

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
札幌市	47014006	47	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 * 扶養義務者に一定の所得がある場合は対象外	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 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)	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 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3,000円限度(院内処方6,000円)	対象外	有	1割負担 【月額上限】 3,000円	平成30年8月診療分から(令和7年4月診療分から一部変更)
函館市	47010020	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 ※訪問看護は平成30年10月診療分からレセプト請求可	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
小樽市	47010038	47	○「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 ・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)	○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 ・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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
旭川市	45010048	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
旭川市	46010047	46	「北海道の基準」のとおり	1 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 2 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)	1 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 2 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割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度	対象外	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和7年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
室蘭市	45010055	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
室蘭市	47010053	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 ○知的障がい者の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 課税世帯の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)	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 課税世帯の3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から
釧路市	45010063	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
釧路市	46010062	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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和6年11月診療分から一部変更)
帯広市	45010071	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
帯広市	46010070	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
北見市	47010087	47	「北海道の基準」のとおり	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 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)	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 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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
夕張市	45010097	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
夕張市	46010096	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
岩見沢市	45010105	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
岩見沢市	46010104	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和5年10月診療分から一部変更)
網走市	45010113	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
網走市	46010112	46	○非課税世帯の者 ○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	自己負担なし	対象外	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
留萌市	45010121	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
留萌市	46010120	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	有	自己負担なし	令和8年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
苫小牧市	47010137	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 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)	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	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
稚内市	47010145	47	○「北海道の基準」のとおり ○高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学してる者は19歳年度末まで	1 18歳達する日(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 2 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 3 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24,600円限度	1 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 2 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 3 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8,000円限度	対象外	有	1割負担 【月額上限】 8,000円 (18歳まで非課税世帯自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和7年8月診療分から一部変更)
美唄市	45010154	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
美唄市	46010153	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	有	自己負担なし	令和2年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
芦別市	45010162	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
芦別市	46010161	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和4年4月診療分から一部変更)
江別市	47010178	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)	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	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から
赤平市	45010188	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
赤平市	46010187	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
紋別市	45010196	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
紋別市	46010195	46	○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	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	有	1割負担 【月額上限】 8,000円	平成30年8月診療分から(令和3年8月診療分から一部変更)
士別市	45010204	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
士別市	46010203	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(訪問看護に限る)	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	1割負担 【月額上限】 非課税世帯 3,000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和8年8月診療分から一部変更)
名寄市	45010212	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
名寄市	46010211	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年10月診療分から一部変更)
三笠市	45010220	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
三笠市	46010229	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	有	自己負担なし	令和7年8月診療分から
根室市	45010238	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
根室市	46010237	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 * 18歳に達する日以後の最初の3月31日において学校教育法に規定する高等学校に在学していた者であつて、その翌日以後、引き続き高等学校等に在学している者を含む ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
千歳市	47010244	47	「北海道の基準」のとおり	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 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)	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 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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から(令和7年8月診療分から一部変更)
滝川市	45010253	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
滝川市	46010252	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)
砂川市	45010261	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
砂川市	46010260	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
歌志内市	45010279	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
歌志内市	46010278	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
深川市	45010287	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
深川市	46010286	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
富良野市	45010295	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
富良野市	46010294	46	○非課税世帯の者 ○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	自己負担なし	対象外	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年12月診療分から一部変更)
登別市	45010303	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
登別市	47010301	47	○知的障がい者のIQ50以下の者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から
恵庭市	47010319	47	○「北海道の基準」のとおり ○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) 課税世帯の身体障がい者3級(外部障害)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 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 課税世帯の身体障がい者3級(外部障害)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 2割相当負担金 月18,000円限度	対象外	有	1割負担 (課税世帯の身体障がい者3級(外部障害)の18歳超え 2割負担)	平成30年8月診療分から(令和7年4月診療分から一部変更)
伊達市	45010329	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
北斗市	45010345	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
北斗市	46010344	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
北斗市	47010343	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
北広島市	45010519	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
北広島市	46010518	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	○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 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 ○上記以外の者 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3月31日までの者 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 ○上記以外の者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から (令和8年4月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
石狩市	47010525	47	「北海道の基準」のとおり	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 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)	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 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	有	1割負担 (18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者は自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和8年8月診療分から一部変更)
当別町	45010535	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
当別町	46010534	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	初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
新篠津村	45010543	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
新篠津村	46010542	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	無	自己負担なし	令和2年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
新篠津村	47010541	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	無	自己負担なし	令和2年8月診療分から
松前町	45010576	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
松前町	46010575	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
福島町	45010584	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
福島町	46010583	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
知内町	45010592	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
知内町	46010591	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
知内町	47010590	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	有	1割負担 (18歳まで・非課税世帯 自己負担なし)	平成30年8月診療分から
木古内町	45010600	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
木古内町	46010609	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
七飯町	45010634	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
七飯町	46010633	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
七飯町	47010632	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
鹿部町	45010683	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
鹿部町	46010682	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
森町	45010709	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
森町	46010708	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和元年8月診療分から一部変更)
八雲町	45010717	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
八雲町	46010716	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	有	自己負担なし	令和元年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
長万部町	45010725	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
長万部町	46010724	46	「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	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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(平成30年12月診療分から一部変更)
江差町	45010733	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
江差町	46010732	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
江差町	47010731	47	○18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者で精神手帳1級の者(入院のみ)	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	対象外	平成30年8月診療分から
上ノ国町	45010741	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	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	対象外	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
				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	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57,600円限度(多数回該当44,400円)	3 3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度				
上ノ国町	46010740	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
上ノ国町	47010749	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 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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	令和4年8月診療分から
厚沢部町	45010758	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
厚沢部町	46010757	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 ○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 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8,000円限度	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8,000円限度	対象外	無	1割負担 【月額上限】 8,000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和元年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
厚沢部町	47010756	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	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8,000円限度	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8,000円限度	対象外	無	1割負担 【月額上限】 8,000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和元年8月診療分から一部変更)
乙部町	45010766	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
乙部町	46010765	46	○課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)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	有	1割負担	令和5年8月診療分から
奥尻町	45010790	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
せたな町	45010816	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
せたな町	46010815	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	有	1割負担 【月額上限】 9,000円	平成30年8月診療分から(平成31年4月診療分から一部変更)
今金町	45010824	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
今金町	46010823	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
島牧村	45010832	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
島牧村	46010831	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	有	自己負担なし	令和3年4月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
島牧村	47010830	47	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 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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和3年4月診療分から一部変更)
寿都町	45010840	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
黒松内町	45010857	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	一部	北海道の基準	平成30年8月診療分から
黒松内町	46010856	46	○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	一部	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
黒松内町	47010855	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	一部	1割負担	平成30年8月診療分から
蘭越町	45010865	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
蘭越町	46010864	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
蘭越町	47010863	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
ニセコ町	45010873	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
ニセコ町	46010872	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
ニセコ町	47010871	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	令和3年8月診療分から
真狩村	45010881	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
留寿都村	45010899	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
留寿都村	46010898	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 ○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 ○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	無	1割負担 【月額上限】 8,000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年4月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
留寿都村	47010897	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 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 ○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	無	1割負担 【月額上限】 8,000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年4月診療分から一部変更)
喜茂別町	45010907	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
京極町	45010915	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
京極町	46010914	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	有	自己負担なし	令和6年8月診療分から
倶知安町	45010923	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
倶知安町	46010922	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	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
共和町	45010931	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
共和町	46010930	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和8年8月処理分から一部変更)
共和町	47010939	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)以後最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度(多数回44,400円)	対象外	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和8年8月処理分から一部変更)
岩内町	45010949	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
泊村	45010956	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
泊村	46010955	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
泊村	47010954	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
神恵内村	45010964	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
神恵内村	46010963	46	○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 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
神恵内村	47010962	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日までの児童 自己負担なし それ以外の者 1割相当負担金 月57,600円限度(多数回該当44,400円)	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 それ以外の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
積丹町	45010972	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
積丹町	46010971	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	無	1割負担	令和4年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
積丹町	47010970	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	無	1割負担	令和4年8月診療分から
古平町	45010980	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
仁木町	45010998	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
仁木町	47010996	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
余市町	45011004	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	無	北海道の基準	令和5年8月診療分から
余市町	46011003	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	無	自己負担なし	令和5年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
余市町	47011002	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 ○後期高齢者医療制度に移行できるが移行していない者	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 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	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 非課税世帯 * 入院と同様 課税世帯 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)
赤井川村	45011012	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
南幌町	45011046	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
南幌町	46011045	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和4年4月診療分から一部変更)
南幌町	47011044	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	無	自己負担なし	令和4年4月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
奈井江町	45011053	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
奈井江町	46011052	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
奈井江町	47011051	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
上砂川町	45011061	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
上砂川町	46011060	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
由仁町	45011079	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
由仁町	46011078	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年10月診療分から一部変更)
長沼町	45011087	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
長沼町	46011086	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和6年10月診療分から一部変更)
栗山町	45011095	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
栗山町	46011094	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
月形町	45011103	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
浦臼町	45011111	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
浦臼町	46011110	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
新十津川町	45011129	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
新十津川町	46011128	46	「北海道の基準」のとおり	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
新十津川町	47011127	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
妹背牛町	45011137	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
妹背牛町	46011136	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
秩父別町	45011145	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
雨竜町	45011152	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
北竜町	45011160	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
北竜町	46011169	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
北竜町	47011168	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
沼田町	45011178	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
幌加内町	45011186	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
鷹栖町	45011194	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
鷹栖町	46011193	46		○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	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	1割負担	令和元年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
東神楽町	45011202	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
東神楽町	46011201	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和4年10月診療分から一部変更)
東神楽町	47011200	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年10月診療分から一部変更)
当麻町	45011210	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
当麻町	46011219	46	「北海道の基準」のとおり	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	有	1割負担 (非課税世帯 20歳まで ・ 課税世帯 18歳まで 自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
比布町	45011228	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
比布町	46011227	46	○課税・非課税世帯: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:15歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
愛別町	45011236	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
愛別町	46011235	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
上川町	45011244	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
上川町	46011243	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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
上川町	47011242	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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
東川町	45011251	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
美瑛町	45011269	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
上富良野町	45011277	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
上富良野町	46011276	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 ○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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)
中富良野町	45011285	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
中富良野町	46011284	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)
南富良野町	45011293	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
占冠村	45011301	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
占冠村	46011300	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
占冠村	47011309		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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
和寒町	45011319		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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
和寒町	46011318		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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
和寒町	47011317		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	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	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
剣淵町	45011327		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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
下川町	45011350		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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
下川町	46011359	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)
美深町	45011368	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
音威子府村	45011376	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
音威子府村	46011375	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
中川町	45011384	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
中川町	46011383	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
中川町	47011382	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
増毛町	45011392	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
増毛町	46011391	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	有	自己負担なし	令和8年8月診療分から
小平町	45011400	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
苫前町	45011418	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
苫前町	46011417	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
羽幌町	45011426	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
羽幌町	46011425	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
初山別村	45011434	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
初山別村	46011433	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
遠別町	45011442	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
天塩町	45011459	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
天塩町	46011458	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	無	1割負担	平成31年4月診療分から
天塩町	47011457	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	無	1割負担	平成31年4月診療分から
幌延町	45011467	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
幌延町	46011466	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	無	1割負担	令和3年4月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
幌延町	47011465	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	無	1割負担	令和3年4月診療分から
猿払村	45011475	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
浜頓別町	45011483	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
中頓別町	45011491	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
枝幸町	45011509	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
豊富町	45011525	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
豊富町	46011524	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和2年11月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
礼文町	45011533	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
利尻町	45011541	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
利尻町	46011540	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から	
利尻富士町	45011558	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
大空町	45011574	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
大空町	46011573	46	「北海道の基準」のとおり	課税・非課税世帯: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:18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: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:18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	有	0.5割負担 【月額上限】 9000円 (18歳まで・非課税世帯 自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)	
美幌町	45011582	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
美幌町	46011581	46	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯の者 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 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	非課税世帯の者 課税世帯の18歳に達する日(誕生日の前日)以後の最初の3月31日までの者 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	有	0.5割負担 【月額上限】 9000円 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
津別町	45011590	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
津別町	46011599	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和3年4月診療分から一部変更)
斜里町	45011608	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	一部	北海道の基準	平成30年8月診療分から
斜里町	46011607	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	一部	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
斜里町	47011606	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	一部	自己負担なし	令和5年8月診療分から
清里町	45011616	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
清里町	46011615	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
小清水町	45011624	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
小清水町	46011623	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
小清水町	47011622	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 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 月18,000円限度	対象外	無	1割負担	平成30年8月診療分から
訓子府町	45011640	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
訓子府町	46011649	46	○課税世帯の3歳に達する日(誕生日の前日)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	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)
訓子府町	47011648	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 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)	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
置戸町	45011657	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
置戸町	46011656	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
佐呂間町	45011673	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
遠軽町	45011707	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
遠軽町	46011706	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
湧別町	45011749	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
湧別町	46011748	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
滝上町	45011756	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
興部町	45011764	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
興部町	46011763	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	有	1割負担	令和2年8月診療分から	
西興部村	45011772	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
雄武町	45011780	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
雄武町	46011789	46	○課税世帯の3歳以上の者から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	有	1割負担	平成30年8月診療分から	
雄武町	47011788	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	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から	

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
豊浦町	45011798	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
豊浦町	46011797	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から	
豊浦町	47011796	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和元年8月診療分から一部変更)	
洞爺湖町	45011806	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
洞爺湖町	46011805	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)	

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
壮瞥町	45011830	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
壮瞥町	46011839	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和3年8月診療分から一部変更)
壮瞥町	47011838	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和3年8月診療分から一部変更)
白老町	45011848	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
白老町	46011847	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	有	1割負担	令和5年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
安平町	45011863	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
安平町	46011862	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和3年8月診療分から一部変更)
厚真町	45011871	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
厚真町	46011870	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
厚真町	47011879	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
むかわ町	45011889	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
むかわ町	46011888	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
平取町	45011913	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
日高町	45011921	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
日高町	46011920	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和7年8月診療分から一部変更)
新冠町	45011939	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
新冠町	46011938	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和8年4月診療分から一部変更)
新ひだか町	45011947	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
新ひだか町	46011946	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	有	自己負担なし	令和3年8月診療分から
新ひだか町	47011945	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	自己負担なし	対象外	有	対象外	令和3年8月診療分から
浦河町	45011962	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
様似町	45011970	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
様似町	46011979	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)
えりも町	45011988	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	一部	北海道の基準	平成30年8月診療分から
えりも町	46011987	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	一部	自己負担なし	令和5年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
えりも町	47011986	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」及び町単独の「身体障がい者3級(内部障害を除く)」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	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 「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4月1日からの者 「北海道の基準」のとおり	対象外	一部	1割負担 (15歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)
音更町	45011996	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
音更町	46011995	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
士幌町	45012002	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
士幌町	46012001	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和4年8月診療分から一部変更)
上士幌町	45012010	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
上士幌町	46012019	46	○課税・非課税世帯: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:18歳以上の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
鹿追町	45012028	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
鹿追町	46012027	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	有	自己負担なし	令和2年2月診療分から
新得町	45012036	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
清水町	45012044	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
清水町	46012043	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	有	1割負担	令和2年6月診療分から
芽室町	45012051	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
芽室町	46012050	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
芽室町	47012059	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
中札内村	45012069	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
中札内村	46012068	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
中札内村	47012067	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
更別村	45012077	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
更別村	46012076	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
大樹町	45012093	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
大樹町	46012092	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和5年10月診療分から一部変更)
広尾町	45012101	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
広尾町	46012100	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年4月診療分から一部変更)
広尾町	47012109	47							平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から取扱い終了)
幕別町	45012119	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
幕別町	46012118	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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和5年10月診療分から一部変更)
池田町	45012127	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
池田町	46012126	46	○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	自己負担なし	自己負担なし	対象外	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から
豊頃町	45012135	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
豊頃町	46012134	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
豊頃町	47012133	47	○精神手帳1級により対象になった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	なし	対象外	有	対象外	平成30年8月診療分から
本別町	45012143	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
本別町	46012142		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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
足寄町	45012150		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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
足寄町	46012159		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	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和5年10月診療分から一部変更)
陸別町	45012168		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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
陸別町	46012167		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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
陸別町	47012166		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	無	1割負担	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
浦幌町	45012176	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
釧路町	45012184	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
釧路町	46012183	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	有	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から一部変更)	
釧路町	47012182	47							平成30年8月診療分から(令和5年8月診療分から取扱い終了)	
厚岸町	45012192	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から	
厚岸町	46012191	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から	
浜中町	45012200	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から	

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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、身障者にあっては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	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	対象外	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
				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	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57,600円限度(多数回該当44,400円)	3 3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度				
浜中町	46012209	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	無	自己負担なし	平成30年8月診療分から
浜中町	47012208	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	無	1割負担 (18歳まで自己負担なし)	平成30年8月診療分から
標茶町	47012216	47	○「北海道の基準」のとおり ○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」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	無	1割負担	平成30年8月診療分から(令和元年8月診療分から一部変更)
弟子屈町	45012226	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
弟子屈町	46012225	46	「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 上記以外の課税世帯の者 月28,800円限度(多数回該当22,200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 上記以外の者 対象外	対象外	有	1割負担	平成30年8月診療分から(令和6年8月診療分から一部変更)

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	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	対象外	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
				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	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57,600円限度(多数回該当44,400円)	3 3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度				
鶴居村	45012242	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	無	北海道の基準	平成30年8月診療分から
鶴居村	46012241	46	「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 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 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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
鶴居村	47012240	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	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	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	無	1割負担	平成30年8月診療分から
白糠町	45012259	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名		公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療 養 費	所得制限	訪問看護	受託年月日
					入院	外来				
北海道の基準 法別(45)			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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
白糠町	46012258		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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
別海町	45012275		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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
別海町	46012274		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	有	自己負担なし	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)
別海町	47012273		47	○精神手帳1・2級(入院医療)	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 【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	有	対象外	平成30年8月診療分から(令和6年4月診療分から一部変更)
中標津町	45012283		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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から

重度心身障がい者医療市町村一覧

自治体名	公費実施 機関番号	法別	対象者	自己負担		食 事 療養費	所得制限	訪問看護	受託年月日
				入院	外来				
北海道の基準 法別(45)		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	有	1割負担 【月額上限】 課税世帯 18,000円 非課税世帯 8,000円	平成30年8月診療分から
標津町	45012291	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
標津町	46012290	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	有	1割負担	平成30年8月診療分から
羅臼町	45012309	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	有	北海道の基準	平成30年8月診療分から
羅臼町	46012308	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	有	自己負担なし	令和4年8月診療分から