

もう1つの患者管理と言えるのは、異なる専門分野の医師同士の間の非公式な相談であり、Side Walk Consultation と呼んでいる。

人頭払いにおいては、HMO からは一定額が支払われており、それをいかに使うか、コスト超過のリスクに直面しているのは医療供給者であるため、HMO がその内容については一切口出しをすることはない。あくまでも PAMF 全体で人頭払いにおける利益確保に努めているが、個々の医師の給料にそれを反映させる等によって利益を増やすためのインセンティブを医師に持たせることはしていない。PAMF では、人頭払いで年間5万ドル以上使う場合には、それを上回った場合にはその超過部分を保障してくれるストップロス保険を持っている。

③マネジドケア組織との契約関係について

2000年のHCFAからメディケア・マネジドケア組織への支払額の例は下記の通りである。

全国上位3地域		ベイエリアでの上位7地域	
Richmond Co., NY	\$814.32	Contra Costa Co.	\$629.07
Dade Co., FL	\$794.02	Alameda	\$617.69
New York Co., NY	\$756.77	San Francisco	\$571.60
		Marine Co.	\$563.18
		Santa Clara Co.	\$543.23
		Santa Cruz Co.	\$527.23
		San Mateo Co.	\$518.73

(いずれもパートA・B両方の支払を含んでいる、この数字を加入者の年齢・性別によってHCFAが調整する。)

この20%をHMOが管理事務費としてキープし、残りの80%が医療費として病院と医師に支払われる。但しこの割合は平均的な数字であり、HMOにもよっても、HMOと医療供給者との交渉力にもよっても異なる。HMOが持っている患者が医療供給者にとって魅力的な場合、当然医療供給者の交渉能力は低くなる。今PAMFは、150名を抱える医師グループとの合併を検討しており、それによってHMOに対する交渉能力を高めようとしている。また医療供給者に支払われる80%についても、病院が取るのか医師が取るのかというのが競争である。今は医師側が強いため医師に多く支払われているが、それがあまりに過度になると病院側がメディケア患者を受けなくなってしまうため、そのバランスが難しい。

HMOへの交渉力を強める戦略の1つとして、大規模企業に対して、社長や役員のための職業専門的サービスを提供する等により、PAMFが社長や役員にとって魅力的であるというアピールをする。そして、HMOが企業へ行って契約を結ぼうとする際に、PAMFが医療供給者リストに入っていることが契約の条件になるように交渉をしていく。

HMOとの契約内容において最も重要なのは、どれだけHMOから支払があるのか、また人頭払いの場合その支払に対してどんなサービスを提供しなければならないかということである。PAMFの場合は、施設内に放射線療法の設備等を持っているため、その分もしっかりカバーできるような形で、他のメディカルグループに比べて高い交渉をしなければならない。

メディケアの伝統的プランと HMO プランの例の最も違いの大きいのは、入院時の自己負担額や処方薬の給付内容である。日本ではほとんど全てがカバーされているが、アメリカの場合は特に処方薬を中心として、保険会社によって全く違っているため、患者にとって非常にフラストレーションの溜まる場所である。メディケアについてはかなりスタンダードなものがあるが、65 歳以下の場合には保険会社によって非常に異なり、同じ会社の中でもどのプランを購入するかによって自己負担支払責任額が様々異なる。

病院に対する支払の方法については、人頭払いの場合、加入者がサービスを受けたかどうかに係らず、毎月 HMO から支払が行われる。

④ HCFA との関係

HCFA と医療供給者の間にはそれほど契約やコンタクトは無く、むしろ HCFA との契約についてはほとんどが HMO を経由して行っており、患者がどういうサービスを受けたかという情報提供も電子化されて HMO に提供されている。実際には、HMO に対して 1 年に 4 回、どれだけの患者が訪問したか等のエンカウンターデータを報告している。

⑤ 質疑応答

○こちらの組織の患者は 170,000 人でそのうち HMO が 65,000 人と聞いたが、人頭払いから入ってくるという収入割合と比較すると、170,000 人に対する 65,000 人で収入の半分になるというのが理解しがたいので、説明して欲しい。

…患者数の表し方には、過去 2 年間に診た一般的な患者数（ここで述べた 170,000 人）、過去 1 年間に訪れた個別の患者数（145,000 人）、そして出来高払い制度の患者に提供されたサービスを人頭払いでは何人に相当するかという計算に基づく人数（Equivalent covered lives あるいは Equivalent capitated patients という）、という 3 通りがある。人頭払いでは患者数を数えることが出来るが、出来高払いの場合にはどこに所属しているということが無いから、ある部分はこの病院で受診しある部分は他の医療機関でサービスを受けるため、患者数を特定することが難しい。人頭払い患者の 65,000 人と相当するお金を出来高払いの患者から得るためには、出来高払いの患者数で 132,000 人が必要であり、それが収入の半分に相当するということになる。言い換えれば、出来高払いの患者 132,000 人が全てのケアをパロアルトで受けた場合には、人頭払いで換算して 65,000 人に相当するということである。この根拠として、パロアルトに来る出来高払いの患者さんは半分のケアをスタンフォード大学病院で受けるとすると、100 人の出来高払い患者がいたときに、半分のケアをパロアルトで受診するのだから、50 人の人頭払いに相当すると考えられるのである。

○メディケアの患者 6,500 人抱えている中で、メディケアマネジドケアの患者の割合はどのくらいか。

…メディケアの患者数全体の人数で言うと 10,000~11,000 人となる。つまり 6,500 人は人頭払い換算したメディケア患者数であり、そのうち 3,500 人くらいが出来高払いの患者に相当する。つまり、出来高払いの患者数の実数としては、約 7,000 人程度となるが、しかし先にも述べたとおり出来高払い患者の実数を把握するのは困難であり、実際にはこれより多いと考えられる。

○この医師の専門について教えて欲しい。

…50%は PCP 医（ファミリープラクティス、内科、小児科）、産婦人科 17 人、整形外科 9 人、一般外科 4 人、外科の中にはほとんど全て専門が網羅されており神経外科も入っている。唯一外科で循環器のバイパス手術については、それをやるだけのケース数が無いからスタンフォード大学病院との契約を取っている。その他の専門医としては、腫瘍科 2 人、放射線療法科 3 人、リウマチ科 3 人、心臓外科 4 人、呼吸器科 2 人、感染症科 1 人、消化器科 4 人、麻酔科 8 人、放射線技師 8 人、病理学科 8 人。腎臓科、小児科の専門化は持っていない。

○1 日当たり 1 人の医師が見る平均患者数はどのくらいか。

…専門化にもよるし医師個々の体制にもよる。医師の 50%くらいが女性で、パートタイムで働いている場合が多い。給料は何人の診療した患者数に応じて支払われ、医師のワークスタイルに応じて決めている。パロアルトは生活費が高い地域で、もともと非常にお金持ちの医師が限られた仕事をしているという場合もある。フルタイムでの平均としてはそれぞれ実際にはかなり幅があるけれど、ファミリープラクティスの場合が 20 名、小児科は 25 名、内科は 16 名、神経科は 12 人位、一般外科の場合は 50 人くらいで、これはオフィスで見る数である。専門的な外科になると 25~30 人程度だろう。様々な専門科が複合している医療施設としては、この平均は低いほうである。

○保険者が違えば人頭払いの支払額が異なるだろうが、それに依拠してケースマネジメントの内容が変わると言うことはあるか。

…それぞれの HMO から強制ではないが診療ガイドラインが提示されるが、それぞれが違ったものを持っているため、PAMF は全てのガイドラインの良いところを取りこんで独自の統一したガイドラインを作成している。ただし処方薬のフォーミュラリーについては非常に難しく、各 HMO が認証しているものが制限された様々なフォーミュラリーを持っているため、医師が処方しても HMO に認証されていない場合には給付できないためその都度訂正しなければならない。しかし電子化された処方薬データベースを作っていて、それにより即時に認証薬かどうか画面に表示されるようになれば、そのような問題が解消されるのではないかと考えている。

○プルデンシャルが財政的困難に直面したというのは、メディケア HMO におけるコストと収入のバランスが悪いから断ち切ったという解釈で良いか。

…保険会社に支払われている 1 人当たり平均月額保険料は標準化されているから、支払額が少ないためということではないと考える。プルデンシャルはカリフォルニアから撤退したが、カリフォルニアの一部では誰もが利益を得られるほど高い保険料が HCFA から支払われている。むしろ HCFA から支払われる保険料の水準の決め方が問題である。カウンティー毎に出来高払いベースのメディケア患者の平均コストをとって、その 95% がメディケア HMO に支払われている。すると、北カリフォルニアは出来高払いの Utilization が低いため保険料も低く押さえられてしまうが、南カリフォルニアやニューヨークはもともと Utilization が高いため高く支払われる。南カリフォルニアでは支払が高いため HMO 同士の競争が激しく、歯科や眼鏡や処方薬などもただでプランに盛り込まれたりするが、北カリフォルニアでは 50 ドルを支払ったとしてもメディケアの標準給付しか手に入れないというような格差が生じてしまう。低い支払の地域を高く持っていく努力をするということは、全体の財源が限られているために、今高い支払いを受けている地域を下げるしかないが、そういう地域は政治的にもパワフルなためなかなかその政策が通る方向には行かないのが現状である。南カリフォルニアのように Utilization の非常に高いところでは、HMO が健康な人を何とか確保しようとするため、それ以外の人が出来高払いに残ってしまう。そうすると出来高払いの平均コストがどんどん高くなり、それに対する 95% という形でメディケア HMO への保険料が決定されると、高い地域はどんどん高くなり、低い地域はどんどん低くなるというジレンマに陥ってしまう。

○保険会社は情報提供を求める際にあるフォーマットを指定してくると予測されるが、保険会社によってそれは異なるのではないか。

…PAMF では保険会社が必要とするデータが予測できるので、統一した 1 つのフォーマットを使っている。確かに保険会社ごとに異なるフォーマットを要求してくるので、いつもそれについてコンフリクトはある。

○クリティカルパスのチェックに関するフォーマットについても、東海岸では医療の質の管理のために HMO 側が報告形態を指定してくると聞いたが、この地域でもそのような要求はあるのか。

…要求については不明だが、契約の上に成り立っている国であるから、PAMF ではもし契約のときにクリティカルパスに従うことを指定されたら契約を結ばない。PAMF の医師は評判が非常に高いため、HMO に義理立てをするようなことは一切行っていない。事前許可等を保険会社からも要求されたりするが、医師たちも嫌がるため、PAMF ではそのような契約は一切行わない。

…この東海岸の例は、ハーバード大学近辺の著名な病院が HMO に対するバーゲニングパワーが低いためにそのような事態が起こったようで、言い換えればマサチューセッツ州の HMO 達は大変な力を持ったことがあったようだが、これは 2 年前の話である。

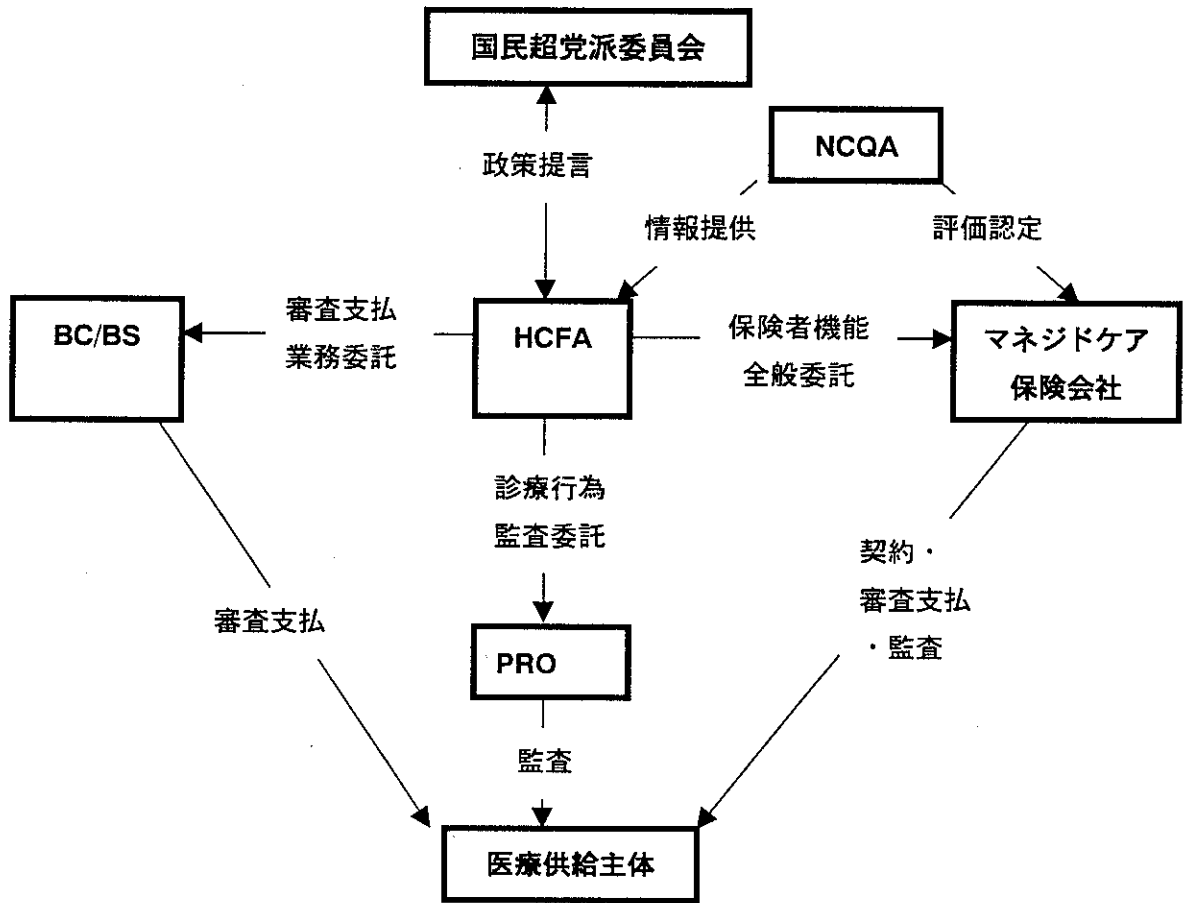
○HCFA からの委託を受けた PRO との協力によって QI 活動は行っているか。

…PRO との協力については分からないため、Quality Management Director という担当者（彼は MD ではないが、MPH を持っている。HPO とは別）を確認してみる。QI については、HCFA というよりもむしろ保険会社からの監査が入ることが多い。組織内に Health Plans Office という部門があり、人頭払いの患者に対する Utilization や Case Management の監視を行っており、3 人の医師と 5 人の看護婦とその他事務担当者から構成されている。彼らは全員フルタイムで働いており、医師達は同時に患者を診ている。たとえば 1 人の医師は午前中診療を行って、残りの時間をこの部門での業務に費やしている。ただし、

○これまでのメディケアとマネジドケアはどちらのほうが良いと考えるか。

…財政的なバックグラウンドを持っている人から言わせれば、マネジドケアの方がメディカルグループにとっては良いと考える。なぜなら、出来高払いのメディケアの支払は、政府によって厳しく管理されており、非常に低く押さえられている。例えば、診察料として出来高払いのメディケア伝統的プランでは政府から 45 ドルしか支払われないが、PAMF では 85 ドルを要求している。メディケアの出来高払いでは診察することによりどんどん損をするということが分かっているが、人頭払いではお金はそこにあるわけだから上手くやることにより（患者さえ病気にならなければ）財政をやりくりできる。

<概念図>



資料編

(1) 保険者－被保険者関係

- 保険者による被保険者の選択（被保険者の要件）
- 被保険者による保険者の選択
- 被保険者の利益代表権（現行法上の該当条文なし）
- 保険料（算定方法、賦課及び徴収方法）
- 保険給付（方法、範囲、水準）
- 保険事故の確認（現行法上の該当条文なし）
- 予防給付、ヘルス事業
- 医療供給に関する情報提供

(組合健保・政管健保共通)

法令 関係	健康保険法 保険者一被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件) 強制被保険者	備考
改正時期 現行規定	時期	第13条	<p>条文</p> <p>左ノ各号ノ一ニ該当スル事業所ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス</p> <p>一 左ニ掲グル事業ノ事業者ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノ</p> <p>(イ)物ノ製造、加工、選別、包装、修理又ハ解体ノ事業</p> <p>(ロ)鉱物ノ採掘又ハ採取ノ事業</p> <p>(ハ)電気又ハ動力ノ発生、伝導又ハ供給ノ事業</p> <p>(ニ)貨物又ハ旅客ノ運送ノ事業</p> <p>(ホ)貨物積卸ノ事業</p> <p>(ヘ)物ノ販売又ハ配給ノ事業</p> <p>(ト)金融又ハ保険ノ事業</p> <p>(チ)物ノ保管又ハ賃貸ノ事業</p> <p>(リ)媒介周旋ノ事業</p> <p>(ス)集金、案内又ハ広告ノ事業</p> <p>(セ)焼却、清掃、又ハ屠殺ノ事業</p> <p>(ソ)土木、建築其ノ他工作物ノ建設、改造、保存、修理、変更、破壊、解体又ハ其ノ準備ノ事業</p> <p>(ジ)教育、研究又ハ調査ノ事業</p> <p>(ケ)疾病ノ治療、助産其ノ他医療ノ事業</p> <p>(コ)通信又ハ報道ノ事業</p> <p>(ク)社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四十五号)ニ定ムル社会福祉事業及更生保護事業法(平成七年法律第八十六号)ニ定ムル更生保護事業</p> <p>二 前号ニ掲グルモノノ外国又ハ法人ノ事業所ニシテ常時従業員ヲ使用スルモノ</p>	
制定当初	大正15年～ 年	第13条 施行令第9条	<p>工場法ノ適用ヲ受クル工場又ハ鉱業法ノ適用ヲ受クル事業場若ハ工場ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス但シ臨時ニ使用セラルル者ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ及一年ノ報酬千二百円ヲ超ユル職員ハ此ノ限ニ在ラス</p> <p>臨時ニ使用セラルル者ノ中左ニ掲クル者ハ健康保険法第十三条但書又ハ第十五条第二項ノ規定ニ依リ被保険者タルモノトス但シ第一号ニ該当スル者所定ノ期間ヲ超エテ引続キ使用セラルルニ至リタルキ又ハ第二号若ハ第三号ニ該当スル者三十日ヲ超エテ引続キ使用セラルルニ到リタルキハ此ノ限ニ在ラス</p> <p>一 六十日以内ノ期間ヲ定メテ使用セラルル者</p> <p>二 使用期間ノ定ナク労務供給契約ニ基キ又ハ試ニ使用セラルル者</p> <p>三 日日雇入レラルル者</p> <p>四 前各号ニ掲グルモノノ外内務大臣ノ定ムル者</p>	
第3次改正	昭和9年～昭和13年	第13条	<p>左ノ各号ノ一ニ該当スル工場、事業場又ハ事業ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス但シ臨時ニ使用セラルル者ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ及一年ノ報酬千二百円ヲ超ユル職員ハ此ノ限ニ在ラス</p> <p>一 工場法第一条ノ規定ニ依リ同法ノ適用ヲ受クル工場</p> <p>二 鉱業法ノ適用ヲ受クル事業場又ハ工場</p> <p>三 左ニ掲グル事業ニシテ常時五人以上ノ労働者ヲ使用スルモノ</p> <p>(イ)物ノ製造、加工、選別、包装、修理又ハ解体ノ事業</p> <p>(ロ)鉱物ノ採掘又ハ採取ノ事業</p> <p>(ハ)電気ノ伝導又ハ動力ノ発生若ハ伝導ノ事業</p> <p>(ニ)地方鉄道法又ハ軌道法ノ適用ヲ受クル事業</p> <p>(ホ) (ニ)ニ掲グルモノヲ除クノ外陸上ニ於テ為ス貨物又ハ旅客ノ運送ノ事業ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ</p>	第2次改正：工場法ノ適用ニ関する箇所ノ若干ノ変更 (イ)～(ホ)：従来は任意包括適用事業ノ扱い
第6次改正	昭和16年～昭和17年	第13条 施行令第9条ノ2 施行令第9条ノ3	<p>左ノ各号ノ一ニ該当スル工場、事業場又ハ事業ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス但シ臨時ニ使用セラルル者ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ、一年ノ報酬千二百円ヲ超ユル職員及職員健康保険法第二十条ノ規定ニ依ル被保険者ハ此ノ限ニ在ラス</p> <p>一 工場法第一条ノ規定ニ依リ同法ノ適用ヲ受クル工場</p> <p>二 鉱業法ノ適用ヲ受クル事業場又ハ工場</p> <p>三 左ニ掲グル事業ニシテ常時五人以上ノ労働者ヲ使用スルモノ</p> <p>(イ)物ノ製造、加工、選別、包装、修理又ハ解体ノ事業</p> <p>(ロ)鉱物ノ採掘又ハ採取ノ事業</p> <p>(ハ)電気ノ伝導又ハ動力ノ発生若ハ伝導ノ事業</p> <p>(ニ)地方鉄道法又ハ軌道法ノ適用ヲ受クル事業</p> <p>(ホ) (ニ)ニ掲グルモノヲ除クノ外貨物又ハ旅客ノ運送ノ事業ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ</p> <p>(ハ)貨物積卸ノ事業</p> <p>(ト)前各号ニ掲グルモノノ外勅令ヲ以テ指定スル事業</p> <p>健康保険法第十三条第三号(ホ)ノ規定ニ依リ左ノ事業ヲ指定ス</p> <p>一 自動車其ノ他ノ車ニ依ル運送ノ事業</p> <p>二 索道ニ依ル運送ノ事業</p> <p>三 航空機ニ依ル運送ノ事業</p> <p>四 平水区域ヲ航行スル船舶又ハ船舶法第二十条ニ規定スル船舶ニ依ル運送ノ事業</p> <p>健康保険法第十三条第三号(ト)ノ規定ニ依リ焼却、清掃又ハ屠殺ノ事業ヲ指定ス</p>	第4次改正で本文但し書ノ変更 (イ)～(ト)：追加

法令 関係	健康保険法 保険者一被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択（被保険者の要件） 強制被保険者	備考
改正時期 第7次改正	時期 昭和17年～昭和22年	第13条	<p>条文</p> 左ノ各号の一ニ該当スル事業所ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス 一 工場法第一条ノ規定ニヨリ同法ノ適用ヲ受クル工場 二 鉱業法ノ適用ヲ受クル事業場又ハ工場 三 法人又ハ命令ヲ以テ定ムル団体ノ事業所ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノ 四 左ニ掲グル事業ノ事業者ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノ (イ)～(ホ)現行規定に同じ (ハ)物ノ販売ノ事業 (ニ)～(シ)現行規定に同じ (ス)其ノ他勅令ヲ以テ指定スル事業 施行令 第9条 健康保険法第十三条第四号(ホ)ノ規定ニ依リ左ノ事業ヲ指定ス 一 焼却、清掃又ハ屠殺ノ事業 二 物ノ配給（販売ヲ除ク）ノ事業	適用除外の規定は第13条ノ2として独立
第9次改正	昭和22年～昭和23年	第13条	第十三条中第一号及び第二号を削り第四号を第一号とし第三号を第二号とする。 施行令第9条 第九条中「第四号」を「第一号」に改める。	労働基準法の整備に伴う工場法の廃止、鉱業法の改正に合わせた規定の整理
第11次改正	昭和23年～昭和28年	第13条	左ノ各号の一ニ該当スル事業所（事業ヲ含ム以下同ジ）ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス 一 左ニ掲グル事業ノ事業者ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノ (イ)～(ホ)現行規定に同じ 二 國又ハ法人ノ事業所ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノノ	
第12次改正	昭和23年～昭和 年	施行令第9条	削除	
第20次改正	昭和28年～昭和 年	第13条	左ノ各号の一ニ該当スル事業所ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス 一 (本文及び(イ)～(シ)：現行規定に同じ) (ウ)社会福祉事業法(昭和二十六年法律第四十五号)ニ定ムル社会福祉事業及更生緊急保護法(昭和二十五年法律第二百三号)ニ定ムル更生保護事業 二 國又ハ法人ノ事業所ニシテ常時五人以上ノ従業員ヲ使用スルモノノ	(ウ)～(ウ)：追加
第 次改正	昭和 年～昭和 年	第13条	左ノ各号の一ニ該当スル事業所ニ使用セラルル者ハ健康保険ノ被保険者トス 一 (現行規定に同じ) 二 前号ニ掲グルモノノ外國又ハ法人ノ事業所ニシテ常時従業員ヲ使用スルモノノ	人数制限の撤廃

(組合健保・政管健保共通)

法令 関係	健康保険法 保険者-被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件) 適用除外	備考
改正時期 現行規定	時期 年～平成11年	第13条ノ2	前条ノ規定ニ拘ラス左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ健康保険ノ被保険者トセス 一 船員保険ノ被保険者但シ船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第十九条ノ三ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二 臨時ニ使用セラルル者ニシテ左ニ掲グルモノ但シ(イ)に掲グル者ニシテ所定ノ期間ヲ超工引続キ使用セラルルニ至リタルトキ又ハ(ロ)に掲グル者ニシテ一月ヲ超工引続キ使用セラルルニ至リタルトキハ止ノ限ニ在ラス (イ)二月以内ノ期間ヲ定メテ使用セラルル者 (ロ)日雇入レラルル者 三 季節的業務ニ使用セラルル者但シ継続シテ四月ヲ超工使用セラルベキ場合ハ此ノ限リニ在ラス 四 臨時的事業ノ事業所ニ使用セラルル者但シ継続シテ六月ヲ超工使用セラルベキ場合ハ此ノ限リニ在ラス 五 事業所ノ所在地ノ一定セザル事業ニ使用セラルル者 六 国民健康保険組合ノ事業所ニ使用セラルルモノ 2 前条ノ規定ニ依リ健康保険ノ被保険者タルベキ者ニシテ保険者又ハ第十二条ノ規定ニ依ル共済組合ノ承認ヲ受ケタルモノハ健康保険ノ被保険者トセス但シ健康保険ノ被保険者タラザルニ依リ国民健康保険ノ被保険者タルベキ期間ニ限ル (十三条及び勅令(施行令)附則第三項に規定)	
制定当初 第7次改正	昭和17年～昭和22年	第13条ノ2	前条ノ規定ニ拘ラス左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ健康保険ノ被保険者トセス 一 船員保険ノ被保険者(勅令ヲ以テ指定スル者ヲ除ク) 二 一年ノ報酬カ勅令ヲ以テ定ムル額ヲ超ユル職員 三 臨時ニ使用セラルル者ニシテ勅令ヲ以テ指定スルモノ 四 前各号ニ掲グル者ノ外勅令ヲ以テ指定スル者 前条ノ規定ニ依リ健康保険ノ被保険者タルベキ者ニシテ勅令ヲ以テ定ムルモノ国民健康保険ノ被保険者タル期間ハ之ヲ健康保険ノ被保険者トセス	独立した規定として整備された 年取制限の規定
第9次改正	昭和22年～昭和23年	第13条ノ2	第十三条ノ二中第二号を削り、第三号を第二号とし、第四号を第三号とする。	
第11次改正	昭和23年～昭和32年	第13条ノ2	前条ノ規定ニ拘ラス左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ健康保険ノ被保険者トセス 一 船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十條第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二～六 (上記に同じ) 七 生命保険会社ニ使用セラレ保険契約ノ募集勧誘ニ従事スル者ニシテ常時一定ノ報酬ヲ受ケザルモノ (上記に同じ)	年取制限の撤廃 政令に規定された関係事項を本条に吸収
第30次改正	昭和32年～昭和33年	第13条ノ2	前条ノ規定ニ拘ラス左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ健康保険ノ被保険者トセス 一 船員保険ノ被保険者但シ船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第二十條第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二～五 (上記に同じ) 六 国民健康保険組合又ハ国民健康保険ヲ行フ社団法人ノ事業所ニ使用セラルルモノ 2 前条ノ規定ニ依リ健康保険ノ被保険者タルベキ者ニシテ保険者又ハ第十二条ノ規定ニ依ル共済組合ノ承認ヲ受ケ国民健康保険ノ被保険者ト為リタルモノハ其ノ期間健康保険ノ被保険者トセス	第七号の削除
				第34次改正(昭33)で若干の変更 第55次改正(昭51)で若干の変更

(国保)

法令 関係	国民健康保険法 保険者-被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件)	
改正時期	時期		条文	備考
現行規定	年～ 年	第5条	市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)の区域内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。	
制定当初	昭和13年～ 年	第13条	普通国民健康保険組合ニ付其ノ組合員タル資格ヲ有スル者ノ三分ノ二以上組合員タル場合ニ於テ地方長官必要アリト認メ其ノ組合ヲ指定シタルトキハ組合員タル資格ヲ有スル者(特別ノ事由アル者ニシテ命令ヲ以テ定ムルモノヲ除ク)ハ総テ組合員ト為ルモノトス	
		第14条	組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス 一 健康保険ノ被保険者 二 他ノ組合又ハ組合ノ事業ヲ行フ法人ノ被保険者 三 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ 前項ノ規定ニ拘ラス組合ノ規約ニ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為ザルコトヲ得	
第?次改正	昭和31年～ 年	第8条ノ15	国民健康保険ヲ行フ市町村ノ被保険者ハ其ノ区域内ノ世帯主及其ノ世帯ニ属スル者トス但シ左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス 一 健康保険組合ノ被保険者及船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十条第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二 日雇労働者健康保険法第八条ノ規定ニ依リ日雇労働者健康保険被保険者手帳ノ交付ヲ受ケ六月ヲ経過セザル者但シ同法第七条ノ規定ニ依リ承認ヲ受ケ同法ノ被保険者ト為ラザル期間内ニ在ル者ヲ除ク 三 特別国民健康保険組合ノ被保険者 四 特別ノ事由アル者ニシテ条例ヲ以テ定ムルモノ 2 前項但書ノ規定ニ依リ被保険者タル資格ナキ世帯主ニシテ其ノ世帯ニ被保険者タルベキ者アルトキハ第八条ノ九及第八条ノ十一ノ規定ノ適用ニ関シテ之ヲ世帯主タル被保険者ト看做ス 3 第一項本文ノ規定ニ拘ラス特別ノ事由アル市ニシテ厚生大臣ノ定ムルモノニアリテハ其ノ一部ノ区域内ノ世帯主及其ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ被保険者トスルコトヲ得	
			第13条	普通国民健康保険組合ノ設立アリタルトキハ其ノ組合員タル資格ヲ有スル者ハ総テ組合員ト為ルモノトス 2 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノハ前項ノ規定ニ拘ラス組合員ト為ラザルモノトス
		第14条	組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス 一 健康保険組合ノ被保険者及船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十条第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二 日雇労働者健康保険法第八条ノ規定ニ依リ日雇労働者健康保険被保険者手帳ノ交付ヲ受ケ六月ヲ経過セザル者但シ同法第七条ノ規定ニ依リ承認ヲ受ケ同法ノ被保険者ト為ラザル期間内ニ在ル者ヲ除ク 三 特別国民健康保険組合ノ被保険者 四 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ 2 前項ノ規定ニ拘ラス組合ノ規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為ザルコトヲ得	
			第14条	組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス 一 健康保険組合ノ被保険者及船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十条第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 二 日雇労働者健康保険法第八条ノ規定ニ依リ日雇労働者健康保険被保険者手帳ノ交付ヲ受ケ六月ヲ経過セザル者但シ同法第七条ノ規定ニ依リ承認ヲ受ケ同法ノ被保険者ト為ラザル期間内ニ在ル者ヲ除ク 三 特別国民健康保険組合ノ被保険者 四 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ 2 前項ノ規定ニ拘ラス組合ノ規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為ザルコトヲ得

(国保)

法令 関係	国民健康保険法 保険者-被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件)	
改正時期	時期		条文	備考
現行規定	年～平成11年	第6条	<p>前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、市町村が行う国民健康保険の被保険者となし、</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康保険法（大正11年法律第70号）の規定による被保険者。ただし、同法第69条の7の規定による日雇特別被保険者を除く。 船員保険法（昭和14年法律第73号）の規定による被保険者。 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）又は地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）に基づく共済組合の組合員 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において適用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者。ただし、健康保険法第69条の7の規定による日雇特別被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。 健康保険法第69条の9の規定により日雇特別被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をは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同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第69条の8の規定による承認を受けて同法第69条の7の規定による 生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く。）に属する者 国民健康保険組合の被保険者 その他特別の理由がある者で厚生省令で定めるもの 	
当初制定	昭和13年～ 年	第14条	<p>組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康保険ノ被保険者 他ノ組合又ハ組合ノ事業ヲ行フ法人ノ被保険者 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ <p>前項ノ規定ニ拘ラス組合ノ規約ニ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為サザルコトヲ得</p>	
第?次改正	昭和31年～ 年	第14条	<p>組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラス</p> <ol style="list-style-type: none"> 健康保険組合ノ被保険者及船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十条第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク 日雇労働者健康保険法第八条ノ規定ニ依リ日雇労働者健康保険被保険者手帳ノ交付ヲ受ケ六月ヲ経過セザル者但シ同法第七条ノ規定ニ依リ承認ヲ受ケ同法ノ被保険者ト為ラザル期間内ニ在ル者ヲ除ク 特別国民健康保険組合ノ被保険者 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ <p>2 前項ノ規定ニ拘ラス組合ノ規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為サザルコトヲ得</p>	

(国保)

法令 関係	国民健康保険法 保険者-被保険者	大項目 小項目	保険者による被保険者の選択 (被保険者の要件)	
改正時期	時期		条文	備考
現行規定	年～年	第19条	<p>組合員及び組合員の世帯に属する者は、当該組合が行う国民健康保険の被保険者とする。ただし、第6条各号のいずれか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、この限りでない。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、組合は、規約の定めるところにより、組合員の世帯に属する者を包括して被保険者としないうことができる。</p>	
当初規定	昭和13年～年	第14条	<p>組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ノ一ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラズ</p> <p>一 健康保険ノ被保険者</p> <p>二 他ノ組合又ハ組合ノ事業ヲ行フ法人ノ被保険者</p> <p>三 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ</p> <p>2 前項ノ規定ニ拘ラズ組合ノ規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為サザルコトヲ得</p>	
第?次改正	昭和31年～年	第14条	<p>組合ハ組合員及組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ以テ其ノ被保険者トス但シ左ノ各号ニ該当スル者ハ此ノ限ニ在ラズ</p> <p>一 健康保険組合ノ被保険者及船員保険ノ被保険者但シ船員保険法第二十条第一項ノ規定ニ依ル被保険者ヲ除ク</p> <p>二 日雇労働者健康保険法第八条ノ規定ニ依リ日雇労働者健康保険被保険者手帳ノ交付ヲ受ケ六月ヲ経過セザル者但シ同法第七条ノ規定ニ依ル承認ヲ受ケ同法ノ被保険者ト為ラザル期間内ニ在ル者ヲ除ク</p> <p>三 特別国民健康保険組合ノ被保険者</p> <p>四 特別ノ事由アル者ニシテ規約ヲ以テ定ムルモノ</p> <p>2 前項ノ規定ニ拘ラズ組合ノ規約ノ定ムル所ニ依リ組合員ノ世帯ニ属スル者ヲ包括シテ被保険者ト為サザルコトヲ得</p>	

法令	健康保健法	大項目	被保険者による保険者の選択	
関係	保険者-被保険者関係	小項目	組合設立の効果、組合への当然加入	
改正時期	時期		条文	備考
現行法		第35条	<p>第一項 健康保険組合成立シタルトキハ事業主及其ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ハ総テ之ヲ組合員トス</p> <p>第二項 前項ノ被保険者ハ其ノ事業ニ使用セラレザルニ至リタルトキト雖モ第二十条ノ規定ニ依ル被保険者タルトキハナオ之ヲ組合員トス</p>	
当初制定法	大正11年～昭和4年	第35条	<p>第一項 健康保険組合成立シタルトキハ事業主及其ノ事業ニ使用セラルル被保険者ハ総テ之ヲ組合員トス</p> <p>第二項 前項ノ被保険者ハ其ノ事業ニ使用セラレザルニ至リタルトキト雖モ第二十条ニ依ル被保険者タルトキハナオ之ヲ組合員トス</p>	事業主及びその事業に使用される被保険者の他に任意継続被保険者も組合員とされていた。
第2次改正	昭和4年～昭和17年	第35条	健康保険組合成立シタルトキハ事業主及其ノ事業ニ使用セラルル被保険者ハ総テ之ヲ組合員トス	第27条で、任意継続被保険者は組合員である被保険者ではなくなったため、第二項が削除された。
第7次改正	昭和17年～昭和51年	第35条	健康保険組合成立シタルトキハ事業主及其ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ハ総テ之ヲ組合員トス	法の適用単位を「事業」から「事業所」に変更した。
第55次改正	昭和51年～	第35条	<p>第一項 健康保険組合成立シタルトキハ事業主及其ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ハ総テ之ヲ組合員トス</p> <p>第二項 前項ノ被保険者ハ其ノ事業ニ使用セラレザルニ至リタルトキト雖モ第二十条ノ規定ニ依ル被保険者タルトキハナオ之ヲ組合員トス</p>	昭和4年以降政管健保の被保険者となっていた任意継続被保険者のうち、健保組合の適用事業所を退職した者で任意継続被保険者となった者は、その組合に加入するものとした。

法令 関係	健康保健法 保険者-被保険者関係	大項目 小項目	被保険者による保険者の選択 二以上の事業所に使用される者の保険者	
改正時期	時期		条文	備考
現行法		第42条	同時二以上ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ノ保険者ハ厚生大臣ノ定ムル所ニ依ル	
当初制定法	大正11年～昭和17年	第42条	同時二以上ノ業務ニ使用セラルル被保険者ノ保険者ハ主務大臣ノ定ムル所ニ依ル	二以上の業務に使用される被保険者の保険者は、保険者の選択によることとした。
第2次改正	昭和17年～昭和23年	第42条	同時二以上ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ノ保険者ハ主務大臣ノ定ムル所ニ依ル	法の適用単位を「事業」から「事業所」に変更した。
第11次改正	昭和23年～	第42条	同時二以上ノ事業所ニ使用セラルル被保険者ノ保険者ハ厚生大臣ノ定ムル所ニ依ル	「主務大臣」を「厚生大臣」に改めた。

(組合健保・政管健保共通)

法令 関係	健康保険法 保険者一被保険者	大項目 小項目	保険料	
改正時期	時期	条文		備考
現行規定	年～平成11年	第71条	保険者ハ健康保険事業ニ要スル費用(老人保健拠出金及遺贈者給付拠出金並ニ介護納付金並ニ健康保険組合ニ於テハ第七十九条ノ九ノ規定ニ依ル拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム)ニ充ツル為保險料ヲ徴取ス	
		第71条ノ2	被保険者ニ関スル保險料額ハ各月ニ付左ノ各号ノ区分ニ從ヒ当該各号ニ規定スル額トス 一 介護保険法第9条第2号ニ規定スル被保険者(以下介護保険第2号被保険者ト称ス)タル被保険者一般保險料額(各被保険者ノ標準報酬月額ニ一般保險料率ヲ乘ジテ得タル額以下之ニ同ジ)ト介護保険料額(各被保険者ノ標準報酬月額ニ介護保険料率ヲ乘ジテ得タル額以下之ニ同ジ)トノ合算額 二 介護保険第2号被保険者タル被保険者以外ノ被保険者一般保險料額 2 前項第1号ノ規定ニ拘ラズ介護保険第2号被保険者タル被保険者ガ介護保険第2号被保険者ニ該當セザルニ至リタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料額ハ一般保險料額トス但シ其ノ月ニ於テ再び介護保険第2号被保険者ト為リタル場合其ノ他政令ヲ以テテ定ムル場合ハ此ノ限ニ在ラズ 3 前項ノ規定ニ拘ラズ前月ヨリ引続キ被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料ハ之ヲ算定セズ	
当初規定	大正11年～昭和16年	第71条	保険者ハ健康保険事業ニ関スル費用ニ充ツル為保險料ヲ徴取ス 保險料ノ算定ニ関スル事項ハ勅令ヲ以テ之ヲ定ム	(昭二・一・一) (昭二・二・一)
		施行令第94条	保險料額ハ一日ニ付各被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス	標準報酬月額ではなく日額となっている
第6次改正	昭和17年～昭和17年	施行令第94条	保險料額ハ各月ニ付各被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス被保険者ノ資格ヲ取得シ(月ノ初日ニ資格ヲ取得シタル場合ヲ除ク)又ハ喪失シタル月ニ於ケル保險料額ハ各日ニ付標準報酬月額ノ三十分ノ一ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス健康保険法第七十六条ノ規定ニ依リ保險料ヲ徴取セザル期間ガ月ノ全日數ニ亘ラザル場合ニ於ケル保險料額ニ付亦同ジ健康保険法第二十条ノ規定ニ依リ被保険者ニ関スル保險料額ハ其ノ被保険者ト為リタル日ヨリ前二項ノ規定ニ依リ之ヲ算定ス	(昭一七・二・一)
第7次改正	昭和17年～昭和19年	施行令第94条	保險料額ハ各月ニ付各被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス但シ被保険者ノ資格ヲ取得シタル日ガ十六日以後ナル場合又ハ被保険者ノ資格ヲ喪失シタル日ガ二日以後十六日以前ナル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料額ハ之ヲ半額トス被保険者ノ資格ヲ取得シタル月ニ於テ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ前項ノ規定ニ拘ラズ其ノ間ニ於ケル保險料額ハ被保険者トアリシ日數ガ十六日以上ナルトキハ其ノ月分ノ保險料額ノ全額 十五日以内ナルトキハ其ノ半額トス	
		施行令第94条ノ2	健康保険法第二十条ノ規定ニ依リ被保険者ニ関スル保險料ハ其ノ被保険者ト為リタル日ガ十七日以後ナルトキハ其ノ翌月ヨリ、十六日以前ナルトキハ其ノ月ヨリ之ヲ算定ス(第2項 略)	
		施行令第94条ノ3	前条ノ規定ハ第七十八条ノ三ニ規定スル被保険者ガ同条ニ規定スル被保険者以外ノ被保険者ト為リタルトキ又ハ同条ニ規定スル被保険者以外ノ被保険者ガ同条ニ規定スル被保険者ト為リタルトキニ於ケル保險料ノ算定ニ之ヲ準用ス	
第8次改正	昭和19年～昭和23年	施行令第94条	保險料額ハ各月ニ付各被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス 前項ノ規定ニ拘ラズ前月ヨリ引続キ被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料ハ之ヲ算定セズ	
		施行令第94条ノ2	健康保険法第二十条ノ規定ニ依リ被保険者ニ関スル保險料ハ其ノ被保険者ト為リタル月ヨリ之ヲ算定ス 前項ノ場合ニ於テ各月ノ保險料ノ算定方法ハ前条ノ例ニ依ル	
第9次改正	昭和22年～昭和22年	施行令第94条ノ3	削除	
第11次改正	昭和23年～昭和23年	第71条	保険者ハ健康保険事業ニ要スル費用ニ充ツル為保險料ヲ徴取ス 2 保險料額ハ各月ニ付被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス 3 前項ノ規定ニ拘ラズ前月ヨリ引続キ被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料ハ之ヲ算定セズ	
		第71条ノ2	第二十条ノ規定ニ依リ被保険者ニ関スル保險料ハ其ノ被保険者ト為リタル月ヨリ之ヲ算定ス 前項ノ場合ニ於テ各月ノ保險料ノ算定方法ハ前条ノ例ニ依ル	
第12次改正	昭和23年～昭和57年	施行令第94条	削除	(昭二三・八・一)
		施行令第94条ノ2	削除	(昭二三・八・一)
第58次改正	昭和57年～昭和 年	第71条	保険者ハ健康保険事業ニ要スル費用(老人保健拠出金ノ納付ニ要スル費用ヲ含ム以下之ニ同ジ)ニ充ツル為保險料ヲ徴取ス 2 保險料額ハ各月ニ付被保険者ノ標準報酬月額ニ保險料率ヲ乘ジテ得タル額トス 3 前項ノ規定ニ拘ラズ前月ヨリ引続キ被保険者タル者ガ其ノ資格ヲ喪失シタル場合ニ於テハ其ノ月分ノ保險料ハ之ヲ算定セズ	老人保健法の制定に伴う修正

(組合健保・政管健保共通)

法令	健康保険法	大項目	保険料	
関係	保険者-被保険者	小項目	保険料率	
改正時期	時期	条文		備考
現行規定	年～平成11年	第71条ノ4	<p>政府ノ管掌スル健康保険ノ被保険者ニ関スル保険料率ハ千分ノ八十五トス</p> <p>2 政府ノ管掌スル健康保険ノ被保険者ニ関スル保険料率ハ保険給付、老人保健拠出金及退職者給付拠出金ニ要スル費用ノ予想額、保健事業及福祉事業ニ要スル費用(社会保険庁長官ガ必要アリト認ムルトキハ厚生保険特別会計ノ健康勘定ニ置カルル事業運営安定資金ヘノ繰入金ニ充ツル費用ヲ含ム)ノ予定額並ニ第七十九条ノ九ノ規定ニ依ル拠出金、国庫補助及当該事業運営安定資金ノ予定運用収入ノ額ニ照シ概ネ五年ヲ滿ジ時時ノ均衡ヲ保ツコトヲ期スルコトヲ要ス</p> <p>3 社会保険庁長官ハ第一項ノ保険料率(第六項ノ規定ニ依リ其ノ保険料率ガ変更セラレタル場合ニ於テハ変更後ノ一般保険料率トス本項ニ於テ之ニ同ジ)ガ前項ノ基準ニ適合セザルコト明トナリタルトキハ厚生大臣ニ対シ第一項ノ一般保険料率ノ変更ニ付申出ヲ為スコトヲ得</p> <p>4 前項ノ申出ニシテ一般保険料率ノ引上ニ係ルモノハ保険給付ノ内容ノ改善又ハ診療報酬ノ改定ヲ伴フ場合ニ限り之ヲ為スコトヲ得</p> <p>5 前項ニ規定スル場合ノ外老人保健拠出金又ハ退職者給付拠出金ノ増加ニ伴ヒ其ノ納付ニ必要アル場合ニ於テハ第三項ノ申出ヲ為スコトヲ得</p> <p>6 厚生大臣ハ第三項ノ申出ヲ受ケタル場合ニ於テ必要アリト認ムルトキハ審議会ノ議ヲ經テ一般保険料率ト介護保険料率トヲ合算シタル率(以下保険料率ト称ス)ガ千分ノ六十六乃至千分ノ九十一ノ範囲内ニアルヨウ第一項ノ一般保険料率(本項ノ規定ニ依リ其ノ一般保険料率ガ変更セラレタル場合ニ於テハ変更後ノ一般保険料率)ヲ変更スルコトヲ得</p> <p>7 政府ハ厚生大臣ガ前項ノ規定ニ依リ一般保険料率ヲ変更シタルトキハ連ニ其ノ旨ヲ国会ニ報告スベシ</p> <p>8 健康保険組合ノ管掌スル健康保険ノ一般保険料率ハ其ノ保険料率ガ千分ノ三十乃至千分ノ九十五ノ範囲内ニアルヨウ政令ノ定ムル所ニ依リ之ヲ決定スルモノトス</p> <p>9 前項ノ一般保険料率ノ決定ハ厚生大臣ノ認可ヲ受ケルコトヲ要ス</p> <p>10 介護保険料率ハ各年度ニ於テ保険者ガ納付スベキ介護納付金(日雇特別被保険者ニ係ルモノヲ除ク)ノ額(政府ノ管掌スル健康保険ニ於テハ其ノ額ヨリ第七0条ノ3第2項ノ規定ニ依リ国庫補助額ヲ控除シタル額)ヲ当該年度ニ於ケル当該保険者ノ管掌スル介護保険第2号被保険者タル被保険者ノ標準報酬月額ノ総額ノ見込額ヲ以テ除シテ得タル率ヲ基礎トシテ算出スルコトヲ要ス</p> <p>11 社会保険庁長官ハ前項ノ規定ニ依リ介護保険料率ヲ定メタルトキハ連ニ其ノ旨ヲ審議会ニ報告スベシ</p>	
当初規定	大正15年～昭和 年	<p>施行令第95</p> <p>施行令第96</p> <p>告示</p>	<p>保険料率ハ保険者之ヲ定ム</p> <p>保険料率ハ各被保険者ニ付同一ナルコトヲ要ス但シ性質上事故多キ業務ニ使用セラルル被保険者ニ付テハ其ノ業務ノ種類ニ従ヒ異ナル保険料率ヲ定ムルコトヲ得</p> <p>性質上事故多キ業務ニ使用セラルル被保険者ニ関スル保険料ニ付テハ内務大臣ハ事業主ノ負担スベキ割合ヲ保険料額ノ三分ノ二ニ増加スルコトヲ得</p> <p>右炭山労働者 八.〇%</p> <p>その他 四.〇%</p>	<p>(昭二・一・一)</p> <p>(昭二・一・二)</p>
第7次改正	昭和17年～昭和22年	<p>施行令第95</p> <p>告示</p>	<p>保険料率ハ保険者之ヲ定ム</p> <p>保険料率ハ各被保険者ニ付同一ナルコトヲ要ス但シ第七十八条ノ三ニ規定スル被保険者又ハ性質上事故多キ業務ニ使用セラルル被保険者ニ付テハ異ナル保険料率ヲ定ムルコトヲ得</p> <p>右炭山労働者 八.〇%</p> <p>職員(甲種) 三.〇%</p> <p>その他(乙種) 四.八%</p>	<p>第七十八条ノ三に規定する被保険者とは「甲種」の被保険者を指す</p>
第9次改正	昭和22年～昭和23年	<p>施行令第95</p> <p>告示</p>	<p>保険料率ハ保険者之ヲ定ム</p> <p>保険料率ハ各被保険者ニ付同一ナルコトヲ要ス但シ性質上事故多キ業務ニ使用セラルル被保険者ニ付テハ異ナル保険料率ヲ定ムルコトヲ得</p> <p>三.六%</p>	<p>甲乙二種の被保険者資格の廃止：第七十八条ノ三に規定する被保険者の部分が削除される</p>
第12次改正	昭和23年～昭和 年	<p>71条ノ4</p> <p>施行令第95</p> <p>施行令第96</p> <p>告示</p>	<p>政府ノ管掌スル健康保険ノ保険料率ハ次ニ定ムル場合ヲ除クノ外千分ノ四十トス厚生大臣ハ保険料ヲ以テ保険給付費及保健施設費ニ充ツル費用ニ不足ヲ生ジタルトキ又ハ剰余ヲ生ジタルトキハ健康保険委員会ノ意見ヲ聴キ千分ノ三十乃至千分ノ四十四ノ範囲内ニ於テ保険料率ヲ変更スルコトヲ得健康保険組合ノ管掌スル健康保険ノ保険料率ハ千分ノ三十乃至千分ノ八十ノ範囲内ニ於テ政令ノ定ムル所ニ依リ之ヲ決定スルモノトス前項ノ保険料率ノ決定ハ厚生大臣ノ認可ヲ受ケルコトヲ要ス</p> <p>廃止</p> <p>廃止</p> <p>廃止</p>	<p>政府管掌の保険料率が法律で規定されるようになった</p>

(以降、保険料率の変更等が主)

(国保)

法令	国民健康保険法	大項目	保険料	
関係	保険者-被保険者	小項目		
改正時期	時期	条文		備考
現行規定	年～平成11年	第76条	保険者は、国民健康保険事業に要する費用（老人保健拠出金及び介護納付金の納付に要する費用を含み、第81条の2第1項の規定により厚生大臣が定める組合にあつては、同条第2項の規定による拠出金の納付に要する費用を、健康保険法第79条ノ15に規定する組合にあつては、同法の規定による日産拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。	
		第77条	前項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第9条第2号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。保険者は、条約又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。	
		第78条	保険料その他この法律の規定による徴収金（第八十一条の二第一項に規定する拠出金を除く。）については、地方税法第九条、第十三条の二、第二十条、第二十条の二及び第二十条の四の規定を準用する。	
		第81条	この章に規定するもののほか、賦課額、料率、賦課期日、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従つて条約又は規約で定める。	
当初規定	昭和13年～昭和23年	第22条	組合八其ノ事業ニ要スル費用ニ充ツル為組合員ヨリ保険料ヲ徴収ス組合ハ特別ナ事由アル者ニ対シ保険料ヲ減免シ又ハ其ノ徴収ヲ猶予スルコトヲ得	保険料の一部の払い戻しの規定
		第23条	組合ハ命令ノ定ムル所ニ依リ一定期間保険給付ヲ受クル者ナカラン世帯ノ組合員（組合員ノミヲ被保険者トスル組合ニ在リテハ保険給付ヲ受ケザリシ組合員）ニ対シ其ノ期間ノ保険料ノ一部ヲ払戻スコトヲ得	
		第24条	保険給付ノ種類範囲支給期間及支給額、保険料ノ額徴収方法及減免其ノ他保険給付及保険料ニ関シ必要ナル事項ハ規約ヲ以テ之ヲ定ムベシ	
第3次改正	昭和23年～昭和26年	第8条ノ10	保険者ハ其ノ事業ニ要スル費用ニ充ツル為保険料ヲ世帯主之ル被保険者（普通国民健康保険組合ニ在リテハ世帯主タル組合員、特別国民健康保険組合ニ在リテハ組合員）ヨリ徴収ス保険者ハ特別ナ事由アル者ニ対シ保険料ヲ減免シ又ハ其ノ徴収ヲ猶予スルコトヲ得	従来の22条の規定。 第2条（市町村公営の原則）、第2条ノ2（組合、非営利法人が国保事業を行う場合）に対応した規定内容
		第8条ノ11	保険給付ノ種類範囲支給期間及支給額、保険料ノ額徴収方法及減免其ノ他保険給付及保険料ニ関シ必要ナル事項ハ条約、規約又ハ規程ヲ以テ之ヲ定ムベシ	従来の24条の規定。 二重下線。第2条（市町村公営の原則）、第2条ノ2（組合、非営利法人が国保事業を行う場合）に対応した規定内容 第8条ノ10に内容は継承される 保険料払い戻しの規定は廃止。 第8条ノ11に内容は継承される
		第22条	廃止	
		第23条	廃止	
		第24条	廃止	
第5次改正	昭和26年～昭和33年	第8条ノ11	保険者（地方税法ノ規定ニ依リ国民健康保険税ヲ課スル市町村ヲ除ク）ハ其ノ事業ニ要スル費用ニ充ツル為保険料ヲ世帯主タル被保険者（普通国民健康保険組合ニ在リテハ世帯主タル組合員、特別国民健康保険組合ニ在リテハ組合員）ヨリ徴収ス保険者ハ特別ナ事由アル者ニ対シ保険料ヲ減免シ又ハ其ノ徴収ヲ猶予スルコトヲ得	従来の第8条ノ10の規定 国民健康保険税の創設に伴う変更
		第8条ノ12	保険給付ノ種類、範囲、支給期間及支給額、保険料ノ額、徴収方法及減免、一部負担金ノ負担割合、徴収若ハ支払方法及減免其ノ他保険給付、保険料及一部負担金ニ関シ必要ナル事項ハ条約、規約又ハ規程ヲ以テ之ヲ定ムベシ	一部負担金の用語の導入（cf. 一部負担金に相当する規定自体は制定当初より存在（20条【～523】→第8条ノ8【523～1】）
国民健康保険法（新法）制定				
新法制定当初	昭和33年～昭和34年	第76条	保険者は、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。	
		第77条	保険者は、条約又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。	新法制定当初から現在まで変更なしと推定
		第78条	保険料その他この法律の規定による徴収金については、地方税法第十條第三項及び第四項、第十六項、第十六の八、第十九條、第二十条並びに第二十二條の規定を準用する。	
		第81条	この章に規定するもののほか、保険料の賦課及び徴収その他保険料に關して必要な事項は、条約又は規約で定める。	
第2次改正	昭和34年～昭和38年	第78条	保険料その他この法律の規定による徴収金については、地方税法第九條、第十三條の二、第二十条及び第二十條の四の規定を準用する。	
第9次改正	昭和38年～昭和57年	第81条	この章に規定するもののほか、賦課額、料率、賦課期日、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、条約又は規約で定める。	
第23次改正	昭和57年～昭和59年	第76条	保険者は、国民健康保険事業に要する費用（老人保健拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。	老人保健制度の創設に伴う用語の追加

法令 関係	国民健康保険法 保険者-被保険者	大項目 小項目	保険料	
改正時期	時期	条文		備考
第25次改正	昭和59年～昭和 年	第76条	<p>保険者は、国民健康保険事業に要する費用（老人保健拠出金の納付に要する費用を含み、第八十一条の二第一項の規定により厚生大臣が定める組合にあつては、同条第二項の規定による拠出金の納付に要する費用を、健康保険法第七十九条/十五に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。</p> <p>ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。</p>	退職者医療制度の創設に伴う変更
		第78条	<p>保険料その他この法律の規定による徴収金（第八十一条の二第一項に規定する拠出金を除く。）については、地方税法第九条、第十三条の二、第二十条及び第二十条の四の規定を準用する。</p>	法律番号の削除 退職者医療制度の創設に伴う変更
昭和59年以降の変更内容は以下のとおり（下続部）。				
		第76条	<p>保険者は、国民健康保険事業に要する費用（老人保健拠出金及び介護納付金の納付に要する費用を含み、第八十一条の二第一項の規定により厚生大臣が定める組合にあつては、同条第二項の規定による拠出金の納付に要する費用を、健康保険法第七十九条/十五に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。</p> <p>ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。</p> <p>前項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第9条第2号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。</p>	介護保険制度の創設に伴う変更
		第78条	<p>保険料その他この法律の規定による徴収金（第八十一条の二第一項に規定する拠出金を除く。）については、地方税法第九条、第十三条の二、第二十条、第二十条の二及び第二十条の四の規定を準用する。</p>	介護保険制度の創設に伴う変更
		第81条	<p>この章に規定するもののほか、賦課額、料率、賦課期日、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従つて条例又は規約で定める。</p>	