

平成 28 年 度

医 療 費 援 助 事 業 年 報

後 期 高 齡 者 医 療 事 業

重 度 障 害 者 医 療 費 助 成 事 業

ひ と り 親 家 庭 等 医 療 費 助 成 事 業

小 児 医 療 費 助 成 事 業

横 浜 市 健 康 福 祉 局 生 活 福 祉 部 医 療 援 助 課

平成28年度 医療費援助事業年報

※各表において、小数点以下の端数は四捨五入して表記してします。

***** 目 次 *****

第1 概況

- 1 制度の概要
- 2 制度の推移

第2 後期高齢者医療事業

- 表1 年度別被保険者（受給対象者）数の状況
- 表2 年度別医療費の状況
- 表3 年度別賦課・収納の状況
- 表4 診療費の状況
- 表5 受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費・1人当たり診療費の状況
- 表6 現金給付の支給状況
- 表7 区別被保険者数内訳
- 表8 区別被保険者数推移
- 表9 区別年齢階層別被保険者内訳
- 表10 区別負担区分別被保険者内訳
- 表11 収納率の状況（現年度分、還付未済含む）
- 表12 収納率の状況（滞納繰越分、還付未済含む）
- 表13 収納率の状況（現年度分・滞納繰越分総合、還付未済含む）
- 表14 横浜市健康診査

第3 重度障害者医療費助成事業

- 表15 重度障害者医療費の推移（過去10年）
- 表16 区別受給対象者数の状況
 - 表16-1 区別受給対象者数の状況（社保本人）（過去5年）
 - 表16-2 区別受給対象者数の状況（社保家族）（過去5年）
 - 表16-3 区別受給対象者数の状況（国保）（過去5年）
 - 表16-4 区別受給対象者数の状況（後期高齢）（過去5年）
 - 表16-5 区別受給対象者数の状況（合計）（過去5年）
- 表17 診療区分別医療費助成状況（過去5年）

第4 ひとり親家庭等医療費助成事業

- 表18 ひとり親家庭等医療費の推移（過去10年）
- 表19 区別対象者数・世帯数の状況
 - 表19-1 区別対象者数の状況（過去5年）
 - 表19-2 区別世帯数の状況（過去5年）
- 表20 制度別世帯数・対象者数の状況
 - 表20-1 制度別世帯数・対象者数の状況（事由別）（過去5年）
 - 表20-2 制度別世帯数・対象者数の状況（加入保険別）（過去5年）
- 表21 診療区分別医療費助成状況（過去5年）
- 表22 加入保険別医療費助成状況（過去5年）

第5 小児医療費助成事業

- 表23 小児医療費の推移（過去10年）
- 表24 区別対象者数の状況
 - 表24-1 区別対象者数の状況（0歳児）（過去5年）
 - 表24-2 区別対象者数の状況（1歳～小学校3年生）（過去5年）
- 表25 診療区分別医療費助成状況（過去5年）

第6 付表

- 表26 市区保険者・公費番号一覧
- 表27 政令市医療費助成事業の実施状況（障害者・ひとり親等・子ども）
- 表28 県内市町村医療費助成事業の実施状況（小児・ひとり親家庭等・重度障害者）

1 制度の概要

※ この事業年報では、平成28年度における制度の概要を説明しております。

(1) 後期高齢者医療事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、後期高齢者医療事業を実施し、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とするものです。都道府県ごとに設立された後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と市町村が連携して運営する医療制度で、平成20年4月に創設されました。

なお、老人保健医療事業は、平成20年4月から「老人保健法」が「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正されたことにより廃止されました。

ア 対象者

- ・75歳以上の方
- ・65歳以上75歳未満で一定の障害の状態にあることにより広域連合の認定を受けた方

イ 保険料

被保険者全員が等しく負担する均等割額と、被保険者の前年所得に応じて負担する所得割額を合計した額が保険料となります。均等割と所得割の配分割合は、各都道府県の所得水準で決まります。平成28年度及び29年度の算定基準は以下のとおりです。なお、保険料率等は2年ごとに見直しを行います。

(ア) 賦課割合

均等割 40% 所得割 60% (神奈川県内)

(平均的な所得水準の広域連合 均等割 50% 所得割 50%)

(イ) 賦課限度額 (年間)

570,000円

(ウ) 保険料率

均等割額 43,429円 所得割率 8.66%

(エ) 低所得者及び被扶養者の保険料軽減

低所得者 → 世帯の所得に応じて、均等割額を軽減

(軽減割合：9割・8.5割・5割・2割)

個人の所得に応じて、所得割額を軽減 (軽減割合：5割)

被扶養者 → 均等割額を9割軽減 (所得割額の賦課なし)

[被扶養者・・・後期高齢者医療制度加入の前日まで社会保険
(被用者保険)の被扶養者であった者]

		原則	27年度の軽減措置
低所得者	均等割	7割・5割・2割軽減	9割・8.5割・5割・2割軽減
	所得割	軽減なし	5割軽減 (年金収入で153万円～211万円の方)
被扶養者	均等割	加入から2年間 5割軽減	9割軽減
	所得割	加入から2年間 賦課なし	賦課なし

ウ 給付

(ア) 自己負担割合

かかった医療費の1割（現役並みの所得のある方は3割）

(イ) 高額療養費の支給

外来の個人単位の一部負担金合計額が【表】のAの限度額を超えたり、同一世帯の被保険者の外来・入院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療養費として支給されます。高額療養費は、まず個人単位で外来分を合算して【表】のAの限度額を適用し、次に入院分とを合わせて世帯単位で【表】のBの限度額を適用して計算します。

なお、月の途中で75歳の誕生日を迎える方は、誕生月については、誕生日前の医療保険制度と誕生日後の後期高齢者医療制度における自己負担限度額を、それぞれ本来額の2分の1に減額します。

【表】自己負担限度額（月額）

所得区分	自己負担割合	A 外来限度額	B 外来・入院を合わせた限度額
		(個人単位)	(世帯単位)
現役並み所得者 (注1)	3割	44,400円	80,100円+(総医療費-267,000円)×1% ※過去12か月に限度額を超えた支給を3回以上受けた場合、4回目以降は44,400円
一般	1割	12,000円	44,400円
低所得者Ⅱ (注2)		8,000円	24,600円
低所得者Ⅰ (注3)			15,000円

(注1) 市民税の課税所得が145万円以上の被保険者及びその被保険者と同一世帯の他の被保険者。ただし、昭和20年1月2日以降に生まれた被保険者で、本人及び被保険者である世帯員の旧ただし書所得（前年の総所得金額等から33万円を控除した額）の合計額が210万円以下の場合、自己負担割合が1割になります。

また、次の①または②の要件に該当するときに、区役所窓口申請し認定されますと、自己負担割合が1割になります。

- ① 同一世帯に被保険者が二人以上いる場合、被保険者全員の収入の合計額が520万円未満
- ② 同一世帯に被保険者が一人で、下記のア・イのいずれかに該当するとき
 - ア 被保険者本人の収入額が383万円未満
 - イ 被保険者本人の収入額が383万円以上であっても、同じ世帯の70～74歳の方を含めた収入の合計額が520万円未満

(注2) 同一世帯の方全員が市民税非課税である被保険者（低所得Ⅰ以外の方）

(注3) 同一世帯の方全員が市民税非課税で、その世帯員の各所得が0円となる被保険者（年金収入は控除額を80万円として計算）

(ウ) 入院時食事療養費・生活療養費

入院したときは、食事代などの負担があります。

一般の病院では食事療養標準負担額を、療養病床では生活療養標準負担額を負担します。ただし、入院医療の必要性の高い状態が継続する方及び回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、生活療養標準負担額ではなく食事療養標準負担額を負担します。

なお、所得区分が「低所得Ⅱ」及び「低所得Ⅰ」に該当する方は、食事代などが軽減されます。入院の際には、区役所窓口で申請し、「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けてください。

① 一般の病院：食事療養標準負担額

所得区分	食費(1食あたり)	
一般、現役並み所得者	360円	
低所得者Ⅰ・低所得者Ⅱに該当しない指定難病患者	260円	
低所得者Ⅱ	過去12か月の間に90日までの入院	210円
	“ 91日以上入院	160円
低所得者Ⅰ	100円	

② 療養病床：生活療養標準負担額（食費と居住費）

所得区分	食費(1食あたり)	居住費(1日あたり)
一般、現役並み所得者	460円(※420円)	320円
低所得者Ⅱ	210円	
低所得者Ⅰ	130円	
うち、高齢福祉年金受給者	100円	0円

※入院医療の必要性の高い状態が継続する方及び回復期リハビリテーション病棟に入院している方については、食事療養標準負担額を負担し、生活療養標準負担額の負担はありません。

※（ ）内は入院時生活療養費（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している場合の額

(工) 葬祭費

被保険者の死亡に際して、葬祭費 5 万円の支給を行います。

エ 健康診査

心臓病、脳卒中などの循環器疾患を中心とした生活習慣病予防対策のひとつとして、年度に 1 度、健康診査を実施します。

- ・ 必須検査項目 ・ ・ 問診、理学的検査、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査
- ・ 選択検査項目 ・ ・ 循環器検査、貧血等検査

(2) 重度障害者医療費助成事業

重度障害者が医療を受けるために要する費用について必要な助成を行うことにより、その健康の保持及び生活の安定に寄与し、もって重度障害者の福祉の増進を図ることを目的として、昭和46年12月から条例により実施されました。

ア 対象者

横浜市内に住所を有する健康保険加入者、横浜市国民健康保険加入者又は後期高齢者医療制度加入者で、次のいずれかに該当する方

- ・ 1級又は2級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・ 知能指数が35以下と判定されている方
- ・ 知能指数が50以下と判定され、かつ3級の身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・ 1級の精神障害者手帳の交付を受けている方（入院費は除く。）

[平成25年10月から]

イ 助成の範囲

保険診療総医療費のうち、医療保険各法により規定されている保険給付分を除いた自己負担相当額、外来の薬剤一部負担金及び訪問看護ステーションの基本利用料（入院時食事療養費標準負担額は除く。）

ウ 助成の方法

(ア) 現物給付

対象者が医療取扱機関に医療証を提示して医療を受けた場合に、対象者の自己負担額に相当する額を、医療取扱機関が市の支払委託先を介し直接請求する方法です。

(イ) 現金給付

対象者が自己負担分を支払った場合において、市長が特別の理由があると認めるときは、当該対象者に対し自己負担額に相当する額を支払うことにより助成を行うことができます。

(ウ) 自動償還払い

後期高齢者医療制度加入者のうち、神奈川県外の医療機関等にかかった場合等対象者が支払った一部負担金等を調査した後、対象者の指定する金融機関の預金口座に振り込みます。

(3) ひとり親家庭等医療費助成事業

ひとり親家庭等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し、もってひとり親家庭等の福祉の増進を図ることを目的として、平成4年4月から条例により実施されました。

ア 対象者

横浜市内に住所を有し、何らかの健康保険に加入している方で、次のいずれかに該当する方

(ア) ひとり親家庭等の父又は母及び養育者

(イ) (ア)に扶養されている18歳になった日以後最初の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又は高等学校等に在学中の場合は、20歳未満まで)

※ ただし、一定の所得制限を超えないこと。

イ 助成の範囲

保険各法により医療に関する給付が行われた場合における費用のうち、当該法令の規定により対象者が負担すべき額。

ウ 助成の方法

(ア) 現物給付

対象者が医療取扱機関に医療証を提示して医療を受けた場合に、対象者の自己負担額に相当する額を、医療取扱機関が市の支払委託先を介し直接請求する方法です。

(イ) 現金給付

対象者が自己負担分を支払った場合は、当該対象者に対し自己負担額に相当する額を支払うことにより助成を行うことができます。

(4) 小児医療費助成事業

小児の保護者に対し医療費の一部を助成することにより、小児を健やかに育成するとともに、その家庭における生活の安定を図り、もって小児の福祉の増進に寄与することを目的として、平成7年1月から条例により実施されました。

ア 対象者及び実施時期

・ 0歳児の入院、通院	7年1月1日
・ 1歳から中学卒業までの入院	7年10月1日
・ 1、2歳児の通院	8年1月1日
・ 3歳児の通院	11年1月1日
・ 4歳児の通院	14年1月1日
・ 5歳児の通院	16年1月1日
・ 6歳就学前児の通院	19年4月1日
・ 小学1年生の通院	24年10月1日
・ 小学2・3年生の通院	27年10月1日

イ 対象者の所得制限

・ 0歳児の入院、通院	所得制限なし
・ 1歳～小学3年生までの入院、通院	保護者の所得が本市の定める所得制限限度額未満（平成18年7月より所得制限緩和）
・ 小学4年生から中学生までの入院	保護者の所得が児童手当特例給付未満（平成18年7月より児童手当による基準から児童手当特例給付基準に緩和）

ウ 助成の範囲

保険各法により医療に関する給付が行われた場合における費用のうち、当該法令の規定により対象者が負担するべき額。

なお、0歳～小学3年生は入院、通院に係る費用が助成対象、小学4年生から中学卒業までの小児については、入院に係る費用が助成対象となります。

（0～5歳児の入院時食事療養費標準負担額助成は平成16年6月分まで対象）

また、各健康保険の家族療養附加金等の給付を受けることができる場合はその附加金等相当分については助成しません。

エ 助成の方法

(ア) 現物給付（0歳～小学3年生の入院、通院）

対象者が医療取扱機関に医療証を提示して医療を受けた場合に、対象者の自己負担額に相当する額を、医療取扱機関が市の支払委託先を介し直接請求する方法です。

(イ) 現金給付


0歳～小学3年生の入院、通院については、対象者が自己負担分を支払った場合は、当該対象者に対し自己負担額に相当する額を支払うことにより助成を行うことができます。


小学4年生～中学生の入院については、当該対象者に対し自己負担額に相当する額を支払うことにより助成を行います。

3 制度の推移

年 月 日	国 制 度	市 制 度															
	老 人 医 療	老 人 医 療															
S46.12.1		横浜市制度創設 ◎ 横浜市老人医療費援助に関する 条例 <対象者> 1 老齢福祉年金受給者 (70歳以上) 2 老齢福祉年金は受けていないが 70歳以上で福祉年金所得制限以下 の者 3 65歳から69歳までの国民年金法 別表1、2級に該当する重度障害者 本人所得 350,000 円 扶養義務者 (5人扶養) 所得 1,519,000 円 総収入 1,800,000 円															
S47.11.1		所得制限緩和 本人所得 380,000 円 扶養義務者 所得 2,138,625 円 総収入 2,500,000 円															
S48.1.1	国制度創設 ◎ 老人福祉法（政令、省令、国通知 に基づく） <対象者> 1 70歳以上で政令で定めた所得制限 以下の者に係る医療費支給制度開始 (無料化制度スタート)	市制度の対象者のうち「70歳以上の 対象者」が国制度に移行															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>扶養 親族 の数</th> <th>本人所得 (円)</th> <th>扶養義務者等 所得 (円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0人</td> <td>380,000</td> <td>1,403,625</td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>505,000</td> <td>1,598,625</td> </tr> <tr> <td>2人</td> <td>640,000</td> <td>1,733,625</td> </tr> <tr> <td colspan="3">増加するごとに 135,000円増額</td> </tr> </tbody> </table>	扶養 親族 の数	本人所得 (円)	扶養義務者等 所得 (円)	0人	380,000	1,403,625	1人	505,000	1,598,625	2人	640,000	1,733,625	増加するごとに 135,000円増額			
扶養 親族 の数	本人所得 (円)	扶養義務者等 所得 (円)															
0人	380,000	1,403,625															
1人	505,000	1,598,625															
2人	640,000	1,733,625															
増加するごとに 135,000円増額																	

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
		47.2.1 診療報酬改定 医科・歯科 13.70% 調剤 6.54%

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老 人 医 療		老 人 医 療	
S48. 7. 1	(48. 7. 1～49. 6. 30)		条例改正（所得制限大幅緩和） ◎ 横浜市老人及び心身障害者の医療費の援助に関する条例 <対象者>（社保本人を除く） 1 70歳以上の者 2 65歳から69歳までの国民年金法別表1、2級に該当する者 3 重度心身障害者 ア 身体障害者手帳1、2級所持者 イ 知能指数35以下と判定された者 ウ 身体障害者手帳 3級所持者でかつ知能指数が50以下と判定された者 <所得制限> 対象者 1、2 本人所得 500万円以下 扶養義務者の制限撤廃 対象者 3 所得制限なし	
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	430,000	4,790,000	
	1人	520,000	4,990,000	
	2人	660,000	5,790,000	
	増加するごとに 140,000円増額			
S48. 10. 1	対象者の拡大 ◎ 厚生省社会局長通知（社健第48号） <対象者> 65歳から69歳までのねたきり老人等（範囲は、国民年金法別表1、2級と同じ）で政令で定めた所得制限以下の者		市制度の対象者のうち65歳から69歳のねたきり老人等で国の所得制限以下の者が国制度に移行	
S49. 7. 1	(49. 7. 1～50. 6. 30)		看護料差額助成制度実施 ◎ 老人及び心身障害者に対する看護料差額助成事業実施要綱 <対象者> 1 寿・  対象者 2 国民健康保険被保険者の重度心身障害者	
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	500,000	5,427,500	
	1人	598,000	5,635,000	
	2人	753,000	5,790,000	
	増加するごとに 155,000円増額			

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
重度障害者医療費援助事業実施 ◎ 横浜市老人及び心身障害者の医療費の援助に関する条例 <対象者>（社保本人を除く） 1 70歳以上の者 2 65歳から69歳までの国民年金法別表1、2級に該当する者 本人所得 5,000,000円 扶養義務者 所得制限撤廃 3 重度心身障害者 ア 身体障害者手帳1、2級所持者 イ 知能指数35以下と判定された者 ウ 身体障害者手帳 3級所持者で知能指数50以下と判定された者 所得制限なし		
	看護料差額助成制度実施 ◎ 老人及び心身障害者に対する看護料差額助成事業実施要綱 <対象者> 1 寿・  対象者 2 国民健康保険被保険者の重度心身障害者	48. 10. 1 社保高額療養費制度実施 30,000円 社保給付改善：5割→7割 49. 1. 1 市国保高額療養費制度実施 30,000円 49. 2. 1 診療報酬改定 内科 19.0% 歯科 19.6% 調剤 8.5% 薬価基準3.4%引下げ 49. 10. 1 診療報酬改定 内科 16.0% 歯科 16.2% 調剤 6.6% 50. 1. 1 薬価基準 1.55%引下げ

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老 人 医 療		老 人 医 療	
S50.7.1	(50.7.1~51.6.30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	600,000	6,129,300	
	1人	762,500	6,386,800	
	2人	982,500	6,606,800	
	増加するごとに 220,000円増額			
S51.7.1	(51.7.1~52.6.30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	700,000	5,813,000	
	1人	920,000	6,062,000	
	2人	1,180,000	6,275,000	
	増加	260,000	213,000	
S52.7.1	(52.7.1~53.6.30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	800,000	5,813,000	
	1人	1,000,000	6,062,000	
	2人	1,260,000	6,275,000	
	増加	260,000	213,000	

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
		51.4.1 診療報酬改定 医科 9.0% 調剤 4.9% 51.8.1 診療報酬改定 歯科 9.6% 高額療養費改正 39,000円
		53.2.1 診療報酬改定 医科 11.5% 歯科 12.7% 調剤 5.6% 薬価基準5.8%引下げ

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老 人 医 療		老 人 医 療	
S53. 7. 1	(53. 7. 1～54. 6. 30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等 所得 (円)	
	0人	900,000	5,813,000	
	1人	1,250,000	6,062,000	
	2人	1,540,000	6,275,000	
	増加	290,000	213,000	
S54. 7. 1	(54. 7. 1～55. 6. 30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等 所得 (円)	
	0人	955,000	5,813,000	
	1人	1,305,000	6,062,000	
	2人	1,595,000	6,275,000	
	増加	260,000	213,000	
S55. 7. 1	(55. 7. 1～56. 6. 30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等 所得 (円)	
	0人	1,014,000	5,813,000	
	1人	1,364,000	6,062,000	
	2人	1,654,000	6,275,000	
	増加	290,000	213,000	

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
		56. 3. 1 健康保険法改正 給付改善(7割→8割) 社保高額療養費低所得者 等 (15,000円)

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老 人 医 療		老 人 医 療	
S56.7.1	(56.7.1～57.6.30)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	(福) 老人分歯科現物給付実施 (福) 老人分県内現物給付実施 ((福) 老人分→ (老) に表示変更) 支払基金へ委託
	0人	1,086,000	5,813,000	
	1人	1,436,000	6,062,000	
	2人	1,726,000	6,275,000	
増加	290,000	213,000		
S57.7.1	(57.7.1～58.1.31)			
	扶養親族の数	本人所得 (円)	扶養義務者等所得 (円)	
	0人	1,168,000	5,813,000	
	1人	1,518,000	6,062,000	
	2人	1,808,000	6,275,000	
増加	290,000	213,000		
	国 制 度			
	老 人 保 健 医 療			
S58.2.1	老人保健医療制度の実施 ◎ 老人保健法施行 (寿・(老) 制度廃止) ◎ 横浜市老人保健医療事務取扱規則施行			

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
		56.6.1 診療報酬改定 医科 8.4% 歯科 5.9% 調剤 3.8% 薬価基準 18.6%引下げ
		57.9.1 高額療養費改定 45,000円 国保低所得者等 39,000円
		58.1.1 高額療養費改定 51,000円 社保低所得者等 15,000円 薬価基準4.9%引下げ
市 制 度		
重度障害者医療	看護料援助	
老人保健医療制度実施に伴い、老健対象の重度障害者について、高齢重度障害者医療費援助事業実施 ◎ 高齢重度障害者医療費援助事業実施要綱	◎ 横浜市老人及び心身障害者の看護料の援助に関する条例施行 <援助対象者拡大> ・65歳以上70歳未満について差額の1/2 援助 (本人所得 500万円以下) ・重度心身障害者で社保本人	58.2.1 老人点数表を設定 医科 0.3% 59.3.1 診療報酬改定 医科 3.0% 歯科 1.1% 調剤 1.0% 薬価基準 16.6%引下げ

年 月 日	国 制 度
	老 人 保 健 医 療
S63. 4. 1	・老人保健施設の実施
S63. 7. 1	
H 2. 4. 1	
H 4. 1. 1	◎ 老人保健法の一部改正 <ul style="list-style-type: none"> ・ 一部負担金の改正 <ul style="list-style-type: none"> 入院 1日 400円→ 600円 (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は従来のとおり) 外来 1月 800円→ 900円 ・ 公費負担割合の引上げ <ul style="list-style-type: none"> ①老人保健施設療養費 ②看護・介護体制の整った老人病院の入院医療費 ・ 老人保健施設入所対象者の拡大

市 制 度		備 考
重度障害者医療	看護料援助	
		63. 4. 1 診療報酬改定 医科 3.8% 調剤 1.7% 薬価基準 10.2% 引下げ
		63. 6. 1 診療報酬改定 歯科 1.0%
医療証一斉更新 有効期間を2年間とする		元. 4. 1 診療報酬改定 消費税導入に伴い 0.11% 薬価基準2.4%引上げ
		元. 6. 1 高額療養費改定 57,000円 市民税非課税者 31,800円
現物給付分の支払を国保連 合会へ委託	差額援助規則改正 紹介手数料10.1%	2. 4. 1 診療報酬改定 医科 4.0% 歯科 1.4% 薬剤 1.9% 薬価基準9.2%引下げ
		3. 5. 1 高額療養費改定 60,000円 市民税非課税者 33,600円

年 月 日	国 制 度	
	老 人 保 健 医 療	
H 4. 4. 1		
H 5. 4. 1	◎一部負担金の改正 入院 1日 600円 → 700円 (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は従来のとおり) 外来 1月 900円 → 1,000円	
H 6. 10. 1	◎健康保険法等の一部改正 ・入院時食事療養制度の創設 標準負担額 1日につき 600円 ただし、下記の者は標準負担額が減額される。 ① 非課税世帯に属する者 1日につき 450円 ② ①に該当し、入院日数が90日を超える者は、 91日目から1日につき 300円 ③ 非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 1日につき 200円 ・国民健康保険加入者に係る社会福祉施設入所者に対する居住地主義の特例の創設 (7. 4. 1 施行) ・付添看護・介護の解消 (4. 1. 1 参照) ・拠出金による老人保健施設の整備等 ・在宅医療の推進	

市 制 度			備 考
重度障害者医療	看護料援助	ひとり親医療	
		横浜市制度創設 ◎横浜市ひとり親家庭等の医療費助成に関する条例 (対象者) 横浜市内に住所を有し、何らかの健康保険に加入している次の者 1 ひとり親家庭等の父又は母及び養育者 2 1に扶養されている18歳になった日以後最初の3月31日までの児童 ※対象者であっても児童扶養手当の所得制限を超える者は対象外 対象者 17,752人 受診件数 103,693件 援助費 261,134,615円	4. 4. 1 診療報酬改定 平均 5.0% 医科 5.4% 歯科 2.7% 調剤 1.9% 薬価基準 8.1%引下げ 5. 5. 1 高額療養費改定 63,000円 市民税非課税者 35,400円 6. 4. 1 診療報酬改定 平均 3.3% 医科 3.5% 歯科 2.1% 調剤 2.0% 薬価基準 6.6%引下げ
入院時食事代標準負担額の助成開始		入院時食事代標準負担額の助成開始	6. 10. 1 健康保険法等の一部改正 診療報酬改定 制度改正に伴い平均1.5% 医科 1.7% 歯科 0.2% 調剤 0.1%

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老人保健医療		重度障害者医療	看護料援助
H 7. 1. 1				
H 7. 4. 1	◎一部負担金の改正（物価スライドによる初の改正） 外来 1 か月 1,000円 → 1,010円 入院 1 日 700円（変わらず） ・国保加入者である老健対象者の居住地主義の特例			
H 7. 10. 1				
H 8. 1. 1				

市 制 度		備 考
ひとり親医療	小 児 医 療	
	横浜市制度創設 ◎横浜市乳児の医療費助成に関する条例 〈対象者〉 横浜市内に住所を有し 横浜市国民健康保険以外の何らかの健康保険に加入している1歳未満の乳児	7. 4. 1 国保加入者の居住地主義の特例 7. 7. 1 結核予防法・精神保健法改正
	制度改正 ◎横浜市小児の医療費助成に関する条例 →小児医療費助成事業（名称変更） 1歳から中学卒業までの入院分の助成開始 ※所得制限 1・2歳児 保護者の所得が児童手当特例給付未満 3歳から中学卒業 保護者の所得が児童手当または同特例給付未満	
	1・2歳児の通院分の助成開始 ※所得制限 保護者の所得が児童手当特例給付未満	

年 月 日	国 制 度		市 制 度	
	老人保健医療		重度障害者医療	看護料援助
H 8. 4. 1	◎一部負担金の改正（物価スライド） 外来 1か月 1,010円 → 1,020円 入院 1日 700円 → 710円			
H 8. 10. 1	◎入院時食事代標準負担額の改正 一般 600円 → 760円 非課税世帯に属する者 450円 → 650円 非課税世帯に属する者で長期該当 300円 → 500円 非課税世帯に属する高齢福祉年金受給者 200円 → 300円			
H 9. 7. 1				

市 制 度		備 考										
ひとり親医療	小 児 医 療											
		8. 4. 1 診療報酬改定 平均 3.4% 医科 3.6% 歯科 2.2% 調剤 1.3% 薬価基準 6.8%引下げ 8. 6. 1 高額療養費改定 63,600円 市民税非課税者 35,400円										
		8. 10. 1 入院時食事代標準負担額の改正 9. 4. 1 診療報酬改定 消費税対応分 0.77% 合理化分 0.93% 薬価基準 4.4%引下げ										
	1～2歳児の所得制限緩和 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>保護者の所得</td> </tr> <tr> <td>0人</td> <td>480万円</td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>510万円</td> </tr> <tr> <td>2人</td> <td>540万円</td> </tr> <tr> <td>3人</td> <td>570万円</td> </tr> </table> 以下1人増加するごとに 30万円加算 1～2歳児の入院の現物 給付化		保護者の所得	0人	480万円	1人	510万円	2人	540万円	3人	570万円	10. 4. 1 診療報酬改定 平均 1.5% 医科 1.5% 歯科 1.5% 調剤 0.7% 薬価基準 9.7%引下げ ※ 左の表の金額は、本来の限度額に所得計算上の一括控除額（8万円）を足したものの。
	保護者の所得											
0人	480万円											
1人	510万円											
2人	540万円											
3人	570万円											

年 月 日	国 制 度	市 制 度	
	老人保健医療	重度障害者医療	看護料援助
H 9. 9. 1	◎健康保険法等の一部改正 ・一部負担金の改正 入院 1 日 1,000円 (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は1日 500円、限度期間なし) 外来 1 回 500円 (同一医療機関につき月 4 回(2,000円)限度) ・外来の薬剤一部負担金の導入 内服薬 (1 日分につき) 1 種類 0 円 2～3 種類 3 0 円 4～5 種類 6 0 円 6 種類以上 1 0 0 円 外用薬 1 種類 5 0 円 2 種類 1 0 0 円 3 種類以上 1 5 0 円 頓服薬 1 種類につき 1 0 円 (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は薬剤費免除)	外来の薬剤一部負担金の助成開始	
H9. 9. 30	◎付添看護の廃止 (H6. 10. 1法改正以来の経過措置の終了による)	◎条例廃止 →老人保健医療における付添看護の廃止に伴う	
H9. 10. 1		◎県補助率の変更 ①入院時食事代標準負担額が対象外 ②健保法等の一部改正に伴う患者負担増分1/2	
H10. 4. 1	◎健康保険法等の一部改正 ・一部負担金の改正(入院 1 日 1,100円) (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は1日 500円、限度期間なし)	◎県補助率引き下げ 85%→77.5%	

市 制 度		備 考
ひとり親医療	小児医療	
外来の薬剤一部負担金の助成開始		9. 9. 1 健康保険法等の一部改正 ・外来の薬剤一部負担金の導入 (ただし、6歳未満は免除) ・社会保険本人の2割負担

年月日	国 制 度	市 制 度	市 制 度		備 考										
	老人保健医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療											
H11.1.1			◎所得制限基準(児童扶養手当の一部支給)を改訂	◎3歳児の通院分の助成開始(入院は所得制限緩和・現物給付化)											
H11.4.1	◎健康保険法等の一部改正 ・一部負担金の改正 入院1日 1,200円 (ただし、非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者は1日500円、限度期間なし) 外来1回 530円 (同一医療機関につき月4回(2,120円)限度)	◎県補助率引き下げ 77.5%→70.0%													
H11.7.1	◎健康保険法等の一部改正 ・老人の薬剤一部負担金を国が肩代わり			◎1～3歳児の所得制限 <table border="1" data-bbox="1406 651 1641 911"> <thead> <tr> <th></th> <th>保護者の所得</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0人</td> <td>480万円</td> </tr> <tr> <td>1人</td> <td>518万円</td> </tr> <tr> <td>2人</td> <td>556万円</td> </tr> <tr> <td>3人</td> <td>594万円</td> </tr> </tbody> </table> 以下1人増加するごとに38万円加算		保護者の所得	0人	480万円	1人	518万円	2人	556万円	3人	594万円	※ 左の表の金額は、本来の限度額に所得計算上の一括控除額(8万円)を足したもの。
	保護者の所得														
0人	480万円														
1人	518万円														
2人	556万円														
3人	594万円														
H12.4.1	◎介護保険法施行 ・老人保健施設療養費の廃止 老人保健施設への入所は、介護保険によるサービスに移行・再編(介護老人保健施設) ・老人訪問看護の再編成 要介護者等である老人医療対象者に対する訪問看護は、介護保険によるサービスに移行。 ただし、要介護者であっても、以下の条件にあてはまる場合には、老人保健の老人訪問看護として提供される。 ①末期癌や難病患者への訪問看護 ②急性増悪時の訪問看護 ③精神科訪問看護	◎県補助率引き下げ 70.0%→60.0%			12.4.1 介護保険法施行										

年月日	国 制 度	市 制 度	市 制 度		備 考
	老人保健医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療	
H12.4.1	◎介護保険法施行(続き) ・療養型病床群等のうち介護保険適用の指定を受けた病床は介護保険によるサービスに移行				
H12.7.1		◎市内現物給付から県内現物給付へ変更【証番号7桁化】			
H13.1.1	◎健康保険法等の一部改正 ・老人の薬剤一部負担の廃止 ・老人の高額医療費支給制度の創設 ・一部負担金の改正 □入院 定率1割負担 (1か月の負担の上限額 37,200円) ※ただし、以下の者は上限額が減額される。 ①非課税世帯に属する者は、24,600円 ②非課税世帯に属する、老齢福祉年金受給者は、15,000円 ③長期特定疾病患者は、10,000円 □外来 ①病院(病床数20床以上の医療機関)は定率1割負担(1か月の負担に上限額あり)。 《月額上限》 ア 院外処方箋を交付されなかった場合 病床数200床未満の病院は、3,000円 病床数200床以上の病院は、5,000円 イ 院外処方箋を交付された場合 病床数200床未満の病院は、病院、薬局それぞれで1,500円。 病床数200床以上の病院は、病院、薬局それぞれで2,500円。 ②診療所(病床数19床以下の医療機関)は定率1割負担(ただし都道府県知事に対し届出を行うことにより、定額制を選択できる) ・定率1割負担(1ヶ月の負担に上限額あり) 院外処方箋を交付されなかった場合は、3,000円。交付された場合は、病院、薬局それぞれで、1,500円。				

年月日	国 制 度	市 制 度	市 制 度		備 考
	老人保健医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療	
H13.1.1	<p>◎健康保険法等の一部改正（続き）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定額制(1ヶ月の負担に上限額あり) 1日800円×月4回まで。1か月の負担の上限額3,200円 定額制の医療機関で院外処方箋を交付された場合は、薬局での負担はなし。 ・入院時食事代標準負担額の改正 <ul style="list-style-type: none"> ア 一般 760円 → 780円 イ 非課税世帯に属する者 650円(現行どおり) ウ 非課税世帯に属する者で長期該当 500円(現行どおり) エ 非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 300円(現行どおり) ・老人訪問看護療養費利用料の改正 定率1割負担(ただし都道府県知事に対し届出を行うことにより定額制を選択できる) <ul style="list-style-type: none"> ア 定率1割負担:1か月の負担の上限額 3,000円 イ 定額制:1日600円×月5回まで。1か月の負担の上限額 3,000円 				
H14.1.1				◎4歳児の通院分の助成開始	
H14.4.1	<p>◎老人保健法の一部改正</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>入院 変更なし <input type="checkbox"/>外来 ・定率制・・・1割負担。月額上限は以下のとおり。 《院内処方》医療機関のみで支払う 3,000円→3,200円 5,000円→5,300円 《院外処方》医療機関と調剤薬局それぞれに支払う 1,500円→1,600円 2,500円→2,650円 ・定額制 1日800円→850円、月額上限3,200円→3,400円 <input type="checkbox"/>老人訪問看護療養費利用料 ・定率制 月額上限3,000円→3,200円 ・定額制 1日600円→640円、月額上限3,000円→3,200円 				<p>14.4.1 診療報酬改定 ▲2.7% ・診療報酬本体 ▲1.3% ・薬価・医療材料 ▲1.4%</p>

年月日	国制度	市制度			備考																																																
	老人保健医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療																																																	
H14.10.1	<p>◎ 老人保健法の改正</p> <p>(1) 対象年齢を70歳から75歳以上へ引き上げ。(平成14年9月30日までに70歳になった者を含む)</p> <p>(2) 一部負担金等の改正</p> <p>ア 自己負担額(※定額制は廃止)</p> <p>① 定率1割負担</p> <p>② 定率2割負担(一定以上所得者)</p> <p>イ 高額医療費</p> <p>1か月の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、高額医療費制度にて払い戻す。 届出口座への自動償還払い。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>負担割合</th> <th>外来限度額 (個人ごと)</th> <th>外来・入院を合わせた限度額 (世帯ごと)</th> <th>入院時食事代 (1日あたり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>2割</td> <td>40,200円</td> <td>72,300円+(医療費-361,500円)×1%</td> <td>780円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td></td> <td>12,000円</td> <td>40,200円</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">非課税</td> <td>低II</td> <td rowspan="2">8,000円</td> <td rowspan="2">24,600円</td> <td>650円(90日まで)</td> </tr> <tr> <td>低I</td> <td>500円(91日以降)</td> </tr> <tr> <td>低I</td> <td></td> <td>15,000円</td> <td></td> <td>300円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※詳しくは、制度概要(2)老人保健医療事業を参照。</p> <p>(3) 公費負担割合の段階的引き上げ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医療等の実施月</th> <th>支払基金交付金 (保険者拠出金)</th> <th>公費負担 (国・県・市)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>～14年9月</td> <td>70%</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>14年10月～15年9月</td> <td>66%</td> <td>34%</td> </tr> <tr> <td>15年10月～16年9月</td> <td>62%</td> <td>38%</td> </tr> <tr> <td>16年10月～17年9月</td> <td>58%</td> <td>42%</td> </tr> <tr> <td>17年10月～18年9月</td> <td>54%</td> <td>46%</td> </tr> <tr> <td>18年10月～</td> <td>50%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table> <p>※公費負担割合内訳 国：県：市＝4：1：1</p>	区分	負担割合	外来限度額 (個人ごと)	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	2割	40,200円	72,300円+(医療費-361,500円)×1%	780円	一般		12,000円	40,200円		非課税	低II	8,000円	24,600円	650円(90日まで)	低I	500円(91日以降)	低I		15,000円		300円	医療等の実施月	支払基金交付金 (保険者拠出金)	公費負担 (国・県・市)	～14年9月	70%	30%	14年10月～15年9月	66%	34%	15年10月～16年9月	62%	38%	16年10月～17年9月	58%	42%	17年10月～18年9月	54%	46%	18年10月～	50%	50%			◎4歳児の入院分の助成について、所得制限緩和、および現物給付化。	◎健康保険法等の改正 ・3歳未満の一部負担金割合を3割→2割へ。 ・70歳以上の一部負担金割合を定率1割(一定以上所得者は定率2割)へ。 ・70歳以上の者からは薬剤一部負担金を徴収しない。
区分	負担割合	外来限度額 (個人ごと)	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	2割	40,200円	72,300円+(医療費-361,500円)×1%	780円																																																	
一般		12,000円	40,200円																																																		
非課税	低II	8,000円	24,600円	650円(90日まで)																																																	
	低I			500円(91日以降)																																																	
低I		15,000円		300円																																																	
医療等の実施月	支払基金交付金 (保険者拠出金)	公費負担 (国・県・市)																																																			
～14年9月	70%	30%																																																			
14年10月～15年9月	66%	34%																																																			
15年10月～16年9月	62%	38%																																																			
16年10月～17年9月	58%	42%																																																			
17年10月～18年9月	54%	46%																																																			
18年10月～	50%	50%																																																			
H15.1.1			◎児童扶養手当法施行令及び母子及び寡婦福祉法施行令の一部改正 ・養育費の導入 ・所得制限基準の改正等																																																		
H15.4.1					◎健康保険法等の改正 ・外来薬剤一部負担金の廃止 ・継続療養制度の廃止 ・被保険者の一部負担割合が2割→3割へ																																																
H16.1.1				◎5歳児の通院分助成開始																																																	
H16.7.1			◎入院時食事療養費標準負担額の助成廃止																																																		
H17.1.1			◎重度障害者介護保険利用者負担助成の廃止(経過措置 H19.3まで)																																																		
H17.1.1			◎高齢重度障害者医療の現物給付化																																																		
H17.8.1	◎老人保健法施行令の一部改正 一定以上所得者の判定基準改正 ※詳しくは、制度概要(2)老人保健医療事業を参照。																																																				
H17.10.1		◎国民健康保険10割給付の重度障害者への移行(国障統合) ◎高齢重度障害者医療資格取得条件変更(老健統合)																																																			

年月日	国制度	市制度			備考																																								
	老人保健医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療																																									
H18.4.1	◎ 入院時食事代標準負担額取扱の改正 一般 一日につき780円 → 1食につき260円 非課税世帯に属する者 一日につき650円 → 1食につき210円 非課税世帯に属する者で長期該当 一日につき500円 → 1食につき160円 非課税世帯に属する老齢福祉年金受給者 一日につき300円 → 1食につき100円																																												
H18.7.1					◎所得制限の緩和(児童手当の特例給付基準に統一)																																								
H18.8.1	◎老人保健法施行令の一部改正 一定以上所得者の判定基準改正 ※詳しくは、制度概要(2)老人保健医療事業を参照。 税制改正に伴う経過措置																																												
H18.10.1	◎老人保健法の一部改正 (1)一部負担金等の改正 ア 自己負担 ①定率1割負担 ②定率3割負担(現役並み所得者) イ 高額医療費 1か月の自己負担額が下表の限度額を超えた場合、高額医療費制度にて払い戻す。届出口座への自動償還払い。 <table border="1" data-bbox="380 782 1008 981"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>負担割合</th> <th>外来限度額 (個人ごと)</th> <th>外来・入院を合わせた限度額 (世帯ごと)</th> <th>入院時食事代 (1食あたり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>現役並み所得者</td> <td>3割</td> <td>44,400円</td> <td>$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$</td> <td>260円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td></td> <td>12,000円</td> <td>44,400円</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">非課税</td> <td>低II</td> <td rowspan="2">8,000円</td> <td rowspan="2">24,600円</td> <td>210円(90日まで)</td> </tr> <tr> <td>低I</td> <td>160円(91日以降)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>15,000円</td> <td>100円</td> </tr> </tbody> </table> ※詳しくは、制度概要(2)老人保健医療事業を参照。 (2)療養病床に入院する場合の食費・居住費の負担 これまで食材料費相当(1食260円。但し低所得者は軽減)のみを負担していたところ、介護保険との負担の均衡を図る観点から、所得に応じた食費と居住費を負担へと変更。 (介護保険と同額) <table border="1" data-bbox="380 1133 963 1292"> <thead> <tr> <th></th> <th>食費(1食)</th> <th>居住費(1日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一般、現役並み所得者</td> <td>460円(420円)</td> <td rowspan="3">320円</td> </tr> <tr> <td>低所得者II</td> <td>210円</td> </tr> <tr> <td>低所得者I</td> <td>130円</td> </tr> <tr> <td>老齢福祉年金受給者</td> <td>100円</td> <td>0円</td> </tr> </tbody> </table> ※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料費相当のみの負担となります。 ※()内は入院時生活療養(II)を算定する保険医療機関に入院している場合の額	区分	負担割合	外来限度額 (個人ごと)	外来・入院を合わせた限度額 (世帯ごと)	入院時食事代 (1食あたり)	現役並み所得者	3割	44,400円	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	260円	一般		12,000円	44,400円		非課税	低II	8,000円	24,600円	210円(90日まで)	低I	160円(91日以降)				15,000円	100円		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II	210円	低所得者I	130円	老齢福祉年金受給者	100円	0円				
区分	負担割合	外来限度額 (個人ごと)	外来・入院を合わせた限度額 (世帯ごと)	入院時食事代 (1食あたり)																																									
現役並み所得者	3割	44,400円	$80,100円 + (医療費 - 267,000円) \times 1\%$	260円																																									
一般		12,000円	44,400円																																										
非課税	低II	8,000円	24,600円	210円(90日まで)																																									
	低I			160円(91日以降)																																									
			15,000円	100円																																									
	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II	210円																																												
低所得者I	130円																																												
老齢福祉年金受給者	100円	0円																																											
H19.4.1					◎6歳就学前児の通院分助成開始																																								

年月日	国制度	市制度			備考
	後期高齢者医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療	
H20.4.1	<p>後期高齢者医療制度の実施</p> <p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行(老人保健法の全部改正)</p> <p>※詳しい制度の内容は、制度概要(1)後期高齢者医療事業を参照。</p>	◎後期高齢者医療制度の施行に伴い、65歳から74歳までの医療保険については選択制へ移行			◎健康保険法改正 ・3歳～小学校就学前児の一部負担割合が3割→2割へ
H20.7.1		◎証更新、2年ごとから1年ごとに変更			
H20.7.18	<p>◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正</p> <p>保険料の軽減対策(20年度の経過措置)</p> <p>ア 均等割7割減額 → 20年度は8.5割程度軽減</p> <p>イ 賦課のもととなる所得金額が58万円以下 → 20年度は所得割額を5割軽減</p>				
H20.7.25	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令</p> <p>保険料の普通徴収対象者の拡大</p> <p>特別徴収 → 口座振替への納付方法変更を条件付きで可能とする。</p> <p>[条件]</p> <p>ア 国保の保険料を確実に納付していた者(本人)が口座振替により納付する場合</p> <p>イ 年金収入180万円未満の者で、世帯主や配偶者が本人に代わって口座振替で支払う場合</p>				
H20.10.1		◎県、助成対象の変更 ①65歳新規認定者除外 ②所得制限導入(実施はH21.10) ③一部負担の実施			◎政府管掌健康保険が全国健康保険協会へ変更
H20.12.25	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令</p> <p>保険料の普通徴収対象者の拡大</p> <p>特別徴収 → 口座振替への納付方法変更を行うための条件を撤廃。</p>				
H21.1.1	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令</p> <p>(1) 負担区分の判定基準見直し 後期高齢者医療制度に加入したことにより、負担区分が1割から3割に変更になった者については、従前と同様、1割負担のままとする。</p> <p>(2) 誕生日における自己負担限度額の見直し 誕生日前後の医療保険制度において、自己負担限度額をそれぞれ2分の1とする。</p>				

年月日	国制度	市制度			備考
	後期高齢者医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療	
H21.3.27	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正 (1) 均等割額7割軽減世帯のうち、その世帯の被保険者全員が年金収入80万円以下→9割軽減 (2) 賦課のもととなる所得金額が58万円以下→所得割額を5割軽減 (3) 被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減策(均等割額9割軽減) →平成21年4月から平成22年3月まで継続				
H21.6.17	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正 均等割額7割軽減→8.5割軽減(平成21年4月から平成22年3月まで継続)				
H21.10.5		◎県への補助金請求へ対応するため、受給者の所得調査について条例改正			
H22.3.29	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正 (1) 均等割額7割軽減→8.5割軽減 (2) 被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減策(均等割額9割軽減)				
H22.11.26	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合規約改正(平成23年4月1日施行) 共通経費に係る市町村負担の変更 ・ 均等割 10%→5% ・ 被保険者数割及び人口割 45%→47.5%				
H24.2.3	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正(平成24年4月1日施行) (1) 平成24年度及び平成25年度の保険料率決定 ・ 均等割額 : 39,260円→41,099円 (+1,839) ・ 所得割率 : 7.42%→8.01% (+0.59%) (2) 賦課限度額 : 50万円→55万円				
H24.10.1				◎小学1年生終了の通院分助成開始	
H25.10.1		◎精神障害1級を対象として拡大(通院のみ)			
H26.3.8	◎ 神奈川県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例の一部改正(平成26年4月1日施行) (1) 平成26年度及び平成27年度の保険料率決定 ・ 均等割額 : 41,099円→42,580円 (+1,481) ・ 所得割率 : 8.01%→8.30% (+0.29%) (2) 賦課限度額 : 55万円→57万円 (3) 均等割額の軽減対象拡大				

年月日	国制度	市制度			備考
	後期高齢者医療	重度障害者医療	ひとり親医療	小児医療	
H27.3.4	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成27年4月1日施行)</p> <p>被保険者の保険料の均等割額について次のとおり改正する。</p> <p>(1) 5割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を24.5万円から26万円に改める。</p> <p>(2) 2割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を45万円から47万円に改める。</p>				
H27.10.1				◎小学3年生終了の通院分助成開始	
H28.1.29	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成28年4月1日施行)</p> <p>被保険者の保険料の均等割額について次のとおり改正する。</p> <p>(1) 5割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を26万円から26.5万円に改める。</p> <p>(2) 2割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を47万円から48万円に改める。</p>				
H29.1.25	<p>◎ 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令(平成29年4月1日施行)</p> <p>被保険者の保険料の均等割額について次のとおり改正する。</p> <p>(1) 5割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を26.5万円から27万円に改める。</p> <p>(2) 2割軽減の基準について、被保険者数に乗ずる金額を48万円から49万円に改める。</p>				

第2 後期高齢者医療事業

表 1 年度別被保険者（受給対象者）数の状況

	実 数 (人)				構 成 比 (%)		
	計	対前年 年度比%	75歳以上 (※注1)	65～74歳 で障害認 定を受け た者 (※注2)	計	75歳以上 (※注1)	65～74歳 で障害認 定を受け た者 (※注2)
平成20年度	291,770		285,408	6,362	100	97.8	2.2
平成21年度	306,633	5.1	301,236	5,397	100	98.2	1.8
平成22年度	323,131	5.4	318,543	4,588	100	98.6	1.4
平成23年度	337,697	4.5	333,603	4,094	100	98.8	1.2
平成24年度	353,143	4.6	349,517	3,626	100	99.0	1.0
平成25年度	365,415	3.5	362,048	3,367	100	99.1	0.9
平成26年度	379,294	3.8	376,194	3,100	100	99.2	0.8
平成27年度	396,365	4.5	393,587	2,778	100	99.3	0.7
平成28年度	414,887	4.7	412,502	2,385	100	99.4	0.6

※各年度末（3月末）時点の数値

表2 年度別医療費の状況

年度	医療費 計					
	件数 (件)	対前年 度比%	金額 (千円)	対前年 度比%	一人あた り金額 (千円)	対前年 度比%
平成24年度	11,954,509	5.7	298,357,398	4.8	845	0.2
平成25年度	12,521,065	4.7	314,340,419	5.4	860	1.8
平成26年度	13,038,499	4.1	325,414,604	3.5	858	△ 0.3
平成27年度	13,616,361	4.4	345,454,184	6.2	872	1.6
平成28年度	14,172,889	4.1	355,073,462	2.8	856	△ 1.8

【内訳】

年度	診療費						薬剤の支給					
	件数 (件)	対前年 度比%	金額 (千円)	対前年 度比%	一人あた り金額 (千円)	対前年 度比%	件数 (件)	対前年 度比%	金額 (千円)	対前年 度比%	一人あた り金額 (千円)	対前年 度比%
平成24年度	7,094,028	5.4	231,937,066	5.2	657	0.6	4,496,496	5.9	59,896,911	3.2	170	△ 1.3
平成25年度	7,425,761	4.7	242,841,882	4.7	665	1.2	4,711,434	4.8	64,670,244	8.0	177	4.3
平成26年度	7,727,862	4.1	251,345,991	3.5	663	△ 0.3	4,908,751	4.2	66,838,180	3.4	176	△ 0.4
平成27年度	8,078,643	4.5	264,444,677	5.2	667	0.7	5,122,257	4.3	73,393,844	9.8	185	5.1
平成28年度	8,407,861	4.1	275,041,772	4.0	663	△ 0.6	5,341,276	4.3	72,059,349	△ 1.8	174	△ 6.2

年度	現金給付の支給						訪問看護療養費					
	件数 (件)	対前年 度比%	金額 (千円)	対前年 度比%	一人あた り金額 (千円)	対前年 度比%	件数 (件)	対前年 度比%	金額 (千円)	対前年 度比%	一人あた り金額 (千円)	対前年 度比%
平成24年度	352,880	7.6	5,768,464	6.5	16	1.8	11,105	6.6	754,957	12.4	2	7.5
平成25年度	371,435	5.3	5,962,096	3.4	16	△ 0.1	12,435	12.0	866,197	14.7	2	10.9
平成26年度	387,326	4.3	6,166,275	3.4	16	△ 0.4	14,560	17.1	1,064,158	22.9	3	18.4
平成27年度	398,685	2.9	6,374,814	3.4	16	△ 1.1	16,776	15.2	1,240,849	16.6	3	11.6
平成28年度	403,452	1.2	6,411,726	0.6	15	△ 3.9	20,300	21.0	1,560,615	25.8	4	20.2

- ※1 診療費は、入院（食事・生活療養費含）、入院外及び歯科の合計
- ※2 本表の合計金額は、保険者負担分、高額療養費、一部負担金、他法負担分の合計
- ※3 一人あたり金額は、金額を年度末の被保険者数で除したものの

表3 年度別賦課・収納の状況

年度	収納方法別	調定額		収納額		収納率	
		(円)	対前年度比%	(円)	対前年度比%	(%)	対前年度比%
平成24年度	全体	32,719,868,265	10.3	32,068,806,028	10.8	98.01	0.4
	特別徴収	18,498,119,180	5.9	18,498,119,180	5.9	100	-
	普通徴収	14,221,749,085	16.7	13,570,686,848	18.2	95.42	1.3
平成25年度	全体	33,733,336,320	3.1	33,109,399,766	3.2	98.15	0.1
	特別徴収	19,012,463,540	2.8	19,012,463,540	2.8	100	0.0
	普通徴収	14,720,872,780	3.5	14,096,936,226	3.9	95.76	0.4
平成26年度	全体	35,913,988,783	6.5	35,333,332,848	6.7	98.38	0.2
	特別徴収	19,652,674,720	3.4	19,652,674,720	3.4	100	0.0
	普通徴収	16,261,314,063	10.5	15,680,658,128	11.2	96.43	0.7
平成27年度	全体	36,498,413,011	1.6	35,959,761,133	1.8	98.52	0.1
	特別徴収	19,133,792,500	△2.6	19,133,792,500	△2.6	100	0.0
	普通徴収	17,364,620,511	6.8	16,825,968,633	7.3	96.90	0.5
平成28年度	全体	39,294,786,723	7.7	38,793,677,606	7.9	98.72	0.2
	特別徴収	20,082,709,270	5.0	20,082,709,270	5.0	100	0.0
	普通徴収	19,212,077,453	10.6	18,710,968,336	11.2	97.39	0.5

表4 診療費の状況

平成28年度

	件数 (件)		日数 (日)		金額 (円)	
		対前年 度比%		対前年 度比%		対前年 度比%
診療費 計	8,407,861	4.1	18,815,151	2.3	275,041,771,874	4.0
入院	256,072	3.7	3,896,824	2.8	152,737,913,904	4.5
入院外	6,981,522	3.7	12,638,688	1.8	106,291,974,700	3.0
歯科	1,170,267	6.2	2,279,639	4.1	16,011,883,270	6.0

※1 診療費は、入院（食事・生活療養費含）、入院外及び歯科の合計

※2 本表の合計金額は、保険者負担分、高額療養費、一部負担金、他法負担分の合計

表5 受診率・1件当たり日数・1日当たり診療費・1人当たり診療費の状況

平成28年度

	入院		入院外		歯科		計	
		対前年度比%		対前年度比%		対前年度比%		対前年度比%
① 受診率 (%)	61.72	△ 5.2	1,682.75	△ 5.2	282.07	△ 2.9	2,026.54	△ 4.9
② 1件当たり日数 (日)	15.22	△ 0.9	1.81	△ 1.6	1.95	△ 2.0	2.24	△ 1.8
③ 1日当たり診療費 (円)	39,195	1.7	8,410	1.1	7,024	1.8	14,618	1.7
④ 1人当たり診療費 (円)	368,143	△ 4.4	256,195	△ 5.9	38,593	△ 3.1	662,932	△ 4.9

(注) ①診療件数を被保険者数(年度末)で除したもの

②診療日数を診療件数で除したもの

③診療費を診療日数で除したもの

④診療費を被保険者数(年度末)で除したもの

表 6 現金給付の支給状況

平成28年度

	件数 (件)		金額 (円)	
		対前年度 比%		対前年度 比%
一般診療	312	53.7	13,106,389	173.0
補装具	7,710	6.2	290,544,452	9.8
柔道整復師の施術 ※1	349,744	0.4	5,772,004,177	0.1
あんま・マッサージ	8,913	△ 6.3	233,940,769	△ 6.6
鍼灸	4,713	14.5	93,451,724	16.6
移送	1	0.0	16,000	△ 11.5
その他 ※2	6,712	21.7	8,662,220	33.7
合計	378,105	0.8	6,411,725,731	0.6
葬祭費	19,975	4.9	998,750,000	4.9

※1 受領委任払いによる「柔整」「あんま・マッサージ」「鍼灸」が混在した数値

※2 「その他」には、入院時食事標準負担額差額及び特定老人保健施設療養費を含む

※3 「金額」は総合計額の数値

表7 区別被保険者数内訳

(単位：人)

	75歳以上	65～74歳で障害認定を受けた被保険者	合計
鶴見区	26,233	122	26,355
神奈川区	23,891	138	24,029
西区	9,426	94	9,520
中区	14,164	64	14,228
南区	24,170	144	24,314
保土ヶ谷区	25,638	178	25,816
磯子区	21,447	116	21,563
金沢区	26,192	160	26,352
港北区	31,181	215	31,396
戸塚区	31,682	239	31,921
港南区	28,562	136	28,698
旭区	34,688	212	34,900
緑区	18,895	81	18,976
瀬谷区	16,152	78	16,230
栄区	17,345	102	17,447
泉区	19,466	108	19,574
青葉区	27,904	121	28,025
都筑区	15,466	77	15,543
横浜市計	412,502	2,385	414,887

(注) 平成29年3月末現在

表8 区別被保険者数推移

(単位：人)

区名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
鶴見区	25,476	25,552	25,592	25,680	25,746	25,855	25,941	26,059	26,082	26,249	26,308	26,355
神奈川区	23,324	23,370	23,385	23,452	23,502	23,555	23,606	23,688	23,737	23,854	23,936	24,029
西区	9,381	9,368	9,374	9,368	9,407	9,406	9,413	9,431	9,434	9,479	9,502	9,520
中区	13,933	13,952	13,964	13,988	13,992	14,025	14,063	14,089	14,104	14,174	14,193	14,228
南区	23,594	23,622	23,647	23,761	23,793	23,819	23,904	23,973	24,012	24,158	24,245	24,314
保土ヶ谷区	24,936	25,003	25,050	25,082	25,145	25,279	25,362	25,429	25,475	25,649	25,721	25,816
磯子区	20,809	20,865	20,918	20,978	21,027	21,069	21,161	21,248	21,262	21,395	21,475	21,563
金沢区	25,194	25,253	25,342	25,446	25,540	25,619	25,748	25,836	25,901	26,091	26,234	26,352
港北区	30,205	30,284	30,352	30,443	30,586	30,684	30,790	30,866	30,985	31,198	31,301	31,396
戸塚区	30,262	30,361	30,475	30,614	30,752	30,926	31,073	31,236	31,351	31,599	31,746	31,921
港南区	27,209	27,311	27,404	27,576	27,710	27,824	27,927	28,087	28,161	28,388	28,544	28,698
旭区	33,417	33,500	33,626	33,734	33,883	34,030	34,160	34,288	34,382	34,624	34,734	34,900
緑区	18,003	18,053	18,121	18,237	18,307	18,396	18,477	18,568	18,626	18,793	18,892	18,976
瀬谷区	15,552	15,595	15,635	15,688	15,733	15,787	15,854	15,936	15,980	16,115	16,181	16,230
栄区	16,431	16,515	16,600	16,705	16,813	16,875	16,949	17,034	17,099	17,268	17,359	17,447
泉区	18,621	18,688	18,754	18,828	18,934	18,983	19,055	19,136	19,216	19,378	19,475	19,574
青葉区	26,466	26,544	26,623	26,739	26,899	27,006	27,188	27,354	27,423	27,699	27,856	28,025
都筑区	14,657	14,739	14,801	14,872	14,952	14,997	15,076	15,144	15,220	15,367	15,449	15,543
横浜市計	397,470	398,575	399,663	401,191	402,721	404,135	405,747	407,402	408,450	411,478	413,151	414,887

表9 区別年齢階層別被保険者内訳

(単位：人)

区名	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～94歳	95歳～99歳	100歳以上	合計
鶴見区	48	74	10,599	7,907	4,919	2,147	581	80	26,355
神奈川区	64	74	9,301	7,226	4,654	2,025	588	97	24,029
西区	51	43	3,388	2,878	1,907	952	258	43	9,520
中区	24	40	5,141	4,418	2,892	1,351	328	34	14,228
南区	71	73	9,385	7,516	4,675	1,979	530	85	24,314
保土ヶ谷区	56	122	10,252	8,024	4,755	2,025	501	81	25,816
磯子区	47	69	8,545	6,735	4,015	1,659	422	71	21,563
金沢区	63	97	10,751	8,053	4,594	2,074	620	100	26,352
港北区	99	116	12,249	9,481	5,869	2,699	749	134	31,396
戸塚区	95	144	13,708	9,866	5,214	2,279	520	95	31,921
港南区	45	91	12,288	9,179	4,813	1,736	476	70	28,698
旭区	87	125	14,476	10,799	6,121	2,536	653	103	34,900
緑区	30	51	8,296	5,858	3,097	1,221	359	64	18,976
瀬谷区	35	43	6,851	4,999	2,860	1,125	272	45	16,230
栄区	44	58	7,921	5,287	2,607	1,182	293	55	17,447
泉区	38	70	8,611	6,117	3,094	1,195	365	84	19,574
青葉区	48	73	11,612	8,318	4,949	2,231	676	118	28,025
都筑区	31	46	6,802	4,605	2,604	1,083	323	49	15,543
横浜市計	976	1,409	170,176	127,266	73,639	31,499	8,514	1,408	414,887

(注) 平成29年3月末現在

表10 区別負担区分別被保険者内訳

区名	現役並み所得者		一般		低所得者Ⅱ		低所得者Ⅰ		合計
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
鶴見区	2,946	11.18%	13,295	50.45%	5,035	19.10%	5,079	19.27%	26,355
神奈川区	2,868	11.94%	12,168	50.64%	4,336	18.04%	4,657	19.38%	24,029
西区	1,127	11.84%	4,391	46.12%	1,906	20.02%	2,096	22.02%	9,520
中区	2,044	14.37%	6,572	46.19%	2,689	18.90%	2,923	20.54%	14,228
南区	2,259	9.29%	12,390	50.96%	4,737	19.48%	4,928	20.27%	24,314
保土ヶ谷区	2,687	10.41%	13,445	52.08%	4,721	18.29%	4,963	19.22%	25,816
磯子区	2,324	10.78%	11,395	52.85%	3,815	17.69%	4,029	18.68%	21,563
金沢区	3,305	12.54%	14,471	54.91%	3,884	14.74%	4,692	17.81%	26,352
港北区	5,255	16.74%	15,641	49.82%	4,827	15.37%	5,673	18.07%	31,396
戸塚区	3,885	12.17%	17,771	55.67%	4,809	15.07%	5,456	17.09%	31,921
港南区	3,599	12.54%	15,537	54.14%	4,598	16.02%	4,964	17.30%	28,698
旭区	3,657	10.48%	19,310	55.33%	5,651	16.19%	6,282	18.00%	34,900
緑区	2,357	12.42%	10,177	53.63%	3,214	16.94%	3,228	17.01%	18,976
瀬谷区	1,404	8.65%	8,949	55.14%	2,914	17.95%	2,963	18.26%	16,230
栄区	2,598	14.89%	9,783	56.07%	2,295	13.15%	2,771	15.88%	17,447
泉区	1,749	8.94%	10,899	55.68%	3,280	16.76%	3,646	18.63%	19,574
青葉区	5,618	20.05%	13,835	49.37%	3,551	12.67%	5,021	17.92%	28,025
都筑区	2,556	16.44%	7,903	50.85%	2,484	15.98%	2,600	16.73%	15,543
横浜市計	52,238	12.59%	217,932	52.53%	68,746	16.57%	75,971	18.31%	414,887

(注) 平成29年3月末現在

表11 収納率の状況(現年度分、還付未済含む)

(単位:円)

区	調定額	収納額	未納額	収納率
鶴見	2,264,485,990	2,242,811,940	21,674,050	99.04
神奈川	2,146,648,060	2,132,395,070	14,252,990	99.34
西	823,596,140	818,045,570	5,550,570	99.33
中	1,366,211,060	1,350,270,350	15,940,710	98.83
南	1,937,381,650	1,921,937,890	15,443,760	99.20
港南	2,711,209,010	2,696,939,970	14,269,040	99.47
保土ヶ谷	2,174,353,230	2,163,786,310	10,566,920	99.51
旭	3,118,033,280	3,107,949,669	10,083,611	99.68
磯子	1,893,704,940	1,882,274,710	11,430,230	99.40
金沢	2,551,711,400	2,542,528,260	9,183,140	99.64
港北	3,328,591,160	3,310,430,180	18,160,980	99.45
緑	1,755,372,070	1,745,584,950	9,787,120	99.44
青葉	3,274,676,580	3,262,173,690	12,502,890	99.62
都筑	1,639,718,000	1,631,265,330	8,452,670	99.48
泉	1,684,391,750	1,680,645,670	3,746,080	99.78
栄	1,833,512,540	1,830,223,510	3,289,030	99.82
戸塚	3,007,804,950	2,995,098,590	12,706,360	99.58
瀬谷	1,349,370,780	1,345,059,705	4,311,075	99.68
合計	38,860,772,590	38,659,421,364	201,351,226	99.48

表12 収納率の状況(滞納繰越分、還付未済含む)

(単位:円)

区	調定額	収納額	未納額	欠損処分類	収納率 (%)
鶴見	43,564,161	10,812,131	23,985,910	8,766,120	24.82
神奈川	34,291,506	8,579,750	16,793,156	8,918,600	25.02
西	12,426,480	4,106,230	6,135,430	2,184,820	33.04
中	35,637,300	8,674,850	18,582,420	8,380,030	24.34
南	36,504,440	12,943,470	15,198,550	8,362,420	35.46
港南	25,519,740	8,602,230	13,337,650	3,579,860	33.71
保土ヶ谷	33,384,800	10,239,438	15,010,232	8,135,130	30.67
旭	16,202,242	7,066,930	6,525,945	2,609,367	43.62
磯子	29,324,590	8,801,595	15,048,955	5,474,040	30.01
金沢	16,142,440	6,611,560	6,596,980	2,933,900	40.96
港北	41,368,140	12,495,650	20,223,520	8,648,970	30.21
緑	20,097,190	4,457,770	10,715,690	4,923,730	22.18
青葉	27,518,810	9,133,000	12,885,990	5,499,820	33.19
都筑	14,270,397	5,418,397	6,755,320	2,096,680	37.97
泉	9,182,617	5,067,038	2,642,009	1,473,570	55.18
栄	4,724,877	2,482,994	2,076,753	165,130	52.55
戸塚	25,550,591	5,536,830	14,834,731	5,179,030	21.67
瀬谷	8,303,812	3,226,379	3,701,273	1,376,160	38.85
全市	434,014,133	134,256,242	211,050,514	88,707,377	30.93

表13 収納率の状況(現年度分・滞納繰越分総合、還付未済含む)

(単位:円)

区	調定額	収納額	未納額	欠損処分額	収納率
鶴見	2,308,050,151	2,253,624,071	45,659,960	8,766,120	97.64
神奈川	2,180,939,566	2,140,974,820	31,046,146	8,918,600	98.17
西	836,022,620	822,151,800	11,686,000	2,184,820	98.34
中	1,401,848,360	1,358,945,200	34,523,130	8,380,030	96.94
南	1,973,886,090	1,934,881,360	30,642,310	8,362,420	98.02
港南	2,736,728,750	2,705,542,200	27,606,690	3,579,860	98.86
保土ヶ谷	2,207,738,030	2,174,025,748	25,577,152	8,135,130	98.47
旭	3,134,235,522	3,115,016,599	16,609,556	2,609,367	99.39
磯子	1,923,029,530	1,891,076,305	26,479,185	5,474,040	98.34
金沢	2,567,853,840	2,549,139,820	15,780,120	2,933,900	99.27
港北	3,369,959,300	3,322,925,830	38,384,500	8,648,970	98.60
緑	1,775,469,260	1,750,042,720	20,502,810	4,923,730	98.57
青葉	3,302,195,390	3,271,306,690	25,388,880	5,499,820	99.06
都筑	1,653,988,397	1,636,683,727	15,207,990	2,096,680	98.95
泉	1,693,574,367	1,685,712,708	6,388,089	1,473,570	99.54
栄	1,838,237,417	1,832,706,504	5,365,783	165,130	99.70
戸塚	3,033,355,541	3,000,635,420	27,541,091	5,179,030	98.92
瀬谷	1,357,674,592	1,348,286,084	8,012,348	1,376,160	99.31
合計	39,294,786,723	38,793,677,606	412,401,740	88,707,377	98.72

表14 横浜市健康診査

【概要】

生活習慣病予防対策のひとつとして、年度内に1回、横浜市健康診査を実施している医療機関で健康診査を受診することができます。

【対象者】

- ・横浜市に住所を有する神奈川県後期高齢者医療制度被保険者の方
 - ・横浜市に住所を有する生活保護受給者のうち40歳以上の方
 - ・横浜市に住所を有する中国残留邦人支援給付制度適用の40歳以上の方
- ただし、次に該当する方は対象となりません。
- (1) 糖尿病、高血圧、高脂血症等の生活習慣病で受療中の方
 - (2) 介護保険が適用となる特別養護老人ホーム等に入所中の方

【検査項目】

必須検査項目	問診	自覚症状・既往歴等
	理学的検査	視診、胸部聴打診、腹部触診
	身体計測	身長、体重、BMI
	血圧測定	血圧測定
	尿検査	糖、たん白、潜血
	血液検査	中性脂肪、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール、GOT、GPT、 γ -GTP、クレアチニン、eGFR、尿酸、空腹時血糖、ヘモグロビンA1C
	腹囲	※40～74歳の方が対象です。
選択検査項目	循環器検査	心電図検査、眼底検査
	貧血検査	ヘマトクリット値、血色素測定、赤血球数

※選択検査は健康診査を行う医師の判断に基づき実施します。

【実施場所】 実施医療機関

【受診方法】 実施医療機関に電話で直接予約申込み

【費用】 無料

【横浜市健康診査 受診者数・受診率】

	受診者数(人)	受診率
平成24年度	33,771	10.00%
平成25年度	38,033	10.77%
平成26年度	44,391	12.15%
平成27年度	47,859	12.62%
平成28年度	49,033	12.37%

第3 重度障害者医療費助成事業

表15 重度障害者医療費の推移(過去10年)

	対象者数 (3月末)		受診件数		助成費		1件当たり 助成費	
		対前年度比		対前年度比		対前年度比		対前年度比
平成19年度	46,351	2.6	1,341,166	5.9	7,764,319,257	4.6	5,789	△ 1.2
平成20年度	48,335	4.3	1,392,029	3.8	7,761,512,619	0.0	5,576	△ 3.7
平成21年度	48,974	1.3	1,458,082	4.7	8,396,682,485	8.2	5,928	6.3
平成22年度	49,650	1.4	1,473,809	1.1	8,144,918,938	△ 3.0	5,526	△ 6.8
平成23年度	50,388	1.5	1,419,304	△ 3.7	8,087,416,749	△ 0.7	5,698	3.1
平成24年度	50,849	0.9	1,568,809	10.5	9,555,025,575	18.1	6,091	6.9
平成25年度	53,530	5.3	1,632,760	4.1	9,938,749,107	4.0	6,087	△ 0.1
平成26年度	54,183	1.2	1,712,173	4.9	10,169,161,586	2.3	5,939	△ 2.4
平成27年度	54,831	1.2	1,760,706	2.8	10,516,959,824	3.4	5,973	0.6
平成28年度	53,654	-2.1	1,831,613	4.0	10,117,770,384	△ 3.8	5,524	△ 7.5

表16-1 区別受給対象者数の状況（社保本人）（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	441	445	454	446	459
神奈川区	363	374	362	372	373
西区	128	151	155	162	164
中区	250	272	269	267	279
南区	301	317	281	273	290
港南区	339	347	341	342	338
保土ヶ谷区	310	318	322	342	327
旭区	319	345	331	348	357
磯子区	276	284	253	266	250
金沢区	281	277	260	278	285
港北区	452	481	489	475	490
緑区	269	293	283	280	290
青葉区	395	405	410	433	436
都筑区	321	364	361	370	382
泉区	210	219	213	213	220
栄区	202	202	203	195	183
戸塚区	453	470	467	475	474
瀬谷区	195	195	190	196	196
合計	5,505	5,759	5,644	5,733	5,793

表16-2 区別受給対象者数の状況（社保家族）（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	556	567	580	559	546
神奈川区	431	446	442	452	448
西区	155	170	165	168	163
中区	225	246	238	237	243
南区	383	406	394	402	413
港南区	579	608	594	593	587
保土ヶ谷区	447	471	481	503	483
旭区	545	579	584	583	595
磯子区	371	383	350	367	352
金沢区	552	583	540	510	501
港北区	607	654	644	648	637
緑区	415	449	440	437	422
青葉区	611	648	633	627	623
都筑区	487	523	508	526	516
泉区	359	368	376	378	373
栄区	307	332	314	320	311
戸塚区	652	716	711	726	722
瀬谷区	312	338	324	331	320
合計	7,994	8,487	8,318	8,367	8,255

表16-3 区別受給対象者数の状況（国保）（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	1,182	1,270	1,299	1,364	1,331
神奈川区	956	1,031	1,057	1,058	1,030
西区	321	344	326	335	329
中区	602	662	679	717	689
南区	971	1,045	1,114	1,104	1,050
港南区	1,094	1,207	1,267	1,225	1,203
保土ヶ谷区	1,147	1,225	1,236	1,234	1,180
旭区	1,372	1,440	1,476	1,449	1,401
磯子区	793	866	943	934	913
金沢区	1,021	1,086	1,131	1,158	1,105
港北区	1,195	1,297	1,350	1,310	1,243
緑区	886	943	967	984	939
青葉区	873	977	1,034	1,036	1,010
都筑区	688	757	829	799	771
泉区	914	950	941	967	944
栄区	585	624	644	646	639
戸塚区	1,098	1,215	1,316	1,335	1,271
瀬谷区	737	825	831	848	804
合計	16,435	17,764	18,440	18,503	17,852

表16-4 区別受給対象者数の状況（後期高齢）（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	1,445	1,469	1,487	1,515	1,503
神奈川区	1,250	1,279	1,297	1,328	1,321
西区	543	535	544	534	497
中区	849	832	844	863	832
南区	1,303	1,333	1,302	1,337	1,268
港南区	1,303	1,360	1,373	1,388	1,374
保土ヶ谷区	1,377	1,365	1,396	1,435	1,417
旭区	1,707	1,740	1,766	1,840	1,808
磯子区	1,122	1,165	1,193	1,225	1,172
金沢区	1,416	1,450	1,415	1,435	1,402
港北区	1,567	1,636	1,641	1,664	1,652
緑区	969	1,023	1,037	1,038	1,024
青葉区	1,289	1,349	1,394	1,422	1,397
都筑区	769	798	847	881	868
泉区	1,011	1,039	1,049	1,068	1,042
栄区	731	756	782	823	803
戸塚区	1,472	1,564	1,580	1,595	1,544
瀬谷区	792	827	834	837	830
合計	20,915	21,520	21,781	22,228	21,754

表16-5 区別受給対象者数の状況（合計）（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	3,624	3,751	3,820	3,884	3,839
神奈川区	3,000	3,130	3,158	3,210	3,172
西区	1,147	1,200	1,190	1,199	1,153
中区	1,926	2,012	2,030	2,084	2,043
南区	2,958	3,101	3,091	3,116	3,021
港南区	3,315	3,522	3,575	3,548	3,502
保土ヶ谷区	3,281	3,379	3,435	3,514	3,407
旭区	3,943	4,104	4,157	4,220	4,161
磯子区	2,562	2,698	2,739	2,792	2,687
金沢区	3,270	3,396	3,346	3,381	3,293
港北区	3,821	4,068	4,124	4,097	4,022
緑区	2,539	2,708	2,727	2,739	2,675
青葉区	3,168	3,379	3,471	3,518	3,466
都筑区	2,265	2,442	2,545	2,576	2,537
泉区	2,494	2,576	2,579	2,626	2,579
栄区	1,825	1,914	1,943	1,984	1,936
戸塚区	3,675	3,965	4,074	4,131	4,011
瀬谷区	2,036	2,185	2,179	2,212	2,150
合計	50,849	53,530	54,183	54,831	53,654

表17 診療区分別医療費助成状況(過去5年)

				平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
現 物 給 付	医 科	入院	件数	53,450	54,084	54,631	55,734	59,069
			金額	2,607,737,508	2,609,276,524	2,604,867,931	2,640,994,739	2,200,273,634
	科	外来	件数	759,441	783,124	818,549	839,037	157,738
			金額	3,162,672,650	3,297,660,898	3,328,267,148	3,347,787,731	3,445,165,178
	歯 科	診療	件数	124,951	135,368	147,508	154,190	157,738
			金額	406,727,955	433,368,621	466,047,640	484,100,657	493,548,594
	調 剤	外来	件数	569,979	590,778	622,334	639,398	666,410
			金額	2,345,588,314	2,513,699,133	2,658,061,274	2,789,808,113	2,733,301,049
	給 付	訪問看護	件数	9,838	10,987	12,142	13,700	18,330
			金額	178,723,023	199,838,419	225,663,344	263,291,644	292,536,992
	付	柔整 マッサージ	件数	51,150	58,419	57,009	58,667	58,502
			金額	239,067,324	258,868,616	262,215,382	279,330,245	283,310,468
	現 物 給 付 計	診療	件数	1,568,809	1,632,760	1,712,173	1,760,726	1,117,787
			金額	8,940,516,774	9,312,712,211	9,545,122,719	9,805,313,129	9,448,135,915
	給 付 計	戻入等	調整金額	205,266	△ 25,043,580	△ 46,339,725	△ 315,059	△ 469,738
			合計	8,940,722,040	9,287,668,631	9,498,782,994	9,804,998,070	9,447,666,177
局柔整分			金額	19,026,718	15,091,058	12,879,012	11,678,565	10,930,689
自動償還分			金額	96,452,514	108,454,679	109,133,353	119,867,208	117,952,875
薬剤・食事代			金額	0	0	0	0	0
現金給付			件数	55,311	57,999	68,627	75,676	74,762
			金額	498,824,303	527,534,739	548,366,227	580,415,981	541,220,643
合計			件数	1,624,120	1,690,759	1,780,800	1,836,402	1,192,549
			金額	9,555,025,575	9,938,749,107	10,169,161,586	10,516,959,824	10,117,770,384

第4 ひとり親家庭等医療費助成事業

表18 ひとり親家庭等医療費の推移（過去10年）

	対象者数 (年平均)		受診件数		助成費		1件当たり 助成費	
		対前年度比		対前年度比		対前年度比		対前年度比
平成19年度	42,051	1.4	567,208	2.8	1,532,798,346	3.9	2,702	1.0
平成20年度	42,740	1.6	578,738	2.0	1,512,845,003	△ 1.3	2,614	△ 3.3
平成21年度	42,986	0.6	601,642	4.0	1,587,813,939	5.0	2,639	1.0
平成22年度	43,521	1.2	605,314	0.6	1,604,755,624	1.1	2,651	0.5
平成23年度	44,380	2.0	624,472	3.2	1,672,277,229	4.2	2,678	1.0
平成24年度	44,237	△ 0.3	640,427	2.6	1,708,677,473	2.2	2,668	△ 0.4
平成25年度	44,146	△ 0.2	628,890	△ 1.8	1,687,366,747	△ 1.2	2,683	0.6
平成26年度	43,790	△ 0.8	627,735	△ 0.2	1,718,519,450	1.8	2,738	2.0
平成27年度	43,503	△ 0.7	629,337	0.3	1,741,786,524	1.4	2,768	1.1
平成28年度	43,202	△ 0.7	645,417	2.6	1,705,237,138	△ 2.1	2,642	△ 4.6

表19-1 区別対象者数の状況（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	2,973	3,043	3,039	3,098	3,035
神奈川区	2,306	2,390	2,321	2,313	2,275
西区	978	957	959	971	966
中区	1,634	1,612	1,689	1,689	1,617
南区	2,616	2,648	2,596	2,669	2,528
港南区	3,025	3,053	2,944	2,896	2,717
保土ヶ谷区	2,603	2,659	2,633	2,624	2,627
旭区	3,423	3,472	3,300	3,243	3,158
磯子区	2,041	1,971	1,991	1,918	1,900
金沢区	2,380	2,398	2,329	2,342	2,324
港北区	2,603	2,662	2,593	2,418	2,494
緑区	2,270	2,290	2,227	2,314	2,242
青葉区	2,225	2,240	2,273	2,305	2,365
都筑区	2,064	2,029	1,967	1,928	1,937
泉区	1,864	1,903	1,881	1,862	1,770
栄区	1,458	1,467	1,471	1,467	1,375
戸塚区	3,016	2,978	2,911	2,992	2,904
瀬谷区	2,236	2,239	2,187	2,206	2,127
合計	41,715	42,011	41,311	41,255	40,361

3月末の人数

表19-2 区別世帯数の状況（過去5年）

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
鶴見区	1,233	1,260	1,261	1,356	1,245
神奈川区	945	980	949	1,017	945
西区	421	409	408	441	409
中区	692	681	717	756	691
南区	1,110	1,125	1,105	1,188	1,064
港南区	1,247	1,260	1,222	1,292	1,132
保土ヶ谷区	1,061	1,092	1,092	1,192	1,082
旭区	1,405	1,430	1,355	1,452	1,309
磯子区	868	831	831	860	803
金沢区	970	990	971	1,036	966
港北区	1,108	1,138	1,107	1,154	1,053
緑区	943	956	942	1,039	929
青葉区	930	932	954	1,051	1,003
都筑区	846	837	803	847	799
泉区	769	779	776	845	735
栄区	600	610	614	636	567
戸塚区	1,229	1,213	1,198	1,315	1,190
瀬谷区	906	909	881	970	866
合計	17,283	17,432	17,186	18,447	16,788

3月末の世帯数

表20－1 制度別世帯数・対象者数の状況（事由別）（過去5年）

対象者数

(単位：人)

	児扶世帯	父子世帯	年金世帯	総数
平成24年度	38,076	71	3,568	41,715
平成25年度	38,450	45	3,516	42,011
平成26年度	37,798	34	3,479	41,311
平成27年度	37,793	25	3,437	41,255
平成28年度	37,027	20	3,314	40,361

3月末の人数

世帯数

(単位：世帯)

	児扶世帯	父子世帯	年金世帯	総数
平成24年度	15,762	31	1,490	17,283
平成25年度	15,932	19	1,481	17,432
平成26年度	15,712	14	1,460	17,186
平成27年度	15,692	10	1,456	17,158
平成28年度	15,372	9	1,407	16,788

3月末の世帯数

表20-2 制度別世帯数・対象者数の状況（加入保険別）（過去5年）

対象者数

(単位：人)

	国 保			社 保					後期高齢	総 数
	市国保	国保組合	国保計	政管健保	組合健保	船員保険	共済組合	社保計		
平成24年度	24,289	439	24,728	8,297	8,478	0	200	16,975	12	41,715
平成25年度	23,829	466	24,295	8,823	8,643	0	235	17,701	15	42,011
平成26年度	22,673	463	23,136	9,173	8,744	0	258	18,175	12	41,323
平成27年度	21,917	444	22,361	9,676	8,909	0	299	18,884	10	41,255
平成28年度	20,008	449	20,457	10,227	9,404	0	259	19,890	10	40,357

3月末の人数

世帯数

(単位：世帯)

	国 保			社 保					後期高齢	総 数
	市国保	国保組合	国保計	政管健保	組合健保	船員保険	共済組合	社保計		
平成24年度	9,945	178	10,123	3,478	3,585	0	85	7,148	12	17,283
平成25年度	9,771	191	9,962	3,693	3,661	0	101	7,455	15	17,432
平成26年度	9,371	188	9,559	3,819	3,702	0	106	7,627	12	17,198
平成27年度	9,058	179	9,237	4,026	3,765	0	120	7,911	10	17,158
平成28年度	8,267	181	8,448	4,263	3,959	0	108	8,330	10	16,788

3月末の世帯数

表21 診療区分別医療費助成状況（過去5年）

				平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
現 物 給 付	医科	入院	件数	2,161	2,003	2,115	2,117	2,215
			金額	170,612,920	159,046,319	186,946,873	183,675,257	136,898,115
		外来	件数	309,020	301,775	301,006	300,862	310,997
			金額	707,882,484	686,073,289	696,028,745	696,223,453	718,790,110
	歯科	診療	件数	69,367	70,769	71,343	72,611	72,448
			金額	280,458,972	281,831,716	281,567,865	290,127,376	290,115,076
	調剤	件数	224,877	219,988	219,299	219,318	227,739	
		金額	456,715,343	469,947,359	464,686,548	478,472,652	473,362,203	
	柔整	件数	15,476	18,293	18,798	18,316	17,290	
		金額	38,279,372	42,913,729	43,872,024	43,571,208	39,442,112	
	計	診療	件数	620,901	612,828	612,561	613,272	630,767
			金額	1,653,949,091	1,639,812,412	1,673,102,055	1,693,304,233	1,659,911,628
	現金 給付	診療	件数	19,526	16,062	15,174	16,065	14,650
			金額	54,728,382	47,554,335	45,417,395	48,482,291	45,325,510
総医療費			件数	640,427	628,890	627,735	629,337	645,417
			金額	1,708,677,473	1,687,366,747	1,718,519,450	1,741,786,524	1,705,237,138

表22 加入保険別医療費助成状況（過去5年）

	国 保		社 保		計（端数を含む）	
	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
平成24年	363,815	969,115,569	276,612	739,561,904	640,427	1,708,677,473
平成25年	351,202	942,526,697	277,688	744,840,050	628,890	1,687,366,747
平成26年	338,886	918,274,897	288,849	800,244,553	627,735	1,718,519,450
平成27年	328,269	899,570,829	301,068	842,215,695	629,337	1,741,786,524
平成28年	321,262	868,837,290	324,155	836,399,848	645,417	1,705,237,138

*後期高齢は国保に含まれています。

第5 小兒医療費助成事業

表23 小児医療費の推移（過去10年）

	対象者数 (年度末)		対前年度比	受診件数		対前年度比	助成費		対前年度比	1件当たり 助成費		対前年度比
平成19年度	0歳児	32,881	11.7	3,220,779	2.8	6,816,253,678	4.2	2,116	1.3			
	1歳～	147,779										
平成20年度	0歳児	32,527	△ 0.4	3,361,579	4.4	6,155,957,715	△ 9.7	1,831	△ 13.5			
	1歳～	147,371										
平成21年度	0歳児	32,501	△ 0.5	3,180,975	△ 5.4	5,665,512,328	△ 8.0	1,781	△ 2.7			
	1歳～	146,514										
平成22年度	0歳児	32,329	3.0	3,486,416	9.6	6,258,196,907	10.5	1,795	0.8			
	1歳～	151,998										
平成23年度	0歳児	30,936	△ 1.0	3,456,101	△ 0.9	6,145,487,731	△ 1.8	1,778	△ 0.9			
	1歳～	151,602										
平成24年度	0歳児	30,921	10.4	4,326,631	25.2	6,592,226,426	7.3	1,524	△ 14.3			
	1歳～	170,565										
平成25年度	0歳児	30,145	0.5	3,751,533	△ 13.3	6,936,158,062	5.2	1,849	21.3			
	1歳～	172,370										
平成26年度	0歳児	30,778	△ 0.3	3,796,445	△ 12.3	7,042,858,035	6.8	1,855	21.7			
	1歳～	170,155										
平成27年度	0歳児	30,270	18.0	3,985,692	6.2	7,561,691,774	9.0	1,897	2.6			
	1歳～	208,693										
平成28年度	0歳児	29,287	17.3	4,442,038	17.0	8,086,850,426	14.8	1,821	△ 1.8			
	1歳～	206,491										

表24-1 区別対象者数の状況（0歳児）（過去5年）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	構成比
鶴見区	2,693	2,665	2,763	2,728	2,621	9.0
神奈川区	1,961	1,963	2,098	2,032	2,004	6.8
西区	860	852	892	791	873	3.0
中区	1,103	1,104	1,054	1,104	1,065	3.6
南区	1,373	1,305	1,337	1,239	1,292	4.4
港南区	1,586	1,553	1,496	1,446	1,309	4.5
保土ヶ谷区	1,356	1,378	1,368	1,463	1,469	5.0
旭区	1,821	1,766	1,687	1,647	1,584	5.4
磯子区	1,293	1,246	1,281	1,360	1,320	4.5
金沢区	1,417	1,342	1,415	1,365	1,259	4.3
港北区	3,427	3,595	3,670	3,754	3,635	12.4
緑区	1,553	1,478	1,505	1,497	1,487	5.1
青葉区	2,629	2,641	2,624	2,580	2,423	8.3
都筑区	2,220	2,178	2,238	2,121	1,920	6.6
泉区	1,279	1,153	1,184	1,187	1,077	3.7
栄区	977	937	871	811	834	2.9
戸塚区	2,403	2,330	2,332	2,233	2,247	7.7
瀬谷区	970	929	963	912	868	3.0
合計	30,921	30,415	30,778	30,270	29,287	100

表24-2 区別対象者数の状況（1歳～小学3年生）（過去5年）

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	構成比
鶴見区	14,600	15,071	15,160	18,646	18,554	9.0
神奈川区	9,929	9,909	9,879	12,165	12,076	5.9
西区	3,610	3,604	3,713	4,404	4,334	2.1
中区	5,031	5,092	5,191	6,232	6,262	3.0
南区	7,752	7,776	7,806	9,718	9,738	4.7
港南区	9,778	9,618	9,418	11,515	11,173	5.4
保土ヶ谷区	8,672	8,600	8,666	10,811	10,857	5.3
旭区	11,679	11,669	11,485	14,248	14,013	6.8
磯子区	7,406	7,448	7,588	9,386	9,464	4.6
金沢区	9,210	8,971	8,704	10,897	10,682	5.2
港北区	14,527	14,914	15,311	18,524	18,690	9.1
緑区	9,197	9,230	9,160	11,235	11,093	5.4
青葉区	12,901	12,829	12,869	15,594	15,548	7.5
都筑区	12,183	12,262	12,123	14,754	14,184	6.9
泉区	7,594	7,518	7,335	9,034	8,849	4.3
栄区	5,781	5,729	5,637	6,818	6,643	3.2
戸塚区	14,196	14,103	13,824	16,967	16,828	8.2
瀬谷区	6,519	6,469	6,286	7,745	7,503	3.6
合計	170,565	170,812	170,155	208,693	206,491	100

(注) 1～9歳児の対象者数には市国保分も含む。

(注) 平成27年10月から助成対象を小学3年生まで拡大

表25 診療区分別医療費助成状況（過去5年）

			平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
現物給付	内科	入院	件数	30,856	16,767	17,123	17,988	18,409
			金額	1,160,714,223	1,158,662,723	1,225,801,932	1,296,790,203	964,070,319
		外来	件数	2,441,475	1,991,231	1,978,980	2,066,417	2,276,473
			金額	3,304,279,783	3,375,337,829	3,396,938,324	3,549,838,849	4,006,492,755
	歯科	診療	件数	317,263	256,772	258,353	278,435	364,138
			金額	429,444,502	534,465,714	546,636,947	643,286,387	850,865,091
	調剤	件数	1,470,207	1,485,088	1,481,924	1,560,678	1,714,445	
		金額	1,450,622,803	1,558,898,963	1,565,794,927	1,741,552,573	1,953,496,733	
	柔整	件数	1,622	1,675	1,532	1,853	2,907	
		金額	1,402,843	1,644,826	1,740,890	2,516,269	4,192,155	
計	診療	件数	4,261,423	3,751,533	3,737,912	3,925,371	4,376,372	
		金額	6,346,464,154	6,629,010,055	6,736,913,020	7,233,984,281	7,779,117,053	
現金給付	診療	件数	65,208	65,326	58,946	60,321	65,666	
		金額	245,762,272	257,935,692	244,323,520	327,707,493	307,733,373	
総医療費			件数	4,326,631	3,816,859	3,796,858	3,985,692	4,442,038
			金額	6,592,226,426	6,886,945,747	6,981,236,540	7,561,691,774	8,086,850,426

第6 付 表

表26 市区保険者

区 別	後期高齢	重度障害者	ひとり親	小 児
横 浜 市	39141007	80144009	85144004	81144008
鶴 見 区	39141015	80144017	—	81144016
神 奈 川 区	39141023	80144025	—	81144024
西 区	39141031	80144033	—	81144032
中 区	39141049	80144041	—	81144040
南 区	39141056	80144058	—	81144057
港 南 区	39141114	80144066	—	81144065
保 土 ヶ 谷 区	39141064	80144074	—	81144073
旭 区	39141122	80144082	—	81144081
磯 子 区	39141072	80144090	—	81144099
金 沢 区	39141080	80144108	—	81144107
港 北 区	39141098	80144116	—	81144115
緑 区	39141130	80144124	—	81144123
青 葉 区	39141171	80144173	—	81144172
都 筑 区	39141189	80144181	—	81144180
泉 区	39141163	80144165	—	81144164
栄 区	39141155	80144157	—	81144156
戸 塚 区	39141106	80144132	—	81144131
瀬 谷 区	39141148	80144140	—	81144149

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市
事業開始年月日		昭和48年10月1日	昭和47年12月28日	昭和48年1月1日	(1)昭和48年4月1日 (2)昭和58年2月1日
事業主管課		保健福祉局保険医療部保険企画課	健康福祉局 健康福祉部 障害企画課	保健福祉局 福祉部 年金医療課	保健福祉局 高齢障害部 障害者自立支援課
事業名称		重度心身障がい者医療費助成事業	心身障害者医療費助成制度	心身障害者医療費支給事業	(1)心身障害者医療費助成 (2)心身障害者医療費一部負担金助成(27年9月30日)
対象者	都道府県制度	①身体障害者手帳1級・2級、内部3級 ②知的障害者で療育手帳A又は重度と判定された者 (IQ35以下または、身体障害者手帳3級でIQ50以下) ③精神障害者保健福祉手帳1級	①身障手帳1級・2級・3級(内部障害者) ②療育手帳A及び職親に委託されている療育手帳B ③特別児童扶養手当1級	①身体障害者手帳1・2・3級の方 ②療育手帳A・Bの方 ③精神障害者保健福祉手帳1級所持者 ④65歳以上で後期高齢者医療制度の障害者認定を受けている方 ただし、平成27年1月1日以降に65歳以上で新たに上記①～④に該当する心身障害者となった方は助成の対象外	①身体障害者・身体障害者手帳1・2級 ②知的障害者・療育手帳A～Aの2
	市制度	同上	県制度に加え ①身障手帳3級 ②療育手帳Bかつ障害基礎年金等受給 ③特別児童扶養手当2級 ④知的障害者福祉法に定める職親に委託されている方 [65歳未満の年齢制限あり]	同上	①身体障害者・県制度に加え、内部障害3級 ②知的障害者・県制度に加え、療育手帳Bの1 ③精神障害者・精神障害者保健福祉手帳1級
所得制限	都道府県制度	特別児童扶養手当の扶養義務者の限度額に準拠	障害者福祉手当支給基準に準拠	なし	世帯(健康保険単位)の市町村民税所得割額が23万5千円未満の者
	市制度	同上	同上	同上	特別障害者手当所得制限基準
県補助率	医療費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	1/2 — —	— — — *県別は、財政力指数に2.0を付した平均値(1/2) *補助率を決定する年度の前年度財政力指数(30年平均)に比し次のとおりである。 (1)財政力指数 1以上 1/2 (2)財政力指数 1以下 1/2 (3)財政力指数 1以下 1/3 *財政力指数1を超った年度は(2)に準拠する。1/2	(扶助費と審査支払手数料)定額1億円 1/2 1/2
	事務費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	— — —	なし なし なし	(扶助費と審査支払手数料)定額1億円 1/2 1/2
	有無	(有)	(有)	(無)	(有)
	一部負担金	内容	初診時のみ医療580円、歯科510円、柔道整備270円。または、医療費の1割(限度額あり)。	市制度対象者は自己負担額の1/3を自己負担	ただし、精神障害者保健福祉手帳1級により資格を認定された人(後期高齢者医療制度の人を除く)については、精神科病棟への入院費用は助成の対象外となる。
ひとり親等医療費		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市
事業開始年月日		昭和48年10月1日	昭和59年1月1日	平成5年7月1日	昭和55年4月1日
事業主管課		保健福祉局保険医療部 保険年金課(健診・医療担当)	子供未来局子育て育成部子育て支援課	保健福祉局福祉部 年金医療課	健全育成課
事業名称		ひとり親等医療費助成事業	母子父子家庭医療費助成制度	ひとり親家庭等医療費支給事業	母子家庭等医療費助成事業
対象者	都道府県制度	①ひとり親家庭等の児童 ・18歳未満の児童 ・18～20歳未満で母、父親等に扶養されている者 ②ひとり親家庭の母、または父親 ・18歳未満の児童を扶養または監護している者 ・18～20歳未満の児童を扶養している者 ※18歳とは18歳に達した年度の末日までの期間を含む	母子父子家庭医療費助成制度 母子家庭の母と児童 父子家庭の父と児童 父母のいない児童とその児童を養育する配偶者のいない養育者 (児童が18歳に到達した年度末まで)	①母子家庭の母 ②父子家庭の父 ③養育者家庭の養育者(1人) ④父又は母に一定の障害がある場合、当該障害の状態にない方の1人 ⑤上記①～④に監護されている児童で18歳に達した日の属する年度の末日までのもの(一定の障害のある児童については20歳未満)	母子・父子・養育者
	市制度	同上	同上	同上	母子・父子・養育者
所得制限	都道府県制度	児童扶養手当の扶養義務者の限度額に準拠	児童扶養手当法(平成14年8月1日改正前)の一部支給限度額に準拠 ※養育費は未算定	児童扶養手当一部支給制限の所得限度額に準拠	児童扶養手当の所得限度額未満の世帯
	市制度	同上	同上	同上	児童扶養手当の所得限度額未満の世帯
県補助率	医療費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	1/2 — —	原則1/2 ただし、補助金を受けようとする年度の前年度財政力指数が1を超える市町村に対する補助率は次のとおり。 (1)前年度の補助率が1/2の市町村 5/12 (2)前年度財政力指数が1.1未満の市町村 5/12 (3)前年度財政力指数が1.1以上の市町村 1/3	— — —
	事務費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	1/2 — —	なし なし なし	— — —
	有無	(有)	(有)	(無)	(有)
	一部負担金	内容	初診時のみ医療580円、歯科510円、柔道整備270円。または、医療費の1割(限度額あり)。	レセプト1枚ごとに、通院時は1,000円入院時は2,000円	—
子ども医療費		札幌市	仙台市	さいたま市	千葉市
事業開始年月日		昭和48年9月1日	昭和48年8月1日	平成20年4月1日	昭和45年10月1日
事業主管課		保健福祉局保険医療部 保険企画課	子供未来局子育て育成部子育て支援課	保健福祉局福祉部年金医療課	子ども未来局子ども未来部子ども企画課
事業名称		子ども医療費助成事業	子ども医療費助成制度	子育て支援医療費助成事業	子ども医療費助成事業
対象者	都道府県制度	小学校就学前(入通院とも) 小学生(入院のみ)	入院 0歳から小学校就学前まで 通院 0歳から3歳未満児まで	入院:0歳～小学校就学前 通院:0歳～小学校卒業前	小学校3年生まで→入院・通院 小学校4年生から中学校卒業まで→入院
	市制度	上記に加え、中学生(入院のみ)	入院 0歳から中学卒業まで 通院 0歳から小学3年生修了まで	入院:0歳～中学校卒業前	入院:0歳～中学校卒業前
所得制限	都道府県制度	児童手当法施行令に準拠	老齢福祉年金一部支給に準拠	児童手当(特例給付)に準じる	児童手当特例給付の所得制限限度額準拠
	市制度	同上	改正前児童手当特例給付の限度額に準拠	なし	なし
県補助率	医療費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	1/2 — —	原則1/2 ただし、補助金を受けようとする年度の前年度財政力指数が1を超える市町村に対する補助率は次のとおり。 (1)前年度の補助率が1/2の市町村 5/12 (2)前年度財政力指数が1.1未満の市町村 5/12 (3)前年度財政力指数が1.1以上の市町村 1/3	1/4 1/2 1/2
	事務費	対政令市 1/2 対中核市 1/2 対一般市町村 1/2(夕張市については10/10)	1/2 — —	なし なし なし	1/4 1/2 1/2
	有無	(有)	(有)	(無)	(有)
	一部負担金	内容	初診時のみ医療580円、歯科510円。または、医療費の1割(限度額あり)。	3歳以上の通院は初診料算定時500円 小学生以上の入院は1日500円(10日を限度)	—

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		横浜市	川崎市	相模原市	新潟市
事業開始年月日		昭和48年7月1日	昭和48年4月1日	昭和48年4月1日	昭和48年10月1日
事業主管課		健康福祉局生活福祉部医療援助課	健康福祉局障害保健福祉部障害福祉課	健康福祉局福祉部地域医療課	障がい福祉課
事業名称		重度障害者医療費助成事業	重度障害者医療費助成事業	重度障害者医療費助成事業	重度障害者医療費助成
対象者	都道府県制度	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級(入院費は除く) 65歳以上で重度障害になった場合を除く	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級(入院費は除く) 65歳以上で重度障害になった場合を除く	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級(入院費は除く) 65歳以上で重度障害になった場合を除く	身体障害者手帳1～3級 療育手帳A のいずれかもしくは両方を所持し、所得制限に該当しない者
	市制度	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級(入院費は除く)	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1級(入院費は除く)	①身体障害者手帳1・2級 ②知能指数(IQ)35以下 ③身体障害者手帳3級かつ知能指数(IQ)50以下 ④精神障害者保健福祉手帳1、2級	身体障害者手帳1～3級 療育手帳A 精神障害者保健福祉手帳1級 のいずれかを所持し、所得制限に該当しない者
所得制限	都道府県制度	特別障害者手当所得制限限度額に準拠	特別障害者手当所得制限限度額に準拠	特別障害者手当所得制限限度額に準拠	障害児福祉手当支給基準と同様
	市制度	無	無	無	同上
県補助率	医療費	対政令市	1/3	1/3	なし
		対中核市	1/3	1/3	-
	事務費	対政令市	1/3	1/3	なし
		対中核市	1/3	1/3	-
有無	(無)	(無)	(無)	(有)	
一部負担金	内容	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	新潟市一回530円(同一医療機関月4回まで、5回目以降無料) 入院 1日1,200円 薬剤費 0円 訪問看護 1回250円 治療用装具 0円

ひとり親等医療費		横浜市	川崎市	相模原市	新潟市
事業開始年月日		平成4年4月1日	平成4年4月1日	平成4年4月1日	平成3年4月1日
事業主管課		健康福祉局医療援助課	市民・子ども局こども本部こども家庭課	健康福祉局福祉部地域医療課	新潟市福祉部こども未来課
事業名称		ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費助成事業	新潟市ひとり親家庭等医療費助成
対象者	都道府県制度	①ひとり親家庭等の父、母、養育者 ②ひとり親家庭等の父、母、養育者に扶養されている18歳になった日以降最初の3月31日までの児童(中程度以上の障害の状態にある者、高等学校等に在学中の者は20歳未満まで)	①ひとり親家庭等の父、母、養育者 ②ひとり親家庭等の父、母、養育者に扶養されている18歳になった日以降最初の3月31日までの児童(中程度以上の障害の状態にある者、高等学校等に在学中の者は20歳未満まで)	①ひとり親家庭等の父、母、養育者 ②ひとり親家庭等の父、母、養育者に扶養されている18歳になった日以降最初の3月31日までの児童(中程度以上の障害の状態にある者、高等学校等に在学中の者は20歳未満まで)	①ひとり親家庭の18歳に達した日以後における最初の3月31日まで(ただし、児童に一定の障がいがある場合は20歳未満)の児童(入・通院とも) ② ①の児童を監護する父母又は養育者(入・通院とも)
	市制度	同上	同上	同上	同上
所得制限	都道府県制度	児童扶養手当一部支給限度額に準拠	児童扶養手当一部支給限度額に準拠	児童扶養手当一部支給限度額に準拠	児童扶養手当の一部支給基準に準拠
	市制度	同上	同上	同上	同上
県補助率	医療費	対政令市	1/3	1/3	0
		対中核市	1/3	1/3	0
	事務費	対政令市	1/3	1/3	0
		対中核市	1/3	1/3	0
有無	(無)	(無)	(無)	(有)	
一部負担金	内容	県制度(H21.1～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	県制度(H21.1～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	県制度(H21.1～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤を除く。	通院:医療機関ごとに1か月当たり4回まで、受診日ごとに530円が一部負担金。(同じ医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科と歯科以外の診療科」はそれぞれ別計算。) 入院:1日当たり1,200円が一部負担金 調剤:一部負担金なし 食事:標準負担額減額認定証保持者には、本人負担額を助成 訪問看護:1日当たり250円が一部負担金補装具、診断書、保険支給決定通知書添付のうえ、本人負担額を全額助成

子ども医療費		横浜市	川崎市	相模原市	新潟市
事業開始年月日		平成7年1月1日	平成7年10月1日	平成7年10月1日	昭和48年4月1日
事業主管課		医療援助課	市民・子ども局こども本部こども家庭課	健康福祉局福祉部地域医療課	福祉部こども未来課
事業名称		小児医療費助成事業	小児医療費助成事業	小児医療費助成事業	こども医療費助成
対象者	都道府県制度	0歳児～小学校就学前まで:入院・通院 小学校1年生～中学校卒業まで:入院	0歳児～小学校就学前まで:入院・通院 小学校1年生～中学校卒業まで:入院	0歳児～小学校就学前まで:入院・通院 小学校1年生～中学校卒業まで:入院	入院:0歳～小学6年生 通院:0歳～2歳 ※子が3人以上の世帯に対して通院・入院とも高校卒業
	市制度	0歳児～小学校3年生まで:入院・通院 小学校4年生～中学校卒業まで:入院	0歳児～小学校3年生:入院・通院 小学校4年生～中学校卒業まで:入院	0歳児～小学校6年生まで:入院・通院 中学生:入院	入院:0歳～高校3年生 通院:0歳～小学6年生 (子ども3人以上世帯は入院・通院とも高校3年生まで)
所得制限	都道府県制度	旧児童手当特別給付限度額に準拠	旧児童手当特別給付限度額に準拠	旧児童手当特別給付限度額に準拠	無し
	市制度	0歳児 所得制限なし 1歳児～中学校卒業 (旧児童手当の特別給付を準用)	児童手当特別給付限度額準拠 ただし、0歳児所得制限なし	児童手当特別給付限度額準拠 ただし、0歳児所得制限なし	無し
県補助率	医療費	対政令市	1/4	1/4	-
		対中核市	1/3	1/3	-
	事務費	対政令市	1/4	1/4	-
		対中核市	1/3	1/3	-
有無	(無)	(無)	(無)	(有)	
一部負担金	内容	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤、4歳児未満を除く。	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤、4歳児未満を除く。	県制度(H20.10～) ・通院 200円/回 ・入院 100円/日 ※調剤、4歳児未満を除く。	通院:医療機関ごとに1か月4回まで530円 入院:1日1,200円 調剤:一部負担金なし 食事:標準負担額減額認定証保持者には本人負担額を助成 訪問看護:1日250円

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		静岡市	浜松市	名古屋市	京都市
事業開始年月日		昭和48年4月1日	昭和49年4月1日	昭和48年10月1日	昭和55年7月
事業主管課		保健福祉局福祉部障害者福祉課	障害保健福祉課	健康福祉局生活福祉部医療福祉課	保健福祉局生活福祉部地域福祉課
事業名称		重度心身障害者医療費助成事業	重度心身障害者医療費助成事業	障害者医療費助成制度	重度心身障害者医療費支給制度
対象者	都道府県制度	①身体障害者手帳1級、2級、内部障害3級の者 ②療育手帳A ③特別児童扶養手当1級支給対象児童 ④精神障害1級	身体障害者手帳1・2・3級(3級は内部障害のみ) 知的障害A 特別児童扶養手当1級	①身体障害者手帳1～3級の者 ②IQ50以下の者 ③腎機能障害1～4級の者 ④進行性筋萎縮症1～6級の者 ⑤自閉症状態と診断された者 ⑥精神障害者保健福祉手帳1～2級の者(ただし精神科疾患に限る) ※65歳以上は原則として後期高齢者福祉医療費助成制度に移行	①身体障害者手帳1～2級所持者 ②知能指数35以下 ③知能指数50以下で身体障害者手帳3級所持者
	市制度	上記制度に加え ⑤重度心身障害児扶養手当受給者のうち所得制限により特別児童扶養手当が支給停止の者 ⑥身体障害者手帳3級又は療育手帳Bのいずれかを有する6歳以下の未就学児 ⑦精神障害2級の6歳以下の未就学児	身体障害者手帳1・2・3級 精神障害1級 知的障害A・B1 特別児童扶養手当1・2級	①身体障害者手帳1～3級の者 ②IQ50以下の者 ③腎機能障害1～4級の者 ④進行性筋萎縮症1～6級の者 ⑤自閉症状態と診断された者 ⑥精神障害者保健福祉手帳1～2級の者 ※65歳以上は原則として後期高齢者福祉医療費助成制度に移行	同上
所得制限	都道府県制度	なし	県制度対象者全てに対し所得制限あり	なし	特別障害者手当所得制限額に準拠
	市制度	なし	平成26年度市制度の対象者全てのうち、特別児童扶養手当2級及び身体障害3級(内部障害以外)のみ所得制	特別障害者手当の受給限度額以下	同上
県補助率	医療費	対政令市	無	無	1/2
		対中核市	1/2	1/2	1/2
	事務費	対政令市	無	無	1/2
		対中核市	1/2	1/2	1/2
対一般市町村	1/2	1/2	1/2	1/2	
一部負担金	有無	(有)	(有)	(無)	(無)
	内容	1ヶ月1医療機関ごと500円の自己負担	1ヶ月1医療機関につき500円	(無)	(無)

ひとり親等医療費		静岡市	浜松市	名古屋市	京都市
事業開始年月日		昭和55年4月1日	昭和54年4月	昭和53年11月1日	平成元年6月
事業主管課		保健福祉子ども局子ども青少年部子育て支援課	子ども家庭部子育て支援課	子ども青少年局子育て家庭部子育て支援課	保健福祉局生活福祉部地域福祉課
事業名称		母子家庭等医療費助成制度	母子家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費助成制度	京都市母子家庭等医療費支給制度
対象者	都道府県制度	・20歳までの児童を扶養している母子・父子家庭の母・父とその児童 ・両親のない20歳までの児童	母子家庭の母及びその20歳未満の児童 父子家庭の父及びその20歳未満の児童 父母のない児童	①18歳以下の児童を扶養しているひとり親家庭の母又は父 ②①の母又は父に扶養されている18歳以下の児童 ③両親のない18歳以下の児童 (18歳に達する年度未まで)	①父のない児童 ②①の児童と生計を一にする母 ③母子及び寡婦福祉法第6条第1項に規定する配偶者のない女子又は20歳未満の者で、①の児童と生計を一にする母のない児童を養育している者 平成9年度児童扶養手当の扶養義務者所得制限額に準拠
	市制度	同上	県制度に同じ	同上	①父のない児童 ②①の児童と生計を一にする母 ③母子及び寡婦福祉法第6条第1項に規定する配偶者のない女子又は20歳未満の者で、①の児童と生計を一にする母のない児童を養育している者 平成9年度児童扶養手当の扶養義務者所得制限額に準拠
所得制限	都道府県制度	所得税非課税世帯が対象	所得税非課税世帯	児童扶養手当の受給限度額以下	同上
	市制度	同上	県制度に同じ	同上	同上
県補助率	医療費	対政令市	1/6	1/3	1/2
		対中核市	1/2	1/2	1/2
	事務費	対政令市	1/6	1/3(審査支払手数料・事務委託料のみ)	1/2
		対中核市	1/2	1/2(審査支払手数料・事務委託料のみ)	1/2
対一般市町村	1/2	1/2(審査支払手数料・事務委託料のみ)	1/2	1/2	
一部負担金	有無	(無)	(無)	(無)	(無)
	内容				

子ども医療費		静岡市	浜松市	名古屋市	京都市
事業開始年月日		昭和48年7月1日	昭和48年7月1日	昭和48年1月1日	平成5年10月
事業主管課		保健福祉子ども局子ども青少年部子育て支援課	子ども家庭部 子育て支援課	子ども青少年局子育て家庭部子育て支援課	子ども若者はくみ局子ども若者未来子ども家庭支援課
事業名称		子ども医療費助成制度	子ども医療費助成事業	子ども医療費助成制度	京都市子ども医療費支給制度
対象者	都道府県制度	0歳から中学3年生まで(入院・通院)	0歳から中学3年生まで(入院・通院)	0歳～就学前児童(入・通院) 小学1年生～中学3年生(入院)	15歳に達する日以前に最初の3月31日までの子ども
	市制度	0歳から中学3年生まで(入院・通院)	0歳から中学3年生まで(入院・通院)	0歳～中学3年生(入・通院)	同上
所得制限	都道府県制度	児童手当の支給制限額を準用。ただし第3子以降の児童については所得制限を適用しない。	旧児童手当準拠(3子以降は制限なし)	なし	なし
	市制度	無し	無し	なし	同上
県補助率	医療費	対政令市	入院・通院(0歳) 1/3 通院(1歳～就学前) 1/4	1/2	1/2
		対中核市	入院・通院(0歳) 1/2 通院(1歳～就学前) 1/3	1/2	1/2
	事務費	対政令市	入院・通院(0歳) 1/3 通院(1歳～就学前) 1/4	1/2	1/2
		対中核市	入院・通院(0歳) 1/2 通院(1歳～就学前) 1/3	1/2	1/2
対一般市町村	1/2	1/2	1/2		
一部負担金	有無	(有)	(有)	(無)	(有)
	内容	・入院 なし ・通院(1歳未満) なし ・通院(1歳～中学生) 1回500円	【入院】 500円/日 【通院】 500円/回		入院 1ヶ月1医療機関に月200円 通院は、3歳未満は1ヶ月1医療機関に月200円、3歳以上は1月3,000円(平成19年8月までは8,000円)を超えたとき、超えた額を償還する。

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		大阪市	堺市	神戸市	岡山市																	
事業開始年月日		昭和49年1月1日	昭和49年1月1日	昭和48年8月1日	昭和48年1月1日																	
事業主管課		健康福祉局生活福祉部 保険年金課	健康福祉局 生活福祉部 保険徴収医療課	保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課	保健福祉局 医療助成課																	
事業名称		重度障害者医療費助成制度	身体障害者及び知的障害者医療費助成事業	重度障害者医療費助成制度	心身障害者医療費助成事業																	
対象者	都道府県制度	①身体障がい者手帳1・2級 ②中度知的障がい ③中度知的障がいかつ身体障がい者手帳保持者	・身体障害者手帳の障害の等級が1級又は2級に該当する場合 ・知的障害の程度が重度(療育手帳でA判定)の方又は中度(療育手帳でB判定)で身体障害者手帳を持つ方	・身体障害者手帳1・2級 ・重度知的障害者(療育手帳A:IQ35以下) ・精神障害者保健福祉手帳1級(精神疾患に係る医療はすべて助成対象外)	・身体障害者手帳1・2級 ・重度知的障害者(おおむねIQ35以下) ・重複障害者(身体障害者手帳3級、かつ、中度の知的障害者IQ50以下) ただし、上記に65歳未満で該当する者																	
	市制度	同上	同上	上記制度に加えて、 ・身体障害者手帳3級と中度の知的障害(療育手帳B:1・IQ36～50)との重複障害者 ・内閣府(心臓、じん臓、呼吸器、ぼうこう、直腸、小腸、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫、肝臓機能)の等級が3級の身体障害者手帳所持者	・身体障害者手帳1・2・3級 ・重度の知的障害者(おおむねIQ35以下) *年齢制限廃止																	
所得制限	都道府県制度	障害基礎年金の全部支給停止基準に準拠	障害基礎年金(全額支給停止となる額)	世帯合算での判定用市民税所得割額が23.5万円未満 ※判定用市民税所得割額は、住宅借入金等特別税額控除および寄附金税額控除適用前の市民税所得割額から、16歳未満の扶養親族1人につき19,800円、16歳以上19歳未満の扶養親族1人につき2,200円を控除し世帯合算をせず所得調査対象者それぞれの判定用市民税所得割額が23.5万円未満	対象者の世帯に高齢福祉年金の所得制限を適用(扶養控除廃止等の影響を回避するための調整を行う)																	
	市制度	同上	同上	同上	同上																	
県補助率	医療費	対政令市	1/2	1/2	1/2																	
		対中核市	1/2	1/2	1/2																	
	事務費	対政令市	1/2	1/2	1/2	無																
		対中核市	1/2	1/2	1/2	1/6																
一部負担金	有無	(有)	(有)	(有)	(有)																	
		(無)	(無)	(無)	(無)																	
	内容	1医療機関ごとに1日当たり500円以内で月2日を限度。1医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科」と「歯科以外の診療科」はそれぞれ別計算。一部自己負担額に月額2,500円の上限を設け、1ヶ月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請により償還払い。	1医療機関当たり、月2日を限度に各日500円まで(同一機関でも入院・通院・歯科は別医療機関とみなします。)また、平成18年7月診療分から一部自己負担額に月額2,500円の限度額を設け、1箇月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請に基づき償還払い。	外来:1医療機関・薬局等ごとに1日600円を限度に月2日まで <低所得者の場合>1日400円を限度に月2日まで ※平成28年7月より高校生以下は低所得者と同じ、1日400円上限。 入院:定率1割負担 ただし、1医療機関あたり負担限度額:月額2,400円まで <低所得者の場合>1医療機関あたり負担限度額:月額1,600円まで 入院:定率1割負担、1医療機関等ごとに1月額2,400円まで(低所得者は1,600円) ○連続した3ヶ月において入院のある場合(長期入院)→4ヶ月以降の一部負担金の徴収なし ○入院時食事療養費、訪問看護ステーションによる訪問看護利用料は対象外	※総医療費の1割。ただし、下表の自己負担限度額の範囲内。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">自己負担限度額(月額)H24.7~適用</th> </tr> <tr> <th>世帯のみの場合</th> <th>入居を含む場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>22,200円</td> <td>40,050円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>6,000円</td> <td>22,200円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>2,000円</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>1,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○同じ医療保険に加入している世帯 一定以上所得者・課税所得が14.5万円以上の方と同じ世帯の方 一般・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅰ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅱ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅲ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 ※扶養控除廃止等の影響を回避するための調整を行う)</p>	所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用		世帯のみの場合	入居を含む場合	一定以上所得者	22,200円	40,050円	一般	6,000円	22,200円	低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円	低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円
		所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用																			
世帯のみの場合	入居を含む場合																					
一定以上所得者	22,200円	40,050円																				
一般	6,000円	22,200円																				
低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円																				
低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円																				
ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、1医療機関あたり負担限度額:月額2,400円まで <低所得者の場合>1医療機関あたり負担限度額:月額1,600円まで 入院:定率1割負担 ただし、1医療機関あたり負担限度額:月額2,400円まで <低所得者の場合>1医療機関あたり負担限度額:月額1,600円まで 入院:定率1割負担、1医療機関等ごとに1月額2,400円まで(低所得者は1,600円) ○連続した3ヶ月において入院のある場合(長期入院)→4ヶ月以降の一部負担金の徴収なし ○入院時食事療養費、訪問看護ステーションによる訪問看護利用料は対象外	総医療費の1割。ただし、下表の自己負担限度額の範囲内。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">自己負担限度額(月額)H24.7~適用</th> </tr> <tr> <th>世帯のみの場合</th> <th>入居を含む場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>22,200円</td> <td>40,050円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>6,000円</td> <td>22,200円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>2,000円</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>1,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○同じ医療保険に加入している世帯 一定以上所得者・課税所得が14.5万円以上の方と同じ世帯の方 一般・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅰ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅱ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅲ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 ※扶養控除廃止等の影響を回避するための調整を行う)</p>	所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用		世帯のみの場合	入居を含む場合	一定以上所得者	22,200円	40,050円	一般	6,000円	22,200円	低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円	低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円		
所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用																					
	世帯のみの場合	入居を含む場合																				
一定以上所得者	22,200円	40,050円																				
一般	6,000円	22,200円																				
低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円																				
低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円																				

ひとり親等医療費		大阪市	堺市	神戸市	岡山市																	
事業開始年月日		昭和55年10月1日	昭和55年10月1日	昭和54年7月1日	昭和52年10月1日																	
事業主管課		こども青少年局 子育て支援部 こども家庭課	健康福祉局 生活福祉部 保険徴収医療課	保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課	保健福祉局 医療助成課																	
事業名称		ひとり親家庭医療費助成制度	ひとり親家庭医療費助成事業	母子家庭医療費公費負担事業	ひとり親家庭医療費助成事業																	
対象者	都道府県制度	1 ひとり親家庭の18歳まで(18歳に達した日以後における最初の3月31日)までの児童(入・通院とも) 2 1の児童を監護する父母又は養育者(入・通院とも)	ひとり親家庭の父、母又は養育者とそのひとり親等に養育される児童(18歳に達した日以後の最初の3月31日まで)	母子家庭の母とその児童 父子家庭の父とその児童 父母のいない児童 ※児童については18歳に達する日以後の最初の3月31日まで。ただし、高等学校等在学中は20歳に達するまで	ひとり親家庭の親及び児童 ・父母のいない児童 ・父母のいない児童を養育している配偶者のない者 ※児童については18歳未満 ただし、高等学校等在学中は20歳の年度末まで																	
	市制度	同上	同上	同上	同上																	
所得制限	都道府県制度	児童扶養手当の一部支給基準に準拠	児童扶養手当の一部支給限度額に準拠	児童扶養手当(一部支給)所得制限基準	対象者すべてに所得税非課税を適用																	
	市制度	同上	同上	同上	同上																	
県補助率	医療費	対政令市	1/2	1/2	1/2																	
		対中核市	1/2	1/2	1/2																	
	事務費	対政令市	1/2	1/2	1/2	なし																
		対中核市	1/2	1/2	1/2	1/6																
一部負担金	有無	(有)	(有)	(有)	(有)																	
		(無)	(無)	(無)	(無)																	
	内容	1医療機関ごとに1日当たり500円以内で月2日を限度。1医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科」と「歯科以外の診療科」はそれぞれ別計算。また、一部自己負担額に月額2,500円の上限を設け、2ヶ月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請により償還払い。	1医療機関当たり、月2日を限度に各日500円まで(同一機関でも入院・通院・歯科は別医療機関とみなします。)また、平成18年7月診療分から一部自己負担額に月額2,500円の限度額を設け、1箇月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請に基づき償還払い。	外来:1医療機関等ごとに1日600円(低所得者は400円)を限度に月2日まで 入院:定率1割負担、1医療機関等ごとに1月額2,400円まで(低所得者は1,600円) ○連続した3ヶ月において入院のある場合(長期入院)→4ヶ月以降の一部負担金の徴収なし ○入院時食事療養費及び訪問看護利用料は対象外	総医療費の1割。ただし、下表の自己負担限度額の範囲内。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">自己負担限度額(月額)H24.7~適用</th> </tr> <tr> <th>世帯のみの場合</th> <th>入居を含む場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>22,200円</td> <td>40,050円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>6,000円</td> <td>22,200円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>2,000円</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>1,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○同じ医療保険に加入している世帯 一定以上所得者・課税所得が14.5万円以上の方と同じ世帯の方 一般・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅰ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅱ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅲ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 ※扶養控除廃止等の影響を回避するための調整を行う)</p>	所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用		世帯のみの場合	入居を含む場合	一定以上所得者	22,200円	40,050円	一般	6,000円	22,200円	低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円	低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円
		所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用																			
世帯のみの場合	入居を含む場合																					
一定以上所得者	22,200円	40,050円																				
一般	6,000円	22,200円																				
低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円																				
低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円																				
ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、入院時食事療養費及び訪問看護利用料は対象外	総医療費の1割。ただし、下表の自己負担限度額の範囲内。 <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得区分</th> <th colspan="2">自己負担限度額(月額)H24.7~適用</th> </tr> <tr> <th>世帯のみの場合</th> <th>入居を含む場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一定以上所得者</td> <td>22,200円</td> <td>40,050円</td> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>6,000円</td> <td>22,200円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅰ</td> <td>2,000円</td> <td>6,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得者Ⅱ</td> <td>1,000円</td> <td>3,000円</td> </tr> </tbody> </table> <p>○同じ医療保険に加入している世帯 一定以上所得者・課税所得が14.5万円以上の方と同じ世帯の方 一般・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅰ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅱ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 低所得Ⅲ・・・世帯全員の課税所得が14.5万円未満 ※扶養控除廃止等の影響を回避するための調整を行う)</p>	所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用		世帯のみの場合	入居を含む場合	一定以上所得者	22,200円	40,050円	一般	6,000円	22,200円	低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円	低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円		
所得区分	自己負担限度額(月額)H24.7~適用																					
	世帯のみの場合	入居を含む場合																				
一定以上所得者	22,200円	40,050円																				
一般	6,000円	22,200円																				
低所得者Ⅰ	2,000円	6,000円																				
低所得者Ⅱ	1,000円	3,000円																				

子ども医療費		大阪市	堺市	神戸市	岡山市	
事業開始年月日		平成5年10月1日	平成5年10月1日	昭和48年8月1日	昭和48年7月1日	
事業主管課		こども青少年局 子育て支援部 こども家庭課	健康福祉局 生活福祉部 保険徴収医療課	保健福祉局高齢福祉部国保年金医療課	保健福祉局 医療助成課	
事業名称		大阪市子ども医療費助成制度	子ども医療費助成事業	幼児児童医療費助成事業	子ども医療費助成事業	
対象者	都道府県制度	0歳~6歳(小学校就学前)(入・通院)	通院:0歳~2歳 入院:0歳~6歳(小学校就学前)	0~9歳(小学校3年生修了まで) 10~15歳(小学6年生までの外来、中学校卒業までの入院)に係る医療費について、子ども医療費助成事業として	入院:0~12歳(小学校卒業まで) 通院:0~6歳(小学校就学前)	
	市制度	0歳~中学3年生(入・通院)	0歳~中学3年生(入・通院)	0歳~中学3年生(入・通院)	入院:0~15歳(中学校卒業まで) 通院:0~12歳(小学校卒業まで)	
所得制限	都道府県制度	高額療養費一般低位基準に準拠	高額療養費一般低位基準に準拠	0歳児:なし 1歳~:市民税所得割額が23.5万円未満 ※H24年7月から扶養義務者を世帯合算	児童手当特別給付の限度額に準拠	
	市制度	児童手当法施行令基準に準拠 ※0歳~12歳(小学校修了)について所得制限撤廃	所得制限なし	0歳~6歳(未就学児):なし 6歳(小学1年生)~:旧児童手当特別給付基準 ※扶養者3人で給与収入860万円未満	所得制限なし	
県補助率	医療費	対政令市	1/2	1/2	1/2	
		対中核市	1/2	1/2	1/2	
	事務費	対政令市	1/2	1/2	1/2	1/6
		対中核市	1/2	1/2	1/2	1/6
一部負担金	有無	(有)	(有)	(有)	(有)	
		(無)	(無)	(無)	(無)	
	内容	1医療機関ごとに1日当たり500円以内で月2日を限度。1医療機関でも「入院」と「通院」、「歯科」と「歯科以外の診療科」はそれぞれ別計算。また、平成18年7月診療分から一部自己負担額に月額2,500円の上限を設け、1ヶ月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請により償還払い。	1医療機関当たり、月2日を限度に各日500円まで(同一機関でも入院・通院・歯科は別医療機関とみなします。)また、平成18年7月診療分から一部自己負担額に月額2,500円の限度額を設け、1箇月に負担した一部自己負担額の合計が限度額を超えた場合、超過分を申請に基づき償還払い。	外来:0歳~2歳は一部負担金なし 3歳~中3は1医療機関等ごとに1日400円を限度に月2日まで(3回目以降無料) 入院:全年齢一部負担金なし ○入院時食事療養費、訪問看護ステーションによる訪問看護利用料は対象外	小学生通院は、自己負担1割(自己負担限度額44,400円/月)	
		ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、入院時食事療養費、移送費、院外処方箋による薬局での支払及び治療用装具の装着については、発生しない。	ただし、入院時食事療養費及び訪問看護利用料は対象外		

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		広島市	北九州市	福岡市	熊本市
事業開始年月日		昭和48年10月1日	昭和49年10月1日	昭和49年10月1日	昭和45年5月1日
事業主管課		健康福祉局保険年金課	保健福祉局障害福祉部障害福祉企画課	保健福祉局総務部医療年金課	健康福祉子ども局障がい者保健福祉課
事業名称		重度心身障害者医療費補助	重度障害者医療費支給事業	重度障がい者医療費助成事業	重度心身障害者医療費助成事業
対象者	都道府県制度	①身体障害者手帳1～3級 ②療育手帳マルA、マルB	身体障害者手帳1・2級 知的障害者IQ35以下 身体障害者手帳3級かつ知的障害者IQ50以下 精神障害者保健福祉手帳1級(ただし、精神病床への入院は除く)	身体障害者手帳1・2級 知的障害者IQ35以下 身体障害者手帳3級かつ知的障害者IQ50以下 精神障害者保健福祉手帳1級	1歳以上で 1級または2級の身体障害者手帳所持者 A1またはA2の療育手帳所持者 1級の精神障害者保健福祉手帳所持者 障害児福祉手当受給者相当者
	市制度	①身体障害者手帳1～3級 ②療育手帳マルA、マルB ③身体障害者手帳又は療育手帳所持者のうち、国民年金1級該当者	身体障害者手帳1・2級 療育手帳(A)判定 精神障害者保健福祉手帳1級(ただし、精神病床への入院は除く)	身体障害者手帳1・2級 療育手帳(A)判定 精神障害者保健福祉手帳1級	3歳以上で 1級または2級の身体障害者手帳所持者 A1またはA2の療育手帳所持者 1級の精神障害者保健福祉手帳所持者 障害児福祉手当受給者相当者
所得制限	都道府県制度	本人・老齢福祉年金所得制限額に準拠 配偶者・扶養義務者：特別児童扶養手当 所得制限額に準拠	特別障害者手当の所得制限額を準用	特別障害者手当準拠 (本人、配偶者及び扶養義務者)	「特別児童扶養手当等の支給に関する法律施行令」の規定による障害児福祉手当の所得制限額を準用
	市制度	本人・配偶者・扶養義務者：老齢福祉年金 所得制限額に準拠	特別児童扶養手当の所得制限額を準用 (障害者本人)	特別障害者手当準拠 (本人及び配偶者)	同上
県補助率	医療費	対政令市	40/100	精神障害者のみ1/2	1/3
		対中核市	1/2	1/2	1/2
		対一般市町村	1/2	1/2	1/2
		対政令市	40/100	無	0
		対中核市	1/2	1/2	0
事務費	対政令市	1/2	1/2	1/2	0
	対一般市町村	1/2	1/2	1/2	0
一部負担金	有無	(無)	(有)	(無)	(有)
	内容		訪問看護に要する費用の1割(8,000円/月限度)、入院時食事代は助成対象外		保険診療分の自己負担額の1/3

ひとり親等医療費		広島市	北九州市	福岡市	熊本市	
事業開始年月日		昭和54年10月1日	昭和59年1月1日	昭和59年1月1日	昭和57年10月1日	
事業主管課		健康福祉局保険年金課	子ども家庭局子ども家庭部 子育て支援課	保健福祉局総務部医療年金課	子ども支援課	
事業名称		ひとり親家庭等医療費補助	ひとり親家庭等医療費支給事業	ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費助成	
対象者	都道府県制度	ひとり親家庭等医療費補助 ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 (児童…18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)	ひとり親家庭等医療費支給事業 ・母子家庭の母及び児童 ・父子家庭の父及び児童 ・父母のいない児童 (児童…18歳に達する最初の3月31日まで)	ひとり親家庭等医療費助成事業 ・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 (児童…18歳に達する最初の3月31日まで、父または母は現在に扶養している最年少の児童が20歳になる誕生日の末日まで(1日生まれの場合は前月末日))	ひとり親家庭等医療費助成 ・母子家庭の母とその児童 ・父子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童 ※児童については18歳に達する日以後の最初の3月31日まで、父または母は現在に扶養している最年少の児童が20歳になる誕生日の末日まで(1日生まれの場合は前月末日))	
	市制度	同上	同上	同上	県制度と同じ	
所得制限	都道府県制度	所得税非課税世帯	児童扶養手当の一部支給所得制限額を準用	児童扶養手当の一部支給所得制限額を準用	児童扶養手当(一部支給)所得制限基準	
	市制度	所得税額92,400円以下の世帯(世帯合算)	同上	同上	県制度と同じ	
県補助率	医療費	対政令市	40/100	1/2	1/2	1/3
		対中核市	1/2	1/2	1/2	1/2
		対一般市町村	1/2	1/2	1/2	1/2
		対政令市	40/100	無	無	0
		対中核市	1/2	1/2	1/2	0
事務費	対政令市	1/2	1/2	1/2	0	
	対一般市町村	1/2	1/2	1/2	0	
一部負担金	有無	(無)	(有)	(有)	(有)	
	内容		1医療機関あたり通院医療費1ヶ月800円まで、入院医療費1日500円(月3,500円まで)、入院時食事代は助成対象外	1医療機関あたり 通院800円/月 入院500円/日(月7日上限)	保険診療分の自己負担額の1/3	

子ども医療費		広島市	北九州市	福岡市	熊本市	
事業開始年月日		昭和48年10月1日	昭和48年7月1日	昭和48年6月1日	昭和48年4月1日	
事業主管課		健康福祉局保険年金課	子ども家庭局子ども家庭部 子育て支援課	保健福祉局総務部医療年金課	子ども支援課	
事業名称		子ども医療費補助	子ども医療費支給事業	子ども医療費助成事業	子ども医療費助成事業	
対象者	都道府県制度	(入院・通院) ・小学校就学前までの乳幼児	通院・入院：小学校6年生まで	通院：小学校6年生まで 入院：小学校6年生まで	通院：小学校6年生まで ・4歳未満の者 ・満18歳以下の子どもが3人以上いる世帯にあっては、未就学児(6歳以下)の者 小学校3年生まで(入・通院)	
	市制度	入院：0～15歳(中学校卒業)まで 通院：0～9歳(小学3年生)まで ※平成29年1月～	通院：小学校6年生まで 入院：中学校3年生まで	通院：小学校6年生まで 入院：中学校3年生まで	通院：小学校6年生まで 入院：中学校3年生まで	旧児童手当所得制限基準
所得制限	都道府県制度	児童手当(一般・特例)所得制限額に準拠	3歳未満：なし 小学校就学前：児童手当準拠	3歳未満：なし 小学校就学前：児童手当準拠	無	
	市制度	児童手当特例給付所得制限額に準拠	なし	なし	無	
県補助率	医療費	対政令市	1/2	-	1/4	1/3
		対中核市	1/2	-	1/2	1/2
		対一般市町村	1/2	-	1/2	1/2
		対政令市	1/2	-	無	0
		対中核市	1/2	-	1/2	0
事務費	対政令市	1/2	-	1/2	0	
	対一般市町村	1/2	-	1/2	0	
一部負担金	有無	(有)	(有)	(有)	(有)	
	内容	原則、医療機関ごとに通院の初診料算定時に1日500円、入院は一部負担金なし。(但し、1歳児以降は、乳児健診等の受診状況により一部負担金が異なる。) ※29年1月からは「所得に応じた負担額」に変更	【通院】 3歳未満：無料 3歳以上就学前：500円/月限度(H31.4～600円/月限度) 小学生：1,200円/月限度 【入院】 0歳～中学生：無料	【通院】 3歳未満：自己負担なし 1医療機関につき 3歳以上小学校就学前まで：600円/月まで 【入院】 0歳～中学生：無料 中学校3年生まで：自己負担なし	3歳未満は医療、外来・入院とも、負担なし 5歳未満は歯科、外来・入院とも、負担なし 3歳以上の医療・5歳以上歯科は外来・入院とも1医療機関ごと500円/月	

表27 政令市医療費助成事業の実施状況(障害者・ひとり親等・子ども)

障害者医療費		東京都	
事業開始年月日		昭和49年7月1日	
事業主管課		福祉保健局保健政策部医療助成課	
事業名称		心身障害者医療費助成制度	
対象者	都道府県制度	東京都内に住所を有するもので次のいずれかに該当するもの ①身体障害者手帳1級・2級(内部障害については、3級) ②愛の手帳(療育手帳)1度、2度	
	市制度	-	
所得制限	都道府県制度	本人(20歳未満の場合は、世帯主等)の前年所得(1月から8月までに行う申請については、前々年の所得)が基準額以下であること。 基準は、特別障害者手当てに準拠	
	市制度	-	
県補助率	医療費	対政令市	-
		対中核市	-
	事務費	対政令市	-
		対中核市	-
対一般市町村	-		
一部負担金	有無	(有)	
	内容	食事・生活療養標準負担額(住民税課税者) 外来:1割(上限12,000円/月) 入院:1割(上限44,400円/月)	
ひとり親等医療費		東京都	
事業開始年月日		平成2年4月1日	
事業主管課		福祉保健局保健政策部医療助成課	
事業名称		ひとり親家庭等医療費助成事業	
対象者	都道府県制度	① ひとり親家庭の母又は父 ② 両親がいらない児童を養育している養育者 ③ ①及び②の児童で18歳に達した日の属する年度の末日までの者又は20歳未満で障害の状態にある者	
	市制度	-	
所得制限	都道府県制度	児童扶養手当制度(一部支給)に準拠	
	市制度	-	
県補助率	医療費	対政令市	特別区は財政調整 個別補助は市町村のみ
		対中核市	2/3
	事務費	対政令市	特別区は財政調整 個別補助は市町村のみ
		対中核市	1/2
対一般市町村	1/2		
一部負担金	有無	(有)	
	内容	食事・生活療養標準負担額(住民税課税者) 外来:1割(上限12,000円/月) 入院:1割(上限44,400円/月)	
子ども医療費		東京都	
事業開始年月日		平成6年1月1日	平成19年10月1日
事業主管課		福祉保健局保健政策部医療助成課	福祉保健局保健政策部医療助成課
事業名称		乳幼児医療費助成事業	義務教育就学児医療費助成事業
対象者	都道府県制度	6歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にある乳幼児を養育している者	6歳に達する日以降の最初の4月1日から15歳に達する日以降の最初の3月31日までの間にあるものを養育している者
	市制度	-	-
所得制限	都道府県制度	児童手当制度に準拠	児童手当制度に準拠
	市制度	-	-
県補助率	医療費	対政令市	特別区は財政調整 個別補助は市町村のみ
		対中核市	特別区は財政調整 個別補助は市町村のみ
	事務費	対政令市	1/2
		対中核市	1/2
対一般市町村	1/2		
一部負担金	有無	(無)	(有)
	内容	入院時食事療養標準負担額は自己負担	入院については自己負担なし、通院については1回につき200円(上限額) 入院時食事療養標準負担額は自己負担



平成28年度
医療費援助事業年報

編集発行 横浜市健康福祉局生活福祉部医療援助課

横浜市中区港町1丁目1番地

電話 045-671-2409

平成30年1月発行