

国民健康保険の概要

令和3年度版

(令和2年度実績)



新 居 浜 市

健康都市宣言

健康は、心豊かで活力に満ち充実した生活を営むための最も重要な基礎をなすものであります。

新居浜市民は、健康で明るく幸せな生活がいつまでも続けられることを希求し、個性豊かで明るい活力ある郷土新居浜を築くために、市制施行50周年のいま、ここに、本市を「健康都市にいはま」とすることを宣言します。

昭和62年3月3日

新 居 浜 市

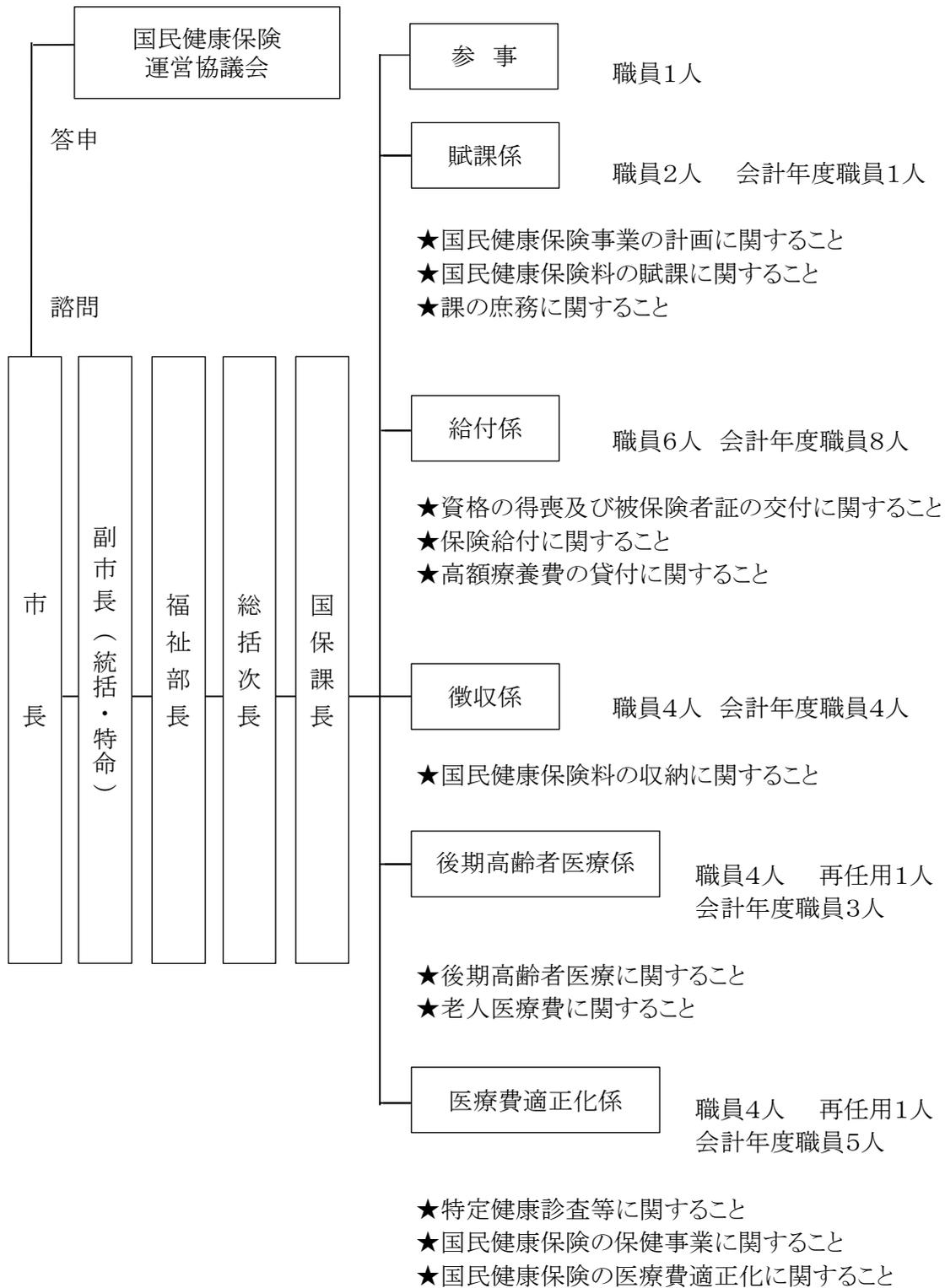
目 次

I	国民健康保険事業のしくみとあゆみ	1
1	事務機構及び分掌事務（令和3年4月1日現在）	3
2	新居浜市国民健康保険運営協議会	4
3	国民健康保険関係主要事項年表	5
II	被保険者の加入状況	11
1	世帯数・被保険者数（各年度末）	13
2	被保険者の異動事由別状況	13
3	新居浜市の人口に占める国保加入者数の割合（年齢別）	14
4	年齢別の国保被保険者の推移	14
III	保険給付	15
1	保険給付の概要（令和3年度）	17
2	療養諸費の状況	19
3	療養費の状況	19
4	移送費・訪問看護療養費・食事療養費の状況	20
5	高額療養費の支給状況	20
6	出産育児一時金及び葬祭費の支給状況	21
7	診療諸率の全国との比較（令和元年度実績）	22
8	疾病別等の医療費の状況（令和2年度実績）	23
IV	国民健康保険料	25
1	保険料の概要（令和3年度）	27
2	保険料率等の推移	28
3	所得段階別の世帯数・被保険者数	29
4	所得種別内訳表	29
5	保険料減額の状況（決算時）	30
6	一人当たりの保険料額の推移（決算時）	31
7	令和2年度国民健康保険料決算内訳	32
8	国民健康保険料年度別収納状況調	33
9	納付方法別の収納状況	34
10	督促状の発送状況	34
V	財政状況	35
1	令和2年度予算・決算及び令和3年度予算	37
2	決算額の推移	37
3	財政調整基金の状況	38
4	一般会計繰入金の状況	39

VI	保健事業・医療費適正化事業	41
1	保健事業・医療費適正化事業の概要（令和3年度）	43
2	特定健診の案内（令和3年度版）	44
3	保健事業・医療費適正化事業年間計画（令和3年度）	45
4	保健事業・医療費適正化事業の実施状況	46
5	第2期新居浜市保健事業実施計画（データヘルス計画）【概要版】	47
VII	関係条例等	49
1	新居浜市国民健康保険条例	51
2	新居浜市国民健康保険条例施行規則	71
3	新居浜市国民健康保険財政調整基金条例	77
4	新居浜市国民健康保険高額療養費貸付規則	79
5	新居浜市国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施設利用規則	81

I 国民健康保険事業のしくみとあゆみ

1 事務機構及び分掌事務（令和3年4月1日現在）



2 新居浜市国民健康保険運営協議会

(1) 委員の構成（定員14人）

- ① 被保険者を代表する委員 4人
- ② 国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師を代表する委員 4人
- ③ 公益を代表する委員 4人
- ④ 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

(2) 委員氏名

① 被保険者を代表する委員

藤川 妙子	〔会社員〕	藤本 幸恵	〔会社員〕
鴻池 多喜子	〔無職〕	三木 由香里	〔無職〕

② 国民健康保険医又は国民健康保険薬剤師を代表する委員

今中 徹	〔医師(内科医)〕	江盛 康之	〔医師(内科医)〕
村上 宏之	〔管理薬剤師〕	北村 好隆	〔歯科医師〕

③ 公益を代表する委員

伊藤 優子	〔市議会議員〕	伊藤 謙司	〔市議会議員〕
高塚 広義	〔市議会議員〕	頼木 熙子	〔市女性連合協議会〕

④ 被用者保険等保険者を代表する委員

前島 慶一郎	〔全国健康保険協会 愛媛支部企画総務部長〕	尾崎 行雄	〔住友共同電力健康保険組合 常務理事〕
--------	--------------------------	-------	------------------------

(順序不同・敬称略 令和3年9月1日 現在)

(3) 令和2年度運営協議会の開催状況

第1回 令和2年11月25日

- 1 会長・副会長の選任について
- 2 令和元年度新居浜市国民健康保険事業特別会計の決算状況について
- 3 令和3年度国民健康保険料について
- 4 その他

第2回 令和3年2月12日(書面開催)

- 1 令和3年度新居浜市国民健康保険事業計画(案)について
- 2 令和3年度新居浜市国民健康保険料(諮問)及び当初予算編成方針(案)について
- 3 令和4年度以降の保険料について
- 4 その他

3 国民健康保険関係主要事項年表

年月日	国の主要施策	市の施策
S13.4.1	国民健康保険法公布 (S13.7.1施行)	
S23.6.30	国民健康保険法第3次改正 (S23.7.1施行) 市町村公営の原則の確立等	
S26.3.31	国民健康保険法第5次改正 (S26.4.1施行) 保険料に関する規定を整理 地方税法改正 国民健康保険税の創設	
S30.3.27		事業開始
S30.8.1	国民健康保険法第7次改正 (公布日施行) 療養給付費の国庫負担率等の決定	
S33.12.27	国民健康保険法公布 (S34.1.1施行) 国民皆保険体制を整備するため、国民健康保険法の全文を改正	
S36.4.1	国民健康保険が全国に普及し、国民皆保険達成	
S37.3.31	国民健康保険法第8次改正 (S37.4.1施行) 療養給付費の国庫負担率等を引き上げ	
S38.10.1	世帯主の7割給付実施	
S40.1.1	世帯員の7割給付4ヶ年計画実施	
S41.6.6	国民健康保険法第13次改正 療養給付費負担金の負担率引き上げ 調整交付金の割合を引き下げ	
S43.1.1	世帯員の7割給付実施	
S45.6.18	全国建設工事国保組合設立	
S48.1.1	老人医療費支給制度実施 70歳以上無料化	
S48.10.1	国民健康保険法第18次改正 高額療養費支給制度 (S50.1.1実施)	
S52.4.1	国保の擬制世帯主課税の廃止	
S54.8.20		保険料減免制度創設 ・振動病、老人ホーム入所者等
S55.4.1		保険料納期10期に変更 徴収員制度導入 (15人)
S55.11.1		医療費通知開始 (年1回)
S58.2.1	老人保健法施行	
S59.4.1		医療費通知 (年2回)

年月日	国の主要施策	市の施策
S59.8.14	国民健康保険法第25次改正公布 退職者医療制度の創設 国庫負担率引下げ(50%) 高額療養費の多数回該当支給開始 長期高額疾病患者の負担軽減 (限度額1万円)	
S60.4.1		保険料3ヶ月遡及導入 医療費通知(年3回)
S60.7.1		家庭用常備薬全戸配布
S61.4.1	国保被保険者について国籍要件を撤廃	医療費通知(年4回)
S62.2.1	国民健康保険法28次改正 保険料の滞納者に対し保険給付の制限	
S62.4.1		医療費通知(年6回)
S63.6.1	国民健康保険法第30次改正公布・施行 高医療市町村の運営安定化に関する措置 保険基盤安定制度の創設 高額療養費共同事業の強化・拡充 老人医療費拠出金の国庫負担見直し	
H1.4.1		賦課方式「旧ただし書方式」に変更実施
H1.8.1		レセプト縦覧点検開始
H2.6.1	保険基盤安定制度の確立 財政調整機能の強化 高額医療費共同事業の継続 老健拠出金国庫負担の合理化	徴収員16人体制
H4.1.1	老人保健法改正 一部負担金段階的引き上げ 消費者物価スライド制導入	
H4.4.1	国保財政安定化支援事業創設 老人保健制度改正 公費負担5割に(国2/3、県1/6、市1/6) 老人訪問看護制度創設	
H4.10.1		徴収員17人体制
H5.4.1	国保財政安定化支援事業制度化 高額医療共同事業の継続 特定機能病院と療養型病床群スタート 老人加入率20%超の保険者財政支援措置	
H6.10.1	出産育児一時金30万円を創設 (従来の助産費と育児手当を統合) 入院時食事療養費を創設 訪問看護制度を老人以外にも適用	
H7.4.1	保険料2割軽減制度の創設	

年月日	国の主要施策	市の施策
H8.4.1	保険料4割軽減を5割に、6割軽減を7割に	
H9.9.1	医療保険改正により薬剤負担金導入	
H12.4.1	介護保険料の賦課徴収開始	
H13.1.1	高額療養費自己負担額の改定 一般、上位所得者、低所得者に区分 海外療養費の支給開始	
H14.4.1		3歳未満の乳幼児医療費無料化を入院・歯科外来については就学前までに拡大
H14.10.1	老人保健制度改正 老人保健制度の対象年齢を75歳に 70歳以上の被保険者の負担を1割に 高額療養費自己負担額の改定 70歳以上（低所得者・一般） 70歳未満（一般・上位所得者）	
H15.4.1	退職被保険者等の一部負担金の改定 特例療養費の廃止 2割→3割 外来薬剤一部負担金の廃止 保険者支援制度の創設 高額医療費共同事業の拡充・制度化 保険料算定方法の見直し 公的年金等特別控除(17万円)の廃止 給与所得特別控除(2万円)の廃止 青色専従者給与等控除の適用 長期譲渡所得等特別控除の適用	別子山村と合併
H17.4.1	都道府県財政調整交付金の導入	
H18.4.1	入院時食事療養費の見直し(1食単位) 70歳以上現役並み所得者の一部負担の見直し (2割→3割) 入院時生活療養費の創設 特定療養費→保険外併用療養費 保険財政共同安定化事業の創設 高額療養費自己負担額の改定	
H18.6.20		ヘルスアップ事業:ダイエットモニター実施
H18.10.1		出産育児一時金の引き上げ (30万円→35万円)
H19.4.1	70歳未満の被保険者について高額療養費の現物 給付開始	後期高齢者医療係・医療費適正化係を新設 出産育児一時金受領委任払いの開始
H20.1.1		就学前児童の医療費すべて無料化
H20.2.27		新居浜市特定健診等実施計画策定

年月日	国の主要施策	市の施策
H20.4.1	新たな高齢者医療制度の創設 後期高齢者医療制度の開始 前期高齢者医療制度の開始 前期高齢者交付金の創設 70歳以上75歳未満の負担割合の据え置きに伴う指定公費負担医療の開始 後期高齢者支援金等分の賦課徴収実施 65歳以上の退職被保険者等非該当 特定健診、特定保健指導の実施を義務付け 高額医療・高額介護合算療養費制度開始 3歳未満→未就学児 8割給付	葬祭費の引き上げ（1万円→2万円） 国保料率改定 資産割廃止、医療分の保険料引き下げ
H21.1.1		出産育児一時金において産科医療保障加入の場合3万円加算
H21.10.1		出産育児一時金の引き上げ （35万円→39万円産科医療保障加入の場合は42万円） 出産育児一時金の医療機関への直接支払制度開始
H22.4.1	保険料の賦課限度額の引き上げ 医療分（47万円→50万円） 後期分（12万円→13万円） 非自発的失業者に対する保険料の軽減制度の創設	医療費分析結果報告、ミニ健康まつりを実施（市内17校区） 国保料率改定 医療分の保険料引き上げ 特定健康診査結果説明会開始
H23.4.1	保険料の賦課限度額の引き上げ 医療分（50万円→51万円） 後期分（13万円→14万円） 介護分（10万円→12万円）	
H24.4.1	高額療養費の現物給付を外来受診にも拡大	特定健康診査項目に、腎機能検査を追加（血清クレアチニン・尿酸・尿潜血）
H25.4.1		小中学生入院医療費助成制度開始
H26.4.1	保険料の賦課限度額引き上げ 後期分（14万円→16万円） 介護分（12万円→14万円） 軽減判定所得の見直し 70歳以上75歳未満の一部負担金割合の1割据え置きを解除（2割負担実施）【ただし、昭和19年4月1日以前生まれの方は1割据え置き】	小中学生歯科外来医療費助成制度開始
H27.1.1	70歳未満の高額療養費自己負担限度額の変更 一般所得者を所得により3段階に細分化し、それぞれに限度額を設定 （非課税世帯は据え置き）	
H27.4.1	保険料賦課限度額の引き上げ 医療分（51万円→52万円） 後期分（16万円→17万円） 介護分（14万円→16万円） 軽減判定所得の見直し	

年月日	国の主要施策	市の施策
H28.4.1	入院時食事代の引き上げ(260円→360円) (市民税課税世帯のみ ただし、指定難患者の一部については据え置き) 保険料賦課限度額の引き上げ 医療分(52万円→54万円) 後期分(17万円→19万円) 軽減判定所得の見直し	子ども医療の拡充 中学校修了前の外来、入院における自己負担分全額助成開始
H29.8.1	70歳以上の高額療養費自己負担限度額の変更 一般所得者の外来限度額 14,000円 現役並み所得者の外来限度額 57,600円 世帯限度額を57,600円(多数回44,400円) 年間限度額(144,000円) (非課税世帯は据え置き)	糖尿病性腎症重症化予防事業の開始 【H30.3.30】 第2期データヘルス計画策定
H30.4.1	国保の広域化 都道府県が国保財政運営の責任主体となり、 保険給付費を全額市町村へ交付 市町村は納付金を都道府県に納付 保険料賦課限度額の引き上げ 医療分(54万円→58万円) 軽減判定所得の見直し	国保料率改定 医療分・後期支援金分・介護分の保険料 引き上げ(一人当たり約2%)
H30.8.1	70歳以上の高額療養費負担限度額の変更 一般所得者の外来限度額 18,000円 現役並み所得者の限度額の見直し	
H31.3.31		徴収員制度廃止
H31.4.1	保険料賦課限度額の引き上げ 医療分(58万円→61万円) 軽減判定所得の見直し	保険料コンビニ収納開始 保険料等相談員(4名)を配置 特定健康診査個人負担金の無料化開始
R2.4.1	保険料賦課限度額の引き上げ 医療分(61万円→63万円) 介護分(16万円→17万円) 軽減判定所得の見直し	【R3.3.5】 第2期データヘルス計画(中間評価)策定
R3.4.1	保険料基礎控除額の引き上げ (33万円→43万円)	

II 被保険者の加入状況

1 世帯数・被保険者数（各年度末）

単位：世帯、人

年度	世帯数			被保険者数		
	新居浜市 世帯数	国保加入 世帯	加入率	新居浜市 人口	国保 加入者数	加入率
H20	55,556	17,793	32.03%	125,689	28,856	22.96%
H21	55,833	17,579	31.48%	125,413	28,323	22.58%
H22	56,147	18,348	32.68%	124,931	29,914	23.94%
H23	56,429	18,307	32.44%	124,438	29,702	23.87%
H24	56,952	18,179	31.92%	124,388	29,359	23.60%
H25	57,055	18,014	31.57%	123,696	28,943	23.40%
H26	57,147	17,766	31.09%	122,751	28,304	23.06%
H27	57,237	17,330	30.28%	121,966	27,387	22.45%
H28	57,339	16,690	29.11%	121,211	25,924	21.39%
H29	57,461	16,213	28.22%	120,351	24,749	20.56%
H30	57,573	15,800	27.44%	119,281	23,837	19.98%
R1	57,808	15,473	26.77%	118,521	23,086	19.48%
R2	57,839	15,412	26.65%	117,439	22,740	19.36%

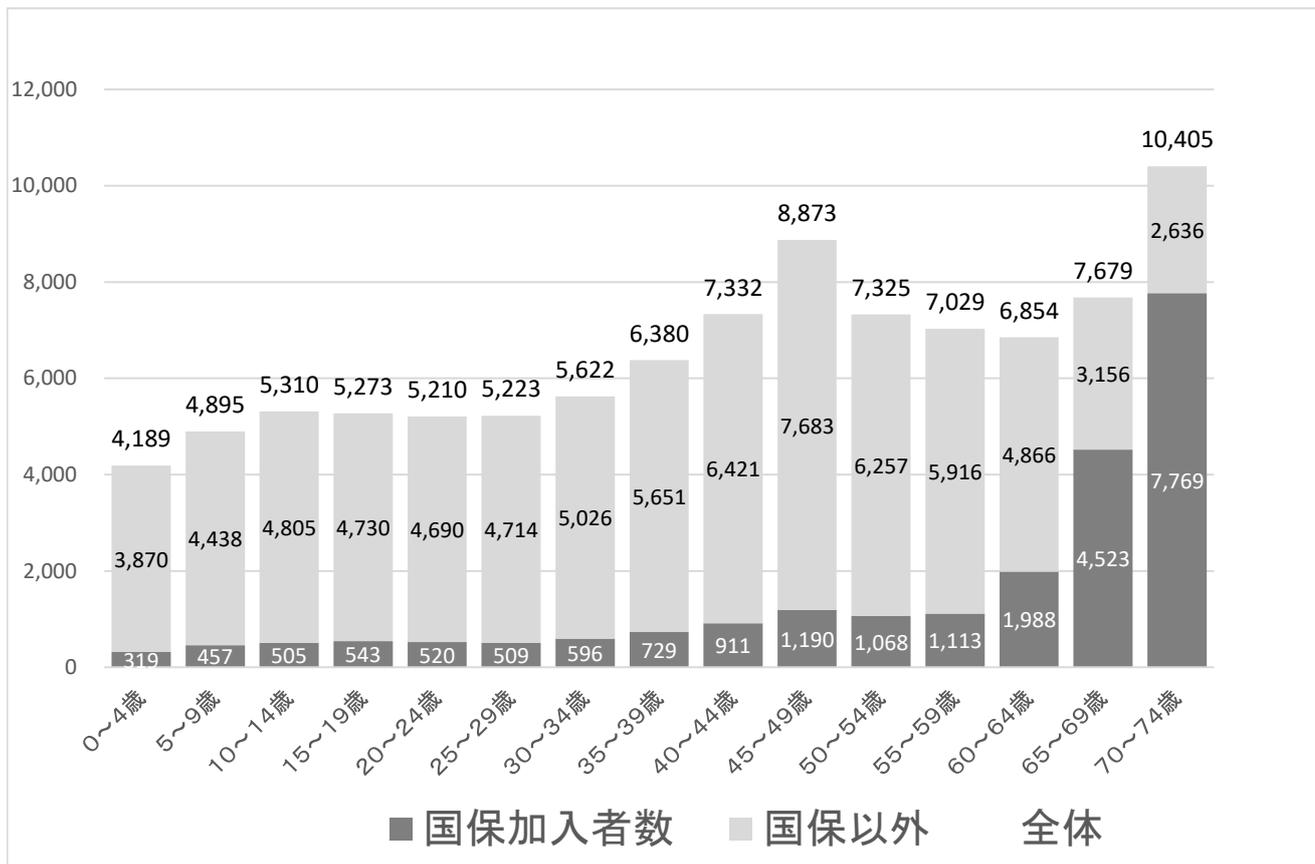
2 被保険者の異動事由別状況

単位：件

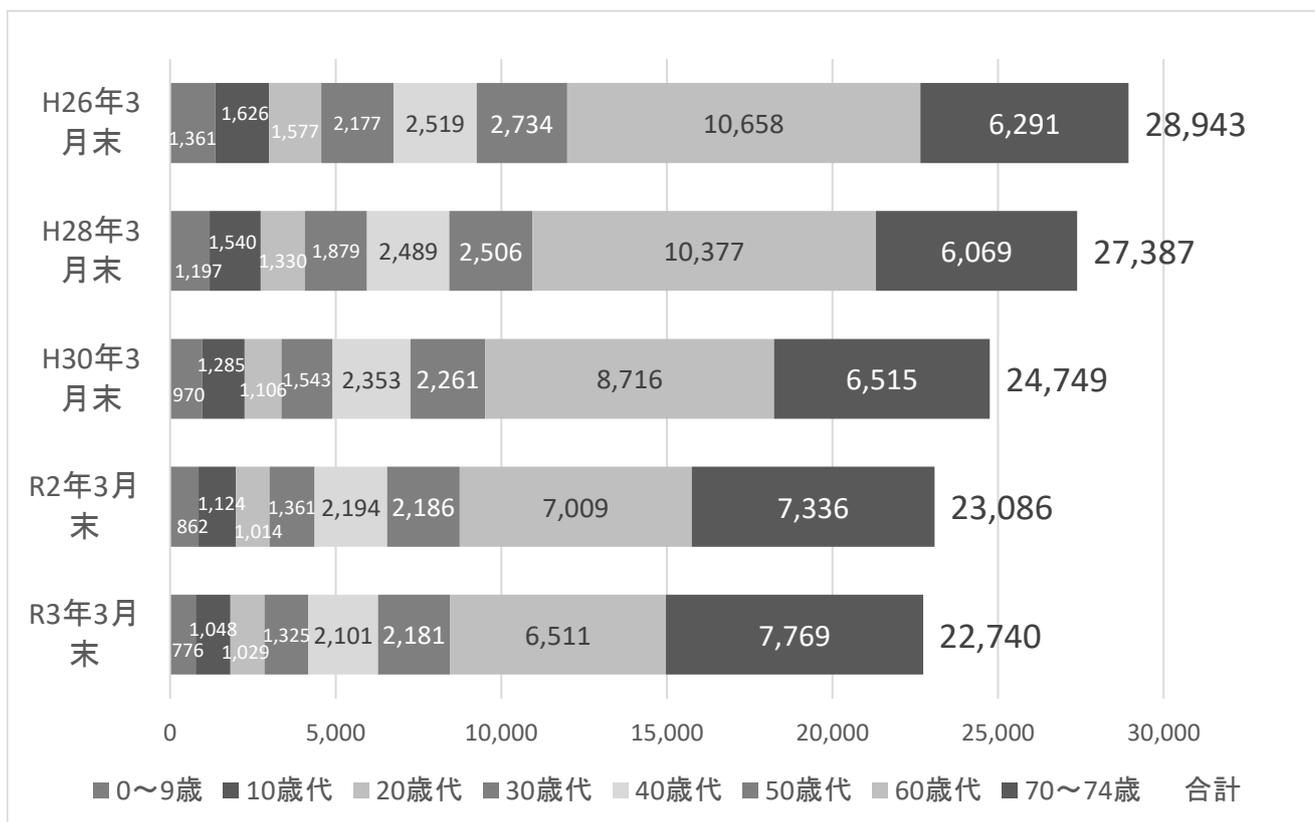
年度	資格取得							資格喪失						
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢 者離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢 者加入	その他	計
H20	604	2,937	49	155	15	80	3,840	534	2,456	117	254	15,753	43	19,157
H21	610	2,884	47	126	2	155	3,824	454	2,267	152	228	1,189	67	4,357
H22	599	5,236	48	138	0	431	6,452	524	2,229	147	234	1,344	385	4,863
H23	728	3,403	86	121	0	726	5,064	491	2,264	164	214	1,257	886	5,276
H24	621	3,568	83	137	0	634	5,043	567	2,370	158	208	1,276	807	5,386
H25	596	3,319	63	116	1	83	4,178	479	2,533	111	210	1,117	144	4,594
H26	526	3,294	62	125	0	135	4,142	494	2,649	103	204	1,232	99	4,781
H27	527	2,977	50	121	1	82	3,758	432	2,593	103	204	1,306	37	4,675
H28	527	2,843	35	95	1	104	3,605	469	2,756	99	204	1,498	42	5,068
H29	485	2,666	45	58	0	120	3,374	426	2,474	85	209	1,275	80	4,549
H30	423	2,556	54	65	1	256	3,355	387	2,033	101	196	1,290	260	4,267
R1	445	2,593	38	72	3	305	3,456	421	2,047	78	179	1,261	221	4,207
R2	418	2,668	54	47	0	174	3,361	350	1,891	97	204	981	184	3,707

3 新居浜市の人口に占める国保加入者数の割合（年齢別）

（令和3年3月31日現在）



4 年齢別の国保被保険者の推移



III 保 險 給 付

1 保険給付の概要（令和3年度）

(1) 給付保険者負担割合7割
 (但し、未就学児は8割、70～74歳は8割(一定以上所得者7割))

(2) 食事療養費自己負担額
 市民税課税世帯 1食460円 ・指定難病患者、小児慢性疾病患者は260円
 ・経過措置として、平成28年4月1日において既に1年を超えて
 精神病床に入院している方は当分の間260円

〔 市民税非課税世帯 1食210円 (過去1年間の入院日数が90日を超えている場合1食160円)
 低所得Ⅱの認定者
 低所得Ⅰの認定者 1食100円

(3) 高額療養費制度 (H30. 8. 1～)

70歳未満の被保険者			
適用区分	区分 ※1	自己負担限度額(3回目まで)	4回目以降 ※2
ア	旧ただし書所得 901万円超	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1%	140,100円
イ	旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1%	93,000円
ウ	旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	44,400円
エ	旧ただし書所得 210万円以下	57,600円	44,400円
オ	市民税非課税世帯	35,400円	24,600円

70歳～74歳の被保険者			
適用区分		外来(個人単位)自己負担限度額	外来+入院(世帯単位)自己負担限度額
現役並み所得世帯(※3)	課税所得690万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% (4回目以降(※2) 140,100円)	
	課税所得380万円以上(現役並みⅡ)	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% (4回目以降(※2) 93,000円)	
	課税所得145万円以上(現役並みⅠ)	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% (4回目以降(※2) 44,400円)	
市民税課税世帯		18,000円 (年間上限(※4) 144,000円)	57,600円 (4回目以降(※2) 44,400円)
市民税非課税世帯(低所得Ⅱ)		8,000円	24,600円
市民税非課税世帯(低所得Ⅰ)		8,000円	15,000円

※1 旧ただし書所得とは、総所得金額から基礎控除額(43万円)を差し引いた額。

なお、区分については、世帯の加入者の旧ただし書所得の合計額で決定する。

※2 過去1年間に4回以上高額療養費の対象となった場合の4回目以降の自己負担限度額。

ただし、県外からの転入・他保険の脱退等により保険者が変更になった場合、再度1回目(軽減前)の自己負担限度額が適用される。なお、平成30年4月から、県内の他の市町へ転居した場合、同じ世帯構成であると認められるときは、転居前の該当回数を引き継ぐ。

※3 現役並み所得世帯とは、70歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、前年中の市民税課税所得が145万円以上ある人がいる世帯。

※4 年間上限額は、8月1日から翌年7月31日までの年間合計額に対して適用となる。

* 75歳到達月、または被保険者本人の75歳到達により健康保険の扶養を解除された者が国保に加入した場合の資格取得月については上記自己負担限度額を半額にし、高額療養費を算定する。

(ただし、月の初日において75歳に到達、資格取得した人を除く。)

* 事前に申請し交付される限度額認定証を医療機関に提示することにより、医療機関ごとに一部負担金の支払いを自己負担限度額までにすることができる。

(4) 高額療養費貸付制度

自己負担額を超える費用の10分の9以内の額を無利子で貸付ける。

(5) 高額医療・高額介護合算療養費の合算算定基準額 (H30.8.1～)

70歳未満を含む世帯		
適用区分	区 分	介護合算算定基準額
ア	旧ただし書所得 901万円超	2,120,000円
イ	旧ただし書所得 600万円超～901万円以下	1,410,000円
ウ	旧ただし書所得 210万円超～600万円以下	670,000円
エ	旧ただし書所得 210万円以下	600,000円
オ	市民税非課税世帯	340,000円

70歳～74歳の世帯			
適用区分		介護合算算定基準額	
		平成30年7月診療分まで	平成30年8月診療分から
現役並み 所得世帯	課税所得690万円以上	670,000円	2,120,000円
	課税所得380万円以上		1,410,000円
	課税所得145万円以上		670,000円
市民税課税世帯		560,000円	560,000円
市民税非課税世帯 (低所得Ⅱ)		310,000円	310,000円
市民税非課税世帯 (低所得Ⅰ)		190,000円	190,000円

1年間(8月1日から翌年7月31日まで)に負担した医療保険と介護保険の自己負担額を合計し、基準額を超えた場合に、その超えた金額を支給する。

(6) 出産育児一時金 420,000円
※産科医療補償制度未加入の場合、404,000円

(7) 葬 祭 費 20,000円

2 療養諸費の状況

(一般・退職)

単位:円

年度	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	
				他法優先	国保優先
H25	11,431,506,337	8,350,411,588	2,495,940,336		585,154,413
H26	11,313,586,657	8,276,174,369	2,455,432,566		581,979,722
H27	11,506,404,818	8,425,229,343	2,529,159,596		552,015,879
H28	11,254,664,143	8,218,035,946	2,556,830,928		479,797,269
H29	10,765,728,928	7,871,454,367	2,456,140,782		438,133,779
H30	10,600,605,637	7,753,691,246	2,454,912,124		392,002,267
R1	10,609,311,251	7,794,138,920	2,471,611,505		343,560,826
R2	10,104,362,302	7,449,351,456	2,335,107,668		319,903,178

3 療養費の状況

(一般・退職)

単位:円

年度	診療費		柔道整復		補そう具		その他		計	
	件数	支給金額	件数	支給金額	件数	支給金額	件数	支給金額	件数	支給金額
H25	183	10,481,031	7,910	38,866,462	347	8,674,368	338	8,533,681	8,778	66,555,542
H26	99	1,033,241	8,751	42,529,876	325	7,101,576	301	7,340,762	9,476	58,005,455
H27	74	1,305,955	8,080	38,515,126	346	7,884,024	382	7,404,490	8,882	55,109,595
H28	66	695,180	7,266	32,943,643	333	7,758,689	434	10,140,268	8,099	51,537,780
H29	151	1,138,718	6,329	27,562,661	333	8,024,335	443	11,905,327	7,256	48,631,041
H30	66	1,028,116	5,909	26,190,742	336	8,237,683	404	10,259,774	6,715	45,716,315
R1	180	1,623,439	6,279	28,089,724	287	6,678,874	408	9,261,875	7,154	45,653,912
R2	116	958,595	5,582	26,628,837	270	6,822,952	445	10,297,513	6,413	44,707,897

4 移送費・訪問看護療養費・食事療養費の状況

(一般・退職)

単位:円

年度	移 送 費		訪問看護療養費		食 事 療 養 費	
	件 数	費 用 額	件 数	費 用 額	件 数	費 用 額
H25	1	77,940	797	38,178,150	9,479	335,925,072
H26	0	0	863	47,943,290	9,318	329,847,873
H27	0	0	921	53,983,820	9,315	323,978,655
H28	1	65,924	894	47,398,710	9,376	320,250,665
H29	0	0	944	53,724,430	8,967	313,749,007
H30	1	88,560	934	51,308,790	8,856	307,293,468
R1	3	142,570	982	51,578,550	8,724	291,571,621
R2	2	174,880	994	56,836,720	8,055	284,152,766

5 高額療養費の支給状況

(一般・退職)

単位:円

年度	高額療養費		高額介護合算療養費	
	件数	金額	件数	金額
H25	19,463	1,180,000,802	55	1,276,859
H26	19,912	1,138,827,449	52	1,315,210
H27	22,798	1,255,625,695	36	689,960
H28	21,949	1,287,599,011	48	1,370,639
H29	21,915	1,190,091,142	63	1,826,903
H30	22,983	1,253,006,522	56	1,371,438
R1	23,186	1,239,438,022	72	1,442,553
R2	21,996	1,218,605,832	72	1,068,416

6 出産育児一時金及び葬祭費の支給状況

単位：円

年度	出産育児一時金		葬祭費	
	件数	金額	件数	金額
H25	102	42,780,000	199	3,980,000
H26	103	43,170,000	201	4,020,000
H27	107	44,892,000	194	3,880,000
H28	80	33,552,000	192	3,840,000
H29	59	24,764,000	203	4,060,000
H30	66	27,640,000	188	3,760,000
R1	64	26,832,000	169	3,380,000
R2	47	19,724,000	191	3,820,000

7 診療諸率の全国との比較（令和元年度実績）

一般・退職

① 受診率(入院)

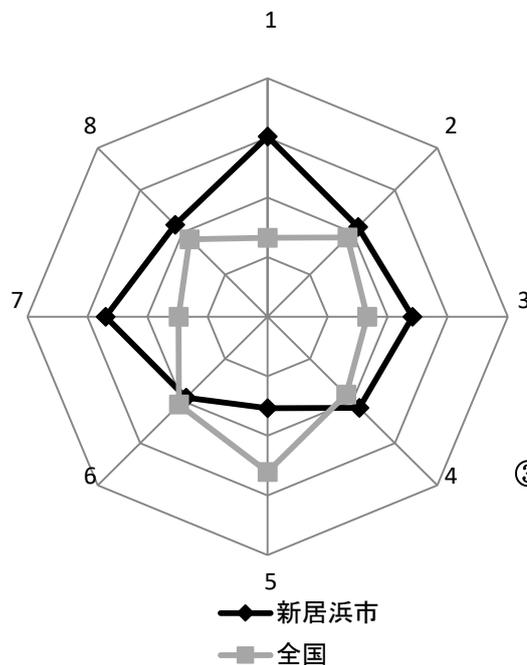
新居浜市	38.44 %
全 国	23.13 %

② 受診率(入院外)

新居浜市	908.200 %
全 国	845.036 %

⑧ 一人当たり費用額(入院外)

新居浜市	140,062 円
全 国	127,846 円



⑦ 一人当たり費用額(入院)

新居浜市	200,520 円
全 国	132,249 円

③ 一件当たり日数(入院)

新居浜市	17.54 日
全 国	15.71 日

⑥ 一日当たり費用額(入院外)

新居浜市	9,495 円
全 国	9,946 円

④ 一件当たり日数(入院外)

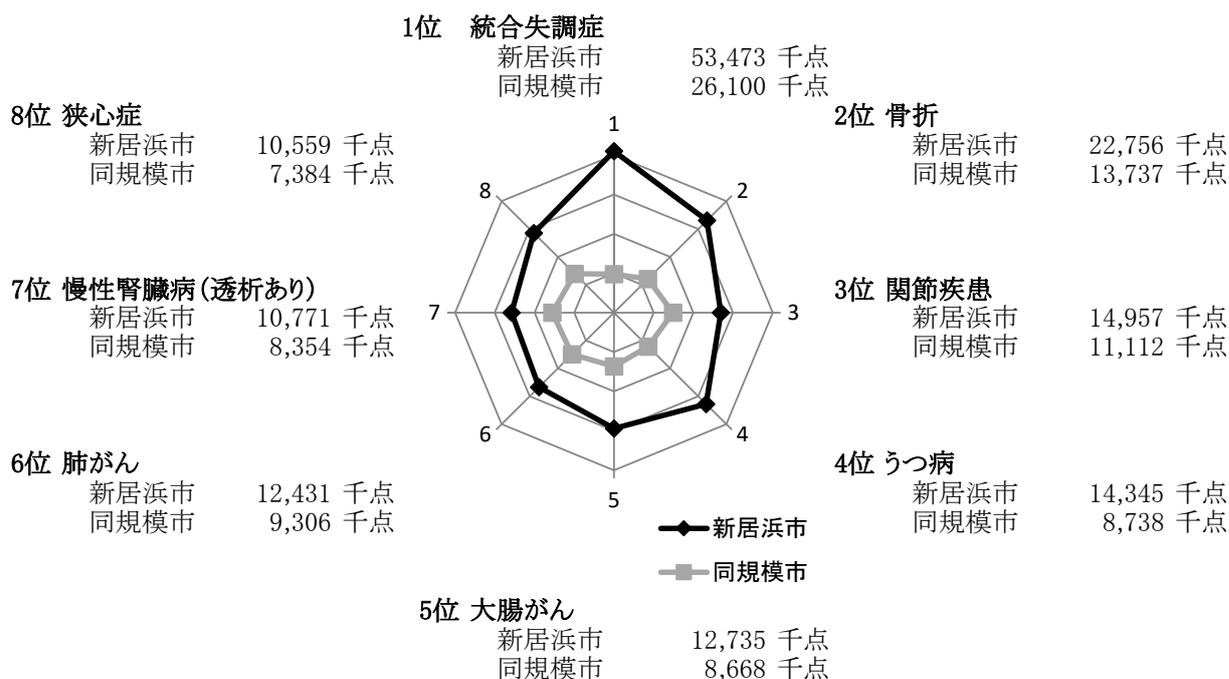
新居浜市	1.62 日
全 国	1.52 日

⑤ 一日当たり費用額(入院)

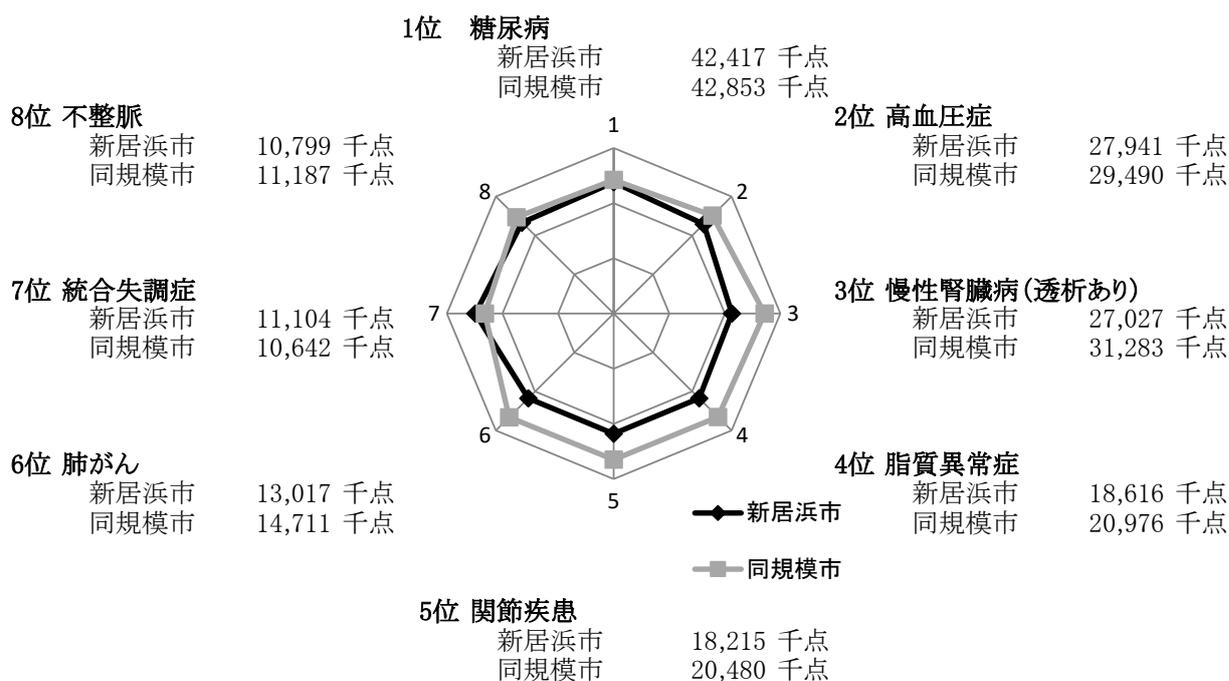
新居浜市	29,744 円
全 国	36,383 円

8 疾病別等の医療費の状況（令和2年度実績）

（1）疾病別入院医療費（新居浜市1位～8位と同規模市の比較）



（2）疾病別外来医療費（新居浜市1位～8位と同規模市の比較）



IV 国民健康保険料

1 保険料の概要（令和3年度）

(1) 賦課期日 4月1日

(2) 賦課方式 3方式（所得割・均等割・平等割）

(3) 負担割合 所得割 50% 均等割 35% 平等割 15%

(4) 基礎控除 43万円

(5) 納期 年9回（7月・8月・9月・10月・11月・12月・1月・2月・3月）

(6) 保険料率

	所得割	均等割	平等割
医療分	8.98%	24,500円	17,100円
後期高齢者支援金分	2.59%	7,330円	5,100円
介護納付金分	2.08%	7,000円	3,350円

(7) 賦課限度額

	賦課限度額
医療分	63万円
後期高齢者支援金分	19万円
介護納付金分	17万円

(8) 調定総額(本算定時)

	一般	退職	計
医療分	1,306,324,590	0	1,306,324,590
後期高齢者支援金分	382,741,040	0	382,741,040
介護納付金分	97,426,670	0	97,426,670
計	1,786,492,300	0	1,786,492,300

(9) 低所得者に係る軽減額(本算定時)

	一般	退職	計
医療分	273,124,500	0	273,124,500
後期高齢者支援金分	81,630,201	0	81,630,201
介護納付金分	22,082,135	0	22,082,135
計	376,836,836	0	376,836,836

2 保険料率等の推移

年度	区分	所得割	均等割	平等割	賦課 限度額	基礎 控除額	備考
H22	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	50万円	33万円	料率改定
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	13万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	10万円		
H23	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	51万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	14万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	12万円		
H24	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	51万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	14万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	12万円		
H25	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	51万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	14万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	12万円		
H26	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	51万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	16万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	14万円		
H27	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	52万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	17万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	16万円		
H28	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	54万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	19万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	16万円		
H29	医療分	9.10%	23,400円	17,700円	54万円	33万円	料率据置
	後期分	2.50%	6,600円	4,800円	19万円		
	介護分	1.90%	6,600円	3,600円	16万円		
H30	医療分	8.98%	24,500円	17,100円	58万円	33万円	料率改定
	後期分	2.59%	7,330円	5,100円	19万円		
	介護分	2.08%	7,000円	3,350円	16万円		
R1	医療分	8.98%	24,500円	17,100円	61万円	33万円	料率据置
	後期分	2.59%	7,330円	5,100円	19万円		
	介護分	2.08%	7,000円	3,350円	16万円		
R2	医療分	8.98%	24,500円	17,100円	63万円	33万円	料率据置
	後期分	2.59%	7,330円	5,100円	19万円		
	介護分	2.08%	7,000円	3,350円	17万円		
R3	医療分	8.98%	24,500円	17,100円	63万円	43万円	料率据置
	後期分	2.59%	7,330円	5,100円	19万円		
	介護分	2.08%	7,000円	3,350円	17万円		

3 所得段階別の世帯数・被保険者数

令和3年6月30日現在

所得段階	世帯数	被保険者数	世帯構成比
所得無し	4,032世帯	4,760人	25.2%
33万円未満	1,461世帯	1,895人	9.1%
33万円～100万円未満	3,619世帯	5,258人	22.6%
100万円～200万円未満	3,787世帯	6,001人	23.6%
200万円～400万円未満	2,257世帯	3,753人	14.1%
400万円～600万円未満	493世帯	808人	3.1%
600万円～1,000万円未満	263世帯	413人	1.6%
1,000万円以上	107世帯	194人	0.7%
合計	16,019世帯	23,082人	100.0%

4 所得種類別内訳表

単位：世帯、%

年度	給与	営業	農業	その他 事業	その他 所得者	所得無し (年金受給 者除く)	合計
H29	4,534	1,548	23	6	8,876	1,868	16,855
	26.9%	9.2%	0.1%	0.0%	52.7%	11.1%	100.0%
H30	4,280	1,499	20	6	8,753	1,759	16,317
	26.2%	9.2%	0.1%	0.0%	53.7%	10.8%	100.0%
R1	4,202	1,464	21	2	8,536	1,716	15,941
	26.4%	9.2%	0.1%	0.0%	53.5%	10.8%	100.0%
R2	4,228	1,461	19	1	8,444	1,654	15,807
	26.8%	9.2%	0.1%	0.0%	53.4%	10.5%	100.0%
R3	4,282	1,517	26	6	8,557	1,631	16,019
	26.7%	9.5%	0.2%	0.0%	53.4%	10.2%	100.0%

5 保険料減額の状況（決算時）

(医療分)

※令和元・2年度の条例減免の内、()は新型コロナウイルスに関わる減免数

軽減区分		H28	H29	H30	R1	R2
7割	世帯数	7,127	6,882	6,857	6,817	6,572
	被保険者数	9,425	8,989	8,788	8,737	8,300
	軽減額(千円)	239,622	229,581	230,003	228,647	218,657
5割	世帯数	3,259	3,065	3,077	3,068	3,071
	被保険者数	5,766	5,372	5,352	5,339	5,173
	軽減額(千円)	93,798	87,679	89,573	89,332	87,083
2割	世帯数	2,134	2,096	1,972	1,968	1,926
	被保険者数	3,795	3,671	3,391	3,391	3,251
	軽減額(千円)	24,619	23,896	22,677	22,663	21,894
合計	世帯数	12,520	12,043	11,906	11,853	11,569
	被保険者数	18,986	18,032	17,531	17,467	16,724
	軽減額(千円)	358,039	341,156	342,253	340,642	327,634
単身軽減	世帯数	2,155	2,094	2,069	2,071	1,938
	軽減額(千円)	18,045	17,594	16,779	16,792	15,664
条例減免	世帯数	84	95	112	181(87)	182(90)
	減免額(千円)	1,499	2,202	2,020	4,148(2,449)	13,795(12,049)
軽減・減免額総合計(千円)		377,583	360,952	361,052	359,133	357,093

(後期高齢者支援金分)

軽減区分		H28	H29	H30	R1	R2
7割	世帯数	7,127	6,882	6,857	6,817	6,572
	被保険者数	9,425	8,989	8,788	8,737	8,300
	軽減額(千円)	66,659	63,859	68,739	68,333	65,347
5割	世帯数	3,259	3,065	3,077	3,068	3,071
	被保険者数	5,766	5,372	5,352	5,339	5,173
	軽減額(千円)	26,170	24,460	26,776	26,704	26,031
2割	世帯数	2,134	2,096	1,972	1,968	1,926
	被保険者数	3,795	3,671	3,391	3,391	3,251
	軽減額(千円)	6,869	6,667	6,779	6,775	6,545
合計	世帯数	12,520	12,043	11,906	11,853	11,569
	被保険者数	18,986	18,032	17,531	17,467	16,724
	軽減額(千円)	99,698	94,986	102,294	101,812	97,923
単身軽減	世帯数	2,155	2,094	2,069	2,071	1,938
	軽減額(千円)	4,894	4,771	5,004	5,008	4,672
条例減免	世帯数	84	95	112	181(87)	182(90)
	減免額(千円)	415	650	599	1,222(718)	4,037(3,520)
軽減・減免額総合計(千円)		105,007	100,407	107,897	108,042	106,632

(介護納付金分)

軽減区分		H28	H29	H30	R1	R2
7割	世帯数	2,792	2,601	2,554	2,533	2,430
	被保険者数	2,996	2,799	2,716	2,693	2,584
	軽減額(千円)	20,877	19,486	19,298	19,136	18,360
5割	世帯数	1,225	1,121	1,108	1,103	1,019
	被保険者数	1,408	1,270	1,281	1,275	1,171
	軽減額(千円)	6,851	6,209	6,339	6,310	5,804
2割	世帯数	826	784	687	687	679
	被保険者数	987	936	807	806	801
	軽減額(千円)	1,898	1,800	1,590	1,589	1,576
合計	世帯数	4,843	4,506	4,349	4,323	4,128
	被保険者数	5,391	5,005	4,804	4,774	4,556
	軽減額(千円)	29,626	27,495	27,227	27,035	25,740
条例減免	世帯数	0	0	1	65(61)	68(64)
	減免額(千円)	0	0	17	420(375)	1,875(1,816)
軽減・減免額総合計(千円)		29,626	27,495	27,244	27,080	27,615

6 一人当たりの保険料額の推移（決算時）

単位：円

年度	調定額	被保険者数	一人当たり保険料
H25	2,400,426,400	29,367	81,738
H26	2,279,528,460	28,876	78,942
H27	2,149,744,796	27,993	76,796
H28	2,091,878,640	26,819	78,000
H29	1,984,069,280	25,405	78,098
H30	1,942,413,530	24,429	79,512
R1	1,878,480,230	23,558	79,738
R2	1,835,244,120	22,892	80,169

* 調定額は各年度の決算時点（5月31日）調定額
被保険者数は4月末から3月末現在の平均人数

7 令和2年度国民健康保険料決算内訳

令和3年5月31日現在

単位：円

節		予算現額	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額	徴収率
現年度分	医療一般	1,301,948,000	1,340,959,538	1,289,923,287	0	51,036,251	96.19%
	医療退職	1,000	0	0	0	0	0.00%
	介護一般	92,447,000	101,386,145	95,363,850	0	6,022,295	94.06%
	介護退職	1,000	0	0	0	0	0.00%
	後支一般	382,511,000	392,898,437	377,927,261	0	14,971,176	96.19%
	後支退職	1,000	0	0	0	0	0.00%
計		1,776,909,000	1,835,244,120	1,763,214,398	0	72,029,722	96.08%
滞納繰越分	医療一般	39,783,000	96,479,399	52,334,113	13,360,977	30,784,309	54.24%
	医療退職	335,000	181,106	145,326	32,234	3,546	80.24%
	介護一般	4,564,000	12,215,463	6,050,664	1,699,083	4,465,716	49.53%
	介護退職	74,000	49,156	41,927	6,343	886	85.29%
	後支一般	11,414,000	28,166,057	15,303,319	3,863,746	8,998,992	54.33%
	後支退職	95,000	51,803	41,541	9,222	1,040	80.19%
計		56,265,000	137,142,984	73,916,890	18,971,605	44,254,489	53.90%
合計		1,833,174,000	1,972,387,104	1,837,131,288	18,971,605	116,284,211	93.14%
督促手数料		750,000	1,006,120	1,006,120	-	-	-
延滞金		2,500,000	2,220,442	2,220,442	-	-	-

(収入済額には還付未済額を含む。)

還付未済内訳

区分		件数	金額
現年度分	医療一般	117	794,028
	医療退職	0	0
	介護一般	43	38,368
	介護退職	0	0
	後支一般	75	110,374
	後支退職	0	0
滞納繰越分	医療一般	0	0
	医療退職	0	0
	介護一般	0	0
	介護退職	0	0
	後支一般	0	0
	後支退職	0	0
計		235	942,770
償還金未払分		0	0

翌年度繰越調定内訳

区分		件数	金額
現年度分	医療一般	5,181	51,830,279
	医療退職	0	0
	介護一般	2,972	6,060,663
	介護退職	0	0
	後支一般	5,225	15,081,550
	後支退職	0	0
滞納	医療一般	5,071	30,784,309
	医療退職	12	3,546
	介護一般	3,247	4,465,716
	介護退職	12	886
	後支一般	5,072	8,998,992
	後支退職	12	1,040
計		26,804	117,226,981

保険料不納欠損（国民健康保険法(第110条)）

区分		件数	金額
平成28年度 以前賦課分	一般	46	1,507,616
	退職	0	0
平成29年度 賦課分	一般	203	3,047,809
	退職	2	20,570
平成30年度 賦課分	一般	286	14,368,381
	退職	1	27,229
令和元年度 賦課分	一般	0	0
	退職	0	0
令和2年度 賦課分	一般	0	0
	退職	0	0
計		538	18,971,605

8 国民健康保険料年度別収納状況調

単位:円

年度	区分	調定額	収入済額	徴収率	還付未済額	不納欠損		収入未済額
						件数	不納欠損額	
H18	現年度分	3,462,509,170	3,310,268,033	95.60%	632,880	1,031	78,629,319	281,554,564
	滞納繰越分	263,112,505	55,169,759	20.97%				
	計	3,725,621,675	3,365,437,792	90.33%				
H19	現年度分	3,444,278,910	3,294,262,608	95.64%	703,060	883	67,162,551	290,770,663
	滞納繰越分	269,272,676	61,355,764	22.79%				
	計	3,713,551,586	3,355,618,372	90.36%				
H20	現年度分	2,168,662,750	2,021,837,045	93.23%	1,022,060	845	63,393,793	290,731,522
	滞納繰越分	271,718,287	64,418,677	23.71%				
	計	2,440,381,037	2,086,255,722	85.49%				
H21	現年度分	2,098,048,190	1,946,869,602	92.79%	516,090	647	51,330,840	300,819,753
	滞納繰越分	268,447,236	67,475,231	25.14%				
	計	2,366,495,426	2,014,344,833	85.12%				
H22	現年度分	2,523,215,360	2,360,314,203	93.54%	643,030	762	57,578,055	310,346,372
	滞納繰越分	278,385,862	73,362,592	26.35%				
	計	2,801,601,222	2,433,676,795	86.87%				
H23	現年度分	2,465,376,330	2,317,505,379	94.00%	955,460	580	43,542,379	310,719,639
	滞納繰越分	300,026,854	93,635,787	31.21%				
	計	2,765,403,184	2,411,141,166	87.19%				
H24	現年度分	2,471,954,560	2,323,314,850	93.99%	884,300	744	60,651,196	287,704,850
	滞納繰越分	295,795,988	96,079,652	32.48%				
	計	2,767,750,548	2,419,394,502	87.41%				
H25	現年度分	2,400,426,400	2,269,016,674	94.53%	614,260	701	52,035,039	270,264,325
	滞納繰越分	281,658,870	90,769,232	32.23%				
	計	2,682,085,270	2,359,785,906	87.98%				
H26	現年度分	2,279,528,460	2,159,152,597	94.72%	690,100	609	51,905,432	249,619,545
	滞納繰越分	266,425,405	85,276,291	32.01%				
	計	2,545,953,865	2,244,428,888	88.16%				
H27	現年度分	2,149,744,600	2,045,445,998	95.15%	753,580	613	53,134,931	204,099,746
	滞納繰越分	242,446,465	89,510,390	36.92%				
	計	2,392,191,065	2,134,956,388	89.25%				
H28	現年度分	2,091,878,640	2,001,336,619	95.67%	711,050	549	37,556,515	175,899,197
	滞納繰越分	199,148,941	76,235,250	38.28%				
	計	2,291,027,581	2,077,571,869	90.68%				
H29	現年度分	1,984,069,280	1,893,332,756	95.43%	663,651	502	35,233,661	163,539,753
	滞納繰越分	170,545,942	62,509,052	36.65%				
	計	2,154,615,222	1,955,841,808	90.77%				
H30	現年度分	1,942,413,530	1,853,509,856	95.42%	240,170	606	24,964,928	150,954,495
	滞納繰越分	155,813,500	68,797,751	44.15%				
	計	2,098,227,030	1,922,307,607	91.62%				
R1	現年度分	1,890,632,800	1,800,108,058	95.21%	225,700	578	25,822,735	146,102,674
	滞納繰越分	145,867,324	64,466,657	44.20%				
	計	2,036,500,124	1,864,574,715	91.56%				
R2	現年度分	1,835,244,120	1,763,214,398	96.08%	942,770	538	18,971,605	116,284,211
	滞納繰越分	137,142,984	73,916,890	53.90%				
	計	1,972,387,104	1,837,131,288	93.14%				

9 納付方法別の収納状況

単位:%

年度	世帯数			調定額			収入額		
	特別徴収	自主納付等	口座振替	特別徴収	自主納付等	口座振替	特別徴収	自主納付等	口座振替
H22	18.31	39.56	42.13	11.18	36.77	52.05	11.95	33.58	54.47
H23	16.95	38.44	44.61	11.17	35.80	53.03	11.89	32.32	55.79
H24	16.76	37.53	45.71	10.82	36.31	52.87	11.52	32.89	55.59
H25	18.02	36.02	45.96	11.56	34.13	54.31	12.23	33.80	53.97
H26	18.90	35.60	45.50	12.07	33.73	54.20	12.75	33.34	53.91
H27	21.00	34.30	44.70	13.15	33.28	53.57	13.82	32.99	53.19
H28	21.60	32.38	46.02	13.69	34.24	52.07	14.31	31.26	54.43
H29	22.70	34.56	42.74	14.71	29.97	55.32	15.41	30.16	54.43
H30	23.86	34.66	41.48	16.61	27.76	55.63	14.70	31.32	53.98
R1	26.32	22.86	50.82	15.86	26.44	57.70	16.66	25.62	57.72
R2	27.12	23.18	49.70	16.37	27.70	55.93	17.22	25.95	56.83

10 督促状の発送状況

単位:件

年度	件数
H22	14,052
H23	13,624
H24	14,483
H25	13,454
H26	12,673
H27	12,802
H28	12,914
H29	12,512
H30	10,838
R1	14,481
R2	12,361

単位:件

令和2年度期別	件数
1期	1,492
2期	1,378
3期	1,420
4期	1,303
5期	1,303
6期	1,322
7期	1,362
8期	1,308
9期	1,328
随時	145
合計	12,361

V 財 政 状 況

1 令和2年度予算・決算及び令和3年度予算

歳入

単位:千円

	令和2年度 当初予算	令和2年度 決算額	差引	令和3年度 当初予算	前年度 予算比
国保料	1,833,174	1,837,131	3,957	1,798,874	△ 34,300
国庫支出金	0	21,234	21,234	0	0
県支出金	9,544,906	8,999,729	△ 545,177	9,295,289	△ 249,617
一般会計繰入金	1,138,643	1,106,945	△ 31,698	1,241,446	102,803
基金繰入金	229,648	120,813	△ 108,835	80,000	△ 149,648
その他収入	89,363	39,727	△ 49,636	61,754	△ 27,609
合 計	12,835,734	12,125,579	△ 710,155	12,477,363	△ 358,371

歳出

	令和2年度 当初予算	令和2年度 決算額	差引	令和3年度 当初予算	前年度 予算比
総務費	239,231	217,423	△ 21,808	293,422	54,191
保険給付費	9,367,910	8,778,495	△ 589,415	9,038,881	△ 329,029
事業費納付金	2,990,223	2,989,822	△ 401	2,935,211	△ 55,012
保健事業費	139,103	95,870	△ 43,233	137,232	△ 1,871
基金積立金	1,000	401	△ 599	1,000	0
その他支出	98,267	43,568	△ 54,699	71,617	△ 26,650
合 計	12,835,734	12,125,579	△ 710,155	12,477,363	△ 358,371

2 決算額の推移

歳入

単位:千円

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
国保料	2,077,572	1,955,842	1,922,308	1,864,575	1,837,131
国庫支出金	3,358,558	3,246,961	-	-	21,234
県支出金	618,499	572,835	9,312,783	9,347,927	8,999,729
交付金	7,708,812	7,549,619	-	-	-
一般会計繰入金	1,102,033	1,067,857	1,227,219	1,194,212	1,106,945
基金繰入金	225,448	26,173	0	0	120,813
繰越金	0	0	0	0	0
その他収入	36,654	34,736	31,680	70,045	39,727
合 計	15,127,576	14,454,023	12,493,990	12,476,759	12,125,579

歳出

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
総務費	210,871	220,132	215,431	202,825	217,423
保険給付費	9,597,670	9,150,260	9,129,122	9,130,820	8,778,495
拠出金	5,114,403	4,905,158	-	-	1
事業費納付金	-	-	2,891,376	2,991,354	2,989,822
保健事業費	95,086	91,867	99,159	103,915	95,870
基金積立金	100	50	618	665	401
公債費	50,000	0	0	0	0
その他支出	59,446	86,556	158,284	47,180	43,567
合 計	15,127,576	14,454,023	12,493,990	12,476,759	12,125,579

3 財政調整基金の状況

【R3. 5. 31現在】 単位：円

年度	積立 (元金分)	積立 (利子分)	積立 (国債分)	積立 (繰替運用分)	基金積立額	取崩額	基金積立金 累計
H9	100,000,000	0	0	0	100,000,000	0	100,000,000
H10	50,000,000	475,067	0	0	50,475,067	0	150,475,067
H11	50,000,000	467,749	0	0	50,467,749	0	200,942,816
H12	50,000,000	420,822	0	0	50,420,822	0	251,363,638
H13	50,000,000	342,955	0	0	50,342,955	0	301,706,593
H14	40,000,000	212,351	0	0	40,212,351	0	341,918,944
H15	30,000,000	117,653	0	994	30,118,647	0	372,037,591
H16	0	112,526	0	1,834	114,360	0	372,151,951
H17	0	119,082	0	1,488	120,570	0	372,272,521
H18	0	445,091	0	81	445,172	0	372,717,693
H19	0	1,014,497	0	34	1,014,531	0	373,732,224
H20	0	717,204	464,700	5,418	1,187,322	0	374,919,546
H21	0	234,544	126,300	20,382	381,226	181,673,497	193,627,275
H22	0	130,711	0	25,192	155,903	0	193,783,178
H23	250,000,000	311,014	0	13,907	250,324,921	0	444,108,099
H24	234,525,903	196,993	0	15,428	234,738,324	0	678,846,423
H25	78,190,991	130,561	0	75,137	78,396,689	0	757,243,112
H26	108,762,899	304,076	0	21,208	109,088,183	114,167,520	752,163,775
H27	0	269,347	0	298	269,645	191,616,189	560,817,231
H28	0	100,177	0	0	100,177	225,447,974	335,469,434
H29	0	50,681	0	0	50,681	26,173,226	309,346,889
H30	0	31,770	585,813	0	617,583	0	309,964,472
R1	0	41,903	622,907	0	664,810	0	310,629,282
R2	0	22,819	378,342	0	401,161	120,813,196	190,217,247

4 一般会計繰入金の状況

単位:千円

年度	基盤安定	職員給与費	出産育児一時金	支援事業	事務費補てん	国費補てん	その他	合計
H8	233,476	176,456	24,400	197,547	0	0	170,000	801,879
H9	259,273	190,505	25,800	200,436	0	0	237,000	913,014
H10	290,473	184,000	29,200	159,825	0	0	170,000	833,498
H11	316,837	190,505	31,600	201,990	0	0	170,000	910,932
H12	330,566	195,918	25,000	204,309	0	0	170,000	925,793
H13	337,829	173,655	28,400	165,583	0	0	140,000	845,467
H14	384,899	189,106	25,200	188,828	0	0	170,000	958,033
H15	530,933	187,745	33,800	219,992	0	0	130,000	1,102,470
H16	540,827	182,994	27,600	190,656	0	0	90,000	1,032,077
H17	545,990	184,986	29,200	183,984	0	0	0	944,160
H18	543,956	187,014	29,233	193,300	0	0	0	953,503
H19	532,448	201,718	34,067	170,180	0	0	5,079	943,492
H20	390,923	196,402	31,767	141,861	0	43,380	0	804,333
H21	390,913	210,915	29,173	138,805	0	47,674	0	817,480
H22	458,798	205,196	30,793	161,705	0	51,719	230,000	1,138,211
H23	471,610	190,147	31,547	157,347	0	50,246	170,000	1,070,897
H24	463,539	195,674	33,480	164,149	0	51,836	204,686	1,113,364
H25	467,084	202,453	28,520	154,573	0	56,279	188,184	1,097,093
H26	531,890	194,806	28,780	160,013	0	57,511	200,000	1,173,000
H27	666,892	200,540	29,928	148,189	0	114,345	200,000	1,359,894
H28	666,414	186,543	22,368	158,041	0	68,667	0	1,102,033
H29	641,678	184,453	16,509	157,279	0	67,938	0	1,067,857
H30	656,381	203,810	18,426	194,425	0	72,599	81,578	1,227,219
R1	650,395	184,859	17,888	189,908	0	73,422	77,740	1,194,212
R2	635,145	192,453	13,150	196,598	0	69,599	0	1,106,945

VI 保健事業・医療費適正化事業

1 保健事業・医療費適正化事業の概要（令和3年度）

生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に、特定健康診査・特定保健指導に積極的に取り組むと共に、「第2期保健事業実施計画(以下「データヘルス計画」という。)」及び「第3期新居浜市特定健康診査等実施計画」に基づいた保健事業に取り組む。

また、被保険者の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、増大する医療費支出の適正化を図るため、レセプト点検、ジェネリック医薬品の使用促進、医療費通知、重複受診者等に対する指導、相談、はり・きゅう事業等に取り組む。

(1) 特定健康診査・特定保健指導

被保険者の生活の質の維持及び向上と医療費の伸びを抑制するためには、脳血管疾患や虚血性心疾患等の重症疾患の罹患率を下げるのが課題となっている。

その課題解決に向けて、「第3期新居浜市特定健康診査等実施計画」に基づいて、特定健康診査の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上を目指した効果的な取り組みを実施する。

(2) データヘルス計画の推進

「データヘルス計画」に基づいて、健康寿命の延伸と医療費の適正化を同時に図ることとし、生活習慣病の発症及び重症化予防のための効果的かつ効率的な保健事業に取り組み、令和2年度には進捗状況を確認するため中間評価を行った。

発症予防については、特定健診未受診者対策や効果的な特定保健指導の実施に取り組む。重症化予防については、脳血管疾患、虚血性心疾患等のリスクである高血圧、脂質異常、糖尿病の減少を目的に、健診結果に基づいて、医療機関への受診勧奨等の個別の保健指導に取り組む。

また、新規人工透析移行者の減少を目指して、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおり、令和3年度も引き続き、市医師会や市内糖尿病専門医等と連携を強化し事業を推進する。

(3) 脳ドック検診

脳血管疾患等の早期発見・早期治療を目的に、被保険者に対して費用の助成を行う。

(4) はり・きゅう助成事業

被保険者の健康増進を図るため保健事業の一環としてはり・きゅうの施術に対し補助を行う。はり・きゅうどちらか1術の場合は1,400円、はり・きゅう両方の2術の場合は1,500円のうち7割を国保が負担する。施術は、被保険者1人につき1日1回とし、1月に15日を超えることはできない。

(5) 医療費の適正化

① レセプトの点検

レセプトにおける請求内容の点検については、会計年度任用職員3人体制で実施しており、疑義が生じる保険請求について、再審査請求等を行い、無駄な医療費の支出を抑制する。

また、給付発生原因の把握、重複・頻回受診者等の把握を行うことにより、第三者行為求償や重複受診者への訪問等に役立てる。

② ジェネリック医薬品使用促進の取り組み

「ジェネリック医薬品希望カード」の全戸配布及び新規加入者への窓口配布を実施する。

また、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の調剤費の差額通知を、年4回実施する。

③ 医療費通知

医療費の適正化、適正受診及び健康に対する意識啓発を目的に、年6回実施する。

④ 重複受診者等に対する訪問指導

レセプト情報を活用して、重複受診者のうち、重複服薬者を中心に、適正受診や疾病予防に関する指導を行う。

国が定めた大切な健診です 年に一度は受けましょう



新居浜市は受診率の低さが課題となっています。
すでに高血圧や糖尿病治療中の方も受診対象となります。重症化を予防するために受けましょう。

■ いつ・どこで受けるか決めましょう

	集団健診※1	個別健診
対象者	40～74歳の新居浜国保加入者	
実施期間	令和3年5月28日～令和4年2月18日まで 日程は、健診カレンダーに記載(※2)	受診券が届いてから令和4年3月31日まで
実施場所	保健センター、公民館など	委託医療機関(※2)
持っていくもの	受診券・保険証	

※1 集団健診では同時にごん検診も受けられます。(3週間前を目安に電話か窓口で予約が必要です)

※2 健診カレンダー及び市内委託医療機関一覧は、受診券に同封しています。

問合せ先 国保課 医療費適正化係（11番窓口）
TEL：65-1219

■ 健診の内容

身体計測(身長, 体重, 腹囲), 診察, 尿検査, 血圧測定,
血液検査(脂質, 血糖, 肝・腎機能, 尿酸)等

さらに!

集団健診では希望者全員 **心電図・眼底・貧血**検査受診可能
約1万円相当

■ その他

・令和3年4月2日以降に新居浜国保に途中加入した方も受診することができます。国保課(11番窓口)で受診券の申請をしましょう。

・受診券が送付されていても、国保を脱退し他の保険に加入した方は対象となりません。

・健診は1年に1度です。年度内に2回受診された場合は健診費用(約1万円)が全額自己負担となりますのでお気を付けください。

・昭和37年4月2日～昭和54年4月1日生の男性は風しん抗体検査の対象となります。検査用クーポンをお持ちでない方は保健センター(35-1308)までお問合せください。

対象者には6月上旬に紫色の受診券をこの封筒で送っています

3 保健事業・医療費適正化事業年間計画（令和3年度）

月	特定健診	保健普及・医療費適正化
通年	特定健診・特定健診未受診者対策 特定健診結果説明会 特定保健指導 受診勧奨判定値者保健指導 糖尿病等重症化予防事業	診療報酬明細書縦覧点検 脳ドック検診(120名) 重複頻回受診者・重複服薬者への訪問指導
4月		医療費通知
5月	市政だより(健診カレンダー) 特定健診開始 集団健診:53回 個別健診:市内医療機関43か所 特定健診CM放映(県内共同)	脳ドック検診募集
6月	健診結果説明会 年63回 健診1か月後に実施 市政だより健診啓発特集号 特定健診CM放映(県内共同)	医療費通知
7月	特定健診CM放映(県内共同)	後発医薬品利用差額通知 「みんなの国保」配布 ジェネリック利用カード全戸配布 後発医薬品利用差額通知
8月		医療費通知
9月	特定健診WEB予約開始 市政だより(健診カレンダー)	後発医薬品利用差額通知
10月		医療費通知
11月	市政だより (第2期データヘルス計画(中間評価))	後発医薬品利用差額通知
12月	市政だより(医療費適正化について)	医療費通知
1月		後発医薬品利用差額通知
2月	集団健診終了	医療費通知
3月	個別健診終了	

4 保健事業・医療費適正化事業の実施状況

事業名		H28	H29	H30	R1	R2	備 考
特定健康診査	対象者(人)	18,906	18,356	17,788	17,281	17,053	特定健診 <基本項目> ○身体計測 ○内科診察 ○血圧測定 ○尿検査 ○血液化学検査 <追加項目> ○血液化学検査 ○尿検査(尿潜血) ※令和2年度集団健診18回中止(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため17回、台風のため1回) 平成28年～令和元年度 法定報告値 令和2年度 暫定値
	受診者数(人)	5,371	5,394	5,566	5,719	4,905	
	受診率(%)	28.4%	29.4%	31.3%	33.1%	28.8%	
	集団検診会場数	45会場	43会場	49会場	53会場	34会場	
特定健診結果説明会	回数	45	43	49	49	43	概ね健診1か月後に説明会を開催、個別相談を実施 ※令和2年度からは3密回避のため、個別健診対象の結果説明会を新設 ※令和元年度より虚血性心疾患重症化予防に取り組み、令和2年度から心疾患等重症化予防事業(早期医療機関受診勧奨事業)を開始
	参加者数(人)	1,325	1,347	1,653	1,679	1,293	
特定保健指導	対象者(人)	716	663	677	670	600	平成28年～令和元年度 法定報告値 令和2年度 暫定値
	保健指導終了者(人)	279	214	343	373	338	
	指導率(%)	39.0%	32.3%	50.7%	55.7%	56.3%	
保健指導訪問(人)		458	483	416	367	309	特定保健指導対象者のうち結果説明会に来なかった方、糖尿病等の重症化予防対象者を訪問する。
受診勧奨訪問・電話等(人)		3,659	2,691	1,089	2,003	533	令和2年度は、集団健診への受診勧奨を途中で差し控え、個別健診への受診勧奨(かかりつけ医からの勧奨及びはがき勧奨)に切り替えた。
特定健診未受診者対策		実施	実施	実施	実施	実施	平成30年度～ 特定健診未受診者対策委託事業受診勧奨はがき・早期介入保健指導事業(若年者健診)
脳ドック検診(人)		128	127	153	104	114	脳ドック単独コースと脳ドックと人間ドックの併用コースがあり、費用額の約7割を補助
はり・きゅう助成事業(助成額:千円)		16,350	15,360	14,693	14,702	15,741	健康増進のため、はり・きゅうどちらか1術の場合は1,400円、はり・きゅう両方の2術の場合は1,500円のうち7割を国保が負担
重複多受診・その他受診状況に係る訪問(人)		11	11	12	10	6	重複・多受診・重複服薬者に対する訪問指導
医療費分析結果報告会(実施回数)		2	2	2	1	1	健康都市づくり推進員研修会等は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止。公民館での市民講座で実施。
糖尿病予防事業(実施回数)		175	9	11	12	12	平成28年度までは健康教室を実施 平成29年度からは、愛媛県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医と連携した保健指導を個別に実施
レセプト点検による返還金の状況(千円)	資格点検	40,882	34,837	40,719	48,237	45,529	国保資格とレセプトの突合により国保連を通じて医療機関に返戻
	不当利得	17,402	6,039	5,064	3,533	8,805	資格喪失後に受診した保険給付について被保険者に請求
	再審査請求	13,404	7,296	7,120	8,568	7,913	レセプトの診療内容の点検により国保連に再審査請求
	第三者求償	5,119	2,278	11,845	12,358	20,409	レセプト点検により発見された第三者行為による給付返還分
	合計	76,807	50,450	64,748	72,696	82,656	
	財政効果額	2,851	1,978	2,642	2,928	3,222	被保険者一人当たりのレセプト点検の効果額
医療費通知(通数)	通知件数	89,003	85,217	80,530	78,333	77,122	年間6回通知
ジェネリック医薬品の利用推進	希望カード配布件数	20,000	20,000	20,000	20,000	20,000	国保加入世帯に希望カードの全戸配布、新規加入・追加加入者へ窓口、薬局等店舗でも配布
	利用差額通知件数	3,510	5,520	1,776	1,090	1,549	後発医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額(100円以上)通知

5 第2期新居浜市保健事業実施計画（データヘルス計画）

【概要版】

【計画策定の趣旨】

新居浜市国民健康保険では、「第1期保健事業計画（データヘルス計画）」（平成27～29年度）に基づいて生活習慣病対策等の保健事業に取り組み、「第2期特定健康診査等実施計画」（平成25年度～29年度）に基づいて特定健康診査、特定保健指導に取り組みました。

平成29年度を迎え、計画を見直すこととなりましたが、両計画を整合性のとれたものするため、第3期特定健康診査等実施計画を第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中に組み込んで一体的に策定し、保健事業の実効性を高め、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図ることとなりました。

【計画の対象疾患】

メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患脳血管疾患、糖尿病性腎症等の生活習慣の改善等で予防が可能な疾患

【計画期間】 平成30年度～令和5年度

Plan（計画）

健診・医療等のデータを分析し、健康課題の明確化を図って、計画の目標を設定します。

- 【健康課題】
- 健診受診率が低い。
 - 一人当たりの国保医療費が高額である。
 - 健診受診者の約4人に1人がメタボリックシンドローム該当者・予備群である。
 - 生活習慣病治療者数が多い。
 - 介護認定率が高い。



【目標の設定】

中長期的な目標

- 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析への移行)の減少
- 医療費の伸びの抑制

短期的な目標

- 高血圧・脂質異常症・糖尿病の減少
- メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

Do(実施)

対象者を明確にして、効率的・効果的な保健事業に取り組みます。

① 特定健診未受診者に対する取組

効果的な受診勧奨事業に取り組み、受診率の向上を図っていきます。

② 特定保健指導対象者(メタボリックシンドローム該当者及び予備群)に対する取組

特定保健指導を利用しやすい体制を整えます。また、改善効果の高い保健指導を行います。

③ 健診結果が要医療の人への取組

健診結果説明会、訪問等で情報提供を行い、その後、医療を受けたかどうかの確認を行います。

④ 重症化予防対象者への取組

虚血性心疾患、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の発症リスクの高い人には、保健指導を行います。

⑤ 医療費の適正化に関する取組

重複受診者への適正受診の指導、後発医薬品の使用促進事業等に取り組みます。

Check(評価)

生活習慣病有病者の減少や 生活習慣病関連の医療費の適正化に関する評価を行います。

KDBシステムを用い、中長期的、短期的な目標について、愛媛県、同規模平均、全国との比較を定期的に行い、事業評価を行います。令和2年度には中間評価を行っています。

Action(改善)

事業評価等に基づき、課題解決に向けた計画内容の見直しを行います。

◎その他

- 計画の公表・周知:ホームページ等で公表・周知します。
- 個人情報の保護:新居浜市個人情報保護条例等に基づき、適正に行います。

VII 關係條例等

○新居浜市国民健康保険条例

昭和35年4月1日
条例第9号

目次

第1章 新居浜市が行う国民健康保険の事務（第1条）

第2章 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（第2条・第2条の2）

第3章 被保険者（第3条）

第4章 保険給付（第4条—第5条の4）

第5章 保健事業（第6条）

第6章 保険料（第7条—第24条の2）

第6章の2 雑則（第25条）

第7章 罰則（第26条—第29条）

附則

第1章 新居浜市が行う国民健康保険の事務

（市が行う国民健康保険の事務）

第1条 市が行う国民健康保険の事務については、法令に定めるもののほか、この条例の定めるところによる。

第2章 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

（新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数）

第2条 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- （1）被保険者を代表する委員 4人
- （2）保険医又は保険薬剤師を代表する委員 4人
- （3）公益を代表する委員 4人
- （4）被用者保険等被保険者を代表する委員 2人

（規則への委任）

第2条の2 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、規則で定める。

第3章 被保険者

（被保険者とししない者）

第3条 次の各号に掲げる者は、被保険者とししない。

- （1）児童福祉法（昭和22年法律第164号）の規定により児童福祉施設に入所している児童又は小

規模住居型児童養育事業を行う者若しくは里親に委託されている児童であつて、民法（明治29年法律第89号）の規定による扶養義務者のないもの

(2) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）の規定により養護老人ホーム又は特別養護老人ホームに入所している者であつて、市長が認定したもの

第4章 保険給付

(出産育児一時金)

第4条 被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主に対し、出産育児一時金として40万4,000円を支給する。ただし、市長が健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条の規定を勘案し、必要があると認めるときは、規則で定めるところにより、これに3万円を上限として加算するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、出産育児一時金の支給は、同一の出産につき、健康保険法（大正11年法律第70号）、船員保険法（昭和14年法律第73号）、国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。次条第2項において同じ。）又は地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）の規定によつて、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(葬祭費)

第5条 被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として2万円を支給する。

2 前項の規定にかかわらず、葬祭費の支給は、同一の死亡につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）の規定によつて、これに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金)

第5条の2 給与等（所得税法（昭和40年法律第33号）第28条第1項に規定する給与等をいい、賞与（健康保険法第3条第6項に規定する賞与をいう。）を除く。以下同じ。）の支払を受けている被保険者が療養のため労務に服することができないとき（新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和2年1月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）である感染症をいう。以下同じ。）に感染したとき又は発熱等の症状があり新型コロナウイルス感染症の感染が疑われるときに限る。）は、その労務に服することができなくなった日から起算して3日を経過した日から労務に服することができない期間のうち労務に就くことを予定していた日について、傷病手当金を支給する。

2 傷病手当金の額は、1日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した3月間の給与等の収入の額の合計額を就労日数で除して得た金額（その額に、5円未満の端数があるときは、これを切り捨て、5円以上10円未満の端数があるときは、これを10円に切り上げるものとする。）の3分の2に相当する金額（その金額に、50銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、50銭以上1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げるものとする。）とする。ただし、健康保険法第40条第1項に規定する標準報酬月額等級の最高等級の標準報酬月額の30分の1に相当する金額の3分の2に相当する金額を超えるときは、その金額とする。

3 傷病手当金の支給期間は、その支給を始めた日から起算して1年6月を超えないものとする。

（新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金と給与等との調整）

第5条の3 新型コロナウイルス感染症に感染した場合又は発熱等の症状があり新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる場合において給与等の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けることができる給与等の額が、前条第2項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。

第5条の4 前条に規定する者が、新型コロナウイルス感染症に感染した場合において、その受けることができるはずであった給与等の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてその受けた額が傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金との差額を支給する。ただし、同条ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

2 前項の規定により市が支給した金額は、当該被保険者を使用する事業所の事業主から徴収する。

第5章 保健事業

（保健事業）

第6条 市は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第72条の5に規定する特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、被保険者の健康の保持増進のために次に掲げる事業を行う。

- (1) 健康教育
- (2) 健康相談
- (3) 健康診査
- (4) その他被保険者の健康の保持増進又は保険給付のために必要な事業

2 市は、被保険者の療養環境の向上又は保険給付のために次に掲げる事業を行う。

- (1) 療養のために必要な用具の貸付け

(2) 診療所（病院）の設置

(3) その他被保険者の療養環境の向上又は保険給付のために必要な事業

3 市は、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けのために必要な事業を行う。

第6章 保険料

(保険料の賦課)

第7条 保険料は、被保険者の属する世帯の世帯主（以下「世帯主」という。）から徴収する。

(保険料の賦課額)

第7条の2 保険料の賦課額は、世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「令」という。）第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。）及び後期高齢者支援金等賦課額（令第29条の7第1項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課額をいう。以下同じ。）並びに介護納付金賦課被保険者（令第29条の7第1項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（同号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。）の合算額とする。

(一般被保険者に係る基礎賦課総額)

第7条の3 保険料の賦課額のうち一般被保険者（法附則第7条第1項に規定する退職被保険者等（以下「退職被保険者等」という。）以外の被保険者をいう。以下同じ。）に係る基礎賦課額（第16条の規定により基礎賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することとなる額を含む。）の総額（以下「基礎賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 療養の給付に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（一般被保険者に係るものに限る。）の額の合算額

イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下同じ。）の納付に要する費用（県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るもの限り、県の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び同法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）並びに介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費

用に充てる部分を除く。)の額

ウ 法第81条の2第4項の財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額

エ 法第81条の2第9項第2号に規定する財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額

オ 保健事業に要する費用の額

カ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。)の額(退職被保険者等に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額並びに県が行う国民健康保険の一般被保険者に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。)及び退職被保険者等に係る国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額を除く。)

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法第74条の規定による補助金の額

イ 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。)に係るものを除く。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。)の額

ウ 国民健康保険保険給付費等交付金(法第75条の2第1項の国民健康保険保険給付費等交付金をいう。エにおいて同じ。)(退職被保険者等の療養の給付等に要する費用(法附則第22条の規定により読み替えられた法第70条第1項に規定する療養の給付等に要する費用をいう。エにおいて同じ。)に係るものを除く。)の額

エ その他国民健康保険事業に要する費用(国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。)のための収入(法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金及び国民健康保険保険給付費等交付金(退職被保険者等の療養の給付等に要する費用に係るものに限る。)を除く。)の額

(一般被保険者に係る基礎賦課額)

第8条 保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平

等割額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額）の合計額とする。

（一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定）

第9条 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る地方税法（昭和25年法律第226号）第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額（同法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額（同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項、第35条の2第1項、第35条の3第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第31条第1項に規定する長期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額（租税特別措置法第33条の4第1項若しくは第2項、第34条第1項、第34条の2第1項、第34条の3第1項、第35条第1項又は第36条の規定の適用がある場合には、これらの規定の適用により同法第32条第1項に規定する短期譲渡所得の金額から控除する金額を控除した金額）、地方税法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額（同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額（同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額）、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律（昭和37年法律第144号）第8条第2項（同法第12条第5項及び第16条第2項において準用する場合を含む。第16条第1項第1号において同じ。）に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項（同法第12条第6項及び第16条第3項において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する特例適用配当等の額、租税条約等の実施に伴う所得税法、法人税法及び地方税法の特例等に関する法律（昭和44年法律第46号。第16条において「租税条約等実施特例法」という。）第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この条において同じ。）の合計額から地方税法第314条の2第2項の規定による控除をした後の総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額

(以下「基礎控除後の総所得金額等」という。)に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

- 2 前項の場合における地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額若しくは山林所得金額又は他の所得と区分して計算される所得の金額を算定する場合においては、同法第313条第9項中雑損失に係る部分の規定を適用しないものとする。

(一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率)

第10条 一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 基礎賦課総額の100分の50に相当する額を前条に規定する基礎控除後の総所得金額等(令第29条の7第2項第4号ただし書に規定する場合にあっては、国民健康保険法施行規則(昭和33年厚生省令第53号。以下「施行規則」という。)第32条の9に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 一般被保険者均等割 基礎賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 アからウまでに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれアからウまでに定めるところにより算定した額

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 基礎賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における一般被保険者が属する世帯の数等を勘案して算定した数から特定同一世帯所属者(法第6条第8号に該当したことにより被保険者の資格を喪失した者であつて、当該資格を喪失した日の前日以後継続して同一の世帯に属する者をいう。以下同じ。)と同一の世帯に属する一般被保険者が属する世帯であつて同日の属する月(以下「特定月」という。)以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定世帯」という。)の数に2分の1を乗じて得た数と特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する一般被保険者が属する世帯であつて特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。以下「特定継続世帯」という。)の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

- 2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

- 3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額)

第10条の2 保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る基礎賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額（退職被保険者等と一般被保険者とが同一の世帯に属する場合には、所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額）とする。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の所得割額の算定)

第10条の3 前条の所得割額は、退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等に、第10条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の被保険者均等割額の算定)

第10条の4 第10条の2の被保険者均等割額は、第10条の規定により算定した額と同額とする。

(退職被保険者等に係る基礎賦課額の世帯別平等割額の算定)

第10条の5 第10条の2の世帯別平等割額は、第1号から第3号までに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ第1号から第3号までに定める額とする。

(1) 次号又は第3号に掲げる世帯以外の世帯 第10条第1項第3号アに定めるところにより算定した額

(2) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月までの間にあるもの（当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。） 第10条第1項第3号イに定めるところにより算定した額

(3) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの（当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。） 第10条第1項第3号ウに定めるところにより算定した額

(基礎賦課限度額)

第10条の6 第8条又は第10条の2の基礎賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第8条の基礎賦課額と第10条の2の基礎賦課額との合算額をいう。第15条及び第16条第1項において同じ。）は、63万円を超えることができない。

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課総額)

第11条 保険料の賦課額のうち一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額（第16条の規定により後期高齢者支援金等賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することになる額を含む。）の総額（以下「後期高齢者支援金等賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に充てる部分であって、県が行う国民健康保険の一般被保険者に係るものに限る。次号において同じ。）の額

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額）

第11条の2 保険料の賦課額のうち後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する一般被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額（一般被保険者と退職被保険者等とが同一の世帯に属する場合には、当該世帯を一般被保険者の属する世帯とみなして算定した世帯別平等割額）の合計額とする。

（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定）

第11条の3 前条の所得割額は、一般被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

（一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率）

第11条の4 一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の50に相当する額を前条に規定する基礎控除後の総所得金額等（令第29条の7第3項第4号ただし書に規定する場合にあっては、施行規則第32条の9の2に規定する方法により補正された後の金額とする。）の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における一般被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 アからウまでに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれアからウまでに定めるところにより算定した額

ア イ又はウに掲げる世帯以外の世帯 後期高齢者支援金等賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における一般被保険者が属する世帯の数

等を勘案して算定した数から特定世帯の数に2分の1を乗じて得た数と特定継続世帯の数に4分の1を乗じて得た数の合計数を控除した数で除して得た額

イ 特定世帯 アに定めるところにより算定した額に2分の1を乗じて得た額

ウ 特定継続世帯 アに定めるところにより算定した額に4分の3を乗じて得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額)

第11条の5 保険料の賦課額のうち退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額は、当該世帯に属する退職被保険者等につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額(退職被保険者等と一般被保険者とが同一の世帯に属する場合には、所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額)とする。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の所得割額の算定)

第11条の6 前条の所得割額は、退職被保険者等に係る基礎控除後の総所得金額等に、第11条の4の所得割の保険料率を乗じて算定する。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の被保険者均等割額の算定)

第11条の7 第11条の5の被保険者均等割額は、第11条の4の規定により算定した額と同額とする。

(退職被保険者等に係る後期高齢者支援金等賦課額の世帯別平等割額の算定)

第11条の8 第11条の5の世帯別平等割額は、第1号から第3号までに掲げる世帯の区分に応じ、それぞれ第1号から第3号までに定める額とする。

(1) 次号又は第3号に掲げる世帯以外の世帯 第11条の4第1項第3号アに定めるところにより算定した額

(2) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。) 第11条の4第1項第3号イに定めるところにより算定した額

(3) 特定同一世帯所属者と同一の世帯に属する退職被保険者の属する世帯であって特定月以後5年を経過する月の翌月から特定月以後8年を経過する月までの間にあるもの(当該世帯に他の被保険者がいない場合に限る。) 第11条の4第1項第3号ウに定めるところにより算定した額

(後期高齢者支援金等賦課限度額)

第11条の9 第11条の2又は第11条の5の後期高齢者支援金等賦課額（一般被保険者と退職被保険者等が同一の世帯に属する場合には、第11条の2の後期高齢者支援金等賦課額と第11条の5の後期高齢者支援金等賦課額との合算額をいう。第15条及び第16条第1項において同じ。）は、19万円を超えることができない。

（介護納付金賦課総額）

第12条 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額（第16条の規定により介護納付金賦課額を減額するものとした場合にあっては、その減額することになる額を含む。）の総額（以下「介護納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

（1）当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（県の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）

の額

（2）当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第22条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法附則第9条第1項の規定により読み替えられた法第72条の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（介護納付金賦課額）

第12条の2 保険料の賦課額のうち介護納付金賦課額は、当該世帯に属する介護納付金賦課被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額並びに当該世帯につき算定した世帯別平等割額の合計額とする。

（介護納付金賦課額の所得割額の算定）

第12条の3 前条の所得割額は、介護納付金賦課被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等に、次条の所得割の保険料率を乗じて算定する。

（介護納付金賦課額の保険料率）

第12条の4 介護納付金賦課被保険者に係る介護納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

（1）所得割 介護納付金賦課総額の100分の50に相当する額を前条に規定する基礎控除後の総所得金額等（令第29条の7第4項第4号ただし書に規定する場合にあっては、施行規則第32条の

10に規定する方法により補正された後の金額とする。)の総額で除して得た数

(2) 被保険者均等割 介護納付金賦課総額の100分の35に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(3) 世帯別平等割 介護納付金賦課総額の100分の15に相当する額を当該年度の前年度及びその直前の2か年度の各年度における介護納付金賦課被保険者の属する世帯の数等を勘案して算定した数で除して得た額

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(介護納付金賦課限度額)

第12条の5 第12条の2の賦課額は、17万円を超えることができない。

(保険料に関する申告)

第12条の6 保険料の納付義務者は、4月30日まで(保険料の賦課期日後に納付義務が発生した者は、当該納付義務が発生した日から15日以内)に、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の所得その他市長が必要と認める事項を記載した申告書を市長に提出しなければならない。ただし、当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者の前年中の所得につき地方税法第317条の2第1項の申告書が市長に提出されている場合又は当該納付義務者及びその世帯に属する被保険者が同項ただし書に規定する者(同項ただし書の条例で定めるものを除く。)である場合においては、この限りでない。

(賦課期日)

第13条 保険料の賦課期日は、4月1日とする。

(普通徴収に係る保険料の納期)

第14条 普通徴収に係る保険料の納期は、次のとおりとする。

第1期 7月1日から同月31日まで

第2期 8月1日から同月31日まで

第3期 9月1日から同月30日まで

第4期 10月1日から同月31日まで

第5期 11月1日から同月30日まで

第6期 12月1日から同月25日まで

第7期 1月5日から同月31日まで

第8期 2月1日から同月末日まで

第9期 3月1日から同月31日まで

2 次条の規定により保険料額の算定を行ったときは、普通徴収に係る保険料の納期を定め、これを通知しなければならない。

(賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があった場合)

第15条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった、若しくは令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となった場合における当該納付義務者に係る第8条、第10条の2、第11条の2若しくは第11条の5の額（被保険者数が増加若しくは減少した場合（特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。）又は1世帯に属する被保険者が特例対象被保険者等となった場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。）又は第12条の2の額又は第16条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となった若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日又は特例対象被保険者等となった日の属する月から、月割をもって行う。

2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第8条、第10条の2、第11条の2若しくは第11条の5の額又は第12条の2の額又は第16条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもって行う。

(保険料の減額)

第16条 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、第8条又は第10条の2の基礎賦課額から、それぞれ当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が63万円を超える場合には63万円）とする。

(1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発

生した日とする。) 現在においてその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額(青色専従者給与額又は事業専従者控除額については、同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第15項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。)の算定についても同様とする。以下同じ。)及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者(次号及び第3号において「世帯主等」という。)のうち給与所得を有する者(前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。)の数の合計数(次号及び第3号において「給与所得者等の数」という。)が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円

を乗じて得た金額を加えた金額) を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

(2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に28万5,000円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

(3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に52万円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。)現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であって前2号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア 当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

イ 当該年度分の基礎賦課額の世帯別平等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

2 第10条第2項及び第3項の規定は、前項各号ア及びイに規定する額(前項に規定する第1号の1人当たり軽減額、第2号の1人当たり軽減額及び第3号の1人当たり軽減額)の決定について準用する。この場合において、第10条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」(「第1

号の1人当たり軽減額、第2号の1人当たり軽減額及び第3号の1人当たり軽減額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第8条又は第10条の2」とあるのは「第11条の2又は第11条の5」と、「63万円」とあるのは「19万円」と、第2項中「第10条」とあるのは「第11条の4」と読み替えるものとする。

4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第8条又は第10条の2」とあるのは「第12条の2」と、「63万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「第10条」とあるのは「第12条の4」と読み替えるものとする。

(特例対象被保険者等の特例)

第16条の2 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第9条第1項及び前条第1項の規定の適用については、第9条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。第2項において同じ。）」と、「所得の金額（同法）」とあるのは「所得の金額（地方税法）」と、前条第1項第1号中「総所得金額（）」とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によって計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。）」と、「については、同法」とあるのは「については、地方税法」とする。

(保険料額の通知)

第17条 保険料の額が決定したときは、市長は、速やかに、これを世帯主に通知しなければならない。その額に変更があったときも、同様とする。

(保険料の還付充当)

第18条 保険料の過納又は誤納に係る徴収金がある場合においては、これを当該納付者に還付する。ただし、当該納付者の未納に係る徴収金があるときは、過納又は誤納の徴収金をこれに充当する。

(納期前の納付)

第19条 保険料の納付義務者は、第14条の規定にかかわらず、保険料の納付告知額のうち到来しない納期に係る納付額に相当する金額の保険料を納期前に納付することができる。

(延滞金)

第20条 保険料の納付義務者は、納期限後にその保険料を納付する場合には、当該納付金額にその納期限の翌日から納付の日までの期間に応じ、当該金額が2,000円以上(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)であるときは、当該金額につき年14.6パーセント(当該納期限の翌日から3月を経過する日までの期間については年7.3パーセント)の割合をもって計算した金額に相当する延滞金額を加算して納付しなければならない。ただし、延滞金額に100円未満の端数があるとき又はその金額が500円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

- 2 前項に規定する年当たりの割合は、^{じゆん}閏年の日を含む期間についても、365日当たりの割合とする。
- 3 市長は、特別の事情があると認める者については、第1項の延滞金を減免することができる。

(保険料の督促手数料)

第21条 保険料の督促手数料は、督促状1通について、100円とする。ただし、市長が認めたときは、これを徴収しないことができる。

(滞納処分)

第22条 保険料の滞納処分は、法に特別の規定がある場合を除くほか、督促状の指定期限後60日以内に行うものとする。

(徴収猶予)

第23条 市長は、保険料の納付義務者が次の各号のいずれかに該当することによりその納付すべき保険料の全部又は一部を一時に納付することができないと認める場合においては、その申請によって、その納付することができないと認められる金額を限度として、6月以内の期間を限って徴収を猶予することができる。

- (1) 納付義務者がその資産について震災、風水害、落雷、火災若しくはこれに類する災害を受け、又はその資産を盗まれたとき。
- (2) 納付義務者がその事業又は業務を廃止し、又は休止したとき。
- (3) 納付義務者がその事業又は業務について甚大な損害を受けたとき。
- (4) 前3号に掲げる事由に類する事由があったとき。

2 前項の申請をする者は、次に掲げる事項を記載した申請書に徴収猶予を必要とする事由を証明すべき書類を添付して、市長に提出しなければならない。

- (1) 氏名、住所及び行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第5項に規定する個人番号(以下「個人番号」という。)

- (2) 納期限及び保険料の額
- (3) 徴収猶予を必要とする事由
(保険料の減免)

第24条 市長は、次の各号のいずれかに該当する者のうち必要があると認められるものに対し、保険料を減免する。

- (1) 災害等により生活が著しく困難となった者又はこれに準ずると認められる者
- (2) 貧困のため公私の扶助を受ける者
- (3) 重度の障害により収入がたたれた者
- (4) 次のいずれにも該当する者（資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。）の属する世帯の納付義務者
 - ア 被保険者の資格を取得した日において、65歳以上である者
 - イ 被保険者の資格を取得した日の前日において、次のいずれかに該当する者（当該資格を取得した日において、高齢者医療確保法の規定による被保険者となった者に限る。）の被扶養者であった者
 - (ア) 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法第3条第2項の規定による日雇特例被保険者を除く。
 - (イ) 船員保険法の規定による被保険者
 - (ウ) 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員
 - (エ) 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者
 - (オ) 健康保険法第126条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者。ただし、同法第3条第2項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第126条第3項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者を除く。
- (5) その他これに類する特別の事由がある者

2 前項の規定によって保険料の減免を受けようとする者は、納期限前7日までに次に掲げる事項を記載した申請書に減免を受けようとする事由を証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。ただし、市長は、特別の事情があると認めるときは、別に申請期限を定めることができる。

- (1) 氏名、住所及び個人番号
- (2) 納期限及び保険料額

(3) 減免を受けようとする事由

3 第1項の規定によって保険料の減免を受けた者は、その事由が消滅した場合には、直ちにその旨を市長に申告しなければならない。

(特例対象被保険者等に係る届出)

第24条の2 特例対象被保険者等の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届書を市長に提出しなければならない。

(1) 氏名、住所及び個人番号

(2) 特例対象被保険者等の氏名及び個人番号

(3) 離職年月日

(4) 離職理由

2 前項の規定による届出に当たり、特例対象被保険者等の雇用保険法施行規則（昭和50年労働省令第3号）第17条の2第1項第1号に規定する雇用保険受給資格者証の提示を求められた場合には、これを提示しなければならない。

第6章の2 雑則

(委任)

第25条 この条例の施行について必要な事項は、規則で定める。

第7章 罰則

第26条 世帯主が法第9条第1項若しくは第9項の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をした場合又は同条第3項若しくは第4項の規定により被保険者証の返還を求められてこれに応じない場合においては、その者に対し、10万円以下の過料を科する。

第27条 世帯主又は世帯主であった者が正当の事由なしに法第113条の規定により文書その他の物件の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は同条の規定による当該職員の質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、10万円以下の過料を科する。

第28条 偽り又はその他不正の行為により保険料、一部負担金及びこの条例に規定する過料の徴収を免れた者に対し、その徴収を免れた金額の5倍に相当する金額以下の過料を科する。

第29条 前3条の過料の額は、その情状により、市長が定める。

2 前3条の過料を徴収する場合において発する納入通知書に指定すべき納期限は、その発付の日から起算して10日以上を経過した日から20日以内とする。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、昭和35年4月1日から施行する。

(公的年金等所得に係る保険料の減額賦課の特例)

2 当分の間、世帯主又はその世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が、前年中に所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得（以下「公的年金等所得」という。）について同条第4項に規定する公的年金等控除額（年齢65歳以上である者に係るものに限る。）の控除を受けた場合における第16条の規定の適用については、同条第1項第1号中「第314条の2第1項に規定する総所得金額（）」とあるのは「第314条の2第1項に規定する総所得金額（所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得については、同条第2項第1号の規定によって計算した金額から15万円を控除した金額によるものとし、）」と、「同法第313条第3項」とあるのは「地方税法第313条第3項」と、「110万円」とあるのは「125万円」とする。

(延滞金の割合の特例)

3 当分の間、第20条第1項に規定する延滞金の年14.6パーセントの割合及び年7.3パーセントの割合は、同項の規定にかかわらず、各年の延滞金特例基準割合（平均貸付割合（租税特別措置法第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。）に年1パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この項において同じ。）が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、年14.6パーセントの割合にあつてはその年における延滞金特例基準割合に年7.3パーセントの割合を加算した割合とし、年7.3パーセントの割合にあつては当該延滞金特例基準割合に年1パーセントの割合を加算した割合（当該加算した割合が年7.3パーセントの割合を超える場合には、年7.3パーセントの割合）とする。この場合において、延滞金の額の計算の過程における金額に1円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てる。

(平成22年度以後の保険料の減免の特例)

4 当分の間、平成22年度以後の第24条第1項第4号の規定による保険料の減免については、同号中「該当する者（資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限る。）」とあるのは、「該当する者」とする。

以下省略

○新居浜市国民健康保険条例施行規則

昭和35年4月19日
規則第8号

目次

第1章 総則（第1条）

第2章 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（第2条—第8条）

第3章 被保険者証（第9条）

第4章 保険給付（第10条—第18条）

第5章 保険料（第19条—第26条）

第6章 雑則（第27条）

附則

第1章 総則

（趣旨）

第1条 この規則は、別に定めのあるもののほか、新居浜市国民健康保険条例（昭和35年条例第9号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

第2章 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会

（新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の任務）

第2条 新居浜市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）は、次に掲げる事項について市長の諮問に応じ答申し、又は必要があるときは、市長に建議することができる。

- （1）保険給付に関すること。
- （2）保健事業に関すること。
- （3）保険料に関すること。
- （4）その他重要な事項に関すること。

（会長及び副会長）

第3条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

2 会長及び副会長は、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

（会長及び副会長の任期）

第4条 会長及び副会長の任期は、1年とする。ただし、再任を妨げない。

（会長及び副会長の職務）

第5条 会長は、協議会を代表し、議事その他の会務を総理する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議（以下この条において「会議」という。）は、会長が招集する。

2 会議は、委員総数の2分の1以上が出席し、かつ、条例第2条各号の委員それぞれ1人以上の出席がなければこれを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、国民健康保険担当課において処理する。

(報酬及び費用弁償)

第8条 協議会の委員が会議に出席したとき又は職務のため旅行するときは、新居浜市特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例（昭和31年条例第16号）の規定により、その費用を弁償する。

第3章 被保険者証

(被保険者証の無効告示)

第9条 市長は、亡失により被保険者証の再交付を行ったとき又はその他の事由によって被保険者証が無効となったときは、第1号様式により、速やかに告示しなければならない。

第4章 保険給付

(保険給付の支給額の算定)

第10条 療養の給付及び療養費の支給に当たっては、愛媛県国民健康保険診療報酬審査委員会の審査を経てその額を算定する。

(第三者の行為による傷病)

第11条 療養の給付を受ける疾病又は負傷が第三者の行為によるものであるときは、被保険者の属する世帯主は、その事実の発生した日後速やかに第三者の行為による傷病届（第3号様式）を市長に提出しなければならない。

(出産育児一時金)

第12条 条例第4条に規定する出産育児一時金は、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）

第36条ただし書に規定する出産であると認められるときは、1万6,000円を加算する。

2 条例第4条の規定による出産育児一時金の支給を受けようとするときは、その事実の発生した日後、速やかに出産育児一時金支給申請書兼領収書（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

ただし、医療機関等（国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第36条第3項に規定する保険医療機関及び医療法（昭和23年法律第205号）第2条に規定する助産

所をいう。)にその受領の権限を委任するときは、市長が別に定める手続により出産育児一時金の支給を受けることができるものとする。

(葬祭費の支給申請)

第13条 条例第5条の規定による葬祭費の支給を受けようとするときは、その事実の発生した日後、速やかに葬祭費支給申請書(第5号様式)を市長に提出しなければならない。

(傷病手当金の支給申請)

第13条の2 条例第5条の2の規定による傷病手当金の支給を受けようとするときは、国民健康保険傷病手当金支給申請書(第5号様式の2)に市長が必要と認める書類を添えて市長に提出しなければならない。

(一部負担金の減免及び徴収猶予)

第14条 被保険者が、法第44条第1項の規定による一部負担金の減免又は徴収猶予を受けようとするときは、一部負担金減額免除徴収猶予申請書(第6号様式)にその減免又は徴収猶予を受けようとする事由を証する書類を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請書の提出があった場合において、承認の決定をしたときは、一部負担金減額免除徴収猶予証明書(第7号様式)を当該申請者に交付しなければならない。

(一部負担金の減免及び徴収猶予の取消し)

第15条 一部負担金の減免又は徴収猶予を受けた者が次の各号のいずれかに該当するときは、その全部又は一部を取り消すことができる。

(1) 減免又は徴収猶予の事由が消滅したと認められるとき。

(2) 一部負担金の納入を免がれようとする行為があったと認められるとき。

(一部負担金の減免及び徴収猶予事由消滅の届出)

第16条 一部負担金の減免又は徴収猶予を受けた者が、その事由が消滅したときは、遅滞なくその旨を届け出なければならない。

(未払一部負担金の請求)

第17条 保険医療機関又は保険薬局は、法第42条第2項の規定により、未払一部負担金の徴収を請求しようとするときは、一部負担金徴収請求書(第8号様式)を市長に提出しなければならない。

(不正利得の徴収)

第18条 法第65条第1項の規定による不正利得の徴収に係る請求については、国民健康保険診療報酬返還請求通知書(第8号様式の2)を発行して行うものとする。

第5章 保険料

(保険料率の告示)

第19条 条例第10条第3項の規定による保険料率の告示は、新居浜市公告式条例（昭和25年条例第12号）の規定により、これを行う。

(所得の申告)

第19条の2 条例第12条の6の規定による所得の申告は、国民健康保険料に関する所得申告書（第8号様式の3）によるものとする。

(保険料の端数整理)

第20条 納付義務者の納付すべき基礎賦課額の年額又は介護納付金賦課額の年額に10円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 納付義務者の納付すべき各期の保険料額は、保険料年額を納期の数で除して得た額とし、その金額に100円未満の端数があるときは、その端数金額は、当該年度分の保険料額が確定した日以後最初に到来する納期の納付額に加算する。

(文書の様式)

第21条 条例第17条から第24条の2まで及び第29条の規定に基づく次の各号に掲げる文書の様式は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 保険料納入通知書兼特別徴収開始通知書 第9号様式
- (2) 保険料納入（更正・決定）通知書 第9号様式
- (3) 保険料納入（更正・決定）通知書兼特別徴収（仮徴収）額変更通知書（特別徴収中止通知書）
第9号様式
- (4) 仮徴収額決定通知書兼特別徴収開始通知書 第10号様式
- (5) 特別徴収中止通知書 第10号様式の2
- (6) 特別徴収（仮徴収）額変更通知書 第10号様式の3
- (7) 納付書 第11号様式、第11号様式の2又は第11号様式の3
- (8) 過誤納金還付（充当）通知書及び過誤納金還付（充当）通知書（口座振込用） 第12号様式、
第12号様式の2又は第12号様式の3
- (9) 督促状 第13号様式
- (10) 国民健康保険料減免等申請書 第14号様式
- (11) 特例対象被保険者等に係る届書 第15号様式
- (12) 納入通知書 第16号様式

2 条例第17条の規定により納付義務者に通知すべき事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 保険料の賦課標準額
- (2) 保険料の料率
- (3) 決定保険料額
- (4) 納期
- (5) 各納期における納付額
- (6) 納付の場所及び納付の期限までに保険料を納付しなかった場合において執られるべき措置
- (7) 賦課に違法又は錯誤があった場合における救済の方法
- (8) その他市長が必要と認める事項

(納付書の交付)

第22条 市長は、遅くとも保険料の納期限前10日までに、納付書を納付義務者に交付するものとする。

2 市長は、必要と認める場合は、前項の規定によらないことができる。

3 第1項の場合において、定期に賦課する保険料の納付書を公示送達するとき又は随時に賦課する保険料については、当該期間を置かないことができる。

(普通徴収に係る納期限の特例)

第23条 普通徴収に係る保険料の納期の末日が日曜日若しくは土曜日又は国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日に当たるときは、これらの日の翌日をもってその期限とみなす。

(督促)

第24条 督促状は、10日以上を指定して発するものとする。

(保険料の還付充当の取扱い及び加算金)

第25条 市長は、条例第18条に規定する過納又は誤納に係る徴収金について、当該納付者に対し、還付又は充当通知をしなければならない。

2 保険料額が2,000円以上であるときは、当該金額(1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。)につき年7.3パーセントの割合をもって計算した金額に相当する加算金を付するものとする。ただし、加算金に100円未満の端数があるとき又はその全額が1,000円未満であるときは、その端数金額又はその全額を切り捨てる。

(保険料の一時徴収)

第26条 賦課漏れに係る保険料又は故意若しくは詐欺その他不正の行為により免れた保険料があることを発見した場合においては、賦課すべきであった保険料の全額を一時に徴収する。

第6章 雑則

(職員の証票)

第27条 職員は、法第113条の規定による調査のため質問を行う場合は、当該職員の身分を証明する国民健康保険調査職員証（第17号様式）を携帯しなければならない。

附 則

(施行期日等)

1 この規則は、公布の日から施行し、昭和35年4月1日から適用する。

(還付加算金の割合の特例)

2 当分の間、第25条第2項に規定する還付加算金の年7.3パーセントの割合は、同項の規定にかかわらず、各年の還付加算金特例基準割合（平均貸付割合（租税特別措置法（昭和32年法律第26号）第93条第2項に規定する平均貸付割合をいう。）に年0.5パーセントの割合を加算した割合をいう。以下この項において同じ。）が年7.3パーセントの割合に満たない場合には、その年中においては、当該還付加算金特例基準割合とする。この場合において、還付加算金の額の計算の過程における金額に1円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てる。

以下省略

○新居浜市国民健康保険財政調整基金条例

平成10年3月31日

条例第2号

(設置)

第1条 新居浜市国民健康保険事業特別会計（以下「会計」という。）の財政の調整を図り、健全な運営に資するため、新居浜市国民健康保険財政調整基金（以下「基金」という。）を設置する。

(積立て)

第2条 基金として積み立てる額は、毎会計年度の会計の歳入歳出予算で定める額とする。

(管理)

第3条 基金に属する現金は、金融機関への預金その他最も確実かつ有利な方法により保管しなければならない。

2 基金に属する現金は、必要に応じ、最も有利な有価証券に代えることができる。

(運用益金の処理)

第4条 基金の運用から生ずる収益は、会計の歳入歳出予算に計上して、基金に編入するものとする。

(繰替運用)

第5条 市長は、財政上必要があると認めるときは、確実な繰戻しの方法、期間及び利率を定めて、基金に属する現金を歳計現金に繰り替えて運用することができる。

(処分)

第6条 基金は、特別な財政需要の増大又は歳入の欠陥に充てるため、その全部又は一部を処分することができる。

(委任)

第7条 この条例に定めるもののほか、基金の管理に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

○新居浜市国民健康保険高額療養費貸付規則

昭和54年10月1日
規則第26号

(趣旨)

第1条 この規則は、療養に要した費用が著しく高額であるため、支払が困難な者に対し、当該療養に要した費用（以下「医療費」という。）の一部を貸し付け、必要とする療養を容易に受けられるようにすることにより、適切な療養の機会を確保し、もって国民健康保険の被保険者の保健の向上と生活の安定に寄与するため、必要な事項を定める。

(定義)

第2条 この規則において「高額療養費」とは、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第57条の2第1項に規定する高額療養費をいう。

(貸付けの対象)

第3条 医療費の一部の貸付けを受けることができる者は、新居浜市国民健康保険の被保険者で、高額療養費支給対象世帯主とする。

(貸付けの金額)

第4条 貸付けの金額は、高額療養費支給推計額の10分の9以内の額とする。ただし、その額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(貸付けの条件)

第5条 貸付けの条件は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 貸付利率 無利子とする。
- (2) 貸付期間 貸付けの日から高額療養費支給日までとする。
- (3) 貸付申込 原則として月1回（特別の事由があるときはその都度）とする。
- (4) 償還方法 一括償還とする。

(貸付けの申請)

第6条 高額療養費の貸付けを受けようとする者（以下「申請者」という。）は、高額療養費貸付申請書（第1号様式）に保険医療機関又は保険薬局の診療報酬証明書（第2号様式）又は保険診療に係る一部負担金の請求金額を明らかにできる書類を添えて市長に提出しなければならない。

(貸付けの決定等)

第7条 市長は、前条の貸付申請書の提出を受けたときは、直ちに審査してその適否を決定し、高額療養費貸付承認（不承認）決定通知書（第3号様式）により当該申請者に通知するものとする。

2 前項の場合において、市長は、貸付けの決定を受けた者から高額療養費代理受領委任状（第4号様式）を提出させなければならない。

(貸付け)

第8条 市長は、貸付けの決定を受けた者について、その者が新居浜市に対し、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）に基づく高額療養費支給申請書を提出したこと及び受給資格があることの確認をしたうえ速やかに貸付けを行い、高額療養費貸付金借用証（第5号様式）を提出させなければならない。

(貸付けの制限)

第9条 市長は、貸付けを受けようとする者が次の各号のいずれかに該当する場合は、貸付けをしない。

- (1) 貸付申請額が9,000円未満のもの
- (2) 国民健康保険料を滞納している者で市長が貸付けをすることが適当でないと認めたもの
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が特に貸付けをすることが適当でないとするもの

(貸付金の償還等)

第10条 市長は、第7条第2項の規定に基づき、貸付けを受けた者に代わって新居浜市から高額療養費の支払を受けたときは、貸付金の償還に充て、残金があるときはこれを貸付けを受けた者に返還しなければならない。また、償還に充てた高額療養費の額が貸付金の額に不足するときは、申請者に償還を求めなければならない。

(貸付金の返還)

第11条 市長は、貸付けを受けた者が、偽りその他不正行為により貸付けを受けたと認めるときは、速やかに貸付けを受けた者に対し、貸付金を返還することを命じることができる。

(変更届)

第12条 貸付けを受けた者又はその相続人は、次の各号に掲げる事由が生じたときは、高額療養費借受変更（死亡）届（第6号様式）により、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

- (1) 高額療養費貸付申請書の記載事項に変更があったとき。
- (2) 貸付けを受けた者が死亡したとき。

(台帳による整理)

第13条 市長は、貸付けに関する所要の事項を高額療養費貸付台帳（第7号様式）に記載して整理しなければならない。

附 則

この規則は、公布の日から施行し、昭和54年10月1日以後の貸付申請に係るものから適用する。

以下省略

○新居浜市国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施設利用規則

昭和40年5月28日

規則第23号

(趣旨)

第1条 この規則は、新居浜市国民健康保険条例（昭和35年条例第9号）第6条第1項第4号及び新居浜市後期高齢者医療に関する条例（平成20年条例第12号）第3条に定める事業として行うはり・きゅうに関する施設の利用について必要な事項を定めるものとする。

(施設の利用)

第2条 前条の施設の利用は、市長が指定したはり師又はきゅう師（以下「施術担当者」という。）について、はり又はきゅうの施術（以下「施術」という。）を受けるものとする。

(施術の対象者)

第3条 施術を受けることができる者は、市内に住所を有する者で、次に掲げるものとする。

- (1) 愛媛県が新居浜市とともにを行う国民健康保険の被保険者
- (2) 愛媛県後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者

(施術担当者の指定)

第4条 施術担当者は、次に掲げる要件を備えるもののうちから市長が指定する。

- (1) はり師又はきゅう師の免許を有すること。
- (2) 市内に施術所を有すること。

(指定の申請)

第5条 施術担当者の指定を受けようとする者は、国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施術担当者指定申請書（第1号様式）に次に掲げる書類を添えて市長に提出しなければならない。

- (1) はり師又はきゅう師の免許証の写し又は免許証明書
- (2) 施術営業届出済証の写し又は施術営業届出済証明書

(指定書の交付等)

第6条 市長は、前条の申請書の提出があった場合において、施術担当者を指定したときは、その者に国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施術担当者指定書（第2号様式。以下「指定書」という。）を交付する。

2 施術担当者は、前条の申請書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

(指定標示板の掲示)

第7条 施術担当者は、施術所の見やすい場所に国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施術担当者指定標示板（第3号様式）を掲示しなければならない。

（施術担当者の辞退）

第8条 施術担当者は、施術の担当を辞退しようとするときは、1月前までに国民健康保険・後期高齢者医療はり・きゅう施術担当者辞退届（第4号様式）を市長に提出しなければならない。

（施術の範囲）

第9条 施術の範囲は、はり術及びきゅう術の2術とし、末梢神経疾患及び運動器疾患に対し行うものとする。

（施術料）

第10条 施術料は、1回につき次のとおりとする。

（1）1術 1,400円

（2）2術 1,500円

（施術の手続）

第11条 被保険者（第3条に規定する者をいう。以下同じ。）は、施術を受けようとするときは、施術担当者に被保険者証（同条第1号に掲げる者にあつては国民健康保険被保険者証とし、同条第2号に掲げる者にあつては後期高齢者医療被保険者証とする。次項において同じ。）を提示しなければならない。

2 施術担当者は、被保険者から施術を求められたときは、その提示する被保険者証により、被保険者の資格があることを確認しなければならない。

（施術の制限）

第12条 施術は、被保険者1人につき1日1回とし、1月に15日を超えることはできない。

（施術料の支払）

第13条 施術を受けた被保険者は、第10条に規定する施術料の3割に相当する額を施術担当者に支払わなければならない。

（市の支給額等）

第14条 市長は、施術担当者に対し、第10条に規定する施術料の7割に相当する額を当該施術担当者の請求に基づき支給する。

2 施術担当者は、前項に規定する額を請求しようとするときは、当該月に実施した施術について、翌月9日までに、国民健康保険はり・きゅう施術料請求書（第5号様式）及び後期高齢者医療はり・きゅう施術料請求書（第5号様式の2）に、それぞれ国民健康保険はり・きゅう施術明細書（第6

号様式)及び後期高齢者医療はり・きゅう施術明細書(第6号様式の2)を添えて市長に提出しなければならない。

3 市長は、前項の規定による請求があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは、当該施術担当者に第1項に規定する額を支給する。

(施術録の備付け等)

第15条 施術担当者は、被保険者の施術の内容を明らかにするため、国民健康保険被保険者はり・きゅう施術録(第7号様式)及び後期高齢者医療被保険者はり・きゅう施術録(第7号様式の2)を備え、施術の都度所定の事項を記入しなければならない。

2 前項の施術録は、完結の日から3年間保存しなければならない。

(検査等)

第16条 市長は、この規則の適正な実施を確保するため、必要に応じて施術担当者又は施術を受けた被保険者に対し、検査又は調査を行うことができる。

2 市長は、前項の規定による検査又は調査のため必要があると認めるときは、関係者の説明若しくは帳簿書類その他の記録の提出を求めることができる。

(指定の取消し又は停止)

第17条 市長は、施術担当者が次の各号のいずれかに該当する場合は、指定を取り消し、又は期間を定めて指定を停止することができる。

(1) 第4条各号に掲げる要件を欠くに至ったとき。

(2) この規則の規定に違反したとき。

(3) その他市長が施術担当者として不適当と認めるとき。

2 前項の規定により指定を取り消され、又は第8条の規定により施術の担当を辞退した者は、直ちに指定書を市長に返納しなければならない。

附 則

この規則は、昭和40年6月1日から施行する。

以下省略

国民健康保険の概要

令和3年度版

令和3年9月発行

編集・発行 新居浜市福祉部国保課

新居浜市一宮町一丁目5番1号

 (0897) 65-1230