

ノアサポートセンターお役立ち情報 <Vol.18>



今回のお役立ち情報は・・・

2022 年 10 月 1 日より後期高齢者保険の自己負担割合に「2 割」が追加され、これに付随した配慮措置制度もスタートしました。配慮措置の計算方法やシステム対応についてご案内させていただきます。

※V6・V7 をご使用のお客様が対象です。(画面イメージはバージョンにより異なる場合があります。)

ノアメディカルシステム(株)製品をご利用のお客様向けの情報提供です。患者様への配布や、弊社ユーザー様以外の医療機関関係者のご使用は固くお断りさせていただきます。

後期高齢者 2 割負担患者の配慮措置制度

1. 制度について

1.1. 自己負担割合 2 割の新設

2022 年 10 月 1 日より、後期高齢者保険の自己負担割合に「2 割」が追加され、「1 割」・「2 割」・「3 割」の 3 区分となりました。現役並み所得者を除き、75 歳以上で一定以上の所得がある方は「2 割」になります。

65～74 歳で一定の障害状態であると広域連合から認定され、後期高齢者医療保険を取得されている方も含みます。

2 割対象となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約 20%と見込まれています。(厚生労働省 HP より)

1.2. 配慮措置

2 割対象となる方には、**1 割負担の場合と比べて窓口負担増加額が最大月 3,000 円までに抑えられる配慮措置**と呼ばれる制度が自動的に適用されます。(入院医療費は対象外です。)

調剤薬局の窓口での月額自己負担上限額は「**1 割負担 + 3,000 円**」もしくは「**高額療養費制度の上限額 18,000 円**」の**いずれか低い方**となります。

実施期間は **2025 年 9 月 30 日 (令和 7 年 9 月 30 日)** までの予定となっています。

本制度は高額療養費制度の仕組みで実施されます。

計算ルールの要点は次のとおりです。

- 月額自己負担上限額は**一月・病院毎 (レセプト単位)** で考えます。
- 配慮措置は一月・病院毎 (レセプト単位) の総点数が**3,000 点～15,000 点の場合に適用**されます。
15,000 点を超えると高額療養費制度 (一般上限 18,000 円) が適用となり自己負担額の発生がストップします。
- 配慮措置上限額「1 割負担 + 3,000 円」を求める計算式は「**6,000 円 + (総医療費 - 30,000 円) × 0.1**」となります。
- 「1 割負担 + 3,000 円」の「3,000 円」は**増加額**です。上限額ではございません。
負担増加額が 3,000 円を超えた場合は、それ以降の月内末局時の自己負担額は 1 割負担になります。
- **配慮措置が適用された場合の自己負担額は 1 円単位**で計算します。
- 月内に複数回来局がある場合、2 回目以降の自己負担額は**総医療費により算出した上限額から前回までの自己負担額を差し引いて算出**します。

ワンポイント



- 患者様が複数の医療機関を受診されており窓口負担増加額が 3,000 円を超えてしまう場合は、患者様が事前に登録している高額療養費口座に自動的に払い戻されることとなっています。払い戻しの詳細につきましては広域連合や市区町村へお問合せください。
- 窓口負担上限額が決まっている公費負担医療及び特定疾病療養 (マル長) は配慮措置は適用されません。ただし、普通薬に対しては適用されます。
- 地方公費 (都道府県や市区町村が独自に実施する医療費助成など) が配慮措置対象となるかは地域によって異なります。

1.3. 配慮措置適用時の自己負担額計算例（同月内に同病院処方箋受付）

| |
|---|
| <p>（例1）来局 1 回目で配慮措置対象（3,000 点超）</p> |
| <p>[1 回目：請求点数 3,104 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 3,104 点 > 3,000 点により配慮措置対象。 配慮措置上限額：$6,000 \text{ 円} + (\text{総医療費 } 31,040 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}) \times 0.1 = 6,104 \text{ 円}$ ・配慮措置上限額 6,104 円 < 高額療養費上限額 18,000 円により、低い方の配慮措置上限額を適用。 <p>自己負担額：6,104 円（1 円単位）</p> |
| <p>（例2）来局 1 回目は配慮措置対象外（3,000 点未満）、2 回目で配慮措置対象（3,000 点超）</p> |
| <p>[1 回目：請求点数 1,012 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 1,012 点 < 3,000 点により配慮措置対象外。自己負担額は 2 割相当額となる。 <p>自己負担額：1,012 点 × 2 割 × 10 = 2,024 円 ≒ 2,020 円（10 円単位）</p> |
| <p>[2 回目：請求点数 2,051 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 1,012 点 + 2,051 点 = 3,063 点 > 3,000 点により配慮措置対象。 配慮措置上限額：$6,000 \text{ 円} + (\text{総医療費 } 30,630 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}) \times 0.1 = 6,063 \text{ 円}$ ・配慮措置上限額 6,063 円 < 高額療養費上限額 18,000 円により、低い方の配慮措置上限額を適用。 <p>自己負担額：配慮措置上限額 6,063 円 - 1 回目自己負担額 2,020 円 = 4,043 円（1 円単位）</p> |
| <p>（例3）来局 1 回目で配慮措置対象（3,000 点超）、2 回目で高額療養費限度額到達（15,000 点超）</p> |
| <p>[1 回目：請求点数 9,505 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 9,505 点 > 3,000 点により配慮措置対象。 配慮措置上限額：$6,000 \text{ 円} + (\text{総医療費 } 95,050 \text{ 円} - 30,000 \text{ 円}) \times 0.1 = 12,505 \text{ 円}$ ・配慮措置上限額 12,505 円 < 高額療養費上限額 18,000 円により、低い方の配慮措置上限額を適用。 <p>自己負担額：12,505 円（1 円単位）</p> |
| <p>[2 回目：請求点数 6,302 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 9,505 点 + 6,302 点 = 15,807 点 > 15,000 点で高額療養費限度額へ到達。 <p>自己負担額：高額療養費限度額 18,000 円 - 1 回目自己負担額 12,505 円 = 5,495 円（1 円単位）</p> |
| <p>[3 回目：請求点数 763 点]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総医療費 9,505 点 + 6,302 点 + 763 点 = 16,570 点 > 15,000 点で高額療養費限度額へ到達。 <p>自己負担額：高額療養費限度額 18,000 円 - （1 回目 + 2 回目自己負担額 18,000 円） = 0 円</p> <p style="text-align: right;">※自己負担発生なし</p> |

※公費併用などの特殊なケースは上記計算式があてはまらない場合があります。



厚生労働省HPへ制度説明や計算事例集、Q & A が公開されておりますので是非ご活用ください。
厚生労働省HP「後期高齢者の窓口負担割合の変更等（令和3年法律改正について）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/newpage_21060.html
 （上記リンクURLは、2022年11月時点のものです）

2. システムについて

2.1. 保険登録

後期高齢者 2 割患者の保険登録時のポイントは次のとおりです。

- 有効期限開始日を「令和04年10月01日」以降の日付で登録して頂く必要があります。
 - 高齢負担「2：2割」を選択します。
 - 自己負担限度適用区分は「4：一般(Ⅲ)」となります。(F9更新のタイミングで自動登録されます。)
 - 特記事項の登録は不要です。(請求業務の際にレセプト特記事項「41：区カ」が自動出力されます。)
- ※後期 2 割+公費 54、51 患者様は、手動で特記事項「41：区カ」のご登録が必要となります。

図1【V6】後期高齢者2割患者の保険登録

| | | | |
|----------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| 医療保険 | 介護保険 | | |
| 保険連番 00 | 有効期限 令和 04年10月01日 ~ 令和 99年12月31日 | | |
| 保険番号 39401013 | 後期高齢者 | | |
| 記号・番号 XXXXXXXX | 特殊 | | |
| 保険者区分 1:本人 | 船員区分 | 特別療養費 | |
| 患者負担 20% | 保険負担 80% | | |
| 負担番号 | 受給番号 | 公費コメント | |
| 公費① | 有効期限 | 区分上限 金額 集計回数 患者 公費 保険 | |
| 公費② | 有効期限 | 上限額 | 0 0 0 0 % |
| 公費③ | 有効期限 | | 0 0 0 0 % |
| 公費④ | 有効期限 | | |
| 高齢負担 2:2割 | 自己負担限度適用区分 4:一般(Ⅲ) | | |
| 特記事項 | 公費特定病院 | 負担率設定 0:通常 | |

※V7 をご使用のお客様は、項目の位置が異なりますが登録方法は同じです。

2.2. 処方入力、会計処理

処方入力や会計処理の際に特別な操作は必要ありません。配慮措置の適用計算はシステムが自動的に行います。

配慮措置が適用された場合、会計処理や処方履歴の画面へ「高額療養費限度額に達しました」が表示されます。

患者負担金が 1 円単位で計算された場合は、そのまま 1 円単位で徴収します。

図2【V6】会計処理画面イメージ

| | |
|----------|----------------|
| 医療請求点数 | 3,104 点 |
| (保険請求点数) | 2,493.6 点 |
| 患者負担金 | 6,104 円 |
| 保険外金額 | 0 円 |
| 自費・容器 | 0 円 |
| 前回迄未収 | 0 円 |
| 別詳細 | 医療請求額 6,104 円 |
| 護併用 | 入金額 6,104 円 |
| 金額 | 繰越未収金 0 円 |
| | 高額療養費限度額に達しました |

本資料は制度や仕様の変更などで予告なく変更・削除される場合がございます。

調剤報酬算定や調剤行為ルールの解釈に係る部分につきましては「明文化されていない」「地域ごとの解釈ルールの存在」等により内容の正確性を保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接的に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。予めご了承のほどお願いいたします。



■ 本件についてのお問合先

ノアメディカルシステム株式会社 ノアサポートセンター TEL:092-283-5560

FAX 専用お問い合わせシートもご利用ください。(カスタマーサイトのホーム画面下部よりダウンロードいただけます)