

医療

心身障害者医療費助成 (障)

問合せ 障がいサービス課福祉係 ☎ 3579-2362
FAX 3579-2364

病院等で診察・薬剤の支給など、保険診療を受けた際に支払う自己負担分の一部を助成します。

対象になる方

次のすべての要件に該当する方

- ①東京都内に住所を有する方（※施設入所者の場合、例外があります）
- ②身体障害者手帳1級・2級（ただし内部障害は1～3級）の所持者
愛の手帳1度・2度の所持者
精神障害者保健福祉手帳1級の所持者
- ③本人（20歳未満は国民健康保険の世帯主又は医療保険の被保険者）の所得が制限基準額以下の方（41ページ参照）

対象にならない方

次のいずれかに該当する方は助成が受けられません。

- ・医療保険に未加入の方 ・生活保護を受給している方
- ・重度障害者になった年齢が65歳以上である方
- ・重度障害者になった年齢が65歳未満であっても、65歳に達する日の前日までに (障)受給者証の交付申請を行わなかった方
- ・後期高齢者医療制度の加入者で、住民税が課税の方等

※資格喪失した方でも、再度対象要件を満たした場合は受給できます。
その場合、新たに申請が必要です。

申請手続に必要な書類など

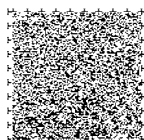
全 員：身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、健康保険証
転入者：住民税課税又は非課税証明書（都内転入の場合は「交付状況連絡票」）

自己負担額

保険診療分の自己負担額から一部負担金（下表参照）を差し引いた額を助成します。
ただし、入院時の食事療養費・生活療養標準負担額は助成の対象外です。

<small>(障)</small> 一部負担金		1ヶ月上限額	
住民税課税者 (受給者証に <small>(一部食)</small> と書いてある方)	外来	1割	18,000円※1
	入院	1割	57,600円※2
住民税非課税者 (受給者証に <small>(食)</small> と書いてある方)	外来	負担なし	
	入院	負担なし	

- ※1 1年間の外来診療にかかる一部負担額（月の高額医療費が支給されている場合は、支給後の額）の合計が年間上限額（144,000円）を超えた場合は、超過した分を高額医療費として支給します。
- ※2 多数回該当となる場合があります。詳しくは上記の担当窓口までお問合せください。



助成方法

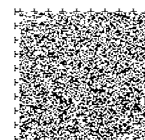
- ①都の契約医療機関で診療を受けた場合は、健康保険証と一緒に障受給者証を医療機関の窓口へ提示してください。窓口での自己負担金が無料または1割負担になります。
- ②都の契約医療機関以外で診療を受けた場合などは、保険の自己負担分を医療機関の窓口で支払い、領収書の原本を添えて区へ医療費助成の申請をしてください。
- ③治療用補装具・はり・きゅう・マッサージなどは、領収書等に加え、健康保険の支給決定通知書を添えて区へ医療費助成の申請をしてください。
※医療費の全額を医療機関の窓口でお支払いした場合は、加入している健康保険組合に保険給付の手続きが必要になります。

区へ医療費助成の申請をする際に必要な書類など

- ・医療助成費支給申請書
※区ホームページでダウンロードできます。窓口で申請される場合は持参不要です。
- ・障受給者証
- ・領収書（保険の総点数、保険診療分の自己負担額、受信者名、診療年月日、入院外来の区別、医療機関名、医療機関の所在地、電話番号等がわかるもの）
※請求書でも領収印があれば有効です。
- ・本人の銀行口座がわかるもの（通帳等）
- ・健康保険証
- ・健康保険の支給決定通知書など
※はり、きゅう、マッサージ、治療用補装具を作った時などに提出が必要になる書類があります。詳しくは、お問合せください。

支給の時期

助成金の支給まで、1ヶ月程度かかります。
ただし、はり、きゅう、マッサージ、治療用補装具の申請や高額療養費に該当する場合、加入している健康保険の保険者に確認が必要になりますので、支給まで2～4ヶ月程度かかることがあります。ご了承ください。



心身障がい児（者） 歯科診療

問合 板橋区歯科衛生センター ☎ 3966-9393
常盤台 3-3-3

心身障がい児（者）の歯科診療、ブラッシング指導を行います。

- 申 込 電話予約 月～土 13:00～16:00
日、祝、年末年始 9:00～16:00
 - 診療日 土曜日（祝日、年末年始を除く） 13:00～17:00（予約制）
- 歯科衛生相談を行います。
- 相 談 月～土（祝日、年末年始を除く） 13:00～17:00
（電話又は事前連絡のうえ来所）

※健康保険証が必要です。また、身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳、障受給者証、乳医療証、子医療証をお持ちの方はご持参ください。症状によって、高次の医療機関をご紹介することもあります。

難病医療費等の助成

問合 各健康福祉センター（15 ページ参照）

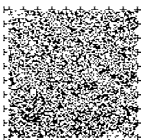
対象になる方

国・都が指定する疾病（31～34 ページの①～④の対象疾病）にかかっている方で、別に定める認定基準に該当する方

※対象疾病のうち、生活保護を受けている方は指定難病（国疾病）のみ対象となります。

助成の内容

- ①難病（指定難病・東京都単独の対象疾病）
対象疾病の治療にかかる医療費等のうち、医療保険・介護保険を適用した後の自己負担分の一部を助成します。ただし、入院時の食事・生活療養標準負担額は含みません。
 - 介護保険は次のサービスに限ります。
「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「居宅療養管理指導」「介護療養施設サービス」「介護医療院サービス」「介護予防訪問看護」「介護予防訪問リハビリテーション」「介護予防居宅療養管理指導」
 - ②人工透析を必要とする腎不全
特定疾病療養受療証を適用した後の自己負担額（入院・外来ごとに1医療機関あたり月額1万円まで）を助成します。ただし、入院時の食事・生活療養標準負担額は含みません。
 - ③国の特定疾患治療研究事業対象疾病（34 ページ）・先天性血液凝固因子欠乏症等対象疾病の治療にかかる医療費等のうち、医療保険等を適用した後の自己負担分を助成します。
- ※いずれの場合も助成の開始日は、窓口申請書類を提出した日からとなります。



小児慢性特定疾病の医療費助成

問合せ 各健康福祉センター（15 ページ参照）

対象になる方

18 歳未満で、次の①～⑯の対象疾病にかかっており、別に定める認定基準に該当する方

- | | | | |
|--------------------|--------|----------|----------|
| ①悪性新生物 | ②慢性腎疾患 | ③慢性呼吸器疾患 | ④慢性心疾患 |
| ⑤内分泌疾患 | ⑥膠原病 | ⑦糖尿病 | ⑧先天性代謝異常 |
| ⑨血液疾患 | ⑩免疫疾患 | ⑪神経・筋疾患 | ⑫慢性消化器疾患 |
| ⑬染色体又は遺伝子に変化を伴う症候群 | | | ⑭皮膚疾患 |
| ⑮骨系統疾患 | ⑯脈管系疾患 | | |

※ 18 歳未満で認定を受け、引き続き有効な小児慢性特定疾病医療受給者証を交付されている方に限り、満 20 歳未満まで延長可能です。

助成の内容

対象疾病の治療にかかる医療費のうち、医療保険を適用した後の自己負担分の一部を助成します。

※助成の開始日は、窓口申請書類を提出した日からとなります。

B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成 肝がん・重度肝硬変の医療費助成

問合せ 各健康福祉センター（15 ページ参照）

- B 型・C 型ウイルス肝炎治療医療費助成
B 型・C 型肝炎のインターフェロン治療及び B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療、C 型肝炎のインターフェロンフリー治療にかかる医療費を助成します。世帯の所得に応じて、自己負担があります。
- B 型・C 型ウイルス肝炎による肝がん・重度肝硬変の医療費助成
B 型・C 型肝炎による肝がん・重度肝硬変の入院・外来治療について、医療費の一部を助成します。対象となる方は、世帯年収が約 370 万円未満などの条件があります。

子どもの精神疾患の医療費助成（通院・入院）

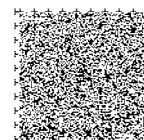
問合せ 52 ページ及び 98 ページをご覧ください。

高齢者用肺炎球菌予防接種の助成

問合せ 予防対策課予防接種第一係 ☎ 3579-2318
FAX 3579-1337

区内に住民登録があり、今まで一度も接種したことのない方で、年度内に下記の年齢になる方を対象に高齢者用肺炎球菌接種費用の一部を公費負担します。

- ① 65 歳になる方
 - ② 60 歳以上 65 歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に障がいのある方、又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいのある身体障害者手帳 1 級（単発障がい）の方
 - ③ 70 歳、75 歳、80 歳、85 歳、90 歳、95 歳、100 歳の年齢になる方
- ※令和 6 年度から、①及び②のみが対象となる予定です。



インフルエンザ予防接種の助成

問合 予防対策課予防接種第一係 ☎ 3579-2318
FAX 3579-1337

区内に住民登録のある65歳以上の方及び、60歳以上65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に障がいのある方、又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に障がいのある身体障害者手帳1級（単発障がい）の方に、インフルエンザ予防接種費用の一部を公費負担します。接種期間は10月1日～1月31日までで、区指定医療機関において受けられます（予診票等の発送時期は、9月末頃を予定しております）。※令和4年度のみ全額公費負担となります。

大気汚染医療費助成

問合 予防対策課公害保健係 ☎ 3579-2303
FAX 3579-2345
健康福祉センター（15ページ参照）

次の①～④すべてに該当する方に、健康保険等適用後の自己負担分を助成します。

- ① 下の対象となる疾病（対象疾病の続発症を含む）にかかっている方
- ② 18歳未満の方
- ③ 東京都内に1年（3歳未満は6カ月）以上住所を有する方
- ④ 健康保険等に加入されている方

対象年齢	対象となる疾患	対象外の疾病例
全年齢 （更新のみ）	気管支ぜん息	風邪、インフルエンザ、肺炎、気管支炎、アトピー性皮膚炎、糖尿病、白内障等
18歳未満 （新規・更新）	気管支ぜん息・慢性気管支炎・ぜん息性気管支炎・肺気しゅ	

平成27年度から18歳以上の新規申請は終了しました。すでに認定を受けている平成9年4月1日以前生まれの方は、更新申請のみ可能ですが、一部自己負担が生じます。

産科医療補償制度

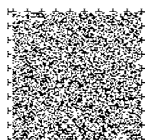
問合 公益財団法人日本医療機能評価機構
産科医療補償制度専用コールセンター
0120-330-637

お産に関連して重度脳性まひとなり、所定の要件を満たした場合に、お子様とご家族の経済的負担を速やかに補償するとともに、脳性まひ発症の原因分析を行い、同じような事例の再発防止に役立つ情報を提供することなどにより、産科医療の質の向上を図ることを目的とした制度です。

- 受付時間：午前9時～午後5時（土日祝日・年末年始除く）
- 補償内容：総額3,000万円

補償申請期限は、お子様の満5歳の誕生日までです。

詳細は上記窓口にご照会いただくか、産科医療補償制度ホームページ（<http://www.sanka-hp.jcqhc.or.jp/>）をご参照ください。



特定疾病療養受療証

問合せ 加入している健康保険へ

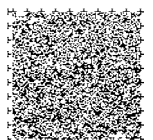
高額な治療を長期間継続して受ける必要がある、厚生労働大臣の指定する特定疾病の方は、申請により「特定疾病療養受療証」の交付が受けられます。これを医療機関等の窓口に提示することで、特定疾病の診療にかかる自己負担額の上限が1ヶ月1万円となります。ただし、70歳未満の慢性腎不全の方で上位所得者の方は、自己負担額の上限が1ヶ月2万円となります。

厚生労働大臣の指定する特定疾病

- ①人工透析を必要とする慢性腎不全
- ②血友病
- ③抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV 感染を含む）

窓口・問合せ

- ・国民健康保険に加入の方
国保年金課国保給付係 ☎ 3579-2404 FAX 3579-2425
- ・後期高齢者医療制度に加入の方
後期高齢医療制度課資格給付係 ☎ 3579-2373 FAX 3579-3402
- ・他の健康保険に加入の方
加入している健康保険へお問合せください。



自立支援医療（申請手続等は次ページ参照）

更生医療

問合 所管の福祉事務所（14 ページ参照）

身体障害者手帳所持者の障がいの軽減・除去のための手術等医療費の助成制度

対象になる方

次の①～③のすべてにあてはまる方。特別区民税所得割額による受給制限があります。

- ① 18 歳以上の身体障害者手帳所持者
- ② 東京都による判定の結果、給付対象と認められた方
- ③ 指定自立支援医療機関（更生医療）で受診する方

身体障害者手帳をお持ちでない方へ

身体障害者手帳をお持ちでない場合は、更生医療の申請と同時に身体障害者手帳の申請を行ってください。

精神通院医療

問合 所管の健康福祉センター（15 ページ参照）

精神障がいやてんかん発作を理由とする通院医療費の助成制度。精神医療にかかる往診、薬代、デイケア、訪問看護も対象となります（入院医療費は助成対象になりません）。

対象になる方

精神障がいやてんかん発作を理由とする継続的な通院医療が必要で、指定自立支援医療機関（精神通院医療）で受診されている方（年齢制限はありません）。特別区民税所得割額による受給制限があります。

育成医療

問合 所管の健康福祉センター（15 ページ参照）

18 歳未満の身体に機能障がいのある方で、手術等により確実な治療効果が期待できる方の医療費助成制度。

対象になる方

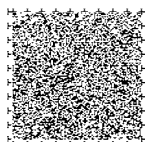
次の①～④すべてに該当する方

- ① 18 歳未満の児童で、次の機能障がいのある方
 - (1) 肢体不自由
 - (2) 視覚障がい
 - (3) 聴覚・平衡機能障がい
 - (4) 音声・言語・そしゃく機能障がい
 - (5) 心臓機能障がい
 - (6) じん臓機能障がい
 - (7) 小腸機能障がい
 - (8) 肝臓機能障がい
 - (9) その他の内臓障がい
 - (10) 免疫の機能障がい
- ② 指定自立支援医療機関（育成医療）で治療している方
- ③ 保護者が板橋区に住所を有していること

- ④ 世帯の特別区民税所得割額が、23 万 5 千円未満であること。ただし、世帯の特別区民税所得割額が 23 万 5 千円以上であっても「重度かつ継続」に該当する場合は公費負担の対象となります（令和 6 年 3 月 31 日までの経過措置）。

対象にならない方

機能障がいがなく整形のみを目的とした手術を行う方



申請手続

事前にお電話などで次の書類等のうち、必要なものをご確認のうえご申請ください。
 ※育成医療の申請書・意見書・世帯調書は担当窓口のほか、区のホームページでも配布しています。

手続に必要なもの	更生医療	精神通院医療	育成医療
自立支援医療申請書	●	●	●
自立支援医療意見書・診断書（用紙は担当窓口にあります）	●	●※1	●
世帯調書			●
健康保険証	●	●	●
課税又は非課税証明書（住民税額のわかる書類）		●※2	●※2
印鑑（朱肉を使うもの）	●	●	

※1 精神通院の診断書は不要場合があります。

※2 マイナンバーで省略できる場合があります。

利用者負担額

利用者負担は、医療費の1割相当額です。ただし、利用者負担額の上限が、受給者世帯の所得状況に応じて別に設定されます。

生活保護世帯	住民税非課税世帯 本人収入 ≤ 80万	住民税非課税世帯 本人収入 > 80万	区民税 < 3.3万 (所得割)	3.3万 ≤ 区民税 < 23.5万 (所得割)	23.5万 ≤ 区民税 (所得割)
生活保護 負担0円	低所得1 負担上限月額 2,500円	低所得2 負担上限月額 5,000円	負担上限月額：健康保険の自己負担限度	負担上限月額：健康保険の自己負担限度	一定所得以上 公費負担医療 対象外
育成医療の経過措置 ※					
			負担上限月額 5,000円	負担上限月額 10,000円	
「重度」かつ「継続」					
			中間所得層1 負担上限月額 5,000円	中間所得層2 負担上限月額 10,000円	一定所得以上 (重継) 負担上限月額 20,000円※

☆高額治療継続者（「重度」かつ「継続」）の対象者

※令和6年3月31日まで

①疾病、症状等から対象となる方

- ・更生医療、育成医療…じん臓機能、小腸機能、免疫機能、心臓機能、肝臓機能（臓器移植後の抗免疫療法）障害の方
- ・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害もしくは薬物関連（依存症等）の方、又は精神医療に一定以上の経験を有する医師が集中・継続的な治療を要すると判断した方

②疾病等にかかわらず、高額な費用負担が継続することから対象となる方

- ・医療保険の多数回該当の方

☆精神通院医療受給者の利用者負担減免制度

低所得1・2世帯の方は、利用者負担が無料となる減免制度があります。
 減免制度は、精神通院医療の申請と同時に申請してください。

処理期間

申請から受給者証の交付まで約1～2ヶ月かかります（精神通院は2ヶ月程度）。

次の場合は申請が必要です

- ①医療機関（薬局を含む）を変更するとき
- ②所得が変動し、利用者負担上限額が変更になるとき
- ③健康保険証が変更となったとき
- ④住所等を変更したとき
- ⑤治療方針を変更するとき（精神通院医療を除く）

