■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	旭川市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 自己負担なし 課税世帯3歳以上の者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 自己負担なし 課税世帯3歳以上の者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度	対象外		
		室蘭市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				47	○60歳以上の身体障がい者3級（内部障害を除く）の者 ○60歳以上の身体障がい者4級下肢障害（1、3、4号）、音声機能障害 及び 言語機能又はそしゃく機能障害の者 ○知的障がい者のIQ50以下の者 ○精神福祉手帳1級の者（入院のみ） ○60歳以上の精神福祉手帳2級の者 ○国民年金法別表1級の者 ○60歳以上の国民年金法別表2級の者	非課税世帯 及び 課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の3歳以上の者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		釧路市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		帯広市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	苫小牧市	重度	47	○「北海道の基準」のとおり ○知的障がい者のIQ50以下の者 ○身体障がい者3級（内部障害を除く）の者	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		稚内市	重度	47	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月24,600円限度	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	対象外		
		美唄市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		芦別市	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし	対象外		
		江別市	重度	47	「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	芽室町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（小学生は入院と訪問看護のみ） ○非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者までの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外		
		中札内村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	「北海道の基準」のとおり	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		更別村	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		大樹町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	別海町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
				46	○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
				47	○精神手帳1・2級（入院医療）	15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 【非課税世帯】 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 【課税世帯】 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	なし	対象外		
		中標津町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		標津町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
				46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外		
		羅臼町	重度	45	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外		
		長万部町 （＊）	重度	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大 （15歳→18歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円		対象外	道内の 医療機関等	平成30年 12月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	天塩町	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	「北海道の基準」に該当する18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
				47	所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
		札幌市 （＊）	重度心身障がい者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （7歳→8歳に拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 （院内処方は6,000円）	対象外	道内の 医療機関等	
		釧路市 （＊）	重度心身障がい者等 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者等医療について、対象年齢を拡大 （3歳→6歳に拡大） 「北海道の基準」のうち 〇6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
		富良野市 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （入院：6歳→15歳に拡大） 「北海道の基準」のうち 〇非課税世帯の者 〇入　院：15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇入院外：6歳に達する日（誕生日の前日）以降の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
		恵庭市 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更 （6歳→9歳までに拡大） 〇「北海道の基準」のとおり 〇身体障がい者3級（内部障害を除く）	非課税世帯及び課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）で15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円） 上記以外の者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）で9歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月18,000円限度 上記以外の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	石狩市 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担を変更 （7歳→8歳に変更） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯及び課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の8歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
		せたな町 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担を変更 （入院：月22,200円限度→月28,800円限度（多数回該当22,000円）　入院外：月6,000円限度→月9,000円限度） 〇「北海道の基準」のとおり 〇課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の翌月からの者	1割相当負担金 月28,800円限度 （多数回該当22,200円）	1割相当負担金 月9,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	
		芽室町 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、課税世帯の対象年齢を拡大 （入院12歳→15歳、外来6歳→15歳までに拡大） 〇課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
			重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （12歳→15歳までに拡大） 〇所得制限による道の「重度心身障害者医療給付事業」の非該当者における15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
		豊浦町 （＊）	重度心身障がい者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象者を拡大 （→所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者） 〇知的障がい者のIQ50以下の者 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
		日高町 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、入院の対象年齢を拡大 （15歳→18歳までに拡大） 〇入院：「北海道の基準」に該当する18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇外来：「北海道の基準」に該当する15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	標茶町 （＊）	重度心身障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度障がい者医療について、公費番号の一律化 （→「北海道の基準」のとおり） 〇「北海道の基準」のとおり 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	「北海道の基準」のとおり	「北海道の基準」のとおり	対象外	道内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
		標茶町	重度	45	＊平成30年8月診療分から受託している重度障がい者医療について、制度変更に伴い取扱いを終了				令和元年7月診療分までの取扱い	
		厚沢部町 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更 （1割相当負担金→18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日まで自己負担額なし） 〇「北海道の基準」のとおり 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
			重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担を変更 （初診時一部負担金、1割相当負担金→18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日まで自己負担額なし） 〇身体障がい者3級（内部障害を除く） 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	
		森町 （＊）	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	
		鹿追町	重度心身障害者 （道の事業の 上乗せ分）	46	〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 2月診療分

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	砂川市 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について非課税世帯の対象年齢を拡大（入院・入院外） （6歳→12歳） 〇6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		小樽市 （＊）	重度	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、課税世帯の自己負担額（入院外）の初診時一部負担金対象年齢を拡大 （3歳→6歳） 〇「北海道の基準」のとおり	〇非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 〇課税世帯 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	〇非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 〇課税世帯 ・6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ・6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		稚内市 （＊）	重度心身障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について初診時一部負担金の対象年齢を拡大、備考を追加 （初診時一部負担金対象年齢：15歳→18歳） （備考：高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳(※1)に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳(※1)に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月24,600円限度 ※1：高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳(※1)に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳(※1)に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度 ※1：高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		足寄町 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大 （課税世帯の6歳に達する日以後の最初の3月31日まで→15歳まで） 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	当別町 （＊）	重度心身障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について入院外の対象年齢を拡大（6歳→12歳） 〇入院:12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇外来:3歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		留寿都村 （＊）	重度心身障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更（初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円→15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者:自己負担なし、15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者:初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円） 課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の翌月からの者	〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
				47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更（初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円→15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者:自己負担なし、15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者:初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円） 所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円			
		名寄市 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について入院外の対象年齢を拡大 （6歳→12歳） 12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		豊富町 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大 （15歳→18歳） 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし	自己負担なし	対象外	道内の 医療機関等	令和2年 11月診療分
		島牧村	重度心身障害者	46	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		幌延町	重度心身障がい者	46	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
				47	所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者					

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	札幌市 （＊）	重度心身 障がい者 （道の事業の 上乗せ分）	47	＊令和2年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大（9歳→12歳） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 （院内処方は6,000円）	対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		島牧村 （＊）	重度心身障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託した重度心身障害者医療について自己負担額を変更（18歳まで自己負担なしへ） 身体障がい者3級（内部障害を除く）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		津別町 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託した重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（15歳→18歳） 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		ニセコ町	重度心身障害者	47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		新ひだか町	重度心身障がい者	46	○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	
				47	○精神手帳1級の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院医療）	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
01	北海道	紋別市（＊）	重度心身障害者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（15歳→18歳） 〇課税世帯の3歳以上18歳（※1）に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ※1：高等学校の定時制の課程又は通信制の課程の第4学年に在学している者は19歳	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円		対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
		安平町（＊）	重度心身障害者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大し、自己負担を撤廃 （課税世帯の3歳以上→削除） （初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円→自己負担なし） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
		釧路市（＊）	重度心身障害者	46	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について入院の対象者を拡大 （課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院のみ）を追加） 〇6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者 〇課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院のみ）	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
		釧路町（＊）	重度心身障害者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について入院の対象者を拡大（課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院のみ）を追加） 〇6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇6歳以上の非課税世帯の者 〇課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院のみ）	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
		壮瞥町（＊）	重度心身障害者	46	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和3年8月診療分
				47	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者					
		南幌町	重度心身障がい者	47	〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	自己負担なし		対象外	道内の医療機関等	令和4年4月診療分
		恵庭市（＊）	重度心身障害者	47	※平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について入院外の自己負担額対象年齢を拡大（9→12歳まで） 〇「北海道の基準」のとおり 〇身体障がい者3級（内部障害を除く）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円） 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の医療機関等	令和4年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	上富良野町 （＊）	重度心身障害者	46	※平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（6歳→15歳まで） 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇住民税所得割非課税世帯の者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		芦別市 （＊）	重度心身障害者	46	※平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		南幌町 （＊）	重度心身障がい者	46	※平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について対象年齢を拡大（12→18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		上ノ国町	重度心身障害者等	47	〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
						非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円				
						課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度			
		羅臼町	重度心身障害者等	46	〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		小樽市 （＊）	重度心身障害者	47	＊令和2年8月から助成内容を変更した重度心身障害者医療について入院外自己負担を変更 （課税世帯の小学生まで（12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者）に係る自己負担額を初診時一部負担金へ変更） 「北海道の基準」のとおり	〇非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円 〇課税世帯 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	〇非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円 〇課税世帯 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円 ・12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	網走市 （＊）	重度心身障がい者	46	＊平成30年8月から受託している重度心身障がい者医療について、対象範囲を拡大 （15歳までの自己負担をなしへ:非課税世帯の3歳以上の者/3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者/課税世帯の3歳以上15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院・訪問看護のみ）→非課税世帯の者/15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者へ） 「道の基準」のうち 〇非課税世帯の者 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		美唄市 （＊）	重度心身障がい者	46	＊令和2年8月から受託している重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大 （12→15歳まで） 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		和寒町 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月から受託している重度心身障害者医療について年齢を拡大 （15→18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
				47	＊平成30年8月から受託している重度心身障害者医療について自己負担の年齢区分を変更 （15→18歳） 〇後期高齢者医療保険非加入者 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円　歯科　510円				
		置戸町 （＊）	重度心身障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について自己負担なしの対象年齢を拡大（18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		士幌町 （＊）	重度心身障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大 （15→18歳まで） 〇課税・非課税世帯：18歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 〇非課税世帯：18歳以上の者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		富良野市 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成31年4月に助成内容を変更した重度心身障害者医療について課税世帯の入院外を対象とし、対象年齢を拡大（15→18歳まで） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 12月診療分
		積丹町 （＊）	重度心身障がい者	46	〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
				47	〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 入院：　月57,600円限度 （多数回該当44,400円） 入院外：月18,000円限度				

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	鷹栖町 （＊）	重度心身障がい者	46	*令和元年8月に受託した重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） ○6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		羽幌町 （＊）	重度心身障がい者	46	*平成30年8月に受託した重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	
		広尾町 （＊）	重度心身障がい者	46	*平成30年8月に受託した重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大（15→18歳まで） ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	自己負担なし		対象外	道内の 医療機関等	
		芽室町 （＊）	重度心身 障害者	46	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年4月 診療分
		芽室町 （＊）	重度心身 障害者	47	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） ○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年4月 診療分
		栗山町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、入院外の対象医療機関を拡大 （栗山町内の医療機関等→道内の医療機関等に拡大） ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		当麻町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯の20歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の20歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯の20歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 非課税世帯の20歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の翌月1日からの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	余市町	重度心身 障害者	45	1　身体障がい者1～3級（3級は内部障害に限る） ※内部障害とは、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫・肝臓の機能障害を持つ者のみ道基準 2　重度の知的障がい者（IQおおむね35以下、身障者にあってはIQおおむね50以下） 3　精神手帳1級（入院医療を除く） ＊扶養義務者に一定の所得がある場合は対象外 （※北海道の基準）	1　3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 2　市(町・村)民税非課税世帯の3歳以上の者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 3　3歳以上の者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	1　3歳に達する日（誕生日の前日）の属する月の末日までの者 ＊入院と同様 2　市(町・村)民税非課税世帯の3歳以上の者 ＊入院と同様 3　3歳以上の者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		余市町	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		白老町	重度心身 障がい者	46	○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		えりも町	重度心身 障がい者	46	○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		乙部町	重度心身 障がい者	46	○課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の翌月から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		斜里町	重度心身 障害者	47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者における18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		旭川市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大 （3歳まで→15歳までに拡大） 「北海道基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯及び課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		美唄市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊令和4年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		士別市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月から受託している重度心身障がい者医療の、非課税世帯における指定訪問看護利用時の月額上限を設定 ○15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者（訪問看護に限る）	なし	なし （訪問看護） 1割相当負担金 月3,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	千歳市 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、初診時一部負担金のみ徴収の対象年齢を拡大 （6歳まで→12歳までに拡大） 「北海道基準」のとおり	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯及び課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		滝川市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		砂川市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和2年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→12歳までに拡大） 〇12歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		余市町 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者の一部を新設法別45,46に移行し、18歳までの自己負担分を全額助成 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者 〇後期高齢者医療制度に移行できるが移行していない者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯 1割相当負担金 月57,600円限度	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 非課税世帯 ＊入院と同様 課税世帯 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		中富良野町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		洞爺湖町 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		釧路市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊令和3年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、通院医療の対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者 〇15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者（入院のみ）	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		根室市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （3歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ＊18歳に達する日以後の最初の3月31日において学校教育法に規定する高等学校に在学していた者であって、その翌日以後、引き続き高等学校等に在学している者を含む 〇非課税世帯の者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	斜里町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		えりも町 （＊）	重度心身 障がい者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、所得制限を一部廃止し、対象者を拡大 （15歳まで所得制限なし） 〇身体障がい者3級（内部障害を除く） 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」及び町単独「身体障がい者3級（内部障害を除く）」の非該当者における15歳に達する日（誕生日）以後の最初の3月31日までの者	15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 「北海道の基準」のとおり		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		広尾町 （＊）	重度心身 障害者	47	＊令和5年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、制度変更（北海道の基準による所得制限設定）に伴い取扱いを終了				令和5年7月診療分までの取扱い	
		釧路町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和3年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、通院医療の助成対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		釧路町 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、制度変更に伴い取扱いを終了				令和5年7月診療分までの取扱い	
		訓子府町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇課税世帯の3歳に達する日（誕生日の前日）の翌日から18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		訓子府町 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、初診時一部負担金のみ徴収の対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		足寄町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和2年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 10月診療分
		岩見沢市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （入院：15歳まで→18歳まで、外来：12歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの児童	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	幕別町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 10月診療分
		大樹町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし		対象外	道内の 医療機関等	令和5年 10月診療分
		美幌町 （＊）	重度心身障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、課税世帯の自己負担なしの対象年齢を拡大 （3歳まで→15歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯の者 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月28,800円限度	非課税世帯の者 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月9,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 2月診療分
		札幌市 （＊）	重度心身 障がい者	47	＊令和3年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、課税世帯の初診時一部負担金のみ徴収の対象年齢を拡大 （12歳まで→15歳までに拡大） 〇「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 （院内処方は6,000円）	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		石狩市 （＊）	重度心身障害者	47	＊令和2年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、初診時一部負担金のみ徴収の対象年齢を拡大 （12歳まで→15歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	上富良野町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和4年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇住民税所得割非課税世帯の者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		下川町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		大空町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇「北海道の基準」のとおり	課税・非課税世帯：18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 非課税世帯：18歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月28,800円限度	課税・非課税世帯：18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 非課税世帯：18歳以上の者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月9,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		別海町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大し、訪問看護の自己負担をなしに変更 （15歳まで→18歳までに拡大） （訪問看護自己負担：1割→なしに変更） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		別海町 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担なしの対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇精神手帳1・2級（入院医療）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 【非課税世帯】 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 【課税世帯】 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	対象外	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		砂川市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和5年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大し、訪問看護の自己負担をなしに変更 （12歳まで→18歳までに拡大） （訪問看護自己負担：1割→なしに変更） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	京極町	重度心身 障がい者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		札幌市 （＊）	重度心身 障がい者	47	＊令和6年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、精神手帳1級者の入院医療を助成対象に拡大 1　身体障がい者1～3級（3級は内部障害に限る） ※内部障害とは、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫･肝臓の機能障害を持つ者のみ道基準 2　重度の知的障がい者（IQおおむね35以下、身障者にあってはIQおおむね50以下） 3　精神手帳1級 ＊扶養義務者に一定の所得がある場合は対象外	非課税世帯の者 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯の者 及び 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 （院内処方は6,000円）	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		小樽市 （＊）	重度心身 障害者	47	＊令和4年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、自己負担額を変更 （課税世帯の初診時一部負担金のみ徴収の対象年齢を12歳まで→18歳までに拡大） ○「北海道の基準」のとおり	○非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ○課税世帯 ・18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ・18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	○非課税世帯 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ○課税世帯 ・18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 ・18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		北見市 （＊）	重度心身 障害者	47	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担額を変更（課税世帯の初診時一部負担金のみの対象年齢を6歳まで→18歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯の者 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯の者 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		網走市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊令和4年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） ○非課税世帯の者 ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	深川市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		当別町 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊令和2年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、通院医療の対象年齢を拡大 （12歳まで→18歳までに拡大） 〇入院：18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇外来：課税世帯の3歳以上18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		倶知安町 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		美幌町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和6年2月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、課税世帯の自己負担なしの対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 「北海道の基準」のとおり	非課税世帯の者 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月28,800円限度	非課税世帯の者 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の者 1割負担の1/2助成 月9,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		白老町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和5年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		弟子屈町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、18歳までの者の通院医療を助成対象とし、18歳までの者の自己負担分を全額助成 「北海道の基準」のとおり	18歳に達する日（誕生日の前日）以後最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の課税世帯の者 月28,800円限度（多数回該当22,200円）	18歳に達する日（誕生日の前日）以後最初の3月31日までの者 自己負担なし 上記以外の者 対象外	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		様似町 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、18歳以下の者の訪問看護の自己負担を「なし」に変更 （訪問看護自己負担：1割→なしに変更） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし （訪問看護） なし	なし （訪問看護） なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	名寄市 （＊）	重度心身 障害者	46	＊令和2年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （12歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
		由仁町 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
		長沼町 （＊）	重度心身 障害者	46	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、食事療養費の助成を終了 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
		釧路市 （＊）	重度心身 障がい者	46	＊令和5年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者医療について、通院医療の助成対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 〇18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 〇非課税世帯の者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和6年 11月診療分
		札幌市 （＊）	重度心身 障がい者	47	1　身体障がい者1～3級（3級は内部障害に限る） ※内部障害とは、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫･肝臓の機能障害を持つ者のみ道基準 2　重度の知的障がい者（IQおおむね35以下、身障者にあってはIQおおむね50以下） 3　精神手帳1級 （課税世帯の初診時一部負担金のみ徴収の年齢：15歳まで→18歳までに拡大） ＊扶養義務者に一定の所得がある場合は対象外	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月3,000円限度 （院内処方は6,000円） （訪問看護） 1割相当負担金 月3,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	石狩市 （＊）	重度心身 障害者	47	「北海道の基準」のとおり （課税世帯の初診時一部負担金のみ徴収の年齢：15歳まで→18歳までに拡大）	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度 （訪問看護） 1割相当負担金 課税世帯：月18,000円限度 非課税世帯：月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		恵庭市 （＊）	重度心身 障害者	47	○「北海道の基準」のとおり ○身体障がい者3級（内部障害を除く） （年齢 入院：15歳から→18歳からに拡大 入院外：12歳から→15歳からに拡大）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円） 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金（月18,000円限度） 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金（月18,000円限度） （訪問看護） 課税世帯の身体障がい者3級（外部障害）の15歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 2割相当負担金 月18,000円限度 上記以外の者 1割相当負担金 課税世帯：月18,000円限度 非課税世帯：月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	旭川市 （＊）	重度心身 障害者	46	「北海道の基準」のとおり （課税世帯の自己負担なしの年齢：15歳まで→18歳までに拡大） （訪問看護の自己負担なしの年齢：15歳まで→18歳までに拡大）	1 非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 2 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	1 非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 2 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金から初診時一部負担金を除いた額 月18,000円限度 （訪問看護） 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 上記以外の者 1割相当負担金	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		稚内市 （＊）	重度心身 障害者	47	○「北海道の基準」のとおり （18歳までの者の自己負担金：初診時一部負担金→自己負担なしに変更） ○高等学校の定時制又は通信制の第4学年に在学している方は19歳年度末まで	1 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 2 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 3 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月24,600円限度	1 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 2 非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 初診時一部負担金 医科 580円 歯科 510円 3 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月8,000円限度 訪問看護 1 非課税世帯 18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし 2 上記以外の者 1割相当額負担金 月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	千歳市 （＊）	重度心身 障がい者	47	「北海道の基準」のとおり （課税世帯の初診時一部負担金のみ徴収の年齢：12歳まで→18歳までに拡大）	1 非課税世帯 及び課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 2 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	1 非課税世帯 及び課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 2 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度 訪問看護 1割相当負担金 課税世帯：月18,000円限度 非課税世帯：月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		日高町 （＊）	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 （外来分の対象年齢：15歳まで→18歳までに拡大）	なし	なし （訪問看護） 1割相当負担金	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		三笠市	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		北広島市 （＊）	重度心身 障がい者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 （児童→者に変更） （年齢：6歳まで→18歳までに拡大） （未就学児童以外の自己負担の規程を追加）	1 6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 北広島市内の保険医療機関を受診した場合 自己負担なし 北広島市外の保険医療機関を受診した場合 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 2 上記以外の者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円	1 6歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 北広島市内の保険医療機関を受診した場合 自己負担なし 北広島市外の保険医療機関を受診した場合 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 2 上記以外の者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 （訪問看護） 1割相当負担金 課税世帯：月18,000円限度 非課税世帯：月8,000円限度	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
		新冠町 （＊）	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 （年齢：15歳まで→18歳まで拡大）	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
01	北海道	士別市 （※）	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 ○非課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者（訪問看護） （年齢：15歳→18歳までに拡大）	なし	なし （訪問看護） 対象（1割相当負担金 月3,000円限度）	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
01	北海道	石狩市 （※）	重度心身 障害者	47	「北海道の基準」のとおり」 （訪問看護の自己負担額：18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 1割負担→なし）	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度 （多数回該当44,400円）	非課税世帯 及び 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 初診時一部負担金 医科　580円 歯科　510円 課税世帯の18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度 （訪問看護） 1割相当負担金（課税世帯：月18,000円限度、非課税世帯：月8,000円限度） （18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者はなし）	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
01	北海道	共和町 （※）	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日 までの者 ○非課税世帯の者 （年齢：3歳→18歳までに拡大）	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
01	北海道	共和町 （※）	重度心身 障害者	47	○所得制限による道の「重度心身医療給付事業」の非該当者	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月57,600円限度（多数回該当44,400円）	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者 なし ○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の4月1日からの者 1割相当負担金 月18,000円限度（多数回該当44,400円） （訪問看護） 1割負担（18歳まで自己負担なし）	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
01	北海道	留萌市	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
01	北海道	増毛町	重度心身 障害者	46	○18歳に達する日（誕生日の前日）以後の最初の3月31日までの者	なし	なし	対象外	道内の 医療機関等	令和8年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
02	青森県	横浜町	重度心身障害医療	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者 （3級に該当する者にあっては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る） 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中を除く）を除く。	課税世帯は1割負担 （ただし、非課税世帯は自己負担なし）		対象外	県内の医療機関等	平成19年10月診療分
		おいらせ町	重度心身障害者医療	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者 （3級に該当する者にあっては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る） 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中を除く）を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成20年10月診療分
		藤崎町	重度心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者（3級に該当する者にあっては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。） 2. 愛護手帳「A」に該当する者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4. 前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成21年4月診療分
		五戸町	重度心身障害者	80	次のア～ウいずれかの障害者手帳の交付を受けた者であって、ア～ウ各号に規定する等級の手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満の者（ただし、平成16年9月30日以前に重度心身障害者医療費受給者となった者については、当該手帳交付時の年齢は問わない）。 ア.身体障害者手帳１～3級 （3級にあっては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸いずれかの機能障害に限る） イ.愛護手帳「A」 ウ.精神障害者保健福祉手帳1級	受給者証記載の「一部負担金の割合」が 0割…自己負担なし 1割…総医療費の1割		対象外	県内の医療機関等	平成23年10月診療分
		三戸町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級（3級にあっては、心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸の機能障害に限る） 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者健康福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保険者（停止中を除く）を除く。	・課税世帯は1割負担 ・非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分
		六戸町	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者（3級に該当する者にあっては、心臓、じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。） 2.愛護手帳「A」に該当する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4.前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に六戸町重度心身障害者医療費助成条例第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成25年1月診療分
		青森市	重度心身障害者	80	次の1～3のいずれかの障害者手帳の交付を受けた小学校卒業前までの者（満12歳の誕生日後の最初の3月31日受診分まで。ただし、生活保護法の適用を受けている者を除く。） 1.身体障害者手帳1級、2級及び3級（3級にあっては、心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る。） 2.愛護手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の医療機関等	平成25年8月診療分

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
02	青森県	階上町	重度心身 障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級（3級にあっては心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る） 2.療育（愛護）手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中の者を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の 医療機関等	平成30年 10月診療分
		黒石市	重度心身 障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級（3級にあっては心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る） 2.療育（愛護）手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中の者を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 2月診療分
		田子町	重度心身 障害者医療	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級（3級にあっては心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、小腸の機能障害に限る） 2.療育（愛護）手帳「A」 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.前1.2.3については手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中の者を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取扱いに準じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村である者を除く。	課税世帯は1割負担 非課税世帯は自己負担なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		青森市	重度心身障害者	80	＊平成27年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、子ども医療の所得制限撤廃及び対象年齢拡大に伴い、「80020019」の取扱い終了				令和6年9月診療分までの取扱い	
02	青森県	つがる市	重度心身障害者	80	1.身体障害者手帳1級、2級又は3級に該当する者（3級に該当する者にあっては、心臓・じん臓若しくは呼吸器又はぼうこう若しくは直腸若しくは小腸の機能の障害を有する者に限る。） 2.愛護手帳「A」に該当する者 3.精神障害者保健福祉手帳1級に該当する者 4.前1・2・3については、手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満である者及び平成16年9月30日以前に第4条の規定により受給者証等の交付を受けた者とする。また、生活保護法による被保護者（停止中を除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第55条に規定する居住地特例の取り扱いに順じ、病院・社会福祉施設等に入所等する前の居住地が青森県に属しない市区町村であるものを除く。	・課税世帯は1割 ・非課税世帯はなし	・課税世帯は1割 ・非課税世帯はなし	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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
05	秋田県	県内各市町村	高齢者身体障害者	72	65歳以上の身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	なし		対象外	県内の医療機関等	平成22年8月診療分
			重度心身障害（児）者	73	身障手帳1～3級所持者又は療育手帳(A)所持者 *訪問看護は対象外					
		上小阿仁村	高齢身体障害者（県の事業の上乗せ分）	80	対象年齢無しの身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	自己負担分の1/2 （上限：1レセプト　1,000円/月）				
		上小阿仁村（＊）	高齢身体障害者（県の事業の上乗せ分）	80	＊平成22年8月診療分から受託している高齢身体障害者医療（県の事業の上乗せ分）について、自己負担額を変更 （自己負担分の1/2（上限：1レセプト　1,000円/月）→住民税所得割非課税世帯は自己負担なし） 65歳未満の身障手帳4～6級所持者 *訪問看護は対象外	・住民税所得割非課税世帯 自己負担なし ・上記以外 自己負担分の1/2 （上限：1レセプト　1,000円/月）		対象外	県内の医療機関等	平成29年8月診療分
		県内各市町村（※）	高齢者身体障害者	72	*平成22年8月診療分から受託している高齢者身体障害者医療について、助成範囲に訪問看護を追加 ・高齢身体障害者で、65歳以上の身体障害者手帳4～6級所持者（全額助成） *訪問看護を追加 （訪問看護は対象外→対象）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年8月診療分
		県内各市町村（※）	重度心身障害（児）者	73	*平成22年8月診療分から助成内容を変更している重度心身障害（児）者医療について、対象者を拡大 ・重度心身障害（児）者で、身体障害者手帳1～3級所持者又は療育手帳（A）所持者（全額助成） ・重度心身障害（児）者で、精神障害保健福祉手帳1級所持者かつ自立支援医療（精神通院）所持者（全額助成・精神病床への入院は対象外。） *訪問看護を追加 （訪問看護は対象外→対象）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和6年8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
07	福島県	泉崎村	重度心身 障害者医療	82	村の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 （その他、村条例で定める住所地特例者も対象） 1. 身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸若しくは小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。） 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	食事標準負担額を助成	県内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		中島村	重度心身 障害者医療	82	村の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。 （その他、村条例で定める住所地特例者も対象） 1. 身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。） 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害程度等級が2級又は3級の者かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		矢吹町	重度心身 障害者医療	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る） 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		会津美里町	重度心身 障がい者医療	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。）の者 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級の者で、かつ、身障手帳所持者又は療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		三島町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る) 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
07	福島県	金山町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBで、かつ、身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ、身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ、療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係 る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		田村市	重度心身 障害者医療	82	市の区域内に住所を有する次の重度心身障害者。(その他、市条例で定める住所地特例者も対象) 1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1 級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級かつ身障手帳所持者又は療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係 る費用は自己負担あり ②上記 ①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年8月 診療分
		浅川町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。) 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3 級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係 る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担 なし	なし	入院時食事標準負担額 の1 /2	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		下郷町	重度心身 障害者医療	82	(1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定に基づき、身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 (2) 福島県療育手帳制度要綱(昭和49年2月1日付け49児第15号福島県厚生部長通知)に定める療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 (3) 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者 (4) 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 (5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 (6) 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担 なし	なし	対象外	県内の 医療機関	令和5年 4月診療分
		北塩原村	重度心身 障害者医療	82	1. 身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2. 療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3. 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る) 4. 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5. 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6. 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3 級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記 ①以外は自己負担 なし	なし	対象外	県内の 医療機関	令和5年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
07	福島県	磐梯町	重度心身 障害者医療	82	(1)身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 (2)療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 (3)身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る)の者 (4)療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 (5)精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 (6)保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳の交付を受けている方が、精神障害による疾患で入院した場合は、自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		会津坂下町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る) 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		三春町	重度心身 障害者医療	82	町の区域内に住所を有する次の重度心身障がい者。(その他、町条例で定める住所地特例者も対象) (1) 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定に基づき、身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 (2) 福島県療育手帳制度要綱(昭和49年2月1日付け49児第15号福島県厚生部長通知)に定める療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 (3) 身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。)の者 (4) 療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 (5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている在宅者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 (6) 保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		棚倉町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫、又は肝臓の機能障害を有する者に限る)の者 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		小野町	重度心身 障害者医療	82	1.身体障害者手帳所持者1級、2級 2.療育手帳保持者A 3.身体障害者手帳所持者3級 (心臓、腎臓、呼吸器、膀胱、直腸、肝臓、小腸、免疫の機能障害) 4.療育手帳所持者Bで身体障害者手帳所持者 5.精神保健福祉手帳所持者1級 6.精神保健福祉手帳所持者2級、3級であって身体障害者手帳所持者　7.精神保健福祉手帳所持者2級、3級であって療育手帳所持者	① 精神保健福祉手帳所持者が精神障害による疾患で入院した場合は対象外 ② 上記以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		葛尾村	重度心身障害者医療	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者(以下「身障手帳所持者」という。)であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者(以下「療育手帳所持者」という。)であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者 (心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸又は免疫の機能障害を有する者に限る) 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者(以下「保健福祉手帳所持者」という。)であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
07	福島県	鏡石町	重度心身障害者 医療	82	1.　身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.　療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.　身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者 （心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る） 4.　療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6.　保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		猪苗代町	重度心身障害者 医療	82	1.　身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級、2級又は3級 （心臓、じん蔵、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る）の者 2.　療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.　療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 4.　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。） であって、その障害等級が1級の者 5.　保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		平田村	重度心身障がい者 医療	82	1.　身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）で あって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.　療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.　身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る） 4.　療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.　精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6.　保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	① 保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ② 上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		塙町	重度心身障がい者	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級の者（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る） 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		石川町	重度心身障害者	82	1.身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第15条第4項の規定に基づき、身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.福島県療育手帳制度要綱（昭和49年児第15号。福島県厚生部長通知）に定める療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。）の者 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45号第2項の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害程度が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
07	福島県	玉川村 （※）	重度心身障がい者	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級又は3級（心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。）の者 2.福島県療育手帳制度要綱（昭和49年2月1日付け49児第15号福島県厚生部長通知）に定める療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 4.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定に基づき精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 5.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ、身障手帳所持者又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ、療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年8月診療分
07	福島県	広野町 （※）	重度心身障がい者	82	1.身体障害者手帳の交付を受けている者（以下「身障手帳所持者」という。）であって、その障害程度等級が1級又は2級の者 2.療育手帳の交付を受けている者（以下「療育手帳所持者」という。）であって、その障害程度がAの者 3.身障手帳所持者であって、その障害程度等級が3級（心臓、腎臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸、免疫又は肝臓の機能障害を有する者に限る。）の者 4.療育手帳所持者であって、その障害程度がBかつ身障手帳所持者 5.精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者（以下「保健福祉手帳所持者」という。）であって、その障害等級が1級の者 6.保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ身障手帳所持者、又は保健福祉手帳所持者であって、その障害等級が2級又は3級で、かつ療育手帳所持者	①保健福祉手帳所持者の精神障害疾患による入院に係る費用は自己負担あり ②上記①以外は自己負担なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
08	茨城県	県内 各市町村	重度心身障害者	83	1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者 3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者	なし		標準負担額の1/2を助成（平成19年3月まで）平成19年4月以降は全額自己負担	県内の医療機関等	平成18年7月診療分
			高齢重度障害者（65歳以上）	85						
		東海村	重度心身障害者（県の事業の上乗せ分）	95	県の基準の所得超過者について助成 （ただし、1,000万円以下の所得の者に限る。）	なし		対象外	県内の医療機関等	平成21年4月診療分
		日立市	障害者（県の事業の上乗せ分）	95	1. 療育手帳Bのかた 2. 厚生年金法等障害年金1級相当のかた 3. 特別児童扶養手当2級、障害児童福祉手当又は特別障害者手当を受けて いるかた 4. 日立市障害福祉施設に在籍しているかた 5. 日立市特別福祉手当を受けている65歳以上のかた	なし		対象外	県内の医療機関等	平成21年7月診療分
		大洗町	重度心身障害者（県の事業の上乗せ分）	95	県の所得基準を超え、町独自の所得基準内（届出日又は7月1日現在において、その者若しくはその者の配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）又は重度心身障害者等の扶養義務者で主としてその者の生計を維持するものの前年の所得が、1000万円以上のときは対象外）である重度心身障害者	なし		対象外	県内の医療機関等	平成22年4月診療分
		桜川市	重度心身障害者（県の事業の上乗せ分）	95	*県の重度心身障害者・高齢重度障害者医療福祉制度の所得制限者に対し医療費の助成を実施 ＜県における基準＞ 1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者 3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者					
		県内 各市町村 （＊）	重度心身障害者	83	*平成18年7月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （→精神障害者保健福祉手帳1級保持者） 1. 身体障害者手帳1・2級・3級内部障害者 2. IQ35以下の者 3. 身体障害者手帳3級かつIQ50以下の者 4. 特別児童扶養手当1級支給児童 5. 障害年金等1級受給権者 6. 精神障害者保健福祉手帳1級保持者	なし		対象外	県内の医療機関等	平成31年4月診療分
		神栖市	重度心身障害者（県の事業の上乗せ分）	95	県の重度心身障害者医療福祉制度非該当（所得超過）である者	なし		対象外	県内の医療機関等	令和3年7月診療分
		笠間市	重度心身障害者（県の事業の上乗せ分）	95	県の重度心身障害者医療福祉制度非該当(所得超過）である者	なし		対象外	県内の医療機関等	令和5年7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
08	茨城県	県内 各市町村 （＊）	重度心身障害者	83	＊平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （「身体障害者手帳3級又は4級かつ精神障害者保健福祉手帳2級の者」及び「知能指数50以下かつ精神障害者保健福祉手帳2級の者」を追加） 1.身体障害者手帳1・2級の交付を受けた者 2.身体障害者手帳3級の内部障害の交付を受けた者 3.知能指数が35以下と判断された者 4.身体障害者手帳3級又は4級の交付を受け、かつ知能指数50以下と判断された者 5.障害年金1級に該当された方 6.特別児童扶養手当1級の対象となった者 7.精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた者 8.身体障害者手帳3級又は4級の交付を受け、かつ精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けた者 9.知能指数50以下と判断され、かつ精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けた者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		県内 各市町村 （＊）	高齢重度障害者 （65歳以上）	85	＊平成18年7月診療分から受託している高齢重度障害者医療について、対象者を拡大 （「身体障害者手帳3級又は4級かつ精神障害者保健福祉手帳2級の者」及び「知能指数50以下かつ精神障害者保健福祉手帳2級の者」を追加） 1.身体障害者手帳1・2級の交付を受けた者 2.身体障害者手帳3級の内部障害の交付を受けた者 3.知能指数が35以下と判断された者 4.身体障害者手帳3級又は4級の交付を受け、かつ知能指数50以下と判断された者 5.障害年金1級に該当された方 6.特別児童扶養手当1級の対象となった者 7.精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けた者 8.身体障害者手帳3級又は4級の交付を受け、かつ精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けた者 9.知能指数50以下と判断され、かつ精神障害者保健福祉手帳2級の交付を受けた者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
09	栃木県	宇都宮市 （＊）	重度心身障害者	81	＊平成24年10月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象者を追加 （精神障がい者保健福祉手帳1級の方を追加） ・身体障がい者手帳1・2級の人と同程度の障がいのある方 ＊身体障がい者手帳3・4級と同程度の障がいがあり、知能指数が36以上50以下（療育手帳B1）を併せて持つ方 ・知能指数が35以下（療育手帳A・A1・A2）の方 ＊身体障がい者手帳3・4級と同程度の障がいがあり、知能指数が36以上50以下（療育手帳B1）を併せて持つ方 ・精神障がい者保健福祉手帳1級の方 注：小学校6年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		鹿沼市	重度心身障害	81	1.身体障害者手帳1・2級又は同程度の障がいのある方 2.療育手帳のA1・A2又は知能指数が35以下と判定された方 3.身体障害者手帳3・4級及び同程度の障がいであって、療育手帳がB1 又は知能指数が50以下と判定された障がいを重複している方 4.精神障害者保健福祉手帳1級の方 上記の障がいをもつ65歳未満の方が現物給付対象者 ＊高校3年生までは、こども医療優先	なし	なし	対象外	鹿沼市内の 医療機関等 （医科、調剤）	令和5年 10月診療分
		小山市	重度心身障がい者	81	・身体障害者手帳1・2級と同程度の障がいのある者 ・知能指数が35以下の者（療育手帳A1・A2） ・身体障害者手帳3・4級と同程度の障がいがあり、かつ知能指数が50以下（療育手帳B1）の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者 ※小学校6年生までは、こども医療で対応	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		下野市	重度心身障がい者	81	・身体障がい者手帳1級・2級の方と同程度の障害のある方 ・療育手帳A1・A2または、知能指数35以下の判定を受けた方 ・身体障がい者手帳3級・4級と同程度の障がいがあり、知能指数50以下の判定を受けた方 ・精神障がい者保健福祉手帳1級の方 ※高校3年生までは、こども医療優先	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
10	群馬県	全市町村	重度心身障害者（県補助）	70	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の1級 ②国民年金施行令別表の１級 ③身体障害者福祉法施行規則別表5号の１級及び2級（複合する障害によるものを含む。） ④療育手帳制度要綱による療養手帳の判定が「A」 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者または扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療保険の被保険者である者も除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合または減額認定証の交付を受けられるに相当する者であることを示した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	前橋市	重度心身障害者（市町村単独）	80	IQ３５以下の者	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	桐生市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」 ②IQが50以下の者 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	伊勢崎市	重度心身障害者（市町村単独）	80	以下に該当する障害を有する者 ①療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」 ②18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者であって、療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B2」 ③特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の2級 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	太田市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ②療育手帳制度要綱による療育手帳の判定が「B1」 ③18歳の誕生月の末日までの者であって療育手帳制度要綱による療育手帳の判定が「B2」 ④IQが50以下 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	沼田市	重度心身障害者（市町村単独）	80	・療育手帳制度要綱による療育手帳の判定が「B1」に該当する障害を有する者 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者又は扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合または減額認定証の交付を受けられるに相当する者であることを示した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	館林市 明和町 千代田町 邑楽町	重度心身障害者（市町村単独）	80	・療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」に該当する障害を有する者 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
10	群馬県	渋川市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ②療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」又は「B2」 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者、扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療保険の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	藤岡市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①国民年金施行令別表の2級 ②身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ③身体障害者福祉法施行規則別表5号の4級のうち、言語障害（複合する障害によるものを含む） ④療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」又は「B2」 ⑤特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の2級 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者、扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療保険の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	富岡市	重度心身障害者（市町村単独）	80	・療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」又は「B2」に該当する障害を有するIQ50以下の者 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	安中市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①国民年金施行令別表の2級 ②身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ③療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」 ④特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の2級 （後期高齢者医療保険の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	みどり市	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①国民年金施行令別表の2級 ②身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ③療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」 ④特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の2級 ※ただし、住民税課税所得が145万円以上の者または扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く （後期高齢者医療保険の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	吉岡町	重度心身障害者（市町村単独）	80	以下に該当する障害を有する者 ・身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者、扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療保険の被保険者を除く）	なし	対象外	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合または減額認定証の交付を受けられるに相当する者であることを示した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	板倉町	重度心身障害者（市町村単独）	80	・療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」に該当する障害を有する者 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合又は減額認定証の交付を受けられるに相当する者であることを示した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
10	群馬県	大泉町	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ②療育手帳制度要綱による療育手帳の判定が「B1」 ③18歳の誕生月の末日までの者であって療育手帳制度要綱による療育手帳の判定が「B2」 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者、扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
10	群馬県	伊勢崎市	精神障害者	80	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条の２第３号に該当する療養の給付を受ける精神障害者 （自立支援：公費番号２１）	対象外	なし *自立支援医療（精神通院医療）適用一部負担金（自己負担上限月額まで助成）	対象外	県内の医療機関であり、自立支援医療受給者証に記載された医療機関	令和8年4月診療分
10	群馬県	伊勢崎市	精神障害者	80	精神障害者本人、配偶者及び世帯主の当該申請年度の合計市町村民税額の合計が235,000円未満の世帯に属する精神障害者で精神保健指定医により要入院と診断され、入院して医療を受けるもの	なし *保険診療の自己負担限度額まで助成	対象外	対象 ※食事療養標準負担額の減額に係る認定を受けていることの確認が出来た場合	県内の医療機関（精神科病床）	令和8年4月診療分
10	群馬県	渋川市 吉岡町	精神通院	80	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第１条の２第３号に規定する精神通院医療適用者（後期高齢者医療被保険者を除く。）	対象外	なし *自立支援医療（精神通院医療）適用一部負担金（自己負担上限月額まで助成）	対象外	県内の自立支援医療（精神通院医療）認定医療機関	令和8年4月診療分
10	群馬県	榛東村	精神保健	80	自立支援医療受給者証（精神通院医療・公費21）を取得している者で後期高齢者医療保険以外の健康保険に加入している者。 なお、所得制限は県補助福祉医療資格と一致。 ※高校３年生世代までは群馬県補助福祉医療費助成（子ども区分）が優先	対象外	なし *自立支援医療（精神通院医療・公費21）適用後に更に残った自己負担分を福祉医療費として負担	対象外	各対象者毎に定められた自立支援医療（精神通院医療・公費21）の指定医療機関	令和8年4月診療分
10	群馬県	千代田町 （※）	重度心身障害者（市町村単独）	80	・療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B１」に該当する障害を有する者 ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に規定する1級に該当する障害を有する者 （後期高齢者医療の被保険者を除く）	なし	なし	対象 ※住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合	県内の医療機関等	令和8年8月診療分
10	群馬県	みどり市 （※）	重度心身障害者（市町村単独）	80	次のいずれかに該当する障害を有する者 ①国民年金施行令別表の2級 ②身体障害者福祉法施行規則別表5号の3級（複合する障害によるものを含む） ③療育手帳制度要綱による療育手帳の判定で「B1」 ④特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表3の2級 ＊ただし、前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第7条に規定する額を超える者または扶養義務者等の前年の所得が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令第2条第2項に規定する額以上である者を除く。 （後期高齢者医療保険の被保険者である者も除く）	なし	なし	住民税非課税者等が減額認定証を使用した場合のみ対象	県内の医療機関等	令和8年8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	行田市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A　、A 、Bの者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、子ども医療において食事療養費を助成する *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成22年 4月診療分
		戸田市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A　、A 、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者	なし		食事標準負担額 を助成	戸田市及び蕨市の 協定医療機関等	平成22年 9月診療分
		春日部市 （＊）	重度心身 障害者医療	82	*平成21年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更 （食事標準負担額の1/2を助成→助成対象外に変更） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない）	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成22年 10月診療分
		鴻巣市	重度心身 障害者医療	82	15歳に達する日以後最初の3月31日まで 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A　、A 、Bの者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順	なし		食事標準負担額 を助成	市内の 医療機関等	平成23年 1月診療分
		熊谷市	重度心身 障害者	82	市内に住所を有し、65歳未満で社会保険に加入し、次のいずれかに該当している者 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A　、A 、Bの者 （施設入所者は市外に住所がある場合あり） *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども③ひとり親の順	なし		食事標準負担額 を助成	市内の 医療機関等	平成23年 4月診療分
		春日部市 （＊）	重度心身 障害者医療	82	*平成22年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、調剤薬局に係る受託内容を一部変更 調剤薬局における特定疾病療養受療証（マル長）対象分薬剤等については助成対象外とする 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 4.調剤薬局における特定疾病療養受療証（マル長）対象分薬剤等については対象外	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成23年 4月診療分
		和光市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成19年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関を拡大 （和光市以外の朝霞地区3市（朝霞市、志木市、新座市）の医療機関等を追加） 1. 身体障害者手帳1級～3級の人 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの人 3. 身体障害者手帳4級の一部 （ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない） *入院は対象外（償還払い） *1医療機関（平成22年3月以前の旧総合病院は1診療科目）の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②乳幼児・子ども医療（6歳就学前）③ひとり親家庭等医療④乳幼児・子ども医療（小学1年～6年）の順		なし		・和光市、朝霞市、志木市、新座市の医療機関等	
		幸手市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A　、A 、Bの者 3. 後期高齢者医療制度の障害認定者 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし		対象外	市内の 協力医療機関等	平成23年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	杉戸町	重度心身 障害者	82	・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 ○A 、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	杉戸町の 協力医療機関等	平成23年 10月診療分
		吉見町	重度心身 障害者	82	・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 ○A 、A、Bのいずれかを有している者のうち0歳児から15歳到達年度末まで *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	比企郡内、 東松山市内及び 東秩父村内の 協力医療機関等	
		春日部市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成23年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、医科に係る受託内容を一部変更 （調剤薬局における特定疾病療養受療証（マル長）対象分薬剤等については助成対象外とする →医科における特定疾病療養受療証（マル長)対象分（全国健康保険協会埼玉支部分）についても助成対象外とする） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 4.医科（全国健康保険協会埼玉支部分）及び調剤薬局における特定疾病療養受療証（マル長）対象分薬剤等については対象外	なし		対象外	市内の 医療機関等	
		東松山市	重度心身 障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の人 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの人 3. 身体障害者手帳4級の一部 （ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない） *1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	東松山市及び比企管内（滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村）に所在する協定医療機関等	平成24年 4月診療分
		川島町	重度心身 障害者	82	・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 ○A 、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	比企郡内、東松山市、東秩父村内及び川越市内に所在の協力医療機関等	
		鳩ヶ谷市 ↓ 川口市	重度心身 障害者	82	*平成23年10月11日から川口市と合併。平成24年4月診療分から川口市の助成内容及び実施機関番号を適用する。 1. 65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ↓ 1. 65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級・療育手帳A 2. 65歳以上で老人保健法施行令で定める障害の認定を受けた者 *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする	なし		対象外	川口市及び 旧鳩ヶ谷市内の 医療機関等	
		杉戸町 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成23年10月診療分から受託して重度心身障害者医療について、対象医療機関の変更 （町内の指定医療機関等→町内の指定医療機関等及び幸手市の協力医療機関に変更） ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳 ○A 、A、Bの者 ・埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	町内の指定医療機関等及び幸手市の協力医療機関	平成24年 5月診療分

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	ふじみ野市	重度心身 障害者	82	1. 70歳以下の身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	ふじみ野市・富士見市・三芳町内に所在の協力医療機関等	平成24年 10月診療分
		滑川町	重度心身 障害者	82	1. 身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 ※生活療養費は対象外	比企管内（滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市）及び熊谷市内に所在の協力医療機関等	
		北本市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者のうち、0歳児から15歳到達年度末までの者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	北本市内に所在の協力医療機関等	平成25年 1月診療分
		秩父市	重度心身 障害者	82	1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等	平成25年 4月診療分
		蕨市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、B、Cの所持者				蕨市・戸田市内に所在の協力医療機関等	
		鳩山町	重度心身 障害者	82	1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	東松山市・比企管内に所在の協力医療機関等	
		横瀬町	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等	
		皆野町	重度心身 障害者	82	1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順					
		長瀞町	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順					
		小鹿野町	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	川越市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、食事療養費の負担額、優先順位の変更 （食事標準負担額を助成→助成対象外に変更） （①重度心身障害者医療②こども医療→①こども医療②重度心身障害者医療に変更） 1.身体障害者手帳1級～4級の者（ただし4級は市県民税非課税者のみ） 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4.75歳以上の市長認定者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成（70歳以上は12,000円未満） 21,000円以上（70歳以上は12,000円以上）となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成25年 4月診療分
		久喜市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （訪問看護を追加） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順				久喜市内に所在の指定協力医療機関等	
		川島町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （川越市、川島町及び比企管内に所在する医療機関等→坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等に拡大） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 ＊訪問看護は対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順				坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村及び川越市内に所在の協力医療機関等	
		宮代町	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 3.65歳以上の方で障害の状態にある旨の埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている方 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	宮代町内に 所在の協力 医療機関等	平成25年 6月診療分
		鳩山町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成25年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関を拡大 （比企管内に所在の協定医療機関→比企管内及び入間郡（毛呂山町・越生町）に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定を結んだ保険薬局へ拡大） 1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	比企管内及び入間郡（毛呂山町・越生町）に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定を結んだ保険薬局	平成25年 10月診療分
		志木市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成20年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （志木市、朝霞市、和光市、新座市に所在の保険医療機関等→志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等に拡大） （訪問看護を追加） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） ＊入院は対象外（償還払い） ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順		なし		志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等	平成25年 12月診療分
		桶川市	重度心身 障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 ○A・A・Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	桶川市内に所在する協力医療機関等	平成26年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	鳩山町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成25年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （比企管内及び入間郡（毛呂山町・越生町）に所在の協定医療機関等並びに坂戸市及び鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等へ拡大） 1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A、A、Bの所持者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	比企管内、入間郡（毛呂山町・越生町）及び坂戸市・鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等	平成26年 4月診療分
		さいたま市 （＊）	心身障害者	82	＊平成21年4月診療分から受託している心身障害者医療について、食事療養費の負担額の変更及び、対象者の変更 （食事標準負担額の1/2を助成→助成対象外に変更） （対象者に「4.精神障害者保健福祉手帳1級の者（ただし入院費用のうち精神病床に係わる入院費用は助成の対象外）」、「5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外」を追加） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、入院費用のうち精神病床に係わる入院費用は、助成の対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成27年 1月診療分
		羽生市	重度心身 障がい者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の所持者及び4級所持者の一部 2.療育手帳 ○A・A・Bの所持者 3.精神保健福祉手帳1級所持者及び2級所持者の一部 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順（ただし、中学3年生までの児童については①重度心身障がい者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順）	なし		食事標準 負担額を助成 （ただし、15歳に達した日に属する年度末まで）	市内に所在の 協力医療機関等	
		深谷市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者の変更 （対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加、ただし精神病床に係る入院費用は助成の対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成の対象外） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、精神病床に係る入院費用は、助成の対象としない） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成の対象外 ＊医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 ※生活療養標準負担額の療養環境は対象外	深谷市の 協力医療機関等	
		川越市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成25年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 （対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。） 1. 身体障害者手帳1級～4級の者（ただし4級は市県民税非課税者のみ） 2. 療育手帳 ○A、A、Bの者 3. 埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4. 75歳以上の市長認定者 5.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成（70歳以上は12,000円未満） 21,000円以上（70歳以上は12,000円以上）となった場合は原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	市内の 医療機関等	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		富士見市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者の変更 （対象者に精神障害者保健福祉手帳1級の者を追加。ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外。） 1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	吉見町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 （療育手帳〇A、A、Bのいずれかを有している者のうち0歳児から15歳到達年度末まで→、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを有している者） ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳〇A、A、B、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを有している者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	比企郡内、 東松山市内、 東秩父村内、 鴻巣市内及び 北本市内の 協力医療機関等	平成30年 7月診療分
		川越市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、一部負担金限度額を変更 （前期高齢者の助成限度額は、保険診療の一部負担金12,000円未満→18,000円未満） 1.身体障害者手帳1級～4級の者（ただし4級は市県民税非課税者のみ） 2.療育手帳 〇A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4.75歳以上の市長認定者 5.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 6.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに身体障害者手帳等の交付を受けた者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成（70歳以上は18,000円未満） 21,000円以上（70歳以上は18,000円以上）となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		春日部市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成24年7月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、医科に係る受託内容を一部変更 （医科における特定疾病療養受療証（マル長）対象分（全国健康保険協会）については助成対象外とする→削除） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2.療育手帳 〇A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない）	なし		対象外	市内の 医療機関等	平成25年 2月診療分
		北本市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者の変更 （15歳到達年度→18歳到達年度） 0歳児から18歳到達年度末までの次の者が対象 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 〇A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	北本市内に所在の協力医療機関等	平成30年 10月診療分
		狭山市	心身障害者	82	1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳〇A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は、①こども医療、②心身障害者医療の順	なし		対象外	市内の協力 医療機関等	平成31年 1月診療分
		伊奈町	重度心身 障害者	82	・65歳未満の身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳〇A・A・B ・精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 ＊3事業の優先順位は、①重度心身障害者医療、②ひとり親家庭等医療、③こども医療の順		なし		町内の協力 医療機関等	平成31年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	鴻巣市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者を変更 （15歳に達する日以後最初の3月31日まで→年齢の指定なし） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順	なし		食事標準 負担額を助成	市内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
		三郷市	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ※平成27年4月1日から65歳以上で新規に上記手帳を取得したかたを除く。 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	三郷市の 協力医療機関等 （医科・歯科・薬局・訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ）	令和2年 1月診療分
		ときがわ町	重度心身障害者	82	・65歳未満の身体障害者手帳1、2、3級のいづれか ・療育手帳○A・A・B所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・後期高齢者医療障害認定対象者 （ただし65歳以上新規手帳取得者を除く） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	比企郡、東松山市、東秩父村内に所在の協力医療機関等	令和2年 10月診療分
		北本市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成30年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、年齢制限の撤廃及び現物給付範囲に関する備考を追加 （0歳児から18歳到達年度末までの次の者が対象→削除） （備考:下記※部分について追加） 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ※70歳未満・・・1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ※70歳以上75歳未満・・・1医療機関の入院15,000円未満・入院外月8,000円未満を助成 ※入院15,000円以上・入院外月8,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊特定疾病療養受療証（マル長）に係る調剤薬局分は現物給付対象外 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	北本市内に所在の協力医療機関等	令和4年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	八潮市	重度	82	1.身体障害者手帳1級･2級･3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 5.65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外 *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		食事標準 負担額の1/2を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		所沢市	重度	82	70歳未満で次の要件に該当する者 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、入院費用のうち精神病床に係わる入院費用は、助成の対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外 *マル長の調剤は、現物の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		上尾市	重度	82	1.身体障害手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けているものは、対象としない） 4..精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		食事標準 負担額の1/2を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		蓮田市	重度	82	1. 身体障害者手帳1･2･3級および4級1種（視覚障害、内部障害に限る）をお持ちの方 2.養育手帳（みどりの手帳）○A・A・Bをお持ちの方 3.精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方（ただし、精神病床への入院費用は助成対象外） 4.65歳以上の方で埼玉県後期高齢者医療広域連合の下記に定める障害等級の認定を受けた方 ･精神障害者保健福祉手帳1･2級の方 ･身体障害者手帳4級の方…音声･言語機能の著しい障害、肢体不自由（下肢）の一部 ※平成27年1月1日以降、上記1.～5.に該当する等級の手帳を初めて取得したときの年齢が65歳以上の場合は対象外となります。 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療費②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	寄居町	重度	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.後期高齢者医療制度の障害認定者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない *社会保険加入者については透析に係る調剤分の現物給付を実施しない。 *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		松伏町	重度	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は、助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外 *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		吉川市	重度	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A 、Bの者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない） 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		さいたま市 （＊）	心身障害者	82	*平成27年1月診療分から受託内容を変更した心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、入院費用のうち精神病床に係わる入院費用は、助成の対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は、助成の対象外	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		川越市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成30年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、助成対象外範囲を追加 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～4級の者（ただし4級は市県民税非課税者のみ） 2.療育手帳 ○A、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定者 4.75歳以上の市長認定者 5.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 6.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに身体障害者手帳等の交付を受けた者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成（70歳以上は18,000円未満） 21,000円以上（70歳以上は18,000円以上）となった場合は、原則償還払いとする *マル長調剤分については現物給付対象外 *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	熊谷市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化現物給付対象害範囲を追加 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 市内に住所を有し、65歳未満で社会保険に加入し、次のいずれかに該当している者 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 （施設入所者は市外に住所がある場合あり） 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 ＊入院は対象外（償還払い） ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊特定疾病受給者証に係る透析調剤分は現物給付対象外 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども③ひとり親の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		川口市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等の変更 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級・療育手帳 ○A 、A、Bの者 2.65歳以上で老人保健法施行令で定める障害の認定を受けた者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （後期高齢者医療制度加入者以外の精神病床入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳の交付を受けた者は助成対象外 ＊1医療機関（総合病院は1診療科目）の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		行田市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等の拡大 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 65歳未満で次の要件に該当する心身障害者となった者 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、子ども医療において食事療養費を助成する ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		秩父市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊70歳未満：1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊70歳以上75歳未満：外来8,000円・入院15,000円までを現物給付 ＊マル長の調剤は、現物給付対象外 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	加須市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、食事療養費を助成する]*3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		本庄市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年4月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、助成対象外範囲を追加 （児玉郡市内（本庄市・上里町・美里町・神川町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 ○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *特定疾病療養受給者証所持者で、人工透析を受けられている方の薬局分（院外処方）については、現物給付の対象外（償還払い）とする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 （ただし、中学卒業 （15歳になった後の 3月31日）まで）	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		東松山市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関の拡大、現物給付対象外範囲を追加 （東松山市及び比企管内（滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村）に所在する協定医療機関等→県内の医療機関等） 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を取得した者は、助成対象外 *70歳未満:1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする 70歳以上:18,000円未満を現物給付として助成 *人工透析を受けている方の院外処方分の調剤費については、現物給付対象外（償還払い）とする *2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		春日部市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成25年2月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等の拡大、現物給付対象外範囲を設定 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 *マル長の調剤分は、現物給付の対象外とする （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	狭山市 （＊）	心身障害者	82	*平成31年1月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は、①こども医療、②心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		羽生市 （＊）	重度心身 障がい者	82	*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加、食事療養費の助成内容を変更 （市内に所在の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の所持者及び4級所持者の一部 2.療育手帳 ○A・A・Bの所持者 3.精神保健福祉手帳1級所持者及び2級所持者の一部 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *マル長調剤分は現物給付の対象としない。 *3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順（ただし、中学3年生までの児童については①重度心身障がい者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		鴻巣市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成31年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） *1医療機関の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		深谷市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （深谷市の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害手帳1級～3級の者 2. 療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、精神病床に係る入院費用は、助成の対象としない） 4. 平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は、助成の対象外 *医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *マル長調剤分については現物給付の対象としない *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	草加市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、21000円以上償還払いを現物給付へ （市内に所在の医療機関等→県内の医療機関等） 1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年4月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		食事標準 負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		越谷市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等の拡大、現物給付対象外範囲を追加 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A 、Bの者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない） 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関（総合病院は1診療科目）の入院・入院外別で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分については現物給付の対象としない （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		蕨市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （蕨市・戸田市内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、B、Cの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊マル長調剤分は、現物給付の対象としない	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		戸田市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年9月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （戸田市及び蕨市の協定医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○ A 、 A 、 Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		入間市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級の者 2.療育手帳○A・A・Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 ＊2事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療費②重度心身障害者医療費③子ども医療費の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	朝霞市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化、現物給付対象外範囲を追加 （朝霞・志木・新座・和光市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.65歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、B所持者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象としない） 3.65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神疾患に係る入院費は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊マル長適用の薬局分については、現物給付を実施しない。	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		志木市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化、現物給付対象外範囲の追加 （志木市、朝霞市、和光市、新座市、富士見市、ふじみ野市、三芳町に所在の保険医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は、対象としない） 3.65歳未満の精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神疾患に係る入院費は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊特定疾病療養受給者証所持者で、人工透析を受けられている方の薬局分（院外処方）については、現物給付の対象外とする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		和光市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化、現物給付対象外範囲を追加 （和光市、朝霞市、志木市、新座市の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の人 2.療育手帳○ A 、A、Bの人 3.身体障害者手帳4級の一部 （ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関（平成22年3月以前の旧総合病院は1診療科目）の入院外で月21,000円未満を助成、21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊マル長調剤分は現物給付の対象としない ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②乳幼児・子ども医療（6歳就学前）③ひとり親家庭等医療④乳幼児・子ども医療（小学1年～6年）の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		新座市 （＊）	重度心身 障がい者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化 （新座・朝霞・志木・和光市内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） （対象者に精神障がい者保健福祉手帳1級の者を追加。また、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障がい者となった者は助成対象外。） 1.75歳未満（後期高齢者医療制度加入者以外）の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障がい者保健福祉手帳1級の者 （精神疾患に係る入院費は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障がい者となった者は、助成の対象外 ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	桶川市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （桶川市内に所在する協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *70歳未満:1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする 70歳以上75歳未満:外来8,000円、入院15,000円の上限額を設ける *マル長調剤分は現物給付の対象としない *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		久喜市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （久喜市内に所在の指定協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳交付を受けた者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		北本市 （＊）	重度心身 障害者	82	*令和4年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （北本市内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ※70歳未満・・・1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ※70歳以上75歳未満・・・1医療機関の入院15,000円未満・入院外月8,000円未満を助成 ※入院15,000円以上・入院外月8,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *特定疾病療養受療証（マル長）に係る調剤薬局分は現物給付対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		富士見市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加、食事療養費を現物給付化 （富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *70歳未満:1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする 70歳以上75歳未満:外来8,000円、入院15,000円の上限額を設ける *特定疾病療養受療証（マル長）に係る調剤薬局分は現物給付の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	ふじみ野市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （ふじみ野市・富士見市・三芳町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳以下の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊市内（富士見市・三芳町含む）：上限額を設定しない 市内（富士見市・三芳町含む）以外：21,000円の上限額を設ける ＊透析調剤については、現物給付の対象外とする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		三郷市 （＊）	重度心身障害者	82	＊令和2年1月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大 （三郷市の協力医療機関等(医科・歯科・薬局・訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ)→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ※平成27年4月1日から65歳以上で新規に上記手帳を取得したかたを除く。 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は、現物給付対象外 ＊2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		伊奈町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成31年4月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大、入院を現物給付化、食事療養費を1/2助成 （町内の医療機関等→県内の医療機関等） ・65歳未満の身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳○A・A・B ・精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院外で月21,000円未満を助成 ＊3事業の優先順位は、①重度心身障害者医療、②ひとり親家庭等医療、③こども医療の順	なし		食事標準 負担額の1/2を助成	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		三芳町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （富士見市・ふじみ野市・三芳町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊市内（富士見市・ふじみ野市を含む）：上限額を設定しない 市内以外：21,000円未満を助成、 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象としない ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	坂戸市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成28年1月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大 （坂戸市及び鶴ヶ島市内に所在の協力医療機関等並びに日高市の一部協力医療機関→県内の医療機関等） ・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		毛呂山町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年4月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （毛呂山町・越生町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 75歳未満の社会保険加入者で、次のいずれかの手帳の所持者 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.養育手帳 ○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象外 ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		越生町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年4月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大 （越生町・毛呂山町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳 ○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象外 ＊2事業の優先順位は①こどもの医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		鶴ヶ島市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成28年1月診療分から受託した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大 （坂戸市及び鶴ヶ島市内に所在の協力医療機関等並びに日高市の一部協力医療機関→県内の医療機関等） ・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者（ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		日高市 （＊）	重度心身 障がい者	82	＊平成27年4月診療分からした重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （日高市及び飯能市内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.養育手帳 ○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.長期高額疾病（人工透析）は除く ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊市外現物給付は、１５歳到達後、最初の３月３１日まで支給対象とする。 市内現物給付（飯能市含む）の対象年齢の上限は、70歳到達月末（ただし、１日生まれは前月末）とする ＊3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	滑川町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （比企管内（滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市）及び熊谷市内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象外 ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 ※生活療養費は対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		嵐山町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加、食事療養費の助成内容を変更 （比企管内（滑川町、嵐山町、小川町、ときがわ町、川島町、吉見町、鳩山町、東秩父村、東松山市） に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級・2級・3級所持者 2.療育手帳 ○A、A、B所持者 3.65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合または町長の認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊訪問看護は対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象としない ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		ときがわ町 （＊）	重度心身障害者	82	＊令和2年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （比企郡、東松山市、東秩父村内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） ・65歳未満の身体障害者手帳1、2、3級のいづれか ・療育手帳○A・A・B所持者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・後期高齢者医療障害認定対象者 （ただし65歳以上新規手帳取得者を除く） ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は、①こども医療、②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		川島町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、訪問を追加 （坂戸市、鶴ヶ島市、比企郡、東松山市、東秩父村、川越市、鴻巣市、北本市、桶川市、上尾市及び伊奈町内に所在の 協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合により障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病棟に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	吉見町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （比企郡内、東松山市内、東秩父村内、鴻巣市内及び北本市内の協力医療機関等→県内の医療機関等） ・身体障害者手帳1～3級の者 ・療育手帳○A、A、B、精神障害者保健福祉手帳1級のいずれかを有している者 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする （ただし、21,000円以上のレセプトが基金に請求された場合は、通常に処理を行う） ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		鳩山町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等の拡大 （比企管内、入間郡（毛呂山町・越生町）及び坂戸市・鶴ヶ島市に所在の協定医療機関等→県内の医療機関等） 1.75歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神疾患に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		横瀬町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成25年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		皆野町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.70歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となり、手帳を取得した者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	長瀞町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （秩父郡市（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）、深谷市及び寄居町に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳〇A、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		小鹿野町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （秩父郡市内（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀞町、小鹿野町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 〇A 、A、Bの所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		美里町 神川町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加、食事療養費助成年齢の拡大 （児玉郡市内（本庄市・上里町・美里町・神川町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 〇A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊マル長調剤分は現物給付の対象外 ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 （18歳到達年度末まで）	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		上里町 （＊）	重度心身 障害者	82	＊平成27年5月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、食事療養費助成年齢の拡大 （児玉郡市内（本庄市・上里町・美里町・神川町）に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 〇A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 ＊1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする ＊2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		食事標準 負担額を助成 （18歳到達年度末まで）	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	宮代町 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加 （宮代町内に所在の協力医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.65歳以上の方で障害の状態にある旨の埼玉県後期高齢者医療広域連合の認定を受けている方 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は、助成の対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		白岡市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成29年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大、現物給付対象外範囲を追加、訪問を追加 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 *70歳未満:1医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする 70歳以上75歳未満：外来8,000円入院15,000円未満を助成 *長期高額疾病（マル長）関係 の薬局分については、現物給付の対象としない *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		幸手市 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （市内の医療機関等→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.後期高齢者医療制度の障害認定者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		杉戸町 （＊）	重度心身 障害者	82	*平成27年1月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （町内の指定医療機関等及び幸手市の協力医療機関→県内の医療機関等） 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	行田市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、備考を追加 65歳未満で次の要件に該当する心身障害者となった者 1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） ＊18歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、子ども医療において食事療養費を助成する 21,000円の上限額を設ける（21,001円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） マル長透析調剤分については、現物給付の対象外とする。 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療の順③子ども医療	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 1月診療分
		加須市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、備考を追加 1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 ＊15歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、食事療養費を助成する 21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） マル長適用時の院外処方による調剤を現物給付の対象としない ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順	なし		食事標準 負担額を一部助成	県内の 医療機関等	令和5年 1月診療分
		蓮田市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊令和4年10月診療分から受託している重度心身障害者医療について、備考を追加 1. 身体障害者手帳1･2･3級および4級1種（視覚障害、内部障害に限る）をお持ちの方 2.養育手帳（みどりの手帳）○A・A・Bをお持ちの方 3.精神障害者保健福祉手帳1級をお持ちの方（ただし、精神病床への入院費用は助成対象外） 4.65歳以上の方で埼玉県後期高齢者医療広域連合の下記に定める障害等級の認定を受けた方 ･精神障害者保健福祉手帳1･2級の方 ･身体障害者手帳4級の方…音声･言語機能の著しい障害、肢体不自由（下肢）の一部 ※平成27年1月1日以降、上記1.～5.に該当する等級の手帳を初めて取得したときの年齢が65歳以上の場合は対象外となります。 21,000円未満（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） 人工透析を受けている方の院外処方の調剤費については、現物給付対象外とする。 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療費②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 1月診療分
		坂戸市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、備考を追加 ・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者 21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） 自市の後期高齢者医療保険以外の健康保険に加入している者については、長期高額疾病に係る調剤は支給しない。 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 1月診療分
		鶴ヶ島市 （＊）	重度心身 障害者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、備考を追加 ・身体障害者手帳1・2・3級 ・療育手帳 ○A、A、Bの者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の者（ただし、精神病床に係る入院費用は助成対象外） 21,000円未満（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） 自市の後期高齢者以外の健康保険に加入している者については、高額疾病に関わる調剤分は償還払いとする。 ＊3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順長期	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	飯能市	重度心身 障害者医療	82	1.65歳未満の身体障害者手帳1・２・3級 2.療育手帳〇A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.65歳以上75歳未満で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けているもの 21,000円の上限額を設ける（21,001円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *マル長適用時の院外処方による調剤は現物の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		加須市 （＊）	重度心身障害者医療	82	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、食事療養費の助成対象年齢の拡大 （15歳年度末まで→18歳年度末に拡大） 1.身体障害者手帳1級～3級の所持者 2.療育手帳 〇A 、A、Bの所持者 3.65歳以上で一定の障害があると埼玉県後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに手帳を取得した者は助成対象外 *18歳に達する日以後最初の3月31日までの者については、食事療養費を助成する マル長適用時の院外処方による調剤を現物給付の対象としない 21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療の順	なし	なし	食事標準 負担額を一部助成	県内の 医療機関等	令和5年 7月診療分
		狭山市 （＊）	心身障害者 医療費	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について食事療養費の拡大 （対象外→全額助成（18歳到達年度末まで）） 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳〇A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） *3事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②こども医療③重度心身障害者医療の順	なし	なし	食事標準 負担額を助成（18歳到達年度末まで）	県内の 医療機関等	令和5年 10月診療分
		杉戸町 （＊）	重度心身障害者医療費	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、福祉3事業の優先順位の変更 （3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順→①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順） 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 〇A 、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *訪問看護は対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等 （訪問看護ステーション除く）	令和5年 10月診療分
		小川町	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1・２・3級所持者 2.療育手帳〇A 、A、B所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級所持者 70歳未満：21,000円未満（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） 70歳以上：外来8,000円未満、入院15,000円未満（入院時食事療養費・生活療養費を除く） *平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者になった者は助成対象外 *人工透析を受けている方の院外処方分の調剤費については、現物給付の対象外 *精神障害者保健福祉手帳1級所持者の精神病床への入院は助成対象外 *3事業の優先順位は①子ども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		東秩父村	重度心身障害者	82	1.65歳未満の身体障害者手帳1・２・3級所持者 2.療育手帳〇A 、A、B所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級所持者 21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *マル長調剤分は現物給付の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	日高市 （＊）	重度心身障がい者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象年齢の拡大及び現物給付対象額の変更 （市外：15歳年度末　市内：70歳到達月まで→市内・市外ともに年齢制限なし） （現物給付対象額：21,000円未満→70歳未満：21,000円未満　70歳以上75歳未満：外来8,000円未満、入院15,000円未満） 1.身体障害者手帳1・２・3級 2.療育手帳〇A　、A、B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.長期高額疾病（人工透析）は除く 市内・市外ともに年齢制限なし 70歳未満：21,000円未満（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） 70歳以上75歳未満：外来8,000円未満、入院15,000円未満（15,000円入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
11	埼玉県	嵐山町 （＊）	重度心身障害者	82	＊令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （医科・歯科・調剤→医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション） 1.身体障害者手帳1・２・3級所得者 2.療育手帳〇A　、A、B所得者 3.65歳以上で埼玉県後期高齢者医療広域連合または町長の認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *マル長調剤分は現物給付の対象としない *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
11	埼玉県	川口市 （＊）	重度心身障害者	82	令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大（訪問看護） （医科・歯科・調剤→医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション） 1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級・療育手帳 〇A　、A、Bの者 2.65歳以上で老人保健法施行令で定める障害の認定を受けた者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （後期高齢者医療制度加入者以外の精神病床入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに障害者手帳の交付を受けた者は助成対象外 *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療（0歳～6歳）未就学児③ひとり親家庭等医療④子ども医療（小学生～高校生年代）の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
11	埼玉県	和光市 （＊）	重度心身障害者	82	令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、3事業の優先順位の変更 1.身体障害者手帳1級～3級の人 2.療育手帳〇 A　、A、Bの人 3.身体障害者手帳4級の一部 （ただし、生活保護法の適用を受けている者、老人保健受給者又は高齢者受給者は、対象としない） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *マル長調剤分は現物給付の対象としない。 *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	新座市 （＊）	重度心身障がい者	82	令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障がい者について、対象者の変更 1.75歳未満（後期高齢者医療制度加入者以外）の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障がい者保健福祉手帳1級の者 （精神疾患に係る入院費は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障がい者となった者は、助成の対象外 *マル長調剤分は現物給付の対象としない。 *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分
11	埼玉県	杉戸町 （＊）	重度心身 障害者	82	・医科・歯科・調剤→医科・歯科・調剤・訪問看護ステーション ・上限額なし→70歳未満：21,000円 70歳以上75歳未満：外来8,000円入院15,000円（入院時食事療養費・生活療養費を除く） ・長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外へ変更 1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 6.70歳未満：21,000円、 70歳以上75歳未満：外来8,000円入院15,000円の上限額を設ける（入院時食事療養費・生活療養費を除く） 7.長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療の順	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
11	埼玉県	八潮市 （＊）	重度心身 障害者	82	・長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外の追加） ・3事業の優先順位を変更：①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療の順→①ひとり親家庭等医療②重度心身障害者医療③子ども医療の順 1.身体障害者手帳1級･2級･3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 5.65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外 6.長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外 *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *3事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②重度心身障害者医療③子ども医療の順	なし	なし	食事標準 負担額の1/2を助成	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
11	埼玉県	上里町 （＊）	重度心身 障害者	82	・長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外に追加 1.75歳未満の身体障害者1・2・3級 2.療育手帳 ○A・A・B 3.精神障害者保健福祉手帳1級 *1長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外 *2医療機関の入院・入院外で月21,000円未満を助成 21,000円以上となった場合は、原則償還払いとする *2事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療の順	なし	なし	食事標準 負担額を助成 （18歳到達年度末まで）	県内の 医療機関等	令和7年 12月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	熊谷市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *65歳到達月の月末まで(誕生日が1日の場合は前月末日まで) *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は、①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	川口市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は ①重度心身障害者医療②子ども医療(0歳～6歳)未就学児③ひとり親家庭等医療④子ども医療(小学生～高校生年代)⑤重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	秩父市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は上限額8,000円を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	加須市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子育て支援医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	本庄市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	東松山市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は18,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	羽生市	重度心身 障がい者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	鴻巣市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	深谷市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療、重度心身(精神通院)②ひとり親家庭等医療③こども医療の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	上尾市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	草加市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	越谷市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	蕨市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	戸田市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療(未就学児)、ひとり親家庭等医療(就学児)③こども医療(就学児)、ひとり親家庭等医療(未就学児)、重度心身障害者医療(精神手帳1級取得による重度医療対象者かつ高校3年生までとひとり親家庭等医療受給者)④重度心身(精神通院)		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	朝霞市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	志木市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③乳幼児・子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	和光市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳到達月月末まで *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	新座市	重度心身 障がい者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	桶川市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	久喜市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	北本市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	八潮市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療費②重度心身障害者医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	ふじみ野市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける(ふじみ野市、富士見市、三芳町を除く) *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	三郷市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	蓮田市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	伊奈町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	三芳町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける(三芳町、富士見市、ふじみ野市を除く) *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	坂戸市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	毛呂山町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療(ただし未就学児はこども医療が優先される)③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	越生町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こどもの医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	鶴ヶ島市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	滑川町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	嵐山町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	小川町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	川島町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②重度心身障害者医療③重度心身(精神通院)④子育て支援医療の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	吉見町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	鳩山町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	横瀬町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	皆野町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	長瀞町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	小鹿野町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	東秩父村	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	美里町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	神川町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	上里町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	寄居町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *マル長調剤分は現物給付対象外 *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②こども医療③重度心身障害者医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	宮代町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	白岡市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	幸手市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	杉戸町	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	松伏町	重度心身 障がい者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障がい者医療②こども医療③ひとり親家庭等医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	吉川市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 1月診療分
11	埼玉県	川越市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は、①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	行田市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は　①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	春日部市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は受給者による選択制		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	狭山市	重度心身 障害者(精神通院)	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療(精神通院医療)による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②こども医療③心身障害者医療④重度心身(精神通院)の順		なし	対象外	県内の 医療機関等 (歯科除く)	令和8年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	入間市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②重度心身障害者医療・子ども医療（精神1級の18歳年度末まで）③子ども医療・重度心身障害者医療（精神1級の18歳年度末まで）④重度心身（精神通院）の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	富士見市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *70歳未満は21,000円、70歳以上75歳未満は8,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	日高市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③子ども医療④重度心身（精神通院）の順 ただし乳幼児（0歳から6歳の未就学児）は子ども医療が一位		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	ときがわ町	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は①こどもの医療②重度心身障害者医療③重度心身（精神通院）④ひとり親家庭等医療の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
11	埼玉県	飯能市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *21,000円の上限額を設ける *4事業の優先順位は、①重度心身障害者医療②重度心身（精神通院）③こども医療④ひとり親家庭等医療の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年6月 診療分
11	埼玉	さいたま市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は、①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 7月診療分
11	埼玉県	所沢市	重度心身 障害者（精神通院）	84	精神障害者保健福祉手帳2級をお持ちの方で自立支援医療（精神通院医療）による公費負担を受けている者の自己負担分を助成 *65歳になる前に精神障害者保健福祉手帳2級以上の交付を受けた方に限る *4事業の優先順位は、①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順		なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	飯能市 （＊）	重度心身障害者	82	1.65歳未満の身体障害者手帳1・2・3級 2.療育手帳○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級 4.65歳以上75歳未満で後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けているもの *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *マル長適用時の院外処方による調剤は現物の対象外 *3事業の優先順位は①重度心身障害者医療②子ども医療③ひとり親家庭等医療の順 （食事療養費：食事標準負担額を助成→食事標準負担額を助成（18歳到達年度末まで）	なし	なし	食事標準負担額を助成 （18歳到達年度末まで）	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。

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	戸田市 （＊）	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○Ａ 、Ａ 、Bの者 3. 65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②こども医療（未就学児）、ひとり親家庭等医療（就学児）③こども医療（就学児）、ひとり親家庭等医療（未就学児）、重度心身障害者医療（精神手帳1級取得による重度医療対象者かつ高校3年生までとひとり親家庭等医療受給者）④重度心身（精神通院） （食事療養費：食事標準負担額を助成→対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	北本市 （＊）	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神手帳対象者のうち社会保険加入者は、精神病床の入院は対象外） *70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける *特定疾病療養受療証（マル長）に係る調剤薬局分は現物給付の対象外 *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順 （現物給付対象限度額：70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,000円の上限を設ける→ 70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	八潮市 （＊）	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1級･2級･3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.65歳以上で、埼玉県後期高齢者医療広域連合が認定した者 5.65歳以上で新たに障害者手帳を交付された者は助成対象外 6.透析調剤については、自市国保・埼玉県後期高齢者医療保険加入者を除き現物給付の対象外 *21,000円の上限額を設ける（21,000円に入院時食事療養費・生活療養費を除く） *4事業の優先順位は①ひとり親家庭等医療②重度心身障害者医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順 （食事療養費：食事標準負担額の1/2を助成→対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	富士見市 （＊）	重度心身障害者	82	1.70歳未満の身体障害者手帳1級～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 4.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者となった者は助成対象外 *70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける *特定疾病療養受療証（マル長）に係る調剤薬局分は現物給付の対象外 *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順 （現物給付対象限度額：70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,000円の上限を設ける→ 70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける）	なし	なし	食事標準負担額を助成	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。

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
11	埼玉県	白岡市 （＊）	重度心身障害者	82	1.65歳未満の身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳○A、A、Bの者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 *70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける *長期高額疾病（マル長）関係 の薬局分については、現物給付の対象としない *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順 現物給付対象限度額：70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,000円の上限を設ける→ 70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	杉戸町 （＊）	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1～3級の者 2.療育手帳 ○A 、A、Bの者 3.埼玉県後期高齢者医療広域連合より障害認定を受けている者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （精神病床に係る入院費用は助成対象外） 5.平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに心身障害者となった者は助成対象外 *70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける *長期特定疾病受給者（マル長）に係る透析調剤分は現物給付の対象外 *4事業の優先順位は①重度心身障害者医療②ひとり親家庭等医療③こども医療④重度心身（精神通院）の順 （現物給付対象限度額：70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,000円の上限を設ける→ 70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 10月診療分
11	埼玉県	小川町 （＊）	重度心身障害者	82	1.身体障害者手帳1級・2級・3級所持者 2.療育手帳 ○A、A、B所持者 3.精神障害者保健福祉手帳1級所持者 （平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに重度心身障害者になった者は助成対象外） *70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける *人工透析を受けている方の院外処方分の調剤費については、現物給付の対象外とする *精神障害者保健福祉手帳1級所持者の精神病床への入院は助成対象外 *4事業の優先順位は①こども医療②重度心身障害者医療③ひとり親家庭等医療④重度心身（精神通院）の順 （現物給付対象限度額：70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,000円の上限を設ける→ 70歳未満は21,000円未満、70歳以上75歳未満は外来8,000円 入院15,700円の上限を設ける）	なし	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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
12	千葉県	銚子市	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27年 8月診療分
12	千葉県	市川市 木更津市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	船橋市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 65歳以上で新規手帳取得者	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	館山市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A *身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2 (*)は、償還払対応	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	松戸市 茂原市 東金市 柏市 勝浦市 市原市 流山市 八千代市 鴨川市 鎌ケ谷市 君津市 富津市 四街道市 八街市 白井市 富里市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	南房総市 匝瑳市 山武市 いすみ市 大網白里市 酒々井町 栄町 九十九里町 芝山町 横芝光町 一宮町 白子町 長南町 大多喜町 御宿町 鋸南町								
12	千葉県	野田市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1 知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	成田市 多古町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳〇A、A	0番台・・・0円 300番台・・・200円／日	0番台・・・0円 300番台・・・200円／回 *薬局は自己負担なし			

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
12	千葉県	佐倉市 袖ケ浦市	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27年 8月診療分
12	千葉県	旭市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A *身体障害者手帳3級（体幹で歩行困難） *身体障害者手帳3級（心臓、腎臓、呼吸器） *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 *精神手帳1級 （*）は、償還払対応	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	習志野市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	我孫子市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円／日 400番台・・・200円／日	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円／回 400番台・・・200円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	浦安市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 65歳以上で新規手帳取得者 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台、200番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台、200番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	印西市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 65歳以上で新規手帳取得者 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Aの2又はBの1 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円／日 400番台・・・200円／日	0番台及び500番台・・・0円 300番台・・・200円／回 400番台・・・200円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	香取市		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A *身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 （*）は、償還払対応	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	神崎町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	東庄町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A	0番台及び200番台・・・0円	0番台及び200番台・・・0円 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	睦沢町 長生村 長柄町		81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 65歳以上で新規手帳取得者	0番台、200番台及び400番台・・・0円	0番台、200番台及び400番台・・・0円 *薬局は自己負担なし			
12	千葉県	千葉市	重度心身 障害者	81	身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A 身体障害者手帳3級（内部障害） 療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成27年 10月診療分
12	千葉県	館山市 （＊）	重度心身 障害者	81	*平成27年8月診療分から助成している重度心身障害者医療について、対象者の拡大に伴い、実施機関番号（400番台、500番台）を新規設定 身体障害者手帳1・2級 療育手帳OA、A （65歳以上で新規にいずれかに該当した者は、該当前に身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2のいずれかに該当していた者） （所得制限あり）	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台及び400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
12	千葉県	銚子市	重度心身 障害者	81	平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、実施機関番号「81124364」、「81125361」の取扱いは終了。				令和元年7月診療分までの取扱い	
12	千葉県	銚子市 （＊）	重度心身 障害者	81	＊平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を縮小。 （身体障害者手帳3級、療育手帳Bの1→削除） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A	・0番台・・・0円 ・100番台・・・300円/日	・0番台・・・0円 ・100番台・・・300円/回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
12	千葉県	館山市 （＊）	重度心身 障害者	81	＊平成30年8月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、一部所得制限を新設 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A （65歳以上で新規に身体障害者手帳1・2級、療育手帳○A、Aのいずれかに該当した者は、該当前に身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2のいずれかに該当していた者） （所得制限あり）	・0番台及び500番台・・・0円 ・100番台及び400番台・・・300円/日	・0番台及び500番台・・・0円 ・100番台及び400番台・・・300円/回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
12	千葉県	習志野市	重度心身 障害者	81	平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、実施機関番号「81124026」、「81125023」の取扱いは終了。				令和2年7月診療分までの取扱い	
12	千葉県	千葉市 （＊）	子ども （県の事業に 上乗せ）	83	＊平成26年8月診療分から助成内容を変更している子ども医療について、300番台、400番台、500番台の調剤の自己負担を変更。 （自己負担:＊薬局は自己負担なし→300番台及び400番台:（調剤）300円/回、500番台:（調剤）500円/回） 入院・入院外ともに中学生まで	・0番台・・・0円＊薬局は自己負担なし ・300番台、400番台・・・300円/日＊調剤300円/回 ・500番台・・・500円/日＊調剤500円/回 ＊500番台は入院外の小学校4年生から中学校3年生を対象		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県	銚子市 （＊）	重度心身 障害者	81	＊令和元年8月診療分から助成内容を変更している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 身体障害者手帳3級 療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県	市川市 木更津市 （＊）	重度心身 障害者	81	＊平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 身体障害者手帳3級かつ療育手帳Bの1 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県	船橋市 （＊）	重度心身 障害者	81	＊平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 65歳以上で新規手帳取得者 精神手帳1級	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 ＊薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
12	千葉県	館山市 （＊）	重度心身 障害者	81	*令和元年8月診療分から助成内容を変更している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A *身体障害者手帳3・4級、療育手帳Bの1、Bの2 (*)は、償還払対応 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県	松戸市 茂原市 東金市 柏市 勝浦市 市原市 流山市 八千代市 鴨川市 鎌ケ谷市 君津市 富津市 四街道市 八街市 白井市 富里市 南房総市 匝瑳市 山武市 いすみ市 大網白里市 酒々井町 栄町 九十九里町 芝山町 横芝光町 一宮町 白子町 長南町 大多喜町 御宿町 鋸南町 （＊）	重度心身 障害者	81	*平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 精神手帳1級	0番台・・・0円 100番台・・・300円／日	0番台・・・0円 100番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県									
12	千葉県	成田市 多古町 （＊）	重度心身 障害者	81	*平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 精神手帳1級	0番台・・・0円 300番台・・・200円／日	0番台・・・0円 300番台・・・200円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
12	千葉県	佐倉市 袖ケ浦市 （＊）	重度心身 障害者	81	*平成27年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を追加 （精神手帳1級を追加） 身体障害者手帳1・2級 療育手帳○A、A 身体障害者手帳3級かつ知能指数50以下 精神手帳1級（令和2年8月診療分から対象者を拡大）	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／日 400番台・・・300円／日	0番台及び500番台・・・0円 100番台・・・300円／回 400番台・・・300円／回 *薬局は自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分

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

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

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
13	東京都	東京都	心身障害者	80	1. 身体障害者手帳1、2級（内部障害者＝心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害については3級を含む） 2. 愛の手帳1度・2度に該当する所得制限基準額以下の者 （ただし、生活保護法による保護を受けている者は、対象外）	○住民税課税者 入　院：1割 （負担上限44,400円） 入院外：1割 （負担上限12,000円） ○住民税非課税者 自己負担なし		対象外	都内の 医療機関等	平成21年 4月診療分 （※1）
		東京都 （＊）	心身障害者	80	*平成21年4月診療分から受託している心身障害者医療について、負担上限を変更 （入院：44,400円→57,600円（多数回該当44,400円）入院外：12,000円→14,000円） 1.身体障害者手帳1、2級（内部障害者＝心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害については3級を含む） 2.愛の手帳1度・2度に該当する所得制限基準額以下の者 （ただし、生活保護法による保護を受けている者は、対象外）	○住民税課税者 入院：1割 負担上限57,600円（多数回該当　44,400円） 入院外：1割 負担上限14、000円 ○住民税非課税者 自己負担なし		対象外	都内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		東京都 （＊）	心身障害者	80	平成30年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、負担上限を変更 （入院外：14,000円→18,000円） 1.身体障害者手帳1、2級（内部障害者＝心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう若しくは直腸、小腸またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能障害については3級を含む） 2.愛の手帳1度・2度に該当する所得制限基準額以下の者 （ただし、生活保護法による保護を受けている者は、対象外） 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者	○住民税課税者 入院：1割 負担上限57,600円（多数回該当　44,400円） 入院外：1割 負担上限18,000円 ○住民税非課税者 自己負担なし		対象外	都内の 医療機関等	令和元年 8月診療分

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

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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
14	神奈川県	横浜市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年3月診療分
		川崎市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A判定（IQ（知能指数)35以下）の者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1（IQ（知能指数）50以下）の者 4.精神障害者手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		相模原市	重度障害者	80	1.身体障害者の1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）が50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳の1級・2級の者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		横須賀市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		平塚市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.児童相談所又は知的障害者更生相談所においてIQ（知能指数）が40以下と判定された者 3.身体障害者手帳4級かつ児童相談所又は更生相談所においてIQ（知能指数）が50以下と判定された者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者	なし				
		鎌倉市	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級・4級の一部の者 2.療育手帳A1・A2・B1の者 3.精神福祉手帳1級・2級の者 4.障害基礎年金1級・2級の者 *下線が引いてある等級の対象者は本人のみ、下線が引いていない等級の対象者は、本人、配偶者、同一世帯一親等の者の所得制限あり	なし				
		藤沢市	障がい者等	80	1.身体障がい者手帳1級・2級・3級の者 2.精神障がい者保健福祉手帳1級・2級の者 3.IQ（知能指数）50以下の者 （65歳以上の者は身体障がい者手帳の4級の一部及びねたきりの者も対象）	なし				
		小田原市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳の1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳の3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4精神障害者保健福祉手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、他の医療助成（生活保護、施設入所等）の適用を受けている者は対象外）	なし				
		茅ヶ崎市	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2（IQ（知能指数)35以下）の者 3.精神障害者手帳1級の者 4.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下（療育手帳B1） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
14	神奈川県	松田町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A等級の者（児童相談所又は更生相談所にてIQ（知能指数）35以下の判定） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1の者（同上の判定機関において、IQ（知能指数）50以下の判定） 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者、65才以上で新たに上記対象者となった者及び前年の所得が特別障害者手当における所得限度額を超える者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成28年 3月診療分
		山北町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者 （ただし、65才以上で新たに上記対象者となった者は対象外） *所得制限あり	なし				
		開成町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A判定IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、平成25年4月以降65歳以上で認定を受けた者及び平成25年8月以降、一定の所得額を上回る者は対象外）	なし				
		箱根町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		真鶴町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下の者 4.精神障害者手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		湯河原町	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2相当の者 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1相当の者 4.精神障害者手帳1級の者（入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		愛川町	障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.IQ（知能指数）50以下の者 3.精神障害者手帳1級の者(入院外のみ) （ただし、生活保護法の適用を受けている者、本町以外の市町村又は特別区から医療費の支給を受けることができる者及び65才以上で新たに上記対象者となった者は対象外） *所得制限あり	なし				
		清川村	重度障害者	80	1.身体障害者手帳1級・2級・3級の者 2.療育手帳A1・A2・B1の者 3.精神障害者手帳1級の者 （入院外のみ） （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外）	なし				
		茅ヶ崎市 （＊）	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、対象者を変更 （→65歳以上で新たに対象障害となった者は対象外） 1.身体障害者手帳1級・2級の者 2.療育手帳A1・A2（IQ（知能指数）35以下）の者 3.精神障害者保健福祉手帳1級の者 4.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）50以下（療育手帳B1） （ただし、生活保護法の適用を受けている者、65歳以上で新たに上記対象障害となった者は対象外。経過措置として平成30年12月までに対象となっている65歳以上の者は、対象障害に変更がなければ、引き続き対象となる。）	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成31年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
14	神奈川県	相模原市 （＊）	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、年齢制限を設ける。 1.身体障害者の1級・2級の者 2.IQ（知能指数）35以下の者 3.身体障害者手帳3級かつIQ（知能指数）が50以下の者 4.精神障害者保健福祉手帳の1級・2級の者 （ただし、生活保護法の適用を受けている者は対象外） （65歳以上（65歳の誕生日の前日以降）で新規に受給対象となる障害者手帳の交付を受けた者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分

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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
15	新潟県	新潟市・出雲崎町を除く市町村	重度心身障害者	61	1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 2と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円／日	医療機関毎に530円／日（月4回を限度）薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成（生活療養費は償還払い）	県内の医療機関等	平成23年4月診療分
		出雲崎町		61	1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3. 2と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者 （ただし、1歳未満の者を除いた者）					
		新潟市	重度心身障がい者	61	1.新潟県知事又は新潟市長が発行する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2.身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3.1及び2と同程度以上の障害を有するもので、新潟市長が認定した者	医療機関毎に1,200円／日	医療機関毎に530円／日（月4回を限度）・薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成（生活療養費は償還払い）		
		県内各市町村	重度心身障害者	61	*平成25年4月診療分から訪問看護を対象とする *対象者については、既に受託している各市町村の対象者を参照		指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション	平成25年4月診療分
		新潟市（＊）	重度障がい者	61	*平成23年4月診療分（訪問看護は平成25年4月診療分から対象）から受託している重度心身障がい者医療について、対象者を拡大し、制度名を変更 （精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象） 1 新潟県知事又は新潟市長が発行する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、その障がいの等級が1級の者 4 1から3と同程度以上の障害を有するもので、新潟市長が認定した者	医療機関毎に1,200円／日	医療機関毎に530円／日（月4回を限度）*薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成（生活療養費は償還払い）	県内の医療機関等	平成26年9月診療分
							指定訪問看護事業者毎に1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション	
		長岡市（＊）	重度障害者	61	*平成23年4月診療分（訪問看護は平成25年4月診療分）から受託した重度心身障害者医療について、制度名を変更し、対象者を変更 （精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者を追加） 1.知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2.身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級又は3級の者『重度身体障害者』 3.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者 4.3と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円／日	医療機関毎に530円／日（月4回を限度）薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成	県内の医療機関等	平成28年9月診療分
							指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション	
		新潟市・長岡市・出雲崎町を除く県内各市町村※（＊）	重度心身障害者	61	*平成23年4月診療分（訪問看護は平成25年4月診療分から対象）から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （精神障害者保健福祉手帳1級所持者を追加） 1. 知事が交付する療育手帳の交付を受け、障害の程度「A」と判定されている者『重度知的障害者』 2. 身体障害者福祉法の規定による身体障害者手帳の交付を受け、障害の等級が1級、2級、又は3級の者『重度身体障害者』 3. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付を受け、障害の等級が1級の者 4. 3と同程度以上の障害を有し、知事の承認を受けて市町村長が認定する者	医療機関毎に1,200円／日	医療機関毎に530円／日（月4回を限度）薬局での自己負担なし	減額認定証の交付を受けた者に対し、食事標準負担額を助成（生活療養費は償還払い）	県内の医療機関等	平成29年9月診療分
							指定訪問看護事業者ごとに1日につき250円 *1日に2回以上訪問を行った場合も250円		県内の指定訪問看護ステーション	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			

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

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

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

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
16	富山県	富山市	心身障害者（0～59歳以下重度）（60～64歳以下重度）	84	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A所持者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	平成31年4月診療分
		高岡市 魚津市 氷見市 滑川市 黒部市 砺波市 小矢部市 南砺市 射水市 舟橋村 上市町 立山町 入善町 朝日町	心身障害者（65歳未満重度）	84	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A所持者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		能美市 （＊）	心身障害者	85	＊令和2年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療費助成事業について、対象を拡大 （精神障害者保険福祉手帳2級を追加） ・身体障害者手帳1級・2級・3級 ・療育手帳A・ＢⅠ・ＢⅡ ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・精神障害者保健福祉手帳2級 を交付されている患者	なし	なし	なし	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
18	福井県	あわら市 （＊）	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大 (中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		永平寺町 （＊）	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大 (中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		坂井市 （＊）	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療費助成事業について、対象年齢を拡大 (中学校3年生までの者→18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分
		越前町 （＊）	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大する。 (中学校3年生までの者高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで)) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで))	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分
		福井市 （＊）	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大する。 (中学校3年生までの者→高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで)) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで)の者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		小浜市 （＊）	重度障害者(児)	82	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大する。 (中学校3年生までの者→高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで)) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (高校生相当まで(＝満18歳になる年の年度末まで))	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		若狭町 （＊）	重度障害者(児)	83	*平成30年4月診療分から受託している重度障害者(児)医療について、対象年齢を拡大する。 (中学校3年生まで→18歳年度末まで) ・身体障害者手帳3級以上の所持者 ・療育手帳B1以上の所持者 ・精神障害者保健福祉手帳2級以上の所持者で、かつ自立支援医療(精神通院医療)受給者 (18歳年度末までの者)	なし		食事標準 負担額を助成	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	朝日村 （＊）	重度心身障害者（児）	87	平成30年8月から受託している重度心身障害者（児）医療について、対象年齢を拡大 （15歳に達する日以後の最初の3月31日までの者→18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1～A2及びB1～B2 3　精神障害者保健手帳1級～2級 （18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト500円	1レセプト500円	対象外	県内の 医療機関	令和2年 4月診療分
		東御市 （＊）	障がい者	87	＊平成30年8月から受託している障がい者医療について、対象年齢を拡大。 （15歳→18歳） 下記1～3に該当する児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日まで） 1　身体障害者手帳1～3級及び4級の1号、3号、4号等国民年金法施行令別表該当者 2　療育手帳A1～A2及びB1～B2 3　精神障害者保健福祉手帳1級～3級（3級は入院外のみ対象）	1レセプトあたり500円	1レセプトあたり500円	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		松本市 （＊）	障害者	87	＊平成30年8月から受託している障害者医療について、対象年齢を拡大。 （15歳→18歳） 1　身体障害者手帳1～4級 2　療育手帳A1～A2及びB1 3　特別児童手当1・2級 4　精神障害者保健福祉手帳1～2級（通院のみ） の児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日まで）	1レセプトあたり500円	1レセプトあたり500円	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		塩尻市 （＊）	障がい者	87	＊平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、入院・入院外対象年齢を拡大 （15歳→18歳） 入　院：出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 入院外：出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで	1レセプトあたり500円	1レセプトあたり500円	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		安曇野市 （＊）	重度心身 障がい者	87	＊平成30年8月から受託している重度心身障がい者医療について、対象年齢を拡大。 （15歳→18歳） 入　院：手帳を取得した月の初日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 入院外：手帳を取得した月の初日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで	1レセプトあたり500円	1レセプトあたり500円	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 4月診療分
		駒ケ根市 （＊）	障がい者	87	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1～4級 2　養育手帳A1～A2及びB1～B2 3　精神障害者保健福祉手帳1～3級 　の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		南箕輪村 （＊）	障がい者	85	＊平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1級～3級の児童 2　療育手帳A1～A2　B1～B2の児童 3　精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童 ※児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	伊那市 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1～3級 2　養育手帳A1～A2及びB1 3　精神障害者保健福祉手帳1級・2級 　の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		大桑村 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1～3級 2　養育手帳A1～A2及びB1 3　精神障害者保健福祉手帳1級・2級・3級 　の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		箕輪町 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1～3級（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 2　養育手帳A1～A2及びB1～B2（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 3　精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		辰野町 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、自己負担（入院・外来）を変更 （500円→なし） ・身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳A1・A2　B1・B2 ・精神障害者保健福祉手帳1級・2級※外来のみ の児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 8月診療分
		上田市 （＊）	障害者	87	*平成30年8月診療分から受託している障害者医療について、入院、入院外の対象年齢を15歳まで→18歳までに拡大 1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.特別児童扶養手当1級受給者 3.療育手帳A1・A2・B1・B2 4.精神障害者保健福祉手帳1級・2級の手帳等交付者のうち、 入　院：区分の取得日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで 入院外：区分の取得日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで	1レセプト 当たり 500円	1レセプト 当たり 500円	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		岡谷市 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障害者について、15歳まで→18歳までに拡大 【入院・入院外】 1.特別児童扶養手当1・2級の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 2.身体障害者手帳1級～3級および4級以下で常時介護を要する者 （18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 3.療育手帳A1・A2およびB1の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 【入院外】 4.精神障害者保健福祉手帳1・2級の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト あたり 500円	1レセプト 当たり 500円	食事標準負担額を 支給	県内の 医療機関等	
		諏訪市 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、15歳まで→18歳までに拡大 1.身体障害者手帳1級～3級 2.療育手帳A1・A2・B1 3.精神保健福祉手帳1・2級 4.特別児童扶養手当1級・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト あたり 500円	1レセプト 当たり 500円	食事標準負担額を 助成	県内の 医療機関等	
		須坂市 （＊）	障害者	87	*平成30年8月診療分から受託している障害者医療について、15歳まで→18歳までに対象年齢を拡大 1.身体障害者手帳1級～3級 2.療育手帳A1～A2及びB1 3.精神障害者保健福祉手帳1・2級 4.特別児童扶養手当1級・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト あたり 500円	1レセプト 当たり 500円	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	
		千曲市 （＊）	障害者	87	*平成30年8月診療分から受託している障害者について、15歳まで→18歳までに拡大 1.身体障害者手帳1級～4級 2.療育手帳A1～A2及びB1 3.精神障害者保健福祉手帳1・2級 （出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日まで）	1レセプト あたり 500円（精神障害者保健福祉手帳1・2級は対象外）	1レセプトあたり 500円	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	麻績村 （＊）	障がい者	87	*平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について、自己負担（入院・外来）を 500円から0円に変更 下記の1から5で、18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 1.特別児童扶養手当等の支給に関する法律に規定する障害児で障害の程度が1級の者 2.身体障害者手帳1級から3級の者 3.身体障害者手4級に該当し、かつ日常生活において常時介護を必要とする状態にある者 4.国民年金法に規定する障害基礎年金受給者 5.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障碍者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 4月診療分
		山形村 （＊）	重度心身障害者	87	*平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について、15歳まで→18歳までに拡大 1.身体障害者手帳1級～3級 2.療育手帳A1～A2及びB1～B2 3.精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト 当たり 500円	1レセプト 当たり 500円	対象外	県内の 医療機関等	
		飯山市 （＊）	障がい者	87	*平成31年4月診療分から受託している障害者医療について、自己負担（入院・外来）を 500円から0円に変更 1.身体障害者手帳1～3級 2.療育手帳A1～A2及びB1 3.精神障害者保健福祉手帳1～3級の児童（18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 6月診療分
		青木村 （＊）	障害者	87	＊平成30年8月診療分から受託している障害者医療について、自己負担（入院・外来）を500円から0円に変更 ①入通院：身体障害者手帳1～3級 ②入通院：療育手帳A1～A2及びB1 ③通院のみ：精神障害者保健福祉手帳1級 自立支援医療精神通院のみ：精神障害者保健福祉手帳2級 （①②③ともに18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		長野市 （＊）	心身障害者	87	＊平成30年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 1身体障害者手帳1～4級 2養育手帳A1・A2・B1 3特別児童扶養手当1・2級 4精神障害者保健福祉手帳1・2級 5身体障害者手帳5級、療育手帳B2で所得税非課税世帯 ※以上の1～5に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト あたり 500円	1レセプト あたり 500円	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 1月診療分
		茅野市 （＊）	心身障害者	87	*平成30年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （15歳まで→18歳までに拡大） 1 特別児童扶養手当1・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 2 身体障害者手帳1～3級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 3 療育手帳A1～A2及びB1の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 4 精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	1レセプト あたり 500円 （精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童は対象外）	1レセプト あたり 500円	食事標準負担額を助成（精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童は対象外）	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		王滝村 （＊）	障がい者	87	*令和2年4月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、自己負担額を変更（500円→0円） 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの以下に該当する者 1 身体障害者手帳1～6級 2 養育手帳A1・A2及びB1・B2 3 精神保健福祉手帳1級～3級	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		下條村 （＊）	重度心身障害者	87	*平成31年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、自己負担額を変更（300円→0円） 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの以下に該当する者 1 身体障害者手帳1～4級 2 養育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保険福祉手帳1級・2級の児童	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分
		山ノ内町 （＊）	障害者（児）	87	*平成30年8月診療分から受託している乳幼児等医療について、自己負担額を変更（500円→0円） 1.身体障害者手帳1～3級、 2.療育手帳A1、A2及びB1、 3.精神障害者保健福祉手帳1級、2級（通院のみ）の児童で18歳到達後最初の3月31日まで	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	飯田市 （※）	障害者	87	平成30年8月診療分から受託している障害者医療について自己負担額及び対象者を変更 1身体障害者手帳1級～3級 2療育手帳A1～A2及びB1 3精神障害者保健福祉手帳1級～2級（入院外） 4精神障害者保健福祉手帳3級及び精神通院該当者（自立支援医療の精神通院のみ）の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：1レセプト500円→300円） （2「養育手帳」を「療育手帳」へ変更） （3精神障害者保健福祉手帳1級から1～2級へ変更（令和3年8月から）） （4精神障害者保健福祉手帳2級及びを3級及びへ変更（令和3年8月から））	1レセプト あたり 300円	1レセプト あたり 300円	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		中野市 （※）	重度心身障がい者	87	平成30年8月診療分から受託している重度心身障がい者医療について対象年齢を拡大及び自己負担額を変更 以下の手帳を所持している児童（出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者） ・身体障害者手帳1級～4級（4級の場合は所得税非課税世帯のみ） ・療育手帳A1～B2（B2の場合は特別障害者手当の所得制限内の者のみ） ・精神障害者保健福祉手帳1～3級（3級は市民税非課税世帯のみ。また、入院及び食事療養費は対象外） （「15歳年度末まで」→「18歳年度末」まで） （自己負担額：1レセプト500円→なし）	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		上松町 （※）	障がい者	87	平成30年8月診療分から受託している障がい者医療について自己負担額を変更 1身体障害者手帳1級から3級 2養育手帳B2以上に該当する者 3特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する者 4特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害等治療研究事業、難病患者に対する医療等に関する法律に基づく特定疾病支給対象者 5精神障害者保健福祉手帳所持者 6精神の障害の程度が国民年金法施行令、厚生年金法施行令別表に該当する者の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：1レセプト500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		大鹿村 （※）	重度心身障害者	87	平成30年8月診療分から受託している重度心身障害者医療について自己負担額を変更 1身体障害者手帳1級～4級 2療育手帳A1～A2及びB1 3精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童 （18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：1レセプト300円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		松本市 （※）	障害者	87	＊令和4年4月診療分から助成内容を変更した障害者医療について、自己負担額を変更 （自己負担額：1レセプト500円→なし） 1　身体障害者手帳1～4級 2　療育手帳A1～A2及びB1 3　特別児童扶養手当1、2級 4　精神障害者保健福祉手帳1～2級（通院のみ）の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和7年 1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	長野市 （※）	心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1・A2・B1 3 特別児童扶養手当1級・2級 4 精神障害者保健福祉手帳1・2級 5 身体障害者手帳5級、療育手帳B2で所得税非課税世帯 ※以上の1～5に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		高山村 （※）	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 精神手帳1級・2級 3 療育手帳A1・A2・B1・B2 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→なし）	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		小川村 （※）	障がい者	87	1 身体障害者1～3級 2 療育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級～2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		木島平村 （※）	重度心身障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		野沢温泉村 （※）	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		松川村 （※）	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳 A1、A2、B1、B2 3 精神障害者保健福祉手帳 1級、2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		塩尻市 （※）	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳 3 精神障害者保健福祉手帳 4 特別児童扶養手当 ※以上の1～4に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関	令和7年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	安曇野市 （※）	重度心身障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健手帳1～2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		生坂村 （※）	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		山形村 （※）	重度心身障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		朝日村 （※）	重度心身障害者（児）	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1～B2 3 精神障害者保健手帳1～2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関	令和7年 4月診療分
		高森町 （※）	障がい者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1～2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		豊丘村 （※）	障害児	87	1 身体障害者手帳1～4級 2 療育手帳A1～A2及びB1 3 精神障害者保健福祉手帳1級・2級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：300円→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
		筑北村 （※）	障害者	87	1 身体障害者手帳1～3級 2 療育手帳A1～B1 3 精神障害者保健福祉手帳1～3級 ※以上の1～3に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：500円→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
		南木曽町 （※）	障がい者 （児）	87	出生した日から18歳に達する日以降の最初の3月31日まで （自己負担額：300円→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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	千曲市 （※）	障がい者	87	1　身体障害者手帳1級～4級 2　療育手帳A1、A2、B1 3　精神障害者保健福祉手帳1級・2級 ※以上の1～3に該当する児童（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：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	南相木村 （※）	障がい者	87	1　身体障害者手帳1～4級 2　療育手帳A1～B2 3　精神障害者保健福祉手帳1～4級 4　自立支援医療（精神通院）受給者の児童 ※以上の1～4に該当する児童（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：300円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	立科町 （※）	障害者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1～A2及びB1 3　精神障害保健福祉手帳所持者の児童 ※以上の1～3に該当する児童（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：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	池田町 （※）	障害者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1～A2及びB1～B2 3　精神保健福祉手帳1～2級 4　自立支援医療受給者（精神通院医療）（公費負担対象分のみ） ※以上の1～4に該当する児童（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：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	坂城町 （※）	障がい児	87	1.　身体障がい者手帳1～3級 2.　療育手帳A1～B2 3.　精神保健手帳（精神科入院適用外） 4.　自立支援医療（通院）受給者（精神科入院適用外） ※以上の1～4に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （制度名：障がい者（児）→障がい児） （自己負担：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	信濃町 （※）	障がい者	87	1　身体障害者手帳1～4級 2　養育手帳A1～A2及びB1 3　精神障がい者保健福祉手帳1級・2級 ※以上の1～3に該当する児童（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：500円→なし）	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	飯綱町 （※）	障がい者	87	1.特別児童扶養手当等の支給に関する法律に規定する障害児で障害の程度が1級の者 2.身体障害者手帳1級から3級の者 3.身体障害者手帳4級に該当し、かつ日常生活において常時介護を必要とする状態にある者 4.国民年金法に規定する障害基礎年金受給者 5.精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に規定する精神障害者 ※以上の1～5に該当する児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （制度名：障害者→障がい者） （自己負担：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
20	長野県	木祖村 （※）	障がい者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　養育手帳A1～B2 3　精神障害者保健福祉手帳1～3級 の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担額：300円→なしに変更）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
20	長野県	須坂市 （※）	障害者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1～A2及びB1 3　精神障害者保健福祉手帳1・2級 4　特別児童扶養手当1、2級の児童 （18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担：500円→なし）	なし	なし	食事標準負担額の 1/2を助成	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
20	長野県	岡谷市 （※）	障がい者	87	1　特別児童扶養手当1・2級の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 2　身体障害者手帳1～3級及び4級以下で常時介護を要する者 3　療育手帳A1・A2及びB1の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） 4　精神障害者保健福祉手帳1・2級の者（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （食事標準負担額支給あり→対象外 対象者4の精神障害者保健福祉手帳1・2級の者入院外のみ→入院・入院外）	1レセプト あたり 500円	1レセプト あたり 500円	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
20	長野県	諏訪市 （※）	障がい者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1・A2・B1 3　精神保健福祉手帳1級・2級 4　特別児童扶養手当1級・2級の児童 （食事標準負担額支給あり→対象外）	1レセプト あたり 500円	1レセプト あたり 500円	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
20	長野県	茅野市 （※）	心身障害者	87	・身体障害者手帳1～3級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ・療育手帳A1・A2・B1の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ・精神障害者保健福祉手帳1級・2級の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担：500円→なし、食事標準負担額を支給あり→対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
20	長野県	軽井沢町 （※）	障がい	87	次の障がいを持つ者のうち、出生した日から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者（所得制限：特別障害者手当の所得制限に準じた額） ・身障手帳1～4級 ・精神手帳1～3級 ・療育手帳A1・A2・B1 ・国民年金法施行令表該当者 ・特別児童扶養手当1・2級 ・指定難病・特定疾患の患者 （自己負担額：500円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 8月診療分
20	長野県	喬木村 （※）	障害者	87	1　身体障害者手帳1～3級 2　療育手帳A1～A2及びB1 3　精神障害者保健福祉手帳1～2級 の児童（18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） （自己負担：300円→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
21	岐阜県	岐阜市	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳B1まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	大垣市 美濃市 羽島市 各務原市 山県市 瑞穂市 飛騨市 本巣市 郡上市 下呂市 岐南町 笠松町 垂井町 関ケ原町 神戸町 輪之内町 安八町 北方町 坂祝町 富加町 川辺町 七宗町 八百津町 白川町 白川村	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳1級～3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳A1～B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	岐阜市	重度心身障害者（重度身障（精神）・県単分）	80	・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	高山市 多治見市 関市 美濃加茂市 東白川村	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	中津川市	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・療育手帳B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
21	岐阜県	瑞浪市	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳1～3級 ・療育手帳A1～B1 ・精神保健福祉手帳1・2級 ・自立支援医療（精神通院医療）対象外 ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
21	岐阜県	恵那市	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級 ・療育手帳B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級・3級 ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	土岐市	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳B1まで ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	可児市 御嵩町	重度心身障害者（重度身障・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳B1、B2 ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	海津市 養老町 揖斐川町 大野町 池田町	重度心身障害者（重度身障（身体）・県単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	海津市 養老町 揖斐川町 大野町 池田町	重度心身障害者（重度身障（知的）・県単分）	80	・療育手帳B1まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	海津市 養老町 揖斐川町 大野町 池田町	重度心身障害者（重度身障（精神）・県単分）	80	・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限・特別児童扶養手当制限額準用	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	岐阜市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・6か月以上寝たきりである65歳以上の者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
21	岐阜県	大垣市 高山市 多治見市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ・療育手帳 B2 ・市民税非課税世帯	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	関市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・交付された身体障害者手帳が1～3級の者・申請中の者 ・精神障害者手帳が1～2級の者・申請中の者 ・特定疾病療養者 ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	中津川市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ・療育手帳 B2	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	瑞浪市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ・療育手帳B2 ・精神保健福祉手帳3級 ・所得制限なし ・自立支援医療（精神通院医療）該当者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	恵那市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	美濃加茂市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ・国民年金法別表の1・2級 ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	土岐市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・自立支援医療該当者 ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	各務原市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・療育手帳B2で、かつ身体障害者手帳4～6級	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
21	岐阜県	可児市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級まで ※ただし、4級の65歳未満については市民税均等割以下	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	関ケ原町 安八町 郡上市 川辺町	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳3級まで ・療育手帳B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳保持者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	七宗町	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳1級～3級まで ・身体障害者手帳4級で戦傷病者手帳（特別項症から第4項症）所持者 ・療育手帳A1～B1まで ・精神障害者保健福祉手帳2級まで ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	白川町	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・精神障害者保健福祉手帳3級	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	東白川村	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・障害年金受給者 ・所得制限なし	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	御嵩町	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ※前年度課税が町民税均等割以下の者	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	下呂市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級。ただし、受給者本人が市県民税所得割非課税。配偶者及び本人の生計維持者は特別児童扶養手当制限額準用。 ・療育手帳B2。ただし、受給者本人が市県民税所得割非課税。配偶者及び本人の生計維持者は特別児童扶養手当制限額準用。 ・精神障害者手帳3級。ただし、受給者本人が市県民税所得割非課税。配偶者及び本人の生計維持者は特別児童扶養手当制限額準用。	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年4月診療分
21	岐阜県	飛騨市	重度心身障害者（重度身障・市町村単分）	80	・身体障害者手帳4級 ・療育手帳B2 ・精神障害者保健福祉手帳3級 ・市民税非課税世帯	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
22	静岡県	浜松市	重度心身 障害者	85	身体障害者手帳1級、2級、3級、療育手帳A及びBの一部、精神障害者保健福祉手帳1級の方、特別児童扶養手当1級及び2級の対象児童。	1医療機関あたり500円/日（最大10日・上限5,000円）	1医療機関あたり500円/月 *薬局を除く	対象外	浜松市内の 医療機関等	平成30年 10月診療分
22	静岡	浜松市 （＊）	重度心身障害者	85	身体障害者手帳1級、2級、3級、療育手帳A及びBの一部、精神障害者保健福祉手帳1級の方、特別児童扶養手当1級及び2級の対象児童。 ※0歳児とは1歳の誕生日の末日まで （入院自己負担額：1医療機関あたり500円/日（最大10日・上限5,000円）→なし） （外来自己負担額：1医療機関あたり500円/月→0歳児のみ無料（時間外除く））	なし	1医療機関あたり500円/月 0歳児：無料（時間外除く） *薬局を除く	対象外	浜松市内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
22	静岡県	浜松市 （＊）	重度心身障害者	85	手帳所持者等（うち20歳未満） （食事療養費対象外：対象外→食事標準負担額を助成 入院外：1医療機関500円／月　乳幼児無料→なし）	なし	なし 時間外診療（通院500円／月）	食事標準負担額を助成	浜町市内の 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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		大紀町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		食事標準 負担額を助成 ※ただし、限度額適用・標準負担額減額認定証の提示により標準負担額が減額されている者に限る	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
24	三重県	南伊勢町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級 *所得制限なし （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町の医療機関等	平成30年 9月診療分
		朝日町	障がい者	80	小学校就学前までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曽岬町及び菰野町の医療機関等	
		桑名市	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A及びB1（IQ50以下） ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級 *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和元年 9月診療分
		鈴鹿市	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A及びB1 ・精神障害者保健福祉手帳1級(通院のみ) *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		熊野市	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ35以下又は療育手帳A ・身体障害者手帳4級（IQ50以下）、または療育手帳B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等 （訪問看護 ステーション除く）	
		いなべ市	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A及びB1又はIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		木曽岬町	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1、B2（IQ70以下） ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		東員町	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、BもしくはIQ70以下 ・精神障がい者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		菰野町	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1又はIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		多気町	障がい者	80	未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～5級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
24	三重県	鳥羽市 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級（通院のみ、2級は半額助成） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和元年 9月診療分
		志摩市 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級（通院のみ、2級は半額助成） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		朝日町 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （四日市市、桑名市、川越町、朝日町、木曽岬町及び菰野町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		玉城町 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		度会町 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		大紀町 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、食事療養費を変更し、対象医療機関等を拡大 （食事標準負担額を助成→対象外）、（鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	
		南伊勢町 （＊）	障がい者	80	平成30年9月診療分から受託している障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） （鳥羽市、志摩市、伊勢市、玉城町、度会町、大紀町及び南伊勢町→県内） ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ70以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級 *所得制限なし （生活保護受給者は対象外）	なし		対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
24	三重県	明和町 （＊）	障がい者	80	*令和元年9月診療分より受託している障がい者医療について、対象者を拡大。 （精神障害者保健福祉手帳2級（通院のみ自己負担分の2分の1を助成）を追加） 未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者） ・身体障害者手帳１級～４級 ・療育手帳A、B１、B２（IQ７０以下） ・精神障害者保健福祉手帳１級（通院のみ） ・精神障害者保健福祉手帳２級（通院のみ自己負担分の2分の1を助成） *所得制限あり（生活保護受給者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 9月診療分
		鈴鹿市 （＊）	障がい者	80	*令和元年９月診療分から受託している障がい者医療費助成の対象年齢を拡大 （未就学児（6歳に達する日以降の最初の3月31日までの者）→中学校3年生までの者（15歳に達する日以降の最初の3月31日まで）に拡大） 中学校3年生までの者（15歳に達する日以降の最初の3月31日まで） ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A及びB1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり（生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 9月診療分
		菰野町 （＊）	障がい者	80	＊令和元年9月診療分から受託している障がい者医療費について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 9月診療分
		御浜町 （＊）	障がい者	80	＊令和元年9月診療分から受託している障がい者医療費について、対象医療機関等を拡大 （三重県内全域の医科・歯科医療機関及び保険薬局→三重県内全域+和歌山県新宮市の医科・歯科医療機関及び保険薬局） ・6歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内+和歌山県新宮市の医科・歯科医療機関及び保険薬局	令和5年 9月診療分
		津市 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		亀山市 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		伊勢市 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		紀宝町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象	県内及び和歌山県新宮市の医療機関等 （訪問看護ステーション除く） ※新宮市内は被用者保険分のみ対象	令和6年 9月診療分
		志摩市 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		玉城町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
24	三重県	度会町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→15歳までに拡大） ・15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		南伊勢町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		木曽岬町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		大紀町 （＊）	障がい者	80	令和元年9月診療分から助成内容を変更した障がい者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 9月診療分
		鈴鹿市 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢：15歳まで→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A及びB1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり（生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		伊勢市 （＊）	障害者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；15 歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A1、A2、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
		熊野市 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ35以下 ・療育手帳A ・身体障害者手帳4級（IQ50以下）、または療育手帳B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等 （訪問看護 ステーション除く）	令和7年 9月診療分
		いなべ市 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A及びB1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		多気町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～5級 ・療育手帳（A1・A2・B1・B2）の方 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	明和町 （＊）	障がい者	80	15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→15歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A1、A2、B1、B2 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） ・精神障害者保健福祉手帳2級（通院のみ自己負担分の2分の1を助成） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	大台町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・IQ50以下 ・療育手帳A1、A2、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	玉城町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；15歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A1、A2、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	度会町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；15歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B（中度） ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	御浜町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ50以下 ・療育手帳A1、A2、B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内及び和歌山県新宮市の一部の医療機関等（訪問看護ステーション除く）	令和7年 9月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
24	三重県	東員町 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；6 歳→18歳までに拡大） ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B ・IQ70以下 ・精神障がい者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	紀北町 （＊）	障害者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢：6 歳に達する日以降の最初の3月31日→18歳に達する日以降の最初の3月31日までに拡大） ・身体障害者手帳1級～3級 ・IQ35以下又は療育手帳A1、A2 ・身体障害者手帳4級でIQ50以下又は療育手帳B1 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 9月診療分
24	三重県	津市 （＊）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者 （年齢；15歳まで→18歳までに拡大）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
24	三重県	菰野町 （※）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者 ・身体障害者手帳1級～4級 ・療育手帳A、B1又はIQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級（通院のみ） *所得制限あり （生活保護を受けている者は対象外） （15歳まで→18歳までに拡大）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 9月診療分
24	三重県	鳥羽市 （※）	障がい者	80	18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者 ・身体障害者手帳1級～3級 ・療育手帳A、B1 ・IQ50以下 ・精神障害者保健福祉手帳1級、2級（通院のみ、2級は半額助成） *所得制限あり （生活保護受給者は対象外） （未就学児まで→18歳までに拡大）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 9月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	草津市 （＊）	重度心身障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、除外する対象者を拡大 （小学1年生から小学3年生→小学1年生から小学6年生に拡大） 1.身体障害者手帳所持者 （1)身体障害1・2級の者 （2)身体障害3級かつ知的障害中度の者 2.知的障害重度のもの 3.特別児童扶養手当支給対象自児童で1級の者 4.市町村民税課税対象世帯に属する者で小学1年生～6年生でない者 *所得制限有 *法別41　100番台	1日1,000円 月額14,000円（病院ごとに計算）	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象者を拡大 （小学3年生→小学6年生に拡大） 1．身体障害者手帳所持者 （1)身体障害1・2級のもの （2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．市町村民税課税対象世帯に属する者で小学1年生～6年生 *所得制限あり *法別41　300番台（市独自分）	なし	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、除外する対象者を拡大 （小学1年生から小学3年生→小学1年生から小学6年生に拡大） 1．身体障害者手帳所持者 （1)身体障害1～3級のもの （2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害軽度から最重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．市町村民税課税対象世帯に属する者で小学1年生～6年生でない者 *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く 法別47　300番台	1日1,000円 月額14,000円（病院ごとに計算）	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、対象者を拡大 （小学1年生から小学3年生→小学1年生から小学6年生に拡大） 1．身体障害者手帳所持者 （1)身体障害1～3級のもの （2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害軽度から最重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．市町村民税課税対象世帯に属する者で小学1年生～6年生 *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く 法別47　400番台	なし	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分
		栗東市 （＊）	重度心身障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、入院自己負担除外対象者を拡大 （小学1年生～小学3年生→小学1年生～小学6年生に拡大） 1．身体障害者手帳所持者 （1)身体障害1・2級のもの （2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円（病院ごとに計算） ※低所得者および小学校1年生～小学校6年生を除く	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない ※低所得者を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		栗東市 （＊）	心身障害者(児)	47	*令和3年4月診療分から受託している心身障害者(児)医療について、入院自己負担除外対象者を拡大 (小学1年生～小学3年生→小学1年生～小学6年生に拡大) 1. 身体障害者手帳3級所持者 2. 知的障害中度のもの *所得制限あり *居住要件あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) ※低所得者および小学校1年生～小学校6年生を除く	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない ※低所得者を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和4年 10月診療分
25	滋賀県	草津市 （＊）	重度心身 障害者(児)	41	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者(児)医療について、除外する対象者を拡大 (小学1年生から小学6年生→小中学生および高校生等に拡大) 1.身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1･2級の者 (2)身体障害3級かつ知的障害中度の者 2.知的障害重度のもの 3.特別児童扶養手当支給対象自児童で1級の者 4.市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生および高校生等でない者 *所得制限有 *法別41　100番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和5年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身 障害者(児)	41	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者医療について、対象者を拡大 (小学6年生→小中学生および高校生等に拡大) 1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1･2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4. 市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生および高校生等 *所得制限あり *法別41　300番台(市独自分)	なし	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和5年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身障害者(児)	47	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者(児)医療について、除外する対象者を拡大 (小学1年生から小学6年生→小中学生及び高校生等に拡大) 1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1～3級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害軽度から最重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4. 市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等でない者 *所得制限なし *法別番号41 100番台に該当する者を除く 法別47　300番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和5年 10月診療分
		草津市 （＊）	重度心身障害者(児)	47	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者(児)医療について、対象者を拡大 (小学1年生から小学6年生→小中学生及び高校生等に拡大) 1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1～3級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害軽度から最重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4. 市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等 *所得制限なし *法別番号41 300番台に該当する者を除く 法別47　400番台	なし	レセプト1件当たり500円 ※調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の 保険医療機関等	令和5年 10月診療分
		米原市 （＊）	重度心身障害者(児)	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者(児)医療について、対象者を拡大 (義務教育期間→小学校1年生から高校3年生世代(18歳年度末)に拡大) 1. 身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1･2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2. 知的障害重度のもの 3. 特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日　1,000円 月額　14,000円(病院ごとに計算) *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～18歳の対象の方は自己負担なし	レセプト1件あたり　500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者(市町村民税非課税者(本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者))を除く *6～18歳の対象の方は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和5年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		米原市 （＊）	重度心身障害者（児） 3級拡大	47	＊令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）3級拡大医療について、対象者を拡大 （義務教育期間→小学校1年生から高校3年生世代（18歳年度末）に拡大） ・身体障害者手帳所持者 身体障害３級のもの	1日　1,000円 月額　14,000円（病院ごとに計算） ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊6～18歳の対象の方は自己負担なし	レセプト1件あたり　５００円 ＊調剤レセプトには適用しない ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊6～18歳の対象の方は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和5年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	近江八幡市 （＊）	重度心身障害者 （児）	41	令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、実施機関番号「41.25.204.0」（負担金なし）の新設に伴い、実施機関番号「41.25.304.8」（負担金あり）の取扱いは令和6年3月31日まで			令和6年3月診療分までの取扱い		
		近江八幡市	重度障害者（児）	41	＊令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更したことに伴い、実施機関番号を新たに設定 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級のもの」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級のもの」を追加拡大し項番を変更） （入院の自己負担に「子ども医療助成の併用者は自己負担なし」を追加） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級かつ身体障害3級のもの （3）精神障害の程度が2級かつ知的障害中程度のもの ＊所得制限あり 法別41、実施機関番号200番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 ＊調剤レセプトには適用しない ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		近江八幡市 （＊）	重度障害者（児）	47	＊令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級のもの」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級のもの」を追加拡大し項番を変更） （入院の自己負担に「子ども医療費助成の併用者は自己負担なし」を追加） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級かつ身体障害3級のもの （3）精神障害の程度が2級かつ知的障害中程度のもの 法別47、実施機関番号400番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 ＊調剤レセプトには適用しない ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		近江八幡市 （＊）	障害者（児）（Y）	47	＊令和3年4月診療分から受託している心身障害者（児）（Y）医療について、制度名を変更し、入院の自己負担を変更 （制度名：「心身障害者（児）（Y）→「障害者（児）（Y）」に変更） （入院の自己負担に「子ども医療費助成の併用者は自己負担なし」を追加） 1．身体障害者手帳所持者 (1)身体障害3級のもの (2)身体障害4級かつ知的障害中度のもの 2．特別児童扶養手当支給対象児童で2級のもの 法別47、実施機関番号400番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 ＊調剤レセプトには適用しない ＊低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く ＊子ども医療費助成の併用者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	大津市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）精神障害1級のもの （3）精神障害2級かつ身体障害3級の20歳以上のもの （4）精神障害2級かつ知的障害中度のもの 2．知的障害重度のもの 3．身体障害3級かつ知的障害中度のもの 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) 市民税非課税世帯はなし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *市民税非課税世帯はなし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		大津市 （＊）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）精神障害1級のもの （3）精神障害2級かつ身体障害3級の20歳以上のもの （4）精神障害2級かつ知的障害中度のもの （5）身体障害3級の20歳未満のもの （6）身体障害4級かつ知的障害軽度で6歳年度末経過後20歳未満のもの 2．知的障害重度のもの 3．知的障害中度のもの 4．身体障害3級かつ知的障害中度のもの 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) 市民税非課税世帯はなし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *市民税非課税世帯はなし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		長浜市 （＊）	重度しょうがい者	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身しょうがい者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身しょうがい者（児）→「重度しょうがい者」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級の者 2．療育手帳重度（A）の者 3．特別児童扶養手当1級に該当する者 4．精神障害者保健福祉手帳1級の者 5．療養手帳中度（B1）、精神障害者保健福祉手帳2級、身体障害者手帳3級のうち、いずれか2点該当する者 *所得制限あり（低所得者：市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの）	【県】 （低所得者） 自己負担なし 【県+市】 *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの））以外 1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) 【市】 上記負担額を市が負担するため自己負担なし	【県】 （低所得者） 自己負担なし 【県+市】 *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの））以外 レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない 【市】 上記負担額を市が負担するため自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	山添村 （※）	市　重度しょうがい者	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身しょうがい者医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身しょうがい者→「市　重度しょうがい者」に変更） ・身体障害者手帳所持者で3・4級の者 ただし、4級は、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第1項第2号に定める被保険者に該当する程度の者 *法別番号41の対象者を除く *所得制限あり（低所得者：市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持するもの））	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		東近江市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級の者 2．知的障害重度のもの 3．精神保健福祉手帳所持者で1級の者 4．次の（1）から（3）までのうち2以上該当する者 （1）身体障害手帳所持者で3級の者 （2）知的障害中度の者 （3）精神保健福祉手帳所持者で2級の者 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算） *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		東近江市 （＊）	障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） 1．身体障害者手帳所持者で3・4級の者 2．知的障害中軽度の者 *所得制限あり	助成対象外	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		草津市 （＊）	障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級の者 （2）身体障害3級かつ知的障害中度の者 2．知的障害重度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 *所得制限あり 法別番号41、実施機関番号0番台	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		草津市 （＊）	障害者（児）	41	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級の者 （2）身体障害3級かつ知的障害中度の者 2．知的障害重度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 5．市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等でない者 *所得制限あり 法別番号41、実施機関番号100番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算）	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	草津市 （＊）	障害者（児）	41	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級の者 （2）身体障害3級かつ知的障害中度の者 2．知的障害重度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 5．市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等 *所得制限あり 法別番号41、実施機関番号300番台	なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		草津市 （＊）	障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害3級の者 2．知的障害軽度から中度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．市町村民税非課税対象世帯に属する者 *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く 法別番号47、実施機関番号0番台	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		草津市 （＊）	障害者（児）	47	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1～3級の者 （2）身体障害3級かつ知的障害中度の者 2．知的障害軽度から最重度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 5．市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等でない者 *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く 法別番号47、実施機関番号300番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	草津市 （＊）	障害者（児）	47	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1～3級の者 （2）身体障害3級かつ知的障害中度の者 2．知的障害軽度から最重度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者 （1）精神障害の程度が1級に該当する者 （2）精神障害の程度が2級に該当する者かつ身体障害3級の者 （3）精神障害の程度が2級に該当する者かつ知的障害中度の者 4．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 5．市町村民税課税対象世帯に属する者で小中学生及び高校生等 *所得制限なし *法別番号41に該当する者を除く 法別番号47、実施機関番号400番台	なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		守山市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級または知的障害中度または精神障害2級のいずれか2以上に該当するもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．精神障害1級のもの *所得制限あり	【低所得者*1の場合】 なし 【低所得者*1を除く】 1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算） *1　本人住民税非課税かつ配偶者または扶養義務者が課税の場合、自己負担分を市が助成	【低所得者*1の場合】 なし 【低所得者*1を除く】 レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *1　本人住民税非課税かつ配偶者または扶養義務者が課税の場合、自己負担分を市が助成	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		守山市 （＊）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級または知的障害中度または精神障害2級のいずれか2以上に該当するもの （3）身体障害3級のもの 2．知的障害重度または中度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1・2級のもの 4．精神障害1級のもの *所得制限あり *本人・配偶者・扶養義務者の所得制限判定が県基準を超過しているが、本人の所得が市基準以内の場合の者	【本人住民税非課税の場合】 なし 【本人住民税課税の場合】 1日　1,000円 月額　14,000円(病院ごとに計算）	【本人住民税非課税の場合】 なし 【本人住民税課税の場合】 レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		栗東市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者及び入院自己負担除外対象者を拡大 （小学校1年生から小学校6年生→小学校1年生から中学校3年生に拡大） （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級のもの」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級のもの 2．知的障害重度のもの 3．精神障害者保健福祉手帳1級のもの 4．次の（1）から（3）までのうち2以上該当するもの （1）身体障害者手帳所持者で3級 （2）知的障害中度 （3）精神障害者保健福祉手帳所持者で2級 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算） *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））及び小学校1年生～中学校3年生を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	栗東市 （＊）	障害者（児）	47	*令和4年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について制度名を変更し、入院自己負担除外対象者を拡大 （小学校1年生から小学校6年生→小学校1年生から中学校3年生に拡大） *令和4年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） 1．身体障害者手帳3級のもの 2．知的障害碍者中度のもの *所得制限あり *居住要件あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））及び小学校1年生～中学校3年生を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		野洲市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1級、2級 2．知的障害重度（A1、A2） 3．精神障害者保健福祉手帳所持者で1級 4．次の（1）から（3）までのうちいずれか2種所持 （1）身体障害手帳所持者で3級 （2）知的障害中度（B1） （3）精神障害者保健福祉手帳所持者で2級 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級 *所得制限あり	【県＋市制度】 1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) ただし、市が負担のため自己負担はなし 【県制度】 自己負担なし	【県＋市制度】 レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない ただし、市が負担のため自己負担はなし 【県制度】 自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		野洲市 （＊）	市・重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している市・重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「市・重度心身障害者（児）→「市・重度障害者（児）」に変更） 1．身体障害者手帳所持者であり、身体障害3級のもの 2．県の所得制限額を超えるもの	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		湖南市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年9月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳1級所持者」及び「精神障害者保健福祉手帳2級所持者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1級または2級所持者 2．療育手帳A1又はA2所持者 3．身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1所持者 4．精神障害者保健福祉手帳1級所持者 5．精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級所持者 6．精神障害者保健福祉手帳2級かつ療育手帳B1所持者 7．特別児童扶養手当1級所持者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		湖南市 （＊）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）市単独事業」→「重度障害者（児）」に変更） ・身体障害者手帳3級又は療育手帳B所持者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	甲賀市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級かつ知的障害中程度のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの 4．精神障害者手帳所持者 （1）精神障害1級のもの （2）精神障害2級かつ知的障害中程度もしくは身体障害3級のもの *所得制限あり	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		甲賀市 （＊）	重度障害者（児） （県の事業の上乗せ分）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）（県の事業の上乗せ分）→「重度障害者（児）（県の事業の上乗せ分）」に変更） 滋賀県の基準の所得制限を拡大し助成 法別47　実施機関番号0番台	なし	なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		甲賀市 （＊）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） 身体障害者手帳所持者で身体障害者3級のみ所持するもの 法別47　実施機関番号300番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		高島市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害1級のもの」及び「精神障害2級のうち2種所持のもの」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害1・2級のもの 2．精神障害1級のもの 3．身体障害3級、知的障害中度、精神障害2級のうち2種所持のもの 4、知的障害重度のもの 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *小・中学生を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *小・中学生を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		米原市 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）」→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者」を追加拡大し項番を変更） 1．障害者手帳所持者 （1）身体障害1・2級のもの （2）身体障害3級、知的障害中度または精神障害2級のうち2種該当のもの 2．知的障害重度のもの 3．特別児童扶養手当支給対象事で1級のもの 4．精神障害1級のもの *所得制限あり 法別40　実施機関番号0番台、100番台	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *6～18歳の対象者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *6～18歳の対象者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		米原市 （＊）	重度障害者（児）3級拡大	47	*令和5年10月診療分から助成内容を変更した重度心身障害者（児）3級拡大医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）3級拡大」→「重度障害者（児）3級拡大」に変更） ・身体障害者手帳所持者 　身体障害3級のもの	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *6～18歳の対象者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *6～18歳の対象者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	日野町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者福祉手帳所持者で1級」及び「精神障害者福祉手帳所持者で2級」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳1級または2級 2．療育手帳A1またはA2 3．精神障害者福祉手帳1級 4．身体障害者手帳3級、療育手帳B1、精神障害者保健福祉手帳2級のうち2種類以上の該当者 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *小中学生はなし（自己負担金を町が負担）	レセプト1件あたり500円 *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *小中学生はなし（自己負担金を町が負担）	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		日野町 （＊）	障害者（児）（町）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）（県の事業の上乗せ分）」→「障害者（児）（町）」に変更） 1．身体障害者手帳3級または4級 2．療育手帳B1 3精神障害者福祉手帳2級 *所得制限あり 4．身体障害者手帳5級または6級 5．療育手帳B2 6．精神障害者福祉手帳3級 *非課税世帯のみ	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算)	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		竜王町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） 1．身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級のもの (2)身体障害3級かつ知的障害中度（B1）のもの 2．知的障害重度のもの（A1・A2） 3．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		竜王町 （＊）	障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「心身障害者（児）→「障害者（児）」に変更） 1．身体障害者手帳4・5・6級所持者 2．知的障害中度、軽度のもの（B1・B2） 3．精神障害の程度が1・2・3級に該当する者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *対象者3に該当する者のうち、法別番号70の条件に該当するレセプト及び調剤レセプトについては助成を行わない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		愛荘町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級の者 2．知的障害重度の者 3．精神保健福祉手帳所持者で1級の者 4．次の（1）から（3）までのうち2以上該当する者 （1）身体障害手帳所持者で3級の者 （2）知的障害中度の者 （3）精神保健福祉手帳所持者で2級の者 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		愛荘町 （＊）	重度障害者（3級）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（3級）」に変更） ・身体障害者手帳所持者 身体障害3級	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	豊郷町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害で1級・2級のもの 2．知的障害最重度、重度のもの 3．精神障害1級のもの 4．下記の（1）～（3）のうち2以上該当するもの （1）身体障害3級 （2）知的障害中度 （3）精神障害2級 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		豊郷町 （＊）	重度障害者（児）（町単）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）（町単）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）（町単）」→「重度障害者（児）（町単）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳3級のもの 2．知的障害B1、B2のもの 3．精神障害2級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		甲良町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級の者 2．知的障害重度のもの 3．精神障害者保健福祉手帳所持者で1級の者 4．次の（1）から（3）までのうち2以上該当する者 （1）身体障害手帳所持者で3級の者 （2）知的障害中度の者 （3）精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びならびに配偶者及びおよびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		甲良町 （＊）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で身体障害3級の者 2．知的障害中程度の者 3．精神障害者保健福祉手帳所持者で2級の者	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びならびに配偶者及びおよびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		多賀町 （＊）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （制度名：「重度心身障害者（児）→「重度障害者（児）」に変更） （「精神保健福祉手帳所持者で1級の者」及び「精神保健福祉手帳所持者で2級の者」を追加拡大し項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者で1・2級の者 2．知的障害重度のもの 3．精神保健福祉手帳所持者で1級の者 4．次の（1）から（3）までのうち2以上該当する者 （1）身体障害手帳所持者で3級以上の者 （2）知的障害中度の者 （3）精神保健福祉手帳所持者で2級の者 5．特別児童扶養手当支給対象児童で1級のもの *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びならびに配偶者及びおよびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分
		多賀町 （＊）	重度障害者（3級）	47	*令和3年4月診療分から受託している重度心身障害者（3級）医療について、制度名を変更 （制度名：「重度心身障害者（3級）」→「重度障害者（3級）」に変更） ・身体障害者手帳所持者 身体障害3級	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びならびに配偶者及びおよびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	栗東市 （※）	障害者（児）	47	*令和6年4月診療分から助成内容を変更した障害者（児）医療について、居住要件を変更 （居住要件あり⇒なし） 1．身体障害者手帳3級の者 2．知的障害碍者中度の者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））及び小学校1年生～中学校3年生を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 8月診療分
		竜王町 （※）	重度障害者（児）	41	*令和6年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者（児）医療について、対象者を変更 （「身体障害3級かつ知的障害中度（B1）の者及び精神障害の程度が2級の者」及び「精神障害の程度が1級の者」を追加拡大し、項番を変更） 1．身体障害者手帳所持者 (1)身体障害1・2級の者 (2)身体障害3級かつ知的障害中度（B1）の者及び精神障害の程度が2級の者 (3)精神障害の程度が1級の者 (4)知的障害重度の者（A1・A2） (5)特別児童扶養手当支給対象児童で1級の者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *子ども医療該当者は自己負担なし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 8月診療分
		竜王町 （※）	障害者（児）	47	*令和6年4月診療分から助成内容を変更した障害者（児）医療について、対象者を変更 （身体障害者手帳4・5・6級→3・4・5・6級） （精神障害の程度が1・2・3級→2・3級） 1．身体障害者手帳3・4・5・6級所持者 2．知的障害中度、軽度の者（B1・B2） 3．精神障害の程度が2・3級に該当する者 *所得制限あり	1日1,000円 月額14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く	レセプト1件あたり500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人並びに配偶者及びその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *対象者3に該当する者のうち、法別番号70の条件に該当するレセプト及び調剤レセプトについては助成を行わない	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 8月診療分
		彦根市 （※）	重度障害者（児）	41	*令和3年4月診療分から受託した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （重度心身障害者（児）→重度障害者（児）） 1．身体障害者福祉法に定める障害の程度が1級、2級又は3級に該当するもの 2.児童福祉法又は知的障害者福祉法第12上に規定する知的障害者厚生相談所において、知的障害の程度が重度と判断されたもの 3．特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する特別児童扶養手当の支給対象児童で、障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める1級に該当するもの 4．精神保健及び精神障害福祉に関する法律第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に規定する障害等級の1級に該当するもの 5．児童相談所又は厚生相談所において、知的障害の程度が低度と判断された者で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているもののうち、障害の程度が障害等級の2級に該当するもの *所得制限あり	1日　1,000円 月額　14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	レセプト1件あたり　500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
25	滋賀県	彦根市 （※）	重度障害者（児）	47	*令和3年4月診療分から受託した重度心身障害者（児）医療について、制度名を変更し、対象者を拡大 （重度心身障害者（児）→重度障害者（児）） 1. 身体障害者福祉法に定める障害の程度が1級、2級又は3級に該当するもの 2.児童福祉法又は知的障害者福祉法第12上に規定する知的障害者厚生相談所において、知的障害の程度が重度と判断されたもの 3. 特別児童扶養手当等の支給に関する法律第2条第1項に規定する特別児童扶養手当の支給対象児童で、障害の程度が特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令別表第3に定める1級に該当するもの 4. 精神保健及び精神障害福祉に関する法律第45条第1項に規定する精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者で、障害の程度が精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第6条第3項に規定する障害等級の1級に該当するもの 5. 児童相談所又は厚生相談所において、知的障害の程度が低度と判断された者で、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けているもののうち、障害の程度が障害等級の2級に該当するもの *県制度では所得超過だが、市制度では所得限度額未満のもの *所得制限あり	1日　1,000円 月額　14,000円(病院ごとに計算) *低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	レセプト1件あたり　500円 *調剤レセプトには適用しない *低所得者（市町村民税非課税者（本人ならびに配偶者およびその他の扶養義務者で主として生計を維持する者））を除く *18歳到達後最初の3月31日までの助成対象者はなし	対象外	県内の保険医療機関等及び岐阜県内の対象保険医療機関等	令和6年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	府内 各市町村	身体及び知的 障がい者医療	80	1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がいで身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *保険薬局での自己負担なし。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		○食事標準負担額を助成する6市（大阪市、吹田市、高槻市、八尾市、箕面市、大阪狭山市）それ以外は対象外	府内の 医療機関等	平成20年 4月診療分
27	大阪府	箕面市 （＊）	身体及び知的 障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、食事療養費の負担額変更 （食事標準負担額を助成→助成対象外） 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がいで身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額 *保険薬局での自己負担なし ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還		対象外	府内の 医療機関等	平成21年 11月診療分
27	大阪府	羽曳野市 （＊）	障害者	80	*平成20年4月診療分から受託している障害者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更 （助成対象外→食事標準負担額を助成に変更） 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がいで身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *保険薬局での自己負担なし。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		食事標準 負担額を助成	府内の 医療機関等	平成26年 11月診療分
27	大阪府	高石市 （＊）	障害者 （府の事業の 上乗せ分）	80	*平成20年4月診療分から受託している障害者医療について、助成対象者を追加 （対象者に中度・軽度の知的障がい者（児）を追加） 1.1、2級の身体障がい者手帳所持者（児） 2.重度の知的障がい者（児） 3.中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持者（児） 4.中度・軽度の知的障がい者（児）	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *保険薬局での自己負担なし。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		対象外	府内の 医療機関等	平成27年 4月診療分
27	大阪府	高槻市 （＊）	身体及び知的 障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から助成内容を受託している身体及び知的障がい者医療について、食事標準負担額の助成内容を変更 （食事標準負担額を助成→対象外） 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がいで身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と 入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *保険薬局での自己負担なし。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		対象外	府内の 医療機関等	平成28年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	四條畷市 （＊）	身体及び知的 障がい者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、対象医療機関等を拡大 （府内の医療機関等→府内の医療機関等及び奈良県内（主に奈良市と生駒市）の協力医療機関等） 1. 1、2級身体障がい者手帳所持者 2. 重度知的障がい者 3. 中度知的障がいで身体障がい者手帳所持者 *所得制限あり	○1医療機関あたり、1日につき500円（月2回を限度） *同一医療機関でも、入院と入院外がある場合は、それぞれ月2回徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ月2回徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *保険薬局での自己負担なし。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、2,500円を超えるものは償還。		対象外	府内の医療機関等及び奈良県内（主に奈良市と生駒市）の協力医療機関等	平成29年 4月診療分
27	大阪府	府内 各市町村 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	大阪市 （＊）	重度障がい者 医療 （府の事業の 上乗せ分）	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名、自己負担及び食事療養費を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり1日につき500円 *同一医療機関でも入院と外来がある場合は、それぞれ徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、3,000円を超えるものは償還。		食事標準負担額及び生活標準負担額（食費部分のみ）を助成	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	堺市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	岸和田市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	豊中市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	高石市 （＊）	障がい者医療	80	*平成27年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度、中度又は軽度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	藤井寺市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	東大阪市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	泉南市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	四條畷市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成29年4月診療分から助成内容を変更した身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の医療機関等及び奈良県内（主に奈良市と生駒市）の協力医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	交野市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分
27	大阪府	島本町 （＊）	障害者医療	80	*平成20年4月診療分から受託している身体及び知的障がい者医療について、大阪府の医療費助成制度の改正に伴い、制度名及び自己負担を変更し、助成対象者を拡大 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 6.【町制度】精神障害者保健福祉手帳2・3級所持者（後期高齢者医療受給者の方を除く） *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	平成30年 4月診療分

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	枚方市 （＊）	重度障害者医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、食事療養費の助成対象者を変更 （対象外→15歳に達する日以降の最初の3月31日まで助成） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 *精神病床への入院は助成対象外。ただし、平成30年3月31日時点での身体及び知的障がい者医療対象者については、経過措置として平成33年3月31日までに引き続き助成対象。 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		15歳に達する日以降の最初の3月31日まで助成	府内の 医療機関等	平成31年 1月診療分
27	大阪府	池田市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	泉大津市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	泉佐野市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	和泉市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	茨木市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	大阪狭山市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		食事標準 負担額を助成	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	大阪市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年11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、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり1日につき500円 *同一医療機関でも入院と外来がある場合は、それぞれ徴収。 *同一医療機関の歯科とそれ以外の診療科もそれぞれ徴収。 *1回の負担額が500円に満たない場合はその額。 ○1月あたり、複数の医療機関を受診した場合、3,000円を超えるものは償還。		重度の身体又は知的障がいがあり、かつ、食事療養標準負担額減額認定証の交付を受けている場合、食事標準負担額及び生活標準負担額（食費部分のみ）を助成	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	貝塚市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	柏原市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		食事標準 負担額を助成 （20歳未満のみ）	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	山添村 （※）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	門真市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	河南町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	河内長野市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	岸和田市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	熊取町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	堺市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	四條畷市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	島本町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 6.【町制度】精神障害者保健福祉手帳2・3級所持者（後期高齢者医療受給者の方を除く） *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	吹田市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	〇一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 〇複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	摂津市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	泉南市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	千早赤阪村 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	大東市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	高石市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	高槻市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	太子町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	田尻町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	忠岡町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	豊中市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	豊能町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	富田林市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	寝屋川市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	能勢町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	羽曳野市 （＊）	重度障害者	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外 （*ただし、令和3年3月31日時点で資格のある方は、経過措置期間として令和3年10月31日まで助成対象）	府内の 医療機関等	令和3年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	阪南市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	東大阪市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	枚方市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成31年1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、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		15歳に達する日以降の最初の3月31日まで助成	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	藤井寺市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	府内各市町村	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	松原市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	岬町 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	箕面市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	守口市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分
27	大阪府	八尾市 （＊）	重度障がい者 医療	80	*平成30年4月診療分から助成内容を変更した重度障がい者医療について、対象医療を拡大 （精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級相当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 *所得制限あり *精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年4月 診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
27	大阪府	大阪狭山市 （＊）	重度障害者医療	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、入院食事療養費の助成を変更。 （食事標準負担額を助成→対象外） 1. 身体障害者手帳1・2級所持者 2. 重度の知的障がい者 3. 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 4. 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障害年金（または特別児童扶養手当）1級該当者 5. 中度の知的障がい者で身体障害者手帳所持者 ＊所得制限あり ＊精神病床に係る入院費用について、令和3年4月診療分から助成対象。（平成30年4月診療分から令和3年3月診療分までについては、平成30年3月31日時点での助成対象者を除き助成対象外。）	○一つの医療機関・薬局・訪問看護ステーションあたり入院・入院外1日につき500円以内 ○複数の医療機関等を受診した場合の月額上限額3,000円		対象外	府内の 医療機関等	令和3年 11月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	神戸市	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円（低所得者及び高校生以下1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	平成31年3月診療分
				83	・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度（療育手帳B1判定）の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円（低所得者及び高校生以下1,600円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	・1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		姫路市 明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 加古川市 赤穂市 西脇市 宝塚市 三木市 川西市 三田市 猪名川町 加東市 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 新温泉町 養父市 朝来市 篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円（低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	尼崎市	重度 心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
				83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		明石市	重度 心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		西宮市	障害者 （心身）	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ・軽度（療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	芦屋市	重度 心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
		相生市 赤穂市 加西市	重度 心身障害者	83	県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市	心身障害者	83	・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		宝塚市	重度 心身障害者	83	・障害程度が1級～4級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）及び中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	高砂市	重度 心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
				83	・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度（療育手帳B1判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化。 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		小野市 福崎町	重度 心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	
		三田市	重度 心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者世帯合算超過者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	多可町	重度 心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度（療育手帳B1・B2）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
		播磨町	重度 心身障害者	83	・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		太子町	重度 心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		たつの市 佐用町 宍粟市	重度 心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	上郡町	重度 心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 3月診療分
				83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	
		新温泉町	重度 心身障害者	83	県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		丹波市	重度 心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 ・自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ・訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	神戸市 （＊）	重度心身障害者	82	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
			重度心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度（療育手帳B1判定）の知的障害との重複障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	・1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	43	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	尼崎市 （＊）	重度 心身障害者	82	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
				83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	43	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	明石市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		西宮市 （＊）	障害者 （心身）	82	＊平成31年3月診療分から受託している障害者（心身）医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				83	＊平成31年3月診療分から受託している障害者（心身）医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ・軽度（療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	西宮市 （＊）	障害者 （精神）	43	*平成31年3月診療分から受託している障害者（精神）医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
				44	*平成31年3月診療分から受託している障害者（精神）医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		芦屋市 （＊）	重度 心身障害者	83	*平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	44	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *法別43の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		相生市 赤穂市 加西市 （＊）	重度 心身障害者	83	*平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	相生市 赤穂市 丹波篠山市 （＊）	重度 精神障害者	44	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		加古川市 （＊）	心身障害者	83	*平成31年3月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 新温泉町 （＊）	重度 精神障害者	43	*平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 （＊）	精神障害者	44	*平成31年3月診療分から受託している精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	宝塚市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級～4級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）及び中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		高砂市 （＊）	重度 心身障害者	82	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		高砂市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度（療育手帳B1判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	高砂市 （＊）	重度 精神障害者	43	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
				44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		小野市 福崎町 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	三田市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者世帯合算超過者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		三田市 （＊）	重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者世帯合算超過者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加西市 （＊）	重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		多可町 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度（療育手帳B1・B2）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		播磨町 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		山添村 （※）	重度 心身障害者	82	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	太子町 （＊）	重度 精神障害者	43	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		たつの市 佐用町 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		上郡町 （＊）	重度 心身障害者	82	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
				83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	丹波市 （＊）	重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 7月診療分
		宍粟市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊平成31年3月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者は無料	対象外	県内の 医療機関等	
			重度 精神障害者	44	＊平成31年3月診療分から受託している重度精神障害者医療について、対象年齢を拡大し、自己負担を変更 （70～74歳については現物助成なし。ただし、令和元年7月診療分から現物化→〈記述消去〉） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者は無料	対象外	県内の 医療機関等	
		西宮市 （＊）	障害者 （心身）	83	＊令和元年7月診療分から助成内容を変更している障害者（心身）医療について、現物助成対象者を拡大、備考を追加 （障害程度が3級の身体障害者→障害程度が3級及び4級の身体障害者）（備考：＊身体障害者4級は入院のみ助成） ・障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ・軽度（療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入するものを除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾患、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊身体障害者4級は入院のみ助成	定率1割負担 負担限度額月額2400円 （低所得者1600円） ※連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金額を徴収しない。	1医療機関あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関	令和2年 7月診療分
		神戸市	重度 精神障害者	44	精神障害者保険福祉手帳1級の精神障害者	定率１割負担 負担限度額 1600円 ＊連続して3か月を超える入院の場合、4か月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関あたり 1日400円を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	神戸市 （＊）	重度 心身障害者	82	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、31年7月診療分から現物化 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が１万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
		神戸市 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度（療育手帳B1判定）の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	・1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が１万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		神戸市 （＊）	重度 精神障害者	43	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者及び高校生以下1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	西宮市 （＊）	障害者 （心身）	82	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者（心身）医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
				83	＊令和2年7月診療分から受託内容を変更している障害者（心身）医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ・軽度（療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入するものを除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾患、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊身体障害者4級は入院のみ助成	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
			障害者 （精神）	43	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者（精神）医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化。 ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
				44	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更している障害者（精神）医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	芦屋市 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *法別43の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		相生市 赤穂市 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		相生市 赤穂市 丹波篠山市 （＊）	重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加古川市 （＊）	心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	三田市 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者世帯合算超過者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者世帯合算超過者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *70～74歳については現物助成なし。ただし、平成31年7月診療分から現物化 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		加西市 （＊）	重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加、自己負担額を変更 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） （自己負担備考「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし」を追加） 精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		多可町 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度（療育手帳B1・B2）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		播磨町 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	加西市 （＊）	重度 心身障害者	83	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加、自己負担を変更 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） （自己負担備考「18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし」を追加） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
		たつの市 佐用町 （＊）	重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	
		宍粟市 （＊）	重度 精神障害者	44	*令和元年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	新温泉町 （＊）	重度 心身障害者	83	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更してい重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ＊いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が１万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 7月診療分
			重度 精神障害者	44	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更してい重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が１万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		丹波市 （＊）	重度 心身障害者	83	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更してい重度心身障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ・自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、１日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が１万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	
		丹波市 （＊）	重度 精神障害者	44	＊令和元年7月診療分から受託内容を変更してい重度精神障害者医療について、対象に訪問看護を追加 （訪問看護ステーションによる訪問看護は対象外→＜記述消去＞） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	神戸市 （＊）	重度精神障害者	43	*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院自己負担額を変更。 （高校生世代以下0円を追加） 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分
			重度精神障害者	44	*令和3年7月診療分から受託した重度精神障害者医療について、入院自己負担額を変更。 （高校生世代以下0円を追加） 精神障害者保険福祉手帳1級の精神障害者 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日400円を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分
			重度心身障害者	82	*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院の自己負担額を変更。 （高校生世代以下0円を追加） ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分
			重度心身障害者	83	*令和3年7月診療分から受託内容を変更した重度心身障害者医療について、入院の自己負担額を変更。 （高校生世代以下0円を追加） ・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度（療育手帳B1判定）の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	・1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 10月診療分
		加西市 （＊）	重度 精神障害者	44	*令和3年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、対象者を拡大 （精神障害者保健福祉手帳1級及び2級⇒1級、2級及び3級の精神障害者） 精神障害者保健福祉手帳1級、2級及び3級 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 7月診療分
		加東市 （＊）	重度 精神障害	43	*令和3年7月診療分から受託内容を変更している重度心身障害者医療について、高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管。 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 *高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管しこども医療で助成	1割負担 限度額 月2400円(低所得は月1600 円)	1日600円、月2回まで (低所得は1日400円、 月2回まで)	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	加東市 （＊）	重度心身障害	82	＊令和3年7月診療分から受託内容を変更している重度精神障害者医療について、高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管。 精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外 ＊高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管しこども医療で助成	1割負担 限度額 月2400円(低所得は月1600 円)	1日600円、月2回まで (低所得は1日400円、 月2回まで)	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 7月診療分
		稲美町	重度精神障害	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 ＊精神疾患の入院・通院の治療は対象外	1医療機関等あたり 定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり 1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 （3回目以降負担なし）	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 7月診療分
		稲美町	重度心身障害	83	・身体障害者手帳3級（心臓疾患に限る）の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	1医療機関等あたり 定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり 1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 （3回目以降負担なし）	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 7月診療分
		丹波市 （＊）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級、2級及び3級の精神障害者 （精神障害者保健福祉手帳1級→精神障害者保健福祉手帳1級、2級及び3級に拡大） ＊後期高齢者医療に加入する者を除く ＊自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外	【手帳等級1級】 一般診療　なし 精神疾病 ・非課税（低所得） 12,000円／月 ・非課税世帯 15,000円／月 ・一般 22,000円／月 【手帳等級2級及び3級】 一般診療・精神疾病 ・非課税（低所得） 12,000円／月 ・非課税世帯 15,000円／月 ・一般 22,000円／月	【手帳等級1級】 一般診療・精神疾病 1医療機関等あたり月2回を限度 ・非課税（低所得） 400円／日 ・非課税世帯・一般 600円／日 【手帳等級2級及び3級】 一般診療・精神疾病 1医療機関等あたり月4回を限度 ・非課税（低所得） 800円／日 ・非課税世帯 1,000円／日 ・一般 1,200円／日	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	神戸市 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の通院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *小児慢性特定疾病の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 （*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→小児慢性特定疾病の適用になる場合は対象外） ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		姫路市 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *小児慢性特定疾病の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 （*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→小児慢性特定疾病の適用になる場合は対象外）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		明石市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 赤穂市 西脇市 三木市 川西市 三田市 猪名川町 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 太子町 香美町 養父市 朝来市 丹波篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		尼崎市 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	西宮市 （※）	障害者（精神）	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加古川市 新温泉町 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		高砂市 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者と生活保護法の適用者は除外 *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加東市 （※）	重度精神障害者	43	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管しこども医療で助成	1割負担 限度額月2400円 （低所得は月1600円）	1日600円、月2回まで （低所得は1日400円、月2回まで）	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		上郡町 （※）	重度精神障害者	43	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で高校1年生以上の者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	尼崎市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		明石市 高砂市 稲美町 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		西宮市 （※）	障害者（精神）	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院・通院の治療は対象外	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		芦屋市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *法別43の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		相生市 赤穂市 丹波篠山市 （※）	重度精神障害者	44	県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	宝塚市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級及び2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加古川市 （※）	精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳2級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		小野市 福崎町 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		三田市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者世帯合算超過者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加西市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級、2級及び3級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	たつの市 佐用町 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		上郡町 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者で中学3年生までの者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		宍粟市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		新温泉町 （※）	重度精神障害者	44	県助成制度の対象とならない以下の者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更）	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	丹波市 （※）	重度精神障害者	44	精神障害者保健福祉手帳1級、2級及び3級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	【手帳等級1級】 一般診療　なし 精神疾病 ・非課税（低所得） 12,000円／月 ・非課税世帯 15,000円／月 ・一般 22,000円／月 【手帳等級2級及び3級】 一般診療・精神疾病 ・非課税（低所得） 12,000円／月 ・非課税世帯 15,000円／月 ・一般 22,000円／月	【手帳等級1級】 一般診療・精神疾病 1医療機関等あたり月2回を限度 ・非課税（低所得） 400円／日 ・非課税世帯・一般 600円／日 【手帳等級2級及び3級】 一般診療・精神疾病 1医療機関等あたり月4回を限度 ・非課税（低所得） 800円／日 ・非課税世帯 1,000円／日 ・一般 1,200円／日	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		神戸市 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す *小児慢性特定疾病の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 （*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→小児慢性特定疾病の適用になる場合は対象外）	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		姫路市 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *小児慢性特定疾病の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 （*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→小児慢性特定疾病の適用になる場合は対象外）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	明石市 西宮市 洲本市 芦屋市 伊丹市 相生市 加古川市 赤穂市 西脇市 宝塚市 三木市 川西市 三田市 猪名川町 多可町 稲美町 播磨町 市川町 神河町 香美町 新温泉町 養父市 朝来市 丹波篠山市 淡路市 南あわじ市 豊岡市 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		尼崎市 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		高砂市 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	加東市 （※）	重度心身障害者	82	精神障害者保健福祉手帳1級の精神障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ *精神疾患の入院の治療は対象外（精神疾患の入院・通院の治療は対象外→精神疾患の入院の治療は対象外に変更） *高校生に相当する年齢の者についてはこども医療に移管しこども医療で助成	1割負担 限度額月2400円 （低所得は月1600円）	1日600円、月2回まで （低所得は1日400円、月2回まで）	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		太子町 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		上郡町 （※）	重度心身障害者	82	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち高校1年生以上の者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		神戸市 （※）	重度心身障害者	83	・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が3級と中度（療育手帳B1判定）の知的障害との重複障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く ※「高校生世代以下」とは18歳到達後の最初の3月31日までの方を指す *小児慢性特定疾病の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外 （*自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→小児慢性特定疾病の適用になる場合は対象外）	・定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円、高校生世代以下0円） ・重障心身障害者は、負担なし ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	・1医療機関等あたり1日600円（低所得者及び高校生以下400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 ・重障心身障害者は負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	尼崎市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 ※18歳未満は無料	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		明石市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		西宮市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 ・軽度（療育手帳B2判定のうちIQ・DQ60以下かIQ・DQ61以上で自閉症）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入するものを除く *身体障害者4級は入院のみ助成 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	芦屋市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *法別82の対象者要件について世帯合算オーバー対象 *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		相生市 赤穂市 （※）	重度心身障害者	83	県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加古川市 （※）	重度心身障害者	83	・60歳以上で障害程度が3級及び4級の身体障害者 ・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		宝塚市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1～3級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）及び中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞ （身体障害者の障害程度：1級～4級→3級に縮小）	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28		高砂市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が心臓機能障害3級の身体障害者 ・重度（療育手帳B1判定）の知的障害者 （ただし、生活保護法の適用者は除外） *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		小野市 福崎町 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		三田市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者世帯合算超過者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者世帯合算超過者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		加西市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
28	兵庫県	多可町 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が3級の身体障害者 ・中軽度（療育手帳B1・B2）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		稲美町 （※）	重度心身障害者	83	・身体障害者手帳3級（心臓疾患に限る）の身体障害者 ・療育手帳B1判定の知的障害者 *後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	1医療機関等あたり 定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり 1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 （3回目以降負担なし）	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		播磨町 （※）	重度心身障害者	83	・内部障害による障害程度が3級の身体障害者 ・中度（療育手帳B1判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		たつの市 佐用町 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
	兵庫県	上郡町 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ・上記障害者のうち中学3年生までの者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	なし	なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
28		宍粟市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額2,400円 （低所得者1,600円） ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。 18歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある者については自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		新温泉町 （※）	重度心身障害者	83	県助成制度の対象とならない以下の者 ・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 *いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	定率1割負担 負担限度額月額3,600円 ※連続して3ヶ月を超える入院の場合、4ヶ月目以降は一部負担金を徴収しない。	1医療機関等あたり1日900円を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分
		丹波市 （※）	重度心身障害者	83	・障害程度が1級及び2級の身体障害者 ・重度（療育手帳A判定）の知的障害者 ※いずれも、後期高齢者医療に加入する者を除く *自立支援、指定難病、小児慢性特定疾病等、他公費の適用になる場合は福祉医療（現物）の対象外→＜記述消去＞	なし	1医療機関等あたり1日600円（低所得者400円）を限度に月2回 ※長期特定疾病療養（マル長）の場合、1日目で本来の医療保険の自己負担額（3割）が1万円を超えた場合においても、2日目は本来の医療保険の自己負担額（3割）と福祉医療の一部負担額を比較して少ない方の額を徴収する。	対象外	県内の医療機関等	令和8年 7月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
29	奈良県	大和郡山市 天理市 葛城市 川西町 三宅町 田原本町 王寺町 広陵町	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	令和元年8月診療分
		大和高田市 桜井市 五條市 御所市 山添村 安堵町 高取町 上牧町 河合町 下北山村 上北山村	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		橿原市	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2・B1所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		香芝市	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2・B1・B2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		明日香村	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 ・身障1種3・4級所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		下市町	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 ・身障1種3・4級所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		奈良市	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2・B1・B2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし ※上限1,500円/月	対象外	県内の医療機関等	
		大淀町	心身障害者	83	・身障手帳1・2・3級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位 ただし、身障手帳3級所持者は上記の一部負担金に一部負担金控除後の1/2を加えた金額	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし ただし、身障手帳3級所持者は上記の一部負担金に一部負担金控除後の1/2を加えた金額	対象外	県内の医療機関等	
		十津川村	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	・入院日数14日以上…1000円 ・入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位 ※歯科での負担なし	500円 ※レセプト単位 ※歯科、薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	
		宇陀市	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	負担なし	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	曽爾村 御杖村	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） ※生活保護受給者を除く	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		生駒市 吉野町 黒滝村 天川村 野迫川村 川上村 東吉野村	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 8月診療分
		平群町	心身障害者	83	・身障手帳1・2・3・4級所持者 ・療育手帳A1・A2・B1・B2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		三郷町 斑鳩町	心身障害者	83	・身障手帳1・2・3級所持者 ・療育手帳A1・A2・B1・B2所持者 （6歳に達する日以後の最初の3月31日までの者） *所得制限あり ※生活保護受給者を除く	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		奈良市	心身障害者	83	令和元年8月診療分から助成を開始した心身障害者医療について、対象年齢を拡大し、小中学生における公費負担者番号について新設 7歳到達年度初め（小学校入学）から15歳年度末（中学校卒業）までの者	14日以上…1000円/レセプト 13日以下…500円/レセプト	500円/レセプト	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 6月診療分
		上北山村 （＊）	心身障害者	83	*令和元年8月診療分から受託している乳幼児医療について、未就学児の一部負担金額を無償化 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1000円→なし）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		下市町 （＊）	心身障害者	83	*令和元年8月診療分から受託している乳幼児医療について、未就学児の一部負担金額を無償化 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1000円→なし）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		十津川村 （＊）	心身障害者	83	*令和元年8月診療分から受託している乳幼児医療について、医科レセプトに係る未就学児の一部負担金額を無償化 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1000円→なし）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		橿原市 （＊）	心身障害者	83	*令和元年8月診療分から受託している乳幼児医療について、未就学児の一部負担金額を無償化 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1000円→なし）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		下北山村 （＊）	心身障害者	83	*令和元年8月診療分から受託している乳幼児医療について、未就学児の一部負担金額を無償化 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1000円→なし）	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和5年 8月診療分
		桜井市	心身障害者	83	小学1年生から高校生世代（7歳到達年度初めから18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		川西町	心身障害者	83	小学1年生から高校生世代（7歳到達年度初めから18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者）	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		奈良市 （※）	心身障害者	83	※令和5年6月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （7歳到達年度初め（小学校入学）から15歳年度末（中学校卒業）までの者→7歳到達年度初め（小学校入学）から18歳年度末（高校生世代）までの者に拡大） ・7歳到達年度初め（小学校入学）から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし ※通院上限1,500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	大和高田市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		大和郡山市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		天理市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大し、自己負担額を変更 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1,000円→なし）	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		橿原市 （※）	心身障害者	83	※令和5年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		五條市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		御所市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		生駒市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		香芝市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		葛城市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、自己負担額を変更し、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） （外来500円→なし） （入院13日以下…500円→なし　14日以上…1,000円→なし） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		宇陀市 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	山添村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		平群町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		三郷町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		斑鳩町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		安堵町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		三宅町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		田原本町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		曽爾村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		御杖村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		高取町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	明日香村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		上牧町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		王寺町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		広陵町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		河合町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		吉野町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		大淀町 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	・入院日数14日以上…1000円 入院日数13日以下…500円 ※レセプト単位	500円 ※レセプト単位 ※薬局での負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		下市町 （※）	心身障害者	83	※令和5年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		黒滝村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	天川村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		野迫川村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		十津川村 （※）	心身障害者	83	※令和5年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		下北山村 （※）	心身障害者	83	※令和5年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		上北山村 （※）	心身障害者	83	※令和5年8月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		川上村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		東吉野村 （※）	心身障害者	83	※令和元年8月診療分から受託している心身障害者医療について、対象年齢を拡大 （6歳まで→18歳までに拡大） ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者	負担なし	負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		高取町 （※）	心身障害者	83	1歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者 （自己負担額あり→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		御所市 （※）	心身障害者	83	1歳から18歳に達する日以降の最初の3月31日までの者 （自己負担額：あり→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		三宅町 （※）	心身障害者	83	・心身障害者手帳1、2級、療育手帳A1、A2を所持している1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 （自己負担額：入院　入院日数14日以上…1000円、入院日数13日以下…500円→なし、入院外　500円/日→なし） ※生活保護受給者を除く	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
29	奈良県	山添村 （※）	心身障害者	83	・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 （自己負担額：入院　入院日数14日以上…1000円、入院日数13日以下…500円→なし、入院外　500円／日→なし）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和8年 4月診療分
29	奈良県	五條市 （※）	心身障害者	83	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A1・A2所持者 ・1歳から18歳に達する日以後の最初の3月31日までの者 ※所得制限あり ※生活保護受給者を除く （自己負担額：入院日数14日以上…1,000円、入院日数13日以下…500円※レセプト単位、入院外500円※薬局での負担なし→なし） （対象医療機関等→県内の医療機関等及び和歌山県伊都医療圏内（1市3町）の医療機関等「和歌山県橋本市、和歌山県伊都郡（かつらぎ町・九度山町・高野町）」）	なし	なし	対象外	県内の医療機関等及び 和歌山県伊都医療圏内（1市3町）の医療機関等 「和歌山県橋本市、和歌山県伊都郡（かつらぎ町・九度山町・高野町）」	令和8年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
30	和歌山県	県内 各市町村	重度心身障害者	80	入　院･･･身体障害者手帳1級･2級、3級、療育手帳A所持者、特別児童扶養手当1級該当者 及び身体障害者手帳3級所持者で市町村民税非課税世帯に属する者 入院外･･･身体障害者手帳1級･2級、療育手帳A所持者及び特別児童扶養手当1級該当者	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成20年 4月診療分
		県内 各市町村 （＊）	重度心身障害者	80	*平成20年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、訪問看護を対象とする 入　院･･･身体障害者手帳1級･2級、3級、療育手帳A所持者、特別児童扶養手当1級該当者及び身体障害者手帳3級所持者で市町村民税非課税世帯に属する者 入院外･･･身体障害者手帳1級･2級、療育手帳A所持者及び特別児童扶養手当1級該当者		なし		県内の 医療機関等	平成27年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
31	鳥取県	県内 各市町村	身体障害者	81	1～2級身体障害者手帳の所持者	原則、医療費の一割負担。 なお、本人所得に応じ次のとおり月額上限負担とする。 〇一般 入　院：10,000円 入院外：　2,000円 〇低所得（※） 入　院：　5,000円 入院外：　1,000円 (*本人が市町村民税非課税者) ただし、次の①～③の場合は自己負担額なし ①市町村民税非課税世帯の者 ②人工透析や統合失調症など自立支援医療の高額治療継続者（重度かつ継続）に係る医療に該当する場合 ③障害者自立支援法等の「境界層」 *薬局での自己負担なし		対象外	県内の 医療機関等	平成20年 4月診療分
			知的障害者	82	1. IQ35以下の者 2. IQ50以下で3～4級身体障害者手帳の所持者					
			精神障害者	83	1級精神保健福祉手帳の所持者					

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
33	岡山県	県内 各市町村	心身障害者	80	1. 重度身体障害者 身体障害者手帳1級又は2級所持者 2. 重度知的障害者 （ IQ35以下で日常生活に常時介護を必要とする程度の重度と判定された者） 3. 知的障害・身体障害合併障害者 （ IQ36～50以内と判定され、かつ、身体障害者手帳3級所持の合併障害者） 4. 前1･2･3に該当する場合でも、65歳以上で新たに該当した者は対象外	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		対象外	県内の医療機関等	平成18年10月診療分
		岡山市 （＊）	心身障害者	80	*平成18年10月診療分から受託している心身障害者医療について、65歳以上の新規手帳取得者の年齢制限を撤廃	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		対象外	県内の医療機関等	平成22年10月診療分
		岡山市 （＊）	心身障害者	80	*平成22年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、身体障害者の手帳要件を拡大 （1級又は2級所持者→1級、2級又は3級所持者）	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		対象外	県内の医療機関等	平成24年10月診療分
		県内 各市町村 （＊）	心身障害者	80	*平成18年10月診療分から受託している心身障害者医療について、訪問看護を対象とする *対象者については、各市町村の対象者を参照		原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担金限度額を超えたときは、一部負担限度額まで		県内の指定訪問看護ステーション	平成26年10月診療分
		岡山市 （＊）	心身障害者	80	*平成24年10月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、対象となる障害を拡大 （精神障害者保健福祉手帳1級かつ自立支援医療受給者証（精神通院）の両方を所持する者を追加）	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで また、精神障害を主因とする疾患による入院の場合は、入院起算日から1年を経過する日が属する月の末日までに限る	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の医療機関等	令和元年12月診療分
		岡山市 （＊）	心身障害者	80	*令和元年12月診療分から助成内容を変更した心身障害者医療について、入院外の患者負担額を変更 （中学生及び高校生等が小児慢性特定疾病・自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）・指定難病の治療を受ける場合は、当該治療にかかる通院医療費の自己負担額が無料） 1 重度身体障害者 身体障害者手帳1級、2級又は3級所持者 2 重度知的障害者 （IQ35以下で日常生活に常時介護を必要とする程度の重度と判定された者） 3 知的障害・身体障害合併障害者 （IQ36～50以内と判定され、かつ、身体障害者手帳3級所持の合併障害者） 4 精神障害者保健福祉手帳1級かつ自立支援医療受給者証（精神通院）の両方を所持する者	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで また、精神障害を主因とする疾患による入院の場合は、入院起算日から1年を経過する日が属する月の末日までに限る	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで ※中学生及び高校生等が小児慢性特定疾病・自立支援医療（育成医療・更生医療・精神通院医療）・指定難病の治療を受ける場合は、当該治療にかかる通院医療費の自己負担が無料	対象外	県内の医療機関等	令和6年1月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
33	岡山県	県内 各市町村 （＊）	障害者	80	1. 県の基準 ①重度身体障害者 身体障害者手帳1級又は2級所持者 ②重度知的障害者 （ おおむねIQ35以下で日常生活に常時介護を必要とする程度の重度と判定された者） ③知的障害・身体障害合併障害者 （ おおむねIQ36～50と判定され、かつ、身体障害者手帳3級所持の合併障害者） ④精神障害者保健福祉手帳1級かつ自立支援医療（精神）受給者証所持者 上記①・②・③に該当する場合でも、65歳以上で新たに該当した者は対象としない 上記④に該当する場合でも、65歳以上で初めて精神障害者保健福祉手帳を取得した者は対象としない ④に該当する者の精神疾患による入院は、入院から3か月を経過する月の月末までが助成対象 2. 市町村 県の基準に上乗せ（市町村により異なる）	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 7月診療分
		備前市 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・④の自立支援医療（精神）受給者証の所持は不要 ・④に該当する者の精神疾患による入院への期間制限なし	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		瀬戸内市 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・身体障害者手帳3級所持者 ・療育手帳B所持者	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		美作市 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・④に該当する者の精神疾患による入院への期間制限なし	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		和気町 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・療育手帳B所持者 ・④に該当する者の精神疾患による入院への期間制限なし	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		奈義町 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・身体障害者手帳3級所持者	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		美咲町 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・④に該当する者の精神疾患による入院への期間制限なし	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 4月診療分
		赤磐市 （＊）	障害者 （県の事業の上乗せ分）	80	・身体障害者手帳3級所持者 ・療育手帳B所持者 ・④の自立支援医療（精神）受給者証の所持は不要 ・④に該当する者の精神疾患による入院への期間制限なし	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	原則定率1割負担 ただし、1割部分が一部負担限度額を超えたときは、一部負担限度額まで	対象外	県内の 医療機関等	令和7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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
34	広島県	海田町 （＊）	重度心身障害者及び 精神障害者医療	91	*平成22年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を新設 （重度心身障害者医療） 身体障害者1～3級所持者 療育手帳　○A　A　○B　所持者 （精神障害者医療）通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証（精神通院）所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	（重度心身障害者）なし （精神障害者）対象外	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 8月診療分
		広島市 （＊）	重度心身障害者	91	*平成22年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を追加 （重度心身障害者医療） 身体障害者1～3級所持者 療育手帳　○A　A　○B　所持者 （精神障害者医療）通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証（精神通院）所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	（重度心身障害者）なし （精神障害者）対象外	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 2月診療分
		広島市 （＊）	重度心身障害者	91	*平成22年4月診療分から受託している重度心身障害者医療について、従来の重度障害者医療に加え精神障害者医療を追加 （重度心身障害者医療） 身体障害者1～3級所持者 療育手帳　○A　A　○B　所持者 （精神障害者医療）通院のみ適用 精神障害者保健福祉手帳1級所持者 《自立支援医療受給者証（精神通院）所持者に限る》 ※後期高齢者医療制度の被保険者でない人 市町の条例等により、「65歳以上75歳未満の者であって、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に規定する政令で定める程度の状態であり、かつ、同号に規定する後期高齢者医療広域連合の認定を受けていないもの」を受給者としないと規定している場合、その規定に該当する人は対象にならない。	（重度心身障害者）なし （精神障害者）対象外	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 2月診療分
		海田町	精神障害者通院	93	*精神障害者通院医療費支給制度の終了に伴い、実施機関番号「93340164」の取扱い終了				令和8年3月診療分までの取扱い	

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
36	徳島県	県内 各市町村	重度心身障害者	46	・身体障害者手帳1級所持者 ・身体障害者手帳2級所持者であって、引き続き3ヵ月以上、食事、入浴、排便等の日常生活に常に介護を要し、かつ、その状態が継続すると認められる者 ・知的障害者で知能指数が概ねIQ35以下の者 （身体障害者手帳2級所持者のうち上記に該当する者を除いた者及び身体障害者手帳3、4級かつ知的障害者で知能指数が概ねIQ50以下の者については償還払いにより助成）	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成20年 2月診療分
		つるぎ町 （＊）	重度心身障がい	46	*平成20年2月診療分から受託した重度心身障がい者等医療について、入院食事療養費の助成を変更 （食事標準負担額助成対象外→償還払いによる助成に拡大） ・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 ・身体障がい者手帳1級または2級所持者 ・IQ35以下の知的障がい者 ・IQ50以下で身体障がい者手帳3級または4級所持者	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
37	香川県	高松市	障害者	86	1.身体障害者手帳1級から4級 2.療育手帳A、〇A、B、〇B 3.戦傷病者手帳全項症に該当するもの （平成20年8月1日以降、新たに上記の手帳を取得する者は、65歳未満の者に限る。） *生活保護受給者を除く	なし		対象外	県内の医療機関等	平成26年8月診療分
		直島町	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳1・2・3・4級又は療育手帳　〇A・A・〇B・B所持者 2.戦傷病者手帳第4項症以上及び身障者手帳4級所持者の方で、取得時の年齢が65歳未満の者 3.身障者手帳4級・療育手帳B所有者については75歳到達月末日まで	なし				
				87		医療機関毎に月1,000円限度	医療機関毎に月500円限度 *薬局での自己負担なし			
		宇多津町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療養手帳（〇A・A・〇B）の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者 *手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること *所得制限あり	なし				
		観音寺市	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳　1級～4級 2.療育手帳〇A、A、〇B、B 3.戦傷病者手帳　特別項症～第4項症かつ身体障害者手帳4級（平成20年8月1日以降、新たに上記の手帳を取得するものは、65歳未満の者に限る）	なし		対象外	県内の医療機関等	平成27年8月診療分
		三木町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A、A、〇B、B）の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に該当する者として記載されているもの ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※所得制限あり					
		三豊市	重度心身障害者等	86	1.1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A・A・〇B・B）の交付を受けている者 3.戦傷病手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成28年8月診療分
		琴平町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A、A、〇B）の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者でかつ、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が4級として記載されている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※生活保護受給者を除く ※未就学児は乳幼児を優先 ※所得制限あり					
		多度津町	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳1～4級の交付を受けている者 2.療育手帳〇A、Aまたは〇Bと記載のある者 3.戦傷病者手帳に項症および款症と記載のある者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること（平成20年8月以降）					
		まんのう町	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A、A、〇B）の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳の障害の程度が恩給法別表第1号表の2に掲げる項症及び別表第1号表の3第1款症から第4款症までの障害がある者でかつ、身体障害者手帳の交付を受け、その障害の程度が4級として記載されている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること ※生活保護受給者を除く ※未就学児は乳幼児を優先 ※所得制限あり					

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
37	香川県	綾川町	重度心身障害者等	86	1.身体障害者手帳1級～4級の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A、A、〇B）の交付を受けている者 3.戦傷病者手帳特別項症から第5款症の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること（平成20年8月以降） ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成28年 8月診療分
		直島町	重度心身障害者等	87	平成26年8月診療分から受託している重度心身障害者等医療について、自己負担額の変更に伴い、実施機関番号「87.37.068.0」の取扱いを終了			平成29年7月診療分までの取扱い		
		坂出市	重度心身障害者等	86	1.1～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2.療育手帳（〇A・A・〇B）の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること（平成20年8月以降） ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	平成30年 8月診療分
		さぬき市	重度心身障害者等	86	1．1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2．療育手帳（マルA・A・マルB・B）の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること （平成20年8月以降） ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
		東かがわ市	重度心身障害者等	86	1．1級～4級の身体障害者手帳の交付を受けている者 2．療育手帳の交付を受けている者 ※手帳の交付を受けた時の年齢が65歳未満であること （平成20年8月以降） ※所得制限あり	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
39	高知県	高知市	重度心身障害児・者	46	以下の手帳を所持している方 ・身体障害者手帳1級，2級 ・療育手帳A1，A2 ・18歳未満で身体障害者手帳3級，4級と療育手帳B1合併障害 ※65歳以上で新たに受給資格を取得した方については，県市民税非課税世帯の方のみ対象	なし		対象外	県内の 医療機関等	令和2年 10月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
40	福岡県	福岡市	重度障がい者	80	・身体障害者手帳1・2級 ・療育手帳重度（A）判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり	なし		対象外	県内の医療機関等	平成24年4月診療分
		久留米市	重度障害者	80	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歳の誕生月（1日生まれの者は65歳の誕生日の前日）まで、それ以降は65歳以上 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 低所得の場合300円/日 （1医療機関あたり月10日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の医療機関等	平成28年1月診療分
		八女市	重度障害者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・重度の知的障害者（療育手帳A） ・中等度の知的障害者かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級（精神病床への入院は対象外） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		筑後市	重度障害者	80	・身体障害者（身体障害者手帳1級又は2級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1） ・精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		小郡市	重度障害者	80	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		うきは市	重度障害者	80	・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			
		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
		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			

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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			
		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			
		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			
		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		大分県中津市の 医療機関等	
		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			
		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
		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			

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	大川市	重度障害者	80	・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B） ・精神障害者（精神手帳1級） *精神病棟への入院医療費は助成対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	65歳に達する月の末日まで 500円/月 65歳以上 自己負担なし *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成28年 3月診療分
		豊前市 （＊）	重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） ・身体障害者（手帳1・2級） ・知的障害者（手帳A又はIQ35以下） ・重複障害者（身体手帳3級でIQ50以下） ・精神障害者（手帳1級） ※精神障害者（手帳1級）の方は、精神病床への入院は対象外 ※未就学児は乳幼児医療を優先 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	平成28年 4月診療分
		吉富町 （＊）	重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度心身障害者医療について、対象医療機関等を拡大 （大分県中津市の医療機関等→県内の医療機関等及び大分県中津市の医療機関等） ・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳3級で知能指数が36以上50以下の知的障害者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外）	500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月10日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		上毛町 （＊）	重度障害者	80	*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			
		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			
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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			
		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歳の誕生月（1日生まれの者は65歳の誕生日の前日）まで、それ以降は65歳以上	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで） （高校生以上は1医療機関あたり月10日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		八女市	重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者手帳1級又は2級 ・重度の知的障害者（療育手帳A） ・中等度の知的障害者かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			
		筑後市	重度障害者	80	*平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者（身体障害者手帳1級又は2級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1） ・精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし			

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	大川市 （＊）	重度障害者	80	平成28年3月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、自己負担を変更 （精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大） （未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大） ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・重複障害者（身体障害者手帳3級かつ療育手帳B） ・精神障害者（精神障害者保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院は対象外 ＊3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） 65歳以上 自己負担なし ＊薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成28年 10月診療分
		小郡市 （＊）	重度障害者	80	＊平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大） ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院は対象外 ＊3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし			
		うきは市 （＊）	重度障害者	80	＊平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大） ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院は対象外 ＊3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし			
		朝倉市 （＊）	重度障害者	80	＊平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、入院の自己負担を変更 ・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金１級（知的障害・精神遅滞） ・特別児童扶養手当１級（知的障害・精神遅滞） ・療育手帳A判定 ・重複障害（身障3級かつ療育手帳B判定） ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院は対象外 ＊未就学児は子ども医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし			
		大木町 （＊）	重度障害者	80	＊平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大） ・身体障害者手帳の1級または2級を保有の者 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳の３級を保有し、かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳の１級を保有の者 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外 ＊3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで） （高校生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし			
		広川町 （＊）	重度障害者	80	＊平成28年1月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （精神病床への入院は対象外→中学生以上の精神病床への入院は対象外に拡大） ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳重度（A）判定 ・精神障害者保健福祉手帳1級 ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳（B1）判定 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） ＊中学生以上の精神病床への入院は対象外 ＊未就学児は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） ＊薬局での自己負担なし			

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	吉富町 （＊）	重度障害者	80	*平成28年4月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、入院の自己負担額を変更 ・身体障害者手帳1,2級 ・療育手帳A判定 ・身体障害者手帳3級で知能指数が36以上50以下の知的障害者 ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は乳幼児医療優先	小学生1年生以上中学校3年生まで 自己負担なし 高校生以上は 500円/日 低所得の場合 300円/日 （1医療機関あたり月10日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等 及び大分県 中津市の 医療機関等	平成28年 10月診療分
		筑前町 （＊）	重度障害者	80	*平成28年2月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大） ・身体障害者手帳の1級及び2級 ・療育手帳のA判定 ・療育手帳のB判定かつ身体障害者手帳3級 ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *中学生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		東峰村 （＊）	重度障害者	80	*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	
		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	
		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			
		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
		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				

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	行橋市	重度障害者	80	・3歳以上65歳未満の者 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A（重度）の方 ・重複障害者（身体障害者手帳3級かつIQ36以上50以下） ・精神障害（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けているものは対象外） *子ども医療優先 *所得制限有り *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上 500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	0歳から3歳に達する月の末日までの者 自己負担なし 3歳以上 500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成29年 10月診療分
		東峰村 （＊）	重度障害者	80	*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	
		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	
		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	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
		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	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	苅田町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障害者（精神手帳1級） *所得制限有り （ただし、生活保護を受けているものは対象外） *精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳から小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 7月診療分
		筑紫野市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成30年 10月診療分
		春日市	重度障害者	80	・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり（小学校6年生までは児童手当、中学生以上は特別障害者手当準拠） *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		大野城市	重度障害者	80	・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつIQ36～50以下（療育手帳B1）の人 ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		太宰府市	重度障害者	80	・3歳に達する日の属する月の翌月からの者 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（IQ35以下） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		糸島市	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・障害基礎年金1級かつ傷病名が知的障害又は精神遅滞 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり *高校生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （1医療機関あたり月10日まで） （3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		那珂川市	重度障害者	80	・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	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	みやこ町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限あり *精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上小学校6年生までは1医療機関あたり月7日まで） （中学生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 2月診療分
		粕屋町	重度障害者	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・精神障害者（保健福祉手帳1級） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし *中学生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （1医療機関あたり月10日まで） （3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	平成31年 4月診療分
		大木町 （＊）	重度障害者	80	*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
		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 *精神病棟への入院は対象外	なし	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和元年 10月診療分
		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	
		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
		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	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	福津市	重度障害者	80	・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
		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	
		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
		山添村 （※）	重度障害者	80	3歳以上の者で ・身体障がい者（身障手帳1・2級） ・精神障がい者（保健福祉手帳1級） ・知的障がい者（療育手帳Aの認定） ・重複障がい者（身障手帳3級かつ療育手帳B） *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *福祉施設（医療費が措置される施設）に入所者は対象外 *所得制限有り	3歳から中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後65歳未満 500円/日（月20日を限度） *低所得者の場合 300円/日 65歳以上 500円/日（月10日を限度） *低所得者の場合 300円/日	3歳から中学3年生まで 自己負担なし 中学卒業後 500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		桂川町	重度障害者	80	6歳以上の者で ・身体障がい者（身障手帳1・2級） ・精神障がい者（保健福祉手帳1級） ・知的障がい者（療育手帳Aの認定） ・重複障がい者（身障手帳3級かつ療育手帳B1） *生活保護を受けているものは対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けているものは対象外 *医療費が措置される施設は対象外 ※精神病床への入院は18歳到達以後最初の3月31日までの対象	自己負担なし	自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	
		久山町	重度障がい者	80	3歳以上の者で ・身体障がい者（身障手帳1・2級） ・精神障がい者（精神手帳1級） ・知的障がい者（療育手帳Aの認定） ・重複障がい者（知能指数36以上50以下かつ身障手帳3級） *生活保護を受けているものは対象外 *所得制限なし	3歳から中学3年生まで 500円/日（月7日を限度） 中学卒業後から 500円/日（月10日を限度） ※低所得者の場合 300円/日	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
		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	

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	朝倉市 （＊）	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託内容を変更している重度障害者医療について、対象者及び入院自己負担を変更 （*中学生以上の精神病床への入院医療費は対象外→高校生以上の精神病床への入院費は対象外） （入院自己負担:（小学校1年生以上小学校6年生まで1医療機関あたり月7日まで）→（小学校1年生以上中学3年生まで1医療機関あたり月7日まで）、 （中学校1年生以上は1医療機関あたり月20日まで）→（高校生以上は1医療機関あたり月20日まで）） ・身体障害者手帳の1級、2級 ・障害基礎年金1級（知的障害・精神遅滞） ・特別児童扶養手当1級（知的障害・精神遅滞） ・療育手帳A判定 ・重複障害（身障3級かつ療育手帳B判定） ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *未就学児は子ども医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで） （高校生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		うきは市 （＊）	重度障がい者	80	*平成28年10月診療分から受託している重度障害者医療について、制度名を変更し、対象年齢拡大及び入院の自己負担を変更 （中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外） ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得の場合 300円/日 （小学校1年生以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで） （高校生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		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
		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棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （高校生以上は1医療機関あたり月20日まで） （3歳以上中学3年生までは1医療機関あたり月7日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		春日市 （＊）	重度障害者	80	*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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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、自己負担を変更 （中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外） （未就学児は乳幼児医療を優先→3歳未満は乳幼児医療を優先に拡大） ・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A ・身体障害者手帳3級かつ療育手帳B ・精神障害者保健福祉手帳1級 （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *高校生以上の精神病床への入院は対象外 *3歳未満は乳幼児医療を優先	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで） （高校生以上は1医療機関あたり月20日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		大川市 （＊）	重度障害者	80	*平成28年10月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、対象者を拡大し、自己負担を変更 （中学生以上の精神病床への入院は対象外→高校生以上の精神病床への入院は対象外） ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B） ・精神障害（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
		大刀洗町 （＊）	重度障害者	80	*令和2年4月診療分から受託している重度障害者医療について、対象者を拡大し、入院の自己負担を変更 （中学生以上の精神病棟への入院は対象外→精神病棟への入院は中学生までのみ対象） ・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身障手帳3級かつIQ50以下） ・障害基礎年金1級（知的障害・精神遅滞） ・特別児童扶養手当1級（知的障害・精神遅滞） ・精神障害者（保健福祉手帳1級） *所得制限有り *生活保護を受けているものは対象外 *精神病棟への入院は中学生までのみ対象	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで） （3歳以上中学生まで1医療機関あたり月7日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		筑後市 （＊）	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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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） （ただし、生活保護を受けている者は対象外） *所得制限なし *高校生以上の精神病棟への入院は対象外	500円/日 低所得者の場合 300円/日 （1医療機関あたり月20日まで） （3歳以上中学校3年生まで1医療機関あたり月7日まで）	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		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棟への入院は対象外	なし	なし （訪問看護ステーションについては1割負担。※未就学児は子ども医療優先） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和3年 4月診療分
		柳川市 （＊）	重度障がい者	80	*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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		須恵町	重度障がい者医療費支給制度	80	・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1級、2級） ・精神障害者（精神手帳1級） ・知的障害者（療育手帳A） ・重複障害者（身障手帳3級かつ療育手帳B） *生活保護を受けている者は対象外 *中国残留邦人等に関する法律により医療支援給付を受けている者は対象外 *医療費が措置される施設は対象外	・3歳から中学3年生まで 500円/日 （1医療機関あたり月7日を限度） ・中学卒業後から 500円/日 （1医療機関あたり月10日を限度） *低所得者の場合 300円/日	500円/月 （1医療機関あたり） *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和4年 10月診療分
		北九州市 （＊）	重度障害者 医療費支給制度	80	*令和4年1月診療分から助成内容を変更した重度障害者医療について、入院外自己負担額を変更 （訪問看護ステーションについては1割負担。*未就学児は子ども医療優先→なし） ・3歳以上 ・身体障害者（身障手帳1・2級） ・療育手帳A ・精神障害者（保健福祉手帳1級） ・所得制限あり *生活保護を受けているものは対象外 *精神障害者保健福祉手帳1級の人の精神病床への入院医療費が18歳まで（18歳に達する日以後の最初の3月31まで）対象	なし	なし *薬局での自己負担なし	対象外	県内の 保険医療機関等	令和4年 10月診療分
		川崎町	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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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 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
		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年までの子どもは自己負担なし			
		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			
		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			
		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 ※所得制限有り	3歳から18歳まで 自己負担なし 18歳から 500円/日（月20日を限度） ※低所得者の場合 300円/日	3歳から18歳まで 自己負担なし 18歳から 500円/月 （1医療機関あたり） ※薬局での自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和5年 6月診療分
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	鞍手町 （＊）	重度障がい者	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
		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歳の誕生月（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
		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
		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）） （精神病棟への入院は中学生までのみ対象→精神病棟への入院は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 *精神病棟への入院は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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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
		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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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
		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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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
		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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
		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
		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
		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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	大任町 （＊）	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 *所得制限有り	・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
		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 自己負担なし ・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
		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
		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	・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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
40	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
40	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
40	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
40	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
40	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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	大野城市 （＊）	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
40	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
40	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 *精神病床への入院は対象外 （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
40	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
40	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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
40	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
40	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
40	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/円→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
40	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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
40	福岡県	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
40	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
40	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
40	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

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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
42	長崎県	長崎市	重度心身障害者	87	重度心身障害者（身体障害者手帳1級、2級又は療育手帳A1、A2所持者） （中度心身障害者（身体障害者手帳3級又は療育手帳B1所持者）は償還払いのみ）	保険医療機関ごとに、1日上限800円（月額上限1,600円） *保険薬局での自己負担なし		対象外	原則として、市内の医療機関等	平成22年 12月診療分
		長崎市	重度心身障害者 （精神通院）	88	重度心身障害者（精神障害者保健福祉手帳1級所持者） （入院外のみ）		保険医療機関ごとに、1日上限800円（月額上限1,600円） *保険薬局での自己負担なし		原則として、市内の医療機関等	平成25年 10月診療分
		大村市	障害者	87	特別児童扶養手当の所得制限に準じ対象となる小中学生 （中学校卒業まで（満15歳の誕生日後の最初の3月31日受診分まで）） ※ 高校生以上は償還払い	保険医療機関ごとに、１日上限800円 （月額上限1,600円） *保険薬局での自己負担なし		対象外	大村市、諫早市、東彼杵町、川棚町及び波佐見町の医療機関等	令和5年 10月診療分
		時津町	重度心身障害者	87	・身体障害者手帳1級又は2級 ・療育手帳A級 ・精神障害者保健福祉手帳1級（入院外のみ）所持者 *障害児福祉手当の所得制限に準ずる	保険医療機関ごとに 1日上限800円 （月額上限1,600円）	保険医療機関ごとに 1日上限800円 （月額上限1,600円） ＊保険薬局での自己負担なし	対象外	時津町、長崎市、西海市及び長与町の医療機関等	令和8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。

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
43	熊本県	宇城市	重度心身障がい者	85	身体障害者手帳1から2級の交付を受けている者 療育手帳A1からA2の交付を受けている者 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者	1医療機関毎に 月2,040円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 1,020円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 1月診療分
		苓北町	重度心身障がい者	85	満1歳以上 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている者 療育手帳A1・A2の交付を受けている者 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 福祉手当受給資格に相当する者	1医療機関毎に 月2,040円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 1,020円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 6月診療分
		大津町	重度心身障害者	85	・満1歳以上 ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者 ただし、70歳以上及び1医療機関等における同一月内の一部負担金が21,000円以上の場合は対象外（償還払い）とする。	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		益城町	重度心身障がい者	85	・満1歳以上 ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者 ただし、70歳以上及び1医療機関等における同一月内の一部負担金が21,000円以上の場合は対象外（償還払い）とする。	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		熊本市	重度心身障がい者	85	・3歳以上 ・身体障害者手帳1級の交付を受けている者 ・療育手帳A1の交付を受けている者 ・精神保健福祉手帳1級（連続入院15年以上）の交付を受けている者 ただし、20歳未満の障がい児は障がいの程度を問わず全額助成の対象とする。	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		熊本市	重度心身障がい者	86	・3歳以上 ・身体障害者手帳2級の交付を受けている者 ・療育手帳A2の交付を受けている者 ・精神保健福祉手帳1級（連続入院15年未満）の交付を受けている者	保険診療における医療費の一部負担金の3分の1	保険診療における医療費の一部負担金の3分の1	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		宇城市 （※）	重度心身障がい者	85	＊令和6年1月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担上限額を変更 身体障害者手帳1から2級の交付を受けている者 療育手帳A1からA2の交付を受けている者 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		苓北町 （※）	重度心身 障がい者	85	＊令和6年6月診療分から受託している重度心身障がい者医療について、自己負担上限額を変更 満1歳以上 身体障害者手帳1級・2級の交付を受けている者 療育手帳A1・A2の交付を受けている者 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 福祉手当受給資格に相当する者 1医療機関等における同一月内の一部負担金が21,000円以上の場合は対象外（償還払い）とする。	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 8月診療分
		上天草市	重度心身障害者	85	・満1歳以上 ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
43	熊本県	菊陽町	重度心身障害者	85	・満1歳以上 ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者 ただし、70歳以上及び1医療機関等における同一月内の一部負担金 が21,000円以上の場合は対象外（償還払い）とする	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関・薬局及び訪問看護ステーション毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和6年 12月診療分
		宇土市	重度心身障害者	85	・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分
		南阿蘇村	重度心身障がい者	85	・満1歳以上 ・身体障害者手帳1・2級の交付を受けている者 ・療育手帳A1・A2の交付を受けている者 ・精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている者 ・福祉手当受給資格に相当する者	1医療機関毎に 月2,000円を上限	1医療機関毎に 月1,000円を上限	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 8月診療分

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

■DX審査支払機構が受託した重度心身障害者医療一覧（実施主体欄の*印については、新規受託後に対象者の拡大等を図った地方公共団体）

令和8年10月現在

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象医療機関等	受託開始年月
						入院	入院外			
45	宮崎県	宮崎市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）	1,000円／月		対象外	県内の医療機関等	平成25年4月診療分
		都城市	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳A・B1・B2 3.身体障害者手帳4級かつ療育手帳B2 *入院外は対象外（償還払い）					
		延岡市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		日南市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.重度の知的障害者 *入院外は対象外（償還払い）					
		小林市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.養育手帳の交付を受けている者 *入院外は対象外（償還払い）					
		日向市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者手帳1級 *入院外は対象外（償還払い）					
		串間市	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		西都市	重度障害者	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		えびの市	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		三股町	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		高原町	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		国富町	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）					
		綾町	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）	病院窓口で月1,000円を支払った後、負担した1,000円については償還払い				
		高鍋町	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）	1,000円／月				
		新富町	重度心身障がい者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 *入院外は対象外（償還払い）	病院窓口で月1,000円を支払った後、負担した1,000円については償還払い				

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
45	宮崎県	日之影町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	＊平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者（児）医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 （入院外：対象外（償還払い）→対象（現物給付）） （外来自己負担額：対象外→500円／月） 1．身体障害者手帳1級・2級 2．療育手帳A（重度） 3．身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
45	宮崎県	五ヶ瀬町 （＊）	重度心身障害者（児）	95	＊平成25年4月診療分から受託している重度心身障がい者（児）医療について、入院外を現物給付に変更し、外来自己負担額を変更 （入院外：対象外（償還払い）→対象（現物給付）） （外来自己負担額：対象外→500円／月） 1．身体障害者手帳1級・2級 2．療育手帳A（重度） 3．身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和2年 8月診療分
45	宮崎県	宮崎市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊未就学児については、子供医療優先のため対象外 ＊月途中で20歳に達した場合（1日生まれを除く）、到達月の次月から自己負担が発生する （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	20歳未満　なし 20歳以上　1,000円／1レセ	20歳未満　なし 20歳以上　500円／1レセ ＊薬局における自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	都城市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊小中学生の中度医療については子ども医療優先のため対象外 ＊月途中で20歳に達した場合（1日生まれを除く）、到達月の次月から自己負担が発生する （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	20歳未満　なし 20歳以上　1,000円／1レセ	20歳未満　なし 20歳以上　500円／1レセ ＊薬局における自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	延岡市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊月途中で18歳に達した場合（1日生まれを除く）、到達月の次月から自己負担が発生する （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	18歳未満　なし 18歳以上　1,000円／1レセ	18歳未満　なし 18歳以上　500円／1レセ ＊薬局における自己負担なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	日南市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級・3級 2.療育手帳A 3.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊未就学児については、子ども医療優先のため対象外 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	小林市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.療育手帳B1またはB2(入院のみ) 5.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月 3,000円／月（療育手帳B1またはB2のみ）	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	日向市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A(重度) 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.障害年金1級10号または1級11号 5.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	山添村 （※）	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊中学校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
45	宮崎県	西都市 （＊）	重度障害者	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	えびの市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	三股町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	高原町 （＊）	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	国富町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） *中学校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	綾町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	高鍋町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	新富町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） *高校卒業前までについては、子ども医療優先のため対象外 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	西米良村 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	木城町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者手帳1級・2級 5.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） *未就学児については、子ども医療優先 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	なし	なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	川南町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	都農町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	門川町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円/月	500円/月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分

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

No	都道府県	実施主体	区分	法別	対象者	自己負担		食事療養費	対象 医療機関等	受託開始 年月
						入院	入院外			
45	宮崎県	諸塚村 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	椎葉村 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊中学校卒業前までについては、子ども医療優先 （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月 ＊非課税世帯　なし	500円／月 ＊非課税世帯　なし	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	美郷町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	高千穂町 （＊）	重度心身障害者	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	日之影町 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	五ヶ瀬町 （＊）	重度心身障害者（児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） （対象者に精神障害者福祉手帳1級の患者を追加）	1,000円／月	500円／月	対象外	県内の 医療機関等	令和7年 10月診療分
45	宮崎県	延岡市 （＊）	重度心身障がい者 （児）	95	1.身体障害者手帳1級・2級 2.療育手帳A（重度） 3.身体障害者手帳3級かつ療育手帳B1 4.精神障害者保健福祉手帳1級（精神疾患による精神科入院に係る費用は対象外） ＊18歳に達する日以後の最初の4月1日から自己負担が発生する （＊月途中で18歳に達した場合（1日生まれを除く）、到達月の次月から→18歳に達する日以後の最初の4月1日から）	・18歳に達する日以後の最初の3月31日まで…なし ・18歳に達する日以後の最初の4月1日から… 1,000円/1レセ	・18歳に達する日以後の最初の3月31日まで…なし ・18歳に達する日以後の最初の4月1日から…500円/1レセ ＊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

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。