

4 医 療

※ 各種医療制度一覧

身体障害者手帳の等級					各医療制度	対 象 者	医療費の自己負担	申 請 先	
1	2	3	4	5・6					
○	○	△	×	×	1. 重度医療 (重度心身障害者 医療費助成制度)	本人	・市民税非課税世帯 (市民税全部減免者 含む)、小学校就学 前 ~なし ・市民税課税世帯 ~1割 ・入院時の食事療養費 については一部自己 負担あり ※所得制限あり	障害福祉課 市役所1階 ☎65-4147	
○	○	○	△	×	2. 後期高齢者医療	満65歳以上 75歳未満	・1割(現役並み所得 世帯は3割) ・自己負担限度額を 超えた分の払い戻 しあり。	国保課 市役所1階 ☎65-4138	
手帳の有無は 問わない制度						満75歳以上			
(障害年金1級程度)					3. ひとり親医療 (ひとり親家庭等 医療費助成制度)	ひとり親又は配偶 者が重度障害の父 又は母と20歳未満 の児童 ※18歳以上の児童 には制限あり	・市民税非課税世帯 (市民税全部減免者 含む)、小学校就学 前 ~なし ・市民税課税世帯 ~1割 ・入院時の食事療養費 については一部自己 負担あり ※所得制限あり	こども課 市役所3階 ☎65-4160	
○	○	○	○	○	4. 治 療 用 装 具	各健康保険	被保険者 被扶養者	あり	各保険者 国保・社保・共済・ 健康保険組合など
後期高齢者医療 制度加入者						後期高齢者 医療	後期高齢者医療 制度加入者	・1割(現役並み所得 世帯は3割)	国保課 市役所1階 ☎65-4138
○	○	△	×	×		重度医療	本人	・市民税非課税世帯 (市民税全部減免者 含む)、小学校就学 前 ~なし ・市民税課税世帯 ~1割	障害福祉課 市役所1階 ☎65-4147
(障害年金1級程度)					ひとり親 医療	ひとり親家庭の母 又は父と20歳未満 の児童	・市民税課税世帯 ~1割	こども課 市役所3階 ☎65-4160	
手帳の有無は 問わない制度					5. 人工透析・ 血友病の 医療費 (特定疾病療養 受療証)	本人	・月額1万円 (病院別、入院外来 別、人工透析の方で 70歳未満の上位所得 者(負担区分ア・イ の者)は2万円)	各保険者 国保・社保・共済 健康保険組合など (後期高齢者医療は 国保課)	

身体障害者手帳の等級					各医療制度	対象者	医療費の自己負担	申請先
1	2	3	4	5・6				
○	○	○	○	○	6. 自立支援医療 (更生医療・育成医療)	更生医療 ～18歳以上 育成医療 ～18歳未満	・原則として1割負担 (世帯の所得課税状況により月額上限額あり)	障害福祉課 市役所1階 ☎65-4147
児童は、身障手帳の有無は問わない								
手帳の有無は問わない制度					7. 難病の医療費助成	本人	月額の自己負担 限度額あり	十勝総合振興局 健康推進課 東3条南3丁目 ☎27-8637
					8. 小児慢性特定疾病の医療費助成	18歳未満の児童	月額の自己負担 限度額あり	
○	○	○	○	○	9. 進行性筋萎縮症者・児の療養	進行性筋萎縮症と診断された障害者又は児童 (障害者の場合は、障害福祉サービスによる療養介護の対象)	・原則として1割負担 (世帯の課税状況により月額上限額あり)	18歳未満 北海道帯広児童相談所 ☎22-5100
児童は、身障手帳の有無は問わない						18歳以上 障害福祉課 ☎65-4148		
手帳の有無は問わない制度					10. 11 ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策	本人	・生計中心者の市民税の有無に応じた負担あり (ウイルス性肝炎・橋本病に関する治療分のみ)	十勝総合振興局 健康推進課 東3条南3丁目 ☎27-8637
					健康保険制度			
健康保険制度					各健康保険 (国保、協会けんぽ、各健康保険組合、各共済組合など)	就学後 70歳未満	3割	各保険者 国保・協会けんぽ 健康保険組合・共済組合など
						70歳以上 75歳未満	2割(現役並み所得世帯は3割) ・いずれも自己負担額を超えた分の払戻しあり	
後期高齢者医療					後期高齢者医療	前頁の「2. 後期高齢者医療」に同じ	国保課 市役所1階 ☎65-4138	

1 重度医療（重度心身障害者医療費助成制度）

医療費のうち、自己負担分の助成を受けることができます。

1. 対象者	(1) 身体障害者手帳1級・2級の方、3級の内部障害の方 (2) 重度の知的障害者 （おおむねIQ35以下、または身障手帳3級でおおむねIQ50以下の方） (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の方（全ての入院医療を除く）
2. 条件	(1) 各健康保険のいずれかに加入していること。 ① 国民健康保険 ② 協会けんぽ ③ 健康保険組合 ④ 共済組合 (2) 65歳以上の方は後期高齢者医療に加入が必要です。 (3) 所得制限により、助成されない場合があります。 注）世帯もしくは扶養義務者を対象に所得の判定を行います。
3. 助成の開始日	(1) 受給者証交付申請日から。 (2) 障害の原因による入通院がある場合は手帳交付月の初日を限度に入通院の初日から。
4. 助成内容	(1) 市町村民税非課税世帯（市民税全部減免者含む）、又は小学校就学前の方 →医療費自己負担分の全額助成 ※初診時一部負担金も含めます。 (2) 上記(1)以外の方 →総医療費の1割を自己負担いただき、残りが助成されます。 ・自己負担額の月額上限限度額 ※重度医療の限度額 外来 18,000円（年間上限144,000円） 外来+入院 57,600円（多数回該当の場合 44,400円） ※ 多数回該当：過去12ヶ月以内に3日以上、上限額に達した場合は、4回目から「多数日」該当となり、上限額が下がります。 ※ この場合の「世帯」には受給者の被保険者及び税法上の扶養者を含みます。 ※ 後期高齢者医療1割負担で上記(2)に該当される方は、重度医療で助成する部分がなくなるため、受給者証は交付されません。 ※ 入院時の食事療養費・病衣・診断書などは、助成対象となりません。 ※ 病院等の窓口で、重度医療費助成に該当する分を支払った場合、申請により払い戻しがされます(下記5参照)。 ※ 市外、道内外の病院等へ受診した場合に、医療費等が請求されることがあります。支払いをされた後、下記5.現金支給の手続きを行ってください。
5. 現金支給	○ 次に該当する場合、払い戻しを受けることができます。 ・市内、市外、道外の病院等で医療費・治療材料費を支払った場合 ・更生医療、育成医療、特定疾患治療の自己負担分を支払った場合 ○ 助成額 = 総医療費 - 医療保険給付額 （重度医療の負担割合に応じて助成します。） ○ 必要なもの～領収書、銀行口座、印鑑、重度医療受給者証
6. その他	(1) 年齢制限はありません。 (2) 生活保護受給者は、対象となりません。
7. 優先順位	重度医療＞ひとり親医療（乳幼児医療がある場合、こども課へ返還）
8. 持参するもの	① 身体障害者手帳 ② 健康保険証 ③ 印鑑 ④ 後期高齢者医療受給者証（65歳以上の方）他
9. 申請先	(市)障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

2 後期高齢者医療の障害認定（満65歳以上～75歳未満の後期高齢者医療）

後期高齢者医療の特例として、満65歳以上75歳未満で身体上の障害があり、日常生活を営むのに支障がある方が対象となります。

※身体障害者関係分

1. 対象年齢	65歳以上～75歳未満（後期高齢者医療の特例分）
2. 対象等級	<p>(1) 身体障害者手帳 1級・2級・3級の方</p> <p>(2) 身体障害者手帳 4級のうち</p> <p>① 下肢障害の（ア）両下肢のすべての指を欠く方 （イ）一下肢を下腿の2分の1以上で欠く方 （ウ）一下肢の機能の著しい障害の方</p> <p>② 音声・言語機能の著しい障害の方</p>
3. 適用の開始日	申請した日以降。 （ただし、65歳の誕生日前に申請した場合は65歳の誕生日以降。）
4. 内容	<p>○ 自己負担額</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現役並みの所得がある方 3割 （被保険者証表示…3割） ・ 上記以外の方 1割 （被保険者証表示…1割） <p>入院時の食事療養費に負担金があります。</p> <p>なお、1ヶ月の医療費の自己負担額が限度額を超えた分は、高額療養費として払い戻しが受けられます。</p>
5. 持参するもの	<p>① 窓口に来る方の本人確認ができるもの</p> <p>② 対象者の健康保険証</p> <p>③ 身体障害者手帳又は国民年金・厚生年金保険年金証書(障害基礎年金)等</p> <p>④ 対象者の個人番号（マイナンバー）カード又は通知カード</p>
6. 申請先	(市)国保課 ～ 市役所1階 ☎65-4138

3 ひとり親医療（ひとり親家庭等医療費助成制度～親が重度障害者の場合）

父または母、もしくは両方が重度の障害者となった場合、その配偶者と児童が対象となる場合があります。

※身体障害者関係分

1. 対象者	父又は母もしくは両方が、重度の障害者の場合に、その配偶者と20歳未満の児童が対象（18～20歳未満については制限あり）
2. 条件	次の条件を全て満たしていること。 (1) 父又は母もしくは両方が、障害年金1級程度の障害の状態にあること。 (2) その配偶者が、20歳未満の児童を扶養、監護していること。 (3) 各種健康保険に加入していること。
3. 助成の開始日	申請した日以降。
4. 助成内容	(1) 市町村民税非課税世帯（市民税全部減免者含む）、または6歳まで（小学校就学前）の方 →医療費自己負担分の全額助成。 (2) 上記(1)以外の方 →総医療費の1割を自己負担いただき、残りが助成されます。 ・自己負担額の月額上限限度額あり。 ※ 初診時一部負担金と父母の通院（歯科通院除く）などは市が単独助成
5. 制限	・父及び母の歯科診療（通院分）は、助成の対象となりません。 ・保険診療外の費用は、助成の対象となりません。 ・所得制限があります。
6. 申請先	(市)こども課 ～ 市役所3階 ☎65-4160

4 治療用装具

療養のため医師の指示にもとづき、治療用装具（義手・義足・義眼・コルセット等）を装着したときの費用について、各健康保険から払い戻しを受けることができます。

1. 支給対象	各健康保険で治療用装具と認められるもの。 (例)コルセット・サポーター・義足・義手・装具等 ※ 日常生活や仕事上に必要なものなどは、対象となりません。 (例)補聴器・眼鏡など
2. 手続き	① 医師の指示に基づき治療用装具を業者に作成してもらう。 ② 医師の証明書と業者の領収書を各健康保険の窓口（後期高齢者医療は(市)国保課）へ持参し、支給申請を行う。 後日、支給決定通知書が郵送され、指定口座に振り込まれます。 ③ さらに、「重度医療」の場合 ～ (市)障害福祉課まで 「ひとり親医療」の場合 ～ (市)こども課まで 次の書類を持参の上、申請をしてください。
3. 重度医療・ひとり親医療の場合、持参するもの	① 重度又はひとり親医療の受給者証 ② 各保険者から通知された支給決定通知書 ③ 領収書 ④ 医師の証明書 ⑤ 被保険者の銀行口座 ※ 自己負担分が助成されます。 助成額 = 総医療費 - 医療保険給付額 (1割負担の方は、更に総医療費の1割相当額を控除した額)
4. その他	治療上のもの以外は、補装具として交付されます。(P36参照)
5. 申請先	各健康保険の窓口

5 人工透析・血友病の医療費の給付（特定疾病療養受療証）

事前に加入している健康保険に「特定疾病療養受療証」を申請することにより、医療費の負担が軽減されます。（自己負担月額 ～ 1万円、または2万円）

（1）人工透析を受ける方

1. 対象者	人工透析を受けている方（その他、免疫疾患も対象）
2. 助成内容	自己負担が月額1万円もしくは2万円までとなります。
3. 申請先	<p>加入している健康保険に、医師の意見書を持参し特定疾病療養受療証の交付申請をしてください。</p> <p>① 後期高齢者医療 ～（市）国保課（市役所1階） ② 国民健康保険 ～（市）国保課（ 〃 ） ③ 協会けんぽ ～ 各都道府県支部あてに申請書を郵送してください。 ※協会けんぽ北海道支部 ☎011-726-0352 〒060-8524 札幌市北区北7条西4丁目3-1 新北海道ビル4F ④ 各健康保険組合 ～ 各組合の担当窓口 ⑤ 各共済組合等 ～ 各共済等の担当窓口</p>
4. 上記申請後の手続き	<p>① 身体障害者手帳の交付申請を行ってください。 ② “1 重度医療”の対象となる場合があります。 詳しくは、P16をご参照ください。</p>

（2）血友病の治療を受ける方

1. 対象者	血友病の治療を受けている方。
2. 助成制度	18歳以上 “先天性血液凝固因子障害医療費助成制度”の対象となります。 詳しくは、下記の申請先にお問い合わせください。
	18歳未満 “8 小児慢性特定疾病の医療費助成”の対象となります。 詳しくは、P21をご参照ください。
3. 申請先	<p>十勝総合振興局 健康推進課 ～ 東3条南3丁目 十勝合同庁舎内 ☎27-8637</p>
4. 上記申請後の手続き	上記（1）の人工透析と同様に、加入している健康保険に、特定疾病療養受療証の交付申請をしてください。

6 自立支援医療（更生医療・育成医療）

（1）更生医療（18歳以上）

日常生活や職業生活などをしていくために、障害を軽くしたり、その機能を回復させたりする術等を行うものです。（例：人工関節置換・ペースメーカー埋込・人工透析・角膜移植・肝臓移植・歯科矯正・免疫調整療法ほか）

1. 対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳以上の方で身体障害者手帳の交付を受けている方。 ・ 必ず事前に申請が必要です。 ・ 所得制限があります。
2. 自己負担額	<p>原則、1割負担（世帯の所得課税状況により月額負担上限額があります） （現金払いした場合、現金給付可 ～領収書、銀行口座、印鑑を障害福祉課へ持参）</p> <p>※ 入院時の食事療養費については、助成されません。 ※ 他の医療制度（重度医療等）の受給者証がある場合、併せて医療機関へご提示ください。</p>
3. 医療機関	医療機関が指定されています。
4. 持参するもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 申請書 ～ 障害福祉課にあります。 ② 身体障害者手帳 ③ 健康保険証 ④ 印鑑 ⑤ 医師の意見書 ⑥ 特定疾病療養受療証（腎臓機能障害で人工透析療法を受けている場合） ⑦ 個人番号（マイナンバー）のわかるもの
5. 申請先	（市）障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

（2）育成医療（18歳未満）

身体に障害のある児童や、そのまま放置すれば将来障害を残すと認められる疾患のある児童に、確実な治療効果が期待できる場合の医療です。

1. 対象児童	<ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳未満の身体に障害のある児童や、疾患を放置すれば将来障害が残ると認められる児童 ・ 必ず事前に申請が必要です。 ・ 所得制限があります。
2. 自己負担額	<p>原則、1割負担（世帯の所得課税状況により月額負担上限額があります）</p> <p>※ 入院時の食事療養費については、助成されません。 ※ 他の医療制度（重度医療等）の受給者証がある場合、併せて医療機関へご提示ください。</p>
3. 医療機関	医療機関が指定されています。
4. 持参するもの	<ul style="list-style-type: none"> ① 申請書 ～ 障害福祉課にあります。 ②健康保険証 ③ 医師の意見書 ④ 印鑑 ⑤ 個人番号（マイナンバー）のわかるもの
5. 申請先	（市）障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147

7 難病の医療費助成（特定医療費(指定難病)助成制度）

原因が不明で治療方法が確立していない難病について、医療費の助成を受けることができます。

1. 対象疾病	・指定の難病 333疾患（令和元年7月1日現在）
2. 自己負担額等	・月額自己負担限度額 医療保険上の世帯全員の市町村民税（所得割）により自己負担限度額が決められます。（患者負担割合は2割） 月額 0 ～ 30,000円（入院・外来の区別なし、複数の医療機関の合算） ・入院時の食費 全額自己負担 ・院外薬局の薬代 月額自己負担限度額に含まれる。
3. 医療機関	医療機関が指定されています。
4. 持参するもの	① 健康保険証 ② 住民票謄本(世帯全員) ③ 市町村民税所得課税証明書 ④ 臨床調査個人票（医師の記載が必要） ⑤ マイナンバーが確認できるもの ⑥ その他、該当している場合 ・介護保険の被保険者証、他
5. 申請先	十勝総合振興局 健康推進課 ～ 東3条南3丁目 ☎27-8637

8 児童の慢性特定疾病の治療（小児慢性特定疾病の医療費助成）

慢性疾患等のため長期にわたり治療を必要とする児童の健全な育成を図るため、医療の給付を受けられます。（また、車椅子や特殊寝台等の日常生活用具の給付も受けられます。）

1. 対象児童	18歳未満の慢性疾患のある児童（引続き治療が必要な方は20歳まで対象）
2. 対象疾患群 （右の16疾患群 762疾病） （令和元年7月1日現在）	① 悪性新生物 ② 慢性腎疾患 ③ 慢性呼吸器疾患 ④ 慢性心疾患 ⑤ 内分泌疾患 ⑥ 膠原病 ⑦ 糖尿病 ⑧ 先天性代謝異常 ⑨ 血液疾患 ⑩ 免疫疾患 ⑪ 神経・筋疾患 ⑫ 慢性消化器疾患 ⑬ 染色体・遺伝子に変化を伴う症候群 ⑭ 皮膚疾患 ⑮ 骨系統疾患 ⑯ 脈管系疾患
3. 自己負担額等	・月額自己負担限度額 医療保険上の世帯全員の市町村民税（所得割）により自己負担限度額が決められます。（患者負担割合は2割） 月額0円～15,000円（入院・外来の区別なし、複数の医療機関の合算） ・入院時の食費 1/2自己負担 ・院外薬局の薬代 月額自己負担限度額に含まれる。
4. 医療機関	医療機関が指定されています。
5. 申請に必要なもの	① 申請書 ② 世帯調書（①、②は十勝総合振興局にあります） ③ 医師の意見書 ④ 健康保険証 ⑤ 市町村民税所得課税証明書、他
6. 申請先	十勝総合振興局 健康推進課 ～ 東3条南3丁目 ☎27-8637 ※日常生活用具の申請は、（市）障害福祉課 へ申請

9 進行性筋萎縮症者・児の療養等

進行性筋萎縮症と診断された児童や身障手帳を受けている方（者）が、長期間の治療が必要とする場合、下記の病院等で障害福祉サービス等として必要な治療、訓練などが受けられます。

18歳未満	1. 対象児童	18歳未満の進行性筋萎縮症と診断された児童
	2. 自己負担額	原則、1割負担(世帯の課税状況により月額負担上限額があります。)
	3. 相談先	電話連絡のうえ、ご相談ください。 北海道帯広児童相談所 ～ 東1条南1丁目1-2 ☎22-5100
18歳以上	1. 対象者	18歳以上の方で進行性筋萎縮症のため、身体障害者手帳の交付を受けていること。(障害福祉サービスの療養介護対象)
	2. 自己負担額	原則、1割負担(世帯の課税状況により月額負担上限額があります。)
	3. 持参するもの	P33をご参照ください。
	4. 申請先	(市) 障害福祉課 ～ 市役所1階 ☎65-4147
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 入院先 独立行政法人 国立病院機構 北海道医療センター (札幌市) </div>		

10 ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）

国の制度として、B型肝炎・C型肝炎の治療としてインターフェロン治療など保険適用となるものについて、医療費の助成を受けることができます。

(該当しない場合は、下記 11 ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策申請可)

市民税の所得割額(世帯合計)に応じて自己負担限度額(0円、10,000円、20,000円)が決まります。

【申請先】十勝総合振興局 健康推進課 ～ 東3条南3丁目 ☎27-8637

11 ウイルス性肝炎進行防止対策・橋本病重症患者対策

北海道の制度として、ウイルス性肝炎、橋本病について、医療費の助成を行っています。

(上記 10 ウイルス性肝炎進行防止対策（肝炎治療特別促進事業）が優先されます。)

1. 対象疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・ B・C型ウイルス性慢性肝炎 ・ 肝硬変・へパトーム(B・C型ウイルス性のもの) ・ 橋本病
2. 自己負担限度額	① 入院～1医療機関につき 0円、または57,600円 ② 外来～1医療機関につき 0円、または18,000円
3. 持参するもの	① 健康保険証 ② 住民票(本人分) ③ 臨床調査個人票(医師の記載が必要) ④ 市町村民税非課税証明書(生計中心者が非課税の場合) ※ 生計中心者が非課税の場合は、 <u>住民票謄本</u> が必要です。
4. 申請先	十勝総合振興局 健康推進課 ～ 東3条南3丁目 ☎27-8637