

表1 75歳以上医療費窓口負担「2割化基準」「配慮措置」の概要

① 2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割負担の対象予定 ※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。	② 「配慮措置」の概要 ●対象：2割負担となった外来患者（入院の医療費は対象外） ●内容：2割化による窓口負担の「増加額」を1カ月間で最大3,000円におさめる。期間は2025年9月30日までの予定 【配慮措置の対象となった場合の対応について】 ▶同一医療機関での受診の場合： 同一の医療機関での受診で、入院外の医療費レセプトが3,000点に達した（2割で窓口負担6,000円）以降は1割負担で徴収し、その月の窓口負担上限額を「1割負担＋3,000円」とし、それ以上窓口で払わなくてよい取り扱いとする（現物給付）。 ※現物給付に関する増加額の計算はあくまで同一医療機関のみ。患者が複数医療機関を患者が受診している場合であっても、他院の増加額は計算しない。また、医科・歯科は同一の医療機関でも別算定となるため、下の「別医療機関等」の扱いとなる ▶別の医療機関等での受診等の場合： 別の医療機関等の場合は、現物給付の対象にはならないが、患者の申請により、1カ月当たりの負担増加額は最大でも3,000円となる。3,000円を超える分は4カ月後を目処に、高額療養費として、申請時に事前登録されている口座へ後日払い戻される（申請は初回のみで2回目以降は自動的に償還）。
---	--

これに伴い、窓口での患者負担上限額に新たな仕組みが導入されます。国は、この上限設定の仕組みを「配慮措置」と呼んでいますが、制度はあまりに複雑であり、患者にも医療機関にも「配慮」しているとはいえません。

また、同月内の医療費が

2割負担の対象者は表1の①「所得基準」に該当する方です。対象者は全国で約370万人、大阪府（堺市を除く）では約23万4000人に上ります。

後期高齢の被保険者が10月から変更になお、2割化の導入に伴

い、今年の10月1日から、後期高齢者医療の被保険者の証が変わります。

被保険者証の色も、現行の「水色」から「黄色」に変わりますので自己負担割合や、有効期限の確認などにご注意ください。なお、新たな被保険者証は9月中旬に交付される予定です。

一定以上の収入がある75歳以上高齢者の医療費窓口負担を、現行の1割から2割に引き上げる高齢者医療確保法の改定案が、昨年の国会で、自民・公明・維新・国民民主の賛成により可決され、10月1日から実施されます。

一定金額を超えた場合に、負担割合が変わる今回の制度の創設は、今後さらなる制度改悪をまねく恐れがある（以下「措置」の解説を行います。本稿では「配慮措置」の解説を行います。危険性についても「留意ください」。

上限設定は2割化に伴う「増加額」のみ

「措置」適用後もゼロにはならない窓口負担

2割負担導入に伴う「配慮措置」制度解説

対象期間は今年10月1日～2025年9月30日まで

措置の対象期間は、今年の10月1日から、2025年9月30日までとされています（表1の②）。この間は、2割負担の患者について、1カ月の入院外医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担の「増加額」が3,000円までとなります（入院の医療費は対象外）。

同一医療機関で3,000点超の外来レセが措置対象に

はじめに、同一医療機関の受診の場合についてです。つまり、レセプトが3,000点以下の場合には、増加額も3,000円を超えないため、措置の対象とはならず「2割負担」で徴収します。

レセプトが3,000点を超えた場合から措置が適用され、窓口負担上限額は「1割負担＋3,000円」で計算します。

つまり、従来からの1割部分については、引き続き徴収し続けるため、今回の措置をもって窓口負担が0円になることはありません。具体的な計算手順については表2、表3を参照ください。

なお、レセプトが1万5,001点以上になった場合は、外来上限額の1万8,000円を超えるため（通常の高額療養費を適用する）、以降は徴収しません。

表2 配慮措置の計算方法（同一医療機関での診療の場合）

①：2割負担の方については、診療日ごとにその月の外来の診療報酬点数の合計を計算する（例：表3の①）	1カ月の外来の診療報酬点数（合計）	窓口負担額（合計）
②：右表に基づき、措置の対象になる場合（3,001点～1万5,000点）は、その月の窓口負担上限額（1割負担＋3,000円）を診療日ごとに計算する（例：表3の②）	3,000点以下	2割負担
③：前回の診療までの窓口負担額の合計も診療日ごとに計算する（例：表3の③）	3,001点～1万5,000点	1割負担＋3,000円
④：上記②と③の差額が、その日に徴収する窓口負担額になる（例：表3の④）	1万5,001点以上	18,000円

複数医療機関の受診で上限を超える場合は償還払い

次に、対象患者が複数医療機関・薬局を受診する場合です。複数医療機関・薬局等で2割化に伴う増加額が合計3,000円を超える場合については超過額が

「償還払い」されます。この場合は、患者が事前に申請している口座へ、約4カ月後を目処に、高額療養費として自動償還されます。

公費医療については窓口における措置の対象外

その他、窓口において措置の対象となるのは、保険単独医療のみという点に注意が必要です。

さらに、公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）についても、窓口における措置の対象外となります。

そのため、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ることとなります。

ただし、通常の高額療養費の外来上限（1万8,000円）に係る計算において

表3 医療機関での計算イメージ（厚労省が提示した計算イメージをもとに編集部で備考等を追加）

診療日 (同月内の 受診回数)	その日の 診療点数	①当月の外来の診療報酬点数合計	②当月の窓口負担上限額	③前回の診療までの窓口負担の合計額	④その日に徴収する窓口負担額	2割化による増加額	備考
A日 (1回目)	2,500点	2,500点	配慮措置等の適用外	—	5,000円	2,500円	●①が2,500点で措置対象外（3,000点以下）のため2割負担で徴収
B日 (2回目)	1,000点	3,500点	6,500円 【配慮措置】 1割負担＋3,000円	5,000円	1,500円	500円	●①が2,500点＋1,000点＝3,500点のため措置対象（3,001点以上）。 ●措置による上限額（②）は、1割負担（3,500円）＋3,000円＝6,500円 ●その日に徴収する窓口負担額（④）は、6,500円（②）－5,000円（③）＝1,500円
C日 (3回目)	1,000点	4,500点	7,500円 【配慮措置】 1割負担＋3,000円	6,500円	1,000円	0円	●①が3,500点＋1,000点＝4,500点のため措置対象（3,001点以上）。 ●措置による上限額（②）は、1割負担（4,500円）＋3,000円＝7,500円 ●その日に徴収する窓口負担額（④）は7,500円（②）－6,500円（③）＝1,000円
D日 (4回目)	11,000点	15,500点	18,000円 【外来上限額】	7,500円	10,500円	0円	●①が1万5,001点以上のため、②が高額療養費の外来負担上限18,000円に到達。 ●その日に徴収する窓口負担額（④）は18,000円（②）－7,500円（③）＝10,500円

は、通常通り公費負担医療等の自己負担額も計算に含まれることとなります。

なお、公費負担医療等についても、後日、保険者において一カ月の外来での自己負担額を合算し、対象となる場合は差額を払い戻されます。

国として行うべきは根本的な患者負担軽減

今回の措置はあまりに複雑な制度であり、今後本紙では改めてレセプト計算事例をご紹介する予定です。措置に関しては患者の誤解も多く、問い合わせ対応

などで医療機関の負担増が予想されるほか、冒頭で述べたように、さらなる制度改悪の危険性もあります。国が行うべきは、根本的に患者負担を減らしていくことです。保険協会は引き続き、患者負担減を求める運動を行っていきます。