

4. 調査の成果物

成果物として、前述の関連条文の変遷表（参考資料として巻末に添付）に加え、それぞれの項目毎に制定以後現在までの基本的な流れと大きな転換点となった改正を別紙2の様式に沿って健保、国保共通で1頁にまとめたものを作成した。これにより、膨大な変遷表に直接あたらなくとも項目毎に大まかな流れをつかむことが可能になった。別表はその結果である。

表題：保険者－被保険者

大項目：保険者による被保険者の選択(被保険者の要件)

健康保険法では、大正 11 年の制定当初、工場法や鉱業法の適用を受ける製造業や鉱業等の事業に常時使用されている者（1 年の収入が 1200 円超の職員を除く）を強制適用事業の被保険者と規定したが、昭和 9 年の改正において任意包括適用事業とされていた事業を強制適用事業に追加したのを皮切りに、昭和 28 年の改正まで強制適用事業の追加が行われている。その他、昭和 17 年の職員健康保険法との統合、昭和 22 年に年収制限の撤廃が実施されている。

一方、国民健康保険法においては、第 2 次大戦により制定当初（昭和 13 年）は任意加入であった普通国民健康保険組合が事実上強制加入へと転化し、さらに昭和 23 年の市町村公営の原則樹立により、市町村または普通国民健康保険組合の地区内の世帯主と世帯員は適用除外に該当するものを除きすべて強制加入となった。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 9 年	制定当初、任意包括適用事業（※）とされていた鉱物の採掘又は採取の事業等の 5 つの事業を強制適用事業の対象に追加した。	第 13 条		※使用される者の 2 分の 1 以上の同意・大臣の認可により、事業所単位で一括して被保険者とすることが可能な事業
昭和 17 年	職員健康保険法（※）を廃止し、同法に定められていた適用範囲を統合。 制定当初は任意設立であった普通国民健康保険組合について地方長官の命令による強制設立が可能となり、この場合、組合員の資格を有する者はすべて強制加入となった。	第 13 条	第 13 条 (旧法)	※指定地域内の物品販売業、金融保険業などで常時 10 人以上を使用する事業に働く年収 1200 円以下の職員を対象に、昭和 14 年制定。 第 2 次大戦の突入から「健兵健民」の任務を背負った国保制度は事実上強制加入へと転化した。
昭和 22 年	年収制限を撤廃した。	第 13 条 の 2		当初～ 1,200 円 昭 17～ 1,800 円 昭 19～ 2,400 円 昭 21～ 7,200 円
昭和 23 年	市町村または普通国民健康保険組合の地区内の世帯主と世帯員は適用除外に該当するものを除きすべて強制加入となった。		第 8 条 の 14 第 13 条 第 14 条 (旧法)	市町村公営の原則樹立によるもの
昭和 28 年	強制適用事業の追加	第 13 条		現在と同じ規定範囲となった。
昭和 33 年	市町村および特別区の居住者はすべて、被用者保険の本人、家族を除いたものを被保険者とすることとなった。(普通国民健康保険組合は廃止)		第 5 条 第 6 条	国民皆保険の成立による。

表題：保険者－被保険者

大項目：被保険者による保険者の選択

健保、国保、いずれも被保険者による保険者の選択を直接規定する条文はなく、「保険者による被保険者の選択」で示されているように、法律上加入する保険者は規定されてきた。

ただし、健康保険法については、二以上の事業所に使用される者については、第 42 条でそのいずれかの保険者を選択できる旨が規定されている。

改正時期	改正(規定)内容	健保法	国保法	備考
大正 11 年	2以上の業務に使用される被保険者は、そのいずれかの保険者を選択できる旨規定。	第 42 条		

表題：保険者－被保険者

大項目：保険料（算定方法、賦課および徴収方法）

健康保険法については制定当初、保険料率は各保険者において独自に定めるとされ、政府が保険者である政府管掌健康保険の料率は厚生大臣の告示で定められていた。昭和 23 年に、政府管掌健康保険においては保険料率を法律で規定するようになり、健康保険組合は法律で定められた範囲内で自主的に決定した上で厚生大臣の認可を受けることになり現在に至っている。

標準報酬については、当初勅令で規定されていたが、保険料率同様、昭和 23 年より法律で規定されるようになった（平成 4 年より、一定の条件を満たす場合に、政令で上限の弾力的な改定が可能となった）。

国民健康保険法においては制定当初から保険料に関して必要な事項は保険者の規約により定めるという規定になっており、さらに、昭和 23 年の市町村公営の原則樹立に伴い条例によって定めるという事項が追加された。また、昭和 26 年には市町村の保険財政の健全化の要望により国民健康保険税による徴収が可能となった。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 17 年	保険料の算定が日額制から月額制へと変更になった。	施行令 第 94 条		標準報酬が日額制であったのは制定当初、給料の支払形態が日給制であったため。
昭和 23 年	法形式の整備を行い、保険料に関する政令中の規定を本条に吸収した。 政府管掌健康保険の保険料率については従来厚生大臣が告示により定めていたものを法律で規定するようになった。 健康保険組合の保険料率は 1000 分の 30 から 1000 分の 80 (現在は 1000 分の 30 から 1000 分の 95) の範囲内で自主的に決定し、厚生大臣の認可を受けることとなった。	第 71 条 第 71 条の 4		制定当初、保険料率は各保険者において独自に定めるとされた。政府が保険者となる政府管掌健康保険の保険料率については厚生大臣の告示で定められた。
	従来勅令・政令で定められていた標準報酬が本条に吸収された。	第 3 条		
	国保法において制定当初にあった保険料の一部払い戻しの規定が削除された。		第 23 条 (旧法)	
	保険料に関して必要な事項は条例によって定める規定が追加された。		第 8 条 の 11 (旧法)	市町村公営の原則樹立によるもの。
昭和 26 年	国民健康保険税が創設され、国民健康保険税を課する場合は地方税法の規定が適用されることとなった。		第 8 条 の 11 (旧法)	保険料よりも目的税としての保険税として徴収する方が徴収成績が上がり保険財政の健全化が期待できるという市町村の要望によるもの。
平成 4 年	3/31 に最高等級にある被保険者数が全体の 3% を超える場合、審議会の意見を聴いた上で、その年の 10/31 から政令で上限の弾力的改定 (最高等級の上にさらに等級を加える) を行えるようになった。	第 3 条の 2 政令 ^(※) 第 1 条		※「健康保険法の標準報酬及び標準賃金日額の等級区分の改定に関する政令」

表題：保険者—被保険者
大項目：保険給付（方法、範囲、水準）

施行当初、健保法では給付範囲等を勅令において定めていた。処置・手術等の給付には1回20円の上限が設けられ、転医・看護・移送の給付は保険者の判断に任された。これらについて、昭和15年に転医制限が、昭和17年に給付の上限額が廃止され、同年には給付範囲が健保法第43条に組み入れられた。

国保法旧法時代には保険者による給付制限が事実上認められていたが、新法制定時に段階的に撤廃されることが決定された。また新法第36条において給付範囲が法定化された。

濫受診防止、保険財政安定化の目的で両法に設けられた「一部負担金」制度は、社会状況及び各制度間の公正の概念を鑑みながら改正が繰り返されている。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考	
昭和 15 年	(患者の転医制限の撤廃) 転医制限を規定する条項が施行令第 75 条より削除された。	第43条			
昭和 17 年	(法定給付) 給付の範囲が従前の施行令第 74 条から健保法第 43 条に組み入れられ、法定給付となった。新たに入院・看護・移送まで給付範囲が拡大した。	第43条		(給付制限の撤廃) 処置・手術等について給付額を制限する条項が施行令第 74 条より削除された。	
	(附加給付) 法令で定められているもの以外の保険給付を保険者の裁量によって行うことが認められた。	第69条の 3			
	(一部負担金の創設) 一部負担金制度が新たに規定された。金額については昭和 17 年厚生省告示第 67 号で定められたが、金額・支払方法等について保険者が独自に規約をもって定めることを認めた。	第43条の 2			
昭和 23 年	(附加給付の改正) 政府管掌健康保険において附加給付が廃止された。健康保険組合では附加給付が存続されている。	第69条の 3			職員健康保険法の廃止・吸収に伴い、同法に規定されていた附加給付を健保法に取り入れた。
	(一部負担金の廃止) 一部負担金が廃止された。また同年、療養費の支給要件が現在の形に改められ、保険者の裁量の余地が大幅に狭められている。	第43条の 2			
昭和 24 年	(一部負担金の改正) 保険者の裁量に任されていた一部負担金の扱いを、受診のつど初診料相当額を支払うと法令で定めた。 保険者直営の医療機関については従来通り保険者の裁量が認められた。	第43条の 2			
昭和 26 年	(一部負担金の制定) 国保法旧法においては、施行当初から一部負担金にあたる規定が存在していたが、昭和 26 年に「一部負担金」として明確化された。減免や支払期間の猶予について保険者の裁量が認められている。		第 8 条の 9		
昭和 33 年	(法定給付) 新法第 36 条にて給付の範囲が法定化された。		第36条	国民健康保険法新法制定 (給付制限の撤廃) 施行法 14 条の中で、給付制限を「当分の間」に限定し、撤廃する方針を打ち出した。	
	(期間制限の制定と廃止) 療養の給付に 3 年間の期間制限が設けられた。本条は昭和 38 年に削除されている。		第53条		

表題：保険者－被保険者
大項目：予防給付、ヘルス事業

健康保険法については、制定当初は保健施設についてのみ保険者が実施することができる旨規定されていた。昭和 17 年の改正で福祉施設の設置が追加され、昭和 59 年の改正では健康相談、健康診断などの事業に必要な費用の支出をすることができる旨明文化された。更に平成 6 年の改正では、保健・福祉事業を保険者が本来行うべき事業として努力義務を課すと共に、「施設」中心の内容を「事業」と一括して改め、事業内容のソフト化に対応した。また、厚生大臣の健康保険組合に対する積極的監督作用の 1 つとして、第 37 条の 2 により、保健・福祉事業の実施を命じられる旨規定されている。

国保についても、同様の改正変遷が見られる。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 17 年	健康の保持増進のための施設に加え、疾病または負傷の療養のために設ける施設の運営とそれに対する費用の支出ができるようになった	第 23 条		福祉施設の運営の認可
	厚生大臣の健康保険組合に対する積極的監督作用の 1 つとして、福祉事業または保健事業の実施を命ずる規定が追加された	第 37 条の 2		戦時下人口政策の一環
昭和 59 年	健康教育、健康相談、健康審査等、より多くの具体的な保健事業の対象項目が追加列挙された	第 23 条	第 82 条	保健事業対象の拡大
平成 6 年	健康保持増進のために必要な事業を行う努力をする旨明示された。 「施設」を為すから「事業」を為すと改められた	第 23 条	第 82 条	保健事業が健康保険事業に資すると認識。 ハード中心からソフト中心の保健事業に対応

表題：保険者－被保険者

大項目：医療供給に関する情報提供

保険者から被保険者に対する情報提供に関する規定は、予防ヘルス事業に含まれる以外に特に規定がない。

(参考) 保険者が保険事業を行う上で被保険者に関する情報収集する権能を規定する条文

健康保険法については、第 8 条で事業主に必要な報告・事務を行わしめる権能、第 8 条の 2 で被保険者に対する健康保険の試行全般にわたって必要な申し出、届け出、または文書の提出を行わしめる権能、第 65 条で保険給付の適正給付のため強制診断等を行いその上で給付制限をすることができる権能、をそれぞれを規定している。特に第 65 条については、制定当初は保険者が全般的に診断を行える権能を与える旨の規定があったが、昭和 32 年改正により保険給付を行う場合に限るよう改正された。また、国保については新法制定以降、第 9 条に被保険者の属する世帯主に対する届け出等に関する権能、第 66 条に強制診断の権能、第 113 条に保険給付または保険料に関する文書の提出などに関する権能を規定しているが、内容に影響する主だった改正は行われていない。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 32 年	保険者に診断を行う権能を与える旨を改め、「保険給付ヲ行フニ付」「当該職員ヲシテ」というしぼりを入れた。 また新たに、文書その他の物件の提出、提示または答弁、受診義務を加えた。	第 65 条		当初は、保険者が仮病など不正受給を防止するために必要があると認めるときは、保険給付を受けるものの診断を行うことができる権限が付与されていたが、対象が傷病手当金・療養費の支給等に限定された。

表題：保険者—医療供給主体関係

大項目：医療供給主体の選択

健康保険法では、当初文理上は保険者が医療提供主体と直接契約できることになっていたが、実際には医師会などと団体請負契約を結び、各団体が会員の中から保険従事者を定める団体自由選択主義が採られていた。昭和17年の改正で知事の強制指定制度が導入され、戦後23年に医師の同意に基づく任意指定制度となり、32年には医師個人と医療機関の2重指定制度が導入されたが、行政が保険者に代わって医療機関と契約するという構造は基本的に変化していない。

国民健康保険法でも当初地方長官の認可を前提に直接契約が可能になっていたが、実態的には郡市医師会を単位に団体請負方式により保険医が定められることが多かった。昭和17年の強制指定制度は健保と共通。市町村公営原則を導入した23年改正で、保険者(市町村)の直接契約制が導入されたが、実態的には郡医師会との団体契約が多く、制度は空文化。33年の新法では、保険医の知事登録制、医療機関の知事への申出制が導入され、平成6年改正で健保の医療機関をそのまま国保の医療機関とするとともに、保険医の登録制を健保から準用。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
大正11年	当初、文理上は医療提供主体との直接契約が可能	施行令75条		実際には医師会との団体請負契約
大正13年	当初地方長官の認可を前提に文理上は医療提供主体との直接契約が可能		法46条(旧法)	同上
昭和17年	知事の強制指定制度	法43条の3	法19条の3(旧法)	一方的な一括指定。県民強兵策への医師の協力を確保するための統制策
昭和23年	知事の任意指定制度(健保) 保険者(市町村)の直接契約制	法43の3	法8の4(旧法)	市町村公営原則時の導入だが有名無人化
昭和32年	2重指定制度	法43条の2, 3		
昭和33年	保険医の知事登録制。保険医療機関の申出制。		法37条1項、38条	
平成6年	健保の保険医療機関を国保の保険医療機関とする。保険医の登録については健保を準用。		法36条3項、法46条	

表題：保険者—医療供給主体
大項目：診療報酬等の契約内容

健康保険法では、当初法令上は特段の規定がなかった。實際上、政管健保では人頭割請負方式により支払い、組合健保は、当初人頭式、定額式、時価式、割引式など様々な支払い方式が併存していたが、次第に政管健保の都道府県単価を準用する時価式が主流になった。昭和17年の改正で、職員健康保険法で規定されていた勤労定額式報酬制が健保との統合に際し、ほとんどそのまま採用される形で法定された。療養に要する費用の額は厚生大臣の定めるところにより保険者が算定することとされ、健保、国保、船保に共通する点数表が定められた。戦後、療養に要する費用の額を定めるに当たっては、中医協などに諮問することとされたが、32年には「厚生大臣の定めるところによる」ことになった。

国民健康保険でも当初は特段の規定がなく、各保険者（組合）が医師会と契約を締結し、点数定額または料金定額式で支払い。健保同様昭和17年の改正で勅令に定めるところによると法定された。戦後、市町村公営化に伴い、社会保険診療報酬算定協議会で審議した標準額を基準として保険者が診療報酬を定め、知事の認可を得ることとなった。新法に伴い、健保法の規定による厚生大臣の定め例によるとされ、一括して公定されることとなった。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
大正11年	特段の規定なし	—		政管健保の支払い方式が主流に
昭和13年	特段の規定なし		—	
昭和17年	診療報酬は、厚生大臣が定めるところにより保険者が算定する	法43条の5 勅令76条	法19条の5 (旧法)	共通の点数表
昭和23年	社会保険診療報酬算定協議会で審議した標準額を基準として保険者が診療報酬を定め、知事認可を得る		法8条の5 (旧法)	
昭和25年	中央社会保険医療協議会に諮問	法43条の6第3項		
昭和32年	厚生大臣の定めるところによる	法43条の9		
昭和33年	健保法の規定による厚生大臣の定め例による		法45条 (新法)	

表題：保険者—医療供給主体関係
 大項目：診療報酬等の契約内容

健康保険では、当初法令上は特段の規定はなく、その後政府と日医の契約で診療方針を定めた。健保については政管に準じていた。昭和17年の改正で診療方針制定の根拠がはじめて法定され、行政が命令で定めることとなった。その後、2重指定制度の導入に伴い、保険医療機関が保険医をして療養担当規則にそって診療にあたらせるとの規定が追加されたが、診療方針について行政が保険者にかわって命令で定めているという基本構造は変化していない。

国保についても当初特段の規定はなかったが、健保同様昭和17年の改正で行政が命令に定めることがはじめて法定された。新法でもその構造は維持されている。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
大正11年	特段の規定なし	—		その後、政府と日医の契約で診療方針を定めた。健保は政管に準じていた。
昭和13年	特段の規定なし		—	
昭和17年	診療方針は命令で定めることを法定	法43条の4	法19条の4 (旧法)	
昭和32年	保険医療機関が保険医をして療担規則にそって診療にあたらせるとの規定を追加 診療方針は厚生省令で定める。	法43条の4、6		2重指定制度の導入に伴うもの。
昭和33年			法40条 (新法)	国保新法でも従来通り

表題：保険者—医療供給主体関係

大項目：診療内容及び報酬の審査、診療報酬の支払

国民健康保険、健康保険いずれも、制定当初は医師会が審査を行い、保険者から医師会経由で直接保険医療機関へ支払を行っていた。昭和23年の支払基金の創設に伴い、告示で健康保険組合は支払基金へ委託するよう規定があり、健康保険法では昭和32年に審査・支払事務に関する条文ができたが、法律上は業務委託できることを示しているだけである。国民健康保険法は、昭和26年に審査・支払事務に関する条文ができたが、ここでも委託できることを示しているだけであり、実際は通知によって国民健康保険連合会へ委託するよう規程がある。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和23年	レセプトは社会保険診療報酬支払基金を経由して、所轄都道府県知事又は当該健康保険組合に提出しなければならないこととなった。	○		告示厚生省第239号第21条 「健康保険保険医療養担当規程」 戦後混乱による診療報酬支払遅延を迅速化し、保険診療を機能させるため、支払基金が創設された
昭和26年	審査・支払の事務について、①社会保険診療報酬支払基金への委託、②国民健康保険診療報酬審査委員会への委託、③国民健康保険団体連合会への委託、④保険者の自己審査、の4つが選択できる旨規定された。		第47条の2 (現第45条)	国保の診療報酬については、戦後混乱の中保険料徴収もままならず支払基金の円滑な運営に支障をきたすと考えられたため、基金への委託に絞られなかった。
昭和32年	審査・支払の事務について、社会保険診療報酬支払基金に委託することができる旨規定された。 保険医療機関又は保険薬局は、社会保険診療報酬支払基金を経由して当該保険者に提出しなければならない旨規定された。	第43条の9 ○		あくまでも委託できることを明示しているに過ぎない 厚生省令第14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」。実質的に保険者の審査・支払業務の基金への委託を義務づけるもの。
昭和34年	審査の適正と支払の迅速をはかるため、これを連合会に委託させる方針である旨明示された。		○	保発第4号「国民健康保険法施行事務の取扱について」第12

表題：保険者－医療供給主体

大項目：医療供給、危険選択に関する情報収集

保険者自身が医師等、保険医療機関又は保険薬局等へ質問・調査を行う権能を付与する条文は、健保法、国保法とも無い。

参考までに、立法府及び行政府への権能を付与する条文を下記する。

健康保険法については、第 9 条厚生大臣などの調査権、第 9 条の 2 医師などに対する質問・検査等に関する厚生大臣、社会保険庁長官又は都道府県知事の権能、第 43 条の 9 の 2 薬価調査等についての厚生大臣の権限、第 43 条の 10 保険医療機関又は保険薬局の報告等に関する厚生大臣又は都道府県知事の権能、が規定されている。

国保法については、健保第 43 条の 10 を準用するとともに、第 114 条に於いて診療録の呈示に関する厚生大臣又は都道府県知事の権能を規定しているが、いずれも健保法同様、厚生大臣又は都道府県知事が必要有りと認める場合と限定されている。

表題：保険者－立法府及び行政府

大項目：保険者の設立(法人格、設立への関与、組織構成)

国民健康保険法では制定当初、任意設立・任意加入を原則としていたが、昭和 23 年の第 3 次旧法改正により市町村公営の原則の樹立と住民の強制加入へと切り替えた。さらに昭和 34 年に国民皆保険制度の実現のため新法が制定され、市町村公営の原則は確固たるものとなった。

なお、健康保険法については制定当初から、保険者設立の規定として強制設立では常時 500 人以上の被保険者を使用する事業主に対し厚生大臣が健康保険組合の設立を命じることが可能、また任意設立では常時 300 人以上の被保険者を使用する事業主は健康保険組合を設立することが可能となっており、大きな改正点はない。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 17 年	<p>(設立への関与) 法の適用範囲を「事業」から「事業所」へ変更。</p> <p>従来強制設立を命じ得るのは一事業所に限られていたが一または二以上の事業所についてもこれを行えることとなった。</p> <p>地方長官が必要と認めるときは、設立委員を選任して、普通健康保険組合の設立を命ずることが可能となった。尚、設立は規約を作成し組合員の 2 分の 1 以上の同意を得た上で地方長官の認可を受けることが必要となった。</p> <p>また、設立委員が、地方長官の定めた期間内に設立の認可を申請しないときは、地方長官は設立に関し必要な処分をすることも可能となった。</p>	<p>第 27 条 第 28 条</p> <p>第 31 条</p>	<p>第 11 条 (旧法)</p>	<p>国民健康保険の全国普及のため、組合設立の強化を行った。</p>
昭和 23 年	<p>(保険者の規定) 国民健康保険は原則として市町村（特別区）が行い国民健康保険組合または営利な目的としない社団法人は、市町村が国民健康保険を行わない場合に限定された。</p>		<p>第 2 条 (旧法)</p>	<p>太平洋戦争の影響による国民健康保険組合の事業不振のため、国民健康保険組合から市町村へと事業主体を移行した。</p>
昭和 34 年	<p>(保険者の規定) 国民健康保険組合は市町村（特別区）および国民健康保険組合が行う。</p> <p>(設立への関与) 国民健康保険組合を設立しようとするときは、主たる事務所の所在地の都道府県知事の認可を受けることが必要。なお、認可の申請は 15 人以上の発起人が規約を作成し、300 人以上の組合員資格者の同意を得ることが条件となる。</p>		<p>第 3 条</p> <p>第 17 条</p>	<p>国民健康保険法新法が制定され現在に至る。</p>

表題：保険者－立法府及び行政府

大項目：保険者の解散

国民健康保険法については昭和 23 年の第 3 次旧法改正時の市町村公営の原則の樹立により、組合または社団法人が国民健康保険の解散を行う際に関係市町村の議会の議決を経るという条件が追加された。

なお、健康保険法については解散に関する規定（解散命令および解散手続等）は制定当初から改正されていない。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 23 年	(解散) 組合または社団法人が国民健康保険の解散を行う際、関係市町村の議会の議決を経ることになった。		第 34 条 (旧法)	市町村公営の原則の樹立によるもの

表題：保険者－立法府及び行政府
 大項目：組織及び財政の運営・管理

健康保険法上、政府は健保法制定当初より政府管掌健康保険として健康保険組合の組合員以外の被保険者の保険を管掌してきた。政府管掌健康保険は政府の一方的な意思により運営されてきたが、昭和 22 年に運営に関する重要事項（保険料率等）を審議する機関として労、使、公益の三者同数からなる健康保険委員会を設置した。昭和 24 年には地方自治法改正により国の事務を都道府県知事に委任する時は法律または法律にもとづく政令の規定によることが必要とされたため、都道府県知事に委任する為の根拠規定を置いた。さらに、昭和 34 年の社会保険庁の発足に伴い政府の管掌する健康保険の保険者の事務を社会保険庁長官が行うこととした。なお、健康保険組合については制定当初以来大きな改正点は無い。

また、国民健康保険上では、昭和 23 年の第 3 次改正の市町村公営の原則樹立により、国民健康保険事業の運営に関する重要事項の審議を行う国民保険運営協議会が新たに設置された。また国保組合における議決事項については、昭和 45 年の許可、認可等の整理に関する法律の制定に伴う法改正により、収入支出の予算についての都道府県知事への届出義務が条文に追加された。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 22 年	政府管掌健康保険は政府の一方的な意思により運営されてきたが、運営に関する重要事項（保険料率等）を審議する機関として労、使、公益の三者同数からなる健康保険委員会を設置した。	第 22 条		
昭和 23 年	組合会議員の定数の規定が条文に追加された。市町村公営の国保への転換に伴い国民健康保険運営協議会が設置された。		第 8 条の 1 (旧法)	市町村公営の原則樹立によるもの
昭和 28 年	地方自治法改正により国の事務を都道府県知事に委任する時は法律または法律にもとづく政令の規定によることが必要とされたため、都道府県知事に委任する為の根拠規定を置いた。	第 24 条		
昭和 34 年	現業部門を担当する社会保険庁の発足に伴い政府の管掌する健康保険の保険者の事務を社会保険庁長官が行うこととした	第 24 条		
昭和 45 年	国保組合における議決事項について、収入支出の予算についての都道府県知事への届出義務の条文が新たに追加された。		第 27 条	許可、認可等の整理に関する法律の制定に伴う法改正によるもの

表題：保険者－立法府及び行政府

大項目：行政による一般的監督

国民健康保険法については昭和 23 年の第 3 次旧法改正時の市町村公営の原則の樹立により、組合または社団法人が国民健康保険を行う場合において重要事項については関係市町村の議会の議決を経るという条件が追加された。また、昭和 34 年の新法制定時に厚生大臣および都道府県知事の監督上の命令と処分に関して、条文上細かく明記され、解散命令が条文上追加された。

なお、健康保険法については制定当初から国家的事務を行うという理由により国の厳重な監督を受ける条文があるが、昭和 17 年に保健施設の設置命令の規定を追加した以外には大きな変更点はない。

改正時期	改正内容	健保法	国保法	備考
昭和 17 年	(保健施設の設置、費用支出命令) 戦時下人口政策の一つとして疾病予防、健康増進活動を進めるために保健施設の設置命令の規定を追加した。	第 37 条 の 2		
昭和 23 年	(監督) 組合または社団法人が国民健康保険を行う場合において重要事項については関係市町村の議会の議決を経ることになった。		第 43 条 (旧法)	市町村公営の原則の樹立によるもの
昭和 34 年	(監督) 厚生大臣および都道府県知事の監督上の命令と処分に関して、条文上細かく明記され、解散命令が条文上追加された。		第 109 条	国民健康保険法の新法が制定され現在に至る。

(3) 国内調査