

別添

事務連絡
令和4年8月23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

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。

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）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、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8月 (Ver.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 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

【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.21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】

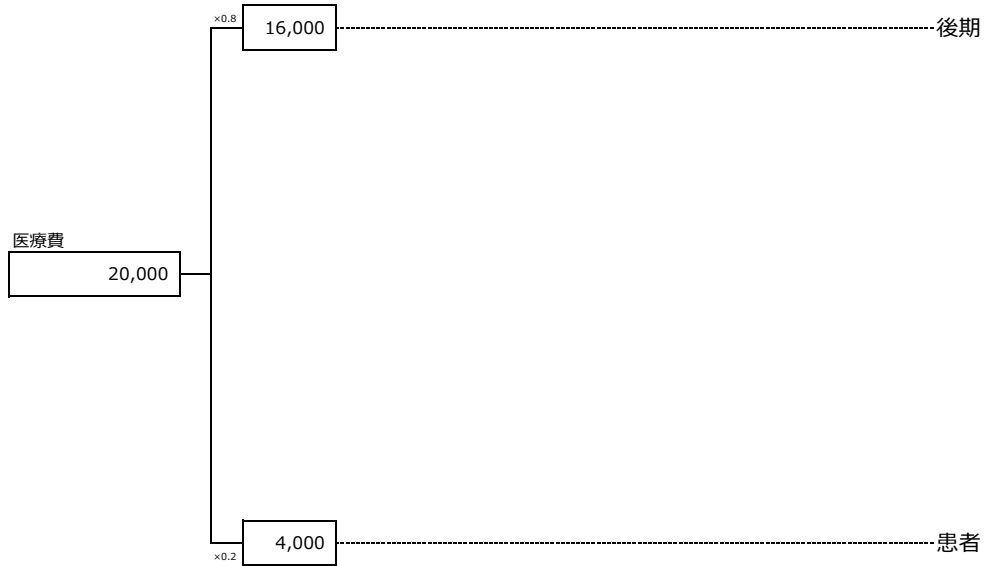
令和4年3月 Ver.1作成

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

【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: 10%;">1 医科</td><td style="width: 10%;">3</td><td style="width: 10%;">9</td><td style="width: 10%;">3 後期</td><td style="width: 10%;">1 単独</td><td style="width: 10%;">8 高外</td> </tr> </table>										1 医科	3	9	3 後期	1 単独	8 高外
1 医科	3	9	3 後期	1 単独	8 高外										
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">診療実日数</td><td style="width: 10%;">保険公①</td><td style="width: 10%;">公②</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													
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]



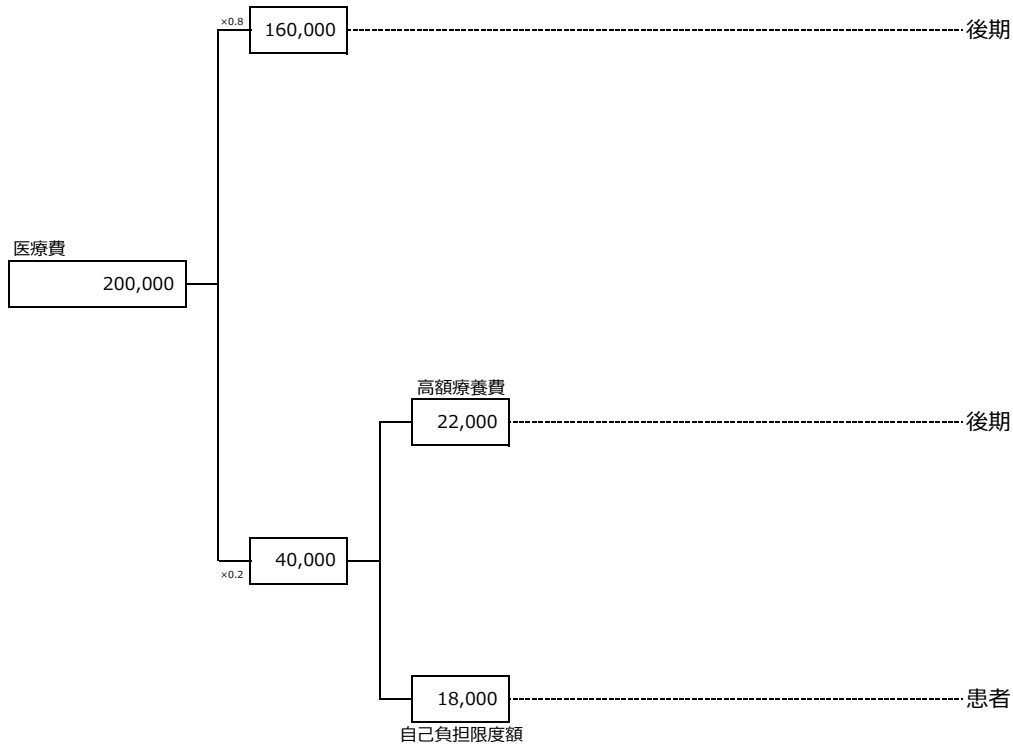
合計	
後期	16,000 円
(高額療養費再掲)	0 円
公費	0 円
患者	4,000 円
合計	20,000 円

※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	20,000		18,000													
	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	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）

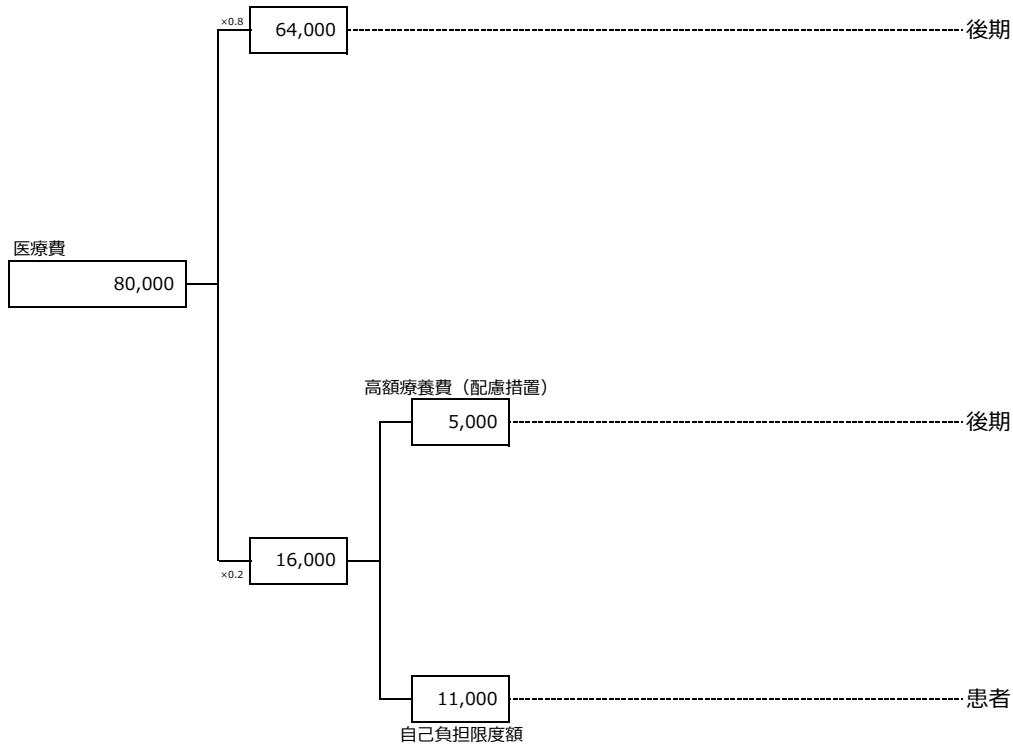
診療報酬明細書（医科入院外）										1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	保険者 番号	3	9		
公費負担 者番号①										公費支給 者番号①				
公費負担 者番号②										公費支給 者番号②				

氏名		特記事項	
職務上の事由		41：区力	

	保	請 求	点	※決定 点	一部負担金額	円
療 養 の 給 付	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】



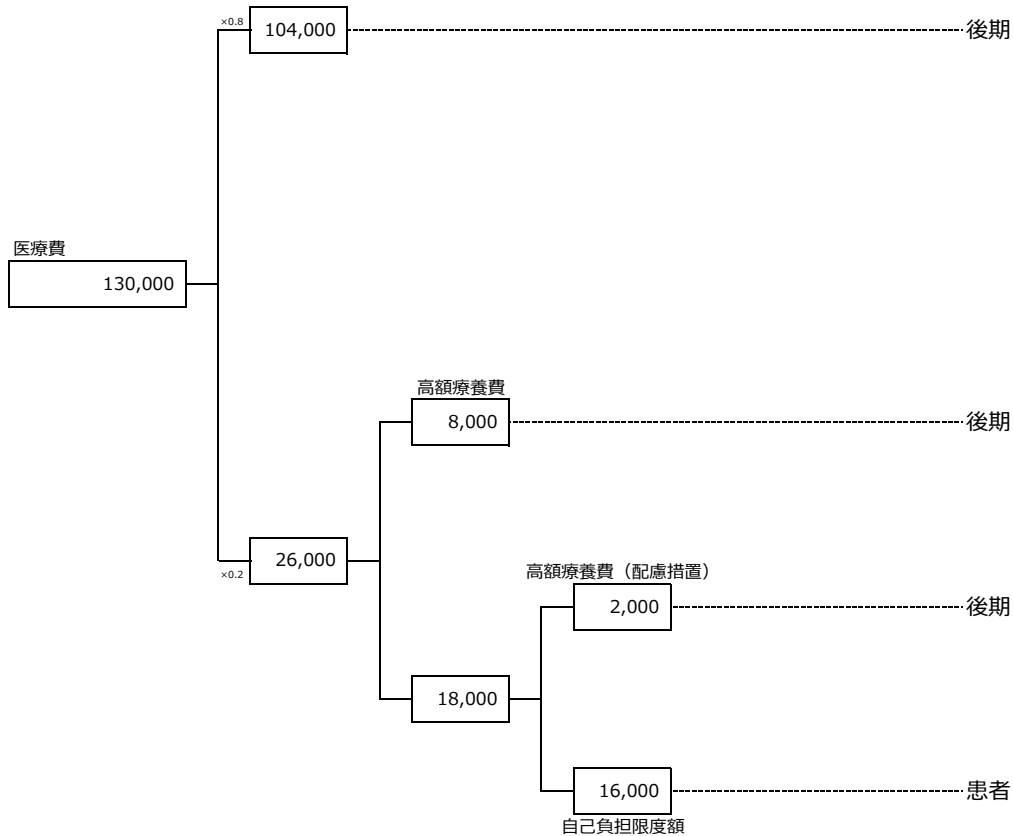
合計	
後期	69,000 円
（高額療養費再掲	5,000 円）
公費	0 円
患者	11,000 円
合計	80,000 円

※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	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（配慮措置）
 $6,000円 + (130,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 16,000円 < 18,000円$

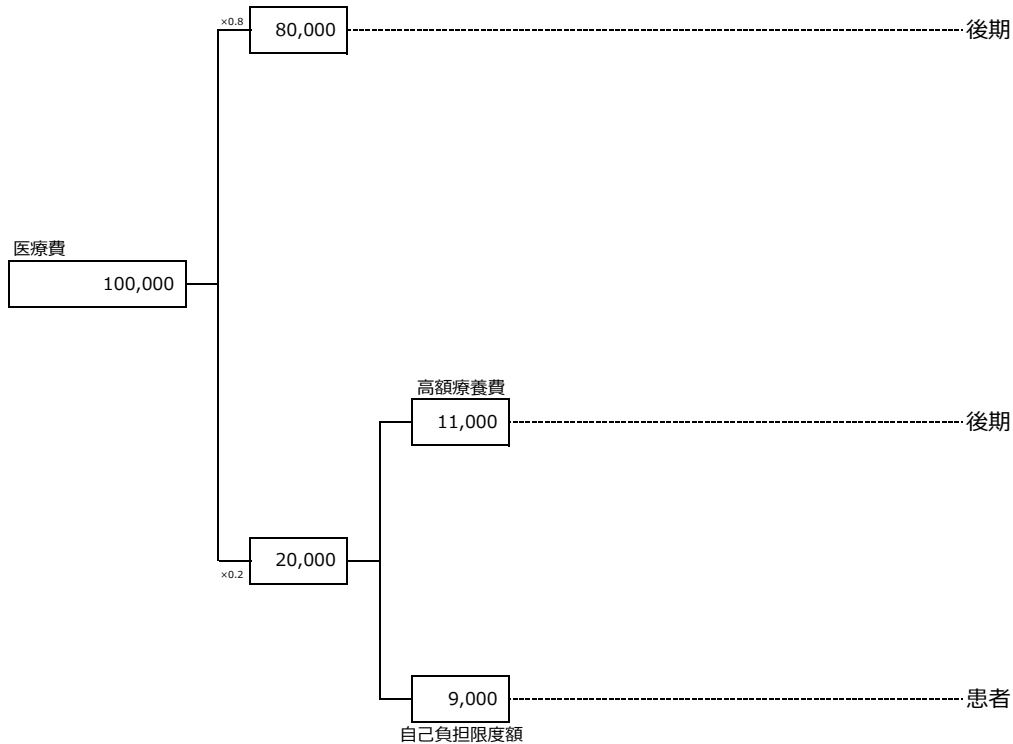
【事例5】後期高齢者 2割負担外来（75歳到達月）

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
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		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

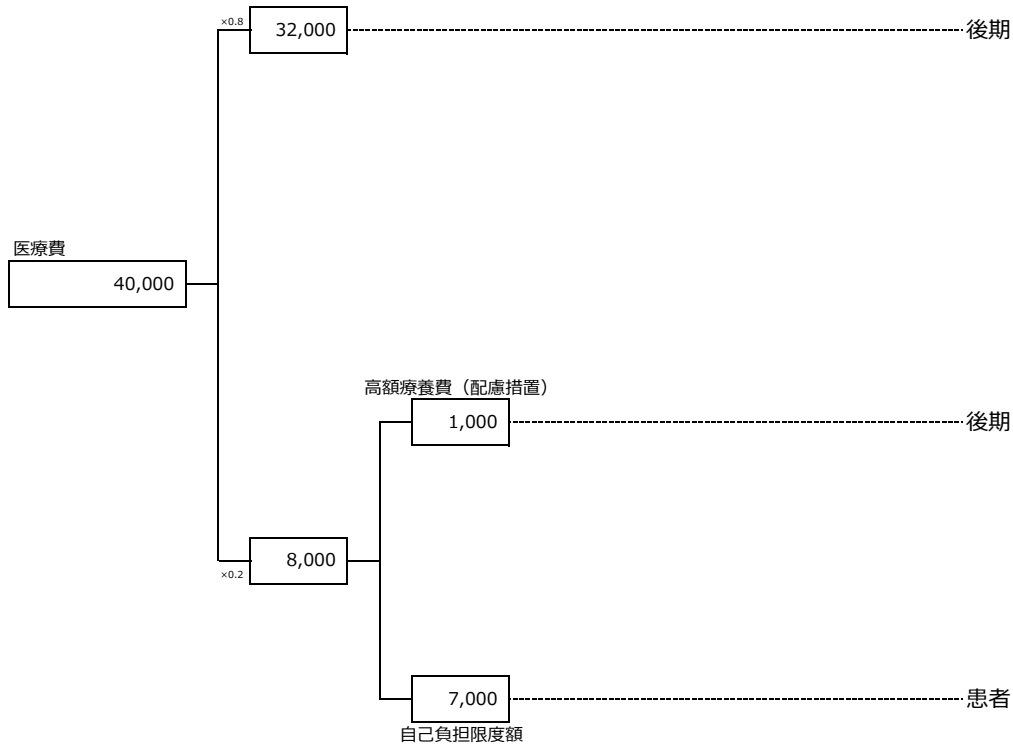
※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 自己負担限度額
 6,000円 + (100,000円 - 30,000円) × 0.1 = 13,000円 > 9,000円

【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）									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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	

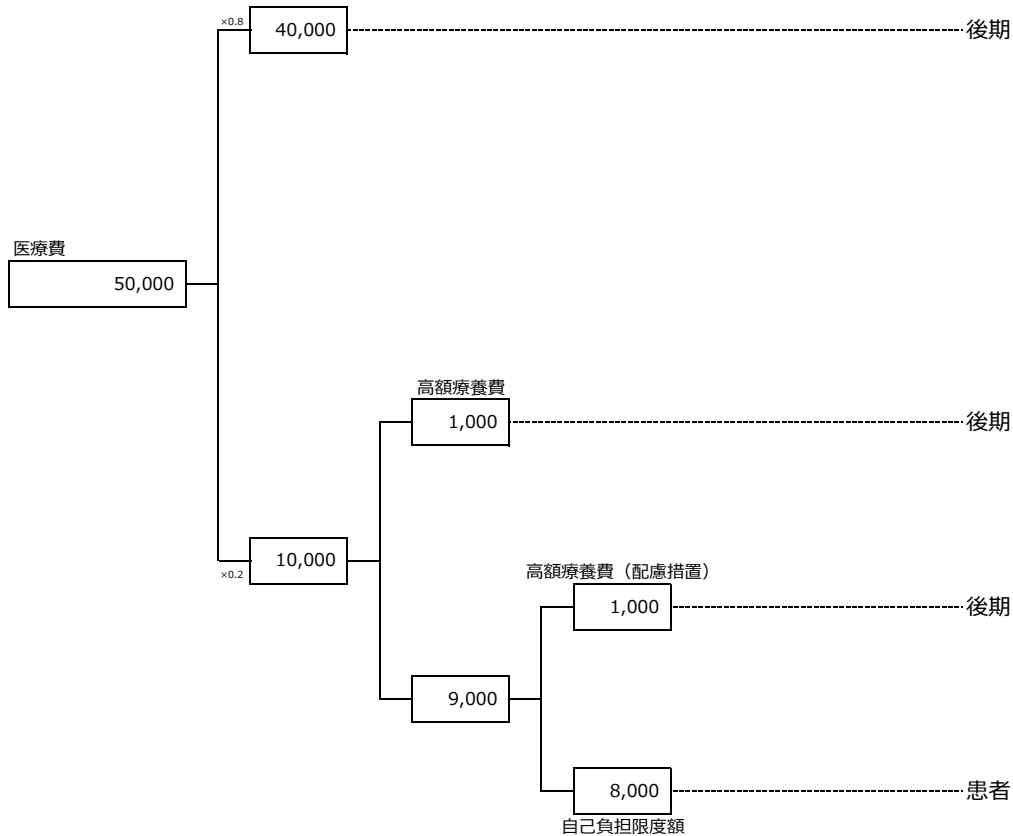
1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9		

診療日数	①	②
保険公費		

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	※高額療養費 円	※公費負担点数 点	※公費負担点数 点
	公費①	5,000		8,000			
	公費②						

[療養の給付]



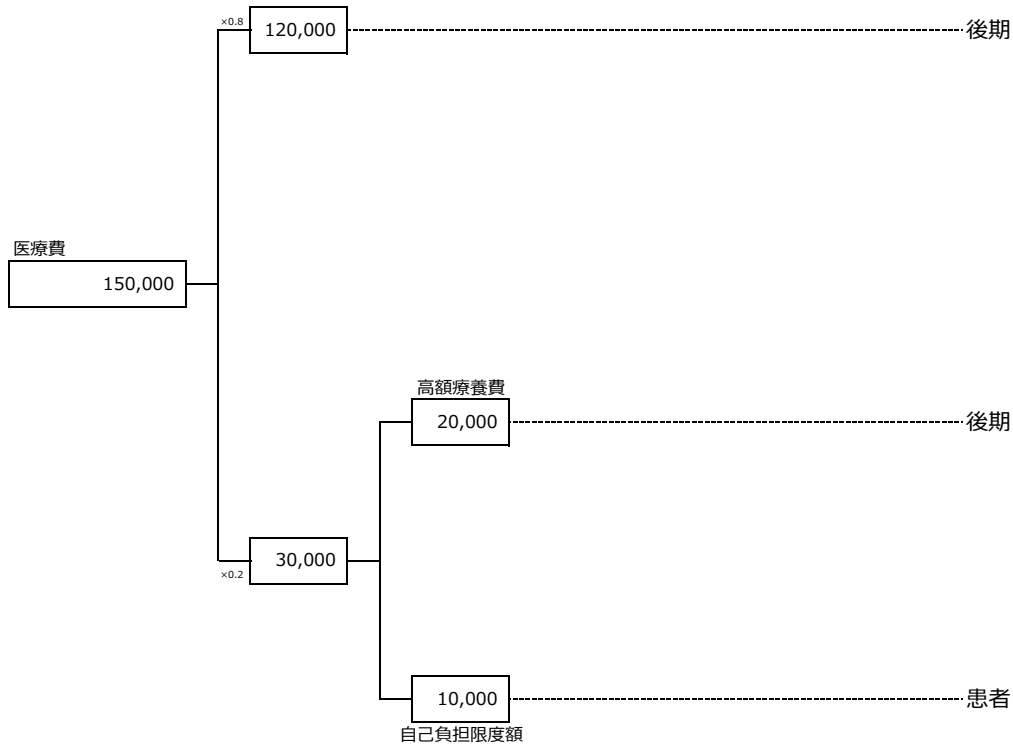
合計	
後期	42,000 円
（高額療養費再掲）	2,000 円
公費	0 円
患者	8,000 円
合計	50,000 円

※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

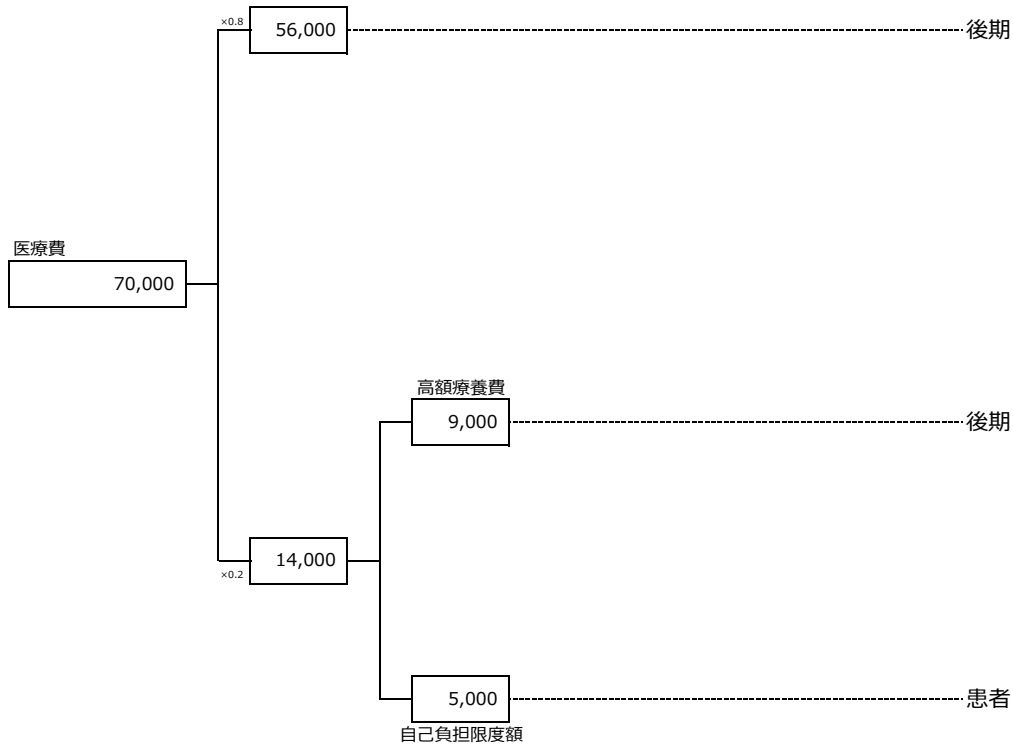
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.21参照）

【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			
		7,000		5,000			
	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	26,000 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

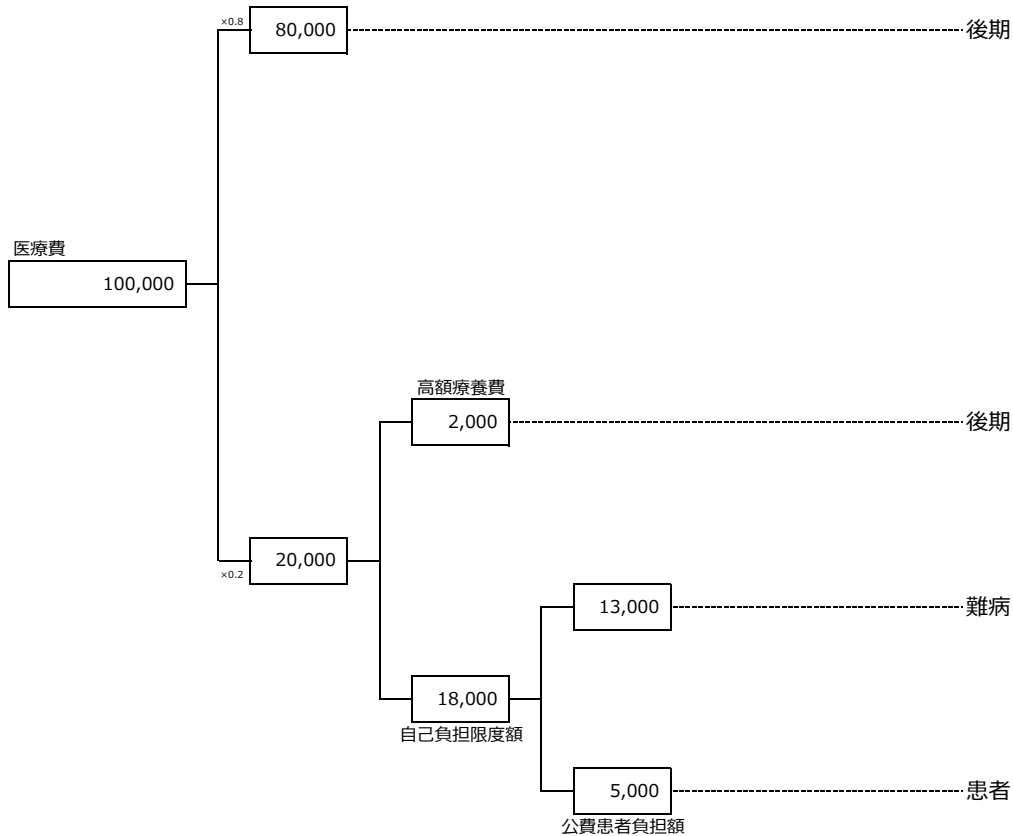
※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.21参照）
 ※75歳到達月のため、マル長自己負担限度額5,000円

【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

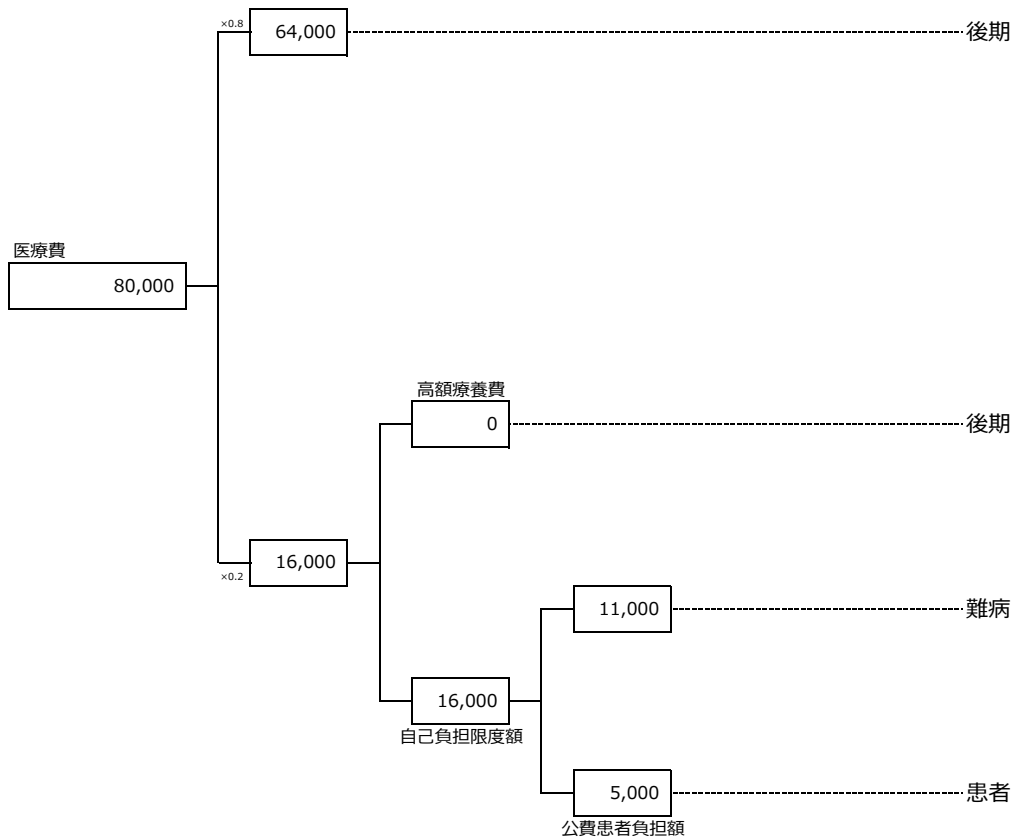
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）
 ※公費患者負担額5,000円

【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	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	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

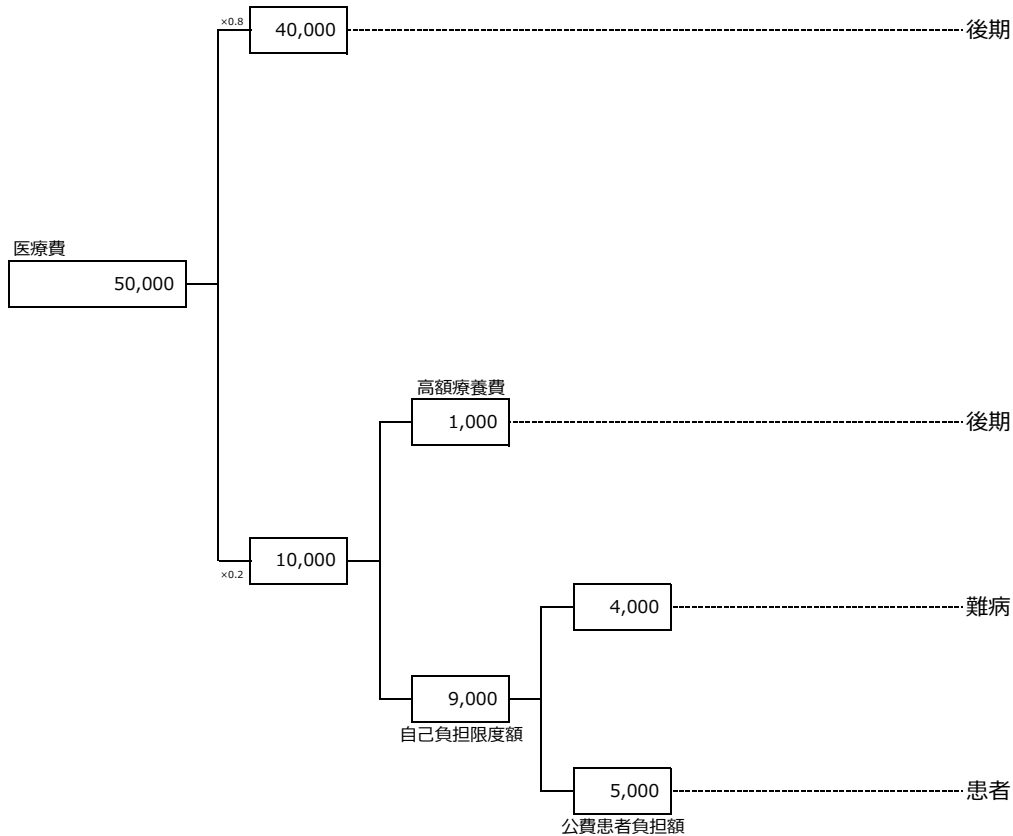
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）
 ※公費患者負担額5,000円

【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								
職務上の事由						41：区力								
診療 実績 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

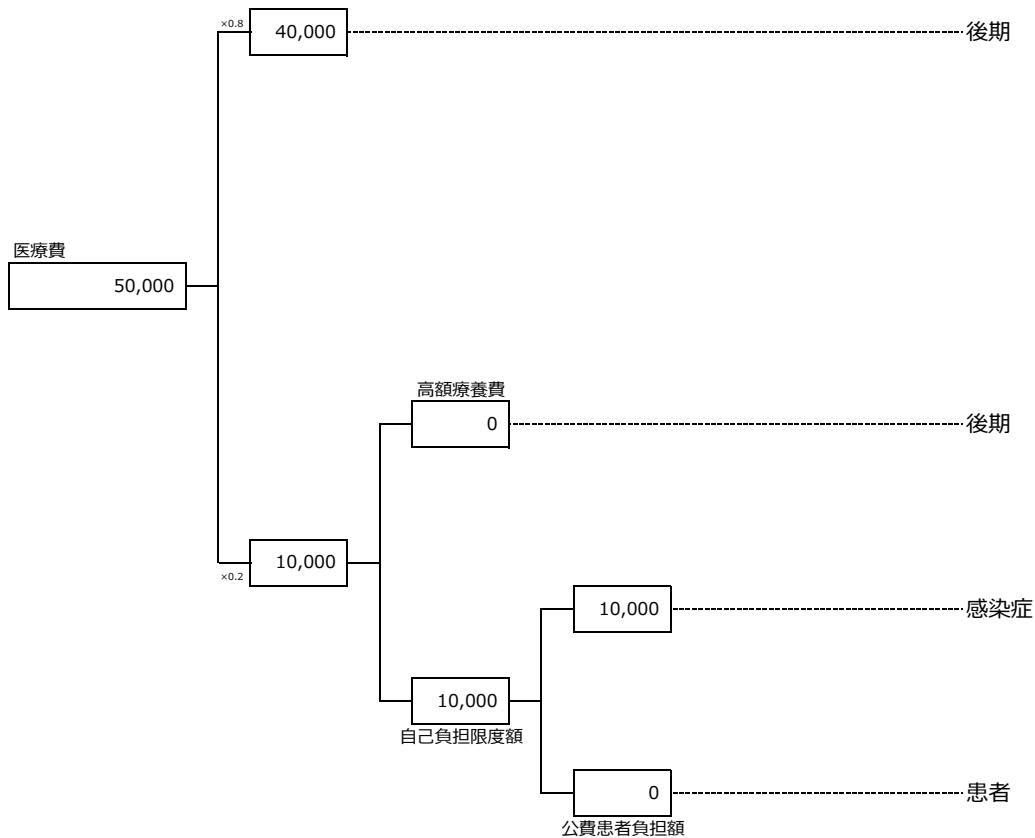
※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）
 ※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
 ※公費患者負担額5,000円

【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								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	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

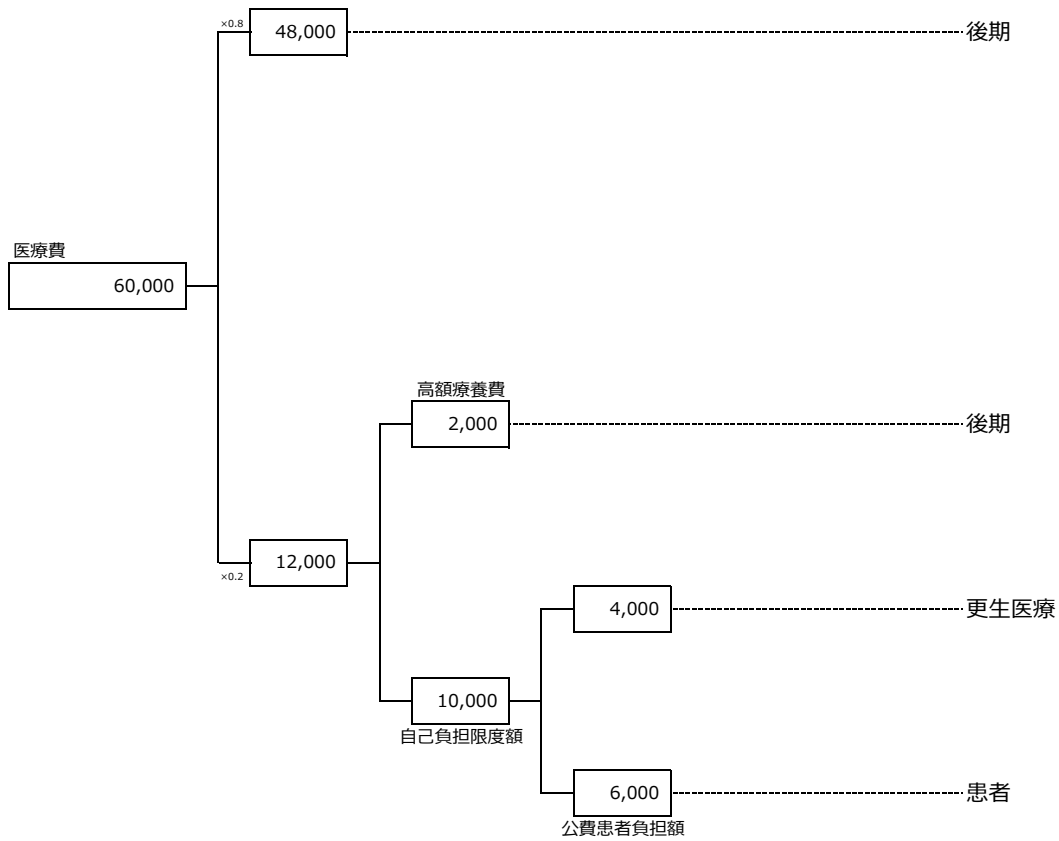
※特定給付対象療養につき配慮措置適用外
 （特定給付対象療養の取扱いについてはp.21参照）
 ※公費患者負担額0円

【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
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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				
職務上の事由						02:長 41:区カ				
診療日数						診療日数	保険公①			
							公②			

療養の給付	保	請求点	※決定点	一部負担金額	円			
	険	6,000		10,000				
	費①			6,000				
	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.21参照)

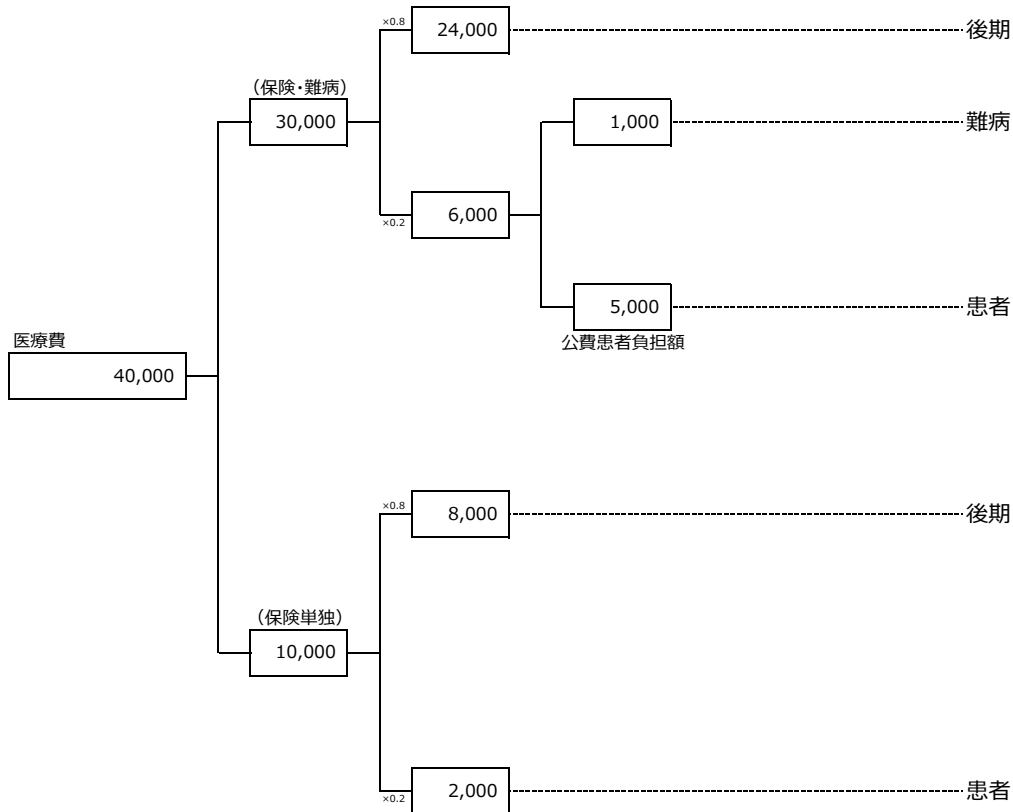
【事例15】後期高齢者 2割負担外来（難病）

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	41：区力		
職務上の事由									診療 実績 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	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

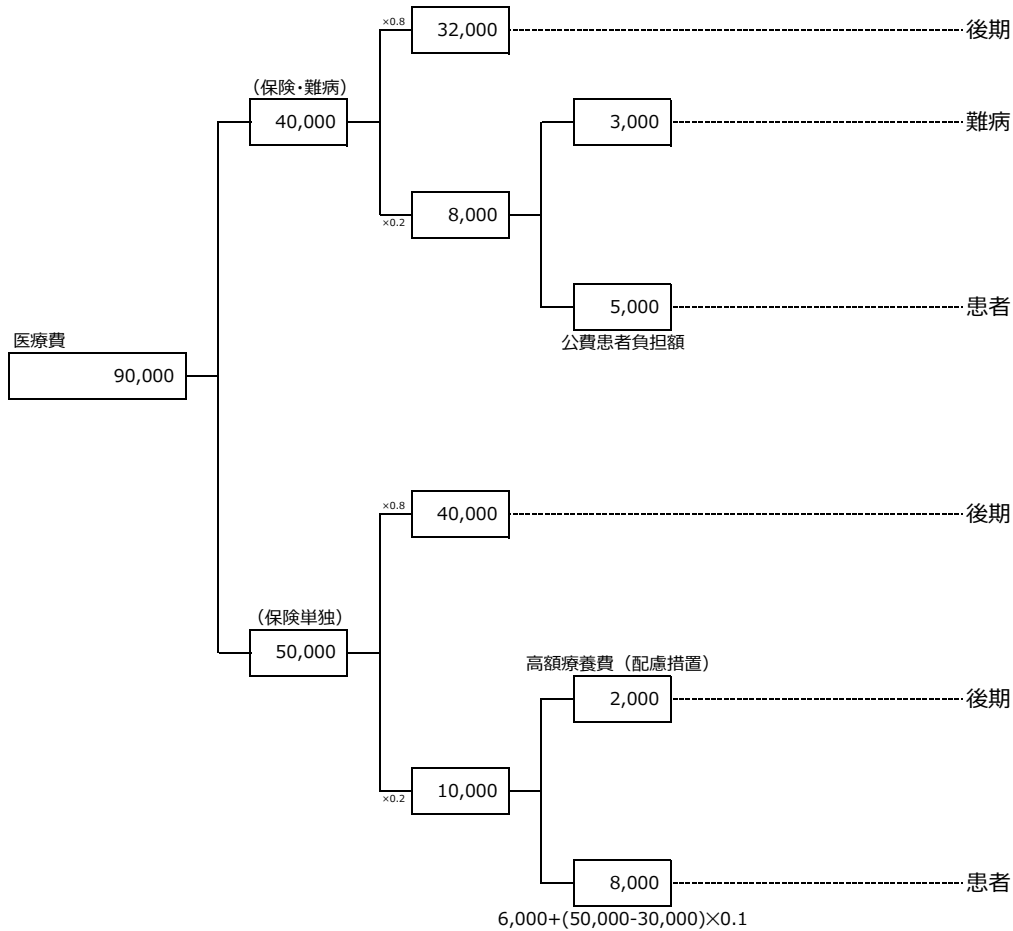
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照)
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分の医療費が30,000円未満のため配慮措置適用外

【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

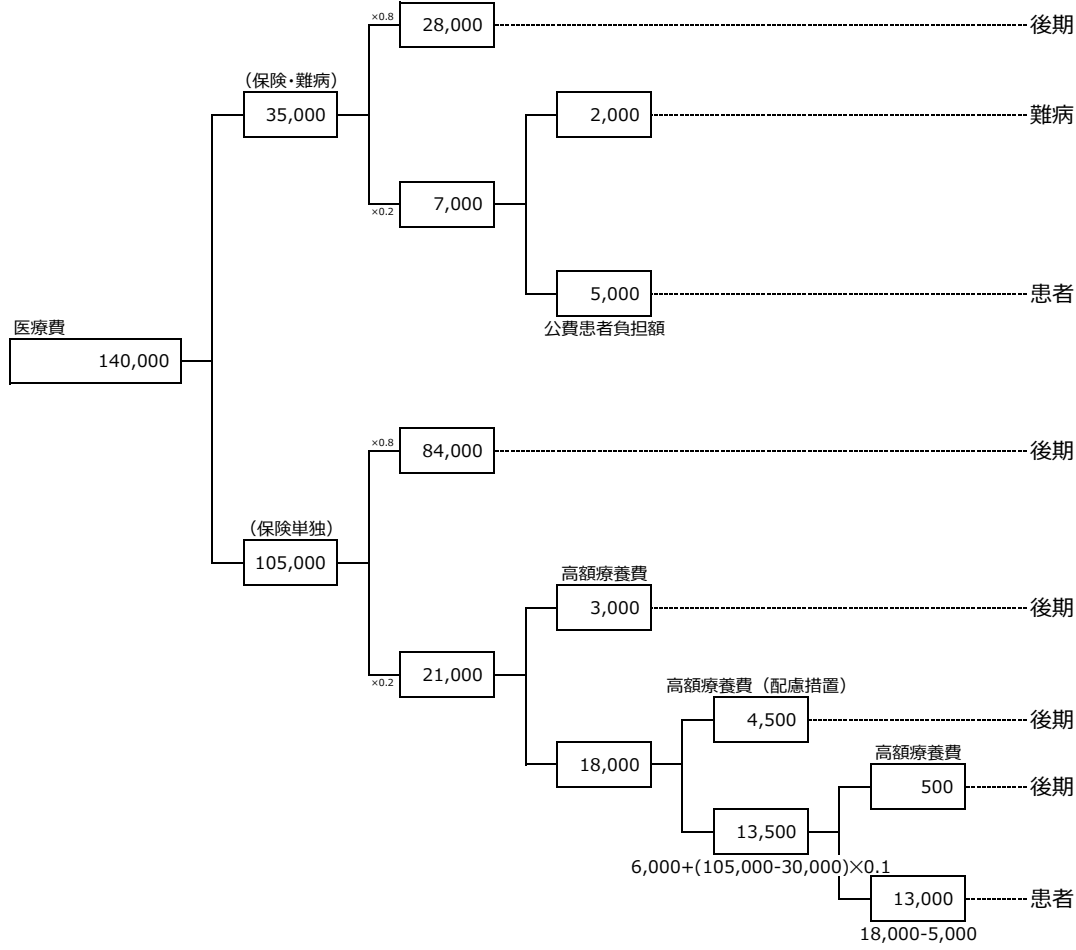
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照)
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (50,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 8,000円 < 18,000円$

【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）																																																	
-																																																	
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																																									
<table border="1"> <tr> <td>1 医科</td> <td>3</td> <td>9</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 後期</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 2併</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8 高外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>										1 医科	3	9								3 後期										2 2併										8 高外									
1 医科	3	9																																															
3 後期																																																	
2 2併																																																	
8 高外																																																	
<table border="1"> <tr> <td>診療実日数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>保険公①</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>公②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <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"> <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> <td></td> </tr> <tr> <td>保険</td> <td>14,000</td> <td></td> <td>(7,000) 20,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費①</td> <td>3,500</td> <td></td> <td>5,000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>公費②</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>※高額療養費 円 ※公費負担点数 点 ※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	14,000		(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															
療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額 (円)																																														
保険	14,000		(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

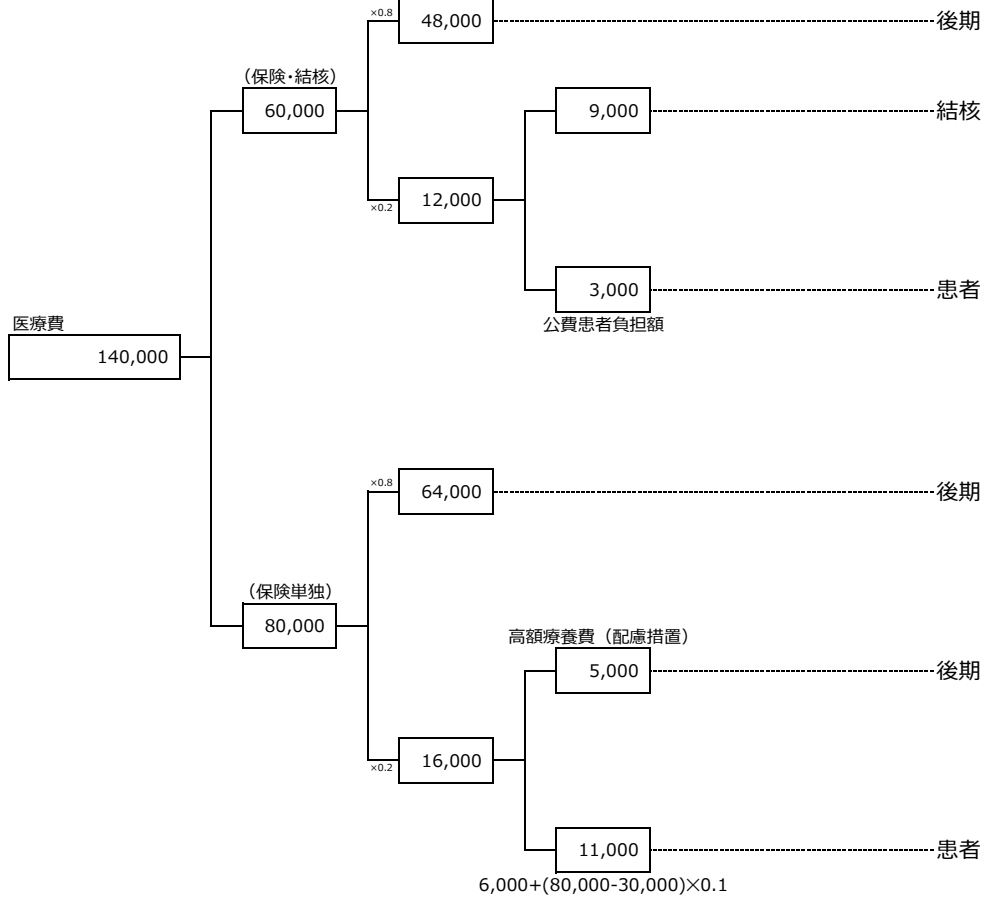
※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
 (特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.21参照)
 ※公費患者負担額5,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額 (配慮措置)
 $6,000円 + (105,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 13,500円 < 18,000円$
 ※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出
 $18,000円 - 5,000円 = 13,000円 < 13,500円$

【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）										<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td></td><td>1</td><td>医科</td><td>3</td><td>後期</td><td>2</td><td>2併</td><td>8</td><td>高外</td><td>1</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> <td></td> </tr> </table>						1	医科	3	後期	2	2併	8	高外	1	保険者 番号	3	9							
	1	医科	3	後期	2	2併	8	高外	1																									
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	<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> <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																																	
職務上の事由									41：区カ																									
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.21参照）

※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）

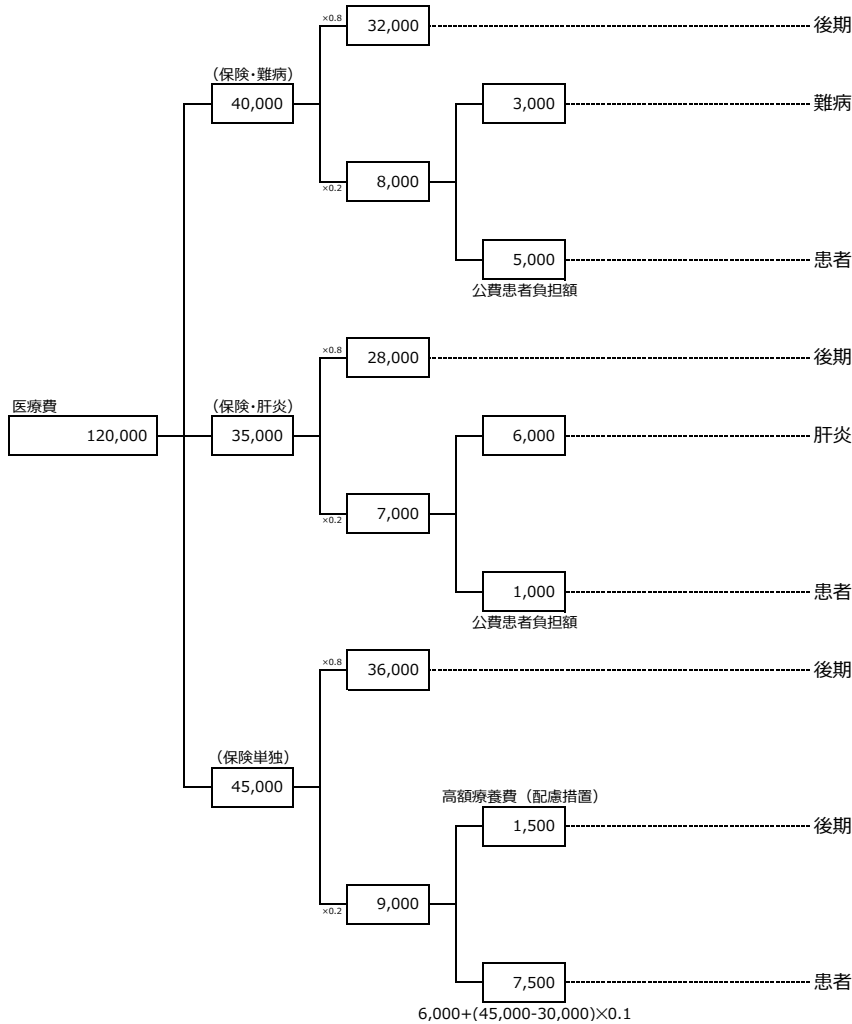
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (80,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 11,000円 < 18,000円$

【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 基礎額①	5	4						公費受給 基礎額①									
公費負担 基礎額②	3	8						公費受給 基礎額②									
氏名								特記事項	診療日数 保険公① 公②								
職務上の事由								41：区力									
<table border="1" style="display: inline-table; margin-right: 20px;"> <tr><td>1 医科</td><td>3 後期</td><td>3 3併</td><td>8 高外一</td></tr> <tr><td>保険者 番号</td><td>3 9</td><td></td><td></td></tr> </table>										1 医科	3 後期	3 3併	8 高外一	保険者 番号	3 9		
1 医科	3 後期	3 3併	8 高外一														
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													
	12,000			(8,000) (7,000) 22,500													
	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

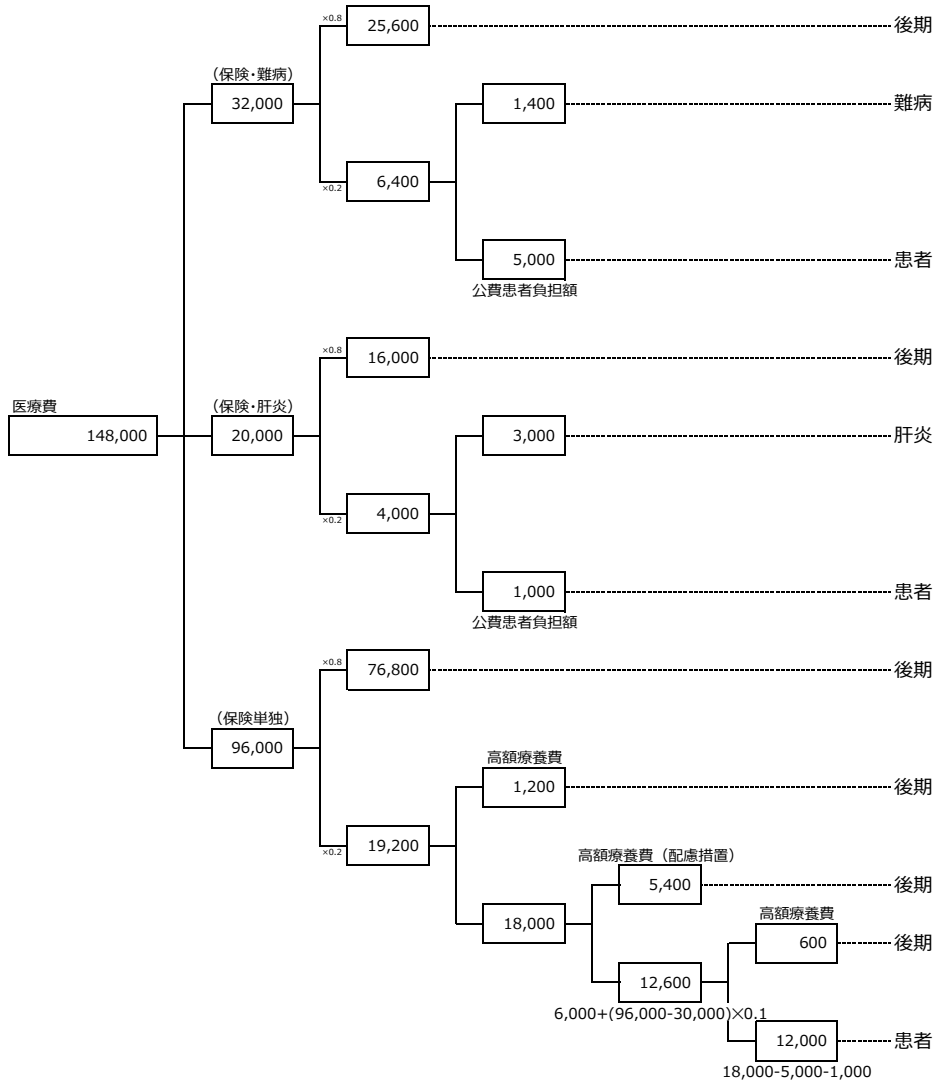
※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外
 (特定給付対象療養等の取扱いについてはp.21参照)
 ※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円
 ※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
 自己負担限度額（配慮措置）
 $6,000円 + (45,000円 - 30,000円) \times 0.1 = 7,500円 < 18,000円$

【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	請求点	※決定点	一部負担金額 円						
保険	14,800		(6,400)	(4,000)					
公費①	3,200		22,400						
公費②	2,000		5,000						
			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.21参照)
 ※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
 $18,000円 - 5,000円 - 1,000円 = 12,000円 < 12,600円$

(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。