

6 医療

(1) 自立支援医療（更生医療）

身体機能障がい除去、又は軽減し日常生活や職業生活に適応するように改善するための医療を受ける場合に医療費の一部が軽減されます。なお、本人又は家族の所得に応じて負担上限月額の設定があります（所得制限あり）。

◇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

◇費用負担 原則として、かかった医療費総額の1割

※市民税所得割額が一定額以上の場合は認定されない場合があります。

◇申請手続きに必要なもの

① 申請書（市役所にあります。）

② 意見書・概算内訳書（市役所にあります。医療機関が記入します。）

③ 加入医療保険の資格確認のできるもの（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）（国民健康保険または後期高齢者医療の場合は全員分、社会保険の場合は、本人及び被保険者）

④ 印鑑（自署の場合、不要）

⑤ 同意書（市役所にあります。同意書に基づき、本市が保有する課税台帳等を参照します。転入の時期によって前住地の市町村が発行する課税証明書が必要な場合があります。）

⑥ 特定疾病療養受療証（人工透析が必要な慢性腎不全の方及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方のみ）

⑦ 受診者の年金証書や受給額が分かる書類

※市民税非課税世帯で、受診者が年金や手当などを受給している場合

⑧ 個人番号（マイナンバー）記入に伴う必要書類 【背表紙裏面参照】

◇窓口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800

◇その他 認定された方には、自立支援医療（更生医療）受給者証が交付されます。受給者証に記載された病院、薬局等の窓口で受給者証を提示してください。

《更生医療の対象となる手術等の例》

障がい部位	手術・治療例
心 臓	ペースメーカー植込み術、弁置換術、経皮的冠動脈形成術等
腎 臓	人工透析、腎移植等
小 腸	中心静脈栄養法
肢 体	人工関節置換術、関節形成術等
視 覚	網膜剥離術、水晶体摘出術等
聴 覚	人工内耳、鼓膜剥離術等
音声言語 そしゃく	口唇形成術、歯科矯正治療等
免疫機能	抗HIV療法、免疫調節療法
肝 臓	肝移植等

(2) 自立支援医療（育成医療） じりつしえんいりょう いくせいりょう

肢体不自由、視覚障がい、聴覚、平衡機能障がい、音声、言語機能障がい、心臓疾患、腎臓疾患その他先天性内臓疾患等のある児童が手術等の医療を受けることにより、確実な治療効果が期待できる場合に医療費の一部が軽減されます。なお、家族等の所得に応じて負担上限月額の設定があります（所得制限あり）。

- ◇対象者 18歳未満の身体障がい児（身体障害者手帳の所持は問いません。）
◇費用負担 原則として、かかった医療費総額の1割
 ※市民税所得割額が一定額以上の場合は認定されない場合があります。
 詳しくは窓口でご相談ください。

◇申請手続きに必要なもの

- ① 申請書（市役所にあります。）
- ② 意見書（市役所にあります。医療機関が記入します。）
- ③ 加入医療保険の資格確認のできるもの（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）（国民健康保険または後期高齢者医療の場合は全員分、社会保険の場合は、本人及び被保険者）
- ④ 印鑑（自署の場合、不要）
- ⑤ 同意書（市役所にあります。同意書に基づき、本市が保有する課税台帳等を参照します。転入の時期によって前住地の市町村が発行する課税証明書が必要な場合があります。）
- ⑥ 特定疾病療養受療証（人工透析が必要な慢性腎不全の方及び血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の方のみ）
- ⑦ 受診者の年金証書や受給額が分かる書類
 ※市民税非課税世帯で、保護者が年金や手当などを受給している場合
- ⑧ 個人番号（マイナンバー）記入に伴う必要書類 【背表紙裏面参照】

◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800

◇そ の 他 認定された方には、自立支援医療（育成医療）受給者証が交付されます。受給者証に記載された病院、薬局等に受給者証を提示してください。

(3) 自立支援医療（精神通院医療） じりつしえんいりょう せいしんつういんいりょう

指定自立支援医療機関への通院により精神障がいの医療を受けている場合に医療費の一部が軽減されます。なお、本人又は家族の所得に応じて負担上限月額の設定があります（所得制限あり）。

◇費用負担 原則として、かかった医療費総額の1割

◇申請手続きに必要なもの

- ① 申請書（市役所にあります。）
- ② 診断書（市役所にあります。医療機関が記入します。）

- ③ 加入医療保険の資格確認のできるもの（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）（国民健康保険または後期高齢者医療の場合は全員分、社会保険の場合は、本人及び被保険者）
- ④ 印鑑（自署の場合、不要）
- ⑤ 同意書（市役所にあります。同意書に基づき、本市が保有する課税台帳等を参照させていただきます。転入の時期によっては、前住所地の市町村が発行する課税証明書が必要な場合があります。）
- ⑥ 個人番号（マイナンバー）記入に伴う必要書類 【背表紙裏面参照】
- ◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800
- ◇そ の 他 認定された方には、京都府から自立支援医療（精神通院）受給者証が交付され、市から受給者証を送付します。受給者証に記載された病院、薬局等の窓口で受給者証を提示してください。費用負担が必要な方は自己負担上限額管理票（通院ノート）も提示してください。

◎自立支援医療の月額上限額【健康保険の世帯単位】

健康保険上の世帯全員の方の課税状況や収入により決定されます。

※入院時の食費（標準負担額）は、自己負担となります。

【更生医療・精神通院医療】

課税・収入状況		負担上限月額				
		国が定めた上限額		京都府と府内市町村が定めた上限額		
		一般	重度かつ継続	一般	重度かつ継続	
生活保護世帯		0円		0円		
非課税世帯 市民税	低所得1	収入80万円以下	2,500円		1,250円	
	低所得2-1	低所得1以外で、収入が障害基礎年金1級及び特障手当のみ	5,000円			
	低所得2-2	低所得2-1以外			2,500円	
課税世帯 市民税	中間1	市民税所得割3万3千円未満	医療保険の負担上限	5,000円	10,000円	2,500円
	中間2-1	市民税所得割16万円未満		10,000円	18,600円	5,000円
	中間2-2	市民税所得割23万5千円未満			37,200円	
	対象外	市民税所得割23万5千円以上	対象外	※20,000円	対象外	20,000円

※経過的特例

【育成医療】

課税・収入状況		負担上限月額				
		国が定めた上限額		京都府と府内市町村が定めた上限額		
		一般	重度かつ継続	一般	重度かつ継続	
生活保護世帯		0 円		0 円		
非課税世帯 市民税	低所得 1	収入 8 0 万円以下	2, 5 0 0 円		1, 2 5 0 円	
	低所得 2－1	低所得 1 以外で、収入が障害基礎年金 1 級及び特障手当のみ	5, 0 0 0 円			
	低所得 2－2	低所得 2－1 以外			2, 5 0 0 円	
課税世帯 市民税	中間 1	市民税所得割 3 万 3 千円未満	※5, 0 0 0 円	5, 0 0 0 円	※5, 0 0 0 円 (10, 0 0 0 円)	2, 5 0 0 円
	中 間 2－1	市民税所得割 1 6 万円未満	※10, 0 0 0 円	10, 0 0 0 円	※10, 0 0 0 円 (18, 6 0 0 円)	5, 0 0 0 円
	中 間 2－2	市民税所得割 2 3 万 5 千円未満			※10, 0 0 0 円 (3 7, 2 0 0 円)	
	対象外	市民税所得割 2 3 万 5 千円以上	対象外	※20, 0 0 0 円	対象外	20, 0 0 0 円

※経過的特例

重度かつ継続（高額治療継続者）の範囲

○疾病、症状等から対象となる場合

更生・育成＝心臓機能障害（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、じん臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、肝臓機能障害（平成22年4月1日以降の肝臓移植後の抗免疫療法に限る）

精神＝①統合失調症、うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害（依存症等）

②精神医療に一定以上の経験を有する医師が重度かつ継続に該当すると判断された方

○疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる場合

更生・育成・精神＝医療保険の多数該当者

（4）自立支援医療（特別対策事業）

国制度の自立支援医療（更生医療）の対象とならない以下の内容について、医療費の一部が負担されます。なお、本人又は家族の所得に応じて負担上限月額の設定があります。

- ◇対象者 身体障害者手帳3級を所持されている方で、
- ① 呼吸器の機能障がい在宅酸素療法を受けている方
 - ② ぼうこう又は直腸の機能障がいとなった原因疾患及びストマ周辺の感染防止等の治療を受けている方
- ◇対象医療 ① 在宅酸素療法に係る医療（薬剤に関する経費は対象外）
- ② ぼうこう又は直腸機能障がいの原因となった疾患及びストマ（人工肛門、人工ぼうこう）周辺の感染防止等の治療に係る医療
- ◇費用負担 原則として、かかった医療費の1割

◇申請手続きに必要なもの

- ① 申請書（市役所にあります）
- ② 意見書（市役所にあります）
- ③ 加入医療保険の資格確認のできるもの（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）（国民健康保険または後期高齢者医療の場合は全員分、社会保険の場合は、本人及び被保険者）
- ④ 印鑑（自署の場合、不要）
- ⑤ 同意書（市役所にあります。同意書に基づき、本市が保有する課税台帳等を参照します。転入の時期によって前住地の市町村が発行する課税証明書が必要な場合があります。）
- ⑥ 受診者の年金証書や受給額が分かる書類

※市民税非課税世帯で、受診者が年金や手当などを受給している場合

◇窓 口 障がい者支援課 TEL 874-2574 FAX 932-0800

◇そ の 他 認定された方には、自立支援医療（特別対策事業）受給者証が交付されます。受給者証に記載された病院、薬局等に受給者証を提示してください。

（５）福祉医療（^{ふくしいりょう}障がい者^{しょう}医療^{しゃいりょう}）

医療保険による医療を受けた場合、医療保険各法による医療費の自己負担額（入院時の食事療養費を除く）を助成します（本人及び家族の所得による制限があります）。

◇対 象 者 次のいずれかに該当する 75 歳未満かつ後期高齢者医療の被保険者でない心身障がい児・者で、所得が規定する額を超えない方

- ① 身体障害者手帳の等級が 1 級・2 級の方
- ② 身体障害者手帳の等級が 3 級で世帯全員が市民税非課税世帯の方
- ③ 療育手帳の判定が A の方または、I Q（D Q）が 35 以下の方
- ④ 身体障害者手帳 3 級を持ち、療育手帳 I Q（D Q）が 50 以下の判定を受けた方（重複障がい）
- ⑤ 精神障害者手帳 1 級の方
- ⑥ 精神障害者手帳 2 級かつ身体障害者手帳 3 級の方
- ⑦ 精神障害者手帳 2 級を持ち、かつ療育手帳 I Q（D Q）が 50 以下の判定を受けた方（重複障がい）
- ⑧ 精神障害者手帳更新で 1 級から 2 級となった方（次回手帳更新時まで）

◇給付額等 医療保険の自己負担相当額

◇窓 口 医療保険課 TEL 874-2798 FAX 932-0800

（６）^{じゅうどしんしんしょう}重度心身障がい^{ろうじんけんこうかんりじぎょう}老人健康管理事業

後期高齢者医療の被保険者が医療を受けた場合の一部自己負担額（入院時の食事療養費を除く）を助成します（本人及び家族の所得による制限があります）。

- ◇対 象 者 次のいずれかに該当する 65 歳以上の後期高齢者医療の被保険者である心身障がい者で、所得が規定する額を超えない方
- ① 身体障害者手帳の等級が 1 級・2 級の方
 - ② 身体障害者手帳の等級が 3 級で世帯全員が市民税非課税世帯の方
 - ③ 療育手帳の判定が A の方または、IQ（DQ）が 35 以下の方
 - ④ 身体障害者手帳 3 級を持ち、療育手帳 IQ（DQ）が 50 以下の判定を受けた方（重複障がい）
 - ⑤ 精神障害者手帳 1 級の方
 - ⑥ 精神障害者手帳 2 級かつ身体障害者手帳 3 級の方
 - ⑦ 精神障害者手帳 2 級を持ち、かつ療育手帳 IQ（DQ）が 50 以下の判定を受けた方（重複障がい）
 - ⑧ 精神障害者手帳更新で 1 級から 2 級となった方（次回手帳更新時まで）
- ◇給付額等 医療保険の自己負担相当額
- ◇窓 口 医療保険課 TEL 874-2798 FAX 932-0800

（7）こうきこうれいしやいりょう後期高齢者医療

65 歳以上で一定の障がいがある方は、後期高齢者医療の被保険者になることができます。

- ◇対 象 者 次のいずれかに該当する方
- ① 身体障害者手帳の等級が 1 級、2 級又は 3 級の方若しくは 4 級の一部分の方
 - ② 療育手帳の判定が A の方
 - ③ 精神障害者保健福祉手帳の等級が 1 級又は 2 級の方
 - ④ 障害基礎年金の等級が 1 級又は 2 級の方
- ◇窓 口 医療保険課 TEL 874-2798 FAX 932-0800

（8）とくていしっかん たい いりょう特定疾患に対する医療

都道府県が指定する医療機関等で、受給者証に記載されている特定疾患に関して保険診療が行われた場合の医療費・介護費が公費負担されます（一部自己負担があります。）。

- ◇対象疾患 スモン（継続のみ）、プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎（継続のみ）
- ◇窓 口 乙訓保健所 TEL 933-1153 FAX 932-6910

(9) 指定難病に対する医療

難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）に基づく指定難病に罹患している方に対し、医療費が助成されます（一部自己負担があります。）。

◇対象疾患 パーキンソン病、ベーチェット病など341疾病

◇窓口 乙訓保健所 TEL 933-1153 FAX 932-6910

(10) 小児慢性特定疾病に対する医療

18歳未満で小児特定疾病に罹患している児童に対し、医療費が助成されます（一部自己負担があります。）。

◇対象疾患 悪性新生物、慢性腎疾患、慢性心疾患など16疾患群
（788疾病）

◇窓口 乙訓保健所 TEL 933-1153 FAX 932-6910

(11) 先天性血液凝固因子障がい等に対する医療

先天性血液凝固因子障がい等患者に対して、入院、通院、介護保険の医療系サービスに要する費用が公費負担されます。

◇対象者 先天性血液凝固因子障がい等患者（原則として20歳以上）

◇窓口 乙訓保健所 TEL 933-1153 FAX 932-6910

(12) 心身障がい児者に対する歯科医療

京都府歯科医師会が開設する、一般の歯科医院での治療が困難な障がいのある方を対象とした歯科診療施設です。

◇実施場所 〒604-8418 京都市中京区西ノ京東梅尾町1番地
京都歯科サービスセンター中央診療所（障害者歯科診療所）
TEL 812-8493 FAX 812-8815

◇利用方法 電話で予約してください。
予約受付時間：月曜日～金曜日の午前9時～午後5時15分