

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

令和8年10月現在

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	福岡市	重度障がい者	80	・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
福岡県	福岡市	子ども	81	入 院：小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外：小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	なし		対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分
福岡県	福岡市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) *小学生は自己負担なし	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分
福岡県	久留米市	乳幼児等(こども)	81	入院：小学校就学前まで(6歳到達後の最初の3月31日まで) 通院：小学校3年生まで(9歳到達後の最初の3月31日まで) *就学後は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学1年生から3年生まで 1,000円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
福岡県	久留米市	重度障害者	80	6歳就学後65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・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
福岡県	久留米市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
福岡県	八女市	子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
福岡県	八女市	重度障害者	80	・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	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分

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

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	朝倉市	子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	朝倉市	重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	朝倉市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ・未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	大木町	こども	81	・小学校3年生まで(9歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上から小学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	大木町	重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳A、B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 ・精神病床への入院医療費は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	大木町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校4年生から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ・小学校3年生までは乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	筑前町	子ども	81	小学校就学前まで(6歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	筑前町	重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	筑前町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ・未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 2月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	吉富町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	上毛町	乳幼児・こども	81	・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	上毛町	重度障害者	80	・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 (小学校6年生までは1医療機関あたり月7日限度) (中学1年生以上は1医療機関あたり月20日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	上毛町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	築上町	乳幼児・こども	81	・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上から中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	築上町	重度障害者	80	・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	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分
福岡県	築上町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・養育家庭 ・父母のどちらかが障害要件に該当する者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	大分県中津市の医療機関等	平成28年 2月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	吉富町（＊）	乳幼児・子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、対象医療機関等を拡大（大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） 中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月10日まで）	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年4月診療分
福岡県	吉富町（＊）	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	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
福岡県	吉富町（＊）	ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大（大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） *母子家庭の母及び児童 *父子家庭の父及び児童 *父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	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
福岡県	上毛町（＊）	乳幼児・子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、対象医療機関等を拡大（大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） *中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 就学後から中学校3年生まで 800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	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
福岡県	上毛町（＊）	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 （小学校6年生までは1医療機関あたり月7日限度） （中学1年生以上は1医療機関あたり月20日限度）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の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
福岡県	上毛町（＊）	ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大（大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） *母子家庭の母及びその児童 *父子家庭の父及びその児童 *父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は乳幼児医療を優先 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	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

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

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	久留米市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児等医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (入院:小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) (入院外:小学校3年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *3歳以上は重度障害者医療を優先、また就学後はひとり親家庭等医療優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3,500円/月 (1医療機関あたり)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3,500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	久留米市 (*)	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
福岡県	八女市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	八女市 (*)	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、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	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	筑後市 (*)	子ども	81	平成28年1月診療分から受託している乳幼児・こども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	筑後市 (*)	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、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	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大川市 (＊)	子ども	81	平成28年3月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (入 院:小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) (入院外:小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) ・入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) ・入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
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(身体手帳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
福岡県	豊前市 (＊)	子ども	81	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・こども医療について、対象者を変更 ・中学3年生まで(15歳誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *小学校1年生以上の入院外については、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	自己負担なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	小郡市 (＊)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大し、自己負担額を変更 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	うきは市 (*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、対象年齢の拡大 (小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	朝倉市 (*)	子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (小学校就学前までまで→小学校6年生までに拡大) 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	大木町 (*)	こども	81	*平成28年2月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担額を変更 (小学校3年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学1年生以上小学校6年生まで 1000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 3500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分
福岡県	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大木町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象者を拡大（小学校3年生までは乳幼児医療を優先→未就学児は乳幼児医療を優先に拡大） ＊母子家庭の母とその児童 ＊父子家庭の父とその児童 ＊父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ＊未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	広川町（＊）	乳幼児・こども	81	＊平成28年1月診療分から受託している乳幼児等医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大（小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大） 小学校6年生まで（12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	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	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	吉富町（＊）	子ども	81	＊平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・子ども医療について、制度名を変更し、入院の自己負担額を変更 中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	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
福岡県	吉富町（＊）	重度障害者	80	＊平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、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
福岡県	吉富町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成28年4月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、入院の自己負担額の変更 ＊母子家庭の母及び児童 ＊父子家庭の父及び児童 ＊父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ＊未就学児は乳幼児医療を優先	自己負担なし	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	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
福岡県	筑前町（＊）	子ども	81	＊平成28年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大（入院：小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大） （入院外：小学校就学前まで→小学校6年生までに拡大） 入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：小学校6年生まで（12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑前町 (*)	重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大) ・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	東峰村 (*)	子ども	81	*平成28年2月診療分から受託している乳幼児医療について、制度名を変更し、対象年齢を拡大 (小学校就学前まで→中学校3年生までに拡大) ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	東峰村 (*)	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、対象者の変更 (未就学児まで→15歳までに変更) ・身体障害者手帳1、2級 ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・療育手帳A判定 ・重複障害(身障3級かつ療育手帳B判定) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先 *精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 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	平成28年10月診療分
福岡県	東峰村 (*)	ひとり親家庭等	90	*平成28年2月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象者を変更 (小学校就学後まで→15歳までに変更) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳に達する日以後の年度末までにある者 *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	築上町 (*)	子ども	81	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した乳幼児・こども医療の制度名を変更 ・中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	豊前市 (*)	重度障害者	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更 ・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	平成28年10月診療分
福岡県	豊前市 (*)	ひとり親家庭等	90	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更 ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・父母のいない児童を養育している配偶者のいない者 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児の入院及び入院外並びに中学校3年生までの入院は乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	築上町 (*)	重度障害者	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を変更し、入院の自己負担を変更 ・身体障害者(身体障害者手帳1, 2, 3級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) ・高校生以上の精神病床への入院は対象外 *就学前までは乳幼児医療を優先 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	平成28年10月診療分
福岡県	大牟田市	子ども	81	- 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療の受給者は対象外)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生から中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
福岡県	大牟田市	重度障害者	80	3歳以上65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・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
福岡県	大牟田市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *未就学児は子ども医療優先 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
福岡県	飯塚市	子ども	81	- 入 院: 18歳まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) - 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (生活保護を受けている者は対象外) *小学校1年生以上については、重度障がい者医療、ひとり親家庭等医療を優先	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上18歳まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
福岡県	飯塚市	重度障がい者	80	- 小学校就学後から65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・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	平成29年7月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	飯塚市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 ・未就学児は子ども医療優先 ・所得制限有り (ただし、生活保護を受けているものは対象外)	500円/日 (1医療機関あたり月7回を限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年7月診療分
福岡県	行橋市	重度障害者	80	・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
福岡県	行橋市	子ども	81	・中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療の受給者は対象外)	・0歳から3歳の誕生月末日までなし ・3歳の誕生月翌月から中学3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・0歳から3歳の誕生月末日までなし ・3歳の誕生月翌月から中学3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年10月診療分
福岡県	行橋市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けているものは対象外) ・子ども医療優先 ・所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7回を限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成29年10月診療分
福岡県	東峰村(*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象医療機関等を拡大(福岡県内の医療機関等→福岡県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等) *中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし		対象外	県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等	平成29年10月診療分
福岡県	東峰村(*)	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象医療機関等を拡大(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日までにある者は乳幼児医療を優先 *精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 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	平成29年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	東峰村（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、対象医療機関等を拡大（福岡県内の医療機関等→福岡県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等） ＊母子家庭の母及びその児童 ＊父子家庭の父及びその児童 ＊父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊児童は18歳に達する日以後の年度末までにある者 ＊15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は乳幼児医療を優先	500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県日田市の医療機関等	平成29年 10月診療分
福岡県	田川市（＊）	重度障害者	80	＊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	平成29年 10月診療分
福岡県	北九州市	子ども	81	・入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ・入院外：小学校6年生まで（12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊所得制限なし ＊3歳以上については、重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 500円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 4月診療分
福岡県	北九州市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ＊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 （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	平成30年 4月診療分
福岡県	北九州市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで （ただし、生活保護を受けているものは対象外） ＊就学前は子ども医療優先 ＊所得制限有り	500円/日 （1医療機関あたり月7回を限度） ＊小学生・中学生は自己負担なし	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 4月診療分
福岡県	築上町（＊）	重度障害者	80	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象年齢を拡大（精神病棟へ入院の者の対象年齢：中学校3年生まで→高校3年生まで） ＊身体障害者（身障手帳1，2，3級） ＊知的障害者（IQ35以下） ＊重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ＊精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級） ＊精神病棟へ入院の者の対象は小学校1年生から高校3年生（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで）まで （ただし、生活保護を受けている者は対象外） 未就学児は子ども医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （小学校1年生から高校3年生（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで）まで1医療機関あたり月7日まで） （18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日以降の者は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県中津市の医療機関等	平成30年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	築上町 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生まで→高校3年生まで) *高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上高校3年生(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等 及び大分県中津市の医療機関等	平成30年 4月診療分
福岡県	苅田町	子ども	81	*中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 7月診療分
福岡県	苅田町	重度障害者	80	*3歳以上 *身体障害者(身障手帳1・2級) *知的障害者(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
福岡県	苅田町	ひとり親家庭等	90	*母子家庭の母及びその児童 *父子家庭の父及びその児童 *父母のいない児童 *児童は15歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *子ども医療優先 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 7月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大野城市	子ども	81	入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：小学校6年生まで（12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊所得制限なし ＊3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 （1医療機関あたり） 小学生 1,200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 （1医療機関あたり） 小学生 1,200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
福岡県	大野城市	重度障害者	80	・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	平成30年10月診療分
福岡県	大野城市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 ＊所得制限あり ＊配偶者が障がいにより長期にわたり労働力を失っている場合もひとり親家庭とみなす	500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
福岡県	太宰府市	子ども	81	入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：小学校6年生まで（12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊所得制限なし ＊3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 （1医療機関あたり） 小学生 1,200円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分
福岡県	太宰府市	重度障害者	80	・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	平成30年10月診療分
福岡県	太宰府市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 ＊所得制限あり ＊就学前は、子ども医療を優先	500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	800円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	糸島市	子ども	81	入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり(3歳以上) *3歳以上は重度障害者医療を優先	入院500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学生 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分
福岡県	糸島市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・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	平成30年 10月診療分
福岡県	糸島市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分
福岡県	那珂川市	子ども	81	入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *小学生以上は、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	(中学校3年生まで) 自己負担なし	(0歳から小学校就学前まで) 自己負担なし (小学生) 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分
福岡県	那珂川市	重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者の人(身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・障害基礎年金1級を受給している人(一部) ・特別児童扶養手当1級を受給している人(一部) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり *小学校就学前は、子ども医療を優先 *精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 (3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで) (中学生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分
福岡県	那珂川市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療を優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分
福岡県	八女市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大 (小学校6年生→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成30年 10月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大木町（＊）	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更したこども医療について、自己負担額を変更 (3歳未満まで自己負担なし→中学校3年生まで自己負担なし) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
福岡県	大木町（＊）	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、自己負担を変更 (→3歳から中学校3年生まで自己負担なし) ・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	3歳以上中学校3年生まで 自己負担なし 高校生1年から500円/日 低所得の場合300円/日 (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	3歳以上中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
福岡県	大木町（＊）	ひとり親家庭等	90	*平成28年10月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、自己負担を変更 (→小学校1年生から中学校3年生まで自己負担なし) ・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *未就学児は乳幼児医療を優先	小学校1年生から中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から3年生及びその保護者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	小学校1年生から中学校3年生まで 自己負担なし 高校1年生から3年生及びその保護者 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年7月診療分
福岡県	新宮町	子ども	81	入 院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分
福岡県	新宮町	重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A・IQ35以下) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(精神障害者手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *精神病床への入院は対象外	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	令和元年10月診療分
福岡県	新宮町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限有り *就学前は子ども医療優先	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分
福岡県	中間市	子ども	81	入 院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療との選択により1つの医療証を保持	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年10月診療分
福岡県	中間市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	中間市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は12歳に達する日以後の最初の4月1日から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *0歳から12歳までは子ども医療優先 *重度障害者医療の保持可 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年 10月診療分
福岡県	糸島市 (*)	子ども	81	*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大し、所得制限を廃止(所得制限あり→所得制限なし) (小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) - 中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生から中学校3年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年 10月診療分
福岡県	大野城市 (*)	子ども	81	*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大(小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) - 中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前まで 600円/月 (1医療機関あたり) 小学校1年生から中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年 10月診療分
福岡県	那珂川市 (*)	子ども	81	*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大(小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) - 中学校3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *小学生以上は、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	中学校3年生まで 自己負担なし	(0歳から小学校就学前まで) 自己負担なし 小学校1年生から中学校3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年 10月診療分
福岡県	広川町 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大し、自己負担を変更(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで→15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで、就学前まで自己負担なし→なし) - 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療との選択により1つの医療証を保持	なし		対象外	県内の医療機関等	令和元年 11月診療分
福岡県	直方市	子ども	81	- 入 院: 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) - 入院外: 小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上小学校3年生まで 800円/月 小学校4年生以上小学校6年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	直方市	重度障害者	80	・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者IQ35以下(療育手帳A) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り(特別障害者手当準拠(3歳～小学6年生:児童手当準拠)) *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	なし		対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	直方市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *所得制限有り(児童扶養手当準拠)	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	宗像市	子ども	81	入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	宗像市	重度障害者	80	・3歳以上 ・知的障害者(療育手帳A) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・重複障害者(療育B1かつ身障手帳3級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで) (3歳以上小学生まで1医 療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	宗像市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限有り *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	福津市	子ども	81	入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:小学校6年生まで(12歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	福津市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者IQ35以下(療育手帳A1、A2) ・重複障害IQ36以上IQ50以下(療育手帳A3かつ身障手帳3級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで) (3歳以上小学生まで1医 療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分
福岡県	福津市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *児童は中学1年生から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *小学6年生までは子ども医療優先 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和2年 4月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	宮若市	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)の入所者は対象外 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 1月診療分
福岡県	鞍手町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限なし	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
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
福岡県	鞍手町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	小学生から中学3年生まで自己負担なし 高校生以上500/日 (1医療機関あたり月7日限度)	小学生から中学3年生まで自己負担なし 高校生以上800/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	桂川町	子ども	81	入院: 高校3年生まで(18歳到達以後最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳到達以後最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *児童福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限なし	0歳から就学前までの者自己負担なし 小学1年生以上高校3年生までの者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から就学前までの者自己負担なし 小学1年生以上中学3年生までの者 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	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	令和3年 4月診療分
福岡県	桂川町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は15歳到達以後最初の4月1日から18歳到達以後最初の年度末まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	久山町	子ども	81	入 院：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学3年生まで 500円/日（1医療機関あ たり月7日まで）	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学1年生以上小学6年 生まで 1,200円/月 中学1年生以上中学3年 生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	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	令和3年 4月診療分
福岡県	久山町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限有り	500円/日 （1医療機関あたり月7日 限度）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	志免町	子ども	81	入 院：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の 末日まで 自己負担なし 3歳以上中学3年生まで 500円/日（1医療機関あ たり月7日まで）	0歳から3歳に達する月の 末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学1年生以上小学6年 生まで 1,200円/月 中学1年生以上中学3年 生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	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	令和3年 4月診療分
福岡県	志免町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 *所得制限有り	500円/日 （1医療機関あたり月7日 限度）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	朝倉市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託内容を変更している子ども医療について、対象年齢を拡大 (小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	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))	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県				*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					
福岡県	うきは市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託している子ども医療について対象年齢の拡大、中学生入院外負担金を追加 (小学校6年生まで→中学校3年生までに拡大) (中学校1年生から3年生1,600円/月を追加) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日まで 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から3年生 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	うきは市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について、制度名を変更し、対象年齢拡大及び入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) *身体障害者手帳1級又は2級 *療育手帳A *身体障害者手帳3級かつ療育手帳B *精神障害者保健福祉手帳1級 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	みやこ町 (*)	子ども	81	*平成31年2月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を変更 (小学校6年生まで→中学校3年生まで) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療とどちらか1つを選択	【子ども】 0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	【子ども】 0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	みやこ町 (*)	青少年	81	*平成31年2月診療分から受託している子ども医療・青少年医療について対象年齢を変更 (中学1年生から→高校1年生から) 【青少年医療証】 高校1年生から高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療対象者は非該当	【青少年】 高校1年生以上高校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	【青少年】 高校1年生以上高校3年生まで 600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	みやま市 (*)	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託した重度障がい者医療について、対象者を拡大し、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) 3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身障障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身障障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (3歳以上中学校3年生までは1医療機関あたり月7日まで) (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者 自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	久留米市 (*)	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託している乳幼児等医療について、入院外の自己負担を変更 (入院:小学校就学前まで→中学校3年生まで) (入院外:小学校3年生まで→中学校3年生まで、3500円/月→1600円/月) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *3歳以上は重度障害者医療を優先、また就学後はひとり親家庭等医療優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	宗像市 (*)	子ども	81	*令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生入院外負担金額を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 800円/月 中学生 1,600円/月 (いずれも1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	宗像市 (*)	重度障害者	80	*令和2年4月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者及びを拡大し、自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・3歳以上 ・知的障害者(療育手帳A) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(精神手帳1級) ・重複障害者(療育B1かつ身障手帳3級) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) *所得制限あり *高校生以上の精神病床への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (高校生以上は1医療機関あたり月20日まで) (3歳以上中学校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
福岡県	春日市 (*)	子ども	81	*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生自己負担を追加 (12歳→15歳) 入院:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) *3歳以上所得制限あり(児童手当準拠)。 *3歳以上から小学校6年生までは重度障害者医療との選択可。中学生は重度障害者医療が優先。	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前 800円/月 小学生 1,200円/月 中学生 1,600円/月 (いずれも1医療機関あたり) *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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	春日市 (＊)	重度障害者	80	＊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
福岡県	小郡市 (＊)	子ども	81	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大し、入院外中学生自己 負担額を追加 (12歳→15歳) (小学校6年生まで→中学校3年生まで、入院外負担金:中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追 加) 中学校3年生(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校 3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日ま で)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 800円/月 小学校1年生以上小学校 6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校 3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ＊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
福岡県	小郡市 (＊)	重度障害者	80	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を拡大し、及び自己負担 を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) (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
福岡県	新宮町 (＊)	子ども	81	＊令和元年10月診療分から受託した子ども医療について、対象年齢を拡大、中学生入院外負担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けているものは対象外) ＊所得制限なし ＊重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校 3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校 6年生まで 1200円/月 中学校1年生以上中学校 3年生まで 1600円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	太宰府市 (＊)	子ども	81	＊平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大、中学生入院外負 担金を追加 (入院外:小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加) 入 院:中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:中学校3年生(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ＊所得制限なし ＊3歳以上は重度障害者医療を優先	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳から小学校就学前ま で 600円/月 (1医療機関あたり) 小学生 1,200円/月 (1医療機関あたり) 中学校1年生から中学校 3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大川市 (＊)	子ども	81	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外負担金を変更 (入院外：小学6年生まで→中学3年生まで) ・小学生1,200円/月→小学校1年生以上中学校3年生まで1,200円/月) 入 院：中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) 入院外：中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生ま で 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前 600円/月 小学校1年生以上中学校 3年生まで 1,200円/月 (いずれも1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	大川市 (＊)	重度障害者	80	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者及びを拡大し、自己負担 を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B) ・精神障害(精神手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ＊高校生以上の精神病床への入院は対象外 ＊3歳未満は乳幼児医療を優先	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
福岡県	大刀洗町 (＊)	子ども	81	＊令和2年4月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大し、外来自己負担を変更 (入院外：小学6年生まで→中学3年生まで) (小学校1年生以上小学校6年生まで1200円/月→小学校1年生以上中学校3年生まで1000円/月) 入 院：中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外：中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ＊所得制限なし	0歳から小学校就学前ま で 自己負担なし 小学校1年生以上中学校 3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	0歳から小学校就学前ま で 自己負担なし 小学校1年生以上中学校 3年生まで 1000円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	大刀洗町 (＊)	重度障害者	80	＊令和2年4月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 (中学生以上の精神病棟への入院は対象外→精神病棟への入院は中学生までのみ対象) ・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ50以下) ・障害基礎年金1級(知的障害・精神遅滞) ・特別児童扶養手当1級(知的障害・精神遅滞) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ＊所得制限有り ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊精神病棟への入院は中学生までのみ対象	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで) (3歳以上中学生まで1医 療機関あたり月7日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	筑後市 (＊)	子ども	81	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 (小学6年生まで→中学3年生まで) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学3 年生まで 500円/日 (1医療機関あたり7日ま で)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学3 年生まで 1200円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
福岡県	筑後市 (＊)	重度障害者	80	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を拡大し自己負担を変更 (中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外) ・身体障害者(身体障害者手帳1級又は2級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1) ・精神障害者(精神障害者保健福祉手帳1級) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ＊高校生以上の精神病床への入院は対象外 ＊未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 (小学校1年生以上中学 校3年生まで1医療機関 あたり月7日まで) (高校1年生以上は1医療 機関あたり月20日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑紫野市（＊）	子ども	81	*平成30年10月診療分から受託している子ども医療について、入院外の対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 （入院外：小学6年生まで→中学3年生まで、中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追加） 入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先 *小学校1年生以上はひとり親家庭等医療を優先	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	筑紫野市（＊）	重度障がい者	80	*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
福岡県	筑前町（＊）	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 （入院外：小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生から中学校3年生まで1600円/月を追加） 入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	筑前町（＊）	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外） *身体障害者手帳の1級及び2級 *療育手帳のA判定 *療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 *精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	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
福岡県	上毛町（＊）	重度障害者	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、入院の自己負担額を変更 （入院 小学6年生までは1医療機関あたり月7日まで→中学3年生までは1医療機関あたり月7日まで） *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 （中学3年生までは1医療機関あたり月7日限度） （高校生以上は1医療機関あたり月20日限度）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	中間市（＊）	子ども	81	*令和元年10月診療分から受託した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院自己負担を撤廃、外来中学生自己負担を追加 （入院外：小学校6年生まで→中学3年生まで） （入院：0歳から3歳に達する月の末日までの者自己負担なし3歳以上中学校3年生まで500円/日→0歳から中学校3年生まで自己負担なし3歳以上中学校1年生から中学校3年生まで1,600円/月を追加） *中学校3年生まで（15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし *3歳以上は重度障がい者医療との選択により1つの医療証を保持	0歳から中学校3年生まで 自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分

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

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	北九州市（＊）	子ども	81	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、入院外中学生自己負担を追加 （入院外：小学校6年生まで→中学校3年生まで、中学校1年生以上中学校3年生まで1600円/月を追加） 入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし *生活保護を受けているものは対象外 *3歳以上は重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで 600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から中学校3年生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	北九州市（＊）	重度障害者	80	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者医療について対象者を変更 （中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外） ・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・精神障害者（保健福祉手帳1級） *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *高校生以上の精神病床への入院は対象外	なし	なし （訪問看護ステーションについては1割負担。※未就学児は子ども医療優先） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	柳川市（＊）	子ども	81	*平成28年10月診療分から受託しているこども医療について、対象年齢を拡大 （入院外：小学校6年生まで→中学校3年生まで） ・入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ・入院外：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *中学生の入院については、償還払い （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学校3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上中学校3年生まで 1,200円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年4月診療分
福岡県	柳川市（＊）	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について対象者を拡大し、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
福岡県	福岡市（＊）	子ども	81	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、入院外対象年齢を拡大し、入院外の自己負担額を変更 （入院外：小学校6年生まで→中学校3年生まで） （入院外自己負担：3歳以上就学前まで600円/月 小学校1年生以上小学校6年生まで1200円/月→3歳以上中学生まで 500円/月） 入 院：中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学生3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上中学生まで 500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
福岡県	福岡市（＊）	ひとり親家庭等	90	*平成28年1月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、入院外の自己負担額を変更 （800円/月→小学生以上中学生まで500円/月 高校生以上800円/月） ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり	入院500円/日 （1医療機関あたり月7日まで） *中学生までは自己負担なし	小学生以上中学生まで 500円/月 高校生以上 800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	苅田町（＊）	子ども	81	＊平成30年7月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 （入 院：中学校3年生まで→高校3年生までへ拡大） （入院外：中学校3年生まで→高校3年生までへ拡大） ＊高校3年生まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者、重度障害者医療の受給者は対象外） ※所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで600円/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 8月診療分
福岡県	北九州市（＊）	子ども	81	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大、18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）に自己負担を変更 （入院：中学校3年生まで→18歳まで、入院外：中学校3年生まで→18歳まで、中学校1年生以上18歳まで1600円/月を追加） 入 院：18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで） 入院外：18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊所得制限なし ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊3歳以上は重度障害者医療を優先 ＊高等学校等に在籍していなくても助成対象	なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校就学前まで600円/月 小学校1年生から小学校6年生まで1,200円/月 中学校1年生から18歳まで1,600円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 1月診療分
福岡県	北九州市（＊）	重度障害者	80	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について対象者を変更 （高校生以上の精神病床への入院は対象外→精神病床への入院は18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）対象） ＊3歳以上 ＊身体障害者（身障手帳1・2級） ＊療育手帳A ＊精神障害者（保健福祉手帳1級） ＊所得制限有り ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊精神障害者保健福祉手帳1級の人の精神病床への入院医療費が18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）対象	なし	なし （訪問看護ステーションについては1割負担。※未就学児は子ども医療優先） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 1月診療分
福岡県	北九州市（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成30年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）の子どもに入院自己負担を変更 （＊18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）の子どもは自己負担なしへ変更） ＊母子家庭の母及びその児童 ＊父子家庭の父及びその児童 ＊父母のいない児童 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊就学前は子ども医療優先 ＊所得制限有り	入院500円/日 （1医療機関あたり月7日まで） ＊18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）の子どもは自己負担なし	800円/月 ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 1月診療分
福岡県	古賀市	子ども	81	入 院：高校3年生まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ※所得制限なし	0歳から3歳に達する月の末日までのもの 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで500円/日（1医療機関あたり月7日まで）	0歳から3歳に達する月の末日までのもの 自己負担なし 3歳以上就学前まで800円/月 小学1年生以上小学6年生まで1,200円/月 中学1年生以上中学3年生まで1,600円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 4月診療分
福岡県	古賀市	重度障がい者	80	＊3歳以上 ＊身体障がい者（身障手帳1・2級） ＊精神障がい者（保健福祉手帳1級） ＊知的障がい者（療育手帳Aの認定） ＊重複障がい者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ＊医療費が措置される施設は対象外	3歳から高校3年生まで500円/日（月7日を限度） 高校卒業後から500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合300円/日	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年 4月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	川崎町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けている者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から500円/日(1医療機関あたり月7日を限度)	小学生から中学卒業年度の3月31日まで 自己負担なし 中学卒業後から800円/月(1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和4年11月診療分
福岡県	うきは市(*)	子ども	81	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担なしの対象年齢の拡大(0歳から3歳に達する月の末日まで→小学校就学前までに拡大。) - 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上 中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	小学校就学前まで自己負担なし 小学校1年生以上6年生まで 1,200円/月 中学校1年生から3年生 1,600円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分
福岡県	嘉麻市(*)	重度障がい者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障がい者医療について、対象外としていた精神病床への入院について、6歳に達する日以降の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの精神障がい者を対象とする ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳判定(A) ・精神障害者保健福祉手帳1級(精神病床への入院は対象外。ただし、6歳に達する日以降の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの精神障がい者を除く) ・療育手帳判定(B)かつ身体障害者手帳3級	なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分
福岡県	嘉麻市(*)	子ども	81	*平成28年1月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大(中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで)→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大) 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで ※就学後は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分
福岡県	嘉麻市(*)	ひとり親	90	*平成28年1月診療分から受託しているひとり親医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学校3年生まで(15歳の誕生日以後の最初の3月31日までにある者)→18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子に拡大) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 - 児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで(ただし、生活保護を受けている者は対象外)	18歳に達する日以後の最初の3月31日までにある子は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分
福岡県					500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年1月診療分
福岡県	小竹町	重度障害者	80	・6歳以上(小学校就学前までは子ども医療を適用) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※所得制限あり	小学1年生から中学3年生まで 500円/日(月7日を限度) 中学卒業後から 小学1年生以上高校3年生まで 500円/日(月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年4月診療分
福岡県	小竹町	子ども	81	- 入 院:高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外:高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)(ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学1年生以上高校3年生まで 500円/日(1医療機関あたり月7日まで)	0歳から小学校就学前まで自己負担なし 小学1年生以上小学6年生まで1,200円/月(1医療機関あたり) 中学1年生以上高校3年生まで 1,600円/月(1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年4月診療分
福岡県	小竹町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	行橋市（＊）	子ども	81	・18歳に達する日の前日以後の最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているもの、重度障害者医療の受給者は対象外（年齢：15歳まで→18歳までに拡大）	・0歳から3歳の誕生月末日まで なし ・3歳の誕生月翌月から18歳まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	・0歳から3歳の誕生月末日まで なし ・3歳の誕生月翌月から18歳まで 600円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年 4月診療分
福岡県	糸田町	子ども	81	入 院：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	糸田町	重度障害者	80	・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合 300円/日（月20日を限度） ※中学3年生までの子どもは自己負担なし	500円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし ※中学3年生までの子どもは自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	糸田町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の年度末まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限有り	500円/日 （1医療機関あたり月7日限度） ※中学校3年生までの子どもは自己負担なし	800円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし ※中学校3年生までの子どもは自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	大任町	子ども	81	入 院：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） 入院外：中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ※生活保護を受けている者は対象外 ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	大任町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限有り	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合 300円/日（月20日を限度）	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	大任町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 子：小学校就学後～18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで 親：子が18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限有り	・小学生から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（月7日を限度）	・小学生から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から800円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	福智町	子ども	81	対象者：中学3年生まで（15歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ※所得制限なし	なし		対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	福智町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定 IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合 300円/日（月20日を限度）	自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分
福岡県	福智町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限有り	・小学生から中学生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（1医療機関月7日限度）	・小学生から中学生まで自己負担なし ・中学卒業後から800円/月（1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 5月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	篠栗町	子ども	81	入院: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 入院外: 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※生活保護を受けている者は対象外 ※所得制限なし	【0歳から3歳に達する月の末日までの者】 自己負担なし 【3歳以上中学3年生まで】 500円/日(1医療機関あたり月7日限度)	【0歳から3歳に達する月の末日までの者】 自己負担なし 【3歳以上小学校就学前まで】 800円/月 【小学1年生以上小学6年生まで】 1,200円/月 【中学1年生以上中学3年生まで】 1,600円/月 ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年8月診療分
福岡県	篠栗町	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ36以上50以下) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	【3歳から中学3年生まで】 500円/日(月7日を限度) 【中学校卒業後から】 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年生までを除き、精神病棟入院に係る費用は助成対象外	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年8月診療分
福岡県	篠栗町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ・障害要件を満たす家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年8月診療分
福岡県	吉富町(*)	子ども	81	* 平成28年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) →高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)) 高校3年生まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	自己負担なし	就学前まで 自己負担なし 小学校1年生以上 高校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	令和5年10月診療分
福岡県	みやま市(*)	子ども	81	* 平成28年10月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (15歳まで→18歳までに拡大) ・18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで(高校3年生の年度末まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	0歳から3歳までに達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上就学前まで 600円/月 小学校1年生以上高校3年生まで 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年10月診療分
福岡県	鞍手町(*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から受託している子ども医療について対象年齢を拡大 (中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)→18歳に達する日以後の最初の3月31までに拡大) 入院: 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 入院外: 18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限なし	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和5年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	鞍手町 (*)	重度障がい者	80	* 令和3年4月診療分から受託している重度障がい者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学3年生まで→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大) 3歳以上の者で ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B) ・生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	3歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から65歳未満 500円/日(月20日を限度) *低所得者の場合 300円/日 65歳以上 500円/日(月10日を限度) *低所得者の場合 300円/日	3歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
福岡県	鞍手町 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和3年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大(中学3年生まで→18歳に達する日以後の最初の3月31日までに拡大) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り	小学生から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から500/日 (1医療機関当たり月7日限度)	小学生から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 自己負担なし 18歳に達する日以後の最初の4月1日から800/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
福岡県	久留米市 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担なしの年齢を拡大(入院:未就学児(3歳から6歳)から中学生まで 500円/日→自己負担なし)(入院外:未就学児(3歳から6歳) 月600円限度→自己負担なし) - 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *小学生以上は重度障害者医療、ひとり親家庭等医療優先	自己負担なし	0歳から就学前までの者 自己負担なし 小学校1年生以上小学校6年生まで 1,000円/月 中学校1年生以上中学校3年生まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
福岡県	久留米市 (*)	重度障害者	80	* 平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者年齢の変更及び入院の自己負担額を変更(3歳から→小学生から) (小学生から中学生までの入院自己負担額 月500円(月3500円)限度→自己負担なし) - 小学生以上65歳未満の者又は65歳以上で後期高齢者医療を保有している者のうち、次のいずれかに該当する者 ・身体障害者手帳1級又は2級 ・児童相談所又は障害者更生相談所において重度の知的障害者と判定された者 ・身体障害者手帳3級を保有し、児童相談所又は障害者更生相談所において中等度の知的障害者と判定された者 ・精神障害者保健福祉手帳1級(ただし、生活保護を受けている者は対象外) *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *65歳未満とは65歳の誕生日(1日生まれの者は65歳の誕生日の前日)まで、それ以降は65歳以上	小学生から中学生までの者 自己負担なし 高校生以上の者 500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
福岡県	久留米市 (*)	ひとり親家庭等	90	* 平成28年1月診療分から受託したひとり親家庭等医療について、入院の自己負担額を変更(500円/日(1医療機関あたり月7日まで)→小学生から中学生まで 自己負担なし) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 - 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外)	小学生から中学生までの者 自己負担なし 高校生以上の者 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	中間市（＊）	子ども	81	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大（中学校3年生まで→高校3年生までに拡大） * 高校3年生まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日まで）（ただし、生活保護を受けている者は対象外） * 所得制限なし * 3歳以上は重度障がい者医療との選択により1つの医療証を保持	自己負担なし	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上小学校6年生まで 600円/月 中学校1年生から高校3年生まで 1,600円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
福岡県	中間市（＊）	重度障がい者	80	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、入院自己負担なしの年齢を拡大（3歳に達する日の翌月から中学3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで）の者 自己負担1日500円（月7日限度）低所得世帯1日300円（月7日上限）→自己負担なし） （高校1年生から（15歳に達する日後の最初の4月1日から）高校3年生まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日まで）の者 自己負担1日500円（月20日上限）低所得世帯1日300円（月20日上限）→自己負担なし） * 3歳以上 * 身体障害者手帳（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	3歳から高校3年生まで自己負担なし 高校生年齢超 500円/日 低所得者の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
福岡県	中間市（＊）	ひとり親家庭等	90	* 令和元年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、入院自己負担なしの年齢を拡大（中学1年生から（12歳に達する日後の最初の4月1日から）の者 自己負担1日500円（月7日上限）→中学1年生から（12歳に達する日後の最初の4月1日から）高校3年生まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日まで）の者 自己負担なし） * 母子家庭の母及びその児童 * 父子家庭の父及びその児童 * 父母のいない児童 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） * 児童は12歳に達する日後の最初の4月1日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで * 0歳から12歳までは子ども医療優先 * 重度障害者医療の保持可 * 所得制限有り	中学校1年生から高校3年生まで自己負担なし 高校生年齢超 500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和5年10月診療分
福岡県	芦屋町	子ども	81	0歳から高校生世代まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者） ※生活保護を受けている者は対象外 ※重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ※所得制限なし	自己負担なし		対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
福岡県	芦屋町	重度障がい者	80	* 身体障がい者：身障手帳1・2級 * 精神障がい者：精神手帳1級 * 知的障がい者：IQ35以下（療育手帳A） * 重複障がい者：身障手帳3級かつIQ36～50以下（療育手帳B1） ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※高校生以上は所得制限あり	・中学1年生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 入院：〔一般〕 500円/日（月20日限度） 〔低所得〕 300円/日（月20日限度）	・中学1年生から高校生世代まで自己負担なし ・18歳以上 500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分
福岡県	芦屋町	ひとり親家庭等	90	* 母子家庭の母及びその児童 * 父子家庭の父及びその児童 * 父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限あり	・児童（小学生から高校生世代まで）自己負担なし ・親 500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	・児童（小学生から高校生世代まで）自己負担なし ・親 800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年1月診療分

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

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	遠賀町	重度障がい者	80	3歳以上で下記に該当する者 ・身体障がい者:身障手帳1・2級 ・精神障がい者:精神手帳1級 ・知的障がい者:IQ35以下(療育手帳A) ・重複障がい者:身障手帳3級かつIQ36～50以下(療育手帳B1) ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※所得制限あり ※18歳:18歳に達した日以後最初に迎える3月31日まで	・3歳～中学生まで無料 ・中学校卒業後～18歳まで [一般] 500円/日(月7日限度) [低所得] 300円/日(月7日限度) ・上記以外 [一般] 500円/日(月20日限度) [低所得] 300円/日(月20日限度) 医療機関ごとに負担 *精神病床への入院は18歳まで助成	・3歳～中学生まで無料 ・中学校卒業以降 500円/月 医療機関ごとに負担、薬局は無料	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
福岡県	遠賀町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ※児童は小学校就学後から18歳に達する日以後最初に迎える3月31日までの者 ※生活保護を受けている者は対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ※特定配偶者の自立の支援に関する法律による医支援給付受給者は対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限あり	・中学生まで無料 ・中学校卒業以降 500円/日(月7日限度) 医療機関ごとに負担	・中学生まで無料 ・中学校卒業以降 800円/月 医療機関ごとに負担、薬局は無料	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
福岡県	福岡市 (*)	子ども	81	* 令和3年7月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学生まで→高校生世代まで) 入 院:高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 入院外:高校生世代まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療を優先	なし	0歳から3歳に達する月の 末日までの者 自己負担なし 3歳以上高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
福岡県	福岡市 (*)	重度障がい者	80	* 平成24年4月診療分から受託している重度障がい者医療について、精神障がい者の精神病床への入院費 助成の対象年齢を拡大 (中学生まで→高校生世代まで) ・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳重度(A)判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・精神障がい者(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者を除く。)の精神病床への入院にか かる費用は助成対象外。 (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分
福岡県	福岡市 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和3年7月診療分から助成内容を変更したひとり親家庭等医療について、高校生世代の自己負担額を更 更 (高校生世代 入院:500円/日→自己負担なし 入院外:月800円→月500円) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで (ただし、生活保護を受けている者は対象外) *所得制限あり	入院500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで) *高校生世代までは自己 負担 なし	小学生以上高校生世代 まで 500円/月 高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 1月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	香春町	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	香春町	重度障がい者	80	・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外 ※子ども医療費助成制度対象者は、子ども医療費助成制度を優先	中学卒業後から 500円/日 (10,000円/月まで) ※低所得者の場合 300円/日 (6,000円/月まで) ※1医療機関あたり	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	香春町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は中学校卒業後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り ※子ども医療費助成制度対象者は、子ども医療費助成制度を優先	500円/日 (3,500円/月まで) ※1医療機関あたり	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	添田町	子ども	81	中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (ただし、生活保護を受けている者は対象外) ※所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	添田町	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(1医療機関あ たり月20日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	添田町	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ※所得制限有り	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 500円/日(1医療機関あ たり月7日を限度)	中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後から 800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 2月診療分
福岡県	篠栗町 (*)	子ども	81	* 令和5年8月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円) ・中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ※生活保護を受けている者は対象外 ※所得制限なし	自己負担なし	・0歳から小学校就学前 まで 自己負担なし ・小学1年生から中学3年 生まで 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	篠栗町（＊）	重度障がい者	80	＊令和5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、自己負担額を変更 （入院：3歳から中学3年生まで〔一般〕1日500円（月7日限度）〔低所得〕1日300円（月7日限度）→自己負担なし 入院外：3歳から小学校就学前まで 月500円→自己負担なし） ・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ36以上50以下） ※生活保護を受けているものは対象外 ※中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ※医療費が措置される施設は対象外	・3歳から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（月10日を限度） ※低所得者の場合300円/日 ※3歳から中学3年生までを除き、精神病棟入院に係る費用は助成対象外	・3歳から小学校就学前まで自己負担なし ・小学1年生以上500円/月（1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年4月診療分
福岡県	篠栗町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊令和5年8月診療分から受託しているひとり親家庭等者医療について、自己負担額を変更 （入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外：小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円） ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ・障害要件を満たす家庭 ※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで ※生活保護を受けているものは対象外 ※福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ※所得制限有り	・小学1年生から中学3年生まで自己負担なし ・中学卒業後から500円/日（1医療機関あたり月7日限度）	・小学1年生から中学3年生まで500円/月 ・中学卒業後から800円/月（1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年4月診療分
福岡県	須恵町（＊）	子ども	81	＊令和4年10月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 （入院：3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外：3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円） ・中学3年生まで（15歳の誕生日前日以降の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けている者は対象外	自己負担なし	・0歳から小学校就学前まで自己負担なし ・小学1年生から中学3年生まで500円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年4月診療分
福岡県	須恵町（＊）	重度障がい者	80	＊令和4年10月診療分から受託している重度障がい者医療について、対象年齢を変更 （3歳以上→高校生以上 ※3歳から中学3年生までは「子ども医療」に移行） ・高校生以上 ・身体障害者（身障手帳1級、2級） ・精神障害者（精神手帳1級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B） ＊生活保護を受けている者は対象外 ＊中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ＊医療費が措置される施設は対象外 ＊3歳から中学3年生までは「子ども医療」優先	500円/日（1医療機関あたり月10日を限度） ＊低所得者の場合300円/日	500円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年4月診療分
福岡県	須恵町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊令和4年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 （入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外：小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円） ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 子：小学校就学後から18歳の年度末まで 親：子が18歳の年度末になるまで ・父母のいない児童 ・配偶者が障害により労働能力を喪失している家庭（児童扶養手当法に該当する場合のみ） ＊生活保護を受けている者は対象外 ＊中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 ＊福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外	・小学1年生から中学3年生まで自己負担なし ・高校生以上500円/日（1医療機関あたり月7日を限度）	・小学1年生から中学3年生まで500円/月 ・高校生以上800円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	久山町 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円) ・中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けている者は対象外 *所得制限なし	自己負担なし	・0歳から小学校就学前まで 自己負担なし ・小学1年生から中学3年生まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	久山町 (*)	重度障がい者	80	* 令和3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、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで[一般]1日500円(月7日限度)[低所得]1日300円(月7日限度)→自己負担なし 入院外:3歳から小学校就学前まで 月500円→自己負担なし) ・3歳以上 ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(精神手帳1級) ・知的障がい者(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 自己負担なし ・高校生世代以上 500円/日(月10日を限度) ※低所得者の場合 300円/日	・3歳から小学校就学前まで 自己負担なし ・小学1年生以上 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	令和6年 4月診療分
福岡県	久山町 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和3年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限有り	・小学1年生から中学3年生まで 自己負担なし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学1年生から中学3年生まで 500円/月 ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	直方市 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、高校生世代の入院について支給対象とする。 (*高校生世代の入院については償還払い) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし *高校生世代の入院については償還払い	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生以上中学校3年生まで 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学校1年生以上小学校3年生まで 800円/月 ・小学校4年生以上小学校6年生まで 1200円/月 ・中学校1年生から中学校3年生まで 1600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	宇美町 (*)	子ども	81	* 令和5年8月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円) 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	なし	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生から中学3年生まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	宇美町 (*)	重度障がい者	80	* 令和5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対象年齢を変更 (3歳以上→高校生世代以上 *中学3年生までは子ども医療適用) ・高校生世代以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *中学3年生までは子ども医療適用	500円/日 (1医療機関あたり月10日限度) *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	県内の保険医療機関等	令和6年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	宇美町 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和5年8月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について対象年齢を変更 (※児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで→※児童は中学校卒業後から18歳の誕生日前日まで * 中学3年生までは子ども医療適用) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 * 児童は中学校卒業後から18歳の誕生日前日まで * 生活保護を受けているものは対象外 * 福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 * 所得制限有り * 中学3年生までは子ども医療適用	500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	800円/月 (1医療機関あたり) * 薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	志免町 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円) 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) * 生活保護を受けているものは対象外 * 所得制限なし	なし	・0歳から 小学校就学前まで なし ・小学1年生から 中学3年生まで 500円/月 (1医療機関あたり) * 薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	志免町 (*)	重度障がい者	80	* 令和3年4月診療分から受託している重度障がい者医療について対象年齢を変更 (3歳以上の者で→高校生世代以上の者で * 3歳から中学3年生まで子ども医療に移行) 高校生世代以上の者で ・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年生まで子ども医療に移行	500円/日 (1医療機関あたり月10 日限度) * 低所得者の場合 300円 /日	500円/月 (1医療機関あたり) * 薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	志免町 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和3年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 * 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日まで * 生活保護を受けているものは対象外 * 福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 * 所得制限有り	・小学1年生から 中学3年生まで なし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	・小学1年生から 中学3年生まで 500円/月 ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) * 薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	新宮町 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変更 (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)→高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) (入院:小学校1年生以上中学校3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:小学校1年生以上小学校6年生まで 月1,200円→月500円 中学校1年生以上中学校3年生まで 月1,600円→月500円 高校生世代 月500円) 高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) * 生活保護を受けているものは対象外 * 所得制限なし * 重度障害者医療・ひとり親家庭等医療の受給者は、子ども医療との併用不可	なし	・0歳から就学前まで なし ・小学校1年生以上高校 生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) * 薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	新宮町 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和元年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院: 小学1年生以上高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 1日500円→自己負担なし 入院外: 小学1年生以上高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 月800円→月500円) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限有り *就学前は子ども医療優先	・小学1年生以上高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学1年生以上高校生世代まで500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	古賀市 (*)	子ども	81	* 令和5年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担額の変更及び入院外の対象年齢を拡大 (入院: 小学1年生から高校3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外: 中学3年生まで(15歳に達する日以後の最初の3月31日まで)→高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→自己負担なし) 高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	古賀市 (*)	重度障がい者	80	* 令和5年10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、対象者条件を追加 (*高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)は子ども医療証が優先適用) ・小学1年生以上 ・身体障がい者(身障手帳1・2級) ・精神障がい者(保健福祉手帳1級) ・知的障がい者(療育手帳Aの認定) ・重複障がい者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *所得制限なし *高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)は子ども医療証が優先適用 *精神障がい者保健福祉手帳1級所持者で精神病証への入院がある月は、その医療機関で受けた全ての入院の医療費は対象外(18歳に達する日以後の最初の3月31日までのものを除く)	・小学1年生から高校3年生まで500円/日 (1医療機関あたり月7日まで) ・高校卒業後から500円/日 (1医療機関あたり月20日まで) *低所得者の場合300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	古賀市 (*)	ひとり親家庭等	90	* 令和4年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、対象者条件を追加 (*高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)は子ども医療証が優先適用) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り *高校3年生まで(18歳に達する日以後の最初の3月31日まで)は子ども医療証が優先適用	500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	粕屋町 (*)	子ども	81	* 令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担額を変更 (入院: 3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外: 3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生以上小学6年生まで 月1,200円→月500円 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月500円) 中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *所得制限なし *生活保護を受けているものは対象外	なし	・0歳から小学校就学前までなし ・小学1年生から中学3年生まで500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	粕屋町 (*)	重度障がい者	80	＊平成31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、対象年齢を変更 (3歳以上→高校生世代以上 ＊3歳から中学3年生まで子ども医療に移行) ・高校生世代以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障がい者(療育手帳A判定) ・精神障害者(精神保健福祉手帳1級) ＊所得制限なし ＊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 ＊3歳から中学3年生まで子ども医療に移行	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	粕屋町 (*)	ひとり親家庭等	90	＊平成31年4月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 入院外:小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊就学前は子ども医療優先 ＊所得制限有り	・小学1年生から 中学3年生まで なし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日 限度)	・小学1年生から 中学3年生まで 500円/月 ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 4月診療分
福岡県	筑紫野市 (*)	子ども	81	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし) (入院外:3歳から小学校就学前まで 月600円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月1,200円) 中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ＊所得制限なし ＊3歳以上は重度障がい者医療を優先 ＊小学1年生以上はひとり親家庭等医療を優先	なし	・0歳から 小学6年生まで なし ・中学1年生から中学3年生まで 1,200円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	筑紫野市 (*)	重度障がい者	80	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円(月7日限度)低所得世帯1日300円(月7日限度)→自己負担なし) (入院外:3歳から小学校6年生まで 月500円→自己負担なし) ・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) ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限あり ＊精神病棟への入院は対象外	・3歳から中学3年生まで なし ・高校生以上 500円/日 低所得世帯の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日 まで)	・3歳から 小学6年生まで なし ・中学1年生以上 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	令和6年 10月診療分
福岡県	筑紫野市 (*)	ひとり親家庭等	90	＊平成30年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし) (入院外:小学1年生から小学6年生まで 月800円→自己負担なし) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 ＊所得制限あり	・小学1年生から中学3年生まで なし ・高校生相当以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	・小学1年生から小学6年生まで なし ・中学1年生以上 800円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	春日市 (*)	子ども	81	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変更 (中学3年生まで→高校生世代まで) (入院:3歳から中学校3年生まで 1日500円→自己負担なし 高校生世代 自己負担なし) (入院外:3歳から小学校就学前まで 月800円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→自己負担なし 高校生世代 自己負担なし) 高校生世代まで(18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) *3歳以上所得制限あり(児童手当準拠)。 *3歳以上から小学校6年生までは重度障害者医療との選択可。中学生は重度障害者医療が優先。	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	春日市 (*)	重度障害者	80	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円(月7日限度)低所得世帯1日300円(月7日限度)→自己負担なし 高校生世代 1日500円(月20日限度)低所得世帯1日300円(月20日限度)→自己負担なし) (入院外:3歳から高校生世代まで 月500円→自己負担なし) *高校生以上の精神病棟への入院は対象外→高校生世代終了後の精神病棟への入院は対象外) *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) *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) *高校生世代終了後の精神病棟への入院は対象外	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 低所得世帯の場合300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	春日市 (*)	ひとり親家庭等	90	*平成30年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学校就学後から高校生世代まで 1日500円→自己負担なし) (入院外:小学校就学後から高校生世代まで 月800円→自己負担なし) ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり(児童扶養手当準拠) *就学前は子ども医療優先	・小学校就学後から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・小学校就学後から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月 *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	太宰府市 (*)	子ども	81	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変更 (中学3年生まで→高校生世代まで) (入院:3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 高校生世代 自己負担なし) (入院外:3歳から小学校就学前まで 月600円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 月1,600円→月1,200円 高校生世代 月1,600円) 高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし *中学生及び高校生世代の入院外は重度障がい者医療・ひとり親家庭等医療を優先	なし	・0歳から小学6年生までなし ・中学校1年生から中学校3年生まで1,200円/月 ・高校生世代1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大野城市（＊）	子ども	81	＊令和元年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担額を変更 （入院：3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし） （入院外：3歳から小学校就学前まで 月600円→自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし） 中学校3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限なし ＊3歳以上は重度障がい者医療を優先	なし	・0歳から小学6年生までなし ・中学1年生から中学3年生まで1,200円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	大野城市（＊）	重度障がい者	80	＊平成30年10月診療分から受託している重度障がい者医療について、自己負担額を変更 （入院：3歳から小学6年生まで 1日500円（月7日限度）低所得世帯1日300円（月7日限度）→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 1日500円（月20日限度）低所得世帯1日300円（月20日限度）→自己負担なし） （入院外：3歳から小学6年生まで 月500円→自己負担なし） ・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） ＊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棟への入院は対象外	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 低所得世帯の場合300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から小学6年生までなし ・中学1年生以上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	令和6年10月診療分
福岡県	大野城市（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成30年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 （入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし） （入院外：小学1年生から小学6年生まで 月800円→自己負担なし） ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 ＊所得制限あり ＊配偶者が障がいにより長期にわたり労働力を失っている場合もひとり親家庭とみなす	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	・小学1年生から小学6年生までなし ・中学1年生以上800円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	那珂川市（＊）	子ども	81	＊令和元年10月診療分から受託内容を変更した子ども医療について、入院外の自己負担額を変更 （小学1年生から小学6年生まで 月1,200円→自己負担なし） 中学校3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限なし ＊小学生以上は、重度障害者医療、ひとり親家庭等医療を優先	なし	・0歳から小学6年生までなし ・中学1年生から中学3年生まで1,200円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	岡垣町（＊）	子ども	81	＊令和6年1月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 （入院外：小学1年生から高校生世代まで 月1,200円→月500円） 高校生世代まで（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊重度障がい者・ひとり親家庭等医療を受けている者は対象外 ＊所得制限なし	なし	・0歳から小学校就学前までなし ・小学1年生から高校生世代まで500円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	岡垣町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊令和6年1月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 （入院外：小学1年生から高校生世代まで 月800円→月500円） ・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ＊児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者 ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊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者は対象外 ＊特定配偶者の自立の支援に関する法律による医療支援給付受給者は対象外 ＊福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ＊所得制限あり	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	・小学1年生から高校生世代まで500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	広川町 (*)	子ども	81	*令和元年11月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)→ 高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)) 高校生世代 自己負担なし 高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし *3歳以上は重度障害者医療との選択により1つの医療証を保持	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	広川町 (*)	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、自己負担額を変更 (入院:高校生世代 1日500円(月20日限度) 低所得世帯1日300円(月20日限度) →自己負担なし 入院外:高校生世代 月500円→自己負担なし) ・高校生世代以上 ・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 *生活保護を受けているものは対象外 *精神病床への入院は対象外 *中学3年生までは子ども医療を優先	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/日 低所得世帯の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20 日まで)	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	広川町 (*)	ひとり親家庭等	90	*平成28年1月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:高校生世代 1日500円→自己負担なし) (入院外:高校生世代 月800円→自己負担なし) ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は中学校卒業後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *中学3年生までは子ども医療を優先	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	上毛町 (*)	子ども	81	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変 更 (中学校3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)→ 高校生世代まで(18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで)) (入院:高校生世代 自己負担なし) (入院外:小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円 高校生世代 月500円) 高校生世代まで(18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *高校生等が扶養から外れたとき、または婚姻をしたときは助成対象外 *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療を優先	なし	・0歳から 小学校就学前まで なし ・小学1年生から 高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	大任町 (*)	子ども	81	*令和5年5月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで)→高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) 高校生世代 自己負担なし 高校生世代(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	大任町（＊）	重度障害者	80	＊令和5年5月診療分から受託している重度障害者医療について、自己負担額を変更 （入院：高校生世代 1日500円 低所得世帯1日300円→自己負担なし） （入院外：高校生世代 月500円→自己負担なし） ＊3歳以上 ＊身体障害者（身障手帳1・2級） ＊精神障害者（保健福祉手帳1級） ＊知的障害者（療育手帳A） ＊重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ＊福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ＊所得制限あり	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（月20日を限度） ＊低所得世帯の場合300円/日（月20日を限度） （1医療機関あたり）	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	大任町（＊）	ひとり親家庭等	90	＊令和5年5月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 （入院：高校生世代 1日500円→自己負担なし） （入院外：高校生世代 月800円→自己負担なし） ＊母子家庭の母及びその児童 ＊父子家庭の父及びその児童 ＊父母のいない児童 ＊養育者家庭 子：小学校就学後～18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで 親：子が18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ＊所得制限あり	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（月7日を限度） （1医療機関あたり）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	筑後市（＊）	子ども	81	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変更 （中学3年生まで→高校生世代まで） （入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし 高校生世代 自己負担なし） （入院外：小学1年生から中学3年生まで 月1,200円→月1,000円 高校生世代 月1,000円） 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けているものは対象外	なし	・0歳から小学校就学前までなし ・小学1年生から高校生世代まで1,000円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	筑後市（＊）	重度障害者	80	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、入院の自己負担額を変更 （入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円（月7日限度）低所得世帯1日300円（月7日限度）→自己負担なし 高校生世代 1日500円（月20日限度）低所得世帯1日300円（月20日限度）→自己負担なし） ＊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） ＊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 ＊未就学児は子ども医療を優先 ＊所得制限あり	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から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	令和6年10月診療分
福岡県	筑後市（＊）	ひとり親家庭等	90	＊平成28年1月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、入院の自己負担額を変更 （入院：小学1年生から高校生世代まで 1日500円→自己負担なし） ＊母子家庭の母及び児童 ＊父子家庭の父及び児童 ＊父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限あり	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	800円/月（1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	田川市（＊）	子ども	81	*平成28年7月診療分から受託している子ども医療について、対象年齢を拡大（中学校3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで）→高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで）） 高校生世代 自己負担なし 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	八女市（＊）	こども	81	*平成30年10月診療分から助成内容を変更したこども医療について、自己負担額を変更（入院外：小学1年生から中学3年生まで 月1,200円→自己負担なし） 中学校3年生まで（15歳の誕生日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	八女市（＊）	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象年齢の拡大及び自己負担額の変更（小学1年生以上→3歳以上） （入院：3歳から小学校就学前まで 自己負担なし 小学1年生から小学6年生まで 1日500円（月7日限度）低所得世帯1日300円（月7日限度）→自己負担なし 中学1年生から中学3年生まで 1日500円（月207日限度）低所得世帯1日300円（月207日限度）→自己負担なし） （入院外：3歳から小学校就学前まで 自己負担なし 小学1年生から中学3年生まで 月500円→自己負担なし） ・3歳以上 ・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 *生活保護を受けているものは対象外 *高校生世代以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満はこども医療を優先	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 低所得世帯の場合300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上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	令和6年10月診療分
福岡県	八女市（＊）	ひとり親家庭等	90	*平成28年1月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更（入院：小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし） （入院外：小学1年生から中学3年生まで 月800円→自己負担なし） ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	柳川市（＊）	子ども	81	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、自己負担額を変更（入院：3歳から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし） （入院外：3歳から小学校就学前まで 月600円→自己負担なし 小学1年生から中学3年生まで 月1,200円→月500円） 0歳から中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外	なし	・0歳から小学校就学前までなし ・小学1年生から中学3年生まで500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年10月診療分
福岡県	柳川市（＊）	重度障がい者	80	*令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、自己負担額を変更（入院：3歳から中学3年生まで 1日500円（月7日限度）低所得世帯 1日300円（月7日限度）→自己負担なし） （入院外：3歳から小学校就学前まで 月500円→自己負担なし） 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） *高校生世代以上の精神病床への入院は対象外 *生活保護を受けているものは対象外	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 低所得世帯の場合300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から小学校就学前までなし ・小学1年生以上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6年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	柳川市 (＊)	ひとり親家庭等	90	＊平成28年10月診療分から受託しているひとり親家庭等医療について、自己負担額を変更 (入院:小学1年生から中学3年生まで 1日500円→自己負担なし) (入院外:小学1年生から中学3年生まで 月800円→月500円) ＊母子家庭の母及びその児童 ＊父子家庭の父及びその児童 ＊父母のいない児童 ＊児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 ＊未就学児は子ども医療を優先 ＊生活保護を受けているものは対象外	・小学1年生から 中学3年生まで なし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日 まで)	・小学1年生から 中学3年生まで 500円/月 ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	東峰村 (＊)	子ども	81	＊平成29年10月診療分から助成内容を変更した子ども医療について、対象年齢を拡大 (中学3年生まで→高校生世代まで) ＊0歳から高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊ひとり親家庭等医療費助成受給者は対象外 ＊就業しているもの(子ども自身が就職などにより、保護者の扶養から外れている場合)、結婚しているものは 対象外 ＊所得制限なし	なし	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	令和6年 10月診療分
福岡県	中間市 (＊)	重度障がい者	80	・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) ・生活保護を受けているものは対象外 ・所得制限なし (所得制限有り→所得制限なし)	・3歳から高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 500円/日 低所得世帯の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20 日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
福岡県	大牟田市 (＊)	子ども	81	＊平成29年7月診療分から受託している子ども医療について、自己負担額を変更 (入院:3歳から中学3年生 1日500円(月7日限度)→自己負担なし) (入院外:3歳から就学前 月800円→自己負担なし 小学1年生から中学3年生 月1200円→月500円) 0歳から中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊重度障害者医療、ひとり親家庭等医療の受給者は対象外 ＊福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 ＊所得制限なし	なし	・0歳から小学校就学前 まで なし ・小学1年生から中学3年 生まで 500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 1月診療分
福岡県	宗像市 (＊)	子ども	81	0歳から高校生世代まで(18歳の誕生日以後の最初の3月31日まで) (中学3年生まで→高校生世代まで) ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限なし ＊重度障害者医療、ひとり親家庭等医療の対象者を除く	なし	・0歳から3歳に達する月 の末日までの者 なし ・3歳から高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	宗像市 (＊)	重度障害者	80	・3歳以上 ・知的障害者(療育手帳A) ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(精神手帳1級) ・重複障害者(療育B1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 ＊高校生世代終了後の精神病棟床への入院は対象外	・3歳から高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 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7年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	宗像市（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限有り *児童は小学生世代から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで	・小学生世代から高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	・小学生世代から高校生世代まで 500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	うきは市（＊）	子ども	81	・高校生世代（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）まで ・生活保護を受けているものは対象外 （中学校3年生まで→高校生世代までに拡大） （入院 500円/日→自己負担なし、 入院外 小学生1,200円/月→自己負担なし、入院外 中学生1,600円/月→自己負担なし）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	うきは市（＊）	重度障がい者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・生活保護を受けているものは対象外 ・就学前（3歳以上）から高校生世代以外の精神病床への入院は対象外 ・3歳未満は子ども医療を優先 （入院 500円/日・低所得の場合 300円/日→高校生世代まで自己負担なし 入院外 500円/月→高校生世代まで自己負担なし） （高校生以上の精神病床への入院は対象外→就学前（3歳以上）から高校生世代以外の精神病床への入院は対象外）	・高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日限度）	・高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	うきは市（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで ・生活保護を受けているものは対象外 （入院 500円/日→高校生世代まで自己負担なし 入院外 800円/月→高校生世代まで自己負担なし）	・高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	・高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	久山町（＊）	子ども	81	・高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ・生活保護を受けているものは対象外 ・所得制限なし （中学生世代まで→高校生世代までに拡大） （入院外 小学生世代から中学生世代まで 500円/月→小学生世代から高校生世代まで 500円/月）	なし	・0歳から 小学校就学前まで なし ・小学生世代から 高校生世代まで 500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分
福岡県	久山町（＊）	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障がい者（身障手帳1・2級） ・精神障がい者（精神手帳1級） ・知的障がい者（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 （入院 3歳から中学生世代まで自己負担なし→3歳から高校生世代まで自己負担なし）	・3歳から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月10日を限度） *低所得世帯の場合 300円/日	・3歳から 小学校就学前まで なし ・小学生世代以上 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	令和7年 4月診療分
福岡県	久山町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで ・生活保護を受けているものは対象外 ・所得制限有り （入院 小学生世代から中学生世代まで自己負担なし→小学生世代から高校生世代まで自己負担なし） （入院外 小学生世代から中学生世代まで 500円/月→小学生世代から高校生世代まで 500円/月 高校生世代以上 800円/月→高校生世代終了後から 800円/月）	・小学生世代から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	・小学生世代から 高校生世代まで 500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	東峰村（＊）	重度障害者	80	・身体障害者手帳1、2級 ・障害基礎年金1級（知的障害・精神遅滞） ・特別児童扶養手当1級（知的障害・精神遅滞） ・療育手帳A判定 ・重複障害（身障3級かつ療育手帳B判定） *生活保護を受けているものは対象外 *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は子ども医療を優先 *精神病床への入院は対象外 *所得制限あり （自己負担額：入院 高校生世代まで 500円/日→なし 入院外 高校生世代まで 500円/月→なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から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）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等	令和7年4月診療分
福岡県	東峰村（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は18歳に達する日以後の年度末までにある者 *15歳に達する日以後の最初の3月31日までにある者は子ども医療を優先 *所得制限あり （自己負担額：入院 高校生世代まで 500円/日→なし 入院外 高校生世代まで 800円/月→なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県日田市の医療機関等	令和7年4月診療分
福岡県	吉富町（＊）	子ども	81	- 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 （自己負担額：入院外 小学1年生から高校生世代まで 800円/月→なし）	なし	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	令和7年10月診療分
福岡県	吉富町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日までの者 *未就学児は子ども医療を優先 （自己負担額：入院外 小学1年生から高校生世代まで 800円/月→なし）	なし	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	宮若市（＊）	子ども	81	- 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで） （自己負担額：入院 小学1年生から中学3年生まで 500円/日→なし）	なし	・就学前までの者なし ・小学1年生から高校生世代まで1,200円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	宮若市（＊）	重度障害者	80	- 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 （自己負担額：入院 高校生世代まで 500円/日→なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から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7年10月診療分
福岡県	宮若市（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）の入所者は対象外 *所得制限あり （自己負担額：入院 高校生世代まで 500円/日→なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日限度）	800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	香春町（＊）	子ども	81	・高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	糸田町（＊）	子ども	81	- 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	糸田町（＊）	重度障害者	80	・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *所得制限あり （自己負担額 中学3年生まで なし→高校生世代まで なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合300円/日（月20日を限度）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/月（1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	糸田町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳に達する日以後の年度末まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 *所得制限あり （自己負担額 中学3年生まで なし→高校生世代まで なし）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（1医療機関あたり月7日限度）	・高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月（1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	太宰府市（＊）	子ども	81	・高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 *高校生世代の入院外は重度障がい者医療・ひとり親家庭等医療を優先 （自己負担額：入院外 中学3年生まで 1,200円/月→なし）	なし	・中学3年生までなし ・高校生世代1,600円/月（1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	大川市（＊）	子ども	81	・中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 （自己負担額：入院 3歳から中学3年生まで 500円/日→なし 入院外 3歳から小学校就学前 600円/月→なし 小学1年生から中学3年生まで 1,200円/月→なし）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	大野城市（＊）	子ども	81	・中学3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 *3歳以上は重度障がい者医療を優先 （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 1,200円/月→なし）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分
福岡県	大野城市（＊）	重度障がい者	80	・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） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限あり *高校生世代以上の精神病棟への入院は対象外 （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 500円/月→なし）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日 - 低所得世帯の場合300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上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	令和7年10月診療分
福岡県	大野城市（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *配偶者が障がいにより長期にわたり労働力を失っている場合もひとり親家庭とみなす （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 800円/月→なし）	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上500円/日（1医療機関あたり月7日まで）	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上800円/月（1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	筑紫野市（＊）	子ども	81	・中学3年生まで（15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *3歳以上は重度障がい者医療を優先 *小学1年生以上はひとり親家庭等医療を優先 （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 1,200円/月→なし）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	筑紫野市（＊）	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障がい者（身障手帳1・2級） ・知的障がい者（IQ35以下） ・重複障がい者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障がい者（保健福祉手帳1級） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外 （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 500円/月→なし）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 低所得世帯の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 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	令和7年 10月診療分
福岡県	筑紫野市（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生 800円/月→なし）	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 （1医療機関あたり月7日まで）	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上 800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	那珂川市（＊）	子ども	81	・中学3年生まで（15歳に達する日以後の最初の3月31日まで） ・生活保護を受けているものは対象外 *小学1年生以上は、重度障がい者医療、ひとり親家庭等医療を優先 （自己負担額：入院外 中学1年生から中学3年生まで 1,200円/月→なし）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	那珂川市（＊）	重度障がい者	80	・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） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限あり *小学校就学前は、子ども医療を優先 *精神病棟への入院は対象外 （自己負担額 入院：3歳から中学3年生まで 500円/日→なし 入院外：3歳から中学3年生まで 500円/月→なし）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 低所得の場合 300円/日 （高校生世代以上は1医療機関あたり月20日まで）	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 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	令和7年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	那珂川市 (＊)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療を優先 (自己負担額 入院:小学1年生から中学3年生まで 500円/日→なし 入院外:小学1年生から中学3年生まで 800円/月→なし)	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・小学1年生から中学3年生までなし ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	粕屋町 (＊)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 (年齢:中学3年生まで→高校生世代まで)	なし	・小学校就学前までなし ・小学1年生から高校生世代 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7年 10月診療分
福岡県	粕屋町 (＊)	重度障がい者	80	・高校生世代終了後から ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・知的障がい者(療育手帳A判定) ・精神障害者(精神保健福祉手帳1級) *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 *3歳から高校生世代まで子ども医療に移行 (年齢:高校生世代以上→高校生世代終了後から)	500円/日 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	粕屋町 (＊)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日以後最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *就学前は子ども医療優先 *所得制限あり (自己負担額:入院 高校生世代 500円/日→なし 入院外 高校生世代 800円/月→500円/月)	・小学1年生から高校生世代なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学1年生から高校生世代 500円/月 ・高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	柳川市 (＊)	子ども	81	・中学3年生まで(15歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 (自己負担額:入院外 小学1年生から中学3年生まで 500円/月→なし)	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	柳川市 (＊)	重度障がい者	80	・3歳以上の者のうち次のいずれかに該当する者 ・身体障害者(身体障害者手帳1・2級) ・知的障害者(IQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級かつIQ50以下) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) *高校生世代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 (自己負担額:入院外 小学1年生から中学3年生まで 500円/月→なし)	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 低所得世帯の場合 300円/日 (1医療機関あたり月20日まで)	・3歳から中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし 65歳以上の者なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分
福岡県	柳川市 (＊)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *児童は18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *未就学児は子ども医療を優先 *生活保護を受けているものは対象外 (自己負担額:入院外 小学1年生から中学3年生まで 500円/月→なし)	・中学3年生までなし ・高校生世代以上 500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・中学3年生までなし ・高校生世代以上 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和7年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	篠栗町 (*)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし (年齢: 中学3年生まで→高校生世代まで)	なし	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生から高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	篠栗町 (*)	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつIQ36以上50以下) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *3歳から高校生世代までを除き、精神病棟入院に係る費用は助成対象外 (自己負担額: 入院 高校生世代 500円/月→なし)	・3歳から高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (月10日を限度) 低所得者の場合 300円/日 (月10日を限度)	・3歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生以上 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	令和8年 4月診療分
福岡県	篠栗町 (*)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ・障害要件を満たす家庭 *児童は小学校就学後から高校生世代まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り (自己負担額: 入院 高校生世代 500円/月→なし 入院外 高校生世代 800円/月→500円)	・小学1年生から高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学1年生から高校生世代まで 500円/月 ・高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	小郡市 (*)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 (年齢: 中学3年生まで→高校生世代まで) (自己負担額: 入院 小学1年生から中学3年生まで 500円/日→なし 入院外 3歳から小学校就学前まで 800円/月→なし 小学1年生から小学6年生まで 1,200円/月→800円/月 中学1年生から中学3年生まで 1,600円/月→1,200円/月)	なし	0歳から小学校就学前まで なし 小学1年生から小学6年生まで 800円/月 中学1年生から中学3年生まで 1,200円/月 高校生世代まで 1,600円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	糸島市 (*)	子ども	81	高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし *3歳以上は重度障がい者医療を優先 (年齢: 中学3年生まで→高校生世代まで) 自己負担額: 入院 3歳から中学3年生まで 500円/日 →なし 入院外 3歳から小学校就学前まで 800円/月 →500円/月 小学1年生から中学3年生まで 1,200円/月→500円/月)	なし	・0歳から3歳に達する月の末日までの者 なし ・3歳から高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	糸島市 (＊)	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・療育手帳A ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・障害基礎年金1級かつ傷病名が知的障害又は精神遅滞 *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限あり *高校生世代終了後からの精神病棟への入院は対象外 (自己負担額:入院 3歳から高校生世代まで 500円/月→なし)	・3歳から高校生世代までなし - 高校生世代終了後から500円/日 - 低所得者の場合300円/日 (1医療機関あたり月10日まで)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	糸島市 (＊)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 *生活保護を受けているものは対象外 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後最初の3月31日までの者 *所得制限あり *就学前は子ども医療優先 (自己負担額:入院 小学1年生から高校生世代まで 500円/月→なし - 入院外 小学1年生から高校生世代まで 800円/月→500円/月)	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 (1医療機関あたり月7日まで)	・小学1年生から高校生世代まで500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	志免町 (＊)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし (年齢:中学3年生まで→高校生世代まで)	なし	・0歳から小学校就学前までなし ・小学1年生から高校生世代まで500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	志免町 (＊)	重度障がい者	80	- 高校生世代以上の者で ・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 (自己負担額:入院 高校生世代 500円/日→なし)	・高校生世代なし ・高校生世代終了後から500円/日 (1医療機関あたり月10日限度) *低所得者の場合300円/日	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	志免町 (＊)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から高校生世代まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り (自己負担額:入院 高校生世代 500円/日→なし) - 入院外 高校生世代 800円/日→500円/月)	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・小学1年生から高校生世代まで500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	宇美町 (*)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし (年齢: 中学3年生まで→高校生世代まで)	なし	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生から高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	宇美町 (*)	重度障がい者	80	・高校生世代以上 ・身体障害者(身障手帳1・2級) ・精神障害者(保健福祉手帳1級) ・知的障害者(療育手帳Aの認定) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B1) *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 (自己負担額: 入院 高校生世代 500円/月→なし)	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (1医療機関あたり月10日限度) - 低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日限度)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	宇美町 (*)	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は高校生世代 *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設(医療費が措置される施設)に入所者は対象外 *所得制限有り (自己負担額: 入院 高校生世代 500円/月→なし) 入院外 高校生世代 800円/月→500円/月)	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/日 (1医療機関あたり月7日限度)	・高校生世代 500円/月 ・高校生世代終了後から 800円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	須恵町 (*)	子ども	81	・高校生世代まで(18歳の誕生日前日以降の最初の3月31日まで) *生活保護を受けているものは対象外 (年齢: 中学3年生まで→高校生世代まで)	なし	・0歳から小学校就学前まで なし ・小学1年生から高校生世代まで 500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分
福岡県	須恵町 (*)	重度障がい者	80	・高校生以上 ・身体障害者(身障手帳1級、2級) ・精神障害者(精神手帳1級) ・知的障害者(療育手帳A) ・重複障害者(身障手帳3級かつ療育手帳B) *生活保護を受けているものは対象外 *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者は対象外 *医療費が措置される施設は対象外 *3歳から中学3年生までは「子ども医療」優先 (自己負担額: 入院 高校生世代 500円/日→なし)	・高校生世代 なし ・高校生世代終了後から 500円/日 *低所得者の場合 300円/日 (1医療機関あたり月10日を限度)	500円/月 (1医療機関あたり) *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 4月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	須恵町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 - 子：小学校就学後から18歳の年度末まで - 親：子が18歳の年度末になるまで ・父母のいない児童 ・配偶者が障害により労働能力を喪失している家庭（児童扶養手当法に該当する場合のみ） *生活保護を受けているものは対象外 *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者は対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし - 入院外 高校生世代 800円/月→500円/月）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日を限度）	・小学1年生から高校生世代まで500円/月 ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
福岡県	上毛町（＊）	子ども	81	- 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 *高校生等が扶養から外れたとき、または婚姻をしたときは助成対象外 *重度障害者医療・ひとり親家庭等医療を優先 （自己負担額：入院外 小学1年生から高校生世代まで 月500円→なし）	なし	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	令和8年10月診療分
福岡県	川崎町（＊）	子ども	81	- 高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年10月診療分
福岡県	川崎町（＊）	重度障がい者	80	・小学生以上 ・身体障害者（身障手帳1級・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） *生活保護を受けているものは対象外 *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 （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし - 入院外 高校生世代 500円/月→なし）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月20日を限度） *低所得者の場合300円/日	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年10月診療分
福岡県	川崎町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 *児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで *生活保護を受けているものは対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 *所得制限あり （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし - 入院外 高校生世代 800円/月→なし）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日 （1医療機関あたり月7日を限度）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	添田町（＊）	子ども	81	高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊所得制限なし （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 10月診療分
福岡県	添田町（＊）	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ＊医療費が措置される施設は対象外 ＊所得制限あり ＊高校生世代終了後からの精神病棟への入院は対象外 （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし、 高校生世代終了後 一般 500円/日・低所得者300円/日 入院外 高校生世代 500円/月→なし 高校生世代終了後 500円/日）	・3歳から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から ＊一般 500円/日 （1医療機関あたり月20 日を限度） ＊低所得者の場合 300円/日	・3歳から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 10月診療分
福岡県	添田町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ＊児童は小学校就学後から18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ＊生活保護を受けているものは対象外 ＊福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ＊所得制限あり （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし 入院外 高校生世代 800円/月→なし）	・小学1年生から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 500円/日 （1医療機関あたり月7日 を限度）	・小学1年生から 高校生世代まで なし ・高校生世代終了後から 800円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 10月診療分
福岡県	福智町（＊）	子ども	81	高校生世代まで（18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで） ＊生活保護を受けている者は対象外 ＊所得制限なし （年齢：中学3年生まで→高校生世代まで）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 10月診療分

都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
					入院	入院外			
福岡県	福智町（＊）	重度障がい者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・知的障害者（療育手帳Aの認定 IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・生活保護を受けているものは対象外 ・中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 ・医療費が措置される施設は対象外 ・所得制限なし ・高校生世代終了後からの精神病棟への入院は対象外（自己負担額：入院 高校生世代 500円/日※低所得者の場合300円/日（月20日を限度）→なし） （精神病棟への入院は対象外→高校生世代までの精神病棟への入院は対象）	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（1医療機関あたり月20日を限度） ・低所得者の場合300円/日	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年10月診療分
福岡県	福智町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母及びその児童 ・父子家庭の父及びその児童 ・父母のいない児童 ・養育者家庭 ・児童は小学校就学後から18歳の誕生日の前日以後の最初の3月31日まで ・生活保護を受けているものは対象外 ・福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 ・所得制限有り （自己負担額：入院 高校生世代 500円/日→なし 入院外 高校生世代 800円/月→なし）	・小学1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（1医療機関あたり月7日を限度）	・小学生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から800円/月（1医療機関あたり） ・薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年10月診療分
福岡県	大木町（＊）	重度障害者	80	・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の3級を保有し、かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳の1級を保有の者 ・生活保護を受けているものは対象外 ・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（負担金：入院 高校生世代 一般：500円/日→なし、低所得：300円/日→なし）	・3歳から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（1医療機関あたり月10,000円を上限） ・低所得の場合300円/日（1医療機関あたり月6,000円を上限）	・3歳から中学校3年生までなし ・高校生世代以上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	令和8年10月診療分
福岡県	大木町（＊）	ひとり親家庭等	90	・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 ・生活保護を受けているものは対象外 ・児童は18歳の誕生日前日以後の最初の3月31日まで ・未就学児は乳幼児医療を優先（負担金：入院 高校生世代 500円/日→なし）	・小学校1年生から高校生世代までなし ・高校生世代終了後から500円/日（1医療機関あたり月3,500円を上限）	・小学校1年生から中学校3年生までなし ・高校生世代以上800円/月（1医療機関あたり） ・薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8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。