

No. 9

制 度 名	小児・重度心身障害者・ひとり親家庭・妊産婦医療費助成事業費補助		主管課名	保健政策課 医療福祉 G	
			問合せ先	029-301-3171	
目的・趣旨	市町村が行う医療費助成事業に対し、助成措置を講じ、これを推進する。				
〔対象団体〕 市町村					
〔対象事業〕 小児、重度心身障害者、ひとり親家庭の母子及び父子、妊産婦に係る医療費助成制度。					
〔補助要件等〕 市町村が下記の対象者に対して実施する医療費助成について補助する。 (対象者) (1)小児 (外来：0歳～小学6年生、入院：0歳～高校3年生) (2)重度心身障害者 (身障手帳1～2級及び3級の内部障害者、IQ35以下、精神障害者保健福祉手帳1級、身障手帳3級又は4級かつIQ50以下、身障手帳3級又は4級かつ精神障害者保健福祉手帳2級、IQ50以下かつ精神障害者保健福祉手帳2級等) (3)ひとり親家庭 (18歳未満の児童を監護する母又は父と児童等) (4)妊産婦 (妊娠届出日の属する月の初日から出産月の翌月末までの妊産婦) ※ただし、所得制限、自己負担金(重度心身障害者を除く)あり。					
〔対象経費〕 医療福祉費支給実施に要する経費(医療費、事務費(審査支払手数料))					
〔補助限度額等〕 補助限度額なし					
〔経費負担割合〕					
区 分			国	県	市町村
			—	1/2	1/2
〔令和8年度当初予算額〕 7,318,592千円			〔令和8年度補助対象団体〕 44団体		
〔備考〕					