

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