７．医療の助成

自立支援医療制度

（１）精神通院医療の給付

指定医療機関において、精神疾患の継続的な通院治療を行う場合に、医療費の一部を公費で負担します。

また、症状がほとんど消失している方でも、再発を予防するために通院治療を続ける必要がある場合には対象となります。

●対象となる精神疾患

1	病状性を含む器質性精神障害
2	精神作用物質使用による精神及び行動の障害
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
4	気分障害
5	てんかん
6	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
7	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
8	成人の人格及び行動の障害
9	精神遅滞
10	心理的発達の障害
11	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

●新規申請に必要なもの

①医師の診断書
②健康保険証（対象者と同じ種類の健康保険証をお持ちの方全員分）
③本人の非課税収入（年金等）の確認書類（年金証書、年金振込通知等）
④マイナンバーのわかるもの
⑤課税（非課税）証明書（大仙市で課税状況が確認できない方のみ）

【問い合わせ先】　社会福祉課障がい者支援班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（48ページ）

（２）更生医療の給付

身体障害者手帳を交付された18歳以上の方が、障がいの程度を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、医療費の一部を公費で負担します。

●対象となる医療の例

視覚障がい	角膜移植術、白内障手術、網膜剥離手術等
聴覚障がい	外耳道形成術、人工内耳埋込術等
音声・言語・そしゃく機能障がい	歯科矯正治療、口唇形成術、口蓋形成術、人工喉頭等
肢体不自由	関節形成術、人工関節置換術、理学・作業療法等
心臓機能障がい	弁形成術、大動脈・冠動脈バイパス術、ペースメーカー埋込術等
腎臓機能障がい	人工透析療法、腎移植術、抗免疫療法等
小腸機能障がい	中心静脈栄養法等
免疫機能障がい	抗ＨＩＶ療法、免疫調整療法等

●新規申請に必要なもの

①医師の診断書
②健康保険証（対象者と同じ種類の健康保険証をお持ちの方全員分）
③本人の非課税収入（年金等）の確認書類（年金証書、年金振込通知等）
④マイナンバーのわかるもの
⑤課税（非課税）証明書（大仙市で課税状況が確認できない方のみ）

【問い合わせ先】　社会福祉課障がい者支援班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（48ページ）

（３） 育成医療の給付

身体に障がいのある児童、又はそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患のある児童が、その障がいを除去・軽減する効果が期待できる手術等の治療を指定医療機関で受ける際の医療費の一部を公費で負担します。

●対象となる医療の例

肢体不自由	○先天性股関節脱臼、内反足、脊椎側彎症等に対する関節形成術、義肢装着のための切断端形成術等
視覚障がい	○白内障、先天性緑内障等 → 手術等
聴覚・平衡機能障がい	○先天性耳奇形→ 形成術（聴覚平衡機能障がいの除去・軽減する手術等であること） ○高度難聴 → 人工内耳埋込術
音声・言語・そしゃく機能障がい	○口蓋裂等 → 形成術 ○唇顎口蓋裂に起因した音声・言語機能障がいを伴う方であって、鼻咽腔閉鎖機能不全に対する手術以外に歯科矯正が必要な方 → 歯科矯正
心臓機能障がい	○先天性心疾患 → 弁口、心室心房中隔に対する手術 ○後天性心疾患 → ペースメーカー埋込み手術 ◎心臓移植術後の抗免疫療法
腎臓機能障がい	◎腎機能障がい → 人工透析療法 ◎腎移植術(抗免疫療法含む)
小腸機能障がい	◎中心静脈栄養法
肝臓機能障がい	◎肝臓移植術後の抗免疫療法
免疫機能障がい	◎抗ＨＩＶ療法、免疫調節療法、その他ＨＩＶ感染症に対する治療
その他の先天性内臓障がい	○先天性食道閉鎖症、先天性腸閉鎖症、鎖肛、巨大結腸症、尿道下裂、停留精巣（睾丸）、漏斗胸等 → 尿道形成、人工肛門の造設などの外科手術

◎印は、疾病、症状等から高額治療継続者に該当するもの

●新規申請に必要なもの

①医師の意見書
②健康保険証（対象者と同じ種類の健康保険証をお持ちの方全員分）
③身体障害者手帳（お持ちの方）
④マイナンバーのわかるもの
⑤課税（非課税）証明書（大仙市で課税状況が確認できない方のみ）

【問い合わせ先】 社会福祉課障がい者支援班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（48ページ）

自立支援医療の利用者負担額

治療に要した費用の１割は自己負担となりますが、世帯の所得に応じて１か月あたりの自己負担上限額が決められています。

なお、入院時の食事代は原則として自己負担となります。

●１か月あたりの自己負担上限額

世帯の所得区分		更生医療 精神通院医療	育成医療	高額治療継続者 （重度かつ継続）※1
生活保護	生活保護世帯	0円	0円	
低所得1	市民税非課税世帯で本人の収入が80万円以下	2,500円	2,500円	
低所得2	市民税非課税世帯で本人の収入が80万円超	5,000円	5,000円	
中間所得層1	市民税課税世帯で市民税所得割額が3万3千円未満	医療保険の自己負担限度額と同じ	5,000円 ※2	5,000円
中間所得層2	市民税課税世帯で市民税所得割額が3万3千円以上23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同じ	10,000円 ※2	10,000円
一定所得以上	市民税課税世帯で市民税所得割額が23万5千円以上	制度の対象外		20,000円 ※2

※1　高額治療継続者（重度かつ継続）の範囲

〇疾病等から対象となる方

・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がい、薬物関連障がい（依存症）

・精神医療に一定の経験を有する医師が判断した方

・腎臓機能障がい、小腸機能障がい、免疫機能障がい、肝臓機能障がい

〇疾病等にかかわらず高額な費用負担が継続することから対象となる方

・医療保険から支給される高額療養費が多数該当の方

※2　育成医療の経過措置及び「一定所得以上」かつ「高額治療継続者」の方に対する経過措置は、令和６年３月３１日まで延長

【問い合わせ先】　社会福祉課障がい者支援班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（48ページ）

福祉医療費制度（障がい者区分）

次に該当する方に対し、医療機関を受診した際の保険適用後の医療費の自己負担分を市が助成します。

●対象者

市内に住所を有し、以下に該当する方

・身体障害者手帳１～３級、又は療育手帳Ａ（社会保険本人のみ所得制限あり）

・65歳以上で身体障害者手帳４～６級（所得制限あり。社会保険本人の場合は対象外）

●助成方法

・社会保険、国民健康保険又は後期高齢者医療等に加入している方が県内の医療機関で受診する場合は、健康保険証と医療受給者証を提示すると窓口の支払いは無料になります。

・県外の医療機関にかかる場合は、医療機関の窓口で一旦自己負担の支払いが必要になりますが、医療費の領収書を添えて申請すると自己負担分が戻ります。

【問い合わせ先】　保険年金課保険班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（→48ページ）

後期高齢者医療制度

後期高齢者医療制度は原則として75歳以上の方が対象ですが、一定の障がいがあると認定された方は、申請により65歳から後期高齢者医療制度に加入できます。

●対象者

市内に住所を有し、次のいずれかに該当する方

・身体障害者手帳１～３級及び４級（音声、言語、下肢１、３、４号）

・療育手帳Ａ

・精神障害者保健福祉手帳１級、２級

・障害年金１級、２級

【問い合わせ先】　保険年金課保険班　TEL:0187-63-1111
各支所市民サービス課（→48ページ）
秋田県後期高齢者医療広域連合　TEL:018-853-7155