

市町村の精神障害者医療費助成制度一覧

令和8年2月現在

※助成内容欄の(後)は、償還払い
それ以外は、現物給付(窓口無料)

| 保健所名 | 市町村名 | 受給資格 ※「手帳」とは精神障害者保健福祉手帳のことを指す。 ※自立支援医療は精神通院医療のことを指す。 | 助成内容 | | | | 担当窓口 | |
|------------|------|--|----------------------------|---------|----------|---------|-------|---------|
| | | | 精神疾患の医療費 | | 一般疾患の医療費 | | | |
| | | | 通院 | 入院 | 通院 | 入院 | | |
| 瀬戸 | 瀬戸市 | ①手帳1級または2級所持者 | | 全額(後) | | 全額(後) | 国保年金課 | |
| | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者(※1) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ④医師の診断書等で証明された者 | | 5分の4(後) | | | | |
| | 尾張旭市 | ①手帳1級または2級所持者 | | 全額(後) | | 全額(後) | 保険医療課 | |
| | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ④医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | | |
| | 豊明市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額(後) | 保険医療課 | |
| | | ②手帳3級所持者(※2) | 全額 | 2分の1(後) | 全額 | 2分の1(後) | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | 日進市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | 長久手市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 全額(後) | | | | |
| | 東郷町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | 2分の1(後) | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | | |
| | 春日井 | 春日井市 | ①手帳1級または2級所持者(※3) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療年金課 |
| | | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | |
| ③自立支援医療受給者 | | | 全額 | | | | | |
| 小牧市 | | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | | |
| 江南 | 犬山市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | | |
| | 江南市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 1割 | | | | | |
| | | ③手帳所持者以外の精神疾患入院(※4) | | 半額(後) | | | | |
| | 岩倉市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 市民窓口課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者(※5) | | 全額(後) | | | | |

| 保健所名 | 市町村名 | 受給資格 | 助成内容 | | | | 担当窓口 |
|------|-----------------------|--|----------|-------|----------|------------------|-------|
| | | ※「手帳」とは精神障害者保健福祉手帳のことを指す。 ※自立支援医療は精神通院医療のことを指す。 | 精神疾患の医療費 | | 一般疾患の医療費 | | |
| | | | 通院 | 入院 | 通院 | 入院 | |
| 江南 | 大口町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額(後) | 全額 | 全額 | 戸籍保険課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 全額(後) | | | |
| | 扶桑町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 戸籍保険課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 全額(後) | | | |
| 清須 | 稲沢市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者(後期高齢者以外) | 全額 | | | | |
| | | ③自立支援医療受給者(後期高齢者) | 全額(後) | | | | |
| | 清須市 | ①手帳1級、2級または3級所持者(※6) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 |
| | 北名古屋市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保医療課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| 豊山町 | ①手帳1級、2級または3級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険課国民健康保険・医療グループ | |
| | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| 津島 | 津島市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 愛西市 | ①手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 全額 | | | |
| | 弥富市 | ①手帳1級または2級所持者 | | 全額 | | 全額 | 保険年金課 |
| | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ④医師の診断書等で証明された者 | | 全額(後) | | | |
| | あま市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②手帳3級所持者 | | 全額(後) | | | |
| | | ③手帳3級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額(後) | | | |
| | 大治町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②手帳3級所持者 | | 全額(後) | | | |
| | | ③手帳3級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額(後) | | | |
| 蟹江町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 | |
| | ②手帳3級所持者 | | 全額(後) | | | | |
| | ③手帳3級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額(後) | | | | |
| 飛島村 | ①手帳1級、2級または3級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 住民課 | |

| 保健所名 | 市町村名 | 受給資格 | 助成内容 | | | | 担当窓口 |
|-----------------|------------|--|---------------|---------|----------|----|---------------|
| | | ※「手帳」とは精神障害者保健福祉手帳のことを指す。 ※自立支援医療は精神通院医療のことを指す。 | 精神疾患の医療費 | | 一般疾患の医療費 | | |
| | | | 通院 | 入院 | 通院 | 入院 | |
| 半田 | 半田市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 阿久比町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 住民医療課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 東浦町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②手帳3級所持者 | | 全額 | | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 南知多町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 住民課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 美浜町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 住民課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 武豊町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | 知多 | 常滑市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 |
| ②自立支援医療受給者 | | | 全額 | | | | |
| 東海市 | | ①手帳1級または2級所持者 | | 全額 | 全額 | 全額 | 国保課 医療助成担当 |
| | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | |
| | | ③手帳3級所持者 | | 全額(後) | | | |
| | | ④自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| 大府市 | | ①手帳1級、2級または3級所持者(※7) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| 知多市 | | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 |
| | | ②手帳3級所持者 | | 全額(後) | | | |
| | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| 衣浦東部 | 碧南市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | |
| | 刈谷市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | |
| | 安城市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | |
| | 知立市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 国保医療課 |
| ②自立支援医療受給者 | | 全額 | | | | | |
| ③医師の診断書等で証明された者 | | | 2分の1(後) | | | | |

| 保健所名 | 市町村名 | 受給資格 | | 助成内容 | | | | 担当窓口 |
|-----------------|------|--|---------|----------|---------|----------|-----------------|-------------------------|
| | | ※「手帳」とは精神障害者保健福祉手帳のことを指す。 ※自立支援医療は精神通院医療のことを指す。 | | 精神疾患の医療費 | | 一般疾患の医療費 | | |
| | | | | 通院 | 入院 | 通院 | 入院 | |
| 衣浦東部 | 高浜市 | ①手帳1級または2級所持者 | | | 全額(後) | | | 市民窓口 グループ (高浜市役所) |
| | | ②手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | | ④医師の診断書等で証明された者 | | | 2分の1(後) | | | |
| | みよし市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | | 保険健康課 |
| | | ②手帳3級所持者、自立支援医療受給者または医師の診断等で証明された者 | 全額 | 全額 | | | | |
| 西尾 | 幸田町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険医療課 医療グループ | |
| | | ②自立支援医療受給者 | | | 2分の1(後) | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | 全額 | | 2分の1(後) | | | |
| | 西尾市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②手帳3級所持者 | | | 2分の1(後) | | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | 2分の1(後) | | | |
| 新城 | 新城市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保健医療課 | |
| | | ②手帳3級所持者 | | | 2分の1(後) | | | |
| | | ③自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | 設楽町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額(後) | 全額(後) | 全額(後) | 町民課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | 2分の1(後) | | | | |
| | 東栄町 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | | 福祉課 | |
| | | ②自立支援医療受給者(※8) | 全額 | 2分の1(後) | | | | |
| | 豊根村 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額・食費1/2 | 全額 | 全額 | 住民課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額(後) | 2分の1(後) | | | | |
| ③医師の診断書等で証明された者 | | | 2分の1(後) | | | | | |
| 豊川 | 豊川市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | 蒲郡市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| | 田原市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| ③医師の診断書等で証明された者 | | | | 2分の1(後) | | | | |
| 豊橋市 | 豊橋市 | ①手帳1級または2級所持者 | | 全額 | 全額 | 全額 | 障害福祉課 | |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | | |
| 岡崎市 | 岡崎市 | ①手帳1級または2級所持者で、かつ自立支援医療受給者(※9) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 医療助成室 | |
| | | ②手帳3級所持者で、かつ自立支援医療受給者または医師の診断書等で証明された者(※10) | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | | |

| 保健所名 | 市町村名 | 受給資格 ※「手帳」とは精神障害者保健福祉手帳のことを指す。 ※自立支援医療は精神通院医療のことを指す。 | 助成内容 | | | | 担当窓口 |
|------|------|--|----------|---------|----------|----|-------|
| | | | 精神疾患の医療費 | | 一般疾患の医療費 | | |
| | | | 通院 | 入院 | 通院 | 入院 | |
| 一宮 | 一宮市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 保険年金課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| 豊田市 | 豊田市 | ①手帳1級または2級所持者 | 全額 | 全額 | 全額 | 全額 | 福祉医療課 |
| | | ②自立支援医療受給者 | 全額 | | | | |
| | | ③医師の診断書等で証明された者 | | 2分の1(後) | | | |

- ※1 手帳1・2級どちらかと自立支援医療の同時所有の期間に限る
- ※2 入院の場合は1年以上市内在住者に限る
- ※3 精神病床の入院、その他市長が特に必要であると認めた者
- ※4 アルコール・薬物中毒を除く
- ※5 アルコール依存及び非精神病性の者を除く
- ※6 精神通院の方は自立支援医療(精神通院)受給者証を併用のこと
- ※7 手帳3級者は本人が非課税の場合のみ対象
- ※8 1ヶ月以上の入院の場合
- ※9 長期入院中などの事情により自立支援医療の認定を受けることができない場合は要件にしない
- ※10 3級の方は障がい厚生年金3級13号と同程度以上の障がいであると認められる方