

6. 医療

保険・助成・給付

心身障害者医療費助成

障

身

知

精

担当窓口 障害福祉課生活支援係

医療費のうち、健康保険適用後の自己負担の一部を助成する制度です。
申請により「心身障害者医療費助成受給者証（マル障）」を発行します。

〈対象〉国分寺市内に住所がある（施設入所者は除く）次のいずれかの方

- (1) 身体障害者手帳1・2級の方（内部障害を有する方は1～3級）
- (2) 愛の手帳1・2度の方
- (3) 精神障害者保健福祉手帳1級の方

〈助成制限〉次のいずれかに当てはまる方は、助成を受けられません。

- (1) 健康保険未加入の方
- (2) 生活保護を受給している方
- (3) 本人の所得（20歳未満は被保険者または世帯主の所得）が一定額以上の方
（→72ページ所得制限基準額表参照）
- (4) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳の交付を受けた方
- (5) 後期高齢者医療の被保険者で住民税が課税されている方

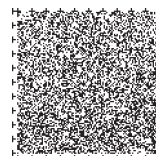
〈助成範囲〉保険診療分の自己負担額から一部負担金（下表参照）を差し引いた額を助成します。ただし、医療保険が適用されない費用、入院食事療養標準負担額、生活療養標準負担額等は助成しません。

マル障一部負担金			ひと月あたりの自己負担上限額
住民税課税者	外来	1割	14,000円
	入院	1割	57,600円
住民税非課税者	外来	負担なし	
	入院	負担なし	

〈助成方法〉受診の際に、保険を扱う医療機関で保険証と障受給者証を提示してください。

ただし、都外の医療機関で診療を受ける場合、都と契約している医療機関以外では、障受給者証を使用できないので、医療保険の自己負担分を医療機関等の窓口でお支払い頂いたうえで領収書を受け取った後、担当窓口へご申請ください。

なお、医療保険で現物給付対象となるものについては、医療機関等の窓口でお支払い後、担当窓口へご申請ください。



〈申請方法〉次のものをお持ちになって、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 身体障害者手帳、愛の手帳、または精神障害者保健福祉手帳



- (2) 健康保険証
 - (3) 印鑑（認印可）
 - (4) 対象者本人の区市町村課税証明書、または非課税証明書
- ※対象者が20歳未満の場合は、被保険者の所得証明が必要です。

詳しくは担当窓口までお問い合わせください。

後期高齢者医療制度

身 知 精 難

担当窓口 保険年金課

〈対 象〉 ①満75歳以上の方（誕生日から自動的に加入）
 ②満65歳～74歳で次のいずれかに該当する方は、申請により認定されると申請日以降加入することができます。

(1) 身体障害者手帳（1～3級）をお持ちの方（※身体障害者手帳（4級）をお持ちの方の一部の方）

※ 身体障害者手帳（4級）の一部は次の通りです。

- ・ 下肢障害4級1号（両下肢のすべての指を欠くもの）
- ・ 下肢障害4級3号（一下肢を下腿の2分の1以上で欠くもの）
- ・ 下肢障害4級4号（一下肢の機能の著しい障害）
- ・ 音声言語機能障害

(2) 愛の手帳1・2度をお持ちの方

(3) 精神障害者保健福祉手帳1・2級をお持ちの方

(4) 国民年金証書（障害年金1・2級）をお持ちの方

申請には、障害の状態を明らかにするための身体障害者手帳、愛の手帳（療育手帳）、精神障害者保健福祉手帳または国民年金の年金証書などと、マイナンバー（個人番号）が確認できる書類の提示が必要となります。なお、過去にさかのぼっての認定や撤回はできません。

詳しくは保険年金課までお問い合わせください。

〈問 合 せ〉 保険年金課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 325-1380

特定疾病療養受療証

身 難

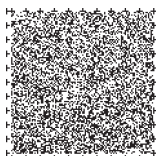
担当窓口 保険年金課

〈対 象〉 次の疾病で治療を受けている方

- ①血友病
- ②人工透析を必要とする慢性腎不全
- ③血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症

〈内 容〉 一部負担金が医療機関ごとに1か月10,000円までになります。

ただし、慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の方で世帯の総所得が一定基準以上の場合は、一部負担金が医療機関ごとに1か月20,000円までになります



〈問 合 せ〉

国民健康保険・後期高齢者医療制度に加入の方

⇒保険年金課 電話 (042) 325-0111 FAX (042) 325-1380

※社会保険等に加入の方は、加入されている保険者にお問い合わせください。

自立支援医療

身 精

担当窓口 障害福祉課 子ども子育てサービス課

身体や精神に障害のある方に対し、その医療費（健康保険を適用した後の自己負担）の一部を助成する制度です。ただし、所得に応じて月額上限負担額は異なります。

〈対 象〉

育成医療	18歳未満で次の①②いずれかに該当し、確実な治療効果が期待できる児童 ①身体障害者福祉法第4条別表に掲げる程度の身体上の障害を有する※ ②現存する疾病を放置すると①と同程度の障害を残すと認められる
更生医療	身体障害者福祉法第4条に規定する18歳以上の身体障害者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療によって、確実に効果が期待される方
精神通院医療	精神疾患を理由として通院している方

※（1）肢体不自由（2）視覚障害（3）聴覚または平衡機能障害（4）音声機能、言語機能及びそしゃく機能障害（5）心臓機能障害（6）腎臓機能障害（7）小腸機能障害（8）肝臓機能障害（9）呼吸器・ぼうこう・直腸その他の内臓障害（10）免疫機能障害

〈費 用〉

育成医療・更生医療・精神通院医療の各指定医療機関で医療を受けた場合、医療費の1割を原則として自己負担します。ただし、所得に応じて負担上限額が設定されています。

区 分	対象となる世帯	上限額（月額）
生活保護	生活保護世帯	0円（自己負担なし）
低所得1	市民税非課税世帯で本人（育成医療の場合は保護者）の収入が80万円以下	2,500円（※1）
低所得2	市民税非課税世帯で本人（育成医療の場合は保護者）の収入が80万円を超える	5,000円（※1）
中間所得	市民税課税世帯で市民税の所得割が23万5千円未満	医療保険の自己負担限度額と同額。 （76ページ表も参照のこと）
一定所得以上	市民税課税世帯で市民税の所得割が23万5千円以上	制度の対象外。 ただし高額治療継続者（「重度かつ継続」※2）に該当する場合は、経過措置として対象となる。 （76ページ表を参照のこと）

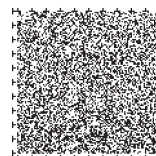
※1 精神通院医療をご利用の低所得1・低所得2（市民税非課税世帯）の方へ

市民税非課税世帯に属する方は、申請をすると残りの自己負担についても保険給付または公費負担による助成を受けることができます。

※2 高額治療継続者（「重度かつ継続」）の範囲は、以下のとおりです。

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（心臓移植後の抗免疫療法に限る）、肝臓機能（肝臓移植術、移植後の抗免疫療法に限る）の方



医療

精神通院医療：統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症などの脳機能障害もしくは薬物関連障害（依存症等）の方または集中・継続的な医療を要すると一定以上の経験を有する医師が判断した方（詳細は、現在通院中の医療機関の主治医にお尋ねください。）

②高額な費用負担が継続することから対象となる方
医療保険の高額療養費多数該当の方

◆「中間所得」、「一定所得以上」の方については、高額治療継続者（「重度かつ継続」※2）の場合、75ページの表とは別に上限が定められています。

◆「中間所得」で育成医療を利用される方については、高額治療継続者（「重度かつ継続」）以外の方についても、経過措置として負担上限月額が設定されています。

◆に該当する方は、下表をご確認ください。

区 分	対象となる世帯	上限額（月額）
中間所得	市民税課税世帯で市民税の所得割が3万3千円未満	5,000円
	市民税課税世帯で市民税の所得割が3万3千円以上23万5千円未満	10,000円
一定所得以上	市民税課税世帯で市民税の所得割が23万5千円以上	20,000円



医療

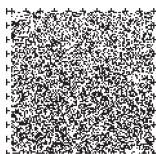
〈申請方法〉

■育成医療：子ども子育てサービス課で申請ができます。以下の書類が必要です。

- ①自立支援医療（育成医療）支給認定申請書
 - ②自立支援医療（育成医療）意見書
 - ③世帯調書
 - ④健康保険証の写し
 - ⑤「世帯」の所得状況等が確認できる書類（区市町村民税課税（非課税）証明書等）
 - ⑥個人番号（マイナンバー）のわかるもの及び申請者の本人確認書類
- ※詳しくは子ども子育てサービス課へお問い合わせください。

■更生医療：障害福祉課生活支援係で申請ができます。以下の書類が必要です。

- ①自立支援医療（更生医療）支給認定申請書（様式は障害福祉課にあります）
- ②自立支援医療（更生医療）意見書（様式は障害福祉課にあります）
- ③身体障害者手帳の写し
- ④健康保険証の写し
- ⑤「世帯」の所得状況等が確認できる書類（区市町村民税課税（非課税）証明書等）
- ⑥特定疾病療養受療証の写し（お持ちの方のみ）



■**精神通院医療**：障害福祉課相談支援係で申請ができます。以下の書類が必要です。

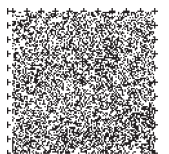
- ①自立支援医療（精神通院医療）支給認定申請書（様式は障害福祉課にあります）
- ②自立支援医療（精神通院医療）診断書（様式は障害福祉課にあります）
 - ※診断書は新規申請や更新申請、精神障害者保健福祉手帳と同時申請等、手続き内容により異なります。詳しくは担当窓口にご相談ください。
 - ※また、診断書の有効期限は医師の作成日から3か月以内です。
- ③健康保険を確認できる書類
 - 保険証が「国民健康保険」の方
 - ⇒世帯で「国民健康保険」加入の方全員分の保険証の写し
 - 保険証が「後期高齢者医療」の方
 - ⇒世帯で「後期高齢者医療」加入の方全員分の保険証の写し
 - 保険証が「社会保険」の方
 - ⇒被保険者と申請者本人の保険証の写し（1枚で両者確認できるものであれば、1枚で可）
 - 生活保護の方
 - ⇒不要（ただし、社会保険併用の方は保険証の写しが必要です）。
- ④「世帯」の所得状況等が確認できる書類(次のうちいずれか)
 - 支給認定に係る承諾書（様式は障害福祉課にあります）
 - ⇒「国民健康保険」または「後期高齢者医療」加入者で、同一保険加入世帯(18歳以上の方)全員が住民税の賦課期日に、当市に住民票がある方
 - ⇒「社会保険」加入者で被保険者が住民税の賦課期日に、当市に住民票がある方
 - 生活保護受給証明書
 - 住民税課税（非課税）証明書（所得額・住民税額が必要です）
 - 所得区分の同意書（上記のいずれも提出がない場合、最高階層となります）
- ⑤自立支援医療受給者証原本（新規申請の方は不要です。）
- ⑥国保受給者証原本（新規申請の方は不要です。）
- ⑦印鑑（認印）
- ⑧マイナンバーがわかるもの（通知カードまたは個人番号カード等）
- ⑨本人確認のための公的書類（AまたはBのいずれか）
 - ※代理申請される場合は、代理人の方の証明も必要です。
 - A 次のうちいずれか1点（顔写真付きの証明書）
 - ⇒個人番号カード、運転免許証、運転経歴証明書、旅券（パスポート）、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、愛の手帳（療育手帳）、在留カード、特別永住者証明書 等
 - B 次のうちいずれか2点
 - ⇒被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、通知カード 等
- ⑩委任状（代理申請の場合、必要です）



医療

〈問 合 せ〉

育成医療	子ども子育てサービス課 電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354
更生医療	障害福祉課生活支援係
精神通院医療	障害福祉課相談支援係



〈対象〉 指定の難病に罹患しており、疾病ごとの認定基準を満たす方等が、病院等に支払う医療費（保険適用後の自己負担分）の一部を助成します。

※難病医療費等の助成に該当する方は、特殊疾病者福祉手当を受給できる場合があります。（65ページ参照）

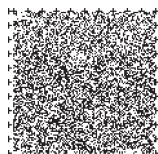
〈申請方法〉 新規・更新・疾病名等、ご申請の内容によってお持ちいただく必要書類が異なりますので、担当窓口へお問い合わせください。

対象となる疾病一覧（国疾病） 平成30年4月1日現在

番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	24	亜急性硬化性全脳炎
2	筋萎縮性側索硬化症	25	進行性多巣性白質脳症
3	脊髄性筋萎縮症	26	HTLV-1関連脊髄症
4	原発性側索硬化症	27	特発性基底核石灰化症
5	進行性核上性麻痺	28	全身性アミロイドーシス
6	パーキンソン病	29	ウルリッヒ病
7	大脳皮質基底核変性症	30	遠位型ミオパチー
8	ハンチントン病	31	ベスレムミオパチー
9	神経有棘赤血球症	32	自己貪食空胞性ミオパチー
10	シャルコー・マリー・トゥース病	33	シュワルツ・ヤンペル症候群
11	重症筋無力症	34	神経線維腫症
12	先天性筋無力症候群	35	天疱瘡
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	36	表皮水疱症
14	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	37	膿疱性乾癬（汎発型）
15	封入体筋炎	38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
16	クロウ・深瀬症候群	39	中毒性表皮壊死症
17	多系統萎縮症	40	高安動脈炎
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	41	巨細胞性動脈炎
19	ライソゾーム病	42	結節性多発動脈炎
20	副腎白質ジストロフィー	43	顕微鏡的多発血管炎
21	ミトコンドリア病	44	多発血管炎性肉芽腫症
22	もやもや病	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
23	プリオン病	46	悪性関節リウマチ



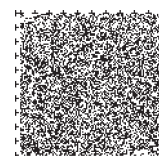
医療



番号	病名	番号	病名
47	バージャー病	83	アジソン病
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	84	サルコイドーシス
49	全身性エリテマトーデス	85	特発性間質性肺炎
50	皮膚筋炎／多発性筋炎	86	肺動脈性肺高血圧症
51	全身性強皮症	87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症
52	混合性結合組織病	88	慢性血栓栓性肺高血圧症
53	シェーグレン症候群	89	リンパ脈管筋腫症
54	成人スチル病	90	網膜色素変性症
55	再発性多発軟骨炎	91	バッド・キアリ症候群
56	ベーチェット病	92	特発性門脈圧亢進症
57	特発性拡張型心筋症	93	原発性胆汁性胆管炎
58	肥大型心筋症	94	原発性硬化性胆管炎
59	拘束型心筋症	95	自己免疫性肝炎
60	再生不良性貧血	96	クローン病
61	自己免疫性溶血性貧血	97	潰瘍性大腸炎
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	98	好酸球性消化管疾患
63	特発性血小板減少性紫斑病	99	慢性特発性偽性腸閉塞症
64	血栓性血小板減少性紫斑病	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症
65	原発性免疫不全症候群	101	腸管神経節細胞僅少症
66	IgA腎症	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
67	多発性嚢胞腎	103	CFC症候群
68	黄色靭帯骨化症	104	コステロ症候群
69	後縦靭帯骨化症	105	チャージ症候群
70	広範脊柱管狭窄症	106	クリオピリン関連周期熱症候群
71	特発性大腿骨頭壊死症	107	若年性特発性関節炎
72	下垂体性ADH分泌異常症	108	TNF受容体関連周期性症候群
73	下垂体性TSH分泌亢進症	109	非典型溶血性尿毒症症候群
74	下垂体性PRL分泌亢進症	110	ブラウ症候群
75	クッシング病	111	先天性ミオパチー
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	113	筋ジストロフィー
78	下垂体前葉機能低下症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	115	遺伝性周期性四肢麻痺
80	甲状腺ホルモン不応症	116	アトピー性脊髄炎
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	117	脊髄空洞症
82	先天性副腎低形成症	118	脊髄髄膜瘤



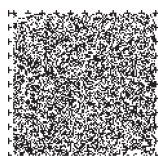
医療



番号	病名	番号	病名
119	アイザックス症候群	154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症
120	遺伝性ジストニア	155	ランドウ・クレフナー症候群
121	神経フェリチン症	156	レット症候群
122	脳表ヘモジデリン沈着症	157	スタージ・ウェーバー症候群
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	158	結節性硬化症
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	159	色素性乾皮症
125	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	160	先天性魚鱗癬
126	ペリー症候群	161	家族性良性慢性天疱瘡
127	前頭側頭葉変性症	162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）
128	ビッカースタッフ脳幹脳炎	163	特発性後天性全身性無汗症
129	痙攣重積型（二相性）急性脳症	164	眼皮膚白皮症
130	先天性無痛無汗症	165	肥厚性皮膚骨膜炎
131	アレキサンダー病	166	弾性線維性仮性黄色腫
132	先天性核上性球麻痺	167	マルファン症候群
133	メビウス症候群	168	エーラス・ダンロス症候群
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	169	メンケス病
135	アイカルディ症候群	170	オクシピタル・ホーン症候群
136	片側巨脳症	171	ウィルソン病
137	限局性皮質異形成	172	低ホスファターゼ症
138	神経細胞移動異常症	173	VATER症候群
139	先天性大脳白質形成不全症	174	那須・ハコラ病
140	ドラベ症候群	175	ウィーバー症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	176	コフィン・ローリー症候群
142	ミオクロニー欠神てんかん	177	ジュベール症候群関連疾患
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	178	モワット・ウィルソン症候群
144	レノックス・ガストー症候群	179	ウィリアムズ症候群
145	ウエスト症候群	180	A T R - X 症候群
146	大田原症候群	181	クルーズン症候群
147	早期ミオクロニー脳症	182	アペール症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	183	ファイファー症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	184	アントレー・ビクスラー症候群
150	環状20番染色体症候群	185	コフィン・シリズ症候群
151	ラスムッセン脳炎	186	ロスムンド・トムソン症候群
152	P C D H 19 関連症候群	187	歌舞伎症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	188	多脾症候群



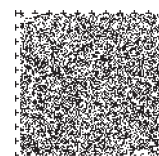
医療



番号	病名	番号	病名
189	無脾症候群	225	先天性腎性尿崩症
190	鰓耳腎症候群	226	間質性膀胱炎（ハンナ型）
191	ウェルナー症候群	227	オスラー病
192	コケイン症候群	228	閉塞性細気管支炎
193	プラダー・ウィリ症候群	229	肺胞蛋白症（自己免疫性または先天性）
194	ソトス症候群	230	肺胞低換気症候群
195	ヌーナン症候群	231	α 1-アンチトリプシン欠乏症
196	ヤング・シン普森症候群	232	カーニー複合
197	1p36欠失症候群	233	ウォルフラム症候群
198	4p欠失症候群	234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）
199	5p欠失症候群	235	副甲状腺機能低下症
200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	236	偽性副甲状腺機能低下症
201	アンジェルマン症候群	237	副腎皮質刺激ホルモン不応症
202	スミス・マギニス症候群	238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症
203	22q11.2欠失症候群	239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症
204	エマヌエル症候群	240	フェニルケトン尿症
205	脆弱X症候群関連疾患	241	高チロシン血症1型
206	脆弱X症候群	242	高チロシン血症2型
207	総動脈幹遺残症	243	高チロシン血症3型
208	修正大血管転位症	244	メープルシロップ尿症
209	完全大血管転位症	245	プロピオン酸血症
210	単心室症	246	メチルマロン酸血症
211	左心低形成症候群	247	イソ吉草酸血症
212	三尖弁閉鎖症	248	グルコーストランスポーター1欠損症
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	249	グルタル酸血症1型
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	250	グルタル酸血症2型
215	ファロー四徴症	251	尿素サイクル異常症
216	両大血管右室起始症	252	リジン尿性蛋白不耐症
217	エプスタイン病	253	先天性葉酸吸収不全
218	アルポート症候群	254	ポルフィリン症
219	ギャロウェイ・モワト症候群	255	複合カルボキシラーゼ欠損症
220	急速進行性糸球体腎炎	256	筋型糖原病
221	抗糸球体基底膜腎炎	257	肝型糖原病
222	一次性ネフローゼ症候群	258	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
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	259	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
224	紫斑病性腎炎	260	シトステロール血症



医療

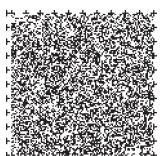


番号	病名	番号	病名
261	タンジール病	297	アラジール症候群
262	原発性高カイトミクロン血症	298	遺伝性膀胱炎
263	脳髄黄色腫症	299	嚢胞性線維症
264	無βリポタンパク血症	300	IgG4関連疾患
265	脂肪萎縮症	301	黄斑ジストロフィー
266	家族性地中海熱	302	レーベル遺伝性視神経症
267	高IgD症候群	303	アッシャー症候群
268	中條・西村症候群	304	若年発症型両側性感音難聴
269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	305	遅発性内リンパ水腫
270	慢性再発性多発性骨髄炎	306	好酸球性副鼻腔炎
271	強直性脊椎炎	307	カナバン病
272	進行性骨化性線維異形成症	308	進行性白質脳症
273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	309	進行性ミオクロームステんかん
274	骨形成不全症	310	先天異常症候群
275	タナトフォリック骨異形成症	311	先天性三尖弁狭窄症
276	軟骨無形成症	312	先天性僧帽弁狭窄症
277	リンパ管腫症/ゴーハム病	313	先天性肺静脈狭窄症
278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）	314	左肺動脈右肺動脈起始症
279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）	315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症
280	巨大動静脈奇形（頸部顔面または四肢病変）	316	カルニチン回路異常症
281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	317	三頭酵素欠損症
282	先天性赤血球形成異常性貧血	318	シトリン欠損症
283	後天性赤芽球癆	319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症
284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	320	先天性グリコシルホスファチジルイノシトール（GPI）欠損症
285	ファンコニ貧血	321	非ケトosis型高グリシン血症
286	遺伝性鉄芽球性貧血	322	β-ケトチオラーゼ欠損症
287	エプスタイン症候群	323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症
288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症	324	メチルグルタコン酸尿症
289	クロンカイト・カナダ症候群	325	遺伝性自己炎症疾患
290	非特異性多発性小腸潰瘍症	326	大理石骨病
291	ヒルシュスプルング病（全結腸型または小腸型）	327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
292	総排泄腔外反症	328	前眼部形成異常
293	総排泄腔遺残	329	無虹彩症
294	先天性横隔膜ヘルニア	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
295	乳幼児肝巨大血管腫	331	特発性多中心性キャスルマン病
296	胆道閉鎖症		

東京都単独の疾病一覧（都疾病）

平成30年1月1日現在

番号	病名	番号	病名
都80	原発性骨髄線維症	都88	古典的特発性好酸球増多症候群
都77	悪性高血圧	都91	びまん性汎細気管支炎
都83	母斑症	都95	遺伝性QT延長症候群
都866	肝内結石症	都97	網膜脈絡膜萎縮症



医療

特殊医療費助成

難

担当窓口 障害福祉課生活支援係

都内に住所を有し、人工透析を必要とする慢性腎不全の方または先天性血液凝固因子欠乏症の方の医療費（保険適用後の自己負担分）の一部を助成します。

人工透析を必要とする腎不全の方は、月額一万円が助成限度額となります。

〈申請〉 次のものをお持ちください。

- (1) 難病医療費助成申請書兼同意書
- (2) 住民票
- (3) 健康保険証
- (4) 高齢受給者証（お持ちの方のみ）
- (5) 診断書（先天性血液凝固因子欠乏症等の方のみ）
- (6) 特定疾病療養受療証（74ページ参照）

B型・C型ウイルス肝炎インターフェロン等治療医療費助成

難

担当窓口 障害福祉課生活支援係

〈対象〉

都内に住所を有し、東京都が指定する肝臓専門医療機関で下記の診断をされ、認定基準に該当する方が対象となります。

- (1) B型・C型ウイルス肝炎のインターフェロン治療を要すると診断された方
- (2) B型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療を要すると診断された方
- (3) C型ウイルス肝炎のインターフェロンフリー治療を要すると診断された方

〈助成範囲〉

それぞれ対象の治療にかかる保険診療（入院・外来）の医療費のうち、下表の自己負担限度額を超えた金額を（2回目等の場合は要件あり）助成します。

※入院食事療養標準負担額、生活療養標準負担額等は自己負担になります。

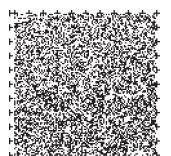
世帯の市民税（所得割）合計額	自己負担限度額
住民税非課税世帯	自己負担なし
235,000円未満の世帯	10,000円（月額）
235,000円以上の世帯	20,000円（月額）

〈申請方法〉

対象の治療ごとにお持ちいただく必要書類が異なります。詳しくは、障害福祉課生活支援係までお問い合わせください。



医療



特定疾患治療研究事業

難

担当窓口 障害福祉課生活支援係

東京都に住所を有し、各種健康保険の加入者で対象疾病に罹患しており認定基準を満たしている方に、医療機関を受診し保険を適用し算定した額等を助成します。

〈対象〉

- (1) スモン
- (2) 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）

小児精神障害者入院医療費助成

精

担当窓口 障害福祉課相談支援係

精神障害のため精神病院での入院治療を必要とする満18歳未満の方の入院医療費を助成します。ただし、食事療養費の標準負担額は自己負担となります。

〈申請の方法〉

次のものを持参のうえ、障害福祉課へ申請してください。

- (1) 医療費助成申請書 ※
 - (2) 診断書（申請日3か月以内に作成のもの（更新は有効期限3か月前から期限後2か月以内のもの））※
 - (3) 住民票（世帯全員・続柄入。更新の方は、前回認定時の住所に変更がなければ不要）
 - (4) 健康保険証の写し
 - (5) 遅延理由書（入院を開始した月の翌月以降に申請する場合にのみ、必要となります）※
- ※様式は障害福祉課にあります



医療

小児慢性特定疾病医療費助成

難

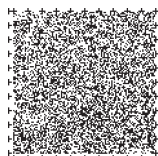
担当窓口 健康推進課

小児慢性特定疾病に罹患する満18歳未満の方が、東京都の指定医療機関等で医療を受けた場合に、医療費を助成します。

〈対象となる疾患群〉

1	悪性新生物（がん）	9	血液疾患
2	慢性腎（じん）疾患	10	免疫疾患
3	慢性呼吸器疾患	11	神経・筋疾患
4	慢性心疾患（内科的治療のみ）	12	慢性消化器疾患
5	内分泌疾患	13	染色体または遺伝子に変化を伴う症候群
6	膠原（こうげん）病	14	皮膚疾患
7	糖尿病	15	骨系統疾患（新規疾患群）
8	先天性代謝異常	16	脈管系疾患（新規疾患群）

詳しくは健康推進課までお問い合わせください。



〈問合せ〉健康推進課（いずみ保健センター内）

〒185-0024 国分寺市泉町2-3-8

電話 (042) 321-1801 FAX (042) 320-1181

担当窓口 子ども子育てサービス課

〈対 象〉

父または母が政令で定める程度の障害者（おおむね身体障害者手帳1・2級程度）で、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童を養育している保護者または20歳未満で身体障害者手帳1～3級、愛の手帳1～3度程度の児童を養育している保護者。

※父または母についての要件は、上記のほか、離婚などによるひとり親家庭の方も対象となります。

ただし、次のいずれかに当てはまる方は、助成を受けられません。

- (1) 受給者等の所得が一定額以上の方
- (2) 生活保護を受給している方
- (3) 健康保険未加入の方
- (4) 児童が施設入所している場合
- (5) 児童が里親および小規模住居型児童養育事業に委託されている場合

※マル障との併用はできません。どちらが優先になるかについてはご相談ください。

〈助成内容〉医療費（健康保険を適用した後の自己負担額）について、以下のとおり助成します。

非課税世帯…全額助成

課税世帯…1割自己負担（2割助成）

※詳しくは子ども子育てサービス課までお問い合わせください。

〈問 合 せ〉子ども子育てサービス課

電話 (042) 325-0111 FAX (042) 359-3354

診療など

在宅難病患者訪問診療

難

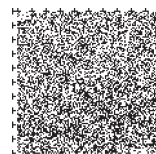
寝たきり等で通院が困難な難病患者に対し、地域における適切な医療を確保することを目的として、東京都が公益社団法人東京医師会に委託して在宅難病患者訪問診療事業を実施しています。

〈対 象〉難病医療費等助成対象疾病にかかっている方で、通院困難な方

〈問 合 せ〉訪問診療を希望する場合には、かかりつけの医療機関にご相談ください



医療



障害者等歯科相談

身

知

精

難

担当窓口 健康推進課

歯科衛生士が、障害者や要介護者の歯と口の健康と、食べたり飲み込んだりすることに関する相談を行っています。また、かかりつけ歯科医がない場合には、見つけるための相談や歯科医師の紹介をします。外出が困難な方には訪問での相談も行っていきます。

〈問合せ〉健康推進課（いずみ保健センター内）

電話 (042) 321-1801 FAX (042) 320-1181

在宅難病患者医療機器貸与

難

難病医療費等助成対象疾病を主な原因として、在宅療養において、吸入器・吸引器を必要としている方で、主治医の同意を得ている方に対し、吸入器・吸引器を無料で貸し出しています。

〈問合せ〉東京都多摩立川保健所

電話 (042) 524-5171 FAX (042) 528-2777



医療

