

第1章 総 則

■健康保険の目的

要 点

健康保険は、一定の事業所に使用される労働者を被保険者とし、被保険者またはその被扶養者の業務災害以外の疾病、負傷、死亡及び出産について保険給付を行い、被保険者の生活の安定に寄与することを目的とする社会保険です。(法1)

1 保険給付の対象となる「疾病・負傷」とは

健康保険は、医療保険ともいわれているように、その保険給付の中心は被保険者やその被扶養者の疾病や負傷についての給付で、それを療養の給付と呼んでいます。

この療養の給付の対象となる「疾病・負傷」とは、「精神または肉体の異常な状態」であって、一般に医師が診療の必要があると認めるものをいいます。

したがって、単なる疲労や倦怠は疾病のうちに入らず、また美容上の目的だけの整形手術や健康診断などは、療養の給付の範囲には含まれません。なお、出産で医師にかかったような場合には、それが異常分娩のためのものであれば療養の給付として取り扱われますが、正常分娩であれば療養の給付の範囲外とされます。

2 業務上外の区別

健康保険においては、被保険者の疾病、負傷、死亡であっても、その原因が被保険者の業務に起因するものであるとき（たとえば、作業中のケガ、出張中の事故による負傷、工場給食などによる中毒のとき）や通勤災害によるもの場合には保険給付は行いません。

これは、業務上または通勤災害による傷病や死亡については、労働者災害補償保険法または労働基準法に基づく療養補償、休業補償、葬祭料などが支給されることになっているためです。ただし、被保険者の副業として行う請負業務中の負傷や被扶養者の請負業務中やインターンシップ中の負傷など、労災保険の給付が受けられない場合には原則として健康保険の給付が受けられます。なお、法人の役員である被保険者またはその被扶養者に係る保険給付については特例が設けられています（193頁参照）。

（目的）

第1条 この法律は、労働者又はその被扶養者の業務災害（労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第7条第1項第一号に規定する業務災害をいう。）以外の疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関して保険給付を行い、もって国民の生活の安定と福祉の向上に寄与することを目的とする。

【通知】

●業務外の事由

1 業務従事中に生じた事故

(1) 列車勤務車掌で駅通過の際通要授受のため上半身を窓外に出し前方注視中眼に昆虫が入り刺傷をうけた場合、或は又、蒸気機関車に乗務中の機関手、助手、車掌等が機関車より放出する煤煙が眼中に入って傷病にかかったときは業務上である。

（昭10. 9.25 保規 298）

(2) 製紙工場の倉庫部常備人夫で屋外作業を必要とする業務に従事する者が炎天下における作業のため日射病に罹ったときは、炎天下という事情があったにせよ業務外とはならない。

（昭 2.11.17 保理 3364）

(3) 作業中事業主が厳禁している捲揚機に搭乗し負傷した場合は、業務上の事由による負傷である。

（昭 3.10. 4 保理 2569）

(4) 工場法適用の発電所の発電手が余暇のある場合所外において水路番又は架線工事に従事しているとき（架線工事のみに従事する者であれば、当時健康保険法の適用がなかったのであるが）、架線工事に従事中その仕事のために負傷した場合は業務上の事由による負傷とする。

（昭 3.10.13 保理 2681）

2 会社主催の競技会

(1) 事業主主催の対抗競技会等で、事業主の特命による選手の出場またはその準備訓練中の事故は業務上の事故となる。

(2) 事業主主催の慰安または健康奨励を目的とする運動会・ハイキング等の場合の事故は業務外の事故である。

（昭23.12.26 基発 575）

3 通勤途上の事故

使用者が福利施設等として所属労働者にのみ利用させている交通機関によって通勤する場合において使用者の責に帰すべき事由により発生した場合の往復途上の事故、労務管理上の必要により特定の交通機関によ

って通勤することを強制された場合の事故は、業務上の事故とする。

（昭22.11. 6 基発 208）

4 出張中の事故

本社工場の被保険者が出張し、出張目的である労務遂行中出張地の工場業務上の事由により疾病にかかったとき、本社工場の作業によるものでないが業務上の疾病となる。

（昭 5. 2. 5 保規 187）

5 休けい中の事故

事業所内における休けい中の事故は、投球行為等で行為者の任意又は事業主の単なる奨励程度によるものは業務外とする。

（昭22.11.27 基発 400）

6 公の機関又は事業主が工場衛生上の必要から実施する場合の事故

(1) 工場主が工場管理の必要上勧誘し、承諾した者に工場内においてコレラ、チフス等の予防接種を行ない、これにより疫病にかかり又は死亡したときは、業務上の事故として取り扱われる。

（昭 7. 7.11 収労 148）

(2) 従業員の工場衛生上事業主において寄生虫駆除を施行した結果疾病と認められる程度の症状を呈したときは業務上の事故として取り扱われる。

（昭 8. 2.25 保規 18）

(3) 一般公衆衛生の必要から行政命令が発せられた等の事情でこれを実施したものであれば業務外である。

（昭 8. 2.25 保規 18, 昭19. 7.13 保発 437）

(4) 保険者が、保健施設として被保険者の寄生虫駆除を施行し、その結果疾病と認むべき程度の症状を呈したものは、業務外の事由による疾病として取り扱う。

（昭 7. 9.22 保発 714）

7 経営の必要上から発した事故

火災の場合、事業主の指揮で又は消防に関する工場の規程によって工場のために消防に従事し負傷したときは、勤務時間中であると否とを問わず又工場の内外を問わず業務上の事由による負傷とする。

（昭 5. 6.17 保規 318）

8 給食による食中毒

(1) 工場給食又は事業主が間食として支給した食物による食中毒は、業務上の事故である。また、事業主と労働組合との共同の名において、事業の一部である行事として特配された食物により食中毒にかかったときは業務上の事故である。

（昭22.12.26 基発 575）

(2) 寄宿舎における給食（飲料水を含む。）により、明らかに感染したと認められる場合は業務上である。

（昭25. 6.16 基収 860）

9 天災地変

天災地変、不可抗力による場合は原則として業務外として取り扱うが、業務の性質上天災等による危険発生の程度の高い業務について発生した事故または特に考慮すべき事情のあるときは業務上の事故とする。

（昭24. 9. 5 基発 985）

10 事業所設備の不完全による事故

職員が宿直勤務のため宿日直室に就寝中、屋根が積雪で落下したため下敷きとなり全身挫傷した場合、積雪という自然現象による事故であっても、その事務所が修理懈怠その他の理由により、同地方における他の建物に比べ設備不完全と認められる限度においては、業務上と認められる。

（昭23.11. 5 保文発 724）

11 健康保険適用事業所以外の事業所での事故

A組合管掌事業所がロックアウト中その被保険者がB事業所に日雇として雇われ作業中負傷（B事業所では業務上と認定）したとき、A事業所とは無関係であるが、事故の発生が、健康保険法の適用事業所におけるものと否とを問わず業務に起因するものである以上健康保険による給付（A組合に傷病手当金を請求）は行わない。

（昭28. 8. 4 保文発 4844）

12 業務上外傷に起因する傷病

業務上による外傷治療中、治療薬物により皮ふ炎をおこした場合、その皮ふ炎が業務上疾病に対する正当な療養の結果発生したものと認められる限り、業務上疾病として取り扱う。

（昭27. 6. 6 保文発 3274）

13 業務上の事由による傷病が再発した場合の取扱い

業務上の事由に因る傷病が再発した場合における取扱いに関する件

昭和24年1月18日附保文発第100号により照会のあった標記の件に関しては左記の通り御了知願いたい。

記

労働基準法及び労働者災害補償保険法においては、業務上の負傷又は疾病が一旦治癒して後、再発する等の場合は、その状態について再認定を行ない、その結果再発と認められたときは、引続き災害補償を行なう。（労働省労働基準局長から厚生省保険局長宛の回答）

（昭24. 4. 8 基収 206）

14 業務上外の認定

業務上外の認定は、第一線機関相互間あるいは審査官相互間で連絡を密にし、いずれからも給付の受けられぬことのないよう、意見調整困難なものは主管省経伺の上処理すること。

（昭30. 6. 9 基発 359）

15 業務上事故として申請中の取扱い

業務上の傷病として労働基準局に認定を申請中の未決定期間は、一応業務上の取扱いをし、最終的に業務

上の傷病でないと認定されたときに健康保険による業務外と認定された場合には、さかのぼって療養費、傷病手当金等の給付を行なう。

（昭28. 4. 9 保文発 2014）

16 じん肺

じん肺の症状がじん肺法第4条第2項に掲げるじん肺管理区分（以下「じん肺管理区分」という。）の管理4に該当すると認められるもの及びじん肺管理区分の管理2、管理3又は管理4と決定された者に係るじん肺と合併したじん肺法施行規則第1条各号に掲げる疾病（以下「合併症」という。）と認められるものについては、業務上の疾病として労働基準法による災害補償の対象とし、それ以外のもので療養又は休業を必要とする場合においては、業務上の疾病による療養又は休業として取扱うことなく、健康保険法による保険給付の対象とすること。

また、じん肺と診断され療養を開始した後に、じん肺管理区分の管理4又は合併症に該当すると認められた場合は、じん肺管理区分の管理4又は合併症と認められた日（当該管理区分決定の根拠となったじん肺健診を受けた日又は合併症の症状確認の日）の前日までに行った療養又は休業に対しては健康保険法による保険給付を行い、当該日以降災害補償を行う。

（昭53. 5.23 基発 290・保発 44・庁保発 18）

（基本的理念）

第2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。

■被保険者の範囲

要 点

健康保険は、勤労者を対象とする社会保険ですから、一定の事業所に使用される被用者は強制的に加入しなければならないものとされています。

このほか、上記の事業所以外の事業所に使用される被用者にもこの制度の利益を及ぼすために任意加入の道が開かれており（105頁参照）、また、事業所を退職した人には、一定の条件のもとで被保険者の資格を任意に継続できる制度が設けられています。

1 被保険者

(1) 事業所とは

健康保険は、後で述べる任意継続被保険者を除いては、すべて事業所を単位として適用されます。ここにいう事業所とは、「一定の目的のもとに継続的に事業を行う場所」であって、工場、鉱山、銀行、商店、事業所を含む事業本体の作業場または事業所その他の施設をいい、その範囲はきわめて広いものです。

なお、この場合、電気や運輸など事業の性質によっては事業所の場所が非常に広い地域にわたったり、場所が特定しなかったりする場合がありますが、このような場合には、その事務所が事業所として取り扱われることになっています。

(2) 使用関係

健康保険はすでに述べたように事業所を単位として適用され、そこに使用される被用者はすべて被保険者となるのですが、ここにいう「使用される」とは、法律上の雇用契約とか使用契約とかの有無には関係なく、事業主と被用者との間に事実上の使用関係があることをいうものです。すなわち、健康保険では、この保険が適用される事業所の事業主と被用者との間に実体的な使用関係がある者を使用される者として取り扱うものですから、被保険者資格があるかどうかの認定に当たっての条件は、主として報酬の支払い関係、稼働状況、人事管理の有無です。たとえば甲という会社の社員が甲社の労働組合の専従職員になったというような場合には、労働組合法によって会社から報酬が支払われなくなりますので、名目上は甲社の社員であっても甲社に使用される者とはみなされず、甲社との関係では被保険者資格がなくなります（この場合、労働組合が法人として健康保険の適用事業所であるような場合には、あらためてその労働組合との使用関係で被保険者資格を取得することになります）。

(3) 被保険者（法3①・③）

被保険者とは、適用事業所（常時5人以上の従業員を使用し法第3条第3項に掲げる事業を行っている事業所と常時従業員を使用する国・地方公共団体・法人の事業所）に使用される者と、後で述べる任意継続被保険者をいいます。

ただし、適用事業所に使用される者であっても、次に掲げる者は、後で述べる法第3条第2項被保険者になる場合を除き、被保険者から除外されます（適用除外）。

① 船員保険の被保険者

船員については、別に船員保険制度があるため健康保険の適用を除外されているのですが、船員保険の疾病任意継続被保険者は適用除外になりません。

② 臨時に使用される者

臨時に使用される者は、就労の特性から健康保険の一般の被保険者としての適用を除外されているのですが、これらの者は健康保険の法第3条第2項被保険者としての適用を受けることになっています。

この臨時に使用される者で健康保険の一般の被保険者としての適用を除外されるのは次の者です。

ア 日々雇い入れられる者。ただし、これらの者も1ヵ月を超えて引き続き使用されるようになっ

たときは、その1ヵ月を超えた日から健康保険の被保険者となります。

イ 2ヵ月以内の期間を定めて使用される者。ただし、所定の期間を超えて引き続き使用されるようになったときは、そのときから健康保険の被保険者となります。

- ③ 事業所または事務所で所在地が一定しないものに使用される者
- ④ 季節的業務に使用される者

季節的業務に使用される者は一般的には適用を除外されますが、その者が当初から4ヵ月を超える予定で使用されるような場合には、その当初から健康保険の被保険者となります。しかし、たまたま4ヵ月を超えて引き続き使用されることとなっても、季節的業務に使用されている限りは健康保険の適用は受けられません。なお、これによって健康保険の一般の被保険者としての適用を除外される者は、健康保険の法第3条第2項被保険者としての適用を受けることになっています。

- ⑤ 臨時的事業の事業所に使用される者

臨時的事業とは、事業自体が臨時的なものであって相当期間継続する見込みのない事業をいいます。しかし、当初から6ヵ月を超えて使用される見込みのある場合は、前に述べた臨時的使用人でない限りは当初から健康保険の被保険者になります。なお、これによって健康保険の一般の被保険者としての適用を除外される者は、健康保険の法第3条第2項被保険者としての適用を受けることになっています。

- ⑥ 国民健康保険組合の事業所に使用される者
- ⑦ 後期高齢者医療の被保険者等
- ⑧ 国民健康保険の運営上とくに必要と認められたため、健康保険の保険者または共済組合の承認を得て一定期間国民健康保険の被保険者となった者
- ⑨ 短時間労働者で、一定の要件に該当する者

ここにいう「短時間労働者」とは、1週間または1月間の労働時間が同一の事業所に使用される通常の労働者の4分の3未満である者をいいます。短時間労働者のうち、適用を除外されるのは、次のいずれかに該当する者となります。

- ア 1週間の所定労働時間が20時間未満であること
- イ 当該事業所に1年以上使用されることが見込まれないこと
- ウ 報酬（最低賃金法で賃金に算入しないものに相当するものを除く）の月額が8万8,000円未満であること
- エ 学生等であること

短時間労働者でも上記ア～エのいずれにも該当しない場合は被保険者となりますが、当分の間、被保険者数が常時501人以上の事業所（特定適用事業所）が対象となります。ただし、国・地方公共団体に属する事業所は規模にかかわらず全ての事業所が対象となるほか、一定の要件を満たして労使合意の上で申出を行う事業所（任意特定適用事業所）も対象となります（年金機能強化法附46）。

2 法第3条第2項被保険者（法3②・⑧）

健康保険では、適用事業所に使用される法第3条第8項労働者を法第3条第2項被保険者としています。ここにいう「法第3条第8項労働者」とは、上記の②、④、⑤に該当する者をいいます。

ただし、適用事業所に使用される法第3条第8項労働者は、その事業所において引き続き2ヵ月間に通算して26日以上使用される見込みがないときは、療養の給付をはじめ各種の保険給付を受けるために必要な保険料を納付することが困難であるため、法第3条第2項被保険者にならないことができるものとされています。法第3条第2項被保険者とならないことができるためには、その者の住所地または居住地の年金事務所に申請書を提出してその承認を受けなければなりません。また、任意継続被保険者になっている者、特別の理由がある者も、法第3条第2項被保険者とならないことができるものとされています。なお、後期高齢者医療の被保険者等である者は、法第3条第2項被保険者になることはできません。

3 任意継続被保険者（法3④）

健康保険では、被保険者が退職等によって被保険者の資格を喪失した後であっても、一定の条件のもとに個人で任意に被保険者の資格を継続することを例外的に認めており、これを任意継続被保険者といっています。

この任意継続被保険者になるためには、次の条件が必要とされています。

- ① 適用事業所に使用されなくなったため、または適用除外に該当したため、被保険者（法第3条第2項被保険者を除く）の資格を喪失していること。
- ② 資格喪失の日の前日まで継続して2ヵ月以上の期間、被保険者（法第3条第2項被保険者、任意継続被保険者、共済組合の組合員である被保険者を除く）であったこと。
- ③ 船員保険の被保険者でないこと。
- ④ 後期高齢者医療の被保険者等でないこと。

この任意継続被保険者は、傷病手当金及び出産手当金については保険給付されませんが、その他の保険給付については一般の被保険者と変わるところはありません。なお、保険料は全額自分で負担しなければならず、かつ被保険者期間が2年に限られている点が特色です。また、正当な理由があつて遅くなる場合でない限り、資格喪失の日から20日以内に申請することとされています。

(定義)

第3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 船員保険の被保険者（船員保険法（昭和14年法律第73号）第2条第2項に規定する疾病任意継続被保険者を除く。）
- 二 臨時に使用される者であって、次に掲げるもの（イに掲げる者にあつては1月を超え、ロに掲げる者にあつてはロに掲げる所定の期間を超え、引き続き使用されるに至った場合を除く。）
 - イ 日々雇い入れられる者
 - ロ 2月以内の期間を定めて使用される者
- 三 事業所又は事務所（第88条第1項及び第89条第1項を除き、以下単に「事業所」という。）で所在地が一定しないものに使用される者
- 四 季節的業務に使用される者（継続して4月を超えて使用されるべき場合を除く。）
- 五 臨時的事業の事業所に使用される者（継続して6月を超えて使用されるべき場合を除く。）
- 六 国民健康保険組合の事業所に使用される者
- 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57年法律第80号）第50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51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 厚生労働大臣、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るべき期間に限る。）
- 九 事業所に使用される者であつて、その1週間の所定労働時間が同一の事業所に使用される短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成5年法律第76号）第2条に規定する通常の労働者（以下この号において「通常の労働者」という。）の1週間の所定労働時間の4分の3未満である同条に

規定する短時間労働者（以下この号において「短時間労働者」という。）又はその1月間の所定労働日数が同一の事業所に使用される通常の労働者の1月間の所定労働日数の4分の3未満である短時間労働者に該当し、かつ、イからニまでのいずれかの要件に該当するもの

- イ 1週間の所定労働時間が20時間未満であること。
- ロ 当該事業所に継続して1年以上使用されることが見込まれないこと。
- ハ 報酬（最低賃金法（昭和34年法律第137号）第4条第3項各号に掲げる賃金に相当するものとして厚生労働省令で定めるものを除く。）について、厚生労働省令で定めるところにより、第42条第1項の規定の例により算定した額が、8万8,000円未満であること。
- ニ 学校教育法（昭和22年法律第26号）第50条に規定する高等学校の生徒、同法第83条に規定する大学の学生その他の厚生労働省令で定める者であること。

(検討等)

年金機能強化法附（平24）62第2条 政府は、この法律の施行後3年を目途として、この法律の施行の状況等を勘案し、基礎年金の最低保障機能の強化その他の事項について総合的に検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

2 政府は、短時間労働者に対する厚生年金保険及び健康保険の適用範囲について、平成31年9月30日までに検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。

(健康保険の短時間労働者への適用に関する経過措置)

年金機能強化法附（平24）62第45条 第五号施行日前に健康保険の被保険者の資格を取得して、第五号施行日まで引き続き被保険者の資格を有する者については、第25条の規定による改正後の健康保険法第3条第1項（同項第九号に係る部分に限る。）の規定は、第五号施行日以降引き続き第五号施行日において使用されていた事業所に使用されている間は、適

用しない。

年金機能強化法附（平24）62第46条 当分の間、特定適用事業所以外の適用事業所（健康保険法第3条第3項に規定する適用事業所をいい、国又は地方公共団体の当該適用事業所を除く。以下この条において同じ。）に使用される第一号又は第二号に掲げる者であつて第25条の規定による改正後の同法第3条第1項各号のいずれにも該当しないもの（前条の規定により第25条の規定による改正後の同法第3条第1項（第九号に係る部分に限る。）の規定が適用されない者を除く。以下この条において「特定4分の3未満短時間労働者」という。）については、同項の規定にかかわらず、健康保険の被保険者としな

一 その1週間の所定労働時間が同一の事業所に使用される通常の労働者〔編注・短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律（平成5年法律第76号）第2条に規定する通常の労働者をいう。本項第二号において同じ。〕の1週間の所定労働時間の4分の3未満である短時間労働者

二 その1月間の所定労働日数が同一の事業所に使用される通常の労働者の1月間の所定労働日数の4分の3未満である短時間労働者

2 特定適用事業所に該当しなくなった適用事業所に使用される特定4分の3未満短時間労働者については、前項の規定は、適用しない。ただし、当該適用事業所の事業主が、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める同意を得て、保険者等（全国健康保険協会が管掌する健康保険にあつては厚生労働大臣、健康保険組合が管掌する健康保険にあつては当該健康保険組合をいう。以下この条において同じ。）に当該特定4分の3未満短時間労働者について同項の規定の適用を受ける旨の申出をした場合は、この限りでない。

一 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合があるとき当該労働組合の同意

二 前号に規定する労働組合がないとき イ又はロに掲げる同意

イ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者

の4分の3以上を代表する者の同意

ロ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者の4分の3以上の同意

3 前項ただし書の申出は、附則第17条第2項ただし書の規定により同項ただし書の申出をすることができる事業主にあつては、当該申出と同時に行わなければならない。

4 第2項ただし書の申出があつたときは、当該特定4分の3未満短時間労働者（健康保険の被保険者の資格を有する者に限る。）は、当該申出が受理された日の翌日に、健康保険の被保険者の資格を喪失する。

5 特定適用事業所（第2項本文の規定により第1項の規定が適用されない特定4分の3未満短時間労働者を使用する適用事業所を含む。）以外の適用事業所の事業主は、次の各号に掲げる場合に応じ、当該各号に定める同意を得て、保険者等に当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される特定4分の3未満短時間労働者について同項の規定の適用を受けない旨の申出をすることができる。

一 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される2分の1以上同意対象者〔編注・厚生年金保険の被保険者、70歳以上の使用される者及び特定4分の3未満短時間労働者をいう。本項第二号において同じ。〕の過半数で組織する労働組合があるとき当該労働組合の同意

二 前号に規定する労働組合がないとき イ又はロに掲げる同意

イ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される2分の1以上同意対象者の過半数を代表する者の同意

ロ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される2分の1以上同意対象者の2分の1以上の同意

6 前項の申出は、附則第17条第5項の規定により同項の申出をすることができる事業主にあつては、当該申出と同時に行わなければならない。

7 第5項の申出があつたときは、当該特定4分の3未満短時間労働者については、当該申出が受理された日以後においては、第1項の規定は、適用しない。この場合において、当該特定4分の3未満短時間労働者についての

健康保険法第35条の規定の適用については、同条中「適用事業所に使用されるに至った日若しくはその使用される事業所が適用事業所となった日又は第3条第1項ただし書の規定に該当しなくなった」とあるのは、「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号）附則第46条第5項の申出が受理された」とする。

8 第5項の申出をした事業主は、次の各号に掲げる場合に依り、当該各号に定める同意を得て、保険者等に当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される特定4分の3未満短時間労働者について第1項の規定の適用を受ける旨の申出をすることができる。ただし、当該事業主の適用事業所が特定適用事業所に該当する場合は、この限りでない。

- 一 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者の4分の3以上で組織する労働組合があるとき 当該労働組合の同意
- 二 前号に規定する労働組合がないとき イ 又はロに掲げる同意
イ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者の4分の3以上を代表する者の同意
ロ 当該事業主の1又は2以上の適用事業所に使用される4分の3以上同意対象者の4分の3以上の同意

9 前項の申出は、附則第17条第8項の規定により同項の申出をすることができる事業主にあつては、当該申出と同時に行わなければならない。

10 第8項の申出があつたときは、当該特定4分の3未満短時間労働者（健康保険の被保険者の資格を有する者に限る。）は、当該申出が受理された日の翌日に、健康保険の被保険者の資格を喪失する。

11 第2項ただし書、第5項及び第8項の規定による保険者等（厚生労働大臣に限る。）の申出の受理の権限に係る事務は、日本年金機構に行わせるものとする。この場合において、日本年金機構法第23条第3項中「若しくは船員保険法」とあるのは「若しくは公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平

成24年法律第62号）若しくは船員保険法」と、同法第26条第2項中「健康保険法」とあるのは「健康保険法若しくは公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」と、同法第27条第2項第二号中「に規定する権限に係る事務、同法」とあるのは、「並びに公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律附則第46条第2項ただし書、第5項及び第8項に規定する権限に係る事務、健康保険法」と、「及び」とあるのは「並びに」と、同法第48条第1項中「健康保険法」とあるのは「健康保険法若しくは公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律」とする。

12 この条において特定適用事業所とは、事業主が同一である1又は2以上の適用事業所であつて、当該1又は2以上の適用事業所に使用される特定労働者〔編注・70歳未満の者のうち、公的年金制度の持続可能性の向上を図るための国民年金法等の一部を改正する法律（平成28年法律第114号）第3条の規定による改正後の厚生年金保険法第12条各号のいずれにも該当しないものであつて、特定4分の3未満短時間労働者以外のものをいう。〕の総数が常時500人を超えるものの各適用事業所をいう。

（特定適用事業所の該当の届出）

則第23条の2 初めて公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成24年法律第62号。以下「年金機能強化法」という。）附則第46条第12項に規定する特定適用事業所（第二号及び第159条の10第1項第二号において「特定適用事業所」という。）となった適用事業所の事業主（事業主が法人であるときは、本店又は主たる事業所の事業主）は、当該事実があつた日から5日以内に、次に掲げる事項を記載した届書を厚生労働大臣又は健康保険組合に提出しなければならない。この場合において、厚生労働大臣に提出する事業所が同時に年金機能強化法附則第17条第12項の規定により初めて同項に規定する特定適用事業所となったときは、当該届書にその旨を付記しなければならない。

一 事業所（事業主が法人であるときは、本店又は主たる事業所）の名称及び所在地

- 二 特定適用事業所となった年月日
- 三 事業主が法人であるときは、法人番号（4分の3以上代表者）

則第23条の2の2 年金機能強化法附則第46条第2項第二号イ及び同条第8項第二号イに規定する4分の3以上同意対象者の4分の3以上を代表する者（以下この条において「4分の3以上代表者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- 一 労働基準法（昭和22年法律第49号）第41条第二号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと。
 - 二 4分の3以上代表者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法により選出された者であること。
- 2 前項第一号に該当する者がいない事業主が同一である1又は2以上の適用事業所にあつては、4分の3以上代表者は同項第二号に該当する者とする。
- 3 事業主は、当該事業主に使用される者が4分の3以上代表者であること若しくは4分の3以上代表者になろうとしたこと又は4分の3以上代表者として正当な行為をしたことを理由として不利益な取扱いをしないようにしなければならない。（特定適用事業所の不該当の申出）

則第23条の3 年金機能強化法附則第46条第2項ただし書の申出は、次に掲げる事項を記載した申出書を機構又は健康保険組合に提出することによって行うものとする。この場合において、協会が管掌する健康保険の被保険者の事業主が同時に厚生年金保険の被保険者の特定適用事業所（年金機能強化法附則第17条第12項に規定する特定適用事業所をいう。）であるときは、当該申出書にその旨を付記しなければならない。

- 一 事業所（事業主が法人であるときは、本店又は主たる事業所）の名称及び所在地
 - 二 事業主が法人であるときは、法人番号
- 2 前項の申出書には、年金機能強化法附則第46条第2項ただし書の同意を得たことを証する書類を添付しなければならない。（過半数代表者）

則第23条の3の2 年金機能強化法附則第46条第5項第二号イに規定する2分の1以上同意対象者の過半数を代表する者（以下この条において「過半数代表者」という。）は、次のいずれにも該当する者とする。

- 一 労働基準法第41条第二号に規定する監督又は管理の地位にある者でないこと。
- 二 過半数代表者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法により選出された者であ

ること。

2 前項第一号に該当する者がいない事業主が同一である1又は2以上の適用事業所にあつては、過半数代表者は同項第二号に該当する者とする。

3 事業主は、当該事業主に使用される者が過半数代表者であること若しくは過半数代表者になろうとしたこと又は過半数代表者として正当な行為をしたことを理由として不利益な取扱いをしないようにしなければならない。（任意特定適用事業所の申出）

則第23条の3の3 年金機能強化法附則第46条第5項の申出は、次に掲げる事項を記載した申出書を機構又は健康保険組合に提出することによって行うものとする。この場合において、同時に年金機能強化法附則第17条第5項の申出を行うときは、当該申出書にその旨を併記しなければならない。

- 一 事業所（事業主が法人であるときは、本店又は主たる事業所）の名称及び所在地
 - 二 事業主が法人であるときは、法人番号
- 2 前項の申出書には、年金機能強化法附則第46条第5項の同意を得たことを証する書類を添付しなければならない。（任意特定適用事業所の取消しの申出）

則第23条の3の4 年金機能強化法附則第46条第8項の申出は、次に掲げる事項を記載した申出書を機構又は健康保険組合に提出することによって行うものとする。この場合において、同時に年金機能強化法附則第17条第8項の申出を行うときは、当該申出書にその旨を併記しなければならない。

- 一 事業所（事業主が法人であるときは、本店又は主たる事業所）の名称及び所在地
 - 二 事業主が法人であるときは、法人番号
- 2 前項の申出書には、年金機能強化法附則第46条第8項の同意を得たことを証する書類を添付しなければならない。（法第3条第1項第九号ハの厚生労働省令で定める賃金に相当するもの）

則第23条の4 法第3条第1項第九号ハの最低賃金法（昭和34年法律第137号）第4条第3項各号に掲げる賃金に相当するものとして厚生労働省令で定めるものは、次に掲げるものとする。

- 一 臨時に支払われる賃金
- 二 1月を超える期間ごとに支払われる賃金
- 三 所定労働時間を超える時間の労働に対して支払われる賃金
- 四 所定労働日以外の日の労働に対して支払われる賃

金
五 午後10時から午前5時まで（労働基準法第37条第4項の規定により厚生労働大臣が定める地域又は期間については、午後11時から午前6時まで）の間の労働に対して支払われる賃金のうち通常の労働時間の賃金の計算額を超える部分
六 最低賃金において算入しないことを定める賃金（最低賃金法第4条第3項第三号に掲げる賃金をいう。）
（法第3条第1項第九号ハの額）

則第23条の5 法第3条第1項第九号ハの額は、次に掲げるものとする。

- 一 月、週その他一定期間によって報酬が定められる場合には、被保険者の資格を取得した日の現在の報酬（法第3条第1項第九号ハに規定する報酬をいう。以下この条において同じ。）の額をその期間の総日数で除して得た額の30倍に相当する額
- 二 日、時間、出来高又は請負によって報酬が定められる場合には、被保険者の資格を取得した月前1月間に当該事業所で、同様の業務に従事し、かつ、同様の報酬を受ける者が受けた報酬の額を平均した額
- 三 前2号の規定によって算定することが困難であるものについては、被保険者の資格を取得した月前1月間に、その地方で、同様の業務に従事し、かつ、同様の報酬を受ける者が受けた報酬の額
- 四 前3号のうち2以上に該当する報酬を受ける場合には、それぞれについて、前3号の規定によって算定した額の合算額
（法第3条第1項第九号ニの厚生労働省令で定める者）

則第23条の6 法第3条第1項第九号ニの厚生労働省令で定める者は、次に掲げる者（卒業を予定している者であって、適用事業所に使用され、卒業した後も引き続き当該適用事業所に使用されることとなっているもの、休学中の者及び定時制の課程等に在学する者その他これらに準ずる者を除く。）とする。

- 一 学校教育法（昭和22年法律第26号）第50条に規定する高等学校に在学する生徒
- 二 学校教育法第63条に規定する中等教育学校に在学する生徒
- 三 学校教育法第72条に規定する特別支援学校（同法第76条第2項に規定する高等部に限る。）に在学する生徒
- 四 学校教育法第83条に規定する大学（同法第97条に規定する大学院を含む。）に在学する学生
- 五 学校教育法第108条第2項に規定する短期大学に

- 在学する学生
- 六 学校教育法第115条に規定する高等専門学校に在学する学生
- 七 学校教育法第124条に規定する専修学校に在学する生徒
- 八 前号に規定する専修学校に準ずる教育施設に在学する生徒又は学生

2 前項の「定時制の課程等に在学する者」とは、次に掲げる者とする。

- 一 学校教育法第4条第1項に規定する定時制の課程又は通信制の課程に在学する者
 - 二 学校教育法第82条において準用する同法第84条に規定する通信による教育を受ける者
 - 三 学校教育法第86条に規定する夜間において授業を行う学部又は通信による教育を行う学部に在学する者
 - 四 学校教育法第101条に規定する夜間において授業を行う研究科又は通信による教育を行う研究科に在学する者
 - 五 学校教育法第108条第6項に規定する夜間において授業を行う学科又は通信による教育を行う学科に在学する者
 - 六 専修学校設置基準（昭和51年文部省令第2号）第4条に規定する夜間等学科に在学する者又は同令第5条第1項に規定する通信制の学科に在学する者
 - 七 前項第八号の専修学校に準ずる教育施設における夜間において授業を行う課程又は通信による教育を行う課程に在学する者
- 3 第1項第八号の「専修学校に準ずる教育施設」とは、次に掲げる教育施設とする。

- 一 学校教育法第134条第1項に規定する各種学校（修業年限が1年以上である課程に限る。）
- 二 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第13条第3項第一号に規定する学校その他の施設及び同法第18条の6第一号に規定する保育士を養成する学校その他の施設
- 三 あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律（昭和22年法律第217号）第2条第1項に規定する学校及び養成施設
- 四 理容師法（昭和22年法律第234号）第3条第3項に規定する理容師養成施設
- 五 栄養士法（昭和22年法律第245号）第2条第1項に規定する栄養士の養成施設
- 六 保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第19条第一号に規定する学校及び同条第二号に規定する保健師養成所、同法第20条第一号に規定する学校

及び同条第二号に規定する助産師養成所、同法第21条第一号に規定する大学、同条第二号に規定する学校及び同条第三号に規定する看護師養成所並びに同法第22条第一号に規定する学校及び同条第二号に規定する准看護師養成所

- 七 歯科衛生士法（昭和23年法律第204号）第12条第一号に規定する歯科衛生士学校及び同条第二号に規定する歯科衛生士養成所
- 八 教育職員免許法（昭和24年法律第147号）第5条第1項に規定する養護教諭養成機関及び同法別表第一備考第三号に規定する教員養成機関
- 九 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第二号に規定する養成機関
- 十 診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）第20条第一号に規定する学校及び診療放射線技師養成所
- 十一 歯科技工士法（昭和30年法律第168号）第14条第一号に規定する歯科技工士学校及び同条第二号に規定する歯科技工士養成所
- 十二 美容師法（昭和32年法律第163号）第4条第3項に規定する美容師養成施設
- 十三 臨床検査技師等に関する法律（昭和33年法律第76号）第15条第一号に規定する学校及び臨床検査技師養成所
- 十四 調理師法（昭和33年法律第147号）第3条第一号に規定する調理師養成施設
- 十五 理学療法士及び作業療法士法（昭和40年法律第137号）第11条第一号及び第二号に規定する学校及び理学療法士養成施設並びに同法第12条第一号及び第二号に規定する学校及び作業療法士養成施設
- 十六 製菓衛生師法（昭和41年法律第115号）第5条第一号に規定する製菓衛生師養成施設
- 十七 職業能力開発促進法（昭和44年法律第64号）第15条の7第1項第一号に規定する職業能力開発校、同項第二号に規定する職業能力開発短期大学校、同項第三号に規定する職業能力開発大学校、同項第四号に規定する職業能力開発促進センター、同項第五号に規定する障害者職業能力開発学校及び同法第27条第1項に規定する職業能力開発総合大学校（職業能力開発促進法施行規則（昭和44年労働省令第24号）第9条に規定する短期間の訓練課程を除く。）
- 十八 柔道整復師法（昭和45年法律第19号）第12条第1項に規定する学校及び柔道整復師養成施設
- 十九 視能訓練士法（昭和46年法律第64号）第14条第一号及び第二号に規定する学校及び視能訓練士養成所
- 二十 国際連合大学本部に関する国際連合と日本国と

の間の協定の実施に伴う特別措置法（昭和51年法律第72号）第1条第2項に規定する1972年12月11日の国際連合総会決議に基づき設立された国際連合大学
二十一 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第7条第三号に規定する学校及び養成施設並びに同法第40条第2項第一号、第二号及び第三号に規定する学校及び養成施設

二十二 臨床工学技士法（昭和62年法律第60号）第14条第一号、第二号及び第三号に規定する学校及び臨床工学技士養成所

二十三 義肢装具士法（昭和62年法律第61号）第14条第一号、第二号及び第三号に規定する学校及び義肢装具士養成所

二十四 救急救命士法（平成3年法律第36号）第34条第一号、第二号及び第四号に規定する学校及び救急救命士養成所

二十五 精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第7条第三号に規定する学校及び養成施設

二十六 言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第33条第一号、第二号、第三号及び第五号に規定する学校及び言語聴覚士養成所

二十七 森林法施行令（昭和26年政令第276号）第9条に規定する教育機関

二十八 農業改良助長法施行令（昭和27年政令第148号）第3条第一号に規定する教育機関

二十九 学校教育法施行規則（昭和22年文部省令第11号）第155条第1項第四号及び第2項第六号、第156条第三号、第160条第三号、第161条第2項、第162条並びに第177条第六号に規定する文部科学大臣が別に指定する教育施設（文部科学大臣が指定した課程に限る。）

三十 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第28条第一号、第43条第1項第一号及び第82条第1項第三号に規定する学校その他の養成施設

三十一 国立研究開発法人水産研究・教育機構

三十二 国立研究開発法人農業・食品産業技術総合研究機構

三十三 独立行政法人海技教育機構（厚生労働大臣が定める課程に限る。）

三十四 独立行政法人航空大学校

三十五 前各号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が指定するもの

○健康保険法施行規則第23条の6第3項第三十三号、厚生年金保険法施行規則第9条の5第3項第三十三号及び国民年金法施行規則第77条の6第三十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める課程

(平成28年3月31日厚生労働省告示第186号)
健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)第23条の6第3項第三十三号、厚生年金保険法施行規則(昭和29年厚生省令第37号)第9条の5第3項第三十三号及び国民年金法施行規則(昭和35年厚生省令第12号)第77条の6第三十二号の規定に基づき、健康保険法施行規則第23条の6第3項第三十三号、厚生年金保険法施行規則第9条の5第3項第三十三号及び国民年金法施行規則(昭和35年厚生省令第12号)第77条の6第三十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める課程を次のように定め、平成28年10月1日から適用する。

健康保険法施行規則第23条の6第3項第三十三号、厚生年金保険法施行規則第9条の5第3項第三十三号及び国民年金法施行規則第77条の6第三十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める課程
健康保険法施行規則(大正15年内務省令第36号)第23条の6第3項第三十三号、厚生年金保険法施行規則(昭和29年厚生省令第37号)第9条の5第3項第三十三号及び国民年金法施行規則(昭和35年厚生省令第12号)第77条の6第三十二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める課程は、独立行政法人海技教育機構法(平成11年法律第214号)による独立行政法人海技教育機構海技士教育科海技課程の本科、専修科及び乗船実習科並びに海技士教育科海技専攻課程の海上技術コース(航海)、海上技術コース(機関)、海上技術コース(航海専修)及び海上技術コース(機関専修)とする。

【関係条文】

(定義)

船員保険法第2条 [略]

2 この法律において「疾病任意継続被保険者」とは、船舶所有者に使用されなくなったため、被保険者(独立行政法人等職員被保険者を除く。)の資格を喪失した者であって、喪失の日の前日まで継続して2月以上被保険者(疾病任意継続被保険者又は国家公務員共済組合法(昭和33年法律第128号)若しくは地方公務員等共済組合法(昭和37年法律第152号)に基づく共済組合の組合員である被保険者を除く。)であったもののうち、健康保険法(大正11年法律第70号)による全国健康保険協会に申し出て、継続して被保険者になった者をいう。ただし、健康保険の被保険者(同法第3条第2項に規定する日雇特例被保険者を除く。以下同じ。)

又は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57年法律第80号)第50条の規定による被保険者をいう。)若しくは同条各号のいずれかに該当する者であって同法第51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(独立行政法人等職員被保険者を除く。以下「後期高齢者医療の被保険者等」と総称する。)である者は、この限りでない。

3～9 [略]

(被保険者)

高齢者の医療の確保に関する法律第50条 次の各号のいずれかに該当する者は、後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とする。

- 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する75歳以上の者
- 後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する65歳以上75歳未満の者であって、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後期高齢者医療広域連合の認定を受けたもの(適用除外)

高齢者の医療の確保に関する法律第51条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者としな

- 生活保護法(昭和25年法律第144号)による保護を受けている世帯(その保護を停止されている世帯を除く。)に属する者
- 前号に掲げるもののほか、後期高齢者医療の適用除外とすべき特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの

【通知】

1 使用される者

- 法人の役員
法人の理事、監事、取締役、代表社員、無限責任社員等のいわゆる代表者または業務執行者で法人から労務の対償として報酬を受けている者は、法人に使用せられる者として被保険者の資格を取得する。(昭24. 7.28 保発 74)
- 労働組合専従者
被保険者が、雇用又は使用される事業所の労働組合の専従役職員となりその職務に従事するときは、従前の事業主との関係では被保険者資格を喪失し、労働組合に雇用又は使用される者としてのみ被保険者となる。(昭24. 7. 7 職発 921)
- 実習・見習職員

卒業後就職予定先の事業所で職業実習を行なう者は、事実上の就職と解されれば被保険者とする。

(昭16.12.22 社発 1580)

(4) 技能養成工

技能養成工が単に技能の養成のみでなく稼働日数、労務報酬等からみて実体的に使用関係が認められるときは、被保険者資格を取得する。

(昭26.11. 2 保文発 4602)

(5) 独立自営業者

所謂運送取扱業(又は運送仲介業)とも称すべき運送店に属し、自己所有の自動車、荷牛馬車又は荷車で運送労務に従事し運送店との間に使用関係も賃金支払関係もない(配達先から受ける運送料を自分の収入とする)者は独立運送業者と認むべきで被保険者ではない。(昭10. 3.18 保発 181)

(6) 登録型派遣労働者

① 被保険者資格の取扱い

労働者派遣事業(労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第2条に規定する労働者派遣事業をいう。)の事業所に雇用される派遣労働者のうち常時雇用される労働者以外の者(以下「登録型派遣労働者」という。)の適用については、派遣就業に係る1の雇用契約の終了後、最大1月以内に、同一の派遣元事業主のもとでの派遣就業に係る次回の雇用契約(1月以上のものに限る。)が確実に見込まれるときは、使用関係が継続しているものとして取り扱い、被保険者資格は喪失させないこととして差し支えないこと。

なお、登録型派遣労働者以外の被保険者に係る適用の取扱いについては、従前のとおりであること。

② 被保険者資格の喪失手続等

ア 上記①の登録型派遣労働者について、1月以内に次回の雇用契約が締結されなかった場合には、その雇用契約が締結されないことが確実になった日又は当該1月を経過した日のいずれか早い日をもって使用関係が終了したものとし、その使用関係終了日から5日以内に事業主は資格喪失届を提出する義務が生じるものであって、派遣就業に係る雇用契約の終了時に遡って被保険者資格を喪失させるものではないこと。

イ 被保険者資格の喪失に当たっては、事業主は、被保険者証の回収を確実に行うとともに、登録型派遣労働者の使用関係終了日及び国民健康保険の資格取得日を明確にするため、「国民健康

保険事業の運営に関する行政監察結果に基づく勧告について」(昭和63年3月26日保険発第27号・庁文発第1323号都道府県民生主管部(局)保険主管課(部)長あて厚生省保険局保険課長・社会保険庁医療保険部健康保険課長・船員保険課長連名通知)の徹底を図り、資格喪失届の写しの交付、国民健康保険の被保険者資格取得届提出の遅延防止指導等を確実に実施させるよう、事業主を指導すること。

また、被保険者の年金権を確保する観点から、「国民年金第1号被保険者又は第3号被保険者に係る資格取得、種別変更又は種別確認の届出のお知らせ(勸奨)の実施について」(平成10年3月2日庁文発第497号都道府県民生主管部(局)国民年金主管課(部)長あて社会保険庁運営部年金指導課長通知)による勸奨に努めているところであり、こうした取組の趣旨を踏まえ、国民年金第1号被保険者又は第3号被保険者の届出を確実に行うべき旨、被保険者への周知を図るよう、事業主を指導すること。

(平14. 4.24 保保発 0424001・庁保険発 24, 平27. 9.30 保保発 0930 9・年管管発 0930 11)

(7) 短時間正社員

① 短時間正社員について

ア 本通知でいう短時間正社員は、「他のフルタイムの正規型の労働者と比較し、その所定労働時間が短い正規型の労働者であって、(イ)期間の定めのない労働契約を締結しているものであり、かつ、(ロ)時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同一事業所に雇用される同種フルタイムの正規型の労働者と同等であるもの」であること(別紙[略]参照)。

イ 当該短時間正社員に係る、労働契約、就業規則及び給与規程等において、上記アの内容を踏まえた規定が明確になされていること。

② 短時間正社員に係る健康保険の適用について

ア 短時間正社員に係る健康保険の適用に当たっては、当該事業所の就業規則等における短時間正社員の位置づけを踏まえつつ、労働契約の期間や給与等の基準等の就労形態、職務内容等を基に判断するものであること。

イ 具体的には、

- 労働契約、就業規則及び給与規程等に、短時間正社員に係る規定がある
- 期間の定めのない労働契約が締結されている

第5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

要点

被保険者が、療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給を受けた際に支払った一部負担金または基本利用料、被扶養者が家族療養費の支給、家族訪問看護療養費の支給を受けた際に支払った自己負担額または基本利用料が、著しく高額になったときは、高額療養費を支給することとされています（法115）。なお、入院時食事療養費または入院時生活療養費（被扶養者については家族療養費）の支給を受けた際に支払った食事療養標準負担額または生活療養標準負担額は、高額療養費の対象とはなりません。

1 支給要件・支給額

高額療養費は、被保険者またはその被扶養者が保険医療機関等で保険診療等を受け、高額療養費算定基準額を超える一部負担金または自己負担額などを支払ったときに、その高額療養費算定基準額を超えた分について償還払いするというものです。

この高額療養費算定基準額を超える一部負担金または自己負担額などを支払ったときというのは、原則として、同一被保険者または同一被扶養者が同一月内に支払った一部負担金または自己負担額などが、次の区分に従って計算した結果、高額療養費算定基準額を超えたときをいいます。なお、同一世帯の被保険者及び被扶養者の同一月内の一部負担金及び自己負担額などを合算したり、同一人の同一月内の一部負担金または自己負担額などを合算して高額療養費算定基準額を超えた場合に、高額療養費が支給される場合もあります。

- ① 病院、診療所、薬局などごと
- ② 医科、歯科ごと
- ③ 入院診療、外来診療ごと

2 70歳未満の者だけの世帯の高額療養費

(1) 単独で受けられる場合

同一の医療機関等での被保険者または被扶養者の同一月内の一部負担金または自己負担額などが、表1の高額療養費算定基準額を超えた場合に、超えた分が高額療養費として償還払いされます。

(2) 世帯合算で受けられる場合

同一世帯で、同一月内に、2万1,000円以上的一部負担金及び自己負担額などが2件以上ある場合は、合算して表1の高額療養費算定基準額を超えた場合に、超えた分が高額療養費として償還払いされます。

(3) 多数該当で受けられる場合

同一世帯で、直近12ヵ月に高額療養費が支給された月数が3ヵ月以上になった場合は、4ヵ月目からは、表1の〔 〕内の高額療養費算定基準額を超えた場合に、超えた分が高額療養費として償還払いされます。

(4) 現物給付される場合

同一の医療機関での被保険者または被扶養者の同一月内の一部負担金または自己負担額などが、表1の高額療養費算定基準額を超えたとき（前記の多数該当に該当していることが確認できた場合は表1の〔 〕内の高額療養費算定基準額を超えたとき）には、超えた分が高額療養費として現物給付されます。したがって、この場合の一部負担金または自己負担額などは高額療養費算定基準額が上限となります。

なお、高額療養費算定基準額は所得により複数に区分されているため、被保険者は申請により個人ご

とに交付された所得区分を明らかにする限度額適用認定証または限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関の窓口に掲示しなければなりません。認定証等の提示がない場合には、現物給付の扱いを受けられず、償還払いとなります。

表1 70歳未満の高額療養費算定基準額

所得区分	高額療養費算定基準額
ア 標準報酬月額83万円以上	252,600円 + (医療費 - 842,000円) × 1% [多数該当140,100円]
イ 標準報酬月額53～79万円	167,400円 + (医療費 - 558,000円) × 1% [多数該当 93,000円]
ウ 標準報酬月額28～50万円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当 44,400円]
エ 標準報酬月額26万円以下	57,600円 [多数該当 44,400円]
オ 低所得者	35,400円 [多数該当 24,600円]

※「低所得者」は、入院時食事療養費の低所得者（283頁参照）と同じです。

3 70歳以上の者だけの世帯の高額療養費

(1) 外来の場合

同一の医療機関の外来における被保険者または被扶養者の同一月内の一部負担金または自己負担額などを合計し、表2の「A」の高額療養費算定基準額を超えた場合に、超えた分が高額療養費として現物給付されます（外来の高額療養費算定基準額を適用した後に残る一部負担金または自己負担額などは、下記(2)の世帯合算の対象になります）。

なお、高額療養費算定基準額は所得により複数に区分されているため、被保険者は申請により個人ごとに交付された所得区分を明らかにする限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関の窓口に掲示しなければなりません。認定証の提示がない場合には、現物給付の扱いを受けられず、償還払いとなります。

(2) 世帯合算で受けられる場合

同一世帯での被保険者及び被扶養者の同一月内のすべての一部負担金及び自己負担額など（外来分は上記(1)の現物給付があったときに残る一部負担金及び自己負担額など、入院分は下記(3)の現物給付があったときに残る一部負担金及び自己負担額など）を合計し、表2の「B」の高額療養費算定基準額（多数該当の場合は〔 〕内の額）を超えた場合に、超えた分が高額療養費として償還払いされます。

(3) 入院の場合

同一の医療機関へ入院した場合の被保険者または被扶養者の同一月内の一部負担金または自己負担額などが、表2の「B」の高額療養費算定基準額を超えたときには、超えた分が高額療養費として現物給付されます。したがって、この場合の一部負担金または自己負担額などは高額療養費算定基準額が上限となります。

入院の場合も、現物給付を受けるためには、限度額適用・標準負担額減額認定証を医療機関の窓口に掲示しなければなりません。

(4) 年間の高額療養費

平成29年8月からは、70歳以上の外来療養に係る年間の高額療養費制度が創設されています。基準日（7月31日）時点で所得区分が一般または低所得である被保険者について、計算期間（前年8月1日から7月31日まで）のうち一般または低所得であった月の外来療養に係る自己負担額（月間の高額療養費が支給されている場合は支給後の額）を合算し、144,400円を超える場合は、その超える分が支給されます。

計算期間中に所得区分が現役並み所得者である期間があっても、基準日において一般または低所得であれば支給されますが、計算期間中は一般または低所得であって基準日に現役並み所得者となっているような場合は支給されません。

他の各制度との適用順序は、①個人の外来を計算、②世帯合算を計算（先に高齢世帯合算を計算）、③外来の年間上限を計算、④高額介護合算療養費を計算のようになっています。

表2 70歳以上の高額療養費算定基準額（平成29年8月～平成30年7月）

所得区分	高額療養費算定基準額	
	A	B
一般	14,000円 (8月～翌7月の年間上限 144,000円)	57,600円 [多数該当44,400円]
現役並み所得者	57,600円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% [多数該当44,400円]
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※「現役並み所得者」は、療養の給付・家族療養費の現役並み所得者（228頁参照）・現役並み所得者の被扶養者（463頁参照）と同じです。「低所得Ⅱ・Ⅰ」は、入院時食事療養費の食事療養標準負担額の低所得Ⅱ・Ⅰ（283頁参照）と同じです。

なお、平成30年8月からは、①現役並み所得者の所得区分を細分化した上で限度額の引上げ（外来療養に係る高額療養費算定基準を廃止）、②一般の外来上限額の引上げが行われ、以下のようになる予定です。

70歳以上の高額療養費算定基準額（平成30年8月～）（予定）

所得区分	高額療養費算定基準額	
	A	B
標準報酬月額83万円以上	252,600円 + 1%	[多数該当140,100円]
標準報酬月額53～79万円	167,400円 + 1%	[多数該当 93,100円]
標準報酬月額28～50万円	80,100円 + 1%	[多数該当 44,400円]
一般	18,000円 (8月～翌7月の年間上限 144,000円)	57,600円 [多数該当 44,400円]
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

4 70歳以上の者と70歳未満の者がいる世帯の高額療養費

(1) 70歳以上の者の全負担と70歳未満の者の2万1,000円以上の負担を合計

70歳以上の者と70歳未満の者と構成する世帯については、同一月に70歳以上の者と70歳未満の者のそれぞれの一部負担金及び自己負担額などがある場合には、世帯合算を行うことができます。

世帯合算の対象となる一部負担金及び自己負担額など（合算対象基準額）は、70歳以上ではすべての一部負担金及び自己負担額など、70歳未満では各2万1,000円以上の一部負担金及び自己負担額などです。

(2) 高額療養費算定基準額を適用した後に残る一部負担金・自己負担額などを世帯合算

同一世帯の70歳以上と70歳未満との世帯合算では、高額療養費（高額療養費算定基準額）の算定は、次のように取り扱われます。

- ① 世帯全体の一部負担金及び自己負担額などに対して、70歳未満の高額療養費算定基準額（前頁の表1）が適用されます。
- ② 合算対象基準額は、70歳以上（すべての一部負担金及び自己負担額など）と70歳未満（2万1,000円以上）のそれぞれの基準額によります。
- ③ 世帯全体での高額療養費算定基準額は、70歳以上の世帯単位の高額療養費算定基準額（上記の表

2の「B」)を適用した後に残る一部負担金及び自己負担額などについて適用されます。

- ④ 高額療養費算定基準額での医療費の1%の算出に当たっては、合算対象となる一部負担金及び自己負担額などに係る医療費すべてが算出の基礎になります。
- ⑤ 多数該当の回数算定に当たっては、70歳以上の外来の高額療養費算定基準額(前頁の表2の「A」)の適用のみにより支給を受けた回数は算入せず、その他はすべて算入します。

5 高額長期疾病患者の負担軽減

長期にわたって高額な医療費を要するとして厚生労働大臣が指定した疾病(人工腎臓を実施している慢性腎不全、血友病(血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害または先天性血液凝固第Ⅸ因子障害)、抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群(HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る))については、1万円(人工腎臓を実施している慢性腎不全患者のうち70歳未満の上位所得者については、2万円)を超えた額が高額療養費として支給(現物給付)されます。

6 血友病患者の取扱い

血友病(先天性血液凝固因子障害)患者のうち第Ⅷ因子障害と第Ⅸ因子障害についての高額療養費算定基準額は1万円、その他の因子障害についての高額療養費算定基準額は一般の被保険者の高額療養費算定基準額と同様になっており、これを超える分は高額療養費が支給されます。また、いずれも一部負担金・自己負担額などについては公費負担されます。

高額療養費も公費負担分も現物給付されますので、事実上患者の一部負担金・自己負担額など(窓口負担)はありません(先天性血液凝固因子障害等治療研究事業)。

7 HIV感染者の取扱い

血液製剤に起因するHIV感染者(抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群の患者で厚生労働大臣の定める者)についての高額療養費算定基準額は1万円となっており、これを超える分は高額療養費が支給されます。また、一部負担金・自己負担額などについては公費負担されます。

高額療養費も公費負担分も現物給付されますので、事実上患者の一部負担金・自己負担額など(窓口負担)はありません(先天性血液凝固因子障害等治療研究事業)。

8 75歳到達月の高額療養費算定基準額の特例

月の途中(2日～末日)で75歳の誕生日をむかえ後期高齢者医療制度に移行する健康保険の被保険者のその月の高額療養費算定基準額については、特例により通常額の2分の1に設定されており(多数該当による軽減措置や医療費の1%を算出する場合の額及び5～7の高額長期疾病患者の場合についても2分の1)、個人単位で適用されます。また、この特例による高額療養費算定基準額を適用したあとに残る窓口負担額については通常の高額療養費算定基準額で世帯合算を行います。この場合の70歳未満の合算対象基準額は1万500円になります。

なお、月の途中で被保険者が後期高齢者医療の被保険者になったことに伴い、その被扶養者が国民健康保険などの医療保険に移った場合についても、その被扶養者はこの特例の対象となります。

9 公費負担医療を受けられる場合

医療扶助・自立支援医療などの公費負担医療を受けられる場合は、保険者が受給者に代えて医療機関等に高額療養費相当分を支払うことになっていますので、窓口での負担は費用徴収が行われる場合を除き必要ありません。

10 高額医療費貸付制度(法150③)

高額療養費が支給されるまでに、申請により保険者から融資を受け窓口支払いに充てるという制度で

す。これにより高額医療費の一時払い解消の途が開かれました。

[参 考]

現在の高額療養費制度は前述のとおりですが、現在に至るまでに複数回の改正が行われています。ここでは、前版を発行した平成23年から現在までの改正の概要を示しています。

○70歳未満の高額療養費算定基準額(平成26年12月まで。平成27年1月からは470頁の表1の額)

所得区分	高額療養費算定基準額	
一 般	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%	[多数該当44,400円]
上位所得者	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1%	[多数該当83,400円]
低所得者	35,400円	[多数該当24,600円]

※「上位所得者」…診療月の標準報酬月額が53万円以上の被保険者とその被扶養者

○70歳以上の高額療養費算定基準額(平成29年7月まで。平成29年8月からは471頁の表2の額)

所得区分	高額療養費算定基準額	
	外 来	入 院
一 般	12,000円 24,600円	44,400円 62,100円
現役並み所得者	44,400円	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
低所得Ⅱ	8,000円	24,600円
低所得Ⅰ	8,000円	15,000円

※「一般」の高額療養費算定基準額は、健康保険法施行令の本則上は下段の斜字体の文字の金額ですが、一部負担金の軽減特例措置に伴い、附則で上段のように読替えられています。平成26年4月からは附則を削り、本則で上段の額になるように規定されています。

(高額療養費)

第115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1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 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。

（月間の高額療養費の支給要件及び支給額）

令第41条 高額療養費は、次に掲げる額を合算した額から次項から第5項までの規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項において「一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超える場合に支給するものとし、その額は、一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額とする。

一 被保険者（法第98条第1項の規定により療養の給付又は保険外併用療養費若しくは訪問看護療養費の支給を受けている者を含み、日雇特例被保険者を除く。以下この条、第42条、第43条及び附則第2条において同じ。）又はその被扶養者（法第110条第7項において準用する法第98条第1項の規定により支給される家族療養費に係る療養を受けている者又は法第111条第3項において準用する法第98条第1項の規定により支給される家族訪問看護療養費に係る療養を受けている者を含む。以下この条、第42条、第43条及び附則第2条において同じ。）が同一の月にそれぞれ一の病院、診療所、薬局その他の者（以下「病院等」という。）から受けた療養（法第63条第2項第一号に規定する食事療養（以下この条において単に「食事療養」という。）、同項第二号に規定する生活療養（以下この条において単に「生活療養」という。）及び当該被保険者又はその被扶養者が第8

項の規定に該当する場合における同項に規定する療養を除く。以下この項から第5項まで、第43条第1項及び第3項並びに第43条の2並びに附則第2条において同じ。）であって次号に規定する特定給付対象療養以外のものに係る次のイからへまでに掲げる額（70歳に達する日の属する月以前の療養に係るものにあつては、2万1,000円（第42条第5項に規定する75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、1万500円）以上のものに限る。）を合算した額

イ 一部負担金の額

ロ 当該療養が法第63条第2項第三号に規定する評価療養、同項第四号に規定する患者申出療養又は同項第五号に規定する選定療養を含む場合における一部負担金の額に法第86条第2項第一号に規定する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、現に当該療養に要した費用の額）から当該療養に要した費用につき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を加えた額

ハ 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、現に当該療養に要した費用の額）から当該療養に要した費用につき療養費として支給される額に相当する額を控除した額

ニ 法第88条第4項に規定する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指定訪問看護に要した費用につき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

ホ 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、現に当該療養に要した費用の額）から当該療養に要した費用につき家族療養費（法第110条第7項において準用する法第87条第1項の規定により家族療養費に代えて支給される療養費を含む。）として支給される額に相当する額を控除した額

ヘ 法第111条第2項の規定により算定した費用の額からその指定訪問看護に要した費用につき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

二 被保険者又はその被扶養者が前号と同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた特定給付対象療養（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費（第43条第5項において「原爆一般疾病医療費」という。）の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付が行わ

れるべき療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第9項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養をいう。以下同じ。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額（70歳に達する日の属する月以前の特定給付対象療養に係るものにあつては、当該特定給付対象療養に係る前号イからへまでに掲げる額が2万1,000円（第42条第5項に規定する75歳到達時特例対象療養に係るものにあつては、1万500円）以上のものに限る。）を合算した額

2 被保険者の被扶養者が療養（第42条第5項に規定する75歳到達時特例対象療養であつて、70歳に達する日の属する月以前のものに限る。）を受けた場合において、当該被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る次に掲げる額を当該被扶養者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

一 被扶養者が受けた当該療養（特定給付対象療養を除く。）に係る前項第一号イからへまでに掲げる額（1万500円以上のものに限る。）を合算した額

二 被扶養者が受けた当該療養（特定給付対象療養に限る。）について、当該被扶養者がなお負担すべき額（当該特定給付対象療養に係る前項第一号イからへまでに掲げる額が1万500円以上のものに限る。）を合算した額

3 被保険者又はその被扶養者が療養（70歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。第5項において同じ。）を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る次に掲げる額を合算した額から次項又は第5項の規定により支給される高額療養費の額を控除した額（以下この項及び附則第2条第2項第一号において「70歳以上一部負担金等世帯合算額」という。）が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該70歳以上一部負担金等世帯合算額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

一 被保険者又はその被扶養者が受けた当該療養（特定給付対象療養を除く。）に係る第1項第一号イからへまでに掲げる額を合算した額

二 被保険者又はその被扶養者が受けた当該療養（特定給付対象療養に限る。）について、当該被保険者又はその被扶養者がなお負担すべき額を合算した額

4 被保険者が第一号に掲げる療養を受けた場合又はその被扶養者が第二号に掲げる療養若しくは第三号に掲

げる療養（70歳に達する日の属する月の翌月以後の療養に限る。）を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る前項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者又はその被扶養者ごとにそれぞれ合算した額から次項の規定により支給される高額療養費の額のうち当該被保険者又はその被扶養者に係る額をそれぞれ控除した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ控除した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

一 高齢者の医療の確保に関する法律第52条第一号に該当し、月の初日以外の日において同法第50条の規定による被保険者（以下「後期高齢者医療の被保険者」という。）の資格を取得したことにより健康保険の被保険者の資格を喪失した者（第三号において「75歳到達前旧被保険者」という。）が、同日の前日の属する月（同日以前の期間に限る。第三号において「旧被保険者75歳到達月」という。）に受けた療養

二 高齢者の医療の確保に関する法律第52条第一号に該当し、月の初日以外の日において後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことにより被扶養者でなくなった者が、同日の前日の属する月（同日以前の期間に限る。）に受けた療養

三 75歳到達前旧被保険者の被扶養者であつた者（当該75歳到達前旧被保険者が後期高齢者医療の被保険者の資格を取得したことによりその被扶養者でなくなった者に限る。）が、当該75歳到達前旧被保険者に係る旧被保険者75歳到達月に受けた療養

5 被保険者又はその被扶養者が療養（外来療養（法第63条第1項第一号から第四号までに掲げる療養（同項第五号に掲げる療養に伴うものを除く。）をいう。次条並びに第42条第6項第三号、第7項第三号及び第8項第三号において同じ。）に限る。）を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る第3項第一号及び第二号に掲げる額を当該被保険者又はその被扶養者ごとにそれぞれ合算した額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該それぞれ合算した額から高額療養費算定基準額を控除した額の合算額を高額療養費として支給する。

6 被保険者又はその被扶養者が特定給付対象療養（当該被保険者又はその被扶養者が次項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する特定疾病給付対象療養及び当該被保険者又はその被扶養者が第9項の規定による保険者の認定を受けた場合におけ

る同項に規定する療養を除く。)を受けた場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定給付対象療養に係る第1項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

7 被保険者又はその被扶養者が特定疾病給付対象療養(特定給付対象療養(当該被保険者又はその被扶養者が第9項の規定による保険者の認定を受けた場合における同項に規定する療養を除く。))のうち、治療方法が確立していない疾病その他の疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものの当該療養に必要な費用の負担を軽減するための医療に関する給付として厚生労働大臣が定めるものが行われるべきものをいう。第42条第7項において同じ。)を受けた場合において、当該特定疾病給付対象療養を受けた被保険者又はその被扶養者が厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該特定疾病給付対象療養に係る第1項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

8 被保険者又はその被扶養者が生活保護法(昭和25年法律第144号)第6条第1項に規定する被保護者である場合において、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた療養(食事療養、生活療養及び特定給付対象療養を除く。)に係る第1項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

9 被保険者又はその被扶養者が次のいずれにも該当する疾病として厚生労働大臣が定めるものに係る療養(食事療養及び生活療養を除く。)を受けた場合において、当該療養を受けた被保険者又はその被扶養者が厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けたものであり、かつ、当該被保険者又はその被扶養者が同一の月にそれぞれ一の病院等から受けた当該療養に係る第1項第一号イからへまでに掲げる額が高額療養費算定基準額を超えるときは、当該同号イからへまでに掲げる額から高額療養費算定基準額を控除した額を高額療養費として支給する。

一 費用が著しく高額な一定の治療として厚生労働大

臣が定める治療を要すること。

二 前号に規定する治療を著しく長期間にわたり継続しなければならないこと。

(年間の高額療養費の支給要件及び支給額)

令第41条の2 高額療養費は、第一号から第六号までに掲げる額を合算した額(以下この項において「基準日被保険者合算額」という。)、第七号から第十二号までに掲げる額を合算した額(以下この項において「基準日被扶養者合算額」という。))又は第十三号から第十八号までに掲げる額を合算した額(以下この項において「元被扶養者合算額」という。))のいずれかが高額療養費算定基準額を超える場合に第一号に規定する基準日被保険者に支給するものとし、その額は、基準日被保険者合算額から高額療養費算定基準額を控除した額(当該額が0を下回る場合には、0とする。)に高額療養費按分率(同号に掲げる額を、基準日被保険者合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額、基準日被扶養者合算額から高額療養費算定基準額を控除した額(当該額が0を下回る場合には、0とする。)に高額療養費按分率(第七号に掲げる額を、基準日被扶養者合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額及び元被扶養者合算額から高額療養費算定基準額を控除した額(当該額が0を下回る場合には、0とする。)に高額療養費按分率(第十三号に掲げる額を、元被扶養者合算額で除して得た率をいう。)を乗じて得た額の合算額とする。ただし、当該基準日被保険者が基準日(計算期間(毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下同じ。))の末日をいう。以下同じ。))において法第74条第1項第三号の規定が適用される者である場合は、この限りでない。

一 計算期間(基準日において当該保険者の被保険者(日雇特例被保険者、国家公務員共済組合法及び地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員並びに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を除く。以下この条、第43条第11項及び第43条の2から第43条の4までにおいて同じ。))である者(以下この条並びに第43条の2第1項、第2項、第5項及び第7項において「基準日被保険者」という。))が当該保険者の被保険者であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該保険者の被保険者(法第七十四条第1項第三号の規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(70歳に達する日の属する月の翌月以後の外来療養に限る。以下この条において同じ。)) (法第98条第1項(法第110条第7項及び第111条第3項において準用する場合を含む。))の規定による保険給

付に係る外来療養(以下この条において「継続給付に係る外来療養」という。))を含む。))に係る次に掲げる額の合算額(前条第1項から第5項までの規定により高額療養費が支給される場合にあつては、当該者に係る支給額を控除した額とし、法第53条に規定するその他の給付として次に掲げる額に係る負担を軽減するための金品が支給される場合にあつては、当該者に係る当該金品に相当する額を控除した額とする。))

イ 当該外来療養(特定給付対象療養を除く。))に係る前条第1項第一号イからへまでに掲げる額を合算した額

ロ 当該外来療養(特定給付対象療養に限る。))について、当該者がなお負担すべき額

二 計算期間(基準日被保険者が他の健康保険の保険者の被保険者であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該他の健康保険の保険者の被保険者(法第74条第1項第三号の規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る前号に規定する合算額

三 計算期間(基準日被保険者の被扶養者(基準日において当該保険者の被保険者の被扶養者である者に限る。以下この条並びに第43条の2第1項(同条第3項において準用する場合を含む。))、第3項及び第5項において「基準日被扶養者」という。))が当該保険者の被保険者であり、かつ、当該基準日被保険者が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

四 計算期間(基準日被扶養者が他の健康保険の保険者の被保険者であり、かつ、基準日被保険者が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該他の健康保険の保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

五 計算期間(基準日被保険者が組合等の組合員等であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該組合等の組合員等(法第74条第1項第三号の規定が適用される者に相当する者である場合を除く。))として受けた外来療養について第一号に規定する合

算額に相当する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

六 計算期間(基準日被扶養者が組合等(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。))の組合員等(後期高齢者医療の被保険者を除く。))であり、かつ、基準日被保険者が当該基準日被扶養者の被扶養者等であった間に限る。))において、当該基準日被保険者が当該組合等の組合員等の被扶養者等(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者に相当する者である場合を除く。))として受けた外来療養について第一号に規定する合算額に相当する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

七 計算期間(基準日被保険者が当該保険者の被保険者であり、かつ、基準日被扶養者が当該基準日被保険者の被扶養者であった間に限る。))において、当該基準日被扶養者が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

八 計算期間(基準日被保険者が他の健康保険の保険者の被保険者であり、かつ、基準日被扶養者が当該基準日被保険者の被扶養者であった間に限る。))において、当該基準日被扶養者が当該他の健康保険の保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

九 計算期間(基準日被扶養者が当該保険者の被保険者であった間に限る。))において、当該基準日被扶養者が当該他の健康保険の保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

十 計算期間(基準日被扶養者が当該保険者の被保険者であった間に限る。))において、当該基準日被扶養者が当該他の健康保険の保険者の被保険者の被扶養者(法第74条第1項第三号の規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

十一 計算期間(基準日被扶養者が他の健康保険の保険者の被保険者であった間に限る。))において、当該基準日被扶養者が当該他の健康保険の保険者の被保険者(法第74条第1項第三号の規定が適用される者である場合を除く。))として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。))に係る第一号に規定する合算額

十二 計算期間(基準日被保険者が組合等(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。))の組合員等(後期高齢者医療の被保険者を除く。))であり、かつ、基準日被扶養者が当該

基準日被保険者の被扶養者等であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者が当該組合等の組合員等の被扶養者等(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者に相当する者である場合を除く。)として受けた外来療養について第一号に規定する合算額に相当する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

十二 計算期間(基準日被扶養者が組合等の組合員等であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者が当該組合等の組合員等(法第74条第1項第三号の規定が適用される者に相当する者である場合を除く。)として受けた外来療養について第一号に規定する合算額に相当する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

十三 計算期間(基準日被保険者が当該保険者の被保険者であり、かつ、当該基準日被保険者の被扶養者であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該基準日被保険者の被扶養者であった間に限る。)において、当該基準日被保険者の被扶養者であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。)に係る第一号に規定する合算額

十四 計算期間(基準日被保険者が他の健康保険の被保険者の被保険者であり、かつ、当該基準日被保険者の被扶養者であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該基準日被保険者の被扶養者であった間に限る。)において、当該基準日被保険者の被扶養者であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該他の健康保険の被保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。)に係る第一号に規定する合算額

十五 計算期間(基準日被扶養者が当該保険者の被保険者であり、かつ、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者(基準日被保険者を除く。)が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者(基準日被保険者を除く。)が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。)に係る第一号に規定する合算額

十六 計算期間(基準日被扶養者が他の健康保険の被保険者の被保険者であり、かつ、当該基準日被扶養者

の被扶養者であった者(基準日被保険者を除く。)が当該基準日被扶養者の被扶養者であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者の被扶養者であった者(基準日被保険者を除く。)が当該他の健康保険の被保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた外来療養(継続給付に係る外来療養を含む。)に係る第一号に規定する合算額

十七 計算期間(基準日被保険者が組合等(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。)の組合員等(後期高齢者医療の被保険者を除く。)であり、かつ、当該基準日被保険者の被扶養者等であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該基準日被保険者の被扶養者等であった間に限る。)において、当該基準日被保険者の被扶養者等であった者(基準日被扶養者を除く。)が当該組合等の組合員等の被扶養者等(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者に相当する者である場合を除く。)として受けた外来療養について第一号に規定する合算額に相当する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

十八 計算期間(基準日被扶養者が組合等(高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。)の組合員等(後期高齢者医療の被保険者を除く。)であり、かつ、当該基準日被扶養者の被扶養者等であった者(基準日被保険者を除く。)が当該基準日被扶養者の被扶養者等であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者の被扶養者等であった者(基準日被保険者を除く。)が当該組合等の組合員等の被扶養者等(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者に相当する者である場合を除く。)として受けた外来療養について第一号に規定する合算額に相当する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

2 前項の規定は、計算期間において当該保険者の被保険者であった者(基準日被扶養者に限る。)に対する高額療養費の支給について準用する。この場合において、同項中「同号」とあるのは「第三号」と、「(第七号)」とあるのは「(第九号)」と、「(第十三号)」とあるのは「(第十五号)」と、同項ただし書中「第74条第1項第三号」とあるのは「第110条第2項第一号ニ」と読み替えるものとする。

3 第1項の規定は、計算期間において当該保険者の被保険者であった者(基準日において他の健康保険の被保険者の被保険者である者に限る。)に対する高額療養費の支給について準用する。この場合において、次の

表の上〔左〕欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下〔右〕欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

第1項	同号に掲げる	第二号に掲げる額のうち、計算期間(毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下同じ。)(第3項に規定する者が当該保険者の被保険者であった間に限る。)において、当該第3項に規定する者が当該保険者の被保険者の被扶養者であった者(当該基準日被保険者の被扶養者を除く。)として受けた第二号に規定する外来療養に係る
	第七号に掲げる	第八号に掲げる額のうち、計算期間(第3項に規定する者が当該保険者の被保険者であり、かつ、第三号に規定する基準日被扶養者が当該同項に規定する者の被扶養者であった間に限る。)において、当該基準日被扶養者が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた第八号に規定する外来療養に係る
	第十三号に掲げる	第十四号に掲げる額のうち、計算期間(第3項に規定する者が当該保険者の被保険者であり、かつ、当該同項に規定する者の被扶養者であった者(当該基準日被扶養者を除く。)が当該同項に規定する者の被扶養者であった

		間に限る。)において、当該同項に規定する者の被扶養者であった者(当該基準日被扶養者を除く。)が当該保険者の被保険者の被扶養者(法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。)として受けた第十四号に規定する外来療養に係る
第1項ただし書	(毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下同じ。)の末日	の末日
第1項第一号	において当該	において他の健康保険の
	が当該保険者	が当該他の健康保険の被保険者(以下この項において「基準日保険者」という。)
	保険者の被保険者(法	基準日保険者の被保険者(法
第1項第二号	他の	基準日保険者以外の
第1項第三号	において当該被保険者	において基準日保険者
	が当該保険者	が当該基準日保険者
第1項第四号	他の	基準日保険者以外の
第1項第七号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第八号	他の	基準日保険者以外の
第1項第九号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者(基準日保険者の被保険者(
第1項第十号	他の	基準日保険者以外の
第1項第十三号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で

	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第十四号	他の	基準日保険者以外の
第1項第十五号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第十六号	他の	基準日保険者以外の

4 第1項の規定は、計算期間において当該保険者の被保険者であった者（基準日において他の健康保険の被保険者の被保険者の被扶養者である者に限る。）に対する高額療養費の支給について準用する。この場合において、次の表の上〔左〕欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下〔右〕欄に掲げる字句に読み替えるものとする。

第1項	同号に掲げる	第四号に掲げる額のうち、計算期間（毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下同じ。）（第4項に規定する者が当該保険者の被保険者であり、かつ、第一号に規定する基準日被保険者が当該同項に規定する者の被扶養者であった間に限る。）において、当該基準日被保険者が当該保険者の被保険者の被扶養者（法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。）として受けた第四号に規定する外来療養に係る
	第七号に掲げる	第十号に掲げる額のうち、計算期間（第4項に規定する者が当該保険者の被保険者であった間に限る。）において、当該第4項に規定する者が当該保険者の被保険者（法第74条第1項第三号の規定が適

		用される者である場合を除く。）として受けた第十号に規定する外来療養に係る
	第十三号に掲げる	第十六号に掲げる額のうち、計算期間（第4項に規定する者が当該保険者の被保険者であり、かつ、当該同項に規定する者の被扶養者であった者（当該基準日被保険者を除く。）が当該同項に規定する者の被扶養者であった間に限る。）において、当該同項に規定する者の被扶養者であった者（当該基準日被保険者を除く。）が当該保険者の被保険者の被扶養者（法第110条第2項第一号ニの規定が適用される者である場合を除く。）として受けた第十六号に規定する外来療養に係る
第1項ただし書	（毎年8月1日から翌年7月31日までの期間をいう。以下同じ。）の末日	の末日
	第74条第1項第三号	第110条第2項第一号ニ
第1項第一号	において当該	において他の健康保険の）が当該保険者の被保険者（以下この項において「基準日保険者」という。）
	保険者の被保険者（法	基準日保険者の被保険者（法
第1項第二号	他の	基準日保険者以外の
第1項第三号	において当該保	において基準日保険者
	険者が	が当該基準日保険者

第1項第四号	他の	基準日保険者以外の
第1項第七号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第八号	他の	基準日保険者以外の
第1項第九号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者（	基準日保険者の被保険者（
第1項第十号	他の	基準日保険者以外の
第1項第十三号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第十四号	他の	基準日保険者以外の
第1項第十五号	当該保険者の被保険者で	基準日保険者の被保険者で
	保険者の被保険者の	基準日保険者の被保険者の
第1項第十六号	他の	基準日保険者以外の

5 計算期間において当該保険者の被保険者であった者（基準日において組合等（高齢者の医療の確保に関する法律に基づく後期高齢者医療広域連合を除く。）の組合員等（第9項に規定する国民健康保険の世帯主等であって被保険者又はその被扶養者である者及び後期高齢者医療の被保険者を除く。）である者に限る。以下この項において「基準日組合員等」という。）に対する高額療養費は、次の表の上〔左〕欄に掲げる額のうち、その額は、同表の中欄に掲げる額（当該額が0を下回る場合には、0とする。）にそれぞれ同表の下〔右〕欄に掲げる率を乗じて得た額の合算額とする。ただし、当該基準日組合員等が基準日において法第74条第1項第三号の規定が適用される者に相当する者である場合は、この限りでない。

基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等（基準日において当該基準日組	基準日組合員等合算額から高額療養費算定基準額を控除	基準日組合員等合算額のうち、基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等を
---	---------------------------	--

合員等の被扶養者等である者をいう。以下この表において同じ。）を基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第一号から第六号までに掲げる額に相当する額を合算した額（以下この表において「基準日組合員等合算額」という。）	した額	基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第一号に掲げる額に相当する額を、基準日組合員等合算額で除して得た率
基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等を基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第七号から第十二号までに掲げる額に相当する額を合算した額（以下この表において「基準日被扶養者等合算額」という。）	基準日被扶養者等合算額から高額療養費算定基準額を控除した額	基準日被扶養者等合算額のうち、基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等を基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第七号に掲げる額に相当する額を、基準日被扶養者等合算額で除して得た率
基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等を基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第十三号から第十八号までに掲げる額に相当する額を合算した額（以下この表において「元被扶養者	元被扶養者合算額から高額療養費算定基準額を控除した額	元被扶養者合算額のうち、基準日組合員等を基準日被保険者と、基準日被扶養者等を基準日被扶養者とそれぞれみなして厚生労働省令で定めるところにより算定した第1項第十三号に掲げる額に相当する額を、元被扶養者合算額で除して得た率