

# 令和6年度国民健康保険事業の運営について

## 令和5年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れ

第1回	11月16日(木)開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険事業の概要を説明</li> <li>・令和4年度決算を報告</li> </ul>
-----	-------------	--



<令和6年1月開催>

第2回	1月9日(火)開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諮問</li> <li>・令和5年度決算見込等を報告</li> </ul>
-----	-----------	---



1月中旬(当初予定)

京都府より  
標準保険料率提示

→ 遅延により、  
第3回(1/18)、第4回(1/23) 運営協議会  
をやむを得ず延期



第3回	1月25日(木)開催	<p>決算などの状況と標準保険料率をふまえ <u>令和6年度保険料率などについて審議</u></p>
-----	------------	--



第4回	1月30日(火)開催	<p>これまでの議論をふまえ、令和6年度保険料率、 答申案などについて審議</p>
-----	------------	---



1月31日(水)	答申
----------	----

## 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】	
<b>国民健康保険料</b> ※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		<b>総務費・保健事業費</b>	
<b>繰入金</b>		<b>納付金</b> ※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	
<b>府支出金</b>	<b>特別交付金</b>	<b>保険給付費</b>	
	<b>普通交付金</b>	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	

## 令和6年度標準保険料率のポイント

### ○ 現状

京都府の市町村国保は、令和3年度、令和4年度に保険給付費が当初の想定を上回った。



### ○ 京都府の対応

令和6年度の納付金算出は、従来の算出方法をベースに、令和3・4年度の決算額から1人当たりの給付費の伸びを算出し、令和5年度の1人当たり給付費に乗じて算出する。



このため、令和6年度の納付金額が府平均で大幅な増加となり、納付金を納めるために必要な「標準保険料率」を算定すると、宇治市の標準保険料率は13.21%と高い伸びとなった。

## 令和6年度納付金額

医療分は1.8億円の増加、後期分は0.2億円、介護分は0.1億円の減少となり、総額では1.5億円の増加となった。

	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
R6年度	30.6億円	1.8億円	10.8億円	△ 0.2億円	3.8億円	△ 0.1億円	45.2億円	1.5億円
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	-	10.6億円	-	3.7億円	-	48.1億円	-

↓ 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
R6年度	9.8万円	1.3万円	3.5万円	0.2万円	3.7万円	0.1万円	17.0万円	1.6万円
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	-	2.7万円	-	3.3万円	-	14.7万円	-

## 令和6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
R6年度	8.94	32,600	20,500	3.26	11,600	7,200	2.93	12,200	6,000
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
差(R6-R5)	1.37	4,900	2,800	0.18	700	300	0.04	△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が継続していることにより前年度より増加
- ・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、14,735円(改定率13.21%)、  
 40歳未満及び65歳以上75歳未満の被保険者は、14,609円(改定率17.25%)の増加となる。  
 ※改定率は、令和5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	62,104円	73,234円	11,130円	17.92%
②後期高齢者支援金分	22,586円	26,065円	3,479円	15.40%
③介護納付金分	26,886円	27,012円	126円	0.47%



	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①＋②＋③	111,576円	126,311円	14,735円	13.21%
①＋②	84,690円	99,299円	14,609円	17.25%

医・後・介	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行
所得割	15.13%	13.33%	1.80%
均等割	56,400円	49,600円	6,800円
平等割	33,700円	30,200円	3,500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	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率
0万円	0万円	27,030円	23,940円	3,090円	12.9%
100万円	45万円	48,060円	42,550円	5,510円	12.9%
200万円	132万円	224,740円	198,430円	26,310円	13.3%
400万円	276万円	442,610円	390,380円	52,230円	13.4%

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	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率
0万円	0万円	43,950円	38,820円	5,130円	13.2%
100万円	45万円	76,260円	67,350円	8,910円	13.2%
200万円	132万円	251,840円	222,150円	29,690円	13.4%
400万円	276万円	499,010円	439,980円	59,030円	13.4%

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	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率	軽減
0万円	0万円	46,920円	40,720円	6,200円	15.2%	7割軽減
100万円	45万円	81,210円	70,520円	10,690円	15.2%	5割軽減
200万円	132万円	259,760円	227,230円	32,530円	14.3%	2割軽減
400万円	276万円	508,910円	446,330円	62,580円	14.0%	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	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行
所得割	12.20%	10.44%	1.76%
均等割	44,200円	37,300円	6,900円
平等割	27,700円	24,200円	3,500円

給与所得者／単身世帯(40歳未満)

年収	軽減基準所得	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率
0万円	0万円	21,570円	18,450円	3,120円	16.9%
100万円	45万円	38,380円	32,830円	5,550円	16.9%
200万円	132万円	180,470円	154,410円	26,060円	16.9%
400万円	276万円	356,150円	304,750円	51,400円	16.9%

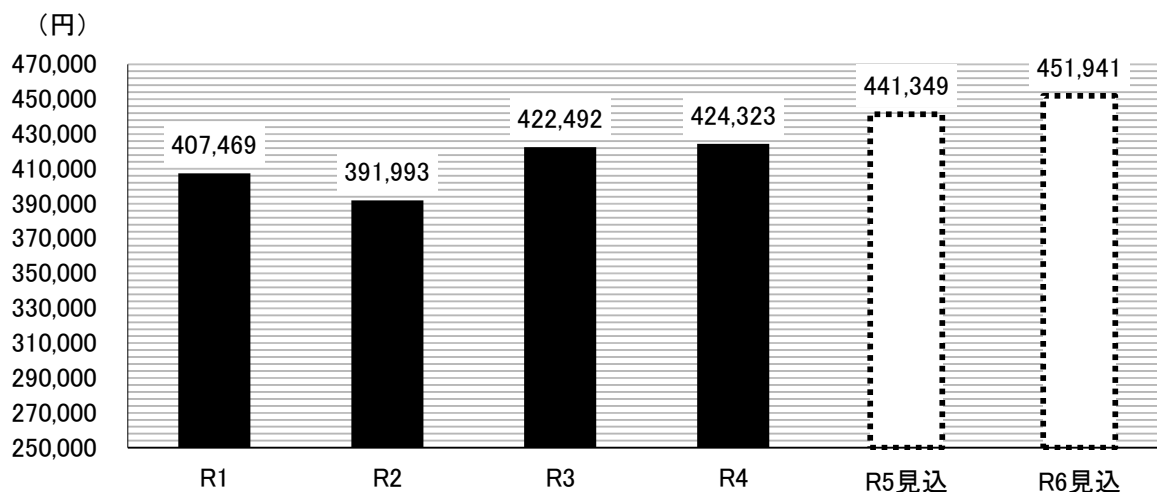
年金所得者／単身世帯(65歳以上75歳未満)

年収	軽減基準所得	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率
100万円	0万円	21,570円	18,450円	3,120円	16.9%
200万円	75万円	114,850円	98,250円	16,600円	16.9%
400万円	257.5万円	351,880円	301,090円	50,790円	16.9%

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	R6標準	R5現行	R6標準-R5現行	増減率
100万円	0万円	34,830円	29,640円	5,190円	17.5%
200万円	75万円	115,380円	98,450円	16,930円	17.2%
400万円	257.5万円	396,080円	338,390円	57,690円	17.0%

○ 1人あたり医療費の状況



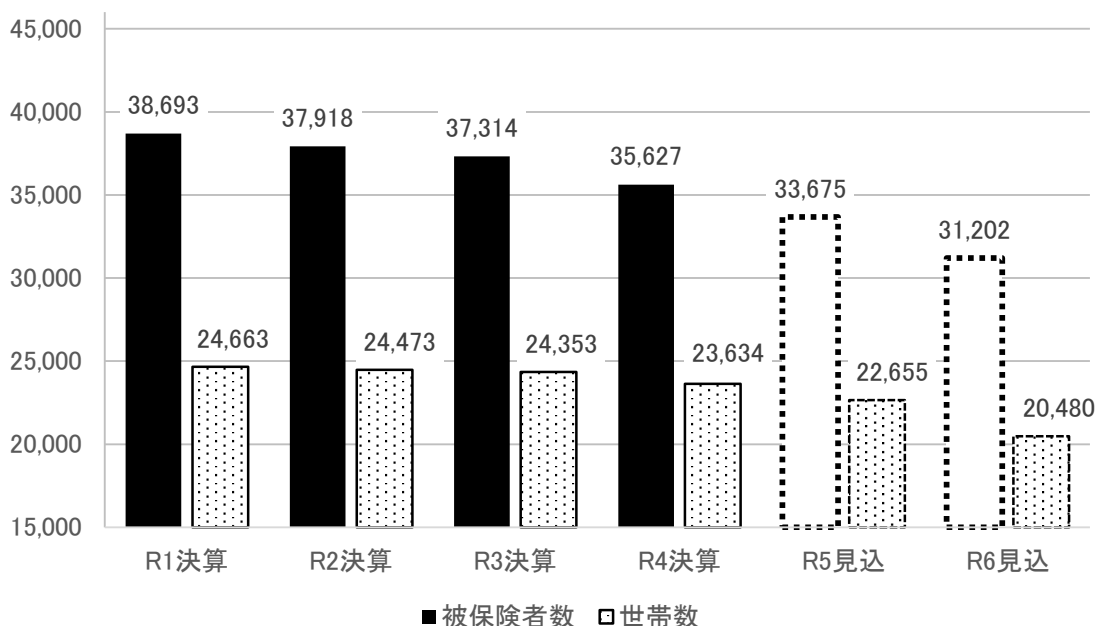
(単位:円)

実績				見込		伸び率
R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	
407,469円	391,993円	422,492円	424,323円	441,349円	451,941円	2.4%

令和6年度の宇治市の1人あたり医療費は、平均伸び率約2.4%で見込んでいる。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症の5類移行(類型変更)以後、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、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

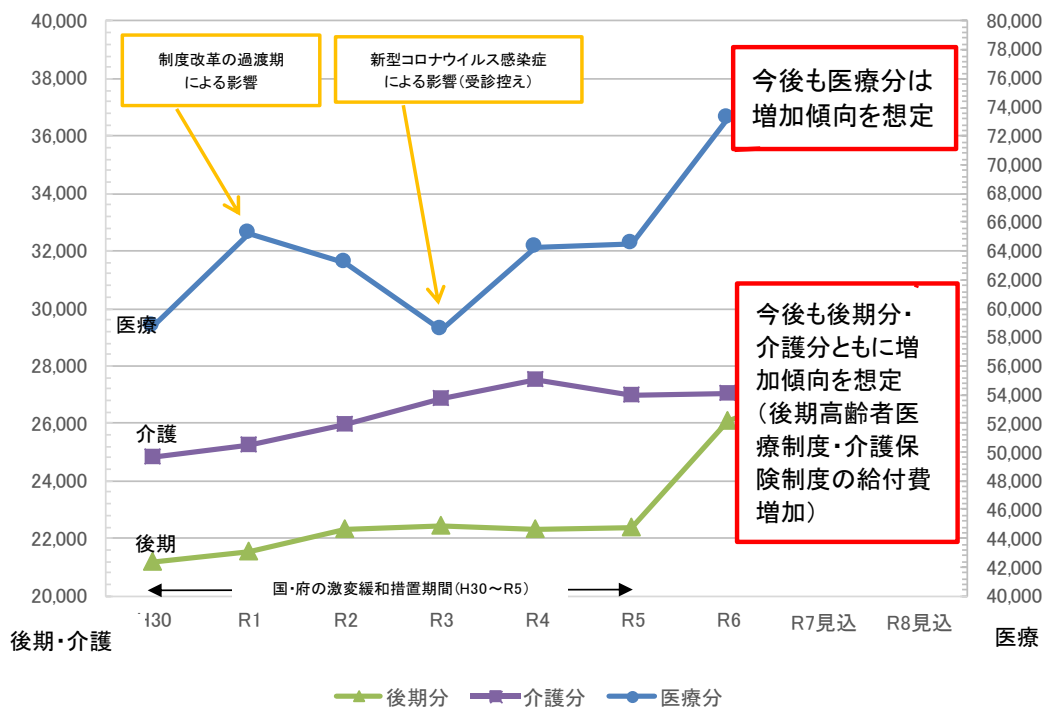


令和4年度以降、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行しており、被保険者数及び世帯数はこれまで以上の減少傾向が続くことが見込まれる。

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6年度の保険料については、1人あたり医療費が増加すると見込んでいること等から保険料のうち医療分が特に増加している。  
今後の被保険者の高齢化がさらに進行することや、被保険者数の減少、医療技術の高度化等も考慮すると、今後さらに増加する傾向を示すことを想定している。
- 後期分や介護分についても、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されるため、今後も増加が見込まれる。

**令和7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

# 令和6年度国民健康保険事業特別会計予算見込

<b>歳入合計 168.9億円</b>	<b>歳出合計 169.6億円</b>
内訳	内訳
繰入金 <b>15.2億円</b>	納付金 <b>45.2億円</b>
国民健康保険料 <b>33.2億円</b> 標準保険料率で試算	
府支出金 <b>120.1億円</b>	保健事業費 <b>2.3億円</b>
その他収入 <b>0.4億円</b>	保険給付費 <b>119.2億円</b>
	その他支出 <b>2.9億円</b>

調整必要額 0.7億円

令和6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、0.7億円の調整が必要となる

**【歳入(主要なもの)】 R6年度 168.9億円 (R5年度173.7億円)**

---

**○ 国民健康保険料 R6年度 33.2億円 (R5年度 31.4億円)**

---

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 R6年度 15.2億円 (R5年度 16.3億円)**

---

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

※令和6年度も保健事業に積極的に取り組むことへの支援として1億円を繰り入れる見込

**○ 府支出金 R6年度 120.1億円 (R5年度 125.5億円)**

---

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)】 R6年度 169.6億円 (R5年度 173.7億円)**

---

**○ 納付金 R6年度 45.2億円 (R5年度 43.7億円)**

---

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 R6年度 2.3億円 (R5年度 2.5億円)**

---

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

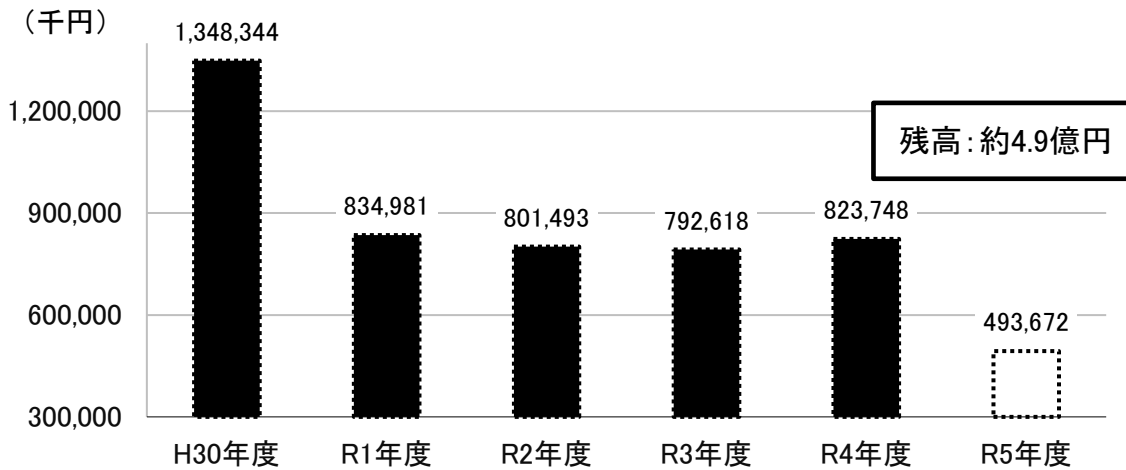
**○ 保険給付費 R6年度 119.2億円 (R5年度 124.5億円)**

---

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

## 基金残高の状況



(単位:千円)

	H30決算	R1決算	R2決算	R3決算	R4決算	R5見込
基金残高	1,348,344	834,981	801,493	792,618	823,748	493,672
繰入(保健事業等)	5,561	9,031	9,391	8,894	9,231	9,630
繰入(財源対策)	220,792	505,032	24,132	0	0	333,382
積立	624,408	700	35	19	40,361	12,936

### ○ 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。 〕



**保険料の改定等による収支不足については、これまで通り基金により対応**  
**なお、今般の医療分の保険料の上昇を基金を活用して抑制を図ることは可能であるが、複数年度の基金残高について留意する必要がある。**

# 宇治市の国民健康保険料における後期高齢者支援金分の影響について

## <背景>

- ・ 後期高齢者支援金分とは  
75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の医療費の一部を74歳以下の被保険者が支援するもの
- ・ 後期高齢者医療制度の状況  
他世代と比較して診療費が高額となっている高齢世代が、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い急増 → 医療費が急激に上昇
- ・ 令和6年度以降の国の医療保険制度改革について

### <高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み>

国において、令和6年度以降、現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療制度における保険料負担割合を見直し



宇治市においても、保険料のうち、後期高齢者支援金分が大きく伸びる中、適切な保険料設定を議論

## <令和5年度保険料率設定時の議論>

標準保険料率に基づく保険料設定を基本としつつ、制度過渡期の措置として後期高齢者支援金分の保険料率の伸びをこの間の平均水準程度まで抑制

	R4年度	R5年度標準 保険料率どおり	差額	改定率
後期高齢者支援金分の 一人当たり保険料額	22,376円	25,005円	2,629円	11.75%

	R4年度(A)	H29-R4 差額平均(B)	R5年度試算 (A)+(B)	改定率
後期高齢者支援金分の 一人当たり保険料額	22,376円	642円	23,018円	2.87%

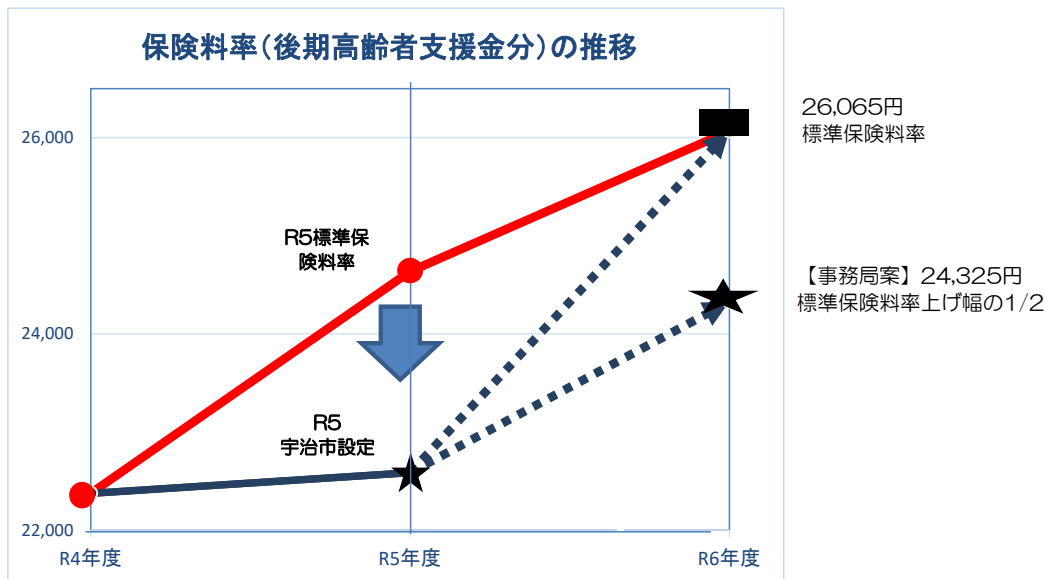
## <令和6年度標準保険料率による改定率>

	R5	R6標準	差引	改定率
医療	62,104 円	73,234 円	11,130 円	17.92 %
後期	22,586 円	26,065 円	3,479 円	15.40 %
医療+後期	84,690 円	99,299 円	14,609 円	17.25 %
介護	26,886 円	27,012 円	126 円	0.47 %
合計	111,576 円	126,311 円	14,735 円	13.21 %

令和6年度から国施策の影響が反映されているところであるが、依然として後期高齢者支援金分の改定率は大きい状況

＜令和6年度保険料率設定の考え方(案)＞

令和5年度の経過及び国施策の影響を踏まえ、制度過渡期の措置を継続し、引き続き、後期高齢者支援金分の保険料率の伸びを抑制



	R4年度	R5年度	R6年度
標準保険料率	22,376円	24,635円	26,451円
【事務局案】後期分抑制(2年で標準)	22,376円	23,018円	24,326円

考え方	後期高齢者支援金分				全体 医+介+後 改定率	医+後 改定率	財源 基金 取崩額
	R5現行	R6 標準	R5からの 上げ幅	後期分 改定率			
標準保険料率	22,586円	26,065円	3,479円	15.40%	13.21%	17.25%	0.7億円
2年(R7)で標準 保険料率に戻す (標準の上げ幅 1/2まで抑制)	22,586円	R6 後期分 引き下げ 24,326円	1,740円	7.70%	11.65%	15.20%	1.5億円

【事務局案】

国施策は令和6年度及び7年度で後期高齢者医療制度に適用される予定であるため、令和6年度保険料率設定においては、標準保険料率における現行保険料からの上げ幅を1/2まで抑制し、令和7年度において標準保険料率に戻す案としたい。

<保険料全体の比較>

【標準保険料率どおり】

(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
R6標準	8.94	32,600	20,500	3.26	11,600	7,200	2.93	12,200	6,000
R5現行	7.57	27,700	17,700	2.87	9,600	6,500	2.89	12,300	6,000
差引	1.37	4,900	2,800	0.39	2,000	700	0.04	△ 100	0

・調整必要額 0.7億円

・改定率 13.21% (後期分17.92%)

【案による試算】

(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
事務局案	8.94	32,600	20,500	3.19	10,900	7,100	2.93	12,200	6,000
R5現行	7.57	27,700	17,700	2.87	9,600	6,500	2.89	12,300	6,000
差引	1.37	4,900	2,800	0.32	1,300	600	0.04	△ 100	0

・調整必要額試算 1.5億円

・改定率試算11.65% (後期分7.70%)

(事務局案:現行との比較)

区分	現行	事務局案	案-現行	改定率
①医療分	62,104円	73,234円	11,130円	17.92%
②後期高齢者支援金分	22,586円	24,326円	1,740円	7.70%
③介護納付金分	26,886円	27,012円	126円	0.47%



(1人あたり保険料の比較)

被保険者の年齢	現行	事務局案	案-現行	改定率
40歳以上65歳未満 (①+②+③)	111,576円	124,572円	12,996円	11.65%
40歳未満及び65歳以上75歳未満 (①+②)	84,690円	97,560円	12,870円	15.20%

<令和6年度予算見込>

	R6標準	R6案	差引
歳入総額	168.9億円	168.1億円	△0.8億円
歳出総額	169.6億円	169.6億円	0.0億円
差引	0.7億円	1.5億円	△0.8億円

## その他今後の動向等

### ○ 国民健康保険料の賦課限度額の見直し(令和6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	220,000円	240,000円	2万円引上げ
介護納付金分	170,000円	170,000円	据置き
合計	1,040,000円	1,060,000円	2万円引上げ

### ○ 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6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)+29万円×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)+53.5万円×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)+29.5万円×被保険者数※
	2割軽減	基礎控除額(43万円)+54.5万円×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3,800千円増

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	74	16	0	28	2
被保険者数	0	136	16	0	35	2

### ○ 入院時の食費の見直し

	総額		食費	自己負担	
現行	課税世帯		640円	460円	
	非課税世帯	低所得者Ⅱ	90日までの入院	640円	210円
			90日を超える入院	640円	160円
		低所得者Ⅰ		640円	100円
改正後	課税世帯		670円	490円	
	非課税世帯	低所得者Ⅱ	90日までの入院	670円	240円
			90日を超える入院	670円	190円
		低所得者Ⅰ		670円	130円

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		
	医+後	△0.32%	82(63+19)	82(63+19)	792,618	37,314
	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)	823,748	35,627
	介	3.27%	17	17		
R5	医+後	△0.61%	87(65+22)	87(65+22)	584,118	33,628
	介	△1.40%	17	17		

※R5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	18,048,989	18,027,766	21,223	△ 19,085
R5(見込)	17,710,000	17,710,000	0	△ 21,223