国 民 健 康 保 険 課

係	分掌事務
国保管理係	（1） 国民健康保険事業の管理及び普及促進に関すること。 （2） 国民健康保険事業費納付金に関すること。 （3） 特別会計の経理に関すること。 （4） 国民健康保険運営協議会に関すること。 （5） その他国民健康保険に関すること。 （6） 課の庶務に関すること。
国保資格給付係	（1） 保険給付に関すること。 （2） 被保険者の資格の得喪に関すること。 （3） 保険料の賦課に関すること。 （4） 保険料の減免及び審査請求に関すること。
国保料収納係	（1） 保険料の収納並びに過誤納金の還付及び充当に関すること。 （2） 保険料の徴収に関すること。 （3） 保険料の滞納整理に関すること。 （4） 納付思想の普及及び宣伝に関すること。 （5） 京都地方税機構との連絡及び調整に関すること。

区　分	1　保険給付事業の状況	所管係	国保管理係 国保資格給付係

制　度　の　概　要

(1) 療養の給付（国民健康保険法第 36 条、42 条）

被保険者が疾病等により医療機関等で受診した場合、医療費（10 割分）の 3 割（、又は 2 割）は本人が負担（一部負担金）し、7 割（、又は 8 割）は保険者が「療養の給付」として医療機関等に支払う。

一部負担割合

小学校入学前	小学校入学から 70 歳未満	70 歳以上 75 歳未満
2 割	3 割	2 割 （現役並み所得者は 3 割）

(2) 療養費（国民健康保険法第 54 条）

被保険者が緊急その他やむを得ない理由で、被保険者であることの確認を受けないで医療機関等を受診した場合や、治療用装具を装着した場合等に行う現金給付。

(3) 高額療養費（国民健康保険法第 57 条の 2）

被保険者（世帯）が同じ月に、一部負担金が下表の自己負担限度額を超えた場合に、その差額を申請により支給する。※令和 8 年 8 月受診分より申請により自動振込とする運用を実施。

① 70 歳未満＜70 歳未満の一部負担金の計算上の注意＞

個人ごとに医療機関ごと（同じ医療機関でも歯科、外来、入院ごと）にまとめる。

所得区分	3 回目まで 令和 8 年 7 月末まで/令和 8 年 8 月以降 過去 12 ヶ月間に一つの世帯での支給が 3 回目まで	4 回目以降/年間上限額 過去 12 ヶ月間に一つの世帯での支給が 4 回以上あった場合の 4 回目以降
旧ただし書き所得※1 901 万円超※2	252,600 円/270,300 円 医療費が 901,000 円を超えた場合は ＋(医療費－901,000 円)×1%	140,100 円/1,680,000 円
旧ただし書き所得 600 万円超～ 901 万円以下	167,400 円/179,100 円 医療費が 597,000 円を超えた場合は ＋(医療費－597,000 円)×1%	93,000 円/1,110,000 円
旧ただし書き所得 210 万円超～ 600 万円以下	80,100 円/85,800 円 医療費が 286,000 円を超えた場合は ＋(医療費－286,000 円)×1%	44,400 円/530,000 円
旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円/61,500 円	
住民税非課税世帯	35,400 円/36,900 円	24,600 円/290,000 円

※1　旧ただし書き所得＝前年の総所得額等－基礎控除 43 万円

※2　所得不明（未申告者）を含む世帯

② 70 歳以上 75 歳未満 ＜70 歳以上 75 歳未満世帯の一部負担金の計算上の注意＞
個人ごとに医療機関及び歯科の区別なく、外来、入院ごとにまとめる。

所得区分		外来（個人単位） 令和 8 年 7 月末まで/ 令和 8 年 8 月以降	外来＋入院（世帯単位） 令和 8 年 7 月末まで/ 令和 8 年 8 月以降	年間上限額
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	252,600 円/270,300 円 医療費が 901,000 円を超えた場合は＋（医療費－901,000 円）×1% （4回目以降は 140,100 円※1）		1,680,000 円
	Ⅱ（課税所得 380 万円以上）	167,400 円/179,100 円 医療費が 597,000 円を超えた場合は＋（医療費－597,000 円）×1% （4回目以降は 93,000 円※1）		1,110,000 円
	Ⅰ（課税所得 145 万円以上）	80,100 円/85,800 円 医療費が 286,000 円を超えた場合は＋（医療費－286,000 円）×1% （4回目以降は 44,400 円※1）		530,000 円
一般 （課税所得 145 万円未満）		18,000 円/22,000 円 年間 216,000 円※2	57,600 円/61,500 円 （4 回目以降は 44,400 円※1）	
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	8,000 円/11,000 円 年間 96,000 円※2	8,000 円/11,000 円 年間 96,000 円※2	290,000 円
	低所得者Ⅰ	8,000 円	15,000 円/15,700 円	180,000 円

※1 過去 12 か月間に一つの世帯での支給が 4 回以上あった場合の 4 回目以降
※2 年間＝8 月 1 日～翌年 7 月 31 日

③ 世帯合算
ア 70 歳未満の世帯の場合
同一世帯で同一月内に自己負担額 21,000 円以上が複数あり、その合計額が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を支給。
イ 70 歳以上 75 歳未満の人のみで同月に外来および入院がある場合
外来の限度額を個人単位で適用後に、入院を含めた世帯単位の自己負担限度額を適用。
ウ 70 歳未満と 70 歳以上 75 歳未満の人が同じ世帯の場合
まず 70 歳以上のみで自己負担限度額を適用し、これに 70 歳未満の合算対象額を合わせて 70 歳未満の自己負担限度額を適用。

④ 高額療養費自己負担限度額の特例
ア 月の途中で 75 歳の誕生日を迎えて後期高齢者医療制度に移行した人や、被用者保険の被保険者本人が後期高齢者医療制度に移行したことで月の途中で国保に加入した被扶養者は、その月の自己負担限度額が本来の自己負担限度額の 2 分の 1。（誕生日が 1 日の人については対象外）
イ 世帯が同一都道府県内の他市町村に住所異動した月において、異動後も世帯の継続性が保たれている場合、転出地と転入地の市町村における自己負担限度額が本来の自己負担限度額の 2 分の 1。

⑤ 特定疾病
血友病、慢性腎不全で人工透析、または抗ウィルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の治療を受ける場合、1 医療機関 1 か月 1 万円を超えた額。（慢性腎不全で人工透析を要する 70 歳未満の上位所得者については、1 医療機関 1 か月 2 万円を超えた額）

(4) 高額介護合算療養費（国民健康保険法第 57 条の 3）

医療費と介護費の自己負担を合算して、年額（8 月 1 日から翌年 7 月末日）で定められた自己負担限度額を超えた分が高額介護合算療養費として支給される。

① 70 歳未満の自己負担限度額

所得区分	限度額
旧ただし書き所得 901 万円超	212 万円
旧ただし書き所得 600 万円超 901 万円以下	141 万円
旧ただし書き所得 210 万円超 600 万円以下	67 万円
旧ただし書き所得 210 万円以下	60 万円
住民税非課税世帯	34 万円

② 70 歳以上 75 歳未満の自己負担限度額

所得区分		限度額
現役並み所得者	Ⅲ（課税所得 690 万円以上）	212 万円
	Ⅱ（課税所得 380 万円以上）	141 万円
	Ⅰ（課税所得 145 万円以上）	67 万円
一般 （課税所得 145 万円未満）		56 万円
住民税 非課税世帯	低所得者Ⅱ	31 万円
	低所得者Ⅰ	19 万円

(5) 出産育児一時金（国民健康保険法第 58 条、宇治市国民健康保険条例）

被保険者の出産に対しては、1 子につき 488,000 円を支給する。産科医療補償制度対象分娩の場合は 12,000 円を加算。

(6) 葬祭費（国民健康保険法第 58 条、宇治市国民健康保険条例）

被保険者が死亡した場合、葬祭を行った者に対して 50,000 円を支給する。

(7) 精神・結核医療付加金（宇治市国民健康保険条例）

結核医療（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第 37 条の 2 第 1 項）、精神通院医療（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 58 条に規定する指定自立支援医療のうち同法施行令第 1 条の 2 第 3 号で定める精神障害の医療）の受給者の自己負担額のうち公費部分を除いた部分を給付する。

制　度　の　状　況

(1) 保険給付費　（支払済額）

① 保険給付費

項目＼年度		3	4	5
療養の給付	件数（件）	575,933	566,187	546,978
	金額（円）	11,571,631,794	11,114,409,146	10,843,489,111
療養費	件数（件）	26,366	26,211	24,931
	金額（円）	173,403,753	168,467,365	161,265,600
高額療養費	件数（件）	21,698	20,995	20,192
	金額（円）	1,685,969,343	1,622,404,182	1,643,563,280
合計	件数（件）	623,997	613,393	592,101
	金額（円）	13,431,004,890	12,905,280,693	12,648,317,991

項目＼年度		6	7
療養の給付	件数（件）	521,981	494,926
	金額（円）	10,075,637,798	9,941,394,296
療養費	件数（件）	23,348	21,530
	金額（円）	158,122,415	145,839,217
高額療養費	件数（件）	19,209	18,359
	金額（円）	1,549,228,646	1,550,984,666
合計	件数（件）	564,538	534,815
	金額（円）	11,782,988,859	11,638,218,179

※　東日本大震災による被災に伴う、診療報酬等概算請求及び診療報酬等保険者不明分請求に基づく医療費及び事務費手数料を除く

※　退職者医療制度は平成 20 年に適用が廃止され、令和 6 年に経過措置を廃止

② その他の給付

項目＼年度		3	4	5
出産育児一時金	件数（件）	107	81	73
	金額（円）	44,876,000	33,920,000	35,756,000
葬祭費	件数（件）	249	261	225
	金額（円）	12,450,000	13,050,000	11,250,000
新型コロナ傷病手当金	件数（件）	16	118	11
	金額（円）	1,055,680	4,181,140	222,710
精神・結核付加金	件数（件）	23,273	23,562	23,320
	金額（円）	27,531,115	27,060,779	26,896,624

項目＼年度		6	7
出産育児一時金	件数（件）	67	65
	金額（円）	33,464,000	32,452,000
葬祭費	件数（件）	199	201
	金額（円）	9,950,000	10,050,000
新型コロナ傷病手当金	件数（件）	0	0
	金額（円）	0	0
精神・結核付加金	件数（件）	23,481	24,307
	金額（円）	26,738,065	27,744,551

※　出産育児一時金の表記は、件数は支給決定件数、金額は支払義務額

(2) 療養の給付等、件数・日数・費用額の状況

項目＼年度		3	4	5
入院	件数（件）	8,186	7,678	7,585
	日数（日）	116,391	108,122	106,101
	費用額（円）	6,002,601,018	5,646,544,507	5,608,146,598
入院外	件数（件）	313,598	306,783	294,312
	日数（日）	476,143	462,870	439,101
	費用額（円）	5,452,881,613	5,275,539,226	5,144,560,474
歯科	件数（件）	78,427	77,828	74,342
	日数（日）	130,860	127,812	119,009
	費用額（円）	1,085,576,576	1,091,813,353	1,020,351,410
診療費計	件数（件）	400,211	392,289	376,239
	日数（日）	723,394	698,804	664,211
	費用額（円）	12,541,059,207	12,013,897,086	11,773,058,482
その他	件数（件）	175,722	173,898	170,739
	日数（日）	23,302	24,647	26,866
	費用額（円）	3,028,179,690	2,949,904,248	2,878,566,637
合計	件数（件）	575,933	566,187	546,978
	日数（日）	746,696	723,451	691,077
	費用額（円）	15,569,238,897	14,963,801,334	14,651,625,119

項目＼年度		6	7
入院	件数（件）	6,867	6,945
	日数（日）	92,980	94,291
	費用額（円）	4,992,234,156	5,020,000,135
入院外	件数（件）	277,168	260,021
	日数（日）	411,789	386,392
	費用額（円）	4,797,372,382	4,594,072,782
歯科	件数（件）	71,973	69,187
	日数（日）	112,638	105,784
	費用額（円）	999,583,391	965,950,740
診療費計	件数（件）	356,008	336,153
	日数（日）	617,407	586,467
	費用額（円）	10,789,189,929	10,580,023,657
その他	件数（件）	4,054	158,773
	日数（日）	29,562	31,323
	費用額（円）	2,845,444,069	2,879,755,223
合計	件数（件）	360,062	494,926
	日数（日）	646,969	617,790
	費用額（円）	13,634,633,998	13,459,778,880

※　その他分＝調剤＋食事療養＋訪問看護

※　件数は食事療養除く、日数は調剤・食事療養除く

(3) 診療費諸率の状況（一般被保険者）

項目＼年度		3	4	5	6	7
入院	一人当たり診療費(円)	160,472	157,711	165,843	156,737	166,258
	一日当たり診療費(円)	51,573	52,224	52,857	53,691	53,239
	一件当たり日数（日）	14.22	14.08	13.99	13.54	13.58
	受診率(%)	21.884	21.445	22.430	21.560	23.001
入院外	一人当たり診療費(円)	145,776	147,349	152,134	150,619	152,152
	一日当たり診療費(円)	11,452	11,397	11,716	11,650	11,890
	一件当たり日数（日）	1.52	1.51	1.49	1.49	1.49
	受診率(%)	838.363	856.864	870.334	870.202	861.168
歯科	一人当たり診療費(円)	29,021	30,495	30,174	31,383	31,991
	一日当たり診療費(円)	8,296	8,542	8,574	8,874	9,131
	一件当たり日数（日）	1.67	1.64	1.60	1.57	1.53
	受診率(%)	209.664	217.378	219.843	225.968	229.142
診療費計	一人当たり診療費(円)	335,269	335,556	348,151	338,739	350,402
	一日当たり診療費(円)	17,336	17,192	17,725	17,475	18,040
	一件当たり日数（日）	1.81	1.78	1.77	1.73	1.74
	受診率(%)	1,069.911	1,095.688	1,112.606	1,117.729	1,113.311

※ 一人当り診療費 ＝ 年間総費用額÷年間平均被保険者数
一日当り診療費 ＝ 年間総費用額÷年間総受診日数
一件当り日数 ＝ 年間総受診日数÷年間総受診件数
受診率 ＝ 年間総受診件数÷年間平均被保険者数×100
⇒ 一人当り診療費 ＝ 一日当り診療費×一件当り日数×受診率

区　分	**2　国民健康保険保健事業**	所管係	国保管理係 国保資格給付係

制　度　の　概　要

被保険者の健康の保持増進、療養環境の向上又は保険給付のために必要な次の事業を行う。

- 被保険者の健康の保持増進、療養環境の向上又は保険給付のために必要な事業

根　拠　法　令　等

◇　国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）
◇　宇治市国民健康保険条例（昭和 36 年宇治市条例第 1 号）
◇　高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）

制　度　の　状　況

(1)　医療費通知の実施状況

年度／項目	3	4	5	6	7
通知回数（回）	6	6	6	6	2
通知世帯件数（件）	109,932	108,131	101,885	97,462	34,637
通知（月）	4、6、8、10、12、翌 2				1、翌 3
通知項目等	・受診年月　・受診者氏名　・診療日数　・食事療養費 ・受診医療機関名等　・入院、外来、歯科等の区分 ・医療費総額　・自己負担相当額				

(2)　高額療養費貸付制度の利用状況

国保被保険者で医療費の支払が特に困難な者に対し、高額療養費支給見込額の 10 分の 9 以内で貸付制度が受けられる。＜京都府国民健康保険団体連合会高額療養費支払資金貸付規程＞

国保連合会による貸付利用状況

年度／区分	3	4	5	6	7
貸付件数（件）	0	0	0	0	0
貸付金額（千円）	0	0	0	0	0

区　分	3　国民健康保険の適用	所管係	国保資格給付係

制　度　の　概　要

国民健康保険は、国民皆保険を支える基盤として、健康保険、各種共済組合等の被用者保険の被保険者・被扶養者以外を対象としている。

具体的には、次の要件に該当したときに取得、喪失する。なお、75 歳到達により後期高齢者医療制度の被保険者となった場合を除き、届出が必要となる。

(1)　取得

①　宇治市に住所を定めた場合（転入・出生等）
②　被用者保険等の被保険者又は被扶養者でなくなった場合
③　後期高齢者医療制度の被保険者でなくなった場合
④　生活保護が停止・廃止された場合

(2)　喪失

①　宇治市に住所を有しなくなった場合（転出・死亡等）
②　被用者保険等の被保険者又は被扶養者になった場合
③　後期高齢者医療制度の被保険者になった場合
④　生活保護を受けた場合

根　拠　法　令　等

◇　国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）
◇　宇治市国民健康保険条例（昭和 36 年宇治市条例第 1 号）

制　度　の　状　況

(1)　宇治市の世帯、人口に占める加入世帯等の推移　（各年度 3 月末）

項目＼年度	3	4	5	6	7
総世帯（世帯）	84,791	85,286	85,832	86,236	86,658
加入世帯（世帯）	23,878	22,905	22,006	21,103	20,350
加入率（%）	28.2	26.9	25.6	24.5	23.5
総人口（人）	182,841	181,616	180,210	178,893	177,742
被保険者数（人）	36,383	34,269	32,461	30,628	29,077
加入率（%）	19.9	18.9	18.0	17.1	16.4

(2)　年度別加入世帯の増減　（単位：世帯）

項目＼年度	3	4	5	6	7
世帯増	3,928	4,272	4,270	4,097	4,048
世帯減	4,382	5,245	5,169	5,000	4,801
差　引	△454	△973	△899	△903	△753

(3) 年度別被保険者の増減　（単位：人）

項目＼年度	3	4	5	6	7
被保険者増	6,215	6,472	6,512	6,015	5,884
被保険者減	7,325	8,586	8,320	7,848	7,435
差　引	△1,110	△2,114	△1,808	△1,833	△1,551

(4) 取得事由別被保険者の推移　（各年度合計）（単位：人）

項目＼年度	3	4	5	6	7
転入	965	1,316	1,225	1,109	1,189
出生	104	83	85	60	64
社保離脱	4,690	4,553	4,726	4,405	4,294
後期高齢	2	1	3	4	5
生保廃止	127	125	121	100	86
その他	327	394	352	337	246
計	6,215	6,472	6,512	6,015	5,884

(5) 喪失事由別被保険者の推移　（各年度合計）（単位：人）

項目＼年度	3	4	5	6	7
転出	1,051	1,251	1,179	1,101	1,139
死亡	270	271	233	224	213
社保加入	3,355	3,764	3,640	3,580	3,411
後期高齢	2,125	2,754	2,772	2,475	2,179
生保開始	192	175	174	161	144
その他	332	371	322	307	349
計	7,325	8,586	8,320	7,848	7,435

区　分	4　国民健康保険料の賦課状況	所管係	国保資格給付係

制　度　の　概　要

国民健康保険料の構成は、次のとおり。

前年中の被保険者の所得×所得割率＋被保険者数×均等割額＋平等割額≦限度額

※　平成 12 年度より、介護保険第 2 号被保険者（40 歳以上 65 歳未満）について介護納付金分保険料を医療給付費分保険料に上乗せで賦課。平成 20 年度からは医療給付費分保険料と介護納付金分保険料に加えて、後期高齢者支援金分保険料の 3 本立てになった。令和 8 年度からは子ども・子育て支援金分保険料が加わり、4 本立てになった。保険料の構成はいずれも医療給付費分と同じ。

＜～平成１９年度＞	＜～令和７年度＞	＜令和８年度～＞
医療給付費分保険料	医療給付費分保険料	医療給付費分保険料
	後期高齢者支援金分保険料	後期高齢者支援金分保険料
介護納付金分保険料	介護納付金分保険料	介護納付金分保険料
		子ども・子育て支援金分保険料

制　度　の　状　況

(1)　保険料率の推移

項目＼年度		3	4	5	6	7
医療分	所得割（%）	7.29	7.75	7.57	8.94	10.18
	均等割（円）	25,500	27,900	27,700	31,300	37,400
	平等割（円）	17,100	18,000	17,700	20,500	23,500
	限度額（円）	630,000	650,000	650,000	650,000	660,000
介護分	所得割（%）	2.87	2.97	2.89	2.93	2.74
	均等割（円）	11,800	12,200	12,300	12,200	11,600
	平等割（円）	5,900	6,000	6,000	6,000	5,700
	限度額（円）	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
後期分	所得割（%）	2.89	2.78	2.87	3.07	3.07
	均等割（円）	9,700	9,600	9,600	10,500	11,100
	平等割（円）	6,500	6,200	6,500	6,800	6,900
	限度額（円）	190,000	200,000	220,000	240,000	260,000

(2)　調定額の推移（現年度）　　（各年度決算による、単位：円）

項目＼年度	3	4	5	6	7
医療分	2,099,498,91	2,172,941,389	1,991,335,198	2,203,119,516	2,458,927,811
介護分	268,911,150	281,785,350	266,281,470	265,116,820	247,644,240
後期分	802,217,402	758,679,161	727,419,582	753,699,384	755,734,589
計	3,170,627,470	3,213,405,900	2,985,036,250	3,221,935,720	3,462,306,640

(3) 世帯・被保険者当り調定額の推移（現年度）　（単位：円）

項目＼年度		3	4	5	6	7
医療分	1世帯	86,211	91,941	87,867	101,419	117,596
	1人	56,266	60,991	59,151	69,503	81,787
介護分	1世帯	28,375	29,955	28,756	29,179	27,781
	1人	24,471	25,907	24,956	25,372	24,322
後期分	1世帯	32,941	32,101	32,097	34,696	36,142
	1人	21,499	21,295	21,608	23,778	25,137

※　世帯・被保険者は年度平均

区　分	**5　国民健康保険料の収納状況**	所管係	国保料収納係

制　度　の　状　況

(1) 収入率の推移（現年度）　（各年度決算による、単位：%）

項目＼年度	3	4	5	6	7
医療分	96.51	96.39	96.56	96.24	95.98
介護分	94.36	93.96	94.61	94.24	93.65
後期分	96.27	95.96	96.26	96.01	95.55
全体分	96.27	96.07	96.31	96.02	95.72

(2) 世帯・被保険者当り収納額の推移（現年度）　（単位：円）

項目＼年度		3	4	5	6	7
医療分	1世帯	83,205	88,619	84,843	97,603	112,866
	1人	54,304	58,788	57,116	66,889	78,497
介護分	1世帯	26,775	28,147	27,206	27,498	26,018
	1人	23,091	24,343	23,611	23,911	22,778
後期分	1世帯	31,712	30,805	30,897	33,313	34,535
	1人	20,697	20,435	20,800	22,830	24,019

※　世帯・被保険者は年度平均

(3) 納付方法別比率（世帯）の推移　（各年度決算による、単位：%）

項目＼年度	3	4	5	6	7
口座振替	61.95	61.13	60.86	60.00	59.01
自主納付	33.17	33.88	34.51	35.34	36.36
※特別徴収	4.88	4.99	4.62	4.66	4.63

※　国保の被保険者全員が65歳以上75歳未満の世帯について、一定の条件に該当する場合、保険料を世帯主の年金から天引きする。宇治市は平成20年10月より実施。