

こくほはこだて

(令和元年度(2019年度)版)



函館市市民部国保年金課

目 次

事務機構および事務分掌	1
函館市国民健康保険運営協議会	2
被 保 険 者	
（1）被保険者の推移および加入割合	3
（2）退職被保険者等の推移	3
（3）国保加入者（一般・退職被保険者等）の割合	3
（4）被保険者の異動状況	4
（5）年齢階層別被保険者数の状況	4
（6）平成30年度世帯別構成の状況	5
（7）介護保険第2号被保険者の状況	5
保 険 料	
（1）年度別賦課割合と料率の状況	6
（2）年度別軽減状況（医療給付費分）	6
（3）年度別保険料算定額の状況	7
（4）年度別保険料賦課の状況（医療給付費分および後期高齢者支援金等分）	7
（5）年度別所得段階別世帯数の状況	8
（6）年度別収納状況	9
（7）年度別保険料の納付区分別収納状況	10
（8）年度別滞納世帯等の状況	10
（9）年度別短期被保険者証および資格証明書交付状況	10
保 険 給 付	
（1）療養諸費費用額負担区分（平成30年度実績）	11
（2）療養諸費費用額負担割合	11
（3）療養諸費費用額の診療科目別等構成比	11
（4）一人当たり療養諸費費用額、医療給付費および保険給付費の推移	11
（5）年度別療養諸費給付状況	12
（6）年度別、診療科目別療養給付（診療費）の状況	13
（7）年度別療養費等の支給状況（支給項目別）	15
（8）年度別高額療養費の支給状況	16
（9）年度別高額介護合算療養費の支給状況	16
（10）年度別出産育児一時金・葬祭費の支給状況	16
（11）年度別第三者納付金および返納金の収納状況	17

保 健 事 業

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施	18
(2) 脳ドック	19
(3) データヘルス計画(第2期)	19
(4) 疾病上位(件数)	22
(5) 疾病上位(年齢階層別・受診率)	22
(6) 年度別医療費通知の実施状況	22

納 付 金 等

(1) 国民健康保険事業費納付金	23
------------------------	----

保 険 財 政

(1) 平成30年度国民健康保険事業特別会計決算状況	24
(2) 平成30年度国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算図表	26
(3) 年度別科目別決算状況	27
(4) 年度別被保険者一人当たり諸費決算状況	28
(5) 年度別国保財政安定化支援事業状況	29
(6) 年度別国庫支出金および道支出金の交付状況	29
(7) 年度別一般会計繰入金の繰入状況	29

国保事業のあゆみ	30
----------------	----

医療費改正の変遷	41
----------------	----

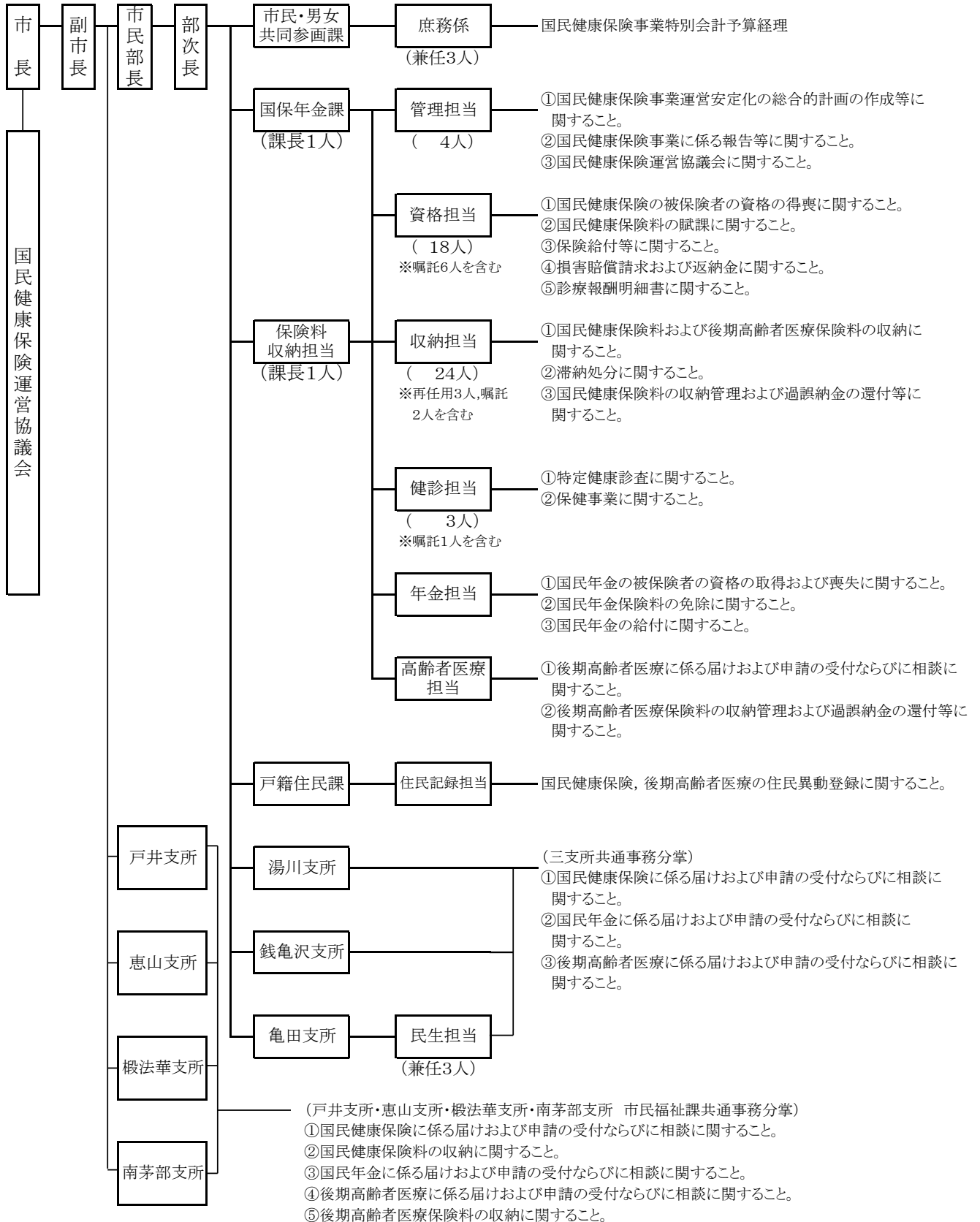
事務機構および事務分掌

(令和元年8月1日現在)

()内は国保会計支弁職員 事務職員57人

専任 51人 (保健福祉部2名除く)

兼任 6人



函館市国民健康保険運営協議会

委員の構成	被保険者代表	4人	計13人
	保険医または保険薬剤師代表	4人	
	公益代表	4人	
	被用者保険等保険者代表	1人	

平成30年度開催回数 3回

函館市国民健康保険運営協議会委員名簿

任 期 平成31年（2019年）1月1日～令和3年（2021年）12月31日

（令和元年8月1日現在）

区分	氏 名	職 業 または 役 職 等	備 考
被 保 険 者 代 表	河 内 昌 子	公募	
	奥 寺 千 恵 子	公募	
	芹 澤 伸 子	公募	
	長 浜 容 子	公募	
保 険 医 ま た は 保 険 薬 剤 師 代 表	恩 村 宏 樹	函館市医師会副会長	
	本 原 敏 司	函館市医師会理事	
	澤 木 健	函館歯科医師会会長	
	神 田 一 仁	函館薬剤師会副会長	
公 益 代 表	五十嵐 陽 子		会長
	小 林 八 重 子	行政書士	副会長
	小谷野 千代子	函館市女性会議監事	
	榑 ひとみ	函館短期大学准教授	
被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表	原 田 明 徳	北海道都市職員共済組合事務局次長	

（敬称略）

被 保 険 者

(1) 被保険者の推移および加入割合

年度	全 市		国 保 被 保 険 者					
	年度末現在 A		年度末現在 B		年 間 平 均		加入割合 (B÷A)	
	世帯数	人口	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
平成	世帯	人	世帯	人	世帯	人	%	%
26	143,206	269,628	45,235	69,855	46,046	71,512	31.59	25.91
27	143,210	266,773	43,706	66,419	44,682	68,316	30.52	24.90
28	142,974	263,706	41,554	62,211	42,826	64,499	29.06	23.59
29	142,389	260,174	40,005	59,061	40,894	60,670	28.10	22.70
30	141,807	256,772	38,632	56,280	39,367	57,702	27.24	21.92

(2) 退職被保険者等の推移

年度	退 職 被 保 険 者 等 数					
	年 度 末 現 在			年 間 平 均		
		本 人	被扶養者		本 人	被扶養者
平成	人	人	人	人	人	人
26	3,047	2,482	565	3,326	2,700	626
27	2,177	1,840	337	2,585	2,151	434
28	1,227	1,069	158	1,637	1,408	229
29	430	390	40	804	710	94
30	126	121	5	254	237	17

(3) 国保加入者（一般・退職被保険者等）の割合

年度	国保被保険者数(年間平均)							
	人	一般被保険者数				退職被保険者等数		
		人	%	前期高齢者(再掲)	人	%	人	%
平成	人	人	%	人	%	人	%	
26	71,512	68,186	95.35	28,121	39.32	3,326	4.65	
27	68,316	65,731	96.22	28,670	41.97	2,585	3.78	
28	64,499	62,862	97.46	28,593	44.33	1,637	2.54	
29	60,670	59,866	98.67	28,335	46.70	804	1.33	
30	57,702	57,448	99.56	27,656	47.93	254	0.44	

(4) 被保険者の異動状況

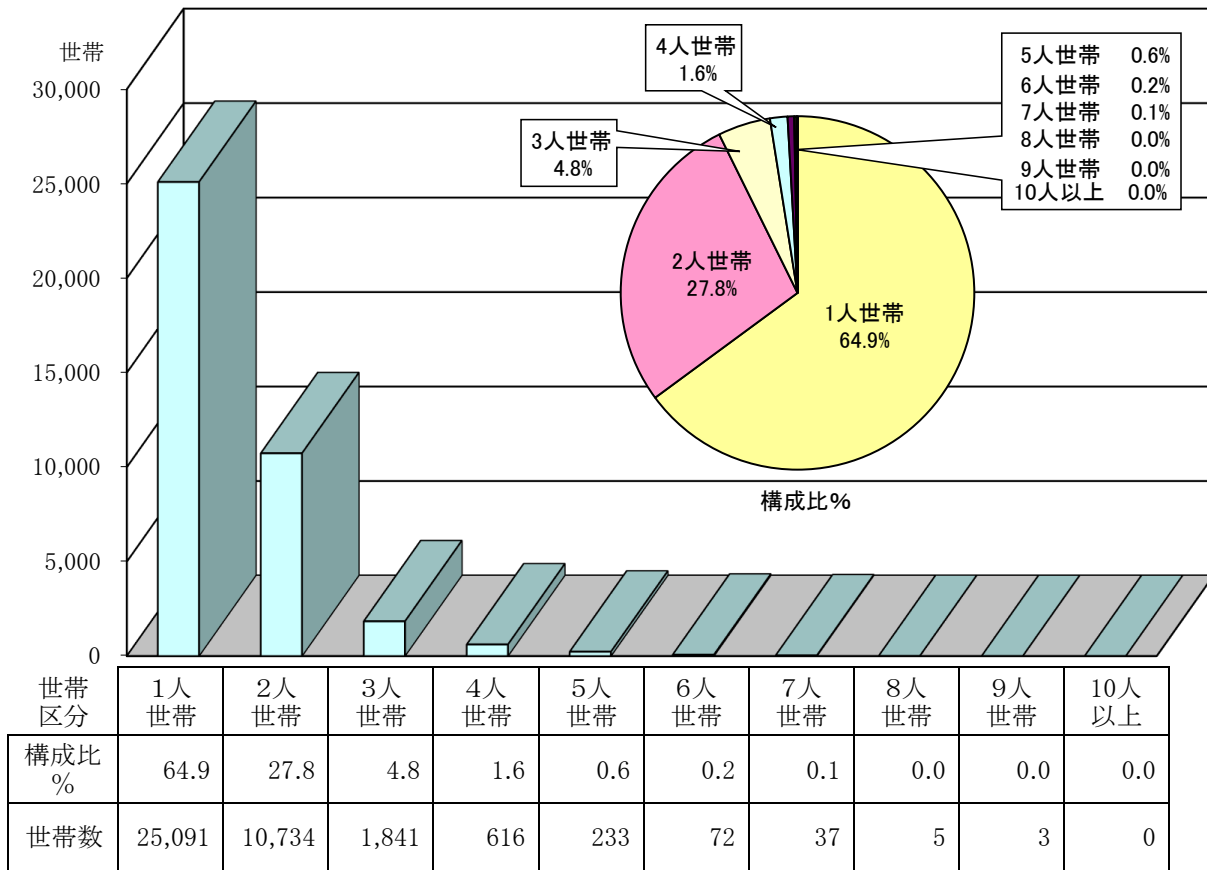
年度	増 (取 得)							減 (喪 失)							差引 増減
	転入	社保 離脱	生保 廃止	出生	後期 離脱	その他	合計	転出	社保 加入	生保 開始	死亡	後期 加入	その他	合計	
平成 26	人 1,701	人 7,010	人 460	人 233	人 2	人 395	人 9,801	人 1,404	人 7,052	人 668	人 507	人 2,758	人 795	人 13,184	人 △ 3,383
27	1,673	6,856	520	244	2	345	9,640	1,290	6,941	621	526	3,027	671	13,076	△ 3,436
28	1,521	6,432	448	204	2	347	8,954	1,235	7,060	607	502	3,114	644	13,162	△ 4,208
29	1,531	6,730	323	144	4	331	9,063	1,247	6,095	489	469	2,878	1,035	12,213	△ 3,150
30	1,483	6,472	303	139	6	290	8,693	1,173	5,574	518	468	3,312	429	11,474	△ 2,781

(5) 年齢階層別被保険者数の状況

区分 年齢	全 体		被 保 険 者				加入割合
	人 口	構成比	計		構成比		
			一般 被保険者	退職 被保険者等			
0～4 歳	人 7,391	% 3.51	人 821	人 0	人 821	% 1.46	% 11.11
5～9	8,448	4.01	992	0	992	1.76	11.74
10～14	9,231	4.38	1,163	0	1,163	2.07	12.60
15～19	10,318	4.89	1,310	0	1,310	2.33	12.70
20～24	9,826	4.66	1,234	0	1,234	2.19	12.56
25～29	9,854	4.67	1,196	1	1,197	2.13	12.15
30～34	11,465	5.44	1,668	0	1,668	2.96	14.55
35～39	13,642	6.47	2,115	0	2,115	3.76	15.50
40～44	16,772	7.95	2,616	0	2,616	4.65	15.60
45～49	18,709	8.87	3,175	0	3,175	5.64	16.97
50～54	16,821	7.98	3,043	0	3,043	5.41	18.09
55～59	16,518	7.83	3,464	3	3,467	6.16	20.99
60～64	18,101	8.58	5,716	122	5,838	10.37	32.25
65～69	23,270	11.03	12,974	0	12,974	23.05	55.75
70～74	20,528	9.73	14,667	0	14,667	26.06	71.45
合 計	210,894	100.00	56,154	126	56,280	100.00	26.69

※ 平成30年度末現在

(6) 平成30年度世帯別構成の状況（年度末現在）



(7) 介護保険第2号被保険者の状況

区分 年度	国保被保険者		介護保険第2号被保険者					
	年度末現在 A		年度末現在 B		年間平均		加入割合(B÷A)	
	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数	世帯数	被保険者数
平成	世帯	人	世帯	人	世帯	人	%	%
26	45,235	69,855	20,833	24,913	21,742	26,177	46.06	35.66
27	43,706	66,419	19,770	22,906	20,178	23,952	45.23	34.49
28	41,554	62,211	17,734	20,778	18,615	21,917	42.68	33.40
29	40,005	59,061	16,635	19,314	17,147	20,001	41.58	32.70
30	38,632	56,280	15,757	18,139	16,220	18,750	40.79	32.23

保 険 料

(1) 年度別賦課割合と料率の状況

年度	税料別	納期回数	賦課割合			区 分	料 率			賦課限度額	
			応能	応益			応能	応益		函館市	国の基準
			所得割	均等割	平等割			所得割	均等割		
平成						%	円	円	千円	千円	
26	料	10回	50%	30%	20%	医療給付費分	10.18	24,040	25,850	510	510
						後期高齢者支援金等分	3.63	8,360	8,990	160	160
						介護納付金分	3.42	9,390	7,610	140	140
27	料	10回	50%	30%	20%	医療給付費分	9.72	22,130	23,480	520	520
						後期高齢者支援金等分	3.87	8,480	9,000	170	170
						介護納付金分	3.21	8,880	7,100	160	160
28	料	10回	50%	30%	20%	医療給付費分	10.15	22,390	23,340	540	540
						後期高齢者支援金等分	4.14	8,910	9,260	190	190
						介護納付金分	3.23	8,770	6,940	160	160
29	料	10回	50%	30%	20%	医療給付費分	10.47	22,980	23,700	540	540
						後期高齢者支援金等分	3.81	8,320	8,580	190	190
						介護納付金分	3.87	9,990	7,820	160	160
30	料	10回	50%	30%	20%	医療給付費分	10.01	22,250	22,740	580	580
						後期高齢者支援金等分	3.25	7,230	7,390	190	190
						介護納付金分	2.74	7,540	5,840	160	160

※ 納期は6月～3月。

※ 料率欄の所得割は、課税総所得金額（基礎控除後）に賦課する料率。

※ 均等割は、加入者一人当たり額、平等割は、加入世帯一世帯当たり額。

(2) 年度別軽減状況（医療給付費分）

年度	区分	軽減対象			総数に占める割合	
		世帯数	被保険者数	保険料軽減額	世 帯	被保険者
平成		世帯	人	円	%	%
26	7割	19,885	25,629	780,861,557	42.08	34.79
	5割	6,587	12,116	226,882,375	13.94	16.45
	2割	5,083	9,637	71,408,370	10.76	13.08
	計	31,555	47,382	1,079,152,302	66.78	64.32
27	7割	19,727	25,322	707,386,421	43.09	35.95
	5割	6,970	12,556	216,630,395	15.23	17.83
	2割	5,008	9,231	63,205,844	10.94	13.11
	計	31,705	47,109	987,222,660	69.26	66.89
28	7割	18,600	23,486	664,860,210	42.25	35.15
	5割	7,003	12,367	216,065,985	15.91	18.51
	2割	4,963	8,882	61,808,962	11.27	13.29
	計	30,566	44,735	942,735,157	69.43	66.95
29	7割	17,959	22,471	652,304,338	42.82	35.86
	5割	6,833	11,738	211,450,510	16.29	18.73
	2割	4,831	8,581	60,976,370	11.52	13.70
	計	29,623	42,790	924,731,218	70.63	68.29
30	7割	18,057	22,606	632,564,359	44.56	37.82
	5割	6,798	11,528	200,852,370	16.78	19.29
	2割	4,690	8,059	55,931,806	11.57	13.49
	計	29,545	42,193	889,348,535	72.91	70.60

(3) 年度別保険料算定額の状況

年度	区分	算定額内訳				B 保険料 軽減額	C 限度額を 超える額	D 増減額等	調定額 A-(B+C+D)
		所得割	均等割	平等割	計 A				
平成 26	医療	千円 3,267,783	千円 1,770,210	千円 1,180,327	千円 6,218,320	千円 1,083,460	千円 448,394	千円 158,198	千円 4,528,268
	後期	1,165,231	615,597	410,506	2,191,334	376,794	212,621	28,104	1,573,815
	介護	507,028	258,666	173,348	939,042	146,785	117,871	9,701	664,685
27	医療	2,951,908	1,558,328	1,038,268	5,548,504	992,116	369,126	144,652	4,042,610
	後期	1,175,297	597,136	397,974	2,170,407	380,218	183,503	57,108	1,549,578
	介護	439,842	223,723	149,909	813,474	132,722	57,414	38,573	584,765
28	医療	2,914,068	1,496,301	994,426	5,404,795	942,495	380,368	178,518	3,903,414
	後期	1,188,595	595,446	394,534	2,178,575	374,586	182,092	72,876	1,549,021
	介護	395,407	203,490	135,739	734,636	118,119	46,779	40,936	528,802
29	医療	2,775,987	1,440,180	960,072	5,176,239	923,600	336,138	151,149	3,765,352
	後期	1,010,173	521,423	347,572	1,879,168	334,383	127,681	66,318	1,350,786
	介護	427,967	210,549	140,369	778,885	125,495	68,028	48,439	536,923
30	医療	2,561,609	1,330,528	888,329	4,780,466	865,413	294,072	113,519	3,507,462
	後期	831,692	432,346	288,704	1,552,742	281,229	94,342	36,033	1,141,138
	介護	281,943	147,694	98,445	528,082	93,803	28,823	13,612	391,844

(4) 年度別保険料賦課の状況 (医療給付費分および後期高齢者支援金等分)

年度	調定額		一世帯当たり		一人当たり	
	総額	前年比	調定額	前年比	調定額	前年比
平成	円	%	円	%	円	%
26	6,102,084,140	94.17	132,521	97.01	85,330	98.54
27	5,592,188,028	91.64	125,155	94.44	81,858	95.93
28	5,452,435,236	97.50	127,316	101.73	84,535	103.27
29	5,116,137,680	93.83	125,107	98.27	84,327	99.75
30	4,648,599,430	90.86	118,084	94.39	80,562	95.54

(5) 年度別所得段階別世帯数の状況（保険料確定賦課時）

(単位:世帯, %)

年度	区分	所得の 無い世帯	33万円 以下	33万円 ～ 50万円	50万円 ～ 100万円	100万円 ～ 150万円	150万円 ～ 200万円	200万円 ～ 300万円	300万円 以上	合計
平成 26	世帯数	15,121	4,541	2,540	9,103	6,038	3,943	3,062	2,392	46,740
	割合	32.34	9.72	5.43	19.48	12.92	8.44	6.55	5.12	100.00
27	世帯数	15,027	4,550	2,503	8,747	5,816	3,550	2,796	2,286	45,275
	割合	33.18	10.05	5.53	19.32	12.85	7.84	6.18	5.05	100.00
28	世帯数	16,541	4,482	2,503	6,776	5,631	3,127	2,518	2,121	43,699
	割合	37.84	10.26	5.73	15.51	12.89	7.16	5.76	4.85	100.00
29	世帯数	15,786	4,325	2,437	6,464	5,254	2,845	2,238	2,062	41,411
	割合	38.13	10.44	5.88	15.61	12.69	6.87	5.40	4.98	100.00
30	世帯数	16,095	4,600	2,512	6,270	5,142	2,694	2,143	2,118	41,574
	割合	38.72	11.06	6.04	15.08	12.37	6.48	5.16	5.09	100.00

(6) 年度別収納状況

年度・区分			調定額	収納済額	収納率	不納欠損額	収入未済額		
			円	円	%	円	円		
平成	26	現年	一般	医療給付分	4,260,089,411	3,617,826,678	84.92	0	642,262,733
			後期高齢者支援金等分	1,480,078,383	1,255,494,347	84.83	0	224,584,036	
			介護納付金分	574,440,672	454,742,731	79.16	0	119,697,941	
			計	6,314,608,466	5,328,063,756	84.38	0	986,544,710	
		退職	医療給付分	268,178,952	251,807,434	93.90	0		
		後期高齢者支援金等分	93,737,394	88,025,622	93.91	0	5,711,772		
	介護納付金分	90,244,348	84,734,701	93.89	0	5,509,647			
	計	452,160,694	424,567,757	93.90	0	27,592,937			
	計	6,766,769,160	5,752,631,513	85.01	0	1,014,137,647			
	滞線	一般被保険者	3,553,184,783	279,228,850	7.86	1,160,154,418	2,113,801,515		
	退職被保険者等	140,640,913	16,712,114	11.88	48,114,486	75,814,313			
	計	3,693,825,696	295,940,964	8.01	1,208,268,904	2,189,615,828			
合計	10,460,594,856	6,048,572,477	57.82	1,208,268,904	3,203,753,475				
27	現年	一般	医療給付分	3,859,458,124	3,388,761,823	87.80	0	470,696,301	
			後期高齢者支援金等分	1,478,910,939	1,297,550,065	87.74	0	181,360,874	
			介護納付金分	522,953,284	435,908,440	83.36	0	87,044,844	
			計	5,861,322,347	5,122,220,328	87.39	0	739,102,019	
		退職	医療給付分	183,151,968	176,845,923	96.56	0	6,306,045	
		後期高齢者支援金等分	70,666,997	68,233,200	96.56	0	2,433,797		
	介護納付金分	61,811,466	59,695,821	96.58	0	2,115,645			
	計	315,630,431	304,774,944	96.56	0	10,855,487			
	計	6,176,952,778	5,426,995,272	87.86	0	749,957,506			
	滞線	一般被保険者	3,040,983,442	336,261,973	11.06	1,027,760,100	1,676,961,369		
	退職被保険者等	107,551,677	16,399,868	15.25	40,007,890	51,143,919			
	計	3,148,535,119	352,661,841	11.20	1,067,767,990	1,728,105,288			
合計	9,325,487,897	5,779,657,113	61.98	1,067,767,990	2,478,062,794				
28	現年	一般	医療給付分	3,786,111,028	3,405,466,830	89.95	316,417	380,327,781	
			後期高齢者支援金等分	1,502,388,506	1,350,697,629	89.90	125,894	151,564,983	
			介護納付金分	490,898,479	421,060,029	85.77	17,879	69,820,571	
			計	5,779,398,013	5,177,224,488	89.58	460,190	601,713,335	
		退職	医療給付分	117,303,231	113,244,819	96.54	0	4,058,412	
		後期高齢者支援金等分	46,632,471	45,010,602	96.52	0	1,621,869		
	介護納付金分	37,903,992	36,588,133	96.53	0	1,315,859			
	計	201,839,694	194,843,554	96.53	0	6,996,140			
	計	5,981,237,707	5,372,068,042	89.82	460,190	608,709,475			
	滞線	一般被保険者	2,379,788,917	281,315,765	11.82	938,274,911	1,160,198,241		
	退職被保険者等	63,265,025	12,528,606	19.80	25,729,410	25,007,009			
	計	2,443,053,942	293,844,371	12.03	964,004,321	1,185,205,250			
合計	8,424,291,649	5,665,912,413	67.26	964,464,511	1,793,914,725				
29	現年	一般	医療給付分	3,707,838,284	3,388,356,204	91.38	644,820	318,837,260	
			後期高齢者支援金等分	1,329,985,581	1,218,755,600	91.64	245,182	110,984,799	
			介護納付金分	516,717,600	453,138,604	87.70	29,868	63,549,128	
			計	5,554,541,465	5,060,250,408	91.10	919,870	493,371,187	
		退職	医療給付分	57,514,219	56,297,070	97.88	0	1,217,149	
		後期高齢者支援金等分	20,799,596	20,357,539	97.87	0	442,057		
	介護納付金分	20,205,150	19,765,161	97.82	0	439,989			
	計	98,518,965	96,419,770	97.87	0	2,099,195			
	計	5,653,060,430	5,156,670,178	91.22	919,870	495,470,382			
	滞線	一般被保険者	1,749,717,480	254,244,441	14.53	660,045,178	835,427,861		
	退職被保険者等	32,385,099	8,887,685	27.44	13,873,926	9,623,488			
	計	1,782,102,579	263,132,126	14.77	673,919,104	845,051,349			
合計	7,435,163,009	5,419,802,304	72.89	674,838,974	1,340,521,731				
30	現年	一般	医療給付分	3,491,702,524	3,230,599,596	92.52	375,473	260,727,455	
			後期高齢者支援金等分	1,136,005,929	1,049,580,846	92.39	124,573	86,300,510	
			介護納付金分	387,514,906	345,167,940	89.07	27,466	42,319,500	
			計	5,015,223,359	4,625,348,382	92.23	527,512	389,347,465	
		退職	医療給付分	15,758,990	15,351,192	97.41	0	407,798	
		後期高齢者支援金等分	5,131,987	4,991,914	97.27	0	140,073		
	介護納付金分	4,329,224	4,174,928	96.44	0	154,296			
	計	25,220,201	24,518,034	97.22	0	702,167			
	計	5,040,443,560	4,649,866,416	92.25	527,512	390,049,632			
	滞線	一般被保険者	1,322,842,511	230,636,327	17.43	503,509,884	588,696,300		
	退職被保険者等	11,665,160	2,914,209	24.98	4,985,053	3,765,898			
	計	1,334,507,671	233,550,536	17.50	508,494,937	592,462,198			
合計	6,374,951,231	4,883,416,952	76.60	509,022,449	982,511,830				

※ 収納額には、還付未済額を含む。

(7) 年度別保険料の納付区分別収納状況

年度	調定額 (現年度)	収納額	納付区分			
			自主納付等	口座振替	特別徴収	うち、コンビニ分
平成 26	6,766,769,160	5,752,631,513 (100.00%)	3,467,085,282 (60.27%)	1,352,430,029 (23.51%)	1,892,965,271 (32.91%)	392,580,960 (6.82%)
27	6,176,952,778	5,426,995,272 (100.00%)	3,320,388,888 (61.18%)	1,389,220,158 (25.60%)	1,725,790,124 (31.80%)	380,816,260 (7.02%)
28	5,981,237,707	5,372,068,042 (100.00%)	3,212,374,667 (59.80%)	1,411,161,992 (26.27%)	1,765,946,805 (32.87%)	393,746,570 (7.33%)
29	5,653,060,430	5,156,670,178 (100.00%)	3,118,416,848 (60.47%)	1,395,922,878 (27.07%)	1,637,285,160 (31.75%)	400,968,170 (7.78%)
30	5,040,443,560	4,649,866,416 (100.00%)	2,737,795,244 (58.88%)	1,283,172,952 (27.60%)	1,507,560,032 (32.42%)	404,511,140 (8.70%)

※ 収納額には、還付未済額を含む。

※ 括弧内は、各納付区分の構成比

(8) 年度別滞納世帯等の状況

年度	調定額	収納額	未収額	収納率	全世帯数	完納世帯数	滞納世帯数	滞納世帯率
	円	円	円	%	世帯	世帯	世帯	%
平成 26	6,766,769,160	5,752,631,513	1,014,137,647	85.01	54,174	44,873	9,301	17.17
27	6,176,952,778	5,426,995,272	749,957,506	87.86	52,691	45,254	7,437	14.11
28	5,981,237,707	5,372,068,042	609,169,665	89.82	50,598	41,566	9,032	17.85
29	5,653,060,430	5,156,670,178	496,390,252	91.22	47,263	39,517	7,746	16.39
30	5,040,443,560	4,649,866,416	390,577,144	92.25	46,576	42,099	4,477	9.61

※ 世帯数=年間延べ世帯数

(9) 年度別短期被保険者証および資格証明書交付状況 (年度末現在)

年度	交付世帯数	
	短期被保険者証	資格証明書
平成 26	772	169
27	634	138
28	497	113
29	372	79
30	303	64

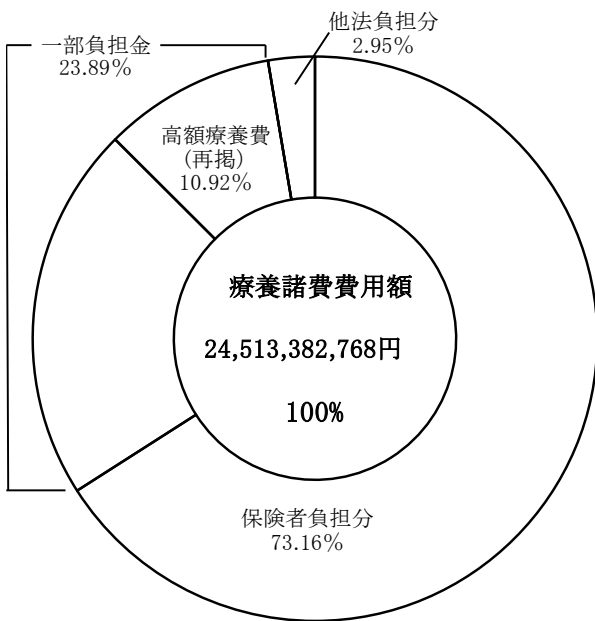
保 険 給 付

(1) 療養諸費費用額負担区分 (平成30年度実績)

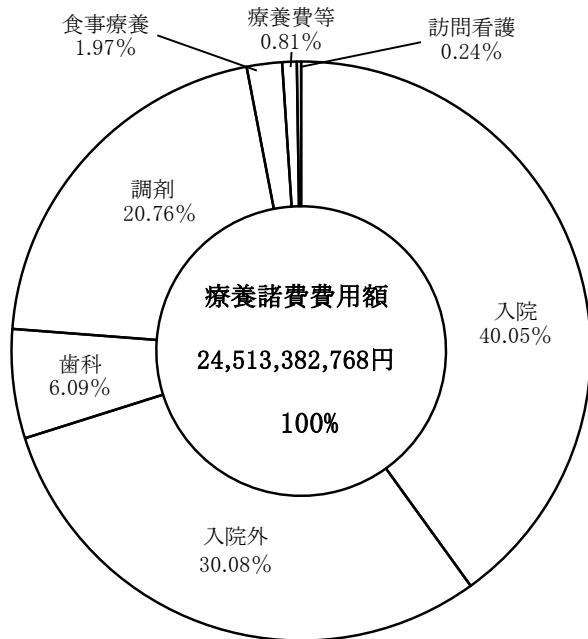
区分	費用額 a	保険者負担分 b	一部負担金 c		他法負担分		給付率 b+d/a-e	実質一部負担割合 c-d/a-e
			高額療養費 ※高額介護合算分 除く (再掲) d	他法優先 e	国保優先 f			
療養の給付	円	円	円	円	円	円	%	%
一般	24,189,089,465	17,697,112,248	5,772,175,112	2,661,263,161	0	719,802,105	84.16	12.86
退職	124,864,410	87,283,308	35,043,887	16,523,918	0	2,537,215	83.14	14.83
計	24,313,953,875	17,784,395,556	5,807,218,999	2,677,787,079	0	722,339,320	84.16	12.87
療養費等	円	円	円	円	円	円	%	%
一般	198,320,761	147,772,873	46,812,274	22,942	0	3,735,614	74.52	23.59
退職	1,108,132	792,177	315,955	0	0	0	71.49	28.51
計	199,428,893	148,565,050	47,128,229	22,942	0	3,735,614	74.51	23.62
合計	円	円	円	円	円	円	%	%
一般	24,387,410,226	17,844,885,121	5,818,987,386	2,661,286,103	0	723,537,719	84.09	12.95
退職	125,972,542	88,075,485	35,359,842	16,523,918	0	2,537,215	83.03	14.95
計	24,513,382,768	17,932,960,606	5,854,347,228	2,677,810,021	0	726,074,934	84.08	12.96

※ 高額療養費とは、一部負担金中の自己負担限度額を超えた部分であり、保険者が負担する(保険者負担分とは区別される)。

(2) 療養諸費費用額負担割合



(3) 療養諸費費用額の診療科目別等構成比



(4) 一人当たり療養諸費費用額、医療給付費および保険給付費の推移

年度	一人当たり療養諸費費用額		一人当たり医療給付費		給付率 b+d/a-e	一人当たり保険給付費		被保険者数 年度平均 (3~2月)
	a/一般+退職	伸率	b+d/一般+退職	伸率		b/一般+退職	伸率	
平成26	円	%	円	%	%	円	%	人
	389,142	2.0	323,133	2.1	83.0	284,902	2.0	71,794
27	403,065	3.6	336,456	4.1	83.5	295,163	3.6	68,603
28	408,693	1.4	341,952	1.6	83.7	298,380	1.1	64,849
29	419,827	2.7	351,846	2.9	83.8	306,851	2.8	60,932
30	423,133	0.8	355,769	1.1	84.1	309,547	0.9	57,933

※ 療養諸費費用額(事業年報ベース) = 医療費(総額)

※ 医療給付費 = (1)療養諸費費用額負担区分のうち、「保険者負担分」+「高額療養費」

※ 保険給付費 = (1)療養諸費費用額負担区分のうち、「保険者負担分」

※ 上記の一人当たり医療給付費・保険給付費は、本市が財務分析等を行う際に参考としている指標

※ 上記の一人当たり額を算出する上での被保険者数は、事業年報上の年度平均(3~2月)を使用

(5) 年度別療養諸費給付状況

年度	区分	療 養 の 給 付					
		診 療 費			調 剤 等	小 計	
		件 数	日 数	費 用 額	費 用 額	費 用 額 a	保 険 者 負 担 額 b
平成		件	日	円	円	円	円
26	一般	710,842	1,473,177	19,818,080,004	6,275,636,546	26,093,716,550	19,156,007,988
	退職	41,423	84,473	1,236,765,557	353,581,288	1,590,346,845	1,112,663,917
	計	752,265	1,557,650	21,054,845,561	6,629,217,834	27,684,063,395	20,268,671,905
27	一般	700,972	1,425,324	19,696,068,370	6,409,948,138	26,106,016,508	19,159,813,286
	退職	33,116	66,313	991,582,680	306,657,212	1,298,239,892	908,372,628
	計	734,088	1,491,637	20,687,651,050	6,716,605,350	27,404,256,400	20,068,185,914
28	一般	682,767	1,375,145	19,307,783,783	6,099,596,247	25,407,380,030	18,574,528,975
	退職	20,286	41,154	683,787,980	176,741,110	860,529,090	613,018,422
	計	703,053	1,416,299	19,991,571,763	6,276,337,357	26,267,909,120	19,187,547,397
29	一般	658,661	1,316,721	18,940,042,422	6,002,300,973	24,942,343,395	18,240,770,622
	退職	10,099	20,004	325,731,330	102,440,518	428,171,848	299,371,588
	計	668,760	1,336,725	19,265,773,752	6,104,741,491	25,370,515,243	18,540,142,210
30	一般	638,371	1,251,511	18,596,446,328	5,592,643,137	24,189,089,465	17,697,112,248
	退職	3,463	6,342	87,698,100	37,166,310	124,864,410	87,283,308
	計	641,834	1,257,853	18,684,144,428	5,629,809,447	24,313,953,875	17,784,395,556

年度	区分	療 養 費 等			療 養 諸 費 の 合 計 (療養の給付+療養費等)	
		件 数	費 用 額 c	保 険 者 負 担 額 d	費 用 額 a+c	保 険 者 負 担 額 b+d
平成		件	円	円	円	円
26	一般	25,239	241,184,857	176,641,537	26,334,901,407	19,332,649,525
	退職	1,427	12,805,876	8,963,986	1,603,152,721	1,121,627,903
	計	26,666	253,990,733	185,605,523	27,938,054,128	20,454,277,428
27	一般	24,412	238,756,468	175,006,493	26,344,772,976	19,334,819,779
	退職	1,056	8,428,917	5,900,156	1,306,668,809	914,272,784
	計	25,468	247,185,385	180,906,649	27,651,441,785	20,249,092,563
28	一般	23,205	212,381,792	157,661,192	25,619,761,822	18,732,190,167
	退職	797	6,222,592	4,412,519	866,751,682	617,430,941
	計	24,002	218,604,384	162,073,711	26,486,513,504	19,349,621,108
29	一般	22,142	206,579,135	154,211,697	25,148,922,530	18,394,982,319
	退職	407	3,815,773	2,673,698	431,987,621	302,045,286
	計	22,549	210,394,908	156,885,395	25,580,910,151	18,697,027,605
30	一般	21,101	198,320,761	147,772,873	24,387,410,226	17,844,885,121
	退職	142	1,108,132	792,177	125,972,542	88,075,485
	計	21,243	199,428,893	148,565,050	24,513,382,768	17,932,960,606

(6) 年度別、診療科目別療養給付（診療費）の状況

(イ) 入院

年度	区分	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり 日数	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額	1日当たり 費用額
平成 26	一般	19,180	315,631	10,575,017,114	28.026	16.46	551,356	154,524	33,504
	退職	1,053	16,470	632,987,387	31.358	15.64	601,128	188,501	38,433
	計	20,233	332,101	11,208,004,501	28.182	16.41	553,947	156,113	33,749
27	一般	18,790	303,738	10,453,329,480	28.493	16.16	556,324	158,516	34,416
	退職	796	12,024	480,105,490	29.947	15.11	603,148	180,627	39,929
	計	19,586	315,762	10,933,434,970	28.550	16.12	558,227	159,373	34,626
28	一般	18,287	294,862	10,211,271,163	28.966	16.12	558,390	161,742	34,631
	退職	521	8,144	346,131,270	30.361	15.63	664,359	201,708	42,501
	計	18,808	303,006	10,557,402,433	29.003	16.11	561,325	162,800	34,842
29	一般	17,586	286,097	10,082,551,292	29.280	16.27	573,328	167,869	35,242
	退職	221	3,113	147,906,020	25.402	14.09	669,258	170,007	47,512
	計	17,807	289,210	10,230,457,312	29.224	16.24	574,519	167,900	35,374
30	一般	17,011	273,767	9,781,065,618	29.505	16.09	574,985	169,651	35,728
	退職	68	868	36,399,920	24.373	12.76	535,293	130,466	41,935
	計	17,079	274,635	9,817,465,538	29.481	16.08	574,827	169,462	35,747

(ロ) 入院外

年度	区分	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり 日数	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額	1日当たり 費用額
平成 26	一般	586,213	921,669	7,635,955,130	856.586	1.57	13,026	111,578	8,285
	退職	33,478	52,614	503,790,330	996.962	1.57	15,048	150,027	9,575
	計	619,691	974,283	8,139,745,460	863.152	1.57	13,135	113,376	8,355
27	一般	577,649	894,800	7,697,242,260	875.956	1.55	13,325	116,722	8,602
	退職	26,886	42,328	431,989,560	1,011.512	1.57	16,067	162,524	10,206
	計	604,535	937,128	8,129,231,820	881.208	1.55	13,447	118,497	8,675
28	一般	561,965	860,682	7,568,971,530	890.129	1.53	13,469	119,889	8,794
	退職	16,476	26,039	289,290,670	960.140	1.58	17,558	168,584	11,110
	計	578,441	886,721	7,858,262,200	891.981	1.53	13,585	121,178	8,862
29	一般	539,913	817,293	7,375,787,200	898.926	1.51	13,661	122,803	9,025
	退職	8,208	13,088	152,648,280	943.448	1.59	18,598	175,458	11,663
	計	548,121	830,381	7,528,435,480	899.562	1.51	13,735	123,555	9,066
30	一般	522,028	774,602	7,328,861,780	905.450	1.48	14,039	127,118	9,461
	退職	2,862	4,335	43,741,060	1,025.806	1.51	15,283	156,778	10,090
	計	524,890	778,937	7,372,602,840	906.029	1.48	14,046	127,261	9,465

(ハ) 歯 科

年 度	件 数	日 数	費 用 額	受診率	1件当たり 日 数	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額	1日当たり 費用額	
平成	件	日	円	%	日	円	円	円	
26	一般	105,449	235,877	1,607,107,760	154.084	2.24	15,241	23,483	6,813
	退職	6,892	15,389	99,987,840	205.241	2.23	14,508	29,776	6,497
	計	112,341	251,266	1,707,095,600	156.477	2.24	15,196	23,778	6,794
27	一般	104,533	226,786	1,545,496,630	158.515	2.17	14,785	23,436	6,815
	退職	5,434	11,961	79,487,630	204.439	2.20	14,628	29,905	6,646
	計	109,967	238,747	1,624,984,260	160.295	2.17	14,777	23,687	6,806
28	一般	102,515	219,601	1,527,541,090	162.379	2.14	14,901	24,196	6,956
	退職	3,289	6,971	48,366,040	191.667	2.12	14,705	28,185	6,938
	計	105,804	226,572	1,575,907,130	163.154	2.14	14,895	24,301	6,955
29	一般	101,162	213,331	1,481,703,930	168.429	2.11	14,647	24,670	6,946
	退職	1,670	3,803	25,177,030	191.954	2.28	15,076	28,939	6,620
	計	102,832	217,134	1,506,880,960	168.765	2.11	14,654	24,731	6,940
30	一般	99,332	203,142	1,486,518,930	172.290	2.05	14,965	25,783	7,318
	退職	533	1,139	7,557,120	191.039	2.14	14,178	27,086	6,635
	計	99,865	204,281	1,494,076,050	172.380	2.05	14,961	25,790	7,314

(ニ) 合 計(入院・入院外・歯科)

年 度	件 数	日 数	費 用 額	受診率	1件当たり 日 数	1件当たり 費用額	1人当たり 費用額	1日当たり 費用額	
平成	件	日	円	%	日	円	円	円	
26	一般	710,842	1,473,177	19,818,080,004	1,038.696	2.07	27,880	289,586	13,453
	退職	41,423	84,473	1,236,765,557	1,233.562	2.04	29,857	368,304	14,641
	計	752,265	1,557,650	21,054,845,561	1,047.810	2.07	27,989	293,267	13,517
27	一般	700,972	1,425,324	19,696,068,370	1,062.965	2.03	28,098	298,674	13,819
	退職	33,116	66,313	991,582,680	1,245.899	2.00	29,943	373,056	14,953
	計	734,088	1,491,637	20,687,651,050	1,070.052	2.03	28,181	301,556	13,869
28	一般	682,767	1,375,145	19,307,783,783	1,081.474	2.01	28,279	305,827	14,041
	退職	20,286	41,154	683,787,980	1,182.168	2.03	33,707	398,478	16,615
	計	703,053	1,416,299	19,991,571,763	1,084.139	2.01	28,435	308,279	14,115
29	一般	658,661	1,316,721	18,940,042,422	1,096.635	2.00	28,755	315,342	14,384
	退職	10,099	20,004	325,731,330	1,160.805	1.98	32,254	374,404	16,283
	計	668,760	1,336,725	19,265,773,752	1,097.551	2.00	28,808	316,185	14,413
30	一般	638,371	1,251,511	18,596,446,328	1,107.245	1.96	29,131	322,553	14,859
	退職	3,463	6,342	87,698,100	1,241.219	1.83	25,324	314,330	13,828
	計	641,834	1,257,853	18,684,144,428	1,107.890	1.96	29,111	322,513	14,854

※ 受診率は、被保険者100人当たりの受診件数を示している。

(7) 年度別療養費等の支給状況(支給項目別)

(単位:件,円)

年度	区分	医 科			歯 科 b	食事療養 c	調 剤 d	移送費 e
		入 院	入 院 外	小 計 a				
平成 26	件 数	18	235	253	68	(610)	93	-
	費用額	519,248	2,436,547	2,955,795	812,512	-	709,470	-
	保険者負担額	374,970	1,735,410	2,110,380	569,347	1,749,390	499,776	-
	一件当たり費用額	28,847	10,368	11,683	11,949	-	7,629	-
27	件 数	6	234	240	21	(467)	102	1
	費用額	1,214,130	4,690,845	5,904,975	231,770	-	895,616	128,460
	保険者負担額	847,147	3,334,198	4,181,345	162,782	1,517,560	631,278	128,460
	一件当たり費用額	202,355	20,046	24,604	11,037	-	8,781	128,460
28	件 数	3	221	224	35	(495)	153	0
	費用額	233,150	2,333,608	2,566,758	326,570	-	1,171,510	0
	保険者負担額	168,402	1,668,173	1,836,575	228,851	2,115,840	825,950	0
	一件当たり費用額	77,717	10,559	11,459	9,331	-	7,657	0
29	件 数	1	246	247	40	(572)	176	0
	費用額	416,299	2,498,905	2,915,204	575,090	-	1,698,500	0
	保険者負担額	317,944	1,794,882	2,112,826	402,848	2,742,290	1,214,064	0
	一件当たり費用額	416,299	10,158	11,802	14,377	-	9,651	0
30	件 数	6	223	229	74	(432)	110	1
	費用額	2,808,040	3,025,396	5,833,436	847,443	-	1,137,370	120,000
	保険者負担額	2,112,714	2,243,282	4,355,996	595,321	2,082,100	808,104	120,000
	一件当たり費用額	468,007	13,567	25,474	11,452	-	10,340	120,000

※食事療養cの件数は、療養の給付等における食事療養の不足額を療養費等で差額支給した件数であり、再掲。

(単位:件,円)

年度	区分	そ の 他					小 計 f	療養費総計 a+b+c+d+e+f
		鍼灸・ マッサージ	装具	看護料	柔 整 師	そ の 他		
平成 26	件 数	5,736	830	-	19,623	1	26,190	27,214
	費用額	69,635,865	26,240,255	-	152,874,455	50,246	248,800,821	253,278,598
	保険者負担額	50,726,662	19,303,795	-	111,846,816	50,246	181,927,519	186,856,412
	一件当たり費用額	12,140	31,615	-	7,791	50,246	9,500	9,307
27	件 数	5,641	803	-	18,653	8	25,105	25,469
	費用額	71,115,215	25,322,666	-	143,038,667	548,016	240,024,564	247,185,385
	保険者負担額	52,185,187	18,698,809	-	104,375,572	543,216	175,802,784	182,424,209
	一件当たり費用額	12,607	31,535	-	7,668	68,502	9,561	9,705
28	件 数	5,037	724	-	17,828	1	23,590	24,002
	費用額	59,755,609	22,403,099	-	132,322,388	58,450	214,539,546	218,604,384
	保険者負担額	43,967,026	16,363,156	-	96,645,213	58,450	157,033,845	162,041,061
	一件当たり費用額	11,863	30,944	-	7,422	58,450	9,095	9,108
29	件 数	4,736	751	-	16,599	1	22,087	22,550
	費用額	56,516,085	25,704,354	-	122,726,345	259,330	205,206,114	210,394,908
	保険者負担額	41,448,820	18,925,005	-	89,780,212	259,330	150,413,367	156,885,395
	一件当たり費用額	11,933	34,227	-	7,394	259,330	9,291	9,330
30	件 数	4,602	733	-	15,494	-	20,829	21,243
	費用額	58,231,231	23,690,039	-	109,569,374	-	191,490,644	199,428,893
	保険者負担額	42,727,629	17,519,003	-	80,356,897	-	140,603,529	148,565,050
	一件当たり費用額	12,653	32,319	-	7,072	-	9,193	9,388

※食事療養cの件数は再掲のため、療養費総計の件数から除く。

(8) 年度別高額療養費の支給状況

年度	区分	件数	高額療養費	1件当たり 高額療養費	備考
平成 26	一般	32,202	2,553,253,510	79,289	法定給付 S50. 10. 1実施
	退職	1,674	191,494,741	114,394	
27	一般	33,613	2,665,472,533	79,299	受領委任払 H2. 7. 1実施
	退職	1,539	167,322,289	108,721	
28	一般	33,774	2,698,374,342	79,895	70歳未満の現物給付 H19. 4. 1実施
	退職	1,062	127,374,342	119,938	
29	一般	33,474	2,678,069,185	80,004	70歳未満の外来 診療の現物給付
	退職	567	63,428,586	111,867	
30	一般	35,641	2,661,286,103	74,669	H24. 4. 1実施
	退職	170	16,523,918	97,200	

(9) 年度別高額介護合算療養費の支給状況

年度	区分	件数	高額介護合算 療養費
平成 26	一般	50	570,276
	退職	0	0
27	一般	65	782,774
	退職	0	0
28	一般	41	805,204
	退職	1	17,027
29	一般	42	415,350
	退職	0	0
30	一般	45	1,042,436
	退職	0	0

(10) 年度別出産育児一時金・葬祭費の支給状況

年度	出産育児一時金			葬祭費		
	件数	支給額 (1件当たり)	支給総額	件数	支給額 (1件当たり)	支給総額
平成 26	237	390,000(産科医療補償+30,000)	98,822,815	493	30,000	14,790,000
27	225	404,000(産科医療補償+16,000)	98,487,686	487	30,000	14,610,000
28	199	404,000(産科医療補償+16,000)	83,977,064	462	30,000	13,860,000
29	135	404,000(産科医療補償+16,000)	58,244,398	441	30,000	13,230,000
30	148	404,000(産科医療補償+16,000)	63,752,741	435	30,000	13,050,000

※ 平成21年1月出産分から、産科医療補償制度加入医療機関等での出産について加算開始
(平成26年12月出産分まで30,000円加算、平成27年1月出産分以降は16,000円加算)

※ 平成21年10月から現物給付開始

(11) 年度別第三者納付金および返納金の収納状況

年度	第三者納付金		返 納 金		合 計	
	件 数	金 額	件 数	金 額	件 数	金 額
平成	件	円	件	円	件	円
26	42	30,721,609	170	3,269,715	212	33,991,324
27	28	20,762,647	561	9,983,796	589	30,746,443
28	45	22,299,983	526	5,217,154	571	27,517,137
29	20	8,251,026	135	37,268,486	155	45,519,512
30	11	17,469,354	233	7,040,117	244	24,509,471

保 健 事 業

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施

① 目的

近年の医療費の伸びの大きな要因が、糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病の増加や重症化にあることから、中長期的に医療費適正化を図ることを目的として、平成20年度から生活習慣病の発症につながるメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した「特定健康診査」と「特定保健指導」の実施が、国保など各医療保険者に義務付けられた。

② 内容

- ・特定健康診査 国保の被保険者で、当該年度中に40歳になる方から75歳未満の方を対象として実施
※後期高齢者医療制度加入者の健康診査は、広域連合から受託し特定健診に準じ実施
- ・特定保健指導 健診結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じて対象者を選定し保健指導を実施

③ 実施計画

6年を1期として、具体的な実施方法・目標等を定めた実施計画を策定
(平成30年4月 第3期実施計画策定)

④ 実施方法

・特定健康診査

区 分	健診場所	平成30年度		備 考
		月	時間	
集団健診	総合保健センター	水・金	8:30～10:30	祝日を除く
		日 (月1回)	8:30～10:30	
		火 (月1回)	17:30～19:00	
	医師会健診検査センター	木(2・3月のみ)	8:30～10:30	2月・3月各1回
		土 (月1回)	8:30～10:30	7月・2月は月2回 3月は月5回
巡回健診	町会館等	市内59回		
	地域会館等	東部4支所管内11回		
個別健診	市内委託契約医療機関	101医療機関		

- ・特定保健指導 保健福祉部に業務を委任し実施

⑤ 実施人数

区 分	特定健康診査			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	指導終了者数	実施率
本人負担額	なし			なし		
年 度	人	人	%	人	人	%
平成26	49,701	14,611	29.4	1,908	158	8.3
27	47,747	14,220	29.8	1,744	269	15.4
28	45,351	13,403	29.6	1,526	341	22.3
29	43,663	13,444	30.8	1,598	263	16.5
30	42,060	13,137	31.2	1,649	185	11.2

※平成30年度数値は速報値

(2) 脳ドック <開始年度：平成12年度>

年 度	定 員	受診者数
平成	人	人
26	360	355
27	370	364
28	380	376
29	380	380
30	380	373

1. 本人負担額
8,000円
2. 要 件
 - ・40歳以上（当該年度の4月1日時点）
 - ・保険料の滞納がないこと
 - ・過去5年度に国保脳ドックを受診していないこと（平成24年度から）
 - ・前年度の特定健康診査を受診していること（平成25年度から）

(3) データヘルス計画（第2期）

① 策定の趣旨

国民健康保険加入者の健康の保持増進と医療費の適正化を図ることを目的に、健診データやレセプトデータを活用しながら効果的かつ効率的な保健事業を進めていくための実施計画「データヘルス計画」を平成27年度に策定し、平成30年度には、これに次ぐ第2期データヘルス計画を策定した。

本計画では、函館市国保の健康課題である「生活習慣病の発症や重症化」、「医療費の増大」を解決するために、5つの個別事業をかかげ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った事業展開を図るものである。

② 個別事業名称

- ・特定健康診査未受診者対策事業
- ・健診要医療判定者重症化予防事業
- ・ジェネリック医薬品普及促進事業
- ・健診要医療判定者受診勧奨事業
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業

③ 計画期間

平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間

④ 実施事業実績

・特定健康診査未受診者対策事業

目 的

被保険者の生活習慣病の予防等に関する健康意識の向上に努めるとともに、特定健康診査未受診者に対する効果的な受診勧奨を実施することにより、被保険者の健康保持と特定健康診査の受診率向上を図る。

実施内容

未受診者への直接的・継続的な働きかけが受診へと結びつくことから、受診勧奨については力を入れることとし、未受診者全員に対する勧奨はがきの送付と、送付後における個別電話勧奨を実施した。

電話勧奨の対象者抽出に当たっては健診結果データやレセプトデータを利用して効率的に実施した。

事業の成果

特定健診未受診者をグループに分け、グループごとに電話勧奨を行ったところ、電話がつながった方とそうでない方を比較し、つながった方の健診受診率が伸びていることが確認できた。

区分	電話勧奨者			未勧奨者		
	総 数	受診者数	受診率	総 数	受診者数	受診率
平成	人	人	%	人	人	%
27	2,602	504	19.4	6,240	394	6.3
28	3,617	527	14.6	2,874	198	6.9
29	3,106	943	30.4	1,725	362	21.0
30	3,023	915	30.3	1,068	275	25.7

・健診要医療判定者受診勧奨事業

目 的

特定健康診査の結果、要医療と判定された生活習慣病未治療者で、重症化リスクの高い者に対し、保健指導を実施するとともに早期に医療機関への受診を促すことにより、重症化予防を図る。

実 施 内 容

特定健康診査の結果から特定保健指導とはならないものの、腹囲以外の検査数値が高く医療機関への受診が必要とされた者のうち、生活習慣病未治療で、脳・心血管疾患や腎不全などを発症する危険性が高い者に対し、生活習慣の見直しとともに医療機関への受診を促した。

事業の成果

平成30年度に特定健診を受診した者で本事業対象者457人のうち、受診状況を確認できた186人中110人の医療機関受診が確認できた。

年 度	対象者数	受診状況調査数	受診者数	受診率
平成 27	人 519	人 357	人 243	% 68.1
28	439	439	259	59.0
29	453	453	272	60.0
30	457	186	110	59.1

※ 受診状況調査数は、平成30年6月～平成30年10月までに特定健診を受診した者のうち、その後の医療機関の受診状況調査を完了した数（令和元年6月現在）

※ 受診者数は、平成30年6月～平成30年10月までに特定健診を受診した者のうち、レセプトにより医療機関の受診を確認できた数

・健診要医療判定者重症化予防事業

目 的

特定健康診査受診者のうち、要医療判定となり医療機関を受診した方の事後のフォローアップを行うことにより、治療中断などによる生活習慣病の重症化を予防する。

実 施 内 容

特定健康診査要医療判定となった方への受診勧奨後の医療機関受診状況等の分析を行い、治療中断者等に対し個別支援を行う。

事業の成果

平成30年度は、平成28年度特定健診受診者のうち、要医療判定となった方のその後の医療機関受診状況を調査し、対象者数259人のうち、231人（血圧114人、血糖17人、脂質22人、腎機能78人）の受診状況を確認。

・糖尿病性腎症重症化予防事業

目 的

糖尿病や糖尿病性腎症で通院する患者を対象に保健指導等を行うことにより、人工透析への移行などの重症化を防ぎ、患者およびその家族の生活の質の向上とともに、医療費の抑制を図る。

実施内容

糖尿病または糖尿病性腎症で医療機関に通院している患者を対象に、専門の知識を有する保健師等が、医療機関と連携のもと面談や電話等で6か月間集中的に保健指導を行い、患者の生活習慣の改善を図り、人工透析への移行を防ぐ。

年 度	実施人数	実施後の効果
平成 27	30人 (うち修了者28人)	<ul style="list-style-type: none"> 参加した多くの方に食事や運動などの生活習慣の改善がみられている。 修了者の約6割にヘモグロビンA1cなどの検査数値やBMIの改善を確認。 人工透析への移行者はなし。
28	35人 (プログラム参加者19人, 継続フォロー16人)	<ul style="list-style-type: none"> 参加した多くの方に食事や運動などの生活習慣の改善がみられている。 修了者の約8割以上にヘモグロビンA1cなどの検査数値やBMIの改善を確認。 人工透析への移行者はなし。
29	36人 (プログラム参加者15人, 継続フォロー21人)	<ul style="list-style-type: none"> 参加した多くの方に食事や運動などの生活習慣の改善がみられている。 修了者の約8割以上にヘモグロビンA1cなどの検査数値やBMIの改善を確認。 人工透析への移行者はなし。
30	38人 (プログラム参加者11人, 継続フォロー27人)	<ul style="list-style-type: none"> 参加した多くの方に食事や運動などの生活習慣の改善がみられている。 修了者の約7割以上にヘモグロビンA1cなどの検査数値やBMIの改善を確認。 人工透析への移行者はなし。

・ジェネリック医薬品普及促進事業

目 的

被保険者の医療費や国民健康保険制度に対する認識を深めるとともに、ジェネリック医薬品の使用割合を向上させることにより、医療の質を落とさず医療費の適正化を図る。

実施内容

慢性的疾患により先発品を処方されており、ジェネリック医薬品に変えることで自己負担額が軽くなる方のうち、より差額が大きくなる方を抽出し、差額通知を送付した。また、効き目や安全など普及促進のための啓発内容を記載したリーフレットの送付や、被保険者証やお薬手帳に貼るジェネリック医薬品シールを全被保険者に配付した。

事業の成果

平成30年度のジェネリック医薬品の通知送付後の被保険者全体の使用割合は、昨年度に比べ3.8ポイントの伸びが見られた。

年 度	通知件数	使用割合		
		実施前	実施後	差
平成 27	6,361	61.5 %	63.5 %	2.0 %
28	6,488	67.1	69.5	2.4
29	6,417	70.4	73.3	2.9
30	6,289	74.5	77.1	2.6

(4) 疾病上位 (件数)

(各年度5月診療分)

順位	平成28年度	件数	平成29年度	件数	平成30年度	件数
1	循環器系の疾患	12,056	循環器系の疾患	11,521	循環器系の疾患	10,971
2	消化器系の疾患	11,464	消化器系の疾患	11,032	消化器系の疾患	10,835
3	筋骨格等の疾患	6,288	筋骨格等の疾患	6,160	筋骨格等の疾患	5,824
4	内分泌, 代謝疾患	5,544	内分泌, 代謝疾患	5,389	内分泌, 代謝疾患	5,115
5	呼吸器系の疾患	4,420	呼吸器系の疾患	4,265	呼吸器系の疾患	4,082
6	眼, 付属器の疾患	3,862	眼, 付属器の疾患	3,687	眼, 付属器の疾患	3,569
7	精神行動の障害	3,305	精神行動の障害	3,144	精神行動の障害	3,070
8	皮膚皮下組織疾患	3,074	皮膚皮下組織疾患	2,877	皮膚皮下組織疾患	2,709
9	新生物	2,555	新生物	2,372	新生物	2,500
10	腎尿路生殖器系の疾患	2,285	腎尿路生殖器系の疾患	2,210	腎尿路生殖器系の疾患	2,230

※ なお, 件数は入院, 入院外の男女・0歳~74歳の合計件数による。

(5) 疾病上位 (年齢階層別・受診率)

(平成30年度5月診療分)

年齢階層	1 位		2 位		3 位	
	分類	受診率	分類	受診率	分類	受診率
0~4歳	呼吸器系の疾患	52.5%	皮膚及び皮下組織の疾患	13.0%	感染症, 寄生虫症	6.6%
5~9	呼吸器系の疾患	24.6	消化器系の疾患	15.6	皮膚及び皮下組織の疾患	7.3
10~14	呼吸器系の疾患	13.6	消化器系の疾患	9.7	皮膚及び皮下組織の疾患	5.9
15~19	呼吸器系の疾患	7.4	消化器系の疾患	5.4	皮膚及び皮下組織の疾患	5.3
20~24	消化器系の疾患	9.8	呼吸器系の疾患	5.6	皮膚及び皮下組織の疾患	4.2
25~29	消化器系の疾患	10.9	呼吸器系の疾患	6.5	精神及び行動の障害	6.3
30~34	消化器系の疾患	13.0	精神及び行動の障害	7.7	呼吸器系の疾患	7.0
35~39	消化器系の疾患	12.4	精神及び行動の障害	7.9	呼吸器系の疾患	5.6
40~44	消化器系の疾患	14.4	精神及び行動の障害	9.8	呼吸器系の疾患	5.4
45~49	消化器系の疾患	13.8	精神及び行動の障害	9.5	筋骨格系及び結合組織疾患	5.2
50~54	消化器系の疾患	16.9	循環器系の疾患	10.1	精神及び行動の障害	8.5
55~59	消化器系の疾患	16.6	循環器系の疾患	12.0	筋骨格系及び結合組織疾患	7.5
60~64	消化器系の疾患	19.3	循環器系の疾患	18.6	筋骨格系及び結合組織疾患	9.8
65~69	循環器系の疾患	25.3	消化器系の疾患	19.8	筋骨格系及び結合組織疾患	12.4
70~74	循環器系の疾患	32.0	消化器系の疾患	22.0	筋骨格系及び結合組織疾患	15.6

(6) 年度別医療費通知の実施状況

実施月	5 月	7 月	8 月	9 月	11 月	1 月	2 月	3 月	通知内容
通知診療月	12・1月	2・3月	12~6月	4・5月	6・7月	8・9月	7~12月	10・11月	
平成26年度	世帯 34,716	世帯 34,675	世帯 /	世帯 34,738	世帯 34,870	世帯 34,441	世帯 /	世帯 34,276	① 受診者名 ② 診療月 ③ 入院・通院(外来), 歯科・調剤(薬局), 整骨・鍼・灸, マッサージの区分 ④ 診療日数 ⑤ 医療費の額(10割), 自己負担相当額 ⑥ 受診医療機関名 ⑦ 前回通知分合計, 前年同月分合計等 ※⑦は平成30年度から通知対象外 ※平成30年度から年2回の通知に変更
27年度	34,088	33,485	/	33,733	34,267	33,367	/	33,559	
28年度	32,799	32,923	/	32,782	32,064	32,079	/	32,287	
29年度	31,421	30,876	/	31,232	31,367	30,939	/	31,279	
30年度	/	/	43,652	/	/	/	39,775	/	

納 付 金 等

(1) 国民健康保険事業費納付金

年 度	医療給付費分	後期高齢者支援金等分	介護納付金分	合 計
平成 3 0	千円 5,165,702	千円 1,462,041	千円 474,632	千円 7,102,375
令和 元(予算)	5,143,495	1,395,035	442,546	6,981,076

※ 令和元年度については、本市の納付金額（予算）を参考として表記した。

保 險 財 政

(1) 平成30年度国民健康保険事業特別会計決算状況

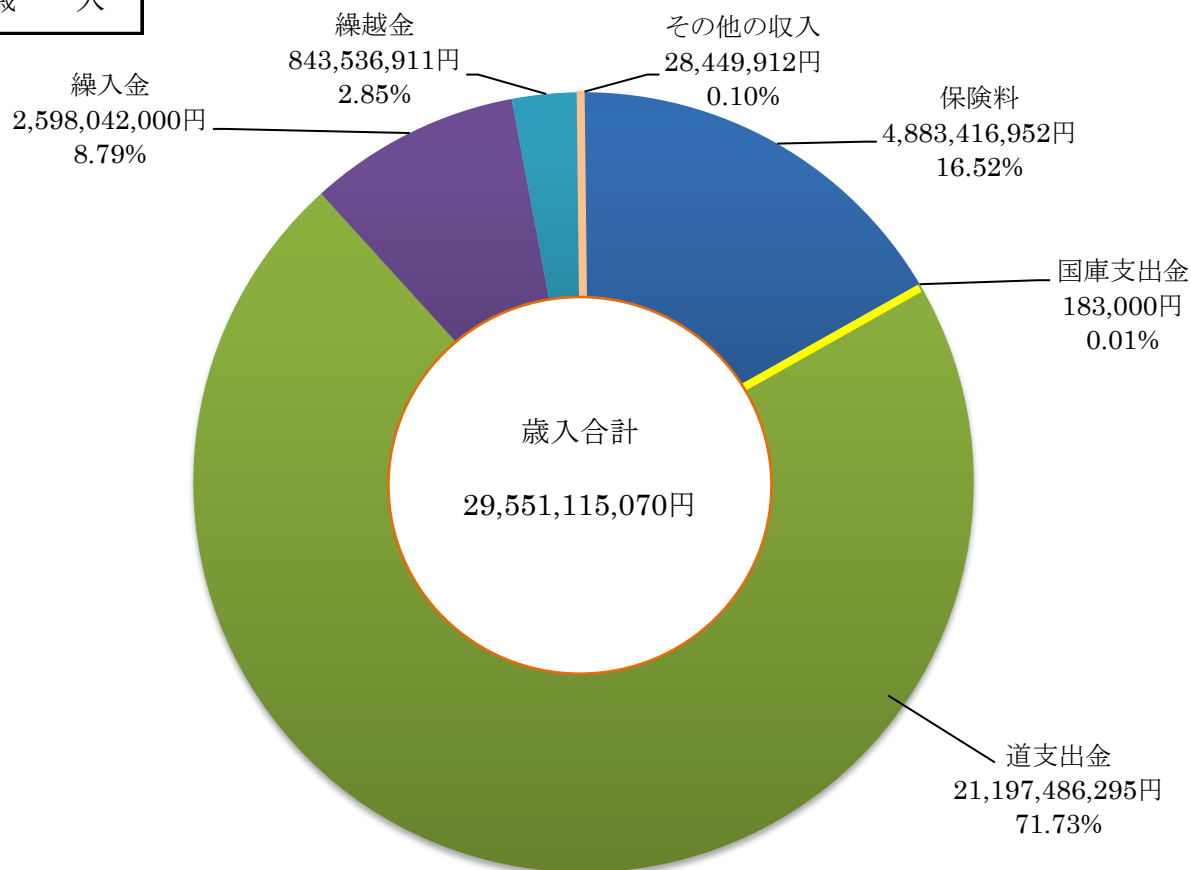
歳 入	(単位：円)			
科 目	予 算 現 額 (A)	決 算 額 (B)	増 減 (B)-(A)	備 考
国民健康保険料	4,594,105,000	4,883,416,952	289,311,952	
現年賦課分	4,449,234,000	4,649,866,416	200,632,416	
滞納繰越分	144,871,000	233,550,536	88,679,536	
使用料および手数料	1,000	0	△ 1,000	
国庫支出金	214,000	183,000	△ 31,000	
災害臨時 特例補助金	214,000	183,000	△ 31,000	
道支出金	22,131,929,000	21,197,486,295	△ 934,442,705	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	21,695,323,000	20,761,352,295	△ 933,970,705	
保険給付費等交付金 (特別交付金)	434,465,000	434,423,000	△ 42,000	
健康増進事業費 補助金	2,141,000	1,711,000	△ 430,000	
繰入金	2,598,042,000	2,598,042,000	0	
繰越金	843,536,000	843,536,911	911	
諸収入	25,426,000	28,449,912	3,023,912	
延滞金	6,010,000	3,440,789	△ 2,569,211	
第三者納付金	16,000,000	17,469,354	1,469,354	法64条, 件数11件
返納金	2,400,000	7,040,117	4,640,117	民法703条, 件数233件
雑収入	1,016,000	499,652	△ 516,348	
歳入合計	30,193,253,000	29,551,115,070 (C)	△ 642,137,930	

(単位：円)

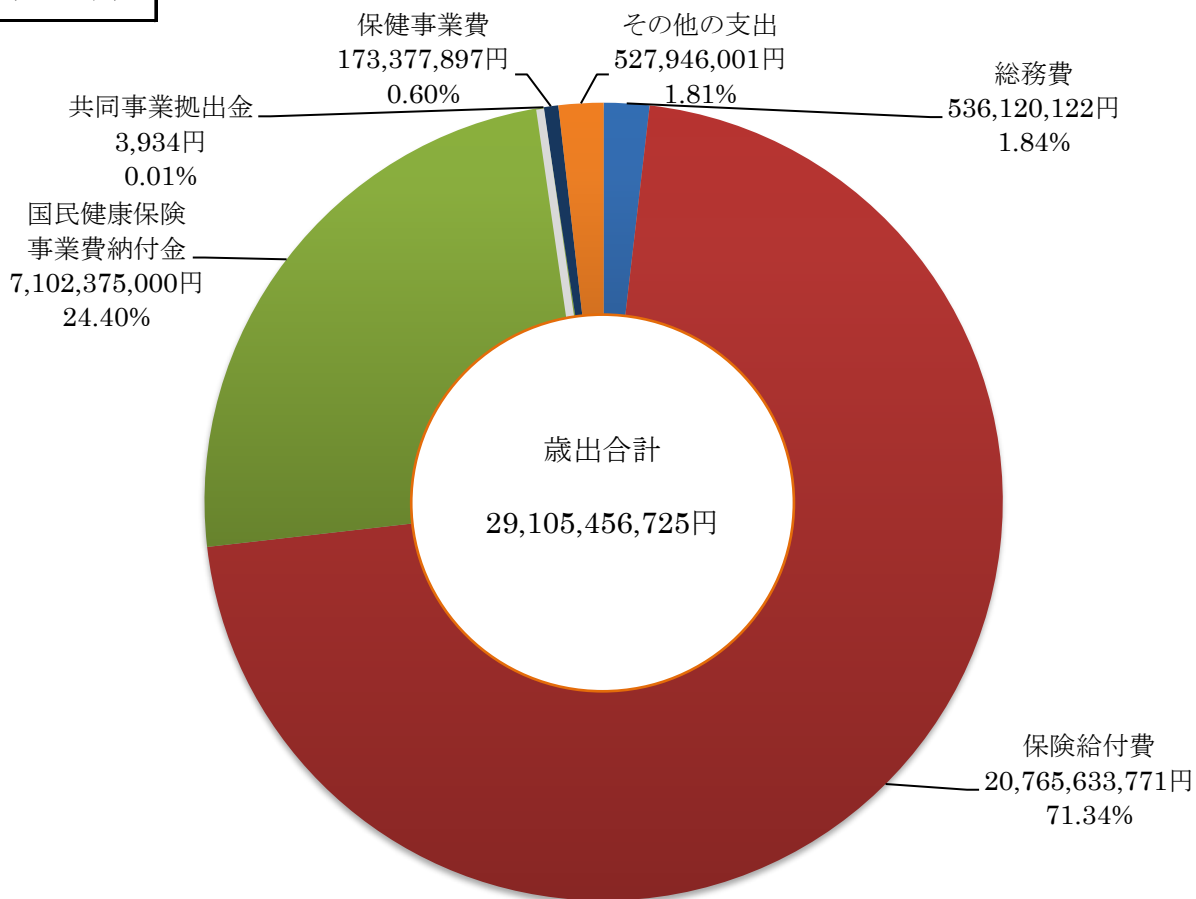
歳出	予算現額	決算額	増減	備考
科目	(A)	(B)	(A)-(B)	
総務費	179,508,000	168,945,050	10,562,950	
一般管理費	71,133,000	69,995,634	1,137,366	
賦課徴収費	36,222,000	35,079,139	1,142,861	
特別対策事業費	72,153,000	63,870,277	8,282,723	
保険給付費	21,695,323,000	20,765,633,771	929,689,229	
療養給付費	18,692,515,807	17,811,042,491	881,473,316	
療養費	158,883,000	146,599,449	12,283,551	
審査支払委託費	53,065,000	51,402,690	1,662,310	
高額療養費	2,679,162,193	2,678,580,303	581,890	
高額介護合算療養費	2,800,000	1,057,537	1,742,463	
移送費	1,600,000	120,000	1,480,000	
出産育児一時金	92,867,000	63,781,301	29,085,699	
葬祭費	14,430,000	13,050,000	1,380,000	
国民健康保険事業費納付金	7,102,377,000	7,102,375,000	2,000	
医療給付費分	5,165,703,000	5,165,702,000	1,000	
後期高齢者支援金等分	1,462,041,000	1,462,041,000	0	
介護納付金分	474,633,000	474,632,000	1,000	
共同事業拠出金	9,000	3,934	5,066	
その他共同事業拠出金	9,000	3,934	5,066	
保健事業費	183,177,000	173,377,897	9,799,103	
特定健康診査等事業費	163,193,000	154,165,954	9,027,046	
保健事業費	19,984,000	19,211,943	772,057	
諸支出金	538,942,000	527,946,001	10,995,999	
職員費	371,457,000	367,175,072	4,281,928	
予備費	122,460,000	0	122,460,000	
歳出合計	30,193,253,000	29,105,456,725 (D)	1,087,796,275	歳入歳出差引 (翌年度繰越金) (C)-(D)= 445,658,345

(2) 平成30年度国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算図表

歳 入



歳 出



(3) 年度別科目別決算状況

【歳入】

(単位:千円, %)

科 目	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成
国民健康保険料	6,048,572	17.8	5,779,657	15.1	5,665,912	15.3	5,419,802	14.6	4,883,417	16.5
現年賦課分	5,752,632	16.9	5,426,995	14.2	5,372,068	14.5	5,156,670	13.9	4,649,866	15.7
滞納繰越分	295,940	0.9	352,662	0.9	293,844	0.8	263,132	0.7	233,551	0.8
国庫支出金	8,849,386	26.0	8,636,161	22.6	8,271,340	22.3	8,376,073	22.7	183	0.0
療養給付費等負担金	5,832,404	17.1	5,656,881	14.8	5,319,630	14.4	5,376,930	14.5		
特定健康診査等負担金	29,552	0.1	28,910	0.1	28,689	0.1	26,452	0.1		
調整交付金	2,764,452	8.1	2,703,449	7.1	2,645,240	7.1	2,666,001	7.2		
高額医療費共同事業負担金	22,891	0.7	246,775	0.6	264,167	0.7	237,006	0.6		
その他	87	0.0	176	0.0	13,614	0.0	69,684	0.0		
災害臨時特例補助金	(87)	(0.0)	(176)	(0.0)	(249)	(0.0)	(143)	(0.0)	183	0.0
療養給付費交付金	2,080,092	6.1	1,259,737	3.3	1,007,796	2.7	507,350	1.4		
前期高齢者交付金	8,229,417	24.2	8,515,478	22.2	8,551,525	23.1	9,170,491	24.8		
道支出金	1,821,831	5.3	1,770,962	4.6	1,748,855	4.7	1,709,893	4.6	21,197,487	71.8
保険給付費等交付金(普通交付金)									20,761,353	70.3
保険給付費等交付金(特別交付金)									434,423	1.5
健康増進事業費補助金									1,711	0.0
共同事業交付金	4,126,274	12.1	8,922,761	23.3	8,410,259	22.8	7,846,168	21.3		
繰入金	2,860,619	8.4	3,360,433	8.8	3,347,276	9.0	3,900,029	10.5	2,598,042	8.8
繰越金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	843,536	2.9
その他の収入	48,584	0.1	39,468	0.1	33,321	0.1	53,230	0.1	28,450	0.1
歳入合計	34,064,775	100.0	38,284,657	100.0	37,036,284	100.0	36,983,036	100.0	29,551,115	100.0

※ 平成29年度以前の災害臨時特例補助金は、国庫支出金のその他に含まれていたため、過年度実績を括弧書きにより再掲した。

【歳出】

(単位:千円, %)

科 目	平成26年度		平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成	決算額	構成
総務費	473,525	1.4	511,593	1.3	501,281	1.4	645,686	1.8	536,120	1.8
保険給付費	23,409,313	68.0	23,279,117	59.6	22,355,216	59.6	21,606,456	59.7	20,765,634	71.4
療養給付費	20,307,854	59.0	20,102,718	51.4	19,217,883	51.4	18,581,499	51.4	17,811,043	61.2
療養費	186,644	0.6	181,876	0.5	160,674	0.4	154,586	0.4	146,599	0.5
審査支払委託料	55,670	0.2	50,320	0.1	52,339	0.1	49,623	0.1	51,403	0.2
高額療養費	2,744,917	8.0	2,833,152	7.2	2,825,622	7.5	2,748,848	7.6	2,678,580	9.2
高額介護合算療養費	570	0.0	783	0.0	822	0.0	400	0.0	1,058	0.0
移送費	0	0.0	128	0.0	0	0.0	0	0.0	120	0.0
出産育児一時金	98,868	0.3	95,530	0.2	84,016	0.2	58,270	0.2	63,781	0.2
葬祭費	14,790	0.0	14,610	0.0	13,860	0.0	13,230	0.0	13,050	0.1
国民健康保険事業費納付金									7,102,375	24.4
医療給付費分									5,165,702	17.7
後期高齢者支援金等分									1,462,041	5.1
介護納付金分									474,632	1.6
後期高齢者支援金等	3,941,528	11.5	3,819,860	9.8	3,494,024	9.3	3,344,578	9.2		
前期高齢者納付金等	3,070	0.0	2,553	0.0	2,459	0.0	12,635	0.0		
老人保健拠出金	157	0.0	157	0.0	124	0.0	79	0.0		
介護納付金	1,637,065	4.8	1,419,298	3.6	1,281,960	3.4	1,542,696	4.3		
共同事業拠出金	4,105,663	11.9	8,820,556	22.5	8,552,841	22.9	8,122,388	22.5	4	0.0
保健事業費	173,677	0.5	180,971	0.5	176,752	0.5	172,620	0.5	173,378	0.6
その他の支出	527,831	1.5	711,941	1.8	324,140	0.8	239,767	0.7	527,946	1.8
繰上充用金	131,639	0.4	338,693	0.9	800,082	2.1	452,595	1.3	0	0.0
歳出合計	34,403,468	100.0	39,084,739	100.0	37,488,879	100.0	36,139,500	100.0	29,105,457	100.0

※ 総務費には、職員費を含む。

収支差引額	△ 338,693	△ 800,082	△ 452,595	843,536	445,658
-------	-----------	-----------	-----------	---------	---------

(4) 年度別被保険者一人当たり諸費決算状況

【歳入】

(単位:円)

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
国民健康保険料	84,581	84,602	87,845	89,332	84,632
現年賦課分	80,443	79,440	83,289	84,995	80,584
滞納繰越分	4,138	5,162	4,556	4,337	4,048
国庫支出金	123,746	126,416	128,240	138,060	3
療養給付費等負担金	81,558	82,805	82,476	88,626	
特定健康診査等負担金	413	423	445	436	
調整交付金	38,657	39,573	41,012	43,943	
高額医療費共同事業負担金	3,117	3,612	4,096	3,906	
その他	1	3	211	1,149	
災害臨時特例補助金	(1)	(1)	(1)	(1)	3
療養給付費等交付金	29,087	18,440	15,625	8,362	
前期高齢者交付金	115,077	124,648	132,584	151,154	
道支出金	25,476	25,923	27,114	28,184	367,362
保険給付費等交付金(普通交付金)					359,803
保険給付費等交付金(特別交付金)					7,529
健康増進事業費補助金					30
共同事業交付金	57,700	130,610	130,394	129,325	
繰入金	40,002	49,190	51,897	64,283	45,025
繰越金	0	0	0	0	14,619
その他の収入	679	578	517	877	493
歳入合計	476,348	560,407	574,214	609,577	512,134

【歳出】

(単位:円)

科 目	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
総務費	6,622	7,489	7,772	10,643	9,291
保険給付費	327,348	340,756	346,598	356,131	359,877
療養給付費	283,978	294,261	297,956	306,272	308,673
療養費	2,610	2,662	2,491	2,548	2,541
審査支払委託費	778	737	811	818	891
高額療養費	38,384	41,471	43,809	45,308	46,421
高額介護合算療養費	8	11	13	7	18
移送費	0	2	0	0	2
出産育児一時金	1,383	1,398	1,303	960	1,105
葬祭費	207	214	215	218	226
国民健康保険事業費納付金					123,087
医療給付費分					89,524
後期高齢者支援金等分					25,338
介護納付金分					8,226
後期高齢者支援金等	55,117	55,915	54,172	55,127	
前期高齢者納付金等	43	37	38	208	
老人保健拠出金	2	2	2	1	
介護納付金	22,892	20,775	19,876	25,428	
共同事業拠出金	57,412	129,114	132,604	133,878	1
保健事業費	2,429	2,649	2,740	2,845	3,005
その他の支出	7,381	10,421	5,025	3,952	9,149
繰上充用金	1,841	4,958	12,405	7,460	0
歳出合計	481,087	572,116	581,232	595,673	504,410
収支差引額	△ 4,739	△ 11,709	△ 7,018	13,904	7,724

(5) 年度別国保財政安定化支援事業状況

年度	地方財政計画 計上額	国民健康保険 特別会計繰入額	内 容
平成 26	億円 1,000	千円 498,908	国保財政安定化支援事業は、平成4年度に創設され、国保財政の健全化および保険料負担の平準化に資するため、保険基盤安定制度に基づく低所得者に対する保険料軽減額、病床数が多いことおよび高齢者が多いことによる給付費の増こうに着目し、市町村の一般会計から繰出しに要する経費について、地方財政措置を講じるものである。
27	1,000	488,126	
28	1,000	477,735	
29	1,000	494,138	
30	1,000	444,895	

(6) 年度別国庫支出金および道支出金の交付状況

年度	災害 臨時 特例 補助金 ①	旧財政調整交付金（国分）			旧北海道調整交付金（道分）			特定健診 等負担金 ⑨	健康増進 事業費 補助金 ⑩	
		②(③+④+⑤)	旧普通 調整交付金 （国分） ③	特別調整 交付金分 ※旧特別 調整交付金 （国分） ④	保険者 努力支援 制度分 ⑤	⑥(⑦+⑧)	旧普通 調整交付 金 （道分） ⑦			都道府県 繰入金 （2号分） ※旧特別 調整交付金 （道分） ⑧
平成 26	千円 87	千円 2,764,452	千円 2,425,153	千円 339,299	千円 /	千円 1,567,870	千円 1,161,668	千円 406,202	千円 59,104	千円 1,518
27	176	2,703,449	2,351,414	352,035	/	1,493,195	1,152,563	340,632	57,820	2,112
28	249	2,645,240	2,260,641	349,742	34,857	1,453,507	1,113,122	340,385	57,378	2,493
29	143	2,666,001	2,239,443	364,835	61,723	1,444,211	1,024,440	419,771	52,904	2,224
30	183	/	/	159,358	125,201	/	/	98,298	51,566	1,711

※ 旧普通調整交付金（国・道分）については、平成30年度からの国保の都道府県単位化に伴い北海道へ移管。

なお、科目整理により、平成30年度から国庫支出金は①、道支出金は④・⑤・⑧・⑨・⑩。

※ 平成28・29年度の保険者努力支援制度分は、制度前倒し分として旧特別調整交付金（国分）で交付された額を別掲した。

(7) 年度別一般会計繰入金の繰入状況

年度	一般会計繰入金 ①	歳入歳出決算額との割合				被保険者一人 当たり繰入金
		歳入決算額 ②	割合 ③(①/②)	歳出決算額 ④	割合 ⑤(①/④)	
平成 26	千円 2,860,619 (429,071)	千円 34,064,775	% 8.40	千円 34,403,468	% 8.31	円 40,002 (6,000)
27	3,360,433 (504,660)	38,284,657	8.78	39,084,739	8.60	49,190 (7,387)
28	3,347,276 (627,290)	37,036,284	9.04	37,488,879	8.93	51,897 (9,726)
29	3,900,029 (443,152)	36,983,036	10.55	36,139,500	10.79	64,283 (7,304)
30	2,598,042 (396,752)	29,551,115	8.79	29,105,457	8.93	45,025 (6,876)

※ ()内は、保険料軽減分繰入金。

国保事業のあゆみ

- 昭和27年 3月 市民の間に国民健康保険について、組合設立の動きがあったことに始まり、市議会において審議され社会保障制度として重要であり、市営とすることの意見の一致をみた。
- 昭和27年12月 市規則をもって議会、医師会及び学識経験者に理事者を加えて、函館市国民健康保険準備委員会を設置。
- 昭和29年12月 市規則をもって設立準備事務局を設置、同事務局に専任職員を置き国民健康保険に関する資料の作成に入る。
- 昭和32年12月 設立準備委員会から事業実施への努力を期待する由の答申が提出された。
設立準備委員会の提言もあり、事業実施の賛否を求める世論調査を実施し77%余の賛意を得た。
- 昭和33年 3月 定例市議会において、国民健康保険事業を同年10月から開始するための所要予算並びに関係条例を可決。
- 昭和33年 4月 函館市国民健康保険条例並びに函館市国民健康保険税条例を制定。
設立準備事務局を廃止し、国民健康保険事務局を設け、庶務、資格、保険税、給付の4係を置く。
- 昭和33年 5月 函館市国民健康保険条例施行規則並びに函館市国民健康保険税条例施行規則を制定。
- 昭和33年 9月 函館市国民健康保険協力会奨励規則を制定。
- 昭和33年10月 函館市国民健康保険事業開始、被保険者世帯 18,005 世帯（加入率 31.69%）、被保険者 67,262 人（加入率 26.85%）、国民健康保険協力会の組織結成を勧誘。
- 昭和33年12月 国は国民皆保険体制を整備するため、国民健康保険法の全文を改正し、市町村に対し、昭和36年4月までに実施するよう義務付けた。
- 昭和34年 1月 基準看護の給付制限を解除。
- 昭和34年 3月 国民健康保険法の改正に伴い、函館市国民健康保険条例の全文を改正し、昭和34年1月1日から適用。
- 昭和34年 4月 国保の保健施設活動のため、保健婦を常置することを決定。
- 昭和34年 5月 庶務係に保健婦5人を配し、うち1名を亀尾地区に常駐。
- 昭和34年 6月 亀尾地区の農林会館に診療室を設け、内科医の巡回診療を開始。
- 昭和34年 7月 亀尾地区に歯科の巡回診療を開始。
機構改革により国民保険部に改組し、庶務課（庶務、資格、給付、国民年金4係）と保険税課（賦課、徴収、2係）の2課を置く。
- 昭和36年10月 国民健康保険法の改正により世帯主の結核疾病及び精神障害について7割給付実施。
- 昭和37年 4月 助産費500円を1,000円に、葬祭費1,000円を2,000円に改める。
国保保健婦を身分保留のまま保健所に統合。
- 昭和37年10月 療養の給付期間（3年）の制限を撤廃。
- 昭和38年 4月 低所得者に対し法定軽減（6割・4割）措置を実施。
往診、給食、寝具設備及び歯科補綴の給付制限解除、助産費1,000円を2,000円に改める。
- 昭和38年10月 世帯主の全疾病に7割給付を実施。
- 昭和41年11月 銭亀沢村を函館市に編入することに伴う函館市国民健康保険条例及び函館市国民健康保険税条例の特例に関する条例を制定。

- 昭和41年12月 銭亀沢村と合併し、国保被保険者世帯20,120世帯、被保険者62,563人となる。
- 昭和42年 1月 世帯員の7割給付を実施。(世帯全員7割給付)
- 昭和42年 3月 銭亀沢村を函館市に編入することに伴う函館市国民健康保険条例及び函館市国民健康保険税の特例に関する条例を廃止。
- 昭和43年 4月 住民基本台帳法の制定に伴い被保険者の資格得喪に伴う事務の窓口一本化を実施。
昭和37年4月1日に保健所に統合した国保保健婦を保健所から分離し国民保険部に配置。
- 昭和44年 4月 機構改革により資格、保険税両係を統合し、保険税課賦課係とし、庶務課に保健係を新設。
- 昭和44年 6月 函館市国民健康保険税条例の廃止と函館市国民健康保険条例の全文改正を行い保険税を保険料に、賦課方式をただし書方式に保険料賦課限度額50,000円を80,000円に改める。
低所得者(年収60万円以下)に対し自主軽減措置を実施。
- 昭和45年 4月 助産費2,000円を5,000円に改める。
低所得者(年収40万円以下)に対し、自主軽減措置を実施。
- 昭和45年 6月 函館市国民健康保険条例の一部を改正し、保険料の仮賦課、本賦課方式を廃止し、納期を9期(7月から翌年の3月まで)に改める。
- 昭和46年 4月 低所得者に対する自主軽減措置を廃止。
- 昭和46年 8月 機構改革により市民部国民保険課(賦課、収納、給付、保健の4係)に改組。
- 昭和46年 9月 助産費5,000円を10,000円に改める。
- 昭和47年 4月 葬祭費2,000円を3,000円に改める。
- 昭和48年 4月 葬祭費3,000円を5,000円に改める。
- 昭和48年12月 亀田市の編入に伴う函館市国民健康保険条例の適用の特別措置に関する条例を制定。
亀田市と合併し、国保被保険者世帯29,019世帯、被保険者79,557人となる。
- 昭和49年 4月 保険料賦課限度額80,000円を120,000円に改める。
葬祭費5,000円を10,000円に改める。
一部負担金の特例として精神病療養費の支給実施。
- 昭和49年 6月 保険料賦課事務の電算委託。
- 昭和49年 7月 任意給付として高額療養費(自己負担限度額30,000円)の支給実施。
- 昭和50年 7月 助産費10,000円を20,000円に改める。
- 昭和50年 8月 機構改革により、市民部国民保険課給付係を管理係に、亀田支所社会課国保係を同支所民生課国保管理係及び国保収納係、銭亀沢支所国保係を民生係に改組。
- 昭和50年10月 高額療養費(自己負担限度額30,000円)の支給が法定給付となる。
- 昭和51年 4月 亀田市の編入に伴う函館市国民健康保険条例の適用の特別措置に関する条例を廃止。
運営協議会委員のブロック別定数6人を7人に改める。
助産費20,000円を30,000円に改める。
保険料賦課限度額120,000円を150,000円に改める。
督促手数料30円を100円に改める。

昭和51年	8月	高額療養費の自己負担限度額39,000円となる。 歯科差額徴収制度の廃止。
昭和52年	4月	助産費30,000円を40,000円に改める。 保険料賦課限度額150,000円を170,000円に改める。 すべての異動に係る月割賦課の実施。 みなす世帯主に係る保険料賦課を廃止。
昭和52年	10月	機構改革により亀田支所民生課国保管理係及び収納係を亀田支所民生課民生係に改組。
昭和53年	4月	保険料賦課限度額170,000円を210,000円に改める。 国保保健婦を市立保健所に移管。(7名)
昭和53年	10月	高額療養費貸付制度の斡旋事務の実施。 助産費40,000円を60,000円に改める。
昭和53年	11月	柔道整復師の都道府県単位による受領委任払方式を破棄し、全国協定に改める。
昭和54年	4月	保険料賦課限度額210,000円を220,000円に改める。
昭和55年	4月	保険料賦課限度額220,000円を240,000円に改める。
昭和56年	4月	助産費60,000円を80,000円に改める。 保険料賦課限度額240,000円を260,000円に改める。
昭和57年	4月	保険料賦課限度額260,000円を270,000円に改める
昭和57年	8月	国民健康保険医療費通知の実施。
昭和57年	9月	高額療養費自己負担限度額45,000円となる。(市民税非課税世帯及び70歳以上の者、又は65歳以上70歳未満の老人医療費支給制度対象者については39,000円)
昭和57年	12月	老人保健法の施行に伴い、函館市国民健康保険条例の一部を改正し、国民健康保険料の賦課総額の算定方式を変更し、並びに過料の額を改定する。(過料の額2,000円を20,000円に改める。)
昭和58年	1月	高額療養費自己負担限度額51,000円となる。(市民税非課税世帯及び70歳以上の者、又は65歳以上70歳未満の老人医療費支給制度対象者については39,000円)
昭和58年	2月	老人保健法実施。
昭和58年	3月	助産費80,000円を100,000円に改める。
昭和58年	4月	保険料賦課限度額270,000円を280,000円に改める。 機構改革により銭亀沢支所民生産業課民生係を銭亀沢支所民生課民生係に改組。
昭和59年	4月	給付事務及び収納消込事務の電算委託。(賦課事務、昭和49年 6月電算委託) 保険料賦課限度額280,000円を350,000円に改める。ただし昭和59年度に限り320,000円とする。
昭和59年	10月	退職者医療制度施行。 高額療養費支給制度の改正。 ・市民税非課税世帯の自己負担限度額39,000円から30,000円に引き下げ。 ・世帯合算の実施。(同一世帯で30,000円(非課税21,000円)以上の自己負担限度額を合算) ・多数該当の実施。(申請月の前1年間に3回以上受給の場合4回目以降の自己負担限度額は、30,000円(非課税21,000円))

			・血友病，人工透析を必要とする慢性腎不全については，自己負担限度額10,000円。 国民健康保険料収納率向上対策を策定。 国民健康保険料（税）収納率向上対策特別事業の指定を受ける。
昭和59年	12月		高額医療費共同事業の実施。
昭和60年	4月		保険料賦課限度額は，昭和60年度に限り330,000円とする。
昭和61年	4月		保険料賦課限度額を350,000円とする。
昭和61年	5月		高額療養費自己負担限度額54,000円となる。
昭和61年	8月		運営協議会委員に被用者保険等保険者代表2名を加え定数を23名に改める。
昭和62年	1月		老人保健法の一部改正。 国民健康保険財政健全化推進要綱を策定。
昭和62年	4月		保険料賦課限度額350,000円を370,000円に改める。 納期回数9回を10回に改める。 低所得者に対し自主軽減（2割）措置を実施。
昭和63年	4月		保険料賦課限度額370,000円を390,000円に改める。 助産費100,000円を130,000円に改める。
昭和63年	6月		国民健康保険法一部改正。 ・保険基盤安定制度の創設。 ・高額医療費共同事業の都道府県負担の導入。 ・高医療費市町村の安定化計画の作成。 ・老人医療費拋出金の国庫負担率の調整。
昭和63年	10月		昭和63年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成元年	2月		資格得喪事務の電算委託業務を自己導入により実施。 機構改革により銭亀沢支所民生係を銭亀沢支所住民係に改組。
平成元年	3月		平成元年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成元年	4月		保険料賦課限度額390,000円を400,000円に改める。 国民健康保険保健施設事業（ヘルスパイオニアタウン事業）の指定を受ける。 国民健康保険料（税）収納率向上特別対策事業の指定を受ける。
平成元年	6月		高額療養費支給制度の一部改正。 ・高額療養費自己負担限度額57,000円（市民税非課税世帯31,800円）。 ・多数該当世帯の自己負担限度額33,000円（市民税非課税世帯22,200円）。
平成元年	9月		「市民健康週間」を開催。
平成2年	3月		平成2年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成2年	4月		保険料賦課限度額400,000円を410,000円に改める。
平成2年	7月		高額療養費受領委任払いを実施。
平成2年	10月		「市民健康まつり」を開催。
平成3年	2月		「国民健康保険事業 財政健全化に向けての基本方策」を策定。
平成3年	3月		平成3年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成3年	4月		保険料賦課限度額410,000円を430,000円に改める。
平成3年	5月		高額療養費支給制度の一部改正。 ・高額療養費自己負担限度額60,000円（市民税非課税世帯33,600円）。 ・多数該当世帯の自己負担限度額34,800円（市民税非課税世帯23,400円）。

平成	3年10月	「第3回 市民健康まつり」を開催。
平成	4年 3月	平成4年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成	4年 4月	国民健康保険保健施設事業（ヘルスパイオニアタウン事業パートⅡ）の指定を受ける。 事務費（人件費分）および助産費の一般財源化。（国） 助産費130,000円を240,000円に改める。 保険料賦課限度額430,000円を440,000円に改める。 賦課割合を改定。（資産割を平成6年度までの3年間で段階的に廃止し、その相当分を 応益割へ移行） 国民健康保険財政安定化支援事業が創設される。（国）
平成	4年10月	「第4回 市民健康まつり」を開催。
平成	5年 3月	平成5年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成	5年 4月	保険料賦課限度額440,000円を460,000円に改める。 機構改革により、市民部国民保険課を市民部国民健康保険課に名称変更。 国民健康保険財政安定化支援事業が平成6年度までの暫定措置とされる。（国） 賦課割合を改定。
平成	5年 5月	高額療養費支給制度の一部改正。 ・高額療養費自己負担限度額63,000円（市民税非課税世帯35,400円）。 ・多数該当世帯の自己負担限度額37,200円（市民税非課税世帯24,600円）。
平成	5年10月	「第5回 市民健康まつり」を開催。
平成	6年 3月	平成6年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成	6年 4月	保険料賦課限度額460,000円を480,000円に改める。 賦課割合を改定。（資産割を廃止。）
平成	6年10月	助産費を出産育児一時金とし、240,000円を300,000円に改める。 入院時食事療養費を創設。（国） 「第6回 市民健康まつり」を開催。
平成	7年 3月	平成7年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成	7年 4月	保険料賦課限度額480,000円を500,000円に改める。 葬祭費10,000円を30,000円に改める。 国民健康保険制度改正 ・保険料軽減制度の拡充。（4割・6割の法定軽減を、賦課割合に応じ7割・5割・2割） ・保険基盤安定制度に係る暫定措置。 ・国保財政安定化支援事業の継続・暫定的制度化。（平成8年度までの暫定措置） ・高額医療費共同事業の拡充。 ・基準超過医療費共同負担制度の見直し。（負担基準 1.20を1.17） 老人保健制度改正 ・老人保健医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限を、平成7年度 22%。
平成	7年10月	「第7回 市民健康まつり」を開催。
平成	8年 3月	平成8年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成	8年 4月	賦課割合を改定し、応能割・応益割を50：50とする。 老人保健制度改正 ・老人保健医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限を、平成8年度 24%。

平成 8年 6月	高額療養費支給制度の一部改正。 ・高額療養費自己負担限度額63,600円。
平成 8年10月	「第8回 市民健康まつり」を開催。
平成 9年 3月	平成9年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成 9年 4月	国民健康保険制度改正 ・保険料軽減制度の国庫負担を平成11年度に本則の2分の1に戻す。 ・国保財政安定化支援事業の継続。(平成11年度まで) ・高額医療費共同事業の拡充・継続。
	老人保健制度改正 ・老人保健医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限を、平成9年度 25%。
平成 9年 4月	「市民健康まつり」の主管を市立保健所へ移管。
平成 9年 9月	外来の薬剤にかかる一部負担金の導入。(国)
平成10年 3月	平成10年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成10年 4月	国民健康保険制度改正 ・事務費の全額を一般財源化。(国)
平成10年 7月	老人保健制度改正 ・老人保健医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限を、平成10年7月から30%。 ・退職被保険者等に係る老人保健医療費拠出金の負担方法の見直し。(国保と被用者保険で折半)
平成11年 3月	平成11年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成11年 7月	老人保健制度改正 ・老人の薬剤一部負担金を免除。(国) ・老人保健医療費拠出金における老人の薬剤一部負担金免除の影響額を納付猶予。
平成12年 3月	平成12年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成12年 4月	介護納付金制度創設に伴う制度改正 ・国保の第2号被保険者に対し、介護納付金分保険料を賦課。 ・資格証明書交付の義務化。 ・保険給付費の一時差止の義務化。 ・保険給付費から滞納保険料控除の制度化。 国保財政安定化支援事業の継続。(平成12年度まで) 高額医療費共同事業の継続。 介護円滑導入対策基金の設置。 ・国が資金を交付して国保中央会に基金を設置し、保険者を支援する。(平成13年度まで) ・脳ドックの実施。
平成13年 1月	国民健康保険制度改正 ・住所地特例の対象施設(特別養護老人ホーム等)に介護保険施設を加えた。 ・住所地特例の対象を全ての長期入院に拡大(疾病の別を問わない)。 ・海外療養費の創設。 ・資料の提供等に関わる根拠規定の整備。 ・高額療養費に係る自己負担限度額の見直し。(低所得者・一般・上位所得者に区分)

		<ul style="list-style-type: none"> ・入院時食事療養費に係る標準負担額の見直し。
		老人保健制度改正
		<ul style="list-style-type: none"> ・老人の薬剤一部負担金の廃止。 ・老人の一部負担金の改正。 ・老人高額医療費支給制度の創設。
平成13年	3月	平成13年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成13年	4月	<p>国保財政安定化支援事業の継続。(平成13年度暫定 地方財政措置 1,250億円 → 1,000億円)</p> <p>基礎賦課限度額500,000円を510,000円に改める。</p>
平成14年	3月	平成14年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成14年	4月	<p>国保財政安定化支援事業の継続。(平成17年度までの暫定 地方財政措置 1,000億円)</p> <p>基礎賦課限度額510,000円を520,000円に改める。</p>
平成14年	10月	<p>国民健康保険制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担額の見直し。(3歳未満の乳幼児2割, 70歳以上一般1割・一定以上所得者2割) ・高額療養費に係わる自己負担限度額の見直し。 ・国保広域化等支援基金の創設。 <p>老人保健制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象年齢を70歳以上から75歳以上に引き上げ。(5年間で段階的に引き上げ) ・一部負担額の見直し。(1割(一定以上所得者は, 2割), 月額上限は廃止) ・高額医療費の見直し。(外来・世帯ごとに自己負担限度額が設けられた) ・公費負担割合を30%から50%に引き上げ。(5年間で段階的に引き上げ) ・老人保健医療費拠出金の算定に係る老人加入率上限(30%)の撤廃。 ・退職被保険者等に係る老人医療費拠出金の見直し。(全額を被用者保険等が負担)
平成15年	3月	平成15年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成15年	4月	<p>国民健康保険制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退職被保険者等の一部負担額の見直し。(3歳未満, 70歳以上を除き3割, 特例療養費の廃止) ・外来薬剤一部負担金の廃止。 ・高額療養費に係わる自己負担限度額の見直し。 ・保険者支援制度の創設。 ・高額医療費共同事業の拡充・制度化。 ・保険料の徴収の私人委託。 ・保険料の算定方法の見直し。(給与所得特別控除・公的年金等特別控除の廃止, 青色専従者等控除・長期譲渡所得等特別控除の適用) <p>介護納付金賦課限度額70,000円を80,000円に改める。</p>
平成16年	3月	平成16年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成16年	11月	戸井町, 恵山町, 榎法華村および南茅部町の編入に伴う函館市国民健康保険条例の適用の経過措置に関する条例を制定。
平成16年	12月	<p>戸井町, 恵山町, 榎法華村, 南茅部町を編入合併。</p> <p>国保被保険者世帯63,093世帯, 被保険者110,376人となる。</p>

平成17年	3月	平成17年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成17年	4月	国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の算定方法の見直し。(土地・建物等の長期譲渡所得に係る100万円の特別控除の廃止) ・一般被保険者に係る基礎賦課総額等の算定方法の見直し。(都道府県調整交付金の創設) ・三位一体改革に伴う、都道府県調整交付金の導入、国庫負担(定率国庫負担及び調整交付金)の割合の見直し。 ・保険基盤安定制度(保険料軽減分)の国及び都道府県の負担割合の見直し。(国負担割合1/2→0, 都道府県負担割合1/4→3/4)
平成18年	3月	平成18年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
平成18年	4月	国保財政安定化支援事業の継続。(平成21年度までの暫定 地方財政措置 1,000億円) 精神療養費の廃止。 国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・保険料の算定方法の見直し(公的年金等控除の見直しに伴う激変緩和措置, 条約適用利子等に係る利子所得等の特例) ・高額医療費共同事業の継続実施(平成21年度までの暫定措置) 介護納付金賦課限度額80,000円を90,000円に改める。
平成18年	10月	国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金の見直し(現役並所得を有する70才以上 3割) ・療養病床に入院する70才以上の食費・居住費の見直し ・出産育児一時金300,000円を350,000円に改める。 ・高額療養費に係わる自己負担限度額の見直し ・保険財政共同安定化事業の創設(平成21年度までの暫定措置)
平成19年	2月	国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金受取代理制度の創設
平成19年	3月	平成19年度国民健康保険事業運営安定化計画策定
平成19年	4月	国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・70歳未満の高額療養費の現物給付の開始 基礎賦課限度額520,000円を540,000円に改める。
平成20年	3月	平成20年度国民健康保険事業運営安定化計画策定
平成20年	4月	国民健康保険制度改正 <ul style="list-style-type: none"> ・75歳以上被保険者の後期高齢者医療制度への移行(老人保健制度の廃止) ・退職者医療制度の原則廃止(64歳以下は経過的に継続) ・後期高齢者医療制度に対する支援金の創設(保険料算定区分に後期高齢者支援金等分の追加) ・65~74歳の前期高齢者の加入割合に応じて、全保険者間での財政調整の実施 ・特定健康診査・特定保健指導の実施(全保険者に義務づけ) ・高額医療・高額介護合算制度の創設

- ・一部負担金の見直し（3歳～義務教育就学前 3割→2割，70～74歳 1割→2割（※））

※平成20年度においては、暫定的に1割に据置

- ・後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置（特定世帯：5年間平等割賦課額を1/2減額する）

基礎賦課限度額540,000円を450,000円に改め，後期高齢者支援金等賦課限度額120,000円を創設

平成20年10月	国民健康保険制度改正
	・年金からの特別徴収開始
平成21年 1月	国民健康保険制度改正
	・出産育児一時金産科医療補償制度に加入の医療機関等で出産した場合30,000円を加算
	・75歳到達月の高額療養費自己負担限度額の見直し（1/2）
平成21年 3月	平成21年度国民健康保険事業運営安定化計画策定
平成21年 4月	国民健康保険制度改正
	・一部負担金 70～74歳 1割に据置（平成22年3月まで）
平成21年 9月	一部負担金に係るモデル事業実施（平成22年3月まで）
平成21年10月	国民健康保険制度改正
	・出産育児一時金直接払制度
	※平成21年10月1日～平成23年3月31日までの出産について4万円引き上げる。
平成22年 3月	平成22年度国民健康保険事業運営安定化計画策定
平成22年 4月	国民健康保険制度改正
	・一部負担金 70～74歳 1割に据置（平成23年3月まで）
	基礎賦課限度額450,000円を480,000円に，後期高齢者支援金等賦課限度額120,000円を130,000円に，介護納付金賦課限度額90,000円を100,000円に改める。
	・非自発的失業者の保険料，高額療養費の軽減
	・コンビニ納付開始
	・督促手数料廃止（平成22年度賦課分から）
	・国保財政安定化支援事業の継続（平成25年度まで 地方財政措置 1,000億円）
	・高額医療費共同事業の継続（平成25年度まで）
	・保険財政共同安定化事業の継続（平成25年度まで）
平成23年 4月	国民健康保険制度改正
	・出産育児一時金390,000円とする措置の継続
	・一部負担金 70～74歳 1割に据置（平成24年3月まで）
	基礎賦課限度額480,000円を500,000円に，後期高齢者支援金等賦課限度額130,000円を140,000円に，介護納付金賦課限度額100,000円を120,000円に改める。

平成24年	4月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・国庫負担（定率国庫負担《34%→32%》および都道府県調整交付金《7%→9%》）の割合の見直し ・高額療養費の外来診療の現物給付の開始 ・一部負担金 70～74歳 1割に据置（平成25年3月まで） ・国保財政安定化支援事業の延長（平成26年度まで 地方財政措置 1,000億円） ・高額医療費共同事業の延長（平成26年度まで） ・保険財政共同安定化事業の延長（平成26年度まで）
平成24年	6月		<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知実施
平成24年	7月		<ul style="list-style-type: none"> ・ペイジー口座振替受付開始
平成25年	4月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金 70～74歳 1割に据置（平成26年3月まで） ・後期高齢者医療制度移行に伴う経過措置（特定世帯の恒久化，特定継続世帯の新設：最初の5年間平等割賦課額を1/2減額，その後3年間1/4減額）
平成25年	5月		<ul style="list-style-type: none"> ・柔道整復施術療養費に関する患者調査等実施
平成26年	4月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・一部負担金 70～74歳 平成26年4月以降70歳到達者から，段階的に本来の2割負担とし，それ以前の70歳到達者は，特例措置の1割が継続 ・低所得者に係る法定軽減措置の拡充（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和，5割軽減に単身世帯も適用） <p>基礎賦課限度額500,000円を510,000円に，後期高齢者支援金等賦課限度額140,000円を160,000円に，介護納付金賦課限度額120,000円を140,000円に改める。</p>
平成27年	1月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・出産育児一時金390,000円を404,000円に，産科医療補償制度掛金に係る加算額30,000円を16,000円に改める。
平成27年	4月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・国保財政安定化支援事業の恒久化（平成27年度から 地方財政措置 1,000億円） ・高額医療費共同事業の恒久化（平成27年度から） ・保険財政共同安定化事業の恒久化（平成27年度から 対象医療費が30～80万円だったものを，すべての医療費に拡大） ・低所得者に係る法定軽減基準額の改定（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和） ・基礎賦課限度額510,000円を520,000円に，後期高齢者支援金等賦課限度額160,000円を170,000円に，介護納付金賦課限度額140,000円を160,000円に改める。
平成27年	7月	函館市国民健康保険データヘルス計画策定	
平成28年	4月	国民健康保険制度改正	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者に係る法定軽減基準額の改定（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和）

- ・基礎賦課限度額520,000円を540,000円に、後期高齢者支援金等賦課限度額170,000円を190,000円に改める。
- 平成29年 4月 国民健康保険制度改正
 - ・低所得者に係る法定軽減基準額の改定（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和）
- 8月 国民健康保険制度改正
 - ・高額療養費の自己負担限度額の見直し（70歳以上75歳未満の所得区分変更）
- 平成30年 4月 国民健康保険制度改正
 - ・国保の都道府県単位化
 - ・低所得者に係る法定軽減基準の見直し（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和）
 - ・基礎賦課限度額540,000円を580,000円に改め、後期高齢者支援金等賦課限度額および介護納付金賦課限度額を据置。
- 8月
 - ・70歳以上の高額療養費の限度額改定
 - ・70歳以上の高額療養費の限度額改定に伴う高額介護合算療養費の限度額改定
- 平成31年 4月 国民健康保険制度改正
 - ・低所得者に係る法定軽減基準の見直し（5割軽減・2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準の緩和）
 - ・基礎賦課限度額580,000円を610,000円に改め、後期高齢者支援金等賦課限度額および介護納付金賦課限度額を据置。
- 令和元年 8月
 - ・保険証と高齢受給者証の一体化（都道府県単位化）

医療費改正の変遷

昭和33年	10月	点数表を甲・乙表に改正し、1点単価10円と改める。医療費8.5%の引上げ。
昭和36年	7月	診療報酬点数表の改訂により医療費12.5%の引上げ。
	12月	診療報酬点数表の一部改訂により医療費2.3%の引上げ。
昭和38年	5月	医療費1.5%の引上げ。(結核治療指針改正)
	9月	診療報酬地域差を撤廃、及びそれに伴い医療費3.7%の引上げ。
昭和40年	1月	診療報酬点数表の改訂により医療費9.5%の引上げ。
	11月	薬価基準の4.5%引下げに伴う診察料、検査料の改訂により技術料3%の引上げ。
昭和42年	10月	薬価基準の10.2%(医療費ベース、一般診療3.97%、歯科診療0.21%)の引下げ。
	12月	診療報酬点数表の改訂により医療費(一般診療7.68%、歯科診療12.65%)の引上げ。
昭和43年	7月	歯科材料費の改定により歯科診療費1.99%の引上げ。
昭和44年	1月	薬価基準2.0%の引下げ。
昭和45年	2月	診療報酬点数表の改訂により医療費(一般診療8.77%、歯科診療9.73%)の引上げ。
	7月	診療報酬点数表の改訂により一般診療のみ0.97%の引上げ。
昭和47年	2月	診療報酬点数表の改訂により医療費13.7%(一般診療13.7%、歯科診療13.7%、調剤6.54%)の引上げ、及び薬価基準3.9%(医療費ベース1.7%)の引下げ。
昭和49年	2月	診療報酬点数表の改訂により医療費19.0%(一般診療19.0%、歯科診療19.9%、調剤8.5%)の引上げ、及び薬価基準3.9%(医療費ベース1.5%)の引下げ。
	10月	診療報酬点数表の改訂により医療費16.0%(一般診療16.0%、歯科診療16.2%、調剤6.6%)の引上げ。
昭和50年	1月	薬価基準1.6%(医療費ベース0.4%)の引下げ。
昭和51年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費9.1%(一般診療9.0%、調剤4.9%)の引上げ。
	8月	診療報酬点数表の改訂により歯科診療9.6%の引上げ。
昭和53年	2月	診療報酬点数表の改訂により医療費11.6%(一般診療11.5%、歯科診療12.7%、調剤5.6%)の引上げ、及び薬価基準5.8%(医療費ベース2.0%)の引下げ。
昭和56年	6月	診療報酬点数表の改訂により医療費8.1%(一般診療8.4%、歯科診療5.9%、調剤3.8%)の引上げ、及び薬価基準18.6%(医療費ベース6.1%)の引下げ。
昭和58年	1月	薬価基準4.9%(医療費ベース1.5%)の引下げ。
	2月	診療報酬点数表の改訂により医療費0.29%の引上げ。(老人保健診療報酬設定に伴う一般診療分の微調整)
昭和59年	3月	診療報酬点数表の改訂により医療費2.8%(一般診療3.0%、歯科診療1.1%、調剤1.0%)の引上げ、及び薬価基準16.6%(医療費ベース5.1%)の引下げ。
昭和60年	3月	診療報酬点数表の改訂により医療費3.3%(一般診療3.5%、歯科診療2.5%、調剤0.2%)の引上げ、及び薬価基準6.0%(医療費ベース1.9%)の引下げ、材料価格0.2%の引下げ。
昭和61年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費2.3%(一般診療2.5%、歯科診療1.5%、調剤0.3%)の引上げ、及び薬価基準5.1%(医療費ベース1.9%)の引下げ、歯科材料価格0.1%の引下げ。
昭和63年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費3.4%(一般診療3.8%、調剤1.7%)の引上げ、及び薬価基準10.2%(医療費2.9%)の引下げ。
	6月	診療報酬点数表の改訂により歯科診療0.1%の引上げ。
平成元年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費0.11%(一般診療0.8%、歯科診療0.32%、調剤1.5%)の引上げ、及び薬価基準2.4%(医療費ベース0.65%)の引上げ。
平成2年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費3.7%(一般診療4.0%、歯科診療1.4%、調剤1.9%)の引上げ、及び薬価基準9.2%(医療費ベース2.75%)の引上げ。
平成4年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費5.0%(一般診療5.0%)の引上げ、及び薬価基準8.1%(医療費ベース2.4%)の引下げ、材料費等0.1%の引下げ。

平成 6年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 3.3%の引上げ, 及び薬価基準 2.1% (医療費ベース 1.2%) の引下げ。
	10月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.5%の引上げ。(平年度ベース 1.95%引上げ)
平成 8年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 3.4%の引上げ, 及び薬価基準 6.8% (医療費ベース 2.6%) の引下げ。
平成 9年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.38% (消費税 0.77%, 診療報酬の合理化 0.93%の引上げ及び薬価基準 1.32%の引下げ) の引上げ。
平成10年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.5% (一般診療 1.5%, 歯科診療 1.5%, 調剤 0.7%) の引上げ, 及び薬価基準 9.7% (医療費ベース 2.7%) の引下げ, 材料価格 0.1%の引下げ。
平成12年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.9% (一般診療 2.0%, 歯科診療 2.0%, 調剤 0.8%) の引上げ, 及び薬価基準 7.0% (医療費ベース 1.7%) の引下げ。
平成14年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.3% (一般診療 1.3%, 歯科診療 1.3%, 調剤 1.3%) の引下げ, 薬価基準 6.2% (医療費ベース 1.3%) の引下げ, 及び医療材料で 0.1%の引下げ。
平成16年	4月	診療報酬点数表の改訂により薬価基準 4.2% (医療費ベース 0.9%) の引下げ, 及び医療材料で 0.1%の引下げ。
平成18年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.4% (一般診療 1.5%, 歯科診療 1.5%, 調剤 0.6%) の引下げ, 薬価基準 6.7% (医療費ベース 1.6%) の引下げ, 及び医療材料で 0.2%の引下げ。
平成20年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.38% (一般診療 0.42%, 歯科診療 0.42%, 調剤 0.17%) の引上げ, 薬価基準 1.1% (薬価ベース 5.2%) の引下げ, 及び医療材料で 0.1%の引下げ。
平成22年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.55% (一般診療 1.74%, 歯科診療 2.09%, 調剤 0.52%) の引上げ, 薬価基準 1.23% (薬価ベース 5.75%) の引下げ, 及び医療材料で 0.13%の引下げ。
平成24年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 1.38% (一般診療 1.55%, 歯科診療 1.70%, 調剤 0.46%) の引上げ, 薬価基準 1.26% (薬価ベース 6.00%) の引下げ, 及び医療材料で 0.12%の引下げ。
平成26年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.73% (一般診療 0.82%, 歯科診療 0.99%, 調剤 0.22%) の引上げ, 薬価基準 0.58% (薬価ベース 2.65%) の引下げ, 及び医療材料で 0.05%の引下げ。
平成28年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.49% (一般診療 0.56%, 歯科診療 0.61%, 調剤 0.17%) の引上げ, 薬価基準 1.22% (薬価ベース 5.57%) の引下げ, 及び医療材料で 0.11%の引下げ。
平成30年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.55% (一般診療 0.63%, 歯科診療 0.69%, 調剤 0.19%) の引上げ, 薬価基準 1.65% (薬価ベース 7.48%) の引下げ, 及び医療材料で 0.09%の引下げ。
平成31年	4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.41% (一般診療 0.48%, 歯科診療 0.57%, 調剤 0.12%) の引上げ, 薬価基準 0.51% (薬価ベース 2.40%) の引下げ, 及び医療材料で 0.03%の引上げ。

こくほはこだて
(令和元年度(2019年度)版)

令和元年9月発行

編集・発行 函館市市民部国保年金課
函館市東雲町4番13号
電話 (0138)21-3147