

5 医 療

自立支援医療（更生医療（18歳以上））／（育成医療（18歳未満））

- 対象者 身体障害者（児）
- 内 容
- 障害の軽減、進行の防止、機能の回復のための治療を行う場合、その費用の一部を公費負担する制度です。
 - 人工透析療法、腎臓・肝臓移植術（抗免疫療法を含む）、抗 HIV 療法等が対象です。
 - 医療費の自己負担が原則 1 割となり、更生医療／育成医療を受ける方の世帯の所得額等に応じて月額自己負担上限額が設定されます。継続的に相当額の医療費がかかる方（重度かつ継続）については、別途負担を軽減する制度があります。
 - 所得による制限があります。
 - 事前の手続きが必要です。

■窓 口	◆更生医療 各区保健福祉センター高齢障害支援課	電話・FAX 8 頁参照
------	-------------------------	--------------

◆育成医療 各区保健福祉センター健康課（すこやか親子班）

区	電 話	FAX	区	電 話	FAX
中 央 区	043-221-2581	043-221-2590	若 葉 区	043-233-8191	043-233-8198
花見川区	043-275-6295	043-275-6298	緑 区	043-292-2620	043-292-1804
稲 毛 区	043-284-6493	043-284-6496	美 浜 区	043-270-2213	043-270-2065

自立支援医療（精神通院医療）※この制度は、「あなたが使える制度お知らせサービス」の通知対象制度です。（詳細は 42 頁）

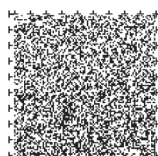
- 対象者 通院により精神障害の医療を受けている方
- 内 容
- 本人及び扶養義務者の市民税額等に応じて原則 1 割の自己負担があります。ただし、所得に応じて負担上限額が設定されています。また、継続的に相当額の医療費がかかる方（重度かつ継続）については、別途負担を軽減する制度があります。
 - 所得による制限があります。
 - 本人又は保護者（本人が 18 歳未満の場合）の方の申請が必要です。

■窓 口	各区保健福祉センター健康課	電話・FAX 8 頁参照
------	---------------	--------------

精神障害者入院医療費の助成

- 対象者 市内に住所を有する、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第 5 条に規定する精神障害者で、市県民税非課税世帯の方（入院時の食事療養費等は対象外です）
- 内 容 精神障害治療のため 1 か月以上入院（措置入院を除く）した場合、保険診療の自己負担額の 2 分の 1 を助成します。

■窓 口	各区保健福祉センター健康課	電話・FAX 8 頁参照
------	---------------	--------------



心身障害者（児）医療費の助成

■対象者 国民健康保険、各社会保険、後期高齢者医療制度の被保険者又は被扶養者で、次のいずれかに該当する方

- 身体障害者：身体障害者手帳1～2級及び内部障害3級
- 知的障害者：療育手帳A（Aの1・Aの2）～概ねBの1
- 精神障害者：精神障害者保健福祉手帳1級

※65歳以上で新たに重度の障害者の認定を受けた方は対象外となります。

■内 容

- 病院や薬局等の医療機関で診療を受けた場合に、保険診療の範囲内で医療費の自己負担分について助成が受けられます（入院時の食事療養費等は対象外です）。
- 助成を受けるためには、事前に受給資格の認定申請を行う必要があります。
- 助成は、申請した月の1日の受診分から対象になります。ただし、受給券の発行は基本的に申請した月の翌月1日からとなります。
- 所得による制限（特別障害者手当の所得制限限度額を超える方は対象外）があります。※
※所得制限限度額を上回る方のうち、自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）を受給中で、「重度かつ継続」に該当する方は所得による制限はありません。

■助成方法 原則：「現物給付方式」

- 受給資格の認定を受けた方に交付する「心身障害者（児）医療費助成受給券」（以下「受給券」といいます。）を、受診の際にマイナ保険証と一緒に医療機関の窓口で提示して頂くと通院1回/入院1日につき、300円又は無料の自己負担で診療が受けられます（所得によって自己負担額が異なります）。
※薬局での調剤はすべて無料となります。
※同じ月に同じ医療機関で5回以上の通院又は、5日以上入院をした場合、申請頂くことにより5回（5日）目以降にご負担いただいた自己負担金をお返しいたします。

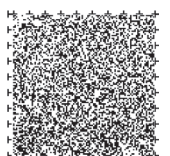
例外：「償還払い方式」

- 下記の場合は「受給券」の使用はできません。医療機関の窓口で一旦健康保険の自己負担分をお支払いいただいた後、「心身障害者医療費助成金交付申請書」に医療機関で発行された領収書を添付の上、各区保健福祉センター高齢障害支援課にご提出ください。
（1）はり・灸・あんま・マッサージを受診した場合
（2）千葉県外の国民健康保険・千葉県外の後期高齢者医療制度に加入の方
（3）千葉県外の医療機関で受診された場合
（4）受給券を医療機関に持参するのを忘れた場合
（5）受給資格の認定から受給券の交付までの間に受診された場合。
（この他にも領収書の提出が必要な場合があります。詳しくはお問合せください）

■窓 口

各区保健福祉センター高齢障害支援課

電話・FAX 8頁参照



心身障害者（児）医療費助成制度の利用にあたって

<他の公費負担医療制度などの優先利用のお願い>

心身障害者（児）医療費助成制度（以下「障害者医療費助成」）の受給券と、自立支援医療などの公費負担医療（以下「国公費負担医療」）の受給資格証等について、両方ともお持ちの方は、医療機関への受診に際しては、**必ず両方の受給資格証等をご提示ください。**

「国公費負担医療」が優先適用された後の自己負担額に対して「障害者医療費助成」を適用します。

- 「国公費負担医療」の受給資格証等を提示せず、「障害者医療費助成」の受給券のみを提示すると、診療のすべてに「障害者医療費助成」が適用されてしまい、本来、国や県の財源で賄える費用まで、千葉市の財源のみで賄うことになってしまいます。

そこで、「障害者医療費助成」の制度継続のため、「国公費負担医療」の対象となる診療については、両方の受給資格証等をご提示いただきますようお願いいたします。

- 「障害者医療費助成」の申請時に、「国公費負担医療」が利用可能な場合には申請手続きをご案内させていただきます場合があります。

（障害者に係る国などの医療費助成制度）

自立支援医療（更生医療）	4 6 頁参照
自立支援医療（育成医療）	4 6 頁参照
自立支援医療（精神通院医療）	4 6 頁参照
小児慢性特定疾病医療費助成制度	5 6 頁参照
指定難病医療費助成制度	5 6 頁参照

<「特定疾病療養受療証」の提示のお願い>

加入されている健康保険から「特定疾病療養受療証（以下「受療証」）」が発行されている場合、医療機関への受診に際しては、**必ず受給券とともに「受療証」をご提示ください。**

「受療証」が適用された後の自己負担額に対して「障害者医療費助成」を適用します。

- 特定疾病療養費受療証の申請等については、各加入の健康保険の保険者にお問い合わせください。

<「子ども医療費助成」等との選択のお願い>

「障害者医療費助成」のほか、高校3年生相当年齢までのお子さんを対象とした「子ども医療費助成」は、いずれも千葉市の制度のため、**どちらも利用可能な方は、利用する制度を選んでいただきます。**

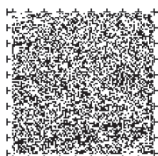
心身障害者（児）の歯科診療

■対象者 市内に住所を有し、一般の歯科診療所での治療が難しい、身体障害者（児）・知的障害者（児）で通院可能な方

■内 容 申込み受付後、治療可能か判定を行い、その後、治療計画を立て治療を開始します。

■窓 口

(公財) 千葉市保健医療事業団	電話 043-238-9912	FAX 043-238-9953
受 付 日 時	月～金曜日 9:00～17:00（祝日、年末年始を除く）	
診 療 日・診 察 時 間	原則、毎週木曜日 9:30～12:30（完全予約制）	



高齢者インフルエンザ予防接種

※ この制度は、「あなたが使える制度お知らせサービス」の通知対象制度です。(詳細は 42 頁)

- 対象者 千葉市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。
- (1) 接種日時時点で 65 歳以上の方
 - (2) 接種日時時点で 60～64 歳の方で、心臓・じん臓・呼吸器機能に身体障害 1 級の障害を有する方又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害者 1 級の障害を有する方
- 内 容
- 10 月から 1 月末までの間、市内の協力医療機関で接種を受けることができます。
 - 自己負担額は、標準量ワクチンは 1,800 円。高用量ワクチン (75 歳以上が選択可。) は未定です。ただし、上記対象者のうち生活保護を受給している方、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受給している方、市民税非課税世帯の方 (介護保険料段階第 1～3 段階の方で標準量ワクチンの接種を受ける方に限る。) は別途、確認書類の提出により、自己負担が免除・減免されます。

■窓 口

医療政策課

電話 043-238-9941

F A X 043-245-5554

高齢者肺炎球菌予防接種

※ この制度は、「あなたが使える制度お知らせサービス」の通知対象制度です。(詳細は 42 頁)

- 対象者 千葉市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。
- ※過去に肺炎球菌ワクチンを接種したことがある方 (任意接種含む) は対象外
- (1) 接種日時時点で 65 歳の方
 - (2) 接種日時時点で 60～64 歳の方で、心臓・じん臓・呼吸器機能に身体障害 1 級の障害を有する方又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害 1 級の障害を有する方
- 内 容
- 市内の協力医療機関で接種を受けることができます。
 - 自己負担額は 6,000 円です。
- ただし、上記対象者のうち生活保護を受給している方、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受給している方、市民税非課税世帯の方 (介護保険料段階第 1～3 段階の方に限る。) は別途、確認書類の提出により、自己負担が免除・減免されます。

■窓 口

医療政策課

電話 043-238-9941

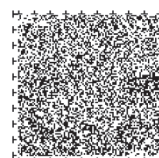
F A X 043-245-5554

補聴器等の購入費用に係る医療費控除の取扱いについて

- 対象者 医療費による診療や治療を受けるために直接必要な、義手、義足、松葉杖、補聴器、義歯、眼鏡などを購入した方。
- 内 容
- 所得税の医療費控除の対象になる場合があります。
- ※詳しくは、お住まいの地域を所轄する税務署にお問い合わせください。

■窓 口

名 称	所 在 地	電 話
千葉東税務署	〒 260-8577 千葉市中央区祐光 1 丁目 1 番 1 号	043-225-6811
千葉西税務署	〒 262-8502 千葉市花見川区武石町 1 丁目 520 番地	043-274-2111
千葉南税務署	〒 260-8688 千葉市中央区蘇我 5 丁目 9 番 1 号	043-261-5571



高齢者新型コロナ予防接種

※ この制度は、「あなたが使える制度お知らせサービス」の通知対象制度です。(詳細は 42 頁)

- 対象者 千葉市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。
- (1) 接種日時時点で 65 歳以上の方
 - (2) 接種日時時点で 60～64 歳の方で、心臓・じん臓・呼吸器機能に身体障害 1 級の障害を有する方又はヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害者 1 級の障害を有する方
- 内 容
- 10 月から 1 月末までの間、市内の協力医療機関で接種を受けることができます。
 - 今年度の自己負担額は未定です。
- ただし、上記対象者のうち生活保護を受給している方、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受給している方、市民税非課税世帯の方（介護保険料段階第 1～3 段階の方に限る。）は別途、確認書類の提出により、自己負担が免除・減免されます。
- 窓 口
- | | | |
|-------|-----------------|--------------------|
| 医療政策課 | 電話 043-238-9941 | F A X 043-245-5554 |
|-------|-----------------|--------------------|

高齢者带状疱疹予防接種(定期接種)

※ この制度は、「あなたが使える制度お知らせサービス」の通知対象制度です。(詳細は 42 頁)

- 対象者 千葉市に住民登録があり、次のいずれかに該当する方。
- ※過去に接種を終えている方（生ワクチンは 1 回、不活化ワクチンは 2 回）は対象外です。
- (1) 令和 8 年度中に 65 歳になる方（昭和 36 年 4 月 2 日～昭和 37 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (2) 令和 8 年度中に 70 歳になる方（昭和 31 年 4 月 2 日～昭和 32 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (3) 令和 8 年度中に 75 歳になる方（昭和 26 年 4 月 2 日～昭和 27 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (4) 令和 8 年度中に 80 歳になる方（昭和 21 年 4 月 2 日～昭和 22 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (5) 令和 8 年度中に 85 歳になる方（昭和 16 年 4 月 2 日～昭和 17 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (6) 令和 8 年度中に 90 歳になる方（昭和 11 年 4 月 2 日～昭和 12 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (7) 令和 8 年度中に 95 歳になる方（昭和 6 年 4 月 2 日～昭和 7 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (8) 令和 8 年度中に 100 歳になる方（大正 15 年 4 月 2 日～昭和 2 年 4 月 1 日生まれの方）
 - (9) 接種日時時点で 60 歳～64 歳の方で、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫機能に身体障害 1 級の障害を有する方。
- 内 容
- 市内の協力医療機関で接種を受けることができます。
 - 公費負担で接種を受けられる回数は、生ワクチンは 1 人 1 回、不活化ワクチンは 1 人 2 回です。
 - 自己負担額は、生ワクチン 4,000 円、不活化ワクチン 10,000 円 / 回です。
- ただし、上記対象者のうち生活保護を受給している方、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受給している方、市民税非課税世帯の方（介護保険料段階第 1～3 段階の方に限る。）は別途、確認書類の提出により、自己負担が免除・減免されます。
- 接種日時点において 50 歳以上で、定期接種対象外の方は、任意接種助成を受けることができます。助成額は生ワクチン 2,000 円、不活化ワクチン 5,000 円 / 回です。（各医療機関にて、接種費用から助成額を差し引いた金額をお支払いいただきます。）
- ※ 带状疱疹の予防接種を公費で接種できるのは「定期接種」と「任意接種」のいずれかを生涯で一度限りです。

- 窓 口
- | | | |
|-------|-----------------|--------------------|
| 医療政策課 | 電話 043-238-9941 | F A X 043-245-5554 |
|-------|-----------------|--------------------|

