

制 度 名	自立支援医療(更生医療)	主管課名	障害福祉課 精神保健 G		
		問合せ先	029-301-3368		
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、これを促進する。				
<p>[対象団体] 市町村</p> <p>[対象事業] ○更生医療 18歳以上の障害者とその障害の除去・軽減を図るために必要な医療を受ける際の医療費の助成を行う。</p> <p>[補助要件等] 次の(1)～(2)の条件を満たす障害者 (1)身体障害者手帳を所持している18歳以上の者。 (2)身体障害者手帳を受けている障害の除去・軽減を目的とする治療であり、確実に効果が期待できるもの。 ※所得に応じて月額負担上限額を設けており、所得が一定額以上の場合は、対象とならない場合がある。</p> <p>[対象経費] 更生医療費</p> <p>[補助限度額等] 上限なし</p> <p>[経費負担割合]</p>					
区 分		国	県	市町村	その他
		1/2	1/4	1/4	
[3年度当初予算額] 543,448千円		[3年度補助対象団体] 水戸市外 43市町村			
[備考]					