

日医発第 122 号（保険）
令和 4 年 4 月 6 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
松本吉郎
(公印省略)

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

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」により、既にご連絡申し上げているところであります。

今般、窓口負担割合の見直し及び配慮措置の導入に伴いまして、診療報酬請求書の様式及び診療報酬請求書の記載要領等の改正並びに配慮措置の導入に伴う計算事例について、厚生労働省から一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会に宛てに事務連絡が発出されておりますので、ご連絡申し上げます。添付資料につきましては、準備に際し適宜ご活用ください。

なお、添付資料の別添 1 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」については、令和 4 年 3 月 25 日付け（保 324）「令和 4 年度診療報酬改定に係る告示、通知のご案内について（3 月 25 日付け）」にて既にご連絡しておりますので、本通知では省略していることを申し添えます。

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。

<添付資料>

・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 厚生労働省保険局高齢者医療課 事務連絡)

事務連絡
令和4年3月31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請求書等の記載要領の一部改正等について

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。）を受けた者について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、ひとつき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、診療報酬請求書の様式及び診療報酬請求書の記載要領等の改正並びに配慮措置の導入に伴う計算事例について、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、貴団体におかれても、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。

なお、今後も、貴団体を通じて、配慮措置の追加の計算事例など、詳細な説明資料の御周知をお願いする予定ですので、あわせて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

事務連絡
令和4年3月31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請求書等の
記載要領の一部改正等について

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。）を受けた者について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、ひとつき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、別添1のとおり、令和4年3月25日付けで診療報酬請求書の様式及び診療報酬請求書の記載要領等の改正について地方公共団体あてに通知しております。また、配慮措置の導入に伴う計算事例について別添2のとおり作成しております。なお、計算事例については、今後精査を進め、追加で提供する予定であることを申し添えます。

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。

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3月 (Ver.1)

※今後、事例については追加等更新していく予定。

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・高療上限と配慮措置が両方適用 |
| 7 | 高齢者外来（一般、2割負担者） | ○ | | | 75歳到達月 |
| 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） | | 02長 | 15 | マル長と公費の併用 |

【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、レセプト上、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.14を参照。
- ※ 公費併用レセプトに係る事例については今後お示しする予定。

【更新履歴】

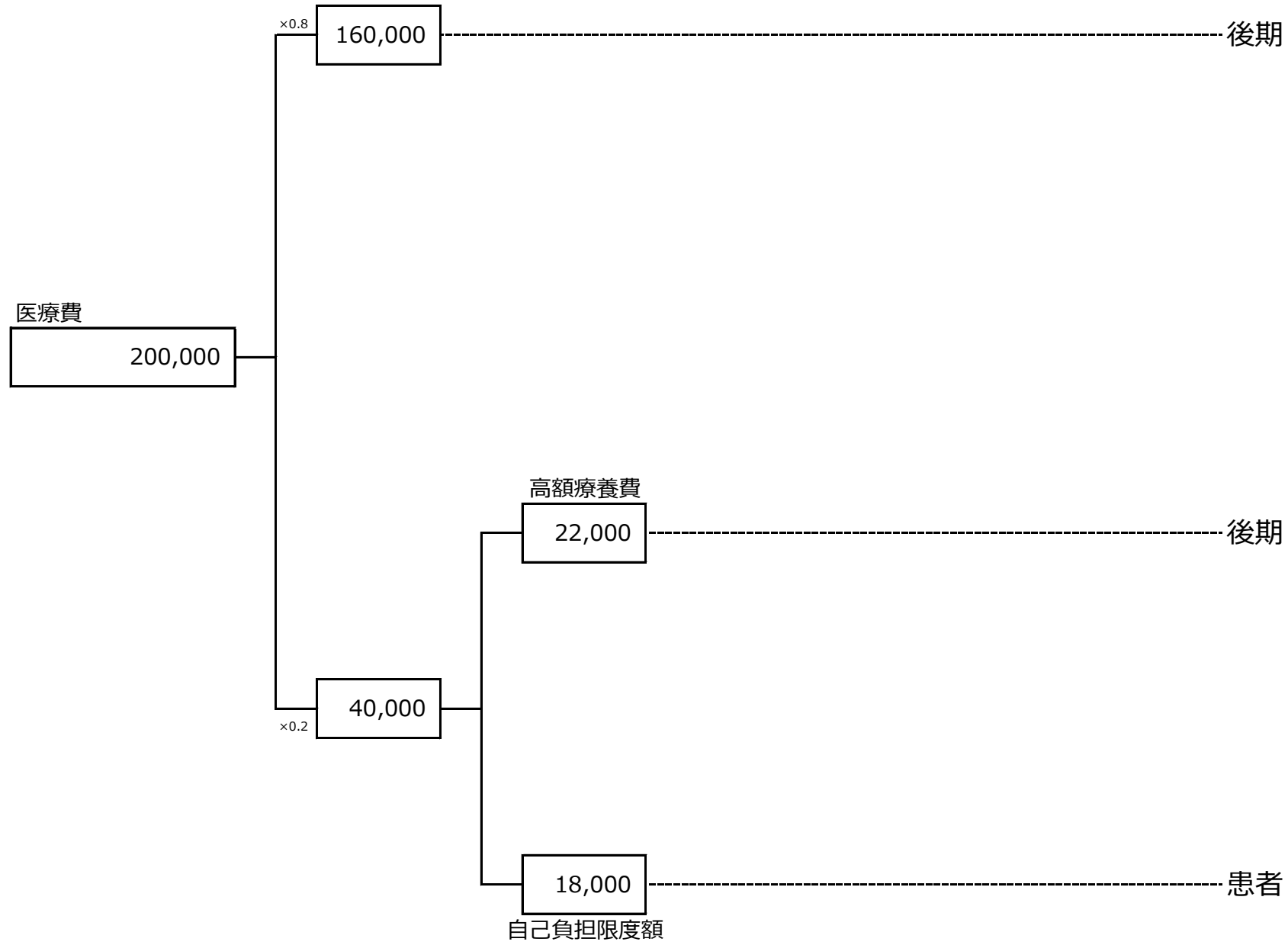
令和4年3月 Ver.1作成

【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 | |
| - | | | | | | | | | | - | 3 | 9 | | |
| 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 | 診療実日数 | 保険公① | 保険公② | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | 41：区力 | | | | |

| | | | | | | | |
|-------|---|--------|------|----------|----------|-----------|-----------|
| 療養の給付 | 保 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 | | | |
| | 険 | 20,000 | | 18,000 | | | |
| | 給 | | | | ※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]



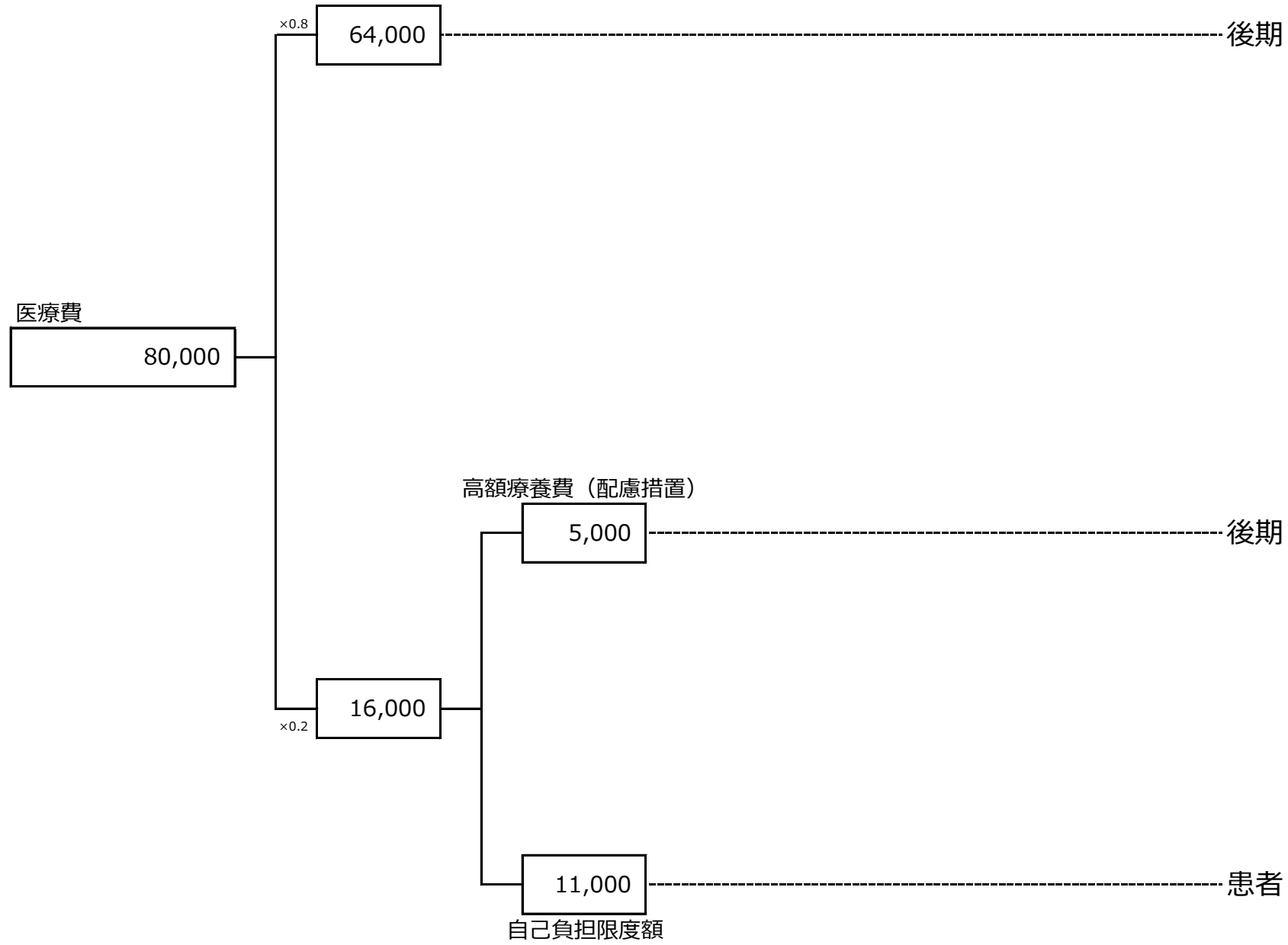
| | |
|----------|-----------|
| 合計 | |
| 後期 | 182,000 円 |
| （高額療養費再掲 | 22,000 円） |
| 公費 | 0 円 |
| 患者 | 18,000 円 |
| 合計 | 200,000 円 |

※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） | | | | | | | | | | <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td></td><td>1 医科</td><td>3 後期</td><td>1 単独</td><td>8 高外</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>3</td><td>9</td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外 | 保険者番号 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者番号 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保険公①</td> <td>公②</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <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" style="font-size: small;"> <tr> <td>療養の給付</td> <td>請求点</td> <td>※決定点</td> <td>一部負担金額 円</td> </tr> <tr> <td>保険</td> <td>8,000</td> <td></td> <td>11,000</td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円</td> <td>※公費負担点数 点</td> <td>※公費負担点数 点</td> </tr> </table> | | | | 療養の給付 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 | 保険 | 8,000 | | 11,000 | 公費① | | | | 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 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険 | 8,000 | | 11,000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 公費① | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | 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 |

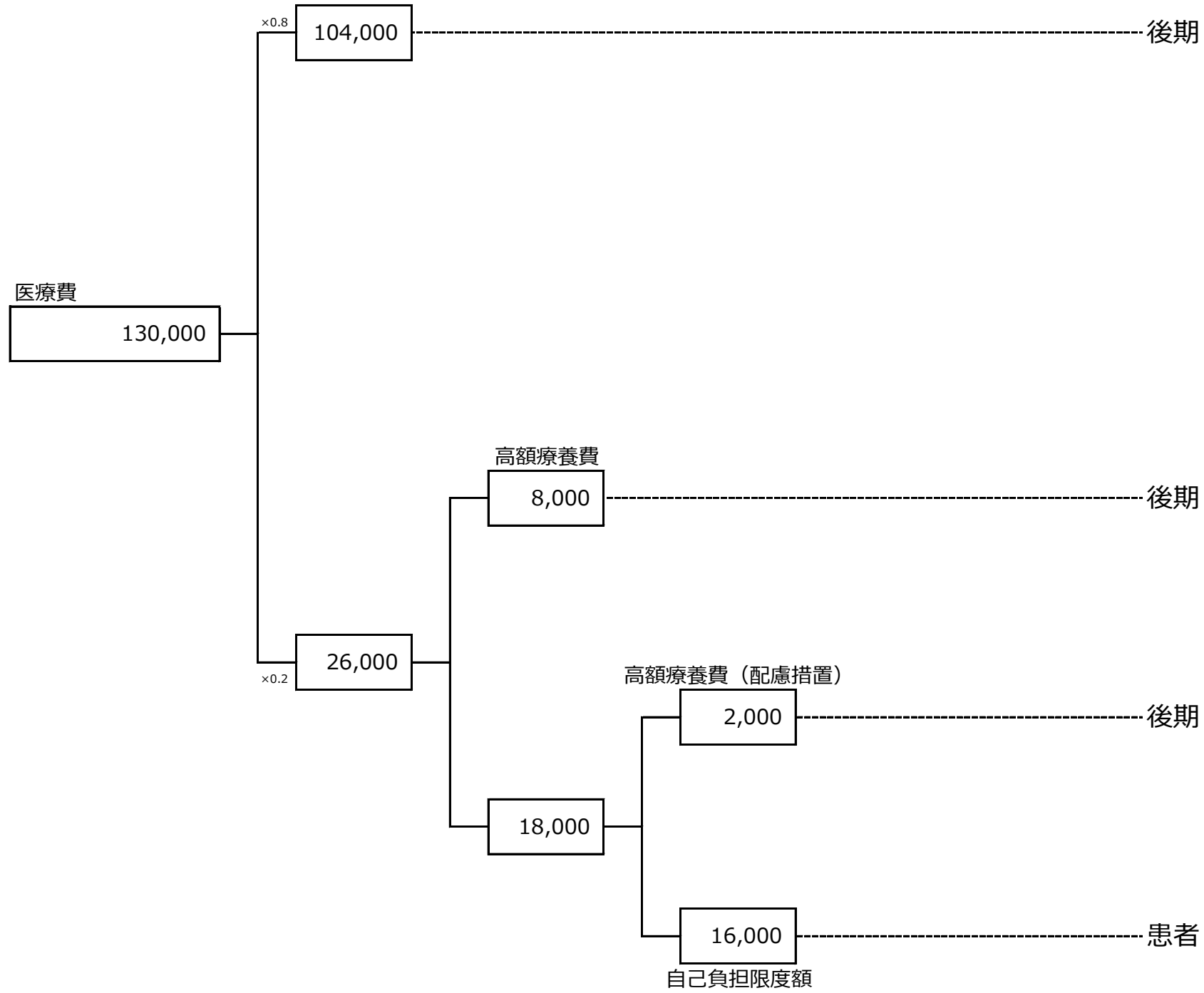
※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【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 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 | 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
 $6,000円 + (130,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 16,000円 < 18,000円$

【事例5】後期高齢者 2割負担外来（75歳到達月）

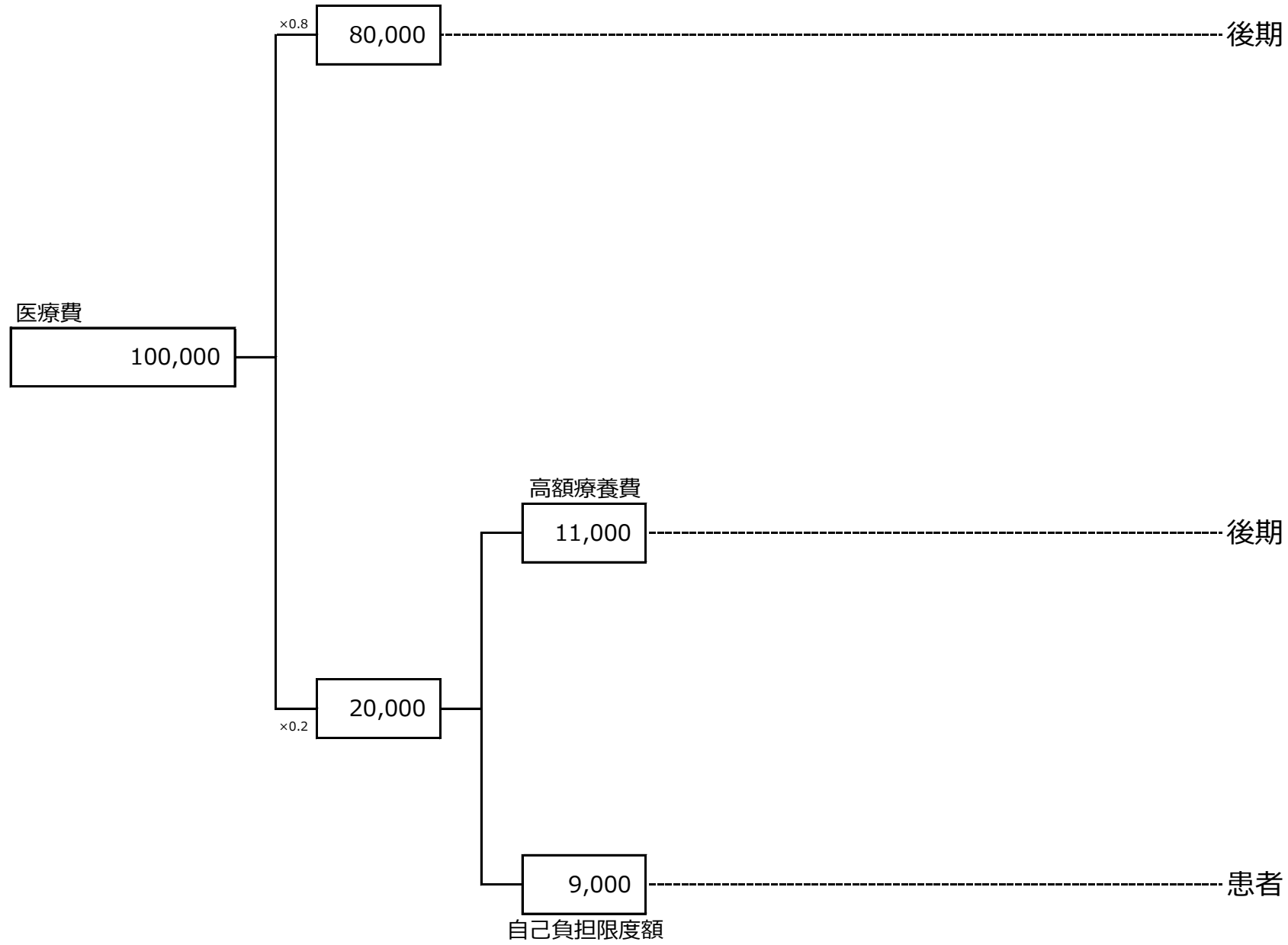
| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----------|------|------|-------|
| 診療報酬明細書（医科入院外） | | | | | | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外一 |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 公費負担者番号① | | | | | | | | | | 公費受給者番号① | | | |
| 公費負担者番号② | | | | | | | | | | 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 | 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】



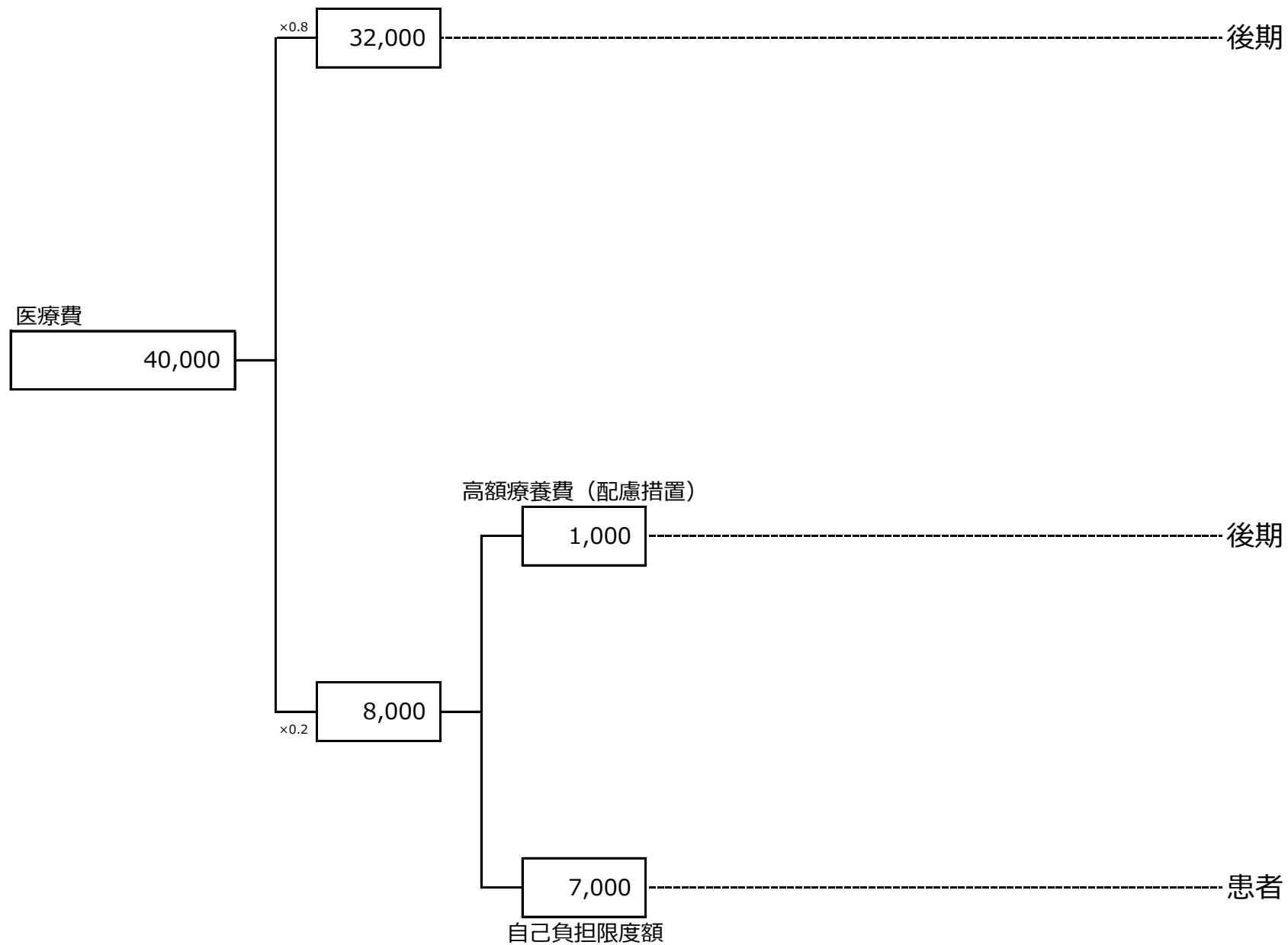
| | |
|-----------|-----------|
| 合計 | |
| 後期 | 91,000 円 |
| （高額療養費再掲） | 11,000 円 |
| 公費 | 0 円 |
| 患者 | 9,000 円 |
| 合計 | 100,000 円 |

※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
 $6,000円 + (100,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 13,000円 > 9,000円$

【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） | | | | | | | | | | <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td></td> <td>1 医科</td> <td>3 後期</td> <td>1 単独</td> <td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>3</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外一 | 保険者番号 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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" style="font-size: small;"> <tr> <td>診療実日数</td> <td>保 険 公 ① 公 ②</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" style="font-size: small;"> <tr> <td>療養の給付</td> <td>保 険</td> <td>請 求 点</td> <td>※決定点</td> <td>一部負担金額 円</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4,000</td> <td></td> <td>7,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円</td> <td>※公費負担点数 点</td> <td>※公費負担点数 点</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | 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 | 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]



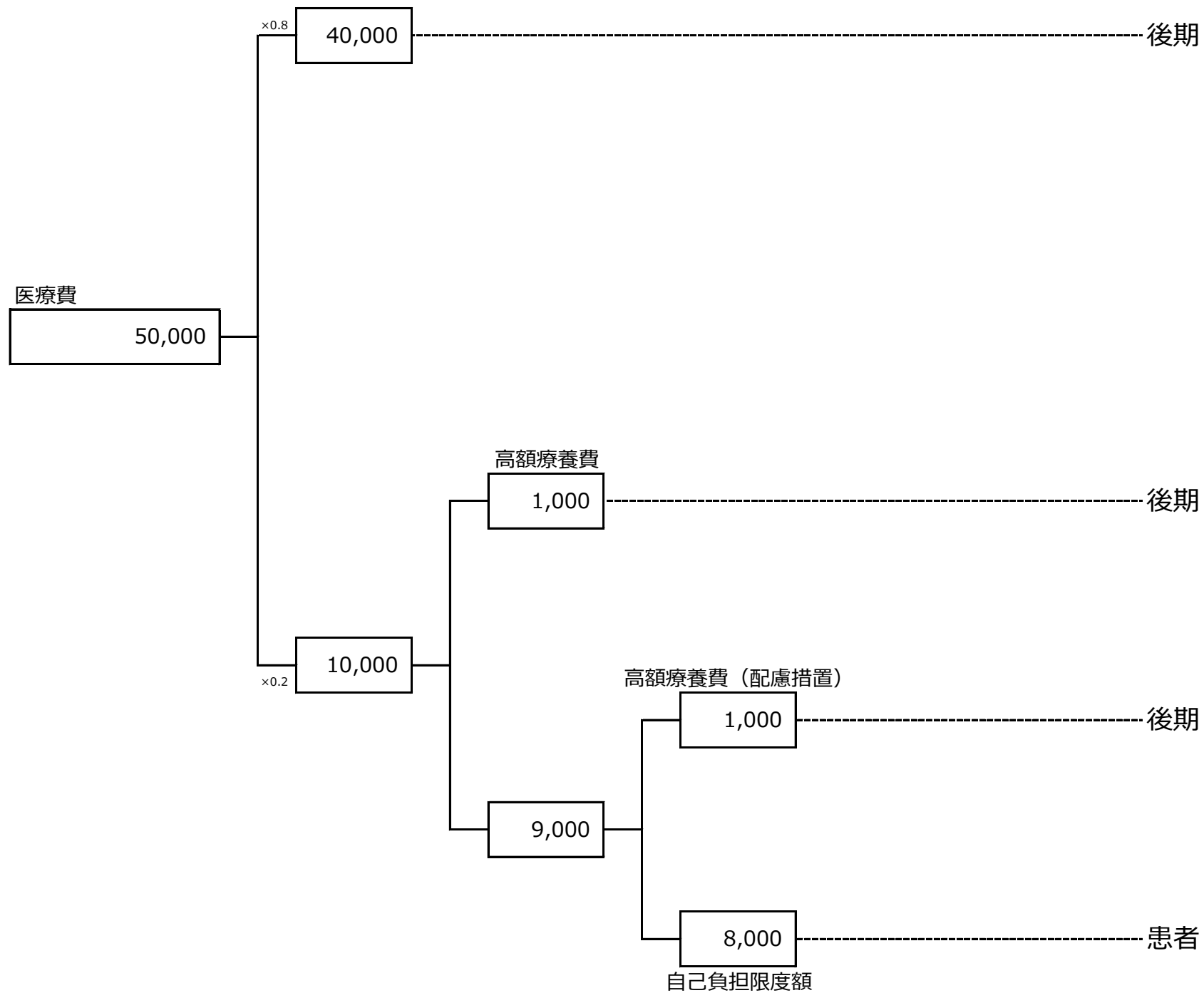
| | |
|-----------|----------|
| 合計 | |
| 後期 | 33,000 円 |
| （高額療養費再掲） | 1,000 円 |
| 公費 | 0 円 |
| 患者 | 7,000 円 |
| 合計 | 40,000 円 |

※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 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 | 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]



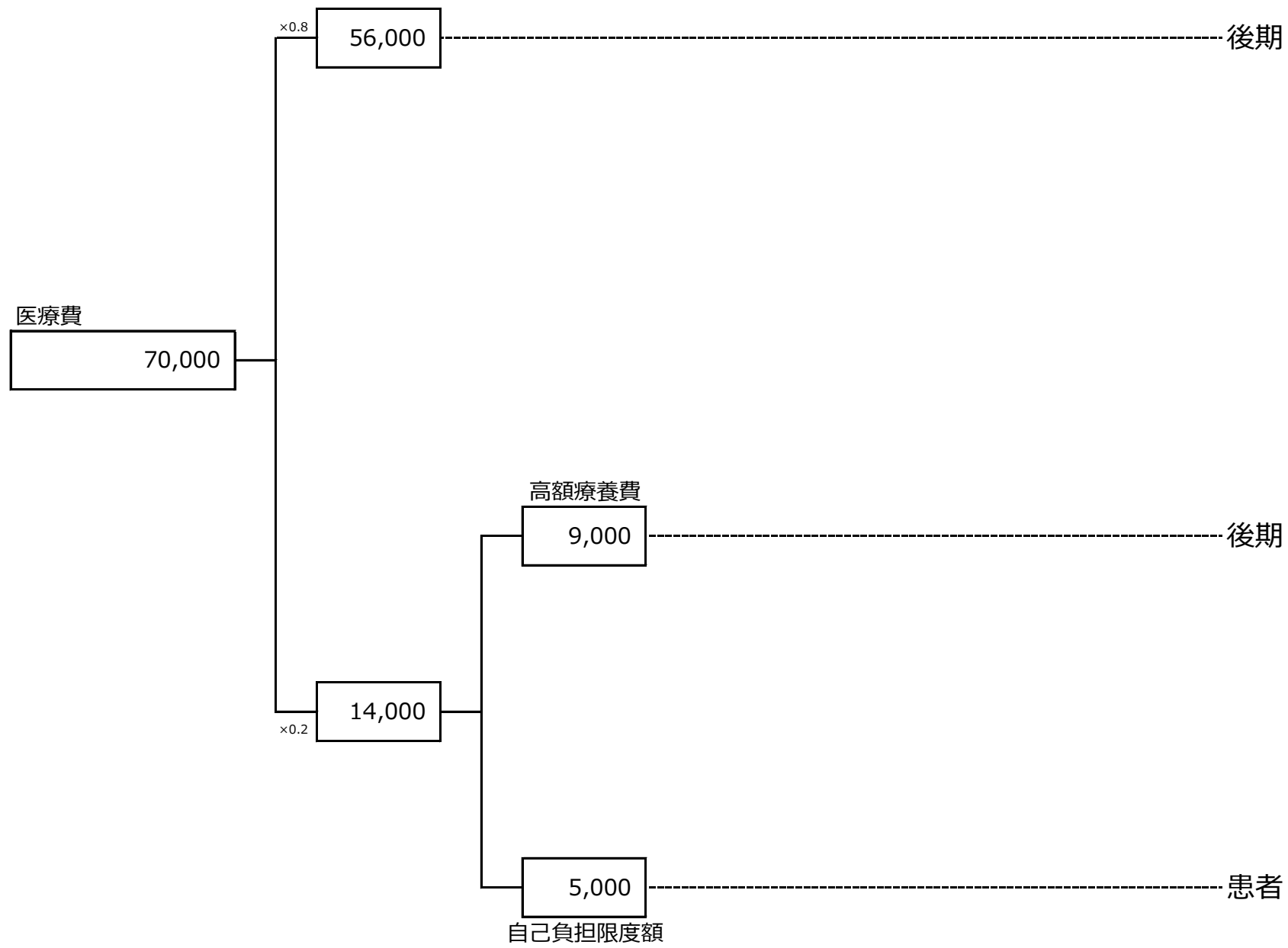
| | |
|-----------|----------|
| 合計 | |
| 後期 | 42,000 円 |
| （高額療養費再掲） | 2,000 円 |
| 公費 | 0 円 |
| 患者 | 8,000 円 |
| 合計 | 50,000 円 |

※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
 6,000円 + (50,000円 - 30,000円) × 0.1 = 8,000円 < 9,000円

【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） | | | | | | | | | | <table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td></td><td>1 医科</td><td>3 後期</td><td>1 単独</td><td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>3</td><td>9</td><td></td><td></td> </tr> </table> | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 1 単独 | 8 高外一 | 保険者番号 | 3 | 9 | | |
| | 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 | | | | | | | | | | | |
| | | 02:長 41:区力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |

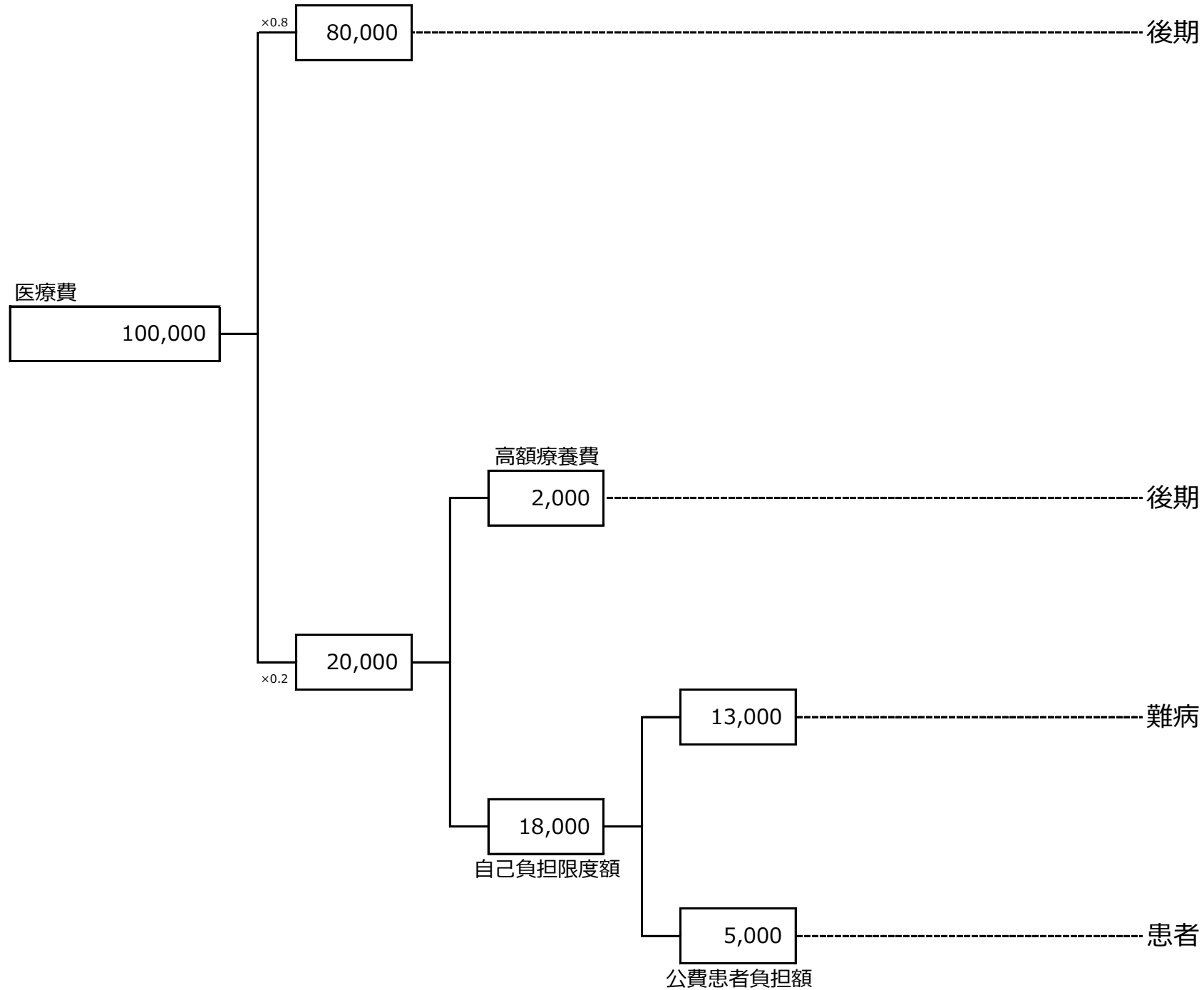
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.14参照）
 ※75歳到達月のため、マル長自己負担限度額5,000円

【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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職務上の事由 | | | | | | | 41：区力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>3 後期</td> <td>2 2併</td> <td>8 高外一</td> </tr> <tr> <td>保険者番号</td> <td>3</td> <td>9</td> <td></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 1 医科 | 3 後期 | 2 2併 | 8 高外一 | 保険者番号 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 医科 | 3 後期 | 2 2併 | 8 高外一 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険者番号 | 3 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <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>療養の給付</td> <td>保</td> <td>請求点</td> <td>※決定点</td> <td>一部負担金額 円</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>10,000</td> <td></td> <td>18,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費①</td> <td></td> <td></td> <td>5,000</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円</td> <td>※公費負担点数 点</td> <td>※公費負担点数 点</td> </tr> </table> | | | | | | | | | | 療養の給付 | 保 | 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 |
| 療養の給付 | 保 | 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 |

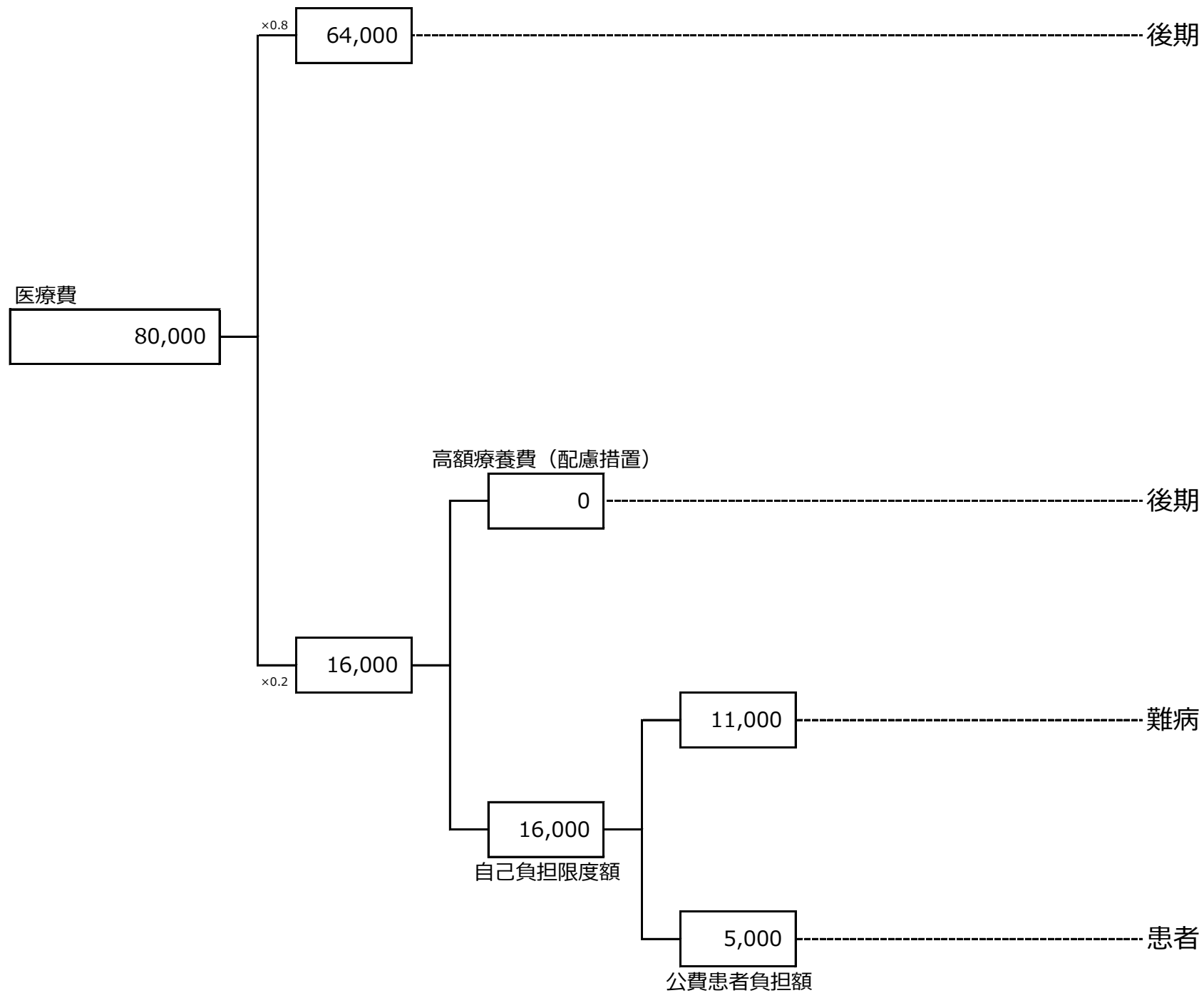
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.14参照）
 ※公費患者負担額5,000円

【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 | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | |
| 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：区力 | | | | | |
| 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 |

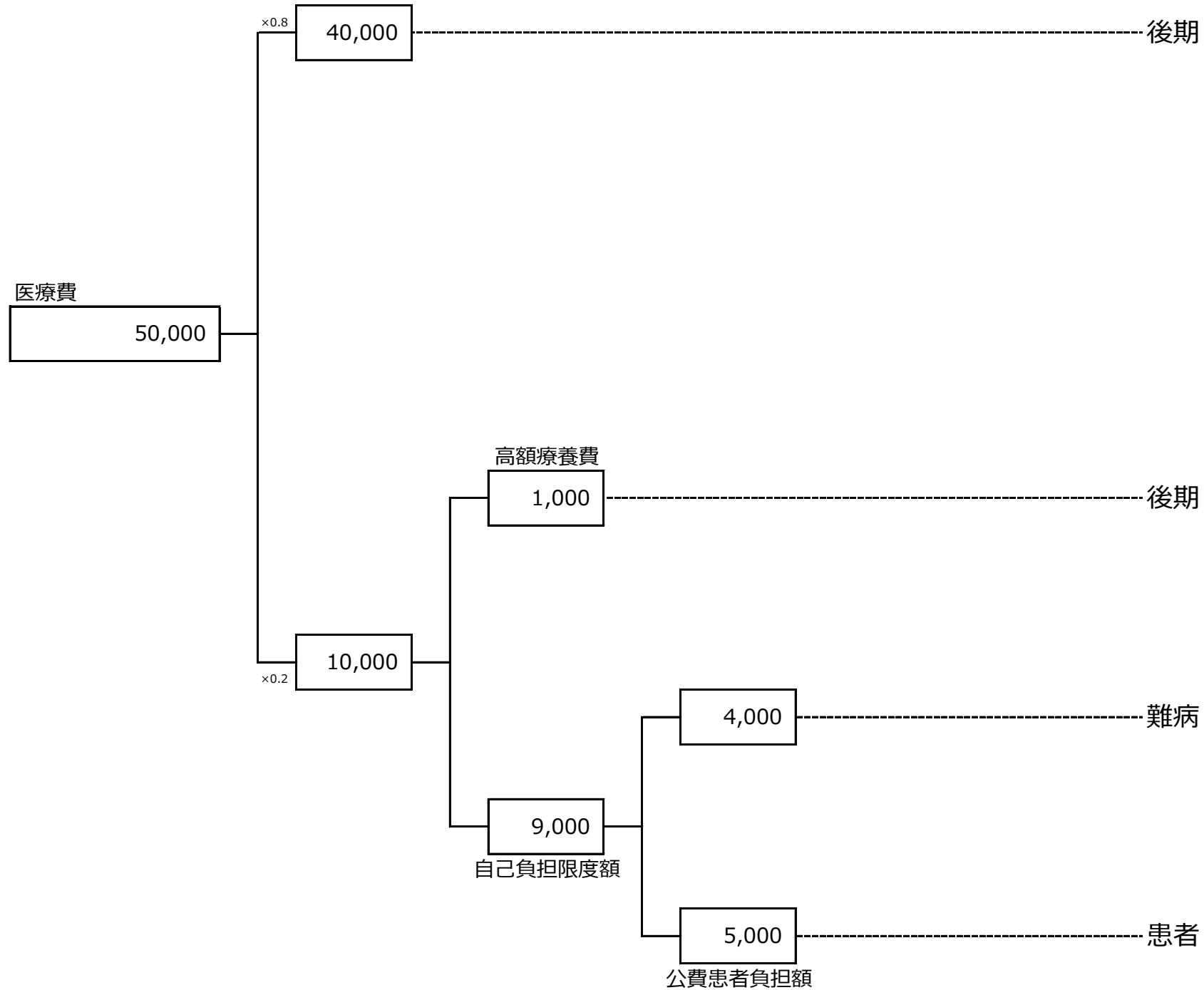
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.14参照）
 ※公費患者負担額5,000円

【事例12】後期高齢者2割負担外来（75歳到達月）（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 | | | |
| - | | | | | | | | | | - | | | |
| 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 | |
| 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 | 5,000 | ※決定点 | | 一部負担金額 円 | 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 |

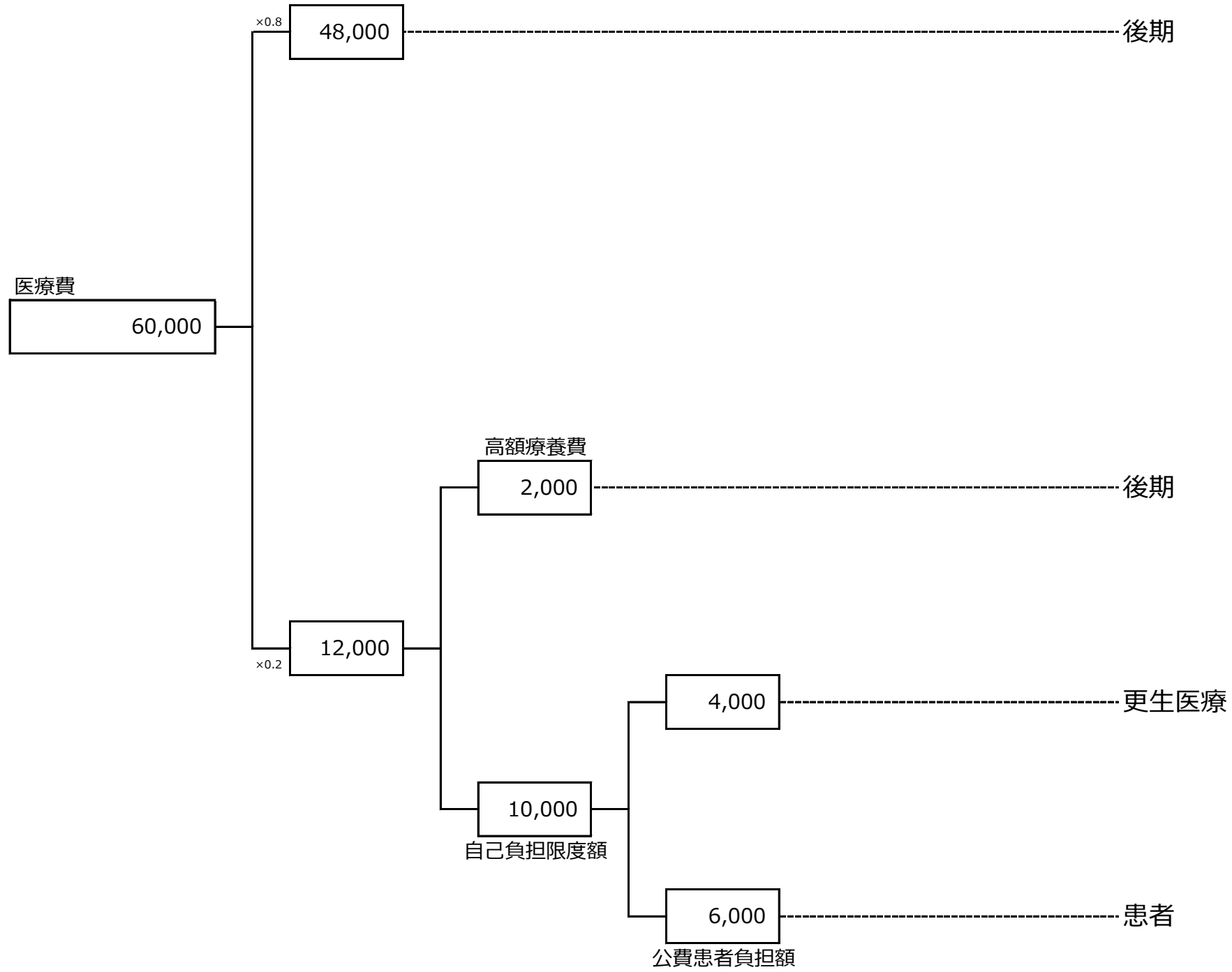
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.14参照）
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 ※公費患者負担額5,000円

【事例13】後期高齢者2割負担外来（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 |
| - | | | | | | | | | - | 3 | 9 | | |
| 公費負担者番号① | 1 | 5 | | | | | | | 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 | | | | | | | | 02:長 41:区力 | | | | | |
| 診療実日数 | | | | | | | | 保険公① | | | | | |
| | | | | | | | | 保険公② | | | | | |

| 療養の給付 | 保険 | 請求点 | ※決定点 | 一部負担金額 円 | ※高額療養費 円 | ※公費負担点数 点 | ※公費負担点数 点 |
|-------|----|-------|------|----------|----------|-----------|-----------|
| | | 6,000 | | 10,000 | | | |
| 公費① | | | | 6,000 | | | |
| 公費② | | | | | | | |

【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はp.14参照）

(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。