

医療費助成事業受託一覧(実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体)

令和6年2月現在

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	福岡市	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1・2級 療育手帳重度(A)判定 精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分
		子ども	81	入院:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	なし				
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭の母及び児童 父子家庭の父及び児童 父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) *小学生は自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
福岡県	久留米市	乳幼児等(こども)	81	入院:小学校就学前まで(6歳到達後の最初の3月31日まで) 通院:小学校3年生まで(9歳到達後の最初の3月31日まで) *就学後は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学1年生から3年生まで 1,000円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
		重度障害者	80	6歳就学後65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1級又は2級 児童相談所又は障害者更生相談所において重度の知的障害者と判定された者 身体障害者手帳3級を保有し、児童相談所又は障害者更生相談所において中等度の知的障害者と判定された者 精神障害者保健福祉手帳1級 *65歳未満とは65歳の誕生日(1日生まれの者は65歳の誕生日の前日)まで、それ以降は65歳以上 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭の母及び児童 父子家庭の父及び児童 父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	八女市	乳幼児・こども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1級又は2級 重度の知的障害者(療育手帳A) 中等度の知的障害者かつ身体障害者手帳3級 精神障害者保健福祉手帳1級(精神病床への入院は対象外) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	八女市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
	筑後市	乳幼児・子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし				
		重度障害者	80	・身体障害者(身体障害者手帳1級又は2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	小郡市	乳幼児・子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	うきは市	乳幼児・子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	うきは市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
	嘉麻市	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *就学後は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	なし				
		重度障がい者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳判定(A) ・精神障害者保健福祉手帳1級(精神病床への入院は対象外) ・療育手帳判定(B)かつ身体障害者手帳3級	なし				
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日までにある者)自己負担なし	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)			
	広川町	乳幼児等	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし				
		重度障害者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳重度(A)判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級(精神病床への入院は対象外) ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳(B1)判定 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	福岡市(*)	子ども	81	*平成24年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (入院:小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) 入院:小学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	なし				
		ひとり親家庭等	90	*平成24年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、入院の自己負担なしの対象年齢を拡大 (入院:小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	入院500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) *中学生までは自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	朝倉市	子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし				
		重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳1級 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	大木町	こども	81	・小学校3年生まで(9歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校3年 生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校3年 生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳A、B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 *精神病床への入院医療費は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校4年生から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *小学校3年生までは乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	筑前町	子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし				
		重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

対象外

県内の
医療機関等

平成28年
2月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月		
					入院	入院外					
福岡県	東峰村	乳幼児	81	・小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分		
		重度障害者	80	・身体障害者手帳1、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					
	豊前市	乳幼児・子ども	81	・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし			対象外		大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者(手帳1・2級) ・知的障害者(手帳A又はIQ35以下) ・重複障害者(身体手帳3級でIQ50以下) ・精神障害者(手帳1級) *精神障害者(手帳1級)の者は精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・父母のいない児童を養育している配偶者のいない者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					
	吉富町	乳幼児・子ども	81	中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし		対象外		大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳3級で知能指数が36以上50以下の知的障害者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし					

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	吉富町	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先(ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
	上毛町	乳幼児・子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	自己負担なし	<ul style="list-style-type: none"> 就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月(1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 			
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1、2級 ・療育手帳A判定 ・重複障がい(身体障害者手帳3級で療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳で1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先(ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	築上町	乳幼児・子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者(身障手帳1、2、3級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・養育家庭 ・父母のどちらかが障害要件に該当する者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先(ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大川市	子ども	81	・小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校就学前まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年3月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B) ・精神障害者(精神手帳1級) *精神病棟への入院医療費は助成対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	65歳に達する月の末日まで 500円/月 65歳以上 自己負担なし *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	豊前市 (*)	乳幼児・こども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) *中学3年生まで(15歳誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで 自己負担なし 就学後から中学3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県中津市の医療機関等	平成28年4月診療分
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・身体障害者(手帳1・2級) ・知的障害者(手帳A又はIQ35以下) ・重複障害者(身体手帳3級でIQ50以下) ・精神障害者(手帳1級) ※精神障害者(手帳1級)の方は、精神病床への入院は対象外 ※未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・父母のいない児童を養育している配偶者のいない者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	吉富町 (*)	乳幼児・子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	就学前まで 自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	平成28年 4月診療分
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳3級で知能指数が36以上50以下の知的障害者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	上毛町 (*)	乳幼児・子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで 自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・重複障がい(身体障害者手帳3級で療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳で1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等一県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	築上町 (*)	乳幼児・こども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、自己負担額を変更し、対象医療機関等を拡大 (入院:3歳以上から中学校3年生まで500円/日→自己負担なし、入院外:3歳以上から中学校3年生まで600円/日→就学前まで自己負担なし、就学後から中学校3年生まで600円/日) (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) *中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年4月診療分
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) *身体障害者(身体障害者手帳1, 2, 3級) *知的障害者(IQ35以下) *重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) *精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大 (大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等) *母子家庭の母及びその児童 *父子家庭の父及びその児童 *養育家庭 *父母のどちらかが障害要件に該当する者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	田川市	子ども	81	*中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年7月診療分
		重度障害者	80	*身体障害者(身体障害者手帳1・2級) *知的障害者(IQ35以下) *重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) *精神障害者(精神障害者手帳1級) *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けているものは対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	*母子家庭の母及びその児童 *父子家庭の父及びその児童 *父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日以後最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けているものは対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	柳川市	子ども	81	*入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *中学生の入院については、償還払い (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者自己負担なし 3歳以上就学前まで600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月			
					入院	入院外						
福岡県	柳川市	重度障害者	80	3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *中学生以上の精神病棟への入院は対象外(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者 自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし						
	みやま市	子ども	81	・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし						
		重度障害者	80	3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *中学生以上の精神病棟への入院は対象外(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者 自己負担なし						
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし						
		吉富町	乳幼児・子ども	81	平成28年2月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、実施機関番号「81.40.125.9」への統一に伴い、「81.40.825.4」と「81.40.925.2」の取扱いを終了	平成28年9月診療分までの取扱い						
	福岡市(*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大し、入院外の自己負担額を変更 (入院外:小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし				対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	久留米市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児等医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (入院:小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) (入院外:小学校3年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *3歳以上は重度障害者医療を優先、また就学後はひとり親家庭等医療優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3,500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3,500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
		重度障害者	80	平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象年齢を拡大 (6歳就学後→3歳以上に拡大) 3歳以上65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・身体障害者手帳1級又は2級 ・児童相談所又は障害者更生相談所において重度の知的障害者と判定された者 ・身体障害者手帳3級を保有し、児童相談所又は障害者更生相談所において中等度の知的障害者と判定された者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *65歳未満とは65歳の誕生日(1日生まれの者は65歳の誕生日の前日)まで、それ以降は65歳以上	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	八女市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者手帳1級又は2級 ・重度の知的障害者(療育手帳A) ・中等度の知的障害者かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	筑後市 (*)	子ども	81	平成28年1月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者(身体障害者手帳1級又は2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大川市 (*)	子ども	81	平成28年3月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (入院:小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) (入院外:小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) ・入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) ・入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
		重度障害者	80	平成28年3月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、自己負担を変更 (精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大) (未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつ療育手帳B) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) 65歳以上 自己負担なし *薬局での自己負担なし			
	豊前市 (*)	子ども	81	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・子ども医療について、対象者を変更 ・中学3年生まで(15歳誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *小学校1年生以上の入院外については、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	自己負担なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	
	小郡市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大し、自己負担額を変更 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大) ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	うきは市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、対象年齢の拡大(小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
		重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更(未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大) ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	朝倉市 (*)	子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大(小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	大木町 (*)	こども	81	*平成28年2月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担額を変更(小学校3年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学1年生以上小学校6年生まで 1000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更(精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大) ・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大木町 (*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象者を拡大(小学校3年生までは乳幼児医療を優先→未就学児は乳幼児医療を優先に拡大) ・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
	広川町 (*)	乳幼児・子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年1月診療分から受託している乳幼児等医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大(小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更(精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大) ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳重度(A)判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳(B1)判定(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	吉富町 (*)	重度障害者	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、入院の自己負担額を変更 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
			80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、入院の自己負担額を変更 ・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳3級で知能指数が36以上50以下の知的障害者 ・精神障害者保健福祉手帳1級(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療優先 	小学生1年生以上中学校3年生まで自己負担なし 高校生以上は500円/日 低所得の場合300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、入院の自己負担額の変更 ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 	自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	筑前町 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大(入院:小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) (入院外:小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑前町 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更(未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大) ・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
		子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託している乳幼児医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大(小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	なし				
	東峰村 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者の変更(未就学児まで→15歳までに変更) ・身体障害者手帳1、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先 *精神病床への入院は対象外 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象者を変更(小学校就学後まで→15歳までに変更) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳に達する日以後の年度末までにある者 *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	築上町 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・子ども医療の制度名を変更 ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	
	豊前市 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更 ・身体障害者(手帳1・2級) ・知的障害者(手帳A又はIQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級でIQ50以下) ・精神障害者(手帳1級) *精神障害者(手帳1級)の方は、精神病床への入院は対象外 *未就学児の入院及び入院外並びに中学校3年生までの入院は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	
	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更 ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・父母のいない児童を養育している配偶者のいない者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児の入院及び入院外並びに中学校3年生までの入院は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし				

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	築上町 (*)	重度障害者	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更し、入院の自己負担を変更 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者(身体障害者手帳1, 2, 3級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) ・高校生以上の精神病床への入院は対象外 *就学前までは乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年10月診療分
	大牟田市	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療の受給者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生から中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
		重度障害者	80	3歳以上65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害(保健福祉手帳1級) *所得制限有り *中学生以上の精神病床への入院は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は子ども医療優先 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	飯塚市	子ども	81	入 院:18歳まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (生活保護を受けている者は対象外) *小学校1年生以上については、重度障がい者医療、ひとり親家庭等医療を優先	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上18歳まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
		重度障がい者	80	小学校就学後から65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者(身体障がい者手帳1・2級) ・知的障がい者(療育手帳A) ・精神障がい者(精神障がい者保健福祉手帳1級) *所得制限有り *精神病床入院に係る費用は対象外(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者を除く) (ただし、生活保護を受けているものは対象外)	なし				

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	飯塚市	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は子ども医療優先 *所得制限有り (ただし、生活保護を受けているものは対象外) 	500円/日 (1医療機関あたり月7回を限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
	行橋市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上65歳未満の者 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A(重度)の方 ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ36以上50以下) ・精神障害(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *子ども医療優先 *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外 	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上 500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年10月診療分
		子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> ・中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療の受給者は対象外) 	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *子ども医療優先 *所得制限有り 	500円/日 (1医療機関あたり月7回を限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	東峰村(*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象医療機関等を拡大(福岡県内の医療機関等→福岡県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等) *中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	なし		対象外	県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等	
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象医療機関等を拡大(福岡県内の医療機関等→福岡県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等) ・身体障害者手帳1、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにいる者は乳幼児医療を優先 *精神病棟への入院は対象外 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	東峰村(*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年10月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大(福岡県内の医療機関等→福岡県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳に達する日以後の年度末までにある者 *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県日田市の医療機関等	平成29年 10月診療分
	田川市(*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年7月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担上限日数を変更(1医療機関あたり月10日まで→月7日まで) ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者手帳1級) *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けているものは対象外) 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	北九州市	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> ・入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ・入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上については、重度障害者医療を優先 	なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 500円/月 小学校1年生から小学校 6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 4月診療分
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *就学前は子ども医療優先 *所得制限有り 	500円/日 (1医療機関あたり月7回 を限度) *小学生・中学生は 自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	築上町(*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象年齢を拡大(精神病棟へ入院の者の対象年齢:中学校3年生まで→高校3年生まで) ・身体障害者(身障手帳1, 2, 3級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) ・精神病棟へ入院の者の対象は小学校1年生から高校3年生(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 未就学児は子ども医療を優先 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (小学校1年生から高校 3年生(18歳の誕生日前 日以後の最初の3月31日 まで)まで1医療機関 あたり月7日まで) (18歳の誕生日前日 以後の最初の3月31日 以降の者は1医療機関 あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	築上町 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生まで→高校3年生まで) *高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上高校3年生(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成30年4月診療分
	苅田町	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし 	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年7月診療分
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *3歳以上 *身体障害者(身障手帳1・2級) *知的障害者(IQ35以下) *重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) *精神障害者(精神手帳1級) *所得制限有り (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *精神病棟への入院は対象外 	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳から小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年7月診療分
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *母子家庭の母及びその児童 *父子家庭の父及びその児童 *父母のいない児童 *児童は15歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *子ども医療優先 *所得制限有り 	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年7月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑紫野市	子ども	81	<p>入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>*所得制限なし</p> <p>*3歳以上は重度障害者医療を優先</p> <p>*小学校1年生以上はひとり親家庭等医療を優先</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
		重度障害者	80	<p>・3歳以上</p> <p>・身体障害者(身障手帳1・2級)</p> <p>・知的障害者(IQ35以下)</p> <p>・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下)</p> <p>・精神障害者(保健福祉手帳1級)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限あり</p> <p>*精神病棟への入院は対象外</p>	<p>500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで)</p> <p>(中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)</p>	<p>500円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<p>・母子家庭の母及びその児童</p> <p>・父子家庭の父及びその児童</p> <p>・父母のいない児童</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>800円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
	春日市	こども	81	<p>入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>*所得制限あり(3歳以上は児童手当準拠)</p> <p>*3歳以上から小学校6年生までは重度障害者医療との選択可。中学生は重度障害者医療が優先</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳から小学校就学前 800円/月 小学生 1,200円/月 (いずれも1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
		重度障害者	80	<p>・身体障害者(身障手帳1・2級)</p> <p>・知的障害者(IQ35以下)</p> <p>・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下)</p> <p>・精神障害者(保健福祉手帳1級)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限あり(小学校6年生までは児童手当、中学生以上は特別障害者手当準拠)</p> <p>*中学生以上の精神病棟への入院は対象外</p>	<p>500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで)</p> <p>(中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)</p>	<p>500円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<p>・母子家庭の母及びその児童</p> <p>・父子家庭の父及びその児童</p> <p>・父母のいない児童</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者</p> <p>*所得制限あり(児童扶養手当準拠)</p> <p>*就学前は子ども医療優先</p>	<p>500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>800円/月 *薬局での自己負担なし</p>			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大野城市	子ども	81	<p>入 院：中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外：小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	<p>0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前ま で 600円/月 (1医療機関あたり) 小学生 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 10月診療分
		重度障害者	80	<p>・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつIQ36～50以下(療育手帳B1)の人 ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *中学生以上の精神病棟への入院は対象外</p>	<p>500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生ま では1医療機関あたり月7 日まで) (中学生以上は1医療機 関あたり月20日まで)</p>	<p>500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<p>・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *配偶者が障がいにより長期にわたり労働力を失っている場合もひとり親家庭とみなす</p>	<p>500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)</p>	<p>800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>			
	太宰府市	子ども	81	<p>入 院：中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外：小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	<p>0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前ま で 600円/月 (1医療機関あたり) 小学生 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>			
		重度障害者	80	<p>・3歳に達する日の属する月の翌月からの者 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外</p>	<p>500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生ま では1医療機関あたり月7 日まで) (中学生以上は1医療機 関あたり月20日まで)</p>	<p>500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<p>・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は、子ども医療を優先</p>	<p>500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)</p>	<p>800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	糸島市	子ども	81	<p>入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり(3歳以上) *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	入院500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学生 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・障害基礎年金1級かつ傷病名が知的障害又は精神遅滞(ただし、生活保護を受けている者は対象外) ・所得制限あり ・高校生以上の精神病棟への入院は対象外 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで) (3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	那珂川市	子ども	81	<p>入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *小学生以上は、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先</p>	(中学校3年生まで) 自己負担なし	(0歳から小学校就学前まで) 自己負担なし (小学生) 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者の人(身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・障害基礎年金1級を受給している人(一部) ・特別児童扶養手当1級を受給している人(一部) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *小学校就学前は、子ども医療を優先 *精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療を優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	八女市(*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大(小学校6年生→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	みやこ町	子ども	81	小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療とどちらか1つを選択	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成31年 2月診療分
		青少年	81	中学校1年生から高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療対象者は非該当	中学校1年生以上高校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	中学校1年生以上高校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日までの者 *小学校1年生から小学校6年生までは子ども医療とどちらか1つを選択 *所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	粕屋町	子ども	81	入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成31年 4月診療分
		重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで) (3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	北九州市 (*)	子ども	81	*平成30年4月診療分から受託している子ども医療について、自己負担を変更(500円→600円に変更) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大木町(*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更したこども医療について、自己負担額を変更(3歳未満まで自己負担なし→中学校3年生まで自己負担なし) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
		重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、自己負担を変更(→3歳から中学校3年生まで自己負担なし) ・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	3歳以上中学校3年生まで 自己負担なし 高校生1年から500円/日 低所得の場合300円/日 (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	3歳以上中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		ひとり親家庭等	90	*平成28年10月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、自己負担を変更(→小学校1年生から中学校3年生まで自己負担なし) ・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *未就学児は乳幼児医療を優先	小学校1年生から中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から3年生及びその保護者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	小学校1年生から中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から3年生及びその保護者 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	新宮町	子ども	81	入 院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A・IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *精神病棟への入院は対象外	なし	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限有り *就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月	
					入院	入院外				
福岡県	中間市	子ども	81	<p>入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p> <p>*3歳以上は重度障害者医療との選択により1つの医療証を保持</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分	
		重度障害者	80	<p>*3歳以上</p> <p>*身体障害者(身障手帳1・2級)</p> <p>*知的障害者(療育手帳A)</p> <p>*重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B以上)</p> <p>*精神障害者(保健福祉手帳1級)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限有り</p> <p>*中学生以上の精神病棟への入院は対象外</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし				
		ひとり親家庭等	90	<p>*母子家庭の母及びその児童</p> <p>*父子家庭の父及びその児童</p> <p>*父母のいない児童</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*児童は12歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで</p> <p>*0歳から12歳までは子ども医療優先</p> <p>*重度障害者医療の保持可</p> <p>*所得制限有り</p>	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし				
	糸島市(*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大し、所得制限を廃止(所得制限あり→所得制限なし)</p> <p>(小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大)</p> <p>中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p> <p>*3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生から中学校3年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等		
		大野城市(*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大(小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大)</p> <p>中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p> <p>*3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)				0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) 小学校1年生から中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし
			那珂川市(*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大(小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大)</p> <p>中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p> <p>*小学生以上は、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先</p>				中学校3年生まで 自己負担なし

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	広川町(*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大し、自己負担を変更 (12歳の誕生日前日以降の最初の3月31日まで→15歳の誕生日前日以降の最初の3月31日まで、就学前まで自己負担なし→なし) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療との選択により1つの医療証を保持	なし		対象外	県内の医療機関等	令和元年11月診療分
	直方市	子ども	81	入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校3年生まで 800円/月 小学校4年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年4月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者IQ35以下(療育手帳A) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り(特別障害者手当準拠(3歳～小学6年生:児童手当準拠)) *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	なし		対象外	県内の医療機関等	
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *所得制限有り(児童扶養手当準拠)	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	宗像市	子ども	81	入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		重度障害者	80	・3歳以上 ・知的障害者(療育手帳A) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・重複障害者(療育B1かつ身障手帳3級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上小学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	福津市	子ども	81	入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	福津市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者IQ35以下(療育手帳A1、A2) ・重複障害IQ36以上IQ50以下(療育手帳A3かつ身障手帳3級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上小学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	福津市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は中学1年生から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *小学6年生までは子ども医療優先 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	大刀洗町	子ども	81	入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
	大刀洗町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上小学生まで 1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	大刀洗町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
	飯塚市(*)	子ども	81	*平成29年7月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大(12歳→15歳) 入院: 18歳まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (生活保護を受けている者は対象外) *小学校1年生以上については、重度障がい者医療、ひとり親家庭等医療を優先	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上18歳到達の年度末まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで自己負担なし 小学校1年以上中学生まで(15歳に達する以後の最初の3月31日まで) 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 10月診療分

注 地方公共団体の要請を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	宮若市	子ども	81	<p>入院: 就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *小学1年生～中学3年生までは償還払い</p> <p>入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし</p>	就学前までの者 自己負担なし	<p>就学前までの者 自己負担なし</p> <p>小学1年生以上中学3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年 1月診療分
		重度障害者	80	<p>小学校就学後の重度障がい者 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) *小学校就学前の者は子ども医療費の対象 *福祉施設入所中の人は対象外(医療費が措置される施設) *生活保護を受けているものは対象外 *保健福祉手帳1級該当者の精神病床への入院は小学1年生から中学3年生までは対象、中学卒業からは対象外</p>	500円/日 低所得者の場合: 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 1月診療分
		ひとり親家庭等	90	<p>・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)の入所者は対象外 *所得制限有り</p>	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 1月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	鞍手町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限なし	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
		重度障害者	80	3歳以上の者で ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	3歳から中学3年生まで自己負担なし 中学卒業後65歳未満 500円/日(月20日を限度) *低所得者の場合 300円/日 65歳以上 500円/日(月10日を限度) *低所得者の場合 300円/日	3歳から中学3年生まで自己負担なし 中学卒業後 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	小学生から中学3年生まで自己負担なし 高校生以上500/日 (1医療機関あたり月7日限度)	小学生から中学3年生まで自己負担なし 高校生以上800/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			
	桂川町	子ども	81	入院: 高校3年生まで(18歳到達以後最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳到達以後最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *児童福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限なし	0歳から就学前までの者自己負担なし 小学1年生以上高校3年生までの者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前までの者自己負担なし 小学1年生以上中学3年生までの者 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
		重度障害者	80	6歳以上の者で ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 ※精神病床への入院は18歳到達以後最初の3月31日までの対象	自己負担なし	自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は15歳到達以後最初の4月1日から18歳到達以後最初の年度末まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	久山町	子ども	81	<p>入院：中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外：中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上中学3年生まで 500円/日(1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上就学前まで 800円/月</p> <p>小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月</p> <p>中学1年生以上中学3年生まで 1,600円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
		重度障がい者	80	<p>3歳以上の者で</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障がい者(身障手帳1・2級) 精神障がい者(精神手帳1級) 知的障がい者(療育手帳Aの認定) 重複障がい者(知能指数36以上50以下かつ身障手帳3級) <p>*生活保護を受けているものは対象外</p> <p>*所得制限なし</p>	<p>3歳から中学3年生まで 500円/日(月7日を限度)</p> <p>中学卒業後から 500円/日(月10日を限度)</p> <p>※低所得者の場合 300円/日</p>	<p>500円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭の母及びその児童 父子家庭の父及びその児童 父母のいない児童 <p>*児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで</p> <p>*生活保護を受けているものは対象外</p> <p>*所得制限有り</p>	<p>500円/日</p> <p>(1医療機関あたり月7日限度)</p>	<p>800円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
	志免町	子ども	81	<p>入院：中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外：中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*所得制限なし</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし</p> <p>3歳以上中学3年生まで 500円/日(1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし</p> <p>3歳以上就学前まで 800円/月</p> <p>小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月</p> <p>中学1年生以上中学3年生まで 1,600円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
		重度障害者	80	<p>3歳以上の者で</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者(身障手帳1・2級) 精神障害者(保健福祉手帳1級) 知的障害者(療育手帳Aの認定) 重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) <p>*生活保護を受けているものは対象外</p> <p>*中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外</p> <p>*医療費が措置される施設は対象外</p>	<p>3歳から中学3年生まで 500円/日(月7日を限度)</p> <p>中学卒業後から 500円/日(月10日を限度)</p> <p>※低所得者の場合 300円/日</p>	<p>500円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> 母子家庭の母及びその児童 父子家庭の父及びその児童 父母のいない児童 養育者家庭 <p>*児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで</p> <p>*生活保護を受けているものは対象外</p> <p>*福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外</p> <p>*所得制限有り</p>	<p>500円/日</p> <p>(1医療機関あたり月7日限度)</p>	<p>800円/月</p> <p>(1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	朝倉市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託内容を変更している子ども医療について、対象年齢を拡大 (小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校 3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校 6年生まで 1200円/月 中学校1年生から中学校 3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	朝倉市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託内容を変更している重度障害者医療について、対象者及び入院自己負担を変更 (*中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外→高校生以上の精神病床への入院費は対象外) (入院自己負担:小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで)→(小学校1年生以上中学 3年生まで1医療機関あたり月7日まで)、 (中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)→(高校生以上は1医療機関あたり月20日まで) ・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は子ども医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学 校3年生まで1医療機関 あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機 関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし			対象外
	うきは市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託している子ども医療について対象年齢の拡大、中学生入院外負担金を追加 (小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) (中学校1年生から3年生1,600円/月を追加) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上 中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上6年生 まで 1,200円/月 中学校1年生から3年生 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	うきは市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について、制度名を変更し、対象年齢拡大及び入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学 校3年生まで1医療機関 あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機 関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	みやこ町 (*)	子ども	81	*平成31年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を変更 (小学校6年生まで→中学校3年生まで) (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療とどちらか1つを選択	【子ども】 0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	【子ども】 0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	みやこ町 (*)	青少年	81	*平成31年2月診療分から受託している子ども医療・青少年医療について対象年齢を変更 (中学1年生から→高校1年生から) 【青少年医療証】 高校1年生から高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療対象者は非該当	【青少年】 高校1年生以上高校3年 生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	【青少年】 高校1年生以上高校3年 生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	みやま市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託した重度障がい者医療について、対象者を拡大し、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) 3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身障障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生ま では1医療機関あたり月7 日まで) (高校生以上は1医療機 関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者 自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	久留米市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託している乳幼児等医療について、入院外の自己負担を変更 (入院:小学校就学前まで→中学校3年生まで) (入院外:小学校3年生まで→中学校3年生まで、3500円/月→1600円/月) (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *3歳以上は重度障害者医療を優先、また就学後はひとり親家庭等医療優先	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校 6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校 3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
	宗像市 (*)	子ども	81	*令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生入院外負担金額を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生ま で 800円/月 中学生 1,600円/月 (いずれも1医療機関あた り) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
宗像市 (*)	重度障害者	80	*令和2年4月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者及びを拡大し、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・3歳以上 ・知的障害者(療育手帳A) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(精神手帳1級) ・重複障害者(療育B1かつ身障手帳3級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限あり *高校生以上の精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (高校生以上は1医療機 関あたり月20日まで) (3歳以上中学3年生ま では1医療機関あたり月7日 まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分	

注 地方公共団体の要請を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	春日市 (*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生自己負担を追加(12歳→15歳)</p> <p>入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>*3歳以上所得制限あり(児童手当準拠)。</p> <p>*3歳以上から小学校6年生までは重度障害者医療との選択可。中学生は重度障害者医療が優先。</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前 800円/月 小学生 1,200円/月 中学生 1,600円/月 (いずれも1医療機関あたり)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	春日市 (*)	重度障害者	80	<p>*平成30年10月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者及び自己負担を変更(保険福祉手帳1級→精神手帳1級)</p> <p>(中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者(身障手帳1・2級) 知的障害者(IQ35以下) 重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) 精神障害者(精神手帳1級) <p>(ただし、生活保護を受けているものは対象外)</p> <p>*所得制限あり(小学校6年生までは児童手当、中学生以上は特別障害者手当準拠)</p> <p>*高校生以上の精神病棟への入院は対象外</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学生までは1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり)	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	小郡市 (*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大し、入院外中学生自己負担額を追加(12歳→15歳)</p> <p>(小学校6年生まで→中学校3年生まで、入院外負担金:中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追加)</p> <p>中学校3年生(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり)	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
小郡市 (*)	重度障害者	80	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を拡大し、及び自己負担を変更(中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外)</p> <p>(未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大)</p> <ul style="list-style-type: none"> 身体障害者手帳1級又は2級 療育手帳A 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B 精神障害者保健福祉手帳1級 <p>(ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p> <p>*高校生以上の精神病床への入院は対象外</p> <p>*3歳未満は乳幼児医療を優先</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり)	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	新宮町 (*)	子ども	81	<p>*令和元年10月診療分から受託した子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生入院外負担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可</p>	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 1600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	太宰府市 (*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大、中学生入院外負担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) 小学生 1,200円/月 (1医療機関あたり) 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	大川市 (*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外負担金を変更 (入院外:小学6年生まで→中学3年生まで) (小学生1,200円/月→小学校1年生以上中学校3年生まで1,200円/月) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前 600円/月 小学校1年生以上中学校3年生まで 1,200円/月 (いずれも1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	大川市 (*)	重度障害者	80	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者及びを拡大し、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B) ・精神障害(精神手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学生までは1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) 65歳以上 自己負担なし *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大刀洗町 (*)	子ども	81	*令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大し、外来自己負担を変更 (入院外:小学6年生まで→中学3年生まで) (小学校1年生以上小学校6年生まで1200円/月→小学校1年生以上中学校3年生まで1000円/月) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から小学校就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から小学校就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 1000円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	大刀洗町 (*)	重度障害者	80	*令和2年4月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病棟への入院は対象外→精神病棟への入院は中学生までのみ対象) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *精神病棟への入院は中学生までのみ対象	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	筑後市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 (小学6年生まで→中学3年生まで) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学3年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	筑後市 (*)	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を拡大し自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者(身体障害者手帳1級又は2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑紫野市 (*)	子ども	81	<p>*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 (入院外:小学6年生まで→中学3年生まで、中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追加) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先 *小学校1年生以上はひとり親家庭等医療を優先</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	筑紫野市 (*)	重度障がい者	80	<p>*平成30年10月診療分から受託している重度障がい者について、入院の自己負担を変更 ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外</p>	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生までは1医療機関あたり月7日まで) (高校生相当以上(15歳到達後最初の4月1日から)は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	筑前町 (*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生から中学校3年生まで1600円/月を追加) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	筑前町 (*)	重度障害者	80	<p>*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	中間市 (*)	子ども	81	<p>*令和元年10月診療分から受託した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院自己負担を撤廃、外来中学生自己負担を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学3年生まで) (入院:0歳から3歳に達する月の末日までの者自己負担なし3歳以上中学校3年生まで500円/日→0歳から中学校3年生まで自己負担なし、入院外:中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追加) *中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障がい者医療との選択により1つの医療証を保持</p>	0歳から中学校3年生まで自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで600円/月 中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	中間市 (*)	重度障がい者	80	<p>*令和元年10月診療分から受託した重度障がい者医療について、制度名を変更し、対象者を拡大、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→削除) *3歳以上 *身体障害者手帳(身障手帳1・2級) *知的障害者(療育手帳A) *重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B以上) *精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限有り</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生までは1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	直方市 (*)	子ども	81	<p>*令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大し、入院外の自己負担を変更 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで) (小学校4年生以上中学校3年生まで1200円/月→小学校4年生以上小学校6年生まで1200円/月、中学校1年生から中学校3年生まで1600円/月) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし</p>	0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校3年生まで800円/月 小学校4年生以上小学校6年生まで1200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで1600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	粕屋町 (*)	子ども	81	<p>*平成31年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生入院外負担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *生活保護を受けているものは対象外 *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者自己負担なし 3歳以上就学前まで800円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで1200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	福津市 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大、中学生入院外負担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) ・入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ・入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし 	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 1,600円 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	福津市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *令和2年4月診療分から受託している重度障がい者医療について、入院の対象年齢を拡大 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・3歳以上 ・知的障害者IQ35以下(療育手帳A1・A2) ・重複障害IQ36以上IQ50以下(療育手帳A3かつ身障手帳3級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *高校生以上の精神病床への入院は対象外 	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	北九州市 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *生活保護を受けているものは対象外 *3歳以上は重度障害者医療を優先 	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
北九州市 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *平成30年4月診療分から受託している重度障害者医療について対象者を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *高校生以上の精神病床への入院は対象外 	なし	なし (訪問看護ステーションについては1割負担。※未就学児は子ども医療優先) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	柳川市 (*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大 (入院外: 小学校6年生まで→中学校3年生まで) ・入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ・入院外: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *中学生の入院については、償還払い (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	柳川市 (*)	重度障がい者	80	<p>*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) 3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生まででは1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者 自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
	福岡市 (*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、入院外対象年齢を拡大し、入院外の自己負担額を変更 (入院外: 小学校6年生まで→中学校3年生まで) (入院外自己負担: 3歳以上就学前まで600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで1200円/月→3歳以上中学生まで500円/月) 入院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学生3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先</p>	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学生まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
	福岡市 (*)	ひとり親家庭等	90	<p>*平成28年1月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、入院外の自己負担額を変更 (800円/月→小学生以上中学生まで500円/月 高校生以上800円/月) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり</p>	入院500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) *中学生までは自己負担なし	小学生以上中学生まで 500円/月 高校生以上 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
	苅田町 (*)	子ども	81	<p>*平成30年7月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 (入院: 中学校3年生まで→高校3年生までへ拡大) (入院外: 中学校3年生まで→高校3年生までへ拡大) ・高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療の受給者は対象外) ※所得制限なし</p>	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで 600円/日 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年8月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	北九州市 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> *令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)に自己負担を変更(入院:中学校3年生まで→18歳まで、入院外:中学校3年生まで→18歳まで、中学校1年生以上18歳まで1600円/月を追加) 入院:18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外:18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *生活保護を受けているものは対象外 *3歳以上は重度障害者医療を優先 *高等学校等に在籍していなくても助成対象 	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から18歳まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 1月診療分
		重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について対象者を変更(高校生以上の精神病床への入院は対象外→精神病床への入院は18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)対象) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *精神障害者保健福祉手帳1級の人の精神病床への入院医療費が18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)対象 	なし	なし (訪問看護ステーションについては1割負担。※未就学児は子ども医療優先) *薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> *平成30年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の子どもにの入院自己負担を変更(*18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の子どもは自己負担なしへ変更) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *就学前は子ども医療優先 *所得制限有り 	入院500円/日 (1医療機関あたり7日まで) *18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の子どもは自己負担なし	800円/月 *薬局での自己負担なし			
	古賀市	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> 入院:高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし 	0歳から3歳に達する月の末日までのもの 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月 中学1年生以上中学3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 4月診療分	
		重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上 ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 	3歳から高校3年生まで 500円/日(月7日を限度) 高校卒業後から 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日				500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り 	500円/日 (1医療機関あたり7日限度)				800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	須恵町	子ども医療費支給制度	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けている者は対象外	・0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし ・3歳以上就学前 800円/月 ・小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月 ・中学生 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	・0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし ・3歳以上就学前 800円/月 ・小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月 ・中学生 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年10月診療分
		重度障がい者医療費支給制度	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1級、2級) ・精神障害者(精神手帳1級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B) *生活保護を受けている者は対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 *医療費が措置される施設は対象外	・3歳から中学3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日を限度) ・中学卒業後から 500円/日 (1医療機関あたり月10日を限度) *低所得者の場合 300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年10月診療分
		ひとり親家庭等医療費支給制度	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 子: 小学校就学後~18歳の年度末まで 親: 子が18歳の年度末になるまで ・父母のいない児童 ・配偶者が障害により労働能力を喪失している家庭(児童扶養手当法に該当する場合のみ) *生活保護を受けている者は対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外	500円/日 (1医療機関あたり月7日を限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年10月診療分
	北九州市(*)	重度障害者医療費支給制度	80	*令和4年1月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、入院外自己負担額を変更(訪問看護ステーションについては1割負担。*未就学児は子ども医療優先→なし) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・所得制限あり *生活保護を受けているものは対象外 *精神障害者保健福祉手帳1級の人の精神病床への入院医療費が18歳まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)対象	なし	なし *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和4年10月診療分
	川崎町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし	0歳から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年11月診療分
		重度障がい者	80	・小学生以上 ・身体障害者(身障手帳1級・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けている者は対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(月20日を限度) *低所得者の場合 300円/日(月20日を限度)	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/月(1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年11月診療分
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで *生活保護を受けている者は対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限あり	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(1医療機関あたり月7日を限度)	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から 800円/月(1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年11月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月	
					入院	入院外				
福岡県	うきは市 (*)	子ども	81	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担なしの対象年齢の拡大(0歳から3歳に達する月の末日まで→小学校就学前までに拡大。) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	小学校就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで1,200円/月 中学校1年生から3年生1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分	
	嘉麻市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障がい者医療について、対象外としていた精神病床への入院について、6歳に達する日以降の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの精神障がい者を対象とする ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳判定(A) ・精神障害者保健福祉手帳1級(精神病床への入院は対象外。ただし、6歳に達する日以降の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの精神障がい者を除く) ・療育手帳判定(B)かつ身体障害者手帳3級	なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分	
	嘉麻市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで)→18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *就学後は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	なし					
	嘉麻市 (*)	ひとり親	90	*平成28年1月診療分から受託しているひとり親医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日までにある者)→18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子に拡大) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分	
			500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし						
		重度障害者	80	・6歳以上(小学校就学前までは子ども医療を適用) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※所得制限あり	小学1年生から中学3年生まで 500円/日(月7日を限度) 中学卒業後から 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年4月診療分	
		小竹町	子ども	81	入院:高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学1年生以上高校3年生まで 500円/日(1医療機関あたり月7日まで)				0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学1年生以上小学6年生まで1,200円/月(1医療機関あたり) 中学1年生以上高校3年生まで1,600円/月(1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし				
	行橋市 (*)	子ども	81	*平成29年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大(15歳まで→18歳までに拡大) ・18歳に達する日の前日以後の最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療の受給者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上18歳まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上18歳まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年4月診療分	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	糸田町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
		重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日(月20日を限度) ※中学3年生までの子どもは自己負担なし	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし ※中学3年生までの子どもは自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の年度末まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度) ※中学校3年生までの子どもは自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし ※中学校3年生までの子どもは自己負担なし			
	大任町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※生活保護を受けている者は対象外 ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
		重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日(月20日を限度)	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 子: 小学校就学後～18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで 親: 子が18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・小学生から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から 500円/日(月7日を限度)	・小学生から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から 800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			
	福智町	子ども	81	対象者: 中学3年生まで(15歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
		重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定 IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日(月20日を限度)	自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・小学生から中学生まで自己負担なし ・中学卒業後から 500円/日(1医療機関月7日限度)	・小学生から中学生まで自己負担なし ・中学卒業後から 800円/月(1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	赤村	子ども	81	18歳まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※ただし、生活保護を受けている者は対象外 ※所得制限なし	自己負担なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 6月診療分
		重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※所得制限有り	3歳から18歳まで 自己負担なし 18歳から 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	3歳から18歳まで 自己負担なし 18歳から 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り	小学校就学から18歳まで 自己負担なし 18歳から 500円/日(月7日を限度)	小学校就学から18歳まで 自己負担なし 18歳から 800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			
	宇美町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学3年生まで 500円/日(1医療機関あ たり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学1年生以上小学6年 生まで 1,200円/月 中学1年生以上中学3年 生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 8月診療分
		重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	3歳から中学3年生まで 500円/日(月7日を限度) 中学卒業後から 500円/日(月10日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			
		ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし			

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	篠栗町	子ども	81	<p>入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)</p> <p>※生活保護を受けている者は対象外</p> <p>※所得制限なし</p>	<p>【0歳から3歳に達する月の末日までの者】 自己負担なし</p> <p>【3歳以上3歳に達する月の末日までの者】 自己負担なし</p> <p>【3歳以上中学3年生まで】 500円/日(1医療機関あたり月7日限度)</p>	<p>【0歳から3歳に達する月の末日までの者】 自己負担なし</p> <p>【3歳以上小学校就学前まで】 800円/月</p> <p>【小学1年生以上小学6年生まで】 1,200円/月</p> <p>【中学1年生以上中学3年生まで】 1,600円/月</p> <p>※薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年8月診療分
		重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ36以上50以下) <p>※生活保護を受けているものは対象外</p> <p>※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外</p> <p>※医療費が措置される施設は対象外</p>	<p>【3歳から中学3年生まで】 500円/日(月7日を限度)</p> <p>【中学校卒業後から】 500円/日(月10日を限度)</p> <p>※低所得者の場合 300円/日</p> <p>※3歳から中学3年生までを除き、精神病棟入院に係る費用は助成対象外</p>	<p>500円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>※薬局での自己負担なし</p>			
		ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ・障害要件を満たす家庭 <p>※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで</p> <p>※生活保護を受けているものは対象外</p> <p>※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外</p> <p>※所得制限有り</p>	<p>500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)</p>	<p>800円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>※薬局での自己負担なし</p>			
	吉富町(*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 一高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	自己負担なし	<p>就学前まで 自己負担なし</p> <p>小学校1年生以上 高校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	令和5年10月診療分
	みやま市(*)	子ども	81	<p>*平成28年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (15歳まで→18歳までに拡大) *18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで(高校3年生の年度未まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)</p>	<p>0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上高校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)</p>	<p>0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし</p> <p>3歳以上就学前まで 600円/月</p> <p>小学校1年生以上高校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり)</p> <p>*薬局での自己負担なし</p>	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年10月診療分
	鞍手町(*)	子ども	81	<p>*令和3年4月診療分から受託している子ども医療について対象年齢を拡大 (中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大)</p> <p>入院: 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで</p> <p>入院外: 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで</p> <p>*生活保護を受けているものは対象外</p> <p>*福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外</p> <p>*所得制限なし</p>	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年10月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	鞍手町 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年4月診療分から受託している重度障がい者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学3年生まで→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大) 3歳以上の者で ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り 	3歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から65歳未満 500円/日(月20日を限度) *低所得者の場合 300円/日 65歳以上 500円/日(月10日を限度) *低所得者の場合 300円/日	3歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
	鞍手町 (*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学3年生まで→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り 	小学生から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	小学生から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
	久留米市 (*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担なしの年齢を拡大(入院:未就学児(3歳から6歳)から中学生まで 500円/日→自己負担なし)(入院外:未就学児(3歳から6歳) 月600円限度→自己負担なし)中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *小学生以上は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療優先 	自己負担なし	0歳から就学前までの者 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
	久留米市 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> * 平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者年齢の変更及び入院の自己負担額を変更(3歳から→小学生から)(小学生から中学生までの入院自己負担額 月500円(月3500円)限度→自己負担なし)小学生以上65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・身体障害者手帳1級又は2級 ・児童相談所又は障害者更生相談所において重度の知的障害者と判定された者 ・身体障害者手帳3級を保有し、児童相談所又は障害者更生相談所において中等度の知的障害者と判定された者 ・精神障害者保健福祉手帳1級(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *65歳未満とは65歳の誕生日(1日生まれの者は65歳の誕生日の前日)まで、それ以降は65歳以上 	小学生から中学生までの者 自己負担なし 高校生以上の者 500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
	久留米市 (*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> * 平成28年1月診療分から受託したひとり親家庭等医療について、入院の自己負担額を変更(500円/日(1医療機関あたり月7日まで)→小学生から中学生まで 自己負担なし) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで(ただし、生活保護を受けている者は対象外) 	小学生から中学生までの者 自己負担なし 高校生以上の者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月	
					入院	入院外				
福岡県	古賀市 (*)	子ども	81	<p>* 令和4年4月診療分より受託している子ども医療について、自己負担なしの年齢を拡大(0歳から3歳に達する月の末日までのもの→就学前までのものに拡大) 入院: 高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし</p>	0歳から就学前までのもの 自己負担なし	0歳から就学前までのもの 自己負担なし 小学1年生以上小学6年生まで 1,200円/月 中学1年生以上中学3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分	
	古賀市 (*)	重度障がい者	80	<p>* 令和4年4月診療分より受託している重度障がい者医療について、対象年齢を変更及び条件の追加(3歳以上→小学1年生以上) ・小学1年生以上 ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *所得制限なし *精神病床への入院にかかる費用は、助成対象外(但し、小学生から18歳までは助成対象)</p>	小学1年生から高校3年生まで 500円/日(1医療機関あたり月7日まで) 高校卒業後から 500円/日(1医療機関あたり月20日まで) ※低所得者の場合 300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分	
	大刀洗町 (*)	子ども	81	<p>* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大(中学3年生まで→18歳年度末までに拡大) 入院: 18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで 入院外: 18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし</p>	0歳から小学校就学前まで 自己負担なし	0歳から小学校就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上18歳まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	小学校1年生以上18歳まで 1000円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
	大刀洗町 (*)	重度障害者	80	<p>* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象年齢を拡大し、入院の自己負担を変更 (入院自己負担限度日数: 月7日まで(中学生まで→18歳年度末まで) 月20日まで(高校生以上→高校卒業後から)) (精神病床への入院は中学生までのみ対象→精神病床への入院は18歳年度末まで対象) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *精神病床への入院は18歳年度末まで対象</p>	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上18歳年度末まで1医療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分	

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	中間市(*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生まで→高校3年生までに拡大) * 高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外) * 所得制限なし * 3歳以上は重度障がい者医療との選択により1つの医療証を保持 	自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 中学校1年生から高校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
	中間市(*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、入院自己負担なしの年齢を拡大(3歳に達する日の翌月から中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の者 自己負担1日500円(月7日限度)低所得世帯1日300円(月7日上限)→自己負担なし) (高校1年生から(15歳に達する日以後の最初の4月1日から)高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の者 自己負担1日500円(月20日上限)低所得世帯1日300円(月20日上限)→自己負担なし) ・3歳以上 ・身体障がい者手帳(身障手帳1・2級) ・知的障がい者(療育手帳A) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B以上) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) * 所得制限有り 	3歳から高校3年生まで自己負担なし 高校生年齢超500円/日 低所得者の場合300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
	中間市(*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> * 令和元年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、入院自己負担なしの年齢を拡大(中学1年生から(12歳に達する日以後の最初の4月1日から)の者 自己負担1日500円(月7日上限)→中学1年生から(12歳に達する日以後の最初の4月1日から)高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)の者 自己負担なし) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) * 児童は12歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで * 0歳から12歳までは子ども医療優先 * 重度障がい者医療の保持可 * 所得制限有り 	中学校1年生から高校3年生まで自己負担なし 高校生年齢超500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
	芦屋町	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> 0歳から高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者) ※生活保護を受けている者は対象外 ※重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ※所得制限なし 	自己負担なし		対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	芦屋町	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障がい者:身障手帳1・2級 ・精神障がい者:精神手帳1級 ・知的障がい者:IQ35以下(療育手帳A) ・重複障がい者:身障手帳3級かつIQ36~50以下(療育手帳B1) ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※高校生以上は所得制限あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学1年生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上入院:[一般] 500円/日(月20日限度) 【低所得】 300円/日(月20日限度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学1年生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上500円/月(1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	芦屋町	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童(小学生から高校生世代まで)自己負担なし ・親500円/日(1医療機関あたり月7日限度) 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童(小学生から高校生世代まで)自己負担なし ・親800円/月(1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	水巻町	子ども	81	0歳から高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者) ※生活保護を受けている者は対象外 ※重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ※所得制限なし	自己負担なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	水巻町	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障がい者:身障手帳1・2級 ・精神障がい者:精神手帳1級 ・知的障がい者:IQ35以下(療育手帳A) ・重複障がい者:身障手帳3級かつIQ36~50(療育手帳B1) ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※所得制限なし	・3歳から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 入院:[一般] 500円/日(月7日限度) [低所得] 300円/日(月7日限度)	・3歳から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	水巻町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・小学生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	岡垣町	子ども	81	0歳から高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者) ※生活保護を受けている者は対象外 ※重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ※所得制限なし	自己負担なし	・小学校就学前まで自己負担なし ・小学校1年生から18歳の年度末まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	岡垣町	重度障がい者	80	・身体障がい者:身障手帳1・2級 ・精神障がい者:精神手帳1級 ・知的障がい者:IQ35以下(療育手帳A) ・重複障がい者:身障手帳3級かつIQ36~50以下(療育手帳B1) ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※高校生以上は所得制限あり	・小学校1年生から18歳の年度末まで自己負担なし ・18歳以上 入院:[一般] 500円/日(月20日限度) [低所得] 300円/日(月20日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	岡垣町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・児童(小学生から18歳の年度末)まで自己負担なし ・親 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・児童(小学生から18歳の年度末)まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし ・親 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
	遠賀町	子ども	81	0歳から18歳まで(18歳に達する日以後最初に迎える3月31日まで) ※生活保護を受けている者は対象外 ※重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ※所得制限なし	・0歳~中学生まで無料 ・中学校卒業後~18歳まで 500円/日(月7日限度) 医療機関ごとに負担	・0歳~中学生まで無料 ・中学校卒業後~18歳まで 1,600円/月 医療機関ごとに負担、薬局は無料	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	遠賀町	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> 3歳以上で下記に該当する者 身体障がい者:身障手帳1・2級 精神障がい者:精神手帳1級 知的障がい者:IQ35以下(療育手帳A) 重複障がい者:身障手帳3級かつIQ36～50以下(療育手帳B1) ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※所得制限あり ※18歳:18歳に達した日以後最初に迎える3月31日まで 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳～中学生まで無料 ・中学校卒業後～18歳まで [一般] 500円/日(月7日限度) [低所得] 300円/日(月7日限度) ・上記以外 [一般] 500円/日(月20日限度) [低所得] 300円/日(月20日限度) 医療機関ごとに負担 *精神病床への入院は18歳まで助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・3歳～中学生まで無料 ・中学校卒業以降 500円/月 医療機関ごとに負担、薬局は無料 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	遠賀町	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後最初に迎える3月31日までの者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生まで無料 ・中学校卒業以降 500円/日(月7日限度) 医療機関ごとに負担 	<ul style="list-style-type: none"> ・中学生まで無料 ・中学校卒業以降 800円/月 医療機関ごとに負担、薬局は無料 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	福岡市(*)	子ども	81	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年7月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大(中学生まで→高校生世代まで) 入院:高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外:高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先 	なし	<ul style="list-style-type: none"> 0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	福岡市(*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> * 平成24年4月診療分から受託している重度障がい者医療について、精神障がい者の精神病床への入院費助成の対象年齢を拡大(中学生まで→高校生世代まで) ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳重度(A)判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・精神障がい者(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除く。)の精神病床への入院にかかる費用は助成対象外。 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり 	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
	福岡市(*)	ひとり親家庭等	90	<ul style="list-style-type: none"> * 令和3年7月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、高校生世代の自己負担額を変更(高校生世代 入院:500円/日→自己負担なし 入院外:月800円→月500円) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり 	<ul style="list-style-type: none"> 入院500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) *高校生世代までは自己負担なし 	<ul style="list-style-type: none"> 小学生以上高校生世代まで 500円/月 高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	香春町	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
	香春町	重度障がい者	80	・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※子ども医療費助成制度対象者は、子ども医療費助成制度を優先	中学卒業後から 500円/日 (10,000円/月まで) ※低所得者の場合 300円/日 (6,000円/月まで) ※1医療機関あたり	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
	香春町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は中学校卒業後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り ※子ども医療費助成制度対象者は、子ども医療費助成制度を優先	500円/日 (3,500円/月まで) ※1医療機関あたり	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
	添田町	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
	添田町	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(1医療機関あ たり月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
	添田町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(1医療機関あ たり月7日を限度)	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分

注 地方公共団体の要望を受けて、受託年月以前分の医療費助成事業に係る審査支払事務を行う場合があります。