



福島医発第 0891 号 (地)
平成 27 年 6 月 20 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松田 峻一良
(公 印 省 略)

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律の公布等について

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」につきましては、これまで社会保障審議会医療保険部会や中央社会保険医療協議会（中医協）において議論を重ね、国会においては、平成 27 年 4 月より衆議院で審議が開始され、5 月 27 日の参議院本会議で可決・成立しております。

今般、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が、平成 27 年 5 月 29 日に公布され、順次施行することとされるとともに、当該法律の一部が同日より施行することとされたことに伴い、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」及び「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令」が同日公布され、同日から施行することとされ、あわせて厚生労働省保険局長より関係機関あてに通知が発出された旨、別添のとおり日本医師会より通知が参りましたので、ご連絡申し上げます。

本法律改正等の概要は、下記のとおりでありますので、貴会におかれましても本件にご了解いただくとともに、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

【持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律】
(以下「改正法」という。)

[改正の趣旨]

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

[改正の主な内容（概要）]

※＜ ＞は施行日。特に記載のない項目は、平成30 年 4 月 1 日施行。

◆国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26 年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500 億円）に加え、毎年約3,400 億円の財政支援の拡充等を以下のとおり実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

＜平成27 年度から実施＞

- ・低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700 億円）

＜平成30 年度から実施（毎年約1,700 億円）＞

- ・財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
- ・自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）
- ・保険者努力支援制度・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- ・財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等）等

◆国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

国民健康保険法の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

1 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

2 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

- ① 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国民健康保険法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）
- ② 都道府県は、安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）
- ③ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴

収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第4条第3項関係）

3 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第5条関係）

4 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第11条関係）

5 費用の負担に関する事項

① 国の負担等

ア 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その100分の32を負担するものとする。こととともに、高額医療費負担対象額の4分の1に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第70条第1項及び第3項関係）

イ 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の100分の9に相当する額の調整交付金を交付するものとする。こととともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。こと。（国保法第72条関係）

② 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の100分の9に相当する額及び高額医療費負担対象額の4分の1に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第72条の2関係）

③ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

ア 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第75条の2関係）

イ 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第75条の7関係）

④ 財政安定化基金の設置

都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲

げる事業等に必要な費用に充てるものとする。こと。（国保法第81 条の2 関係）

ア 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業。

イ 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

7 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

① 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるものとする。こと。（国保法第82 条の2 関係）

② 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。こと。（国保法第82 条の3 関係）

◆被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

○被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28 年度から5 年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%～32%の補助率とする。

○具体的には、所得水準が150 万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240 万円以上の組合については13%とする。

○また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

国民健康保険法の一部改正（改正法第1 条から第4 条まで関係）

6 国民健康保険組合に対する補助に関する事項＜平成28 年4 月1 日＞

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して100 分の13 から100 分の32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。こと。（国保法第73 条関係）

◆被用者保険の標準報酬月額上限の引き上げ

○健康保険及び船員保険の標準報酬月額 ＜平成28 年度より上限3 等級引き上げ＞

現行：全47 等級（上限121 万円、下限5.8 万円）

→ 全50 等級（上限139 万円、下限5.8 万円）

〔第48 等級：127 万円 第49 等級：133 万円 第50 等級：139 万円〕

※標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540 万円から573 万円に引き上げる。

健康保険法の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

1 標準報酬等に関する事項＜平成28年4月1日＞

- ① 標準報酬月額について、3等級区分を追加し、その上限額を139万円とすること。
（健保法第40条第1項関係）
- ② 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を573万円とすること。
（健保法第45条第1項関係）

◆患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養を創設＜平成28年度から実施＞

◆紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）
- 定額負担の額は、例えば5,000円～1万円などが考えられるが、今後検討
- ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
 - ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。

◆入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める
- 低所得者は引き上げを行わない（据え置き）難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く
- ※一般所得 負担額（1食）
現行：260円 → 平成28年度：360円 → 平成30年度：460円
低所得Ⅱ（住民税非課税）負担額（1食）現行：210円 → 据え置き
低所得Ⅰ（住民税非課税で一定所得以下）負担額（1食）現行：100円 → 据え置き

健康保険法の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

2 保険給付に関する事項＜平成28年4月1日＞

① 患者申出療養に関する事項

- ア 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。こと。（健保法第63条第2項及び第86条関係）
- イ アの申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院

（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。こと。（健保法第63 条第4 項関係）

ウ 厚生労働大臣は、アの申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとする。とともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。こと。（健保法第63 条第5 項及び第6 項関係）

② 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。こと。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定である。こと。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範囲、当該特別の料金の額等を定める予定である。こと。詳細については、療担規則を改正する際に追って通知すること。（健保法第70 条第3 項関係）

③ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とする。こと。食事療養標準負担額は、平成28 年4 月1 日から360円、平成30 年4 月1 日から460 円とする予定である。こと。ただし、健康保険法施行規則（以下「健保則」という。）第58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律第5 条第1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法第6 条の2 第1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定である。こと。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成8 年厚生省告示第203 号）を改正する際に追って通知すること。（健保法第85 条第2 項関係）

◆個人や保険者による予防・健康づくりの促進

○データを活用した予防・健康づくりの充実

- ・データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うにあたっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- ・全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース（NDB）の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- ・保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

○予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- ・保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

(保険者)

- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算（最大10%の範囲内）する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する。（政省令事項）

○栄養指導等の充実

- ・平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

健康保険法の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

3 保健事業に関する事項＜平成28年4月1日＞

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。（健保法第150条第1項関係）

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

5 保健事業に関する事項＜平成28年4月1日＞

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。（高確法第125条関係）

◆協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講ずる。

健康保険法の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

4 国庫補助に関する事項＜平成27年4月1日＞

- ① 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第153条第1項の規定を1000分の130から1000分の200までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間1000分の164とすると。（健保法第153条第1項及び附則第5条関係）
- ② 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超

える準備金の額に1000 分の164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第5条の4から第5条の6まで関係）

- ③ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（健保法附則第5条の7関係）

◆被用者保険の一般保険料率上限の引き上げ

○1000 分の120（健康保険）→ 平成28 年度から「1000 分の130」に引き上げ。

※船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000 分の130」とする。

健康保険法の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

5 保険料に関する事項＜平成28 年4月1日＞

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の30 から1000 分の130 までの範囲内において、決定するものとする。（健保法第160 条第1項関係）

◆医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

○都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。

○上記の見直しにあわせて現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。

※効率的に医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定

○目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

○医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。

○都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画（平成30～35 年_____度）を前倒して実施する。

ii) 効率的な評価の仕組みの導入

○PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。

○中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

○都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

1 全国医療費適正化計画に関する事項＜平成28年4月1日＞

- ① 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。こと。（高確法第11条第2項関係）
- ② 全国医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。こと。（高確法第8条第1項関係）
- ③ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第8条第4項関係）
- ④ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。こと。（高確法第11条第8項関係）

2 都道府県医療費適正化計画に関する事項＜平成28年4月1日＞

- ① 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第11条第1項関係）
- ② 都道府県医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。こと。（高確法第9条第1項関係）
- ③ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第9条第2項関係）
- ④ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。こと。（高確法第11条第4項関係）

◆被用者保険者への支援

○被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施。

(平成27 年度は約110 億円。全面総報酬割が実施される平成29 年度には約700 億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27 年度は約200 億円。平成29 年度は約120 億円の見込み。)

- 具体的には、①平成29 年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27 年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡大し、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正(改正法第8条から第11条まで関係)

3 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項<平成29 年4月1日>

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の2分の1に相当する額を負担するものとする。 (高確法第38条及び第39条並びに第93条関係)

◆高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27 年度に2分の1、平成28 年度に3分の2に引き上げ、平成29 年度から全面総報酬割を実施。
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正(改正法第8条から第11条まで関係)

4 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

- ① 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。 (高確法第120条及び第121条関係) <平成29 年4月1日>
 - ② 平成27 年度及び平成28 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成27 年度はその額の2分の1を、平成28 年度はその額の3分の2を、それぞれ被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。 (高確法附則第14条の7から第14条の10まで関係) <平成27 年4月1日>
- ※その他、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の公布により、国民健康保険法、健康保険法、船員保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、社会保険診療報酬支払基金法及び健康保険法等の一部を改正する法律において所要の改正が行われるとともに、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」及び「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令」が公布され、所要の改正が行

われております。 _

日医発第 265 号（保 48）
平成 27 年 6 月 15 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長
横 倉 義 武

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の
一部を改正する法律の公布等について

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」につきましては、これまで社会保障審議会医療保険部会や中央社会保険医療協議会（中医協）において議論を重ね、国会においては、平成 27 年 4 月より衆議院で審議が開始され、5 月 27 日の参議院本会議で可決・成立したものであります。

今般、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が、平成 27 年 5 月 29 日に公布され、順次施行することとされるとともに、当該法律の一部が同日より施行することとされたことに伴い、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」及び「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令」が同日公布され、同日から施行することとされ、あわせて厚生労働省保険局長より関係機関あてに通知が発出されましたので、ご連絡申し上げます。

本法律改正等の概要は、下記のとおりでありますので、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

記

【持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律】
（以下「改正法」という。）

〔改正の趣旨〕

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

[改正の主な内容（概要）]

※＜ ＞は施行日。特に記載のない項目は、平成 30 年 4 月 1 日施行。

◆国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成 26 年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約 500 億円）に加え、毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充等を以下のとおり実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

＜平成 27 年度から実施＞

- ・低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約 1,700 億円）

＜平成 30 年度から実施（毎年約 1,700 億円）＞

- ・財政調整機能の強化（財政調整交付金の実質的増額）
- ・自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）
- ・保険者努力支援制度・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- ・財政リスクの分散・軽減方策（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等）等

◆国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

国民健康保険法の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

1 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

2 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

① 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国民健康保険法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）

② 都道府県は、安定的な財政運営、市町村における国民健康保険事業の効率的な実施の確保等都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）

③ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第 4 条第 3 項関係）

3 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第 5 条関係）

4 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第 11 条関係）

5 費用の負担に関する事項

① 国の負担等

ア 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その 100 分の 32 を負担するものとするとともに、高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第 70 条第 1 項及び第 3 項関係）

イ 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額の調整交付金を交付するものとするとともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 72 条関係）

② 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額及び高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第 72 条の 2 関係）

③ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

ア 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 75 条の 2 関係）

イ 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第 75 条の 7 関係）

④ 財政安定化基金の設置

都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲げる事業等に必要な費用に充てるものとする。こと。（国保法第 81 条の 2 関係）

ア 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業。

イ 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

7 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

- ① 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるものとする。こと。（国保法第 82 条の 2 関係）
- ② 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。こと。（国保法第 82 条の 3 関係）

◆被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

- 被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成 28 年度から 5 年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて 13%～32%の補助率とする。
- 具体的には、所得水準が 150 万円未満の組合には 32%の定率補助を維持し、150 万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240 万円以上の組合については 13%とする。
- また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を 15.4%まで段階的に増額する。

国民健康保険法の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

6 国民健康保険組合に対する補助に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して 100 分の 13 から 100 分の 32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。こと。（国保法第 73 条関係）

◆被用者保険の標準報酬月額上限の引き上げ

- 健康保険及び船員保険の標準報酬月額 ＜平成 28 年度より上限 3 等級引き上げ＞
現行：全 47 等級（上限 121 万円、下限 5.8 万円）
→ 全 50 等級（上限 139 万円、下限 5.8 万円）
[第 48 等級：127 万円 第 49 等級：133 万円 第 50 等級：139 万円]
※標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を 540 万円から 573 万円に引き上げる。

健康保険法の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

1 標準報酬等に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

- ① 標準報酬月額について、3 等級区分を追加し、その上限額を 139 万円とすること。（健保法第 40 条第 1 項関係）
- ② 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を 573 万円とすること。（健保法第 45 条第 1 項関係）

◆患者申出療養の創設

- 国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組みとして、患者申出療養を創設＜平成 28 年度から実施＞

◆紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

- 外来の機能分化を進める観点から、平成 28 年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）
- 定額負担の額は、例えば 5,000 円～1 万円などが考えられるが、今後検討
 - ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
 - ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。

◆入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める
- 低所得者は引き上げを行わない（据え置き）難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く
- ※一般所得 負担額（1 食）
 - 現行：260 円 → 平成 28 年度：360 円 → 平成 30 年度：460 円
 - 低所得Ⅱ（住民税非課税）負担額（1 食）現行：210 円 → 据え置き
 - 低所得Ⅰ（住民税非課税で一定所得以下）負担額（1 食）現行：100 円 → 据え置き

健康保険法の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

2 保険給付に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

① 患者申出療養に関する事項

ア 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。（健保法第 63 条第 2 項及び第 86 条関係）

イ アの申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。（健保法第 63 条第 4 項関係）

ウ 厚生労働大臣は、アの申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。（健保法第 63 条第 5 項及び第 6 項関係）

- ##### ② 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療費担当規則（以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定であること。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範囲、当該特別の料金の額等を定める予定であること。詳細については、療担規則を改正する際に追って通知すること。（健保法第 70 条第 3 項関係）

- ③ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とすること。食事療養標準負担額は、平成 28 年 4 月 1 日から 360 円、平成 30 年 4 月 1 日から 460 円とする予定であること。ただし、健康保険法施行規則（以下「健保則」という。）第 58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定であること。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成 8 年厚生省告示第 203 号）を改正する際に追って通知すること。（健保法第 85 条第 2 項関係）

◆個人や保険者による予防・健康づくりの促進

○データを活用した予防・健康づくりの充実

- ・データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うにあたっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- ・全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース（NDB）の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- ・保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

○予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- ・保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

（保険者）

- ・後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算（最大 10%の範囲内）する仕組みへと見直し、平成 30 年度から開始する。（政省令事項）

○栄養指導等の充実

- ・平成 28 年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

健康保険法の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

3 保健事業に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。（健保法第 150 条第 1 項関係）

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第 8 条から第 11 条まで関係）

5 保健事業に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。こと。（高確法第 125 条関係）

◆協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

○国庫補助率の特例措置が平成 26 年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間 16.4%と定め、その安定化を図る。

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講ずる。

健康保険法の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

4 国庫補助に関する事項＜平成 27 年 4 月 1 日＞

- ① 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第 153 条第 1 項の規定を 1000 分の 130 から 1000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間 1000 分の 164 とすること。（健保法第 153 条第 1 項及び附則第 5 条関係）
- ② 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超える準備金の額に 1000 分の 164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第 5 条の 4 から第 5 条の 6 まで関係）
- ③ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。こと。（健保法附則第 5 条の 7 関係）

◆被用者保険の一般保険料率上限の引き上げ

○1000 分の 120（健康保険）→ 平成 28 年度から「1000 分の 130」に引き上げ。

※船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000 分の 130」とする。

健康保険法の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

5 保険料に関する事項＜平成 28 年 4 月 1 日＞

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の 30 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。こと。（健保法第 160 条第 1 項関係）

◆医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

○都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標（医療費の水準、医療の効率的な提供の推進）を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。

○上記の見直しにあわせて現行の指標（特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等）

について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。

※効率的に医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定

- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画（平成30～35年度）を前倒して実施する。

ii) 効率的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）
--

1 全国医療費適正化計画に関する事項＜平成28年4月1日＞

- ① 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。こと。（高確法第11条第2項関係）
- ② 全国医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。こと。（高確法第8条第1項関係）
- ③ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第8条第4項関係）
- ④ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。こと。（高確法第11条第8項関係）

2 都道府県医療費適正化計画に関する事項＜平成28年4月1日＞

- ① 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第11条第1項関係）
- ② 都道府県医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。こと。（高確法第9条第1項関係）
- ③ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効

率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。（高確法第9条第2項関係）

- ④ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。（高確法第11条第4項関係）

◆被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、拠出金負担の重い被用者保険者への支援を実施。
（平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み。）
- 具体的には、①平成29年度から拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減する（枠組みを法律に規定し、制度化を行う。）とともに、②平成27年度から高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡大し、前期高齢者納付金の負担軽減を図る。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

- 3 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項＜平成29年4月1日＞

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の2分の1に相当する額を負担するものとする。（高確法第38条及び第39条並びに第93条関係）

◆高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施。
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す。

高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

- 4 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

- ① 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。（高確法第120条及び第121条関係）＜平成29年4月1日＞
- ② 平成27年度及び平成28年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成27年度はその額の2分の1を、平成28年度はその額の3分の2を、それぞれ被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。（高確法附則第14条の7から第14条の10まで関係）＜平成27年4月1日＞

※その他、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」の公布により、国民健康保険法、健康保険法、船員保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、社会保険診療報酬支払基金法及び健康保険法等の一部を改正する法律において所要の改正が行われるとともに、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令」及び「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令」が公布され、所要の改正が行われております。

＜添付資料＞

1. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の公布について（通知）【別添：保発 0529 第 1 号～第 4 号】
（平 27.5.29 保発 0529 第 5 号 厚生労働省保険局長）
2. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）
【別添：保発 0529 第 7 号～第 10 号】
（平 27.5.29 保発 0529 第 11 号 厚生労働省保険局長）
3. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律
（平 27.5.29 法律第 31 号 内閣総理大臣 官報（号外特第 17 号））
4. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令
（平 27.5.29 政令第 244 号 内閣総理大臣 官報（号外特第 17 号））
5. 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令
（平 27.5.29 厚生労働省令第 109 号 厚生労働大臣 官報（号外特第 17 号））
6. （参考）持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案のポイント
（平 27.2.20 第 86 回社会保障審議会医療保険部会 資料 2-1）
7. （参考）持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要
（平 27.2.20 第 86 回社会保障審議会医療保険部会 資料 2-2）

保 発 0529 第 5 号
平成 27 年 5 月 29 日

日本医師会長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

標記について、別添のとおり、都道府県知事、全国健康保険協会理事長、健康保険組合理事長及び地方厚生（支）局長あて通知したので、よろしくお取り計らい願いたい。

【別 添】

保 発 0529 第 1 号
平成 27 年 5 月 29 日

都道府県知事 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）が本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合へ周知等を図るとともに、その運用に当たって十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第 2 改正法の主な内容

1 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）の

一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

(1) 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

(2) 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

ア 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国保法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）

イ 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）

ウ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第 4 条第 3 項関係）

(3) 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第 5 条関係）

(4) 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第 11 条関係）

(5) 費用の負担に関する事項

ア 国の負担等

(ア) 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その 100 分の 32 を負担するものとする。とともに、高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第 70 条第 1 項及び第 3 項関係）

(イ) 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額の調整交付金を交付す

るものとするとともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 72 条関係）

イ 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額及び高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第 72 条の 2 関係）

ウ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(ア) 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 75 条の 2 関係）

(イ) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村（保険給付に関する事務の委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。）に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。こと。この場合において、都道府県は、当該市町村が当該保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができるものとする。こと。市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る保険給付に相当する額を減額することができるものとする。こと。（国保法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 まで関係）

(ロ) 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第 75 条の 7 関係）

エ 財政安定化基金の設置

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

(国保法第 81 条の 2 関係)

(7) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業

(4) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

(6) 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して 100 分の 13 から 100 分の 32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

(国保法第 73 条関係)

(7) 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

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

(国保法第 82 条の 2 関係)

イ 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。

(国保法第 82 条の 3 関係)

(8) 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県若しくは市町村又は国民健康保険組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会を設立することができるものとする。

また、国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の 3 分の 2 以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は、全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

(国保法第 83

条第 1 項及び第 84 条第 3 項関係)

- (9) 2 の(2) (アに限る。)、(3)及び(6)に準じた改正を行うこと。(国保法第 36 条第 2 項、第 53 条、第 82 条第 1 項及び第 113 条の 3 関係)

2 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号。以下「健保法」という。）の一部改正（改正法第 5 条及び第 6 条関係）

(1) 標準報酬等に関する事項

- ア 標準報酬月額について、3 等級区分を追加し、その上限額を 139 万円とすること。(健保法第 40 条第 1 項関係)
- イ 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を 573 万円とすること。(健保法第 45 条第 1 項関係)

(2) 保険給付に関する事項

ア 患者申出療養に関する事項

- (ア) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。こと。(第 63 条第 2 項及び第 86 条関係)
- (イ) (ア)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。こと。(第 63 条第 4 項関係)
- (ウ) 厚生労働大臣は、(ア)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。こと。(第 63 条第 5 項及び第 6 項関係)
- イ 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。こと。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和 32 年厚生省令第 15 号。以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定であること。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範

困、当該特別の料金の額等を定める予定であること。詳細については、療担規則を改正する際に追って通知すること。（健保法第 70 条第 3 項関係）

ウ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とすること。食事療養標準負担額は、平成 28 年 4 月 1 日から 360 円、平成 30 年 4 月 1 日から 460 円とする予定であること。ただし、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定であること。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成 8 年厚生省告示第 203 号）を改正する際に追って通知すること。（健保法第 85 条第 2 項関係）

エ 傷病手当金の額について、1 日につき、傷病手当金の支給を始める日（以下「支給開始日」という。）の属する月以前の直近の継続した 12 月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額の 3 分の 2 に相当する額とすること。ただし、標準報酬月額が定められている月が 12 月に満たない場合にあっては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の 9 月 30 日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額のいずれか少ない額の 3 分の 2 に相当する額とすること。（健保法第 99 条第 2 項関係）

オ 出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用すること。（健保法第 102 条第 2 項関係）

(3) 保健事業に関する事項

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。（健保法第 150 条第 1 項関係）

(4) 国庫補助に関する事項

- ア 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第 153 条第 1 項の規定を 1000 分の 130 から 1000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間 1000 分の 164 とすること。（健保法第 153 条第 1 項及び附則第 5 条関係）
- イ 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超える準備金の額に 1000 分の 164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第 5 条の 4 から第 5 条の 6 まで関係）
- ウ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（健保法附則第 5 条の 7 関係）

(5) 保険料に関する事項

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の 30 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。（健保法第 160 条第 1 項関係）

(6) 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）の規定に基づく事務の実施に関して、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとし、あわせて、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）の規定について、所要の改正を行うものとする。（健保法第 205 条の 4 関係）

(7) 特定健康保険組合に関する事項

特例退職被保険者の標準報酬月額、前年の9月30日における特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において特定健康保険組合の規約で定めた額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額とすること。

あわせて、特定健康保険組合の規約において、特例退職被保険者の新規加入について柔軟な運用が可能となるよう、健保則において所要の改正を行う予定であること。詳細については、健保則を改正する際に追って通知すること。（健保法附則第3条第4項関係）

3 船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）の一部改正（改正法第7条関係）

(1) 疾病保険料率について、1000分の40から1000分の130までの範囲内において、決定するものとする。（船保法第121条第1項関係）

(2) 2の(1)、(2)（ア、エ及びオに限る。）、(3)並びに(6)に準じた改正を行うこと。（船保法第16条第1項、第21条第1項、第53条第2項、第63条、第69条第2項、第74条第3項、第111条第1項及び第153条の10関係）

4 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「高確法」という。）の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

(1) 全国医療費適正化計画に関する事項

ア 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。（高確法第11条第2項関係）

イ 全国医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。（高確法第8条第1項関係）

ウ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。（高確法第8条第4項関係）

エ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析する

とともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。こと。（高確法第 11 条第 8 項関係）

(2) 都道府県医療費適正化計画に関する事項

ア 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 1 項関係）

イ 都道府県医療費適正化計画の期間を、6 年を一期とするものとする。こと。（高確法第 9 条第 1 項関係）

ウ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第 9 条第 2 項関係）

エ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 4 項関係）

(3) 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の 2 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（高確法第 38 条及び第 39 条並びに第 93 条関係）

(4) 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

ア 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法第 120 条及び第 121 条関係）

イ 平成 27 年度及び平成 28 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度はその額の 2 分の 1 を、平

成 28 年度はその額の 3 分の 2 を、それぞれ被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。(高確法附則第 14 条の 7 から第 14 条の 10 まで関係)

(5) 保健事業に関する事項

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。こと。(高確法第 125 条関係)

(6) 住所地特例に関する事項

国保法第 116 条の 2 の規定により住所地特例の適用を受けて従前の住所地の市町村の被保険者とされている者が 75 歳到達等により後期高齢者医療に加入した場合には、特例を引き継ぎ、従前の住所地の後期高齢者医療広域連合の被保険者とする。こと。(高確法第 55 条の 2 関係)

(7) 2 の(2) (ア及びウに限る。) 及び(6)に準じた改正を行う。こと。(高確法第 64 条、第 74 条、第 76 条及び第 165 条の 2 関係)

5 社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の一部改正（改正法第 12 条及び第 13 条関係）

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を行うものとする。こと。あわせて、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。こと。(社会保険診療報酬支払基金法第 15 条第 1 項関係)

6 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号。以下「健保法等改正法」という。）の一部改正（改正法第 14 条関係）

(1) 都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の各支部の取組の状況を勘案して平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とする。こと。当該政令で定める日は、当面、平成 32 年 3 月 31 日とする予定である。こと。(健保法等改正法附則第 31 条関係)

- (2) 旧老人保健法の規定により支弁及び負担することとされている、平成 20 年度以前の診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療費等に要する費用について、平成 28 年度以後に請求されたものについては、当該医療費等を負担することとされていた市町村の加入する後期高齢者医療広域連合が負担する療養の給付に要する費用とみなし、当該後期高齢者医療広域連合が負担することとすること。(健保法等改正法附則第 38 条関係)

7 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成 30 年 4 月 1 日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。 (改正法附則第 1 条関係)

ア 2 の(4)並びに 4 の(1) (アに限る。)、(2) (アに限る。) 及び(4) (イに限る。) 公布の日

イ 1 の(6)及び(9)、2 ((4)を除く。)、3、4 の(1) (アを除く。)、(2) (アを除く。)、(5)及び(7)、5 並びに 6 平成 28 年 4 月 1 日

ウ 4 の(3)及び(4) (アに限る。) 平成 29 年 4 月 1 日

(2) 検討規定

ア 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。 (改正法附則第 2 条第 1 項関係)

イ 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。 (改正法附則第 2 条第 2 項関係)

(3) 経過措置

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めること。(改正法附則第 3 条から第 32 条まで、第 34 条、第 35 条、第 37 条から第 39 条まで、第 41 条から第 43 条まで、第 54 条、第 55 条、第 68 条及び第 69 条関係)

(4) 関係法律の整備等

ア 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）その他の共済組合各法につき、健保法の改正に準じて、所要の改正を行うこと。(改正法附則第 33 条、第 36 条及び第 40 条関係)

イ その他関係法律について、所要の改正を行うこと。(改正法附則第 44 条から第 53 条まで及び第 56 条から第 67 条まで関係)

保 発 0529 第 2 号
平成 27 年 5 月 29 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）が本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第 2 改正法の主な内容

- 1 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

(1) 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

(2) 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

ア 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国保法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）

イ 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）

ウ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第 4 条第 3 項関係）

(3) 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第 5 条関係）

(4) 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第 11 条関係）

(5) 費用の負担に関する事項

ア 国の負担等

（イ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その 100 分の 32 を負担するものとする。とともに、高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第 70 条第 1 項及び第 3 項関係）

（ロ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額の調整交付金を交付するものとする。とともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的

な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 72 条関係）

イ 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額及び高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第 72 条の 2 関係）

ウ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(ア) 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 75 条の 2 関係）

(イ) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村（保険給付に関する事務の委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。）に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。こと。この場合において、都道府県は、当該市町村が当該保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができるものとする。とともに、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る保険給付に相当する額を減額することができるものとする。こと。（国保法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 まで関係）

(ロ) 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第 75 条の 7 関係）

エ 財政安定化基金の設置

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

(国保法第 81 条の 2 関係)

(7) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業

(イ) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

(6) 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して 100 分の 13 から 100 分の 32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

(国保法第 73 条関係)

(7) 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

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

(国保法第 82 条の 2 関係)

イ 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。

(国保法第 82 条の 3 関係)

(8) 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県若しくは市町村又は国民健康保険組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会を設立することができるものとする。

また、国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の 3 分の 2 以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は、全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

(国保法第 83 条第 1 項及び第 84 条第 3 項関係)

- (9) 2の(2)(アに限る。)、(3)及び(6)に準じた改正を行うこと。(国保法第36条第2項、第53条、第82条第1項及び第113条の3関係)

2 健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

(1) 標準報酬等に関する事項

ア 標準報酬月額について、3等級区分を追加し、その上限額を139万円とすること。(健保法第40条第1項関係)

イ 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を573万円とすること。(健保法第45条第1項関係)

(2) 保険給付に関する事項

ア 患者申出療養に関する事項

(ア) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。(第63条第2項及び第86条関係)

(イ) (ア)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。(第63条第4項関係)

(ウ) 厚生労働大臣は、(ア)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。(第63条第5項及び第6項関係)

イ 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定であること。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範囲、当該特別の料金の額等を定める予定であること。詳細については、

療担規則を改正する際に追って通知すること。(健保法第 70 条第 3 項関係)

ウ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とすること。食事療養標準負担額は、平成 28 年 4 月 1 日から 360 円、平成 30 年 4 月 1 日から 460 円とする予定であること。ただし、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定であること。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成 8 年厚生省告示第 203 号）を改正する際に追って通知すること。(健保法第 85 条第 2 項関係)

エ 傷病手当金の額について、1 日につき、傷病手当金の支給を始める日（以下「支給開始日」という。）の属する月以前の直近の継続した 12 月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額の 3 分の 2 に相当する額とすること。ただし、標準報酬月額が定められている月が 12 月に満たない場合にあっては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の 9 月 30 日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額のいずれか少ない額の 3 分の 2 に相当する額とすること。(健保法第 99 条第 2 項関係)

オ 出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用すること。(健保法第 102 条第 2 項関係)

(3) 保健事業に関する事項

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。(健保法第 150 条第 1 項関係)

(4) 国庫補助に関する事項

ア 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事

業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第 153 条第 1 項の規定を 1000 分の 130 から 1000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間 1000 分の 164 とすること。（健保法第 153 条第 1 項及び附則第 5 条関係）

イ 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超える準備金の額に 1000 分の 164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第 5 条の 4 から第 5 条の 6 まで関係）

ウ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（健保法附則第 5 条の 7 関係）

(5) 保険料に関する事項

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の 30 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。（健保法第 160 条第 1 項関係）

(6) 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）の規定に基づく事務の実施に関して、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとし、あわせて、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）の規定について、所要の改正を行うものとする。（健保法第 205 条の 4 関係）

(7) 特定健康保険組合に関する事項

特例退職被保険者の標準報酬月額は、前年の 9 月 30 日における特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において特定健康保険組合の規約で定めた額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額とすること。

あわせて、特定健康保険組合の規約において、特例退職被保険者の新規加入について柔軟な運用が可能となるよう、健保則において所要の改正を行う予定であること。詳細については、健保則を改正する際に追って通知すること。（健保法附則第 3 条第 4 項関係）

3 船員保険法（昭和 14 年法律第 73 号。以下「船保法」という。）の一部改正（改正法第 7 条関係）

(1) 疾病保険料率について、1000 分の 40 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。こと。（船保法第 121 条第 1 項関係）

(2) 2 の(1)、(2)（ア、エ及びオに限る。）、(3)並びに(6)に準じた改正を行うこと。（船保法第 16 条第 1 項、第 21 条第 1 項、第 53 条第 2 項、第 63 条、第 69 条第 2 項、第 74 条第 3 項、第 111 条第 1 項及び第 153 条の 10 関係）

4 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「高確法」という。）の一部改正（改正法第 8 条から第 11 条まで関係）

(1) 全国医療費適正化計画に関する事項

ア 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。こと。（高確法第 11 条第 2 項関係）

イ 全国医療費適正化計画の期間を、6 年を一期とするものとする。こと。（高確法第 8 条第 1 項関係）

ウ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第 8 条第 4 項関係）

エ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を

講ずるものとする。こと。（高確法第 11 条第 8 項関係）

(2) 都道府県医療費適正化計画に関する事項

ア 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 1 項関係）

イ 都道府県医療費適正化計画の期間を、6 年を一期とするものとする。こと。（高確法第 9 条第 1 項関係）

ウ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第 9 条第 2 項関係）

エ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 4 項関係）

(3) 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の 2 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（高確法第 38 条及び第 39 条並びに第 93 条関係）

(4) 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

ア 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法第 120 条及び第 121 条関係）

イ 平成 27 年度及び平成 28 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度はその額の 2 分の 1 を、平成 28 年度はその額の 3 分の 2 を、それぞれ被用者保険等保険者の標準

報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法附則第 14 条の 7 から第 14 条の 10 まで関係）

(5) 保健事業に関する事項

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。こと。（高確法第 125 条関係）

(6) 住所地特例に関する事項

国保法第 116 条の 2 の規定により住所地特例の適用を受けて従前の住所地の市町村の被保険者とされている者が 75 歳到達等により後期高齢者医療に加入した場合には、特例を引き継ぎ、従前の住所地の後期高齢者医療広域連合の被保険者とする。こと。（高確法第 55 条の 2 関係）

(7) 2 の(2)（ア及びウに限る。）及び(6)に準じた改正を行う。こと。（高確法第 64 条、第 74 条、第 76 条及び第 165 条の 2 関係）

5 社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の一部改正（改正法第 12 条及び第 13 条関係）

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を行うものとする。こと。あわせて、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。こと。（社会保険診療報酬支払基金法第 15 条第 1 項関係）

6 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号。以下「健保法等改正法」という。）の一部改正（改正法第 14 条関係）

(1) 都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の各支部の取組の状況を勘案して平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とする。こと。当該政令で定める日は、当面、平成 32 年 3 月 31 日とする予定である。こと。（健保法等改正法附則第 31 条関係）

(2) 旧老人保健法の規定により支弁及び負担することとされている、平成

20 年度以前の診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療費等に要する費用について、平成 28 年度以後に請求されたものについては、当該医療費等を負担することとされていた市町村の加入する後期高齢者医療広域連合が負担する療養の給付に要する費用とみなし、当該後期高齢者医療広域連合が負担することとすること。（健保法等改正法附則第 38 条関係）

7 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成 30 年 4 月 1 日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。こと。（改正法附則第 1 条関係）

ア 2 の(4)並びに 4 の(1)（アに限る。）、(2)（アに限る。）及び(4)（イに限る。） 公布の日

イ 1 の(6)及び(9)、2（(4)を除く。）、3、4 の(1)（アを除く。）、(2)（アを除く。）、(5)及び(7)、5 並びに 6 平成 28 年 4 月 1 日

ウ 4 の(3)及び(4)（アに限る。） 平成 29 年 4 月 1 日

(2) 検討規定

ア 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 1 項関係）

イ 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 2 項関係）

(3) 経過措置

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めること。（改正法附則

第 3 条から第 32 条まで、第 34 条、第 35 条、第 37 条から第 39 条まで、
第 41 条から第 43 条まで、第 54 条、第 55 条、第 68 条及び第 69 条関係)

(4) 関係法律の整備等

ア 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）その他の共済組合
各法につき、健保法の改正に準じて、所要の改正を行うこと。（改正法
附則第 33 条、第 36 条及び第 40 条関係）

イ その他関係法律について、所要の改正を行うこと。（改正法附則第 44
条から第 53 条まで及び第 56 条から第 67 条まで関係）

保 発 0529 第 3 号
平成 27 年 5 月 29 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）が本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第 2 改正法の主な内容

- 1 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

(1) 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

(2) 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

ア 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国保法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）

イ 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）

ウ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第 4 条第 3 項関係）

(3) 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第 5 条関係）

(4) 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第 11 条関係）

(5) 費用の負担に関する事項

ア 国の負担等

（イ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その 100 分の 32 を負担するものとする。とともに、高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第 70 条第 1 項及び第 3 項関係）

（ロ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額の調整交付金を交付するものとする。とともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的

な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 72 条関係）

イ 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額及び高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第 72 条の 2 関係）

ウ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(ア) 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 75 条の 2 関係）

(イ) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村（保険給付に関する事務の委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。）に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。こと。この場合において、都道府県は、当該市町村が当該保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができるものとする。とともに、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る保険給付に相当する額を減額することができるものとする。こと。（国保法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 まで関係）

(ロ) 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第 75 条の 7 関係）

エ 財政安定化基金の設置

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

(国保法第 81 条の 2 関係)

(7) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業

(イ) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

(6) 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して 100 分の 13 から 100 分の 32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

(国保法第 73 条関係)

(7) 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

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

(国保法第 82 条の 2 関係)

イ 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。

(国保法第 82 条の 3 関係)

(8) 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県若しくは市町村又は国民健康保険組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会を設立することができるものとする。

また、国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の 3 分の 2 以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は、全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

(国保法第 83 条第 1 項及び第 84 条第 3 項関係)

- (9) 2の(2)(アに限る。)、(3)及び(6)に準じた改正を行うこと。(国保法第36条第2項、第53条、第82条第1項及び第113条の3関係)

2 健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

(1) 標準報酬等に関する事項

ア 標準報酬月額について、3等級区分を追加し、その上限額を139万円とすること。(健保法第40条第1項関係)

イ 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を573万円とすること。(健保法第45条第1項関係)

(2) 保険給付に関する事項

ア 患者申出療養に関する事項

(ア) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。(第63条第2項及び第86条関係)

(イ) (ア)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。(第63条第4項関係)

(ウ) 厚生労働大臣は、(ア)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。(第63条第5項及び第6項関係)

イ 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定であること。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範囲、当該特別の料金の額等を定める予定であること。詳細については、

療担規則を改正する際に追って通知すること。(健保法第 70 条第 3 項関係)

ウ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とすること。食事療養標準負担額は、平成 28 年 4 月 1 日から 360 円、平成 30 年 4 月 1 日から 460 円とする予定であること。ただし、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定であること。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成 8 年厚生省告示第 203 号）を改正する際に追って通知すること。(健保法第 85 条第 2 項関係)

エ 傷病手当金の額について、1 日につき、傷病手当金の支給を始める日（以下「支給開始日」という。）の属する月以前の直近の継続した 12 月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額の 3 分の 2 に相当する額とすること。ただし、標準報酬月額が定められている月が 12 月に満たない場合にあっては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の 9 月 30 日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額のいずれか少ない額の 3 分の 2 に相当する額とすること。(健保法第 99 条第 2 項関係)

オ 出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用すること。(健保法第 102 条第 2 項関係)

(3) 保健事業に関する事項

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。(健保法第 150 条第 1 項関係)

(4) 国庫補助に関する事項

ア 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事

業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第 153 条第 1 項の規定を 1000 分の 130 から 1000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間 1000 分の 164 とすること。（健保法第 153 条第 1 項及び附則第 5 条関係）

イ 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超える準備金の額に 1000 分の 164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第 5 条の 4 から第 5 条の 6 まで関係）

ウ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（健保法附則第 5 条の 7 関係）

(5) 保険料に関する事項

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の 30 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。（健保法第 160 条第 1 項関係）

(6) 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）の規定に基づく事務の実施に関して、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとし、あわせて、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）の規定について、所要の改正を行うものとする。（健保法第 205 条の 4 関係）

(7) 特定健康保険組合に関する事項

特例退職被保険者の標準報酬月額、前年の9月30日における特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において特定健康保険組合の規約で定めた額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額とすること。

あわせて、特定健康保険組合の規約において、特例退職被保険者の新規加入について柔軟な運用が可能となるよう、健保則において所要の改正を行う予定であること。詳細については、健保則を改正する際に追って通知すること。（健保法附則第3条第4項関係）

3 船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）の一部改正（改正法第7条関係）

(1) 疾病保険料率について、1000分の40から1000分の130までの範囲内において、決定するものとする。（船保法第121条第1項関係）

(2) 2の(1)、(2)（ア、エ及びオに限る。）、(3)並びに(6)に準じた改正を行うこと。（船保法第16条第1項、第21条第1項、第53条第2項、第63条、第69条第2項、第74条第3項、第111条第1項及び第153条の10関係）

4 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「高確法」という。）の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

(1) 全国医療費適正化計画に関する事項

ア 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。（高確法第11条第2項関係）

イ 全国医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。（高確法第8条第1項関係）

ウ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。（高確法第8条第4項関係）

エ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を

講ずるものとする。こと。（高確法第 11 条第 8 項関係）

(2) 都道府県医療費適正化計画に関する事項

ア 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 1 項関係）

イ 都道府県医療費適正化計画の期間を、6 年を一期とするものとする。こと。（高確法第 9 条第 1 項関係）

ウ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第 9 条第 2 項関係）

エ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 4 項関係）

(3) 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の 2 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（高確法第 38 条及び第 39 条並びに第 93 条関係）

(4) 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

ア 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法第 120 条及び第 121 条関係）

イ 平成 27 年度及び平成 28 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度はその額の 2 分の 1 を、平成 28 年度はその額の 3 分の 2 を、それぞれ被用者保険等保険者の標準

報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法附則第 14 条の 7 から第 14 条の 10 まで関係）

(5) 保健事業に関する事項

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。こと。（高確法第 125 条関係）

(6) 住所地特例に関する事項

国保法第 116 条の 2 の規定により住所地特例の適用を受けて従前の住所地の市町村の被保険者とされている者が 75 歳到達等により後期高齢者医療に加入した場合には、特例を引き継ぎ、従前の住所地の後期高齢者医療広域連合の被保険者とする。こと。（高確法第 55 条の 2 関係）

(7) 2 の(2)（ア及びウに限る。）及び(6)に準じた改正を行う。こと。（高確法第 64 条、第 74 条、第 76 条及び第 165 条の 2 関係）

5 社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の一部改正（改正法第 12 条及び第 13 条関係）

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を行うものとする。こと。あわせて、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。こと。（社会保険診療報酬支払基金法第 15 条第 1 項関係）

6 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号。以下「健保法等改正法」という。）の一部改正（改正法第 14 条関係）

(1) 都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の各支部の取組の状況を勘案して平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とする。こと。当該政令で定める日は、当面、平成 32 年 3 月 31 日とする予定である。こと。（健保法等改正法附則第 31 条関係）

(2) 旧老人保健法の規定により支弁及び負担することとされている、平成

20 年度以前の診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療費等に要する費用について、平成 28 年度以後に請求されたものについては、当該医療費等を負担することとされていた市町村の加入する後期高齢者医療広域連合が負担する療養の給付に要する費用とみなし、当該後期高齢者医療広域連合が負担することとすること。（健保法等改正法附則第 38 条関係）

7 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成 30 年 4 月 1 日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。こと。（改正法附則第 1 条関係）

ア 2 の(4)並びに 4 の(1)（アに限る。）、(2)（アに限る。）及び(4)（イに限る。） 公布の日

イ 1 の(6)及び(9)、2（(4)を除く。）、3、4 の(1)（アを除く。）、(2)（アを除く。）、(5)及び(7)、5 並びに 6 平成 28 年 4 月 1 日

ウ 4 の(3)及び(4)（アに限る。） 平成 29 年 4 月 1 日

(2) 検討規定

ア 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 1 項関係）

イ 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 2 項関係）

(3) 経過措置

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めること。（改正法附則

第 3 条から第 32 条まで、第 34 条、第 35 条、第 37 条から第 39 条まで、
第 41 条から第 43 条まで、第 54 条、第 55 条、第 68 条及び第 69 条関係)

(4) 関係法律の整備等

ア 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）その他の共済組合
各法につき、健保法の改正に準じて、所要の改正を行うこと。（改正法
附則第 33 条、第 36 条及び第 40 条関係）

イ その他関係法律について、所要の改正を行うこと。（改正法附則第 44
条から第 53 条まで及び第 56 条から第 67 条まで関係）

保 発 0529 第 4 号
平成 27 年 5 月 29 日

地方厚生（支）局長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

標記については、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、その指導に当たっては遺憾なきよう取り扱われたい。

【別 添】

保 発 0529 第 3 号
平成 27 年 5 月 29 日

健康保険組合理事長 殿

厚生労働省保険局長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の公布について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）が本日公布され、順次施行することとされたところである。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年法律第 112 号）に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第 2 改正法の主な内容

- 1 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）の一部改正（改正法第 1 条から第 4 条まで関係）

(1) 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。こと。（国保法第 3 条第 1 項関係）

(2) 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

ア 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、国保法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。こと。（国保法第 4 条第 1 項関係）

イ 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。こと。（国保法第 4 条第 2 項関係）

ウ 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。こと。（国保法第 4 条第 3 項関係）

(3) 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。こと。（国保法第 5 条関係）

(4) 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。こと。（国保法第 11 条関係）

(5) 費用の負担に関する事項

ア 国の負担等

（イ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その 100 分の 32 を負担するものとする。こととともに、高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（国保法第 70 条第 1 項及び第 3 項関係）

（ロ） 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額の調整交付金を交付するものとする。こととともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的

な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 72 条関係）

イ 都道府県の負担等

都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の 100 分の 9 に相当する額及び高額医療費負担対象額の 4 分の 1 に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならないものとする。こと。（国保法第 72 条の 2 関係）

ウ 国民健康保険保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(ア) 都道府県は、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。こと。（国保法第 75 条の 2 関係）

(イ) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村（保険給付に関する事務の委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。）に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。こと。この場合において、都道府県は、当該市町村が当該保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができるものとする。とともに、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る保険給付に相当する額を減額することができるものとする。こと。（国保法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 まで関係）

(ロ) 都道府県は、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。こと。（国保法第 75 条の 7 関係）

エ 財政安定化基金の設置

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

(国保法第 81 条の 2 関係)

(7) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、政令で定めるところにより、資金の貸付け又は交付を行う事業

(イ) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、政令で定めるところにより、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

(6) 国民健康保険組合に対する補助に関する事項

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して 100 分の 13 から 100 分の 32 までの範囲内において政令で定める割合とするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

(国保法第 73 条関係)

(7) 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

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

(国保法第 82 条の 2 関係)

イ 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値等を算定するものとする。

(国保法第 82 条の 3 関係)

(8) 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県若しくは市町村又は国民健康保険組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会を設立することができるものとする。

また、国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の 3 分の 2 以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は、全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

(国保法第 83 条第 1 項及び第 84 条第 3 項関係)

- (9) 2の(2)(アに限る。)、(3)及び(6)に準じた改正を行うこと。(国保法第36条第2項、第53条、第82条第1項及び第113条の3関係)

2 健康保険法（大正11年法律第70号。以下「健保法」という。）の一部改正（改正法第5条及び第6条関係）

(1) 標準報酬等に関する事項

ア 標準報酬月額について、3等級区分を追加し、その上限額を139万円とすること。(健保法第40条第1項関係)

イ 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額を573万円とすること。(健保法第45条第1項関係)

(2) 保険給付に関する事項

ア 患者申出療養に関する事項

(ア) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。(第63条第2項及び第86条関係)

(イ) (ア)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院（保険医療機関であるものに限る。）の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。(第63条第4項関係)

(ウ) 厚生労働大臣は、(ア)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。(第63条第5項及び第6項関係)

イ 特定機能病院その他の病院であって厚生労働省令で定めるものは、患者の病状その他の患者の事情に応じた適切な他の保険医療機関を当該患者に紹介することその他の保険医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携のための措置として厚生労働省令で定める措置を講ずるものとする。当該厚生労働省令で定める措置は、保険医療機関及び保険医療費担当規則（昭和32年厚生省令第15号。以下「療担規則」という。）において、選定療養として他の病院又は診療所からの文書による紹介がない患者から特別の料金を徴収すること等を定める予定であること。また、療担規則及び療担規則に基づく厚生労働大臣告示等において、対象となる特定機能病院その他の保険医療機関の具体的範囲、当該特別の料金の額等を定める予定であること。詳細については、

療担規則を改正する際に追って通知すること。(健保法第 70 条第 3 項関係)

ウ 入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とすること。食事療養標準負担額は、平成 28 年 4 月 1 日から 360 円、平成 30 年 4 月 1 日から 460 円とする予定であること。ただし、健康保険法施行規則（大正 15 年内務省令第 36 号。以下「健保則」という。）第 58 条各号に該当する者並びに難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）第 5 条第 1 項に規定する指定難病の患者及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 第 1 項に規定する小児慢性特定疾病の患者については、食事療養標準負担額を据え置く予定であること。詳細については、健康保険の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額を定める件（平成 8 年厚生省告示第 203 号）を改正する際に追って通知すること。(健保法第 85 条第 2 項関係)

エ 傷病手当金の額について、1 日につき、傷病手当金の支給を始める日（以下「支給開始日」という。）の属する月以前の直近の継続した 12 月間の各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額の 3 分の 2 に相当する額とすること。ただし、標準報酬月額が定められている月が 12 月に満たない場合にあっては、支給開始日以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額又は支給開始日の属する年度の前年度の 9 月 30 日における全被保険者の標準報酬月額を平均した額の 30 分の 1 に相当する額のいずれか少ない額の 3 分の 2 に相当する額とすること。(健保法第 99 条第 2 項関係)

オ 出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用すること。(健保法第 102 条第 2 項関係)

(3) 保健事業に関する事項

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。(健保法第 150 条第 1 項関係)

(4) 国庫補助に関する事項

ア 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事

業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、健保法第 153 条第 1 項の規定を 1000 分の 130 から 1000 分の 200 までの範囲において政令で定める割合と規定するが、これにかかわらず、当分の間 1000 分の 164 とすること。（健保法第 153 条第 1 項及び附則第 5 条関係）

イ 協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、協会の現在の一般保険料率及び国庫補助率を基に計算された新たに積み立てられた法定準備金を超える準備金の額に 1000 分の 164 を乗じて得た額を、翌年度の国庫補助の額から控除すること。（健保法附則第 5 条の 4 から第 5 条の 6 まで関係）

ウ 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向等を勘案し、協会の国庫補助に関する規定について検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずるものとする。（健保法附則第 5 条の 7 関係）

(5) 保険料に関する事項

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、1000 分の 30 から 1000 分の 130 までの範囲内において、決定するものとする。（健保法第 160 条第 1 項関係）

(6) 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとする。また、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成 25 年法律第 27 号）の規定に基づく事務の実施に関して、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとし、あわせて、住民基本台帳法（昭和 42 年法律第 81 号）の規定について、所要の改正を行うものとする。（健保法第 205 条の 4 関係）

(7) 特定健康保険組合に関する事項

特例退職被保険者の標準報酬月額、前年の9月30日における特例退職被保険者以外の全被保険者の標準報酬月額を平均した額の範囲内において特定健康保険組合の規約で定めた額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額とすること。

あわせて、特定健康保険組合の規約において、特例退職被保険者の新規加入について柔軟な運用が可能となるよう、健保則において所要の改正を行う予定であること。詳細については、健保則を改正する際に追って通知すること。（健保法附則第3条第4項関係）

3 船員保険法（昭和14年法律第73号。以下「船保法」という。）の一部改正（改正法第7条関係）

(1) 疾病保険料率について、1000分の40から1000分の130までの範囲内において、決定するものとする。（船保法第121条第1項関係）

(2) 2の(1)、(2)（ア、エ及びオに限る。）、(3)並びに(6)に準じた改正を行うこと。（船保法第16条第1項、第21条第1項、第53条第2項、第63条、第69条第2項、第74条第3項、第111条第1項及び第153条の10関係）

4 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「高確法」という。）の一部改正（改正法第8条から第11条まで関係）

(1) 全国医療費適正化計画に関する事項

ア 厚生労働大臣は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、全国医療費適正化計画の進捗状況を公表するものとする。（高確法第11条第2項関係）

イ 全国医療費適正化計画の期間を、6年を一期とするものとする。（高確法第8条第1項関係）

ウ 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。（高確法第8条第4項関係）

エ 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を

講ずるものとする。こと。（高確法第 11 条第 8 項関係）

(2) 都道府県医療費適正化計画に関する事項

ア 都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、年度ごとに、都道府県医療費適正化計画の進捗状況を公表するよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 1 項関係）

イ 都道府県医療費適正化計画の期間を、6 年を一期とするものとする。こと。（高確法第 9 条第 1 項関係）

ウ 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。こと。（高確法第 9 条第 2 項関係）

エ 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。こと。（高確法第 11 条第 4 項関係）

(3) 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の 2 分の 1 に相当する額を負担するものとする。こと。（高確法第 38 条及び第 39 条並びに第 93 条関係）

(4) 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

ア 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法第 120 条及び第 121 条関係）

イ 平成 27 年度及び平成 28 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度はその額の 2 分の 1 を、平成 28 年度はその額の 3 分の 2 を、それぞれ被用者保険等保険者の標準

報酬総額に応じたものとする。こと。（高確法附則第 14 条の 7 から第 14 条の 10 まで関係）

(5) 保健事業に関する事項

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては、介護保険の地域支援事業を行う市町村等との連携を図るものとする。こと。（高確法第 125 条関係）

(6) 住所地特例に関する事項

国保法第 116 条の 2 の規定により住所地特例の適用を受けて従前の住所地の市町村の被保険者とされている者が 75 歳到達等により後期高齢者医療に加入した場合には、特例を引き継ぎ、従前の住所地の後期高齢者医療広域連合の被保険者とする。こと。（高確法第 55 条の 2 関係）

(7) 2 の(2)（ア及びウに限る。）及び(6)に準じた改正を行う。こと。（高確法第 64 条、第 74 条、第 76 条及び第 165 条の 2 関係）

5 社会保険診療報酬支払基金法（昭和 23 年法律第 129 号）の一部改正（改正法第 12 条及び第 13 条関係）

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に関する事務を行うものとする。こと。あわせて、保険給付の支給、保健事業等の実施及び保険料の徴収等に係る情報の収集又は整理に関する事務並びに保険給付の支給及び保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。こと。（社会保険診療報酬支払基金法第 15 条第 1 項関係）

6 健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号。以下「健保法等改正法」という。）の一部改正（改正法第 14 条関係）

(1) 都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の各支部の取組の状況を勘案して平成 36 年 3 月 31 日までの間において政令で定める日までの間とする。こと。当該政令で定める日は、当面、平成 32 年 3 月 31 日とする予定である。こと。（健保法等改正法附則第 31 条関係）

(2) 旧老人保健法の規定により支弁及び負担することとされている、平成

20 年度以前の診療、薬剤の支給若しくは手当又は老人訪問看護に係る医療費等に要する費用について、平成 28 年度以後に請求されたものについては、当該医療費等を負担することとされていた市町村の加入する後期高齢者医療広域連合が負担する療養の給付に要する費用とみなし、当該後期高齢者医療広域連合が負担することとすること。（健保法等改正法附則第 38 条関係）

7 施行期日等

(1) 施行期日

この法律は、平成 30 年 4 月 1 日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。こと。（改正法附則第 1 条関係）

ア 2 の(4)並びに 4 の(1)（アに限る。）、(2)（アに限る。）及び(4)（イに限る。） 公布の日

イ 1 の(6)及び(9)、2（(4)を除く。）、3、4 の(1)（アを除く。）、(2)（アを除く。）、(5)及び(7)、5 並びに 6 平成 28 年 4 月 1 日

ウ 4 の(3)及び(4)（アに限る。） 平成 29 年 4 月 1 日

(2) 検討規定

ア 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 1 項関係）

イ 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。こと。（改正法附則第 2 条第 2 項関係）

(3) 経過措置

この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めること。（改正法附則

第 3 条から第 32 条まで、第 34 条、第 35 条、第 37 条から第 39 条まで、
第 41 条から第 43 条まで、第 54 条、第 55 条、第 68 条及び第 69 条関係)

(4) 関係法律の整備等

ア 国家公務員共済組合法（昭和 33 年法律第 128 号）その他の共済組合
各法につき、健保法の改正に準じて、所要の改正を行うこと。（改正法
附則第 33 条、第 36 条及び第 40 条関係）

イ その他関係法律について、所要の改正を行うこと。（改正法附則第 44
条から第 53 条まで及び第 56 条から第 67 条まで関係）

保 発 0529 第 11 号
平成 27 年 5 月 29 日

日本医師会長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

標記について、別添のとおり、都道府県知事、全国健康保険協会理事長、健康保険組合理事長及び地方厚生（支）局長あて通知したので、よろしくお取り計らい願いたい。

【別 添】

保 発 0529 第 7 号
平成 27 年 5 月 29 日

都道府県知事 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）が本日公布され、その一部が同日施行することとされたことに伴い、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成 27 年政令第 244 号。以下「改正政令」という。）及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 109 号。以下「改正省令」という。）が同日公布され、同日から施行することとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、貴都道府県内の市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合及び後期高齢者医療広域連合へ周知等を図るとともに、その運用に当たって十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正政令の主な内容

- 1 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「国保算定政令」という。）の一部改正（改正政令第 1 条関係）
 - (1) 平成 27 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定

において、その額の2分の1を被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、被用者保険等保険者に含まれる厚生労働大臣が定める国民健康保険組合に対する国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第15条関係)

- (2) 平成27年度の国民健康保険組合の組合特定被保険者に係る後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額の2分の1に対する国庫補助割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案したものとするため、国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第15条関係)

- 2 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成19年政令第325号)の一部改正(改正政令第2条関係)

平成27年度及び平成28年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成27年度は2分の1を、平成28年度は3分の2を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、各被用者保険等保険者が負担する後期高齢者支援金を特定健康診査等の実施状況を基に加減算する際の算定方法について、所要の規定の整備を行うこと。
(前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令附則第4条の3及び第4条の4関係)

- 3 健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成20年政令第116号)の一部改正(改正政令第3条関係)

平成27年度及び平成28年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成27年度は2分の1を、平成28年度は3分の2を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、健康保険法(大正11年法律第70号)の規定を読み替えて適用している老人保健拠出金の経過措置について、所要の規定の整備を行うこと。(健康保険法施行令等の一部を改正する政令附則第6条関係)

- 4 平成二十七年度における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令(平成27年政令第118号。以下「平成27年政令」という。)の一部改正(改正政令第4条関係)

平成27年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の2分の1を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、同年度の負担調整基準率を100分の51と定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(平成27年政令第3条関係)

第2 改正省令の主な内容

1 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)の一部改正(改正省令第2条関係)

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村(特別区を含む。)に対し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のため必要な調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができることとされることに伴い、その提供の方法について定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条第4項関係)

2 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(平成19年厚生労働省令第140号。以下「算定省令」という。)の一部改正(改正省令第3条関係)

前期高齢者交付金等の額を算定する際の端数処理の規定を定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(算定省令附則第5条の6から第5条の9まで、第22条の4、第22条の5及び第24条関係)

3 その他所要の改正を行うこと。

第3 施行期日

- 1 第1の内容は、改正政令の公布の日から施行するものとする。
- 2 第2の内容は、改正省令の公布の日から施行するものとする。

保 発 0529 第 8 号
平成 27 年 5 月 29 日

全国健康保険協会理事長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）が本日公布され、その一部が同日施行することとされたことに伴い、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成 27 年政令第 244 号。以下「改正政令」という。）及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 109 号。以下「改正省令」という。）が同日公布され、同日から施行することとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正政令の主な内容

- 1 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「国保算定政令」という。）の一部改正（改正政令第 1 条関係）
 - (1) 平成 27 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、その額の 2 分の 1 を被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、被用者保険等保険者に含まれる厚生労働大

臣が定める国民健康保険組合に対する国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- (2) 平成 27 年度の国民健康保険組合の組合特定被保険者に係る後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額の 2 分の 1 に対する国庫補助割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案したものとするため、国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- 2 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号)の一部改正(改正政令第 2 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、各被用者保険等保険者が負担する後期高齢者支援金を特定健康診査等の実施状況を基に加減算する際の算定方法について、所要の規定の整備を行うこと。
(前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令附則第 4 条の 3 及び第 4 条の 4 関係)

- 3 健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 20 年政令第 116 号)の一部改正(改正政令第 3 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)の規定を読み替えて適用している老人保健拠出金の経過措置について、所要の規定の整備を行うこと。(健康保険法施行令等の一部を改正する政令附則第 6 条関係)

- 4 平成二十七年度における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令(平成 27 年政令第 118 号。以下「平成 27 年政令」という。)の一部改正(改正政令第 4 条関係)

平成 27 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の 2 分の 1 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、同年度の負担調整基準率を 100 分の 51 と定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(平成 27 年政令第 3 条関係)

第2 改正省令の主な内容

1 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)の一部改正(改正省令第2条関係)

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村(特別区を含む。)に対し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のため必要な調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができることとされることに伴い、その提供の方法について定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条第4項関係)

2 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(平成19年厚生労働省令第140号。以下「算定省令」という。)の一部改正(改正省令第3条関係)

前期高齢者交付金等の額を算定する際の端数処理の規定を定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(算定省令附則第5条の6から第5条の9まで、第22条の4、第22条の5及び第24条関係)

3 その他所要の改正を行うこと。

第3 施行期日

- 1 第1の内容は、改正政令の公布の日から施行するものとする。
- 2 第2の内容は、改正省令の公布の日から施行するものとする。

保 発 0529 第 9 号
平成 27 年 5 月 29 日

健康保険組合理事長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）が本日公布され、その一部が同日施行することとされたことに伴い、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成 27 年政令第 244 号。以下「改正政令」という。）及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 109 号。以下「改正省令」という。）が同日公布され、同日から施行することとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正政令の主な内容

- 1 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「国保算定政令」という。）の一部改正（改正政令第 1 条関係）
 - (1) 平成 27 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、その額の 2 分の 1 を被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、被用者保険等保険者に含まれる厚生労働大

臣が定める国民健康保険組合に対する国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- (2) 平成 27 年度の国民健康保険組合の組合特定被保険者に係る後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額の 2 分の 1 に対する国庫補助割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案したものとするため、国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- 2 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号)の一部改正(改正政令第 2 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、各被用者保険等保険者が負担する後期高齢者支援金を特定健康診査等の実施状況を基に加減算する際の算定方法について、所要の規定の整備を行うこと。
(前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令附則第 4 条の 3 及び第 4 条の 4 関係)

- 3 健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 20 年政令第 116 号)の一部改正(改正政令第 3 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)の規定を読み替えて適用している老人保健拠出金の経過措置について、所要の規定の整備を行うこと。(健康保険法施行令等の一部を改正する政令附則第 6 条関係)

- 4 平成二十七年度における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令(平成 27 年政令第 118 号。以下「平成 27 年政令」という。)の一部改正(改正政令第 4 条関係)

平成 27 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の 2 分の 1 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、同年度の負担調整基準率を 100 分の 51 と定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(平成 27 年政令第 3 条関係)

第2 改正省令の主な内容

1 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)の一部改正(改正省令第2条関係)

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村(特別区を含む。)に対し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のため必要な調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができることとされることに伴い、その提供の方法について定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条第4項関係)

2 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(平成19年厚生労働省令第140号。以下「算定省令」という。)の一部改正(改正省令第3条関係)

前期高齢者交付金等の額を算定する際の端数処理の規定を定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(算定省令附則第5条の6から第5条の9まで、第22条の4、第22条の5及び第24条関係)

3 その他所要の改正を行うこと。

第3 施行期日

- 1 第1の内容は、改正政令の公布の日から施行するものとする。
- 2 第2の内容は、改正省令の公布の日から施行するものとする。

保 発 0529 第 10 号
平成 27 年 5 月 29 日

地方厚生（支）局長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する
法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

標記については、別添のとおり、健康保険組合理事長あて通知したので、そ
の指導に当たっては遺憾なきよう取り扱われたい。

【別 添】

保 発 0529 第 9 号
平成 27 年 5 月 29 日

健康保険組合理事長 殿

厚 生 労 働 省 保 険 局 長
〔 公 印 省 略 〕

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令等の施行について（通知）

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）が本日公布され、その一部が同日施行することとされたことに伴い、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成 27 年政令第 244 号。以下「改正政令」という。）及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令（平成 27 年厚生労働省令第 109 号。以下「改正省令」という。）が同日公布され、同日から施行することとされたところである。

これらの改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、遺憾なきを期されたい。

記

第 1 改正政令の主な内容

- 1 国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「国保算定政令」という。）の一部改正（改正政令第 1 条関係）
 - (1) 平成 27 年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、その額の 2 分の 1 を被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、被用者保険等保険者に含まれる厚生労働大

臣が定める国民健康保険組合に対する国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- (2) 平成 27 年度の国民健康保険組合の組合特定被保険者に係る後期高齢者支援金等の納付に要する費用の額の 2 分の 1 に対する国庫補助割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案したものとするため、国庫補助の特例を設けること。(国保算定政令附則第 15 条関係)

- 2 前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令(平成 19 年政令第 325 号)の一部改正(改正政令第 2 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、各被用者保険等保険者が負担する後期高齢者支援金を特定健康診査等の実施状況を基に加減算する際の算定方法について、所要の規定の整備を行うこと。
(前期高齢者交付金及び後期高齢者医療の国庫負担金の算定等に関する政令附則第 4 条の 3 及び第 4 条の 4 関係)

- 3 健康保険法施行令等の一部を改正する政令(平成 20 年政令第 116 号)の一部改正(改正政令第 3 条関係)

平成 27 年度及び平成 28 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、平成 27 年度は 2 分の 1 を、平成 28 年度は 3 分の 2 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、健康保険法(大正 11 年法律第 70 号)の規定を読み替えて適用している老人保健拠出金の経過措置について、所要の規定の整備を行うこと。(健康保険法施行令等の一部を改正する政令附則第 6 条関係)

- 4 平成二十七年度における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令(平成 27 年政令第 118 号。以下「平成 27 年政令」という。)の一部改正(改正政令第 4 条関係)

平成 27 年度において、被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の 2 分の 1 を標準報酬総額に応じた負担とすることに伴い、同年度の負担調整基準率を 100 分の 51 と定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(平成 27 年政令第 3 条関係)

第2 改正省令の主な内容

1 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則(平成19年厚生労働省令第129号)の一部改正(改正省令第2条関係)

厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、都道府県及び市町村(特別区を含む。)に対し、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のため必要な調査及び分析に必要な情報を、厚生労働省令で定める方法により提供するように求めることができることとされることに伴い、その提供の方法について定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(高齢者の医療の確保に関する法律施行規則第5条第4項関係)

2 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(平成19年厚生労働省令第140号。以下「算定省令」という。)の一部改正(改正省令第3条関係)

前期高齢者交付金等の額を算定する際の端数処理の規定を定めることその他所要の規定の整備を行うこと。(算定省令附則第5条の6から第5条の9まで、第22条の4、第22条の5及び第24条関係)

3 その他所要の改正を行うこと。

第3 施行期日

- 1 第1の内容は、改正政令の公布の日から施行するものとする。
- 2 第2の内容は、改正省令の公布の日から施行するものとする。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律をここに公布する。

御名 御璽

平成二十七年五月二十九日

内閣総理大臣 安倍 晋三

法律第三十一号

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

第一条 国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の一部を次のように改正する。

第百十五条中「前二条」を「第百十三條及び前条」に改める。

第百十九條中「第百十四條第二項」を「第百十四條」に改める。

附則第六條第一項中「平成二十六年までの間に、市町村が行う国民健康保険の被保険者である期間を有する者に限る。」を加える。

附則第十六條中「附則第十三條の五の六」を「附則第十三條の十」に改める。

附則第二十一條第一項中「平成二十六年までの間において」を「市町村が行う国民健康保険の被保険者であるとしたならば」に、「ができる」を「となる」に改める。

附則第二十一條の三第一項中「第十四條の六」を「第十四條の十」に改め、同条第三項を次のように改める。

3 平成二十七年における附則第二十一條第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十七年」と「第三十四條第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三條の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年の概算調整対象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十五年の概算調整対象基準額(同法附則第十三條の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年の概算調整対象基準額」という)」が同年度」と「第三十五條第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三條の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十五年の確定調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十七年の概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十五年の概算調整対象基準額と平成二十五年の確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十五年の概算調整対象基準額が平成二十五年の確定調整対象基準額」とする。

附則第二十一條の三に次の一項を加える。

4 平成二十八年における附則第二十一條第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十八年」と、「第三十四條第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三條の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年の概算調整対

象基準額」という」と、「ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十六年の概算調整対象基準額(同法附則第十三條の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年の概算調整対象基準額」という)」が同年度」と、「第三十五條第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三條の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年の概算調整対象基準額」という」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年の概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十六年の概算調整対象基準額と平成二十六年の確定調整対象基準額」と、「とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十六年の概算調整対象基準額が平成二十六年の確定調整対象基準額」とする。

附則第二十二條の二中「平成二十六年」を「平成二十七年」に改める。

第二条 国民健康保険法の一部を次のように改正する。

第三十六條第二項第四号中「第六十三條第二項第四号」を「第六十三條第二項第五号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 患者申出療養(健康保険法第六十三條第二項第四号に規定する患者申出療養をいう。以下同じ)。

第四十五條第五項中「による社会保険診療報酬支払基金」の下に「(以下「支払基金」という。)」を加える。

第五十三條第一項及び第三項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第五十八條第三項中「国民健康保険団体連合会」の下に「又は支払基金」を加える。

第七十三條第一項第一号中「の百分の三十二に相当する」を「に組合の財政力を勘案して百分の十三から百分の三十二までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た」に改め、同条第二項中「補助の割合」の下に「及び組合の財政力」を加え、「もの」を「ところにより算定した割合」に改め、同条第五項中「百分の十五」を「百分の十五・四」に改める。

第八十二條第一項中「健康診査」を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援」に改め、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「行う」の下に「被保険者の」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「第一項及び前項に、「当該事業」を「これらの事業」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 保険者は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六條第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

第百四条中「第二項」を「第三項」に改める。

第百十三條の二の次に次の一条を加える。

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三條の三 保険者は、第四十五條第五項(第五十二條第六項、第五十二條の二第三項、第五十三條第三項及び第五十四條の二第十二項において準用する場合を含む。)に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五條第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六條第一項の規定による保険料の徴収、第八十二條第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六條第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

附則第七条第一項中「社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）を「支払基金」に改める。

附則第二十二條の二を削る。

第三条 国民健康保険法の一部を次のように改正する。

附則第九条第二項中「次条第三項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項」に、「附則第十条第三項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項」に、「同条第一項」を「附則第十条第一項」に改める。

附則第十条第一項中「被用者保険等保険者」の下に「（高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下同じ。）」を加え、同条第三項を削る。

附則第十二条第一項を次のように改める。

前条第一項の概算療養給付費等拠出金の額は、各被用者保険等保険者の当該年度の標準報酬総額の見込額（高齢者の医療の確保に関する法律第二百二十条第一項第一号イに規定する標準報酬総額の見込額をいう。以下同じ。）に概算拠出率を乗じて得た額とする。

附則第十三条第一項中「標準報酬総額」の下に「（高齢者の医療の確保に関する法律第二百二十条第二項に規定する標準報酬総額をいう。以下同じ。）」を加える。

附則第十六条中「附則第十三条の十」を「附則第十三条の六」に改める。

附則第二十一条第一項中「標準報酬総額の見込額及び被用者保険等拠出対象額」の下に「（後期高齢者支援金の額を除く。以下この項において同じ。）」を加え、同条第三項第二号中「及び当該特定健康保険組合が負担した後期高齢者支援金の合算額」を削り、同条第四項第二号中「及び当該特定健康保険組合が負担した後期高齢者支援金の合算額」を削る。

附則第二十一条の二を削る。

附則第二十一条の三第一項を次のように改める。

平成二十七年年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての前条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十四条の七第一項第一号に規定する概算加入者割後期高齢者支援金額（以下この号において「概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）をいう。ただし、平成二十五年年度の概算後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十四条の五の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十条の規定を適用するもの）と同一の額に改め、同条第三項第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十四条の六の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十一条の規定を適用するもの）と同一の額に改め、同条第三項第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、平成二十七年年度の概算加入者割後期高齢者支援金額からその超える額とその超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第二百十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十五年年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、平成二十七年年度の概算加入者割後期高齢者支援金額にその満たない額とその満たない額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）の合算額」と、同条第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金の合算額」とする。

附則第二十一条の三第二項を削り、同条第三項中「附則第二十一条第五項」を「前条第五項」に、「第三十四条第三項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第三項」に、「附則第十三条の五の六第三号」を「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の五の六第三号」に、「同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額」を「当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の三の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十五条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額」に改め、同項を同条第二項とし、同条を附則第二十一条の二とする。

附則第二十一条の四第一項中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「を「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合」に、「高齢者の医療の確保に関する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）に改め、同項ただし書中「同法附則第十四条の五」を「改正前高齢者医療確保法附則第十四条の五」に、「同法第二百二十条」を「改正前高齢者医療確保法附則第十四条の六」に、「同法第二百二十一条」を「改正前高齢者医療確保法第二百二十一条」に、「同法第二百九条第一項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第二百九条第一項」に改め、次項第二号において同じ。）の下に「の合算額」を加え、「が負担した」とあるのは「に係る」を「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合に係る後期高齢者支援金の合算額」に改め、同条第二項中「第三十四条第三項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第三十四条第三項」に、「附則第十三条の六第一項第三号」を「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の六第一項第三号」に、「同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額」を「当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十四条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額」に、「第三十五条第三項」を「同法第三十五条第三項」に、「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額」を「当該特定健康保険組合に改正前高齢者医療確保法附則第十三条の五の三の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第三十五条の規定を適用した場合における同条第一項第三号に掲げる額」に改め、同条を附則第二十一条の三とし、同条の次に次の二条を加える。

第二十一条の四 平成二十九年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項の規定の適用については、同項第二号中「調整対象基準額」とあるのは、「調整対象基準額（平成二十七年年度の概算後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十四条の七の規定の適用がないものと

して改正前高齢者医療確保法第二百二十条の規定を適用するとしなければ同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十一条の規定を適用するとしなければ同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、調整対象基準額からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第百十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、同年度の概算調整対象基準額（当該特定健康保険組合に高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の二の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十一条の規定を適用するとしなければ同条第一項の規定により算定されることとなるものをいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、調整対象基準額にその満たない額と超える額との合計額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）とする。

2 平成二十九年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十九年度」と、「同じ」とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「平成二十九年度概算調整対象基準額」という。）とする。ただし、平成二十七年年度の概算調整対象基準額（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の五の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年年度概算調整対象基準額」という。）が同年度」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十七年年度確定調整対象基準額」という。）と、「同じ」とあるのは「当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成二十九年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額」と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十七年年度概算調整対象基準額」と平成二十七年年度確定調整対象基準額」と、とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十七年年度概算調整対象基準額が平成二十七年年度確定調整対象基準額」とする。

第二十一条の五 平成三十三年年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項の規定の適用については、同項第二号中「調整対象基準額」とあるのは、「調整対象基準額（平成二十八年度の概算後期高齢者支援金の額（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この号において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十四条の九第一項に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十条の規定を適用するとしなければ同条第一項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この号において同じ。）が同年度の確定後期高齢者支援金の額（高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の三第一項に規定する補正後確定加入者割後期高齢者支援金額の十二分の六に相当する額と当該特定健康保険組合に同条の規定の適用がないものとして改正前高齢者医療確保法第二百二十一条の規定を適用するとしなければ同条第一項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額をいう。以下この号において同じ。）を超えるときは、調整対象基準額からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第百十九条第一項に

規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、同年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、調整対象基準額にその満たない額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。）とする。

2 平成三十三年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成三十三年度」と、「同じ」とする。ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「平成三十三年度概算調整対象基準額」という。）とする。ただし、平成二十八年度の概算調整対象基準額（持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律（以下この項において「改正前高齢者医療確保法」という。）附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年度概算調整対象基準額」という。）が同年度」とあるのは「当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度確定調整対象基準額」という。）と、「同じ」とあるのは「当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「ときは、平成三十三年度概算調整対象基準額」と、「当該年度の前々年度におけるすべての」とあるのは「全ての」と、「概算調整対象基準額」と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度概算調整対象基準額」と平成二十八年度確定調整対象基準額」と、とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十八年度概算調整対象基準額が平成二十八年度確定調整対象基準額」とする。

附則第二十二条中「及び第四項第二号」を削り、「調整対象基準額及び」を「調整対象基準額に」、「調整対象基準額並びに」と、「後期高齢者支援金」とあるのは「（後期高齢者支援金及び病床転換支援金）」を「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担する病床転換支援金の合算額」と、同条第四項第二号中「調整対象基準額」とあるのは「調整対象基準額及び当該特定健康保険組合が負担した病床転換支援金の合計額」に改める。

第四条 国民健康保険法の一部を次のように改正する。

目次中「市町村」を「都道府県及び市町村」に改め、「第四章の二 広域化等支援方針（第六十八條の二・第六十八條の三）」を削り、「第八十一条」を「第八十一条の三」に改め、「第五章の二 交付金事業（第八十一条の二）」を削り、「第六章 保健事業（第八十二条）」を「第六章の二 国民健康保険事業（第八十一条の二）」に改める。

第十二条 陸運営方針等（第八十二条の二・第八十二条の三）に改める。

第三条第一項中「市町村及び特別区は」を「都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに」に改める。

第四条を次のように改める。

（国、都道府県及び市町村の責務）

第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

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

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

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

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

第二章の章名を次のように改める。

第二章 都道府県及び市町村

第五条中「市町村又は特別区(以下単に「市町村」という。)」を「都道府県」に、「当該市町村が行う国民健康保険」を「当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険」に改める。

第六条中「市町村が行う国民健康保険」を「都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険(以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。)」に改める。

第七条中「市町村が行う国民健康保険」を「都道府県等が行う国民健康保険」に、「当該市町村」を「都道府県」に改める。

第八条第一項中「市町村が行う国民健康保険の被保険者は、当該市町村」を「都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県」に改め、同項ただし書中「当該市町村」を「都道府県」に、「他の市町村」を「他の都道府県」に改め、同条第二項中「市町村が行う国民健康保険」を「都道府県等が行う国民健康保険」に改める。

第九条第一項中「被保険者の属する世帯の世帯主(以下単に「世帯主」という。は、厚生労働省令の)を「世帯主は、厚生労働省令で」に改め、同条第二項中「世帯主は、」の下に「当該世帯主が住所を有する」を加え、「すべて」を「全て」に改め、同条第三項中「(地方税法(昭和二十五年法律第二百二十六号)の規定による国民健康保険税を含む。以下この項、第七項、第六十三条の二、第六十八条の二第二項第四号、附則第七条第一項第三号並びに附則第二十一条第三項第三号及び第四項第三号において同じ。)」を削り、「世帯主」の下に「当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、」を加え、「すべて」を「全て」に改め、同条第十項中「(地方税法の規定による国民健康保険税を含む。)」を削り、同項ただし書中「世帯主又はその世帯」を削る。

第十条中「市町村」を「都道府県及び市町村」に、「政令の」を「政令で」に改め、「により、」の下に「それぞれ」を加える。

第十一条を次のように改める。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

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

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

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に關して必要な事項は、政令で定める。

第十七条第三項を次のように改める。

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

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

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

第十七条第四項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

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

第二十一条第一項ただし書中「市町村」を「都道府県等が行う国民健康保険」に改める。

第二十二条中「から第九項までの規定中「被保険者の属する世帯の世帯主」又は「世帯主」とあるのは「組合員」と、「市町村」とあるのは「組合」と、同条第二項中「世帯主は」とあるのは「組合員」と、「当該世帯主が住所を有する市町村」とあるのは「組合」と、同条第三項中「市町村は」とあるのは「組合は」と、「世帯主(当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、)とあるのは「組合員」と、「世帯主を」とあるのは「組合員を」と、「世帯主に」とあるのは「組合員に」と、同条第四項から第九項までの規定中「市町村」とあるのは「組合」と、「世帯主」とあるのは「組合員」に改め、「世帯の世帯主」とあるのは「世帯の組合員」とを削る。

第二十七条第三項中「第十七条第三項」の下に「及び第四項」を加える。

第三十二条第一項第三号並びに第三十二条の七第一項及び第三項中「第百八条第四項」の下に「又は第五項」を加える。

第三十二条の十六を削る。

第三十二条の十七第二項中「第三十二条の十四及び第三十二条の十五」を「前二条」に、「同条」を「前条」に改め、同条を第三十二条の十六とする。

第三十六条第一項中「(以下「保険者」という。)」を削る。

第四十二条第二項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改める。
第四十三条第一項中「保険者」を「市町村及び組合」に、「政令の」を「政令で」に改め、同条第二項中「保険者が」を「市町村又は組合が」に改め、同条第三項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改める。

第四十四条第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改める。
第四十五条第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「保険者に」を「市町村又は組合に」に、「世帯主」を「当該被保険者の属する世帯の世帯主」に改め、同条第三項及び第四項中「保険者」を「市町村及び組合」に改め、同条第五項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「保険者の」を「都道府県、市町村及び組合の」に改める。

第五十二条第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「世帯主」を「当該被保険者の属する世帯の世帯主」に改め、同項ただし書中「被保険者の属する世帯の」を削り、同条第三項中「保険者は、その」を「市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の」に、「として」を「として当該」に、「世帯主」を「当該世帯主」に改める。

第五十二条の二第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「世帯主」を「当該特定長期入院被保険者の属する世帯の世帯主」に改め、同項ただし書中「特定長期入院被保険者の属する世帯の」を削る。

第五十三条第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「世帯主」を「当該被保険者の属する世帯の世帯主」に改め、同項ただし書中「被保険者の属する世帯の」を削る。

第五十四条第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「保険者」を「市町村又は組合」に改め、同条第二項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同条第三項中「保険者」を「市町村又は組合」に改める。

第五十四条の二第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「世帯主」を「当該被保険者の属する世帯の世帯主」に改め、同項ただし書中「被保険者の属する世帯の」を削り、同条第二項中「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に、「保険者」を「市町村又は組合」に改め、同条第五項中「保険者は、その」を「市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の」に、「として」を「として当該」に、「世帯主」を「当該世帯主」に改め、同条第九項中「保険者」を「市町村及び組合」に改める。

第五十四条の三第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「ときは、」を「ときは、当該」に改め、同条第三項及び第四項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改める。

第五十四条の四第一項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、「ときは、」の下に「当該被保険者の属する世帯の」を加え、「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に改め、同条第二項中「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に、「保険者」を「市町村又は組合」に改める。

第五十五条第一項中「当該保険者」を「当該市町村又は組合」に改め、同条第二項第三号を次のように改める。

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

第五十六条第二項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同条第三項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同項ただし書中「当該保険者」を「当該市町村又は組合」に改める。

第五十七条の二第一項、第五十七条の三第一項、第五十八条及び第六十二条から第六十三条の二までの規定中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改める。

第六十四条第一項及び第二項中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同条第三項中「保険者」を「市町村及び組合」に、「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に改める。

第六十五条第一項中「保険者」を「市町村及び組合」に改め、同条第二項中「保険者」を「市町村又は組合」に改め、同条第三項中「保険者」を「市町村及び組合」に改め、同条に次の一項を加える。

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

第六十六条中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同条の次に次の一条を加える。

(市町村による保険給付に係る事務の範囲)

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

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

第四十条の二を削る。

第七十条第一項中「国は」の下に、「都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため」を加え、「政令の」を「政令で」に、「市町村」を「都道府県」に改め、「対し、」の下に「当該都道府県内の市町村による」を、「第七十三条第一項」の下に、「第七十五条の二第一項、第七十六条第二項」を加え、「並びに高齢者の医療の確保に関する法律」を「並びに当該都道府県による高齢者の医療の確保に関する法律」に改め、同条第二項中「及び都道府県又は」を「又は都道府県若しくは」に、「全部又は一部」を「全部若しくは一部」に、「その」を「その」に改め、「している市町村」の下に「が属する都道府県」を加え、「政令の」を「政令で」に改め、同条に次の一項を加える。

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

第七十一条第一項中「市町村が」を「都道府県又は当該都道府県内の市町村が」に、「政令の」を「政令で」に、「当該市町村」を「当該都道府県」に改める。

第七十二条の前の見出しを削り、同条に見出しとして「調整交付金等」を付し、同条第一項中「国民健康保険の財政を調整するため、政令の」を「都道府県等が行う国民健康保険について、都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で」に、「市町村」を「都道府県」に改め、同条第二項第一号中「次条」を「次条第一項」に改め、同条に次の一項を加える。

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

第七十二条の二を次のように改める。

(都道府県の特別会計への繰入れ)

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

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

第七十二条の三の前の見出しを「(市町村の特別会計への繰入れ等)」に改め、同条第一項中「政令の」を「政令で」に、「条例の」を「条例で」に改め、「算定した額を」の下に「当該市町村の」を加える。

第七十二条の四第一項中「政令の」を「政令で」に改め、「額を」の下に「当該市町村の」を加える。

第七十二条の五中「及び都道府県」を削り、「政令の」を「政令で」に、「市町村」を「都道府県」に改め、「対し、」の下に「当該都道府県内の市町村による」を、「もの」の下に「次項において」「特定健康診査等費用額」という。を加え、「それぞれ」を削り、同条に次の一項を加える。

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

第七十四条中「第七十二条の五」を「第七十二条の五第一項」に改める。

第七十五条中「第七十二条の二」を削り、「第七十二条の四第三項及び第七十二条の五」を「及び第七十二条の四第三項」に改める。

第七十五条の次に次の六条を加える。

(国民健康保険給付費等交付金)

第七十五条の二 都道府県は、保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険給付費等交付金を交付する。

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

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

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

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

第七十五条の五 都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき(当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会(第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人(以下「指定法人」という。)に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。)又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。)は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

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

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

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務)

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

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

第七十六条第一項を次のように改める。

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

第七十六条第二項中「前項」を「前二項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 組合は、療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含み、健康保険法第七十九条に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、組合員から保険料を徴収しなければならない。

第七十六条の二中「前条」を「前条第一項」に改める。

第七十六条の三第一項中「第七十六条」を「第七十六条第一項」に改め、「地方自治法」の下に「昭和二十二年法律第六十七号」を加える。

第七十七条中「保険者」を「市町村及び組合」に改める。

第八十一条中「この章」を「第七十六条から前条まで」に、「料率」を「保険料率」に改める。第五章の二を削る。

第五章中第八十一条の次に次の二条を加える。

(財政安定化基金)

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

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

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

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

3 都道府県は、前項の規定により財政安定化基金を取り崩したときは、政令で定めるところにより、その取り崩した額に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。

4 都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。

5 市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付しなければならない。

6 都道府県は、政令で定めるところにより、第四項の規定により当該都道府県内の市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。

7 国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。

8 財政安定化基金から生ずる収入は、全て財政安定化基金に充てなければならない。

9 この条における用語のうち次の各号に掲げるものの意義は、当該各号に定めるところによる。

一 収納不足市町村 基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する市町村

二 基金事業対象保険料収納額 市町村が当該年度中に収納した保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額、第一項第一号に掲げる事業による都道府県からの借入金（次号において「財政安定化基金事業借入金」という。）の償還に要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てたものとして政令で定めるところにより算定した額

三 基金事業対象保険料必要額 市町村が当該年度中に収納することが必要な保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額、財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

四 基金事業対象収入額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に収入した金額（第二項の規定により繰り入れた額を除く。）の合計額のうち、当該都道府県内の市町村による療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに当該都道府県内の市町村による入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療

養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合計額（次号において「療養の給付等に要した費用の額」という。）、特別高額医療費共同事業拠出金、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要した費用の額、第三項の規定による繰入金及び第六項の規定による繰入金（次号において「財政安定化基金繰入金」という。）の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

五 基金事業対象費用額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に負担した国民健康保険給付費等交付金の交付に要した費用の額（療養の給付等に要した費用の額に係るものに限る。）、特別高額医療費共同事業拠出金、前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要した費用の額、第三項の規定による繰入金及び財政安定化基金繰入金の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

(特別高額医療費共同事業)

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

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

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

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

第八十二条第一項から第三項までの規定中「保険者は」を「市町村及び組合は」に改め、同条第五項中「保険者」を「市町村及び組合」に改める。

第六章の次に次の一章を加える。

第六章の二 国民健康保険運営方針等

(都道府県国民健康保険運営方針)

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

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

一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならぬ。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

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

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

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

(標準保険料率)

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

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

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

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

第八十三条第一項中「保険者」を「都道府県若しくは市町村又は組合」に改める。

第八十四条第三項中「三分の二以上の保険者」を「都道府県及び市町村並びに組合の三分の二以上」に、「保険者は、すべて」を「都道府県及び市町村並びに組合は、全て」に改める。

第八十六条中「保険者」を「都道府県若しくは市町村又は組合」に改める。

第八十七条第一項中「加入している保険者の数がその区域内の保険者の総数の三分の二に達しない」を「その区域内の都道府県若しくは市町村又は組合の三分の二以上が加入しない」に改める。

第八十八条第一項中「保険者」を「都道府県及び当該都道府県内の市町村並びに組合（以下「保険者」という。）」に改める。

第九十八条第一項中「保険者」を「市町村又は組合」に改める。

第一百条の見出しを「（市町村又は組合に対する通知）」に改め、同条中「保険者及び」を「市町村、組合」に改める。

第一百六条第一項中「厚生労働大臣又は都道府県知事は、保険者又は連合会」を「次の各号に掲げる者は、当該各号に定める者」に改め、同項に次の各号を加える。

一 厚生労働大臣 都道府県若しくは市町村若しくは組合又は連合会

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

第七百七条中「保険者及び連合会は、厚生労働省令の」を「次の各号に掲げる者は、厚生労働省令に、」に、「都道府県知事」を「それぞれ当該各号に定める者」に改め、同条に次の各号を加える。

一 都道府県 厚生労働大臣

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

第一百八条第一項中「第六十六条」を「第六十六条第一項」に改め、「定めて、」の下に「当該」を加え、同条第四項中「又はその事業若しくは財産の状況によりその事業の継続が困難であると認めるとき」を削り、同条に次の一項を加える。

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

第一百十二条中「特別区の区長を含むものとし、」及び「保険者又は保険給付を受ける者に対し」を削り、「条例の」を「条例で」に改め、「により」の下に「市町村若しくは組合又は保険給付を受ける者に対し」を加える。

第一百十三条中「保険者は」を「市町村及び組合は」に、「世帯主」を「被保険者の属する世帯の世帯主」に改める。

第一百十三条の三第一項各号中「第七十六条第一項」の下に「又は第二項」を加える。

第一百十六条中「第五条の規定にかかわらず、当該他の市町村の行なう国民健康保険の被保険者とし、かつ」を削り、「については」の下に「、当該他の市町村の区域内に住所を有するものとみなし、かつ」を加える。

第一百十六条の二第一項及び第二項中「第五条の規定にかかわらず」を「この法律の適用については」に、「が行う国民健康保険の被保険者とする」を「の区域内に住所を有するものとみなす」に改め、同条第三項中「当該被保険者に対し国民健康保険を行う」を「前二項の規定によりその区域内に当該被保険者が住所を有するものとみなされた」に改める。

第一百十九条の二中「第六十六条第一項」及び「第七十七条」の下に「第二号に係る部分に限る。」を加える。

第二百二十二条ただし書中「第一百条第一項」を「第一百条」に、「保険者」を「市町村、組合」に改める。

附則第五条の二第一項及び第二項中「第五条の規定にかかわらず」を「この法律の適用については」に、「が行う国民健康保険の被保険者とする」を「の区域内に住所を有するものとみなす」に改める。

附則第六条第一項中「市町村が行う国民健康保険の被保険者（を「都道府県等が行う国民健康保険の被保険者（に改め、間に」の下に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号。附則第二十五条において「改正法」という。）第四条の規定による改正前のこの法律の定めるところにより」を加え、同条第二項中「市町村が行う国民健康保険」を「都道府県等が行う国民健康保険」に改める。

附則第七条第一項中「退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）の住所の存する市町村（第六十六条又は第六十六条の二の規定により他の市町村の行なう国民健康保険の被保険者である場合については、当該他の市町村とする。以下「退職被保険者等所属市町村」という。）を「支払基金は、政令で定めるところにより、退職被保険者及びその被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）が住所を有する都道府県（以下「退職被保険者等所属都道府県」という。）に対し、当該退職被保険者等所属都道府県及び当該退職被保険者等所属都道府県内の退職被保険者等が住所

を有する市町村（以下「退職被保険者等所属市町村」という。）に、「ついで、政令で定めるところにより、支払基金が退職被保険者等所属市町村に対して交付する」を「ついで、」に、「もつて充てる」を「交付する」に改め、同項第二号中「退職被保険者等所属市町村」を「退職被保険者等所属都道府県」に、「厚生労働省令の」を「厚生労働省令で」に改め、同条第三項ただし書中「すべての退職被保険者等所属市町村」を「全ての退職被保険者等所属都道府県」に、「各退職被保険者等所属市町村」を「退職被保険者等所属都道府県」に改める。

附則第八号第一項中「退職被保険者等所属市町村の」を「退職被保険者等所属都道府県の」に、「退職被保険者等所属市町村が」を「退職被保険者等所属都道府県若しくは当該都道府県内の退職被保険者等所属市町村が」に、「政令の」を「政令で」に、「退職被保険者等所属市町村に」を「退職被保険者等所属都道府県に」に改め、「同項の」を削る。

附則第九号の見出しを「国の負担等に関する読替え」に改め、同条第一項中「退職被保険者等所属市町村」を「退職被保険者等所属都道府県」に改め、同条第二項中「第七十六条第一項」を「第七十六条第二項」に、「保険者」を「組合は」に、「組合」を「組合は」に改める。

附則第十号第一項中「毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。」を削る。

附則第十二条第二項、第十三条第二項及び第十五条中「退職被保険者等所属市町村」を「退職被保険者等所属都道府県」に改める。

附則第十六条中「これらの規定」を「同法第四十一条、第四十三条、第四十四条及び第四十六条に、「あるのは、」を「あるのは」に改め、「被用者保険等保険者」との下に「同法第三百三十四条第二項中「保険者（国民健康保険にあつては、都道府県）」とあるのは「被用者保険等保険者」とを加える。

附則第十七条第二号中「退職被保険者等所属市町村」を「退職被保険者等所属都道府県」に改め、「附則第七号第一項の」を削る。

附則第二十一条第一項中「市町村が行う国民健康保険」を「都道府県等が行う国民健康保険」に改める。

附則第二十二号中「及び第七十六条第一項」を「並びに第七十六条第一項及び同条第二項」に改める。

附則第二十四号中「第八十一条の二第五項」を「第七十条第三項」に改め、「の三分の二」を削り、同条の次に次の一条を加える。

（財政安定化基金の特例）

第二十五条 都道府県は、平成三十年四月一日から平成三十六年三月三十一日までの間、第八十一条の二第二項各号に掲げる事業のほか、政令で定めるところにより、財政安定化基金を当該都道府県内の市町村に対する改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に必要な費用に充てることができる。

（健康保険法の一部改正）

第五条 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の一部を次のように改正する。

第四十条第一項の表中		第四七級	
を		第四七級	を
一、二三五、〇〇〇円未満	に改め、同表に次のように加える。	一、二二〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上
第四八級	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上	一、二九五、〇〇〇円未満
第四九級	一、三三〇、〇〇〇円	一、二九五、〇〇〇円以上	一、三五五、〇〇〇円未満
第五〇級	一、三九〇、〇〇〇円	一、三五五、〇〇〇円以上	

第四十条第二項ただし書中「百分の二」を「百分の〇・五」に改める。

第四十五条第一項ただし書中「五百四十万円」を「五百七十三万円」に改める。

第四十七号第二号中「全被保険者の」の下に「同月の」を加える。

第六十三号第二項第三号中「必要な療養」の下に「（次号の患者申出療養を除く。）」を加え、同項第四号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 高度の医療技術を用いた療養であつて、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「患者申出療養」という。）第六十三条に次の四項を加える。

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

5 厚生労働大臣は、第二項第四号の申出を受けた場合は、当該申出について速やかに検討を加え、当該申出に係る療養が同号の評価を行うことが必要な療養と認められる場合には、当該療養を患者申出療養として定めるものとする。

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

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

第七十条に次の一項を加える。

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

第七十六条第五項中「第八十八条第十一項において単に」を「以下」に、「第八十八条第十一項において」を「以下」に改める。

第八十二条第一項中「第七十条第一項」の下に「（第八十五条第九項、第八十五条の二第五項、第八十六条第四項、第一百十号第七項及び第百四十九条において準用する場合を含む。）若しくは第三項」を加え、「これらの規定を第八十五条第九項」を「第八十五条第九項」に、「第四号」を「第五号」に改める。

第八十五条第二項中「食費の状況」の下に「及び特定介護保険施設等（介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額」を加え、同条第四項中「食費の状況その他の」を「勘案又はしん酌すべき事項に係る」に改める。

第八十六条第一項及び第四項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第九十条第二項及び第九十五条第六号中「療養の給付を受けることができる者」を「被保険者」に改める。

第九十九条第一項を次のように改める。

被保険者（任意継続被保険者を除く。第百二条第一項において同じ。）が療養のため労務に服することができないときは、その労務に服することができなくなった日から起算して三日を経過した日から労務に服することができない期間、傷病手当金を支給する。

第九十九条第二項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額（被保険者が現に属する保険者等により定められたものに限る。以下この項において同じ。）を平均した額の三十分の一に相当する額（その額に、五十円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。）とする。ただし、同日の属する月以前の直近の継続した期間において標準報酬月額が定められている月が十二月に満たない場合にあっては、次の各号に掲げる額のうちいずれか少ない額の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。）とする。

一 傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額（その額に、五十円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）

二 傷病手当金の支給を始める日の属する年度の前年度の九月三十日における全被保険者の同月の標準報酬月額を平均した額を標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額の三十分の一に相当する額（その額に、五十円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）

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

第二百二条中「として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときはこれを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときはこれを一円に切り上げるものとする。）を削り、同条に次の一項を加える。」

2 第九十九条第二項及び第三項の規定は、出産手当金の支給について準用する。

第二百三条第一項を次のように改める。

出産手当金を支給する場合（第八十八条第三項又は第四項に該当するときを除く。）においては、その期間、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる出産手当金の額（同条第二項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書の規定により算定される出産手当金の額との合算額）が、第九十九条第二項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。

第二百三条第二項中「支払われた傷病手当金」の下に「（前項ただし書の規定により支払われたものを除く。）」を加える。

第二百八条第一項中「負傷し、又は出産した」を「又は負傷した」に、「傷病手当金又は出産手当金を」を「傷病手当金を」に改め、同項ただし書中「傷病手当金又は出産手当金の」を「第九十九条第二項の規定により算定される」に改め、「少ないとき」の下に「（第二百三条第一項又は第三項若しくは第四項に該当するときを除く。）」を加え、同条中第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項を第五項とし、同条第三項中「当該傷病手当金の額（第一項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）」を「第九十九条第二項の規定により算定される額」に改め、同項ただし書中「ときは、その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額」を「場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の支給を受けたことができるときその他の政令で定めるときは、当該合計額と当該障害手当金の額との差額その他の政令で定める差額」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項ただし書中「が、傷病手当金の額（前項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）」を「以下この項において「障害年金の額」という。」が、第九十九条第二項の規定により算定される額」に、「その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）」を「当該額と次の各号に掲げる場合の区分に応じて当該各号に定める額との差額」に改め、同項に次の各号を加える。

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

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

三 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額（当該額が第九十九条第二項の規定により算定される額を超える場合にあっては、当該額）と障害年金の額のいずれか多い額

四 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額及び前項ただし書の規定により算定される出産手当金の額の合算額（当該合算額が第九十九条第二項の規定により算定される額を超える場合にあっては、当該額）と障害年金の額のいずれか多い額

第二百八条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

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

第二百九条第一項中「前条第一項」の下に「から第四項まで」を加え、同項ただし書中「同項ただし書」を「同条第一項ただし書、第二項ただし書、第三項ただし書又は第四項ただし書」に改める。

第二百十條第三項及び第三百三十一條第一項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第二百五十條第一項中「健康診査その他の」を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る」に改め、「被保険者等」という。の下に「自助努力についての支援その他の被保険者等の」を加え、同条第六項を同条第七項とし、同条第五項中「行う」の下に「被保険者等の」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表 情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「第二項」を「第三項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「第一項及び前項」に、「当該事業」を「これらの事業」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

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

第二百五十三條第一項中「千分の百六十四」を「千分の百三十」に改める。

第二百六十條第一項中「千分の百二十」を「千分の百三十」に改める。

第二百五五條の三の次に次の一条を加える。

（基金等への事務の委託）

第二百五五條の四 保険者は、第七十六條第五項（第八十五條第九項、第八十五條の二第五項、第八十六條第四項、第一百十條第七項及び第一百四十九條において準用する場合を含む。第一号において同じ。）及び第八十八條第十一項（第一百十一條第三項及び第一百四十九條において準用する場合を含む。同号において同じ。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を基金又は国保連合会に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付のうち厚生労働省令で定めるものの支給に關する事務（第七十六條第五項及び第八十八條第十一項に規定する事務を除く。）

二 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第六章の規定による保健事業及び福祉事業の実施、第百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者若しくは被保険者であった者又はこれらの被扶養者（次号において「被保険者等」という。）に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第四章の規定による保険給付及び第五章第三節の規定による日雇特例被保険者に係る保険給付の支給、第百五十五条の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

附則第三条第四項中「以下この項において同じ。」及び「前年の全被保険者の標準賞与額を平均した額の十二分の一に相当する額との合算額の二分の一に相当する額」を削り、「規約」を「その規約」に改め、「定めた額」の下に「を標準報酬月額額の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬月額」を加える。

附則第四条の四中「第百七十三条」と、「及び「除く。」と、」の下に「次条の規定により読み替えられた」を加える。

附則第五条中「千分の百六十四から」を「千分の百三十から」に、「及び」を「同条第二項中「同項の政令で定める割合」とあり、」に、「あるのは「千分の百三十」と、」を「あり、及び」に、「千分の百六十四」を「千分の百六十四」に改める。

附則第五条の二中「平成二十二年年度から平成二十四年度までの間」を「平成二十七年年度において」に、「附則第十三条の四第一項第一号」を「附則第十三条の五の八第一項第一号」に、「附則第十三条の二第一号」を「附則第十三条の五の六第一号」に改め、「読み替えられた」の下に「前条の規定により読み替えられた」を加え、「附則第十三条の二第三号」を「附則第十三条の五の六第三号」に、「附則第十四条の三第一号」を「附則第十四条の七第一項第一号」に改め、「前条中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」と」を削る。

附則第五条の三中「平成二十五年度及び平成二十六年年度」を「平成二十八年年度」に、「附則第十三条の五の四第一項第一号」を「附則第十三条の八第一項第一号」に、「附則第十三条の五の二第一号」を「附則第十三条の六第一号」に改め、「読み替えられた」の下に「附則第五条の規定により読み替えられた」を加え、「附則第十三条の五の二第三号」を「附則第十三条の六第三号」に、「附則第十四条の五第一項第一号」を「附則第十四条の九第一項第一号」に改め、「附則第五条中「千分の百三十」とあるのは「千分の百六十四」と」を削り、同条の次に次の四条を加える。

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

一 平成二十六年度末における協会の準備金の額

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

第五条の五 平成二十八年年度においては、第百五十三条及び第百五十四条並びに附則第四条の四、

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

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

二 平成二十六年度末における協会の準備金の額

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

四 平成二十七年年度において、独立行政法人通則法（平成十一年法律第百三十三号）第四十六条の二第一項から第三項まで及び独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）第十六条第二項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額（次条第二号口及び第三号において「納付額」という。）を原資として、同年度中に協会に対して交付された額

第五条の六 平成二十九年度以降の一の事業年度においては、第百五十三条及び第百五十四条並びに附則第四条の四及び第五条の規定にかかわらず、国庫は、同条の規定により読み替えて適用される第百五十三条第一項、附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えて適用される第百五十三条第二項、附則第五条の規定により読み替えて適用される第百五十四条第一項及び附則第四条の四の規定により読み替えて適用される附則第五条の規定により読み替えて適用される第百五十四条第二項の規定により算定される額から、第一号に掲げる額（第三号に掲げる額がある場合には、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除して得た額）から第二号に掲げる額を控除して得た額（当該額が零を下回る場合には、零とする。）に千分の百六十四を乗じて得た額を控除して得た額を補助する。

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

二 次に掲げる額のうちのいずれか高い額

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

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

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

(検討)

第五条の七 政府は、協会が作成する第六十条第五項に規定する健康保険事業の収支の見通しを踏まえ、その財政の均衡を保つために協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会以外の保険者の一般保険料率の動向、国の財政状況その他の社会経済情勢の変化等を勘案し、第一百五十三条及び第五十四条並びに附則第五条の規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

第六条 健康保険法の一部を次のように改正する。

第一百五十三条第二項中「前期高齢者納付金(日雇特例被保険者に係るものを除く。及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。並びに)及び「の合算額(当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を除いて得た額を当該合算額から控除した額)」を削る。

第五十四条第二項中「前期高齢者納付金及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金並びに」及び「の合算額(当該前期高齢者納付金の額に給付費割合を乗じて得た額を除き、前期高齢者交付金がある場合には、当該前期高齢者交付金の額から当該額に給付費割合を乗じて得た額を当該合算額から控除した額)」を削る。

附則第四条の四中「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。）」とあるのは、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。及び同法)」を「介護納付金」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律」に改め、「病床転換支援金(日雇特例被保険者に係るものを除く。）」の下に「及び介護納付金」と、額に」とあるのは「額の合算額に」を加え、「及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金」とあるのは、「高齢者の医療の確保に関する法律の規定による後期高齢者支援金及び同法附則第七條第一項に規定する病床転換支援金」を「介護納付金」とあるのは「高齢者の医療の確保に関する法律附則第七條第一項に規定する病床転換支援金及び介護納付金」と、費用の額」とあるのは「費用の額の合算額」に改める。

附則第五条の二から第五条の五までを削る。

附則第五条の六中「及び第五条」を「及び前条」に、「附則第五条」を「前条」に改め、同条第一号中「前二条及びこの条」を「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第三十一号。次号口において「国保法等一部改正法」という。第六條の規定による改正前の附則第五条の四から第五条の六まで」に改め、同条第二号イ中「前条第三号に掲げる」を「平成二十六年において独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法の一部を改正する法律(平成二十三年法律第七十三号)附則第五条の規定によりなお従前の例によることとされた同法による改正前の独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構法(平成十七年法律第七十一号)第十五条第一項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額を原資として平成二十七年年度中に協会に対して交付された」に改め、同号口中「前二条及びこの条」を「国保法等一部改正法第六條の規定による改正前の附則第五条の四から第五条の六まで」に、「納付額」を「独立行政法人通則法(平成十一年法律第三十三号)第四十六條の二第二項から第三項まで及び独立行政法人地域医療機能推進機構法(平成十七年法律第七十一号)第十六條第二項の規定により年金特別会計の健康勘定に納付された額(次号において「納付額」という。）」に改め、同条を附則第五条の二とする。

附則第五条の七を附則第五条の三とする。

(船員保険法の一部改正)

第七条 船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)の一部を次のように改正する。

第十六條第一項の表中「第四七級 一、二二〇、〇〇〇円 一、一七五、〇〇〇円以上

を	第四七級		一、二二〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上
	に改め、同表に次のように加える。			

一、二三五、〇〇〇円未満	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上	一、二九五、〇〇〇円未満
第四八級	一、二三〇、〇〇〇円	一、二九五、〇〇〇円以上	一、三五五、〇〇〇円未満
第四九級	一、三九〇、〇〇〇円	一、三五五、〇〇〇円以上	
第五〇級	一、三五五、〇〇〇円以上		

第二十一條第一項ただし書中「五百四十万円」を「五百七十三万円」に改める。

第五十三條第二項第四号中「第六十三條第二項第四号」を「第六十三條第二項第五号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 患者申出療養(健康保険法第六十三條第二項第四号に規定する患者申出療養をいう。以下同じ。)

第六十三條第一項及び第四項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第六十九條第一項を次のように改める。

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

第六十九條中第五項を第七項とし、第四項を第六項とし、第三項を第五項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日(被保険者であった者にあつては、その資格を喪失した日。以下この項において同じ。)の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五十円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。とする。ただし、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の期間において標準報酬月額が定められている月が十二月に満たない場合にあつては、同日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額(その額に、五十円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)の三分の二に相当する金額(その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。とする。)

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

第七十條第一項ただし書中「傷病手当金の」を「前条第二項の規定により算定される」に改め、「少ないとき」の下に「(次項若しくは第三項又は第七十五條第一項に該当するときを除く。）」を加え、同条第二項ただし書中「が、傷病手当金の額(前項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額)」を「(以下この項において「障害厚生年

金等の額」という。が、前条第二項の規定により算定される額に、「その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）」を「当該額と次の各号に掲げる場合の区分に応じ当該各号に定める額との差額」に改め、同項に次の各号を加える。

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

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

三 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額（当該額が前条第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害厚生年金等の額のいずれか多い額

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

第七十条第三項中「当該傷病手当金の額（第一項ただし書の場合においては、同項ただし書に規定する報酬の額と同項ただし書に規定する差額との合算額）」を「前条第二項の規定により算定される額」に改め、同項ただし書中「ときは、その差額（その差額が同項ただし書に規定する差額より多いときは、同項ただし書に規定する差額）」を「場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の支給を受けることができるその他の政令で定めるときは、当該合計額と当該障害手当金の額との差額その他の政令で定める差額」に改め、同条第四項中「及び疾病任意継続被保険者」を「及び被保険者」に改める。

第七十一条第一項中「前条第一項」の下に「から第三項まで」を加え、同項ただし書中「同項ただし書」を「同条第一項ただし書、第二項ただし書又は第三項ただし書」に改める。

第七十四条第一項中「として、一日につき、標準報酬日額の三分の二に相当する金額（その金額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。）」を削り、同条第二項中「日より」を「日から」に改め、同条第三項中「第七十条第一項及び」を「第六十九条第二項及び第三項並びに」に改め、同条の次に次の一条を加える。

（出産手当金と報酬との調整）

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

第七十五条第一項を次のように改める。

出産手当金を支給する場合（第七十条第二項又は第三項に該当するときを除く。）においては、その期間、傷病手当金は、支給しない。ただし、その受けることができる出産手当金の額（前条ただし書の場合においては、同条ただし書に規定する報酬の額と同条ただし書の規定により算定される出産手当金の額との合算額）が、第六十九条第二項の規定により算定される額より少ないときは、その差額を支給する。

第七十五条第二項中「支払われた傷病手当金」の下に「（前項ただし書の規定により支払われたものを除く。）」を加える。

第七十六条第三項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第八十五条第二項第一号中「標準報酬日額」の下に「（標準報酬月額（被保険者であつた者にあつては、その資格を喪失した月の標準報酬月額）の三十分の一に相当する額（その額に、五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）」をいう。以下同じ。）」を加え、同項第三号中「標準報酬日額の百分の六十に相当する金額」を「標準報酬月額」に改める。

第百十一条第一項中「健康診査その他の」を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る」に改め「者及び」の下に「これらの」を「以下この条」の下に「並びに第百五十三条の十第一項第二号及び第三号」を「被保険者等」という。の下に「の自助努力についての支援その他の被保険者等」を加え、同条第五項を同条第六項とし、同条第四項中「行う」の下に「被保険者等の」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「前二項」を「第一項及び前項」に、「当該事業」を「これらの事業」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

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

第百二十一条第一項中「千分の百十」を「千分の百三十」に改める。

第百五十三条の九の次に次の一条を加える。

（基金等への事務の委託）

第百五十三条の十 協会は、第五十九条（第七十六条第六項において準用する場合を含む。第一号において同じ。）、第六十一条第七項、第六十二条第四項及び第六十三条第四項において準用する健康保険法第七十六条第五項並びに第六十五条第十二項及び第七十八条第三項において準用する同法第八十八条第十一項に規定する事務のほか、次に掲げる事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（附則第七条において「基金」という。）又は国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

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

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

三 第四章の規定による保険給付の支給、第百十四条の規定による保険料の徴収、附則第五条第一項の規定による障害前払一時金又は同条第二項の規定による遺族前払一時金の支給、雇用保険法等の一部を改正する法律附則第三十九条の規定によりなお従前の例によるものとされた同法第四条の規定による改正前のこの法律の規定による保険給付の支給その他の厚生労働省令で定める事務に係る被保険者等に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

附則第七条中「（昭和三十三年法律第九十二号）附則第十条第一項の規定により社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金」を「附則第十条第一項の規定により基金」に改める。

附則第九条第一項及び第十一項中「（平成十九年法律第三十号）」を削る。

(高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正)
第八条 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)の一部を次のように改正する。

第七条第二項中「含む」の下に「以下同じ。」を加える。

第十一条の見出しを「計画の進捗状況の公表」に改め、同条第一項中「により」の下に「年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)(次条第一項の評価を行った年度を除く。ごと)に」を加え、を作成した年度(毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。)の翌々年度において、当該計画及び「に関する評価を行うもの」とするとともに、その結果を削り、同条第二項中「により」の下に「年度(次条第三項の評価を行った年度を除く。ごと)に」を加え、「の作成年度の翌々年度において、当該計画」及び「に関する評価を行うとともに、その結果」を削る。

第十三条第一項中「第十一条第一項又は」を削る。

第十五条第一項中「評価又は」を「進捗状況を公表し、又は」に改め、同条第二項中「評価又は」を「規定により公表した進捗状況又は」に「に基づき」を「の結果を踏まえ」に改める。

第十六条に次の一項を加える。

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

附則第十三条の七を附則第十三条の十二とし、附則第十三条の六を附則第十三条の十一とし、附則第十三条の五の六を附則第十三条の十とし、附則第十三条の五の五の次に次の八条を加える。

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

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

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

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

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

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額(当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に平成二十七年年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の五の八第一項第二号及び第三項において同じ。)

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

一 平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者に係る第三十五条第一項第一号の調整対象給付費額と附則第八条の規定により算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用者保険等保険者に係る加入者の数に対する前期高齢者である加入者の数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率(次号において「前期高齢者加入率」という。)を乗じて得た額との合計額(第三号及び附則第十三条の五の九第一項第一号において「調整対象給付費額等」という。)

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

三 調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額(当該被用者保険等保険者に係る調整対象給付費額等に平成二十七年年度における確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の五の九第一項第一号において同じ。)

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額(当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に平成二十七年年度における確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の五の九第一項第二号及び第三項において同じ。)

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

第十三条の五の八 平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る第三十八条第一項第一号の負担調整前概算前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げる額(特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額)の合計額(第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額(特定健康保険組合にあつては、同号及び第四号に掲げる額の合計額)とする。)

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

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

三 後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額

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

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

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

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

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

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

三 附則第十三条の五の六の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

第十三条の五の九 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第三十九条第一項第一号の負担調整前確定前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額）の合計額（第一号及び第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする）

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

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

三 後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額

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

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

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

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

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

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

三 附則第十三条の五の七の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十七年における当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額（平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者交付金の額の算定の特例）

第十三条の六 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十三条第一項の概算前期高齢者交付金の額は、第三十四条第一項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除した額に三分の一を乗じて得た額との合計額（当該合計額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第三十四条第一項第一号の調整対象給付費見込額と附則第八条の規定により算定される病床転換支援金の額に同年度における当該被用者保険等保険者に係る加入者の見込数に対する前期高齢者である加入者の見込数の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率（次号において「前期高齢者加入見込率」という。）を乗じて得た額との合計額（第三号及び附則第十三条の八第一項第一号において「調整対象給付費見込額等」という。）

二 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四条の九第一項第一号に規定する概算加入者割後期高齢者支援金額に前期高齢者加入見込率を乗じて得た額（第四号及び附則第十三条の八第一項第二号において「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」という。）

三 調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る調整対象給付費見込額等）に平成二十八年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の八第一項第一号において同じ。

四 前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額（当該被用者保険等保険者に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に平成二十八年度における概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。附則第十三条の八第一項第二号及び第三項において同じ。）

第十三条の七 平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る第三十三条第一項の確定前期高齢者交付金の額は、第三十五条第一項の規定にかかわらず、第一号に掲げる額から第三号に掲げる額を控除した額と第二号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除した額に三分の一を乗じて得た額との合計額（当該合計額が零を下回る場合には、零とする。）とする。

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

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

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

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

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

第十三条の八 平成二十八年年度の被用者保険等保険者に係る第三十八条第一項第一号の負担調整前
概算前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げ
る額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額）の合計額（第一号及び
第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつ
ては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする。

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

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

三 後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額

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

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

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

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

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

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

三 附則第十三条の六の規定により算定される額が零を上回る各被用者保険等保険者に係る同条
第二号に掲げる額から同条第四号に掲げる額を控除した額を平成二十八年年度における当該各被
用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額

第十三条の九 平成二十八年年度の被用者保険等保険者に係る第三十九条第一項第一号の負担調整前
確定前期高齢者納付金相当額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号から第三号までに掲げ
る額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第四号までに掲げる額）の合計額（第一号及び
第二号に掲げる額の合計額が零を下回る場合には、第三号に掲げる額（特定健康保険組合にあつ
ては、同号及び第四号に掲げる額の合計額）とする。

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

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

三 後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額

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

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

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

4 第二項の納付金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、第一号に掲げる合計額か
ら第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額を、平成二
十八年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額に納付金概算拠出率及び同
年度における当該被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

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

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

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

附則第十四条の六の次に次の四条を加える。

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

第十四条の七 平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る第二百十九条第一項の概算後期高齢者支
援金の額は、第二百二十条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保
険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十七年年度における当該被用者保険等保険者に係る第二百二十条第一項の規定により算定
される概算後期高齢者支援金の額（以下この条において「概算加入者割後期高齢者支援金額」
という。）に二分の一を乗じて得た額

二 概算総報酬割後期高齢者支援金額

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

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

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

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

第十四条の八 平成二十七年の被用者保険等保険者に係る第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、第百二十一条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十七年における当該被用者保険等保険者に係る第百二十一条第一項の規定により算定される確定後期高齢者支援金の額（以下この条において「確定加入者割後期高齢者支援金額」という。）に二分の一を乗じて得た額

二 確定総報酬割後期高齢者支援金額

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

2 前項第二号の確定総報酬割後期高齢者支援金額は、平成二十七年における当該被用者保険等保険者の標準報酬総額に支援金確定拠出率及び同年度における当該被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額とする。

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

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

（平成二十八年の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定の特例）

第十四条の九 平成二十八年の被用者保険等保険者に係る第百十九条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、第百二十一条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第百二十一条第一項の規定により算定される概算後期高齢者支援金の額（以下この条において「概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

二 概算総報酬割後期高齢者支援金額

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

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

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

4 第二項の支援金概算拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、各被用者保険等保険者に係る概算加入者割後期高齢者支援金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合に係る概算加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額を控除した額）を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係る概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に三分の二を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額の合計額で除して得た率とする。

第十四条の十 平成二十八年の被用者保険等保険者に係る第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、第百二十一条第一項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

一 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る第百二十一条第一項の規定により算定される確定後期高齢者支援金の額（以下この条において「確定加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

二 確定総報酬割後期高齢者支援金額

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

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

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

4 第二項の支援金確定拠出率は、厚生労働省令で定めるところにより、各被用者保険等保険者に係る確定加入者割後期高齢者支援金額（各特定健康保険組合にあつては、当該各特定健康保険組合に係る確定加入者割後期高齢者支援金額から第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額を控除した額）を平成二十八年度における当該各被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額の合計額に三分の二を乗じて得た額を、同年度における各被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額で除して得た率とする。

附則第十九条第三項を削り、同条第四項を同条第三項とする。

第九条 高齢者の医療の確保に関する法律の一部を次のように改正する。

第八条第一項中「五年」を「六年」に改め、同条第四項第三号中「に掲げる目標」を「目標」に改め、同項第四号中「に掲げる目標」を「目標」に改め、「保険者」の下に、「第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合（以下この条から第十六条までにおいて「後期高齢者医療広域連合」という。）を加え、同項第五号を次のように改める。

五 各都道府県の医療計画（医療法第三十条の四第一項に規定する医療計画をいう。以下同じ。）に基づく事業の実施による病床の機能（同法第三十条の三第二項第六号に規定する病床の機能をいう。以下同じ。）の分化及び連携の推進の成果、国民の健康の保持の推進及び医療の効率性の提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果その他厚生労働省令で定める事項を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一号第八項において「国の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項

第八条第七項中「保険者」の下に「、後期高齢者医療広域連合」を加え、同項を同条第八項とし、同条中第六項を第七項とし、第五項を第六項とし、第四項の次に次の一項を加える。

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

第九条第一項中「五年」を「六年」に改め、同条第二項を次のように改める。

2 都道府県医療費適正化計画においては、当該都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み（第十一条第四項において「都道府県の医療に要する費用の目標」という。）に関する事項を定めるものとする。

第九条第三項中「おおむね」の下に「都道府県における」を加え、同項第三号中「に掲げる目標」を「の目標」に改め、同項第四号中「に掲げる目標」を「の目標」に改め、「保険者」の下に「、後期高齢者医療広域連合」を加え、同条第七項中「保険者」の下に「、後期高齢者医療広域連合」を加え、同項を同条第九項とし、同条第六項を同条第八項とし、同条第五項中「関係市町村」の下に「（第一百五十七条の二第一項の保険者協議会（以下この項及び第十項において「保険者協議会」という。）が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び保険者協議会）」を加え、同項を同条第七項とし、同条第四項中「医療法第三十条の四第一項に規定する」を削り、同項を同条第六項とし、同条第三項の次に次の二項を加える。

4 都道府県は、前項第一号から第三号までに掲げる事項を定めるに当たっては、地域における病床の機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意するものとする。

5 都道府県は、第三項第五号に掲げる事項を定めるに当たっては、当該都道府県以外の都道府県における医療に要する費用その他厚生労働省令で定める事項を踏まえるものとする。

9 第九条に次の一項を加える。

10 保険者協議会が組織されている都道府県が、前項の規定により当該保険者協議会を組織する保険者又は後期高齢者医療広域連合に対して必要な協力を求める場合においては、当該保険者協議会を通じて協力を求めることができる。

第十一条の見出しを「計画の進捗状況の公表等」に改め、同条第一項中「同じ。」の下に「次項の規定による結果の公表及び」を加え、同条第二項中「年度（」の下に「次項の規定による結果の公表及び」を加え、同項を同条第六項とし、同条第一項の次に次の四項を加える。

2 都道府県は、次期の都道府県医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県医療費適正化計画の期間（以下この項から第五項までにおいて「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該都道府県医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するよう努めるものとする。

3 都道府県は、医療費適正化基本方針の作成に資するため、前項の調査及び分析を行ったときは、厚生労働省令で定めるところにより、その結果を厚生労働大臣に報告するよう努めるものとする。

4 都道府県は、計画期間において、当該都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制（医療法第三十条の三第一項に規定する医療提供体制をいう。）の確保に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

5 都道府県は、計画期間において、第九条第三項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合には、その要因を分析するとともに、同項第一号及び第二号の目標の達成のため、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

第十一条に次の二項を加える。

7 厚生労働大臣は、次期の全国医療費適正化計画の作成に資するため、厚生労働省令で定めるところにより、全国医療費適正化計画の期間（以下この項及び次項において「計画期間」という。）の終了の日の属する年度において、当該計画期間における当該全国医療費適正化計画の進捗状況に関する調査及び分析の結果を公表するものとする。

8 厚生労働大臣は、計画期間において、第八条第四項第一号及び第二号の目標を達成できないと認める場合又は国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、保険者、後期高齢者医療広域連合、医療機関その他の関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

第十二条第一項中「に掲げる目標」を「の目標」に、「に」に関する調査」を「の調査」に改め、同条第二項中「内容を」を「結果を」に改め、同条第三項中「に掲げる目標」を「の目標」に、「に」に関する調査」を「の調査」に、「行い、全国医療費適正化計画」を「行い、当該計画」に改め、同条第四項中「これ」を「その結果」に改める。

第十三条第一項及び第十四条第一項中「に掲げる目標」を「の目標」に改める。

第十五条第一項中「第二項」を「第六項」に改め、「進捗状況」の下に「若しくは同条第二項若しくは第七項の結果」を、「保険者」の下に「、後期高齢者医療広域連合」を加え、同条第二項中「第二項」を「第六項」に改め、「進捗状況」の下に「、同条第二項若しくは第七項の結果」を、「保険者」の下に「、後期高齢者医療広域連合」を加える。

第十六条第二項中「第四十八条に規定する」を削る。

第二十九条第一項中「実施する市町村」を「行う市町村」に改める。

第五十七条第三項中「規定する保険医療機関」の下に「（以下「保険医療機関」という。）」を加える。

第六十四条第二項第三号中「必要な療養」の下に「（次号の患者申出療養を除く。）」を加え、同条第四号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 高度の医療技術を用いた療養であつて、当該療養を受けようとする者の申出に基づき、前項の給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるもの（以下「患者申出療養」という。）第六十四条に次の四項を加える。

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

5 厚生労働大臣は、第二項第四号の申出を受けた場合は、当該申出について速やかに検討を加え、当該申出に係る療養が同号の評価を行うことが必要な療養と認められる場合には、当該療養を患者申出療養として定めるものとする。

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

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

第七十四条第二項中「食費の状況」の下に「及び特定介護保険施設等（介護保険法第五十一条の三第一項に規定する特定介護保険施設等をいう。）における食事の提供に要する平均的な費用の額」を加え、同条第三項中「食費の状況その他の」を「勘案又はしん酌すべき事項に係る」に改める。

第七十六条第一項及び第六項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第七十二条第一項中「後期高齢者医療広域連合は」の下に「高齢者の心身の特性に応じ」を、「健康診査」の下に「及び保健指導並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援」を加え、同条第四項中「健康診査等指針」の下に「及び介護保険法第一百六条第一項に規定する基本指針」を加え、同項を同条第六項とし、同条第三項中「行う」の下に「被保険者の」を加え、「に必要な指針を公表する」を、「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第五項とし、同条第二項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 後期高齢者医療広域連合は、前項に規定する事業を行うに当たっては、第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 後期高齢者医療広域連合は、第一項に規定する事業を行うに当たっては、介護保険法第一百五十一条の四十五第一項及び第二項の規定により地域支援事業を行う市町村及び被保険者との連携を図るものとする。

第三百三十一条中「第二項」を「第四項」に改める。

第三百六十五条の次に次の一条を加える。

（支払基金等への事務の委託）

第六百六十五条の二 後期高齢者医療広域連合は、第七十条第四項（第七十四条第十項、第七十五条第七項、第七十六条第六項及び第七十八条第八項において準用する場合を含む。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を支払基金又は国保連合会に委託することができる。

一 第五十六条に規定する後期高齢者医療給付の実施、第四百四条第一項の規定による保険料の徴収、第五百二十五条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第五十六条に規定する後期高齢者医療給付の実施、第四百四条第一項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 後期高齢者医療広域連合は、前項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合は、他の後期高齢者医療広域連合及び被保険者と共同して委託するものとする。

第十条 高齢者の医療の確保に関する法律の一部を次のように改正する。

第七條第三項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 この法律において「被用者保険等保険者」とは、保険者（健康保険法第二百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会、市町村及び国民健康保険組合を除く。）又は健康保険法第三条第一項第八号の規定による承認を受けて同法の被保険者とならない者を組合員とする国民健康保険組合であつて厚生労働大臣が定めるものをいう。

第三十三條第一項ただし書中「前々年度の確定前期高齢者交付金」を「同年度の確定前期高齢者交付金」に改める。

第三十四條第一項第二号中「第一百九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額に当該年度」を「第一百九条第一項の概算後期高齢者支援金の額を同年度における当該保険者に係る第一百二十条第一項各号の概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額に、同年度」に改め、「第三項及び」の下に「第四項並びに」を加え、同条第二項第一号中「次号及び第五項において」を「以下」に改め、同項第二号中「すべて」を「全て」に改め、同条第三項中「前期高齢者に係る後期高齢者支援

金の概算額」の下に「（被用者保険等保険者にあつては、当該額に概算額補正率を乗じて得た額）」を加え、同条第五項中「すべて」を「全て」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「前項」を「第三項及び前項第一号」に、「すべて」を「全て」に、「割合を同年度」を「当該年度における下限割合（当該年度を「同年度における下限割合（同年度）に、「次条第四項」を「次条第五項」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 前項の概算額補正率は、各被用者保険等保険者に係る第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額の合計額が第三号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除して得た額の合計額に等しくなるよう厚生労働省令で定めるところにより算定した率とする。

一 前期高齢者に係る概算後期高齢者支援金に係る概算調整対象基準額（前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額に概算加入者調整率を乗じて得た額をいう。第三号において同じ。）

二 前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額

三 被用者保険等保険者が被用者保険等保険者以外の保険者であるとしたならば、第一項第二号及び次項の規定により算定される前期高齢者に係る概算後期高齢者支援金に係る概算調整対象基準額

四 被用者保険等保険者が被用者保険等保険者以外の保険者であるとしたならば、第一項第二号の規定により算定される前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額

第三十五條第一項第二号中「第一百九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額に前々年度」を「第一百九条第一項の確定後期高齢者支援金の額を同年度における当該保険者に係る第一百二十一条第一項各号の確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額に、同年度」に改め、「第三項及び」の下に「第四項並びに」を加え、同条第二項第一号中「次号及び第五項において」を「以下」に改め、同条第三項中「前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額」の下に「（被用者保険等保険者にあつては、当該額に確定額補正率を乗じて得た額）」を加え、同条第五項中「すべて」を「全て」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項中「前項」を「第三項及び前項第一号」に、「すべて」を「全て」に、「割合を前々年度」を「割合を同年度」に、「割合が前々年度」を「割合が同年度」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項の次に次の一項を加える。

4 前項の確定額補正率は、各被用者保険等保険者に係る第一号に掲げる額から第二号に掲げる額を控除して得た額の合計額が第三号に掲げる額から第四号に掲げる額を控除して得た額の合計額に等しくなるよう厚生労働省令で定めるところにより算定した率とする。

一 前期高齢者に係る確定後期高齢者支援金に係る確定調整対象基準額（前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額に確定加入者調整率を乗じて得た額をいう。第三号において同じ。）

二 前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額

三 被用者保険等保険者が被用者保険等保険者以外の保険者であるとしたならば、第一項第二号及び次項の規定により算定される前期高齢者に係る確定後期高齢者支援金に係る確定調整対象基準額

四 被用者保険等保険者が被用者保険等保険者以外の保険者であるとしたならば、第一項第二号の規定により算定される前期高齢者に係る後期高齢者支援金の確定額

第三十七條第一項ただし書中「前々年度の確定前期高齢者納付金」を「同年度の確定前期高齢者納付金」に改める。

第三十八條第一項中「当該各号に掲げる」を「当該各号に定める」に改め、同項第一号中「概算負担調整基準超過保険者（」の下に「当該年度における」を加え、「もの」を「者（次号の特別概算負担調整基準超過保険者を除く。）」に改め、同号イ②中「第一百九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額」を「第一百九条第一項の概算後期高齢者支援金の額を同年度における当該保険者に係る第一百二十条第一項各号の概算後期高齢者支援金調整率で除して得た額」に改め、同号ロ中「合計額に」の下に「当該年度の」を加え、同号ロ②中「当該保険者」を「当該年度における当該

保険者」に、「第四項及び次条第一項第一号ロ(2)」を「次号ロ(2)、次条第一項第一号ロ(2)及び第二号ロ(2)」に改め、「当該年度における」を削り、同項第二号中「概算負担調整基準超過保険者」の下に「及び特別概算負担調整基準超過保険者」を加え、同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 特別概算負担調整基準超過保険者（当該年度における負担調整前概算前期高齢者納付金相当額が零を超える保険者のうち、イに掲げる合計額がロに掲げる額を超える者であつて、政令で定めるところにより算定した同年度における当該保険者の財政力が見込みが政令で定める基準に満たないものをいう。以下この条において同じ。）負担調整前概算前期高齢者納付金相当額から特別負担調整対象見込額（イに掲げる合計額からロに掲げる額を控除して得た額（当該額が負担調整前概算前期高齢者納付金相当額を上回るときは、負担調整前概算前期高齢者納付金相当額とする。）をいう。第三項において同じ。）を控除して得た額と負担調整見込額との合計額イ 次に掲げる額の合計額

- ロ 次に掲げる額の合計額に当該年度の特別負担調整基準率を乗じて得た額
- (1) イに掲げる合計額
- (2) 当該年度における当該保険者の給付に要する費用等の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額

第三十八条第二項中「前項第一号」を「前項各号」に改め、同条第三項中「第一項第一号」を「第一項各号」に、「すべての概算負担調整基準超過保険者に係る同号の負担調整対象見込額の総額」を「次の各号に掲げる額の合計額」に、「算定した当該年度」を「算定した同年度」に、「すべての保険者」を「全ての保険者」に改め、「乗じて得た額」の下に「概算負担調整額調整率を乗じて得た額」を加え、同項に次の各号を加える。

- 一 全ての概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額
- 二 全ての特別概算負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象見込額の総額
- 三 全ての特別概算負担調整基準超過保険者に係る特別負担調整対象見込額から負担調整対象見込額を控除した額の総額（第九十三条第三項において「特別負担調整見込額の総額等」という。）の二分の一

第三十八条第四項中「すべての保険者に係る前期高齢者である加入者の増加の状況、保険者の給付に要する費用等の動向及び概算負担調整基準超過保険者の数の動向を勘案し、各年度」を「全ての保険者に占める概算負担調整基準超過保険者の割合が著しく少ないものとして政令で定める割合となるよう、年度」に改め、同条に次の二項を加える。

5 第一項第二号ロの特別負担調整基準率は、全ての保険者に占める特別概算負担調整基準超過保険者の割合が少ないものとして政令で定める割合となるよう、年度ごとに政令で定める率とする。

6 第三項の概算負担調整額調整率は、前期高齢者である加入者一人当たりの前期高齢者給付費見込額を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

第三十九条第一項中「当該各号に掲げる」を「当該各号に定める」に改め、同項第一号中「確定負担調整基準超過保険者（ロの下に「前々年度における」を加え、「もの」を「者（次号の特別確定負担調整基準超過保険者を除く。）」に改め、同号イ(2)中「第百十九条の規定により算定される後期高齢者支援金の額」を「第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額を同年度における当該保険

者に係る第百二十一条第一項各号の確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額」に改め、同号ロ中「前条第四項の規定により定められた」を「前条第一項第一号ロの」に改め、同号ロ(2)を次のように改める。

(2) 前々年度における当該保険者の給付に要する費用等の額

第三十九条第一項第二号中「確定負担調整基準超過保険者」の下に「及び特別確定負担調整基準超過保険者」を加え、同号を同項第三号とし、同項第一号の次に次の一号を加える。

二 特別確定負担調整基準超過保険者（前々年度における負担調整前確定前期高齢者納付金相当額が零を超える保険者のうち、イに掲げる合計額がロに掲げる額を超える者であつて、政令で定めるところにより算定した同年度における当該保険者の財政力が見込みが政令で定める基準に満たないものをいう。以下この条において同じ。）負担調整前確定前期高齢者納付金相当額から特別負担調整対象額（イに掲げる合計額からロに掲げる額を控除して得た額（当該額が負担調整前確定前期高齢者納付金相当額を上回るときは、負担調整前確定前期高齢者納付金相当額とする。）をいう。第三項において同じ。）を控除して得た額と負担調整額との合計額イ 次に掲げる額の合計額

- (1) 前々年度における負担調整前確定前期高齢者納付金相当額
- (2) 前々年度における当該保険者に係る第百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額を同年度における当該保険者に係る第百二十一条第一項各号の確定後期高齢者支援金調整率で除して得た額

ロ 次に掲げる額の合計額に前々年度の前条第一項第二号ロの特別負担調整基準率を乗じて得た額

- (1) イに掲げる合計額
- (2) 前々年度における当該保険者の給付に要する費用等の額

第三十九条第二項中「前項第一号」を「前項各号」に改め、同条第三項中「第一項第一号」を「第一項各号」に、「すべての確定負担調整基準超過保険者に係る同号の負担調整対象額の総額」を「次の各号に掲げる額の合計額」に、「算定した前々年度」を「算定した同年度」に、「すべての保険者」を「全ての保険者」に改め、「乗じて得た額」の下に「確定負担調整額調整率を乗じて得た額」を加え、同項に次の各号を加える。

- 一 全ての確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額
- 二 全ての特別確定負担調整基準超過保険者に係る負担調整対象額の総額
- 三 全ての特別確定負担調整基準超過保険者に係る特別負担調整対象額から負担調整対象額を控除した額の総額（第九十三条第三項において「特別負担調整額の総額等」という。）の二分の一
- 第三十九条に次の一項を加える。

4 前項の確定負担調整額調整率は、前期高齢者である加入者一人当たりの前期高齢者給付費額を勘案し、百分の九十から百分の百十の範囲内で政令で定めるところにより算定する。

第九十三条に次の一項を加える。

3 国は、前二項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、年度ごとに、支払基金に対して当該年度の特別負担調整見込額の総額等の二分の一を交付する。ただし、前々年度の特別負担調整見込額の総額等から同年度の特別負担調整額の総額等を超えるときは、当該年度の特別負担調整見込額の総額等からその超える額を控除して得た額の二分の一を交付するものとし、前々年度の特別負担調整見込額の総額等から同年度の特別負担調整額の総額等に満たないときは、当該年度の特別負担調整見込額の総額等にその満たない額を加算して得た額の二分の一を交付するものとする。

第百十九条第一項ただし書中「前々年度の確定後期高齢者支援金」を「同年度の確定後期高齢者支援金」に改める。

第二百二十条第一項を次のように改める。

前条第一項の概算後期高齢者支援金の額は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 被用者保険等保険者 当該年度における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての被用者保険等保険者に係る加入者数の見込数を乗じて得た額に、同年度におけるイに掲げる額を口に掲げる額で除して得た率及び概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額イ 当該被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の見込額（標準報酬総額の見込額として厚生労働省令で定めるところにより算定される額をいう。口において同じ。）

二 被用者保険等保険者以外の保険者 当該年度における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における当該保険者に係る加入者の見込数を乗じて得た額に、概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額

第二百二十条第二項中「前項」を「第一項各号」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項第一号イの標準報酬総額は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、各年度の当該各号に定める額の合計額の総額を、それぞれ政令で定めるところにより補正して得た額とする。

一 全国健康保険協会及び健康保険組合 被保険者ごとの健康保険法又は船員保険法に規定する標準報酬（標準報酬月額及び標準賞与額をいう。）

二 共済組合 組合員ごとの国家公務員共済組合法又は地方公務員等共済組合法に規定する標準報酬の月額及び標準期末手当等の額

三 日本私立学校振興・共済事業団 加入者ごとの私立学校教職員共済法に規定する標準報酬月額及び標準賞与額

四 国民健康保険組合（被用者保険等保険者であるものに限る。） 組合員ごとの前三号に定める額に相当するものとして厚生労働省令で定める額

第二百二十一条第一項を次のように改める。

第二百十九条第一項の確定後期高齢者支援金の額は、次の各号に掲げる保険者の区分に応じ、当該各号に定める額とする。

一 被用者保険等保険者 前々年度における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての被用者保険等保険者に係る加入者数を乗じて得た額に、同年度におけるイに掲げる額を口に掲げる額で除して得た率及び確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額

イ 当該被用者保険等保険者に係る標準報酬総額（前条第二項に規定する標準報酬総額をいう。口において同じ。）を乗じて得た額

ロ 全ての被用者保険等保険者に係る標準報酬総額の合計額

二 被用者保険等保険者以外の保険者 前々年度における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における当該保険者に係る加入者の数を乗じて得た額に、確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額

第二百二十一条第二項中「前項」を「前項各号」に改める。

附則第十三条第一項中「第三十九条第一項第一号イ(2)」を「第二号イ(2)並びに第三十九条第一項第一号イ(2)及び第二号イ(2)」に、「後期高齢者支援金の額」を「除して得た額」に改める。

附則第十三条の二から第十三条の五の五までを削る。

附則第十三条の五の七に見出しとして「平成二十七年の被用者保険等保険者に係る確定前期高齢者交付金の額の算定の特例」を付し、同条第一号中「第三十五条第一項第一号」を「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号。以下「国保法等一部改正法」という。）第三十一条の規定による改正前の第三十五条第一項第一号」に、「附則第十三条の五の九第一項第一号」を「次条第一項第一号」に改め、同条第二号中「附則第十四条の八第一項第一号」を「附則第十四条の二第一項第一号」に、「附則第十三条の五の九第一項第二号」を「次条第一項第二号」に改め、同条第三号中「確定加入者調整率」の下に「（国保法等一部改正法第十条の規定による改正前の第三十五条第一項第三号の確定加入者調整率をいう。以下同じ。）」を加え、「附則第十三条の五の九第一項第一号」を「次条第一項第一号」に改め、同条第四号中「附則第十三条の五の九第一項第二号」を「次条第一項第二号」に改め、同条を附則第十三条の二とする。

附則第十三条の五の八の前の見出し及び同条を削る。

附則第十三条の五の九に見出しとして「平成二十七年の被用者保険等保険者に係る確定前期高齢者納付金の額の算定の特例」を付し、同条第一項中「第三十九条第一項第一号」を「第三十七条第一項の確定前期高齢者納付金の額は、第三十九条第一項の規定にかかわらず、国保法等一部改正法第十条の規定による改正前の第三十九条第一項の規定により算定される額とする。この場合において、同項第一号」に改め、「までに掲げる額（特定健康保険組合）の下に（健康保険法附則第三条第一項に規定する特定健康保険組合をいう。以下同じ。）」を加え、同条第二項中「標準報酬総額」の下に「（国保法等一部改正法第三条の規定による改正前の国民健康保険法附則第十二条第一項に規定する標準報酬総額をいう。以下同じ。）」を、「確定後期高齢者支援金調整率」の下に「（国保法等一部改正法第十条の規定による改正前の第二百二十一条第一項の確定後期高齢者支援金調整率をいう。以下同じ。）」を加え、同条第三項中「対する特例退職被保険者等」の下に「（国民健康保険法附則第二十一条第一項に規定する特例退職被保険者及びその被扶養者をいう。以下同じ。）」を加え、同条第四項第三号中「附則第十三条の五の七」を「前条」に改め、同条を附則第十三条の三とする。

附則第十三条の六の前の見出し及び同条を削る。

附則第十三条の七に見出しとして「平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る確定前期高齢者交付金の額の算定の特例」を付し、同条第一項第一号中「第三十五条第一項第一号」を「国保法等一部改正法第十条の規定による改正前の第三十五条第一項第一号」に、「附則第十三条の九第一項第一号」を「次条第一項第一号」に改め、同項第二号中「附則第十四条の十第一項第一号」を「附則第十四条の三第一項第一号」に、「同項」を「同号」に、「次項」を「第三項」に、「附則第十三条の九第一項第二号」を「次条第一項第二号」に改め、同号イを次のように改める。

イ 加入者（特定加入者（次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める者をいう。以下同じ。）である者を除く。）の数

(1) 健康保険法の規定による被保険者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(2) 船員保険法の規定による被保険者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

- (3) 国家公務員共済組合法に基づく共済組合の組合員 その同法に規定する標準報酬の月額と、同法に規定する標準期末手当等の額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者
 - (4) 地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員 その同法に規定する標準報酬の月額と、同法に規定する標準期末手当等の額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者
 - (5) 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者
 - (6) 第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合の組合員 その健康保険法に規定する標準報酬月額に相当するものとして厚生労働省令で定めるものと、同法に規定する標準賞与額に相当するものとして厚生労働省令で定めるものの平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者
- 附則第十三条の七第一項第三号中「附則第十三条の九第一項第一号」を「次条第一項第一号」に改め、同項第四号中「附則第十三条の九第一項第二号」を「次条第一項第二号」に改め、同条第二項中「前項第四号」を「第一項第四号」に、「第三十四条第四項」を「第三十四条第五項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。
- 2 前項第二号イの加入月数は、健康保険法の規定による被保険者、船員保険法の規定による被保険者、国家公務員共済組合法に基づく共済組合の組合員、地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者又は第七条第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合の組合員であつた期間として、それぞれ厚生労働省令で定めるところにより算定した月数とする。
- 附則第十三条の七を附則第十三条の四とする。
- 附則第十三条の八の前の見出し及び同条を削る。
- 附則第十三条の九に見出しとして「平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る確定前期高齢者納付金の額の算定の特例」を付し、同条第一項中「第三十九条第一項第一号」を「第三十七条第一項の確定前期高齢者納付金の額は、第三十九条第一項の規定にかかわらず、国保法等一部改正法第十條の規定による改正前の第三十九条第一項の規定により算定される額とする。」の場合において、同項第一号」に改め、同条第四項第三号中「附則第十三条の七」を「前条」に改め、同条を附則第十三条の五とする。
- 附則第十三条の十を附則第十三条の六とし、附則第十三条の十一を附則第十三条の七とし、附則第十三条の十二を附則第十三条の八とする。
- 附則第十四条を削り、附則第十四条の二を附則第十四条とする。
- 附則第十四条の三から附則第十四条の六までを削る。
- 附則第十四条の七の前の見出し及び同条を削る。
- 附則第十四条の八に見出しとして「平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金の額の算定の特例」を付し、同条第一項中「第百二十一条第一項」を「第百二十一条第一項第一号」に改め、同項第一号中「係る」の下に「国保法等一部改正法第十條の規定による改正前の」を加え、同条を附則第十四条の二とする。
- 附則第十四条の九の前の見出し及び同条を削る。
- 附則第十四条の十に見出しとして「平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る確定後期高齢者支援金の額の算定の特例」を付し、同条第一項中「第百二十一条第一項」を「第百二十一条第一項第一号」に改め、同条第二項中「保険納付対象額」の下に「第百条第一項に規定する保険納付対象額をいう。」を加え、同条を附則第十四条の三とする。

附則第十五条を次のように改める。

(特定健康保険組合に係る標準報酬総額の算定に係る経過措置)

第十五条 特定健康保険組合に係る第百二十条第二項第一号の規定の適用については、同号中「被保険者」とあるのは、「被保険者（国民健康保険法附則第二十一条第一項に規定する特例退職被保険者を除く。）とする。

第十一条 高齢者の医療の確保に関する法律の一部を次のように改正する。

目次中「第五十五条」を「第五十五条の二」に改める。

第七條第二項中「市町村」を「都道府県及び市町村」に改め、同条第三項中「市町村及び」を「都道府県及び市町村並びに」に改める。

第十九條第一項中「保険者」の下に「（国民健康保険法の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）にあつては、市町村。以下この節において同じ。）を加え、「五年」を「六年」に改める。

第二十七條第一項中「取得した者」の下に「（国民健康保険にあつては、同一の都道府県内の他の市町村の区域内から住所を変更した被保険者を含む。）を加える。

第二十九條の次に次の一項を加える。

（市町村の行う特定健康診査等の対象者の範囲）

第二十九條の二 国民健康保険法第三條第一項の市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者について、この節の規定による事務を行うものとする。

第三十二條第一項中「各保険者」の下に「（国民健康保険にあつては、都道府県。以下この章において同じ。）を加える。

第三十四條第二項第一号中「当該保険者の給付」の下に「（国民健康保険にあつては、都道府県内の市町村の給付）を加える。

第五十五條第一項中「認められる被保険者」の下に「（次条第一項の規定により同項に規定する従前住所所地後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とされる者を除く。）を加え、第四章第二節中同条の次に次の一項を加える。

（国民健康保険法第百十六條の二の規定の適用を受ける者の特例）

第五十五條の二 国民健康保険法第百十六條の二第一項及び第二項の規定の適用を受ける国民健康保険の被保険者であつて、これらの規定により住所を有するものとみなされた市町村（以下この項において「従前住所所地市町村」という。）の加入する後期高齢者医療広域連合以外の後期高齢者医療広域連合の区域内に住所を有する者（第二号の場合においては、六十五歳以上七十五歳未満の者に限る。）が、次の各号のいずれかに該当するに至つた場合は、第五十條の規定にかかわらず、従前住所所地市町村の加入する後期高齢者医療広域連合（第二号及び次項において「従前住所所地後期高齢者医療広域連合」という。）が行う後期高齢者医療の被保険者とする。この場合において、当該被保険者は、第五十二條の規定にかかわらず、当該各号のいずれかに該当するに至つた日から、その資格を取得する。

- 一 七十五歳に達したとき。
- 二 厚生労働省令で定めるところにより、第五十條第二号の政令で定める程度の障害の状態にある旨の従前住所所地後期高齢者医療広域連合の認定を受けたとき。

2 前条の規定は、前項の規定により従前住所所地後期高齢者医療広域連合が行う後期高齢者医療の被保険者とされる者について準用する。この場合において、必要な技術的読替えは、政令で定める。

第百十八条第一項中「保険者」の下に「(国民健康保険にあつては、都道府県。以下この款において同じ。)」を加える。

第百三十四条第二項中「保険者」の下に「(国民健康保険にあつては、都道府県)」を加える。

第百三十八条第二項中「保険者」を「保険者(国民健康保険にあつては、市町村)」に改め、「加入者」の下に「(国民健康保険にあつては、当該市町村の区域内に住所を有する被保険者)」を加える。

第百三十九条第一項第一号中「保険者から」を「保険者(国民健康保険にあつては、都道府県。次条を除き、以下この章において同じ。から)」に改める。

附則第七条第一項中「保険者」の下に「(国民健康保険にあつては、都道府県。以下同じ。)」を加える。

第十二条 社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)の一部を次のように改正する。

第一条中「基金という」を「基金」というに、「保険者」を「保険者」に、「健康保険法(大正十一年法律第七十号)、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)、共済組合に関する法律又は私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)を「医療保険各法等(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号)第七條第一項に規定する医療保険各法等又は高齢者の医療の確保に関する法律をいう。以下同じ。)」に、「なす」を「行う」に、「診療担当者という」を「診療担当者」というに、「診療報酬という」を「診療報酬」というに、「をなし、あわせて診療担当者より」を「を行い、併せて診療担当者から」に改め、「審査を」の下に「行うほか、保険者の委託を受けて、保険者が医療保険各法等の規定により行う事務を」を加え、「もつて」を削る。

第十五条第一項第六号を同項第九号とし、同項第五号を同項第八号とし、同項第四号の次に次の三号を加える。

五 保険者から委託された医療保険各法等による保険給付の支給に関する事務(前各号に掲げるものを除く。)を行うこと。

六 保険者から委託された健康保険法(大正十一年法律第七十号)第二百五條の四第一項第二号、船員保険法(昭和十四年法律第七十三号)第一百五十三條の十第一項第二号、私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)第四十七條の三第一項第二号、国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)第一百四十條の二第一項第二号、国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第一百十三條の三第一項第一号、地方公務員等共済組合法(昭和三十三年法律第五十二号)第一百四十四條の三十三第一項第二号又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十五條の二第一項第一号に掲げる情報の収集又は整理に関する事務を行うこと。

七 保険者から委託された健康保険法第二百五條の四第一項第三号、船員保険法第一百五十三條の十第一項第三号、私立学校教職員共済法第四十七條の三第一項第三号、国家公務員共済組合法第一百四十四條の三十三第一項第三号又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十五條の二第一項第二号に掲げる情報の利用又は提供に関する事務を行うこと。

第十五条第二項中「第二十一條の二」の下に、「第二十一條の五の二十九」を加え、同条第五項中「第一項第六号」を「第一項第九号」に改める。

第二十六條中「第十五條第一項から第三項まで」を「同条第一項第一号から第四号まで並びに同条第二項及び第三項」に改める。

第十三条 社会保険診療報酬支払基金法の一部を次のように改正する。

第一条中「市町村」を「都道府県及び市町村」に改める。

第十五条第一項第一号中「各保険者」の下に「(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険にあつては、市町村。第六号及び第七号を除き、以下この項において同じ。)」を加え、同項第六号中「(昭和三十三年法律第九十二号)」を削る。

(健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第十四条 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)の一部を次のように改正する。

附則第三十一条中「平成三十二年三月三十一日」を「被保険者及びその被扶養者の健康の保持増進並びに医療に要する費用の適正化に係る協会の各支部(健康保険法第六十條第一項に規定する各支部をいう。の取組の状況を勘案して平成三十六年三月三十一日までの間において政令で定める日)」に改める。

附則第三十八條中「医療等に要する費用」の下に「(以下この条において「平成二十年四月前の医療等に要する費用」という。のうち平成二十七年以前に請求されたもの)」を加え、同条に次の三項を加える。

2 平成二十年四月前の医療等に要する費用のうち平成二十八年度以後に請求されるものについては、平成二十年四月改正前老健法の規定により当該費用を負担することとされた市町村が加入する高齢者の医療の確保に関する法律第四十八條に規定する後期高齢者医療広域連合が負担する療養の給付に要する費用とみなして、同法第四章第四節及び第五章の規定を適用する。

3 平成三十年年度以後の各年度における、平成二十年四月前の医療等に要する費用のうち平成二十七年以前に請求されたものの支弁及び負担に係る事務の執行に要する費用(社会保険診療報酬支払基金法(昭和三十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金(以下この項において「支払基金」という。の事務に係るものに限る。))については、第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた平成二十年四月改正前老健法第五十三條の規定を適用せず、当該各年度における高齢者の医療の確保に関する法律第二百二十九條第一項第二号に掲げる支払基金の業務に関する事務の処理に要する費用とみなして、同法第二百二十二條の規定を適用する。

4 平成三十年四月一日において現に第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた平成二十年四月改正前老健法第六十八條に規定する特別の会計に所属する権利及び義務は、政令で定めるところにより、同日において高齢者の医療の確保に関する法律第四百三十三條に規定する同法第二百二十九條第一項第二号の業務に係る特別の会計に帰属するものとする。

附則第八十六條中「(昭和二十三年法律第二百二十九号)」を削る。

附則

(施行期日)

第一条 この法律は、平成三十年四月一日から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、それぞれ当該各号に定める日から施行する。

一 第一条の規定、第五條中健康保険法第九十條第二項及び第九十五條第六号の改正規定、同法第一百五十三條第一項の改正規定、同法附則第四條の四の改正規定、同法附則第五條の三の改正規定並びに同条の次に四條を加える改正規定、第七條中船員保険法第七十條第四項の改正規定及び同法第八十五條第二項第三号の改正規定、第八條の規定並びに第十二條中社会保険診療報酬支払基金法第十五條第二項の改正規定並びに次条第一項並びに附則第六條から第九條まで、第十五條、第十八條、第二十六條、第五十九條、第六十二條及び第六十七條から第六十九條までの規定(公布の日)

二 第二條、第五條(前号に掲げる改正規定を除く。)、第七條(前号に掲げる改正規定を除く。)、第九條、第十二條(前号に掲げる改正規定を除く。及び第十四條の規定並びに附則第十六條、第十七條、第十九條、第二十一條から第二十五條まで、第三十三條から第四十四條まで、第四十七條から第五十一條まで、第五十六條、第五十八條及び第六十四條の規定(平成二十八年四月一日

三 第三条、第六条及び第十条の規定並びに附則第三条、第四条、第二十条、第二十七条及び第二十八條の規定、附則第五十三條中介護保険法附則第十一條の改正規定並びに附則第六十條、第六十三條及び第六十六條の規定 平成二十九年四月一日

(検討)

第二条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

(国民健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第三条 附則第一条第三号に掲げる規定の施行の際現に第三条の規定による改正前の国民健康保険法(以下「第三号改正前国保法」という。)附則第十條第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合は、第十條の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律(以下「第三号改正後高確法」という。)第七條第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合とみなす。

第四条 第三条の規定による改正後の国民健康保険法附則第十條、第十二條、第十三條及び第二十一條の規定は、平成二十九年改訂後の各年度の被用者保険等保険者(第三号改正後高確法第七條第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。)に係る概算療養給付費等拠出金及び確定療養給付費等拠出金について適用し、平成二十八年度以前の各年度の被用者保険等保険者(第三号改正前国保法附則第十條第一項に規定する被用者保険等保険者をいい、健康保険法附則第三條第一項に規定する健康保険組合(次項において「特定健康保険組合」という。)を除く。)に係る概算療養給付費等拠出金及び確定療養給付費等拠出金については、なお従前の例による。

2 平成二十六年度以前の各年度の特定健康保険組合に係る概算療養給付費等拠出金及び確定療養給付費等拠出金については、なお従前の例による。

第五条 この法律の施行の際現に第四條の規定による改正前の国民健康保険法(以下「平成三十年改正前国保法」という。)第十一條第一項の規定により市町村(特別区を含む。以下同じ。)に置かれている国民健康保険運営協議会は、第四條の規定による改正後の国民健康保険法(以下「平成三十年改正後国保法」という。)第十一條第二項の規定により置かれた市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会とみなす。

第六条 都道府県は、この法律の施行の日(以下「施行日」という。)前においても、平成三十年改正後国保法第八十一條の二第一項の規定の例により、財政安定化基金を設けることができる。

2 都道府県は、前項の規定により財政安定化基金を設けた場合には、施行日の前日までの間は、平成三十年改正後国保法第八十一條の二第一項各号に掲げる事業に必要な費用に充てることができる。

3 国は、当分の間、予算の範囲内において、都道府県に対し、平成三十年改正後国保法第八十一條の二に規定する財政安定化基金(第一項の規定により設けられた場合を含む。)の財源に充てるため必要な資金を補助することができる。

第七条 都道府県は、施行日の前日までに、平成三十年改正後国保法第八十二條の二(第八項を除く。)の規定の例により、同条第一項に規定する都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとする。

第八条 都道府県は、施行日の前日までに、平成三十年改正後国保法第八十二條の三の規定の例により、平成三十年改訂後の同条第三項に規定する標準保険料率を算定するものとする。

第九条 附則第五條から前条までに規定するもののほか、平成三十年改正後国保法の施行のために必要な条例の制定又は改正その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

第十条 この法律の施行の際現に平成三十年改正前国保法(これに基づく命令を含む。)の規定により都道府県又は市町村に対してされている申請、届出その他の行為は、施行日以後における平成三十年改正後国保法(これに基づく命令を含む。)以下この条において同じ。)の適用については、平成三十年改正後国保法の相当規定により都道府県又は市町村に対してされた申請、届出その他の行為とみなす。

第十一条 平成三十年改正後国保法の規定は、施行日以後に行われた療養について適用し、施行日前に行われた療養については、なお従前の例による。

2 平成三十年改正前国保法の規定により市町村が行う保険給付のうち施行日以後に請求される療養の給付に要する費用及び施行日以後に支給する保険給付(療養の給付を除く。)の支給に要する費用については、平成三十年改正後国保法の規定により市町村が行う保険給付に要する費用とみなして、平成三十年改正後国保法第五章の規定を適用する。

第十二條 平成三十年改正後国保法第七十六條の規定は、平成三十年改訂後の年度分の国民健康保険の保険料について適用し、平成二十九年改訂以前の年度分の当該保険料については、なお従前の例による。

第十三條 この法律の施行の際現に平成三十年改正前国保法第一百十六條、第一百十六條の二第一項若しくは第二項又は附則第五條の二第一項若しくは第二項の規定の適用を受けている者については、平成三十年改正後国保法第一百十六條、第一百十六條の二第一項若しくは第二項又は附則第五條の二第一項若しくは第二項の規定の適用を受けている者とみなす。

第十四條 平成二十九年改訂以前の各年度の退職被保険者等所属市町村(平成三十年改正前国保法附則第七條第一項に規定する退職被保険者等所属市町村をいう。)に係る療養給付費等交付金については、なお従前の例による。

2 平成二十九年改訂以前の各年度の被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律第七條第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。)に係る概算療養給付費等拠出金及び確定療養給付費等拠出金については、なお従前の例による。

(健康保険法の一部改正に伴う経過措置)

第十五條 平成二十二年度から平成二十六年度までの各年度における全国健康保険協会に対する国庫補助の額については、なお従前の例による。

第十六条 附則第一条第二号に掲げる規定の施行の日(以下「第二号施行日」という。)前に健康保険の被保険者(日雇特例被保険者を除く。以下この項において同じ。)の資格を取得して、第二号施行日まで引き続きその資格を有する者(平成二十八年度から標準報酬月額を改定されるべき者を除く。)のうち、同年三月の標準報酬月額が百二十一万円であるもの(当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額が百二十三万五千円未満である者を除く。)の標準報酬月額は、当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額を第五條の規定による改正後の健康保険法(次条及び附則第十八條において「第二号改正後健保法」という。)第四十條第一項の規定による標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなして、保険者等(健康保険法第三十九條第一項に規定する保険者等をいう。)が改定する。

2 前項の規定により改定された標準報酬月額は、平成二十八年四月から同年八月までの各月の標準報酬月額とする。

第十七条 第二号改正後健保法第四十五条第一項の規定は、第二号施行日の属する月以後の月に健康保険の被保険者が受けた賞与の標準賞与額について適用し、第二号施行日の属する月前の月に当該被保険者が受けた賞与の標準賞与額については、なお従前の例による。

第十八条 厚生労働大臣は、第二号改正後健保法第七十条第三項の厚生労働省令を定めようとするときは、第二号施行日前においても、第二号改正後健保法第八十二条第一項の規定の例により、中央社会保険医療協議会に諮問することができる。

第十九条 第二号施行日前において、第五条の規定による改正前の健康保険法による傷病手当金又は出産手当金の支給を受けていた者又は受けるべき者に係る第二号施行日前までの分として支給される当該傷病手当金又は出産手当金の額については、なお従前の例による。

第二十条 平成二十七年及び平成二十八年年度の各年度における全国健康保険協会に対する国庫補助の額については、なお従前の例による。

(船員保険法の一部改正に伴う経過措置)

第二十一条 第二号施行日前に船員保険の被保険者の資格を取得して、第二号施行日まで引き続きその資格を有する者(平成二十八年四月から標準報酬月額を改定されるべき者を除く。)のうち、同年三月の標準報酬月額が百二十一万円であるもの(当該標準報酬月額の基礎となった報酬月額が百二十三万五千円未満である者を除く。)の標準報酬月額は、当該標準報酬月額の基礎となった報酬月額を第七条の規定による改正後の船員保険法(次条において「第二号改正後船保法」という。)第十六条第一項の規定による標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなして、厚生労働大臣が改定する。

第二十二条 第二号改正後船保法第二十一条第一項の規定は、第二号施行日の属する月以後の月に船員保険の被保険者が受けた賞与の標準賞与額について適用し、第二号施行日の属する月前の月に当該被保険者が受けた賞与の標準賞与額については、なお従前の例による。

第二十三条 第二号施行日前において、第七条の規定による改正前の船員保険法による傷病手当金、出産手当金又は休業手当金の支給を受けていた者又は受けるべき者に係る第二号施行日前までの分として支給される当該傷病手当金、出産手当金又は休業手当金の額については、なお従前の例による。

(高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正に伴う経過措置)

第二十四条 国は、第二号施行日以後、速やかに、第九条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律(以下「第二号改正後高確法」という。)に基づく全国医療費適正化計画(以下「新全国計画」という。)を定めるものとする。

第二十五条 第九条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律(次条第二項において「第二号改正前高確法」という。)に基づく全国医療費適正化計画(次項において「旧全国計画」という。)は、新全国計画が定められるまでの間、新全国計画とみなす。

第二十六条 前項の規定により新全国計画とみなされた旧全国計画については、第二号改正後高確法第八条(第二項及び第三項を除く。)、第十一条第六項から第八項まで、第十二条第三項及び第四項、第十四条並びに第十五条の規定は適用せず、なお従前の例による。この場合において、新全国計画が定められた日の前日を旧全国計画の期間の終了の日とみなす。

第二十七条 第二号施行日以後最初に定められる新全国計画に対する第二号改正後高確法第八条第一項の規定の適用については、同項中「六年を一期として」とあるのは、「平成三十六年三月三十一日までの計画期間とする」とする。

第二十八条 都道府県は、第二号施行日以後、速やかに、第二号改正後高確法に基づく都道府県医療費適正化計画(以下「新都道府県計画」という。)を定めるものとする。

第二十九条 第二号改正前高確法に基づく都道府県医療費適正化計画(次項において「旧都道府県計画」という。)は、新都道府県計画が定められるまでの間、新都道府県計画とみなす。

第三十条 前項の規定により新都道府県計画とみなされた旧都道府県計画については、第二号改正後高確法第九条、第十一条第一項から第五項まで、第十二条第一項及び第二項、第十三条第一項並びに第十五条の規定は適用せず、なお従前の例による。この場合において、新都道府県計画が定められた日の前日を旧都道府県計画の期間の終了の日とみなす。

第三十一条 第二号施行日以後最初に定められる新都道府県計画に対する第二号改正後高確法第九条第一項の規定の適用については、同項中「六年ごとに、六年を一期として」とあるのは、「平成三十六年三月三十一日までの計画期間とする」とする。

第三十二条 厚生労働大臣は、新全国計画の作成のため、第二号施行日前においても、第二号改正後高確法第八条第六項の規定の例により、関係行政機関の長に協議することができる。

第三十三条 都道府県は、新都道府県計画の作成のため、第二号施行日前においても、第二号改正後高確法第九条第七項の規定の例により、関係市町村(高齢者の医療の確保に関する法律第一百五十七条の二第一項の保険者協議会が組織されている都道府県にあつては、関係市町村及び当該保険者協議会)に協議することができる。

第三十四条 平成二十八年年度以前の各年度の保険者(第十条の規定による改正前の高齢者の医療の確保に関する法律(以下この条及び附則第三十条において「第三号改正前高確法」という。))第七条第二項に規定する保険者をいい、被用者保険等保険者(第三号改正前国保法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者をいう。次条において同じ。)を除く。以下この条において同じ。)に係る概算前期高齢者交付金及び概算前期高齢者納付金並びに概算後期高齢者支援金並びに平成二十六年年度以前の各年度の保険者に係る確定前期高齢者交付金及び確定前期高齢者納付金並びに確定後期高齢者支援金については、なお従前の例による。

第三十五条 平成二十七年及び平成二十八年年度の各年度の保険者に係る確定前期高齢者交付金の額は、第三号改正後高確法第三十五条第一項の規定にかかわらず、第三号改正前高確法第三十五条第一項の規定により算定される額とする。

第三十六条 平成二十七年及び平成二十八年年度の各年度の保険者に係る確定前期高齢者納付金の額は、第三号改正後高確法第三十九条第一項の規定にかかわらず、第三号改正前高確法第三十九条第一項の規定により算定される額とする。

第三十七条 平成二十七年及び平成二十八年年度の各年度の保険者に係る確定後期高齢者支援金の額は、第三号改正後高確法第二百一十一条第二号の規定にかかわらず、第三号改正前高確法第二百一十一条第一項の規定により算定される額とする。

第三十八条 平成二十八年度以前の各年度の被用者保険等保険者に係る概算前期高齢者交付金及び概算前期高齢者納付金並びに概算後期高齢者支援金並びに平成二十六年度以前の各年度の被用者保険等保険者に係る確定前期高齢者交付金及び確定前期高齢者納付金並びに確定後期高齢者支援金については、なお従前の例による。

第三十九条 平成二十九年度以前の各年度の市町村に係る概算前期高齢者交付金及び概算前期高齢者納付金並びに概算後期高齢者支援金並びに平成二十七年年度以前の各年度の市町村に係る確定前期高齢者交付金及び確定前期高齢者納付金並びに確定後期高齢者支援金については、なお従前の例による。

第四十条 平成三十年年度の都道府県に係る前期高齢者交付金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第三十三条第一項の規定にかかわらず、同年年度の概算前期高齢者交付金の額(以下この項において「平成三十年年度都道府県概算前期高齢者交付金額」という。)とする。ただし、平成二十八年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算前期高齢者交付金の額の合計額(以下この項において「平成二十八年度区域内市町村概算前期高齢者交付金合計額」という。)が同年年度の当該都道府県

の区域に属する市町村に係る確定前期高齢者交付金の額（当該市町村に第三号改正前高確法第三十条第一項の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十八年度区域内市町村確定前期高齢者交付金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者交付金からその超える額と超える額に係る前期高齢者交付調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第三十三条第一項に規定する前期高齢者交付調整金額をいう。以下この項及び次条第一項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十八年度区域内市町村概算前期高齢者交付金合計額が平成二十八年度区域内市町村確定前期高齢者交付金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者交付金にその満たない額と超える額に係る前期高齢者交付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 平成三十一年度の都道府県に係る前期高齢者納付金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第三十七条第一項の規定にかかわらず、同年度の概算前期高齢者納付金の額（以下この項において「平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金」という。）とする。ただし、平成二十八年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算前期高齢者納付金の額の合計額（以下この項において「平成二十八年度区域内市町村概算前期高齢者納付金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定前期高齢者納付金の額（当該市町村に第三号改正前高確法第三十九条第一項の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十八年度区域内市町村確定前期高齢者納付金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金からその超える額と超える額に係る前期高齢者納付調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第三十七条第一項に規定する前期高齢者納付調整金額をいう。以下この項及び次条第二項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十八年度区域内市町村概算前期高齢者納付金合計額が平成二十八年度区域内市町村確定前期高齢者納付金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金にその満たない額と超える額に係る前期高齢者納付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

3 平成三十一年度の都道府県に係る後期高齢者支援金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項の規定にかかわらず、同年度の概算後期高齢者支援金の額（以下この項において「平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金」という。）とする。ただし、平成二十八年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算後期高齢者支援金の額の合計額（以下この項において「平成二十八年度区域内市町村概算後期高齢者支援金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定後期高齢者支援金の額（当該市町村に第三号改正前高確法第二百一十一条第一項の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十八年度区域内市町村確定後期高齢者支援金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額（高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この項及び次条第三項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十八年度区域内市町村概算後期高齢者支援金合計額が平成二十八年度区域内市町村確定後期高齢者支援金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金にその満たない額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。

第三十一条 平成三十一年度の都道府県に係る前期高齢者交付金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第三十三条第一項の規定にかかわらず、同年度の概算前期高齢者交付金の額（以下この項において「平成三十一年度都道府県概算前期高齢者交付金」という。）とする。ただし、平成二十九年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算前期高齢者交付金の額の合計額（以下この項

において「平成二十九年度区域内市町村概算前期高齢者交付金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定前期高齢者交付金の額（当該市町村に同法第三十五条第一項の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十九年度区域内市町村確定前期高齢者交付金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者交付金からその超える額と超える額に係る前期高齢者交付調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十九年度区域内市町村概算前期高齢者交付金合計額が平成二十九年度区域内市町村確定前期高齢者交付金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者交付金にその満たない額と超える額に係る前期高齢者交付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

2 平成三十一年度の都道府県に係る前期高齢者納付金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第三十七条第一項の規定にかかわらず、同年度の概算前期高齢者納付金の額（以下この項において「平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金」という。）とする。ただし、平成二十九年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算前期高齢者納付金の額の合計額（以下この項において「平成二十九年度区域内市町村概算前期高齢者納付金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定前期高齢者納付金の額（当該市町村に同法第三十九条第一項の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十九年度区域内市町村確定前期高齢者納付金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金からその超える額と超える額に係る前期高齢者納付調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十九年度区域内市町村概算前期高齢者納付金合計額が平成二十九年度区域内市町村確定前期高齢者納付金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算前期高齢者納付金にその満たない額と超える額に係る前期高齢者納付調整金額との合計額を加算して得た額とする。

3 平成三十一年度の都道府県に係る後期高齢者支援金の額は、高齢者の医療の確保に関する法律第十九条第一項の規定にかかわらず、同年度の概算後期高齢者支援金の額（以下この項において「平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金」という。）とする。ただし、平成二十九年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算後期高齢者支援金の額の合計額（以下この項において「平成二十九年度区域内市町村概算後期高齢者支援金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定後期高齢者支援金の額（当該市町村に同法第二百一十一条第二号の規定を適用するものとしたらば、同項の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「平成二十九年度区域内市町村確定後期高齢者支援金合計額」という。）を超えるときは、平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金からその超える額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十九年度区域内市町村概算後期高齢者支援金合計額が平成二十九年度区域内市町村確定後期高齢者支援金合計額に満たないときは、平成三十一年度都道府県概算後期高齢者支援金にその満たない額と超える額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。

第三十二条 第十一条の規定による改正後の高齢者の医療の確保に関する法律第五十五条の二の規定は、施行日以後に同条第一項各号に該当するに至ったことにより後期高齢者医療の被保険者となる者について適用し、施行日前に後期高齢者医療の被保険者となった者については、なお従前の例による。

(私立学校教職員共済法の一部改正)
第三十三条 私立学校教職員共済法(昭和二十八年法律第二百四十五号)の一部を次のように改正する。

第二十二條第二項中	第四十三級	一、二一〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上
	第四十四級	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上

を	第四十三級	一、二一〇、〇〇〇円	一、一七五、〇〇〇円以上
	第四十四級	一、二七〇、〇〇〇円	一、二三五、〇〇〇円以上
	第四十五級	一、三三〇、〇〇〇円	一、二九五、〇〇〇円以上
	第四十六級	一、三九〇、〇〇〇円	一、三五五、〇〇〇円以上

上	一、二三五、〇〇〇円未満	に改める。
上	一、二九五、〇〇〇円未満	
上	一、一三五五、〇〇〇円未満	
上	一、一三五五、〇〇〇円未満	

第二十三條第二項中「五百四十万円」を「五百七十三万円」に改める。
第二十五條中「第六十六條第三項、第六十七條第二項」を「第六十六條第二項(各号を除く。)&及び第六十七條第三項」に改め、同條の表第六十六條第一項の項を次のように改める。

第六十六條第一項	第六十八條から第六十八條の三まで
----------	------------------

第六十六條第二項	標準報酬の月額(組合員が現に属する組合により定められたものに限る。以下この項において同じ。)	標準報酬月額
	三分の二	百分の八十
	標準報酬の月額が	標準報酬月額が
	標準報酬の基礎	標準報酬月額の基礎

第二十五條の表第六十六條第三項の項中「第六十六條第三項」を「第六十六條第五項」に改め、同表第六十六條第十二項の項中「第六十六條第十二項」を「第六十六條第十四項」に改め、同表第六十七條第一項の項を削り、同表第六十七條第二項の項中「第六十七條第二項」を「第六十七條第三項」に改め、同表第六十九條の項中「第六十九條」を「第六十九條第二項」に改め、同表附則第十二條第五項の項中「標準報酬の月額」の下に「は、第四十條」を、「標準報酬月額」の下に「は、私立学校教職員共済法第二十二條」を加え、

を	定款	共済規程
	標準報酬の基礎	標準報酬月額の基礎
	標準報酬の月額と	標準報酬月額と
	標準報酬の月額と	標準報酬月額と

に改める。

第二十六條第一項第一号中「被扶養者」の下に「(以下この号及び第四項において「加入者等」という。)&を加え、健康診査その他を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る加入者等の自助努力についての支援その他の加入者等」に、「ための」を「ために」に改め、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項中「行う」の下に「加入者等の」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 事業団は、第一項第一号に掲げる事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第四十七條の三を第四十七條の四とし、第四十七條の二の次に次の一条を加える。

(社会保険診療報酬支払基金等の事務の委託)
第四十七條の三 事業団は、次に掲げる事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第二百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五條第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

一 第二十條第一項に規定する短期給付のうち文部科学省令で定めるものの支給に関する事務
二 第二十條第一項に規定する短期給付の支給、第二十六條第一項及び第二項に規定する福祉事業の実施その他の文部科学省令で定める事務に係る加入者若しくは加入者であつた者又はこれらの被扶養者(次号において「加入者等」という。)&に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第二十條第一項に規定する短期給付の支給その他の文部科学省令で定める事務に係る加入者等に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

第五十二條中「第四十七條の三」を「第四十七條の四」に改める。
附則第二十五項中「国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)」を「国民健康保険法」に、「中」に係る掛金を含み」とあるのは「並びに国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)附則第十條第一項に規定する拠出金に係る掛金を含み」と、同表を「及び」に、「並びに国民健康保険法附則」を「並びに国民健康保険法附則」に改める。

(私立学校教職員共済法の一部改正に伴う経過措置)
第三十四條 第二号施行日前に私立学校教職員共済制度の加入者の資格を取得して、第二号施行日まで引き続きその資格を有する者(平成二十八年四月から標準報酬月額を改定されるべき者を除く。)&のうち、同年三月の標準報酬月額が百二十一万円であるもの(当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額が百二十三万五千円未満である者を除く。)&の標準報酬月額は、当該標準報酬月額の基礎となつた報酬月額を前条の規定による改正後の私立学校教職員共済法(次条において「改正後私学共済法」という。)&第二十二條第二項の規定により読み替えられた同条第一項の規定による標準報酬月額の基礎となる報酬月額とみなして、日本私立学校振興・共済事業団が改定する。

2 前項の規定により改定された標準報酬月額は、平成二十八年四月から同年八月までの各月の標準報酬月額とする。

第三十五條 改正後私学共済法第二十三條第二項の規定は、第二号施行日の属する月以後の月に私立学校教職員共済制度の加入者が受けた賞与の標準賞与額について適用し、第二号施行日の属する月の月に当該加入者が受けた賞与の標準賞与額については、なお従前の例による。

(国家公務員共済組合法の一部改正)
第三十六条 国家公務員共済組合法(昭和三十三年法律第二百二十八号)の一部を次のように改正する。

第四十条第二項中「第四三級 一、二二〇、〇〇〇円 一、一七五、〇〇〇円以上」

を	
第四三級	一、二二〇、〇〇〇円
第四四級	一、二七〇、〇〇〇円
第四五級	一、三三〇、〇〇〇円
第四六級	一、三九〇、〇〇〇円

二三五、〇〇〇円未満
二九五、〇〇〇円未満
三五五、〇〇〇円未満

に改める。

第四十一条第二項中「五百四十万円」を「五百七十三万円」に改める。

第五十四条第二項第四号中「第六十三条第二項第五号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 健康保険法第六十三条第二項第四号に掲げる療養(以下「患者申出療養」という。)

第五十五条の五第一項及び第五十七条第三項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。
第五十九条第三項第二号中「第六十六条第三項ただし書及び第六十七条第二項ただし書」を「第六十六条第五項ただし書及び第六十七条第三項ただし書」に改める。

第六十六条第一項中「以下この条」を「第五項、次条第一項及び第三項並びに第六十八条」に改め、「傷病手当金として」を削り、「一日につき標準報酬の月額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)」を「傷病手当金」に改め、同条第十二項を第十四項とし、第十一項を削り、第十項を第十二項とし、同項の次に次の一項を加える。

13 傷病手当金は、次条の規定により出産手当金を支給する場合(第六項又は第七項に該当するときはを除く)には、その期間内は、支給しない。ただし、報酬を受けることができないとしたならば支給されることとなる出産手当金の額が、第二項の規定により算定される額より少ないときは、同項の規定により算定される額から当該出産手当金の額を控除した額を支給する。

第六十六条第九項を同条第十一項とし、同条第八項を同条第十項とし、同条第七項中「第四項」を「第六項」に、「第五項」を「第七項」に改め、同項を同条第九項とし、同条第六項中「第三項」を「第五項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第五項中「において支給を受けるべき傷病手当金の額」を「に傷病手当金の支給を受ける場合の第二項の規定により算定される」に改め、同項ただし書中「ときは、当該合計額から当該障害手当金の額を控除した」を「場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の額を控除した額その他の政令で定める」に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項ただし書中「が、当該障害厚生年金の支給を受けることができないとしたならば支給されることとなる傷病手当金の額」を「(以下この項において「障害年金の額」という。)が、

第二項の規定により算定される」に、「傷病手当金の額から当該財務省令で定めるところにより算定した」を「額から次の各号に掲げる場合の区分に応じて当該各号に定める」に改め、同項に次の各号を加える。

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

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

三 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができない場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額(当該額が第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害年金の額のいずれか多い額

四 報酬の全部又は一部を受けることができない場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 報酬を受けることができないとしたならば支給されることとなる出産手当金の額(当該額が第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額)と障害年金の額のいずれか多い額

第六十六条第四項を同条第六項とし、同条第三項を同条第五項とし、同条第二項中「前項」を「第一項」に、「第六十九条」を「第六十九条第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬の月額(組合員が現に属する組合により定められたものに限り。以下この項において同じ。)の平均額の二分の一に相当する金額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)(の三分の二に相当する金額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。))とする。

一 傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬の月額の平均額の二分の一に相当する金額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)

二 傷病手当金の支給を始める日の属する年度の前年度の九月三十日における短期給付に関する規定の適用を受ける全ての組合員の同月の標準報酬の月額の平均額を標準報酬の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬の月額の二分の一に相当する金額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。)

3 前項に規定するもののほか、傷病手当金の額の算定に必要事項は、財務省令で定める。
第六十七条第一項中「出産手当金として」を削り、「一日につき標準報酬の月額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)」を「出産手当金」に改め、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前条第二項及び第三項の規定は、出産手当金の額の算定について準用する。
第六十九条中「、出産手当金、休業手当金、育児休業手当金又は介護休業手当金」を削り、「場合」の下に「(第六十六条第六項 第七項又は第十三項に該当するときはを除く。)」を加え、同条に次の一項を加える。

2 出産手当金、休業手当金、育児休業手当金又は介護休業手当金は、その支給期間に係る報酬の全部又は一部を受ける場合には、その受ける金額を基準として政令で定める金額の限度において、その全部又は一部を支給しない。

第九十八条第一項第一号中「被扶養者」の下に「(以下この号及び第三項において「組合員等」という。)を加え、「健康診査」を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援」に改め、「その他の」の下に「組合員等」を加え、「ための」を「ために」に改め、同条第三項を同条第四項とし、同条第二項中「前項第一号」を「第一項第一号」に改め、「行う」の下に「組合員等」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 組合は、前項第一号及び第一号の二に掲げる事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に關する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

第九十四条の次に次の一条を加える。

(社会保険診療報酬支払基金等への事務の委託)

第九十四条の二 組合は、次に掲げる事務を社会保険診療報酬支払基金法(昭和二十三年法律第百二十九号)による社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

一 第五十条第一項に規定する短期給付のうち財務省令で定めるものの支給に関する事務

二 第五十条第一項に規定する短期給付の支給、第九十八条第一項に規定する福祉事業の実施その他の財務省令で定める事務に係る組合員若しくは組合員であつた者又はこれらの被扶養者(次号において「組合員等」という。)に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第五十条第一項に規定する短期給付の支給その他の財務省令で定める事務に係る組合員等に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

附則第十一条の三中「国民健康保険法(昭和三十三年法律第百九十二号)」を「国民健康保険法」に改める。

附則第十二条第五項中「毎年一月一日」を「第四十条の規定にかかわらず、前年」に、「前年の一月一日」を「(前々年)の九月三十日」に、「組合員」を「全ての組合員」に改め、「と、前年における当該組合員の標準期末手当等の額の平均額の十二分の一に相当する額とを合算した額の二分の一に相当する金額」を削り、「定める金額」の下に「を標準報酬の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬の月額」を加える。

(国家公務員共済組合法の一部改正に伴う経過措置)

第三十七条 第二号施行日前に国家公務員共済組合の組合員の資格を取得して、第二号施行日まで引き続きその資格を有する者(平成二十八年四月から標準報酬を改定されるべき者を除く。)のうち、同年三月の標準報酬の月額が百二十一万円であるもの(当該標準報酬の月額の基礎となった報酬月額が百二十三万五千円未満である者を除く。)の標準報酬は、当該標準報酬の月額の基礎となった報酬月額を前条の規定による改正後の国家公務員共済組合法(次条において「改正後国共済法」という。)第四十条第二項の規定により読み替えられた同条第一項の規定による標準報酬の基礎となる報酬月額とみなして、国家公務員共済組合が改定する。

2 前項の規定により改定された標準報酬は、平成二十八年四月から同年八月までの各月の標準報酬とする。

第三十八条 改正後国共済法第四十一条第二項の規定は、第二号施行日の属する月以後の月に国家公務員共済組合の組合員が受けた期末手当等の標準期末手当等の額について適用し、第二号施行日の属する月前の月に当該組合員が受けた期末手当等の標準期末手当等の額については、なお従前の例による。

第三十九条 第二号施行日前において、附則第三十六条の規定による改正前の国家公務員共済組合法による傷病手当金又は出産手当金の支給を受けていた者又は受けるべき者に係る第二号施行日前までの分として支給される当該傷病手当金又は出産手当金の額については、なお従前の例による。

(地方公務員等共済組合法の一部改正)

第四十条 地方公務員等共済組合法(昭和三十七年法律第百五十二号)の一部を次のように改正する。

第四十三条第二項中「第四三級」		第四三級		第四四級		第四五級		第四六級	
一、二一〇、〇〇〇円		一、一七五、〇〇〇円以上		一、二七〇、〇〇〇円		一、三三〇、〇〇〇円		一、三九〇、〇〇〇円	
一、二三五、〇〇〇円未満		一、二二〇、〇〇〇円		一、二七〇、〇〇〇円		一、三三〇、〇〇〇円		一、三九〇、〇〇〇円	
一、二九五、〇〇〇円未満		一、二二〇、〇〇〇円		一、二七〇、〇〇〇円		一、三三〇、〇〇〇円		一、三九〇、〇〇〇円	
一、三五五、〇〇〇円未満		一、二二〇、〇〇〇円		一、二七〇、〇〇〇円		一、三三〇、〇〇〇円		一、三九〇、〇〇〇円	

に改める。

第四十四条第二項中「五百四十万円」を「五百七十三万円」に改める。

第五十六条第二項第四号中「第六十三条第二項第四号」を「第六十三条第二項第五号」に改め、同号を同項第五号とし、同項第三号の次に次の一号を加える。

四 健康保険法第六十三条第二項第四号に掲げる療養(以下「患者申出療養」という。)

第五十七条の五第一項及び第五十九条第三項中「評価療養」の下に「患者申出療養」を加える。

第六十一条第三項第二号中「第六十八條第三項ただし書及び第六十九條第二項ただし書」を「第六十八條第五項ただし書及び第六十九條第三項ただし書」に改める。

第六十八條第一項中「以下この条」を「第五項、次条第一項及び第三項並びに第七十条」に改め、「傷病手当金として」を削り、「一日につき標準報酬の日額の三分の二に相当する金額(当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。)」を「傷病手当金」に改め、同条第九項を同条第十一項とし、同条第八項を削り、同条第七項中「第四項」を「第六項」に、「第五項」を「第七項」に改め、同項を同条第九項とし、同項の次に次の一項を加える。

10 傷病手当金は、次条の規定により出産手当金を支給する場合(第六項又は第七項に該当するときを除く。)には、その期間内は、支給しない。ただし、報酬を受けることができないとしたならば支給されることとなる出産手当金の額が、第二項の規定により算定される額より少ないときは、同項の規定により算定される額から当該出産手当金の額を控除した額を支給する。

第六十八條第六項中「第三項」を「第五項」に改め、同項を同条第八項とし、同条第五項中「において支給を受けるべき傷病手当金の」を「に傷病手当金の支給を受ける」とする場合の第二項の規定により算定される」に改め、同項ただし書中「ときは、当該合計額から当該障害手当金の額を控除した」を「場合において、報酬の全部若しくは一部又は出産手当金の支給を受けることができる」ときその他の政令で定めるときは、当該合計額から当該障害手当金の額を控除した額その他の政令

で定める」に改め、同項を同条第七項とし、同条第四項ただし書中「が、当該障害厚生年金の支給を受けることができなかつたならば支給されることとなる傷病手当金の」を「以下この項において「障害年金の額」という。」が、第二項の規定により算定される」に、「傷病手当金の額から当該総務省令で定めるところにより算定した」を「額から次の各号に掲げる場合の区分に応じて当該各号に定める」に改め、同項に次の各号を加える。

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

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

三 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 当該受けることができる報酬の全部又は一部の額（当該額が第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害年金の額のいずれが多い額

四 報酬の全部又は一部を受けることができる場合であつて、かつ、出産手当金の支給を受けることができる場合 報酬を受けることができなかつたならば支給されることとなる出産手当金の額（当該額が第二項の規定により算定される額を超える場合にあつては、当該額）と障害年金の額のいずれが多い額

第六十八条第四項を同条第六項とし、同条第三項を同条第五項とし、同条第二項中「前項を」を「第一項に」、「第七十一条」を「第七十一条第一項」に改め、同項を同条第四項とし、同条第一項の次に次の二項を加える。

2 傷病手当金の額は、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬の月額（組合員が現に属する組合により定められたものに限る。以下この項において同じ。）の平均額の二十二分の一に相当する金額（当該金額に五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）の三分の二に相当する金額（当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。）とする。

一 傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した各月の標準報酬の月額の平均額の二十二分の一に相当する金額（当該金額に五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）

二 傷病手当金の支給を始める日の属する年度の前年度の九月三十日における短期給付に関する規定の適用を受ける全ての組合員の同月の標準報酬の月額の平均額を標準報酬の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬の月額の二十二分の一に相当する金額（当該金額に五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。）

3 前項に規定するもののほか、傷病手当金の額の算定に関して必要な事項は、総務省令で定める。第六十九条第一項中「、出産手当金として」を削り、「一日につき標準報酬の日額の三分の二に相当する金額（当該金額に五十銭未満の端数があるときは、これを切り捨て、五十銭以上一円未満の

端数があるときは、これを一円に切り上げるものとする。）」を「、出産手当金」に改め、同条第二項中「前項」を「第一項」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前条第二項及び第三項の規定は、出産手当金の額の算定について準用する。

第七十一条中「、出産手当金、休業手当金、育児休業手当金又は介護休業手当金」を削り、「場合」の下に「（第六十八条第六項、第七項又は第十項に該当するときを除く。）」を加え、同条に次の一項を加える。

2 出産手当金、休業手当金、育児休業手当金又は介護休業手当金は、その支給期間に係る報酬の全部又は一部を受ける場合には、その受ける金額を基準として政令で定める金額の限度において、その全部又は一部を支給しない。

第一百二十二条第一号中「被扶養者」の下に「（以下この号及び第四項において「組合員等」という。）」を加え、「健康診査」を「及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る組合員等の自助努力についての支援」に改め、「その他の」の下に「組合員等」を加え、ための」を「ために」に改め、同条第五項中「第三項」を「第四項」に改め、同項を同条第六項とし、同条第四項を同条第五項とし、同条第三項中「行う」の下に「組合員等」を加え、「必要な指針を公表する」を「指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行う」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項の次に次の一項を加える。

3 組合は、第一項第一号に掲げる事業を行うに当たつては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

第一百十二条の二中「特定保健指導」の下に「次項及び」を加え、同条に次の一項を加える。

2 組合は、特定健康診査等を行うに当たつては、前条第三項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

第一百四十四条の三十二の次に次の一条を加える。

（社会保険診療報酬支払基金等の事務の委託）

第一百四十四条の三十三 組合は、次に掲げる事務を社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険法第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会に委託することができる。

一 第五十三条第一項に規定する短期給付のうち総務省令で定めるものの支給に関する事務

二 第五十三条第一項に規定する短期給付の支給、第一百二十二条第一項及び第一百十二条の二第一項に規定する福祉事業の実施その他の総務省令で定める事務に係る組合員若しくは組合員であつた者又はこれらの被扶養者（次号において「組合員等」という。）に係る情報の収集又は整理に関する事務

三 第五十三条第一項に規定する短期給付の支給その他の総務省令で定める事務に係る組合員等に係る情報の利用又は提供に関する事務

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

第一百四十六条中「第一百四十四条の三十二」を「第一百四十四条の三十三」に改める。

附則第十八条第五項中「特例退職掛金を徴収すべき月の属する年（当該月が一月から三月までの場合には、前年）の一月一日」を「第四十三条の規定にかかわらず、前年（一月から三月までの標準報酬の月額にあつては、前々年）の九月三十日」に「を受ける組合員」を「を受ける全ての組合員（特例退職組合員を除く。）」に改め、「と、前年における当該組合員の標準期末手当等の額の平均額の十二分の一に相当する額」とを合算した額の二分の一に相当する額」を削り、「額とする」を「金額を標準報酬の基礎となる報酬月額とみなしたときの標準報酬の月額とする」に改める。

「高額の医療費共同事業に要する費用に充てるための拠出金の納付に要する経費のうち都道府県の負担に係るもの」を削り、「特定保健指導に要する」の下に「もの並びに財政安定化基金への繰入れに要する」を加える。

「第一、ハ多シク一厚生労働大臣の」の「ニ、要テ諸被保険者等ノ国民健康保険法

定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「国民健康保険」という。）の被保険者である場合には、市町村とする」を加える。

第五百五十条第一項中「医療保険者」の下に「国民健康保険にあっては、都道府県。次項及び第百六十一条を除き、以下同じ。」を加え、同条第二項中「医療保険者」の下に「国民健康保険にあっては、市町村」を加え、「徴収し、納付金を納付する」を「徴収する」に改め、同条に次の一項を加える。

3 医療保険者は、納付金を納付する義務を負う。

附則第十一条第一項中「国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者」を「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項に規定する被用者保険等保険者又は健康保険法第百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会」に改め、同条第三項第六号及び第四項中「国民健康保険法附則第十条第三項」を「高齢者の医療の確保に関する法律第七条第三項」に改める。

(介護保険法の一部改正に伴う経過措置)

第五十四条 平成二十九年年度以前の各年度の市町村に係る概算納付金及び平成二十七年年度以前の各年度の市町村に係る確定納付金については、なお従前の例による。

第五十五条 平成三十年度及び平成三十一年度の各年度の都道府県に係る納付金の額は、介護保険法第百五十一条第一項の規定にかかわらず、当該各年度の概算納付金の額（以下この項において「都道府県概算納付金」という。）とする。ただし、前々年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る概算納付金の額の合計額（以下この項において「区域内市町村概算納付金合計額」という。）が同年度の当該都道府県の区域に属する市町村に係る確定納付金の額（当該市町村に同法第百五十三条の規定を適用するとしたならば、同条の規定により算定されることとなる額をいう。）の合計額（以下この項において「区域内市町村確定納付金合計額」という。）を超えるときは、当該各年度の都道府県概算納付金額からその超える額とその超える額に係る調整金額（同法第百五十一条第一項ただし書に規定する調整金額をいう。以下この項において同じ。）との合計額を控除して得た額とするものとし、前々年度の区域内市町村概算納付金合計額が同年度の区域内市町村確定納付金合計額に満たないときは、当該各年度の都道府県概算納付金額にその満たない額とその満たない額に係る調整金額との合計額を加算して得た額とする。

(独立行政法人地域医療機能推進機構法の一部改正)

第五十六条 独立行政法人地域医療機能推進機構法（平成十七年法律第七十一号）の一部を次のように改正する。

第三条中「又は第二項」を「又は第三項」に改める。

(社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律の一部改正)

第五十七条 社会保障協定の実施に伴う厚生年金保険法等の特例等に関する法律（平成十九年法律第百四号）の一部を次のように改正する。

第五条第一項中「市町村又は特別区」を「都道府県」に改める。

(日本年金機構法の一部改正)

第五十八条 日本年金機構法（平成十九年法律第百九号）の一部を次のように改正する。

第二十七条第二項第四号イ中「第六十六条第九項」を「第六十六条第十一項」に改める。

(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第五十九条 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）の一部を次のように改正する。

附則第三十五条中「（以下「新高齢者医療確保法」という。）を削る。

附則第三十六条中「新高齢者医療確保法附則第十三条の六」を「高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の十一」に改める。

第六十条 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の一部を次のように改正する。

附則第三十六条中「附則第十三条の十一」を「附則第十三条の七」に改める。

(福島復興再生特別措置法の一部改正)

第六十一条 福島復興再生特別措置法（平成二十四年法律第二十五号）の一部を次のように改正する。第五十条中「規定する保険者」の下に「国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）の定めるところにより都道府県が当該都道府県内の市町村とともに国民健康保険にあっては、市町村」を加え、「同法」を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改める。

(公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部改正)

第六十二条 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十二号）の一部を次のように改正する。

第十九条の二のうち私立学校教職員共済法第二十二條第二項の改正規定中「第四十四級」の下に「第四十四級」を「第四十五級」に、「第四十五級」を「第四十六級」を「第四十六級」を「第四十七級」に「を加える。

第二十五条中健康保険法附則第五条の三の次に一条を加える改正規定を次のように改める。

附則第五条の三「附則第十三条の六第一号」を「附則第十三条の六第一項第一号」に、「附則第十三条の六第三号」を「附則第十三条の六第一項第三号」に改める。

第二十七条を次のように改める。

(高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正)

第二十七条 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の一部を次のように改正する。

附則第十三条の六第一号中「次号において「前期高齢者加入見込率」という。）を削り、同条

第二号を次のように改める。

二 平成二十八年年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四条の九第一項第一号に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額に、同年度における当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数とロに掲げる数との合計（同項において「補正後加入者見込率」という。）に対するハに掲げる数とニに掲げる数との合計の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率（第三項において「補正後前期高齢者加入見込率」という。）を乗じて得た額（第四号及び附則第十三条の八第一項第二号において「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額」という。）

イ 加入者（特定加入者（次に掲げる区分に応じ、それぞれ次に定める者をいう。以下同じ。）である者を除く。）の見込数

(1) 健康保険法の規定による被保険者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(2) 船員保険法の規定による被保険者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(3) 国家公務員共済組合法に基づく共済組合の組合員 その同法に規定する標準報酬の月額と、同法に規定する標準期末手当等の額の平成二十八年年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(4) 地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員 その同法に規定する標準報酬の月額と、同法に規定する標準期末手当等の額の平成二十八年年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(5) 私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者 その同法に規定する標準報酬月額と、同法に規定する標準賞与額の平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

(6) 国民健康保険法附則第十条第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合の組合員 その健康保険法に規定する標準報酬月額に相当するものとして厚生労働省令で定めるものと、同法に規定する標準賞与額に相当するものとして厚生労働省令で定めるものの平成二十八年度の合計額を同年度の加入月数で除して得た額との合計額が、十万千円に満たない者及びその被扶養者

口 特定加入者である者の見込数に、特定加入者である者の数及び後期高齢者支援金の額の状況を勘案して政令で定める割合を乗じて得た数

ハ 前期高齢者である加入者（特定加入者である者を除く。）の見込数

二 前期高齢者である加入者のうち特定加入者である者の見込数に特定加入者である者の数及び後期高齢者支援金の額の状況を勘案して政令で定める割合を乗じて得た数

附則第十三条の六第四号中「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額」に、「係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」を「係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額」に、「概算加入者調整率」を「補正後概算加入者調整率」に改め、同条に次の二項を加える。

2 前項第二号イの加入月数は、健康保険法の規定による被保険者、船員保険法の規定による被保険者、国家公務員共済組合法に基づく共済組合の組合員、地方公務員等共済組合法に基づく共済組合の組合員、私立学校教職員共済法の規定による私立学校教職員共済制度の加入者又は国民健康保険法附則第十条第三項の規定により厚生労働大臣が定める国民健康保険組合の組合員であつた期間として、それぞれ厚生労働省令で定めるところにより算定した月数とする。

3 第一項第四号の補正後概算加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところにより、平成二十八年度における全ての保険者に係る加入者の見込総数に対する前期高齢者である加入者の見込総数の割合を補正後前期高齢者加入見込率（その率が第三十四条第四項に規定する下限割合に満たないときは、当該下限割合とする。）で除して得た率を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率とする。

附則第十三条の七第一号中「次号において「前期高齢者加入率」という。」を削り、同条第二号を次のように改める。

二 平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る附則第十四条の十第一項第一号に規定する補正後確定加入者割後期高齢者支援金額に、同年度における当該被用者保険等保険者に係るイに掲げる数とロに掲げる数との合計（同項において「補正後加入者数」という。）に対するハに掲げる数とニに掲げる数との合計の割合を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率（次項において「補正後前期高齢者加入率」という。）を乗じて得た額（第四号及び附則第十三条の九第一項第二号において「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額」という。）

イ 加入者（特定加入者である者を除く。）の数

ロ 特定加入者である者の数に、特定加入者である者の数及び後期高齢者支援金の額の状況を勘案して政令で定める割合を乗じて得た数

ハ 前期高齢者である加入者（特定加入者である者を除く。）の数

ニ 前期高齢者である加入者のうち特定加入者である者の数に特定加入者である者の数及び後期高齢者支援金の額の状況を勘案して政令で定める割合を乗じて得た数

附則第十三条の七第四号中「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る概算調整対象基準額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る概算調整対象基準額」に、「係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」を「係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額」に、「確定加入者調整率」を「補正後確定加入者調整率」に改め、同条に次の一項を加える。

2 前項第四号の補正後確定加入者調整率は、厚生労働省令で定めるところにより、平成二十八年度における全ての保険者に係る加入者の総数に対する前期高齢者である加入者の総数の割合を補正後前期高齢者加入率（その率が第三十四条第四項に規定する下限割合に満たないときは、当該下限割合とする。）で除して得た率を基礎として被用者保険等保険者ごとに算定される率とする。

附則第十三条の八第一項第二号中「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額」に、「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額」に改め、同項第四号中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額」に改め、同条第三項中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」に改め、同条第四項第二号中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の概算額」に改める。

附則第十三条の九第一項第二号中「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額」に、「前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」を「前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額」に改め、同項第四号中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額」に改め、同条第三項中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」に改め、同条第四項第二号中「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額」を「特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る補正後加入者割後期高齢者支援金の確定額」に改める。

附則第十四条の九第一項第一号を次のように改める。

一 被用者保険等保険者に係る補正前概算後期高齢者支援金総額を全ての被用者保険等保険者に係る補正後加入者見込数の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した平成二十八年度における当該被用者保険等保険者に係る補正後加入者見込数及び概算後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額（以下この条において「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

附則第十四条の九第一項第三号中「特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同条第四項中「第二項」を「第三項」に、「概算加入者割後期高齢者支援金額」を「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」に、「概算加入者割後期高齢者支援金額から」を「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額から」に、「特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項中「前項第二号」を「第一項第二号」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項第一号の被用者保険等保険者に係る補正前概算後期高齢者支援金総額は、平成二十八年における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額（第百条第一項に規定する保険納付対象額をいう。次条第二項において同じ。）の見込額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の見込総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての被用者保険等保険者に係る加入者の見込総数を乗じて得た額とする。

附則第十四条の十第一号を次のように改める。

一 被用者保険等保険者に係る補正前確定後期高齢者支援金総額を全ての被用者保険等保険者に係る補正後加入者数の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した平成二十八年における当該被用者保険等保険者に係る補正後加入者数及び確定後期高齢者支援金調整率を乗じて得た額（以下この条において「補正後確定加入者割後期高齢者支援金額」という。）に三分の一を乗じて得た額

附則第十四条の十第一項第三号中「特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後確定加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同条第四項中「第二項」を「第三項」に、「確定加入者割後期高齢者支援金額」を「補正後確定加入者割後期高齢者支援金額」に、「確定加入者割後期高齢者支援金額から」を「補正後確定加入者割後期高齢者支援金額から」に、「特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後確定加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同項を同条第五項とし、同条第三項中「特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額」を「特例退職被保険者等に係る補正後確定加入者割後期高齢者支援金額」に改め、同項を同条第四項とし、同条第二項中「前項第二号」を「第一項第二号」に改め、同項を同条第三項とし、同条第一項の次に次の一項を加える。

2 前項第一号の被用者保険等保険者に係る補正前確定後期高齢者支援金総額は、平成二十八年における全ての後期高齢者医療広域連合の保険納付対象額の総額を厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての保険者に係る加入者の総数で除して得た額に、厚生労働省令で定めるところにより算定した同年度における全ての被用者保険等保険者に係る加入者の総数を乗じて得た額とする。

附則第一条第五号中「及び第四十一条第一項の改正規定並びに同法附則第五条の三の次に一条を加える」を、「第四十一条第一項及び附則第五条の三の」に改め、「第四十八条の二、第四十八條の三」を削る。

附則第四十八條の二及び第四十八條の三を削る。
附則第五十一条中「をいう。以下」を「健康保険法第百二十三条第一項の規定による保険者としての全国健康保険協会を除く。をいう。以下附則第五十一条の七までにおいて」に改める。

附則第五十一条の二「額は、」の下に「高齢者医療確保法第三十四条第一項及び」を加え、「同条の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法第三十四条の規定を当該被用者保険等保険者に適用する」としたならば同条第一項」を「第二十七條の規定による改正前的高齢者医療確保法（以下「改正前高齢者医療確保法」という。附則第十三條の六）に改める。

附則第五十一条の三「額は、」の下に「高齢者医療確保法第三十五条第一項及び」を加え、「同条の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法第三十五条の規定を当該被用者保険等保険者に適用する」としたならば同条第一項」を「改正前高齢者医療確保法附則第十三條の七」に改める。
附則第五十一条の四「改正後高齢者医療確保法第三十八條第一項」を「高齢者医療確保法第三十八條第一項及び改正後高齢者医療確保法附則第十三條の八第一項」に、「同項」を「これら」に、「改正後高齢者医療確保法附則第十三條の八の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法第三十八條の規定を当該被用者保険等保険者に適用する」としたならば同条第一項」を「高齢者医療確保法第三十八條第一項及び改正前高齢者医療確保法附則第十三條の八第一項の規定を適用する」としたならば「これら」に改める。

附則第五十一条の五「改正後高齢者医療確保法第三十九條第一項」を「高齢者医療確保法第三十九條第一項及び改正後高齢者医療確保法附則第十三條の九第一項」に、「同項」を「これら」に、「改正後高齢者医療確保法附則第十三條の九の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法第三十九條の規定を当該被用者保険等保険者に適用する」としたならば同条第一項」を「高齢者医療確保法第三十九條第一項及び改正前高齢者医療確保法附則第十三條の九第一項の規定を適用する」としたならば「これら」に改める。

附則第五十一条の六「改正後高齢者医療確保法附則第十四條の七第一項」を「高齢者医療確保法附則第十四條の七第一項及び改正後高齢者医療確保法附則第十四條の九第一項」に、「同条の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法附則第十四條の九第一項」に改める。
附則第五十一条の七「改正後高齢者医療確保法附則第十四條の八第一項」を「高齢者医療確保法附則第十四條の八第一項及び改正後高齢者医療確保法附則第十四條の十第一項」に、「同条の規定の適用がないものとして改正後高齢者医療確保法附則第十四條の十第一項」に改める。

附則第五十一条の八「改正前高齢者医療確保法附則第十四條の十第一項」に改める。
附則第五十一条の九「改正前高齢者医療確保法附則第十四條の十第一項」に改める。

附則第五十一条の八の次に次の二条を加える。

第五十一条の九 平成二十八年における健康保険法附則第五條及び第二十五條の規定による改正後の健康保険法附則第五條の三の規定により読み替えられた健康保険法第百五十三條第一項の規定により補助する額は、同項の規定にかかわらず、同項の規定により算定される額の十二分の六に相当する額と同年度において改正前高齢者医療確保法附則第十三條の六及び第十三條の八の規定を適用する」としたならば健康保険法附則第五條及び第二十五條の規定による改正後の健康保険法附則第五條の三の規定により読み替えられた健康保険法第百五十三條第一項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額とする。

第五十一条の十 平成二十八年における第二十五條の規定による改正後の健康保険法附則第五條の三の規定により読み替えられた健康保険法附則第四條の四の規定により読み替えられた同法附則第五條の規定にかかわらず、同項の規定により算定される額の十二分の六に相当する額と同年度において改正前高齢者医療確保法附則第十三條の六、第十三條の八及び第十四條の九の規定を適用する」としたならば第二十五條の規定による改正後の健康保険法附則第五條の三の規定により読み替えられた健康保険法附則第四條の四の規定により読み替えられた同法附則第五條の規定により読み替えられた同法第百五十三條第二項の規定により算定されることとなる額の十二分の六に相当する額との合計額とする。

附則第五十二条中「被用者保険等保険者」の下に「(国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下同じ。)」を加える。

附則第五十九条を次のように改める。

(国民健康保険法の一部改正)

第五十九条 国民健康保険法の一部を次のように改正する。

附則第二十一条の第三項中「平成二十八年」を「平成二十七年」に、「第十四条の十」を「第十四条の八」に改め、同条第四項を削る。

附則第二十一条の三の次に次の一条を加える。

第二十一条の四 平成二十八年度の概算療養給付費等拠出金の額及び確定療養給付費等拠出金の額についての附則第二十一条第三項及び第四項の規定の適用については、同条第三項第二号中「が負担する後期高齢者支援金」とあるのは「に係る後期高齢者支援金(高齢者の医療の確保に関する法律附則第十四条の九第一項第一号に規定する補正後概算加入者割後期高齢者支援金額(以下この号において「補正後概算加入者割後期高齢者支援金額」という。)をいう。ただし、平成二十六年度の概算後期高齢者支援金の額(当該特定健康保険組合に同法附則第十四条の五の規定の適用がないものとして同法第二百二十条の規定を適用するものとして同条第一項の規定により算定されることとなるもの)をいう。以下この号において同じ。が同年度の確定後期高齢者支援金の額(当該特定健康保険組合に同法附則第十四条の六の規定の適用がないものとして同法第二百二十一条の規定を適用するものとして同条第一項の規定により算定されることとなるもの)をいう。以下この号において同じ。を超えるときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額からその超える額とその超える額に係る後期高齢者調整金額(同法第二百九条第一項に規定する後期高齢者調整金額をいう。以下この号において同じ。との合計額を控除して得た額とするものとし、平成二十六年度の概算後期高齢者支援金の額が同年度の確定後期高齢者支援金の額に満たないときは、平成二十八年度の補正後概算加入者割後期高齢者支援金額にその満たない額とその満たない額に係る後期高齢者調整金額との合計額を加算して得た額とする。次項第二号において同じ。)」と、同条第四項第二号中「が負担した」とあるのは「に係る」とする。

2 平成二十八年度における附則第二十一条第五項の規定の適用については、同項中「調整対象基準額は、当該年度」とあるのは「調整対象基準額は、平成二十八年度」と、「第三十四条第三項に規定する概算調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十八年度概算調整対象基準額」という。と、ただし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度」とあるのは「ただし、平成二十六年度の概算調整対象基準額(同法附則第十三条の五の二第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年度概算調整対象基準額」という。が同年度」と、「第三十五条第三項に規定する確定調整対象基準額をいう。以下この項において同じ」とあるのは「附則第十三条の五の三第三号及び第四号に掲げる額の合計額をいう。以下この項において「平成二十六年度確定調整対象基準額」という。と、ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度」と、「ときは、当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度」と、「概算調整対象基準額」と、「当該年度の概算調整対象基準額」とあるのは「平成二十八年度」と、「概算調整対象基準額」と確定調整対象基準額」とあるのは「平成二十六年度概算調整対象基準額」と、「平成二十六年度確定調整対象基準額」と、とし、当該年度の前々年度の概算調整対象基準額が当該年度の前々年度の確定調整対象基準額」とあるのは「とし、平成二十六年度概算調整対象基準額が平成二十六年度確定調整対象基準額」とする。

附則第六十条中「附則第二十一条の三第四項」を「附則第二十一条の四第一項」に、「附則第二十一条第五項に規定する調整対象基準額は、同項」を「附則第二十一条第三項第二号及び第四項第二号に規定する後期高齢者支援金は、同条第三項第二号」に、「同項の規定により算定される額」を「それぞれ同号の規定により算定される額」に、「この条において「改正前国保法」を「この項において「改正前国保法」に、「附則第二十一条の三第三項」を「附則第二十一条の三第一項」に、「附則第二十一条第五項の規定を適用するものとして同項」を「附則第二十一条第三項第二号の規定を適用するものとして同項」に改め、同条に次の一項を加える。

2 平成二十八年度における改正後国保法附則第二十一条の四第二項の規定により読み替えられた改正後国保法附則第二十一条第五項に規定する高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額は、改正後国保法附則第二十一条第五項の規定にかかわらず、改正後高齢者医療確保法附則第十三条の六第一項第三号及び第四号に掲げる額の合計額の十二分の六に相当する額と同年度における改正前高齢者医療確保法附則第十三条の六第三号及び第四号に掲げる額の合計額の十二分の六に相当する額との合計額とする。

附則第六十七条を次のように改める。

第六十七条 削除

第六十三条 公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律の一部を次のように改正する。

附則第五十一条中「年度の被用者保険等保険者」の下に「(持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成二十七年法律第三十一号。以下「国保法等一部改正法」という。第三十三条の規定による改正前の)を加える。

附則第五十一条の三中「改正後高齢者医療確保法附則第十三条の七第一項」を「附則第十三条の四第一項」に改める。

附則第五十一条の五中「改正後高齢者医療確保法附則第十三条の九第一項」を「附則第十三条の五第一項」に、「において高齢者医療確保法」を「において国保法等一部改正法第十條の規定による改正前の高齢者医療確保法(附則第六十条第二項において「平成二十九年改正前高齢者医療確保法」という。)」に改め、「改正前高齢者医療確保法」を削る。

附則第五十一条の七中「第二百二十一条第一項及び改正後高齢者医療確保法附則第十四条の十第一項」を「第二百二十一条第一項第一号及び附則第十四条の三第一項」に改める。

附則第五十二条中「被用者保険等保険者」の下に「(国保法等一部改正法第三条の規定による改正前の)を加える。

附則第六十条第一項中「前条の規定による改正後の国民健康保険法(以下この条において「改正後国保法」という。附則第二十一条の四第一項)を「国民健康保険法附則第二十一条の三第一項」に、「読み替えられた改正後国保法」を「読み替えられた同法」に、「改正後国保法附則第二十一条の四第一項」を「同法附則第二十一条の三第一項」に改め、同条第二項中「改正後国保法附則第二十一条の四第二項」を「国民健康保険法附則第二十一条の三第二項」に、「改正後国保法附則第二十一条第五項」を「同法附則第二十一条第五項」に、「改正後国保法」を「国民健康保険法」に、「改正後高齢者医療確保法」を「平成二十九年改正前高齢者医療確保法」に改める。

(被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律の一部改正)

第六十四条 被用者年金制度の一元化等を図るための厚生年金保険法等の一部を改正する法律（平成二十四年法律第六十三号）の一部を次のように改正する。

附則第四十二条中「第二条の規定による改正後の」を削り、「同条第四項」を「同条第六項」に、「及び第七項」を「及び第九項」に、「同条第七項」を「同条第九項」に改める。

附則第五十三条中「並びに附則第六十六条及び第六十七条」を「及び附則第六十七条」に改める。附則第六十六条中「改正後地共済法」を「地方公務員等共済組合法」に、「同条第四項」を「同条第六項」に、「及び第七項」を「及び第九項」に、「同条第七項」を「同条第九項」に改める。

(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律の一部改正)

第六十五条 行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（平成二十五年法律第二十七号）の一部を次のように改正する。

別表第一の三十の項の次に次のように加える。

三十の二 都道府県知事	国民健康保険法による国民健康保険給付費等交付金の交付に関する事務であつて主務省令で定めるもの
-------------	--

(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律の一部改正)

第六十六条 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成二十五年法律百十二号）の一部を次のように改正する。

第四条第七項第二号口中「国民健康保険法附則第十条第一項」を「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）第三条の規定による改正前の国民健康保険法（以下この口において「改正前国保法」という。）附則第十条第一項」に、「国民健康保険法附則第十二条第一項」を「改正前国保法附則第十二条第一項」に改める。

(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部改正)

第六十七条 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）の一部を次のように改正する。

第十八条のうち高齢者の医療の確保に関する法律附則第十三条の六第一項の改正規定中「附則第十三条の六第一項」を「附則第十三条の十一第一項」に改める。

附則第一条第六号中「第十三条の六第一項」を「第十三条の十一第一項」に改める。

(罰則に関する経過措置)

第六十八条 この法律（附則第一条各号に掲げる規定については、当該各規定。以下この条において同じ。）の施行前にした行為及びこの附則の規定によりなお従前の例によることとされる場合におけるこの法律の施行後にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(その他の経過措置の政令への委任)

第六十九条 この附則に規定するもののほか、この法律の施行に伴い必要な経過措置（罰則に関する経過措置を含む。）は、政令で定める。

内閣総理大臣	安倍 晋三
総務大臣	山本 早苗
財務大臣臨時代理	
国務大臣	山本 早苗
文部科学大臣	下村 博文
厚生労働大臣	塩崎 恭久
防衛大臣	中谷 元

と小規模事業所等、常勤経過的組合員に係る前期高齢者者納付金、後期高齢者者支援金及び病床転換支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額に相当する額（前期高齢者者交付金がある場合には、小規模事業所等常勤経過的組合員に係る前期高齢者者納付金の額に相当する額を控除した額）として厚生労働省令で定めるところにより算定した額の合算額から指定組合特定被保険者のうち経過的世帯員に係る前期高齢者者納付金のうち、後期高齢者者支援金及び病床転換支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額に相当する額（前期高齢者者交付金がある場合には、指定組合特定被保険者のうち経過的世帯員に係る前期高齢者者納付金の額に相当する額を控除した額）として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を除く。

附則第十五条第一項の表第五条第二項の項中「合算額」の下に「の合算額」を加え、同表第五条第三項の項を次のように改める。

前条の規定により読み替えられた附則第十三条の規定により読み替えられた第五	えら第三項	並びに指定組合特定被保険者納付費用額	であつて指定組合特定被保険者
、指定組合特定被保険者納付費用額並びに経過組合員（指定組合特定被保険者を除く）及び経過の世帯員（指定組合特定被保険者を除く）に係る前期高齢者納付金（後期高齢者支援金及び病床転換支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額に相当する額）（前期高齢者交付金がある場合には経過組合員（指定組合特定被保険者を除く）及び経過の世帯員（指定組合特定被保険者を除く）に係る前期高齢者交付金の額に相当する額を控除した額）として厚生労働省令で定めるところにより算定した額		であつて指定組合特定被保険者又は経過組合員（指定組合特定被保険者を除く）若しくは経過の世帯員（指定組合特定被保険者を除く）	

附則第十五条第一項の表に次のように加える。

前条の規定により読み替えられた第五号及び第二号イ	指定組合特定被保険者	指定組合特定被保険者又は経過組合員（指定組合特定被保険者を除く。若しくは経過組合員（指定組合特定被保険者を除く。）
前条の規定により読み替えられた第五号及び第二号ロ(1)	の被保険者	の被保険者又は経過組合員若しくは経過組合員

附則第十五条第二項を削り、同条を附則第十六条とする。
附則第十四条の次に次の一条を加える。

第十五条 平成二十七年において、附則第十三条の規定により読み替えられた第五条の規定を適用する場合においては、次の表の上欄に掲げる同条の規定・中表の上欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

[illegible]

附則第十三条の規定により読み替えられた第五、第三項		算定した額（ を除く。）から同項	
算定した額（組合特定被保険者のうち法附則第十三条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合の被保険者であつて指定高年齢者として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を控除した額）並びに	の合算額を除く。）から第三項	を除く	算定した額（組合特定被保険者のうち法附則第十三条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合の被保険者であつて指定高年齢者として厚生労働省令で定めるところにより算定した額を控除した額）並びに
第五条第四項 第一号	得た額（ を除く	の合算額を除く	第五条第四項 第二号イ
得た額	得た額（組合特定被保険者のうち法附則第十三条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合の被保険者であつて指定高年齢者として厚生労働省令で定めるところにより算定した額）並びに	第五条第四項 第二号イ	得た額
第五条第四項 第二号イ	得た額	得た額（組合特定被保険者のうち法附則第十三条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合の被保険者であつて指定高年齢者として厚生労働省令で定めるところにより算定した額）並びに	第五条第四項 第二号イ
得た額	得た額（組合特定被保険者のうち法附則第十三条第三項の規定により厚生労働大臣が定める組合の被保険者であつて指定高年齢者として厚生労働省令で定めるところにより算定した額）並びに	第五条第四項 第二号イ	得た額

[illegible]

第四条の三 平成二十七年年度の被用者保険等保険者に係る第二十五条の三第一項第二号の調整前確定後期高齢者支援金の額は、同条第二項の規定にかかわらず、第一号及び第二号に掲げる額（特定健康保険組合にあつては、第一号から第三号までに掲げる額）の合計額とする。

附則第六條第四項中「から平成二十九年までの間」を削り、「並びに同法附則第四條の四の規定により読み替えられた同法第一百五十三條、第一百五十四條、」を、「同法附則第五條の二の規定により読み替えられた、同法附則第四條の四の規定により読み替えられた、同法附則第五條の規定により読み替えられた同法第一百五十三條第二項の規定、同法附則第四條の四の規定により読み替えられた、同法附則第五條の規定により読み替えられた同法第一百五十四條第二項の規定、同法附則第四條の四の規定により読み替えられた同法」の下に「並びに同法附則第五條の規定により読み替えられた同法」に改め、「第一百七十六條の規定」の下に「並びに同法附則第五條の四の規定」を加え、同項の表第一百五十三條第二項の項中「及び同法、」附則第七條第一項に規定する」及び「同法」を削り、「除く。」及び「を」を除く。に改め、同表に次のように加える。

附則第五条の二までの規定	第五十五条の二までの規定	第五十五条の二までの規定並びに健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十年政令第十六号。以下この条において「改正令」という。）附則第六条第四項の規定
第百五十三条第一項、附則第五条の二の規定により読み替えて適用される	第百五十三条第一項、附則第五条の二の規定により読み替えて適用される	第百五十三条第一項、改正令附則第六条第四項の規定により読み替えて適用される附則第五条の二の規定により読み替えられた
附則第四条の四の規定により読み替えて適用される	附則第四条の四の規定により読み替えて適用される	改正令附則第六条第四項の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた

附則第六条に次の二項を加える。	5 平成二十八年年度において、健康保険法附則第四条の四の規定により読み替えられた、同法附則第四条の三の規定において、読み替えられた同法第七条の二第三項、第百五十一条、第百五十五条第三項、第百六十条第三項第二号及び第十四項並びに附則第二条第一項の規定、同法附則第五条の三の規定により読み替えられた、同法附則第四条の四の規定により読み替えられた、同法附則第五条の規定により読み替えられた同法第百五十三条第二項の規定、同法附則第四条の四の規定により読み替えられた同法第百五十四条第二項の規定、同法附則第四条の四の規定により読み替えられた同法第百七十三条第一項及び第百七十六の規定並びに同法附則第五条の五の規定を適用する場合においては、これらの規定のうち次の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。	、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十八条の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第七条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第百五十三条第二項において「平成二十年四月改正前老健法」というの規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）及び国民健康保険法
第七条の二第二項	及び国民健康保険法	、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十八条の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第七条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第百五十三条第二項において「平成二十年四月改正前老健法」というの規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）及び国民健康保険法
第百五十一条	第百七十三条	老人保健拠出金、第百七十三条
第百五十三条第二項	病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）	病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）平成二十年四月改正前老健法の規定による医療費拠出金（次条第二項において「老人保健医療費拠出金」という。）
第百五十四条第二項	及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金	、同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金及び老人保健医療費拠出金
第百五十五条第一項	及び	、老人保健拠出金及び
第百六十条第三項第二号	病床転換支援金等	病床転換支援金等、老人保健拠出金
第百六十条第十四項	及び病床転換支援金等	、病床転換支援金等の額及び老人保健拠出金
第百七十三条第一項及び第百七十六条	及び病床転換支援金等	、病床転換支援金等及び老人保健拠出金

附則第二条第一項	病床転換支援金等	病床転換支援金等、老人保健拠出金
附則第五条の五	及び第五条の三の規定にかかわらず	及び第五条の三の規定並びに健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十年政令第百十六号）以下この条において「改正令」という。附則第六条第五項の規定にかかわらず
第百五十三条第一項、附則第五条の三の規定により読み替えて適用される	第百五十三条第一項、附則第五条の三の規定により読み替えて適用される	第百五十三条第一項、改正令附則第六条第五項の規定により読み替えて適用される附則第五条の三の規定により読み替えられた
附則第四条の四の規定により読み替えて適用される	附則第四条の四の規定により読み替えて適用される	改正令附則第六条第五項の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた

6

平成二十九年年度において、健康保険法附則第四条の四の規定により読み替えられた、同法附則第四条の三の規定により読み替えられた同法第七条の二第三項、第百五十一条、第百五十五条第一項、第百六十条第三項第二号及び第十四項並びに附則第二条第一項の規定、同法附則第四条の四の規定により読み替えられた、同法附則第五条の規定により読み替えられた同法第百五十三条第二項及び第百五十四条第二項の規定、同法附則第四条の四の規定により読み替えられた同法第百七十三条第一項及び第百七十六条の規定並びに同法附則第五条の六の規定を適用する場合においては、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第七条の二第三項	及び国民健康保険法	、健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十八条の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第七条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第百五十三条第二項において「平成二十年四月改正前老健法」というの規定による拠出金（以下「老人保健拠出金」という。）及び国民健康保険法
第百五十一条	第百七十三条	老人保健拠出金、第百七十三条
第百五十三条第二項	及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）例被保険者に係るものを除く。）	、同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金（日雇特例被保険者に係るものを除く。）及び平成二十年四月改正前老健法の規定による医療費拠出金（次条第二項において「老人保健医療費拠出金」という。）
第百五十四条第二項	及び同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金	、同法附則第七条第一項に規定する病床転換支援金及び老人保健医療費拠出金
第百五十五条第一項	及び	、老人保健拠出金及び
第百六十条第三項第二号	病床転換支援金等	病床転換支援金等、老人保健拠出金

第百六十条第十四項	及び病床転換支援金等	、 病床転換支援金等の額及び老人保健拠出金
第百七十三条第一項及び第百七十六条	及び病床転換支援金等	、 病床転換支援金等及び老人保健拠出金
附則第二条第一項	病床転換支援金等	病床転換支援金等、老人保健拠出金
六 附則第五条の六	及び第五条の規定 附則第四条の四の規定により読み替えて適用される	及び第五条の規定並びに健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成二十年政令第百十六号。以下この条において「改正令」という。）附則第六条第六項の規定 改正令附則第六条第六項の規定により読み替えて適用される附則第四条の四の規定により読み替えられた

（平成二十七年における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令の一部改正）

第四条 平成二十七年における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令（平成二十七年政令第百十八号）の一部を次のように改正する。題名を次のように改める。

平成二十七年における高齢者の医療の確保に関する法律による前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金の額の算定に係る率及び割合を定める政令
高 齢 者 納 付 金 の 額 の 算 定 に 係 る 率 及 び 割 合 を 定 め る 政 令
本 則 に 次 の 一 条 を 加 え る 。

（負担調整基準率）

第三条 平成二十七年における法第三十八条第四項の政令で定める率は、百分の五十一とする。

附 則

この政令は、公布の日から施行する。

厚生労働大臣 塩崎 恭久
内閣総理大臣 安倍 晋三

○厚生労働省令第百九号

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成二十七年法律第三十一号）の一部及び持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備に関する政令（平成二十七年政令第二百四十四号）の施行に伴い、並びに国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）及び国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和三十三年政令第四十一号）の規定に基づき、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令を次のように定める。

平成二十七年五月二十九日

厚生労働大臣 塩崎 恭久

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係省令の整備に関する省令

（国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令の一部改正）

第一条 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令（昭和四十七年厚生省令第一号）の一部を次のように改正する。

第二条第一項第二号中「附則第十四条の二又は第十四条の三」を「附則第十五条」に改める。

附則第四条の三第一項及び第四条の四中「第十四条の二及び第二十三条」を「第十五条及び第十六条」に改める。

附則第四条の五中「附則第十四条の二」を「附則第十五条」に改め、「平成十六年度とし、同令附則第十四条の三の規定により読み替えて適用される同令第五条第四項第二号ロ(1)に規定する基準となる年度は」を削る。

附則第四条の七（見出しを含む。）中「附則第十四条の二又は第十四条の三」を「附則第十五条」に改める。

（高齢者の医療の確保に関する法律施行規則の一部改正）

第二条 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成十九年厚生労働省令第百二十九号）の一部を次のように改正する。

第一条の見出しを「（都道府県医療費適正化計画の進捗状況の公表）」に改め、同条第一項中「進捗状況に関する評価を行う」を「進捗状況を公表する」に、「当該計画に掲げる目標の達成に向けた取組の進捗状況の把握及び分析を」を「そ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方法により」に改め、同条第二項を削る。

第二条を次のように改める。

（全国医療費適正化計画の進捗状況の公表）

第二条 前条の規定は、法第十一条第二項の規定に基づき厚生労働大臣が行う全国医療費適正化計画（法第八条第一項に規定する全国医療費適正化計画をいう。以下同じ。）の進捗状況の公表について準用する。

第三条第三項及び第四条第三項中「第一条第二項」を「第一条」に改める。

第五条に次の一項を加える。

4 前項の規定は、法第十六条第三項に規定する厚生労働大臣からの求めに応じ、都道府県及び市町村が、同条第一項に規定する調査及び分析に必要な情報を提供する場合について準用する。

（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の一部改正）

第三条 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（平成十九年厚生労働省令第百四十号）の一部を次のように改正する。

附則第五条の六を附則第五条の十とし、附則第五条の五の次の四の四を加える。

（平成二十九年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者交付調整金額等の算定の特例）

第五条の六 平成二十九年度において、被用者保険等保険者について、第二条、第十七条及び第三十六条の規定を適用する場合においては、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第二条第一項		
第三十四条第一項	第三十五条第一項	附則第十三条の五の六
		附則第十三条の五の七

第三十六条	第二條及び	附則第五条の六の規定により読み替えられた第二條及び
	第二條第一項	附則第五条の六の規定により読み替えられた第二條第一項
	第三十四條第一項	附則第十三條の五の六
	第三十五條第一項	附則第十三條の五の七
	第二條及び	附則第五条の六の規定により読み替えられた第二條及び
	第二條第一項	附則第五条の六の規定により読み替えられた第二條第一項
	第三十四條第一項	附則第十三條の五の六
	第三十五條第一項	附則第十三條の五の七
	第三十條第一項	附則第十四條の七第一項
	第三十五條第一項	附則第十三條の五の七
	第三十一條第一項	附則第十四條の八第一項

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

第五條の七 平成二十七年年度において、被用者保険等保険者について、次の表の上欄に掲げる額等を算定する場合において、その額等に端数があるときは、同表の下欄に掲げるところにより計算するものとする。

法附則第十三條の五の六第二号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額	一元未満の端数を切り捨てる
法附則第十三條の五の六第三号に規定する調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額	
法附則第十三條の五の六第四号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額	
法附則第十三條の五の七第二号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額	
法附則第十三條の五の七第三号に規定する調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額	
法附則第十三條の五の七第四号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額	
法附則第十三條の五の八第一項第二号に掲げる額	
法附則第十三條の五の八第一項第四号に掲げる額	
法附則第十三條の五の八第二項に規定する後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額	

法附則第十三條の五の八第三項に規定する特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額	
法附則第十三條の五の八第四項第一号に掲げる合計額から同項第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額	
法附則第十三條の五の九第一項第二号に掲げる額	
法附則第十三條の五の九第一項第四号に掲げる額	
法附則第十三條の五の九第二項に規定する後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額	
法附則第十三條の五の九第三項に規定する特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額	
法附則第十三條の五の九第四項第一号に掲げる合計額から同項第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額	
法附則第十四條の七第一項第一号に掲げる額	
法附則第十四條の七第一項第三号に掲げる額	
法附則第十四條の七第二項に規定する概算総報酬割後期高齢者支援金額	
法附則第十四條の七第三項に規定する特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十四條の七第四項に規定する各被用者保険等保険者の概算加入者割後期高齢者支援金額の合計額から各特定健康保険組合における同条第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額	
法附則第十四條の八第一項第一号に掲げる額	
法附則第十四條の八第一項第三号に掲げる額	
法附則第十四條の八第二項に規定する確定総報酬割後期高齢者支援金額	
法附則第十四條の八第三項に規定する特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十四條の八第四項に規定する各被用者保険等保険者の確定加入者割後期高齢者支援金額の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額の合計額を控除した額に二分の一を乗じて得た額	

算定政令附則第四条の三第一項第一号に掲げる額	
算定政令附則第四条の三第一項第三号に掲げる額	
算定政令附則第四条の三第二項に規定する調整前確定総報酬割後期高齢者支援金額	
算定政令附則第四条の三第三項に規定する特例退職被保険者等に係る調整前確定加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十三条の五の八第四項に規定する納付金概算拠出率	小数点以下第八位未満を四捨五入する
法附則第十三条の五の九第四項に規定する納付金確定拠出率	
法附則第十四条の七第四項に規定する支援金概算拠出率	
法附則第十四条の八第四項に規定する支援金確定拠出率	

(平成三十年度の被用者保険等保険者に係る前期高齢者交付調整金額等の算定の特例)

第五条の八 平成三十年度において、被用者保険等保険者について、第二条、第十七条及び第三十六条の規定を適用する場合においては、これらの規定のうち次の表の上欄に掲げる規定中同表の中欄に掲げる字句は、それぞれ同表の下欄に掲げる字句とする。

第二十一条	第三十四条第一項	附則第十三条の六
	第三十五条第一項	附則第十三条の七
	第二条及び	附則第五条の八の規定により読み替えられた第二条及び
	第二条第一項	附則第五条の八の規定により読み替えられた第二条第一項
	第三十四条第一項	附則第十三条の六
第三十六条	第三十五条第一項	附則第十三条の七
	第二条及び	附則第五条の八の規定により読み替えられた第二条及び
	第二条第一項	附則第五条の八の規定により読み替えられた第二条第一項
	第三十四条第一項	附則第十三条の六
	第三十五条第一項	附則第十三条の七
	第二百一十条第一項	附則第十四条の九第一項
	第二百一十条第一項	附則第十四条の九第一項
	第二百一十条第一項	附則第十三条の七
	第二百一十条第一項	附則第十三条の六
	第二百一十条第一項	附則第十三条の七

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

第五条の九 平成二十八年度において、被用者保険等保険者について、次の表の上欄に掲げる額等を算定する場合において、その額等に端数があるときは、同表の下欄に掲げるところにより計算するものとする。

法附則第十三条の六第二号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額	法附則第十三条の六第三号に規定する調整対象給付費見込額等に係る概算調整対象基準額
法附則第十三条の六第四号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額	法附則第十三条の七第二号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額
法附則第十三条の七第三号に規定する調整対象給付費額等に係る確定調整対象基準額	法附則第十三条の七第四号に規定する前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額
法附則第十三条の八第一項第二号に掲げる額	法附則第十三条の八第一項第四号に掲げる額
法附則第十三条の八第二項に規定する後期高齢者支援金に係る概算総報酬割前期高齢者納付金額	法附則第十三条の八第三項に規定する特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の概算額に係る概算調整対象基準額
法附則第十三条の八第四項第一号に掲げる合計額から同項第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額	法附則第十三条の九第一項第二号に掲げる額
法附則第十三条の九第一項第四号に掲げる額	法附則第十三条の九第二項に規定する後期高齢者支援金に係る確定総報酬割前期高齢者納付金額
法附則第十三条の九第三項に規定する特例退職被保険者等に係る前期高齢者に係る加入者割後期高齢者支援金の確定額に係る確定調整対象基準額	法附則第十三条の九第四項第一号に掲げる合計額から同項第二号及び第三号に掲げる合計額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額
法附則第十四条の九第一項第一号に掲げる額	法附則第十四条の九第一項第三号に掲げる額
法附則第十四条の九第二項に規定する概算総報酬割後期高齢者支援金額	

一円未満の端数を切り捨てる

法附則第十四条の九第三項に規定する特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十四条の九第四項に規定する各被用者保険等保険者の概算加入者割後期高齢者支援金額の合計額から各特定健康保険組合における同条第一項第三号の特例退職被保険者等に係る概算加入者割後期高齢者支援金額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額	
法附則第十四条の十第一号に掲げる額	
法附則第十四条の十第一項第三号に掲げる額	
法附則第十四条の十第二項に規定する確定総報酬割後期高齢者支援金額	
法附則第十四条の十第三項に規定する特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十四条の十第四項に規定する各被用者保険等保険者の確定加入者割後期高齢者支援金額の合計額から各特定健康保険組合における同条第一項第三号の特例退職被保険者等に係る確定加入者割後期高齢者支援金額の合計額を控除した額に三分の二を乗じて得た額	
算定政令附則第四条の四第一号に掲げる額	
算定政令附則第四条の四第一項第三号に掲げる額	
算定政令附則第四条の四第二項に規定する調整前確定総報酬割後期高齢者支援金額	
算定政令附則第四条の四第三項に規定する特例退職被保険者等に係る調整前確定加入者割後期高齢者支援金額	
法附則第十三条の八第四項に規定する納付金概算拠出率	小数点以下第八位未満を四捨五入する
法附則第十三条の九第四項に規定する納付金確定拠出率	
法附則第十四条の九第四項に規定する支援金概算拠出率	
法附則第十四条の十第四項に規定する支援金確定拠出率	

附則第二十二條の三の次に次の二條を加える。

第二十二條の四 法附則第十三條の五の八第三項及び法附則第十四條の七第三項の特定健康保険組合に係る加入者の見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率は、当該特定健康保険組合の特例退職被保険者等である加入者見込数を当該特定健康保険組合の加入者見込数で除して得た率とする。

2 前項の規定は、法附則第十三條の五の九第三項及び法附則第十四條の八第三項の特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率の算定について準用する。この場合において、前項中「加入者の見込数」及び「加入者見込数」とあるのは、「加入者の数」と読み替えるものとする。

第二十二條の五 法附則第十三條の八第三項及び法附則第十四條の九第三項の特定健康保険組合に係る加入者の見込数に対する特例退職被保険者等である加入者の見込数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率は、当該特定健康保険組合の特例退職被保険者等である加入者見込数を当該特定健康保険組合の加入者見込数で除して得た率とする。

2 前項の規定は、法附則第十三條の九第三項及び法附則第十四條の十第三項の特定健康保険組合に係る加入者の数に対する特例退職被保険者等である加入者の数の割合を基礎として特定健康保険組合ごとに算定される率の算定について準用する。この場合において、前項中「加入者の見込数」及び「加入者見込数」とあるのは、「加入者の数」と読み替えるものとする。

附則第二十四條に次の八号を加える。

- 九 法附則第十三條の五の八第四項に規定する納付金概算拠出率
- 十 法附則第十三條の五の九第四項に規定する納付金確定拠出率
- 十一 法附則第十四條の七第四項に規定する支援金概算拠出率
- 十二 法附則第十四條の八第四項に規定する支援金確定拠出率
- 十三 法附則第十三條の八第四項に規定する納付金概算拠出率
- 十四 法附則第十三條の九第四項に規定する納付金確定拠出率
- 十五 法附則第十四條の九第四項に規定する支援金概算拠出率
- 十六 法附則第十四條の十第四項に規定する支援金確定拠出率

附 則

この省令は、公布の日から施行する。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の

一部を改正する法律案のポイント

※＜＞は施行日。記載のない項目は、平成30年4月1日施行

第一 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、医療保険制度の財政基盤の安定化、医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、医療保険の保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等の措置を講ずるほか、患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とする等の措置を講ずること。

第二 国民健康保険法の一部改正

一 保険者に関する事項

都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、国民健康保険を行うものとする。

二 国、都道府県及び市町村の責務に関する事項

1 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措

置を講ずるとともに、国民健康保険法の目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

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

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

三 被保険者に関する事項

都道府県の区域内に住所を有する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者とするものとする。

四 国民健康保険事業の運営に関する協議会に関する事項

国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議させるため、都道府県及び市町村にそれぞれ国民健康保険事業の運営に関する協議会を置くものとする。

五 費用の負担に関する事項

1 国の負担等

(一) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等について、その百分の三十二を負担するものとするとともに、高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を負担するものとする。

(二) 国は、都道府県に対し、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額の調整交付金を交付するものとするとともに、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内で交付金を交付するものとする。

2 都道府県の負担等

都道府県は、一般会計から、療養の給付等に要する費用等の百分の九に相当する額及び高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとする。

3 国民健康保険給付費等交付金及び国民健康保険事業費納付金に関する事項

(一) 都道府県は、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、療養の給

付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付するものとする。

(二) 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付が法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、当該市町村(事務委託の場合にあっては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会等を含む。)に対し、当該保険給付について再度の審査を求めることができるものとする。この場合において、当該市町村が保険給付の全部又は一部を取り消さず、かつ、当該保険給付が法令に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき(再度の審査の求めに基づく審査が国民健康保険診療報酬審査委員会等において行われたときを除く。)は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告し、市町村が当該勧告に従わないときは、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該勧告に係る当該保険給付に相当する額を減額することができるものとする。

(三) 都道府県は、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、条例で、年度ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

4 財政安定化基金の設置

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

(一) 保険料の収納が不足する当該都道府県内の市町村に対し、資金の貸し付け又は交付する事業。

(二) 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において療養の給付等に要する費用等に充てるために収入した額が、実際に療養の給付等に要した費用等の額に不足する場合に、財政安定化基金を取り崩し、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れること。

六 都道府県国民健康保険運営方針等に関する事項

1 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の運営の広域化及び効率化の推進を図るため、都道府県等が行う国民健康保険の運営に関する方針を定めるものとする。

2 都道府県は、毎年度、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す標準保険料率等を算定するものとする。

七 国民健康保険団体連合会に関する事項

都道府県は、市町村又は国民健康保険組合と共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会に加入することができるものとする。

た、当該国民健康保険団体連合会の区域内の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合の三分の二以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに国民健康保険組合は全て当該国民健康保険団体連合会の会員となるものとする。

八 国民健康保険組合に対する補助に関する事項 <平成28年4月1日>

国民健康保険組合の療養の給付等に要する費用等に対する国庫補助の割合について、国民健康保険組合の財政力を勘案して百分の十三から百分の三十二までの範囲内において政令で定める割合とするものとするとともに、これに加えて行うことができる国庫補助の額の上限を引き上げるものとする。

九 その他所要の改正を行うこと。

第三 健康保険法の一部改正

一 標準報酬等に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 標準報酬月額について、三等級区分を追加し、その上限額を百三十九万円とするものとする。
- 2 標準賞与額の上限額について、年度における標準賞与額の累計額が五百七十三万円であるものとする。

二 保険給付に関する事項 <平成28年4月1日>

1 患者申出療養に関する事項

- (一) 患者の申出に基づき厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養を保険外併用療養費の支給の対象とするものとする。
- (二) (一)の申出は、厚生労働大臣に対し、当該申出に係る療養を行う臨床研究中核病院(保険医療機関であるものに限る。)の開設者の意見書その他必要な書類を添えて行うものとする。
- (三) 厚生労働大臣は、(一)の申出について速やかに検討を加え、必要と認められる場合には、当該申出に係る療養を患者申出療養として定めるものとするとともに、その旨を当該申出を行った者に速やかに通知するものとする。

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

3 入院時食事療養費に関する事項

入院時食事療養費の食事療養標準負担額について、平均的な家計における食費及び特定介護保険施設等における食事の提供に要する平均

的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める額とするものとする。

4 傷病手当金に関する事項

傷病手当金の額について、一日につき、傷病手当金の支給を始める日の属する月以前の直近の継続した十二月間の各月の標準報酬月額を平均した額の三十分の一に相当する額の三分の二に相当する額とするもの等とすること。

5 出産手当金に関する事項

出産手当金の支給について、傷病手当金の支給に係る規定を準用するものとする。

三 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者及びその被扶養者（以下「被保険者等」という。）の自助努力についての支援その他の被保険者等の健康の保持増進のために必要な事業を行うよう努めなければならないものとする。

四 国庫補助に関する事項 <平成27年4月1日>

- 1 全国健康保険協会（以下「協会」という。）が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当該療養の給付等の額に千分の百三十から千分の二百までの範囲内において政令で定める割合を乗じて得た額とするものと

すること。

- 2 1の規定にかかわらず、協会が管掌する健康保険の事業の執行に要する費用のうち、被保険者に係る療養の給付等の額に対する国庫補助率について、当分の間、当該療養の給付等の額に千分の百六十四を乗じて得た額とするものとする。
- 3 平成二十七年度以降の協会の国庫補助の額について、協会の準備金が法定準備金を超えて積み立てられる場合においては、一の事業年度において当該積み立てられた準備金の額に千分の百六十四を乗じて得た額を、当該一の事業年度の翌事業年度の国庫補助の額から控除するものとする。
- 4 政府は、協会の一般保険料率を引き上げる必要があると見込まれる場合において、協会の国庫補助に係る規定について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

五 保険料に関する事項 <平成28年4月1日>

協会及び健康保険組合が管掌する健康保険の一般保険料率について、千分の三十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。

六 社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会への事務の委託に関する事項 <平成28年4月1日>

保険者は、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を、社会保険診療報酬支払基金又は国民健康保険団体連合会に委託することができるものとするとともに、当該委託を行う場合には共同して委託するものとする。

七 その他所要の改正を行うこと。

第四 船員保険法の一部改正 <平成28年4月1日>

- 一 標準報酬等について、第三の一に準じた改正を行うこと。
- 二 傷病手当金及び出産手当金について、第三の二の4及び5に準じた改正を行うこと。
- 三 疾病保険料率について、千分の四十から千分の百三十までの範囲内において、決定するものとする。
- 四 その他所要の改正を行うこと。

第五 高齢者の医療の確保に関する法律の一部改正

- 一 全国医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>
 - 1 全国医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。

- 2 全国医療費適正化計画において、各都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「国の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。
- 3 計画期間において、国における医療に要する費用が国の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該要因の解消に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるものとする。

二 都道府県医療費適正化計画に関する事項 <平成28年4月1日>

- 1 都道府県医療費適正化計画の期間を、六年を一期とするものとする。
- 2 都道府県医療費適正化計画において、都道府県の医療計画に基づく事業の実施による病床の機能の分化及び連携の推進の成果並びに住民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進により達成が見込まれる医療費適正化の効果等を踏まえて、厚生労働省令で定めるところにより算定した計画の期間における医療に要する費用の見込み(以下「都道府県の医療に要する費用の目標」という。)に関する事項を定めるものとする。

- 3 計画期間において、都道府県における医療に要する費用が都道府県の医療に要する費用の目標を著しく上回ると認める場合には、その要因を分析するとともに、当該都道府県における医療提供体制の確保に向けて、関係者と協力して必要な対策を講ずるよう努めるものとする。

三 前期高齢者納付金等の額の算定方法及び前期高齢者納付金等の負担軽減に係る国の負担に関する事項 <平成29年4月1日>

前期高齢者納付金等の拠出金負担が重い保険者の負担を全保険者において再按分することにより軽減する措置について、対象となる保険者の範囲を拡大するとともに、当該再按分に加えて、国が当該拡大分の費用負担に要する費用の二分の一に相当する額を負担するものとする。

四 後期高齢者支援金等の額の算定方法に関する事項

- 1 被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、その額の全てを被用者保険等保険者の標準報酬総額に応じたものとする。 <平成29年4月1日>
- 2 前期高齢者納付金の算定における前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額の算定について、1と同様の改正を行った上で、前期高齢者加入率を基に算定するものとする。 <平成29年4月1日>
- 3 1の規定の施行までの間、平成二十七年度及び平成二十八年度の被用者保険等保険者に係る後期高齢者支援金の額の算定において、平成二

十七年度はその額の二分の一を、平成二十八年度はその額の三分の二を、それぞれ被用者保険者の標準報酬総額に応じた負担とするものとする。 <平成27年4月1日>

五 保健事業に関する事項 <平成28年4月1日>

後期高齢者医療広域連合は、高齢者の心身の特性に応じた保健事業を行うように努めるとともに、保健事業の実施に当たっては介護保険の地域支援事業を実施する市町村等との連携を図るものとする。

六 その他所要の改正を行うこと。

第六 社会保険診療報酬支払基金法の一部改正 <平成28年4月1日>

社会保険診療報酬支払基金は、保険者の委託を受けて、保険給付のうち厚生労働省令で定める給付の支給に関する事務並びに保険料の徴収、保健事業の実施等に係る情報の収集又は整理に関する事務及び保険給付の支給、保険料の徴収等に係る情報の利用又は提供に関する事務を行うものとする。

第七 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正 <平成28年4月1日>

都道府県単位保険料率の調整を行う期限を、医療に要する費用の適正化等に係る協会の取組の状況を勘案して平成三十六年三月三十一日までの

間において政令で定める日までの間とするものとする。

第八 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成三十年四月一日から施行するもの等とすること。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。

1 第三の四、第五の四(3に限る。) 平成二十七年四月一日

2 第二の八、第三(四を除く。)、第四、第五の一、二及び五、第六並びに第七 平成二十八年四月一日

3 第五の三及び四(3を除く。) 平成二十九年四月一日

二 検討規定

1 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について更に検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律による改正後の国民健康保険法の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化

及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

三 経過措置等

この法律の施行に関し必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

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

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

1. 国民健康保険の安定化	2
2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入	4
3. 負担の公平化	
①入院時の食事代の段階的な引上げ	6
②紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	7
③標準報酬月額の上限額の引上げ	8
4. その他	
①協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置	9
②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し	10
③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進	12
④患者申出療養の創設	14

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

＜平成27年度から実施＞

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（**約1,700億円**）

＜平成30年度から実施＞（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等）
- **保険者努力支援制度**・・・医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応 等） 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成（平成27年度約200億円）
- ・**平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。**

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

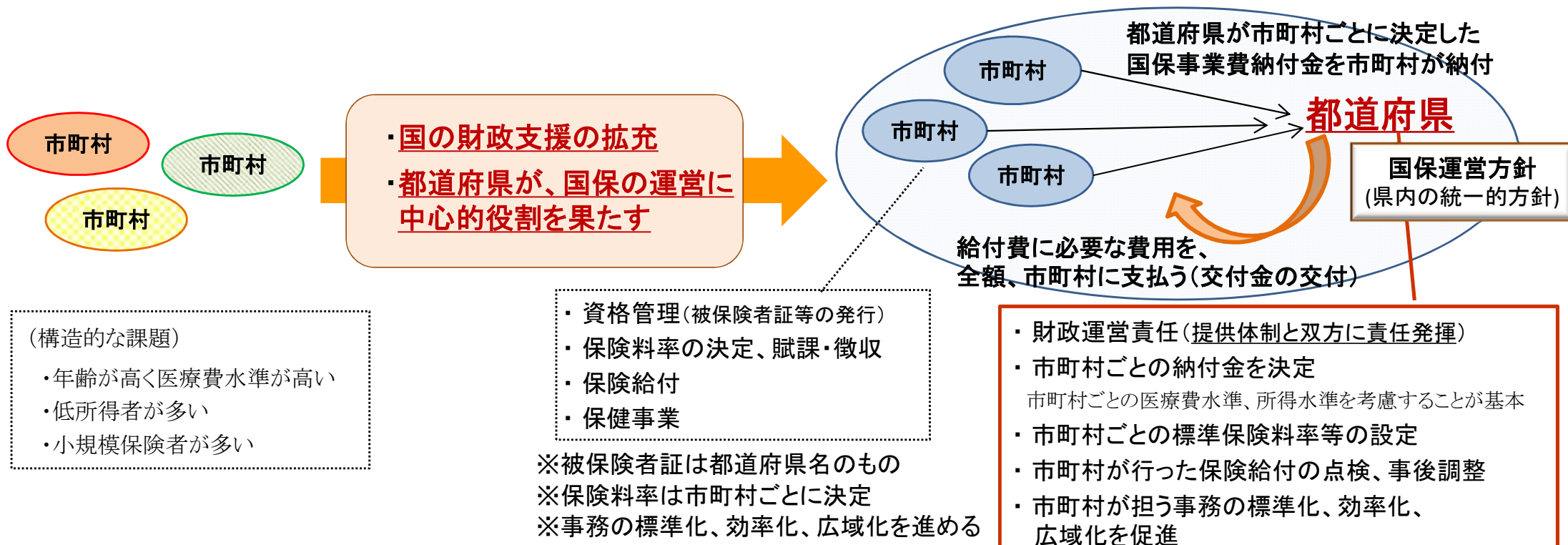
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



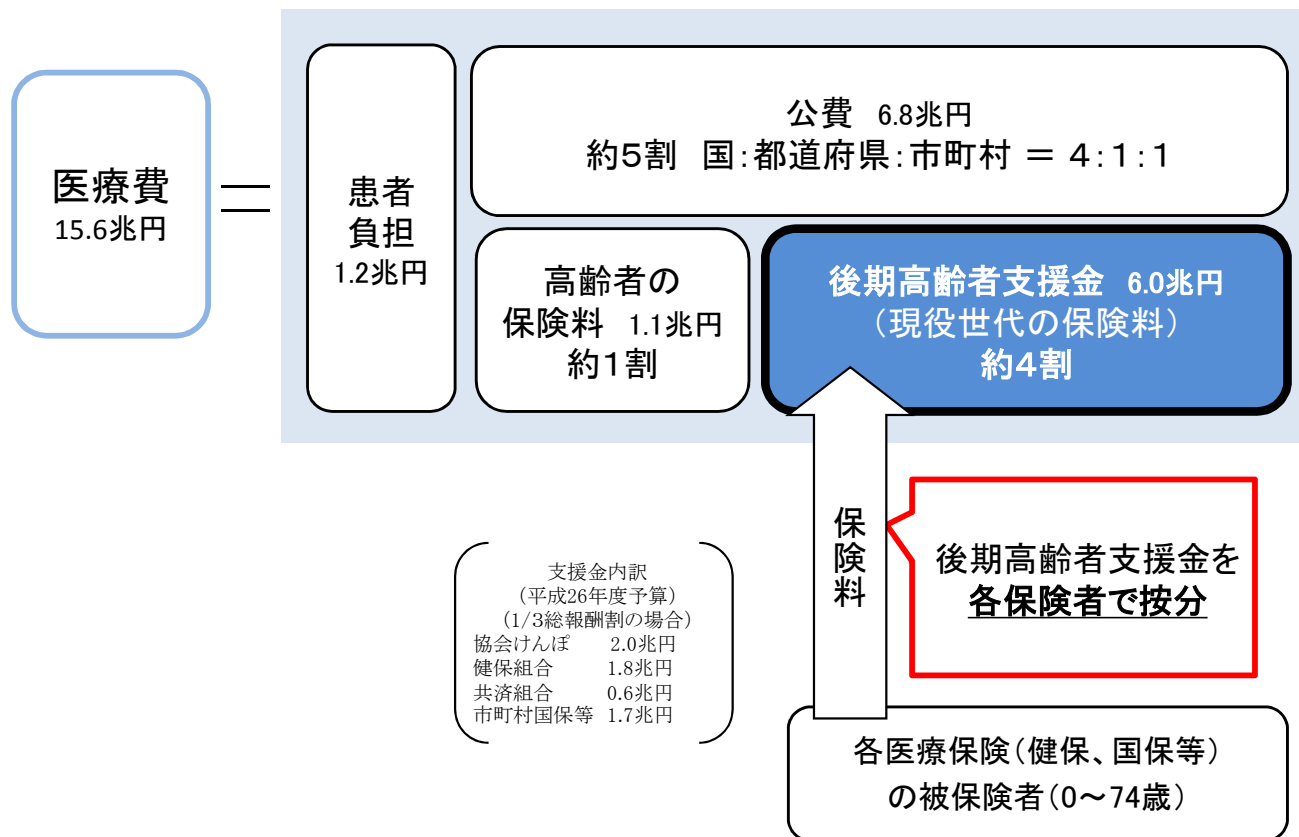
○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

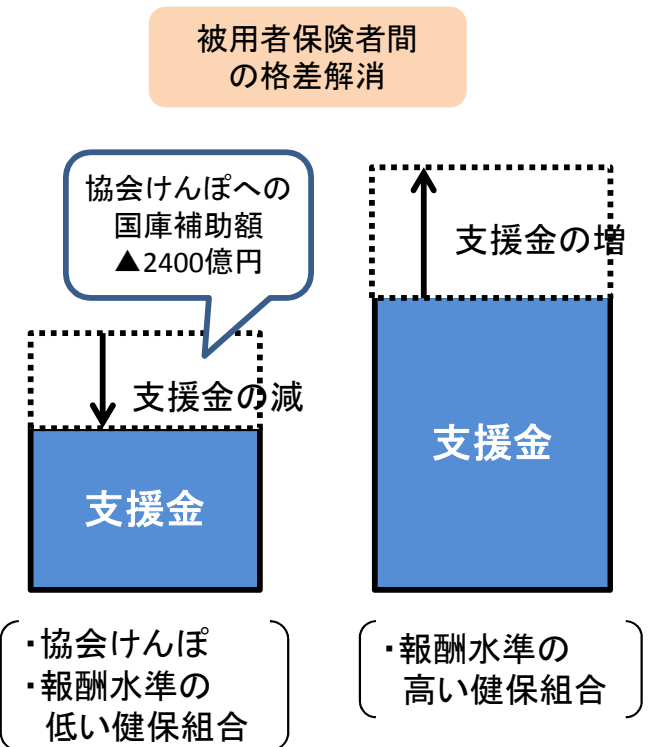
- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、より負担能力に応じた負担とする観点から、**総報酬割部分を平成27年度に2分の1、平成28年度に3分の2に引き上げ、平成29年度から全面総報酬割を実施**
- あわせて、全面総報酬割の実施時に、前期財政調整における前期高齢者に係る後期高齢者支援金について、前期高齢者加入率を加味した調整方法に見直す

【後期高齢者医療制度の医療費の負担の仕組み】



後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施

〔保険者の総報酬額の多寡に応じて支援金を負担〕



被用者保険者への支援

- 被用者保険の負担が増加する中で、**拠出金負担の重い被用者保険者への支援**を実施(平成27年度は約110億円。全面総報酬割が実施される平成29年度には約700億円の見込み。これに加え、既存の高齢者医療運営円滑化等補助金が後期高齢者支援金部分の縮減に対応して、平成27年度は約200億円。平成29年度は約120億円の見込み)
- 具体的には、①平成29年度から**拠出金負担が重い保険者への負担軽減対策の対象を拡大し、拡大分に該当する保険者の負担を保険者相互の拠出と国費の折半により軽減**する(枠組みを法律に規定し、制度化を行う。)とともに、②平成27年度から**高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充し、前期高齢者納付金の負担軽減を図る**

①拠出金負担の軽減(制度化)

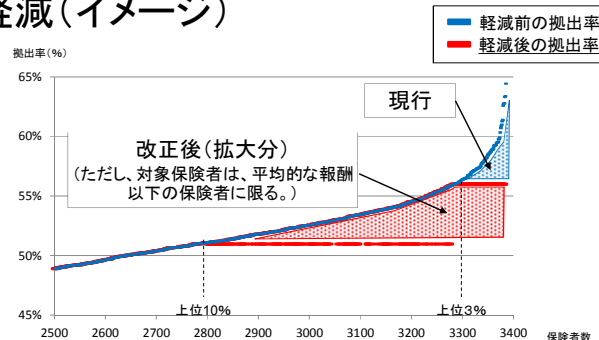
約100億円
(平成29年度の見込み)

- 現在、保険者の支え合いで、拠出金負担(後期高齢者支援金、前期高齢者納付金)の特に重い保険者(上位3%)の負担軽減を実施。
- この対象を上位10%に拡大し※1、拡大分に該当する保険者の負担軽減の費用は、保険者の支え合い※2と国費で折半する。

※1 拡大分は、国費を投入することから、財政力(総報酬)が平均以下の保険者に限定

※2 保険者の支え合い部分に各保険者の医療費水準を反映

①の負担軽減(イメージ)



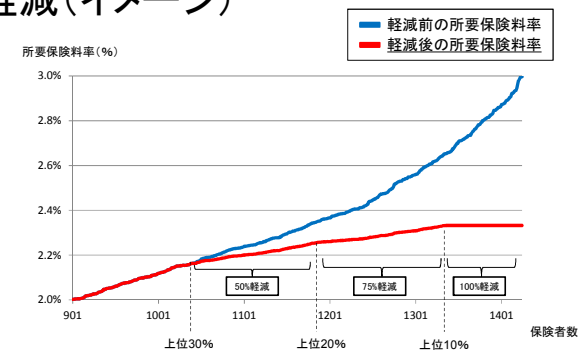
②前期高齢者納付金負担の軽減

約600億円
(平成29年度の見込み)

- 高齢者医療運営円滑化等補助金を段階的に拡充。
- **前期納付金負担の負担増の緩和のため、所要保険料率※の高い上位の被用者保険者等の負担軽減を実施。**(平成29年度から本格的実施)

※ 総報酬に占める前期納付金の割合

②の負担軽減(イメージ)



入院時食事療養費等の見直し

- 入院時の食事代について、入院と在宅療養の負担の公平等を図る観点から、在宅療養でも負担する費用として、食材費相当額に加え、調理費相当額の負担を求める。
- 低所得者は引上げを行わない(据え置き)。難病患者、小児慢性特定疾病患者は負担額を据え置く。

＜現行＞		＜平成28年度＞		＜平成30年度＞		対象者数 約70万人	
	負担額(1食)		負担額(1食)		負担額(1食)		
一般所得	260円	⇒	一般所得	360円	⇒	一般所得	460円
低所得Ⅱ (住民税非課税)	210円		}	低所得者は、引き上げない。(据え置き)		}	
低所得Ⅰ (住民税非課税で 一定所得以下)	100円						
(食材費)				(食材費+調理費)			

※難病、小児慢性特定疾病の患者は、27年1月から原則自己負担となったことから、その影響に鑑み、据え置く。

紹介状なしで大病院を受診する場合等の定額負担の導入

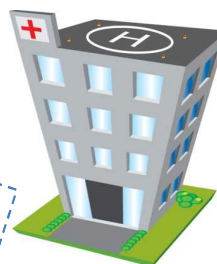
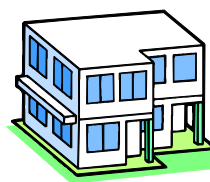
○外来の機能分化を進める観点から、平成28年度から紹介状なしで特定機能病院等を受診する場合等には、原則として、定額負担を患者に求めることとする（選定療養の義務化）。

○定額負担の額は、例えば5000円～1万円などが考えられるが、今後検討。

- ・初診は、紹介状なしで大病院を受診する場合に、救急等の場合を除き、定額負担を求める。
- ・再診は、他の医療機関に対し文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず、大病院を再度受診する場合に、定額負担を求める。

中小病院、診療所

大病院



紹介

逆紹介

外来受診



紹介状なし
外来受診

【現行の取扱い】

・病床数が200床以上の病院であって、地方厚生局に届け出たものは、初再診において特別の料金を徴収できる。

（設定状況（平成25年7月1日現在））

初診：1,191施設（最高8,400円、最低105円 平均2,130円）

再診：110施設（最高：5,250円、最低210円 平均1,006円）

定額負担を徴収

保険給付

一部負担金

選定療養

療養に要した費用

定額負担の徴収
を義務化

※ 特定機能病院等の病院について、医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携に資するために必要な措置を講ずる旨の責務規定を設け、厚生労働省令において、選定療養として定額負担を徴収することを義務化する。

※ 定額負担の額は、例えば5000円～10,000円などが考えられるが、今後、審議会等で検討する。

被用者保険や国保における保険料負担の公平化

1. 被用者保険の標準報酬月額上限の引上げ

○ 健康保険及び船員保険の標準報酬月額

全47等級(上限121万円、下限5.8万円)



平成28年度から上限3等級引上げ

全50等級(上限139万円、下限5.8万円)

※ 標準賞与額もあわせて見直し、年間上限を540万円から573万円に引き上げる。

追加

第47級	1,210,000円	1,175千円以上 1,235千円未満
第48級	1,270,000円	1,235千円以上 1,295千円未満
第49級	1,330,000円	1,295千円以上 1,355千円未満
第50級	1,390,000円	1,355千円以上

2. 被用者保険の一般保険料率上限の引上げ

○ 1000分の120(健康保険) → 平成28年度から「1000分の130」に引上げ

※ 船員保険も同様に見直し、疾病保険料率の上限を「1000分の130」とする。

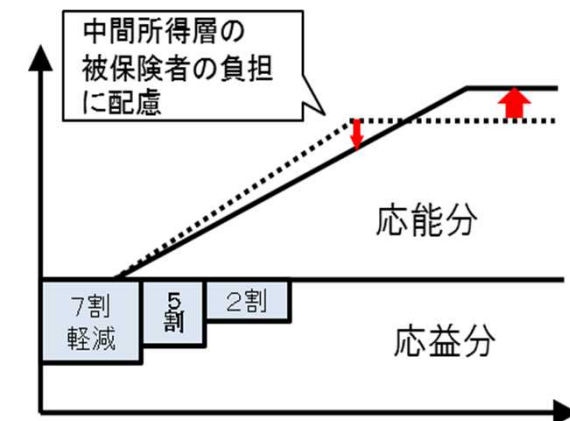
3. 国保の保険料(税)の賦課限度額の引上げ

○ 被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険(税)料負担に一定の限度を設けている(現在、年間81万円)

○ より負担能力に応じた負担とする観点から、被用者保険の仕組みとのバランスを考慮しつつ、段階的に引き上げ

○ 各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断することとし、平成27年度は4万円引上げ

賦課限度額の引上げの仕組み



協会けんぽの国庫補助率の安定化と財政特例措置

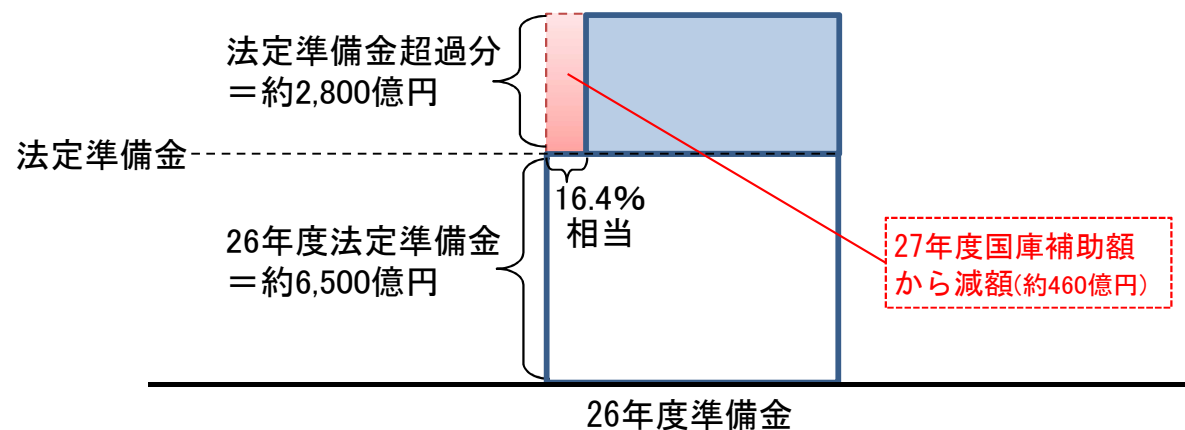
- 国庫補助率の特例措置が平成26年度までで期限切れとなる協会けんぽについて、国庫補助率を当分の間16.4%と定め、その安定化を図る。

ただし、現下の経済情勢、財政状況等を踏まえ、準備金残高が法定準備金を超えて積み上がっていく場合に、新たな超過分の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置を講じる。

	本則規定(健康保険法)	附則規定
現 行	16.4%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 13% (22年度～26年度まで16.4%)
見直し後	13%～20%の範囲内で政令で定める割合	当分の間 16.4% (期限の定めなし)

特例的な対応

- 27年度の国庫補助は、法定準備金を超過する準備金の16.4%相当を減額。



(※)28年度以降は、法定準備金を超過する準備金残高がある場合において、さらに準備金が積み上がるときは、さらに積み上がる分の16.4%相当を翌年度の国庫補助から減額。(積み上がる分は、現在の保険料率・国庫補助率を基礎に計算)

国庫補助の見直し

- 協会けんぽが今後保険料率を引き上げる場合は、他の健保組合の医療費や保険料率の動向等を踏まえて、国庫補助率について検討し、必要があれば、措置を講じる。

被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

○被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助については、負担能力に応じた負担とする観点から、各組合への財政影響も考慮しつつ、平成28年度から5年間かけて段階的に見直すこととし、所得水準に応じて13%から32%の補助率とする。

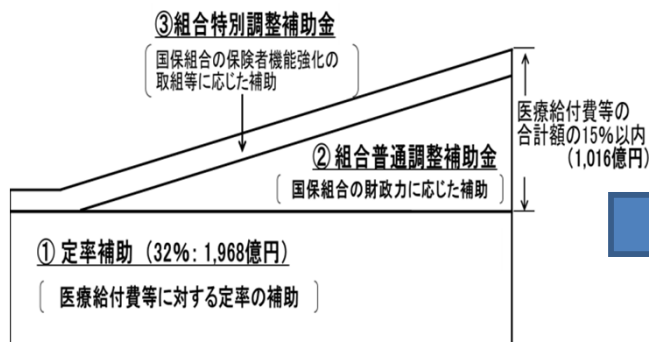
○具体的には、所得水準が150万円未満の組合には32%の定率補助を維持し、150万円以上の組合に対しては所得水準に応じ段階的に引き下げ、240万円以上の組合については13%とする。

○また、被保険者の所得水準の低い国保組合の国庫補助には影響が生じないようにするため、調整補助金を15.4%まで段階的に増額する。

国保組合・・・同業同種の者を対象に国保事業を行うことができる公法人
(医師・歯科医師・薬剤師:92組合/建設関係32組合/一般業種40組合 計164組合(302万人))

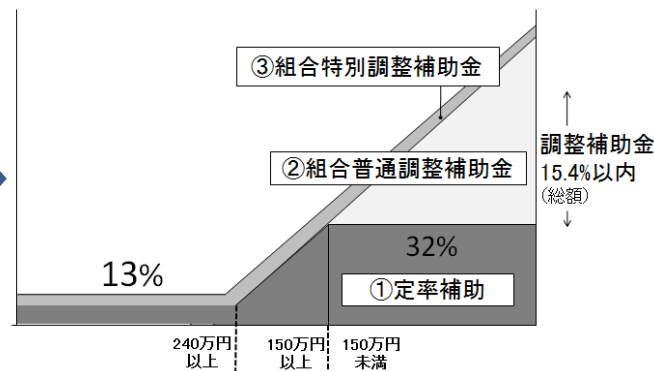
現行の国庫補助

(H26年度)



見直し案

(H32年度)



所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し

	国保組合の平均所得	平成 27 年度 (現行)	平成 28～31 年度	平成 32 年度
定率補助	150 万円未満	32% (現行通り)		
	150 万円以上 160 万円未満	32%	※5 年間かけて段階的な見直し	30.0%
	160 万円以上 240 万円未満			※所得水準 10 万円ごとに 2%ずつ調整する、段階的な決め細かい補助率を設定
	240 万円以上			13.0%
調整補助金の総額の国保組合の医療給付費等の総額に対する割合		15%以内		15.4%以内

※国保組合の平均所得を算出するに当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の所得の上限額(1200 万円)を設定し計算する。

※平成 9 年 9 月以降の組合特定被保険者に係る定率補助の補助率については、医療給付分については、13%にて一定。後期高齢者支援金、介護納付金については、他の被保険者に係る補助率と同様の通減率とし、今回の見直しで 13%まで引き下げる。

(参考)平成26年度 国民健康保険組合の所得調査結果(速報値)

	平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
医師国保組合	716万円	644万円
歯科医師国保組合	225万円	225万円
薬剤師国保組合	244万円	221万円
一般業種国保組合	125万円	125万円
建設関係国保組合	79万円	71万円
国保組合平均	241万円	217万円

(参考)上限額勘案後	
平成26年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (今回調査)	平成21年度 1人当たり 市町村民税課税標準額 (前回調査)
356万円	338万円
194万円	189万円
214万円	195万円
115万円	114万円
78万円	69万円
163万円	151万円

※平成26年度1人当たり市町村民税課税標準額は、平成26年度所得調査の結果(速報値)に基づくものであり、今後、変動がありうる。
 ※補助率決定などの補助金算定に当たっては、他制度との均衡を考慮し、各被保険者の課税標準額に上限額(1200万円)を設定して算出した1人当たり課税標準額を国保組合の所得水準として使用する。(上記右表)

(参考)所得調査の実施方法

- ・全国保組合が対象(164組合)。
- ・各国保組合で調査対象者に調査票を配布し、回収(回答率87.7%)。
- ・調査対象者は、各国保組合の平成26年5月1日現在の組合員(75才以上の者を除く。)から抽出。
 抽出割合は、個々の国保組合の組合員数に応じて設定。
 調査対象者数は、組合員、家族合わせて約52万人。
- ・調査を行った所得は、平成26年度市町村民税課税標準額(平成25年所得)。

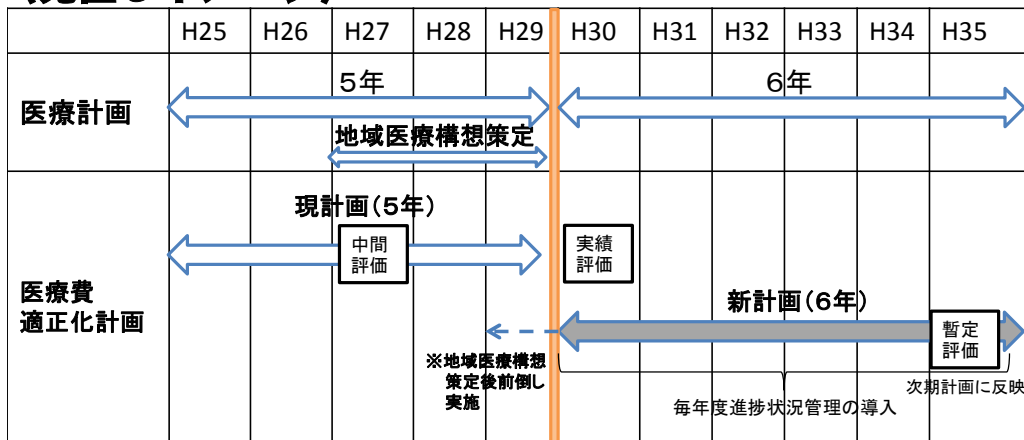
- (注) 1. 市町村民税課税標準額は、総所得金額等(収入から給与所得控除、公的年金等控除等を控除したもの)から基礎控除の他、所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額。
 2. 市町村国保で使用される所得概念である旧ただし書所得は、総所得金額等から基礎控除を除いたもの。

医療費適正化計画の見直し

1. 目標設定等の見直し

- 都道府県が、医療機能の分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を図るために策定される地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定し、国においてこの設定に必要な指標等を定めることとする。
- 上記の見直しにあわせて現行の指標(特定健診・保健指導実施率、平均在院日数等)について必要な見直しを行うとともに、後発医薬品の使用割合等を追加する。
 ※ 効率的な医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築に対応した指標も設定
- 目標が実績と乖離した場合は、都道府県はその要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、講ずるよう努めるものとする。

〈見直しイメージ〉



2. 計画策定プロセス等の見直し

i) 医療計画等との整合性の確保

- 医療計画や介護保険事業支援計画との整合性を確保するため、計画期間を5年から6年に変更する。また、特定健診等実施計画も同様に変更する。
- 都道府県は地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、第3期計画(平成30～35年度)を前倒して実施する。

ii) 効果的な評価の仕組みの導入

- PDCAサイクルを強化するため、計画期間終了前に暫定的な評価を行い、当該結果を次期計画に反映させる仕組みを導入する。
- 中間評価に代えて、毎年度、計画の進捗状況管理等を行い、その結果を公表することとする。

iii) 保険者協議会の役割の強化

- 都道府県は、医療費適正化計画の策定等に当たり、保険者協議会に協議を行うこととする。また、保険者協議会を通じて各保険者に協力を要請することができる仕組みを導入し、計画の策定や目標達成に向けた取組を実効あるものにする。

個人や保険者による予防・健康づくりの促進

1. データを活用した予防・健康づくりの充実

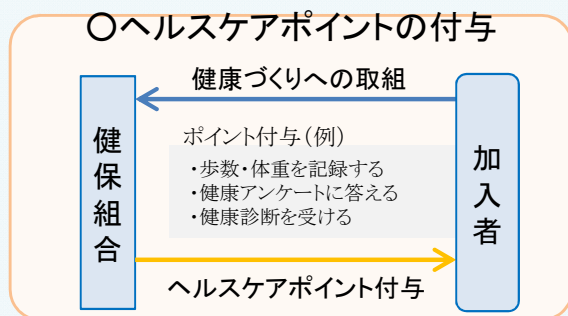
- データヘルスの取組の普及を踏まえ、保険者が保健事業を行うに当たっては、レセプト・健診データ等を活用した分析に基づき効果的に実施することとする（データヘルスの推進）。国は指針の公表や情報提供等により保険者の取組を支援。
- 全国のレセプト・健診データを集積したナショナルデータベース(NDB)の充実を図る。また、NDBを用いた分析結果を国民や保険者にわかりやすく公表。
- 保険者による健診データの保存期間を延長。また、被保険者が異動した場合の健診データの引継に関する手続きについて、被保険者の同意を前提としつつ、明確化。

2. 予防・健康づくりのインセンティブの強化

（個人）

- 保険者が、加入者の予防・健康づくりに向けた取組に応じ、ヘルスケアポイント付与や保険料への支援等を実施。

※国が策定するガイドラインに沿って保健事業の中で実施



（保険者）

- 後期高齢者支援金の加算・減算制度について、予防・健康づくり等に取り組む保険者に対するインセンティブをより重視するため、多くの保険者に広く薄く加算し、指標の達成状況に応じて段階的に減算(最大10%の範囲内)する仕組みへと見直し、平成30年度から開始する(政省令事項)。

- ・ 特定健診・保健指導実施率のみによる評価を見直し、後発医薬品の使用割合等の指標を追加し、複数の指標により総合的に評価する仕組みとする。
- ・ 保険者の種別・規模等の違いに配慮して対象保険者を選定する仕組みとするとともに、国保、協会けんぽ、後期高齢者医療について、別のインセンティブ制度を設ける。

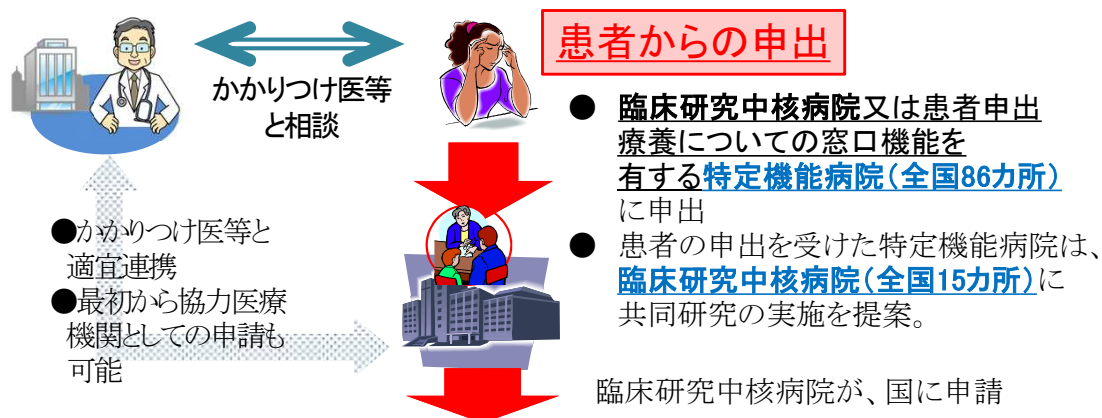
3. 栄養指導等の充実

- 平成28年度から、後期高齢者医療広域連合において、市町村の地域包括支援センター、保健センター等を拠点として栄養指導等の高齢者の特性に応じた保健事業を実施することを推進。

患者申出療養の創設

○国内未承認の医薬品等を迅速に保険外併用療養として使用したいという患者の思いに応えるため、**患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み**として、**患者申出療養を創設**（平成28年度から実施）

〈患者申出療養としては初めての医療を実施する場合〉



患者申出療養の申請

- 臨床研究中核病院は、**特定機能病院**やそれ以外の**身近な医療機関**を、**協力医療機関**として申請が可能

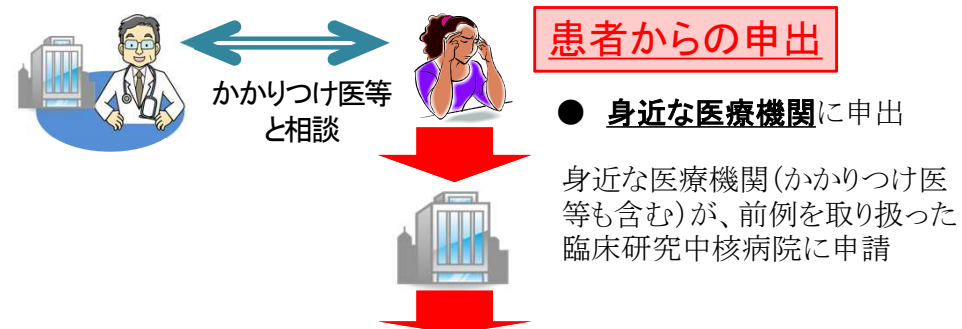
患者申出療養に関する会議による審議

- 安全性、有効性、実施計画の内容を審査
- 医学的判断が分かれるなど、6週間で判断できない場合は全体会議を開催して審議

患者申出療養の実施

- 申出を受けた**臨床研究中核病院**又は**特定機能病院**に加え、**患者に身近な医療機関**において**患者申出療養が開始**
- 対象となった医療及び当該医療を受けられる医療機関は国がホームページで公開する

〈既に患者申出療養として前例がある医療を他の医療機関が実施する場合（共同研究の申請）〉



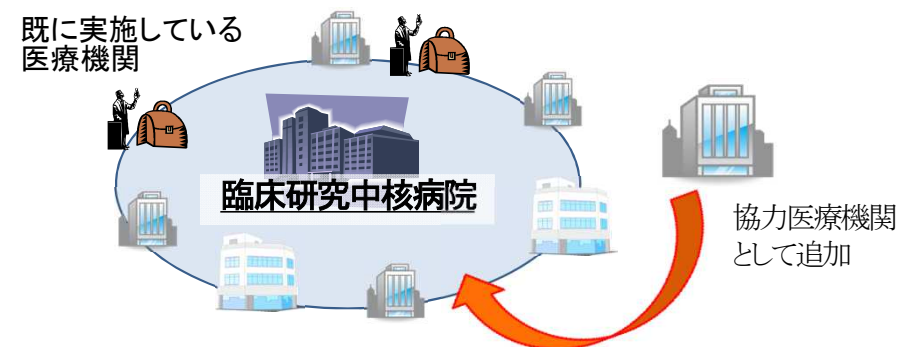
患者申出療養の申請

前例を取り扱った臨床研究中核病院

- 臨床研究中核病院は国が示した考え方を参考に、患者に身近な医療機関の実施体制を個別に審査
- 臨床研究中核病院の判断後、速やかに地方厚生局に届出

身近な医療機関で患者申出療養の実施

既に実施している医療機関



原則6週間

原則2週間