

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案の概要

1 医療費適正化計画関係

(1) 医療費適正化計画の進捗状況評価

- ① 厚生労働大臣及び都道府県が、医療費適正化計画の進捗状況の評価を行うに当たっては、計画に掲げた目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握・分析を行うものとする。
- ② 進捗状況の評価及びその結果の公表は、評価の結果の要旨及び内容をインターネットの利用、印刷物の配布その他の適切な手段により住民に周知する方法により行うものとする。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第1条～第2条（新設）

(2) 医療費適正化計画の実績評価

- ① 厚生労働大臣及び都道府県が、医療費適正化計画の実績評価を行うに当たっては、計画に掲げる目標の達成状況、計画に掲げる取組の実施状況及び当該取組に要した費用に対する効果に係る調査及び分析を行うものとする。
- ② 都道府県は、計画の実績評価の結果を、計画終了年度の翌年度の12月末日までに厚生労働大臣に報告すること。
- ③ 実績評価及びその結果の公表は、評価の結果の要旨及び内容をインターネットの利用、印刷物の配布その他の適切な手段により住民に周知する方法により行うこと。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第3条～第4条（新設）

(3) 医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析

- ① 医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働大臣は、医療に要する費用、診療の件数及び日数に関する地域別、年齢別、疾病別、診療内容別、男女別又は医療機関の種類別の状況に関する情報並びに特定健康診査及び特定保健指導の実施状況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。
- ② 厚生労働大臣は、①のほか、医療の提供に関する地域別、病床の種類別及び医療機関の種類別の病床数並びに地域別、医療機関の種類別の医療機関数の推移の状況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。
- ③ 厚生労働大臣から①及び②に関する情報の提供を求められた場合には、保険者及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）は、当該情報に係る電磁的記録を、直接又は社会保険診療報酬支払基金若しくは国民健康保険団体連合会を經由して、電子情報処理組織を使用して、厚生労働大臣に提供しなければならないこと。ただし、当分の間は、フレキシブルディスク又は光ディスクを提出する方法により行うことができること。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条及び附則第4条（新設）

2 後期高齢者医療制度関係

(1) 市町村事務関係

後期高齢者医療の事務のうち、①及び②に掲げる事務を市町村が行う事務として定める。

(参考) 高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成十八年九月十三日政令第二百九十四号）

高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第四十八条の政令で定める事務は、次に掲げるものとする。

- 一 法第五十条第二号の規定による認定に関する申請の受付
- 二 法第五十四条第一項の規定による届出の受付
- 三 法第五十四条第三項の規定による被保険者証の交付の申請の受付及び当該被保険者証の引渡し並びに同条第八項の規定により交付される被保険者証の引渡し

- 四 法第五十四条第六項及び第九項の規定による被保険者証の返還の受付
- 五 法第五十四条第七項の規定により交付される被保険者資格証明書の引渡し
- 六 法第五十四条第十一項の規定により厚生労働省令で定める事項に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 七 法第五十六条に規定する後期高齢者医療給付を行うための手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 八 法第一百一十一条の規定による保険料の減免又はその徴収の猶予に係る手続その他保険料の賦課に係る手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 九 前各号に掲げる事務に付随する事務

① 被保険者資格に関する事務

- ・ 保険料を納付することができない特別の事情に関する届出の受付
- ・ 再交付後に発見した返還されるべき被保険者証の返還の受付
- ・ 検認又は更新時の被保険者証の提出の受付
- ・ 検認又は更新を受けた被保険者証の引渡し
- ・ 資格喪失時又は被保険者証交付時の被保険者資格証明書の返還の受付
- ・ 被保険者資格証明書の再交付の申請の受付
- ・ 再交付後に発見した返還されるべき被保険者資格証明書の返還の受付
- ・ 検認又は更新時の被保険者資格証明書の提出の受付
- ・ 検認又は更新を受けた被保険者資格証明書の引渡し
- ・ 氏名変更の届出の受付
- ・ 住所変更の届出の受付
- ・ 世帯変更の届出の受付

② 後期高齢者医療給付に関する事務

- ・ 現役並み所得者の基準収入額の適用に係る申請の受付
- ・ 一部負担金の減額等に係る申請の受付
- ・ 一部負担金減免証明書の引渡し
- ・ 入院時食事療養費に係る差額の支給の申請の受付
- ・ 入院時生活療養費に係る差額の支給の申請の受付
- ・ 療養の給付等に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときの被保険者からの届出の受付
- ・ 療養費の支給に係る申請の受付
- ・ 特別療養費の支給に係る申請の受付
- ・ 移送費の支給に係る申請の受付
- ・ 著しく長期にわたり継続して高額な治療を要する疾病（以下「特定疾病」という。）の認定に係る申請の受付

- ・ 特定疾病療養受療証の引渡し
- ・ 資格喪失時等の特定疾病療養受療証の返還の受付
- ・ 特定疾病療養受療証の再交付の申請の受付
- ・ 再交付後に見つかった返還されるべき特定疾病療養受療証の返還の受付
- ・ 検認又は更新時の特定疾病療養受療証の提出の受付
- ・ 検認又は更新を受けた特定疾病療養受療証の引渡し
- ・ 低所得者の一部負担金等に係る限度額の適用並びに食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額の減額の認定に係る申請の受付
- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証の引渡し
- ・ 資格喪失時等の限度額適用・標準負担額減額認定証の返還の受付
- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証の再交付の申請の受付
- ・ 再交付後に発見した返還されるべき限度額適用・標準負担額減額認定証の返還の受付
- ・ 検認又は更新時の限度額適用・標準負担額減額認定証の提出の受付
- ・ 検認又は更新を受けた限度額適用・標準負担額減額認定証の引渡し
- ・ 高額療養費の支給に係る申請の受付
- ・ 後期高齢者医療給付の一時差止めとならない特別の事情に関する届出の受付
- ・ 一時差止に係る後期高齢者医療給付額からの滞納保険料額の控除に関する通知書の引渡し
- ・ 後期高齢者医療給付に関する処分に係る通知書の引渡し

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第6条及び第7条（新設）

(2) 被保険者資格関係

○ 障害認定の申請

65歳以上75歳未満の者のうち、一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受ける際の申請に係る申請書の記載事項等の手続について定める。

また、当該申請は、将来に向かって撤回することができることとする。

○ 後期高齢者医療制度の被保険者の適用除外となる者

後期高齢者医療制度の被保険者の適用除外となる者として、生活保護法による保護を受けている世帯に属する者のほか、以下の者を定める。

① 日本の国籍を有しない者であつて、

ア 出入国管理及び難民認定法に定める在留資格を有しないもの

イ 1年未満の在留期間を決定されたもの

ウ 外国人登録法で定められた登録を受けていないもの

- ② 健康保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成14年厚生労働省令第117号）第3条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則第1条第1号に該当する者
- ③ その他特別の事由がある者で条例で定めるもの

○ 資格取得の届出等

被保険者の資格を取得した際の届出（75歳到達、転入、住所地特例非適用、適用除外非該当）の期限（14日以内）及び届書の記載事項について定める。

届出については、広域連合は、届け出られるべき内容を住民基本台帳等の公簿等によって確認することができるときは、届出を省略させることができることとする。

○ 住所地特例に関する届出

被保険者が住所地特例に該当することとなった際又は該当しないこととなった際の当該被保険者に対し医療を行う広域連合に対する届出の期限（14日以内）及び届書の記載事項について定める。

○ 保険料を滞納した際に被保険者証の返還を求める対象とならない被保険者

保険料を滞納した際に被保険者証の返還を求める対象とならない被保険者は、児童福祉法や予防接種法等の規定による公費負担医療を受けることができる被保険者とする。

○ 被保険者証の返還を求めるまでの保険料滞納期間

被保険者証の返還を求めるまでの保険料滞納期間は、1年間とする。

○ 被保険者証の返還

広域連合は、保険料を滞納している被保険者に対し被保険者証の返還を求めるに当たっては、あらかじめ被保険者証の返還先及び返還期限等を書面により通知しなければならないこと等、被保険者証の返還を求める際の手続を定める。

○ 保険料を納付することができない特別の事情に関する届出

保険料を滞納している被保険者（被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者を含む。）が保険料を納付することができない特別の事情を届け出る際は、直ちに、保険料を納付することができない理由等を記載した届書を広域連合に提出しなければならないこととする。

また、その際、広域連合は、必要に応じ、届書に、特別の事情があることを明らかにする書類を添付するよう求めることができることとする

- 被保険者証及び被保険者資格証明書の交付
 - ・ 広域連合は、被保険者に対して、有効期限を定めて被保険者証を交付しなければならないことを定める。
 - ・ 広域連合は、保険料を滞納したことにより被保険者証を返還した被保険者に対し、被保険者資格証明書を交付しなければならないことを定める。

- 被保険者資格証明書の返還

被保険者資格証明書の交付を受けた被保険者は、資格を喪失したとき又は被保険者証の交付を受けたときは、速やかに、被保険者資格証明書を返還しなければならないこととする。

- 被保険者証又は被保険者資格証明書の再交付及び返還

被保険者証又は被保険者資格証明書を破り、汚し、又は失った場合に再交付を申請する際の申請書の記載事項及び失った被保険者証又は被保険者資格証明書を発見したときの返還等の手続について定める。

- 被保険者証又は被保険者資格証明書の検認又は更新

広域連合は、期日を定め、被保険者証又は被保険者資格証明書の検認又は更新をすることができること及びその際の被保険者証又は被保険者資格証明書の提出及び交付を定める。

また、保険料を滞納している被保険者については、通例定める期日より短い期日を定めた被保険者証（短期証）とすることができることを定める。

広域連合が検認又は更新を行った場合において、その検認又は更新を受けない被保険者証又は被保険者資格証明書は無効とすることとする。

- 各種変更及び資格喪失の届出

次に掲げる事項に該当した際の届出の期限（14日以内）及び届書の記載事項について定める。

 - ① 被保険者の氏名変更
 - ② 住所変更
 - ③ 世帯変更
 - ④ 資格喪失（広域連合外への転出、適用除外該当等）

- 障害状態不該当の届出

障害認定を受けた被保険者が障害の状態に該当しなくなったときは、速やかに届け出なければならないこと及び届書の記載事項について定める。

- 届書の記載事項等

届書には、届出人の氏名、住所及び届出年月日を記載しなければならないこと等を定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条～第28条（新設）

(3) 後期高齢者医療給付関係

○ 第三者求償事務の委託先となる国保連合会の要件

広域連合が第三者求償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委託することのできる国保連合会は、当該事務に関し専門的知識を有する職員を配置している国保連合会とする。

○ 処方せんの提出

被保険者は、薬剤の支給を受けようとするときは、保険医の交付した処方せんを保険薬局に提出しなければならないこと等を定める。

○ 現役並み所得者の判定に用いる収入の額等

- ・ 現役並み所得者の判定に用いる収入の額は、前年における所得税法に規定する各種所得（退職所得を除く）の金額の計算上収入金額とすべき金額及び総収入金額に算入すべき金額を合算した額とする。
- ・ 現役並み所得者の判定に際し、収入の額を申請する際の申請書の記載事項を定める。

○ 一部負担金の減額等を行うことのできる特別の事情等

- ・ 広域連合が、一部負担金の減額等を行うことができる特別の事情は、被保険者が震災、風水害、火災その他これらに類する災害により住宅、家財その他の財産について著しい損害を受けたこと、被保険者の属する世帯の世帯主が死亡し、若しくは心身に重大な障害を受け、又は長期間入院したことその他これらに類する事由があることにより一部負担金を支払うことが困難と認められることとする。
- ・ 一部負担金の減額等を受ける際の申請、一部負担金減免証明書の交付、保険医療機関等への提示等を定める。

○ 入院時食事療養費関係

- ・ 被保険者に支給すべき入院時食事療養費は、療養を行った保険医療機関に対して支払うものとするを定める。

- ・ 食事療養標準負担額の減額の対象者（低所得者）を定める。
 - ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた被保険者は、入院時食事療養費に係る療養を受ける際には、保険医療機関等に当該認定証を提示しなければならないことを定める。
 - ・ 入院時食事療養費に係る療養を受ける際に、限度額適用・標準負担額減額認定証を提出しないことにより減額されなかった場合は、申請により、減額されるべき額との差額が支給されることを定める。また、当該差額の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。
 - ・ 保険医療機関等の発行する領収書は、食事療養標準負担額とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない。
- 入院時生活療養費関係
入院時食事療養費関係と同様の規定を設ける。
- 保険外併用療養費関係
- ・ 被保険者に支給すべき保険外併用療養費は、療養を行った保険医療機関等に対して支払うものとするを定める。
 - ・ 保険医療機関等の発行する領収書は、保険外併用療養費に係る療養につき被保険者が負担した額（食事療養、生活療養及びその他の療養に区分して記載）とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない。
- 第三者の行為による被害の届出
療養の給付等に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときの広域連合への届出及び届書の記載事項等の手続について定める。
- 療養費の支給の申請
療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項を定める。
- 訪問看護療養費関係
- ・ 訪問看護療養費が支給される訪問看護を受ける被保険者について、その治療の必要の程度に係る基準として、居宅において看護師等の者が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を要することとする。
 - ・ 訪問看護を行う者は、看護師（法定）のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とする。
 - ・ 訪問看護療養費が支給されるのは、被保険者が寝たきりの状態等にある者と認められる場合とする。
 - ・ 被保険者に支給すべき訪問看護療養費は、指定訪問看護を行った指定訪問看護事業者に対して支払うものとするを定める。

- ・ 指定訪問看護事業者の発行する領収書は、基本利用料及びその他の利用料について、個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。

○ 特別療養費関係

- ・ 特別療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。
- ・ 特別療養費に係る療養を取り扱った際に保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が広域連合に対して行う届出及び届書の記載事項等の手続を定める。

○ 移送費関係

- ・ 移送費の額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額とすること等を定める。
- ・ 移送費の支給が必要と認める場合として、移送により高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づく適切な療養を受けたこと等を定める。
- ・ 移送費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。

○ 高額療養費関係

- ・ 高額療養費の算定に際し、被保険者になお残る負担額がある場合に、当該負担額が一部負担金等の額に算入される医療に関する給付を、障害者自立支援法や予防接種法等の規定による医療（保険優先の公費負担医療）とする。
- ・ 低額の自己負担限度額が適用される特定疾病の認定を申請する際の申請書の記載事項等の手続及び特定疾病療養受療証の交付、保険医療機関等への提出等を定める。
- ・ 現役並み所得者の自己負担限度額の定率部分（1%）の算定対象となる費用の額を定める。
- ・ 低所得者区分の対象となる要保護者を、療養のあった月に生活保護法の要保護者で、低所得者として的高額療養費支給・標準負担額減額があれば生活保護法の保護を要しない状態となる者とする。
- ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定の申請をする際の申請書の記載事項等の手続及び限度額適用・標準負担額減額認定証の交付、保険医療機関等への提出等を定める。
- ・ 高額療養費の現物給付が行われ、一般の所得区分が適用される保険優先の公費負担医療を、障害者自立支援法や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の規定による医療とする。
- ・ 旧総合病院は、診療科ごとに別個の保険医療機関等とみなすことを定める。
- ・ 高額療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。

- 後期高齢者医療給付を制限するまでの期間
後期高齢者医療給付の一時差止めを行うまでの保険料滞納期間は、1年6か月間とする。
- 特別の事情に関する届出
保険料滞納期間が1年6か月を超過したときであっても後期高齢者医療給付の一時差止めとならない特別の事情があるときの届出及び届書の記載事項を定める。
- 後期高齢者医療給付の支払の差止め
広域連合が一時差し止める後期高齢者医療の給付の額は、滞納額に比し、著しく高額とならないようにすることを定める。
- 後期高齢者医療給付額からの滞納保険料額の控除
一時差止めに係る後期高齢者医療給付の額から保険料の滞納額を控除する際には、あらかじめ広域連合から当該被保険者に対し、その旨を通知しなければならないこと等を定める。
- 口頭による申請等
被保険者が後期高齢者医療給付を受ける際の申請等については、口頭による陳述を職員が聴取する方法で行うことができること等を定める。
- 申請書又は届書の記載事項
申請書又は届書には、申請人又は届出人の氏名、住所及び申請又は届出の年月日を記載しなければならないことを定める。
- 添付書類等の省略
申請又は届出の際に必要な書類が、公簿等によって確認できる場合には、その書類の添付等を省略することができることを定める。
- 診療報酬請求書の審査等
 - ・ 診療報酬請求書の審査は、提出を受けた月の末日までに行うことを定める。
 - ・ 審査に苦情がある者は、再度の考案を求めることができることを定める。
- 診療報酬の支払等
 - ・ 広域連合は、審査が終わった月の翌月末までに、保険医療機関等に対し、診療報酬を支払うものとすることを定める。

○ 処分の通知

広域連合は、後期高齢者医療給付に関する処分を行ったときは、速やかにその内容を通知することを定める。また、不利益通知を行うときは、その理由を付記しなければならないこととする。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第29条～第82条（新設）

(4) 保険料関係

○ 保険料率の算定基準

① 予定保険料収納率の算定に当たっては、特別徴収の方法により徴収する保険料はすべて徴収されるものとし、普通徴収の方法により徴収する保険料は各広域連合における過去の普通徴収に係る収納率の実績等を勘案して収納率を見込むこと。

② 所得係数の見込値の算定に当たっては、過去の各年度における所得係数の値等を勘案すること。

※ 所得係数は、保険料の賦課総額を、所得割総額及び被保険者均等割額に按分する際の係数であり、当該広域連合の被保険者1人当たり所得を全国の被保険者1人当たり所得で除して得た率とする。

③ 被保険者に係る所得割額及び被保険者均等割額の合算額が賦課限度額を上回る場合は、基礎控除後の総所得金額等を減額することによって基礎控除後の総所得金額等を補正すること。

④ 基礎控除後の総所得金額等の合算額の見込額の算定に当たっては、過去の各年度における基礎控除後の総所得金額等の合算額等を勘案すること。

⑤ 被保険者の見込数の算定に当たっては、過去の各年度における被保険者の数等を勘案すること。

○ 保険料の特別徴収

① 年金保険者から市町村へ年金受給者の氏名、住所等の事項を通知する期日を、以下のとおり定める。

抽出時期	市町村への通知期日
4月	5月31日まで
6月	8月10日まで
8月	10月10日まで
10月	12月10日まで
12月	2月10日まで
2月	4月10日まで

※4月は年次処理、6、8、10、12、2月は月次処理

- ② 月次処理による通知の対象となる年金受給者の年金額が18万円以上かどうかを判定する際に算定する年金額の見込額を、特別徴収の対象となる年金給付の12か月相当額とする。
- ③ 年金保険者が市町村へ通知する事項を、氏名、住所の他、性別、生年月日、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称とする。
- ④ 年金受給者が年次処理による通知の対象とならない特別な事情を、年金を担保に供していることや年金の支給停止等の事由とする。
- ⑤ 市町村が特別徴収により徴収する保険料が当該年度の保険料の全部ではなく一部となる場合として、年度途中から特別徴収が行われる（仮徴収が行われていない）場合や特別徴収と普通徴収を併用する場合等を定める。
- ⑥ 年金保険者から市町村へ通知された年金受給者のうち、特別徴収の対象とならない被保険者の要件を、後期高齢者医療の年金の支払期ごとに徴収する保険料額（以下「支払回数割保険料額」という。）と介護保険の支払回数割保険料額の合算額が、年金保険者から通知された年金額を6で除して得た額の1/2を超えることとする。
- ⑦ 市町村が年金保険者へ通知する特別徴収対象被保険者に係る事項を、保険料を特別徴収の方法によって徴収する旨及び支払回数割保険料額その他、氏名、性別、生年月日、住所、年金給付の種類、年金額及び年金保険者の名称とする。
- ⑧ 支払回数割保険料額について、100円未満の端数がある場合又は全額が100円未満の場合は、10月1日以降最初に支払われる年金に係る支払

回数割保険料額に合算することを定める。

- ⑨ 月次処理による通知が行われた年金受給者について、翌年度の4月、6月又は8月に支給される年金から特別徴収が開始される場合に年金の支払期ごとに徴収する保険料額として算定する額（以下「支払回数割保険料額の見込額」という。）の総額の算出方法を、以下のとおり定める。

徴収開始月	算出額
4月	前年度保険料の6ヶ月分に相当する額
6月	前年度保険料の4ヶ月分に相当する額
8月	前年度保険料の2ヶ月分に相当する額

※ 前年度保険料とは、月次処理が行われた年度の保険料のこと

- ⑩ 年金保険者が特別徴収の方法によって徴収した保険料について、市町村への納入方法（指定金融機関への払込）、納入の義務を負わなくなる事由（年金の支給停止等により年金給付の支払額が後期高齢者医療と介護保険の支払回数割保険料額の合算額未満となった場合）及び当該事由に係る特別徴収義務者から市町村への通知はできる限り速やかに行うこと等を定める。

- ⑪ 年金保険者が特別徴収の方法によって保険料を徴収する場合の、被保険者に対する支払回数割保険料額の通知期日を、以下のとおり定める。

徴収開始月	被保険者への通知期日
10月	10月の年金支払日まで
12月	12月の年金支払日まで
2月	2月の年金支払日まで
4月	4月の年金支払日まで
6月	6月の年金支払日まで
8月	8月の年金支払日まで

- ⑫ 特別徴収対象被保険者が被保険者資格を喪失した場合の他、市町村が年金保険者に対して通知を行う場合（特別徴収対象被保険者の他市町村への転出等の事由）及び通知事項を定める。

- ⑬ 被保険者の死亡により生じた過誤納の保険料を当該者に還付する場合に、被保険者の死亡後に支給された過払い年金から徴収され、市町村に納入された支払回数割保険料額があるときは、これを控除することを定める。

- ⑭ 保険料の特別徴収によって生じた過誤納保険料を、未納保険料に充当するときは、市町村はあらかじめ被保険者に対して通知することを定める。

- ⑮ 4月、6月、8月に徴収する仮徴収額は、原則、2月の徴収額と同額とする。ただし、市町村は、8月の仮徴収額が適当でない認められる特別な事情がある場合においては、当該徴収額を変更することが可能であること及びその場合には6月20日までに年金保険者へ通知しなければならないこととする。

※6月及び8月の仮徴収額の変更については、政令において、4月20日までに年金保険者に通知することを規定。

- ⑯ 市町村は、支払回数割保険料額の見込額について、6月又は8月の徴収額を支払回数割保険料額の見込額とすることが適当でない認められる特別な事情がある場合においては、当該徴収額を変更することが可能であること及びその場合には定められた期日（6月変更は4月20日、8月変更は6月20日）までに年金保険者へ通知しなければならないこととする。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第83条～第107条、附則第9条（新設）

(5) その他

○ 後期高齢者医療診療報酬審査委員会

後期高齢者医療診療報酬審査委員会について、委員の任期、定足数等に関し、国民健康保険診療報酬審査委員会の規定を準用することを定める。

(参考)

◎ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（審査委員会）

第126条 第七十条第四項の規定による委託を受けて診療報酬請求書の審査を行うため、国保連合会に後期高齢者医療診療報酬審査委員会を置く。

- 2 前項の規定にかかわらず、国民健康保険法第八十七条に規定する審査委員会を置く国保連合会は、当該審査委員会において後期高齢者医療に係る診療報酬請求書の審査を行うことができる。

（国民健康保険法の準用）

第127条 国民健康保険法第八十八条から第九十条までの規定は、後期高齢者医療診療報酬審査委員会について準用する。

◎ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（審査委員会の組織）

第88条 審査委員会は、都道府県知事が定めるそれぞれ同数の保険医及び保険薬剤師を代表する委員、保険者を代表する委員並びに公益を代表する委員をもって組織する。

2 委員は、都道府県知事が委嘱する。

3 前項の委嘱は、保険医及び保険薬剤師を代表する委員並びに保険者を代表する委員については、それぞれ関係団体の推薦によつて行わなければならない。

(具体的内容)

- ① 後期高齢者医療診療報酬審査委員会（以下「審査委員会」という。）の委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- ② 審査委員会に、公益を代表する委員のうちから委員が選挙する会長1人を置く。
- ③ 会長は、会務を総理し、審査委員会を代表する。
- ④ 会長に事故があるときは、公益を代表する委員のうちからあらかじめ会長の指名する者がその職務を代行する。
- ⑤ 審査委員会は、会長が招集する。
- ⑥ 審査委員会は、委員の定数の半数以上の出席がなければ、審査を行うことができない。
- ⑦ 審査は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- ⑧ 審査委員会は、再度の考案を求められた事件について審査を行うため、その定めるところにより、診療報酬再審査部会を置くものとする。
- ⑨ 審査委員会に幹事及び書記若干人を置く。
- ⑩ 幹事及び書記は、国民健康保険団体連合会の職員のうちから理事が選任する。
- ⑪ 幹事は、会長の指揮を受けて審査委員会の庶務を処理する。
- ⑫ 書記は、幹事の指揮を受けて審査委員会の庶務に従事する。

○ 後期高齢者医療診療報酬特別審査委員会

- ① 法第70条第5項に規定する指定法人（以下「指定法人」という。）は、同項の規定により厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査を行うため、後期高齢者医療診療報酬審査特別委員会（以下「特別審査委員会」という。）を置かなければならないこととする。
- ② ①にかかわらず、国民健康保険法施行規則第42条の2に規定する特別審査委員会を置く指定法人は、当該特別審査委員会において後期高齢者医療に係る診療報酬請求書の審査を行うこととする。

(参考)

- ◎ 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

(特別審査委員会)

第42条の2 法第四十五条第六項に規定する厚生労働大臣が指定する法人は、同項の規定により厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査を行うため、国民健康保険診療報酬特別審査委員会（以下「特別審査委員会」という。）を置かなければならない。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第108条・第109条（新設）

3 国民健康保険団体連合会の高齢者医療制度関係業務関係

○ 国保連合会の議決権の特例

高齢者医療制度関係業務に関する国保連合会の議決権を有する者について、総会又は代議員会の議員のうち国民健康保険組合を代表する者を除くことができること等を定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条（新設）

4 その他

○ 事業状況の報告

広域連合等が行う報告は、毎月の事業状況を記載した報告書を翌月20日までに提出することにより行うこととする。

○ 被用者保険の保険者の通知

被用者保険の保険者は、広域連合に対し、後期高齢者医療の被保険者の資格を取得した日の前日において当該保険者に属する被保険者の被扶養者だった者について、その氏名、性別、生年月日及び被扶養者でなくなった日を通知するものとする。

保険者の広域連合に対する通知は、社会保険診療報酬支払基金を経由して行うものとする。

○ 様式

被保険者証、被保険者資格証明書、特定疾病療養受療証、限度額適用・標準負担額減額認定証、職員が報告徴収等の際に携帯すべき身分を示す証明書の様式を定める。

○ 地方厚生局長等に委任する厚生労働大臣の権限

① 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厚生労働大臣の権限

② 広域連合又は市町村に対し、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又はその状況を検査させる厚生労働大臣の権限を、地方厚生局長に委任することを定める。

また、地方厚生局長に委任した権限は、地方厚生支局長に委任することを定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第111条～第113条（新設）

5 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 老人保健法施行規則を廃止する。

○ 広域連合の区域のうち、被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村（特定市町村）の区域内に住所を有する被保険者に係る保険料率の算定に用いる給付費比率を、平成15年度から平成17年度までにおける当該特定市町村の1人当たり老人医療給付費を当該特定市町村の加入する広域連合の1人当たり老人医療給付費で除して得た率とすること。

○ その他、次の経過措置を定める。

① 平成20年度及び平成21年度の特定期間における予定保険料収納率の算定に当たっては、当該広域連合の区域内の市町村における、75歳以上の者が世帯主である世帯の国保保険料の収納率等の過去の実績を勘案すること。

② 平成20年度及び平成21年度の特定期間における所得係数の見込値の算定に当たっては、当該広域連合の区域内の市町村における老人医療受給対象者の基礎控除後の総所得金額等の額等の過去の実績を勘案すること。

③ 平成20年度及び平成21年度の特定期間における基礎控除後の総所得金額等の合算額の見込額の算定に当たっては、当該広域連合の区域内の市町村における老人医療受給対象者の基礎控除後の総所得金額等の額等の過去の実績

を勘案すること。

- ④ 平成20年度及び平成21年度の特定期間における被保険者見込数の算定に当たっては、当該広域連合の区域内の市町村における老人医療受給対象者の数の過去の実績を勘案すること。

○ その他、所要の規定の整備を行う。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則附則第1条～第3条、第5条～第8条
(新設)

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の 拠出金の算定等に関する政令案の概要

1 前期高齢者交付金・納付金等関係

- 支払基金は、毎年度、各保険者に係る加入者の数に占める、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号、以下「法」という。）第32条に規定する前期高齢者である加入者の数の割合に係る負担の不均衡を調整するため、保険者に対して、前期高齢者交付金を交付することを定める。
- 保険者が合併、分割又は解散をした場合における前期高齢者交付金及び納付金等の額の算定方法の特例
合併、分割又は解散が行われた年度（以下「合併等年度」という。）における前期高齢者交付金及び納付金等の額は、次に掲げる保険者の区分に応じて、それぞれに掲げる額とする。
 - ・ 合併又は分割により成立した保険者 当該保険者が当該合併により消滅した保険者又は当該分割により消滅した保険者若しくは当該分割前の保険者から承継した合併等年度の前期高齢者交付金及び納付金等に係る債権・債務の額
 - ・ 合併後存続する保険者又は解散をした保険者の権利義務を承継した保険者 当該合併又は解散前における当該権利義務を承継した保険者に係る合併等年度の前期高齢者交付金の額に当該合併又は解散により消滅した保険者から承継した合併等年度の前期高齢者交付金及び納付金等に係る債権・債務の額を加算して得た額
 - ・ 分割後存続する保険者 当該分割前における当該合併後存続する保険者に係る合併等年度の前期高齢者交付金の額から当該分割により成立した保険者が承継した合併等年度の前期高齢者交付金及び納付金等に係る債権・債務の額を控除して得た額
- 督促状に係る前期高齢者納付金等及び延滞金の徴収の請求方法
 - ・ 当該保険者の主たる事務所の所在地の知事に対して行う。
 - ・ ただし、厚生労働大臣の指定する保険者に係る当該請求は、厚生労働大臣に対して行う。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第1条～第3条（新設）

2 後期高齢者医療の費用負担関係

○ 国の負担額

毎年度、国が広域連合に対して負担する額は、各広域連合につき、以下のとおり定める。

(1) 国の定率負担 = $\frac{\text{負担対象額}}{\text{負担対象額}} \times 3 / 12$

・ 負担対象額 = ① - ②

① $\text{療養の給付等に要した費用の額 (イ)} - \text{特定費用の額 (ロ)}$

イ 療養の給付等に要した費用の額 = 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の支給に要した費用の額、保険外併用療養費の支給に要した費用の額、療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の支給に要した費用の額、移送費の支給に要した費用の額並びに高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合計額

ロ 特定費用の額 = 法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する被保険者（以下「現役並み所得者」という。）に係る療養の給付等に要した費用の額

② 被保険者（現役並み所得者を除く。）に係る損害賠償金、徴収金及び延滞金、返還金及び加算金その他その費用のための収入の額の合計額（以下「収入の額等」という。）

(2) 高額医療に関する給付に対する国の負担額 = $\frac{\text{高額医療費負担対象額}}{\text{高額医療費負担対象額}} \times 1 / 4$

・ 高額医療費負担対象額 = ① × (② + ③)

① レセプト1件当たり80万円を超える部分の医療費 (※)

※ 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、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特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額（イ及びロの合計額を控除した額）

イ 当該療養につき他の法令の規定により国又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、その給付額

ロ 収入の額等

② $\frac{\text{負担対象額} \times 1}{12} \div \text{療養の給付等に要した費用の額}$

③ $\text{後期高齢者負担率} (1/10)$

○ 国庫負担金の減額

- ・ 都道府県知事は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）が確保すべき収入を不当に確保していないと認めるときは、当該広域連合に対して、当該収入を確保するために必要な措置をとることを勧告することができることを定める。
- ・ 都道府県知事は、当該勧告をしたときは、すみやかに、厚生労働大臣に報告しなければならないことを定める。
- ・ 厚生労働大臣は、広域連合が都道府県知事の勧告に従わなかったときは、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、当該広域連合に対する国の負担金の額を減額することができることを定める。

○ 都道府県の負担する額

毎年度、都道府県が広域連合に対して負担する額は、各広域連合につき、以下のとおり定める。

- ・ 都道府県の定率負担 = $\frac{\text{負担対象額} \times 1}{12}$
- ・ 高額医療に関する給付に対する都道府県の負担額
= $\frac{\text{高額医療費負担対象額} \times 1}{4}$

○ 都道府県負担金の減額

広域連合が確保すべき収入を不当に確保しなかった場合において、国が負担すべき額を減額したときは、都道府県は当該広域連合に対して負担すべき額を減額することができることを定める。

○ 市町村の負担する額

毎年度、市町村が広域連合に対して負担する額は、当該市町村に係る負担対象額ごとに、以下のとおり定める。

- ・ 市町村の定率負担 = $\frac{\text{負担対象額} \times 1}{12}$

○ 市町村の特別会計への繰入れ等

市町村が、市町村の後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れる額は、当該市町村につき、

- ① 低所得者の被保険者均等割額を減額した額
 - ② 被用者保険の被扶養者であった被保険者の被保険者均等割額を減額した額
- とすることを定める。

上記の繰入れに対し都道府県が行う負担は、当該繰入れが行われた年度において行うことを定める。

○ 広域連合の特別会計への繰入れ等

① 法附則第14条第1項の規定に基づき均一保険料率と異なる保険料率により賦課した被保険者について、均一保険料率により賦課されたと仮定した場合の保険料の額との差額の総額を、広域連合は、後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れることを定める。

② ①の繰入れに対し国及び都道府県が行う負担は、当該繰入れが行われた年度において行うことを定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第4条及び第5条、第7条～第10条、附則第12条（新設）

3 調整交付金関係

○ 調整交付金の内容

調整交付金は、「普通調整交付金」と「特別調整交付金」とし、後期高齢者医療広域連合に交付する。

ア 普通調整交付金

普通調整交付金は、後期高齢者医療広域連合間における所得の格差による後期高齢者医療制度の財政の不均衡を是正することを目的として交付する。

イ 特別調整交付金

特別調整交付金は、災害その他特別の事情がある後期高齢者医療広域連合に対し交付する。

○ 普通調整交付金の総額は、調整交付金総額の9/10とする。

○ 特別調整交付金の総額は、調整交付金総額の1/10とする。

○ 普通調整交付金と特別調整交付金の交付額の調整方法

各後期高齢者医療広域連合に対し、特別調整交付金として交付すべき額の合計額が、特別調整交付金の総額に満たないときは、その満たない額は、普通調整交付金として交付する。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第6条（新設）

4 後期高齢者交付金関係

- 毎年度、支払基金が交付する後期高齢者交付金の額
後期高齢者交付金の額 = 負担対象額 × [1 - (後期高齢者負担率 + 50 / 100)] + (特定費用の額 - 現役並み所得者に係る収入の額等) × (1 - 後期高齢者負担率)
- 後期高齢者交付金の減額
国庫負担金の減額の規定を準用することを定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第11条（新設）

5 財政安定化基金関係

- 財政安定化基金による交付事業
 - ア 交付時期
交付は、特定期間の終了年度に行う。
※特定期間・・・平成20年度を初年度とする同年度以降の2年度ごとの期間
 - イ 交付金（基金事業交付金）の額

交付金の額 =
市町村ごとに算定した（予定保険料収納額 - 実績保険料収納額）の合計額 × 1 / 2

$$\text{・ 予定保険料収納額} = \left(\begin{array}{l} \text{保険料収納必要額（※）を} \\ \text{当該市町村に住所を有する} \\ \text{被保険者に係る保険料の} \\ \text{賦課額の総額で按分した額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{広域連合の} \\ \text{基金事業対象比率} \end{array} \right)$$

$$\text{・ 実績保険料収納額} = \left(\begin{array}{l} \text{市町村ごとに収納した保険料額及び} \\ \text{保険料軽減措置相当分の繰入金の合算額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{広域連合の} \\ \text{基金事業対象比率} \end{array} \right)$$

※ 保険料収納必要額

2年ごとに、各年度の（ア）の額から（イ）の額を控除して得た額の合算額。

（ア）次に掲げる後期高齢者医療に要する費用の額の合算額の見込額

- i) 療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額
- ii) 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、特別療養費、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の額
- iii) 療養の給付等に関する費用に係る審査及び支払に関する事務に要する費用の額
- iv) 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- v) 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額
- vi) 財政安定化基金からの借入金の償還に要する費用の額
- vii) 保健事業に要する費用の額
- viii) その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額

（イ）次に掲げる収入の額の合算額の見込額

- i) 国庫負担金（高額な医療に関する給付に要する費用に対する負担金を含む。）
- ii) 都道府県負担金（同上）
- iii) 市町村負担金
- iv) 調整交付金
- v) 後期高齢者交付金
- vi) 特別高額医療費共同事業の交付金
- vii) 国の補助金
- viii) 都道府県及び市町村の補助金
- ix) その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に

要する費用を除く。)のための収入(保険料の減額賦課に係る市町村からの納付金を除く。)

なお、市町村ごとに算定した実績保険料収納額が、保険料収納下限額に満たない市町村においては、算定式の実績保険料収納額を保険料収納下限額とする。

但し、次の額を超えるときは、次の額とする。

$$(\text{基金事業対象費用額} - \text{基金事業対象収入額}) \times 1 / 2$$

「基金事業対象収入額」

各後期高齢者医療広域連合における特定期間中の次の収入の額の見込額の合算額

- ・ (保険料収納額+保険料軽減措置相当分の繰入金) × 基金事業対象比率
- ・ 国庫負担金 (高額な医療に関する給付に要する費用に対する負担金を含む。)
- ・ 都道府県負担金 (同上)
- ・ 市町村負担金
- ・ 調整交付金 (国)
- ・ 後期高齢者交付金 (支払基金)
- ・ 特別高額医療費共同事業交付金
- ・ 国の補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額
- ・ 都道府県、市町村の補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額
- ・ 前特定期間において生じた決算上の剰余金であって現特定期間に繰り越されたもののうち、療養の給付等に要する費用の額に充てるべきもの

「基金事業対象費用額」

各後期高齢者医療広域連合における特定期間中の次の費用の見込み額の総額の合算額

- ・ 療養の給付等に要する費用の額
- ・ 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- ・ 特別高額医療費共同事業拠出金の納付に要する費用の額
- ・ 基金事業借入金の償還に要する費用の額

ウ 保険料収納下限額について

特定期間において、市町村ごとに算出した下記の額

$$\left(\begin{array}{l} \text{保険料収納必要額を} \\ \text{当該市町村に住所を有する} \\ \text{被保険者に係る保険料の} \\ \text{賦課額の総額で按分した額} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{広域連合の} \\ \text{基金事業対象比率} \end{array} \right) \times \left(\begin{array}{l} \text{省令で示す被保険者の} \\ \text{数等の区分に応じた率} \end{array} \right)$$

エ 基金事業対象比率について

特定期間（2年間）において、後期高齢者医療広域連合ごとに算出する。

保険料として賦課徴収するもののうち、療養の給付等に必要な額に充てるべき保険料の割合

$$\text{基金事業対象比率} = \frac{\left(\begin{array}{l} \text{療養の給付等に要する費用の額} \\ \text{財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額} \\ \text{特別高額医療費共同事業拠出金} \\ \text{基金事業借入金の償還に要する費用の額} \end{array} \right) \text{の合算額の見込額の総額}}{\text{療養の給付等に要する費用に係る収入額の見込額の総額}} \times \text{保険料収納必要額}$$

オ 不交付又は交付金額を減額する場合

交付は、保険料収納率の悪化により生ずる財政悪化を補填するものであることから、予定保険料収納率（保険料率算定に当たって算定する広域連合の保険料収納率）を不当に過大に見込むことにより、交付金額が不当に過大となると認められる場合は、交付金額を減額し、又は交付しないことができる。

○ 財政安定化基金による貸付事業

ア 貸付の要件

- ・ 特定期間の初年度

$$\text{単年度基金事業対象収入額} < \text{単年度基金事業対象費用額}$$

「単年度基金事業対象収入額」

後期高齢者医療広域連合における次の収入額（特定期間の初年度）の見込額の合算額

- ・ (保険料収納額 + 保険料軽減措置相当分の繰入金) × 基金事業対象比率
- ・ 国庫負担金（高額な医療に関する給付に要する費用に対する負担金を含む。）
- ・ 都道府県負担金（同上）
- ・ 市町村負担金
- ・ 調整交付金（国）
- ・ 後期高齢者交付金（支払基金）
- ・ 特別高額医療費共同事業交付金
- ・ 国の補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額
- ・ 都道府県、市町村の補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額
- ・ 当該年度前の年度において生じた決算上の剰余金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額

「単年度基金事業対象費用額」

後期高齢者医療広域連合における次の費用の額（特定期間の初年度）

の見込額の合算額

- ・療養の給付等に要する費用の額
- ・財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- ・特別高額医療費共同事業拠出金の納付に要する費用の額
- ・基金事業借入金の償還に要する費用の額

・特定期間の終了年度

基金事業対象収入額 < 基金事業対象費用額

イ 貸付金（基金事業貸付金）の額

次のそれぞれの額の1.1倍を限度とする。

・特定期間の初年度

単年度基金事業対象費用額 - 単年度基金事業対象収入額

・特定期間の終了年度 (イ) - (ロ)

ただし、後期高齢者医療広域連合において、市町村ごとに算出した実績保険料収納額が市町村ごとに算出した保険料収納下限額より下回る市町村がある場合、当該市町村の下回る額を広域連合への貸付額より控除する。

(イ) - (ロ) - (ハ)

(イ) 基金事業対象費用額 - 基金事業対象収入額

(ロ) 特定期間の初年度における基金事業借入金及び基金事業交付金

(ハ) (市町村) 保険料収納下限額 - (市町村) 実績保険料収納額

ウ 貸付金を減額し、又は貸付しない場合

貸付を受ける後期高齢者医療広域連合が、

- ・保険料収納必要額を不当に過小に見込んだとき

(本来、必要な保険料額を賦課していないケース)

- ・予定保険料収納率を不当に過大に見込んだとき

(予定保険料収納率を高めを設定することにより、実際の収納率との差が大きくなり、貸付額が増える)

エ 貸付金の据置期間

貸付を受けた特定期間の終了年度の末日までとする。

オ 貸付金の償還期限

・ 貸付を受けた翌特定期間の終了年度の末日までに償還する。

・ 但し、貸付の際、償還によって翌特定期間における保険料の額が著しく高くなると見込まれる後期高齢者医療広域連合であつて、都道府県が適当と認めるものについては、次の①又は②のいずれかの償還期限とすることができる。

① 貸付を受けた翌特定期間の翌特定期間の終了年度の末日まで

② 貸付を受けた翌特定期間の翌々特定期間の終了年度の末日まで

カ 貸付利子

償還期限までは無利子とする。

○ 財政安定化基金拠出金の額の算定方法等

ア 都道府県が広域連合から徴収する特定期間における拠出金額

「特定期間中（２年間）の広域連合の療養の給付等に要する費用の額」 ×
「条例で定める拠出率」 - 「特定期間中の基金運用収益の 1 / 3」

イ 都道府県が広域連合から徴収する特定期間の初年度における拠出金額

アの額の 1 / 2 に相当する額以上の額

ウ 拠出率の標準は、下記算式により得た数等を勘案して、２年ごとに厚生労働省令で定める。

$$\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{全都道府県の} \\ \text{交付金の見込額及び} \\ \text{貸付金の見込額} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{全都道府県の} \\ \text{基金借入金の} \\ \text{償還見込額} \end{array} \right] \right\} \times 1 / 3$$

特定期間の全後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の見込額

エ 特定期間における、都道府県が財政安定化基金に繰り入れる額は、アの額の 3 倍に相当する額とする。

オ 特定期間の各年度において都道府県が負担する額

「都道府県年度負担額」

＝「エの都道府県の基金繰入額」－「アの広域連合の拠出金」－「カの国庫負担金」

・各年度における負担額

特定期間の初年度	アの額の1／2に相当する額以上の額
〃 終了年度	残りの額

カ 特定期間における、国が負担する額は、アの額に相当する額とする。

・各年度における負担額

特定期間の初年度	アの額の1／2に相当する額以上の額
〃 終了年度	残りの額

キ 条例への委任

財政安定化基金の運営に関する必要な事項については、都道府県の条例で定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第12条～第19条、附則第2条（新設）

6 特別高額医療費共同事業関係

- 特別高額医療費共同事業交付金は、毎年度、法第70条第5項に規定する指定法人（以下「指定法人」という。）が、後期高齢者医療広域連合に対して交付する。
- 特別高額医療費共同事業交付金の額（交付額）

$$\begin{array}{l} \text{現役並み所得者以外の被保険者} \\ \text{「対象医療費のうち指定法人における} \\ \text{厚生労働大臣が定める診療報酬請求書の審査等に} \\ \text{係るもの（1件当たり400万円を超えるもの）} \\ \text{の200万円を超える部分」} \end{array} \times (1/12 + 1/10) / 2$$

$$+ \begin{array}{l} \text{現役並み所得の被保険者} \\ \text{「対象医療費のうち指定法人における} \\ \text{厚生労働大臣が定める診療報酬請求書の審査等に} \\ \text{係るもの（1件当たり400万円を超えるもの）} \\ \text{の200万円を超える部分」} \end{array} \times 1/10 \times 1/2$$

※ 対象医療費

前年度12月11日から当該年度12月10日までの間の請求に係る当該広域連合の被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費又は保険外併用療養費の支給に要した費用の額（当該療養につき他の法令の規定により国又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、その給付額を控除した額）。

- 特別高額医療費共同事業に係る拠出金

指定法人は各後期高齢者医療広域連合から、毎年度、特別高額医療費共同事業拠出金及び特別高額医療費共同事業事務費拠出金を徴収する。

- 特別高額医療費共同事業拠出金の額は次のとおりとする。

$$\text{各広域連合の} \times \frac{\text{当該広域連合の}}{\text{各広域連合の}} \frac{\text{前々年度及びその直前の2カ年度の交付額}}{\text{前々年度及びその直前の2カ年度の交付額の合計額}}$$

- 特別高額医療費共同事業事務費拠出金の額は、次のとおりとする。

事務費拠出金額 = (当該年度における法第117条第1項及び第2項に規定する指定法人の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額 ÷ 前々年度の全後期高齢者医療広域連合の被保険者総数) を基礎として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額 × 当該後期高齢者医療広域連合の前々年度の被保険者の数

- 省令への委任

特別高額医療費共同事業の運営に関する必要な事項については、厚生労働省令で定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第20条～第24条（新設）

7 後期高齢者支援金関係

- 保険者が合併、分割又は解散をした場合における後期高齢者支援金等の額の算定の特例
前期高齢者交付金の額の算定の特例に関する規定を準用することを定める。
- 後期高齢者支援金等及び延滞金の徴収の請求方法
前期高齢者納付金等の徴収の請求方法に関する規定を準用することを定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第25条及び第26条（新設）

8 基金高齢者医療債券関係

○ 基金高齢者医療債券の形式

支払基金が高齢者医療制度関係業務に関し発行する債券（以下「基金高齢者医療債券」という。）の形式は、無記名利札付きとすることを定める。

○ 基金高齢者医療債券の発行方法

基金高齢者医療債券の発行方法は、募集の方法によることを定める。

○ 基金高齢者医療債券の申込み方法

- ・ 基金高齢者医療債券の募集に応じようとする者は、支払基金が作成した基金高齢者医療債券申込証に、その引き受けようとする基金高齢者医療債券の数及び住所を記載し、これに署名し、又は記名押印しなければならないこと及び当該申込書の記載事項（基金高齢者医療債券の名称及び総額等）を定める。
- ・ 社債等振替法（昭和17年法律第11号）の規定の適用がある募集に応じようとする者は、当該基金高齢者医療債券の振替を行うための口座を基金高齢者医療債券申込証に記載しなければならないことを定める。

○ 基金高齢者医療債券の引受

上述の基金高齢者医療債券の申込み方法は、政府又は地方公共団体等が基金高齢者医療債券を引き受ける場合、その引き受ける部分については、適用しないこと及びその場合の引受けに際しては、振替口座を支払基金に示さなければならないことを定める。

○ 基金高齢者医療債券の成立の特則

基金高齢者医療債券の応募総額が総額に達しないときでも、基金高齢者医療債券を成立させる旨を基金高齢者医療債券申込証に記載したときは、その応募額をもって基金高齢者医療債券の総額とすることを定める。

○ 基金高齢者医療債券の払込み

基金高齢者医療債券の募集が完了したときは、支払基金は、遅滞なく、その全額の払込みをさせなければならないことを定める。

○ 基金高齢者医療債券の発行

- ・ 払込みがあったときは、支払基金は、理事長が記名押印した債券を発行しなければならないこと及び当該債権の記載事項（基金高齢者医療債券の名称及び総額等）を定める。

- ・ 基金高齢者医療債券につき社債等振替法の規定の適用があるときは、この限りでないこととする。

○ 基金高齢者医療債券原簿

支払基金は、主たる事務所に基金高齢者医療債券原簿を備えて置かなければならないこと及び当該原簿の記載事項（基金高齢者医療債券の発行の年月日等）を定める。

○ 利札が欠けている場合

基金高齢者医療債券を償還する場合において、欠けている利札があるときは、既に支払期が到来した利札を除き、これに相当する金額を償還額から控除することとし、利札の所持人がこれと引換えに控除金額の支払を請求したときは、支払基金は、これに応じなければならないことを定める。

○ 基金高齢者医療債券の発行の認可

支払基金は、基金高齢者医療債券の発行の認可を受けようとするときは、基金高齢者医療債券の募集の日の20日前までに申請書を厚生労働大臣に提出しなければならないこと及び当該申請書の記載事項（基金高齢者医療債券の発行を必要とする理由等）を定める。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第27条～第36条（新設）

9 その他

○ 以下の都道府県知事が処理することとされている事務を地方自治法（昭和22年法律第67号）第2条第9号第1号に規定する第1号法定受託事務とする。

- ・ 広域連合が、確保すべき収入を不当に確保していないと認めるときの、必要な処置をとるべきとした都道府県知事の勧告及び厚生労働大臣への報告（後期高齢者交付金の減額において準用する場合を含む。）

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令第37条（新設）

施行期日等

- 施行期日は、平成20年4月1日とする。
- 病床転換助成事業
 - ・ 病床転換助成事業（病院等の開設者が行う病床の転換（病床を減少させるとともに介護保険施設の新設又は増設により病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させること）に要する費用を助成する事業）の終期を平成25年3月31日とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用の額の総額を定める率を、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の予想額の総額の0.25%とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用に対する国の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の10に相当する額とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用に対する支払基金の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の12に相当する額とすること。
- 単年度基金事業対象収入額及び基金事業対象収入額の負担金の額の算定の特例
 - ・ 被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村に居住する被保険者に係る保険料の特例により、不均一保険料を賦課した場合において、広域連合が、減少することとなる保険料総額につき広域連合の一般会計から特別会計に繰り入れられた額については、収入額として算定する。
- 平成20年度から平成24年度の特別高額医療費共同事業拠出金の算定に係る特例
 - ・ 平成20年度から平成24年度の拠出金の算定に当たって必要な「前々年度及びその直前2カ年度の交付額」について、平成19年度以前の年度分については、特別高額医療費共同事業が実施されていないことから、当該年度に特別審査された老健のレセプトの実績に基づいて算定した対象医療費を用いる。

※前々年度及びその直前2カ年度の交付額の算定

	老人保健（医療に要した費用の額等）	後期高齢者医療
・平成20年度	平成16, 17, 18年	
・平成21年度	平成17, 18, 19年	
・平成22年度	平成18, 19年、平成20年1～3月	平成20年度交付金
・平成23年度	平成19年、平成20年1～3月	平成20, 21年度交付金
・平成24年度	平成20年1～3月	平成20, 21, 22年度交付金

- 平成20年度及び平成21年度の特別高額医療費共同事業事務費拠出金の算定の基準となる被保険者数については、都道府県の老人医療受給対象者の数とする。

[条項]

後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合の拠出金の算定等に関する政令附則第1条～第11条（新設）