

5 医療費の助成

① 医療を受ける

(1) 自立支援医療（公費負担医療制度）

自立支援医療には障がいの種別ごとに、更生医療、育成医療、精神通院と三つの医療制度があり、対象となる疾患や年齢、指定医療機関等が異なります。医療機関や各申請窓口にご相談をし、障がいにあった医療制度を選択してください。

また、自立支援医療の利用にあたっては、事前に申請のうえ、医療の必要性について認定を受けていただく必要があります。必要性が認められたかたには、「自立支援医療受給者証」をお渡しいたします。指定医療機関でご提示のうえ、医療をお受けください。※所得制限がある場合があります。

◆ 給付内容

自己負担を原則定率1割負担とし、各医療保険制度を適応した残りの医療費を公費で負担します。

所得の低いかたには月当たりの負担額に上限が設定され、所得の低いかた以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生するかた（「重度かつ継続」）には、月当たりの負担額に上限が設定されます。

月当たりの負担額の上限は、課税状況や所得によって異なりますので、詳細についてはお問合せください。

ア 自立支援医療（更生医療）

身体障害者手帳の交付を受けている18歳以上のかたが、自立した日常生活、または社会生活を営むことができるよう、障がいの程度を軽くしたり、機能の回復を図ることを目的とした医療（人工透析や人工関節の手術など）を指定医療機関で受けられます。

◆ 対象となる障害区分

- ・ 肢体不自由 ・ 視覚障害 ・ 聴覚、平衡機能障害 ・ 音声、言語、そしゃく機能障害
- ・ 免疫機能障害 ・ 内部障がい（心臓、腎臓、小腸、肝臓機能障害に限ります）

※身体障害者手帳に記載されている障がい（部位）に対する医療であること、保険診療であること等の条件があります。

◆ 必要書類

- ・ 医学的意見書 ・ 申請書 ・ 同意書 ・ 健康保険証 ・ 印鑑 ・ 身体障害者手帳
- ・ 個人番号カード又は通知カード ・ 運転免許証等の身元確認書類 ・ 代理人の場合は、代理人の身元確認書類（個人番号カード、運転免許証等）
- ・ 特定疾病療養受療証（人工透析の場合）
- ・ 記録票（腎臓機能障害・小腸機能障害・免疫機能障害の場合）
- ・ 年金を受給している場合、金額のわかるハガキなど

※意見書および記録票は、指定医療機関の担当医師へ記入を依頼してください。

また、市町村民税（所得割）や所得が確認できる公的証明書が必要な場合があります。

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL 888-5663 FAX 888-5664
e-mail ro-wfsc@city.akita.akita.jp

イ 自立支援医療（育成医療）

18歳未満の児童で、身体上の障がいがあるか、現存する疾患を放置すると将来において障がいを残すと認められるかたが、生活の能力を得るために必要な医療を指定医療機関で受けられます。

◆ 対象となる障害区分

・肢体不自由 ・視覚障害 ・聴覚、平衡機能障害 ・音声、言語、そしゃく機能障害 ・免疫機能障害 ・内部障がい（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸および肝臓機能障害を除く内部障がいについては、先天性のものに限ります）

※内部障がいは手術の場合のみを対象としますが、腎臓機能障害に対する人工透析療法、腎移植術後の抗免疫療法、小腸機能障害に対する中心静脈栄養法、心臓機能障害に対する心移植術後の抗免疫療法および肝臓機能障害に対する肝臓移植術後の抗免疫療法については、それらに伴う医療についても対象となります。

◆ 必要書類

・自立支援医療（育成医療）意見書 ・申請書 ・同意書 ・健康保険証（世帯全員の写し） ・印鑑 ・個人番号カード又は通知カード ・運転免許証等の身元確認書類 ・代理人の場合は、代理人の身元確認書類（個人番号カード、運転免許証等）
・記録票（腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害の場合）

※意見書および記録票は、指定医療機関の担当医師へ記入を依頼してください。

また、市町村民税（所得割）や所得が確認できる公的証明書が必要な場合があります。

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL 888-5663 FAX 888-5664
e-mail ro-wfsc@city.akita.akita.jp

ウ 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患（てんかんを含みます）を有する方が、通院による精神医療（外来、外来での投薬、デイケア、訪問看護など）を継続して受ける必要がある場合に、指定医療機関での通院医療費の自己負担分の一部を公費で負担します。事前に認定申請が必要です。

◆ 必要書類

・申請書 ・同意書 ・診断書（秋田県指定の様式） ・印鑑
・健康保険証
・国民健康保険 → 世帯全員の保険証の写し
・社会保険本人 → 本人のみの保険証の写し
・社会保険家族 → 被保険者と本人の保険証の写し
・後期高齢者医療制度 → 同一世帯で同保険加入者全員の保険証の写し
・前年の収入を確認できるもの（※非課税世帯で年金等の収入のあるかた）
・個人番号確認書類および身元確認書類

※申請書、診断書等は、健康管理課や医療機関に備え付けてあります。

◆ お問合せ先

健康管理課 TEL 883-1180 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.akita.jp

(2) 福祉医療

次に該当するかたの保険診療にかかる自己負担分を全額助成します。

◆ 対象者

- ・身体障害者手帳の1～3級または療育手帳Aをお持ちのかた
(社会保険の本人^(注)のみ所得制限があります)
- ・65歳以上で、身体障害者手帳の4～6級をお持ちのかた
(所得制限があります。社会保険の本人^(注)は該当しません)

(注) ここでいう「社会保険の本人」とは「秋田市国民健康保険、国民健康保険組合および後期高齢者医療※以外の健康保険に加入している被保険者」のかたです。

※後期高齢者医療・・・75歳（一定の障がいがあるかたは65歳）以上のかたが加入する医療制度です。

◆ 必要書類

- ・健康保険証 ・身体障害者手帳または療育手帳 ・印鑑
- ・所得証明書類（総所得・扶養人数・控除額が記載されたもの）
※所得確認の対象者が1月1日現在秋田市に住民登録をしていなかった場合必要です。（申請時期により必要とする証明書の年度が異なります。なお、秋田市で課税されている場合はお知らせください）

◆ お問合せ先

障がい福祉課 TEL 888-5663 FAX 888-5664
e-mail ro-wfsc@city.akita.akita.jp

② 未熟児での入院

未熟児の医療費の助成

赤ちゃんが未熟児で生まれて入院した場合の医療費と食事療養費（おむつ代等を除く）を助成します（最長1歳未満まで）。詳細についてはお問い合わせください。

◆ 対象費用

おむつ代などを除く入院医療費と食事療養費が対象となります。課税状況に応じて自己負担額を決定します。自己負担額は、秋田市福祉医療費として扱いますので納入する必要はありません（ただし、秋田市福祉医療費受給者証が交付されているかたに限ります）。

◆ 必要書類

- ・申請書 ・世帯調書 ・養育医療意見書 ・課税証明書等 ・印鑑 ・健康保険証
- ・秋田市福祉医療費受給者証 ・個人番号確認書類 ・身元確認書類

◆ お問合せ先

子ども健康課 TEL 883-1172 FAX 883-1173
e-mail ro-chhl@city.akita.akita.jp

③ インフルエンザの予防接種

インフルエンザ定期予防接種

接種日に60歳以上65歳未満のかたで、心臓、じん臓、呼吸器機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級をお持ちかたが、インフルエンザの予防接種を受けるとき、接種費用の一部を公費で負担します。実施期間、自己負担額等、詳細についてはお問合せください。

◆ **お問合せ先**

健康管理課 TEL 883-1179 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.akita.jp

④ 高齢者用肺炎球菌の予防接種

高齢者用肺炎球菌ワクチン予防接種

接種日に60歳以上65歳未満のかたで、心臓、じん臓、呼吸器機能または、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能に障がいがあり、身体障害者手帳1級をお持ちのかたが、高齢者用肺炎球菌の予防接種を受けるとき、接種予防の一部を公費で負担します。

ただし、定期予防接種の対象となるのは1回限りです。実施機関、自己負担額等、詳細についてはお問合せください。

◆ **お問合せ先**

健康管理課 TEL 883-1179 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.akita.jp

⑤ 指定難病で通院、入院

(1) 特定医療費（指定難病）受給者証

指定難病に該当されるかたに医療費助成の受給者証を交付し、医療費の自己負担分を助成します。助成額は、課税状況によって異なりますので、詳細についてはお問合せください。

◆ **必要書類**

- ・申請書 ・臨床調査個人票（指定様式） ・住民票（世帯全員分のもの）
 - ・健康保険証の写し ・印鑑 ・市民税・県民税（所得、課税）証明書
 - ・保険者からの情報提供にかかる同意書
- ※申請書、臨床調査個人票、同意書は健康管理課に備え付けてあります。
※健康保険証と市民税・県民税（所得、課税）証明書の提出は、加入医療保険によって提出範囲が異なります。

	健康保険証の写し	市・県民税（所得・課税）証明書
国民健康保険	同じ世帯で国民健康保険に加入しているかた全員分	
後期高齢者医療制度	同じ世帯で後期高齢者医療制度に加入しているかた全員分	
国民健康保険組合	同じ世帯で国民健康保険組合に加入しているかた全員分	
被用者保険本人	被保険者のもの	被保険者のもの
被用者保険家族	被保険者と本人のもの	※被保険者が非課税の場合は被扶養者全員分
生活保護	「生活保護受給証明書」	

- ◆ **お問合せ先**
健康管理課 TEL 883-1180 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.akita.jp

(2) 先天性血液凝固因子障害等医療受給者証

先天性血液凝固因子障害等に該当されるかたに医療受給者証を交付し、医療費の自己負担分を助成します。

必要書類は疾患によって異なりますので、詳細についてはお問合せください。

- ◆ **お問合せ先**
健康管理課 TEL 883-1180 FAX 883-1158
e-mail ro-hlhm@city.akita.akita.jp

⑥ 特定疾病で通院、入院

小児慢性特定疾病医療費の助成

小児慢性特定疾病に該当されるかたに医療受給者証を交付し、医療費の自己負担分の一部または全部を助成します。助成額は疾病や症状、課税状況によって異なりますので、詳細についてはお問合せください。

- ◆ **必要書類**
・申請書 ・医療意見書 ・健康保険証 ・課税証明書 ・印鑑
・個人番号確認書類 ・身元確認書類
- ◆ **お問合せ先**
子ども健康課 TEL 883-1172 FAX 883-1173
e-mail ro-chhl@city.akita.akita.jp

