

事務連絡
令和4年9月13日

(別紙 関係団体) 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の
計算事例の追加について（その2）

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来療養（訪問看護を含む。）を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1ヶ月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置を導入することとしました。

これに伴い、「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」（令和4年3月31日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）等において配慮措置の導入に伴う計算事例をお示ししたところですが、今般、「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」（令和4年9月13日保医発0913第6号厚生労働省保険局医療課長通知）を踏まえ、計算事例の追加を行い、別添のとおり、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会宛てに事務連絡を発出し、レセプトコンピュータ等の改修を適切に行っていただくよう依頼しています。

つきましては、内容について御了知いただくとともに、会員各位に御周知いただき、適切な請求に向けた準備を行っていただくよう、御協力をお願い申し上げます。

○関係団体一覧

公益社団法人日本医師会
公益社団法人日本歯科医師会
公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人日本病院会
公益社団法人全日本病院協会
公益社団法人日本精神科病院協会
一般社団法人日本医療法人協会
一般社団法人日本社会医療法人協議会
公益社団法人全国自治体病院協議会
一般社団法人日本慢性期医療協会
一般社団法人日本私立医科大学協会
一般社団法人日本私立歯科大学協会
一般社団法人日本病院薬剤師会
公益社団法人日本看護協会
一般社団法人全国訪問看護事業協会
公益社団法人日本訪問看護財団
独立行政法人国立病院機構
国立研究開発法人国立がん研究センター
国立研究開発法人国立循環器病研究センター
国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター
国立研究開発法人国立国際医療研究センター
国立研究開発法人国立成育医療研究センター
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
独立行政法人地域医療機能推進機構
独立行政法人労働者健康安全機構本部

別添

事務連絡
令和4年9月13日

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 御中

厚生労働省保険局高齢者医療課

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の
計算事例の追加について（その2）

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来療養（訪問看護を含む。）を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1ヶ月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置を導入することとしました。

これに伴い、「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬請求書等の記載要領の一部改正等について」（令和4年3月31日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）等において配慮措置の導入に伴う計算事例をお示ししたところですが、今般、「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」（令和4年9月13日保医発0913第6号厚生労働省保険局医療課長通知）を踏まえ、別添のとおり、計算事例の追加を行いました。

つきましては、貴会におかれては、本事務連絡について御了知いただくとともに、会員各位に御周知いただき、レセプトコンピュータ等の改修を適切に行っていただくよう、御協力をお願い申し上げます。

別添

後期高齢者医療制度の負担割合見直し に係る計算事例集

令和4年9月 (Ver.3)

後期高齢者医療制度の負担割合見直しに係る計算事例集 目次

事例No.	区分	配慮措置	特記事項	公費	備考
1	高齢者外来（一般、2割負担者）				2割負担基本形
2	高齢者外来（一般、2割負担者）				2割負担基本形・高額療養費限度額該当
3	高齢者外来（一般、2割負担者）	○			配慮措置
4	高齢者外来（一般、2割負担者）	○			高額療養費限度額と配慮措置が両方適用
5	高齢者外来（一般、2割負担者）				75歳到達月・基本形
6	高齢者外来（一般、2割負担者）	○			75歳到達月
7	高齢者外来（一般、2割負担者）	○			75歳到達月・高療上限と配慮措置が両方適用
8	高齢者外来（一般、2割負担者）		02長		マル長
9	高齢者外来（一般、2割負担者）		02長		マル長・75歳到達月
10	高齢者外来（一般、2割負担者）			54	難病・高額療養費限度額該当
11	高齢者外来（一般、2割負担者）			54	難病・高額療養費非該当
12	高齢者外来（一般、2割負担者）			54	難病・75歳到達月
13	高齢者外来（一般、2割負担者）			28	感染症・高額療養費非該当
14	高齢者外来（一般、2割負担者）		02長	15	マル長と公費の併用
15	高齢者外来（一般、2割負担者）			54	保険単独分有（難病）基本形
16	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		54	保険単独分有（難病）配慮措置
17	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		54	保険単独分有（難病）・高療上限と配慮措置が両方適用
18	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		10	保険単独分有（結核）配慮措置
19	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		54,38	保険単独分有（難病・肝炎）配慮措置
20	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		54,38	保険単独分有（難病・肝炎）・高療上限と配慮措置が両方適用
21	高齢者外来（一般、2割負担者）		02長		マル長・自己負担額1万円以下

【備考】

- ※ 特定給付対象療養等の公費負担医療については、配慮措置の対象外としているが、予防接種法による医療費の支給等、自己負担額の全額が償還払いで支給される公費負担医療については、医療機関において、通常の保険医療と区別することができないため、配慮措置の対象として取り扱って差し支えない。
- ※ 特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22を参照。
- ※ 高額療養費に係る「配慮措置」は計算過程を示すに当たり便宜的に記載しているもの。

【更新履歴】

令和4年3月 Ver.1作成

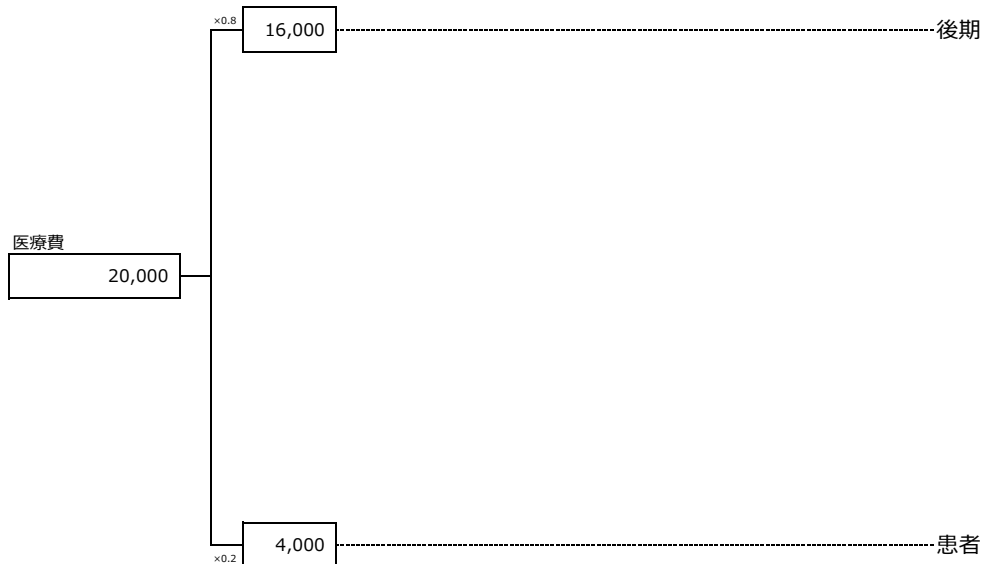
令和4年8月 Ver.2作成：No.13、15～20（公費併用レセプト・保険単独分有等）を追加

令和4年9月 Ver.3作成：No.21（マル長・自己負担額1万円以下）を追加

【事例1】後期高齢者2割負担外来

診療報酬明細書 (医科入院外)									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公費負担者番号①								公費受給者番号①	
公費負担者番号②								公費受給者番号②	
氏名							特記事項		
職務上の事由							41: 区力		
								診療実日数	
								保険公①	
								保険公②	

【療養の給付】



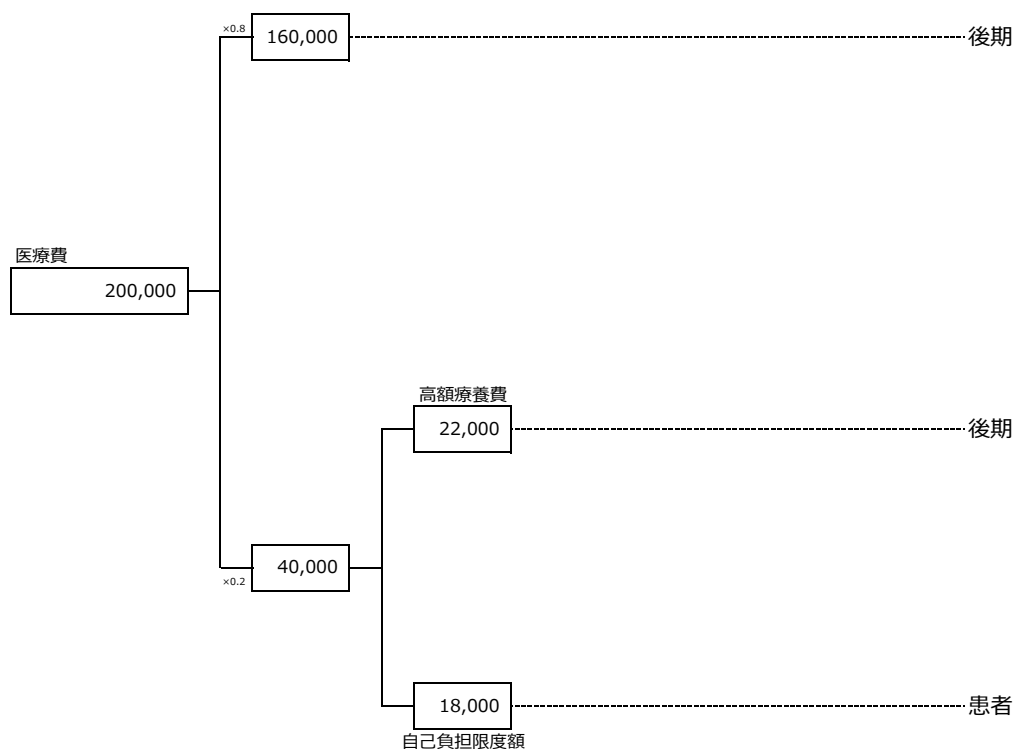
合計	
後期	16,000 円
(高額療養費再掲)	0 円
公費	0 円
患者	4,000 円
合計	20,000 円

※医療費が30,000円未満のため配慮措置対象外

【事例2】後期高齢者 2割負担外来

診療報酬明細書 (医科入院外)										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名							特記事項				
職務上の事由							41: 区力				
							診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②			
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
	公 費 ①	20,000		18,000							
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

【療養の給付】



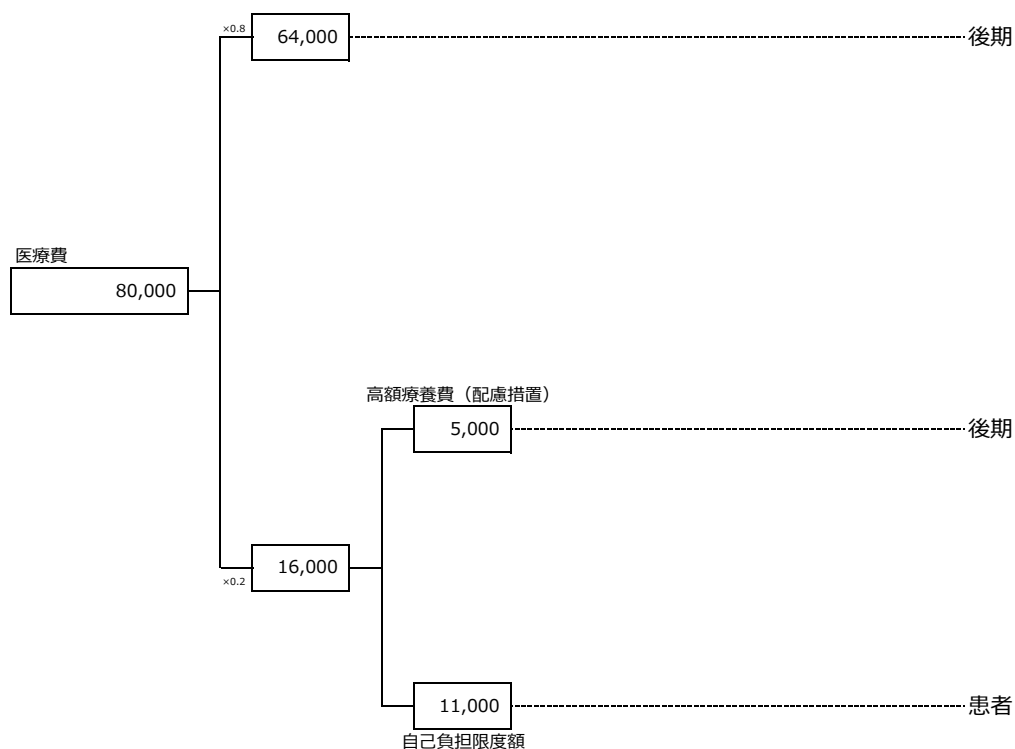
合計	
後期	182,000 円
(高額療養費再掲)	22,000 円)
公費	0 円
患者	18,000 円
合計	200,000 円

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用
 自己負担限度額
 $6,000円 + (200,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 23,000円 > 18,000円$

【事例3】後期高齢者2割負担外来（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9			
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①					
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②					
氏名										特記事項				診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②
職務上の事由										41：区力					
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円											
		8,000		11,000											
	公 費 ①						※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点						
公 費 ②															

【療養の給付】



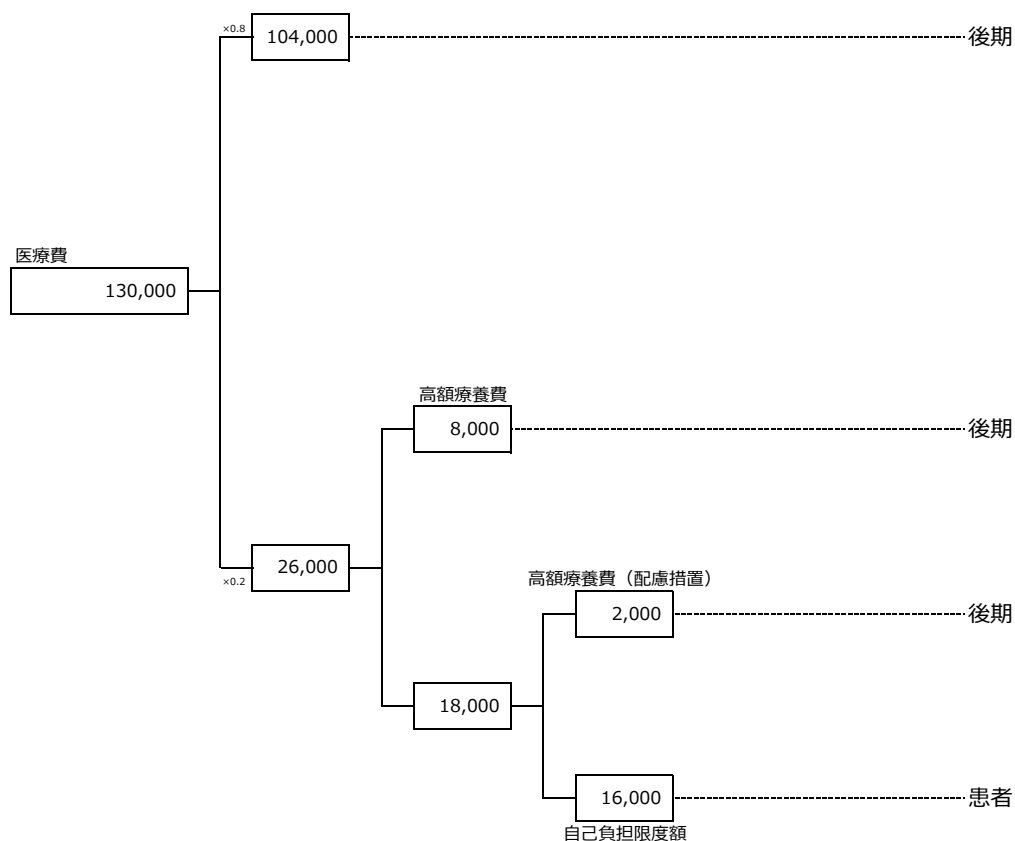
合計	
後期	69,000 円
（高額療養費再掲	5,000 円）
公費	0 円
患者	11,000 円
合計	80,000 円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【事例4】後期高齢者 2割負担外来（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一		
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9	
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①		
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②		
氏名								特記事項			診療 実績 日数	保 険 公 ① 公 ②
職務上の事由								41：区力				
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円								
	公 費 ①	13,000		16,000								
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点				

【療養の給付】



合計	
後期	114,000 円
（高額療養費再掲	10,000 円）
公費	0 円
患者	16,000 円
合計	130,000 円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (130,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 16,000円 < 18,000円$

【事例5】後期高齢者 2割負担外来（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公費負担者番号①								公費支給者番号①	
公費負担者番号②								公費支給者番号②	

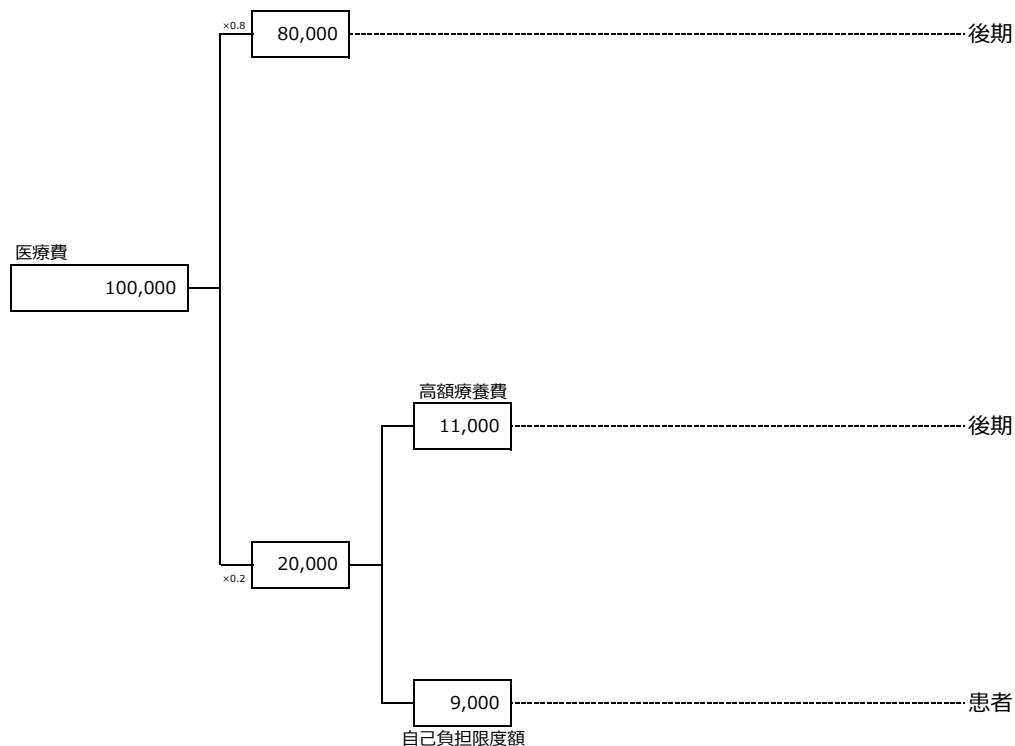
1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9		

診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②	

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区力

療養の給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円	
		10,000		9,000	
	公費①				※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点
	公費②				

【療養の給付】



合計	
後期	91,000 円
（高額療養費再掲）	11,000 円
公費	0 円
患者	9,000 円
合計	100,000 円

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 自己負担限度額
 6,000円 + (100,000円 - 30,000円) × 0.1 = 13,000円 > 9,000円

【事例6】後期高齢者 2割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公費負担者番号①								公費支給者番号①	
公費負担者番号②								公費支給者番号②	

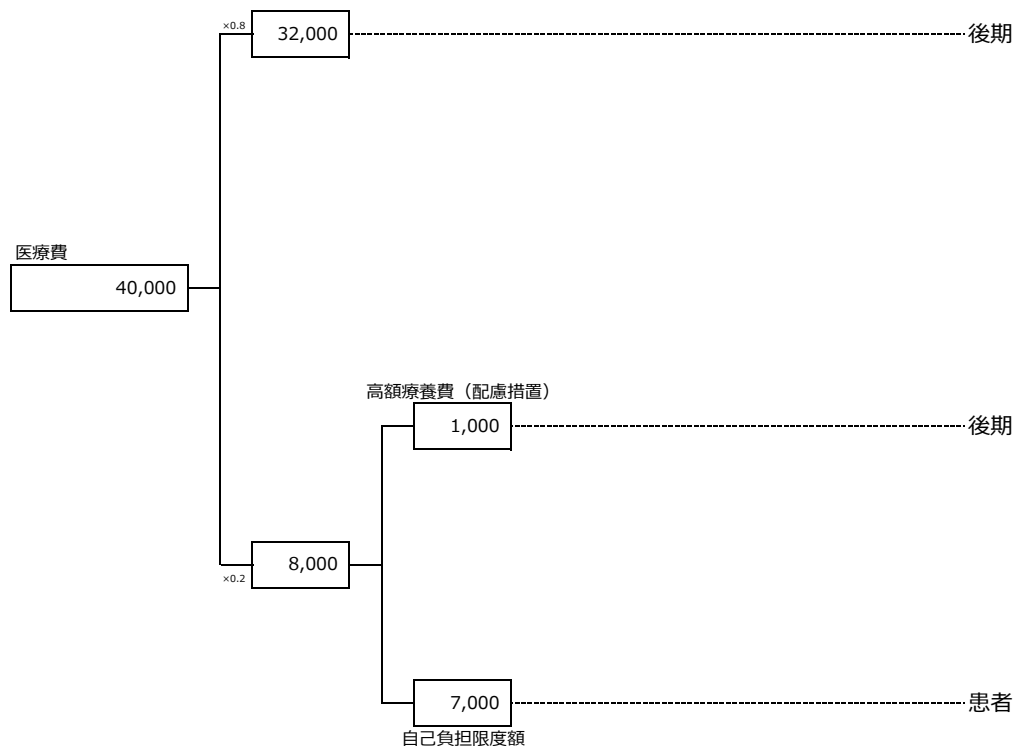
1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9		

診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②	
-------------------	----------------------------	--

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区力

療養の給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
		4,000		7,000			
	公費①				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
	公費②						

【療養の給付】



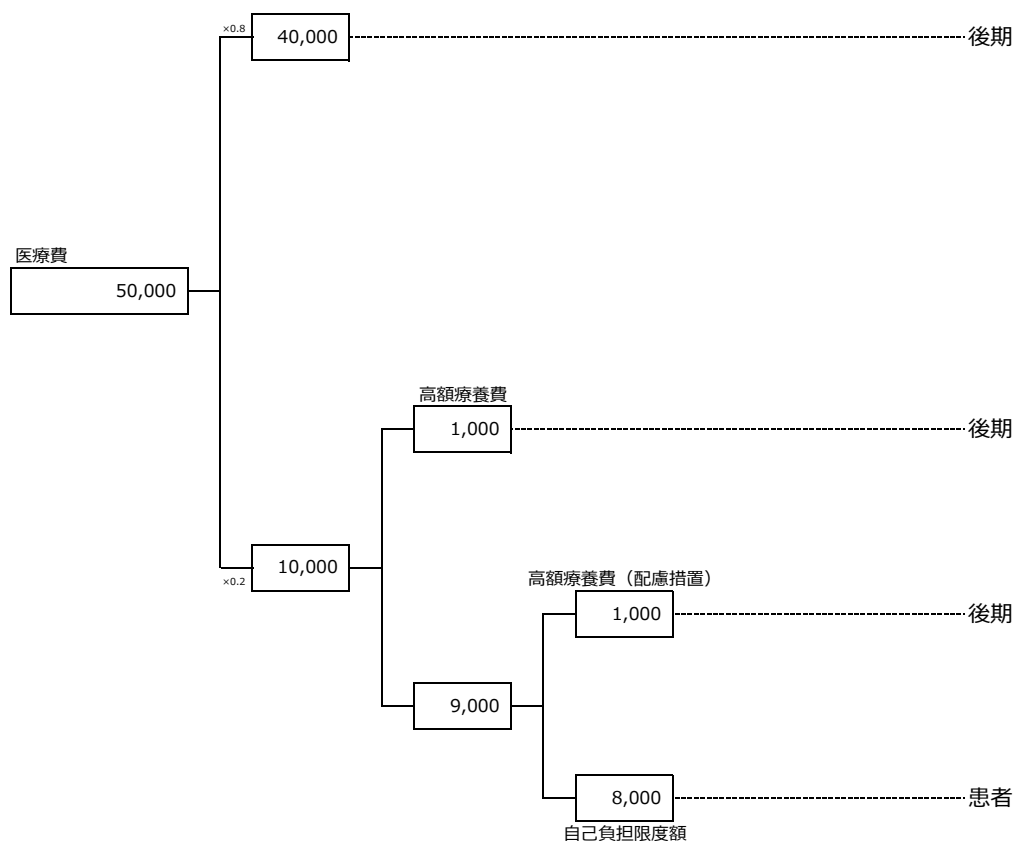
合計	
後期	33,000 円
（高額療養費再掲）	1,000 円
公費	0 円
患者	7,000 円
合計	40,000 円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置適用
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (40,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,000円 < 9,000円$

【事例7】後期高齢者2割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一			
-										保険者番号 3 9			
公費負担者番号①					-					公費支給者番号①			
公費負担者番号②					-					公費支給者番号②			
氏名			特記事項							診療日数		保険公費	
職務上の事由			41：区力							①		②	
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額 円									
	公費①	5,000		8,000									
	公費②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点					

【療養の給付】



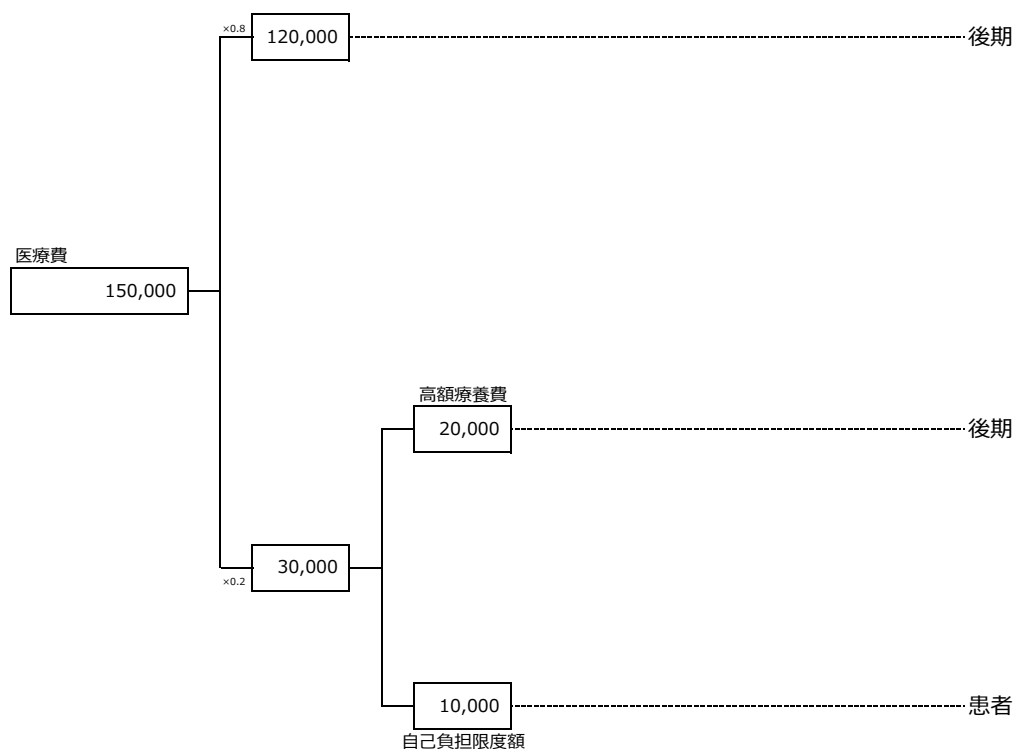
合計	
後期	42,000 円
（高額療養費再掲）	2,000 円
公費	0 円
患者	8,000 円
合計	50,000 円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置適用
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (50,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,000円 < 9,000円$

【事例8】後期高齢者 2割負担外来（マル長）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名						特記事項					
職務上の事由						02:長 41:区カ					
診療 実 日 数						保 険 公 ① 公 ②					
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
	公 費 ①	15,000		10,000							
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

【療養の給付】



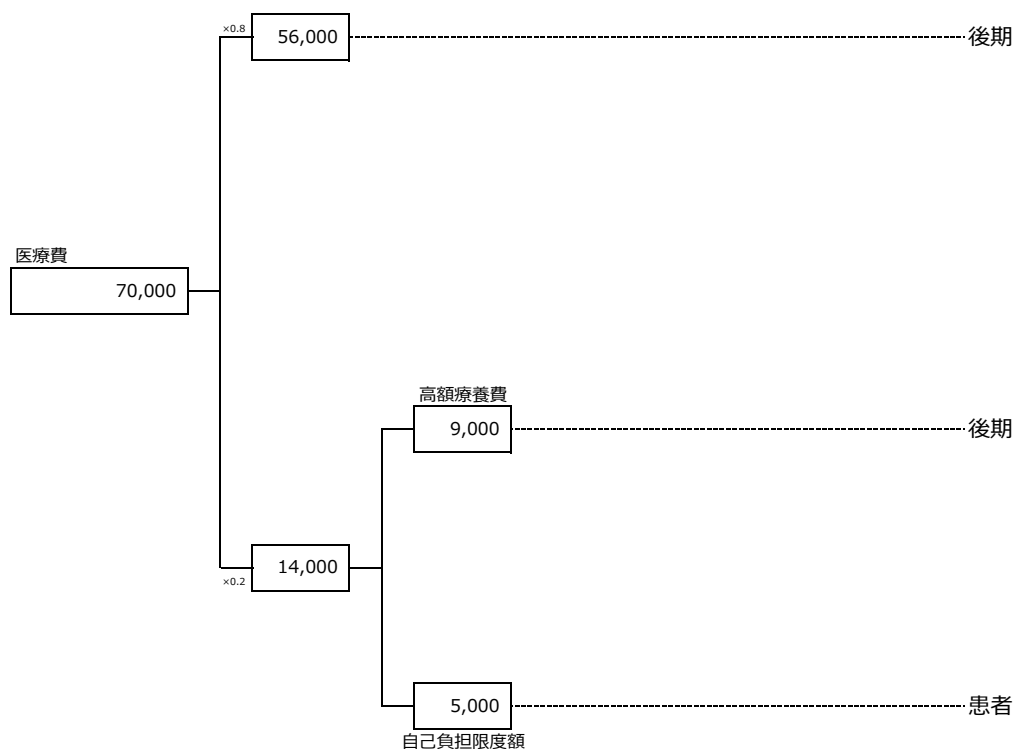
合計	
後期	140,000 円
（高額療養費再掲）	20,000 円
公費	0 円
患者	10,000 円
合計	150,000 円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）

【事例9】後期高齢者 2割負担外来（マル長）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名						特記事項			診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②	
職務上の事由						02:長 41:区力					
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
	公 費 ①	7,000		5,000							
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

【療養の給付】



合計	
後期	65,000 円
（高額療養費再掲	9,000 円）
公費	0 円
患者	5,000 円
合計	70,000 円

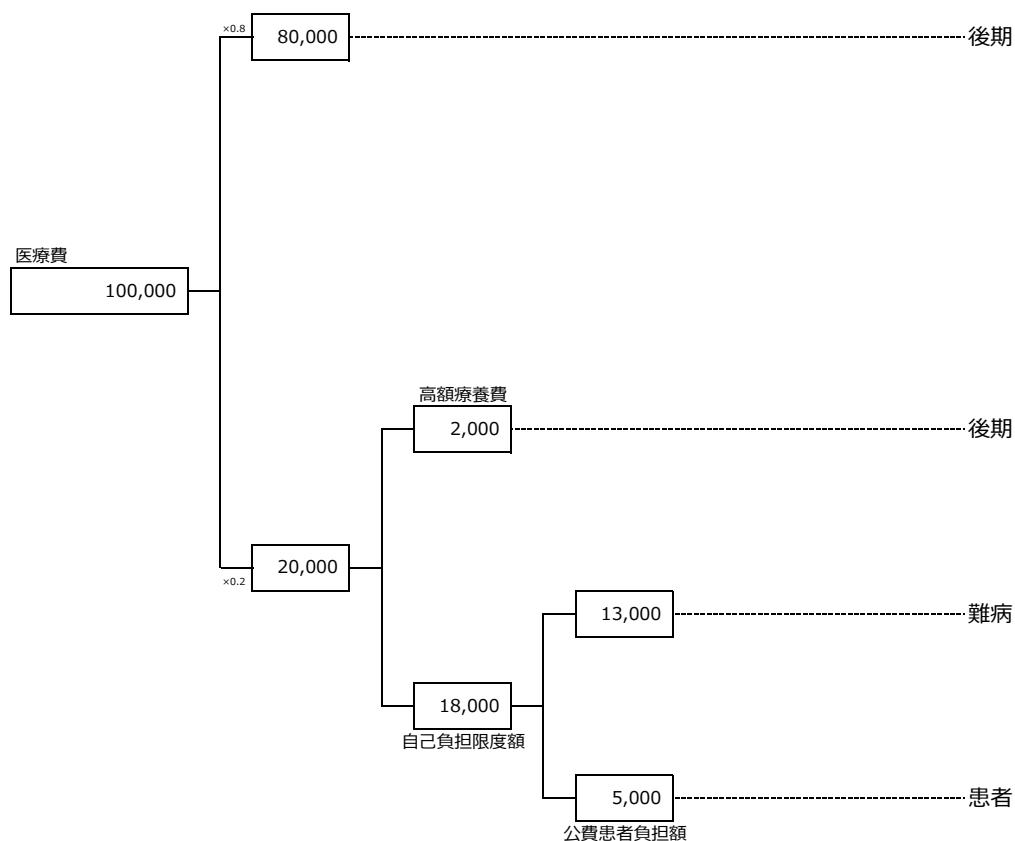
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）
 ※75歳到達月のため、マル長自己負担限度額5,000円

【事例10】後期高齢者 2割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名								特記事項	41：区力		
職務上の事由											
								診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②		
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
		10,000		18,000							
	公 費 ①			5,000							
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



合計	
後期	82,000 円
（高額療養費再掲	2,000 円）
公費	13,000 円
患者	5,000 円
合計	100,000 円

※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
 ※公費患者負担額5,000円

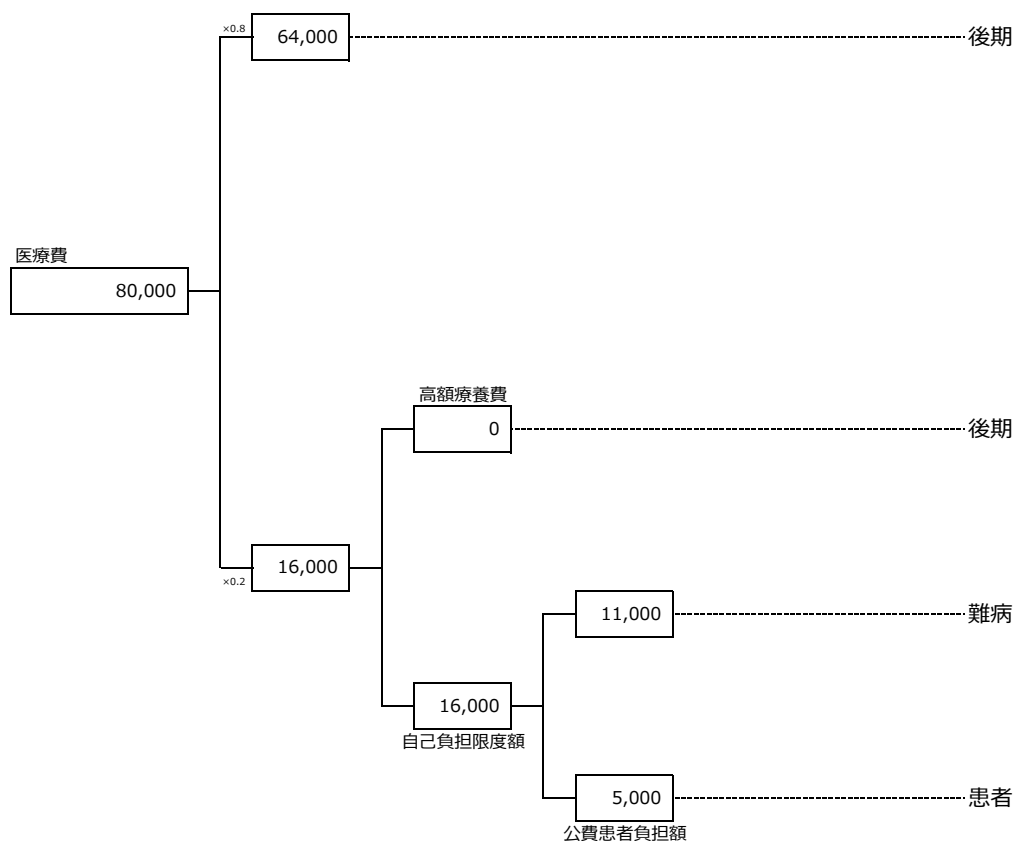
【事例11】後期高齢者 2割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名							特記事項				
職務上の事由							41：区力				
診療 実 日 数							保 険 公 ① 公 ②				

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
	公 費 ①	8,000		5,000			
	公 費 ②				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



合計	
後期	64,000 円
(高額療養費再掲)	0 円
公費	11,000 円
患者	5,000 円
合計	80,000 円

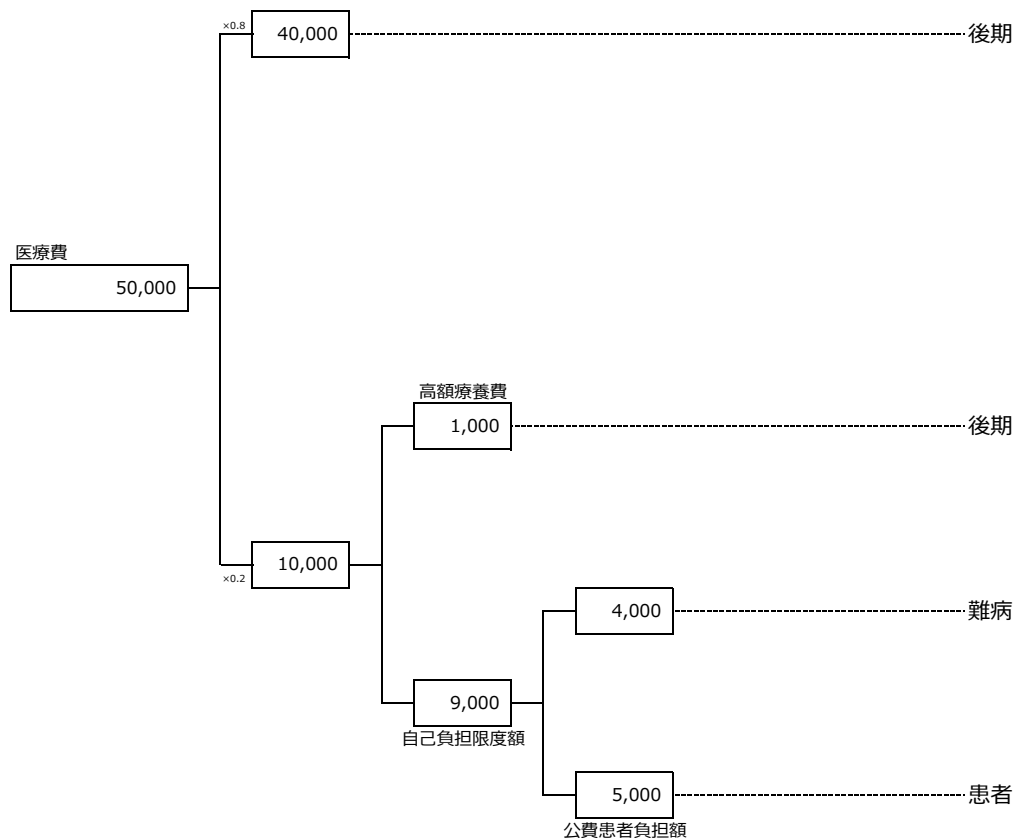
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費患者負担額5,000円

【事例12】後期高齢者2割負担外来（難病）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名		特記事項								診療 実績 日数	
職務上の事由		41：区力								保険 公 ① 公 ②	
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
		5,000		9,000							
	公 費 ①			5,000							
	公 費 ②					※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点	

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



合計	
後期	41,000 円
（高額療養費再掲）	1,000 円
公費	4,000 円
患者	5,000 円
合計	50,000 円

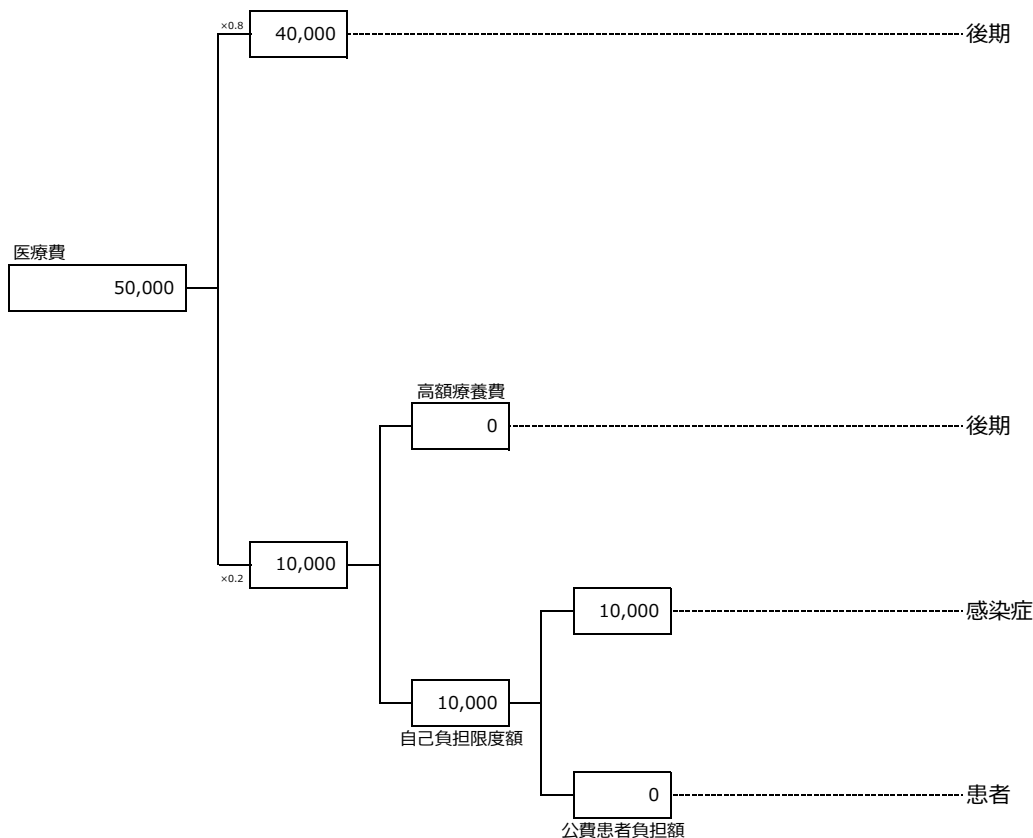
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 ※公費患者負担額5,000円

【事例13】後期高齢者 2割負担外来（感染症）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①	2	8								公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名		特記事項								診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②
職務上の事由		41：区力									
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
	公 費 ①	5,000		0							
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

【療養の給付】



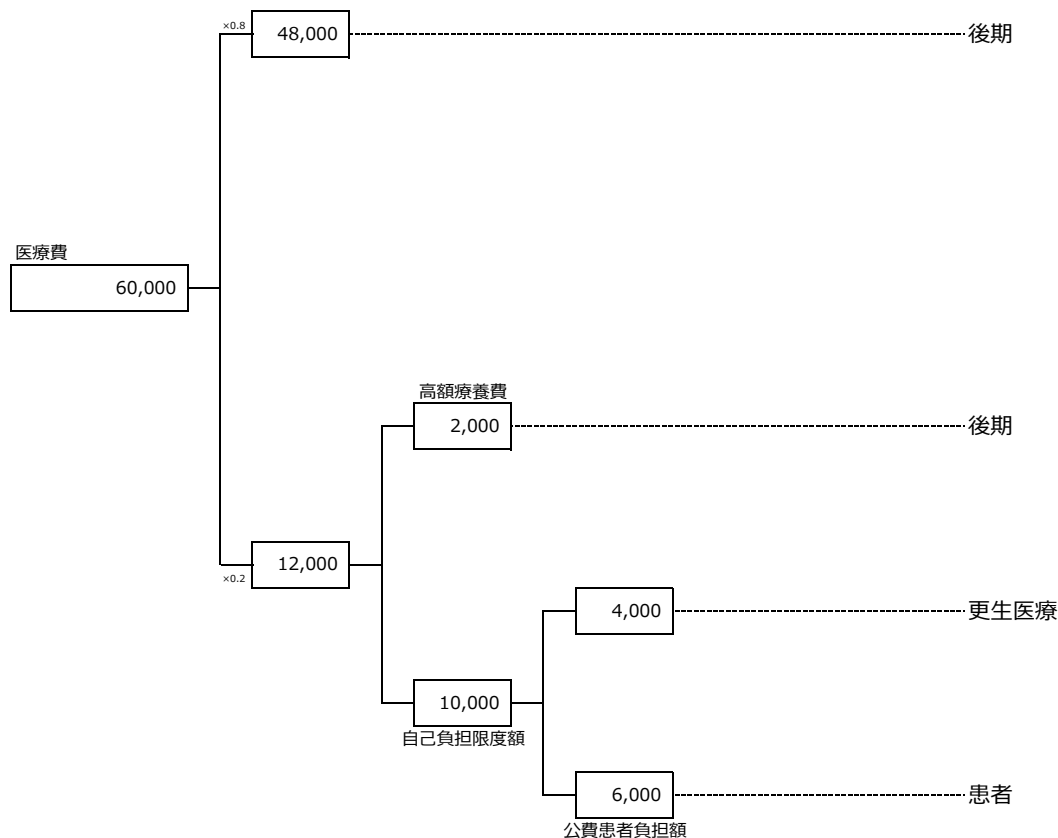
合計	
後期	40,000 円
（高額療養費再掲	0 円）
公費	10,000 円
患者	0 円
合計	50,000 円

※特定給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
 ※公費患者負担額0円

【事例14】後期高齢者2割負担外来（マル長）（更生医療）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	1	5								公費支給 者番号①				
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②				
氏名						特記事項				診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②			
職務上の事由						02:長 41:区カ								
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円										
		6,000		10,000										
	公 費 ①			6,000										
	公 費 ②					※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点						

【療養の給付】



合計	
後期	50,000 円
（高額療養費再掲）	2,000 円
公費	4,000 円
患者	6,000 円
合計	60,000 円

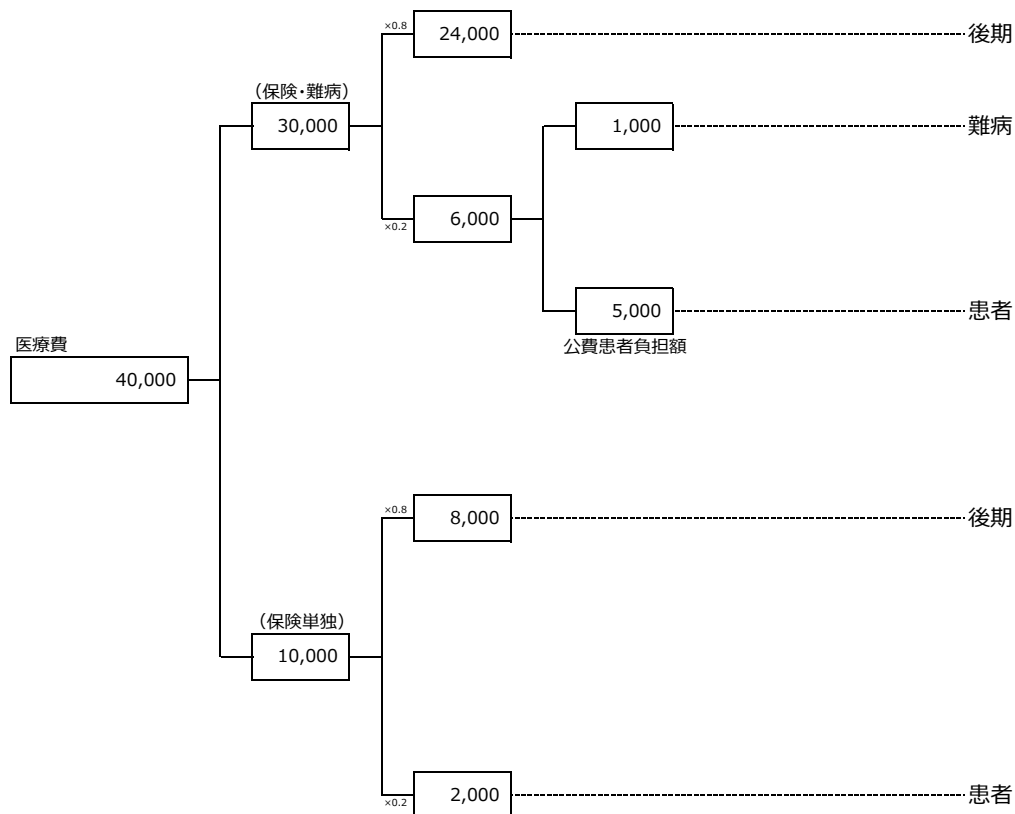
※特定疾病療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病の取扱いについて(p.22参照)

【事例15】後期高齢者2割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①				
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②				
氏名						特記事項				診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②			
職務上の事由						41：区力								
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円										
	公 費 ①	4,000												
	公 費 ②	3,000		5,000										
				※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点					

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



合計	
後期 (高額療養費再掲)	32,000 円
公費	1,000 円
患者	7,000 円
合計	40,000 円

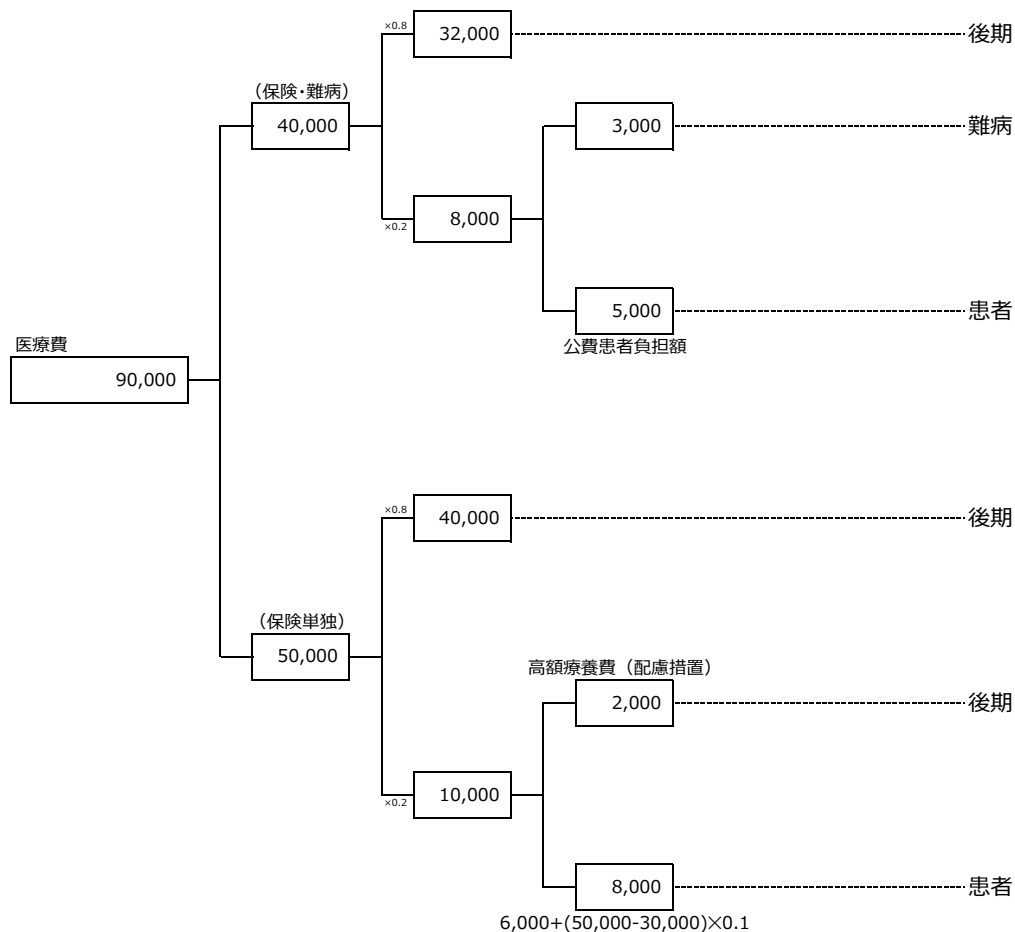
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分の医療費が30,000円未満のため配慮措置適用外

【事例16】後期高齢者2割負担外来（難病）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名							特記事項				
職務上の事由							41：区力				
診療 実 日 数							保 険 公 ① 公 ②				
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一 部 負 担 金 額 円							
		9,000		(8,000) 16,000							
	公 費 ①	4,000		5,000							
公 費 ②						※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点			

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

[療養の給付]



合計	
後期	74,000 円
(高額療養費再掲)	2,000 円)
公費	3,000 円
患者	13,000 円
合計	90,000 円

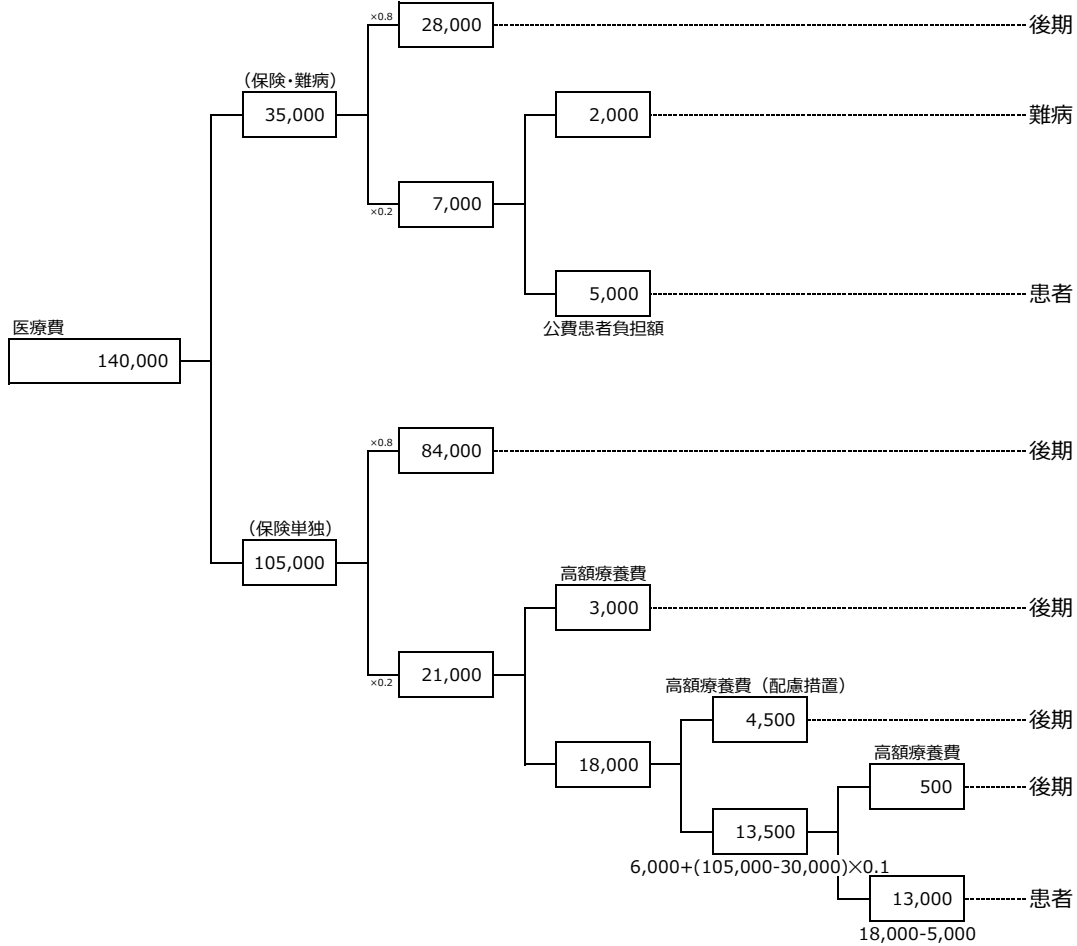
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (50,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,000円 < 18,000円$

【事例17】後期高齢者2割負担外来（難病）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 2 2併 8 高外					
-										保険者 番号 3 9					
公費負担 者番号①		5		4						公費受給 者番号①					
公費負担 者番号②										公費受給 者番号②					
氏名					特記事項					診療 実日 数		保 険 公 ① 公 ②			
職務上の事由					41：区カ										
療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円											
	公 費 ①	14,000		(7,000) 20,000											
	公 費 ②	3,500		5,000											
										※高額療養費 円		※公費負担点数 点		※公費負担点数 点	

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

[療養の給付]



合計	
後期	120,000 円
(高額療養費再掲)	8,000 円)
公費	2,000 円
患者	18,000 円
合計	140,000 円

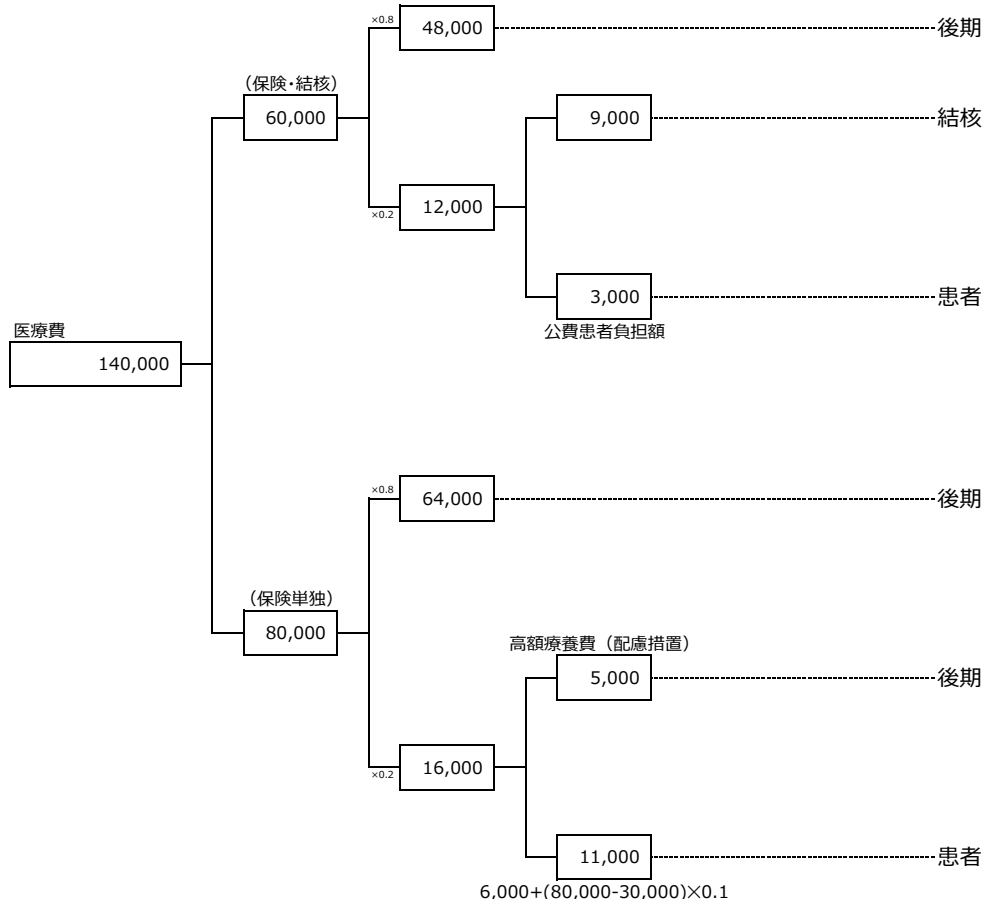
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (105,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 13,500円 < 18,000円$
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出
 $18,000円 - 5,000円 = 13,000円 < 13,500円$

【事例18】後期高齢者2割負担外来（結核）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）																																																	
公費負担者番号①	1	0								公費受給者番号①																																							
公費負担者番号②										公費受給者番号②																																							
氏名					特記事項																																												
職務上の事由					41：区力																																												
<table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>3</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 後期</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 2併</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 高外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										1 医科	3	9								3 後期										2 2併										8 高外									
1 医科	3	9																																															
3 後期																																																	
2 2併																																																	
8 高外																																																	
<table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険公①</td> <td>公②</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										診療実日数	保険公①	公②																																					
診療実日数	保険公①	公②																																															
<table border="1"> <tr> <td>請求点</td> <td>14,000</td> <td>※決定点</td> <td></td> <td>一部負担金額 (12,000)</td> <td>23,000</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>6,000</td> <td></td> <td></td> <td>14,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										請求点	14,000	※決定点		一部負担金額 (12,000)	23,000	公費①	6,000			14,000		公費②																											
請求点	14,000	※決定点		一部負担金額 (12,000)	23,000																																												
公費①	6,000			14,000																																													
公費②																																																	
<table border="1"> <tr> <td>※高額療養費</td> <td>円</td> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> <td>※公費負担点数</td> <td>点</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点																																		
※高額療養費	円	※公費負担点数	点	※公費負担点数	点																																												

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



合計	
後期	117,000 円
(高額療養費再掲)	5,000 円
公費	9,000 円
患者	14,000 円
合計	140,000 円

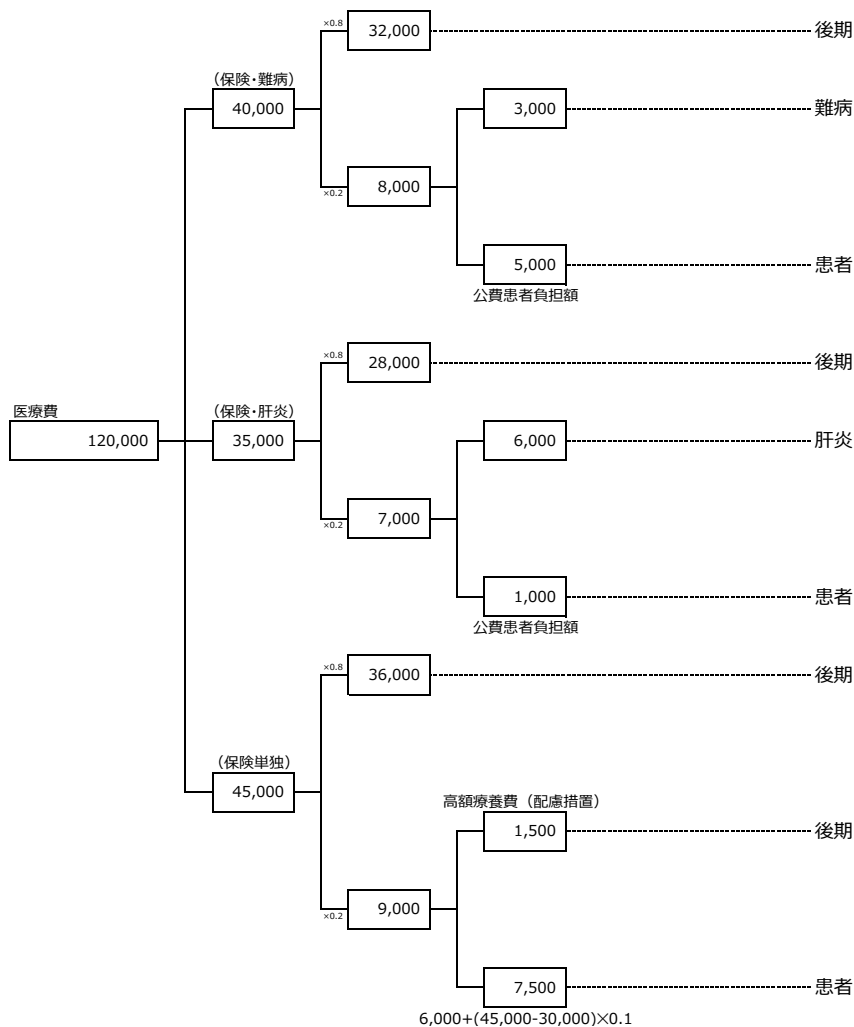
※公費①は、特定給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定給付対象疾病の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費患者負担額3,000円 (結核は医療費 (公費併用分) の5%が患者負担)
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【事例19】後期高齢者 2割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）																									
<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>医科</td><td>3</td><td>後期</td><td>3</td><td>併</td><td>8</td><td>高外一</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td><td>3</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										1	医科	3	後期	3	併	8	高外一	保険者番号	3	9					
1	医科	3	後期	3	併	8	高外一																		
保険者番号	3	9																							
公費負担	5	4																							
公費負担	3	8																							
公費負担																									
公費負担																									
氏名							特記事項																		
職務上の事由							41：区力																		
診療日数							保険公①																		
							保険公②																		
療養の給付	請求	点	※決定	点	一部負担金額	円																			
保険	12,000				(8,000)																				
公費①	4,000				(7,000)																				
公費②	3,500				22,500																				
					5,000																				
					1,000																				
					※高額療養費	円																			
					※公費負担点数	点																			
					※公費負担点数	点																			

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



合計	
後期	97,500 円
(高額療養費再掲)	1,500 円
公費	9,000 円
患者	13,500 円
合計	120,000 円

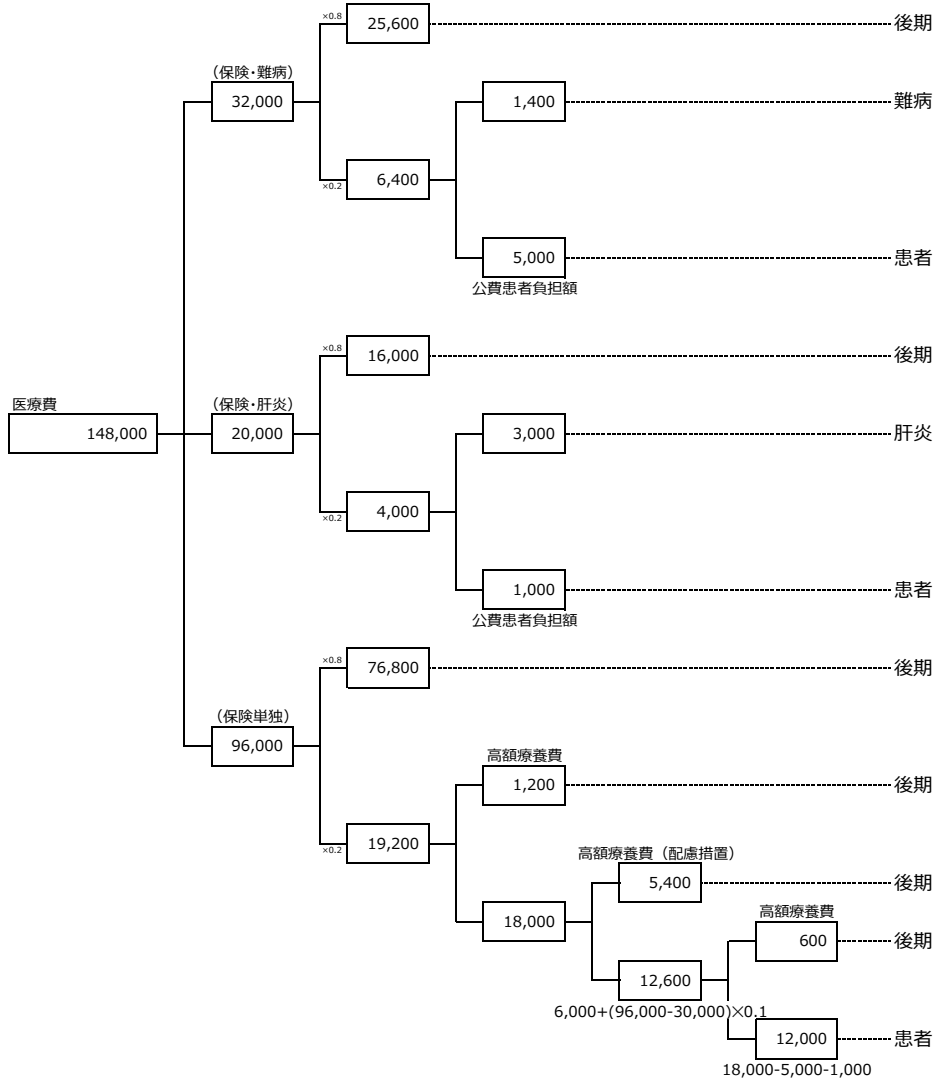
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (45,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,500円 < 18,000円$

【事例20】後期高齢者 2割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）									
1	医科	3	後期	3	3併	8	高外一		
保険者番号	3	9							
公費負担	5	4						公費受給	
公費負担	3	8						公費受給	
氏名								特記事項	
職務上の事由								41：区力	
診療日数							保険公①		
							保険公②		
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 円						
保険	14,800		(6,400)	(4,000)					
公費①	3,200		22,400						
公費②	2,000		1,000		※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点		

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



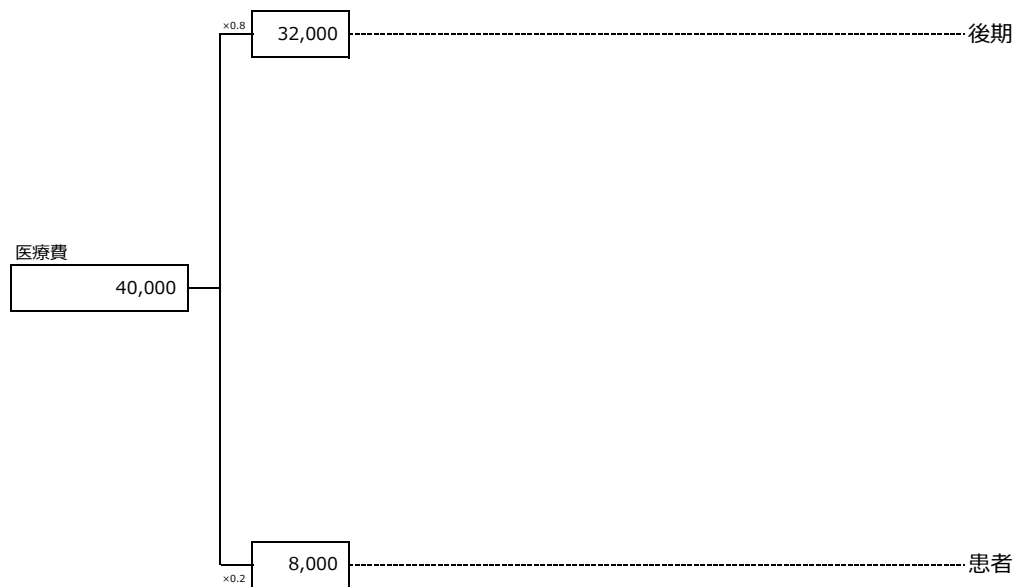
合計	
後期	125,600 円
(高額療養費再掲)	7,200 円)
公費	4,400 円
患者	18,000 円
合計	148,000 円

※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22参照)
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額より配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (96,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 12,600円 < 18,000円$
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出
 $18,000円 - 5,000円 - 1,000円 = 12,000円 < 12,600円$

【事例21】後期高齢者 2割負担外来（マル長）

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科 3 後期 1 単独 8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3 9
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①	
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②	
氏名		特記事項								診療 実 日 数	保 険 公 ① 公 ②
職務上の事由		02:長 41:区カ									
療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円							
	公 費 ①	4,000									
	公 費 ②						※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点		

【療養の給付】



合計	
後期	32,000 円
（高額療養費再掲）	0 円
公費	0 円
患者	8,000 円
合計	40,000 円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）
 ※ 2割負担者であるため、自己負担額が1万円以下の場合も
 特記事項「02長」を記載。（「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」（令和4年9月13日保医発0913第6号厚生労働省保険局医療課長通知））

(参考) 特定給付対象療養の取扱いについて

配慮措置について

- 窓口負担の見直しに伴い、1割負担から2割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、施行から3年間、一月（ひとつき）の負担を最大3,000円に抑える配慮措置を設ける。
- 配慮措置については、整備政令において、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高確令」という。）第15条及び第16条において定められている高額療養費算定基準額を読み替える形で措置済。
※ 具体的には、高額療養費算定基準額について、「6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1」に読み替え。

特定給付対象療養の取扱いについて

- 制度ごとに窓口負担上限額が決まっている特定給付対象療養・特定疾病給付対象療養・マル長については、窓口負担割合が変更になることによる追加の本人負担が発生しないため、配慮措置を適用しない。
※ 公費負担医療の窓口負担上限額に達しない者は、窓口で現物給付を受けられないが、窓口での支払額は高確令第15条第3項の「なお残る負担」として合算されるため、結果として配慮措置の対象となる。
- また、公費負担医療の中には、予防接種法に基づく副作用被害救済給付など、窓口では通常通り自己負担額を支払い、後に全額を償還払いするものがあるところ。
これらの者については、窓口やレセプトにおいて、通常の保険診療なのか公費負担医療なのか判定することができないため、全て通常の保険診療として扱い、配慮措置の対象とする。

保医発 0913 第 6 号
令和 4 年 9 月 13 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長
（ 公 印 省 略 ）

後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る
費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について

後期高齢者医療制度については、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための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省令の公布について（通知）」（令和 4 年 1 月 4 日保発 0104 第 1 号）において、一定以上の所得を有する者の医療費の窓口負担割合を 2 割とするとともに、令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間、2 割負担対象者について、月間の外来療養に係る負担増加額を 3 千円に抑える配慮措置を講ずることが示された。

本配慮措置に伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和 51 年 8 月 7 日保発第 82 号）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号）（以下「記載要領通知」という。）における診療報酬明細書等の特定疾病療養（マル長）の記載について、今般、下記のとおり取扱いを変更することとしたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

記

- 1 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供し、入院外分で特記事項「41 区カ」に該当する患者については、その負担額が、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成 19 年政令第 318 号）第 15 条第 6 項に規定する金額を超えない場合についても、特記事項「02 長」を記載すること。
- 2 1 を踏まえた記載要領通知については、別添 1 及び別添 2 を参考とされたい。
- 3 この配慮措置については、令和 4 年 10 月診療分から令和 7 年 9 月診療分まで実施することとしているが、本取扱いの終期については、この間の状況を踏まえ、改めてお知らせする。

「診療報酬請求書等の記載要領等について」(昭和 51 年 8 月 7 日保険発第 82 号)

※今回の留意点は下線部参照

別添 1 診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(13) 「特記事項」欄について

記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内 容
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出又は特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、健康保険法施行令第 42 条第 9 項第 1 号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出又は特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 <u>6-5</u> 項に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) <u>③ 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者であって、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合</u>

(27) 後期高齢者医療におけるその他

ア 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6-5 項に規定する金額を超えた場合にあつては、「特記事項」欄に「長」と表示すること。ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であつて、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

また、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の診療報酬明細書については、その負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合であっても、「特記事項」欄に「長」と表示すること。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」 (平成 18 年 3 月 30 日保医発第 0330008 号)

※今回の留意点は下線部参照

別紙 訪問看護療養費請求書等の記載要領

II 請求書等の記載要領

第 2 明細書に関する事項 (様式第四)

13 「特記」欄について

次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。

なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。

コード	略号	内容
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出又は特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、健康保険法施行令第 42 条第 9 項第 1 号に規定する金額を超えた場合 (ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出又は特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) ② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 <u>5</u> 項に規定する金額を超えた場合 (ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) <u>③ 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者であって、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合</u>