

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 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ずに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。

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) |
|----------------------------------|--|---|
| 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

※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。

(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 | | |
|-------|--------|----------------|----------------|----------------|
| | | 2 | 3 | 4 |
| 療養の給付 | 件数 (件) | 548,659 | 575,933 | 566,187 |
| | 金額 (円) | 10,884,955,384 | 11,571,631,794 | 11,114,409,146 |
| 療養費 | 件数 (件) | 25,986 | 26,366 | 26,211 |
| | 金額 (円) | 172,062,633 | 173,403,753 | 168,467,365 |
| 高額療養費 | 件数 (件) | 21,129 | 21,698 | 20,995 |
| | 金額 (円) | 1,598,537,782 | 1,685,969,343 | 1,622,404,182 |
| 合計 | 件数 (件) | 595,774 | 623,997 | 613,393 |
| | 金額 (円) | 12,655,555,799 | 13,431,004,890 | 12,905,280,693 |

| 項目 | | 年度 | |
|-------|--------|----------------|----------------|
| | | 5 | 6 |
| 療養の給付 | 件数 (件) | 546,978 | 521,981 |
| | 金額 (円) | 10,843,489,111 | 10,075,637,798 |
| 療養費 | 件数 (件) | 24,931 | 23,348 |
| | 金額 (円) | 161,265,600 | 158,122,415 |
| 高額療養費 | 件数 (件) | 20,192 | 19,209 |
| | 金額 (円) | 1,643,563,280 | 1,549,228,646 |
| 合計 | 件数 (件) | 592,101 | 564,538 |
| | 金額 (円) | 12,648,317,991 | 11,782,988,859 |

※ 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 | | |
|-------|--------|---------|---|---|
| | | 2 | 3 | 4 |
| 療養の給付 | 件数 (件) | 7 | 0 | 0 |
| | 金額 (円) | 180,082 | 0 | 0 |
| 療養費 | 件数 (件) | 0 | 0 | 0 |
| | 金額 (円) | 0 | 0 | 0 |
| 高額療養費 | 件数 (件) | 0 | 0 | 0 |
| | 金額 (円) | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 件数 (件) | 7 | 0 | 0 |
| | 金額 (円) | 180,082 | 0 | 0 |

| 項目 | | 年度 | |
|-------|--------|----|---|
| | | 5 | 6 |
| 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 |

※ 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

③ その他の給付

| 項目 | | 年度 | | |
|------------|--------|------------|------------|------------|
| | | 2 | 3 | 4 |
| 出産育児一時金 | 件数 (件) | 87 | 107 | 81 |
| | 金額 (円) | 36,460,000 | 44,876,000 | 33,920,000 |
| 葬祭費 | 件数 (件) | 228 | 249 | 261 |
| | 金額 (円) | 11,400,000 | 12,450,000 | 13,050,000 |
| 新型コロナ傷病手当金 | 件数 (件) | 9 | 16 | 118 |
| | 金額 (円) | 425,820 | 1,055,680 | 4,181,140 |
| 精神・結核付加金 | 件数 (件) | 22,011 | 23,273 | 23,562 |
| | 金額 (円) | 26,286,017 | 27,531,115 | 27,060,779 |

| 項目 | | 年度 | |
|------------|--------|------------|------------|
| | | 5 | 6 |
| 出産育児一時金 | 件数 (件) | 73 | 67 |
| | 金額 (円) | 35,756,000 | 33,464,000 |
| 葬祭費 | 件数 (件) | 225 | 199 |
| | 金額 (円) | 11,250,000 | 9,950,000 |
| 新型コロナ傷病手当金 | 件数 (件) | 11 | 0 |
| | 金額 (円) | 222,710 | 0 |
| 精神・結核付加金 | 件数 (件) | 23,320 | 23,481 |
| | 金額 (円) | 26,896,624 | 26,738,065 |

※ 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 | | |
|------|---------|----------------|----------------|----------------|
| | | 2 | 3 | 4 |
| 入院 | 件数 (件) | 8,296 | 8,186 | 7,678 |
| | 日数 (日) | 115,288 | 116,391 | 108,122 |
| | 費用額 (円) | 5,586,986,638 | 6,002,601,018 | 5,646,544,507 |
| 入院外 | 件数 (件) | 301,141 | 313,598 | 306,783 |
| | 日数 (日) | 459,002 | 476,143 | 462,870 |
| | 費用額 (円) | 5,104,545,496 | 5,452,881,613 | 5,275,539,226 |
| 歯科 | 件数 (件) | 72,764 | 78,427 | 77,828 |
| | 日数 (日) | 124,673 | 130,860 | 127,812 |
| | 費用額 (円) | 1,003,791,807 | 1,085,576,576 | 1,091,813,353 |
| 診療費計 | 件数 (件) | 382,201 | 400,211 | 392,289 |
| | 日数 (日) | 698,963 | 723,394 | 698,804 |
| | 費用額 (円) | 11,695,323,941 | 12,541,059,207 | 12,013,897,086 |
| その他 | 件数 (件) | 166,458 | 175,722 | 173,898 |
| | 日数 (日) | 20,472 | 23,302 | 24,647 |
| | 費用額 (円) | 2,945,228,853 | 3,028,179,690 | 2,949,904,248 |
| 合計 | 件数 (件) | 548,659 | 575,933 | 566,187 |
| | 日数 (日) | 719,435 | 746,696 | 723,451 |
| | 費用額 (円) | 14,640,552,794 | 15,569,238,897 | 14,963,801,334 |

| 項目 | | 年度 | |
|------|---------|----------------|----------------|
| | | 5 | 6 |
| 入院 | 件数 (件) | 7,585 | 6,867 |
| | 日数 (日) | 106,101 | 92,980 |
| | 費用額 (円) | 5,608,146,598 | 4,992,234,156 |
| 入院外 | 件数 (件) | 294,312 | 277,168 |
| | 日数 (日) | 439,101 | 411,789 |
| | 費用額 (円) | 5,144,560,474 | 4,797,372,382 |
| 歯科 | 件数 (件) | 74,342 | 71,973 |
| | 日数 (日) | 119,009 | 112,638 |
| | 費用額 (円) | 1,020,351,410 | 999,583,391 |
| 診療費計 | 件数 (件) | 376,239 | 356,008 |
| | 日数 (日) | 664,211 | 617,407 |
| | 費用額 (円) | 11,773,058,482 | 10,789,189,929 |
| その他 | 件数 (件) | 170,739 | 4,054 |
| | 日数 (日) | 26,866 | 29,562 |
| | 費用額 (円) | 2,878,566,637 | 2,845,444,069 |
| 合計 | 件数 (件) | 546,978 | 360,062 |
| | 日数 (日) | 691,077 | 646,969 |
| | 費用額 (円) | 14,651,625,119 | 13,634,633,998 |

(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 | | | | |
|------|---------|---------|---|---|---|---|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 入院 | 件数 (件) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 入院外 | 件数 (件) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 28,240 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 歯科 | 件数 (件) | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 214,690 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療費計 | 件数 (件) | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 242,930 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 件数 (件) | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 14,330 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 合計 | 件数 (件) | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 日数 (日) | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 費用額 (円) | 257,260 | 0 | 0 | 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 | | | | |
|------|-----------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 入院 | 一人当たり 診療費(円) | 147,243 | 160,472 | 157,711 | 165,843 | 156,737 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 48,461 | 51,573 | 52,224 | 52,857 | 53,691 |
| | 一件当たり 日数(日) | 13.90 | 14.22 | 14.08 | 13.99 | 13.54 |
| | 受診率(%) | 21.864 | 21.884 | 21.445 | 22.430 | 21.560 |
| 入院外 | 一人当たり 診療費(円) | 134,528 | 145,776 | 147,349 | 152,134 | 150,619 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 11,121 | 11,452 | 11,397 | 11,716 | 11,650 |
| | 一件当たり 日数(日) | 1.52 | 1.52 | 1.51 | 1.49 | 1.49 |
| | 受診率(%) | 793.646 | 838.363 | 856.864 | 870.334 | 870.202 |
| 歯科 | 一人当たり 診療費(円) | 26,455 | 29,021 | 30,495 | 30,174 | 31,383 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 8,051 | 8,296 | 8,542 | 8,574 | 8,874 |
| | 一件当たり 日数(日) | 1.71 | 1.67 | 1.64 | 1.60 | 1.57 |
| | 受診率(%) | 191.767 | 209.664 | 217.378 | 219.843 | 225.968 |
| 診療費計 | 一人当たり 診療費(円) | 308,226 | 335,269 | 335,556 | 348,151 | 338,739 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 16,732 | 17,336 | 17,192 | 17,725 | 17,475 |
| | 一件当たり 日数(日) | 1.83 | 1.81 | 1.78 | 1.77 | 1.73 |
| | 受診率(%) | 1,007.277 | 1,069.911 | 1,095.688 | 1,112.606 | 1,117.729 |

(5) 診療費諸率の状況（退職被保険者等）

| 項目 | | 年度 | | | | |
|------|-----------------|--------|---|---|---|---|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 入院 | 一人当たり 診療費(円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一件当たり 日数(日) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診率(%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 入院外 | 一人当たり 診療費(円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 5,648 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一件当たり 日数(日) | 2.50 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診率(%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 歯科 | 一人当たり 診療費(円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 42,938 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一件当たり 日数(日) | 1.67 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診率(%) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 診療費計 | 一人当たり 診療費(円) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一日当たり 診療費(円) | 24,293 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 一件当たり 日数(日) | 2.00 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 受診率(%) | 0 | 0 | 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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-----------|---|-----------------|---------|---------|--------|
| 通知回数（回） | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 通知世帯件数（件） | 109,577 | 109,932 | 108,131 | 101,885 | 97,462 |
| 通知（月） | 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 | | | | |

(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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|---|---|---|---|---|
| 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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 総世帯（世帯） | 84,818 | 84,791 | 85,286 | 85,832 | 86,236 |
| 加入世帯（世帯） | 24,332 | 23,878 | 22,905 | 22,006 | 21,103 |
| 加入率（%） | 28.7 | 28.2 | 26.9 | 25.6 | 24.5 |
| 総人口（人） | 184,432 | 182,841 | 181,616 | 180,210 | 178,893 |
| 被保険者数（人） | 37,493 | 36,383 | 34,269 | 32,461 | 30,628 |
| 加入率（%） | 20.3 | 19.9 | 18.9 | 18.0 | 17.1 |

(2) 年度別加入世帯の増減 (単位：世帯)

| 項目 \ 年度 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 世帯増 | 4,030 | 3,928 | 4,272 | 4,270 | 4,097 |
| 世帯減 | 3,948 | 4,382 | 5,245 | 5,169 | 5,000 |
| 差 引 | 82 | △454 | △973 | △899 | △903 |

(3) 年度別被保険者の増減

(単位：人)

| 項目 \ 年度 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 被保険者増 | 6,457 | 6,215 | 6,472 | 6,512 | 6,015 |
| 被保険者減 | 6,775 | 7,325 | 8,586 | 8,320 | 7,848 |
| 差引 | △318 | △1,110 | △2,114 | △1,808 | △1,833 |

(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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 転入 | 1,185 | 965 | 1,316 | 1,225 | 1,109 |
| 出生 | 88 | 104 | 83 | 85 | 60 |
| 社保離脱 | 4,699 | 4,690 | 4,553 | 4,726 | 4,405 |
| 後期高齢 | 5 | 2 | 1 | 3 | 4 |
| 生保廃止 | 148 | 127 | 125 | 121 | 100 |
| その他 | 332 | 327 | 394 | 352 | 337 |
| 計 | 6,457 | 6,215 | 6,472 | 6,512 | 6,015 |

(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 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 転出 | 1,089 | 1,051 | 1,251 | 1,179 | 1,101 |
| 死亡 | 243 | 270 | 271 | 233 | 224 |
| 社保加入 | 3,372 | 3,355 | 3,764 | 3,640 | 3,580 |
| 後期高齢 | 1,512 | 2,125 | 2,754 | 2,772 | 2,475 |
| 生保開始 | 200 | 192 | 175 | 174 | 161 |
| その他 | 359 | 332 | 371 | 322 | 307 |
| 計 | 6,775 | 7,325 | 8,586 | 8,320 | 7,848 |

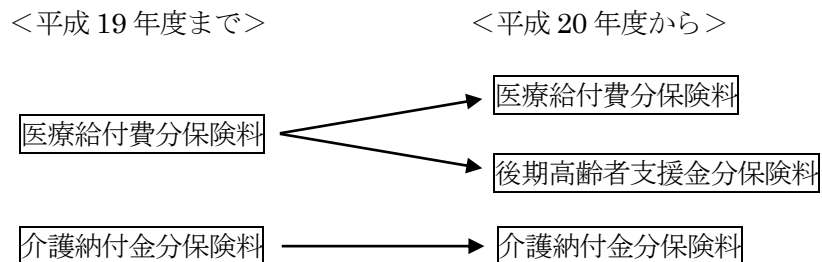
| | | | |
|----|----------------|-----|---------|
| 区分 | 4 国民健康保険料の賦課状況 | 所管係 | 国保資格給付係 |
|----|----------------|-----|---------|

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 | | | | |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 医療分 | 所得割 (%) | 7.56 | 7.29 | 7.75 | 7.57 | 8.94 |
| | 均等割 (円) | 25,400 | 25,500 | 27,900 | 27,700 | 31,300 |
| | 平等割 (円) | 17,500 | 17,100 | 18,000 | 17,700 | 20,500 |
| | 限度額 (円) | 630,000 | 630,000 | 650,000 | 650,000 | 650,000 |
| 介護分 | 所得割 (%) | 2.67 | 2.87 | 2.97 | 2.89 | 2.93 |
| | 均等割 (円) | 10,900 | 11,800 | 12,200 | 12,300 | 12,200 |
| | 平等割 (円) | 5,500 | 5,900 | 6,000 | 6,000 | 6,000 |
| | 限度額 (円) | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 | 170,000 |
| 後期分 | 所得割 (%) | 2.75 | 2.89 | 2.78 | 2.87 | 3.07 |
| | 均等割 (円) | 9,100 | 9,700 | 9,600 | 9,600 | 10,500 |
| | 平等割 (円) | 6,300 | 6,500 | 6,200 | 6,500 | 6,800 |
| | 限度額 (円) | 190,000 | 190,000 | 200,000 | 220,000 | 240,000 |

(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 | | | | |
|-----|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 医療分 | | 2,191,691,382 | 2,099,498,91 | 2,172,941,389 | 1,991,335,198 | 2,203,119,516 |
| 介護分 | | 261,818,220 | 268,911,150 | 281,785,350 | 266,281,470 | 265,116,820 |
| 後期分 | | 781,696,218 | 802,217,402 | 758,679,161 | 727,419,582 | 753,699,384 |
| 計 | | 3,235,205,820 | 3,170,627,470 | 3,213,405,900 | 2,985,036,250 | 3,221,935,720 |

(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 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|-----|--------|--------|--------|--------|---------|
| 医療分 | 1世帯 | 89,555 | 86,211 | 91,941 | 87,867 | 101,419 |
| | 1人 | 57,801 | 56,266 | 60,991 | 59,151 | 69,503 |
| 介護分 | 1世帯 | 27,193 | 28,375 | 29,955 | 28,756 | 29,179 |
| | 1人 | 23,318 | 24,471 | 25,907 | 24,956 | 25,372 |
| 後期分 | 1世帯 | 31,941 | 32,941 | 32,101 | 32,097 | 34,696 |
| | 1人 | 20,615 | 21,499 | 21,295 | 21,608 | 23,778 |

※ 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 | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| 医療分 | | 95.46 | 96.51 | 96.39 | 96.56 | 96.24 |
| 介護分 | | 92.78 | 94.36 | 93.96 | 94.61 | 94.24 |
| 後期分 | | 95.35 | 96.27 | 95.96 | 96.26 | 96.01 |
| 全体分 | | 95.22 | 96.27 | 96.07 | 96.31 | 96.02 |

(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 | | | | |
|-----|------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 医療分 | 1 世帯 | 85,486 | 83,205 | 88,619 | 84,843 | 97,603 |
| | 1 人 | 55,174 | 54,304 | 58,788 | 57,116 | 66,889 |
| 介護分 | 1 世帯 | 25,231 | 26,775 | 28,147 | 27,206 | 27,498 |
| | 1 人 | 21,635 | 23,091 | 24,343 | 23,611 | 23,911 |
| 後期分 | 1 世帯 | 30,457 | 31,712 | 30,805 | 30,897 | 33,313 |
| | 1 人 | 19,658 | 20,697 | 20,435 | 20,800 | 22,830 |

※ 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 | | | | |
|-------|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 口座振替 | | 61.89 | 61.95 | 61.13 | 60.86 | 60.00 |
| 自主納付 | | 33.05 | 33.17 | 33.88 | 34.51 | 35.34 |
| ※特別徴収 | | 5.06 | 4.88 | 4.99 | 4.62 | 4.66 |

※ 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。