３．医療費の助成（給付）について

（１）重度心身障害者医療費助成制度

【担当】室蘭市役所 保険年金課 給付係　TEL 25-3026

■内容	重度の心身障がいのある人に対し、保険診療の医療費本人支払い分の全額、または一部を助成します。（入院中の食事代および保険のきかない費用は除く。）
■対象	・身体障害者手帳１～２級の人、３級の内部障がいのある人 ・療育手帳Ａの人または知能指数（ＩＱ）３５以下の知的障がいのある人 ・精神障害者保健福祉手帳１級の人（通院のみ） ※所得制限あり ※６５歳以上７５歳未満の人が重度心身障害者医療費助成を受ける場合は、後期高齢者医療制度に加入することが条件となります。（一部の障害を除く）
■手続き	【必要なもの】身体障害者手帳（または療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、判定書など）、健康保険証、印鑑、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類

（２）自立支援医療

【担当】室蘭市役所 障害福祉課　TEL 25-1155

更生医療

■内容	治療によって障害の程度を軽くしたり、除去したり、障害の進行を防ぐことが可能な場合、その医療費の一部を助成します。
■対象	１８歳以上で、更生医療の給付内容に対応した障害の身体障害者手帳を有している人。（所得により、一部給付対象外の場合があります。） ＜給付内容＞ 人工関節置換術、ペースメーカー植込み術、人工透析療法、腎移植術　など
■手続き	手続きは、事前に担当へ確認してください。事前に申請があり、道立心身障害者総合相談所の判定を基に給付決定されることが原則です。 【必要なもの】申請書、医師の意見書、保険証の写し、特定疾病療養受給者証の写し（人工透析の場合）、所得が確認できる書類、身体障害者手帳、印鑑、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類

育成医療

■内容	身体に障がいのある児童が、生活能力を得るために必要な治療を指定医療機関で受ける場合、その医療費の一部を助成します。
■対象	１８歳未満の身体に障がいがある、または将来障がいを残すと認められる児童で、確実な治療効果が期待できること。（所得により、一部給付対象外の場合があります。）
■手続き	事前に担当へ確認してください。 【必要なもの】申請書、医師の意見書、保険証の写し、所得が確認できる書類、特定疾病療養受給者証の写し（人工透析の場合）、印鑑、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類

精神通院医療

■内容	精神に疾患があり、通院治療している人に対して、医療費が助成されます。 診察料・薬代が対象となりますが、処方された薬のうち、風邪薬や吐き気止めなどの胃薬など、直接精神疾患を治療するもの以外の薬は対象外となります。
■対象	精神科領域の病気にかかっていて、精神科、神経科もしくは心療内科などの医療機関に定期的に通院している人（入院治療されている人は対象外となります。） ※精神疾患（てんかんを含む）、知的障害、精神病質、神経症のうち、心因精神病もしくは精神病質のうちに属すものを含みます。 （所得により、一部給付対象外の場合があります。）
■手続き	事前に担当へ確認してください。 【必要なもの】申請書、医師の診断書、健康保険証の写し、所得が確認できる書類、印鑑、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類

自立支援医療の費用（更生・育成・精神）

原則１割が自己負担となりますが、所得に応じて上限額が決められるなど、負担が重くなりすぎないようになっています。

<table>
<tr><th colspan="3">一定所得以下（市町村民税非課税）</th><th colspan="2">中間所得層</th><th>一定所得以上</th></tr>
<tr><td>生活保護世帯</td><td>本人収入
80 万円以下</td><td>本人収入
80 万円超</td><td>市町村民税(所得割額)
3 万 3 千円未満</td><td>市町村民税(所得割額)
3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満</td><td>市町村民税(所得割額)
23 万 5 千円以上</td></tr>
<tr><td rowspan="4">0 円</td><td rowspan="4">負担上限月額
2,500 円</td><td rowspan="4">負担上限月額
5,000 円</td><td colspan="2">負担上限月額
医療保険の負担上限額
育成医療の経過措置</td><td rowspan="2">自立支援医療対象外
（医療保険の負担上限額）</td></tr>
<tr><td>負担上限月額
5,000 円</td><td>負担上限月額
10,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="3">重度かつ継続</td></tr>
<tr><td>負担上限月額
5,000 円</td><td>負担上限月額
10,000 円</td><td>負担上限月額
20,000 円</td></tr>
</table>

（３）小児慢性特定疾病医療費助成

【担当】北海道庁 保健福祉部 健康安全局地域保健課 手当支給係
TEL 011-231-4111（内線 25-523、25-524、25-525）

■内容	１８歳未満で特定疾病のある児童が、指定医療機関に入院または通院したとき、その医療費が助成されます。 また、特定の疾病で指定療育医療機関に６か月以上の入院を必要とする場合に学習用品、日用品を給付します。 なお、受療者の属する世帯の税額に応じて自己負担額が決められています。
■対象	次に定める疾病の状態にある１８歳未満の児童 （１８歳到達時において本事業の対象になっており、引き続き治療が必要と認められる場合は２０歳まで） ＜対象疾病例＞ 悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患、膠原病、糖尿病、先天性代謝異常、血友病等血液免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群、成長ホルモン治療　など
■手続き	詳しいことは担当にお問い合わせください。 【必要なもの】小児慢性特定疾病医療費支給認定申請書、小児慢性特定疾病医療意見書（指定医が作成）、同意書、健康保険証の写し、世帯調書、住民票(保険証で住所が確認できる場合は不要)、所得状況を確認できるもの（市町村民税（所得）課税証明書など）、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類

（４）特定医療費（指定難病）などの医療給付

【担当】北海道庁 保健福祉部 健康安全局地域保健課 手当支給係
TEL 011-231-4111（内線 25-523、25-524、25-525）

■内容	原因が不明で治療方法が確立していない、いわゆる難病のうち厚生労働大臣が定める疾病（指定難病）および治療研究事業（特定疾患）について、医療費の助成を行い、難病患者の医療費の負担を軽減します。
■対象	平成２７年１月１日から新たな医療費助成制度（指定難病）が実施され、令和３年１１月現在、３３８疾病が対象となっています。 ※指定難病および特定疾患治療研究事業の対象疾病であっても、その病状の程度によって医療費助成の対象とならない場合があります。
■手続き	【必要なもの】 申請書、臨床調査個人票（医師が作成）、世帯調書、世帯全員の住民票(個人番号がかいてあるもの)、健康保険証の写し、市町村民税（所得）課税証明書などの所得状況の確認できる書類（源泉徴収票・確定申告書・納税証明書は不可）、同意書、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類(住民票で確認できれば不要) ※申請される人によって提出する書類が異なりますので、詳しいことは担当にお問い合わせください。

（５）治療用装具

【担当】 ＜国保＞室蘭市役所 保険年金課 給付係 TEL 25-2702
＜後期＞室蘭市役所 保険年金課 給付係 TEL 25-3026
＜その他の健康保険＞各健康保険の窓口へ

■内容	通院・入院中に医師が治療のために必要としたもののうち、各健康保険で治療用装具として認められているものについては保険給付対象額が払い戻されます。
■対象	各健康保険で治療用装具として認められているもの。 （コルセット、サポーター、義足、義手　など） ※日常生活や仕事上で必要なものなどは対象となりません。 ※身体的欠損、機能損傷を補うために必要な場合は、「補装具費給付」などの制度があります。
■手続き	医師の指示により治療用装具を購入後､各健康保険の窓口で手続きをしてください。 【必要なもの】医師の証明書、装具の領収書、健康保険証、被保険者の通帳（室蘭市国保は世帯主の通帳）、マイナンバーカードなどの個人番号確認書類（室蘭市国保は世帯主のマイナンバーカードなどの個人番号確認書類）