自立支援医療

県が指定する医療機関で受けた医療費の一部を公費で負担する制度です。更生医療、育成医療、精神通院医療の 3 つの制度があり、事前に申請していただくことが必要です。

1 更生医療

障がいの軽減や日常生活能力、社会生活能力、または職業能力の回復等を目的とした医療制度です。医療機関は指定されています。

［対象者］
満 18 歳以上で身体障がい者手帳の交付を受けている人
※該当する医療の内容は、おおむね次のとおりです。

肢体不自由	変形、麻痺、運動失調等に関する手術や手術に伴うリハビリ
視覚障がい	白内障手術、角膜移植手術等
聴覚障がい	人工内耳植え込み術等
音声・言語・そしゃく機能障がい	口唇・口蓋形成術等
心臓機能障がい	手術とそれに伴う医療。ただし、該当しない手術もあります。
腎臓機能障がい	血液透析、CAPD、腎移植術とそれに伴う医療等
肝臓機能障がい	肝移植術とそれに伴う医療等
小腸機能障がい	小腸機能障がいに対する中心静脈栄養法及びこれに伴う医療等
免疫機能障がい	抗HIV療法等

［申請に必要なもの］
（1）意見書 （2）身体障がい者手帳 （3）印かん （4）健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ等、資格の確認ができるもの（5）特定疾病療養受療証 ※お持ちの方のみ （6）マイナンバー等 （7）障害年金・遺族年金等非課税収入がある場合、直近 1 年間の収入の分かるもの（振り込み通知のはがき又は年金が振り込まれている通帳）

［問い合わせ先］ 社会・障がい者福祉課 障がい者福祉係
電話 0948-22-5507 ファックス 0948-21-6356
メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp

2　育成医療

　18 歳未満の児童を対象とした、障がいの進行の予防や、障がいの軽減を目的とする医療制度です。医療機関は指定されています。

［対象者］
　障がいを有する児童又は現在かかっている疾患を放置すると、将来一定の障がいを残すと認められる児童であって確実な治療効果が期待できる人
該当する疾病は次のとおりです。

1	肢体不自由
2	視覚障がい
3	聴覚・平衡機能障がい
4	音声・言語・そしゃく機能障がい
5	心臓、腎臓、小腸又は肝臓の機能障がい
6	その他の内臓障がい。呼吸機能・直腸機能・その他の先天性内臓疾患等
7	免疫機能障がい

［申請に必要なもの］
（1)意見書（2)印かん（3)健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ等、資格の確認ができるもの※児童と保護者の両方（4)マイナンバー等(5)保護者に障害年金・遺族年金等非課税収入がある場合、直近１年間の収入の分かるもの(振り込み通知のはがき又は年金が振り込まれている通帳）

［問い合わせ先］ 社会・障がい者福祉課 障がい者福祉係
電話 0948-22-5507 ファックス 0948-21-6356
メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp

3　精神通院医療

　精神障がいのデイ・ケア、訪問看護を含む通院医療を受ける場合に費用の一部を助成する制度です。医療機関は指定されています。

［対象者］ 統合失調症、うつ病などの気分障がいやその他の精神疾患を有する人

［申請に必要なもの］
（1)診断書（2)印かん（3)健康保険の資格確認書、資格情報のお知らせ等、資格の確認ができるもの(4)マイナンバー等（5)障害年金・遺族年金等非課税収入がある場合、直近１年間の収入の分かるもの(振り込み通知のはがき又は年金が振り込まれている通帳）

［問い合わせ先］ 社会・障がい者福祉課 障がい者福祉係
電話 0948-22-5507 ファックス 0948-21-6356
メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp

４ 自立支援医療費の自己負担

原則として１割が自己負担となります。ただし、利用者負担が過大にならないよう、所得に応じて１月当たりの自己負担額の上限が決められています。費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない重度かつ継続者、育成医療の中間所得者については、軽減措置が実施されています。

なお、更生医療・育成医療の入院時の食事相当額については、原則自己負担となります。

［医療費の負担上限額］

<table>
<tr><th>区分</th><th>対象となる世帯
※同じ医療保険に加入している家族を世帯とします。</th><th colspan="5">上限額（月額）</th></tr>
<tr><td>生活保護</td><td>生活保護世帯の人</td><td colspan="5">自己負担なし</td></tr>
<tr><td>低所得1</td><td>住民税非課税世帯で、障がい者の年収が 80 万円以下の人
※18 歳未満の方、保護者の年収が80万円以下の人</td><td colspan="5">2,500 円</td></tr>
<tr><td>低所得2</td><td>住民税非課税世帯で、低所得1に該当しない人</td><td colspan="5">5,000 円</td></tr>
<tr><td>中間所得1</td><td>住民税課税世帯で住民税額（所得割）が３万３千円未満の人</td><td rowspan="2">医療保険の自己負担限度額</td><td rowspan="2">育成医療の経過措置</td><td>5,000 円</td><td rowspan="3">重度かつ継続</td><td>5,000 円</td></tr>
<tr><td>中間所得2</td><td>住民税課税世帯で住民税額（所得割）が３万３千円以上 23 万５千円未満の人</td><td>10,000 円</td><td>10,000 円</td></tr>
<tr><td>一定所得以上</td><td>住民税課税世帯で住民税額（所得割）が 23 万５千円以上の人</td><td colspan="3">自立支援医療費支給の対象外</td><td>20,000 円
（経過措置）</td></tr>
</table>

［重度かつ継続の範囲］

〇疾病、症状等から対象となる人

［精神通院］ ①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がい、依存症等の薬物関連障がいの人

②精神医療に３年以上の経験を有する医師が判断した人

［更生・育成］ 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・移植後の抗免疫療法を必要とする肝臓機能障がい又は心臓機能障がい

［問い合わせ先］ 社会・障がい者福祉課 障がい者福祉係

電話 0948-22-5507 ファックス 0948-21-6356

メールアドレス shakai@city.iizuka.lg.jp