

国民健康保険制度の概要

1 制度の目的

国民健康保険制度は、原則として被用者保険の適用者以外の国民すべてを被保険者とし、その疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な給付を行い、社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

2 保険者

保険者は、市町村（特別区を含む。以下同じ。）と国民健康保険組合である。なお、国民健康保険事業の運営に際し、複数の市町村で一部事務組合又は広域連合により実施しているところがある。

(1) 市町村には国民健康保険を行う義務が課せられている。

なお、昭和59年10月から後述する3の(1)のなお書きのとおり、それらの高齢退職者に係る医療について給付と負担の不合理を是正するための退職者医療制度が実施され、その運営は市町村が行うこととされている。

(2) 国民健康保険組合は、同種の事業又は業務に従事する者で組織する団体で、市町村が行う国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認められるときに限って、都道府県知事の認可を受けて設立することができる。

3 被保険者

(1) 市町村の場合

市町村の区域内に住所を有する者は、すべて被保険者とする。ただし、次に掲げる者は除く。

- (ア) 健康保険、船員保険、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は私立学校教職共済組合の被保険者又は組合員等及びその被扶養者
- (イ) 健康保険法第3条第2項の規定による被保険者で日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙を貼り付けるべき余白がなくなるに至るまでの間にある者及びその被扶養者
- (ウ) 高齢者の医療の確保に関する法律の規定による被保険者
- (エ) 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者
- (オ) 国民健康保険組合の被保険者
- (カ) 日本の国籍を有しない者であって、出入国管理及び難民認定法に定める在留資格を有しないもの又は在留資格をもって本邦に滞在する者で1年未満の在留期間を決定されたもの
- (キ) 日本の国籍を有しない者であって、外国人登録法に基づく登録を受けていないもの
- (ク) その他特別の事由がある者で市町村の条例で定めるもの

なお、平成26年度までの間において、市町村が行う国民健康保険の被保険者であって、65歳未満であり、かつ、厚生年金保険若しくは各種共済組合の老齢又は退職を支給事由とする年金又は恩給等の受給できる者であって加入期間が20年以上である者又は40歳以降の加入期間が10年以上

の者については、「退職被保険者」として経過措置が設けられている。以下、退職被保険者及びその被扶養者を「退職被保険者等」といい、それ以外の被保険者を「一般被保険者」という。

(2) 国民健康保険組合の場合

組合員及び組合員の世帯に属する者を被保険者とする。ただし、市町村の適用除外の事由（(1)の(オ)を除く。）に該当する者及び他の組合が行う国民健康保険の被保険者は除かれる。なお、国民健康保険組合については、市町村の適用除外の事由（(1)の(ウ)及び(オ)を除く。）に該当する者は組合員になることはできない。

4 保険給付

(1) 保険給付の種類

保険給付の種類は、保険事故によって異なり、疾病又は負傷に関しては療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の支給並びに出産に関しては出産育児一時金の支給を、死亡に関しては葬祭費の支給（又は葬祭の給付）を行う。ただし出産育児一時金及び葬祭費の支給については特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

これらのほかに、出産手当金、傷病手当金等の給付を行うことができる。

なお、世帯主が災害その他の特別の事情がないのに1年以上保険料（税）を滞納している場合は、保険者は、その世帯の被保険者証を返還させ、代わりに被保険者資格証明書（原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者及び中学生以下の者については有効期間6月の被保険者証）を交付する。この場合、被保険者資格証明書に係る者については、療養の給付、保険外併用療養費等の支給は行われず、代わりに特別療養費が支給される。

(2) 療養の給付

ア 種類

(ア)診察 (イ)薬剤又は治療材料の支給 (ウ)処置、手術その他の治療 (エ)居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護 (オ)病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護を行う。

イ 保険医療機関等

療養の給付は、健康保険法に規定された保険医療機関又は保険薬局（以下「保険医療機関等」という。）で受けるものとし、療養は登録を受けた医師若しくは歯科医師又は薬剤師（保険医、保険薬剤師）が担当する。

ウ 一部負担金

保険医療機関等において療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、当該保険医療機関等の一部負担金を支払わなければならない。一般被保険者、退職被保険者及びその被扶養者の一部負担金の額は、療養の給付に要する費用の額の3割相当額である。ただし、3歳未満の乳幼児については2割相当額、70歳以上の高齢者については、一般の者は2割相当額（平成20年

度は予算措置により 1 割相当額)、一定以上所得者は 3 割相当額である。なお、一部負担金は保険者が条例又は規約によって、その割合を減ずることができるものとされている。

なお、保険者は特別の理由がある被保険者で、一部負担金を支払うことが困難であると認められる者に対しては、一部負担金を減免及び徴収猶予の措置を採ることができる。

エ 標準負担額

被保険者は入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る療養を受けたときは、保険医療機関等に標準負担額を支払わなければならない。入院時食事療養費の標準負担額は平均的な家計における食材料費相当を勘案して厚生労働大臣が定めており、一食につき260円（低所得者210円、低所得者であって90日を超えて入院している者160円、所得が一定の基準に満たない世帯に属する70歳以上の被保険者100円とされている。

なお、平成18年10月以降、70歳以上の療養病床に入院している者の標準負担額は、平均的な家計における食材料費及び調理コスト相当を勘案して定めており、1食につき460円もしくは420円（住民税非課税世帯に属する者210円、非課税世帯であって年金受給額80万円以下等の者130円、非課税世帯であって老齢福祉年金受給者100円）とされている。

また、入院時生活療養費の標準負担額は平均的な家計における光熱水費相当を勘案して定めており、1日につき320円（住民税非課税世帯であって老齢福祉年金受給者0円）とされている。

オ 診療報酬

保険者は、保険医療機関等に対し、療養の給付に関する費用を支払う。その額は、療養の給付に要する費用の額から被保険者が支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額である。

この療養の給付に要する費用の額の算定については、健康保険法の規定による厚生労働大臣の定め（健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法）の例によることとされている。保険者は都道府県知事の認可を受け、保険医療機関等との契約により療養の給付に要する費用の額の割引等の定めをすることができる。

保険者は、保険医療機関等からの療養の給付に要する費用の額の請求があったときは、健康保険法による保険医療機関及び保険医療費負担規則並びに健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の定めを照らして審査したうえ支払うものとされている。この審査及び支払に関する事務は、都道府県の国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金に委託することができ、現在全保険者が、この事務の委託を行っている。

(3) 入院時食事療養費

保険医療機関に入院している被保険者が、入院に係る給付に併せて食事療養を受けたときは、入院時食事療養費が支給される。

その額は、当該食事療養につき算定した費用の額から食事療養標準負担額を控除した額とされ

ている。入院時食事療養費は、その支給すべき額の限度において、保険者が世帯主又は組合員に代わり、保険医療機関に対し支払をなすことができる。

(4) 入院時生活療養費

療養病床に入院している70歳以上の被保険者が、入院に係る給付に併せて生活療養を受けたときは、入院時生活療養費が支給される。

その額は、当該生活療養につき算定した費用の額から生活療養標準負担額を控除した額とされている。入院時生活療養費は、その支給すべき額の限度において、保険者が世帯主又は組合員に代わり、保険医療機関に対し支払をなすことができる。

(5) 保険外併用療養費

被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、世帯主又は組合員に対し保険外併用療養費が支給される。

なお、評価療養は将来的な保険導入のための評価を行うものであり、先進医療や医薬品の治験に係る診療など7項目が指定されている。また、選定療養は保険導入を前提とせず、患者の嗜好、選択に委ねるものであり、特別の療養環境の提供や予約診療などの10項目が指定されている。

支給される額は、当該療養につき厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額から、一部負担金に相当する額を控除した額とされている（食事療養又は生活療養が含まれる場合には、それぞれ当該療養につき厚生労働大臣の定めるところにより算定した費用の額から、食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額との合計額とされている。）。保険外併用療養費は、その支給すべき額の限度において、保険者が世帯主又は組合員に代わり、保険医療機関に対し支払をなすことができる。

(6) 療養費

保険者は、次の場合には療養の給付等に代えて療養費を支給することができる。

ア 療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき。

イ 被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所又は薬局その他の者について診療、薬剤の支給又は手当を受けた場合で、保険者がやむ得ないものと認めるとき。

ウ 被保険者が、被保険者証を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合で、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるとき。

療養費の額は、診療報酬の場合と同様の方法で算定された療養に要する費用の額（現に療養に要した費用の額を限度とする。）から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額を基準として保険者が定める。

(7) 訪問看護療養費

被保険者が指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、訪問看護療養費が支給される。

訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき厚生労働大臣の定め例により算定される額から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額である。

(8) 特別療養費

被保険者資格証明書の交付を受けている世帯に属する被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者において療養を受けたときは、特別療養費が支給される。

特別療養費の額は、診療費報酬の場合と同様の方法で算定された療養に要する費用の額（現に療養に要した費用の額を限度とする。）から、その額に一部負担金の割合を乗じて得た額を控除した額である。

(9) 移送費

被保険者が療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定された額（現に移送に要した額を限度とする。）が支給される。

(10) 高額療養費

ア 70歳未満の場合、被保険者が、同一の月に同一の病院等において受けた療養に係る一部負担金等の額が21,000円以上のものを合算した額が80,100円＋（医療費－267,000円）×1％を超える場合に、その超える額が支給される。なお、この場合において、世帯に属する被保険者の基準所得額が600万円を超える世帯の被保険者（以下「上位所得者」という。）にあつては、80,100円＋（医療費－267,000円）×1％とあるのは150,000円＋（医療費－500,000円）×1％、世帯主及び世帯に属するすべての被保険者について市町村民税が課されない世帯（以下「低所得者世帯」という。）の被保険者にあつては、80,100円＋（医療費－267,000円）×1％とあるのは35,400円とされている。

70歳以上の場合、外来については12,000円（課税所得が145万円以上の70歳以上の高齢者及びその者と同一世帯に属する高齢者（以下「現役並み所得者」という。）は44,000円、低所得者は8,000円。）、入院については44,000円（現役並み所得者は80,100円＋（医療費－267,000円）×1％、低所得者は24,600円または15,000円）とされている。

イ 被保険者が、療養に要する期間が著しく長期にわたり、一定の高額な治療を継続して行うことを必要とする疾病であつて厚生労働大臣の定めるものに係る療養を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者が保険者の認定を受けており、かつ、同一の月に同一の病院等につき受けた療養に係る一部負担金等の額が10,000円（人工透析を要する上位所得者については20,000円）を超える場合に、その超える額が支給される。

厚生労働大臣の定める疾病としては、人工腎臓を実施している慢性腎不全、血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）及び抗ウイルス時を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）が定められている。

なお、この場合、保険者は、高額療養費として被保険者に支給すべき額を保険医療機関等に支払うこととされている。

ウ 70歳未満の場合、被保険者が療養を受けた場合において、当該療養のあった月以前の12か月以内に、既に3回以上高額療養費が支給されているときは、4回目以降は一部負担金等の額が21,000円以上のものを合算した額から44,400円を控除した額が支給される。なお、この場合において、上位所得者にあつては、44,400円とあるのは83,400円、低所得世帯の被保険者にあつては、44,400円とあるのは24,600円とされている。

70歳以上の一定以上所得者の入院についても同様に、4回目以降は一部負担金等の額を合算した額から44,400円を控除した額が支給される。

(11) 継続給付

国民健康保険の被保険者が健康保険法第3条第2項被保険者又はその被扶養者となったため資格を喪失した場合で、その資格喪失の際、現に療養の給付又は老人保健法の規定による医療等を受けているときは、健康保険法又は老人保健法による受給要件を満たすまでの間、当該疾病又は負傷及びこれによって発した疾病について継続してもとの保険者から療養の給付等を受けることができる。

(12) その他の給付

その他の保険給付として、出産育児一時金の支給、葬祭費の支給（葬祭の給付）のほか、傷病手当金等の支給があり、これらの給付の要件、内容、受給手続に関する事項などはすべて保険者ごとに条例又は規約で定める。

(13) 保険給付の支払の一時差止め

保険者は、世帯主が災害その他の特別の事情がないのに保険料（税）を1年半の間滞納しているときは保険給付の支払を一時差し止めることとされている。

5 費 用

(1) 保険料（税）

保険料は、国民健康保険事業に要する費用（後期高齢者支援金等及び介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、市町村にあつては世帯主から、国民健康保険組合にあつては組合員から保険料を徴収することとされている。

なお、市町村にあつては保険料にかえて地方税法の規定による国民健康保険税（以下「保険税」という。）を課することができる。

ア 一般保険者にかかる保険料（税）の賦課方法

(ア) 賦課総額等

保険料（税）は、基礎賦課総額（当該年度における保険給付費、前期高齢者納付等の納付に要する費用、保健事業に要する費用等の合計額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）から、当該費用にかかる国や都道府県の負担金等の額を控除した額）、後期

高齢者支援金等賦課総額（後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額から、当該費用にかかる国や都道府県の負担金の額を控除した額）及び、介護納付金賦課総額（介護保険法第9条第2号に規定された被保険者を対象として、同法の規定による納付金の納付に要する費用の額から、当該費用に係る国や都道府県の負担金の額を控除した額）の合計額である。

課税方式としては、4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割を組み合わせる方式）、2方式（所得割、被保険者均等割を組み合わせる方式）に従い、次表に示す課税総額に対する割合を標準として、所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額を算定しこれを基にして次に示す方法により、被保険者世帯に対する賦課（課税）額を算定する。

| | | | |
|-----|---------------------------------|-----------|--------|
| 4方式 | 所得割総額、資産割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額 | 所得割総額 | 40／100 |
| | | 資産割総額 | 10／100 |
| | | 被保険者均等割総額 | 35／100 |
| | | 世帯別平等割総額 | 15／100 |
| 3方式 | 所得割総額、被保険者均等割総額及び世帯別平等割総額 | 所得割総額 | 50／100 |
| | | 被保険者均等割総額 | 35／100 |
| | | 世帯別平等割総額 | 15／100 |
| 2方式 | 所得割総額及び被保険者均等割総額 | 所得割総額 | 50／100 |
| | | 被保険者均等割総額 | 50／100 |

（イ）所得割額の算定方法

所得割額は、所得割額を（i）の方法により（（i）によることが著しく困難であると認められる市町村は（ii）又は（iii）の方法により。）按分して算出する。

- （i）一般被保険者にかかる地方税法第314条の第2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から同法第314条の2第2項の規定による基礎控除（平成20年度：33万円）をした後におけるこれらの額の合計額に按分して算定する。
- （ii）一般被保険者にかかる地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額から同項各号に規定する各種控除及び同条第2項の規定による基礎控除をした後におけるこれらの額の合計額（以下「各種控除後の総所得金額等」という。）に按分して算定する。
- （iii）市町村民税の所得割額（退職所得に係る所得割額を除く。）に按分して算定する。
- （iv）市町村民税額に按分して算定する。
- （v）道府県民税額（都民税を含む。）に按分して算定する。

(ウ) 資産割額の算定方法

資産割額は、資産割総額を次の方法のいずれかによって按分し算定する。

(i) 一般被保険者にかかる固定資産税額に按分して算定する。

(ii) 固定資産税額のうち、土地及び家屋に係る部分の額に按分して算定する。

(エ) 被保険者均等割額及び世帯別平均割額の算定方法

被保険者均等割額及び世帯別平均割額は、それらの額の総額を一般被保険者数又は一般被保険者の世帯数（同一の世帯に一般被保険者と退職被保険者等が同居する世帯を含む。）にそれぞれ按分して算定する。

(オ) 賦課（課税）額の限度及び低所得者に対する減額

世帯主（ただし、被保険者でない世帯主を除く）及び当該世帯に属する被保険者について算定した所得割額、資産割額、被保険者均等割額及び世帯別平均割額の合算額を賦課（課税）額とし、その額が条例に定める限度額（平成20年度：医療分47万円、後期高齢者支援金分12万円、介護分9万円以下）を超えるときは、これを限度額とする。また、低所得者に対する減額措置として、被保険者均等割額及び世帯別平均割額を、世帯主（被保険者でない世帯主を含む）とその世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者（3の（1）の（ウ）に該当することにより被保険者の資格を喪失した者であって、資格喪失後5年を経過するまで継続して同一の世帯に属する者）の所得が33万円に達しない低所得者の被保険者世帯に対しては6割、これに準ずる低所得者の世帯に対しては4割を減額して賦課することとされている。被保険者均等割総額及び世帯別平均割総額の基礎課税総額に対する割合（以下「応益割合」という。）が45%～55%の市町村においては減額割合はそれぞれ7割・5割であり（平成8年度から）、さらに5割減額より所得の高い低所得者層について2割の減額が設けられている。また、応益割合が35%未満の市町村においては減額割合はそれぞれ5割・3割（当分の間は、6割・4割）を減額して賦課（課税）することとされている。

保険料の賦課方式は保険者において、政令で定める基準に従って条例又は規約の定めるところによって取り扱うこととされており、具体的には、おおむね保険税の場合に順じている。

イ 退職被保険者等に係る保険税

退職被保険者等に係る保険税は、一般被保険者にかかる保険税を算定するのに用いた按分率を退職被保険者等にも用いて、一般被保険者と同様に算定する。

(2) 国庫支出金

国が支出する金額の種類及びその内容は次のとおりである。

ア 療養給付費等負担（補助）金

(ア) 市町村に対する負担金

① 療養給付費等負担金

市町村の療養の一般被保険者に係る給付に要する費用額から一部負担金に相当する額を

控除した額並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費及び高額療養費の支給に要する費用の合算額（以下「医療給付費」という。）から、保険基盤安定繰入金の2分の1相当額を控除した額と、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額との合算額の一部を負担するものであり、その負担率は100分の34である。

② 高額療養費共同事業負担金

高額な医療費を都道府県単位で負担調整する事業に要する費用の4分の1を負担するものである。

（イ）国民健康保険組合に対する補助金

① 療養給付費等補助金

国保組合の医療給付費の一部を補助するものであり、その補助率は100分の32である。（ただし新規に健康保険の適用除外承認を受ける者及びその家族には全国健康保険協会管掌健康保険並の補助率を運用。）また、組合の財政力等の区分に応じて対象給付費の23%、20%、18%、15%、13%、10%、8%、5%又は3%に相当する組合普通調整補助金と、組合特別調整補助金を補助することができる。

② 出産育児一時金等補助金

保険者（国保組合）の出産育児一時金などの支給に要する費用の一部を補助するものである。

③ 高額療養費共同事業補助金

高額な医療費を国保組合間で負担調整する事業に要する費用の一部を補助するものである。

④ 事務費負担金

保険者（国保組合）に対して、通例国民健康保険の事務（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用に係る費用を負担するものである。

イ 国民健康保険団体連合会等補助金

国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会が行う国民健康保険の診療報酬の審査、支払の事務等に要する費用の一部等を補助する。

ウ 財政調整交付金

国民健康保険の財政を調整するため、医療給付費から保険基盤安定繰入金の2分の1に相当する額を控除した額と、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額との合算額の見込額の100分の9に相当する額と保険基盤安定繰入金の4分の1に相当する額の合算額を市町村に対して交付する。

調整交付金は、普通調整交付金と特別調整交付金からなり、その内容は次のとおりである。

(ア) 普通調整交付金

市町村の一般被保険者に係る所得等を考慮して算定する額が療養給付費等の保険者負担額（国庫負担金等を控除した後の額）に満たない市町村に対して衡平にその満たない額を補填することを目的とする交付金である。

(イ) 特別調整交付金

災害その他特別の事情がある市町村に対して交付する。

なお、普通調整交付金の総額及び特別調整交付金の総額は、それぞれ調整交付金の総額の9分の7、9分の2とされているが相互融通できる。

エ 国民健康保険特別対策費補助金

国保組合に対し、医療費適正化及び適用の適正化のために行う事業に必要な費用等の一部を補助するものである。

(3) 保険基盤安定繰入金

ア 保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）

市町村国保の被保険者の保険料（税）の軽減相当額を市町村が一般会計から国保特別会計に繰り入れることで、国保被保険者の保険料（税）負担の緩和及び市町村国保の財政基盤の安定化を図る制度であり、負担割合は都道府県4分の3、市町村4分の1である。

イ 保険基盤安定繰入金（保険者支援分）

市町村国保の保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を市町村が一般会計から国保特別会計に繰り入れることで、主に中間所得層の保険料（税）負担の軽減を図るとともに、低所得者を多く抱える市町村を支援する制度であり、負担割合は国2分の1、都道府県4分の1、市町村4分の1である。

(注) 保険料（税）の軽減制度

a 一般被保険者のうち、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額（青色専従者給与額及び事業専従者控除額の調整前のものをいう。b、cにおいて同じ。）及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額が33万円以下である世帯について当該年度の被保険者均等割額及び世帯別平等割額に10分の6（応益割合が45～55%の市町村にあつては10分の7、応益割合が35%未満の市町村にあつては10分の5）を乗じて得た額

b 一般被保険者のうち、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額が33万円を超え、33万円と24万5千円に被保険者数（世帯主を除く。）及び特定同一世帯所属者数の合計数を乗じて得た額との合計額を超えない世帯について当該年度の被保険者均等割額及び世帯別平等割に10分の4（応益割合が45～55%の市町村にあつては10分の5、応益割合が35%未満の市町村にあつては10分の3）を乗じて得た額

- c 応益割合が45～55%の市町村にあつては、一般被保険者のうち、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合計額が33万円と35万円に被保険者数及び特定同一世帯所属者数の合計数を乗じて得た額との合計額を超えない世帯について当該年度の被保険者均等割額及び世帯別平等割額に10分の2を乗じて得た額

(注) a 中「10分の5」、b 中の「10分の3」とあるのは、市町村は当分の間それぞれ「10分の6」、「10分の4」とすることができる。

ウ 基準超過費用繰入金

高医療費市町村として厚生労働大臣に指定された市町村については、医療費の適正化等運営の安定化の措置を講じ、それでも医療費の水準が一定の基準を超える場合には、基準超過費用の2分の1の負担が課せられるが、医療費適正化の取り組みについては、国及び都道府県においても一定の割合と債務を有していることから、当該負担額の3分の1ずつを共同負担する。

6 療養給付費等交付金

療養給付費等交付金の額は、退職被保険者等に係る医療給付費並びに調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に退職被保険者等加入割合を乗じて得た額を合算した額から退職被保険者等にかかる保険料（税）に相当する合算額から当該保険料（税）に係る介護納付金の納付に要する費用に相当する額の合算額を控除した額を控除した額である。

7 療養給付費等拠出金

(1) 療養給付費等拠出金の徴収及び納付義務

ア 社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）は、退職者医療関係業務及び基金の業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、毎年度、被用者保険等保険者から、拠出金（療養給付費等拠出金及び事務費拠出金）を徴収する。

イ 被用者保険等の保険者は、拠出金を納付する義務を負う。

(2) 療養給付費等拠出金の額

各被用者保険等保険者の拠出金の額は、毎年度における療養給付費等交付金の交付に要する費用の額及び基金の業務の処理に要する費用の額の合算額を被用者保険等保険者ごとの標準報酬総額により按分した額とし、概算及び確定により算定するものとする。

8 基金の退職者医療関係業務

基金は、被保険者等保険者からの拠出金の徴収、市町村に対する療養給付費等交付金の交付等の退職者医療関係業務を行うこととされている。

9 保健事業

保険者は、被保険者の健康の保持の増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

10 国民健康保険団体連合会

(1) 設立の目的

保険者が共同してその目的を達成するため必要な事業を行うことを目的とする。

(2) 性格及び組織

国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）は、その区域における保険者をもって会員とする公法人である。都道府県の区域を区域とする連合会に、その区域内の3分の2以上の保険者が加入したときは、その区域内のその他の保険者はすべてその連合会の会員となる。

(3) 事業

連合会の事業は、各連合会の規約の定めるところによるが、その主なものは次のとおりである。

ア 保険者の事務の共同処理

イ 診療報酬の審査及び支払

ウ 高額医療費共同事業及び保険財政共同安定化事業の実施

エ 国民健康保険運営資金の融資

オ 国民健康保険に関する調査又は研究

カ 被保険者への啓発（国保制度の趣旨の普及）

キ その他の目的を達成するために必要な事業

(4) 診療報酬審査委員会

ア 診療報酬審査委員会の設置

診療報酬請求書の審査を行うため、都道府県の区域を区域とする連合会に国民健康保険診療報酬審査委員会（以下「審査委員会」という。）が置かれている。

イ 審査委員会の組織

審査委員会は、同数の保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員並びに公益を代表する委員をもって組織する。委員は都道府県知事が委嘱する。

ウ 委員の任期

審査委員会の委員の任期は2年である。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とされている。

エ 審査委員会の権限

審査委員会は、診療報酬請求書の審査を行うため必要があると認められるときは、都道府県知事の承認を得て、保険医療機関等に対して報告、帳簿類等の提出若しくは提示を求め又は保険医療機関等の開設者、管理者、保険医、保険薬剤師に対して、出頭若しくは提示を求めることができる。

11 権利の救済

(1) 不服の申立て

保険給付に関する処分（被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。）又は保険料

等の国民健康保険法に規定する徴収金に関する処分に不服がある者は、国民健康保険審査会（以下「審査会」という。）に審査請求することができる。

(2) 審査会の設置

審査会は、各都道府県に置かれている。

(3) 組 織

審査会は、被保険者を代表する委員、保険者を代表する委員及び公益を代表する委員各 3 名をもって組織する。

(4) 委員の任期

委員の任期は 3 年である。ただし、補欠の委員の任期は前任者の残任期間とされている。

(5) 審査請求の手続等

審査請求は、処分をした保険者の所在地の都道府県の審査会に対して行う。審査請求のできる期間は、処分があったことを知った日の翌日から起算して 60 日以内に文書又は口頭でしなければならない。ただし、正当な理由によりこの期間内に審査請求をすることができなかったことを疎明したときはこの限りではない。

国民健康保険制度の沿革

第一次大戦は、わが国の経済界全般にわたって異常な大好況をもたらしたが、その反動として大正末期から昭和初期にかけて著しい不景気に見舞われた。それに加えて、昭和4年10月アメリカの株価暴落を発端として世界恐慌が始まり、不況にあえいでいた我が国の経済界は、計り知れない打撃を被った。この恐慌で最も痛手を受けたのは農村であるといつてよい。農作物の価格が暴落したため、農村の収入は半減（大正14年から昭和4年までの5年間の農村の平均収入は35億4,800万円であったが昭和5年度の収入は約18億円8,800万円であった。）し、農家経済を圧迫したほか、百数十万といわれた失業者群が帰農して農村の過剰人口に拍車をかけることになったので、農村恐慌の深刻さは目を覆わしめる状態となった。

農村の経済更正を推し進めるに当たり農家の家計調査が実施されたが、その結果によれば、農家の経営は赤字が続き負債が多く、しかもこのうち医療費の占める割合が著しく高くなっていることが明らかとなったのである。

そこで農村における貧困と疾病の連鎖関係の切断、医療の確保、さらに医療費の軽減のための政策を立案する必要性が生じ、その方策として考えられたのが国民健康保険制度の構想である。

国民健康保険制度の構想は、保険のシステムによって広く一般国民の健康を保障するということがあった。その当時においても古くから農村の医療共済組合がかなり発達していたばかりでなく、既に昭和2年から実施されていた健康保険の制度が労働者の保護に偉大な効果を示しはじめており、さらに海外でもデンマーク、スウェーデンなどにおいて一般国民を対象とする国民健康保険制度が設けられて多くの成果を挙げていたことが我が国の国民健康保険制度の創設に当たって大きな示唆を与えた。

国民健康保険制度の構想は、昭和8年から具体化され、当初内務省社会局がその調査研究に当たり、昭和9年7月には未定稿である国民健康保険制度要綱案を発表して地方長官の意見を聴取する一方、農村漁村の実態について種々の調査研究を行い、これらの結果に基づいて要綱を確かめ、昭和10年10月に内務大臣から社会保険調査会に諮問したところ、現下の社会情勢に照らし必要なものである旨を満場一致で可決答申されるにいたった。

国民健康保険制度要綱が発表されると、これが各方面の反響を巻き起こしたことは言うまでもないが、特にこの制度と最も利害関係を有する日本医師会及び日本歯科医師会から団体契約の確立に関する要求が提出されたりした。このような情勢の推移のうちに、政府は国民健康保険制度の創設を決意し、さきに社会保険調査会において議決された国民健康保険制度要綱を基礎として、国民健康保険法案を作成し、これを昭和12年3月9日第70回帝国議会に提出するにいたった。この法案は同年3月25日衆議院において修正可決され、貴族院においても法案の付託された特別委員会で同月30日満場一致で衆議院送付案を可決したが、翌31日突如として衆議院が解散され、同時に貴族院が停会となったため、法案は惜しくも成立の一步手前で廃案になってしまった。

当時の内務省は、総選挙後の第71回特別議会に再度法案を提出するため万般の準備をすすめたが、

前議会の修正案について政府内部の意見一致を見なかったので特別会議への提案を見送り、昭和12年10月26日この問題解決のために社会保険調査会の意見を聞き、その答申に基づいて法案を作成した。このころ行政機関の改革により、新たに厚生省及び保険院が誕生し、国民健康保険法案は保険院最初の法案として、昭和13年1月第73回帝国議会に提出されるにいたった。

再度提出された国民健康保険法案は、衆議院、貴族院とも政府原案どおり可決され、昭和13年4月1日法律第60号として公布され、同年7月1日から施行された。

以上は、国民健康保険制度設立の経過を略述したものであるが、さらに昭和13年以降における主な事項は摘録すれば次のとおりである。

昭和13年

4月1日 国民健康保険法（法律第60号—7.1施行）が制定された。

7月1日 保険院社会保険局に国民健康保険課が設置された

昭和16年

3月6日 国民健康保険法第1次改正（法律第35号—7.1施行）
行政事務簡素化の見地から各種の委員会を統合することになり、委員会等の整理に関する法律により改正された。国民健康保険委員会を地方社会保険審査会に改めた。

12月8日 太平洋戦争が勃発した。

昭和17年

2月21日 国民健康保険法第2次改正（法律第39号—5.1施行、一部は18.1.1施行）
制度実施の経過にかんがみ、組合設立の強化、組合員加入義務の強化、保険医制度を主眼に改正された。

11月1日 保険院管制が廃止され、厚生省に保険局を設け、同時に国民保険課が置かれた。

昭和18年

2月2日 健康保険及国民健康保険ノ保険医及保険薬剤師ノ指定ニ関スル件（厚生省令第1号）が公布され4月1日から施行された。

昭和20年

8月15日 太平洋戦争が終結した。

11月27日 保険局国民保険課を廃止し、その事務を同局保険課に移した。

昭和21年

1月26日 保険局に国民保険課が設置された。

4月1日 事務費、保健婦設置費及び直営診療施設整備費に対する国庫補助制度が創設された。

5月29日 国民健康保険制度の再建のため、国民健康保険中央会の設置母体となった国民健康保険組合連合会協議会が結成された。

昭和22年

- 9月1日 健康保険診療報酬算定協議会規程（厚生省令第24号）が交付され即日施行された。
- 10月31日 医師会、歯科医師会及び日本医療団の解散等に関する法律（法律第128号）が公布された。
- 11月11日 保険審査官及び社会保険審査会及び社会保険審査会規定施行規則（厚生省令第29号）が公布された。

昭和23年

- 1月19日 保険局国民保険課の名称を国民健康保険課に改めた。
- 6月30日 国民健康保険法第3次改正（法律第07号－7.1施行）
太平洋戦争後の一般社会情勢の変化、経済界の変動に伴って多くの組合は事業運営が困難となり、事業を休廃止するもの、あるいは事業内容に縮小するものが続出し、国民健康保険はまさに崩壊に瀕していた。この現状にかんがみ、政府はこの制度の整備刷新を図るため、市町村公営の原則を確立、療養担当制度の採用その他の内容においては制度の性格の改変にも等しい改正をした。
- 7月10日 社会保険診療報酬支払基金法（法律第129号）が公布され8月1日から施行された。
- 7月31日 GHQより日本政府に対して社会保障に関する勧告が行われた。
- 8月1日 健康保険法の改正（昭和23年7月法律第126号）により社会保険診療報酬算定協議会が設置された。（健康保険診療報酬算定協議会（昭和22年9月厚生省令第24号）の改組）
- 8月31日 保険審査官並びに健康保険審査会、船員保険審査会及び厚生年金保険審査会規程（政令第274号）が公布され即日施行された。（昭和22年厚生省第29号は同日公布の厚生省令第40号をもって廃止された。）
- 11月1日 全国国民健康保険団体中央会が設立された。
- 11月12日 国民健康保険法施行10周年記念式典が日比谷公会堂で行われた。
- 11月15日 保険局に数理課が設置され、国民健康保険に関する数理統計事務を取り扱うこととなった。

昭和24年

- 1月24日 社会保険診療協議会（政令第23号）が公布され昭和23年9月1日から適用された。
- 5月19日 社会保障制度審議会第1回総会が開催された。
- 11月17日 社会保険診療協議会令（政令第367号）、社会保険診療報酬算定協議会令（政令第368号）が公布され即日施行された。（厚生省設置法（昭和24年5月法律第51号）の制定に伴い両協議会が改組された。

昭和25年

- 3月31日 国民健康保険法第4次改正
社会保険審議会、社会保険医療協議会、社会保険審査官及び社会保険審査会の設置に関する法律（法律第47号－4.1施行）の附則により改正された。この改正により、国民健康保険の診療報酬は厚生大臣の定める標準額を基準とすることとなった。
- 10月16日 社会保障制度審議会が「社会保障制度に関する報告」を決定し、内閣総理大臣に勧告した。

昭和26年

- 1月10日 埼玉県民生部に全国で初めての国民健康保険課が設置された。
- 3月31日 国民健康保険法第5次改正
国民健康保険の診療報酬の適正を図るため、各都道府県診療報酬審議会を設置し、特別の事由がある市がその一部の区域に限って国民健康保険を行い得る道を開き、国民健康保険税の創設に伴い保険料に関する規定を整理すること等を主眼として改正された。
- 3月31日 地方税法改正（法律第90号－公布日施行昭和26年度分地方税からの適用）により国民健康保険税が創立された。

昭和27年

- 5月20日 国民健康保険再建整備資金貸付金法（法律第144号－公布日施行）が制定され、国民健康保険を再建するため長期貸付制度が創設された。

昭和28年

- 4月1日 昭和28年度予算に療養給付費の2割に相当する助成交付金が計上され、療養給付費負担金実現の端緒となった。
- 8月1日 国民健康保険再建整備資金貸付法改正（法律第118号－公布日施行）
貸付金を増額するため、貸付要件の緩和、貸付年度の延長、貸付対象額及び貸付割合の引き上げを図った。
- 8月14日 国民健康保険法第6次改正
日雇労働者健康保険法（法律第207号－11.1施行）の制定に伴い、同法上との調整を図るため同法の附則において改正された。
- 8月15日 和28年6月及び7月の大水害の被害地域に行われる国民健康保険事業に対する資金の貸付及び補助に関する特別措置法（法律第218号－公布日施行）が制定された。
- 9月1日 町村合併促進法（法律第258号－公布の日から起算して1ヶ月を経過した日から施行）の制定に伴い、国民健康保険事業実施区域の特例を定めた。

| | |
|--------|---|
| 11月17日 | 国民健康保険法施行15周年記念式典が日比谷公会堂で行われた。 |
| 昭和30年 | |
| 4月1日 | 群馬県国民健康保険団体連合会が全国にさきがけて国民健康保険診療報酬支払業務を開始した。 |
| 7月1日 | 岩手県において国民健康保険の全県普及が達成された。 |
| 8月1日 | 国民健康保険法第7次改正（法律第115号－公布日施行）療養給付費補助金、保健婦補助金及び事務費補助金につき補助金率等を決定した。 |
| 昭和31年 | |
| 3月14日 | 地方税法改正（法律第6号－昭和31年度分国民健康保険税から適用）により課税額の最高額3万円を5万円に引き上げた。 |
| 6月30日 | 新市長村建設促進法（法律第164号－10.1公布日施行）が制定され、市町村が行う国民健康保険事業の実施区域の特例を認めた。 |
| 11月8日 | 社会保障制度審議会は「医療保障制度に関する勧告」を決定し、内閣総理大臣に対して勧告した。 |
| 12月20日 | 国民健康保険法8次改正 身体障害者福祉法等の一部を改正する法律（法律第170号－公布日施行）により改正された。新医療制度の発足に伴い、薬剤師代表を国民健康保険運営協議会の委員に加え得ることとした。 |
| 昭和32年 | |
| 1月1日 | 滋賀県において国民健康保険の全県普及が達成された。 |
| 4月12日 | 厚生省に国民皆保険推進本部が設置され、国民健康保険全国普及4ヵ年計画を強力に推進することになった。 |
| 4月30日 | 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する政令（政令第87号）、保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令（厚生省令第13号）、保険医療機関及び保険医療養担当規則（厚生省令第15号）、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（厚生省令第16号）、保険医療機関及び保険薬局の療養の給付に関する費用の請求に関する省令（厚生省令第31号－診療補修請求明細書の様式改正）が公布され即日施行された。 |
| 昭和33年 | |
| 6月30日 | 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（厚生省告示177号）が告示され、同年10月1日より施行された。（医科の診療報酬点数表を甲表、乙表の2種類に改正し、診療報酬1点単価を10円に改め、医療費が8.5%引き上げられた。） |
| 10月3日 | 国民健康保険法施行20周年記念式典が日比谷公会堂で行われた。 |

| | |
|--------|---|
| 12月27日 | 国民健康保険法（法律第192号—34. 1. 1施行）が制定され、国民皆保険体制を整備するため、国民健康保険法（昭和13年法律第60号）の全文が改正された。 |
| 12月27日 | 国民健康保険法施行法（法律第193号—34. 1. 1施行）が制定された。 |
| 12月31日 | 全国国民健康保険団体中央会を改組し、社団法人国民健康保険中央会が設置された。 |
| 昭和34年 | |
| 4月20日 | 国民健康保険法第1次改正：国税徴収法の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（法律第148号—35. 1. 1施行）の制定に伴う規定の整備。 |
| 4月20日 | 国民健康保険法第2次改正：地方税法の一部を改正する法律（法律第149号—35. 1. 1施行）の制定に伴う規定の整備。 |
| 12月1日 | 東京都23区に国民健康保険が実施された。 |
| 12月10日 | 昭和34年7月及び8月の水害又は同年8月及び9月の風水害に際し、災害救助法が適用された区域における国民健康保険事業に対する補助に関する特別措置法（法律第189号—公布日施行）が制定された。 |
| 昭和36年 | |
| 4月1日 | 国民健康保険が全国に普及し、国民皆保険が達成された。 |
| 6月15日 | 国民健康保険法第3次改正：日雇労働者健康保険法の一部を改正する法律（法律第136号—公布日施行）の制定に伴う規定の整備。 |
| 6月17日 | 国民健康保険法第4次改正（法律第143号—36. 10. 1施行）：世帯主の結核性疾患及び精神障害についての一部負担の割合を10分の3に引下げ、これに伴う保険者の負担増を国庫が負担することとした。 |
| 7月8日 | 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第234号）が告示され、昭和36年7月1日から施行された。（診療報酬点数表改定による12.5%の医療費の引き上げである。） |
| 11月16日 | 社会保険審議会及び社会保険医療協議会法の一部を改正する法律（法律第277号）が公布され、即日施行された。（社会保険医療協議会の組織委員の構成を変更し、従来の4者構成から3者構成となる。） |
| 11月18日 | 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第389号）が告示され、昭和36年12月1日から施行された。（昭和36年7月1日に改定された診療報酬点数表の一部を更に緊急是正のかたちで改正し、医療費が2.3%に引き下げられた。） |
| 昭和37年 | |
| 3月31日 | 国民健康保険法第5次改正（法律第57号—37. 4. 1施行）：療養給付費に対する国庫負担又は補助率を10分の2から100分の25に引き上げた。 |

- 5月16日 国民健康保険法第6次改正：行政事件訴訟法の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（法律第144号－37.10.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 7月1日 厚生省設置法の一部改正により社会保険庁が設置され、これに伴い従来の保険局数理課を廃止して保険局に調査課を設け国民健康保険に関する数理統計事務を取扱うこととなった。
- 8月22日 「社会保障制度の総合調査に関する基本方策について答申及び社会保障制度の推進に関する勧告」が社会保障制度審議会から内閣総理大臣に対して行われた。
- 9月8日 国民健康保険法第7次改正：地方公務員等共済組合法（法律第152号－37.12.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 9月15日 国民健康保険法第8次改正：行政不服審査法の施行に伴う関係法律の整理等に関する法律（法律第161号－37.10.1施行）の制定に伴う規定の整備。

昭和38年

- 3月31日 国民健康保険法第9次改正（法律第62号－38.4.1施行。ただし、世帯主の7割給付に関する部分については38.10.1施行）：
- 1 生活保護法による保護を受けている世帯に属する者をその保護を受け始めたときから（従来はその保護は廃止されることなく政令で定める期間（3カ月）を経過してから）国民健康保険の被保険者としないうこととした。
 - 2 療養の給付期間についての制限を撤廃した。（ただし、昭和40年3月31日までは経過措置として給付期間制限を行なうことが認められている。）
 - 3 世帯主（準世帯主を含む。）の全疾病についての一部負担金の割合を10分の3に引下げた。
 - 4 療養の給付の範囲の一部について給付を制限することが認められる期間を昭和40年3月31日までとした。
 - 5 世帯主の7割給付の実施等に伴い、調整交付金の総額を市町村の療養の給付及び療養費の支給に要する費用の見込額が100分の5を100分の10に引き上げた。（ただし、昭和38年は100分の8.8）
 - 6 低所得被保険者に対する保険料の軽減措置を講ずることとするため、保険料の軽減賦課に関する事項は条例または規約で定め得ることを明確化した。
- 5月1日 医療費基本問題研究員の措置に関する省令（厚生省令第17号）が施行された。（医療報酬に関する基本的な事項について研究するため、学識研究者が7名以内委嘱された。）
- 5月1日 結核予防法施行規則の一部が改正（厚生省令第18号）され、即日施行された。（公費負担の対象となる疾病の範囲が、従来の肺結核、腎結核等特定の結核から全結核患者に拡大された。）

6月8日 国民健康保険法第10次改正：地方自治法の一部を改正する法律（法律第99号－39. 4. 1施行）の制定に伴う規定の整備。

8月28日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法（昭和33年6月厚生省告示第177号）の一部が改正（厚生省告示第357号）され、昭和38年9月1日から実施された。（診療報酬の地域差が撤廃された。）

昭和39年

7月6日 国民健康保険法第11次改正：地方公務員等共済組合法の一部を改正する法律（法律第152号－39. 10. 1施行）の制定に伴う規定の整備。

7月7日 社会保障研究所法（法律第156号）が制定され、即日施行された。

昭和40年

1月1日 世帯員の給付改善（7割給付）4カ年計画が始まった。

1月9日 健康保険法の規定により療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第10号）が告示され、昭和40年1月1日から施行された。（いわゆる緊急是正による9. 5%の医療費の引き上げである。）

6月11日 国民健康保険法第12次改正：労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（法律第130号－40. 6. 11施行）の制定に伴う規定の整備。

10月5日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第460号）が告示され、昭和40年11月1日から施行された。（同日薬価基準が改正（4. 5%引下げ）され、これに伴う診察料、レントゲン診断料、入院関係等主として技術料が改正（3%引上げ）された。）

昭和41年

6月6日 国民健康保険法第13次改正（法律第79号－41. 6. 6施行、ただし、世帯員の7割給付に関する部分については43. 1. 1施行）：

- 1 世帯員の一部負担金の割合を10分の3に引下げた。
- 2 療養給付費負担金の負担率を100分の25から100分の40に上げた。（なお、これについては世帯員7割給付4カ年計画の進行に合わせた経過規定が置かれた。）
- 3 調整交付金の総額を市町村の療養の給付及び療養費の支給に要する費用の見込額を100分の5とした。
- 4 保険料の滞納処分に関する規定を整備した。

昭和42年

1月21日 国民健康保険法施行規則改正（厚生省令第1号－永住許可を受けた大韓民国国民又は外国人世帯に属する日本人を国民健康保険の被保険者とする改正規定は42. 4. 1施行、第三者行為による被害の届出に関する規定は公布日施行）

- 7月25日 国民健康保険法第14次改正：住民基本台帳法（法律第81号—42.11.10施行）の制定に伴う規定の整備。
- 8月1日 国民健康保険法第15次改正：地方公務員災害補償法（法律第121号—42.12.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 10月1日 薬価基準が改正された。その結果、医科については3.97%、歯科については0.21%の医科費引下げとなった。
- 11月17日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第439号）され、昭和42年12月1日から施行された。（診療報酬の引下げ率は、医科においては初診料、手術料、入院料などで7.68%、歯科においては12.65%である。）

昭和43年

- 1月1日 全世帯員の7割給付が実施された。
- 3月30日 地方税法改正（法律第4号）により国民健康保険税の標準課税総額が、当該年度の初日における療養の給付及び療養費の支給に要する費用の見込額から療養の給付についての一部負担金の見込額を控除した額の100分の75から100分の65に引下げられた。
- 5月10日 厚生省保険局国民健康保険課に指導係を新設した。
- 7月1日 歯科材料費が引上げられた。歯科医療費の1.99%の引下げである。
- 10月24日 国民健康保険法施行30周年記念式典が日比谷公会堂で行なわれた。

昭和44年

- 1月1日 薬価基準が改正された。この結果、医療費の2%引下げとなった。
- 4月1日 厚生省保険局国民健康保険課に国民健康保険指導官が新設され、保険者等の指導にあたることとなった。

昭和45年

- 1月21日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第5号）が告示され、昭和45年2月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科においては8.77%、歯科においては9.73%である。なお、医科については7月1日から更に0.97%引上げられた。）
- 5月22日 日雇労働者健康保険のいわゆる擬制適用の取扱いが5月31日限りで廃止されることとなった。（これに伴い、昭和45年度中に新たに38の国民健康保険組合が設立された。）
- 6月1日 国民健康保険法第16次改正：許可、認可等の整理に関する法律（法律第111号—45.6.1施行）の制定により許可、認可等に関する事務の簡素合理化が行われた。
- 6月26日 厚生大臣の私的諮問機関である「国民健康保険の基本問題に関する懇談会」が発

足した。

- 7月1日 薬価基準が改正（昭和45年8月1日より施行）された。この結果、医療費の約1.3%引下げとなった。

昭和46年

- 3月30日 地方税法改正（法律第11号）により、国民健康保険税の課税限度額が5万円から8万円に引上げられた。（昭和46年4月1日から施行）
- 7月1日 保険医総辞退が行なわれた。（7月31日まで）
- 9月23日 「国民健康保険の基本問題に関する懇談会」から標準保険料制度について報告が提出された。
- 11月25日 薬価基準が改正（昭和47年2月1日より施行）された。この結果、医療費の約1.7%が引下げとなった。
- 12月31日 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律（法律第129号—47.5.15施行）が制定された。

昭和47年

- 1月20日 国民健康保険法施行令改正（政令第3号—47.2.1施行）
都道府県知事の告示及び国保組合の告示に関する規定を整備した。
- 1月26日 国民健康保険法施行規則改正（厚生省令第2号—47.2.1施行）
許可、認可等の整理に関する法律の施行に伴い、国保組合及び国保連合会の規約の変更（事務所の所在地の変更）を都道府県知事に対する届出に改める等の改正を行った。
- 1月31日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部が改正（厚生省告示第15号から18号）され、昭和47年2月1日から施行された。（これに伴う診療報酬の引上げ率は、医科及び歯科それぞれ13.7%、薬局6.54%の引上げとなった。）
- 5月15日 沖縄が復帰した。
復帰後においては、本土の国民健康保険をそのまま適用するとともに、経過措置として、2年間の猶予期間を設け、昭和49年4月1日までの間に、逐次事業を開始することとされた。（昭和47年10月1日13市町村、同年11月1日1村、昭和48年1月1日33市町村、残り7市町村についても同年4月1日に実施された。）

昭和48年

- 1月1日 老人福祉法の一部改正（法律第96号—48.1.1施行）により、国の老人医療費支給制度が実施された。
- 9月21日 国民健康保険法第17次改正：労働者災害補償保険法の一部を改正する法律（法律第85号—48.12.1施行）の制定に伴う規定の整備。

| | |
|--------|--|
| 9月26日 | 国民健康保険法第18次改正：健康保険法等の一部を改正する法律（法律第89号－48.10.1施行、国保法については50.10.1施行）により、高額療養費制度が創設された。 |
| 10月1日 | 社健第48号－48.8.31（社会局長通知）により、65歳以上のねたきり老人について老人医療費が支給されることになった。 |
| 10月1日 | 健康保険法等の一部改正（法律第89号－48.10.1施行）により、高額療養費支給制度が実施されたが、国民健康保険における施行は昭和50年10月1日であって、その間においては任意給付として実施された。 |
| 12月1日 | 労働者災害補償保険法の一部改正（法律第85号－48.12.1施行）により、通勤災害にともなう給付について労働者災害補償保険法が適用されることとなった。 |
| 昭和49年 | |
| 1月22日 | 薬価基準が改正（昭和49年2月1日より施行）された。この結果、医療費の約1.5%引下げとなった。 |
| 2月1日 | 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第7号）が告示され、昭和49年2月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科19.0%、歯科19.9%、薬局8.5%であった。） |
| 4月1日 | 鹿児島県三島村及び同県十島村で新たに国民健康保険が実施され、これにより国民健康保険は全市町村に普及することとなった。 |
| 4月17日 | 療養取扱機関の療養の給付に関する費用の請求及び療養取扱機関の老人医療費の請求に関する省令（厚生省令第13号－49.5.1施行）により、国民健康保険と老人医療とが組合せで行われる場合における療養取扱機関からの請求事務の簡素化が実施された。 |
| 8月31日 | 療養取扱機関の療養の給付に関する費用の請求及び療養取扱機関の老人医療費の請求に関する省令の一部を改正する省令（厚生省令第32号－49.10.1施行）により、老人医療のほか他の公費負担医療をあわせ受けた場合にも請求事務を簡素化することとした。（ただし、一部段階実施） |
| 10月1日 | 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第259号）が告示され、昭和49年10月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科16.0%、歯科16.2%、薬局6.6%であった。） |
| 12月10日 | 薬価基準が改正（昭和50年1月1日より施行）された。この結果、医療費の約0.4%引下げとなった。 |
| 昭和50年 | |
| 10月1日 | 高額療養費が法定給付として実施された。 |
| 10月1日 | 診療報酬全国決裁制度が実施され、療養取扱機関の行う費用の請求は、他県の被 |

保険者に係るものを含め、すべての自県の国民健康保険団体連合会に対し行うことができることとなった。（ただし、一部従来通り）

昭和51年

- 4月1日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第38号）が告示され、昭和51年4月1日から実施された。（診療報酬の引上げ率は、医科9.0%、薬局4.9%であった。）
- 4月1日 義務教育諸学校等の女子教育職員及び医療施設社会福祉施設等の看護婦、保母等の育児休業に関する法律（法律第62号—51.4.1施行）により、国民健康保険の保健婦（山村等の保健婦に限る。）も育児休業をとることができることとされた。
- 4月1日 沖縄県国民健康保険団体連合会が診療報酬の審査支払業務を開始した。
- 4月1日 地方税法の一部が改正（法律第7号—51.4.1施行）され、国民健康保険税課税限度額が15万円に改められた。
- 5月27日 国民健康保険法第19次改正：労働者災害補償保険法等の一部を改正する法律（法律第82号—52.4.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 6月5日 国民健康保険法第20次改正：健康保険法の一部を改正する法律（法律第62号—51.7.1施行、国保法については公布日施行）により、国民健康保険団体連合会の診療報酬審査会の委員は、当該都道府県知事が定めるところにより、国民健康保険医等を代表とする委員、保険者を代表とする委員並びに公益を代表する委員おのおの同数で組織されることとなった。
- 8月1日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第226号）が告示され、昭和51年8月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、歯科9.6%であった。）
- 8月1日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第201号—51.8.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額が3万9千円に改められた。
- 10月1日 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令（厚生省令第36号—56.11.1施行、国民健康保険については、51.10.1施行）により、国民健康保険被保険者証及び国民健康保険継続療養証明書の様式が改められた。

昭和52年

- 3月31日 地方税法の一部改正（法律第6号—52.4.1施行）により、擬制世帯主に係る保険料（税）の賦課が廃止された。
- 4月1日 被保険者のすべての異動について保険料（税）の月割賦課を行うことに統一された。
- 4月18日 国民健康保険指導室を廃止し、国民健康保険指導管理官が設置された。同管理官は保険者及び国民健康保険団体連合会に対する指導監督に関する事務を取り扱う

こととなった。

10月26日 老人医療問題懇談会から「今後の老人保健医療対策のあり方について」の意見書が提出された。

12月16日 国民健康保険法第21次改正：健康保険法の一部を改正する法律（法律第86号—53.4.1施行）により、国民健康保険組合に対する補助を組合の財政力等を勘案して、療養の給付等の額の100分の40に相当する額までの範囲内において増額できることとされた。

昭和53年

1月28日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第20号）が告示され、昭和53年2月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は医科11.5%、歯科12.7%、薬局5.6%であった。）

4月1日 国民健康保険保健婦が市町村へ移管された。

6月9日 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令の一部改正（政令227号）等により、国民健康保険組合に対する補助が組合の財政力等に応じて増額された。

11月14日 国民健康保険法施行40周年記念式典が日比谷公会堂で行なわれた。

昭和54年

9月1日 児童福祉法の規定に基づく入所措置等に係る医療の給付について、療養取扱機関からの請求事務の簡素化が実施された。

昭和55年

4月1日 神奈川県川崎市が、診療報酬の審査事務を連合会に委託することとした。（これにより、全保険者が審査支払を委託することとなった。）

6月17日 厚生省に老人保健医療対策本部が設置された。

12月10日 国民健康保険法第22次改正：健康保険法の一部を改正する法律（法律第108号—56.3.1施行）により、療養取扱機関等に対する指導等の規定が整備された。

昭和56年

5月9日 薬価基準が改正（昭和56年6月1日より施行）された。この結果、医療費の約6.1%の引下げとなった。

5月29日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第95号）が告示され、昭和56年6月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科8.4%、歯科5.9%、薬局3.8%であった。）

7月10日 第2次臨時行政調査会が、第1次答申の中で国民健康保険の給付費の一部を都道府県が負担することも制度上考えられると答申した。

12月21日 厚生・大蔵・自治3大臣が、昭和57年度においては地方負担は導入せず、治療給付費補助金等について11ヶ月分の所要額を計上することとし、今後速やかに国民

健康保険制度のあり方を検討することについて合意した。

昭和57年

- 3月31日 国保問題懇談会の初会合が開かれた。
- 8月9日 国保問題懇談会中間報告を提出。
- 8月17日 老人保健法（法律第80号－58.2.1施行）成立。国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施するものである。
- 8月17日 国民健康保険法第23次改正：老人保健法附則第15条により、老人保健法の施行に伴う規定の整備、不正請求の返還金に係る加算金についての規定の創設等を行った。
- 8月24日 健康保険法施行令等の一部改正（政令第232号－58.9.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額3万9千円が57年9月1日より4万5千円、58年1月1日から5万1千円に引き上げられた。
（市町村民税非課税世帯である場合は、3万9千円、ただし保険優先の公費負担医療を受ける場合を除く。また、70歳以上の者及び65歳以上70歳未満のねたきり老人等は老人保健法施行日まで3万9千円）
- 12月13日 薬価基準が改正（昭和58年1月1日より施行）された。この結果、医療費の約1.5%の引下げとなった。
- 12月20日 国保問題懇談会報告を提出。医療費適正化対策の推進、退職者医療制度の早期実現、国庫補助と保険料のあり方等について提言、また、高額療養費に関する共同事業の実施についての要点が示される。

昭和58年

- 1月20日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第22号）が告示され、昭和58年2月1日から施行された。（診療報酬の引き上げ率は、医科0.3%であった。）
- 2月1日 老人保健法施行。
- 3月14日 第2次臨時行政調査会が、第5次答申の中で国民健康保険における医療費適正化対策、国民健康保険制度の見直し及び退職者医療制度の創設等を答申した。
- 9月1日 保健施設活動を強化するため、ヘルス・パイオニアタウン事業の実施方針が示された。
- 12月3日 国民健康保険法第24次改正：国家公務員及び公共企業体職員に係る共済組合制度の統合等を図るための国家公務員共済組合法等の一部を改正する法律（法律第82号－59.4.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 12月10日 保険者の財政運営の安定を図るため高額療養費共同事業の実施要綱が示された。

昭和59年

- 2月10日 薬価基準が改正（昭和59年3月1日より施行）された。この結果、医療費の約5.1%の引下げとなった。
- 2月13日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第8号）が告示され、昭和59年3月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は医科3.0%、歯科1.1%、薬局1.0%、平均2.8%であった。）
- 8月14日 国民健康保険法第25次改正：退職者医療制度の創設、国庫補助制度の見直し、高額療養費制度の見直し等の大幅な制度改正が行われた。

昭和60年

- 2月26日 薬価基準が改正（昭和60年3月1日より施行）された。この結果、医療費の約1.9%の引下げとなった。
- 2月18日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示等第15号）が告示され、昭和60年3月1日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科3.5%、歯科2.5%、薬局0.2%、平均3.3%であった。）
- 5月1日 国民健康保険法第26次改正：国民年金法等の一部を改正する法律（法律第34号－61.4.1施行）の制定に伴う規定の整備。
- 7月22日 臨時行政改革推進審議会が、療養取扱機関の他の都道府県の被保険者に係る療養給付の取扱いの申し出について、廃止する方向で検討すべき旨答申した。
- 12月27日 国民健康保険法第27次改正：国家公務員等共済組合等の一部を改正する法律（法律第105号－61.4.1施行）の制定に伴う規定の整備。

昭和61年

- 3月7日 国民健康保険法施行規則改正（厚生省令第6号－61.4.1施行）被保険者の要件から、国籍要件を撤廃し、日本に住所を有するすべての外国人を国保の対象者とした。
- 4月30日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第135号－61.5.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額が5万4千円（低所得世帯については、3万円）に改められた。
- 6月10日 臨時行政改革推進審議会が、保険料（税）賦課方式の見直しを行い、また、都道府県の役割の在り方等について、早急に結論を得るよう検討を進めるべき旨答申した。
- 6月30日 東京都国保連と隣接三県（埼玉、千葉、神奈川）との間の診療報酬支払いの相互決済が行われることとなり、診療報酬全国決済制度が完成した。
- 12月22日 国民健康保険法第28次改正：老人保健法等の一部を改正する法律（法律第106号－62.1.1施行）により、保険者は、災害時の特別の事情がなく保険料（税）を滞納

している者に対する保険給付を一部制限することができることとなった。

12月23日 厚生、大蔵、自治三大臣が、国民健康保険の安定した運営が確保されるよう、国と地方の役割分担等を含め、速やかに幅広く基本的な検討を行うことについて合意した。

12月26日 国民健康保険法第29次改正：地方公共団体の執行機関が国の機関として行う事務の整理及び合理化に関する法律（法律第109号―国保法については62.1.1施行）により、療養取扱機関が、他の都道府県の被保険者に係る療養給付を取扱う場合の申出を廃止し、療養取扱機関を全国取扱いとした。

昭和62年

5月8日 国保問題懇談会（第2次）の初会合が開かれた。

7月14日 臨時行政改革推進審議会が、国民健康保険制度の在り方について、国と地方の役割分担を含め、幅広く基本的な検討を速やかに進めるよう答申した。

12月4日 総務局の行政観察結果に基づき、保険料徴収や保険給付費用支出の適正化等を図るよう総務局長官から勧告がなされた。

12月19日 国保問題懇談会報告を提出。低所得者に関する対策、医療費の地域差に関する対策、医療に関する総合的な対策、高額医療費共同事業の拡充の必要性等を提言した。

昭和63年

6月1日 国民健康保険法第30次改正（法律第78号―63.6.1施行）：医療費の地域差問題や低所得者問題等国保制度を抱える構造問題に対して国と地方が一体となって取り組む新たな仕組みを創設することにより、国保事業の運営のいっそうの安定を図ることとした。

7月20日 社会保障制度審議会に国保基本問題特別委員会が設置された。

10月19日 国民健康保険法施行五十周年記念式典が日比谷公会堂で挙行された。

平成元年

5月31日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第161号―元.6.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額が5万7千円（低所得世帯については、3万1,800円）に改められた。

12月14日 社会保障制度審議会が国民健康保険制度の長期安定確保策について（意見）をまとめ、厚生大臣に提出。

12月23日 厚生、大蔵、自治三大臣が社会保障制度審議会の意見等を踏まえ、国保制度の見直しについて合意した。

平成2年

6月7日 国民健康保険法第31次改正（法律第31号―2.6.15施行）：国保制度が構造的に抱

えている低所得層問題について国、都道府県、市町村が協力して財政援助を行う保険基盤安定制度を確立、恒久化するとともに、国庫助成の強化等を図ることにより、国保制度の運営の安定化を図ることとした。

平成 3 年

- 2 月 14 日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第 17 号－3. 4. 1 施行）により、保険料の賦課等についての基準が定められた。
- 4 月 26 日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第 148 号－3. 5. 1 施行）により、高額療養費の自己負担限度額が 6 万円（低所得世帯については、3 万 3, 600 円）に改められた。
- 10 月 4 日 国民健康保険法第 32 次改正：老人保健法等の一部を改正する法律（法律第 89 号－4. 4. 1 施行）により、老人訪問看護制度の創設、初老期痴呆（現在は認知症）老人の老人保健施設の利用を認める等の制度改正が行われ、これに伴い必要な規定の整備が行われた。

平成 4 年

- 3 月 7 日 健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部改正（厚生省告示第 35 号）が告示され、平成 4 年 4 月 1 日から施行された。（診療報酬の引上げ率は、医科 5. 4%、歯科 2. 7%、調剤 1. 9%であった。）
- 3 月 10 日 薬価基準が改正された。（平成 4 年 4 月 1 日より施行）この結果、医療費の約 2. 4 %の引下げとなった。
- 3 月 31 日 国民健康保険法第 33 次改正：健康保険法等の一部を改正する法律（法律第 7 号－4. 6. 30 施行）により、国保を含めた医療保険制度全般について審議する医療保険審議会が創設され、これに伴い必要な規定の整備が行われた。
- 4 月 10 日 国民健康保険法施行令及び国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令の一部を改正する政令（政令第 132 号公布施行）により、国保事務費のうち、市町村職員の給与費相当分を一般財源化するとともに、あわせて、市町村国保について、保険者の責めに帰することができない特別の事情（低所得者の応能保険料負担能力の不足及び病院床数の過剰）による国保財政の負担増に対して一般会計からの繰入れを認めて所要の地方財政措置を講じる国保財政安定化支援事業を創設し、また、助産費補助金の一般財源化を行った。
- 12 月 19 日 厚生、大蔵、自治三大臣が、平成 5 年度の国保制度の見直しについて合意した。

平成 5 年

- 3 月 31 日 国民健康保険法第 34 次改正（法律第 7 号－5. 4. 1 施行）：国保財政安定化支援事業の制度化及び保険基盤安定制度に係る国庫負担の定率負担から定額負担への変更（2 分の 1 → 100 億円）を行った。（いずれも平成 5 年度及び平成 6 年度限りの

暫定措置)

国庫財政安定化支援事業の拡充（特別の事情として被保険者の年齢構成の高齢化を加えた）が行われた。

4月7日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第143号－5.5.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額が6万3千円（低所得世帯については、3万5,400円）に改められた。

11月12日 国民健康保険法第35次改正：行政手続法の施行に伴う関係法律の整備に関する法律（法律第89号－6.10.1施行予定）により、行政手続法の制定に伴う規定の整備が行われた。

平成6年

4月18日 国民健康保険法施行令及び国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令の一部を改正する政令（政令第123号－公布日施行）により、事務費負担金中市町村の一般行政事務と一体とな行われる国保事務に係る経費を一般財源化した。

6月29日 国民健康保険法第36次改正：健康保険法等の一部を改正する法律（法律第56号－6.10.1施行）により、付添看護・介護に係る給付の改革、在宅医療の推進、入院時の食事に係る給付の見直し等健康保険制度に準じた改正が行われるとともに、療養取扱機関が廃止され健康保険法上の保険医療機関へ統一され、社会福祉施設入所者に対する住所地主義の特例（7.4.1施行）が設けられた。

12月9日 平成7年の国民健康保険制度の改正について、医療保険審議会の意見の取りまとめが行われた。

12月22日 厚生、大蔵、自治三大臣が、平成7年度の国保制度の見直しについて合意した。

平成7年

3月31日 国民健康保険法第38次改正（法律第53号－7.4.1施行）：同日付公布の国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第150号－7.4.1施行）と合わせ以下の改正が行われた。

1. 応益割合に応じた保険料（税）軽減制度の拡充
2. 高額医療費共同事業の拡充・制度化
3. 基準超過医療費共同負担制度に係る指定基準等の引下げ
4. 国保財政安定化支援事業及び保険基盤安定制度に係る暫定措置の継続（平成7年度及び8年度）。（保険基盤安定制度に係る国庫負担は平成7年度170億円、平成8年度240億円）
5. 賦課限度額の改定（50万円→52万円）及び精神・結核医療に係る住所地特例の創設

平成8年

- 5月17日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令（政令第148号－8.6.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額が6万3千6百円に改められた。
- 8月16日 健康保険の食事療養に係る標準負担額を定める件（厚生省告示第203号－8.10.1施行）により、標準負担額は760円（低所得者650円、低所得者であって90日を超えて入院している者500円）に改められた。
- 12月6日 平成9年の国民健康保険制度の改正について、医療保険審議会の意見の取りまとめが行われた。
- 12月19日 厚生、大蔵、自治三大臣が、平成9年度の国保制度の見直しについて合意した。

平成9年

- 2月5日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第11号－9.4.1施行）により、賦課限度額の改正（52万円→53万円）が行われた。
- 6月20日 国民健康保険法改正：健康保険法等の一部を改正する法律（法律第94号－9.9.1施行）等により次の改正が行われた。
1. 保険基盤安定制度の国庫負担の段階的復元
 2. 国保財政安定化支援事業の継続
 3. 高額医療費共同事業の拡充
 4. 国保組合の国庫補助の見直し
 5. 薬剤に係る一部負担金の導入

平成10年

- 2月18日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第25号－10.4.1施行）により、保険料軽減基準の改正が行われた。（四割軽減および五割軽減の被保険者一人当たりの加算額24万円→24万5千円）
- 6月17日 国民健康保険法の一部を改正する法律（法律第109号－10.7.1施行）により、退職被保険者等に係る老人医療費拠出金の負担方法の見直し等の改正が行われた。

平成11年

- 9月3日 介護保険法及び介護保険法施行法の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（政令第262号－12.4.1施行）により、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料を賦課するための市町村の保険料の賦課に関する基準について、所要の整備が行われた。

平成12年

- 1月12日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第13号－12.4.1施行）により、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料の賦課額についての限度額が7万円と定められた。

4月1日 地方分権を図るための関係法律の整備等に関する法律（法律第87号）の施行により、これまで団体委任事務であった国民健康保健事業が市町村の自治事務となった。

12月6日 健康保険法等の一部を改正する法律（法律第140号－13.1.1施行）等により、次の改正が行われた。

1. 高額療養費の自己負担限度額の改正

$$\left[\begin{array}{ll} 6万3,600円 \rightarrow \text{一般} & 6万3,600円 + (\text{医療費} - 31万8,000円) \times 0.01 \\ & \text{上位所得者} \quad 12万1,800円 + (\text{医療費} - 60万9,000円) \times 0.01 \end{array} \right]$$

2. 入院時の食事療養に係る標準負担額の改正（760→780円）

3. 国保における海外療養費制度の創設

4. 住所地特例の拡大（長期入院一般についても適用）

5. 老人保健制度の改正（低率1割負担の導入、高額医療費支給制度の創設
薬剤一部負担の廃止）

等

平成13年

1月6日 中央省庁等改革基本法（平成10年法律第103号）による省庁編成に伴い、厚生省と労働省が統合され、厚生労働省が発足した。
旧厚生省保険局は厚生労働省保険局となった。

2月14日 健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（厚生労働省令第12号－13.4.1施行）により、一人に一枚の被保険者証を発行することとなった。

平成14年

3月25日 地方自治法施行令の一部を改正する政令（政令第55号－14.4.1施行）により市町村の国保特別会計の会計年度所属区分が現行の診療月ベース（4月～3月）から審査月ベース（4月～3月）に改正が行われた。

8月2日 健康保険法等の一部を改正する法律（法律第102号－14.10.1及び15.4.1施行）により次の改正が行われた。

1. 給付率の改正

| | | | |
|-------|-----|---------|----------------|
| 69歳以下 | 7割→ | 3歳未満 | 8割 |
| 70歳以下 | 9割→ | 3歳～69歳 | 7割 |
| | | 70歳～74歳 | 9割（一定以上所得者は8割） |
| | | 75歳以上 | 〃 |

2. 高額療養費の自己負担限度額の改正

69歳以下の者

現行 一般 $6万3,600円 + (\text{医療費} - 31万8,000円) \times 0.01$
上位所得者 $12万1,800円 + (\text{医療費} - 60万9,000円) \times 0.01$

↓

| | | |
|-----------|-------|---|
| 14. 10. 1 | 一 般 | 7 万2, 300円 + (医療費 - 36万1, 500円) × 0. 01 |
| | 上位所得者 | 13万9, 800円 + (医療費 - 69万9, 000円) × 0. 01 |

↓

| | | |
|----------|-------|---|
| 15. 4. 1 | 一 般 | 7 万2, 300円 + (医療費 - 24万1, 000円) × 0. 01 |
| | 上位所得者 | 13万9, 800円 + (医療費 - 46万9, 000円) × 0. 01 |

70歳以上の高齢者

現行 外来 一般、低所得者 3, 200円 (大病院5, 300円)

入院 一般 3 万7, 200円、低所得者(住民税非課税) 2 万4, 600円

低所得者 (老齢福祉年金受給者) 1 万5, 000円

↓

| | | |
|-----------|----|---|
| 14. 10. 1 | 外来 | 一般 1 万2, 000円、一定以上所得者 4 万200円、低所得 I、 低所得 II 8, 000円 |
| | 入院 | 一般 4 万200円、一定以上所得者 7 万2, 300円 + (医療費 - 36万1, 500円) × 0. 01、低所得 I 1 万5, 000円、低所得 II 2 万4, 600円 |

3. 外来薬剤一部負担金の廃止
4. 退職被保険者等に係る老人保健医療費拠出金の見直し
5. 基準超過費用額の算定の見直し
6. 広域化等支援基金の創設
7. 保険料の不均一賦課の導入
8. 高額医療費共同事業の拡充、制度化
9. 保険者支援制度の導入
10. 保険料 (税) の算定方法の見直し
11. 老人保健制度の改正

(対象年齢の引上げ、老健拠出金の算定方法の改正、公費負担割合の拡充)

平成15年

- | | |
|--------|--|
| 1 月15日 | 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令 (政令第 7 号 - 15. 4. 1 施行) により、介護納付金分の賦課限度額の改正 (7 万円 → 8 万円) が行われた。 |
| 3 月28日 | 医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針 (閣議決定) が策定された。保険者の再編・統合を計画的に進め、広域連合等の活用により、都道府県においてより安定した保険運営を目指すこととした。 |
| 10月28日 | 国民健康保険法施行令等の一部を改正する政令 (政令第461号) により、商品先物取引に係る雑所得等の課税の特例の改正に伴う保険料の賦課等の規定の整備を |

行った。

平成16年

- 6月8日 国民健康保険法施行規則の一部を改正する省令（厚生省令第103号）により、外国人の適用除外要件を明確に規定した。
- 6月9日 市町村の合併の特例等に関する法律の施行に伴う国民健康保険の保険料の賦課に関する経過措置に関する政令（政令第192号－17.4.1施行）により、市町村合併による不均一の保険料の賦課については、なお従前の例によることとした。

平成16年

- 7月30日 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示第307号）により、保険者が行う健康教育、健康診査など被保険者の健康保持増進のために必要な事業を効果的かつ効率的に実施するための基本的な考えを示した。
- 11月26日 政府・与党協議会で平成18年度までの三位一体改革の全体像が合意され、国保については地方への税源移譲（7,000億円程度）を前提に、都道府県負担を導入するとされた。
- 12月24日 「三位一体の改革について」が閣議決定。

平成17年

- 4月1日 国の補助金等の整理及び合理化等に伴う国民健康保険法等の一部を改正する法律（法律第25号）が公布、同日施行された。改正の趣旨としては、国保財政をより安定的なものとするため都道府県調整交付金を導入し、都道府県が国保運営に、より積極的に関与できるようその役割を強化したこと、また、それにより市町村の保険者努力がより適正に評価されることを目的としたものである。

平成18年

- 3月6日 健康保険法の規定による診療報酬の算出方法を定める件（厚生労働省告示第92号－18.4.1適用）及び使用薬剤の薬価（薬価基準）を定める件（厚生労働省告示第95号－18.4.1適用）が告示され、診療報酬が1.36%、薬価等が1.8%の引き下げとなった。また、入院時食事療養費に係る食事療養の額の算定に係る基準（厚生労働省告示第99号－18.4.1適用）も併せて告示され、入院時の食事療養の評価が1日単位から1食単位に改正された。
- 3月10日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第34号－18.4.1施行）により、介護納付金分の賦課限度額の改正（8万円→9万円）が行われた。
- 3月20日 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部を改正する省令（平成18年厚生労働省令第44号）により、国保組合の普通調整補助金について、現行の5段階からきめ細かい10段階の補助率への改正が行われた（平成20年度まで段階的に実施）。

平成18年

6月21日 健康保険法等の一部を改正する法律（法律第83号－18.4.1適用、公布日、18.10.1及び20.4.1施行）により次の改正が行われた。

（公布日施行）

1. 国保財政基盤強化策の継続

（18.10.1施行）

2. 現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し（2割→3割）

3. 療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し

4. 保険診療と保険外診療との併用について再構成

5. 保険財政共同安定化事業の創設

（20.4.1施行）

6. 70～74歳の高齢者の患者負担の見直し（1割→2割）

7. 乳幼児の患者負担軽減措置（2割）の拡大（3歳未満→義務教育就学前）

8. 高額医療・高額介護合算制度の創設

9. 後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設

10. 前期高齢者（65～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設

11. 前期高齢者の年金からの特別徴収制度の創設

7月21日 老人保健法施行令等の一部を改正する政令（政令第241号－公布日施行）により、70歳以上の被保険者について次の改正が行われた。

1. 現役並み所得者の判定基準とする収入の額の改正

現行 高齢者複数世帯 621万円

高齢者単身世帯 484万円

↓

18. 8. 1 高齢者複数世帯 520万円

高齢者単身世帯 383万円

2. 低所得者Ⅰ区分の雑所得の算定に係る公的年金控除額の改正

現行 65万円

↓

18. 8. 1 80万円

8月30日 健康保険法等の一部を改正する法律の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令（政令第286号－18.10.1施行）により、高額療養費の自己負担限度額について次の改正が行われた。

1. 70歳未満の者

一般所得者の自己負担限度額

定額部分 7万2,300円→8万100円

多数該当 4万200円→4万4,400円

上位所得者の基準

年間所得 670万円超→600万円超

上位所得者の自己負担限度額

定額部分 13万9,800円→15万円

多数該当 7万7,700円→8万3,400円

2. 70歳以上の者

一般所得者の自己負担限度額

入院 4万200円→4万4,400円

現役並み所得者の自己負担限度額

入院 定額部分 7万2,300円→8万100円

多数該当 4万200円→4万4,400円

外来 4万200円→4万4,400円

3. 人工透析患者

70歳未満の上位所得者の自己負担限度額

1万円→2万円

平成19年

2月21日 国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（政令第26号—19.4.1施行）により、基礎賦課分の賦課限度額の改正（53万円→56万円）が行われた。

10月30日 「高齢者医療の負担のあり方について」が与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームでとりまとめられ、70歳～74歳の一部負担金を20年4月から1割から2割へ引き上げることについて、21年3月までの1年間凍結すること等が決定された。

平成20年

2月1日 国民健康保険法施行令及び国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令の一部を改正する政令（政令第17号—20.4.1施行）により、主に次のような改正が行われた。

1. 平成20年度以降の保険料の賦課基準を規定

保険料の賦課額については、基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額の合算額とし、基礎賦課額の限度額を47万円、後期高齢者支援金等賦課額の限度額を12万円とした。

2. 制度改正に伴う保険料の緩和措置を規定

制度創設時の後期高齢者又は創設後に75歳に到達する者が国保から後期高齢者

医療制度へ移行しても、同一世帯の国保被保険者の保険料が従前と同程度となるよう、緩和措置を設けた。

3. 政令名の変更

- 「国民健康保険の国庫負担金及び被用者保険等保険者拠出金等の算定等に関する政令」の題名を「国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令」に改めた。
- 3月31日 健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部を改正する省令等が公布（20.4.1施行）され、高齢受給者に係る一部負担金の割合等の判定及び高額療養費の算定基準額の規定の整備等所要の規定の整備が行われた。
- 4月1日 健康保険法等の一部を改正する法律の施行により、旧老人保健法が高齢者の医療の確保に関する法律と改まる等、次のような改正が行われた。

1. 医療費適正化の総合的な推進

- ・医療費適正化計画の策定、保険者に対する一定の予防検診の義務づけ（特定健診・特定保健指導）
- ・70～74歳の者の一部負担割合の見直し（1割→2割）
ただし、平成20年度は1割に据え置かれている。
- ・乳幼児に対する自己負担軽減（2割負担）の対象年齢を3歳未満から義務教育就学前までに拡大

2. 新たな高齢者医療制度の創設

- ・後期高齢者（75歳以上）を対象とした後期高齢者医療制度の創設
- ・前期高齢者（65歳～74歳）の医療費に係る財政調整制度の創設
- ・退職者医療制度の段階的廃止

国民健康保険における主な補助額及び補助率の変遷（その1）

| 年度 | 療養給付補助金 | 財政調整 交 付 金 財 源 | 事務費補助額 | | 保健婦補助金 | | | 助産費補助金 | |
|----------|---|-----------------------|----------------------|-------|---------------------|------------|-------|-----------------------|-------|
| | 補 助 率 | | 被保険者1人 当たり補助額 | 補 助 率 | 保 健 婦 1 人 当たり補助額 | 保 健 婦 数 | 補 助 率 | 基準補助 対 象 額 | 補 助 率 |
| 昭和 24 | | | 円 18.47 | 1／2 | 円 388,700 | 人 6,000 | 1／3 | 円 | |
| 25 | | | | | | | 〃 | | |
| 26 | | | 42.336 | 10／10 | 65,000 | 6,936 | 〃 | | |
| 27 | | | 53.70 | 〃 | 88,700 | 5,334 | 〃 | | |
| 28 | 助成交付金 2／10 | | 62.70 | 〃 | 98,000 | 5,334 | 〃 | | |
| 29 | 〃 | | 62.70 | 〃 | 108,800 | 4,700 | 〃 | | |
| 30 | 〃 | | 62.30 | 〃 | 108,650 | 〃 | 〃 | | |
| 31 | 療養給付費 補助改名 2／10 | | 68.601 | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 | | |
| 32 | 〃 | | 85.000 | 〃 | 114,670 | 4,400 | 〃 | | |
| 33 | 〃 | 33年10月 実施 5／100 | 90.000 | 〃 | 114,428 | 4,300 | 〃 | | |
| 34 | 〃 | 5／100 | 95.000 | 〃 | 114,198 | 4,430 | 〃 | | |
| 35 | 〃 | 〃 | (104.278) 100.000 | 〃 | 135,038 127,926 | 〃 | 〃 | | |
| 36 | 36年9月まで2／10 36年10月2／10ほ かに世帯主の結核、 精神2／10 | 〃 | (114.612) 110.000 | 〃 | 71,681 163,396 | 4,755 | 〃 | | |
| 37 | 25／100ほかに世 帯主の結核、精神 2／10 | 〃 | (125.929) 120.000 | 〃 | 184,966 175,132 | 5,128 | 〃 | 37年12月 実施 2,000 | 1／3 |

（注）（ ）内の数字は、当該年度における予算補正後の額である。

国民健康保険における主な補助額及び補助率の変遷（その2）

| 年度 | 療養給付費負担金 （補助金）及び 負担率（補助率） | 財政調整 交付金 財源率 | 事務費負担額 | | 保健婦補助金 | | | 助産費補助金 | | 国民健康保険 組合臨時調整 金 |
|----------|--|--------------------|--|---------|--------------------------|-------|---------|-------------|---------|-----------------------|
| | | | 被保険者1人 当たり補助額 | 補助 率 | 保健婦1人 当たり補助額 | 保健婦数 | 補助 率 | 基準補助 対象額 | 補助 率 | |
| 昭和 38 | 25/100、ほかに世 帯主の結核、精神 2/10 | 8.8/100 | (135.16) 130.00 | 10/10 | (317,374) 1,303,283 | 5,128 | 1/3 | 2,000 | 1/3 | |
| 39 | " | 10/100 | 市町村 (157.31) 150.00 組 合 (146.82) 140.00 | " | (344,641) 1,326,165 | 5,431 | " | " | " | |
| 40 | " | " | 市町村 (208.15) 200.00 組 合 (155.89) 150.00 | " | (372,489) 356,102 | 5,576 | " | " | " | |
| 41 | 市町村40/100 組合 25/100 ほかに世帯主の結 核、 精神2/10 | 5/100 | 市町村 (259.88) 250.00 組 合 (166.19) 160.00 | " | (397,994) 2,382,679 | " | " | " | " | |
| 42 | " | " | 市町村 (315.39) 300.00 組 合 (179.02) 170.00 | " | (436,220) 413,413 | " | " | " | " | 1億円 |
| 43 | " | " | 市町村 (357.50) 340.00 組 合 (194.64) 184.75 | " | (476,827) 451,150 | 5,548 | " | " | " | " |
| 44 | " | " | 市町村 (413.53) 385.00 組 合 (216.60) 199.95 | " | (531,530) 490,665 | 5,447 | " | ※ 2,000 | " | " |
| 45 | " | " | 市町村 (479.60) 435.00 組 合 (246.53) 220.58 | " | (609,173) 541,174 | 5,373 | " | ※ 10,000 | " | 5億円 |
| 46 | " | " | 市町村 (540.04) 490.00 組 合 (276.82) 248.08 | " | (682,615) 623,374 | 5,298 | " | " | " | 9億円 |
| 47 | " | " | 市町村 (601.22) 550.00 組 合 (308.14) 278.82 | " | (895,497) 809,385 | 5,098 | " | 10,000 | " | 25億円 |
| 48 | " | " | 市町村 (389.31) 606.00 組 合 (335.90) 308.13 | " | (1,216,087) 1,063,598 | 4,926 | " | " | " | 43億円 |

（注）（ ）内の数字は、当該年度における予算補正後の額である。

※ 昭和44年9月より3ヶ年計画で10,000円（各年度とも被保険者数で1/3にあたる保険者について実施）に引き上げた。

国民健康保険における主な補助額及び補助率の変遷（その3）

| 年度 | 療養給付費負担金 （補助金）及び 負担率（補助率） | 財政調整 交付金 財源率 | 保険基 盤安定 負担金 | 事務費負担額 | | 保健婦補助金 | | | 助産費補助金 | | 臨時財 政調整 交付金 | 国民健康保 険組合臨時 調整補助金 |
|----------|---|--------------------|-------------------|--|---------|--------------------------|-------|---------|-------------------------------|---------|-------------------|-------------------------|
| | | | | 被保険者1人 当たり補助額 | 補助 率 | 保健婦1人 当たり補助額 | 保健婦数 | 補助 率 | 基準補助 対象額 | 補助 率 | | |
| 昭和 49 | 市町村40/100 組合 25/100 ほかに世帯主の結 核、 精神2/10 | 5/100 | | 市町村 (894.80) 694.00 組 合 (471.31) 356.15 | 10/10 | (1,963,097) 1,423,642 | 4,926 | 1/3 | 20,000 (49.4月、 から実施) | 1/3 | 億円 350 | 億円 70 |
| 50 | " | " | | 市町村 (1,135.35) 967.00 組 合 (528.01) 476.00 | " | (2,189,802) 1,967,983 | 5,431 | " | 40,000 (50.7月、 3/4実施) | " | 555 | 105 |
| 51 | " 組合について： 財政力等に応じて 40/100まで増減 | " | | 市町村 (1,213.23) 1,148.00 組 合 (562.21) 528.38 | " | (2,325,687) 2,188,838 | 5,576 | " | | " | 683 | 132 |
| 52 | " | " | | 市町村 (1,305.71) 1,227.51 組 合 (600.87) 528.39 | " | (2,909,603) 2,702,126 | " | " | 60,000 (52.10月、 1/2実施) | " | 948 | 170 |
| 53 | " | " | | 市町村 (1,362.73) 1,322.94 組 合 (621.95) 600.87 | " | 廃止 | | | 60,000 (52.10月、 から実施) | " | 1,121 | 59.7 |
| 54 | " | " | | 市町村 (1,421.78) 1,374.56 組 合 (646.40) 621.82 | " | " | | | 80,000 (52.12月、 から実施) | " | 1,312 | 71 |
| 55 | " | " | | 市町村 (1,541.85) 1,480.50 組 合 (677.42) 646.40 | " | " | | | 80,000 (54.12月、 1/2実施) | " | 1,425 | 79 |
| 56 | " | " | | 市町村 (1,658.62) 1,605.82 組 合 (702.30) 677.60 | " | " | | | 100,000 (55.12月、 2/2実施) | " | 1,545 | 88 |
| 57 | " | " | | 市町村 (1,676.80) 組 合 (712.88) | " | " | | | 100,000 (57.3月、 1/2実施) | " | 1,275 | 87 |
| 58 | " | " | | 市町村 (1,662.13) 1,632.73 組 合 (726.01) 711.15 | " | " | | | 100,000 (59.3月、 4/4実施) | " | 268 | 65 |
| 59 | 市町村給付費の 40/100、組合給付 費の32/100、財政 力等に応じて 52/100まで増減 | 給付費の 10/100 | | 市町村 (1,825.19) 1,773.59 組 合 (753.70) 726.52 | " | " | | | " | " | 廃止 | 廃止 |
| 60 | " | " | | 市町村 (1,866.47) 1,807.21 組 合 (788.55) 760.05 | " | " | | | 130,000 (61.1月、 1/3実施) | " | " | " |
| 61 | " | " | | 市町村 (1,917.91) 1,879.37 組 合 (819.30) 800.11 | " | " | | | 130,000 (62.3月、 1/2実施) | " | " | " |
| 62 | " | " | | 市町村 (1,947.93) 1,925.35 組 合 (830.66) 819.30 | " | " | | | 130,000 (63.3月、 2/3実施) | " | " | " |
| 63 | " | " | 繰入 総額の 1/2 | 市町村 (2,033.36) 1,964.45 組 合 (851.41) 830.66 | " | " | | | 130,000 (元.3月、 5/6実施) | " | " | " |

（注）（ ）内の数字は、当該年度における予算補正後の額である。

昭和49年度には、特別療養給付費補助金160億円、昭和50年度には特別療養給付費補助金100億円、昭和51年度にも特別療養給付費補助金128億円、昭和60年度には、国民健康保険特別交付金1,367億円（補正予算による措置）、昭和61年度、国民健康保険特別交付金970億円、昭和62年度にも国民健康保険特別交付金1,008億円（補正予算による措置）がある。

国民健康保険における主な補助額及び補助率の変遷（その4）

| 年度 | 療養給付費負担金 （補助金）及び 負担率（補助率） | 財政調整 交付金 財源率 | 保険基 盤安定 負担金 | 事務費負担額 | | 保健婦補助金 | | | 出産育児一時金補助金 | | 臨時 交付 金 | 国民健康保 険組合臨時 調整補助金 |
|---------|---|--------------------|-------------------|--|---------|-----------------|------|---------|-----------------------------|---------|---------------|-------------------------|
| | | | | 被保険者1人 当たり補助額 | 補助 率 | 保健婦1人 当たり補助額 | 保健婦数 | 補助 率 | 基準補助 対象額 | 補助 率 | | |
| 平成 元 | 市町村給付費の 40/100、組合給付 費の32/100、財政 力等に応じて 52/100まで増減 | 給付費の 10/100 | 繰入 総額の 1/2 | 市町村(2,095.85) 2,025.39 組 合 (766.49) 356.15 | 10/10 | 廃止 | | | 130,000 (2.3月、 6/6実施) | 1/3 | 廃止 | 廃止 |
| 2 | " | " | " | 市町村(2,327.73) 2,227.17 組 合 (795.05) 759.08 | " | " | | | " | " | " | " |
| 3 | " | " | " | 市町村(2,526.98) 2,440.45 組 合 (832.55) 796.89 | " | " | | | " | " | " | " |
| 4 | " | " | " | 市町村(646.85) 646.85 組 合 (857.28) 833.67 | " | " | | | 240,000 (4.4月、 実施) | 定額 | " | " |
| 5 | " | " | 100億円 | 市町村(351.64) 351.64 組 合 (869.92) 871.86 | " | " | | | " | " | " | " |
| 6 | " | " | " | 市町村(85.48) 85.48 組 合 (879.74) 885.55 | " | " | | | 300,000 (6.10月、 実施) | " | " | " |
| 7 | " | " | 170億円 | 市町村(85.48) 85.48 組 合 (891.37) 895.65 | " | " | | | " | " | " | " |
| 8 | " | " | 240億円 | 市町村(85.48) 85.48 組 合 (889.50) 889.58 | " | " | | | " | " | " | " |
| 9 | " | " | 450億円 | 市町村(87.14) 87.14 組 合 (902.96) 899.45 | " | " | | | " | " | " | " |
| 10 | " | " | 670億円 | 市町村(-) - 組 合 (683.55) 679.66 | " | " | | | " | " | " | " |
| 11 | " | " | 繰入 総額の 1/2 | 市町村(-) - 組 合 (676.90) 685.71 | " | " | | | " | " | " | " |
| 12 | " | " | " | 市町村(-) 88.16 - 組 合 (673.67) 51.04 介護分 678.98 | " | " | | | " | " | " | " |
| 13 | " | " | " | 市町村(-) 88.16 - 組 合 (673.71) 51.04 介護分 675.74 | " | " | | | " | " | " | " |
| 14 | " | " | " | 市町村(-) 88.16 - 組 合 (659.59) 51.04 介護分 676.20 | " | " | | | " | " | " | " |

（注）（ ）内の数字は、当該年度における予算補正後の額である。

国民健康保険における主な補助額及び補助率の変遷（その4）

| 年度 | 療養給付費負担金 （補助金）及び 負担率（補助率） | 財政調整 交付金 財源率 | 保険基 盤安定 負担金 | 事務費負担額 | | 保健婦補助金 | | | 出産育児一時金補助金 | | 臨時財 政調整 金 | 国民健康保 険組合臨時 調整補助金 |
|----------|---|--------------------|-------------------|--|---------|-----------------|------|---------|----------------------------|---------|-----------------|-------------------------|
| | | | | 被保険者1人 当たり補助額 | 補助 率 | 保健婦1人 当たり補助額 | 保健婦数 | 補助 率 | 基準補助 対象額 | 補助 率 | | |
| 平成 15 | 市町村給付費の 40/100、組合給付 費の32/100、財政 力等に応じて 52/100まで増減 | 給付費の 10/100 | 繰入 総額の 1/2 | 市町村 (-) 介護分 88.16 組 合 - 介護分 (647.96) 51.04 665.38 | 10/10 | 廃 止 | | | 300,000 (6.10月、 実施) | 定額 | 廃 止 | 廃 止 |
| 16 | 〃 | 〃 | 〃 | 市町村 (-) 介護分 - 組 合 (652.00) 介護分 51.04 652.19 | 〃 | 〃 | | | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 |
| 17 | 市町村給付費の 36/100、組合給付 費の32/100、財政 力等に応じて 52/100まで増減 | 給付費の 9/100 | 〃 | 市町村 (-) 介護分 - 組 合 (655.45) 介護分 51.04 656.36 | 〃 | 〃 | | | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 |
| 18 | 市町村給付費の 34/100、組合給付 費の32/100、財政 力等に応じて 55/100まで増減 | 〃 | 〃 | 市町村 (-) 介護分 - 組 合 (658.98) 介護分 51.04 658.92 | 〃 | 〃 | | | 350,000 (18.10月、 実施) | 〃 | 〃 | 〃 |
| 19 | 〃 | 〃 | 〃 | 市町村 (-) 介護分 - 組 合 (664.65) 介護分 51.04 664.56 | 〃 | 〃 | | | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 |
| 20 | 〃 | 〃 | 〃 | 市町村 (-) 介護分 - 組 合 (662.08) 介護分 51.04 662.08 | 〃 | 〃 | | | 〃 | 〃 | 〃 | 〃 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

（注）（ ）内の数字は、当該年度における予算補正後の額である。

平成22年 6 月 8 日 印 刷

平成22年 6 月20日 発 行

平 成 20 年 度

国 民 健 康 保 険 事 業 年 報

編集・発行 厚 生 労 働 省 保 健 局

印 刷 大 和 綜 合 印 刷 株 式 有 限 公 司

○本冊子は、グリーン購入法（国等による環境物品等の調達の推進等に関する法律）に基づく基本方針の判断の基準を満たす紙を使用しています。

○リサイクル適正の表示：紙へリサイクル可

本冊子は、グリーン購入法に基づく基本方針における「印刷」に係る判断の基準にしたがい、印刷用の紙へのリサイクルに適した材料 本文〔Aランク〕、表紙〔Cランク〕を用いて作製しています。