

制 度 名	自立支援医療（育成医療）	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] 18歳未満の身体に障害のある児童，またはそのまま放置すると将来障害を残すと認められる疾患がある児童で，その障害を除去・軽減する治療により確実に効果が期待できるもの。</p> <p>[補助要件等] 次の(1)～(2)の条件を満たす児童 (1) 18歳未満の児童。 (2) 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] 育成医療費</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	
[2年度当初予算額] 6,634千円		[2年度補助対象団体] 水戸市外 43市町村			
[備考]					