

郡 市 医 師 会 長 殿

公益社団法人 宮 城 県 医 師 会  
会 長 佐 藤 和 宏  
(公 印 省 略)

医療保険関係通知文の送付について

本会活動の推進には、日頃より格段のご指導ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、医療保険関係について、日本医師会より別添のとおり通知がありましたので、下記の通知文をご送付申し上げます。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご承知おきいただきますとともに、貴会会員への周知等、特段のご高配を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

記

- ・紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて  
(日医発第 1131 号 保険)
- ・新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて (その 75)  
(日医発第 1162 号 保険)
- ・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  
(日医発第 1163 号 保険)
- ・厚生労働省「疑義解釈資料の送付について (その 26)」の送付について  
(日医発第 1202 号 保険)
- ・後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置に係る事務処理等について  
(日医発第 1203 号 保険)
- ・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)  
(日医発第 1204 号 保険)
- ・ラゲブリオカプセル 200mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について  
(日医発第 1236 号 保険)

担当：総務部総務課  
TEL 022-227-1591  
FAX 022-266-1480

日医発第 1131 号 (保険)  
令和 4 年 9 月 12 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)

### 紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け (保 305) 「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

令和 4 年度の診療報酬改定においては、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、

- ① 紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲について、特定機能病院及び一般病床 200 床以上の地域支援病院に加え、「一般病床 200 床以上の紹介受診重点医療機関 (令和 5 年 3 月頃の公表予定)」に拡大する
- ② 定額負担を求める患者の初診・再診について、初診の場合：200 点、再診の場合：50 点 (ともに医科) を保険給付範囲から控除する
- ③ 療担規則における厚労大臣が定める金額について、初診の場合：7,000 円、再診の場合：3,000 円 (ともに医科) に変更する
- ④ 除外要件 (定額負担を求めないことができる患者の要件) について、「その他、保険医療機関が当該医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者」について、急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、患者の都合により受診する場合は認められないことを明確化する等の見直しを行う (初診・再診共通)

とし、令和 4 年 10 月 1 日から施行・適用するものとされております。

今般、厚生労働省において、医療機関における患者等への説明用のリーフレットを添付資料のとおり作成するとともに、各医療機関でご活用いただけるよう、厚生労働省ホームページに掲載することとしております。

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】

紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて  
(令和 4 年 9 月 9 日 事務連絡 厚生労働省保険局医療課)

別記関係団体 御中

厚生労働省保険局医療課

## 紹介状なしで受診する場合等の「特別の料金」の見直しについて

平素より、厚生労働行政に御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和4年度診療報酬改定において、紹介状なしで受診する患者等から徴収する「特別の料金」について制度の見直しが行われました。別記団体各位におかれましては、下記の通り、関係者に対して御周知頂きますようお願い申し上げます。

## 記

- 今般の見直しは、令和2年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」をふまえ、外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診する患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直すものとなっています。
- 具体的には、令和4年10月1日より、紹介状なしで一定規模以上の病院を受診する場合等にかかる「特別の料金」を徴収する対象医療機関が拡大されるとともに、その金額が増額されます。  
例：紹介状なしで受診する初診患者の「特別の料金」が現在5,000円の場合は、約2,000円が増額となり、7,000円以上となります。  
※ 「特別の料金」は消費税の課税対象となります。対象医療機関においては、消費税分を含めて上記の額以上を徴収していただくこととなります。

対象医療機関：特定機能病院、一般病床200床以上の地域医療支援病院に加え、一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃、都道府県より公表を予定）。

- なお、患者から徴収する「特別の料金」は増額されますが、医療機関に対しての保険給付から一定額（例：初診の場合、200点）を差し引くこととしています。  
※ 保険給付と患者の支払う一部負担金は非課税ですが「特別の料金」は消費税の課税対象となります。「特別の料金」の設定額によっては、医療機関の総収入が変化する場合があります。  
（なお、「特別の料金」のうち、2,000円にかかる消費税分182円（1円未満を四捨五入）は医療機関の負担となります。）
- 当該制度について、医療機関における患者等へのご説明の際には、別添のリーフレットを御活用頂きますようお願い申し上げます。なお、リーフレットは各医療機関にて編集して御使用頂くために、厚労省ホームページにも掲載しております。

（参考）厚生労働省ホームページ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_26666.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_26666.html)

以上

[ 別 記 ]

公益社団法人 日本医師会 御中  
一般社団法人 日本病院会 御中  
公益社団法人 全日本病院協会 御中  
公益社団法人 日本精神科病院協会 御中  
一般社団法人 日本医療法人協会 御中  
一般社団法人 日本社会医療法人協議会 御中  
公益社団法人 全国自治体病院協議会 御中  
一般社団法人 日本慢性期医療協会 御中  
一般社団法人 日本私立医科大学協会 御中  
独立行政法人 国立病院機構本部 御中  
国立研究開発法人 国立がん研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立循環器病研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立国際医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター 御中  
国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 御中  
独立行政法人 地域医療機能推進機構本部 御中  
独立行政法人 労働者健康安全機構本部 御中

医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うようお願いいたします。

令和4年10月1日から、国の制度見直しにより、紹介状を持たずに外来受診する患者等の「特別の料金」の額を引き上げます。**ただし、対象病院に対しての保険給付※1から一定額を差し引くこととしています。**

※1 保険給付とは、保険者から病院に支払われる金額のことをいいます。

- 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。
- このため、国の制度により、一定規模以上の対象となる病院では、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。この制度について、対象病院を拡大するとともに、「特別の料金」の額を引き上げます。
- まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受ける等、医療機関の機能・役割に応じた適切な受診を行うよう、お願いいたします。

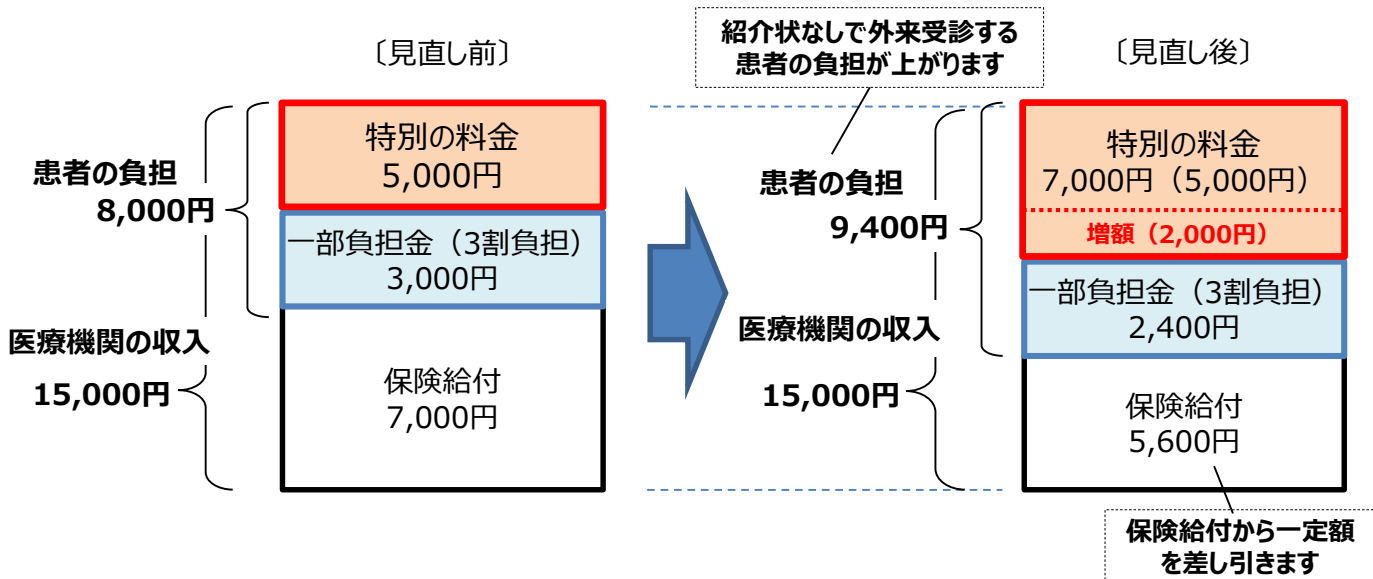
■ 制度の内容（赤字・下線は、令和4年10月1日からの見直し内容）

「特別の料金」の対象となる病院	特定機能病院 一般病床200床以上の地域医療支援病院 <b>一般病床200床以上の紹介受診重点医療機関（令和5年3月頃の公表を予定）※2</b>		
「特別の料金」の対象となる患者 <small>対象とならない場合もあります。</small>	初診	他の医療機関からの紹介状なしで受診する患者	
	再診	病院から、他の医療機関への紹介状を交付されたにもかかわらず、当院を受診する患者	
「特別の料金」※3	初診	医科	5,000円以上 → <b>7,000円以上</b>
		歯科	3,000円以上 → <b>5,000円以上</b>
	再診	医科	2,500円以上 → <b>3,000円以上</b>
		歯科	1,500円以上 → <b>1,900円以上</b>

※2 新たに紹介受診重点医療機関になる病院の「特別の料金」については、紹介受診重点医療機関になってから半年間の経過措置があります。

※3 「特別の料金」の額には、消費税分が含まれます。消費税分を含めて、対象病院は上記の額以上の「特別の料金」を徴収します。

■ 患者の支払いイメージ（医科、一部負担金3割負担、初診の「特別の料金」を5000円から7000円とする場合）



# Q&A

## Q1. なぜ「特別の料金」を支払わなくてはならないのですか。

A. 一部の病院に外来患者が集中し、患者の待ち時間や勤務医の外来負担等の課題が生じています。まずはお住まいの地域の医療機関を受診し、必要に応じて紹介を受けて、専門的な医療等を行う医療機関を受診するとともに、状態が落ち着いたら地域の医療機関に戻っていただくことが重要です。このため、国の制度により、外来機能の明確化・連携を進める観点から、一定規模以上の対象となる病院においては、紹介状を持たずに外来受診する患者等から、一部負担金（3割負担等）とは別に、「特別の料金」を徴収することとしています。

## Q2. 特定機能病院とは何ですか。

A. 高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院です。大学病院等がこれにあたります。

## Q3. 地域医療支援病院とは何ですか。

A. 救急医療や紹介患者に対する医療の提供等を行い、「かかりつけ医」等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院です。

## Q4. 紹介受診重点医療機関とは何ですか。

A. 医療法に基づき令和4年度から行われる外来機能報告を踏まえ、「地域の協議の場」において協議を行い、紹介患者への外来を基本とする医療機関として都道府県が公表した病院です。なお、令和4年度は、令和5年の3月頃に公表される予定です。

## Q5. 保険給付からの一定額の差し引きとは何ですか。

A. 例外的・限定的な取扱いとして、紹介状を持たずに外来受診する患者等について、以下の額を保険給付から差し引くこととしています。

- ・初診：医科2,000円、歯科2,000円
- ・再診：医科 500円、歯科 400円

例えば、表面の「初診、医科、一部負担金3割負担の場合」は、以下のようになります。

- ・見直し前：保険給付 10,000円×7割=7,000円 一部負担金 10,000円×3割=3,000円  
「特別の料金」5,000円
- ・見直し後：保険給付 (10,000円-2,000円)×7割=5,600円 一部負担金 (10,000円-2,000円)×3割=2,400円  
「特別の料金」7,000円

## Q6. 緊急に受診する場合等も、「特別の料金」の支払いの対象になりますか。

A. 救急の患者等については、医療機関は「特別の料金」を求めてはならないこととしています。また、自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者等については、医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよいこととしています。詳細は、以下をご参照ください。

医療機関が「特別の料金」を求めてはならない患者	初診・再診 共通	① 救急の患者 ② 国の公費負担医療制度の受給対象者 ③ 地方単独の公費負担医療の受給者（事業の趣旨が特定の障害、特定の疾病等に着眼しているものに限る） ④ 無料低額診療事業実施医療機関における当該制度の対象者 ⑤ エイズ拠点病院におけるHIV感染者
医療機関が「特別の料金」を求めなくてもよい患者	初診	① 自施設の他の診療科から院内紹介されて受診する患者 ② 医科と歯科との間で院内紹介された患者 ③ 特定健康診査、がん検診等の結果により精密検査受診の指示を受けた患者 ④ 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ⑤ 外来受診から継続して入院した患者 ⑥ 地域に他に当該診療科を標榜する保険医療機関がなく、当該保険医療機関が外来診療を実質的に担っているような診療科を受診する患者 ⑦ 治験協力者である患者 ⑧ 災害により被害を受けた患者 ⑨ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑩ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）
	再診	① 救急医療事業、周産期事業等における休日夜間受診する患者 ② 外来受診から継続して入院した患者 ③ 災害により被害を受けた患者 ④ 労働災害、公務災害、交通事故、自費診療の患者 ⑤ その他、保険医療機関が当該保険医療機関を直接受診する必要性を特に認めた患者（※急を要しない時間外の受診、単なる予約受診等、自己都合により受診する場合を除く）

日医発第 1162 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)

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その75）

新型コロナウイルスの感染が拡大している状況を踏まえ、臨時的な診療報酬の取扱い等について、添付資料のとおり厚生労働省より取扱いが示されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

今回の取扱いは、介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、ラゲブリオカプセル200mg（成分名：モルヌピラビル）を投与した場合の薬剤料の取扱いについて示されたものであります。

つきましては、貴会会員へのご対応等、よろしくお願い申し上げます。

<添付資料>

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その75）  
（令 4.9.13 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

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）  
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）

御中

厚生労働省保険局医療課

新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その75）

新型コロナウイルス感染症の臨時的な診療報酬の取扱い等について別添のとおり取りまとめたので、その取扱いに遺漏のないよう、貴管下の保険医療機関等に対し周知徹底を図ら  
れたい。

以上



(別添)

問1 介護療養病床等に入院している者又は介護医療院若しくは介護老人保健施設に入所する新型コロナウイルス感染症患者であって、病床ひっ迫時に、やむを得ず当該施設内での入所を継続し療養を行う者に対して、ラゲブリオカプセル 200 mg (成分名：モルヌピラビル) (以下「本剤」という。) を、療養上必要な事項について適切な注意及び指導を行ったうえで投与した場合に、特掲診療料の施設基準等 (平成 20 年厚生労働省告示第 63 号) 第 16 第 2 号に規定する内服薬のうち、「抗ウイルス剤 (B 型肝炎又は C 型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は HIV 感染症の効能又は効果を有するものに限る。)」とみなして、本剤に係る薬剤料を算定できるか。

(答) 算定可。なお、調剤料等の算定については、特に定めのない限り、要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合 (平成 20 年厚生労働省告示第 128 号) 等に基づき取り扱うことに留意されたい。

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> <del>5</del> 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。



日医発第 1202 号（保険）  
令和 4 年 9 月 20 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）

厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 26）」の送付について

令和 4 年度診療報酬改定に関する情報等につきましては、令和 4 年 3 月 4 日付け（保 305）「令和 4 年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について」等により、逐次ご連絡申し上げているところであります。

今般、厚生労働省より、令和 4 年度診療報酬改定に関する Q & A 「疑義解釈資料の送付について（その 26）」が発出されましたので、取り急ぎご連絡申し上げます。

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】**

疑義解釈資料の送付について（その 26）

（令 4.9.14 事務連絡 厚生労働省保険局医療課）

事務連絡  
令和4年9月14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

疑義解釈資料の送付について（その26）

診療報酬の算定方法の一部を改正する件(令和4年厚生労働省告示第54号)等については、「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」（令和4年3月4日保医発0304第1号）等により、令和4年4月1日より実施することとしているところであるが、今般、その取扱いに係る疑義解釈資料を別添のとおり取りまとめたので、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)

医科診療報酬点数表関係

【SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）】

問1 令和3年5月12日付けで保険適用されたSARS-CoV-2・インフルエンザウイルス抗原同時検出（定性）を実施する際に用いるものとして、「SARS-CoV-2抗原及びインフルエンザウイルス抗原の検出を目的として薬事承認又は認証を得ているもの」とあるが、令和4年9月14日付けで薬事承認された「GLINE-SARS-CoV-2&FluA+Bキット」（株式会社医学生物学研究所）はいつから保険適用となるのか。

（答）令和4年9月14日より保険適用となる。

日医発第 1203 号 (保険)  
令和 4 年 9 月 2 0 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)

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う  
配慮措置に係る事務処理等について

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」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、手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等における配慮措置に係る事務処理、配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等 (再周知) について、改めて周知する文書が発出されましたのでご連絡申し上げます。

後期高齢者医療における配慮措置については、同一の医療機関受診で 1 か月の負担増加額が 3,000 円を超えた場合、それ以降の診療においては、1 割負担のみの支払となるといった複雑な窓口対応を考慮し、レセプトコンピュータ等の改修など迅速な対応を関係業者に求めるとともに、配慮措置の計算が誤った診療報酬明細書については、可能な限り審査支払機関において診療報酬明細書の修正を行うなど、医療機関の事務負担を軽減する対応を講じております。(詳細については、添付資料「3 配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について (再周知)」をご参照ください。)

一方、手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等に対しては、事務負担軽減のための対応が不十分であることから、厚生労働省に対して強く対応を求めた結果、手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等に限り、1 か月の負担増加額を 3,000 円までに抑えるための差額は、後期高齢者医療広域連合から当該医療機関等患者に対し、後日、払い戻されることとなりました。該当する医療機関においては、配慮措置の対応をすることなく、当該患者に対しては窓口において 2 割負担を徴収し続けることとなります。

なお、このような対応を行う場合には、診療報酬請求書及び診療報酬明細書の双方の上部余白に「2割」と朱書きで記載をするとともに、患者に対して配慮措置の対応を行わない旨を周知するため、添付資料の別添1のリーフレットを院内掲示する等により表示する、さらには、別添2の患者へのお知らせ（Q&A）リーフレットを活用し、周知いただくようお願いいたします。

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。

#### <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配慮措置に係る事務処理等について  
(令和4年9月15日 事務連絡 厚生労働省保険局高齢者医療課)

- ・別添1 院内掲示用リーフレット
- ・別添2 患者周知用リーフレット（Q&A）
- ・別添3 都道府県後期高齢者医療広域連合あて文書（写し）

事務連絡  
令和4年9月15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配慮措置に係る事務処理等について

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別の御高配を賜り、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。

今般、配慮措置に係る事務処理等について、下記のとおりお知らせいたしますので、貴団体におかれては、内容について御了知いただくとともに、診療報酬の請求が適切かつ円滑に行われるよう、本事務連絡の内容も含め、会員各位に周知いただきますよう、御協力をお願い申し上げます。

記

- 1 手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等における配慮措置に係る事務処理について
  - 配慮措置は高額療養費の仕組みで行われるものであり、同一の月・同一の医療機関等における受診について、外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合は、窓口負担の増加が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱い（いわゆる「現物給付」）とし、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみを窓口で払うこととしています。
  - 今般、現物給付での対応を原則としつつ、手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等に限り、当該医療機関等の状況に応じ、やむを得ない場合には、以下の対応を行った上で、配慮措置の現物給付を行わないこととして差し支えないこととします。
  - この場合、1ヶ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額は、後期高齢者医療広域連合から当該医療機関等患者に対し、後日、高額療養費として払い戻されることとなりま

す。

- (1) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載に当たっては、配慮措置の現物給付がないものとして取り扱い、窓口において2割の負担を求めたものとして記載すること。なお、通常の高額療養費上限額（2割負担の場合、18,000円）に到達する場合には、必要な現物給付を行った上で、適切に記載すること。
- (2) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の双方の上部余白に「2割」と朱書きで記載すること。
- (3) 別添1のリーフレットにより、患者に対して、配慮措置の現物給付を行わない旨を院内掲示等により表示すること。

## 2 配慮措置に係る周知について

診療報酬の請求が適切かつ円滑に行われるよう、別添2のリーフレットにより、患者に対して配慮措置に係る周知を行っていただくようお願いします。

## 3 配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について（再周知）

- 医療機関等においては、レセプトコンピュータ等の改修や、診療報酬明細書の作成に係る計算事例の確認等により、適切かつ円滑な請求を行っていただく必要があるところ、加えて、適切かつ円滑な請求に資するため、別添3のとおり後期高齢者医療広域連合に対して、以下の事項について審査支払機関に要請するよう改めて事務連絡を發出しています。
  - (1) 診療報酬明細書等の作成に係る保険医療機関等からの相談について  
診療報酬明細書等の作成に当たって、医療機関等から照会を受けた場合は、懇切丁寧にこれに応じるように努めること。
  - (2) 配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについて  
配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書について、審査支払機関から医療機関等に返戻を行うことが考えられるが、審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする場合、保険医療機関等における負担が軽減され、また、返戻処理と比べて、保険医療機関等への支払も迅速に済むという利点が考えられることから、可能な限り審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする等、保険医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うようにすること。  
なお、診療報酬明細書を修正した場合には、当該修正内容を増減点連絡書により医療機関等に通知するなど、その内容が医療機関等にも伝達されるようにすること。加えて、修正に当たっては、医療機関等に修正の理由等を説明することにより、配慮措置に係る計算の誤りが可能な限り再度発生しないようにすることが考えられる。
- 上記配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについては、具体的には、審査支払事務の状況を踏まえ、後期高齢者医療広域連合及び審査支払機関の調整によって決定されることとなりますが、御承知置きください。

○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



# (後期高齢者医療加入者で窓口負担割合が2割の方へのお知らせ) 当院・施設窓口における窓口負担割合引き上げ に伴う配慮措置について

- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、75歳以上の方等※<sub>1</sub>で2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う**1か月の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。**
- ◆ 当院・施設窓口における医療費のお支払いについては、**1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額**は、ご加入の後期高齢者医療広域連合から、**全額、後日高額療養費として払い戻されます。** ※<sub>2</sub>

※<sub>1</sub> 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※<sub>2</sub> 同一の月に複数回受診したことにより1か月全体での負担増が3,000円を超えた場合も、配慮措置の対象となり、1か月全体での負担増を3,000円までに抑えるための差額がまとめて払い戻されます。

## 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：当院における1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合 1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合 2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (② - ①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し (③ - ④)	2,000円

### 配慮措置

1か月 5,000円の負担増が  
3,000円までに抑えられます。

- ・ 払い戻しのために口座を登録していただく必要がある場合には、ご自宅等に申請書が郵送されますので、口座の登録をお願いします（既に高額療養費の払い戻しについて口座が登録されている方には、申請書は郵送されません）。4か月後を目処に、登録されている口座へ払い戻されます。
- ・ また、電話や職員訪問による口座情報登録をお願いすることは絶対にありません。同じく、キャッシュカードや口座通帳を預かったり、ATMの操作をお願いしたりすることも絶対にありません。医療費の還付を装った詐欺などには十分注意してください。

## 医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または  
市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」までお問い合わせください。

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、  
厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

※コールセンター対応時間：月曜日～土曜日の9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

## 後期高齢者医療に加入されている方へお知らせ（Q & A）

### 窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。

- ◆ 令和4年（2022年）10月1日から、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。**窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。**
- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う**負担増加額が3,000円までに抑えられます**（入院の医療費は対象外です）。

#### 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の外来医療費全体額が**50,000円**の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

#### 配慮措置

1か月5,000円の負担増が3,000円までに抑えられます。

Q どのように負担増加額を3,000円までに抑えるのですか？一旦負担増加額が3,000円となったら、次回以降、同じ月の診療ではそれ以上は請求されないのですか？

- 同一の医療機関等での受診については、上限を超えた額を窓口で支払う必要はありません。
- このため、**1割負担と比べた場合の1か月の負担増加額が3,000円となったら、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみお支払いいただくこととなります**※1・2。
- これにより、1割負担の場合と比べた負担増加額を3,000円までに抑えます。**このため、同じ診療内容であっても、窓口でお支払いいただく金額が異なる場合があります。**

※1 配慮措置は高額療養費として支給されるため、1円単位での計算となります。また、通常の外来医療の窓口負担の上限額（月18,000円）に達した場合には、それ以上窓口でお支払いいただく必要はありません。

※2 公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）を受けられた場合、これらにかかる自己負担には、既に制度毎に別の上限が設けられていることから、同一の医療機関等の受診であっても窓口での配慮措置の対象とはなりません。1か月の自己負担増が3,000円までになるよう、後日、差額を払い戻します。

Q 複数の医療機関等を受診した場合や、公費負担医療等を受けた場合には、どうなりますか？

- 複数の医療機関等にまたがって受診された場合や公費負担医療等を受けられた場合などで、1ヶ月の負担増加額が3,000円を超えたときは、負担増が3,000円までになるよう、**後日、差額が後期高齢者医療広域連合から高額療養費の登録口座に払い戻されます。**

Q 払い戻しに当たって、事前の準備は必要ですか？

- 払い戻し先となる高額療養費の口座はご自身で登録していただく必要があります。今回2割負担となる方で払い戻し先の高額療養費の口座が登録されていない方には、**各都道府県の後期高齢者医療広域連合や市区町村から申請書が郵送されますので、お手続きをお願いします。**
- 電話や職員訪問による口座情報登録をお願いすることは絶対にありません。同じく、キャッシュカードや口座通帳を預かったり、ATMの操作をお願いしたりすることも絶対にありません。**医療費の還付を装った詐欺などには十分注意してください。**

詳しくは、各都道府県の後期高齢者医療広域連合・市区町村の後期高齢者医療担当窓口  
厚生労働省コールセンター（0120-002-719）

事務連絡  
令和4年9月15日

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局 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配慮措置に係る事務処理等について

後期高齢者医療制度につきましては、平素より格別の御高配を賜り、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。

今般、配慮措置に係る事務処理等について、下記のとおりお知らせいたしますので、御了知いただくとともに、診療報酬の請求が適切かつ円滑に行われるよう、本事務連絡の内容も含め、貴広域連合においても、御周知いただくようお願いいたします。

記

1 手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等における配慮措置に係る事務処理について

配慮措置は高額療養費の仕組みで行われるものであり、同一の月・同一の医療機関等における受診について、外来受診での窓口負担の増加が3,000円に達した場合は、窓口負担の増加が3,000円に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱い（いわゆる「現物給付」）とし、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみを窓口で払うこととしている。

今般、現物給付での対応を原則としつつ、手書きで診療報酬請求書等を作成する医療機関等に限り、当該医療機関等の状況に応じ、やむを得ない場合には、以下の対応を行った上で、配慮措置の現物給付を行わないこととして差し支えないこととする。

この場合、1ヶ月の負担増を3,000円までに抑えるための差額は、後期高齢者医療広域連合から当該医療機関等患者に対し、後日、高額療養費として払い戻すこととする。

(1) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載に当たっては、配慮措置の現物給付がない

ものとして取り扱い、窓口において2割の負担を求めたものとして記載すること。なお、通常の高額療養費上限額（2割負担の場合、18,000円）に到達する場合には、必要な現物給付を行った上で、適切に記載すること。

- (2) 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の双方の上部余白に「2割」と朱書きで記載すること。
- (3) 別添1のリーフレットにより、患者に対して、配慮措置の現物給付を行わない旨を院内掲示等により表示すること。

## 2 配慮措置に係る周知について

診療報酬の請求が適切かつ円滑に行われるよう、別添2のリーフレットにより、医療機関等や被保険者に対して配慮措置に係る周知を行うこと。

## 3 審査支払機関への要請について（再要請）

適切かつ円滑な診療報酬の請求に資するため、「配慮措置の導入に伴う診療報酬明細書の取扱い等について」（令和4年8月25日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）でお示しした以下の事項について、広域連合から審査支払機関に対して改めて要請すること。

- (1) 診療報酬明細書等の作成に係る保険医療機関等からの相談について

診療報酬明細書等の作成に当たって、医療機関等から照会を受けた場合は、懇切丁寧にこれに応じるように努めること。

- (2) 配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書の取扱いについて

配慮措置に係る計算が誤った診療報酬明細書について、審査支払機関から医療機関等に返戻を行うことが考えられるが、審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする場合、保険医療機関等における負担が軽減され、また、返戻処理と比べて、保険医療機関等への支払も迅速に済むという利点が考えられることから、可能な限り審査支払機関において診療報酬明細書を修正する取扱いとする等、保険医療機関等における事務負担を踏まえつつ、柔軟に取り扱うようにすること。

なお、診療報酬明細書を修正した場合には、当該修正内容を増減点連絡書により医療機関等に通知するなど、その内容が医療機関等にも伝達されるようにすること。加えて、修正に当たっては、医療機関等に修正の理由等を説明することにより、配慮措置に係る計算の誤りが可能な限り再度発生しないようにすることが考えられること。

## 4 広域連合における取組について（再要請）

3の(1)と同様に、広域連合においても、医療機関等から診療報酬明細書等の作成方法等について相談があった場合は、審査支払機関への案内をはじめ、審査支払機関と連携し、積極的に応じるよう努めること。

# (後期高齢者医療加入者で窓口負担割合が2割の方へのお知らせ) 当院・施設窓口における窓口負担割合引き上げ に伴う配慮措置について

- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、75歳以上の方等※<sub>1</sub>で2割負担となる方について、外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う**1か月の負担増加額を3,000円までに抑える配慮措置があります。**
- ◆ 当院・施設窓口における医療費のお支払いについては、**1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額**は、ご加入の後期高齢者医療広域連合から、**全額、後日高額療養費として払い戻されます。** ※<sub>2</sub>

※<sub>1</sub> 65～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※<sub>2</sub> 同一の月に複数回受診したことにより1か月全体での負担増が3,000円を超えた場合も、配慮措置の対象となり、1か月全体での負担増を3,000円までに抑えるための差額がまとめて払い戻されます。

## 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：当院における1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合 1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合 2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (② - ①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し (③ - ④)	2,000円

### 配慮措置

1か月 5,000円の負担増が  
3,000円までに抑えられます。

- ・ 払い戻しのために口座を登録していただく必要がある場合には、ご自宅等に申請書が郵送されますので、口座の登録をお願いします（既に高額療養費の払い戻しについて口座が登録されている方には、申請書は郵送されません）。4か月後を目処に、登録されている口座へ払い戻されます。
- ・ また、電話や職員訪問による口座情報登録をお願いすることは絶対にありません。同じく、キャッシュカードや口座通帳を預かったり、ATMの操作をお願いしたりすることも絶対にありません。医療費の還付を装った詐欺などには十分注意してください。

## 医療費窓口負担割合の見直しに関するお問い合わせは

都道府県の「後期高齢者医療広域連合」または  
市区町村の「後期高齢者医療担当窓口」までお問い合わせください。

今回の制度改正の見直しの背景等に関するご質問等は、  
厚生労働省コールセンター(0120-002-719)にお問い合わせください。

※コールセンター対応時間：月曜日～土曜日の9時～18時（日曜日・祝日・年末年始は休業）

## 後期高齢者医療に加入されている方へお知らせ（Q & A）

### 窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。

- ◆ 令和4年（2022年）10月1日から、75歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。**窓口負担割合が2割となる方には負担を抑える配慮措置があります。**
- ◆ 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う**負担増加額が3,000円までに抑えられます**（入院の医療費は対象外です）。

#### 【配慮措置が適用される場合の計算方法】

例：1か月の外来医療費全体額が**50,000円**の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

#### 配慮措置

1か月5,000円の負担増が3,000円までに抑えられます。

Q どのように負担増加額を3,000円までに抑えるのですか？一旦負担増加額が3,000円となったら、次回以降、同じ月の診療ではそれ以上は請求されないのですか？

- 同一の医療機関等での受診については、上限を超えた額を窓口で支払う必要はありません。
- このため、**1割負担と比べた場合の1か月の負担増加額が3,000円となったら、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみお支払いいただくこととなります**※1・2。
- これにより、1割負担の場合と比べた負担増加額を3,000円までに抑えます。**このため、同じ診療内容であっても、窓口でお支払いいただく金額が異なる場合があります。**

※1 配慮措置は高額療養費として支給されるため、1円単位での計算となります。また、通常の外来医療の窓口負担の上限額（月18,000円）に達した場合には、それ以上窓口でお支払いいただく必要はありません。

※2 公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）を受けられた場合、これらにかかる自己負担には、既に制度毎に別の上限が設けられていることから、同一の医療機関等の受診であっても窓口での配慮措置の対象とはなりません。1か月の自己負担増が3,000円までになるよう、後日、差額を払い戻します。

Q 複数の医療機関等を受診した場合や、公費負担医療等を受けた場合には、どうなりますか？

- 複数の医療機関等にまたがって受診された場合や公費負担医療等を受けられた場合などで、1ヶ月の負担増加額が3,000円を超えたときは、負担増が3,000円までになるよう、**後日、差額が後期高齢者医療広域連合から高額療養費の登録口座に払い戻されます。**

Q 払い戻しに当たって、事前の準備は必要ですか？

- 払い戻し先となる高額療養費の口座はご自身で登録していただく必要があります。今回2割負担となる方で払い戻し先の高額療養費の口座が登録されていない方には、**各都道府県の後期高齢者医療広域連合や市区町村から申請書が郵送されますので、お手続きをお願いします。**
- 電話や職員訪問による口座情報登録をお願いすることは絶対にありません。同じく、キャッシュカードや口座通帳を預かったり、ATMの操作をお願いしたりすることも絶対にありません。**医療費の還付を装った詐欺などには十分注意してください。**

詳しくは、各都道府県の後期高齢者医療広域連合・市区町村の後期高齢者医療担当窓口  
厚生労働省コールセンター（0120-002-719）

日医発第 1204 号（保険）  
令和 4 年 9 月 20 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。

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。

この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、令和 4 年 4 月 6 日付け日医発第 122 号（保険）「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」により、その後、計算事例の追加が行われた旨、令和 4 年 8 月 26 日付け日医発第 994 号（保険）「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」により、ご連絡申し上げたところであります。

今般、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（マル長）に対する診療報酬明細書等の記載方法の変更等を踏まえ、計算事例の追加を行い、添付資料の別添のとおり、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。

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明細書の計算事例の追加について（その 2）

（令和 4 年 9 月 13 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。

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

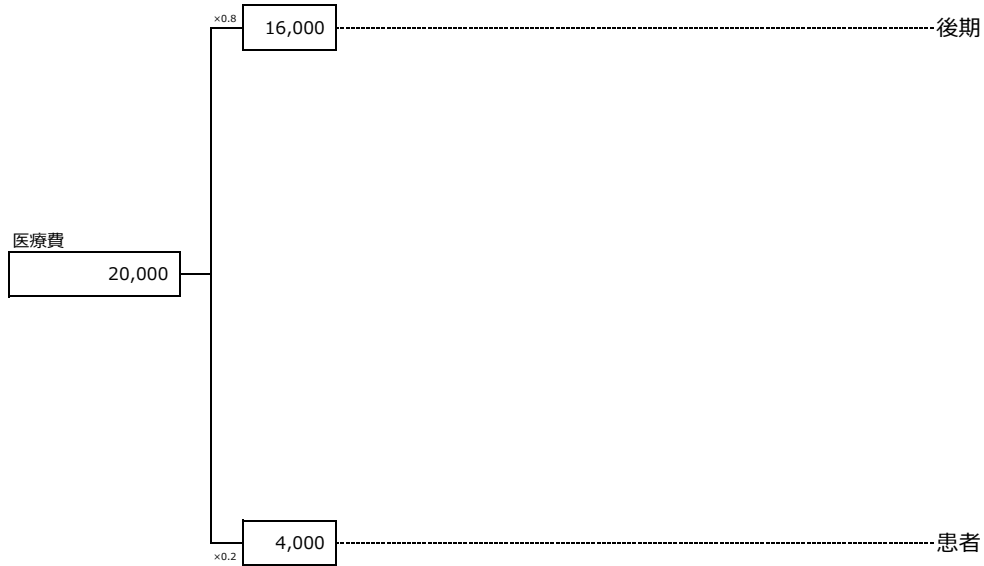
令和4年8月 Ver.2作成：No.13、15～20（公費併用レセプト・保険単独分有等）を追加

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																				
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px;"></td><td style="width: 10px;">1</td><td style="width: 10px;">医科</td><td style="width: 10px;">3</td><td style="width: 10px;">後期</td><td style="width: 10px;">1</td><td style="width: 10px;">単独</td><td style="width: 10px;">8</td><td style="width: 10px;">高外-</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><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																									
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 10px;">診療実日数</td><td style="width: 10px;">保</td><td style="width: 10px;">険</td><td style="width: 10px;"></td> </tr> <tr> <td>公①</td><td>公</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td>公②</td><td>公</td><td></td> </tr> </table>										診療実日数	保	険		公①	公			公②	公								
診療実日数	保	険																									
	公①	公																									
	公②	公																									
療養の給付	保険	請求点	※決定点	一部負担金額	円																						
	公費①	2,000																									
	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	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				

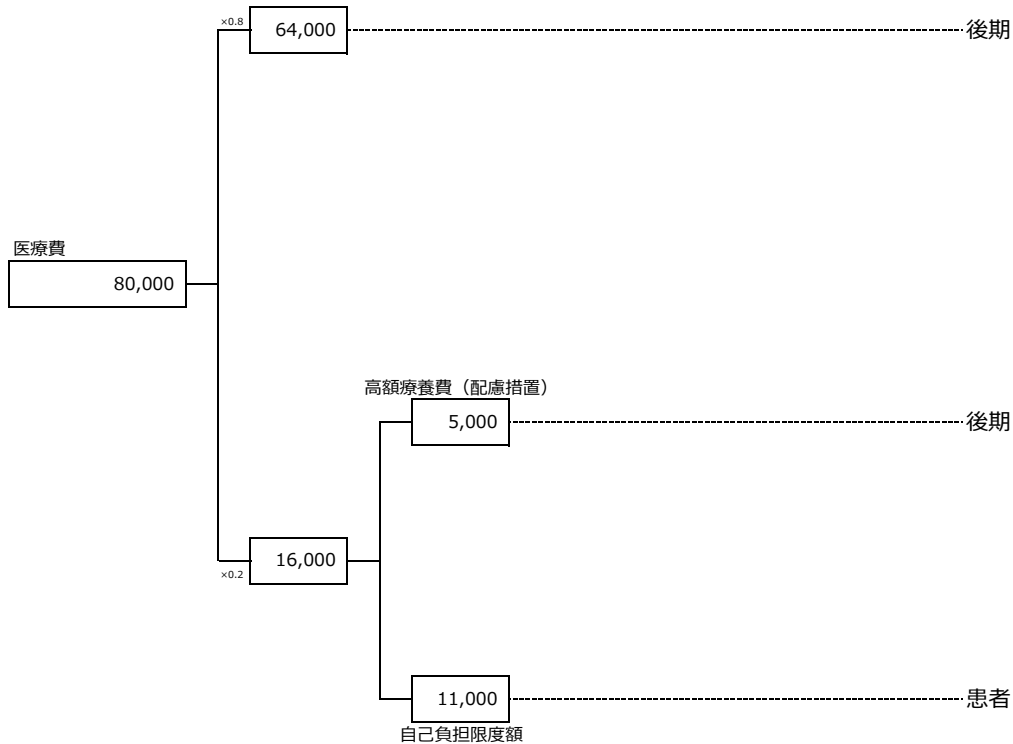
  

氏名		特記事項	
職務上の事由		41：区力	

	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
療 養 の 給 付		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				

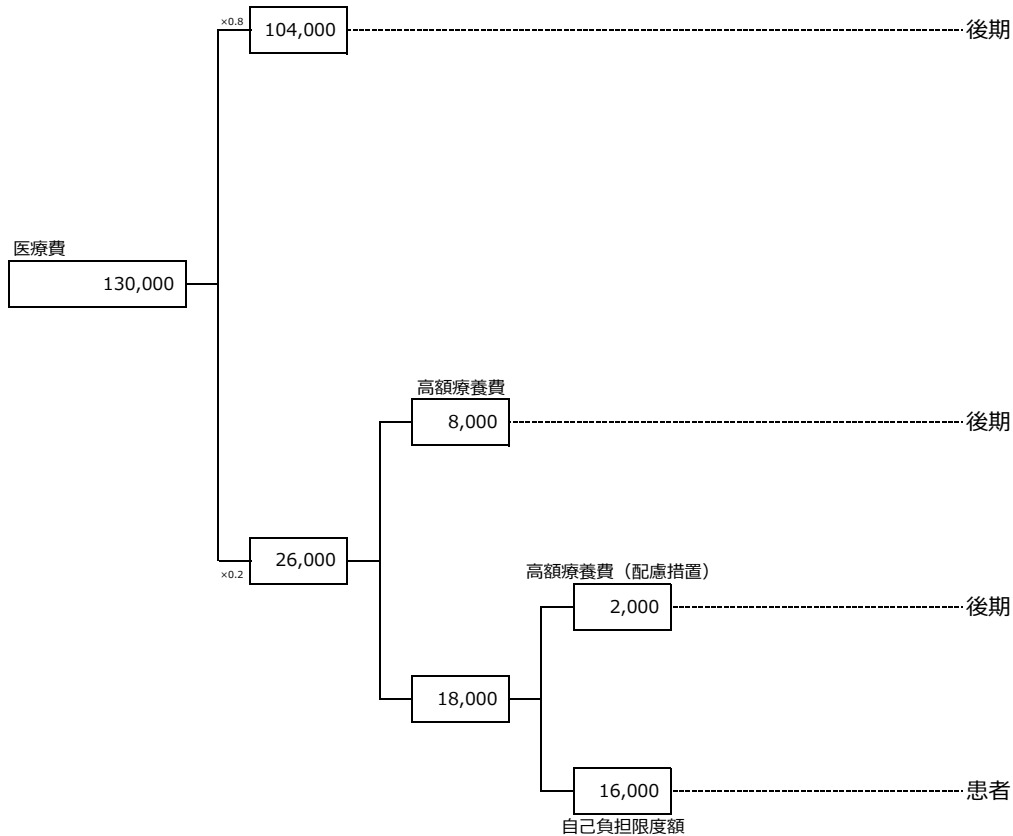
  

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区力

	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
療 養 の 給 付		13,000		16,000			
	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	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

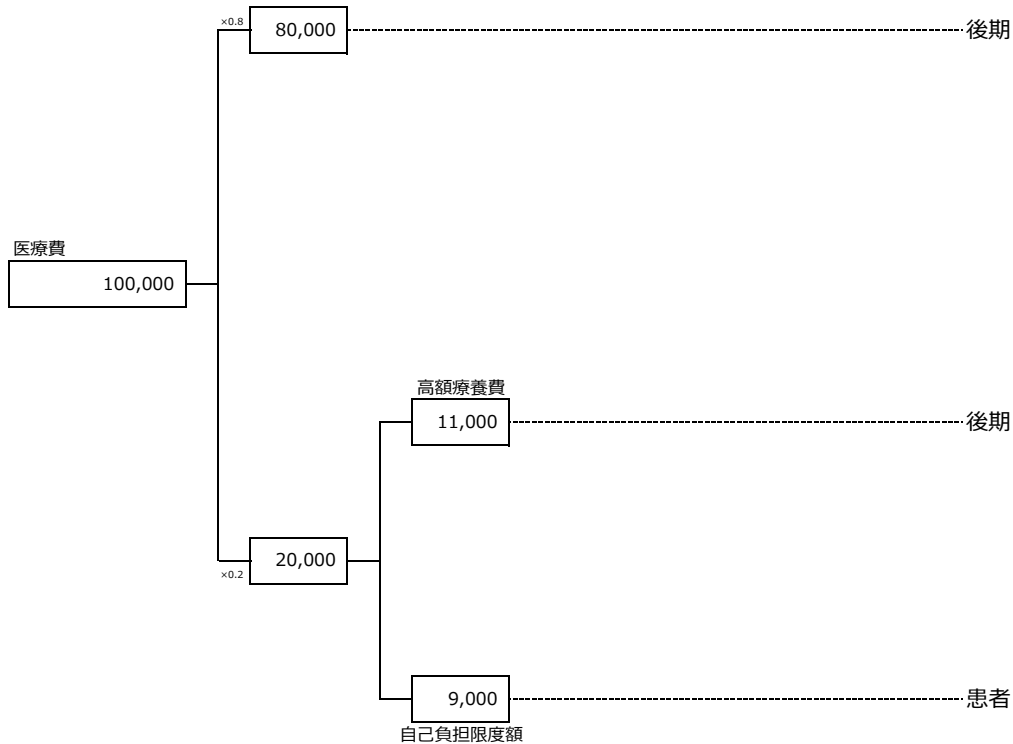
※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (130,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 16,000円 < 18,000円$



**【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）										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										
	公 費 ①	10,000		9,000										
	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】**



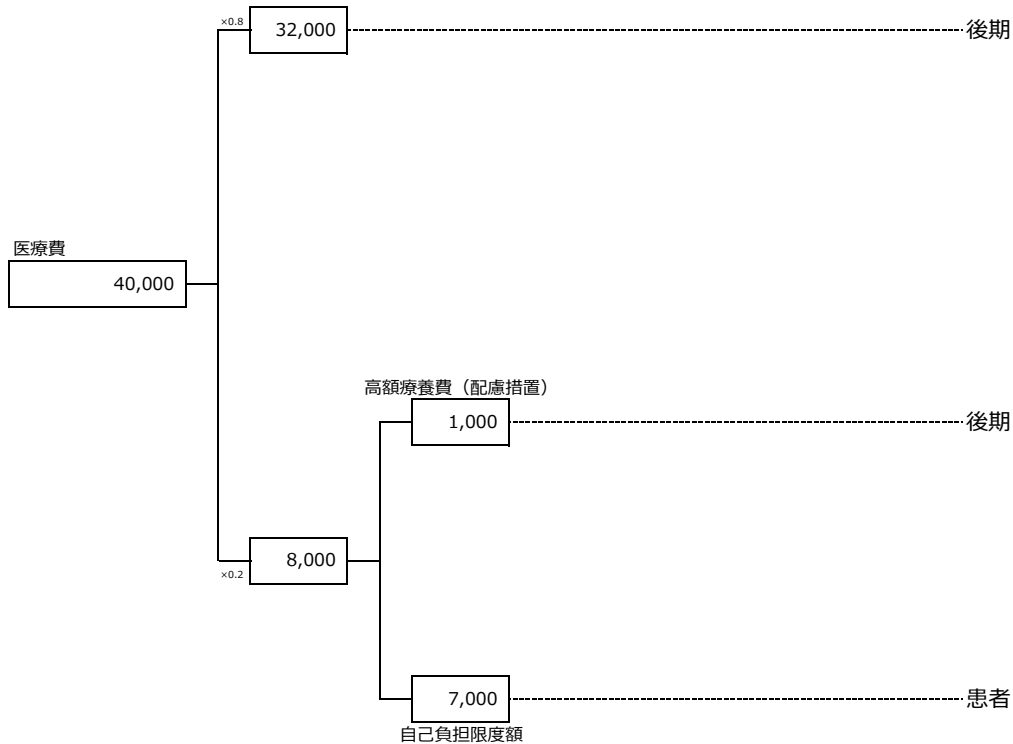
合計	
後期	91,000 円
（高額療養費再掲）	11,000 円
公費	0 円
患者	9,000 円
合計	100,000 円

※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）										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											
	公 費 ①	4,000		7,000											
	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	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）  
 $6,000円 + (40,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,000円 < 9,000円$

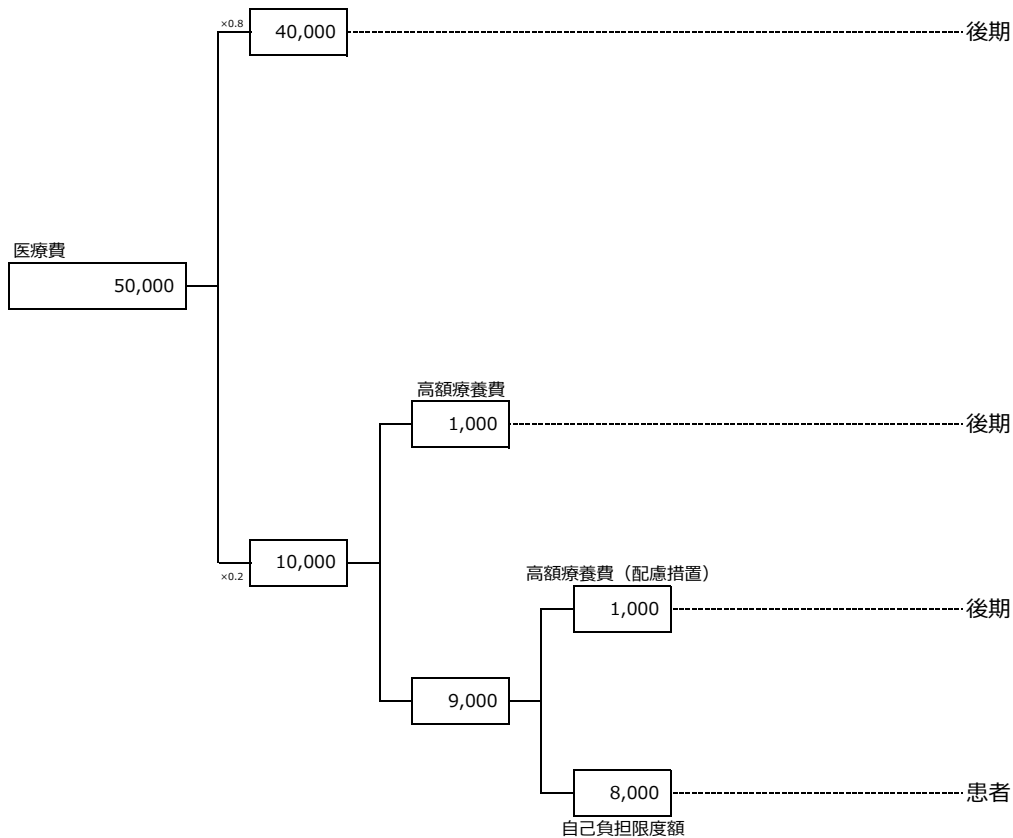
**【事例7】後期高齢者2割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）**

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					
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】**



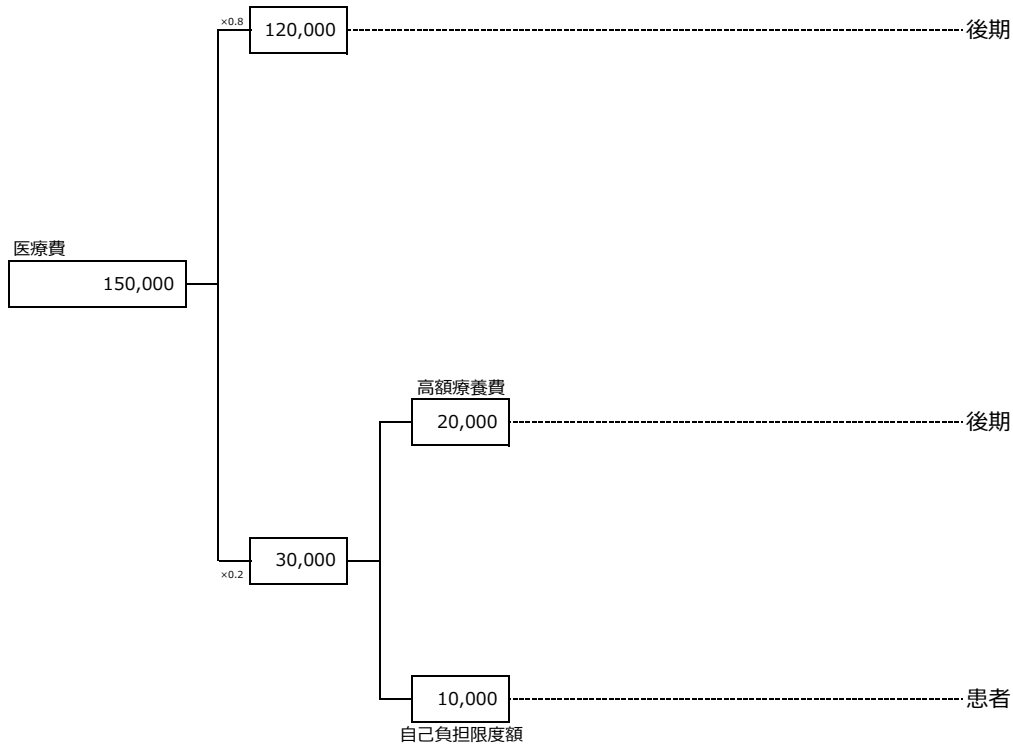
合計	
後期	42,000 円
（高額療養費再掲	2,000 円）
公費	0 円
患者	8,000 円
合計	50,000 円

※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（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				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	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】**



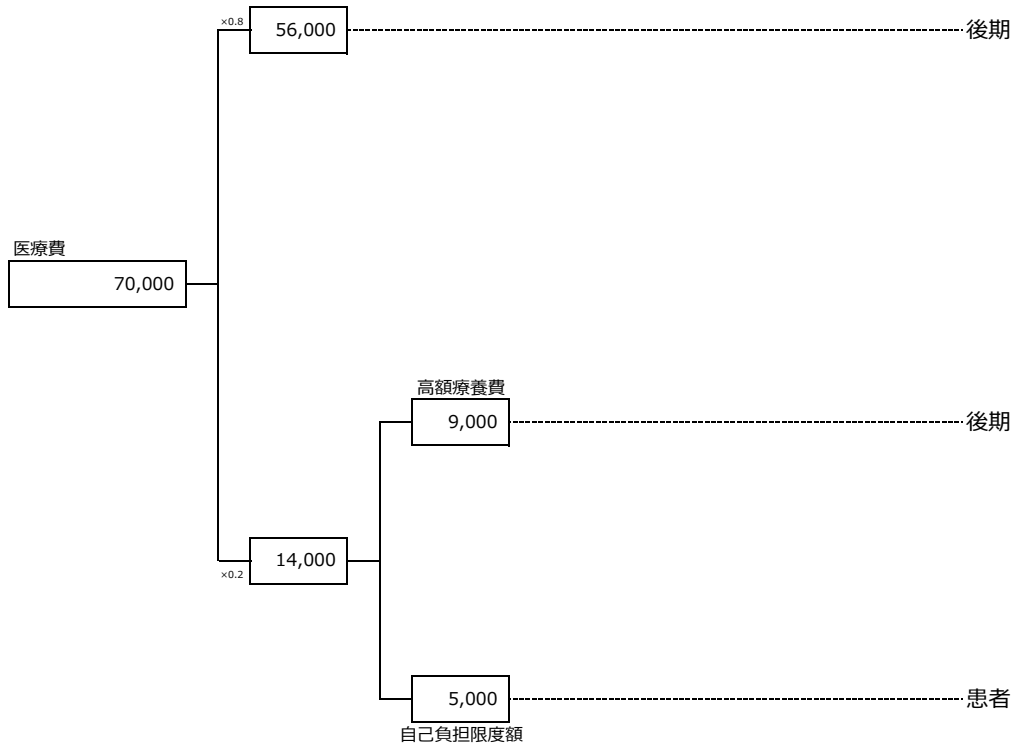
合計	
後期	140,000 円
（高額療養費再掲	20,000 円）
公費	0 円
患者	10,000 円
合計	150,000 円

※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:区カ					
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）

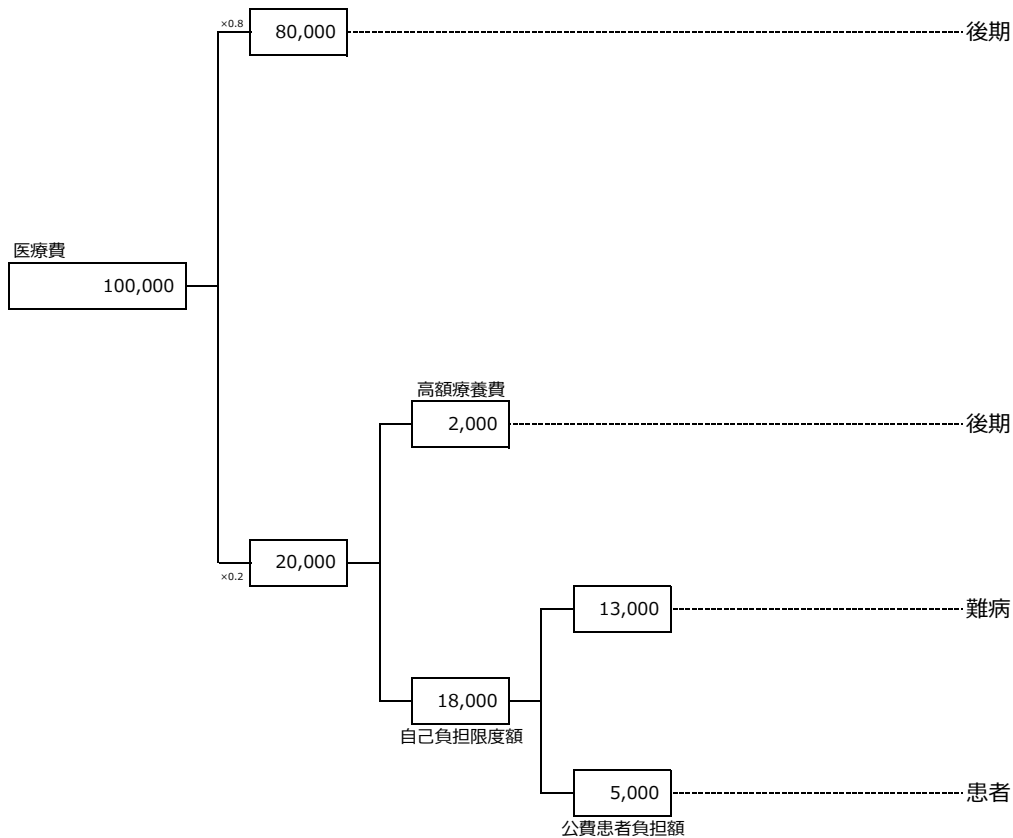
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	5	4								公費支給 者番号①				
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②				
氏名						特記事項								
職務上の事由						41：区力								
診療 実 日 数						保 険 公 ① 公 ②								

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
	公 費 ①	10,000		18,000			
	公 費 ②			5,000	※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

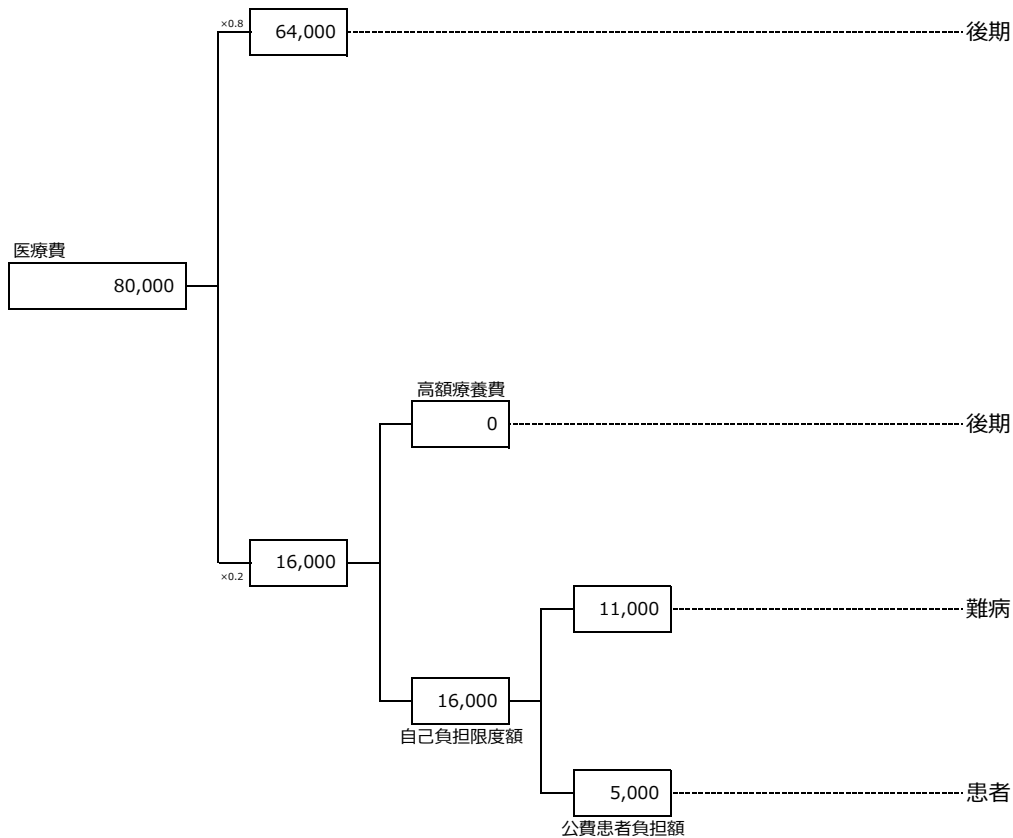
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）  
 ※公費患者負担額5,000円

【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				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

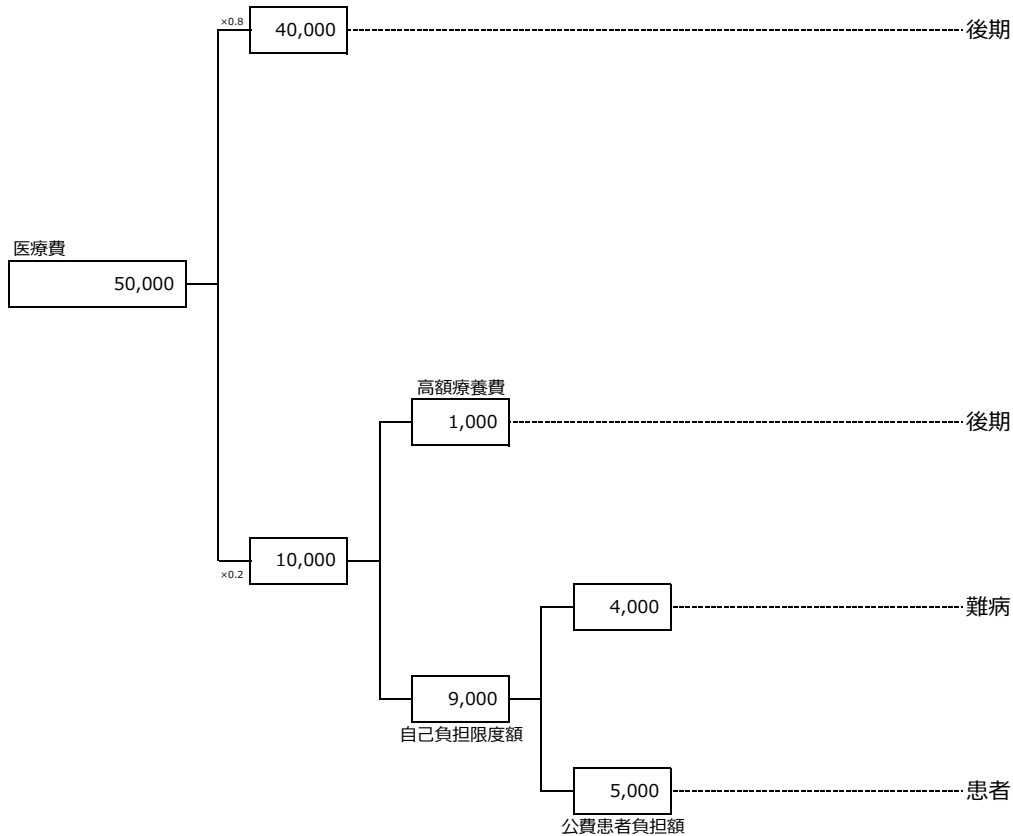
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費患者負担額5,000円

**【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	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							
	公 費 ①	5,000		9,000							
	公 費 ②			5,000							
				※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

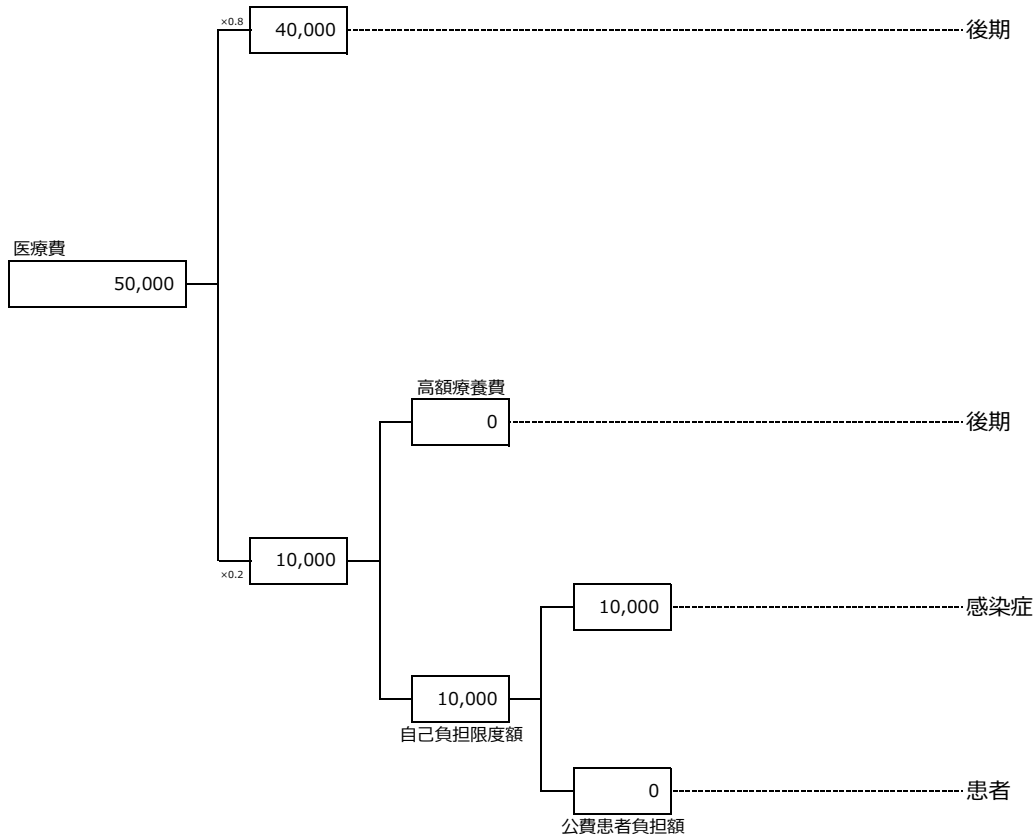


**【事例13】後期高齢者 2割負担外来（感染症）**

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	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					
	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】**



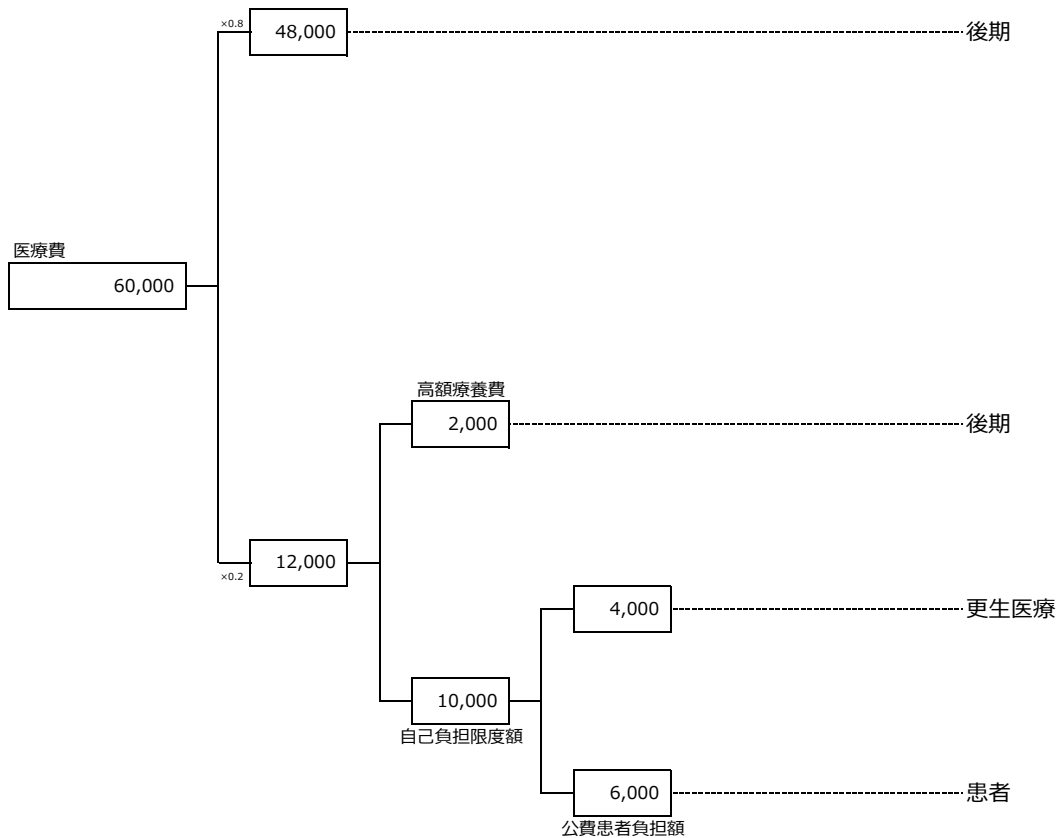
合計	
後期	40,000 円
（高額療養費再掲	0 円）
公費	10,000 円
患者	0 円
合計	50,000 円

※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

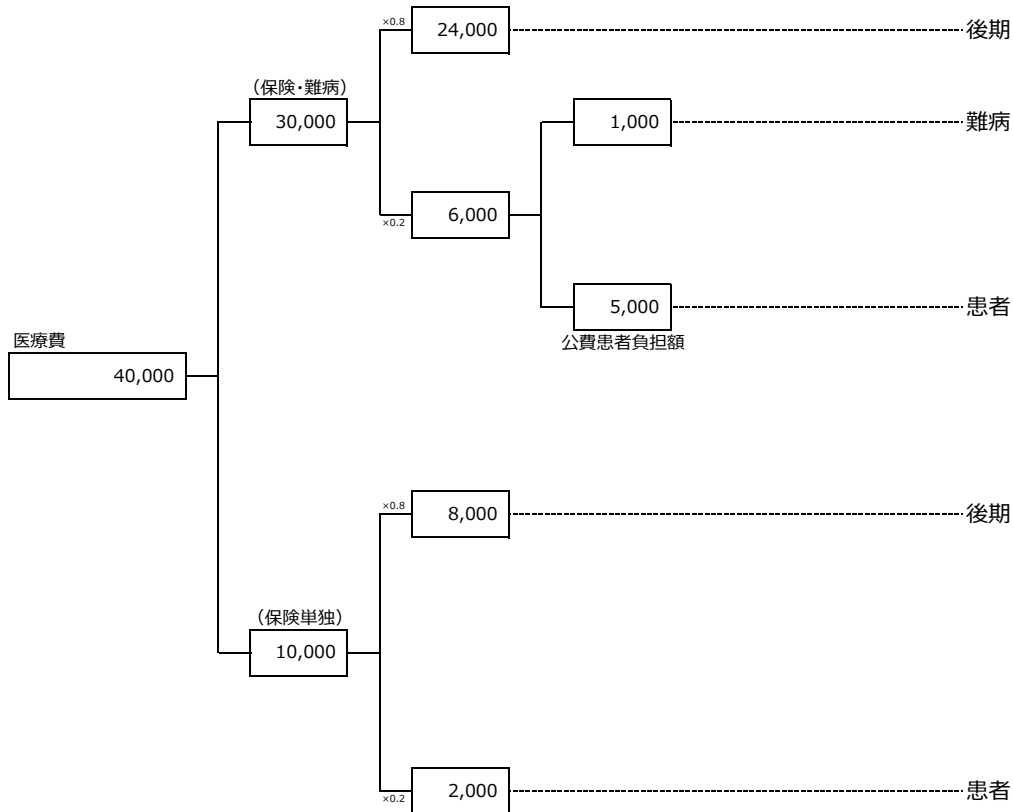
※特定疾病療養につき配慮措置適用外  
（特定疾病の取扱いについて(p.22参照）

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

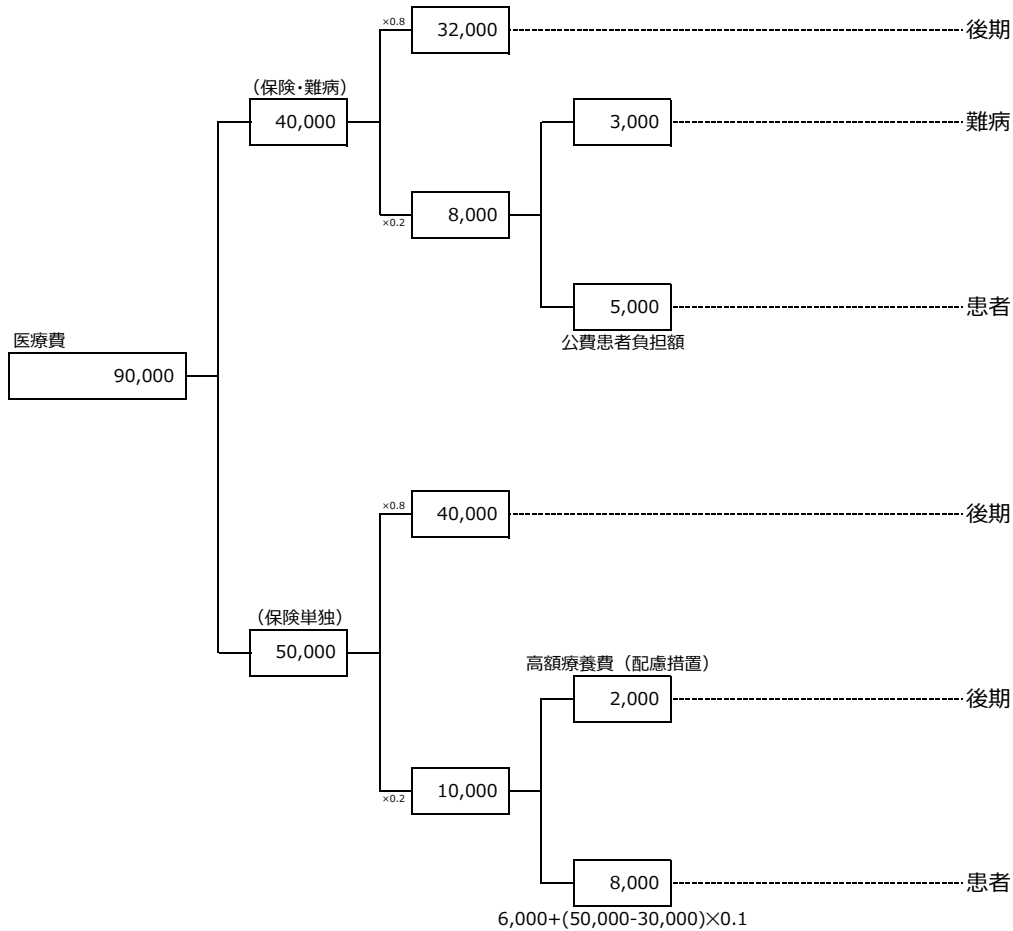
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費患者負担額5,000円  
 ※保険単独分の医療費が30,000円未満のため配慮措置適用外

**【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								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 )							
	公 費 ①	9,000		16,000							
	公 費 ②	4,000		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	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

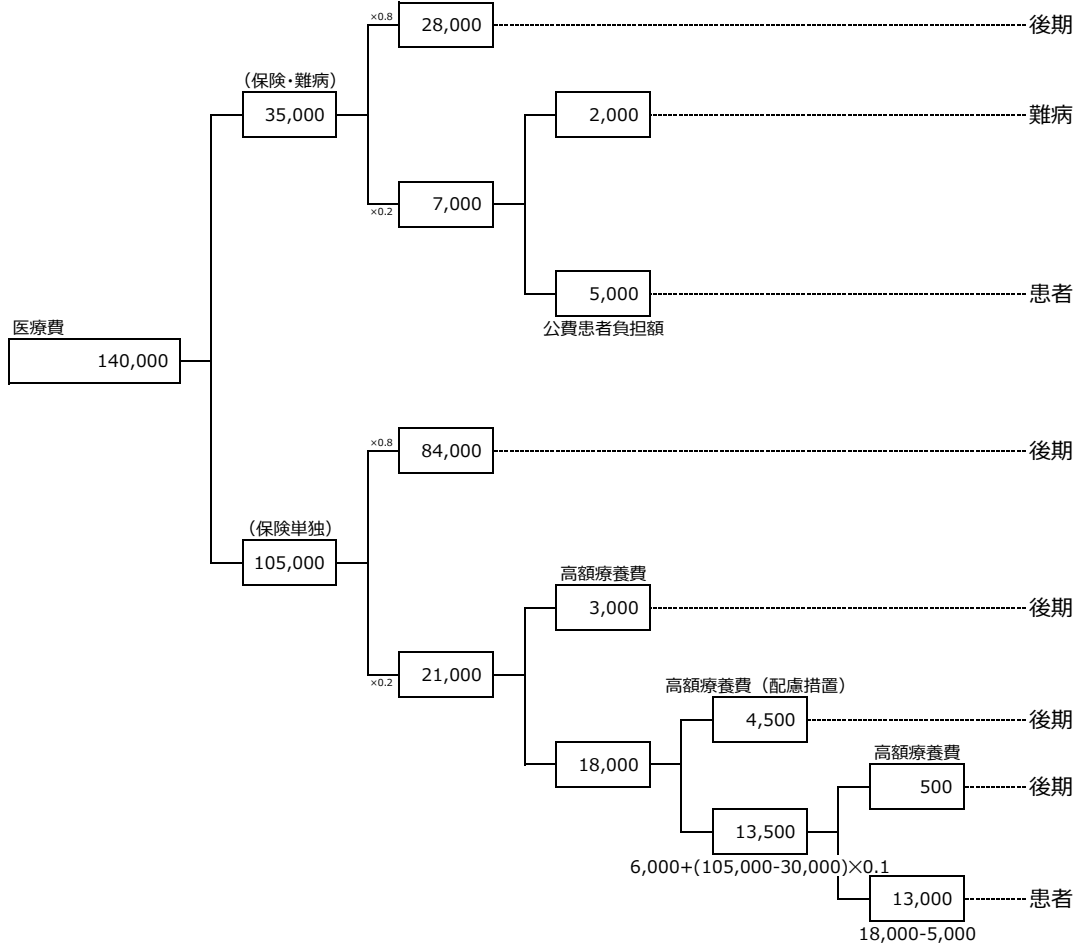
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費患者負担額5,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額 (配慮措置)  
 $6,000円 + (50,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,000円 < 18,000円$

【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							
職務上の事由										41：区カ							
										診療 実日数							
										保 険 公 ① 公 ②							
請求点										※決定点							
14,000										一部負担金額 円 (7,000) 20,000							
公費①										3,500				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	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

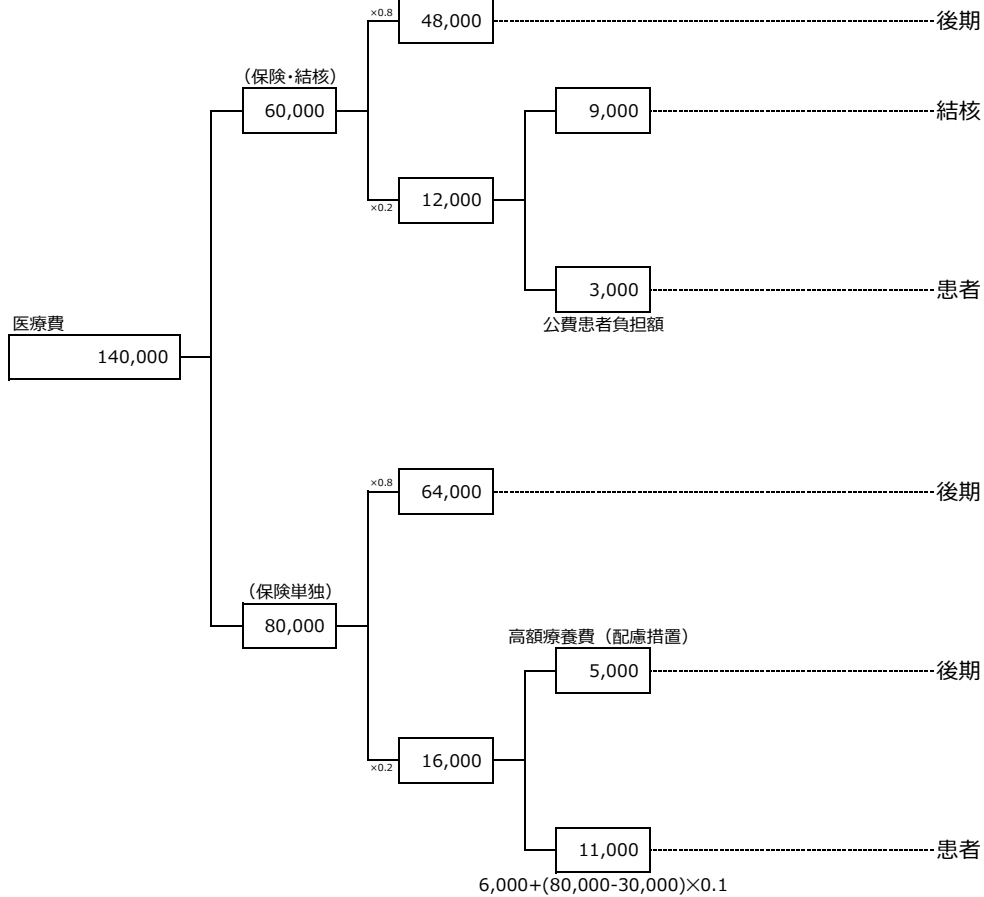
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
(特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費患者負担額5,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額(配慮措置)  
 $6,000円 + (105,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 13,500円 < 18,000円$   
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出  
 $18,000円 - 5,000円 = 13,000円 < 13,500円$

**【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）										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 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					診療 保険 公 ① 公 ②			
職務上の事由					41：区カ								
療養の 給付		請求 点	※決定 点	一部負担金額 円 ( 12,000 )									
保険		14,000		23,000									
公費 ①		6,000		14,000									
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	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）

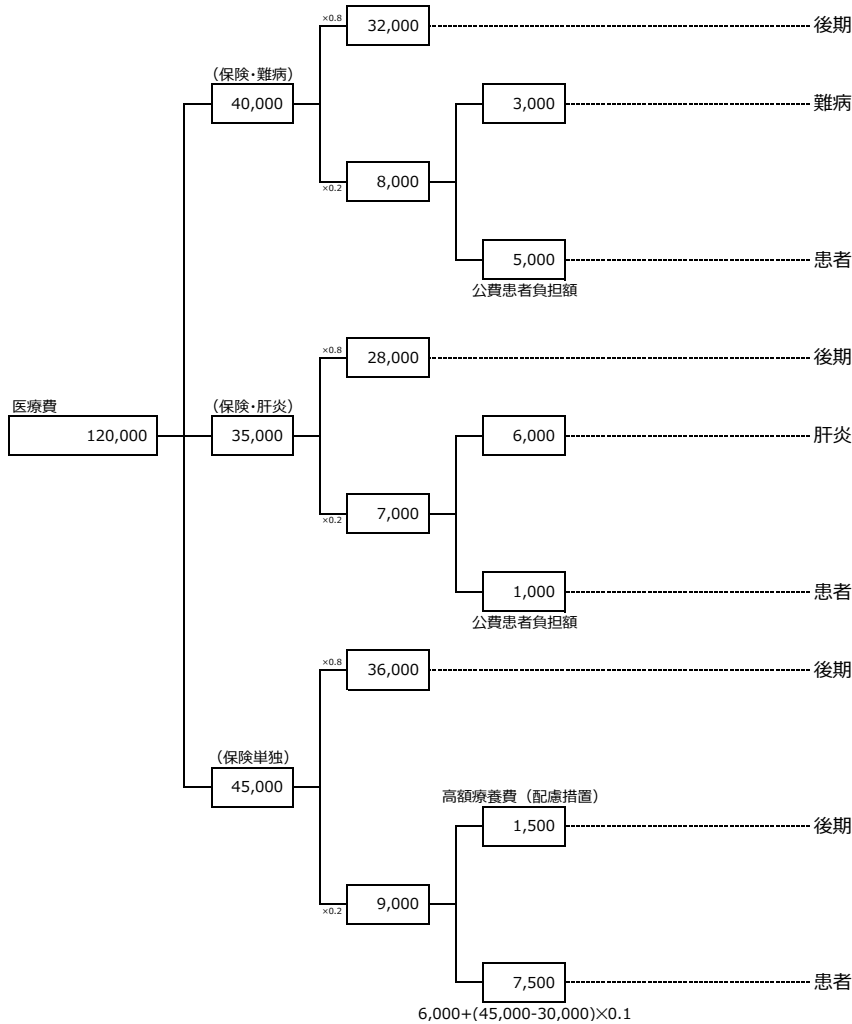
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

**【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																		
請求点	12,000		※決定点			一部負担金額	円																		
						(8,000)																			
						(7,000)																			
						22,500																			
公費①	4,000					5,000																			
公費②	3,500					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

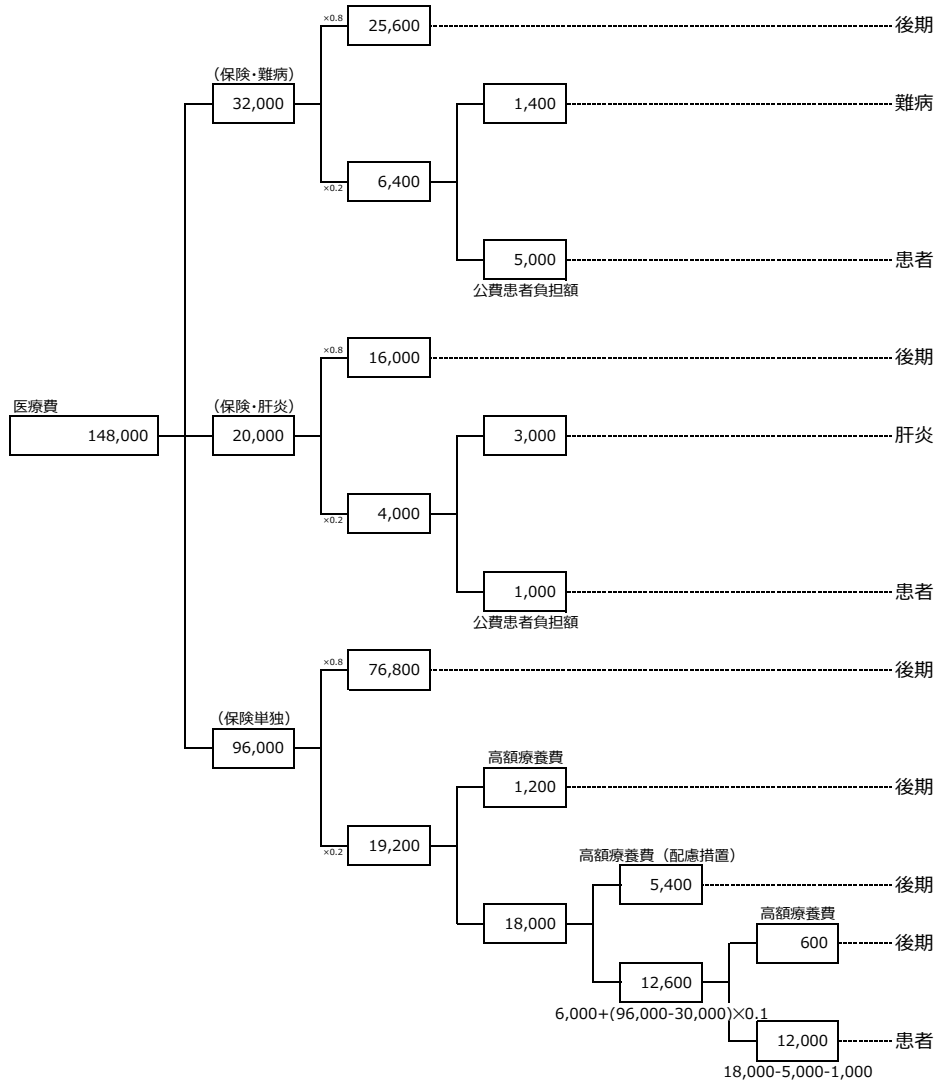
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (45,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,500円 < 18,000円$

【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							
公費負担基礎額①	5	4						公費安給基礎額①	
公費負担基礎額②	3	8						公費安給基礎額②	
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	保	請求点	※決定点	一部負担金額 円					
	険	14,800		(6,400)					
	費			(4,000)					
	①	3,200		22,400					
	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

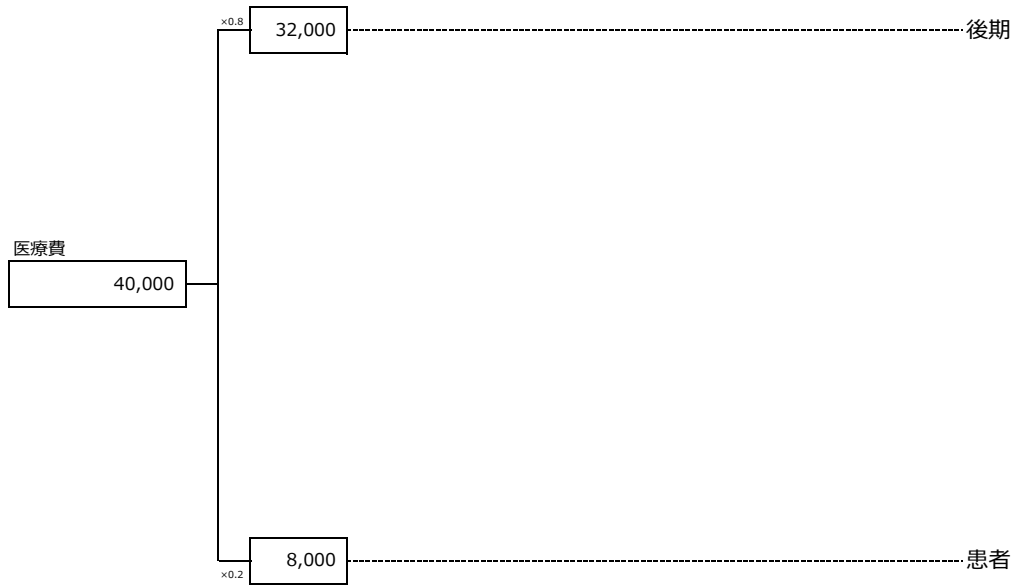
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22参照)  
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額 (配慮措置)  
 $6,000円 + (96,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 12,600円 < 18,000円$   
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出  
 $18,000円 - 5,000円 - 1,000円 = 12,000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



**【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。

日医発第 1236 号（保険）  
令和 4 年 9 月 22 日

都道府県医師会長 殿

日本医師会長  
松本吉郎  
（公印省略）

ラゲブリオカプセル200mgの保険適用に係る留意事項の一部改正について

ラゲブリオカプセル 200mg の一般流通が開始されたことに伴い、当該医薬品に係る留意事項が一部改正されましたのでお知らせ申し上げます。

つきましては、今回の改正内容に関して、貴会会員に周知下さるようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム中、医療保険の「医薬品の保険上の取扱い等」に掲載いたします。

（添付資料）

ラゲブリオカプセル 200mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について  
（通知中に新旧対照表を含む。）

（令和 4 年 9 月 16 日付け 保医発 0916 第 1 号 厚生労働省保険局医療課長）

保医発0916第1号  
令和4年9月16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）

ラゲブリオカプセル 200mg の保険適用に係る留意事項の一部改正について

ラゲブリオカプセル 200mg については、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）の規定に基づき製造販売承認され、使用薬剤の薬価（薬価基準）（平成 20 年厚生労働省告示第 60 号）の別表に記載されているところです。

今般、一般流通が開始されたことから、当該医薬品に係る留意事項を下記のとおり改正するので、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いたします。

記

「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和 4 年 8 月 17 日付け保医発 0817 第 4 号）の記の 4 の（1）を次のように改める。

（1） ラゲブリオカプセル 200mg

- ① これまで本製剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本製剤の費用は請求できないものであること。
- ② 本製剤の効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2 による感染症の重症化リスク因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者に投与すること。また、本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にすること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。

(参考：新旧対照表)

◎「使用薬剤の薬価（薬価基準）の一部改正等について」（令和4年8月17日付け保医発0817第4号）の記の4の(1)

(傍線部分は改正部分)

改正後	改正前
<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ラゲブリオカプセル 200mg</p> <p>① これまで本薬剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本薬剤の費用は請求できないものであること。</p> <p>② <u>本薬剤の効能又は効果に関連する注意において、「臨床試験における主な投与経験を踏まえ、SARS-CoV-2による感染症の重症化リスク因子を有する等、本剤の投与が必要と考えられる患者に投与すること。また、本剤の投与対象については最新のガイドラインも参考にすること。」とされているので、使用に当たっては十分留意すること。</u></p>	<p>4 薬価基準の一部改正に伴う留意事項について</p> <p>(1) ラゲブリオカプセル 200mg</p> <p>これまで本薬剤は、製造販売業者から厚生労働省が提供を受け、各医療機関・薬局に配分していたところであり、厚生労働省より配分された本薬剤の費用は請求できないものであること。<u>なお、本薬剤の製造販売業者から医療機関等への供給開始の時期及びその取扱い等については、今後、別途通知する予定である。</u></p> <p>(新設)</p>