

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案

新旧対照条文 目次

○	国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第一条関係）	1
○	【平成二十七年四月一日施行】	
○	国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第二条関係）	6
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第三条関係）	11
○	【平成二十九年四月一日施行】	
○	国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第四条関係）	26
○	【平成三十年四月一日施行】	
○	健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）（第五条関係）	83
○	【平成二十七年四月一日・平成二十八年四月一日施行】	
○	健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）（第六条関係）	106
○	【平成二十九年四月一日施行】	
○	船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）（抄）（第七条関係）	115
○	【平成二十七年四月一日・平成二十八年四月一日施行】	
○	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第八条関係）	129
○	【平成二十七年四月一日施行】	
○	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第九条関係）	149
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第十条関係）	162
○	【平成二十九年四月一日施行】	
○	高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第十一条関係）	215
○	【平成三十年四月一日施行】	
○	社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）（抄）（第十二条関係）	222
○	【平成二十七年四月一日・平成二十八年四月一日施行】	
○	社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）（抄）（第十三条関係）	226
○	【平成三十年四月一日施行】	

○	健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）（抄）（第十四条関係）	228
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）（抄）（附則第三十三条関係）	231
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）（抄）（附則第三十六条関係）	238
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第五百五十二号）（抄）（附則第四十条関係）	249
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）（抄）（附則第四十四条関係）	260
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）（抄）（附則第四十五条関係）	261
○	【平成三十年四月一日施行】	
○	地方財政法（昭和二十三年法律第九号）（抄）（附則第四十六条関係）	263
○	【平成三十年四月一日施行】	
○	社会保険医療協議会法（昭和二十五年法律第四十七号）（抄）（附則第四十七条関係）	265
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	生活保護法（昭和二十五年法律第四百四十四号）（抄）（附則第四十八条関係）	266
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	防衛省の職員の給与等に関する法律（昭和二十七年法律第二百六十六号）（抄）（附則第四十九条関係）	268
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	登録免許税法（昭和四十二年法律第三十五号）（抄）（附則第五十条関係）	269
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）（抄）（附則第五十一条関係）	271
○	【平成二十八年四月一日施行】	
○	住民基本台帳法（昭和四十二年法律第八十一号）（抄）（附則第五十二条関係）	275
○	【平成三十年四月一日施行】	
○	介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）（抄）（附則第五十三条関係）	276
○	【平成二十九年四月一日・平成三十年四月一日施行】	

- 独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）（抄）（附則第五十六条関係）
【平成二十八年四月一日施行】
- 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律（平成十九年法律第四百号）（抄）（附則第五十七条関係）
【平成三十年四月一日施行】
- 日本年金機構法（平成十九年法律第九号）（抄）（附則第五十八条関係）
【平成二十八年四月一日施行】
- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律七十二号）（抄）
【平成二十八年四月一日施行】
- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律七十二号）（抄）
（附則第五十九条関係）【平成二十七年四月一日施行】
- 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律七十二号）（抄）
（附則第六十条関係）【平成二十九年四月一日施行】
- 福島復興再生特別措置法（平成二十四年法律第二十五号）（抄）（附則第六十一条関係）
【平成三十年四月一日施行】
- 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（平成二十四年法律第六十二号）
（抄）（附則第六十二条関係）【公布日施行】
- 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（平成二十四年法律第六十二号）
（抄）（附則第六十三条関係）【平成二十九年四月一日施行】
- 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十三号）（抄）
（附則第六十四条関係）【平成二十八年四月一日施行】
- 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）（抄）
（附則第六十五条関係）【平成三十年四月一日施行】
- 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成二十五年法律第一百十二号）（抄）
（附則第六十六条関係）【平成二十九年四月一日施行】
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）
（抄）（附則第六十七条関係）【公布日施行】

改 正 案	現 行
<p>（準用規定） 第百十五条 第百六条第二項の規定は、<u>第百十三条及び前条の規定</u>による質問について、<u>第百六条第三項の規定は、第百十三条及び前条の規定</u>による権限について準用する。</p> <p>（厚生労働大臣と都道府県知事との連携） 第百十九条 第四十一条第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）及び第二項（第四十五条の二第四項、第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第四十五条の二第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第五十四条の二の二（第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第五十四条の二の三第一項（第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）並びに第百十四条の規定により、厚生労働大臣又は都道府県知事がこれらの規定に規定する事務を行うときは、相互に密接な連携の下に行うものとする。</p> <p>附 則</p>	<p>（準用規定） 第百十五条 第百六条第二項の規定は、<u>前二条の規定</u>による質問について、<u>第百六条第三項の規定は、前二条の規定</u>による権限について準用する。</p> <p>（厚生労働大臣と都道府県知事との連携） 第百十九条 第四十一条第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）及び第二項（第四十五条の二第四項、第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第四十五条の二第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第五十四条の二の二（第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）、第五十四条の二の三第一項（第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）並びに第百十四条の規定により、厚生労働大臣又は都道府県知事がこれらの規定に規定する事務を行うときは、相互に密接な連携の下に行うものとする。</p> <p>附 則</p>

(退職被保険者等の経過措置)

第六条 市町村が行う国民健康保険の被保険者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。)のうち、次に掲げる法令に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる者であつて、これらの法令の規定による被保険者、組合員若しくは加入者であつた期間(当該期間に相当するものとして政令で定める期間を含む。)又はこれらの期間を合算した期間(以下この項及び附則第二十条において「年金保険の被保険者等であつた期間」という。)が二十年(その受給資格期間たる年金保険の被保険者等であつた期間が二十年未満である当該年金たる給付を受けることができる者にあつては、当該年金たる給付の区分に応じ政令で定める期間)以上であるか、又は四十歳に達した月以後の年金保険の被保険者等であつた期間が十年以上であるものに該当する者(当該者となつた時以後平成二十六年年度までの間に、市町村が行う国民健康保険の被保険者である期間を有する者に限る。)は、退職被保険者とする。ただし、当該年金たる給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されている者については、この限りでない。

一〇九 (略)

2 (略)

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五十九条並びに附則第十三条の十の規定は、拠出金に関して準用する。この場合において、これらの規定中「保険者」とあるのは、「被用者保険等保険者」と読み替えるものとする。

(退職被保険者等の経過措置)

第六条 平成二十六年年度までの間において、市町村が行う国民健康保険の被保険者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。)のうち、次に掲げる法令に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる者であつて、これらの法令の規定による被保険者、組合員若しくは加入者であつた期間(当該期間に相当するものとして政令で定める期間を含む。)又はこれらの期間を合算した期間(以下この項及び附則第二十条において「年金保険の被保険者等であつた期間」という。)が二十年(その受給資格期間たる年金保険の被保険者等であつた期間が二十年未満である当該年金たる給付を受けることができる者にあつては、当該年金たる給付の区分に応じ政令で定める期間)以上であるか、又は四十歳に達した月以後の年金保険の被保険者等であつた期間が十年以上であるものに該当する者は、退職被保険者とする。ただし、当該年金たる給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されている者については、この限りでない。

一〇九 (略)

2 (略)

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五十九条並びに附則第十三条の五の六の規定は、拠出金に関して準用する。この場合において、これらの規定中「保険者」とあるのは、「被用者保険等保険者」と読み替えるものとする。

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者(市町村が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることとなる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。)及びその被扶養者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。)は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の算定に当たっては、退職被保険者等とみなす。

2 2 6 (略)

第二十一条の三 平成二十五年度から平成二十八年度までの各年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金(当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三から第十四条の六までの規定の適用がないものとして同法第百十九条の規定を適用するものとする。次項第二号において同じ。)」と、同条第四項第二号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 (略)

3 平成二十七年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者(平成二十六年までの間において、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることができる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。)及びその被扶養者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。)は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の算定に当たっては、退職被保険者等とみなす。

2 2 6 (略)

第二十一条の三 平成二十五年度から平成二十八年度までの各年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金(当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三から第十四条の六までの規定の適用がないものとして同法第百十九条の規定を適用するものとする。次項第二号において同じ。)」と、同条第四項第二号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 (略)

3 平成二十七年度及び平成二十八年度の各年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「以下この項にお

調整対象基準額は、平成二十七年「と、第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十五年年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年概算調整対象基準額」という。）が同年度」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年年度確定調整対象基準額」という」と、「ときは、平成二十七年年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十五年年度概算調整対象基準額と平成二十五年年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十五年年度概算調整対象基準額が平成二十五年年度確定調整対象基準額」とする。

4 | 平成二十八年年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十八年年度」と、「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年年度概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整

いて同じ。）とする」とあるのは「と」とする」と、「前々年度の概算調整対象基準額」とあるのは「前々年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額（同法第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。）」と、「概算調整対象基準額」とあるのは「概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」とする。

(新設)

対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十六年年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年年度概算調整対象基準額」という。）が同年度」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年年度確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十八年年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十六年年度概算調整対象基準額」と平成二十六年年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十六年年度概算調整対象基準額が平成二十六年年度確定調整対象基準額」とする。

（組合に対する補助の特例）

第二十二條の二 平成二十二年度から平成二十七年度までの各年度における第七十三條第二項の規定の適用については、同項中「補助の割合」とあるのは、「補助の割合及び組合の財政力」とする。

（組合に対する補助の特例）

第二十二條の二 平成二十二年度から平成二十六年度までの各年度における第七十三條第二項の規定の適用については、同項中「補助の割合」とあるのは、「補助の割合及び組合の財政力」とする。

○ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第二条関係）
 【平成二十八年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（療養の給付） 第三十六条（略）</p> <p>2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。</p> <p>一 三（略）</p> <p>四 患者申出療養（健康保険法第六十三条第二項第四号に規定する患者申出療養をいう。以下同じ。）</p> <p>五 選定療養（健康保険法第六十三条第二項第五号に規定する選定療養をいう。以下同じ。）</p> <p>3（略）</p> <p>（保険医療機関等の診療報酬） 第四十五条（略）</p> <p>2 4（略）</p> <p>5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入している保険者の数がその区域内の保険者の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。</p> <p>6 8（略）</p>	<p>（療養の給付） 第三十六条（略）</p> <p>2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。</p> <p>一 三（略）</p> <p>（新設）</p> <p>四 選定療養（健康保険法第六十三条第二項第四号に規定する選定療養をいう。以下同じ。）</p> <p>3（略）</p> <p>（保険医療機関等の診療報酬） 第四十五条（略）</p> <p>2 4（略）</p> <p>5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入している保険者の数がその区域内の保険者の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金に委託することができる。</p> <p>6 8（略）</p>

(保険外併用療養費)

第五十三条 保険者は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 (略)

3 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項から第八項まで、第四十五条の二及び第五十二条第三項から第五項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養、患者申出療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

4 (略)

第五十八条 (略)

2 (略)

3 保険者は、第一項の保険給付及び前項の傷病手当金の支払に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託することができる。

(組合に対する補助)

第七十三条 国は、政令の定めるところにより、組合に対し、療養の給付等に要する費用並びに前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額を補助することができる。

(保険外併用療養費)

第五十三条 保険者は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 (略)

3 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項から第八項まで、第四十五条の二及び第五十二条第三項から第五項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

4 (略)

第五十八条 (略)

2 (略)

3 保険者は、第一項の保険給付及び前項の傷病手当金の支払に関する事務を国民健康保険団体連合会に委託することができる。

(組合に対する補助)

第七十三条 国は、政令の定めるところにより、組合に対し、療養の給付等に要する費用並びに前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額を補助することができる。

一 次に掲げる額の合算額に組合の財政力を勘案して百分の十三から百分の三十二までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額

イ・ロ (略)

二 (略)

2 前項第二号の特定割合は、百分の三十二を下回る割合であつて、健康保険法による健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に対する国の補助の割合及び組合の財政力を勘案して、特定給付額及び特定納付費用額のそれぞれについて、政令で定めるところにより算定した割合とする。

3・4 (略)

5 前項の規定により増額することができる補助の額の総額は、第一項第一号イに掲げる額及び特定給付額（これらの額について第三項の規定の適用がある場合にあつては、同項の規定を適用して算定した額）並びに同号ロに掲げる額及び特定納付費用額の合算額の見込額の総額の百分の十五・四に相当する額の範囲内の額とする。

第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2| 保険者は、前項の事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3| (略)

一 次に掲げる額の合算額の百分の三十二に相当する額

イ・ロ (略)

二 (略)

2 前項第二号の特定割合は、百分の三十二を下回る割合であつて、健康保険法による健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に対する国の補助の割合を勘案して、特定給付額及び特定納付費用額のそれぞれについて、政令で定めるものとする。

3・4 (略)

5 前項の規定により増額することができる補助の額の総額は、第一項第一号イに掲げる額及び特定給付額（これらの額について第三項の規定の適用がある場合にあつては、同項の規定を適用して算定した額）並びに同号ロに掲げる額及び特定納付費用額の合算額の見込額の総額の百分の十五に相当する額の範囲内の額とする。

第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

(新設)

2| (略)

- 4 組合は、第一項及び前項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者にこれらの事業を利用させることができる。
- 5 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 (略)

(保健事業等に関する援助等)

第百四条 連合会及び指定法人は、国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、市町村が行う第八十二条第一項及び第三項に規定する事業、療養の給付等に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

- 一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

- 3 組合は、前二項の事業に支障がない場合に限り、被保険者でない者に当該事業を利用させることができる。
- 4 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5 (略)

(保健事業等に関する援助等)

第百四条 連合会及び指定法人は、国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、市町村が行う第八十二条第一項及び第二項に規定する事業、療養の給付等に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

(新設)

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 保険者は、前項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合は、他の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。

附 則

(療養給付費等交付金)

第七条 退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の住所の存する市町村（第一百六条又は第一百六条の二の規定により他の市町村の行う国民健康保険の被保険者である場合については、当該他の市町村とする。以下「退職被保険者等所属市町村」という。）が負担する費用のうち、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）については、政令で定めるところにより、支払基金が退職被保険者等所属市町村に対して交付する療養給付費等交付金をもつて充てる。

一 三 (略)

2・3 (略)

(削除)

附 則

(療養給付費等交付金)

第七条 退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の住所の存する市町村（第一百六条又は第一百六条の二の規定により他の市町村の行う国民健康保険の被保険者である場合については、当該他の市町村とする。以下「退職被保険者等所属市町村」という。）が負担する費用のうち、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）については、政令で定めるところにより、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）が退職被保険者等所属市町村に対して交付する療養給付費等交付金をもつて充てる。

一 三 (略)

2・3 (略)

(組合に対する補助の特例)

第二十二條の二 平成二十二年度から平成二十七年度までの各年度における第七十三條第二項の規定の適用については、同項中「補助の割合」とあるのは、「補助の割合及び組合の財力」とする。

（傍線の部分は改正部分）

改正案	現行
<p>附則</p> <p>（国の負担等の経過措置に関する読替え）</p> <p>第九条（略）</p> <p>2 高齢者の医療の確保に関する法律第七條第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合にあつては、第七十六條第一項中「<u>保険者</u>」とあるのは「<u>高齢者の医療の確保に関する法律第七條第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合</u>」と、「並びに介護納付金の納付に要する費用を含み、健康保険法第七十九條に規定する組合にあつては、同法」とあるのは、「<u>介護納付金、附則第十條第一項の規定による拠出金並びに健康保険法</u>」とする。</p> <p>（拠出金の徴収及び納付義務）</p> <p>第十條 支払基金は、附則第十七條に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、被用者保険等保険者（<u>高齢者の医療の確保に関する法律第七條第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下同じ。</u>）から、療養給付費等拠出金及び事務費拠出金（以下この条、附則第十六條及び第十七條において「<u>拠出金</u>」という。）を徴収する。</p> <p>2（略）</p> <p>（削除）</p>	<p>附則</p> <p>（国の負担等の経過措置に関する読替え）</p> <p>第九条（略）</p> <p>2 次條第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合にあつては、第七十六條第一項中「<u>保険者</u>」とあるのは「<u>附則第十條第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合</u>」と、「並びに介護納付金の納付に要する費用を含み、健康保険法第七十九條に規定する組合にあつては、同法」とあるのは、「<u>介護納付金、同條第一項の規定による拠出金並びに健康保険法</u>」とする。</p> <p>（拠出金の徴収及び納付義務）</p> <p>第十條 支払基金は、附則第十七條に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、被用者保険等保険者から、療養給付費等拠出金及び事務費拠出金（以下この条、附則第十六條及び第十七條において「<u>拠出金</u>」という。）を徴収する。</p> <p>3 2（略）</p> <p>第一項の被用者保険等保険者は、健康保険法の規定による保険</p>

(概算療養給付費等拠出金)

第十二条 前条第一項の概算療養給付費等拠出金の額は、各被用者保険等保険者の当該年度の標準報酬総額の見込額（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十条第一項第一号イに規定する標準報酬総額の見込額をいう。以下同じ。）に概算拠出率を乗じて得た額とする。

2 (略)

(確定療養給付費等拠出金)

第十三条 附則第十一条第一項の確定療養給付費等拠出金の額は、各被用者保険等保険者の前々年度の標準報酬総額（高齢者の医療の確保に関する法律第百二十条第二項に規定する標準報酬総額を

者、船員保険法の規定による保険者、第六条第三号に規定する共済組合、日本私立学校振興・共済事業団及び健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする組合であつて厚生労働大臣が定めるものとする。

(概算療養給付費等拠出金)

第十二条 前条第一項の概算療養給付費等拠出金の額は、被用者保険等保険者ごとの当該年度の標準報酬総額（健康保険法の規定による保険者又は船員保険法の規定による保険者にあつては、被保険者ごとのこれらの法律に規定する標準報酬（標準報酬月額及び標準賞与額をいう。）の当該年度の合計額の総額とし、第六条第三号に規定する共済組合にあつては、組合員ごとの同号に規定する法律に規定する標準報酬の月額及び標準期末手当等の額の当該年度の合計額の総額を、日本私立学校振興・共済事業団にあつては、加入者ごとの私立学校教職員共済法に規定する標準報酬月額及び標準賞与額の当該年度の合計額の総額を、組合にあつては、組合員ごとのこれらの報酬に相当するものとして厚生労働省令で定めるものの当該年度の合計額の総額を、それぞれ政令で定めるところにより補正して得た額とする。以下同じ。）の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額に概算拠出率を乗じて得た額とする。

2 (略)

(確定療養給付費等拠出金)

第十三条 附則第十一条第一項の確定療養給付費等拠出金の額は、各被用者保険等保険者の前々年度の標準報酬総額に確定拠出率を乗じて得た額とする。

いう。以下同じ。)に確定拠出率を乗じて得た額とする。

2 (略)

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五十九条並びに附則第十三条の六の規定は、拠出金に関して準用する。この場合において、これらの規定中「保険者」とあるのは、「被用者保険等保険者」と読み替えるものとする。

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者(市町村が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることとなる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。)及びその被扶養者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。)は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額(後期高齢者支援金の額を除く。以下この項において同じ。)の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の算定に当たっては、退職被保険者等とみなす。

2 (略)

3 特定健康保険組合が納付する概算療養給付費等拠出金の額は、附則第十二条第一項の規定により算定した額から、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額を控

2 (略)

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五十九条並びに附則第十三条の十の規定は、拠出金に関して準用する。この場合において、これらの規定中「保険者」とあるのは、「被用者保険等保険者」と読み替えるものとする。

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者(市町村が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることとなる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。)及びその被扶養者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。)は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の算定に当たっては、退職被保険者等とみなす。

2 (略)

3 特定健康保険組合が納付する概算療養給付費等拠出金の額は、附則第十二条第一項の規定により算定した額から、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額を控

除した額とする。

一 (略)

二 当該特定健康保険組合に係る調整対象基準額に当該特定健康保険組合に係る被保険者及びその被扶養者の総数に対する特例退職被保険者及びその被扶養者の総数の割合として政令の定めるところにより算定した割合（以下「特例退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額

三 (略)

4 特定健康保険組合が納付する確定療養給付費等拠出金の額は、附則第十三条第一項の規定により算定した額から、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額を控除した額とする。

一 (略)

二 当該特定健康保険組合に係る調整対象基準額に特例退職被保険者等所属割合を乗じて得た額

三 (略)

5・6 (略)

(削除)

除した額とする。

一 (略)

二 当該特定健康保険組合に係る調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担する後期高齢者支援金の合算額に当該特定健康保険組合に係る被保険者及びその被扶養者の総数に対する特例退職被保険者及びその被扶養者の総数の割合として政令の定めるところにより算定した割合（以下「特例退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額

三 (略)

4 特定健康保険組合が納付する確定療養給付費等拠出金の額は、附則第十三条第一項の規定により算定した額から、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額を控除した額とする。

一 (略)

二 当該特定健康保険組合に係る調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担した後期高齢者支援金の合算額に特例退職被保険者等所属割合を乗じて得た額

三 (略)

5・6 (略)

第二十一条の二 平成二十二年度から平成二十四年度までの各年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての前条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金（当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三及び第十四条の四の規定の適用がないものとして同法第百十九条の規定を適用するもの）として同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。次

項第二号において同じ。）」と、同条第四項第二号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 平成二十二年度及び平成二十三年度の各年度における前条第五項の規定の適用については、同項中「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう」と、「前々年度の概算調整対象基準額」とあるのは「前々年度の概算調整対象基準額（同法第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。）」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、当該年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」と、「概算調整対象基準額」とあるのは「概算調整対象基準額（同法第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。）」と「とする。」

3 平成二十四年度における前条第五項の規定の適用については、同項中「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額」とあるのは「附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額」とあるのは「附則第十三条の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額」とする。

第二十一条の二 平成二十七年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての前条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する

第二十一条の三 平成二十五年度から平成二十七年までの各年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金（当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三から第十四条の八までの規定の適用がないものとして同法第百十九条の規定を適用

法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）
（附則第十四条の七第一項第一号に規定する概算加入者割後期高
齢者支援金額（以下この号において「概算加入者割後期高齢者支
援金額」という。）をいう。ただし、平成二十五年度の概算後期
高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確
保法附則第十四条の五の規定の適用がないものとして改正前高
齢者医療確保法第二百十条の規定を適用するものとして同条第一
項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号に
おいて同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当該特定
健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十四条の六の規定
の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百十一条の
規定を適用するものとして同条第一項の規定により算定される
こととなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるこ
とは、平成二十七年年度の概算加入者割後期高齢者支援金額からそ
の超える額とその超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の
医療の確保に関する法律第百十九条第一項に規定する後期高齢者
調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除
して得た額とするものとし、平成二十五年度の概算後期高齢者支
援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは
、平成二十七年年度の概算加入者割後期高齢者支援金額にその満た
ない額とその満たない額に係る後期高齢者調整金額との合計額を
加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）の「合算額」
と、同条第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対
象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金の合
算額」とする。

（削除）

するものとする。同条第一項の規定により算定されることとなる
ものをいう。次項第二号において同じ。）と、同条第四項第二
号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 | 平成二十五年度及び平成二十六年年度の各年度における附則第二
十一条第五項の規定の適用については、同項中「第三十四条第三
項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同

2 | 平成二十七年に於ける前条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十七年」と、「高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十五年度の概算調整対象基準額（当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十四条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額をいう。以下この項において「平成二十五年概算調整対象基準額」という。）が

3 | 「とあるのは「附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう」と、「前々年度の概算調整対象基準額」とあるのは「前々年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額」とあるのは「附則第十三条の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、当該年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」と、「概算調整対象基準額」とあるのは「概算調整対象基準額（同法附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。）」ととする。

3 | 平成二十七年に於ける附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十七年」と、「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十五年度の概算調整対象基準額（同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年概算調整対象基準額」という。）が同年度」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十七年概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度における

同年度」と、「同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の三の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十五条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額をいう。以下この項において「平成二十五年確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十七年年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十五年年度概算調整対象基準額と平成二十五年年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十五年年度概算調整対象基準額が平成二十五年年度確定調整対象基準額」とする。

第二十一条の三 平成二十八年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十四条の九第一項第一号に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額（以下この号において「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）をいう。ただし、平成二十六年年度の概算後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組

すべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十五年年度概算調整対象基準額と平成二十五年年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十五年年度概算調整対象基準額が平成二十五年年度確定調整対象基準額」とする。

第二十一条の四 平成二十八年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金（高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の九第一項第一号に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額（以下この号において「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）をいう。ただし、平成二十六年年度の概算後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に同法附則第十四条の五の規定の適用がないものとして同法第二百十条の規定を適用するものならば同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当

合に改正前高齢者医療確保法附則第十四条の五の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百十条の規定を適用するとしたならば同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十四条の六の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百十一条の規定を適用するものとして同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十六年年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額にその満たない額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）の合算額」と、同条第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金の合算額」とする。

2 平成二十八年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十八年度」と、「高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高

当該特定健康保険組合に同法附則第十四条の六の規定の適用がないものとして同法第二百十一条の規定を適用するものとして同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額（同法第十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十六年年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額にその満たない額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）と、同条第四項第二号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 平成二十八年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十八年度」と、「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年度概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、

齡者医療確保法」という。) 附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年年度概算調整対象基準額」というと、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十六年度の概算調整対象基準額(当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十四条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額をいう。以下この項において「平成二十六年度概算調整対象基準額」という。)が同年度」と、「同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の三の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十五条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額をいう。以下この項において「平成二十六年度確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十八年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十六年度概算調整対象基準額と平成二十六年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十六年度概算調整対象基準額が平成二十六年度確定調整対象基準額」とする。

第二十一条の四 平成二十九年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項の規定の適用については、同項第二号中「調整対象基準額」とあ

平成二十六年度の概算調整対象基準額(同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年度概算調整対象基準額」という。)が同年度」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年度確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十八年年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十六年度概算調整対象基準額と平成二十六年度確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十六年度概算調整対象基準額が平成二十六年度確定調整対象基準額」とする。

(新設)

るのは、「調整対象基準額（平成二十七年年度の概算後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十四条の七の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第百二十条の規定を適用するものとしたならば同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第百二十一条の規定を適用するものとしたならば同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、調整対象基準額からその超える額とその超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第百十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、同年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、調整対象基準額にその満たない額とその満たない額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）」とする。

2 | 平成二十九年年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十九年年度」と、「同じ。」とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「平成二十九年年度概算調整対象基準額」という。）とする。ただし、平成二十七年年度の概算調整対象基準額

(持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第 号)第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律(以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。))附則第十三条の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年概算調整対象基準額」という。))が同年度」と、「同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年確定調整対象基準額」という」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十七年概算調整対象基準額と平成二十七年確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十七年概算調整対象基準額が平成二十七年確定調整対象基準額」とする。

第二十一条の五 平成三十年年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項の規定の適用については、同項第二号中「調整対象基準額」とあるのは、「調整対象基準額(平成二十八年度の概算後期高齢者支援金の額(持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第 号)第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律(以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。))附則第十

(新設)

四条の九第一項に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第百二十条の規定を適用するとしたならば同条第一項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三第一項に規定する補正後確定加入者割後期高齢者支援金額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第百二十一条の規定を適用するとしたならば同条第一項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、調整対象基準額からその超える額とその超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第百十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、同年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、調整対象基準額にその満たない額とその満たない額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）とする。

2] 平成三十一年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成三十一年度」と、「同じ。」とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「平成三十一年度概算調整対象基準額」という。）とする。ただし、平成二十八年度の概算調整対象基準額（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号）第十条の規定によ

る改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十四条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この項において「平成二十八年度假算調整対象基準額」という。）が同年度」と、「同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の四第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十五条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この項において「平成二十八年度假算調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成三十年度假算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度假算調整対象基準額と平成二十八年度假算調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十八年度假算調整対象基準額が平成二十八年度假算調整対象基準額」とする。

（病床転換支援金の経過措置）

第二十二條 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、第六十九条中「及び同法の規定によ

（病床転換支援金の経過措置）

第二十二條 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、第六十九条中「及び同法の規定によ

る後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）
「とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「
後期高齢者支援金等」という。）及び同法の規定による病床転換
支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）」と、第七十条
第一項（附則第九条第一項の規定により読み替えて適用する場合
を含む。）中「及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「
後期高齢者支援金」という。）」とあるのは、「同法の規定によ
る後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）及び
同法の規定による病床転換支援金（以下「病床転換支援金」とい
う。）」と、同項第二号（附則第九条第一項の規定により読み替
えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金」とある
のは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十三条
第一項及び第二項中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後
期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十五条及び第七十
六条第一項（附則第九条第二項の規定により読み替えて適用する
場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後
期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、附則第七条第一項
第二号中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支
援金及び病床転換支援金」と、附則第二十一条第三項第二号中「
調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康
保険組合が負担する病床転換支援金の合算額」と、同条第四項第
二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該
特定健康保険組合が負担した病床転換支援金の合計額」とする。

る後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）
「とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「
後期高齢者支援金等」という。）及び同法の規定による病床転換
支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）」と、第七十条
第一項（附則第九条第一項の規定により読み替えて適用する場合
を含む。）中「及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「
後期高齢者支援金」という。）」とあるのは、「同法の規定によ
る後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）及び
同法の規定による病床転換支援金（以下「病床転換支援金」とい
う。）」と、同項第二号（附則第九条第一項の規定により読み替
えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金」とある
のは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十三条
第一項及び第二項中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後
期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十五条及び第七十
六条第一項（附則第九条第二項の規定により読み替えて適用する
場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後
期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、附則第七条第一項
第二号中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支
援金及び病床転換支援金」と、附則第二十一条第三項第二号及び
第四項第二号中「調整対象基準額及び」とあるのは「調整対象基
準額並びに」と、「後期高齢者支援金」とあるのは「後期高齢者
支援金及び病床転換支援金」とする。

○ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）（抄）（第四条関係）
 【平成三十年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>目次</p> <p>第一章（略）</p> <p>第二章 都道府県及び市町村（第五条―第十二条）</p> <p>第三章・第四章（略）</p> <p>（削除）</p> <p>第五章 費用の負担（第六十九条―第八十一条の三）</p> <p>（削除）</p> <p>第六章 保健事業（第八十二条）</p> <p>第六章の二 国民健康保険運営方針等（第八十二条の二・第八十二条の三）</p> <p>第七章―第十二章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保険者）</p> <p>第三条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。</p> <p>2（略）</p> <p>（国、都道府県及び市町村の責務）</p> <p>第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要</p>	<p>目次</p> <p>第一章（略）</p> <p>第二章 市町村（第五条―第十二条）</p> <p>第三章・第四章（略）</p> <p>第四章の二 広域化等支援方針（第六十八条の二・第六十八条の三）</p> <p>第五章 費用の負担（第六十九条―第八十一条）</p> <p>第五章の二 交付金事業（第八十一条の二）</p> <p>第六章 保健事業（第八十二条）</p> <p>第七章―第十二章（略）</p> <p>附則</p> <p>（保険者）</p> <p>第三条 市町村及び特別区は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。</p> <p>2（略）</p> <p>（国及び都道府県の義務）</p> <p>第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるようにつ</p>

な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。第九条第三項、第七項及び第十項、第十一条第二項、第六十三条の二、第八十一条の二第二項各号並びに第九項第二号及び第三号、第八十二条の二第二項第二号及び第三号並びに附則第七条第一項第三号並びに第二十一条第三項第三号及び第四項第三号において同じ。）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

5 都道府県は、第二項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

第二章 都道府県及び市町村

（被保険者）

第五条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当

とめなければならない。

2 都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、必要な指導をしなければならない。

第二章 市町村

（被保険者）

第五条 市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）の区域

該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。

(適用除外)

第六条 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、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者としな

一〇十一 (略)

(資格取得の時期)

第七条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有するに至った日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

(資格喪失の時期)

第八条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第六条各号（第九号及び第十号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日に他の都道府県の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、第六条第九号又は第十号に該当するに至つた日から、その資格を喪失する。

(届出等)

第九条 世帯主は、厚生労働省令で定めるところにより、その世帯に属する被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要

内に住所を有する者は、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

(適用除外)

第六条 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、市町村が行う国民健康保険の被保険者としな

一〇十一 (略)

(資格取得の時期)

第七条 市町村が行う国民健康保険の被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有するに至つた日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

(資格喪失の時期)

第八条 市町村が行う国民健康保険の被保険者は、当該市町村の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第六条各号（第九号及び第十号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、当該市町村の区域内に住所を有しなくなつた日に他の市町村の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 市町村が行う国民健康保険の被保険者は、第六条第九号又は第十号に該当するに至つた日から、その資格を喪失する。

(届出等)

第九条 被保険者の属する世帯の世帯主（以下単に「世帯主」という。）は、厚生労働省令の定めるところにより、その世帯に属す

な事項を市町村に届け出なければならない。

2 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村に対し、その世帯に属する全ての被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる。

3 市町村は、保険料を滞納している世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、その世帯に属する全ての被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付（第六項及び第八項において「原爆一般疾病医療費の支給等」という。）を受けられることができる世帯主を除く。）が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。

4 5 9 （略）

10 市町村は、被保険者証及び被保険者資格証明書の有効期間を定めることができる。この場合において、この法律の規定による保険料を滞納している世帯主（第三項の規定により市町村が被保険者証の返還を求めるとされる者を除く。）及びその世帯に属する被保険者、国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）の規定による保険料を滞納している世帯主（同法第八十八条第二項の規定により保険料を納付する義務を負う者を含み、厚生労働大

る被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項を市町村に届け出なければならない。

2 世帯主は、市町村に対し、その世帯に属するすべての被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる。

3 市町村は、保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この項、第七項、第六十三条の二、第六十八条の二第二項第四号、附則第七条第一項第三号並びに附則第二十一条第三号第三号及び第四項第三号において同じ。）を滞納している世帯主（その世帯に属するすべての被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付（第六項及び第八項において「原爆一般疾病医療費の支給等」という。）を受けられることができる世帯主を除く。）が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。

4 5 9 （略）

10 市町村は、被保険者証及び被保険者資格証明書の有効期間を定めることができる。この場合において、この法律の規定による保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。）を滞納している世帯主（第三項の規定により市町村が被保険者証の返還を求めるとされる者を除く。）及びその世帯に属する被保険者、国民年金法（昭和三十四年法律第四百十一号）の規定による保険料を滞納している世帯主（同法第八十八条第二項の規定により

臣が厚生労働省令で定める要件に該当するものと認め、その旨を市町村に通知した者に限る。)及びその世帯に属する被保険者その他厚生労働省令で定める者の被保険者証については、特別の有効期間を定めることができる。ただし、十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者が属する世帯に属する被保険者の被保険者証について六月未満の特別の有効期間を定める場合においては、当該者に係る被保険者証の特別の有効期間は、六月以上としなければならない。

11
15 (略)

(特別会計)

第十条 都道府県及び市町村は、国民健康保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、それぞれ特別会計を設けなければならない。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため

保険料を納付する義務を負う者を含み、厚生労働大臣が厚生労働省令で定める要件に該当するものと認め、その旨を市町村に通知した者に限る。)及びその世帯に属する被保険者その他厚生労働省令で定める者の被保険者証については、特別の有効期間を定めることができる。ただし、十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者が属する世帯の世帯主又はその世帯に属する被保険者の被保険者証について六月未満の特別の有効期間を定める場合においては、当該者に係る被保険者証の特別の有効期間は、六月以上としなければならない。

11
15 (略)

(特別会計)

第十条 市町村は、国民健康保険に関する収入及び支出について、政令の定めるところにより、特別会計を設けなければならない。

(国民健康保険運営協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するため、市町村に国民健康保険運営協議会を置く。

- 、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るもの）に限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に關して必要な事項は、政令で定める。

(設立)

第十七条 (略)

2 (略)

- 3 都道府県知事は、第一項の認可の申請があつた場合においては、あらかじめ、次の各号に定める組合の区分に応じ、当該各号に定める者の意見を聴き、当該認可の申請に係る組合の設立により、当該組合の地区をその区域に含む都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認めるときでなければ、同項の認可をしてはならない。

- 一 その地区が一の都道府県の区域を越えない組合 当該組合の地区をその区域に含む市町村の市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）

- 二 その地区が二以上の都道府県の区域にまたがる組合 当該組合の地区をその区域に含む市町村（第一項の認可の申請を受けた都道府県知事が統括する都道府県内の市町村に限る。）の市町村長及び当該組合の地区をその区域に含む都道府県の都道府県知事（当該認可の申請を受けた都道府県知事を除く。次項に

- 2 前項に規定するもののほか、国民健康保険運営協議会に關して必要な事項は、政令で定める。

(設立)

第十七条 (略)

2 (略)

- 3 都道府県知事は、第一項の認可の申請があつた場合においては、当該組合の地区をその区域に含む市町村の長の意見をきき、当該組合の設立によりこれらの市町村の国民健康保険事業の運営に支障を及ぼさないと認めるときでなければ、同項の認可をしてはならない。

において「他の都道府県知事」という。）

4 | 前項の規定により、他の都道府県知事が意見を述べるに当たつては、あらかじめ、当該他の都道府県知事が統括する都道府県内の市町村（第一項の認可の申請に係る組合の地区をその区域に含む市町村に限る。）の市町村長の意見を聴かなければならない。

5 | (略)

(資格喪失の時期)

第二十一条 組合が行う国民健康保険の被保険者は、組合員若しくは組合員の世帯に属する者でなくなった日の翌日又は第六条各号（第九号及び第十号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなったことにより、都道府県等が行う国民健康保険又は他の組合が行う国民健康保険の被保険者となつたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 | (略)

(準用規定)

第二十二条 第九条（第十二項から第十四項までを除く。）の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に関する届出並びに被保険者証及び被保険者資格証明書について準用する。この場合において、同条第一項中「世帯主」とあるのは「組合員」と、「市町村」とあるのは「組合」と、同条第二項中「世帯主は」とあるのは「組合員は」と、「当該世帯主が住所を有する市町村」とあるのは「組合」と、同条第三項中「市町村は」とあるのは「組合は」と、「世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、」とあるのは「組合員（）」と、「世帯主を」とあるのは「組合員を」と、「世帯主に」とあるのは「組合員に」と、同条第四

(新設)

4 | (略)

(資格喪失の時期)

第二十一条 組合が行う国民健康保険の被保険者は、組合員若しくは組合員の世帯に属する者でなくなった日の翌日又は第六条各号（第九号及び第十号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、組合員又は組合員の世帯に属する者でなくなったことにより、市町村又は他の組合が行う国民健康保険の被保険者となつたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 | (略)

(準用規定)

第二十二条 第九条（第十二項から第十四項までを除く。）の規定は、組合が行う国民健康保険の被保険者に関する届出並びに被保険者証及び被保険者資格証明書について準用する。この場合において、同条第一項から第九項までの規定中「被保険者の属する世帯の世帯主」又は「世帯主」とあるのは「組合員」と、「市町村」とあるのは「組合」と、同条第十項中「市町村は」とあるのは「組合は」と、「世帯主（第三項の規定により市町村が被保険者証の返還を求めるものとされる者を除く。）及びその世帯に属する被保険者、国民年金法（昭和三十四年法律第四百一十一号）の規定による保険料を滞納している世帯主（同法第八十八条第二項の

項から第九項までの規定中「市町村」とあるのは「組合」と、「世帯主」とあるのは「組合員」と、同条第十項中「市町村は」とあるのは「組合は」と、「世帯主（第三項の規定により市町村が被保険者証の返還を求めるものとされる者を除く。）及びその世帯に属する被保険者、国民年金法（昭和三十四年法律第四百一十一号）の規定による保険料を滞納している世帯主（同法第八十八条第二項の規定により保険料を納付する義務を負う者を含み、厚生労働大臣が厚生労働省令で定める要件に該当するものと認め、その旨を市町村に通知した者に限る。）」とあるのは「組合員（第三項の規定により組合が被保険者証の返還を求めるものとされる者を除く。）」と、同条第十一項中「市町村」とあるのは「組合」と読み替えるものとする。

（組合会の議決事項）

第二十七条（略）

2（略）

3 第十七条第三項及び第四項の規定は、組合の地区の拡張に係る規約の変更に關する前項の認可について準用する。

4（略）

（解散）

第三十二条 組合は、次の各号に掲げる理由により解散する。

一・二（略）

三 第一百八条第四項又は第五項の規定による解散命令

四（略）

2（略）

（清算人及び解散の届出）

規定により保険料を納付する義務を負う者を含み、厚生労働大臣が厚生労働省令で定める要件に該当するものと認め、その旨を市町村に通知した者に限る。）」とあるのは「組合員（第三項の規定により組合が被保険者証の返還を求めるものとされる者を除く。）」と、「世帯の世帯主」とあるのは「世帯の組合員」と、同条第十一項中「市町村」とあるのは「組合」と読み替えるものとする。

（組合会の議決事項）

第二十七条（略）

2（略）

3 第十七条第三項の規定は、組合の地区の拡張に係る規約の変更に關する前項の認可について準用する。

4（略）

（解散）

第三十二条 組合は、次の各号に掲げる理由により解散する。

一・二（略）

三 第一百八条第四項の規定による解散命令

四（略）

2（略）

（清算人及び解散の届出）

第三十二条の七 清算人は、破産手続開始の決定及び第百八条第四項又は第五項の規定による解散命令の場合を除き、その氏名及び住所並びに解散の原因及び年月日を都道府県知事に届け出なければならぬ。

2 (略)

3 前項の規定は、第百八条第四項又は第五項の規定による解散命令の際に就職した清算人について準用する。

(削除)

(検査役の選任)

第三十二条の十六 (略)

2 前二条の規定は、前項の規定により裁判所が検査役を選任した場合について準用する。この場合において、前条中「清算人及び監事」とあるのは、「組合及び検査役」と読み替えるものとする。

(療養の給付)

第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関して、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

一〜五 (略)

2・3 (略)

(療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十二条 (略)

第三十二条の七 清算人は、破産手続開始の決定及び第百八条第四項の規定による解散命令の場合を除き、その氏名及び住所並びに解散の原因及び年月日を都道府県知事に届け出なければならぬ。

2 (略)

3 前項の規定は、第百八条第四項の規定による解散命令の際に就職した清算人について準用する。

第三十二条の十六 削除

(検査役の選任)

第三十二条の十七 (略)

2 第三十二条の十四及び第三十二条の十五の規定は、前項の規定により裁判所が検査役を選任した場合について準用する。この場合において、同条中「清算人及び監事」とあるのは、「組合及び検査役」と読み替えるものとする。

(療養の給付)

第三十六条 市町村及び組合(以下「保険者」という。)は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

一〜五 (略)

2・3 (略)

(療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十二条 (略)

2 保険医療機関等は、前項の一部負担金（第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、同条第二項に規定する保険医療機関等にあつては、当該減ぜられた割合による一部負担金とし、第四十四条第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金とする。）の支払を受けるべきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、市町村及び組合は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

第四十三条 市町村及び組合は、政令で定めるところにより、条例又は規約で、第四十二条第一項に規定する一部負担金の割合を減ずることができる。

2 前項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、市町村又は組合が開設者の同意を得て定める保険医療機関等について療養の給付を受ける被保険者は、第四十二条第一項の規定にかかわらず、その減ぜられた割合による一部負担金を当該保険医療機関等に支払うをもつて足りる。

3 第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられた場合において、被保険者が前項に規定する保険医療機関等以外の保険医療機関等について療養の給付を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者が第四十二条第一項の規定により当該保険医療機関等に支払つた一部負担金と第一項の規定により減ぜられた割合による一部負担金との差額を当該被保険者に支給しなければならない。

4 (略)

2 保険医療機関等は、前項の一部負担金（第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、同条第二項に規定する保険医療機関等にあつては、当該減ぜられた割合による一部負担金とし、第四十四条第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金とする。）の支払を受けるべきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもつてその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、保険者は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

第四十三条 保険者は、政令の定めるところにより、条例又は規約で、第四十二条第一項に規定する一部負担金の割合を減ずることができる。

2 前項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、保険者が開設者の同意を得て定める保険医療機関等について療養の給付を受ける被保険者は、第四十二条第一項の規定にかかわらず、その減ぜられた割合による一部負担金を当該保険医療機関等に支払うをもつて足りる。

3 第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられた場合において、被保険者が前項に規定する保険医療機関等以外の保険医療機関等について療養の給付を受けたときは、保険者は、当該被保険者が第四十二条第一項の規定により当該保険医療機関等に支払つた一部負担金と第一項の規定により減ぜられた割合による一部負担金との差額を当該被保険者に支給しなければならない。

4 (略)

第四十四条 市町村及び組合は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第四十二条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

一～三 (略)
2・3 (略)

(保険医療機関等の診療報酬)

第四十五条 市町村及び組合は、療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が療養の給付に関し市町村又は組合に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者(第五十七条に規定する場合にあつては、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員)が当該保険医療機関等に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 (略)

3 市町村及び組合は、都道府県知事の認可を受け、保険医療機関等との契約により、当該保険医療機関等において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 市町村及び組合は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定めを照らして審査した上、支払うものとする。

5 市町村及び組合は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会(加入している都道府県、市町村及び組合の数がその区域内の都道府県

第四十四条 保険者は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第四十二条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

一～三 (略)
2・3 (略)

(保険医療機関等の診療報酬)

第四十五条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が療養の給付に関し被保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者(第五十七条に規定する場合にあつては、世帯主又は組合員)が当該保険医療機関等に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

2 (略)

3 保険者は、都道府県知事の認可を受け、保険医療機関等との契約により、当該保険医療機関等において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。

4 保険者は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定めを照らして審査した上、支払うものとする。

5 保険者は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会(加入している被保険者の数がその区域内の被保険者の総数の三分の二に達しないも

、市町村及び組合の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。

6～8（略）

（入院時食事療養費）

第五十二条 市町村及び組合は、被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2（略）

3 被保険者が保険医療機関について食事療養を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該保険医療機関に支払うべき食事療養に要した費用について、入院時食事療養費として当該世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、当該世帯主又は組合員に代わり、当該保険医療機関に支払うことができる。

4～6（略）

（入院時生活療養費）

第五十二条の二 市町村及び組合は、特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、当該特定長期入院被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対

のを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。

6～8（略）

（入院時食事療養費）

第五十二条 被保険者は、被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、世帯主又は組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2（略）

3 被保険者が保険医療機関について食事療養を受けたときは、被保険者は、その世帯主又は組合員が当該保険医療機関に支払うべき食事療養に要した費用について、入院時食事療養費として世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、世帯主又は組合員に代わり、当該保険医療機関に支払うことができる。

4～6（略）

（入院時生活療養費）

第五十二条の二 被保険者は、特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、世帯主又は組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。ただし、当該特

し、入院時生活療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該特定長期入院被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2・3 (略)

(保険外併用療養費)

第五十三条 市町村及び組合は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2・4 (略)

(療養費)

第五十四条 市町村及び組合は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、市町村又は組合がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 市町村及び組合は、被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合において、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由

で長期入院被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該特定長期入院被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2・3 (略)

(保険外併用療養費)

第五十三条 被保険者は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2・4 (略)

(療養費)

第五十四条 被保険者は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、被保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 被保険者は、被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合において、被保険者証を提出しなかったことが、緊急その他やむを得ない理由による

由によるものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給するものとする。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

3 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、市町村又は組合が定める。

4 (略)

(訪問看護療養費)

第五十四条の二 市町村及び組合は、被保険者が指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）について指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3・4 (略)

5 被保険者が指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該指定訪問看護事業者に支払うべき当該指定訪問

ものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給するものとする。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

3 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、保険者が定める。

4 (略)

(訪問看護療養費)

第五十四条の二 保険者は、被保険者が指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）について指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けたときは、世帯主又は組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより保険者が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3・4 (略)

5 被保険者が指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、保険者は、その世帯主又は組合員が当該指定訪問看護事業者に支払うべき当該指定訪問看護に要した費用について、訪問

看護に要した費用について、訪問看護療養費として当該世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、当該世帯主又は組合員に代わり、当該指定訪問看護事業者に支払うことができる。

6～8 (略)

9 市町村及び組合は、指定訪問看護事業者から訪問看護療養費の請求があつたときは、第四項に規定する額の算定方法及び次項に規定する準則に照らして審査した上、支払うものとする。

10～12 (略)

(特別療養費)

第五十四条の三 市町村及び組合は、世帯主又は組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、当該世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

2 (略)

3 第一項に規定する場合において、当該世帯主又は組合員に対し当該被保険者に係る被保険者証が交付されているとすれば第五十四条第一項の規定が適用されることとなるときは、市町村及び組合は、療養費を支給することができる。

4 第一項に規定する場合において、被保険者が被保険者資格証明書を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受け、被保険者資格証明書を提出しなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、市町村及び組合は、療養費を支給するものとする。

5 (略)

(移送費)

看護療養費として世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、世帯主又は組合員に代わり、当該指定訪問看護事業者に支払うことができる。

6～8 (略)

9 保険者は、指定訪問看護事業者から訪問看護療養費の請求があつたときは、第四項に規定する額の算定方法及び次項に規定する準則に照らして審査した上、支払うものとする。

10～12 (略)

(特別療養費)

第五十四条の三 保険者は、世帯主又は組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

2 (略)

3 第一項に規定する場合において、当該世帯主又は組合員に対し当該被保険者に係る被保険者証が交付されているとすれば第五十四条第一項の規定が適用されることとなるときは、保険者は、療養費を支給することができる。

4 第一項に規定する場合において、被保険者が被保険者資格証明書を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受け、被保険者資格証明書を提出しなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、保険者は、療養費を支給するものとする。

5 (略)

(移送費)

第五十四条の四 市町村及び組合は、被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

2 前項の移送費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合が必要であると認める場合に限り、支給するものとする。

（被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合）

第五十五条 被保険者が第六条第七号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、訪問看護療養費に係る療養若しくは特別療養費に係る療養又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービスを（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービス（同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス（同法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例施

第五十四条の四 保険者は、被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、世帯主又は組合員に対し、移送費として、厚生労働省令の定めるところにより算定した額を支給する。

2 前項の移送費は、厚生労働省令の定めるところにより保険者が必要であると認める場合に限り、支給するものとする。

（被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合）

第五十五条 被保険者が第六条第七号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、訪問看護療養費に係る療養若しくは特別療養費に係る療養又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービスを（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービス（同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス（同法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例施

設介護サービス費に係る施設サービス（同法第八条第二十六項に規定する施設サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）
（介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病について当該市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。

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

一・二 (略)

三 その者が、当該疾病又は負傷につき、他の市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができるに至つたとき。

四 (略)

3・4 (略)

(他の法令による医療に関する給付との調整)
第五十六条 (略)

設介護サービス費に係る施設サービス（同法第八条第二十六項に規定する施設サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）
（介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病について当該保険者から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。

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

一・二 (略)

三 その者が、他の保険者の被保険者となつたとき。

四 (略)

3・4 (略)

(他の法令による医療に関する給付との調整)
第五十六条 (略)

- 2 市町村及び組合は、前項に規定する法令による給付が医療に関する現物給付である場合において、その給付に関し一部負担金の支払若しくは実費徴収が行われ、かつ、その一部負担金若しくは実費徴収の額が、その給付がこの法律による療養の給付として行われたものとした場合におけるこの法律による一部負担金の額（第四十三条第一項の規定により第四十二条第一項の一部負担金の割合が減ぜられているときは、その減ぜられた割合による一部負担金の額）を超えるとき、又は前項に規定する法令（介護保険法を除く。）による給付が医療費の支給である場合において、その支給額が、当該療養につきこの法律による入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給をすべきものとした場合における入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の額に満たないときは、それぞれその差額を当該被保険者に支給しなければならない。
- 3 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等について当該療養を受けたときは、市町村及び組合は、同項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が保険医療機関等に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代わつて保険医療機関等に支払うことができる。ただし、当該市町村又は組合が第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じているときは、被保険者が同条第二項に規定する保険医療機関等について当該療養を受けた場合に限る。
- 4 (略)

(高額療養費)
第五十七条の二 市町村及び組合は、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

- 2 保険者は、前項に規定する法令による給付が医療に関する現物給付である場合において、その給付に関し一部負担金の支払若しくは実費徴収が行われ、かつ、その一部負担金若しくは実費徴収の額が、その給付がこの法律による療養の給付として行われたものとした場合におけるこの法律による一部負担金の額（第四十三条第一項の規定により第四十二条第一項の一部負担金の割合が減ぜられているときは、その減ぜられた割合による一部負担金の額）を超えるとき、又は前項に規定する法令（介護保険法を除く。）による給付が医療費の支給である場合において、その支給額が、当該療養につきこの法律による入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の支給をすべきものとした場合における入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費又は移送費の額に満たないときは、それぞれその差額を当該被保険者に支給しなければならない。
- 3 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等について当該療養を受けたときは、保険者は、同項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が保険医療機関等に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代わつて保険医療機関等に支払うことができる。ただし、当該保険者が第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じているときは、被保険者が同条第二項に規定する保険医療機関等について当該療養を受けた場合に限る。
- 4 (略)

(高額療養費)
第五十七条の二 保険者は、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

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、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第一項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、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若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 (略)

(高額介護合算療養費)

第五十七条の三 市町村及び組合は、一部負担金等の額(前条第一項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額)並びに介護保険法第五十一条第一項に規定する介護サービス利用者負担額(同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)及び同法第六十一条第一項に規定する介護予防サービス利用者負担額(同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)の合計額が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。ただし、当該一部負担金等の額に係る療養の給付、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若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 (略)

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、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第一項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、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若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 (略)

(高額介護合算療養費)

第五十七条の三 保険者は、一部負担金等の額(前条第一項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額)並びに介護保険法第五十一条第一項に規定する介護サービス利用者負担額(同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)及び同法第六十一条第一項に規定する介護予防サービス利用者負担額(同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)の合計額が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。ただし、当該一部負担金等の額に係る療養の給付、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若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 (略)

第五十八条 市町村及び組合は、被保険者の出産及び死亡に関して、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

2 市町村及び組合は、前項の保険給付のほか、条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができる。

3 市町村及び組合は、第一項の保険給付及び前項の傷病手当金の支払に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託することができる。

第六十二条 市町村及び組合は、被保険者又は被保険者であつた者が、正当な理由なしに療養に関する指示に従わないときは、療養の給付等の一部を行わないことができる。

第六十三条 市町村及び組合は、被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第六十六条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、療養の給付等の全部又は一部を行わないことができる。

第六十三条の二 市町村及び組合は、保険給付（第四十三条第三項又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。）を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところによ

第五十八条 保険者は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

2 保険者は、前項の保険給付のほか、条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができる。

3 保険者は、第一項の保険給付及び前項の傷病手当金の支払に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託することができる。

第六十二条 保険者は、被保険者又は被保険者であつた者が、正当な理由なしに療養に関する指示に従わないときは、療養の給付等の一部を行わないことができる。

第六十三条 保険者は、被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第六十六条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、療養の給付等の全部又は一部を行わないことができる。

第六十三条の二 保険者は、保険給付（第四十三条第三項又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。）を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険

り、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

2 市町村及び組合は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3 市町村及び組合は、第九条第六項（第二十二条において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止めがなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止めに係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

（損害賠償請求権）

第六十四条 市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に關し被保険者が負担しなければならぬ一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる。

給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

2 保険者は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3 保険者は、第九条第六項（第二十二条において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止めがなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止めに係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

（損害賠償請求権）

第六十四条 保険者は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に關し被保険者が負担しなければならぬ一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる。

3 市町村及び組合は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会であつて厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

(不正利得の徴収等)

第六十五条 偽りその他不正の行為によつて保険給付を受けた者があるときは、市町村及び組合は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関において診療に従事する保険医又は健康保険法第八十八条第一項に規定する主治の医師が、市町村又は組合に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、市町村又は組合は、当該保険医又は主治の医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して前項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項（第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。

3 保険者は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会であつて厚生労働省令の定めるものに委託することができる。

(不正利得の徴収等)

第六十五条 偽りその他不正の行為によつて保険給付を受けた者があるときは、保険者は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関において診療に従事する保険医又は健康保険法第八十八条第一項に規定する主治の医師が、保険者に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、保険者は、当該保険医又は主治の医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して前項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 保険者は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項（第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

(新設)

(強制診断等)

第六十六条 市町村及び組合は、保険給付に關して必要があると認めるときは、当該被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

(市町村による保険給付に係る事務の範囲)

第六十六条の二 市町村が第三十六条第一項、第四十三条第三項、第五十二条第一項、第五十二条の二第一項、第五十三条第一項、第五十四条第一項及び第二項、第五十四条の二第一項、第五十四条の三第一項、第三項及び第四項、第五十四条の四第一項、第五十五条第一項、第五十六条第二項、第五十七条の二第一項並びに第五十七条の三第一項の規定により行う保険給付については、当該市町村の区域内に住所を有する者に対し、行うものとする。

2 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する者について、第四十二条第二項、第四十三条第一項、第四十四条第一項、第四十五条第三項(第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、及び第五十八条第一項の規定による事務を行うものとする。

(削除)

(強制診断等)

第六十六条 保険者は、保険給付に關して必要があると認めるときは、当該被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

(新設)

第四章の二 広域化等支援方針

(広域化等支援方針)

第六十八条の二 都道府県は、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための当該都道府県内の市町村に対する支援の方針(以下「広域化等支援方針」という。)を定めることができる。

- 2 広域化等支援方針においては、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。
 - 一 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項
 - 二 国民健康保険の現況及び将来の見通し
 - 三 前号の現況及び将来の見通しを勘案して、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において都道府県が果たすべき役割
 - 四 国民健康保険事業に係る事務の共同実施、医療に要する費用の適正化、保険料の納付状況の改善その他の国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策
 - 五 前号に掲げる施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整
 - 六 前各号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項
- 3 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、その医療に要する費用の額について厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める広域化等支援方針において前項第四号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 4 都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村の意見を聴かなければならない。
- 5 都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更したと

きは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

6 市町村は、国民健康保険事業の運営に当たっては、広域化等支援方針を尊重するよう努めるものとする。

7 都道府県は、広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(広域化等支援基金)

第六十八条の三 都道府県は、広域化等支援方針の作成、広域化等支援方針に定める施策の実施その他国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用に充てるため、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百四十一条の基金として、広域化等支援基金を設けることができる。

第七十条 国は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、当該都道府県内の市町村によ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に要する費用(第七十三条第一項、第七十五条の二第一項、第七十六条第二項及び第七十四条において「療養の給付等に要する費用」という。)並びに当該都道府県による高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金(以下「前期高齢者納付金」という。)及び同法の規定による後期高齢者支援金(以下「後期高齢者支援金」という。)並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十二を負

第七十条 国は、政令の定めるところにより、市町村に対し、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に要する費用(第七十三条第一項及び第七十四条において「療養の給付等に要する費用」という。)並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金(以下「前期高齢者納付金」という。)及び同法の規定による後期高齢者支援金(以下「後期高齢者支援金」という。)並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十二を負担する。

担する。

一・二 (略)

2 第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村又は都道府県若しくは市町村が被保険者の全部若しくは一部についてその一部負担金に相当する額の全部若しくは一部を負担することとしている市町村が属する都道府県に対する前項の規定の適用については、同項第一号に掲げる額は、当該一部負担金の割合の軽減又は一部負担金に相当する額の全部若しくは一部の負担の措置が講ぜられないものとして、政令で定めるところにより算定した同号に掲げる額に相当する額とする。

3 国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（第七十二条の二第二項において「高額医療費負担対象額」という。）の四分の一に相当する額を負担する。

(国庫負担金の減額)

第七十一条 都道府県又は当該都道府県内の市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合においては、国は、政令で定めるところにより、前条の規定により当該都道府県に対して負担すべき額を減額することができる。

2 (略)

(調整交付金等)

第七十二条 国は、都道府県等が行う国民健康保険について、都道

一・二 (略)

2 第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村及び都道府県又は市町村が被保険者の全部又は一部について、その一部負担金に相当する額の全部又は一部を負担することとしている市町村に対する前項の規定の適用については、同項第一号に掲げる額は、当該一部負担金の割合の軽減又は一部負担金に相当する額の全部若しくは一部の負担の措置が講ぜられないものとして、政令の定めるところにより算定した同号に掲げる額に相当する額とする。

(新設)

(国庫負担金の減額)

第七十一条 市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合においては、国は、政令の定めるところにより、前条の規定により当該市町村に対して負担すべき額を減額することができる。

2 (略)

(調整交付金等)

第七十二条 国は、国民健康保険の財政を調整するため、政令の定

府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、都道府県に対して調整交付金を交付する。

2 前項の規定による調整交付金の総額は、次の各号に掲げる額の合算額とする。

一 第七十条第一項第一号に掲げる額（同条第二項の規定の適用がある場合にあつては、同項の規定を適用して算定した額）及び同条第一項第二号に掲げる額の合算額の見込額の総額（次条第一項において「算定対象額」という。）の百分の九に相当する額

二（略）

3 国は、第一項に定めるもののほか、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

（都道府県の特別会計への繰入れ）

第七十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、一般会計から、算定対象額の百分の九に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2 都道府県は、前項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、一般会計から、高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

めるところにより、市町村に対して調整交付金を交付する。

2 前項の規定による調整交付金の総額は、次の各号に掲げる額の合算額とする。

一 第七十条第一項第一号に掲げる額（同条第二項の規定の適用がある場合にあつては、同項の規定を適用して算定した額）及び同条第一項第二号に掲げる額の合算額の見込額の総額（次条において「算定対象額」という。）の百分の九に相当する額

二（略）

（新設）

第七十二条の二 都道府県は、当該都道府県内の市町村が行う国民健康保険の財政を調整するため、政令の定めるところにより、条例で、市町村に対して都道府県調整交付金を交付する。

2 前項の規定による都道府県調整交付金の総額は、算定対象額の百分の九に相当する額とする。

(市町村の特別会計への繰入れ等)

第七十二条の三 市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者について条例で定めるところにより行う保険料の減額賦課又は地方税法第七百三条の五に規定する国民健康保険料の減額に基づき被保険者に係る保険料又は同法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2 (略)

第七十二条の四 市町村は、前条第一項の規定に基づき繰り入れられる額のほか、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者の数に応じて国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2・3 (略)

(特定健康診査等に要する費用の負担)

第七十二条の五 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、当該都道府県内の市町村による高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規

3 都道府県調整交付金の交付は、広域化等支援方針(都道府県が広域化等支援方針に定める施策を実施するため地方自治法第二百四十五条の四第一項の規定による勧告をした場合にあつては、広域化等支援方針及び当該勧告の内容)との整合性を確保するように努めるものとする。

(国民健康保険に関する特別会計への繰入れ等)

第七十二条の三 市町村は、政令の定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者について条例の定めるところにより行う保険料の減額賦課又は地方税法第七百三条の五に規定する国民健康保険料の減額に基づき被保険者に係る保険料又は同法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令の定めるところにより算定した額を国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2 (略)

第七十二条の四 市町村は、前条第一項の規定に基づき繰り入れられる額のほか、政令の定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者の数に応じて国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令の定めるところにより算定した額を国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

2・3 (略)

(特定健康診査等に要する費用の負担)

第七十二条の五 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、市町村に対し、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指

定による特定保健指導（第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。）に要する費用のうち政令で定めるもの（次項において「特定健康診査等費用額」という。）の三分の一に相当する額を負担する。

2 都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、特定健康診査等費用額の三分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

（国の補助）

第七十四条 国は、第六十九条、第七十条、第七十二条、第七十二条の四第二項、第七十二条の五第一項及び前条に規定するもののほか、予算の範囲内において、保健師に要する費用についてはその三分の一を、国民健康保険事業に要するその他の費用についてはその一部を補助することができる。

（都道府県及び市町村の補助及び貸付）

第七十五条 都道府県及び市町村は、第七十二条の三第二項及び第七十二条の四第三項に規定するもののほか、国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に対し、補助金を交付し、又は貸付金を貸し付けることができる。

（国民健康保険給付費等交付金）

第七十五条の二 都道府県は、保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し

導（第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。）に要する費用のうち政令で定めるものの三分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

（新設）

（国の補助）

第七十四条 国は、第六十九条、第七十条、第七十二条、第七十二条の四第二項、第七十二条の五及び前条に規定するもののほか、予算の範囲内において、保健師に要する費用についてはその三分の一を、国民健康保険事業に要するその他の費用についてはその一部を補助することができる。

（都道府県及び市町村の補助及び貸付）

第七十五条 都道府県及び市町村は、第七十二条の二、第七十二条の三第二項、第七十二条の四第三項及び第七十二条の五に規定するもののほか、国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に対し、補助金を交付し、又は貸付金を貸し付けることができる。

（新設）

、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険給付費等交付金を交付する。

2 前項の規定による国民健康保険給付費等交付金の交付は、都道府県国民健康保険運営方針との整合性を確保して行うよう努めるものとする。

第七十五条の三 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険給付費等交付金を適正に交付するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。））にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。

第七十五条の四 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。

（新設）

（新設）

2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

第七十五条の五 都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず

、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六 都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかつたときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に

（新設）

（新設）

係る部分に限る。)に相当する額を減額することができる。

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務)

第七十五条の七 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならぬ。

(保険料)

第七十六条 市町村は、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(当該市町村が属する都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。以下同じ。)、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、被保険者の属する世帯の世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。)から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。

2 組合は、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む、健康保険法第一百七十九

(新設)

第七十六条 保険者は、国民健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む、健康保険法第一百七十九条に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、世帯主又は組合員から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。

(新設)

条に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、組合員から保険料を徴収しなければならない。

3| 前二項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第九条第二号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。

(賦課期日)

第七十六条の二 市町村による前条第一項の保険料の賦課期日は、当該年度の初日とする。

(保険料の徴収の方法)

第七十六条の三 市町村による第七十六条第一項の保険料の徴収については、特別徴収(市町村が老齢等年金給付を受ける被保険者である世帯主(政令で定めるものを除く。))から老齢等年金給付の支払をする者に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。)の方法による場合を除くほか、普通徴収(市町村が世帯主に対し、地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百三十一条の規定により納入の通知をすることによつて保険料を徴収することをいう。以下同じ。)の方法によらなければならない。

2 (略)

(保険料の減免等)

第七十七条 市町村及び組合は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

2| 前項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第九条第二号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。

(賦課期日)

第七十六条の二 市町村による前条の保険料の賦課期日は、当該年度の初日とする。

(保険料の徴収の方法)

第七十六条の三 市町村による第七十六条の保険料の徴収については、特別徴収(市町村が老齢等年金給付を受ける被保険者である世帯主(政令で定めるものを除く。))から老齢等年金給付の支払をする者に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。)の方法による場合を除くほか、普通徴収(市町村が世帯主に対し、地方自治法第二百三十一条の規定により納入の通知をすることによつて保険料を徴収することをいう。以下同じ。)の方法によらなければならない。

2 (略)

(保険料の減免等)

第七十七条 保険者は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

(条例又は規約への委任)

第八十一条 第七十六条から前条までに規定するもののほか、賦課額、保険料率、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従つて条例又は規約で定める。

(財政安定化基金)

第八十一条の二 都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲げる事業に必要な費用に充てるものとする。

一 当該都道府県内の収納不足市町村に対し、政令で定めるところにより、基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する額を基礎として、当該都道府県内の市町村における保険料の収納状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内の額の資金を貸し付ける事業

二 基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足することにつき特別の事情があると認められる当該都道府県内の収納不足市町村に対し、政令で定めるところにより、基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する額を基礎として、当該都道府県内の市町村における保険料の収納状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の二分の一以内の額の資金を交付する事業

2 | 都道府県は、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足する場合に、政令で定めるところにより、当該不足額を基礎として、当該都道府県内の市町村による保険給付の状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該不足額に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとする。

(条例又は規約への委任)

第八十一条 この章に規定するもののほか、賦課額、料率、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従つて条例又は規約で定める。

(新設)

- 3 都道府県は、前項の規定により財政安定化基金を取り崩したときは、政令で定めるところにより、その取り崩した額に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。
- 4 都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。
- 5 市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付しなければならぬ。
- 6 都道府県は、政令で定めるところにより、第四項の規定により当該都道府県内の市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。
- 7 国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。
- 8 財政安定化基金から生ずる収入は、全て財政安定化基金に充てなければならない。
- 9 この条における用語のうち次の各号に掲げるものの意義は、当該各号に定めるところによる。
 - 一 収納不足市町村 基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する市町村
 - 二 基金事業対象保険料収納額 市町村が当該年度中に収納した保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額、第一項第一号に掲げる事業による都道府県からの借入金（次号において「財政安定化基金事業借入金」という。）の償還に要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てたものとして政令で定めるところにより算定した額
- 三 基金事業対象保険料必要額 市町村が当該年度中に収納する

ことが必要な保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額、財政安定化基金事業借入金償還に要する費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

四 基金事業対象収入額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に収入した金額（第二項の規定により繰り入れた額を除く。）の合計額のうち、当該都道府県内の市町村によ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並びに当該都道府県内の市町村による入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、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した費用の額の合計額（次号において「療養の給付等に要した費用の額」という。）

（一）特別高額医療費共同事業拠出金、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要した費用の額、第三項の規定による繰入金及び第六項の規定による繰入金（次号において「財政安定化基金繰入金」という。）の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

五 基金事業対象費用額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に負担した国民健康保険給付費等交付金の交付に要した費用の額（療養の給付等に要した費用の額に係るものに限る。）

（一）特別高額医療費共同事業拠出金、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要した費用の額、第三項の規定による繰入金及び財政安定化基金繰入金の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

(特別高額医療費共同事業)

第八十一条の三 指定法人は、政令で定めるところにより、著しく高額な医療に関する給付に要する費用が国民健康保険の財政に与える影響を緩和するため、都道府県に対して著しく高額な医療に関する給付に要する費用に係る交付金を交付する事業（以下この条において「特別高額医療費共同事業」という。）を行うものとする。

2 指定法人は、特別高額医療費共同事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、都道府県から特別高額医療費共同事業拠出金を徴収するものとする。

3 都道府県は、前項の規定による特別高額医療費共同事業拠出金を納付しなければならない。

4 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、第二項の規定による特別高額医療費共同事業拠出金（特別高額医療費共同事業に関する事務の処理に要する費用に係るものを除く。）の納付に要する費用について、予算の範囲内で、その一部を負担する。

(削除)

(新設)

第五章の二 交付金事業

第八十一条の二 国民健康保険団体連合会は、政令の定めるところにより、国民健康保険の財政の安定化を図るため、その会員である市町村に対して次に掲げる交付金を交付する事業を行うものとする。

一 政令で定める額以下の医療に要する費用を市町村（国民健康保険団体連合会の会員である市町村をいう。以下この条において同じ。）が共同で負担することに伴う交付金

二 前号の政令で定める額を超える高額な医療に要する費用を国、都道府県及び市町村が共同で負担することに伴う交付金

2 国民健康保険団体連合会は、前項の事業に要する費用に充てるため、同項各号に掲げる交付金を交付する事業ごとに、政令で定める方法（同項第一号に掲げる交付金を交付する事業について、次項の規定により都道府県が特別の方法を定めた場合には、その方法）により、市町村から拠出金を徴収する。

3 都道府県は、必要があると認めるときは、第一項第一号に掲げる交付金を交付する事業について、政令で定める基準に従い、広域化等支援方針において、第六十八条の二第二項第四号に掲げる国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策として、前項の政令で定める方法に代えて、特別の方法を定めることができる。

4 市町村は、第二項の規定による拠出金を納付する義務を負う。

5 国及び都道府県は、政令の定めるところにより、第一項第二号に掲げる交付金を交付する事業に係る第二項の規定による拠出金（当該事業に関する事務の処理に要する費用に係るものを除く。）の四分の一に相当する額をそれぞれ負担する。

6 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（以下「指定法人」という。）は、国民健康保険団体連合会からの拠出金その他の当該事業に必要な経費に充てるために支出された金銭を財源として、国民健康保険団体連合会に対して第一項第二号に掲げる交付金を交付する事業のうち著しく高額な医療に関する給付に係るものについて交付金を交付する事業を行うことができる。

第八十二条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及

第八十二条 保険者は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診

び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 市町村及び組合は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 市町村及び組合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

4 (略)

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 (略)

第六章の二 国民健康保険運営方針等

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 保険者は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 保険者は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

4 (略)

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 (略)

(新設)

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
 - 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれ

を変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(標準保険料率)

第八十二条の三 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値(第三項において「市町村標準保険料率」という。)を算定するものとする。

2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値(次項において「都道府県標準保険料率」という。)を算定するものとする。

3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率(以下この条において「標準保険料率」という。)を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。

4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

(設立、人格及び名称)

第八十三条 都道府県若しくは市町村又は組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）を設立することができる。

2 3 4 (略)

(設立の認可等)

第八十四条 (略)

2 (略)

3 都道府県の区域を区域とする連合会に、その区域内の都道府県及び市町村並びに組合の三分の二以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに組合は、全て当該連合会の会員となる。

(準用規定)

第八十六条 第十六条、第二十三条から第二十五条まで、第二十六条第一項、第二十七条から第三十五条まで及び第八十二条（特定健康診査等に係るものを除く。）の規定は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは「会員たる都道府県若しくは市町村又は組合を代表する者」と、「組合会」とあるのは「総会又は代議員会」と、「組合会議員」とあるのは「総会又は代議員会の議員」と読み替えるものとする。

(審査委員会)

第八十七条 第四十五条第五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、都道府県の区域を区域とする連合会（

(設立、人格及び名称)

第八十三条 保険者は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）を設立することができる。

2 3 4 (略)

(設立の認可等)

第八十四条 (略)

2 (略)

3 都道府県の区域を区域とする連合会に、その区域内の三分の二以上の保険者が加入したときは、当該区域内のその他の保険者は、すべて当該連合会の会員となる。

(準用規定)

第八十六条 第十六条、第二十三条から第二十五条まで、第二十六条第一項、第二十七条から第三十五条まで及び第八十二条（特定健康診査等に係るものを除く。）の規定は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは「会員たる保険者を代表する者」と、「組合会」とあるのは「総会又は代議員会」と、「組合会議員」とあるのは「総会又は代議員会の議員」と読み替えるものとする。

(審査委員会)

第八十七条 第四十五条第五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、都道府県の区域を区域とする連合会（

その区域内の都道府県若しくは市町村又は組合の三分の二以上が加入しないものを除く。)に、国民健康保険診療報酬審査委員会(以下「審査委員会」という。)を置く。

2 (略)

(審査委員会の組織)

第八十八条 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、都道府県及び当該都道府県内の市町村並びに組合(以下「保険者」という。)を代表する委員並びに公益を代表する委員をもつて組織する。

2・3 (略)

(管轄審査会)

第九十八条 審査請求は、当該処分をした市町村又は組合(第八十条第三項の規定による処分については、当該処分をした市町村とする。)の所在地の都道府県の審査会に対してしなければならない。

2・3 (略)

(市町村又は組合に対する通知)

第一百条 審査会は、審査請求がされたときは、行政不服審査法(平成二十六年法律第六十八号)第二十四条の規定により当該審査請求を却下する場合を除き、原処分をした市町村、組合その他の利害関係人に通知しなければならない。

(報告の徴収等)

第一百六条 次の各号に掲げる者は、当該各号に定める者について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報

加入している保険者の数がその区域内の保険者の総数の三分の二に達しないものを除く。)に、国民健康保険診療報酬審査委員会(以下「審査委員会」という。)を置く。

2 (略)

(審査委員会の組織)

第八十八条 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つて組織する。

2・3 (略)

(管轄審査会)

第九十八条 審査請求は、当該処分をした保険者(第八十条第三項の規定による処分については、当該処分をした市町村とする。)の所在地の都道府県の審査会に対してしなければならない。

2・3 (略)

(保険者に対する通知)

第一百条 審査会は、審査請求がされたときは、行政不服審査法(平成二十六年法律第六十八号)第二十四条の規定により当該審査請求を却下する場合を除き、原処分をした保険者及びその他の利害関係人に通知しなければならない。

(報告の徴収等)

第一百六条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者又は連合会について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に

告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

一 厚生労働大臣 都道府県若しくは市町村若しくは組合又は連
合会

二 都道府県知事 当該都道府県知事が統括する都道府県の区域
内の市町村若しくは組合又は連合会

2・3 (略)

(事業状況の報告)

第一百七条 次の各号に掲げる者は、厚生労働省令で定めるところに
より、事業状況を、それぞれ当該各号に定める者に報告しなければ
ならない。

一 都道府県 厚生労働大臣

二 市町村若しくは組合又は連合会 当該市町村若しくは組合又
は連合会をその区域内に含む都道府県を統括する都道府県知事

(組合等に対する監督)

第八十条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第六十六条第一項の規
定により報告を徴し、又は検査した場合において、組合若しくは
連合会の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、規約若し
くは厚生労働大臣若しくは都道府県知事の処分に違反していると認
めるとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支
出し、若しくは不当に財産を処分する等著しく事業の適正な執行
を欠くと認めるとき、又は組合若しくは連合会の役員がその事業
若しくは財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認め
るときは、期間を定めて、当該組合若しくは連合会又はその役員に
対し、その事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の
是正又は改善のため必要な措置をとるべき旨を命ずることができ

関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させる
ことができる。

(新設)

(新設)

2・3 (略)

(事業状況の報告)

第一百七条 保険者及び連合会は、厚生労働省令の定めるところによ
り、事業状況を都道府県知事に報告しなければならない。

(新設)

(新設)

(組合等に対する監督)

第八十条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第六十六条の規定によ
り報告を徴し、又は検査した場合において、組合若しくは連合会
の事業若しくは財産の管理若しくは執行が法令、規約若しくは厚
生労働大臣若しくは都道府県知事の処分に違反していると認め
るとき、確保すべき収入を不当に確保せず、不当に経費を支出し、
若しくは不当に財産を処分する等著しく事業の適正な執行を欠く
と認めるとき、又は組合若しくは連合会の役員がその事業若しく
は財産の管理若しくは執行を明らかに怠っていると認めるときは、
期間を定めて、組合若しくは連合会又はその役員に対し、その
事業若しくは財産の管理若しくは執行について違反の是正又は改
善のため必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

る。

2・3 (略)

4 組合又は連合会が第一項の規定による命令に違反したときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会の解散を命ずることができる。

5 組合又は連合会の事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会（都道府県知事にあつては、当該都道府県知事が統括する都道府県の区域内の当該組合又は連合会に限る。）の解散を命ずることができる。

(戸籍に関する無料証明)

第百十二条 市町村長（地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長又は総合区長とする。）は、当該市町村の条例で定めるところにより、市町村若しくは組合又は保険給付を受ける者に対し、被保険者又は被保険者であつた者の戸籍に關し、無料で証明を行うことができる。

(文書の提出等)

第百十三条 市町村及び組合は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に關して必要があると認めるときは、被保険者の属する世帯の世帯主若しくは組合員又はこれらであつた者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項（第五十二条第六項

2・3 (略)

4 組合又は連合会が第一項の規定による命令に違反したとき、又はその事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるときは、厚生労働大臣又は都道府県知事は、当該組合又は連合会の解散を命ずることができる。
(新設)

(戸籍に関する無料証明)

第百十二条 市町村長（特別区の区長を含むものとし、地方自治法第二百五十二条の十九第一項の指定都市にあつては、区長又は総合区長とする。）は、保険者又は保険給付を受ける者に対し、当該市町村の条例の定めるところにより、被保険者又は被保険者であつた者の戸籍に關し、無料で証明を行うことができる。

(文書の提出等)

第百十三条 保険者は、被保険者の資格、保険給付及び保険料に關して必要があると認めるときは、世帯主若しくは組合員又はこれらであつた者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項（第五十二条第六項

、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 (略)

(修学中の被保険者の特例)

第一百六条 修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であつて、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属するものと認められるものは、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有するものとみなし、かつ、当該世帯に属するものとみなす。

(病院等に入院、入所又は入居中の被保険者の特例)

第一百六条の二 次の各号に掲げる入院、入所又は入居(以下この条において「入院等」という。)をしたことにより、当該各号に規定する病院、診療所又は施設(以下この条において「病院等」という。)の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該病院等に入院等をした際他の市町村(当該病院等が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有

、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 (略)

(修学中の被保険者の特例)

第一百六条 修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であつて、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属するものと認められるものは、第五条の規定にかかわらず、当該他の市町村の行なう国民健康保険の被保険者とし、かつ、この法律の適用については、当該世帯に属するものとみなす。

(病院等に入院、入所又は入居中の被保険者の特例)

第一百六条の二 次の各号に掲げる入院、入所又は入居(以下この条において「入院等」という。)をしたことにより、当該各号に規定する病院、診療所又は施設(以下この条において「病院等」という。)の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該病院等に入院等をした際他の市町村(当該病院等が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有

していたと認められるものは、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有するものとみなす。ただし、二以上の病院等に継続して入院等をしている被保険者であつて、現に入院等をしている病院等（以下この条において「現入院病院等」という。）に入院等をする直前に入院等をしてきた病院等（以下この項において「直前入院病院等」という。）及び現入院病院等のそれぞれに入院等をしたことにより直前入院病院等及び現入院病院等のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの（次項において「特定継続入院等被保険者」という。）については、この限りでない。

一〇六（略）

2 特定継続入院等被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、この法律の適用については、当該各号に定める市町村の区域内に住所を有するものとみなす。

一〇二（略）

3 前二項の規定の適用を受ける被保険者が入院等をしている病院等は、当該病院等の所在する市町村及び前二項の規定によりその区域内に当該被保険者が住所を有するものとみなされた市町村に、必要な協力をしなければならない。

（事務の区分）

第百十九条の二 第十七条第一項及び第三項（第二十七条第三項において準用する場合を含む。）、第二十四条の四、第二十四条の五、第二十五条第一項、第二十七条第二項及び第四項、第三十二条第二項、第三十二条の二第二項、第三十二条の七第一項及び第二項（同条第三項において準用する場合を含む。）、第三十二条の十二、第四十一条第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準

していたと認められるものは、第五条の規定にかかわらず、当該他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。ただし、二以上の病院等に継続して入院等をしている被保険者であつて、現に入院等をしている病院等（以下この条において「現入院病院等」という。）に入院等をする直前に入院等をしてきた病院等（以下この項において「直前入院病院等」という。）及び現入院病院等のそれぞれに入院等をしたことにより直前入院病院等及び現入院病院等のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの（次項において「特定継続入院等被保険者」という。）については、この限りでない。

一〇六（略）

2 特定継続入院等被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、第五条の規定にかかわらず、当該各号に定める市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

一〇二（略）

3 前二項の規定の適用を受ける被保険者が入院等をしている病院等は、当該病院等の所在する市町村及び当該被保険者に対し国民健康保険を行う市町村に、必要な協力をしなければならない。

（事務の区分）

第百十九条の二 第十七条第一項及び第三項（第二十七条第三項において準用する場合を含む。）、第二十四条の四、第二十四条の五、第二十五条第一項、第二十七条第二項及び第四項、第三十二条第二項、第三十二条の二第二項、第三十二条の七第一項及び第二項（同条第三項において準用する場合を含む。）、第三十二条の十二、第四十一条第一項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準

用する場合を含む。)及び第二項(第四十五条の二第四項、第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第四十五条第三項並びに第四十五条の二第一項及び第五項(これらの規定を第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第五十四条の二の二並びに第五十四条の二の三第一項及び第三項(これらの規定を第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第八十条第一項、第八十八条並びに第八十九条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務、第六六条第一項(第二号に係る部分に限る。)、第六七条(第二号に係る部分に限る。)及び第六八条の規定により都道府県が処理することとされている事務のうち組合に係るもの並びに第六十四条、附則第十六条において準用する高齢者の医療の確保に関する法律第四十四条第四項及び第三百三十四条第二項並びに附則第十九条において準用する同法第五十二条第一項及び第三項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

第二百二十二条 正当な理由なしに、第一条第一項の規定による処分に違反して、出頭せず、陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、又は診断若しくは検案をしなかつた者は、三十万円以下の罰金に処する。ただし、審査会の行う審査の手續における請求人又は第一百条の規定により通知を受けた市町村、組合その他の利害関係人は、この限りでない。

附則

用する場合を含む。)及び第二項(第四十五条の二第四項、第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第四十五条第三項並びに第四十五条の二第一項及び第五項(これらの規定を第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第五十四条の二の二並びに第五十四条の二の三第一項及び第三項(これらの規定を第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。)、第八十条第一項、第八十八条並びに第八十九条第一項の規定により都道府県が処理することとされている事務、第六六条第一項、第六七条及び第六八条の規定により都道府県が処理することとされている事務のうち組合に係るもの並びに第六十四条、附則第十六条において準用する高齢者の医療の確保に関する法律第四十四条第四項及び第三百三十四条第二項並びに附則第十九条において準用する同法第五十二条第一項及び第三項の規定により都道府県が処理することとされている事務は、地方自治法第二条第九項第一号に規定する第一号法定受託事務とする。

第二百二十二条 正当な理由なしに、第一条第一項の規定による処分に違反して、出頭せず、陳述をせず、報告をせず、若しくは虚偽の陳述若しくは報告をし、又は診断若しくは検案をしなかつた者は、三十万円以下の罰金に処する。ただし、審査会の行う審査の手續における請求人又は第一百条第一項の規定により通知を受けた保険者その他の利害関係人は、この限りでない。

附則

(指定介護老人福祉施設に入所中の被保険者の特例)

第五条の二 指定介護老人福祉施設(介護保険法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下この項において同じ。)に入所をすることにより当該指定介護老人福祉施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該指定介護老人福祉施設に入所をした際他の市町村(当該指定介護老人福祉施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該指定介護老人福祉施設が入所定員の減少により同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設(同項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第四十二条の二第一項本文の指定を受けているものに限る。以下この条において「変更後地域密着型介護老人福祉施設」という。)となつた場合においても、当該変更後地域密着型介護老人福祉施設に継続して入所をしている間は、この法律の適用については、当該他の市町村の区域内に住所を有するものとみなす。ただし、変更後地域密着型介護老人福祉施設となつた指定介護老人福祉施設(以下この条において「変更前介護老人福祉施設」という。)を含む二以上の病院等(第百十六条の二第一項に規定する病院等をいう。以下この条において同じ。)に継続して入院、入所又は入居(以下この条において「入院等」という。)をしていた被保険者(当該変更後地域密着型介護老人福祉施設に継続して入所をしている者に限る。)であつて、当該変更前介護老人福祉施設に入所をする直前に入院等をしてきた病院等(以下この項において「直前入院病院等」という。)及び変更前介護老人福祉施設のそれぞれに入院等をする事により直前入院病院等及び変更前介護老人福祉施設のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの(次項において「特定継続入院等被保険者」とい

(指定介護老人福祉施設に入所中の被保険者の特例)

第五条の二 指定介護老人福祉施設(介護保険法第四十八条第一項第一号に規定する指定介護老人福祉施設をいう。以下この項において同じ。)に入所をすることにより当該指定介護老人福祉施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であつて、当該指定介護老人福祉施設に入所をした際他の市町村(当該指定介護老人福祉施設が所在する市町村以外の市町村をいう。)の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該指定介護老人福祉施設が入所定員の減少により同法第八条第二十二項に規定する地域密着型介護老人福祉施設(同項に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業を行う事業所に係る同法第四十二条の二第一項本文の指定を受けているものに限る。以下この条において「変更後地域密着型介護老人福祉施設」という。)となつた場合においても、当該変更後地域密着型介護老人福祉施設に継続して入所をしている間は、第五条の規定にかかわらず、当該他の市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。ただし、変更後地域密着型介護老人福祉施設となつた指定介護老人福祉施設(以下この条において「変更前介護老人福祉施設」という。)を含む二以上の病院等(第百十六条の二第一項に規定する病院等をいう。以下この条において同じ。)に継続して入院、入所又は入居(以下この条において「入院等」という。)をしていた被保険者(当該変更後地域密着型介護老人福祉施設に継続して入所をしている者に限る。)であつて、当該変更前介護老人福祉施設に入所をする直前に入院等をしてきた病院等(以下この項において「直前入院病院等」という。)及び変更前介護老人福祉施設のそれぞれに入院等をする事により直前入院病院等及び変更前介護老人福祉施設のそれぞれの所在する場所に順次住所を変更したと認められるもの(次項において「特定継続入院等被保険者」とい

う。)については、この限りでない。

2 特定継続入院等被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、この法律の適用については、当該各号に定める市町村の区域内に住所を有するものとみなす。

一・二 (略)

3 (略)

(退職被保険者等の経過措置)

第六条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。)のうち、次に掲げる法令に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる者であつて、これらの法令の規定による被保険者、組合員若しくは加入者であつた期間(当該期間に相当するものとして政令で定める期間を含む。)又はこれらの期間を合算した期間(以下この項及び附則第二十条において「年金保険の被保険者等であつた期間」という。)が二十年(その受給資格期間たる年金保険の被保険者等であつた期間が二十年未満である当該年金たる給付を受けることができる者にあつては、当該年金たる給付の区分に応じ政令で定める期間)以上であるか、又は四十歳に達した月以後の年金保険の被保険者等であつた期間が十年以上であるものに該当する者(当該者となつた時以後平成二十六年年度までの間に、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第 号附則第二十五条において「改正法」という。))第四条の規定による改正前のこの法律の定めるところにより市町村が行う国民健康保険の被保険者である期間を有する者に限る。)は、退職被保険者とする。ただし、当該年金たる給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されている者については、この限

う。)については、この限りでない。

2 特定継続入院等被保険者のうち、次の各号に掲げるものは、第五条の規定にかかわらず、当該各号に定める市町村が行う国民健康保険の被保険者とする。

一・二 (略)

3 (略)

(退職被保険者等の経過措置)

第六条 市町村が行う国民健康保険の被保険者(六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。)のうち、次に掲げる法令に基づく老齢又は退職を支給事由とする年金たる給付を受けることができる者であつて、これらの法令の規定による被保険者、組合員若しくは加入者であつた期間(当該期間に相当するものとして政令で定める期間を含む。)又はこれらの期間を合算した期間(以下この項及び附則第二十条において「年金保険の被保険者等であつた期間」という。)が二十年(その受給資格期間たる年金保険の被保険者等であつた期間が二十年未満である当該年金たる給付を受けることができる者にあつては、当該年金たる給付の区分に応じ政令で定める期間)以上であるか、又は四十歳に達した月以後の年金保険の被保険者等であつた期間が十年以上であるものに該当する者(当該者となつた時以後平成二十六年年度までの間に、市町村が行う国民健康保険の被保険者である期間を有する者に限る。)は、退職被保険者とする。ただし、当該年金たる給付の支給がその者の年齢を事由としてその全額につき停止されている者については、この限りでない。

りでない。

一〇九 (略)

2 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者（六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。）であつて、次の各号のいずれかに該当するものは、退職被保険者の被扶養者とする。

一〇三 (略)

(療養給付費等交付金)

第七条 支払基金は、政令で定めるところにより、退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）が住所を有する都道府県（以下「退職被保険者等所属都道府県」という。）に対し、当該退職被保険者等所属都道府県及び当該退職被保険者等所属都道府県内の退職被保険者等が住所を有する市町村（以下「退職被保険者等所属市町村」という。）が負担する費用のうち、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）について、療養給付費等交付金を交付する。

一 (略)

二 調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に当該退職被保険者等所属都道府県に係る被保険者の総数に対する退職被保険者等の総数の割合として厚生労働省令で定めるところにより算定した割合（以下「退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額

三 (略)

2 (略)

3 第一項第二号に規定する調整対象基準額は、療養給付費等交付金の交付を受ける年度の概算調整対象基準額（高齢者の医療の確

一〇九 (略)

2 市町村が行う国民健康保険の被保険者（六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるものを除く。）であつて、次の各号のいずれかに該当するものは、退職被保険者の被扶養者とする。

一〇三 (略)

(療養給付費等交付金)

第七条 退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の住所の存する市町村（第一百六条又は第一百六条の二の規定により他の市町村の行う国民健康保険の被保険者である場合については、当該他の市町村とする。以下「退職被保険者等所属市町村」という。）が負担する費用のうち、第一号及び第二号に掲げる額の合算額から第三号に掲げる額を控除した額（以下「被用者保険等拠出対象額」という。）については、政令で定めるところにより、支払基金が退職被保険者等所属市町村に対して交付する療養給付費等交付金をもつて充てる。

一 (略)

二 調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に当該退職被保険者等所属市町村に係る被保険者の総数に対する退職被保険者等の総数の割合として厚生労働省令の定めるところにより算定した割合（以下「退職被保険者等所属割合」という。）を乗じて得た額

三 (略)

2 (略)

3 第一項第二号に規定する調整対象基準額は、療養給付費等交付金の交付を受ける年度の概算調整対象基準額（高齢者の医療の確

保に関する法律第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ。）とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額（同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ。）を超えるときは、当該年度の概算調整対象基準額からその超える額とその超える額に係る調整対象基準調整金額（当該年度の前々年度における全ての退職被保険者等所属都道府県に係る概算調整対象基準額と確定調整対象基準額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより退職被保険者等所属都道府県ごとに算定される額をいう。以下この項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額に満たないときは、当該年度の概算調整対象基準額にその満たない額とその満たない額に係る調整対象基準調整金額との合計額を加算して得た額とする。

（療養給付費等交付金の減額）

第八条 厚生労働大臣は、退職被保険者等所属都道府県の退職被保険者等に係る国民健康保険事業の運営に関し、退職被保険者等所属都道府県若しくは当該都道府県内の退職被保険者等所属市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合又は退職被保険者等所属都道府県若しくは当該都道府県内の退職被保険者等所属市町村が支出すべきでない経費を不当に支出した場合においては、政令で定めるところにより、支払基金に対し、前条第一項の規定により当該退職被保険者等所属都道府県に対して交付する療養給付費等交付金の額を減額することを命ずることができる。

2
（略）

保に関する法律第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ。）とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額（同法第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ。）を超えるときは、当該年度の概算調整対象基準額からその超える額とその超える額に係る調整対象基準調整金額（当該年度の前々年度におけるすべての退職被保険者等所属市町村に係る概算調整対象基準額と確定調整対象基準額との過不足額につき生ずる利子その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるところにより各退職被保険者等所属市町村ごとに算定される額をいう。以下この項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額に満たないときは、当該年度の概算調整対象基準額にその満たない額とその満たない額に係る調整対象基準調整金額との合計額を加算して得た額とする。

（療養給付費等交付金の減額）

第八条 厚生労働大臣は、退職被保険者等所属市町村の退職被保険者等に係る国民健康保険事業の運営に関し、退職被保険者等所属市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合又は退職被保険者等所属市町村が支出すべきでない経費を不当に支出した場合においては、政令の定めるところにより、支払基金に対し、前条第一項の規定により当該退職被保険者等所属市町村に対して交付する同項の療養給付費等交付金の額を減額することを命ずることができる。

2
（略）

(国の負担等に関する読替え)

第九条 退職被保険者等所属都道府県については、第七十条第一項第一号中「被保険者」とあるのは「一般被保険者（附則第六条の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。第七十二条の三第一項において同じ。）」と、同項第二号中「後期高齢者支援金」とあるのは「後期高齢者支援金の納付に要する費用の額から、附則第七条第一項第二号に規定する調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に同号に規定する退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額」と、第七十二条の三第一項中「被保険者」とあるのは「一般被保険者」とする。

2 高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合にあつては、第七十六条第二項中「組合」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合」と、「並びに介護納付金の納付に要する費用を含み、健康保険法第七十九条に規定する組合にあつては、同法」とあるのは「介護納付金、附則第十条第一項の規定による拠出金並びに健康保険法」とする。

(拠出金の徴収及び納付義務)

第十条 支払基金は、附則第十七条に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度ごとに、被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下同じ。）から、療養給付費等拠出金及び事務費拠出金（以下この条、附則第十六条及び第十七条において「拠出金」という。）を徴収する。

(国の負担等の経過措置に関する読替え)

第九条 退職被保険者等所属市町村については、第七十条第一項第一号中「被保険者」とあるのは「一般被保険者（附則第六条の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。第七十二条の三第一項において同じ。）」と、同項第二号中「後期高齢者支援金」とあるのは「後期高齢者支援金の納付に要する費用の額から、附則第七条第一項第二号に規定する調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に同号に規定する退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額」と、第七十二条の三第一項中「被保険者」とあるのは「一般被保険者」とする。

2 高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合にあつては、第七十六条第一項中「被保険者」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合」と、「並びに介護納付金の納付に要する費用を含み、健康保険法第七十九条に規定する組合にあつては、同法」とあるのは「介護納付金、附則第十条第一項の規定による拠出金並びに健康保険法」とする。

(拠出金の徴収及び納付義務)

第十条 支払基金は、附則第十七条に規定する業務及び当該業務に関する事務の処理に要する費用に充てるため、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下同じ。）から、療養給付費等拠出金及び事務費拠出金（以下この条、附則第十六条及び第十七条において「拠出金」という。）を徴収する。

2 (略)

(概算療養給付費等拠出金)

第十二条 (略)

2 前項の概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度の各退職被保険者等所属都道府県における被用者保険等拠出対象額の見込額の合計額を当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

(確定療養給付費等拠出金)

第十三条 (略)

2 前項の確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、前々年度の各退職被保険者等所属都道府県における被用者保険等拠出対象額の合計額を前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

(通知等)

第十五条 退職被保険者等所属都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金に対し、各年度における被用者保険等拠出対象額その他厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

2 退職被保険者等所属都道府県は、前項の規定による通知の事務を第四十五条第五項に規定する者に委託することができる。

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五百九十九条並びに附則第十三条の六の規定は、拠出金に関して準用

2 (略)

(概算療養給付費等拠出金)

第十二条 (略)

2 前項の概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、当該年度の各退職被保険者等所属市町村における被用者保険等拠出対象額の見込額の合計額を当該年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

(確定療養給付費等拠出金)

第十三条 (略)

2 前項の確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、前々年度の各退職被保険者等所属市町村における被用者保険等拠出対象額の合計額を前々年度の被用者保険等保険者の標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

(通知等)

第十五条 退職被保険者等所属市町村は、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金に対し、各年度における被用者保険等拠出対象額その他厚生労働省令で定める事項を通知しなければならない。

2 退職被保険者等所属市町村は、前項の規定による通知の事務を第四十五条第五項に規定する者に委託することができる。

(拠出金に関する高齢者の医療の確保に関する法律の準用)

第十六条 高齢者の医療の確保に関する法律第四十一条及び第四十三条から第四十六条まで、第三百三十四条第二項及び第三項、第五百九十九条並びに附則第十三条の六の規定は、拠出金に関して準用

する。この場合において、同法第四十一条、第四十三条、第四十四条及び第四十六条中「被保険者」とあるのは「被用者保険等被保険者」と、同法第二百三十四条第二項中「被保険者（国民健康保険にあつては、都道府県）」とあるのは「被用者保険等被保険者」と読み替えるものとする。

(支払基金の業務)

第十七条 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十五条に規定する業務のほか、この法律の目的を達成するため、次の業務（以下「退職者医療関係業務」という。）を行う。

- 一 (略)
- 二 退職被保険者等所属都道府県に対し療養給付費等交付金を交付すること。
- 三 (略)

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者（都道府県等が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることとなる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。）及びその被扶養者（六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。）は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額（後期高齢者支援金の額を除く。以下この項において同じ。）の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額の算定に当たつては、退職被

する。この場合において、これらの規定中「被保険者」とあるのは「被用者保険等被保険者」と読み替えるものとする。

(支払基金の業務)

第十七条 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十五条に規定する業務のほか、この法律の目的を達成するため、次の業務（以下「退職者医療関係業務」という。）を行う。

- 一 (略)
- 二 退職被保険者等所属市町村に対し附則第七条第一項の療養給付費等交付金を交付すること。
- 三 (略)

(特例退職被保険者等の経過措置)

第二十一条 健康保険法附則第三条第一項に規定する健康保険の被保険者（市町村が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば、附則第六条第一項の規定による退職被保険者となることとなる者に限る。以下「特例退職被保険者」という。）及びその被扶養者（六十五歳に達する日の属する月の翌月以後であるもの又は同一の世帯に属さない者を除く。以下同じ。）は、附則第十二条の規定による当該年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額（後期高齢者支援金の額を除く。以下この項において同じ。）の見込額、附則第十三条の規定による前々年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額及び被用者保険等拠出対象額並びに附則第十四条の規定による前々年度の被用者保険等被保険者の標準報酬総額の算定に当たつては、退職被保

保険者等とみなす。

256 (略)

(病床転換支援金の経過措置)

第二十二條 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、第六十九條中「及び同法の規定による後期高齢者支援金等」という。「とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び同法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）」と、第七十條第一項（附則第九條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）」とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）及び同法の規定による病床転換支援金（以下「病床転換支援金」という。）」と、同項第二号（附則第九條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十三條第一項及び第二項中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十五條並びに第七十六條第一項及び同條第二項（附則第九條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、附則第七條第一項第二号中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、附則第二十一條第三項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担する病床転換支援金の合算額」と、同條第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対

者等とみなす。

256 (略)

(病床転換支援金の経過措置)

第二十二條 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、第六十九條中「及び同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）」とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び同法の規定による病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）」と、第七十條第一項（附則第九條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）」とあるのは、「同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）及び同法の規定による病床転換支援金（以下「病床転換支援金」という。）」と、同項第二号（附則第九條第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十三條第一項及び第二項中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、第七十五條及び第七十六條第一項（附則第九條第二項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、附則第七條第一項第二号中「及び後期高齢者支援金」とあるのは、「後期高齢者支援金及び病床転換支援金」と、附則第二十一條第三項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担する病床転換支援金の合算額」と、同條第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該

象基準額及び当該特定健康保険組合が負担した病床転換支援金の合計額」とする。

(調整交付金の特例)

第二十四条 当分の間、第七十二条第二項に規定する調整交付金の総額は、同項の規定にかかわらず、同項の規定により算定された額から、第七十条第三項の規定により国が負担する費用の額から当該費用の額以内の額を控除した額を控除した額として予算で定める額とする。

(財政安定化基金の特例)

第二十五条 都道府県は、平成三十年四月一日から平成三十六年三月三十一日までの間、第八十一条の二第一項各号に掲げる事業のほか、政令で定めるところにより、財政安定化基金を当該都道府県内の市町村に対する改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に必要な費用に充てることができる。

特定健康保険組合が負担した病床転換支援金の合計額」とする。

(調整交付金の特例)

第二十四条 当分の間、第七十二条第二項に規定する調整交付金の総額は、同項の規定にかかわらず、同項の規定により算定された額から、第八十一条の二第五項の規定により国が負担する費用の額から当該費用の額の三分の一以内の額を控除した額を控除した額として予算で定める額とする。

(新設)

○ 健康保険法（大正十一年法律第七十号）（抄）（第五条関係）
 【平成二十七年四月一日・平成二十八年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案

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

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
(略)	(略)	(略)
第四七級	一、二一〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上 一、二三五、〇〇〇円未満
第四八級	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上 一、二九五、〇〇〇円未満
第四九級	一、三三〇、〇〇〇円	一、二九五、〇〇〇円以上 一、三五五、〇〇〇円未満
第五〇級	一、三九〇、〇〇〇円	一、三五五、〇〇〇円以上

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

現 行

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

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
(略)	(略)	(略)
第四七級	一、二一〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上

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

、その年の三月三十一日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が百分の〇・五を下回ってはならない。

3 (略)

(標準賞与額の決定)

第四十五条 保険者等は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数を生じたときは、これを切り捨てて、その月における標準賞与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における標準賞与額の累計額が五百七十三万円（第四十条第二項の規定による標準報酬月額の等級区分の改定が行われたときは、政令で定める額。以下この項において同じ。）を超えることとなる場合には、当該累計額が五百七十三万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

(任意継続被保険者の標準報酬月額)

第四十七条 任意継続被保険者の標準報酬月額については、第四十一条から第四十四条までの規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもって、その者の標準報酬月額とする。

一 (略)

二 前年（一月から三月までの標準報酬月額については、前々年度の九月三十日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額（健

、その年の三月三十一日において、改定後の標準報酬月額等級の最高等級に該当する被保険者数の同日における被保険者総数に占める割合が百分の一を下回ってはならない。

3 (略)

(標準賞与額の決定)

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

2 (略)

(任意継続被保険者の標準報酬月額)

第四十七条 任意継続被保険者の標準報酬月額については、第四十一条から第四十四条までの規定にかかわらず、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額をもって、その者の標準報酬月額とする。

一 (略)

二 前年（一月から三月までの標準報酬月額については、前々年度の九月三十日における当該任意継続被保険者の属する保険者が管掌する全被保険者の標準報酬月額を平均した額（健康保険

康保険組合が当該平均した額の範囲内においてその規約で定められた額があるときは、当該規約で定めた額を標準報酬月額の基本となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

(療養の給付)

第六十三条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一・二 (略)

三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養(次号の患者申出療養を除く。)として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)

四 高度の医療技術を用いた療養であつて、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「患者申出療養」という。)

五 (略)

3 (略)

4 第二項第四号の申出は、厚生労働大臣が定めるところにより、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う医療法第四条の三に規定する臨床研究中核病院(保険医療機関であるものに限る。)の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。

5 厚生労働大臣は、第二項第四号の申出を受けた場合は、当該申出について速やかに検討を加え、当該申出に係る療養が同号の評

組合が当該平均した額の範囲内においてその規約で定めた額があるときは、当該規約で定めた額を標準報酬月額の基本となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額

(療養の給付)

第六十三条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一・二 (略)

三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)

(新設)

四 (略)

3 (新設)

(新設)

価を行うことが必要な療養と認められる場合には、当該療養を患者申出療養として定めるものとする。

6 厚生労働大臣は、前項の規定により第二項第四号の申出に係る療養を患者申出療養として定めることとした場合には、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

7 厚生労働大臣は、第五項の規定により第二項第四号の申出について検討を加え、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めないこととした場合には、理由を付して、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 (略)

2 (略)

3 保険医療機関のうち医療法第四条の二に規定する特定機能病院その他の病院であつて厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2 4 (略)

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

(新設)

(新設)

(保険医療機関又は保険薬局の責務)

第七十条 (略)

2 (略)

(新設)

(療養の給付に関する費用)

第七十六条 (略)

2 4 (略)

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

6 (略)

(社会保険医療協議会への諮問)

第八十二条 厚生労働大臣は、第七十条第一項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。)若しくは第三項若しくは第七十二条第一項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。)の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第六十三条第二項第三号若しくは第五号若しくは第七十六条第二項(これらの規定を第四百九十九条において準用する場合を含む。)の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。ただし、第六十三条第二項第三号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。

2 (略)

(入院時食事療養費)

第八十五条 (略)

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等(介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。以下「食費の状況」という。)における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額(所得の状況その他の事情をしん酌して厚

保連合会」という。)に委託することができる。

6 (略)

(社会保険医療協議会への諮問)

第八十二条 厚生労働大臣は、第七十条第一項若しくは第七十二条第一項(これらの規定を第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。)の厚生労働省令を定めようとするとき、又は第六十三条第二項第三号若しくは第四号若しくは第七十六条第二項(これらの規定を第四百九十九条において準用する場合を含む。)の定めをしようとするときは、中央社会保険医療協議会に諮問するものとする。ただし、第六十三条第二項第三号の定めのうち高度の医療技術に係るものについては、この限りでない。

2 (略)

(入院時食事療養費)

第八十五条 (略)

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等(介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。以下「食費の状況」という。)における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額(所得の状況その他の事情をしん酌して厚生労働大臣が定める額)を控除した額とする。

生労働省令で定める者については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。)を控除した額とする。

3 (略)

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

5～9 (略)

(保険外併用療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2・3 (略)

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

5 (略)

(指定訪問看護事業者の責務)

第九十条 (略)

2 指定訪問看護事業者は、前項(第百十一条第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。)の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による被保険者及び被扶養者の指定訪問看

3 (略)

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

5～9 (略)

(保険外併用療養費)

第八十六条 被保険者が、厚生労働省令で定めるところにより、第六十三条第三項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局(以下「保険医療機関等」と総称する。)のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2・3 (略)

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

5 (略)

(指定訪問看護事業者の責務)

第九十条 (略)

2 指定訪問看護事業者は、前項(第百十一条第三項及び第百四十九条において準用する場合を含む。)の規定によるほか、この法律以外の医療保険各法による被保険者及び被扶養者の指定訪問看

護並びに高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者の指定訪問看護を提供するものとする。

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

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

一～五 (略)

六 この法律以外の医療保険各法による被保険者若しくは被扶養者の指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律による被保険者の指定訪問看護に関し、第二号から前号までのいずれかに相当する事由があつたとき。

七～十 (略)

(傷病手当金)

第九十九条 被保険者(任意継続被保険者を除く。第二百一条第一項において同じ。)が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2

傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額

護並びに高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付を受けられることができる者の指定訪問看護を提供するものとする。

(指定訪問看護事業者の指定の取消し)

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

一～五 (略)

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

七～十 (略)

(傷病手当金)

第九十九条 被保険者(任意継続被保険者を除く。第二百一条において同じ。)が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金として、一日につき、標準報酬日額(標準報酬月額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五円以上十円未満の端数があるときはこれを十円に切り上げるものとする。))をいう。第二百一条において同じ。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。)を支給する。

(新設)

(被保険者が現に属する保険者等により定められたものに限る。以下この項において同じ。)を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)(の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。))とする。ただし、同日の属する月以前の直近の継続した期間において標準報酬月額が定められている月が十二月に満たない場合にあっては、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。))とする。

一 傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)

二 傷病手当金の支給を始める日の属する年度の前年度の九月三十日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)

3 | 前項に規定するもののほか、傷病手当金の額の算定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

4 | (略)

(新設)

2 | (略)

(出産手当金)

第二百二条 被保険者が出産したときは、出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前四十二日（多胎妊娠の場合においては、九十八日）から出産の日後五十六日までの間において労務に服さなかつた期間、出産手当金を支給する。

2 第九十九条第二項及び第三項の規定は、出産手当金の支給について準用する。

(出産手当金と傷病手当金との調整)

第二百三条 出産手当金を支給する場合（第八十条第三項又は第四項に該当するときを除く。）においては、その期間、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる出産手当金の額（同条第二項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書の規定により算定される出産手当金の額との合算額）が、第九十九条第二項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。

2 出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われたときは、その支払われた傷病手当金（前項ただし書の規定により支払われたものを除く。）は、出産手当金の内払とみなす。

(傷病手当金又は出産手当金と報酬等との調整)

第八十条 疾病にかかり、又は負傷した場合において報酬の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けるこ

(出産手当金)

第二百二条 被保険者が出産したときは、出産の日（出産の日が出産の予定日後であるときは、出産の予定日）以前四十二日（多胎妊娠の場合においては、九十八日）から出産の日後五十六日までの間において労務に服さなかつた期間、出産手当金として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨てるものとし、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。）を支給する。

(新設)

(出産手当金と傷病手当金との調整)

第二百三条 出産手当金を支給する場合においては、その期間、傷病手当金は、支給しない。

2 出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われたときは、その支払われた傷病手当金は、出産手当金の内払とみなす。

(傷病手当金又は出産手当金と報酬等との調整)

第八十条 疾病にかかり、負傷し、又は出産した場合において報酬の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金又は出産手当金を支給しない

とができる報酬の額が、第九十九条第二項の規定により算定される額より少ないとき（第百三条第一項又は第三項若しくは第四項に該当するときを除く。）は、その差額を支給する。

2| 出産した場合において報酬の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、出産手当金を支給しない。ただし、その受けることができる報酬の額が、出産手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。

3| 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法による障害厚生年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる障害厚生年金の額（当該障害厚生年金と同一の支給事由に基づき国民年金法による障害基礎年金の支給を受けることができるときは、当該障害厚生年金の額と当該障害基礎年金の額との合算額）につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額（以下この項において「障害年金の額」という。）が、第九十九条第二項の規定により算定される額より少ないときは、当該額と次の各号に掲げる場合の区分に応じて当該各号に定める額との差額を支給する。

一| 報酬を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合、障害年金の額

二| 報酬を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合、出産手当金の額（当該額が第九十九条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害年金の額のいずれか多い額

三| 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合、当該受けることができる報酬の全部又は一部の額（当該額が第九十九条

。ただし、その受けることができる報酬の額が、傷病手当金又は出産手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。

（新設）

2| 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法による障害厚生年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる障害厚生年金の額（当該障害厚生年金と同一の支給事由に基づき国民年金法による障害基礎年金の支給を受けることができるときは、当該障害厚生年金の額と当該障害基礎年金の額との合算額）につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額が、傷病手当金の額（前項ただし書の場合同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）より少ないときは、その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）を支給する。

（新設）

（新設）

（新設）

第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害年金の額のいずれか多い額

四 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額及び前項ただし書の規定により算定される出産手当金の額の合算額（当該合算額が第十九条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害年金の額のいずれか多い額

4| 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法による障害手当金の支給を受けることができるときは、当該障害手当金の支給を受けることとなつた日からその者がその日以後に傷病手当金の支給を受けるとする場合の第九十九条第二項の規定により算定される額の合計額が当該障害手当金の額に達するに至る日までの間、傷病手当金は、支給しない。ただし、当該合計額が当該障害手当金の額に達するに至つた日において当該合計額が当該障害手当金の額を超える場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の支給を受けることができるときは、他の政令で定めるときは、当該合計額と当該障害手当金の額との差額その他の政令で定める差額については、この限りでない。

5| 7| (略)

第九十九条 前条第一項から第四項までに規定する者が、疾病にかかり、負傷し、又は出産した場合において、その受けることができるはずであつた報酬の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金又は出産手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてその受けた額が傷病手当金又は出産手当金の額より少ないときはその額と傷病手当

(新設)

3| 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法による障害手当金の支給を受けることができるときは、当該障害手当金の支給を受けることとなつた日からその者がその日以後に傷病手当金の支給を受けるとする場合の当該傷病手当金の額（第一項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）の合計額が当該障害手当金の額に達するに至る日までの間、傷病手当金は、支給しない。ただし、当該合計額が当該障害手当金の額に達するに至つた日において当該合計額が当該障害手当金の額を超えるときは、その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）については、この限りでない。

4| 6| (略)

第九十九条 前条第一項に規定する者が、疾病にかかり、負傷し、又は出産した場合において、その受けることができるはずであつた報酬の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金又は出産手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてその受けた額が傷病手当金又は出産手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金又は出産手当

金又は出産手当金との差額を支給する。ただし、同条第一項ただし書、第二項ただし書、第三項ただし書又は第四項ただし書の規定により傷病手当金又は出産手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

2 (略)

(家族療養費)
第一百十条 (略)

2 (略)

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

4 5 8 (略)

(保険外併用療養費)

第一百三十一条 日雇特例被保険者が受給資格者票を提出して、第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち自己の選定するものから、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2 (略)

金との差額を支給する。ただし、同項ただし書の規定により傷病手当金又は出産手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

2 (略)

(家族療養費)
第一百十条 (略)

2 (略)

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

4 5 8 (略)

(保険外併用療養費)

第一百三十一条 日雇特例被保険者が受給資格者票を提出して、第六十三条第三項第一号又は第二号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2 (略)

第五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2| 保険者は、前項の事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3| (略)

4| 保険者は、第一項及び前項の事業に支障がない場合に限り、被保険者等でない者にこれらの事業を利用させることができる。この場合において、保険者は、これらの事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

5| 厚生労働大臣は、健康保険組合に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第一項又は第三項の事業を行うことを命ずることができる。

6| 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

7| (略)

(国庫補助)

第五十条 保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下この項及び第五十四条の二において「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者及びその被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

(新設)

2| (略)

3| 保険者は、前二項の事業に支障がない場合に限り、被保険者等でない者に当該事業を利用させることができる。この場合において、保険者は、当該事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

4| 厚生労働大臣は、健康保険組合に対し、厚生労働省令で定めるところにより、第一項又は第二項の事業を行うことを命ずることができる。

5| 厚生労働大臣は、第一項の規定により保険者が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

6| (略)

(国庫補助)

第百五十三条 国庫は、第百五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に千分の百三十から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

(保険料率)

第百六十条 協会が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、千分の三十から千分の百三十までの範囲内において、支部被保険者（各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。以下同じ。）を単位として協会が決定するものとする。

2 (略)

第百五十三条 国庫は、第百五十一条に規定する費用のほか、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、移送費、傷病手当金、出産手当金、家族療養費、家族訪問看護療養費、家族移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（療養の給付については、一部負担金に相当する額を控除するものとする。）の額並びに高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）の納付に要する費用の額に給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）を乗じて得た額の合算額（同法の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、当該合算額から当該前期高齢者交付金の額に給付費割合を乗じて得た額を控除した額）に千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

2 (略)

(保険料率)

第百六十条 協会が管掌する健康保険の被保険者に関する一般保険料率は、千分の三十から千分の百二十までの範囲内において、支部被保険者（各支部の都道府県に所在する適用事業所に使用される被保険者及び当該都道府県の区域内に住所又は居所を有する任意継続被保険者をいう。以下同じ。）を単位として協会が決定するものとする。

2 (略)

(基金等への事務の委託)

第二百五条の四 保険者は、第七十六条第五項(第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十条第七項及び第四百九十九条において準用する場合を含む。第一号において同じ。)及び第八十八条第十一項(第一百十一条第三項及び第四百四十九条において準用する場合を含む。同号において同じ。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を基金又は国保連合会に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務(第七十六条第五項及び第八十八条第十一項に規定する事務を除く。)

二 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第六章の規定による保健事業及び福祉事業の実施、第五百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者若しくは被保険者であった者又はこれらの被扶養者(次号において「被保険者等」という。)に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第五百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 | 保険者は、前項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、他の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。

附 則

(新設)

附 則

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2・3 (略)

4 特例退職被保険者の標準報酬月額については、第四十一条から第四十四条までの規定にかかわらず、当該特定健康保険組合が管掌する前年（一月から三月までの標準報酬月額については、前々年の九月三十日における特例退職被保険者以外の全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額の範囲内においてその規約で定めた額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額とする。

5～7 (略)

(病床転換支援金の経過措置)

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七条の二第三項中「及び国民健康保険法」とあるのは、「、同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び国民健康保険法」と、前条の規定により読み替えられた第二百五十一条中「第七十三条」とあるのは「病床転換支援金等、第七十三条」と、次条の規定により読み替えられた第五十三条第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」と、次条の規定により

(特定健康保険組合)

第三条 (略)

2・3 (略)

4 特例退職被保険者の標準報酬月額については、第四十一条から第四十四条までの規定にかかわらず、当該特定健康保険組合が管掌する前年（一月から三月までの標準報酬月額については、前々年。以下この項において同じ。）の九月三十日における特例退職被保険者以外の全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額と前年の全被保険者の標準賞与額を平均した額の十二分の一に相当する額との合算額の二分の一に相当する額の範囲内において規約で定めた額とする。

5～7 (略)

(病床転換支援金の経過措置)

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七条の二第三項中「及び国民健康保険法」とあるのは、「、同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び国民健康保険法」と、前条の規定により読み替えられた第二百五十一条中「第七十三条」とあるのは「病床転換支援金等、第七十三条」と、第百五十三条第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」と、第百五十四条第二項中「及び高齢者の医療の確保に

読み替えられた第五十四条第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金」と、前条の規定により読み替えられた第五十五条第一項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは、「病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第三項第二号中「及び退職者給付拠出金」とあるのは、「病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第十四項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、第六十七条第三項第一項及び第六十七条中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二条第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

(国庫補助の経過措置)

第五条 当分の間、第五十三条第一項中「千分の百三十から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合」とあり、同条第二項中「同項の政令で定める割合」とあり、第五十四条第一項中「前条第一項に規定する政令で定める割合」とあり、及び同条第二項中「同条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは、「千分の百六十四」とする。

(国庫補助の特例)

第五条の二 平成二十七年度においては、第五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額

関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金」と、前条の規定により読み替えられた第五十五条第一項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは、「病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第三項第二号中「及び退職者給付拠出金」とあるのは、「病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第十四項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、第六十七条第三項第一項及び第六十七条中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二条第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

(国庫補助の経過措置)

第五条 当分の間、第五十三条第一項中「千分の百六十四から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合」とあり、及び第五十四条第一項中「前条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百三十」と、同条第二項中「同条第一項に規定する政令で定める割合」とあるのは「千分の百六十四」とする。

(国庫補助の特例)

第五条の二 平成二十二年度から平成二十四年度までの間は、第五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及

「とあるのは「前項の政令で定める額」と、第百五十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合（高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。）とする。

第五条の三 平成二十八年度においては、第百五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）」とあるのは「同法附則第十三条の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同法附則第十三条の六第一号に規定する調整対象給付費見込額（以下この条において「調整対象給付費見込額」という。）に同条第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）の割合」と、「に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「を基準として政令で定める額」と、附則第四条の四の規定により読み替えられた附則第五条の規定により読み替えられた第百五十三条第二項中、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに」とあるのは「の納付に要する費用の額に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同項第一号及び第二号に掲げる額の合計額から、調整対象給付費見込額に同法附則第十三条の六第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額を控除した額（

める額」と、第百五十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合（高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。）」と、前条中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」とする。

第五条の三 平成二十五年度及び平成二十六年においては、第百五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）」とあるのは「同法附則第十三条の五の四第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同法附則第十三条の五の二第一号に規定する調整対象給付費見込額（以下この条において「調整対象給付費見込額」という。）に同条第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）の割合」と、「に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「を基準として政令で定める額」と、附則第四条の四の規定により読み替えられた第百五十三条第二項中、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに」とあるのは「の納付に要する費用の額に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の五の四第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同項第一号及び第二号に掲げる額の合計額から、調整対象給付費見込額に同法附則第十三条の五の二第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額を控除した額（当

当該額が零を下回る場合には、零とする。)の割合を乗じて得た額並びに同法の規定による後期高齢者支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の納付に要する費用の額に同法附則第十四条の九第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合を乗じて得た額並びに同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)及び」と、「当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金」とあるのは「前期高齢者交付金」と、「当該額に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「前項の政令で定める額」と、第百五十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合(高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。)」とする。

第五条の四 平成二十七年度においては、第百五十三条及び第百五十四条並びに附則第四条の四から第五条の二までの規定にかかわらず、国庫は、附則第五条及び第五条の二の規定により読み替えて適用される第百五十三条第一項、附則第五条の二の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた第百五十三条第二項、附則第五条及び第五条の二の規定により読み替えて適用される第百五十四条第一項並びに附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第百五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額(当該額が零を下回る場合には、零とする。)に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た

当該額が零を下回る場合には、零とする。)の割合を乗じて得た額並びに同法の規定による後期高齢者支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)の納付に要する費用の額に同法附則第十四条の五第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合を乗じて得た額並びに同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。)及び」と、「当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金」とあるのは「前期高齢者交付金」と、「当該額に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「前項の政令で定める額」と、第百五十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合(高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。)」と、附則第五条中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」とする。

(新設)

額を補助する。

一 平成二十六年末における協会の準備金の額

二 附則第八条の五第二項の規定を適用しないとしたならば第六十条の二の規定により協会が平成二十六年末において積み立てなければならぬ準備金の額

第五条の五 平成二十八年度においては、第五百五十三条及び第五十四條並びに附則第四条の四、第五条及び第五條の三の規定にかかわらず、国庫は、附則第五条及び第五條の三の規定により読み替えて適用される第五百五十三条第一項、附則第五条の三の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた附則第五条の規定により読み替えられた第五百五十三条第二項、附則第五条及び第五條の三の規定により読み替えて適用される第五百五十四条第一項並びに附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第五百五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号又は第四号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号及び第四号に掲げる額を控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

一 前条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる平成二十七年末における協会の準備金の額

二 平成二十六年末における協会の準備金の額

三 平成二十六年末において、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十三号）附則第五条の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の独立行政法人年金・健康保険福祉施設

（新設）

整理機構法（平成十七年法律第七十一号）第十五条第一項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額を原資として、平成二十七年中に協会に対して交付された額

四 平成二十七年中において、独立行政法人通則法（平成十一年法律第三百号）第四十六条の二第一項から第三項まで及び独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）第十六条第二項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額（次条第二号ロ及び第三号において「納付額」という。）を原資として、同年度中に協会に対して交付された額

第五条の六 平成二十九年度以降の一の事業年度においては、第五百三十三条及び第五百三十四条並びに附則第四条の四及び第五条の規定にかかわらず、国庫は、同条の規定により読み替えて適用される第五百三十三条第一項、附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えて適用される第五百三十三条第二項、附則第五条の規定により読み替えて適用される第五百三十四条第一項及び附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第五百三十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

一 平成二十七年中から当該一の事業年度の前事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、前二条及びこの条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる当該一の事業年度の前事業年度末における協会の準備金の額

（新設）

二 次に掲げる額のうちいずれか高い額

イ 平成二十六年年度末における協会の準備金の額及び前条第三号に掲げる額の合算額

ロ 平成二十七年年度から当該一の事業年度の前々事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、前二条及びこの条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる平成二十七年年度から当該一の事業年度の前々事業年度までの間の各事業年度の事業年度末における協会の準備金の額（平成二十七年年度から当該各事業年度までの間において納付額を原資として、協会に対して交付された額がある場合には、当該各事業年度の事業年度末における協会の準備金の額から、平成二十七年年度から当該各事業年度までの間における当該交付された額の累計額を控除して得た額）のうち最も高い額

三 平成二十七年年度から当該一の事業年度の前事業年度までの間における納付額を原資として、協会に対して交付された額の累計額

（検討）

第五条の七 政府は、協会が作成する第六十条第五項に規定する健康保険事業の収支の見通しを踏まえ、その財政の均衡を保つために協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、第五百十三条及び第五百十四条並びに附則第五条の規定について検討を加え、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。

（新設）

改 正 案	現 行
<p>（国庫補助） 第二百五十三条（略）</p> <p>2 国庫は、<u>第二百五十一条及び前項に規定する費用のほか、協会が</u> 拠出すべき介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額に同項の政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。</p> <p>第二百五十四条（略）</p> <p>2 国庫は、<u>第二百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき介護納付金のうち日雇特例被保険者に係るもの</u>の納付に要する費用の額に同項に規定する率を乗じて得た額に同条第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。</p>	<p>（国庫補助） 第二百五十三条（略）</p> <p>2 国庫は、<u>第二百五十一条及び前項に規定する費用のほか、協会が</u> 拠出すべき前期高齢者納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに介護納付金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額の合算額（<u>当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額</u>）に同項の規定する率を乗じて得た額に同条</p> <p>第二百五十四条（略）</p> <p>2 国庫は、<u>第二百五十一条、前条及び前項に規定する費用のほか、協会が拠出すべき前期高齢者納付金及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金並びに介護納付金のうち日雇特例被保険者に係るもの</u>の納付に要する費用の額の合算額（<u>当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を控除して得た額を当該合算額から控除した額</u>）に同項の規定する率を乗じて得た額に同条</p>

附則

(病床転換支援金の経過措置)

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七条の二第三項中「及び国民健康保険法」とあるのは、「同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び国民健康保険法」と、前条の規定により読み替えられた第二百五十一条中「第七十三条」とあるのは「病床転換支援金等、第七十三条」と、次条の規定により読み替えられた第五十三條第二項中「介護納付金」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び介護納付金」と、「額に」とあるのは「額の合算額に」と、次条の規定により読み替えられた第五十四條第二項中「介護納付金」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第七条第一項に規定する病床転換支援金及び介護納付金」と、「費用の額」とあるのは「費用の額の合算額」と、前条の規定により読み替えられた第五十五条第一項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第三項第二号中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第十四項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、第七十三条第一項及び第七十六条中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、後期高齢者支援金等

第一項に規定する政令で定める割合を乗じて得た額を補助する。

附則

(病床転換支援金の経過措置)

第四条の四 高齢者の医療の確保に関する法律附則第二条に規定する政令で定める日までの間、前条の規定により読み替えられた第七条の二第三項中「及び国民健康保険法」とあるのは、「同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び国民健康保険法」と、前条の規定により読み替えられた第二百五十一条中「第七十三条」とあるのは「病床転換支援金等、第七十三条」と、次条の規定により読み替えられた第五十三條第二項中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金」と、前条の規定により読み替えられた第五十五条第一項中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第三項第二号中「及び退職者給付拠出金」とあるのは「、病床転換支援金等及び退職者給付拠出金」と、前条の規定により読み替えられた第六十条第十四項中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは「、

び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二条第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

(国庫補助の特例)
(削除)

後期高齢者支援金等の額及び病床転換支援金等」と、第七十三条第一項及び第七十六条中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等」と、前条の規定により読み替えられた附則第二条第一項中「後期高齢者支援金等」とあるのは「後期高齢者支援金等、病床転換支援金等」とする。

(国庫補助の特例)

第五条の二 平成二十七年度においては、第五百五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）」とあるのは「同法附則第十三条の五の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同法附則第十三条の五の六第一号に規定する調整対象給付費見込額（以下この条において「調整対象給付費見込額」という。）に同条第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）の割合」と、「に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「を基準として政令で定める額」と、附則第四条の四の規定により読み替えられた前条の規定により読み替えられた第五百五十三条第二項中「、高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）並びに」とあるのは「の納付に要する費用の額に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の五の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同項第一号及び第二号に掲げる額の合計額から、調整対象給付費見込額に同法附則第十三条の五の六第三号に規定する概算加入者調

整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額を控除した額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）の割合を乗じて得た額並びに同法の規定による後期高齢者支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額に同法附則第十四条の七第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合を乗じて得た額並びに同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び」と、「当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金」とあるのは「前期高齢者交付金」と、「当該額に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「前項の政令で定める額」と、第五十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合（高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。）とする。」

（削除）

第五条の三 平成二十八年度においては、第五十三条第一項中「給付費割合（同法第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条及び次条において同じ。）」とあるのは「同法附則第十三条の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同法附則第十三条の六第一項第一号に規定する調整対象給付費見込額（以下この条において「調整対象給付費見込額」という。）に同条第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）の割合」と、「に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「を基準として政令で定める額」と、附則第四条の四の規定により読み替えられた附則第五条の規定により読み替えられた第

(削除)

百五十三条第二項中、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金（日雇特別被保険者に係るものを除く。）及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特別被保険者に係るものを除く。）並びに」とあるのは「の納付に要する費用の額に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の八第一項第一号から第三号までに掲げる額の合計額に対する同項第一号及び第二号に掲げる額の合計額から、調整対象給付費見込額に同法附則第十三条の六第一項第三号に規定する概算加入者調整率を乗じて得た額から調整対象給付費見込額を控除した額を乗じて得た額並びに同法の規定による後期高齢者支援金（日雇特別被保険者に係るものを除く。）の納付に要する費用の額に同法附則第十四条の九第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合を乗じて得た額並びに同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特別被保険者に係るものを除く。）及び」と、「当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金」とあるのは「前期高齢者交付金」と、「当該額に給付費割合を乗じて得た額」とあるのは「前項の政令で定める額」と、第五百四十四条第一項中「費用の額に給付費割合」とあるのは「費用の額に給付費割合（高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額に対する同項第一号に掲げる額の割合をいう。以下この条において同じ。）とする。」とする。

第五条の四 平成二十七年において、第五百十三條及び第五百十四條並びに附則第四條の四から第五條の二までの規定にかかわらず、国庫は、附則第五條及び第五條の二の規定により読み替えて適用される第五百十三條第一項、附則第五條の二の規定により

(削除)

読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた附則第五条の規定により読み替えられた第百五十三条第二項、附則第五条及び第五条の二の規定により読み替えて適用される第百五十四条第一項並びに附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第百五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

一 平成二十六年度末における協会の準備金の額

二 附則第八条の五第二項の規定を適用しないとしたならば第百六十条の二の規定により協会が平成二十六年度末において積み立てなければならない準備金の額

第五条の五 平成二十八年度においては、第百五十三条及び第百五十四条並びに附則第四条の四、第五条及び第五条の三の規定にかかわらず、国庫は、附則第五条及び第五条の三の規定により読み替えて適用される第百五十三条第一項、附則第五条の三の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた附則第五条の規定により読み替えられた第百五十三条第二項、附則第五条及び第五条の三の規定により読み替えて適用される第百五十四条第一項並びに附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第百五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号又は第四号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号及び第四号に掲げる額を控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を

第五条の二 平成二十九年度以降の一の事業年度においては、第五十三条及び第五十四条並びに附則第四条の四及び前条の規定にかかわらず、国庫は、同条の規定により読み替えて適用される第五十三条第一項、附則第四条の四の規定により読み替えて適用される前条の規定により読み替えられた第五十三条第二項、前条の規定により読み替えて適用される第五十四条第一項及び附則第四条の四の規定により読み替えて適用される前条の規定により読み替えられた第五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除して得た額）から

補助する。

一 前条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる平成二十七年末における協会の準備金の額

二 平成二十六年末における協会の準備金の額

三 平成二十六年末において、独立行政法人年金・健康保険福祉施設整備機構法の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十三号）附則第五条の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の独立行政法人年金・健康保険福祉施設整備機構法（平成十七年法律第七十一号）第十五条第一項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額を原資として、平成二十七年中に協会に対して交付された額

四 平成二十七年末において、独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三号）第四十六条の二第一項から第三項まで及び独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）第十六条第二項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額（次条第二号ロ及び第三号において「納付額」という。）を原資として、同年度中に協会に対して交付された額

第五条の六 平成二十九年度以降の一の事業年度においては、第五十三条及び第五十四条並びに附則第四条の四及び第五条の規定にかかわらず、国庫は、同条の規定により読み替えて適用される第五十三条第一項、附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第五十三条第二項、附則第五条の規定により読み替えて適用される第五十四条第一項及び附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えられた第五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を

第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

一 平成二十七年から当該一の事業年度の前事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第 号。次号口において「国保法等一部改正法」という。）第六条の規定による改正前の附則第五条の四から第五条の六までの規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる当該一の事業年度の前事業年度末における協会の準備金の額

二 次に掲げる額のうちいずれか高い額

イ 平成二十六年末における協会の準備金の額及び平成二十六年末において独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十三号）附則第五条の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法（平成十七年法律第七十一号）第十五条第一項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額を原資として平成二十七年中に協会に対して交付された額の合算額

ロ 平成二十七年から当該一の事業年度の前々事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、国保法等一部改正法第六条の規定による改正前の附則第五条の四から第五条の六までの規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる平成二十七年から当該一の事業年度の前々事業年度までの間の各事業年度の事業年度末における協会の準備金の額（平成二十七年から当該各事業年度までの間において独立行政法人通則法（平成十一

控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

一 平成二十七年から当該一の事業年度の前事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、前二条及びこの条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる当該一の事業年度の前事業年度末における協会の準備金の額

二 次に掲げる額のうちいずれか高い額

イ 平成二十六年末における協会の準備金の額及び前条第三号に掲げる額の合算額

ロ 平成二十七年から当該一の事業年度の前々事業年度までの間において毎年度継続して協会の一般保険料率を千分の百とし、かつ、前二条及びこの条の規定を適用しないとしたならば積み立てられることとなる平成二十七年から当該一の事業年度の前々事業年度までの間の各事業年度の事業年度末における協会の準備金の額（平成二十七年から当該各事業年度までの間において納付額を原資として、協会に対して交付された額がある場合には、当該各事業年度の事業年度末に

年法律第百三十三号)第四十六条の二第一項から第三項まで及び
独立行政法人地域医療機能推進機構法(平成十七年法律第七
十一号)第十六条第二項の規定により年金特別会計の健康勘
定に納付された額(次号において「納付額」という。)を原
資として、協会に対して交付された額がある場合には、当該
各事業年度の事業年度末における協会の準備金の額から、平
成二十七年年度から当該各事業年度までの間における当該交付
された額の累計額を控除して得た額)のうち最も高い額

三
(略)

(検討)
第五条の三
(略)

における協会の準備金の額から、平成二十七年年度から当該各事
業年度までの間における当該交付された額の累計額を控除し
て得た額)のうち最も高い額

三
(略)

(検討)
第五条の七
(略)

○ 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）（抄）（第七条関係）
 【平成二十七年四月一日・平成二十八年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案

（標準報酬月額）
 第十六条 標準報酬月額は、被保険者の報酬月額に基づき、次の等級区分によって定める。

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
（略）	（略）	（略）
第四七級	一、二二〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上 一、一三五、〇〇〇円未満
第四八級	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上 一、一九五、〇〇〇円未満
第四九級	一、三三〇、〇〇〇円	一、二九五、〇〇〇円以上 一、三五五、〇〇〇円未満
第五〇級	一、三九〇、〇〇〇円	一、三五五、〇〇〇円以上

2 （略）

（標準賞与額の決定）

第二十一条 厚生労働大臣は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数があるときは、これを切り捨て、その月における標準賞

現 行

（標準報酬月額）
 第十六条 標準報酬月額は、被保険者の報酬月額に基づき、次の等級区分によって定める。

標準報酬月額等級	標準報酬月額	報酬月額
（略）	（略）	（略）
第四七級	一、二二〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上

2 （略）

（標準賞与額の決定）

第二十一条 厚生労働大臣は、被保険者が賞与を受けた月において、その月に当該被保険者が受けた賞与額に基づき、これに千円未満の端数があるときは、これを切り捨て、その月における標準賞

与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における標準賞与額の累計額が五百七十三万円を超えることとなる場合には、当該累計額が五百七十三万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

(療養の給付)

第五十三条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一 〇三 (略)

四 患者申出療養（健康保険法第六十三条第二項第四号に規定する患者申出療養をいう。以下同じ。）

五 選定療養（健康保険法第六十三条第二項第五号に規定する選定療養をいう。以下同じ。）

3 〇七 (略)

(保険外併用療養費)

第六十三条 被保険者又は被保険者であった者が、第五十三条第三項に規定する給付対象傷病に関し、厚生労働省令で定めるところにより、同条第六項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから、評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2・3 (略)

4 健康保険法第六十四条、第七十三条、第七十六条第四項から第

与額を決定する。ただし、その月に当該被保険者が受けた賞与によりその年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）における標準賞与額の累計額が五百四十万円を超えることとなる場合には、当該累計額が五百四十万円となるようその月の標準賞与額を決定し、その年度においてその月の翌月以降に受ける賞与の標準賞与額は零とする。

2 (略)

(療養の給付)

第五十三条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一 〇三 (略)

(新設)

四 選定療養（健康保険法第六十三条第二項第四号に規定する選定療養をいう。以下同じ。）

3 〇七 (略)

(保険外併用療養費)

第六十三条 被保険者又は被保険者であった者が、第五十三条第三項に規定する給付対象傷病に関し、厚生労働省令で定めるところにより、同条第六項各号に掲げる病院若しくは診療所又は薬局（以下「保険医療機関等」と総称する。）のうち自己の選定するものから、評価療養又は選定療養を受けたときは、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。

2・3 (略)

4 健康保険法第六十四条、第七十三条、第七十六条第四項から第

六項まで及び第七十八条の規定並びに第五十三条第五項、第五十四條、第五十八條第三項、第六十條第一項及び第六十一條第四項から第六項までの規定は、保險医療機関等から受けた評価療養、患者申出療養及び選定療養並びにこれらに伴う保險外併用療養費の支給について準用する。

5 (略)

(傷病手当金)

第六十九條 被保險者又は被保險者であつた者が被保險者の資格を喪失する前に発した職務外の事由による疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき療養のため職務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

2

傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日(被保險者であつた者にあつては、その資格を喪失した日。以下この項において同じ。)の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の

六項まで及び第七十八条の規定並びに第五十三条第五項、第五十四條、第五十八條第三項、第六十條第一項及び第六十一條第四項から第六項までの規定は、保險医療機関等から受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保險外併用療養費の支給について準用する。

5 (略)

(傷病手当金)

第六十九條 被保險者又は被保險者であつた者が被保險者の資格を喪失する前に発した職務外の事由による疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき療養のため職務に服することができない期間、傷病手当金として、一日につき、標準報酬月額(標準報酬月額(被保險者であつた者にあつては、その資格を喪失した当時の標準報酬月額。以下同じ。))の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)をいう。以下同じ。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)を支給する。

(新設)

端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)とする。ただし、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した期間において標準報酬月額が定められている月が十二月に満たない場合にあつては、同日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)とする。

3| 前項に規定するもののほか、傷病手当金の額の算定に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

4| 疾病任意継続被保険者又は疾病任意継続被保険者であつた者に係る第一項の規定による傷病手当金の支給は、当該被保険者の資格を取得した日から起算して一年以上経過したときに発した疾病若しくは負傷又はこれにより発した疾病については、行わない。

5| 5| 7| (略)

(傷病手当金と報酬等との調整)

第七十条 疾病にかかり、又は負傷した場合において報酬の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けることができる報酬の額が、前条第二項の規定により算定される額より少ないとき(次項若しくは第三項又は第七十五条第一項に該当するときは除く。)は、その差額を支給する。

2 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法(昭和二十九年法律

(新設)

2| 疾病任意継続被保険者又は疾病任意継続被保険者であつた者に係る前項の規定による傷病手当金の支給は、当該被保険者の資格を取得した日から起算して一年以上経過したときに発した疾病若しくは負傷又はこれにより発した疾病については、行わない。

3| 5| (略)

(傷病手当金と報酬等との調整)

第七十条 疾病にかかり、又は負傷した場合において報酬の全部又は一部を受けることができる者に対しては、これを受けることができる期間は、傷病手当金を支給しない。ただし、その受けることができる報酬の額が、傷病手当金の額より少ないときは、その差額を支給する。

2 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法(昭和二十九年法律

第百十五号)の規定による障害厚生年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる障害厚生年金の額(当該障害厚生年金と同一の事由に基づき国民年金法(昭和三十四年法律第四十一号)の規定による障害基礎年金の支給を受けることができるときは、当該障害厚生年金の額と当該障害基礎年金の額との合算額)につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額(以下この項において「障害厚生年金等の額」という。)が、前条第二項の規定により算定される額より少ないときは、当該額と次の各号に掲げる場合の区分に応じて当該各号に定める額との差額を支給する。

- 一 報酬を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合 障害厚生年金等の額の報酬を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 出産手当金の額(当該額が前条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害厚生年金等の額のいずれが多い額
- 二 報酬を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 出産手当金の額(当該額が前条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害厚生年金等の額のいずれが多い額
- 三 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額(当該額が前条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害厚生年金等の額のいずれが多い額
- 四 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額及び第七十四条の二ただし書の規定により算定される出産手当金の額の合算額(当該合算額が前条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害厚生年金等の額のいずれが多い額

第百十五号)の規定による障害厚生年金の支給を受けることができるときは、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる障害厚生年金の額(当該障害厚生年金と同一の事由に基づき国民年金法(昭和三十四年法律第四十一号)の規定による障害基礎年金の支給を受けることができるときは、当該障害厚生年金の額と当該障害基礎年金の額との合算額)につき厚生労働省令で定めるところにより算定した額が、傷病手当金の額(前項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額)より少ないときは、その差額(その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額)を支給する。

(新設)

(新設)

(新設)

(新設)

3 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法の規定による障害手当金の支給を受けることができるときは、当該障害手当金の支給を受けることとなった日からその者がその日以後に傷病手当金の支給を受けるとする場合の前条第二項の規定により算定される額の合計額が当該障害手当金の額に達するに至る日までの間、傷病手当金は、支給しない。ただし、当該合計額が当該障害手当金の額に達するに至った日において当該合計額が当該障害手当金の額を超える場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の支給を受けることができるときは、その他の政令で定めるときは、当該合計額と当該障害手当金の額との差額その他の政令で定める差額については、この限りでない。

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

5・6 (略)

第七十一条 前条第一項から第三項までに規定する者が、疾病にか

3 傷病手当金の支給を受けるべき者が、同一の疾病又は負傷及びこれにより発した疾病につき厚生年金保険法の規定による障害手当金の支給を受けることができるときは、当該障害手当金の支給を受けることとなった日からその者がその日以後に傷病手当金の支給を受けるとする場合の当該傷病手当金の額（第一項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）の合計額が当該障害手当金の額に達するに至る日までの間、傷病手当金は、支給しない。ただし、当該合計額が当該障害手当金の額に達するに至った日において当該合計額が当該障害手当金の額を超えるときは、その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）については、この限りでない。

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

5・6 (略)

第七十一条 前条第一項に規定する者が、疾病にかかり、又は負傷

かり、又は負傷した場合において、その受けることができるはずであった報酬の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてはその受けた額が傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金の差額を支給する。ただし、同条第一項ただし書、第二項ただし書又は第三項ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

2 (略)

(出産手当金)

第七十四条 被保険者又は被保険者であつた者が出産したときは、出産の日以前において船員法第八十七条の規定により職務に服さなかつた期間及び出産の日後五十六日以内において職務に服さなかつた期間、出産手当金を支給する。

2 被保険者であつた者がその資格を喪失した日後の期間に係る前項の規定による出産手当金の支給を受けるには、被保険者であつた者が第十二条の規定によりその資格を喪失した日前に出産したこと又は同条の規定によりその資格を喪失した日から六月以内に出産したこと及び被保険者であつた期間が支給要件期間であることを要する。

3 第六十九条第二項及び第三項並びに第七十一条の規定は、出産手当金の支給について準用する。

(出産手当金と報酬との調整)

した場合において、その受けることができるはずであつた報酬の全部又は一部につき、その全額を受けることができなかつたときは傷病手当金の全額、その一部を受けることができなかつた場合においてはその受けた額が傷病手当金の額より少ないときはその額と傷病手当金の差額を支給する。ただし、同項ただし書の規定により傷病手当金の一部を受けたときは、その額を支給額から控除する。

2 (略)

(出産手当金)

第七十四条 被保険者又は被保険者であつた者が出産したときは、出産の日以前において船員法第八十七条の規定により職務に服さなかつた期間及び出産の日後五十六日以内において職務に服さなかつた期間、出産手当金として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)を支給する。

2 被保険者であつた者がその資格を喪失した日後の期間に係る前項の規定による出産手当金の支給を受けるには、被保険者であつた者が第十二条の規定によりその資格を喪失した日前に出産したこと又は同条の規定によりその資格を喪失した日より六月以内に出産したこと及び被保険者であつた期間が支給要件期間であることを要する。

3 第七十条第一項及び第七十一条の規定は、出産手当金の支給について準用する。

第七十四条の二 出産した場合において報酬の全部又は一部を受け
ることができる者に対しては、これを受けることができる期間は
、出産手当金を支給しない。ただし、その受けることができる報
酬の額が、出産手当金の額より少ないときは、その差額を支給す
る。

(出産手当金と傷病手当金との調整)

第七十五条 出産手当金を支給する場合(第七十条第二項又は第三
項に該当するときを除く。)においては、その期間、傷病手当金
は、支給しない。ただし、その受けることができる出産手当金の
額(前条ただし書の場合においては、同条ただし書に規定する報
酬の額と同条ただし書の規定により算定される出産手当金の額と
の合算額)が、第六十九条第二項の規定により算定される額より
少ないときは、その差額を支給する。

2 出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われた
ときは、その支払われた傷病手当金(前項ただし書の規定により
支払われたものを除く。)は、出産手当金の内払とみなす。

(家族療養費)

第七十六条 (略)

2 (略)

3 前項第一号の療養についての費用の額の算定に関しては、保険
医療機関等から療養(評価療養、患者申出療養及び選定療養を除
く。)を受ける場合にあつては第五十八条第二項の費用の額の算
定、保険医療機関等から評価療養、患者申出療養又は選定療養を
受ける場合にあつては第六十三条第二項第一号の費用の額の算定
、前項第二号の食事療養についての費用の額の算定に関しては、
第六十一条第二項の費用の額の算定、前項第三号の生活療養につ

(新設)

(出産手当金と傷病手当金との調整)

第七十五条 出産手当金を支給する場合には、その期間、傷
病手当金は、支給しない。

2 出産手当金を支給すべき場合において傷病手当金が支払われた
ときは、その支払われた傷病手当金は、出産手当金の内払とみな
す。

(家族療養費)

第七十六条 (略)

2 (略)

3 前項第一号の療養についての費用の額の算定に関しては、保険
医療機関等から療養(評価療養及び選定療養を除く。)を受ける
場合にあつては第五十八条第二項の費用の額の算定、保険医療機
関等から評価療養又は選定療養を受ける場合にあつては第六十三
条第二項第一号の費用の額の算定、前項第二号の食事療養につい
ての費用の額の算定に関しては、第六十一条第二項の費用の額の
算定、前項第三号の生活療養についての費用の額の算定に関して

いての費用の額の算定に関しては、第六十二条第二項の費用の額の算定の例による。

4～7 (略)

(休業手当金)

第八十五条 (略)

2 休業手当金の額は、次の各号に掲げる期間(第二号から第四号までに掲げる期間においては、同一の事由について労働者災害補償保険法の規定による休業補償給付又は休業給付の支給を受ける場合に限る。)の区分に応じ、一日につき、当該各号に定める金額とする。

一 療養のため労働することができないために報酬を受けない最初の日から療養のため労働することができないために報酬を受けない三日間 標準報酬月額(標準報酬月額(被保険者であった者にあつては、その資格を喪失した月の標準報酬月額)の三十分の一に相当する額(その額に、五円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。))をいう。以下同じ。)の全額

二 (略)

三 療養のため労働することができないために報酬を受けない期間であつて、療養を開始した日から起算して一年六月を経過した日以後の期間(第一号及び次号に掲げる期間を除き、労働者災害補償保険法第八条の二第二項第二号に定める額が標準報酬日額より少ない場合に限る。) 標準報酬日額から同号に定める額を控除した額の百分の六十に相当する金額

四 (略)

は、第六十二条第二項の費用の額の算定の例による。

4～7 (略)

(休業手当金)

第八十五条 (略)

2 休業手当金の額は、次の各号に掲げる期間(第二号から第四号までに掲げる期間においては、同一の事由について労働者災害補償保険法の規定による休業補償給付又は休業給付の支給を受ける場合に限る。)の区分に応じ、一日につき、当該各号に定める金額とする。

一 療養のため労働することができないために報酬を受けない最初の日から療養のため労働することができないために報酬を受けない三日間 標準報酬日額の全額

二 (略)

三 療養のため労働することができないために報酬を受けない期間であつて、療養を開始した日から起算して一年六月を経過した日以後の期間(第一号及び次号に掲げる期間を除き、労働者災害補償保険法第八条の二第二項第二号に定める額が標準報酬日額の百分の六十に相当する金額より少ない場合に限る。) 標準報酬日額から同号に定める額を控除した額の百分の六十に相当する金額

四 (略)

第百十一条 協会は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者、被保険者であつた者及びこれらの被扶養者（以下この条並びに第百五十三条の十第一項第二号及び第三号において「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2| 協会は、前項の事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3| (略)

4| 協会は、第一項及び前項の事業に支障がない場合に限り、被保険者等でない者にこれらの事業を利用させることができる。この場合において、協会は、これらの事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

5| 厚生労働大臣は、第一項の規定により協会が行う被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6| (略)

(疾病保険料率)

第百二十一条 疾病保険料率は、千分の四十から千分の百三十までの範囲内において、協会が決定するものとする。

2
5
11 (略)

第百十一条 協会は、高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）を行うものとするほか、特定健康診査等以外の事業であつて、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者、被保険者であつた者及び被扶養者（以下この条において「被保険者等」という。）の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

(新設)

2| (略)

3| 協会は、前二項の事業に支障がない場合に限り、被保険者等でない者に当該事業を利用させることができる。この場合において、協会は、当該事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。

4| 厚生労働大臣は、第一項の規定により協会が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表するものとする。

5| (略)

(疾病保険料率)

第百二十一条 疾病保険料率は、千分の四十から千分の百十までの範囲内において、協会が決定するものとする。

2
5
11 (略)

(基金等への事務の委託)

第五百五十三条の十 協会は、第五十九条（第七十六条第六項において準用する場合を含む。第一号において同じ。）第六十一条第七項、第六十二条第四項及び第六十三条第四項において準用する健康保険法第七十六条第五項並びに第六十五条第十二項及び第七十八条第三項において準用する同法第八十八条第十一項に規定する事務のほか、次に掲げる事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（附則第七条において「基金」という。）又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務（第五十九条、第六十一条第七項、第六十二条第四項及び第六十三条第四項において準用する健康保険法第七十六条第五項並びに第六十五条第十二項及び第七十八条第三項において準用する同法第八十八条第十一項に規定する事務を除く。）

二 第四章の規定による保険給付の支給、第五章の規定による保健事業及び福祉事業の実施、第百十四条の規定による保険料の徴収、附則第五条第一項の規定による障害前払一時金又は同条第二項の規定による遺族前払一時金の支給、雇用保険法等の一部を改正する法律（平成十九年法律第三十号）附則第三十九条の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第四条の規定による改正前のこの法律の規定による保険給付の支給その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第四章の規定による保険給付の支給、第百十四条の規定によ

(新設)

る保険料の徴収、附則第五条第一項の規定による障害前払一時金又は同条第二項の規定による遺族前払一時金の支給、雇用保険法等の一部を改正する法律附則第三十九条の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第四条の規定による改正前のこの法律の規定による保険給付の支給その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 | 協会は、前項の規定により同項第二号又は第三号に掲げる事務を委託する場合は、協会以外の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。

附則

(退職者給付拠出金の経過措置)

第七条 国民健康保険法附則第十条第一項の規定により基金が同項に規定する拠出金を徴収する間、第一百十二条第二項中「及び同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）」とあるのは、「、同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）附則第十条第一項の規定による拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）」と、第一百四十一条及び第二百二十一条第二項第二号中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「、後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、同条第十項中「第二項第二号」とあるのは「附則第七条の規定により読み替えられた第二項第二号」とする。

附則

(退職者給付拠出金の経過措置)

第七条 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）附則第十条第一項の規定により社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二十九号）による社会保険診療報酬支払基金が同項に規定する拠出金を徴収する間、第一百十二条第二項中「及び同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）」とあるのは、「、同法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）附則第十条第一項の規定による拠出金（以下「退職者給付拠出金」という。）」と、第一百四十一条及び第二百二十一条第二項第二号中「及び後期高齢者支援金等」とあるのは、「、後期高齢者支援金等及び退職者給付拠出金」と、同条第十項中「第二項第二号」とあるのは「附則第七条の規定により読み替えられた第二項第二号」とする。

第九条 協会は、雇用保険法等の一部を改正する法律附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日の属する月分以後の保険料に係る疾病保険料率について、当分の間、第二百五条第一項の規定にかかわらず、第二百二十四条に規定する準備金の額（船員保険事業に要する費用の支出に備えるため必要な額として政令で定めるところにより算定した額を除く。）及び被保険者（後期高齢者医療の被保険者等及び独立行政法人等職員被保険者を除く。以下この条において同じ。）の数の動向並びに職務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関する保険給付に要する費用の予想額等を勘案し、被保険者の負担を軽減するため必要があると認めるときは、期間を定めて、疾病保険料率から政令で定める範囲内において協会が定める率（以下「控除率」という。）を控除することができる。この場合において、第二百二十条第一項中「疾病保険料率」とあるのは「疾病保険料率から附則第九条第一項に規定する控除率を控除した率」と、第二百五条第一項第一号及び第二号中「疾病保険料率」とあるのは「疾病保険料率から附則第九条第一項に規定する控除率に二を乗じて得た率を控除した率」と読み替えるものとする。

2 (略)

(機構への厚生労働大臣の権限に係る事務の委任等)

第十一条 雇用保険法等の一部を改正する法律附則第四十五条その他この法律の改正に伴う経過措置を定める規定であつて厚生労働省令で定めるものによる厚生労働大臣の権限については、日本年金機構法（平成十九年法律第九号）附則第二十五条の規定による改正後の船員保険法（次項において「新船員保険法」という。）第百五十三条から第百五十三条の九までの規定の例により、当該権限に係る事務を機構に行わせるものとする。

第九条 協会は、雇用保険法等の一部を改正する法律（平成十九年法律第三十号）附則第一条第三号に掲げる規定の施行の日の属する月分以後の保険料に係る疾病保険料率について、当分の間、第二百五条第一項の規定にかかわらず、第二百二十四条に規定する準備金の額（船員保険事業に要する費用の支出に備えるため必要な額として政令で定めるところにより算定した額を除く。）及び被保険者（後期高齢者医療の被保険者等及び独立行政法人等職員被保険者を除く。以下この条において同じ。）の数の動向並びに職務外の事由による疾病、負傷若しくは死亡又は出産に関する保険給付に要する費用の予想額等を勘案し、被保険者の負担を軽減するため必要があると認めるときは、期間を定めて、疾病保険料率から政令で定める範囲内において協会が定める率（以下「控除率」という。）を控除することができる。この場合において、第二百二十条第一項中「疾病保険料率」とあるのは「疾病保険料率から附則第九条第一項に規定する控除率を控除した率」と、第二百五条第一項第一号及び第二号中「疾病保険料率」とあるのは「疾病保険料率から附則第九条第一項に規定する控除率に二を乗じて得た率を控除した率」と読み替えるものとする。

2 (略)

(機構への厚生労働大臣の権限に係る事務の委任等)

第十一条 雇用保険法等の一部を改正する法律（平成十九年法律第三十号）附則第四十五条その他この法律の改正に伴う経過措置を定める規定であつて厚生労働省令で定めるものによる厚生労働大臣の権限については、日本年金機構法（平成十九年法律第九号）附則第二十五条の規定による改正後の船員保険法（次項において「新船員保険法」という。）第百五十三条から第百五十三条の九までの規定の例により、当該権限に係る事務を機構に行わせる

2
～
4

(略)

2
～
4

(略)

ものとする。

○ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第八条関係）
 【平成二十七年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（定義） 第七条（略）</p> <p>2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。</p> <p>3（略）</p> <p>（計画の進捗状況の公表） 第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。） （次条第一項の評価を行った年度を除く。）ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。</p> <p>2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（次条第三項の評価を行った年度を除く。）ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。</p> <p>（診療報酬に係る意見の提出等） 第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚</p>	<p>（定義） 第七条（略）</p> <p>2 この法律において「保険者」とは、医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団をいう。</p> <p>3（略）</p> <p>（計画の進捗状況に関する評価） 第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画を作成した年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うものとともに、その結果を公表するよう努めるものとする。</p> <p>2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の作成年度の翌々年度において、当該計画の進捗状況に関する評価を行うとともに、その結果を公表するものとする。</p> <p>（診療報酬に係る意見の提出等） 第十三条 都道府県は、第十一条第一項又は前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げる目標の達成のために必要がある</p>

生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 (略)

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の進捗状況を公表し、又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の規定により公表した進捗状況又は第十二条第一項若しくは第三項の評価の結果を踏まえ、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 (略)

2 (略)

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村に対し、第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができる。

附則

と認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 (略)

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の評価又は第十二条第一項若しくは第三項の評価に基づき、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 (略)

2 (新設)

附則

(平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者交付金の額の算定の特例)

第十三条の五の六 平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る第三十三条第一項の概算前期高齢者交付金の額は、第三十四条第一項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除した額に二分の一を乗じて得た額との合計額(当該合計額が零を下回る場合には、零とする。)とする。

一 平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者に係る第三十四条第一項第一号の調整対象給付費見込額と附則第八条の規定により算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用者保険等保険者に係る加入者の見込数に対する前期高齢者である加入者の見込数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率(次号において「前期高齢者加入見込率」という。)を乗じて得た額との合計額(第三号及び附則第十三条の五の八第一項第一号において「調整対象給付費見込額等」という。)

二 平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四条の七第一項第一号に規定する概算加入者割後期高齢者支援金額に前期高齢者加入見込率を乗じて得た額(第四号及び附則第十三条の五の八第一項第二号において「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」という。)

三 調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額(当該被用者保険等保険者に係る調整対象給付費見込額等に平成二十七年年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の五の八第一項第一号において同じ。)

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る

(新設)

概算調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に平成二十七年
度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三
条の五の八第一項第二号及び第三項において同じ。）

第十三条の五の七 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第
三十三条第一項の確定前期高齢者交付金の額は、第三十五条第一
項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額
を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除し
た額に二分の一を乗じて得た額との合計額（当該合計額が零を下
回る場合には、零とする。）とする。

一 平成二十七年における当該被用者保険等保険者に係る第三
十五条第一項第一号の調整対象給付費額と附則第八条の規定に
より算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用
者保険等保険者に係る加入者の数に対する前期高齢者である加
入者の数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定さ
れる率（次号において「前期高齢者加入率」という。）を乗じ
て得た額との合計額（第三号及び附則第十三条の五の九第一項
第一号において「調整対象給付費額等」という。）

二 平成二十七年における当該被用者保険等保険者に係る附則
第十四条の八第一項第一号に規定する確定加入者割後期高齢者
支援金額に前期高齢者加入率を乗じて得た額（第四号及び附則
第十三条の五の九第一項第二号において「前期高齢者に係る加
入者割後期高齢者支援金の確定額」という。）

三 調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額（当該被用者
保険等保険者に係る調整対象給付費額等に平成二十七年にお
ける確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の
五の九第一項第一号において同じ。）

（新設）

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に平成二十七年
度における確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三
条の五の九第一項第二号及び第三項において同じ。）

（平成二十七年の被用者保険等保険者に係る前期高齢者納付金
の額の算定の特例）

第十三条の五の八 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第
三十八条第一項第一号の負担調整前概算前期高齢者納付金相当額
は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲
げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに
掲げる額）の合計額（第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零
を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつ
ては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする。）

一 調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額から調整
対象給付費見込額等を控除して得た額

二 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る
概算調整対象基準額から前期高齢者に係る加入者割後期高齢者
支援金の概算額を控除して得た額（第四項第一号において「後
期高齢者支援金に係る概算加入者割前期高齢者納付金額」とい
う。）に二分の一を乗じて得た額

三 後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額

四 特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高
齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額に二分の一を乗
じて得た額

2 | 前項第三号の後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者
納付金額は、平成二十七年における当該被用者保険等保険者の

（新設）

標準報酬総額の見込額に納付金概算拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額は、平成二十七年における当該特定健康保険組合に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される同年度における当該特定健康保険組合に係る加入者の見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の納付金概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号に掲げる合計額から第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額を、平成二十七年における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

一 各被用者保険等保険者（第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る被用者保険等保険者を除く。）に係る後期高齢者支援金に係る概算加入者割前期高齢者納付金額を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

二 各特定健康保険組合に係る第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額を平成二十七年における当該各特定健康保険組合に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

三 附則第十三条の五の六の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条

第四号に掲げる額を控除した額を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

第十三条の五の九 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第

三十九条第一項第一号の負担調整前確定前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額）の合計額（第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする。

一 調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額から調整対象給付費額等を控除して得た額

二 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額から前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額を控除して得た額（第四項第一号において「後期高齢者支援金に係る確定加入者割前期高齢者納付金額」という。）に二分の一を乗じて得た額

三 後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額

四 特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額に二分の一を乗じて得た額

2 | 前項第三号の後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額は、平成二十七年における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に納付金確定拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 | 第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加

（新設）

入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額は、平成二十七年に於ける当該特定健康保険組合に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される同年度に於ける当該特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の納付金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号に掲げる合計額から第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額を、平成二十七年に於ける各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

一 各被用者保険等保険者（第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る被用者保険等保険者を除く。）に係る後期高齢者支援金に係る確定加入者割前期高齢者納付金額を平成二十七年に於ける当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

二 各特定健康保険組合に係る第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額を平成二十七年に於ける当該各特定健康保険組合に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

三 附則第十三条の五の七の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十七年に於ける当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

（平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者交付金の額の算定の特例）

第十三条の六 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十三條第一項の概算前期高齢者交付金の額は、第三十四條第一項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除した額に三分の一を乗じて得た額との合計額（当該合計額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第三十四條第一項第一号の調整対象給付費見込額と附則第八條の規定により算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用者保険等保険者に係る加入者の見込数に対する前期高齢者である加入者の見込数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率（次号において「前期高齢者加入見込率」という。）を乗じて得た額との合計額（第三号及び附則第十三條の八第一項第一号において「調整対象給付費見込額等」という。）

二 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四條の九第一項第一号に規定する概算加入者割後期高齢者支援金額に前期高齢者加入見込率を乗じて得た額（第四号及び附則第十三條の八第一項第二号において「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」という。）

三 調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る調整対象給付費見込額等に平成二十八年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三條の八第一項第一号において同じ。）

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る前期高齢

（新設）

者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に平成二十八年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の八第一項第二号及び第三項において同じ。）

第十三条の七 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十

三条第一項の確定前期高齢者交付金の額は、第三十五条第一項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除した額に三分の一を乗じて得た額との合計額（当該合計額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第三十五条第一項第一号の調整対象給付費額と附則第八条の規定により算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用者保険等保険者に係る加入者の数に対する前期高齢者である加入者の数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率（次号において「前期高齢者加入率」という。）を乗じて得た額との合計額（第三号及び附則第十三条の九第一項第一号において「調整対象給付費額等」という。）

二 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四条の十第一項第一号に規定する確定加入者割後期高齢者支援金額に前期高齢者加入率を乗じて得た額（第四号及び附則第十三条の九第一項第二号において「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」という。）

三 調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る調整対象給付費額等に平成二十八年度における確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の九第一項第一号において同じ。）

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る

（新設）

確定調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に平成二十八年度における確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の九第一項第二号及び第三項において同じ。）

（平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者納付金の額の算定の特例）

第十三条の八 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十条第一項第一号の負担調整前概算前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額）の合計額（第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする。）とする。

一 調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額から調整対象給付費見込額等を控除して得た額

二 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額から前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額を控除して得た額（第四項第一号において「後期高齢者支援金に係る概算加入者割前期高齢者納付金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

三 後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額

四 特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額に三分の二を乗じて得た額

2 | 前項第三号の後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額は、平成二十八年度における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額に納付金概算拠出率及び同年度における当

（新設）

該被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額は、平成二十八年度における当該特定健康保険組合に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される同年度における当該特定健康保険組合に係る加入者の見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の納付金概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号に掲げる合計額から第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額を、平成二十八年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

一 各被用者保険等保険者（第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る被用者保険等保険者を除く。）に係る後期高齢者支援金に係る概算加入者割前期高齢者納付金額を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

二 各特定健康保険組合に係る第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額を平成二十八年度における当該各特定健康保険組合に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

三 附則第十三条の六の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十八年度における当該各被

用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して
得た額の合計額

第十三条の九 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十

九条第一項第一号の負担調整前確定前期高齢者納付金相当額は、
同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げる
額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げ
る額）の合計額（第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下
回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては
、同号及び第四号に掲げる額の合計額））とする。

一 調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額から調整対象
給付費額等を控除して得た額

二 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る
確定調整対象基準額から前期高齢者に係る加入者割後期高齢者
支援金の確定額を控除して得た額（第四項第一号において「後
期高齢者支援金に係る確定加入者割前期高齢者納付金額」とい
う。）に三分の一を乗じて得た額

三 後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額

四 特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高
齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額に三分の二を乗
じて得た額

2 | 前項第三号の後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者
納付金額は、平成二十八年度における当該被用者保険等保険者の
標準報酬総額に納付金確定拠出率及び同年度における当該被用者
保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額
とする。

3 | 第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加
入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額は、

(新設)

平成二十八年度における当該特定健康保険組合に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される同年度における当該特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の納付金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号に掲げる合計額から第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額を、平成二十八年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

一 各被用者保険等保険者（第一項第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る被用者保険等保険者を除く。）に係る後期高齢者支援金に係る確定加入者割前期高齢者納付金額を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

二 各特定健康保険組合に係る第一項第四号の特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額を平成二十八年度における当該各特定健康保険組合に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

三 附則第十三条の七の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

（延滞金の割合の特例）

（延滞金の割合の特例）

第十三条の十 (略)

(指定介護老人福祉施設に入所中の被保険者の特例)

第十三条の十一 (略)

(市町村の特別会計への繰入れ等の特例)

第十三条の十二 (略)

(平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定の特例)

第十四条の七 平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る第一百九条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、第二百十条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額(特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額)の合計額とする。

一 平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者に係る第一百二十条第一項の規定により算定される概算後期高齢者支援金の額(以下この条において「概算加入者割後期高齢者支援金額」という。)に二分の一を乗じて得た額

二 概算総報酬割後期高齢者支援金額

三 特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額に二分の一を乗じて得た額

2 | 前項第二号の概算総報酬割後期高齢者支援金額は、平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額に支援金概算拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 | 第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額は、当該特定健康保険組合に係る概算加入者割後期

第十三条の五の六 (略)

(指定介護老人福祉施設に入所中の被保険者の特例)

第十三条の六 (略)

(市町村の特別会計への繰入れ等の特例)

第十三条の七 (略)

(新設)

高齢者支援金額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される平成二十七年における当該特定健康保険組合に係る加入者の見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の支援金概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、各被用者保険等保険者に係る概算加入者割後期高齢者支援金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合に係る概算加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額を控除した額）を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に二分の一を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

第十四条の八 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第九十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、第九十九条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十七年における当該被用者保険等保険者に係る第九十九条第一項の規定により算定される確定後期高齢者支援金の額（以下この条において「確定加入者割後期高齢者支援金額」という。）に二分の一を乗じて得た額

二 確定総報酬割後期高齢者支援金額

三 特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額に二分の一を乗じて得た額

2 前項第二号の確定総報酬割後期高齢者支援金額は、平成二十七

（新設）

年度における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に支援金確定拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額は、当該特定健康保険組合に係る確定加入者割後期高齢者支援金額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される平成二十七年における当該特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の支援金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、各被用者保険等保険者に係る確定加入者割後期高齢者支援金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合に係る確定加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額を控除した額）を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に二分の一を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

（平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定の特例）

第十四条の九 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第一百九条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、第二百十条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第百

（新設）

二十条第一項の規定により算定される概算後期高齢者支援金の額（以下この条において「概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

二 概算総報酬割後期高齢者支援金額

三 特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額に三分の二を乗じて得た額

2 前項第二号の概算総報酬割後期高齢者支援金額は、平成二十八年
度における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額の見込額に
支援金概算抛出席率及び同年度における当該被用者保険等保険者に
係る概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高
齢者支援金額は、当該特定健康保険組合に係る概算加入者割後期
高齢者支援金額に、厚生労働省令で定めるところにより算定され
る平成二十八年度における当該特定健康保険組合に係る加入者の
見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合
を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た
額とする。

4 第二項の支援金概算抛出席率は、厚生労働省令で定めるところに
より、各被用者保険等保険者に係る概算加入者割後期高齢者支援
金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合
に係る概算加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例
退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額を控除し
た額）を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係
る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に三分の
二を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係
る標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

第十四条の十 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第一百十

（新設）

九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、第二百二十一条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第二百二十一条第一項の規定により算定される確定後期高齢者支援金の額（以下この条において「確定加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

二 確定総報酬割後期高齢者支援金額

三 特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額に三分の二を乗じて得た額

2 前項第二号の確定総報酬割後期高齢者支援金額は、平成二十八年度における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に支援金確定拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

3 第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額は、当該特定健康保険組合に係る確定加入者割後期高齢者支援金額に、厚生労働省令で定めるところにより算定される平成二十八年度における当該特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率を乗じて得た額とする。

4 第二項の支援金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、各被用者保険等保険者に係る確定加入者割後期高齢者支援金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合に係る確定加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額を控除した額）を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係

る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に三分の二を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第十九条 (略)

2 (略)

(削除)

3 (略)

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第十九条 (略)

2 (略)

3 健康保険法第一百五十三条第二項に規定する国庫補助の割合は、

同項の規定にかかわらず、当分の間、千分の百六十四とする。

4 施行日前にした行為に対する健康保険法の規定による罰則の適用については、なお従前の例による。

○ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）（抄）（第九条関係）
 【平成二十八年四月一日施行】

（傍線の部分は改正部分）

改 正 案	現 行
<p>（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）</p> <p>第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、六年ごとに、六年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 前二号の目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項</p> <p>四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下この条から第十六条条までにおいて「後期高齢者医療広域連合」という。）、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項</p> <p>五 各都道府県の医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）に基づく事業の実施による病床の機能（同法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携の推進の成果、国民の</p>	<p>（医療費適正化基本方針及び全国医療費適正化計画）</p> <p>第八条 厚生労働大臣は、国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、医療に要する費用の適正化（以下「医療費適正化」という。）を総合的かつ計画的に推進するため、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（以下「医療費適正化基本方針」という。）を定めるとともに、五年ごとに、五年を一期として、医療費適正化を推進するための計画（以下「全国医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。</p> <p>2・3 （略）</p> <p>4 全国医療費適正化計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。</p> <p>一・二 （略）</p> <p>三 前二号に掲げる目標を達成するために国が取り組むべき施策に関する事項</p> <p>四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項</p> <p>五 計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項</p>

健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果その他厚生労働省令で定める事項を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第八項において「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

六・七（略）

5 厚生労働大臣は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第二条第一項に規定する地域包括ケアシステム（次条第四項において「地域包括ケアシステム」という。）の構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

6・7（略）

8 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

（都道府県医療費適正化計画）

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、六年ごとに、六年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生

六・七（略）

（新設）

5・6（略）

7 厚生労働大臣は、全国医療費適正化計画の作成及び全国医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

（都道府県医療費適正化計画）

第九条 都道府県は、医療費適正化基本方針に即して、五年ごとに、五年を一期として、当該都道府県における医療費適正化を推進するための計画（以下「都道府県医療費適正化計画」という。）を定めるものとする。

2 都道府県医療費適正化計画においては、医療費適正化を推進することによる計画期間における医療に要する費用の見通しに関する事項を定めるものとする。

労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね都道府県における次に掲げる事項について定めるものとする。

一・二 (略)

三 前二号の目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四 第一号及び第二号の目標を達成するための保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五・六 (略)

4 都道府県は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

5 都道府県は、第三項第五号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。

6 都道府県医療費適正化計画は、医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

7 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村(第百五十七条

3 都道府県医療費適正化計画においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

一・二 (略)

三 前二号に掲げる目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

四 第一号及び第二号に掲げる目標を達成するための保険者、医療機関その他の関係者の連携及び協力に関する事項

五・六 (略)

(新設)

(新設)

4 都道府県医療費適正化計画は、医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画、介護保険法第百十八条第一項に規定する都道府県介護保険事業支援計画及び健康増進法第八条第一項に規定する都道府県健康増進計画と調和が保たれたものでなければならない。

5 都道府県は、都道府県医療費適正化計画を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、関係市町村に協議しなければ

の二第一項の保険者協議会（以下この項及び第十項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）に協議しなければならない。

8| (略)

9| 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

10| 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

(計画の進捗状況の公表等)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）（次項の規定による結果の公表及び次条第一項の評価を行った年度を除く。）ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

2| 都道府県は、次期の都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間（以下この項から第五項までにおいて「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するよう努めるものとする。

3| 都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、前項の調査及び分析を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

ばならない。

6| (略)

7| 都道府県は、都道府県医療費適正化計画の作成及び都道府県医療費適正化計画に基づく施策の実施に関して必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(新設)

(計画の進捗状況の公表)

第十一条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）（次条第一項の評価を行った年度を除く。）ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。

(新設)

(新設)

4 都道府県は、計画期間において、当該都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制（医療法第三十条の三第一項に規定する医療提供体制をいう。）の確保に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、計画期間において、第九条第三項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合には、その要因を分析するとともに、同項第一号及び第二号の目標の達成のため、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

6 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（次項の規定による結果の公表及び次条第三項の評価を行った年度を除く。）ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。

7 厚生労働大臣は、次期の全国医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間（以下この項及び次項において「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該全国医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、計画期間において、第八条第四項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合又は国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係

（新設）

2 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度（次条第三項の評価を行った年度を除く。）ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。

（新設）

（新設）

（新設）

者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

(計画の実績に関する評価)

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画の目標の達成状況及び施策の実施状況の調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、その結果を公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号の目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（次項及

(計画の実績に関する評価)

第十二条 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、当該計画の実績に関する評価を行うものとする。

2 都道府県は、前項の評価を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その内容を、公表するよう努めるとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。

3 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間の終了の日の属する年度の翌年度において、当該計画に掲げる目標の達成状況及び施策の実施状況に関する調査及び分析を行い、全国医療費適正化計画の実績に関する評価を行うとともに、前項の報告を踏まえ、関係都道府県の意見を聴いて、各都道府県における都道府県医療費適正化計画の実績に関する評価を行うものとする。

4 厚生労働大臣は、前項の評価を行ったときは、これを公表するものとする。

(診療報酬に係る意見の提出等)

第十三条 都道府県は、前条第一項の評価の結果、第九条第三項第二号に掲げる目標の達成のために必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対し、健康保険法第七十六条第二項の規定による定め及び同法第八十八条第四項の規定による定め並びに第七十一条第一項に規定する療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準及び第七十八条第四項に規定する厚生労働大臣が定める基準（

び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 (略)

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号の目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 (略)

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第六項の進捗状況若しくは同条第二項若しくは第七項の結果を公表し、又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第六項の規定により公表した進捗状況、同条第二項若しくは第七項の結果又は第十二条第一項若しくは第三項の評価の結果を踏まえ、保険者、後期高齢者医療広域連合又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

次項及び次条第一項において「診療報酬」という。）に関する意見を提出することができる。

2 (略)

(診療報酬の特例)

第十四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 (略)

(資料提出の協力及び助言等)

第十五条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の進捗状況を公表し、又は第十二条第一項若しくは第三項の評価を行うために必要があると認めるときは、保険者、医療機関その他の関係者に対し、必要な資料の提出に関し、協力を求めることができる。

2 厚生労働大臣及び都道府県知事は、第十一条第一項若しくは第二項の規定により公表した進捗状況又は第十二条第一項若しくは第三項の評価の結果を踏まえ、保険者又は医療機関に対し、必要な助言又は援助をすることができる。

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 (略)

- 2 保険者及び後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

3 (略)

(関係者との連携)

- 2 第二十九条 保険者は、第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第百十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 (略)

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十七条 (略)

2 (略)

- 3 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関(以下「保険医療機関」という。))又は保険薬局をいう。以下同じ。)について当該療養を受けたときは、後期高齢者医療広域連合は、前項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が保険医療機関等に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代わって保険医療機関等に支払うことができる。

4 (略)

(医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析等)

第十六条 (略)

- 2 保険者及び第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合は、厚生労働大臣に対し、前項に規定する調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供しなければならない。

3 (略)

(関係者との連携)

- 2 第二十九条 保険者は、第三十二条第一項に規定する前期高齢者である加入者に対して特定健康診査等を実施するに当たっては、前期高齢者である加入者の心身の特性を踏まえつつ、介護保険法第百十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を実施する市町村との適切な連携を図るよう留意するとともに、当該特定健康診査等が効率的に実施されるよう努めるものとする。

2 (略)

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十七条 (略)

2 (略)

- 3 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。)について当該療養を受けたときは、後期高齢者医療広域連合は、前項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が保険医療機関等に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代わって保険医療機関等に支払うことができる。

4 (略)

(療養の給付)

第六十四条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一・二 (略)

三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養(次号の患者申出療養を除く。)として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)

四 高度の医療技術を用いた療養であつて、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「患者申出療養」という。)

五 (略)

3 (略)

4 第二項第四号の申出は、厚生労働大臣が定めるところにより、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う医療法第四条の三に規定する臨床研究中核病院(保険医療機関であるものに限る。)の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。

5 厚生労働大臣は、第二項第四号の申出を受けた場合は、当該申出について速やかに検討を加え、当該申出に係る療養が同号の評価を行うことが必要な療養と認められる場合には、当該療養を患者申出療養として定めるものとする。

6 厚生労働大臣は、前項の規定により第二項第四号の申出に係る療養を患者申出療養として定めることとした場合には、その旨を

(療養の給付)

第六十四条 (略)

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一・二 (略)

三 厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であつて、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの(以下「評価療養」という。)

(新設)

四 (略)

3 (略)

(新設)

(新設)

(新設)

当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

7 厚生労働大臣は、第五項の規定により第二項第四号の申出について検討を加え、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めないこととした場合には、理由を付して、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

(入院時食事療養費)

第七十四条 (略)

2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき食事療養に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額)から、平均的な家計における食費の状況及び特定介護保険施設等(介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等(介護保険法における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額(所得の状況その他の事情を斟酌して厚生労働省令で定める者)については、別に定める額。以下「食事療養標準負担額」という。)を控除した額とする。

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

4 5 10 (略)

(保険外併用療養費)

第七十六条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者が、自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、当該被保険者に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該被保険者

(新設)

(入院時食事療養費)

第七十四条 (略)

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

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

4 5 10 (略)

(保険外併用療養費)

第七十六条 後期高齢者医療広域連合は、被保険者が、自己の選定する保険医療機関等について評価療養又は選定療養を受けたときは、当該被保険者に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該被保険者が被保険者資格

が被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 5 (略)

6 健康保険法第六十四条並びに本法第六十四条第三項、第六十六条、第七十条第二項から第七項まで、第七十二条及び第七十四条第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養、患者申出療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 (略)

第二百二十五条 後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じ、健康教育、健康相談、健康診査及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 後期高齢者医療広域連合は、前項に規定する事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第一百五十五条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び保険者との連携を図るものとする。

4 (略)

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 5 (略)

6 健康保険法第六十四条並びに本法第六十四条第三項、第六十六条、第七十条第二項から第七項まで、第七十二条及び第七十四条第五項から第七項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

7 (略)

第二百二十五条 後期高齢者医療広域連合は、健康教育、健康相談、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

(新設)

(新設)

2 (略)

3 厚生労働大臣は、第一項の規定により後期高齢者医療広域連合が行う健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るために必要な指針を公表するものとする。

6 前項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針及び介護保険法第一百六条第一項に規定する基本指針と調和が保たれたものでなければならぬ。

(保健事業等に関する援助等)

第三十一条 指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う第二百五条第一項及び第四項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

(支払基金等への事務の委託)

第六十五条の二 後期高齢者医療広域連合は、第七十条第四項（第七十四条第十項、第七十五条第七項、第七十六条第六項及び第七十八条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を支払基金又は国保連合会に委託することができる。

一 第五十六条に規定する後期高齢者医療給付の実施、第四百四条第一項の規定による保険料の徴収、第二百二十五条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第五十六条に規定する後期高齢者医療給付の実施、第四百四条第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 後期高齢者医療広域連合は、前項の規定により同項各号に掲げ

4 前項の指針は、健康増進法第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならぬ。

(保健事業等に関する援助等)

第三十一条 指定法人は、後期高齢者医療の運営の安定化を図るため、後期高齢者医療広域連合が行う第二百五条第一項及び第二項に規定する事業、後期高齢者医療給付に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る後期高齢者医療広域連合間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

(新設)

る事務を委託する場合は、他の後期高齢者医療広域連合及び保険者と共同して委託するものとする。