

**高額医療費の負担に対する支援及び
特別高額医療費共同事業について**

後期高齢者医療制度における高額医療費の負担に対する支援（案）

- 制度の概要
高額な医療費の発生による後期高齢者医療広域連合の財政リスクを緩和するため、一定額以上の高額な医療に対して、公費による支援を行う。
 - 高額な医療費の基準
国保と同様、レセプト1件当たり80万円を超える医療費とする。
 - 支援対象期間等について
 - ・ 医療給付費負担金の手続きと同じとする。
 - ・ 対象期間は、3月診療分（20年度においては4月診療分）から2月診療分とする。
 - ・ 交付申請時期等については、20年4月中旬迄に交付申請を受け、20年度の交付決定を予算の範囲内で4月中に行う。
- なお、初年度の支援額の試算方法等については医療給付費の試算と合わせて別途通知する。
- ・ 交付は、6月、10月及び翌年2月の3回とする。
 - ・ 翌年の6月に実績報告を受け、市町村の補正予算成立に合わせて12月に前年度の精算を行うこととする。

○ 高額医療費の国庫負担額

＜計算式＞

$80\text{万円超の部分の総医療費} \times ((\text{負担対象額} / \text{療養の給付等に要する費用の額} \times 1 / 12) + 1 / 10) / 4$

(注) この総医療費は、療養の給付に要した費用の額、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費の支給についての療養につき算定した費用の額又は移送費の支給に要した費用の額(当該療養につき、他の法令の規定による給付を受けられる場合は、その給付の額を控除した額)。

後期高齢者医療制度における特別高額医療費共同事業について（案）

- 1 目的
広域連合における著しい高額な医療費の発生による財政影響を緩和するため、広域連合は発生した高額医療費を共同で負担することにより発生リスクの分散を図るとともに、発生した広域連合の財政負担の軽減を行うことを目的とする。（法117条）
 - 2 事業内容
 - ① 事業対象（算定政令で規定）
共同事業の対象レセプトは国保中央会による特別審査されたレセプト1件当たり400万円超のレセプトとし、当該レセプトの200万円超の部分について財政調整する。
 - ② 事業の財源
各広域連合からの拠出金を財源として実施する。
 - ③ 広域連合の拠出金額
（計算式等）
 - ・ 共同事業実施に必要とする当該年度の拠出金総額は、国保中央会において、前々年度の特別高額医療費の実績に前々年度及びその直前の2箇年度の当該医療費の伸びを勘案して算出した額とする。
 - ・ 各広域連合の拠出金額＝特別高額医療費拠出金総額×（当該広域連合の前々年度及びその直前の2箇年度の特別高額医療費の合計額／全広域連合の前々年度及びその直前の2箇年度の特別高額医療費の合計額）
 - ④ 共同事業実施に伴う事務経費（算定政令で規定）
実施機関である国保中央会における事務経費については、広域連合が事務費拠出金を負担することとする。
- （注）20年度施行の後期高齢者医療においては、当面上記のデータが無いため特別審査された75歳以上のレセプトデータの前々年度及びその直前の2箇年度の実績に基づいて試算することとする。

高額医療費のリスク軽減について(案)

特別高額医療 費共同事業分	保険料 1/2	500 億円	400万円超 で
	都道府県負担 1/4	250 億円	200万円超
定率公費負担	国庫負担 1/4	250 億円	80万円超
支援金			

(1/10 + (負担対象額 / 療養の給付等に要する費用の額 × 1/12))

