

○ 健康保険法等の一部を改正する法律案
 新旧対照条文

◎ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（平成十八年十月施行）
 （第一条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 保険給付</p> <p>第一節（略）</p> <p>第二節 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給</p> <p>第一款 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、<u>保険外併用療養費及び療養費の支給</u>（第六十三条―第八十七条）</p> <p>第二款～第四款（略）</p> <p>第三節～第六節（略）</p> <p>第五章～第十一章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保険給付の種類）</p> <p>第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。</p> <p>一 療養の給付並びに入院時食事療養費、<u>入院時生活療養費、保険外</u></p>	<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 保険給付</p> <p>第一節（略）</p> <p>第二節 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給</p> <p>第一款 療養の給付並びに入院時食事療養費、<u>特定療養費及び療養費の支給</u>（第六十三条―第八十七条）</p> <p>第二款～第四款（略）</p> <p>第三節～第六節（略）</p> <p>第五章～第十一章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保険給付の種類）</p> <p>第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。</p> <p>一 療養の給付並びに入院時食事療養費、<u>特定療養費、療養費、訪問</u></p>

併用療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給

二〇九 (略)

(日雇特例被保険者に係る保険給付との調整)

第五十四条 被保険者に係る家族療養費(第一百十条第七項において準用する第八十七条第一項の規定により支給される療養費を含む。)、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、次章の規定により療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

(他の法令による保険給付との調整)

第五十五条 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、傷病手当金、埋葬料、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは家族埋葬料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、国家公務員災害補償法(昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)、又は地方公務員災害補償法(昭和四十二年法律第二百一十一号)若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法(平成九年法律第二十三号)の規定によりこれらに相当する

看護療養費及び移送費の支給

二〇九 (略)

(日雇特例被保険者に係る保険給付との調整)

第五十四条 被保険者に係る家族療養費(第一百十条第七項において準用する第八十七条第一項の規定により支給される療養費を含む。)、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、次章の規定により療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

(他の法令による保険給付との調整)

第五十五条 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金若しくは埋葬料の支給は、同一の疾病、負傷又は死亡について、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、国家公務員災害補償法(昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)、又は地方公務員災害補償法(昭和四十二年法律第二百一十一号)若しくは同法に基づく条例の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法(平成九年法律第二十三号)の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる

給付を受けることができる場合には、行わない。

3 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、同一の疾病又は負傷について、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

(保険給付の方法)

第五十六条 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、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料及び家族出産育児一時金の支給は、その都度、行わなければならない。第百条第二項（第百五条第二項において準用する場合を含む。）の規定による埋葬に要した費用に相当する金額の支給についても、同様とする。

2 (略)

(不正利得の徴収等)

第五十八条 (略)

2 前項の場合において、事業主が虚偽の報告若しくは証明をし、又は第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関において診療に従事する第六十四条に規定する保険医若しくは第八十八条第一項に規定する主治の医師が、保険者に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、保険者は、当該事業主、保険医又は主治の医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して

場合には、行わない。

3 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給は、同一の疾病又は負傷について、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

(保険給付の方法)

第五十六条 入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料及び家族出産育児一時金の支給は、その都度、行わなければならない。第百条第二項（第百五条第二項において準用する場合を含む。）の規定による埋葬に要した費用に相当する金額の支給についても、同様とする。

2 (略)

(不正利得の徴収等)

第五十八条 (略)

2 前項の場合において、事業主が虚偽の報告若しくは証明をし、又は第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関若しくは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において診療に従事する第六十四条に規定する保険医若しくは第八十八条第一項に規定する主治の医師が、保険者に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、保険者は、当該事業

前項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 保険者は、第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によって療養の給付に関する費用の支払又は第八十五条第五項（第八十五条の二第五項及び第八十六条第四項において準用する場合を含む。）、第八十八条第六項（第一百一十一条第三項において準用する場合を含む。）若しくは第一百十条第四項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関若しくは保険薬局又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

（診療録の提示等）

第六十条 （略）

2 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、療養の給付又は入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該保険給付に係る診療、調剤又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3 （略）

第二節 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給

第一款 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費及び療養費の支給

主、保険医又は主治の医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して前項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 保険者は、第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関若しくは保険薬局若しくは第八十八条第一項に規定する特定承認保険医療機関又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によって療養の給付に関する費用の支払又は第八十五条第五項、第八十六条第三項、第八十八条第六項（第一百一十一条第三項において準用する場合を含む。）若しくは第一百十条第四項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関若しくは保険薬局若しくは特定承認保険医療機関又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

（診療録の提示等）

第六十条 （略）

2 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該保険給付に係る診療、調剤又は第八十八条第一項に規定する指定訪問看護の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3 （略）

第二節 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給

第一款 療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費及び療養費の支給

(療養の給付)

第六十三条 (略)

- 2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。
 - 一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。以下「食事療養」という。）
 - 二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。）
 - イ 食事の提供である療養
 - ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成である療養
 - 三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「評価療養」という。）
 - 四 被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）

3
4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定)

(療養の給付)

第六十三条 (略)

- 2 食事の提供である療養（前項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。）に係る給付及び被保険者の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）に係る給付は、同項の給付に含まれないものとする。

3
4 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定)

第六十五条 (略)

2 前項の場合において、その申請が病院又は療養病床を有する診療所に係るものであるときは、当該申請は、医療法第七條第二項に規定する病床の種別（第四項第二号及び次条第一項において単に「病床の種別」という。）ごとにその数を定めて行うものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第六十三條第三項第一号の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、この法律の規定により保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三條第三項第一号の指定を取り消され、その取消しの日から五年を経過しないものであるとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険給付に關し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第七十三條第一項（第八十五條第九項、第八十五條の二第五項、第八十六條第四項、第一百十條第七項及び第四百九條において準用する場合を含む。）の規定による指導を受けたものであるとき。

三 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に關する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

四 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局の開設者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

第六十五条 (略)

2 前項の場合において、その申請が病院又は医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七條第二項第四号に規定する療養病床を有する診療所に係るものであるときは、当該申請は、同項に規定する病床の種別（第四項第二号及び次条第一項において単に「病床の種別」という。）ごとにその数を定めて行うものとする。

3 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第六十三條第三項第一号の指定をしないことができる。

一 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、この法律の規定により保険医療機関若しくは保険薬局に係る第六十三條第三項第一号の指定又は第八十六條第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関に係る同号の承認を取り消され、その取消しの日から五年を経過しないものであるとき。

二 当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険給付に關し診療又は調剤の内容の適切さを欠くおそれがあるとして重ねて第七十三條第一項（第八十五條第九項、第八十六條第十二項及び第十三項、第一百十條第七項並びに第四百九條において準用する場合を含む。）の規定による指導を受けたものであるとき。

五 前各号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険医療機関又は保険薬局として著しく不相当と認められるものであるとき。

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三条第三項第一号の指定を行うことができる。

一・二 (略)

三 その他適正な医療の効率的な提供を図る観点から、当該病院又は診療所の病床の利用に関し、保険医療機関として著しく不相当なところがあると認められるとき。

第六十九条 診療所又は薬局が医師若しくは歯科医師又は薬剤師の開設したものであり、かつ、当該開設者である医師若しくは歯科医師又は薬剤師のみが診療又は調剤に従事している場合において、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師について第六十四条の登録があつたときは、当該診療所又は薬局について、第六十三条第三項第一号の指定があつたものとみなす。ただし、当該診療所又は薬局が、第六十五条第三項又は第四項に規定する要件に該当する場合であつて厚生労働大臣が同号の指定があつたものとみなすことが不相当と認められるときは、この限りでない。

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 (略)

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百四十九条

三 前二号のほか、当該申請に係る病院若しくは診療所又は薬局が、保険医療機関又は保険薬局として著しく不相当と認められるものであるとき。

4 厚生労働大臣は、第二項の病院又は診療所について第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、その申請に係る病床の全部又は一部を除いて、第六十三条第三項第一号の指定を行うことができる。

一・二 (略)

三 その他適正な医療の効率的な提供を図る観点から、当該病院又は診療所の病床の利用に関し、保険医療機関として著しく不相当なところがあると認められるとき。

第六十九条 診療所又は薬局が医師若しくは歯科医師又は薬剤師の開設したものであり、かつ、当該開設者である医師若しくは歯科医師又は薬剤師のみが診療又は調剤に従事している場合において、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師について第六十四条の登録があつたときは、当該診療所又は薬局について、第六十三条第三項第一号の指定があつたものとみなす。ただし、当該診療所又は薬局が、第六十五条第三項又は第四項に規定する要件に該当する場合であつて厚生労働大臣が同号の指定があつたものとみなすことが不相当と認められるときは、この限りでない。

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 (略)

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項(第八十五条第九項、第八十六条第十三項、第一百条第七項及び第四百四十九条において準用する場合

において準用する場合を含む。)の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百八号)他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)(以下「この法律以外の医療保険各法」という。)による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとする。

(保険医又は保険薬剤師の登録)

第七十一条 (略)

- 2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、第六十四条の登録をしないことができる。
 - 一 申請者が、この法律の規定により保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消され、その取消の日から五年を経過しない者であるとき。
 - 二 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 三 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
 - 四 前三号のほか、申請者が、保険医又は保険薬剤師として著しく不適当と認められる者であるとき。

3
3
4 (略)

(保険医又は保険薬剤師の責務)

を含む。)の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百八号)他の法律において準用し、又は例による場合を含む。)又は地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第五十二号)(以下「この法律以外の医療保険各法」という。)による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養及び特定療養費に係る療養を担当するものとする。

(保険医又は保険薬剤師の登録)

第七十一条 (略)

- 2 厚生労働大臣は、前項の申請があつた場合において、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師がこの法律の規定により保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消され、その取消の日から五年を経過しないものであるとき、その他保険医又は保険薬剤師として著しく不適当と認めるものであるときは、同条の登録をしないことができる。

3
3
4 (略)

(保険医又は保険薬剤師の責務)

第七十二条 (略)

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。)の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は老人保健法による診療又は調剤に当たるものとする。

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定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、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の三十

二 (略)

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の三十

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金(第七十五条の二第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金)の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付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、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、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

第七十二条 (略)

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項(第八十五条第九項、第八十六条第十三項、第一百条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。)の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は老人保健法による診療又は調剤に当たるものとする。

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定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、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 次号又は第三号に掲げる場合以外の場合 百分の三十

二 (略)

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上であるとき 百分の二十

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項の一部負担金の支払を受けるべきものとし、保険医療機関又は保険薬局が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお療養の給付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、保険者は、当該保険医療機関又は保険薬局の請求に基づき、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。

とができる。

(一部負担金の額の特例)

第七十五条の二 保険者は、災害その他の厚生労働省令で定める特別の事情がある被保険者であつて、保険医療機関又は保険薬局に第七十四条第一項の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の措置を採ることができる。

一 一部負担金を減額すること。

二 一部負担金の支払を免除すること。

三 保険医療機関又は保険薬局に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。

2 前項の措置を受けた被保険者は、第七十四条第一項の規定にかかわらず、前項第一号の措置を受けた被保険者にあつてはその減額された一部負担金を保険医療機関又は保険薬局に支払うをもつて足り、同項第二号又は第三号の措置を受けた被保険者にあつては一部負担金を保険医療機関又は保険薬局に支払うことを要しない。

3 前条の規定は、前項の場合における一部負担金の支払について準用する。

(保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し)

第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。

一 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師が、第七十二条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項

(保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し)

第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。

一 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師が、第七十二条第一項（第八十五条第九項、第八十六条第十三項、第一百十条第七項及び第一百四十九条にお

及び第四百四十九条において準用する場合を含む。)の規定に違反したとき(当該違反を防止するため、当該保険医療機関又は保険薬局が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)

二 前号のほか、保険医療機関又は保険薬局が、第七十条第一項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。)の規定に違反したとき。

三 療養の給付に関する費用の請求又は第八十五条第五項(第八十五条の二第五項及び第八十六条第四項において準用する場合を含む。)若しくは第一百十条第四項(これらの規定を第四百四十九条において準用する場合を含む。)の規定による支払に関する請求について不正があつたとき。

四 保険医療機関又は保険薬局が、第七十八条第一項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。)次号において同じ。の規定により報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき。

七 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがな

いて準用する場合を含む。)の規定に違反したとき(当該違反を防止するため、当該保険医療機関又は保険薬局が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。)

二 前号のほか、保険医療機関又は保険薬局が、第七十条第一項(第八十五条第九項、第八十六条第十三項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。)の規定に違反したとき。

三 療養の給付に関する費用の請求又は第八十五条第五項、第八十六条第三項若しくは第一百十条第四項(これらの規定を第四百四十九条において準用する場合を含む。)の規定による支払に関する請求について不正があつたとき。

四 保険医療機関又は保険薬局が、第七十八条第一項(第八十五条第九項、第八十六条第十三項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。)次号において同じ。の規定により報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。

五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養若しくは特定療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき。

くなるまでの者に該当するに至ったとき。

八 保険医療機関又は保険薬局の開設者又は管理者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。

九 前各号に掲げる場合のほか、保険医療機関又は保険薬局の開設者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

(保険医又は保険薬剤師の登録の取消し)

第八十一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消すことができる。

一 保険医又は保険薬剤師が、第七十二条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

二 保険医又は保険薬剤師が、第七十八条第一項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第一百四十九条において準用する場合を含む。以下この号において同じ。）の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、第七十八条第一項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三 (略)

四 保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その

(保険医又は保険薬剤師の登録の取消し)

第八十一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消すことができる。

一 保険医又は保険薬剤師が、第七十二条第一項（第八十五条第九項、第八十六条第十二項及び第十三項、第一百十条第七項並びに第一百四十九条において準用する場合を含む。）の規定に違反したとき。

二 保険医又は保険薬剤師が、第七十八条第一項（第八十五条第九項、第八十六条第十二項及び第十三項、第一百十条第七項並びに第一百四十九条において準用する場合を含む。以下この号において同じ。）の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、第七十八条第一項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

三 (略)

執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。

五 保険医又は保険薬剤師が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。

六 前各号に掲げる場合のほか、保険医又は保険薬剤師が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。

(社会保険医療協議会への諮問)

第八十二条 厚生労働大臣は、第七十条第一項若しくは第七十二条第一項（これらの規定を第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。）の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第六十三条第二項第三号若しくは第四号若しくは第七十六条第二項（これらの規定を第四百四十九条において準用する場合を含む。）の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。ただし、第六十三条第二項第三号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。

2 (略)

(入院時食事療養費)

第八十五条 被保険者（特定長期入院被保険者を除く。以下この条において同じ。）が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費

(社会保険医療協議会への諮問)

第八十二条 厚生労働大臣は、第七十条第一項若しくは第七十二条第一項（これらの規定を第八十五条第九項、第八十六条第十二項及び第十三項、第一百十条第七項並びに第四百四十九条において準用する場合を含む。）の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第六十三条第二項若しくは第七十六条第二項（第四百四十九条において準用する場合を含む。）の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

2 (略)

(入院時食事療養費)

第八十五条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

用について、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 (略)

4 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5～9 (略)

(入院時生活療養費)

第八十五条の二 特定長期入院被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費を支給する。

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の基準費用額及び同項第二号に規定する居住費の基準費用額に

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 (略)

4 厚生労働大臣は、標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5～9 (略)

相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

4 厚生労働大臣は、生活療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

5 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条、第八十四条第一項及び前条第五項から第八項までの規定は、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所から受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。

（保険外併用療養費）

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

（特定療養費）

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる療養を受けたときは、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 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学の附属施設である病院その他の高度の医療を提供するものとして厚生労働省令で定める要件に該当する病院又は診療所であつて厚生労働大臣の承認を受けたもの（第十二項において準用する第六十五条の規定により、病床の全部又は一部を除いて承認を受けたときは、その除

2 保険外併用療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところ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、その額に第七十四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（療養の給付に係る同項の一部負担金について第七十五条の二第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額）を控除した額

二 当該食事療養につき第八十五条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額

外された病床を除く。以下「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から受けた療養

二 第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから受けた選定療養

2 特定療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養を除く。）につき第七十六条第二項の定めを勘案して厚生労働大臣が定めるところ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、その額に第七十四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 当該食事療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から標準負担額を控除した額

3 被保険者が特定承認保険医療機関から療養を受け、又は第六十三条

第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けたときは、保険者は、その被保険者が当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うべき療養に要した費用について、特定療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該特定承認保険医療機関又は病院若しくは診療所若しくは薬局に支払うことができる。

4 前項の規定による支払があつたときは、被保険者に対し特定療養費の支給があつたものとみなす。

5 被保険者が特定承認保険医療機関である第六十三条第三項第三号に掲げる病院若しくは診療所から療養を受けた場合又は同号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。）若しくは薬局から選定療養を受けた場合において、保険者がその被保険者の支払うべき療養に要した費用のうち特定療養費として被保険者に支給すべき額に相当する額の支払を免除したときは、特定療養費の支給があつたものとみなす。

6 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は、第一項に規定する療養に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした被保険者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならぬ。

7 病院又は診療所は、同時に特定承認保険医療機関及び保険医療機関であることはできない。

8 特定承認保険医療機関が第六十三条第三項第一号の指定を受けたときは、その承認を辞退したものとみなす。

9 保険医療機関が第一項第一号の承認を受けたときは、その指定を辞退したものとみなす。

3 厚生労働大臣は、前項第一号の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

4 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条、第八十四条第一項及び第八十五条第五項から第八項までの規定は、保険医療機関等から受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。

5 第七十五条の規定は、前項の規定により準用する第八十五条第五項の場合において第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に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）から当該療養に要した費用について保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。

（療養費）

10 第六十三条第三項第二号又は第三号に掲げる病院又は診療所が第一項第一号の承認を受けたときは、同条第三項の規定にかかわらず、当該病院又は診療所においては、療養の給付（入院時食事療養費に係る療養を含む。）は、行わない。

11 厚生労働大臣は、第一項第一号の高度の医療を提供する病院若しくは診療所の要件を定める厚生労働省令を定めようとするとき、又は第二項第一号の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。

12 第六十三条から第八十三条まで（第六十三条第一項から第三項まで、第六十九条、第七十一条、第七十四条、第七十五条、第七十六条第一項及び第二項、第七十九条第二項、第八十一条並びに第八十二条第一項を除く。）の規定は、特定承認保険医療機関並びに特定承認保険医療機関から受けた療養及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。

13 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条及び第八十四条第一項の規定は、保険医療機関等から受けた選定療養及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。

14 第七十五条の規定は、第三項の場合において第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に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）から当該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の支払について準用する。

（療養費）

第八十七条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

2 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第七十四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当該食事療養又は生活療養について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を基準として、保険者が定める。

3 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第七十六条第二項の費用の額の算定、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第八十五条第二項の費用の額の算定、入院時生活療養費の支給を受けるべき場合においては第八十五条の第二項の費用の額の算定、保険外併用療養費の支給を受けるべき場合においては前条第二項の費用の額の算定の例による。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。

（訪問看護療養費）

第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者（以下「指定訪問看護事業者」という。）から当該指定に係る訪問看護事業（疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者（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

第八十七条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費若しくは特定療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

2 療養費の額は、当該療養（食事療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第七十四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当該食事療養について算定した費用の額から標準負担額を控除した額を基準として、保険者が定める。

3 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第七十六条第二項の費用の額の算定、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第八十五条第二項の費用の額の算定、特定療養費の支給を受けるべき場合においては前条第二項の費用の額の算定の例による。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。

（訪問看護療養費）

第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者（以下「指定訪問看護事業者」という。）から当該指定に係る訪問看護事業（疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者（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

合していると認められたものに限る。) に対し、その者の居宅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(保険医療機関等又は介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。)を行う事業をいう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2・3 (略)

4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき指定訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、その額に第七十四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(療養の給付に係る同項の一部負担金について第七十五条の二第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額)を控除した額とする。

5 13 (略)

(指定訪問看護事業者の指定)

第八十九条 (略)

2・3 (略)

4 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条第一項の指定をしてはならない。

一 三 (略)

四 申請者が、この法律の規定により指定訪問看護事業者に係る前条

第一項の指定を取り消され、その取消の日から五年を経過しない

合していると認められたものに限る。) に対し、その者の居宅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(保険医療機関等若しくは特定承認保険医療機関又は介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。)を行う事業をいう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2・3 (略)

4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき指定訪問看護に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額から、その額に第七十四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。

5 13 (略)

(指定訪問看護事業者の指定)

第八十九条 (略)

2・3 (略)

4 厚生労働大臣は、第一項の申請があつた場合において、次の各号のいずれかに該当するときは、前条第一項の指定をしてはならない。

一 三 (略)

者であるとき。

五 申請者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

六 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

七 前各号のほか、申請者が、指定訪問看護事業者として著しく不適当と認められる者であるとき。

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

第九十五条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定訪問看護事業者に係る第八十八条第一項の指定を取り消すことができる。

一〇七 (略)

八 指定訪問看護事業者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。

九 指定訪問看護事業者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者に該当するに至ったとき。

十 前各号に掲げる場合のほか、指定訪問看護事業者が、この法律その他国民の保健医療に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。

第九十七条 被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養を含む）

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

第九十五条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該指定訪問看護事業者に係る第八十八条第一項の指定を取り消すことができる。

一〇七 (略)

第九十七条 被保険者が療養の給付（特定療養費に係る療養を含む。）

む。)を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。

2 (略)

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合)

第九十八条 被保険者が資格を喪失し、かつ、日雇特例被保険者又はその被扶養者となった場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、療養費に係る療養若しくは訪問看護療養費に係る療養若しくは老人保健法の規定による医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、医療費に係る療養若しくは老人訪問看護療養費に係る療養又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス(同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス(同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。)、若しくはこれに相当するサービス、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等(同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、特例施設介護サービス費に係る施設サービス(同法第八条第二十三項に規定する施設サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。)、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス(同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス(同法第八条の二第一項に規定す

を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。

2 (略)

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合)

第九十八条 被保険者が資格を喪失し、かつ、日雇特例被保険者又はその被扶養者となった場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、特定療養費に係る療養、療養費に係る療養若しくは訪問看護療養費に係る療養若しくは老人保健法の規定による医療、入院時食事療養費に係る療養、特定療養費に係る療養、医療費に係る療養若しくは老人訪問看護療養費に係る療養又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス(同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス(同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。)、若しくはこれに相当するサービス、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等(同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、特例施設介護サービス費に係る施設サービス(同法第八条第二十三項に規定する施設サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。)、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス(同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。)、若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス(同法第八条の二第一項に規定する介護

る介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを受けているときは、当該疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき、当該保険者から療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給を受けることができる。

2 前項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、行わない。

一 当該疾病又は負傷について、次章の規定により療養の給付若しくは入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給を受けることができるに至ったとき、又は老人保健法の規定により医療若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給（次項後段の規定に該当する場合における医療又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給を除く。）を受けることができるに至ったとき。

二・三 (略)

3 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、当該疾病又は負傷について、次章の規定により特別療養費（第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。）又は移送費若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。老人保健法第二十五条第一項各号

一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを受けているときは、当該疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき、当該保険者から療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給を受けることができる。

2 前項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、行わない。

一 当該疾病又は負傷について、次章の規定により療養の給付若しくは入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給を受けることができるに至ったとき、又は老人保健法の規定により医療若しくは入院時食事療養費、特定療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給（次項後段の規定に該当する場合における医療又は入院時食事療養費、特定療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給を除く。）を受けることができるに至ったとき。

二・三 (略)

3 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、当該疾病又は負傷について、次章の規定により特別療養費（第四百四十五条第七項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。）又は移送費若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。老人保健法第二十五条第一項各号に掲げる者であつて、第百

に掲げる者であつて、第四百五十五条第一項の規定に該当するものが、当該疾病又は負傷について、同法の規定により医療又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給を受けることができる間も、同様とする。

4 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給は、当該疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(埋葬料)

第百条 被保険者が死亡したときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、埋葬料として、政令で定める金額を支給する。

2 (略)

(家族療養費)

第百十条 被保険者の被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条から第百十二条までにおいて同じ。）が保険医療機関等のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2 家族療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とする。

四十五条第一項の規定に該当するものが、当該疾病又は負傷について、同法の規定により医療又は入院時食事療養費、特定療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給を受けることができる間も、同様とする。

4 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給は、当該疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(埋葬料)

第百条 被保険者が死亡したときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、埋葬料として、被保険者の標準報酬月額に相当する金額（その金額が政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額）を支給する。

2 (略)

(家族療養費)

第百十条 被保険者の被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条から第百十二条までにおいて同じ。）が保険医療機関等又は特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2 家族療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（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）に次のイからニまでに掲げる場合の区分に応じ、当該イからニまでに定める割合を乗じて得た額

イ 被扶養者が三歳に達する日の属する月の翌月以後であつて七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の七十

ロ・ハ （略）

ニ 第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者その他政令で定める被保険者の被扶養者が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 百分の七十

二 当該食事療養につき算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額

3 前項第一号の療養についての費用の額の算定に関しては、保険医療機関等から療養（評価療養及び選定療養を除く。）を受ける場合にあつては第七十六条第二項の費用の額の算定、保険医療機関等から評価療養又は選定療養を受ける場合にあつては第八十六条第二項第一号の費用の額の算定、前項第二号の食事療養についての費用の額の算定に關しては、第八十五条第二項の費用の額の算定、前項第三号の生活療養についての費用の額の算定に關しては、第八十五条の二第二項の費用の額の算定の例による。

4 被扶養者が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局から療養を受けたときは、保険者は、その被扶養者

一 当該療養（食事療養を除く。）につき算定した費用の額（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）に次のイからニまでに掲げる場合の区分に応じ、当該イからニまでに定める割合を乗じて得た額

イ ロからニまでに掲げる場合以外の場合 百分の七十

ロ・ハ （略）

ニ 第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者その他政令で定める被保険者の被扶養者が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 百分の八十

二 当該食事療養につき算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から標準負担額を控除した額

3 前項第一号の療養についての費用の額の算定に關しては、保険医療機関等から療養（選定療養を除く。）を受ける場合にあつては第七十六条第二項の費用の額の算定、特定承認保険医療機関から療養を受ける場合又は保険医療機関等から選定療養を受ける場合にあつては第八十六条第二項第一号の費用の額の算定、前項第二号の食事療養についての費用の額の算定に關しては、第八十五条第二項の費用の額の算定の例による。

4 被扶養者が第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関から療養を受け

が当該病院若しくは診療所又は薬局に支払うべき療養に要した費用について、家族療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該病院若しくは診療所又は薬局に支払うことができる。

5・6 (略)

7 第六十三条、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条、第八十四条第一項、第八十五条第八項、第八十七条及び第九十八条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。

8 (略)

(家族療養費の額の特例)

第一百十条の二 保険者は、第七十五条の二第一項に規定する被保険者の被扶養者に係る家族療養費の支給について、前条第二項第一号イからニまでに定める割合を、それぞれの割合を超え百分の百以下の範囲内において保険者が定めた割合とする措置を採ることができる。

2 前項に規定する被扶養者に係る前条第四項の規定の適用については、同項中「家族療養費として被保険者に対し支給すべき額」とあるのは、「当該療養につき算定した費用の額（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。この場合において、保険者は、当該支払をした額から家族療養費として被保険者に対し支給すべき額を控除した額をその被扶養者に係る被保険者から直接に徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

たときは、保険者は、その被扶養者が当該病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関に支払うべき療養に要した費用について、家族療養費として被保険者に対し支給すべき額の限度において、被保険者に代わり、当該病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関に支払うことができる。

5・6 (略)

7 第六十三条、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条、第八十四条第一項、第八十五条第八項、第八十六条第六項、第八十七条及び第九十八条の規定は、家族療養費の支給及び被扶養者の療養について準用する。

8 (略)

(家族訪問看護療養費)

第百十一条 (略)

2 家族訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき第八十八条第四項の厚生労働大臣の定めにより算定した費用の額に第百十条第二項第一号イからニまでに掲げる場合の区分に応じ、同号イからニまでに定める割合を乗じて得た額(家族療養費の支給について前条第一項又は第二項の規定が適用されるべきときは、当該規定が適用されたものとした場合の額)とする。

3 (略)

(家族埋葬料)

第百十三条 被保険者の被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として、被保険者に対し、第百条第一項の政令で定める金額を支給する。

第百十五条 療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養(食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額療養費を支給する。

2 (略)

(保険給付の種類)

(家族訪問看護療養費)

第百十一条 (略)

2 家族訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき第八十八条第四項の厚生労働大臣の定めにより算定した費用の額に前条第二項第一号イからニまでに掲げる場合の区分に応じ、同号イからニまでに定める割合を乗じて得た額とする。

3 (略)

(家族埋葬料)

第百十三条 被保険者の被扶養者が死亡したときは、家族埋葬料として、被保険者に対し、政令で定める金額を支給する。

第百十五条 療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養(食事療養を除く。次項において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額療養費を支給する。

2 (略)

(保険給付の種類)

第二百二十七条 日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であつた者を含む）。以下この節において同じ。）に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

- 一 療養の給付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、訪問看護療養費及び移送費の支給

二 十 (略)

(他の医療保険による給付等との調整)

第二百二十八条 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金若しくは出産手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定、この法律以外の医療保険各法（国民健康保険法を除く。以下この条において同じ。）の規定若しくは第五十五条第一項に規定する法令の規定又は介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定又はこの法律以外の医療保険各法の規定によりこの章の規定による家族療養費（第四十条第二項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。次項において同じ。）、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給に相当する給付を受けたときは、その限度において、行わない。

3 日雇特例被保険者に係る家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移

第二百二十七条 日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であつた者を含む）。以下この節において同じ。）に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

- 一 療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費及び移送費の支給

二 十 (略)

(他の医療保険による給付等との調整)

第二百二十八条 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金若しくは出産手当金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定、この法律以外の医療保険各法（国民健康保険法を除く。以下この条において同じ。）の規定若しくは第五十五条第一項に規定する法令の規定又は介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

2 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定又はこの法律以外の医療保険各法の規定によりこの章の規定による家族療養費（第四十条第二項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。次項において同じ。）、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給に相当する給付を受けたときは、その限度において、行わない。

3 日雇特例被保険者に係る家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移

送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定若しくはこの法律以外の医療保険各法の規定又は介護保険法の規定によりこれらに相当する給付又はこの章の規定による療養の給付若しくは入院時食事療養費、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、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

4 特別療養費（第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。）の支給は、同一の疾病又は負傷について、前章の規定、この法律以外の医療保険各法の規定若しくは第五十五条第一項に規定する法令の規定又は介護保険法の規定によりこの章の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

5 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは特別療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

（療養の給付）

第二百二十九条 （略）

2 日雇特例被保険者が療養の給付を受けるには、これを受ける日において次の各号のいずれかに該当していなければならない。ただし、第

送費、家族埋葬料又は家族出産育児一時金の支給は、同一の疾病、負傷、死亡又は出産について、前章の規定若しくはこの法律以外の医療保険各法の規定又は介護保険法の規定によりこれらに相当する給付又はこの章の規定による療養の給付若しくは入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、埋葬料若しくは出産育児一時金の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

4 特別療養費（第四百四十五条第七項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。）の支給は、同一の疾病又は負傷について、前章の規定、この法律以外の医療保険各法の規定若しくは第五十五条第一項に規定する法令の規定又は介護保険法の規定によりこの章の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

5 日雇特例被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費若しくは特別療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担で療養又は療養費の支給を受けたときは、その限度において、行わない。

（療養の給付）

第二百二十九条 （略）

2 日雇特例被保険者が療養の給付を受けるには、これを受ける日において次の各号のいずれかに該当していなければならない。ただし、第

二号に該当する場合には、第一号に該当したことにより療養の給付を受けた疾病又は負傷及びこれにより発した疾病以外の疾病又は負傷については、療養の給付を行わない。

一 (略)

二 前号に該当することにより当該疾病(その原因となった疾病又は負傷を含む。以下この項において同じ。)又は負傷につき受けた療養の給付の開始の日(その開始の日前に当該疾病又は負傷につき特別療養費(第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。以下この号において同じ。))の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、特例居宅介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、施設介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、特例施設介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、その支給のうち療養に相当する施設サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、介護予防防サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定介護予防サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。))若しくは特例介護予防サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する介護予

二号に該当する場合には、第一号に該当したことにより療養の給付を受けた疾病又は負傷及びこれにより発した疾病以外の疾病又は負傷については、療養の給付を行わない。

一 (略)

二 前号に該当することにより当該疾病(その原因となった疾病又は負傷を含む。以下この項において同じ。)又は負傷につき受けた療養の給付の開始の日(その開始の日前に当該疾病又は負傷につき特別療養費(第四百四十五条第七項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。以下この号において同じ。))の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、特例居宅介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、施設介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、特例施設介護サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、その支給のうち療養に相当する施設サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。)、介護予防防サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する指定介護予防サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。))若しくは特例介護予防サービス費の支給(その支給のうち療養に相当する介護予

防サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。

）が行われたときは、特別療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給の開始の日）から一年（厚生労働大臣が指定する疾病に関しては、五年）を経過していないこと（前号に該当する場合を除く。）。

3（7）（略）

（入院時食事療養費）

第三百三十条 日雇特例被保険者（療養病床への入院及びその療養に伴う世話その他の看護である療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である者（次条第一項において「特定長期入院日雇特例被保険者」という。）を除く。）が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2（略）

（入院時生活療養費）

第三百三十条の二 特定長期入院日雇特例被保険者が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものに

ビス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）が行

われたときは、特別療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給の開始の日）から一年（厚生労働大臣が指定する疾病に関しては、五年）を経過していないこと（前号に該当する場合を除く。）。

3（7）（略）

（入院時食事療養費）

第三百三十条 日雇特例被保険者が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから同条第一項第五号に掲げる療養と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2（略）

受給資格者票を提出して、そのものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、入院時生活療養費を支給する。

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、入院時生活療養費の支給について準用する。

(保険外併用療養費)

第二百三十一条 日雇特例被保険者が受給資格者票を提出して、第六十三條第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、保険外併用療養費の支給について準用する。

(療養費)

第二百三十二条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は日雇特例被保険者が第六十三條第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療

(特定療養費)

第二百三十一条 日雇特例被保険者が受給資格者票を提出して、次に掲げる療養を受けたときは、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 特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものから受けた療養
- 二 第六十三條第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所（特定承認保険医療機関を除く。次条、第四百十條第一項並びに第四百十五條第一項及び第二項において同じ。）又は薬局のうち自己の選定するものから受けた選定療養

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、特定療養費の支給について準用する。

(療養費)

第二百三十二条 保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費若しくは特定療養費の支給（以下この項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は日雇特例被保険者が第六十三條第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所、薬局その他の者から診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療

養費を支給することができる。

2 日雇特例被保険者が、第二百二十九条第三項に規定する確認を受けないで、第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局から診療又は薬剤の支給を受けた場合において、保険者が、その確認を受けなかったことを緊急やむを得ない理由によるものと認めるときも、前項と同様とする。

(移送費)

第三百三十四条 日雇特例被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、第九十七条第一項の厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。

(傷病手当金)

第三百三十五条 日雇特例被保険者が療養の給付（保険外併用療養費、療養費及び訪問看護療養費の支給並びに老人保健法の規定による医療並びに保険外併用療養費、医療費及び老人訪問看護療養費の支給並びに介護保険法の規定による居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、介護予防サービス費及び特別介護予防サービス費の支給（これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに係るものに限る。）であって、第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものを含む。次項及び次条において同じ。）を受けている場合において、

養費を支給することができる。

2 日雇特例被保険者が、第二百二十九条第三項に規定する確認を受けないで、第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関から診療又は薬剤の支給を受けた場合において、保険者が、その確認を受けなかったことを緊急やむを得ない理由によるものと認めるときも、前項と同様とする。

(移送費)

第三百三十四条 日雇特例被保険者が療養の給付（特定療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため、病院又は診療所に移送されたときは、移送費として、第九十七条第一項の厚生労働省令で定めるところにより算定した金額を支給する。

(傷病手当金)

第三百三十五条 日雇特例被保険者が療養の給付（特定療養費、療養費及び訪問看護療養費の支給並びに老人保健法の規定による医療並びに特定療養費、医療費及び老人訪問看護療養費の支給並びに介護保険法の規定による居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、介護予防サービス費及び特別介護予防サービス費の支給（これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに係るものに限る。）であって、第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものを含む。次項及び次条において同じ。）を受けている場合において、その療養（居

その療養（居宅サービス及びこれに相当するサービス並びに施設サービス並びに介護予防サービス及びこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを含む。）のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2・3 (略)

4 日雇特例被保険者が、その疾病又は負傷について、第二百二十八条の規定により療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給の全部を受けることができない場合若しくは老人保健法第三十四条（同法第四十六条の五の八において準用する場合を含む。）の規定により同法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合又は介護保険法第二十条の規定により同法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合においては、療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費

宅サービス及びこれに相当するサービス並びに施設サービス並びに介護予防サービス及びこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを含む。）のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2・3 (略)

4 日雇特例被保険者が、その疾病又は負傷について、第二百二十八条の規定により療養の給付若しくは特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給の全部を受けることができない場合若しくは老人保健法第三十四条（同法第四十六条の五の八において準用する場合を含む。）の規定により同法の規定による医療若しくは特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合又は介護保険法第二十条の規定により同法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合においては、療養の給付若しくは特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費

の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給に相当する当該給付又は当該療養若しくは療養費の支給をこの章の規定による療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給とみなして、第一項及び第二項の規定を適用する。

(埋葬料)

第三百三十六条 日雇特例被保険者が死亡した場合において、その死亡の日の属する月の前二月間に通算して二十六日分以上若しくは当該月の前六月間に通算して七十八日分以上の保険料がその者について納付されているとき、その死亡の際その者が療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けていたとき、又はその死亡が療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けなくなった日後三月以内であったときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、第百条第一項の政令で定める金額の埋葬料を支給する。

ビス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給に相当する当該給付又は当該療養若しくは療養費の支給をこの章の規定による療養の給付若しくは特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給とみなして、第一項及び第二項の規定を適用する。

(埋葬料)

第三百三十六条 日雇特例被保険者が死亡した場合において、その死亡の日の属する月の前二月間に通算して二十六日分以上若しくは当該月の前六月間に通算して七十八日分以上の保険料がその者について納付されているとき、その死亡の際その者が療養の給付若しくは特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けていたとき、又はその死亡が療養の給付若しくは特定療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けなくなった日後三月以内であったときは、その者により生計を維持していた者であつて、埋葬を行うものに対し、埋葬料を支給する。

2 | 埋葬料の額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該各号に定める金額とする。ただし、第一号及び第二号のいずれにも該当するときは、いずれか高い金額とする。

一 | 当該日雇特例被保険者について、その死亡の日の属する月の前二

2 | 前項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者が不在の場合においては、埋葬を行った者に対し、同項の埋葬料の金額の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

(家族療養費)

第四百四十条 日雇特例被保険者の被扶養者が受給資格者票を第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2・3 (略)

(特別療養費)

月間に通算して二十六日以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものに相当する金額(その金額が第百条第一項の政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額)

二 当該日雇特例被保険者について、その死亡の日の属する月の前六ヶ月間に通算して七十八日分以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものに相当する金額(その金額が第百条第一項の政令で定める金額に満たないときは、当該政令で定める金額)

三 前二号に掲げる場合以外の場合 第百条第一項の政令で定める金額

3 | 第一項の規定により埋葬料の支給を受けるべき者が不在の場合においては、埋葬を行った者に対し、前項の規定による埋葬料の額の範囲内においてその埋葬に要した費用に相当する金額を支給する。

(家族療養費)

第四百四十条 日雇特例被保険者の被扶養者が受給資格者票を第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2・3 (略)

(特別療養費)

第四百四十五条 次の各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者でその該当するに至った日の属する月の初日から起算して三月（月の初日に該当するに至った者については、二月。第五項において同じ。）を経過しないもの又はその被扶養者が、特別療養費受給票を第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたとき、又は特別療養費受給票を指定訪問看護事業者のうち自己の選定するものに提出して、そのものから指定訪問看護を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、特別療養費を支給する。ただし、当該疾病又は負傷につき、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給を受けることができるときは、この限りでない。

一（三）（略）

2 特別療養費の額は、第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局から受けた療養については第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とし、指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護については第四号に掲げる額とする。

第四百四十五条 次の各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者でその該当するに至った日の属する月の初日から起算して三月（月の初日に該当するに至った者については、二月。第三項において同じ。）を経過しないもの又はその被扶養者が、特別療養費受給票を第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局若しくは特定承認保険医療機関のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたとき、又は特別療養費受給票を指定訪問看護事業者のうち自己の選定するものに提出して、そのものから指定訪問看護を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養又は指定訪問看護に要した費用について、特別療養費を支給する。ただし、当該疾病又は負傷につき、療養の給付若しくは入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは入院時食事療養費、特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給を受けることができるときは、この限りでない。

一（三）（略）

2 特別療養費の額は、第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局又は特定承認保険医療機関から受けた療養については第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額）とし、指定訪問看護事業者から受けた指定訪問看護については第三号に掲げる額とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定された費用の額（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）の百分の七十に相当する額

二 当該食事療養につき算定された費用の額（その額が、現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき算定された費用の額（その額が、現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額

四（略）

3 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者が三歳に達する日の属する月以前である場合における前項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

4 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者（第四百四十九条において準用する第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者若しくはその被扶養者又は政令で定める被保険者の被扶養者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合における第二項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の九十」とする。

一 当該療養（食事療養を除く。）につき算定された費用の額（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）の百分の七十に相当する額

二 当該食事療養につき算定された費用の額（その額が、現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から標準負担額を控除した額

三（略）

3 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者が三歳に達する日の属する月以前である場合における前項の規定の適用については、同項第一号及び第三号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

4 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者（次項に規定する者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合における第二項の規定の適用については、同項第一号及び第三号中「百分の七十」とあるのは、「百分の九十」とする。

5 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者（第四百四十九条において準用する第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者若しくはその被扶養者又は政令で定める被保険者の被扶養者に限る。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合における第二項の規定の適用については、同項第一号及び第三号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

(高額療養費)

第四百七条 日雇特例被保険者に係る療養の給付について支払われた一部負担金の額又は日雇特例被保険者若しくはその被扶養者の療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額療養費を支給する。

(支給方法)

第四百八条 日雇特例被保険者に係る入院時食事療養費、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、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料、家族出産育児一時金又は特別療養費の支給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、支給要件を備えることを証明できる日雇特例被保険者手帳又は支給資格者票及びその他の書類を添えて、申請しなければならない。

(準用)

第四百九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

(高額療養費)

第四百七条 日雇特例被保険者に係る療養の給付について支払われた一部負担金の額又は日雇特例被保険者若しくはその被扶養者の療養（食事療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその特定療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額療養費を支給する。

(支給方法)

第四百八条 日雇特例被保険者に係る入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、埋葬料、出産育児一時金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、家族埋葬料、家族出産育児一時金又は特別療養費の支給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、支給要件を備えることを証明できる日雇特例被保険者手帳又は支給資格者票及びその他の書類を添えて、申請しなければならない。

(準用)

第四百九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

(略)	第六十三条第二項及び第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条並びに第八十四条第一項	第七十四条、第七十五条、第七十五条の二、第七十六条第一項及び第二項並びに第八十四条第二項	第七十七条	第八十五条第二項及び第四項
(略)	療養の給付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、家族療養費及び特別療養費の支給	療養の給付	療養の給付及び保険外併用療養費の支給	入院時食事療養費の支給
(略)	第六十三条第二項及び第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条並びに第八十四条第一項	第七十四条、第七十五条、第七十六条第一項及び第二項並びに第八十四条第二項	第七十七条	第八十五条第二項から第六項まで
(略)	療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、家族療養費及び特別療養費の支給	療養の給付	療養の給付及び特定療養費の支給	入院時食事療養費の支給

<p>第八十五条第五項及び第六項</p>	<p>第八十五条第八項</p>	<p>第八十五条の二第二項及び第四項</p>	<p>第八十六条第二項及び第五項</p>	
<p>入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給</p>	<p>入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、家族療養費及び特別療養費の支給</p>	<p>入院時生活療養費の支給</p>	<p>保険外併用療養費の支給</p>	
<p>第八十五条第八項</p>	<p>第八十六条第二項から第四項まで及び第十四項</p>		<p>第八十六条第六項</p>	
<p>入院時食事療養費、家族療養費及び特別療養費の支給</p>	<p>特定療養費の支給</p>		<p>特定療養費、家族療養費及び特別療養費の支給</p>	

(略)	第百十條第三項から第五項まで及び第八項並びに第百十條の二	(略)	家族療養費及び特別療養費の支給
(略)	(略)	(略)	(略)

(国庫補助)
 第百五十三條 国庫は、第百五十一條に規定する費用のほか、政府が管掌する健康保険事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

(略)	第百十條第三項から第五項まで及び第八項	(略)	療養の給付及び入院時食事療養費の支給
(略)	家族療養費及び特別療養費の支給	(略)	(略)

(国庫補助)
 第百五十三條 国庫は、第百五十一條に規定する費用のほか、政府が管掌する健康保険事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

第百五十四条 国庫は、第百五十一条及び前条に規定する費用のほか、毎年度、健康保険事業の執行に要する費用のうち、日雇特例被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、特別療養費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に健康保険組合（第三条第一項第七号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者を含む。第百七十一条第二項及び第三項において同じ。）を設立する事業主以外の事業主から当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額に前条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

(確定日雇拠出金)

第百七十六条 第百七十四条の確定日雇拠出金の額は、前年度の日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要した費用（老人保健拠出金及び介護納付金の納付に要した費用を含む。）から前年度の日雇特例被保険者に関する保険料相当額を控除した額として厚生労働省令で定めるところにより算定した額に、当該日雇関係組合を設立する事業主から前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額とする。

第百五十四条 国庫は、第百五十一条及び前条に規定する費用のほか、毎年度、健康保険事業の執行に要する費用のうち、日雇特例被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、特定療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、特別療養費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に健康保険組合（第三条第一項第七号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者を含む。第百七十一条第二項及び第三項において同じ。）を設立する事業主以外の事業主から当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額に前条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

(確定日雇拠出金)

第百七十六条 第百七十四条の確定日雇拠出金の額は、前年度の日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要した費用（老人保健拠出金の納付に要した費用を含む。）から前年度の日雇特例被保険者に関する保険料相当額を控除した額として厚生労働省令で定めるところにより算定した額に、当該日雇関係組合を設立する事業主から前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額とする。

(資料の提供)

第九十九条 社会保険庁長官は、被保険者の資格、標準報酬又は保険料に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、法人の事業所の名称、所在地その他必要な資料の提供を求めることができる。

附則

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2～5 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定(第三十八条第二号、第四号及び第五号を除く。)の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき」とあるのは、「老人保健法の規定による医療を受けることができるに至ったとき、又は国民健康保険法第八條の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなつたとき」と、同条第三号中「保険者」とあるのは、「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合」とする。

7 (略)

(地域型健康保険組合)

第三条の二 第二十三条第三項の合併により設立された健康保険組合又は合併後存続する健康保険組合のうち次の要件のいずれにも該当する合併に係るもの(以下この条において「地域型健康保険組合」という。)は、当該合併が行われた日の属する年度及びこれに続く五箇年度に限り、第六十条第九項に規定する範囲内において、不均一の一

(資料の提供)

第九十九条 社会保険庁長官は、被保険者の資格に関し必要があると認めるときは、官公署に対し、法人の事業所の名称、所在地その他必要な資料の提供を求めることができる。

附則

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2～5 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定(第三十八条第二号から第五号までを除く。)の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき」とあるのは、「老人保健法の規定による医療を受けることができるに至ったとき、又は国民健康保険法第八條の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなつたとき」とする。

7 (略)

保険料率を決定することができる。

一 合併前の健康保険組合の設立事業所がいずれも同一都道府県の区域にあること。

二 当該合併が第二十八条第一項に規定する指定健康保険組合、被保険者の数が第十一条第一項又は第二項の政令で定める数に満たなくなつた健康保険組合その他事業運営基盤の安定が必要と認められる健康保険組合として厚生労働省令で定めるものを含むこと。

2 前項の一般保険料率の決定は、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

3 地域型健康保険組合の一般保険料率の認可の手續その他地域型健康保険組合に関して必要な事項は、政令で定める。

◎ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（平成十九年四月施行）
 （第二条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案

現 行

（標準報酬月額）
 第四十条 標準報酬月額は、被保険者の報酬月額に基づき、次の等級区分（次項の規定により等級区分の改定が行われたときは、改定後の等級区分）によって定める。

（標準報酬月額）
 第四十条 標準報酬月額は、被保険者の報酬月額に基づき、次の等級区分（次項の規定により等級区分の改定が行われたときは、改定後の等級区分）によって定める。

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
第一級	五八、〇〇〇円	六三、〇〇〇円未満
第二級	六八、〇〇〇円	六三、〇〇〇円以上 七三、〇〇〇円未満
第三級	七八、〇〇〇円	七三、〇〇〇円以上 八三、〇〇〇円未満
第四級	八八、〇〇〇円	八三、〇〇〇円以上 九三、〇〇〇円未満
第五級	九八、〇〇〇円	九三、〇〇〇円以上 一〇一、〇〇〇円未満
第六級	一〇四、〇〇〇円	一〇一、〇〇〇円以上 一〇七、〇〇〇円未満
第七級	一一〇、〇〇〇円	一〇七、〇〇〇円以上 一一四、〇〇〇円未満

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
第一級	九八、〇〇〇円	一〇一、〇〇〇円未満
第二級	一〇四、〇〇〇円	一〇一、〇〇〇円以上 一〇七、〇〇〇円未満
第三級	一一〇、〇〇〇円	一〇七、〇〇〇円以上 一一四、〇〇〇円未満

第二〇級	第一九級	第一八級	第一七級	第一六級	第一五級	第一四級	第一三級	第一二級	第一一級	第一〇級	第九級	第八級
二六〇、〇〇〇円	二四〇、〇〇〇円	二二〇、〇〇〇円	二〇〇、〇〇〇円	一九〇、〇〇〇円	一八〇、〇〇〇円	一七〇、〇〇〇円	一六〇、〇〇〇円	一五〇、〇〇〇円	一四二、〇〇〇円	一三四、〇〇〇円	一二六、〇〇〇円	一一八、〇〇〇円
二七〇、〇〇〇円未満 二五〇、〇〇〇円以上	二五〇、〇〇〇円未満 二三〇、〇〇〇円以上	二三〇、〇〇〇円未満 二一〇、〇〇〇円以上	二二〇、〇〇〇円未満 一九五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満 一八五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満 一七五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満 一六五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満 一五五、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満 一四六、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満 一三八、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満 一三〇、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満 一二二、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満 一一四、〇〇〇円以上

第一六級	第一五級	第一四級	第一三級	第一二級	第一一級	第一〇級	第九級	第八級	第七級	第六級	第五級	第四級
二六〇、〇〇〇円	二四〇、〇〇〇円	二二〇、〇〇〇円	二〇〇、〇〇〇円	一九〇、〇〇〇円	一八〇、〇〇〇円	一七〇、〇〇〇円	一六〇、〇〇〇円	一五〇、〇〇〇円	一四二、〇〇〇円	一三四、〇〇〇円	一二六、〇〇〇円	一一八、〇〇〇円
二七〇、〇〇〇円未満 二五〇、〇〇〇円以上	二五〇、〇〇〇円未満 二三〇、〇〇〇円以上	二三〇、〇〇〇円未満 二一〇、〇〇〇円以上	二二〇、〇〇〇円未満 一九五、〇〇〇円以上	一九五、〇〇〇円未満 一八五、〇〇〇円以上	一八五、〇〇〇円未満 一七五、〇〇〇円以上	一七五、〇〇〇円未満 一六五、〇〇〇円以上	一六五、〇〇〇円未満 一五五、〇〇〇円以上	一五五、〇〇〇円未満 一四六、〇〇〇円以上	一四六、〇〇〇円未満 一三八、〇〇〇円以上	一三八、〇〇〇円未満 一三〇、〇〇〇円以上	一三〇、〇〇〇円未満 一二二、〇〇〇円以上	一二二、〇〇〇円未満 一一四、〇〇〇円以上

第三三級	第三二級	第三一級	第三〇級	第二九級	第二八級	第二七級	第二六級	第二五級	第二四級	第二三級	第二二級	第二一級
五九〇、〇〇〇円	五六〇、〇〇〇円	五三〇、〇〇〇円	五〇〇、〇〇〇円	四七〇、〇〇〇円	四四〇、〇〇〇円	四一〇、〇〇〇円	三八〇、〇〇〇円	三六〇、〇〇〇円	三四〇、〇〇〇円	三二〇、〇〇〇円	三〇〇、〇〇〇円	二八〇、〇〇〇円
五七五、〇〇〇円以上	五七五、〇〇〇円未満 五四五、〇〇〇円以上	五四五、〇〇〇円未満 五一五、〇〇〇円以上	五一五、〇〇〇円未満 四八五、〇〇〇円以上	四八五、〇〇〇円未満 四五五、〇〇〇円以上	四五五、〇〇〇円未満 四二五、〇〇〇円以上	四二五、〇〇〇円未満 三九五、〇〇〇円以上	三九五、〇〇〇円未満 三七〇、〇〇〇円以上	三七〇、〇〇〇円未満 三五〇、〇〇〇円以上	三五〇、〇〇〇円未満 三三〇、〇〇〇円以上	三三〇、〇〇〇円未満 三一〇、〇〇〇円以上	三一〇、〇〇〇円未満 二九〇、〇〇〇円以上	二九〇、〇〇〇円未満 二七〇、〇〇〇円以上

第二九級	第二八級	第二七級	第二六級	第二五級	第二四級	第二三級	第二二級	第二一級	第二〇級	第一九級	第一八級	第一七級
五九〇、〇〇〇円	五六〇、〇〇〇円	五三〇、〇〇〇円	五〇〇、〇〇〇円	四七〇、〇〇〇円	四四〇、〇〇〇円	四一〇、〇〇〇円	三八〇、〇〇〇円	三六〇、〇〇〇円	三四〇、〇〇〇円	三二〇、〇〇〇円	三〇〇、〇〇〇円	二八〇、〇〇〇円
五七五、〇〇〇円以上	五七五、〇〇〇円未満 五四五、〇〇〇円以上	五四五、〇〇〇円未満 五一五、〇〇〇円以上	五一五、〇〇〇円未満 四八五、〇〇〇円以上	四八五、〇〇〇円未満 四五五、〇〇〇円以上	四五五、〇〇〇円未満 四二五、〇〇〇円以上	四二五、〇〇〇円未満 三九五、〇〇〇円以上	三九五、〇〇〇円未満 三七〇、〇〇〇円以上	三七〇、〇〇〇円未満 三五〇、〇〇〇円以上	三五〇、〇〇〇円未満 三三〇、〇〇〇円以上	三三〇、〇〇〇円未満 三一〇、〇〇〇円以上	三一〇、〇〇〇円未満 二九〇、〇〇〇円以上	二九〇、〇〇〇円未満 二七〇、〇〇〇円以上

第四五級	一、〇九〇、〇〇〇円	一、一五、〇〇〇円以上
第四四級	一、〇三〇、〇〇〇円	一、〇五、〇〇〇円以上
第四三級	九八〇、〇〇〇円	一、〇〇五、〇〇〇円未満
第四二級	九三〇、〇〇〇円	九五五、〇〇〇円以上
第四一級	八八〇、〇〇〇円	九〇五、〇〇〇円以上
第四〇級	八三〇、〇〇〇円	八五五、〇〇〇円未満
第三九級	七九〇、〇〇〇円	八一〇、〇〇〇円以上
第三八級	七五〇、〇〇〇円	七七〇、〇〇〇円未満
第三七級	七一〇、〇〇〇円	七三〇、〇〇〇円以上
第三六級	六八〇、〇〇〇円	六九五、〇〇〇円未満
第三五級	六五〇、〇〇〇円	六六五、〇〇〇円以上
第三四級	六二〇、〇〇〇円	六三五、〇〇〇円未満
		六〇五、〇〇〇円未満

第三九級	九八〇、〇〇〇円	九五五、〇〇〇円以上
第三八級	九三〇、〇〇〇円	九五五、〇〇〇円未満
第三七級	八八〇、〇〇〇円	九〇五、〇〇〇円以上
第三六級	八三〇、〇〇〇円	八五五、〇〇〇円未満
第三五級	七九〇、〇〇〇円	八一〇、〇〇〇円以上
第三四級	七五〇、〇〇〇円	七七〇、〇〇〇円未満
第三三級	七一〇、〇〇〇円	七三〇、〇〇〇円以上
第三二級	六八〇、〇〇〇円	六九五、〇〇〇円未満
第三一級	六五〇、〇〇〇円	六六五、〇〇〇円以上
第三〇級	六二〇、〇〇〇円	六三五、〇〇〇円未満
		六〇五、〇〇〇円未満

第四六級	一、一五〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円未満
第四七級	一、二一〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上

2 毎年三月三十一日における標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が百分の一・五を超える場合において、その状態が継続すると認められるときは、その年の九月一日から、政令で、当該最高等級の上に更に等級を加える標準報酬月額の等級区分の改定を行うことができる。ただし、その年の三月三十一日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が百分の一を下回ってはならない。

3 (略)

(標準賞与額の決定)

第四十五条 保険者は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数を生じたときは、これを切り捨て、その月における標準賞与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における標準賞与額の累計額が五百四十万円（第四十条第二項の規定による標準報酬月額の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この項において同じ。）を超えることとなる場合には、当該累計額が五百四十万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

2 毎年三月三十一日における標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の被保険者総数に占める割合が百分の三を超える場合において、その状態が継続すると認められるときは、その年の九月一日から、政令で、当該最高等級の上に更に等級を加える標準報酬月額の等級区分の改定を行うことができる。ただし、その年の三月三十一日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が百分の一を下回ってはならない。

3 (略)

(標準賞与額の決定)

第四十五条 保険者は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数を生じたときは、これを切り捨て、その月における標準賞与額を決定する。この場合において、当該標準賞与額が二百万円（第四十条第二項の規定による標準報酬月額の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この項において同じ。）を超えるときは、これを二百万円とする。

2 (略)

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2~4 (略)

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(第八十八条第十一項において単に「基金」という。)又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(第八十八条第十一項において「国保連合会」という。)に委託することができる。

6 (略)

(訪問看護療養費)

第八十八条 (略)

2~10 (略)

11 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を基金又は国保連合会に委託することができる。

12・13 (略)

(傷病手当金)

第九十九条 被保険者(任意継続被保険者を除く。第二百二条において同じ。)が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金として、一日につき、標準報酬日額(標準報酬月額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五円以上十円

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2~4 (略)

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(第八十八条第十一項において単に「基金」という。)に委託することができる。

6 (略)

(訪問看護療養費)

第八十八条 (略)

2~10 (略)

11 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を基金に委託することができる。

12・13 (略)

(傷病手当金)

第九十九条 被保険者が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金として、一日につき、標準報酬日額(標準報酬月額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五円以上十円未満の端数があるときはこれを十円に切り上げるものと

未満の端数があるときはこれを十円に切り上げるものとする。)をいう。第百二条において同じ。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。)を支給する。

2 (略)

(出産手当金)

第百二条 被保険者が出産したときは、出産の日(出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日)以前四十二日(多胎妊娠の場合においては、九十八日)から出産の日後五十六日までの間において労務に服さなかつた期間、出産手当金として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。)を支給する。

(資格喪失後の出産育児一時金の給付)

第百六条 一年以上被保険者であつた者が被保険者の資格を喪失した日後六月以内に出産したときは、被保険者として受けることができるはずであつた出産育児一時金の支給を最後の保険者から受けることができる。

(傷病手当金又は出産手当金と報酬等との調整)

第百八条 (略)

2・3 (略)

4 傷病手当金の支給を受けるべき者(第百四条の規定により受けるべき者)

する。)をいう。第百二条において同じ。)の百分の六十に相当する金額を支給する。

2 (略)

(出産手当金)

第百二条 被保険者が出産したときは、出産の日(出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日)以前四十二日(多胎妊娠の場合においては、九十八日)から出産の日後五十六日までの間において労務に服さなかつた期間、出産手当金として、一日につき、標準報酬日額の百分の六十に相当する金額を支給する。

(資格喪失後の出産に関する給付)

第百六条 一年以上被保険者であつた者が被保険者の資格を喪失した日後六月以内に出産したときは、出産につき被保険者として受けることができるはずであつた保険給付を最後の保険者から受けることができる。

(傷病手当金又は出産手当金と報酬等との調整)

第百八条 (略)

2・3 (略)

4 傷病手当金の支給を受けるべき者(任意継続被保険者又は第百四条の規定により受けるべき者)

き者であつて、政令で定める要件に該当するものに限る。）が、国民年金法、厚生年金保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金である給付その他の老齢又は退職を支給事由とする年金であつて政令で定めるもの（以下この項及び次項において「老齢退職年金給付」という。）の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる老齢退職年金給付の額（当該老齢退職年金給付が二以上あるときは、当該二以上の老齢退職年金給付の額の合算額）につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額が、傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。

5・6 (略)

(標準賃金日額)

第二百二十四条 標準賃金日額は、日雇特例被保険者の賃金日額に基づき、次の等級区分（次項の規定により等級区分の改定が行われたときは、改定後の等級区分）による。

標準賃金日額等級	標準賃金日額	賃金日額
第一級	三、〇〇〇円	三、五〇〇円未満

の規定により受けるべき者であつて、政令で定める要件に該当するものに限る。）が、国民年金法、厚生年金保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法又は私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金である給付その他の老齢又は退職を支給事由とする年金であつて政令で定めるもの（以下この項及び次項において「老齢退職年金給付」という。）の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる老齢退職年金給付の額（当該老齢退職年金給付が二以上あるときは、当該二以上の老齢退職年金給付の額の合算額）につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額が、傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。

5・6 (略)

(標準賃金日額)

第二百二十四条 標準賃金日額は、日雇特例被保険者の賃金日額に基づき、次の等級区分（次項の規定により等級区分の改定が行われたときは、改定後の等級区分）による。

標準賃金日額等級	標準賃金日額	賃金日額
第一級	一、三三四円	一、五〇〇円未満
第二級	二、〇〇〇円	一、五〇〇円以上 二、五〇〇円未満
第三級	三、〇〇〇円	二、五〇〇円以上

2・3	(略)	第二級	四、四〇〇円	三、五〇〇円以上 五、〇〇〇円未満
		第三級	五、七五〇円	五、〇〇〇円以上 六、五〇〇円未満
		第四級	七、二五〇円	六、五〇〇円以上 八、〇〇〇円未満
		第五級	八、七五〇円	八、〇〇〇円以上 九、五〇〇円未満
		第六級	一〇、七五〇円	九、五〇〇円以上 一二、〇〇〇円未満
		第七級	一三、二五〇円	一二、〇〇〇円以上 一四、五〇〇円未満
		第八級	一五、七五〇円	一四、五〇〇円以上 一七、〇〇〇円未満
		第九級	一八、二五〇円	一七、〇〇〇円以上 一九、五〇〇円未満
		第一〇級	二一、二五〇円	一九、五〇〇円以上 二三、〇〇〇円未満
		第一級	二四、七五〇円	二三、〇〇〇円以上

2 傷病手当金の額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、一日につき
 第二百三十五条 (略)
 (傷病手当金)

2・3	(略)	第四級	四、四〇〇円	三、五〇〇円未満 三、五〇〇円以上
		第五級	五、七五〇円	五、〇〇〇円未満 五、〇〇〇円以上
		第六級	七、二五〇円	六、五〇〇円未満 六、五〇〇円以上
		第七級	八、七五〇円	八、〇〇〇円未満 八、〇〇〇円以上
		第八級	一〇、七五〇円	九、五〇〇円未満 一二、〇〇〇円未満
		第九級	一三、二五〇円	一二、〇〇〇円未満 一四、五〇〇円未満
		第一〇級	一五、七五〇円	一四、五〇〇円未満 一七、〇〇〇円未満
		第一級	一八、二五〇円	一七、〇〇〇円未満 一九、五〇〇円未満
		第二級	二一、二五〇円	一九、五〇〇円未満 二三、〇〇〇円未満
		第三級	二四、七五〇円	二三、〇〇〇円以上

2 傷病手当金の額は、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、一日につき
 第二百三十五条 (略)
 (傷病手当金)

き、当該各号に定める金額とする。ただし、次の各号のいずれにも該当するときは、いずれか高い金額とする。

一 当該日雇特例被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前二月間に通算して二十六日以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの四十五分の一に相当する金額

二 当該日雇特例被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前六月間に通算して七十八日分以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの四十五分の一に相当する金額

3・4 (略)

(出産手当金)

第三百三十八条 (略)

2 出産手当金の額は、一日につき、出産の日の属する月の前四月間の保険料が納付された日に係る当該日雇特例被保険者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの四十五分の一に相当する金額とする。

附則

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2・4 (略)

5 第百四条の規定にかかわらず、特例退職被保険者には、傷病手当金

き、当該各号に定める金額とする。ただし、次の各号のいずれにも該当するときは、いずれか高い金額とする。

一 当該日雇特例被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前二月間に通算して二十六日以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの五十分の一に相当する金額

二 当該日雇特例被保険者について、その者が初めて当該療養の給付を受けた日の属する月の前六月間に通算して七十八日分以上の保険料が納付されている場合 当該期間において保険料が納付された日に係るその者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの五十分の一に相当する金額

3・4 (略)

(出産手当金)

第三百三十八条 (略)

2 出産手当金の額は、一日につき、出産の日の属する月の前四月間の保険料が納付された日に係る当該日雇特例被保険者の標準賃金日額の各月ごとの合算額のうち最大のものの五十分の一に相当する金額とする。

附則

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2・4 (略)

5 第九十九条及び第百四条の規定にかかわらず、特例退職被保険者に

6
・
7
(略)
は、支給しない。

6
・
7
(略)
は、傷病手当金は、支給しない。

◎ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（平成二十年四月施行）
 （第三条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 保険給付</p> <p>第一節～第四節（略）</p> <p>第五節 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給（<u>第百十五条</u>・<u>第百十五条の二</u>）</p> <p>第六節（略）</p> <p>第五章～第十章（略）</p> <p>第十一章 罰則（<u>第二百七条の二</u>—<u>第二百二十条</u>）</p> <p>附則</p> <p>（基本的理念）</p> <p>第二条 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び後期高齢者医療制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。</p>	<p>目次</p> <p>第一章～第三章（略）</p> <p>第四章 保険給付</p> <p>第一節～第四節（略）</p> <p>第五節 高額療養費の支給（<u>第百十五条</u>）</p> <p>第六節（略）</p> <p>第五章～第十章（略）</p> <p>第十一章 罰則（<u>第二百八条</u>—<u>第二百二十条</u>）</p> <p>附則</p> <p>（基本的理念）</p> <p>第二条 健康保険制度については、これが医療保険制度の基本をなすものであることにかんがみ、高齢化の進展、疾病構造の変化、社会経済情勢の変化等に対応し、その他の医療保険制度及び老人保健制度並びにこれらに密接に関連する制度と併せてその在り方に関して常に検討が加えられ、その結果に基づき、医療保険の運営の効率化、給付の内容及び費用の負担の適正化並びに国民が受ける医療の質の向上を総合的に図りつつ、実施されなければならない。</p>

(定義)

第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となること
ができない。

一～六 (略)

七 後期高齢者医療の被保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）第五十条の規定による被保険者をいう。）及び同条各号のいずれかに該当する者で同法第五十一条の規定により後期高齢者医療の被保険者とならないもの（以下「後期高齢者医療の被保険者等」という。）

八 (略)

2 この法律において「日雇特例被保険者」とは、適用事業所に使用される日雇労働者をいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者等である者又は次の各号のいずれかに該当する者として社会保険庁長官の承認を受けたものは、この限りでない。

一～三 (略)

3 (略)

4 この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至ったため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であつて、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であったもののうち、保険者に申し出て、継続して当該被保険者の被保険者となつた者をいう。ただし、船員保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

(定義)

第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となること
ができない。

一～六 (略)

七 (略)

2 この法律において「日雇特例被保険者」とは、適用事業所に使用される日雇労働者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者として社会保険庁長官の承認を受けたものは、この限りでない。

一～三 (略)

3 (略)

4 この法律において「任意継続被保険者」とは、適用事業所に使用されなくなったため、又は第一項ただし書に該当するに至ったため被保険者（日雇特例被保険者を除く。）の資格を喪失した者であつて、喪失の日の前日まで継続して二月以上被保険者（日雇特例被保険者、任意継続被保険者又は共済組合の組合員である被保険者を除く。）であったもののうち、保険者に申し出て、継続して当該被保険者の被保険者となつた者をいう。ただし、船員保険の被保険者である者は、この限りでない。

5・6 (略)

7 この法律において「被扶養者」とは、次に掲げる者をいう。ただし、後期高齢者医療の被保険者等である者は、この限りでない。

一〜四 (略)

8〜10 (略)

(任意継続被保険者の資格喪失)

第三十八条 任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（第四号から第六号までのいずれかに該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。

一〜五 (略)

六 後期高齢者医療の被保険者等となったとき。

(保険給付の種類)

第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

一〜八 (略)

九 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

(療養の給付)

第六十三条 被保険者の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一〜五 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする

5・6 (略)

7 この法律において「被扶養者」とは、次に掲げる者をいう。

一〜四 (略)

8〜10 (略)

(任意継続被保険者の資格喪失)

第三十八条 任意継続被保険者は、次の各号のいずれかに該当するに至った日の翌日（第四号又は第五号に該当するに至ったときは、その日）から、その資格を喪失する。

一〜五 (略)

(保険給付の種類)

第五十二条 被保険者に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

一〜八 (略)

九 高額療養費の支給

(療養の給付)

第六十三条 被保険者（老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条、第八十五条、第八十六条、第八十八条及び第九十七条において同じ。）の疾病又は負傷に関しては、次に掲げる療養の給付を行う。

一〜五 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする

一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。以下「食事療養」という。）

二、四（略）

3・4（略）

（保険医療機関又は保険薬局の責務）

第七十条（略）

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（昭和三十三年法律第五十二号）（以下「この法律以外の医療保険各法」という。）による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとする。

（保険医又は保険薬剤師の責務）

一 食事の提供である療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床（以下「療養病床」という。）への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。以下「食事療養」という。）

二、四（略）

3・4（略）

（保険医療機関又は保険薬局の責務）

第七十条（略）

2 保険医療機関又は保険薬局は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、船員保険法、国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）、国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号。他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法（昭和三十三年法律第五十二号）（以下「この法律以外の医療保険各法」という。）による療養の給付並びに被保険者及び被扶養者の療養並びに老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養及び保険外併用療養費に係る療養を担当するものとする。

（保険医又は保険薬剤師の責務）

第七十二条 (略)

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に当たるとする。

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定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、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 (略)

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合（次号に掲げる場合を除く。） 百分の二十

三 (略)

2 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し)

第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。

一 五 (略)

第七十二条 (略)

2 保険医療機関において診療に従事する保険医又は保険薬局において調剤に従事する保険薬剤師は、前項（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法又は老人保健法による診療又は調剤に当たるとする。

(一部負担金)

第七十四条 第六十三条第三項の規定により保険医療機関又は保険薬局から療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号に掲げる場合の区分に応じ、当該給付につき第七十六条第二項又は第三項の規定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、当該保険医療機関又は保険薬局に支払わなければならない。

一 (略)

二 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合（次号に掲げる場合を除く。） 百分の十

三 (略)

2 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の指定の取消し)

第八十条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医療機関又は保険薬局に係る第六十三条第三項第一号の指定を取り消すことができる。

一 五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき。

七〇九 (略)

(保険医又は保険薬剤師の登録の取消し)

第八十一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消すことができる。

一・二 (略)

三 この法律以外の医療保険各法又は高齢者の医療の確保に関する法律による診療又は調剤に関し、前二号のいずれかに相当する事由があつたとき。

四〇六 (略)

(入院時生活療養費)

第八十五条の二 (略)

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額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(その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第五十一条の三第二項第一号に規定する食費の基準費用額及び同項第二号に規定する居住費の基準費用額に

六 この法律以外の医療保険各法による療養の給付若しくは被保険者若しくは被扶養者の療養又は老人保健法による医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に関し、前各号のいずれかに相当する事由があつたとき。

七〇九 (略)

(保険医又は保険薬剤師の登録の取消し)

第八十一条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合においては、当該保険医又は保険薬剤師に係る第六十四条の登録を取り消すことができる。

一・二 (略)

三 この法律以外の医療保険各法又は老人保健法による診療又は調剤に関し、前二号のいずれかに相当する事由があつたとき。

四〇六 (略)

(入院時生活療養費)

第八十五条の二 (略)

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額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(その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の基準費用額及び同項第二号に規定する居住費の基準費用額に

相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

35 (略)

(指定訪問看護事業者の責務)

第九十条 (略)

2 指定訪問看護事業者は、前項（第百十一条第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による被保険者及び被扶養者の指定訪問看護並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付を受けることができる者の指定訪問看護を提供するものとする。

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

第九十五条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合において、当該指定訪問看護事業者に係る第八十八条第一項の指定を取り消すことができる。

一五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による被保険者若しくは被扶養者の指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付を受けることができる者の指定訪問看護に関し、第二号から前号までのいずれかに相当する事由があったとき。

七 十 (略)

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合)

相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

35 (略)

(指定訪問看護事業者の責務)

第九十条 (略)

2 指定訪問看護事業者は、前項（第百十一条第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による被保険者及び被扶養者の指定訪問看護並びに老人保健法による医療を受けることができる者の指定老人訪問看護を提供するものとする。

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

第九十五条 厚生労働大臣は、次の各号のいずれかに該当する場合において、当該指定訪問看護事業者に係る第八十八条第一項の指定を取り消すことができる。

一五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による被保険者若しくは被扶養者の指定訪問看護又は老人保健法による医療を受けることができる者の指定老人訪問看護に関し、第二号から前号までのいずれかに相当する事由があったとき。

七 十 (略)

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合)

第九十八条 被保険者が資格を喪失し、かつ、日雇特例被保険者又はその被扶養者となった場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、療養費に係る療養若しくは訪問看護療養費に係る療養又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項において同じ。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービス、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。）、特例施設介護サービス費に係る施設サービス（同法第八条第二十三項に規定する施設サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを受けているときは、当該疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき、当該保険者から療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給を受けることができる。

第九十八条 被保険者が資格を喪失し、かつ、日雇特例被保険者又はその被扶養者となった場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、療養費に係る療養若しくは訪問看護療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、医療費に係る療養若しくは老人訪問看護療養費に係る療養又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービス、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。）、特例施設介護サービス費に係る施設サービス（同法第八条第二十三項に規定する施設サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号において同じ。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。第二百二十九条第二項第二号及び第三百三十五条第一項において同じ。）若しくはこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを受けているときは、当該疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき、当該保険者から療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護

2 前項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、行わない。

一 当該疾病又は負傷について、次章の規定により療養の給付又は入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給を受けることができるに至ったとき。

二 その者が、被保険者若しくは船員保険の被保険者若しくはこれらの者の被扶養者、国民健康保険の被保険者又は後期高齢者医療の被保険者等となったとき。

三 (略)

3 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、当該疾病又は負傷について、次章の規定により特別療養費(第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。)又は移送費若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。

療養費若しくは移送費の支給を受けることができる。

2 前項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至ったときは、行わない。

一 当該疾病又は負傷について、次章の規定により療養の給付若しくは入院時食事療養費、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、移送費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは家族移送費の支給を受けることができるに至ったとき、又は老人保健法の規定により医療若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費、老人訪問看護療養費若しくは移送費の支給を除く。)を受けることができるに至ったとき。

二 その者が、被保険者若しくは船員保険の被保険者若しくはこれらの者の被扶養者又は国民健康保険の被保険者となったとき。

三 (略)

3 第一項の規定による療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは移送費の支給は、当該疾病又は負傷について、次章の規定により特別療養費(第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。)又は移送費若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。老人保健法第二十五条第一項各号に掲げる者であつて、第四百四十五条第一項の規定に該当するものが、当該疾病又は負傷について、同法の規定により医療又は入院時食事療

4 (略)

(家族療養費)

第百十條 被保險者の被扶養者が保険医療機関等のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2 家族療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（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）に次のイからニまでに掲げる場合の区分に応じ、当該イからニまでに定める割合を乗じて得た額

イ 被扶養者が六歳に達する日以後の最初の三月三十一日の翌日以後であつて七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の七十

ロ 被扶養者が六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である場合 百分の八十

ハ 被扶養者（ニに規定する被扶養者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 百分の八十

ニ (略)

4 (略)

(家族療養費)

第百十條 被保險者の被扶養者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。以下この条から第百十二条までにおいて同じ。）が保険医療機関等のうち自己の選定するものから療養を受けたときは、被保険者に対し、その療養に要した費用について、家族療養費を支給する。

2 家族療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に掲げる額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき算定した費用の額（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）に次のイからニまでに掲げる場合の区分に応じ、当該イからニまでに定める割合を乗じて得た額

イ 被扶養者が三歳に達する日の属する月の翌月以後であつて七十歳に達する日の属する月以前である場合 百分の七十

ロ 被扶養者が三歳に達する日の属する月以前である場合 百分の八十

ハ 被扶養者（ニに規定する被扶養者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合 百分の九十

ニ (略)

二・三 (略)

3 (略)

第五節 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

(高額療養費)

第百十五条 療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額（次条第一項において「一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額療養費を支給する。

2 (略)

(高額介護合算療養費)

第百十五条の二 一部負担金等の額（前条第一項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第五十一条第一項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第六十一条第一項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、当該一部負担金等の額に係る療養の給付又は保険

二・三 (略)

3 (略)

第五節 高額療養費の支給

第百十五条 療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額療養費を支給する。

2 (略)

外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給を受けた者に対し、高額介護合算療養費を支給する。

2 前条第二項の規定は、高額介護合算療養費の支給について準用する。

(保険給付の種類)

第二百二十七条 日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む）。以下この節において同じ。）に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

一 九 (略)

十 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給

(療養の給付)

第二百二十九条 (略)

2 日雇特例被保険者が療養の給付を受けるには、これを受ける日において次の各号のいずれかに該当していなければならない。ただし、第二号に該当する場合においては、第一号に該当したことにより療養の給付を受けた疾病又は負傷及びこれにより発した疾病以外の疾病又は負傷については、療養の給付を行わない。

一 (略)

二 前号に該当することにより当該疾病（その原因となった疾病又は負傷を含む。以下この項において同じ。）又は負傷につき受けた療養の給付の開始の日（その開始の前日に当該疾病又は負傷につき特別療養費（第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。以下この号において同じ。）の

(保険給付の種類)

第二百二十七条 日雇特例被保険者（日雇特例被保険者であった者を含む）。以下この節において同じ。）に係るこの法律による保険給付は、次のとおりとする。

一 九 (略)

十 高額療養費の支給

(療養の給付)

第二百二十九条 (略)

2 日雇特例被保険者が療養の給付を受けるには、これを受ける日において次の各号のいずれかに該当していなければならない。ただし、第二号に該当する場合においては、第一号に該当したことにより療養の給付を受けた疾病又は負傷及びこれにより発した疾病以外の疾病又は負傷については、療養の給付を行わない。

一 (略)

二 前号に該当することにより当該疾病（その原因となった疾病又は負傷を含む。以下この項において同じ。）又は負傷につき受けた療養の給付の開始の日（その開始の前日に当該疾病又は負傷につき特別療養費（第四百四十五条第六項において準用する第三百三十二条の規定により支給される療養費を含む。以下この号において同じ。）の

支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、特例居宅介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、施設介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、特例施設介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する施設サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、介護予防サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する介護予防サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、若しくは特例介護予防サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する介護予防サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）が行われたときは、特別療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給の開始の日）から一年（厚生労働大臣が指定する疾病に関しては、五年）を経過していないこと（前号に該当する場合を除く。）。

支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する指定居宅サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、特例居宅介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する居宅サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、施設介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する指定施設サービス等に係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、特例施設介護サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する施設サービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）、介護予防サービス費の支給（その支給のうち療養に相当する介護予防サービス又はこれに相当するサービスに係るものに限る。以下この号、第三百三十五条第四項及び第四百四十五条第一項において同じ。）が行われたときは、特別療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給の開始の日）から一年（厚生労働大臣が指定する疾病に関しては、五年）を経過していないこと（

3 3 6 (略)

(入院時食事療養費)

第三百三十条 日雇特例被保険者（療養病床への入院及びその療養に伴う世話その他の看護である療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である者（次条第一項において「特定長期入院日雇特例被保険者」という。）を除く。）が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2 前条第二項、第四項及び第五項の規定は、入院時食事療養費の支給について準用する。

(入院時生活療養費)

第三百三十条の二 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項及び第五項の規定は、入院時生活療養費の支給について準用する。

(特定療養費)

第三百三十一条 (略)

一・二 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項及び第五項の規定は、保険外併用療養

前号に該当する場合を除く。）。

3 3 6 (略)

7 療養の給付は、老人保健法の規定による医療を受けることができる間は、行わない。

(入院時食事療養費)

第三百三十条 日雇特例被保険者（療養病床への入院及びその療養に伴う世話その他の看護である療養を受ける際、七十歳に達する日の属する月の翌月以後である者（次条第一項において「特定長期入院日雇特例被保険者」という。）を除く。）が第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院又は診療所のうち自己の選定するものに受給資格者票を提出して、そのものから同条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、入院時食事療養費を支給する。

2 前条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、入院時食事療養費の支給について準用する。

(入院時生活療養費)

第三百三十条の二 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、入院時生活療養費の支給について準用する。

(特定療養費)

第三百三十一条 (略)

一・二 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項の規定は、特定療

費の支給について準用する。

(訪問看護療養費)

第二百三十三条 (略)

2 第二百二十九条第二項及び第五項の規定は、訪問看護療養費の支給について準用する。

(傷病手当金)

第三百三十五条 日雇特例被保険者が療養の給付（保険外併用療養費、療養費及び訪問看護療養費の支給並びに介護保険法の規定による居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、介護予防サービス費及び特例介護予防サービス費の支給（これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに係るものに限る。）であつて、第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものを含む。次項及び次条において同じ。）を受けている場合において、その療養（居宅サービス及びこれに相当するサービス並びに施設サービス並びに介護予防サービス及びこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを含む。）のため労務に服することができなくなつた日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2・3 (略)

養費の支給について準用する。

(訪問看護療養費)

第二百三十三条 (略)

2 第二百二十九条第二項、第五項及び第七項の規定は、訪問看護療養費の支給について準用する。

(傷病手当金)

第三百三十五条 日雇特例被保険者が療養の給付（保険外併用療養費、療養費及び訪問看護療養費の支給並びに老人保健法の規定による医療並びに保険外併用療養費、医療費及び老人訪問看護療養費の支給並びに介護保険法の規定による居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費、介護予防サービス費及び特例介護予防サービス費の支給（これらの支給のうち療養に相当する居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、施設サービス又は介護予防サービス若しくはこれに相当するサービスに係るものに限る。）であつて、第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものを含む。次項及び次条において同じ。）を受けている場合において、その療養（居宅サービス及びこれに相当するサービス並びに施設サービス並びに介護予防サービス及びこれに相当するサービスのうち、療養に相当するものを含む。）のため労務に服することができなくなつた日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2・3 (略)

4 日雇特例被保険者が、その疾病又は負傷について、第二百二十八条の規定により療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給の全部を受けることができない場合又は介護保険法第二十条の規定により同法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合においては、療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給に相当する当該給付又は当該療養若しくは療養費の支給をこの章の規定による療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給とみなして、第一項及び第二項の規定を適用する。

4 日雇特例被保険者が、その疾病又は負傷について、第二百二十八条の規定により療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給の全部を受けることができない場合若しくは老人保健法第三十四条（同法第四十六条の五の八において準用する場合を含む。）の規定により同法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合又は介護保険法第二十条の規定により同法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給（これらの給付のうち第二百二十九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。）を有する者に対して行われるものに限る。以下この項において同じ。）の全部を受けることができない場合においては、療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給に相当する当該給付又は当該療養若しくは療養費の支給をこの章の規定による療養の給付若しくは保険外併用療養費、療養費若しくは訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス

(家族療養費)

第四百十条 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項及び第五項並びに第三百二十二条の規定は、家族療養費の支給について準用する。

3 (略)

(家族訪問看護療養費)

第四百十一条 (略)

2 第二百二十九条第二項及び第五項の規定は、家族訪問看護療養費の支給について準用する。

(特別療養費)

第四百十五条 次の各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者でその

該当するに至った日の属する月の初日から起算して三月(月の初日に該当するに至った者については、二月。第五項において同じ。)を経過しないもの又はその被扶養者が、特別療養費受給票を第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたとき、又は特別療養費受給票を指定訪問看護事業者のうち自己の選定するものに提出して、そのものから指定訪問看護を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養又は指定訪問看護に要した費用につい

費の支給、特例居宅介護サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例介護予防サービス費の支給とみなして、第一項及び第二項の規定を適用する。

(家族療養費)

第四百十条 (略)

2 第二百二十九条第二項、第四項、第五項及び第七項並びに第三百二十二条の規定は、家族療養費の支給について準用する。

3 (略)

(家族訪問看護療養費)

第四百十一条 (略)

2 第二百二十九条第二項、第五項及び第七項の規定は、家族訪問看護療養費の支給について準用する。

(特別療養費)

第四百十五条 次の各号のいずれかに該当する日雇特例被保険者でその

該当するに至った日の属する月の初日から起算して三月(月の初日に該当するに至った者については、二月。第五項において同じ。)を経過しないもの又はその被扶養者が、特別療養費受給票を第六十三条第三項第一号若しくは第二号に掲げる病院若しくは診療所若しくは薬局のうち自己の選定するものに提出して、そのものから療養を受けたとき、又は特別療養費受給票を指定訪問看護事業者のうち自己の選定するものに提出して、そのものから指定訪問看護を受けたときは、日雇特例被保険者に対し、その療養又は指定訪問看護に要した費用につい

て、特別療養費を支給する。ただし、当該疾病又は負傷につき、療養の給付若しくは入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例回路を受けることができるときは、この限りでない。

一〇三 (略)

2 (略)

3 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者が六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である場合における前項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

4 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者（第四百九十九条において準用する第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者若しくはその被扶養者又は政令で定める被保険者の被扶養者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合における第二項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

5〇8 (略)

(高額療養費)

第四百四十七条 日雇特例被保険者に係る療養の給付について支払われた

て、特別療養費を支給する。ただし、当該疾病又は負傷につき、療養の給付若しくは入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給若しくは老人保健法の規定による医療若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給又は介護保険法の規定による居宅介護サービス費の支給、特例居宅介護サービス費若しくは特例居宅支援サービス費の支給、施設介護サービス費の支給、特例施設介護サービス費の支給、介護予防サービス費の支給若しくは特例回路を受けることができるときは、この限りでない。

一〇三 (略)

2 (略)

3 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者が三歳に達する日の属する月以前である場合における前項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の八十」とする。

4 第一項の療養又は指定訪問看護を受ける者（第四百九十九条において準用する第七十四条第一項第三号に掲げる場合に該当する被保険者若しくはその被扶養者又は政令で定める被保険者の被扶養者を除く。）が七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合における第二項の規定の適用については、同項第一号及び第四号中「百分の七十」とあるのは、「百分の九十」とする。

5〇8 (略)

(高額療養費)

第四百四十七条 日雇特例被保険者に係る療養の給付について支払われた

一部負担金の額又は日雇特例被保険者若しくはその被扶養者の療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額（次条において「日雇特例被保険者に係る一部負担金等の額」という。）が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額療養費を支給する。

（高額介護合算療養費）

第四百七条の二 日雇特例被保険者に係る一部負担金等の額（前条の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額）並びに介護保険法第五十一条第一項に規定する介護サービス利用者負担額（同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）及び同法第六十一条第一項に規定する介護予防サービス利用者負担額（同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額）の合計額が著しく高額であるときは、当該一部負担金等の額に係る療養の給付又は保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額介護合算療養費を支給する。

（準用）

第四百九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

一部負担金の額又は日雇特例被保険者若しくはその被扶養者の療養（食事療養及び生活療養を除く。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その療養の給付又はその保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、家族療養費、家族訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給を受けた日雇特例被保険者に対し、高額療養費を支給する。

（準用）

第四百九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

(略)	第百十五条第二項	(略)
(略)	高額療養費及び高額介護合算療養費の支給	(略)

第百五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第百五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持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。

2 6 (略)

(国庫負担)
 第百五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。））、同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び第

(略)	第百十五条第二項	(略)
(略)	高額療養費の支給	(略)

第百五十条 保険者は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持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。

2 6 (略)

(国庫負担)
 第百五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（老人保健法の規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。））、第百七十三条の規定による拠出金及び国民健康保険法の規定による拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）並びに介護保

百七十三条の規定による拠出金並びに介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

（国庫補助）

第百五十三条 国庫は、第百五十一条に規定する費用のほか、政府が管掌する健康保険事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（同法第二十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第百五十一条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の被保険者である政府が拠出すべき前期高齢者納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要す

る額を補助する。介護納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

（国庫補助）

第百五十三条 国庫は、第百五十一条に規定する費用のほか、政府が管掌する健康保険事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第百五十一条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の被保険者である政府が拠出すべき老人保健法の規定による医療費拠出金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

る費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

第二百五十四条 国庫は、第二百五十一条及び前条に規定する費用のほか、毎年度、健康保険事業の執行に要する費用のうち、日雇特例被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、特別療養費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに前期高齢者納付金の納付に要する費用の額に給付費割合を乗じて得た額の合算額（前期高齢者交付金がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に健康保険組合（第三条第一項第八号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者を含む。第七十一条第二項及び第三項において同じ。）を設立する事業主以外の事業主から当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額に前条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第二百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の保険者である政府が拠出すべき前期高齢者納付金及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援助金並びに介護納

第二百五十四条 国庫は、第二百五十一条及び前条に規定する費用のほか、毎年度、健康保険事業の執行に要する費用のうち、日雇特例被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、特別療養費及び高額療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）に健康保険組合（第三条第一項第七号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者を含む。第七十一条第二項及び第三項において同じ。）を設立する事業主以外の事業主から当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を当該年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額に前条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第二百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の保険者である政府が拠出すべき老人保健法の規定による医療費拠出金及び介護納付金のうち日雇特例被保険者に係るものの納付に要

付金のうち日雇特例被保険者に係るものの納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項に規定する率を乗じて得た額に同条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

第百五十四条の二 国庫は、第百五十一条及び前二条に規定する費用のほか、予算の範囲内において、健康保険事業の執行に要する費用のうち、特定健康診査等の実施に要する費用の一部を補助することができ

（保険料）

第百五十五条 保険者は、健康保険事業に要する費用（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並びに健康保険組合において、第百七十三条の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収する。

（被保険者の保険料額）

第百五十六条 被保険者に関する保険料額は、各月につき、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護保険第一号被保険者」という。）である被保険者 一般保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ一般保険料率（基本保険料率と特定保険料率とを合算した率をいう。）を乗じて得た額をいう。以下同じ。）と介護保険料額（各被保険者の標準報酬月額

する費用に同項に規定する率を乗じて得た額に同条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

（保険料）

第百五十五条 保険者は、健康保険事業に要する費用（老人保健拠出金及び退職者給付拠出金並びに介護納付金並びに健康保険組合においては、第百七十三条の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収する。

（被保険者の保険料額）

第百五十六条 被保険者に関する保険料額は、各月につき、次の各号に掲げる被保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

- 一 介護保険法第九条第二号に規定する被保険者（以下「介護保険第一号被保険者」という。）である被保険者 一般保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ一般保険料率を乗じて得た額をいう。以下同じ。）と介護保険料額（各被保険者の標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ介護保険料率を乗じて得た額を

及び標準賞与額にそれぞれ介護保険料率を乗じて得た額をいう。以下同じ。）との合算額

二 (略)

2・3 (略)

(保険料率)

第六十条 (略)

2 政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、保険給付、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等に要する費用の予想額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）、保健事業及び福祉事業に要する費用（社会保険庁長官が必要があると認めるときは、厚生保険特別会計の健康勘定に置かれる事業運営安定資金への繰入金に充てる費用を含む。）の予定額並びに第七十三条の規定による拠出金、国庫補助及び当該事業運営安定資金の予定運用収入の額に照らし、おおむね五年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

3・5 (略)

6 前項に規定する場合のほか、前期高齢者納付金等若しくは後期高齢者支援金等の増加に伴いその納付に必要がある場合又は一般保険料額の総額の減少を補う必要がある場合においては、第四項の申出をすることができる。

7・8 (略)

9 健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率は、千分の三十から千分の百までの範囲内において、決定するものとする。

10 (略)

11 特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納

いう。以下同じ。）との合算額

二 (略)

2・3 (略)

(保険料率)

第六十条 (略)

2 政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、保険給付、老人保健拠出金及び退職者給付拠出金に要する費用の予想額、保健事業及び福祉事業に要する費用（社会保険庁長官が必要があると認めるときは、厚生保険特別会計の健康勘定に置かれる事業運営安定資金への繰入金に充てる費用を含む。）の予定額並びに第七十三条の規定による拠出金、国庫補助及び当該事業運営安定資金の予定運用収入の額に照らし、おおむね五年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならない。

3・5 (略)

6 前項に規定する場合のほか、老人保健拠出金若しくは退職者給付拠出金の増加に伴いその納付に必要がある場合又は一般保険料額の総額の減少を補う必要がある場合においては、第四項の申出をすることができる。

7・8 (略)

9 健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率は、千分の三十から千分の九十五までの範囲内において、決定するものとする。

10 (略)

付金等の額及び後期高齢者支援金等の額（政府が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第五十三条及び第五十四条の規定による国庫補助額を控除した額）の合算額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する被保険者の標準報酬月額額の総額及び標準賞与額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

12| 基本保険料率は、一般保険料率から特定保険料率を控除した率を基準として、保険者が定める。

13| (略)

(日雇拠出金の徴収及び納付義務)

第七十三条 日雇特例被保険者の保険の保険者は、日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要する費用（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要する費用を含む。第七十五条において同じ。）に充てるため、第七十五条の規定により保険料を徴収するほか、毎年度、日雇特例被保険者を使用する事業主の設立する健康保険組合（以下「日雇関係組合」という。）から拠出金を徴収する。

2 (略)

(確定日雇拠出金)

第七十六条 第七十四条の確定日雇拠出金の額は、前年度の日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要した費用（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要した費用を含む。）から前年度の日雇特例被保険者に関する保険料相当額を控除した額

11| (略)

(日雇拠出金の徴収及び納付義務)

第七十三条 日雇特例被保険者の保険の保険者は、日雇特例被保険者に係る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む。第七十五条において同じ。）に充てるため、第七十五条の規定により保険料を徴収するほか、毎年度、日雇特例被保険者を使用する事業主の設立する健康保険組合（以下「日雇関係組合」という。）から拠出金を徴収する。

2 (略)

(確定日雇拠出金)

第七十六条 第七十四条の確定日雇拠出金の額は、前年度の日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要した費用（老人保健拠出金及び介護納付金の納付に要した費用を含む。）から前年度の日雇特例被保険者に関する保険料相当額を控除した額として厚生労働省令で定めると

として厚生労働省令で定めるところにより算定した額に、当該日雇関係組合を設立する事業主から前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額とする。

(日雇拠出金の額の算定の特例)

第七十七条 合併又は分割により成立した日雇関係組合、合併又は分割後存続する日雇関係組合及び解散をした日雇関係組合の権利義務を承継した健康保険組合に係る日雇拠出金の額の算定の特例については、高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条に規定する前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金等の額の算定の特例の例による。

(国民健康保険の保険者への適用)

第七十九条 第三条第一項第八号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者は、健康保険組合とみなして、第七十三条から前条までの規定を適用する。

(秘密保持義務)

第九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第七十七条の二 第九十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

ころにより算定した額に、当該日雇関係組合を設立する事業主から前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数を前年度に納付された日雇特例被保険者に関する保険料の総延べ納付日数で除して得た率を乗じて得た額とする。

(日雇拠出金の額の算定の特例)

第七十七条 合併又は分割により成立した日雇関係組合、合併又は分割後存続する日雇関係組合及び解散をした日雇関係組合の権利義務を承継した健康保険組合に係る日雇拠出金の額の算定の特例については、老人保健法第五十八条に規定する老人保健拠出金の額の算定の特例の例による。

(国民健康保険の保険者への適用)

第七十九条 第三条第一項第七号の承認を受けた者の国民健康保険を行う国民健康保険の保険者は、健康保険組合とみなして、第七十三条から前条までの規定を適用する。

附則

(健康保険組合の財政調整)

第二条 健康保険組合が管掌する健康保険の医療に関する給付、保健事業及び福祉事業の実施又は健康保険組合に係る前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等、日雇拋出金若しくは介護納付金の納付に要する費用の財源の不均衡を調整するため、連合会は、政令で定めるところにより、会員である健康保険組合（以下この条において「組合」という。）に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

2 6 (略)

7 第五十八条、第五十九条、第六十一条、第六十二条、第六十四条、第六十五条、第六十七条及び第九十三条の規定は、第三項の規定による調整保険料について準用する。

8・9 (略)

(特定健康保険組合)

第三条 厚生労働省令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の認可を受けた健康保険組合（以下この条において「特定健康保険組合」という。）の組合員である被保険者であつた者であつて、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第 号）第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべきものうち当該特定健康保険組合の規約で定めるものは、当該特定健康保険組合に申し出て、当該特定健康保険組合の被保険者（以下この条において「特例退職被保険者」という。）となることができる。ただし、任意継続被保険者であるときは、この限りでない。

附則

(健康保険組合の財政調整)

第二条 健康保険組合が管掌する健康保険の医療に関する給付又は健康保険組合に係る老人保健拋出金、日雇拋出金若しくは退職者給付拋出金若しくは介護納付金の納付に要する費用の財源の不均衡を調整するため、連合会は、政令で定めるところにより、会員である健康保険組合（以下この条において「組合」という。）に対する交付金の交付の事業を行うものとする。

2 6 (略)

7 第五十九条、第六十一条、第六十二条及び第六十七条の規定は、第三項の規定による調整保険料について準用する。

8・9 (略)

(特定健康保険組合)

第三条 厚生労働省令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の認可を受けた健康保険組合（以下この条において「特定健康保険組合」という。）の組合員である被保険者であつた者であつて、国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべきものうち当該特定健康保険組合の規約で定めるものは、当該特定健康保険組合に申し出て、当該特定健康保険組合の被保険者（以下この条において「特例退職被保険者」という。）となることができる。ただし、任意継続被保険者であるときは、この限りでない。

255 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定（第三十八条第二号、第四号及び第五号を除く。）の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第 号）第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなったとき」と、同条第三号中「保険者」とあるのは「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合」とする。

7 (略)

(退職者給付拠出金の経過措置)

第四条の三 国民健康保険法附則第十条第一項の規定により基金が同項に規定する拠出金を徴収する間、第五十一条中「及び第七十三条の規定による拠出金」とあるのは「第七十三条の規定による拠出金及び国民健康保険法附則第十条第一項に規定する拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）」と、第六十五条及び第六十条第二項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、同条第六項中「若しくは後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等若しくは退職者給付拠出金等」と、同条第十一項中「国庫補助額を控除した額」とあるのは「国庫補助額を控除した額」並びに退職者給付拠出金の額」と、附則第二条第一項中「日雇拠出金」とあるのは「日雇拠出金、退職者給付拠出金」とする。

(病床転換支援金の経過措置)

255 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定（第三十八条第二号、第四号及び第五号を除く。）の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となった日から起算して二年を経過したとき」とあるのは「老人保健法の規定による医療を受けることができるに至ったとき、又は国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなったとき」と、同条第三号中「保険者」とあるのは「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合」とする。

7 (略)

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第二百五十一条中「第七十三条」とあるのは「同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）、「第七十三条」と、「第七十五条第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」と、「第七十五条第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金」と、「前条の規定により読み替えられた第二百五十五条及び第六十条第二項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、「前条の規定により読み替えられた第六十条第六項中「若しくは」とあるのは「、病床転換支援金等若しくは」と、「前条の規定により読み替えられた第六十条第十一項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、「第七十三条第一項及び第七十六条中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、「前条の規定により読み替えられた附則第二条第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

（承認健康保険組合）

（承認健康保険組合）

第八条 政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合（以下この条において「承認健康保険組合」という。）は、第百五十六条第一項第一号、第百五十七条第二項、第百六十条第十三項及び前条第一項の規定にかかわらず、介護保険第二号被保険者である被保険者（同項の規定によりその保険料額を一般保険料額と介護保険料額との合算額とされた特定被保険者を含む。第四項において同じ。）に関する保険料額を一般保険料額と特別介護保険料額との合算額とすることができる。

2
4
(略)

第八条 政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合（以下この条において「承認健康保険組合」という。）は、第百五十六条第一項第一号、第百五十七条第二項、第百六十条第十一項及び前条第一項の規定にかかわらず、介護保険第二号被保険者である被保険者（同項の規定によりその保険料額を一般保険料額と介護保険料額との合算額とされた特定被保険者を含む。第四項において同じ。）に関する保険料額を一般保険料額と特別介護保険料額との合算額とすることができる。

2
4
(略)

◎ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（平成二十年十月施行）
 （第四条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>目次</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第二章 保険者</p> <p>第一節 通則（第四条―第七条）</p> <p>第二節 全国健康保険協会（第七条の二―第七条の四十二）</p> <p>第三節 健康保険組合（第八条―第三十条）</p> <p>第三章 被保険者</p> <p>第一節・第二節 (略)</p> <p>第三節 届出等（第四十八条―第五十一条の二）</p> <p>第四章―第十一章 (略)</p> <p>附則</p> <p>(定義)</p> <p>第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となること ができる。 一―七 (略)</p> <p>八 社会保険庁長官、健康保険組合又は共済組合の承認を受けた者（健康保険の被保険者でないことにより国民健康保険の被保険者であ</p>	<p>目次</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第二章 保険者</p> <p>第一節 通則（第四条―第七条）</p> <p>第二節 健康保険組合（第八条―第三十条）</p> <p>第三章 被保険者</p> <p>第一節・第二節 (略)</p> <p>第三節 届出等（第四十八条―第五十一条）</p> <p>第四章―第十一章 (略)</p> <p>附則</p> <p>(定義)</p> <p>第三条 この法律において「被保険者」とは、適用事業所に使用される者及び任意継続被保険者をいう。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、日雇特例被保険者となる場合を除き、被保険者となること ができる。 一―七 (略)</p> <p>八 保険者又は共済組合の承認を受けた者（健康保険の被保険者でないことにより国民健康保険の被保険者であるべき期間に限る。）</p>

るべき期間に限る。)

2 〵 10 (略)

(保険者)

第四条 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者は、全国健康保険協会及び健康保険組合とする。

(全国健康保険協会管掌健康保険)

第五条 全国健康保険協会は、健康保険組合の組合員でない被保険者（日雇特例被保険者を除く。次節、第五十一条の二、第六十三条第三項第二号、第五十条第一項、第七十二条第三号、第十章及び第十一章を除き、以下本則において同じ。）の保険を管掌する。

2 前項の規定により全国健康保険協会が管掌する健康保険の事業に関する業務のうち、被保険者の資格の取得及び喪失の確認、標準報酬月額及び標準賞与額の決定並びに保険料の徴収（任意継続被保険者に係るものを除く。）並びにこれらに附帯する業務は、社会保険庁長官が行う。

第二節 全国健康保険協会

(設立及び業務)

第七条の二 健康保険組合の組合員でない被保険者（以下この節において単に「被保険者」という。）に係る健康保険事業を行うため、全国健康保険協会（以下「協会」という。）を設ける。

2 協会は、次に掲げる業務を行う。

一 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇

2 〵 10 (略)

(保険者)

第四条 健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）の保険者は、政府及び健康保険組合とする。

(政府管掌健康保険)

第五条 政府は、健康保険組合の組合員でない被保険者（日雇特例被保険者を除く。第六十三条第三項第二号、第五十条第一項、第七十二条第三号、第十章及び第十一章を除き、以下本則において同じ。）の保険を管掌する。

2 前項の規定により政府が管掌する健康保険の保険者の事務は、社会保険庁長官が行う。

特例被保険者に係る保険給付に関する業務

二 第六章の規定による保健事業及び福祉事業に関する業務

三 前二号に掲げる業務のほか、協会が管掌する健康保険の事業に関する業務であつて第五条第二項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

四 第一号及び第二号に掲げる業務のほか、日雇特例被保険者の保険の事業に関する業務であつて第二百二十三条第二項の規定により社会保険庁長官が行う業務以外のもの

五 前各号に掲げる業務に附帯する業務

3 協会は、前項各号に掲げる業務のほか、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）及び同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）並びに介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に関する業務を行う。

（法人格）

第七条の三 協会は、法人とする。

（事務所）

第七条の四 協会は、主たる事務所を東京都に、従たる事務所（以下「支部」という。）を各都道府県に設置する。

2 協会の住所は、その主たる事務所の所在地にあるものとする。

（資本金）

第七条の五 協会の資本金は、健康保険法等の一部を改正する法律（平

成十八年法律第 号。以下「改正法」という。）附則第十八条第
二項の規定により政府から出資があつたものとされた金額とする。

(定款)

第七条の六 協会は、定款をもって、次に掲げる事項を定めなければならない。

一 目的

二 名称

三 事務所の所在地

四 役員に関する事項

五 運営委員会に関する事項

六 評議会に関する事項

七 保健事業に関する事項

八 福祉事業に関する事項

九 資産の管理その他財務に関する事項

十 その他組織及び業務に関する重要事項として厚生労働省令で定める事項

2 前項の定款の変更（厚生労働省令で定める事項に係るものを除く。

）は、厚生労働大臣の認可を受けなければ、その効力を生じない。

3 協会は、前項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に届け出なければならない。

4 協会は、定款の変更について第二項の認可を受けたとき、又は同項の厚生労働省令で定める事項に係る定款の変更をしたときは、遅滞なく、これを公告しなければならない。

(登記)

第七条の七 協会は、政令で定めるところにより、登記しなければならない。

2 前項の規定により登記しなければならない事項は、登記の後でなければ、これをもつて第三者に対抗することができない。

(名称)

第七条の八 協会でない者は、全国健康保険協会という名称を用いてはならない。

(役員)

第七条の九 協会に、役員として、理事長一人、理事五人以内及び監事二人を置く。

(役員職務)

第七条の十 理事長は、協会を代表し、その業務を執行する。

2 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、理事のうちから、あらかじめ理事長が指定する者がその職務を代理し、又はその職務を行う。

3 理事は、理事長の定めるところにより、理事長を補佐して、協会の業務を執行することができる。

4 監事は、協会の業務の執行及び財務の状況を監査する。

(役員任命)

第七条の十一 理事長及び監事は、厚生労働大臣が任命する。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により理事長を任命しようとするときは、あらかじめ、第七条の十八第一項に規定する運営委員会の意見を

聴かなければならない。

3 理事は、理事長が任命する。

4 理事長は、前項の規定により理事を任命したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(役員の任期)

第七条の十二 役員の任期は三年とする。ただし、補欠の役員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 役員は、再任されることができる。

(役員の欠格条項)

第七条の十三 政府又は地方公共団体の職員（非常勤の者を除く。）は、役員となることができない。

(役員の解任)

第七条の十四 厚生労働大臣又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が前条の規定により役員となることができない者に該当するに至ったときは、その役員を解任しなければならない。

2 厚生労働大臣又は理事長は、それぞれその任命に係る役員が次の各号のいずれかに該当するとき、その他役員たるに適しないと認めるときは、その役員を解任することができる。

一 心身の故障のため職務の遂行に堪えないと認められるとき。

二 職務上の義務違反があるとき。

3 理事長は、前項の規定により理事を解任したときは、遅滞なく、厚生労働大臣に届け出るとともに、これを公表しなければならない。

(役員の兼職禁止)

第七条の十五 役員（非常勤の者を除く。）は、営利を目的とする団体の役員となり、又は自ら営利事業に従事してはならない。ただし、厚生労働大臣の承認を受けたときは、この限りでない。

(代表権の制限)

第七条の十六 協会と理事長又は理事との利益が相反する事項については、これらの者は、代表権を有しない。この場合には、監事が協会を代表する。

(代理人の選任)

第七条の十七 理事長は、理事又は職員のうちから、協会の業務の一部に関し一切の裁判上又は裁判外の行為をする権限を有する代理人を選任することができる。

(運営委員会)

第七条の十八 事業主（被保険者を使用する適用事業所の事業主をいう。以下この節において同じ。）及び被保険者の意見を反映させ、協会の業務の適正な運営を図るため、協会に運営委員会を置く。

2 運営委員会の委員は、九人以内とし、事業主、被保険者及び協会の業務の適正な運営に必要な学識経験を有する者のうちから、厚生労働大臣が各同数を任命する。

3 前項の委員の任期は、二年とする。

4 第七条の十二第一項ただし書及び第二項の規定は、運営委員会の委員について準用する。

(運営委員会の職務)

第七条の十九 次に掲げる事項については、理事長は、あらかじめ、運営委員会の議を経なければならない。

一 定款の変更

二 第七条の二十二第二項に規定する運営規則の変更

三 協会の毎事業年度の事業計画並びに予算及び決算

四 重要な財産の処分又は重大な債務の負担

五 第七条の三十五第二項に規定する役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準の変更

六 その他協会の組織及び業務に関する重要事項として厚生労働省令で定めるもの

2 前項に規定する事項のほか、運営委員会は、理事長の諮問に応じ、又は必要と認める事項について、理事長に建議することができる。

3 前二項に定めるもののほか、運営委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(委員の地位)

第七条の二十 運営委員会の委員は、刑法(明治四十年法律第四十五号)その他の罰則の適用については、法令により公務に従事する職員とみなす。

(評議会)

第七条の二十一 協会は、都道府県ごとの実情に応じた業務の適正な運営に資するため、支部ごとに評議会を設け、当該支部における業務の実施について、評議会の意見を聴くものとする。

2 評議会の評議員は、定款で定めるところにより、当該評議会が設け

られる支部の都道府県に所在する適用事業所（第三十四条第一項に規定する一の適用事業所を含む。以下同じ。）の事業主及び被保険者並びに当該支部における業務の適正な実施に必要な学識経験を有する者のうちから、支部の長（以下「支部長」という。）が委嘱する。

（運営規則）

第七条の二十二 協会は、業務を執行するために必要な事項で厚生労働省令で定めるものについて、運営規則を定めるものとする。

2 理事長は、運営規則を変更しようとするときは、あらかじめ、厚生労働大臣に届け出なければならない。

（職員の任命）

第七条の二十三 協会の職員は、理事長が任命する。

（役員及び職員の公務員たる性質）

第七条の二十四 第七条の二十の規定は、協会の役員及び職員について準用する。

（事業年度）

第七条の二十五 協会の事業年度は、毎年四月一日に始まり、翌年三月三十一日に終わる。

（企業会計原則）

第七条の二十六 協会の会計は、厚生労働省令で定めるところにより、原則として企業会計原則によるものとする。

(事業計画等の認可)

第七条の二十七 協会は、毎事業年度、事業計画及び予算を作成し、当該事業年度開始前に、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。これを変更しようとするときも、同様とする。

(財務諸表等)

第七条の二十八 協会は、毎事業年度の決算を翌事業年度の五月三十一日までに完結しなければならない。

2 協会は、毎事業年度、貸借対照表、損益計算書、利益の処分又は損失の処理に関する書類その他厚生労働省令で定める書類及びこれらの附属明細書（以下「財務諸表」という。）を作成し、これに当該事業年度の事業報告書及び決算報告書（以下「事業報告書等」という。）を添え、監事及び次条第二項の規定により選任された会計監査人の意見を付けて、決算完結後二月以内に厚生労働大臣に提出し、その承認を受けなければならない。

3 財務諸表及び事業報告書等には、支部ごとの財務及び事業の状況を示すために必要な事項として厚生労働省令で定めるものを記載しなければならない。

4 協会は、第二項の規定による厚生労働大臣の承認を受けたときは、遅滞なく、財務諸表を官報に公告し、かつ、財務諸表及び事業報告書等並びに同項の監事及び会計監査人の意見を記載した書面を、各事務所に備えて置き、厚生労働省令で定める期間、一般の閲覧に供しなければならない。

(会計監査人の監査)

第七条の二十九 協会は、財務諸表及び事業報告書等について、監事の

監査のほか、会計監査人の監査を受けなければならない。

2 会計監査人は、厚生労働大臣が選任する。

3 会計監査人は、公認会計士（公認会計士法（昭和二十三年法律第百三十三号）第十六条の二第五項に規定する外国公認会計士を含む。）又は監査法人でなければならない。

4 公認会計士法の規定により、財務諸表について監査をすることができない者は、会計監査人となることができない。

5 会計監査人の任期は、その選任の日以後最初に終了する事業年度の財務諸表についての厚生労働大臣の前条第二項の承認の時までとする。

6 厚生労働大臣は、会計監査人が次の各号のいずれかに該当するときは、その会計監査人を解任することができる。

一 職務上の義務に違反し、又は職務を怠ったとき。

二 会計監査人たるにふさわしくない非行があつたとき。

三 心身の故障のため、職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないとき。

（各事業年度に係る業績評価）

第七条の三十 厚生労働大臣は、協会の事業年度ごとの業績について、評価を行わなければならない。

2 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、遅滞なく、協会に対し、当該評価の結果を通知するとともに、これを公表しなければならない。

（借入金）

第七条の三十一 協会は、その業務に要する費用に充てるため必要な場

合において、厚生労働大臣の認可を受けて、短期借入金を行うことができる。

2 前項の規定による短期借入金は、当該事業年度内に償還しなければならない。ただし、資金の不足のため償還することができないときは、その償還することができない金額に限り、厚生労働大臣の認可を受けて、これを借り換えることができる。

3 前項ただし書の規定により借り換えた短期借入金は、一年以内に償還しなければならない。

(債務保証)

第七條の三十二 政府は、法人に対する政府の財政援助の制限に関する法律（昭和二十一年法律第二十四号）第三条の規定にかかわらず、国会の議決を経た金額の範囲内で、その業務の円滑な運営に必要なあると認めるときは、前条の規定による協会の短期借入金に係る債務について、必要と認められる期間の範囲において、保証することができる。

(資金の運用)

第七條の三十三 協会の業務上の余剰金の運用は、政令で定めるところにより、事業の目的及び資金の性質に応じ、安全かつ効率的にしなければならぬ。

(重要な財産の処分)

第七條の三十四 協会は、厚生労働省令で定める重要な財産を譲渡し、又は担保に供しようとするときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

(役員報酬等)

第七条の三十五 協会の役員に対する報酬及び退職手当は、その役員の実績が考慮されるものでなければならない。

2 協会は、その役員に対する報酬及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

(職員の給与等)

第七条の三十六 協会の職員の給与は、その職員の勤務成績が考慮されるものでなければならない。

2 協会は、その職員の給与及び退職手当の支給の基準を定め、これを厚生労働大臣に届け出るとともに、公表しなければならない。これを変更したときも、同様とする。

(秘密保持義務)

第七条の三十七 協会の役員若しくは職員又はこれらの職にあつた者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

2 前項の規定は、協会の運営委員会の委員又は委員であつた者について準用する。

(報告の徴収等)

第七条の三十八 厚生労働大臣は、協会について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員をして協会の事務所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは実地に

その状況を検査させることができる。

2 前項の規定によつて質問又は検査を行う当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(監督)

第七条の三十九 厚生労働大臣は、協会の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、定款若しくは厚生労働大臣の処分違反しているとき、認めるとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支出し、若しくは不当に財産を処分し、その他協会の事業若しくは財産の管理若しくは執行が著しく適正を欠くと認めるとき、又は協会の役員がその事業若しくは財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認めるときは、期間を定めて、協会又はその役員に対し、その事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の是正又は改善のため必要な措置を採るべき旨を命ずることができる。

2 協会又はその役員が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣は、協会に対し、期間を定めて、当該違反に係る役員の一部の解任を命ずることができる。

3 協会が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣は、同項の命令に係る役員を解任することができる。

(解散)

第七条の四十 協会の解散については、別に法律で定める。

(厚生労働省令への委任)

第七条の四十一 この法律及びこの法律に基づく政令に規定するもののほか、協会の財務及び会計その他協会に関し必要な事項は、厚生労働省令で定める。

(財務大臣との協議)

第七条の四十二 厚生労働大臣は、次の場合には、あらかじめ、財務大臣に協議しなければならない。

- 一 第七条の二十七、第七条の三十一第一項若しくは第二項ただし書又は第七条の三十四の規定による認可をしようとするとき。
- 二 前条の規定により厚生労働省令を定めようとするとき。

第三節 健康保険組合

(協会の役員及び職員の秘密保持義務に関する規定の準用)

第二十二条の二 第七条の三十七第一項の規定は、健康保険組合の役員及び職員について準用する。

(解散)

第二十六条 健康保険組合は、次に掲げる理由により解散する。

- 一・二 (略)
- 三 第二十九条第二項の規定による解散の命令
- 2・3 (略)
- 4 協会は、解散により消滅した健康保険組合の権利義務を承継する。

第二節 健康保険組合

(解散)

第二十六条 健康保険組合は、次に掲げる理由により解散する。

- 一・二 (略)
- 三 第二十九条第四項の規定による解散の命令
- 2・3 (略)
- 4 政府は、解散により消滅した健康保険組合の権利義務を承継する。

(報告の徴収等)

第二十七条 削除

(報告の徴収等)

第二十九条 第七条の三十八及び第七条の三十九の規定は、健康保険組合について準用する。この場合において、同条第一項中「厚生労働大臣は」とあるのは「厚生労働大臣は、第二十九条第一項において準用する前条の規定により報告を徴し、又は質問し、若しくは検査した場合において」と、「定款」とあるのは「規約」と読み替えるものとする。

2 健康保険組合が前項において準用する第七条の三十九第一項の規定による命令に違反したとき、又は前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業若しくは財産の状況によりその事

第二十七条 厚生労働大臣は、健康保険組合について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員をして健康保険組合の事務所に立ち入って関係者に質問させ、若しくは実地にその状況を検査させることができる。

2 前項の規定によって質問又は検査を行う当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係者の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

(監督)

第二十九条 厚生労働大臣は、第二十七条の規定により報告を徴し、又は質問し、若しくは検査した場合において、健康保険組合の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、規約若しくは厚生労働大臣の処分違反していると認めるとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支出し、若しくは不当に財産を処分し、その他健康保険組合の事業若しくは財産の管理若しくは執行が著しく適正を欠くと認めるとき、又は健康保険組合の役員がその事業若しくは財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認めるときは、期間を定めて、健康保険組合又はその役員に対し、その事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の是正又は改善のため必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

2 健康保険組合又はその役員が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣は、当該健康保険組合に対し、期間を定めて、当該違反に係る役員の一部又は全部の解任を命ずることができる。

業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣は、当該健康保険組合の解散を命ずることができる。

(資格の得喪の確認)

第三十九条 被保険者の資格の取得及び喪失は、保険者等（被保険者が協会が管掌する健康保険の被保険者である場合にあつては社会保険庁長官、被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者である場合にあつては当該健康保険組合をいう。第六十四条第二項及び第三項、第八十条第一項、第二項及び第四項並びに第八十一条第一項を除き、以下同じ。）の確認によつて、その効力を生ずる。ただし、第三十六条第四号に該当したことによる被保険者の資格の喪失並びに任意継続被保険者の資格の取得及び喪失は、この限りでない。

2・3 (略)

(定時決定)

第四十一条 保険者等は、被保険者が毎年七月一日現に使用される事業所において同日前三月間（その事業所で継続して使用された期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が十七日未満である月があるときは、その月を除く。）に受けた報酬の総額をその期間の

3 健康保険組合が前項の命令に違反したときは、厚生労働大臣は、同項の命令に係る役員を解任することができる。

4 健康保険組合が第一項の規定による命令に違反したとき、又は前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣は、当該健康保険組合の解散を命ずることができる。

(資格の得喪の確認)

第三十九条 被保険者の資格の取得及び喪失は、保険者の確認によつて、その効力を生ずる。ただし、第三十六条第四号に該当したことによる被保険者の資格の喪失並びに任意継続被保険者の資格の取得及び喪失は、この限りでない。

2・3 (略)

(定時決定)

第四十一条 保険者は、被保険者が毎年七月一日現に使用される事業所において同日前三月間（その事業所で継続して使用された期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が十七日未満である月があるときは、その月を除く。）に受けた報酬の総額をその期間の月

月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬月額を決定する。

2・3 (略)

(被保険者の資格を取得した際の決定)

第四十二条 保険者等は、被保険者の資格を取得した者があるときは、次に掲げる額を報酬月額として、標準報酬月額を決定する。

一〜四 (略)

2 (略)

(改定)

第四十三条 保険者等は、被保険者が現に使用される事業所において継続した三月間（各月とも、報酬支払の基礎となった日数が、十七日以上でなければならない。）に受けた報酬の総額を三で除して得た額が、その者の標準報酬月額の基礎となった報酬月額に比べて、著しく高低を生じた場合において、必要があると認めるときは、その額を報酬月額として、その著しく高低を生じた月の翌月から、標準報酬月額を改定することができる。

2 (略)

(育児休業等を終了した際の改定)

第四十三条の二 保険者等は、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）第二条第一号に規定する育児休業、同法第二十三条第一項の育児休業の制度に準ずる措置による休業又は政令で定める法令に基づく育児休業（以下「育児休業等」という。）を終了した被保険者が、当該育児休業等を終了した日（以下この条において「育児休業等終了日」という。）に

数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬月額を決定する。

2・3 (略)

(被保険者の資格を取得した際の決定)

第四十二条 保険者は、被保険者の資格を取得した者があるときは、次に掲げる額を報酬月額として、標準報酬月額を決定する。

一〜四 (略)

2 (略)

(改定)

第四十三条 保険者は、被保険者が現に使用される事業所において継続した三月間（各月とも、報酬支払の基礎となった日数が、十七日以上でなければならない。）に受けた報酬の総額を三で除して得た額が、その者の標準報酬月額の基礎となった報酬月額に比べて、著しく高低を生じた場合において、必要があると認めるときは、その額を報酬月額として、その著しく高低を生じた月の翌月から、標準報酬月額を改定することができる。

2 (略)

(育児休業等を終了した際の改定)

第四十三条の二 保険者は、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号）第二条第一号に規定する育児休業、同法第二十三条第一項の育児休業の制度に準ずる措置による休業又は政令で定める法令に基づく育児休業（以下「育児休業等」という。）を終了した被保険者が、当該育児休業等を終了した日（以下この条において「育児休業等終了日」という。）に

において当該育児休業等に係る三歳に満たない子を養育する場合において、その使用される事業所の事業主を経由して厚生労働省令で定めるところにより保険者等に申出をしたときは、第四十一条の規定にかかわらず、育児休業等終了日の翌日が属する月以後三月間（育児休業等終了日の翌日において使用される事業所で継続して使用された期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が十七日未満である月があるときは、その月を除く。）に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬月額を改定する。

2 (略)

(報酬月額の算定の特例)

第四十四条 保険者等は、被保険者の報酬月額が、第四十一条第一項、第四十二条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定することが困難であるとき、又は第四十一条第一項、第四十二条第一項、第四十三条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定した額が著しく不当であると認めるときは、これらの規定にかかわらず、その算定する額を当該被保険者の報酬月額とする。

2・3 (略)

(標準賞与額の決定)

第四十五条 保険者等は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てて、その月における標準賞与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における

において当該育児休業等に係る三歳に満たない子を養育する場合において、その使用される事業所の事業主を経由して厚生労働省令で定めるところにより保険者に申出をしたときは、第四十一条の規定にかかわらず、育児休業等終了日の翌日が属する月以後三月間（育児休業等終了日の翌日において使用される事業所で継続して使用された期間に限るものとし、かつ、報酬支払の基礎となった日数が十七日未満である月があるときは、その月を除く。）に受けた報酬の総額をその期間の月数で除して得た額を報酬月額として、標準報酬月額を改定する。

2 (略)

(報酬月額の算定の特例)

第四十四条 保険者は、被保険者の報酬月額が、第四十一条第一項、第四十二条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定することが困難であるとき、又は第四十一条第一項、第四十二条第一項、第四十三条第一項若しくは前条第一項の規定によって算定した額が著しく不当であると認めるときは、これらの規定にかかわらず、その算定する額を当該被保険者の報酬月額とする。

2・3 (略)

(標準賞与額の決定)

第四十五条 保険者は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てて、その月における標準賞与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における

標準賞与額の累計額が五百四十万円（第四十条第二項の規定による標準報酬月額等の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この項において同じ。）を超えることとなる場合には、当該累計額が五百四十万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

(届出)

第四十八条 適用事業所の事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者の資格の取得及び喪失並びに報酬月額及び賞与額に関する事項を保険者等に届け出なければならない。

(通知)

第四十九条 厚生労働大臣は、第三十三条第一項の規定による認可を行ったときは、その旨を当該事業主に通知するものとし、保険者等は、第三十九条第一項の規定による確認又は標準報酬（標準報酬月額及び標準賞与額をいう。以下同じ。）の決定若しくは改定を行ったときは、その旨を当該事業主に通知しなければならない。

2 (略)

3 被保険者が被保険者の資格を喪失した場合において、その者の所在が明らかでないため前項の通知をすることができないときは、事業主は、厚生労働大臣又は保険者等にその旨を届け出なければならない。

4 厚生労働大臣は、前項の届出があったときは、所在が明らかでない者について第一項の規定により事業主に通知した事項を公告するものとし、保険者等は、前項の届出があったときは、所在が明らかでない者について第一項の規定により事業主に通知した事項を公告しなければならない。

標準賞与額の累計額が五百四十万円（第四十条第二項の規定による標準報酬月額等の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この項において同じ。）を超えることとなる場合には、当該累計額が五百四十万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

(届出)

第四十八条 適用事業所の事業主は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者の資格の取得及び喪失並びに報酬月額及び賞与額に関する事項を保険者に届け出なければならない。

(通知)

第四十九条 厚生労働大臣は、第三十三条第一項の規定による認可を行ったときは、その旨を当該事業主に通知するものとし、保険者は、第三十九条第一項の規定による確認又は標準報酬（標準報酬月額及び標準賞与額をいう。以下同じ。）の決定若しくは改定を行ったときは、その旨を当該事業主に通知しなければならない。

2 (略)

3 被保険者が被保険者の資格を喪失した場合において、その者の所在が明らかでないため前項の通知をすることができないときは、事業主は、厚生労働大臣又は保険者にその旨を届け出なければならない。

4 厚生労働大臣は、前項の届出があったときは、所在が明らかでない者について第一項の規定により事業主に通知した事項を公告するものとし、保険者は、前項の届出があったときは、所在が明らかでない者について第一項の規定により事業主に通知した事項を公告しなければならない。

ばならない。

5 厚生労働大臣は、事業所が廃止された場合その他やむを得ない事情のため第一項の通知をすることができない場合においては、同項の通知に代えて、その通知すべき事項を公告するものとし、保険者等は、事業所が廃止された場合その他やむを得ない事情のため同項の通知をすることができない場合においては、同項の通知に代えて、その通知すべき事項を公告しなければならない。

第五十条 保険者等は、第四十八条の規定による届出があつた場合において、その届出に係る事実がないと認めるときは、その旨をその届出をした事業主に通知しなければならない。

2 (略)

(確認の請求)

第五十一条 (略)

2 保険者等は、前項の規定による請求があつた場合において、その請求に係る事実がないと認めるときは、その請求を却下しなければならない。

(情報の提供等)

第五十一条の二 社会保険庁長官は、協会に対し、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者の資格に関する事項、標準報酬に関する事項その他協会の業務の実施に関して必要な情報の提供を行うものとする。

(他の法令による保険給付との調整)

ならない。

5 厚生労働大臣は、事業所が廃止された場合その他やむを得ない事情のため第一項の通知をすることができない場合においては、同項の通知に代えて、その通知すべき事項を公告するものとし、保険者は、事業所が廃止された場合その他やむを得ない事情のため同項の通知をすることができない場合においては、同項の通知に代えて、その通知すべき事項を公告しなければならない。

第五十条 保険者は、第四十八条の規定による届出があつた場合において、その届出に係る事実がないと認めるときは、その旨をその届出をした事業主に通知しなければならない。

2 (略)

(確認の請求)

第五十一条 (略)

2 保険者は、前項の規定による請求があつた場合において、その請求に係る事実がないと認めるときは、その請求を却下しなければならない。

(他の法令による保険給付との調整)

第五十五条 (略)

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

3 (略)

(診療録の提示等)

第六十条 (略)

2 (略)

3 第七条の三十八第二項の規定は前二項の規定による質問について、同条第三項の規定は前二項の規定による権限について準用する。

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2 (略)

3 保険者は、厚生労働大臣の認可を受けて、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 5 6 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の報告等)

第五十五条 (略)

2 被保険者に係る療養の給付又は入院時食事療養費、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、家族療養費若しくは家族訪問看護療養費の支給は、同一の疾病又は負傷について、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)の規定によりこれらに相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

3 (略)

(診療録の提示等)

第六十条 (略)

2 (略)

3 第二十七条第二項の規定は前二項の規定による質問について、同条第三項の規定は前二項の規定による権限について準用する。

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2 (略)

3 保険者は、保険医療機関又は保険薬局との契約により、当該保険医療機関又は保険薬局において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。この場合において、保険者が健康保険組合であるときは、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

4 5 6 (略)

(保険医療機関又は保険薬局の報告等)

第七十八条 (略)

2 第七条の三十八第二項及び第七十三条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、第七条の三十八第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(指定訪問看護事業者等の報告等)

第九十四条 (略)

2 第七条の三十八第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第二百二十三条 日雇特例被保険者の保険の保険者は、協会とする。

2 日雇特例被保険者の保険の保険者の業務のうち、日雇特例被保険者手帳の交付、日雇特例被保険者に係る保険料の徴収及び日雇抛出金の徴収並びにこれらに附帯する業務は、社会保険庁長官が行う。

(賃金日額)

第二百五十五条 (略)

2 前項の場合において、賃金のうち通貨以外のもので支払われるものについては、その価額は、その地方の時価により、厚生労働大臣が定める。

(日雇特例被保険者手帳)

第二百二十六条 日雇労働者は、日雇特例被保険者となったときは、日雇特例被保険者となった日から起算して五日以内に、社会保険庁長官に日雇特例被保険者手帳の交付を申請しなければならない。ただし、既に日雇特例被保険者手帳の交付を受け、これを所持している場合にお

第七十八条 (略)

2 第二十七条第二項及び第七十三条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、第二十七条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(指定訪問看護事業者等の報告等)

第九十四条 (略)

2 第二十七条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

第二百二十三条 日雇特例被保険者の保険の保険者は、政府とする。

2 日雇特例被保険者の保険の保険者の事務は、社会保険庁長官が行う。

(賃金日額)

第二百五十五条 (略)

2 前項の場合において、賃金のうち通貨以外のもので支払われるものについては、その価額は、その地方の時価により、社会保険庁長官が定める。

(日雇特例被保険者手帳)

第二百二十六条 日雇労働者は、日雇特例被保険者となったときは、日雇特例被保険者となった日から起算して五日以内に、保険者に日雇特例被保険者手帳の交付を申請しなければならない。ただし、既に日雇特例被保険者手帳の交付を受け、これを所持している場合において、そ

いて、その日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白があるときは、この限りでない。

2 社会保険庁長官は、前項の申請があつたときは、日雇特例被保険者手帳を交付しなければならない。

3 日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者は、その日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白の残存する期間内において日雇特例被保険者となる見込みのないことが明らかになったとき、又は第三条第二項ただし書の規定による承認を受けたときは、社会保険庁長官に日雇特例被保険者手帳を返納しなければならない。

4 (略)

(国庫負担)

第五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び第七十三条の規定による拠出金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を負担する。

(国庫補助)

第五十三条 国庫は、第五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額

の日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白があるときは、この限りでない。

2 保険者は、前項の申請があつたときは、日雇特例被保険者手帳を交付しなければならない。

3 日雇特例被保険者手帳の交付を受けた者は、その日雇特例被保険者手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白の残存する期間内において日雇特例被保険者となる見込みのないことが明らかになったとき、又は第三条第二項ただし書の規定による承認を受けたときは、保険者に日雇特例被保険者手帳を返納しなければならない。

4 (略)

(国庫負担)

第五十一条 国庫は、毎年度、予算の範囲内において、健康保険事業の事務（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）、同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び第七十三条の規定による拠出金並びに介護保険法の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に関する事務を含む。）の執行に要する費用を負担する。

(国庫補助)

第五十三条 国庫は、第五十一条に規定する費用のほか、政府が管掌する健康保険事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付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、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介

介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第百五十一条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき前期高齢者納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

第百五十四条（略）

2 国庫は、第百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき前期高齢者納付金及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金並びに介護納付金のうち日雇特例被保

護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 国庫は、第百五十一条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の被保険者である政府が拠出すべき前期高齢者納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

第百五十四条（略）

2 国庫は、第百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、健康保険の被保険者である政府が拠出すべき前期高齢者納付金及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金並びに介護納

険者に係るものの納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項に規定する率を乗じて得た額に同条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

（保険料）

第百五十五条 保険者等は、健康保険事業に要する費用（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並びに健康保険組合においては、第七十三条の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収する。

2 前項の規定にかかわらず、協会が管掌する健康保険の任意継続被保険者に関する保険料は、協会が徴収する。

（保険料等の交付）

第百五十五条の二 政府は、協会が行う健康保険事業に要する費用に充てるため、協会に対し、政令で定めるところにより、社会保険庁長官が徴収した保険料その他この法律の規定による徴収金の額及び印紙をもつてする歳入金納付に関する法律（昭和二十三年法律第四百二十二号）の規定による納付金に相当する額から社会保険庁長官が行う健康保険事業の事務の執行に要する費用に相当する額（第百五十一条の規定による当該費用に係る国庫負担金の額を除く。）を控除した額を交付する。

（保険料の徴収）

付金のうち日雇特例被保険者に係るものの納付に要する費用の額の合算額（当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額）に同項に規定する率を乗じて得た額に同条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

（保険料）

第百五十五条 保険者等は、健康保険事業に要する費用（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並びに健康保険組合においては、第七十三条の規定による拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、保険料を徴収する。

（保険料の徴収）

第五十八条 前月から引き続き被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条及び次条において同じ。）である者が第一百八条第一項各号のいずれかに該当するに至った場合はその月以後、被保険者がその資格を取得した月に同項各号のいずれかに該当するに至った場合はその翌月以後、同項各号のいずれかに該当しなくなった月の前月までの期間、保険料を徴収しない。ただし、被保険者が同項各号のいずれかに該当するに至った月に同項各号のいずれかに該当しなくなったときは、この限りでない。

第五十九条 育児休業等をしている被保険者が使用される事業所の事業主が、厚生労働省令で定めるところにより保険者に申出をしたときは、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を徴収しない。

第五十九条の二 社会保険庁長官が保険料を徴収する場合において、適用事業所の事業主から保険料、厚生年金保険法第八十一条に規定する保険料（以下「厚生年金保険料」という。）及び児童手当法（昭和四十六年法律第七十三号）第二十条に規定する拠出金（以下「児童手当拠出金」という。）の一部の納付があつたときは、当該事業主が納付すべき保険料、厚生年金保険料及び児童手当拠出金の額を基準として按分した額に相当する保険料の額が納付されたものとする。

（保険料率）

第六十条 協会が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、千分の三十から千分の百までの範囲内において、支部被保険者（

第五十八条 前月から引き続き被保険者（任意継続被保険者を除く。以下この条、次条及び第六十三条において同じ。）である者が第一百八条第一項各号のいずれかに該当するに至った場合はその月以後、被保険者がその資格を取得した月に同項各号のいずれかに該当するに至った場合はその翌月以後、同項各号のいずれかに該当しなくなった月の前月までの期間、保険料を徴収しない。ただし、被保険者が同項各号のいずれかに該当するに至った月に同項各号のいずれかに該当しなくなったときは、この限りでない。

第五十九条 育児休業等をしている被保険者が使用される事業所の事業主が、厚生労働省令で定めるところにより保険者に申出をしたときは、その育児休業等を開始した日の属する月からその育児休業等が終了する日の翌日が属する月の前月までの期間、当該被保険者に関する保険料を徴収しない。

（保険料率）

第六十条 政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、千分の八十二とする。

各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。以下同じ。）を単位として協会が決定するものとする。

2 前項の規定により支部被保険者を単位として決定する一般保険料率（以下「都道府県単位保険料率」という。）は、当該支部被保険者に適用する。

3 都道府県単位保険料率は、支部被保険者を単位として、次に掲げる額に照らし、毎事業年度において財政の均衡を保つことができるものとなるよう、政令で定めるところにより算定するものとする。

一 第五十二条第一号に掲げる療養の給付その他の厚生労働省令で定める保険給付（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）のうち、当該支部被保険者に係るものに要する費用の額（当該支部被保険者に係る療養の給付等に関する第百五十三条第一項の規定による国庫補助の額を除く。）に次項の規定に基づく調整を行うことにより得られると見込まれる額

二 保険給付（支部被保険者に係る療養の給付等を除く。）、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等に要する費用の予想額（第百五十三条及び第百五十四条の規定による国庫補助の額（前号の国庫補助の額を除く。）並びに第百七十三条の規定による拠出金の額を除く。）に総報酬按分率（当該都道府県の支部被保険者の総報酬額

2 政府が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、保険給付、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等に要する費用の予想額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）、保健事業及び福祉事業に要する費用（社会保険庁長官が必要であると認めるときは、厚生保険特別会計の健康勘定に置かれる事業運営安定資金への繰入金に充てる費用を含む。）の予定額並びに第百七十三条の規定による拠出金、国庫補助及び当該事業運営安定資金の予定運用収入の額に照らし、おおむね五年を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならぬ。

3 社会保険庁長官は、少なくとも二年ごとに、第一項の一般保険料率（第七項の規定によりその一般保険料率が変更された場合においては、変更後の一般保険料率。次項において同じ。）が前項の基準に適合していることを確認し、その結果を公表するものとする。

(標準報酬月額及び標準賞与額の合計額をいう。以下同じ。)の総額を協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額

三 保健事業及び福祉事業に要する費用の額(第百五十四条の二の規定による国庫補助の額を除く。)並びに健康保険事業の事務の執行に要する費用及び次条の規定による準備金の積立ての予定額(第百五十一条の規定による国庫負担金の額を除く。)のうち当該支部被保険者が分担すべき額として協会が定める額

4 協会は、支部被保険者及びその被扶養者の年齢階級別の分布状況と協会が管掌する健康保険の被保険者及びその被扶養者の年齢階級別の分布状況との差異によって生ずる療養の給付等に要する費用の額の負担の不均衡並びに支部被保険者の総報酬額の平均額と協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の平均額との差異によって生ずる財政力の不均衡を是正するため、政令で定めるところにより、支部被保険者を単位とする健康保険の財政の調整を行うものとする。

5 協会は、二年ごとに、翌事業年度以降の五年間についての協会が管掌する健康保険の被保険者数及び総報酬額の見通し並びに保険給付に要する費用の額、保険料の額(各事業年度において財政の均衡を保つことができる保険料率の水準を含む。)その他の健康保険事業の収支の見通しを作成し、公表するものとする。

6 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、あらかじめ、理事長が当該変更に係る都道府県に所在する支部の支部長の意見を聴いた上で、運営委員会の議を経なければならぬ。

7 支部長は、前項の意見を求められた場合のほか、都道府県単位保険料率の変更が必要と認める場合には、あらかじめ、当該支部に設けら

4 社会保険庁長官は、第一項の一般保険料率が第二項の基準に適合しないことが明らかになったときは、厚生労働大臣に対し、第一項の一般保険料率の変更について申出をすることができる。

5 前項の申出であつて一般保険料率の引上げに係るものは、保険給付の内容の改善又は診療報酬の改定を伴う場合に限り、することができる。

6 前項に規定する場合のほか、前期高齢者納付金等若しくは後期高齢者支援金等の増加に伴いその納付に必要な場合又は一般保険料額の総額の減少を補う必要がある場合においては、第四項の申出をすることができぬ。

7 厚生労働大臣は、第四項の申出を受けた場合において、必要があると認めるときは、社会保障審議会の議を経て、千分の六十六から千分

れた評議会の意見を聴いた上で、理事長に対し、当該都道府県単位保険料率の変更について意見の申出を行うものとする。

8 協会が都道府県単位保険料率を変更しようとするときは、理事長はその変更について厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

9 厚生労働大臣は、前項の認可をしたときは、遅滞なく、その旨を告示するとともに、社会保険庁長官に通知しなければならない。

10 厚生労働大臣は、都道府県単位保険料率が、当該都道府県における健康保険事業の収支の均衡を図る上で不相当であり、協会が管掌する健康保険の事業の健全な運営に支障があると認めるときは、協会に対し、相当の期間を定めて、当該都道府県単位保険料率の変更の認可を申請すべきことを命ずることができる。

11 厚生労働大臣は、協会が前項の期間内に同項の申請をしないときは、社会保障審議会の議を経て、当該都道府県単位保険料率を変更することができ。

12 第九項の規定は、前項の規定により行う都道府県単位保険料率の変更について準用する。

13 第一項及び第八項の規定は、健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について準用する。この場合において、第一項中「支部被保険者（各支部の都道府県に所在する適当事業所に使用される被保険者及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。以下同じ。）を単位として協会が決定するものとする」とあるのは「決定するものとする」と、第八項中「都道府県単位保険料率」とあるのは「健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率」と読み替えるものとする。

14 特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納

の九十一までの範囲内において、第一項の一般保険料率（この項の規定によりその一般保険料率が増減された場合においては、変更後の一般保険料率）を変更することができる。

8 政府は、厚生労働大臣が前項の規定により一般保険料率を変更したときは、速やかに、その旨を国会に報告しなければならない。

9 健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率は、千分の三十から千分の百までの範囲内において、決定するものとする。

10 前項の一般保険料率の決定は、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

11 特定保険料率は、各年度において保険者が納付すべき前期高齢者納

付金等の額及び後期高齢者支援金等の額（協会が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第百五十三条及び第百五十四条の規定による国庫補助額を控除した額）の合算額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

15] (略)

16] 介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額（協会が管掌する健康保険においては、その額から第百五十三条第二項の規定による国庫補助額を控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第二号被保険者である被保険者の総報酬額の総額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

17] 協会は、第十四項及び第十五項の規定により基本保険料率及び特定保険料率を定め、又は前項の規定により介護保険料率を定めるときは、遅滞なく、その旨を社会保険庁長官に通知しなければならない。

(準備金)

第百六十条の二 保険者は、政令で定めるところにより、健康保険事業に要する費用の支出に備えるため、毎事業年度末において、準備金を積み立てなければならない。

第百六十三条 削除

付金等の額及び後期高齢者支援金等の額（政府が管掌する健康保険及び日雇特例被保険者の保険においては、その額から第百五十三条及び第百五十四条の規定による国庫補助額を控除した額）の合算額（前期高齢者交付金がある場合には、これを控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する被保険者の標準報酬月額額の総額及び標準賞与額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

12] (略)

13] 介護保険料率は、各年度において保険者が納付すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の額（政府が管掌する健康保険においては、その額から第百五十三条第二項の規定による国庫補助額を控除した額）を当該年度における当該保険者が管掌する介護保険第二号被保険者である被保険者の標準報酬月額額の総額及び標準賞与額の総額の合算額の見込額で除して得た率を基準として、保険者が定める。

(組合員である被保険者の負担する一般保険料額の限度)

第百六十三条 健康保険組合の組合員である被保険者の負担すべき一般

（保険料額が一月につき標準報酬月額及び標準賞与額にそれぞれ千分の四十五を乗じて得た額を超える場合においては、その超える部分は、事業主の負担とする。）

（保険料の納付）

第六十四條（略）

2 保険者等（被保険者が協会が管掌する健康保険の任意継続被保険者である場合は協会、被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者である場合は当該健康保険組合、これら以外の場合は社会保険庁長官をいう。次項において同じ。）は、被保険者に関する保険料の納入の告知をした後に告知をした保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったとき、又は納付した被保険者に関する保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったときは、その超えている部分に関する納入の告知又は納付を、その告知又は納付の日の翌日から六月以内の期日に納付されるべき保険料について納期を繰り上げてしたものとみなすことができる。

3 前項の規定によって、納期を繰り上げて納入の告知又は納付をしたものとみなしたときは、保険者等は、その旨を当該納付義務者に通知しなければならない。

（日雇特例被保険者の保険料額）

第六十八條 日雇特例被保険者に関する保険料額は、一日につき、次に掲げる額の合算額とする。

一 その者の標準賃金日額の等級に応じ、次に掲げる額の合算額を基準として政令で定めるところにより算定した額

（保険料の納付）

第六十四條（略）

2 保険者は、被保険者に関する保険料の納入の告知をした後に告知をした保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったとき、又は納付した被保険者に関する保険料額が当該納付義務者の納付すべき保険料額を超えていることを知ったときは、その超えている部分に関する納入の告知又は納付を、その告知又は納付の日の翌日から六月以内の期日に納付されるべき保険料について納期を繰り上げてしたものとみなすことができる。

3 前項の規定によって、納期を繰り上げて納入の告知又は納付をしたものとみなしたときは、保険者は、その旨を当該納付義務者に通知しなければならない。

（日雇特例被保険者の保険料額）

第六十八條 日雇特例被保険者に関する保険料額は、一日につき、次に掲げる額の合算額とする。

一 その者の標準賃金日額の等級に応じ、次に掲げる額の合算額を基準として政令で定めるところにより算定した額

イ 標準賃金日額に平均保険料率（各都道府県単位保険料率に各支部被保険者の総報酬額の総額を乗じて得た額の総額を協会が管掌する健康保険の被保険者の総報酬額の総額で除して得た率をいう。以下同じ。）と介護保険料率とを合算した率（介護保険第二号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、平均保険料率）を乗じて得た額

ロ イに掲げる額に百分の三十一を乗じて得た額

二 賞与額（その額に千円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとし、その額が四十万円（第二百二十四条第二項の規定による標準賃金日額の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この号において同じ。）を超える場合には、四十万円とする。）に平均保険料率と介護保険料率とを合算した率（介護保険第二号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、平均保険料率）を乗じて得た額

2 (略)

（日雇特例被保険者の標準賃金日額に係る保険料額の告知等）

第七十条 事業主が前条第二項の規定による保険料の納付を怠ったときは、社会保険庁長官は、その調査に基づき、その納付すべき保険料額を決定し、これを事業主に告知する。

2 事業主が、正当な理由がないと認められるにもかかわらず、前条第二項の規定による保険料の納付を怠ったときは、社会保険庁長官は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により決定された保険料額の百分の二十五に相当する額の追徴金を徴収する。ただし、決定された保険料額が千円未満であるときは、この限りでない。

イ 標準賃金日額に政府が管掌する健康保険の被保険者の一般保険料率（第六十条第七項の規定によりその一般保険料率の変更された場合においては、その変更後の一般保険料率。以下この項において同じ。）と介護保険料率とを合算した率（介護保険第二号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、一般保険料率）を乗じて得た額

ロ イに掲げる額に百分の三十一を乗じて得た額

二 賞与額（その額に千円未満の端数がある場合には、これを切り捨てるものとし、その額が四十万円（第二百二十四条第二項の規定による標準賃金日額の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この号において同じ。）を超える場合には、四十万円とする。）に政府が管掌する健康保険の被保険者の一般保険料率と介護保険料率とを合算した率（介護保険第二号被保険者である日雇特例被保険者以外の日雇特例被保険者については、一般保険料率）を乗じて得た額

2 (略)

（日雇特例被保険者の標準賃金日額に係る保険料額の告知等）

第七十条 事業主が前条第二項の規定による保険料の納付を怠ったときは、保険者は、その調査に基づき、その納付すべき保険料額を決定し、これを事業主に告知する。

2 事業主が、正当な理由がないと認められるにもかかわらず、前条第二項の規定による保険料の納付を怠ったときは、保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、前項の規定により決定された保険料額の百分の二十五に相当する額の追徴金を徴収する。ただし、決定された保険料額が千円未満であるときは、この限りでない。

3 (略)

4 第二項に規定する追徴金は、その決定された日から十四日以内に、社会保険庁長官に納付しなければならない。

(健康保険印紙の受払等の報告)

第七十一条 事業主は、その事業所ごとに健康保険印紙の受払及び前条第一項に規定する告知に係る保険料の納付（以下この条において「受払等」という。）に関する帳簿を備え付け、その受払等の都度、その受払等の状況を記載し、かつ、翌月末日までに、社会保険庁長官にその受払等の状況を報告しなければならない。

2 (略)

3 前項の規定により報告を受けた健康保険組合は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年度、社会保険庁長官に当該健康保険組合を設立する事業主の前年度の受払等の報告をしなければならない。

(日雇拠出金の徴収及び納付義務)

第七十三条 社会保険庁長官は、日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要する費用（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要する費用を含む。第七十五条において同じ。）に充てるため、第五十五条の規定により保険料を徴収するほか、毎年度、日雇特例被保険者を使用する事業主の設立する健康保険組合（以下「日雇関係組合」という。）から拠出金を徴収する。

2 (略)

3 (略)

4 第二項に規定する追徴金は、その決定された日から十四日以内に、保険者に納付しなければならない。

(健康保険印紙の受払等の報告)

第七十一条 事業主は、その事業所ごとに健康保険印紙の受払及び前条第一項に規定する告知に係る保険料の納付（以下この条において「受払等」という。）に関する帳簿を備え付け、その受払等の都度、その受払等の状況を記載し、かつ、翌月末日までに、日雇特例被保険者の保険の保険者にその受払等の状況を報告しなければならない。

2 (略)

3 前項の規定により報告を受けた健康保険組合は、厚生労働省令で定めるところにより、毎年度、日雇特例被保険者の保険の保険者に当該健康保険組合を設立する事業主の前年度の受払等の報告をしなければならない。

(日雇拠出金の徴収及び納付義務)

第七十三条 日雇特例被保険者の保険の保険者は、日雇特例被保険者に係る健康保険事業に要する費用（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要する費用を含む。第七十五条において同じ。）に充てるため、第五十五条の規定により保険料を徴収するほか、毎年度、日雇特例被保険者を使用する事業主の設立する健康保険組合（以下「日雇関係組合」という。）から拠出金を徴収する。

2 (略)

(保険料等の督促及び滞納処分)

第八十条 保険料その他この法律の規定による徴収金(以下「保険料等」という。)を滞納する者(以下「滞納者」という。)があるときは、保険者等(被保険者が協会が管掌する健康保険の任意継続被保険者である場合又は協会が管掌する健康保険の被保険者若しくは日雇特例被保険者であつて第五十八条、第七十四条第二項及び第九条第二項(第四百九条においてこれらの規定を準用する場合を含む。))の規定による徴収金を納付しなければならない場合は協会、被保険者が健康保険組合が管掌する健康保険の被保険者である場合は当該健康保険組合、これら以外の場合は社会保険庁長官をいう。以下この条及び次条第一項において同じ。)は、期限を指定して、これを督促しなければならぬ。ただし、第七十二条の規定により保険料を徴収するときは、この限りでない。

2 前項の規定によつて督促をしようとするときは、保険者等は、納付義務者に対して、督促状を發する。

3 (略)

4 保険者等は、納付義務者が次の各号のいずれかに該当する場合においては、国税滞納処分の例によつてこれを処分し、又は納付義務者の居住地若しくはその者の財産所在地の市町村(特別区を含むものとし、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区とする。第六項において同じ。)に對して、その処分を請求することができる。

一 第一項の規定による督促を受けた者がその指定の期限までに保険料等を納付しないとき。

二 (略)

5 前項の規定により協会又は健康保険組合が国税滞納処分の例により

(保険料等の督促及び滞納処分)

第八十条 保険料その他この法律の規定による徴収金を滞納する者があるときは、保険者は、期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、第七十二条の規定により保険料を徴収するときは、この限りでない。

2 前項の規定によつて督促をしようとするときは、保険者は、納付義務者に対して、督促状を發する。

3 (略)

4 保険者は、納付義務者が次の各号のいずれかに該当する場合においては、国税滞納処分の例によつてこれを処分し、又は納付義務者の居住地若しくはその者の財産所在地の市町村(特別区を含むものとし、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区とする。第六項において同じ。)に對して、その処分を請求することができる。

一 第一項の規定による督促を受けた者がその指定の期限までに保険料その他この法律の規定による徴収金を納付しないとき。

二 (略)

5 前項の規定により健康保険組合が国税滞納処分の例により処分を行

処分を行う場合においては、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

6 (略)

(延滞金)

第百八十一条 前条第一項の規定によって督促をしたときは、保険者等は、徴収金額につき年十四・六パーセントの割合で、納期限の翌日から、徴収金完納又は財産差押えの日の前日までの日数によって計算した延滞金を徴収する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合又は滞納につきやむを得ない事情があると認められる場合は、この限りでない。

一 三 (略)

2 5 (略)

(協会による広報及び保険料の納付の勧奨等)

第百八十一条の二 協会は、その管掌する健康保険の事業の円滑な運営が図られるよう、当該事業の意義及び内容に関する広報を実施するとともに、保険料の納付の勧奨その他社会保険庁長官の行う保険料の徴収に係る業務に対する適切な協力を行うものとする。

(協会による保険料の徴収)

第百八十一条の三 社会保険庁長官は、協会と協議を行い、効果的な保険料の徴収を行うために必要があると認めるときは、厚生労働大臣の認可を受けて、協会に保険料の滞納者に関する情報その他必要な情報を提供するとともに、当該滞納者に係る保険料の徴収を行わせることができる。

う場合においては、厚生労働大臣の認可を受けなければならない。

6 (略)

(延滞金)

第百八十一条 前条第一項の規定によって督促をしたときは、保険者等は、徴収金額につき年十四・六パーセントの割合で、納期限の翌日から、徴収金完納又は財産差押えの日の前日までの日数によって計算した延滞金を徴収する。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合又は滞納につきやむを得ない事情があると認められる場合は、この限りでない。

一 三 (略)

2 5 (略)

2 社会保険庁長官は、前項の規定により協会に滞納者に係る保険料の徴収を行わせることとしたときは、当該滞納者に対し、協会が当該滞納者に係る保険料の徴収を行うこととなる旨その他の厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

3 第一項の規定により協会が保険料の徴収を行う場合においては、協会を保険者等とみなして、第百八十条及び第百八十一条の規定を適用する。

4 第一項の規定により協会が保険料を徴収したときは、その徴収した額に相当する額については、第百五十五条の二の規定により、政府から協会に対し、交付されたものとみなす。

5 前各項に定めるもののほか、協会による保険料の徴収に関し必要な事項は、政令で定める。

(先取特権の順位)

第百八十二条 保険料等の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(徴収に関する通則)

第百八十三条 保険料等は、この法律に別段の規定があるものを除き、国税徴収の例により徴収する。

(準用)

第百八十八条 第七条の三十八、第七条の三十九、第九条第二項、第十条第二項及び第三項、第十八条第一項及び第二項、第十九条、第二十条、第二十六条第一項(第二号に係る部分を除く。)及び第二項、第二十九条第二項、第三十条、第百五十条並びに第百九十五条の規定

(先取特権の順位)

第百八十二条 保険料その他この法律の規定による徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(徴収に関する通則)

第百八十三条 保険料その他この法律の規定による徴収金は、この法律に別段の規定があるものを除き、国税徴収の例により徴収する。

(準用)

第百八十八条 第九条第二項、第十六条第二項及び第三項、第十八条第一項及び第二項、第十九条、第二十条、第二十六条第一項(第二号に係る部分を除く。)及び第二項、第二十七条、第二十九条、第三十条、第百五十条並びに第百九十五条の規定は、連合会について準用する

は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合会」とあるのは「総会」と、第七条の三十九第一項中「厚生労働大臣は」とあるのは「厚生労働大臣は、第八十八条において準用する前条の規定により報告を徴し、又は質問し、若しくは検査した場合において」と、「定款」とあるのは「規約」と、第十六条第二項中「前項」とあるのは「第八十六条」と、第二十九条第二項中「前項」とあるのは「第八十八条」と、「前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業」とあるのは「その事業」と読み替えるものとする。

第九十条 保険料等の賦課若しくは徴収の処分又は第八十条の規定による処分不服がある者は、社会保険審査会に対して審査請求をすることができる。

(時効)

第九十三条 保険料等を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によって消滅する。

2 保険料等の納入の告知又は督促は、民法（明治二十九年法律第八十九号）第五十三条の規定にかかわらず、時効中断の効力を有する。

(戸籍事項の無料証明)

第九十六条 市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長とする。第二

。この場合において、これらの規定中「組合会」とあるのは「総会」と、第十六条第二項中「前項」とあるのは「第八十六条」と、第二十九条第四項中「前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業」とあるのは「その事業」と読み替えるものとする。

第九十条 保険料その他この法律の規定による徴収金の賦課若しくは徴収の処分又は第八十条の規定による処分不服がある者は、社会保険審査会に対して審査請求をすることができる。

(時効)

第九十三条 保険料その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、二年を経過したときは、時効によって消滅する。

2 保険料その他この法律の規定による徴収金の納入の告知又は督促は、民法（明治二十九年法律第八十九号）第五十三条の規定にかかわらず、時効中断の効力を有する。

(戸籍事項の無料証明)

第九十六条 市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長とする。第二

百三条第一項において同じ。)は、保険者又は保険給付を受けるべき者に対して、当該市町村(特別区を含む。同条第二項において同じ。)の条例で定めるところにより、被保険者又は被保険者であった者の戸籍に関し、無料で証明を行うことができる。

2 前項の規定は、被扶養者に係る保険給付を行う場合においては、被扶養者又は被扶養者であった者の戸籍について準用する。

第九十七条 保険者(社会保険庁長官が行う第五条第二項及び第二百十三条第二項に規定する業務に関しては、社会保険庁長官。次項において同じ。)は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者を使用する事業主に、第四十八条に規定する事項以外の事項に関し報告をさせ、又は文書を提示させ、その他この法律の施行に必要な事務を行わせることができる。

2 (略)

(立入検査等)

第九十八条 (略)

2 第七条の三十八第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(社会保険庁長官と協会の連携)

第九十九条の二 社会保険庁長官及び協会は、この法律に基づく協会が管掌する健康保険の事業が、適正かつ円滑に行われるよう、必要な情報交換を行う等、相互の緊密な連携の確保に努めるものとする。

(市町村が処理する事務等)

百三条において同じ。)は、保険者又は保険給付を受けるべき者に対して、当該市町村(特別区を含む。)の条例で定めるところにより、被保険者又は被保険者であった者の戸籍に関し、無料で証明を行うことができる。

2 前項の規定は、被扶養者に係る保険給付を行う場合においては、被扶養者又は被扶養者であった者の戸籍について準用する。

第九十七条 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、被保険者を使用する事業主に、第四十八条に規定する事項以外の事項に関し報告をさせ、又は文書を提示させ、その他この法律の施行に必要な事務を行わせることができる。

2 (略)

(立入検査等)

第九十八条 (略)

2 第二十七条第二項の規定は前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は前項の規定による権限について準用する。

(秘密保持義務)

第九十九条の二 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者は、健康保険事業に関して職務上知り得た秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

(市町村が処理する事務)

第二百三条 日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち社会保険庁長官が行うものの一部は、政令で定めるところにより、市町村長が行うこととすることができる。

2 協会は、市町村（特別区を含む。）に対し、政令で定めるところにより、日雇特例被保険者の保険の保険者の事務のうち協会が行うものの一部を委託することができる。

第二百五条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限のうち協会及び健康保険組合の指導及び監督に係るものの一部は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 (略)

第二百七条の二 第七条の三十七第一項（同条第二項及び第二十二条の二において準用する場合を含む。）の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

第二百十二条の二 第七条の三十八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、若しくは同項の規定による当該職員の問題に對して、答弁をせず、若しくは虚偽の答弁をし、若しくは同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は第七条の三十九第一項の規定による命令に違反したときは、その違反行為をした協会の役員又は職員は、三十万円以下の罰金に処する。

第二百七条の二 次の各号のいずれかに該当する場合には、その違反行為をした協会の役員は、二十万円以下の過料に処する。

一 第七条の七第一項の規定による政令に違反して登記することを怠

第二百三条 日雇特例被保険者の保険の保険者の事務の一部は、政令で定めるところにより、市町村長が行うこととすることができる。

第二百五条 この法律に規定する厚生労働大臣の権限のうち健康保険組合の指導及び監督に係るもの一部は、厚生労働省令で定めるところにより、地方厚生局長に委任することができる。

2 (略)

第二百七条の二 第九十九条の二の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

つたとき。

二 第七条の二十七、第七条の三十一第一項若しくは第二項又は第七条の三十四の規定により厚生労働大臣の認可を受けなければならない場合において、その認可を受けなかったとき。

三 第七条の二十八第二項の規定により厚生労働大臣の承認を受けなければならない場合において、その承認を受けなかったとき。

四 第七条の二十八第四項の規定に違反して財務諸表、事業報告書等若しくは監事及び会計監査人の意見を記載した書面を備え置かず、又は閲覧に供しなかったとき。

五 第七条の三十三の規定に違反して協会の業務上の余裕金を運用したとき。

六 第七条の三十五第二項又は第七条の三十六第二項の規定による届出をせず、又は虚偽の届出をしたとき。

七 第七条の三十五第二項又は第七条の三十六第二項の規定による公表をせず、又は虚偽の公表をしたとき。

八 この法律に規定する業務又は他の法律により協会が行うものとき
れた業務以外の業務を行ったとき。

第二百十九条 健康保険組合又は連合会が、第十六条第三項（第八十八八条において準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をし、第二十九条第一項若しくは第八十八八条において準用する第七条の三十八の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは第二十九条第一項若しくは第八十八八条において準用する第七条の三十八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、若しくは同条の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は第二十九条第一項若しくは第八十八

第二百十九条 健康保険組合又は連合会が、第十六条第三項（第八十八八条において準用する場合を含む。）の規定による届出をせず、若しくは虚偽の届出をし、第二十七条（第八十八八条において準用する場合を含む。）の規定による報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、若しくは第二十七条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、若しくは同条の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避し、又は第二十九条第一項（第八十八八条において準用する場合を含む。）の規定による命令

八条において準用する第七条の三十九第一項の規定による命令に違反したときは、その役員を二十万円以下の過料に処する。

第二百二十条 第七条の八、第十条第二項又は第八十四条第四項の規定に違反して、全国健康保険協会という名称、健康保険組合という名称又は健康保険組合連合会という名称を用いた者は、十万円以下の過料に処する。

附則

(健康保険組合の財政調整)

第二条 (略)

25 (略)

6 第七条の三十九、第二十九条第二項及び第八十五条第三項の規定は、第一項の事業について準用する。この場合において、第七条の三十九第一項中「事業若しくは財産」とあるのは「事業」と、「定款」とあるのは「規約」と、第二十九条第二項中「前項」とあるのは「附則第二条第六項」と、「とき、又は前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるとき」とあるのは「とき」と、第八十五条第三項中「組合員である被保険者の共同の福祉を増進するため」とあるのは「附則第二条第一項の事業を推進するため」と読み替えるものとする。

7 (略)

8 一般保険料率と調整保険料率とを合算した率の変更が生じない一般保険料率の変更の決定は、第百六十条第十三項において準用する同条

に違反したときは、その役員を二十万円以下の過料に処する。

第二百二十条 第十条第二項又は第八十四条第四項の規定に違反して、健康保険組合という名称又は健康保険組合連合会という名称を用いた者は、十万円以下の過料に処する。

附則

(健康保険組合の財政調整)

第二条 (略)

25 (略)

6 第二十九条及び第八十五条第三項の規定は、第一項の事業について準用する。この場合において、第二十九条第一項中「事業若しくは財産」とあるのは「事業」と、同条第四項中「とき、又は前条第二項の規定に違反した指定健康保険組合、同条第三項の求めに応じない指定健康保険組合その他政令で定める指定健康保険組合の事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるとき」とあるのは「とき」と、第八十五条第三項中「組合員である被保険者の共同の福祉を増進するため」とあるのは「附則第二条第一項の事業を推進するため」と読み替えるものとする。

7 (略)

8 一般保険料率と調整保険料率とを合算した率の変更が生じない一般保険料率の変更の決定は、第百六十条第十項の規定にかかわらず、同

第八項の規定にかかわらず、同項の認可を受けることを要しない。

9 (略)

(特定健康保険組合)

第三条 厚生労働省令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の認可を受けた健康保険組合（以下この条において「特定健康保険組合」という。）の組合員である被保険者であつた者であつて、改正法第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべきものうち当該特定健康保険組合の規約で定めるものは、当該特定健康保険組合に申し出て、当該特定健康保険組合の被保険者（以下この条において「特例退職被保険者」という。）となることができる。ただし、任意継続被保険者であるときは、この限りでない。

255 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定（第三十八条第二号、第四号及び第五号を除く。）の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となつた日から起算して二年を経過したとき」とあるのは「改正法第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなつたとき」と、同条第三号中「保険者」とあるのは「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合」とする。

7 (略)

(地域型健康保険組合)

項の認可を受けることを要しない。

9 (略)

(特定健康保険組合)

第三条 厚生労働省令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の認可を受けた健康保険組合（以下この条において「特定健康保険組合」という。）の組合員である被保険者であつた者であつて、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第 号）第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべきものうち当該特定健康保険組合の規約で定めるものは、当該特定健康保険組合に申し出て、当該特定健康保険組合の被保険者（以下この条において「特例退職被保険者」という。）となることができる。ただし、任意継続被保険者であるときは、この限りでない。

255 (略)

6 特例退職被保険者は、この法律の規定（第三十八条第二号、第四号及び第五号を除く。）の適用については、任意継続被保険者とみなす。この場合において、同条第一号中「任意継続被保険者となつた日から起算して二年を経過したとき」とあるのは「健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第 号）第十三条の規定による改正前の国民健康保険法第八条の二第一項に規定する退職被保険者であるべき者に該当しなくなつたとき」と、同条第三号中「保険者」とあるのは「附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合」とする。

7 (略)

(地域型健康保険組合)

第三条の二 第二十三条第三項の合併により設立された健康保険組合又は合併後存続する健康保険組合のうち次の要件のいずれにも該当する合併に係るもの（以下この条において「地域型健康保険組合」という。）は、当該合併が行われた日の属する年度及びこれに続く五箇年度に限り、第六十条第十三項において準用する同条第一項に規定する範囲内において、不均一の一般保険料率を決定することができる。

一・二（略）

2・3（略）

（協会が管掌する健康保険の被保険者に係る給付の事業）

第四条 被保険者を使用する事業主（健康保険組合が組織されている事業所の事業主を除く。）及び当該被保険者で組織する法人その他の政令で定めるもの（次項において「法人等」という。）であつて、政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けたもの（以下この条において「承認法人等」という。）は、当該被保険者の療養に関して保険給付があつた場合において、第七十四条第一項の規定により当該被保険者が支払つた一部負担金に相当する額の範囲内において、当該被保険者に対し、給付をすることができる。

2 前項の法人等が承認を受けようとするときは、あらかじめ、協会の同意を得なければならない。

3 承認法人等は、第一項の給付に要する費用に充てるため、厚生労働省令で定めるところにより、事業主又は被保険者から費用を徴収することができる。

4 承認法人等の事業に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。
（独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構による保健事業及び

第三条の二 第二十三条第三項の合併により設立された健康保険組合又は合併後存続する健康保険組合のうち次の要件のいずれにも該当する合併に係るもの（以下この条において「地域型健康保険組合」という。）は、当該合併が行われた日の属する年度及びこれに続く五箇年度に限り、第六十条第九項に規定する範囲内において、不均一の一般保険料率を決定することができる。

一・二（略）

2・3（略）

（政府管掌健康保険の被保険者に係る給付の事業）

第四条 被保険者を使用する事業主（健康保険組合が組織されている事業所の事業主を除く。）及び当該被保険者で組織する法人その他の政令で定めるものであつて、政令で定める要件に該当するものとして社会保険庁長官の承認を受けたもの（以下この条において「承認法人等」という。）は、当該被保険者の療養に関して保険給付があつた場合において、第七十四条第一項の規定により当該被保険者が支払つた一部負担金に相当する額の範囲内において、当該被保険者に対し、給付をすることができる。

2 承認法人等は、前項の給付に要する費用に充てるため、厚生労働省令で定めるところにより、事業主又は被保険者から費用を徴収することができる。

3 承認法人等の事業に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。
（独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構による保健事業及び

福祉事業の実施)

第四条の二 政府は、第五百五十条第一項又は第二項の事業（政府が管掌していた健康保険に係るものに限る。）の用に供していた施設のうち、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法（平成十七年法律第七十一号）第三条に規定する年金福祉施設等に該当するものの運営又は管理を、当該施設が同法第十三条第一号の規定により譲渡され、又は廃止されるまでの間、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構に行わせるものとする。

（退職者給付拠出金の経過措置）

第四条の三 国民健康保険法附則第十条第一項の規定により基金が同項に規定する拠出金を徴収する間、第七条の二第三項中「及び同法」とあるのは「同法」と、「並びに介護保険法」とあるのは「及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）附則第十条第一項に規定する拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）並びに介護保険法」と、第五十一条中「及び第七十三条の規定による拠出金」とあるのは「第七十三条の規定による拠出金及び退職者給付拠出金」と、第七十三条第一項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、第六十条第三項第二号中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、同条第十四項中「国庫補助額を控除した額」とあるのは「国庫補助額を控除した額」並びに退職者給付拠出金の額」と、附則第二条第一項中「日雇拠出金」とあるのは「日雇拠出金、退職者給付拠出金」とする。

（病床転換支援金の経過措置）

福祉事業の実施)

第四条の二 政府は、第五百五十条第一項又は第二項の事業（政府が管掌する健康保険に係るものに限る。）の用に供する施設のうち、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法（平成十七年法律第七十一号）第三条に規定する年金福祉施設等に該当するものの運営又は管理を、当該施設が同法第十三条第一号の規定により譲渡され、又は廃止されるまでの間、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構に行わせるものとする。

（退職者給付拠出金の経過措置）

第四条の三 国民健康保険法附則第十条第一項の規定により基金が同項に規定する拠出金を徴収する間、第五十一条中「及び第七十三条の規定による拠出金」とあるのは「第七十三条の規定による拠出金及び国民健康保険法附則第十条第一項に規定する拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）」と、第五十五条及び第六十条第二項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、同条第六項中「若しくは後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等若しくは退職者給付拠出金」と、同条第十一項中「国庫補助額を控除した額」とあるのは「国庫補助額を控除した額」並びに退職者給付拠出金の額」と、附則第二条第一項中「日雇拠出金」とあるのは「日雇拠出金、退職者給付拠出金」とする。

（病床転換支援金の経過措置）

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七條の二第三項中「及び国民健康保険法」とあるのは、「同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び国民健康保険法」と、前条の規定により読み替えられた第二百五十一條中「第七十三條」とあるのは「病床転換支援金等、第七十三條」と、第七十三條第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」と、第七十四條第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金」と、前条の規定により読み替えられた第七十五條第一項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十條第三項第二号中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、後期高齢者均等の額及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた第六十條第十四項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二條第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

（承認健康保険組合）

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七十三條中「第七十三條」とあるのは「同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）」、第七十三條」と、第七十三條第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」と、第七十四條第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金」と、前条の規定により読み替えられた第七十五條及び第六十條第二項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十條第六項中「若しくは」とあるのは「、病床転換支援金等若しくは」と、前条の規定により読み替えられた第六十條第十一項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、第七十三條第一項及び第七十六條中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二條第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

（承認健康保険組合）

第八条 政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合（以下この条において「承認健康保険組合」という。）は、第百五十六條第一項第一号、第百五十七條第二項、第百六十條第十六項及び前條第一項の規定にかかわらず、介護保険第二号被保険者である被保険者（同項の規定によりその保険料額を一般保険料額と介護保険料額との合算額とされた特定被保険者を含む。第四項において同じ。）に関する保険料額を一般保険料額と特別介護保険料額との合算額とすることができる。

2
4
(略)

第八条 政令で定める要件に該当するものとして厚生労働大臣の承認を受けた健康保険組合（以下この条において「承認健康保険組合」という。）は、第百五十六條第一項第一号、第百五十七條第二項、第百六十條第十三項及び前條第一項の規定にかかわらず、介護保険第二号被保険者である被保険者（同項の規定によりその保険料額を一般保険料額と介護保険料額との合算額とされた特定被保険者を含む。第四項において同じ。）に関する保険料額を一般保険料額と特別介護保険料額との合算額とすることができる。

2
4
(略)

◎ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（平成二十四年四月施行）
 （第五条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>（療養の給付） 第六十三条（略） 2・3（略）</p> <p>（入院時食事療養費） 第八十五条（略） 2～8（略）</p> <p>9 第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条及び前条第一項の規定は、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所から受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。</p> <p>（入院時生活療養費） 第八十五条の二（略） 2～4（略）</p>	<p>（療養の給付） 第六十三条（略） 2・3（略）</p> <p>4 第一項の給付（厚生労働大臣が定める療養に係るものを除く。）は、健康保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第八条第二十六項に規定する療養病床等に入院している者については、行わない。</p> <p>（入院時食事療養費） 第八十五条（略） 2～8（略）</p> <p>9 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条及び前条第一項の規定は、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所から受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。</p> <p>（入院時生活療養費） 第八十五条の二（略） 2～4（略）</p>

5 第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条、第八十四条第一項及び前条第五項から第八項までの規定は、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所から受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。

(保険外併用療養費)

第八十六条 (略)

2・3 (略)

4 第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条、第八十四条第一項及び第八十五条第五項から第八項までの規定は、保険医療機関等から受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。

5 (略)

(訪問看護療養費)

第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者(以下「指定訪問看護事業者」という。)から当該指定に係る訪問看護事業(疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(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られたものに限る。))に対し、その者の居宅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(保険医療機関等又は介護保険法第七条第二十二項に規定する介護老人保健施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。))を行う事業をいう。()を行う事業所により行われる訪問看護(以下「

5 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条、第八十四条第一項及び前条第五項から第八項までの規定は、第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所から受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。

(保険外併用療養費)

第八十六条 (略)

2・3 (略)

4 第六十三条第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十七条、第七十八条、第八十四条第一項及び第八十五条第五項から第八項までの規定は、保険医療機関等から受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。

5 (略)

(訪問看護療養費)

第八十八条 被保険者が、厚生労働大臣が指定する者(以下「指定訪問看護事業者」という。)から当該指定に係る訪問看護事業(疾病又は負傷により、居宅において継続して療養を受ける状態にある者(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られたものに限る。))に対し、その者の居宅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(保険医療機関等又は介護保険法第八条第二十五項に規定する介護老人保健施設若しくは同条第二十六項に規定する介護療養型医療施設によるものを除く。以下「訪問看護」という。))を行う事業を

指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2
13 (略)

(準用)

第百四十九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

(略)	第六十三条第二項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条及び第八十四条第一項	(略)	療養の給付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、家族療養費及び特別療養費の支給
(略)	(略)	(略)	(略)

いう。)を行う事業所により行われる訪問看護(以下「指定訪問看護」という。)を受けたときは、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

2
13 (略)

(準用)

第百四十九条 次の表の上欄に掲げる規定は、それぞれ同表の下欄に掲げる日雇特例被保険者に係る事項について準用する。

(略)	第六十三条第二項及び第四項、第六十四条、第七十条第一項、第七十二条第一項、第七十三条、第七十六条第三項から第六項まで、第七十八条並びに第八十四条第一項	(略)	療養の給付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、家族療養費及び特別療養費の支給
(略)	(略)	(略)	(略)

◎ 老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）（平成十八年十月施行）
 （第六条関係）

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 保健事業等</p> <p>第一節・第二節（略）</p> <p>第三節 医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給</p> <p>第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給（第二十五条―第三十三条）</p> <p>第二款（略）</p> <p>第四節―第七節（略）</p> <p>第三章の二―第七章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保健事業の種類）</p> <p>第十二条 保健事業の種類は、次のとおりとする。</p> <p>一―五の二（略）</p> <p>五の三 入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。）</p> <p>五の四 保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）</p> <p>五の五―五の七（略）</p> <p>六―八（略）</p>	<p>目次</p> <p>第一章・第二章（略）</p> <p>第三章 保健事業等</p> <p>第一節・第二節（略）</p> <p>第三節 医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費の支給</p> <p>第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費及び特定療養費の支給（第二十五条―第三十三条）</p> <p>第二款（略）</p> <p>第四節―第七節（略）</p> <p>第三章の二―第七章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保健事業の種類）</p> <p>第十二条 保健事業の種類は、次のとおりとする。</p> <p>一―五の二（略）</p> <p>五の三 特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）</p> <p>五の四―五の六（略）</p> <p>六―八（略）</p>

(医療)

第十七条 (略)

- 2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の医療に含まれないものとする。
- 一 食事の提供たる療養であつて前項第五号に掲げる療養(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床への入院及びその療養に伴う世話その他の看護(以下「長期入院療養」という。))を除く。(と併せて行うもの(以下「食事療養」という。))
 - 二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養(長期入院療養に限る。))と併せて行うもの(以下「生活療養」という。)
 - イ 食事の提供たる療養
 - ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養
 - 三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。))
 - 四 この法律の規定による医療を受けることができる者(以下「老人医療受給対象者」という。))の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養(以下「選定療養」という。))
- (入院時生活療養費の支給)
- 第十七条の三 入院時生活療養費の支給は、第三十一条の二の二第一項の規定により支給する給付とする。

(医療)

第十七条 (略)

- 2 食事の提供たる療養(前項第五号に掲げる療養と併せて行うものに限る。以下「食事療養」という。))に係る給付及びこの法律の規定による医療を受けることができる者(以下「老人医療受給対象者」という。))の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養(以下「選定療養」という。))に係る給付は、前項の医療に含まれないものとする。

(保険外併用療養費の支給)

第十七条の四 保険外併用療養費の支給は、疾病又は負傷に関して第三十一条の三第一項の規定により支給する給付とする。

第十七条の五 第十七条の七 (略)

(医療等以外の保健事業の実施)

第二十条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村の区域内に居住地を有する四十歳以上の者に対し、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。)、入院時生活療養費の支給(医療費の支給を含む。)、保険外併用療養費の支給(医療費の支給を含む。)、老人訪問看護療養費の支給、移送費の支給及び高額医療費の支給(以下「医療等」という。)以外の保健事業を行う。

第三節 医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保

険外併用療養費の支給

第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給

(医療の実施)

第二十五条 (略)

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

(特定療養費の支給)

第十七条の三 特定療養費の支給は、疾病又は負傷に関して第三十一条の三第一項の規定により支給する給付とする。

第十七条の四 第十七条の六 (略)

(医療等以外の保健事業の実施)

第二十条 市町村(特別区を含む。以下同じ。)は、当該市町村の区域内に居住地を有する四十歳以上の者に対し、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。)、老人訪問看護療養費の支給、移送費の支給及び高額医療費の支給(以下「医療等」という。)以外の保健事業を行う。

第三節 医療並びに入院時食事療養費及び特定療養費の支給

第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費及び特定療養費の支給

(医療の実施)

第二十五条 (略)

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 (略)

二 前号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める病院及び診療所並びに薬局であつて、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たもの

4 5 7 (略)

(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 (略)

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 百分の三十

2 3 (略)

(入院時食事療養費)

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 (略)

二 前号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める病院及び診療所（第三十一条の三第一項第一号に規定する特定承認保険医療機関を除く。）並びに薬局であつて、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たもの

4 5 7 (略)

(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 (略)

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

2 3 (略)

(入院時食事療養費)

第三十一条の二 市町村長は、老人医療受給対象者（長期入院療養を受ける者（次条第一項において「長期入院老人医療受給対象者」という。）を除く。以下この条において同じ。）が、保険医療機関等（薬局を除く。以下この条及び次条において同じ。）のうち自己の選定するものについて第十七条第一項第五号に掲げる給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、その者に対し、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者については、厚生労働大臣が別に定める額とする。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

4 保険医療機関等及び保険医等（薬剤師を除く。次条第四項において同じ。）は、厚生労働大臣が定める入院時食事療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、入院時食事療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

5（略）

10 第二十五条第三項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで及び前条の規定は、保険医療機関等について受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。こ

第三十一条の二 市町村長は、老人医療受給対象者が、保険医療機関等（薬局を除く。以下この条において同じ。）のうち自己の選定するものについて第十七条第一項第五号に掲げる給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、その者に対し、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者については、厚生労働大臣が別に定める額とする。以下「標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

4 保険医療機関等及び保険医等（薬剤師を除く。）は、厚生労働大臣が定める入院時食事療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、入院時食事療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

5（略）

10 第二十五条第三項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで並びに前条の規定は、保険医療機関等について受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。こ

の場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(入院時生活療養費)

第三十一条の二の二 市町村長は、長期入院老人医療受給対象者が、保険医療機関等のうち自己の選定するものについて第十七条第一項第五号に掲げる給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、その者に対し、入院時生活療養費を支給する。

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の基準費用額及び同項第二号に規定する居住費の基準費用額に相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、生活療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

4 保険医療機関等及び保険医等は、厚生労働大臣が定める入院時生活療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、入院時生活療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

5 厚生労働大臣は、第二項の規定による基準及び前項に規定する入院

この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

時生活療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

6 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

7 第二十五条第三項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで、第三十一条及び前条第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に關し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(保険外併用療養費)

第三十一条の三 市町村長は、老人医療受給対象者が、保険医療機関等のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定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、保険外併用療養費を支給する。

2 保険外併用療養費の額は、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、当該療養に生活療養が含まれるときは当該額及び第三号に規定する額の合計額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき第三十条第一

(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 保険医療機関等のうち自己の選定するものについて受けた選定療養

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

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 当該食事療養につき第三十一条の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額

3 保険医療機関等及び保険医等は、厚生労働大臣が定める保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、保険外併用療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

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 当該食事療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とす）から標準負担額を控除した額

3 特定承認保険医療機関及び保険医療機関等並びに保険医等は、厚生労働大臣が定める特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、特定療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

4 老人医療受給対象者が特定承認保険医療機関について療養を受け、又は保険医療機関等について選定療養を受けたときは、市町村長は、その老人医療受給対象者が当該特定承認保険医療機関又は保険医療機関等に支払うべき療養に要した費用について、特定療養費として老人医療受給対象者に対し支給すべき額の限度において、老人医療受給対象者に代わり、当該特定承認保険医療機関又は保険医療機関等に支払うことができる。

5 前項の規定による支払があつたときは、老人医療受給対象者に対し特定療養費の支給があつたものとみなす。

4 厚生労働大臣は、評価療養（第十七条第二項第三号に規定する高度の医療技術に係るものを除く。）、選定療養、第二項第一号の規定による基準並びに前項に規定する保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

5 (略)

6 第二十五条第二項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで、第三十一条及び第三十一条の二第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 第二十八条の二の規定は、前項の規定により準用する第三十一条の二第五項の場合において当該療養につき第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に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）から当該療養に要した費用について保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払に

6 特定承認保険医療機関又は保険医療機関等は、第一項に規定する療養に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした老人医療受給対象者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

7 厚生労働大臣は、選定療養、第二項第一号の規定による基準並びに第三項に規定する特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

8 (略)

9 第二十五条第二項、第三項第一号、第五項第一号及び第六項、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで並びに第三十一条の規定は、特定承認保険医療機関並びに特定承認保険医療機関について受けた療養及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

10 第二十五条第二項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで並びに第三十一条の規定は、保険医療機関等について受けた選定療養及びこれに伴う特定療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

11 第二十八条の二の規定は、第四項の場合において当該療養につき第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に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）から当該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の支払について準用する。

ついで準用する。

(医療費)

第三十二条 市町村長は、次に掲げる場合には、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に代えて、医療費を支給する。

- 一 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき。
- 二 やむを得ない理由により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において、必要があると認めるとき。
- 三 保険医療機関等について診療、薬剤の支給又は手当を受け、やむを得ない理由によりその費用を当該保険医療機関等に支払った場合において、必要があると認めるときその他これに準ずる場合として政令で定めるとき。

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保険外併用療養費に係る療養（食事療養及び生活療養を除く。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又は生活療養に要する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 前項の医療に要する費用の額は、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とし、食事療養に要する費用の額は、第三十一条の二第二項の厚生労働大臣が定める基準によ

(医療費)

第三十二条 市町村長は、次に掲げる場合には、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給に代えて、医療費を支給する。

- 一 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき。
- 二 やむを得ない理由により保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、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において、必要があると認めるとき。
- 三 保険医療機関等又は特定承認保険医療機関について診療、薬剤の支給又は手当を受け、やむを得ない理由によりその費用を当該保険医療機関等又は特定承認保険医療機関に支払った場合において、必要があると認めるときその他これに準ずる場合として政令で定めるとき。

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。

3 前項の医療に要する費用の額は、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とし、食事療養に要する費用の額は、第三十一条の二第二項の厚生労働大臣が定める基準によ

り算定した額とし、生活療養に要する費用の額は、第三十一条の二の二第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とし、保険外併用療養費に係る療養に要する費用の額は、前条第二項第一号の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とする。ただし、それらの額は、現に医療又は食事療養、生活療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に要した費用の額を超えることができない。

(特別会計)

第三十三条 市町村は、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。）、入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。）及び保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第三十四条 医療（医療費の支給を含む。第四十二条第三項を除き、以下この款において同じ。）、入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）、入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）又は保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）は、当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その限度において、行わない。

り算定した額とし、特定療養費に係る療養に要する費用の額は、前条第二項第一号の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とする。ただし、それらの額は、現に医療又は食事療養若しくは特定療養費に係る療養に要した費用の額を超えることができない。

(特別会計)

第三十三条 市町村は、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。）及び特定療養費の支給（医療費の支給を含む。）に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第三十四条 医療（医療費の支給を含む。第四十二条第三項を除き、以下この款において同じ。）、入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）又は特定療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）は、当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その限度において、行わない。

第三十四条の二 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、行わない。

(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、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、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、同法第二百二十九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。)及び同法第四百四十五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。

(医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の制限)

第三十六条 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間に係る医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、行わない。

第三十七条 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関しては、行わない。

第三十四条の二 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、行わない。

(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、同法第二百二十九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。)及び同法第四百四十五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。

(医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給の制限)

第三十六条 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間に係る医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、行わない。

第三十七条 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関しては、行わない。

第三十八条 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、鬭争、泥酔又は著しい不行跡によつて疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関し、その全部又は一部を行わないことができる。

第三十九条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養又は保険外併用療養費に係る療養に関する指示に従わないときは、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の一部を行わないことができる。

第四十条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに、第四十三条の規定による求めに 응ぜず、又は答弁を拒んだときは、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の全部又は一部を行わないことができる。

(損害賠償請求権)

第四十一条 市町村長は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行ったときは、その医療に関し支払った価額、支給した入院時食事療養費の額、支給した入院時生活療養費の額又は支給した保険外併用療養費の額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

第三十八条 医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給は、鬭争、泥酔又は著しい不行跡によつて疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関し、その全部又は一部を行わないことができる。

第三十九条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに医療、入院時食事療養費に係る療養又は特定療養費に係る療養に関する指示に従わないときは、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給の一部を行わないことができる。

第四十条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに、第四十三条の規定による求めに 응ぜず、又は答弁を拒んだときは、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給の全部又は一部を行わないことができる。

(損害賠償請求権)

第四十一条 市町村長は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を行ったときは、その医療に関し支払った価額、支給した入院時食事療養費の額又は支給した特定療養費の額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けた者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

る。

2 前項の場合において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村長は、その額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行う責めを免れる。

3 (略)

(不正利得の徴収等)

第四十二条 偽りその他不正の行為によつて医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者があるときは、市町村長は、その者からその医療に關し支払った額、支給した入院時食事療養費の額、支給した入院時生活療養費の額又は支給した保険外併用療養費の額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関等において診療に従事する保険医等（薬剤師を除く。）が、市町村長に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給が行われたものであるときは、市町村長は、当該保険医等に対し、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村は、保険医療機関等が偽りその他不正の行為により医療に關する費用の支払、第三十一条の二第五項（第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合を含む。）の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等に対し、その支払った

2 前項の場合において、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村長は、その額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を行う責めを免れる。

3 (略)

(不正利得の徴収等)

第四十二条 偽りその他不正の行為によつて医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けた者があるときは、市町村長は、その者からその医療に關し支払った額、支給した入院時食事療養費の額又は支給した特定療養費の額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関等又は特定承認保険医療機関において診療に従事する保険医等（薬剤師を除く。）が、市町村長に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給が行われたものであるときは、市町村長は、当該保険医等に対し、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村は、保険医療機関等又は特定承認保険医療機関が偽りその他不正の行為により医療に關する費用の支払、第三十一条の二第五項の規定による支払又は第三十一条の三第四項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は特定承認保険医療機関に対し、その

額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

(文書の提出等)

第四十三条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に関して必要があると認めるときは、当該医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給若しくは保険外併用療養費の支給を受ける者又は当該医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養費に係る療養を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(診療録の提示等)

第四十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に関して必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行った者又はこれを使用する者に対し、その行つた診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者に対し、当該医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に係る診療又は調剤の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

支払つた額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

(文書の提出等)

第四十三条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給に関して必要があると認めるときは、当該医療、入院時食事療養費の支給若しくは特定療養費の支給を受ける者又は当該医療、入院時食事療養費に係る療養若しくは特定療養費に係る療養を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(診療録の提示等)

第四十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給に関して必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行った者又はこれを使用する者に対し、その行つた診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給を受けた者に対し、当該医療、入院時食事療養費の支給又は特定療養費の支給に係る診療又は調剤の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3 (略)

(受給権の保護)

第四十五条 医療（第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(租税その他の公課の禁止)

第四十六条 租税その他の公課は、医療（第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費として支給を受けた金品を標準として課することができない。

(移送費の支給)

第四十六条の六 市町村長は、老人医療受給対象者が医療（保険外併用療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、その者に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

(高額医療費の支給)

第四十六条の八 市町村長は、医療につき支払われた第二十八条に規定する一部負担金の額又は療養（食事療養及び生活療養を除く。以下この条において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、そ

3 (略)

(受給権の保護)

第四十五条 医療（第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）並びに入院時食事療養費及び特定療養費の支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(租税その他の公課の禁止)

第四十六条 租税その他の公課は、医療（第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）並びに入院時食事療養費及び特定療養費として支給を受けた金品を標準として課することができない。

(移送費の支給)

第四十六条の六 市町村長は、老人医療受給対象者が医療（特定療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、その者に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

(高額医療費の支給)

第四十六条の八 市町村長は、医療につき支払われた第二十八条に規定する一部負担金の額又は療養（食事療養を除く。以下この条において同じ。）に要した費用の額からその療養に要した費用につき特定療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額が著しく高額であるときは、その医療又はその特定

の医療又はその保険外併用療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給を受けた老人医療受給対象者に対し、高額医療費を支給する。

2 (略)

(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、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六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、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六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 前項の交付金は、第五十三条第一項の規定により基金が徴収する拠出金をもつて充てる。

(事務費拠出金の額)

第五十七条 第五十三条第一項の規定により各保険者から徴収する事務費拠出金の額は、当該年度における第六十四条第一項に規定する基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額と第二十九条第二項（第三十一条の二第十項、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条

療養費、医療費若しくは老人訪問看護療養費の支給を受けた老人医療受給対象者に対し、高額医療費を支給する。

2 (略)

(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及び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 前項の交付金は、第五十三条第一項の規定により基金が徴収する拠出金をもつて充てる。

(事務費拠出金の額)

第五十七条 第五十三条第一項の規定により各保険者から徴収する事務費拠出金の額は、当該年度における第六十四条第一項に規定する基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額と第二十九条第二項（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

の三第六項において準用する場合を含む。以下この条において同じ。
）及び第四十六条の五の二第九項の規定による市町村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、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六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十項の規定による委託に要する費用を含む。）及び第四十六条の五の二第十項の規定による委託に要する費用を含む。以下この条において同じ。）の見込額との合計額を基礎として、各保険者に係る加入者数及び七十歳以上の加入者等に対する医療等に関する第二十九条第二項及び第四十六条の五の二第九項の規定による市町村の事務の執行に要する費用の額に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

（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、入院時生活療養費、保険外併用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）

（権限の委任）

第八十三条の二 第二十七条第一項（第三十一条の二第十項、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合を含む。）次条及び第八十三条の四第二項において同じ。）及び第二項（第三十一条第四項、第三十一条の二第十項、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合を含む。）次条及び

いて準用する場合を含む。以下この条において同じ。）及び第四十六条の五の二第九項の規定による市町村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十項の規定による委託に要する費用を含む。以下この条において同じ。）の見込額との合計額を基礎として、各保険者に係る加入者数及び七十歳以上の加入者等に対する医療等に関する第二十九条第二項及び第四十六条の五の二第九項の規定による市町村の事務の執行に要する費用の額に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

（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）

（権限の委任）

第八十三条の二 第二十七条第一項（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。）次条及び第八十三条の四第二項において同じ。）及び第二項（第三十一条第四項、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。）次条及び第八十三条の四第二項において

第八十三条の四第二項において同じ。）、第三十一条第一項（第三十条の二第十項、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項）において準用する場合を含む。次条及び第八十三条の四第二項において同じ。）、第四十四条第二項（第四十六条の五の八及び第四十六条の九において準用する場合を含む。次条、第八十三条の四第二項及び第八十六条において同じ。）、第四十六条の五の五並びに第四十六条の五の六第一項に規定する厚生労働大臣の権限の一部は、政令で定めるところにより、地方社会保険事務局長に委任することができる。

（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、第二十八条第二項及び第三項、第三十一条の二第二項及び第五項（第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合を含む。）、第三十一条の二の二第一項、第三十一条の三第一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（これらの規定を第三十一条の二第十項、第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合

同じ。）、第三十一条第一項（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。次条及び第八十三条の四第二項において同じ。）、第四十四条第二項（第四十六条の五の八及び第四十六条の九において準用する場合を含む。次条、第八十三条の四第二項及び第八十六条において同じ。）、第四十六条の五の五並びに第四十六条の五の六第一項に規定する厚生労働大臣の権限の一部は、政令で定めるところにより、地方社会保険事務局長に委任することができる。

（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、第二十八条第二項及び第三項、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

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。)、入院時生活療養費の支給(医療費の支給を含む。)、保険外併用療養費の支給(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。

(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。

◎ 老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）（平成二十年四月施行）
（第七条関係）

（傍線の部分は改正部分）

<p>改正案</p>	<p>現行</p>
<p>高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）</p> <p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条―第七条）</p> <p>第二章 医療費適正化の推進</p> <p>第一節 医療費適正化計画等（第八条―第十七条）</p> <p>第二節 特定健康診査等基本指針等（第十八条―第三十一条）</p> <p>第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整（第三十二条―第四十六条）</p>	<p>老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）</p> <p>目次</p> <p>第一章 総則（第一条―第七条）</p> <p>第二章 削除</p> <p>第三章 保健事業等</p> <p>第一節 保健事業の種類（第十二条―第十九条）</p> <p>第二節 医療等以外の保健事業（第二十条―第二十四条の二）</p> <p>第三節 医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給</p> <p>第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給（第二十五条―第三十三条）</p> <p>第二款 補則（第三十四条―第四十六条）</p> <p>第四節 老人訪問看護療養費の支給（第四十六条の五の二―第四十六条の五の九）</p> <p>第五節 移送費の支給（第四十六条の六・第四十六条の七）</p> <p>第六節 高額医療費の支給（第四十六条の八・第四十六条の九）</p> <p>第七節 研究開発の推進（第四十六条の十一―第四十六条の十七）</p>

第四章 後期高齢者医療制度

第一節 総則（第四十七条―第四十九条）

第二節 被保険者（第五十条―第五十五条）

第三節 後期高齢者医療給付

第一款 通則（第五十六条―第六十三条）

第二款 療養の給付及び入院時食事療養費等の支給

第一目 療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費及び療養費の支給（第六十四条―第七十七条）

第二目 訪問看護療養費の支給（第七十八条―第八十一条）

第三目 特別療養費の支給（第八十二条）

第四目 移送費の支給（第八十三条）

第三款 高額療養費及び高額介護合算療養費の支給（第八十四条・第八十五条）

第四款 その他の後期高齢者医療給付（第八十六条）

第五款 後期高齢者医療給付の制限（第八十七条―第九十二条）

第四節 費用等

第一款 費用の負担（第九十三条―第一百五十五条）

第二款 財政安定化基金（第一百六条）

第三款 特別高額医療費共同事業（第一百七十七条）

第四款 保険者の後期高齢者支援金等（第一百八条―第二百二十四条）

第五節 保健事業（第二百二十五条）

第六節 後期高齢者医療診療報酬審査委員会（第二百二十六条・第百

第三章の二 老人保健計画等（第四十六条の十八―第四十六条の二十二

）
第四章 費用

第一節 費用の支弁及び負担（第四十七条―第五十二条）

第二節 保険者の拠出金（第五十三条―第六十三条）

二十七条)

第七節 審査請求(第二百二十八条―第三百十条)

第八節 保健事業等に関する援助等(第三百十一条・第三百十二条)

第九節 雑則(第三百十三条―第三百十八条)

第五章 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務(第三百九条―第五十四条)

第六章 国民健康保険団体連合会の高齢者医療関係業務(第五十五条―第五十七条)

第七章 雑則(第五十八条―第六十六条)

第八章 罰則(第六十七条―第七十一条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講ずるとともに、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、もって国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする。

(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、高齢者

第五章 社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務(第六十四条―第七十八条)

第六章 雑則(第七十九条―第八十四条)

第七章 罰則(第八十五条―第八十七条)

附則

第一章 総則

(目的)

第一条 この法律は、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し、もって国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とする。

(基本的理念)

第二条 国民は、自助と連帯の精神に基づき、自ら加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、老人の医療

の医療に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、高齢期における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、国民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組が円滑に実施され、高齢者医療制度（第三章に規定する前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整及び第四章に規定する後期高齢者医療制度をいう。以下同じ。）の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の高齢期における医療に要する費用の適正化を図るための取組及び高齢者医療制度の運営が適切かつ円滑に行われるよう所要の施策を実施しなければならない。

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の高齢期における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、高齢者医療制度の運営が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

(医療の担い手等の責務)

に要する費用を公平に負担するものとする。

2 国民は、年齢、心身の状況等に応じ、職域若しくは地域又は家庭において、老後における健康の保持を図るための適切な保健サービスを受ける機会を与えられるものとする。

(国の責務)

第三条 国は、この法律による保健事業（以下単に「保健事業」という。）が健全かつ円滑に実施されるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、医療、公衆衛生、社会福祉その他の関連施策を積極的に推進しなければならない。

(地方公共団体の責務)

第四条 地方公共団体は、この法律の趣旨を尊重し、住民の老後における健康の保持を図るため、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう適切な施策を実施しなければならない。

(保険者の責務)

第五条 保険者は、加入者の老後における健康の保持のために必要な事業を積極的に推進するよう努めるとともに、保健事業が健全かつ円滑に実施されるよう協力しなければならない。

第六条 医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手並びに医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設の開設者及び管理者は、前三条に規定する各般の措置、施策及び事業に協力しなければならない。

（定義）

第七条 （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、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。

二 船員保険法の規定による被保険者

三 国民健康保険法の規定による被保険者

四 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員

五 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

六 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、健康保険法第三条第二項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。

七 健康保険法第二百二十六条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

（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、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。

二 船員保険法の規定による被保険者

三 国民健康保険法の規定による被保険者

四 国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員

四の二 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

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、健康保険法第三条第二項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 健康保険法第二百二十六条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

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。

(削る)

第二章 医療費適正化の推進

第一節 医療費適正化計画等

(医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画)

第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 医療費適正化基本方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画において定めるべき目標に係る参酌すべき標準その他の当該計画の作成に当たつて指針となるべき基本的な事項

二 次条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画の達成状況の評価に関する基本的な事項

三 医療に要する費用の調査及び分析に関する基本的な事項

四 前三号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進に関する重要事

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。

第七条 削除

第二章 削除

第八条 削除

- 項
- 3 医療費適正化基本方針は、医療法第三十条の三第一項に規定する基本方針、介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）第一百六条第一項に規定する基本指針及び健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項に規定する基本方針と調和が保たれたものでなければならぬ。
- 4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 国民の健康の保持の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、国が達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 六 計画の達成状況の評価に関する事項
- 七 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために必要な事項
- 5 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。
- 6 厚生労働大臣は、医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

7 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(都道府県医療費適正化計画)

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 住民の健康の保持の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 二 医療の効率的な提供の推進に関し、当該都道府県において達成すべき目標に関する事項
- 三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項
- 四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項
- 五 当該都道府県における医療に要する費用の調査及び分析に関する事項
- 六 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項
- 七 計画の達成状況の評価に関する事項
- 八 前各号に掲げるもののほか、医療費適正化の推進のために都道府県が必要と認める事項

第九条 削除

3 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

4 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければならない。

5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを厚生労働大臣に提出するとともに、公表するものとする。

6 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(厚生労働大臣の助言)

第十条 厚生労働大臣は、都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をすることができる。

(計画の進捗状況に関する評価)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費

第十条 削除

第十一条 削除

適正化計画の作成年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。

(計画の実績に関する評価)

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を厚生労働大臣に報告するとともに、これを公表するものとする。

3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、これを公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第二項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準

及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 厚生労働大臣は、前項の規定により都道府県から意見が提出されたときは、当該意見に配慮して、診療報酬を定めるように努めなければならない。

（診療報酬の特例）

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第二項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一 都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

（資料提出の協力及び助言等）

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画及び都道府県医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、次に掲げる事項に関する情報について調査及び分析を行い、その結果を公表するものとする。

一 医療に要する費用に関する地域別、年齢別又は疾病別の状況その他の厚生労働省令で定める事項

二 医療の提供に関する地域別の病床数の推移の状況その他の厚生労働省令で定める事項

2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

(支払基金等への委託)

第十七条 厚生労働大臣は、前条第一項に規定する調査及び分析に係る事務の一部を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)
。又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)
その他厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

第二節 特定健康診査等基本指針等

(特定健康診査等基本指針)

第十八条 厚生労働大臣は、特定健康診査(糖尿病その他の政令で定め

る生活習慣病に関する健康診査をいう。以下同じ。）及び特定保健指導（特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者として厚生労働省令で定めるものに対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者として厚生労働省令で定めるものが行う保健指導をいう。以下同じ。）の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「特定健康診査等基本指針」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等基本指針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項

三 前二号に掲げるもののほか、次条第一項に規定する特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項

3 特定健康診査等基本指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

4 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係行政機関の長に協議するものとする。

5 厚生労働大臣は、特定健康診査等基本指針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するものとする。

（特定健康診査等実施計画）

第十九条 保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、五年ごとに、五年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。

2 特定健康診査等実施計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 特定健康診査等の具体的な実施方法に関する事項

二 特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標

三 前二号に掲げるもののほか、特定健康診査等の適切かつ有効な実施のために必要な事項

3 保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

(特定健康診査)

第二十条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(他の法令に基づく健康診断との関係)

第二十一条 保険者は、加入者が、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断を受けた場合又は受けることができる場合は、厚生労働省令で定めるところにより、前条の特定健康診査の全部又は一部を行ったものとする。

2 労働安全衛生法第二条第三号に規定する事業者その他の法令に基づき特定健康診査に相当する健康診断を実施する責務を有する者（以下「事業者等」という。）は、当該健康診断の実施を保険者に対し委託

することができる。この場合において、委託をしようとする事業者等は、その健康診断の実施に必要な費用を保険者に支払わなければならない。

(特定健康診査に関する記録の保存)

第二十二條 保険者は、第二十条の規定により特定健康診査を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査に関する記録を保存しなければならない。同条ただし書の規定により特定健康診査の結果を証明する書面の提出若しくは特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定健康診査若しくは健康診断に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(特定健康診査の結果の通知)

第二十三條 保険者は、厚生労働省令で定めるところにより、特定健康診査を受けた加入者に対し、当該特定健康診査の結果を通知しなければならない。第二十六条第二項の規定により、特定健康診査に関する記録の送付を受けた場合においても、同様とする。

(特定保健指導)

第二十四條 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、特定保健指導を行うものとする。

(特定保健指導に関する記録の保存)

第二十五條 保険者は、前条の規定により特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定保健指導に関する記

録を保存しなければならない。次条第二項の規定により特定保健指導に関する記録の送付を受けた場合又は第二十七条第三項の規定により特定保健指導に関する記録の写しの提供を受けた場合においても、同様とする。

(他の保険者の加入者への特定健康診査等)

第二十六条 保険者は、その加入者の特定健康診査等の実施に支障がない場合には、他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導を行うことができる。この場合において、保険者は、当該特定健康診査又は特定保健指導を受けた者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用を請求することができる。

2 保険者は、前項の規定により、他の保険者の加入者に対し特定健康診査又は特定保健指導を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に関する記録を、速やかに、その者が現に加入する当該他の保険者に送付しなければならない。

3 保険者は、その加入者が、第一項の規定により、他の保険者が実施する特定健康診査又は特定保健指導を受け、その費用を当該他の保険者に支払った場合には、当該加入者に対して、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定健康診査又は特定保健指導に要する費用として相当な額を支給する。

4 第一項及び前項の規定にかかわらず、保険者は他の保険者と協議して、当該他の保険者の加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導の費用の請求及び支給の取扱いに関し、別段の定めをすることができる。

(特定健康診査等に関する記録の提供)

第二十七条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診査に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

3 前二項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

(実施の委託)

第二十八条 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができる。この場合において、保険者は、受託者に対し、委託する特定健康診査等の実施に必要な範囲内において、厚生労働省令で定めるところにより、自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報を提供することができる。

(関係者との連携)

第二十九条 保険者は、第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第一百五条の三

十八第一項の規定により地域支援事業を実施する市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 保険者は、前項に規定するもののほか、特定健康診査の効率的な実施のために、他の保険者、医療機関その他の関係者との連携に努めなければならない。

(秘密保持義務)

第三十条 第二十八条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けた者（その者が法人である場合にあつては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であつた者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

(健康診査等指針との調和)

第三十一条 第十八条第一項、第二十条、第二十一条第一項、第二十二條から第二十五条まで、第二十六条第二項、第二十七条第二項及び第三項並びに第二十八条に規定する厚生労働省令は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

第三章 前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整

(前期高齢者交付金)

第三十二条 支払基金は、各保険者に係る加入者の数に占める前期高齢者である加入者（六十五歳に達する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）以後である加入者であつて

第三章 保健事業等

第一節 保健事業の種類

(保健事業の種類)

第十二条 保健事業の種類は、次のとおりとする。

、七十五歳に達する日の属する月以前であるものその他厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）の数の割合に係る負担の不均衡を調整するため、政令で定めるところにより、保険者に対して、前期高齢者交付金を交付する。

2 前項の前期高齢者交付金は、第三十六条第一項の規定により支払基金が徴収する前期高齢者納付金をもつて充てる。

（前期高齢者交付金の額）

第三十三条 前条第一項の規定により各保険者に対して交付される前期高齢者交付金の額は、当該年度の概算前期高齢者交付金の額とする。ただし、前々年度の概算前期高齢者交付金の額が前々年度の確定前期高齢者交付金の額を超えるときは、当該年度の概算前期高齢者交付金の額からその超える額とその超える額に係る前期高齢者交付調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、前々年度の概算前期高齢者交付金の額が前々年度の確定前期高齢者交付金の額に満たないときは、当該年度の概算前期高齢者交付金の額にその満たない額とその満たない額に係る前期高齢者交付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 前項に規定する前期高齢者交付調整金額は、前々年度におけるすべての保険者に係る概算前期高齢者交付金の額と確定前期高齢者交付金の額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより各保険者ごとに算定される額とする。

（概算前期高齢者交付金）

第三十四条 前条第一項の概算前期高齢者交付金の額は、第一号及び第二号に掲げる額の合計額から第三号に掲げる額を控除して得た額（当

一 健康手帳の交付

二 健康教育

三 健康相談

四 健康診査

五 医療（医療費の支給を含む。）

五の二 入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。）

五の三 入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。）

五の四 保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）

五の五 老人訪問看護療養費の支給

五の六 移送費の支給

五の七 高額医療費の支給

六 機能訓練

七 訪問指導

八 前各号に掲げるもののほか、老後における健康の保持のため必要な事業として政令で定める事業

（健康手帳の交付）

第十三条 健康手帳は、健康診査の記録その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載するものとし、自らの健康管理と適切な医療の確保に資するため交付するものとする。

（健康教育）

第十四条 健康教育は、心身の健康についての自覚を高め、かつ、心身の健康に関する知識を普及啓発するために行われる指導及び教育とする。

（健康相談）

該額が零を下回る場合には、零とする。)とする。

一 当該年度における当該保険者に係る調整対象給付費見込額

二 当該年度における当該保険者に係る第百十九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額に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前期高齢者である加入者の見込数の割合を基礎として保険者ごとに算定される率を乗じて得た額(第三項及び第三十八条第二項において「前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額」という。)

三 当該年度における概算調整対象基準額

2 前項第一号の調整対象給付費見込額は、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

一 当該年度における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(以下「保険者の給付に要する費用」という。)の見込額のうち前期高齢者である加入者に係るもの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(次号及び第五項において「前期高齢者給付費見込額」という。)

二 当該保険者が概算基準超過保険者(イに掲げる額をロに掲げる額で除して得た率が、すべての保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たりの前期高齢者給付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前期高齢者給付費見込額のうち、ロに掲げる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

イ 一の保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たりの前期高

第十五条 健康相談は、心身の健康に関し、相談に応じて行われる指導及び助言とする。

(健康診査)

第十六条 健康診査は、心身の健康を保持するために行われる診査及び当該診査に基づく指導とする。

(医療)

第十七条 医療は、疾病又は負傷に関して行われる次に掲げる給付とする。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三 処置、手術その他の治療

四 家庭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

五 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

六 その他政令で定める給付

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の医療に含まれないものとする。

一 食事の提供たる療養であつて前項第五号に掲げる療養(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床(以下「療養病床」という。)への入院及びその療養に伴う世話その他の看護(以下「長期入院療養」という。))を除く。)と併せて行うもの(以下「食事療養」という。)

二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養(長期入院療養に限る。)と併せて行うもの(以下「生活療養」という。)

イ 食事の提供たる療養

ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養

三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養で

年齢者給付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

ロ 一人平均前期高齢者給付費見込額

3 第一項第三号の概算調整対象基準額は、当該保険者に係る同項第一号の調整対象給付費見込額及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額の合計額に概算加入者調整率を乗じて得た額とする。

4 前項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前期高齢者である加入者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総数に対する前期高齢者である加入者の見込数の割合（その割合が当該年度における下限割合（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前期高齢者である加入者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四項において同じ。）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。

5 第二項第二号ロの一人平均前期高齢者給付費見込額は、すべての保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たりの前期高齢者給付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とする。

（確定前期高齢者交付金）

第三十五条 第三十三条第一項の確定前期高齢者交付金の額は、第一号及び第二号に掲げる額の合計額から第三号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

一 前々年度における当該保険者に係る調整対象給付費額

あつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「評価療養」という。）

四 この法律の規定による医療を受けることができる者（以下「老人医療受給対象者」という。）の選定に係る特別の病室の提供その他の厚生労働大臣が定める療養（以下「選定療養」という。）

（入院時食事療養費の支給）

第十七条の二 入院時食事療養費の支給は、第三十一条の二第一項の規定により支給する給付とする。

（入院時生活療養費の支給）

第十七条の三 入院時生活療養費の支給は、第三十一条の二の二第一項の規定により支給する給付とする。

（保険外併用療養費の支給）

第十七条の四 保険外併用療養費の支給は、疾病又は負傷に関して第三十条の三第一項の規定により支給する給付とする。

（老人訪問看護療養費の支給）

第十七条の五 老人訪問看護療養費の支給は、第四十六条の五の二第一項の規定により支給する給付とする。

（移送費の支給）

第十七条の六 移送費の支給は、第四十六条の六の規定により支給する給付とする。

二 前々年度における当該保険者に係る第百十九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額に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前期高齢者である加入者の数の割合を基礎として保険者ごとに算定される率を乗じて得た額（第三項及び第三十九条第二項において「前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額」という。）

三 前々年度における確定調整対象基準額

2 前項第一号の調整対象給付費額は、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額とする。

一 前々年度における当該保険者の給付に要する費用の額のうち前期高齢者である加入者に係るもの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（次号及び第五項において「前期高齢者給付費額」という。）

二 当該保険者が確定基準超過保険者（イに掲げる額をロに掲げる額で除して得た率が、前条第二項第二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前期高齢者給付費額のうち、ロに掲げる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

イ 一の保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たりの前期高齢者給付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

ロ 一人平均前期高齢者給付費額

3 第一項第三号の確定調整対象基準額は、当該保険者に係る同項第一号の調整対象給付費額及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額の合計額に確定加入者調整率を乗じて得た額とする。

（高額医療費の支給）

第十七条の七 高額医療費は、第四十六条の八の規定により支給する給付とする。

（機能訓練）

第十八条 機能訓練は、疾病、負傷等により心身の機能が低下している者に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練とする。

（訪問指導）

第十九条 訪問指導は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らして療養上の保健指導が必要であると認められる者について、保健師その他の者を訪問させて行われる指導とする。

第二節 医療等以外の保健事業

（医療等以外の保健事業の実施）

第二十条 市町村（特別区を含む。以下同じ。）は、当該市町村の区域内に居住地を有する四十歳以上の者に対し、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。）、入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。）、保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）、老人訪問看護療養費の支給、移送費の支給及び高額医療費の支給（以下「医療等」という。）以外の保健事業を行う。

第二十一条 都道府県は、前条の規定により市町村が行う医療等以外の保

い額に係る前期高齢者納付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 前項に規定する前期高齢者納付調整金額は、前々年度におけるすべての保険者に係る概算前期高齢者納付金の額と確定前期高齢者納付金の額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより各保険者ごとに算定される額とする。

(概算前期高齢者納付金)

第三十八条 前条第一項の概算前期高齢者納付金の額は、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（負担調整前概算前期高齢者納付金相当額が零を超える保険者のうち、イに掲げる合計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。） 負担調整前概算前期高齢者納付金相当額から負担調整対象見込額（イに掲げる合計額からロに掲げる額を控除して得た額（当該額が負担調整前概算前期高齢者納付金相当額を上回るときは、負担調整前概算前期高齢者納付金相当額とする。）をいう。第三項において同じ。）を控除して得た額と負担調整見込額との合計額

イ 次に掲げる額の合計額

- (1) 当該年度における負担調整前概算前期高齢者納付金相当額
- (2) 当該年度における当該保険者に係る第百十九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額

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) イに掲げる合計額
- (2) 当該保険者の給付に要する費用（健康保険法第七十三条第二項に規定する日雇抛出金の納付に要する費用を含む。第四項

第二十二條に規定する保健サービス、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）その他の法令に基づく福祉サービス並びに介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に基づく居宅サービス及び施設サービスとの連携及び調整に努めるとともに、その計画的推進を図らなければならない。

第三節 医療並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給

第一款 医療の実施並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給

(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対し、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 第十七条第一項第六号に掲げる給付（政令で定めるものに限る。）は、市町村長が必要と認める場合に限り、行うものとする。

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

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等」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 負担調整前概算前期高齢者納付金相当額と負担調整見込額との合計額

2 前項第一号の負担調整前概算前期高齢者納付金相当額は、第三十四条第一項第三号の概算調整対象基準額から、当該保険者に係る同項第一号の調整対象給付費見込額及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額の合計額を控除して得た額(当該額が零を下回る場合には、零とする。)とする。

3 第一項第一号の負担調整見込額は、当該年度におけるすべての概算負担調整基準超過保険者に係る同号の負担調整対象見込額の総額を、厚生労働省令で定めるところにより算定した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で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した当該年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額とする。

4 第一項第一号ロの負担調整基準率は、すべての保険者に係る前期高齢者である加入者の増加の状況、保険者の給付に要する費用等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、各年度ごとに政令で定める率とする。

(確定前期高齢者納付金)

第三十九条 第三十七条第一項の確定前期高齢者納付金の額は、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(負担調整前確定前期高齢者納付金相当額が零を超える保険者のうち、イに掲げる合計額がロに掲げる

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 前号に掲げるもののほか、厚生労働省令で定める病院及び診療所並びに薬局であつて、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たもの

4 前項の規定にかかわらず、同項第二号の病院、診療所又は薬局にあつては、当該病院、診療所又は薬局ごとに厚生労働省令で定める者のみが、医療を受けることができるものとする。

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 第三項第二号の病院、診療所又は薬局 前号に掲げる者又はこれらの者以外の医師若しくは歯科医師又は薬剤師であつて厚生労働省令で定めるもの

6 医療(厚生労働大臣が定める療養に係るものを除く。)は、介護保険法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養施設サービスを行う同法第七条第二十三項に規定する療養病床等に入院している者については、行わない。

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

額を超えるものをいう。以下この条において同じ。） 負担調整前確定前期高齢者納付金相当額から負担調整対象額（イに掲げる合計額からロに掲げる額を控除して得た額（当該額が負担調整前確定前期高齢者納付金相当額を上回るときは、負担調整前確定前期高齢者納付金相当額とする。）をいう。第三項において同じ。）を控除して得た額と負担調整額との合計額

イ 次に掲げる額の合計額

- (1) 前々年度における負担調整前確定前期高齢者納付金相当額
- (2) 前々年度における当該保険者に係る第百十九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額

ロ 次に掲げる額の合計額に前々年度の前条第四項の規定により定められた負担調整基準率を乗じて得た額

(1) イに掲げる合計額

- (2) 当該保険者の給付に要する費用等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 負担調整前確定前期高齢者納付金相当額と負担調整額との合計額

2 前項第一号の負担調整前確定前期高齢者納付金相当額は、第三十五条第一項第三号の確定調整対象基準額から、当該保険者に係る同項第一号の調整対象給付費額及び前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額の合計額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

3 第一項第一号の負担調整額は、前々年度におけるすべての確定負担調整基準超過保険者に係る同号の負担調整対象額の総額を、厚生労働省令で定めるところにより算定した前々年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じ

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。

(届出)

第二十五条の二 加入者は、前条第一項第一号に該当するに至ったときその他厚生労働省令で定める場合に該当するときは、厚生労働省令で定めるところにより、速やかに、市町村長にその旨を届け出なければならぬ。

(保険医療機関等の責務)

第二十六条 保険医療機関等及び保険医等は、第三十条第一項の医療の取扱い及び担当に関する基準に従い、医療を取り扱い、又は担当しなければならない。

(厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)

第二十七条 保険医療機関等及び保険医等は、医療に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の指導をする場合において、必要と認めるときは、診療又は調剤に関する学識経験者をその関係団体の指定により指導に立ち会わせるものとする。ただし、関係団体が指定を行わない場合又は指定された者が立ち会わない場合は、この限りでない。

(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

て得た額とする。

(前期高齢者関係事務費拠出金の額)

第四十条 第三十六条第一項の規定により各保険者から徴収する前期高齢者関係事務費拠出金の額は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度における第百三十九条第一項第一号に掲げる支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額を基礎として、各保険者に係る加入者の見込数に応じ、厚生労働省令で定めるところにより算定した額とする。

(保険者の合併等の場合における前期高齢者交付金等の額の特例)

第四十一条 合併又は分割により成立した保険者、合併又は分割後存続する保険者及び解散をした保険者の権利義務を承継した保険者に係る前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金等の額の算定の特例については、政令で定める。

(前期高齢者交付金の額の決定、通知等)

第四十二条 支払基金は、各年度につき、各保険者に対し交付すべき前期高齢者交付金の額を決定し、当該各保険者に対し、その者に対し交付すべき前期高齢者交付金の額、交付の方法その他必要な事項を通知しなければならない。

2 前項の規定により前期高齢者交付金の額が定められた後、前期高齢者交付金の額を変更する必要があるときは、支払基金は、当該各保険者に対し交付すべき前期高齢者交付金の額を変更し、当該各保険者に対し、変更後の前期高齢者交付金の額を通知しなければならない。

3 支払基金は、保険者に対し交付した前期高齢者交付金の額が、前項

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 百分の三十

2 保険医療機関等は、第一項の一部負担金の支払を受けるべきものとして、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とができる。

第二十八条の二 前条第一項の規定により一部負担金を支払う場合においては、当該一部負担金の額に五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。

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。

の規定による変更後の前期高齢者交付金の額に満たない場合には、その不足する額について、同項の規定による通知とともに交付の方法その他必要な事項を通知し、同項の規定による変更後の前期高齢者交付金の額を超える場合には、その超える額について、未払の前期高齢者交付金があるときはこれに充当し、なお残余があれば返還させ、未払の交付金がないときはこれを返還させなければならない。

(前期高齢者納付金等の額の決定、通知等)

第四十三条 支払基金は、各年度につき、各保険者が納付すべき前期高齢者納付金等の額を決定し、当該各保険者に対し、その者が納付すべき前期高齢者納付金等の額、納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知しなければならない。

2 前項の規定により前期高齢者納付金等の額が定められた後、前期高齢者納付金等の額を変更する必要があるときは、支払基金は、当該各保険者が納付すべき前期高齢者納付金等の額を変更し、当該各保険者に対し、変更後の前期高齢者納付金等の額を通知しなければならない。

3 支払基金は、保険者が納付した前期高齢者納付金等の額が、前項の規定による変更後の前期高齢者納付金等の額に満たない場合には、その不足する額について、同項の規定による通知とともに納付の方法及び納付すべき期限その他必要な事項を通知し、同項の規定による変更後の前期高齢者納付金等の額を超える場合には、その超える額について、未納の前期高齢者納付金等その他この章の規定による支払基金の徴収金があるときはこれに充当し、なお残余があれば還付し、未納の徴収金がないときはこれを還付しなければならない。

(医療に関する費用)

第二十九条 市町村は、医療に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が医療に関し市町村に請求することができる費用の額は、次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医療に要する費用の額から、当該医療に関して当該保険医療機関等に支払われるべき一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 市町村は、保険医療機関等から医療に関する費用の請求があつたときは、次条第一項の医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準に照らして審査した上、支払うものとする。

3 市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「基金」という。）、国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

4 前三項に規定するもののほか、保険医療機関等の医療に関する費用の請求に関して必要な事項は、政令で定める。

(医療に関する基準)

第三十条 医療の取扱い及び担当に関する基準並びに医療に要する費用の額の算定に関する基準については、厚生労働大臣が中央社会保険医療協議会の意見を聴いて定めるものとする。

2 中央社会保険医療協議会は、社会保険医療協議会法（昭和二十五年法律第四十七号）第二条第一項の規定にかかわらず、前項の規定により意見を求められた事項について審議し、及び文書をもつて答申するほか、同項に規定する事項について、自ら厚生労働大臣に文書をもつて建議す

(督促及び滞納処分)

第四十四条 支払基金は、保険者が、納付すべき期限までに前期高齢者納付金等を納付しないときは、期限を指定してこれを督促しなければならない。

2 支払基金は、前項の規定により督促をするときは、当該保険者に対し、督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、督促状を発する日から起算して十日以上経過した日でなければならぬ。

3 支払基金は、第一項の規定による督促を受けた保険者がその指定期限までにその督促状に係る前期高齢者納付金等及び次条の規定による延滞金を完納しないときは、政令で定めるところにより、その徴収を、厚生労働大臣又は都道府県知事に請求するものとする。

4 前項の規定による徴収の請求を受けたときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、国税滞納処分の例により処分することができる。

(延滞金)

第四十五条 前条第一項の規定により前期高齢者納付金等の納付を督促したときは、支払基金は、その督促に係る前期高齢者納付金等の額につき年十四・五パーセントの割合で、納付期日の翌日からその完納又は財産差押えの日の前日までの日数により計算した延滞金を徴収する。ただし、督促に係る前期高齢者納付金等の額が千円未満であるときは、この限りでない。

2 前項の場合において、前期高齢者納付金等の額の一部につき納付があつたときは、その納付の日以降の期間に係る延滞金の額の計算の基礎となる前期高齢者納付金等の額は、その納付のあつた前期高齢者納付金等の額を控除した額とする。

ることができる。

(保険医療機関等の報告等)

第三十一条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療に関して必要があると認めるときは、保険医療機関等若しくは保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医等その他の従業者であつた者(以下この項において「開設者であつた者等」という。)に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医等その他の従業者(開設者であつた者等を含む。)に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関等について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 前項の規定による質問又は検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。

3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

4 第二十七条第二項の規定は、第一項の規定による質問又は検査について準用する。

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

3 延滞金の計算において、前二項の前期高齢者納付金等の額に千円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

4 前三項の規定によつて計算した延滞金の額に百円未満の端数があるときは、その端数は、切り捨てる。

5 延滞金は、次の各号のいずれかに該当する場合には、徴収しない。ただし、第三号の場合には、その執行を停止し、又は猶予した期間に対応する部分の金額に限る。

一 督促状に指定した期限までに前期高齢者納付金等を完納したとき。

二 延滞金の額が百円未満であるとき。

三 前期高齢者納付金等について滞納処分執行を停止し、又は猶予したとき。

四 前期高齢者納付金等を納付しないことについてやむを得ない理由があると認められるとき。

(納付の猶予)

第四十六条 支払基金は、やむを得ない事情により、保険者が前期高齢者納付金等を納付することが著しく困難であると認められるときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該保険者の申請に基づき、厚生労働大臣の承認を受けて、その納付すべき期限から一年以内の期間を限り、その一部の納付を猶予することができる。

2 支払基金は、前項の規定による猶予をしたときは、その旨、猶予に係る前期高齢者納付金等の額、猶予期間その他必要な事項を保険者に通知しなければならない。

3 支払基金は、第一項の規定による猶予をしたときは、その猶予期間内は、その猶予に係る前期高齢者納付金等につき新たに第四十四条第一項の規定による督促及び同条第三項の規定による徴収の請求をする

、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(入院時食事療養費)

第三十一条の二 市町村長は、老人医療受給対象者（長期入院療養を受ける者（次条において「長期入院老人医療受給対象者」という。）を除く。以下この条において同じ。）が、保険医療機関等（薬局を除く。以下この条及び次条において同じ。）のうち自己の選定するものについて第十七条第一項第五号に掲げる給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、その者に対し、入院時食事療養費を支給する。

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とする。）から、平均的な家計における食費の状況を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者については、厚生労働大臣が別に定める額とする。以下「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、食事療養標準負担額を定めた後に食費の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならない。

4 保険医療機関等及び保険医等（薬剤師を除く。次条第四項において同じ。）は、厚生労働大臣が定める入院時食事療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、入院時食事療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

5 老人医療受給対象者が保険医療機関等について食事療養を受けたときは、市町村長は、その老人医療受給対象者が当該保険医療機関等に支払

ことができない。

うべき食事療養に要した費用について、入院時食事療養費として老人医療受給対象者に対し支給すべき額の限度において、老人医療受給対象者に代わり、当該保険医療機関等に支払うことができる。

6 前項の規定による支払があつたときは、老人医療受給対象者に対し入院時食事療養費の支給があつたものとみなす。

7 保険医療機関等は、食事療養に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした老人医療受給対象者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

8 厚生労働大臣は、第二項の規定による基準及び第四項に規定する入院時食事療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

9 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

10 第二十五条第三項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで及び前条の規定は、保険医療機関等について受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替は、政令で定める。

(入院時生活療養費)

第三十一条の二の二 市町村長は、長期入院老人医療受給対象者が、保険医療機関等のうち自己の選定するものについて第十七条第一項第五号に掲げる給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、その者に対し、入院時生活療養費を支給する。

2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき生活療養に要する平均的な費用の額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（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から、平均的な家計における食費及び光熱水費の状況並びに病院及び診療所における生活療養に要する費用について介護保険法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の基準費用額及び同項第二号に規定する居住費の基準費用額に相当する費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額（所得の状況、病状の程度、治療の内容その他の事情をしん酌して厚生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

3 厚生労働大臣は、生活療養標準負担額を定めた後に勘案又はしん酌すべき事項に係る事情が著しく変動したときは、速やかにその額を改定しなければならぬ。

4 保険医療機関等及び保険医等は、厚生労働大臣が定める入院時生活療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、入院時生活療養費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

5 厚生労働大臣は、第二項の規定による基準及び前項に規定する入院時生活療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

6 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

7 第二十五条第三項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで、第三十一条及び前条第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(保険外併用療養費)

第三十一条の三 市町村長は、老人医療受給対象者が、保険医療機関等のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定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、保険外併用療養費を支給する。

2 保険外併用療養費の額は、第一号に掲げる額（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掲げる額の合計額、当該療養に生活療養が含まれるときは、当該額及び第三号に掲げる額の合計額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）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 当該食事療養につき第三十一条の二第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額）から食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき前条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額）から生活療養標準負担額を控除した額

3 保険医療機関等及び保険医等は、厚生労働大臣が定める保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準に従い、保険外併用療養

費に係る療養を取り扱い、又は担当しなければならない。

4 厚生労働大臣は、評価療養（第十七条第二項第三号に規定する高度の医療技術に係るものを除く。）、選定療養、第二項第一号の規定による基準並びに前項に規定する保険外併用療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

5 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

6 第二十五条第二項から第六項まで、第二十七条、第二十九条第二項から第四項まで、第三十一条及び第三十一条の二第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 第二十八条の二の規定は、前項の規定により準用する第三十一条の二第五項の場合において当該療養につき第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に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）から当該療養に要した費用について保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。

(医療費)

第三十二条 市町村長は、次に掲げる場合には、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に代えて、医療費を支給する。

一 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき。

二 やむを得ない理由により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において、必要があると認めるとき。

三 保険医療機関等について診療、薬剤の支給又は手当を受け、やむを得ない理由によりその費用を当該保険医療機関等に支払った場合において、必要があると認めるときその他これに準ずる場合として政令で定めるとき。

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保険外併用療養費に係る療養（食事療養及び生活療養を除く。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又は生活療養に要する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 前項の医療に要する費用の額は、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とし、食事療養に要する費用の額は、第三十一条の二第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とし、生活療養に要する費用の額は、第三十一条の二の二第二項の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とし、保険外併用療養費に係る療養に要する費用の額は、前条第二項第一号の厚生労働大臣が定める基準により算定した額とする。ただし、それらの額は、現に医療又は食事療養、生活療養若しくは保険外併用療養費に係る療養に要した費用の額を超えることができない。

（特別会計）

第三十三条 市町村は、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。）、入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。）及び保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。）に関する収入及び支出について、特別会計を設けるものとする。

第二款 補則

（他の法令による医療に関する給付との調整）

第三十四条 医療（医療費の支給を含む。第四十二条第三項を除き、以下この款において同じ。）、入院時食事療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）、入院時生活療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）又は保険外併用療養費の支給（医療費の支給を含む。同項を除き、以下この款において同じ。）は、当該疾病又は負傷につき、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付その他政令で定める法令に基づく医療に関する給付を受けることができるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その限度において、行わない。

第三十四条の二 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりこれらの給付に相当する給付を受けることができるときは、行わない。

（健康保険法の規定による日雇特別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、入院時生活療養費の支給又

は保険外併用療養費の支給は、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、同法第二百二十九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。

（医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の制限）

第三十六条 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁された者については、その期間に係る医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、行わない。

第三十七条 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に関しては、行わない。

第三十八条 医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給は、闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて疾病にかかり、又は負傷した者については、当該疾病又は負傷に關し、その全部又は一部を行わないことができる。

第三十九条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養又は保険外併用療養費に係る療養に關する指示に従わないときは、医療、

入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の一部を行わないことができる。

第四十条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受ける者が、正当な理由なしに、第四十三条の規定による求めに応ぜず、又は答弁を拒んだときは、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給の全部又は一部を行わないことができる。

(損害賠償請求権)

第四十一条 市町村長は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行ったときは、その医療に関し支払った価額、支給した入院時食事療養費の額、支給した入院時生活療養費の額又は支給した保険外併用療養費の額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けたる者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村長は、その価額の限度において、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を行う責めを免れる。

3 市町村長は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を連合会であつて厚生労働省令の定めるものに委託することができる。

(不正利得の徴収等)

第四十二条 偽りその他不正の行為によつて医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者があるときは、市町村長は、その者からその医療に関し支払った価額、支給した入院時食事療養費の額、支給した入院時生活療養費の額又は支給した保険外併用療養費の額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関等において診療に従事する保険医等(薬剤師を除く。)が、市町村長に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給が行われたものであるときは、市町村長は、当該保険医等に対し、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者に連帯して同項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村は、保険医療機関等が偽りその他不正の行為により医療に関する費用の支払、第三十一条の二第五項(第三十一条の二の二第七項及び第三十一条の三第六項において準用する場合を含む。)の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

(文書の提出等)

第四十三条 市町村長は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に関して必要があると認めるときは、当該医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給若しくは保険外併用療養費の支給を受ける者又は当該医療、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養若しくは保険外併用療養

費に係る療養を担当する者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

(診療録の提示等)

第四十四条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に関して必要があると認めるときは、医師、歯科医師、薬剤師若しくは手当を行つた者又はこれを使用する者に対し、その行つた診療、薬剤の支給又は手当に関し、報告若しくは診療録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給を受けた者に対し、当該医療、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給又は保険外併用療養費の支給に係る診療又は調剤の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

3 第三十一条第二項の規定は、前二項の規定による質問について、同条第三項の規定は、前二項の規定による権限について準用する。

(受給権の保護)

第四十五条 医療(第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。)並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費の支給を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押さえることができない。

(租税その他の公課の禁止)

第四十六条 租税その他の公課は、医療（第十七条第一項第六号に掲げる給付であつて政令で定めるものを除く。）並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費として支給を受けた金品を標準として課することができない。

第四十六条の二 削除

第四十六条の三 削除

第四十六条の四 削除

第四十六条の五 削除

第四節 老人訪問看護療養費の支給

（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 前項の老人訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより、市町村長が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3 指定老人訪問看護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、自己の選定する指定訪問看護事業者について、健康手帳を提示して、受けるものとする。

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。

5 厚生労働大臣は、前項の基準を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

6 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

7 老人医療受給対象者が指定訪問看護事業者から指定老人訪問看護を受けたときは、市町村長は、その老人医療受給対象者が当該指定訪問看護事業者を支払うべき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として老人医療受給対象者に対し支給すべき額の限度において、老人医療受給対象者に代わり、当該指定訪問看護事業者に支払うことができる。

8 前項の規定による支払があつたときは、老人医療受給対象者に対し老人訪問看護療養費の支給があつたものとみなす。

9 市町村は、指定訪問看護事業者から老人訪問看護療養費の請求があつたときは、第四項の厚生労働大臣が定める基準及び第四十六条の五の四第一項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準（指定老

人訪問看護の取扱いに関する部分に限る。)に照らして審査した上、支払うものとする。

10 市町村は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を基金、連合会その他厚生労働省令で定める者に委託することができる。

11 前各項に規定するもののほか、第四項の厚生労働大臣が定める算定方法の適用及び指定訪問看護事業者の老人訪問看護療養費の請求に関して必要な事項は、政令で定める。

(領収証の交付)

第四十六条の五の三 指定訪問看護事業者は、指定老人訪問看護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、領収証を交付しなければならない。

(指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準)

第四十六条の五の四 指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準については、厚生労働大臣が定める。

2 指定訪問看護事業者は、前項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準に従い、老人の心身の状況等に応じて適切な指定老人訪問看護を提供するとともに、自らその提供する指定老人訪問看護の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定老人訪問看護を受ける者の立場に立つてこれを提供するように努めなければならない。

3 厚生労働大臣は、第一項に規定する指定老人訪問看護の事業の運営に関する基準(指定老人訪問看護の取扱いに関する部分に限る。)を定めようとするときは、あらかじめ中央社会保険医療協議会の意見を聴かなければならない。

4 第三十条第二項の規定は、前項に規定する事項に関する中央社会保険医療協議会の権限について準用する。

(厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)

第四十六条の五の五 指定訪問看護事業者及び当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者は、指定老人訪問看護に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

(報告等)

第四十六条の五の六 厚生労働大臣又は都道府県知事は、老人訪問看護療養費の支給に関して必要があると認めるときは、指定訪問看護事業者又は指定訪問看護事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者であつた者(以下この項において「指定訪問看護事業者であつた者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定訪問看護事業者若しくは当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者若しくは指定訪問看護事業者であつた者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定訪問看護事業者の当該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 第三十一条第二項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。

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。