

国民健康保険の概要

令和 8 年度版

(令和 7 年度実績)



新居浜

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

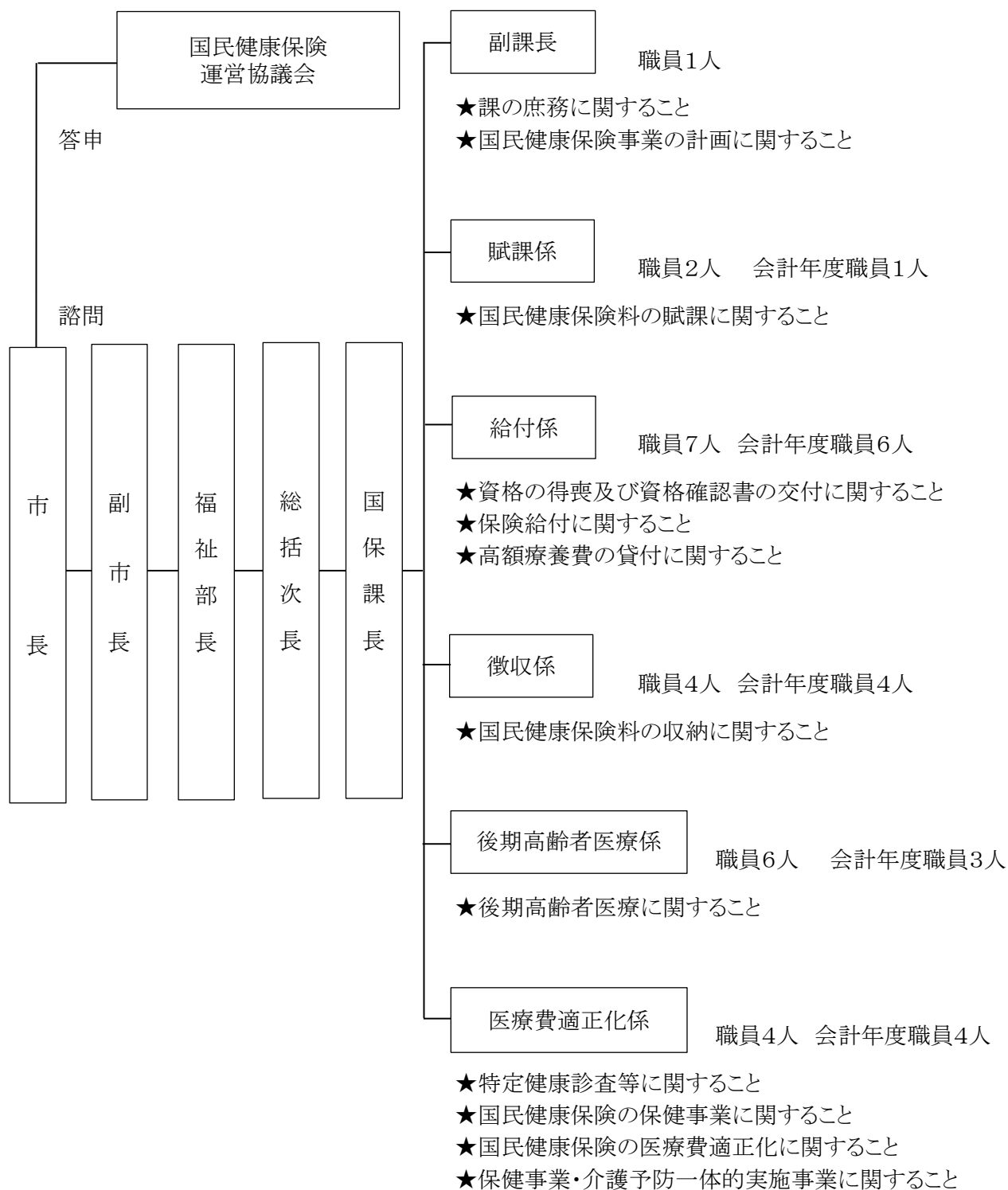
目 次

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8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	マイナ保険証の登録数・利用人数（各年度末）	13
4	新居浜市の人口に占める国保加入者数の割合（年齢別）	14
5	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8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	高額療養費貸付事業の貸付状況	21
8	傷病手当金の支給状況	21
9	診療諸率の全国との比較（令和6年度実績）	22
10	疾病別等の医療費の状況（令和7年度実績）	23
IV	国民健康保険料	25
1	保険料の概要（令和8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	所得種類別内訳表	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7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7年度予算・決算及び令和8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8年度）	43
2	特定健診の案内（令和8年度版）	44
3	保健事業・医療費適正化事業年間計画（令和8年度）	45
4	保健事業・医療費適正化事業の実施状況	46
5	第3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	78
3	新居浜市国民健康保険財政調整基金条例	84
4	新居浜市国民健康保険財政調整基金条例施行規則	85
5	新居浜市国民健康保険高額療養費貸付規則	86
6	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	88

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8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

柴田 智恵子	〔福祉施設職員〕	石井 千恵子	〔無職〕
欠員		欠員	

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(整形外科医)〕	江盛 康之	〔医師(内科医)〕
庄野 由桂	〔薬剤師〕	杉森 英一郎	〔歯科医師〕

③ 公益を代表する委員

越智 克範	〔市議会議員〕	藤原 雅彦	〔市議会議員〕
野田 明里	〔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

伴 美紀	〔 全国健康保険協会 愛媛支部企画総務部長 〕	土岐 正和	〔 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8年8月19日 現在)

(3) 令和7年度運営協議会の開催状況

第1回 令和7年11月26日

- 1 正・副会長の選任について
- 2 子ども・子育て支援金制度について
- 3 令和8年度国民健康保険料率(案)について
- 4 その他

第2回 令和8年2月13日

- 1 令和8年度国民健康保険の保険料について(諮問)
- 2 令和8年度新居浜市国民健康保険事業計画(案)について
- 3 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上げ 調整交付金の割合を引下げ	
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、医療分の保険料引下げ
H21.1.1		出産育児一時金において産科医補償制度加入の場合3万円加算
H21.10.1		出産育児一時金の引上げ （35万円→39万円 産科医補償制度加入の場合は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 （非課税世帯は据置き）	
H27.4.1	保険料賦課限度額の引上げ 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	入院時食事療養費の引上げ(260円→360円) (市民税課税世帯のみ。ただし、指定難疾患患者については据置き) 保険料賦課限度額の引上げ 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 中学校卒業までの外来、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 入院時食事療養費の引上げ(360円→460円) (市民税課税世帯のみ。ただし、指定難病患者については据置き) 保険料賦課限度額の引上げ 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・後期分・介護分の保険料 引上げ(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
R2.10.1	オンライン資格確認の導入	
R3.4.1	保険料基礎控除額の引上げ (33万円→43万円)	
R3.10.20	オンライン資格確認の本格運用開始	子ども医療の拡充 R3.10診療分から高校卒業までの外来、入院における自己負担分全額助成開始
R4.4.1	保険料賦課限度額の引上げ 医療分(63万円→65万円) 後期分(19万円→20万円) 未就学児の均等割額 5割軽減	国保料率(医療分・後期分・介護分の保険料)の改定 はり・きゅう施術の助成回数の削減 (15回→10回/月)
R4.10.1		高額療養費支給手続簡素化申請の受付開始

年月日	国の主要施策	市の施策
R5.4.1	保険料賦課限度額の引上げ 後期分(20万円→22万円) 軽減判定所得の見直し	出産育児一時金の引上げ(産科医補償制度加入の場合、42万円→50万円) 国保料率(医療分・後期分・介護分の保険料)の改定(一人当たり約11%引上げ)
R6.1.1	産前産後期間保険料(所得割額・均等割額)免除	
R6.4.1	保険料賦課限度額の引上げ 後期分(22万円→24万円) 軽減判定所得の見直し	国保料率(医療分・後期分・介護分の保険料)の改定(一人当たり約7%引上げ) 【R6.3.1】第3期データヘルス計画策定
R6.6.1	入院時食事療養費の引上げ(全ての区分) (ただし、精神病床に入院している患者は据置き)	
R6.12.2	従来の被保険者証交付を廃止し、マイナ保険証を基本とする仕組みへ移行	
R7.4.1	保険料賦課限度額の引上げ 医療分(65万円→66万円) 後期分(24万円→26万円) 軽減判定所得の見直し 入院時食事療養費の引上げ(一部の低所得者層を除く全ての区分。ただし、精神病床に入院している患者は据置き)	
R8.4.1	子ども・子育て支援納付金分の賦課徴収実施 保険料賦課限度額の改定 医療分(66万円→67万円) 子ども・子育て支援納付金分(3万円)新設 軽減判定所得の見直し	国保料率(医療分・後期分・介護分・子ども・子育て分)の改定(一人当たり約2%引下げ)
R8.6.1	入院時食事療養費の引上げ(全ての区分) (ただし、精神病床に入院している患者は据置き)	
R8.8.1	高額療養費負担限度額の変更 高額療養費の年間上限の新設	

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			(再掲)外国人世帯数・被保険者数 (国保に対する比率)			
	新居浜市 世帯数	国保加入 世帯数	加入率	新居浜市 人口	国保加入 被保険者数	加入率	世帯数	比率	被保険者数	比率
H28	57,339	16,690	29.11%	121,211	25,924	21.39%	164	0.98%	199	0.77%
H29	57,461	16,213	28.22%	120,351	24,749	20.56%	159	0.98%	185	0.75%
H30	57,573	15,800	27.44%	119,281	23,837	19.98%	142	0.90%	167	0.70%
R1	57,808	15,473	26.77%	118,521	23,086	19.48%	145	0.94%	170	0.74%
R2	57,839	15,412	26.65%	117,439	22,740	19.36%	138	0.90%	158	0.69%
R3	57,607	15,031	26.09%	116,052	21,937	18.90%	112	0.75%	129	0.59%
R4	57,655	14,282	24.77%	114,886	20,505	17.85%	139	0.97%	153	0.75%
R5	57,528	13,456	23.39%	113,466	19,046	16.79%	135	1.00%	153	0.80%
R6	57,412	12,663	22.06%	112,017	17,754	15.85%	126	1.00%	146	0.82%
R7	57,253	12,125	21.18%	110,535	16,854	15.25%	149	1.23%	176	1.04%

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
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
R3	417	2,515	49	45	1	214	3,241	364	1,892	69	194	1,330	195	4,044
R4	419	2,677	32	45	0	239	3,412	401	2,056	92	224	1,864	207	4,844
R5	363	2,543	45	43	2	292	3,288	373	2,025	72	195	1,847	235	4,747
R6	394	2,273	36	48	0	203	2,954	324	1,882	74	165	1,619	182	4,246
R7	353	2,176	52	27	0	273	2,881	358	1,568	107	162	1,407	179	3,781

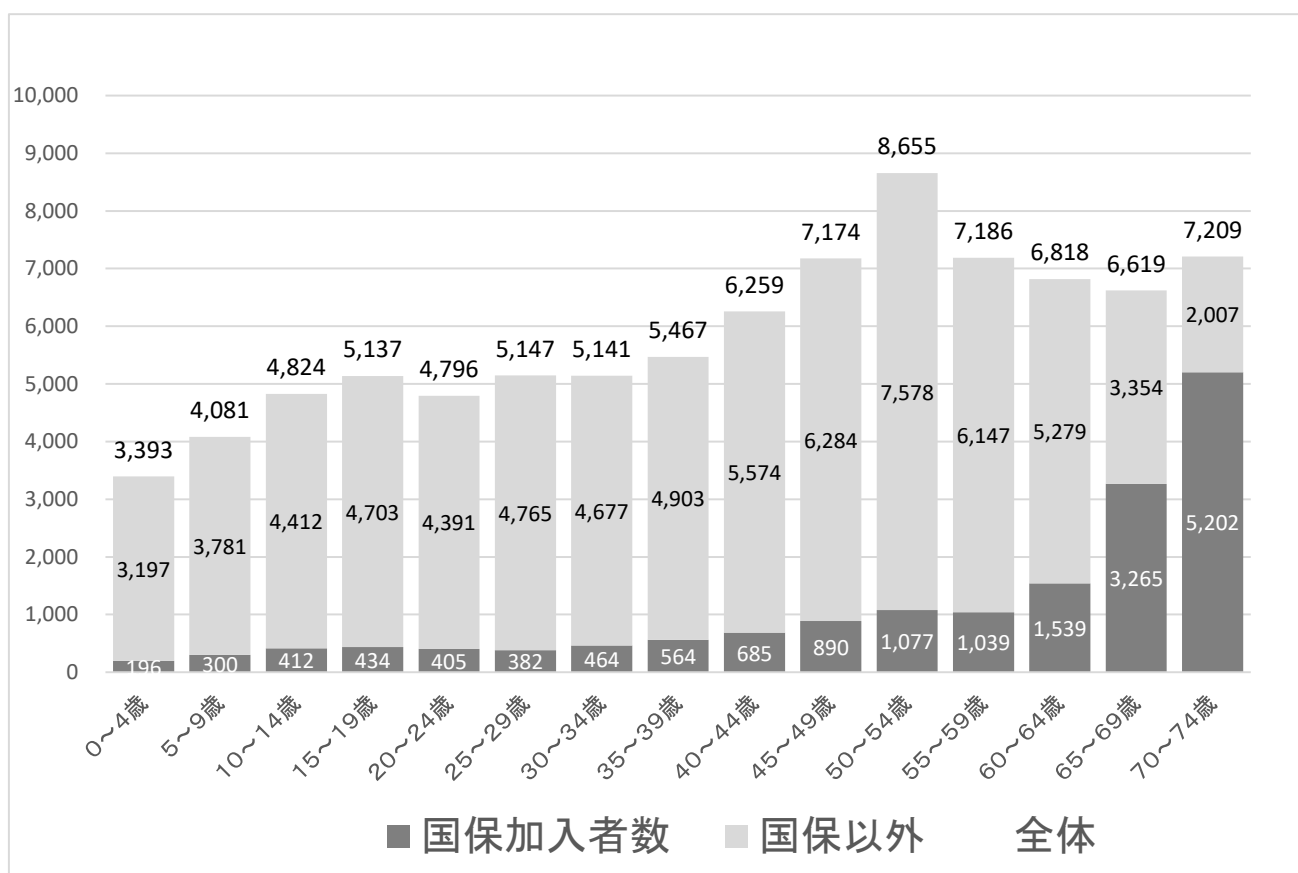
3 マイナ保険証の登録数・利用人数(各年度末)

年度	加入者数(A)	登録数(B)	保有率 (B)/(A)	マイナ保険証による オン資利用人数(C)	外来レセプト枚数 (D)	マイナ保険証 利用率(C)/(D)
R6	17,754人	12,198人	68.71%	7,669人	25,056件	30.61%
R7	16,854人	12,404人	73.60%	17,070人	24,417件	69.91%

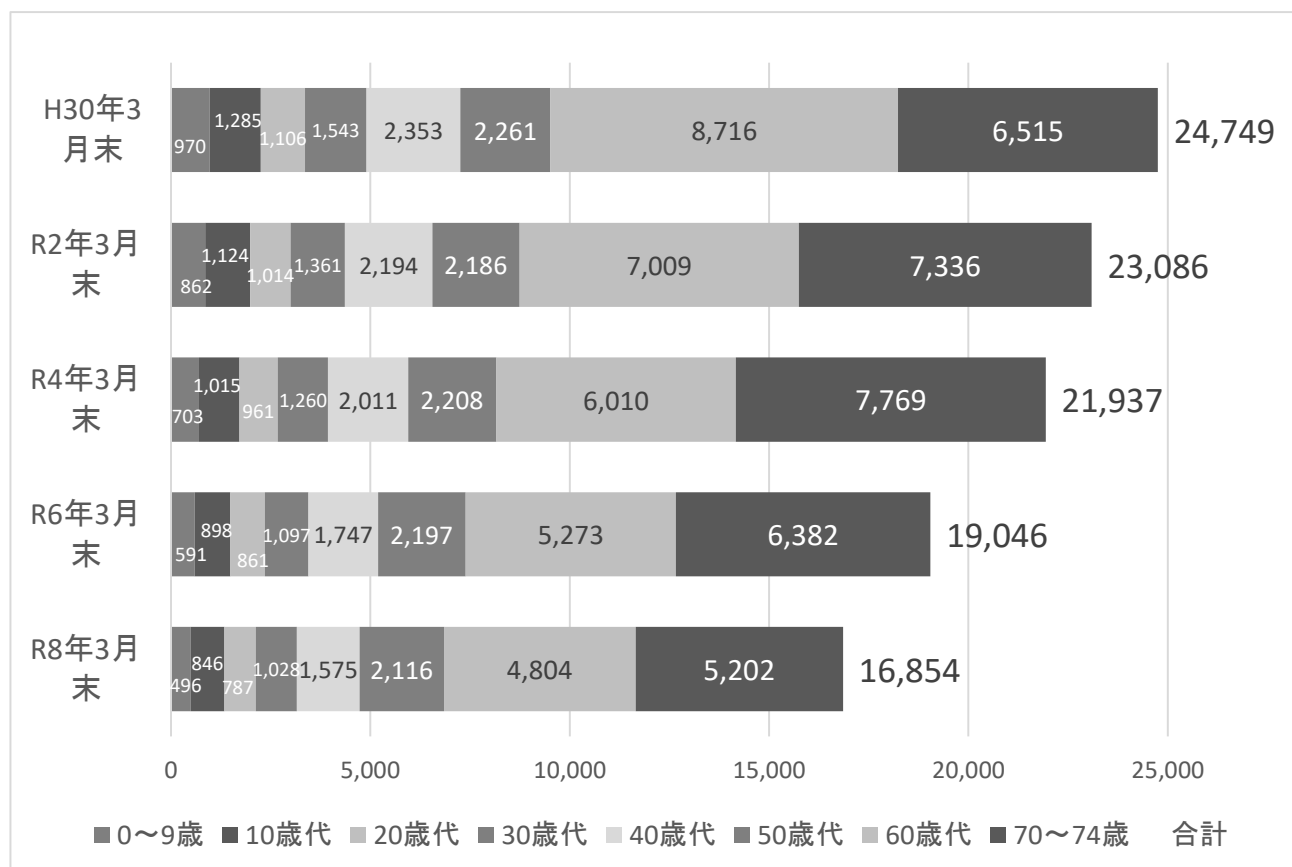
*マイナ保険証利用率(マイナ保険証の確定利用率(厚労省通知より)を引用)

4 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8年3月31日現在）



5 年齢別の国保被保険者の推移



Ⅲ 保 険 給 付

1 保険給付の概要(令和8年度)

- (1) 給付保険者負担割合7割
(ただし、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

●令和8年6月から制度改正により金額に変更あり。【 】内が改正後の金額。

区 分			1食当たりの食事代
市民税課税世帯※1			510円 【550円】
市民税非課税世帯	低所得者Ⅱ	90日までの入院(過去12ヶ月の入院日数)	240円 【270円】
		90日を超える入院(過去12ヶ月の入院日数)※2	190円 【220円】
	低所得者Ⅰ	70歳以上で一定基準の所得に満たない世帯	110円 【130円】

・指定難病患者、小児慢性疾患患者は300円【330円】

・経過措置として、平成28年4月1日において1年以上継続して精神病床に入院している方は260円

- (3) 高額療養費制度

●令和8年8月から制度改正により金額に変更あり。【 】内が改正後の金額。

Ⅰ 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	年間上限※5
ア	旧ただし書所得 901万円超	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【 270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1% 】	140,100円	【 1,680,000円 】
イ	旧ただし書所得 600万円超901万円以下	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【 179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1% 】	93,000円	【 1,110,000円 】
ウ	旧ただし書所得 210万円超600万円以下	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【 85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1% 】	44,400円	【 530,000円 】
エ	旧ただし書所得 210万円以下	57,600円 【 61,500円 】	44,400円	【 530,000円 】
オ	市民税非課税世帯	35,400円 【 36,900円 】	24,600円	【 290,000円 】

Ⅱ 70歳から74歳までの被保険者

適用区分		世帯単位(入院 + 外来)		年間上限※5
		自己負担限度額(3回目まで)	4回目以降※2	
現役並み 所得世帯 ※4	課税所得690万円以上 (現役並みⅢ)	252,600円 + (総医療費 - 842,000円) × 1% 【 270,300円 + (総医療費 - 901,000円) × 1% 】	140,100円	【 1,680,000円 】
	課税所得380万円以上 (現役並みⅡ)	167,400円 + (総医療費 - 558,000円) × 1% 【 179,100円 + (総医療費 - 597,000円) × 1% 】	93,000円	【 1,110,000円 】
	課税所得145万円以上 (現役並みⅠ)	80,100円 + (総医療費 - 267,000円) × 1% 【 85,800円 + (総医療費 - 286,000円) × 1% 】	44,400円	【 530,000円 】

適用区分	個人単位(外来)		世帯単位(入院 + 外来)		
	限度額(3回目まで)	年間上限※5	限度額(3回目まで)	4回目以降※2	年間上限※5
市民税課税世帯	18,000円 【 22,000円 】	144,000円 【 216,000円 】	57,600円 【 61,500円 】	44,400円	【 530,000円 】
市民税非課税世帯(低所得者Ⅱ)	8,000円 【 11,000円 】	【 96,000円 】	24,600円 【 25,700円 】	【 24,600円 】	【 290,000円 】
市民税非課税世帯(低所得者Ⅰ)	8,000円	なし	15,000円 【 15,700円 】	15,000円 【 15,700円 】	【 180,000円 】

※1 旧ただし書き所得とは、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となった場合は、再度、1回目(軽減前)の自己負担限度額が適用される。

なお、県内の他の市町へ転居した場合で、同じ世帯構成であることが認められたときは、転居前の該当回数が引き継ぐ。

※3 現役並み所得世帯とは、70歳から74歳まで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。)

* 入院や高額な外来診療を受けようとするときは、「マイナ保険証」または事前に申請し交付する「限度額認定証」を医療機関等で提示すれば、同月内同一医療機関での支払い(保険適用分のみ)を自己負担限度額までに抑えることができる。(柔道整復、補装具、はり灸、あん摩マッサージの施術は対象外。)

- (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し付ける。

(5) 高額医療・高額介護合算療養費の合算算定基準額

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歳から74歳までの世帯		
適用区分		介護合算算定基準額
現役並み 所得世帯	課税所得690万円以上	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
市民税非課税世帯（低所得Ⅱ）		310,000円
市民税非課税世帯（低所得Ⅰ）		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

産科医補償制度に加入している分娩機関で分娩した場合 500,000円

上記以外の場合 488,000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
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
R3	9,970,299,383	7,381,666,132	2,269,042,283		319,590,968
R4	9,855,335,898	7,298,314,136	2,212,724,879		344,296,883
R5	9,702,559,337	7,176,929,945	2,189,639,654		335,989,738
R6	8,785,400,320	6,486,933,485	1,987,606,329		310,860,506
R7	8,718,282,610	6,408,171,501	1,997,253,145		312,857,964

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
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
R3	144	1,456,726	5,881	27,131,334	244	5,875,509	576	11,524,423	6,845	45,987,992
R4	142	3,280,001	6,027	27,544,618	257	5,703,352	597	14,082,552	7,023	50,610,523
R5	178	1,990,430	5,694	24,659,511	254	5,308,706	495	11,593,912	6,621	43,552,559
R6	168	2,303,699	5,401	22,529,261	258	7,080,433	647	15,038,311	6,474	46,951,704
R7	160	2,651,892	4,808	20,203,854	239	5,106,483	728	18,492,655	5,935	46,454,884

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
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
R3	1	135,300	1,073	65,543,930	7,726	267,732,044
R4	0	0	1,220	78,503,460	7,378	252,505,659
R5	0	0	1,260	89,968,690	7,140	247,019,645
R6	0	0	1,308	87,267,510	6,509	232,685,585
R7	0	0	1,420	103,090,420	6,360	236,732,025

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
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
R3	22,233	1,173,067,079	65	1,405,752
R4	24,064	1,150,459,246	74	1,132,942
R5	22,846	1,183,703,399	76	1,171,720
R6	20,023	1,074,731,089	80	1,340,162
R7	18,952	1,078,599,145	78	1,257,426

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
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
R3	46	19,304,000	185	3,700,000
R4	51	21,360,000	207	4,140,000
R5	39	19,076,000	182	3,640,000
R6	39	19,488,000	153	3,060,000
R7	28	13,988,000	153	3,060,000

7 高額療養費貸付事業の貸付状況

単位:円

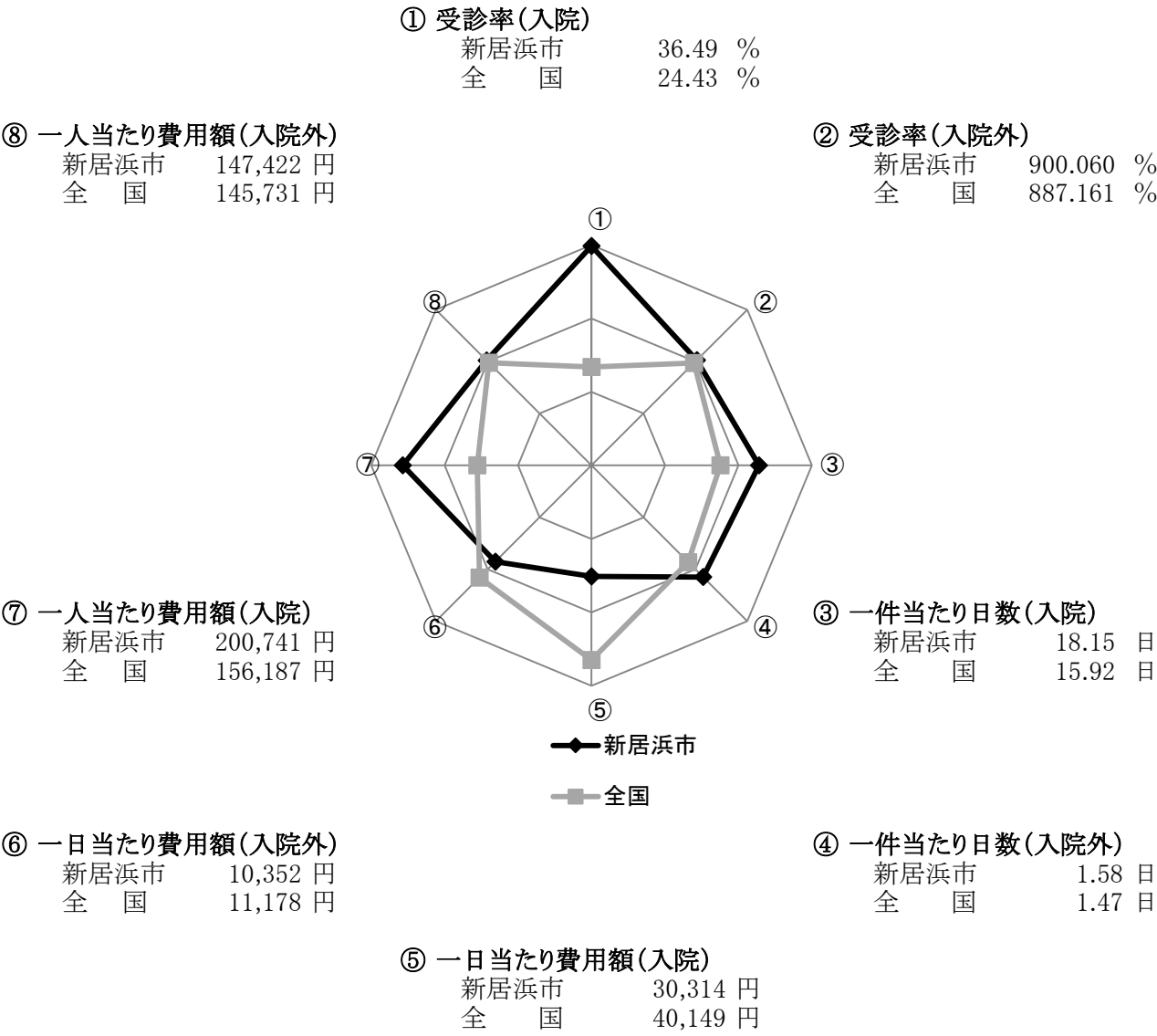
年度	高額療養費貸付	
	件数	金額
H30	0	0
R1	0	0
R2	6	42,000
R3	0	0
R4	5	195,000
R5	0	0
R6	1	21,000
R7	0	0

8 傷病手当金の支給状況

単位:円

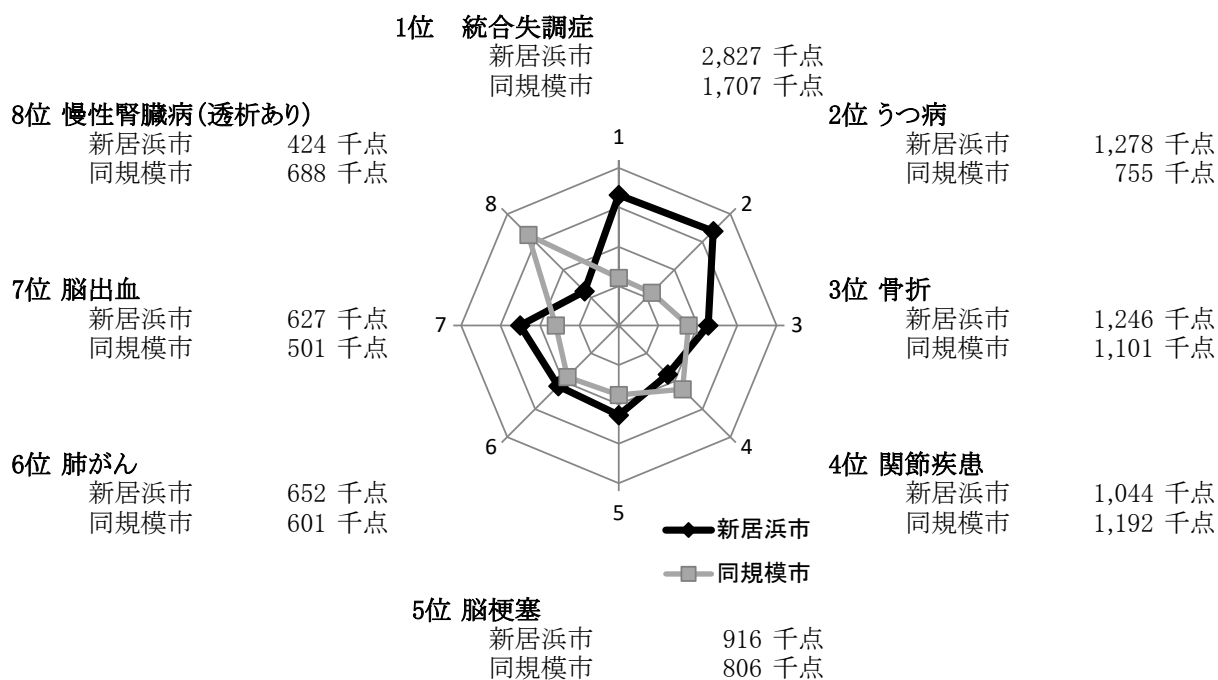
年度	傷病手当金	
	件数	金額
R2	1	80,004
R3	6	545,929
R4	61	2,066,499
R5	3	90,887
R6	1	24,880
R7	0	0

9 診療諸率の全国との比較（令和6年度実績）

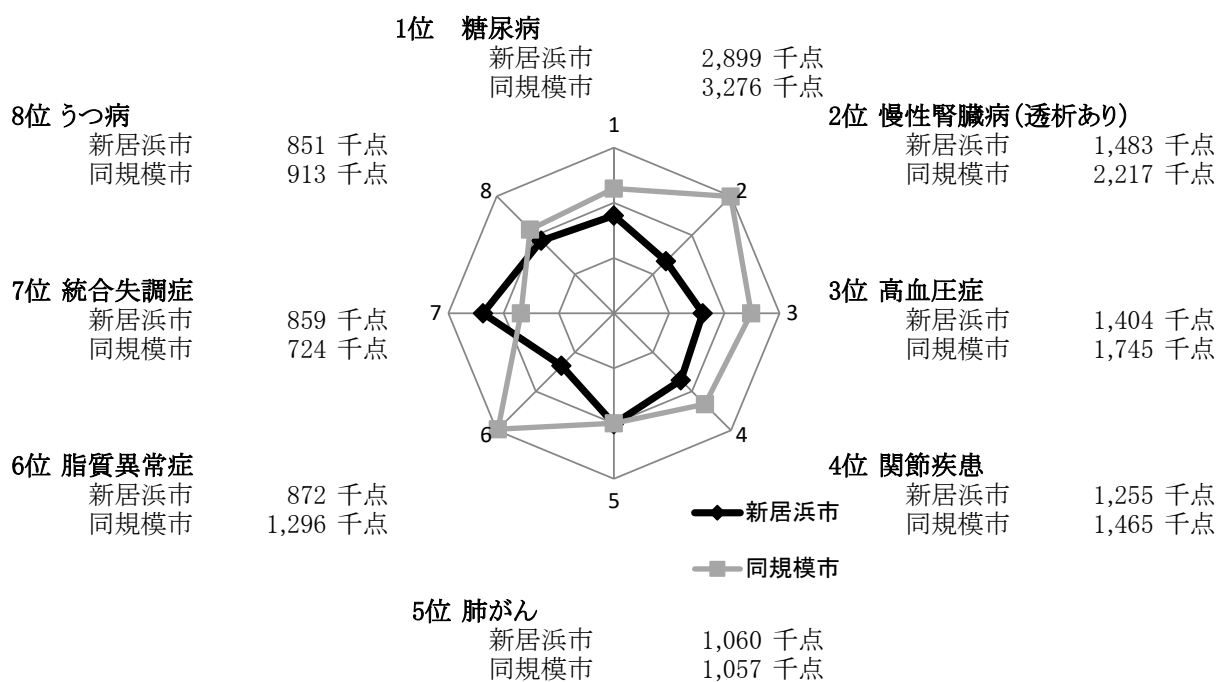


10 疾病別等の医療費の状況（令和7年度実績）

（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8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	8.50%	24,800円	15,550円
後期高齢者支援金等分	3.30%	9,900円	6,300円
介護納付金分	3.40%	10,500円	4,950円
子ども・子育て支援納付金分	0.30%	950円 (18歳以上均等割額 30円を含む)	570円

(7) 賦課限度額

	賦課限度額
医療分	67万円
後期高齢者支援金等分	26万円
介護納付金分	17万円
子ども・子育て支援納付金分	3万円

(8) 調定総額（本算定時）

	一般	退職	計
医療分	964,514,960	0	964,514,960
後期高齢者支援金等分	379,046,730	0	379,046,730
介護納付金分	119,342,100	0	119,342,100
子ども・子育て支援納付金分	34,725,270	0	34,725,270
計	1,497,629,060	0	1,497,629,060

(9) 低所得者に係る軽減額（本算定時）

	一般	退職	計
医療分	203,229,060	0	203,229,060
後期高齢者支援金等分	81,511,920	0	81,511,920
介護納付金分	30,566,355	0	30,566,355
子ども・子育て支援納付金分	7,663,096	0	7,663,096
計	322,970,431	0	322,970,431

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
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		
R4	医療分	9.09%	25,200円	17,600円	65万円	43万円	料率改定
	後期分	2.67%	7,400円	5,200円	20万円		
	介護分	2.12%	7,200円	3,500円	17万円		
R5	医療分	10.49%	27,420円	17,950円	65万円	43万円	料率改定
	後期分	3.00%	8,010円	5,250円	22万円		
	介護分	2.18%	6,790円	3,300円	17万円		
R6	医療分	10.70%	29,450円	19,140円	65万円	43万円	料率改定
	後期分	3.10%	8,700円	5,650円	24万円		
	介護分	2.80%	8,640円	4,180円	17万円		
R7	医療分	9.70%	26,290円	17,480円	66万円	43万円	料率据置
	後期分	3.50%	10,100円	6,500円	26万円		
	介護分	3.40%	10,400円	4,990円	17万円		
R8	医療分	8.50%	24,800円	15,550円	67万円	43万円	料率改定
	後期分	3.30%	9,900円	6,300円	26万円		
	介護分	3.40%	10,500円	4,950円	17万円		
	子ども分	0.30%	950円 (18歳以上均等割額 30円を含む)	570円	3万円		

3 所得段階別の世帯数・被保険者数

令和8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	3,406世帯	4,020人	26.7%
33万円未満	1,178世帯	1,471人	9.2%
33万円～100万円未満	2,563世帯	3,421人	20.1%
100万円～200万円未満	2,916世帯	4,273人	22.9%
200万円～400万円未満	1,795世帯	2,754人	14.1%
400万円～600万円未満	491世帯	702人	3.8%
600万円～1,000万円未満	291世帯	410人	2.3%
1,000万円以上	120世帯	193人	0.9%
合 計	12,760世帯	17,244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
R4	4,108	1,397	20	0	8,413	1,705	15,643
	26.3%	8.9%	0.1%	0%	53.8%	10.9%	100.0%
R5	3,983	1,334	18	1	7,922	1,686	14,944
	26.7%	8.9%	0.1%	0.0%	53.0%	11.3%	100.0%
R6	3,734	1,258	17	1	7,489	1,585	14,084
	26.5%	8.9%	0.1%	0.0%	53.2%	11.3%	100.0%
R7	3,524	1,209	21	0	6,981	1,567	13,302
	26.4%	9.1%	0.2%	0.0%	52.5%	11.8%	100.0%
R8	3,186	1,216	24	0	6,648	1,686	12,760
	25.0%	9.5%	0.2%	0.0%	52.1%	13.2%	100.0%

5 保険料減額の状況（決算時）

（医療分）

※令和2～4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		R3	R4	R5	R6	R7
7割	世帯数	6,576	6,644	6,434	6,020	5,585
	被保険者数	8,263	8,242	8,008	7,421	6,826
	軽減額(千円)	218,124	224,419	231,772	230,860	191,654
5割	世帯数	3,055	2,988	2,838	2,681	2,562
	被保険者数	5,049	4,766	4,425	4,144	3,905
	軽減額(千円)	85,269	83,171	82,766	83,342	70,835
2割	世帯数	1,909	1,798	1,744	1,623	1,480
	被保険者数	3,218	2,963	2,790	2,508	2,320
	軽減額(千円)	21,686	20,610	20,894	20,304	16,778
合計	世帯数	11,540	11,430	11,016	10,324	9,627
	被保険者数	16,530	15,971	15,223	14,073	13,051
	軽減額(千円)	325,079	328,200	335,432	334,506	279,267
単身軽減	世帯数	2,003	2,202	2,162	2,062	1,928
	軽減額(千円)	16,181	18,242	18,480	18,791	16,121
条例減免	世帯数	153(49)	125(9)	129	125	134
	減免額(千円)	9,047(7,062)	3,971(1,688)	2,339	2,137	2,611
軽減・減免額総合計(千円)		350,307	350,413	356,251	355,434	297,999

（後期高齢者支援金等分）

軽減区分		R3	R4	R5	R6	R7
7割	世帯数	6,576	6,644	6,434	6,020	5,585
	被保険者数	8,263	8,242	8,008	7,421	6,826
	軽減額(千円)	65,187	66,043	67,734	68,183	72,815
5割	世帯数	3,055	2,988	2,838	2,681	2,562
	被保険者数	5,049	4,766	4,425	4,144	3,905
	軽減額(千円)	25,489	24,465	24,186	24,616	26,973
2割	世帯数	1,909	1,798	1,744	1,623	1,480
	被保険者数	3,218	2,963	2,790	2,508	2,320
	軽減額(千円)	6,482	6,063	6,106	5,997	6,389
合計	世帯数	11,540	11,430	11,016	10,324	9,627
	被保険者数	16,530	15,971	15,223	14,073	13,051
	軽減額(千円)	97,158	96,571	98,026	98,796	106,177
単身軽減	世帯数	2,003	2,202	2,162	2,062	1,928
	軽減額(千円)	4,826	5,390	5,405	5,547	5,995
条例減免	世帯数	153(49)	125(9)	129	125	134
	減免額(千円)	2,646(2,061)	1,172(496)	680	630	975
軽減・減免額総合計(千円)		104,630	103,133	104,111	104,973	113,147

（介護納付金分）

軽減区分		R3	R4	R5	R6	R7
7割	世帯数	2,465	2,536	2,481	2,446	2,347
	被保険者数	2,631	2,716	2,665	2,598	2,494
	軽減額(千円)	18,672	19,902	18,398	22,870	26,354
5割	世帯数	987	951	890	901	876
	被保険者数	1,108	1,088	1,008	1,032	1,005
	軽減額(千円)	5,531	5,581	4,891	6,291	7,412
2割	世帯数	649	613	633	559	463
	被保険者数	772	714	746	635	526
	軽減額(千円)	1,516	1,457	1,431	1,565	1,556
合計	世帯数	4,101	4,100	4,004	3,906	3,686
	被保険者数	4,511	4,518	4,419	4,265	4,025
	軽減額(千円)	25,719	26,940	24,720	30,726	35,322
条例減免	世帯数	40(35)	4(4)	1	0	3
	減免額(千円)	1,121(1,073)	136(136)	14	0	166
軽減・減免額総合計(千円)		26,840	27,076	24,734	30,726	35,488

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
H29	1,984,069,280	25,405	78,098
H30	1,942,413,530	24,429	79,513
R1	1,878,480,230	23,558	79,738
R2	1,835,244,120	22,892	80,169
R3	1,800,685,220	22,483	80,169
R4	1,716,701,170	21,359	80,373
R5	1,774,695,920	19,878	89,279
R6	1,752,092,060	18,471	94,856
R7	1,669,462,790	17,482	95,496

* 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7年度国民健康保険料決算内訳

令和8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	1,247,315,000	1,127,573,060	1,077,239,756	0	50,333,304	95.54%
	医療退職	0	0	0	0	0	-
	介護一般	95,405,000	125,571,840	117,070,035	0	8,501,805	93.23%
	介護退職	0	0	0	0	0	-
	後支一般	370,816,000	416,317,890	397,721,236	0	18,596,654	95.53%
	後支退職	0	0	0	0	0	-
計		1,713,536,000	1,669,462,790	1,592,031,027	0	77,431,763	95.36%
滞 納 繰越分	医療一般	27,627,000	81,109,862	36,406,694	9,449,307	35,253,861	44.89%
	医療退職	0	0	0	0	0	-
	介護一般	3,160,000	10,166,296	4,379,536	2,749,148	3,037,612	43.08%
	介護退職	0	0	0	0	0	-
	後支一般	8,197,000	23,703,948	10,683,891	1,153,821	11,866,236	45.07%
	後支退職	0	0	0	0	0	-
計		38,984,000	114,980,106	51,470,121	13,352,276	50,157,709	44.76%
合 計		1,752,520,000	1,784,442,896	1,643,501,148	13,352,276	127,589,472	92.10%
督 促 手 数 料		750,000	834,200	834,200	-	-	-
延 滞 金		2,500,000	3,576,433	3,576,433	-	-	-

(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	184	1,955,377
	医療退職	0	0
	介護一般	31	55,471
	介護退職	0	0
	後支一般	85	165,932
	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		300	2,176,780
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	4,795	52,288,681
	医療退職	0	0
	介護一般	2,688	8,557,276
	介護退職	0	0
	後支一般	4,782	18,762,586
	後支退職	0	0
滞 納	医療一般	4,249	35,253,861
	医療退職	0	0
	介護一般	2,464	3,037,612
	介護退職	0	0
	後支一般	4,249	11,866,236
	後支退職	0	0
計		23,227	129,766,252

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31年度 以前賦課分	一般	2	90,520
	退職	0	0
令和2年度 賦課分	一般	5	301,556
	退職	0	0
令和3年度 賦課分	一般	23	1,060,908
	退職	0	0
令和4年度 賦課分	一般	127	3,242,142
	退職	0	0
令和5年度 賦課分	一般	199	8,657,150
	退職	0	0
計		356	13,352,276

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	
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%				
R3	現 年 度 分	1,800,685,220	1,738,664,491	96.56%	880,490	492	17,081,306	99,978,067
	滞 納 繰 越 分	112,128,901	57,090,257	50.91%				
	計	1,912,814,121	1,795,754,748	93.88%				
R4	現 年 度 分	1,716,701,170	1,653,834,152	96.34%	1,044,650	330	13,052,180	100,750,880
	滞 納 繰 越 分	98,743,227	47,807,185	48.42%				
	計	1,815,444,397	1,701,641,337	93.73%				
R5	現 年 度 分	1,774,695,920	1,708,134,485	96.25%	872,100	338	11,985,512	108,895,173
	滞 納 繰 越 分	97,231,450	42,912,200	44.13%				
	計	1,871,927,370	1,751,046,685	93.54%				
R6	現 年 度 分	1,752,092,060	1,680,281,620	95.90%	1,486,733	363	12,101,243	115,173,873
	滞 納 繰 越 分	107,127,260	51,662,584	48.23%				
	計	1,859,219,320	1,731,944,204	93.15%				
R7	現 年 度 分	1,669,462,790	1,592,031,027	95.36%	2,176,780	356	13,352,276	127,589,472
	滞 納 繰 越 分	114,980,106	51,470,121	44.76%				
	計	1,784,442,896	1,643,501,148	92.10%				

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
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
R3	26.73	23.56	49.31	16.19	28.87	54.94	16.93	27.61	55.46
R4	25.03	25.30	49.67	15.31	29.08	55.61	15.88	28.35	55.77
R5	23.43	26.45	50.12	13.35	30.93	55.72	14.13	28.99	56.88
R6	22.43	27.36	50.21	12.32	31.22	56.46	14.15	29.99	55.86
R7	22.45	28.24	49.31	12.80	33.44	53.76	14.83	31.72	53.45

10 督促状の発送状況

単位: 件

年度	件数
H27	12,802
H28	12,914
H29	12,512
H30	10,838
R1	14,481
R2	12,361
R3	12,097
R4	11,774
R5	11,463
R6	11,119
R7	10,750

単位: 件

令和7年度期別	件数
R7年度 第1期分	1,265
R7年度 第2期分	1,238
R7年度 第3期分	1,230
R7年度 第4期分	1,172
R7年度 第5期分	1,174
R7年度 第6期分	1,142
R7年度 第7期分	1,173
R7年度 第8期分	1,178
R7年度 第9期分	1,131
R7年度賦課分 随時期分	47
合計	10,750

V 財 政 状 況

1 令和7年度予算・決算及び令和8年度予算

歳入

単位:千円

	令和7年度 当初予算	令和7年度 決算額	差引	令和8年度 当初予算	前年度 予算比
国保料	1,586,621	1,643,502	56,881	1,305,179	△ 281,442
国庫支出金	0	2,097	2,097	0	0
県支出金	8,642,140	7,812,811	△ 829,329	8,203,325	△ 438,815
一般会計繰入金	1,092,400	1,021,644	△ 70,756	1,040,473	△ 51,927
基金繰入金	0	0	0	1	1
その他収入	68,752	66,973	△ 1,779	64,253	△ 4,499
合 計	11,389,913	10,547,027	△ 842,886	10,613,231	△ 776,682

歳出

	令和7年度 当初予算	令和7年度 決算額	差引	令和8年度 当初予算	前年度 予算比
総務費	247,796	225,814	△ 21,982	249,295	1,499
保険給付費	8,449,420	7,583,267	△ 866,153	8,016,021	△ 433,399
事業費納付金	2,282,660	2,282,658	△ 2	2,099,120	△ 183,540
保健事業費	122,817	105,971	△ 16,846	114,989	△ 7,828
基金積立金	211,969	289,079	77,110	61,555	△ 150,414
その他支出	75,251	60,238	△ 15,013	72,251	△ 3,000
合 計	11,389,913	10,547,027	△ 842,886	10,613,231	△ 776,682

2 決算額の推移

歳入

単位:千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
国保料	1,795,755	1,701,641	1,751,047	1,731,944	1,643,502
国庫支出金	6,644	0	237	2,973	2,097
県支出金	8,886,031	8,782,232	8,678,999	7,854,132	7,812,811
交付金	-	-	-	-	-
一般会計繰入金	1,161,259	1,241,054	1,258,043	1,116,666	1,021,644
基金繰入金	84,937	100,000	5,000	0	0
繰越金	0	0	0	0	0
その他収入	69,726	50,258	44,981	64,237	66,973
合 計	12,004,352	11,875,185	11,738,307	10,769,952	10,547,027

歳出

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
総務費	226,547	197,727	206,621	219,834	225,814
保険給付費	8,658,995	8,541,876	8,462,800	7,654,335	7,583,267
拠出金	1	1	1	0	0
事業費納付金	2,935,206	2,946,566	2,904,162	2,655,563	2,282,658
保健事業費	107,823	118,534	110,693	99,387	105,971
基金積立金	199	55	3	69,390	289,079
公債費	-	-	-	-	-
その他支出	75,581	70,426	54,027	71,443	60,238
合 計	12,004,352	11,875,185	11,738,307	10,769,952	10,547,027

3 財政調整基金の状況

令和8年5月31日現在 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
H 9	100,000,000	0	0	0	100,000,000	0	100,000,000
H 1 0	50,000,000	475,067	0	0	50,475,067	0	150,475,067
H 1 1	50,000,000	467,749	0	0	50,467,749	0	200,942,816
H 1 2	50,000,000	420,822	0	0	50,420,822	0	251,363,638
H 1 3	50,000,000	342,955	0	0	50,342,955	0	301,706,593
H 1 4	40,000,000	212,351	0	0	40,212,351	0	341,918,944
H 1 5	30,000,000	117,653	0	994	30,118,647	0	372,037,591
H 1 6	0	112,526	0	1,834	114,360	0	372,151,951
H 1 7	0	119,082	0	1,488	120,570	0	372,272,521
H 1 8	0	445,091	0	81	445,172	0	372,717,693
H 1 9	0	1,014,497	0	34	1,014,531	0	373,732,224
H 2 0	0	717,204	464,700	5,418	1,187,322	0	374,919,546
H 2 1	0	234,544	126,300	20,382	381,226	181,673,497	193,627,275
H 2 2	0	130,711	0	25,192	155,903	0	193,783,178
H 2 3	250,000,000	311,014	0	13,907	250,324,921	0	444,108,099
H 2 4	234,525,903	196,993	0	15,428	234,738,324	0	678,846,423
H 2 5	78,190,991	130,561	0	75,137	78,396,689	0	757,243,112
H 2 6	108,762,899	304,076	0	21,208	109,088,183	114,167,520	752,163,775
H 2 7	0	269,347	0	298	269,645	191,616,189	560,817,231
H 2 8	0	100,177	0	0	100,177	225,447,974	335,469,434
H 2 9	0	50,681	0	0	50,681	26,173,226	309,346,889
H 3 0	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
R3	0	10,724	188,701	0	199,425	84,937,000	105,479,672
R4	0	6,996	47,382	0	54,378	100,000,000	5,534,050
R5	0	368	2,723	0	3,091	5,000,000	537,141
R6	69,389,361	325	314	0	69,390,000	0	69,927,141
R7	288,868,042	165,763	44,458	0	289,078,263	0	359,005,404

4 一般会計繰入金の状況

単位:千円

年度	基盤安定	未就学児 均等割	産前産後 保険料免除	職員給与費	出産育児 一時金	支援事業	国 費 補てん	その他	合 計
H13	337,829			173,655	28,400	165,583	0	140,000	845,467
H14	384,899			189,106	25,200	188,828	0	170,000	958,033
H15	530,933			187,745	33,800	219,992	0	130,000	1,102,470
H16	540,827			182,994	27,600	190,656	0	90,000	1,032,077
H17	545,990			184,986	29,200	183,984	0	0	944,160
H18	543,956			187,014	29,233	193,300	0	0	953,503
H19	532,448			201,718	34,067	170,180	0	5,079	943,492
H20	390,923			196,402	31,767	141,861	43,380	0	804,333
H21	390,913			210,915	29,173	138,805	47,674	0	817,480
H22	458,798			205,196	30,793	161,705	51,719	230,000	1,138,211
H23	471,610			190,147	31,547	157,347	50,246	170,000	1,070,897
H24	463,539			195,674	33,480	164,149	51,836	204,686	1,113,364
H25	467,084			202,453	28,520	154,573	56,279	188,184	1,097,093
H26	531,890	-		194,806	28,780	160,013	57,511	200,000	1,173,000
H27	666,892	-		200,540	29,928	148,189	114,345	200,000	1,359,894
H28	666,414	-		186,543	22,368	158,041	68,667	0	1,102,033
H29	641,678	-		184,453	16,509	157,279	67,938	0	1,067,857
H30	656,381	-		203,810	18,426	194,425	72,599	81,578	1,227,219
R1	650,395	-		184,859	17,888	189,908	73,422	77,740	1,194,212
R2	635,145	-		192,453	13,150	196,598	69,599	0	1,106,945
R3	634,473	-		210,644	12,869	192,063	72,580	38,630	1,161,259
R4	639,161	3,565		180,322	14,240	201,792	73,296	128,678	1,241,054
R5	650,737	3,331	69	189,070	13,000	200,423	69,812	131,601	1,258,043
R6	652,261	3,430	953	196,328	12,992	196,085	54,617	0	1,116,666
R7	605,554	3,125	515	202,304	9,325	200,821	0	0	1,021,644

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8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ともに、「第3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4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、重複・多剤投与者等に対する指導、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ものが課題となっている。

その課題解決に向けて、「第4期新居浜市特定健康診査等実施計画」に基づき、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組を実施する。

（2）データヘルス計画の推進

第3期「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む。

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、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。

（3）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10日を超えることはできない。

（4）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。

② ジェネリック医薬品使用促進の取組

「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4回実施する。

④ 重複・多剤投与者等に対する指導

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。また、服薬情報を通知し、服薬方法や副作用等について啓蒙する。

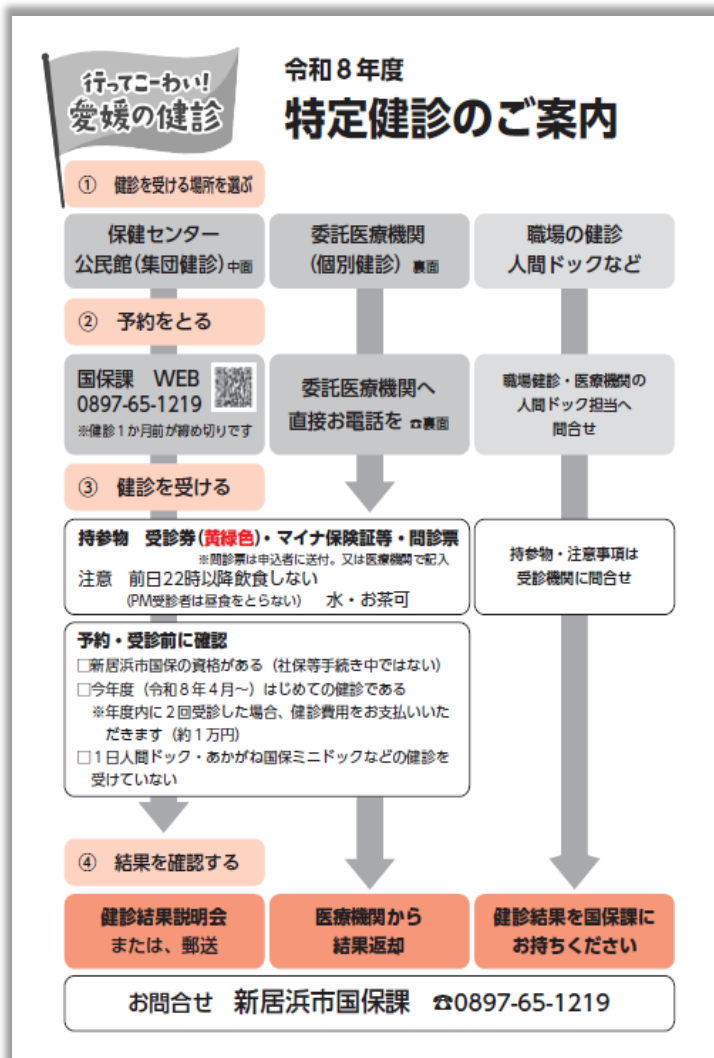
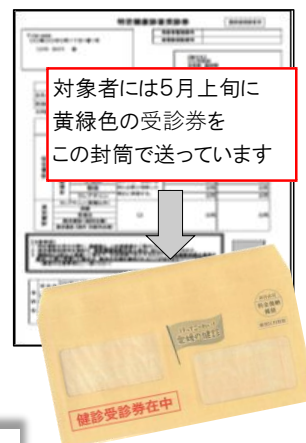
2 特定健診の案内（令和8年度版）

新居浜市国民健康保険に加入している40～74歳の人を対象に「特定健康診査」を実施しています。

受診券に、「特定健診のご案内」と集団健診カレンダー、市内委託医療機関一覧を同封して、対象者に送付しています。

特定健診については、市役所ホームページや市政だより6月号「健診で健康を見つけに行こう」でも案内しています。

（市ホームページ、市政だより、受診券同封案内チラシより）



●注意事項

①特定健診は年度内(令和8年4月～令和9年3月)に1回、無料で受けられます。

※年度内に2回受診した場合、健診費用(約1万円)を全額お支払いいただきますのでご注意ください。
社会保険等への加入手続き中、家族の扶養になる予定など保険が変わる場合もご注意ください。

②市が実施する1日人間ドック(保健センター)との併用はできません。

年度内にいずれかひとつをご利用ください。

●お願い

会社の健診や人間ドック等を受診された方は、健診結果をご提供いただくと、特定健診を受けたとみなすことができます。
(提出先:国保課11番窓口)

3 保健事業・医療費適正化事業年間計画（令和8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 重複頻回受診者・重複服薬者への訪問指導
4月	市政だより(運動) ※健康づくり推進本部	
5月	市政だより(健診カレンダー折込)	医療費通知
6月	市政だより(健診で健康を見つけに行こう) 特定健診開始 集団健診:48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)	
7月	健診結果説明会 年47回 健診1か月後に実施 特定健診CM放映(県内共同)	後発医薬品利用差額通知 ジェネリック利用カード全戸配布
8月		医療費通知
9月		
10月		
11月	市政だより(市の健康課題、高血圧予防)	医療費通知
12月	市政だより(医療費適正化について)	
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		R3	R4	R5	R6	R7	備 考
特定健康診査	対象者 (人)	16,473	15,227	14,176	13,210	12,704	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3年度集団健診3回中止(新型コロナウイルス感染症拡大防止のため) 令和3～6年度 法定報告値 令和7年度 暫定値
	受診者 (人)	5,419	5,523	5,124	4,751	4,706	
	受診率 (%)	32.9%	36.3%	36.1%	36.0%	37.0%	
	集団健診会場数	49会場	52会場	52会場	51会場	52会場	
特定健診結果説明会	回 数	45	70	66	54	77	おおむね健診1か月後に説明会を開催、個別相談を実施
	参加者 (人)	998	1,497	1,388	1,306	1,336	
特定保健指導	対象者 (人)	664	658	629	572	566	令和3～6年度 法定報告値 令和7年度 暫定値
	保健指導終了者 (人)	412	453	381	342	259	
	指導率 (%)	62.0%	68.8%	60.6%	59.8%	45.8%	
保健指導訪問 (人)		450	565	538	414	460	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。
受診勧奨電話等 (人)		1,509	2,993	3,323	1,181	805	前年度と同時期での健診受診、また居住地近隣の公共施設での集団健診受診について、電話で勧奨
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)
はり・きゅう助成事業(助成額:千円)		16,980	17,354	15,440	13,950	14,025	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)		14	13	14	14	13	重複・多受診・重複服薬者に対する訪問指導
重症化予防事業(実施件数)	糖尿病	10	9	2	2	1	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
	心疾患(心電図)	-	67	35	34	27	心電図検査で要精検、要医療だった受診者のうち、循環器科のかかりつけ医がない者に紹介状を発行し、受診を促す。
レセプト点検による返還金の状況(千円)	資格点検	39,847	31,958	67,700	27,574	26,399	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	7,713	5,969	7,199	5,479	7,595	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	11,353	10,107	5,664	5,308	3,799	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	16,562	3,408	4,692	5,291	11,179	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	75,475	51,442	85,255	43,652	48,972	
	財政効果額	3,347	2,395	4,263	2,364	2,790	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	77,884	76,109	72,715	53,325	50,290	年間4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	13,498	13,799	13,072	国保加入世帯に希望カードの全戸配布、新規加入・追加入者へ窓口、薬局等店舗でも配布
	利用差額通知件数	1,498	1,453	894	397	137	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
健康づくり推進本部		-	-	○生活習慣病グループ ○フレイルグループ	○生活習慣病グループ ○フレイルグループ	○生活習慣病グループ ○フレイルグループ	令和5年度に設置。健康課題の解決に向け、部局横断的に取り組む。生活習慣病グループでは中心となり、高血圧対策に重点的に取り組んでいる。

1 計画の目標と期間

新居浜国保は、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指しています。
この計画は、被保険者の健康の保持増進と保健事業の積極的な推進を図るために、保険者の健康課題を分析し、策定するものです。
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間です。

3 取り組みむべき保健事業

被保険者の健康状態の改善につながり、予防効果が期待できる疾患であり、医療費の削減効果が高いと考える保健事業について計画します。関係課所との連携や専門事業者への委託等によって各事業を実施し、被保険者の発症・重症化予防及び医療費適正化に努めます。

2 現状と分析結果

	課題	一人ひとりの取り組み	保険者の取り組み
早期発見	◆ 特定健診受診率 36.6% ➢ 年々上昇傾向だが、目標の 60.0%は未達成 ➢ 継続受診者は 3 割	◆ 健診を受けよう ➢ 各種医療保険で実施の健診 18～39 歳 若年者健診 40～74 歳 特定健診(事業主健診) 75 歳～ 後期高齢者健診	◆ 健診を受けやすい体制整備 ➢ 特に若い世代や継続受診できる環境づくり ◆ 特定健診未受診者受診勧奨事業
重症化予防	◆ 脳血管疾患・心疾患と、その基礎疾患が総医療費の 3 割を占める ◆ 基礎疾患の未治療者や治療中でもコントロールが悪い人が多い ➢ 高血圧や糖尿病、脂質異常の検査数値が基準値を超えている人が多い ➢ 特にⅡ度高血圧以上と LDL コレステロール未治療者が増加 ◆ 糖尿病有所見者や若い世代の慢性腎不全(透析有)の増加 ➢ 要介護認定の 2 号被保険者の糖尿病発症者の増加 ◆ 肥満者の増加 ➢ 特に若い男性で肥満が 3 割 ➢ メタボリックシンドロームに該当する人の増加 ➢ 高血圧・糖尿病・脂質異常症の該当者が増加 特に血圧と脂質の項目	◆ 生活を見直そう ➢ 健康相談・保健指導 ➢ 血圧測定等のセルフモニタリング ➢ 減塩・バランスのよい食事 ➢ 適正体重の維持 ➢ 適度な運動 ➢ 節酒・禁煙 ◆ 治療をはじめよう・続けよう ➢ 要医療の場合、必ず病院受診 ➢ 治療中の疾患管理	◆ 特定健診・特定保健指導の向上 ➢ リスクに応じた保健指導 ◆ 要医療者への受診勧奨 ◆ 重症化予防事業 ➢ 特に高血圧重症化予防事業を優先 ➢ 若い世代の糖尿病性腎症重症化予防の取組 ➢ メタボリックシンドローム該当者や、特に若い男性の肥満への保健指導 ◆ 医療機関と連携した保健指導 事業 特定健診・特定保健指導 高血圧重症化予防事業 糖尿病性腎症重症化予防事業 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防事業 他部門と連携した保健事業 医療費適正化推進事業 評価（短期・長期） 特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率の維持 特定保健指導対象者の減少 特定保健指導改善率の向上 健診値異常者の減少 受診勧奨実施率の徹底 死亡割合の減少 総医療費の減少
医療費適正化	◆ 一人あたりの医療費 41.4 万円 ➢ 悪性新生物(がん)、精神疾患の医療費が高い ➢ 重複多剤服薬者など、適正な医療の受診・内服に課題	◆ 医療を適正に利用しよう ➢ 脳血管疾患や心疾患の予防のために、治療を継続 ➢ お薬手帳等の活用 ◆ 健康づくりの機会を活用しよう ➢ 各種がん検診等 ➢ 歯科・栄養・運動等に関する健康相談 ➢ 介護予防の情報	◆ ジェネリック医薬品の利用促進 ◆ 重複多剤服薬者訪問指導事業 ◆ 生活習慣病に関する知識の普及 ➢ 関係機関との事業連携

VII 關係條例等

1 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）抜粋

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3）

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48万8,000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）の規定によって、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。）の規定によって、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っ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っ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って、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、次に掲げる額の合算額とする。

- (1) 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。）
- (2) 世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した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。）
- (3) 世帯主の世帯に属する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。）
- (4) 世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した子ども・子育て支援納付金賦課額（令第29条の7第1項第4号に規定する子ども・子育て支援納付金賦課額をいう。以下同じ。）

(基礎賦課総額)

第7条の3 保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第16条、第16条の3及び第16条の4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の合算額
- イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第7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。）及び高齢者医療確保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。）、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。）並びに子ども・子育て支援法（平成２４年法律第６５号）の規定による納付金（以下「子ども・子育て支援納付金」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５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１０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（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、介護納付金並びに子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）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７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、介護納付金並びに子ども・子育て支援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 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（法第７２条の３第１項、第７２条の３の２第１項及び第７２条の３の３第１項の規定による繰入金を除く。）の額

（基礎賦課額）

第８条 保険料の賦課額のうち基礎賦課額は、当該世帯に属する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。

(基礎賦課額の所得割額の算定)

第9条 前条の所得割額は、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8項又は第11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11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。

(基礎賦課額の保険料率)

第10条 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) 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って、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被保険者が属する世帯であって同日の属する月(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被保険者が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。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。

(基礎賦課限度額)

第10条の2 第8条の基礎賦課額は、67万円を超えることができない。

(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後期高齢者支援金等賦課額(第16条、第16条の3及び第16条の4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っては、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7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(法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。)の額

(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。

(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、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。

(後期高齢者支援金等賦課額の保険料率)

第11条の4 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 特定世帯又は特定継続世帯以外の世帯 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。

(後期高齢者支援金等賦課限度額)

第11条の5 第11条の2の後期高齢者支援金等賦課額は、26万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条及び第16条の4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7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(法第72条の3第1項及び第72条の3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。

(子ども・子育て支援納付金賦課総額)

第12条の5の2 保険料の賦課額のうち子ども・子育て支援納付金賦課額（第16条、第16条の3、第16条の4及び第16条の5の規定により子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課総額」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) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 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子ども・子育て支援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

イ 第16条の5に規定する基準に従い子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額を減額するものとした場合に減額することとなる額の総額

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7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(法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。)の額

(子ども・子育て支援納付金賦課額)

第12条の5の3 保険料の賦課額のうち子ども・子育て支援納付金賦課額は、当該世帯に属する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に、当該世帯に属する18歳以上被保険者(令第29条の7第5項第3号に規定する18歳以上被保険者をいう。以下同じ。)につき算定した18歳以上被保険者均等割額の総額を加算した額とする。

(子ども・子育て支援納付金賦課額の所得割額の算定)

第12条の5の4 前条の所得割額は、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。

(子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率)

第12条の5の5 子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

(1) 所得割 子ども・子育て支援納付金賦課総額から、第12条の5の2第1号イに掲げる額の見込額から同号イに係る同条第2号に掲げる額の見込額を控除した額を控除した額(以下「子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率の算定に係る額」という。)の100分の50に相当する額を被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等(令第29条の7第5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 子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率の算定に係る額の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) 18歳以上被保険者均等割 第12条の5の2第1号イに掲げる額の見込額から同号イに係る同条第2号に掲げる額の見込額を控除した額を、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18歳以上被保険者の数等を勘案して算定した数で除して得た額

(4) 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 特定世帯又は特定継続世帯以外の世帯 子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率の算定に係る額の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。

(子ども・子育て支援納付金賦課限度額)

第12条の5の6 第12条の5の3の子ども・子育て支援納付金賦課額は、3万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し若しくは減少し、若しくは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11条の2若しくは第12条の5の3の額(被保険者数が増加し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。)若しくは第12条の2の額又は次条第1項各号(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額若しくは同条第5項各号に定める額、第16条の3第1項(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、同条第5項(同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額若しくは第16条の5第1項に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生した日又は被保険者数が増加し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。)若しくは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若しく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11条の2、第12条の2若しくは第12条の5の3の額又は次条第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額、第16条の3第1項に定める額、同条第5項に定める額若しくは第16条の5第1項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。

（低所得者の保険料の減額）

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67万円を超える場合には67万円）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8項又は第11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11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号並びに第5項において「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号並びに第5項において「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以上の場合にあつては、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31万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つ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以上の場合にあつては、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57万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つて前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の決定について準用する。

この場合において、同条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「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」とあるのは「第11条の2」と、「67万円」とあるのは「26万円」と、前項中「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」とあるのは「第12条の2」と、「67万円」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。

5 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子ども・子育て支援納付金賦課額は、第12条の5の3の子ども・子育て支援納付金賦課額から、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3万円を超える場合には、3万円)とする。

(1) 第1項第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以上の場合にあつては、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)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子ども・子育て支援納付金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、イ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子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等

割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額及びウに掲げる額を合算した額

- ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額
- ウ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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) 第1項第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31万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子ども・子育て支援納付金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、イ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子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上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及びウに掲げる額を合算した額

- ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額
- ウ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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項第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57万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子ども・子育て支援納付金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、イ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子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上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及びウに掲げる額を合算した額

ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

ウ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金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

- 6 第12条の5の5第2項及び第3項の規定は、前項各号アからウまでに規定する額の決定について準用する。この場合において、第12条の5の5第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」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、第11条の3、第12条の3及び第12条の5の4並びに前条第1項(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。)及び同条第5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。

(未就学児の被保険者均等割額の減額)

第16条の3 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者(以下「未就学児」という。)がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦

課額の被保険者均等割額は、第10条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に10分の5を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）を控除して得た額とする（第5項に掲げる場合を除く。）。

2 第10条第3項の規定は、前項の規定による額の決定について準用する。この場合において、同条第3項中「保険料率」とあるのは、「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10条」とあるのは「第11条の4」と、前項中「第10条第3項」とあるのは「第11条の4第3項」と読み替えるものとする。

4 第1項及び第2項の規定は、子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第10条」とあるのは「第12条の5の5」と、第2項中「第10条第3項」とあるのは「第12条の5の5第3項」と読み替えるものとする。

5 当該年度において、第16条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。

(1) 第10条の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第16条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（同条第2項において準用する第10条第2項の規定により端数の切上げを行った後の額とする。）を控除して得た額

(2) 前号に掲げる額に10分の5を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）

6 第10条第3項の規定は、前項の規定による額の決定について準用する。この場合において、同条第3項中「保険料率」とあるのは、「額」と読み替えるものとする。

7 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5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10条」とあるのは「第11条の4」と、「第16条第1項各号」とあるのは「第16条第3項の規定により読み替えられた同条第1項各号」と、「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、「第10条第2項」とあるのは「第11条の4第2項」と、前項中「第10条第3項」とあるのは「第11条の4第3項」と読み替えるものとする。

8 第5項及び第6項の規定は、子ども・子育て支援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5項中「基礎賦課額」とあるのは「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第10条」とあるのは「第12条の5の5」と、「第16条第1項各号」とあるのは「第16条第5項各号」と、「同条第2項」とあるのは「同条第6項」と、「第10条第2項」とあるのは「第12条の5の5第2項」と、第6項中「第10条第3項」とあるのは「第12条の5の5第3項」と読み替えるものとする。

(出産被保険者の保険料の減額)

第16条の4 当該年度において、世帯に出産被保険者（令第29条の7第6項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。）がある場合における当該世帯の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条の基礎賦課額から、次に掲げる額の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が67万円を超える場合には、67万円）とする（第6項に掲げる場合を除く。）。

- (1) 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日（施行規則第32条の10の3に規定する場合には、出産の日。第24条の3第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）
 - (2) 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12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）
- 2 出産被保険者が産前産後期間に被保険者となった者である場合又は被保険者でなくなった場合における前項の規定の適用については、出産被保険者が産前産後期間に被保険者となった者であるときは、同項第1号中「当該出産被保険者の出産の予定日（施行規則第32条の10の3に規定する場合には、出産の日。第24条の3第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月まで」とあるのは「当該出産被保険者が被保険者となった日の属する月から当該出産被保険者の出産の予定日（施行規則第32条の10の3に規定する場合には、出産の日）の属する月の翌々月まで」とし、出産被保険者が産前産後期間に被保険者でなくなったときは、前項第1号中「出産予定月の翌々月」とあるのは「当該出産被保険者が被保険者でなくなった日の属する月の前月」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」とあるのは「第11条の2」と、「67万円」とあるのは「26万円」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「出産被保険者をいう」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）をいう」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第8条」とあるのは「第12条の2」と、「67万円」とあるのは「17万円」と、第2項中「被保険者となった」とあるのは「介護納付金賦課被保険者となった」と、「被保険者でなくなった」とあるのは「介護納付金賦課被保険者でなくなった」と読み替えるものとする。

5 第1項及び第2項の規定は、子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第8条」とあるのは「第12条の5の3」と、「67万円」とあるのは「3万円」と、「被保険者均等割」とあるのは「被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割」と読み替えるものとする。

6 当該年度において、第16条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に出産被保険者がある場合における当該世帯の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、当該減額後の第8条の基礎賦課額から、次に掲げる額の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が67万円を超える場合には、67万円）とする。

（1）当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）

（2）当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第16条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（同条第2項において準用する第10条第2項の規定により端数の切上げを行った後の額とする。）を控除して得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の産前産後期間のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額（その額に1円未満の端数があるときは、これを1円に切り上げた額とする。）

7 出産被保険者が産前産後期間に被保険者となった者である場合又は被保険者でなくなった場合における前項の規定の適用については、出産被保険者が産前産後期間に被保険者となった者であるときは、同項中「当該出産被保険者の産前産後期間」とあるのは「当該出産被保険者が被保険者となった日の属する月から出産予定月の翌々月までの期間」とし、出産被保険者が産前産後期間に被保険者でなくなったときは、同項中「当該出産被保険者の産前産後期間」とあるのは「当該出産被

保険者の出産予定月の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から当該出産被保険者が被保険者でなくなった日の属する月の前月までの期間」とする。

8 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6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」とあるのは「第11条の2」と、「67万円」とあるのは「26万円」と、「第16条第1項各号」とあるのは「第16条第3項の規定により読み替えられた同条第1項各号」と、「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、「第10条第2項」とあるのは「第11条の4第2項」と読み替えるものとする。

9 第6項及び第7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6項中「出産被保険者がある場合」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。以下同じ。）がある場合」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第8条」とあるのは「第12条の2」と、「67万円」とあるのは「17万円」と、「第16条第1項各号」とあるのは「第16条第4項の規定により読み替えられた同条第1項各号」と、「同条第2項」とあるのは「同条第4項」と、「第10条第2項」とあるのは「第12条の4第2項」と、第7項中「被保険者となった」とあるのは「介護納付金賦課被保険者となった」と、「被保険者でなくなった」とあるのは「介護納付金賦課被保険者でなくなった」と読み替えるものとする。

10 第6項及び第7項の規定は、子ども・子育て支援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6項中「基礎賦課額」とあるのは「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第8条」とあるのは「第12条の5の3」と、「67万円」とあるのは「3万円」と、「被保険者均等割」とあるのは「被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割」と、「第16条第1項各号」とあるのは「第16条第5項各号」と、「同条第2項」とあるのは「同条第6項」と、「第10条第2項」とあるのは「第12条の5の5第2項」と読み替えるものとする。

（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者の被保険者均等割額の減額）

第16条の5 当該年度において、その世帯に18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者（以下「18歳未満被保険者」という。）がある場合における当該18歳未満被保険者に係る当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額は、第12条の5の5の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に相当する額（第16条第5項、第16条の3第4項の規定により読み替えられた同条第1項若しくは同条第8項の規定により読み替えられた同条第5項又は前条第5項の規定により読み替えられた同条第1項若しくは同条第10項の規定により読み替えられた同条第6項に規定する基準に従い当該18歳未満被保険者に係る当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に相当する額を減額す

るものとした場合にあっては、当該減額後の額。以下同じ。）から、当該保険料率に相当する額を控除して得た額とする。

- 2 第12条の5の5第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

（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おいては、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おいては、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又は同令第19条第3項に規定する雇用保険受給資格通知の提示を求められた場合においては、これを提示しなければならない。

(出産被保険者に関する届出)

第24条の3 出産被保険者の属する世帯の世帯主は、次に掲げる事項を記載した届出書を市長に提出しなければならない。

- (1) 世帯主の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (2) 出産被保険者の氏名、住所、生年月日及び個人番号
- (3) 出産の予定日
- (4) 単胎妊娠又は多胎妊娠の別

2 前項の届出書には、次に掲げる書類を添えなければならない。

- (1) 出産の予定日を明らかにすることができる書類
- (2) 多胎妊娠の場合にあつては、その旨を明らかにすることができる書類
- (3) 出産後に前項の規定による届出を行う場合にあつては、出産した被保険者と当該出産に係る子との身分関係を明らかにすることができる書類

3 第1項の規定による届出は、出産被保険者の出産の予定日の6月前から行うことができる。

4 第1項の規定にかかわらず、市長が、出産被保険者について同項各号に掲げる事項及び第2項各号に掲げる書類において明らかにすべき事項を確認することができるときは、第1項の規定による届出を省略させることができる。

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5項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をした場合においては、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つ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。

2 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 資格確認書（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29条）

第6章 雑則（第30条・第31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 資格確認書

(資格確認書の無効告示)

第9条 市長は、亡失により資格確認書の再交付を行ったとき又はその他の事由によって資格確認書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、1万2,000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、速やかに国民健康保険出産育児一時金支給申請書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、速やかに国民健康保険葬祭費支給申請書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4号様式)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、一部負担金減免等申請書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、一部負担金減免等証明書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5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6号様式)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、後期高齢者支援金等賦課額、介護納付金賦課額又は子ども・子育て支援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。

(保険料の額の通知)

第 21 条 条例第 17 条の規定による通知並びに法第 76 条の 4 の規定において準用する介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 136 条第 1 項及び第 138 条第 1 項の規定による通知は、次に掲げる通知書により行うものとする。

- (1) 保険料納入通知書兼特別徴収開始通知書
- (2) 国民健康保険料決定（更正）通知書
- (3) 国民健康保険料仮徴収額決定通知書
- (4) 国民健康保険料仮徴収額停止決定通知書
- (5) 国民健康保険料仮徴収額変更決定通知書

(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日以上を期限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、還付充当通知書により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。

（保険料の減免等の申請）

第27条 条例第23条第2項及び第24条第2項の申請書は、国民健康保険料減免等申請書（第7号様式）とする。

（特例対象被保険者等に係る届出）

第28条 条例第24条の2第1項の届書は、特例対象被保険者等に係る届書（第8号様式）とする。

（産前産後期間に係る国民健康保険料軽減の届出）

第29条 条例第24条の3第1項の届出書は、産前産後期間に係る国民健康保険料軽減届出書（第9号様式）とする。

第6章 雑則

（職員の証票）

第30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10号様式）を携帯しなければならない。

（書類の様式）

第31条 この規則に定めるもののほか、この規則の施行に関し必要な書類の様式は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき国が定める様式に準ずるものとする。

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。

(平11規則39・一部改正)

(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。

3 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）抜粋

（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。

4 新居浜市国民健康保険財政調整基金条例施行規則（平成10年3月31日規則第3号）抜粋

（趣旨）

第1条 この規則は、新居浜市国民健康保険財政調整基金条例（平成10年条例第2号）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（備付帳簿）

第2条 基金に備え付ける帳簿は、次のとおりとする。

（1）国民健康保険財政調整基金歳入原簿（第1号様式）

（2）国民健康保険財政調整基金歳出原簿（第2号様式）

（準用）

第3条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、新居浜市会計規則（昭和39年規則第1号）の規定の例による。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

5 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）抜粋

（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認めるもの

(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たときは、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。

6 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識板（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、資格確認書の提示その他の方法により、被保険者の資格があることについて施術担当者の確認を受けなければならない。

（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10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、適当と認めたときは、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たときは、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たとき。

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。

国民健康保険の概要

令和 8 年 度 版

令和 8 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
(0 8 9 7) 6 5 - 1 2 3 0