

4. 医 療

障害者（児）の医療費等に対する助成を行っています。

1. 重度障害者医療（年齢制限なし）

対象者が医療機関で受診したときの医療費（保険診療分）の自己負担額の一部が助成されます。
なお、治療用装具・訪問看護利用料（介護保険適用分は除く）等も対象になります。

- 対 象 者：①身体障害者手帳1・2級を所持している方
②療育手帳Aを所持している方
③身体障害者手帳3～6級を所持し、かつ、療育手帳B1を所持している方
④精神障害者保健福祉手帳1級を所持している方
⑤特定医療費（指定難病）又は特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者
※**所得の制限**があります。
- 助 成 額：健康保険等適用後自己負担分（※）から一部自己負担額（下記参照）を除いた額
※他の制度で助成を受けられる場合は他の公費適用後の額に対する助成
- 一部自己負担額：一つの医療機関・調剤薬局・訪問看護ステーションあたり1日500円以内
- 一部自己負担額：一月の間に、医療機関等に支払われた一部自己負担額の合算額が、3,000円の軽減措置を超えたことが確認できた対象者には、別途申請案内を送付し、申請により3,000円を超えた分について償還します。
- 必要なもの：保険情報が確認できるもの、個人番号確認書類、上記対象者に該当する証明（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特定医療費（指定難病）受給者証、特定疾患医療受給者証、障害年金証書等）
- 申 請 先：障害福祉課（市役所南館2階17番）

2. 自立支援医療（更生医療）

18歳以上の方で障害程度を軽くしたり、残された機能を回復することを目的として指定医療機関で手術等を受ける場合、必要な医療費が助成されます。原則として医療費の**1割は自己負担**。

- 対 象 者：医療を受けようとする内容に関係する障害があり、身体障害者手帳の交付を受けている方※**所得の制限**があります。
 - 適 用 医 療：人工関節置換術、人工ペースメーカー埋込術、血液透析等
- 必要なもの：身体障害者手帳、更生医療意見書及び明細表、保険情報が確認できるもの、特定疾病療養受療証（人工透析が必要な慢性腎不全等の場合）、個人番号確認書類
- 申 請 先：障害福祉課（市役所南館2階17番）

3. 自立支援医療（精神通院医療）

精神疾患のある方が指定医療機関に継続して通院する場合、健康保険その他の制度を組合せて公費で支払われます。原則として医療費の**1割は自己負担**。

- 対 象 者：精神疾患のため、通院医療を受ける必要がある方
※入院中は対象となりません。
※**所得の制限**があります。
- 必要なもの：診断書（障害福祉課に様式があります）、保険情報が確認できるもの、個人番号確認書類
受給者証(継続・変更申請の場合)
- 申 請 先：障害福祉課（市役所南館2階17番）
※新規申請の場合は、精神障害者保健福祉手帳の写しで申請可能な場合がありますので、ご相談ください。

4. 自立支援医療（育成医療）

18歳未満の方で障害を有する、もしくは現存する疾患を放置しておく、将来において障害を残すと認められる者が、指定医療機関で手術等を受ける場合、必要な医療費が助成されます。原則として医療費の1割は自己負担。

- 対象者：医療を受けようとする内容に係る障害があり、確実な治療効果が期待しうると認められる方
※所得の制限があります。
- 適用医療：先天性股関節脱臼、斜視、小耳症、口唇口蓋裂、肺動脈狭窄、腎不全、尿道下裂等
- 必要なもの：申請書、医師の意見書、保険情報が確認できるもの、個人番号確認書類
- 申請先：障害福祉課（市役所南館2階17番）

5. ひとり親家庭医療（母子・父子家庭以外でも助成対象となります）

ひとり親家庭（父親又は母親に重度の障害のある家庭を含む）の児童とその養育者が、医療機関で受診したときの医療費（保険診療分）の自己負担額の一部が助成されます。治療装具等も対象となります。

※所得の制限があります。

- 対象者：健康保険加入のひとり親家庭（父親又は母親に重度の障害のある家庭を含む）の児童（18歳到達後最初の年度末まで）とその養育者
- 必要なもの：詳しくはこども政策課へお問い合わせください。
- 申請先：こども政策課（市役所南館3階19番）

6. 後期高齢者医療制度(障害認定)

65歳から74歳で一定の障害がある方は、申請をすることで、現在加入している健康保険から、後期高齢者医療制度へ加入することができます。

後期高齢者医療制度への加入は、ご本人様の選択となります。

給付内容や保険料等の詳細は、保険年金課高齢医療係までお問合せください。

- 対象となる：国民年金法等における障害年金1・2級
一定の障害 身体障害者手帳1・2・3級および4級の一部※
（一部とは、音声・言語、下肢（1号・3号・4号）障害を指します。）
精神障害者保健福祉手帳1・2級
療育手帳A
- 必要なもの：一定の障害があることを証明する障害者手帳等
- 申請先：保険年金課高齢医療係（市役所本館1階6番）

7. 特定医療費（指定難病）

平成27年1月1日付けで難病の患者に対する医療等に関する法律が施行され、難病のうち、厚生労働大臣が指定する指定難病(令和7年4月から348疾病)に対して医療費の助成を行っています。

対象者、対象疾病、給付の内容の詳細につきましては茨木保健所にお問い合わせください。

- 申請先：茨木保健所 電話:072-624-4668

8. 特定疾患医療

「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、平成27年1月から新しく医療費助成制度が始まり、従来の56疾患のうち53疾患は、特定医療費（指定難病）助成制度に移行されました。

難病のうち、厚生労働省が指定する特定の疾患（平成27年7月1日現在、4疾患）に対して医療費の助成を行っています。

対象者、対象疾患、給付の内容の詳細につきましては茨木保健所にお問い合わせください。

- 申請先：茨木保健所 電話:072-624-4668

9. 小児慢性特定疾病医療

小児慢性特定疾病医療費助成制度の対象疾病ごとに定められた認定基準を満たす患者の治療にかかる医療費を、公費によって助成する制度があります。

対象者、対象疾病、給付の内容等詳細は茨木保健所にお問い合わせください。

- 申請先：茨木保健所 電話:072-624-4668

※小児慢性特定疾病児童等日常生活用具の給付については障害福祉課で行っています。
詳しくは **33** ページをご参照ください。

10. 障害者（児）歯科診療

市内の歯科診療所で受診が困難な障害者（児）の方に、次の医療機関で歯科の診療・治療を行っています。

※障害者(児)歯科保健診療施設一覧 * 受診される前に必ず当該医療機関に電話でご相談ください。

施設名	所在地	電話・FAX	診療日
北大阪ほうせんか病院	〒567-0052 茨木市室山 1-2-2	TEL：072-643-6921 FAX:072-641-4604	医療機関に お問合せください