～医療機関・薬局等のみなさまへ～
後期高齢者医療制度に関するお知らせ

(令和４年９月発行)
Ver. 3

一定以上の所得の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。**
- **この資料は、医療機関・薬局等の窓口での事務に特に関連する内容についてご説明するものです。別途ご案内しているポスター・リーフレットとあわせて、ご参照ください。**

Ⅰ.被保険者証の自己負担割合・有効期限にご注意ください

➢ 被保険者の方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日以降の窓口負担割合の記載がある被保険者証を交付します。

詳細はｐ３をご確認ください。

Ⅱ.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には、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。

詳細はｐ４をご確認ください。

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（全体）

- **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。**

※１　65歳～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。

[①２割負担の所得基準]

○　**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**(※)の方が２割負担の対象

※　単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

※　対象者は約370万人。被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

[②配慮措置]　詳細は、４ページ以降をご覧ください。

○　**長期頻回受診患者等への配慮措置**として、
２割負担への変更により影響が大きい**外来患者**について、
施行後**３年間**、　１割負担の場合と比べたときの１か月当たりの負担増を、
最大でも**3,000円に抑えるような措置**を導入。

○　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、
施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を**郵送**。

※　同一の医療機関での受診については、現物給付化（上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い）。

※　別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請によりこれらを合算した1か月分の負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日償還される。

※住民税非課税世帯の方は１割負担となります。

Ⅰ．被保険者証の自己負担割合・有効期限にご注意ください

- 被保険者の方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日以降の窓口負担割合の記載がある**被保険者証を交付します。
- 医療機関や薬局などでは、被保険者の方から提示を受けた被保険者証の**「自己負担割合」・「有効期限」**を必ず確認してください。

≪令和４年度における被保険者証の取扱い≫

① 令和４年７月頃に交付された被保険者証は、
令和４年９月30日まで使えます。

② 令和４年10月１日からの負担割合の記載のある被保険者証は、９月頃に交付します。
新しい被保険者証は 令和５年7月31日まで使えます。

※通常、被保険者証の有効期間は１年間ですが、一部の広域連合では、被保険者証の有効期間を２年間としている等により、広域連合によって、部分的に取扱いが異なることがあります。

※仮に有効期限切れの被保険者証を持参した被保険者であっても、オンライン資格確認による対応が可能である場合は、オンライン資格確認により、現時点の窓口負担割合を確認することができます。

Ⅱ．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

配慮措置の概要

- 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）。
- 具体的には、１割負担の場合と比べたときの１か月分の負担増が最大3,000円となるように、窓口負担上限額を「１割負担＋3,000円」※1又は「18,000円」※2のいずれか低い額とします。

※１　6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1

※２　通常の高額療養費制度における２割負担対象者の外来医療での自己負担上限額（通常の外来上限）

外来医療費全体額	１ヶ月の外来の診療報酬点数（合計）	窓口負担額（合計）
～3万円	～3,000点	**２割負担**
3万円～15万円	3,000～15,000点	**１割負担＋3,000円**
15万円～	15,000点～	**18,000円**

配慮措置の対象となり、窓口負担が抑えられます。

通常の外来上限額が適用され、窓口負担が抑えられます。

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**

Ⅱ．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

計算方法（その①）

- 配慮措置は、高額療養費の仕組みで行われます。
- 従って、同一の医療機関での受診※１で、配慮措置による窓口負担の上限額に達した場合には、**上限額以上、患者の方から窓口負担をお支払いいただくことはできません**※２。
- 後期高齢者医療においては、**窓口負担割合が２割の方で、１か月の外来の診療報酬点数が3,000点～15,000点の方**は、配慮措置の対象になりますので、窓口負担額をお間違えにならないよう、注意してください。

外来医療費全体額	１ヶ月の外来の診療報酬点数（合計）	窓口負担額（合計）
～3万円	～3,000点	２割負担
3万円～15万円	3,000～15,000点	１割負担＋3,000円
15万円～	15,000点～	18,000円

※１　同一の医療機関の受診について（ｐ９参照）

- 通常の高額療養費同様、同一の医療機関でも、医科と歯科は別の算定。薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。
- 別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合等は、通常の高額療養費同様、窓口での配慮措置（上限額以上支払わなくてよい取扱い）の対象となりませんが、保険者において一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。

※２　公費負担医療等を受けた場合の取扱いについて

- 公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）については、既に制度毎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りません。同じ月に公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合、保険単独医療について、窓口での配慮措置の対象となります。
- 公費負担医療等については、窓口での配慮措置の対象にはなりませんが、この場合も、保険者において一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（ただし、通常の外来上限（18,000円）に係る計算においては、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含めてください）。
- なお、公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合や、75歳到達月における取扱いを含め、厚生労働省ＨＰに計算事例集を掲載していますので、確認ください（地方単独事業として行われる公費負担医療を受けた場合の計算の詳細については、実施主体の地方自治体にご確認ください）。

Ⅱ．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

計算方法（その②）

- 配慮措置の適用については、診療日ごとに計算をお願いします。
- 具体的には、２割負担の方については、診療日ごとに

① **その月の外来の診療報酬点数の合計を計算**し

② **配慮措置の対象になる場合**（１か月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点～15,000点）、**配慮措置によるその月の窓口負担上限額（１割負担＋3,000円）を計算**した上で

③ **前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額**になります。

レセコンを導入している医療機関・薬局等では、レセコンで対応されるので、改修については、ベンダ（業者）に確認してください。

具体的な計算イメージは次ページを参照

医療機関・薬局等での計算イメージ

計算方法（再掲）

２割負担の方については、診療日ごとに

① **その月の外来の診療報酬点数の合計を計算**し

② **配慮措置の対象になる場合**（１か月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点～15,000点）、**配慮措置によるその月の窓口負担上限額（１割負担＋3,000円）を計算**した上で

③ **前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額**になります

外来医療費全体額	１ヶ月の外来の診療報酬点数（合計）	窓口負担額（合計）
～3万円	～3,000点	２割負担
3万円～15万円	3,000～15,000点	１割負担＋3,000円
15万円～	15,000点～	18,000円

≪診療日ごとに必ず計算してください≫

○月	その日の診療	①○月の外来の診療報酬点数（合計）	②○月の窓口負担の上限額	③その日に徴収する窓口負担額
A日	2,500点（25,000円）	2,500点（25,000円）	―	5,000円
B日	1,000点（10,000円）	3,500点（35,000円）	6,500円 ※配慮措置 １割負担＋3,000円	1,500円
C日	1,000点（10,000円）	4,500点（45,000円）	7,500円 ※配慮措置 １割負担＋3,000円	1,000円
D日	11,000点（110,000円）	15,500点（155,000円）	18,000円 ※外来上限額	10,500円

B日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、2,500点＋1,000点＝**3,500点**

②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、１割負担（3,500円）＋3,000円＝**6,500円**

③その日に徴収する窓口負担額は、6,500円－5,000円＝**1,500円**

C日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、3,500点＋1,000点＝**4,500点**

②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、１割負担（4,500円）＋3,000円＝**7,500円**

③その日に徴収する窓口負担額は、7,500円－6,500円＝**1,000円**

※配慮措置は高額療養費として支給されるため、配慮措置が適用される場合の窓口負担額は１円単位での計算となります（ｐ８参照）。

医療機関・薬局等での計算イメージ（１円単位となる場合）

- 配慮措置の適用がある場合、**窓口負担額の計算は１円単位で行い、患者から徴収することとなります。**
  （※）　配慮措置は高額療養費の仕組みで行われます。
  （参考）現役並みⅠの高額療養費上限額　80,100円＋（医療費－267,000円）×１％
- そのため、計算方法②について、**「１割負担」の部分を１円単位で計算**する必要があります。

計算方法（再掲）

２割負担の方については、診療日ごとに

① **その月の外来の診療報酬点数の合計を計算**し
② **配慮措置の対象になる場合**（１か月の外来の診療報酬点数の合計が3,000点～15,000点）、**配慮措置によるその月の窓口負担上限額（１割負担＋3,000円）を計算**した上で
③ **前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額**になります

≪診療日ごとに必ず計算してください≫

○月	その日の診療	①○月の外来の診療報酬点数（合計）	②○月の窓口負担の上限額	③その日に徴収する窓口負担額
A日	2,500点（25,000円）	2,500点（25,000円）	―	5,000円
B日	1,003点（10,030円）	3,503点（35,030円）	6,503円 ※配慮措置 １割負担＋3,000円	1,503円
C日	1,014点（10,140円）	4,517点（45,170円）	7,517円 ※配慮措置 １割負担＋3,000円	1,014円
D日	11,000点（110,000円）	15,517点（155,170円）	18,000円 ※外来上限額	10,483円

B日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、2,500点＋1,003点＝**3,503点**
②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、１割負担（3,503円）＋3,000円＝**6,503円**
③その日に徴収する窓口負担額は、6,503円－5,000円＝**1,503円**

C日の計算方法

①同日時点のその月の外来の診療報酬点数は、3,503点＋1,014点＝**4,517点**
②配慮措置対象なので、配慮措置による上限額は、１割負担（4,517円）＋3,000円＝**7,517円**
③その日に徴収する窓口負担額は、7,517円－6,503円＝**1,014円**

窓口負担額の計算イメージ（外来の診療報酬点数（合計）ごとの早見表）

計算方法

２割負担の方については、診療日ごとに
①**その月の外来の診療報酬点数の合計を計算**し
②**配慮措置の対象になる場合、配慮措置によるその月の窓口負担上限額（１割負担＋3,000円）を計算**した上で
③**前回の診療までの窓口負担額の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額**になります。

【計算例】
① 今日までの今月の外来の診療報酬点数合計＝6,000点
② 配慮措置の窓口上限額＝60,000×0.1＋3,000＝9,000円
③ 前回診療までの窓口負担額合計＝4,000円、であれば、
今日の窓口負担額は9,000円－4,000円＝5,000円

※配慮措置は高額療養費として支給されるため、配慮措置が適用される場合の窓口負担額は１円単位での計算となります（ｐ８参照）。

※ 公費負担医療等について
- 窓口において配慮措置の対象となるのは、保険単独医療のみ。公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）については、窓口における配慮措置の対象外となります。
- そのため、上記の公費負担医療等については、各制度の窓口負担上限額の範囲内で支払を受けてください。
- ただし、通常の外来上限（18,000円）に係る計算においては、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含めてください。
- なお、公費負担医療等についても、後日、保険者において一か月の外来での自己負担額を合算し、配慮措置の対象となる場合は差額を払い戻します。

（注）公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合や、75歳到達月における取扱いを含め、厚生労働省ＨＰに計算事例集を掲載しています。また、地方単独事業として行われる公費負担医療を受けた場合の計算の詳細については、実施主体の地方自治体にご確認ください。

①月の外来の診療報酬点数（合計）	②窓口負担上限額
2,000点（20,000円）	4,000円
3,000点（30,000円）	6,000円
4,000点（40,000円）	7,000円
5,000点（50,000円）	8,000円
6,000点（60,000円）	9,000円
7,000点（70,000円）	10,000円
8,000点（80,000円）	11,000円
9,000点（90,000円）	12,000円
10,000点（100,000円）	13,000円
11,000点（110,000円）	14,000円
12,000点（120,000円）	15,000円
13,000点（130,000円）	16,000円
14,000点（140,000円）	17,000円
15,000点（150,000円）	18,000円
16,000点（160,000円）	18,000円
17,000点（170,000円）	18,000円

２割負担

配慮措置対象
1割＋3,000円
（令和４年10月１日から令和７年９月30日までの経過措置）

通常の外来上限額

（参考）今回の配慮措置の仕組み

- 配慮措置は高額療養費の仕組みで行われます。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。
- 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。

通常の高額療養費の仕組み

①同一の医療機関での受診

同一の医療機関での受診※1について、窓口負担が一定の限度額に達した場合、窓口負担がその限度額に収まるよう、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱いとする。（いわゆる**「現物給付」**）

②別の医療機関での受診

別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請※2によりこれらを合算した窓口負担が一定の限度額を超えた場合、超える分は４ヶ月後※4を目処に後日払い戻される 。（いわゆる**「償還払い」**）

今回の配慮措置の仕組み

①同一の医療機関での受診

同一の医療機関での受診※1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**とする。

②別の医療機関での受診

別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象とならないが、申請※3により**これらを合算した１か月当たりの負担増加額は最大でも3,000円**となり、**超える分は４か月後※4を目処に、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日払い戻される。**

窓口での事務に混乱が生じないよう、厚生労働省において、レセコンベンダ等とも調整を進めています。
各医療機関において、レセコンベンダと連携し、施行に向けて適切に改修を進めるよう取り組みをお願いします。

※１　同一の医療機関でも、医科と歯科は別の算定となる。また、薬局の場合、同一の医療機関から発行された処方箋で調剤された費用についてのみ合算。
※２　初回は申請が必要。２回目以降は自動的に償還される。
※３　高額療養費の口座が登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。
※４　地域や個別の事例によって異なる場合がある。

（参考）今回の配慮措置の仕組み

	診療所（医科）	病院	薬局	診療所（歯科）	訪問看護	合計（月額）
医療費	10,000円	40,000円	5,000円	5,000円	20,000円	80,000円
１割負担	1,000円	4,000円	500円	500円	2,000円	8,000円
	＋1,000円	＋4,000円	＋500円	＋500円	＋2,000円	＋8,000円
２割負担	2,000円	8,000円	1,000円	1,000円	4,000円	16,000円
	変化なし	▲1,000円	変化なし	変化なし	変化なし	▲1,000円
２割負担（各窓口において配慮措置を適用後）	2,000円	7,000円	1,000円	1,000円	4,000円	15,000円

現物給付（同一医療機関）

償還払い

①窓口負担上限額（1割＋3,000円）：11,000円

②差額（窓口負担－負担上限）：4,000円

後期高齢者医療広域連合

申請（事前登録）
（２回目以降は自動的に償還）

4,000円を償還

被保険者（患者）

償還払い
（複数医療機関）