

市町村の精神障害者医療費助成制度一覧

R5.9現在

※助成内容欄の(後)は、償還払い  
それ以外は、現物給付(窓口無料)

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口			
		精神障害者保健福祉手帳 所持者			療 ( 受 給 者 ) 自 立 支 援 医 療 医 生 等 の 診 断 書 で 証 明 さ れ た 者	医 師 の 診 断 書	住 者 の 条 件	1 年 以 上 居 住	そ の 他 の 要 件 ( ※ )	通 院		入 院				
		1級	2級	3級						精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費		一般疾患 の医療費		
一宮	一宮市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険年金課		
					○					全額						
瀬戸	瀬戸市	○	○									全額(後)	全額(後)	国保年金課		
						○						5分の4(後)				
	尾張旭市	尾張旭市	○	○						※1	全額	全額	全額	全額	保険医療課	
							○						全額(後)	全額(後)		
			○	○								全額	全額	全額		全額
							○					全額				
	豊明市	豊明市	○	○							全額	全額	全額	全額(後)	保険医療課	
					○				有(入院のみ)		全額	全額	2分の1(後)	2分の1(後)		
	日進市	日進市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険年金課	
							○				全額					
	東郷町	東郷町	○	○							全額	全額	全額	全額	健康保険課	
							○						2分の1(後)			
							○						2分の1(後)			
	長久手市	長久手市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険医療課	
						○						全額(後)				
春日井	春日井市	○	○		○					全額	全額	全額	全額	保険医療 年金課		
		○	○						○※2	全額	全額	全額	全額			
小牧市	小牧市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険医療課		
						○						半額(後)				
犬山市	犬山市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険年金課		
						○						2分の1(後)				
江南市	江南市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険年金課		
						○			※3			2分の1(後)				
岩倉市	岩倉市	○	○							全額	全額	全額	全額	市民窓口課		
						○			※4			全額(後)				
大口町	大口町	○	○							全額	全額	全額(後)	全額	戸籍保険課		
						○				全額		全額(後)				
扶桑町	扶桑町	○	○							全額	全額	全額	全額	住民課		
						○				全額			全額(後)			

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口	
		精神障害者保健福祉手帳所持者			（自立支援医療 療） 精神通院医 療受給者	等 で証明され た者	医師の診断書	住 1 年 の 条 件	そ の 他 の 要 件 （※）	通院		入院		
		1級	2級	3級						精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費		一般疾患 の医療費
清須	稲沢市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保年金課	
					○				全額					
	清須市	○	○	○				※5	全額	全額	全額	全額	保険年金課	
	北名古屋市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保医療課	
津島	豊山町	○	○	○					全額	全額	全額	全額	保険課国民健康保 険・医療グループ	
					○				全額					
	津島市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課	
					○				全額					
	愛西市		○	○	○					全額	全額	全額	全額	保険年金課
						○				全額				
	弥富市						○					全額(後)		保険年金課
						○				全額				
			○	○						全額	全額	全額	全額	
	あま市		○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課
					○							全額(後)		
	大治町		○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課
					○							全額(後)		
	蟹江町				○					全額		全額(後)		保険医療課
				○	○				全額		全額(後)			
飛島村	○	○	○						全額	全額	全額	全額	住民課	
半田	半田市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保年金課	
					○				全額					
	阿久比町	○	○						全額	全額	全額	全額	住民福祉課	
					○				全額					
	東浦町		○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課
					○							全額		
	南知多町		○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金室
					○				全額					
美浜町		○	○						全額	全額	全額	全額	住民課	
					○				全額					
武豊町		○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課	
					○				全額					

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口	
		精神障害者保健福祉手帳 所持者			（自立支援医療 療） 精神通院医 療受給者	等 で証明され た者	医師の診断書	1 年 以 上 居 住 の 条 件	そ の 他 の 要 件 （※）	通院		入院		
		1級	2級	3級						精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費		一般疾患 の医療費
知多	常滑市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課	
					○				全額					
	東海市	○	○		○					全額	全額	全額	全額	国保課 医療助成担当
		○	○							全額	全額	全額	全額	
				○								全額(後)		
	大府市	○	○	○				※6	全額	全額	全額	全額	全額	保険医療課
					○				全額					
	知多市	○	○							全額	全額	全額	全額	保険医療課
			○								全額(後)			
					○			全額						
衣浦東部	碧南市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保年金課	
					○						2分の1(後)			
	刈谷市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保年金課	
					○						2分の1(後)			
	安城市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保年金課	
					○						2分の1(後)			
	知立市	○	○						全額	全額	全額	全額	国保医療課	
					○						2分の1(後)			
	高浜市	○	○		○				全額	全額	全額	全額	市民窓口 グループ (高浜市役所)	
		○	○								全額(後)			
						○			全額		2分の1(後)			
	みよし市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険健康課	
			○	○	○			全額		全額				
西尾	西尾市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課	
					○						2分の1(後)			
	幸田町	○	○						全額	全額	全額	全額	保険医療課 医療グループ	
				○							2分の1(後)			
					○			全額		2分の1(後)				

保健所名	市町村名	受給資格							助成内容				担当窓口
		精神障害者保健福祉手帳所持者			自立支援医療 (精神通院医療) 受給者	医師の診断書 等で証明され た者	1年以上居 住者の条件	その他の要 件(※)	通院		入院		
		1級	2級	3級					精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	精神疾患 の医療費	一般疾患 の医療費	
新城	新城市	○	○						全額	全額	全額	全額	保健医療課
				○							2分の1(後)		
	設楽町	○	○						全額	全額(後)	全額(後)	全額(後)	町民課
					○				全額		2分の1(後)		
	東栄町	○	○						全額	全額	全額		福祉課
					○			※7	全額		2分の1(後)		
豊根村	○	○						全額	全額	全額・食費1/2	全額	住民課	
					○					2分の1(後)			
								全額(後)		2分の1(後)			
豊川	豊川市	○	○				無		全額	全額	全額	全額	保険年金課
					○				全額				
	蒲郡市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課
					○				全額				
	田原市	○	○						全額	全額	全額	全額	保険年金課
						○					2分の1(後)		
								全額					
豊橋市	豊橋市	○	○						全額	全額	全額	障害福祉課	
岡崎市	岡崎市	○	○		○			※8	全額	全額	全額	全額	医療助成室
				○	○	○		※8	全額	全額	全額	全額	
豊田市	豊田市	○	○						全額	全額	全額	全額	福祉医療課
						○					2分の1(後)		
								全額					

- ※1 手帳1・2級どちらかと自立支援医療の同時所有の期間に限る
- ※2 精神病床の入院、その他市長が特に必要であると認めた者
- ※3 アルコール依存及び薬物依存の者を除く
- ※4 アルコール依存及び非精神病性の者を除く
- ※5 通院の方は自立支援医療(精神通院)受給者証を併用のこと
- ※6 手帳3級者は本人が非課税の場合のみ対象
- ※7 1ヶ月以上の入院の場合
- ※8 長期入院中などの事情により自立支援医療の認定を受けることができない場合は要件にしない  
3級の方は障がい厚生年金3級13号と同程度以上の障がいであると認められる方