

②

令和5年1月27日
文教・福祉常任委員会資料
健康長寿部国民健康保険課

令和5年度宇治市国民健康保険事業の運営について（答申）

1. 令和4年度 第3回 宇治市国民健康保険運営協議会資料

（令和5年1月19日開催）

令和4年度第3回宇治市国民健康保険運営協議会

令和5年1月19日(木) 14:00～
宇治市役所 議会棟 3階 第3委員会室

会 議 次 第

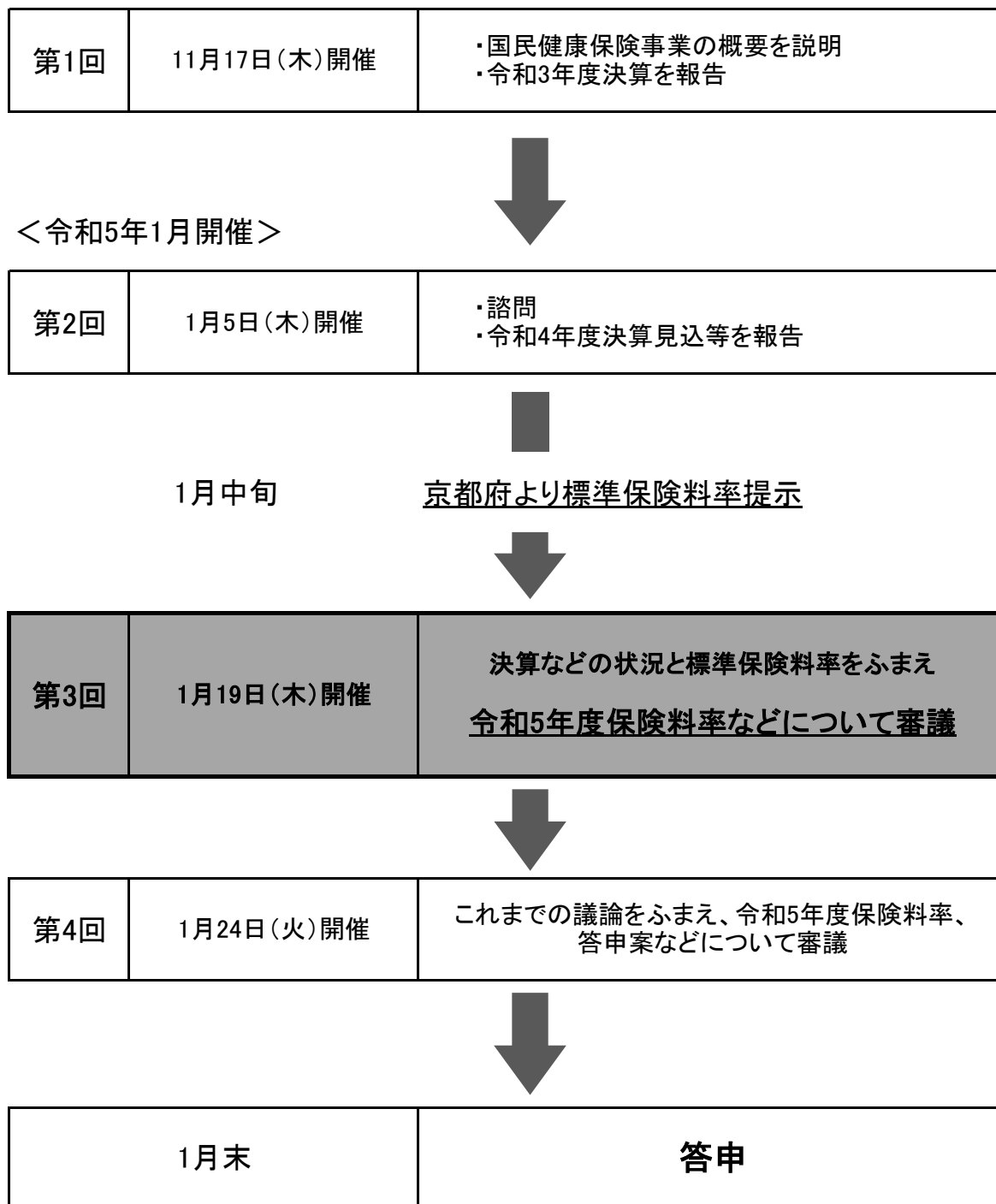
1. 開会
2. 会長挨拶
3. 議事
 - (1) 会議録署名人の選出について
 - (2) 令和5年度国民健康保険事業の運営について
4. その他
5. 閉会

配付資料

資料1 令和5年度国民健康保険事業の運営について
令和4年度宇治市国民健康保険運営協議会開催日時(予定)
令和4年度第3回宇治市国民健康保険運営協議会席次

令和5年度国民健康保険事業の運営について

令和4年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れ



標準保険料率

制度改革後は、都道府県が各市町村の標準保険料率を示すこととしており、宇治市の国民健康保険料については、京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としている。

○ 制度改革以降の国保財政の基本的な考え方

- ・ 制度改革は各市町村の国保財政を安定化し、持続可能な医療保険制度とするために行われた。
- ・ 都道府県単位に広域化することで、これまで各市町村単独では対応が困難であった、医療費の予期せぬ増加等のリスクについて、普通交付金で全額賄う仕組みにより解消された。
- ・ 保険給付に応じた保険料を各市町村が収納できるよう、財政の仕組みを構築した。
 - ① 都道府県が、医療費等の見込みから各市町村の「納付金」を算定（医療費水準・所得水準を考慮）
 - ② 都道府県が、各市町村が納付金を納めるために必要な「標準保険料率」を算定
 - ③ 各市町村が、標準保険料率を参考に保険料率を決定



標準保険料率に設定することで収支が均衡する仕組み

| 【歳入】 | | 【歳出】 | |
|--|-------|--|--|
| 国民健康保険料 <small>※京都府が算定した標準保険料率を参考に、各市町村が保険料を決定</small> | | 総務費・保健事業費 | |
| 繰入金 | | 納付金 <small>※京都府が決定した金額に応じて各市町村が京都府に納付</small> | |
| 府支出金 | 特別交付金 | 保険給付費 <small>市町村の保険給付費は、基本的に京都府の交付金により全て賄われる</small> | |
| | 普通交付金 | | |

令和5年度納付金額

医療分は2.2億円の減少となったが、後期分は0.7億円の増加となる。介護分は前年度と同等の水準となり、総額では1.5億円の減少となった。

| | 医療分 | | 後期分 | | 介護分 | | 合計 | |
|-------|--------|---------|--------|---------|-------|-------|--------|---------|
| | | 前年度比 | | 前年度比 | | 前年度比 | | 前年度比 |
| R5年度 | 28.8億円 | △ 2.2億円 | 11.0億円 | 0.7億円 | 3.9億円 | 0.0億円 | 43.7億円 | △ 1.5億円 |
| R4年度 | 31.0億円 | 3.1億円 | 10.3億円 | △ 0.2億円 | 3.9億円 | 0.1億円 | 45.2億円 | 3.0億円 |
| R3年度 | 27.9億円 | △ 2.4億円 | 10.5億円 | 0.0億円 | 3.8億円 | 0.1億円 | 42.2億円 | △ 2.3億円 |
| R2年度 | 30.3億円 | △ 3.5億円 | 10.5億円 | △ 0.1億円 | 3.7億円 | 0.0億円 | 44.5億円 | △ 3.6億円 |
| R1年度 | 33.8億円 | 2.4億円 | 10.6億円 | △ 0.4億円 | 3.7億円 | 0.0億円 | 48.1億円 | 2.0億円 |
| H30年度 | 31.4億円 | - | 11.0億円 | - | 3.7億円 | - | 46.1億円 | - |



被保険者一人あたりに換算すると

| | 医療分 | | 後期分 | | 介護分 | | 合計 | |
|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| | | 前年度比 | | 前年度比 | | 前年度比 | | 前年度比 |
| R5年度 | 8.5万円 | △0.1万円 | 3.3万円 | 0.4万円 | 3.6万円 | 0.0万円 | 15.4万円 | 0.3万円 |
| R4年度 | 8.6万円 | 1.1万円 | 2.9万円 | 0.1万円 | 3.6万円 | 0.2万円 | 15.1万円 | 1.4万円 |
| R3年度 | 7.5万円 | △0.7万円 | 2.8万円 | 0.0万円 | 3.4万円 | 0.0万円 | 13.7万円 | △0.7万円 |
| R2年度 | 8.2万円 | △0.5万円 | 2.8万円 | 0.1万円 | 3.4万円 | 0.1万円 | 14.4万円 | △0.3万円 |
| R1年度 | 8.7万円 | 1.5万円 | 2.7万円 | 0.2万円 | 3.3万円 | 0.1万円 | 14.7万円 | 1.8万円 |
| H30年度 | 7.2万円 | - | 2.5万円 | - | 3.2万円 | - | 12.9万円 | - |

令和5年度標準保険料率

○ 標準保険料率 ※応益割(均等割・平等割)の100円未満を切り捨て

(単位:%, 円)

| | 医療分 | | | 後期分 | | | 介護分 | | |
|----------|-------|--------|--------|------|--------|-------|-------|--------|-------|
| | 所得割 | 均等割 | 平等割 | 所得割 | 均等割 | 平等割 | 所得割 | 均等割 | 平等割 |
| R5年度 | 7.57 | 27,700 | 17,700 | 3.08 | 10,900 | 6,900 | 2.89 | 12,300 | 6,000 |
| R4年度 | 7.75 | 27,900 | 18,000 | 2.78 | 9,600 | 6,200 | 2.97 | 12,200 | 6,000 |
| R3年度 | 7.29 | 25,500 | 17,100 | 2.89 | 9,700 | 6,500 | 2.87 | 11,800 | 5,900 |
| R2年度 | 7.86 | 27,400 | 18,500 | 2.86 | 9,600 | 6,500 | 2.80 | 11,400 | 5,700 |
| R1年度 | 8.35 | 28,400 | 19,200 | 2.82 | 9,300 | 6,300 | 2.73 | 11,100 | 5,700 |
| H30年度 | 7.56 | 25,400 | 17,500 | 2.75 | 9,100 | 6,300 | 2.67 | 10,900 | 5,500 |
| 差(R5-R4) | △0.18 | △200 | △300 | 0.30 | 1,300 | 700 | △0.08 | 100 | 0 |

※H30年度、R元年度及びR2年度の宇治市保険料率は、H30年度標準保険料率を適用

(ポイント)

- ・医療分 保険料増加要因となる、被保険者数・世帯数の減少、1人あたり医療費の増加は傾向として見られるものの、1人あたり納付金の減少に伴い、前年度より減少。
- ・後期分 後期高齢者医療制度の被保険者数の増加等に伴い、前年度より増加。

○ 現行との比較

標準保険料率をもとに算定した1人あたり保険料と現行の1人あたり保険料を比較した結果、40歳以上65歳未満の被保険者は、1,076円(改定率0.94%)、40歳未満及び65歳以上75歳未満の被保険者は、1,458円(改定率1.68%)の増加となる。
※改定率は、令和4年度(現行料率)を比較対象とした場合の伸び率を示したもの

(現行との比較)

| 区分 | 現行 | 標準保険料率 | 標準－現行 | 改定率 |
|------------|---------|---------|---------|--------|
| ①医療分 | 64,454円 | 63,283円 | △1,171円 | △1.82% |
| ②後期高齢者支援金分 | 22,376円 | 25,005円 | 2,629円 | 11.75% |
| ③介護納付金分 | 27,355円 | 26,973円 | △382円 | △1.40% |



(1人あたり保険料の比較)

| 被保険者の年齢 | 現行 | 標準保険料率 | 標準－現行 | 改定率 |
|-----------------------|----------|----------|--------|-------|
| ①＋②＋③:40歳以上65歳未満 | 114,185円 | 115,261円 | 1,076円 | 0.94% |
| ①＋②:40歳未満及び65歳以上75歳未満 | 86,830円 | 88,288円 | 1,458円 | 1.68% |

| 医・後・介 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 |
|-------|---------|---------|-----------|
| 所得割 | 13.54% | 13.50% | 0.04% |
| 均等割 | 50,900円 | 49,700円 | 1,200円 |
| 平等割 | 30,600円 | 30,200円 | 400円 |

給与所得者／単身世帯(40歳以上65歳未満)※介護分含む

| 年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 |
|-------|--------|----------|----------|-----------|------|
| 0万円 | 0万円 | 24,450円 | 23,970円 | 480円 | 2.0% |
| 100万円 | 45万円 | 43,440円 | 42,640円 | 800円 | 1.9% |
| 200万円 | 132万円 | 202,000円 | 200,040円 | 1,960円 | 1.0% |
| 400万円 | 276万円 | 396,970円 | 394,440円 | 2,530円 | 0.6% |

給与所得者／夫婦2人世帯(夫40歳、妻40歳)※妻無収入

| 夫年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 |
|-------|--------|----------|----------|-----------|------|
| 0万円 | 0万円 | 39,720円 | 38,880円 | 840円 | 2.2% |
| 100万円 | 45万円 | 68,890円 | 67,490円 | 1,400円 | 2.1% |
| 200万円 | 132万円 | 226,420円 | 223,820円 | 2,600円 | 1.2% |
| 400万円 | 276万円 | 447,870円 | 444,140円 | 3,730円 | 0.8% |

給与所得者／夫婦2人(夫40歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯 ※妻無収入

| 夫年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 | 軽減 |
|-------|--------|----------|----------|-----------|------|------|
| 0万円 | 0万円 | 41,810円 | 40,840円 | 970円 | 2.4% | 7割軽減 |
| 100万円 | 45万円 | 72,390円 | 70,760円 | 1,630円 | 2.3% | 5割軽減 |
| 200万円 | 132万円 | 232,020円 | 229,060円 | 2,960円 | 1.3% | 2割軽減 |
| 400万円 | 276万円 | 454,870円 | 450,690円 | 4,180円 | 0.9% | 軽減なし |

※R4年度より、未就学児の均等割額を公費により軽減

(参考例:40歳以上65歳未満の被保険者がいない世帯)

| 医・後 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 |
|-----|---------|---------|-----------|
| 所得割 | 10.65% | 10.53% | 0.12% |
| 均等割 | 38,600円 | 37,500円 | 1,100円 |
| 平等割 | 24,600円 | 24,200円 | 400円 |

給与所得者／単身世帯(40歳未満)

| 年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 |
|-------|--------|----------|----------|-----------|------|
| 0万円 | 0万円 | 18,960円 | 18,510円 | 450円 | 2.4% |
| 100万円 | 45万円 | 33,720円 | 32,950円 | 770円 | 2.3% |
| 200万円 | 132万円 | 157,980円 | 155,410円 | 2,570円 | 1.7% |
| 400万円 | 276万円 | 311,340円 | 307,040円 | 4,300円 | 1.4% |

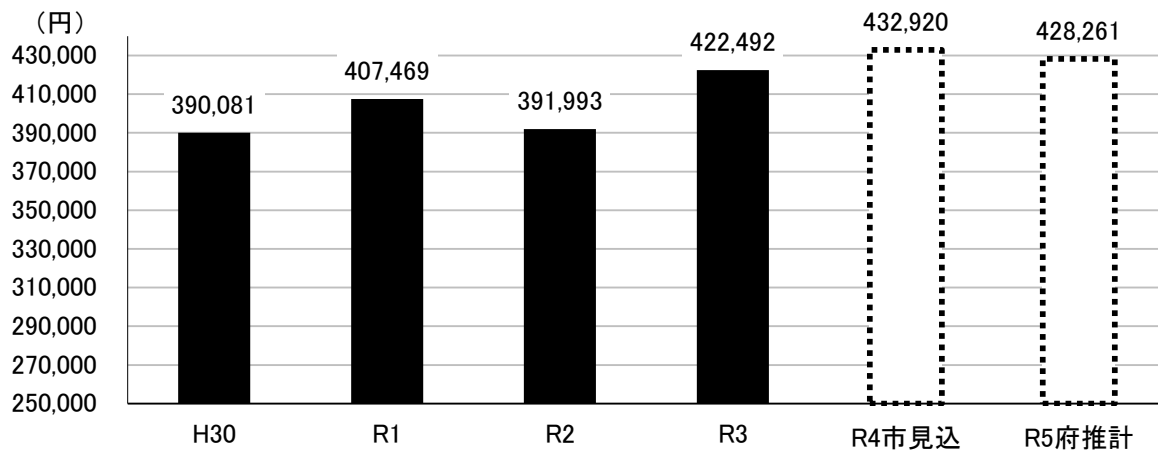
年金所得者／単身世帯(65歳以上75歳未満)

| 年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 |
|-------|---------|----------|----------|-----------|------|
| 100万円 | 0万円 | 18,960円 | 18,510円 | 450円 | 2.4% |
| 200万円 | 75万円 | 100,600円 | 98,840円 | 1,760円 | 1.8% |
| 400万円 | 257.5万円 | 307,610円 | 303,360円 | 4,250円 | 1.4% |

年金所得者／2人世帯(65歳以上75歳未満)※妻無収入

| 年収 | 軽減基準所得 | R5標準 | R4現行 | R5標準-R4現行 | 増減率 |
|-------|---------|----------|----------|-----------|------|
| 100万円 | 0万円 | 30,540円 | 29,760円 | 780円 | 2.6% |
| 200万円 | 75万円 | 100,940円 | 99,080円 | 1,860円 | 1.9% |
| 400万円 | 257.5万円 | 346,210円 | 340,860円 | 5,350円 | 1.6% |

○ 1人あたり医療費の状況

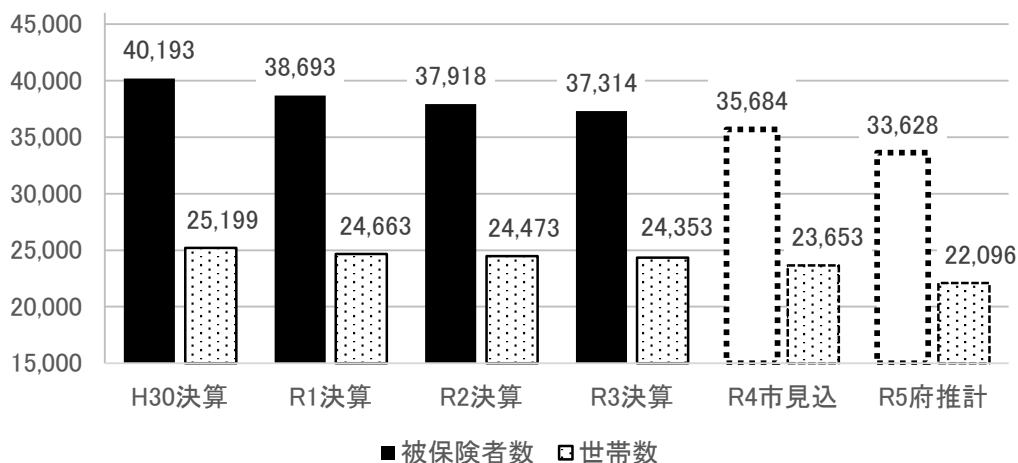


(単位:円)

| 実績 | | | | 市見込 | 府推計 | 伸び率 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------|
| H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 | R5年度 | |
| 390,081円 | 407,469円 | 391,993円 | 422,492円 | 432,920円 | 428,261円 | -1.1% |

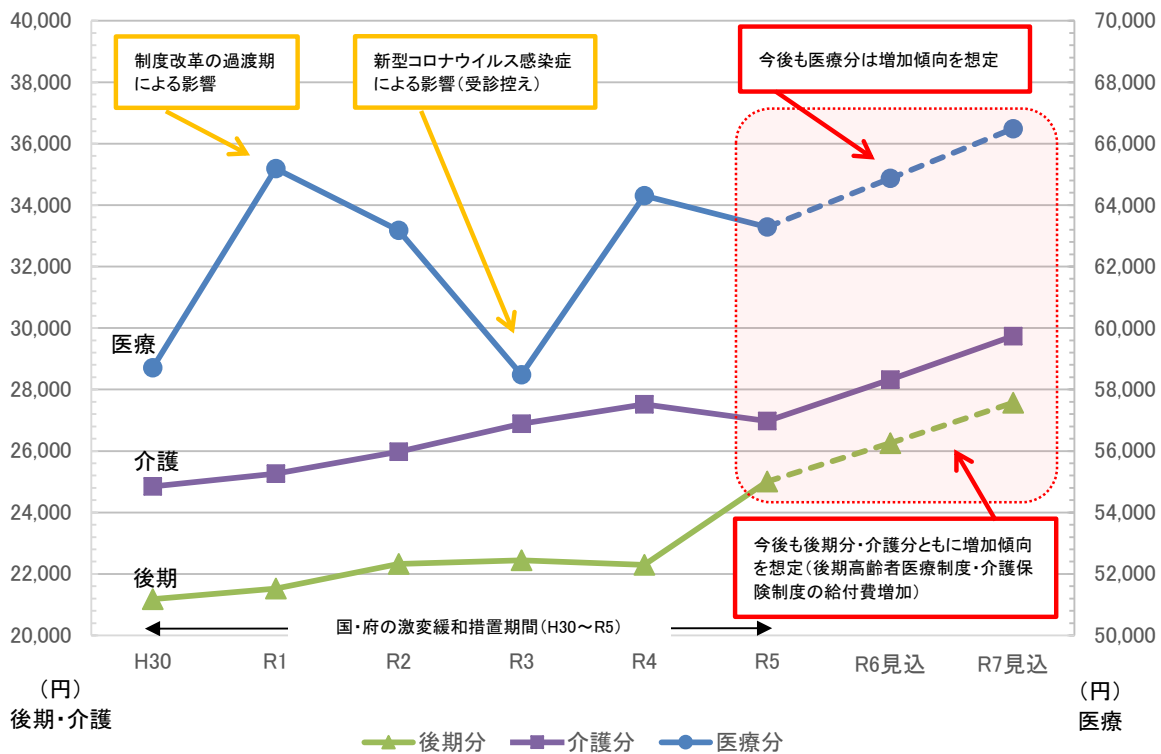
令和4年度は、新型コロナウイルス感染症による影響がある中でも、受診行動が感染拡大前の水準に戻りつつある傾向が見られるため、宇治市の1人あたり平均伸び率約2.4%で見込んでいる。令和5年度の宇治市の1人あたり医療費は、京都府推計を踏まえ、若干減少すると見込んでいる。今後も被保険者数の推移や高齢化のほか医療技術の高度化等の背景も考慮し、1人あたり医療費の動向を注視する必要がある。

○ 被保険者数・世帯数の推移



令和4年度からは、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することに伴い、被保険者数及び世帯数はこれまで以上の減少傾向が続くことが見込まれる。被保険者数は均等割、世帯数は平等割の保険料に影響し、減少は保険料負担の増加要因となる。

○1人あたり保険料の推移と今後の見込み



- ・ 令和5年度の医療分については、京都府推計では1人あたり医療費が若干減少すると見込んでいること等から、保険料も若干減少している。
ただし、今後の被保険者数の推移や高齢化のほか医療技術の高度化等の背景も考慮すると、増加する傾向を想定している。
- ・ 後期分や介護分については、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行すること等による影響で、後期高齢者医療制度の医療給付費や介護保険制度の給付費の増加が想定できるため、今後も増加が見込まれる。
- ・ 令和6年度以降は、国・京都府の激変緩和措置の終了により、保険料への影響が予想される。

令和6年度以降の保険料についても、国・京都府の動向や社会情勢を注視するとともに、医療費の適正化に向けた取組(※)をさらに充実した内容で実施し、保険料負担の軽減につなげる必要がある

※医療費適正化に向けた取組

生活習慣病予防(特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施)、医療費適正化(重複服薬通知事業、医療費通知事業、後発医薬品差額通知事業)、高額医療疾患の重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防)等

<激変緩和措置>

- ・ 制度改革により被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための国・京都府による財政措置。
- ・ 平成30年度から令和5年度までの期間において計画的に活用。納付金の減額に活用し、保険料負担を軽減。
- ・ 保険料の急激な増加が一定基準を超える団体にはより多く活用される。

→納付金を減額させ、保険料負担を軽減。

令和5年度国民健康保険事業特別会計予算見込

| | |
|------------------------------------|----------------------|
| 歳入合計 171.9億円 | 歳出合計 173.7億円 |
| 内訳 | 内訳 |
| 調整必要額 1.8億円 | |
| 繰入金 <u>13.9億円</u> | 納付金 <u>43.7億円</u> |
| 国民健康保険料 <u>32.0億円</u> 標準保険料率で試算 | 保健事業費 <u>2.5億円</u> |
| 府支出金 <u>125.5億円</u> | 保険給付費 <u>124.5億円</u> |
| その他収入 <u>0.5億円</u> | その他支出 <u>3.0億円</u> |

令和5年度納付金額をベースに予算見込を算定した結果、
国民健康保険料を「標準保険料率」とした場合は、1.8億円の調整が必要となる

【歳入(主要なもの)】 R5年度 171.9億円 (R4年度182.3億円)

○ 国民健康保険料 R5年度 32.0億円 (R4年度 33.5億円)

国民健康保険事業の費用に充てるため、被保険者である世帯主が市町村に納付する保険料

○ 繰入金 R5年度 13.9億円 (R4年度 15.6億円)

一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れを行っている一般会計繰入金と基金の取崩しである基金繰入金により構成

○ 府支出金 R5年度 125.5億円 (R4年度 132.7億円)

京都府が市町村に対して、国民健康保険事業に要する費用の一部を負担する負担金及び交付金

※制度改革により、この中には、国からの負担金及び交付金が含まれる

※保険給付に必要な費用を賄う普通交付金と、市町村の状況等に応じて調整を行う特別交付金がある

【歳出(主要なもの)】 R5年度 173.7億円 (R4年度 182.3億円)

○ 納付金 R5年度 43.7億円 (R4年度 45.2億円)

制度改革により、京都府が市町村への交付金等に充てるため、市町村の医療費水準や所得水準等に応じて徴収する納付金

○ 保健事業費 R5年度 2.5億円 (R4年度 2.3億円)

被保険者の健康の増進等のために行う保健事業(特定健康診査・人間ドックなど)に要する費用

○ 保険給付費 R5年度 124.5億円 (R4年度 131.7億円)

被保険者が保険医療機関で診療を受けた際などに支払う一部自己負担金(3割等)を除いた費用を、保険者が給付(保険医療機関に支払う)するものなど

※高額療養費のほか、出産育児一時金や葬祭費なども含まれる

令和5年度の保険料率

標準保険料率により、令和5年度予算を算定した場合、1.8億円の調整が必要となる見通し。

令和5年度予算見込

| | |
|------|---------|
| 歳入総額 | 171.9億円 |
| 歳出総額 | 173.7億円 |
| 差引 | △ 1.8億円 |

⇒ 京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としたうえで、令和5年度の保険料率の設定及び調整必要額に対する財源対策を行う。

○ 令和5年度保険料率の設定

今後の保険料増加の見通しから、以下の案が望ましい。

- ・ 保険料率を標準保険料率に設定
- ・ 調整が必要となる1.8億円については、必要な財源対策を行う

(標準保険料率)

(単位:%, 円)

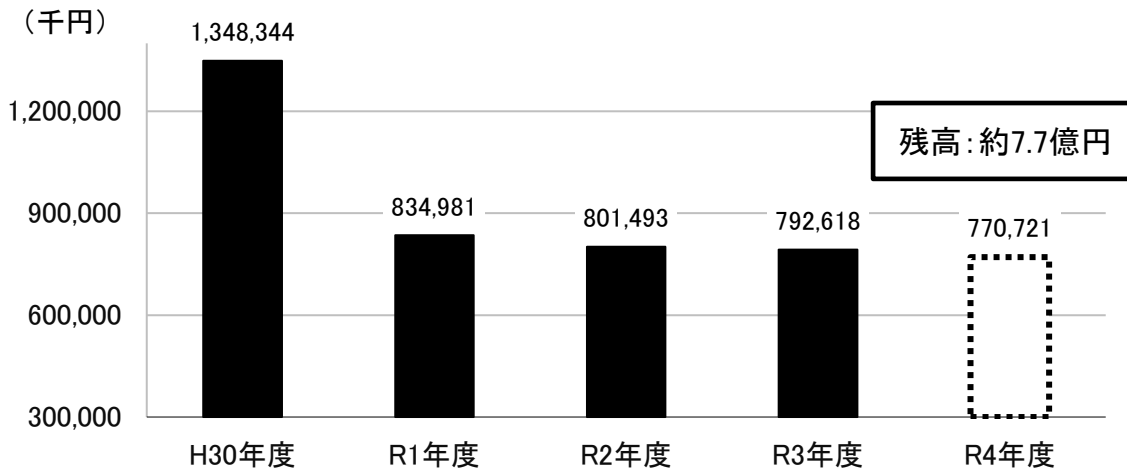
| | 医療分 | | | 後期分 | | | 介護分 | | |
|------|------|--------|--------|------|--------|-------|------|--------|-------|
| | 所得割 | 均等割 | 平等割 | 所得割 | 均等割 | 平等割 | 所得割 | 均等割 | 平等割 |
| R5年度 | 7.57 | 27,700 | 17,700 | 3.08 | 10,900 | 6,900 | 2.89 | 12,300 | 6,000 |

(1人あたり保険料)

(単位:円)

| | ①医療分 | ②後期分 | ③介護分 | ①+②+③ |
|------|--------|--------|--------|---------|
| R5年度 | 63,283 | 25,005 | 26,973 | 115,261 |
| | 88,288 | | | |

基金残高の状況



(単位:千円)

| | H30決算 | R1決算 | R2決算 | R3決算 | R4見込 |
|-----------|-----------|---------|---------|---------|---------|
| 基金残高 | 1,348,344 | 834,981 | 801,493 | 792,618 | 770,721 |
| 繰入(保健事業等) | 5,561 | 9,031 | 9,391 | 8,894 | 9,255 |
| 繰入(財源対策) | 220,792 | 505,032 | 24,132 | 0 | 53,003 |
| 積立 | 624,408 | 700 | 35 | 19 | 40,361 |

○ 基金のあり方

- 基本額の目安…当該年度保険料の1期分相当(保険料30億円とした場合、3億円)**
 制度改革以降、保険給付が普通交付金で賄われるため、収支不足の要因は保険料調定、
 収納の減少が主となることから、保険料額を基準とする。
 保険料の規模と基本額の規模が一致するよう1期分としている。

- 基金の活用…①収支不足の財源対策、②保健事業の振興に資する費用**
 ～宇治市国民健康保険事業財政調整基金条例～

〔 第1条:宇治市国民健康保険事業の健全財政の維持及び保健事業の振興に資するため、
 宇治市国民健康保険事業財政調整基金を設置する。 〕

その他今後の動向等

○ 出産育児一時金の引上げ(令和5年度より適用)

<概要>

子ども・子育て支援の拡充を図る観点から、出産費用の平均額の推計等を勘案し、引上げを実施。

| 現行 | 改正後 | 増減額 |
|----------|----------|--------|
| 420,000円 | 500,000円 | 8万円引上げ |

○ 国民健康保険料の賦課限度額の見直し(令和5年度より適用)

<概要>

保険料負担の公平性の確保及び中間所得者層の負担の軽減を図る観点から、軽減判定所得の見直しを実施。

| 区分 | 現行 | 改正後 | 増減額 |
|-----------|----------|----------|--------|
| 医療給付費分 | 650,000円 | 650,000円 | 据置き |
| 後期高齢者支援金分 | 200,000円 | 220,000円 | 2万円引上げ |
| 介護納付金分 | 170,000円 | 170,000円 | 据置き |

○ 低所得者に係る国民健康保険料の軽減判定所得の見直し(令和5年度より適用)

<概要>

経済動向等を踏まえ、低所得者に係る軽減判定所得の見直しを実施。

| | | |
|-----|------|---------------------------|
| 現行 | 7割軽減 | 基礎控除額(43万円) |
| | 5割軽減 | 基礎控除額(43万円)+28.5万円×被保険者数※ |
| | 2割軽減 | 基礎控除額(43万円)+52万円×被保険者数※ |
| 改正後 | 7割軽減 | 基礎控除額(43万円) |
| | 5割軽減 | 基礎控除額(43万円)+29万円×被保険者数※ |
| | 2割軽減 | 基礎控除額(43万円)+53.5円×被保険者数※ |

※被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行した者を含む

<影響の試算> 改正後の増加分 法定軽減額 約5,500千円増

改正後の増加世帯数・被保険者数

| | 医療給付費分・ 後期高齢者支援金分 | | | 介護納付金分 | | |
|-------|----------------------|-----|-----|--------|----|----|
| | 7割 | 5割 | 2割 | 7割 | 5割 | 2割 |
| 世帯数 | 0 | 83 | 74 | 0 | 24 | 20 |
| 被保険者数 | 0 | 145 | 118 | 0 | 32 | 20 |

今後も、国の動向を注視しながら、上記のほかに改正等があり次第対応予定。

(参考) 宇治市国民健康保険料改定率・限度額等の推移

| | | 国民健康保険料改定率・限度額 | | | 年度末基金 残高(千円) | 被保険者数 (人) 4月～3月平均 |
|-----|-----|----------------|-------------|----------------|-----------------|-------------------------|
| | | 改定率 | 限度額 (万円) | 国基準限度額 (万円) | | |
| H20 | 医+後 | 2.51% | 59(47+12) | 59(47+12) | 172,066 | 47,752 |
| | 介 | △9.1% | 9 | 9 | | |
| H21 | 医+後 | 3.99% | 59(47+12) | 59(47+12) | 176,082 | 47,751 |
| | 介 | 5.42% | 10 | 10 | | |
| H22 | 医+後 | 4.63% | 63(50+13) | 63(50+13) | 383,800 | 48,192 |
| | 介 | 12.93% | 10 | 10 | | |
| H23 | 医+後 | 3.63% | 65(51+14) | 65(51+14) | 482,020 | 48,634 |
| | 介 | 22.34% | 12 | 12 | | |
| H24 | 医+後 | 据置 | 65(51+14) | 65(51+14) | 644,723 | 48,533 |
| | 介 | 据置 | 12 | 12 | | |
| H25 | 医+後 | 据置 | 65(51+14) | 65(51+14) | 904,318 | 47,892 |
| | 介 | 据置 | 12 | 12 | | |
| H26 | 医+後 | 据置 | 67(51+16) | 67(51+16) | 1,077,885 | 47,272 |
| | 介 | △5.07% | 14 | 14 | | |
| H27 | 医+後 | 据置 | 69(52+17) | 69(52+17) | 977,154 | 46,362 |
| | 介 | △5.87% | 16 | 16 | | |
| H28 | 医+後 | 据置 | 73(54+19) | 73(54+19) | 807,255 | 44,378 |
| | 介 | 据置 | 16 | 16 | | |
| H29 | 医+後 | 据置 | 73(54+19) | 73(54+19) | 950,289 | 42,101 |
| | 介 | 据置 | 16 | 16 | | |
| H30 | 医+後 | △6.56% | 77(58+19) | 77(58+19) | 1,348,344 | 40,193 |
| | 介 | △9.17% | 16 | 16 | | |
| R1 | 医+後 | 据置 | 80(61+19) | 80(61+19) | 834,981 | 38,693 |
| | 介 | 据置 | 16 | 16 | | |
| R2 | 医+後 | 据置 | 82(63+19) | 82(63+19) | 801,493 | 37,918 |
| | 介 | 据置 | 17 | 17 | | |
| R3 | 医+後 | △0.32% | 82(63+19) | 82(63+19) | 792,618 | 37,314 |
| | 介 | 7.80% | 17 | 17 | | |
| R4 | 医+後 | 4.27% | 85(65+20) | 85(65+20) | 691,613 | 36,114 |
| | 介 | 3.27% | 17 | 17 | | |

※R4は当初予算編成時点

(参考) 宇治市国民健康保険事業特別会計収支の推移

(単位:千円)

| | 歳入総額 | 歳出総額 | 形式収支 | 単年度収支 |
|--------|------------|------------|----------|-----------|
| H20 | 16,162,747 | 16,175,703 | △ 12,956 | 113,430 |
| H21 | 17,121,508 | 16,567,361 | 554,147 | 567,103 |
| H22 | 18,167,760 | 17,694,809 | 472,951 | △ 81,196 |
| H23 | 19,048,650 | 18,617,056 | 431,594 | △ 41,357 |
| H24 | 20,019,651 | 19,295,877 | 723,774 | 292,180 |
| H25 | 20,721,574 | 20,079,288 | 642,286 | △ 81,488 |
| H26 | 20,954,379 | 20,470,981 | 483,398 | △ 158,888 |
| H27 | 23,650,505 | 23,234,372 | 416,133 | △ 67,265 |
| H28 | 23,618,854 | 22,787,738 | 831,116 | 414,983 |
| H29 | 23,386,867 | 22,588,079 | 798,788 | △ 32,328 |
| H30 | 19,196,508 | 19,196,508 | 0 | △ 798,788 |
| R1 | 18,770,809 | 18,770,809 | 0 | 0 |
| R2 | 17,683,672 | 17,683,672 | 0 | 0 |
| R3 | 18,260,059 | 18,219,751 | 40,308 | 40,308 |
| R4(見込) | 18,500,000 | 18,500,000 | 0 | △ 40,308 |

令和4年度宇治市国民健康保険運営協議会
開催日時（予定）

第4回 令和5年1月24日（火）14：00～（予定）

会場（予定）：宇治市役所 8階 大会議室

内容（予定）：令和5年度国民健康保険事業運営について

令和4年度 第3回宇治市国民健康保険運営協議会 席次

令和5年1月19日(木) 14:00～

議会棟 3階 第3委員会室

