

7 保健と医療

(1) 医療費の助成等

① 重度心身障がい者医療費の助成

入院、通院、院外処方に関する保険診療の自己負担分を助成します。ただし、健康保険が適用にならないもの(食事代、ベッド代等)は対象外になります。

<対象者>

- 身体障がい者手帳1級・2級の方
- 知能指数が35以下(療育手帳A・A1・A2)と判定された知的障がいのある方
- 身体障がい者手帳3・4級かつ、知能指数が36以上50以下(療育手帳B1)と判定された方

② 後期高齢者医療制度の適用

<対象者>

下記に該当する方で、申請により、栃木県後期高齢者医療広域連合から認定された65歳以上75歳未満の方は、後期高齢者医療制度の被保険者となります。

- 身体障がい者手帳の等級が1・2・3級と4級の一部に該当する方(音声言語機能の著しい障がいまたは下肢機能の著しい障がいに該当する方など)
- 国民年金法等の障がい基礎年金証書1・2級等に該当する方
- 療育手帳Aと判定された方
- 精神障がい者保健福祉手帳1・2級に該当する方

③ 自立支援医療(更生医療、育成医療、精神通院医療)

<対象者>

手術などによって障がいが軽減または除去され、機能が回復するような場合(更生医療(18歳以上)や育成医療(18歳未満))、精神疾患の治療のために、通院により医療を受ける場合(精神通院医療)に医療費が助成されます。

更生医療を受ける場合には、身体障がい者手帳が必要です。

※ 一定所得以上の方は除かれます。(利用者負担の項を参照)

<対象となる疾病>

肢体不自由……動かなくなった関節を再び動かしうるようにする手術など

視覚障がい……角膜混濁による視力の低下を防ぐ手術や瞳孔閉鎖症者に対する手術など

聴覚・平衡機能障がい……外耳の変形や狭窄閉塞に対する形成術など

心臓機能障がい……心臓疾患に対する手術やこれに伴う医療(内科治療のみのものは除かれます。)

じん臓機能障がい……じん臓機能障がい者に対する慢性透析療法およびじん臓移植術と、これに伴う医療に限られます。

音声・言語機能障がい……口蓋裂の形成手術や歯科矯正に伴う医療など

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およびこれに伴う医療

■障がい福祉課
福祉サービス
グループ
TEL 632-2362
FAX 636-0398

■保険年金課
後期高齢者医療
グループ
TEL 632-2307
FAX 632-2326

更生医療
精神通院医療
■障がい福祉課
福祉サービス
グループ
TEL 632-2362
FAX 636-0398

育成医療
■子ども家庭課
子ども給付グループ
TEL 632-2296
FAX 638-8941

免疫機能障がい……ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障がいに対する治療など
 肝臓機能障がい……肝臓機能障がいに対する肝臓移植後の抗免疫療法
 精神疾患……統合失調症, 躁うつ病・うつ病, てんかんなど(育成医療は除く。)
 ※育成医療に関する対象範囲は以下も含む。

その他の内臓障がい……腸閉塞症, 直腸・肛門奇形, 気管支閉塞症などについては先天性, 後天性どちらでも可
 食道閉鎖症・胆道閉鎖症・そけいヘルニアなどについては先天性のみ可

＜利用者負担＞

- ・原則として医療費の1割を負担していただきます。(定率負担)
- ・ただし, 世帯の所得水準等に応じて一月あたりの負担に上限額を設定します。
- ・また, 一定の負担能力があっても, 継続的に相当額の医療費負担が生じる方(高額治療継続者(いわゆる「重度かつ継続」))にも, 一月あたりの負担に上限額を設定しています。

※高額治療継続者(「重度かつ継続」)の範囲

○疾病, 病状等から対象となる方

◆更生医療・育成医療……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)の方。

◆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)の方または集中・継続的な医療を要するものとして精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した方。

○医療保険の高額療養費で多数該当の方。(同じ世帯で直近1年間の支給が4回以上あった場合, 4回目以降に支給されます。)

◆更生医療・育成医療・精神通院医療とも

- ・入院時の食費(標準負担額)相当については原則自己負担となります。
- ・所得を判断する際の世帯の単位は, 住民票上の家族ではなく, 同じ医療保険に加入している家族を同一世帯とします。

世帯の課税状況	「重度かつ継続」	「重度かつ継続」以外	
市民税額(所得割) 23万5千円以上の世帯	負担上限月額 20,000円	公費負担の対象外	
市民税額(所得割) 3万3千円以上23万5千円未満の世帯	負担上限月額 10,000円	1割負担 (医療保険の自己負担 限度)	育成医療(経過措置) 負担上限月額 10,000円
市民税額(所得割) 3万3千円未満の世帯	負担上限月額 5,000円		育成医療(経過措置) 負担上限月額 5,000円
市民税非課税世帯 (本人収入80万円超の世帯)		負担上限月額 5,000円	
市民税非課税世帯 (本人収入80万円以下の世帯)		負担上限月額 2,500円	
生活保護世帯		負担額 0円	

＜申請の方法＞

申請書, 同意書, 意見書(診断書), 健康保険証の写し, 個人番号(マイナンバー)の分かるもの(※通知カード可), 特定疾病療養受療証の写し(人工透析の方のみ), 障がい年金または遺族年金振込通知書の写しなどが必要です。

＜受付窓口＞

- ◆ 更生医療・・・障がい福祉課, (再認定については, 市役所1階保健と福祉の相談窓口, 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センターで受付可能です)
- ◆ 育成医療・・・子ども家庭課, 市役所1階保健と福祉の相談窓口, 各地区市民センター及び各出張所
- ◆ 精神通院医療・・・障がい福祉課, 市役所1階保健と福祉の相談窓口, 平石・富屋・姿川・河内の各地区市民センター

＜市独自の補助制度＞

- ◆ 精神通院医療 — 市民税非課税世帯
- ◆ 育成医療 — 3歳未満および市民税非課税世帯
利用者負担額の全額を助成します。
— 3歳以上(市民税非課税世帯を除く。)
月額500円を超える利用者負担額を助成します。
(ただし, 中学3年生までは, 月額500円の利用者負担額を, 「こども医療費助成制度」で助成)

※ 上記の対象者については, その自己負担分を市で助成いたします。詳しい内容や手続きについては, それぞれの担当課へお問い合わせください。

※ 更生医療の利用者負担額は, 重度心身障がい者医療の対象者である場合, 医療機関の窓口でのお支払いはありません。お支払いをされているときは, 重度心身障がい者医療費として申請することにより償還払いされます。

④ 指定難病特定医療費の助成

指定難病に罹患している患者(36～40ページの<指定難病特定医療費助成の対象疾患>に該当)が、指定医療機関で行われる医療を受ける場合において、その医療費の一部を助成します。

■保健所保健予防課
保健対策グループ
TEL 626-1114
FAX 626-1133

<対象者>

指定難病に罹患している方で、一定の要件を満たす方。

<自己負担限度額>

医療保険制度および介護保険制度を適用した上で、別表に示す額が自己負担上限額となります。

別表<<対象患者の月別自己負担上限額>>

階層区分	階層区分の基準		医療保険適用後の患者負担割合:2割		
			自己負担上限額 (外来+入院+薬代+介護給付費)		
			一般	高額かつ 長期(※1)	人工呼吸器等装着者
生活保護	-		0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税(世帯)	本人収入 ～80万円	2,500円	2,500円	1,000円
低所得Ⅱ		本人収入 80万円超～	5,000円	5,000円	
一般所得Ⅰ	世帯の市民税課税額 課税以上7.1万円未満		10,000円	5,000円	
一般所得Ⅱ	世帯の市民税課税額 7.1万円以上25.1万円未満		20,000円	10,000円	
上位所得	世帯の市民税課税額 25.1万円以上		30,000円	20,000円	

(※1)「高額かつ長期」について

医療費助成を受け始めてから、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある方が該当

<申請の方法>

申請書、臨床調査個人票(所定の診断書・指定医の記載が必要)、保険証、住民税額を証する書類、世帯全員分の住民票などを揃えて保健所保健予防課または市役所1階「保健と福祉の相談窓口」へ提出

■各申請書および臨床調査個人票(所定の診断書)などの申請書類は、保健所保健予防課または市役所1階「保健と福祉の相談窓口」でお渡ししています。

＜指定難病特定医療費助成の国の対象疾患(331疾患)＞
平成30年4月1日より対象疾患が331疾患に拡大されました。

疾患名		疾患名	
あ	IgA 腎症	え	HTLV-1関連脊髄症 (HAM)
	亜急性硬化性全脳炎 (SSPE)		遠位型ミオパチー
	悪性関節リウマチ		ATR-X症候群
	アジソン病		エーラス・ダンロス症候群
	アイカルディ症候群		エプスタイン症候群
	アイザックス症候群		エプスタイン病
	IgG4関連疾患		エマヌエル症候群
	アッシュヤー症候群	お	黄色靭帯骨化症
	アトピー性脊髄炎		黄斑ジストロフィー
	アペール症候群		大田原症候群
	アラジール症候群		オクシピタル・ホーン症候群
	α1-アンチトリプシン欠乏症		オスラー病
	アルポート症候群		潰瘍性大腸炎
	い	アレキサンダー病	か
アンジェルマン症候群		下垂体性 ADH 分泌異常症	
アントレー・ビクスラー症候群		下垂体性 TSH 分泌亢進症	
イソ吉草酸血症		下垂体性 PRL 分泌亢進症	
一次性ネフローゼ症候群		下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	
一次性膜性増殖性糸球体腎炎		下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	
1p36 欠失症候群		下垂体前葉機能低下症	
遺伝性ジストニア		カーニー複合	
遺伝性周期性四肢麻痺		海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	
遺伝性膝炎		家族性地中海熱	
う	遺伝性鉄芽球性貧血	家族性良性慢性天疱瘡	
	遺伝性自己炎症疾患	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	
	ウルリッヒ病	歌舞伎症候群	
	ウィーバー症候群	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	
	ウィリアムズ症候群	肝型糖原病	
	ウィルソン病	間質性膀胱炎 (ハンナ型)	
	ウエスト症候群	環状 20 番染色体症候群	
ウェルナー症候群	完全大血管転位症		
ウォルフラム症候群	眼皮膚白皮症		

疾患名		疾患名	
か	カルニチン回路異常症	け	限局性皮質異形成
	カナバン病		原発性高カイロミクロン血症
き	球脊髄性筋萎縮症	こ	後縦靭帯骨化症
	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)		甲状腺ホルモン不応症
	巨細胞性動脈炎		拘束型心筋症
	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症		広範脊柱管狭窄症
	偽性副甲状腺機能低下症		混合性結合組織病
	ギャロウェイ・モワト症候群		好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
	急速進行性糸球体腎炎		好酸球性消化管疾患
	強直性脊椎炎		コステロ症候群
	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)		高IgD症候群
	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)		好酸球性副鼻腔炎
	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)		抗糸球体基底膜腎炎
	筋型糖原病		高チロシン血症 1 型
	筋ジストロフィー		高チロシン血症 2 型
く	クッシング病	こ	高チロシン血症 3 型
	クローン病		後天性赤芽球癆
	クロウ・深瀬症候群		コケイン症候群
	クリオピリン関連周期熱症候群		骨形成不全症
	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群		5p 欠失症候群
	クルーズン症候群		コフィン・シリス症候群
	グルコーストランスポーター1 欠損症		コフィン・ローリー 症候群
	グルタル酸血症 1 型		再生不良性貧血
	グルタル酸血症 2 型		サルコイドーシス
	クロンカイト・カナダ症候群		再発性多発軟骨炎
け	結節性多発動脈炎	さ	鰓耳腎症候群
	顕微鏡的多発血管炎		左心低形成症候群
	血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)		三尖弁閉鎖症
	原発性硬化性胆管炎	し	三頭酵素欠損症
	原発性側索硬化症		シェーグレン症候群
	原発性胆汁性胆管炎		自己免疫性肝炎
	原発性免疫不全症候群		自己免疫性溶血性貧血(AIHA)
	原発性抗リン脂質抗体症候群		重症筋無力症
	痙攣重積型(二相性)急性脳症		神経線維腫症
	結節性硬化症		ジュベール症候群関連疾患

疾患名		疾患名	
し	進行性核上性麻痺	せ	全身性アミロイドーシス
	進行性多巣性白質脳症 (PML)		脊髄空洞症
	神経有棘赤血球症		先天性魚鱗癬
	シャルコー・マリー・トゥース病		脆弱X症候群
	自己貪食空胞性ミオパチー		脆弱X症候群関連疾患
	シュワルツ・ヤンペル症候群		脊髄髄膜瘤
	CFC 症候群		先天性横隔膜ヘルニア
	色素性乾皮症 (XP)		先天性核上性球麻痺
	進行性骨化性線維異形成症 (FOP)		先天性腎性尿崩症
	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症		先天性赤血球形成異常性貧血
	シトステロール血症		先天性大脳白質形成不全症
	紫斑病性腎炎		先天性ミオパチー
	脂肪萎縮症		先天性無痛無汗症
	若年性特発性関節炎		先天性葉酸吸収不全
	若年発症型両側性感音難聴		先天異常症候群
	修正大血管転位症		先天性三尖弁狭窄症
	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症		先天性僧帽弁狭窄症
	神経細胞移動異常症		先天性肺静脈狭窄症
	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症		先天性気管狭窄症／先天性声門下狭窄症
	神経フェリチン症		先天性グリコシルホスファチジルイノシトール (GP I) 欠損症
	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症		セピアプテリン還元酵素 (SR) 欠損症
	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症		前眼部形成異常
	進行性白質脳症		前頭側頭葉変性症
進行性ミオクロームステんかん	早期ミオクロニー脳症		
シトリン欠損症	総動脈幹遺残症		
す	スティーヴンス・ジョンソン症候群	そ	総排泄腔遺残
	スタージ・ウェーバー症候群		総排泄腔外反症
	スミス・マギニス症候群		ソトス症候群
せ	成人スチル病	た	爪膝蓋骨症候群 (ネイルパテラ症候群) / LMX1B 関連腎症
	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)		大脳皮質基底核変性症
	脊髄性筋萎縮症		高安動脈炎
	全身性エリテマトーデス (SLE)		多系統萎縮症
	先天性筋無力症候群		多発性嚢胞腎
	全身性強皮症		多発血管炎性肉芽腫症
	先天性副腎皮質酵素欠損症		多発性硬化症／視神経脊髄炎
先天性副腎低形成症	第 14 番染色体父親性ダイソミー症候群		

疾患名		疾患名	
た	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	の	脳髄黄色腫症
	タナトフォリック骨異形成症		脳表ヘモジデリン沈着症
	多脾症候群	は	嚢胞性線維症
	タンジール病		パーキンソン病
	単心室症		バージャー病
	弾性線維性仮性黄色腫		肺動脈性肺高血圧症
	胆道閉鎖症		バッド・キアリ症候群
	大理石骨病		ハンチントン病
ち	中毒性表皮壊死症		肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
	腸管神経節細胞僅少症		肺胞低換気症候群
	チャージ症候群	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	
	遅発性内リンパ水腫	ひ	肥大型心筋症
	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群		表皮水疱症
て	天疱瘡	非典型溶血性尿毒症症候群	
	TNF 受容体関連周期性症候群	皮膚筋炎／多発性筋炎	
	低ホスファターゼ症	PCDH19 関連症候群	
と	特発性拡張型心筋症	肥厚性皮膚骨膜炎	
	特発性間質性肺炎	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	
	特発性血小板減少性紫斑病	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	
	特発性大腿骨頭壊死症	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	
	特発性門脈圧亢進症	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	
	特発性基底核石灰化症	ビッカースタッフ脳幹脳炎	
	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	非特異性多発性小腸潰瘍症	
	特発性後天性全身性無汗症	ヒルシュスプルング病(全結腸型又は小腸型)	
	特発性血栓症(遺伝性血栓性素因による)	左肺動脈右肺動脈起始症	
	特発性多中心性キャスルマン病	非ケトーシス型高グリシン血症	
	ドラベ症候群	ふ	副腎白質ジストロフィー
な	中條・西村症候群		プリオン病
	那須・ハコラ病		封入体筋炎
	軟骨無形成症		ブラウ症候群
	難治頻回部分発作重積型急性脳炎		ファイファー症候群
に	22q11.2 欠失症候群		ファロー四徴症
	乳幼児肝巨大血管腫		ファンコニ貧血
	尿素サイクル異常症		VATER 症候群
ぬ	ヌーナン症候群		フェニルケトン尿症
の	膿疱性乾癬(汎発型)		複合カルボキシラーゼ欠損症

疾患名		疾患名	
ふ	副甲状腺機能低下症	め	メープルシロップ尿症
	副腎皮質刺激ホルモン不応症		メチルマロン酸血症
	プラダー・ウィリ症候群		メビウス症候群
	プロピオン酸血症		メンケス病
へ	ベーチェット病	も	網膜色素変性症
	ベスレムミオパチー		もやもや病
	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く)		モワット・ウィルソン症候群
	閉塞性細気管支炎	や	ヤング・シンプソン症候群
	ペリー症候群	ゆ	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん
	片側巨脳症	よ	4p 欠失症候群
	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	ら	ライソゾーム病
	β ーケトチオラーゼ欠損症		ラスムッセン脳炎
ほ	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症		ランドウ・クレフナー症候群
	発作性夜間ヘモグロビン尿症	り	リンパ脈管筋腫症(LAM)
	ポルフィリン症		リジン尿性蛋白不耐症
ま	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	り	両大血管右室起始症
	慢性血栓塞栓性肺高血圧症		リンパ管腫症/ゴーハム病
	慢性特発性偽性腸閉塞症	る	ルビンシュタイン・テイビ症候群
	マリネスコ・シェーグレン症候群		類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む)
	マルファン症候群	れ	レーベル遺伝性視神経症
	慢性再発性多発性骨髄炎		レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症
	レット症候群		
み	ミトコンドリア病	る	レノックス・ガストー症候群
	ミオクロニー欠神てんかん		ロスムンド・トムソン症候群
	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん		肋骨異常を伴う先天性側弯症
む	無虹彩症		
	無脾症候群		
	無 β リポタンパク血症		
め	メチルグルタコン酸尿症		

対象となる疾患については、下のQRコードを携帯電話やスマートフォンで読み取っていただいても確認ができます。あわせてご利用ください。



※ 特定疾患治療研究事業にあたる「スモン」、「劇症肝炎」、「重症急性膵炎」、「プリオン病(ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る)」の4疾患についても医療費助成の対象となっております。

⑤ 小児慢性特定疾病医療費の助成

小児慢性特定疾病(16疾患群 756疾病)に罹患している患者が、指定医療機関で特定疾病に係る医療を受けている場合において、その医療費を助成します。

■子ども家庭課
子ども給付グループ
TEL 632-2296
FAX 638-8941

<対象者>

市内に住所があり、満18歳未満で小児慢性特定疾病の医療を受けている方。
ただし、継続更新の場合は満20歳まで延長

⑥ ひとり親家庭医療費助成 県・市

ひとり親家庭などの親と子を対象に、健康保険が適用になる診療を受けた場合において、その医療費を助成します。(医療機関ごとに月額500円の自己負担があります。ただし、薬局には月額500円の自己負担はありません。)

■子ども家庭課
自立支援グループ
TEL 632-2399
FAX 638-8941

<支給対象者>

市内に住所があるひとり親家庭の方で、18歳到達後最初の3月31日までの児童及び、養育している父、母又は配偶者のいない養育者。

※ 児童扶養手当(23ページ)と同様です。ただし、児童の障がいによる20歳までの延長はありません。

<支給制限>

次のような場合は支給されません。

■申請者の所得が一定以上

■配偶者や扶養義務者の所得が一定以上(同居している場合)

※ 児童扶養手当と同様の所得制限です。25ページの所得制限表をご覧ください。

(2) 保険適用外はり、きゅう、マッサージ施術料の助成 市単独事業

在宅で、70歳以上の高齢者または身体障がい者1・2級の方、65歳以上の寝たきりの高齢者が保険の適用外で、はり、きゅう、マッサージの施術を受けるときに、料金の一部を助成します。

■障がい福祉課
福祉サービスグループ
TEL 632-2363
FAX 636-0398

<枚数>

年間最高18枚の『保険適用外はり、きゅう、マッサージ助成券』を交付します(助成券1枚は1,000円)。

<使用方法>

市が指定した施術所でのみ使用できます。施術1回につき1枚の助成券を使用し、規定料金から1,000円を差し引いた額を施術者に支払ってください。

<手続き>

『身体障がい者手帳』と『印鑑(ゴム印不可)』を持参のうえ手続きをしてください。

※ 翌年度分からは毎年3月末に郵送いたしますので、手続きの必要はありません。

(3) とちぎ歯の健康センター

とちぎ歯の健康センター診療所(宇都宮市一の沢2丁目2番5号)では、心身に障がいがあるなど、特別な配慮を必要とする方々の歯科診療を行っています。

障がいがある方で歯科治療にお困りの方は、お気軽にご相談ください。

<診 療 日> 月曜日～金曜日(予約制)

<診療時間> 午前9時～正午 午後1時30分～午後5時

<休 診 日> 土, 日, 祝休日, 年末年始

<電 話> 予約直通:648-6472

代表 TEL:648-6480 FAX:648-6483