

6. 医 療

1) 育成医療（自立支援医療）の給付 ……………	27
2) 更生医療（自立支援医療）の給付 ……………	28
3) 精神通院医療（自立支援医療）の給付 ……	29
4) 心身障害者医療費の助成 ……………	30
5) 高額医療・高額介護の合算療養費制度 ……	31
6) 高額療養費・自己負担限度額 ……………	31
7) 後期高齢者医療制度 ……………	31
8) ひとり親家庭等に対する医療費の助成 ……	32
9) 特定医療費（指定難病）の助成 ……………	32
10) 医療的ケア児レスパイト支援事業 ……………	33

6. 医 療

1) 育成医療（自立支援医療）の給付

身体に障がいのある子ども又は現存する疾患を放置すると将来障がいが残るおそれのある子どもで、治療により機能の回復が見込まれる子どもに対し、指定の医療機関で受けた医療費を支給します。

給付対象	18歳未満で、次の①～⑥のいずれかの障がいがある又は将来残るおそれのある子ども ①肢体不自由 ②視覚障害 ③聴覚・平衡機能障害 ④音声・言語・そしゃく機能障害 ⑤内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓機能障害を除く内部障害については、先天性のものに限る） ⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害 ※心臓、じん臓、小腸、肝臓機能障害を除く内臓障害は、手術による治療に限ります。
------	--

給付内容	入院及び通院に係る医療費（ただし、入院時食事療養標準負担額は除く）
------	-----------------------------------

自己負担額	原則として医療費の1割（医療保険の対象となる治療に限る）となりますが、子どもと同一の医療保険に加入している世帯員の所得（市民税）に応じて、ひと月の負担上限額が定められています。（29ページ参照）
-------	---

申請時期	その治療の開始前
------	----------

申請手続	必要書類は次のとおりです。 ①自立支援医療費（育成医療）支給認定申請書（保護者が記入） ②自立支援医療費（育成医療）医師の意見書 ③加入医療保険の情報が確認できる書類 として、以下のいずれか A) マイナンバーカード（要：暗証番号）及びマイナポータル医療保険者の資格情報を印字したもの B) 医療保険者の資格確認書又は資格情報のお知らせ ※再認定（更新）の手続は3か月前から行えます。 ※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。
------	---

申し込み・問い合わせ
市役所ふれあい福祉課
☎72-7852 ☎72-1665

2) 更生医療（自立支援医療）の給付

身体の障がいを取り除いたり、軽くすることにより、じりつした日常生活又は社会生活を営むことができるようにするための必要な治療に対し、指定の医療機関で受けた医療費を支給します。

注) 身体障害者手帳をお持ちでない人は、更生医療申請の手続と併せて、身体障害者手帳交付申請の手続が必要となります。

(身体障害者手帳交付に関する手続は、13ページ参照)

給付対象	18歳以上で、次の①～⑥の身体障害者手帳を所持する人 ①肢体不自由 ②視覚障害 ③聴覚・平衡機能障害 ④音声・言語・そしゃく機能障害 ⑤内部障害（心臓、じん臓、小腸・肝臓機能障害に限る） ⑥ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害
給付内容	入院及び通院に係る医療費（ただし、入院時食事療養標準負担額は除く） <例>心臓のバイパス術、ペースメーカー植え込み術、じん臓機能障害の人工透析など
自己負担額	原則として医療費の1割（医療保険の対象となる治療に限る）となりますが、同一の医療保険に加入している世帯員の所得（市民税）に応じて、ひと月の負担上限額が定められています。（次ページ参照）
申請時期	その治療の開始前
申請手続	必要書類は次のとおりです。 ①自立支援医療費（更生医療）支給認定申請書 ②自立支援医療費（更生医療）医師の意見書 ③加入医療保険の情報が確認できる書類 として、以下のいずれか A) マイナンバーカード（要：暗証番号）及びマイナポータル医療保険者の資格情報を印字したもの B) 医療保険者の資格確認書又は資格情報のお知らせ ④特定疾病療養受療証（人工透析の人） ※再認定（更新）の手続は3か月前から行えます。 ※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。

申し込み・問い合わせ
市役所ふれあい福祉課
☎72-7852 FAX72-1665

3) 精神通院医療（自立支援医療）の給付

精神に障がいのある人の通院に係る医療費を支給します。

給付対象	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒又はその依存症、知的障がいその他の精神疾患を有する人で、通院による精神医療を継続的に要する程度の症状にある人
給付内容	通院に係る医療費
自己負担額	原則として医療費の1割（医療保険の対象となる治療に限る）となりますが、同一の医療保険に加入している世帯員の所得（市民税）に応じて、ひと月の負担上限額が定められています。（下記参照）
申請手続	<p>必要書類は次のとおりです。</p> <p>①自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書</p> <p>②自立支援医療費（精神通院）医師の意見書（再認定申請は2年に1度の提出）</p> <p>③加入医療保険の情報が確認できる書類 として、以下のいずれか</p> <p>A) マイナンバーカード（要：暗証番号）及びマイナポータル医療保険者の資格情報を印字したもの</p> <p>B) 医療保険者の資格確認書又は資格情報のお知らせ</p> <p>④受給者証（再認定申請時）</p> <p>※再認定（更新）の手続は3か月前から行えます。</p> <p>※申請には「個人番号」及び「本人確認書類」が必要です。</p>

申し込み・問い合わせ
**市役所ふれあい福祉課
 又は医療機関**
 ☎72-7852 FAX72-1665

自立支援医療の自己負担

世帯の市民税課税額により、ひと月の負担上限額は下記のとおりとなります。
 世帯とは受診される人と同じ医療保険に加入している人全員をいいます。（R8.4.1現在）

一定所得以下		中間所得		一定所得以上	
生活保護世帯	市民税非課税本人(保護者)収入 826,500円以下	市民税非課税本人(保護者)収入 826,500円を超える	世帯の市民税(所得割) 33,000円未満	世帯の市民税(所得割) 33,000円以上 235,000円未満	世帯の市民税(所得割) 235,000円以上
生活保護負担0円	低所得1 負担上限額 2,500円	低所得2 負担上限額 5,000円	中間所得層 負担上限額：医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外（医療保険の負担割合・負担限度額）
			育成医療の経過措置		
			負担上限額 5,000円	負担上限額 10,000円	
※重度かつ継続					
			中間所得層1 負担上限額 5,000円	中間所得層2 負担上限額 10,000円	負担上限額 20,000円

※「重度かつ継続」とは 育成・更生医療： じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）
 肝臓機能障害（肝臓移植後の抗免疫療法に限る）
 精神通院医療： 統合失調症、躁うつ病・うつ病、難治性てんかん、
 認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）

4) 心身障害者医療費の助成

「国民健康保険」や「社会保険」、「後期高齢者医療制度」などを用いて医療を受けたときの自己負担額を助成します。

助成されないもの

- 保険のきかない費用（差額ベッド代や文書料等）や入院時食事療養標準負担額
- 介護保険を利用するサービス(訪問介護、訪問リハビリ、介護療養型医療施設等)

対 象 者	身体障害者手帳1～3級、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの人（子ども）
所 得 制 限	本人及び配偶者又は扶養義務者の所得制限があります。
利 用 方 法	<p>〔障〕医療費受給者証（黄色）を交付します。その提示により、病院・薬局の窓口での医療費を支払う必要がなくなります。</p> <p>※ただし、県外の医療機関を受診する場合は、医療費受給者証は使えません。また、更生医療等他の医療助成がある方も、医療費受給者証が使えない場合があります。その場合、一旦病院・薬局の窓口で医療費を支払い、後で払い戻しの申請をしてください。</p>
払 い 戻 し	<p>医療費助成窓口又は行政サービスセンター、山中・山代・山代桔梗ヶ丘・片山津・動橋・橋立の各郵便局にて手続きしてください。</p> <p>申請に必要なもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ・〔障〕医療費受給者証（黄色） ・領収書（レシート不可） ※受診者氏名、診療報酬点数が明記されたもの ・金融機関の通帳（初めて申請する場合・振込先を変更する場合） <p>※診療を受けた月から1年を経過した医療費は助成の対象となりません。</p>

申し込み・問い合わせ
市役所ふれあい福祉課

☎72-7852 FAX72-1665

※払い戻しの申請は行政サービスセンター、各郵便局でもできます。

5) 高額医療・高額介護の合算療養費制度

医療と介護の両方のサービスを利用している世帯の負担を軽減する制度です。

世帯内の同じ医療保険の加入者で、1年間（8月～翌年7月）に支払った医療保険と介護保険の自己負担額を合計して、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給します。

※医療費の自己負担に相当する額が医療費助成の公費負担制度の対象となっている人は、別途調整が必要となります。

申し込み・問い合わせ
国民健康保険又は
後期高齢者医療制度
市役所保険年金課
☎72-7860(国保) FAX72-7797
☎72-7867(後期)
そのほかの医療保険
加入している医療保険者

6) 高額療養費・自己負担限度額

高額な医療費を支払った場合に、後日、自己負担限度額を超えた分について払い戻される高額療養費制度があります。

また、医療機関等の窓口で、マイナ保険証又は限度額適用認定証等を提示すれば、自己負担額を超える支払いが免除されます。

※年齢や所得区分などによって、自己負担額は異なります。

※限度額適用認定証等の交付には申請が必要です。

※入院日数が90日を超え、食事療養費の減額対象となる場合は、長期入院該当の申請をする必要があります。

手続き方法等については、加入している医療保険の保険者窓口にお問い合わせください。

申し込み・問い合わせ
国民健康保険又は
後期高齢者医療制度
市役所保険年金課
☎72-7860(国保) FAX72-7797
☎72-7867(後期)
そのほかの医療保険
加入している医療保険者

7) 後期高齢者医療制度

被保険者は、75歳以上の人です。また、65歳～74歳の人でも、政令に定められた一定の障がいのある人（身体障害者手帳1級～3級・4級の一部の人など）は、任意で被保険者になることができます。加入する際は申請の手続きが必要です。

後期高齢者医療制度に加入すると、医療機関の窓口負担が3割、2割、または1割になります。なお、保険料は被保険者一人ひとりにかかります。

申し込み・問い合わせ
市役所保険年金課
☎72-7867 FAX72-7797

8) ひとり親家庭等に対する医療費の助成

子どもに父又は母がいない場合や父又は母に重度の障がいがある場合、子どもを養育している父又は母に、その子どもが18歳に達した日以降の最初の3月31日（一定の障がいの状態にあるときは、20歳になる誕生日の前日）まで、医療費受給者証が交付され、医療費が助成されます。《所得制限あり》

なお、一定の障がいのある父又は母は、それぞれ次の医療費の助成の対象となり、この医療費助成の対象となりません。

- ・身体障害者手帳1～3級、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの人
…心身障害者医療費の助成の対象分（30ページ参照）
- ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神疾患をお持ちの人
…精神通院医療の給付の対象分（29ページ参照）

申し込み・問い合わせ
市役所子育て支援課
☎72-7856 ☎72-7797

9) 特定医療費（指定難病）の助成

原因が不明であって、治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち、指定難病については、治療がきわめて困難であり、その医療費が高額であるので、患者の負担軽減を図るために、その医療費の助成が行われます。

対象者	対象疾病の患者であって、次のいずれかに該当する人 ①病状の程度が認定基準を満たす人 ②認定基準に該当しない軽症者で高額な医療を継続することが必要な人 (医療費の総額が33,330円を超える月が年間3か月以上)
助成の内容	①医療保険の適用となる医療費の額 ②介護保険法の規定による訪問看護、訪問リハビリなどの額 ③保険調剤の額
助成の額	同一の医療保険に加入している世帯員の市民税額等に応じ、対象疾病に係る医療費（医療保険の対象となる治療に限る）の月額自己負担上限額が設定されます。
参考	対象疾病一覧については、難病情報センターのホームページをご参照ください。 URL： https://www.nanbyou.or.jp/

申し込み・問い合わせ
**石川県南加賀保健福祉センター
加賀地域センター**
☎76-4300 ☎76-4301

10) 医療的ケア児等レスパイト支援事業

人工呼吸器を装着しているなど、日常的に医療的なケアが必要な18歳に達する日以降の最初の3月31日までの児童（医療的ケア児等）に対して、家族等の介護負担を軽減し、休息時間やきょうだい児と過ごす時間等を確保することを目的として、看護師が自宅での医療的ケアを提供します。

対象児童	加賀市に住所を有し、訪問看護によるケアを受けており、障害福祉サービス等の支援による利用調整が困難な児童
給付内容	利用している訪問看護ステーションの看護師が家族に代わり自宅での医療的ケアを含む見守りを提供（医療保険の適用を超えた分について適用します） 1日1回 4時間以内、年間（年度単位）24時間を上限
自己負担額	なし
申請時期	その利用の開始前
申請手続き	提出書類は次のとおりです。 医療的ケア児レスパイト支援事業実施申請書 ※事前に市役所子育て応援ステーションにご相談ください。

申し込み・問い合わせ
**加賀市こども家庭センター
子育て応援ステーション**
場所：大聖寺八間道65
かが交流プラザさくら1階
☎72-7866 FAX72-5626