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つては、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つては、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つては、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。

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つたときは、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つた者に速やかに通知するものとする。