

3. 医療^{い りょう}

1. 心身障害者医療費助成（マル障）

担当窓口：障害者福祉課援護係

(1) 東京都心身障害者医療費助成

医療機関で保険診療を受けたときなどに、医療費の自己負担額の一部を助成します。入院時の食事療養標準負担額などは助成の対象外です。なお、市民税の課税状況により、負担割合が変わります。

(対象)

身体障害者手帳 1・2 級（内部障害の場合は 3 級まで）、愛の手帳 1・2 度、または精神障害者保健福祉手帳 1 級の方で各種健康保険に加入している方

※ 65 歳以上で手帳を取得した方、生活保護を受けている方、所得が一定額を超える方（24 ページ参照）、後期高齢者医療制度の被保険者で市民税が課税されている方及び公費等により医療費が支給されている施設に入所している方は利用できません。

(2) 府中市心身障害者医療費助成

医療機関で保険診療を受けたときなどに、医療費の自己負担額の一部を助成します。入院時の食事療養標準負担額などは助成の対象外です。東京都の所得基準を超過し、府中市の所得基準内であれば助成を受けられます。

(対象)

身体障害者手帳 1・2 級（内部障害の場合は 3 級まで）、または愛の手帳 1・2 度の方で各種健康保険に加入されている方

※ 65 歳以上で手帳を取得した方、生活保護を受けている方、所得が一定額を超える方（24 ページ参照）、後期高齢者医療制度の被保険者で市民税が課税されている方及び公費等により医療費が支給されている施設に入所している方は利用できません。

2. 自立支援医療

担当窓口：障害者福祉課援護係

(1) 更生医療

障害を取り除いたり、軽くしたりするための手術などの治療を指定医療機関で行う場合、その医療費の自己負担額が 1 割となります。なお、市民税所得割額や疾患等に応じた自己負担上限額及び受給制限があります。

(対象)

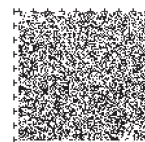
18 歳以上の身体障害者手帳をお持ちの方で、指定医療機関の要否意見書により医療（人工透析、腎移植、小腸及び免疫機能に関する医療等）の給付が必要と認められる方。事前の申請が必要となりますので早めにご相談ください。

(2) 精神通院医療

精神障害の医療を指定医療機関で外来通院して受ける場合、その医療費の自己負担額が 1 割となります。なお、市民税所得割額や疾病等に応じた自己負担上限月額及び受給制限があります。また、市民税非課税世帯は自己負担分の助成が受けられます。

(対象)

通院による治療を継続的に必要とする精神障害がある方



(申請に必要なもの)

- ① 自立支援医療費（精神通院）支給認定申請書
- ② 自立支援医療診断書（精神通院用都様式）
 - ・新規、再開申請の場合 診断書添付、または精神障害者保健福祉手帳（診断書に基づいて交付されたもの）の写しでも可
 - ・更新申請の場合 2年に一度診断書を提出
- ③ 市民税額のわかる書類（省略できる場合がありますのでお問い合わせください。）
- ④ 健康保険証の写し



医療

(3) 育成医療

身体に障害のある児童が、指定育成医療機関での早期治療により、将来の生活に必要な能力を得るためにかかる医療費について、自己負担額が1割となります。

なお、市民税所得割額や疾病等に応じた自己負担上限額及び受給制限があります。

(対象)

18歳未満で肢体不自由、視覚、聴覚、平衡機能、音声・言語・そしゃく機能の障害及び心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、肝臓、その他の先天性内臓障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害のため手術等を必要とし、確実な治療効果が期待される方

3. 在宅重症心身障害児（者）等訪問事業

ご家族が自信を持ってお子様の在宅療育に当たれるよう、看護師がご家庭を訪問し、健康管理や看護技術の指導、療育に関する相談等の支援を行います。

(対象)

都内在住の在宅で生活をする重症心身障害児（者）及び医療的ケア児（※）

※重症心身障害児とは、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童（大島分類の1から4までに該当）を言います。児童福祉法の概念であり、18歳までにその状態になった方です。

※医療的ケア児とは、医療的ケアが必要な障害児です。本事業における「医療的ケア児」とは、人工呼吸器管理や気管内挿管・気管切開の状態にあるなどの要件があります。

窓 口

東京都多摩府中保健所 保健対策課 地域保健第一担当

TEL：042-362-2334・FAX：042-360-2144

4. 難病医療費等助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

認定疾病にかかる医療費のうち、各種健康保険を適用し、その自己負担額の一部を助成します。（市民税の課税状況に応じ、自己負担限度額が定められます。）

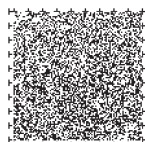
(対象)

都内在住で、国または東京都が医療費助成の対象とする指定難病に該当し、その認定基準を満たしている方

(対象疾病)

難病医療費助成制度の対象疾病は、国の指定難病と都単独疾病になります。

その他、都単独の特殊医療（先天性血液凝固因子欠乏症・人工透析を必要とする腎不全）特定疾患（スモン・プリオン病など）となります。



※東京都での認定となりますので、対象疾病については、東京都福祉局 HP 東京都難病ポータルサイトにて詳細を確認できます。

(手続き方法)

指定医作成による指定の臨床調査個人票（診断書）と必要書類を合わせて担当窓口にご申請ください。

※申請書類等については、各種健康保険によって異なりますので、事前に担当窓口の障害者福祉課までご相談ください。

窓 口

・障害者福祉課 援護係

・東京都福祉局保健政策部疾病対策課 難病認定担当

TEL：03-5320-4472・03-5320-4004（コールセンター）

FAX：03-5388-1437

HP：「東京都難病ポータルサイト」で検索してください



5. 小児慢性特定疾病医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

医療費について各種健康保険の自己負担分の一部を助成します。（市民税の課税状況に応じ、自己負担限度額が定められます。詳細は、申請時にお渡しするご案内をご参照ください。）

(対象)

保護者等が都内に在住し、対象児童が都内在住の満18歳未満の方で、対象疾患にかかっており、かつ、認定基準に該当する方

（ただし、18歳に達した時点で医療券を有し、引き続き有効な医療券を有する方に限り満20歳未満まで延長可）

(対象疾患)

- (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

6. 小児精神病医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

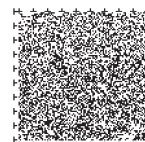
精神疾患のため、満18歳未満の方が精神科病院などで入院治療した際の入院医療費（保険診療分）の自己負担額の全額を助成します。（一部食事代などを除く）

(対象)

- (1) 都内に住民登録があること (2) 精神疾患のため精神科病院に入院していること
- (3) 満18歳未満であること（ただし、既に医療券の交付を受けている方で、引き続き入院医療を受ける場合には満20歳に達する誕生月の末日まで延長可）

(申請に必要なもの)

- ① 医療費助成申請書 ② 診断書（申請日前3か月以内に作成されたもの）
- ③ 住民票（患者本人と申請者の続柄がわかる申請日前3か月以内のもの）
※住民票は個人番号の記載のないものをご提出ください。
- ④ 健康保険証の写し



7. 養育医療の医療費助成

担当窓口：子ども家庭支援課母子保健係

指定養育医療機関での入院医療について、各種健康保険を適応した後の自己負担分を助成します。市民税額に応じた負担金がありますが、府中市では乳児医療費助成制度で助成します。詳細は、お問い合わせください。

(対象)

市内在住の新生児で、次の(1)または(2)に該当し、医師が入院して養育を受ける必要があると認めた未熟児

(1) 出生時の体重 2,000 g 以下の乳児

(2) 出生時の体重 2,000 g を超えるが、生活力が特に弱く、一定の症状を示す乳児

窓 口

子ども家庭支援課 母子保健係

TEL：042-368-5333・FAX：042-334-5539

8. 結核医療費の公費負担

(対象)

(1) 入院勧告を受けた方

結核患者で同居者等に結核を感染させるおそれがある方は、保健所長が本人または保護者に説明をし、指定医療機関へ入院となります。原則として結核に係る医療費は、公費負担となります。ただし、世帯員の市民税所得割額に応じた自己負担が生じる場合があります。

(2)(1)以外の方

結核患者で指定医療機関で医療を受ける方で、申請を承認された方は、結核医療に必要な費用の100分の95について保険者と公費で負担します。

窓 口

多摩府中保健所保健対策課 TEL：042-362-2334・FAX：042-360-2144

9. 療育給付

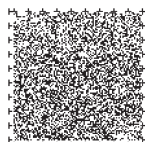
入院医療について各種健康保険の自己負担分の助成や療養生活に必要な日用品等の支給を行います。ただし、ご家族の収入に応じて自己負担が生じる場合があります。

(対象)

保護者が東京都の市町村（八王子市及び町田市を除く）に住所を有する18歳未満の児童で、結核にかかっている方のうち、その治療のため医師が長期の入院を必要と認めた方（入院は指定療育機関に限る）。療育給付の適用を受けようとする方は、あらかじめ感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律の医療給付の承認を得てください。

窓 口

多摩府中保健所保健対策課 TEL：042-362-2334・FAX：042-360-2144



10. 大気汚染医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

対象疾病の治療や投薬等に係る医療費のうち、各種健康保険適用後の自己負担分を助成します。ただし、入院時の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額等は自己負担となります。

(対象)

都内に引き続き1年（3歳未満は6か月）以上住所を有し、同一疾病についてほかの医療費助成制度の適用を受けていない方で、大気汚染の影響を受けたと推定される疾病にかかっている18歳未満の方

(対象疾病)

気管支ぜん息、慢性気管支炎、ぜん息性気管支炎、肺気腫及びそれらの続発症

※生活保護などで医療費等を助成されている方は対象外です。



11. 光化学スモッグ健康障害者の医療費助成

医療費について各種健康保険の自己負担分を助成します。

(対象)

都内に住所を有する者であって、都内で光化学スモッグの影響によると思われる健康障害を受けて、入院治療を必要とする方

※生活保護を受けている方は、利用できません。

窓 口 多摩府中保健所保健対策課

TEL：042-362-2334・FAX：042-360-2144

12. 原爆被爆者等援護事務

担当窓口：障害者福祉課生活係

東京都が行っている医療給付等の申請事務を受付けます。

(対象)

被爆者健康手帳の交付を受けている方及びその子

13. B型・C型ウイルス肝炎治療医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

下記の治療にかかる保険診療の患者負担の合計額から患者一部負担を除いた額を助成します。（健康保険から支給される高額療養費等は助成額には含まれません。）

(1) B型ウイルス肝炎

- ① インターフェロン治療【注射】
- ② 核酸アナログ製剤治療【経口薬】

(2) C型ウイルス肝炎

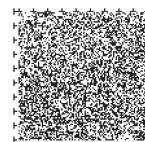
- ① インターフェロン治療【注射】
- ② インターフェロンフリー治療【経口薬】

※治療内容については、医療機関にご確認のうえご申請ください。

※生活保護などで医療費等を助成されている方は対象外です。

(対象)

都内に住所を有し、B型・C型ウイルス肝炎の根治を目的とするインターフェロン治療及びB型ウイルス肝炎の核酸アナログ製剤治療、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



14. 肝がん・重度肝硬変医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

B型・C型ウイルスによる肝がん・重度肝硬変の入院治療または通院治療にかかる保険診療の自己負担額の全部または一部を助成します。助成対象は、高額療養費算定基準額を超えた月の2か月目からとなります。(高額療養費及び食事療養・生活療養標準負担額を除く)

(対象)

都内に住所を有し、次のすべての条件に該当する方

- ・ B型・C型肝炎ウイルスによる肝がん・重度肝硬変と診断され、指定医療機関で入院医療を受けている方またはB型・C型肝炎ウイルスによる肝がんと診断され外来医療を受けている方
- ・ 世帯年収が概ね370万円未満の方（生活保護受給者を除く）
- ・ 保険医療機関における「肝がん・重度肝硬変入院関係医療」または「肝がん外来関係医療」の自己負担額が高額療養費算定基準額を超えた月が、過去24か月以内に1か月以上ある方
- ・ 肝がん・重度肝硬変の治療の研究への協力に同意している方

(再掲) 15. 人工透析にかかる医療費助成

担当窓口：障害者福祉課援護係

医療保険各法等を適用した人工透析に係る医療費等の自己負担分のうち、月額10,000円を限度に助成をします。ただし、入院時の食事・生活療養標準負担額、介護保険適用のサービスを受けたときの費用は助成の対象とはなりません。(14・15ページ参照)

16. 後期高齢者医療制度

担当窓口：保険年金課後期高齢者医療係

後期高齢者医療制度は75歳以上の方が加入する医療保険制度です。一定の障害のある方は65歳から加入することができますので、自己負担割合や保険料を比較のうえ、選択してください。

(対象)

(1)75歳以上の方

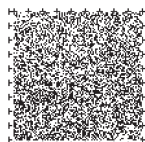
(2)65歳以上75歳未満で一定の障害がある方（本人の申請に基づき、東京都後期高齢者医療広域連合の認定を受けた方）

(内容)

- ・ 後期高齢者医療制度に加入すると、国民健康保険・被用者保険等の加入資格が喪失します。後期高齢者医療保険料については、加入月以降分をお支払いいただきます。
- ・ 後期高齢者医療制度の自己負担割合は、「3割」、「2割」、「1割」です。本人及び同じ世帯の後期高齢者医療制度の被保険者の市民税課税所得（前年の1月から12月までの所得から算出）等により、毎年8月1日に判定し、翌年7月31日まで適用します。

※加入手続きに必要なものや制度の詳細については、担当窓口へお問い合わせください。

窓 口 保険年金課 後期高齢者医療係 TEL：042-335-4033



17.ひとり親家庭等医療費の助成

担当窓口：子育て応援課育成係

保護者と当該児童が健康保険診療でかかった医療費の自己負担分の全部、または一部を助成します。ただし、高額療養費及び入院時の食事療養標準負担額を除きます。

(対象)

市内在住で、18歳到達の年度末日まで(愛の手帳1・2度及び3度の一部、身体障害者手帳1～3級、精神障害のある方で医師の診断書がある場合は20歳未満)の次のいずれかに該当する児童を養育している父・母、または養育者及びその児童

- (1) 父母が離婚した児童
- (2) 父または母が死亡した児童
- (3) 父または母が生死不明の児童
- (4) 父または母が法令により引き続き1年以上拘禁されている児童
- (5) 父または母に引き続き1年以上遺棄されている児童
- (6) 婚姻によらないで生まれた児童
- (7) 父または母が障害者手帳1級、2級程度の障害の状態にある児童
- (8) 父または母が母または父の申立てにより保護命令を受けた児童

※所得が一定額以上の方、児童が児童福祉施設等に措置入所している方、生活保護受給世帯は対象外となります。

窓 口 子育て応援課コールセンター TEL：0570-08-8105

