

制度改正経過概要（主として事業統計に関連のある事項）

[令和2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 険 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（昭 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（労働者災害補償保険に移行）。
 - 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～ 強制適用－：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。
 - 任意適用－：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2分の1以上の同意が必要。
 - 任意継続－：資格喪失前1年間に180日以上、又は資格喪失の際引き続き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－：資格喪失の際引き続き60日以上被保険者であった者に改定。
- 10. 4. 1～ 強制適用－：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。
 - 任意適用－：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－：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～ 強制適用、任意適用－：適用業態を追加。
- 18. 4. 1～ 職員健康保険を健康保険に統合。
 - 強制適用－：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。
 - 任意適用－：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－：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～ 強制適用一： 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～ 強制適用一： 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～ 強制適用一： 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～ 強制適用一： 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業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。
28. 10. 1～ 強制適用一： 被保険者資格取得基準（4分の3基準）の明確化。厚生年金保険の被保険者数が常時501人以上の企業および国に属する事業所（特定適用事業所）に勤務する短時間労働者を適用対象。
29. 4. 1～ 強制適用一： 特定適用事業所に該当しない事業所（労使の合意があった場合に限る）および地方公共団体に属する事業所に勤務する短時間労働者を適用対象。

3. 被扶養者（世帯員）

- 昭 15. 7. 1～ [世帯員]引き続き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]引き続き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。
28. 10. 1～ 直系尊属、配偶者、子、孫及び兄弟姉妹で主として被保険者により生計を維持する者。前記以外の三親等内の親族、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。
- 令 2. 4. 1～ 日本国内に住所を有する者（留学生や海外赴任に同行する家族等の日本国内に生活の基礎があると認められるものを含む。）に限定。

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るとき翌月改定）。
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100分の3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
- 15. 4. 1～ 定時決定（7月1日現在、9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るとき翌月改定）。
- 19. 4. 1～ 月額 58,000 円～ 1,210,000 円 47 等級
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 100 分の 1.5 を超えた場合には、社会保障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。
- 28. 4. 1～ 月額 58,000 円～ 1,390,000 円 50 等級
標準報酬等級表の最高等級に該当する被保険者の割合が 100 分の 0.5 を下回ってはならない。

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。
- 28. 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 573 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～ 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～ 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～ 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：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り。
- 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

り。資格喪失後は継続して1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～ 資格喪失後引き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～ 資格喪失後引き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。一部負担金の支払い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、資格喪失後引き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100分の20（厚生大臣の告示する日までの間は100分の10）相当額）。10円未満の端数は四捨五入。
日雇特例一： 支給要件（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： 支給要件（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100分の20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歳に達する月の翌月以降、療養の給付の額の100分の10。ただし政令で定める報酬額等以上の場合は100分の20)。
- 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100分の30)。
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100分の30)。
- 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100分の20(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100分の10(保険者からの給付は療養に要した額の100分の80))。
- 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。
- 25. 4. 1～ 平成26年3月まで軽減特例措置を延長。
- 26. 4. 1～ 平成26年4月1日までに70歳の誕生日を迎える者は軽減特例措置を継続。

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、食事療養に要する平均的な費用を勘案して算定した額から平均的な家計における食費等を勘案した定額(標準負担額)を控除した額を入院時食事療養費として支給。

標準負担額は以下の通り。

一般1日600円、低所得者90日目まで1日450円、91日目以降1日300円(平成8年9月まで)

- 8. 10. 1～ 一般1日760円、低所得者90日目まで1日650円、91日目以降1日500円
- 13. 1. 1～ 一般1日780円、低所得者90日目まで1日650円、91日目以降1日500円
- 14. 10. 1～ 一般1日780円、低所得者90日目まで1日650円、91日目以降1日500円、一定の要件を満たす70歳以上1日300円
- 18. 4. 1～ 入院時食事療養費及び標準負担額を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90日目まで1食210円、91日目以降1食160円、一定の要件を満たす70歳以上1食100円
- 28. 4. 1～ 一般1食360円、低所得者及び一定の要件を満たす70歳以上は据え置き
- 30. 4. 1～ 一般1食460円、低所得者及び一定の要件を満たす70歳以上は据え置き

3. 入院時生活療養費

平 18. 10. 1～ 療養病床に入院する70歳以上の者について、入院基本料に含まれている光熱水費によって賄われているサービスを切り出し、生活療養(食事療養、温度・照明・給水に関する適切な療養環境の形成である療養)に要する平均的な費用を勘案して算定した額から平均的な家計における食費や光熱水費等を勘案した定額(生活療養標準負担額)を控除した額を入院時生活療養費として支給。

- 20. 4. 1～ 支給対象者を療養病床に入院する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個室、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100分の80（厚生大臣の告示する日までの間は100分の90）相当額）。
日雇特例一： 支給要件（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。

平 28.4. 1～ 患者申出療養（国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養費として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申し出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）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10分の8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： 支給要件（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きに、費用の2分の1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10分の5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10分の7相当額を給付。

56. 3. 1～ 入院の場合は療養に要した費用の10分の8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、入院100分の80、外来100分の70相当額）。

日雇特例一： 支給要件（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100分の80相当額を給付、70歳に達する月の翌月以降は、療養に要した費用の100分の90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100分の80）。

- 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 100 分の 70 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 歳以上の被扶養者は、療養に要した費用の 100 分の 70 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 100 分の 80 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）は、療養に要した費用の 100 分の 80 相当額を給付（一部負担割合は、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 100 分の 10）。
- 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。
- 25. 4. 1～ 平成 26 年 3 月まで軽減特例措置を延長。
- 26. 4. 1～ 平成 26 年 4 月 1 日までに 70 歳の誕生日を迎える者は軽減特例措置を継続。

8. 訪問看護療養費（家族訪問看護療養費）

- 平 6. 10. 1～ 居宅で療養している被保険者が、指定訪問看護事業者から指定訪問看護を受けた場合、訪問看護療養費を支給（厚生大臣の定めた基準により算定された費用の額の 100 分の 80（厚生大臣が告示する日までの間は 100 分の 90）相当額）。
被扶養者の場合は、家族訪問看護療養費を支給（厚生大臣の定めた基準の例により算定された費用の額の 100 分の 70）。
- 9. 9. 1～ 支給割合改正（厚生大臣が定めた費用の額の 100 分の 80 相当額（厚生大臣の告示する日までの間は 100 分の 90 とする規定を削除））。
- 14. 10. 1～ 支給割合改正：3 歳未満の者 100 分の 80 相当額。
70 歳以上の者 100 分の 90 相当額（一定以上の所得を有する被保険者及びその被扶養者は 100 分の 80 相当額）。
- 15. 4. 1～ 支給割合改正：70 歳未満の者 100 分の 70 相当額。
- 18. 10. 1～ 支給割合改正：70 歳以上の者 100 分の 90 相当額（一定以上の所得を有する被保険者及びその被扶養者は 100 分の 70 相当額）。
災害等の際の一部負担金減免等の規定創設。
- 20. 4. 1～ 支給割合改正：義務教育就学前の者（6 歳になってから最初の 3 月 31 日までの者）
100 分の 80 相当額。
70 歳以上 75 歳未満の者（一定以上の所得を有する者を除く）
100 分の 80 相当額（ただし、平成 25 年度までの特例措置として、一部負担は 2 割を 1 割に凍結し、1 割分を国庫が負担）。
- 26. 4. 1～ 平成 26 年 4 月 1 日以降に 70 歳に達した者は、70 歳に達する日の属する月の翌月以降の診療分から、一部負担の割合を規定どおり 2 割とする。

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 7 分の 3 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 7 分の 3 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、当該控除した額からそれぞれ 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、当該控除した額からそれぞれ 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、寝たきり老人等は 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、当該一部負担金の額から 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、当該一部負担金の額から 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%とし、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き。
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%とし、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」とし、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歳以上の者に係る自己負担限度額は、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%」、一般については「40,200円」、低所得者Ⅰについては「15,000円」、低所得者Ⅱについては「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%とし、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%とし、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、一般については 44,400円、上位所得者については 83,400円とし、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は、外来の場合、現役並み所得者については 44,400円、一般及び低所得者については据え置きとし、入院の場合、現役並み所得者については 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%、一般及び低所得者については据え置きとする。
多数該当世帯は、現役並み所得者については 44,400円、一般及び低所得者については据え置き。
人工腎臓を実施している慢性腎不全について療養を受けた者であって、標準報酬月額が 53万円以上である 70歳未満の被保険者又は標準報酬月額が 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、一部負担金等の額から控除する額「10,000円」を「20,000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）。
27. 1. 1～ 70歳未満の者に係る自己負担限度額について、3区分から5区分に細分化。
標準報酬月額 83万円以上の者 252,600円＋（医療費－842,000円）×1%、標準報酬月額 53万円以上 79万円以下の者 167,400円＋（医療費－558,000円）×1%、標準報酬月額 28万円以上 50万円以下の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%、

標準報酬月額 26 万円以下であって低所得者以外の者 57,600 円とし、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、標準報酬月額 83 万円以上の者については 140,100 円、標準報酬月額 53 万円以上 79 万円以下の者については 93,000 円とし、標準報酬月額 50 万円以下であって低所得者以外の者及び低所得者は据え置き。

70 歳以上の者については据え置き。

29. 8. 1～ 70 歳以上の者に係る自己負担限度額について、外来（個人）は現役並み所得者（標準報酬 28 万円以上）57,600 円、一般（標準報酬 26 万円以下）14,000 円（ただし、8 月～翌 7 月の年間上限 144,000 円）、低所得者については据え置きとし、外来＋入院（世帯）は一般 57,600 円（多数回該当 44,400 円）、現役並み所得者及び低所得者については据え置き。

30. 8. 1～ 70 歳以上の者に係る自己負担限度額について、一般（標準報酬 26 万円以下）の外来（個人）は 18,000 円に引き上げ。現役並み所得者については、標準報酬月額 83 万円以上の者 252,600 円＋（医療費－842,000 円）× 1 %（多数該当 140,100 円）、標準報酬月額 53 万円以上 79 万円以下の者 167,400 円＋（医療費－558,000 円）× 1 %（多数該当 93,000 円）、標準報酬月額 28 万円以上 50 万円以下の者 80,100 円＋（医療費－267,000 円）× 1 %（多数該当 44,400 円）に細分化した上で引き上げ。低所得者については据え置き。

10. 高額医療・高額介護合算療養費

平 20. 4. 1～ 健康保険と介護保険の一部負担金額を合算し、自己負担限度額を超えた額を支給。

11. 移送費

平 6.10. 1～ 療養の給付から、新たに現金給付として「移送費」を創設。

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 日につき報酬日額の 100 分の 60 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 100 分の 20、世帯員 2 人以内は 100 分の 42 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 100 分の 60 を支給。療養の給付期間経過後は打切り。

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 日につき報酬日額の 100 分の 50 を支給。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り。

21. 4. 1～ 独身入院者は 1 日につき標準報酬日額の 100 分の 40 に引上げ。

22. 6. 1～ 職員・一般の別なく 1 日につき標準報酬日額の 100 分の 60 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～ 資格喪失後引き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～ 資格喪失後引き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年経過後の打切り規定を廃止。
- 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り規定を改定(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。
- 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。
- 19. 4. 1～ 1日につき標準報酬日額の3分の2に引上げ。
任意継続被保険者への支給を廃止。
- 28. 4. 1～ 1日につき直近12か月の標準報酬月額平均額の30分の1(被保険者期間が1年間に満たない場合は、被保険者期間の標準報酬月額平均額か、その保険者の前年度9月30日の全被保険者の平均標準報酬月額のいずれか低い額の30分の1)の3分の2を支給。

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、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	100,000 円	
	(政令で改定)		(政令で改定)	
平 6. 8. 1～	法第3条第2項一： 受給要件（死亡日の属する月前2月間に26日分以上又は前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)、家族出産育児一時金	(被保険者)		(配偶者)	
昭 2. 1. 1～	分娩費： 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。			
18. 4. 1～	分娩費を30円(産院収容の場合は15円)に引き上げ。	分娩費	10円	
18. 4. 1～	哺育手当金： 任意給付とし、6月間、1月につき10円支給。	哺育手当金	6月間、1月につき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。	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の半額、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。	分娩費	500円	
	哺育手当金は法定給付となり、6月間、1月につき100円支給。	哺育手当金	6月間、1月につき100円支給。	
24. 5. 1～	分娩費の最低保障制を廃止。	分娩費	1,000円	
	哺育手当金の額は1月につき200円支給。	哺育手当金	の額は1月につき200円支給。	
26. 1. 1～	資格喪失後引き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ときは給付しない。			
32. 5. 1～	資格喪失後引き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	分娩費	3,000 円
	育児手当金	2,000 円	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 分娩費 100,000 円
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）。
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。
分娩費の最低保障 150,000 円 分娩費 150,000 円
育児手当金 2,000 円 育児手当金 2,000 円
異常分娩による減額規定の廃止。
59. 10. 1～ 日雇特例一： 支給要件
分娩の月前4月間に28日分以上の保険料が納付されていること。
配偶者は、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
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2分の1相当額（最低保障150,000円、配偶者分娩費
150,000円）。
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)
- 平 4. 4. 1～ 分娩費の最低保障 240,000 円 分娩費 240,000 円
6. 8. 1～ 法第3条第2項一： 支給要件
分娩の日の属する月前4月間に26日分以上、配偶者につい
ては分娩の日の属する月前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～ 分娩費と育児手当金を包括化し、出産育児一時金として、1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。
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。
支給額は、引き続き1児につき420,000円（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)。

27. 1. 1～ 産科医療補償制度の対象分娩でないものについて 390,000円から 404,000円に変更。

15. 出 産 手 当 金

昭 2. 1. 1～ 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日につき報酬日額の100分の60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～ 減額規定を改定(傷病手当金と同じ)。

26. 1. 1～ 資格喪失後引き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～ 資格喪失後引き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。

59. 10. 1～ 日雇特例一： 受給要件

分娩の月前4月間に28日分以上の保険料が納付されていること。

配偶者は、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。(分娩費の受給要件と同じ)

出産手当金の額

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。

61. 4. 1～ 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～ 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

分娩の日の属する月前4月間に26日分以上、配偶者については分娩の日の属する月前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。

10. 4. 1～ 多胎妊娠の場合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)の以前98日から分娩の日後56日に延長。

19. 4. 1～ 1日につき標準報酬日額の3分の2に引上げ。

任意継続被保険者への支給を廃止。

資格喪失後6月以内に産した者に対する支給を廃止。

28. 4. 1～ 1日につき直近12か月の標準報酬月額平均額の30分の1(被保険者期間が1年間に満たない場合は、被保険者期間の標準報酬月額平均額か、その保険者の前年度9月30日の全被保険者の平均標準報酬月額のいずれか低い額の30分の1)の3分の2を支給。

16. 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：1000 分の 80
 その他：1000 分の 40
 15. 6. 1～ 職員：1000 分の 26
18. 4. 1～ 石炭山労務者：1000 分の 80
 職員：1000 分の 30
 その他：1000 分の 48
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～ 1000 分の 36
23. 8. 1～ 1000 分の 40
24. 1. 1～ 1000 分の 44
24. 4. 1～ 1000 分の 50
24. 8. 1～ 1000 分の 55
26. 1. 1～ 1000 分の 60
30. 6. 1～ 1000 分の 65
35. 3. 1～ 1000 分の 63
41. 4. 1～ 1000 分の 65
42. 8. 1～ 1000 分の 70 (特例措置)。
44. 9. 1～ 1000 分の 70
48. 10. 1～ 1000 分の 72
49. 11. 1～ 1000 分の 76 (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～ 1000 分の 78、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～ 1000 分の 80、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～ 1000 分の 84、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～ 1000 分の 85、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)。
59. 3. 1～ 1000 分の 84 (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～ 1000 分の 83、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)。

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～ 1000 分の 83、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～ 1000 分の 83、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～ 1000 分の 83、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～ 1000 分の 84、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～ 1000 分の 82
- 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～ 1000 分の 85
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～ 1000 分の 82、総報酬制導入。
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：1000 分の 82（激変緩和措置：10 分の 1）
- 22. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 93.4（激変緩和措置：10 分の 1.5）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 項一： 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：1000 分の 95.0（激変緩和措置：10 分の 2.0）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 項一： 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：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 2.5) 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 項一： 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。
- 27. 4. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 3.0) 任意継続被保険者については 5 月 1 日から適用。
- 28. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 4.4) 任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。
- 29. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 5.8) 任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。
- 30. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 7.2) 任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。
- 31. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0 (激変緩和措置：10 分の 8.6) 任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。

令 2. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 100.0。任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。

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～ 1000 分の 91

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～ 1000 分の 95.8、任意継続被保険者については 2 月 1 日から適用。
- 13. 3. 1～ 1000 分の 95.9、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～ 1000 分の 95.7、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～ 1000 分の 90.9
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～ 1000 分の 93.1、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～ 1000 分の 94.5、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～ 1000 分の 94.3、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 円から 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～ 1000 分の 93.3、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～ 1000 分の 93.9、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：1000 分の 93.9（激変緩和措置：10 分の 1）
22. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 108.4（激変緩和措置：10 分の 1.5）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 項一： 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：1000 分の 110.1（激変緩和措置：10 分の 2.0）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 項一： 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：1000 分の 115.5（激変緩和措置：10 分の 2.5）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 項一： 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。
26. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 117.2（激変緩和措置：10 分の 2.5）任意継続被保険者につ
いては 4 月 1 日から適用。
26. 4. 1～ 法第 3 条第 2 項一： 保険料 450 円（事業主 275 円、被保険者 175 円）～3,790 円
（事業主 2,340 円、被保険者 1,450 円）11 等級。
27. 4. 1～ 平均保険料率：1000 分の 115.8（激変緩和措置：10 分の 3.0）任意継続被保険者につ
いては 5 月 1 日から適用。
27. 5. 1～ 法第 3 条第 2 項一： 保険料 440 円（事業主 270 円、被保険者 170 円）～3,740 円
（事業主 2,310 円、被保険者 1,430 円）11 等級。
28. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 115.8（激変緩和措置：10 分の 4.4）任意継続被保険者につ
いては 4 月 1 日から適用。
29. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 116.5（激変緩和措置：10 分の 5.8）任意継続被保険者につ
いては 4 月 1 日から適用。
29. 4. 1～ 法第 3 条第 2 項一： 保険料 440 円（事業主 270 円、被保険者 170 円）～3,770 円
（事業主 2,330 円、被保険者 1,440 円）11 等級。
30. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 115.7（激変緩和措置：10 分の 7.2）任意継続被保険者につ
いては 4 月 1 日から適用。
30. 4. 1～ 法第 3 条第 2 項一： 保険料 440 円（事業主 270 円、被保険者 170 円）～3,740 円
（事業主 2,310 円、被保険者 1,430 円）11 等級。
31. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 117.3（激変緩和措置：10 分の 8.6）任意継続被保険者につ
いては 4 月 1 日から適用。

- 31. 4. 1～ 法第3条第2項－： 保険料 450 円（事業主 275 円、被保険者 175 円）～3,790 円
（事業主 2,340 円、被保険者 1,450 円） 11 等級。
- 令 2. 3. 1～ 平均保険料率：1000 分の 117.9。任意継続被保険者については 4 月 1 日から適用。
- 2. 4. 1～ 法第3条第2項－： 保険料 450 円（事業主 275 円、被保険者 175 円）～3,810 円
（事業主 2,355 円、被保険者 1,455 円） 11 等級。

<参考>

都道府県単位保険料率
(令和2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%	11.79%	三重	9.77%	11.56%
北海道	10.41%	12.20%	滋賀	9.79%	11.58%
青森	9.88%	11.67%	京都	10.03%	11.82%
岩手	9.77%	11.56%	大阪	10.22%	12.01%
宮城	10.06%	11.85%	兵庫	10.14%	11.93%
秋田	10.25%	12.04%	奈良	10.14%	11.93%
山形	10.05%	11.84%	和歌山	10.14%	11.93%
福島	9.71%	11.50%	鳥取	9.99%	11.78%
茨城	9.77%	11.56%	島根	10.15%	11.94%
栃木	9.88%	11.67%	岡山	10.17%	11.96%
群馬	9.77%	11.56%	広島	10.01%	11.80%
埼玉	9.81%	11.60%	山口	10.20%	11.99%
千葉	9.75%	11.54%	徳島	10.28%	12.07%
東京	9.87%	11.66%	香川	10.34%	12.13%
神奈川	9.93%	11.72%	愛媛	10.07%	11.86%
新潟	9.58%	11.37%	高知	10.30%	12.09%
富山	9.59%	11.38%	福岡	10.32%	12.11%
石川	10.01%	11.80%	佐賀	10.73%	12.52%
福井	9.95%	11.74%	長崎	10.22%	12.01%
山梨	9.81%	11.60%	熊本	10.33%	12.12%
長野	9.70%	11.49%	大分	10.17%	11.96%
岐阜	9.92%	11.71%	宮崎	9.91%	11.70%
静岡	9.73%	11.52%	鹿児島	10.25%	12.04%
愛知	9.88%	11.67%	沖縄	9.97%	11.76%

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 1000 分の 10。負担割合は事業主 1000 分の 5、被保険者 1000 分の 5（うち 1000 分の 2 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～ 総報酬制導入に伴い廃止。

4. 国庫補助（負担）

昭 2. 1. 1～ 給付費の 10 分の 1 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 100 分の 10 を補助。保険料率が 1000 分の 72 を超えるときは、その超える保険料率 1000 分の 1 につき 1000 分の 8 の補助率を上乗せ。

49. 11. 1～ 1000 分の 132（調整規定適用に伴う）。

51. 10. 1～ 1000 分の 148（調整規定適用に伴う）。

53. 2. 1～ 1000 分の 164（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 1000 分の 164～1000 分の 200 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 1000 分の 164（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 1000 分の 164。

59. 10. 1～ 退職者給付拠出金の納付に要する事務費も負担。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 1000 分の 164・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 1000 分の 164・定額）で補助。

平 4. 4. 1～ 当分の間 1000 分の 130（ただし、老人保健拠出金につき 1000 分の 164）で補助。

22. 7. 1～ 平成 25 年 3 月までの暫定措置として 1000 分の 164 で補助。

25. 4. 1～ 平成 27 年 3 月までの暫定措置として 1000 分の 164 で補助。

27. 4. 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 1000 分の 130～1000 分の 200 の範囲内において政令で定める割合（当分の間 1000 分の 164）を乗じて得た額を補助。ただし、平成 26 年度法定準備金を超過する準備金の 1000 分の 164 相当を減額。

28. 4. 1～ 法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、当該年度の前年度における準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の 1000 分の 164 相当を当該年度の国庫補助から減額。なお、積み上がる分は、平成 26 年度の保険料率及び国庫補助率を基礎に計算。

(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： 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
引き続き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又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と同一世帯に属し、主として被保険者又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 険 給 付

1. 療 養 の 給 付

- 昭 29. 1. 15～ 範 囲： 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者には給付しない。

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 2 分の 1 相当額。
50. 1. 1～ 支給額は療養の給付の 10 分の 7 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又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 7 分の 3 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又は特別療養費の額が 91,000 円を超える場合に、当該家族療養費又は特別療養費の額の 7 分の 3 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 2 分の 1 相当額。
50. 1. 1～ 支給額は療養の給付の 10 分の 7 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 日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 28 分の 1 又は 78 分の 1 に相当する額（被扶養者のいない入院中の者については、その額の 3 分の 2 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 ヶ月又は前 6 ヶ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 日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 280 分の 6 又は 780 分の 6 を乗じた額（被扶養者のいない入院中の者については、その額の 3 分の 2 相当額）。

給付基礎日額： 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 ヶ月又は前 6 ヶ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 日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 28 分の 1 又は 78 分の 1 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： 分娩した被保険者が分娩の日以後労務に服さなかつた期間支給。
給付期間 14 日、支給日額は傷病手当金と同じ。

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（入院の場合は 10,000 円）に、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前日 9 日、分娩の日以後 21 日の合計 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 ヶ月における保険料の納付日数を上位等級から順に 28 日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 28 分の 1 に厚生大臣の定める日数（11 日）を乗じた額。

最低保障 60,000 円（入院の場合は 2 分の 1 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ヵ月における保険料の納付日数を上位等級から順に28日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28分の1に10分の6を乗じた額（被扶養者のいない入院中の者の減額－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を参照）

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）及び家族療養費の受給について、受給要件を満た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： 受給要件を満たしている者に申請により交付し、以後受給要件を満た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（事業主 35円、被保険者 25円）
- 第2級 120円（事業主 65円、被保険者 55円）
- 第3級 200円（事業主 100円、被保険者 100円）
- 第4級 280円（事業主 140円、被保険者 140円）
- 第5級 370円（事業主 185円、被保険者 185円）
- 第6級 470円（事業主 235円、被保険者 235円）
- 第7級 560円（事業主 280円、被保険者 280円）
- 第8級 660円（事業主 330円、被保険者 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10分の1を負担。

32年度～ 医療給付費の100分の15を負担。

33年度～ 医療給付費の4分の1を負担。傷病手当金、出産手当金の3分の1を補助。

34年度～ 医療給付費の10分の3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10分の3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100分の35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100分の35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100分の35を負担。