

No. 13

制 度 名	小美玉市国民健康保険健診費助成	主管課名	医療保険課												
趣旨・目的	病気の早期発見と疾病予防を促進し、健康増進を図るため、人間ドック・脳ドックを受診した方に、その費用の一部を助成します。														
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申請日かつ受診日に小美玉市国民健康保険の被保険者である方。 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険被保険者で健診等受診日において満 30 歳以上の方。 ・小美玉市国民健康保険税を完納している世帯員の方。 ・特定健診を受診していない方。(40～74 歳の方のみ) <p>根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険健診費等助成要綱</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関による人間ドック・脳ドック健診料金 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20,000 円 ・年度内 1 回限り、人間ドック又は脳ドックのいずれか 1 回の健診費用 <p>【受付期間および実施期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受付期間：令和 7 年 5 月 12 日（月）から令和 8 年 1 月 30 日（金） ・実施期間：令和 7 年 5 月 14 日（水）から令和 8 年 3 月 31 日（火） <p>※受付期間内に申請し、実施期間内に受診した方。</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人間ドック（契約医療機関）</td> <td>定額 20,000 円</td> <td>15,000 円～</td> <td></td> </tr> <tr> <td>脳ドック（契約医療機関）</td> <td>20,000 円</td> <td>14,630 円～</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				区 分	市	受益者負担	その他	人間ドック（契約医療機関）	定額 20,000 円	15,000 円～		脳ドック（契約医療機関）	20,000 円	14,630 円～	
区 分	市	受益者負担	その他												
人間ドック（契約医療機関）	定額 20,000 円	15,000 円～													
脳ドック（契約医療機関）	20,000 円	14,630 円～													
【令和 7 年度当初予算額】 6,164 千円		【補助対象想定数】 人間ドックと脳ドックの合計 500（人）													
【備考】 国保年金係															

No. 14

制 度 名	小美玉市出産育児一時金の支給	主管課名	医療保険課												
趣旨・目的	小美玉市国民健康保険に加入している方が、出産したときに出産育児一時金を支給します。														
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入する世帯主の方 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産及び育児 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入している方が出産した場合 (職場等の健康保険から給付を受けることができる場合を除く。) <p>根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険条例施行規則</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出産費（妊娠 85 日以降であれば死産や流産も含まれます。) <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一律 48 万 8 千円を支給します。 (産科医療補償制度に加入の病院等で分娩した場合は 1 万 2 千円を加算。) ・分娩された方が、職場の健康保険に 1 年以上加入し、その後 6 か月以内に出産した場合は、国保加入前に加入していた健康保険で出産育児一時金が支給されます。 <p>【その他（出産育児一時金直接支払制度）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関が出産育児一時金の支給申請及び受取を行う制度で、医療機関等との間で代理契約を締結する合意文書を取り交わすことで利用できます。なお、この制度を希望しない場合は、出産後に市役所から直接受け取ることも可能です。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>出産育児一時金 48 万 8 千円／1 人</td> <td>488,000 円</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算／1 人</td> <td>500,000 円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和 7 年度当初予算額】</p> <p>12,500 千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p>25 (人)</p> <p>【備考】</p> <p>国保年金係</p>				区 分	市	受益者負担	その他	出産育児一時金 48 万 8 千円／1 人	488,000 円			産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算／1 人	500,000 円		
区 分	市	受益者負担	その他												
出産育児一時金 48 万 8 千円／1 人	488,000 円														
産科医療補償制度加入の場合 1 万 2 千円加算／1 人	500,000 円														

No. 15

制 度 名	小美玉市葬祭費の支給		主管課名	医療保険課								
趣旨・目的	小美玉市国民健康保険に加入している方が、死亡したときは葬祭費を支給します。											
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険の加入者が死亡したとき、葬祭（葬儀）を執り行った方（喪主）に支給されます。 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭・葬儀（埋葬） <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小美玉市国民健康保険に加入している方が死亡し、葬祭等を行った場合。 根拠：小美玉市国民健康保険条例及び小美玉市国民健康保険条例施行規則 ・職場の健康保険から同等の給付を受けることができる場合は支給されません。 <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭・葬儀（埋葬）費用 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・葬祭等を行った方に一律5万円を支給します。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>葬祭費 5万円／1人</td> <td>50,000円</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和7年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">4,250千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">85（人）</p> <p>【備考】</p> <p>国保年金係</p>					区 分	市	受益者負担	その他	葬祭費 5万円／1人	50,000円		
区 分	市	受益者負担	その他									
葬祭費 5万円／1人	50,000円											

No. 16

制 度 名	医療福祉費支給制度（マル福、マル特）	主管課名	医療保険課
趣旨・目的	妊産婦、小児、ひとり親家庭の親と子、重度心身障がい者等の方が、必要とする医療を安心して受けられるよう、健康保険証を使った医療費の一部や調剤薬局での費用を助成します。		
【対象団体等】			
<ul style="list-style-type: none"> ・市内に住所を有し、以下の要件に該当する者 ①妊産婦…母子健康手帳交付の日の月の1日から出産日の翌月末まで ②小 児…0歳から18歳到達後、最初の3月31日まで（高校3年生相当まで、ただし中学生・高校生は入院のみ） ③ひとり親家庭…母子又は父子家庭あるいは父又は母に一定以上の障害があり、長期にわたり働くことができない状態にある家庭の18歳未満（障がい者及び高校在学者は20歳未満）の子とその親、両親のいない18歳未満の方（障がい者及び高校在学者は20歳未満） ④重度心身障がい者…身体障害者手帳1・2級の方、身体障害者手帳3級の内部障害の方、身体障害者手帳3級に該当し知能指数50以下と判定された方、特別児童扶養手当1級の方、知能指数が35以下と判定された方、障害基礎年金1級を受給されている方、療育手帳「A」以上の方、精神障害者保健福祉手帳1級の方、身体障害者手帳4級かつ「知能指数50以下」、精神障害者保健福祉手帳2級かつ身体障害者手帳3級又は4級、精神障害者保健福祉手帳2級かつ「知能指数50以下」 ⑤特例小児（市単独事業）…②小児で所得要件によりマル福に該当しない方及び小児に該当する中学生・高校生（相当）の外来分 			
【補助要件等】			
<ul style="list-style-type: none"> ・公的医療保険に加入していること ・生計を維持する者の所得が基準以下であること(ただし、小児は所得制限を撤廃し、すべての小児を対象に助成している。) <p>根拠：小美玉市医療福祉費支給に関する条例</p>			
【対象経費】			
<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関で診療した場合、医療保険が適用される一部負担金の額から「外来自己負担金」または「入院自己負担金」を控除した額を助成します。但し、重度心身障がい者の方の自己負担はありません。 ※外来自己負担金…医療機関ごとに1日600円を限度に、月2回までを負担 ※入院自己負担金…医療機関ごとに1日300円を限度に、月3,000円までを負担 			
【経費負担割合】			
区 分	市	受益者負担	その他
医療費 *要件①から④ 県統一の制度（マル福） *要件⑤ 本市独自の拡充制度（マル特）	1/2 10/10	外来(通院)1日600円 入院1日300円	県補助金 1/2
【令和7年度当初予算額】 315,388千円	【補助対象想定数】 8,000(人)		
【備考】 医療福祉係			

No. 17

制 度 名	小児医療費自己負担分助成事業	主管課名	医療保険課
趣旨・目的	子どもの入院・外来でかかる医療費の自己負担分を「償還払い」で助成し、実質的に無償化することにより、子育て世帯の負担軽減を図ります。		
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 18歳（高校生相当）までの子ども <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康保険証と医療福祉費受給者証（マル福、マル特）を利用して医療機関を受診した際に、窓口で自己負担分を支払います。 ・ 受診から約4カ月後、診療情報をもとに、市役所から受給者又は保護者に自己負担分を口座振込して、実質的に無償化します。 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療保険に加入していること ・ 医療福祉費受給者証（マル福、マル特）を所持していること <p>根拠：小美玉市医療費助成に関する条例及び小美玉市医療費助成に関する条例施行規則</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関を受診した際の窓口での自己負担分 <p>①外来自己負担金…医療機関ごとに1日600円を限度に、月2回までを負担</p> <p>②入院自己負担金…医療機関ごとに1日300円を限度に、月3,000円までを負担</p> <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ マル福、マル特を利用して払う医療費の自己負担の上限分 			
【経費負担割合】			
区 分	市	受益者負担	その他
外来・入院自己負担金助成金	10/10	—	—
【令和7年度当初予算額】	【補助対象想定数】		
35,400千円	7,000人		
【備考】			
医療福祉係			

No. 18

制 度 名	おたふくかぜ予防接種費用の助成事業	主管課名	健康増進課								
趣旨・目的	おたふくかぜの接種に要する費用の一部を助成することにより、その接種率を高め、おたふくかぜの発症及び重症化の防止並びにその流行の予防を図ることを目的とします。										
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市が契約した医療機関による、おたふくかぜ予防接種の費用の助成 <p>【補助要件等】</p> <p>次に掲げる要件の全てを満たす者とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 1歳～6歳（就学前） (2) おたふくかぜワクチンの予防接種を受けたことがない者 (3) おたふくかぜにかかったことがない者 <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約医療機関によるおたふくかぜ予防接種の料金 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おたふくかぜ予防接種料金 定額 5,000円 ・助成回数は1回とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>おたふくかぜ予防接種（契約医療機関）</td> <td>定額 5,000円</td> <td>接種料金との 差額分</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>【令和7年度当初予算額】</p> <p style="text-align: right;">1,400千円</p> <p>【補助対象想定数】</p> <p style="text-align: right;">280（人）</p>				区 分	市	受益者負担	その他	おたふくかぜ予防接種（契約医療機関）	定額 5,000円	接種料金との 差額分	
区 分	市	受益者負担	その他								
おたふくかぜ予防接種（契約医療機関）	定額 5,000円	接種料金との 差額分									
<p>【備考】</p> <p>感染症予防係</p>											

No. 19

制 度 名	風しんワクチン予防接種費用の助成事業	主管課名	健康増進課												
趣旨・目的	妊娠中の感染による先天性風しん症候群の発症予防を目的に、風しん又は麻しん風しん混合ワクチンの接種に要する費用の一部を助成し、予防接種を受けやすい環境整備と市民の健康増進を図ります。														
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん予防接種 <p>【補助要件等】</p> <p>次に掲げる要件の全てを満たす者とする。</p> <p>(1) 予防接種を受けた日において、市の住民基本台帳に記録されている者で、次のいずれかに該当する者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ア 妊娠を希望している女性 イ 妊娠を希望している女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者も含む） ウ 妊娠中の女性の夫（内縁の夫及び結婚予定者も含む） <p>(2) 風しんに、り患したことがないこと又は予防接種を受けたことがないこと。</p> <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん又は麻しん風しん混合ワクチン1回の接種費用 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・風しん又は麻しん風しん混合ワクチン1回の接種費用に対し3,000円を助成 ・助成回数は1回とする。 <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>風しん又は麻しん風しん混合ワクチン</td> <td>定額 3,000 円</td> <td>接種料金との 差額分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【令和7年度当初予算額】 30千円</td> <td colspan="2">【補助対象想定数】</td> <td>10(人)</td> </tr> </tbody> </table>				区 分	市	受益者負担	その他	風しん又は麻しん風しん混合ワクチン	定額 3,000 円	接種料金との 差額分		【令和7年度当初予算額】 30千円	【補助対象想定数】		10(人)
区 分	市	受益者負担	その他												
風しん又は麻しん風しん混合ワクチン	定額 3,000 円	接種料金との 差額分													
【令和7年度当初予算額】 30千円	【補助対象想定数】		10(人)												
<p>【備考】</p> <p>感染症予防係</p>															

No. 20

制 度 名	子どものインフルエンザ予防接種助成事業	主管課名	健康増進課
趣旨・目的	インフルエンザの重症化予防を目的に、インフルエンザワクチン接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の感染症に対する免疫水準を維持し公衆衛生の向上及び増進を図ります。		
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成 <p>【補助要件等】</p> <p>基準日（令和7年12月31日）現在で 満1歳から15歳の方</p> <p>【対象経費、補助限度額等】</p> <p>子どものインフルエンザ助成</p> <p>年度接種日時点で1歳～中学生：1回の接種費用に対し2,500円を助成</p> <p>※任意の予防接種であり、申請者に対し助成</p> <p>※生活保護受給者(世帯)に関しては全額を市が負担</p>			
【経費負担割合】			
区 分	市	受益者負担	その他
一人当たり	年度1歳～中学生 2,500円(定額)	接種料金と の差額分	
【令和7年度当初予算額】 5,383千円	【補助対象想定数】 子どものインフルエンザ 2,152人		
【備考】 感染症予防係			

No. 21

制 度 名	成人用肺炎球菌予防接種助成事業	主管課名	健康増進課
趣旨・目的	高齢者における肺炎罹患予防のため、予防接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の保健医療の向上を図ることを目的とします。		
<p>【対象団体等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市内全域の個人 <p>【対象事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成 <p>【補助要件等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・66歳以上の方で、過去に未接種者 ・過去に一度でも接種した方は対象外(全額自己負担の場合を含む) <p>【対象経費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺炎球菌ワクチン(23価)の接種費用 ・予診のみの場合は対象外 <p>【補助限度額等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1回 5,000円 			
【経費負担割合】			
区 分	市	受益者負担	その他
	1回 5,000円	接種料金との差額分	
【令和7年度当初予算額】	【補助対象想定数】		
100千円	20人		
【備考】 感染症予防係			

No. 22

制 度 名	带状疱疹予防接種助成事業	主管課名	健康増進課												
趣旨・目的	带状疱疹予防のため、予防接種に要する費用の一部を助成することにより、市民の保健医療の向上を図ることを目的とします。														
<p>【対象団体等】</p> <p>市内全域の個人</p> <p>【対象事業】</p> <p>・市と締結した医療機関で接種した費用を下記の対象者並びに限度額により助成</p> <p>【補助要件等】</p> <p>以下を全て満たす者</p> <p>① ・接種日に50歳以上で、本市に住民登録がある方</p> <p>② ・令和7年度65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳101歳以上（定期対象者）を除く</p> <p>③ ・過去に一度でも本助成を利用した方は対象外 (全額自己負担、定期带状疱疹予防接種接種者を含む)</p> <p>【対象経費】</p> <p>・带状疱疹予防接種費用の一部</p> <p>・予診のみの場合は対象外</p> <p>【補助限度額等】</p> <p>・生ワクチン・不活化ワクチンとも生涯1回 4,000円</p> <p>【経費負担割合】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>市</th> <th>受益者負担</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一人当たり</td> <td>4,000円 (上限)</td> <td>助成額との 差額分</td> <td></td> </tr> <tr> <td>【令和7年度当初予算額】 1,000千円</td> <td colspan="3">【補助対象想定数】 250人(延べ)</td> </tr> </tbody> </table> <p>【備考】</p> <p>感染症予防係</p>				区 分	市	受益者負担	その他	一人当たり	4,000円 (上限)	助成額との 差額分		【令和7年度当初予算額】 1,000千円	【補助対象想定数】 250人(延べ)		
区 分	市	受益者負担	その他												
一人当たり	4,000円 (上限)	助成額との 差額分													
【令和7年度当初予算額】 1,000千円	【補助対象想定数】 250人(延べ)														