

No. 25

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。														
〔対象団体〕 市町村 〔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。 〔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。 〔対象経費〕 更生医療費 〔補助限度額等〕 上限なし 〔経費負担割合〕 <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th><th>国</th><th>県</th><th>市町村</th><th>その他</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td><td>1/2</td><td>1/4</td><td>1/4</td><td></td></tr> </tbody> </table>						区 分	国	県	市町村	その他		1/2	1/4	1/4	
区 分	国	県	市町村	その他											
	1/2	1/4	1/4												
〔令和 7 年度当初予算額〕 592,132 千円		〔令和 7 年度補助対象団体〕 水戸市外 43 市町村													
〔備考〕															