

令和4年9月29日

【重要】

後期高齢者2割負担金計算についてのプログラム更新とマスタ更新のお願い
前回FAX「後期高齢者2割の患者負担配慮措置対応（外来窓口計算対応）」の訂正

株式会社スカイ・エス・エイッチ
長谷川、小林、竹本、畑中

毎度お世話になり、ありがとうございます。

後期高齢者2割負担金計算について、重大なプログラム更新がございますので、すべての医療機関様は、必ず9月29日朝以降、10月診療開始前までにプログラム更新、マスタ更新を行ってください。9月27日～28日にプログラム更新マスタ更新を行っていても再度行ってください。9月27日～28日にプラグイン更新を行っている場合、再度プラグイン更新を行う必要はありません。

マニュアルは、本FAXの別紙（1/4）～（4/4）差し替えてください。

■前回のFAXとの差異

前回FAXのマニュアル「後期高齢者2割の患者負担配慮措置対応（外来窓口計算対応）」別紙（1/4）「2. 後期高齢者2割の患者負担配慮措置」の<補足>より

【修正前】

C) 窓口負担額の計算は、診療点数が3,000点未満・以上に関わらず1円単位です。（窓口負担額は1円単位の金額となります）

【修正後】

C) 窓口負担額の計算は、医療費が3,000点以下の場合は10円単位、3,000点超の場合は1円単位の計算となります。

配慮措置対象となる3,000点以上より、1円単位の計算となります。

3,000点未満でも1円単位の計算となる恐れがありますので、プログラム更新とマスタ更新を行ってください。

■その他、以下の箇所で内容の訂正がございます。

別紙（2/4）「5. 患者登録について」

【追記】

システム日付が4年10月1日以降は、保険者番号を入力すると、補助区分で2割の選択が可能となります。

また、新患についても同様に、4年10月1日以降は補助区分2割の選択が可能です。

－以上－

【9/29 修正版】後期高齢 2 割の患者負担配慮措置対応（外来窓口計算対応）

ユーザーのみなさまへお願い

「診療日ごとや、その月ごとの患者負担額が正しいか？」のお問い合わせにつきましては、恐れ入りますが、まずは医師会等からの配布資料をご参考に計算を行っていただいてから、お問い合わせをお願いいたします。

その際、使った計算式や誤差の額をご提示くださいますと、大変ありがたく存じます。

ユーザー様のご理解とご協力を、何卒よろしくお願い申し上げます。

1. 改定の概要

令和 4 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。

2. 後期高齢 2 割の患者負担配慮措置

令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間は、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 円までに抑える配慮措置があります。

（入院の医療費は対象外です）。

配慮措置については、診療日ごとに計算をします。

<補足>

- A) 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（現物給付）となります。
- B) 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、窓口負担上限額は以下となります。
- 「1 割負担 + 3,000 円」（※）又は「18,000 円」のいずれか低い額、
 - 75 歳到達月は 「1 割負担 + 3,000 円」（※）又は「9,000 円」のいずれか低い額
（※）計算式：「6,000 円 + (医療費 - 30,000 円) × 0.1」
- C) 窓口負担額の計算は、医療費が 3,000 点以下の場合は 10 円単位、3,000 点超の場合は 1 円単位の計算となります。※令和 4 年 9 月 29 日修正

3. 公費負担医療等を受けた場合の取扱いについて

- A) 公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）については、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。
- B) 同一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のみ、窓口での配慮措置の対象となります。
- C) 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、窓口負担上限額（18,000 円又は 9,000 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ます。

4. 日レセにおいて、「窓口での配慮措置の対象」とする保険組み合わせについて

- ◆ 後期高齢 2 割単独
- ◆ 後期高齢 2 割 + 第三者行為
（第三者行為：患者登録－労災自賠保険入力の現物給付設定が「2 対象」の場合）
- ◆ 後期高齢 2 割 + 地域公費

5. 患者登録について ※令和 4 年 9 月 29 日追記

■令和 4 年 9 月 30 日までに登録する場合

有効期間の開始枠を「令和 4 年 10 月 1 日以降」で入力すると、補助区分で「2 割」を選択することができます。

A) 今回の改定で「2 割」へ変更する患者

「保険追加」を押下し、「保険者番号」を入力後に、有効期限の開始枠を「R04.10.1」を入力、終了枠を入力後に、補助区分で「2 割」を選択、登録してください。

保険者番号	<input type="text" value="39262126"/>	保険の種類	039 後期高齢者
本人家族	1 本人	補助	1 1割
記号	<input type="text"/>		
番号	<input type="text"/>		枝番 <input type="text"/>
資格取得日	<input type="text"/>	有効期間	R 4. 10. 1 ~ 9999999
被保険者名	おばけの 久太郎	確認年月日	R 4. 10. 1

保険者番号	<input type="text" value="39262126"/>	保険の種類	039 後期高齢者
本人家族	1 本人	補助	1 1割
記号	<input type="text"/>		
番号	<input type="text"/>		枝番 <input type="text"/>
資格取得日	<input type="text"/>	有効	9999999
被保険者名	おばけの 久太郎	確認年月日	R 4. 10. 1

B) 新患

補助区分の初期状態は「1 割」のため、有効期限の開始枠を「R4.10.1」以降の日付（発行日等）を入力してから、補助区分で「2 割」を選択、登録してください。

■令和4年10月1日以降

A) 今回の改定で「2割」へ変更する患者（保険変更）、B)新患とも、保険者番号を入力すると、補助区分で「2割」の選択が可能になります。

（画面例）

4年9月30日まで

4年10月1日から

保険者番号を入力すると、補助区分より「2割」を選択できます。

有効期限が「R4.10.1」よりも古い日付とならないように、ご注意ください。

6. 負担金計算について（厚労省4年8月発行「医療機関・薬局のみなさまへ 後期高齢者医療制度に関するお知らせ」より抜粋）

【 配慮措置の概要より抜粋 】

具体的には、1割負担の場合と比べた時の1ヶ月分の負担増が最大3,000円となるように、窓口負担金上限を「1割+3,000円×1」又は「18,000円」のいずれか低い額とします。

※1 公式 $6,000 \text{円} + (\text{医療費} - 30,000 \text{円}) \times 0.1$

【 計算方法その①、その②より抜粋 】

- ◆ 配慮措置は高額療養費の仕組みで行われます。
- ◆ 後期高齢者医療においては、窓口負担割合が2割で、1ヶ月の外来の診療報酬点数が3,000点～15,000点の方は、配慮措置の対象となります。

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）
～30,000円	～3,000点	2割負担
30,000円～150,000円	3,000点～15,000点	1割負担+3,000円
150,000円～	15,000点～	18,000円

- ◆ 2割負担の方について、診療日ごとに、
 - ① その診療日を含めた、その月の外来の診療報酬点数の合計を計算して
 - ② 経過措置対象となる場合（①が3,000点～15,000点）、経過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金の合計と②の差額が、その日に徴収する窓口負担額になります。

7. ORCAの診療行為による計算対応（ORCAによる自動計算です）

上記の計算を行うため、ORCAでは以下公式による計算を行います。

<公式（後期高齢2割単独の場合）>

- ① 窓口負担上限額（公式：18,000円 or 9,000円 – その月の支払済み患者負担額）を計算
- ② 配慮措置（上記※1の公式 6,000円 + (医療費 – 30,000円) × 0.1）を計算
- ③ 診療点数の2割を計算
- ④ ①②③のうち、一番額が低いものをその日の診療請求額として確定

※一部負担金がある公費組合の場合は、公費一部負担金を優先に計算します。（これまでどおり）

💡 ご注意

同月の後期高齢2割単独診療の後に公費負担医療診療がある場合、後期高齢2割単独を優先に計算を行っているため、必ず「23 収納」の「一括再計算」を行ってください。

会計画面で右図の様に表示されます。

公費一部負担額を優先に再計算を行います

The screenshot shows a software interface with several input fields and buttons. A red rectangular box highlights a message that reads: "★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★". The fields above the box include "予約票" (0発行なし), "ドクター", and "U・P" (U・P指示なし). Below the box are buttons for "一括入金", "一括返金", "一括入返金", and "登録".

8. 処方箋について

記載要領より

8「備考」欄について

（4）未就学者である患者の場合は「6歳」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者の場合は「高一」と、高齢受給者又は後期高齢者医療受給対象者であって7割給付の患者の場合は「高7」と記載すること。なお、後期高齢者医療受給対象者であって一般・低所得者の患者については、令和4年10月1日以降、8割給付の患者の場合は「高8」、9割給付の患者の場合は「高9」と記載すること。

診療年月日が令和4年10月1日以降、後期高齢者保険については負担割合により「備考」欄に次のように記載します。

負担割合	内容
1割	(高9) ※変更
2割	(高8) ※新設
3割	(高7)

前期高齢者については変更ありません。（高一または高7）

－以上－