



自立支援医療制度

自立支援医療とは、身体障害者（児）の心身の障害を取り除いたり軽減したりするための医療で、更生医療、育成医療、精神通院医療の3つに分けられています。これらの医療を県の指定医療機関で受けたときに、医療費の自己負担額が軽減されます。

相談窓口	市町（障害福祉担当課）
------	-------------

自己負担額	医療費の1割（原則） ※世帯の所得に応じて上限額が設定されます ※一定負担能力があっても、継続的に相当額の医療費負担が生じる方々については、1月あたりの自己負担に上限額が設定される負担軽減策があります（経過的特例：令和9年3月31日まで）
-------	--

▶更生医療（対象：18歳以上の身体障害者）

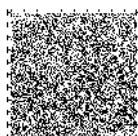
主な給付対象例

- ◇視覚障害（白内障手術、角膜移植術など）
- ◇聴覚障害（人工内耳植込術、鼓室形成術など）
- ◇音声・言語・そしゃく機能障害（口蓋裂手術など）
- ◇肢体不自由（関節置換手術など）
- ◇心臓機能障害（ペースメーカー植込術、心臓移植術など）
- ◇腎臓機能障害（人工透析療法、腹膜灌流、腎移植術など）
- ◇小腸機能障害（中心静脈栄養法など）
- ◇免疫機能障害（抗HIV療法など）
- ◇肝臓機能障害（肝臓移植術など） など

▶育成医療（対象：18歳未満の身体障害児）

主な給付対象例

- ◇視覚障害
- ◇聴覚・平衡機能障害
- ◇音声・言語・そしゃく機能障害
- ◇肢体不自由
- ◇内臓機能障害（手術が必要なもの）
- ◇人工透析
- ◇腎臓・肝臓及び心臓の移植手術後の抗免疫療法
- ◇小腸機能障害に対する中心静脈栄養法
- ◇ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害治療 など



▶精神通院医療（対象：精神障害児者）

主な給付 対象例	うつ病、そううつ病、統合失調症、てんかん など
-------------	-------------------------

重度心身障害者医療助成

重度の心身障害者の方が病院などで診療を受けた場合に、医療費の一部を助成します。

相談窓口	市町（福祉または医療担当課）
------	----------------

対象者	県内在住の国民健康保険、社会保険、後期高齢者医療制度の加入者で、下記のいずれかに該当する方 ◇身体障害者手帳 1 級、2 級 ◇療育手帳 A ◇精神障害者保健福祉手帳 1 級 ◇身体障害者手帳 3 級 かつ 知能指数 50 以下
-----	--

自己負担額	1 月あたり 500 円
-------	--------------

※入院時食事療養費の標準負担額は助成対象外です。

※所得制限があります。

この他にも、「特定医療費（指定難病）助成制度」や「小児慢性特定疾患医療給付」といった医療助成制度があります。詳細はお住まいの地域の保健福祉事務所（157 ページ参照）にお問い合わせください。



特定医療費（指定難病）助成制度

「難病の患者に対する医療等に関する法律」により、348の疾患について医療費の助成を行っています。効果的な治療方法が確立されるまでの間、長期の療養による医療費の経済的な負担が大きい患者を支援します。

申請窓口 保健福祉事務所（157 ページ参照）

支給対象者

佐賀県内に住民票があり、指定難病に罹患していて、病状が国で定める基準を満たしている方

※特定医療費（指定難病）支給認定の診断基準を満たしているが、重症度分類を満たしていない場合で、指定難病にかかる月ごとの医療費総額（10 割分）が 33,330 円を超える月が申請月以前の 12 か月間に 3 月以上ある場合は医療費助成の対象となります。

自己負担額

医療費の 2 割（原則）

※世帯の所得に応じて上限額が設定されます

申請に必要なもの

全員

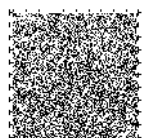
- ◇申請書
 - ◇臨床調査個人票（診断書）
 - ◇医療保険の資格情報が確認できる資料
 - ◇マイナンバーを確認できる書類
 - ◇住民票謄本（世帯全員分、3 か月以内発行）※
 - ◇市・県民税所得課税証明書 ※
- ※加入する保険種別により必要書類が異なります。
事前に保健福祉事務所にお問い合わせください。

お持ちの方のみ

- ◇限度額適用認定証
- ◇公的年金の給付額が分かる書類等の写し
- ◇特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病受給者証（同一世帯にお持ちの方がいるとき）

軽症高額に該当する方

医療費内訳証明書（医療機関で記載）



小児慢性特定疾病医療費助成制度

児童の健全育成の観点から、児童福祉法第19条の2に基づき、801の疾患について患児家庭の医療費の負担軽減を図るため、医療費の自己負担分の一部助成を行っています。

申請窓口	保健福祉事務所（157 ページ参照）
------	--------------------

支給 対象者	小児慢性特定疾病にかかっており、厚生労働大臣が定める疾病の状態の程度にある18歳未満の児童等 ※18歳に到達した時点において本事業の対象となっており、かつ、18歳到達後も引き続き治療が必要であると認められる場合には、20歳到達までの方を含みます。
-----------	---

自己負担額	医療費の2割（原則） ※世帯の所得に応じて上限額が設定されます
-------	---

申請に必要なもの	
全員	◇申請書 ◇医療意見書（診断書） ◇医療保険の資格情報が確認できる資料 ◇マイナンバーを確認できる書類 ◇住民票謄本（世帯全員分、3か月以内発行）※ ◇市・県民税所得課税証明書 ※ ※加入する保険種別により必要書類が異なります。 事前に保健福祉事務所にお問い合わせください。
お持ちの方のみ	◇公的年金の給付額が分かる書類等の写し ◇特定医療費（指定難病）受給者証、小児慢性特定疾病受給者証（同一世帯にお持ちの方がいるとき） ◇特定疾病療養受療証の写し ◇生活保護受給証明書 ◇境界層該当証明書

