

## 3 ほけん いりょう 保健・医療

### 1 じりつしえん いりょう こうせい いりょう 自立支援医療（更生医療）

身体障害者とその障害の補填、程度の軽減、あるいは進行を防いで、自立した日常生活・社会生活を営むための身体上の機能を回復するために必要な医療費の一部を支給するものです。指定自立支援医療機関でのみ受診できます。

〔例〕 人工透析（じん臓機能障害）、水晶体摘出術（視覚障害）、人工関節置換術（肢体不自由）、ペースメーカー埋込み術（心臓機能障害）、中心静脈栄養法（小腸機能障害）、抗HIV療法（免疫機能障害）

〔対象〕 身体障害者手帳を所持する18歳以上の方

〔費用〕 医療費の1割が自己負担になります（ただし、世帯の所得水準等に応じて負担上限額の設定あり。）。

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）

### 2 じりつしえん いりょう いくせい いりょう 自立支援医療（育成医療）

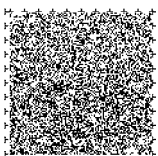
身体に障害があるか、そのまま放置すると将来障害を残すと認められる児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療費の一部を支給するものです。指定自立支援医療機関でのみ受診できます。

〔対象〕 身体に次のような障害のある18歳未満の児童

- ① 肢体不自由                      ② 視覚障害
- ③ 聴覚・平衡機能障害          ④ 音声・言語・そしゃく機能障害
- ⑤ 内臓障害（ただし、心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこうもしくは直腸、小腸または肝臓機能障害を除く内臓障害については、先天性のものに限る。）
- ⑥ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害

〔費用〕 医療費の1割が自己負担になります（ただし、世帯の所得水準等に応じて負担上限額の設定あり。）。

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）



### 3 小児慢性特定疾病医療費助成

小児慢性特定疾病に罹患している児童等について、健全育成の観点から、患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、その医療費の一部を助成するものです。

〔対 象〕 小児慢性疾病のうち、その治療が長期にわたる次の特定疾病に罹患している18歳未満の児童（ただし、18歳到達時点において本制度の対象となっており、引き続き治療が必要と認められる場合は、20歳未満の方も対象となります。）

- |                      |           |
|----------------------|-----------|
| 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 染色体また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   |

\*それぞれ対象となる詳しい病名と基準が定められています。

〔費 用〕 患者と同一保険世帯に属する方の市町村民税額などに応じて、費用の負担があります。ただし血友病の方は負担はありません。

〔そ の 他〕 本制度の対象者の方に対し、次の制度を設けています。

- ・小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付
- ・小児慢性特定疾病交通費助成

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）

### 4 療養介護

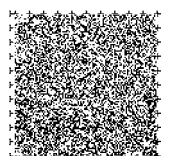
医療と常時介護を必要とする障害者の方について、独立行政法人国立病院機構の設置する医療機関などにおいて、治療や訓練、介護、日常生活の支援を行うものです。

〔対 象〕 障害支援区分5以上に該当する筋ジストロフィー患者等で、その治療などに特に長期間を要する方

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）

〔実施機関〕

| 医療機関名                     | 所在地                      | 経営主体             | TEL               |
|---------------------------|--------------------------|------------------|-------------------|
| 独立行政法人国立病院機構<br>広島西医療センター | 〒739-0696<br>大竹市玖波四丁目1-1 | 独立行政法人<br>国立病院機構 | (0827)<br>57-7151 |



## 5 重度心身障害者医療費補助

重度心身障害者(児)に対して、医療費の一部を補助し、保健の向上と福祉の増進を図るものです。

〔対 象〕 次のいずれかに該当する方

- ① 身体障害者手帳1～3級の方
- ② 療育手帳で、最重度(A)、重度(A)、中度(B)の方
- ③ 身体障害者手帳または療育手帳所持者のうち国民年金法の別表の規定する1級の方

〔所得制限〕 本人・配偶者・扶養義務者の所得により対象とならないことがあります。  
ただし、人工呼吸器などを常時装着する方の所得制限はありません。

〔問合せ先〕 福祉事務所(区福祉課)(裏表紙)

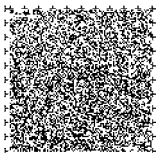
## 6 重度心身障害者介護保険利用負担助成

重度心身障害者に対して介護保険の利用者負担の一部を助成し、障害者の保健の向上と福祉の増進を図るものです。

〔対 象〕 広島市重度心身障害者医療費補助の資格を有する方で介護保険法による要介護または要支援の認定を受けた方

〔対 象〕 訪問看護  
〔サービス〕 訪問リハビリテーション  
通所リハビリテーション(介護老人保健施設を除く。)  
居宅療養管理指導  
介護療養型医療施設への入院(介護療養施設サービス)  
介護医療院I型療養床への入所(II型療養床は除く。)  
介護予防訪問看護  
介護予防訪問リハビリテーション  
介護予防通所リハビリテーション(介護老人保健施設を除く。)  
介護予防居宅療養管理指導

〔問合せ先〕 福祉事務所(区福祉課)(裏表紙)



## 7 高額障害福祉サービス等給付費

同一世帯に障害福祉サービス等を利用する方が複数いるなど、一定の要件に該当する方について、申請に基づき、世帯における利用者負担を軽減します。

〔対 象〕 世帯における次の利用者負担の合計額が基準額を超える方

①障害福祉サービスに係る利用者負担額

②介護保険の利用者負担額

※同一人が障害福祉サービスを併用している場合に限り、

※高額介護サービス費・高額介護予防サービス費により償還された額を除きます。

※生活保護世帯または市町村民税非課税世帯の方の利用者負担額を除きます。

③補装具費に係る利用者負担額

※同一人が障害福祉サービス等を併用している場合に限り、

④障害児通所給付費に係る利用者負担額

⑤障害児入所給付費に係る利用者負担額

〔基 準 額〕 ①市町村民税課税世帯に属する方…… 37,200 円

②市町村民税非課税世帯に属する方……… 0 円

※同一の障害児が異なる複数のサービスを利用する場合や同一世帯にサービスを利用する複数の障害児がいる場合には、利用するサービスのうち、最も高い利用者負担上限月額が基準額となります。

〔支 給 額〕 利用者負担の合計額から基準額を差し引いた額

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）

## 8 高額障害福祉サービス等給付費（介護保険サービスの利用者負担の軽減）

65歳になるまでに相当の長期間にわたり障害福祉サービスを利用していたなど一定の要件に該当する方について、申請に基づき、介護保険サービスの利用者負担を軽減します。

〔対 象〕 次の全ての要件に該当する方

(1) 65歳に達する日前5年間にわたり、介護保険に相当する障害福祉サービス（※）の支給決定を受けていたこと ※居宅介護、重度訪問介護、生活介護、短期入所

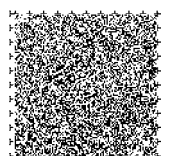
(2) 本人および配偶者が、本人が65歳に達する日の前日および介護保険サービスを利用する際において、低所得（市民税非課税）または生活保護受給者であること

(3) 65歳に達する日の前日において障害支援区分2以上であったこと

(4) 65歳まで介護保険サービスを利用していないこと

〔軽減対象となる介護保険サービス〕 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護（介護予防サービスは含まない。）

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）



## 9 ひとり親家庭等医療費補助（心身障害者関係分）

ひとり親家庭の母または父およびその児童などに対して、医療費の一部を補助し、保健の向上と福祉の増進を図るものです。

〔対 象〕 ひとり親家庭の母または父もしくはこれに準ずる方および18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある児童（ひとり親家庭とは配偶者が障害の状態にある方を含みます。障害の状態とは、国民年金法の別表に規定する1級程度の障害があつて、一年以上労働能力を失っている状態をいいます。）

〔所得制限〕 世帯の所得税額により対象とならないことがあります。

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課児童福祉係）（綴じ込み）

## 10 後期高齢者医療制度

高齢者の健康の向上と福祉の増進を図るための医療保険制度です。

〔保 険 者〕 広島県後期高齢者医療広域連合

〔被保険者〕 ・県内に居住する75歳以上の方  
・県内に居住する65～74歳で一定の障害があり、後期高齢者医療制度への加入を申請し、広域連合の認定を受けた方

（一定の障害の程度）

- ① 国民年金法等における障害年金1、2級
- ② 身体障害者手帳1、2、3級および4級の一部
- ③ 精神障害者保健福祉手帳1、2級
- ④ 療育手帳(A)、A

認定を受けた日から加入します。なお、認定はいつでも将来に向かって撤回することができます。

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課高齢介護係）（綴じ込み）

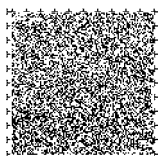
## 11 特定医療費（指定難病）助成制度

指定難病患者が適切な治療を受け、より良い療養生活を送れるように医療費助成を行います。対象者には、特定医療費（指定難病）受給者証を交付します。

〔対 象〕 難病のうち、厚生労働大臣が指定した指定難病341疾患に罹患し、国が定めた重症度を満たしている方等

〔費 用〕 患者と同一保険世帯に属する方の市町村民税額などに応じて、費用の負担があります。

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）または市健康推進課（TEL 504-2718）





## 12 身体障害者健康診査

常時車いすを使用する在宅の身体障害者を対象に、車いすを長期間使用することによって発生する二次障害を予防するための健康診査を実施します。

〔対象〕 市内に住所を有し、日常生活で常時車いすを使用している在宅の18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けている方。ただし次のいずれかに該当する方は原則として受診できません。

- (1) 障害者支援施設等の施設に入所している方
- (2) 医療機関に入院している方
- (3) 通院等により過去1年以内にこの事業で行う検査と同様の検査を受診した方

〔健診の内容〕 ①問診 ②身体計測 ③理学的検査 ④血圧測定 ⑤検尿 ⑥循環器検査  
⑦肝機能検査 ⑧腎機能検査

※必要に応じ貧血検査・X線検査・血糖検査などの検査も行います。

〔受診費用〕 無料

〔受診回数〕 年1回

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）

## 13 心身障害児（者）歯科治療

〔対象〕 一般歯科医院で治療困難な心身障害児（者）

〔診療場所〕

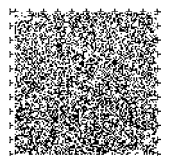
| 名 称                    | 所 在 地                     | TEL      |
|------------------------|---------------------------|----------|
| 広島大学病院<br>障害者歯科        | 〒734-8551<br>南区霞一丁目2-3    | 257-5788 |
| 広島県歯科医師会<br>広島口腔保健センター | 〒732-0057<br>東区二葉の里三丁目2-4 | 262-2555 |

## 14 在宅重度心身障害者（児）訪問診査

日常生活に著しく支障のある在宅の重度心身障害者（児）に対し、医師等を派遣し、診査および更生相談を行うものです。

〔対象〕 市内に住所を有する重度心身障害者（児）で、身体的、精神的または地理的条件などにより医療機関の健康診査を受けることが困難な方

〔問合せ先〕 福祉事務所（区福祉課）（裏表紙）



さんか いりょう ほしゅうせいど  
15 産科医療補償制度

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などにより、産科医療の質の向上などを図ることを目的とした制度です。

| 補償の対象<br>(①～③の基準をすべて満たす場合、補償対象となります) |  | 補償内容          |
|--------------------------------------|--|---------------|
| ①                                    | 2015年1月1日から2021年12月31日までに出生したお子様の場合<br>在胎週数が <b>32週以上</b> で出生体重が <b>1,400g以上</b> 、または在胎週数が <b>28週以上</b> で <b>所定の要件を満たすこと</b><br>在胎週数が <b>28週以上</b> であること | 総額<br>3,000万円 |
| ②                                    | 先天性や新生児期の要因によらない脳性まひであること  |               |
| ③                                    | 身体障害者障害者手帳1または2級相当の脳性まひであること   |               |

※補償申請ができる期間は、お子様の満1歳の誕生日から満5歳の誕生日までです。

※詳細は下記問合せ先にご照会いただくか、もしくは産科医療補償制度ホームページ (<http://www.sanka-hp.jcqh.or.jp/>) をご参照ください。

〔問合せ先〕 公益財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度コールセンター TEL 0120-330-637  
(土日祝・年末年始を除く。)

