

# 国民健康保険課

係	分掌事務
国保管理係	<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 国民健康保険事業の管理及び普及促進に関すること。</li><li>(2) 国民健康保険事業費納付金に関すること。</li><li>(3) 特別会計の経理に関すること。</li><li>(4) 国民健康保険運営協議会に関すること。</li><li>(5) その他国民健康保険に関すること。</li><li>(6) 課の庶務に関すること。</li></ul>
国保資格給付係	<ul style="list-style-type: none"><li>(1) 保険給付に関すること。</li><li>(2) 被保険者の資格の得喪に関すること。</li><li>(3) 保険料の賦課に関すること。</li><li>(4) 保険料の減免及び審査請求に関すること。</li></ul>
国保料収納係	<ul style="list-style-type: none"><li>(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。</li><li>(2) 保険料の徴収に関すること。</li><li>(3) 保険料の滞納整理に関すること。</li><li>(4) 納付思想の普及及び宣伝に関すること。</li><li>(5) 京都地方税機構との連絡及び調整に関すること。</li></ul>



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えない理由で、保険証を提示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。
- (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。

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 (過去 12 か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 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 43 万円（令和 3 年 8 月 1 日以降）

※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+入院	
		外来(個人単位)	(世帯単位)
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) ※1	
	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) ※1	
	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) ※1	
一般 (課税所得 145万円未満)		18,000円 年間144,000円 ※2	57,600円 (4回目以降は44,400円) ※1
住民税	低所得者Ⅱ	8,000円	24,600円
非課税世帯	低所得者Ⅰ	8,000円	15,000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

※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 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)

⑤ 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（令和 3 年 12 月 31 日までの出産は、1 子につき 404,000 円支給。産科医療補償制度対象分娩の場合は 16,000 円加算。令和 4 年 1 月 1 日から令和 5 年 3 月 31 日までの出産は、1 子につき 408,000 円支給。産科医療補償制度対象分娩の場合は 12,000 円加算）。

(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 一般被保険者分 保険給付費

項目		年度		
		30	元	2
療養の給付	件数 (件)	612,685	605,195	548,659
	金額 (円)	11,347,730,484	11,519,768,445	10,884,955,384
療養費	件数 (件)	31,101	29,543	25,986
	金額 (円)	196,792,612	185,010,236	172,062,633
高額療養費	件数 (件)	20,848	21,400	21,129
	金額 (円)	1,568,114,958	1,622,031,600	1,598,537,782
合計	件数 (件)	664,634	656,138	595,774
	金額 (円)	13,112,638,054	13,326,810,281	12,655,555,799

項目		年度	
		3	4
療養の給付	件数 (件)	575,933	566,187
	金額 (円)	11,571,631,794	11,114,409,146
療養費	件数 (件)	26,366	26,211
	金額 (円)	173,403,753	168,467,365
高額療養費	件数 (件)	21,698	20,995
	金額 (円)	1,685,969,343	1,622,404,182
合計	件数 (件)	623,997	613,393
	金額 (円)	13,431,004,890	12,905,280,693

※ 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

項目		年度		
		30	元	2
療養の給付	件数 (件)	2,775	528	7
	金額 (円)	58,387,612	8,270,811	180,082
療養費	件数 (件)	222	30	0
	金額 (円)	1,113,709	124,853	0
高額療養費	件数 (件)	128	14	0
	金額 (円)	11,424,076	1,655,853	0
合計	件数 (件)	3,125	572	7
	金額 (円)	70,925,397	10,051,517	180,082

項目		年度	
		3	4
療養の給付	件数 (件)	0	0
	金額 (円)	0	0
療養費	件数 (件)	0	0
	金額 (円)	0	0
高額療養費	件数 (件)	0	0
	金額 (円)	0	0
合計	件数 (件)	0	0
	金額 (円)	0	0

③ その他の給付

項目		年度		
		30	元	2
出産育児一時金	件数 (件)	130	104	87
	金額 (円)	54,456,000	43,552,000	36,460,000
葬祭費	件数 (件)	252	227	228
	金額 (円)	12,600,000	11,350,000	11,400,000
新型コロナ傷病手当金	件数 (件)			9
	金額 (円)			425,820
精神・結核付加金	件数 (件)	21,566	21,453	22,011
	金額 (円)	25,759,556	25,726,680	26,286,017

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

※ 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 (一般被保険者)

項目		年度		
		30	元	2
入院	件数 (件)	9,270	9,157	8,296
	日数 (日)	131,246	130,734	115,288
	費用額 (円)	5,904,477,362	6,009,397,259	5,586,986,638
入院外	件数 (件)	341,671	332,913	301,141
	日数 (日)	540,098	519,987	459,002
	費用額 (円)	5,528,338,844	5,501,938,374	5,104,545,496
歯科	件数 (件)	83,162	83,852	72,764
	日数 (日)	148,840	144,936	124,673
	費用額 (円)	1,098,914,710	1,087,563,185	1,003,791,807
診療費計	件数 (件)	434,103	425,922	382,201
	日数 (日)	820,184	795,657	698,963
	費用額 (円)	12,531,730,916	12,598,898,818	11,695,323,941
その他	件数 (件)	178,582	179,273	166,458
	日数 (日)	15,751	17,225	20,472
	費用額 (円)	2,850,068,889	2,948,948,439	2,945,228,853
合計	件数 (件)	612,685	605,195	548,659
	日数 (日)	835,935	812,882	719,435
	費用額 (円)	15,381,799,805	15,547,847,257	14,640,552,794

項目		年度	
		3	4
入院	件数 (件)	8,186	7,678
	日数 (日)	116,391	108,122
	費用額 (円)	6,002,601,018	5,646,544,507
入院外	件数 (件)	313,598	306,783
	日数 (日)	476,143	462,870
	費用額 (円)	5,452,881,613	5,275,539,226
歯科	件数 (件)	78,427	77,828
	日数 (日)	130,860	127,812
	費用額 (円)	1,085,576,576	1,091,813,353
診療費計	件数 (件)	400,211	392,289
	日数 (日)	723,394	698,804
	費用額 (円)	12,541,059,207	12,013,897,086
その他	件数 (件)	175,722	173,898
	日数 (日)	23,302	24,647
	費用額 (円)	3,028,179,690	2,949,904,248
合計	件数 (件)	575,933	566,187
	日数 (日)	746,696	723,451
	費用額 (円)	15,569,238,897	14,963,801,334

(3) 療養の給付等、件数・日数・費用額の状況（退職被保険者等）

項目		年度				
		30	元	2	3	4
入院	件数 (件)	47	6	0	0	0
	日数 (日)	657	120	0	0	0
	費用額 (円)	31,663,340	5,012,670	0	0	0
入院外	件数 (件)	1,526	285	2	0	0
	日数 (日)	2,758	588	5	0	0
	費用額 (円)	34,317,590	4,035,550	28,240	0	0
歯科	件数 (件)	362	83	3	0	0
	日数 (日)	616	115	5	0	0
	費用額 (円)	4,854,670	1,048,870	214,690	0	0
診療費計	件数 (件)	1,935	374	5	0	0
	日数 (日)	4,031	823	10	0	0
	費用額 (円)	70,835,600	10,097,090	242,930	0	0
その他	件数 (件)	840	154	2	0	0
	日数 (日)	2	0	0	0	0
	費用額 (円)	12,616,217	1,733,180	14,330	0	0
合計	件数 (件)	2,775	528	7	0	0
	日数 (日)	4,033	823	10	0	0
	費用額 (円)	83,451,817	11,830,270	257,260	0	0

※ 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



## (4) 診療費諸率の状況（一般被保険者）

項目		年度				
		30	元	2	3	4
入院	一人当たり 診療費(円)	147,071	154,977	147,243	160,472	157,711
	一日当たり 診療費(円)	44,988	45,967	48,461	51,573	52,224
	一件当たり 日数(日)	14.16	14.28	13.90	14.22	14.08
	受診率(%)	23.090	23.615	21.864	21.884	21.445
入院外	一人当たり 診療費(円)	137,702	141,890	134,528	145,776	147,349
	一日当たり 診療費(円)	10,236	10,581	11,121	11,452	11,397
	一件当たり 日数(日)	1.58	1.56	1.52	1.52	1.51
	受診率(%)	851.050	858.554	793.646	838.363	856.864
歯科	一人当たり 診療費(円)	27,372	28,047	26,455	29,021	30,495
	一日当たり 診療費(円)	7,383	7,504	8,051	8,296	8,542
	一件当たり 日数(日)	1.79	1.73	1.71	1.67	1.64
	受診率(%)	207.144	216.247	191.767	209.664	217.378
診療費計	一人当たり 診療費(円)	312,146	324,915	308,226	335,269	335,556
	一日当たり 診療費(円)	15,279	15,835	16,732	17,336	17,192
	一件当たり 日数(日)	1.89	1.87	1.83	1.81	1.78
	受診率(%)	1,081.284	1,098.417	1,007.277	1,069.911	1,095.688

## (5) 診療費諸率の状況（退職被保険者等）

項目		年度				
		30	元	2	3	4
入院	一人当たり 診療費(円)	168,422	185,654	0	0	0
	一日当たり 診療費(円)	48,194	41,772	0	0	0
	一件当たり 日数(日)	13.98	20.00	0	0	0
	受診率(%)	25.000	22.222	0	0	0
入院外	一人当たり 診療費(円)	182,540	149,465	0	0	0
	一日当たり 診療費(円)	12,443	6,863	5,648	0	0
	一件当たり 日数(日)	1.81	2.06	2.50	0	0
	受診率(%)	811.702	1,055.556	0	0	0
歯科	一人当たり 診療費(円)	25,823	38,847	0	0	0
	一日当たり 診療費(円)	7,881	9,121	42,938	0	0
	一件当たり 日数(日)	1.70	1.39	1.67	0	0
	受診率(%)	192.553	307.407	0	0	0
診療費計	一人当たり 診療費(円)	376,785	373,966	0	0	0
	一日当たり 診療費(円)	17,573	12,269	24,293	0	0
	一件当たり 日数(日)	2.08	2.20	2.00	0	0
	受診率(%)	1,029.255	1,385.185	0	0	0

- ※ 一人当たり診療費 = 年間総費用額 ÷ 年間平均被保険者数  
 一日当たり診療費 = 年間総費用額 ÷ 年間総受診日数  
 一件当たり日数 = 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  
 ⇒ 一人当たり診療費 = 一日当たり診療費 × 一件当たり日数 × 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

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
通知回数（回）	6	5	6	6	6
通知世帯件数（件）	115,648	95,380	109,577	109,932	108,131
通知（月）	4、6、8、10、 12、翌 2	4、8、10、 12、翌 2	4、6、8、10、12、翌 2		
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（令和元年 8 月通知より追加）				

(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

区分 \ 年度	30	元	2	3	4
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	30	元	2	3	4
総世帯（世帯）	83,759	84,292	84,818	84,791	85,286
加入世帯（世帯）	24,695	24,250	24,332	23,878	22,905
加入率（%）	29.5	28.8	28.7	28.2	26.9
総人口（人）	186,657	185,472	184,432	182,841	181,616
被保険者数（人）	39,131	37,811	37,493	36,383	34,269
加入率（%）	21.0	20.4	20.3	19.9	18.9

#### (2) 加入世帯の推移 (各年度3月末) (単位：世帯)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
一般	24,666	24,249	24,332	23,878	22,905
退職	29	1	—	—	—
計	24,695	24,250	24,332	23,878	22,905

※ 令和2年度より退職該当者なし

## (3) 年度別加入世帯の増減

(単位：世帯)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
世帯増	3,928	4,140	4,030	3,928	4,272
世帯減	4,630	4,585	3,948	4,382	5,245
差 引	△702	△445	82	△454	△973

## (4) 被保険者の推移

(各年度3月末) (単位：人)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
一般	39,071	37,808	37,493	36,383	34,269
退職	60	3	—	—	—
計	39,131	37,811	37,493	36,383	34,269

※ 令和2年度より退職該当者なし

## (5) 年度別被保険者の増減

(単位：人)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
被保険者増	6,477	6,549	6,457	6,215	6,472
被保険者減	8,196	7,869	6,775	7,325	8,586
差 引	△1,719	△1,320	△318	△1,110	△2,114

## (6) 取得事由別被保険者の推移

(各年度合計) (単位：人)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
転入	1,284	1,419	1,185	965	1,316
出生	136	89	88	104	83
社保離脱	4,551	4,597	4,699	4,690	4,553
後期高齢	5	4	5	2	1
生保廃止	103	138	148	127	125
その他	398	302	332	327	394
計	6,477	6,549	6,457	6,215	6,472

## (7) 喪失事由別被保険者の推移

(各年度合計) (単位：人)

項目 \ 年度	30	元	2	3	4
転出	1,321	1,404	1,089	1,051	1,251
死亡	261	245	243	270	271
社保加入	3,855	3,778	3,372	3,355	3,764
後期高齢	2,171	1,915	1,512	2,125	2,754
生保開始	181	176	200	192	175
その他	407	351	359	332	371
計	8,196	7,869	6,775	7,325	8,586

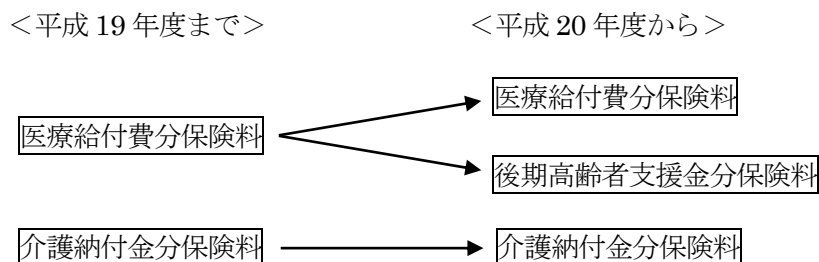
区分	4 国民健康保険料の賦課状況	所管係	国保資格給付係
----	----------------	-----	---------

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。保険料の構成はいずれも医療給付費分と同じ。



制度の状況

(1) 保険料率の推移

項目		年度				
		30	元	2	3	4
医療分	所得割 (%)	7.56	7.56	7.56	7.29	7.75
	均等割 (円)	25,400	25,400	25,400	25,500	27,900
	平等割 (円)	17,500	17,500	17,500	17,100	18,000
	限度額 (円)	580,000	610,000	630,000	630,000	650,000
介護分	所得割 (%)	2.67	2.67	2.67	2.87	2.97
	均等割 (円)	10,900	10,900	10,900	11,800	12,200
	平等割 (円)	5,500	5,500	5,500	5,900	6,000
	限度額 (円)	160,000	160,000	170,000	170,000	170,000
後期分	所得割 (%)	2.75	2.75	2.75	2.89	2.78
	均等割 (円)	9,100	9,100	9,100	9,700	9,600
	平等割 (円)	6,300	6,300	6,300	6,500	6,200
	限度額 (円)	190,000	190,000	190,000	190,000	200,000

(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				
		30	元	2	3	4
医療分	一般	2,313,799,023	2,255,997,546	2,191,691,382	2,099,498,918	2,172,941,389
	退職	8,567,561	702,418	—	—	—
	小計	2,322,366,584	2,256,699,964	2,191,691,382	2,099,498,918	2,172,941,389
介護分	一般	277,481,735	270,578,695	261,818,220	268,911,150	281,785,350
	退職	2,827,385	249,265	—	—	—
	小計	280,309,120	270,827,960	261,818,220	268,911,150	281,785,350
後期分	一般	829,570,482	806,229,595	781,696,218	802,217,402	758,679,161
	退職	3,085,994	253,381	—	—	—
	小計	832,656,476	806,482,976	781,696,218	802,217,402	758,679,161
計		3,435,332,180	3,334,010,900	3,235,205,820	3,170,627,470	3,213,405,900

## (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		30	元	2	3	4
		一般	退職					
医療分	1世帯	一般		92,110	91,157	89,555	86,211	91,941
		退職		108,450	58,535	—	—	—
	1人	一般		57,809	58,337	57,801	56,266	60,991
		退職		51,303	31,928	—	—	—
介護分	1世帯	一般		28,367	28,022	27,193	28,375	29,955
		退職		24,802	14,663	—	—	—
	1人	一般		24,106	23,896	23,318	24,471	25,907
		退職		20,638	13,848	—	—	—
後期分	1世帯	一般		33,024	32,706	31,941	32,941	32,101
		退職		39,063	21,115	—	—	—
	1人	一般		20,726	20,848	20,615	21,499	21,295
		退職		18,479	11,517	—	—	—
医療全体	1世帯		92,161	91,501	89,555	86,211	91,941	
	1人		57,782	58,323	57,801	56,266	60,991	
介護全体	1世帯		28,325	27,998	27,193	28,375	29,955	
	1人		24,065	23,880	23,318	24,471	25,907	
後期全体	1世帯		33,043	32,700	31,941	32,941	32,101	
	1人		20,717	20,843	20,615	21,499	21,295	

※ 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		30	元	2	3	4
		一般	退職					
医療分	一般			94.73	93.85	95.46	96.51	96.39
	退職			96.57	99.66	—	—	—
	医療全体			94.74	93.85	95.46	96.51	96.39
介護分	一般			90.70	89.91	92.78	94.36	93.96
	退職			96.85	99.72	—	—	—
	介護全体			90.76	89.92	92.78	94.36	93.96
後期分	一般			94.17	93.69	95.35	96.27	95.96
	退職			96.58	99.67	—	—	—
	後期全体			94.18	93.69	95.35	96.27	95.96
全体分	一般			94.27	93.49	95.22	96.27	96.07
	退職			96.63	99.67	—	—	—
	全体			94.28	93.49	95.22	96.27	96.07

## (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		30	元	2	3	4
		一般	退職					
医療分	1 世帯	一般		87,258	85,887	85,486	83,205	88,619
		退職		104,734	58,335	—	—	—
	1 人	一般		54,764	54,748	55,174	54,304	58,788
		退職		49,545	31,819	—	—	—
介護分	1 世帯	一般		25,729	25,196	25,231	26,775	28,147
		退職		24,021	14,621	—	—	—
	1 人	一般		21,864	21,486	21,635	23,091	24,343
		退職		19,989	13,809	—	—	—
後期分	1 世帯	一般		31,098	30,641	30,457	31,712	30,805
		退職		37,726	21,046	—	—	—
	1 人	一般		19,517	19,532	19,658	20,697	20,435
		退職		17,846	11,479	—	—	—
医療全体		1 世帯		87,312	85,874	85,486	83,205	88,619
		1 人		54,742	54,736	55,174	54,304	58,788
介護全体		1 世帯		25,709	25,177	25,231	26,775	28,147
		1 人		21,842	21,474	21,635	23,091	24,343
後期全体		1 世帯		31,119	30,636	30,457	31,712	30,805
		1 人		19,510	19,528	19,658	20,697	20,435

※ 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		30	元	2	3	4
		一般	退職					
口座振替				62.89	61.22	61.89	61.95	61.13
自主納付				32.80	33.99	33.05	33.17	33.88
※特別徴収				4.31	4.79	5.06	4.88	4.99

※ 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。