

6 医療福祉事業

1 ひとり親家庭等医療費助成事業

市内に居住する母子家庭・父子家庭・養育者家庭の生活の安定と自立を支援するため医療費の一部を助成するものです。

(1) 医療費助成の対象者

市内に住所を有する医療保険加入者で次のいずれかに該当する方です。

ア ひとり親家庭の父又は母及び養育者

イ ひとり親家庭の父又は母及び養育者に扶養されている 18 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日までの児童

(中程度以上の障害の状態にある場合、高等学校等に在学中の場合は 20 歳未満まで)

(2) 医療証の交付

対象となる方に「**親**福祉医療証」を交付します。

(3) 助成の範囲

保険診療の一部負担金。(入院時食事療養費標準負担額は除く)

(4) 助成の方法

医療機関などで医療証を使用した場合は、医療機関に対して本市から支払い(現物給付)をし、医療証を使用しなかった場合は、対象者に対して直接市から支払い(現金給付)をします。

(5) 医療証の交付状況(平成 18 年度)

対象者 40,012 人

(6) 医療費支給状況(平成 18 年度)

件数 551,867 件

金額 1,475,451,851 円

2 重度障害者医療費援助事業

市内に居住する重度障害者の健康保持及び生活の安定を図るため、医療費の一部を援助するものです。

(1) 医療費援助の対象者

市内に住所を有する健康保険加入者または、横浜市国民健康保険加入者で、次のいずれかに該当する方です。(65 歳以上は老人保健法での医療給付対象者)

ア 1 級または 2 級の身体障害者手帳を所有する者

イ 知能指数 35 以下の者

ウ 3 級の身体障害者手帳を所有し、知能指数 50 以下の者

(2) 医療証の交付

対象となる方に、「横浜市重度障害者医療証」を交付します。

(3) 助成の範囲

保険診療の一部負担金。(入院時食事療養費標準負担額は除く)

(4) 援助の方法

医療機関などで医療証を使用した場合は、医療機関に対して本市から支払い(現物給付)をし、医療証を使用しなかった場合は、対象者に対して直接市から支払い(現金給付)をします。

(5) 医療証の交付状況(平成 18 年度)

対象者 45,731 人

(6) 医療費支給状況(平成 18 年度)

件数 1,266,785 件

金額 7,424,627,424 円

3 小児医療費助成事業

市内に居住する0歳から中学卒業までの小児の健康保持及びその家庭の生活の安定を図るため、小児の医療費の一部を助成します。

(1) 医療費助成の対象者

- ア 横浜市に居住する者
- イ 健康保険に加入している者

(2) 助成の範囲

年 齢	0 歳	1～5歳	6歳～中学卒業
助 成 対 象	入院・通院	入院・通院	入院のみ
助成の対象となる方	全員が対象となります	本市が定める所得制限限度額未満の方	加入している年金の種類ごとに定める所得制限限度額未満の方
助 成 の 方 法	窓口負担なし	窓口負担なし	区役所で払戻し
入院時食事代	助 成 し ま せ ん		
医 療 証	あ り		な し

(入院時食事療養費の標準負担額の助成は平成16年6月診療分まで)

扶養親族等の数	1～5歳の入通院の所得制限限度額	
	平成18年6月30日まで	平成18年7月1日から
0人	480万円	540万円
1人	518万円	578万円
2人	556万円	616万円
3人	594万円	654万円
4人以上	(扶養が1人増すごとに38万円加算)	(1人増すごとに38万円加算)

(平成18年7月1日から所得制限緩和)

(3) 対象者数(平成18年度)

- 0歳…………… 32,757人
- 1～5歳……………128,936人

(4) 医療費支給状況(平成18年度)

件数 3,131,817件 金額 6,542,470,810円

	現計予算	決 算	増 減
受診率(回)	20.0	19.0	1.0
1件当たり助成額(円)	2,065	2,089	24
1人当たり助成額(円)	42,223	40,462	1,761

4 老人保健医療事業

老人保健法に基づき、国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため壮年期からの疾病の予防、治療、機能訓練などの保健事業を総合的に実施するとともに、老人医療費を国民が公平に負担するという趣旨のもとに、医療については、75歳以上の方（平成14年9月30日までに70歳になられた方を含む）および65歳以上75歳未満で一定の障害のある方を対象に実施しております。

(1) 対象者

医療保険加入者で75歳以上の方（平成14年9月30日までに70歳になられた方を含む）および、老人保健法施行令別表に規定されている一定の障害のある65歳以上75歳未満の方。

(2) 一部負担金等

ア 自己負担額

入院・外来ともかかった総医療費の1割。ただし現役並みの所得がある方（注1）は3割負担。外来については、1割または3割の負担をしますが、入院については、【表】のBの限度額までの窓口負担となります。

イ 高額医療費の支給

外来の個人ごとの一部負担金合計額が【表】のAの限度額を超えたり、同一世帯の老人保健医療受給者の入院・外来の自己負担の合計額が1か月で【表】のBの限度額を超えた場合、限度額を超えた分が高額医療費として支給されます。高額医療費は、まず個人ごとに外来分を合算して【表】のAの限度額を適用し、次に入院分とを合わせて世帯ごとで【表】のBの限度額を適用して計算します。

【表】負担割合、自己負担限度額（平成18年10月より）および入院時の食事代（平成18年4月より）

所得区分	定率負担	A 外来(個人ごと)	B 外来・入院を合わせた限度額(世帯ごと)	入院時食事代 (1日あたり)
現役並み所得者 (注1) (一定以上所得者)	3割	44,400円	80,100円 + (医療費が267,000円を超えた分の1%を加算) 過去12か月間に4回以上の限度額を超えた分の支給があった場合、4回目以降は44,400円	260円
一般	1割	12,000円	44,400円	
低所得 (注2)	1割	8,000円	24,600円	210円(90日まで)
低所得 (注3)	1割		15,000円	160円(91日以降)
				100円

(注1) 課税所得が145万円以上の老人医療受給対象者、および同一世帯に課税所得が145万円以上の方(ただし老人医療受給対象者が70歳以上の方に限ります)がいる老人医療受給対象者。ただし、高齢者が2人以上の世帯で年間収入621万円(高齢者が1人の世帯では484万円)未満である旨を申請した場合には、一般区分になることがあります。

平成18年8月診療分より現役並み所得者の判定基準は次のとおり変更となりました。

課税所得が145万以上の老人医療受給対象者、および同一世帯に課税所得が145万以上の方(ただし老人医療受給対象者が70歳以上の方に限ります。)がいる老人医療受給対象者。ただし、高齢者が2人以上の世帯で年間収入額520万(高齢者が1人の世帯では383万円)未満のである旨を申請した場合には、一般区分となる場合があります。

(注2) 老人医療受給対象者の属する世帯の世帯主および世帯員全員が市民税非課税である方。

(注3) 老人医療受給対象者の属する世帯の世帯主および世帯員全員が市民税非課税であって、さらにその世帯の各所得が必要経費・控除(年金の所得は控除額を80万として計算)を差し引いたときに0円となる方。(平成18年8月より)

低所得 および の方が入院する場合等は、申請により「老人医療の限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けることができます。

(3) 税制改正に伴う経過措置（平成 18 年 8 月より）

ア 公的年金等控除の見直し・高齢者控除の廃止に伴う経過措置

公的年金等控除の見直し、及び高齢者控除の廃止に伴って現役並み所得者になる方で、次のいずれか（2 の場合は申請が必要）にあてはまる方については、「自己負担限度額」（表 A および B）についてのみ「一般」が適用されます。

1	課税所得	145 万円以上 213 万円未満	
2	収入の合計金額 （注 1）	高齢者が 1 人の世帯	383 万円以上 484 万円未満
		高齢者が 2 人以上の世帯	520 万円以上 621 万円未満

（注 1）収入の合計金額について

70 歳以上のおおよび老人保健で医療を受ける方の収入の合計金額。

イ 高齢者に係る住民税非課税措置の廃止に伴う経過措置

高齢者に係る住民税非課税措置の廃止に伴い、世帯は住民税課税世帯となるが、同一世帯の一部の人が住民税非課税になる場合、住民税非課税者については、「自己負担限度額」および「入院時食事代の標準負担額」は「低所得者」を適用します。老齢福祉年金受給者は「低所得者」を適用します。

(4) 療養病床に入院する場合の食事代・居住費の負担（平成 18 年 10 月より）

これまで食材費相当のみ負担していましたが、介護保険との負担の均衡を図る観点から、所得に応じて食費と居住費を負担することになります。

	食費（1 食）	居住費（1 日）
一般、現役並み所得者	460 円(420 円)	320 円
低所得者	210 円	
低所得者	130 円	
老齢福祉年金受給者	100 円	0 円

入院医療の必要性の高い状態が継続する患者および回復期リハビリテーション病棟に入院している患者については、これまでどおり食材費相当のみの負担となります。

（ ）内は入院時生活療養（ ）を算定する保険医療機関に入院している場合の額

(5) 健康手帳（医療受給者証）交付状況

（平成 18 年度末）

区 名	対 象 者 数	区 名	対 象 者 数
鶴 見 区	20,313	港 北 区	22,150
神 奈 川 区	18,924	緑 区	11,502
西 区	8,363	青 葉 区	16,598
中 区	12,070	都 筑 区	8,258
南 区	19,107	戸 塚 区	19,090
港 南 区	17,380	栄 区	9,907
保 土 ヶ 谷 区	18,118	泉 区	11,714
旭 区	22,785	瀬 谷 区	10,574
磯 子 区	15,556		
金 沢 区	18,471	横 浜 市 計	280,880

(6) 医療費等の状況（平成 18 年度）

医療給付費 件数 9,670,883 件 金額 207,984,122,061 円

	当 初 予 算	決 算	増 減
受診率（件 / 100 人）	3,315.38	3,376.29	60.91
1 件当たり医療費（円）	22,733	23,689	956
1 人当たり医療費（円）	753,686	799,799	46,113

（注）医療費には、一部負担金も含む

5 育成医療給付

障害者自立支援法の規定に基づき、身体に障害のある児童に対し、生活の能力を得るために必要な医療を給付するものです。

(1) 給付の対象者

市内に住所を有し生まれつき、または病気などにより身体に下記の障害のある 18 歳までのお子さんで指定された医療機関で治療を受ける方です。

- ア 手足や身体の不自由（先天性股関節脱臼など）
- イ 目や耳の不自由（斜視・中耳奇形など）
- ウ 音声言語機能障害（口蓋裂など）
- エ 心臓・腎臓障害（心室中隔欠損症・水腎症など）
- オ 先天性内臓障害（巨大結腸症など）
- カ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害

- (2) 受給者証の交付
申請に基づき、自立支援医療育成医療の給付を決定したとき、「自立支援医療（育成医療）受給者証」を交付します。
- (3) 給付の範囲
保険診療分の一部負担金。生活保護世帯は入院時食事療養費の標準負担額。
- (4) 給付の方法
医療費の家族負担分を市が医療機関に支払い（現物給付）をしますが、家族の収入状況に応じて市が負担する医療費の一部を医療機関の窓口で納めていただきます。
- (5) 受給者数（平成 18 年度）
1,545 人
- (6) 支給金額（平成 18 年度）
88,207,361 円

6 結核児童療育医療給付

児童福祉法に基づき、児童の心身両面にわたる健全な育成を目的として、結核児童に対する療育の給付等を実施します。

- (1) 給付の対象者
市内に住所を有する結核に罹患した児童であって、その治療に特に長期間を要するもので、医師が入院の必要を認めたもの。
- (2) 療育券の交付
申請に基づき、療育の給付を決定したとき、「療育券」を交付します。
- (3) 給付の範囲
保険診療分の自己負担金及び入院時食事療養費の標準負担額。一定範囲の学習用品・日用品。
- (4) 給付の方法
指定医療機関において「療育券」を提示し療育の給付を受けた自己負担分について、現物給付します。学習用品・日用品についても現物給付。ただし家族の収入状況に応じて医療費の一部を負担していただきます。

7 未熟児養育医療給付

母子保健法第 20 条の規定に基づき、養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療給付を実施します。

- (1) 給付の対象者
市内に住所を有し体重が 2,000g 以下又は、身体の発育が未熟なままで生まれ、指定された医療機関に入院した赤ちゃん（0 歳児）。
- (2) 未熟児養育医療券の交付
申請に基づき、未熟児養育医療の給付を決定したとき、「養育医療券」を交付します。
- (3) 給付の範囲
保険診療分の一部負担金及び入院時食事療養費の標準負担額。
- (4) 給付の方法
医療費の家族負担分を本市が医療機関に支払い（現物給付）をします。
- (5) 受給者数（平成 18 年度）
929 人
- (6) 支給金額（平成 18 年度）
200,369,533 円

8 小児慢性特定疾患医療給付

児童福祉法に基づき、小児の慢性疾患の治療研究を推進し、医療の確立と患者家庭の医療費の負担軽減を図ることを目的とするものです。

(1) 給付の対象者

下記の疾患群に該当する疾患に罹患している 18 歳未満（20 歳未満まで延長可）の方です。

- ア 悪性新生物（小児がん）
- イ 慢性腎疾患
- ウ 慢性呼吸器疾患
- エ 慢性心疾患
- オ 内分泌疾患
- カ 膠原病
- キ 糖尿病
- ク 先天性代謝異常
- ケ 血友病等血液疾患・免疫疾患
- コ 神経・筋疾患
- サ 慢性消化器疾患

(2) 医療給付の決定

申請に基づき、小児慢性特定疾患医療の給付を決定したとき、「小児慢性特定疾患医療受診券」を交付します。

(3) 給付の範囲

保険診療分の一部負担金及び入院時食事療養費の標準負担額。

(4) 給付の方法

医療費の家族負担分を本市が医療機関に支払い（現物給付）をし、医療受診券を医療機関の窓口等で使用しなかった場合は、受給者に対して直接市から受給者の銀行口座に支払いをします。（平成 18 年 1 月診療分より所得に応じて自己負担あり）

(5) 有効期間

期間は最長 1 年間です。

(6) 受給者数（平成 18 年度）

2,837 人

(7) 支給金額（平成 18 年度）

487,687,339 円

9 更生医療給付

障害者自立支援法の規定に基づき、身体障害者に対して、障害を軽減したり、機能を回復するために必要な医療を給付するものです。

(1) 給付の対象者

市内に住所を有する 18 歳以上の身体障害者手帳を持っている方で、指定された医療機関で治療を受ける方です。（角膜手術、人工関節置換術、心臓手術、人工透析、腎移植術、腎移植後の抗免疫療法、抗 HIV 療法など）

(2) 受給者証の交付

申請に基づき、更生医療の給付を決定したとき、「自立支援医療(更生医療)受給者証」を交付します。

(3) 給付の範囲

保険診療分の一部負担金。

(4) 給付の方法

医療費の自己負担分を市が医療機関に支払い（現物給付）しますが、本人及び家族の収入状況に応じて市が負担する医療費の一部を医療機関の窓口で納めていただきます。

(5) 受給者数（平成 18 年度）

557 人

(6) 支給金額（平成 18 年度）

93,371,917 円

(7) 障害別給付状況

(平成18年度) (金額単位:千円)

		《肢体不自由等》 角膜手術 人工関節置換術等	(心臓機能障害) 人工弁置換術 冠動脈バイパス術等	(腎臓機能障害) 人工透析 抗免疫療法等	(免疫機能障害) 抗HIV療法 HAART療法等	計
入院	給付人数	287	68	6	14	375
	公費負担額	14,013	6,326	549	1,715	22,603
	自己負担額	17,838	3,361	110	134	21,443
	保険負担額	418,652	152,048	4,073	7,695	582,469
入院外	給付人数	27	3	56	96	182
	公費負担額	421	29	13,559	56,760	70,769
	自己負担額	181	26	3,118	5,225	8,550
	保険負担額	919	116	45,622	130,927	177,584
合計	給付人数	314	71	62	110	557
	公費負担額	14,434	6,355	14,108	58,475	93,372
	自己負担額	18,019	3,387	3,228	5,359	29,993
	保険負担額	419,571	152,164	49,695	138,622	760,053