

# 制度改正経過概要（主として事業統計に関連のある事項）

[平成24年4月1日現在]

## 全国健康保険協会管掌健康保険（大11. 4. 22 公布）

### I 保 險 事 故

- 大 15. 7. 1～ 被保険者の疾病、負傷、死亡、出産（分娩）。
- 昭 15. 7. 2～ 世帯員（18. 1. 1～被扶養者）の疾病、負傷を追加。
  - 18. 4. 1～ 被扶養者の出産（分娩）を追加。
  - 22. 6. 1～ 被扶養者の死亡を追加。
  - 22. 9. 1～ 被保険者の業務上の疾病、負傷、死亡は除外。
  - 59.10. 1～ 法第3条第2項被保険者の業務外の疾病、負傷、死亡、出産（分娩）及びその被扶養者の疾病、負傷、死亡、出産（分娩）を追加。

### II 適 用

#### 1. 保 険 者

- 大 15. 7. 1～ 政府
- 平 20.10. 1～ 全国健康保険協会

#### 2. 被 保 険 者

- 大 15. 7. 1～ 強 制一： 工場法又は鉱業法の適用をうける工場又は事業場に使用される者。ただし、臨時使用人及び年収1,200円を超える職員を除く。
  - 任意包括一： 工場法又は鉱業法の適用をうけない一定の事業場に使用される者。ただし、被保険者となるべき者の $\frac{1}{2}$ 以上の同意が必要。
  - 任意継続一： 資格喪失前1年間に180日以上、又は資格喪失の際引続き60日以上被保険者であった者。適用期間は180日。
- 昭 4. 6. 1～ 任意継続一： 資格喪失の際引続き60日以上被保険者であった者に改定。
- 10. 4. 1～ 強 制一： 常時5人以上の労働者を使用する一定の事業所に使用される者を追加。
  - 任意包括一： 強制適用の業態で常時5人未満の労働者を使用する事業所に使用される者等を追加。
- 15. 6. 1～ 職員健康保険法施行一： 市又は指定町村にある一定の事業の事業所に使用される者。ただし、臨時使用人及び年収1,200円を超える者を除く。
- 16.11. 1～ 強制、任意包括一： 適用業態を追加。
- 18. 4. 1～ 職員健康保険を健康保険に統合。
  - 強 制一： 適用地域の制限を撤廃。常時5人以上の規模の事業所に使用される者とし、5人以上の従業員を使用する法人又は団体の事務所に使用される者を追加。年収制限を1,800円に引上げ。
  - 任意包括一： 強制適用以外は一切の事業所に使用される者に改定。
  - 適用除外一： 船員保険被保険者及び一定の事業所に使用される者。
- 19. 6. 1～ 年収制限を2,400円に引上げ。
- 21. 4. 1～ 年収制限を7,200円に引上げ。
- 22. 6. 1～ 年収制限を撤廃。
- 23. 8. 1～ 適用除外規定を改定。
- 28.11. 1～ 強 制一： 適用業態を追加。
- 38. 4. 1～ 任意継続一： 適用期間を1年に延長。

51. 7. 1～ 任意継続一： 適用期間を2年に延長。  
届出期限を資格喪失後20日以内に延長。
59. 10. 1～ 日雇労働者健康保険を健康保険に統合。  
日雇特例一： 下記の者で強制適用の事業所、任意包括適用の事業所、緊急失業対策法の失業対策事業又は公共事業を行う事業所に使用される者。  
臨時に使用される者で、日々雇い入れられる者又は2月以内の期間を定めて使用される者。  
季節的業務（4月以内）に使用される者。  
臨時的事業（6月以内）の事業所に使用される者。
- 適用除外  
下記の者で、社会保険庁長官の承認を受けたもの。  
引き続き2月間に28日以上使用される見込みのない者。  
任意継続被保険者。  
その他特別の理由のある者。
- 任意継続一： 55歳以降60歳前に被保険者になった者については適用期間を60歳に達するまでに延長（60歳前に老齢（退職）年金が受けられることとなったときはそのとき。ただし、取得から2年を経過していないときは2年を経過したとき）。
61. 4. 1～ 強 制一： 常時5人以上の従業員を使用する非適用業種である法人の事業所に使用される者を追加。
62. 4. 1～ 強 制一： 常時3～4人の従業員を使用する国又は法人の事業所又は事業所に使用される者を追加。
63. 4. 1～ 強 制一： 常時1～2人の従業員を使用する国又は法人の事業所又は事務所に使用される者を追加。
- 平 6. 8. 1～ 第3条第2項一： 適用除外（引き続き2月間に26日以上使用される見込みのない者）。
8. 4. 1～ 第3条第2項一： 緊急失業対策法の失業対策事業又は公共事業を行う事業者を削除（緊急失業対策法の廃止に伴うもの）。
15. 4. 1～ 任意継続一： 55歳以降60歳前に被保険者となった者に対する特例の廃止。
20. 4. 1～ 後期高齢者医療制度の被保険者は、適用除外。
3. 被 扶 養 者（世帯員）
- 昭 15. 7. 1～ 〔世帯員〕引続き1年以上被保険者であった者と同一世帯に属し、専ら被保険者により生計を維持する者。
18. 4. 1～ 〔被扶養者〕引続き6月以上被保険者であった者の配偶者、子及び同一世帯に属する者で、専ら被保険者により生計を維持する者。
19. 10. 1～ 被保険者期間の制限（6月）を撤廃。
20. 7. 14～ 直系尊属を追加。
32. 5. 1～ 直系尊属、配偶者、子で主として被保険者により生計を維持する者。三親等以内の親族、内縁関係にある配偶者の父母及び子等で同一世帯に属し、主として被保険者により生計を維持する者。
48. 10. 1～ 直系尊属、配偶者、子、孫及び弟妹で主として被保険者により生計を維持する者。三親等内の親族、内縁関係にある配偶者の父母及び子等で同一世帯に属し、主として被保険者により生計を維持する者。
- 平 20. 4. 1～ 後期高齢者医療制度の被保険者は、認定除外。
4. 標 準 報 酬
- 大 15. 7. 1～ 日額 30銭～ 4円 16等級 定時決定（6月1日現在、7月1日改定）。随時改定

(報酬に著しい増減のあった日改定)。

- 昭 15. 5. 31～ 定時決定は6月1日現在、8月1日改定とする。
17. 4. 1～ 月額 10円～ 150円 15等級 随時決定のみとし翌月改定。
19. 6. 1～ 月額 10円～ 200円 20等級
21. 4. 1～ 月額 30円～ 600円 20等級
22. 6. 1～ 月額 100円～ 2,000円 20等級
23. 1. 1～ 月額 300円～ 5,100円 17等級
23. 8. 1～ 月額 300円～ 8,100円 27等級
24. 1. 1～ 月額 300円～ 13,800円 40等級
24. 5. 1～ 月額 2,000円～ 24,000円 19等級
28. 9. 1～ 定時決定(8月1日現在、10月1日改定)、随時改定(報酬に著しい増減があり必要と認めたととき翌月改定)。
28. 11. 1～ 月額 3,000円～ 36,000円 20等級
32. 4. 1～ 月額 3,000円～ 52,000円 25等級
41. 4. 1～ 月額 3,000円～ 104,000円 36等級
48. 10. 1～ 月額 20,000円～ 200,000円 35等級
51. 7. 1～ 月額 30,000円～ 320,000円 36等級  
(任意継続被保険者の標準報酬は、従前の標準報酬と全被保険者の標準報酬を平均した標準報酬のいずれか低い方とする)。
53. 1. 1～ 月額 30,000円～ 380,000円 39等級
56. 3. 1～ 標準報酬等級表の最高等級に該当する被保険者数の割合が $\frac{3}{100}$ を超えた場合には、  
社会保険審議会の意見を聴いて政令をもって標準報酬等級表の上限を改定できる。
56. 10. 1～ 月額 30,000円～ 470,000円 42等級(政令改定)
59. 10. 1～ 月額 68,000円～ 470,000円(更に政令で上限を710,000円に改定) 39等級
- 平 4. 10. 1～ 月額 80,000円～ 980,000円 42等級
6. 10. 1～ 月額 92,000円～ 980,000円 40等級
13. 1. 1～ 月額 98,000円～ 980,000円 39等級
19. 4. 1～ 月額 58,000円～ 1,210,000円 47等級

### 5. 標準賞与額

- 平 15. 4. 1～ 年3回以下支給の賞与を対象とし、支給1回につき上限200万円
19. 4. 1～ 上限を年間(毎年4月1日から翌年3月31日まで)の累計額540万円に改正。

### 6. 標準賃金日額(法第3条第2項被保険者)

- 昭 59. 10. 1～ 標準賃金日額1,334円(賃金日額1,500円未満)～18,250円(同17,000円以上) 11等級
- 平 4. 10. 1～ 標準賃金日額1,334円(賃金日額1,500円未満)～24,750円(同23,000円以上) 13等級
19. 4. 1～ 標準賃金日額3,000円(賃金日額3,500円未満)～24,750円(同23,000円以上) 11等級

## III 保険給付

### 1. 療養の給付

- 昭 2. 1. 1～ 範 囲一： 診察、薬剤、治療材料の支給、処置・手術等の治療(原則として1回20円以内)病院等への収容、看護、移送。業務上外を問わない。全額給付。給付期間は同一傷病について実日数で180日(業務外は1年内180日)。傷病手当金支給期間内は給付を行う。同一傷病について同一保険医を原則とする。
4. 6. 1～ 給付期間は同一傷病について業務上外とも暦日数で180日。傷病手当金支給期間内で

も給付打切。

15. 5. 31～ 同一傷病について同一保険医の原則を廃止。
15. 7. 1～ 結核性疾病については給付期間を1年に延長。ただし、任意給付とし、被保険者期間180日を要する。
17. 2. 1～ 処置・手術等の治療について1回20円の制限を廃止。
18. 4. 1～ 結核性疾病の給付期間延長を法定給付とし、被保険者期間を3月に短縮、一部負担制実施（入院30銭、入院外5銭～10銭、歯科5銭～30銭、薬剤支給5銭）。
19. 10. 1～ 業務上傷病については給付期間の制限の撤廃。業務外は2年まで給付期間を延長。結核性疾病の受給資格制限を廃止。厚生年金保険の障害給付を受けられるときは打切。資格喪失後は継続して一年間給付。
22. 9. 1～ 業務上傷病は給付しない（労働者災害補償保険への移行）。任意一部負担制とする。
23. 8. 1～ 全額給付（一部負担制廃止）。
24. 5. 1～ 一部負担制復活（初診料相当額）。
26. 1. 1～ 資格喪失後引続き給付を受けるには、資格喪失前継続して6月以上被保険者であったことを要する。
28. 11. 1～ 給付期間を3年に延長。
32. 5. 1～ 資格喪失後引続き給付を受けるための被保険者期間は資格喪失前継続して1年以上とする。
32. 7. 1～ 一部負担制改正（初診の際100円以内、入院の際1月間1日につき30円）。
33. 10. 1～ 新点数による給付実施。一部負担金の支払を要しない初診の規定を整備。
38. 4. 1～ 給付期間の制限を撤廃。ただし、資格喪失後引続き給付を受けるものの給付期間は5年までとする。
42. 9. 1～ 特例措置として一部負担制改正（初診の際200円。入院の際60円、ただし法第55条該当者は30円）。  
投薬時一部負担制実施（1剤1日分ごとに15円…10月1日。標準報酬等級第15級（24,000円、被扶養者あるとき1人につき6,000円加算）以下免除）。
44. 9. 1～ 一部負担制改正（初診の際200円。入院の際60円、ただし法第55条該当者は30円）。  
投薬時一部負担制廃止。
51. 7. 1～ 任意継続被保険者にも、資格喪失後の継続給付を支給（支給要件は、任意継続被保険者資格取得前継続して1年以上強制被保険者）。
53. 1. 1～ 一部負担制改正（初診の際600円。入院の際200円、ただし法第55条該当者は100円）。
56. 3. 1～ 一部負担制改正（初診の際800円。入院の際500円、ただし法第55条該当者は250円）。
58. 2. 1～ 老人保健法の規定による医療を受けることができる者には給付しない。
59. 10. 1～ 一部負担制改正（療養の給付の額の $\frac{20}{100}$ （厚生大臣の告示する日までの間は $\frac{10}{100}$ ）相当額）。10円未満の端数は四捨五入。  
日雇特例一： 受給要件（療養の給付を受ける日の属する月前2月間に28日分以上又は6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。
- 平 6. 8. 1～ 法第3条第2項一： 受給要件（療養の給付を受ける日の属する月前2月間に26日分以上又は6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。
6. 10. 1～ 療養の給付から入院時の食事の提供及び移送を引き離し、「入院時食事療養費」「移送費」として規定。
9. 9. 1～ 一部負担制改正（法律の本則に定める割合（療養の給付の額の $\frac{20}{100}$ 相当額）とする）。  
外来薬剤一部負担制導入（〔内服薬〕投薬ごとに1日分につき1種類0円、2～3種類30円、4～5種類60円、6種類以上100円。〔外用薬〕投薬ごとに1種類50円、2種

類100円、3種類以上150円。〔頓服薬〕投薬ごとに1種類につき10円。ただし6歳未満の者の薬剤負担は免除。

14. 10. 1～ 一部負担制改正（70歳に達する翌日以降、療養の給付の額の $\frac{10}{100}$ （政令で定める報酬額等以上の場合は $\frac{20}{100}$ ））。

15. 4. 1～ 外来薬剤一部負担制廃止。  
一部負担制改正（70歳未満の場合、療養に要した額の $\frac{30}{100}$ ）。

被保険者資格喪失後の継続給付制度の廃止（平15. 3. 31）。

18. 10. 1～ 一部負担制改正（70歳に達する月の翌月以降、政令で定める報酬額等以上の場合（現役並み所得者）、療養に要した額の $\frac{30}{100}$ ）。

災害等の際の一部負担金の減免制度の導入。

20. 4. 1～ 一部負担制改正（70歳に達する月の翌月以降、療養に要した額の $\frac{20}{100}$ （現役並み所得者を除く）、ただし、軽減特例措置により平成21年3月までは、療養に要した額の $\frac{10}{100}$ （保険者からの給付は療養に要した額の $\frac{80}{100}$ ））。

21. 4. 1～ 平成22年3月まで軽減特例措置を延長。

22. 4. 1～ 平成23年3月まで軽減特例措置を延長。

23. 4. 1～ 平成24年3月まで軽減特例措置を延長。

24. 4. 1～ 平成25年3月まで軽減特例措置を延長。

## 2. 入院時食事療養費

昭 15. 6. 1～ 療養の給付の一部として入院時の食事の提供。

平 6. 10. 1～ 療養の給付から引き離し、入院時食事療養費として平均的な家計における食費を勘案した定額の一部負担を導入。

一般1日600円、低所得者3ヵ月目まで1日450円、4ヵ月目以降1日300円、低所得者の老齢福祉年金受給権者1日200円（平成8年9月まで）。

8. 10. 1～ 一般1日760円、低所得者3ヵ月目まで1日650円、4ヵ月目以降1日500円、低所得者の老齢福祉年金受給権者1日300円

13. 1. 1～ 一般1日780円、低所得者3ヵ月目まで1日650円、4ヵ月目以降1日500円、低所得者の老齢福祉年金受給権者1日300円

18. 4. 1～ 標準負担額が1日単位から1食単位の算定に改める。

一般1食260円、低所得者3ヶ月目まで1食210円、4ヶ月目以降1食160円、低所得者の老齢福祉年金受給権者1食100円

## 3. 入院時生活療養費

平 18. 10. 1～ 療養病床に入院する70歳以上の者の生活療養に要した費用について、保険給付として支給。

20. 4. 1～ 支給対象者を65歳以上の者に拡大。

## 4. 特定療養費

昭 59. 10. 1～ 特定承認保険医療機関で高度な先進技術の療養を受けたとき及び保険医療機関等で特別の病室、金・白金の歯科材料の使用を希望したとき等に支給（厚生大臣が定めた費用の額の $\frac{80}{100}$ （厚生大臣の告示する日までの間は $\frac{90}{100}$ ）相当額）。

日雇特例一： 受給要件（療養の給付と同じ）。

平 18.10. 1～ 廃止。

## 5. 保険外併用療養費

平 18.10. 1～ 評価療養（厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいう。）又は選定医療（被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定めるものをいう。）を受けたときに支給。

## 6. 療 養 費

昭 2. 1. 1～ 療養の給付をなすことが困難な場合、緊急その他やむを得ない場合で申請があつたときに限り給付。  
療養の給付に準ずる。

18. 4. 1～ 療養に要した費用の額の $\frac{8}{10}$ 相当額を標準とする。現に要した費用以下とする。

22. 9. 1～ 療養に要した費用の額を標準とする。

24. 5. 1～ 療養に要した費用の額より一部負担金相当額を控除した額を標準とする。

59.10. 1～ 特定療養費の支給をなすことが困難な場合を追加。

日雇特例一： 受給要件（療養の給付と同じ）。

## 7. 家族療養費（世帯員補給金）

昭 15. 7. 1～ 〔世帯員補給金〕任意給付とし入院又は1回10円以上の処置・手術料について必要と認めたとときに、費用の $\frac{1}{2}$ 相当額を給付。

17. 4. 1～ 補給金は直接保険医等に支払うこととする。

18. 4. 1～ 〔家族療養費〕法定給付となり、給付の範囲は被保険者と同様。費用の $\frac{5}{10}$ 相当額を給付。

28.11. 1～ 同一の傷病で日雇健保から療養の給付を受けたときは、その限度で給付しない。

48.10. 1～ 療養に要した費用の $\frac{7}{10}$ 相当額を給付。

56. 3. 1～ 入院の場合は療養に要した費用の $\frac{8}{10}$ 相当額を給付。

58. 2. 1～ 老人保健法の規定による医療を受けることができる者には給付しない。

59.10. 1～ 〔特定療養費〕特定承認保険医療機関で高度な先進技術の療養を受けたとき及び保険医療機関等で特別の病室、金・白金の歯科材料の使用を希望したときにも支給（厚生大臣が定めた費用の額の、入院 $\frac{80}{100}$ 、外来 $\frac{70}{100}$ 相当額）。

日雇特例一： 受給要件（療養の給付と同じ）。

平 9. 9. 1～ 外来薬剤一部負担制導入（療養の給付と同じ）。

14.10. 1～ 3歳未満の場合は、療養に要した費用の $\frac{8}{10}$ 相当額を給付、70歳に達する翌日以降は、療養に要した費用の $\frac{9}{10}$ 相当額を給付（70歳以上の被保険者の被扶養者で、政令で定める報酬額等以上の場合は $\frac{8}{10}$ ）。

15. 4. 1～ 70歳未満（3歳未満を除く）の場合は、療養に要した費用の $\frac{70}{100}$ 相当額を給付。  
外来薬剤一部負担制廃止（療養の給付と同じ）。

18. 10. 1～ 現役並み所得者に扶養される70歳以上の被扶養者の療養に要した費用の $\frac{70}{100}$ 相当額を給付。
18. 10. 1～ 特定療養費の廃止。
20. 4. 1～ 給付割合が療養に要した費用の $\frac{80}{100}$ となる若年者の範囲を3歳未満から義務教育就学前に拡大。  
70歳以上の被扶養者（現役並み所得者に扶養される70歳以上の被扶養者を除く）の療養に要した費用の $\frac{80}{100}$ 相当額を給付（自己負担割合は、軽減特例措置により、平成21年3月までは療養に要した額の $\frac{10}{100}$ ）。
21. 4. 1～ 平成22年3月まで軽減特例措置を延長。
22. 4. 1～ 平成23年3月まで軽減特例措置を延長。
23. 4. 1～ 平成24年3月まで軽減特例措置を延長。
24. 4. 1～ 平成25年3月まで軽減特例措置を延長。
8. 訪問看護療養費・家族訪問看護療養費
- 平 6. 10. 1～ 在宅療養患者が訪問看護ステーションから訪問看護を受けた場合に訪問看護療養費を支給。
9. 高額療養費（家族高額療養費）
- 昭 48. 10. 1～ 被扶養者が同一の病院等から受けた療養に係る家族療養費の額が70,000円を超える場合に、当該家族療養費の額の $\frac{3}{7}$ に相当する額から30,000円を控除した額を給付（家族高額療養費）。
51. 8. 1～ 被扶養者が同一の月内に同一の病院等から受けた療養に係る家族療養費の額が91,000円を超える場合に、当該家族療養費の額の $\frac{3}{7}$ に相当する額から39,000円を控除した額を給付（家族高額療養費）。
56. 3. 1～ 被扶養者が同一の月内に同一の病院等から受けた療養に要した費用から当該療養に要した費用について家族療養費として支給された額を控除した額が39,000円（被保険者が市町村民税非課税者である場合は15,000円）を超える場合に、その額からそれぞれ39,000円又は15,000円を控除した額を給付（家族高額療養費）。  
被保険者（ただし、市町村民税非課税者）が同一の月内に同一の病院等から療養を受けた際に支払った一部負担金の額が15,000円を超える場合に、当該一部負担金の額から15,000円を控除した額を給付。
57. 9. 1～ 被扶養者が同一の月内に同一の病院等から受けた療養に要した費用から当該療養に要した費用について家族療養費として支給された額を控除した額が51,000円（被保険者が市町村民税非課税者である場合は15,000円）を超える場合に、その額からそれぞれ51,000円又は15,000円を控除した額を給付。ただし、経過措置として57年12月31日まで51,000円は45,000円とし、又老人保健法が施行されるまでの間、70歳以上の者、ねたきり老人等は39,000円とする（家族高額療養費）。
59. 10. 1～ 被保険者又は被扶養者が、同一の月内に同一の病院等から受けた療養に係る一部負担金等の額のうち3万円以上のものを世帯単位で合算した額から51,000円（直近の12月間に3回以上高額療養費が支給されている場合は30,000円）を控除した額を給付。ただし、被保険者が市町村民税非課税者等である場合は「30,000円」は「21,000円」とし、「51,000円」は「30,000円」とする。

生活保護の被保険者である被保険者又は被扶養者が同一の月内に同一の病院等から受けた療養に係る一部負担金等の額が30,000円を超える場合に、その額から30,000円を控除した額を給付。

人工腎臓を実施している慢性腎不全又は血友病について療養を受けた被保険者又は被扶養者が、同一月内に同一の病院等から受けた療養に係る一部負担金等の額が10,000円を超える場合に、その額から10,000円を控除した額を給付。

61. 5. 1～ 自己負担限度額「51,000円」を「54,000円」に引上げ。
- 平元. 6. 1～ 自己負担限度額「54,000円」を「57,000円」に、低所得者等の自己負担限度額「30,000円」を「31,800円」に改定。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額「30,000円」を「33,000円」に、低所得者等の場合の自己負担限度額「21,000円」を「22,200円」に改定。
3. 5. 1～ 自己負担限度額「57,000円」を「60,000円」に、低所得者等の自己負担限度額「31,800円」を「33,600円」に改定。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額「33,000円」を「34,800円」に、低所得者等の場合の自己負担限度額「22,200円」を「23,400円」に改定。
5. 5. 1～ 自己負担限度額「60,000円」を「63,000円」に、低所得者等の自己負担限度額「33,600円」を「35,400円」に改定。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額「34,800円」を「37,200円」に、低所得者等の場合の自己負担限度額「23,400円」を「24,600円」に改定。
8. 6. 1～ 自己負担限度額「63,000円」を「63,600円」に改定。
13. 1. 1～ 自己負担限度額「63,600円」を一般63,600円＋（医療費－318,000円）×1%、上位所得者121,800円＋（医療費－609,000円）×1%、低所得者は据え置き。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額は上位所得者については「37,200円」を「70,800円」とし、一般及び低所得者は据え置く。
14. 10. 1～ 自己負担限度額を一般72,300円＋（医療費－361,500円）×1%、上位所得者139,800円＋（医療費－699,000円）×1%、低所得者は据え置き。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額は、上位所得者については、「70,800円」を「77,700円」、一般については、「37,200円」を「40,200円」とし、低所得者は据え置き。  
70歳以上の者にかかる自己負担限度額を外来の場合、一定以上所得者については、「40,200円」、一般については、「12,000円」、低所得者については「8,000円」とし、入院の場合、一定以上所得者については、「72,300円」＋（医療費－361,500円）×1%、一般の場合「40,200円」、低所得者Ⅰの場合「15,000円」、低所得者Ⅱの場合「24,600円」とする。
15. 4. 1～ 自己負担限度額を一般72,300円＋（医療費－241,000円）×1%、上位所得者139,800円＋（医療費－466,000円）×1%、他は据え置き。
18. 10. 1～ 自己負担限度額を一般80,100円＋（医療費－267,000円）×1%、上位所得者（標準報酬月額53万円以上）150,000円＋（医療費－500,000円）×1%、低所得者は据え置き。  
高額多数該当世帯の自己負担限度額は一般は44,400円、上位所得者は83,400円、低所得者は据え置き。  
70歳以上の者に係る自己負担限度額を外来の場合、現役並み所得者については44,400円、一般、低所得者は据え置き。入院の場合、現役並み所得者は80,100円＋（医療費－267,000円）×1%、一般、低所得者は据え置き。  
多数該当世帯は、現役並み所得者は44,400円、一般、低所得者は据え置き。  
人工透析を要する標準報酬月額が53万円以上である70歳未満の被保険者、または、標



準報酬月額が53万円以上の被保険者に扶養される70歳未満の被扶養者については、2万円に引上げ。

19. 4. 1～ 70歳未満の者の入院に係る高額療養費の現物給付化の実施（限度額に関する認定証の申請が必要）。

24. 4. 1～ 70歳未満の者の外来診療についても高額療養費の現物給付化を実施（限度額に関する認定証の申請が必要）。

#### 10. 高額医療・高額介護合算療養費

20. 4. 1～ 健康保険と介護保険の自己負担額を合算し、自己負担限度額を超えた額を支給。

#### 11. 移送費

昭 15. 6. 1～ 療養の給付の一部に移送。

平 6.10. 1～ 療養の給付から「移送費」として現金給付化。

#### 12. 傷病手当金

昭 2. 1. 1～ 被保険者が療養のため労務に服することができないとき、1日について報酬日額の $\frac{60}{100}$ を支給。業務上外を問わない。業務外は待期3日。給付期間は同一傷病について

実日数で180日（業務外は1年内180日）。入院の場合、独身者は報酬日額の $\frac{20}{100}$ 、世

帯員2人以内は $\frac{42}{100}$ に減額。

4. 6. 1～ 給付期間は同一傷病について業務上外とも暦日数で180日。

15. 6. 1～ 入院の場合世帯員のあるものは報酬日額の $\frac{60}{100}$ を支給。療養の給付期間経過後は打切。

15. 7. 1～ 結核性疾病の給付期間を1年に延長。ただし、任意給付とし、被保険者期間180日を要する。

18. 4. 1～ 職員被保険者は1日について報酬日額の $\frac{50}{100}$ 。結核性疾病の給付期間延長を法定給付とし、被保険者期間を3月に短縮。

19.10. 1～ 業務上傷病は転帰まで給付期間を延長。結核性疾病の受給資格制限を廃止。厚生年金保険の障害給付を受けられるときは打切。

21. 4. 1～ 独身入院者は1日について標準報酬日額の $\frac{40}{100}$ に引上げ。

22. 6. 1～ 職員・一般の別なく1日について標準報酬日額の $\frac{60}{100}$ とする。

23. 6. 1～ 業務上傷病は給付しない（労働者災害補償保険へ移行）。結核性疾病の給付期間を1年6月に延長。

26. 1. 1～ 資格喪失後引続き給付を受けるには、資格喪失前継続して6月以上被保険者であったことを要する。

32. 5. 1～ 資格喪失後引続き給付を受けるための被保険者期間を資格喪失前継続して1年以上とする。

51. 7. 1～ 任意継続被保険者の資格を喪失した者に対しても継続給付する（支給要件は療養の給付と同じ）。

53. 1. 1～ 給付期間を同一傷病について1年6月に延長。

56. 3. 1～ 療養の給付開始後3年経過後打切の規定を廃止。

59.10. 1～ 厚生年金保険の障害給付を受けられるときの打切規定を改定（傷病手当金の額が障害給付の額より大きいときは、その差額を支給）。

日雇特例一： 療養の給付を受けている日雇特例被保険者が、療養のため労務に服す

ることができないときに支給。待期3日。給付期間は6月（結核性  
 疾病は1年6月）。支給日額は、最初に当該療養の給付を受けた日の  
 属する月前2月間に28日以上又は前6月間に78日分以上の保険料が  
 納付されている場合に、標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最  
 大のものの50分の1相当額（被扶養者のいない者が入院している場  
 合はその額の3分の2相当額）。

- 61. 4. 1～ 国民年金法の改正に伴い、障害厚生年金と同一の支給事由に基づき障害基礎年金が支給される場合には、その合算額により傷病手当金との調整を行うこととした。
- 平 6. 8. 1～ 法第3条第2項一： 受給要件（最初に当該療養の給付を受けた日の属する月前2月間に26日分以上又は6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。
- 6. 10. 1～ 入院の場合の減額規定を廃止。
- 13. 4. 1～ 退職又は老齢を支給事由とする年金が支給される場合には、その合算額により傷病手当金との調整を行うこととした。
- 19. 4. 1～ 標準報酬日額の $\frac{2}{3}$ に引上げ。  
 任意継続被保険者への支給を廃止。

13. 埋葬料（費）

	（埋葬料・費）	（家族埋葬料）
昭 2. 1. 1～	報酬日額の20日分、最低保障20円	
4. 6. 1～	報酬日額の30日分、最低保障30円	
17. 4. 1～	報酬月額1月分、最低保障30円	
22. 6. 1～		300円
22. 9. 1～	最低保障を600円に引上げ。	
23. 1. 1～	最低保障を1,800円に引上げ。	900円
23. 8. 1～	標準報酬月額1月分、最低保障2,000円	1,000円
24. 5. 1～	最低保障制を廃止。	2,000円
30. 8. 1～	日雇健保から埋葬料を受けたときは給付しない。	
48. 10. 1～	最低保障 30,000円	30,000円
51. 7. 1～	最低保障 50,000円	50,000円
56. 4. 1～	埋葬料の最低保障額、家族埋葬料の額は政令によって定める。 最低保障 70,000円	70,000円
59. 10. 1～	日雇特例一： 受給要件（死亡の月前2月間に28日分以上又は前6月間に78日分以上の保険料が納付されている場合等）。支給額は、前2月間に28日分以上又は前6月間に78日分以上の保険料が納付されている場合に、標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものに相当する金額。 最低保障 70,000円	70,000円
60. 4. 1～	最低保障 100,000円 （政令で改定）	100,000円 （政令で改定）
平 6. 8. 1～	法第3項第2項一： 受給要件（死亡日の属する月前2月間に26日分以上又は6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。	
18. 10. 1～	50,000円	50,000円

14. 出産育児一時金（分娩費・育児（哺育）手当金）・出産手当金

	（被保険者）	（配偶者）
昭 2. 1. 1～	分娩費一： 分娩の日前1年以内に90日以上被保険者であった者に20円を支給。ただし、産院	

収容の場合は10円

出産手当金一： 分娩の日前1年以内に180日以上被保険者であった者に産前の28日、産後42日間1日について報酬日額の $\frac{60}{100}$ を支給。  
ただし、産院収容の場合は減額規定がある（傷病手当金と同じ）。

- |     |        |  |                                   |
|-----|--------|--|-----------------------------------|
| 15. | 5. 31～ | 出産手当金の減額規定を改定（傷病手当金と同じ）。   |                                   |
| 18. | 4. 1～  | 分娩費を30円（産院収容の場合は15円）に引上げ。  | 分娩費10円                            |
| 18. | 4. 1～  | 哺育手当金一： 任意給付とし、6月間、1月について10円支給。  | 哺育手当金6月間、1月について10円支給。             |
| 21. | 4. 1～  | 分娩費は報酬月額半額の半額、最低保障100円。入院の場合はさらに半額。出産手当金は産前産後各42日間支給。  | 分娩費50円                            |
| 22. | 6. 1～  | 分娩費の最低保障300円   | 分娩費150円                           |
| 23. | 1. 1～  | 分娩費の最低保障600円   | 分娩費300円                           |
| 23. | 8. 1～  | 分娩費は標準報酬月額半額、最低保障1,000円。入院の場合はさらに半額。受給資格制限を廃止。<br>哺育手当金は法定給付となり、6月間、1月について100円支給。  | 分娩費500円<br>哺育手当金6月間、1月について100円支給。 |
| 24. | 5. 1～  | 分娩費の最低保障制を廃止。<br>哺育手当金の額は1月について200円。   | 分娩費1,000円<br>哺育手当金の額は1月について200円   |
| 26. | 1. 1～  | 資格喪失後引続き給付を受けるには資格喪失前継続して6月以上被保険者であったことを要する。   |                                   |
| 30. | 8. 1～  | 日雇健保から分娩費を受けた時は給付しない。  |                                   |
| 32. | 5. 1～  | 資格喪失後引続き給付を受けるための被保険者期間は、資格喪失前継続して1年以上とする。   |                                   |
| 36. | 6. 15～ | 分娩費の最低保障6,000円<br>育児手当金2,000円  | 分娩費3,000円<br>育児手当金2,000円          |
| 44. | 9. 1～  | 分娩費の最低保障20,000円  | 分娩費10,000円                        |
| 48. | 10. 1～ | 分娩費の最低保障60,000円  | 分娩費60,000円                        |
| 51. | 7. 1～  | 分娩費の最低保障100,000円（任意継続被保険者にも資格喪失後の継続給付を支給。支給要件は療養の給付と同じ）。   | 分娩費100,000円                       |
| 56. | 4. 1～  | 分娩費の最低保障額、配偶者分娩費、育児手当金の額は政令によって定める。<br>分娩費の最低保障150,000円<br>育児手当金2,000円<br>異常分娩による減額規定の廃止。  | 分娩費150,000円<br>育児手当金2,000円        |
| 59. | 10. 1～ | 日雇特例一： 受給要件（分娩費は、分娩の月前4月間に28日分以上の保険料が給付されていること。配偶者分娩費は、分娩の月前2月間に28日分以上又は前6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。分娩費の額は、分娩の月前4月間の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの2分の1相当額（最低保障150,000円、配偶者分娩費150,000円）。出産手当金の額は、1日につき、標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの50分の1相当額。 |                                   |
| 60. | 4. 1～  | 分娩費の最低保障200,000円   | 分娩費200,000円                       |

(政令で改定)

(政令で改定)

- 61. 4. 1～ 出産手当金の支給期間を分娩の日前42日（多胎妊娠の場合70日）、分娩の日以後56日に延長。
- 平 4. 4. 1～ 分娩費の最低保障240,000円
- 4. 4. 1～ 出産手当金の支給期間を、「分娩の日（分娩の日が分娩の予定日の後であるときは分娩の予定日）以前42日（多胎妊娠の場合は70日）から分娩の日後56日までの間」に延長（予定日より分娩がおくれた場合もおくれに相当する期間についても支給される）。
- 6. 8. 1～ 法第3条第2項一： 受給要件（分娩日は、分娩の日の属する月前4月間に26日以上、配偶者分娩費は、分娩の日の属する月前2月間に26日以上又は6月間に78日分以上の保険料が納付されていること）。
- 6. 10. 1～ 出産手当金の入院の場合の減額規定を廃止。  
分娩費と育児手当金を包括化し、出産育児一時金として、一分娩につき300,000円を支給。
- 10. 4. 1～ 多胎妊娠の場合の出産手当金支給期間を分娩の日（分娩の日が分娩の予定日の後であるときは分娩の予定日）の以前98日から分娩の日後56日に延長。
- 14. 10. 1～ 配偶者出産一時金の支給対象を被扶養配偶者から被扶養者へ拡大（家族出産一時金とする）。
- 18. 10. 1～ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額を1児につき350,000円に引上げ。  
出産育児一時金・家族出産育児一時金の受取代理制度の導入。
- 19. 4. 1～ 出産手当金：標準報酬日額の $\frac{2}{3}$ に引上げ。  
  
任意継続被保険者への出産手当金の支給を廃止。  
資格喪失後6か月以内に出産した者に対する出産手当金の支給を廃止。
- 21. 1. 1～ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額を産科医療補償制度の創設に伴い、1児につき380,000円に引上げ（産科医療補償制度に加入していない医療機関等の場合は、従前どおり350,000円）。
- 21. 10. 1～ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の受取代理制度の廃止。
- 21. 10. 1～ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の支給額を、平成23年3月31日までの暫定措置として1児につき420,000円に引上げ（産科医療補償制度に加入していない医療機関等の場合は、390,000円）。  
平成23年3月31日までの暫定措置として出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度の導入。
- 23. 4. 1～ 出産育児一時金・家族出産育児一時金の直接支払制度及び受取代理制度の導入。  
支給額を、1児につき420,000円に引上げ。（産科医療補償制度に加入していない医療機関等の場合は、390,000円。）

15. 特別療養費

- 昭 59. 10. 1～ 新規の法第3条第2項被保険者及び被扶養者の療養に対し当初の3月を経過しない範囲で支給。給付範囲及び給付額は家族療養費と同じ。  
老人保健法の規定による医療を受けることができる者には給付しない。

IV 費用の負担

1. 保険料率

昭 2. 1. 1～ 石炭山労務者一： $\frac{80}{1000}$ 、その他： $\frac{40}{1000}$

15. 6. 1～ 職員一： $\frac{26}{1000}$

保険料納付期限は翌月末。  
 保険料免除・減額  
 昭 2. 1. 1～23. 7. 31  
 1. 傷病手当金・出産手当金の受給者

18. 4. 1～ 石炭山労務者－： $\frac{80}{1000}$ 、職員－： $\frac{30}{1000}$ 、  
その他： $-\frac{48}{1000}$  昭 2. 1. 1 ～ 23. 7. 31
20. 7. 14～ 保険料は年 4 回に分納。
21. 4. 1～ 保険料納付期限は翌月末。
22. 6. 1～  $\frac{36}{1000}$
23. 8. 1～  $\frac{40}{1000}$
24. 1. 1～  $\frac{44}{1000}$
24. 4. 1～  $\frac{50}{1000}$
24. 8. 1～  $\frac{55}{1000}$
26. 1. 1～  $\frac{60}{1000}$
30. 6. 1～  $\frac{65}{1000}$
35. 3. 1～  $\frac{63}{1000}$
41. 4. 1～  $\frac{65}{1000}$
42. 8. 1～  $\frac{70}{1000}$  (特例措置)。
44. 9. 1～  $\frac{70}{1000}$
48. 10. 1～  $\frac{72}{1000}$
49. 11. 1～  $\frac{76}{1000}$  (保険料率調整規定の適用による)。
51. 7. 1～ 任意継続被保険者の保険料納付期限はその月の10日。
51. 10. 1～  $\frac{78}{1000}$  任意継続被保険者については11月 1 日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
53. 2. 1～  $\frac{80}{1000}$  任意継続被保険者については 3 月 1 日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
56. 3. 1～  $\frac{84}{1000}$  任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
56. 11. 1～  $\frac{85}{1000}$  任意継続被保険者については12月 1 日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
2. 多事故業務従事者、少額所得者 (この場合被保険者の保険料率は低率、事業主高率)

59. 3. 1～  $\frac{84}{1000}$  (保険料率調整規定の適用による)。
59. 10. 1～ 日雇特例一： 保険料120円 (事業主65円、被保険者55円) ～1,670円 (905円、765円) 11等級。
60. 10. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～2,000円 (1,235円、765円) 11等級。
61. 3. 1～  $\frac{83}{1000}$ 任意継続被保険者については4月1日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
61. 4. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～1,970円 (1,215円、755円) 11等級。
62. 3. 1～  $\frac{83}{1000}$ 任意継続被保険者については4月1日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
62. 4. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～1,970円 (1,215円、755円) 11等級。
63. 3. 1～  $\frac{83}{1000}$ 任意継続被保険者については4月1日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
63. 4. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～1,970円 (1,215円、755円) 11等級。
- 平元. 3. 1～  $\frac{83}{1000}$ 任意継続被保険者については4月1日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
- 元. 4. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～1,970円 (1,215円、755円) 11等級。
2. 3. 1～  $\frac{84}{1000}$ 任意継続被保険者については4月1日から適用 (保険料率調整規定の適用による)。
2. 4. 1～ 日雇特例一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～2,000円 (1,235円、765円) 11等級。
4. 4. 1～  $\frac{82}{1000}$
4. 5. 1～ 法第3条第2項一： 保険料130円 (事業主80円、被保険者50円) ～1,950円 (1,205円、745円) 11等級。
4. 10. 1～ 法第3条第2項一： 保険料130円～1,950円 (更に政令で上限を13級2,640円 (事業主1,630円、被保険者1,010円) に改定) 13等級。
9. 9. 1～  $\frac{85}{1000}$
9. 9. 1～ 法第3条第2項一： 保険料140円 (事業主85円、被保険者55円) ～2,750円 (事業主1,700円、被保険者1,050円) 13等級。
15. 4. 1～  $\frac{82}{1000}$ 総報酬制導入。
15. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料130円 (事業主80円、被保険者50円) ～2,640円 (事業主1,630円、被保険者1,010円) 13等級。
19. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料310円 (事業主190円、被保険者120円) ～2,640円 (事業

主1,630円、被保険者1,010円) 11等級。

21. 9. 1～ 都道府県単位保険料率へ移行。  
平均保険料率： $\frac{82}{1000}$  (激変緩和措置： $\frac{1}{10}$ )
22. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{93.4}{1000}$  (激変緩和措置： $\frac{1.5}{10}$ ) 任意継続被保険者については4月1日から適用。
22. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料360円(事業主220円、被保険者140円)～3,020円(事業主1,865円、被保険者1,155円) 11等級。
23. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{95.0}{1000}$  (激変緩和措置： $\frac{2.0}{10}$ ) 任意継続被保険者については4月1日から適用。
23. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料360円(事業主220円、被保険者140円)～3,070円(事業主1,895円、被保険者1,175円) 11等級。
24. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{100.0}{1000}$  (激変緩和措置： $\frac{2.5}{10}$ ) 任意継続被保険者については4月1日から適用。
24. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料390円(事業主240円、被保険者150円)～3,230円(事業主1,995円、被保険者1,235円) 11等級。

## 2. 介護保険第2号被保険者に該当する者の保険料率

- 平 12. 4. 1～  $\frac{91}{1000}$
12. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～2,940円(事業主1,815円、被保険者1,125円) 13等級。
13. 1. 1～  $\frac{95.8}{1000}$  任意継続被保険者については2月1日から適用。
13. 3. 1～  $\frac{95.9}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
13. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～3,100円(事業主1,915円、被保険者1,185円) 13等級。
14. 3. 1～  $\frac{95.7}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
14. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～3,090円(事業主1,910円、被保険者1,180円) 13等級。
15. 4. 1～  $\frac{90.9}{1000}$
15. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～2,930円(事業主1,810円、被保険者1,120円) 13等級。
16. 3. 1～  $\frac{93.1}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
16. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～3,010円(事業主1,860円、被保険者1,150円) 13等級。
17. 3. 1～  $\frac{94.5}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
17. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円(事業主90円、被保険者60円)～3,050円(事業主1,885円、被保険者1,165円) 13等級。

18. 3. 1～  $\frac{94.3}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
18. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料150円（事業主90円、被保険者60円）～3,050円（事業主1,885円、被保険者1,165円）13等級。  
第9級のみ1,630円→1,620円に変更。
19. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料360円（事業主220円、被保険者140円）～3,050円（事業主1,885円、被保険者1,165円）11等級。
20. 3. 1～  $\frac{93.3}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
20. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料350円（事業主215円、被保険者135円）～3,010円（事業主1,860円、被保険者1,150円）11等級。
21. 3. 1～  $\frac{93.9}{1000}$  任意継続被保険者については4月1日から適用。
21. 4. 1～ 法第3条第2項一： 保険料360円（事業主220円、被保険者140円）～3,040円（事業主1,880円、被保険者1,160円）11等級。
21. 9. 1～ 都道府県単位保険料率へ移行。  
平均保険料率： $\frac{93.9}{1000}$ （激変緩和措置： $\frac{1}{10}$ ）
22. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{108.4}{1000}$ （激変緩和措置： $\frac{1.5}{10}$ ）任意継続被保険者については4月1日から適用。
22. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料420円（事業主260円、被保険者160円）～3,510円（事業主2,170円、被保険者1,340円）11等級。
23. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{110.1}{1000}$ （激変緩和措置： $\frac{2.0}{10}$ ）任意継続被保険者については4月1日から適用。
23. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料430円（事業主265円、被保険者165円）～3,560円（事業主2,200円、被保険者1,360円）11等級。
24. 3. 1～ 平均保険料率： $\frac{115.5}{1000}$ （激変緩和措置： $\frac{2.5}{10}$ ）任意継続被保険者については4月1日から適用。
24. 4. 1～ 法第3条第2号一： 保険料440円（事業主270円、被保険者170円）～3,730円（事業主2,305円、被保険者1,425円）11等級。



<参考>

都道府県単位保険料率  
(平成24年3月分(4月納付分)～)

	介護保険第2号 被保険者に該当 しない場合	介護保険第2号 被保険者に該当 する場合		介護保険第2号 被保険者に該当 しない場合	介護保険第2号 被保険者に該当 する場合
平均保険料率	10.00%	11.55%	三 重	9.94%	11.49%
北 海 道	10.12%	11.67%	滋 賀	9.97%	11.52%
青 森	10.00%	11.55%	京 都	9.98%	11.53%
岩 手	9.93%	11.48%	大 阪	10.06%	11.61%
宮 城	10.01%	11.56%	兵 庫	10.00%	11.55%
秋 田	10.02%	11.57%	奈 良	10.02%	11.57%
山 形	9.96%	11.51%	和 歌 山	10.02%	11.57%
福 島	9.96%	11.51%	鳥 取	9.98%	11.53%
茨 城	9.93%	11.48%	島 根	10.00%	11.55%
栃 木	9.95%	11.50%	岡 山	10.06%	11.61%
群 馬	9.95%	11.50%	広 島	10.03%	11.58%
埼 玉	9.94%	11.49%	山 口	10.03%	11.58%
千 葉	9.93%	11.48%	徳 島	10.08%	11.63%
東 京	9.97%	11.52%	香 川	10.09%	11.64%
神 奈 川	9.98%	11.53%	愛 媛	10.03%	11.58%
新 潟	9.90%	11.45%	高 知	10.04%	11.59%
富 山	9.93%	11.48%	福 岡	10.12%	11.67%
石 川	10.03%	11.58%	佐 賀	10.16%	11.71%
福 井	10.02%	11.57%	長 崎	10.06%	11.61%
山 梨	9.94%	11.49%	熊 本	10.07%	11.62%
長 野	9.85%	11.40%	大 分	10.08%	11.63%
岐 阜	9.99%	11.54%	宮 崎	10.01%	11.56%
静 岡	9.92%	11.47%	鹿 児 島	10.03%	11.58%
愛 知	9.97%	11.52%	沖 縄	10.03%	11.58%

3. 特別保険料

昭 53. 1. 1～ 賞与等より特別保険料を徴収。料率 $\frac{10}{1000}$ 。負担割合は事業主 $\frac{5}{1000}$ 、被保険者 $\frac{5}{1000}$

うち $\frac{2}{1000}$ は国庫補助。

59. 10. 1～ 日雇特例一： 一般被保険者と同様に徴収。

平 15. 4. 1～ 特別保険料廃止・総報酬制導入。

4. 国庫負担(補助)

昭 2. 1. 1～ 給付費の $\frac{1}{10}$ を事務費充当額として負担。被保険者1人当たり年平均2円以下。

4 年度～ 予算の定めるところにより事務費充当額を負担。ただし、被保険者1人当たり年平均2円以下。

22. 6. 1～ 事務費負担規定の明確化。

23 年度～ 予算の範囲内で事務費を負担。

31 年度～ 予算の範囲内で給付費等の一部を補助。

48. 10. 1～ 療養の給付(一部負担金相当額を控除)、家族療養費、高額療養費、傷病手当金及び出産手当金の支給に要する費用の $\frac{10}{100}$ を補助。保険料率が $\frac{72}{1000}$ を超えるときは、そ

の超える保険料率 $\frac{1}{1000}$ につき $\frac{8}{1000}$ の補助率を上乗せ。

49. 11. 1～  $\frac{13.2}{100}$ （調整規定適用に伴う）。
51. 10. 1～  $\frac{14.8}{100}$ （調整規定適用に伴う）。
53. 2. 1～  $\frac{16.4}{100}$ （調整規定適用に伴う）。
56. 3. 1～ 療養の給付（一部負担金相当額を控除）、高額療養費、家族療養費、家族高額療養費、傷病手当金及び出産手当金の支給に要する費用に $\frac{164}{1000}$ ～ $\frac{200}{1000}$ の範囲内に於て政令を以て定める割合を乗じて得た額を補助。ただし、当分の間 $\frac{16.4}{100}$ （経過措置により）。
58. 2. 1～ 老人保健法の規定による拠出金の納付に要する事務費を負担し、老人保健法の規定による医療費拠出金の納付に要する費用について、政令を以て定める割合を乗じて得た額を補助。ただし、当分の間 $\frac{16.4}{100}$ 。
59. 10. 1～ 退職者給付拠出金の納付に関する事務費も負担。日雇特例被保険者に係る医療給付及び傷病手当金、出産手当金の支給に要する費用の政令で定める割合（当分の間 $\frac{164}{1000}$ ・定額）を補助。日雇特例被保険者に係る老人保健拠出金も同様の割合（当分の間 $\frac{164}{1000}$ ・定額）で補助。
- 平 4. 4. 1 ～ 当分の間 $\frac{130}{1000}$ （ただし、老人保健拠出金につき $\frac{164}{1000}$ ）で補助。
- 平22. 7. 1 ～ 平成25年3月までの暫定措置として $\frac{164}{1000}$ で補助。

(旧) 日雇労働者健康保険 ((現) 法第3条第2項被保険者) (昭28. 8. 14公布 昭59. 10. 1健康保険法へ統合)

I 保 險 事 故

- 昭 28. 11. 1～ 被保険者の業務外の疾病、負傷及び被扶養者の疾病、負傷。  
30. 8. 1～ 分娩、死亡を追加。

II 適 用

1. 被 保 険 者

- 昭 28. 11. 1～ 下記の者 (この制度で日雇労働者に該当する者) で、健康保険の適用事業所、緊急失業対策法の失業対策事業又は公共事業を行う事業所に使用される者。

臨時に使用される者一： 日々雇い入れられる者。2月以内の期間を定めて使用される者。

季節的業務に使用される者。

臨時的事業の事業所に使用される者。

適用除外

引続く2月間に28日以上使用される見込のない者。

健康保険法第20条の規定による被保険者 (任意継続被保険者)。

その他特別の理由のある者。

2. 被 扶 養 者

- 昭 28. 11. 1～ 直系尊属、配偶者、子及び孫であつて、被保険者と同一世帯に属し、主としてその者により生計を維持する者。

30. 8. 1～ 直系尊属、配偶者及び子であつて、主として被保険者により生計を維持する者。三親等以内の親族であつて、被保険者と同一世帯に属し、主としてその者により生計を維持する者。

50. 1. 1～ 直系尊属、配偶者、子、孫及び弟妹で主として被保険者または被保険者であつた者により生計を維持する者。三親等内の親族、内縁関係にある配偶者の父母及び子等で同一世帯に属し、主として被保険者または被保険者であつた者により生計を維持する者。

3. 賃 金 日 額

- 昭 29. 1. 15～ 第1級 (賃金日額160円以上)、第2級 (賃金日額160円未満)

33. 7. 1～ 第1級 (賃金日額280円以上)、第2級 (賃金日額280円未満)

36. 7. 1～ 第1級 (賃金日額480円以上)、第2級 (賃金日額480円未満)

48. 10. 1～ 特例第1級 (賃金日額480円未満)、第1級 (賃金日額480円以上1,500円未満)、第2級 (賃金日額1,500円以上2,500円未満)、第3級 (賃金日額2,500円以上)

50. 1. 1～ 特例第1級 (賃金日額480円未満)、第1級 (賃金日額480円以上1,500円未満)、第2級 (賃金日額1,500円以上2,500円未満)、第3級 (賃金日額2,500円以上3,500円未満)、第4級 (賃金日額3,500円以上5,000円未満)、第5級 (賃金日額5,000円以上6,500円未満)、第6級 (賃金日額6,500円以上8,000円未満)、第7級 (賃金日額8,000円以上9,500円未満)、第8級 (賃金日額9,500円以上)

(ただし昭和50年3月31日までは第3級まで、昭和51年3月31日までは第5級までの段階実施)。

III 保 險 給 付

1. 療 養 の 給 付

- 昭 29. 1. 15～ 範囲一： 診察、薬剤、治療材料の支給、処置・手術等の治療、病院診療所への収容、看護、移送 (歯科補てつを除く)。全額給付。ただし、初診の場合は、初診料相当額 (大都市50円、その他46円) の一部負担金を控除した額。給付期間 3月。

29. 4. 1～ 給付期間を6月に延長。

30. 8. 1～ 給付範囲に歯科補てつを含める。給付期間を1年に延長。

36. 7. 1～ 給付期間を2年に延長。

38. 9. 1～ 診療費の地域差撤廃に伴い、一部負担金を一律50円とする。

48. 10. 1～ 給付期間を3年6月に延長。給付期間経過後においても所定の保険料納付の要件を満たしている月は給付。
50. 1. 1～ 給付期間を5年に延長。一部負担金を、200円以下で厚生大臣の定める額とする。給付期間経過後においても所定の保険料納付の要件を満たしている月は給付。
58. 2. 1～ 老人保健法の規定による医療を受けることができる間は給付しない。

## 2. 療 養 費

- 昭 29. 1. 15～ 療養の給付を行うことが困難な場合又は緊急その他やむを得ない場合で、保険者が療養の必要を認めたときに限り、療養の給付に代えて支給。給付範囲、給付期間、支給額及び改正経過は療養の給付に準ずる。

## 3. 家 族 療 養 費

- 昭 29. 1. 5～ 給付範囲、給付期間及び改正経過は療養の給付に準じ、支給額は療養の給付の $\frac{1}{2}$ 相当額。
50. 1. 1～ 支給額は療養の給付の $\frac{7}{10}$ 相当額。
58. 2. 1～ 老人保健法の規定による医療を受けることができる間は給付しない。

## 4. 高 額 療 養 費

- 昭 50. 1. 1～ 同一の月内に同一の病院等から受けた家族療養費または特別療養費の額が70,000円を超える場合に当該家族療養費又は特別療養費の額の $\frac{3}{7}$ に相当する額から30,000円を控除した額を給付。

51. 8. 1～ 同一の月内に同一の病院等から受けた家族療養費または特別療養費の額が91,000円を超える場合に当該家族療養費または、特別療養費の額の $\frac{3}{7}$ に相当する額から39,000円を控除した額を給付。

## 5. 特 別 療 養 費

- 昭 36. 6. 15～ 新規被保険者及びその被扶養者に対し、当初の3月を経過しない範囲で支給する。給付範囲は療養の給付に同じ。支給額は療養の給付の $\frac{1}{2}$ 相当額。
50. 1. 1～ 支給額は療養の給付の $\frac{7}{10}$ 相当額。

## 6. 傷 病 手 当 金

- 昭 33. 10. 1～ 療養の給付を受けている被保険者が、療養のため労務に服することができないとき支給。待期 4日、給付期間 14日。支給日額 1級200円、2級140円（被扶養者のいない入院中の者に対しては、1級130円、2級90円）。
35. 4. 1～ 待期を3日に短縮。
36. 7. 1～ 給付期間を22日に延長。支給日額を1級330円、2級240円（被扶養者のいない入院中の者に対しては、1級220円、2級160円）に増額。
48. 10. 1～ 給付期間を30日に延長。支給日額は、保険料の給付日数を第3級、第2級、第1級及び特例第1級の順に加算して合計が28又は78に達した場合における各級の保険料の納付日数を第3級の保険料の納付日数にあつては1,800円に、第2級の保険料の納付日数にあつては1,200円に、第1級の保険料の納付日数にあつては800円に、特例第1級の保険料の納付日数にあつては240円に、それぞれ乗じて得た額の合算額の $\frac{1}{28}$ 又は $\frac{1}{78}$ に相当する金額（被扶養者のいない入院中の者については、その額の $\frac{2}{3}$ 相当額）。
50. 1. 1～ 給付期間を一般傷病は6月、結核性疾患は1年6月に延長。支給日額は、前2ヵ月または前6ヵ月における保険料の納付日数を上位等級から順に28又は78に達するまでそれぞ

れの等級の給付基礎日額を合算し、その額に $\frac{6}{280}$ 又は $\frac{6}{780}$ に乗じた額（被扶養者のいない入院中の者についてはその額の $\frac{2}{3}$ 相当額）。

給付基礎日額一： 特例第1級400円、第1級1,334円、第2級2,000円、第3級3,000円、第4級4,400円、第5級5,750円、第6級7,250円、第7級8,750円、第8級10,250円

（ただし昭和50年3月31日までは第3級まで、昭和51年3月31日までは第5級までの段階実施）。

58. 2. 1～ 療養の給付には老人保健法の規定による医療を含む。

#### 7. 埋葬料（費）

昭 30. 8. 1～ 埋葬料4,000円、家族埋葬料2,000円

48. 10. 1～ 埋葬料10,000円

50. 1. 1～ 埋葬料の額は、前2か月又は、前6か月における保険料の納付日数を上位等級から順に28又は78に達するまでそれぞれの等級の給付基礎日額を合算し、その額の $\frac{1}{28}$ または $\frac{1}{78}$ に厚生大臣の定める日数（21日）を乗じた額。

最低保障額30,000円

家族埋葬料一律30,000円（等級の段階実施については傷病手当金の項を参照）。

#### 8. 分娩費・出産手当金

昭 30. 8. 1～ 分娩費2,000円、配偶者分娩費1,000円

33. 10. 1～ 出産手当金一： 分娩した被保険者が分娩の日以後労務に服さなかった期間支給。  
給付期間 14日、支給日額は傷病手当金に同じ。

35. 4. 1～ 出産手当金の給付期間を21日延長。

36. 6. 15～ 分娩費の額を4,000円に、配偶者分娩費の額を2,000円に増額。

36. 7. 1～ 出産手当金の支給日額を増額（傷病手当金と同じ）。

48. 10. 1～ 分娩費の額を20,000円に（入院の場合は10,000円）配偶者分娩費の額を10,000円に増額。出産手当金の支給期間を分娩の日前9日、分娩の日以後21日合計30日に延長。出産手当金の支給日額を改定（傷病手当金の計算方法とほぼ同じ）。

50. 1. 1～ 分娩費の額は前4か月における保険料納付日数を上位等級から順に28に達するまでそれぞれの等級の給付基礎日額を合算し、その額の $\frac{1}{28}$ に厚生大臣の定める日数（11日）を乗じた額。

最低保障額60,000円（入院の場合は $\frac{1}{2}$ 相当額）。

配偶者分娩費は一律60,000円

出産手当金の支給日数を分娩日前42日、分娩日以後42日に延長。出産手当金の額は、前4か月における保険料の納付日数を上位等級から順に28に達するまでそれぞれの等級の給付基礎日額を合算し、その額の $\frac{1}{28}$ に $\frac{6}{10}$ を乗じた額（被扶養者のいない入院中の者の減額一傷病手当金と同じ）。

（等級の段階実施については傷病手当金の項参照）。

## IV 受給要件

### 1. 療養の給付（療養費）・家族療養費・傷病手当金・高額療養費

昭 29. 1. 15～ 傷病発生前2月間に28枚以上の印紙ちょう付が必要。療養の給付（療養費）及び家族療その養費の受給については、受給要件を満している者には申請により受給資格証明書を交付。

- 受給資格証明書： 受給者ごとに、また異なる傷病ごとに一枚あて傷病発生後交付。
30. 8. 1～ 「傷病発生前6月間に78枚以上の印紙ちょう付が必要」の要件を追加。
33. 7. 1～ 受給資格証明書を廃止し、受給資格者票を交付。  
受給資格者票： 受給要件を満している者に申請により交付し、以後受給要件を満している月をあらかじめこの票に押印により確認しておく。被保険者に交付し、受給者ごととしない。確認のある月は異なる傷病でも受給できる。1年間有効。

## 2. 特別療養費

昭 36. 6. 15～ はじめて被保険者となった者及びその被扶養者。特別療養費受給票を交付。

## 3. 埋葬料(費)

昭 30. 8. 1～ 死亡の月前2月間に28枚以上又は6月間に78枚以上の印紙ちょう付が必要。

## 4. 出産育児一時金(分娩費)・出産手当金

昭 30. 8. 1～ 分娩費、出産手当金： 分娩の月前4月間に28枚以上の印紙ちょう付が必要。

配偶者分娩費： 分娩の月前2月間に28枚以上又は6月間に78枚以上の印紙ちょう付が必要。

# V 費用の負担

## 1. 保険料

昭 29. 1. 15～ 納付方法： スタンプ制を採用。被保険者には申請により被保険者手帳を交付し、働いた日ごと手帳に健康保険印紙をちょう付し、これに事業主が消印を行う。被保険者手帳の有効期間は6月。

負担額 第1級 16円(事業主8円、被保険者8円)

第2級 13円(事業主8円、被保険者5円)

33. 7. 1～ 負担額 第1級 20円(事業主10円、被保険者10円)

第2級 18円(事業主10円、被保険者8円)

被保険者手帳の有効期限を1年に延長。

36. 7. 1～ 負担額 第1級 26円(事業主13円、被保険者13円)

第2級 20円(事業主10円、被保険者10円)

被保険者手帳の有効期間内に被保険者となる見込のない者又は適用除外承認を受けた者の手帳返納の規定を設けた。

48. 10. 1～ 負担額 特例第1級 20円(事業主10円、被保険者10円)

第1級 50円(事業主25円、被保険者25円)

第2級 90円(事業主45円、被保険者45円)

第3級 130円(事業主65円、被保険者65円)

50. 1. 1～ 負担額 特例第1級 20円(事業主10円、被保険者10円)

第1級 60円( " 35円、 " 25円)

第2級 120円( " 65円、 " 55円)

第3級 200円( " 100円、 " 100円)

第4級 280円( " 140円、 " 140円)

第5級 370円( " 185円、 " 185円)

第6級 470円( " 235円、 " 235円)

第7級 560円( " 280円、 " 280円)

第8級 660円( " 330円、 " 330円)

(ただし昭和50年3月31日までは第3級まで、昭和51年3月31日までは第5級までの段階実施)。

## 2. 国庫負担(補助)

昭 28. 8. 1～ 予算の範囲内で事務費を負担。

- 29 年 度～ 事務費以外に医療給付（療養の給付、療養費、家族療養費）の $\frac{1}{10}$ 負担。
- 32 年 度～ 医療給付費の $\frac{15}{100}$ を負担。
- 33 年 度～ 医療給付費の $\frac{1}{4}$ を負担。傷病手当金、出産手当金の $\frac{1}{3}$ を補助。
- 34 年 度～ 医療給付費の $\frac{3}{10}$ を負担。傷病手当金、出産手当金の国庫補助を国庫負担とし、その $\frac{3}{10}$ を負担。
36. 7. 1～ 医療給付費（特別療養費も含む）、傷病手当金、出産手当金の $\frac{35}{100}$ を負担。
50. 1. 1～ 医療給付費（高額療養費も含む）、傷病手当金、出産手当金の $\frac{35}{100}$ を負担。
58. 2. 1～ 老人保健法の規定による拠出金の納付に関する事務費、老人保健法の規定による医療費拠出金の納付に要する費用の $\frac{35}{100}$ を負担。