



◆ しんせいかのう いりょうひじょせい はやみひょう  
申請可能な医療費助成の早見表

視 聴 音 肢 内 知 精 難

医療保険

国民健康保険や  
社会保険などの  
医療保険  
(74歳まで加入)

後期高齢者  
医療制度

通常は75歳から加入。  
一定の障害があれば  
65歳からも加入可能。

[問合せ先]  
保険年金課 後期高齢者医療係  
TEL (5211) 4206

特定の医療が必要な方

18歳未満

自立支援医療  
(育成医療)

49ページをご覧ください。

[問合せ先]  
健康推進課 保健予防係  
TEL (5211) 8172

18歳以上

自立支援医療  
(更生医療)

47ページをご覧ください。

[問合せ先]  
障害者福祉課 総合相談担当  
TEL (5211) 4217

年齢制限なし

自立支援医療  
(精神通院)

48ページをご覧ください。

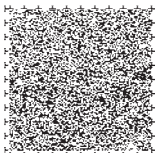
[問合せ先]  
障害者福祉課 総合相談担当  
TEL (5211) 4217

0歳~高等学校卒業

- 子ども医療費助成
- 高校生等医療費助成
- ひとり親家庭等医療費助成

[問合せ先]  
子育て推進課 手当・医療係  
TEL (5211) 4230

医  
療



※障害程度や年齢、難病などの疾患の種類に応じて、医療保険に加えて追加で医療費助成を受けられる場合があります。詳細は各担当係までご相談ください。

### 国・東京都指定の難病や 小児慢性特定疾病をお持ちの方

新規申請は 18 歳未満のみ

#### 小児慢性特定疾病 医療費助成

52 ページをご覧ください。

[問合せ先]

健康推進課 保健予防係  
TEL (5211) 8172

年齢制限なし

#### 難病等 医療費助成

50 ページをご覧ください。

[問合せ先]

障害者福祉課 給付・指導担当  
TEL (5211) 4128

年齢制限なし

#### 特殊医療の 医療費助成

51 ページをご覧ください。

[問合せ先]

障害者福祉課 給付・指導担当  
TEL (5211) 4128

### 障害者手帳を お持ちの方

新規申請は  
18 歳以上 65 歳未満のみ

#### 心身障害者 医療費助成 (障) (まるしょう)

46 ページをご覧ください。

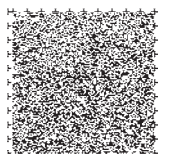
[障害要件]

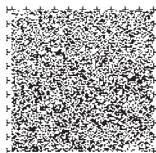
- 身体障害者手帳  
1 級及び 2 級  
内部障害を有する 3 級
- 愛の手帳 1 度及び 2 度
- 精神障害者保健福祉手帳  
1 級

[問合せ先]

障害者福祉課 総合相談担当  
TEL (5211) 4217

※生活保護受給者は対象外





しんしんしょうがいしゃいりょうひじょせいせいど しょう と せいど  
**◆心身障害者医療費助成制度 (マル障) (都の制度)** **身知精**

問合せ先

障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

しんしん しょうがい かた いりょうひ じょせい とうきょうと せいど けんこうほけんしょう つか  
 心身に障害がある方の医療費を助成する東京都の制度です。健康保険証を使って  
 びょういん しんりょう とうやく う ちりょうよう ほ そうぐ つく  
 病院などで診療・投薬などを受けたとき、または治療用の補装具を作ったときに、  
 まどぐち しはら じ こ ふたんがく いちぶ じょせい う  
 窓口で支払う自己負担額の一部の助成が受けられます。

**内 容**

しょうじゆきゅうしゃしょう も かた いりょうきかん いりょうひ まどぐちふたん  
 マル障受給者証をお持ちの方は、医療機関における医療費の窓口負担が「1  
 わり じゅうみんぜいひ かぜい かた まどぐちふたん  
 割」になります。(住民税非課税の方は、窓口負担なし)

ふたんげんどがく がいらい げつ 1ヶ月 18,000円 えん にゅういん げつ 1ヶ月 57,600円  
 負担限度額 外来 1ヶ月 18,000円 入院 1ヶ月 57,600円

にゅういん じ しょくじりょうようひょうじゆんふたんがく せいかつりょうようひょうじゆんふたんがく じょせい たいしょうがい  
 ※入院時の食事療養標準負担額・生活療養標準負担額は助成の対象外で  
 す。

**【助成方法】**

と けいやくいりょうきかん けんこうほけんしょう しょうじゆきゅうしゃしょう まどぐち ていじ  
 都の契約医療機関では、健康保険証とマル障受給者証を 窓口で提示しま  
 す。

と けいやくいりょうきかんがい しんりょう う ほけん じ こ ふたんぶん  
 都の契約医療機関以外で診療を受けたときは、保険の自己負担分をいった  
 しはら けんこうほけんしょう りょうしゅうしよ ほけんてんすうなどきさい も  
 ん支払い、健康保険証と領収書(保険点数等記載のもの)を持って、区の  
 まどぐち しょうじょせいぶん しんせい ほらいもど う  
 窓口でマル障助成分を申請し、払戻しを受けてください。

こうこうせい ざいとうたつごさいしよ むか がつ にち かた  
 ※高校生まで(18歳到達後最初に迎える3月31日まで)の方については、  
 にゅうようじいりょうひじょせいせいど こ いりょうひじょせいせいど こうこうせいなどいりょうひじょせい  
 乳幼児医療費助成制度・子ども医療費助成制度・高校生等医療費助成  
 せいど ゆうせん りょう  
 制度を優先してご利用ください。

**【助成対象とならないもの】**

かいごほけん りょうしやふたんがく けんこうほけん たいしょう ぶんしりょう さがく  
 介護保険の利用者負担額や健康保険の対象とならない文書料や差額ベッド  
 だい けんこうしんだん よぼうせつしゆ しょう じょせいたいしりょう  
 代、健康診断、予防接種などはマル障の助成対象になりません。

**対 象**

区内に住所(身体・知的・精神障害者更生施設等の入所者については、介護  
 給付費等を区から支給されている方)を有する方で、次のいずれかの手帳を  
 お持ちの方

- 身体障害者手帳1級・2級(内部障害は3級まで)をお持ちの方
- 愛の手帳1度・2度をお持ちの方
- 精神障害者保健福祉手帳1級(有効期限が残っている)をお持ちの方

**【対象除外要件】**

次の項目のいずれかに該当する方は、対象となりません。

1. 健康保険未加入の方
2. 生活保護を受給されている方
3. ご本人(20歳未満の方は被保険者)の所得が別表(144ページ参照)に定める限度額を超えている方

※手帳取得当初に所得超過により対象外となった方でも、翌年度以降に所得が限度額内になった年度の8月に申請できます。お問い合わせください。

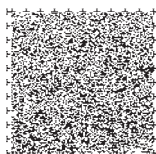
※税制改正により、令和3年度(令和3年9月1日始期)は、給与所得または公的年金等に係る所得を有する対象者の総所得額の計算にあたり、給与所得の金額及び公的年金等に係る所得の合計額から10万円を控除します。

4. 年齢が65歳以上で重度心身障害になった方
5. 重度心身障害になった年齢が65歳未満で、65歳に達する日の前日までに「マル障受給者証」の交付申請を行わなかった方

※65歳に達する日の前日とは、年齢計算に関する法律に基づき、誕生日の前々日になります。

6. 後期高齢者医療制度の加入者で、住民税が課税されている方

医  
療



【マル障申請に必要なもの】

1. 身体障害者手帳または愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳
2. ご本人の健康保険証
3. 印鑑（朱肉を使う認印）
4. ご本人の（20歳未満の場合は世帯主等の）住民税課税・非課税証明書（都外から千代田区に転入された方のみ。都内転入で前住所地でマル障受給していた方は「交付状況連絡票」）

その他

【マル障受給者証の更新】

受給者証をお持ちの方の有効期限は、毎年9月1日から翌年の8月31日まで（精神手帳により受給者の方は、手帳の有効期限が到来する年については、手帳の有効期限の満了日まで）です。

毎年8月に所得等を確認し、対象の方には8月31日までに新しい受給者証を送付します。

※1月2日以降に転入された方は、更新の際、前年の所得の課税証明書等が必要となります。課税証明書等を1月1日時点に住民登録されていた区市町村から取得し、提出してください。

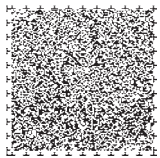
じりつしえんいりょう ◆ 自立支援医療

こうせいりりょう 更生医療 身

問合せ先 障害者福祉課 総合相談担当  
TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

身体障害者の更生（障害を軽減・除去し、日常生活能力や職業能力の回復向上）を図るため、指定自立支援医療機関により行われます。

- 内容** 手術などにより障害の程度を軽減、または除去するための医療費のうち、健康保険の自己負担分について助成されます。
- 対象** 心臓機能障害、免疫機能障害等、原則として医療を受ける部位の身体障害者手帳をお持ちの18歳以上で、心身障害者福祉センターの判定により医療費の助成が必要と認められた方
- 利用料** 原則として医療費の1割が自己負担となります。ただし、負担が重くなりすぎないように、世帯の所得に応じて、ひと月あたりの負担に上限額が決められています。



問合せ先

障害者福祉課 総合相談担当

TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

していりょうきかん せいしんつういんいりょうひ じよせい う  
 指定医療機関において精神通院医療費の助成が受けられます。

**内 容** てつづ ひつよう  
 手続きに必要なもの

1. 申請書 (所定のもの)
2. 診断書 (所定のもの) ※申請日時点で3ヶ月以内に発行されたもの
3. 医療保険の加入関係を示す書類
  - (1) 国民健康保険 (組合物保含む)、後期高齢者医療保険加入者  
 受診者と同一の加入関係にある世帯全員の保険証の写し
  - (2) 健康保険 (被用者保険) 加入者
    - ①受診者の保険証の写しと、②被保険者本人の保険証の写し
 ※①で被保険者本人が確認できる場合は、①のみで可
4. 所得を確認できる書類 (課税または非課税証明)
  - (1) 国民健康保険 (組合物保含む)、後期高齢者医療保険加入者  
 受診者と同一の加入関係にある全員のもの
  - (2) 健康保険 (被用者保険) 加入者  
 被保険者本人のもの

5. 印鑑

6. マイナンバーが確認できるもの

7. 身元確認書類

※申請書、診断書用紙は障害者福祉課にあります。

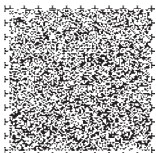
※精神医療と精神障害者保健福祉手帳を同時に申請する場合は、手帳用診断書により同時申請が可能です。

※有効期間は1年で、継続のためには手続きが必要です (2年に一度診断書の提出が必要です)。

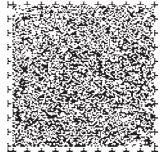
**対 象** 精神疾患 (てんかん・認知症を含む) による通院医療を継続的に受けている方  
 ※往診、デイケア、訪問看護、薬代も対象となります。

※入院医療は適用外です。年齢制限はありません。

**利用料** 原則として医療費の1割が自己負担になります。ただし、受診者本人の病状や収入、世帯の所得に応じて自己負担の上限額が設定されています。  
 ※住民税非課税世帯に当たる方は、別途医療費助成制度があります。



## 自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み



- ① 利用者負担が過大なものとならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。(これに満たない場合は1割)  
 ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分	更生医療・精神通院医療	育成医療	重度かつ継続	
一定所得以上	対象外	対象外	20,000円	市町村民税235,000円以上
中間所得	医療保険の高額療養費 ※精神通院の殆どは重度かつ継続	10,000円	10,000円	市町村民税課税以上 235,000円未満
		5,000円	5,000円	
低所得2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税非課税 (本人収入が800,001円以上)
低所得1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税非課税 (本人収入が800,000円以下)
生活保護	0円	0円	0円	生活保護世帯

### 「重度かつ継続」の範囲

- 疾病、症状等から対象となる者
  - [更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
  - [精神通院] ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
  - ②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
  - [更生・育成・精神通院] 医療保険の多数該当の者

医療

### いくせいいりょう

## 育成医療



### 問合せ先

千代田保健所 健康推進課 保健予防係  
 〒102-0073 九段北1-2-14  
 TEL (5211) 8172 / FAX (5211) 8192  
 Eメール kenkousuishin@city.chiyoda.lg.jp

障害のある子どもに必要な医療費の助成が受けられます。

### 内容

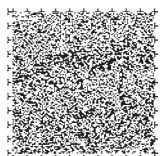
機能障害を回復するための治療や手術などの医療費の助成が受けられます。  
 (健康保険の対象になる範囲内です。)

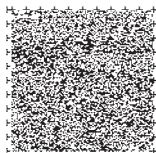
※ただし、保護者に一定以上の所得があるときは、対象とならない場合があります。

### 対象

次のいずれかに該当する18歳未満の子ども

1. 下肢、上肢、視覚、聴覚、平衡機能、音声言語機能などに障害があり、治療により機能障害の回復が見込まれる方
2. 心臓や腎臓などの内臓疾患のため手術が必要で、治療効果が見込まれる方





◆ **なんびょうとういりょうひじょせい 難病等医療費助成** 難

**問合せ先** 障害者福祉課 給付・指導担当  
TEL (5211) 4128 / FAX (3556) 1223

くに とうきょうと してい なんびょう かん ちりょう う かた いりょうひ じょせい  
国や東京都が指定した難病にり患し、治療を受けている方の医療費を助成します。

**内容** 【手続きに必要なもの】

1. 臨床調査個人票 (診断書)
2. 申請書 (特定医療費支給認定申請書)
3. 健康保険証の写し
4. 個人番号に係る調書
5. 保険者からの情報提供に係る同意書
6. 公的年金等の収入等にかかる申出書

※申請書・臨床調査個人票 (診断書) など、各用紙は障害者福祉課にあります。

※有効期間は1年で、継続のためには更新手続きが必要です。

なお、ご加入の健康保険により、課税証明書・住民票等が必要な場合があります。

**対象** 以下のすべてに該当する方

1. 区内に住所を有する方
2. 難病等医療費助成の対象疾病 (146 ページ) にり患されている方
3. 医療費助成の認定基準を満たしている方

**利用料** 各種医療保険を適用した後の自己負担額から、「月額自己負担上限額」を控除した額を助成します。

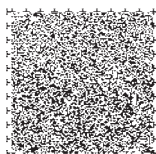
ただし、入院時の食事代と生活療養標準負担額は含みません。

【自己負担上限額 (月額)】 (円)

階層区分	階層区分の基準		患者負担割合 2 割		
			負担上限月額 (外来+入院)		
			一般	高額かつ 長期 ※	人工 呼吸器等 装着者
生活保護	—		0	0	0
低所得 I	区民税 非課税	本人年収～80万円以下	2,500	2,500	1,000
低所得 II	世帯 (世帯)	本人年収80万円超	5,000	5,000	
一般所得 I	区民税 課税 (世帯)	所得割7.1万円未満	10,000	5,000	
一般所得 II		所得割7.1万円以上 25.1万円未満	20,000	10,000	
上位所得		所得割25.1万円以上	30,000	20,000	
入院時の食事療養標準負担額及び 生活療養標準負担額			全額自己負担		

※高額かつ長期とは、難病の医療助成費を受け始めてから後、月ごとの医療費総額が5万円を超える月が年6回以上ある方を言います。詳細はお問い合わせください。

医  
療



とくしゅいりょう いりょうひじょせい  
**◆特殊医療の医療費助成**

**難**

**問合せ先**

障害者福祉課 給付・指導担当  
 TEL (5211) 4128 / FAX (3556) 1223

じんこうとうせき う かた せんでんせいけつえきぎょうこいんしけつぼうしょうとう いりょうひ  
 人工透析を受けている方、先天性血液凝固因子欠乏症等にかかっている医療費を  
 じょせい  
 助成します。

**内 容**

にんてい なんびょう しんりょう ちょうざい ほうもんかんご ちりょうようそうぐ よう いりょうひ  
 認定された難病にかかる診療、調剤、訪問看護、治療用器具に要する医療費  
 いりょうほけんてきようこ いりょうひじ こふたんがく いちぶ じょせい  
 のうち、医療保険適用後の医療費自己負担額の一部が助成されます。

**対 象**

都が指定する疾患の医療を受けていて、認定基準に該当する方

しょうにせいしんびょうにゆういんいりょうひじょせい  
**◆小児精神病入院医療費助成**

**精**

**問合せ先**

障害者福祉課 総合相談担当  
 TEL (5211) 4217 / FAX (3556) 1223

こ こころ びょうき にゆういん ばあい いりょうひ じょせい う  
 子どもが心の病気で入院する場合、医療費の助成が受けられます。

**内 容**

にゆういんいりょうひ じ こふたんぶん じょせい う  
 入院医療費の自己負担分の助成が受けられます。

**対 象**

【対象者】

精神疾患のため精神科病床にて入院治療を必要としている 18 歳未満の方  
 ただし、入院治療を継続して行う場合には、満 20 歳に達するまで延長が  
 可能。

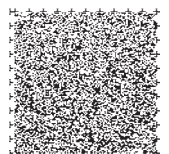
【対象となる医療】

精神疾患及び精神障害に付随した疾病\*  
 ※精神科病床で治療できる範囲内の疾病のこと

**利用料**

入院時の食事負担額は自己負担です。

医  
療





しょうにまんせいとくていしっぺいりりょうひじょせい  
◆小児慢性特定疾病医療費助成

問合せ先

千代田保健所 健康推進課 保健予防係  
〒102-0073 九段北1-2-14  
TEL (5211) 8172 / FAX (5211) 8192  
Eメール kenkousuishin@city.chiyoda.lg.jp

子どもが特定の慢性疾病にかかったときの医療費の一部の助成が受けられます。

**内容** 慢性疾患を治療するための医療費のうち、健康保険適用後の自己負担額の一部（月額自己負担額を除いた額）の助成が受けられます。

**対象** 次のすべてに該当する方

1. 18歳未満の方
2. 以下の16疾患群（756疾病）にかかっている方  
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、染色体または遺伝子に変化を伴う症候群、皮膚疾患群の中の指定疾病
3. 疾病の状態が認定基準を満たしている方

医療

ざいたくじゅうしょうしんしんしょうがいじしゃ ほうもんじぎょう  
◆在宅重症心身障害児（者）訪問事業

身知

問合せ先

千代田保健所 健康推進課 保健相談係  
〒102-0073 九段北1-2-14  
TEL (5211) 8175 / FAX (5211) 8192  
Eメール kenkousuishin@city.chiyoda.lg.jp

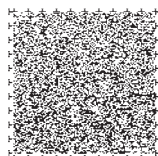
じゅうしょうしんしんしょうがいじしゃ じたく かんごし ほうもん いりょうてき りょういくしえん おこな  
重症心身障害児（者）の自宅に看護師が訪問し、医療的ケアや療育支援を行います。

**内容** 看護師が訪問します。（原則週1回）

1. 本人に対して医療的ケアや発達・療育支援を行います。
2. 家族に対して看護技術指導や相談・助言を行います。
3. 支援対象期間は、原則として1年です。
4. 対象児の入院中に支給決定した場合、必要に応じて「在宅療育相談事業」が受けられます。

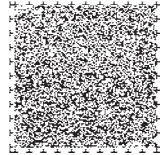
**対象** 在宅で生活をする重症心身障害児（者）の方及び医療的ケア児（退院予定の方も申請できます）

※重症心身障害児（者）とは、重度の知的障害と重度の肢体不自由が重複しており、18歳未満にその状態になった方です。



おやかていとう いりょうひじょせい  
**◆ひとり親家庭等の医療費助成**

身 知 精



問合せ先

子育て推進課 手当・医療係  
 TEL (5211) 4230 / FAX (3264) 3988  
 Eメール kosodatesuishin@city.chiyoda.lg.jp

ひとり親家庭等の保護者と子どもは医療費の助成が受けられます。なお、所得制限があります。

内 容

●助成額

1. 住民税が非課税の方  
健康保険による医療費の自己負担分の助成が受けられます。
2. 住民税が課税される方  
健康保険による医療費の自己負担分の2/3の助成が受けられます。

対 象

次のいずれかに該当する子どもを養育している父または母・養育者とその子ども

1. 父または母が重度の障害を有する子ども
2. 父または母が、死亡または生死不明である子ども
3. 父母が離婚した子ども
4. 父または母に引き続き1年以上遺棄されている子ども
5. 父または母が法令により1年以上拘禁されている子ども
6. 婚姻によらないで生まれた子ども
7. 父または母が配偶者からの暴力（DV）で裁判所から保護命令が出された子ども

●助成期間

1. 子どもが障害を有する場合 20歳の誕生日の前日まで
2. 上記1以外の場合 18歳に達した日以降の最初の3月31日まで

●次のいずれかに該当する場合は対象になりません。

1. 子どもが施設に入所している場合
2. 父または母・養育者・同居の一定範囲の親族（扶養義務者）の所得が基準額を超えている場合（145ページ参照）
3. 生活保護を受けている場合
4. 児童福祉法に規定する小規模住居型児童養育事業を行う者または里親に委託されている場合
5. 父または母が婚姻の届出をしていないが事実上の婚姻関係と同様の事情にある場合

医 療

とうきょうとりつしんしんしょうがいしゃこうくうほけん  
**◆東京都立心身障害者口腔保健センター**

問合せ先

東京都立心身障害者口腔保健センター  
 〒162-0823 新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ9階  
 診療のお問い合わせ・予約  
 TEL (3267) 6480 / FAX (3269) 1213

地域の医療機関では対応が困難な障害をお持ちの方の、口腔保健の向上を目的とした施設です。

内 容

歯科の治療及び検査等を行います。  
 ※診療時間等、詳しくはお問い合わせください。

対 象

地域の歯科医療機関では対応が困難な障害をお持ちの方  
 （中等度障害者・要介護高齢者・全身管理を必要とする有病者）

利 用 料

健康保険及び心身障害医療助成による一部自己負担があります。

