

新たな高齢者医療制度の政省令・告示案について

- ① 高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する政令案
・・・・・・・・・・ 1
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案
・・・・・・・・・・ 18
- ③ 後期高齢者医療の国庫負担金及び後期高齢者医療広域連合
の拠出金の算定等に関する政令案
・・・・・・・・・・ 36
- ④ 高齢者の医療の確保に関する法律による保険者の前期高齢者交
付金等の額の算定等に関する省令案
・・・・・・・・・・ 53
- ⑤ 後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令案
・・・・・・・・・・ 68
- ⑥ 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る
財務及び会計に関する省令案
・・・・・・・・・・ 76
- ⑦ 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務に係る
業務方法書に記載すべき事項を定める省令案
・・・・・・・・・・ 80
- ⑧ 健康保険法等の一部を改正する法律の施行等に伴う関係告示
の整備
・・・・・・・・・・ 81



高齢者の医療の確保に関する法律施行令の一部を改正する 政令案の概要

1 特定健康診査関係

○ 特定健康診査の対象となる生活習慣病

特定健康診査の対象となる糖尿病その他の生活習慣病の種類は、高血圧症、高脂血症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病とする。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第1条（新設）

2 後期高齢者医療制度関係

(1) 被保険者資格関係

○ 障害の状態の程度

65歳以上75歳未満の者のうち、一定の障害の状態にある旨の後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）の認定を受け、被保険者となる者に係る障害の状態の程度を定める。

- ① 両眼の視力の和が0.08以下のもの
- ② 両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの
- ③ 平衡機能に著しい障害を有するもの
- ④ そしやくの機能を欠くもの
- ⑤ 音声又は言語機能に著しい障害を有するもの
- ⑥ 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの
- ⑦ 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指の機能に著しい障害を有するもの
- ⑧ 一上肢の機能に著しい障害を有するもの
- ⑨ 一上肢のすべての指を欠くもの
- ⑩ 一上肢のすべての指の機能に著しい障害を有するもの

- ⑪ 両下肢のすべての指を欠くもの
- ⑫ 一下肢の機能に著しい障害を有するもの
- ⑬ 一下肢を足関節以上で欠くもの
- ⑭ 体幹の機能に歩くことができない程度の障害を有するもの
- ⑮ 前各号に掲げるもののほか、身体の機能の障害又は長期にわたる安静を必要とする病状が前各号と同程度以上と認められる状態であって、日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの
- ⑯ 精神の障害であって、前各号と同程度以上と認められる程度のもの
- ⑰ 身体の機能の障害若しくは病状又は精神の障害が重複する場合であって、その状態が前各号と同程度以上と認められる程度のもの

(備考) 視力の測定は、万国式試視力表によるものとし、屈折異常があるものについては、矯正視力によって測定する。

○ 被保険者証の返還の対象とならない特別の事情

保険料を滞納している被保険者について、広域連合が被保険者証の返還を求め対象とならない特別の事情を、次に掲げる理由により保険料を納付することができないと認められる事情とする。

- ① 保険料を滞納している被保険者又は当該被保険者の属する世帯の世帯主（以下「滞納被保険者等」という。）がその財産につき災害を受け、又は盗難にかかったこと。
- ② 滞納被保険者等又はその者と生計を一にする親族が病気にかかり、又は負傷したこと。
- ③ 滞納被保険者等がその事業を廃止し、又は休止したこと。
- ④ 滞納被保険者等がその事業につき著しい損失を受けたこと。
- ⑤ ①～④に類する事由があったこと。

○ 被保険者証が交付される特別の事情

被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者に対して、広域連合が被保険者証を交付する特別の事情を、滞納額の著しい減少又は被保険者証の返還の対象とならない特別の事情と同じ事情とすることを定める。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第3条～第5条、別表（新設）

(2) 後期高齢者医療給付関係

○ 併給調整の対象となる給付

労働者災害補償保険法に基づく療養補償給付等のほか、後期高齢者医療の療養の給付等に優先して行われる給付は、船員保険法、労働基準法、船員法等に基づく医療の給付とする。

○ 現役並み所得者の判定基準

療養の給付に係る一部負担金の割合が3割となる現役並み所得者の判定基準とする所得の額の算定方法及び収入の額を次のように定める。

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

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

○ 後期高齢者医療給付に関する読替規定

入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の支給に関し、必要な読替規定を定める。

○ 高額療養費の支給要件等

高額療養費の支給要件、支給額、算定基準額（自己負担限度額）、入院療養等に係る現物給付等について定める。

① 世帯

ア 支給要件

同一の月に行われた療養（食事療養及び生活療養を除く。）のうち、同一世帯のすべての被保険者に係る一部負担金等の合算額から外来療養に係る高額療養費の額を控除した額（以下「世帯負担合算額」という。）が算定基準額を上回る場合に支給することとする。

イ 支給額

世帯負担合算額から算定基準額を控除した額に、被保険者の一部負担金等の額から当該者の外来療養に係る高額療養費の額を控除した額を世帯負担合算額で除して得た率（被保険者按分率）を乗じて得た額を、広域連合から支給対象者にそれぞれ支給する。

② 外来

同一の月に行われた外来療養に係る一部負担金等の合算額が算定基準額を上回る場合に、その差額を広域連合から支給対象者に支給する。

③ 算定基準額（自己負担限度額）

算定基準額（自己負担限度額。月額。）については、次のとおり。

ア 世帯限度額

i 一般所得者

44,400円

ii 現役並み所得者

80,100円＋（医療費－267,000円（267,000円未満の場合は、267,000円として算定する））×1%

多数該当（※）の場合 44,400円

※ 過去12か月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当。

iii 低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）

24,600円

iv 低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等の者）

15,000円

イ 外来（個人単位）

i 一般所得者

12,000円

ii 現役並み所得者

44,400円

iii 低所得者Ⅱ（住民税非課税世帯）

8,000円

iv 低所得者Ⅰ（年金収入80万円以下等の者）

8,000円

ウ 公費負担医療に関する限度額

入院：44,400円、外来：12,000円

エ 長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる疾病（特定疾病）に係る広域連合の認定を受けた者（人工透析患者等）

10,000円

④ 入院療養等に係る現物給付関係

被保険者の入院に係る高額療養費については、現物給付とし、一医療機関ごとの窓口での支払を自己負担限度額にとどめることを定める。

具体的には、被保険者が同一の月に一の保険医療機関等から入院療養等を受けた場合において、法の規定により支払うべき一部負担金の支払が行われなかったときは、広域連合は、当該被保険者に代わり、当該保険医療機関等に、被保険者の所得区分に応じ、高額療養費を支払うものとすることを定める。その

際、低所得者Ⅱ及び低所得者Ⅰについては、それらに該当していることにつき、広域連合の認定を受けている者を対象とする。

○ 給付差止めの対象とならない特別の事情

保険料の滞納者に対する後期高齢者医療給付の差止めの対象とならない特別の事情について、被保険者証返還の対象とならない特別の事情に関する規定を準用する。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第6条～第16条（新設）

(3) 保険料関係

○ 保険料率の算定基準

① 被保険者の保険料額（賦課額）の総額（賦課総額）は、2年ごとに、保険料収納必要額を予定保険料収納率で除して得た額とすること。

② 保険料収納必要額は、2年ごとに、各年度の（ア）の額から（イ）の額を控除して得た額の合算額とすること。

（ア）次に掲げる後期高齢者医療に要する費用の額の合算額の見込額

i) 療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額

ii) 入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額

iii) 療養の給付等に関する費用に係る審査及び支払に関する事務に要する費用の額

iv) 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額

v) 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額

vi) 財政安定化基金からの借入金の償還に要する費用の額

vii) 保健事業に要する費用の額

viii) その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額

（イ）次に掲げる収入の額の合算額の見込額

i) 国庫負担金（高額な医療に関する給付に要する費用に対する負担金を含む。）

ii) 都道府県負担金（同上）

- iii) 市町村負担金
- iv) 調整交付金
- v) 後期高齢者交付金
- vi) 特別高額医療費共同事業の交付金
- vii) 国の補助金
- viii) 都道府県及び市町村の補助金
- ix) その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）のための収入（保険料の減額賦課に係る市町村からの納付金を除く。）

- ③ 予定保険料収納率は、2年ごとに、各年度に賦課すべき保険料の額の総額の合算額に占めるこれらの年度において収納する保険料の見込総額の合算額の割合として算定される率とすること。
- ④ 賦課総額は、所得割総額と被保険者均等割総額との合算額とし、所得割総額は被保険者均等割額総額に所得係数の見込値を乗じて得た額とすること。
- ⑤ 被保険者（離島その他の医療の確保が著しく困難である地域に居住する被保険者を除く。）の保険料額（賦課額）は、所得割額と被保険者均等割額との合計額とすること。

このうち、

- (ア) 所得割額は、所得割総額（離島その他の医療の確保が著しく困難である地域に居住する被保険者に賦課する額を除く。）を、2年ごとの、各年度の基礎控除後の総所得金額等（地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額及び山林所得金額の合計額をいう。以下同じ。）の合算額の見込額で除して得た率（所得割率）に、各年度の被保険者の基礎控除後の総所得金額等を乗じて得た額とすること。
- (イ) 被保険者均等割額は、被保険者均等割総額（離島その他の医療の確保が著しく困難である地域に居住する被保険者に賦課する額を除く。）を、2年ごとの、各年度の被保険者数の見込数の合算数で除して得た額とすること。
- ⑥ 所得割率及び被保険者均等割額は、広域連合の全区域（離島その他の医療の確保が著しく困難である地域を除く。）にわたって均一であること。
- ⑦ 被保険者の保険料額（賦課額）は、50万円を超えることができないものであること。

○ 離島その他の医療の確保が著しく困難である地域における保険料率の算定基準

広域連合の区域のうち、離島その他の医療の確保が著しく困難である地域であって厚生労働大臣が定める基準※に該当するもの（特定地域）に住所を有する被保険者に係る保険料率の算定基準を定める。

※ 無医地区及び無医地区に準ずる地区とする。

- ① 特定地域に居住する被保険者の保険料額（賦課額）は、所得割額と被保険者均等割額の合計額とすること。
- ② 特定地域に居住する被保険者の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に特定所得割率を乗じて得た額とすること。
- ③ 特定地域に居住する被保険者の所得割率及び被保険者均等割額は、当該広域連合の所得割率及び被保険者均等割額の100分の50を下回らないものとする。
- ④ 被保険者の保険料額（賦課額）は、50万円を超えることができないものであること。

○ 保険料の減額賦課

- ① 低所得者（被保険者及びその属する世帯の世帯主につき算定した総所得金額等の合算額が次の基準に該当する世帯に属する被保険者）については、被保険者均等割額から、当該被保険者均等割額にそれぞれ次に掲げる割合を乗じて得た額を減額すること。
 - (ア) 基礎控除額（33万円）を超えない世帯 10分の7
 - (イ) 基礎控除額+24.5万円×当該世帯に属する被保険者の数（被保険者である当該世帯主を除く。） 10分の5
 - (ウ) 基礎控除額+35万円×当該世帯に属する被保険者の数 10分の2
- ② 資格取得日の前日において、被用者保険の被扶養者であった被保険者については、資格取得日の属する月以後2年を経過する月までの間に限り、被保険者均等割額から、当該被保険者均等割額に10分の5を乗じて得た額を減額するものとし、また、所得割は課さないものとする。

○ 保険料の特別徴収

1. 後期高齢者医療保険料の徴収方法として、特別徴収（年金からの天引き）を導入することに伴い、特別徴収に関する介護保険法の規定を準用する際の技術的読替えを定める。

（具体的内容）

- ① 年金保険者は、65歳以上で、当該年の4月1日現在、当該年金保険者から年額18万円以上の老齢・退職・障害・死亡を支給事由とする年金給付及び年金給付に類する給付（以下単に「年金給付」という。）の支払いを受けている者の氏名、住所等の事項を、経由機関（国保中央会、国保連合会）を通じて、市町村へ通知する。（年次処理）
- ② 年金保険者は、4月2日以後に次のいずれかに該当するに至った者で

年額18万円以上の年金給付の支払いを受けている者の氏名、住所等の事項を、4/2-6/1、6/2-8/1、8/2-10/1、10/2-12/1、12/2-2/1のそれぞれの期間ごとにそれぞれ6月、8月、10月、12月、2月に抽出し、経由機関（国保連合会、国保中央会）を通じて、市町村へ通知する。（月次処理）

ア 年金給付を受ける権利の裁定を受け、当該年金保険者から年金給付の支払を受けることとなった65歳以上の者

イ 当該年金保険者から年金給付の支払を受けている者のうち

i) 65歳又は75歳に達したもの（特別徴収対象被保険者を除く。）

ii) 市町村の区域を超える住所変更届を行った65歳以上のもの

③ 市町村は、

ア 年次処理により通知された者（介護保険料との合算額が年金受給額の2分の1を超える者等を除く。）については、当該年度において、保険料の全部又は一部を特別徴収により徴収するものとする。

イ 月次処理により通知された者については、翌年度の初日から9月30日まで年金が支払われるときは、支払回数割保険料額の見込額（当該年度の保険料額を基礎とし、年金の支払期ごとに徴収する保険料額として算定した額）を特別徴収により徴収するものとする。

ウ 月次処理（6月及び8月抽出分に限る。）により通知された者については、当該年度において、保険料の一部を特別徴収により徴収することができる。

④ 市町村は、年次処理により通知された者のうち、特別徴収の対象となる被保険者について、支払回数割保険料額（年金の支払期ごとに徴収する保険料額）等を年金保険者（特別徴収義務者）へ通知する。

※ 支払回数割保険料額等の事項の通知は、8月31日まで（経由機関を経由して行う場合は、7月31日まで）に行うこととなる。

⑤ 年金保険者は、年金の支払期ごとに支払回数割保険料額を特別徴収により徴収し、これを市町村へ納入する。

⑥ 年金保険者は、特別徴収対象被保険者が年金給付の支払を受けないこととなった場合には、その旨を市町村へ通知するとともに、当該被保険者に係る特別徴収を中止する。

⑦ 特別徴収対象被保険者が、被保険者資格喪失等に該当した場合は、その旨を、年金保険者へ通知し、当該被保険者に係る特別徴収を中止する。

⑧ 年金保険者から市町村に納入された保険料額が、当該被保険者について特別徴収により徴収すべき額を超える場合は、市町村は、当該過誤納額を当該被保険者に還付しなければならない。その際、当該被保険者の未納に係る保険料・その他徴収金がある場合は、これに充当することができる。

- ⑨ 前年度の10月1日から3月31日までに特別徴収により支払回数割保険料額を徴収されていた被保険者については、当該年度の初日から9月30日までにおいては、当該支払回数割保険料額（6月1日から9月30日までについては額の変更が可能）を特別徴収により徴収するものとする。（仮徴収）
- ⑩ 市町村は、特別徴収対象被保険者が、住所地特例の適用を受けることとなった場合は、その旨を、年金保険者へ通知する。

2. 特別徴収の対象となる年金給付及び年金給付に類する給付の種類及びその優先順位を定める。

※ 種類及び優先順位は以下のとおり。

1. 国民年金法による老齢基礎年金
2. 昭和60年改正前の国民年金法による老齢年金又は通算老齢年金
3. 昭和60年改正前の厚生年金保険法による老齢年金、通算老齢年金又は特例老齢年金
4. 昭和60年改正前の船員保険法による老齢年金又は通算老齢年金
5. 昭和60年改正前の国共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
6. 国民年金法による障害基礎年金
7. 厚生年金保険法による障害厚生年金
8. 船員保険法による障害年金
9. 昭和60年改正前の国民年金法による障害年金
10. 昭和60年改正前の厚生年金保険法による障害年金
11. 昭和60年改正前の船員保険法による障害年金
12. 国家公務員共済組合法による障害共済年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
13. 昭和60年改正前の国共済法による障害年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
14. 国民年金法による遺族基礎年金
15. 厚生年金保険法による遺族厚生年金
16. 船員保険法による遺族年金
17. 昭和60年改正前の厚生年金保険法による遺族年金、寡婦年金又は通算遺族年金
18. 昭和60年改正前の船員保険法による遺族年金
19. 国家公務員共済組合法による遺族共済年金（平成8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。）
20. 昭和60年改正前の国共済法による遺族年金又は通算遺族年金（平成

8年改正法附則第3条第8号に規定する旧適用法人共済組合が支給するものに限る。)

21. 昭和60年改正前の国共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金(第5号に掲げる場合を除く。)
22. 国家公務員共済組合法による障害共済年金(12.の場合を除く。)
23. 旧国共済法による障害年金(13.の場合を除く。)
24. 国家公務員共済組合法による遺族共済年金(19.の場合を除く。)
25. 旧国共済法による遺族年金又は通算遺族年金(20.の場合を除く。)
26. 移行農林年金のうち退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
27. 移行農林共済年金のうち障害共済年金
28. 移行農林年金のうち障害年金
29. 移行農林共済年金のうち遺族共済年金
30. 移行農林年金のうち遺族年金又は通算遺族年金
31. 昭和60年改正前の私学共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
32. 私立学校教職員共済法による障害共済年金
33. 昭和60年改正前の私学共済法による障害年金
34. 私立学校教職員共済法による遺族共済年金
35. 昭和60年改正前の私学共済法による遺族年金又は通算遺族年金
36. 昭和60年改正前の地共済法による退職年金、減額退職年金又は通算退職年金
37. 地方公務員等共済組合法による障害共済年金
38. 昭和60年改正前の地共済法による障害年金
39. 地方公務員等共済組合法による遺族共済年金
40. 昭和60年地共済法による遺族年金又は通算遺族年金

3. 特別徴収の対象となる年金給付の最低額を年額18万円とすることを定める。

※65歳以上の年金受給者で、年金受給額が年額18万円未満の者については、年金保険者から市町村への通知の対象から除外される。

4. 年金保険者から市町村へ年金受給者に係る事項を通知する際の経由ルートを、年金保険者に応じ、次のように定める。

① 社会保険庁→国保中央会→国保連合会→市町村

② 特定年金保険者(①、③以外の年金保険者のうち、社会保険庁を經由して通知することにつき、社会保険庁長官の同意を得た年金保険者)→社会保険庁→国保中央会→国保連合会→市町村

③ 地方公務員共済組合→地方公務員共済組合連合会→国保中央会→国保

連合会→市町村

5. 年金保険者から市町村に対して通知された者（65歳以上で年額18万円以上の年金受給者）のうち、特別徴収の対象とならない被保険者として次の者を定める。
 - ① 介護保険の支払回数割保険料額と後期高齢者医療の支払回数割保険料額を合算した額が厚生労働省令で定める額※を上回る者
※ 特別徴収の対象となる年金給付を6で除して得た額の2分の1に相当する額
 - ② 介護保険の特別徴収対象者でない者
6. 年次処理による4月1日現在年金受給者に係る事項の通知が行われた場合において、市町村から年金保険者（特別徴収義務者）へ当該特別徴収対象被保険者に係る支払回数割保険料額等の事項を通知する際の経由ルートを、年金保険者に応じ、次のように定める。
 - ① 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁
 - ② 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→特定年金保険者
 - ③ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→地方公務員共済組合
7. 年次処理による特別徴収対象被保険者が資格喪失等に該当した旨の、市町村から年金保険者への通知方法について、6の支払回数割保険料額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替を定める。
※ 資格喪失等に該当した場合は、その旨を、すみやかに、経由機関を通じて、年金保険者へ通知しなければならない。
8. 仮徴収について、支払回数割保険料額等の事項の市町村から年金保険者への通知方法、年金保険者が徴収した保険料額の市町村への納入義務等に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替を定める。
※ 支払回数割保険料額等の事項の通知は、前年の8月31日まで（経由機関を経由して行う場合は、前年の7月31日まで）に行うこととなる。
※ 市町村は、6月及び8月に係る特別徴収額を支払回数割保険料額とすることが適当でないとして認められる特別の事情がある場合において、変更した特別徴収額を、4月20日までに、経由機関を通じて、年金保険者へ通知することとなる。
9. 特別徴収対象被保険者が住所地特例の適用を受けることとなった旨の市町

村から「年金保険者」への通知方法について、6の支払回数割保険料額等の事項の通知方法に係る介護保険法の規定を準用する際の技術的読替を定める。

※ 通知方法は以下のとおり。

- ① 市町村→国保連合会→国保中央会→「社会保険庁」
- ② 市町村→国保連合会→国保中央会→社会保険庁→「特定年金保険者」
- ③ 市町村→国保連合会→国保中央会→地方公務員共済組合連合会→「地方公務員共済組合」

10. 4月2日以後に年金保険者から市町村へ年金受給者に係る事項の通知が行われた場合の特別徴収に係る市町村から年金保険者への特別徴収額の通知、年金保険者が徴収した保険料額の市町村への納入義務等の取扱いについて、4月1日現在年金受給者に係る事項の通知が行われた場合の介護保険法の規定を準用する際の技術的読替を定める。

※通知方法等については6及び7（6月及び8月抽出分については6、7及び8）と同様に規定し、市町村から年金保険者への通知期日及び特別徴収の開始時期を以下のとおり定める。

抽出時期	年金保険者への依頼	特別徴収の開始時期
6月	10月20日まで (2月20日まで)	12月 (4月)
8月	12月20日まで (2月20日まで)	2月 (4月)
10月	2月20日まで	4月
12月	4月20日まで	6月
2月	6月20日まで	8月

※ 6月、8月抽出者は、市町村の判断で開始時期の選択を可能とする。
(開始時期を4月とする場合は、カッコ内スケジュールとなる。)

○ 保険料徴収の私人委託

保険料徴収を私人に委託したときは、その旨を告示すること等を定める。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第17条～第33条（新設）

(4) 審査請求

○ 審査請求

後期高齢者医療審査会について、国民健康保険法に規定する国民健康保険審

査会での規定を準用する際に必要となる国民健康保険法及び国民健康保険法施行令の読替規定を定める。

(具体的内容)

- ① 後期高齢者医療審査会は、被保険者を代表する委員、広域連合を代表する委員及び公益を代表する委員各3人をもって組織する。
- ② 委員は、非常勤とする。
- ③ 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員は、前任者の残任期間とする。
- ④ 委員は、再任されることができる。
- ⑤ 後期高齢者医療審査会に、公益を代表する委員のうちから委員が選挙する会長1人を置く。
- ⑥ 会長に事故があるときは、⑤に準じて選挙された者が、その職務を代表する。
- ⑦ 後期高齢者医療審査会は、被保険者を代表する委員、広域連合を代表する委員及び公益委員を代表する委員各1人以上を含む過半数の委員の出席がなければ、議事を開き、議決をすることができない。
- ⑧ 後期高齢者医療審査会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- ⑨ 審査請求は、当該処分をした広域連合又は市町村の所在地の都道府県の後期高齢者医療審査会に対してしなければならない。
- ⑩ 審査請求が管轄違であるときは、すみやかに、事件を所轄の後期高齢者医療審査会に移送し、かつ、その旨を審査請求人に通知しなければならない。
- ⑪ 事件が移送されたときは、はじめから、移送を受けた後期高齢者医療審査会に審査請求があったものとみなす。
 - * 移送の通知は、移送の理由を記載した文書をもって行わなければならない。
- ⑫ 審査請求は、処分があったことを知った日の翌日から起算して60日以内に、文書又は口頭でしなければならない。ただし、正当な理由により、この期間内に審査請求をすることができなかつたことを疎明したときは、この限りでない。
 - * 保険給付に関する処分(被保険者証の交付の請求又は返還に関する処分を含む。)に係る審査請求においては、次の事項を審査請求書に記載、又は陳述しなければならない。
 - ・ 被保険者の氏名、住所、生年月日及び被保険者証の番号
 - ・ 後期高齢者医療給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるときは、その氏名、住所、生年月日及び被保険者との関係
- ⑬ 後期高齢者医療審査会は、審査請求を受理したときは、原処分をした広域連合又は市町村及びその他の利害関係人に通知しなければならない。
 - * 後期高齢者医療審査会が審査請求を受理したときには、後期高齢者医療審査会は審査に先立って、原処分をした後期高齢者医療広域連合又は市町村及びその他の利害関係人に対してしなければならない通知は、審査請求書の副本又は

その写し、あるいは審査請求録取書の写しをもって行う。

⑭ 後期高齢者医療審査会は、審理を行うため必要があると認めるときは、審査請求人若しくは関係人に対して報告若しくは意見を求め、その出頭を命じて審問し、又は医師若しくは歯科医師に診断若しくは検索をさせることができる。

⑮ 都道府県は、後期高齢者医療審査会に出頭した関係人又は診断若しくは検索をした医師若しくは歯科医師に対し、旅費、日当及び宿泊料又は報酬を支給しなければならない。

* 都道府県が支給すべき旅費、日当及び宿泊料については、地方自治法第207条の規定に基づく条例による実費弁償の例によるものとし、報酬については、条例の定めるところによる。

⑯ この章及び行政不服審査法に規定するもののほか、審査会及び審査請求の手続に関して必要な事項は、政令で定める。

⑰ 処分の取消しの訴えは、当該処分についての審査請求に対する裁決を経た後でなければ、提訴することができない。

* 裁決書には、次の事項を記載しなければならない。

ア 後期高齢者医療給付に関する審査請求についての裁決書

- ・ 審査請求人・参加人の氏名又は名称、住所又は事務所の所在地
- ・ 被保険者の氏名、住所、生年月日、被保険者証の番号
- ・ 後期高齢者医療給付を受けるべき者が被保険者以外の者であるときは、その氏名、住所、被保険者との関係
- ・ 審査請求が代理人によってされたとき、又は審査請求人が総代を互選したときは、その代理人又は総代の氏名、住所
- ・ 後期高齢者医療給付に関する決定をした広域連合の名称、事務所の所在地
- ・ 裁決の主文
- ・ 裁決の理由
- ・ 裁決の年月日

イ 保険料その他徴収金に関する処分に係る審査請求についての裁決書

- ・ 審査請求人・参加人の氏名又は名称及び住所又は事務所の所在地
- ・ 審査請求が代理人によってされたとき、又は審査請求人が総代を互選したときは、その代理人又は総代の氏名、住所
- ・ 原処分をした広域連合又は市町村その他の者の名称及び事務所の所在地
- ・ 裁決の主文
- ・ 裁決の理由
- ・ 裁決の年月日

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第34条及び第35条（新設）

3 その他

○ 都道府県知事への協議事項

広域連合から都道府県知事に協議しなければならない場合として、広域連合の条例で定める給付（葬祭費の支給又は葬祭の給付、傷病手当金の支給その他の後期高齢者医療給付）を行おうとする場合及び保険料の料率を定め、又は変更しようとする場合を定める。

○ 地方社会保険事務局長への権限委任事項

地方社会保険事務局長に委任する厚生労働大臣の権限として、保険医療機関等、保険医等、指定訪問看護事業者等に対する指導、報告徴収等の権限を定める。

○ 厚生労働省令への委任

この政令の実施のため必要な手続その他必要な事項を厚生労働省令で定めることを定める。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令第36条～第38条（新設）

4 経過措置

○ 現役並み所得者の判定単位の変更に伴う経過措置

- ① 平成20年4月～平成20年7月の間は、現役並み所得者の判定は、被保険者及び同一の世帯にいる70～74歳の者の所得及び収入により判定することを定める。
- ② 平成20年8月から平成22年7月までに行われる療養について、次の要件を満たす者の月の自己負担限度額を一般（世帯44,400円、外来12,000円）に据え置く経過措置を定める。
 - ・ 同一世帯に他の被保険者がいない収入383万円以上の被保険者（同一世帯内に70～74歳の者がいる者）
 - ・ 同一の世帯にいる70～74歳の者も含めた収入が520万円未満であること

○ 税制改正に伴う経過措置の存続

- ① 老人保健制度において平成18年8月から実施している、公的年金等控除の

見直し等に伴い現役並み所得者となる者に対する経過措置（※）と同様の措置を、平成20年4月～平成20年7月に行われる療養について、定める。

※ 自己負担限度額を、一般に据え置く。

- ② 老人保健制度において平成18年8月から実施している、老年者に係る非課税措置の廃止に伴い市町村民税課税者となる者と同一の世帯に属する市町村民税非課税者に対する経過措置（※）と同様の措置を、平成20年4月～平成20年7月に行われる療養について、定める。

※ 低所得の自己負担減額を適用。

○ 保険料の算定に係る特例措置

保険料の減額賦課の基準となる所得について、当分の間、公的年金等控除を受けた者については総所得金額等から15万円を控除すること等の所要の特例措置を定める。

○ 被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村に居住する被保険者に係る保険料率の算定基準等

広域連合の区域のうち、被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村であって厚生労働大臣が定める基準（※）に該当するもの（特定市町村）の区域内に住所を有する被保険者に係る保険料率の算定基準を定める。

※ 平成15年度から平成17年度までの一定期間の当該市町村の一人当たり老人医療給付費が広域連合内の一人当たり平均老人医療給付費に対して20%以上低く乖離していること。

- ① 特定市町村に居住する被保険者の保険料額（賦課額）は、所得割額と被保険者均等割額の合計額とすること。
- ② 特定市町村に居住する被保険者の所得割額は、基礎控除後の総所得金額等に所得割率を乗じて得た額とすること。
- ③ 特定市町村に居住する被保険者の保険料額については、当該市町村の加入する広域連合の均一保険料率（所得割率及び被保険者均等割額）に、当該広域連合の被保険者一人当たりの療養の給付等に要する費用の平均額に対する当該区域の当該費用の平均額の割合（給付費比率）を乗じて得た所得割率及び被保険者均等割額を基礎とし、広域連合の条例で定める期間を通じて、2年ごとに、広域連合の均一保険料率との差が小さくなるように設定（※）し、条例で定める期間が終了した年度以降は、均一保険料率となる。

※ 6年で設定する場合 2年ごとに、3/6以内→2/6以内→1/6以内

4年で設定する場合 2年ごとに、2/4以内→1/4以内
2年で設定する場合 2年ごとに 1/2以内

- ④ 被保険者の保険料額（賦課額）は、50万円を超えることができないものであること。

[改正政令]

高齢者の医療の確保に関する法律施行令附則第2条～第15条（新設）

5 施行期日等

- 施行期日は、平成20年4月1日とする。
- 老人保健法施行令を廃止する。
- 老人保健法施行令の廃止に伴い、次の経過措置を定める。
 - ① 老人保健における高額医療費の支給に関して市町村長から受けた認定（特定疾病及び現物給付時の低所得区分適用）を後期高齢者医療において広域連合から受けた認定とみなす。
 - ② 高額療養費の支給における多数該当の判定に際し、老人保健において支給された高額医療費の回数も含めて行うこととする。
- その他、所要の規定の整備を行う。

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則案の概要

1 医療費適正化計画関係

(1) 医療費適正化計画の進捗状況評価

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第1条～第2条（新設）

(2) 医療費適正化計画の実績評価

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第3条～第4条（新設）

(3) 医療費適正化計画の作成等のための調査及び分析

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条及び附則第4条（新設）

2 後期高齢者医療制度関係

(1) 市町村事務関係

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

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

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

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

- 四 法第五十四条第六項及び第九項の規定による被保険者証の返還の受付
- 五 法第五十四条第七項の規定により交付される被保険者資格証明書の引渡し
- 六 法第五十四条第十一項の規定により厚生労働省令で定める事項に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 七 法第五十六条に規定する後期高齢者医療給付を行うための手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 八 法第百十一条の規定による保険料の減免又はその徴収の猶予に係る手続その他保険料の賦課に係る手続に関する事務のうち被保険者の便益の増進に寄与するものとして厚生労働省令で定めるもの
- 九 前各号に掲げる事務に付随する事務

① 被保険者資格に関する事務

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

② 後期高齢者医療給付に関する事務

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

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第6条及び第7条（新設）

(2) 被保険者資格関係

○ 障害認定の申請

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

また、当該申請は、将来に向かって撤回することができることとする。

○ 後期高齢者医療制度の被保険者の適用除外となる者

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

① 日本の国籍を有しない者であって、

ア 出入国管理及び難民認定法に定める在留資格を有しないもの

イ 1年未満の在留期間を決定されたもの

- ウ 外国人登録法で定められた登録を受けていないもの
 - ② 健康保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成14年厚生労働省令第117号）第3条の規定による改正前の国民健康保険法施行規則第1条第1号に該当する者
 - ③ その他特別の事由がある者で条例で定めるもの
- 資格取得の届出等
- 被保険者の資格を取得した際の届出（75歳到達、転入、住所地特例非適用、適用除外非該当）の期限（14日以内）及び届書の記載事項について定める。
- 届出については、広域連合は、届け出られるべき内容を住民基本台帳等の公簿等によって確認することができるときは、届出を省略させることができることとする。
- 住所地特例に関する届出
- 被保険者が住所地特例に該当することとなった際又は該当しないこととなった際の当該被保険者に対し医療を行う広域連合に対する届出の期限（14日以内）及び届書の記載事項について定める。
- 保険料を滞納した際に被保険者証の返還を求める対象とならない被保険者
- 保険料を滞納した際に被保険者証の返還を求める対象とならない被保険者は、児童福祉法や予防接種法等の規定による公費負担医療を受けることができる被保険者とする。
- 被保険者証の返還を求めるまでの保険料滞納期間
- 被保険者証の返還を求めるまでの保険料滞納期間は、1年間とする。
- 被保険者証の返還
- 広域連合は、保険料を滞納している被保険者に対し被保険者証の返還を求めるに当たっては、あらかじめ被保険者証の返還先及び返還期限等を書面により通知しなければならないこと等、被保険者証の返還を求める際の手続を定める。
- 保険料を納付することができない特別の事情に関する届出
- 保険料を滞納している被保険者（被保険者資格証明書の交付を受けている被保険者を含む。）が保険料を納付することができない特別の事情を届け出る際は、直ちに、保険料を納付することができない理由等を記載した届書を広域連合に提出しなければならないこととする。
- また、その際、広域連合は、必要に応じ、届書に、特別の事情があることを明らかにする書類を添付するよう求めることができることとする

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

- 被保険者資格証明書の返還

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

- 被保険者証又は被保険者資格証明書の再交付及び返還

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

- 被保険者証又は被保険者資格証明書の検認又は更新

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

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

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

- 各種変更及び資格喪失の届出

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

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

- 障害状態不該当の届出

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

- 届書の記載事項等

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第8条～第28条（新設）

(3) 後期高齢者医療給付関係

- 第三者求償事務の委託先となる国保連合会の要件
 - 広域連合が第三者求償により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務を委託することのできる国保連合会は、当該事務に関し専門的知識を有する職員を配置している国保連合会とする。

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

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

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

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

- ・ 食事療養標準負担額の減額の対象者（低所得者）を定める。
- ・ 限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けた被保険者は、入院時食事療養費に係る療養を受ける際には、保険医療機関等に当該認定証を提示しなければならないことを定める。
- ・ 入院時食事療養費に係る療養を受ける際に、限度額適用・標準負担額減額認定証を提出しないことにより減額されなかった場合は、申請により、減額されるべき額との差額が支給されることを定める。また、当該差額の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。
- ・ 保険医療機関等の発行する領収書は、食事療養標準負担額とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない。

○ 入院時生活療養費関係

入院時食事療養費関係と同様の規定を設ける。

○ 保険外併用療養費関係

- ・ 被保険者に支給すべき保険外併用療養費は、療養を行った保険医療機関等に対して支払うものとするを定める。
- ・ 保険医療機関等の発行する領収書は、保険外併用療養費に係る療養につき被保険者が負担した額（食事療養、生活療養及びその他の療養に区分して記載）とその他の費用の額とを区分して記載しなければならない。

○ 第三者の行為による被害の届出

療養の給付等に係る事由が第三者の行為によって生じたものであるときの広域連合への届出及び届書の記載事項等の手続について定める。

○ 療養費の支給の申請

療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項を定める。

○ 訪問看護療養費関係

- ・ 訪問看護療養費が支給される訪問看護を受ける被保険者について、その治療の必要の程度に係る基準として、居宅において看護師等の者が行う療養上の世話及び必要な診療の補助を要することとする。
- ・ 訪問看護を行う者は、看護師（法定）のほか、保健師、准看護師、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士とする。
- ・ 訪問看護療養費が支給されるのは、被保険者が寝たきりの状態等にある者と認められる場合とする。
- ・ 被保険者に支給すべき訪問看護療養費は、指定訪問看護を行った指定訪問看護事業者に対して支払うものとするを定める。

- ・ 指定訪問看護事業者の発行する領収書は、基本利用料及びその他の利用料について、個別の費用ごとに区分して記載しなければならない。
- 特別療養費関係
 - ・ 特別療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。
 - ・ 特別療養費に係る療養を取り扱った際に保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が広域連合に対して行う届出及び届書の記載事項等の手続を定める。
- 移送費関係
 - ・ 移送費の額は、最も経済的な通常の経路及び方法により移送された場合の費用により算定した金額とすること等を定める。
 - ・ 移送費の支給が必要と認める場合として、移送により高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）に基づく適切な療養を受けたこと等を定める。
 - ・ 移送費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。
- 高額療養費関係
 - ・ 高額療養費の算定に際し、被保険者になお残る負担額がある場合に、当該負担額が一部負担金等の額に算入される医療に関する給付を、障害者自立支援法や予防接種法等の規定による医療（保険優先の公費負担医療）とする。
 - ・ 低額の自己負担限度額が適用される特定疾病の認定を申請する際の申請書の記載事項等の手続及び特定疾病療養受療証の交付、保険医療機関等への提出等を定める。
 - ・ 現役並み所得者の自己負担限度額の定率部分（1％）の算定対象となる費用の額を定める。
 - ・ 低所得者区分の対象となる要保護者を、療養のあった月に生活保護法の要保護者で、低所得者として的高額療養費支給・標準負担額減額があれば生活保護法の保護を要しない状態となる者とする。
 - ・ 限度額適用・標準負担額減額の認定の申請をする際の申請書の記載事項等の手続及び限度額適用・標準負担額減額認定証の交付、保険医療機関等への提出等を定める。
 - ・ 高額療養費の現物給付が行われ、一般の所得区分が適用される保険優先の公費負担医療を、障害者自立支援法や精神保健及び精神障害者福祉に関する法律等の規定による医療とする。
 - ・ 旧総合病院は、診療科ごとに別個の保険医療機関等とみなすことを定める。
 - ・ 高額療養費の支給を申請する際の申請書の記載事項等の手続を定める。

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

○ 処分の通知

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第29条～第82条（新設）

(4) 保険料関係

○ 保険料率の算定基準

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

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

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

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

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

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

○ 保険料の特別徴収

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

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

※4月は年次処理、6、8、10、12、2月は月次処理

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

回数割保険料額に合算することを定める。

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

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

※ 前年度保険料とは、月次処理が行われた年度の保険料のこと

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[条項]

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

(5) その他

○ 後期高齢者医療診療報酬審査委員会

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

(参考)

◎ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

（審査委員会）

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

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

（国民健康保険法の準用）

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

◎ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）

（審査委員会の組織）

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

2 委員は、都道府県知事が委嘱する。

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

(具体的内容)

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

○ 後期高齢者医療診療報酬特別審査委員会

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

(参考)

- ◎ 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

(特別審査委員会)

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第108条・第109条（新設）

3 国民健康保険団体連合会の高齢者医療制度関係業務関係

○ 国保連合会の議決権の特例

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条（新設）

4 その他

○ 事業状況の報告

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

○ 被用者保険の保険者の通知

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

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

○ 様式

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

○ 地方厚生局長等に委任する厚生労働大臣の権限

① 都道府県に対し、都道府県医療費適正化計画の作成の手法その他都道府県医療費適正化計画の作成上重要な技術的事項について必要な助言をする厚生労働大臣の権限

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

また、地方厚生局長に委任した権限は、地方厚生支局長に委任することを定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第111条～第113条（新設）

5 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 老人保健法施行規則を廃止する。

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

○ その他、次の経過措置を定める。

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

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

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

を勘案すること。

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

[条項]

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

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

1 前期高齢者交付金・納付金等関係

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

[条項]

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

2 後期高齢者医療の費用負担関係

○ 国の負担額

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

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

・ 負担対象額 = ① - ②

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

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

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

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

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

・ 高額医療費負担対象額 = ① × (② + ③)

① $\text{レセプト1件当たり80万円を超える部分の医療費 (※)}$

※ 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額（イ及びロの合計額を控除した額）

イ 当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その給付額

ロ 収入の額等

- ② $\frac{\text{負担対象額}}{\text{後期高齢者負担率}} \times 1 / 12 \div \text{療養の給付等に要した費用の額}$
- ③ $\text{後期高齢者負担率} (1 / 10)$

○ 国庫負担金の減額

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

○ 都道府県の負担する額

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

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

○ 都道府県負担金の減額

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

○ 市町村の負担する額

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

- ・ 市町村の定率負担 = $\frac{\text{負担対象額}}{\text{高額医療費負担対象額}} \times 1 / 12$

○ 市町村の特別会計への繰入れ等

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

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

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

○ 広域連合の特別会計への繰入れ等

- ① 法附則第14条第1項の規定に基づき均一保険料率と異なる保険料率により賦課した被保険者について、均一保険料率により賦課されたと仮定した場合の保険料の額との差額の総額を、広域連合は、後期高齢者医療に関する特別会計に繰り入れることを定める。
- ② ①の繰入れに対し国及び都道府県が行う負担は、当該繰入れが行われた年度において行うことを定める。

[条項]

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

3 調整交付金関係

○ 調整交付金の内容

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

ア 普通調整交付金

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

イ 特別調整交付金

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

○ 普通調整交付金の総額は、調整交付金総額の9/10とする。

○ 特別調整交付金の総額は、調整交付金総額の1/10とする。

○ 普通調整交付金と特別調整交付金の交付額の調整方法

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

[条項]

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

4 後期高齢者交付金関係

- 毎年度、支払基金が交付する後期高齢者交付金の額

後期高齢者交付金の額 = $\frac{\text{負担対象額}}{\text{負担対象額}} \times [1 - (\text{後期高齢者負担率} + 50 / 100)] + (\frac{\text{特定費用の額}}{\text{特定費用の額}} - \text{現役並み所得者に係る収入の額等}) \times (1 - \text{後期高齢者負担率})$

- 後期高齢者交付金の減額

国庫負担金の減額の規定を準用することを定める。

[条項]

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

5 財政安定化基金関係

- 財政安定化基金による交付事業

- ア 交付時期

交付は、特定期間の終了年度に行う。

※特定期間・・・平成20年度を初年度とする同年度以降の2年度ごとの期間

- イ 交付金（基金事業交付金）の額

交付金の額 =

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

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

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

※ 保険料収納必要額

2年ごとに、各年度の(ア)の額から(イ)の額を控除して得た額の合算額。

(ア) 次に掲げる後期高齢者医療に要する費用の額の合算額の見込額

- i) 療養の給付に要する費用の額から一部負担金に相当する額を控除した額
- ii) 入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額
- iii) 療養の給付等に関する費用に係る審査及び支払に関する事務に要する費用の額
- iv) 財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額
- v) 特別高額医療費共同事業に係る拠出金の納付に要する費用の額
- vi) 財政安定化基金からの借入金の償還に要する費用の額
- vii) 保健事業に要する費用の額
- viii) その他後期高齢者医療に要する費用（後期高齢者医療の事務の執行に要する費用を除く。）の額

(イ) 次に掲げる収入の額の合算額の見込額

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

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

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

但し、次の額を超えるときは、次の額とする。

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

「基金事業対象収入額」

各後期高齢者医療広域連合における特定期間中の次の収入の額の見込額の合算額

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

「基金事業対象費用額」

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

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

ウ 保険料収納下限額について

特定期間において、市町村ごとに算出した下記の額

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

エ 基金事業対象比率について

特定期間（２年間）において、後期高齢者医療広域連合ごとに算出する。

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

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

オ 不交付又は交付金額を減額する場合

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

○ 財政安定化基金による貸付事業

ア 貸付の要件

- ・ 特定期間の初年度

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

「単年度基金事業対象収入額」

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

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

「単年度基金事業対象費用額」

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

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

・ 特定期間の終了年度

基金事業対象収入額 < 基金事業対象費用額

イ 貸付金（基金事業貸付金）の額

次のそれぞれの額の1.1倍を限度とする。

・ 特定期間の初年度

単年度基金事業対象費用額 − 単年度基金事業対象収入額

・ 特定期間の終了年度 (イ) − (ロ)

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

(イ) − (ロ) − (ハ)

(イ) 基金事業対象費用額 − 基金事業対象収入額

(ロ) 特定期間の初年度における基金事業借入金及び基金事業交付金

(ハ) (市町村) 保険料収納下限額 − (市町村) 実績保険料収納額

ウ 貸付金を減額し、又は貸付しない場合

貸付を受ける後期高齢者医療広域連合が、

・ 保険料収納必要額を不当に過小に見込んだとき

(本来、必要な保険料額を賦課していないケース)

・ 予定保険料収納率を不当に過大に見込んだとき

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

エ 貸付金の据置期間

貸付を受けた特定期間の終了年度の末日までとする。

オ 貸付金の償還期限

・ 貸付を受けた翌特定期間の終了年度の末日までに償還する。

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

① 貸付を受けた翌特定期間の翌特定期間の終了年度の末日まで

② 貸付を受けた翌特定期間の翌々特定期間の終了年度の末日まで

カ 貸付利子

償還期限までは無利子とする。

○ 財政安定化基金拠出金の額の算定方法等

ア 都道府県が広域連合から徴収する特定期間における拠出金額

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

イ 都道府県が広域連合から徴収する特定期間の初年度における拠出金額

アの額の1/2に相当する額以上の額

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

$$\frac{\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{全都道府県の} \\ \text{交付金の見込額及び} \\ \text{貸付金の見込額} \end{array} \right] - \left[\begin{array}{l} \text{全都道府県の} \\ \text{基金借入金の} \\ \text{償還見込額} \end{array} \right] \right\} \times 1/3}{\text{特定期間の全後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の見込額}}$$

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

オ 特定期間の各年度において都道府県が負担する額

「都道府県年度負担額」

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

・各年度における負担額

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

カ 特定期間における、国が負担する額は、アの額に相当する額とする。

・各年度における負担額

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

キ 条例への委任

財政安定化基金の運営に関する必要な事項については、都道府県の条例で定める。

[条項]

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

6 特別高額医療費共同事業関係

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

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

※ 対象医療費

前年度12月11日から当該年度12月10日までの間の請求に係る当該広域連合の被保険者に係る療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費又は保険外併用療養費の支給に要した費用の額（当該療養につき他の法令の規定により国又は地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときは、その給付額を控除した額）。

- 特別高額医療費共同事業に係る拠出金

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

- 特別高額医療費共同事業拠出金の額は次のとおりとする。

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

- 特別高額医療費共同事業事務費拠出金の額は、次のとおりとする。

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

- 省令への委任

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

[条項]

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

7 後期高齢者支援金関係

- 保険者が合併、分割又は解散をした場合における後期高齢者支援金等の額の算定の特例

前期高齢者交付金の額の算定の特例に関する規定を準用することを定める。

- 後期高齢者支援金等及び延滞金の徴収の請求方法

前期高齢者納付金等の徴収の請求方法に関する規定を準用することを定める。

[条項]

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

8 基金高齢者医療債券関係

- 基金高齢者医療債券の形式
支払基金が高齢者医療制度関係業務に関し発行する債券（以下「基金高齢者医療債券」という。）の形式は、無記名利札付きとすることを定める。
- 基金高齢者医療債券の発行方法
基金高齢者医療債券の発行方法は、募集の方法によることを定める。
- 基金高齢者医療債券の申込み方法
 - ・ 基金高齢者医療債券の募集に応じようとする者は、支払基金が作成した基金高齢者医療債券申込証に、その引き受けようとする基金高齢者医療債券の数及び住所を記載し、これに署名し、又は記名押印しなければならないこと及び当該申込書の記載事項（基金高齢者医療債券の名称及び総額等）を定める。
 - ・ 社債等振替法（昭和17年法律第11号）の規定の適用がある募集に応じようとする者は、当該基金高齢者医療債券の振替を行うための口座を基金高齢者医療債券申込証に記載しなければならないことを定める。
- 基金高齢者医療債券の引受
上述の基金高齢者医療債券の申込み方法は、政府又は地方公共団体等が基金高齢者医療債券を引き受ける場合、その引き受ける部分については、適用しないこと及びその場合の引受けに際しては、振替口座を支払基金に示さなければならないことを定める。
- 基金高齢者医療債券の成立の特則
基金高齢者医療債券の応募総額が総額に達しないときでも、基金高齢者医療債券を成立させる旨を基金高齢者医療債券申込証に記載したときは、その応募額をもって基金高齢者医療債券の総額とすることを定める。
- 基金高齢者医療債券の払込み
基金高齢者医療債券の募集が完了したときは、支払基金は、遅滞なく、その全額の払込みをさせなければならないことを定める。
- 基金高齢者医療債券の発行
 - ・ 払込みがあったときは、支払基金は、理事長が記名押印した債券を発行しなければならないこと及び当該債権の記載事項（基金高齢者医療債券の名称及び総額等）を定める。

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

○ 基金高齢者医療債券原簿

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

○ 利札が欠けている場合

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

○ 基金高齢者医療債券の発行の認可

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

[条項]

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

9 その他

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

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

[条項]

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

施行期日等

- 施行期日は、平成20年4月1日とする。
- 病床転換助成事業
 - ・ 病床転換助成事業（病院等の開設者が行う病床の転換（病床を減少させるとともに介護保険施設の新設又は増設により病床の減少数に相当する数の範囲内において入所定員を増加させること）に要する費用を助成する事業）の終期を平成25年3月31日とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用の額の総額を定める率を、当該年度におけるすべての後期高齢者医療広域連合の療養の給付等に要する費用の額の予想額の総額の0.25%とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用に対する国の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の10に相当する額とすること。
 - ・ 病床転換助成事業に要する費用に対する支払基金の交付金の額を、各都道府県につき、当該年度における病床転換助成事業に要する費用の額の27分の12に相当する額とすること。
- 単年度基金事業対象収入額及び基金事業対象収入額の負担金の額の算定の特例

被保険者に係る療養の給付等に要する費用の額が著しく低い市町村に居住する被保険者に係る保険料の特例により、不均一保険料を賦課した場合において、広域連合が、減少することとなる保険料総額につき広域連合の一般会計から特別会計に繰り入れられた額については、収入額として算定する。
- 平成20年度から平成24年度の特別高額医療費共同事業拠出金の算定に係る特例

平成20年度から平成24年度の拠出金の算定に当たって必要な「前々年度及びその直前2カ年度の交付額」について、平成19年度以前の年度分については、特別高額医療費共同事業が実施されていないことから、当該年度に特別審査された老健のレセプトの実績に基づいて算定した対象医療費を用いる。

※前々年度及びその直前2カ年度の交付額の算定

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

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

[条項]

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

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

1 前期高齢者交付金関係

○ その他厚生労働省令で定める加入者

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

(1) 前期高齢者交付金調整金額関係

○ 前期高齢者交付調整金額の算定方法

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

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

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

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

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

○ 前期高齢者交付算定率の算定方法

上記の「前期高齢者交付算定率」の算定方法を以下のとおり定める。

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

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

(2) 概算前期高齢者交付金関係

○ 医療に関する給付

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

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

○ 前期高齢者給付費見込額の算定方法

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

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

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

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

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

○ 調整対象外給付費見込額の算定方法

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

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

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

② 当該年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者の見込数

○ 一人当たり前期高齢者給付費見込額の算定方法

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

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

○ 一人平均前期高齢者給付費見込額の算定方法

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

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

数の総数)を基礎として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。

○ 前期高齢者である加入者の見込数の算定方法

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

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

○ 概算加入者調整率の算定方法

法第34条第4項に規定する概算加入者調整率の算定方法を以下のとおり定める。

概算加入者調整率＝粗概算加入者調整率×概算補正係数

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

○ 前期高齢者加入率見込値の算定方法

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

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

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

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

(3) 確定前期高齢者交付金関係

○ 前期高齢者給付費額の算定方法

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

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

○ 調整対象外給付費額の算定方法

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

- ・ 調整対象外給付費額＝前期高齢者給付費額－（①×②）
① 一人平均前期高齢者給付費額×前々年度に係る法第34条第2項第2号

に規定する政令で定める率

- ② 前々年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者数
- 一人当たり前期高齢者給付費額の算定方法
法第35条第2項第2号イに規定する一の保険者に係る前期高齢者である加入者一人当たり前期高齢者給付費額の算定方法を以下のとおり定める。
・ 一人当たり前期高齢者給付費額＝当該保険者に係る前期高齢者給付費額÷前々年度における当該保険者に係る前期高齢者である加入者数
- 一人平均前期高齢者給付費額の算定方法
法第35条第2項第2号ロに規定する全保険者の一人平均前期高齢者給付費額の算定方法を以下のとおり定める。
・ 一人平均前期高齢者給付費額＝（前々年度における全保険者に係る前期高齢者給付費額の総額÷前々年度における全保険者に係る前期高齢者である加入者数の総数）を基礎として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額とする。
- 確定加入者調整率及び前期高齢者加入率の算定方法
法第35条第4項に規定する確定加入者調整率、全保険者平均前期高齢者加入率及び保険者別前期高齢者加入率の算定方法については、概算加入者調整率、全保険者前期高齢者加入率見込値及び保険者別前期高齢者加入率見込値の算定方法を準用することを定める。

[条項]

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

2 前期高齢者納付金等関係

- 前期高齢者納付調整金額の算定方法
法第37条第1項に規定する前期高齢者納付調整金額（利子相当）の算定方法については、前期高齢者交付調整金額及び前期高齢者交付算定率の算定方法を準用することを定める。
- 法定給付費見込額の算定方法
法第38条第1項第1号ロ（2）に規定する保険者の給付に要する費用等の見

込額（以下「**法定給付費見込額**」という。）の算定方法を以下のとおり定める。

- ・ 法定給付費見込額＝①＋②＋③
 - ① （**若人給付費**）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）
 - イ 前々年度における医療に関する給付の額の合計額
 - ロ 全保険者に係る医療に関する給付の額の動向等を勘案して年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率
 - ② （**日雇拋出金額**）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）
 - イ 前々年度における健康保険法第176条に規定する確定日雇拋出金の額
 - ロ （全保険者に係る健康保険法第173条第2項に規定する日雇拋出金の見込額の総額÷それらの保険者に係るイに掲げる額の合計額）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率
 - ③ （**療養給付費等拋出金額**）＝イ（前々年度実績）×ロ（伸び率）
 - イ 前々年度における国民健康保険法附則第13条第1項に規定する確定療養給付費等拋出金の額
 - ロ （全保険者に係る国民健康保険法附則第10条に規定する療養給付費等拋出金の見込額の総額÷それらの保険者に係るイに掲げる額の合計額）を基準として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める率

○ 加入者見込数の算定方法

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

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

○ 加入者の数の算定方法

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

- ・ 全保険者に係る加入者の総数＝各保険者に係る加入者の総数の合計数
- 前期高齢者関係事務費拠出金の額の算定方法

法第40条に規定する「前期高齢者関係事務費拠出金」の額の算定方法を以下のとおり定める。

 - ・ 事務費拠出金額＝（当該年度における法第139条第1項第1号に規定する支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用の見込額÷全保険者に係る加入者見込総数）を基礎として年度ごとにあらかじめ厚生労働大臣が定める額×当該保険者に係る加入者見込数
- 前期高齢者納付金等に係る納付の猶予の申請

法第46条第1項の規定により、やむを得ない事情により、前期高齢者納付金等の一部の納付の猶予を受けようとする保険者について、支払基金に対する申請の手続を定める。

[条項]

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

2 市町村の特別会計への繰入れ関係

- 市町村の特別会計への繰入れ関係

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

[条項]

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

3 財政安定化基金関係

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

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

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

ア 「国、都道府県、市町村からの補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額」

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

イ 「当該年度前の年度において生じた決算上の剰余金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額」

次の年度の区分に応じ、それぞれ次に定める額とする。

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

(イ) 当該年度が特定期間の初年度の場合

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

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

ア 「国、都道府県、市町村からの補助金のうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額」

国、都道府県、市町村からの補助金のうち、療養の給付等に要する費用の額に係るもの以外のものの額を控除して得た額とする。
(単年度基金事業対象収入額と同じ)

イ 「前の特定期間において生じた決算上の剰余金であって現特定期間に繰り越されたもののうち療養の給付等に要する費用の額に充てるべき額」

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

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

[条項]

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

4 特別高額医療費共同事業関係

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

[条項]

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

5 後期高齢者支援金等関係

- 後期高齢者調整金額の算定方法

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

- 保険納付対象額の見込額の総額の算定方法

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

- ・ 保険納付対象額の見込額の総額 = ① × [1 - (後期高齢者負担率 + 50 / 100)] + ② × (1 - 後期高齢者負担率)

- ① （負担対象額の見込額の総額） = イ（前々年度実績） × ロ（伸び率）

イ 前々年度の全広域連合の負担対象額の総額

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

- ② （特定負担対象額の見込額の総額） = イ（前々年度実績） × ロ（伸び率）

イ 前々年度の全広域連合の特定負担対象額の総額

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

※ 負担対象額 = A - B

A 被保険者に係る療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の支給に要した費用の額、保険外併用療養費の支給に要した費用の額、

療養費、訪問看護療養費及び特別療養費の支給に要した費用の額、移送費の支給に要した費用の額並びに高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合計額（以下「療養の給付等に要した費用の額」という。）から法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する被保険者に係る療養の給付等に要した費用の額（以下「特定費用の額」という。）を控除した額

B 被保険者（法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する者を除く。）に係る損害賠償金、徴収金及び延滞金、返還金及び加算金その他その費用のための収入の額の合計額（以下「収入金額」という。）

※ 特定負担対象額 = A - B

A 前々年度の広域連合の特定費用の額

B 法第67条第1項第2号に掲げる場合に該当する者に係る収入金額

○ 加入者1人当たり負担見込額の算定方法

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

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

○ 保険納付対象額の総額の算定方法

法第121条に規定する保険納付対象額の総額の算定方法を以下のとおり定める。

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

○ 加入者1人当たり負担額の算定方法

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

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

○ 後期高齢者関係事務費拠出金額の算定方法

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

○ 後期高齢者支援金等に係る納付の猶予の申請

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

[改正省令]

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

6 その他

○ 広域連合が支払基金に対して行う通知

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

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

○ 保険者が支払基金に対して行う報告

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

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

の内訳

→翌々月の15日まで

○ 新設等の手続き

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

○ 端数計算

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

○ 公示

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

[改正省令]

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

7. 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 病床転換助成事業に関する事項

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

① 医療法第39条第2項に規定する医療法人

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

③ 医療法第8条の規定により、診療所の開設の届出をした者

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

① 医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床

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

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

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

[改正省令]

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

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令案 の概要

1. 調整交付金関係

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

○ 普通調整交付金の交付の要件及び額

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

$$\text{「普通調整交付金の額」} = \text{「調整対象需要額」} - \text{「調整対象収入額」}$$

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

○ 調整対象需要額の算定方法

ア 調整対象需要額の算定式

「調整対象需要額」

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

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

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

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

① 「療養の給付に要した費用の額」
－ 「当該給付に係る一部負担金に相当する額」

② 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」
の支給に要した費用の額（償還払いを除く）

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

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

① 「入院時食事療養費」・「入院時生活療養費」・
「保険外併用療養費」
の支給に要した費用の額（償還払いに限る）

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

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

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

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

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

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

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

イ 調整係数

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

$$\frac{([\text{①の額}] / [\text{②の額}]) \times [\text{③補正係数}]}{\text{広域連合ごと} \quad \text{全国ベース}}$$

「各広域連合ごとに算出」

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

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

「全国ベースで算出」

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

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

○ 調整対象収入額の算定方法

ア 調整対象収入額の算定式

調整対象収入額＝

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

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

イ 所得係数

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

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

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

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

※賦課限度額を超える部分についての所得は、控除する。

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

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

○ 特別調整交付金の額

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

① 災害等による保険料減免に係る交付

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

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

交付額 当該市町村に係る減免保険料額の10分の8以内の額の合算額

② 災害等による一部負担金の減免に係る交付

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

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

③ 流行病・災害原因・地域的特殊疾病に係る額が多額である場合

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

交付額 調整対象需要額×当該超える部分の割合×5／10以内の額

④ 原子爆弾被爆者に係る医療費が多額である場合

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

交付額 当該被爆者に係る額×8/10以内の額

⑤ 療養担当手当に係る額がある場合

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

交付額 当該療養担当手当に係る額×3/4以内の額

⑥ 結核性疾病及び精神病に係る額が多額である場合

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

交付額 調整対象需要額×当該超える部分の割合×8/10以内の額

⑦ その他特別の事情がある場合

※交付方針、算定方法等について、毎年度定める。

○ 端数計算

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

[条項]

後期高齢者医療の調整交付金の交付額の算定に関する省令第1条～第7条（新設）

2. 施行期日等

○施行期日は、平成20年4月1日とする。

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

[条項]

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

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

1. 経理原則及び区分経理関係

○ 経理原則

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

○ 勘定区分

① 経理原則

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

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

[条項]

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

2. 予算等の関係

○ 予算の内容

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

○ 予算総則

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

○ 収入支出予算

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

○ 予算の添付書類

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

○ その他の予算関係

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

○ 事業計画及び資金計画

高齢者医療制度関係業務に関する事業計画及び資金計画の記載事項等を定める。

[条項]

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

3. 財務諸表等の関係

○ 事業報告書

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

○ 決算報告書

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

・ 収入支出決算書

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

・ 債務に関する計算書

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

○ 附属明細書

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

○ 閲覧期間

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

[条項]

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

4. その他

○ 収入支出等の報告

支払基金は、毎月、収入及び支出並びに債務負担行為について、翌月末日まで

に、厚生労働大臣に報告しなければならないことを定める。

○ 借入金の認可

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

○ 会計規程

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

[条項]

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

5. 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 支払基金の老人保健関係業務に係る財務及び会計に関する省令を廃止する。

○ 病床転換助成事業に関する規定の整備

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

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

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

・ その他病床転換助成事業に係る支払基金の業務に関する規定の整備を行う。

○ その他、所要の規定の整備を行う。

[条項]

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

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

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）第141条第2項に基づき、社会保険診療報酬支払基金が高齢者医療制度関係業務に関して作成する、業務方法書に記載すべき事項を以下のとおり定める。

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

[条項]

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

施行期日等

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

[条項]

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

健康保険法等の一部を改正する法律の施行等に伴う関係告示の整備の概要

1 後期高齢者医療給付関係

(1) 現役並み所得者の判定に用いる収入の額の算定方法【新たな告示の新設】

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

(参考) 現役並み所得者の判定基準

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

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

(2) 指定法人の行う特別審査の対象となる診療報酬支払請求書の基準

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

[改正告示]

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

(3) 食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額【新たな告示の新設】

- 後期高齢者医療における食事療養標準負担額を、次のように定める。

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

※ 入院日数には、老人保健の医療受給対象者であった期間に係るものを含む。

- 後期高齢者医療における生活療養標準負担額を、次のように定める。

- 1) 入院医療の必要性の高い者以外の者

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

2) 入院医療の必要性の高い者

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

※ 入院日数には、老人保健の医療受給対象者であった期間に係るものを含む。

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

- 高額療養費の限度額が10,000円となる長期にわたり継続して著しく高額な治療が必要となる疾病として、①～③を定める。
 - ① 人工腎臓を実施している慢性腎不全
 - ② 血漿分画製剤を投与している先天性血液凝固第Ⅷ因子障害又は先天性血液凝固第Ⅸ因子障害（いわゆる血友病）
 - ③ 抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群（HIV感染を含み、厚生労働大臣の定める者に係るものに限る。）

2 後期高齢者医療保険料関係

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

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

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

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

3 社会保険診療報酬支払基金の高齢者医療制度関係業務関係

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

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

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

- 支払基金は、前期高齢者納付金等又は後期高齢者支援金等（以下「前期高齢者納付金等」という。）を納付しない保険者に係る前期高齢者納付金等及び延滞金の徴収を、当該保険者の主たる事務所の所在地の都道府県知事に対して行うものとされているが、前期高齢者納付金等を納付しなかった場合に、都道府県知事に対してではなく、厚生労働大臣に、前期高齢者納付金等及び延滞金の徴収の請求をすることのできる保険者として、①～⑤を定める。
 - ① 健康保険法の規定により医療に関する給付を行う政府
 - ② 船員保険法の規定により医療に関する給付を行う政府
 - ③ 国家公務員共済組合法の規定により医療に関する給付を行う国家公務員共済組合
 - ④ 地方公務員等共済組合法の規定により医療に関する給付を行う地方職員共済組合、公立学校共済組合及び警察共済組合
 - ⑤ 私立学校教職員共済法の規定により医療に関する給付を行う日本私立学校振興・共済事業団

4 関係告示の整備等

- 新たな高齢者医療制度の創設に伴い、次に掲げる告示を廃止する。
 - ① 医療等以外の保健事業の実施の基準（昭和57年厚生省告示第185号）
 - ② 健康手帳の医療の受給資格を証するページ及び医療の記録に係るページの様式（昭和57年厚生省告示第192号）
 - ③ 老人保健法施行令第二十二條ただし書に規定する厚生労働大臣の指定する保険者（昭和58年厚生省告示第13号）
 - ④ 老人保健法第五十一條第一項の規定に基づく市町村の長が費用の一部を徴収することができる医療等以外の保健事業（昭和61年厚生省告示第237号）
 - ⑤ 老人保健法第六十五條の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金が老人保健業務の一部を委託できる団体を定める件（平成3年厚生省告示第212号）
 - ⑥ 老人保健法施行令第附則第二條の規定に基づく厚生労働大臣が定める者（平成6年厚生省告示第305号）
 - ⑦ 老人保健の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成8年厚生省告示第204号）
 - ⑧ 老人保健法第七十四條第二号の規定に基づく厚生労働大臣が指定する金融機関（平成11年厚生省告示第73号）
 - ⑨ 老人保健法施行令第十六條第一項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める療養（平成14年厚生労働省告示第284号）
 - ⑩ 老人保健法施行令第十四條第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成14年厚生労働省告示第286号）
 - ⑪ 老人保健法施行規則第十八條の規定に基づき厚生労働大臣が定める収入の額の算定方法（平成14年厚生労働省告示第336号）
 - ⑫ 老人医療費の伸びを適正化するための指針（平成15年厚生労働省告示第305号）

- 新たな高齢者医療制度の創設等に伴い、関係告示の規定の整備を行う。

5 施行期日

- 平成20年4月1日