

17 医療制度

※自立支援医療の医療機関については、横浜市ホームページでご覧頂けます。

(1) 自立支援医療（育成医療）の給付

身

支援法

身体に障害のある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（18歳未満）で、手術等の治療を受けることにより確実な治療効果が期待できる方が、指定医療機関において必要な治療等を受けられます。

自己負担は原則1割です。（ただし、所得に応じて月額自己負担額に上限が設けられます。）

なお、一定所得以上の世帯（市町村民税額（所得割（住宅借入金等特別税額控除前の金額））23万5千円以上）に属する方は、公費負担の対象外となります。（経過的特例あり。）

※事前申請が必要です。

【対象者】 18歳未満の肢体不自由、音声・言語機能障害、視聴覚障害、心臓障害（手術を伴う場合）、腎臓障害、先天性内臓障害（手術を伴う場合）等のある方

【必要なもの】 窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

(2) 自立支援医療（更生医療）の給付

身

支援法

指定医療機関で、身体の障害を軽減したり機能を回復したりするための医療が受けられます。（角膜手術、関節形成手術、外耳形成手術、心臓手術、人工透析療法、腎移植術、唇顎口蓋裂の歯科矯正、抗HIV療法など）

自己負担は原則1割です。（ただし、所得に応じて月額自己負担額に上限が設けられます。）

なお、一定所得以上の世帯（市町村民税額（所得割（住宅借入金等特別税額控除前の金額））23万5千円以上）に属する方は、公費負担の対象外となります。（経過的特例あり。）

※事前申請が必要です。また、継続申請は3か月前から可能です。

【対象者】 18歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方

【必要なもの】 窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

(3) 自立支援医療（精神通院医療）の給付

精

支援法

指定医療機関において、精神疾患の継続的な通院治療を行う場合に、医療費の一部が公費で負担されます。

自己負担は原則1割です。（ただし、所得に応じて月額自己負担額に上限が設けられます。）

なお、一定所得以上の世帯（市町村民税額（所得割（住宅借入金等特別税額控除前の金額））23万5千円以上）に属する方で「重度かつ継続」に該当しない場合には、公費負担の対象外となります。

※事前申請が必要です。また、継続申請は3か月前から可能です。

【対象者】 通院により精神疾患の継続的な治療を受けている方

【必要なもの】 横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センターへお問い合わせください。

【申請先】 ①郵送申請：横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター

（〒231-0005 横浜市中区本町6-50-10、電話671-3623）

②窓口申請：各区福祉保健センター（裏表紙）

③オンライン申請（一部申請のみ）：横浜市健康福祉局精神通院医療・手帳事務処理センター（電話671-3623）

自立支援医療（精神通院医療）オンライン申請

検索



(4) 重度障害者医療費の助成

身 知 精

病院などで診療を受けた場合に、保険診療の一部負担金を助成します。

【対象者】 ①身体障害者手帳1・2級の方

②愛の手帳（療育手帳）A1・A2の方（手帳の交付は受けていないが、児童相談所又は障害者更生相談所で知能指数が35以下と判定された方も対象となります。）

③身体障害者手帳3級の方で、かつ、愛の手帳（療育手帳）B1の方（手帳の交付は受けていないが、児童相談所又は障害者更生相談所で知能指数が36以上50以下と判定された方も対象となります。）

④精神障害者保健福祉手帳1級の方（ただし入院費用は除きます）

※ただし、生活保護を受けている方は対象となりません。

【必要なもの】 身体障害者手帳又は愛の手帳（療育手帳）など判定内容が確認できる書類、健康保険証または健康保険の内容が確認できるもの（「資格確認書」「資格情報のお知らせ」等）
詳しくは窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター保険年金課給付担当（裏表紙）

(5) ひとり親家庭等医療費の助成

身 知 精

病院などで診療を受けた場合に、保険診療の一部負担金を助成します。

【対象者】 母子家庭、父子家庭もしくは、母親、父親、又は両親が一定の基準の障害を有する場合（児童扶養手当（106頁）と同一の基準）で、18歳になった日以後最初の3月31日までの児童（その児童が中程度以上の障害を有する場合、または高等学校等に在学中の場合は20歳未満まで。）がいる家庭、またはその児童を養育している家庭。ただし、次のいずれかに該当する方は対象となりません。

①生活保護を受けている方

②児童福祉施設などに入所している場合（里親、里子を含む）

③他の医療費助成事業により医療費の助成を受けている方

④次の所得制限以上の方（前々年分所得額）

加算対象扶養親族等の数	父又は母（養育者）	配偶者・扶養義務者等
1人	246万円	274万円
2人	284万円	312万円

※扶養が1人増すごとに38万円加算

【必要なもの】 身体障害者手帳等、戸籍謄本、健康保険証または健康保険の内容が確認できるもの（「資格確認書」「資格情報のお知らせ」等）
詳しくは窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター保険年金課給付担当（裏表紙）

(6) 精神障害者入院医療援護金

精

下記対象者に、1か月1万円を助成します。

【対象者】 精神科病院又は一般病院の精神科病棟に入院している精神障害者（入院日数や所得制限などの条件があります。）

【必要なもの】 申請書、住民票※、市・県民税（非）課税証明書※
※横浜市で情報が確認できる方は提出を省略できます。
詳しくは申請窓口へお問い合わせください。

【案内窓口】 入院先の病院又は申請窓口

【申請窓口】 健康福祉局こころの健康相談センター 【電話】 671-2415 【FAX】 662-3525

(7) 小児慢性特定疾病医療の給付

次の病気で治療を受けた場合（疾病ごとに状態の基準があります。）の医療費の一部を助成します。

【対象者】 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、骨系統疾患、脈管系疾患の各疾患に罹患している18歳未満の方（ただし20歳未満まで年齢延長できます。）

【必要なもの】 医師の意見書等 詳しくは窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

(8) 特定医療費（指定難病）助成制度

下記の対象者に指定医療機関における当該難病の治療に係る医療費の一部を助成します。

【対象者】 厚生労働大臣が指定した難病（指定難病）に罹患しており、一定の基準を満たしている方

【必要なもの】 所定の医師の診断書等 詳しくは窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター（裏表紙）

(9) 後期高齢者医療制度

身

知

精

75歳以上の方を対象とした医療保険制度ですが、次に該当する方は、神奈川県後期高齢者医療広域連合の認定を受けることにより、医療の給付を受けることができます。

なお、この制度による医療の給付を受けるためには、現在ご加入の国民健康保険や健康保険組合などから脱退し、後期高齢者医療制度に加入することになります。ただし、生活保護もしくは、中国残留邦人等支援法による支援給付を受けている方は、加入することはできません。

【対象者】 65歳以上75歳未満の医療保険加入者で、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身体障害者手帳4級で次のいずれかに該当する方

ア 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害のある方

イ 両下肢のすべての指を欠く方

ウ 1下肢を下腿の2分の1以上欠く方

エ 1下肢の機能の著しい障害のある方

③愛の手帳（療育手帳）A1・A2の方

④精神障害者保健福祉手帳1・2級の方

⑤1・2級の障害基礎年金を受けている方

【必要なもの】 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、年金証書等健康保険証または健康保険の内容が確認できるもの（「資格確認書」「資格情報のお知らせ」等）、重度障害者医療証（交付されている方のみ）

※詳しくは、窓口へお問い合わせください。

【窓口】 各区福祉保健センター保険年金課（裏表紙）

(10) 進行性筋萎縮症児・者関連事業

身

医療機関の専門スタッフ等による検診、訓練等を行います。

【対象者】 進行性筋萎縮症・筋ジストロフィー症児・者及びその疑いのある方

【実施機関】 神奈川県筋ジストロフィー協会

【窓口】 神奈川県筋ジストロフィー協会横浜支部（126頁）

(11) 心身障害児・者の歯科診療

身

知

精

心身障害児・者の歯科診療を、横浜市歯科保健医療センター及び協力医療機関において行っています。
窓口・問合せについては以下にご連絡下さい。

●横浜市歯科保健医療センター

【診療時間】午前9時～午後5時（予約制）
（月～土曜日）

【所在地】中区相生町 6-107

【電話】201-7737

●協力医療機関について

横浜市歯科医師会

【電話】681-1553

(12) 23 価肺炎球菌ワクチン接種費用助成【任意接種】

身

下記対象者に、23 価肺炎球菌ワクチン接種費用のうち 3,000 円を助成します。

※ 23 価肺炎球菌ワクチンを再接種する場合は、十分な期間（おおむね 5 年）を空けることとされています。

【対象者】 10 月 1 日を基準日として、次の (1)(2) 又は (3)(4) に該当する方

※ただし、脾臓摘出患者の方又は公害医療手帳の交付を受けている公害被認定患者の方は別制度の適用があるため対象外です。

(1) 横浜市内に住所を有する、満 5 歳以上 60 歳未満の者

(2) 身体障害者手帳の交付を受けた者で、かつ、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫又は肝臓のいずれかの機能の障害に該当する者

(3) 横浜市内に住所を有する、満 60 歳以上 65 歳未満の者

(4) 身体障害者手帳の交付を受けた者で、ぼうこう若しくは直腸、小腸、肝臓のいずれかの機能の障害に該当する者、及び、心臓、じん臓、呼吸器又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫のいずれかの機能の障害に該当する者のうち 2 級～4 級に該当する者

※ (1)(2) 又は (3)(4) のどちらか一方でも該当から外れた場合は助成の対象にはなりません。

【助成方法】 3 月以降新たに身体障害者手帳（内部疾患）の交付を受けた方に、10 月から順次、3,000 円助成クーポン券をお送りする予定です。

※ワクチンを接種する際には、事前に医療機関にお問い合わせください。また、お問い合わせの際には、クーポン券を利用することをお伝えください。

※ 3,000 円を超える費用は自己負担になります。

※新たに身体障害者手帳の交付を受けた方でも、9 月 30 日以前に接種をした場合は、助成の対象にはなりません。

【再交付】 クーポン券の有効期限切れ、紛失、破損等による場合、クーポン券の再交付を申請することができます。ただし、再交付申請時点で【対象者】の条件を満たしていて、なおかつ、過去 5 年以内に 23 価肺炎球菌ワクチンを接種していない方に限ります。

【問合せ】 健康福祉局障害自立支援課 【電話】 671-3891 【FAX】 671-3566