

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者 交付金等の算定等に関する省令案の概要

1 前期高齢者交付金関係

○ その他厚生労働省令で定める加入者

高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第32条第1項に規定する前期高齢者である加入者のうち、65歳以上75歳未満の加入者以外の厚生労働省令で定める加入者を、後期高齢者医療の被保険者とはならない、75歳以上の日本国内に住所を有しない加入者（海外派遣されている健康保険の被保険者等）とする。

(1) 前期高齢者交付金調整金額関係

○ 前期高齢者交付調整金額の算定方法

法第33条第1項に規定する前期高齢者交付調整金額（利子相当）を以下のとおりとする。

① 前々年度の概算前期高齢者交付金額 > 前々年度の確定前期高齢者交付金額となる保険者（前期高齢者交付控除対象保険者）

・ 前期高齢者交付調整金額 = 前期高齢者交付超過額（前々年度概算前期高齢者交付金額 - 前々年度確定前期高齢者交付金額） × 前期高齢者交付算定率

② 前々年度の概算前期高齢者交付金額 < 前々年度の確定前期高齢者交付金額となる保険者（前期高齢者交付加算対象保険者）

・ 前期高齢者交付調整金額 = 前期高齢者交付不足額（前々年度確定前期高齢者交付金額 - 前々年度概算前期高齢者交付金額） × 前期高齢者交付算定率

○ 前期高齢者交付算定率の算定方法

上記の前期高齢者交付算定率の算定方法を以下のとおり定める。

・ 前期高齢者交付算定率 = 次の① ÷ ②を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

- ① 支払基金の支払利息の額と受取利息の額との差額を基礎として、前々年度における支払基金の保険者に対し前期高齢者交付金を交付する業務上生じた利息の額等を勘案して、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」とする。）があらかじめ厚生労働大臣の承認を受けて算定する額
- ② 全前期高齢者交付加算対象保険者に係る前期高齢者交付不足額の合計額と全前期高齢者交付控除対象保険者に係る前期高齢者交付超過額の合計額との差額

(2) 概算前期高齢者交付金関係

○ 医療に関する給付

法第34条第2項第1号に規定する医療に関する給付（交付金の算定に必要な保険者の給付に要する費用に係る医療保険各法の規定による医療に関する給付）は次の保険者ごとに、以下のとおりとする。

- ・ 健康保険の保険者：健康保険法第52条及び第127条に掲げる保険給付
- ・ 船員保険の保険者：船員保険法に規定す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、訪問看護療養費及び移送費の支給（船員法第89条に規定する療養補償に相当するもの及び通勤によるものを除く。）並びに傷病手当金及び葬祭料の支給（職務上の事由又は通勤によるものを除く。）並びに家族療養費、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並びに出産育児一時金、出産手当金、家族出産育児一時金及び家族葬祭料の支給
- ・ 国民健康保険の保険者：国民健康保険法に規定す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、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（退職被保険者及びその被扶養者に係るものを除く。）並びに出産育児一時金及び葬祭費の支給並びに葬祭の給付
- ・ 国家公務員共済組合：国家公務員共済組合法第51条第1号から第9号までに掲げる短期給付（国家公務員等共済組合法施行令第12条の2第1項に規定する在外組合員及び同令第33条に規定する在外被扶養者が本邦外にある期間内において受けるものを除く。）
- ・ 地方公務員等共済組合：地方公務員等共済組合法第53条第1号から第9号までに掲げる短期給付
- ・ 日本私立学校振興・共済事業団：私立学校教職員共済法第20条第1項第1号から第9号までに掲げる短期給付

○ 前期高齢者給付費見込額の算定方法

法第34条第2項第1号に規定する前期高齢者給付費見込額（保険者の給付に要する費用の見込額のうち前期高齢者である加入者に係るもの）の算定方法を以下のとおり定める。

・ 前期高齢者給付費見込額＝前々年度における当該保険者の給付に要する費用のうち前期高齢者である加入者に係るもの（①）×伸び率（②）

① 法第35条第2項第1号に規定する前期高齢者給付費額（その額が当該保険者に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該保険者の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する額。）

※ 前期高齢者給付費額については、「前期高齢者給付費額の算定方法（P57）」を参照。

② （全保険者に係る前期高齢者給付費見込額の総額÷それらの保険者に係る①の額の合計額）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

○ 調整対象外給付費見込額の算定方法

法第34条第2項第2号に規定する額（調整対象給付費見込額から除外される額。以下「調整対象外給付費見込額」という。）の算定方法を以下のとおり定める。

・ 調整対象外給付費見込額＝当該保険者に係る前期高齢者給付費見込額－（①×②）

① 一人平均前期高齢者給付費見込額×当該年度に係る法第34条第2項第2号に規定する政令で定める率（全保険者に係る前期高齢者である加入者1人当たりの前期高齢者給付費見込額の分布状況を勘案して政令で定める率）

② 当該年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数

○ 一人当たり前期高齢者給付費見込額の算定方法

法第34条第2項第2号イに規定する一の保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たり前期高齢者給付費見込額の算定方法を以下のとおり定める。

・ 一人当たり前期高齢者給付費見込額＝当該保険者に係る前期高齢者給付費見込額÷当該年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数

○ 一人平均前期高齢者給付費見込額の算定方法

法第34条第2項第2号ロに規定する一人平均前期高齢者給付費見込額の算定方法を以下のとおり定める。

・ 一人平均前期高齢者給付費見込額＝（全保険者に係る前期高齢者給付費見込額の総額÷当該年度における全保険者に係る前期高齢者である加入者の見込

数の総数)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とする。

○ 前期高齢者である加入者の見込数の算定方法

当該年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 前期高齢者である加入者の見込数 = 前々年度の加入者数 (①) × 伸び率 (②)
- ① 前々年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者数 (その数が当該保険者に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該保険者の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数。)
- ② (当該年度における全保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数の総数 ÷ それらの保険者に係る①の合計数)を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

○ 概算加入者調整率の算定方法

法第34条第4項に規定する概算加入者調整率の算定方法を以下のとおり定める。

概算加入者調整率 = 粗概算加入者調整率 × 概算補正係数

- ・ 粗概算加入者調整率 = 全保険者平均前期高齢者加入率見込値 ÷ 各保険者前期高齢者加入率見込値
- ・ 概算補正係数 = ① ÷ ②を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率
- ① 全保険者に係るイ + ロの総額
 - イ 各保険者に係る調整対象給付費見込額 (当該各保険者に係る前期高齢者給付費見込額 - 当該各保険者に係る調整対象外給付費見込額)
 - ロ 各保険者に係る法第34条第1項第2号に規定する前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額
- ② 全保険者に係るイ + ロの総額
 - イ 各保険者に係る調整対象給付費見込額 × 当該各保険者に係る粗概算加入者調整率
 - ロ 各保険者に係る前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額 × 当該各保険者に係る粗概算加入者調整率

○ 前期高齢者加入率見込値の算定方法

全保険者平均前期高齢者加入率見込値及び各保険者前期高齢者加入率見込値の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 全保険者平均前期高齢者加入率見込値 = 当該年度における全保険者に係る前

期高齢者である加入者の見込数の総数÷当該年度における全保険者に係る加入者見込数の総数

- ・ 保険者別前期高齢者加入率見込値＝当該年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数÷当該年度における当該保険者に係る加入者見込数（その率が法第34条第4項に規定する下限割合に満たないときは、下限割合とする。）

(3) 確定前期高齢者交付金関係

○ 前期高齢者給付費額の算定方法

法第35条第2項第1号に規定する前期高齢者給付費額の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 健康保険の保険者：健康保険法第52条第1号、第6号及び第9号並びに第127条第1号、第6号、第9号及び第10号に掲げる保険給付
- ・ 船員保険の保険者：船員保険法に規定す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、訪問看護療養費及び移送費の支給（船員法第89条に規定する療養補償に相当するもの及び通勤によるものを除く。）並びに家族療養費、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
- ・ 国民健康保険の保険者：国民健康保険法に規定す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、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（国民健康保険法第43条の規定に基づき一部負担金の割合を減じている保険者については、第42条第1項の負担割合により給付されたものとして修正を加える。）
- ・ 国家公務員共済組合：国家公務員共済組合法第51条第1号から第2号の2までに掲げる短期給付（国家公務員等共済組合法施行令第12条の2第1項に規定する在外組合員及び同令第33条に規定する在外被扶養者が本邦外にある期間内において受けるものを除く。）
- ・ 地方公務員等共済組合：地方公務員等共済組合法第53条第1号から第2号の2までに掲げる短期給付
- ・ 日本私立学校振興・共済事業団：私立学校教職員共済法第20条第1項第1号から第3号までに掲げる短期給付

○ 調整対象外給付費額の算定方法

法第35条第2項第2号に規定する額（調整対象給付費額から除外される額。以下「調整対象外給付費額」という。）の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 調整対象外給付費額＝前期高齢者給付費額－（①×②）

① 一人平均前期高齢者給付費額×前々年度に係る法第34条第2項第2号

に規定する政令で定める率

② 前々年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者数

○ 一人当たり前期高齢者給付費額の算定方法

法第35条第2項第2号イに規定する一の保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たり前期高齢者給付費額の算定方法を以下のとおり定める。

一人当たり前期高齢者給付費額＝当該保険者に係る前期高齢者給付費額÷前々年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者数

○ 一人平均前期高齢者給付費額の算定方法

法第35条第2項第2号ロに規定する全保険者の一人平均前期高齢者給付費額の算定方法を以下のとおり定める。

一人平均前期高齢者給付費額＝（前々年度における全保険者に係る前期高齢者給付費額の総額÷前々年度における全保険者に係る前期高齢者である加入者数の総数）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とする。

○ 確定加入者調整率及び前期高齢者加入率の算定方法

法第35条第4項に規定する確定加入者調整率、全保険者平均前期高齢者加入率及び保険者別前期高齢者加入率の算定方法については、概算加入者調整率、全保険者前期高齢者加入率見込値及び保険者別前期高齢者加入率見込値の算定方法を準用することを定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第1条～第16条

2 前期高齢者納付金等関係

○ 前期高齢者納付調整金額の算定方法

法第37条第1項に規定する前期高齢者納付調整金額（利子相当）の算定方法については、前期高齢者交付調整金額及び前期高齢者交付算定率の算定方法を準用することを定める。

○ 法定給付費見込額の算定方法

法第38条第1項第1号ロ（2）に規定する保険者の給付に要する費用等の見

込額（以下「法定給付費見込額」という。）の算定方法を以下のとおり定める。

・ 法定給付費見込額＝①＋②＋③

①（若人給付費）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）

イ 前々年度における医療に関する給付の額の合計額

ロ 全保険者に係る医療に関する給付の額の動向等を勘案して年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

②（日雇拋出金額）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）

イ 前々年度における健康保険法第176条に規定する確定日雇拋出金の額

ロ（全保険者に係る健康保険法第173条第2項に規定する日雇拋出金の見込額の総額÷それらの保険者に係るイに掲げる額の合計額）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

③（療養給付費等拋出金額）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）

イ 前々年度における国民健康保険法附則第13条第1項に規定する確定療養給付費等拋出金の額

ロ（全保険者に係る国民健康保険法附則第10条に規定する療養給付費等拋出金の見込額の総額÷それらの保険者に係るイに掲げる額の合計額）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

○ 加入者見込数の算定方法

法第38条第3項及び法第120条第1項に規定する当該年度における全保険者に係る加入者の見込総数及び当該保険者に係る加入者見込数の算定方法を以下のとおり定める。

・ 全保険者に係る加入者見込総数＝各保険者に係る加入者見込数の総数の合計数

・ 当該保険者に係る加入者見込数＝①（前々年度実績）×②（伸び率）

① 前々年度における当該保険者に係る加入者の数（その数が当該保険者に係る特別の事情により著しく過大又は過小であると認められるときは、当該保険者の申請に基づき、あらかじめ支払基金が厚生労働大臣の承認を受けて算定する数とする。）

②（当該年度における全保険者に係る加入者見込数の総数÷それらの保険者に係る①の合計数）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

○ 加入者の数の算定方法

法第39条第3項及び法第121条第1項に規定する当該年度における全保険者に係る加入者の総数の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 全保険者に係る加入者の総数＝各保険者に係る加入者の総数の合計数
- 前期高齢者関係事務費拠出金の額の算定方法
 法第40条に規定する前期高齢者関係事務費拠出金の額の算定方法を以下のとおり定める。
 - ・ 事務費拠出金額＝（当該年度における法第139条第1項第1号に規定す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÷全保険者に係る加入者見込総数）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×当該保険者に係る加入者見込数
- 前期高齢者納付金等に係る納付の猶予の申請
 法第46条第1項の規定により、やむを得ない事情により、前期高齢者納付金等の一部の納付の猶予を受けようとする保険者について、支払基金に対する申請の手続を定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第17条～第22条

2 市町村の特別会計への繰入れ関係

- 市町村の特別会計への繰入れ関係
 低所得者及び被用者保険の被扶養者であった者につき減額した保険料の均等割額について、その減額することとなる額につき、市町村の特別会計に繰り入れることとされているが、当該繰入額は、減額することとなる保険料の総額とする。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第23条

3 財政安定化基金関係

- 基金事業対象比率の算定に用いる「療養の給付等に要する費用に係る収入額」の算定方法を次のように定める。

$$\left[\begin{array}{l} \text{療養の給付等に要する} \\ \text{費用に係る収入額} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{l} \text{国庫負担金 (高額な医療に関する給付に要する費用に対する負担金を含む。)} \\ \text{都道府県負担金 (同上)} \\ \text{市町村負担金} \\ \text{調整交付金} \\ \text{後期高齢者交付金} \\ \text{特別高額医療費共同事業交付金} \\ \text{国の補助金} \\ \text{都道府県、市町村の補助金} \\ \text{その他後期高齢者医療に要する費用のための収入} \end{array} \right] \\
 \\
 \left[\begin{array}{l} \text{国、都道府県、市町村の補助金のうち} \\ \text{療養の給付等に要する費用の額に係るもの} \\ \text{以外のものの額} \end{array} \right] + \left[\begin{array}{l} \text{後期高齢者医療に要する費用の} \\ \text{ための収入のうち、療養の給付等に要する} \\ \text{費用の額に係るもの以外のものの額} \end{array} \right]$$

- 単年度基金事業対象収入額の算定に用いる次のア及びイの収入額の算定方法を次のように定める。

ア 「国、都道府県、市町村から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」

国、都道府県、市町村からの補助金のうち、療養の給付等に要する費用の額に係るもの以外のものの額を控除して得た額とする。

イ 「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」

次の年度の区分に応じ、それぞれ次に定める額とする。

(ア) 当該年度が特定期間（２年間）の終了年度の場合
初年度の剰余金に、基金事業対象比率を乗じた額

(イ) 当該年度が特定期間の初年度の場合

当該特定期間の保険料率の算定に当たり後期高齢者医療に要する費用（事務の執行費用を除く）のための収入として見込まれていた前の特定期間の終了年度の剰余金に、基金事業対象比率を乗じて得た額

○ 基金事業対象収入額の算定に用いる次のア及びイの収入額の算定方法を次のように定める。

ア 「国、都道府県、市町村から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」

国、都道府県、市町村からの補助金のうち、療養の給付等に要する費用の額に係るもの以外のものの額を控除して得た額とする。

（単年度基金事業対象収入額と同じ）

イ 「前の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額」

現特定期間の保険料率の算定に当たり、後期高齢者医療に要する費用（事務の執行費用を除く）のための収入として見込まれていた前の特定期間において生じた剰余金に、基金事業対象比率を乗じて得た額

○ 平成２０年度から平成２５年度までの財政安定化基金拠出率を１万分の９（０．０９％）とする。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第２４条～第２６条、附則第１２条

4 特別高額医療費共同事業関係

- 特別高額医療費共同事業事務費拠出金を算定する際に用いる、各後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の被保険者数の算定方法について、当該広域連合における前々年度の各月末時点の被保険者数を合計した数と定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第27条

5 後期高齢者支援金等関係

- 後期高齢者調整金額の算定方法

法第119条第1項に規定する後期高齢者調整金額（利子相当）の算定方法については、前期高齢者交付調整金額及び前期高齢者交付算定率の算定方法を準用することを定める。

- 保険納付対象額の見込額の総額の算定方法

法第120条に規定する保険納付対象額の見込額の総額の算定方法を以下のとおり定める。

$$\text{保険納付対象額の見込額の総額} = \text{①} \times [1 - (\text{後期高齢者負担率} + 50 / 100)] + \text{②} \times (1 - \text{後期高齢者負担率})$$

$$\text{①} \quad (\text{負担対象額の見込額の総額}) = \text{イ} (\text{前々年度実績}) \times \text{ロ} (\text{伸び率})$$

イ 前々年度の全広域連合の負担対象額の総額

ロ (当該年度における全広域連合の負担対象額の見込額の総額 ÷ 前々年度における全広域連合の負担対象額の総額) を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

$$\text{②} \quad (\text{特定負担対象額の見込額の総額}) = \text{イ} (\text{前々年度実績}) \times \text{ロ} (\text{伸び率})$$

イ 前々年度の全広域連合の特定負担対象額の総額

ロ (当該年度における全広域連合の特定負担対象額の見込額の総額 ÷ 前々年度における全広域連合の特定負担対象額の総額) を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

$$\text{※} \quad \text{負担対象額} = A - B$$

A 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（以下「療養の給付等に要した費用の額」という。）から法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する被保険者に係る療養の給付等に要した費用の額（以下「特定費用の額」という。）を控除した額

B 被保険者（法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する者を除く。）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「収入金額」という。）

※ 特定負担対象額 = A - B

A 前々年度の広域連合の特定費用の額

B 法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する者に係る収入金額

○ 加入者1人当たり負担見込額の算定方法

法第120条に規定する加入者1人当たり負担見込額の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 加入者1人当たり負担見込額 = (保険納付対象額の見込額の総額 ÷ 当該年度における全保険者に係る加入者の見込数の総数) として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額。

○ 保険納付対象額の総額の算定方法

法第121条に規定する保険納付対象額の総額の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 保険納付対象額の総額 = 前々年度の全広域連合の負担対象額の総額 × [1 - (後期高齢者負担率 + 50 / 100)] + 前々年度の全広域連合の特定負担対象額の総額 × (1 - 後期高齢者負担率)

○ 加入者1人当たり負担額の算定方法

法第121条に規定する加入者1人当たり負担額の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 加入者1人当たり負担額 = (前々年度の保険納付対象額の総額 ÷ 前々年度における全保険者に係る加入者の総数) として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額。

○ 後期高齢者関係事務費拠出金額の算定方法

法第122条に規定する後期高齢者関係事務費拠出金額の算定方法について、前期高齢者関係事務費拠出金の算定方法を準用することを定める。

○ 後期高齢者支援金等に係る納付の猶予の申請

法第124条において準用する法第46条に規定する後期高齢者支援金等に
係る納付の猶予の申請について、前期高齢者納付金等に係る納付の猶予の申請の
手続を準用することを定める。

[改正省令]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算
定等に関する省令第28条～第33条、第35条

6 その他

○ 広域連合が支払基金に対して行う通知

法第123条第1項に規定する広域連合が支払基金に対して行う通知に関し
ては、以下に掲げる事項について、それぞれの定める期日までに通知するもの
として定める。

- ・ 各月ごとの保険納付対象額（当該月において損害賠償金その他その費用のた
めの収入がある場合はその額を控除した額とする。）及びその内訳
→当該月の翌々月の15日まで
- ・ 各年度の保険納付対象額（当該年度において損害賠償金その他その費用のた
めの収入がある場合はその額を控除した額とする。）及びその内訳
→翌年度の6月1日まで

○ 保険者が支払基金に対して行う報告

保険者が支払基金に対して行う報告に関しては、以下に掲げる事項について、
それぞれの定める期日までに通知するものとして定める。

- ・ 当該年度の各月末における加入者の数及び前期高齢者である加入者の数
→当該年度の翌年度の6月1日まで
- ・ 当該年度の末日における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況に関する
記録を収録した電磁的記録
→当該年度の翌年度の11月1日まで（電子情報処理組織、光ディスク等の
使用による提出に限る。）
- ・ 当該年度の各月における法第38条第1項第1号ロ(2)に規定する保険者の
給付に要する費用の額（法定給付費額）
→当該年度の翌年度の9月1日まで
- ・ 各月ごとの保険者に係る前期高齢者給付費額（当該月において損害賠償金そ
他その費用のための収入がある場合はその額を控除した額とする。）及びそ

の内訳

→翌々月の15日まで

○ 新設等の手続き

新たに設立された保険者又は合併若しくは分割により成立した保険者の届出及びその手続きを定める。

○ 端数計算

前期高齢者納付金等又後期高齢者支援金等の額に1円未満の端数があるときは切り捨てる他、算定の過程において生じた端数処理の方法を定める。

○ 公示

この省令において厚生労働大臣が定めることとされている率及び額を定めるときは、年度ごとにあらかじめ公示することとするを定める。

[改正省令]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令第36条～第40条

7. 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 病床転換助成事業に関する事項

・ 病床転換助成事業の対象となる保険医療機関の開設者は、次に掲げる者とする。

① 医療法第39条第2項に規定する医療法人

② 医療法第7条の規定により病院又は診療所の開設の許可を受けた者(①に該当する者を除く。)

③ 医療法第8条の規定により、診療所の開設の届出をした者

・ 病床転換助成事業の対象となる病床の転換に係る病床の種別は、次に掲げる病床とする。

① 医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床

② 前号に掲げるもののほか、医療の効率的な提供の推進のために病床の転換が必要と認められる病床

・ 病床転換助成事業の対象となる病床の転換に係る転換先となる施設は、軽費老人ホームその他の厚生労働大臣が定めるものとする。

- その他、平成20年度及び平成21年度の概算前期高齢者納付金等の算定に係る特例を設けるほか、所要の規定の整備を行う。

[改正省令]

高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交付金等の額の算定等に関する省令附則第1条～第11条、第13条

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令案 の概要

1. 調整交付金関係

調整交付金は、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）間における被保険者に係る所得の格差による後期高齢者医療の財政の不均衡を是正することを目的として交付する「普通調整交付金」と、災害その他特別な事情がある後期高齢者医療広域連合に対して交付する「特別調整交付金」があり、その算定方法について規定する。

○ 普通調整交付金の交付の要件及び額

普通調整交付金は「調整対象需要額」>「調整対象収入額」の場合に、後期高齢者医療広域連合に対して、その差額を交付する。

「普通調整交付金の額」＝「調整対象需要額」－「調整対象収入額」

※①調整対象需要額	給付費のうち保険料で賄うべき費用
②調整対象収入額	財政力に応じて保険料として徴収すべき費用

○ 調整対象需要額の算定方法

ア 調整対象需要額の算定式

「調整対象需要額」

$$= \text{【負担対象額} \times (1/12 + 1/10) + \text{特定費用の額} \times 1/10 \text{】} \times \text{調整係数}$$

調整対象需要額は、療養の給付等に要した費用の額のうち、現役並み所得者以外は保険料（1/10）及び調整交付金（1/12）相当額であり、現役並み所得者は保険料（1/10）相当額として算定するものである。

・負担対象額 現役並み所得者以外の被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額で、次の（1）＋（2）の合計額

（1）前年度の12月11日から当該年度12月10日までの間の請求で、12月末日までに審査決定した次の①～③の合計額

① 「療養の給付に要した費用の額」

－ 「当該給付に係る一部負担金に相当する額」

② 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」

の支給に要した費用の額（償還払いを除く）

③ 「訪問看護療養費」の支給についての療養につき算定した費用の額であって、当該年度の12月末日現在において審査決定しているものの額に90/100を乗じて得た額に相当する額

（2）前年度の1月1日から当該年度12月31日までの間に、次の①～③の支給に要した費用の合計額

① 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」

の支給に要した費用の額（償還払いに限る）

② 「療養費」・「特別療養費」（食事療養、生活療養を除く）の支給についての療養につき算定した費用の額に90/100を乗じて得た額

- ③ 「移送費」・「高額療養費」・「高額介護合算療養費」の支給に要した費用の額

・ 特定費用の額 現役並み所得者の被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額で、次の(1) + (2)の合計額

(1) 前年度の12月11日から当該年度12月10日までの間の請求で、12月末日までに審査決定した次の①～③の合計額

- ① 「療養の給付に要した費用の額」
— 「当該給付に係る一部負担金に相当する額」
- ② 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」
の支給に要した費用の額（償還払いを除く）
- ③ 「訪問看護療養費」の支給についての療養につき算定した費用の額であって、当該年度の12月末日現在において審査決定しているものの額に70/100を乗じて得た額に相当する額

(2) 前年度の1月1日から当該年度12月31日までの間に、次の①～③の支給に要した費用の合計額

- ① 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」
の支給に要した費用の額（償還払いに限る）
- ② 「療養費」・「特別療養費」（食事療養、生活療養を除く）
の支給についての療養につき算定した費用の額に70/100を乗じて得た額
- ③ 「移送費」・「高額療養費」・「高額介護合算療養費」
の支給に要した費用の額

イ 調整係数

調整係数は保険料で賄うべき費用の額から特別調整交付金交付額と高額医療費公費負担分（レセプト1件当たり80万円を超える部分の医療費の2分の1を国と都道府県で負担）を控除した上で、調整交付金の総額に調整するものである。

$$\left(\frac{[\text{①の額}]}{[\text{②の額}]} \right) \times [\text{③補正係数}]$$

広域連合ごと 全国ベース

「各広域連合ごとに算出」

① $[\text{負担対象額} \times (1/10 + 1/12) + \text{特定費用の額} \times 1/10]$
－ (特別調整交付金額＋高額医療費公費負担分)

② $\text{負担対象額} \times (1/10 + 1/12) + \text{特定費用の額} \times 1/10$

「全国ベースで算出」

③ 補正係数 = $\frac{\text{調整交付金の総額} - \text{各広域連合に対して交付する特別調整交付金の合計額}}{\text{各広域連合の補正前の普通調整交付金の合計額}}$

※ 「各広域連合の補正前の普通調整交付金の合計額」は普通調整交付金算定式における補正係数を1として各広域連合ごとに算出された補正前の普通調整交付金の合計額

○ 調整対象収入額の算定方法

ア 調整対象収入額の算定式

調整対象収入額＝

$$\left[(\text{負担対象額} + \text{特定費用の額}) \times 5/100 + (\text{負担対象額} + \text{特定費用の額}) \times 5/100 \times \text{所得係数} \right] \times \text{調整係数}$$

※ 調整対象収入額は、療養の給付等に要した費用の額のうち、保険料として徴収すべき費用を算定するものである。保険料は応益分（均等に賦課されるもの）と応能分（所得に応じたもの）により算定し、平均的な所得水準の広域連合では所得係数は1となり、応益、応能比率は、50：50となる。

イ 所得係数

$$\text{所得係数} = \frac{\text{1人当たり所得額}}{\text{1人平均所得額}}$$

$$\cdot \text{1人当たり所得額} = \frac{\text{各広域連合ごとの被保険者に係る所得の合計}}{\text{各広域連合ごとの平均被保険者数}}$$

$$\cdot \text{1人平均所得額} = \frac{\text{各広域連合の被保険者に係る所得の合計}}{\text{各広域連合の平均被保険者数の合計}}$$

- ・所得 法第106条の賦課期日（年度の初日）における旧ただし書き所得（総所得金額等－基礎控除額）

※賦課限度額を超える部分についての所得は、控除する。

※「雑損失の繰越控除」（地方税法第313条第9項）は適用せず、控除は行わない。

- ・平均被保険者数 前年度1月から当該年度12月までの各月末における被保険者数の合計数を12で除して得た数

○ 特別調整交付金の額

①から⑦までの各事由について、それぞれ交付要件を満たす場合に、交付額を
広域連合に交付する。

① 災害等による保険料減免に係る交付

交付要件 市町村ごとに、前年度1月1日から当該年度12月31日までの
間に、災害等により減免の措置を採った保険料の額が、調整対象
需要額の100分の1に相当する額以上である場合

※災害等とは、風水害（津波含む）、震災、火災、雪害、凍霜害、
干害、虫害、飢饉、不況等をいう。

交付額 当該市町村に係る減免保険料額の10分の8以内の額の合算額

② 災害等による一部負担金の減免に係る交付

交付要件 市町村ごとに、前年度1月1日から当該年度12月31日までの
間に、災害等により、減免の措置をとった一部負担金の額並びに
当該減免により加算された保険外併用療養費、訪問看護療養費及
び特別療養費の額の合算額が、同期間の一部負担金総額（減免分
を含む。）の100分の1に相当する額以上である場合

交付額 当該市町村に係る一部負担金減免額及び当該減免により加算さ
れた保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の額の
10分の8以内の額の合算額

③ 流行病・災害原因・地域的特殊疾病に係る額が多額である場合

交付要件 市町村ごとに、調整対象需要額のうち、流行病又は災害を原因と
する疾病若しくは負傷又は地域的に発生する特殊疾病に係る額
の占める割合が調整対象需要額の100分の5を超える場合

交付額 調整対象需要額×当該超える部分の割合×5/10以内の額

④ 原子爆弾被爆者に係る医療費が多額である場合

交付要件 市町村ごとに、調整対象需要額のうち、原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律にいう被爆者に係る額の占める割合が100分の3を超える場合

交付額 当該被爆者に係る額×8/10以内の額

⑤ 療養担当手当に係る額がある場合

交付要件 調整対象需要額のうち、都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に定めた療養担当手当（暖房料加算額）に係る額がある場合

交付額 当該療養担当手当に係る額×3/4以内の額

⑥ 結核性疾病及び精神病に係る額が多額である場合

交付要件 市町村ごとに、調整対象需要額のうち、結核性疾病及び精神病に係る額の占める割合が100分の15を超える場合

交付額 調整対象需要額×当該超える部分の割合×8/10以内の額

⑦ その他特別の事情がある場合

※交付方針、算定方法等について、毎年度定める。

○ 端数計算

調整交付金を算定する場合、その算定した金額の500円未満の端数は切り捨て、500円以上1,000円未満は1,000円に切り上げる。

[条項]

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第1条～第7条（新設）

2. 施行期日等

○施行期日は、平成20年4月1日とする。

○平成20年度における調整交付金の額の算定の特例を定めるなど、所要の規定の整備を行う。

[条項]

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令附則第1条及び第2条
(新設)

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る 財務及び会計に関する省令案の概要

1. 経理原則及び区分経理関係

○ 経理原則

社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）第139条第3項に規定する高齢者医療制度関係業務に係る財政状態及び経営成績を明らかにするため、財産の増減及び異動並びに収益及び費用をその発生の実実に基づいて経理することとする。

○ 勘定区分

① 経理原則

支払基金は、次の業務ごとに、それぞれ特別会計を設け、これらの特別会計ごとに、以下により経理を区分し、貸借対照表勘定及び損益勘定を設けることとする。

- ・ 法第139条第1項第1号に掲げる業務（前期高齢者関係特別会計） 保険者からの前期高齢者納付金等の徴収及び保険者に対する前期高齢者交付金の交付に係る経理並びに当該業務に関する事務の処理に係る経理
- ・ 法第139条第1項第2号に掲げる業務（後期高齢者医療制度関係特別会計） 保険者からの後期高齢者支援金等の徴収及び後期高齢者医療広域連合に対する後期高齢者交付金の交付に係る経理並びに当該業務に関する事務の処理に係る経理
- ・ 法第139条第2項の事業に関する業務（特別保健福祉事業等関係特別会計） 法第139条第2項の事業（厚生労働大臣の認可を受けて法第1条の目的の達成に資する事業）に関して、厚生労働大臣の認可を受けた事業ごとの経理

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令第1条及び第2条（新設）

2. 予算等の関係

○ 予算の内容

支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る特別会計の予算は、予算総則及び収入支出予算とすることを定める。

○ 予算総則

予算総則には、収入支出予算に関する総括的規定を設けること及びその他の規定事項を定める。

○ 収入支出予算

収入支出予算は、区分した経理ごとに勘定を設けて、収入にあつてはその性質、支出にあつてはその目的に従つて区分することを定める。

○ 予算の添付書類

予算又は予算の変更について厚生労働大臣の認可を受けようとするときの、手続及び申請書に添付する書類を定める。

○ その他の予算関係

- ・ 収入支出予算に予備費を設けることができること等を定める。
- ・ 翌事業年度以降にわたる債務を負担する行為ができることを定める。
- ・ 支出予算は予算に定める目的のほかには使用してはならないこと等を定める。
- ・ 予算の実施上必要があるときは、当該事業年度内に支出決定を終わらなかつたものを翌事業年度に繰り越して使用することができること等を定める。

○ 事業計画及び資金計画

高齢者医療制度関係業務に関する事業計画及び資金計画の記載事項等を定める。

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令第3条から第11条まで（新設）

3. 財務諸表等の関係

○ 事業報告書

法第145条第2項の規定により、支払基金が厚生労働大臣に提出する財務諸表に添付しなければならない事業報告書の記載事項を定める。

○ 決算報告書

法第145条第2項の規定により、支払基金が厚生労働大臣に提出する財務諸表に添付しなければならない決算報告書は、収入支出決算書及び債務に関する計算書とすることを定める。

・ 収入支出決算書

収入支出決算書は、収入支出予算と同一の区分により作成することとし、その記載事項を定める。

・ 債務に関する計算書

債務に関する計算書には、債務を負担する行為により負担した債務に関する記載事項を定める。

○ 附属明細書

法第145条第3項の規定により、支払基金が財務諸表と共に各事務所に備え置き、一般の閲覧に供しなければならない、付属明細書に記載すべき事項を定める。

○ 閲覧期間

法第145条第3項の規定により、財務諸表及び附属明細書並びに事業報告書、決算報告書及び監事の意見書を、各事務所に備えて置き、一般の閲覧に供する期間を5年間と定める。

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令第13条から第18条まで（新設）

4. その他

○ 収入支出等の報告

支払基金は、毎月、収入及び支出並びに債務負担行為について、翌月末日まで

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。

○ 借入金の認可

支払基金が長期借入金若しくは短期借入金の借入れについて、厚生労働大臣の認可を受けようとするとき等の、申請手続等及び申請書の記載事項を定める。

○ 会計規程

支払基金が、高齢者医療制度関係業務の財務及び会計に関して会計規程を定めなければならないこと、この会計規程を定めようとするときはその基本的事項について厚生労働大臣の承認を受けなければならないこと等を定める。

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令第12条、第19条及び第20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。

○ 支払基金の老人保健関係業務に係る財務及び会計に関する省令を廃止する。

○ 病床転換助成事業に関する規定の整備

・ 支払基金は、病床転換助成事業に係る支払基金の業務について、病床転換助成事業関係特別会計を設ける。

・ 支払基金は、病床転換助成事業関係特別会計について、保険者からの病床転換支援金等の徴収及び都道府県に対する病床転換助成交付金の交付に係る経理並びに病床転換助成事業に係る支払基金の業務に関する事務の処理に係る経理を区分し、それぞれについて貸借対照表勘定及び損益勘定を設ける。

・ 支払基金は、病床転換支援金等の徴収及び病床転換助成交付金の交付に関する事項についての計画を、事業計画に記載する。

・ その他病床転換助成事業に係る支払基金の業務に関する規定の整備を行う。

○ その他、所要の規定の整備を行う。

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る財務及び会計に関する省令附則第1条から第4条まで（新設）

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る 業務方法書に記載すべき事項を定める省令案の概要

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141条第2項に基づき、社会保険診療報酬支払基金が高齢者医療制度関係業務に関して作成する、業務方法書に記載すべき事項を以下のとおり定める。

- ・ 第1号：法第139条第1項第1号に規定する前期高齢者納付金等の徴収及び前期高齢者交付金の交付に関する事項
- ・ 第2号：法第139条第1項第2号に規定する後期高齢者支援金等の徴収及び後期高齢者交付金の交付に関する事項
- ・ 第3号：法第139条第2項に規定する事業に関する事項
- ・ 第4号：その他社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に関し必要な事項

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令第1号から第4号まで（ 新設 ）

施行期日等

- 施行期日は、平成20年4月1日とする。
- 社会保険診療報酬支払基金の老人保健関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令を廃止する。
- 病床転換助成事業に係る支払基金の業務に関する規定の整備その他所要の規定の整備を行う。

[条項]

社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る業務方法書に記載すべき事項を定める省令附則第1条から第4条まで（ 新設 ）

健康保険法等の一部を改正する法律の施行等に伴う関係告示の整備の概要

1 後期高齢者医療給付関係

(1) 現役並み所得者の判定に用いる収入の額の算定方法【新たな告示の新設】

- 療養の給付に係る一部負担金の割合が3割となる現役並み所得者の判定基準となる収入の額を、地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の計算上用いられる所得税法に規定する利子所得、配当所得、給与所得及び雑所得（公的年金等に係るものに限る。）に係る収入金額並びに不動産所得、事業所得、山林所得、譲渡所得、一時所得及び雑所得（公的年金等に係るものを除く。）に係る総収入金額の合計額とする。

(参考) 現役並み所得者の判定基準

市町村民税課税所得	145万円以上
かつ世帯収入 後期高齢者複数世帯	520万円以上
後期高齢者単身世帯	383万円以上

※ 現役並み所得者の判定は、同一世帯に属する被保険者の所得及び収入により判定する。

(2) 指定法人の行う特別審査の対象となる診療報酬支払請求書の基準

- 後期高齢者医療において指定法人の行う特別審査の対象となる診療報酬支払請求書（高額な医療）の基準として、①～③を定める。
 - ① 診療報酬明細書（歯科診療以外の診療に係るものに限る。②において同じ）のうち合計点数（心・脈管に係る手術を含む診療に係るものについては特定治療材料に係る点数を除いた合計点数）が40万点以上のもの
 - ② 診療報酬明細書の全件数のうち漢方製剤の処方及び調剤を含む診療報酬明細書の件数が過半数を占める医療機関における漢方製剤の処方及び調剤を含む入院外の診療報酬明細書のうち、投薬料の点数が4000点以上のもの
 - ③ 歯科診療に係る診療報酬明細書のうち合計点数が20万点以上のもの

[改正告示]

社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項及び国民健康保険法第四十五条第六項の規定に基づき厚生労働大臣の定める診療報酬支払請求書（昭和59年厚生省告示第172号）

(3) 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額【新たな告示の新設】

○ 後期高齢者医療における食事療養標準負担額を、次のように定める。

区分		食事療養標準負担額
①	一般の被保険者（②及び③以外の者）	1食につき260円
②	【低所得者Ⅱ】市町村民税世帯非課税被保険者（③以外の者） 過去1年の入院日数が90日以下	1食につき210円
	過去1年の入院日数が90日超	1食につき160円
③	【低所得者Ⅰ】市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者及び老齢福祉年金受給者	1食につき100円

※ 入院日数には、老人保健の医療受給対象者であった期間に係るものを含む。

○ 後期高齢者医療における生活療養標準負担額を、次のように定める。

1) 入院医療の必要性の高い者以外の者

区分		生活療養標準負担額
①	一般の被保険者（②、③及び④以外の者） 入院時生活療養（Ⅰ）を算定する保険医療機関に入院している者	（食費）1食につき460円 （居住費）1日につき320円
	入院時生活療養（Ⅱ）を算定する保険医療機関に入院している者	（食費）1食につき420円 （居住費）1日につき320円
②	【低所得者Ⅱ】市町村民税世帯非課税被保険者（③及び④以外の者）	（食費）1食につき210円 （居住費）1日につき320円
③	【低所得者Ⅰ】市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者（④以外の者）	（食費）1食につき130円 （居住費）1日につき320円
④	市町村民税世帯非課税被保険者のうち、老齢福祉年金受給者	（食費）1食につき100円 （居住費）1日につき0円

2) 入院医療の必要性の高い者

区分		生活療養標準負担額
①	一般の被保険者 (②及び③以外の者)	1食につき260円
②	【低所得者Ⅱ】市町村民税世帯非課税被保険者 (③以外の者)	過去1年の入院日数が90日以下
		過去1年の入院日数が90日超
③	【低所得者Ⅰ】市町村民税世帯非課税被保険者のうち、所得が一定基準に満たない被保険者及び老齢福祉年金受給者	1食につき100円

※ 入院日数には、老人保健の医療受給対象者であった期間に係るものを含む。

(4) 長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる疾病 (高額療養費の限度額が10,000円となる疾病) 【新たな告示の新設】

- 高額療養費の限度額が10,000円となる長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる疾病として、①～③を定める。
 - ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
 - ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害 (いわゆる血友病)
 - ③ 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。)

2 後期高齢者医療保険料関係

(1) 不均一保険料率の設定を可能とする離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準 (法第104条第2項関係) 【新たな告示の新設】

- 不均一保険料率の設定を可能とする離島その他の医療の確保が著しく困難である地域の基準を、次のとおり定める。
 - ① 医療機関のない地区で、当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4kmの区域内に人口50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区 (無医地区) として、後期高齢者医療広域連合が認める地区
 - ② ①に準ずる地区として、後期高齢者医療広域連合が認める地区

(2) 施行後6年以内の広域連合が定める期間、不均一保険料率の設定を可能とする療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村の基準（法附則第14関係）

【新たな告示の新設】

- 施行後6年以内の広域連合が定める期間、不均一保険料率の設定を可能とする療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村の基準を、平成15年度から平成17年度までの市町村の一人当たり老人医療給付費が当該市町村の加入する広域連合内の一人当たり平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離していることとする。

3 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務関係

(1) 支払基金が、預金により、高齢者医療制度関係業務に係る業務上の余裕金を運用することができる金融機関（法第149条第2号関係） 【新たな告示の新設】

- 支払基金が、預金により、高齢者医療制度関係業務に係る業務上の余裕金を運用することができる金融機関を、銀行以外に、信用金庫及び全国を地区とする信用金庫連合会とする。

(2) 支払基金が厚生労働大臣に対して前期高齢者納付金等、後期高齢者支援金等及び延滞金の徴収を請求することのできる保険者 【新たな告示の新設】

- 支払基金は、前期高齢者納付金等又は後期高齢者支援金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）を納付しない保険者に係る前期高齢者納付金等及び延滞金の徴収を、当該保険者の主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して行うものとされているが、前期高齢者納付金等を納付しなかった場合に、都道府県知事に対してではなく、厚生労働大臣に、前期高齢者納付金等及び延滞金の徴収の請求をすることのできる保険者として、①～⑤を定める。

- ① 健康保険法の規定により医療に関する給付を行う政府
- ② 船員保険法の規定により医療に関する給付を行う政府
- ③ 国家公務員共済組合法の規定により医療に関する給付を行う国家公務員共済組合
- ④ 地方公務員等共済組合法の規定により医療に関する給付を行う地方職員共済組合、公立学校共済組合及び警察共済組合
- ⑤ 私立学校教職員共済法の規定により医療に関する給付を行う日本私立学校振興・共済事業団

4 関係告示の整備等

- 新たな高齢者医療制度の創設に伴い、次に掲げる告示を廃止する。
 - ① 医療等以外の保健事業の実施の基準（昭和57年厚生省告示第185号）
 - ② 健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式（昭和57年厚生省告示第192号）
 - ③ 老人保健法施行令第二十二條ただし書に規定する厚生労働大臣の指定する保険者（昭和58年厚生省告示第13号）
 - ④ 老人保健法第五十一條第一項の規定に基づく市町村の長が費用の一部を徴収することができる医療等以外の保健事業（昭和61年厚生省告示第237号）
 - ⑤ 老人保健法第六十五條の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金が老人保健業務の一部を委託できる団体を定める件（平成3年厚生省告示第212号）
 - ⑥ 老人保健法施行令第附則第二條の規定に基づく厚生労働大臣が定める者（平成6年厚生省告示第305号）
 - ⑦ 老人保健の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成8年厚生省告示第204号）
 - ⑧ 老人保健法第七十四條第二號の規定に基づく厚生労働大臣が指定する金融機関（平成11年厚生省告示第73号）
 - ⑨ 老人保健法施行令第十六條第一項第二號の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第284号）
 - ⑩ 老人保健法施行令第十四條第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成14年厚生労働省告示第286号）
 - ⑪ 老人保健法施行規則第十八條の規定に基づき厚生労働大臣が定める収入の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第336号）
 - ⑫ 老人医療費の伸びを適正化するための指針（平成15年厚生労働省告示第305号）

- 新たな高齢者医療制度の創設等に伴い、関係告示の規定の整備を行う。

5 施行期日

- 平成20年4月1日

