

## お問い合わせ先

## お住まいの区の区役所高齢・障害支援課

紙面中、電話番号に市外局番の記載がない場合、市外局番「045」です。

| 区 名   | 電話番号          | F A X 番 号     |
|-------|---------------|---------------|
| 青葉区   | 9 7 8－2 4 5 3 | 9 7 8－2 4 1 6 |
| 旭区    | 9 5 4－6 1 2 8 | 9 5 5－2 6 7 5 |
| 泉区    | 8 0 0－2 4 1 7 | 8 0 0－2 5 1 3 |
| 磯子区   | 7 5 0－2 4 1 6 | 7 5 0－2 5 4 0 |
| 神奈川区  | 4 1 1－7 1 1 4 | 3 2 4－3 7 0 2 |
| 金沢区   | 7 8 8－7 8 4 9 | 7 8 6－8 8 7 2 |
| 港南区   | 8 4 7－8 4 5 8 | 8 4 5－9 8 0 9 |
| 港北区   | 5 4 0－2 2 3 7 | 5 4 0－2 3 9 6 |
| 栄区    | 8 9 4－8 0 6 8 | 8 9 3－3 0 8 3 |
| 瀬谷区   | 3 6 7－5 7 1 5 | 3 6 4－2 3 4 6 |
| 都筑区   | 9 4 8－2 3 1 6 | 9 4 8－2 3 0 9 |
| 鶴見区   | 5 1 0－1 8 4 7 | 5 1 0－1 8 9 7 |
| 戸塚区   | 8 6 6－8 4 6 3 | 8 8 1－1 7 5 5 |
| 中区    | 2 2 4－8 1 6 5 | 2 2 4－8 1 5 9 |
| 西区    | 3 2 0－8 4 1 7 | 2 9 0－3 4 2 2 |
| 保土ヶ谷区 | 3 3 4－6 3 8 4 | 3 3 1－6 5 5 0 |
| 緑区    | 9 3 0－2 4 3 3 | 9 3 0－2 3 1 0 |
| 南区    | 3 4 1－1 1 4 1 | 3 4 1－1 1 4 4 |

|            |               |               |
|------------|---------------|---------------|
| 健康福祉局医療援助課 | 6 7 1－4 1 1 5 | 6 6 4－0 4 0 3 |
|------------|---------------|---------------|

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

令和8年7月作成

## 横浜市

## 自立支援医療（更生医療）のご案内

## ◎ 更生医療とは

更生医療は、障害者総合支援法に基づき、身体障害者手帳に書かれている障害を除去したり、程度を軽くしたりするために必要な医療を、各都道府県や政令市・中核市が指定する医療機関で受けることができる制度です。

更生医療の自己負担額は総医療費の1割ですが、更生医療を受ける方の世帯の所得額等によって月額自己負担上限額（次ページを参照してください）が定められています。

## ◎ 対象となる方

身体障害者手帳をお持ちの18歳以上の方（呼吸器、ぼうこう及び直腸機能障害は除く）

## ◎ 申請・相談先

お住まいの区の区役所の高齢・障害支援課

## ◎ 申請時期

指定医療機関で医療を受ける前に申請が必要です。（事前申請）※約1か月半の余裕をみてください。

## ◎ 意見書

医療を受ける指定医療機関の指定医師から意見書（所定の様式）を書いてもらって申請してください。

## ◎ 障害者更生相談所による判定

意見書の内容に基づき、障害者更生相談所で更生医療が認められるかどうかの判定を行います。

## ◎ 指定医療機関

障害者総合支援法の規定による各都道府県・政令市・中核市の指定を受けた医療機関のみで更生医療を受けられます。また、院外薬局や訪問看護ステーションをご利用になる場合も同様に、指定を受けたところに限って利用できます。横浜市内の医療機関等が指定を受けているかどうかは、横浜市ホームページ等でご確認いただくか、健康福祉局医療援助課または各区高齢・障害支援課（裏面参照）へお尋ねください。

## ◎ 支給認定期間

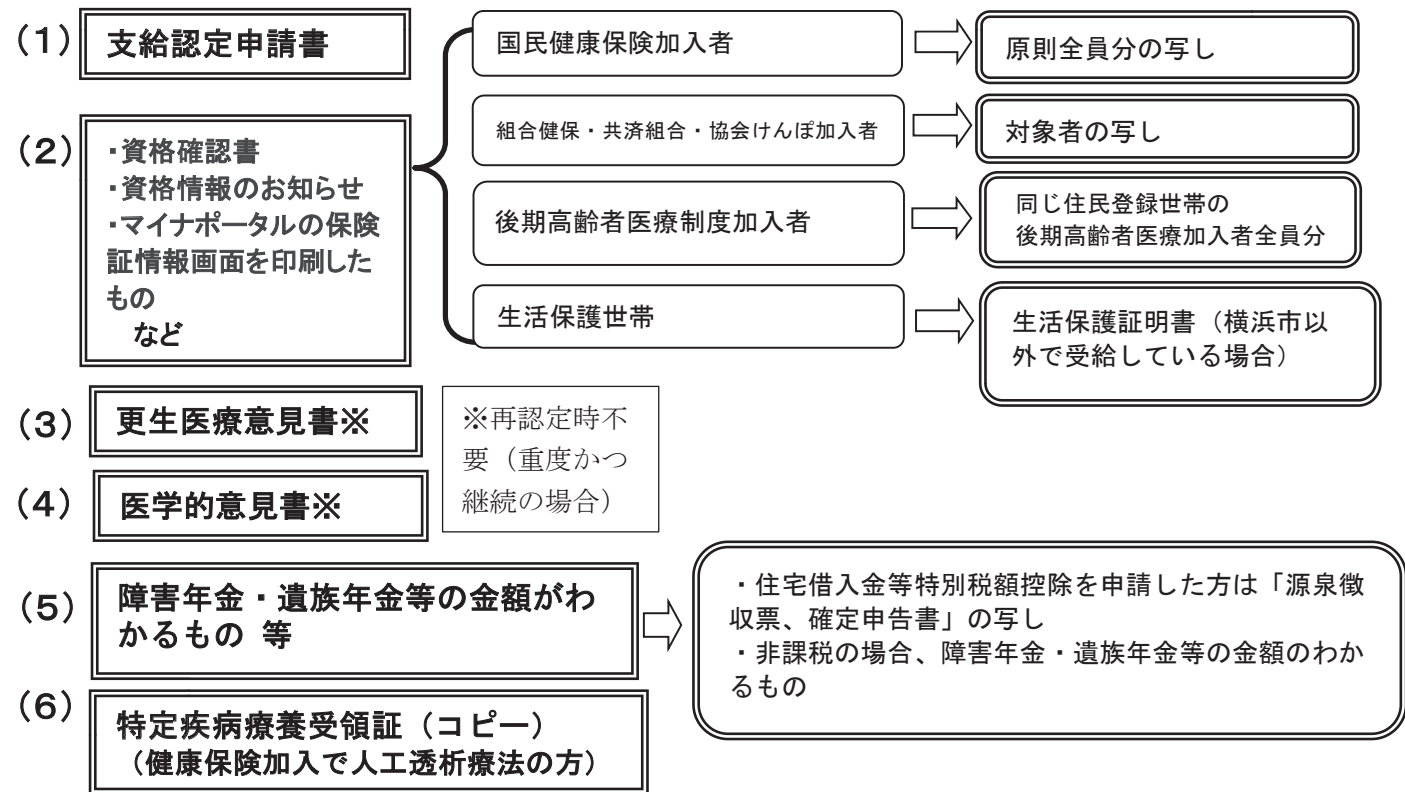
最長で1年間です。医療の継続が必要な場合は、有効期間が満了する前に継続の手続きが必要です。

## ◎ 「重度かつ継続（高額治療継続者）」について（市民税課税世帯が対象）

次の疾病等に該当する方は、「重度かつ継続」として、月額の負担上限額が設けられています。

- 1 腎臓機能障害・小腸機能障害・免疫機能障害・心臓機能障害（心臓移植術後の抗免疫療法に限る）・肝臓機能障害（肝臓移植術後の抗免疫療法に限る）
- 2 健康保険から支給される高額療養費が、「多数該当」に該当している世帯

## 《申請のため必ず提出していただくもの》



## 《申請のため持参していただくもの》

- (1) 身体障害者手帳
- (2) 特定疾病療養受領証（健康保険加入で人工透析療法の方）
- (3) 個人番号カード
- (4) 本人確認書類（例：身体障害者手帳、運転免許証、パスポート）

### ◎ マイナンバー（個人番号）について

平成28年1月から自立支援医療（更生医療）の手続きにおいて、マイナンバー（個人番号）の記入が必要になりました。

ご本人が「個人番号カード」を提示して申請する場合は、1枚で「本人の身元確認書類」と「本人の番号確認事項」を兼ねますので、その他の本人確認書類は不要です。

### ◎ 自立支援医療（更生医療）受給者証と自己負担上限額管理票

認定された方に、「自立支援医療（更生医療）受給者証」と「自己負担上限額管理票」を交付します。医療機関等（薬局や訪問看護事業者を含みます）を受診される場合には、マイナ保険証または資格確認書と一緒に、「自立支援医療（更生医療）受給者証」と「自己負担上限額管理票」を医療機関の窓口に必要な提出してください。「自己負担上限額管理票」には、原則として1割の負担額が記入されます。

なお、入院時の食事代は、「自己負担上限額管理票」の対象額には該当しません。

\*入院のみの場合及び所得に応じた区分が生活保護受給世帯の場合は、「自己負担上限額管理票」は交付しません。

マイナ保険証を医療受給者証として利用できる医療機関もあります。その場合も自己負担上限額管理票の提示は必要です。

### ◎ 窓口での月額負担上限額

医療機関の窓口での自己負担は保険診療の1割になります。また、1か月あたりの負担の上限額は次ページの表のとおりです。

## 横浜市では、自立支援医療（更生医療）に経過措置を設けています。

（令和9年3月診療分まで）

横浜市では、中間所得層の自己負担を緩和するために、市独自で上限を設ける経過措置を行っています。（国の経過措置に準じて令和9年3月診療分までの特例となっています）

### ◎ 横浜市が独自に実施する経過措置

|     | 市民税の課税世帯が対象                       | 国の定める自己負担限度額の基準 | 横浜市独自の経過措置の内容          | 経過措置の期間     |
|-----|-----------------------------------|-----------------|------------------------|-------------|
| (1) | 市民税の所得割額※2が33,000円未満の世帯           | 医療保険の自己負担限度額    | 1か月の負担上限額を10,000円とします。 | 令和9年3月診療分まで |
| (2) | 市民税の所得割額※2が33,000円以上235,000円未満の世帯 | 医療保険の自己負担限度額    | 1か月の負担上限額を40,200円とします。 |             |

市民税の所得割額※2が235,000円以上の世帯は、下表の「重度かつ継続」に該当する場合のみ更生医療の対象となります（ただし、令和9年3月診療分まで）。

### ◎ 経過措置と所得区分別の窓口での月額負担上限額

医療機関の窓口では、原則1割負担です。しかし、月額負担上限額に到達した場合は、その月についてはそれ以上の負担はありません。医療機関等（薬局や訪問看護事業者を含みます。）での支払いごとに、自己負担額を「自己負担上限額管理票」に記入してもらい、月の負担額を管理します。

入院時食事代（標準負担額）については、1割負担とは別に自己負担となりますが「自己負担上限額管理票」に記入はしません。ただし、生活保護世帯では入院時食事代の自己負担はありません。

経過措置(1)(2)：中間所得層の世帯に、市民税所得割額※2に応じた月額負担上限額を設けます。（医療機関の窓口負担は1割負担・月額負担上限額を10,000円または40,200円）

| 一定所得以下                           |                           |                           | 中間所得層                                      |                                            | 一定所得以上                                    |
|----------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 生活保護世帯                           | 市民税非課税世帯<br>本人収入≤826,500円 | 市民税非課税世帯<br>本人収入>826,500円 | 市民税（所得割※2）<br><33,000円の世帯                  | 33,000円≤市民税（所得割※2）<235,000円の世帯             | 市民税（所得割※2）<br>≥235,000円の世帯                |
| 負担<br>0円<br>（自己負担上限額管理票は使用しません。） | 月額<br>負担上限額<br>2,500円     | 月額<br>負担上限額<br>5,000円     | (1)<br>月額負担上限額<br>10,000円<br>（令和9年3月診療分まで） | (2)<br>月額負担上限額<br>40,200円<br>（令和9年3月診療分まで） | 制度に該当しません。                                |
|                                  |                           |                           | 「重度かつ継続」の該当者                               |                                            |                                           |
|                                  |                           |                           | 月額負担上限額<br>5,000円                          | 月額負担上限額<br>10,000円                         | 月額負担上限額<br>20,000円<br>（令和9年3月診療分まで）<br>※1 |

※1 「重度かつ継続」に該当し市民税の所得割額※2が235,000円以上である世帯について、更生医療の対象とし月額自己負担上限額を20,000円とする国の経過的特例は、令和9年3月診療分までとなっています。

※2 市民税所得割額は、寄付金控除や住宅借入金等特別税額控除前の金額となります。