

国民健康保険課

係	分掌事務
国保管理係	<ul style="list-style-type: none">(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) 老人保健拠出金に関すること。(3) 国民健康保険事業費納付金に関すること。(4) 特別会計の経理に関すること。(5) 国民健康保険運営協議会に関すること。(6) その他国民健康保険に関すること。(7) 課の庶務に関すること。
国保資格給付係	<ul style="list-style-type: none">(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	<ul style="list-style-type: none">(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) 徴収嘱託員に関すること。(5) 納付思想の普及及び宣伝に関すること。
国保保健事業係	<ul style="list-style-type: none">(1) 保健事業に関すること。(2) 特定健診・特定保健指導事業に関すること。

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
----	-------------	-----	------------------

◇ 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(、2割又は1割)は本人が負担(一部負担金)し、7割(、8割又は9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 歳以上被保険者
2 割	3 割	2 割 現役並み所得者は 3 割

◇ 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えない理由で、保険証を提出しないで医療機関等で受診した場合や、治療用装具を装着した場合等に行う現金給付。

◇ 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。

*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 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 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 回目以降から
旧ただし書き所得※1 901 万円超※2	252,600 円 医療費が 842,000 円を超えた場合は + (医療費 - 842,000 円) × 1%	140,100 円
旧ただし書き所得 600 万円超～ 901 万円以下	167,400 円 医療費が 558,000 円を超えた場合は + (医療費 - 558,000 円) × 1%	93,000 円
旧ただし書き所得 210 万円超～ 600 万円以下	80,100 円 医療費が 267,000 円を超えた場合は + (医療費 - 267,000 円) × 1%	44,400 円
旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円	44,400 円
住民税非課税世帯	35,400 円	24,600 円

※1 旧ただし書き所得＝前年の総所得額等－基礎控除 33 万

※2 所得不明(未申告者)を含む世帯

***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の区別なく、外来、入院ごとにまとめる。

平成30年7月まで

所得区分		外来+入院 (世帯単位)	
		外来(個人単位)	
現役並み所得者		57,600円	80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は + (医療費-267,000円) ×1% (4回目以降は44,400円※1)
一般		14,000円 年間(※2)144,000円	57,600円 (4回目以降は44,400円※1)
住民税	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
非課税世帯	低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※1 過去12ヵ月間に世帯単位の限度額を超えた支給が4回以上あった場合の4回目以降

※2 8月1日～翌年7月31日

平成30年8月から

所得区分		外来+入院 (世帯単位)	
		外来(個人単位)	
現役並み所得者	Ⅲ(課税所得 690万円以上)		252,600円 医療費が842,000円を超えた場合は + (医療費-842,000円) ×1% (4回目以降は140,100円)
	Ⅱ(課税所得 380万円以上)		167,400円 医療費が558,000円を超えた場合は + (医療費-558,000円) ×1% (4回目以降は93,000円)
	Ⅰ(課税所得 145万円以上)		80,100円 医療費が267,000円を超えた場合は + (医療費-267,000円) ×1% (4回目以降は44,400円)
一般		18,000円 年間144,000円	57,600円 (4回目以降は44,400円)
住民税	低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
非課税世帯	低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

***世帯合算について**

- ・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。

- ・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。

- ・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。

***特例対象者に係る高額療養費自己負担限度額**

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)

＊特定疾病

血友病、慢性腎不全で人工透析、または抗ウイ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ヵ月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ヵ月2万円を超えた額)

◇ 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。

＊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

＊70歳以上75歳未満の自己負担限度額

平成30年7月まで

所得区分	限度額
現役並み所得者	67万円
一般	56万円
低所得者Ⅱ	31万円
低所得者Ⅰ	19万円

平成30年8月から

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		56万円
低所得者Ⅱ		31万円
低所得者Ⅰ		19万円

◇ 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404,000円を支給する。産科医療補償制度対象分娩の場合は16,000円を加算。

◇ 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。

◇ 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。

◇ 保険給付費（支払済額）

(単位：件，円)

① 一般被保険者分
保険給付費

年 度	療 養 の 給 付		療 養 費	
	件 数	金 額	件 数	金 額
26	643,270	11,419,818,386	37,440	281,602,072
27	652,334	11,837,510,457	39,203	271,338,380
28	638,802	11,775,756,580	37,113	251,010,204
29	625,373	11,666,567,238	33,803	224,166,158
30	612,685	11,347,730,484	31,101	196,792,612

年 度	高 額 療 養 費		合 計	
	件 数	金 額	件 数	金 額
26	19,783	1,392,133,253	700,493	13,093,553,711
27	20,809	1,484,702,185	712,346	13,593,551,022
28	20,630	1,606,075,646	696,545	13,632,842,430
29	21,488	1,583,499,389	680,664	13,474,232,785
30	20,848	1,568,114,958	664,634	13,112,638,054

注：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

② 退職被保険者等分
保険給付費

年 度	療 養 の 給 付		療 養 費	
	件 数	金 額	件 数	金 額
26	38,146	695,096,958	2,098	13,809,488
27	27,905	517,510,083	1,521	9,819,446
28	16,588	319,136,511	1,137	7,550,476
29	8,158	161,935,632	622	3,437,863
30	2,775	58,387,612	222	1,113,709

年 度	高 額 療 養 費		合 計	
	件 数	金 額	件 数	金 額
26	951	108,425,979	41,195	817,332,425
27	767	93,326,853	30,193	620,656,382
28	565	54,760,247	18,290	381,447,234
29	318	33,730,478	9,098	199,103,973
30	128	11,424,076	3,125	70,925,397

③ その他の給付

年 度	出産育児一時金		葬 祭 費		精神・結核付加金	
	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
26	185	77,294,000	274	13,700,000	19,237	23,541,526
27	154	64,536,000	261	13,050,000	20,049	24,737,007
28	137	57,334,000	243	12,150,000	20,726	25,268,109
29	139	58,220,000	264	13,200,000	20,929	25,390,856
30	130	54,456,000	252	12,600,000	21,593	25,759,556

注：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

○ 療養の給付等、件数・日数・費用額の状況（一般被保険者）

年度	入 院			入 院 外		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	9,916	142,418	5,652,674,682	370,696	623,833	5,792,496,573
27	9,932	144,687	5,774,917,799	374,003	615,000	5,927,317,680
28	9,885	144,071	6,044,756,212	364,027	593,084	5,848,102,580
29	9,686	140,736	6,013,479,859	352,337	565,594	5,719,291,974
30	9,270	131,246	5,904,477,362	341,671	540,098	5,528,338,844

年度	歯 科			診 療 費 計		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	85,998	164,441	1,135,579,300	466,610	930,692	12,580,750,555
27	86,785	163,339	1,144,260,514	470,720	923,026	12,846,495,993
28	84,558	155,749	1,113,867,241	458,470	892,904	13,006,726,033
29	84,134	153,175	1,113,213,538	446,157	859,505	12,845,985,371
30	83,162	148,840	1,098,914,710	434,103	820,184	12,531,730,916

年度	そ の 他			療 養 の 給 付 計		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	176,660	6,071	2,879,002,958	643,270	936,763	15,459,753,513
27	181,614	8,599	3,188,230,161	652,334	931,625	16,034,726,154
28	180,332	10,325	2,990,068,342	638,802	903,229	15,996,794,375
29	179,216	12,489	2,948,935,555	625,373	871,994	15,794,920,926
30	178,582	15,751	2,850,068,889	612,685	835,935	15,381,799,805

○ 療養の給付等、件数・日数・費用額の状況（退職被保険者等）

年度	入 院			入 院 外		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	554	7,454	367,214,738	21,470	34,359	371,173,785
27	374	5,048	261,112,495	15,615	24,924	273,152,050
28	263	3,216	162,011,380	9,294	15,626	178,828,350
29	109	1,570	79,581,733	4,494	7,855	96,290,902
30	47	657	31,663,340	1,526	2,758	34,317,590

年度	歯 科			診 療 費 計		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	5,677	10,705	72,556,700	27,701	52,218	810,945,223
27	4,141	7,942	55,341,350	20,130	37,914	589,605,895
28	2,319	4,273	29,356,100	11,876	23,115	370,195,830
29	1,238	2,237	16,004,890	5,841	11,662	191,877,525
30	362	616	4,854,670	1,935	4,031	70,835,600

年度	そ の 他			療 養 の 給 付 計		
	件 数	日 数	費用額 (円)	件 数	日 数	費用額 (円)
26	10,445	539	181,766,418	38,146	53,057	992,711,641
27	7,775	604	148,802,664	32,046	46,460	793,749,909
28	4,712	665	86,398,450	16,588	23,780	456,594,280
29	2,344	60	37,629,126	8,185	11,722	229,506,651
30	840	2	12,616,217	2,775	4,033	83,451,817

注：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

○ 診療費諸率の状況（一般被保険者）

項目 年度	入 院				入 院 外			
	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率
26	126,159	39,691	14.36	22.131	129,279	9,285	1.68	827.336
27	129,288	39,913	14.57	22.236	132,700	9,638	1.64	837.314
28	139,101	41,957	14.57	22.747	134,575	9,860	1.63	837.691
29	144,067	42,729	14.53	23.205	137,019	10,112	1.61	844.103
30	147,071	44,988	14.16	23.090	137,702	10,236	1.58	851.050

項目 年度	歯 科				診 療 費 計			
	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率
26	25,344	6,906	1.91	191.934	280,783	13,518	1.99	1,041.401
27	25,618	7,005	1.88	194.293	287,606	13,918	1.96	1,053.843
28	25,632	7,152	1.84	194.583	299,308	14,567	1.95	1,055.021
29	26,670	7,268	1.82	201.562	307,755	14,946	1.93	1,068.870
30	27,372	7,383	1.79	207.144	312,146	15,279	1.89	1,081.284

○ 診療費諸率の状況（退職被保険者等）

項目 年度	入 院				入 院 外			
	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率
26	146,068	49,264	13.45	22.037	147,643	10,803	1.60	854.018
27	143,705	51,726	13.50	20.583	150,331	10,959	1.60	859.384
28	146,882	50,377	12.23	23.844	162,129	11,444	1.68	842.611
29	147,101	50,689	14.40	20.148	177,987	12,259	1.75	830.684
30	168,422	48,194	13.98	25.000	182,540	12,443	1.81	811.702

項目 年度	歯 科				診 療 費 計			
	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率	一人当り 診療費	一日当り 診療費	一件当り 日 数	受 診 率
26	28,861	6,778	1.89	225.815	322,572	15,441	1.90	1,101.870
27	30,457	6,968	1.92	227.903	324,494	15,551	1.88	1,107.870
28	26,615	6,870	1.84	210.245	335,626	16,015	1.95	1,076.700
29	29,584	7,155	1.81	228.835	354,672	16,453	2.00	1,079.667
30	25,823	7,881	1.70	192.553	376,785	17,573	2.08	1,029.255

※ 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	国保保健事業係
-----	--------------	-----	---------

制 度 の 概 要

国民健康保険法第 72 条の 5 に規定する特定健康診査等を行うほか、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。

- (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、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）
- ◇ 宇治市国民健康保険半日人間ドック及び脳ドック受診補助金交付規則
(昭和 55 年宇治市規則第 37 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 概 要

○ 医療費通知の実施状況

年度	通知回数	通知世帯件数	通 知 月	通 知 項 目 等
26	6 回	127,584 件	4、6、8、10、 12、翌 2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 医療費総額の複月 7 項目
27	6 回	126,901 件		
28	6 回	124,010 件		
29	6 回	119,654 件		
30	6 回	115,648 件		

○ 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 >

区 分 \ 年 度	26	27	28	29	30
貸付件数 (件)	0	0	0	0	0
貸付金額 (千円)	0	0	0	0	0

○ 国保半日人間ドック・脳ドック受診補助事業

加入者の健康管理・疾病予防の推進事業として、人間ドック受診補助は昭和 55 年度から、脳ドック受診補助は平成 8 年度から実施。

- ・ 受診補助対象者：健診時において 35 歳以上で 1 年以上継続して本市国保に加入している者。
ただし、入院もしくは妊娠していない者。
- ・ 補 助 率：ドック健診費用の 7 割相当額を補助。

<利用状況>

区 分 \ 年 度	26	27	28	29	30
人間ドック受診者数 (人)	1,365	1,403	1,435	1,603	1,575
同 補 助 額 (千円)	40,367	41,532	42,519	47,538	46,607
脳ドック受診者数 (人)	650	671	672	755	740
同 補 助 額 (千円)	13,790	14,258	14,239	15,574	14,976

○ 健康づくり推進事業

健康相談、健康教室等の健康づくり推進事業を国保保健事業として実施。

区 分 \ 年 度	26	27	28	29	30
事 業 費 (千円)	7,330	11,074	10,229	11,006	9,644

○ 特定健康診査・特定保健指導

宇治市特定健康診査等実施計画に基づき、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診を行い、その結果を踏まえて正しい生活習慣の指導を行う。

年度	26	27	28	29	30
特定健診受診者数 (人)	9,596	10,450	9,919	9,680	9,560
特定保健指導初回面接利用者数 (人)	212	146	117	282	250
再掲 前年度特定健診から対象 となった人 (人)	0	0	0	0	0
総事業費 (千円)	94,347	110,637	105,657	104,058	103,742

※ 特定保健指導初回面接利用者のうち、前年度特定健診から対象となった人は再掲で記載

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。

- 取得
- ・宇治市に住所を定めた場合（転入・出生等）
 - ・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
 - ・後期高齢者医療制度の被保険者でなくなった場合
 - ・生活保護が停止・廃止された場合

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

○ 退職者医療制度（平成26年度までに退職被保険者となった人が65歳になるまで制度は存続）

国民健康保険の加入者のうち、次の条件のいずれもあてはまる人については、退職者医療制度の該当者となる。

<条件>

- ・平成26年度までに加入された人（平成27年4月以降の加入は、対象外）
- ・厚生年金や各種共済年金から、老齢（退職）年金または通算老齢（退職）年金を受けている人でこれら被用者年金加入期間が20年以上若しくは40歳以降の期間が10年以上ある人及びその扶養家族
- ・65歳未満の人

関係法令等

- ◇ 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）

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）

(単位：世帯、人、%)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
総世帯	81,816	82,268	82,863	83,287	83,759
加入世帯	27,603	27,111	26,378	25,397	24,695
加入率	33.7	33.0	31.8	30.5	29.4
総人口	190,172	189,136	188,457	187,473	186,657
被保険者数	46,644	45,183	43,016	40,850	39,131
加入率	24.5	23.9	22.8	21.8	21.0

加入世帯の推移（各年度3月末）

(単位：世帯)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
一般	26,543	26,434	26,012	25,243	24,666
退職	1,060	677	366	154	29
計	27,603	27,111	26,378	25,397	24,695

年度別加入世帯の増減

(単位：世帯)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
世帯増	4,197	4,232	3,991	4,068	3,928
世帯減	4,275	4,724	4,724	5,049	4,630
差引	△78	△492	△733	△981	△702

被保険者の推移（各年度3月末）

(単位：人)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
一般	44,426	43,782	42,251	40,534	39,071
退職	2,218	1,401	765	316	60
計	46,644	45,183	43,016	40,850	39,131

年度別被保険者の増減

(単位：人)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
被保険者増	7,722	7,503	6,901	7,160	6,477
被保険者減	8,290	8,964	9,068	9,326	8,196
差引	△568	△1,461	△2,167	△2,166	△1,719

取得事由別被保険者の推移（各年度合計）

(単位：人)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
転入	1,418	1,367	1,348	1,298	1,284
出生	181	158	135	134	136
社保離脱	5,459	5,317	4,835	4,673	4,551
後期高齢	3	2	5	5	5
生保廃止	141	173	112	147	103
その他	520	486	466	903	398
計	7,722	7,503	6,901	7,160	6,477

喪失事由別被保険者の推移（各年度合計）

(単位：人)

項目 \ 年度	26	27	28	29	30
転出	1,427	1,444	1,341	1,403	1,321
死亡	279	281	253	348	261
社保加入	4,123	4,463	4,474	4,738	3,855
後期高齢	1,653	2,014	2,219	2,106	2,171
生保開始	268	291	254	219	181
その他	540	471	527	512	407
計	8,290	8,964	9,068	9,326	8,196

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

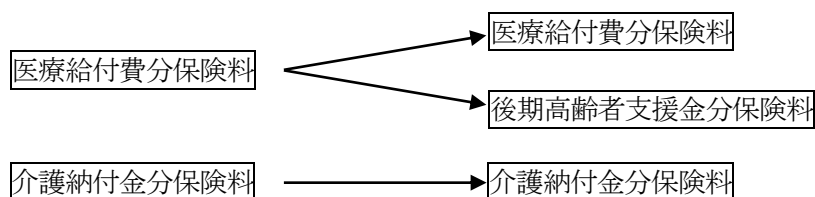
国民健康保険料の構成は、次のとおり。

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。保険料の構成はいずれも医療給付費分と同じ。

<平成19年度まで>

<平成20年度から>



保険料率の推移

項 目		年 度				
		26	27	28	29	30
医療分	所得割(%)	8.37	8.37	8.37	8.37	7.56
	均等割(円)	25,200	25,200	25,200	25,200	25,400
	平等割(円)	27,400	27,400	27,400	27,400	17,500
	限度額(円)	510,000	520,000	540,000	540,000	580,000
介護分	所得割(%)	3.53	3.30	3.30	3.30	2.67
	均等割(円)	10,000	9,300	9,300	9,300	10,900
	平等割(円)	6,300	5,600	5,600	5,600	5,500
	限度額(円)	140,000	160,000	160,000	160,000	160,000
後期分	所得割(%)	2.45	2.45	2.45	2.45	2.75
	均等割(円)	7,300	7,300	7,300	7,300	9,100
	平等割(円)	7,800	7,800	7,800	7,800	6,300
	限度額(円)	160,000	170,000	190,000	190,000	190,000

調定額の推移（現年度）

（各年度決算による、単位：円）

項 目		年 度				
		26	27	28	29	30
医療分	一 般	2,845,187,275	2,799,542,805	2,762,274,348	2,649,863,795	2,313,799,023
	退 職	191,051,214	125,655,142	71,893,429	33,845,963	8,567,561
	小 計	3,036,238,489	2,925,197,947	2,834,167,777	2,683,709,758	2,322,366,584
介護分	一 般	314,502,856	306,339,327	306,367,843	298,293,137	277,481,735
	退 職	69,924,124	43,062,823	24,509,757	11,192,813	2,827,385
	小 計	384,426,980	349,402,150	330,877,600	309,485,950	280,309,120
後期分	一 般	832,090,965	821,207,979	814,129,482	781,411,325	829,570,482
	退 職	55,880,366	36,890,654	21,181,071	10,002,967	3,085,994
	小 計	887,971,331	858,098,633	835,310,553	791,414,292	832,656,476
計		4,308,636,800	4,132,698,730	4,000,355,930	3,784,610,000	3,435,332,180

世帯・被保険者当り調定額の推移（現年度）

（世帯・被保険者は年度平均、単位：円）

項 目		年 度		26	27	28	29	30
		一 般	退 職					
医療分	1世帯	一 般	退 職	106,569	104,429	104,367	102,796	92,110
		162,320	148,704	142,646	137,028	108,450		
	1人	一 般	退 職	63,507	62,752	63,753	63,702	57,809
		77,317	71,844	68,470	67,288	51,303		
介護分	1世帯	一 般	退 職	30,082	29,464	30,092	30,009	28,367
		45,494	38,278	35,729	33,115	24,802		
	1人	一 般	退 職	25,245	24,733	25,364	25,397	24,106
		31,726	27,693	26,641	25,672	20,638		
後期分	1世帯	一 般	退 職	31,167	30,633	30,760	30,313	33,024
		47,477	43,658	42,026	40,498	39,063		
	1人	一 般	退 職	18,573	18,407	18,790	18,785	20,726
		22,614	21,092	20,172	19,887	18,479		
医療全体	1世帯	1人	108,923	105,782	105,082	103,120	92,161	
	64,229	63,095	63,864	63,745	57,782			
介護全体	1世帯	1人	32,057	30,327	30,448	30,111	28,325	
	26,219	25,063	25,454	25,407	24,065			
後期全体	1世帯	1人	31,855	31,031	30,971	30,410	33,043	
	18,784	18,509	18,823	18,798	20,717			

区 分

5 国民健康保険料の収納状況

所管係

国保料収納係

収入率の推移（現年度）

（各年度決算による、単位：％）

項 目		年 度		26	27	28	29	30
		一 般	退 職					
医療分	一 般	退 職	93.71	94.11	93.95	94.57	94.73	
	97.76	98.32	97.86	96.87	96.57			
	医療全体	93.97	94.29	94.05	94.60	94.74		
介護分	一 般	退 職	88.44	89.13	88.90	90.17	90.70	
	97.79	98.33	97.90	96.83	96.85			
	介護全体	90.14	90.26	89.56	90.41	90.76		
後期分	一 般	退 職	93.07	93.49	93.38	94.03	94.17	
	97.78	98.34	97.90	96.92	96.58			
	後期全体	93.37	93.70	93.49	94.07	94.18		
全体分	一 般	退 職	93.16	93.59	93.44	94.11	94.27	
	97.77	98.33	97.87	96.87	96.63			
	全 体	93.50	93.83	93.57	94.15	94.28		

世帯・被保険者当り収納額の推移（現年度）

（世帯・被保険者は年度平均、単位：円）

項 目		年 度	26	27	28	29	30
医療分	1 世帯	一 般	99,870	98,277	98,058	97,216	87,258
		退 職	158,685	146,209	139,590	132,742	104,734
	1 人	一 般	59,515	59,055	59,899	60,244	54,764
		退 職	75,586	70,638	67,003	65,184	49,545
介護分	1 世帯	一 般	26,605	26,261	26,751	27,058	25,729
		退 職	44,489	37,639	34,979	32,064	24,021
	1 人	一 般	22,328	22,044	22,548	22,900	21,864
		退 職	31,025	27,231	26,082	24,857	19,989
後期分	1 世帯	一 般	29,008	28,640	28,724	28,504	31,098
		退 職	46,422	42,934	41,141	39,252	37,726
	1 人	一 般	17,287	17,210	17,546	17,664	19,517
		退 職	22,112	20,743	19,748	19,275	17,846
医療全体		1 世帯	102,353	99,742	98,834	97,553	87,312
		1 人	60,355	59,492	60,067	60,303	54,742
介護全体		1 世帯	28,897	27,374	27,270	27,223	25,709
		1 人	23,635	22,623	22,798	22,970	21,842
後期全体		1 世帯	29,744	29,076	28,956	28,606	31,119
		1 人	17,539	17,343	17,598	17,683	19,510

納付方法別比率の推移(件数割)

（各年度決算による、単位：％）

項 目	年 度	26	27	28	29	30
口座振替		62.61	62.36	62.55	62.73	62.89
自主納付		34.14	34.05	33.54	33.15	32.80
納付組合		—	—	—	—	—
特別徴収		3.25	3.59	3.91	4.12	4.31

* 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、保険料を世帯主の年金から天引きする（ただし、一定の条件に該当する場合は対象外となる）。宇治市は平成 20 年 10 月より実施。