

こくほはこだて

(令和7年度(2025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) 令和6年度年齢階層別被保険者数の状況（年度末現在）	4
(6) 令和6年度世帯別構成の状況（年度末現在）	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（保険料確定賦課時）	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
保 険 給 付	
(1) 療養諸費用額負担区分（令和6年度実績）	11
(2) 1人当たり療養諸費用額、医療給付費および保険給付費の推移	11
(3) 療養諸費用額負担割合	12
(4) 療養諸費用額の診療科目別等構成比	12
(5) 年度別療養諸費給付状況	13
(6) 年度別診療科目別療養給付（診療費）の状況	14
(7) 年度別療養費等の支給状況（支給項目別）	16
(8) 年度別高額療養費の支給状況	17
(9) 年度別高額介護合算療養費の支給状況	17
(10) 年度別出産育児一時金・葬祭費の支給状況	18
(11) 年度別第三者納付金および返納金の収納状況	18

保 健 事 業

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施	1 9
(2) 脳ドック	2 0
(3) データヘルス計画（第3期）	2 0
(4) 疾病上位（件数）	2 3
(5) 疾病上位（年齢階層別・受診率）	2 3
(6) 年度別医療費通知の実施状況	2 3

納 付 金 等

(1) 国民健康保険事業費納付金	2 4
------------------	-----

保 険 財 政

(1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計決算状況	2 5
(2) 令和6年度国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算図	2 7
(3) 年度別科目別決算状況	2 8
(4) 年度別被保険者1人当たり諸費決算状況	2 9
(5) 年度別国保財政安定化支援事業状況	3 0
(6) 年度別国庫支出金および道支出金の交付状況	3 0
(7) 年度別一般会計繰入金の繰入状況	3 0

国保事業のあゆみ	3 1
----------	-----

医療費改正の変遷	4 3
----------	-----

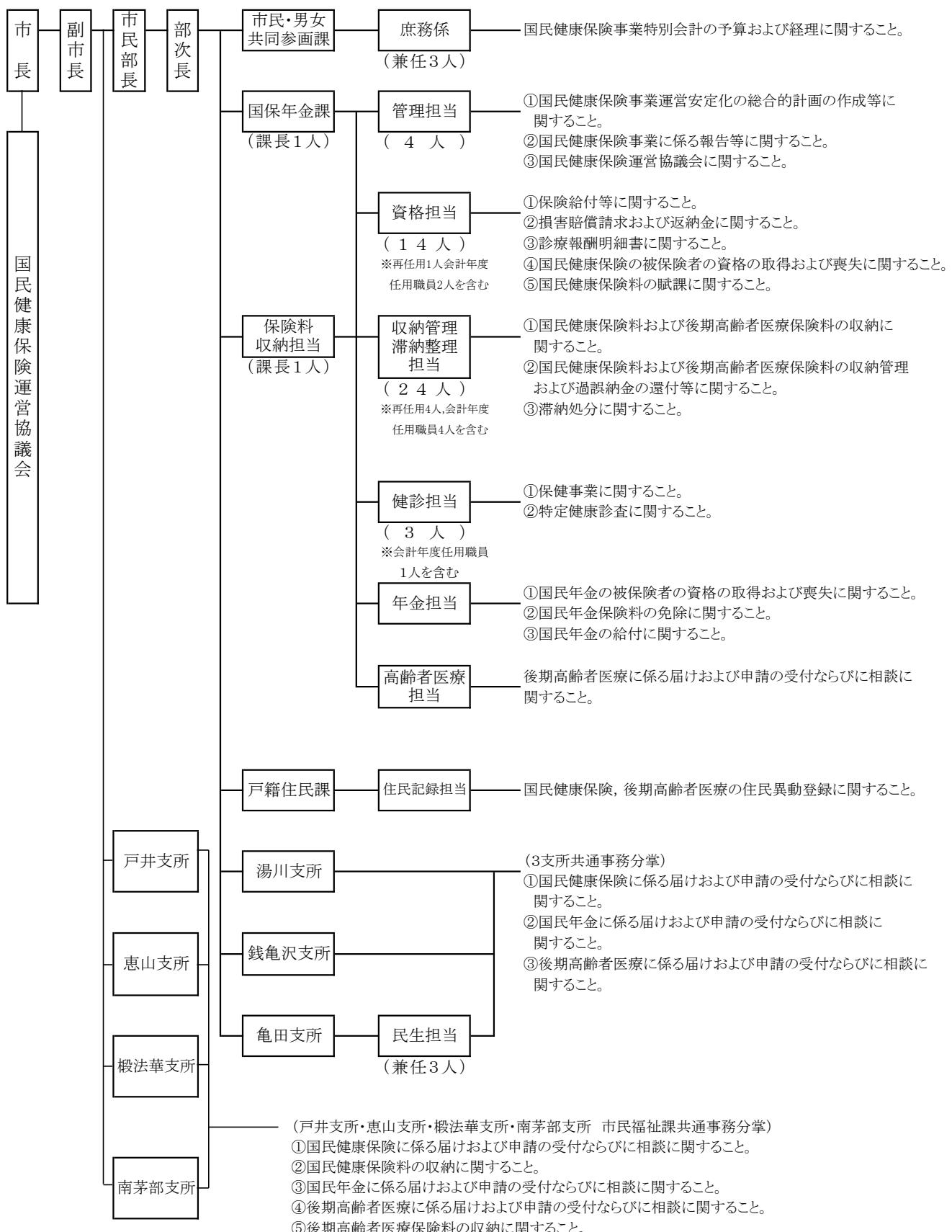
事務機構および事務分掌

(令和7年8月1日現在)

()内は国保会計支弁職員 事務職員53人

専任 47人

— 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	

令和6年度開催回数 2回

函館市国民健康保険運営協議会委員名簿

任 期 令和7年(2025年)1月1日～令和9年(2027年)12月31日

(令和7年9月4日現在)

区分	氏 名	職 業 ま た は 役 職 等	備 考
被 保 險 者 代 表	加 藤 紀 子	公募	
	中 村 まち子	公募	
	寺 下 京 子	公募	
	吉 田 則 幸	公募	
保 險 医 ま た は 保 険 薬 剤 師 代 表	小 西 宏 明	函館市医師会副会長	
	金 山 雅 弘	函館市医師会理事	
	高 見 浩	函館歯科医師会副会長	
	坂 本 優 子	函館薬剤師会副会長	
公 益 代 表	堀 田 三千代	函館市社会福祉協議会常務理事	会長
	小 林 八重子	北海道行政書士会函館支部顧問	副会長
	小 林 博 子	函館短期大学教授	
	中 村 馨	函館市町会連合会事務局長	
被 保 險 者 代 表	木 暮 丈 敬	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 度 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
令和 2	世帯 140,972	人 250,022	世帯 36,983	人 52,868	世帯 37,457	人 53,705	% 26.23	% 21.15
3	140,115	246,256	36,255	51,274	36,806	52,335	25.88	20.82
4	139,419	242,467	34,902	48,722	35,828	50,315	25.03	20.09
5	138,258	238,213	33,399	45,924	34,388	47,586	24.16	19.28
6	137,669	234,530	31,601	42,783	32,721	44,554	22.95	18.24

(2) 退職被保険者等の推移

年度	退 職 被 保 険 者 等 数					
	年 度 末 现 在			年 度 平 均		
	本 人	被 扶 養 者	本 人	被 扶 養 者	本 人	被 扶 養 者
令和 2	人 0	人 0	人 0	人 1	人 1	人 0
3	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0
6	—	—	—	—	—	—

※ 退職者医療制度の経過措置廃止(令和6年4月1日施行)

(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(年度平均)							
	一般被保険者数				退職被保険者等数			
	構成比	前期高齢者(再掲)	構成比		構成比	構成比		
令和 2	人 53,705	人 53,704	% 100.00	人 27,040	% 50.35	人 1	% 0.00	
3	52,335	52,335	100.00	26,791	51.19	0	0.00	
4	50,315	50,315	100.00	25,575	50.83	0	0.00	
5	47,586	47,586	100.00	24,025	50.49	0	0.00	
6	44,554	44,554	100.00	22,155	49.73	—	—	

(4) 被保険者の異動状況

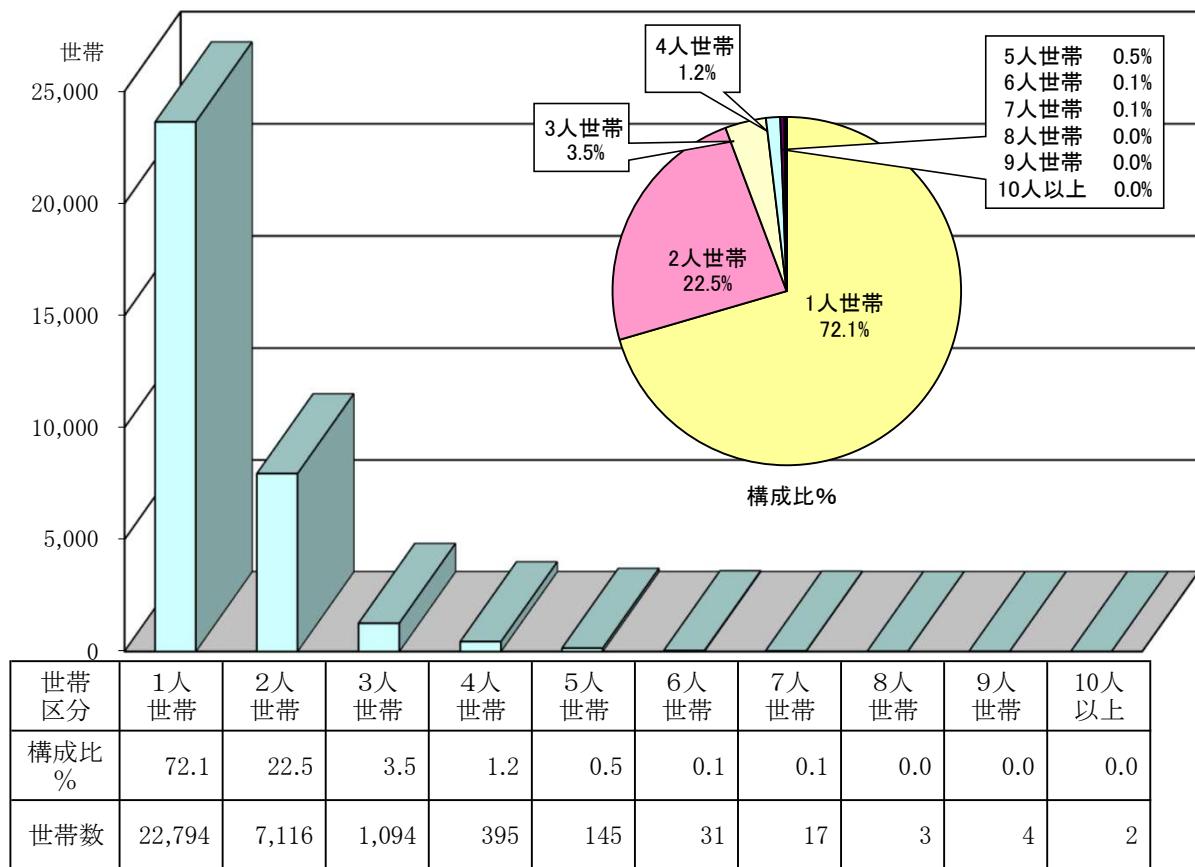
(単位：人)

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	
令和 2	1,203	6,352	271	108	8	298	8,240	1,035	4,689	449	465	2,301	409	9,348	△ 1,108
3	1,265	6,229	211	101	3	251	8,060	941	4,594	395	436	2,938	350	9,654	△ 1,594
4	1,477	6,573	228	81	2	257	8,618	1,063	5,195	439	465	3,636	372	11,170	△ 2,552
5	1,353	6,386	202	75	4	339	8,359	1,167	5,089	391	422	3,724	364	11,157	△ 2,798
6	1,441	5,927	178	73	2	262	7,883	969	4,936	476	420	3,854	369	11,024	△ 3,141

(5) 令和6年度年齢階層別被保険者数の状況（年度末現在）

年齢 区分	全 体		被保険者		加入割合
	人 口	構成比	被保険者数	構成比	
歳 0～4	人 5,103	% 2.78	人 411	% 0.96	% 8.05
5～9	6,744	3.67	658	1.54	9.76
10～14	8,144	4.44	802	1.88	9.85
15～19	8,909	4.85	938	2.19	10.53
20～24	9,056	4.93	873	2.04	9.64
25～29	8,552	4.66	936	2.19	10.94
30～34	9,184	5.00	1,067	2.49	11.62
35～39	10,609	5.78	1,421	3.32	13.39
40～44	12,968	7.06	1,973	4.61	15.21
45～49	15,855	8.63	2,346	5.48	14.80
50～54	18,710	10.19	2,929	6.85	15.65
55～59	16,641	9.06	2,935	6.86	17.64
60～64	16,260	8.86	4,075	9.52	25.06
65～69	16,821	9.16	7,824	18.29	46.51
70～74	20,068	10.93	13,595	31.78	67.74
合 計	183,624	100.00	42,783	100.00	23.30

(6) 令和6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		年度平均		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
令和2	36,983	52,868	14,531	16,576	14,813	16,933	39.29	31.35
3	36,255	51,274	14,097	16,054	14,362	16,365	38.88	31.31
4	34,902	48,722	13,605	15,422	13,967	15,881	38.98	31.65
5	33,399	45,924	13,162	14,841	13,462	15,230	39.41	32.32
6	31,601	42,783	12,708	14,258	13,028	14,645	40.21	33.33

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	平等割				
令和 2	料	10回	49%	31%	20%	医療給付費分	%	円	円	千円	千円		
						後期高齢者支援金等分	9.94	24,110	23,340	630	630		
						介護納付金分	3.19	7,650	7,410	190	190		
3	料	10回	49%	31%	20%	医療給付費分	10.19	24,120	23,150	630	630		
						後期高齢者支援金等分	3.19	7,500	7,190	190	190		
						介護納付金分	2.58	7,530	5,550	170	170		
4	料	10回	48%	32%	20%	医療給付費分	10.28	24,550	22,610	650	650		
						後期高齢者支援金等分	3.21	7,650	7,040	200	200		
						介護納付金分	2.89	7,890	5,630	170	170		
5	料	10回	47%	33%	20%	医療給付費分	9.39	25,550	22,550	650	650		
						後期高齢者支援金等分	3.02	8,290	7,320	220	220		
						介護納付金分	2.64	8,480	5,840	170	170		
6	料	10回	46%	34%	20%	医療給付費分	8.86	26,550	22,450	650	650		
						後期高齢者支援金等分	2.86	8,750	7,400	240	240		
						介護納付金分	2.40	8,430	5,590	170	170		

※ 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1人当たり額、平等割は、加入世帯1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	
令和 2	7割	17,074	21,060	円 626,878,091	% 45.01	% 38.60	
	5割	6,564	10,721	200,589,440	17.30	19.65	
	2割	4,513	7,559	56,119,360	11.90	13.85	
	計	28,151	39,340	883,586,891	74.21	72.10	
3	7割	17,439	21,417	636,878,795	46.56	40.04	
	5割	6,363	10,386	193,651,525	16.99	19.42	
	2割	4,307	7,175	53,231,260	11.50	13.42	
	計	28,109	38,978	883,761,580	75.05	72.88	
4	7割	17,475	21,427	637,740,145	47.46	41.13	
	5割	6,358	10,295	193,072,915	17.27	19.76	
	2割	4,191	6,872	51,348,522	11.38	13.19	
	計	28,024	38,594	882,161,582	76.11	74.08	
5	7割	16,901	20,456	625,479,372	47.62	41.30	
	5割	5,966	9,503	183,630,195	16.81	19.18	
	2割	3,926	6,344	48,784,180	11.06	12.81	
	計	26,793	36,303	857,893,747	75.50	73.29	
6	7割	16,114	19,292	604,618,336	47.42	41.31	
	5割	5,738	8,967	178,200,625	16.89	19.20	
	2割	3,663	5,807	45,979,398	10.78	12.44	
	計	25,515	34,066	828,798,359	75.09	72.95	

(3) 年度別保険料算定額の状況

年度	区分	算定額内訳				保険料軽減額 b		限度額を超える額 c	増減額等 d	調定額 a-(b+c+d)
		所得割	均等割	平等割	計 a	低所得者分	未就学児分			
令和 2	医療	千円 2,375,313	千円 1,316,382	千円 850,921	千円 4,542,616	千円 886,213	千円 —	千円 251,170	千円 228,745	千円 3,176,488
	後期	762,299	417,683	270,165	1,450,147	281,265	—	87,497	73,622	1,007,763
	介護	242,129	136,702	88,284	467,115	88,279	—	20,952	38,635	319,249
3	医療	2,328,782	1,290,999	834,077	4,453,858	886,712	—	257,294	216,328	3,093,524
	後期	729,030	401,430	259,050	1,389,510	275,592	—	84,582	67,457	961,879
	介護	225,079	127,475	82,229	434,783	84,603	—	19,509	36,778	293,893
4	医療	2,173,737	1,279,055	799,959	4,252,751	647,532	5,560	236,866	418,623	2,944,170
	後期	678,764	398,565	249,080	1,326,409	274,802	1,733	75,175	57,545	917,154
	介護	219,203	129,562	81,016	429,781	87,824	0	22,006	27,093	292,858
5	医療	2,048,852	1,265,747	767,850	4,082,449	858,504	5,525	215,376	77,717	2,925,327
	後期	658,949	410,687	249,253	1,318,889	278,600	1,792	64,698	25,490	948,309
	介護	219,093	133,814	81,199	434,106	89,083	0	25,036	8,408	311,579
6	医療	1,914,799	1,240,602	730,506	3,885,907	830,528	5,185	201,457	102,881	2,745,856
	後期	618,095	408,861	240,790	1,267,746	273,730	1,709	53,625	33,798	904,884
	介護	199,737	127,841	75,141	402,719	85,138	0	22,200	6,762	288,619

(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		1世帯当たり		1人当たり	
	総額	前年比	調定額	前年比	調定額	前年比
令和 2	円 4,184,249,941	% 90.88	円 111,708	% 92.71	円 77,912	% 93.64
3	4,055,421,358	96.92	110,184	98.64	77,490	99.46
4	3,861,324,084	95.21	107,774	97.81	76,743	99.04
5	3,873,636,185	100.32	112,645	104.52	81,403	106.07
6	3,650,740,080	94.25	111,572	99.05	81,940	100.66

(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	43万円以下	43万円～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	300万円超	合計
令和2	世帯数	14,867	4,294	2,282	5,912	4,942	2,470	2,075	1,995	38,837
	割合	38.28	11.06	5.88	15.22	12.72	6.36	5.34	5.14	100.00
3	世帯数	13,895	5,530	980	5,892	4,920	2,791	2,297	2,041	38,346
	割合	36.23	14.42	2.56	15.37	12.83	7.28	5.99	5.32	100.00
4	世帯数	14,076	5,434	973	5,852	4,822	2,578	2,176	1,843	37,754
	割合	37.29	14.39	2.58	15.50	12.77	6.83	5.76	4.88	100.00
5	世帯数	13,588	5,309	960	5,415	4,514	2,536	2,157	1,942	36,421
	割合	37.31	14.58	2.64	14.87	12.39	6.96	5.92	5.33	100.00
6	世帯数	13,281	5,019	963	4,964	4,228	2,416	2,119	1,918	34,908
	割合	38.05	14.38	2.76	14.22	12.11	6.92	6.07	5.49	100.00

※ 令和2年度以前は、所得区分43万円は33万円

(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
令和 2 現年	一般	医 療 給 付 分	円 3,176,479,530	円 3,021,169,370	% 95.11	円 188,778	円 155,121,382
		後期高齢者支援金等分	1,007,759,825	957,471,040	95.01	60,302	50,228,483
		介 護 納 付 金 分	319,244,875	295,988,908	92.72	3,480	23,252,487
		計	4,503,484,230	4,274,629,318	94.92	252,560	228,602,352
	退職	医 療 給 付 分	8,036	8,036	100.00	0	0
		後期高齢者支援金等分	2,550	2,550	100.00	0	0
		介 護 納 付 金 分	4,000	4,000	100.00	0	0
		計	14,586	14,586	100.00	0	0
	計		4,503,498,816	4,274,643,904	94.92	252,560	228,602,352
	一般被保険者		816,575,930	189,170,339	23.17	258,857,084	368,548,507
滯繩	退職被保険者等		1,534,507	561,634	36.60	675,945	296,928
	計		818,110,437	189,731,973	23.19	259,533,029	368,845,435
	合 計		5,321,609,253	4,464,375,877	83.89	259,785,589	597,447,787
	合 計						
令和 3 現年	一般	医 療 給 付 分	3,093,531,337	2,956,181,716	95.56	205,326	137,144,295
		後期高齢者支援金等分	961,880,661	918,091,904	95.45	63,788	43,724,969
		介 護 納 付 金 分	293,893,171	272,946,619	92.87	42,177	20,904,375
		計	4,349,305,169	4,147,220,239	95.35	311,291	201,773,639
	退職	医 療 給 付 分	7,180	7,180	100.00	0	0
		後期高齢者支援金等分	2,180	2,180	100.00	0	0
		介 護 納 付 金 分	1,360	1,360	100.00	0	0
		計	10,720	10,720	100.00	0	0
	計		4,349,315,889	4,147,230,959	95.35	311,291	201,773,639
	一般被保険者		598,674,779	129,581,457	21.64	213,615,991	255,477,331
滯繩	退職被保険者等		296,928	95,914	32.30	112,052	88,962
	計		598,971,707	129,677,371	21.65	213,728,043	255,566,293
	合 計		4,948,287,596	4,276,908,330	86.43	214,039,334	457,339,932
	合 計						
令和 4 現年	一般	医 療 給 付 分	2,944,170,081	2,819,097,161	95.75	7,197	125,065,723
		後期高齢者支援金等分	917,154,003	877,460,773	95.67	2,236	39,690,994
		介 護 納 付 金 分	292,858,070	272,153,348	92.93	0	20,704,722
		計	4,154,182,154	3,968,711,282	95.54	9,433	185,461,439
	退職	医 療 給 付 分	0	0	—	0	0
		後期高齢者支援金等分	0	0	—	0	0
		介 護 納 付 金 分	0	0	—	0	0
		計	0	0	—	0	0
	計		4,154,182,154	3,968,711,282	95.54	9,433	185,461,439
	一般被保険者		460,102,437	109,607,755	23.82	155,273,411	195,221,271
滯繩	退職被保険者等		88,962	16,275	18.29	72,687	0
	計		460,191,399	109,624,030	23.82	155,346,098	195,221,271
	合 計		4,614,373,553	4,078,335,312	88.38	155,355,531	380,682,710
	合 計						
令和 5 現年	一般	医 療 給 付 分	2,925,327,474	2,767,012,432	94.59	197,208	158,117,834
		後期高齢者支援金等分	948,308,711	896,269,424	94.51	63,655	51,975,632
		介 護 納 付 金 分	311,578,650	285,731,179	91.70	29,150	25,818,321
		計	4,185,214,835	3,949,013,035	94.36	290,013	235,911,787
	退職	医 療 給 付 分	0	0	—	0	0
		後期高齢者支援金等分	0	0	—	0	0
		介 護 納 付 金 分	0	0	—	0	0
		計	0	0	—	0	0
	計		4,185,214,835	3,949,013,035	94.36	290,013	235,911,787
	一般被保険者		383,495,363	87,698,040	22.87	128,510,554	167,286,769
滯繩	退職被保険者等		0	0	—	0	0
	計		383,495,363	87,698,040	22.87	128,510,554	167,286,769
	合 計		4,568,710,198	4,036,711,075	88.36	128,800,567	403,198,556
	合 計						
令和 6 現年	一般	医 療 給 付 分	2,745,856,128	2,602,949,074	94.80	36,821	142,870,233
		後期高齢者支援金等分	904,883,952	857,011,865	94.71	12,096	47,859,991
		介 護 納 付 金 分	288,619,010	265,343,435	91.94	1,563	23,274,012
		計	3,939,359,090	3,725,304,374	94.57	50,480	214,004,236
	滞繩	医 療 給 付 分	273,719,349	52,749,531	19.27	80,770,518	140,199,300
		後期高齢者支援金等分	87,740,377	17,367,286	19.79	25,206,430	45,166,661
		介 護 納 付 金 分	44,976,329	8,217,943	18.27	13,418,232	23,340,154
		計	406,436,055	78,334,760	19.27	119,395,180	208,706,115
	合 計		4,345,795,145	3,803,639,134	87.52	119,445,660	422,710,351
	合 計						

※ 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	うち、コンビニ分	口座振替	特別徴収
令和 2	円 4,503,498,816	円 4,274,643,904 (100.00%)	円 2,472,230,643 (57.83%)	円 1,260,794,062 (29.49%)	円 1,404,455,501 (32.86%)	円 397,957,760 (9.31%)
3	4,349,315,889	4,147,230,959 (100.00%)	2,394,371,249 (57.74%)	1,250,204,238 (30.15%)	1,377,851,440 (33.22%)	375,008,270 (9.04%)
4	4,154,182,154	3,968,711,282 (100.00%)	2,318,525,451 (58.42%)	1,293,585,979 (32.59%)	1,304,075,611 (32.86%)	346,110,220 (8.72%)
5	4,185,214,835	3,949,013,035 (100.00%)	2,349,676,237 (59.50%)	1,321,238,970 (33.46%)	1,283,669,318 (32.51%)	315,667,480 (7.99%)
6	3,939,359,090	3,725,304,374 (100.00%)	2,211,422,339 (59.36%)	1,270,611,392 (34.11%)	1,212,634,785 (32.55%)	301,247,250 (8.09%)

※ 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
令和 2	円 4,503,498,816	円 4,274,643,904	円 228,854,912	% 94.92	世帯 42,213	世帯 39,221	世帯 2,992	% 7.09
3	4,349,315,889	4,147,230,959	202,084,930	95.35	41,807	39,007	2,800	6.70
4	4,154,182,154	3,968,711,282	185,470,872	95.54	41,497	38,878	2,619	6.31
5	4,185,214,835	3,949,013,035	236,201,800	94.36	40,537	37,501	3,036	7.49
6	3,939,359,090	3,725,304,374	214,054,716	94.57	38,791	36,011	2,780	7.17

※ 世帯数=年間延べ世帯数

保険給付

(1) 療養諸費用額負担区分（令和6年度実績）

区分	費用額 a	保険者負担分 b	一部負担金 c	高額療養費 ※高額介護合算分 除く (再掲) d	他法負担分		給付率 (b+d)/(a-e)	実質一部負 担割合 (c-d)/(a-e)
					他法優先 e	国保優先 f		
療養の給付	円 21,810,871,225	円 16,095,266,250	円 5,173,529,782	円 2,702,889,271	円 0	円 542,075,193	% 86.19	% 11.33
療養費等	187,961,465	140,907,685	47,053,780	0	0	0	74.97	25.03
合 計	21,998,832,690	16,236,173,935	5,220,583,562	2,702,889,271	0	542,075,193	86.09	11.44

※ 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) 1人当たり療養諸費用額、医療給付費および保険給付費の推移

年度	1人当たり療養諸費用額		1人当たり医療給付費		給付率 (b+d)/(a-e)	1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	
令和 2	円 438,960	% 0.7	円 375,425	% 1.6	% 85.5	円 322,970	% 1.0	人 53,797
3	453,089	3.2	388,613	3.5	85.8	334,345	3.5	52,467
4	463,275	2.3	396,192	2.0	85.5	342,219	2.4	50,528
5	483,495	4.4	416,235	5.1	86.1	357,085	4.3	47,819
6	490,870	1.5	422,596	1.5	86.1	362,285	1.5	44,816

※ 療養諸費用額（事業年報ベース）=医療費（総額）

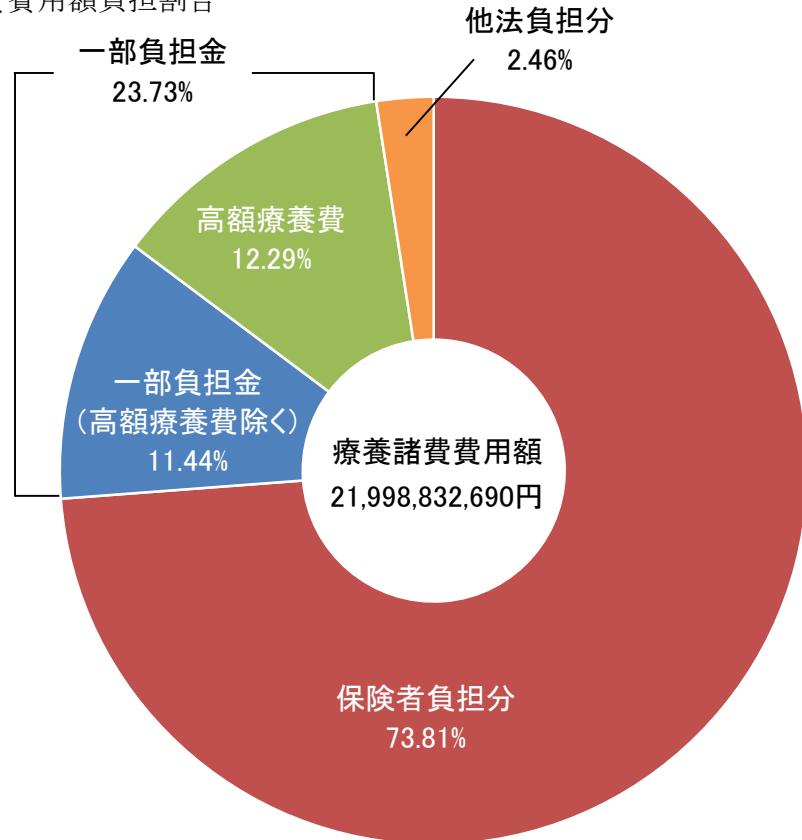
※ 医療給付費=（1）療養諸費用額負担区分のうち、「保険者負担分」+「高額療養費」

※ 保険給付費=（1）療養諸費用額負担区分のうち、「保険者負担分」

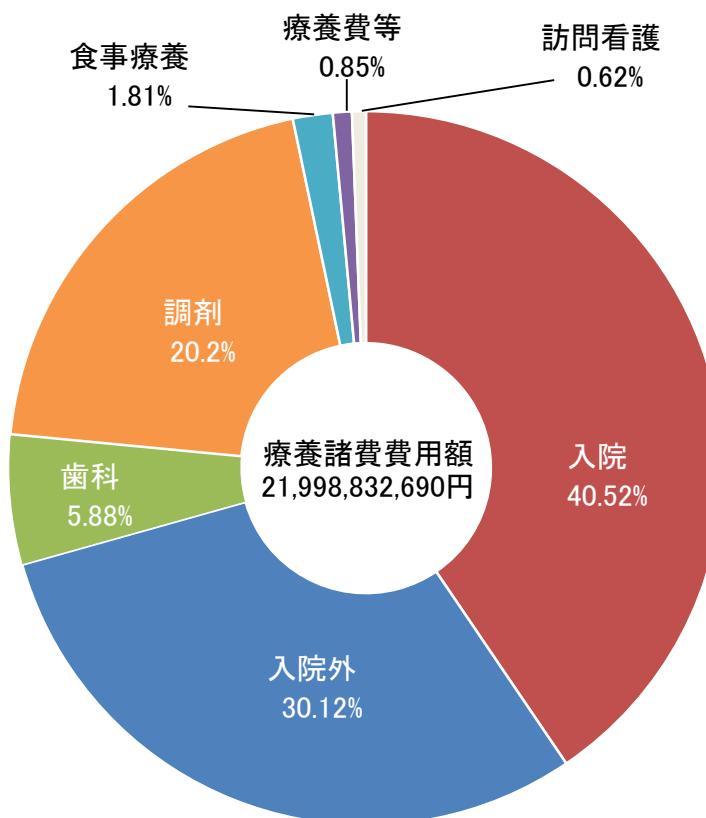
※ 上記の1人当たり医療給付費・保険給付費は、本市が財務分析等を行う際に参考としている指標

※ 上記の1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

(3) 療養諸費用額負担割合



(4) 療養諸費用額の診療科目別等構成比



(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
令和 2	一般	件 565,675	日 1,098,518	円 18,110,894,160	円 5,330,130,376	円 23,441,024,536	円 17,244,663,620
	退職	17	30	291,420	126,240	417,660	292,362
	計	565,692	1,098,548	18,111,185,580	5,330,256,616	23,441,442,196	17,244,955,982
3	一般	577,038	1,093,722	18,242,070,693	5,337,789,148	23,579,859,841	17,398,006,203
	退職	△ 2	△ 4	△ 21,600	0	△ 21,600	△ 15,120
	計	577,036	1,093,718	18,242,049,093	5,337,789,148	23,579,838,241	17,397,991,083
4	一般	565,328	1,052,830	17,994,841,161	5,233,226,456	23,228,067,617	17,156,795,342
	退職	0	0	0	0	0	0
	計	565,328	1,052,830	17,994,841,161	5,233,226,456	23,228,067,617	17,156,795,342
5	一般	545,882	1,015,107	17,740,142,592	5,196,897,766	22,937,040,358	16,938,849,228
	退職	0	0	0	0	0	0
	計	545,882	1,015,107	17,740,142,592	5,196,897,766	22,937,040,358	16,938,849,228
6		517,449	952,795	16,832,350,626	4,978,520,599	21,810,871,225	16,095,266,250

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
令和 2	一般	件 18,300	円 173,280,723	円 129,874,277	円 23,614,305,259	円 17,374,537,897
	退職	0	0	0	417,660	292,362
	計	18,300	173,280,723	129,874,277	23,614,722,919	17,374,830,259
3	一般	18,763	192,404,760	144,065,849	23,772,264,601	17,542,072,052
	退職	0	0	0	△ 21,600	△ 15,120
	計	18,763	192,404,760	144,065,849	23,772,243,001	17,542,056,932
4	一般	18,416	180,306,569	134,858,656	23,408,374,186	17,291,653,998
	退職	0	0	0	0	0
	計	18,416	180,306,569	134,858,656	23,408,374,186	17,291,653,998
5	一般	18,378	183,230,887	136,623,315	23,120,271,245	17,075,472,543
	退職	△ 1	△ 4,121	△ 2,884	△ 4,121	△ 2,884
	計	18,377	183,226,766	136,620,431	23,120,267,124	17,075,469,659
6		17,157	187,961,465	140,907,685	21,998,832,690	16,236,173,935

(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
令和 2	一般	件 15,800	日 254,880	円 9,769,623,610	% 29.370	日 16.13	円 618,331	円 181,605	円 38,330
	退職	0	0	0	0.000	—	—	0	—
	計	15,800	254,880	9,769,623,610	29.370	16.13	618,331	181,602	38,330
3	一般	15,248	244,805	9,606,016,253	29.062	16.05	629,985	183,087	39,239
	退職	0	0	△ 700	—	—	—	—	—
	計	15,248	244,805	9,606,015,553	29.062	16.05	629,985	183,087	39,239
4	一般	14,338	232,774	9,362,570,591	28.376	16.23	652,990	185,295	40,222
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	14,338	232,774	9,362,570,591	28.376	16.23	652,990	185,295	40,222
5	一般	14,467	233,094	9,331,274,022	30.254	16.11	645,004	195,137	40,032
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	14,467	233,094	9,331,274,022	30.254	16.11	645,004	195,137	40,032
6		13,730	217,751	8,912,741,157	30.636	15.86	649,144	198,874	40,931

(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
令和 2	一般	件 460,204	日 662,789	円 6,936,281,030	% 855.461	日 1.44	円 15,072	円 128,937	円 10,465
	退職	15	24	251,100	1,500.000	1.60	16,740	251,100	10,463
	計	460,219	662,813	6,936,532,130	855.473	1.44	15,072	128,939	10,465
3	一般	469,195	670,167	7,226,551,880	894.267	1.43	15,402	137,735	10,783
	退職	△ 2	△ 4	△ 20,900	—	—	—	—	—
	計	469,193	670,163	7,226,530,980	894.263	1.43	15,402	137,735	10,783
4	一般	458,068	647,556	7,209,051,430	906.563	1.41	15,738	142,674	11,133
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	458,068	647,556	7,209,051,430	906.563	1.41	15,738	142,674	11,133
5	一般	439,450	617,084	7,057,211,940	918.986	1.40	16,059	147,582	11,436
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	439,450	617,084	7,057,211,940	918.986	1.40	16,059	147,582	11,436
6		415,005	580,147	6,626,449,209	926.020	1.40	15,967	147,859	11,422

(八)歯科

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
令和 2	一般	件 89,671	日 180,849	円 1,404,989,520	% 166.687	日 2.02	円 15,668	円 26,117	円 7,769
	退職	2	6	40,320	200.000	3.00	20,160	40,320	6,720
	計	89,673	180,855	1,405,029,840	166.688	2.02	15,668	26,117	7,769
3	一般	92,595	178,750	1,409,502,560	176.482	1.93	15,222	26,865	7,885
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	92,595	178,750	1,409,502,560	176.482	1.93	15,222	26,865	7,885
4	一般	92,922	172,500	1,423,219,140	183.902	1.86	15,316	28,167	8,251
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	92,922	172,500	1,423,219,140	183.902	1.86	15,316	28,167	8,251
5	一般	91,965	164,929	1,351,656,630	192.319	1.79	14,698	28,266	8,195
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	91,965	164,929	1,351,656,630	192.319	1.79	14,698	28,266	8,195
6		88,714	154,897	1,293,160,260	197.952	1.75	14,577	28,855	8,349

(二)合計(入院・入院外・歯科)

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
令和 2	一般	件 565,675	日 1,098,518	円 18,110,894,160	% 1,051.519	日 1.94	円 32,016	円 336,659	円 16,487
	退職	17	30	291,420	1,700.000	1.76	17,142	291,420	9,714
	計	565,692	1,098,548	18,111,185,580	1,051.531	1.94	32,016	336,658	16,486
3	一般	577,038	1,093,722	18,242,070,693	1,099.811	1.90	31,613	347,687	16,679
	退職	△ 2	△ 4	△ 21,600	—	—	—	—	—
	計	577,036	1,093,718	18,242,049,093	1,099.807	1.90	31,613	347,686	16,679
4	一般	565,328	1,052,830	17,994,841,161	1,118.841	1.86	31,831	356,136	17,092
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	565,328	1,052,830	17,994,841,161	1,118.841	1.86	31,831	356,136	17,092
5	一般	545,882	1,015,107	17,740,142,592	1,141.559	1.86	32,498	370,985	17,476
	退職	0	0	0	—	—	—	—	—
	計	545,882	1,015,107	17,740,142,592	1,141.559	1.86	32,498	370,985	17,476
6		517,449	952,795	16,832,350,626	1,154.608	1.84	32,529	375,588	17,666

※ 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				
令和 2	件 数	11	159	170	22	(413)	100	0
	費用 額	4,301,264	1,764,356	6,065,620	316,630	—	1,224,430	0
	保険者負担額	3,051,280	1,299,395	4,350,675	223,768	2,397,800	905,132	0
	1件当たり費用額	391,024	11,097	35,680	14,392	—	12,244	0
3	件 数	15	166	181	44	(364)	121	1
	費用 額	10,196,853	3,001,590	13,198,443	773,590	—	2,334,020	120,000
	保険者負担額	7,397,117	2,194,791	9,591,908	547,368	2,196,740	1,734,106	120,000
	1件当たり費用額	679,790	18,082	72,920	17,582	—	19,289	120,000
4	件 数	6	293	299	82	(302)	209	0
	費用 額	2,166,164	8,429,576	10,595,740	1,061,960	—	3,129,760	0
	保険者負担額	1,507,503	6,114,485	7,621,988	743,372	1,601,560	2,248,283	0
	1件当たり費用額	361,027	28,770	35,437	12,951	—	14,975	0
5	件 数	13	352	365	100	(292)	267	1
	費用 額	1,866,926	8,086,900	9,953,826	1,085,330	—	7,138,740	130,000
	保険者負担額	1,333,863	5,804,117	7,137,980	767,997	1,269,900	5,103,546	130,000
	1件当たり費用額	143,610	22,974	27,271	10,853	—	26,737	130,000
6	件 数	14	179	193	39	(397)	116	1
	費用 額	17,050,981	7,027,482	24,078,463	753,757	—	2,276,410	140,000
	保険者負担額	12,277,730	5,015,652	17,293,382	530,036	2,334,970	1,658,000	140,000
	1件当たり費用額	1,217,927	39,260	124,759	19,327	—	19,624	140,000

※ 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					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		
令和 2	件 数	3,772	621	—	13,199	3	17,595	17,887
	費用 額	48,515,685	20,183,168	—	96,732,231	352,953	165,784,037	173,390,717
	保険者負担額	35,660,199	14,937,745	—	71,155,999	242,959	121,996,902	129,874,277
	1件当たり費用額	12,862	32,501	—	7,329	117,651	9,422	9,694
3	件 数	3,700	723	—	13,614	15	18,052	18,399
	費用 額	52,059,180	25,078,917	—	97,892,270	948,340	175,978,707	192,404,760
	保険者負担額	38,205,471	18,567,406	—	72,263,572	839,278	129,875,727	144,065,849
	1件当たり費用額	14,070	34,687	—	7,191	63,223	9,748	10,457
4	件 数	3,328	638	—	13,556	2	17,524	18,114
	費用 額	49,359,796	20,032,526	—	95,847,458	279,329	165,519,109	180,306,569
	保険者負担額	36,607,913	14,977,887	—	70,793,702	263,951	122,643,453	134,858,656
	1件当たり費用額	14,832	31,399	—	7,070	139,665	9,445	9,954
5	件 数	3,235	657	—	13,457	1	17,350	18,083
	費用 額	50,743,911	20,748,442	—	93,366,487	60,030	164,918,870	183,226,766
	保険者負担額	37,777,053	15,326,461	—	69,047,464	60,030	122,211,008	136,620,431
	1件当たり費用額	15,686	31,581	—	6,938	60,030	9,505	10,133
6	件 数	3,242	603	—	12,565	1	16,411	16,760
	費用 額	53,765,800	22,080,113	—	84,624,922	242,000	160,712,835	187,961,465
	保険者負担額	39,892,265	16,298,209	—	62,518,823	242,000	118,951,297	140,907,685
	1件当たり費用額	16,584	36,617	—	6,735	242,000	9,793	11,215

※ 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
令和 2	一般	件 47,675	円 2,821,912,013	円 59,191	法定給付 S50. 10. 1実施
	退職	1	22,785	22,785	
3	一般	51,060	2,847,298,279	55,764	受領委任払 H2. 7. 1実施
	退職	0	0	—	
4	一般	52,808	2,727,129,025	51,642	70歳未満の現物給付 H19. 4. 1実施
	退職	0	0	—	
5	一般	52,049	2,828,448,232	54,342	70歳未満の外来 診療の現物給付 H24. 4. 1実施
	退職	0	0	—	
6		48,964	2,702,889,271	55,202	

(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
令和 2	一般	件 60	円 1,136,615
	退職	0	0
3	一般	87	1,497,292
	退職	0	0
4	一般	77	1,501,636
	退職	0	0
5	一般	84	1,672,423
	退職	0	0
6		76	1,696,691

(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
令和 2	件 103	404,000(産科医療補償+16,000)	円 43,105,160	件 430	円 30,000	円 12,900,000
3	110	404,000(産科医療補償+16,000) 408,000(産科医療補償+12,000)	46,008,000	397	30,000	11,910,000
4	91	408,000(産科医療補償+12,000)	38,112,000	414	30,000	12,420,000
5	71	488,000(産科医療補償+12,000)	34,640,000	388	30,000	11,640,000
6	85	488,000(産科医療補償+12,000)	42,464,000	368	30,000	11,040,000

※ 出産育児一時金の支給額について、令和3年12月出産分まで 404,000円、令和4年1月から令和5年3月出産分まで 408,000円、令和5年4月出産分以降は 488,000円。

※ 産科医療補償制度加入医療機関等での出産について、令和3年12月出産分まで16,000円加算、令和4年1月出産分以降は12,000円加算。

(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
令和 2	件 10	円 12,173,076	件 132	円 4,170,195	件 142	円 16,343,271
3	12	14,030,981	154	2,823,405	166	16,854,386
4	7	9,480,628	166	3,851,342	173	13,331,970
5	28	14,410,633	267	17,797,493	295	32,208,126
6	7	6,333,478	300	6,981,922	307	13,315,400

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74歳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期として策定（期間は、令和6年度から令和11年度）し、効果的かつ効率的に実施するため
第3期データヘルス計画と一体的に策定
(令和6年3月 第4期実施計画策定)

④ 実施方法

・特定健康診査

区分	健診場所	令和6年度		備考
集団健診	函館市医師会健診検査センター	月	午後(13:00～15:00)	祝日を除く
		火	午前(8:30～10:30)	年4回（3月のみ）
		火	午後(17:30～19:00)	年10回（月1回）
		水・金	午前(8:30～10:30)	祝日を除く
		土	午前(8:30～10:30)	年13回（月1回、ただし8月0回、3月4回）
		日	午前(8:30～10:30)	年11回（月1回、ただし3月のみ月2回）
巡回健診	町会館等	市内52回		
	地域会館等	東部4支所管内6回		
個別健診	市内委託契約医療機関	98医療機関		

・特定保健指導 保健福祉部に業務を委任し実施（公益社団法人函館市医師会に業務を委託）

⑤ 実施人数

区分	特定健康診査			特定保健指導		
	なし			なし		
年度	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	指導終了者数	実施率
令和2	人 39,619	人 11,664	% 29.4	人 1,320	人 188	% 14.2
3	38,562	11,950	31.0	1,366	154	11.3
4	36,391	11,918	32.7	1,394	466	33.4
5	34,623	12,179	35.2	1,429	532	37.2
6	32,515	11,953	36.8	1,497	695	46.4

※ 令和6年度数値は見込み

(2) 脳ドック <開始年度：平成12年度>

年 度	定 員	受診者数
令和 2	380	361
3	380	375
4	380	377
5	380	379
6	380	338

1. 本人負担額
8,000円
2. 要 件
 - ・当該年度の4月1日時点で満40歳以上の被保険者であって継続して1年以上加入していること
 - ・保険料の滞納がないこと
 - ・過去4年度に国保脳ドックを受診していないこと
(令和2年度改正)

(3) データヘルス計画（第3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が、令和5年度に終了したことから計画の見直しを図り、第3期データヘルス計画を策定した。

本計画では、心臓病や腎臓病などを予防し、いつまでも自分らしく元気な生活を維持し、医療や薬を上手に利用して自らの体調を管理し、病気の予防に努めることで、一人ひとりの医療費の抑制につなげる目的としている。

② 個別事業名称

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

③ 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029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				
	年度	総 数	受診者数	受診率	総 数	受診者数	受診率	
令和 2	人	2,923	1,045	% 35.8	人	1,754	18.0	
3		3,281	787	24.0		3,183	342	10.7
4		3,008	1,009	33.5		1,259	320	25.4
5		3,022	624	20.6		2,407	285	16.7
6		1,550	419	27.0		1,264	250	19.8

・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

令和6年度の本事業対象者 419人のうち、受診状況を確認できた 148人中 134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
令和 2	人 383	人 383	人 234	% 61.1
3	434	434	274	63.1
4	373	373	260	69.7
5	447	137	130	94.9
6	419	(※1) 148	(※2) 134	90.5

※1 受診状況調査数は、令和6年6月～令和6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7年6月末現在）

※2 受診者数は、令和6年6月～令和6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

・治療中断者重症化予防事業

目的

治療中断者が治療を再開することにより、糖尿病等の生活習慣病の重症化を予防する。

実施内容

レセプトデータや健診結果データを用いて、生活習慣病の治療を中断している可能性がある人に對し、医療機関への受診勧奨通知を送付する。

事業の成果

令和6年度は糖尿病の治療中断者を優先し 94人に医療機関への勧奨通知を送付、勧奨後10名の医療機関受診が確認できた。

年 度	対象者	通知発送 数	受診者数	受診率
令和 6	人 98	件 94	人 10	% 10.6

* 通知発送前に、レセプト等確認したところ、4名が受診済みであったため、94名に通知を発送した。

・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。

事業の成果

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。また、修了者の約7割にヘモグロビンA1cなどの検査数値やBMIの改善がみられている。

令和6年度の参加者には人工透析移行者はいなかった。

年 度	実施 人数	プログラム参加者 ※()はプログラム完了者数			継続 フォロー
		新規	継続	計	
令和 2	人 22	人 12	人 0	人 12 (10)	人 10
3	17	4	4	8 (8)	9
4	15	9	0	9 (8)	6
5	20	10	3	13 (13)	7
6	11	4	1	5 (4)	6

・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、被保険者証や資格確認書、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

令和6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2.8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
令和 2	通 6,324	% 80.7	% 82.3	% 1.6
3	6,279	82.4	82.0	-0.4
4	6,268	82.1	83.6	1.5
5	5,996	83.6	84.6	1.0
6	5,759	84.6	87.4	2.8

(4) 疾病上位(件数)

(各年度5月診療分)

順位	令和4年度	件数(件)	令和5年度	件数(件)	令和6年度	件数(件)
1	循環器系の疾患	9,452	循環器系の疾患	9,206	循環器系の疾患	7,152
2	内分泌、代謝疾患	8,804	内分泌、代謝疾患	8,557	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,611
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,529	筋骨格系及び結合組織の疾患	6,334	筋骨格系及び結合組織の疾患	5,880
4	眼、付属器の疾患	4,921	呼吸器系の疾患	4,974	消化器系の疾患	5,443
5	消化器系の疾患	4,190	眼、付属器の疾患	4,728	呼吸器系の疾患	5,357
6	呼吸器系の疾患	4,081	消化器系の疾患	3,759	眼及び付属器の疾患	4,671
7	皮膚皮下組織疾患	3,526	精神行動の障害	3,303	精神及び行動の障害	3,248
8	精神行動の障害	3,384	皮膚皮下組織疾患	3,296	皮膚及び皮下組織の疾患	3,243
9	神経系の疾患	2,993	神経系の疾患	2,823	神経系の疾患	2,969
10	腎尿路生殖器系の疾患	2,135	腎尿路生殖器系の疾患	2,058	尿路性器系の疾患	2,123

※ 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)

(令和6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	42.9	皮膚及び皮下組織の疾患	26.5	感染症及び寄生虫症	5.9
5～9歳	呼吸器系の疾患	42.8	皮膚及び皮下組織の疾患	14.4	眼及び付属器の疾患	8.4
10～14歳	呼吸器系の疾患	33.2	皮膚及び皮下組織の疾患	12.2	眼及び付属器の疾患	5.7
15～19歳	呼吸器系の疾患	20.6	皮膚及び皮下組織の疾患	13.3	損傷、中毒及びその他の外因性疾患	4.2
20～24歳	呼吸器系の疾患	7.0	精神及び行動の障害	6.3	皮膚及び皮下組織の疾患	5.3
25～29歳	精神及び行動の障害	6.9	呼吸器系の疾患	6.3	皮膚及び皮下組織の疾患	6.3
30～34歳	精神及び行動の障害	12.0	呼吸器系の疾患	7.8	皮膚及び皮下組織の疾患	7.5
35～39歳	精神及び行動の障害	13.1	呼吸器系の疾患	9.9	神経系の疾患	8.7
40～44歳	精神及び行動の障害	12.3	呼吸器系の疾患	8.9	神経系の疾患	7.8
45～49歳	精神及び行動の障害	14.3	神経系の疾患	8.7	呼吸器系の疾患	8.1
50～54歳	精神及び行動の障害	16.9	内分泌、栄養及び代謝疾患	10.5	呼吸器系の疾患	10.1
55～59歳	精神及び行動の障害	12.9	内分泌、栄養及び代謝疾患	11.6	消化器系の疾患	11.6
60～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.2	循環器系の疾患	16.1	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.7
65～69歳	循環器系の疾患	22.8	内分泌、栄養及び代謝疾患	19.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	17.0
70～74歳	循環器系の疾患	28.9	内分泌、栄養及び代謝疾患	24.3	筋骨格系及び結合組織の疾患	23.0

(6) 年度別医療費通知の実施状況

実施月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	通知内容
令和2年度	世帯	世帯	世帯	世帯 (1-11月)	世帯 (12月)	世帯	①受信者名 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
3年度				51,246 (1-11月)	25,123 (12月)		
4年度					50,922 (1-11月)	23,918 (12月)	
5年度				46,561 (1-10月)		27,243 (11,12月)	
6年度				44,645 (1-10月)		25,624 (11,12月)	

※ () 内は通知診療月

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
令和 2	千円 4,979,682	千円 1,390,381	千円 446,351	千円 6,816,414
3	4,815,959	1,343,315	419,761	6,579,035
4	4,761,748	1,310,159	425,840	6,579,035
5	4,834,665	1,322,286	420,565	6,577,516
6	4,750,673	1,287,731	395,798	6,434,202
7 (予算)	4,598,860	1,198,065	385,552	6,182,477

保 険 財 政

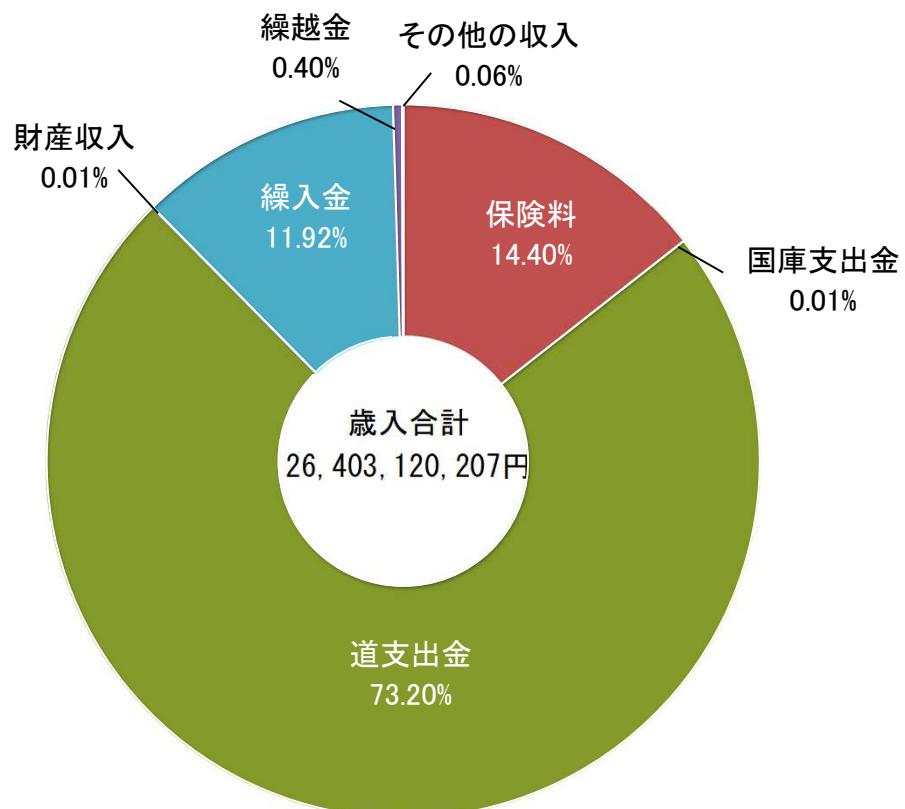
(1) 令和6年度国民健康保険事業特別会計決算状況

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	3,759,301,000	3,803,639,134	44,338,134	
現 年 賦 課 分	3,682,184,000	3,725,304,374	43,120,374	
滞 納 繰 越 分	77,117,000	78,334,760	1,217,760	
使 用 料 お よ び 手 数 料	8,000	8,700	700	
国 庫 支 出 金	100,000	95,000	△ 5,000	
災 害 臨 時 特 例 補 助 金	100,000	95,000	△ 5,000	
道 支 出 金	20,169,420,000	19,330,538,874	△ 838,881,126	
保 険 給 付 費 等 交 付 金 (普 通 交 付 金)	19,902,538,000	19,070,233,874	△ 832,304,126	
保 険 給 付 費 等 交 付 金 (特 別 交 付 金)	265,079,000	258,725,000	△ 6,354,000	
健 康 増 進 事 業 費 補 助 金	1,803,000	1,580,000	△ 223,000	
財 産 収 入	2,756,000	2,755,415	△ 585	
積 立 基 金 運 用 収 入	2,756,000	2,755,415	△ 585	
繰 入 金	3,146,376,000	3,146,376,000	0	
繰 越 金	104,451,000	104,451,340	340	
諸 収 入	12,317,000	15,255,744	2,938,744	
延 滞 金	1,800,000	1,546,675	△ 253,325	
第 三 者 納 付 金	5,000,000	6,333,478	1,333,478	法64条, 件数7件
返 納 金	5,000,000	6,981,922	1,981,922	民法703条, 件数300件
そ の 他 の 収 入	517,000	393,669	△ 123,331	
歳 入 合 計	27,194,729,000	26,403,120,207 (C)	△ 791,608,793	

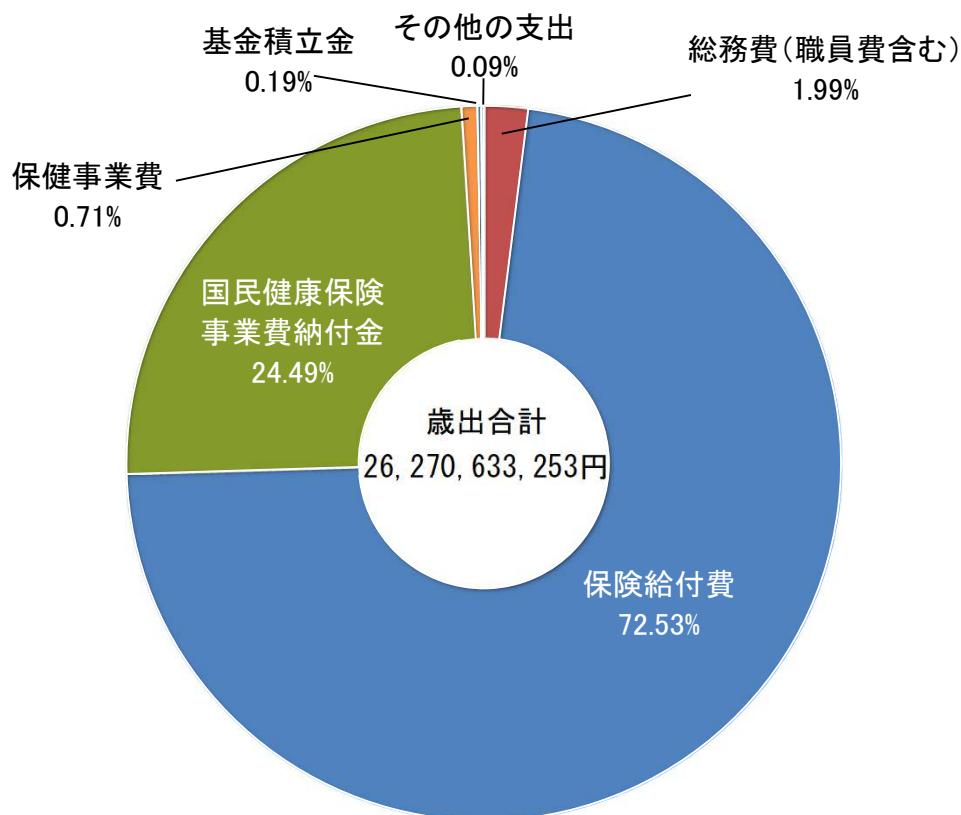
歳 出	(単位 : 円)			
科 目	予 算 現 額 (A)	決 算 額 (B)	増 減 (A)-(B)	備 考
総 務 費	180,700,000	161,652,818	19,047,182	
一般 管 理 費	59,381,000	53,410,595	5,970,405	
賦 課 徴 収 費	62,072,000	55,772,797	6,299,203	
特別 対 策 事 業 費	59,247,000	52,469,426	6,777,574	
保 険 給 付 費	19,888,715,000	19,054,321,291	834,393,709	
療 養 給 付 費	16,737,616,677	16,108,276,578	629,340,099	
療 養 費	138,459,323	138,454,411	4,912	
審 査 支 払 委 託 費	51,821,000	48,123,027	3,697,973	
高 額 療 養 費	2,894,276,000	2,703,995,032	190,280,968	
高 額 介 護 合 算 療 養 費	2,000,000	1,696,691	303,309	
移 送 費	800,000	140,000	660,000	
出 産 育 児 一 時 金	51,022,000	42,565,273	8,456,727	
葬 祭 費	12,420,000	11,040,000	1,380,000	
傷 病 手 当 金	300,000	30,279	269,721	
国民健康保険事業費納付金	6,434,202,000	6,434,202,000	0	
医 療 給 付 費 分	4,750,673,000	4,750,673,000	0	
後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	1,287,731,000	1,287,731,000	0	
介 護 納 付 金 分	395,798,000	395,798,000	0	
保 健 事 業 費	202,598,000	185,730,271	16,867,729	
特 定 健 康 診 査 等 事 業 費	172,524,000	158,053,651	14,470,349	
保 健 事 業 費	30,074,000	27,676,620	2,397,380	
基 金 積 立 金	48,743,000	48,742,317	683	国民健康保険事業財政調整基金積立金
諸 支 出 金	58,124,000	24,760,488	33,363,512	
職 員 費	371,647,000	361,224,068	10,422,932	
予 備 費	10,000,000	0	10,000,000	
歳 出 合 計	27,194,729,000	26,270,633,253 (D)	924,095,747	歳入歳出差引 (翌年度繰越金) (C)-(D)= 132,486,954

(2) 令和6年度国民健康保険事業特別会計歳入歳出決算図

歳 入



歳 出



(3) 年度別科目別決算状況

【歳 入】

(単位: 千円, %)

科 目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	決算額	構成								
国 民 健 康 保 険 料	4,464,376	15.4	4,276,908	14.8	4,078,335	14.6	4,036,711	14.6	3,803,639	14.4
現 年 賦 課 分	4,274,644	14.7	4,147,231	14.4	3,968,711	14.2	3,949,013	14.3	3,725,304	14.1
滞 納 繰 越 分	189,732	0.7	129,677	0.4	109,624	0.4	87,698	0.3	78,335	0.3
国 庫 支 出 金	226,056	0.8	173,063	0.6	86	0.0	455	0.0	95	0.0
社会保険・税番号制度システム整備費補助金	639	0.0	—	—	—	—	—	—	—	—
災 害 臨 時 特 例 補 助 金	225,417	0.8	173,063	0.6	86	0.0	111	0.0	95	0.0
出 産 育 児 一 時 金 臨 時 補 助 金	—	—	—	—	—	—	344	0.0	0	0.0
道 支 出 金	20,849,601	71.5	20,929,770	72.5	20,561,073	73.4	20,365,318	73.7	19,330,539	73.2
保険給付費等交付金(普通交付金)	20,328,642	69.7	20,520,178	71.1	20,101,053	71.8	20,021,662	72.5	19,070,234	72.2
保険給付費等交付金(特別交付金)	519,259	1.8	407,824	1.4	458,235	1.6	342,154	1.2	258,725	1.0
健康増進事業費補助金	1,700	0.0	1,768	0.0	1,785	0.0	1,502	0.0	1,580	0.0
財 産 収 入	484	0.0	1,383	0.0	1,991	0.0	2,328	0.1	2,755	0.0
繰 入 金	2,980,035	10.2	2,834,494	9.8	2,847,014	10.2	3,038,768	11.0	3,146,376	11.9
繰 越 金	581,436	2.0	645,135	2.2	476,639	1.7	149,691	0.5	104,451	0.4
そ の 他 の 収 入	19,222	0.1	19,722	0.1	15,067	0.1	34,315	0.1	15,265	0.1
歳 入 合 計	29,121,210	100.0	28,880,475	100.0	27,980,205	100.0	27,627,586	100.0	26,403,120	100.0

【歳 出】

(単位: 千円, %)

科 目	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	決算額	構成								
総 务 費	574,001	2.0	542,835	1.9	515,502	1.9	503,681	1.8	522,877	2.0
保 険 給 付 費	20,321,819	71.4	20,515,398	72.2	20,147,507	73.2	20,019,958	72.7	19,054,321	72.5
療 養 給 付 費	17,267,174	60.6	17,418,601	61.3	17,183,302	62.4	16,961,978	61.6	16,108,277	61.3
療 養 費	127,515	0.4	141,780	0.5	133,314	0.5	135,230	0.5	138,454	0.5
審 査 支 払 委 託 料	45,687	0.2	46,425	0.2	45,508	0.2	44,064	0.2	48,123	0.2
高 額 療 養 費	2,822,456	9.9	2,847,541	10.0	2,728,923	9.9	2,830,192	10.3	2,703,995	10.3
高額介護合算療養費	1,137	0.0	1,497	0.0	1,502	0.0	1,672	0.0	1,697	0.0
移 送 費	0	0.0	120	0.0	0	0.0	130	0.0	140	0.0
出 産 育 児 一 時 金	44,360	0.2	47,171	0.2	38,239	0.1	34,794	0.1	42,565	0.2
葬 祭 費	12,900	0.0	11,910	0.0	12,420	0.0	11,640	0.0	11,040	0.0
傷 病 手 当 金	590	0	353	0.0	4,299	0.0	258	0.0	30	0.0
国民健康保険事業費納付金	6,816,414	23.9	6,579,035	23.2	6,497,747	23.6	6,577,516	23.9	6,434,202	24.5
医 療 給 付 費 分	4,979,682	17.5	4,815,959	17.0	4,761,748	17.3	4,834,665	17.6	4,750,673	18.1
後期高齢者支援金等分	1,390,381	4.9	1,343,315	4.7	1,310,159	4.8	1,322,286	4.8	1,287,731	4.9
介 護 納 付 金 分	446,351	1.6	419,761	1.5	425,840	1.5	420,565	1.5	395,798	1.5
共 同 事 業 拠 出 金	4	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0	0.0
財 政 安 定 化 基 金 拠 出 金	18	0	7	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
保 健 事 業 費	157,465	0.6	174,051	0.6	187,120	0.7	188,825	0.7	185,730	0.7
基 金 積 立 金	434,863	1.5	502,852	1.8	403,563	1.5	207,438	0.8	48,742	0.2
そ の 他 の 支 出	171,491	0.6	89,657	0.3	79,075	0.3	25,716	0.1	24,761	0.1
繰 上 充 用 金	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
歳 出 合 計	28,476,075	100.0	28,403,836	100.0	27,830,515	101.1	27,523,135	100.0	26,270,633	100.0

※ 総務費には、職員費を含む。

取 支 差 引 額	645,135	476,639	149,690	104,451	132,487
-----------	---------	---------	---------	---------	---------

(4) 年度別被保険者1人当たり諸費決算状況

【歳 入】

(単位:円)

科 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
国 民 健 康 保 険 料	83,129	81,722	81,056	84,830	85,371
現 年 賦 課 分	79,596	79,244	78,877	82,987	83,613
滞 納 繰 越 分	3,533	2,478	2,179	1,843	1,758
国 庫 支 出 金	4,209	3,307	2	9	2
社会保障・税番号制度システム整備費補助金	12	—	—	—	—
災 害 臨 時 特 例 補 助 金	4,197	3,307	2	2	2
出 産 育 児 一 時 金 臨 時 補 助 金	—	—	—	7	0
道 支 出 金	388,232	399,919	408,646	427,969	433,867
保 険 給 付 費 等 交 付 金(普通交付金)	378,531	392,093	399,504	420,747	428,025
保 険 給 付 費 等 交 付 金(特別交付金)	9,669	7,792	9,107	7,190	5,807
健 康 増 進 事 業 費 補 助 金	32	34	35	32	35
財 産 収 入	9	26	40	49	62
繰 入 金	55,490	54,161	56,584	63,858	70,619
繰 越 金	10,827	12,327	9,473	3,146	2,344
そ の 他 の 収 入	358	377	299	721	343
歳 入 合 計	542,254	551,839	556,100	580,582	592,608

【歳 出】

(単位:円)

科 目	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総 務 費	10,687	10,372	10,245	10,585	11,736
保 険 給 付 費	378,405	392,001	400,427	420,711	427,668
療 養 給 付 費	321,525	332,829	341,514	356,449	361,545
療 養 費	2,374	2,709	2,650	2,842	3,108
審 査 支 払 委 託 費	851	887	904	926	1,080
高 額 療 養 費	52,556	54,410	54,237	59,475	60,690
高 額 介 護 合 算 療 養 費	21	29	30	35	38
移 送 費	0	2	0	3	3
出 産 育 児 一 時 金	826	901	760	731	955
葬 祭 費	240	228	247	245	248
傷 病 手 当 金	11	7	85	5	1
国民健康保険事業費納付金	126,926	125,710	129,141	138,223	144,414
医 療 給 付 費 分	92,725	92,022	94,639	101,598	106,627
後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	25,890	25,668	26,039	27,787	28,903
介 護 納 付 金 分	8,311	8,021	8,463	8,838	8,884
共 同 事 業 抱 出 金	1	1	1	1	1
財 政 安 定 化 基 金 抱 出 金	1	1	0	0	0
保 健 事 業 費	2,931	3,325	3,719	3,968	4,169
基 金 積 立 金	8,097	9,608	8,021	4,359	1,094
そ の 他 の 支 出	3,192	1,713	1,572	540	556
繰 上 充 用 金	0	0	0	0	0
歳 出 合 計	530,240	542,731	553,126	578,387	589,638
收 支 差 引 額	12,014	9,108	2,974	2,195	2,970

(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
令和 2	億円 1,000	千円 465,422	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加に着目し、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。なお、令和3年度から、病床数が多いことによる給付費の増加分による算定は廃止された。
3	1,000	432,199	
4	1,000	465,325	
5	1,000	459,477	
6	1,000	571,200	

(6) 年度別国庫支出金および道支出金の交付状況

年度	国庫支出金 ① (②+③+④+⑤)	社会保 障・税番 号制度シ ステム整 備費補助 金 ②	災 害 臨 時 特 例 補 助 金 (東日本大震災 分) ③	災害等 臨 時 特 例 補 助 金 (新型コロナウ イルス感染症対応 分) ④	出産育児 一時金臨 時補助金 ⑤	道支出金 ⑥ (⑦+⑧ +⑨+⑩+ ⑪)	特別交付金				健 康 増 進 事 業 費 補 助 金 ⑪
							特別調整 交付金分 ※旧特別 調整交付金 (国分) ⑦	保険者 努 力 支 援 制 度 分 ⑧	都道府県 繰入金 (2号分) ※旧特別 調整交付金 (道分) ⑨	特 定 健 診 等 負 担 金 ⑩	
令和 2	千円 226,056	千円 639	千円 110	千円 225,307	千円 —	千円 520,959	千円 242,012	千円 121,746	千円 102,921	千円 52,580	千円 1,700
3	173,063	—	103	172,960	—	409,592	151,603	105,633	99,048	51,540	1,768
4	86	—	86	—	—	460,020	166,689	121,835	115,303	54,408	1,785
5	455	—	111	—	344	343,656	75,021	124,704	88,191	54,238	1,502
6	95	—	95	—	—	260,305	9,436	118,260	78,923	52,106	1,580

※道支出金は、特別交付金と健康増進事業費補助金の合計(普通交付金を除く)。

(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)	
令和 2	千円 2,930,035 (1,251,873)	千円 29,121,210	% 10.06	千円 28,476,075	% 10.29	円 54,558 (23,310)
3	2,829,976 (1,242,607)	28,880,475	9.80	28,403,836	9.96	54,074 (23,743)
4	2,846,421 (1,251,929)	27,980,205	10.17	27,830,515	10.23	56,572 (24,882)
5	2,787,395 (1,232,696)	27,627,586	10.09	27,523,135	10.13	58,576 (25,905)
6	2,806,376 (1,196,135)	26,403,120	10.63	26,270,633	10.68	62,988 (26,847)

※ ()内は、保険料軽減分繰入金(未就学児均等割保険料分および産前産後保険料分を含む)。

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 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 錢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 錢亀沢村と合併し、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 錢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喪失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、錢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。 機構改革により錢亀沢支所民生産業課民生係を錢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。 <ul style="list-style-type: none">・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。
- 高額医療費共同事業の実施。
- 保険料賦課限度額は、昭和60年度に限り330,000円とする。
- 保険料賦課限度額を350,000円とする。
- 高額療養費自己負担限度額54,000円となる。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
 - ・老人医療費拠出金の国庫負担率の調整。
- 昭和63年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
- 資格喪失事務の電算委託業務を自己導入により実施。
- 機構改革により錢龟沢支所民生係を錢龟沢支所住民係に改組。
- 平成元年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
- 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。
- 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）。
- 「市民健康週間」を開催。
- 平成2年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
- 保険料賦課限度額400,000円を410,000円に改める。
- 高額療養費受領委任払いを実施。
- 「市民健康まつり」を開催。
- 「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年度国民健康保険事業運営安定化計画策定。
- 保険料賦課限度額410,000円を430,000円に改める。
- 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%。
「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)

- ・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
- ・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 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)
基礎賦課限度額500, 000円を510, 000円に改める。
- 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 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)
基礎賦課限度額510, 000円を520, 000円に改める。
- 平成14年10月 国民健康保険制度改正
- ・一部負担金の見直し。(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。
- 老人保健制度改正
- ・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)
 - ・一部負担金の見直し。(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 国民健康保険制度改正
- ・退職被保険者等の一部負担金の見直し。(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)
- 介護納付金賦課限度額70, 000円を80, 000円に改める。
- 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, 惠山町, 櫻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 戸井町, 惠山町, 櫻法華村, 南茅部町を編入合併。
国保被保険者世帯63, 093世帯, 被保険者110, 376人となる。

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	<p>国民健康保険制度改正</p> <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	<p>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)</p> <p>精神病療養費の廃止。</p> <p>国民健康保険制度改正</p> <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) <p>介護納付金賦課限度額 80,000 円を 90,000 円に改める。</p>
平成 18 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	<p>国民健康保険制度改正</p> <ul style="list-style-type: none"> ・70 歳未満の高額療養費の現物給付の開始。 <p>基礎賦課限度額 520,000 円を 540,000 円に改める。</p>
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	<p>国民健康保険制度改正</p> <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
- ・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
- 平成 24 年 7 月
- 平成 25 年 3 月 函館市国民健康保険第 2 期特定健康診査等実施計画策定。
- 平成 25 年 4 月 国民健康保険制度改正
- ・ジェネリック医薬品差額通知実施。
 - ・ペイジ一口座振替受付開始。
- 平成 25 年 5 月
- 平成 26 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 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）
 - ・柔道整復施術療養費に関する患者調査等実施。
- 平成 27 年 1 月 国民健康保険制度改正
- ・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
- ・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
- ・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）
- 平成29年 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。
- 函館市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画策定。
- 平成30年 6月 函館市国民健康保険第2期データヘルス計画策定。
- 平成30年 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）
- 令和元年 9月 函館市国民健康保険財政調整基金設置
- 令和2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 610,000円を 630,000円に、介護納付金賦課限度額 160,000円を 170,000円に改め、後期高齢者支援金等賦課限度額を据置。
 - ・賦課割合を改定し、応能割：応益割を 49：51 とする。
- 令和2年 5月 新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金について、国に基づく支給を実施。
- 令和2年 6月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少等が生じた世帯に対し、国に基づく減免を実施（令和3年3月まで）。
- 令和3年 4月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少等が生じた世帯に対し、国に基づく減免を実施（令和4年3月まで）。
- 令和4年 1月 国民健康保険制度改正
- ・出産育児一時金 404,000円を 408,000円に、産科医療補償制度掛金に係る加算額 16,000円を 12,000円に改める。

- 令和 4年 4月 国民健康保険制度改正
- ・基礎賦課限度額 630,000円を 650,000円に、後期高齢者支援金等賦課限度額 190,000円を 200,000円に改め、介護納付金賦課限度額を据置。
 - ・賦課割合を改定し、応能割：応益割を 48:52 とする。
 - ・未就学児の被保険者均等割額の減額を実施（未就学児の基礎賦課額および後期高齢者支援金等賦課額の 5割を軽減）。
- 新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少等が生じた世帯に対し、国の基準に基づく減免を実施（令和 5年 3月まで）。
- スマートフォン決済開始。
- 令和 5年 3月 新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金について、国の基準に基づく支給を終了（令和 5年 5月 7日まで）。
- 令和 5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）
 - ・後期高齢者支援金等賦課限度額 200,000円を 220,000円に改め、基礎賦課限度額および介護納付金賦課限度額を据置。
 - ・賦課割合を改定し、応能割：応益割を 47:53 とする。
 - ・出産育児一時金 408,000円を 488,000円に改める。
- 預貯金電子照会サービスの利用開始
- 令和 5年 5月 新型コロナウイルス感染症の影響により収入の減少等が生じた世帯に対する国の基準に基づく減免を令和 4年度分の保険料で終了。
- 令和 6年 1月 出産被保険者の保険料の減額を実施（出産予定または出産した被保険者の産前産後期間分の均等割保険料および所得割保険料を免除）
- 令和 6年 3月 函館市国民健康保険第3期データヘルス計画、第4期特定健康診査等実施計画を策定。
- 令和 6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）
 - ・後期高齢者支援金等賦課限度額 220,000円を 240,000円に改め、基礎賦課限度額および介護納付金賦課限度額を据置。
 - ・賦課割合を改定し、応能割：応益割を 46:54 とする。
 - ・退職者医療制度の経過措置廃止
- 令和 7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 650,000円を 660,000円に、後期高齢者支援金等賦課限度額 240,000円を 260,000円に改め、介護納付金賦課限度額を据置。
 - ・賦課割合を改定し、応能割：応益割を 45:55 とする。
 - ・高額医療費負担金の算定対象となるレセプト基準額見直し。（80万円→90万円）
 - ・保険基盤安定負担金（保険者支援分）の算定方法の見直し。

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。
令和 元年 10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。
令和 2年 4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.47%（一般診療 0.53%，歯科診療 0.59%，調剤 0.16%）引上げ、薬価基準 0.99%（薬価ベース 4.38%）の引下げ、及び医療材料で 0.02%の引下げ。
令和 3年 4月	薬価改定により平均乖離率 8.0%の 0.625 倍（乖離率 5.0%）を超える品目について、基準を改定。
令和 4年 4月	診療報酬点数表の改訂により医療費 0.23%（一般診療 0.26%，歯科診療 0.29%，調剤 0.08%）引上げ、薬価基準 1.35%（薬価ベース 6.69%）の引下げ、及び医療材料で 0.02%の引下げ。

- 令和 5年 4月 薬価改定により平均乖離率 7.0% の 0.625 倍(乖離率 4.375%)を超える品目について、基準を改定。
- 令和 6年 4月 診療報酬点数表の改訂により医療費 0.46% (一般診療 0.52%, 歯科診療 0.57%, 調剤 0.16%) 引上げ、薬価基準 0.97% (薬価ベース 4.67%) の引下げ、及び医療材料で 0.02% の引下げ。
- 令和 7年 4月 薬価改定により平均乖離率 5.2% を基準に、品目ごとの性格に応じて、基準を改定。

こくほはこだて
(令和7年度(2025年度)版)

令和7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