

③ 保健・医療の給付

保健師による療養相談

☎ 区役所・北須磨支所保健福祉課（裏表紙）

- 〔対 象〕 心身の状態により日常生活において支援が必要な人
 〔内 容〕 保健師が療養・療育などについて、さまざまな相談に応じます。

訪問歯科診療・口腔ケア事業

☎ 神戸市歯科医師会歯科保健推進室 Tel 391-8020 FAX 391-6480

- 〔対 象〕 原則としてねたきり状態等で歯科医院への通院が困難な市民の方
 〔内 容〕 歯科医師及び歯科衛生士が訪問し、歯科診療や口腔ケアを行います。
 〔費 用〕 保険診療及び介護保険の自己負担額。ただし、歯科医師の交通費が加算されることがあります。

自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）の給付

☎ 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所（裏表紙）

以下の医療費の補助を行います。（すべて所得制限があり、医療を受ける前に申請が必要です。）

●更生医療

- 〔対 象〕 18歳以上の身体障害者手帳の交付を受けた人
 〔内 容〕 身体の障害を除去、軽減して日常生活を容易にするために指定医療機関で行う保険医療費の一部を助成します。

●育成医療

- 〔対 象〕 18歳未満の肢体不自由・視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく・免疫機能の障害および手術が必要な内臓障害（心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・肝臓・直腸および小腸機能障害を除いては先天性のものに限る）のある児童
 〔内 容〕 将来、生活能力を得るために指定医療機関で行う保険医療費の一部を助成します。

●精神通院医療

- 〔対 象〕 通院による精神医療が継続的に必要な人
 〔内 容〕 通院による精神科治療を指定医療機関で行う際に保険医療費の一部を助成します。
 （1年に1回更新申請が必要です。）

自立支援医療（更生医療・育成医療・精神通院医療）の自己負担（月額上限）

区 分	自己負担額（月額上限）
外 来 （通 院）	1割負担 1医療機関あたり600円/日（*400円）を限度 月2回まで。3回目以降は負担なし
入 院	1割負担（上限2,400円/月）（*1,600円） 連続する3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降の負担なし 精神障害は外来のみ

- * 市民税非課税世帯で本人又は保護者の年収が80万円以下の方の場合
 ※重症心身障害児（者）は外来・入院ともに負担なし（入院時の食費標準負担額は自己負担）
 ※生活保護受給の場合は外来・入院ともに負担なし（入院時の食費標準負担額も負担なし）
 ※高校3年生以下については、通院400円、入院負担なし
 （高校3年生…18歳になる誕生日の前日から数えて、最初の3月31日まで）

精神入院医療費助成

☎ 福祉局障害者支援課 Tel 322-6352 FAX 322-0393

- 〔対 象〕 ①入院の開始時に神戸市内に住居登録がある。②精神科病床を有する病院に「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づく入院をした（措置入院は除く）③入院の期間が90日以内である④自立支援医療（精神通院医療）を受給している（福祉医療費や生活保護の受給者は除く）
 ※退院日の翌日から1年以内に申請する必要があります
 〔内 容〕 精神医療が必要な方が、急性増悪時に適切な入院加療を受けることで早期回復し、円滑な地域生活への移行を促進するため、精神科入院医療費の本人負担額の一部を助成します。

重度障害者医療費助成・高齢重度障害者医療費助成

問 区役所保険年金医療課（北神区役所・北須磨支所は市民課）、玉津支所（裏表紙）

※詳細については、神戸市のホームページもしくは上記お問い合わせ先にてご確認ください。



神戸市 重度障害者・高齢重度障害者医療 検索

〔対 象〕健康保険に加入している方のうち、次のいずれかの障害がある方です（所得制限があります）。

- ・身体障害者手帳 1 級または 2 級
- ・身体障害者手帳の内部障害（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能障害）3 級
- ・療育手帳 A 判定（重度の知的障害）
- ・身体障害者手帳 3 級と療育手帳 B1 判定（中度の知的障害）との重複障害
- ・精神障害者保健福祉手帳 1 級

〔内 容〕保険診療にかかる医療費の一部を助成します。助成後の自己負担額は下記のとおりです。

	自己負担額
外 来	1 医療機関・薬局等ごとに 1 日 600 円（低所得者・高校生以下は 400 円）を限度に月 2 回までの負担（3 回目以降無料）
入 院	1 割負担で 1 医療機関あたり月 2,400 円（低所得者は 1,600 円、高校生以下は自己負担なし）までの負担 ◎連続した 3 か月において入院のある場合（長期入院）は、4 か月目以降無料

※肢体不自由の身体障害者手帳 1 級または 2 級と、重度の知的障害（療育手帳 A 判定等）が重複してある方（重症心身障害児（者））は、自己負担額なし（無料）です。

後期高齢者医療制度

問 区役所保険年金医療課（北神区役所・北須磨支所は市民課）、玉津支所（裏表紙）

65 歳以上の方で、下記に該当する方は申請により兵庫県後期高齢者医療広域連合の認定を受けて、後期高齢者医療制度の被保険者資格を得ることができます※。後期高齢者医療制度の被保険者になると、医療機関等での窓口負担が 1 割（所得状況によっては 2 割または 3 割）になります。詳しくは、お住まいの区役所（お住まいが北須磨地区の方は北須磨支所）までお問い合わせください。

- 国民年金証書（障害年金等級）：1、2 級の方
- 身体障害者手帳：1～3 級の方
4 級のうち、次のいずれかに該当する方
 - ・音声機能または言語機能の障害
 - ・両下肢のすべての指を欠くもの
 - ・一下肢を下腿の 2 分の 1 以上で欠くもの
 - ・一下肢の機能の著しい障害

●療育手帳：重度の方

●精神障害者保健福祉手帳：1、2 級の方

※ 申請者はいつでも将来に向かって申請を撤回することができます。

高齢者定期予防接種（インフルエンザ・肺炎球菌）

問 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所（裏表紙）

接種時に 60 歳～64 歳で、心臓・じん臓・呼吸器の機能障害及びヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害で、身体障害者手帳 1 級を有する人または、同程度以上の人は、インフルエンザ・肺炎球菌の予防接種の費用の一部を助成します。それぞれ自己負担が 1,500 円、4,000 円。ただし、生活保護・市民税非課税世帯の人は医療機関窓口で無料対象確認書類の提示で無料。

結核児童療育医療の給付

問 区役所・北須磨支所保健福祉課（裏表紙）

〔対 象〕指定療育機関に入院している結核児童

〔内 容〕療養にあわせた学習の援助（医療・学用品等の給付）を行います。

こうべ市歯科センター

TEL 612-8020 FAX 612-8021

〔対 象〕 地域の歯科診療所での治療が難しい障害のある方やご高齢の方。自己負担あり（保険診療）

予約制（電話・FAX でお問い合わせください）

〔場 所〕 長田区二葉町 5-1-1-201 アスタくにつか 5 番館 2 階

〔最寄り駅〕 地下鉄海岸線：駒ヶ林駅

障害者歯科診療対応歯科医院

☎ こうべ市歯科センター TEL 612-8020 FAX 612-8021

〔内 容〕 神戸市歯科医師会による神戸市内の障害者歯科診療に対応した歯科医院の一覧を、ホームページへ掲載しています。詳しい診療日時や曜日、段差・スロープ、車椅子などの各種対応については事前に各医院へお問い合わせください。

〔URL〕 <http://kobe418.jp/shogai-list/>

特定医療費（指定難病）公費負担・特定疾患治療研究事業

☎ 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所（裏表紙）

〔対 象〕 国が指定する指定難病（338疾患）、県単特定疾患治療研究事業（3疾患）、国が指定する特定疾患治療研究事業（4疾患）。

〔内 容〕 医療費（保険診療）の自己負担分を一部助成します。所得に応じた自己負担があります。（国が指定する特定疾患治療研究事業は自己負担なし）

小児慢性特定疾病医療費助成事業

☎ 区役所・北須磨支所保健福祉課、玉津支所（裏表紙）

〔対 象〕 国が指定する慢性疾病（16疾患群・788疾病）に罹患し、疾病の状態が基準告示に定める程度の新規申請時点で18歳未満の児童

〔内 容〕 医療費（保険診療）の自己負担分を一部助成します。医療費の一月あたりの自己負担限度額が最大800円です。

在宅人工呼吸器使用患者非常用電源整備事業

☎ 健康局保健所保健課 TEL 331-8181（内線 3363、3366） FAX 241-0567

〔対 象〕 在宅において、常時、人工呼吸器（TPPV：気管切開下陽圧人工呼吸、またはNPPV：非侵襲的陽圧換気）を使用している方。

※医療機関等に入院中の方及び障害者施設等（特別養護老人ホームや介護老人保健施設などの高齢者施設を含みます。）に入所中の方は対象外

〔内 容〕 24時間人工呼吸器を使用する在宅の身体障害者（児）及び難病患者等の方に対し、非常用電源装置等の購入にかかる費用の一部を助成します。

〔費 用〕 用品の購入に係る費用の1割を自己負担。用品の費用が助成基準額を上回るときはその差額についても負担が必要。

自動車事故対策機構による介護料の支給

☎ 独立行政法人自動車事故対策機構兵庫支所 TEL 271-7601 FAX 271-7603

自動車事故が原因で、脳、脊髄または胸腹部臓器を損傷し、重度の後遺障害があるため、日常生活動作について常時または随時の介護が必要となった方に、「独立行政法人自動車事故対策機構（ナスバ）から介護料が支給されます。

対象者となる方および詳しい支給要件は、上記お問合せ先にご確認ください。

〔支給金額〕 月額 36,500円～211,530円

〔支給制限〕 下記の方は支給の対象になりません。

- ①主たる生計維持者の年間合計所得金額が1,000万円を超える
- ②ナスバが定める特定の施設に入院・入所している
- ③他法令による介護料相当の給付を受けている