



医

療



医 療

1 障害者自立支援医療費（更生医療）の支給

- 対 象 者** 18歳以上の身体障害者手帳が交付されている人
- 内 容** 障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活上または社会生活を営むために必要な医療（角膜手術、関節形成手術、外耳形成手術、心臓手術、血液透析療法、腎移植術、肝臓移植など）を、指定医療機関（都道府県等で指定）で受ける際の医療費について負担が軽減されます。利用者負担は、原則としてかかる費用の1割（生活保護世帯を除く）ですが、本人及び扶養義務者の所得に応じて負担の上限が設定されています。なお、一定所得以上の人は対象外となります。

窓 口 障害福祉課
TEL 048-788-4936 FAX 048-786-5882 （桶川市泉1-3-28）

2 障害者自立支援医療費（育成医療）の支給

- 対 象 者** 18歳未満の身体に障害のある児童又はそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童
- 内 容** 肢体不自由、視覚障害、聴覚・平衡機能障害、音声・言語・そしゃく機能障害などがあり、確実な効果が期待できる治療を、指定医療機関（都道府県等で指定）で受ける際の医療費について負担が軽減されます。利用者負担は、原則として1割（生活保護世帯を除く）ですが、世帯の市町村民税等に応じて負担の上限が設定されています。なお、一定所得以上の人は対象外となります。

窓 口 子ども未来課
TEL 048-788-4946 FAX 048-786-5882 （桶川市泉1-3-28）

3 障害者自立支援医療費（精神通院）の支給

- 対 象 者** 精神疾患（てんかんを含む）で、通院医療を受けている人
- 内 容** 精神通院医療費の9割を医療保険及び公費で負担します。利用者負担は、原則としてかかる費用の1割（生活保護世帯を除く）ですが、本人及び扶養義務者の所得に応じて負担の上限が設定されています。なお、一定所得以上の人は上限額の対象外となります。

窓 口 障害福祉課
TEL 048-788-4936 FAX 048-786-5882 （桶川市泉1-3-28）

4 重度心身障害者医療費の支給

- 対 象 者**
1. 身体障害者手帳 1・2・3 級が交付されている人
 2. 療育手帳④・A・B が交付されている人
 3. 精神障害者保健福祉手帳 1 級が交付されている人（精神病棟への入院分の助成を除く）
 4. 65 歳以上の人で埼玉県後期高齢者医療広域連合の下記に定める障害等級の認定を受けた人※
 5. 75 歳以上の人で下記の障害程度の状態である旨の市長の認定を受けた人
- ※精神障害者保健福祉手帳 1・2 級、身体障害者手帳 4 級の人 音声・言語機能の著しい障害、肢体不自由（下肢）の一部
- ただし、平成 27 年 1 月 1 日以降、上記 1～5 に該当する等級の手帳を初めて取得したときの年齢が 65 歳以上の場合は対象外となります。なお、既に受給している方については、年齢に関わらず引き続き対象となります。
- 内 容** 病院等で診療を受けた場合、各種医療保険制度による医療費の一部負担額（高額療養費、家族療養附加金及び他法負担分等を除く）を助成します。登録が必要です。
- 窓 口** 障害福祉課
TEL 048-788-4935 FAX 048-786-5882 （桶川市泉1-3-28）

5 後期高齢者医療制度

- 内 容** 後期高齢者医療制度には、75 歳から加入しますが、次に掲げる人については、65 歳から加入することができます。
- 対 象 者** 次の手帳または年金の受給権を取得している人
- ① 身体障害者手帳 1、2、3 級
 - ② 身体障害者手帳 4 級のうち、音声機能または言語機能の障害があるとき
 - ③ 身体障害者手帳 4 級のうち、下肢障害で
 - ・ 1 号（両下肢のすべての指を欠くもの）
 - ・ 3 号（1 下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの）
 - ・ 4 号（下肢または四肢の機能障害、半身不随）に該当するとき

※下肢4級4号については、該当しない場合があります。

- ④ 障害基礎年金1、2級
- ⑤ 療育手帳④、A
- ⑥ 精神障害者手帳1、2級

窓 口 保険年金課

TEL 048-788-4942 FAX 048-786-5882 (桶川市泉1-3-28)

6 特定疾病療養

内 容 長期にわたり高額な医療費が必要となる次の特定疾病については、「特定疾病療養受療証」を病院などの窓口に提示することで、毎月の自己負担額が10,000円（下記の①のみ70歳未満の上位所得者の毎月の自己負担額は20,000円。ただし、後期高齢者医療制度に加入している場合は、自己負担額は10,000円）までとなります。

特定疾病 ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第8因子障害又は先天性血液凝固第9因子障害（いわゆる血友病）
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感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る）

窓 口 国民健康保険又は後期高齢者医療制度に加入されている人
：保険年金課 (桶川市泉1-3-28)

TEL 048-788-4941(国保) 048-788-4942(後期) FAX 048-786-5882
健康保険に加入されている人：健康保険協会または各健康保険組合
共済組合に加入されている人：各共済組合

7 精神障害者の措置入院費用の公費負担

対 象 者 自傷他害のおそれのある精神障害者で、措置入院(知事の命令による入院措置)中の人

内 容 措置入院(知事の命令による入院措置)の期間中は医療保険及び公費で負担します。ただし、本人または扶養義務者の所得税の合計が年147万円を超える場合には、月額2万円の自己負担があります。

窓 口 鴻巣保健所

TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020 (鴻巣市東4-5-10)

8 指定難病医療給付制度

内 容 指定難病を患い治療している方を対象として医療費助成制度が受けられます。（338疾病）対象となる疾病については下記ホームページを参照ください。

厚生労働省ホームページ「難病対策」

[http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iry
ou/kenkou/nanbyou/index.html](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iry
ou/kenkou/nanbyou/index.html)

埼玉県ホームページ「難病対策（指定難病医療給付制度）」

[http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/index.ht
ml](http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/index.ht
ml)

窓 口 鴻巣保健所

TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020（鴻巣市東4-5-10）

9 特定疾患医療給付

内 容 対象となる疾患（特定疾患）の治療を受けている人が、保険医療機関で保険診療を受けた際の自己負担分の医療費等の全部又は一部を、県が公費負担することにより、特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者さんの医療費の負担軽減を図るものです。対象となる疾患については下記ホームページを参照ください。

埼玉県ホームページ「特定疾患医療給付制度」

[http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/tokuteis
ikkanseid.html](http://www.pref.saitama.lg.jp/a0705/tokuteisikkan/tokuteis
ikkanseid.html)

窓 口 鴻巣保健所

TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020（鴻巣市東4-5-10）

10 小児慢性特定疾病医療費助成

内 容 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、皮膚疾患群を特定医療機関で治療している18歳未満の児童（18歳到達後も引き続き治療が必要で一定以上の状態である場合は20歳未満まで）を対象として、医療費の助成を行います。

窓 口 鴻巣保健所

TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020（鴻巣市東4-5-10）

11 先天性血液凝固因子障害医療給付

内 容 20歳以上で、先天性血液凝固因子障害で治療を受けている人を対象として医療給付を行います。

1. 第I因子（フィブリノゲン）欠乏症
2. 第Ii因子（プロトロンビン）欠乏症
3. 第V因子（不安定因子）欠乏症
4. 第Vii因子（安定因子）欠乏症
5. 第Viii因子欠乏症（血友病A）
6. 第Ix因子欠乏症（血友病B）
7. 第X因子（スチュアートプラウアー）欠乏症
8. 第Xi因子（PTA）欠乏症
9. 第Xii因子（ヘイグマン因子）欠乏症
10. 第Xiii因子（フィブリン安定化因子）欠乏症
11. von Willebrand（フォン・ヴィルブランド）病

※血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症についても医療給付の対象となります。
詳細は下記までお問い合わせください。

窓 口 鴻巣保健所
TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020 （鴻巣市東4-5-10）

12 結核医療費の公費負担

対 象 者 ① 結核と診断され、入院勧告になった人（排菌あり）
② 結核と診断された人（排菌なし）

内 容 ①については、医療保険と公費で全額負担します。ただし、世帯全員の総所得税額が年147万円を超える場合には、月額2万円の自己負担があります。
②については、結核医療費の95%を医療保険及び公費で負担します。

窓 口 鴻巣保健所
TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020 （鴻巣市東4-5-10）

13 結核児童のための療育の給付

対 象 者 結核にかかり長期入院が必要な18歳未満の児童

内 容 指定療育機関で入院の医療給付及び日用品などの支給を行います。
なお、世帯の所得税額等に応じた自己負担があります。

窓 口 鴻巣保健所
TEL 048-541-0249 FAX 048-541-5020 （鴻巣市東4-5-10）

14 障害者の歯科診療

内 容 通常の医療機関の施設・機能では十分に治療を受けることが困難な障害者（児）を対象に、県立施設障害者歯科専門診療所（埼玉県総合リハビリテーションセンター等）で治療を行います。

※県立施設障害者歯科診療所への紹介予約制度

(1) かかりつけ歯科医師等がいる場合

かかりつけ歯科医師に紹介状を作成してもらい、直接、県立施設障害者歯科診療所に予約申し込みをします。

(2) かかりつけ歯科医師がない場合

お住まいの市町村で診療予約申込書を提出し、市町村から受診したい県立施設歯科診療所に診療予約申込書を送付（又はFax）し、予約申し込みをします。

必要書類は埼玉県ホームページを参照してください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0704/dental/shogai.html>

窓 口 埼玉県 健康長寿課

TEL 048-830-3575 FAX 048-830-4804（さいたま市浦和区高砂3-15-1）

埼玉県歯科医師会 口腔保健センター

TEL 048-835-3210 FAX 048-835-3220（さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65）

障害福祉課

TEL 048-788-4936 FAX 048-786-5882（桶川市泉1-3-28）