

2 医療

☆ 福祉医療

障がい者(児)の健康保持と福祉の増進を図るため、医療保険で診療を受けた場合の自己負担額の一部を助成します。

○対象者

| 対象者 | 所得制限 |
|--|-----------------------|
| 身体障害者手帳1級・2級の方 | なし |
| 療育手帳 A1の方 | |
| 65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の方(通院のみ助成対象) | |
| 身体障害者手帳3級・4級の方 | 所得が特別障害者手当を受給できる範囲内の額 |
| 療育手帳A2、B1の方 | |
| 特別児童扶養手当1級・2級の方(20歳まで) | |
| 65歳以上の原則後期高齢者医療に加入している精神障害者保健福祉手帳1級・2級の方 | |
| 65歳未満の精神障害者保健福祉手帳2級の方(通院のみ助成対象) | |
| 65歳以上で障害年金1・2級の年金証書をお持ちの方 | |

(注)18歳以下は、所得制限がありません。

○必要書類 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳(障害者手帳をお持ちでない方は、障がいの程度がわかる年金証書等)、健康保険証、振込口座のわかるもの(通帳、キャッシュカード等)、マイナンバーのわかるものおよび身元確認書類

○窓口 障がい福祉課(20歳以上) 電話 34-3036 FAX36-9119
 こども福祉課(20歳未満) 電話 33-9855 FAX36-9119
 西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7112
 各支所・出張所(申請書類の受付のみ)

後期高齢者医療

後期高齢者医療制度は75歳以上の方が被保険者となる制度ですが、65歳以上75歳未満の方も一定程度の障害がある方は、長野県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けると、認定を受けた日から後期高齢者医療制度に加入することができます。

後期高齢者医療制度へ加入する方は、現在ご加入の健康保険から脱退することになり、被保険者ごとに保険料がかかりますので、よくご検討のうえ申請してください。

○対象者 65歳以上75歳未満の方で、次に該当する方

(1)身体障害者手帳

① 1級から3級までのいずれかに該当する方

② 音声機能、言語機能障害の4級に該当する方

③ 4級の方で下肢障害の1号、3号または4号のいずれかに該当する方

(2)療育手帳

重度(A1、A2)に該当する方

(3)精神障害者保健福祉手帳

1級または2級に該当する方

(4)国民年金証書

障害年金1級または2級を受給している方

(注)75歳以上の方は、全ての方が後期高齢者医療制度に加入となります。

(手続きはありません。)

○必要書類 障害認定申請書(保険課または支所・出張所にあります。)、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳、現在加入の被保険者証

○窓口 保険課 電話 34-3216 FAX39-2523

各支所・出張所(申請書類の受付のみ)



自立支援医療(精神通院医療、育成医療、更生医療)

心身の障がい除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減する制度です。医療費の自己負担割合が、原則1割になります。また、世帯(同一医療保険加入者)の所得や医療内容等に応じて、負担上限月額が設定される場合があります。

ご利用いただくためには、あらかじめ申請が必要です。対象となる医療や申請方法、利用できる医療機関(指定医療機関)等については、下記窓口もしくは受診されている医療機関にお問い合わせください。

(1)精神通院医療

うつ病・てんかん・統合失調症・認知症等の精神疾患のために、通院治療を継続する必要がある方が対象です。

(2)育成医療(18歳未満)

身体に障がいがある児童や治療を行わないと将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、その障がい除去・軽減する手術等の確実な効果が期待できる治療が対象です。

(3)更生医療(18歳以上)

身体障害者手帳をお持ちの方で、その障がい除去・軽減する手術等の確実な効果が期待できる治療が対象です。

〈対象となる障がいと医療の例(更生医療)〉 ※あくまで参考例であり、意見書等をもとに判定されます。

| 障がい区分 | 医療の例 |
|---------------------|--|
| 肢体不自由 | 関節置換術、関節形成術、骨切り術 等 |
| 腎臓機能障がい | 人工透析療法、腹膜透析、シャント作成術、腎臓移植術、腎臓移植後の抗免疫療法 |
| 心臓機能障がい | ペースメーカー植え込み術、弁置換術、埋込み型除細動器移植術、冠動脈バイパス術、心臓移植術、心臓移植後の抗免疫療法 等 |
| 肝臓機能障がい | 肝臓移植術、肝臓移植術後の抗免疫療法 |
| 小腸機能障がい | 中心静脈栄養法 等 |
| 音声、言語、 そしゃく機能障がい | 顎骨形成術、口蓋裂形成術、歯科矯正 等 |
| 視覚障がい | 角膜移植術、水晶体摘出術、硝子体切除術 等 |
| 聴覚障がい | 人工内耳埋込み術、鼓室形成術、穿孔閉鎖術 等 |
| 免疫機能障がい | 抗 HIV 療法、免疫調節療法 |

○窓口 障がい福祉課(18歳以上) 電話 34-3212 FAX36-9119
 こども福祉課(18歳未満) 電話 33-9855 FAX36-9119
 西部福祉課 電話 92-3002 FAX92-7112
 各支所・出張所(申請書類の受付のみ)

特定疾病療養受療証(長期高額疾病)の交付

下記の対象疾病の方は、各健康保険制度で所定の手続きをすると、長期高額疾病として自己負担限度額が月額 10,000 円(注)となります。

- 対象疾病 (1)血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害および先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)
(2)抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る)
(3)人工腎臓を実施している慢性腎不全(人工透析)
(注)所得金額により自己負担限度額が引き上げられる場合があります。詳しくは加入している保険の窓口にお問い合わせください。

- 関連情報 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害および先天性血液凝固第Ⅸ因子障害(血友病)の方のうち、治療に要する保険医療費の自己負担分を公費負担する制度を利用できる場合があります。
詳細は、障がい福祉課へお問い合わせください。(その他の対象疾病の方は該当にはなりません。)

- 窓口 (1)松本市国民健康保険の方
保険課 電話34-3216 FAX39-2523
各支所・出張所
(2)後期高齢者医療の方
保険課 電話34-3203 FAX39-2523
各支所・出張所
(注)健康保険組合または共済組合加入者の方は各加入組合へお問い合わせください。

難病医療費助成制度

難病のうち特定の疾病患者の保険医療費の最終自己負担分(患者一部負担額を除く)を公費負担します。

- 窓口 障がい福祉課 電話 34-3036 FAX36-9119

小児慢性特定疾病医療費助成制度

18歳未満で指定された特定疾病のある児童が、指定医療機関に入院や通院等をしたとき、その治療費の一部を助成する制度です。

(18歳に達した後も引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳になる前まで対象となります。)

○対象疾病群 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、血液疾患、免疫疾患、神経・筋疾患、慢性消化器疾患、染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患、骨系統疾患、脈管系疾患で指定された特定疾病
※認定基準があります。

○窓口 こども福祉課 電話 33-9855 FAX36-9119

ウイルス肝炎医療費給付制度

B型及びC型肝炎ウイルスに起因した慢性肝炎、肝硬変、ヘパトーム(肝がん)の患者に対する医療費の自己負担分の一部を助成する制度です。

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3036 FAX36-9119

特定疾患治療研究事業

難病のうち次の疾患患者の保険医療費の最終自己負担分を公費負担します。

○対象疾患 スモン、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)

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3036 FAX36-9119

| | |
|--|--------------------|
| | 特定疾病医療費助成事業 |
|--|--------------------|

難病のうち県が独自に指定する疾病患者の保険医療費の最終自己負担分(患者一部負担額を除く)を公費負担します。

○対象疾患 溶血性貧血(指定難病を除く)、汎発性血管内血液凝固

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3036 FAX36-9119

| | |
|--|----------------------|
| | 遷延性意識障害者医療費給付 |
|--|----------------------|

遷延性意識障害者(遷延性植物状態者)の保険医療費の自己負担の一部を公費負担します。

○対象者 引き続いて3カ月以上の間意識障がい等のある方
(福祉医療支給対象者は除く)

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3036 FAX36-9119

在宅重度心身障害児(者)の訪問歯科健診事業

長野県では、口腔衛生の向上を通して健康の維持・増進を図るため、在宅の重度心身障がい児(者)に対する訪問歯科健診を実施しています。

- 対象者 以下の項目の全てに該当する方
- (1)身体障害者手帳の肢体不自由 1 級～3級の方
 - (2)療育手帳A1又はA2の方
 - (3)県内に住所を有し、在宅で介護を受けており、外出が困難である方(保育・幼稚園、学校等に通所、通園、通学していても、施設内で実施する歯科健診を受けられない状態である場合を含む)
 - (4)介護保険制度を利用していない方
- (注)療育手帳の交付を受けていない障がい児(者)の方でも、市が「重度心身障がい児(者)」と判断した場合は対象となります。

○利用方法 毎年度 7 月末頃までに、担当窓口へお問い合わせください。

○窓口 障がい福祉課 電話 34-3212 FAX36-9119
こども福祉課 電話 33-4767 FAX36-9119

障害者歯科医療基幹病院

障がい児(者)の歯科医療を担う基幹病院として、中信地区は松本歯科大学病院が指定されています。障がい者用歯科医療機器が整備され、さまざまな障がい特性に応じた歯科医療が行われています。

○窓口 松本歯科大学病院 電話51-2300 FAX32-6221

在宅歯科医療連携室

長野県が長野県歯科医師会に委託している事業です。在宅で療養中の歯科医院への通院が困難な身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者の在宅歯科医療に関する下記の相談等に、原則として歯科衛生士が応じます。

- (1)在宅で歯科医療や口腔ケア指導等を希望する方からの相談
- (2)在宅歯科医療を実施する歯科医院の紹介
- (3)在宅歯科医療に関する医療や介護、福祉の関係者等との連携調整

○相談日時 平日午前10時～午後4時

○利用方法 電話番号 026-215-5015 FAX026-222-3060



布施 陽子作「うさぎの曲芸」