

保 医 発 1 2 2 2 第 2 号
平 成 2 6 年 1 2 月 2 2 日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局歯科医療管理官
(公 印 省 略)

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

「児童福祉法の一部を改正する法律」（平成26年法律第47号）、「難病の患者に対する医療等に関する法律」（平成26年法律第50号）及び「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成26年政令第365号）（以下「改正法等」という。）が公布され、いずれも平成27年1月1日から施行されるところである。

これに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部を別紙1及び2のとおり改正し、平成27年1月1日から適用することとする。

なお、改正法等の概要及び「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の主な改正内容等は下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう、関係者に周知徹底を図られたい。

記

1 改正法等の概要（平成27年1月1日施行）

- （1）小児慢性特定疾病の児童等に対する医療費助成については、現在、児童福祉法に基づく補助事業（小児慢性特定疾患治療研究事業）として実施しているが、今般の改正により義

務的経費化するものであること。（児童福祉法の一部を改正する法律）

（２）難病の患者に対する医療費助成については、現在、予算事業（特定疾患治療研究事業）として実施しているが、今般の法制化により、スモン等の一部の疾患を除き法定給付化するものであること。（難病の患者に対する医療等に関する法律）

（３）70歳未満の被保険者等に係る高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）について、負担能力に応じた負担を求める観点から、今般の改正により、算定基準額をきめ細かく設定（現行の３段階の所得区分が５段階に細分化）するもの（別添１参照）であること。（健康保険法施行令等の一部を改正する政令）

２ 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の主な改正内容

（１）特記事項欄への記載について

70歳未満における高額療養費に係る所得区分の細分化に伴う限度額適用認定証等が提示され、当該認定証等に所得区分の記載（ア～オ）がある場合には、それぞれの所得区分に応じ、特記事項欄に「26区ア」「27区イ」「28区ウ」「29区エ」「30区オ」を記載することとすること。（医科、歯科、調剤、訪問看護全てを対象とする。）

また、難病法による特定医療、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾病医療支援に係る公費負担医療において、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じ、特記事項欄に「31多ア」「32多イ」「33多ウ」「34多エ」「35多オ」を記載することとすること。なお、特定疾病給付対象療養高額療養費多数回該当の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載する必要はない。

（２）法別番号及び制度の略称表について

ア 小児慢性特定疾病の児童等に対する医療費助成の義務的経費化に伴い、区分が「児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援」と変更すること。

イ 難病の患者に対する医療等に関する法律による特定医療費の法別番号を「54」とすること。

３ 受給者証等に所得区分が記入されるまでの間の取扱いについて（別添２参照）

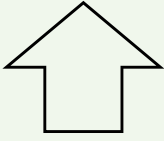
難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証等について、高額療養費の見直しにより変更された後の医療保険の所得区分が記載された当該受給者証等の更新が平成27年1月1日（改正法等の施行日）よりも遅れる場合、別添２のような取扱いとする。

なお、この取扱いは平成27年12月31日まで適用されること。

レセプトの記載方法の変更について【別添1】

70歳未満における高額療養費の所得区分の細分化(平成27年1月1日施行)に伴うレセプト「特記事項」欄の記載

平成26年12月診療分以前	
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当以外	
上位所得者	17 上位
一般	18 一般
低所得者(住民税非課税)	19 低所
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当※	
上位所得者	22 多上
一般	23 多一
低所得者(住民税非課税)	24 多低



平成27年1月診療分以降	
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当以外	
標準報酬月額 83万円以上	26 区ア
標準報酬月額 53万～79万円	27 区イ
標準報酬月額 28万～50万円	28 区ウ
標準報酬月額 26万円以下	29 区エ
低所得者(住民税非課税)	30 区オ
特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当※	
標準報酬月額 83万円以上	31 多ア
標準報酬月額 53万～79万円	32 多イ
標準報酬月額 28万～50万円	33 多ウ
標準報酬月額 26万円以下	34 多エ
低所得者(住民税非課税)	35 多オ

① 今般の改正は、高額療養費について、負担能力に応じた負担を求める観点から、70歳未満の所得区分を細分化し、自己負担限度額をきめ細かく設定するもの。

② 前①に伴い、新たに特記事項「26」～「35」を追加。
なお、**当該特記事項は、平成27年1月診療分以降に使用**するものとし、平成26年12月診療分以前は従前の特記事項を使用。

※特定疾患治療研究事業等に係る公費負担医療(入院に限る。)の自院における高額療養費の支給が直近12か月間において4月目以上である場合。

平成27年1月～12月までの医療機関における難病法による特定医療及び小児慢性特定疾病医療支援の受給者証の提示パターンとレセプトの取扱いについて

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
反映後の受給者証	受給者証の所得区分に応じた記載とする

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン		レセプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
①	反映前の受給者証（受給者証に所得区分の記載がないもの）のみ	特記事項へは記載しない
②	反映前の受給者証＋「3割」（現役並み所得者の記載がある高齢受給者証等）	「現役並み」として記載する
③	反映前の受給者証＋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	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に応じた記載とする

※ 本取扱いは、平成26年12月19日健疾発1219第1号厚生労働省健康局疾病対策課長通知「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく特定医療に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」及び平成26年12月19日雇児母発第1219第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療支援に係る高額療養費の支給に係る事務の当面の取扱いについて」に基づく内容であること。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）
の一部改正について

- 1 別紙のⅡの第2の12の表中「17」から「19」を次のように改める。

コード	略称	内 容
17	上位	70歳以上で「標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく医療受給者証（以下「特定医療費受給者証」という。）又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
18	一般	70歳以上で「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合
19	低所	70歳以上で「低所得者の世帯」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合

- 2 別紙のⅡの第2の12の表中「21」の次に次のように加える。

コード	略称	内 容
26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の適用区分（イ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合

28	区ウ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ウ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額28万～50万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下）の世帯」の適用区分（ウ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（エ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下）の世帯」の適用区分（エ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の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（適用区分が（オ））が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合

3 別紙のⅡの第2の30の(2)の「ウ」及び「エ」を次のように改める。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの(ア)により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、育成医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害

児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

- エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって難病法による特定医療及び肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するものの場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないものの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

4 別紙の別添2の(3)を次のように改める。

	区 分		法別番号	制度の略称
公 費 負 担 医 療 制 度	戦 傷 病 者 特 別 援 護 法 に よ る	○療養の給付（法第10条関係）	1 3	—
		○更生医療（法第20条関係）	1 4	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関する 法律による	○認定疾病医療（法第10条関係）	1 8	—
	心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び 観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付 （法第81条関係）		3 0	—
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律 による結核患者の入院（法第37条関係）		1 1	（ 結 核 入 院）
	障害総合支援法に よる	○精神通院医療（法第 5 条関係）	2 1	（ 精 神 通 院）
		○更生医療（法第 5 条関係）	1 5	—
		○育成医療（法第 5 条関係）	1 6	—
		○療養介護医療（法第70条関係） 及 び基準該当療養介護医療（法第71 条関係）	2 4	—
	原子爆弾被爆者に 対する援護に関する 法律による	○一般疾病医療費（法第18条関係）	1 9	—
	児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の 2 関係）		5 2	—
	難病の患者に対す る医療等に関する 法律による	○特定医療（法第 5 条関係）	5 4	—
	特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣 病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨 城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健 康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水 銀の健康影響による治療研究費		5 1	—
	肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付		3 8	—
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付		5 3	—

石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係）	6 6	—
特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係）	6 2	—
中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。）	2 5	—
生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	1 2	（生保）

「訪問看護療養費請求書の記載要領について」 （平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

(傍線部分は改正部分)

改 正 後		改 正 前	
別紙			
Ⅱ 請求書等の記載要領			
第2 明細書に関する事項（様式第四）			
12 「特記」欄について			
次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。			
なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。			
コード	略号	内 容	
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」の <u>限度額適用認定証</u> が提示された場合 ② 「 <u>上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯</u> 」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合	
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」又は「 <u>低所得者の世帯</u> 」以外の <u>限度額適用認定証</u> が提示された場合 ② 「 <u>上位所得者の世帯</u> 」又は「 <u>低所得者の世帯</u> 」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合	
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 高齢受給者（後期高齢者医療の被保険者を含む）	

別紙			
Ⅱ 請求書等の記載要領			
第2 明細書に関する事項（様式第四）			
12 「特記」欄について			
次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。			
なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。			
コード	略号	内 容	
17	上位	70歳以上で「 <u>標準報酬月額28万円以上（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円以上）の世帯</u> 」の適用区分（Ⅳ）の記載のある難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「 <u>難病法</u> 」という。）に基づく医療受給者証（以下「 <u>特定医療費受給者証</u> 」という。）又は特定疾患医療受給者証が提示された場合	
18	一般	70歳以上で「 <u>標準報酬月額26万円以下（国民健康保険及び後期高齢者医療にあっては課税所得145万円未満）の世帯</u> 」の適用区分（Ⅲ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合	
19	低所	70歳以上で「 <u>低所得者の世帯</u> 」の適用区分（Ⅰ又はⅡ）の記載のある特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合	

					む。)以外で、「低所得者の世帯」の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が提示された場合
					② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
	20				(略)
	21				
	26	区ア	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（ア））が提示された場合 ② 「標準報酬月額83万円以上（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得901万円超）の世帯」の適用区分（ア）の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合		
	27	区イ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得600万円超～901万円以下）の世帯」の限度額適用認定証（適用区分が（イ））が提示された場合 ② 「標準報酬月額53万～79万円（国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所		

28	区ウ	得600万円超～901万円以下)の世帯」の適用区分(イ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合 70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額28万～50万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(ウ))が提示された場合 ② 「標準報酬月額28万～50万円(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円超～600万円以下)の世帯」の適用区分(ウ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
29	区エ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合 ① 「標準報酬月額26万円以下(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下)の世帯」の限度額適用認定証(適用区分が(エ))が提示された場合 ② 「標準報酬月額26万円以下(国民健康保険及び退職者医療にあっては、旧ただし書き所得210万円以下)の世帯」の適用区分(エ)の記載のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が提示された場合
30	区オ	70歳未満で以下のいずれかに該当する場合

	① 「低所得者の世帯」の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（適用区 分が（オ））が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分（オ）の記載 のある特定医療費受給者証、特定疾患医療受 給者証又は小児慢性特定疾病医療受給者証が 提示された場合
--	---

30 「合計」欄について

(2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の

30 「合計」欄について

(2) 「負担金額」の項については、以下によること。

ウ 「負担金額」の項中「①」又は「②」の項には、「①」については第1公費、「②」については第2公費に係る医療券等に記入されている公費負担医療に係る患者の負担額（一部負担金の額が医療券等に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合で、「負担金額」の項に金額を記載するもの場合はイの（ア）により記載した額を、金額の記載を要しないもの場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額）を記載すること。なお、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）と感染症法との併用の場合には、一部負担金から同負担金のうち当該公費負担医療が給付する額を控除した額（即ち、窓口で徴収した額）を記載すること。

また、障害者総合支援法による自立支援医療に係る患者の

負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療、児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療並びに難病法による特定医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって難病法による特定医療及び肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するもの）の場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの（の場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

負担額については、10円未満の端数を四捨五入する前の一部負担金の額を記載し、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と障害者総合支援法による精神通院医療、更生医療、療養介護医療及び基準該当療養介護医療並びに児童福祉法による肢体不自由児通所医療及び障害児入所医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合に限る。）に、10円未満の端数を四捨五入した後の一部負担金の額を記載すること。

ただし、後期高齢者医療又は医療保険（高齢受給者に係るものに限る。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合（高額療養費が現物給付された場合を除く。）及び医療保険（高齢受給者以外であって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の提示があった者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）と感染症法による結核患者の適正医療との併用の場合には、当該公費に係る患者負担額は「①」及び「②」の項には記載することを要しないこと。

エ 高齢受給者の一般所得者及び低所得者であって肝炎治療特別促進事業に係る公費負担医療受給者については、医療券に記載されている公費負担医療に係る負担額を記載すること。ただし、当該公費負担医療の給付対象額の2割相当の額が、当該医療券に記載されている公費負担医療に係る患者の負担額を下回る場合は、当該2割相当の額（「負担金額」の項に金額を記載するもの）の場合は、10円未満の端数を四捨五入した後の額を、金額の記載を要しないもの（の場合は、10円未満の端数を四捨五入する前の額。）を記載すること。

別添 2

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援 (法第19条の2関係)	5 2	一
難病の患者に対 する医療等に関 する法律による	5 4	二

別添 2

(3)

区分	法別 番号	制度の 略称
児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究 事業に係る医療の給付 (法第21条の9の2関 係)	5 2	一

事 務 連 絡
平成25年12月24日

健康保険組合 御中

厚生労働省保険局保険課

高額療養費の見直しに伴う関係政令等の改正内容について

健康保険制度の円滑な実施について、平素より格段の御協力、御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

高額療養費の見直しについては、平成25年9月9日及び同年10月7日の社会保障審議会医療保険部会において審議され、予算編成過程で検討することとされていましたが、今般、平成26年度予算政府案が閣議決定され、この中で、その内容が盛り込まれています。

今後、厚生労働省においては、健康保険法施行令（大正15年政令243号）等の一部を改正した上で、追って改正の内容等を正式に通知する予定ですが、あらかじめ、今回の改正の趣旨及び内容について、下記のとおりお知らせしますので、特段の御配慮をお願いいたします。

今後とも、健康保険制度の推進に御理解、御協力を賜りますよう、よろしくお願いいたします。

記

第1 改正の趣旨

今回の改正は、負担能力に応じた負担を求める観点から、低所得者に配慮した上で、高額療養費の自己負担限度額（算定基準額）をきめ細やかに設定するものである。

第2 改正の内容

- 1 高額療養費の算定基準額の見直し（健康保険法施行令（大正15年政令第243号。以下「健保令」という。）第42条及び第43条関係）
 - ① 70歳未満の算定基準額については、別添1のとおりとすること。

② 70歳から74歳までの一般所得者の算定基準額については、現行は、自己負担割合が2割から予算による特例措置により1割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の算定基準額（入院については62,100円、外来については24,600円）を附則で読み替え、入院については44,400円、外来については12,000円とされているところであるが、70歳から74歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、入院については44,400円、外来については12,000円と規定すること。なお、70歳から74歳までの現役並み所得者及び低所得者の算定基準額並びに75歳以上の算定基準額については、変更はないこと。

③ 特定給付対象療養（健保令第42条第7項に規定する特定疾患給付対象療養及び同条第9項に規定する高額長期疾病を除く。以下同じ。）に係る高額療養費については、現行は所得によらず一律に一般所得者と同じ算定基準額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、以下のとおりとすること。

- ・ 70歳未満の者 80,100円＋（医療費－267,000円）×1%
- ・ 70歳以上の者（入院療養） 44,400円
- ・ 70歳以上の者（外来療養） 12,000円

④ 特定疾患給付対象療養（特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の対象療養）に係る高額療養費については、現行は健保令第42条第1項から第5項までに規定する算定基準額に準じた額を適用して支給しているところであるが、今回の改正においても同様の取扱いとし、特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額は、今回の改正（第2の1①及び②）に準じて改正した額とすること。

2 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う高額介護合算療養費の算定基準額の見直し（健保令第43条の3関係）

① 高額介護合算療養費の算定基準額（以下「介護合算算定基準額」という。）については、高額療養費の算定基準額を参照して定められているが、今回的高額療養費の算定基準額の改正と併せて介護合算算定基準額を改正しない場合、今回の改正により高額療養費の算定基準額が引上げとなる層について、当該算定基準額に基づく医療費の年間自己負担額が介護合算算定基準額を超えるケースが生じることから、70歳未満の者がいる世帯の介護合算算定基準額については、改正後的高額療養費の算定基準額を参照し、所得区分を細分化した上で、別添2のとおり改正す

ること。

また、高額介護合算療養費の計算期間は、前年8月1日から7月31日までとされているが、今回の高額療養費の改正は計算期間の途中である平成27年1月に行うことを予定していることから、平成26年8月1日から平成27年7月31日までの間の介護合算算定基準額については、従前の介護合算算定基準額の12分の5の額と改正後の介護合算算定基準額の12分の7の額を合算した額とする経過措置を設けること。

- ② 70歳から74歳までの一般所得者の介護合算算定基準額については、現行は、自己負担割合が2割から予算による特例措置により1割に据え置かれていることに伴い、健保令本則上の62万円を附則で読み替え56万円としているが、70歳から74歳までの自己負担割合が見直されることに伴う高齢者の医療費の負担増に配慮する観点から、附則を削り、本則上で、56万円と規定すること。なお、70歳から74歳までの現役並み所得者及び低所得者の介護合算算定基準額並びに75歳以上の介護合算算定基準額については、変更はないこと。

3 高額療養費の算定基準額の見直しに伴う限度額適用認定証等の事務取扱い（健康保険法施行規則（大正15年省令第36号。以下「健保則」という。）第103条の2及び第105条関係）

- ① 高額療養費の所得区分が細分化されることに伴い、健保則第103条の2に規定する限度額適用認定証（様式第13号の2）及び第105条に規定する限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第14号）の適用区分欄に記載する記号を以下のとおりとすること。

（限度額適用認定証（様式第13号の2））

旧		新	
上位所得者	A	標準報酬月額83万円以上	ア
一般所得者	B	標準報酬月額53万～79万円	イ
		標準報酬月額28万～50万円	ウ
		標準報酬月額26万円以下	エ

（限度額適用・標準負担額減額認定証（様式第14号））

旧		新	
低所得者	C	低所得者	オ
低Ⅱ	Ⅱ	低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ	低Ⅰ	Ⅰ

② 施行前に交付する限度額適用認定証及び限度額適用・標準負担額減額認定証に記載する有効期限

ア 限度額適用認定証

限度額適用認定証の有効期限については、「70 歳未満の者の入院等に係る高額療養費の支払の特例（いわゆる現物給付化）における事務の取扱いについて（平成 19 年 3 月 7 日保保発第 0307001 号）」に基づき、発行日の属する月から 1 年以内の月の末日までとされているが、今回の高額療養費の改正は平成 27 年 1 月に施行する予定であることから、平成 26 年 2 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

イ 限度額適用・標準負担額減額認定証

限度額適用・標準負担額減額認定証の有効期限については、「健康保険及び船員保険における高齢受給者に係る高額療養費、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の減額の取扱いについて」（平成 18 年 9 月 29 日保保発第 0929001 号）に基づき、認定を行った翌年度の 7 月末日（当該認定を行った日の属する月が 4 月から 7 月までの場合は、当年度の 7 月末日まで）とされているが、今回の高額療養費の改正を平成 27 年 1 月に実施する予定であることから、70 歳未満の被保険者等に対して、平成 26 年 8 月 1 日から同年 12 月 31 日までの間に交付する限度額適用・標準負担額減額認定証については、原則として有効期限を平成 26 年 12 月 31 日までとすること。なお、被保険者等が施行時期を跨ぐ限度額適用認定証の交付を希望した場合には、平成 27 年 1 月以降に新たな限度額適用・標準負担額減額認定証を自動的に発送するなど、特段の配慮をお願いすること。

4 特定疾患給付対象療養の認定に係る事務取扱い

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、健保則第 98 条の 2 に基づき、実施機関（特定疾患治療研究事業においては都道府県、小児慢性特定疾患治療研究事業においては都道府県、政令指定都市又は中核市。）を経由して保険者へ申し出ることとされており、申出を受けた実施機関は、「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る事務の取扱いについて」（平成 21 年 4 月 30 日保保発第 0430007 号）に基づき、特定疾患

給付対象療養の認定を受けようとする者の所得区分等を記載した連絡票を作成し、保険者に送付することとされているが、第２の１④の改正に伴い、連絡票の保険者認定区分欄の記号を以下のとおりとすること。なお、平成２７年１月からの施行に必要な事務取扱については、別途連絡することとする。

(70 歳未満)

旧	
上位所得者	A
一般所得者	B
低所得	C

新	
標準報酬月額 83 万円以上	ア
標準報酬月額 53 万～79 万円	イ
標準報酬月額 28 万～50 万円	ウ
標準報酬月額 26 万円以下	エ
低所得者	オ

(70 歳以上)

旧	
現役並み	Ⅳ
一般	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

新	
標準報酬月額 28 万円以上	Ⅳ
標準報酬月額 26 万円以下	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

第３ 施行期日

今回の改正の施行日は、第２の１②及び２②に係る部分については、平成２６年４月１日とすること。

その他の改正については、システム改修等に必要な期間を考慮した上で、平成２７年１月１日とすること。

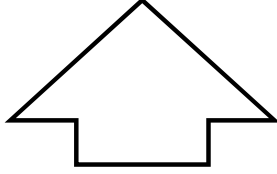
高額療養費制度における自己負担限度額等の見直し

(別添1)

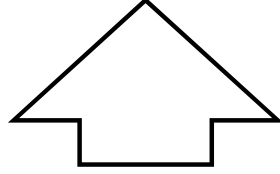
(見直し前)

(見直し後)

70歳未満		月単位の上限額
上位所得者 標準53万円以上		150,000円＋ (医療費－500,000円)×1% ＜4月目～：83,400円＞
	一般所得者 (上位所得者・低所得者以外)	80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



		月単位の上限額
標準報酬月額83万円以上		252,600円＋ (医療費－842,000円)×1% ＜4月目～：140,100円＞
	標準報酬月額53万～79万円	167,400円＋ (医療費－558,000円)×1% ＜4月目～：93,000円＞
標準報酬月額28万～50万円		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
標準報酬月額26万円以下		57,600円 ＜4月目～：44,400円＞
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 ＜4月目～：24,600円＞



70歳以上		月単位の上限額
現役並み所得者 標準28万円以上	外来 (個人ごと)	44,400円
		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
一般所得者 (現役並み所得者・低所得者以外)	12,000円 (70～74歳は政令本則24,600円)	44,400円 (70～74歳は政令本則62,100円)
	低所得者 Ⅱ (住民税非課税、年金収入80～160万円) Ⅰ (住民税非課税、年金収入80万円以下)	8000円
		24,600円
		15,000円

70～74歳 (3割・2割負担の者)		月単位の上限額
現役並み	外来 (個人ごと)	44,400円
		80,100円＋ (医療費－267,000円)×1% ＜4月目～：44,400円＞
一般		12,000円
低所得者 Ⅱ (住民税非課税、年金収入80～160万円) Ⅰ (住民税非課税、年金収入80万円以下)		8,000円
		24,600円
		15,000円

70～74歳 (1割負担の者) 75歳以上	据え置き
--------------------------	------

※＜＞は、多数回該当の場合の自己負担限度額

高額介護合算療養費制度の算定基準額(限度額)の見直しについて

(別添2)

【現行】

	後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	126万円
標準報酬 53万～ 79万円			67万円
標準報酬 28万～ 50万円			
標準報酬 26万円以 下	56万円	56万円 (政令本則は 62万円)	34万円
低所得者2	31万円	31万円	19万円
低所得者1	19万円	19万円	

【平成26年8月～平成27年7月】

	後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	176万円
標準報酬 53万～ 79万円			135万円
標準報酬 28万～ 50万円			67万円
標準報酬 26万円以 下	56万円	56万円	63万円
低所得者2	31万円	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円	

【平成27年8月以降】

	後期高齢 + 介護保険	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳～74歳 がいる世帯)	被用者又 は国保 + 介護保険 (70歳未満が いる世帯)
標準報酬 83万円～	67万円	67万円	212万円
標準報酬 53万～ 79万円			141万円
標準報酬 28万～ 50万円			67万円
標準報酬 26万円以 下	56万円	56万円	60万円
低所得者2	31万円	31万円	34万円
低所得者1	19万円	19万円	