

◎ 老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）
（第三条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
目次 第一章・第二章（略） 第三章 保健事業等（略） 第三章の二 <u>老人保健計画等</u>（<u>第四十六条の十八―第四十六条の二十二</u>） 第四章～第七章（略） 附則 （定義） 第六条（略） 2（略） 3 この法律において「加入者」とは、次に掲げる者をいう。 一 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法<u>第三条第二項</u>の規定による日雇特例被保険者を除く。 二～四の二（略） 五 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）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<u>第三条第二項</u>の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。 六 健康保険法<u>第二百二十六条</u>の規定により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	目次 第一章・第二章（略） 第三章 保健事業等（略） 第三章の二 <u>老人保健計画</u>（<u>第四十六条の十八―第四十六条の二十一</u>） 第四章～第七章（略） 附則 （定義） 第六条（略） 2（略） 3 この法律において「加入者」とは、次に掲げる者をいう。 一 健康保険法の規定による被保険者。ただし、同法<u>第六十九条</u>の七の規定による日雇特例被保険者を除く。 二～四の二（略） 五 健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）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<u>第六十九条の七</u>の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。 六 健康保険法<u>第六十九条</u>の九の規定により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、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

(医療の実施)

第二十五条 市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）は、次の各号のいずれかに該当する者（加入者に限る。以下「七十五歳以上の加入者等」という。）であつて当該市町村の区域内に居住地を有するものに對し、当該各号に該当するに至つた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から医療を行う。

一 七十五歳以上の者

二 六十五歳以上七十五歳未満の者であつて、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該市町村長の認定を受けたもの

2 (略)

3 第十七条第一項各号に掲げる給付（同項第六号に掲げるものにあつては、政令で定めるものに限る。）を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院、診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」という。）のうち、自己の選定するものについて、健康手帳を提示して、受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、健康手帳を提示することを要しない。

一 健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関及び保険薬局

二 (略)

4 (略)

者。ただし、同法第六十九条の八の規定による承認を受けて同法第六十九条の七の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第六十九条の九第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

(医療の実施)

第二十五条 市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）は、次の各号のいずれかに該当する者（加入者に限る。以下「七十歳以上の加入者等」という。）であつて当該市町村の区域内に居住地を有するものに對し、当該各号に該当するに至つた日の属する月の翌月（その日が月の初日であるときは、その日の属する月）から医療を行う。

一 七十歳以上の者

二 六十五歳以上七十歳未満の者であつて、厚生労働省令で定めるところにより、政令で定める程度の障害の状態にある旨の当該市町村長の認定を受けたもの

2 (略)

3 第十七条第一項各号に掲げる給付（同項第六号に掲げるものにあつては、政令で定めるものに限る。）を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる病院、診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」という。）のうち、自己の選定するものについて、健康手帳を提示して、受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、健康手帳を提示することを要しない。

一 健康保険法第四十三条第三項第一号に規定する保険医療機関及び保険薬局

二 (略)

4 (略)

5 保険医療機関等において医療を担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師は、次の各号に掲げる保険医療機関等の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる医師若しくは歯科医師又は薬剤師（以下「保険医等」という。）とする。

一 第三項第一号の病院、診療所又は薬局 健康保険法第六十四条に規定する保険医又は保険薬剤師

二 (略)

6 (略)

7 第一項の規定にかかわらず、七十五歳以上の加入者等であつて国民健康保険法第百十六条の二第一項又は第二項各号に規定する他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者に対しては、当該他の市町村の長が医療を行う。

(一部負担金)

第二十八条 第二十五条第三項の規定により保険医療機関等について医療を受ける者は、医療を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該医療につき第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額に当該各号に定める割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

一 次号に掲げる場合以外の場合 百分の十

二 当該医療を受ける者又はその属する世帯の他の世帯員であつて老人医療受給対象者その他政令で定める者について政令で定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上である場合 百分の二十

5 保険医療機関等において医療を担当する医師若しくは歯科医師又は薬剤師は、次の各号に掲げる保険医療機関等の区分に応じ、それぞれ当該各号に掲げる医師若しくは歯科医師又は薬剤師（以下「保険医等」という。）とする。

一 第三項第一号の病院、診療所又は薬局 健康保険法第四十三条ノ二に規定する保険医又は保険薬剤師

二 (略)

6 (略)

7 第一項の規定にかかわらず、七十歳以上の加入者等であつて国民健康保険法第百十六条の二第一項又は第二項各号に規定する他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とされた者に対しては、当該他の市町村の長が医療を行う。

(一部負担金)

第二十八条 第二十五条第三項の規定により保険医療機関等について医療を受ける者は、医療を受ける際、当該医療につき第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額の百分の十に相当する額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

2 | 医療を受ける者が同一の月に同一の保険医療機関等に支払つた前項の一部負担金の額（選定療養（食事療養を除く。）に係る第三十一条

の第三第二項第一号に規定する特定療養費算定額から当該選定療養に要した費用について特定療養費として支給される額に相当する額を控除した額を含む。）の合計額が政令で定める額に達するに至つたときは、前項の規定にかかわらず、同項の一部負担金は、その月のその後の期間については、支払うことを要しない。

3 医療を受ける者が同一の月にそれぞれ一の保険医療機関等について第十七条第一項第五号に掲げる給付（当該給付に伴う同項第一号から第三号まで及び第六号に掲げる給付を含む。以下この条において「入院給付」という。）及びそれ以外の給付を受けた場合は、前項の規定の適用については、当該入院給付及びそれ以外の給付は、それぞれ別の保険医療機関等について受けたものとみなす。

4 第二項の政令で定める額は、次に掲げる一部負担金の区分に応じて定めるものとする。

一 保険医療機関等（次号の病院を除く。）について第十七条第一項第一号から第四号までに掲げる給付（同項第五号に掲げる給付に伴うものを除く。以下「外来給付」という。）を受けた場合に支払う一部負担金

二 政令で定める数以上の病床を有する病院について外来給付を受けた場合に支払う一部負担金

三 入院給付を受けた場合に支払う一部負担金

5 第二十五条第三項第一号の診療所であつて厚生省令で定めるところにより都道府県知事に届け出たもの（以下「届出保険医療機関」という。）について外来給付を受ける際に支払う一部負担金の額は、前各項の規定にかかわらず、届出保険医療機関ごとに一日につき八百円（第二十八条の三第一項の規定により当該一部負担金の額が改定されたときは、直近の同項の規定による改定後の当該一部負担金の額）とす

る。

6| 医療を受ける者（入院給付を受ける者を除く。次項において同じ。）が同一の月に同一の届出保険医療機関において前項の一部負担金の支払を四回行ったときは、同項の規定にかかわらず、同項の一部負担金は、その月のその後の期間内に当該届出保険医療機関において外来給付を受ける際、支払うことを要しない。

7| 医療を受ける者が届出保険医療機関の保険医等から交付された処方せんにより薬局である保険医療機関等について薬剤の支給を受けるときその他政令で定める場合には、第一項の規定にかかわらず、同項の一部負担金は、支払うことを要しない。

8| 医療を受ける者が届出保険医療機関に対して支払うべき第五項の一部負担金の額は、同項の規定にかかわらず、当該医療を受ける者が当該届出保険医療機関から受けた当該外来給付（当該給付に伴う第十七条第一項第六号に掲げる給付を含む。）について第三十条第一項の医療に要する費用の額の算定に関する基準により算定した額を超えることができない。

9| 届出保険医療機関は、医療を受ける者（入院給付を受ける者を除く。）から支払を受ける一部負担金について、第一項の一部負担金に係る算定方法によることとしようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事に届け出なければならない。

10| 歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関等並びに二以上の診療科名を有する保険医療機関等であつて厚生労働省令で定めるものは、第二項、第五項、第六項及び第八項の規定の適用については、歯科診療及び歯科診療以外の診療又は診療科名を別にする診療ごとに、それぞれ別個の保険医療機関等とみなす。

11| 保険医療機関等は、第一項及び第五項の一部負担金の支払を受ける

し、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお医療を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、市町村長は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

3 市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、特別の理由により保険医療機関等に第一項の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、当該一部負担金を減額し、又はその支払を免除することができる。

第二十八条の二（略）

2 前項の規定は、前条第三項の規定により一部負担金の減額又は免除が行われた場合における一部負担金の支払について準用する。

べきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもつて

その支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお医療を受けた者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、市町村長は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

12 市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、特別の理由により保険医療機関等に第一項及び第五項の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、これらの一部負担金を減額し、又はその支払を免除することができる。

第二十八条の二（略）

2 前項の規定は、前条第十二項の規定により一部負担金の減額又は免除が行われた場合における一部負担金の支払について準用する。

（第二十八条第五項の一部負担金の額の改定）

第二十八条の三 第二十八条第五項の一部負担金については、特定年度（平成十三年度を初年度とする同年度以降の二年度ごとの年度をいう。以下この項において同じ。）において、八百円（この項の規定により当該一部負担金の額が改定されたときは、直近のこの項の規定による改定後の当該一部負担金の額（当該額がこの項ただし書の規定によりその端数を切り捨てられた後の額である場合にあつては、当該額に当該端数を加えた額）とする。）に、当該特定年度の前年度の一日平均外来医療費額（すべての保険者に係る七十歳以上の加入者等が一の年度において一日に一の保険医療機関等について受けた外来給付（外来給付に伴う第十七条第一項第六号に掲げる給付を含む。）その他これに準ずる給付として政令で定めるものに要した費用の額の平均額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。以下この項において同じ。）を平成十年度（この項の規定により当該一部負

(保険医療機関等の報告等)

第三十一条 (略)

2～4 (略)

5 都道府県知事は、保険医療機関等（健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局であるものに限る。）につきこの法律の規定による医療に関し健康保険法第八十条の規定による処分が行われる必要があると認めるとき、又は保険医療機関等の保険医等（同法第六十四条に規定する保険医又は保険薬剤師である者に限る。）につきこの法律の規定による診療若しくは調剤に関し健康保険法第八十一条の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(特定療養費)

第三十一条の三 市町村長は、老人医療受給対象者が、次に掲げる療養

担金の額が改定されたときは、直近の当該改定が行われた年度の前々年度）の一日平均外来医療費額で除して得た率を乗じて得た額（以下この項において「外来一部負担金改定予定額」という。）が、八百円（この項の規定により当該一部負担金の額が改定されたときは、直近のこの項の規定による改定後の当該一部負担金の額とする。）を十円以上超え、又は十円以上下るに至った場合においては、当該特定年度の翌年度の四月以後、当該一部負担金の額を外来一部負担金改定予定額に改定する。ただし、当該外来一部負担金改定予定額に十円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により一部負担金の額が改定されたときは、同項の規定による改定後の当該一部負担金の額を公示しなければならない。

(保険医療機関等の報告等)

第三十一条 (略)

2～4 (略)

5 都道府県知事は、保険医療機関等（健康保険法第四十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局であるものに限る。）につきこの法律の規定による医療に関し健康保険法第四十三条ノ十二の規定による処分が行われる必要があると認めるとき、又は保険医療機関等の保険医等（同法第四十三条ノ二に規定する保険医又は保険薬剤師である者に限る。）につきこの法律の規定による診療若しくは調剤に関し健康保険法第四十三条ノ十三の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(特定療養費)

第三十一条の三 市町村長は、老人医療受給対象者が、次に掲げる療養

を受けたときは、その者に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

一 健康保険法第八十六条第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関（以下単に「特定承認保険医療機関」という。）のうち自己の選定するものについて受けた療養

二（略）

2 特定療養費の額は、第一号に規定する額（当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に規定する額の合計額）とする。

一 当該療養（食事療養を除く。）につき第三十条第一項に規定する医療に要する費用の額の算定に関する基準を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額）から、その額に第二十八条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額

二（略）

3 11（略）

（医療費）

第三十二条（略）

2 前項の規定により支給する医療費の額は、医療に要する費用又は特定療養費に係る療養（食事療養を除く。次項において同じ。）に要する費用の額から、その額に第二十八条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額及び食事療養に要する費用の額から標準負担額に相当する額を控除した額を基準として、市町村長が定める。

を受けたときは、その者に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

一 健康保険法第四十四条第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関（以下単に「特定承認保険医療機関」という。）のうち自己の選定するものについて受けた療養

二（略）

2 特定療養費の額は、第一号に規定する額（当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に規定する額の合計額）とする。

一 当該療養（食事療養を除く。）につき第三十条第一項に規定する医療に要する費用の額の算定に関する基準を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。以下この項において「特定療養費算定額」という。）から第二十八条に規定する一部負担金に相当する額を控除した額（届出保険医療機関について選定療養と併せて外来給付に係る療養を受けた者については、特定療養費算定額）

二（略）

3 11（略）

（医療費）

第三十二条（略）

2 前項の規定により支給する医療費の額は、医療に要する費用又は特定療養費に係る療養（食事療養を除く。次項において同じ。）に要する費用の額から第二十八条に規定する一部負担金に相当する額を控除した額及び食事療養に要する費用の額から標準負担額に相当する額を控除した額を基準として、市町村長が定める。

3 (略)

(健康保険法の規定による日雇特例被保険者等に関する取扱い)

第三十五条 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、健康保険法に規定する日雇特例被保険者又は日雇特例被保険者であつた者であつて、同法第百二十九条第三項の受給資格者票(同条第五項の規定に該当するものに限る。)及び同法第百四十五条第一項の特別療養費受給票のいずれをも有しないもの並びに同法の規定によるその者の被扶養者については、行わない。

(老人訪問看護療養費の支給)

第四十六条の五の二 市町村長は、老人医療受給対象者が指定訪問看護事業者(健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。)から当該指定に係る訪問看護事業(同項に規定する訪問看護事業をいう。)を行う事業所により行われる老人訪問看護(疾病又は負傷により、家庭において継続して療養を受ける状態にある老人(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。))に対し、その者の家庭において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。以下「指定老人訪問看護」という。)を受けたときは、その老人医療受給対象者に対し、当該指定老人訪問看護に要した費用について、老人訪問看護療養費を支給する。

2・3 (略)

4 老人訪問看護療養費の額は、当該指定老人訪問看護につき平均老人訪問看護費用額(指定老人訪問看護に要する平均的な費用の額をいう。を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から、その額に第二十八条第一項各号に掲げる場合の区分に応じ、同項各号に定める割合を乗じて得た額を控除した額とする。

3 (略)

(健康保険法の規定による日雇特例被保険者等に関する取扱い)

第三十五条 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、健康保険法に規定する日雇特例被保険者又は日雇特例被保険者であつた者であつて、同法第六十九条の十二第三項の受給資格者票(同条第五項の規定に該当するものに限る。)及び同法第六十九条の二十六第一項の特別療養費受給票のいずれをも有しないもの並びに同法の規定によるその者の被扶養者については、行わない。

(老人訪問看護療養費の支給)

第四十六条の五の二 市町村長は、老人医療受給対象者が指定訪問看護事業者(健康保険法第四十四条ノ四第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。)から当該指定に係る訪問看護事業(同項に規定する訪問看護事業をいう。)を行う事業所により行われる老人訪問看護(疾病又は負傷により、家庭において継続して療養を受ける状態にある老人(主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。))に対し、その者の家庭において看護師その他厚生労働省令で定める者が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいう。以下「指定老人訪問看護」という。)を受けたときは、その老人医療受給対象者に対し、当該指定老人訪問看護に要した費用について、老人訪問看護療養費を支給する。

2・3 (略)

4 老人訪問看護療養費の額は、当該指定老人訪問看護につき平均老人訪問看護費用額(指定老人訪問看護に要する平均的な費用の額をいう。を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から、指定老人訪問看護の利用の状況、第二十八条の規定による一部負担金の算定方法その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める算定方

5 11 (略)

(報告等)

第四十六条の五の六 (略)

2 (略)

3 都道府県知事は、指定訪問看護事業者につきこの法律の規定による指定老人訪問看護に関し健康保険法第九十五条の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(高額医療費の支給)

第四十六条の八 (略)

2 高額医療費の支給要件、支給額その他高額医療費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。

第三章の二 老人保健計画等

(老人医療費の伸びを適正化するための指針)

第四十六条の二十二 厚生労働大臣は、老人医療費(医療等に要する費用の額の総額をいう。)の伸びを適正化するための事項を内容とする指針を定め、当該指針に即した都道府県及び市町村の取組に対する必要な助言その他の援助に努めるものとする。

(交付金)

第四十八条 市町村が前条の規定により支弁する費用のうち、医療等に要する費用(第二十八条第一項第二号に掲げる場合に該当する者に対して行われる医療等に要する費用(以下「特定費用」という。)を除く。次条及び第五十条において同じ。)の十二分の六に相当する額、特定費用並びに第二十九条第二項(第三十一条の二第十項並びに第三

法により算定した額を控除した額とする。

5 11 (略)

(報告等)

第四十六条の五の六 (略)

2 (略)

3 都道府県知事は、指定訪問看護事業者につきこの法律の規定による指定老人訪問看護に関し健康保険法第四十四条ノ十一の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(高額医療費の支給)

第四十六条の八 (略)

2 高額医療費の支給要件、支給額その他高額医療費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の家計に与える影響を考慮して、政令で定める。

第三章の二 老人保健計画

(交付金)

第四十八条 市町村が前条の規定により支弁する費用のうち、医療等に要する費用の十分の七に相当する額並びに第二十九条第二項(第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。)及び第四十六条の五の二第九項の事務の執行に要する費用(第二十九条第三項(第三十一条の二第十項並びに第三十一

十一條の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）及び第四十六條の五の二第九項の事務の執行に要する費用（第二十九條第三項（第三十一條の二第十項並びに第三十一條の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）及び第四十六條の五の二第十項の規定による委託に要する費用を含む。）については、政令で定めるところにより、基金が当該市町村に対して交付する交付金をもつて充てる。

2（略）

（国の負担）

第四十九條 国は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七條の規定により支弁する費用のうち、医療等以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療等に要する費用についてはその十二分の四を負担する。

（都道府県の負担）

第五十條 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七條の規定により支弁する費用のうち、医療等以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療等に要する費用についてはその十二分の一を負担する。ただし、当該市が地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市である場合における当該市の支弁する医療等以外の保健事業に要する費用については、この限りでない。

（準用）

第五十二條 第四十七條、第四十九條及び前條の規定は、第二十一條の規定により都道府県が医療等以外の保健事業の一部を行う場合について準用する。この場合において、第四十七條中「当該市町村長が行う医療等に要する費用及びこれらの事業」とあるのは「当該事業」と、第四十九條中「第四十七條」とあるのは「第五十二條において準用する第四十七條」と、「医療等以外の保健事業に要する費用については

條の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。）及び第四十六條の五の二第十項の規定による委託に要する費用を含む。）については、政令で定めるところにより、基金が当該市町村に対して交付する交付金をもつて充てる。

2（略）

（国の負担）

第四十九條 国は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七條の規定により支弁する費用のうち、医療等以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療等に要する費用についてはその十分の二を負担する。

（都道府県の負担）

第五十條 都道府県は、政令で定めるところにより、市町村が第四十七條の規定により支弁する費用のうち、医療等以外の保健事業に要する費用についてはその三分の一を、医療等に要する費用についてはその十分の〇・五を負担する。ただし、当該市が地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市である場合における当該市の支弁する医療等以外の保健事業に要する費用については、この限りでない。

（準用）

第五十二條 第四十七條、第四十九條及び前條の規定は、第二十一條の規定により都道府県が医療等以外の保健事業の一部を行う場合について準用する。この場合において、第四十七條中「当該市町村長が行う医療等に要する費用及びこれらの事業」とあるのは「当該事業」と、第四十九條中「第四十七條」とあるのは「第五十二條において準用する第四十七條」と、「医療等以外の保健事業に要する費用については

その三分の一を、医療等に要する費用についてはその「十二分の四」とあるのは「医療等以外の保健事業に要する費用の三分の一」と読み替えるものとする。

(概算医療費拠出金)

第五十五条 前条第一項の概算医療費拠出金の額は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

一 概算負担調整基準超過保険者（概算加入者調整率が一を超える保険者のうち、負担調整前概算医療費拠出金相当額からイに掲げる額を控除して得た額がロに掲げる額を超えるものをいう。以下この条において同じ。） 負担調整前概算医療費拠出金相当額から負担調整対象見込額（負担調整前概算医療費拠出金相当額からイに掲げる額とロに掲げる額との合計額を控除して得た額をいう。第四項において同じ。）を控除して得た額と、負担調整見込額との合計額

イ 当該保険者に係る老人医療費見込額（市町村が当該年度において支弁する一の保険者に係る七十五歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。以下この条において同じ。）に、一から特定費用概算率を控除して得た率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額と、老人医療費見込額に特定費用概算率を乗じて得た額との合計額

ロ 次に掲げる額の合計額に負担調整基準率を乗じて得た額

(1) 負担調整前概算医療費拠出金相当額

(2) 当該保険者の給付であつて医療保険各法の規定による医療に関する給付（健康保険法第五十三条に規定するその他の給付及びこれに相当する給付を除く。）のうち厚生労働省令で定めるものに該当するものに要する費用（同法第一百七十三条第二項に

その三分の一を、医療等に要する費用についてはその「十分の二」とあるのは「医療等以外の保健事業に要する費用の三分の一」と読み替えるものとする。

(概算医療費拠出金)

第五十五条 前条第一項の概算医療費拠出金の額は、次に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 当該保険者に係る老人医療費見込額（市町村が当該年度において支弁する一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。以下この号において同じ。）から調整対象外医療費見込額（当該保険者が概算基準超過保険者（一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「一人平均老人医療費見込額」という。）で除して得た率が、すべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る老人医療費見込額のうち、一人平均老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。次号において同じ。）を控除して得た額に概算加入者調整率を乗じて得た額

二 調整対象外医療費見込額

規定する日雇抛出金の納付に要する費用及び国民健康保険法第八十一条の二第二項に規定する療養給付費等抛出金の納付に要する費用を含む。第六項及び次条第一項第一号ロ(2)において「保険者の給付に要する費用」という。)の当該年度における見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額

二 概算負担調整基準超過保険者以外の保険者 負担調整前概算医療費抛出金相当額と負担調整見込額との合計額

2 前項第一号の概算加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数に対する七十五歳以上の加入者等の見込総数の割合を当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数に対する七十五歳以上の加入者等の見込数の割合(その割合が下限割合(当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数に対する七十五歳以上の加入者等の見込総数の割合の動向を勘案して政令で定める割合をいう。以下この項及び次条第二項において同じ。))に満たないときは、下限割合とする。))で除して得た率を基礎として保険者ごとに算定される率とする。

3 第一項第一号の負担調整前概算医療費抛出金相当額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 次に掲げる額の合計額(次号において「調整後老人医療費見込額」という。))に、一から特定費用概算率を控除して得た率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額

イ 当該保険者に係る老人医療費見込額から調整対象外医療費見込額(当該保険者が概算基準超過保険者(一の保険者に係る七十五歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る

2 前項第一号の概算加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度におけるすべての保険者に係る加入者の見込総数に対する七十歳以上の加入者等の見込総数の割合を当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数に対する七十歳以上の加入者等の見込数の割合(その割合が上限割合(当該割合を超える保険者の見込数がすべての保険者の数のおおむね百分の三となる割合として政令で定める割合をいう。以下この項及び次条第二項において同じ。))を超えるときは上限割合とし、百分の一・五に満たないときは百分の一・五とする。))で除して得た率を基礎として保険者ごとに算定される率とする。

七十五歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の平均額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「一人平均老人医療費見込額」という。）で除して得た率が、すべての保険者に係る七十五歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費見込額の分布状況等を勘案して政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る老人医療費見込額のうち、一人平均老人医療費見込額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。ロにおいて同じ。）を控除して得た額に概算加入者調整率を乗じて得た額

ロ 調整対象外医療費見込額

二 調整後老人医療費見込額に特定費用概算率を乗じて得た額

4 第一項第一号の負担調整見込額は、当該保険者に係る負担調整前概算医療費拠出金相当額（概算負担調整基準超過保険者にあつては、負担調整前概算医療費拠出金相当額から負担調整対象見込額を控除して得た額）に概算負担調整加算率（すべての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額を、すべての保険者に係る負担調整前概算医療費拠出金相当額の総額からすべての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額を控除して得た額で除して得た率を基礎として厚生労働大臣が定める率をいう。）を乗じて得た額とする。

5 第一項第一号イの特定費用概算率は、各保険者に係る特定費用見込額（市町村が当該年度において支弁する一の保険者に係る特定費用の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。）を、各保険者に係る老人医療費見込額で除して得た率とする。

6 第一項第一号ロの負担調整基準率は、一人当たりの老人医療費の動

向、七十五歳以上の加入者等の増加の状況、保険者の給付に要する費用の動向及び概算負担調整基準超過保険者の数の動向を勘案し、百分の二十五以上において各年度ごとに政令で定める率とする。

(確定医療費拠出金)

第五十六条 第五十四条第一項の確定医療費拠出金の額は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

一 確定負担調整基準超過保険者（確定加入者調整率が一を超える保険者のうち、負担調整前確定医療費拠出金相当額からイに掲げる額を控除して得た額がロに掲げる額を超えるものをいう。以下この条において同じ。） 負担調整前確定医療費拠出金相当額から負担調整対象額（負担調整前確定医療費拠出金相当額からイに掲げる額とロに掲げる額との合計額を控除して得た額をいう。第四項において同じ。）を控除して得た額と、負担調整額との合計額

イ 当該保険者に係る老人医療費額（市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る七十五歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額をいう。以下この条において同じ。）に、一から特定費用確定率を控除して得た率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額と、老人医療費額に特定費用確定率を乗じて得た額と合計額

ロ 次に掲げる額の合計額に前々年度の負担調整基準率を乗じて得た額

(1) 負担調整前確定医療費拠出金相当額

(2) 当該保険者の給付に要する費用の前々年度における額

二 確定負担調整基準超過保険者以外の保険者 負担調整前確定医療費拠出金相当額と負担調整額との合計額

2 前項第一号の確定加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところに

(確定医療費拠出金)

第五十六条 第五十四条第一項の確定医療費拠出金の額は、次に掲げる額の合計額の十分の七に相当する額とする。

一 当該保険者に係る老人医療費額（市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額をいう。以下この号において同じ。）から調整対象外医療費額（当該保険者が確定基準超過保険者（一の保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額の平均額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「一人平均老人医療費額」という。）で除して得た率が、前条第一項第一号の政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る老人医療費額のうち、一人平均老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。次号において同じ。）を控除して得た額に確定加入者調整率を乗じて得た額

二 調整対象外医療費額

2 前項第一号の確定加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところに

より、前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数に対する七十五歳以上の加入者等の総数の割合を前々年度における当該保険者に係る加入者の数に対する七十五歳以上の加入者等の数の割合（その割合が前々年度における下限割合に満たないときは、下限割合とする。）で除して得た率を基礎として保険者ごとに算定される率とする。

3 第一項第一号の負担調整前確定医療費拠出金相当額は、次の各号に掲げる額の合計額とする。

一 次に掲げる額の合計額（次号において「調整後老人医療費額」という。）に、一から特定費用確定率を控除して得た率を乗じて得た額の十二分の六に相当する額

イ 当該保険者に係る老人医療費額から調整対象外医療費額（当該保険者が確定基準超過保険者（一の保険者に係る七十五歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をすべての保険者に係る七十五歳以上の加入者等一人当たりの老人医療費額の平均額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額（以下この号において「一人平均老人医療費額」という。）で除して得た率が、前条第三項第一号イの政令で定める率を超える保険者をいう。）である場合における当該保険者に係る老人医療費額のうち、一人平均老人医療費額に当該政令で定める率を乗じて得た額を超える部分として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。ロにおいて同じ。）を控除して得た額に確定加入者調整率を乗じて得た額

ロ 調整対象外医療費額

二 調整後老人医療費額に特定費用確定率を乗じて得た額

より、前々年度におけるすべての保険者に係る加入者の総数に対する七十歳以上の加入者等の総数の割合を前々年度における当該保険者に係る加入者の数に対する七十歳以上の加入者等の数の割合（その割合が前々年度における上限割合を超えるときは当該上限割合とし、百分の一・五に満たないときは百分の一・五とする。）で除して得た率を基礎として保険者ごとに算定される率とする。

4 第一項第一号の負担調整額は、当該保険者に係る負担調整前確定医療費拠出金相当額（確定負担調整基準超過保険者にあつては、負担調整前確定医療費拠出金相当額から負担調整対象額を控除して得た額）に確定負担調整加算率（すべての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額を、すべての保険者に係る負担調整前確定医療費拠出金相当額の総額からすべての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額を控除して得た額で除して得た率を基礎として厚生労働大臣が定める率をいう。）を乗じて得た額とする。

5 第一項第一号イの特定費用確定率は、各保険者に係る特定費用額（市町村が当該年度の前々年度において支弁した一の保険者に係る特定費用の額をいう。）を、各保険者に係る老人医療費額で除して得た率とする。

（通知等）

第六十三条 市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、基金及び各保険者に対し、その支弁した各保険者に係る七十五歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額を通知しなければならない。

2 （略）

3 保険者は、当該保険者に係る七十五歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用に関し必要があると認めるときは、市町村長に対し、これらの者に対する医療等に要する費用に関する文書の提出を求めることができる。

（資料の提供等）

第七十九条の三 市町村長は、医療等の実施に関し必要があると認めるときは、七十五歳以上の加入者等の属する世帯の世帯主及び世帯員の収入の状況につき、官公署に対し、必要な書類の閲覧又は資料の提供を求めることができる。

（通知等）

第六十三条 市町村長は、厚生労働省令で定めるところにより、基金及び各保険者に対し、その支弁した各保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用の額を通知しなければならない。

2 （略）

3 保険者は、当該保険者に係る七十歳以上の加入者等に対する医療等に要する費用に関し必要があると認めるときは、市町村長に対し、これらの者に対する医療等に要する費用に関する文書の提出を求めることができる。

(時効)

第八十二条 抛出金その他この法律の規定による徴収金(第五十一条(第五十二条において準用する場合を含む。))の規定による徴収金を除く。)を徴収し、又はその還付を受ける権利及び入院時食事療養費、特定療養費若しくは医療費の支給、老人訪問看護療養費の支給、移送費の支給又は高額医療費の支給を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によつて消滅する。

2 (略)

(事務の区分)

第八十三条の四 第二十五条第一項及び第七項、第二十五条の二、第二十八條第二項及び第三項、第三十一条の二第二項及び第五項、第三十一条の三第一項及び第四項並びに第三十二条第一項及び第二項、第三十九条、第四十条、第四十一条第一項、第四十二条第一項及び第二項並びに第四十三条(これらの規定を第四十六条の五の八、第四十六条の七及び第四十六条の九において準用する場合を含む。)、第四十六条の五の二第一項及び第七項、第四十六条の六、第四十六条の八第一項、第六十三条第一項、第七十九条の二並びに第七十九条の三の規定により市町村が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務(次項において単に「第一号法定受託事務」という。)とする。

2 第二十五条第三項第二号、第二十七条第一項及び第二項、第三十一条第一項及び第五項(第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。)、第四十四条第一項(第四十六条の七及び第四十六条の九において準用する場合を含む。)、及び第二項、第四十六条の五の五、第四十六条の五の六第一項及び第三項、第六十条第四項、第七十六条第一項及び第三項並びに第七十

(時効)

第八十二条 抛出金その他この法律の規定による徴収金(第五十一条(第五十二条において準用する場合を含む。))の規定による徴収金を除く。)を徴収し、又はその還付を受ける権利及び入院時食事療養費、特定療養費若しくは医療費の支給、老人訪問看護療養費の支給又は移送費の支給を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によつて消滅する。

2 (略)

(事務の区分)

第八十三条の四 第二十五条第一項及び第七項、第二十五条の二、第二十八條第十一項及び第十二項、第三十一条の二第二項及び第五項、第三十一条の三第一項及び第四項並びに第三十二条第一項及び第二項、第三十九条、第四十条、第四十一条第一項、第四十二条第一項及び第二項並びに第四十三条(これらの規定を第四十六条の五の八、第四十六条の七及び第四十六条の九において準用する場合を含む。)、第四十六条の五の二第一項及び第七項、第四十六条の六、第四十六条の八第一項、第六十三条第一項並びに第七十九条の二の規定により市町村が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務(次項において単に「第一号法定受託事務」という。)とする。

2 第二十五条第三項第二号、第二十七条第一項及び第二項、第二十八條第五項及び第九項、第三十一条第一項及び第五項(第三十一条の二第十項並びに第三十一条の三第九項及び第十項において準用する場合を含む。)、第四十四条第一項(第四十六条の七及び第四十六条の九において準用する場合を含む。)、及び第二項、第四十六条の五の五、第四十六条の五の六第一項及び第三項、第六十条第四項、第七十六条

九条第一項及び第三項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、第一号法定受託事務とする。

第八十五条 次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした健康保険組合、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団の役員、清算人又は職員は、五十万円以下の罰金に処する。

一・二 (略)

2 第七十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、その違反行為をした基金又は受託者の役員又は職員は、五十万円以下の罰金に処する。

第八十六条 医療（医療費の支給を含む。）、入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。）、特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）、又は老人訪問看護療養費の支給を受けた者が、第四十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、三十万円以下の罰金に処する。

附 則

（健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第九条 (略)

2 (略)

3 健康保険法第一百五十三条第二項に規定する国庫補助の割合は、同項の規定にかかわらず、当分の間、千分の百六十四とする。

4 (略)

第一項及び第三項並びに第七十九条第一項及び第三項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、第一号法定受託事務とする。

第八十五条 次の各号の一に該当する場合には、その違反行為をした健康保険組合、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団の役員、清算人又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

一・二 (略)

2 第七十六条第一項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避した場合には、その違反行為をした基金又は受託者の役員又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

第八十六条 医療（医療費の支給を含む。）、入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。）、特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）、又は老人訪問看護療養費の支給を受けた者が、第四十四条第二項の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による当該職員の質問に対して、答弁せず、若しくは虚偽の答弁をしたときは、二十万円以下の罰金に処する。

附 則

（健康保険法の一部改正に伴う経過措置）

第九条 (略)

2 (略)

3 この法律による改正後の健康保険法第七十条ノ三第二項に規定する国庫補助の割合は、同項の規定にかかわらず、当分の間、千分の百六十四とする。

4 (略)

