

# 10月からの75歳以上高齢者「2割化」への窓口対応

## 「配慮措置」の計算方法について

10月1日から一定以上の収入がある75歳以上高齢者（一定の障がいや有する65歳以上75歳未満の者を含む。以下「後期高齢者」）の医療費窓口負担が現行の1割から2割に引き上げとなりました。これとあわせて外来医療費の窓口負担について2割化による「増加額」を3000円以下に抑える上限設定の

仕組み（いわゆる「配慮措置」）が導入されます。本紙ではこれまでも窓口での取扱い等について報道してきましたが、大変複雑な制度となっていますので、改めて掲載します。

協会ホームページURL  
「配慮措置」特設ページ



\* 手書きで診療報酬請求書を作成する医療機関等における事務処理の取扱いは、別途規定がありますのでご注意ください

### 2割対象者への「配慮措置」

「配慮措置」は、窓口負担割合が2割の方を対象に、1カ月のうち1割から2割への増加額が3,000円を超えた場合に、1割負担相当額に抑える仕組みで、今後3年間(2025年9月30日まで)適用されます。

なお、患者の負担割合は、9月中旬に届けられている新しい被保険者証(黄色・大阪に限る)に記載されていますのでご確認ください。

### 「配慮措置」の概要

- 【期間】 3年間(2022年10月1日～2025年9月30日)
- 【内容】 3,000点まで2割負担。  
3,000点を超える点数から1割負担(1円単位で徴収)
- ・対象は入院外診療
- ・一医療機関単位で診療日ごとに計算
- ・通常の高額療養費制度(上限1万8,000円)と配慮措置のいずれか低い額を徴収
- ・複数医療機関で配慮措置の対象となる場合、高額療養費制度の償還払い制度で還付

### 【窓口負担の考え方】

月の合計が3,000点を超える場合に「配慮措置」の対象となる。

▷ 1日目・2日目の時点では3,000点を超えていないため2割負担である3,870円・2,010円を徴収する。

▷ 3日目は、304点のうち1日目・2日目の点数の合計と3,000点の差である63点までは2割、残る241点は1割で、かつ1円単位の241円となる。計算方法は、1割から2割の差の上限となる3,000点と累計点数の和に、10を乗じその1割を限度として徴収する。

▷ 4日目は点数の1割分を1円単位で徴収するため、572円となり患者負担の月合計は6,813円となる。

### 【計算方法】

▷ 3日目の窓口負担の計算

① 3,000円 + 3,241点 × 1円 = 6,241円

② 3,870 + 2,010 = 5,880円

③ 6,241 - 5,880 = 361円

▷ 4日目の窓口負担の計算

572 × 1円 = 572円

### 窓口負担の計算について 3,000点超分は1円単位で徴収

まず、医療機関の窓口では3,000点まで2割を徴収します。月途中で3,000点に達した場合、それ以降は1割分を1円単位で徴収することとなります。窓口では、①負担割合決定のため月の累計点数の管理、②3,000点を超える日の窓口徴収を算出するため月の窓口徴収額の累計管理が必要となります(図)。

複数の医療機関や調剤薬局での窓口負担は、これらを合算して取り扱うこととなり、1カ月当たりの引き上げに伴う負担増額が3,000円を超える分が高額療養費として、患者が事前登録した口座へ4カ月を目途として償還されます。事前登録をしていない患者の場合、広域連合から返金の対象となった際に申請書が送られます。

図 配慮措置が適用となる計算イメージ

日	日の診療点数	月の累計点数	窓口徴収上限額	窓口負担額	窓口徴収額累計
1日目	1,934点	1,934点	累計点数が3,000点以下 2割負担	3,870円	3,870円
2日目	1,003点	2,937点		2,010円	②5,880円
3日目	304点	3,241点 * 配慮措置	①6,241円	③361円	①に同じ
4日目	572点	④3,813点 * 配慮措置	⑤6,813円	572円	⑤に同じ

### 【3,000点を超える日の計算方法】

① 3日目時点の窓口徴収上限額  
3,000円 + 3,241点 × 1円 = 6,241円

② 2日目までの窓口徴収額の累計  
3,870 + 2,010 = 5,880円

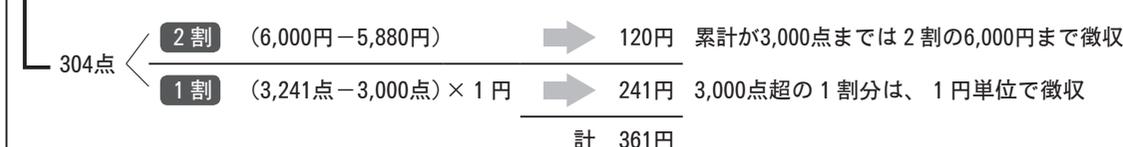
③ 3日目の徴収額(①-②)  
6,241 - 5,880 = 361円

点数 × 1円

### 【レセプト明細書】

「配慮措置」が適用となる場合は、一部負担金額の欄にその月の徴収額の合計を記載する。3,000点以下で配慮措置が適用されない場合は、従来通り合計点数のみの記載となる。

### 【3,000点を超える3日目の考え方】



### レセプト記載

療養の給付	請求点	※決定点	一部負担金額	※高額療養費	
				円	円
① 公費	④ 3,813		⑤ 6,813		
②					

## 75歳以上高齢者のレセ特記事項記載の変更について

表：10月からの75歳以上高齢者レセ特記事項変更に関して ※1

後期高齢者医療について、2022年10月1日診療分から、所得区分「一般」については、所得に応じて「一般I」と「一般II」に細分化され、「一般I」の窓口負担割合は1割、「一般II」については1割から2割へと引き上げられます。

これに伴い、レセプト特記事項への記載が右表のとおり一部変更となります。

なお、右表はあくまで後期高齢者の場合についてです。70歳～74歳の高齢受給者の場合については、10月以降も29区エのまま、変更はありません(70歳～74歳の一般所得患者に対して記載変更する必要はありません)。請求の際には、十分にご注意ください。

所得区分	限度額認定証の記載等	特記事項記載コード		負担割合	
		9月末まで	10月以降	9月末まで	10月以降
現役並みⅢ	限度額認定証の提示がない場合	26区ア (変更なし)		3割	
現役並みⅡ	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅡ」等の場合	27区イ (変更なし)			
現役並みⅠ	限度額適用認定証の適用区分が「現役並みⅠ」等の場合	28区ウ (変更なし)			
一般Ⅱ	限度額適用認定証の提示がない場合	29区エ ※2	41区力 ※2	1割	2割
一般Ⅰ			42区キ ※2		1割
低所得Ⅱ	限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証「Ⅰ」又は「Ⅱ」の場合	30区オ (変更なし)		1割	
低所得Ⅰ					

※1：今回の表では、多数回該当の場合については省略しています。

※2：70歳～74歳の高齢受給者等については10月以降も「29区エ」のまま変わりませんのでご注意ください。41区力、42区キへと変更されるのはあくまで75歳以上の対象患者の場合のみです。