般	②重度かつ継続
生保	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円以下	2,500円	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円を超える	5,000円	5,000円
中間所得1	市町村民税所得割33,000円未満	医療保険の上限額	10,000円
中間所得2	市町村民税所得割33,000円以上235,000円未満		
一定所得以上	市町村民税所得割235,000円以上	自立支援医療対象外	※20,000円

注1) 市町村民税所得割・・・世帯の市町村民税所得割の課税額を合算した金額になります。

注2) 一般・・・視覚障がい（角膜移植）、聴覚障がい（人工内耳）、肢体不自由（人工関節置換）、心臓機能障がい（人工弁置換）の手術など、「重度かつ継続」の要件に該当しない場合。

重度かつ継続・・・じん臓機能障がい（透析・腎移植）、小腸機能障がい（中心静脈栄養法）、免疫機能障がいの治療、心臓機能障がい（心臓移植後の抗免疫療法）、肝臓機能障がい（肝臓移植後の抗免疫療法）または医療保険の多数回該当の者

※) 一定所得以上の「②重度かつ継続」認定については、令和9年度までの経過措置です。

●申請に必要なもの

- ・自立支援医療（更生医療）支給認定申請書
- ・判定票（診断書）等 ※障がい区分ごとの詳細は下表のとおり
- ・身体障害者手帳
- ・受診者の健康保険証（写し）（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は、世帯の加入者全員の健康保険証の写し）
- ※個人番号（マイナンバー）や医療保険の資格情報がわかるもの等があれば提出は不要です。
- ・特定疾病療養受療証（写し）（人工透析、免疫療法を申請する方）
- ・同意書 ※所得等確認のためのものです。
- ・年金証書または年金払込通知書（写し）（市町村民税非課税で年金を受給している方のみ）
- ・受診者及び健康保険の被保険者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は世帯の加入者全員）

☆必要書類一覧表

障がい区分	判定票	医療費概算額算出表	心電図	判定方法	
				書類	身体障害者更生相談所
心臓	○	○	○	○	
じん臓	○			○	
肝臓	○			○	
肢体不自由	○	○ *治療材料の内訳表を添付			○ *レントゲン持参
視覚	○	○		○	
聴覚	○	○			○
音声言語・そしゃく	○	○			○
小腸	○	○		○	
免疫	○	○		○	

身体機能に障がいがある方や、将来身体上の障がいを残す可能性のある18歳未満の児童に対して、必要な医療を指定医療機関で受ける場合にその医療費の一部が助成されます。

ただし、世帯の市町村民税課税状況等により対象外となることがあります。

●対象者

次の項目全てに該当する18歳未満の児童

- ・身体障害者福祉法第4条の規定による別表に掲げる程度の身体上の障がいを有すること、または現存する疾患に係る医療を行わないときは、将来において同別表に掲げる障がいと同程度の障がいを残すと認められること
- ・治療の結果、確実な治療効果が期待できること

●対象となる障がいの種類

1. 視覚障がいによるもの
2. 聴覚、平衡機能の障がいによるもの
3. 音声機能、言語、又はそしゃく機能の障がいによるもの
4. 肢体不自由によるもの
5. 心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸または肝臓の機能の障がいによるもの
6. 先天性の内臓の機能の障がいによるもの（5に掲げるものを除く。）
7. ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障がいによるもの

*内臓障がいによるものについては、手術により将来生活能力を維持できる見込みのあるものに限ることとし、いわゆる内科的治療のみのは除きます。

*じん臓機能障がいに対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法、心臓機能障がいに対する心移植後の抗免疫療法及び肝臓機能障がいに対する肝臓移植後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となります。

●費用負担

原則1割負担です。

ただし、世帯の市町村民税課税状況等により自己負担上限額が設定されます。

☆自己負担上限額

所得区分	世帯の課税・収入の要件	上限額（月額）	
		①一般	②重度かつ継続
生保	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円以下	2,500円	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円を超える	5,000円	5,000円
中間所得1	市町村民税所得割33,000円未満	※5,000円	
中間所得2	市町村民税所得割33,000円以上235,000円未満	※10,000円	10,000円
一定所得以上	市町村民税所得割235,000円以上	自立支援医療対象外	※20,000円

注1) 市町村民税所得割・・・世帯の市町村民税所得割の課税額を合算した金額になります。

注2) 重度かつ継続・・・(更生医療の重度かつ継続(25ページ参照)と同じ)

※) 中間所得1, 2の「①一般」上限額については、令和9年度までの経過措置です。

※) 一定所得以上の「②重度かつ継続」認定については、令和9年度までの経過措置です。

●申請に必要なもの

- ・自立支援医療（育成医療）支給認定申請書
- ・自立支援医療（育成医療）意見書
- ・同意書 *所得等確認のためのものです。
- ・受診者の健康保険証（写し）
（国民健康保険の場合は、世帯の加入者全員の健康保険証の写し）
- ※個人番号（マイナンバー）や医療保険の資格情報がわかるもの等があれば提出は不要です。
- ・特定疾病療養受療証（写し）（人工透析を申請する方のみ）
- ・受診者及び健康保険の被保険者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの
（国民健康保険の場合は世帯の加入者全員）

自立支援医療（精神通院医療）

福祉課障がい福祉係
窓口番号⑩ TEL (0866) 92-8269

精神疾患の治療のために必要な医療を指定医療機関に通院して受ける場合に、その医療費が助成されます。

ただし、世帯の市町村民税課税状況等により対象外となることがあります。

- 対象者 精神疾患により治療を継続的に必要とする病状のある方
※なお、入院の場合は対象になりません。

- 費用負担

精神疾患治療に要する医療費の自己負担が、原則1割に軽減されます。

ただし、世帯の市町村民税課税状況・疾患の種類等により自己負担上限額が設定されます。

☆自己負担上限額

所得区分	世帯の課税・収入の要件	上限額（月額）	
		①一般	②重度かつ継続
生保	生活保護世帯	0円	0円
低所得1	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円以下	2,500円	2,500円
低所得2	市町村民税非課税世帯かつ受診者の年収が80万円を超える	5,000円	5,000円
中間所得1	市町村民税所得割33,000円未満	医療保険の上限額	10,000円
中間所得2	市町村民税所得割33,000円以上 235,000円未満		
一定所得以上	市町村民税所得割235,000円以上	自立支援医療対象外	20,000円

注1) 市町村民税所得割・・・世帯の市町村民税所得割の課税額を合算した金額になります。

注2) 重度かつ継続

(1) 次の疾患の方（ICD-10における分類）

- ①認知症などの症状性を含む器質性精神障がい
- ②アルコール依存症などの精神作用物質使用による精神及び行動の障がい
- ③統合失調症、統合失調症型障がい及び妄想性障がい
- ④うつ病、躁うつ病などの気分障がい
- ⑤てんかん（G40）

(2) 3年以上の精神医療の経験を有する医師により、次の症状のため継続的な通院医療を要すると診断された方

- ①情動及び行動の障がい
- ②不安及び不穏状態

(3) 医療保険多数該当者

注3) 一定所得以上の「②重度かつ継続」認定については、令和9年度までの経過措置です。

一定所得以上の方、または一定以上の所得の方が同じ健康保険に加入されている場合は、疾病の種類等に応じて制度の対象とならない場合があります。

- 有効期間 1年（新規申請の場合は、申請の受付日から1年以内の月末までとなります。）

●申請に必要なもの

○新規申請の場合

- ・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- ・指定医療機関の医師の診断書（精神通院医療用）
- ・健康保険証（写し）（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は、世帯の加入者全員の健康保険証の写し）
- ※個人番号（マイナンバー）や医療保険の資格情報がわかるもの等があれば提出は不要です。
- ・同意書 ※所得等確認のためのものです。
- ・年金証書または年金払込通知書（市町村民税非課税で年金を受給している方のみ）
- ・受給者及び健康保険の被保険者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は世帯の加入者全員）

○更新手続きについて

有効期間終了日の3か月前から更新（再認定）の手続きができます。早めに手続きをお願いします。継続してご利用いただくためには、毎年、期間内に更新手続きが必要となります。

※受給者証の発行には2，3か月程度かかります。

なお、更新（再認定）に必要な書類は、上記「○新規申請の場合」に加えて、お手持ちの有効期間内の「自立支援医療受給者証（精神通院）」をお持ちください。

ただし診断書は2年に1回の提出になります。

○医療機関の変更

- ・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- ・自立支援医療受給者証（有効期間内のもの）

○健康保険証の変更

- ・自立支援医療受給者証等記載事項変更届（精神通院医療）
- ・自立支援医療費（精神通院医療）支給認定申請書
- ・新しい健康保険証（写し）（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は、世帯の加入者全員の健康保険証の写し）
- ※個人番号（マイナンバー）や医療保険の資格情報がわかるもの等があれば提出は不要です。
- ・同意書
- ・自立支援医療受給者証（有効期間内のもの）
- ・受給者及び健康保険の被保険者の個人番号（マイナンバー）がわかるもの（国民健康保険及び後期高齢者医療の場合は世帯の加入者全員）

○他県・他市から総社市へ転入される場合

有効期間内のものであれば、岡山県精神保健福祉センター以外で発行された自立支援医療受給者証をお持ちの場合でも引継ぎの手続きをすることができます。詳しくは、お問合せください。

心身障がい者（児）に対して、医療費の自己負担金（保険診療分）の一部が助成されます。ただし、所得制限により対象外となることがあります。

- 対象者 次の手帳の交付を、65歳未満で受けた者。
 - ①身体障害者手帳1級～2級
 - ②療育手帳A
 - ③身体障害者手帳3級かつ療育手帳B（中度）
 - *上記の要件に65歳以上で新たに該当した方は、対象になりません。
 - *生活保護を受給している方は対象になりません。

●費用負担

原則、1割負担です。

ただし、受給資格者の属する「世帯」の収入により認定された所得区分に応じて、自己負担限度額（月額）が設定されます。（31ページ参照）

●申請に必要なもの

- ・心身障害者医療費受給資格証（交付）申請書
- ・身体障害者手帳または療育手帳
- ・健康保険証の写し（国民健康保険の場合は、同一記号番号全員の健康保険証の写し）

※個人番号（マイナンバー）や医療保険の資格情報がわかるもの等があれば提出は不要です。

※転入等で総社市において公簿で所得金額が確認できない方は、前住所地の市町村民税課税所得・課税証明書・非課税証明書が必要です。（同一世帯の方・同一保険の方も同様です。）

●病院・薬局・訪問看護などを利用するとき

「心身障害者医療費受給資格証」と「健康保険証」を、受診する病院の窓口に必ず提示してください。自己負担額1割で受診することができます。

また、県外の医療機関を受診したとき等は償還給付となりますので、請求手続きが必要です。

※平成26年10月受診分より、訪問看護利用時の請求手続きは不要になりました。

●請求手続き

医療費給付申請書に必要事項を記入し、領収書を添付して、総社市役所福祉課障がい福祉係の窓口に申請してください。

☆所得区分判定基準

一定以上所得者		市町村民税課税標準額が、145万円以上の方と同じ世帯の場合
一	般	世帯全員の市町村民税課税標準額が、それぞれ145万円未満の場合
低所得者	II	世帯全員が市町村民税所得割を課されていない場合
	I	低所得IIのうち、世帯全員の合計所得金額が0円の場合 *公簿で所得金額が確認できない方がいる場合は、簡易申告が必要です。

4

医療

*「世帯」の認定にあたっては、住民票の状況かつ医療保険の加入関係を勘案します。

*所得区分は毎年7月、前年の所得に応じて更新されます。(加入の保険により更新の手続きが必要な場合があります。)

*医療保険の変更や住民票の世帯構成の変更等によって、年度途中でも変更される場合があります。(変更の手続きが必要です。)

☆自己負担限度額(月額)

令和7年6月まで(景気情勢等による経過措置)

自己負担額 総医療費の1割		
所得区分	入院+外来	
	外来	入院+外来
一定以上所得者	44,400円	80,100円+1%※
一 般	12,000円	44,400円
低所得者	II	2,000円
	I	1,000円



令和7年7月以降

自己負担額 総医療費の1割		
所得区分	入院+外来	
	外来	入院+外来
一定以上所得者	44,400円	80,100円+1%※
一 般	12,000円	44,400円
低所得者	II	4,000円
	I	2,000円

*ひと月にかかった自己負担額が、一部負担金の月額上限額を超えた場合は、総社市役所福祉課障がい福祉係の窓口へ申請すれば、超えた部分が後から払い戻されます。(払い戻しの時期は、診療月から4か月程度かかります。)

*所得区分の判定基準および自己負担限度額は、高齢福祉年金の所得制限を準用しているため、関係法令の改正等により、変更となる場合があります。

指定難病にかかる医療費の助成

(難病の患者に対する医療等に関する法律における
特定医療費(指定難病)受給者証について)

岡山県備中保健所 保健課

TEL (086) 434-7024

難病の治療にかかる医療費の自己負担額の一部が助成されます。

- 対象者 対象となる指定難病(341疾病)と診断された方で、次のいずれかに該当する方
 - (1) その症状の程度が、あらかじめ定められた重症度分類の程度である方
 - (2) (1)に該当せず、申請日の属する月以前の12か月の間に、指定難病に関する月ごとの医療費総額が33,330円を超える月が3回以上あった方
- 費用負担 次の表のとおり

(単位:円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合: 2割		
			自己負担上限額(外来+入院+薬代)		
			新制度における 新規認定者		
			一般	高額かつ	
長期	人工呼吸器等装着者				
生活保護	—		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税世帯	本人年収 ~80万円	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000	5,000	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税7.1万円未満		10,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満		20,000	10,000	
上位所得	市町村民税25.1万円以上		30,000	20,000	
入院時の食費			全額自己負担		

- 申請に必要なもの
岡山県ホームページをご覧ください。岡山県備中保健所にお問い合わせください。

子どもの慢性疾患のうち、小児がんなど特定の疾患については、治療期間が長く、医療費負担が高額となります。

この制度は、児童の健全育成を目的として、疾患の治療方法の確立と普及、患者家庭の医療費の負担軽減につながるよう、医療費の自己負担分を補助するものです。

●対象者 小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の程度である児童が対象です。

1. 慢性に経過する疾病であること
2. 生命を長期に脅かす疾病であること
3. 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾病である
4. 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾病であること

・上記の全ての要件を満たし、厚生労働大臣が定めるもの。

・18歳未満の児童等が対象です。(ただし、18歳到達時点において本事業の対象になっており、18歳到達後も引き続き治療が必要と認められる場合には、20歳未満の者も対象とします。)

●自己負担金について

世帯の所得の状況に応じて、一部自己負担金が発生します。(原則2割)

〈 自己負担限度額表 〉

(単位：円)

階層区分		自己負担限度額		
		一般	重症又は高額かつ長期	人工呼吸器装着者
生活保護	—	0円	0円	0円
低所得Ⅰ	市町村民税非課税世帯 (収入額80万円未満)	1,250円	1,250円	500円
低所得Ⅱ	市町村民税非課税世帯 (収入額80万円以上)	2,500円	2,500円	
一般所得Ⅰ	市町村民税課税以上～ 7.1万円未満	5,000円	2,500円	
一般所得Ⅱ	市町村民税7.1万円～ 25.1万円未満	10,000円	5,000円	
上位所得	市町村民税25.1万円以上	15,000円	10,000円	
入院時の食費		1/2 自己負担		

●申請に必要なもの

岡山県ホームページをご覧ください。岡山県備中保健所にお問い合わせください。

※所得証明について、事前に市こども課で申請すると無料になりますのでご利用ください。

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく医療で、満75歳から適用になりますが、一定の障がいのある方は、申請により満65歳から適用されます。

- 一定の障がいのある方とは、次のいずれかに該当する方
 - ①身体障害者手帳1級～3級の方
 - ②身体障害者手帳4級で次のいずれかに該当する方
 - 1) 音声機能または言語機能に著しい障害のある方
 - 2) 両下肢のすべての指を欠く方
 - 3) 1下肢を下腿の2分の1以上で欠く方
 - 4) 1下肢の機能に著しい障害のある方
 - ③国民年金（障害基礎年金）1級，2級を受けている方
 - ④療育手帳Aの方
 - ⑤精神障害者保健福祉手帳1級，2級の方

- 申請に必要なもの
 - ・後期高齢者医療障害認定申請書
 - ・障がいの状態を明らかにするもの
（身体障害者手帳，療育手帳，精神障害者保健福祉手帳，国民年金証書等）
 - ・健康保険証（令和6年12月2日以降は「資格確認書」又は「資格情報のお知らせ」も可）
 - ・個人番号（マイナンバー）がわかるもの