

事務連絡  
令和5年4月25日

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県後期高齢者医療主管部（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診療報酬明細書の  
計算事例の変更について（新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う  
計算事例の差し替え）

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しています。

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、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下単に「新型コロナウイルス感染症」という。）の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の位置づけが5類感染症に変更された後の患者等に対する公費支援の取扱いが示されたことから、配慮措置に伴う計算事例について、別添のとおり、都道府県後期高齢者医療広域連合事務局及び市町村後期高齢者医療主管課（部）宛てに事務連絡を発出しました。

つきましては、内容について御了知いただくとともに、貴管下の保険医療機関等に対し、周知を行っていただきますようお願いいたします。

別添

事務連絡  
令和5年4月25日

都道府県後期高齢者医療広域連合事務局 } 御中  
市町村後期高齢者医療主管課 (部)

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  
計算事例の変更について（新型コロナウイルス感染症の位置づけの変更に伴う  
計算事例の差し替え）

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しています。

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、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）（以下単に「新型コロナウイルス感染症」という。）の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）上の位置づけが5類感染症に変更された後の患者等に対する公費支援の取扱いが示されたことから、配慮措置に伴う計算事例について、下記のとおり、当該取り扱いを踏まえた計算事例の変更を行いましたので、周知いたします。

## 記

### 1. 新型コロナウイルス感染症に関する公費支援の内容について

「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）において、新型コロナウイルス感染症の5類感染症への移行（令和5年5月8日）以降は、外来で新型コロナウイルス感染症治療薬の処方を受

けた場合、その薬剤費について、本年9月末まで、全額を公費支援の対象とすること等とされている。

また、当該公費支援の請求に関する診療報酬明細書の記載等については、計算事例を含め、「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和5年3月20日保医発0320第1号厚生労働省保険局医療課長通知）において示されているところである。

## 2. 上記に伴う計算事例の見直しについて

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しにおいて、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等については、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こととしている。

新型コロナウイルス感染症は、5類感染症への移行後は特定給付対象療養に位置づけられなくなるが、今般の公費支援においても、薬剤費の全額が対象となることにより、追加の本人負担を発生させないものであることから、当該薬剤費に係る窓口負担については、引き続き、配慮措置を適用しないこととなるところ、具体的な計算事例は、事例22及び23のとおりである。

(参考)

- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」（令和5年3月17日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001074917.pdf>

- ・「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」（令和5年3月20日保医発0320第1号厚生労働省保険局医療課長通知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/001077088.pdf>

以上

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5年4月 (Ver.4)

## 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	削除				
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
22	高齢者外来（一般、2割負担者）			28	保険単独分有（新型コロナ感染症）基本形
23	高齢者外来（一般、2割負担者）	○		28	保険単独分有（新型コロナ感染症）配慮措置

### 【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.23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

令和5年4月 Ver.4作成：No.22、23（新型コロナ感染症・保険単独分有）を追加（No.13（感染症）を削除）

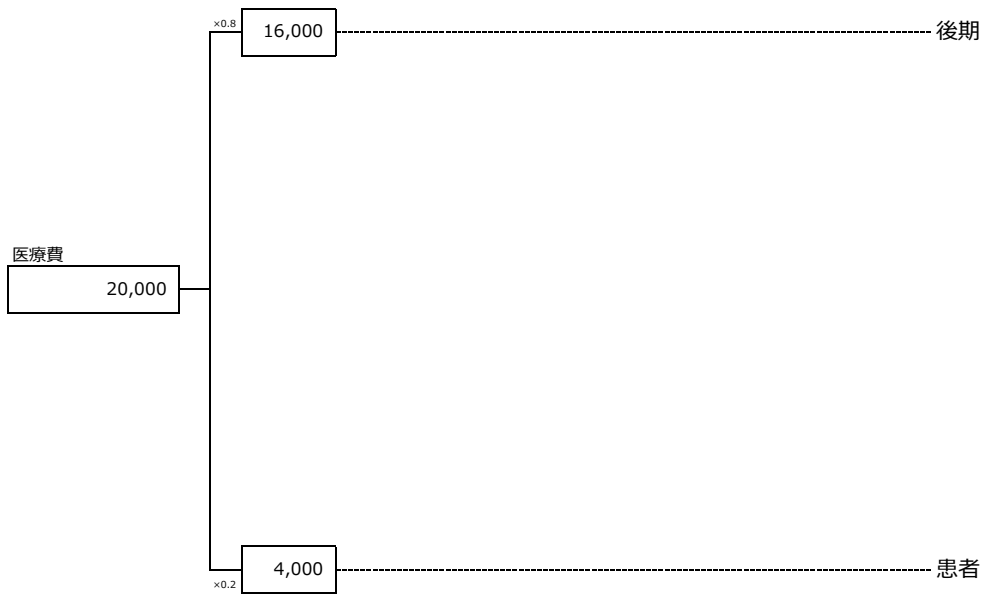
**【事例1】後期高齢者2割負担外来**

診療報酬明細書（医科入院外）										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							
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								
		2,000											
	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】**



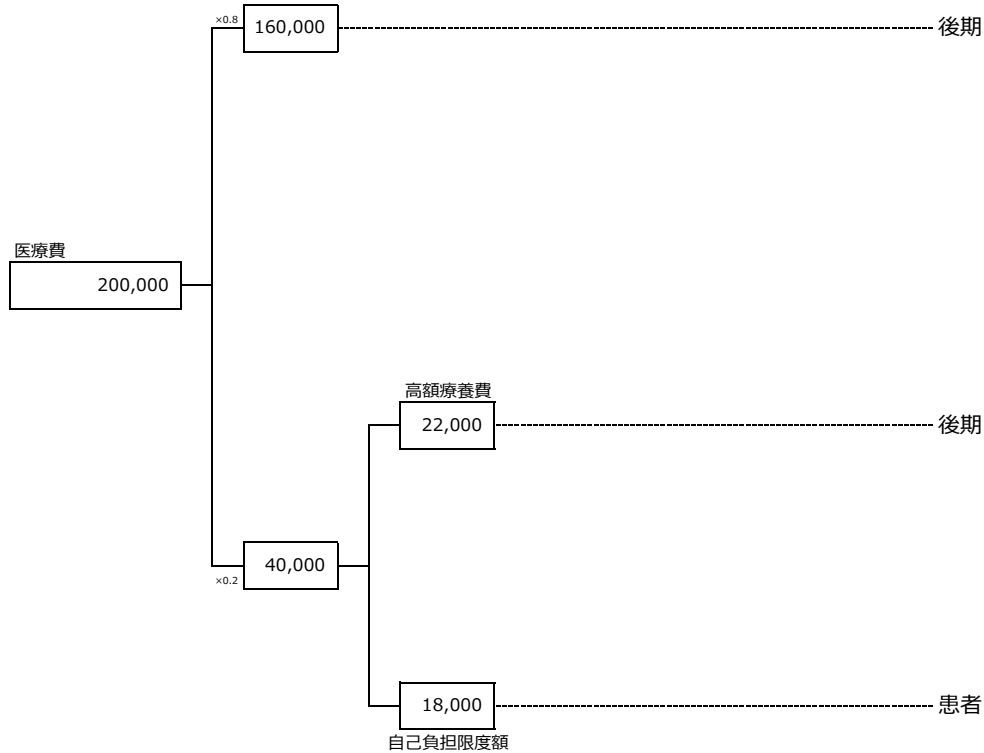
合計	
後期	16,000 円
（高額療養費再掲	0 円）
公費	0 円
患者	4,000 円
合計	20,000 円

※医療費が30,000円未満のため配慮措置対象外

**【事例2】後期高齢者 2割負担外来**

診療報酬明細書 (医科入院外)										1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号(1)										公費受給 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										
		20,000		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  
 $6,000円 + (200,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 23,000円 > 18,000円$

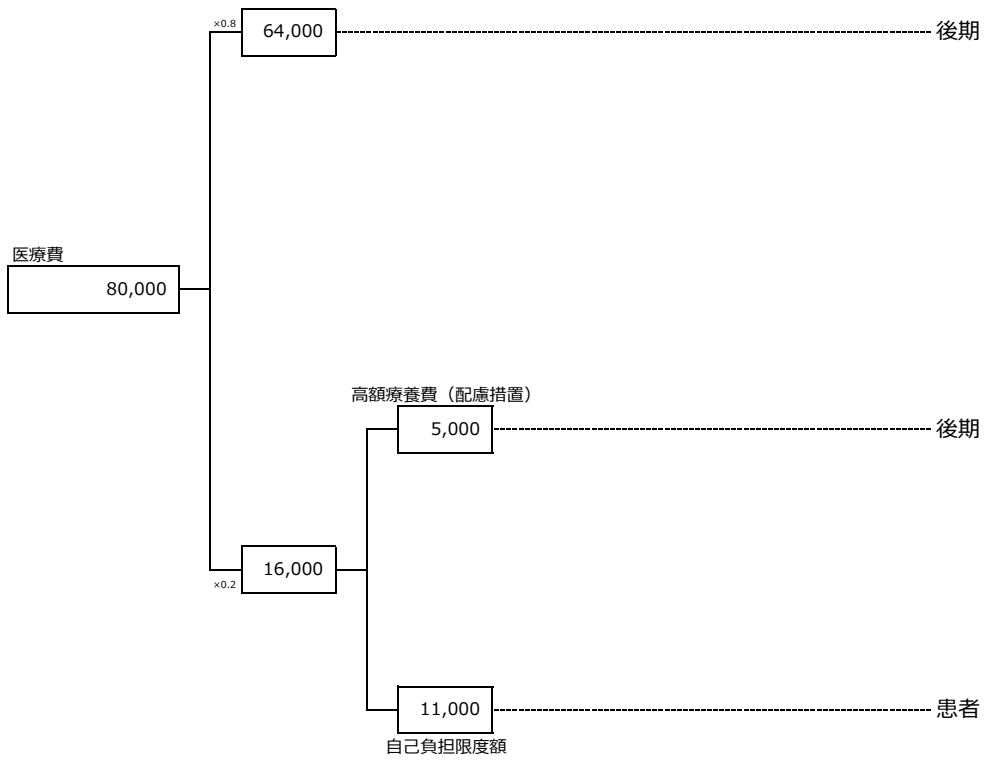
**【事例3】後期高齢者2割負担外来（配慮措置）**

診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号(1)										公費受給 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	8,000		11,000			
	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	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



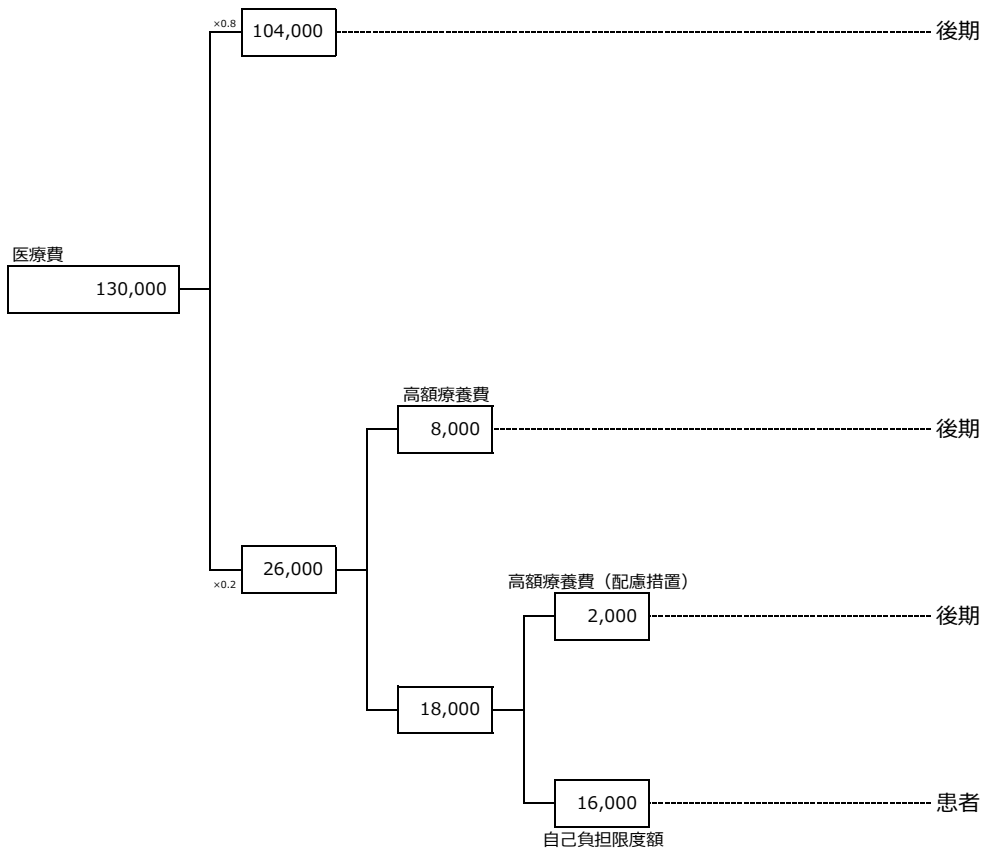
**【事例4】後期高齢者2割負担外来（配慮措置）**

診療報酬明細書（医科入院外）										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			
		13,000		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】**



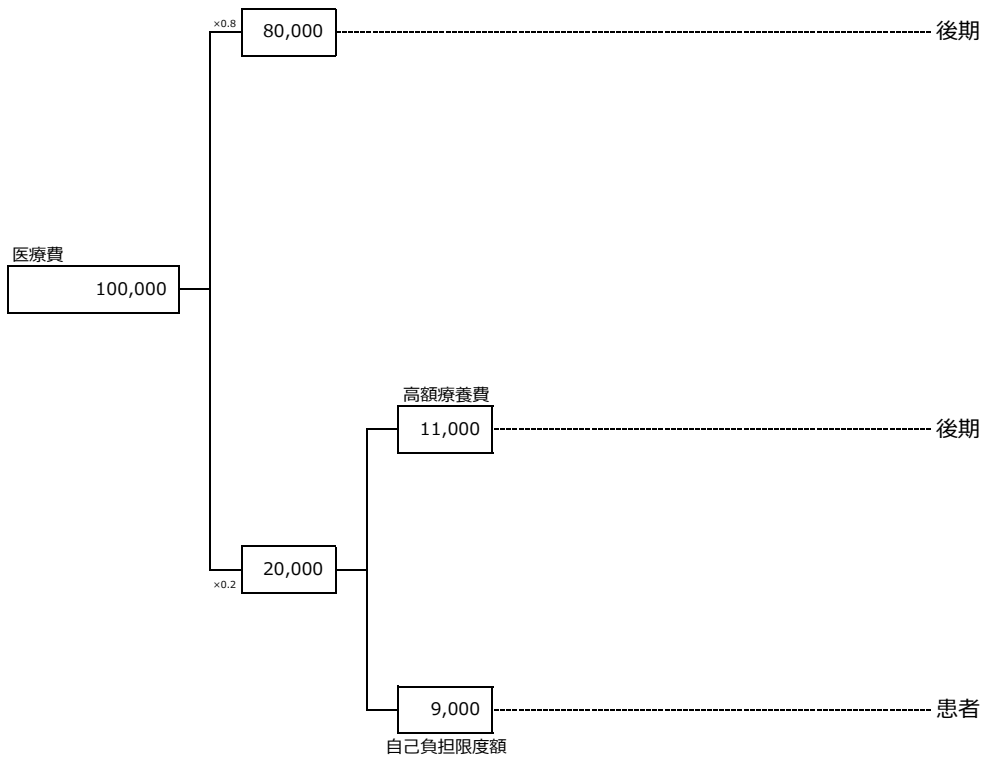
合計	
後期	114,000 円
（高額療養費再掲	10,000 円）
公費	0 円
患者	16,000 円
合計	130,000 円

※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（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	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】**



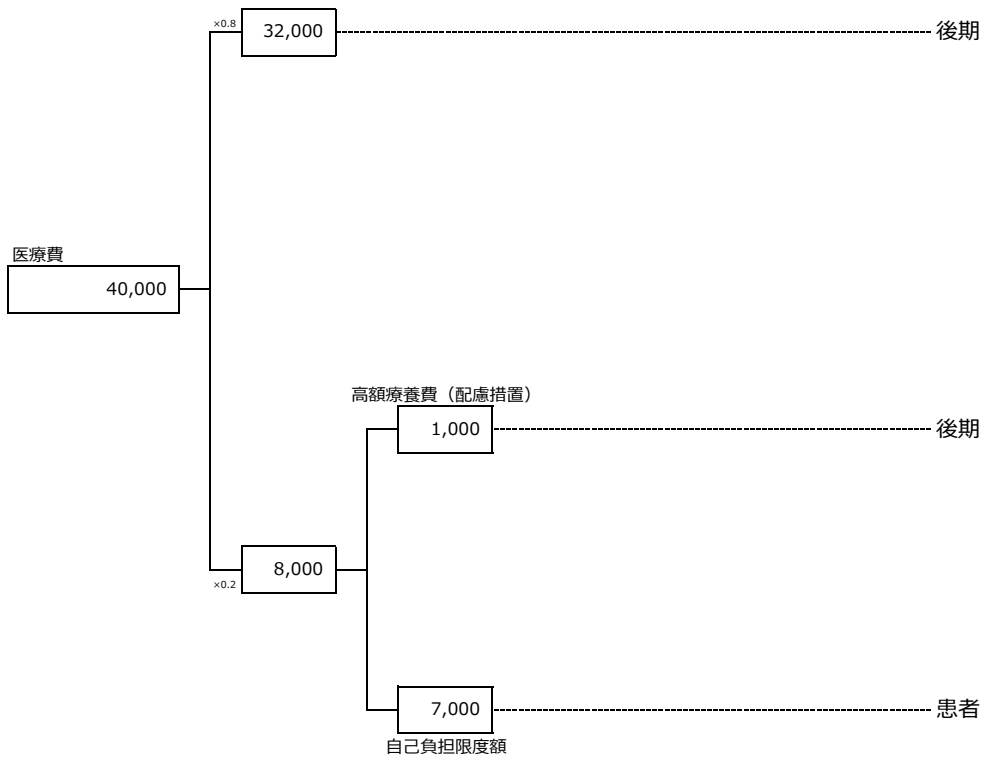
合計	
後期	91,000 円
（高額療養費再掲	11,000 円）
公費	0 円
患者	9,000 円
合計	100,000 円

※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) × 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								公費受給 者番号①		診療 実 日 数	保 険 公 費 ①	公 費 ②	公 費 ③	公 費 ④		
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								
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】**



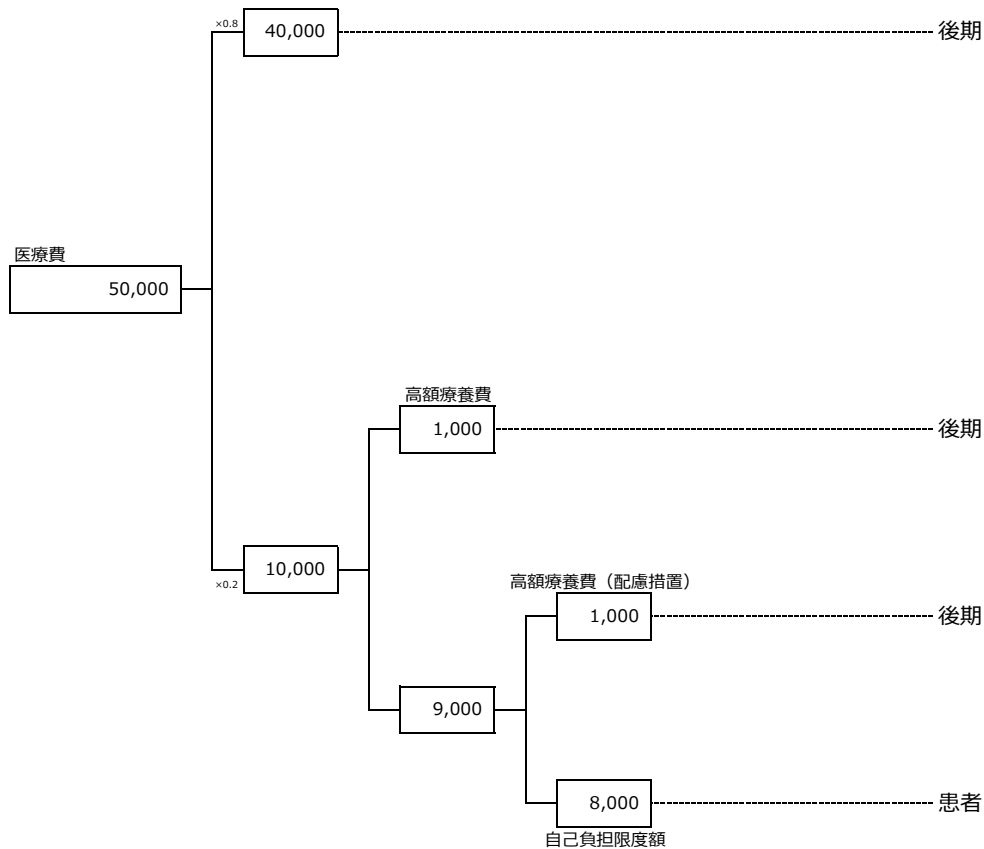
合計	
後期	33,000 円
（高額療養費再掲）	1,000 円
公費	0 円
患者	7,000 円
合計	40,000 円

※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	41：区力					
職務上の事由														
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										
	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) × 0.1 = 8,000円 < 9,000円

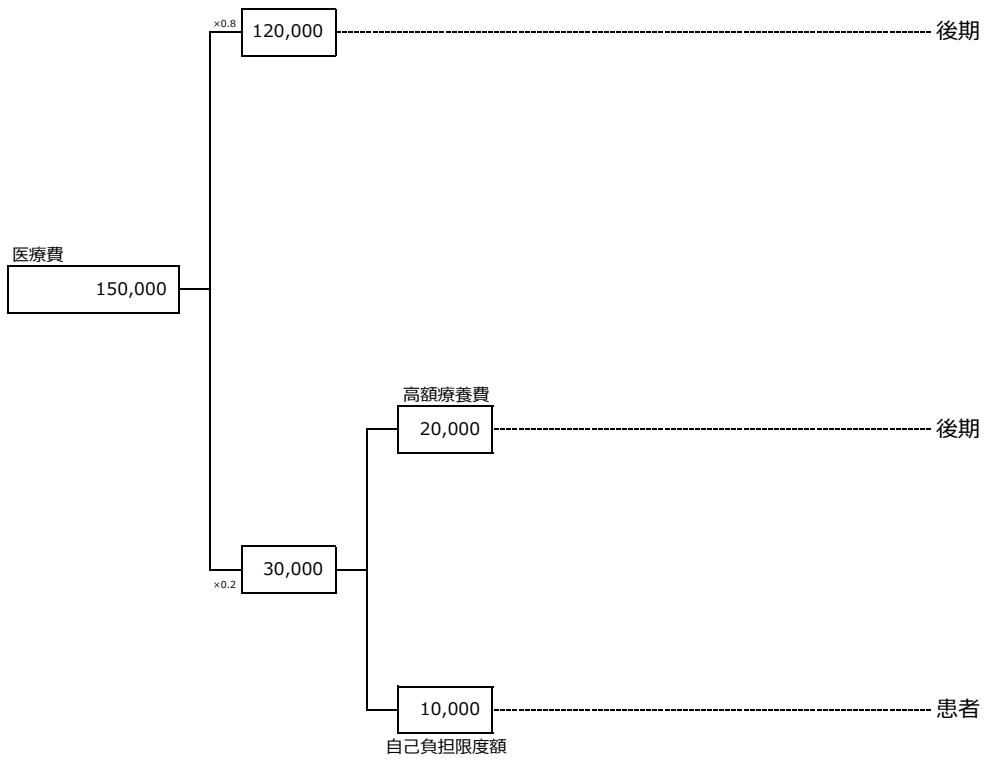
**【事例8】後期高齢者2割負担外来（マル長）**

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			
職務上の事由									02:長 41:区力		公②			

療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円			
	公費 ①	15,000		10,000			
	公費 ②				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点

**【療養の給付】**



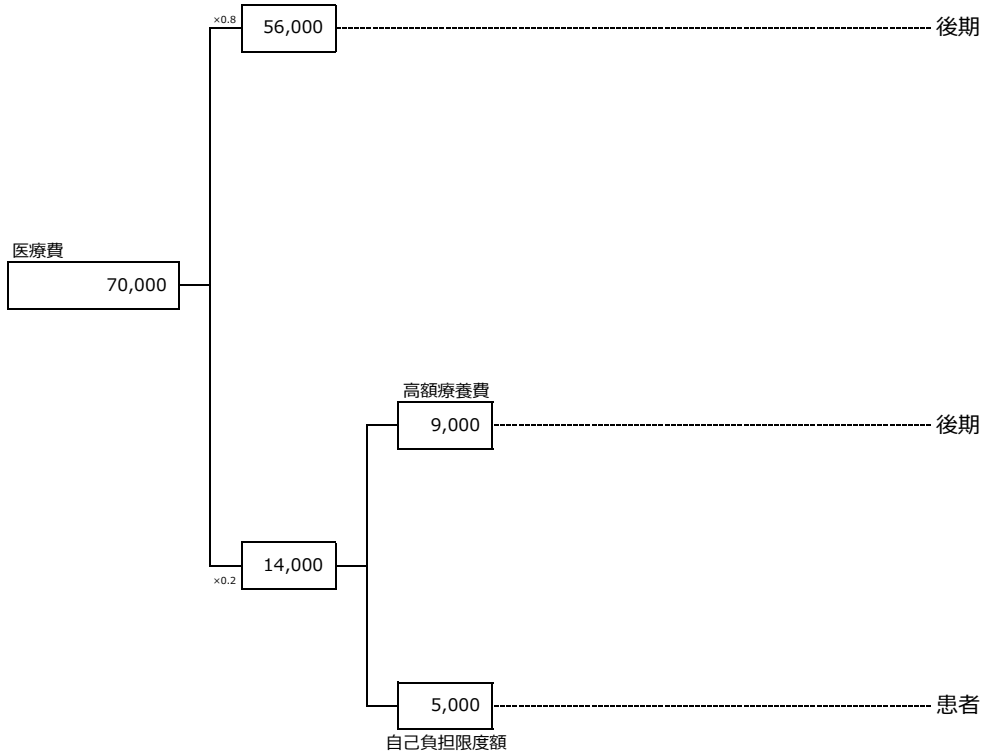
合計	
後期	140,000 円
（高額療養費再掲	20,000 円）
公費	0 円
患者	10,000 円
合計	150,000 円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.23参照）

【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 公 ②							
保 険 の 給 付	請 求 点	決 定 点	一 部 負 担 金 額 円											
	7,000		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.23参照）  
 ※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）

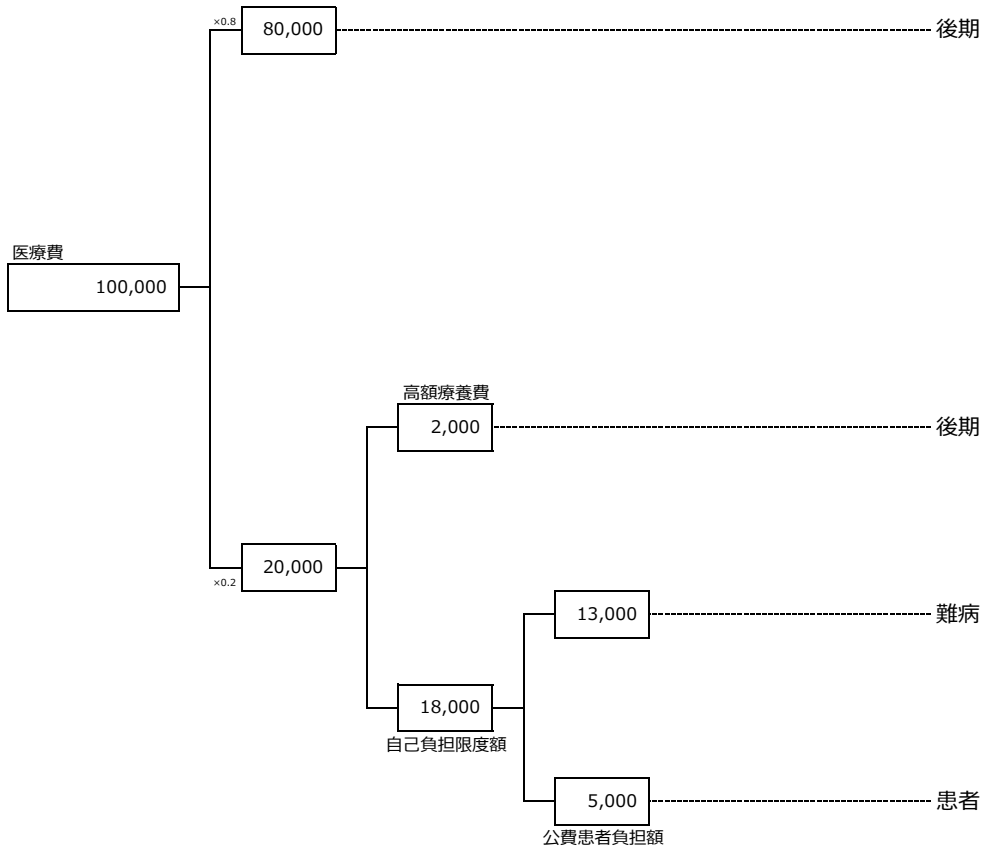
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号(1)	5	4								公費受給 者番号(1)				
公費負担 者番号(2)										公費受給 者番号(2)				
氏名						特記事項								
職務上の事由						41：区力								
診療 実 日 数						保 険 公 ①								
						保 険 公 ②								

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一 部 負 担 金 額 円		
	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

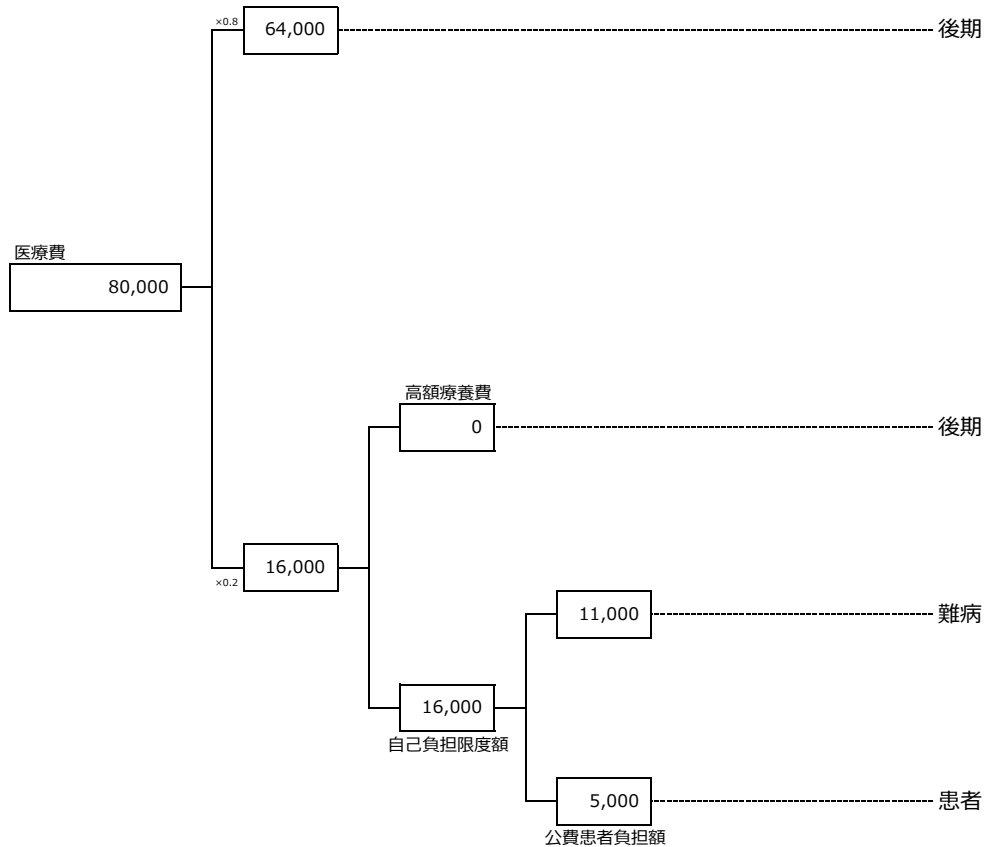
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.23参照）  
 ※公費患者負担額5,000円

【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	※決定点		一部負担金額 円								
		8,000				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				

※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.23参照)  
 ※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）										
-										
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	41：区カ		
職務上の事由										
診療日数							保険公①			
							保険公②			

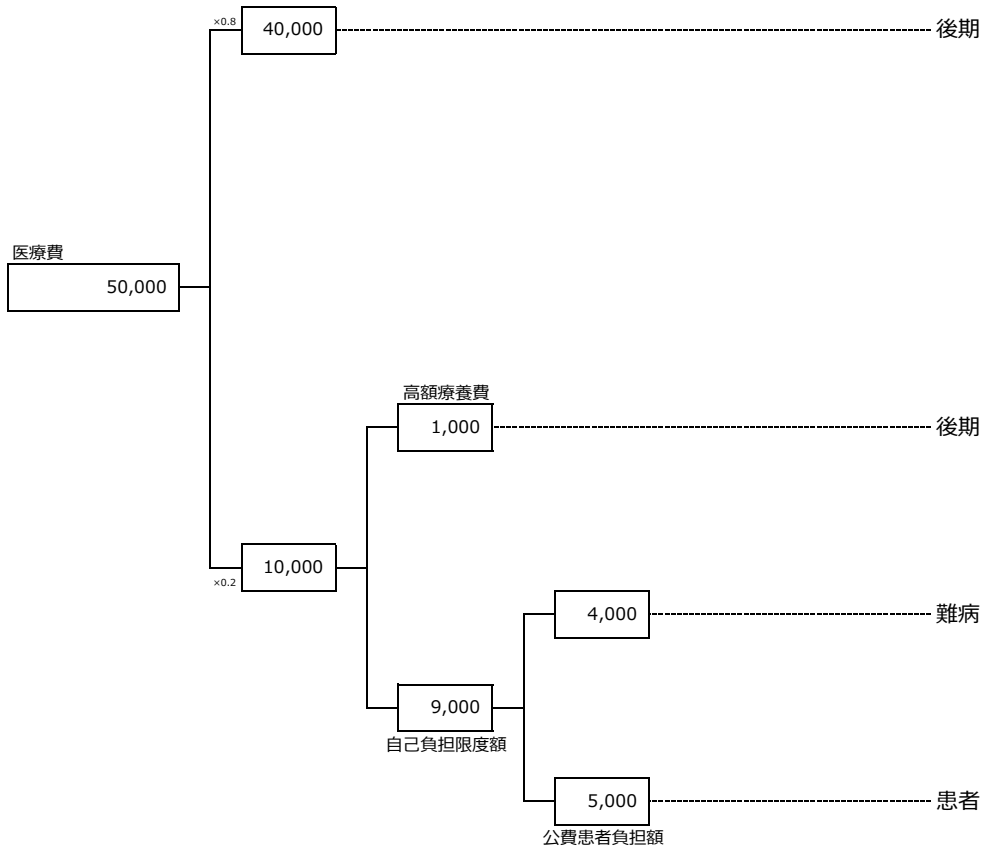
1 医科	3 後期	2 2併	8 高外
保険者番号	3 9		

療養の給付	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
保険	5,000		9,000			
公費①			5,000			
公費②						

※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.23参照）  
 ※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

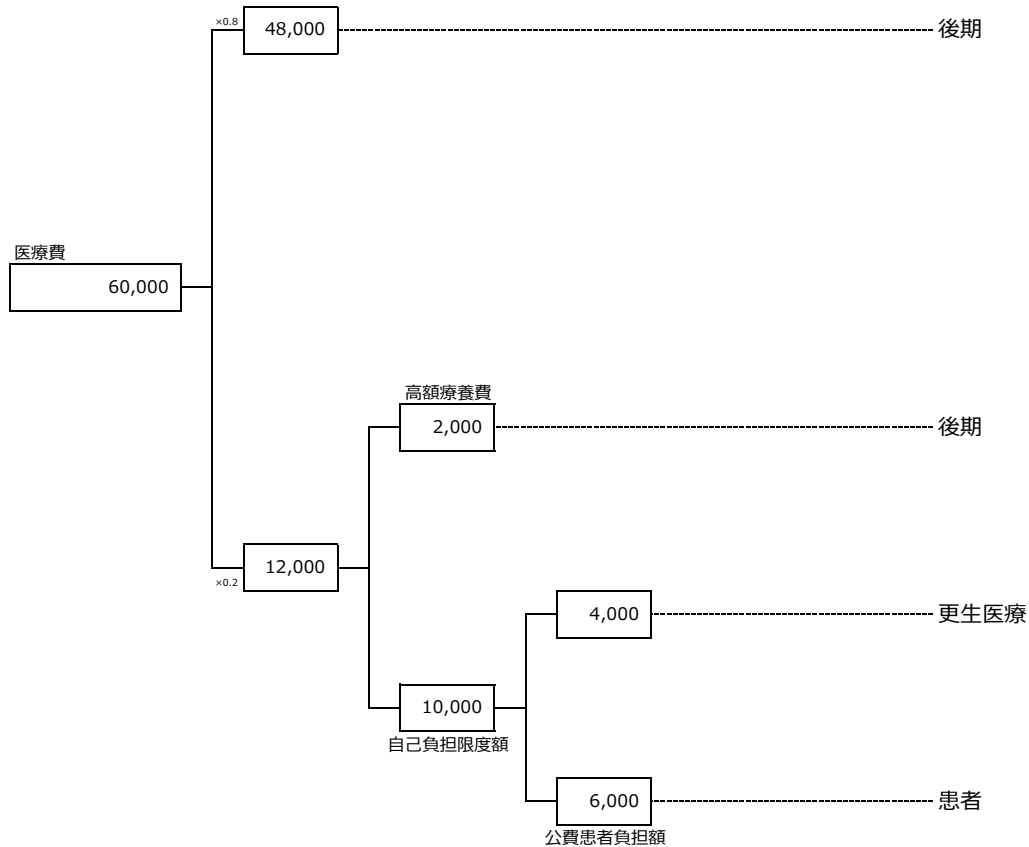
【事例14】後期高齢者2割負担外来（マル長）（更生医療）

診療報酬明細書（医科入院外）									
-									-
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 公 ②		
1 医科	3	9							
3 後期									
2 2併									
8 高外									
保険者 番号	3	9							

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.23参照）

【事例15】後期高齢者2割負担外来（難病）

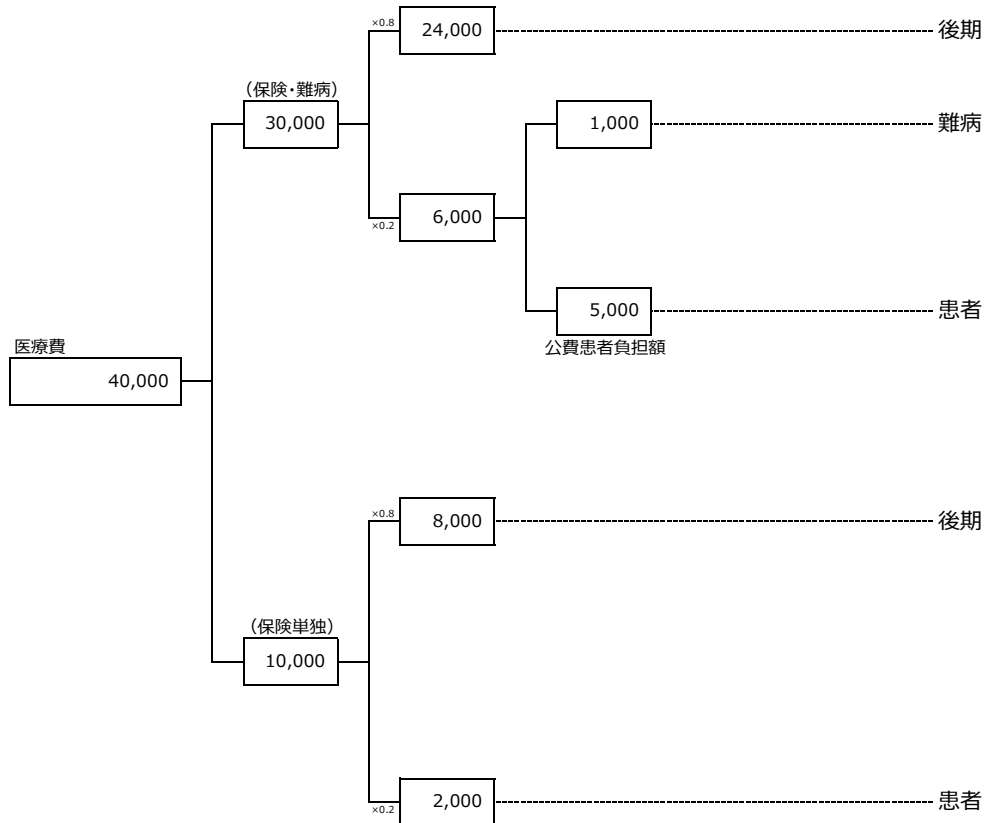
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-									-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	5	4							公費受給 者番号①					
公費負担 者番号②									公費受給 者番号②					
氏 名							特記事項							
職務上の事由							41：区力							
診療 実 日 数							保 険 公 ①							
							保 険 公 ②							

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円		
	公 費 ①	4,000			5,000	
	公 費 ②	3,000				
				※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



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

※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.23参照)  
 ※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）

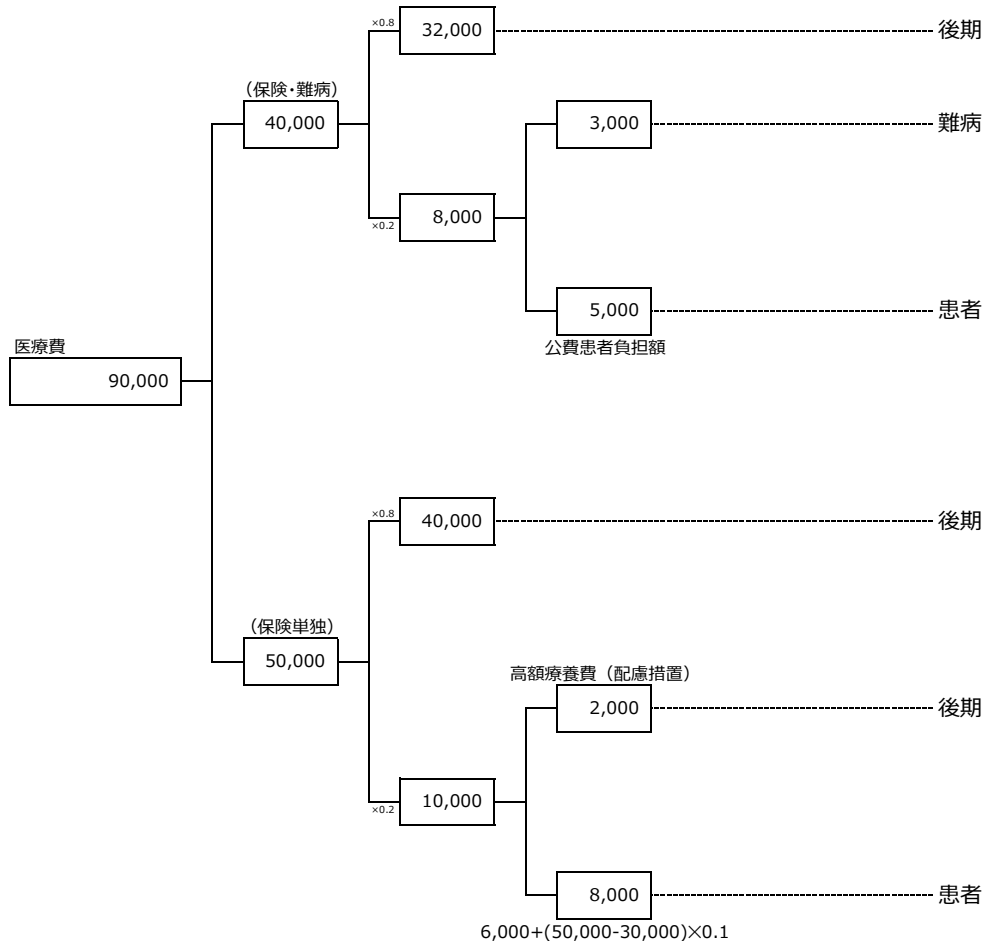
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-									-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	5	4							公費受給 者番号①					
公費負担 者番号②									公費受給 者番号②					
氏名							特記事項	41：区力						
職務上の事由														
診療 実日数							保険 公①							
							保険 公②							

療養の 給付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円 ( 8,000 )	円
		9,000		16,000	
	公 費 ①	4,000		5,000	
	公 費 ②				※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※公費負担点数 点

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

【療養の給付】



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

※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.23参照)  
 ※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）

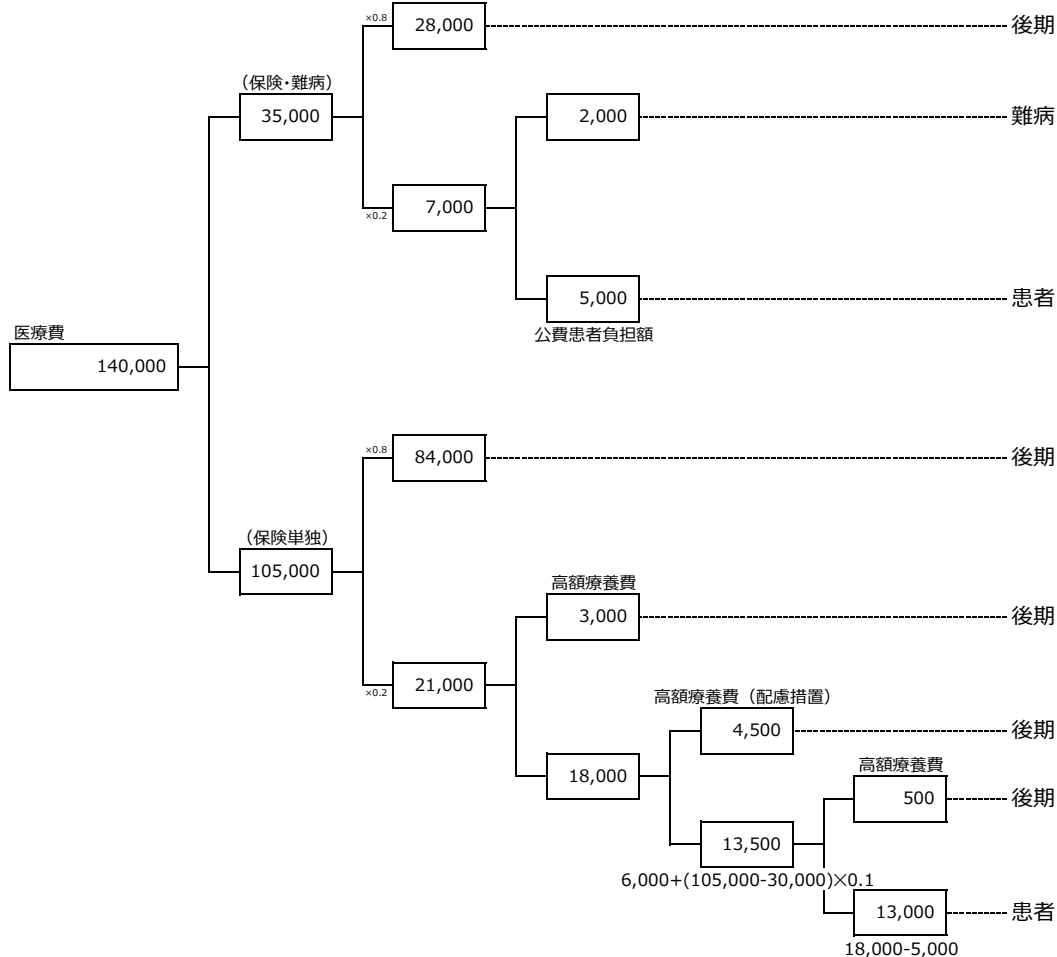
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
公費負担者番号①	5	4								公費受給者番号①			
公費負担者番号②										公費受給者番号②			
氏名									特記事項	41：区力			
職務上の事由													
診療実日数									保険				
									公				
									①				
									公				
									②				

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 (7,000)	円
保険	14,000		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.23参照)  
 ※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）**

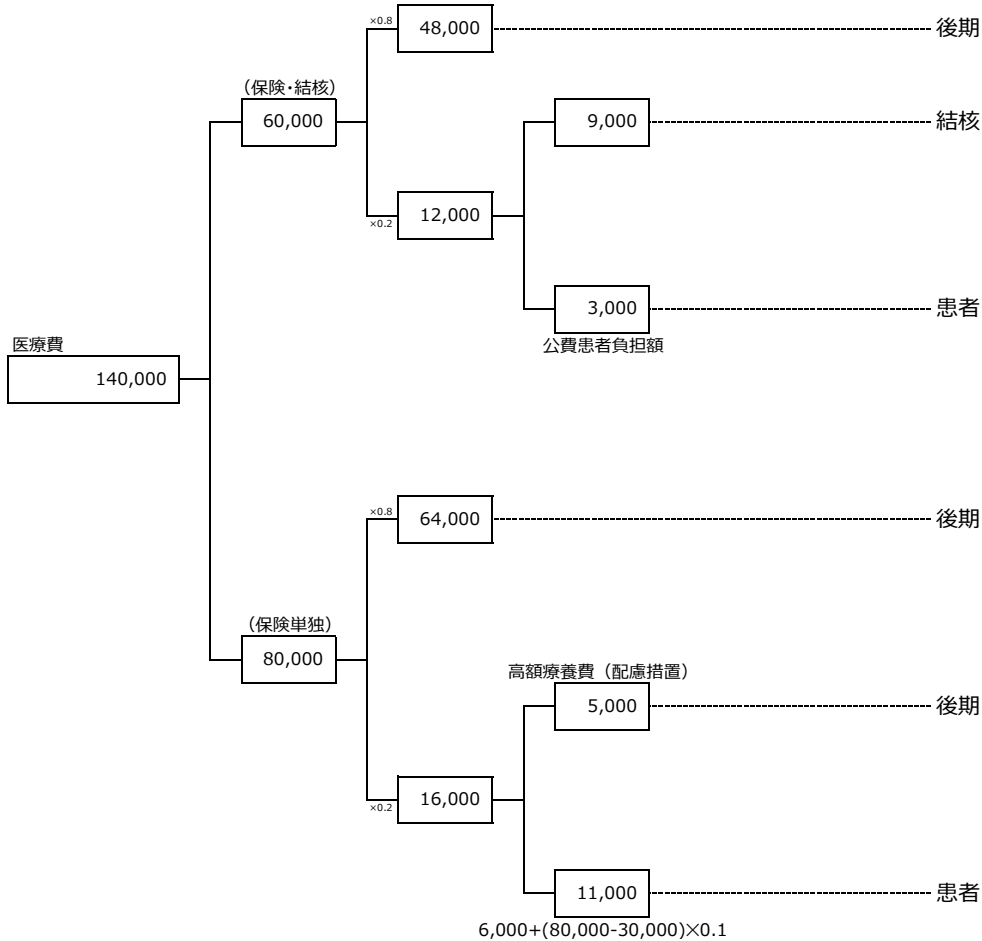
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①	1	0								公費受給 者番号①				
公費負担 者番号②										公費受給 者番号②				
氏 名								特記事項	41：区カ					
職務上の事由														
診療 実 日 数								保 険 公 ①						
								保 険 公 ②						

療 養 の 給 付	保 険	請 求 点	※決定 点	一部負担金額 円 ( 12,000 )	
	公 費 ①	14,000		23,000	
	公 費 ②	6,000		14,000	
				※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	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

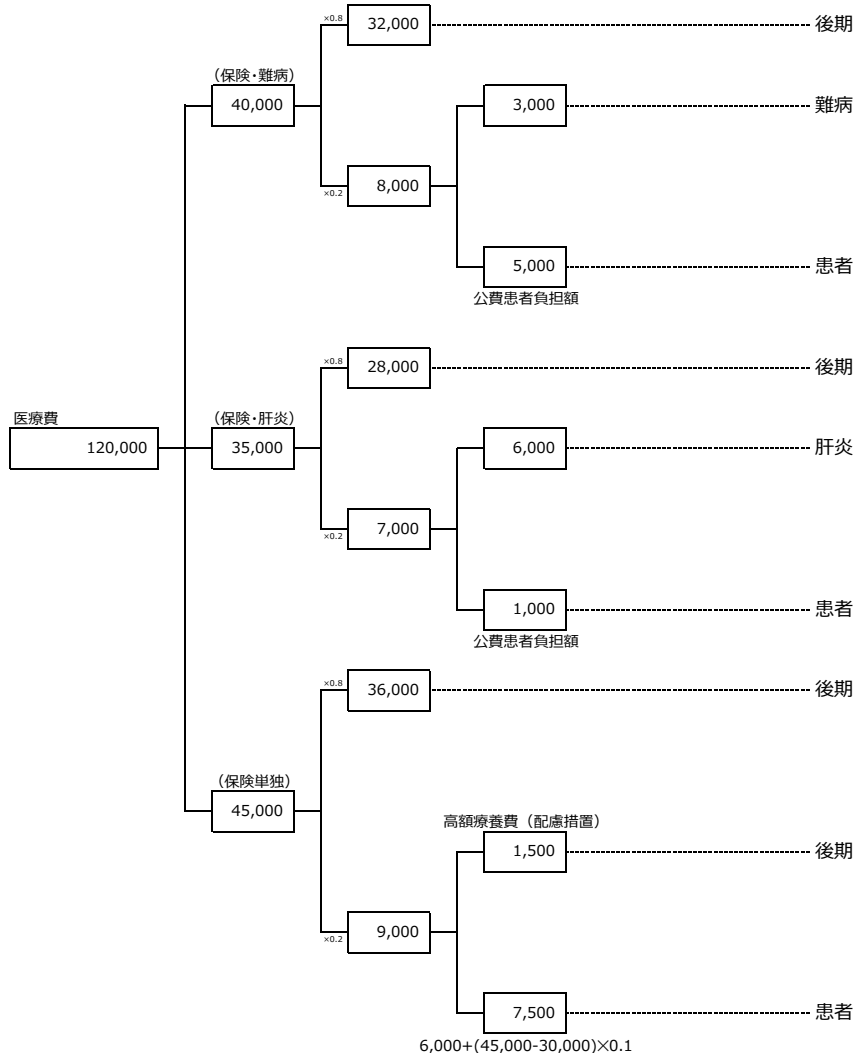
※公費①は、特定給付対象療養につき配慮措置適用外  
 (特定給付対象疾病の取扱いについてはp.23参照)  
 ※公費患者負担額3,000円(結核は医療費(公費併用分)の5%が患者負担)  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額(配慮措置)  
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

**【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）										
公費負担 難病①	5	4						公費受給 難病①		
公費負担 難病②	3	8						公費受給 難病②		
氏名							特記事項	診療 実 日 数	保 険 公 費 公 費	
職務上の事由							41：区カ			
請求点	12,000		※決定点			一部負担金額 円				
公費①	4,000				(8,000)					
公費②	3,500				(7,000)					
						22,500				
						5,000	※高額療養費	円	※公費負担点数	点
						1,000	※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

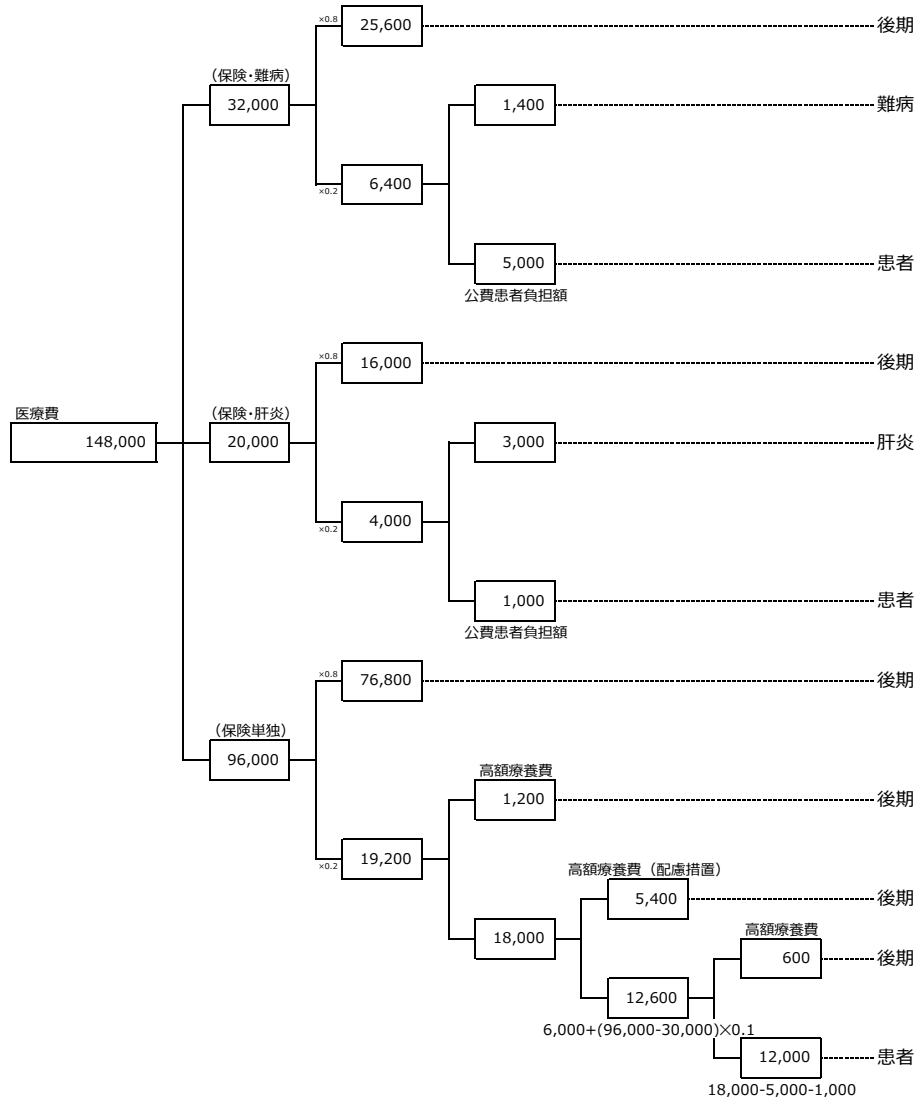
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.23参照)  
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額 (配慮措置)  
 $6,000円 + (45,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,500円 < 18,000円$

**【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 表高給分	5	4						公費受給 表高給分	
公費負担 表高給分	3	8						公費受給 表高給分	
氏名								特記事項	
職務上の事由								41：区力	
診療 実 日 数								保 険 公 費 ①	
								保 険 公 費 ②	
保 険 の 給 付	請 求 点	※決定点	一部負担金額 円						
	14,800		( 6,400 ) ( 4,000 ) 22,400						
	3,200		5,000						
	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

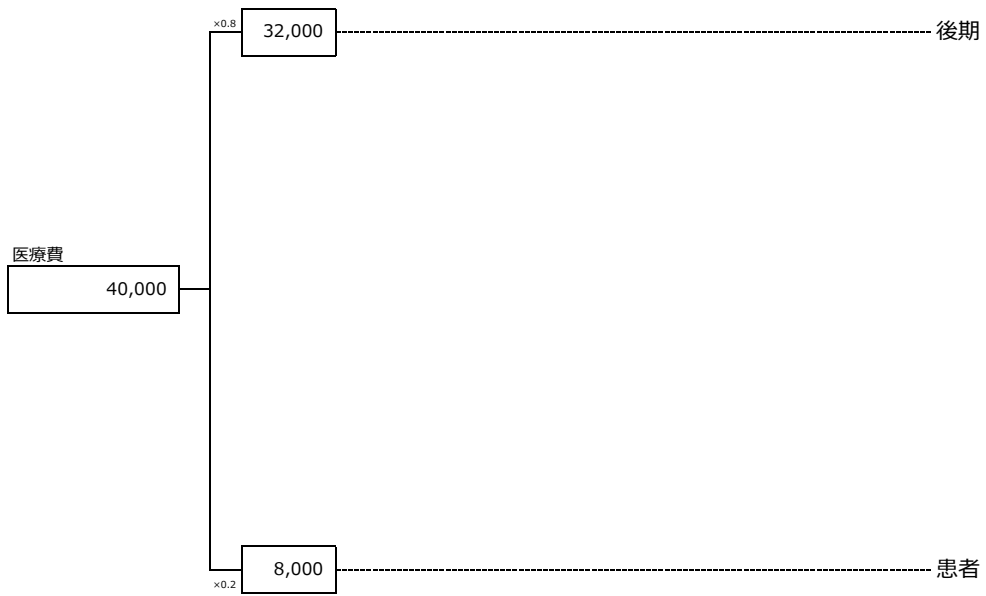
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外  
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.23参照)  
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円  
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用  
 自己負担限度額（配慮措置）  
 $6,000円 + (96,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 12,600円 < 18,000円$   
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出  
 $18,000円 - 5,000円 - 1,000円 = 12,000円 < 12,600円$



**【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			
職務上の事由									02:長 41:区力		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	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

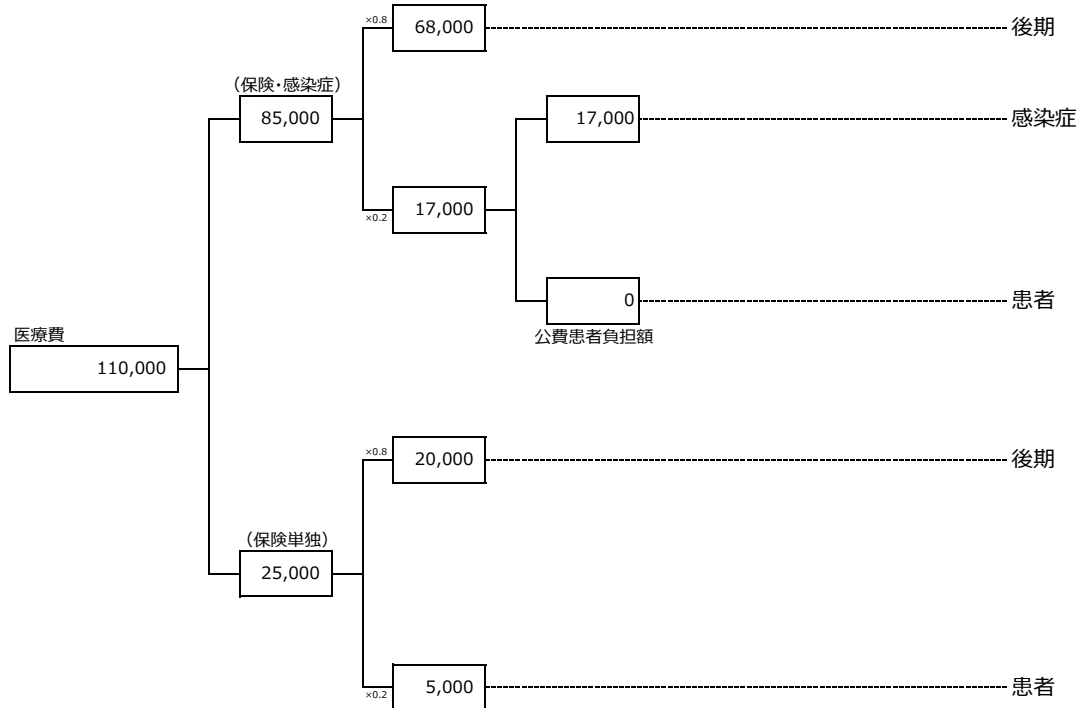
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.23参照）  
 ※2割負担者であるため、自己負担額が1万円以下の場合も  
 特記事項「02長」を記載。（「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」  
 （令和4年9月13日保医発0913第6号厚生労働省保険局医療課長通知）

**【事例22】後期高齢者2割負担外来（新型コロナウイルス感染症）**

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			
-										-			
公費負担者番号①		2		8						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	11,000	※決定点		一部負担金額	(17,000)						
	公費①		8,500				22,000						
	公費②						0						
								※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	88,000 円
(高額療養費再掲)	0 円
公費	17,000 円
患者	5,000 円
合計	110,000 円

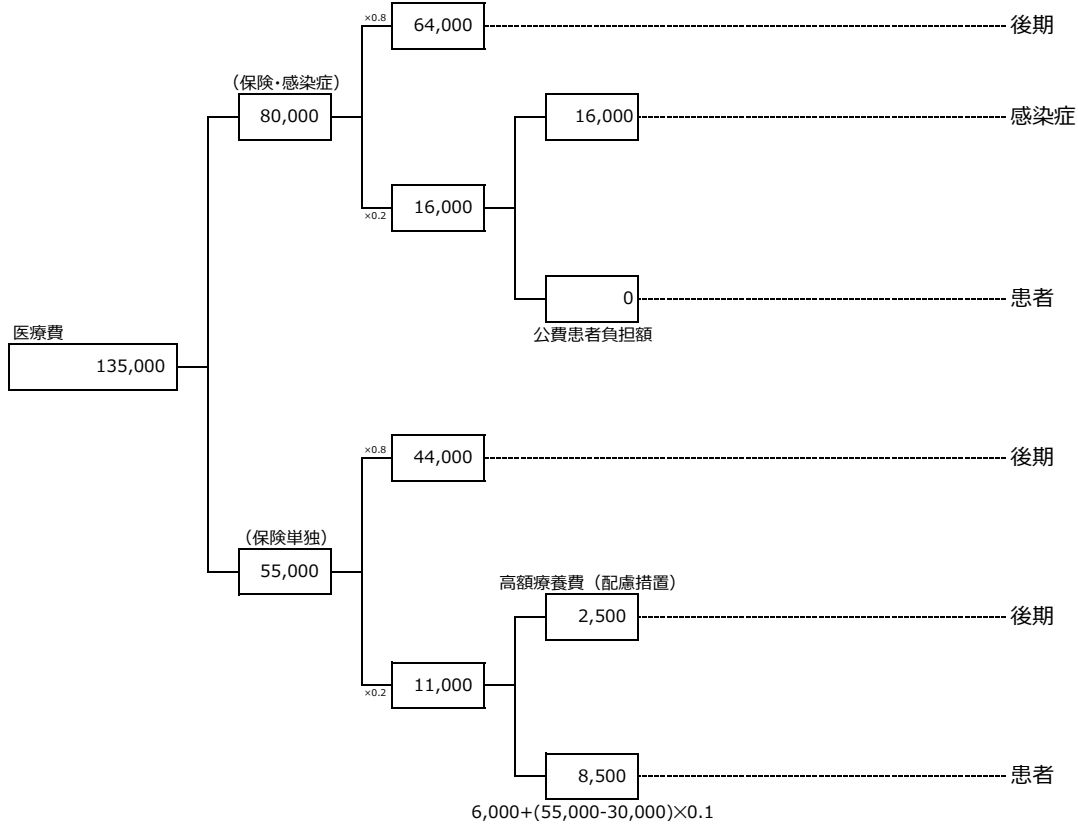
※特定給付対象療養につき配慮措置適用外（令和5年5月7日まで）  
 （特定給付対象療養等の取扱いについてはp.23参照）  
 ※新型コロナウイルス感染症治療薬に要した費用の全額を補助する公費につき  
 配慮措置適用外（令和5年5月8日から）  
 ※公費患者負担額0円  
 ※保険単独分の医療費が30,000円未満のため配慮措置適用外

**【事例23】後期高齢者2割負担外来（新型コロナウイルス感染症）（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
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
公費負担者番号①	2	8								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	※決定点	一部負担金額 (16,000)	円								
	公費①	13,500		24,500									
	公費②	8,000		0		※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	110,500 円
(高額療養費再掲)	2,500 円
公費	16,000 円
患者	8,500 円
合計	135,000 円

※特定給付対象療養につき配慮措置適用外（令和5年5月7日まで）  
 （特定給付対象療養等の取扱いについてはp.23参照）  
 ※新型コロナウイルス感染症治療薬に要した費用の全額を補助する公費につき  
 配慮措置適用外（令和5年5月8日から）  
 ※公費患者負担額0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）  
 $6,000円 + (55,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,500円 < 18,000円$

## (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。