

日医発第 1163 号 (保険)
令和 4 年 9 月 1 5 日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事
長 島 公 之
(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

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにつきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け (保 306) 「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る周知広報リーフレットの送付について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

ご案内のとおり、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、必要な配慮措置 (外来受診において、施行後 3 年間、1 か月の負担増を最大でも 3,000 円とする措置) を設けつつ、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 割とし、令和 4 年 10 月 1 日より施行されるものであります。

今般、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、取扱いを変更する旨通知されましたので、ご連絡申し上げます。

公費負担医療及び特定疾病療養 (マル長) については、すでに制度ごとに別の上限等が設けられていることから、同一の医療機関の受診であっても、窓口での配慮措置の対象とはならない取扱いとなっております。(令和 4 年 8 月 26 日付 日医発第 996 号 (保険) 「後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る医療機関等向けの周知事項について」の添付資料 (厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡) の別添 1 の 5 ページをご参照ください。)

現在、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自己負担額が、1 万円を超えた場合に限り、レセプトの特記事項に「02:長」と記載する取扱いとなっておりますが、自己負担額が 1 万円未満の場合であっても、特定疾病療養 (マル長) の対象であり、窓口での配慮措置の対象とならない患者であることを示すために、配慮措置が適用される期間 (令和 4 年 10 月診療分から令和 7 年 9 月診療分まで) については、自己負担額が 1 万円未満である場合であっても、レセプトの特記事項に「02:長」を記載する取扱いに変更するものであります。

なお、公費負担医療等は、窓口での配慮措置の対象とはなりません。この場合も、保険者において 1 か月の外来での自己負担額を合算し、後日、1 か月の負担増を 3,000 円までに抑えるための差額を払い戻します。

つきましては、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。

また、本取扱いに関し、保険医療機関等の作業は具体的にどのように変わるのか、システム改修はどのように行うのか等、具体的運用に関する疑義解釈資料も示されておりますので、併せて、ご周知くださいますようお願いいたします。

<添付資料>

- ・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)
- ・「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」に関する疑義解釈資料の送付について
(令和4年9月13日 厚生労働省保険局医療課・高齢者医療課 事務連絡)

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	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <p>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。)</p> <p>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</u> 5 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。)</p> <p><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></p>

事務連絡
令和4年9月13日

地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部） 御中
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）

厚生労働省保険局医療課
厚生労働省保険局高齢者医療課

「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」
に関する疑義解釈資料の送付について

「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)において、後期高齢者医療制度における一部負担金の2割負担対象者について、令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、月間の外来療養に係る負担増加額を3千円に抑える経過措置を講ずることを踏まえた診療報酬明細書等の特定疾病療養（マル長）の記載変更についてお示ししたところですが、今般、その具体的な運用に係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめましたので、本事務連絡を確認の上、適切に運用いただくようお願いします。

(別添)

問1 今般の診療報酬明細書等の記載方法の見直しに伴い、保険医療機関等の作業は具体的にどのように変わるのか。また、保険医療機関等のシステム改修はどのように行うのか。

(答) 後期高齢者医療特定疾病療養受療証(以下「特定疾病療養受領証」という。)を提示又は特定疾病療養受療証情報を提供した患者について、従来、患者の負担額が1万円を超えた場合のみ、診療報酬明細書等に特記事項「02長」を記載することとしていたが、今般、窓口負担割合が2割である患者(特記事項「41区カ」に該当)については、外来療養に係る自己負担額(外来療養医療費の2割相当分)が1万円以下である場合においても、特記事項「02長」を記載することとした。

また、レセプトコンピュータ等を導入している保険医療機関等においては、2割負担の導入に伴う一連の改修において、当該レセプトコンピュータ等の業者により必要な対応が行われることとなるよう、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)宛て同会会員各位に対し周知を依頼している。

問2 窓口負担割合が2割である患者について、特定疾病療養受療証を有すること等を保険医療機関等が把握していない場合、どのように取り扱うのか。

(答) 特定疾病療養受領証については患者本人から提示等があった場合に各保険医療機関等で所要の対応を行っているものであり、保険医療機関等から患者に対して積極的に特定疾病療養受療証の確認を行うことを求めているものではないところ、今回の見直し後においても、従来どおり、患者本人の提示等により保険医療機関等が把握している場合に対応すればよい。

なお、保険医療機関等が把握していない場合であっても、後日精算されることから、患者本人や当該保険医療機関等に不利益が生じるものではない。