

- 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って決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。
- ⑧ 審査委員会は、再度の考案を求められた事件について審査を行うため、その定めるところにより、診療報酬再審査部会を置くものとする。
- ⑨ 審査委員会に幹事及び書記若干人を置く。
- ⑩ 幹事及び書記は、国民健康保険団体連合会の職員のうちから理事が選任する。
- ⑪ 幹事は、会長の指揮を受けて審査委員会の庶務を処理する。
- ⑫ 書記は、幹事の指揮を受けて審査委員会の庶務に従事する。

○ 後期高齢者医療診療報酬特別審査委員会

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

(参考)

- ◎ 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）

(特別審査委員会)

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第108条・第109条（新設）

3 国民健康保険団体連合会の高齢者医療制度関係業務関係

○ 国保連合会の議決権の特例

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

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第110条（新設）

4 その他

○ 事業状況の報告

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

○ 被用者保険の保険者の通知

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

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

○ 様式

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

○ 地方厚生局長等に委任する厚生労働大臣の権限

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

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

また、地方厚生局長に委任した権限は、地方厚生支局長に委任することを定める。

[条項]

高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第111条～第113条（新設）

5 施行期日等

○ 施行期日は、平成20年4月1日とする。

○ 老人保健法施行規則を廃止する。

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

○ その他、次の経過措置を定める。

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

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

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

を勘案すること。

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

[条項]

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

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

1 前期高齢者交付金・納付金等関係

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

[条項]

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

2 後期高齢者医療の費用負担関係

○ 国の負担額

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

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

・ 負担対象額 = ① - ②

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

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

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

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

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

・ 高額医療費負担対象額 = ① × (② + ③)

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

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

- 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 $\times 1/2$

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

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

※ 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。