

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 17 年度)
対象者 40,474 人
- (6) 医療費支給状況(平成 17 年度)
件数 542,660 件
金額 1,456,536,837 円

2 重度障害者医療費援助事業

(平成 17 年 10 月 1 日より当事業は国民健康保険加入者を統合。)

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 17 年度)
対象者 44,313 人
- (6) 医療費支給状況(平成 17 年度)
件数 1,074,772 件
金額 5,343,600,495 円

3 高齢重度障害者医療費援助事業

(平成 17 年 1 月 1 日より当事業は重度障害者医療費援助事業に統合。平成 16 年 12 月診療分まで助成。)
 市内に居住する 65 歳以上の高齢者で重度の障害のある方の、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します。

(1) 医療費援助の対象者

市内に住所を有する老人保健法の対象者で次のいずれかに該当する方です。

- 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) 助成の範囲

老人保健法に基づく一部負担金、訪問看護ステーション基本利用料。

(3) 援助の方法

対象者が支払った一部負担金等の額を調査した後、対象者の指定する金融機関の預金口座に振り込みます。

(4) 医療費支給状況 (平成 17 年度)

件数 183,549 件 金額 319,625,189 円

4 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
0 人	480 万円
1 人	518 万円
2 人	556 万円
3 人	594 万円
4 人以上	(扶養が 1 人増すごとに 38 万円加算)

(3) 対象者数 (平成 17 年度)

- 0 歳…………… 31,451 人
- 1～5 歳……………122,091 人

(4) 医療費支給状況（平成 17 年度）

件数 3,035,605 件 金額 6,124,697,861 円

	現計予算	決 算	増△減
受診率（回）	19.0	20.0	1.0
1 件当たり助成額（円）	2,064	2,018	△46
1 人当たり助成額（円）	39,562	39,889	△327

5 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。ただし一定以上の所得がある方（注 1）は 2 割負担。外来については、1 割または 2 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】自己負担限度額および入院時の食事代

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)
一定以上所得者 (注 1)	2 割	40,200 円	72,300 円+(医療費が 361,500 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 40,200 円	780 円
一般	1 割	12,000 円	40,200 円	
低所得Ⅱ(注 2)	1 割	8,000 円	24,600 円	650 円(90 日まで)
低所得Ⅰ(注 3)	1 割		15,000 円	500 円(91 日以降)
				300 円

(注 1) 課税所得が 124 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 124 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637万円（高齢者が1人の世帯では450万円）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17年8月診療分より一定以上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者か70歳以上の方に限ります。）がいる老人医療受給者対象者。ただし、高齢者が2人以上の世帯で年間収入額621万（高齢者が1人の世帯では484万円）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、さらにその世帯員全員の所得がない方。

※ 低所得ⅡおよびⅠ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) 健康手帳（医療受給者証）交付状況

（平成17年度末）

区名	対象者数	区名	対象者数
鶴見区	21,387	港北区	23,120
神奈川区	19,849	緑区	11,891
西区	8,780	青葉区	17,107
中区	12,644	都筑区	8,466
南区	20,129	戸塚区	19,769
港南区	18,035	栄区	10,250
保土ヶ谷区	18,913	泉区	12,169
旭区	23,706	瀬谷区	11,014
磯子区	16,163		
金沢区	19,319	横浜市計	292,711

(4) 医療費等の状況（平成17年度）

医療給付費 件数 9,751,188件 金額 207,924,688,617円

	当初予算	決算	増△減
受診率（件/100人）	3,347.32	3,295.86	△51.46
1件当たり医療費（円）	22,945	23,380	435
1人当たり医療費（円）	768,041	770,563	2,522

（注）医療費には、一部負担金も含む

6 身体障害児育成医療給付

児童福祉法第 20 条の規定に基づき、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 先天性中枢神経系疾患（髄膜瘤など）
- キ 先天性皮膚疾患（母斑症など）
- ク ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能の障害

(2) 医療券の交付

申請に基づき、身体障害児育成医療の給付を決定したとき、「身体障害児育成医療券」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 17 年度）

1,347 人

(6) 支給金額（平成 17 年度）

137,272,177 円

7 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。

8 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 17 年度）
905 人
- (6) 支給金額（平成 17 年度）
184, 938, 603 円

9 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 17 年度）
7, 053 人
- (7) 支給金額（平成 17 年度）
615, 909, 782 円

10 更生医療給付

身体障害者福祉法第 19 条の規定に基づき、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) 医療券の交付

申請に基づき、更生医療の給付を決定したとき、「更生医療券」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

医療費の本人負担分を市が医療機関に支払い（現物給付）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 17 年度）

399 人

(6) 支給金額（平成 17 年度）

102, 271, 298 円

(7) 障害別給付状況

(平成 17 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	193	58	4	6	261
	公費負担額	28,634	7,003	696	2,284	38,617
	自己負担額	7,411	659	151	10	8,231
	保険負担額	737,317	212,681	21,377	7,507	978,882
入院外	給付人数	2	0	39	97	138
	公費負担額	7	0	11,276	52,371	63,654
	自己負担額	1	0	2,357	3,161	5,519
	保険負担額	19	0	37,828	96,619	134,466
合計	給付人数	195	58	43	103	399
	公費負担額	28,641	7,003	11,972	54,655	102,271
	自己負担額	7,412	659	2,508	3,171	13,750
	保険負担額	737,336	212,681	59,205	104,126	1,113,348

