

4. 医療について

(1) 重度心身障害者医療費の助成

◎根拠法令：日向市重度心身障害者医療費の助成に関する条例

<p>対 象 者</p>	<p>①身体障害者手帳所持者（1級又は2級） ②療育手帳所持者（A判定） ③身体障害者手帳所持者（3級）で療育手帳所持者（B1判定） ④障害年金受給者（1級10号、11号） ※ただし、次のとおり所得審査がありますので、申請をされても資格が停止される場合があります。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>障がい者本人及び障がい者の配偶者（または加入保険の扶養義務者）の所得が、次のすべての要件を満たしていることが条件となります。</p> <p><input type="checkbox"/>障がい者本人が〔所得額合計－控除額合計〕が基準額1,595,000円未満であること</p> <p><input type="checkbox"/>障がい者の配偶者（または加入保険の扶養義務者）が〔所得額合計－控除額合計〕が基準額6,287,000円未満であること</p> <p>※基準額については、扶養者の人数に応じて加算されます。</p> <p>※8月から12月までの申請は前年の所得、1月から7月までの申請は前々年の所得により計算されます。</p> <p>※控除額は住民税の控除額とは異なります。</p> </div>
<p>必 要 書 類</p>	<p>重度心身障害者医療費受給資格者証交付（変更）申請書、通帳、保険証、印かん ※障害年金で申請をする場合は、障害年金証書及び年金事務所等照会同意書が必要になります。 ※申請者が後期高齢者医療保険に加入している場合は、高額療養費に関する同意書が必要になります。 ※所得・課税証明書の提出が必要な場合があります。</p>
<p>自 己 負 担 額</p>	<p>〈入院の場合〉1月1医療機関1,000円 〈通院の場合〉1診療報酬明細等につき500円 （調剤は自己負担額なし）</p>
<p>資格取得後の 助成申請方法</p>	<p>通院・入院でかかった保険診療の医療費について、受給者証を提示することにより、窓口での負担を減らすことができます。ただし、保険診療以外の医療費及び入院時食事代などは自己負担となります。</p> <p>現物給付化の対応ができる医療機関等は、宮崎県内のみです。県外の医療機関等を受診した方は、重度障害者医療費助成申請書（請求書）と領収書を持って福祉課窓口にて申請（請求）してください。</p> <p>※外来の場合は、ひと月に診療が2か所以上になると自己負担額は、1診療報酬明細等ごとに500円ずつ増えることとなります。自己負担額は、重度障がい者（児）医療費助成の対象になりません。</p> <p>※領収書の代わりに医療機関等の証明でも申請（請求）できます。</p> <p>※毎月8日までの申請分について、その月末までに指定の口座へ振り込みます。ただし、レセプト確認等がとれないものについては、支給が遅れる場合があります。</p>
<p>申 請 先 （問合わせ先）</p>	<p>福祉課 障がい福祉係 TEL 66-1019</p>

(2) 人工血液透析患者通院費の助成

人工血液透析療法の治療に係る通院費の一部を助成します。

◎根拠法令：日向市人工血液透析患者の通院費の助成に関する要綱

対 象 者	通院による人工血液透析療法を受けており、本人及び扶養義務者が市民税非課税（扶養義務者は所得割のみ）の人	自宅から医療機関までの片道距離	助成金の額 (月額)
		10キロメートル未満	2,000円
		10キロメートル以上20キロメートル未満	4,000円
		20キロメートル以上30キロメートル未満	6,000円
		30キロメートル以上40キロメートル未満	8,000円
		40キロメートル以上	10,000円
助 成 額	自宅から医療機関までの距離に応じて(上記のとおり)		
支 給 日	7月・10月・1月・4月(各月末日) ※医療機関の通院証明をもとに3ヶ月毎に支給		
申請に必要なもの	人工血液透析患者通院費助成申請書、通帳、印かん ※課税証明書（本人・扶養者）の提出を依頼する場合があります。		
申 請 先 (問 合 せ 先)	福祉課 障がい福祉係 TEL 66-1019		

(3) 後期高齢者医療制度の適用

後期高齢者医療制度による医療の給付は、原則として75歳以上の医療保険加入者が対象となりますが、一定の障がい程度に該当する場合は、申請により宮崎県後期高齢者医療広域連合が認定した65歳から75歳未満の人が加入することができます。

◎根拠法令：高齢者の医療の確保に関する法律

対 象 者	65歳以上75歳未満の医療保険加入者で次のいずれかの障がい程度に該当する人 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>障害基礎年金受給者</td> <td>1級～2級</td> </tr> <tr> <td>身体障害者手帳所持者</td> <td>1級～3級</td> </tr> <tr> <td>身体障害者手帳所持者</td> <td>4級の一部（音声・言語またはそしゃく機能障がい4級、 下肢機能障がい4級1・3・4号）</td> </tr> <tr> <td>精神障害者保健福祉手帳</td> <td>1級～2級</td> </tr> <tr> <td>療育手帳所持者</td> <td>A判定</td> </tr> </table> ※ただし、高齢者の医療の確保に関する法律施行令別表に準じます。	障害基礎年金受給者	1級～2級	身体障害者手帳所持者	1級～3級	身体障害者手帳所持者	4級の一部（音声・言語またはそしゃく機能障がい4級、 下肢機能障がい4級1・3・4号）	精神障害者保健福祉手帳	1級～2級	療育手帳所持者	A判定
障害基礎年金受給者	1級～2級										
身体障害者手帳所持者	1級～3級										
身体障害者手帳所持者	4級の一部（音声・言語またはそしゃく機能障がい4級、 下肢機能障がい4級1・3・4号）										
精神障害者保健福祉手帳	1級～2級										
療育手帳所持者	A判定										
申請に必要なもの	障害者手帳(障害基礎年金の場合は年金証書)、保険証、個人番号（マイナンバー）がわかるもの										
申 請 先 (問 合 せ 先)	国民健康保険課 国民健康保険係 TEL 66-1017										

(4) 自立支援医療費の支給(更生医療・育成医療・精神通院医療)

心身の障がいの軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療を、指定医療機関で受けることができます。

◎根拠法令：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律

	更生医療	育成医療	精神通院医療	
対象者	身体障害者手帳を持っている 18歳以上の人	手術等によって障がいの改善が見込まれる 18歳未満の児童	通院による精神医療を継続的に要する人	
適用となる 医療	概ね3ヶ月で障がいが改善される医療 【適用となる医療(手術・治療)例】		次の疾病等により、病院又は診療所に入院しないで行われる通院医療 【疾患名】 ・統合失調症 ・躁うつ病(気分(感情)障がい) ・非定型精神病(統合失調症の症状と躁うつ病の気分障がいの症状が同程度に同時に存在する症候群) ・てんかん ・中毒精神病 ・器質精神病(認知症など) ・知的障がい ・その他の精神疾患 (神経症性障がい、ストレス関連障がい、成人の人格及び行動の障がい、食行動異常や睡眠障がいを含む生理的障がい及び身体的要因に関連した行動症候群、心理的発達障がい、小児(児童)期及び青年期に生じる行動及び情緒の障がいなどが対象となります)	
		傷病名・診断名		手術・治療
	視覚	角膜ジストロフィー 白内障 緑内障 網膜剥離 糖尿病性網膜症		白内障手術(水晶体摘出術、摘出後の人工レンズ埋め込み術、人工レンズ自体も含まれる) 角膜移植術、角膜点墨術 網膜剥離手術(光凝固術) 光学的虹彩切除術、虹彩癒着剥離術
	聴覚	外耳道閉鎖症 慢性中耳炎 鼓膜穿孔 両側感音性難聴		外耳道形成術等 鼓室形成術、人工鼓膜 人工内耳埋込術 鼓膜剥離術、鼓膜形成術
	肢体	変形性股関節症		関節固定術、関節形成術、人工関節置換術、骨切術
	音声・言語 そしゃく	喉頭摘出 口顎口蓋裂		人工喉頭形成術 口唇形成術、口蓋形成術
	心臓	心筋梗塞、狭心症 洞不全症候群 完全房室ブロック 上室性頻拍症		弁形成術、弁置換術、欠損孔閉鎖術、ペースメーカー植込み術、植込み型除細動器植込み術
	じん臓	慢性腎不全、慢性腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症		人工透析療法(血液透析、腹膜透析)、腎移植術及び腎移植後の抗免疫療法
	小腸	小腸機能障がい		中心静脈栄養法
	免疫機能	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)による感染		抗HIV療法 免疫調節療法 合併症による医療(HIVによる感染症によるものに限る)
肝臓	肝臓機能障がい	肝臓移植術及び肝臓移植後の抗免疫療法		
自己負担金	自己負担額は、原則として該当する医療費の1割負担となりますが、世帯の所得水準等に応じて一月当たりの負担上限額が設けられています【別表(P25)参照】。 更生医療及び育成医療に係る入院時の食費については、原則自己負担となります。			
申請に必要なもの	自立支援医療費支給認定申請書、給付意見書・診断書(指定医療機関によるもの)、障害年金証書・年金額わかるもの、保険証、特定疾病療養受療証(人工透析のみ)、印かん、個人番号カード又は通知カード ※事前申請が原則であり、 ^{さかのぼ} 遡っての適用は認められません(一部の治療を除く)。			
申請先(問合わせ先)	福祉課 障がい福祉係 TEL 66-1019 宮崎県身体障害者相談センター TEL (0985)29-2556 FAX (0985)31-3553	福祉課 障がい福祉係 TEL 66-1019	福祉課 障がい福祉係 TEL 66-1019 宮崎県精神保健福祉センター TEL (0985)27-5663 FAX (0985)27-5276	

別表

～自立支援医療に係る利用者負担額について～
(更生医療・育成医療・精神通院医療)

自己負担額は、原則として該当する医療費の1割負担となりますが、世帯(※1)の所得水準に応じて一月当たりの負担上限額が設けられています。

更生医療及び育成医療に係る入院時の食事療養費等については、原則自己負担となります。

◎一月当たりの負担上限額

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯		
	本人(注)の年収が80万円未満の場合	本人(注)の年収が80万円を超える場合	被保険者の市民税所得割が3万3千円未満の場合	被保険者の市民税所得割が23万5千円未満の場合	被保険者の市民税所得割が23万5千円を超える場合
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担限度額		対象外
			育成医療の場合		
			5,000円	10,000円	
			「重度かつ継続」に該当する場合		
			5,000円	10,000円	20,000円

(注)18歳未満の場合は保護者全員の収入

※1 負担上限額を判定するときの「世帯」の考え方

- ・「世帯」については、同じ医療保険に加入している人をもって生計を一にする世帯として取り扱います。
- ・家族の実際の居住形態や税制における取扱いにかかわらず、医療保険の加入関係が異なる場合には、別の「世帯」として取り扱います。

◎「重度かつ継続」の該当者

種類	内容	
更生医療	腎臓機能障がい・小腸機能障がい・免疫機能障がい・心臓機能障がい(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓機能障がい(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)	又は 医療保険の高額療養費で多数該当の人 (直近1年間に おいて4回以上 該当)
育成医療		
精神通院医療	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、薬物関連障がい(依存症等) 情動及び行動の障がい、不安及び不穏状態で、精神医療に一定の経験を有する医師が継続的な通院医療が必要と判断した人	