

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
01	北海道	北海道の基準法別(45)	重度	45	1 身体障がい者1~3級(3級は内部障害に限る) ※内部障害とは、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓の機能障害を持つ者のみ道基準 2 重度の知的障がい者(IQおおむね35以下、身障者にあつてはIQおおむね50以下) 3 精神手帳1級(入院医療を除く) *扶養義務者に一定の所得がある場合は対象外	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 2 市(町・村)民税非課税世帯の3歳以上の者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 3 3歳以上の者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	1 3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 *入院と同様 2 市(町・村)民税非課税世帯の3歳以上の者 *入院と同様 3 3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	平成30年8月診療分
		札幌市	重度	47	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度(院内処方6,000円)	対象外		
		函館市	重度	47	○「北海道の基準」のとおり ○医師意見書において1~3級の障害者手帳を申請中の者 ○知的障がい者のIQ50以下の者 ○身体障がい者3級(内部障害を除く)の者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		小樽市	重度	47	○「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	「北海道の基準」のとおり	対象外		

No	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				
01	北海道	旭川市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年8月診療分	
				46	「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし	対象外			
		室蘭市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
				47	○60歳以上の身体障がい者3級(内部障害を除く)の者 ○60歳以上の身体障がい者4級下肢障害(1,3,4号)、音声機能障害及び言語機能又はそしゃく機能障害の者 ○知的障がいのIQ50以下の者 ○精神福祉手帳1級の者(入院のみ) ○60歳以上の精神福祉手帳2級の者 ○国民年金法別表1級の者 ○60歳以上の国民年金法別表2級の者	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外			
		釧路市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
				46	○3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
		帯広市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
				46	○課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			

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。

No	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			
01	北海道	北見市	重度	47	「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
						課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度			
		夕張市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		
		岩見沢市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	○入院:15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの児童 ○外来:12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの児童	自己負担なし		
		網走市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	○非課税世帯の3歳以上の者 ○3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者	自己負担なし		
		留萌市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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				
01	北海道	苫小牧市	重度	47	○「北海道の基準」のとおり ○知的障がい者のIQ50以下の者 ○身体障がい者3級(内部障害を除く)の者	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分	
		稚内市	重度	47	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外			
		美幌市	重度	45	「北海道の基準」のとおり		「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			対象外
		芦別市	重度	45	「北海道の基準」のとおり		「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			対象外
				46	「北海道の基準」のとおり	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外			
江別市	重度	47	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外					

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。

No	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			
01	北海道	赤平市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		紋別市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳以上15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		士別市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		名寄市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○入院:12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○外来:6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		三笠市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		根室市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	千歳市	重度	47	「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
						課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度			
		滝川市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	〇6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		
		砂川市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	〇6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		
		歌志内市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	〇18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		
		深川市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
						46	〇15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	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。

No	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			
01	北海道	富良野市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○非課税世帯 ○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		登別市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				47	○知的障がい者のIQ50以下の者	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		恵庭市	重度	47	○「北海道の基準」とおり ○身体障がい者3級(内部障害を除く)	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円) 身体障がい者3級(外部障害)の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度 身体障がい者3級(外部障害)の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		伊達市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	北斗市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」とおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○身体障がい者4級 ○知的障がい者のIQ65以下 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		北広島市	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○6歳に達する日以後の最初の3月31日までの児童	北広島市内の保険医療機関を受診した場合 自己負担なし 北広島市外の保険医療機関を受診した場合 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	北広島市内の保険医療機関を受診した場合 自己負担なし 北広島市外の保険医療機関を受診した場合 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		石狩市	重度	47	「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の7歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
						45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり		
		当別町	重度	46	○入院:18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○外来:課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		

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。

No	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			
		新篠津村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
01	北海道	松前町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		福島町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		知内町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○知的障がい者のIQ50以下	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	木古内町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」のとおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		七飯町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○身体障がい者4級(内部障害のみ) ○知的障がい者のIQ50以下 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		鹿部町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの児童	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		森町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		八雲町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		

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。

No	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				
01	北海道	長万部町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年8月診療分	
				46	「北海道の基準」のとおり	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外			
			江差町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			対象外
					46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし			対象外
		上ノ国町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
		厚沢部町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
				46	○課税世帯の3歳以上の者	1割相当負担金 月8,000円限度	1割相当負担金 月8,000円限度	対象外			
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外			
						課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	対象外			

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。

No	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			
01	北海道	乙部町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
		奥尻町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		せたな町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者	1割相当負担金 月22,200円限度	1割相当負担金 月6,000円限度	対象外		
		今金町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		島牧村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
寿都町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外				

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。

No	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			
01	北海道	黒松内町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者(所得額830万円未満の者に限る)の者	1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		蘭越町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○精神手帳1級(入院医療) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		ニセコ町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		真狩村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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					
01	北海道	留寿都村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分		
				46	○課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外				
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外				
				喜茂別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			「北海道の基準」とおり	対象外
				京極町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			「北海道の基準」とおり	対象外
				俱知安町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			「北海道の基準」とおり	対象外
						46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円			初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外
				共和町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			「北海道の基準」とおり	対象外
						46	○3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯の者	なし			基本利用料の負担なし (訪問看護のみ)	対象外
						47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 3歳以上の者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)			3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外

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。

No	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			
01	北海道	岩内町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		泊村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		神恵内村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		積丹町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		古平町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
仁木町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外				
		47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外				

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。

No	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			
01	北海道	余市町	重度	47	○身体障がい者1～3級(3級は内部障害に限る) ○重度の知的障がい者(IQおおむね35以下、身障者にあつてはIQおおむね50以下) ○精神手帳1級(入院医療を除く) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者 ○後期高齢者医療制度に移行できるが移行していない者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
		赤井川村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		南幌町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		奈井江町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		上砂川町	重度	47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
				45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
						46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	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。

No	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				
01	北海道	由仁町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分	
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
			長沼町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			対象外
					46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし			対象外
		栗山町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし ※栗山町内(5890021長沼地域訪問看護ステーションを含む)の医療機関等に限る	対象外			
		月形町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
		浦臼町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			

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。

No	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			
01	北海道	新十津川町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし 課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし 課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし 3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 自己負担なし 3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度	対象外		
		妹背牛町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		秩父別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		雨竜町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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					
01	北海道	北竜町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外				
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外				
				沼田町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			「北海道の基準」のとおり	対象外
				幌加内町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			「北海道の基準」のとおり	対象外
				鷹栖町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			「北海道の基準」のとおり	対象外
				東神楽町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり			「北海道の基準」のとおり	対象外
						46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし			自己負担なし	対象外
						47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし			15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外
								15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)			15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外

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。

No	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			
01	北海道	当麻町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」とおり	非課税世帯の20歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者及び課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の20歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の翌月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	非課税世帯の20歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者及び課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の20歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の翌月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		比布町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:15歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:15歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		愛別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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				
01	北海道	上川町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分	
				46	○非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
				47	○知的障がい者のIQ55以下の者	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外			
			東川町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
			美瑛町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
			上富良野町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
		46			○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○住民税所得割非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
			中富良野町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり			対象外
		46			○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			

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。

No	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			
01	北海道	南富良野町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
		占冠村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		和寒町	重度	46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○後期高齢者医療保険非加入者 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外		
		和寒町	重度	47	○後期高齢者医療保険非加入者 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		剣淵町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		下川町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	美深町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				47	○3ヶ月超の精神入院	自己負担なし	なし	対象外		
		音威子府村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		中川町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		増毛町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		小平町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		苫前町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	羽幌町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		初山別村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		遠別町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		天塩町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		幌延町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		猿払村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		浜頓別町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		中頓別町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
枝幸町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外				

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。

No	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			
01	北海道	豊富町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		礼文町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		利尻町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		利尻富士町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		大空町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	課税・非課税世帯:15歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 非課税世帯:15歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月28,800円限度	課税・非課税世帯:15歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 非課税世帯:15歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月9,000円限度	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	美幌町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」とおり	課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 非課税世帯:3歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月28,800円限度	課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 非課税世帯:3歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月9,000円限度	対象外		
				45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		斜里町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(小中学生は入院のみ) ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		清里町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	小清水町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		訓子府町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		置戸町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		佐呂間町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	遠軽町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		湧別町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:3歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		滝上町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		興部町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		西興部村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		雄武町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	豊浦町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○知的障がい者のIQ50以下の者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		洞爺湖町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		壮瞥町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	白老町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		安平町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳以上18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		厚真町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○世帯合計所得240万円未満の課税世帯の者 ○課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
				47	○知的障がい者のIQ50以下の者 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	非課税世帯、世帯合計所得240万円未満の課税世帯の者及び課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	非課税世帯、世帯合計所得240万円未満の課税世帯の者及び課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		むかわ町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳以上6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
		平取町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	日高町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(小中学生は入院のみ)	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		新冠町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		新ひだか町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		浦河町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		様似町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		えりも町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				47	○身体障がい者3級(内部障害を除く)	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	音更町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(小中学生は入院のみ) ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		士幌町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:15歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:15歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		上士幌町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○課税・非課税世帯:18歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の末日までの者 ○非課税世帯:18歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		鹿追町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		新得町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		清水町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	芽室町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(小学生は入院と訪問看護のみ) ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		中札内村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	「北海道の基準」とおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		更別村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		十勝町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		

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。

No	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			
		大間町	重度	46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
01	北海道	広尾町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		幕別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		池田町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		豊頃町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	本別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		足寄町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○非課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		陸別町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		浦幌町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
		釧路町	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外		
				46	○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○6歳以上の非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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。

No	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			
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
01	北海道	厚岸町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		浜中町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		標茶町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		弟子屈町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○課税世帯の3歳以上の者	月28,800円限度(多数回該当22,200円)	なし	対象外		

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。

No	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			
01	北海道	鶴居村	重度	45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年8月診療分
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	3歳未満及び非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	3歳未満及び非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外		
				47	○後期高齢者医療保険非加入者 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	後期高齢者医療保険非加入者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	後期高齢者医療保険非加入者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外				
		46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外				
		45	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外				
		白糠町	重度							

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。

No	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				
01	北海道	別海町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の医療機関等	平成30年8月診療分	
				46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
				47	○精神手帳1・2級(入院医療)	15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 【非課税世帯】 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 【課税世帯】 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	なし	対象外			
		中標津町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
		標津町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
				46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外			
		羅臼町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外			
		長万部町(*)	重度	46	*平成30年8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、自己負担なしの対象年齢を拡大(15歳→18歳までに拡大) 「北海道の基準」のとおり	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等			平成30年12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。

No	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			
01	北海道	天塩町	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	「北海道の基準」に該当する18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	平成31年 4月診療分
				47	所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
		札幌市 (*)	重度心身障がい者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大(7歳→8歳に拡大) 「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 (多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 (院内処方6,000円)	対象外	道内の医療機関等	
				46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者等医療について、対象年齢を拡大(3歳→6歳に拡大) 「北海道の基準」のうち ○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
				46	*平成30年8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、対象年齢を拡大(入院:6歳→15歳に拡大) 「北海道の基準」のうち ○非課税世帯の者 ○入院:15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○入院外:6歳に達する日(誕生日の前日)以降の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
恵庭市 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更(6歳→9歳までに拡大) ○「北海道の基準」とおり ○身体障がい者3級(内部障害を除く)	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の身体障がい者3級(外部障害)で15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円) 上記以外の者 1割相当負担金 月57,600円限度 (多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の身体障がい者3級(外部障害)で9歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月18,000円限度 上記以外の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等			

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。

No	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			
01	北海道	石狩市 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8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、自己負担を変更 (7歳→8歳に変更) 「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 (多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	平成31年 4月診療分
		せたな町 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	平成30年8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、自己負担を変更 (入院:月22,200円限度→月28,800円限度(多数回該当22,000円) 入院外:月6,000円限度→月9,000円限度) ○「北海道の基準」とおり ○課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者	1割相当負担金 月28,800円限度 (多数回該当22,200円)	1割相当負担金 月9,000円限度	対象外	道内の医療機関等	
		芽室町 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	*平成30年8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、課税世帯の対象年齢を拡大 (入院12歳→15歳、外来6歳→15歳までに拡大) ○課税世帯の15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
			重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8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、対象年齢を拡大 (12歳→15歳までに拡大) ○所得制限による道の「重度心身障害者医療給付事業」の非該当者における15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
		豊浦町 (*)	重度心身障がい者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象者を拡大 (→所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者) ○知的障がい者のIQ50以下の者 ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	令和元年 8月診療分
日高町 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	*平成30年8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、入院の対象年齢を拡大 (15歳→18歳までに拡大) ○入院:「北海道の基準」に該当する18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○外来:「北海道の基準」に該当する15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等			

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。

No	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			
1	北海道	標茶町 (*)	重度心身障害者	47	*平成30年8月診療分から受託している重度障がい者医療について、公費番号の一律化 (→「北海道の基準」とおり) ○「北海道の基準」とおり ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	「北海道の基準」とおり	「北海道の基準」とおり	対象外	道内の医療機関等	令和元年8月診療分
		標茶町	重度	45	*平成30年8月診療分から受託している重度障がい者医療について、制度変更に伴い取扱いを終了					令和元年7月診療分までの取扱い
		厚沢部町 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更 (1割相当負担金→18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日まで自己負担額なし) ○「北海道の基準」とおり ○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和元年8月診療分
			重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更 (初診時一部負担金、1割相当負担金→18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日まで自己負担額なし) ○身体障がい者3級(内部障害を除く) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	
		森町 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 (15歳→18歳までに拡大) ○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
		鹿追町	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和2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。

No	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			
01	北海道	札幌市 (*)	重度心身障がい者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、自己負担を変更(8歳→9歳) 「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の9歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の9歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 (多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の9歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の9歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 (院内処方6,000円)	対象外	道内の医療機関等	令和2年 4月診療分
		石狩市 (*)	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、自己負担を変更(8歳→12歳) 「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 (多数回該当44,400円)	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	令和2年 4月診療分
		清水町	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和2年 6月診療分
		美瑛市	重度心身障がい者 (道の事業の上乗せ分)	46	12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		新篠津村	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和2年 8月診療分
			重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	47	所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	
		興部町	重度心身障害者 (道の事業の上乗せ分)	46	課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の属する月の翌月から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	令和2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。

No	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			
01	北海道	砂川市 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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非課税世帯の対象年齢を拡大(入院・入院外) (6歳→12歳) ○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		小樽市 (*)	重度	47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、課税世帯の自己負担額(入院外)の初診時一部負担金対象年齢を拡大 (3歳→6歳) ○「北海道の基準」のとおり	○非課税世帯 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 ○課税世帯 ・12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 ・12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数 回該当44,400円)	○非課税世帯 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 ○課税世帯 ・6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 ・6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		稚内市 (*)	重度心身障害者	47	*平成30年8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初診時一部負担金の対象年齢を拡大、備考を追加 (初診時一部負担金対象年齢:15歳→18歳) (備考:高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳) 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の18歳(※1)に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳(※1)に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月24,600円限度 ※1:高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳	非課税世帯及び課税世帯の18歳(※1)に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳(※1)に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度 ※1:高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳	対象外	道内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		足寄町 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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年齢を拡大 (課税世帯の6歳に達する日以後の最初の3月31日まで→15歳まで) ○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和2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。

No	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			
01	北海道	当別町 (*)	重度心身障がい者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について入院外の対象年齢を拡大(6歳→12歳) ○入院:12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○外来:3歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		留寿都村 (*)	重度心身障がい者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更(初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円→15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者:自己負担なし、15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者:初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円) 課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)の翌月からの者	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし ○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし ○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
				47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更(初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円→15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者:自己負担なし、15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者:初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円) 所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし ○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし ○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円			
		名寄市 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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入院外の対象年齢を拡大(6歳→12歳) 12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		豊富町 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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年齢を拡大(15歳→18歳) 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 11月診療分
		島牧村	重度心身障害者	46	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		幌延町	重度心身障がい者	46	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		47	所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者							

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。

No	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			
01	北海道	札幌市(*)	重度心身障がい者(道の事業の上乗せ分)	47	*令和2年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大(9歳→12歳) 「北海道の基準」とおり	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	道内の医療機関等	令和3年4月診療分
		島牧村(*)	重度心身障害者	47	*平成30年8月診療分から受託した重度心身障害者医療について自己負担額を変更(18歳まで自己負担なしへ) 身体障がい者3級(内部障害を除く)	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和3年4月診療分
		津別町(*)	重度心身障害者	46	*平成30年8月診療分から受託した重度心身障害者医療について対象年齢を拡大(15歳→18歳) 18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年4月診療分
		ニセコ町	重度心身障害者	47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
		新ひだか町	重度心身障がい者	46	○15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	
				47	○精神手帳1級の12歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から15歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(入院医療)	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	

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。

No	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			
01	北海道	紋別市 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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年齢を拡大(15歳→18歳) ○課税世帯の3歳以上18歳(※1)に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ※1:高等学校の定時制の課程又は通信制の課程の第4学年に在学している者は19歳	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円		対象外	道内の医療機関等	令和3年 8月診療分
		安平町 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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年齢を拡大し、自己負担を撤廃(課税世帯の3歳以上→削除) (初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円→自己負担なし) ○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年 8月診療分
		釧路市 (*)	重度心身障害者	46	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について入院の対象者を拡大(課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(入院のみ)を追加) ○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者 ○課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(入院のみ)	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年 8月診療分
		釧路町 (*)	重度心身障害者	46	*平成30年8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入院の対象者を拡大(課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(入院のみ)を追加) ○6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 ○6歳以上の非課税世帯の者 ○課税世帯の6歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の4月1日から18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者(入院のみ)	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年 8月診療分
		壮瞥町 (*)	重度心身障害者	46 47	*平成30年8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年齢を拡大(15→18歳まで) ○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 *平成30年8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年齢を拡大(15→18歳まで) ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
02	青森県	横浜市	重度心身障害医療	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る) 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く)を除く。	課税世帯は1割負担 (ただし、非課税世帯は自己負担なし)	対象外	県内の医療機関等	平成19年10月診療分	
		おいらせ町	重度心身障害者医療	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る) 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く)を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成20年10月診療分	
		藤崎町	重度心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。) 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成21年4月診療分	
		五戸町	重度心身障害者	80	次のア～ウいずれかの障害者手帳の交付を受けた者であつて、ア～ウ各号に規定する等級の手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満の者(ただし、平成16年9月30日以前に重度心身障害者医療費受給者となつた者については、当該手帳交付時の年齢は問わない)。 ア. 身体障害者手帳1～3級(3級にあつては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸いずれかの機能障害に限る) イ. 愛護手帳「A」 ウ. 精神障害者保健福祉手帳1級	受給者証記載の「一部負担金の割合」が0割…自己負担なし 1割…総医療費の1割	対象外	県内の医療機関等	平成23年10月診療分	
		三戸町	重度心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級(3級にあつては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る) 2. 愛護手帳「A」 3. 精神障害者健康福祉手帳1級 4. 前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保険者(停止中を除く)を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分	
		六戸町	重度心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。) 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に六戸町重度心身障害者医療費助成条例第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成25年1月診療分	
		青森市	重度心身障害者	80	次の1～3のいずれかの障害者手帳の交付を受けた小学校卒業前までの者(満12歳の誕生日後の最初の3月31日受診分まで。ただし、生活保護法の適用を受けている者を除く。) 1. 身体障害者手帳1級、2級及び3級(3級にあつては、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る。) 2. 愛護手帳「A」 3. 精神障害者保健福祉手帳1級	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成25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。

No	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			
02	青森県	野辺地町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。) 2.愛護手帳「A」に該当する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4.前途については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以降に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法(停止中を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設に入所する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成25年8月診療分	
		東北町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。) 2.愛護手帳「A」に該当する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4.前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所する前の居住地が青森県に属しない市区町村であるものを除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成26年10月診療分	
		南部町	重度心身障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者(3級に該当する者にあつては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。) 2.愛護手帳「A」に該当する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4.前述については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成27年6月診療分	
		青森市(*)	重度心身障害者医療費	80	*平成25年8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、対象年齢を拡大(小学校卒業前までの者→中学校3年生までに拡大) *以下のいずれかの手帳保持者で中学校3年生までの者。ただし、生活保護法の適用者を除く。 1.身体障害者手帳1級、2級及び3級(3級にあつては、心臓・腎臓・呼吸器・膀胱・直腸・小腸の機能障害に限る) 2.愛護手帳A 3.精神障害者保健福祉手帳1級	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成27年8月診療分	
		三沢市	重度心身障害者医療費	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級(3級にあつては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る。) 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保険者(停止中を除く。)を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成27年10月診療分	
		大鰐町	重度心身障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級(3級にあつては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る。) 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者健康福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。 また、生活保護法による被保険者(停止中を除く)を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分	
		十和田市	重度心身障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級(3級にあつては心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る) 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中の者を除く)を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分	
		七戸町	重度心身障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級2級又は3級(3級にあつては心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る) 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中の者を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年10月診療分	

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。

No	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			
02	青森県	階上町	重度心身障害者	80	<p>1.身体障害者手帳1級、2級又は3級(3級にあつては心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る)</p> <p>2.療育(愛護)手帳「A」</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級</p> <p>4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者(停止中の者を除く。)及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。</p>	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分

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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
05	秋田県	県内各市町村	高齢者 身体障害者	72	65歳以上の身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成22年 8月診療分
			重度心身 障害(児)者	73	身障手帳1～3級所持者又は療育手帳(A)所持者 *訪問看護は対象外					
		上小阿仁村	高齢身体障害者 (県の事業の 上乘せ分)	80	対象年齢無しの身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	自己負担分の1/2 (上限:1レセプト 1,000円/月)				
		上小阿仁村 (*)	高齢身体障害者 (県の事業の 上乘せ分)	80	*平成22年8月診療分から受託している高齢身体障害者医療(県の事業の上乘せ分)について、自己負担額を変更 (自己負担分の1/2(上限:1レセプト 1,000円/月)→住民税所得割非課税世帯は自己負担なし) 65歳未満の身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	・住民税所得割非課税世帯 自己負担なし ・上記以外 自己負担分の1/2 (上限:1レセプト 1,000円/月)		対象外	県内の 医療機関等	平成29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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
07	福島県	飯館村	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る)の者 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担 ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成19年2月診療分
		只見町	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る)の者 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担 ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年4月診療分
		会津若松市	重度心身障がい者	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が2級以上の者 2. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。) 3. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBの者でかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者で、かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年10月診療分
		湯川村	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
		昭和村	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る) 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成31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。

No	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			
07	福島県	川内村	重度心身障害者医療	82	<p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	平成31年4月診療分
		南会津町	重度心身障害者	82	<p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が2級以上の者</p> <p>2. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>3. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		白河市	重度心身障害者医療	82	<p>市の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 (その他、市条例で定める住所地特例者も対象)</p> <p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸若しくは小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年8月診療分
		柳津町	重度心身障害者医療	82	<p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級、2級又は3級(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>4. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者</p> <p>5. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年8月診療分
		西郷村	重度心身障害者医療	82	<p>村の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 (その他、村条例で定める住所地特例者も対象)</p> <p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸若しくは小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	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。

No	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			
07	福島県	泉崎村	重度心身障害者医療	82	<p>村の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 (その他、村条例で定める住所地特例者も対象)</p> <p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸若しくは小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和3年8月診療分
		中島村	重度心身障害者医療	82	<p>村の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 (その他、村条例で定める住所地特例者も対象)</p> <p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年8月診療分
		矢吹町	重度心身障害者医療	82	<p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る)</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年8月診療分
		会津美里町	重度心身障がい者医療	82	<p>1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者</p> <p>2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者</p> <p>3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者</p> <p>4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者</p> <p>5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級の者</p> <p>6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者で、かつ、身障手帳所持者又は療育手帳所持者</p>	<p>①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり</p> <p>②上記①以外は自己負担なし</p>	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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
08	茨城県	県内各市町村	重度心身障害者	83	1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者	なし		標準負担額の1/2を助成(平成19年3月まで)平成19年4月以降は全額自己負担	県内の医療機関等	平成18年7月診療分
			高齢重度障害者(65歳以上)	85	3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者					
		東海村	重度心身障害者(県の事業の上乗せ分)	95	県の基準の所得超過者について助成(ただし、1,000万円以下の所得の者に限る。)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成21年4月診療分
		日立市	障害者(県の事業の上乗せ分)	95	1. 療育手帳Bのかた 2. 厚生年金法等障害年金1級相当のかた 3. 特別児童扶養手当2級、障害児童福祉手当又は特別障害者手当を受けているかた 4. 日立市障害福祉施設に在籍しているかた 5. 日立市特別福祉手当を受けている65歳以上のかた	なし		対象外	県内の医療機関等	平成21年7月診療分
		大洗町	重度心身障害者(県の事業の上乗せ分)	95	県の所得基準を超え、町独自の所得基準内(届出日又は7月1日現在において、その者若しくはその者の配偶者(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。))又は重度心身障害者等の扶養義務者で主としてその者の生計を維持するものの前年の所得が、1,000万円以上のときは対象外)である重度心身障害者	なし		対象外	県内の医療機関等	平成22年4月診療分
		桜川市	重度心身障害者(県の事業の上乗せ分)	95	*県の重度心身障害者・高齢重度障害者医療福祉制度の所得制限者に対し医療費の助成を実施<県における基準> 1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者 3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者					
		県内各市町村(*)	重度心身障害者	83	*平成18年7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、対象者を拡大(一精神障害者保健福祉手帳1級保持者) 1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者 3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者 6. 精神障害者保健福祉手帳1級保持者	なし		対象外	県内の医療機関等	平成31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。

No	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			
08	茨城県	神栖市	重度心身障害者 (県の事業の上乗せ分)	95	県の重度心身障害者医療福祉制度非該当(所得超過)である者	なし		対象外	県内の医療機関等	令和3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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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				
09	栃木県	宇都宮市	重度心身障害がい者	81	・身体障がい者手帳1・2級の人と同程度の障がいのある方 *身体障がい者手帳3・4級と同程度の障がいがあり、知能指数が36以上50以下(療育手帳B1)を併せて持つ方 ・知能指数が35以下(療育手帳A・A1・A2)の方 *身体障がい者手帳3・4級と同程度の障がいがあり、知能指数が36以上50以下(療育手帳B1)を併せて持つ方 注:小学校6年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成24年10月診療分	
		芳賀町	重度心身障害者	81	1.身体障害者手帳1・2級または療育手帳A1・A2の者 2.3歳以上(3歳に達する日の属する月の翌月から)中学生まで *3事業の優先順位は①重度心身障害者②ひとり親家庭等③乳幼児の順	なし	なし	対象外	町内の医療機関等		
		日光市	重度心身障害者	81	1.身体障害者手帳1級・2級の方 2.知能指数が35以下の知的障がいの方(療育手帳A1・A2) 3.身体障害者手帳3級・4級であって、かつ知能指数が50以下の知的障がい者と判定された方 *中学校3年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成25年4月診療分	
		栃木市	重度心身障害者	81	1.身体障害者手帳1級・2級の方 2.知能指数35以下の方(療育手帳がA1・A2) 3.身体障害者手帳が3級・4級かつ知能指数50以下の方 *中学校3年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の医療機関	平成29年4月診療分	
		芳賀町	重度心身障害者	81	*平成24年10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、制度変更に伴い取扱いを終了						平成31年3月診療分までの取扱い
		日光市(*)	重度心身障害がい者	81	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障害がい者医療について、子ども医療助成から重度心身障害がい者医療費助成に移行する年齢の変更(18歳になって最初の4月1日から一中学1年生(満12歳になって最初の4月1日)へ) 1.身体障害者手帳1級・2級の方 2.知能指数が35以下の知的障がいの方(療育手帳A1・A2) 3.身体障害者手帳3級・4級であって、かつ知能指数が50以下の知的障がい者と判定された方 *小学校6年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
11	埼玉県	川口市	重度心身障害者	82	1. 65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級・療育手帳A 2. 65歳以上で老人保健法施行令で定める障害の認定を受けた者 *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)	なし		対象外	川口市及び鳩ヶ谷市内の医療機関等	平成19年4月診療分
		和光市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の人 2. 療育手帳 OA、A、Bの人 3. 身体障害者手帳4級の一部 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない) *入院は対象外(償還払い) *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)		なし		市内の医療機関等	平成19年10月診療分
		志木市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 OA、A、Bの者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) *入院は対象外(償還払い) *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則全額償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)		なし		志木市、朝霞市、和光市、新座市の4市内に所在する医療機関等	平成20年4月診療分
		さいたま市	心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 OA、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない)	なし		食事標準負担額の1/2を助成 ※生活療養費は助成対象外 ただし、厚生労働大臣が定める者について、食事の提供たる療養が行なわれた場合は1/2を助成	市内の医療機関等	平成21年4月診療分
		鳩ヶ谷市	重度心身障害者	82	1. 65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2. 療育手帳 OA、A、Bの者 3. 65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者 *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが支払基金に請求された場合は、通常に処理を行う)	なし		対象外	川口市及び鳩ヶ谷市内の医療機関等	
		春日部市	重度心身障害者医療	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 OA、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない)	なし		食事標準負担額の1/2を助成	市内の医療機関等	平成21年10月診療分
		越谷市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 OA、A、Bの者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない) *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)	なし		対象外	市内の医療機関等	
		朝霞市	重度心身障害者	82	1. 65歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 OA、A、B所持者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない) *入院は対象外(償還払い) *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)		なし		朝霞・志木・新座・和光市内の医療機関等	平成22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。

No	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			
11	埼玉県	行田市	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、子ども医療において食事療養費を助成する *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	平成22年 4月診療分
		戸田市	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者	なし	なし	食事標準負担額を助成	戸田市及び蕨市の協定医療機関等	平成22年 9月診療分
		春日部市 (*)	重度心身障害者医療	82	*平成21年10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、食事標準負担額の助成内容を変更 (食事標準負担額の1/2を助成→助成対象外に変更) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない)	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	平成22年 10月診療分
		鴻巣市	重度心身障害者医療	82	15歳に達する日以後最初の3月31日まで 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順	なし	なし	食事標準負担額を助成	市内の医療機関等	平成23年 1月診療分
		熊谷市	重度心身障害者	82	市内に住所を有し、65歳未満で社会保険に加入し、次のいずれかに該当している者 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 (施設入所者は市外に住所がある場合あり) *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども③ひとり親の順	なし	なし	食事標準負担額を助成	市内の医療機関等	平成23年 4月診療分
		春日部市 (*)	重度心身障害者医療	82	*平成22年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、調剤薬局に係る受託内容を一部変更 調剤薬局における特定疾病療養受療証(マル長)対象分薬剤等については助成対象外とする 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) 4.調剤薬局における特定疾病療養受療証(マル長)対象分薬剤等については対象外	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	
		和光市 (*)	重度心身障害者	82	*平成19年10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、対象医療機関を拡大 (和光市以外の朝霞地区3市(朝霞市、志木市、新座市)の医療機関等を追加) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの人 3.身体障害者手帳4級の一部 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない) *入院は対象外(償還払い) *1医療機関(平成22年3月以前の旧総合病院は1診療科目)の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②乳幼児・子ども医療(6歳就学前)③ひとり親家庭等医療④乳幼児・子ども医療(小学1年～6年)の順		なし		和光市、朝霞市、志木市、新座市の医療機関等	平成23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。

No	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			
		幸手市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.後期高齢者医療制度の障害認定者 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし		対象外	市内の 協力医療機関等	平成23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。

No	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			
11	埼玉県	杉戸町	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 OA、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順 	なし	なし	対象外	杉戸町の協力医療機関等	平成23年10月診療分
		吉見町	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 OA、A、Bのいずれかを有している者のうち0歳児から15歳到達年度末まで *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする(ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順 	なし	なし	対象外	比企郡内、東松山市内及び東秩父村内の協力医療機関等	
		春日部市(*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成23年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、医科に係る受託内容を一部変更(調剤薬局における特定疾病療養受療証(マル長)対象分薬剤等については助成対象外とする一医科における特定疾病療養受療証(マル長)対象分(全国健康保険協会埼玉支部部分)についても助成対象外とする) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者(ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) 4.医科(全国健康保険協会埼玉支部部分)及び調剤薬局における特定疾病療養受療証(マル長)対象分薬剤等については対象外 	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	
		東松山市	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの人 3.身体障害者手帳4級の一部(ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない) *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順 	なし	なし	対象外	東松山市及び比企管内(滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村)に所在する協定医療機関等	平成24年4月診療分
		川島町	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 OA、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順 	なし	なし	対象外	比企郡内、東松山市、東秩父村内及び川越市内に所在の協力医療機関等	
		鳩ヶ谷市 ↓ 川口市	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成23年10月11日から川口市と合併。平成24年4月診療分から川口市の助成内容及び実施機関番号を適用する。 1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする 	なし	なし	対象外	川口市及び旧鳩ヶ谷市内の医療機関等	
		杉戸町(*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成23年10月診療分から受託して重度心身障害者医療について、対象医療機関の変更(町内の指定医療機関等一町内の指定医療機関等及び幸手市の協力医療機関に変更) ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 OA、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順 	なし	なし	対象外	町内の指定医療機関等及び幸手市の協力医療機関	

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。

No	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			
11	埼玉県	草加市	重度心身障害者	82	1. 65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順	なし	なし	食事標準負担額の1/2を助成	市内に所在の協力医療機関等	平成24年6月診療分
		春日部市(*)	重度心身障害者	82	*平成23年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、医科に係る受託内容を一部変更 (医科における特定疾病療養受療証(マル長)対象分(全国健康保険協会埼玉支部)についても助成対象外とする →医科における特定疾病療養受療証(マル長)対象分について、全国健康保険協会埼玉支部以外分も助成対象外とする) 1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) 4. 医科(全国健康保険協会)及び調剤薬局における特定疾病療養受療証(マル長)対象分薬剤等については対象外	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	平成24年7月診療分
		川越市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～4級の者(ただし4級は市県民税非課税者のみ) 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 3. 埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4. 75歳以上の市長認定者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成(70歳以上は12,000円未満) 21,000円以上(70歳以上は12,000円以上)となった場合は原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし	なし	食事標準負担額の1/2を助成	市内の医療機関等	平成24年10月診療分
		加須市	重度心身障害者	82	15歳に達した日以降最初の3月31日(中学校卒業)まで *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順	なし	なし	食事標準負担額を助成	市内の協力医療機関等	
		深谷市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※生活療養標準負担額の療養環境は対象外	深谷市及び熊谷市の協力医療機関等	
		新座市	重度心身障がい者	82	1. 75歳未満(後期高齢者医療制度加入者以外)の身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳○A、A、Bの者 *入院は対象外 *1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順		なし		新座・朝霞・志木・和光市内に所在の協力医療機関等	
		久喜市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *訪問看護は対象外 *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順	なし	なし	対象外	市内の協力医療機関等	
		富士見市三芳町	重度心身障害者	82	1. 70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	ふじみ野市	重度心身障害者	82	1. 70歳以下の身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	ふじみ野市・富士見市・三芳町内に所在の協力医療機関等	平成24年 10月診療分
		滑川町	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※生活療養費は対象外	比企管内(滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市)及び熊谷市内に所在の協力医療機関等	
		北本市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者のうち、0歳児から15歳到達年度末までの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	北本市内に所在の協力医療機関等	
		秩父市	重度心身障害者	82	1. 70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	平成25年 4月診療分
		蕨市	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、B、Cの所持者	なし	なし	対象外	蕨市・戸田市内に所在の協力医療機関等	
		鳩山町	重度心身障害者	82	1. 75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし	なし	対象外	東松山市・比企管内に所在の協力医療機関等	
		横瀬町	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		皆野町	重度心身障害者	82	1. 70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		長瀬町	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		小鹿野町	重度心身障害者	82	1. 身体障害者手帳1・2・3級 2. 療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	川越市(*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、食事療養費の負担額、優先順位の変更 (食事標準負担額を助成→助成対象外に変更) (①重度心身障害者医療②こども医療→①こども医療②重度心身障害者医療に変更) 1.身体障害者手帳1級～4級の者(ただし4級は市県民税非課税者のみ) 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4.75歳以上の市長認定者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成(70歳以上は12,000円未満) 21,000円以上(70歳以上は12,000円以上)となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>				市内の医療機関等	平成25年 4月診療分
		久喜市(*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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(訪問看護を追加) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順</p>	なし	対象外	久喜市内に所在の指定協力医療機関等		
		川島町(*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年4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(川越市、川島町及び比企管内に所在する医療機関等→坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等に拡大) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順</p>			坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等		
		宮代町	重度心身障害者	82	<p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 3.65歳以上の方で障害の状態にある旨の埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている方 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	対象外	宮代町内に所在の協力医療機関等	平成25年 6月診療分	
		鳩山町(*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象医療機関を拡大(比企管内に所在の協定医療機関→比企管内及び入間郡(毛呂山町・越生町)に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定を結んだ保険薬局へ拡大) 1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	対象外	比企管内及び入間郡(毛呂山町・越生町)に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定を結んだ保険薬局	平成25年 10月診療分	
		志木市(*)	重度心身障害者	82	<p>*平成20年4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(志木市、朝霞市、和光市、新座市に所在の保険医療機関等→志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等に拡大) (訪問看護を追加) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) *入院は対象外(償還払い) *1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順</p>			志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等	平成25年 12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。

No	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			
		桶川市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 Q・A・Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	桶川市内に所在する 協力医療機関等	平成26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。

No	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			
11	埼玉県	鳩山町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大(比企管内及び入間郡(毛呂山町・越生町)に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定を結んだ保険薬局→比企管内、入間郡(毛呂山町・越生町)及び坂戸市・鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等へ拡大)</p> <p>1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	比企管内、入間郡(毛呂山町・越生町)及び坂戸市・鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等	平成26年 4月診療分
		さいたま市 (*)	心身障害者	82	<p>*平成21年4月診療分から受託している心身障害者医療について、食事療養費の負担額の変更及び、対象者の変更(食事標準負担額の1/2を助成→助成対象外に変更) (対象者に「4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(ただし入院費用のうち精神病床に係る入院費用は助成の対象外)」、「5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外」を追加)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者(ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない)</p> <p>4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(ただし、入院費用のうち精神病床に係る入院費用は、助成の対象外)</p> <p>5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外</p>	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	
		羽生市	重度心身障がい者	82	<p>1.身体障害者手帳1級～3級の所持者及び4級所持者の一部</p> <p>2.療育手帳 ○A・A・Bの所持者</p> <p>3.精神保健福祉手帳1級所持者及び2級所持者の一部</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順(ただし、中学3年生までの児童については①重度心身障がい者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順)</p>	なし	なし	対象外 (ただし、15歳に達した日に属する年度未までは食事療養標準負担額を助成)	市内に所在の協力医療機関等	
		深谷市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし精神病床に係る入院費用は助成の対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成の対象外)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(ただし、精神病床に係る入院費用は、助成の対象としない)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成の対象外</p> <p>*医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※生活療養標準負担額の療養環境は対象外	深谷市の協力医療機関等	平成27年 1月診療分
		川越市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～4級の者(ただし4級は市県民税非課税者のみ)</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者</p> <p>4.75歳以上の市長認定者</p> <p>5.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成(70歳以上は12,000円未満) 21,000円以上(70歳以上は12,000円以上)となった場合は原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	熊谷市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成23年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、入院費用は全額償還払いとする。) 市内に住所を有し、65歳未満で社会保険に加入し、次のいずれかに該当している者</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者(施設入所者は市外に住所がある場合あり) 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者</p> <p>*入院は対象外(償還払い)</p> <p>*1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども③ひとり親の順</p>		なし		市内の医療機関等	平成27年1月診療分
		川口市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成19年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加、ただし、後期高齢者医療制度加入者以外の精神病床入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳の交付を受けた者は助成対象外。)</p> <p>1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級・療育手帳 OA、A、Bの者 2.65歳以上で老人保健法施行令で定める障害の認定を受けた者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(後期高齢者医療制度加入者以外の精神病床入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳の交付を受けた者は助成対象外</p> <p>*1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p>		なし	対象外	市内の医療機関等	
		行田市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成22年4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、対象者の変更(対象者に65歳未満の年齢要件の追加。また、精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。)</p> <p>65歳未満で次の要件に該当する心身障害者となった者</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p> <p>*15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、子ども医療において食事療養費を助成する</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順</p>		なし	対象外	市内の医療機関等	
		秩父市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>		なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	東松山市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成24年4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、対象者の変更 (対象者について、身体障害者手帳4級の一部を削除。精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神 病棟に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を取得し た者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を取得した者は、助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	東松山市及び比企管 内(滑川町、嵐山町、 小川町、ときがわ町、 川島町、吉見町、鳩 山町、東秩父村)に所 在する協定医療機関 等	平成27年 1月診療分
		春日部市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成24年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病棟に係る入院費用は助成対象外。ま た、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けているものは、対象としない) 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成対象外</p>	なし	なし	対象外	市内の 医療機関等	
		鴻巣市 (*)	重度心身 障害者医療	82	<p>*平成23年1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、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病棟に係る入院費用は助成対象外。)</p> <p>15歳に達する日以後最初の3月31日まで 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病棟に係る入院費用は助成対象外) *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順</p>	なし	なし	食事標準 負担額を助成	市内の 医療機関等	
		草加市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成24年6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、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病棟への入院費用は助成対象外。)</p> <p>1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病棟に係る入院費用は助成対象外) *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	食事標準 負担額の 1/2を助成	市内に所在の 協力医療機関等	
	越谷市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成22年1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、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病棟に係る入院費用は助成対象外。ま た、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない) 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *1医療機関(総合病院は1診療科目)の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p>	なし	なし	対象外	市内の 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。

No	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			
11	埼玉県	蕨市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、B、Cの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p>	なし	なし	対象外	蕨市・戸田市内に所在の協力医療機関等	平成27年 1月診療分
		朝霞市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成22年1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、対象者の変更 (対象者に65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.65歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、B所持者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない) 3.65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神疾患に係る入院費は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *入院は対象外(償還払い)</p>	なし	なし	朝霞・志木・新座・和光市内の医療機関等		
		志木市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年12月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (対象者に65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) 3.65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神疾患に係る入院費は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *入院は対象外(償還払い) *1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順</p>	なし	なし	志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等		
		和光市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成23年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の人 2.療育手帳 OA、A、Bの人 3.身体障害者手帳4級の一部 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない) 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費は助成対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *入院は対象外(償還払い) *1医療機関(平成22年3月以前の旧総合病院は1診療科目)の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②乳幼児・子ども医療(6歳就学前)③ひとり親家庭等医療④乳幼児・子ども医療(小学1年～6年)の順</p>	なし	なし	和光市、朝霞市、志木市、新座市の医療機関等		

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。

No	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			
11	埼玉県	新座市 (*)	重度心身障がい者	82	<p>*平成24年10月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象者の変更(対象者に精神障がい者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障がい者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.75歳未満(後期高齢者医療制度加入者以外)の身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障がい者保健福祉手帳1級の者(精神疾患に係る入院費は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障がい者となった者は助成の対象外</p> <p>*入院は対象外</p> <p>*1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	/	なし	/	新座・朝霞・志木・和光市内に所在の協力医療機関等	平成27年 1月診療分
		桶川市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成26年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の所持者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの所持者</p> <p>3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者</p> <p>4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	対象外	桶川市内に所在する協力医療機関等		
		久喜市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳交付を受けた者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳交付を受けた者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順</p>	なし	対象外	久喜市内に所在の指定協力医療機関等		
		北本市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年1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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。)</p> <p>0歳児から15歳到達年度末までの次の者が対象</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	対象外	北本市内に所在の協力医療機関等		

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。

No	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			
		富士見市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	ふじみ野市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.70歳以下の身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	ふじみ野市・富士見市・三芳町内に所在の協力医療機関等	平成27年1月診療分
		三芳町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等	
		滑川町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成24年10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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※生活療養費は対象外	比企管内(滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市)及び熊谷市内に所在の協力医療機関等	
		川島町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病棟に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの者</p> <p>3.埼玉県後期高齢者医療広域連合により障害認定を受けている者</p> <p>4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病棟に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順</p>	なし	なし	対象外	坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等	
		鳩山町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成26年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神疾患に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級</p> <p>2.療育手帳 OA、A、Bの所持者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神疾患に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	比企管内、入間郡(毛呂山町・越生町)及び坂戸市・鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	横瀬町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	平成27年 1月診療分
		皆野町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となり、手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となり、手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		長瀬町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		小鹿野町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年4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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	秩父郡市内(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等	
		宮代町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成25年6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、対象者の変更(対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外。)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 OA、A、Bの所持者 3.65歳以上の方で障害の状態にある旨の埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている方 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は、助成の対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	宮代町内に所在の協力医療機関等	

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。

No	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			
11	埼玉県	幸手市 (*)	重度心身 障害者	82	*平成23年7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、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。) 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.後期高齢者医療制度の障害認定者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	市内の協力 医療機関等	平成27年 1月診療分
		杉戸町 (*)	重度心身 障害者	82	*平成24年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外。) 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 OA、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし	なし	対象外	町内の指定医療機関 等及び幸手市の協力 医療機関	
		本庄市	重度心身 障害者	82	1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 OA・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順	なし	なし	対象外 (ただし、中学卒業 (15歳になった後の 3月31日)までは入 院時食事療養標準 負担額を助成)	児玉郡市内(本庄市・ 上里町・美里町・神川 町)に所在の協力医 療機関等	平成27年 4月診療分
		毛呂山町	重度心身 障害者	82	75歳未満の社会保険加入者で、次のいずれかの手帳の所持者 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.養育手帳 OA・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし	なし	対象外	毛呂山町・越生町内 に所在の協力医療機 関等	
		越生町	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳 OA・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こどもの医療②重度心身障害者医療の順	なし	なし	対象外	越生町・毛呂山町内 に所在の協力医療機 関等	
		日高市	重度心身 障がい者	82	1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.養育手帳 OA・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.長期高額疾病(人工透析)は除く *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	日高市及び飯能市内 に所在の協力医療機 関等	
		美里町 神川町 上里町	重度心身 障害者	82	1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 OA・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし	なし	対象外 (ただし、中学卒業 (15歳になった後の 3月31日)までは入 院時食事療養標準 負担額を助成)	児玉郡市内(本庄市・ 上里町・美里町・神川 町)に所在の協力医 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。

No	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			
11	埼玉県	川越市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに身体障害者手帳等の交付を受けた者は助成対象外)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～4級の者(ただし4級は市県民税非課税者のみ)</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者</p> <p>4.75歳以上の市長認定者</p> <p>5.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>6.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに身体障害者手帳等の交付を受けた者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成(70歳以上は12,000円未満)</p> <p>21,000円以上(70歳以上は12,000円以上)となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	平成27年 4月診療分
		鴻巣市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更(食事標準負担額を助成→助成対象外に変更)</p> <p>15歳に達する日以後最初の3月31日まで</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成</p> <p>21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>(ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	
		深谷市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更(食事標準負担額を助成→助成対象外に変更)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(ただし、精神病床に係る入院費用は、助成の対象としない)</p> <p>4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成の対象外</p> <p>*医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成</p> <p>21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	深谷市の協力医療機関等	
		草加市 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更(平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外)</p> <p>1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級</p> <p>2.療育手帳 ○A、A、Bの者</p> <p>3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>4.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外</p> <p>*1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成</p> <p>21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	食事標準負担額の1/2を助成	市内に所在の協力医療機関等	
		吉見町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成23年10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(比企郡内、東松山市内及び東秩父村内の協力医療機関等→比企郡内、東松山市内、東秩父村内、鴻巣市内及び北本市内の協力医療機関等)</p> <p>・身体障害者手帳1～3級の者</p> <p>・療育手帳 ○A、A、Bのいずれかを有している者のうち0歳児から15歳到達年度末まで</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成</p> <p>21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>(ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p> <p>*2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	比企郡内、東松山市内、東秩父村内、鴻巣市内及び北本市内の協力医療機関等	平成27年 5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。

No	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				
11	埼玉県	川島町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大(坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等→坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村、川越市、鴻巣市、北本市、桶川市、上尾市及び伊奈町内に所在の協力医療機関等に拡大)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合により障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順</p>	なし	なし	対象外	坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村、川越市、鴻巣市、北本市、桶川市、上尾市及び伊奈町内に所在の協力医療機関等	平成27年 11月診療分	
		坂戸市	重度心身障害者	82	<p>・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	坂戸市及び鶴ヶ島市内に所在の協力医療機関等並びに日高市の一部協力医療機関	平成28年 1月診療分	
		鶴ヶ島市	重度心身障害者	82	<p>・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者(ただし、精神病棟に係る入院費用は助成対象外) *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	なし	対象外	坂戸市及び鶴ヶ島市内に所在の協力医療機関等並びに日高市の一部協力医療機関	平成28年 1月診療分
		嵐山町	重度心身障害者	82	<p>1.身体障害者手帳1級・2級・3級所持者 2.療育手帳 ○A、A、B所持者 3.65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合または町長の認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級(精神病棟に係る入院費用は助成対象外) *訪問看護は対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※生活療養費は対象外	比企管内(滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市)に所在の協力医療機関等	平成28年 4月診療分	
		長瀨町 (*)	重度心身障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大(秩父郡市(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町)に所在の協力医療機関等→秩父郡市(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町)、深谷市及び寄居町に所在の協力医療機関等に拡大)</p> <p>1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	秩父郡市(秩父市、横瀬町、皆野町、長瀨町、小鹿野町)、深谷市及び寄居町に所在の協力医療機関等	平成28年 10月診療分	
		白岡市	重度心身障害者	82	<p>1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 *訪問看護は対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の協力医療機関等	平成29年 1月診療分	
		入間市	重度心身障害者	82	<p>1.身体障害者手帳1・2・3級の者 2.療育手帳 ○A・A・Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者(精神病棟に係る入院費用は助成対象外) 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 *2事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療費②重度心身障害者医療費③子ども医療費の順</p>	なし	なし	対象外	市内の協力医療機関等	平成29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。

No	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			
11	埼玉県	吉見町 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成27年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (療育手帳○A、A、Bのいずれかを有している者のうち0歳児から15歳到達年度末まで→、精神障害者保健福 祉手帳1級のいずれかを有している者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳○A、A、B、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを有している者 <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のしせとが基金に請求された場合は、通常に処理を行う) *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	比企郡内、 東松山市内、 東秩父村内、 鴻巣市内及び 北本市内の 協力医療機関等	平成30年 7月診療分
		川越市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、一部負担金限度額を変更 (前期高齢者の助成限度額は、保険診療の一部負担金12,000円未満→18,000円未満)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.身体障害者手帳1級～4級の者(ただし4級は市県民税非課税者のみ) 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4.75歳以上の市長認定者 5.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) 6.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに身体障害者手帳等の交付を受けた者は助成対象外 <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成(70歳以上は18,000円未満) 21,000円以上(70歳以上は18,000円以上)となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		春日部市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成24年7月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、医科に係る受託内容を一部 変更 (医科における特定疾病療養受療証(マル長)対象分(全国健康保険協会)については助成対象外とする→削 除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない) 	なし	なし	対象外	市内の 医療機関等	平成25年 2月診療分
		北本市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 (15歳到達年度→18歳到達年度)</p> <p>0歳児から18歳到達年度末までの次の者が対象</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順</p>	なし	なし	対象外	北本市内に所在の協 力医療機関等	平成30年 10月診療分
		狭山市	心身障害者	82	<ol style="list-style-type: none"> 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 (精神病床に係る入院費用は助成対象外) <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は、①こども医療、②心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	市内の協力 医療機関等	平成31年 1月診療分
		伊奈町	重度心身 障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳未満の身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳○A・A・B ・精神障害者保健福祉手帳1級 <p>*1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 *3事業の優先順位は、①重度心身障害者医療、②ひとり親家庭等医療、③こども医療の順</p>		なし		町内の協力 医療機関等	平成31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。

No	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			
11	埼玉県	鴻巣市 (*)	重度心身 障害者	82	<p>*平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者を変更 (15歳に達する日以後最初の3月31日まで→年齢の指定なし)</p> <p>1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (精神病床に係る入院費用は助成対象外)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする (ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う)</p> <p>*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順</p>	なし	なし	食事標準 負担額を助成	市内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
		三郷市	重度心身障害者	82	<p>1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ※平成27年4月1日から65歳以上で新規に上記手帳を取得したかたを除く。</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	三郷市の 協力医療機関等 (医科・歯科・薬局・訪 問看護ステーション)	令和2年 1月診療分
		ときがわ町	重度心身障害者	82	<p>・65歳未満の身体障害者手帳1、2、3級のいずれか ・療育手帳○A・A・B所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・後期高齢者医療障害認定対象者 (ただし65歳以上新規手帳取得者を除く)</p> <p>*1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする</p> <p>*2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順</p>	なし	なし	対象外	比企郡、東松山市、 東秩父村内に所在の 協力医療機関等	令和2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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
12	千葉県	銚子市	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27年 8月診療分
		市川市 木更津市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		船橋市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 65歳以上で新規手帳取得者	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		館山市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A *身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2 (*は、償還払対応)	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		松戸市 茂原市 東金市 柏市 勝浦市 市原市 流山市 八千代市 鴨川市 鎌ヶ谷市 君津市 富津市 四街道市 八街市 白井市 富里市 南房総市 匝瑳市 山武市 いすみ市 大網白里市 酒々井町 栄町 九十九里町 芝山町 横芝光町 一宮町 白子町 長南町 大多喜町 御宿町 鋸南町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
野田市	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1 知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし						

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。

No	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			
		成田市 多古町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A	0番台・・・0円 300番台・・・200円/日	0番台・・・0円 300番台・・・200円/回 *薬局は自己負担なし			

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。

No	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			
12	千葉県	佐倉市 袖ヶ浦市	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27年 8月診療分
		旭市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A *身体障害者手帳3級(体幹で歩行困難) *身体障害者手帳3級(心臓、腎臓、呼吸器) *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 *精神手帳1級 (*は、償還払対応)	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		習志野市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		我孫子市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円/日 400番台・・・200円/日	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円/回 400番台・・・200円/回 *薬局は自己負担なし			
		浦安市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 65歳以上で新規手帳取得者 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台、200番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台、200番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		印西市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 65歳以上で新規手帳取得者 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Aの2又はBの1 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円/日 400番台・・・200円/日	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円/回 400番台・・・200円/回 *薬局は自己負担なし			
		香取市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 (*は、償還払対応)	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		神崎町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし			
		東庄町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A	0番台及び200番台・・・0円	0番台及び200番台・・・0円 *薬局は自己負担なし			
		睦沢町 長生村 長柄町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 65歳以上で新規手帳取得者	0番台、200番台及び400番台・・・0円	0番台、200番台及び400番台・・・0円 *薬局は自己負担なし			
		千葉県	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳O、A 身体障害者手帳3級(内部障害) 療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27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。

No	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			
		館山市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8月診療分から助成している重度心身障害者医療について、対象者の拡大に伴い、実施機関番号(400番台、500番台)を新規設定 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A (65歳以上で新規にいずれかに該当した者は、該当前に身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2のいずれかに該当していた者) (所得制限あり)	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
12	千葉県	銚子市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を縮小し、実施機関番号400、500番台を廃止 (身体障害者手帳3級、療育手帳Bの1→削除) (「81.12.436.4」及び「81.12.536.1」を令和元年7月31日で廃止) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A	・0番台・・・0円 ・100番台・・・300円/日	・0番台・・・0円 ・100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年8月診療分
		館山市 (*)	重度心身障害者	81	*平成30年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、一部所得制限を新設 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A (65歳以上で新規に身体障害者手帳1・2級、療育手帳〇A、Aのいずれかに該当した者は、該当前に身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2のいずれかに該当していた者) (所得制限あり)	・0番台及び500番台・・・0円 ・100番台及び400番台・・・300円/日	・0番台及び500番台・・・0円 ・100番台及び400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		千葉市 (*)	子ども (県の事業に上乗せ)	83	*平成26年8月診療分から助成内容を変更している子ども医療について、300番台、400番台、500番台の調剤の自己負担を変更。 (自己負担*薬局は自己負担なし→300番台及び400番台:(調剤)300円/回、500番台:(調剤)500円/回) 入院・入院外ともに中学生まで	・0番台・・・0円*薬局は自己負担なし ・300番台、400番台・・・300円/日*調剤300円/回 ・500番台・・・500円/日*調剤500円/回 *500番台は入院外の小学校4年生から中学校3年生を対象		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		銚子市 (*)	重度心身障害者	81	*令和元年8月診療分から助成内容を変更している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		市川市 木更津市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		船橋市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 65歳以上で新規手帳取得者 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		館山市 (*)	重度心身障害者	81	*令和元年8月診療分から助成内容を変更している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A *身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2 (*は、償還払対応 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

No	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			
12	千葉県	松戸市 茂原市 東金市 柏市 勝浦市 市原市 流山市 八千代市 鴨川市 鎌ヶ谷市 君津市 富津市 四街道市 八街市 白井市 富里市 南房総市 匝瑳市 山武市 いすみ市 大網白里市 酒々井町 栄町 九十九里町 芝山町 横芝光町 一宮町 白子町 長南町 大多喜町 御宿町 鋸南町 (＊)	重度心身 障害者	81	＊平成27年8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、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		成田市 多古町 (＊)	重度心身 障害者	81	＊平成27年8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、対象者を拡大 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級	0番台・・・0円 300番台・・・200円/日	0番台・・・0円 300番台・・・200円/回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		佐倉市 袖ヶ浦市 (＊)	重度心身 障害者	81	＊平成27年8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、対象者を追加 (精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級(令和2年8月診療分から対象者を拡大)	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2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。

No	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			
12	千葉県	旭市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、現物給付対象者を拡大(償還払い対象:精神手帳1級→現物給付へ) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級 *身体障害者手帳3級(体幹で歩行困難) *身体障害者手帳3級(心臓、腎臓、呼吸器) *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 (*)は、償還払対応	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		香取市 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大(精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級 *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 (*)は、償還払対応	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		神崎町 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大(精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円/日 400番台・・・300円/日	0番台・・・0円 100番台・・・300円/回 400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		東庄町 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大(精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級	0番台及び200番台・・・0円	0番台及び200番台・・・0円 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		睦沢町 長生村 長柄町 (*)	重度心身障害者	81	*平成27年8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、対象者を拡大(精神手帳1級を追加) 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 65歳以上で新規手帳取得者 精神手帳1級	0番台、200番台及び 400番台・・・0円	0番台、200番台及び 400番台・・・0円 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		流山市	重度心身障害者	81	*平成27年8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者の拡大に伴い、実施機関番号(81.12.410.9 81.12.510.6)を新たに設定。 身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 精神手帳1級 (精神障害者保健福祉手帳2級所持者で助成の対象となっている者が65歳以降に等級変更により1級となった場合)	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円/日	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円/回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
13	東京都	東京都	心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1、2級(内部障害者=心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害については3級を含む) 2. 愛の手帳1度・2度に該当する所得制限基準額以下の者 (ただし、生活保護法による保護を受けている者は、対象外)	○住民税課税者 入院:1割 (負担上限44,400円) 入院外:1割 (負担上限12,000円) ○住民税非課税者 自己負担なし	対象外	都内の医療機関等	平成21年 4月診療分 (※1)	
		東京都 (*)	心身障害者	80	*平成21年4月診療分から受託している心身障害者医療について、負担上限を変更 (入院:44,400円→57,600円(多数回該当44,400円)入院外:12,000円→14,000円) 1. 身体障害者手帳1、2級(内部障害者=心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害については3級を含む) 2. 愛の手帳1度・2度に該当する所得制限基準額以下の者 (ただし、生活保護法による保護を受けている者は、対象外)	○住民税課税者 入院:1割 負担上限57,600円(多数回該当 44,400円) 入院外:1割 負担上限14,000円 ○住民税非課税者 自己負担なし	対象外	都内の医療機関等	平成30年 8月診療分	

※1 東京都の医療費等助成事業においては、平成21年5月提出分(4月診療分)から月遅れ分を含めての取扱い。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
14	神奈川県	横浜市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用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 3月診療分
		川崎市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A判定(IQ(知能指数)35以下)の者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1(IQ(知能指数)50以下)の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		相模原市	重度障害者	80	1.身体障害者の1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)が50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳の1級・2級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		横須賀市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		平塚市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.児童相談所又は知的障害者更生相談所においてIQ(知能指数)が40以下と判定された者 3.身体障害者手帳4級かつ児童相談所又は更生相談所においてIQ(知能指数)が50以下と判定された者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者	なし				
		鎌倉市	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級・4級の一部の者 2.療育手帳A1・A2・B1の者 3.精神福祉手帳1級・2級の者 4.障害基礎年金1級・2級の者 *下線が引いてある等級の対象者は本人のみ、下線が引いていない等級の対象者は、本人、配偶者、同一世帯一親等の者の所得制限あり	なし				
		藤沢市	障がい者等	80	1.身体障がい者手帳1級・2級・3級の者 2.精神障がい者保健福祉手帳1級・2級の者 3.IQ(知能指数)50以下の者 (65歳以上の者は身体障がい者手帳の4級の一部及びねたきりの者も対象)	なし				
		小田原市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳の1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳の3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、他の医療助成(生活保護、施設入所等)の適用を受けている者は対象外)	なし				
		茅ヶ崎市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2(IQ(知能指数)35以下)の者 3.精神障害者手帳1級の者 4.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下(療育手帳B1) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	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。

No	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			
14	神奈川県	逗子市	重度障がい者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者及び平成27年10月以降新規手帳取得者は対象外)	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成28年 3月診療分
		三浦市	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者及び65歳以上の新規手帳交付者は対象外)	なし				
		秦野市	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.知的障害者A1・A2の者 3.身体障害者3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.筋ジストロフィーの身体障害者 5.精神障害者手帳1級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で新たに障がい者に認定された者及び本人の所得が一定以上ある者(特別障害者手当の所得制限に準ずる)は助成の対象外)	なし				
		厚木市	心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.IQ(知能指数)50以下(療育手帳A1からB1)の者 3.精神障害者手帳1級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外) *年齢制限及び所得制限あり	なし				
		大和市	心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2の者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で新たに障がい者に認定された者及び本人の所得が一定以上ある者(特別障害者手当の所得制限に準ずる)は助成の対象外)	なし				
		伊勢原市	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1、A2の者(IQ(知能指数)35以下の者) 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で新たに障がい者に認定された者及び本人の所得が一定以上ある者(特別障害者手当の所得制限に準ずる)は対象外)	なし				
		海老名市	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳又はこれに相当する手帳を所持する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級・2級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		座間市	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2の者 3.精神障害者手帳1級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	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。

No	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			
		庄内市	重度心身障害者	00	1.身体障害者手帳3級の者 2.療育手帳B1の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	1割負担				

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。

No	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			
14	神奈川県	南足柄市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2の者及びIQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用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28年 3月診療分
		綾瀬市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2又はIQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (ただし、平成23年7月1日以降に65歳以上で上記対象者となった者は対象外)	なし				
		葉山町	心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳IQ(知能指数)35以下の者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 (ただし、65歳以上で重度障害者になった者は対象外)	なし				
		寒川町	重度障害者等	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.身体障害者手帳内部機能障害3級の者 3.療育手帳A1・A2・B1の者 4.知的障害者かつIQ(知能指数)50以下の者 5.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で初めて重度障害者等となった者及び前年の所得が特別障害者手当の所得基準以上の者は対象外)	なし				
		大磯町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級・4級(平成26年4月以降手帳取得した者は対象外)の者 2.療育手帳A1・A2・B1の者 3.精神障害者手帳1級・2級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者、平成26年4月以降に65歳以上で新たに上記対象者となった者及び平成26年10月以降一定の所得を超える者は対象外)	なし				
		二宮町	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級・4級(平成24年9月30日以前に認定)の者 2.療育手帳A1からB1の者 3.精神障害者保健福祉手帳1級・2級の者 (ただし、平成24年10月1日以降に65歳以上で新たに上記対象者となった者は対象外)	なし				
		中井町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者 (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		大井町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳Aの者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	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。

No	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			
14	神奈川県	松田町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A等級の者(児童相談所又は更生相談所にてIQ(知能指数)35以下の判定) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の者(同上の判定機関において、IQ(知能指数)50以下の判定) 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者、65才以上で新たに上記対象者となった者及び前年の所得が特別障害者手当における所得限度額を超える者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 3月診療分
		山北町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 (ただし、65才以上で新たに上記対象者となった者は対象外) *所得制限あり	なし				
		開成町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A判定IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、平成25年4月以降65歳以上で認定を受けた者及び平成25年8月以降、一定の所得額を上回る者は対象外)	なし				
		箱根町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		真鶴町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ(知能指数)35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		湯河原町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2相当の者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1相当の者 4.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				
		愛川町	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.IQ(知能指数)50以下の者 3.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者、本町以外の市町村又は特別区から医療費の支給を受けることができる者及び65才以上で新たに上記対象者となった者は対象外) *所得制限あり	なし				
		清川村	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳A1・A2・B1の者 3.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外)	なし				

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。

No	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			
14	神奈川県	茅ヶ崎市 (*)	重度障害者	80	<p>*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、対象者を変更 (→65歳以上で新たに対象障害となった者は対象外)</p> <p>1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2(IQ(知能指数)35以下)の者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.身体障害者手帳3級かつIQ(知能指数)50以下(療育手帳B1)</p> <p>(ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で新たに上記対象障害となった者は対象外。経過措置として平成30年12月までに対象となっている65歳以上の者は、対象障害に変更がなければ、引き続き対象となる。)</p>	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	平成31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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
15	新潟県	新潟市・出雲崎町を除く市町村	重度心身障害者	61	1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 2と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) 薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成 (生活療養費は償還払い)	県内の医療機関等	平成23年4月診療分
		出雲崎町		61	1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 2と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者(ただし、1歳未満の者を除いた者)					
		新潟市	重度心身障がい者	61	1. 新潟県知事又は新潟市長が発行する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 1及び2と同程度以上の障害を有するもので、新潟市長が認定した者	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) ・薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成 (生活療養費は償還払い)		
		県内各市町村	重度心身障害者	61	*平成25年4月診療分から訪問看護を対象とする *対象者については、既に受託している各市町村の対象者を参照		指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション	平成25年4月診療分
		新潟市(*)	重度障がい者	61	*平成23年4月診療分(訪問看護は平成25年4月診療分から対象)から受託している重度心身障がい者医療について、対象者を拡大し、制度名を変更 (精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象) 1. 新潟県知事又は新潟市長が発行する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障がいの等級が1級の者 4. 1から3と同程度以上の障害を有するもので、新潟市長が認定した者	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) *薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成(生活療養費は償還払い)	県内の医療機関等	平成26年9月診療分
		長岡市(*)	重度障害者	61	*平成23年4月診療分(訪問看護は平成25年4月診療分)から受託した重度心身障害者医療について、制度名を変更し、対象者を変更 (精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者を追加) 1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者 4. 3と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) 薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成28年9月診療分
		新潟市・長岡市・出雲崎町を除く県内各市町村 ※(*)	重度心身障害者	61	*平成23年4月診療分(訪問看護は平成25年4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、対象者を拡大 (精神障害者保健福祉手帳1級所持者を追加) 1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級、又は3級の者『重度身体障害者』 3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者 4. 3と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) 薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成 (生活療養費は償還払い)	県内の医療機関等	平成29年9月診療分
								指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション

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。

No	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			

※ 上越市、三条市、柏崎市、新発田市、小千谷市、加茂市、見附市、村上市、糸魚川市、妙高市、五泉市、阿賀野市、佐渡市、魚沼市、南魚沼市、十日町市、胎内市、燕市、聖籠町、弥彦村、田上町、湯沢町、津南町、刈羽村、関川村、粟島浦村及び阿賀町

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。

No	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			
15	新潟県	出雲崎町 (*)	重度心身障害者	61	<p>*平成23年4月診療分(訪問看護は平成25年4月診療分から対象)から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大(精神障害者保健福祉手帳1級所持者を追加)</p> <p>1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級、又は3級の者『重度身体障害者』 3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者 4. 3と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者(ただし、1歳未満の者を除いた者)</p>	医療機関毎に1,200円/日	医療機関毎に530円/日 (月4回を限度) 薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成(生活療養費は償還払い)	県内の医療機関等	平成29年 9月診療分
						指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション		

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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
16	富山県	富山市	心身障害者 (0～59歳 以下重度) (60～64歳 以下重度)	84	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A所持者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
		高岡市 魚津市 水見市 滑川市 黒部市 砺波市 小矢部市 南砺市 射水市 舟橋村 上市町 立山町 入善町 朝日町	心身障害者 (65歳未満重度)	84	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A所持者	なし	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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
17	石川県	県内各市区	心身障害者 (65歳未満)	85	1. 身体障害者(児) 身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害程度が1級から3級の障害認定を受けた者 2. 知的障害者(児) 療育手帳の交付を受けた者であって、その障害程度がA及びBの総合判定を受けた者	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成19年 8月診療分
		金沢市 (*)	心身障害者	85	*平成19年8月1日から受託している心身障害者医療費助成事業について、対象を変更及び現物給付の年齢制限を撤廃 (対象: 1. 身体障害者(児)身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害程度が1級から3級の障害認定を受けた者 2. 知的障害者(児)療育手帳の交付を受けた者であって、その障害程度がA及びBの総合判定を受けた者→身体障害者手帳1級・2級・3級、4級(65歳以上で以下の者:(1)音声・言語機能に著しい障害を持つ者、(2)両下肢のすべての指を欠く者、(3)一下肢の機能に著しい障害を持つ者、(4)一下肢の足関節以上を欠く者)、療育手帳A・B I (入院)・B II (入院)、精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者) ・身体障害者手帳1級・2級・3級、4級(65歳以上で以下の者:(1)音声・言語機能に著しい障害を持つ者、(2)両下肢のすべての指を欠く者、(3)一下肢の機能に著しい障害を持つ者、(4)一下肢の足関節以上を欠く者) ・療育手帳A・B I (入院)・B II (入院) ・精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		七尾市 羽咋市 志賀町 中能登町 (*)	心身障害者	85	*平成19年8月1日から受託している心身障害者医療費助成事業について、対象を変更及び備考を追加 (対象: 1. 身体障害者(児)身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害程度が1級から3級の障害認定を受けた者 2. 知的障害者(児)療育手帳の交付を受けた者であって、その障害程度がA及びBの総合判定を受けた者→身体障害者手帳1級・2級・3級、療育手帳A・B I・B II、精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者) (備考: ※65歳以上は償還払いを追加) ・身体障害者手帳1級・2級・3級 ・療育手帳A・B I・B II ・精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者 ※65歳以上は償還払い	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		小松市 輪島市 珠洲市 加賀市 かほく市 白山市 能美市 川北町 津幡町 内灘町 宝達志水町 穴水町 能登町 (*)	心身障害者	85	*平成19年8月1日から受託している心身障害者医療費助成事業について、対象を変更及び現物給付の年齢制限を撤廃 (対象: 1. 身体障害者(児)身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害程度が1級から3級の障害認定を受けた者 2. 知的障害者(児)療育手帳の交付を受けた者であって、その障害程度がA及びBの総合判定を受けた者→身体障害者手帳1級・2級・3級、療育手帳A・B I・B II、精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者) ・身体障害者手帳1級・2級・3級 ・療育手帳A・B I・B II ・精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		野々市市 (*)	心身障害者	85	*平成19年8月1日から受託している心身障害者医療費助成事業について、対象を変更及び現物給付の年齢制限を撤廃 (対象: 1. 身体障害者(児)身体障害者手帳の交付を受けた者であって、その障害程度が1級から3級の障害認定を受けた者 2. 知的障害者(児)療育手帳の交付を受けた者であって、その障害程度がA及びBの総合判定を受けた者→身体障害者手帳1級・2級・3級、4級(住民税非課税世帯)、療育手帳A・B I・B II、精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者) ・身体障害者手帳1級・2級・3級、4級(住民税非課税世帯) ・療育手帳A・B I・B II ・精神障害者保健福祉手帳1級を交付されている患者	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。

No	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			
17	石川県	能美市	心身障害者	85	<ul style="list-style-type: none"> *令和2年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療費助成事業について、対象を拡大 (精神障害者保険福祉手帳2級を追加) ・身体障害者手帳1級・2級・3級 ・療育手帳A・B I・B II ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・精神障害者保健福祉手帳2級 を交付されている患者 	なし	なし	なし	県内の 医療機関等	令和3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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
18	福井県	福井市	重度障害者(児)	82	・身体障害者手帳1級～3級の所持者 ・療育手帳A、Bの一部の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1、2級の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院)受給者(通院のみ)(中学校3年生までの者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成30年4月診療分
		敦賀市 大野市 勝山市 鯖江市 越前市 池田町 南越前町 越前町 美浜町	重度障害者(児)	82	・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(中学校3年生までの者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		小浜市	重度障害者(児)	82	・身体障害者手帳3級以上の所持者及び療育手帳に医療費助成該当の記載のある方 ・身体障害者手帳4級の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(中学校3年生までの者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		あわら市 坂井市 永平寺町 若狭町	重度障害者(児)	83	・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(中学校3年生までの者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		高浜町	重度障害者(児)	82	・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		おおい町	重度障害者(児)	82	・身体障害者手帳4級以上の所持者 ・療育手帳B2以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳3級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(中学校3年生までの者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		南越前町(*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成30年6月診療分
		おおい町(*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者。なお、義務教育終了後に学業のため転出した場合でも保護者が町内に住所を有する場合も対象) ・身体障害者手帳4級以上の所持者 ・療育手帳B2以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳3級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者。なお、義務教育終了後に学業のため転出した場合でも保護者が町内に住所を有する場合も対象 *婚姻している者及び他の市町の医療費助成制度の対象者は対象外)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成31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。

No	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			
18	福井県	勝山市 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし	なし	対象	県内の 医療機関等	令和2年 9月診療分
		美浜町 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし	なし	対象	県内の 医療機関等	令和2年 9月診療分
		敦賀市 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳判定時に当該制度の認定を受けた療育手帳所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		越前市 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		大野市 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→20歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(20歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		鯖江市 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	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。

No	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			
18	福井県	あわら市 (*)	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和2年10月診療分
		永平寺町 (*)	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和2年10月診療分
		坂井市 (*)	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大(中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和2年10月診療分
		越前町 (*)	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大する。(中学校3年生までの者高校生相当まで(=満18歳になる年の年度末まで)) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者(高校生相当まで(=満18歳になる年の年度末まで))	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	令和3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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
19	山梨県	県内各市町村	重度心身障害者	83	1. 身体障害者手帳1級、2級、3級を所持する者 2. 療育手帳Aを所持する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級、2級を所持する者 4. 国民年金法による障害等級1級、2級あるいは、これに相当する障害のある者 5. 特別児童扶養手当を受給している児童 *生活保護を受けている者を除く	なし		対象外	県内の医療機関等	平成20年4月診療分
		県内各市町村(*)	重度心身障害者	83	*平成20年4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、助成方法を現物給付方式から自動償還方式へ変更することに伴い、実施機関番号(83.19.****)の審査支払に関する契約を終了					平成26年11月診療分から適用

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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
20	長野県	長野市	心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1・A2・B1 3 特別児童扶養手当1・2級 4 精神障害者福祉手帳1・2級 5 身体障害者手帳5級、療育手帳B2で所得税非課税世帯 ※以上の1～5に該当する児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		松本市	障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 特別児童手当1・2級 4 精神障害者保健福祉手帳1～2級(通院のみ) の児童(15歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		上田市	障害者	87	1 身体障害者手帳1級～3級 2 特別児童扶養手当1級受給者 3 療育手帳A1～A2及びB1～B2 4 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 の 出生した日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		岡谷市	障がい者	87	【入院・入院外】 1 特別児童扶養手当1級・2級の児童 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 2 身体障害者手帳1～3級および4級以下で常時介護を要する児童 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 3 養育手帳A1～A2及びB1 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 【入院外】 4 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額の 1/2を助成		
		飯田市	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級(入院外) 4 精神障害者保健福祉手帳2級及び精神通院該当者(自立支援医療の精神通院のみ) の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額の 1/2を助成		
		諏訪市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1・A2・B1 3 精神保健福祉手帳1級・2級 4 特別児童扶養手当1級・2級 の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額の 1/2を助成		
		須坂市	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 4 特別児童扶養手当1級・2級 の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		小諸市	障がい者	87	*身体障害者手帳1～3級 *療育手帳A1・A2・B1 *精神保健福祉手帳1・2級 *特別児童扶養手当1・2級対象 の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		伊那市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		駒ヶ根市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級 の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を 助成		
中野市	重度心身障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級(4級の場合は所得税非課税世帯のみ) 2 療育手帳A1～B2(B2の場合は特別障害者手当の所得制限内の者のみ) 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級(3級は市民税非課税世帯のみ) 上記の手帳を所持している児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)※入院及び食事療養費は対象外	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を 助成				

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。

No	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			
20	長野県	大田市	障がい者	87	身体障害者手帳1級～4級 療育手帳A1・A2・B1・B2 精神保健福祉手帳1級・2級 特別児童扶養手当1級・2級 国民年金の障害基礎年金1級・2級 自立支援受給者証(精神通院) (出生した日から15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
		飯山市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童(15歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		茅野市	心身障害者	87	1 特別児童扶養手当1・2級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 2 身体障害者手帳1～3級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 3 療育手帳A1～A2及びB1の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 4 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円(精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童は対象外)	1レセプト500円	対象外		
		塩尻市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級を持つ児童 2 療育手帳を持つ児童 3 精神障害者保健福祉手帳を持つ児童 4 特別児童扶養手当に該当する障がい児(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		千曲市	障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)	1レセプト500円(ただし、精神障害者保健福祉手帳1級・2級は対象外)	1レセプト500円	食事標準負担額を助成		
		佐久市	障がい等	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 上記1、2、3の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を助成		
		佐久穂町	重度障がい	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を助成		
		小海町	心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額の1/2を助成		
		川上村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額の1/2を助成		
		南牧村	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額の1/2を助成		
		南相木村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級～4級 4 自立支援医療(精神通院)受給者の児童(満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		北相木村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 入院・通院・・・精神障害者保健福祉手帳1級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		軽井沢町	障がい	87	所得制限:特別障害者手当の所得制限に準じた額 障害区分:身障手帳1・2・3、4級、精神手帳1、2・3級、療育手帳A1・A2・B1、国民年金法施行令表該当者、特別児童扶養手当1・2級、特定指定難病・特定疾患者 (18歳に達した最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		

No	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			
20	長野県	御代田町	障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神保健福祉手帳1～3級 4 精神障害で障害基礎年金を受給している 上記に該当する児童(満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		立科町	障害者	87	ア 身体障害者手帳1～3級 イ 療育手帳A1～A2及びB1 ウ 精神障害保健福祉手帳所持者 の児童(18歳に到達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		長和町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳 3 精神障害者保健福祉手帳 所持者の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	対象外		
		東御市	障がい者	87	下記1～3に該当する児童(15歳に達する日以降の最初の3月31日まで) 1 身体障害者手帳1～3級及び4級の1号、3号、4号等国民年金法施行令別表該当者 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級～3級(3級は入院外のみ対象)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		青木村	障害者	87	①入院:身体障害者手帳1～3級 ②入院:療育手帳A1～A2及びB1 ③通院のみ:精神障害者保健福祉手帳1級 自立支援医療精神通院のみ:精神障害者保健福祉手帳2級 (①②③ともに18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		坂城町	障がい者 (児)	87	1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳A1～B2 3.精神保健手帳(精神科入院適用外) 4.自立支援医療(通院)受給者(精神科入院適用外) ※18歳になった最初の3月31日まで	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		下諏訪町	障害者	87	①身体障害者手帳 1級～3級 ②療育手帳 A1～A2及びB1 ③特別児童扶養手当該当 ④精神障害者福祉手帳1,2級(入院は助成しない)の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額の 1/2を助成		
		富士見町	障害者	87	1 特別児童扶養手当1級該当者 2 身体障害者手帳1～3級所持者 3 療育手帳A1、A2、B1所持者 4 精神障害者保健福祉手帳1、2級所持者 5 国民年金別表の障害程度1級9、10、11号該当者 上記1～5に該当する者のうち、満18歳に達した日以降の最初の3月31日までの児童	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額の 1/2を助成		
		原村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 4 ウイルス肝炎受給者証所持者 5 特定疾患受給者証所持者 の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成		
		辰野町	障がい者	87	・身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳A1・A2 B1・B2 ・精神障害者保健福祉手帳1級・2級※外来のみ の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		箕輪町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 2 養育手帳A1～A2及びB1～B2(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
飯島町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1・A2・B1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 上記手帳を取得している児童 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	対象外				

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。

No	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			
20	長野県	南箕輪村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1級～3級の児童 2 療育手帳A1～A2 B1～B2の児童 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童 ※児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
		中川村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	対象外		
		宮田村	障がい者	87	1.身障手帳3級以上をお持ちの方 2.療育手帳B1以上をお持ちの方 3.指定難病助成事業該当 4.精神手帳1・2級該当 通院のみ(2級該当者は非課税、自立支援医療機関のみ) 5.特別児童扶養手当1・2級該当する方 これらに該当する18歳に達する日以後の最初の3月31日までの障がい児	なし	なし	対象外		
		木曽町	障害者	87	以下に該当する児童(所得要件あり) 1. 身障手帳1級、2級、3級 2. 療育手帳A1、A2、B1、B2 3. 精神保健福祉手帳1級、2級、3級 (出生の日から満18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にいる児童)	なし	なし	食事標準負担額を助成		
		上松町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳B2以上に該当する者 3 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する者 4 特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業、難病患者に対する医療等に関する法律に基づく特定疾病支給対象者 5 精神障害者保健福祉手帳所持者 6 精神の障害の程度が国民年金法施行令、厚生年金保険法施行令別表に該当する者の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	食事標準負担額を助成		
		南木曽町	障がい者(児)	87	入院:出生した日から18歳に達する日以降の最初の3月31日まで 入院外:出生した日から18歳に達する日以降の最初の3月31日まで	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額を助成(精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童は対象外)		
		木祖村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級～3級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		王滝村	心身障害者	87	1. 身体障害者手帳 1級～6級 2. 療育手帳A1・A2及びB1・B2 3. 精神保健福祉手帳1級～3級	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		大桑村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級・3級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		筑北村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 (全て18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
麻績村	障がい者	87	下記1から5で、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 1. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律に規定する障害児で障害の程度が1級の者 2. 身体障害者手帳1級から3級の者 3. 身体障害者手帳4級に該当し、かつ日常生活において常時介護を必要とする状態にある者 4. 国民年金法に規定する障害基礎年金受給者 5. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外				

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。

No	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			
20	長野県	生坂村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
		山形村	重度心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		朝日村	重度心身障害者(児)	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		安曇野市	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1、A2、B1、B2のうち、資格取得日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者(入院・入院外とも) 3 精神障害者保健福祉手帳1級のうち、資格取得日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者(入院外のみ) 4 精神障害者保健福祉手帳2級のうち、資格取得日から15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者(自立支援通院(精神)のみ)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		池田町	障がい者	87	次の1～5に該当する児童(18歳に達する以後の最初の3月31日までの者) 1 身体障害者手帳1～6級(4～6級は要常時介護のみ) 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神保健福祉手帳1～2級 4 特別児童扶養手当1級～2級 5 自立支援医療受給者(精神通院医療)(公費負担対象のみ)	1レセプト500円	1レセプト500円	なし		
		松川村	障害者	87	・身体障害者手帳 1～3級 ・療育手帳A1、A2、B1、B2 ・精神障害者保健福祉手帳 1級、2級を所持する児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	なし		
		白馬村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	なし		
		小谷村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級～2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		松川町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		高森町	障がい者	87	1. 身体障害者手帳1～3級 2. 療育手帳A1～A2及びB1 3. 精神障害者保健福祉手帳1～2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		阿南町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		阿智村	重度心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		

No	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			
20	長野県	平谷村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分
		根羽村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額を助成		
		下條村	重度心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額を助成		
		売木村	障害者	87	1、身体障害者手帳1～3級 2、療育手帳A1～B1 3、精神障害者保健福祉手帳1級・2級 4、自立支援医療受給者証の交付を受けている者 上記1～4の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	食事標準負担額を助成		
		天龍村	障がい者	87	1.身体障害者手帳3級以上に該当する 2.療育手帳B1以上に該当する 3.精神障害者保健福祉手帳2級に該当する 上記の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日まで)	なし	なし	対象外		
		泰阜村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 (2級は自立支援医療精神通院のみ) の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	(精神以外) 1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		喬木村	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		豊丘村	障がい児	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		大鹿村	重度心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		小布施町	障がい児	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)で、通院のみ	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外		
		高山村	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 精神手帳1級・2級 3 療育手帳A1～A2及びB1～B2 の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		山ノ内町	障害者(児)	87	1.身体障害者手帳1～3級、2.療育手帳A1、A2及びB1、3精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ)の児童で18歳到達後最初の3月31日まで	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		
		木島平村	障害者	87	身体障害者1～3級、療育手帳A1～B2、精神保健福祉手帳1～3級の満18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外		

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。

No	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				
20	長野県	野沢温泉村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級の児童 2 養育手帳A1～A2及びB1～B2の児童 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童 ※いずれも15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関等	平成30年8月診療分	
		信濃町	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級(1級通院のみ、2級自立支援医療精神通院のみ対象)の児童(18歳に到達する日以降の最初の3月31日までの間の者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外			
		飯綱町	障害者	87	①特別扶養手当1級・2級 ②身体障害者手帳1級～3級 ③療育手帳A1～B1 ④精神保健福祉手帳1級～3級(通院のみ)の児童(18歳に達する日以降最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外			
		小川村	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外			
		栄村	障がい者	87	1.身体障害者手帳1～3級(入院、入院外とも) 2.療育手帳A1、A2、B1(入院、入院外とも) 3.精神障害者保健福祉手帳1級(入院外のみ)、2級(自立支援医療・精神通院の入院外のみ) 上記1～3の児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にいる者)	なし	なし	対象外			
		飯山市(*)	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、対象年齢を拡大(15歳→18歳に拡大) 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの以下に該当する者 1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関等	平成31年4月診療分	
		阿智村(*)	重度心身障害者	87	*平成30年8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、自己負担額の変更(300円→なし) 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの以下に該当する者 1 身体障害者手帳1～3級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級	なし	なし	対象外	県内の医療機関等		
		下條村(*)	重度心身障害者	87	*平成30年8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、対象年齢を拡大(15歳→18歳に拡大) 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの以下に該当する者 1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級	1レセプト300円	1レセプト300円	対象外	県内の医療機関等		
		根羽村(*)	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、自己負担を変更(300円→なし) 1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等		令和元年5月診療分
		大町市(*)	障がい者	87	平成30年8月から受託している障がい者医療について、対象年齢を拡大(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) 身体障害者手帳1級～4級 療育手帳A1・A2・B1・B2 精神保健福祉手帳1級・2級 特別児童扶養手当1級・2級 国民年金の障害基礎年金1級・2級 自立支援受給者証(精神通院) (出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関等		令和2年4月診療分
王滝村(*)	障がい者	87	平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、対象年齢を拡大(15歳に達する日以降の最初の3月31日→18歳に達する日以降の最初の3月31日) 1. 身体障害者手帳 1級～6級 2. 療育手帳A1・A2及びB1・B2 3. 精神保健福祉手帳1級～3級 (18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関				

No	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			
20	長野県	朝日村 (*)	重度心身障害者(児)	87	平成30年8月から受託している重度心身障害者(児)医療について、対象年齢を拡大 (15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者→18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者) 1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健手帳1級～2級 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者)	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の医療機関	令和2年 4月診療分
		東御市 (*)	障がい者	87	*平成30年8月から受託している障がい者医療について、対象年齢を拡大。 (15歳→18歳) 下記1～3に該当する児童(18歳に達する日以降の最初の3月31日まで) 1 身体障害者手帳1～3級及び4級の1号、3号、4号等国民年金法施行令別表該当者 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級～3級(3級は入院外のみ対象)	1レセプトあたり500円	1レセプトあたり500円	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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
22	静岡県	浜松市	重度心身 障害者	85	身体障害者手帳1級、2級、3級、療育手帳A及びBの一部、精神障害者保健福祉手帳1級の方、特別児童扶養手当1級及び2級の対象児童。	1医療機関あたり500円/日(最大10日・上限5,000円)	1医療機関あたり500円/月 *薬局を除く	対象外	浜松市内の 医療機関等	平成30年 10月診療分

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
24	三重県	川越町	障がい者	80	6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者 *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	食事標準負担額を助成	四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曾岬町及び菟野町の医療機関等	平成30年4月診療分
		津市	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ、2級は半額助成) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	市内の医療機関等	平成30年9月診療分
		亀山市	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	食事標準負担額を助成 ※ただし、住民税非課税世帯で標準負担額減額認定証を提示した場合のみ	市内の医療機関等	
		鳥羽市	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ、2級は半額助成) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	
		志摩市	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	
		伊勢市	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	
		玉城町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	
		度会町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	

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。

No	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			
		大紀町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)		なし	食事標準負担額を助成 ※ただし、限度額適用・標準負担額減額認定証の提示により標準負担額が減額されている者に限る	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	
24	三重県	南伊勢町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級 *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)		なし	対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	平成30年 9月診療分
		朝日町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)		なし	対象外	四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曾岬町及び菟野町の医療機関等	
		桑名市	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A及びB1(IQ50以下) ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級 *所得制限あり (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	令和元年 9月診療分
		鈴鹿市	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A及びB1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		熊野市	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ35以下又は療育手帳A ・身体障害者手帳4級(IQ50以下)、または療育手帳B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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(訪問看護ステーション除く)	
		いなべ市	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A及びB1又はIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		木曾岬町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1、B2(IQ70以下) ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		東員町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、BもしくはIQ70以下 ・精神障がい者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		菟野町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1又はIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	

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。

No	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			
		多気町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～5級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		明和町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1、B2(IQ70以下) ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
24	三重県	大台町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	令和元年 9月診療分
		紀北町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ35以下又は療育手帳A ・身体障害者手帳4級でIQ50以下又は療育手帳B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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	
		御浜町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (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 (訪問看護ステーション除く)	
		紀宝町	障がい者	80	未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限なし (生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象	県内及び和歌山県新宮市内の医療機関等 (訪問看護ステーション除く) ※新宮市内は被用者保険分のみ対象	
		川越町(*)	障がい者	80	平成30年4月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大(四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曾岬町及び菟野町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)	なし		食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	
		亀山市(*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、食事療養費を変更し、対象医療機関等を拡大(食事標準負担額を助成一対象外)(市内→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	
		津市(*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大(市内→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級 *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	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。

No	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			
		伊勢市 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
24	三重県	鳥羽市 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ、2級は半額助成) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年 9月診療分
		志摩市 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級(通院のみ、2級は半額助成) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		朝日町 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曾岬町及び菟野町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		玉城町 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		度会町 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		大紀町 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、食事療養費を変更し、対象医療機関等を拡大 (食事標準負担額を助成→対象外)、(鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり (生活保護受給者は対象外)	なし	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。

No	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			
		南伊勢町 (*)	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 未就学児(6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者) (鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内) ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級 *所得制限なし (生活保護受給者は対象外)	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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
25	滋賀県	大津市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1) 身体障害1・2級のもの (2) 身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年4月診療分
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1) 身体障害1・2級のもの (2) 身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		彦根市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1) 身体障害1・2級の者 (2) 身体障害3級かつ知的障害中度の者 2. 知的障害重度の者 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く 18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 身体障害3級のもの 2. 県制度では所得超過だが、市制度では所得限度額未済のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く 18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		長浜市	重度心身しょうがい者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1) 身体障害1・2級の者 (2) 身体障害3級かつ知的障害中度の者 2. 知的障害重度の者 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 *所得制限あり	【県】 (低所得者) 自己負担なし *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの) (低所得者以外) 1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) 【市】 上記負担額を市が負担するため自己負担なし	【県】 (低所得者) 自己負担なし *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの) (低所得者以外) レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない 【市】 上記負担額を市が負担するため自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身しょうがい者	47	身体障害者手帳所持者で、身体障害3・4級のもの ただし、4級は、高齢者の医療の確保に関する法律50条第1項第2号に定める被保険者に該当する程度の者 精神障害者保健福祉手帳所持者で、1級のもの *所得制限あり	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	

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。

No	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			
25	滋賀県	近江八幡市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			心身障害者(児)(Y)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害3級のもの (2)身体障害4級かつ知的障害中度のもの 2. 特別児童扶養手当支給対象児童で2級のもの	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		東近江市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
心身障害者(児)	47		1. 身体障害者手帳所持者で身体障害3・4級のもの 2. 知的障害中程度のもの *所得制限あり	助成対象外	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等			

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。

No	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			
25	滋賀県	草津市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および課税世帯に属する小学1年~3年生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1~3級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害軽度から最重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および課税世帯に属する小学1~3年生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		守山市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	【(低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))の場合)なし 【低所得者を除く】 1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *本人住民税非課税かつ配偶者または扶養義務者が課税の場合、自己負担分を市が助成	【(低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))の場合)なし 【低所得者を除く】 レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *本人住民税非課税かつ配偶者または扶養義務者が課税の場合、自己負担分を市が助成	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの (3)身体障害3級のもの 2. 知的障害重度または中度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1・2級のもの *所得制限あり *本人・配偶者・扶養義務者の所得制限判定が県基準を超過しているが、本人の所得が市基準以内の場合の者	【本人住民税非課税の場合)なし 【本人住民税課税の場合)1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算)	【本人住民税非課税の場合)なし 【本人住民税課税の場合)レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの (3)身体障害3級のもの 2. 知的障害重度または中度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1・2級のもの *所得制限あり *本人・配偶者・扶養義務者の所得制限判定が県基準を超過しているが、本人の所得が市基準以内の場合の者	【本人住民税非課税の場合)なし 【本人住民税課税の場合)1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算)	【本人住民税非課税の場合)なし 【本人住民税課税の場合)レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	

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。

No	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			
25	滋賀県	栗東市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および小学校1年生～小学校3年生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分
			心身障害者(児)	47	1. 身体障害者手帳3級所持者 2. 知的障害中度のもの *所得制限あり *居住要件あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および小学校1年生～小学校3年生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		野洲市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの ※所得制限あり	【県+市制度】 1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) ただし、市が負担のため自己負担はなし 【県制度】 *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))自己負担なし	【県+市制度】 レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない ただし、市が負担のため自己負担はなし 【県制度】 *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			市・重度心身障害者	47	1. 身体障害者手帳所持者であり、身体障害3級のもの 2. 県の所得制限額を超えるもの	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
		湖南市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児) 市単独事業	47	1. 身体障害者手帳3級所持者 2. 知的障害中度および軽度のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	

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。

No	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			
25	滋賀県	甲賀市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	なし		対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分
			重度心身障害者(児) (県の事業の上乗せ分)	47	滋賀県の基準の所得制限を拡大し助成	なし		対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児)	47	身体障害者手帳所持者で身体障害者3級のもの	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		高島市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *小・中学生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *小・中学生を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～15歳の対象の方は自己負担なし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～15歳の対象の方は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
			重度心身障害者(児) 3級拡大	47	*身体障害者手帳所持者 身体障害3級のもの	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～15歳の対象の方は自己負担なし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～15歳の対象の方は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	

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。

No	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			
25	滋賀県	日野町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *小中学生はなし(自己負担金を町が負担)	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *小中学生はなし(自己負担金を町が負担)	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分
			重度心身障害者(児) (県の事業の上乗せ分)	47	1. 身体障害3～6級のもの 2. 知的障害中度、軽度のもの 3. 精神障害1～3級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		竜王町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度(B1)のもの 2. 知的障害重度のもの(A1・A2) 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
		愛荘町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *あんしん子育て医療対象年齢の者は自己負担なし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *あんしん子育て医療対象年齢の者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	
重度心身障害者(児)	47		*身体障害者手帳所持者 身体障害3級	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *あんしん子育て医療対象年齢の者は自己負担なし	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *あんしん子育て医療対象年齢の者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等			

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。

No	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				
25	滋賀県	豊郷町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害最重度、重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和3年 4月診療分	
			重度心身障害者(児)(町単)	47	1. 身体障害者手帳3級のもの 2. 知的障害B1、B2のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
		甲良町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
			重度心身障害者(児)	47	身体障害者手帳所持者 身体障害3級のもの	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
		多賀町	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
			重度心身障害者(3級)	47	*身体障害者手帳所持者 身体障害3級	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		
		湖南市	重度心身障害者(児)	41	1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの ※所得制限あり	1日 1,000円 月額 14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および小中学生を除く	レセプト1件あたり 500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))および小中学生を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等		令和3年 9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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
27	大阪府	府内各市町村	身体及び知的障がい者医療	80	1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり			○食事標準負担額を助成する6市(大阪市、吹田市、高槻市、八尾市、箕面市、大阪狭山市)それ以外は対象外	府内の医療機関等	平成20年4月診療分
		箕面市(*)	身体及び知的障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、食事療養費の負担額変更(食事標準負担額を助成→助成対象外) 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円(月2回を限度) *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。		対象外	府内の医療機関等	平成21年11月診療分
		羽曳野市(*)	障害者	80	*平成20年4月診療分から受託している障害者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更(助成対象外→食事標準負担額を助成に変更) 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *薬局での自己負担なし。		食事標準負担額を助成	府内の医療機関等	平成26年11月診療分
		高石市(*)	障害者(府の事業の上乗せ分)	80	*平成20年4月診療分から受託している障害者医療について、助成対象者を追加(対象者に中度・軽度の知的障がい者(児)を追加) 1.1、2級の身体障がい者手帳所持者(児) 2. 重度の知的障がい者(児) 3. 中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持者(児) 4. 中度・軽度の知的障がい者(児)	○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		対象外	府内の医療機関等	平成27年4月診療分
		高槻市(*)	身体及び知的障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から助成内容を受託している身体及び知的障がい者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更(食事標準負担額を助成→対象外) 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円(月2回を限度) *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *薬局での自己負担なし。		対象外	府内の医療機関等	平成28年4月診療分
		四條畷市(*)	身体及び知的障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、対象医療機関等を拡大(府内の医療機関等→府内の医療機関等及び奈良県内(主に奈良市と生駒市)の協力医療機関等) 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円(月2回を限度) *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *薬局での自己負担なし。		対象外	府内の医療機関等及び奈良県内(主に奈良市と生駒市)の協力医療機関等	平成29年4月診療分
		府内各市町村(*)	重度障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の医療機関等	平成30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。

No	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			
27	大阪府	大阪市 (*)	重度障がい者医療 (府の事業の 上乘せ分)	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり1日につき500円</p> <p>*同一医療機関でも入院と外来がある場合は、それぞれ徴収。</p> <p>*同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ徴収。</p> <p>*1回の負担額が500円に満たない場合はその額。</p> <p>*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。</p> <p>○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、3,000円を超えるものは償還。</p>	<p>食事標準負担額及び生活標準負担額(食費部分のみ)を助成</p>	<p>府内の 医療機関等</p>	平成30年 4月診療分	
		堺市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内</p> <p>*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。</p> <p>○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円</p>	<p>対象外</p>	<p>府内の 医療機関等</p>		
		岸和田市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内</p> <p>*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。</p> <p>○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円</p>	<p>対象外</p>	<p>府内の 医療機関等</p>		
		豊中市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内</p> <p>*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。</p> <p>○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円</p>	<p>対象外</p>	<p>府内の 医療機関等</p>		
		池田市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内</p> <p>*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。</p> <p>○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円</p>	<p>対象外</p>	<p>府内の 医療機関等</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。

No	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			
27	大阪府	吹田市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外 *ただし、平成30年3月31日時点の対象者で継続して吹田市重度障害者の医療費の助成の対象となる者は、平成30年10月31日まで助成する。	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分	
		泉大津市 (*)	重度障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		高槻市 (*)	重度障がい者医療	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		貝塚市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		守口市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 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。

No	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			
27	大阪府	枚方市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分	
		茨木市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		八尾市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		泉佐野市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		富田林市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限なし</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 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。

No	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			
27	大阪府	寝屋川市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分	
		河内長野市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		松原市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		大東市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 医療機関等		
		和泉市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の 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。

No	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			
27	大阪府	箕面市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成21年11月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等	平成30年4月診療分	
		柏原市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	食事標準負担額を助成(20歳未満のみ)	府内の医療機関等		
		羽曳野市 (*)	重度障害者	80	<p>*平成26年11月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、食事療養費及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外 (*ただし、平成30年3月31日時点での障害者医療対象者については、経過措置として平成30年10月31日まで引き続き助成対象。)	府内の医療機関等		
		門真市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		摂津市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		

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。

No	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			
27	大阪府	高石市 (*)	障がい者医療	80	*平成27年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度、中度又は軽度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 * 所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等	平成30年 4月診療分	
		藤井寺市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 * 所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		東大阪市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 * 所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		泉南市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 * 所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		四條畷市 (*)	重度障がい者医療	80	*平成29年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 * 所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等及び奈良県内(主に奈良市と生駒市)の協力医療機関等		

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。

No	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			
27	大阪府	交野市 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等	平成30年4月診療分	
		島本町 (*)	障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		豊能町 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		能勢町 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		忠岡町 (*)	重度障害者等医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者</p> <p>* 所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 * 精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		

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。

No	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			
27	大阪府	熊取町 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等	平成30年4月診療分	
		田尻町 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		阪南市 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		岬町 (*)	重度障害者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		太子町 (*)	重度障がい者医療	80	<p>*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大</p> <p>1. 身体障害者手帳1・2級所持者</p> <p>2. 重度の知的障がい者</p> <p>3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者</p> <p>4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者</p> <p>5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者</p> <p>*所得制限あり</p>	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		

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。

No	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			
27	大阪府	河南町 (*)	重度障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等	平成30年4月診療分	
		千早赤阪村 (*)	重度障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	対象外	府内の医療機関等		
		大阪狭山市 (*)	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	食事標準負担額を助成	府内の医療機関等		
		大阪市 (*)	重度障がい者医療(府の事業の上乗せ分)	80	*平成30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、食事療養費の助成対象者を変更 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり1日につき500円 *同一医療機関でも入院と外来がある場合は、それぞれ徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、3,000円を超えるものは償還。	重度の身体又は知的障がいがあり、かつ、食事療養標準負担額減額認定証の交付を受けている場合、食事標準負担額及び生活標準負担額(食費部分のみ)を助成	府内の医療機関等	平成30年11月診療分	
		枚方市 (*)	重度障害者医療	80	*平成30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、食事療養費の助成対象者を変更(対象外→15歳に達する日以降の最初の3月31日まで助成) 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円	15歳に達する日以降の最初の3月31日まで助成	府内の医療機関等	平成31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。

No	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			
27	大阪府	羽曳野市 (*)	重度障害者	80	<p>*平成30年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び食事療養費を変更し、精神病床への入院助成について拡大(身体及び知的障がい者医療→重度障害者医療) (食事療養費:対象外(*ただし、平成30年3月31日時点での障害者医療対象者については、経過措置として平成30年10月31日まで引き続き助成対象。))→助成廃止 (*ただし、令和3年3月31日時点で資格のある方は、経過措置期間として令和3年10月31日まで助成対象)) (*精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象→精神病床への入院は助成対象。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金(または特別児童扶養手当)1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 <p>*所得制限あり</p>	<p>○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円</p>	<p>助成廃止 (*ただし、令和3年3月31日時点で資格のある方は、経過措置期間として令和3年10月31日まで助成対象)</p>	<p>府内の 医療機関等</p>	<p>令和3年 4月診療分</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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
28	兵庫県	神戸市	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者及び高校生以下1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	平成31年3月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度(療育手帳B1判定)の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ・定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者及び高校生以下1,600円) ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし 	対象外	県内の医療機関等	
		82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等			
		姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 加古川市 赤穂市 西脇市 宝塚市 三木市 川西市 三田市 猪名川町 加東市 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 新温泉町 養父市 朝来市 篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市								

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。

No	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			
28	兵庫県	尼崎市	重度 心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		明石市	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		西宮市	障害者 (心身)	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ・軽度(療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	芦屋市	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目 で本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
		相生市 赤穂市 加西市	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目 で本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市	心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目 で本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
	宝塚市	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級～4級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)及び中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目 で本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	高砂市	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	平成31年 3月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度(療育手帳B1判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		小野市 福崎町	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		三田市	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者世帯合算超過者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	多可町	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度(療育手帳B1・B2)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目以来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	平成31年3月診療分
		播磨町	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目以来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		太子町	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	負担限度月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
		たつの市 佐用町 栗東市	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目以来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	上郡町	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	平成31年3月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
		新温泉町	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		丹波市	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ※自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	神戸市 (*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者及び高校生以下1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和元年 7月診療分
			重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度(療育手帳B1判定)の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ・定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者及び高校生以下1,600円) ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし 	対象外	県内の医療機関等	
			重度精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者及び高校生以下1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 加古川市 赤穂市 西脇市 宝塚市 三木市 川西市 三田市 猪名川町 加東市 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 新温泉町 養父市 朝来市 丹波篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 (*)	重度 心身障害者	82	*平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
		姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 赤穂市 西脇市 三木市 猪名川町 加東市 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 養父市 朝来市 丹波篠山市 川西市 三田市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 (*)	重度 精神障害者	43	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	尼崎市 (*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
			43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等		
			44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	明石市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		西宮市 (*)	障害者 (心身)	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している障害者(心身)医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している障害者(心身)医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ・軽度(療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	西宮市 (*)	障害者 (精神)	43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している障害者(精神)医療について、対象年齢を拡大(70~74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和元年 7月診療分
				44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している障害者(精神)医療について、対象年齢を拡大(70~74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
		芦屋市 (*)	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70~74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 障害程度が3級の身体障害者 療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目まで本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等		
			44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70~74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *法別43の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等		
	相生市 赤穂市 加西市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70~74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 県助成制度の対象とならない以下の者 障害程度が1級及び2級の身体障害者 重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目まで本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	相生市 赤穂市 丹波篠山市 (*)	重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		加古川市 (*)	心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 新温泉町 (*)	重度 精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 (*)	精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	宝塚市 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級～4級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)及び中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
			重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
		高砂市 (*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		高砂市 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度(療育手帳B1判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	高砂市 (*)	重度 精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
				44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以 降は一部負担金を徴収し ない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
	小野市 福崎町 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等		
			44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	なし	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。

No	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			
28	兵庫県	三田市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者世帯合算超過者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		三田市 (*)	重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者世帯合算超過者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加西市 (*)	重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		多可町 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度(療育手帳B1・B2)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		播磨町 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		太子町 (*)	重度 心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	太子町 (*)	重度精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化へ(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
			重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化へ(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		たつの市 佐用町 (*)	重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化へ(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
			重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化へ(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
上郡町 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化へ(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	なし	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。

No	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			
28	兵庫県	上郡町 (*)	重度 精神障害者	43	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で高校1年生以上の者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
				44	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で中学3年生までの者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	
		新温泉町 (*)	重度 心身障害者	83	*平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日 900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				44	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 県助成制度の対象とならない以下の者 *精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日 900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
丹波市 (*)	重度 心身障害者	83	*平成31年3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、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マ ル長)の場合、1日目で 本来の医療保険の自己 負担額(3割)が1万円を 超えた場合においても、2 日目は本来の医療保険 の自己負担額(3割)と福 祉医療の一部負担額を 比較して少ない方の額を 徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	丹波市 (*)	重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
		宍粟市 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3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、対象年齢を拡大し、自己負担を変更(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※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は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目では本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ※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は無料	対象外	県内の医療機関等	
			重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更(70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化一(記述消去)) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※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は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※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は無料	対象外	県内の医療機関等	
		西宮市 (*)	障害者(心身)	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から助成内容を変更している障害者(心身)医療について、現物助成対象者を拡大、備考を追加(障害程度が3級の身体障害者一障害程度が3級及び4級の身体障害者)(備考:*身体障害者4級は入院のみ助成) ・障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ・軽度(療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入するものを除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾患、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *身体障害者4級は入院のみ助成 	定率1割負担 負担限度額月額2400円(低所得者1600円) ※連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金額を徴収しない。	1医療機関あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目では本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関	
		神戸市	重度精神障害者	44	精神障害者保険福祉手帳1級の精神障害者	定率1割負担 負担限度額1600円 *連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関あたり1日400円を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和3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事務を行う場合があります。

No	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			
28	兵庫県	神戸市 (*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者及び高校生以下1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
		神戸市 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度(療育手帳B1判定)の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	<ul style="list-style-type: none"> ・定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者及び高校生以下1,600円) ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし 	対象外	県内の医療機関等	
		神戸市 (*)	重度精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者及び高校生以下1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 加古川市 赤穂市 西脇市 宝塚市 三木市 三田市 猪名川町 加東市 多可町 福美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 新温泉町 養父市 朝来市 丹波篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 (*)	重度 心身障害者	82	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
		姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 赤穂市 西脇市 三木市 猪名川町 加東市 多可町 福美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 養父市 朝来市 丹波篠山市 川西市 三田市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 (*)	重度 精神障害者	43	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える 入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日 600円(低所得者400円) を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	尼崎市 (*)	重度 心身障害者	82	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
				83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
			43	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等		
			44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等		
	明石市 (*)	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等		
			44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	西宮市 (*)	障害者 (心身)	82	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者(心身)医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年 7月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> *令和2年7月診療分から受託内容を変更している障害者(心身)医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 ・軽度(療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入するものを除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾患、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *身体障害者4級は入院のみ助成 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
			43	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者(精神)医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化。 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等		
44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者(精神)医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	芦屋市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *法別43の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		相生市 赤穂市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		相生市 赤穂市 丹波篠山市 (*)	重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 (*)	心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	加古川市 新温泉町 (*)	重度 精神障害者	43	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年 7月診療分
			精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		宝塚市 (*)	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級~4級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)及び中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
			重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	高砂市 (*)	重度心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マール長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度(療育手帳B1判定)の知的障害者(ただし、生活保護法の適用者は除外) *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マール長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
			重度精神障害者	43	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度重度障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
				44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度重度障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
		小野市 福崎町 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
				重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	なし	なし	対象外	

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。

No	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			
28	兵庫県	三田市 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者世帯合算超過者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者世帯合算超過者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加西市 (*)	重度 精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加、自己負担額を変更(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) (自己負担備考「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし」を追加) 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		多可町 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度(療育手帳B1・B2)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		播磨町 (*)	重度 心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度(療育手帳B1判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	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。

No	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			
28	兵庫県	太子町 (*)	重度心身障害者	82	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
			重度精神障害者	43	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	
		たつの市 佐用町 (*)	重度心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		宍粟市 (*)	重度心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円(低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	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。

No	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			
28	兵庫県	加西市 (*)	重度 心身障害者	83	<p>*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加、自己負担を変更 (訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) (自己負担備者「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし」を追加)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 <p>*いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外</p>	<p>定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マール長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年 7月診療分
		たつの市 佐用町 (*)	重度 精神障害者	44	<p>*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 (訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</p> <ul style="list-style-type: none"> *後期高齢者医療に加入する者を除く <p>*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外</p>	<p>定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回</p>	対象外	県内の医療機関等	
		宍粟市 (*)	重度 精神障害者	44	<p>*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 (訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者</p> <ul style="list-style-type: none"> *後期高齢者医療に加入する者を除く <p>*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外</p>	<p>定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし</p>	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。

No	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			
28	兵庫県	上郡町 (*)	重度 心身障害者	82	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→記述消去) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年 7月診療分
				83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→記述消去) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	
			43	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→記述消去) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で高校1年生以上の者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等		
			44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→記述消去) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で中学3年生までの者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	なし	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。

No	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			
28	兵庫県	新温泉町 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更して重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
			重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更して重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		丹波市 (*)	重度心身障害者	83	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更して重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ・自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 	なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	
		丹波市 (*)	重度精神障害者	44	<ul style="list-style-type: none"> *令和元年7月診療分から受託内容を変更して重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加(訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→<記述消去>) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 	なし	1医療機関等あたり1日600円(低所得者400円)を限度に月2回	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。

No	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			
28	兵庫県	神戸市 (*)	重度精神障害者	43	<p>*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院自己負担額を変更。 (高校生世代以下0円を追加) 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す</p>	<p>・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円、高校生世代以下0円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年10月診療分
			重度精神障害者	44	<p>*令和3年7月診療分から受託した重度精神障害者医療について、入院自己負担額を変更。 (高校生世代以下0円を追加) 精神障害者保険福祉手帳1級の精神障害者 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す</p>	<p>・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円、高校生世代以下0円) ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年10月診療分
			重度心身障害者	82	<p>*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院の自己負担額を変更。 (高校生世代以下0円を追加) ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度(療育手帳A判定)の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す</p>	<p>・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円、高校生世代以下0円) ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。</p>	<p>1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3年10月診療分
			重度心身障害者	83	<p>*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院の自己負担額を変更。 (高校生世代以下0円を追加) ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度(療育手帳B1判定)の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療(現物)の対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す</p>	<p>・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 (低所得者1,600円、高校生世代以下0円) ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。</p>	<p>・1医療機関等あたり1日600円(低所得者及び高校生以下400円)を限度に月2回 ※長期特定疾病療養(マル長)の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額(3割)が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額(3割)と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし</p>	対象外	県内の医療機関等	令和3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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
30	和歌山県	県内各市町村	重度心身障害者	80	入院…身体障害者手帳1級・2級、3級、療育手帳A所持者、特別児童扶養手当1級該当者及び身体障害者手帳3級所持者で市町村民税非課税世帯に属する者 入院外…身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A所持者及び特別児童扶養手当1級該当者	なし		対象外	県内の医療機関等	平成20年4月診療分
		県内各市町村(*)	重度心身障害者	80	*平成20年4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、訪問看護を対象とする 入院…身体障害者手帳1級・2級、3級、療育手帳A所持者、特別児童扶養手当1級該当者及び身体障害者手帳3級所持者で市町村民税非課税世帯に属する者 入院外…身体障害者手帳1級・2級、療育手帳A所持者及び特別児童扶養手当1級該当者		なし		県内の医療機関等	平成27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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
31	鳥取県	県内 各市町村	身体障害者	81	1～2級身体障害者手帳の所持者	原則、医療費の1割負担。 なお、本人所得に応じ次のとおり月額上限負担とする。 ○一般 入院: 10,000円 入院外: 2,000円 ○低所得(※) 入院: 5,000円 入院外: 1,000円 (*本人が市町村民税非課税者) ただし、次の①～③の場合は自己負担額なし ①市町村民税非課税世帯の者 ②人工透析や統合失調症など自立支援医療の高額治療継続者(重度かつ継続)に係る医療に該当する場合 ③障害者自立支援法等の「境界層」 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成20年 4月診療分	
			知的障害者	82	1. IQ35以下の者 2. IQ50以下で3～4級身体障害者手帳の所持者					
			精神障害者	83	1級精神保健福祉手帳の所持者					

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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
33	岡山県	県内各市町村	心身障害者	80	1. 重度身体障害者 身体障害者手帳1級又は2級所持者 2. 重度知的障害者 (IQ35以下で日常生活に常時介護を必要とする程度の重度と判定された者) 3. 知的障害・身体障害合併障害者 (IQ36～50以内と判定され、かつ、身体障害者手帳3級所持の合併障害者) 4. 前1・2・3に該当する場合でも、65歳以上で新たに該当した者は対象外	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		対象外	県内の医療機関等	平成18年10月診療分
		県内各市町村(*)	心身障害者	80	*平成18年10月診療分から受託している心身障害者医療について、訪問看護を対象とする *対象者については、各市町村の対象者を参照		原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		県内の指定訪問看護ステーション	平成26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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
34	広島県	19市町 (※広島県内 23市町中、広島市・福山市・府中町・海田町を除く)	重度心身障害者	91	身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	月14日を限度に 1日200円	月4日を限度に 1日200円 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成22年 4月診療分
		広島市 府中町 海田町	重度心身障害者	91		なし				
		福山市	重度心身障害者	91		1医療機関につき1日200円 (同一医療機関での支払いは、入院・入院外それぞれ月4日まで)*薬局での自己負担なし				
		海田町	精神障害者	93	精神障害者(広島県知事発行の自立支援医療受給者証(精神通院)所持者) (ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない) *入院は対象外		なし		県内の 指定自立支援 医療機関等	平成22年 6月診療分
		坂町 (*)	重度心身 障害者	91	*平成22年4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自己負担額の変更 (1日200円→1日100円に変更) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	月14日を限度に 1日100円	月4日を限度に 1日100円 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成24年 4月診療分
		呉市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
竹原市 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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。

No	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			
34	広島県	三原市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		尾道市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		福山市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		府中市 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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。

No	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			
34	広島県	三次市 (*)	重度心身障害者及び精神障害者医療	91	<p>*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。</p>	(重度心身障害者) 月14日を限度に1日200円 (精神障害者)対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		庄原市 (*)	重度心身障害者	91	<p>*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。</p>	(重度心身障害者) 月14日を限度に1日200円 (精神障害者)対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		大竹市 (*)	重度心身障害者及び精神障害者医療	91	<p>*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。</p>	(重度心身障害者) 月14日を限度に1日200円 (精神障害者)対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		府中町 (*)	重度心身障害者及び精神障害者医療	91	<p>*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。</p>	(重度心身障害者)なし (精神障害者)対象外	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。

No	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			
34	広島県	熊野町 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		坂町 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日100円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日100円 *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
		江田島市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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。

No	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			
34	広島県	廿日市市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		安芸太田町 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		北広島市 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		安芸高田市 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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。

No	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			
34	広島県	東広島市 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		大崎上島町 (*)	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療と別に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 (精神障害者医療) 通院のみ適用 (精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		世羅町 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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
		神石高原町 (*)	重度心身障害者	91	*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者を対象として追加 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A ○B 所持者 精神障害者保健福祉手帳1級 所持者 通院のみ適用 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としな いと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	(重度心身障害者) 月14日を限度に 1日200円 (精神障害者) 対象外	月4日を限度に1日200円 *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。

No	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			
34	広島県	海田町 (*)	重度心身障害者及び精神障害者医療	91	<p>*平成22年4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、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 (重度心身障害者医療) 身体障害者1～3級所持者 療育手帳 ○A A ○B 所持者 (精神障害者医療)通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証(精神通院)所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。</p>	(重度心身障害者)なし (精神障害者)対象外	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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
36	徳島県	県内各市町村	重度心身障害者	46	<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者手帳1級所持者 ・身体障害者手帳2級所持者であって、引き続き3か月以上、食事、入浴、排便等の日常生活に常に介護を要し、かつ、その状態が継続すると認められる者 ・知的障害者で知能指数が概ねIQ35以下の者 (身体障害者手帳2級所持者のうち上記に該当する者を除いた者及び身体障害者手帳3、4級かつ知的障害者で知能指数が概ねIQ50以下の者については償還払いにより助成)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成20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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
37	香川県	高松市	障害者	86	1.身体障害者手帳1級から4級 2.療育手帳A、○A、B、○B 3.戦傷病者手帳全項症に該当するもの (平成20年8月1日以降、新たに上記の手帳を取得する者は、65歳未満の者に限る。) *生活保護受給者を除く	なし		対象外	県内の医療機関等	平成26年 8月診療分
		直島町	重度心身障害者等	86 87	1.身体障害者手帳1・2・3・4級又は療育手帳 ○A・A・○B・B所持者 2.戦傷病者手帳第4項症以上及び身障者手帳4級所持者の方で、取得時の年齢が65歳未満の者 3.身障者手帳4級・療育手帳B所有者については75歳到達月末日まで	なし	医療機関毎に 月1,000円限度			
		宇多津町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療養手帳(○A・A・○B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者 *手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること *所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成27年 8月診療分
		観音寺市	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳 1級～4級 2.療育手帳○A、A、○B、B 3.戦傷病者手帳 特別項症～第4項症かつ身体障害者手帳4級(平成20年8月1日以降、新たに上記の手帳を取得するものは、65歳未満の者に限る)	なし				
		三木町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(○A、A、○B、B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に該当する者として記載されているもの ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 8月診療分
		三豊市	重度心身障害者等	86	1.1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(○A・A・○B・B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※所得制限あり	なし				
		琴平町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(○A、A、○B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者でかつ、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が4級として記載されている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※生活保護受給者を除く ※未就学児は乳幼児を優先 ※所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 8月診療分
		多度津町	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳1～4級の交付を受けている者 2.療育手帳○A、Aまたは○Bと記載のある者 3.戦傷病者手帳に項症および款症と記載のある者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること(平成20年8月以降)	なし				
まんのう町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(○A、A、○B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者でかつ、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が4級として記載されている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※生活保護受給者を除く ※未就学児は乳幼児を優先 ※所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28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。

No	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			
37	香川県	綾川町	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者 2.療育手帳(○A・A・○B)の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳特別項症から第5款症の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること(平成20年8月以降) ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成28年 8月診療分
		直島町	重度心身障害者等	87	平成26年8月診療分から受託している重度心身障害者等医療について、自己負担額の変更に伴い、実施機関番号「87.37.068.0」の取扱いを終了			平成29年7月診療分までの取扱い		
		坂出市	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(○A・A・○B)の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること(平成20年8月以降) ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		さぬき市	重度心身障害者等	86	1.1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳(マルA・A・マルB・B)の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること (平成20年8月以降) ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		東かがわ市	重度心身障害者等	86	1.1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること (平成20年8月以降) ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
39	高知県	高知市	重度心身障害児・者	46	以下の手帳を所持している方 ・身体障害者手帳1級, 2級 ・療育手帳A1, A2 ・18歳未満で身体障害者手帳3級, 4級と療育手帳B1合併障害 ※65歳以上で新たに受給資格を取得した方については, 県市民税非課税世帯の方のみ対象	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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
40	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
		久留米市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
		八女市	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			
		筑後市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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			
		小郡市	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 ・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			
		うきは市	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 ・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。

No	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				
40	福岡県	嘉麻市	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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		対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分	
		広川町	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 ・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まで)				
		朝倉市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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まで)	対象外	県内の医療機関等	平成28年2月診療分	
		大木町	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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まで)				
		筑前町	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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まで)				
		東峰村	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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まで)				
		豊前市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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まで)				大分県中津市の医療機関等
		吉富町	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 ・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まで)				

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。

No	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			
40	福岡県	上毛町	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	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年2月診療分
		築上町	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			
		大川市	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(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	対象外	県内の医療機関等	平成28年3月診療分
		豊前市(*)	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	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
		吉富町(*)	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→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			
		上毛町(*)	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→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			
		築上町(*)	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			

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。

No	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			
40	福岡県	田川市	重度障害者	80	<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	対象外	県内の医療機関等	平成28年7月診療分
		柳川市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> 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			
		みやま市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> 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			
		久留米市	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
		八女市	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、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	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、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。

No	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			
40	福岡県	大川市 (*)	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	対象外	県内の 医療機関等	平成28年 10月診療分
		小郡市 (*)	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			
		うきは市 (*)	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 (*)	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 (*)	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			
		広川町 (*)	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 (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) (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。

No	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				
40	福岡県	吉富町 (*)	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、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	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	
		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		
		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日までにい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		
		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		
		築上町 (*)	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、対象者を変更し、入院の自己負担を変更 ・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		
		大牟田市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> 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(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	対象外	県内の医療機関等		平成29年7月診療分
		飯塚市	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> 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 ・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		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。

No	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			
40	福岡県	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
		東峰村(*)	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 *精神病床への入院は対象外	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	
		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	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) *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外 (生活保護を受けているものは対象外)	なし	なし (ただし、訪問看護ステーションは1割負担)	対象外	県内の医療機関等	
		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) (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	平成30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。

No	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			
40	福岡県	苅田町	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
		筑紫野市	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(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	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
		春日市	重度障害者	80	<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(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(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) *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 (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	対象外	県内の医療機関等	
		大野城市	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 ・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 	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	対象外	県内の医療機関等	
		太宰府市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	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	対象外	県内の医療機関等	
		糸島市	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	対象外	県内の医療機関等	
		那珂川市	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 *精神病棟への入院は対象外 	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	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。

No	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			
40	福岡県	みやこ町	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(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	対象外	県内の医療機関等	平成31年2月診療分
		粕屋町	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) (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	対象外	県内の医療機関等	平成31年4月診療分
		大木町(*)	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、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 高校生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	令和元年7月診療分
		新宮町	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
		中間市	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(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 *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 (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	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分
		直方市	重度障害者	80	<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(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	
		宗像市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> ・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	令和2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。

No	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			
40	福岡県	福津市	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(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)	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2年 4月診療分
		大刀洗町	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(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)	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	
		宮若市	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> 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 	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

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。

No	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			
40	福岡県	鞍手町	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	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
		桂川町	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	対象外	県内の医療機関等	
		久山町	重度障がい者	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(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) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	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	対象外	県内の医療機関等	
		志免町	重度障害者	80	3歳以上の者で ・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	対象外	県内の医療機関等	
		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年生以上中学校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	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。

No	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			
40	福岡県	うきは市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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 低所得者の場合 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)	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
		みやま市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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(身体障害者手帳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) *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
		宗像市 (*)	重度障害者	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) ・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
		春日市 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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) (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) ・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) (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(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) *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 (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) *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
		小郡市 (*)	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) (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) *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
		大川市 (*)	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) ・精神障害者(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 	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。

No	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			
40	福岡県	大刀洗町 (*)	重度障害者	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 (*)	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、対象者を拡大し自己負担を変更(中学生以上の精神病棟への入院は対象外→高校生以上の精神病棟への入院は対象外) ・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棟への入院は対象外 *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
		筑紫野市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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 	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 (*)	重度障害者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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棟への入院は対象外→高校生以上の精神病棟への入院は対象外) ・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棟への入院は対象外 *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
		中間市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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棟への入院は対象外→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 	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
		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棟への入院は対象外→高校生以上の精神病棟への入院は対象外) ・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) ・重複障害者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

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。

No	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			
40	福岡県	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(身体障害者手帳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
		柳川市 (*)	重度障がい者	80	<ul style="list-style-type: none"> *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) 	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

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。

■ 支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
42	長崎県	長崎市	重度心身障害者	87	重度心身障害者(身体障害者手帳1級、2級又は療育手帳A1、A2所持者) (中度心身障害者(身体障害者手帳3級又は療育手帳B1所持者)は償還払いのみ)	保険医療機関ごとに、1日上限800円(月額上限1,600円) *保険薬局での自己負担なし		対象外	原則として、市内の医療機関等	平成22年 12月診療分
		長崎市	重度心身障害者 (精神通院)	88	重度心身障害者(精神障害者保健福祉手帳1級所持者) (入院外のみ)		保険医療機関ごとに、1日上限800円(月額上限1,600円) *保険薬局での自己負担なし		原則として、市内の医療機関等	平成25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。

■支払基金が受託した重度心身障害者医療一覧(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3年10月現在

No	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			
45	宮崎県	宮崎市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)	1,000円/月		対象外	県内の医療機関等	平成25年4月診療分
		都城市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳A・B1・B2 3.身体障害者手帳4級かつ療育手帳B2 *入院外は対象外(償還払い)					
		延岡市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		日南市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.重度の知的障害者 *入院外は対象外(償還払い)					
		小林市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.養育手帳の交付を受けている者 *入院外は対象外(償還払い)					
		日向市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者手帳1級 *入院外は対象外(償還払い)					
		串間市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		西都市	重度障害者	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		えびの市	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		三股町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		高原町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		国富町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		綾町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
高鍋町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)	1,000円/月						

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。

No	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			
		新富町	重度心身 障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)	病院窓口で月1,000円を 支払った後、負担した 1,000円については償還 払い				

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。

No	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			
45	宮崎県	西米良村	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)	病院窓口で月1,000円を支払った後、負担した1,000円については償還払い		対象外	県内の医療機関等	平成25年4月診療分
		木城町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者手帳1級・2級 *入院外は対象外(償還払い)					
		川南町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		都農町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		門川町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		諸塚村	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		椎葉村	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		高千穂町	重度心身障害者	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		日之影町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		五ヶ瀬町	重度心身障害者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		美郷町	重度心身障がい者(児)	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外(償還払い)					
		宮崎市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、対象者を拡大し、自己負担額を変更 (対象者:入院外は対象外(償還払い)→入院外は小・中学生のみ現物給付、自己負担:入院1000円/月→小・中学生なし 高校生以上1,000円/月 外来 償還払い→なし) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *未就学児については、子ども医療優先のため対象外 *入院外は小中学生のみ現物給付	小・中学生 なし 高校生以上 1,000円/月	なし	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	都城市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、助成内容を変更し、自己負担額を変更 (対象者:1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳A・B1・B2 3.身体障害者手帳4級かつ療育手帳B2 *入院外は対象外(償還払い) → 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *小中学生の中度医療については子ども医療優先のため対象外) *入院外は小中学生のみ現物給付) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *小中学生の中度医療については子ども医療優先のため対象外 *入院外は小中学生のみ現物給付	小・中学生 なし 高校生以上 1,000円/月	なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年4月診療分
		宮崎市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*令和2年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、自己負担額を変更、備考を追加 (対象者:入院外は小中学生のみ現物給付→入院外現物給付) (自己負担:(入院)小・中学生なし・高校生以上1000円/1レセ→20歳未満 なし 20歳以上 1000円/1レセ、(外来)小・中学生なし→20歳未満 なし 20歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし) (備考:月途中で20歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *未就学児については、子供医療優先のため対象外 *月途中で20歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する	20歳未満 なし 20歳以上 1,000円/1レセ	20歳未満 なし 20歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		都城市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*令和2年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、自己負担額を変更、備考を追加 (対象者:入院外は小中学生のみ現物給付→入院外現物給付) (自己負担:(入院)小・中学生なし・高校生以上1000円/1レセ、(外来)小・中学生なし→20歳未満なし 20歳以上 1000円/1レセ、(外来)小・中学生なし→20歳未満なし 20歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし) (備考:月途中で20歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *小中学生の中度医療については子ども医療優先のため対象外 *月途中で20歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する	20歳未満 なし 20歳以上 1,000円/1レセ	20歳未満 なし 20歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		延岡市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付し、自己負担額を変更、備考を追加 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (自己負担:(入院)1000円/1レセ→18歳未満なし 18歳以上 1000円/1レセ(外来)対象外→18歳未満なし 18歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし) (備考:月途中で18歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *月途中で18歳に達した場合(1日生まれを除く)、到達月の次月から自己負担が発生する	18歳未満 なし 18歳以上 1,000円/1レセ	18歳未満 なし 18歳以上 500円/1レセ *薬局における自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年8月診療分
		日南市(*)	重度心身障がい者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、対象者の名称変更、外来自己負担額の変更、備考の追加 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (対象者:重度の知的障害者→療育手帳A) (外来自己負担額:対象外→500円/月) (備考:未就学児については、子ども医療優先のため対象外) 1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳A *未就学児については、子ども医療優先のため対象外	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	小林市 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、対象者を変更、自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (対象者:1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.養育手帳の交付を受けている者→1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.療育手帳B1またはB2(入院のみ)) (自己負担額:(入院)療育手帳B1、B2のみ 3000円/月、(外来)対象外→500円/月) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.療育手帳B1またはB2(入院のみ)	1,000円/月 3,000円/月(療育手帳B1またはB2のみ)	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		日向市 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、対象者を変更、外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (対象者:精神障害者手帳1級→障害年金1級10号または1級11号) (外来自己負担額:なし→500円/月) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.障害年金1級10号または1級11号	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		串間市 (*)	重度心身障害者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障害者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更、備考を追加(入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) (備考:中学校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *中学校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		西都市 (*)	重度障害者	95	*平成25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、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2年 8月診療分
		えびの市 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	三股町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		高原町 (*)	重度心身障害者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		国富町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *中学校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		綾町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	病院窓口で月1,000円を支払った後、負担した1,000円については償還払い	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		高鍋町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	新富町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、自己負担額を変更、備考を追加 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (自己負担額:(入院)病院窓口で月1000円を支払った後、負担した1000円については償還払い→1000円/月、(外来)対象外→500円/月) (備考:高校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *高校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		西米良村 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (自己負担額:(入院)病院窓口で月1000円を支払った後、負担した1000円については償還払い→なし、(外来)対象外→なし) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		木城町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、自己負担額を変更、備考を追加 入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (自己負担額:(入院)病院窓口で月1000円を支払った後、負担した1000円については償還払い→なし、(外来)対象外→なし) (備考:未就学児については、子ども医療優先) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4. 精神障害者手帳1級・2級 *未就学児については、子ども医療優先		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		川南町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		都農町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	門川町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		諸塚村 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		椎葉村 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 自己負担額を変更、備考を追加 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (自己負担額:(入院)非課税世帯:なし(外来)対象外→500円/月・非課税世帯:なし) (備考:中学校卒業前までについては、子ども医療優先) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *中学校卒業前までについては、子ども医療優先	1,000円/月 *非課税世帯 なし	500円/月 *非課税世帯 なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		美郷町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		高千穂町 (*)	重度心身障害者医療 費助成	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2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。

No	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			
45	宮崎県	日之影町 (*)	重度心身障がい者 (児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		五ヶ瀬町 (*)	重度心身障害者(児)	95	*平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者(児)医療について、入院外を現物給付に変更し、 外来自己負担額を変更 (入院外:対象外(償還払い)→対象(現物給付)) (外来自己負担額:対象外→500円/月) 1. 身体障害者手帳1級・2級 2. 療育手帳A(重度) 3. 身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和2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。