

静岡県内 重度障害者（児）医療費助成実施状況 （令和7年4月1日現在）

※網掛け部分（薄青）は県基準と異なる項目（市町の単独上乗せ助成項目又は県基準より厳しい項目）

区 分	対象者	単独助成分の対象者	入院時食費の助成 （※2）	65歳以上新規対象者 （※3）入院分医療費 の助成	自己負担 （※4）	支給 方法	所得制限	備 考
県基準	身体障害者手帳1・2級、療育手帳A、特別児童 扶養手当1級、身体障害者手帳内部障害3級 （当該障害に係る医療費のみ）、精神障害 者保健福祉手帳1級		無	市町村民税非課 税世帯の人のみ 助成、他はなし	1か月1医療機関 につき500円	自 動 償還払	あり（特別障害者手 当の基準に準拠）	
静岡市	県基準+単独助成あり	身障3級（未就学児） 療育B（同上） 重心手当受給者の一部 精神2級（未就学児）	無	県同様	県同様	県同様	なし	*65歳以上の受給者（H16. 11.30以前からの受給者）で 改正前から引続き入院してい る場合は入院分も助成対象
浜松市	県基準+単独助成あり	身障3級、療育B1、 特児2級	無	県同様	【通院】県同様 ※6歳以下で小学校 就学前の3月31日ま で無料（時間外除 く） 【入院】500円/日 （上限5,000円） ※20歳未満は、無 料	現物給付	県同様	※浜松市の受給者が浜松市内 の医療機関を受診する場合→ 現物給付 浜松市の受給者が県内他市町 の医療機関を受診する場合→ 自動償還払 県内他市町の受給者が浜松市 内の医療機関を受診する場合 →自動償還払
沼津市	県基準+単独助成あり	身障3級（20歳未満） 療育B1（同上）特児2級	無	県同様	一部なし* 他は県同様	県同様	20歳以上のみ県同様 20歳未満はなし	*非課税世帯に属する在宅の 人は自己負担なし（精神1級 を除く）
熱海市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
三島市	県基準+単独助成あり	障害者施設に入所して いる療育B	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
富士宮市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
伊東市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	なし	
島田市	県基準+単独助成あり	療育B 特児2級	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
富士市	県基準+単独助成あり	障害基礎年金1級	無	県同様	県同様	県同様	なし	
磐田市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	内部3級のみ県同様 他はなし	
焼津市	県基準+単独助成あり	療育B	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
掛川市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
藤枝市	県基準+単独助成あり	療育B	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
御殿場市	県基準+単独助成あり	療育B+身障手帳所持者、 療育B+自立支援医療（精神 通院）受給者	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
袋井市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
下田市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
裾野市	県基準+単独助成あり	療育B	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
湖西市	県基準+単独助成あり	療育B	無	県同様	県同様	県同様	県同様	*65歳以上の受給者（H16. 11.30以前からの受給者）で H30.9.30から引続き入院して いる場合は入院分も助成対象
伊豆市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
御前崎市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
菊川市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
伊豆の国市	県基準+単独助成あり	特児2級	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
牧之原市	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
東伊豆町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
河津町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
南伊豆町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
松崎町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
西伊豆町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
函南町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
清水町	県基準+単独助成あり	療育B 特児2級	無	県同様	県同様	県同様	なし	
長泉町	県基準+単独助成あり	療育手帳B、精神障害者 保健福祉手帳2級	無	県同様	県同様	県同様	県同様	
小山町	県基準+単独助成あり	療育B1	あり	全て助成	自己負担なし	県同様	県同様	
吉田町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
川根本町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	
森町	県基準		無	県同様	県同様	県同様	県同様	

※1）県・市町とも、後期高齢者医療制度の開始に伴う制度改正はなし。

（後期高齢者医療制度に加入する場合も、加入せずに国民健康保険や各被用者保険に残る場合も、通常どおり補助対象とする。）

※2）「入院時食費の助成」欄の「あり」「無」にかかわらず、医療機関窓口においては、入院時食事療養費標準負担額を徴収。

※3）「65歳以上新規対象者」とは、平成16年12月1日以降に手帳を取得して対象者となり、手帳取得時の年齢が65歳以上であった人のことをいう。

※4）給付方法は、受給者が保険診療に係る本人負担額を医療機関窓口で全額支払い、後日、上表「自己負担」分を差引いた額を市町が振込（自動償還）。

※したがって、上表の「自己負担」は、医療機関窓口での支払額ではなく、最終的に本人が負担する（助成されない）額をさす。