令和４年８月１７日

郡市区等医師会長　殿

一般社団法人大阪府医師会
会長　茂　松　茂　人
（公印省略）

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る
周知広報ポスター等の送付について

「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（令和３年法律第 66 号）」等に基づき、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（２割負担と１割負担の差額）を最大でも 3,000 円とする措置※（入院の医療費は対象外）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割とすることとされ、下記のとおり、令和４年 10 月１日から施行されます。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。
（１か月の負担増加額が 3,000 円を超えた場合、超過額は高額療養費の扱いとなります。）
そうでない場合では、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。
（別の医療機関等での受診等については、１か月の負担増を 3,000 円までに抑えるため、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻しされます。）

・配慮措置に伴う自己負担限度額：
①18,000 円または②「6,000 円＋（医療費－30,000 円）×0.1」（医療費３万円までの場合、配慮措置は適用されません。）のいずれか低い方を適用する。
配慮措置の導入に伴う計算事例については、厚生労働省保険局高齢者医療課より、令和４年３月 31 日付で、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るとのことです。

今回の見直しにつきまして、国民への丁寧な周知の観点から、厚生労働省において、「院内掲示に活用できるポスター」および「対象者の判定フローや配慮措置の概要が掲載された周知広報リーフレット」が作成され、大阪府後期高齢者医療広域連合より、令和４年５月時点の保険指定医療機関に直送されます（病院：ポスター２部、リーフレット 200 部、診療所：ポスター1 部、リーフレット 50 部）。医療機関への送付時期は、８月下旬以降の予定です。

また、窓口負担割合の見直しに伴い、９月中に 75 歳を迎える方の被保険者証については、８月中に新しい証（黄色の証：９月の誕生日から使用可、２割負担は 10 月から適用）が被保険者に届く予定です。医療機関の窓口で、新しい証（黄色の証）を提示される方がおられますので、被保険者証の確認をお願いいたします。

なお、被保険者に対しては、大阪府後期高齢者医療広域連合より、窓口負担割合の見直しに関する周知文書が送付されます。

つきましては、誠にお手数ではございますが、貴会会員へご周知賜りますようお願い申し上げます。

記

◇後期高齢者医療制度の改正について（概要）

・2022 年(令和４年)10 月１日から、一定以上の所得のある方(75 歳以上の方等)は、現役並み所得者(窓口負担割合３割)を除き、医療費の窓口負担割合が２割になります。

・課税所得が 28 万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が 200 万円以上（単身世帯の場合、複数世帯の場合は 320 万円）の方が２割負担の対象となります。

・変更対象となる方は、後期高齢者医療の被保険者全体のうち約 20%の方です。

・2022 年 10 月１日の施行後３年間(2025 年９月 30 日まで)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を 3,000 円までに抑えます(入院の医療費は対象外)。

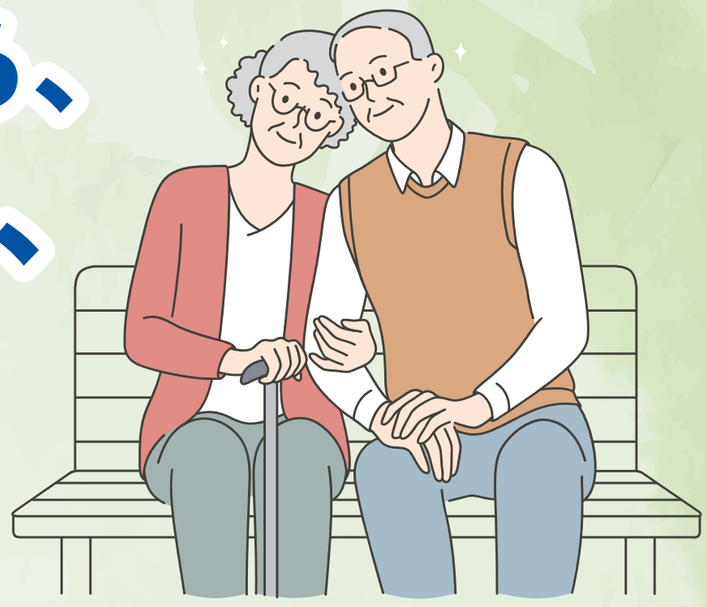
※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。
そうでない場合では、１か月の負担増を 3,000 円までに抑えるための差額を払い戻し。

・配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日払い戻しされます。

担当事務局：大阪府医師会保険医療課　電話 06-6763-7001

後期高齢者医療に加入されている方へお知らせ

令和４年(2022年)10月1日から、一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が変わります。



◆課税所得が 28 万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計 320 万円以上の方は、窓口負担割合が２割となります。

※現役並み所得者の方は、10 月１日以降も引き続き３割です。

※窓口負担割合が２割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約 20% の方です。

◆ご自身の窓口負担割合が２割となるかについては、**令和４年９月頃**に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、**令和４年 10 月以降の負担割合が記載された**被保険者証を交付しますので、そちらをご確認ください。

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を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。

◆同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱いとなり、そうでない場合では、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。

◆配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日自動的に払い戻します。

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 円の負担増を 3,000 円までに抑えます

医療機関や薬局などで被保険者証を提示するときは「有効期限」を必ず確認しましょう

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

お問い合わせはこちらまで
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」
※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

一定以上の所得がある方の、医療費の窓口負担割合が変わります。

◆令和４年（2022 年）10 月１日から、75 歳以上の方等※1 で一定以上の所得がある方※2 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割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約 20% の方です。

※１　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。
※２　現役並み所得者の方は、10 月１日以降も引き続き３割です。

令和4年９月30日まで

区　分	医療費負担割合
現役並み所得者	３割
一般所得者等	１割

令和4年10月１日から

区　分	医療費負担割合
現役並み所得者	３割
一定以上所得のある方	２割
一般所得者等	１割

被保険者全体の約20%

被保険者証の有効期限にご注意ください

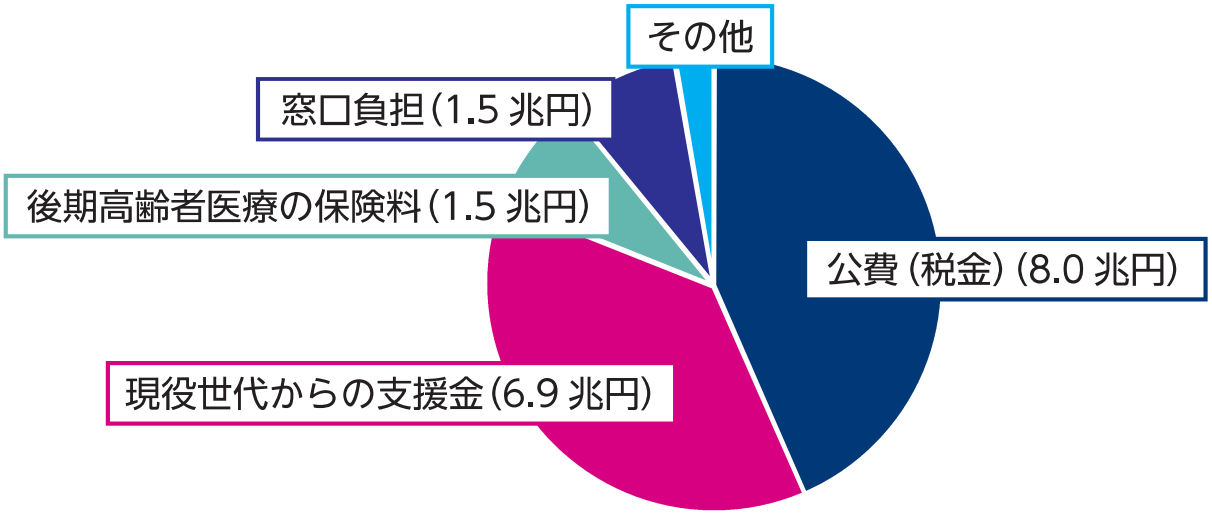
◆ご自身の窓口負担割合が２割となるかについては、後期高齢者医療広域連合において判定を行った上で、**令和４年９月頃**に後期高齢者医療広域連合または市区町村から、**令和4年10月１日以降の負担割合が記載された**被保険者証を交付しますので、そちらをご確認ください。

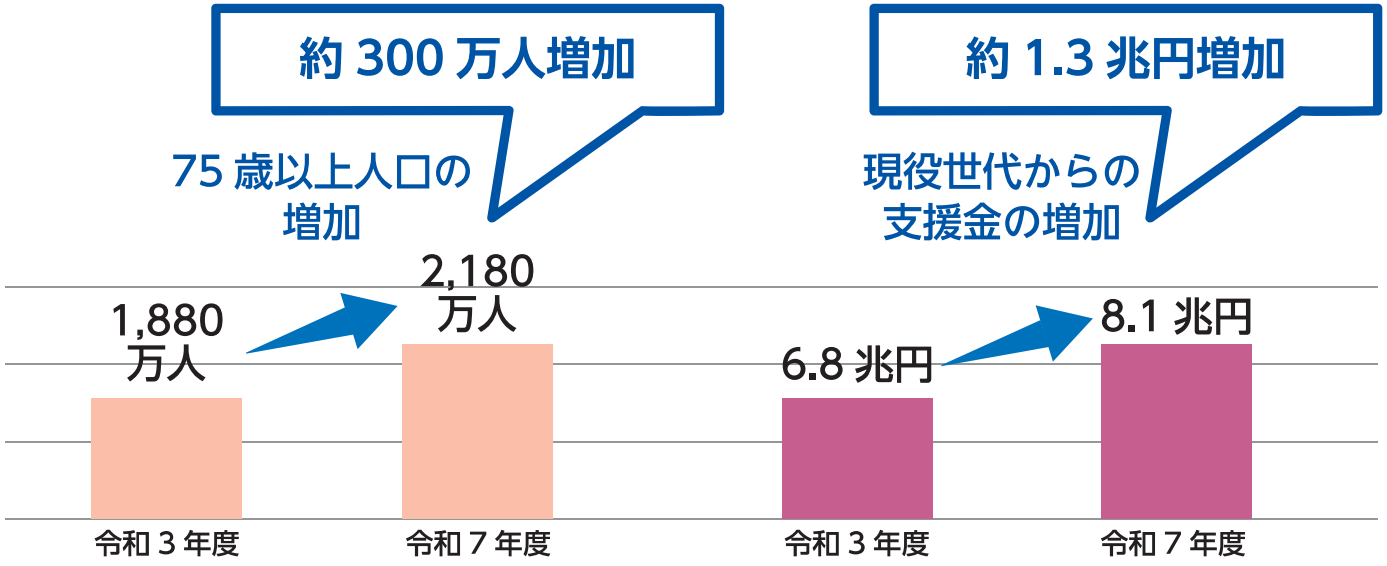
◆医療機関や薬局などで被保険者証を提示するときは**「有効期限」**を必ず確認しましょう。

見直しの背景

◆令和４年度以降、団塊の世代が 75 歳以上となり始め、医療費の増大が見込まれています。
◆後期高齢者の医療費のうち、窓口負担を除いて約４割は現役世代の負担（支援金）となっており、今後も拡大していく見通しとなっています。
◆今回の窓口負担割合の見直しは、現役世代の負担を抑え、国民皆保険を未来につないでいくためのものです。

後期高齢者医療制度の医療費の財源内訳
（総額約 18.4 兆円）※令和４年度予算ベース

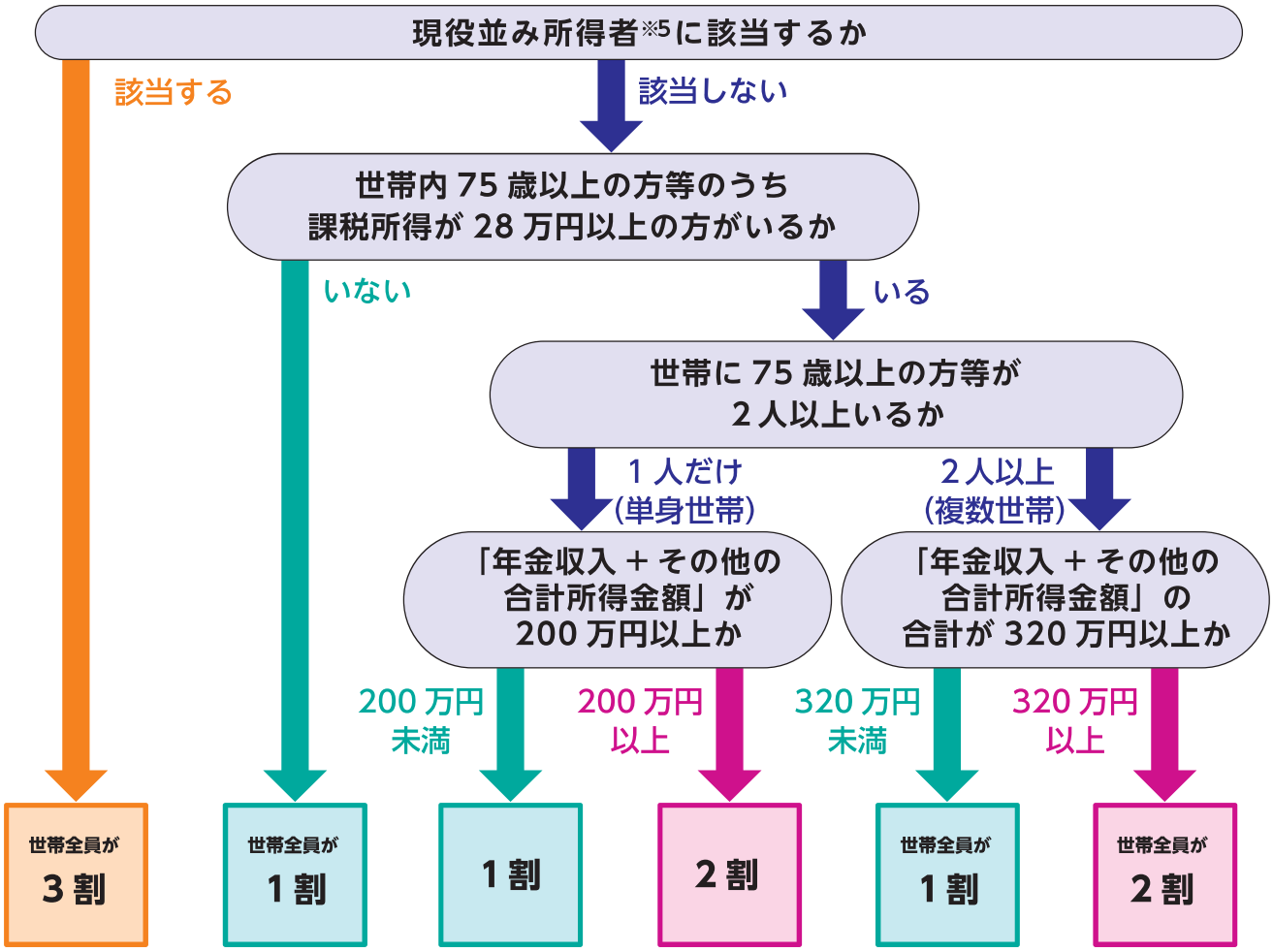




窓口負担割合２割の対象となるかどうかは主に以下の流れで判定します

●**世帯の窓口負担割合が２割の対象となるかどうかは、75 歳以上の方等※1の課税所得※2や年金収入※3等（令和３年中のもの）をもとに、世帯単位で判定します。**

●**75 歳以上の方等で一定以上の所得**（課税所得が 28 万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額※4」が単身世帯の場合 200 万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）**がある方は、医療費の窓口負担割合が２割になります。**



・住民税非課税世帯の方は、１割負担となります。

※１　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。

※２　「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額です。

※３　「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。

※４　「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。

※5　課税所得 145 万円以上で、医療費の窓口負担割合が３割の方。
（一定の基準･要件を満たす場合､窓口負担割合が１割または２割になるケースがあります）

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を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。

※同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い。そうでない場合では、１か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日高額療養費として払い戻し。

◆配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている高額療養費の口座へ後日自動的に払い戻します。

【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ー①）	5,000円
窓口負担増の上限　④	3,000円
払い戻し等　（③ー④）	2,000円

配慮措置
１か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

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）

２割負担となる方で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広域連合や市区町村から申請書を郵送します

申請書がお手元に届いたら、申請書に記載の内容に沿って、口座の登録をしてください。

ご注意ください！

◆厚生労働省や地方自治体が、電話や訪問で口座情報登録をお願いすることや、キャッシュカード、通帳等をお預かりすることは絶対にありません。
◆ATMの操作をお願いすることは絶対にありません。
◆不審な電話があったときは、最寄りの警察署 や警察相談専用電話(#9110)、または 消費生活センター（188（いやや！））にお問い合わせください。

書類は必ず郵送でお届けします

ひと、くらし、みらいのために 厚生労働省 Ministry of Health, Labour and Welfare　警察庁 National Police Agency　消費者庁 Consumer Affairs Agency, Government of Japan

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。

（別　紙）

○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。

別添２

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	

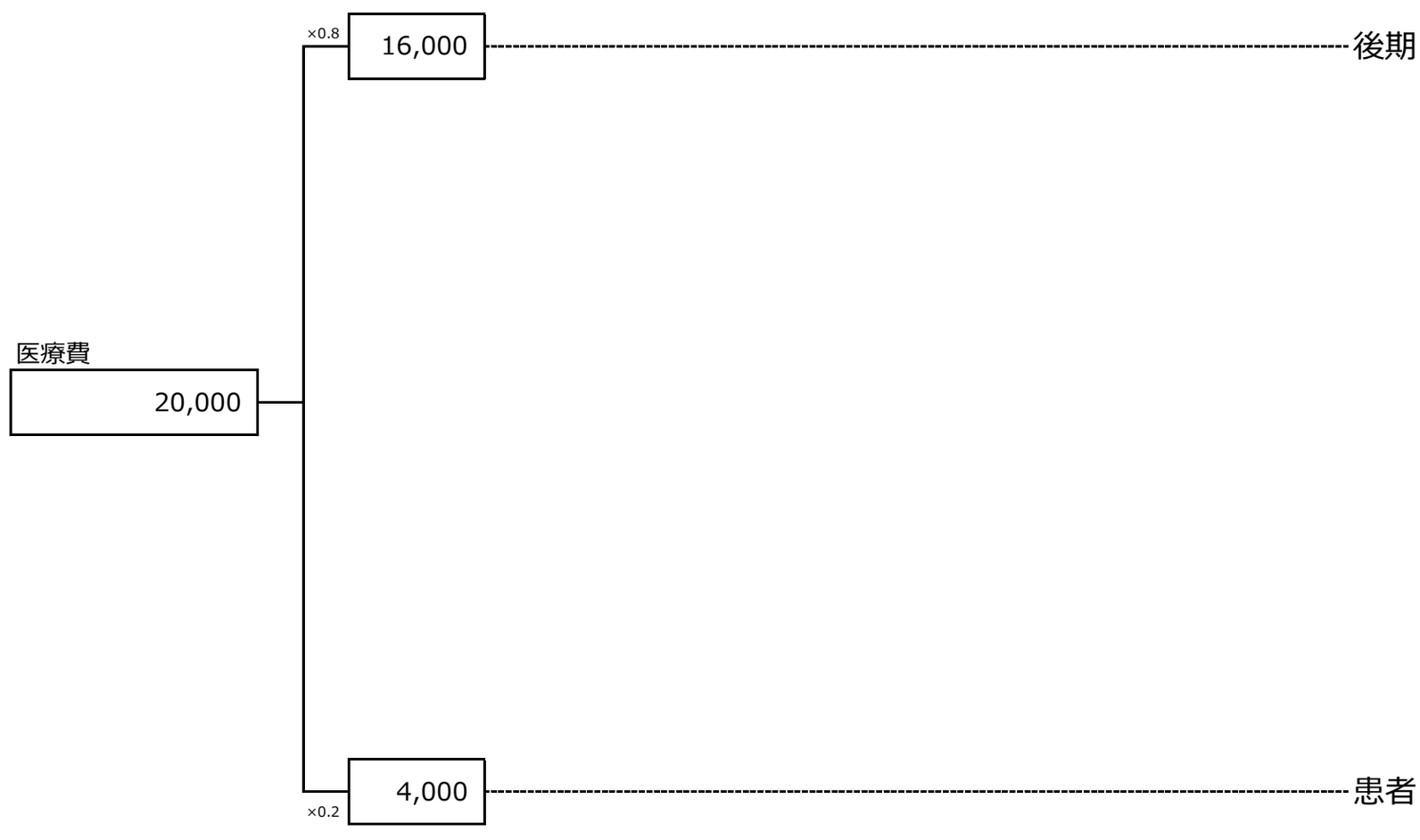
	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

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	

療養の給付	保険	請　求　点 2,000	※決定　点	一部負担金額　円			
	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	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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

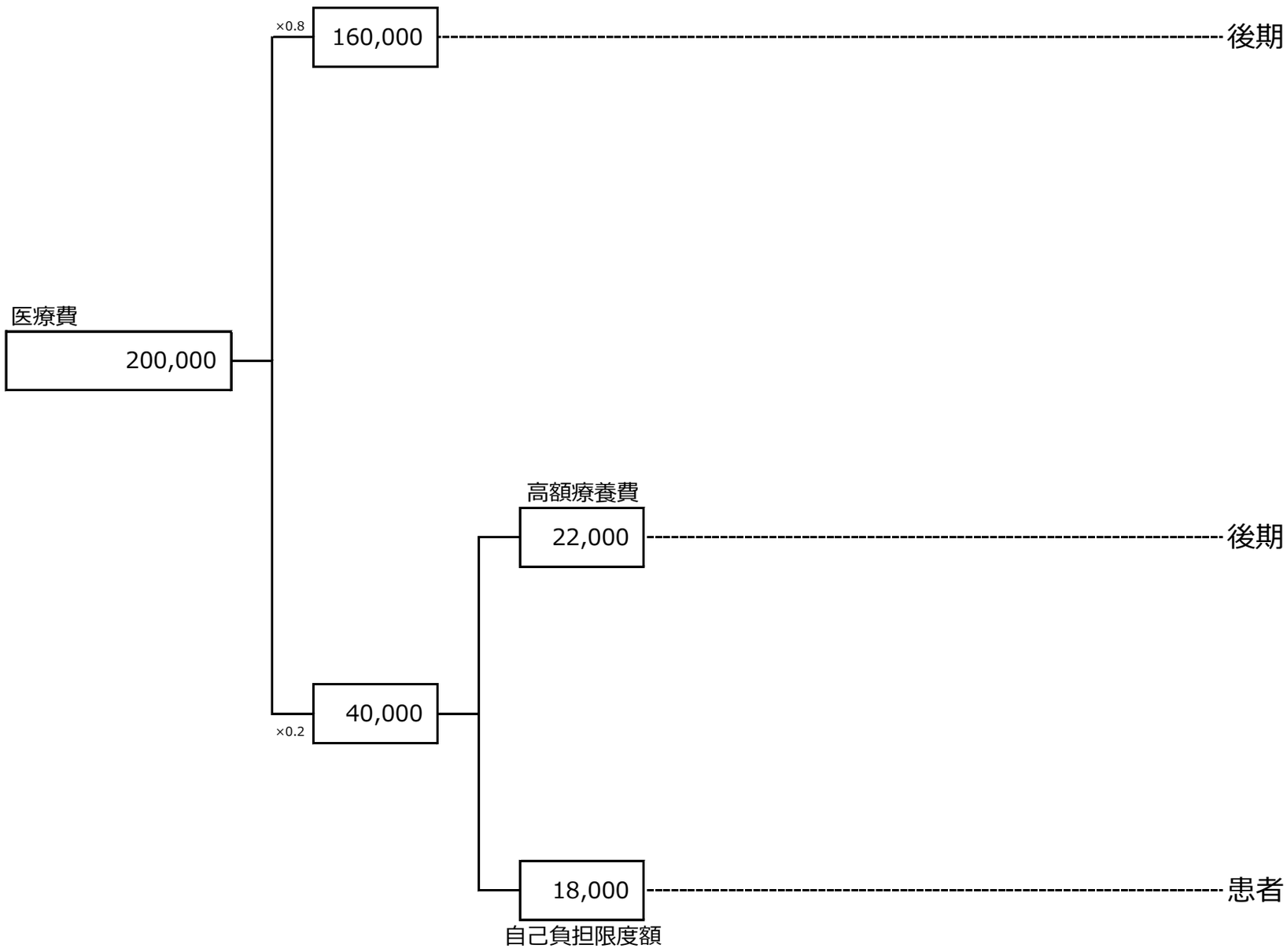
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 20,000	※決定　点	一部負担金額　円 18,000
	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	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）×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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

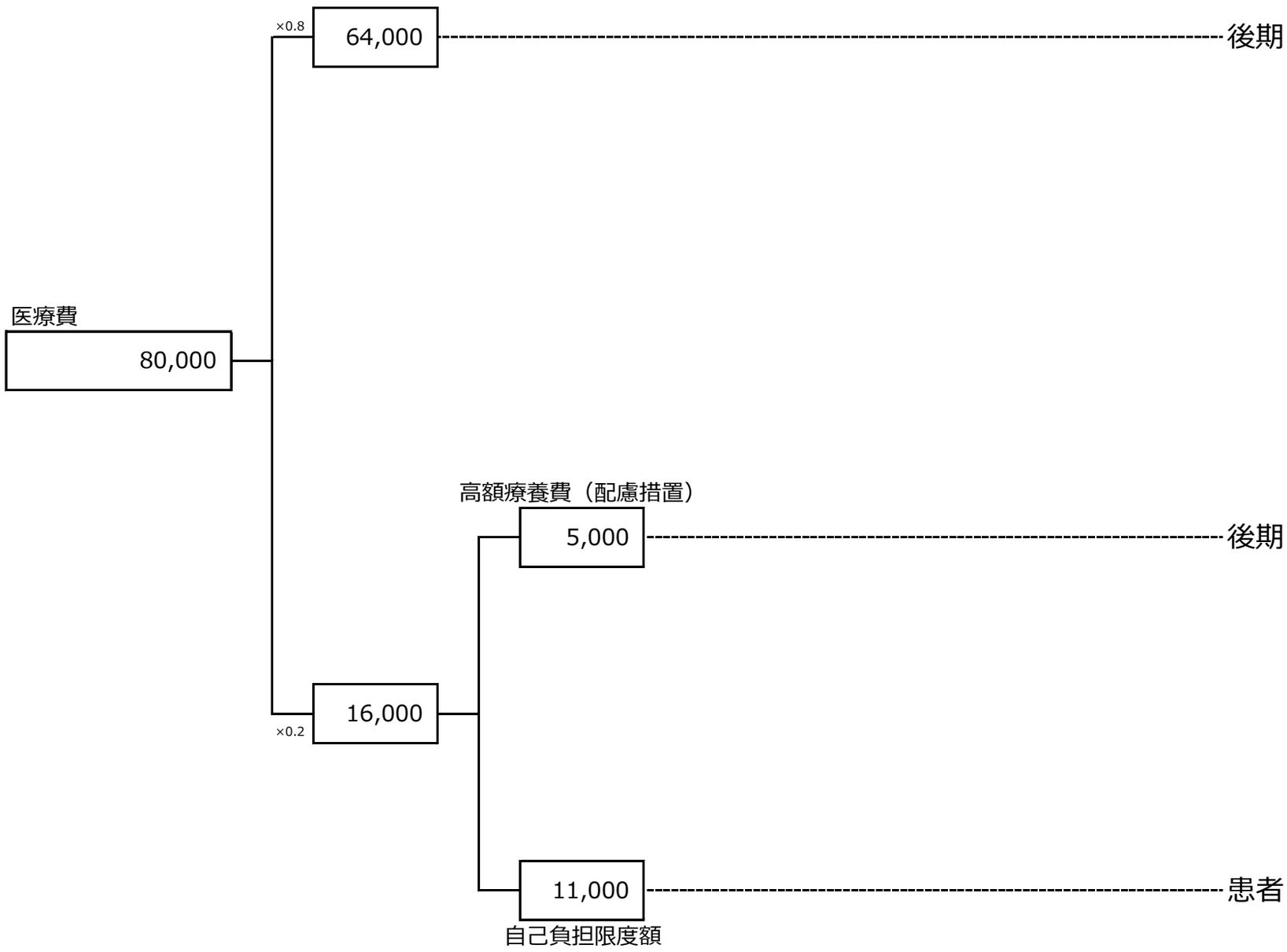
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 8,000	※決定　点	一部負担金額　円 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）×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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

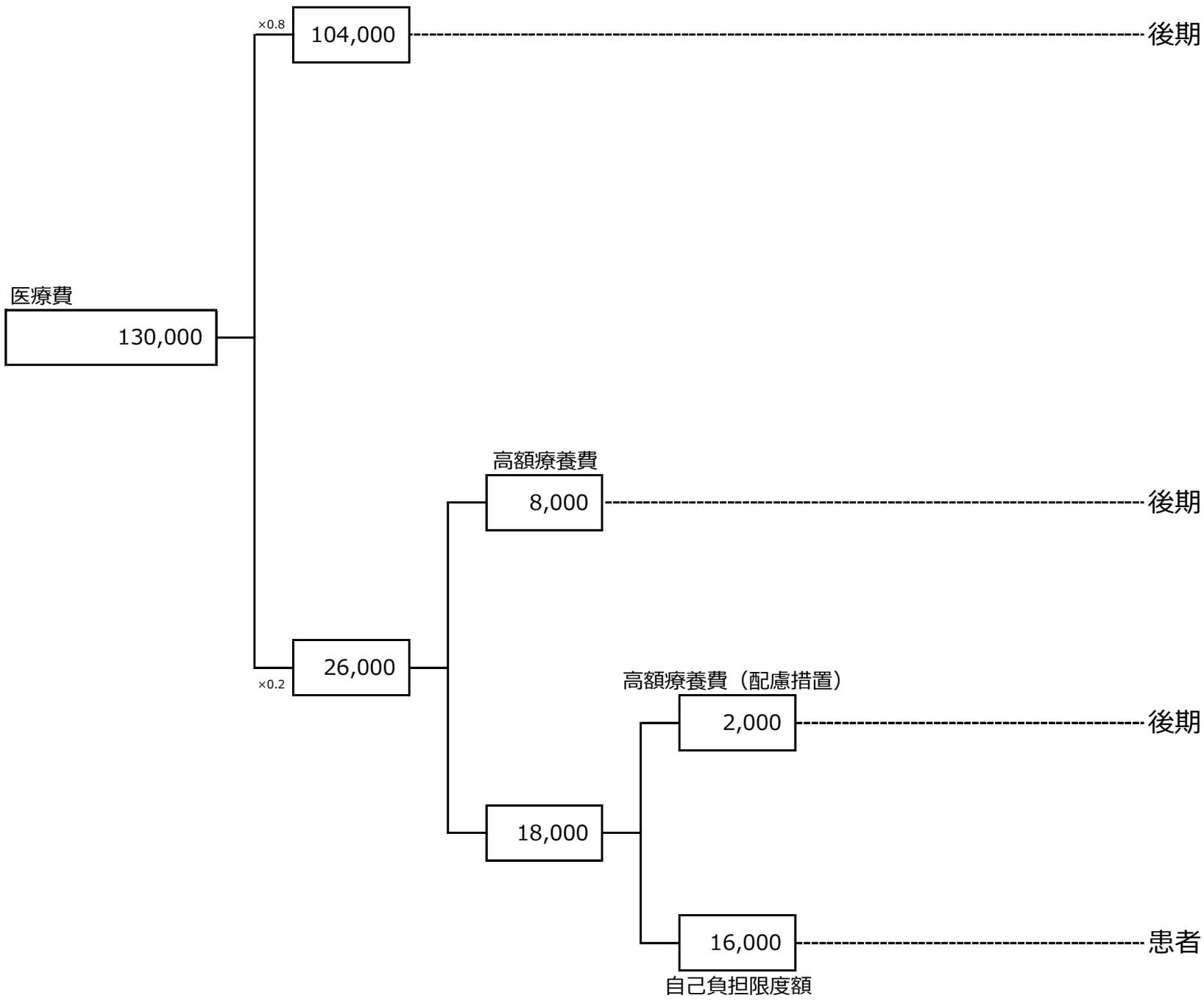
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 13,000	※決定　点	一部負担金額　円 16,000
	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	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）×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									公費受給者番号①	
公費負担者番号②									公費受給者番号②	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

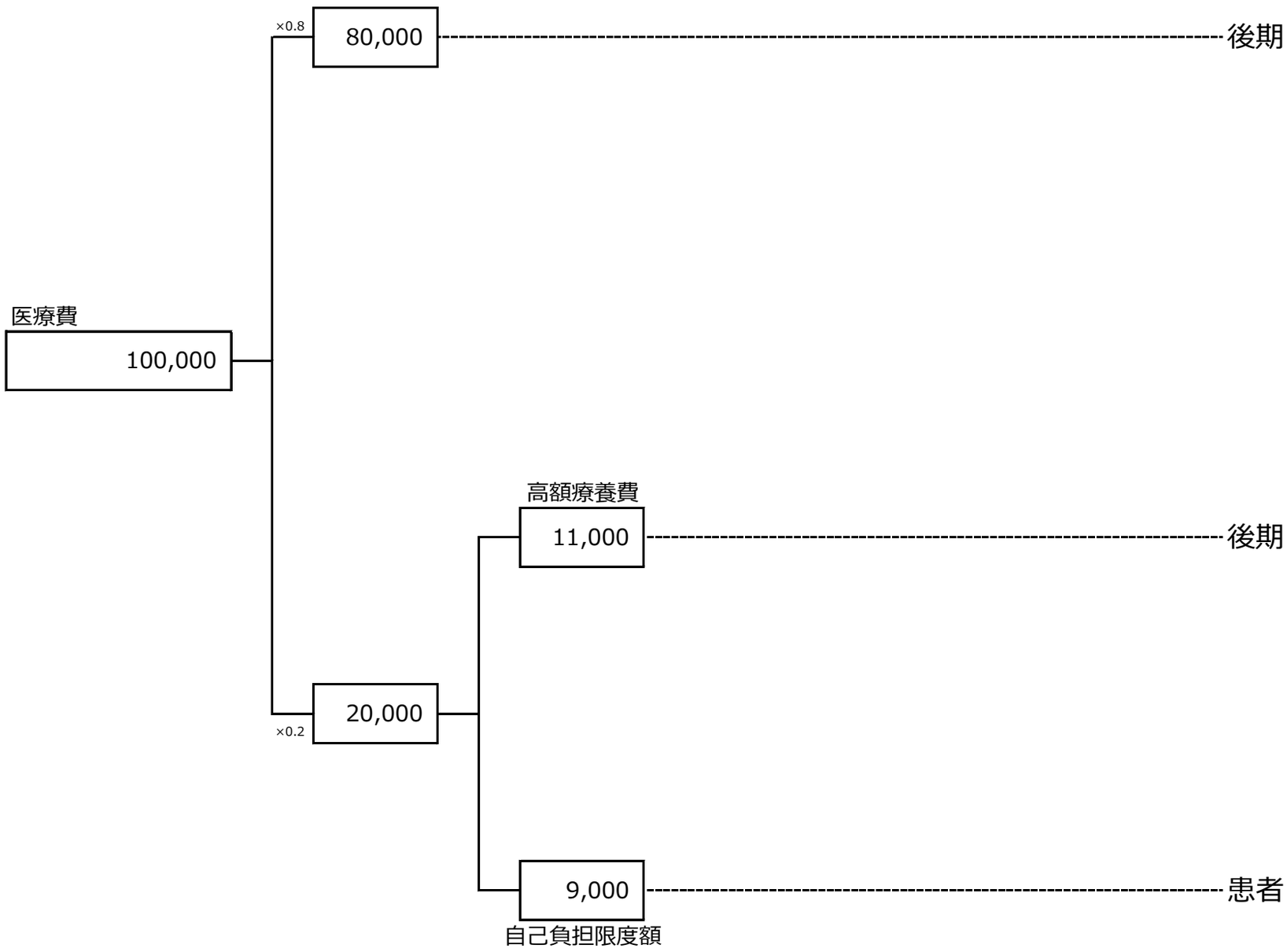
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 10,000	※決定　点	一部負担金額　円 9,000
	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	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									公費受給者番号①	
公費負担者番号②									公費受給者番号②	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

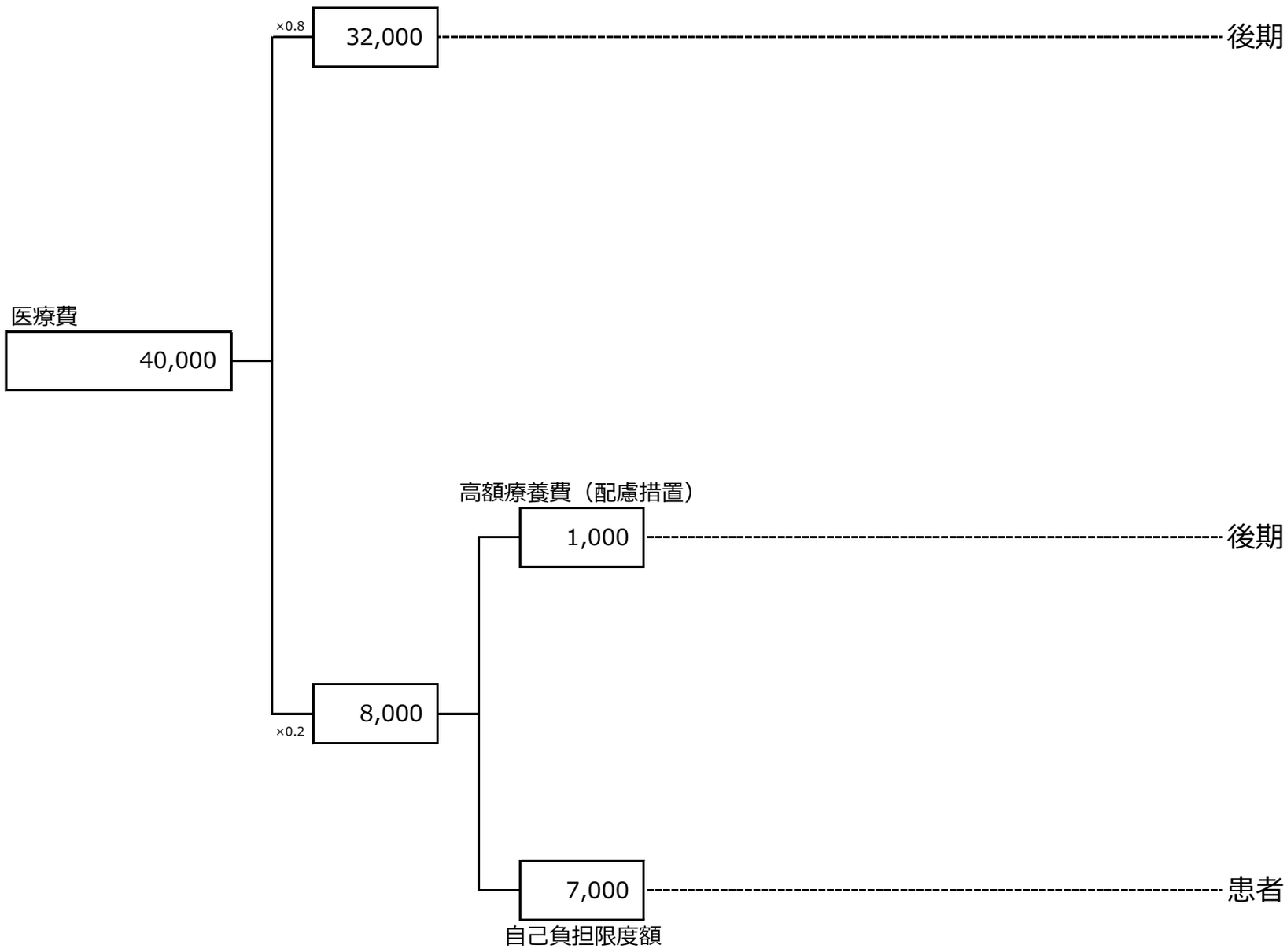
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 4,000	※決定　点	一部負担金額　円 7,000
	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	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）×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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

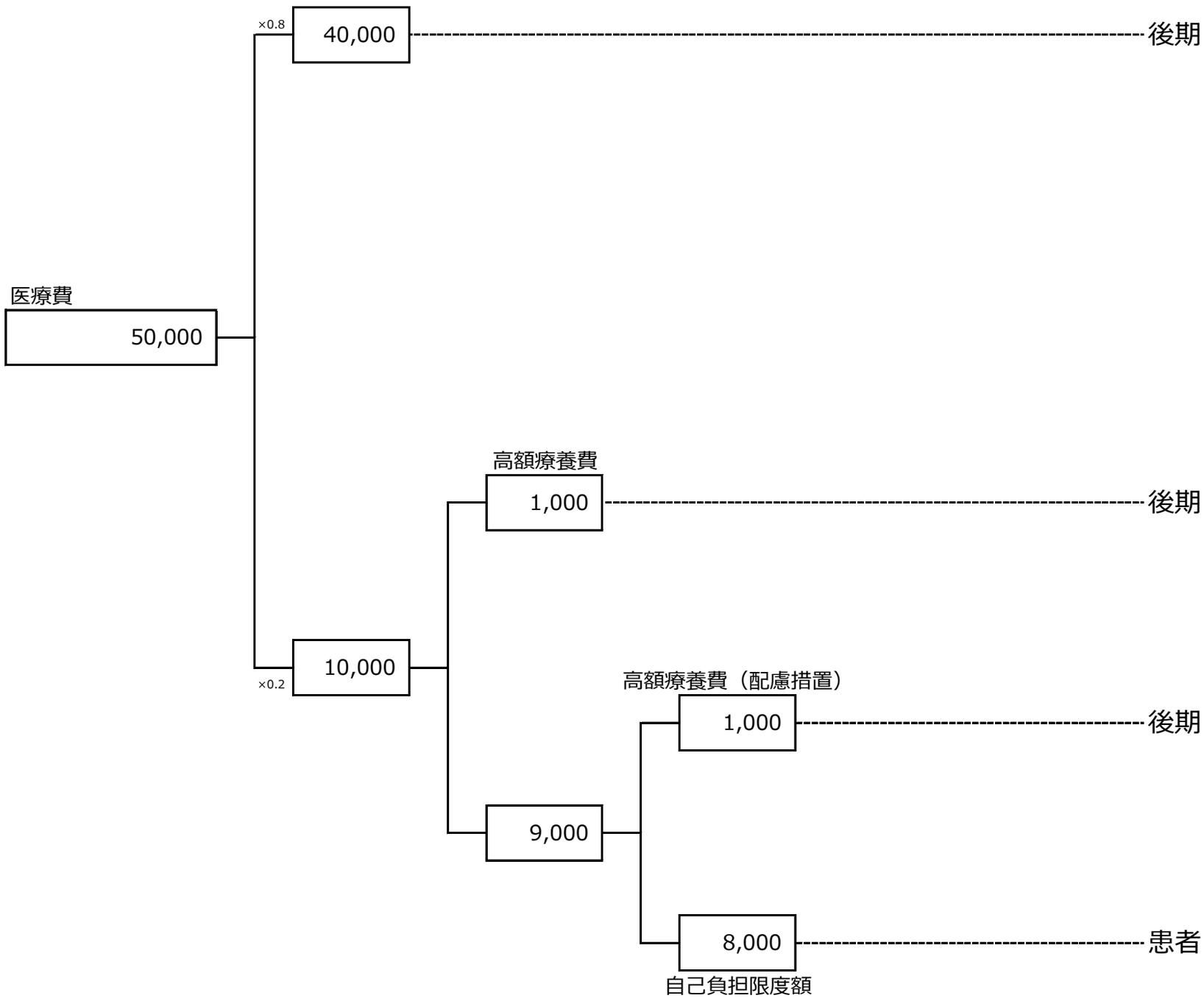
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 5,000	※決定　点	一部負担金額　円 8,000
	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	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）

-									-	
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	

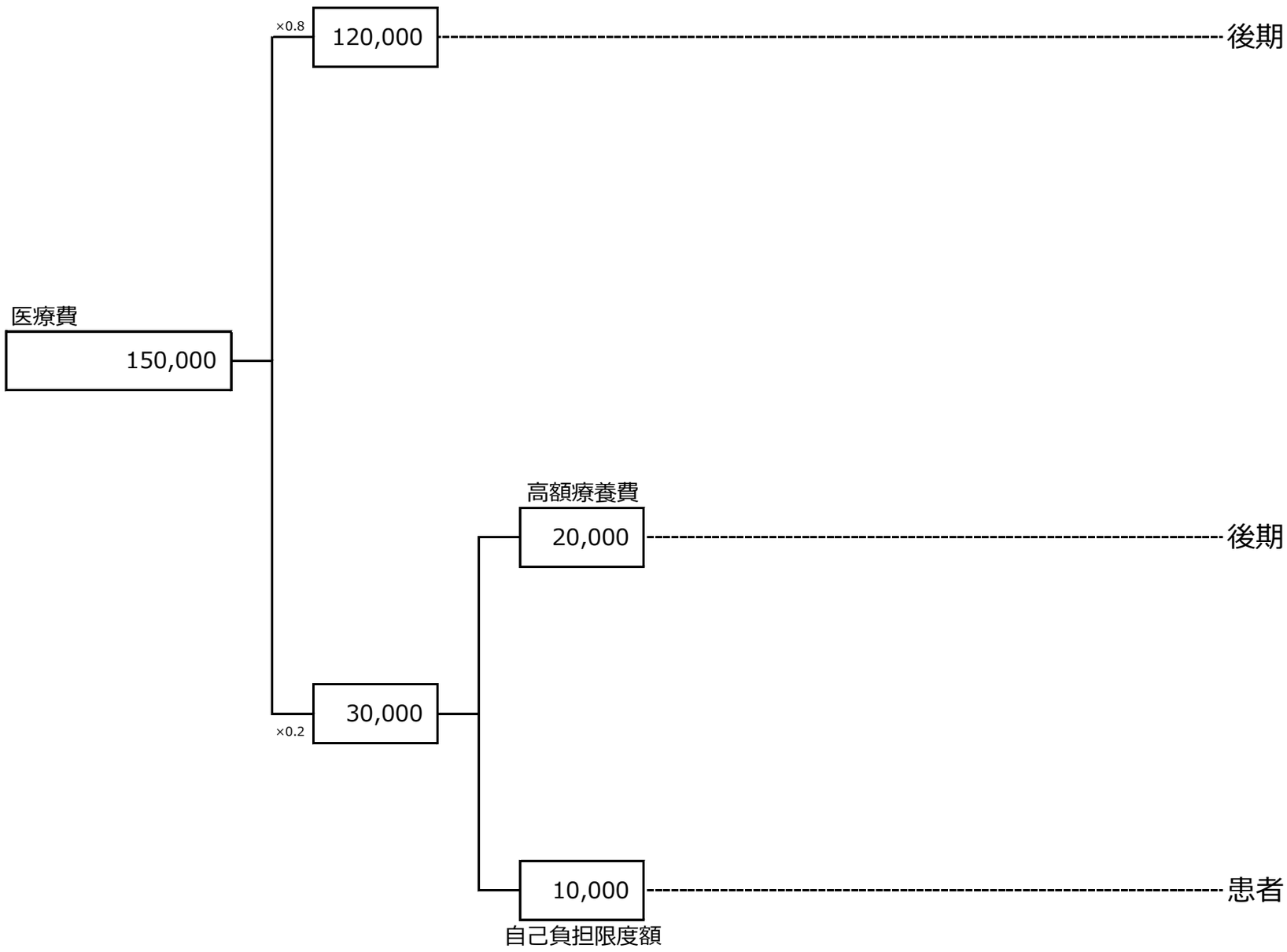
	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

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 15,000	※決定　点	一部負担金額　円 10,000			
	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	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.14参照）

【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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		1 単独		8 高外一	
保険者番号	3	9						

氏名	
職務上の事由	

特記事項

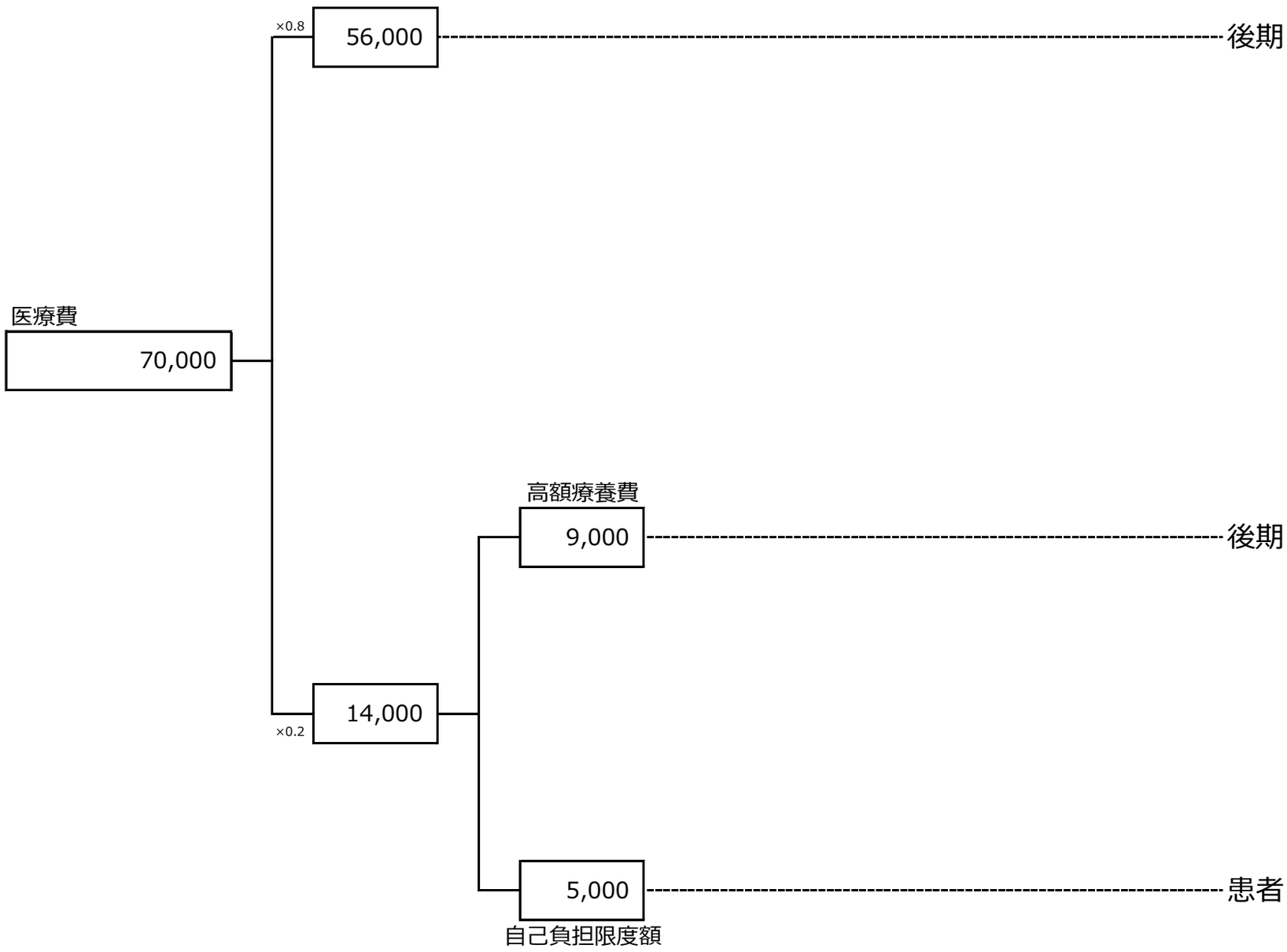
02:長
41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 7,000	※決定　点	一部負担金額　円 5,000
	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	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	

	1 医 科		3 後期		2 2併		8 高外一	
保険者番号	3	9						

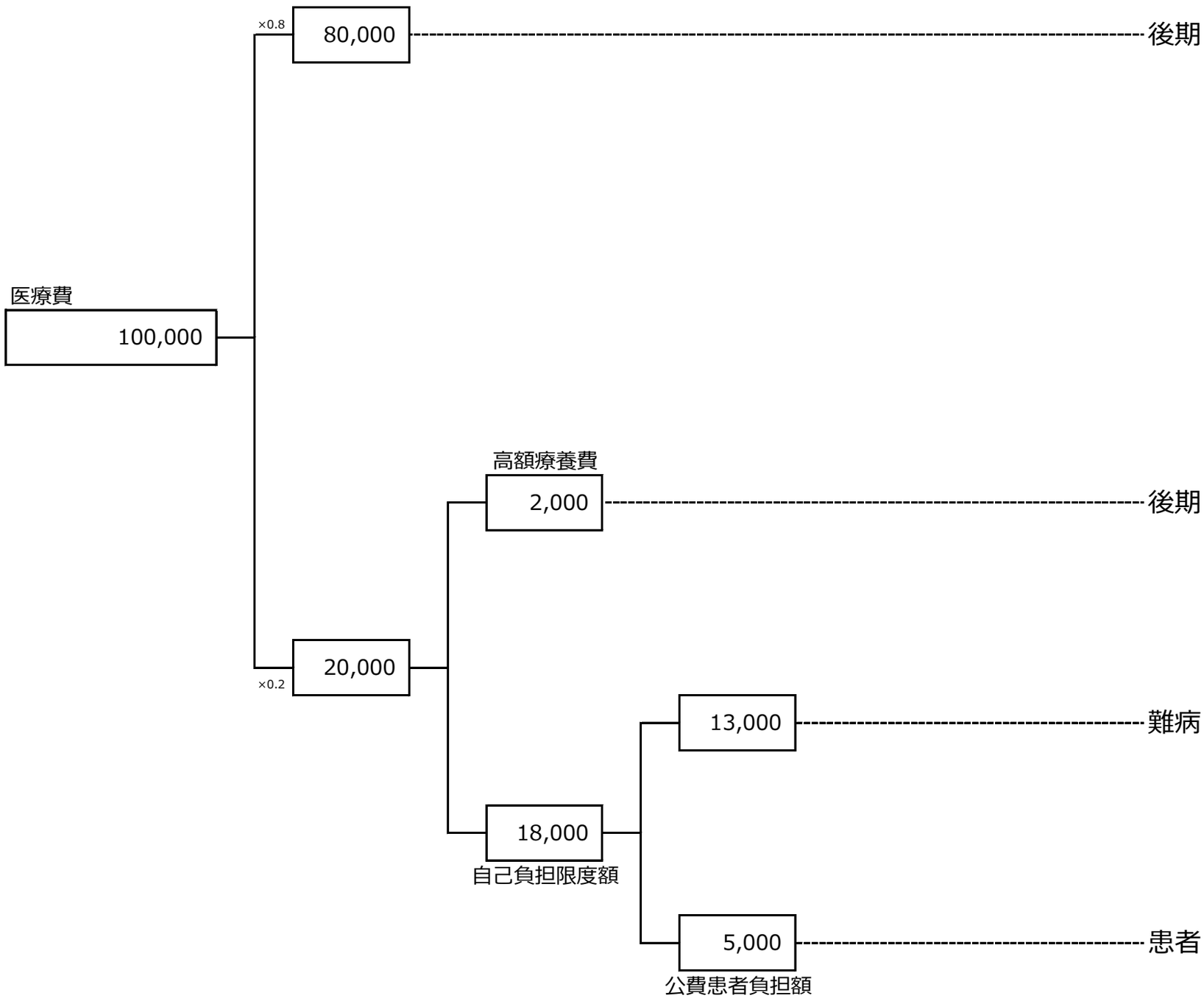
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

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.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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		2 2併		8 高外一	
保険者番号	3	9						

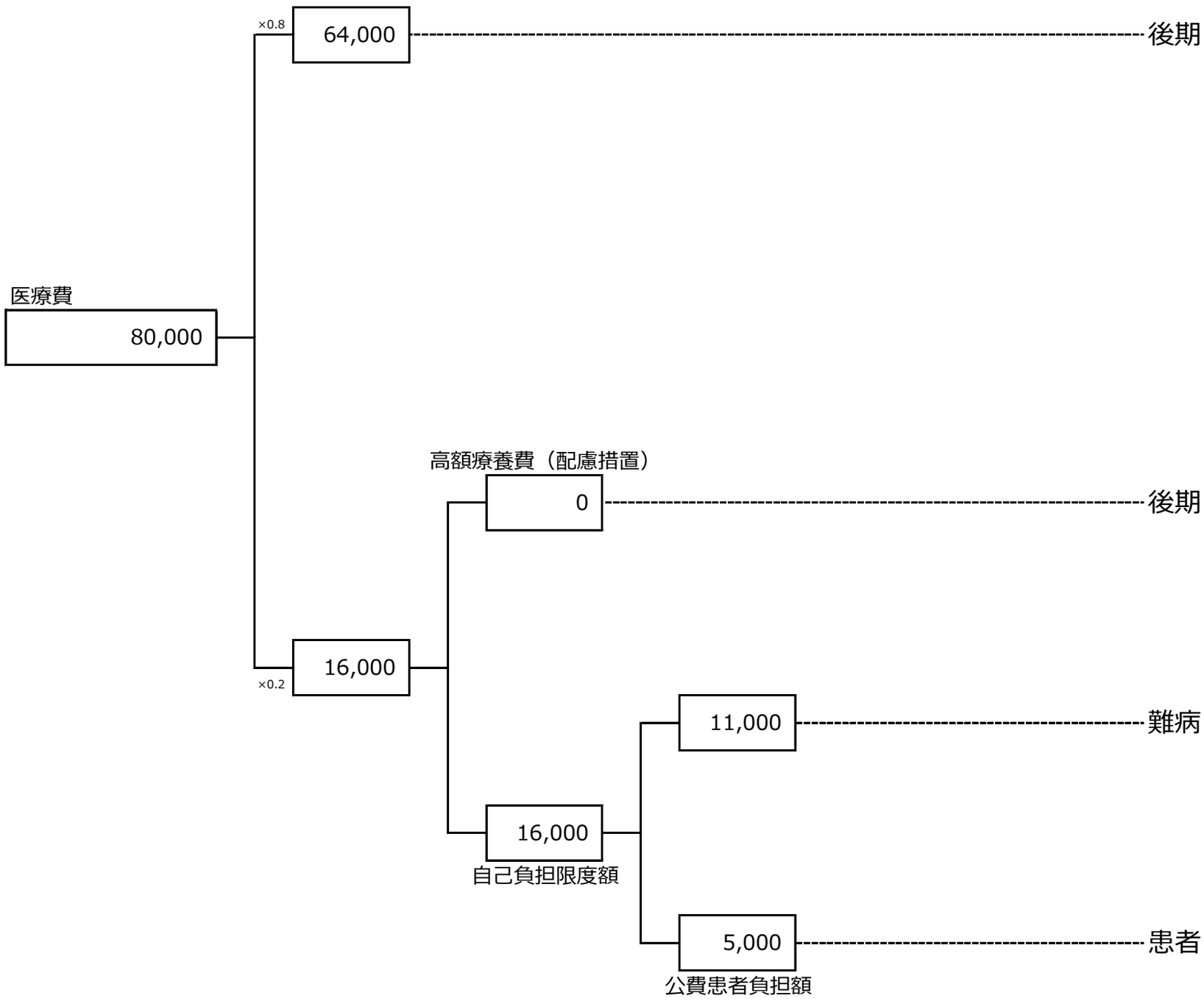
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 8,000	※決定　点	一部負担金額　円			
	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	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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		2 2併		8 高外一	
保険者番号	3	9						

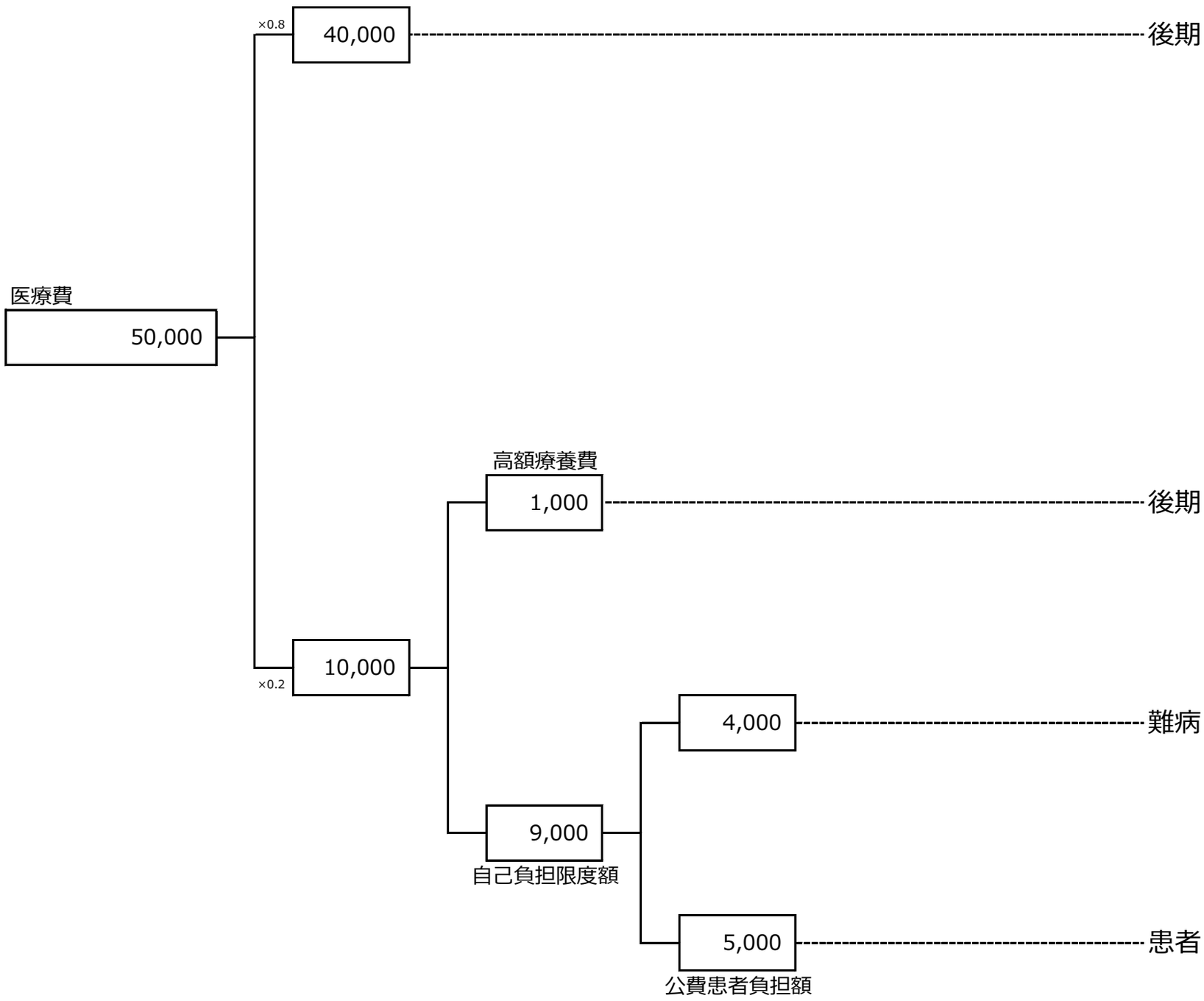
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

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.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）

-									-	
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	

	1 医 科		3 後期		2 2併		8 高外一	
保険者番号	3	9						

氏名	
職務上の事由	

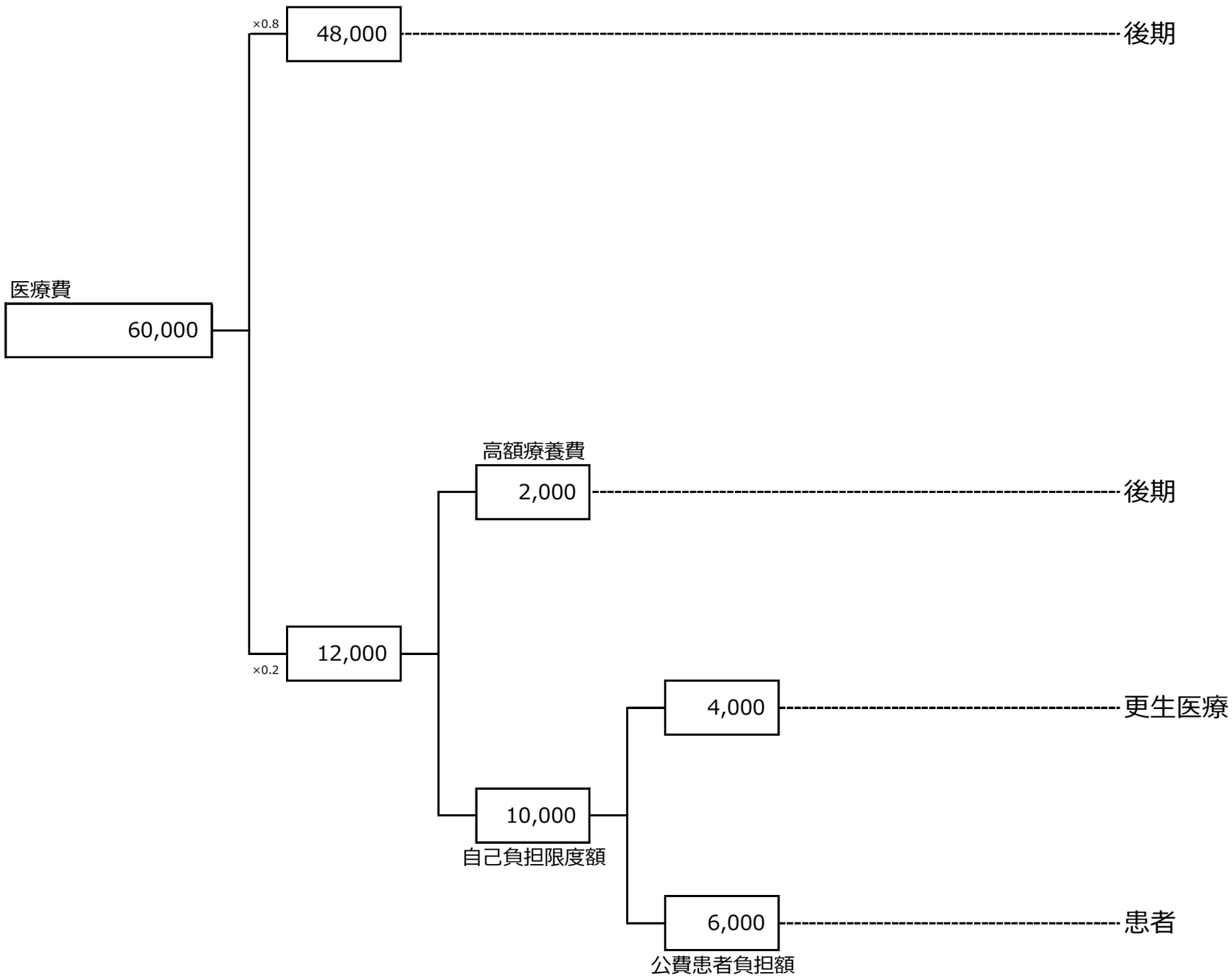
特記事項
02:長
41：区カ

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	保険	請　求　点 6,000	※決定　点	一部負担金額　円 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。