

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) 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	<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) 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 歳以上被保険者
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。
- (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 408,000 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）。

(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		
		29	30	元
療養の給付	件数 (件)	625,373	612,685	605,195
	金額 (円)	11,666,567,238	11,347,730,484	11,519,768,445
療養費	件数 (件)	33,803	31,101	29,543
	金額 (円)	224,166,158	196,792,612	185,010,236
高額療養費	件数 (件)	21,488	20,848	21,400
	金額 (円)	1,583,499,389	1,568,114,958	1,622,031,600
合計	件数 (件)	680,664	664,634	656,138
	金額 (円)	13,474,232,785	13,112,638,054	13,326,810,281

項目		年度	
		2	3
療養の給付	件数 (件)	548,659	575,933
	金額 (円)	10,884,955,384	11,571,631,794
療養費	件数 (件)	25,986	26,366
	金額 (円)	172,062,633	173,403,753
高額療養費	件数 (件)	21,129	21,698
	金額 (円)	1,598,537,782	1,685,969,343
合計	件数 (件)	595,774	623,997
	金額 (円)	12,655,555,799	13,431,004,890

※ 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		
		29	30	元
療養の給付	件数 (件)	8,158	2,775	528
	金額 (円)	161,935,632	58,387,612	8,270,811
療養費	件数 (件)	622	222	30
	金額 (円)	3,437,863	1,113,709	124,853
高額療養費	件数 (件)	318	128	14
	金額 (円)	33,730,478	11,424,076	1,655,853
合計	件数 (件)	9,098	3,125	572
	金額 (円)	199,103,973	70,925,397	10,051,517

項目		年度	
		2	3
療養の給付	件数 (件)	7	0
	金額 (円)	180,082	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)	7	0
	金額 (円)	180,082	0

③ その他の給付

項目		年度		
		29	30	元
出産育児一時金	件数 (件)	139	130	104
	金額 (円)	58,220,000	54,456,000	43,552,000
葬祭費	件数 (件)	264	252	227
	金額 (円)	13,200,000	12,600,000	11,350,000
新型コロナ傷病手当金	件数 (件)			
	金額 (円)			
精神・結核付加金	件数 (件)	20,929	21,566	21,453
	金額 (円)	25,390,856	25,759,556	25,726,680

項目		年度	
		2	3
出産育児一時金	件数 (件)	87	107
	金額 (円)	36,460,000	44,876,000
葬祭費	件数 (件)	228	249
	金額 (円)	11,400,000	12,450,000
新型コロナ傷病手当金	件数 (件)	9	16
	金額 (円)	425,820	1,055,680
精神・結核付加金	件数 (件)	22,011	23,273
	金額 (円)	26,286,017	27,531,115

※ 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		
		29	30	元
入院	件数 (件)	9,686	9,270	9,157
	日数 (日)	140,736	131,246	130,734
	費用額 (円)	6,013,479,859	5,904,477,362	6,009,397,259
入院外	件数 (件)	352,337	341,671	332,913
	日数 (日)	565,594	540,098	519,987
	費用額 (円)	5,719,291,974	5,528,338,844	5,501,938,374
歯科	件数 (件)	84,134	83,162	83,852
	日数 (日)	153,175	148,840	144,936
	費用額 (円)	1,113,213,538	1,098,914,710	1,087,563,185
診療費計	件数 (件)	446,157	434,103	425,922
	日数 (日)	859,505	820,184	795,657
	費用額 (円)	12,845,985,371	12,531,730,916	12,598,898,818
その他	件数 (件)	179,216	178,582	179,273
	日数 (日)	12,489	15,751	17,225
	費用額 (円)	2,948,935,555	2,850,068,889	2,948,948,439
合計	件数 (件)	625,373	612,685	605,195
	日数 (日)	871,994	835,935	812,882
	費用額 (円)	15,794,920,926	15,381,799,805	15,547,847,257

項目		年度	
		2	3
入院	件数(件)	8,296	8,186
	日数(日)	115,288	116,391
	費用額(円)	5,586,986,638	6,002,601,018
入院外	件数(件)	301,141	313,598
	日数(日)	459,002	476,143
	費用額(円)	5,104,545,496	5,452,881,613
歯科	件数(件)	72,764	78,427
	日数(日)	124,673	130,860
	費用額(円)	1,003,791,807	1,085,576,576
診療費計	件数(件)	382,201	400,211
	日数(日)	698,963	723,394
	費用額(円)	11,695,323,941	12,541,059,207
その他	件数(件)	166,458	175,722
	日数(日)	20,472	23,302
	費用額(円)	2,945,228,853	3,028,179,690
合計	件数(件)	548,659	575,933
	日数(日)	719,435	746,696
	費用額(円)	14,640,552,794	15,569,238,897

(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				
		29	30	元	2	3
入院	件数(件)	109	47	6	0	0
	日数(日)	1,570	657	120	0	0
	費用額(円)	79,581,733	31,663,340	5,012,670	0	0
入院外	件数(件)	4,494	1,526	285	2	0
	日数(日)	7,855	2,758	588	5	0
	費用額(円)	96,290,902	34,317,590	4,035,550	28,240	0
歯科	件数(件)	1,238	362	83	3	0
	日数(日)	2,237	616	115	5	0
	費用額(円)	16,004,890	4,854,670	1,048,870	214,690	0
診療費計	件数(件)	5,841	1,935	374	5	0
	日数(日)	11,662	4,031	823	10	0
	費用額(円)	191,877,525	70,835,600	10,097,090	242,930	0
その他	件数(件)	2,344	840	154	2	0
	日数(日)	60	2	0	0	0
	費用額(円)	37,629,126	12,616,217	1,733,180	14,330	0
合計	件数(件)	8,185	2,775	528	7	0
	日数(日)	11,722	4,033	823	10	0
	費用額(円)	229,506,651	83,451,817	11,830,270	257,260	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				
		29	30	元	2	3
入院	一人当たり 診療費(円)	144,067	147,071	154,977	147,243	160,472
	一日当たり 診療費(円)	42,729	44,988	45,967	48,461	51,573
	一件当たり 日数(日)	14.53	14.16	14.28	13.90	14.22
	受診率(%)	23.205	23.090	23.615	21.864	21.884
入院外	一人当たり 診療費(円)	137,019	137,702	141,890	134,528	145,776
	一日当たり 診療費(円)	10,112	10,236	10,581	11,121	11,452
	一件当たり 日数(日)	1.61	1.58	1.56	1.52	1.52
	受診率(%)	844.103	851.050	858.554	793.646	838.363
歯科	一人当たり 診療費(円)	26,670	27,372	28,047	26,455	29,021
	一日当たり 診療費(円)	7,268	7,383	7,504	8,051	8,296
	一件当たり 日数(日)	1.82	1.79	1.73	1.71	1.67
	受診率(%)	201.562	207.144	216.247	191.767	209.664
診療費計	一人当たり 診療費(円)	307,755	312,146	324,915	308,226	335,269
	一日当たり 診療費(円)	14,946	15,279	15,835	16,732	17,336
	一件当たり 日数(日)	1.93	1.89	1.87	1.83	1.81
	受診率(%)	1,068.870	1,081.284	1,098.417	1,007.277	1,069.911

(5) 診療費諸率の状況（退職被保険者等）

項目		年度				
		29	30	元	2	3
入院	一人当たり 診療費(円)	147,101	168,422	185,654	0	0
	一日当たり 診療費(円)	50,689	48,194	41,772	0	0
	一件当たり 日数(日)	14.40	13.98	20.00	0	0
	受診率(%)	20.148	25.000	22.222	0	0
入院外	一人当たり 診療費(円)	177,987	182,540	149,465	0	0
	一日当たり 診療費(円)	12,259	12,443	6,863	5,648	0
	一件当たり 日数(日)	1.75	1.81	2.06	2.50	0
	受診率(%)	830.684	811.702	1,055.556	0	0
歯科	一人当たり 診療費(円)	29,584	25,823	38,847	0	0
	一日当たり 診療費(円)	7,155	7,881	9,121	42,938	0
	一件当たり 日数(日)	1.81	1.70	1.39	1.67	0
	受診率(%)	228.835	192.553	307.407	0	0
診療費計	一人当たり 診療費(円)	354,672	376,785	373,966	0	0
	一日当たり 診療費(円)	16,453	17,573	12,269	24,293	0
	一件当たり 日数(日)	2.00	2.08	2.20	2.00	0
	受診率(%)	1,079.667	1,029.255	1,385.185	0	0

- ※ 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

項目 \ 年度	29	30	元	2	3
通知回数（回）	6	6	5	6	6
通知世帯件数（件）	119,654	115,648	95,380	109,577	109,932
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	29	30	元	2	3
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	29	30	元	2	3
総世帯（世帯）	83,287	83,759	84,292	84,818	84,791
加入世帯（世帯）	25,397	24,695	24,250	24,332	23,878
加入率（%）	30.5	29.5	28.8	28.7	28.2
総人口（人）	187,473	186,657	185,472	184,432	182,841
被保険者数（人）	40,850	39,131	37,811	37,493	36,383
加入率（%）	21.8	21.0	20.4	20.3	19.9

(2) 加入世帯の推移 (各年度3月末) (単位：世帯)

項目 \ 年度	29	30	元	2	3
一般	25,243	24,666	24,249	24,332	23,878
退職	154	29	1	—	—
計	25,397	24,695	24,250	24,332	23,878

※ 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	29	30	元	2	3
世帯増	4,068	3,928	4,140	4,030	3,928
世帯減	5,049	4,630	4,585	3,948	4,382
差引	△981	△702	△445	82	△454

(4) 被保険者の推移

(各年度3月末) (単位：人)

項目 \ 年度	29	30	元	2	3
一般	40,534	39,071	37,808	37,493	36,383
退職	316	60	3	—	—
計	40,850	39,131	37,811	37,493	36,383

※ 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	29	30	元	2	3
被保険者増	7,160	6,477	6,549	6,457	6,215
被保険者減	9,326	8,196	7,869	6,775	7,325
差引	△2,166	△1,719	△1,320	△318	△1,110

(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	29	30	元	2	3
転入	1,298	1,284	1,419	1,185	965
出生	134	136	89	88	104
社保離脱	4,673	4,551	4,597	4,699	4,690
後期高齢	5	5	4	5	2
生保廃止	147	103	138	148	127
その他	903	398	302	332	327
計	7,160	6,477	6,549	6,457	6,215

(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	29	30	元	2	3
転出	1,403	1,321	1,404	1,089	1,051
死亡	348	261	245	243	270
社保加入	4,738	3,855	3,778	3,372	3,355
後期高齢	2,106	2,171	1,915	1,512	2,125
生保開始	219	181	176	200	192
その他	512	407	351	359	332
計	9,326	8,196	7,869	6,775	7,325

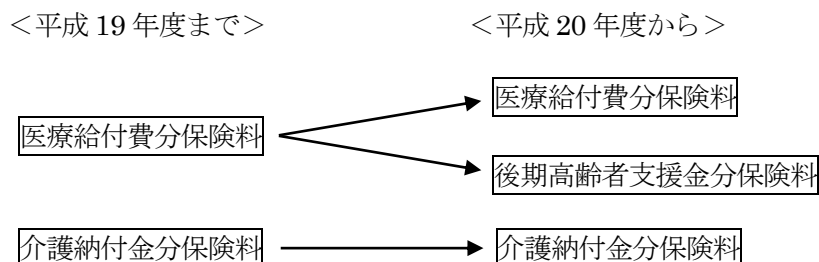
区分	4 国民健康保険料の賦課状況	所管係	国保資格給付係
----	----------------	-----	---------

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				
		29	30	元	2	3
医療分	所得割 (%)	8.37	7.56	7.56	7.56	7.29
	均等割 (円)	25,200	25,400	25,400	25,400	25,500
	平等割 (円)	27,400	17,500	17,500	17,500	17,100
	限度額 (円)	540,000	580,000	610,000	630,000	630,000
介護分	所得割 (%)	3.30	2.67	2.67	2.67	2.87
	均等割 (円)	9,300	10,900	10,900	10,900	11,800
	平等割 (円)	5,600	5,500	5,500	5,500	5,900
	限度額 (円)	160,000	160,000	160,000	170,000	170,000
後期分	所得割 (%)	2.45	2.75	2.75	2.75	2.89
	均等割 (円)	7,300	9,100	9,100	9,100	9,700
	平等割 (円)	7,800	6,300	6,300	6,300	6,500
	限度額 (円)	190,000	190,000	190,000	190,000	190,000

(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				
		29	30	元	2	3
医療分	一般	2,649,863,795	2,313,799,023	2,255,997,546	2,191,691,382	2,099,498,918
	退職	33,845,963	8,567,561	702,418	—	—
	小計	2,683,709,758	2,322,366,584	2,256,699,964	2,191,691,382	2,099,498,918
介護分	一般	298,293,137	277,481,735	270,578,695	261,818,220	268,911,150
	退職	11,192,813	2,827,385	249,265	—	—
	小計	309,485,950	280,309,120	270,827,960	261,818,220	268,911,150
後期分	一般	781,411,325	829,570,482	806,229,595	781,696,218	802,217,402
	退職	10,002,967	3,085,994	253,381	—	—
	小計	791,414,292	832,656,476	806,482,976	781,696,218	802,217,402
計		3,784,610,000	3,435,332,180	3,334,010,900	3,235,205,820	3,170,627,470

(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		29	30	元	2	3
		一般	退職					
医療分	1世帯	一般		102,796	92,110	91,157	89,555	86,211
		退職		137,028	108,450	58,535	—	—
	1人	一般		63,702	57,809	58,337	57,801	56,266
		退職		67,288	51,303	31,928	—	—
介護分	1世帯	一般		30,009	28,367	28,022	27,193	28,375
		退職		33,115	24,802	14,663	—	—
	1人	一般		25,397	24,106	23,896	23,318	24,471
		退職		25,672	20,638	13,848	—	—
後期分	1世帯	一般		30,313	33,024	32,706	31,941	32,941
		退職		40,498	39,063	21,115	—	—
	1人	一般		18,785	20,726	20,848	20,615	21,499
		退職		19,887	18,479	11,517	—	—
医療全体	1世帯		103,120	92,161	91,501	89,555	86,211	
	1人		63,745	57,782	58,323	57,801	56,266	
介護全体	1世帯		30,111	28,325	27,998	27,193	28,375	
	1人		25,407	24,065	23,880	23,318	24,471	
後期全体	1世帯		30,410	33,043	32,700	31,941	32,941	
	1人		18,798	20,717	20,843	20,615	21,499	

※ 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		29	30	元	2	3
		一般	退職					
医療分	一般			94.57	94.73	93.85	95.46	96.51
	退職			96.87	96.57	99.66	—	—
	医療全体			94.60	94.74	93.85	95.46	96.51
介護分	一般			90.17	90.70	89.91	92.78	94.36
	退職			96.83	96.85	99.72	—	—
	介護全体			90.41	90.76	89.92	92.78	94.36
後期分	一般			94.03	94.17	93.69	95.35	96.27
	退職			96.92	96.58	99.67	—	—
	後期全体			94.07	94.18	93.69	95.35	96.27
全体分	一般			94.11	94.27	93.49	95.22	96.27
	退職			96.87	96.63	99.67	—	—
	全体			94.15	94.28	93.49	95.22	96.27

(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	29	30	元	2	3
医療分	1 世帯	一般	97,216	87,258	85,887	85,486	83,205
		退職	132,742	104,734	58,335	—	—
	1 人	一般	60,244	54,764	54,748	55,174	54,304
		退職	65,184	49,545	31,819	—	—
介護分	1 世帯	一般	27,058	25,729	25,196	25,231	26,775
		退職	32,064	24,021	14,621	—	—
	1 人	一般	22,900	21,864	21,486	21,635	23,091
		退職	24,857	19,989	13,809	—	—
後期分	1 世帯	一般	28,504	31,098	30,641	30,457	31,712
		退職	39,252	37,726	21,046	—	—
	1 人	一般	17,664	19,517	19,532	19,658	20,697
		退職	19,275	17,846	11,479	—	—
医療全体		1 世帯	97,553	87,312	85,874	85,486	83,205
		1 人	60,303	54,742	54,736	55,174	54,304
介護全体		1 世帯	27,223	25,709	25,177	25,231	26,775
		1 人	22,970	21,842	21,474	21,635	23,091
後期全体		1 世帯	28,606	31,119	30,636	30,457	31,712
		1 人	17,683	19,510	19,528	19,658	20,697

※ 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	29	30	元	2	3
口座振替		62.73	62.89	61.22	61.89	61.95
自主納付		33.15	32.80	33.99	33.05	33.17
※特別徴収		4.12	4.31	4.79	5.06	4.88

※ 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。