

自立支援医療（育成医療）のご案内

●育成医療とは（制度の概要）

育成医療とは、身体に障害があるお子さんまたはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患のあるお子さんが、その障害が確実に除去・軽減されると見込まれる手術などの治療を受ける場合に医療費の一部が助成される制度です。

●対象者（次の全てに該当する方）

- (1) 18歳未満のお子さんで、保護者の住所が横浜市内にある方
- (2) 育成医療の指定自立支援医療機関（以下、「指定医療機関」と言います）で治療を受ける方（指定医療機関の所在地は全国どこでも可）
- (3) 対象となる身体障害がある（下の表を参照）、または治療しないと将来同程度の障害を残す可能性があると認められ、手術などの治療により、障害が除去または軽減される確実な効果が見込まれる方
- (4) お子さんと同一保険の被保険者の所得が規定の制限を超えない方（経過措置による特例があります。詳しくは次のページの「●所得制限と自己負担について」をご参照ください。）

●対象の障害区分

1	視覚障害	6	腎臓機能障害
2	聴覚、平衡機能障害	7	小腸機能障害
3	音声、言語、そしゃく機能障害	8	肝臓機能障害
4	肢体不自由	9	その他の内臓機能障害
5	心臓機能障害	10	ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害

●障害区分による対象要件（○印：対象 △印：一部のみ対象 ×印：対象外）

障害区分	要 件				備 考
	先天性	後天性	手術	手術外の治療のみ	
視覚障害	○	○	○	△	△：未熟児網膜症の光凝固治療は対象
聴覚、平衡機能障害	○	○	○	×	
音声、言語、そしゃく機能障害	○	○	○	△	△：口蓋裂に起因する歯科矯正は対象
肢体不自由	○	○	○	△	△：治療用装具による矯正は対象 △：理学療法は対象
心臓機能障害	○	○	○	△	確定診断後の手術のためのカテーテル検査は対象 △：心移植術後の抗免疫療法は対象
腎臓機能障害	○	○	○	△	△：腎透析、腎移植後の抗免疫療法は対象
肝臓機能障害	○	○	○	△	△：肝臓移植術後の抗免疫療法は対象
小腸、その他の内臓障害	○	(注1)	○	△	△：小腸機能障害の中心静脈栄養法は対象
ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害	○	○	○	○	

※（注1） 後天性の場合は、呼吸器、膀胱、直腸、小腸機能障害のみ対象

●申請に必要な書類（★次ページに続きます）

様式は、横浜市公式ホームページからダウンロードできます。区役所こども家庭支援課窓口でもお渡ししています。

① 自立支援医療（育成医療）支給認定申請書（様式第1号－1）	お子さん本人及びお子さんと同じ健康保険に加入している方全員を記入		
② 次の(1)～(4)の内いずれか1つ	◇国民健康保険、国民健康保険組合加入の方	→	原則、お子さん本人を含む加入者全員分
(1) 従前の健康保険証			
(2) 健康保険発行の「資格確認書」 (※「資格情報のお知らせ」は不可)	◇勤務先の健康保険、共済組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、船員保険、日雇保険 加入の方	→	お子さん本人と被保険者分（被保険者の氏名も確認できるものであれば本人のもののみでも可）
(3) マイナ保険証の資格情報を紙に印刷したもの、または窓口で資格情報画面をスマート等で提示（マイナポータル利用）	◇生活保護受給世帯の方	→	保護証明書（原本）
(4) 生活保護の場合は保護証明書	治療を受ける指定医療機関にて育成医療の「主たる医師」が作成した意見書 ※「主たる医師」の記名がない意見書は無効です。「主たる医師」とは、指定医療機関所在地の自治体の指定自立支援医療機関名簿に登載されている医師で、所在地の自治体のホームページなどで確認できます。		
③ 自立支援（育成医療）意見書（様式第5号）			

④ マイナンバー（個人番号）が確認できるもの（右のうち、いずれか1つ）	お子さん本人と同じ健康保険に加入しているご家族全員分をご用意ください。 ・マイナンバーカード ・マイナンバー通知カード ・マイナンバーが記載された住民票の写しまたは住民票記載事項証明書
⑤ 窓口に来る方の本人確認書類	公的機関発行の本人確認書類（運転免許証やマイナンバーカードなどの顔写真入り証明書類であれば1種類、顔写真のない証明書類であれば2種類）
⑥ 被保険者が海外在住のため、日本で課税されていない（されていなかった）場合のみ、右の書類	所得を判定すべき課税年度の基準日（例：令和7年度の課税基準日は令和7年1月1日）に海外在勤であったことを勤務先の企業が証明する書類（※自営業や無職の方は、基準日に海外在住であったことを確認できる書類 ※例：本籍地の自治体が発行する「戸籍の附票」など）
⑦ (右の治療を受ける場合のみ→) 「特定疾病療養受療証」の写し	人工透析が必要な慢性腎不全または血液凝固因子製剤の投与に起因するH.I.V.感染症で治療を受ける方は、加入の健康保険に申請して交付を受けてください。

●所得制限と自己負担について

育成医療での自己負担は原則、総医療費の1割ですが、お子さんと同じ健康保険加入の「世帯」の所得（注2）に応じて下の表のとおり1か月の自己負担額に上限が設定されており、この上限額を超えた分は負担する必要がありません。

※ 入院時食事療養費（食事代）は育成医療の助成対象外です。（生活保護受給世帯では食事代も対象となります。）

※ 保険適用外の治療や薬、文書料、差額ベッド代などの費用は給付対象外です。治療用装具費は後で払い戻しを受けられます。

所得区分		月額自己負担上限額	
一定所得以下	生活保護受給世帯	0円	
	市民税非課税世帯（保護者収入が80万9千円以下）	2,500円	
	市民税非課税世帯（保護者収入が80万9千円を超える）	5,000円	
中間所得層	市民税所得割（注3）が3万3千円未満の世帯	★(5,000円)	【重度かつ継続】（注4） 5,000円
	市民税所得割（注3）が3万3千円以上23万5千円未満の世帯	★(10,000円)	【重度かつ継続】（注4） 10,000円
一定所得以上	市民税所得割（注3）が23万5千円以上の世帯	制度対象外	【重度かつ継続】（注4） ★(20,000円)

（注2）お子さんと同じ健康保険に加入している「世帯」の所得算定について

※ 国民健康保険、国保組合→18歳以上の被保険者全員の市民税所得割額（非課税の場合は保護者収入）を合算して算定します。
※ 健康保険、健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会（協会けんぽ）、船員保険、日雇保険→被保険者の市民税所得割額（市民税所得割が非課税の場合は保護者収入）で算定します。

（注3）この算定に用いる市民税所得割額とは、住宅借入金等特別税額控除前、寄附金控除前の金額です。

また、同じ健康保険の中で扶養している18歳以下のお子さんがいる場合は、年齢と人数に応じて算定の際に控除されます。

（注4）【重度かつ継続】とは、次の1または2のいずれかに該当するケースです。

- 1：腎臓機能障害、小腸機能障害、心臓移植後の抗免疫療法、肝臓移植後の抗免疫療法、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）による免疫機能障害
- 2：直近の12か月以内に3回以上、お子さんの健康保険から高額療養費（医療費が高額となり限度額を超えた分）の支給を受けている場合（申請時に高額療養費支給決定通知書等の証明書類の提出が必要です。）

★印：★()付きとなっている上限額は、国が期間を定めて実施している負担軽減措置（経過的特例）であり、特例期間が終了した場合は「一定所得以上」が育成医療の制度対象外、【重度かつ継続】に該当しない「中間所得層」は1割負担となります。

●医療受給者証と自己負担上限額管理票について

育成医療が認定されると、「育成医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を区役所から原則ご自宅に郵送します。

育成医療を受けるときは、保険証と一緒に「育成医療受給者証」と「自己負担上限額管理票」を指定医療機関の窓口に毎回必ず提示してください。（実質的な負担が0円の場合でも必要です。）提示がないと育成医療は適用されません。

※生活保護世帯の方は自己負担がないため、自己負担上限額管理票はありません。

※「自己負担上限額管理票」は、利用する指定医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護）での支払い額の合計が1か月の自己負担上限額を超えないよう管理するためのもので、育成医療を利用のつど医療機関が毎回確認・記入します。

●こんなときはお届けが必要です

◆治療内容が変わると、指定医療機関を変えるとき

治療の具体的方針や治療予定期間を変更する必要がある場合には、事前に申請する必要があります。変更について、指定医療機関で育成医療の「主たる医師」が作成した意見書が必要です。（治療内容等によっては、変更が認められない場合もあります。）「主たる医師」とは、育成医療の指定医療機関名簿に登載されている医師のことです。

◆住所や氏名が変わったとき

児童や保護者の住所など、受給者証に記載されている事項に変更があった場合には、すみやかに届け出してください。なお、保護者が市外に転出された場合は、受給者証は無効となり、転出先の自治体で新たに育成医療の申請が必要です。転出先の自治体にお問い合わせください。

◆加入している健康保険の内容や生活保護の受給に変更があったとき

お子さんの健康保険や、健康保険の扶養関係に変更があった場合（例：父の健康保険から母の健康保険に変更など）には、受給者証も変わる場合がありますので、すみやかに届け出してください。月額自己負担上限額が変わることもあります。（新しい月額自己負担上限額は、変更が決定した日の属する月の翌月1日から適用されます。）また、生活保護を受けることになったときや生活保護が廃止になったときも、すみやかに届け出してください。

◆受給者証を紛失したときや、破れや汚れがひどいとき

受給者証をなくしたときや、破れや汚れがひどくて読めなくなったときは、届け出により再交付が受けられます。

●申請書・変更届の提出先

お住まいの区の区役所こども家庭支援課へご提出ください。

●他の医療費助成との併用について

横浜市の「小児医療証」「ひとり親福祉医療証」「重度障害者医療証」（以下「医療証」と言います）をお持ちの場合、神奈川県内の多くの指定医療機関で、横浜市の医療証を育成医療受給者証と併用することができます。併用した結果、支払い額が実質0円になる場合でも、育成医療の受給者証と自己負担上限額管理票は必ず医療機関へご提示ください。

※育成医療は県外の指定医療機関でも受けられますが、横浜市の「医療証」は県外ではお使いになれません。

県外の指定医療機関で自己負担した分の払い戻し方法は、お住まいの区の区役所保険年金課へお問い合わせください。

※育成医療が認定されるケースでは、お持ちの医療証を単独ではお使いになれません。必ず育成医療受給者証と一緒に提示してください。

●育成医療が認定されないケース（認定されなかった場合は、ご自宅へ不認定通知書が郵送されます。）

所得が一定の額を超える場合や、障害の確実な改善が見込まれないとき、治療目的が対象障害の改善ではない場合（例：眼鏡・マスク装用のための耳介形成や整容等）、内科的治療のみのとき（一部認められているものを除く）、障害の程度（放置した場合に予測される障害も含む）が身体障害者福祉法第4条別表（下記）と同程度と認められないとき等は、不認定となることがあります。治療開始予定日や手術予定日が未定の場合や、検査入院・経過観察のみの場合も認定されません。視覚障害や聴覚障害における形成手術の場合は、判定にあたり、具体的な視力・聴力等について別途、医師の証明を求める場合があります。

身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第4条 別表

一 次に掲げる視覚障害で、永続するもの

- 1 両眼の視力（万国式試視力表によって測ったものをいい、屈折異常がある者については、矯正視力について測ったものをいう。以下同じ。）がそれぞれ0.1以下のもの
- 2 一眼の視力が0.02以下、他眼の視力が0.6以下のもの
- 3 両眼の視野がそれぞれ10度以内のもの
- 4 両眼による視野の2分の1以上が欠けているもの

二 次に掲げる聴覚又は平衡機能の障害で、永続するもの

- 1 両耳の聴力レベルがそれぞれ70デシベル以上のもの
- 2 一耳の聴力レベルが90デシベル以上、他耳の聴力レベルが50デシベル以上のもの
- 3 両耳による普通話声の最良の語音明瞭度が50パーセント以下のもの
- 4 平衡機能の著しい障害

三 次に掲げる音声機能、言語機能又はそしゃく機能の障害

- 1 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の喪失
- 2 音声機能、言語機能又はそしゃく機能の著しい障害で、永続するもの

四 次に掲げる肢体不自由

- 1 一上肢、一下肢又は体幹の機能の著しい障害で、永続するもの
- 2 一上肢のおや指を指骨間関節以上で欠くもの又はひとさし指を含めて一上肢の二指以上をそれぞれ第一指骨間関節以上で欠くもの
- 3 一下肢をリストラン関節以上で欠くもの
- 4 両下肢のすべての指を欠くもの
- 5 一上肢のおや指の機能の著しい障害又はひとさし指を含めて一上肢の三指以上の機能の著しい障害で、永続するもの
- 6 1から5までに掲げるもののほか、その程度が1から5までに掲げる障害の程度以上であると認められる障害

五 心臓、じん臓又は呼吸器の機能の障害その他政令で定める障害で、永続し、かつ、日常生活が著しい制限を受ける程度であると認められるもの

（参考）身体障害者福祉法施行令（政令で定める障害）

第三十六条 法別表第五号に規定する政令で定める障害は、次に掲げる機能の障害とする。

- 一 ぼうこう又は直腸の機能
- 二 小腸の機能
- 三 ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能

●申請窓口及び手続きに関するお問い合わせ先

お住まいの区の 区役所こども家庭支援課（市外局番は 045）

区名	電話番号	FAX番号
青葉区	978-2459	978-2422
旭区	954-6151	951-4683
泉区	800-2444	800-2524
磯子区	750-2415	750-2540
神奈川区	411-7112	321-8820
金沢区	788-7785	788-7794
港南区	847-8410	842-0813
港北区	540-2340	540-3026
栄区	894-8410	894-8406

区名	電話番号	FAX番号
瀬谷区	367-5760	367-2943
都筑区	948-2320	948-2309
鶴見区	510-1797	510-1887
戸塚区	866-8466	866-8473
中区	224-8198	224-8159
西区	320-8468	322-9875
保土ヶ谷区	334-6297	333-6309
緑区	930-2332	930-2435
南区	341-1148	341-1145

受付時間：月～金曜日（祝日及び12月29日～1月3日を除く）午前8時45分から午後5時まで

●手続き以外についてのお問い合わせ先：横浜市健康福祉局 医療援助課

電話：045-671-4115

FAX：045-664-0403

メール：kf-iryo-enjo@city.yokohama.lg.jp

【申請にあたってのご注意】

- ◆原則として事前申請です。治療を開始する前に申請して下さい。受給者証が届くまで通常1か月程度かかります。（提出された書類に不備がある場合や、医師による意見書の補記等が必要な場合は、通常より日数がかかる場合があります。）正当な理由なく申請が事後になると、認定されない場合があります。（内臓機能障害で出生直後に緊急手術を要した場合などの、やむを得ない理由による場合は事後でも申請できます。）
- ◆重複しない複数の育成医療を受ける場合は、それぞれに申請が必要です。受給者証もそれぞれ別に交付されます。（例：口蓋裂の治療で口腔外科手術と歯科矯正を別の医療機関で受ける場合）
- ◆育成医療を受ける指定医療機関は、1つの申請において原則各医療機関1か所（病院1、薬局1、訪問看護1）となります。受給者証に印字されている医療機関でのみ、育成医療が受けられます。
※薬局（院外薬局）や訪問看護は、医師が必要と認めて意見書に記載している場合に限り申請できます。
- ◆育成医療の給付期間は原則3か月以内ですが、障害の種類や治療内容によって最長1年まで認定されるものもあります（例：人工透析療法や抗H.I.V療法、臓器移植後の抗免疫療法など）
また、医師の意見書に書かれた治療予定期間より短くなる場合もあります。
- ◆受給者証を提示せずに医療機関での精算を終えた医療費は、後で育成医療としての払い戻しは受けられません。
有効期間内の治療でも、医療機関で通常の保険診療として支払いが済んでいるものは助成対象外となります。
ただし、治療用装具費は後日、手続きをすることで払い戻しが受けられます。（↓次の項を参照）
- ◆治療用装具を作成して装着したとき
育成医療の治療方針に基づき、医師が必要と認めた治療用装具（例：側弯症のコルセットなど）を受給者証の有効期間中に装着した場合、装具の作成費は、後で払い戻しが受けられます。 払い戻し手続きについては、横浜市のホームページまたはお住まいの区の区役所こども家庭支援課でご案内します。（この払い戻しは育成医療の申請と同時にはできません。先に育成医療の認定を受けている必要があります。）
- ◆受理した申請書類は原則お返ししません。控えが必要な方は、提出前にご自身でコピー等をとってください。（市外へ転出する予定がある場合、転出先での育成医療申請手続きに意見書のコピーが必要な場合があります。）