

3

医療

(1) 重度障害者医療費助成

重度の障害がある方に対し、必要とする医療が受けやすくなるよう、保険適用される医療費の自己負担額の一部を助成します。

対象者

- ①身体障害者手帳 1 級または 2 級をお持ちの方
- ②療育手帳 A をお持ちの方
- ③身体障害者手帳 3 級～6 級と、療育手帳 B 1 の両方をお持ちの方
- ④精神障害者保健福祉手帳 1 級をお持ちの方
- ⑤難病受給者証をお持ちで、障害年金 1 級または特別児童扶養手当 1 級相当の方

※ 所得制限があります。

自己負担額

1 医療機関あたり、1 日最高 500 円の自己負担となります。ただし、入院・通院・歯科及び院外調剤は、それぞれで自己負担額が必要です。1 ヶ月の自己負担上限額は 3,000 円です。上限額を超えた場合は、超えた金額を自動で償還します。（事前に口座登録の申請が必要です）

※ 他府県では医療証は使用できません。他府県で受診された場合は、診療月の翌月以降に償還の申請をしてください。

（自動で償還はできませんので、ご注意ください。）

※ 入院時の食事に要する費用の助成はありません。

申請窓口

市民サービス部（医療助成担当） TEL 800-7108

手続きに必要なもの

- ・資格を証明するもの（手帳または受給者証など）
- ・本人の健康保険資格情報が確認できるもの（健康保険証・資格確認書・資格情報のお知らせ等）
- ・所得確認が必要です。未申告の方は申告が必要です。

※ 詳しくは、医療助成担当までお問い合わせください。

(2) 自立支援医療（更生・育成医療）

【留意点】 ※制度の利用は事前申請です。（新規、更新、変更とも）

※利用できる医療機関は、全国の指定医療機関のみです。

[更生医療とは]

身体障害者手帳をお持ちの方に、永続するようになった障害を除去・軽減し、更生のために、日常生活能力や職業能力の回復・獲得を目的として行われるものです。疾病や外傷の治癒を目的とした一般医療とは異なります。

[育成医療とは]

18歳未満の身体に障害がある児童で、障害を放置すると、将来一定の障害を残すと認められる方で、確実な治療効果が期待される場合に行われるものです。

	更生医療	育成医療
対象年齢	18歳以上	18歳未満
身体障害者手帳の所持	必要	不要
給付内容	対象となる医療費のうち、自己負担分を1割負担に補助 ただし、所得区別に、負担の上限額あり	
手続きに必要なもの	・自立支援医療意見書 ・費用明細表 ・身体障害者手帳 ・健康保険証（世帯全員分）※コピー可 ・特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法などでお持ちの方） ・個人番号（新規の方のみ）と身分証明書（P.83参照） ・公的年金の収入額がわかるもの（非課税の方のみ）	・自立支援医療意見書 ・健康保険証（世帯全員分）※コピー可 ・特定疾病療養受療証（人工透析、免疫療法などでお持ちの方） ・個人番号（新規の方のみ）と身分証明（詳細はP.81参照） ・公的年金の収入額がわかるもの（保護者等を含め非課税の方のみ）

窓 □

障害福祉課

対象となる給付内容の例

※ここに書いてあるものは一部です。

次ページ参照

視覚障害	角膜移植術、白内障手術など
聴覚障害	鼓室形成術、人工内耳埋込術など
言語・そしゃく機能障害	歯科矯正治療、更新裂形成術、口蓋形成術など
肢体不自由	関節形成術、人工関節置換術など
心臓機能障害	ペースメーカー埋込み術、弁置換術、冠動脈大動脈バイパス術など
じん臓機能障害	血液透析、シャント拡張術、腎移植術の抗免疫療法
小腸機能障害	中心静脈栄養法など
肝臓機能障害	肝移植術、肝移植後の抗免疫療法
免疫機能障害	抗 HIV 療法、免疫調整療法など

手続きの流れ

窓口で指定の意見書等を受け取る
(病院の様式可)



指定医療機関で意見書等を作成してもらう



窓口で必要書類を提出し、申請する



大阪府で判定後、障害福祉課で、受給証の交付を受ける

自己負担額の上限

生活保護世帯	市民税非課税世帯		市民税課税世帯		
	低所得 1	低所得 2	中間所得層 1	中間所得層 2	一定所得以上
0 円	本人収入 80 万円未満	本人収入 80 万円以上	市民税所得割 0 円以上 33,000 円未満	市民税所得割 33,000 円以上 235,000 円未満	市民税所得割 235,000 円以上
	負担上限額 2,500 円	負担上限額 5,000 円	負担上限月額は医療保険の自己負担限度額		対象外
			※育成医療または重度かつ継続		※重度かつ継続
			負担上限額 5,000 円	負担上限額 10,000 円	負担上限額 20,000 円

※「重度かつ継続の一定所得以上」と「育成医療の中間所得」の区分は、令和 6 年 3 月 31 日までの経過的特例とされていましたが、令和 9 年 3 月 31 日まで延長されました。

重度かつ継続とは

※以下のいずれかに該当する場合

腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害、心臓または肝臓移植後の抗免疫療法

(3) 障害者（児） 歯科診療

障害があり一般歯科医院で治療が困難な方は、次の医療機関で治療を受けることができます。

対象者

- ① 寝屋川市に在住する障害者（児）
- ② 地域歯科診療所で受診が困難な人
- ③ 当診療所において対応可能な人

申 込

受診の際は、電話で直接予約してください。

就学前の児童

[対 象 者]	就学前の障害児のみ
[医 療 機 関]	寝屋川市立あかつき・ひばり歯科診療所 大谷町6番1号 療育センター内
[診 療 日]	毎週木曜日 午後1時から午後3時30分まで
[予 約 受 付]	月～金曜日 午前9時から午後5時まで (年末年始、祝祭日は除く)
[予 約 電 話 番 号]	823-6287
[窓 口]	寝屋川市立あかつき・ひばり園 FAX 824-1768

就学後の児童・生徒及び成人の方

[対 象 者]	就学後の児童・生徒及び成人の方
[医 療 機 関]	寝屋川市立保健福祉センター診療所 池田西町28番22号 市立保健福祉センター内
[診 療 日]	・毎週木曜日 午後1時から午後5時（予約制） ・第1・第3火曜日（予約制） 午後1時から午後4時（年末年始、祝祭日は除く）
[予 約 受 付]	毎週木曜日 午前9時から12時まで（年末年始、祝祭日は除く） ※初診は必ず予約及び保護者の同伴が必要
[予 約 電 話 番 号]	838-1638
[窓 口]	健康づくり推進課 FAX 812-2116

(4) 後期高齢者医療制度の早期適用

後期高齢者医療は、75 歳以上の人を対象の医療保険ですが、一定の障害

対象者

がある場合は、申請していただくことで、65 歳から加入することができます。

各種健康保険に加入している方で、以下のいずれかに該当する方。

- ①身体障害者手帳 1 級～3 級の方
- ②身体障害者手帳 4 級の音声機能又は言語機能障害の方
- ③身体障害者手帳 4 級の 1 号(両下肢の全ての指を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 3 号(1 下肢を下腿 2 分の 1 以上を欠くもの)の方
身体障害者手帳 4 級の 4 号(1 下肢の機能の著しい障害)の方
- ④療育手帳 A の方
- ⑤精神障害者保健福祉手帳 1・2 級の方

内容

- ⑥国民年金法等における障害年金 1・2 級に該当する方
- 申請していただければ、後期高齢者医療を 65 歳から適用すること

申請窓口

ができます。

市民サービス部（後期高齢者医療担当）TEL813-1190

手続きに必要なもの

- ・手帳又は国民年金証書等（上記「対象者」欄の該当番号により異なります）
 - ①～③身体障害者手帳
 - ④療育手帳
 - ⑤精神障害者保健福祉手帳
 - ⑥国民年金証書
 - ・現在加入している健康保険証
- ※上記に加え本人以外の方が来られる時
- ・来庁者の本人確認書類
 - ・委任状（本人及び世帯主の方以外が来られる時）

※詳しくは、市民サービス部（後期高齢者医療担当）にお問い合わせください。

(5) 特定医療費(指定難病)の助成

厚生労働省が指定する指定難病と診断された方への医療費の助成を行っています。

対象者

指定難病にり患している(厚生労働大臣が定める診断基準を満たす)方のうち、次の①②のいずれかに該当する方

- ①厚生労働大臣が定める重症度分類を満たす方
- ②指定難病の治療において、申請のあった月以前の12か月以内に医療費総額(10割分)が33,330円を超える月数が3か月以上ある方(軽症高額該当)

572-8533 寝屋川市池田西町28番22号保健福祉センター1階(保健所

申請窓口

すこやかステーション)

保健予防課 難病担当 TEL 072-812-2361

※申請に必要なもの等、詳しくは保健予防課難病担当へお問い合わせください。