

7. 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。

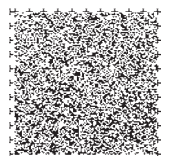
- (1) 健康保険未加入の方
- (2) 生活保護を受給している方
- (3) 本人の所得（20歳未満は被保険者または世帯主の所得）が一定額以上の方
（→74ページ所得制限基準額表参照）
- (4) 65歳以上で身体障害者手帳や愛の手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方
（※平成31年1月1日の時点で65歳以上の精神障害者保健福祉手帳1級の方をのぞく）
- (5) 身体障害者手帳、愛の手帳および精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに申請をしなかった方
- (6) 後期高齢者医療の被保険者で住民税が課税されている方

〈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	18,000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健康保険加入状況が分かる書類と④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、④受給者証を使用できません。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、保険適用の治療用装具作成についても、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。



医療

〈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) 対象者本人の健康保険加入状況が分かる書類の写し（「資格確認書の写し」「マイナポータルから確認できる資格情報画面を印刷したもの」のいずれか）
- (3) 対象者本人の所得証明書（区市町村民税課税証明書、または非課税証明書）

※対象者本人が20歳未満の場合は、被保険者の所得証明書が必要となります。

※「公簿閲覧への同意」または「マイナンバー連携への同意」によって、所得証明書の添付を省略できる場合があります。

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 (代表) FAX (042) 325-1380 (代表)

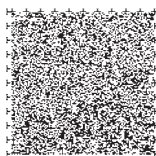
特定疾病療養受療証

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 (代表) FAX (042) 325-1380 (代表)

※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 子ども子育て支援課

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）じん臓機能障害（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

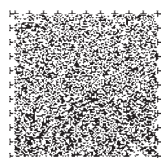


〈費 用〉

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。

月額上限負担額表

生活保護世帯	非課税世帯※1		中間層		一定以上
	利用者本人収入 (児童は保護者) ≤ 80万9千円	利用者本人収入 (児童は保護者) > 80万9千円	市民税(所得割) < 3万3千円	3万3千円 ≤ 市民税(所得割) < 23万5千円	市民税所得割 23万5千円以上
0円	2,500円	5,000円	医療保険の自己負担額		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合・負担限度額)
			育成医療の経過措置※2		
			5,000円	10,000円	
			高額治療継続者（「重度かつ継続」）※3		
			5,000円	10,000円	20,000円※2



※ 1 精神通院医療をご利用の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 育成医療の経過措置および「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の方に対する経過措置は、令和9年3月31日までです。

※ 3 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

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

〈申請方法〉

■育成医療：子ども子育て支援課で申請ができます。以下の書類が必要です。

① 自立支援医療費（育成）支給認定申請書

② 自立支援医療（育成医療）意見書

③ 調査書

④ 健康保険加入情報がわかるもの（資格確認書等）のコピー（※必要に応じ）

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 マイナンバーのわかるもの（通知カードまたは個人番号カード等）及び申請者の本人確認書類

※詳しくは子ども子育て支援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

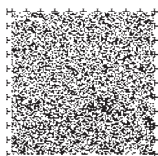
④ 健康保険加入情報がわかるもの（資格確認書等）のコピー（※必要に応じ）

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）



医療



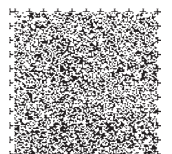
■**精神通院医療**：障害福祉課相談支援係で申請ができます。以下の書類が必要です。

- 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健康保険情報を確認できるもの
 - 「国民健康保険」の方
 - ⇒世帯で「国民健康保険」加入の方全員分の健康保険情報が確認できるもの
 - 「後期高齢者医療」の方
 - ⇒世帯で「後期高齢者医療」加入の方全員分の健康保険情報が確認できるもの
 - 「社会保険」の方
 - ⇒被保険者と申請者本人の健康保険情報が確認できるもの（一方で両者確認できるものであれば、一方で可）
 - 生活保護の方
 - ⇒不要（ただし、社会保険併用の方は健康保険情報を確認できるものの写しが必要です）。
- 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）
 - マイナンバー照会の同意書
 - 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マイナンバーがわかるもの（個人番号カード等）
- ⑧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
 - ⇒健康保険情報を確認できるもの、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書 等
- ⑨委任状（代理申請の場合、必要です）



医療

育成医療	子ども子育て支援課 電話 (042) 312-8652・8653
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



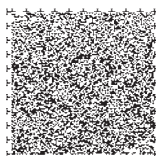
〈対象〉 指定の難病に罹患しており、疾病ごとの認定基準を満たす方等が、病院等に支払う医療費（保険適用後の自己負担分）の一部を助成します。

※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。（67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） 令和7年4月1日現在

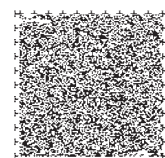
番号	病名	番号	病名
1	球脊髄性筋萎縮症	28	全身性アミロイドーシス
2	筋萎縮性側索硬化症	29	ウルリッヒ病
3	脊髄性筋萎縮症	30	遠位型ミオパチー
4	原発性側索硬化症	31	ベスレムミオパチー
5	進行性核上性麻痺	32	自己貪食空胞性ミオパチー
6	パーキンソン病	33	シュワルツ・ヤンベル症候群
7	大脳皮質基底核変性症	34	神経線維腫症
8	ハンチントン病	35	天疱瘡
9	神経有棘赤血球症	36	表皮水疱症
10	シャルコー・マリー・トゥース病	37	膿疱性乾癬（汎発型）
11	重症筋無力症	38	スティーヴンス・ジョンソン症候群
12	先天性筋無力症候群	39	中毒性表皮壊死症
13	多発性硬化症／視神経脊髄炎	40	高安動脈炎
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	41	巨細胞性動脈炎
15	封入体筋炎	42	結節性多発動脈炎
16	クロウ・深瀬症候群	43	顕微鏡的多発血管炎
17	多系統萎縮症	44	多発血管炎性肉芽腫症
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症
19	ライソゾーム病	46	悪性関節リウマチ
20	副腎白質ジストロフィー	47	バージャー病
21	ミトコンドリア病	48	原発性抗リン脂質抗体症候群
22	もやもや病	49	全身性エリテマトーデス
23	プリオン病	50	皮膚筋炎／多発性筋炎
24	亜急性硬化性全脳炎	51	全身性強皮症
25	進行性多巣性白質脳症	52	混合性結合組織病
26	HTLV-1関連脊髄症	53	シェーグレン症候群
27	特発性基底核石灰化症	54	成人発症スチル病
		55	再発性多発軟骨炎
		56	ベーチェット病
		57	特発性拡張型心筋症
		58	肥大型心筋症



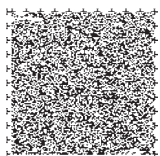
番号	病名	番号	病名
59	拘束型心筋症	101	腸管神経節細胞僅少症
60	再生不良性貧血	102	ルビンシュタイン・テイビ症候群
61	自己免疫性溶血性貧血	103	CFC症候群
62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	104	コステロ症候群
63	免疫性血小板減少症	105	チャージ症候群
64	血栓性血小板減少性紫斑病	106	クリオピリン関連周期熱症候群
65	原発性免疫不全症候群	107	若年性特発性関節炎
66	IgA腎症	108	TNF受容体関連周期性症候群
67	多発性嚢胞腎	109	非典型溶血性尿毒症症候群
68	黄色靱帯骨化症	110	ブラウ症候群
69	後縦靱帯骨化症	111	先天性ミオパチー
70	広範脊柱管狭窄症	112	マリネスコ・シェーグレン症候群
71	特発性大腿骨頭壊死症	113	筋ジストロフィー
72	下垂体性ADH分泌異常症	114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群
73	下垂体性TSH分泌亢進症	115	遺伝性周期性四肢麻痺
74	下垂体性PRL分泌亢進症	116	アトピー性脊髄炎
75	クッシング病	117	脊髄空洞症
76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	118	脊髄髄膜瘤
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	119	アイザックス症候群
78	下垂体前葉機能低下症	120	遺伝性ジストニア
79	家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）	121	脳内鉄沈着神経変性症
80	甲状腺ホルモン不応症	122	脳表ヘモジデリン沈着症
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	123	HTRA1関連脳小血管病
82	先天性副腎低形成症	124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症
83	アジソン病	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
84	サルコイドーシス	126	ペリー病
85	特発性間質性肺炎	127	前頭側頭葉変性症
86	肺動脈性肺高血圧症	128	ビッカースタッフ脳幹脳炎
87	肺静脈閉塞症／肺毛細血管腫症	129	痙攣重積型（二相性）急性脳症
88	慢性血栓性肺高血圧症	130	先天性無痛無汗症
89	リンパ管筋腫症	131	アレキサンダー病
90	網膜色素変性症	132	先天性核上性球麻痺
91	バッド・キアリ症候群	133	メビウス症候群
92	特発性門脈圧亢進症	134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群
93	原発性胆汁性胆管炎	135	アイカルディ症候群
94	原発性硬化性胆管炎	136	片側巨脳症
95	自己免疫性肝炎	137	限局性皮質異形成
96	クローン病	138	神経細胞移動異常症
97	潰瘍性大腸炎		
98	好酸球性消化管疾患		
99	慢性特発性偽性腸閉塞症		
100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症		



医療



番号	病名	番号	病名
139	先天性大脳白質形成不全症	178	モワット・ウィルソン症候群
140	ドラベ症候群	179	ウィリアムズ症候群
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	180	A T R - X 症候群
142	ミオクロニー欠神てんかん	181	クルーズン症候群
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	182	アペール症候群
144	レノックス・ガストー症候群	183	ファイファー症候群
145	ウエスト症候群	184	アントレー・ビクスラー症候群
146	大田原症候群	185	コフィン・シリス症候群
147	早期ミオクロニー脳症	186	ロスムンド・トムソン症候群
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	187	歌舞伎症候群
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	188	多脾症候群
150	環状20番染色体症候群	189	無脾症候群
151	ラスムッセン脳炎	190	鰓耳腎症候群
152	P C D H 1 9 関連症候群	191	ウェルナー症候群
153	難治頻回部分発作重積型急性脳炎	192	コケイン症候群
154	睡眠時棘徐波活性化を示す発達性てんかん性脳症及びびてんかん性脳症	193	プラダー・ウィリ症候群
155	ランドウ・クレフナー症候群	194	ソトス症候群
156	レット症候群	195	ヌーナン症候群
157	スタージ・ウェーバー症候群	196	ヤング・シンプソン症候群
158	結節性硬化症	197	1 p 3 6 欠失症候群
159	色素性乾皮症	198	4 p 欠失症候群
160	先天性魚鱗癬	199	5 p 欠失症候群
161	家族性良性慢性天疱瘡	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	201	アンジェルマン症候群
163	特発性後天性全身性無汗症	202	スミス・マギニス症候群
164	眼皮膚白皮症	203	22q11.2欠失症候群
165	肥厚性皮膚骨膜炎	204	エマヌエル症候群
166	弾性線維性仮性黄色腫	205	脆弱X症候群関連疾患
167	マルファン症候群／ロイス・ディーツ症候群	206	脆弱X症候群
168	エーラス・ダンロス症候群	207	総動脈幹遺残症
169	メンケス病	208	修正大血管転位症
170	オクシピタル・ホーン症候群	209	完全大血管転位症
171	ウィルソン病	210	単心室症
172	低ホスファターゼ症	211	左心低形成症候群
173	VATER症候群	212	三尖弁閉鎖症
174	那須・ハコラ病	213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症
175	ウィーバー症候群	214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症
176	コフィン・ローリー症候群	215	ファロー四徴症
177	ジュベール症候群関連疾患	216	両大血管右室起始症
		217	エプスタイン病
		218	アルポート症候群
		219	ギャロウェイ・モワト症候群
		220	急速進行性糸球体腎炎

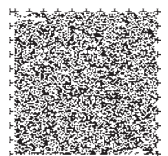


医療

番号	病名	番号	病名
221	抗糸球体基底膜腎炎	264	無βリポタンパク血症
222	一次性ネフローゼ症候群	265	脂肪萎縮症
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	266	家族性地中海熱
224	紫斑病性腎炎	267	高IgD症候群
225	先天性腎性尿崩症	268	中條・西村症候群
226	間質性膀胱炎（ハンナ型）	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群
227	オスラー病	270	慢性再発性多発性骨髄炎
228	閉塞性細気管支炎	271	強直性脊椎炎
229	肺胞蛋白症（自己免疫性または先天性）	272	進行性骨化性線維異形成症
230	肺胞低換気症候群	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	274	骨形成不全症
232	カーニー複合	275	タナトフォリック骨異形成症
233	ウォルフラム症候群	276	軟骨無形成症
234	ペルオキシソーム病（副腎白質ジストロフィーを除く。）	277	リンパ管腫症/ゴーハム病
235	副甲状腺機能低下症	278	巨大リンパ管奇形（頸部顔面病変）
236	偽性副甲状腺機能低下症	279	巨大静脈奇形（頸部口腔咽頭びまん性病変）
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	280	巨大動静脈奇形（頸部顔面または四肢病変）
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	282	先天性赤血球形成異常性貧血
240	フェニルケトン尿症	283	後天性赤芽球癆
241	高チロシン血症1型	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血
242	高チロシン血症2型	285	ファンコニ貧血
243	高チロシン血症3型	286	遺伝性鉄芽球性貧血
244	メープルシロップ尿症	287	エプスタイン症候群
245	プロピオン酸血症	288	自己免疫性後天性凝固因子欠乏症
246	メチルマロン酸血症	289	クロンカイト・カナダ症候群
247	イソ吉草酸血症	290	非特異性多発性小腸潰瘍症
248	グルコーストランスポーター1欠損症	291	ヒルシュスプルング病（全結腸型または小腸型）
249	グルタル酸血症1型	292	総排泄腔外反症
250	グルタル酸血症2型	293	総排泄腔遺残
251	尿素サイクル異常症	294	先天性横隔膜ヘルニア
252	リジン尿性蛋白不耐症	295	乳幼児肝巨大血管腫
253	先天性葉酸吸収不全	296	胆道閉鎖症
254	ポルフィリン症	297	アラジール症候群
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	298	遺伝性脾炎
256	筋型糖原病	299	嚢胞性線維症
257	肝型糖原病	300	IgG4関連疾患
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	301	黄斑ジストロフィー
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	302	レーベル遺伝性視神経症
260	シトステロール血症		
261	タンジール病		
262	原発性高カイロミクロン血症		
263	脳髄黄色腫症		



医療



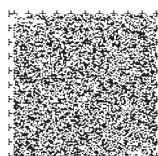
番号	病名	番号	病名
303	アッシャー症候群	326	大理石骨病
304	若年発症型両側性感音難聴	327	特発性血栓症（遺伝性血栓性素因によるものに限る。）
305	遅発性内リンパ水腫	328	前眼部形成異常
306	好酸球性副鼻腔炎	329	無虹彩症
307	カナバン病	330	先天性気管狭窄症/先天性声門下狭窄症
308	進行性白質脳症	331	特発性多中心性キャスルマン病
309	進行性ミオクローヌステんかん	332	膠様滴状角膜ジストロフィー
310	先天異常症候群	333	ハッチンソン・ギルフォード症候群
311	先天性三尖弁狭窄症	334	脳クレアチン欠乏症候群
312	先天性僧帽弁狭窄症	335	ネフロン癆
313	先天性肺静脈狭窄症	336	家族性低βリポタンパク血症1（ホモ接合体）
314	左肺動脈右肺動脈起始症	337	ホモシスチン尿症
315	ネイルパテラ症候群（爪膝蓋骨症候群）/LMX1B関連腎症	338	進行性家族性肝内胆汁うっ滞症
316	カルニチン回路異常症	339	MECP2重複症候群
317	三頭酵素欠損症	340	線毛機能不全症候群（カルタゲナー症候群を含む。）
318	シトリン欠損症	341	TRPV4異常症
319	セピアプテリン還元酵素（SR）欠損症	342	LMNB1関連大脳白質脳症
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	343	PURA関連神経発達異常症
321	非ケトーシス型高グリシン血症	344	極長鎖アシル-CoA脱水素酵素欠損症
322	β-ケトチオラーゼ欠損症	345	乳児発症STING関連血管炎
323	芳香族L-アミノ酸脱炭酸酵素欠損症	346	原発性肝外門脈閉塞症
324	メチルグルタコン酸尿症	347	出血性線溶異常症
325	遺伝性自己炎症疾患	348	口ウ症候群



医療

東京都単独の疾病一覧（都疾病） 令和6年4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增多症候群
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



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) 健康保険加入状況が分かる書類
- (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（76ページ参照）

※マイナンバー情報連携に同意いただける方やご加入の健康保険、所得によってお持ちものが異なります。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。

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。

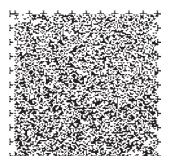
世帯の市民税（所得割）合計額	自己負担限度額
住民税非課税世帯	自己負担なし
235,000円未満の世帯	10,000円（月額）
235,000円以上の世帯	20,000円（月額）

〈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

都内に住所を有し、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。

※(3)及び(4)は新規申請はできません。更新のみとなります。

〈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）
- (3) 難治性の肝炎のうち劇症肝炎 ※
- (4) 重症急性膵炎 ※

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) 健康保険情報が確認できるもの
 - (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

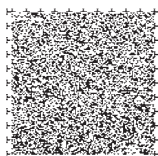
難

担当窓口 子ども子育て支援課

小児慢性特定疾病に罹患する18歳未満の方が、指定医療機関等で医療を受けた場合に、医療費の一部を助成します。

〈対象となる疾患群〉

1	悪性新生物	9	血液疾患
2	慢性腎疾患	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	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	膠原病	14	皮膚疾患
7	糖尿病	15	骨系統疾患
8	先天性代謝異常	16	脈管系疾患



〈問合せ〉子ども子育て支援課 電話 (042) 312-8652・8653

〈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支援課までお問い合わせください。

〈問 合 せ〉子ども子育て支援課

電話 (042) 312-8652・8653



医療

診療など

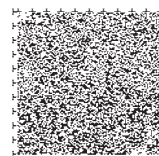
在宅難病患者訪問診療

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都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。



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（児）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ます。

〈問 合 せ〉健康推進課 電話 (042) 312-8627

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

