

7 医 療

心身障害者（児）医療費助成（マル障）

対象者 次のいずれかにあてはまる方で、健康保険加入者

（１）身体障害者手帳 １・２ 級

※内部障害：心臓、じん臓、肝臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸または免疫機能障害を含む方は、１・２・３ 級が対象

（２）愛の手帳 １・２ 度

（３）精神障害者保健福祉手帳 １ 級

助成を受けられない方

（１）一定以上の所得のある方（→ 137 ページ）

（２）生活保護を受けている方

（３）他の医療費助成制度（マル乳・マル子・マル青・マル親）に加入の方

（４）保険の自己負担のない施設に入所している方

（５）65 歳以上ではじめて手帳を取得された方

（６）申請する時の年齢が 65 歳以上である方

※ただし、都内の区域内に住所を有していなかった、または上記（２）（４）に該当していたため、65 歳までに申請できなかった方は対象となります。（その事由がなくなった直後の 8 月 31 日までに申請することが必要となります。）

（７）後期高齢者医療被保険者証をお持ちで、住民税課税の方

内 容 保険証を使って病院等で診療・投薬を受けたときの、医療費自己負担分の一部を助成します。

※保険適用外のもの、入院時の食事標準負担額、介護保険の利用者負担額は助成されません。

※住民税非課税の方は負担なし、住民税課税の方は 1 割負担が生じます。

助成方法：

（１）都と協定している医療機関

窓口で提示するもの：①健康保険証 ②マル障受給者証

（２）都と協定していない都内の医療機関等や、他府県の医療機関

医療機関等にいったん医療費を支払い、次のものを持参して問合せ窓口申請してください。助成額決定後、金融機関口座に振り込まれます。

①領収書原本（保険点数、氏名、診療期間等の記入されたもの） ②健康保険証

③マル障受給者証 ④本人名義の預貯金通帳

申 請 必要なもの（※申請は郵送可）

（１）身体障害者手帳、愛の手帳または精神障害者保健福祉手帳

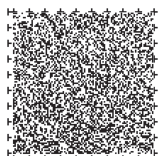
（２）健康保険証

（３）転入者は、所得を証明する書類として住民税（非）課税証明書（税額表示・控除内訳等記載のあるもの）都内転入者は交付状況連絡票があれば即日交付可能です。

（４）マイナンバーカードまたはマイナンバーが記載された住民票

問合せ 障害者支援課障害者福祉係

☎ 03-3647-4952 FAX03-3647-4910



ひとり親家庭等医療費助成（マル親）

対象者 (1) 次のいずれかにあてはまる（注1）18歳に達した年度の末日までの児童または20歳未満で中度以上の障害を有する児童

(2) 上記（1）の児童を養育する父、母または養育者

（注1）：対象となる児童は、児童扶養手当と同様です。（→ 33 ページ）

助成を受けられない方

(1) 一定以上の所得のある方（→ 137 ページ）

(2) 生活保護を受けている方

(3) 児童が施設等に入所している方（通園施設を除く）

(4) 児童が里親に委託されている方

(5) 事実上の配偶者がいる方（対象となる児童（7）は除く）

(6) 他の医療費助成制度の医療証（マル乳・マル子・マル青・マル障）をお持ちの方

内 容 保険証を使って病院等で診療・投薬を受けたときの医療費の自己負担分の全部または一部を助成します。

支給開始日：申請が受理された日から

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ こども家庭支援課給付係

☎ 03-3647-4754 FAX03-3647-9196

難病医療費等助成制度

対象者 都内にお住まいで、難病医療費等助成対象疾病（→ 40 ページ）に罹患し、基準を満たしていると認定された方

内 容 認定された疾病を治療するために受ける診療・調剤・訪問看護に要する医療費等のうち、各種保険を適用した後の患者自己負担額から、月額自己負担限度額（患者の医療保険上の世帯の住民税課税状況により決定されます。）を控除した額が助成されます。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）

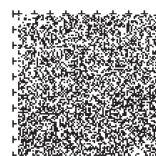
小児慢性特定疾病医療費助成

対象者 都内にお住まいの満18歳未満の方で、小児慢性特定疾病医療支援事業の対象疾病に罹患し、認定基準を満たしていると認定された方（ただし、18歳に達した時点で認定されており、引き続き医療を受ける場合は20歳未満まで延長可能）

内 容 認定された疾病を治療するために指定医療機関で受ける診療・調剤・訪問看護に要する医療費のうち、各種保険を適用した後の患者自己負担額から、月額自己負担限度額（患者の医療保険上の世帯の住民税課税状況により決定されます。）を控除した額が助成されます。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）



自立支援医療（更生医療）

対象者 18 歳以上で、身体障害者手帳をお持ちの方

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に必要な医療費を給付する制度

所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。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。

※障害により東京都心身障害者福祉センターによる判定が必要な場合があります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 障害者支援課身体障害相談係

☎ 03-3647-4953（深川地区）、03-3647-4958（城東地区）FAX03-3647-4910

自立支援医療（育成医療）

対象者 18 歳未満で、身体に障害があるかまたは将来障害を残すと認められる方

内 容 指定自立支援医療機関において、手術等により確実な治療効果が期待できる場合に必要な医療費の給付制度

所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。入院時の食事療養費は自己負担になります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）

自立支援医療（精神通院医療）

対象者 精神疾患を理由として、通院による精神医療を継続的に要する方

内 容 精神疾患の治療のため継続的に通院する場合、保険と公費で医療費を助成します。

所得制限により、給付の対象とならない場合があります。

自己負担：原則医療費の 1 割 ただし、所得に応じた 1 か月の負担上限額があります。自己負担の 1 割についても、次のいずれかに該当する方は助成が受けられます。

（1）社会保険加入者および後期高齢者医療制度加入者で、区民税が非課税の世帯の方

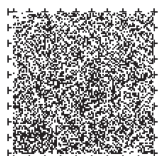
（2）国民健康保険加入者で、区民税が非課税の世帯の方

（3）生活保護法の医療扶助受給者

※指定医療機関で行う往診、デイケア、訪問看護、てんかんの治療および薬代も対象となります。

申 請 事前に必要書類等をお問い合わせください。

問合せ 保健所保健予防課保健係・各保健相談所（→ 11 ページ）



東京都立東部療育センター

対象者 18 歳未満で発症した運動、言語、知的機能などの発達障害の方

内 容 診療項目：

小児科、神経内科、内科、リハビリテーション科、歯科、整形外科、精神科、耳鼻咽喉科、眼科、婦人科、泌尿器科、皮膚科、外科（小児科、神経内科、歯科以外の科は、月 1 ～ 2 回程度の非常勤医師での対応）

※診療の際には予約が必要です。初めての方はできるだけ紹介状をお持ちください。

問合せ [予約] 医事係予約担当 ☎ 03-5632-0489

[受診相談] 地域療育支援室 ☎ 03-5632-8088 FAX03-5632-8081

〒 136-0075 新砂 3-3-25

メールアドレス msw_trc@mtrc.jp

7

医
療

東京都立心身障害者口腔保健センター

対象者 一般の歯科診療所等では十分治療することが困難な障害のある方

内 容 歯科診療並びに予防、摂食・言語の指導等

診療時間（予約制）：月～金曜：午前 9 時～正午、午後 1 時～午後 4 時 30 分

土曜日 午前 9 時～正午 ※日曜日・祝日・年末年始休診

問合せ 東京都立心身障害者口腔保健センター

☎ 03-3267-6480 FAX03-3269-1213

〒 162-0823 新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 8・9 階

