

(1) 更生医療、育成医療

内容（対象者等）	経費	申込先
<p>・更生医療（18歳以上） 障がい除去・軽減手術などの治療によって確実に効果が期待できる方に対して、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。</p> <p>・育成医療（18歳未満） 身体に障がいのある児童又はそのまま放置すると将来障がいを残すと認められる疾患がある児童で、その障がい除去・軽減手術等の治療によって確実に効果が期待できる方に対して、その障がいの除去・軽減に必要な医療に係る自立支援医療費の支給を行うもの。</p> <p>◎ 指定されている医療機関の医療に限ります。</p>	<p>原則1割負担 ※世帯の所得状況と疾病に応じて負担上限額が設定されています。</p>	<p>福祉事務所 (障がい者支援係) 電話 0855-75-1931 町内無料電話 375-1931</p>

【 更生・育成医療の対象となる医療の例 】

障がい名	医療内容
視覚障がい	白内障手術、角膜移植手術、 眼球摘出後の組織充てん術や義眼包埋術等
聴覚障がい	外耳道形成術、人工内耳等
肢体不自由	人工関節置換術、骨切術等
音声、言語、そしゃく機能障がい	上（下）顎骨形成術、歯科矯正治療等
心臓機能障がい	弁形成・置換術、大動脈冠動脈バイパス術、 ペースメーカー埋め込み術、経皮的冠動脈形成術等 (手術により障がいの除去・軽減が見込まれるもの限り、内科的治療のみは除く。)
じん臓機能障がい	人工透析、腎移植術等
小腸機能障がい	中心静脈栄養法
免疫機能障がい	抗HIV療法、免疫調整療法等
肝臓機能障がい	肝臓移植術、移植術後の抗免疫療法

【 更生医療・育成医療の利用者負担上限月額 】

区分	世帯の収入状況	自立支援医療 月額負担上限額
生活保護	生活保護受給世帯	0円
低所得1	町民税非課税世帯 (本人収入 ≤ 80万)	2,500円
低所得2	町民税非課税世帯 (80万 < 本人収入)	5,000円
中間所得1 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (町民税所得割 < 3.3万)	5,000円
中間所得2 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (3.3万 ≤ 市民税所得割 < 23.5万)	10,000円
一定所得以上 (重度かつ継続)	町民税課税世帯 (23.5万 ≤ 市民税所得割)	20,000円
一定所得以上		対 象 外

【 透析通院費助成制度 】

対象	自立支援医療（透析通院）給付を受けている方
内容	血液透析療法を受ける場合の通院にかかる交通費を助成します。 ・公共交通機関の乗車券購入費の全額 (手帳等の割引を適用したあとの運賃) ・自家用車の場合は通院往復距離1km20円で算出した額
必要な書類	①自立支援医療受給者証（更生医療） ②申請書 ③印鑑 ※ 初めて申請される場合は、口座番号のわかるもの
申込先	福祉事務所（障がい者支援係）電話 0855-75-1931 町内無料電話 375-1931 大和事務所 電話 0855-82-3121 町内無料電話 382-3121