

## 2. 医療

### 1. 自立支援医療

窓口： 各市町村保健福祉課

心身の障がいの状態の軽減を図り、自立した日常生活を営むために必要な医療です。自己負担は原則 1 割ですが、一定所得以下の世帯の方には、月額自己負担額限度額が設けられます。

#### ① 精神通院医療

精神疾患があり、通院による継続的精神医療が必要な方に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の一部を給付します。

| 対象者   | 申請に必要なもの   |
|---|--|
| 統合失調症・躁うつ病・うつ病・てんかん・認知症等の脳機能障害・アルコールや薬物関連障害（依存症等）の方 | ●申請書 ●医師の意見書<br>●医療保険が同一の方全ての保険証<br>●同意書 ●印鑑<br>●市町村民税課税（非課税）証明書<br>●その他年金等の収入が確認できるもの |

サービス・制度

#### ② 更生医療

身体障害者手帳を持っている方（18 歳以上）が、障がいを軽くしたり回復させるために必要な医療（角膜移植術・ペースメーカー埋込み手術・関節形成手術・人工内耳手術・心臓手術・人工腎臓透析・肝臓移植術・抗 HIV 療法など）を受ける場合に、医療費の一部を医療保険及び公費で負担します。

| 対象者                     | 申請に必要なもの  |
|-------------------------|---|
| ・身体障害者手帳を持っている方（18 歳以上） | ●申請書 ●医師の意見書<br>●身体障害者手帳 ●同意書<br>●印鑑 ●医療保険が同一の方全ての保険証<br>●市町村民税課税（非課税）証明書<br>●その他年金等の収入が確認できるもの |

#### ③ 育成医療

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がある児童（18 歳未満）で、確実な治療効果が期待できる方が、指定医療機関において医療を受ける場合に給付が受けられる制度で、事前申請を原則とします。育成医療に該当する医療費の 1 割分が自己負担となります。

| 対象者                  | 申請に必要なもの   |
|----------------------|--|
| ・身体に障がいのある児童（18 歳未満） | ●申請書 ●医師の意見書（診断書） ●「世帯」調書<br>●市町村民税課税（非課税）証明書<br>●医療保険が同一の方全ての保険証<br>※生活保護を受給されている場合は生活保護受給証明書 |

## ○所得による上限

世帯の所得に応じて5つの区分に分けられ、それぞれに負担上限額が決められています。

| 区 分    | 世帯の収入状況                    | 月額上限額           |
|--------|----------------------------|-----------------|
| 生活保護   | 生活保護世帯                     | 0円              |
| 低所得1   | 市町村民税非課税世帯で障害者の年収が80万円以下   | 2,500円          |
| 低所得2   | 市町村民税非課税世帯で障害者の年収が80万円以上   | 5,000円          |
| 中間的な所得 | 市町村民税課税世帯で市民税所得割額が23万5千円未満 | 医療保険の自己負担限度額と同額 |
| 一定所得以上 | 市町村民税課税世帯で市民税所得割額が23万5千円以上 | 自立支援医療費支給の対象外   |

## 2. 未熟児養育医療給付

未熟児等が養育のために病院・診療所入院する場合、医療費の自己負担について所得に応じた給付が受けられます

窓口：名瀬保健所

### 申請に必要なもの

- 養育医療申請書（申請者が記入）
- 世帯調書（申請者が生計を共にしている者全員を記入）
- 養育医療意見書（養育医療指定機関の医師が記入）
- 所得税の証明書（同一世帯で所得している者全員）
- 健康保険証
- 申請者の印鑑

## 3. 乳幼児医療費助成事業

6歳に達する日以後最初の3月31日までにある乳幼児（就学前の乳幼児）の保護者に対し、6歳に達する日以後最初の3月31日までの保険内診療一部負担金の額を全額助成します。ただし、高額療養費や附加給付金等、他の医療給付を受けた場合は、その額を差し引き助成します。申請は診療月の翌月から起算して6ヶ月以内です。

窓口：各市町村保健福祉課

### 申請に必要なもの

- 保険証（出生の場合は子どもの名前が記載された保険証）
- 印鑑
- 保護者の預金通帳（口座番号の分かるもの）

## 4. 重度心身障害者医療費助成制度

窓口：各市町村保健福祉課

重度の障がいのある方の医療費の自己負担分の一部を助成します。

| 対象者   | 申請に必要なもの   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体障害者手帳 1 級～2 級の方</li> <li>・療育手帳等級 A：A1 A2の方</li> <li>・身体障害者手帳 3 級で、療育手帳 B 1 の方</li> <li>・精神保健福祉手帳 1 級</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●各障害者手帳 ●健康保険証</li> <li>●対象者の通帳（郵便局以外の通帳）</li> <li>●印鑑</li> </ul> |

## 5. ひとり親家庭医療費助成制度

窓口：各市町村保健福祉課

児童を扶養するひとり親家庭の母又は父及び児童と母または父のいない児童に対し、自己負担額の全額を助成します。

（児童とは、18 歳に達した日以降の最初の 3 月 31 日まで）



## 6. 小児慢性特定疾患治療研究事業

窓口：名瀬保健所

特定の慢性小児特定疾患のうち特定の疾患については、その治療が長期間にわたり医療費の負担も高額となり、放置することは児童の健全な育成を阻害することとなるため、治療の確立と普及を図り、併せて患者家族の医療費負担を軽くすることを目的として行われ、生計中心者の所得に応じて自己負担があります。

| 対象者  | 申請に必要なもの   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・悪性新生物・慢性腎疾患・ぜんそく ・慢性心疾患・内分泌疾患・膠原病・糖尿病・先天性代謝異常・血友病等血液疾患・神経、筋疾患</li> <li>※10 疾患群で新規は 18 歳未満までとするが、継続は全疾患 20 歳未満まで可。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認定申請書 ●住民票謄本</li> <li>● 医療意見書 ●所得税の証明書</li> <li>● 同意書 ●印鑑 ● 保険証の写し</li> </ul> |

## 7. 特定疾患治療研究事業

窓口：名瀬保健所

難病患者の医療費の助成制度です。保険診療では治療費の自己負担分は3割ですが、その自己負担分の一部を国と都道府県が公費負担として助成しています。現在は、56疾患がこの制度の対象です。

| 対象者                            | 申請に必要なもの   |
|--------------------------------|--|
| ・筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症など<br>(56疾患) | ●特定疾患医療受給者証交付申請書<br>●臨床調査個人票(医師の診断書)<br>●住民票及び患者の生計中心者の所得に関する状況を確認することができる書類 |

## 8. 高額医療費助成制度

医療機関等に支払った額が一定額を超えた場合、申請によりその超えた額を支給する制度です。所得額により一部負担金の限度額が変わります。

窓口：各市町村 国民年金課  
75歳以上(奄美市の場合)  
奄美市役所 高齢者福祉課

