

福岡県医発第755号(地)
平成20年6月24日



各医師会長 殿

福岡県医師会
会長 横倉 義武
(公印省略)

「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の
軽減特例措置の取扱いについて」の一部改正について

本年4月1日より、健康保険法等の一部改正に伴い、70～74歳の患者の一部負担金等について1割から2割に引き上げられるところが、平成21年3月までの軽減特例措置として、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」(以下、「特例措置実施要綱」という。)が定められ、国が1割相当分を患者に代わって保険医療機関等に支払うことで、患者一部負担金等を1割に据え置かれていることは、平成20年3月14日付福岡県医発第2270号(地)にて既にご連絡させていただいているところです。

今般、特例措置実施要綱の一部が改正され、特例措置による医療費の支給との併用が認められる他の公費負担として、「肝炎治療特別促進事業実施要綱」によるインターフェロン治療に係る医療の給付が加えられ、平成20年4月1日より適用される旨、日本医師会より別紙のとおり通知がありましたので、ご連絡申し上げます。

また、特例措置実施要綱の(別紙様式1)「療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の請求について(請求書)」および(別紙様式2)「療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額 受給者別一覧表(連名簿)」の様式が改正されるとともに、(別紙様式2)に係る作成要領が示されております。

また、70歳前半の被保険者等が既存の公費負担医療を受ける場合の「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給の取扱い等につきまして、社会保険事務局より別紙1のとおり通知がありましたので、併せてご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 毛利康茂
医療保険副担当理事 島田昇二郎
会長 丸山 泉



(保 75)

平成20年6月20日

都道府県医師会
社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

藤 原



「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の
軽減特例措置の取扱いについて」の一部改正について

平成20年3月7日付け日医発第1087号（保210）において、本年4月1日より、健康保険法等の一部改正に伴い、70～74歳の患者の一部負担金等について1割から2割に引き上げられるところが、平成21年3月までの軽減特例措置として、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担均等の軽減特例措置実施要綱」（以下、「特例措置実施要綱」という。）が定められ、国が1割相当分を患者に代わって保険医療機関等に支払うことで、患者一部負担金等を1割に据え置かれていることは、ご案内のとおりであります。

今般、特例措置実施要綱の一部が改正され、特例措置による医療費の支給との併用が認められる他の公費負担として、「肝炎治療特別促進事業実施要綱」によるインターフェロン治療に係る医療の給付が加えられ、平成20年4月1日より適用されることとなりましたので、ご連絡申し上げます。

また、別添のとおり、特例措置実施要綱の（別紙様式1）「療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の請求について（請求書）」および（別紙様式2）「療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額 受給者別一覧表（連名簿）」の様式が改正されるとともに、（別紙様式2）に係る作成要領が示されましたので併せてご連絡いたします。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜わりますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、日本医師会ホームページのメンバーズルーム（医療保険・介護保険）中「平成18年度健康保険法・老人保険法等の改正に関する情報」に掲載いたします。



<添付資料>

「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」の一部改正について

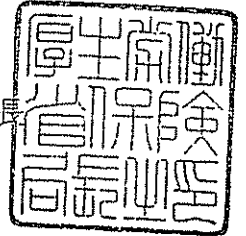
（平20.6.2 保発第0602002号 厚生労働省保険局長）



保発第0602002号
平成20年6月2日

各都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長



「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」
の一部改正について

医療保険各法（「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）を除く。）の規定による被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。）であって、70歳から74歳である者に係る一部負担金等については、平成20年4月1日以後、「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」（平成20年2月21日付保発0221003号厚生労働省保険局長通知別紙。以下「特例措置実施要綱」という。）により取り扱ってきたところであるが、今般、下記のとおり特例措置実施要綱の一部を改正し、特例措置による医療費の支給との併用が認められる他の公費負担として、「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（平成20年3月31日健発第0331001号厚生労働省健康局長通知別添7）によるインターフェロン治療に係る医療の給付を加え、平成20年4月1日より適用することとしたので、貴管下の市町村及び国民健康保険組合、被保険者並びに関係団体への周知等につき御配慮願いたい。

なお、この件については、厚生労働省健康局等の関係部局とは調整済みであるので念のため申し添える。

記

特例措置実施要綱の一部を次のとおり改正する。

第二の1中「医療の給付」の次に、「又は「肝炎治療特別促進事業実施要綱」（平成20年健発第0331001号厚生労働省健康局長通知別添7）によるインターフェロン治療に係る医療の給付」を加える。

別紙様式1及び別紙様式2を次のように改める。

(別紙様式1)

番 号

平成 年 月 日

社会保険診療報酬支払基金理事長 殿
各都道府県国民健康保険団体連合会理事長 殿

保険者(代表者名) 印

療養費等の支給に係る国が支払う一部負担金等の一部に相当する額の
請求について(請求書)

「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」3(2)に規定
する、療養費等の支給に係る国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額(平成 年
月請求分)として、次の金額を交付されたく、請求します。

金 円

なお、支払については、次の金融機関口座に振り込み願います。

保険者番号									

金融機関 コード	金融機関名	本(支)店 コード	本(支)店名	預金の種類	口座番号
	フリガナ		フリガナ	1 普通 2 当座 4 貯蓄 9 その他	

口座名義人
フリガナ

ご連絡先
TEL
ご担当者名

保険者番号	保険者名

平成 年 月 日 作成 頁

[illegible]

作成要領（別紙様式2：受給者別一覧表（連名簿））

- 1 「医療機関コード」欄
受診された医療機関のコード（7桁）を記載願います。
なお、把握できない場合又は施術に係る請求の場合は、記載は不要（空欄）です。
- 2 「医療機関（施術者等）名」欄
医療機関名又は施術所名若しくは施術者名を記載願います。
- 3 「被保険者証記号」・「被保険者証番号」欄
療養（施術）を受けた者の被保険者証の記号及び番号を記載願います。
- 4 「生年月日」欄
療養を受けた者の生年月日を記載願います。
元号については、アルファベットでS（＝昭和）と記載願います。
例 昭和12年12月12日 → S121212
- 5 「性別」欄
男又は女と記載願います。
- 6 「公費負担額」欄
「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置実施要綱」3(2)に規定する、療養費等の支給に係る国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額を記載願います。
なお、記載する公費負担額は、端数調整後の額を記載願います。
- 7 「療養費等の支給（決定）額」欄
保険者において定める療養費又は特別療養費の支給（決定）額（公費負担額を含まない）を記載願います。（8割給付額）
- 8 「診療年月」欄
療養（施術）を受けた年月を記載願います。
- 9 「合計額」欄
公費負担額欄及び療養費等の支給（決定）額欄の合計額をそれぞれ記載願います。
なお、公費負担額欄の合計額を「請求書」の金額欄に記載のうえ、審査支払機関へご請求願います。

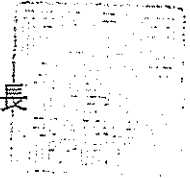
別 紙 1



事 務 連 絡
平成 20 年 6 月 18 日

福岡県医師会 殿

福岡社会保険事務局保険課長



70歳前半の被保険者等が既存の公費負担医療を受ける場合の「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給の取扱い等について

平素より社会保険業務にご尽力いただき誠にありがとうございます。

この度、厚生労働省保険局長より通知がありましたので、別添の「70歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」の取扱いに遺漏のないようご配慮をお願いいたします。



事 務 連 絡

平成 20 年 6 月 18 日

各 保険医療機関 御中

福岡社会保険事務局保険課

70 歳代前半の被保険者等が既存の公費負担医療を受ける場合の「70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」による医療費の支給の取扱い等について

70 歳～74 歳の被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。以下「特例措置対象被保険者等」という。）が保険医療機関の窓口で支払う一部負担金等は法律改正により平成 20 年 4 月 1 日から 2 割とされていたところですが、現下の高齢者の状況に配慮し、平成 20 年 4 月 1 日より 1 年間の軽減特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額（1 割相当額：「指定公費負担医療費」という。）を保健医療機関に支払うこと等により、保険医療機関の窓口で支払う一部負担金等を 1 割に据え置くこととされました。

ただし、特例措置対象被保険者等が既存の他の公費負担医療の対象となる場合は、他の公費負担医療が指定公費負担医療に優先しますので、基本的に指定公費負担医療は適用されません。（別紙「70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の軽減特例措置の取扱いについて」の第二「療養の給付に関する事項」の 3「他の公費負担医療との調整について」を参照。）

つきましては、別紙 1「軽減特例措置に係る一部負担金等の記載及び計算方法について」又は支払基金ホームページ(<http://www.ssk.or.jp/>)等を参照のうえ、特例措置対象被保険者等が他の公費負担医療の受給者でないか十分確認され、適正な負担割合による診療報酬明細書の記載についてご周知いただきますようよろしくお願い申し上げます。

70 歳代前半の被保険者等に係る一部負担金等の
軽減特例措置の取扱いについて

第一 軽減特例措置の概要

1 趣旨

70 歳から 74 歳である者（以下「特例措置対象被保険者等」という。）が受けた療養に係る一部負担金等の割合について、平成 20 年 4 月 1 日以後 1 割から 2 割に見直すこととされたところですが、現下の高齢者の置かれている状況に配慮し、平成 20 年度の臨時特例措置として、国が一部負担金等の一部に相当する額（1 割相当額）（以下「指定公費負担医療費」という。）を特例措置対象被保険者等に代わって保険医療機関等に支払うこと等により、その負担の軽減を図ることとされたもの。

2 特例措置対象被保険者等

70 歳～74 歳の被保険者及び被扶養者（現役並み所得者を除く）

3 特例措置期間

平成 20 年 4 月 1 日から平成 21 年 3 月 31 日までの 1 年間

4 業務処理概要

(1) 国が負担する指定公費負担医療費の財源

社会保険分については、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金をもって、支払基金本部に「健保高齢者医療制度円滑導入基金」を造成する。

(2) 療養の給付

保険医療機関等は、一部負担金のうち医療費の 1 割を超える額を特例措置対象被保険者等から徴収しない。

支払基金は、指定公費負担医療費を「健保高齢者医療制度円滑導入基金」から取り崩して、保険医療機関等に支払う。

(3) 療養費

社会保険事務所は、療養費を被保険者等（柔道整復師会等）に支給した後、軽減特例措置に係る指定公費負担医療費を取りまとめ地方社会保険事務局に送付する。

地方社会保険事務局は、管轄の社会保険事務所から送付された指定公費負担医療費を取りまとめ、支払基金支部に請求する。（支払基金支部は、受付後、支払基金本部へ送付。）

支払基金本部は、当該指定公費負担医療費を「健保高齢者医療制度円滑導入基金」から取り崩して特例措置対象被保険者等（柔道整復師会等）に直接支払う。

第二 療養の給付に関する事項

1 高額療養費算定基準額について

特例措置対象被保険者等のうち一般所得に係る高額療養費算定基準額については、特例措置期間中は次表のとおりとなります。

区分	高額療養費算定基準額	
	外来	入院
一般	12,000 円	44,400 円

2 特例措置対象被保険者等の患者支払額（窓口徴収額）について

特例措置対象被保険者等の患者支払額については、次のとおり保険医療機関等の窓口で支払われることとなります。

- (1) 入院の場合及び在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料、在宅末期医療総合診療料の何れかを算定した外来の場合（以下「入院等分」という。）については、医療費の 1 割相当額が高額療養費算定基準額を超える場合は、高額療養費算定基準額を支払います。
- (2) 入院外（在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料のいずれかを算定した場合を除く。）（以下「外来分」という。）については、医療費の 1 割が高額療養費算定基準額（12,000 円）を超える場合であっても、医療費の 1 割相当額を支払います。

なお、医療費の 1 割が 12,000 円を超える部分については、高額療養費として償還払いにより保険者から対象者に支給することとなります。

3 他の公費負担医療との調整について

特例措置対象被保険者等の一部負担金が他の公費負担医療の対象となる場合については、原則、当該公費負担医療が軽減特例措置より優先され、次のとおりとなります。

ただし、地方単独医療費助成事業については、軽減特例措置が優先されます。

- (1) 公費負担医療については、指定公費負担医療費は発生しません。
ただし、特定疾患治療研究事業（法別 51）又は肝炎治療特別促進事業（法別 38）（以下「特定疾患等」という。）を除きます。
- (2) 特定疾患等において医療費の 1 割分が医療券等に記載されている患者負担額（以下「患者負担限度額」という。）以上の場合にあっては、前(1)と同様に指定公費負担医療費は発生しません。
- (3) 特定疾患等において医療費の 1 割分が患者負担限度額を下回る場合にあっては、患者負担限度額から患者支払（医療費の 1 割相当）額を控除した額が指定公費負担医療費として発生します。
- (4) 地方単独医療費助成事業については、特例措置対象被保険者等が支払う（医療費の 1 割）額の全額又は一部の助成となります。

4 レセプトの記載について

(1) 「公費負担者番号」欄

軽減特例措置に係る公費負担者番号は設定されないことから、公費負担者番号等の記載はありません。

(2) 「一部負担金」等の欄

ア 入院等分（併用分を含む。）については、医療費の1割相当額（窓口徴収額）が記載されます。

なお、医療費の1割が高額療養費算定基準額を超える場合にあっては、高額療養費算定基準額が記載されます。

イ 入院等分において他の公費負担医療との併用分の異点数の場合については、他の公費負担医療に係る医療費の1割相当額を括弧で記載するとともに、医療保険単独分で発生した患者の支払額（1割相当額）と括弧で記載した額を合算した額が記載されます。

ウ 外来分（併用分を含む。）については、一部負担金額は記載されません。

(3) 特例措置対象被保険者等が、軽減特例措置にかかわらず指定公費負担医療費を自ら支払った場合

「特記事項」欄に「20 二割」と記載され、「一部負担金額」等の項には、2割相当額が記載されます。この場合、指定公費負担医療費の対象となりません。

(4) 軽減特例措置に係る一部負担金等の記載及び計算方法（別紙1参照）

軽減特例措置に係る一部負担金等の記載及び計算方法については、5月27日から支払基金ホームページ（<http://www.ssk.or.jp/>）に掲載しますので、ご活用願います。

軽減特例措置に係る一部負担金等の記載及び計算方法について

事例	一部負担金の記載	計算方法									
事例1(入院) 医療保険単独	患者の負担額(円) 医療保険単独 < 22,200 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>20,000</td><td>20,000</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td></td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	20,000	20,000	公費①			医療保険 160,000円 (20,000点 × 8) (高額再掲額 0円) 指定公費 20,000円 (20,000点 × 1) 患者 20,000円 (20,000点 × 1)
	請求点数	負担金額									
保険	20,000	20,000									
公費①											
事例2(入院) 医療保険単独	患者の負担額(円) 22,200 ≤ 医療保険単独 < 44,400 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>30,000</td><td>30,000</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td></td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	30,000	30,000	公費①			医療保険 255,600円 (30,000点 × 8 + 15,600円) (高額再掲額 15,600円) (30,000点 × 2 - 44,400円) 指定公費 14,400円 (44,400円 - 30,000円) 患者 30,000円 (30,000点 × 1)
	請求点数	負担金額									
保険	30,000	30,000									
公費①											
事例3(入院) 法別15との併用 法別15に係る患者負担額が10,000円	<table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>30,000</td><td>30,000</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td>10,000</td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	30,000	30,000	公費①		10,000	医療保険 255,600円 (30,000点 × 8 + 15,600円) (高額再掲額 15,600円) (30,000点 × 2 - 44,400円) 法別15 34,400円 (44,400円 - 10,000円) 指定公費 0円 患者 10,000円
	請求点数	負担金額									
保険	30,000	30,000									
公費①		10,000									
事例4(入院) 法別15との併用 異点数 法別15に係る患者負担額が10,000円	患者の負担額(円) 22,200 ≤ 医療保険単独 + 公の患者負担 < 44,400 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>40,000</td><td>(30,000)</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td>30,000</td><td>10,000</td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	40,000	(30,000)	公費①	30,000	10,000	医療保険 335,600円 (40,000点 × 8 + 15,600円) (高額再掲額 15,600円) (30,000点 × 2 - 44,400円) 法別15 34,400円 (44,400円 - 10,000円) 指定公費 10,000円 ((40,000 - 30,000)点 × 1) 患者 20,000円 [(40,000 - 30,000)点 × 1 + 10,000円] (一部負担金 40,000円) [30,000点 × 1 + (40,000 - 30,000)点 × 1]
	請求点数	負担金額									
保険	40,000	(30,000)									
公費①	30,000	10,000									
事例5(入院) 法別51との併用 異点数 法別51に係る患者負担額が11,000円	患者の負担額(円) 22,200 ≤ 医療保険単独 + 公の患者負担 < 44,400 単独・併用の双方で高額療養費がある <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>50,000</td><td>(30,000)</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td>30,000</td><td>11,000</td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	50,000	(30,000)	公費①	30,000	11,000	医療保険 422,200円 (50,000点 × 8 + 22,200円) (高額再掲額 22,200円) [(30,000点 × 2 - 44,400円) + ((50,000 - 30,000)点 × 2 - (44,400 - 11,000))]] 法別51 33,400円 (44,400円 - 11,000円) 指定公費 13,400円 [(44,400円 - 11,000円) - 20,000円] 患者 31,000円 [(50,000 - 30,000)点 × 1 + 11,000円] (一部負担金 50,000円) [30,000点 × 1 + (50,000 - 30,000)点 × 1]
	請求点数	負担金額									
保険	50,000	(30,000)									
公費①	30,000	11,000									
事例6(入院) 法別51との併用 異点数 法別51に係る患者負担額が11,000円	患者の負担額(円) 44,400 ≤ 医療保険単独 + 公の患者負担 単独・併用の双方で高額療養費がある <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>70,000</td><td>(30,000)</td></tr> <tr> <td>公費①</td><td>30,000</td><td>63,400</td></tr> </table>		請求点数	負担金額	保険	70,000	(30,000)	公費①	30,000	63,400	医療保険 622,200円 (70,000点 × 8 + 62,200円) (高額再掲額 62,200円) [(30,000点 × 2 - 44,400円) + ((70,000 - 30,000)点 × 2 - (44,400 - 11,000))]] 法別51 33,400円 (44,400円 - 11,000円) 指定公費 0円 (44,400円 - 44,400円) 患者 44,400円 [(44,400円 - 11,000円) + 11,000円] (一部負担金 63,400円) [30,000点 × 1 + (44,400 - 11,000)点 × 1]
	請求点数	負担金額									
保険	70,000	(30,000)									
公費①	30,000	63,400									
事例7(入院外) 医療保険単独	患者の負担額(円) 6,000 ≤ 医療保険単独 < 12,000 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>一部負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>7,000</td><td></td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td></td></tr> </table>		請求点数	一部負担金額	保険	7,000		公費①			医療保険 58,000円 (7,000点 × 8 + 2,000円) (高額再掲額 2,000円) (7,000点 × 2 - 12,000円) 指定公費 5,000円 (12,000円 - 7,000円) 患者 7,000円 (7,000点 × 1)
	請求点数	一部負担金額									
保険	7,000										
公費①											
事例8(入院外) 医療保険単独	患者の負担額(円) 12,000 < 医療保険単独 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>一部負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>20,000</td><td></td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td></td></tr> </table>		請求点数	一部負担金額	保険	20,000		公費①			医療保険 180,000円 (20,000点 × 8 + 20,000円) (高額再掲額 20,000円) (20,000点 × 1) 指定公費 0円 患者 20,000円 (20,000点 × 1) (高額償還分 8,000円) (20,000点 × 1 - 12,000円) (患者の申請によるもの)
	請求点数	一部負担金額									
保険	20,000										
公費①											
事例9(入院外) 法別51との併用 異点数 法別51に係る患者負担額が7,750円	患者の負担額(円) 6,000 ≤ 医療保険単独 + 公の患者負担 < 12,000 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>一部負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>15,000</td><td></td></tr> <tr> <td>公費①</td><td>8,000</td><td>7,750</td></tr> </table>		請求点数	一部負担金額	保険	15,000		公費①	8,000	7,750	医療保険 126,000円 (15,000点 × 8 + 6,000円) (高額再掲額 6,000円) [(8,000点 × 2 - 12,000円) + ((15,000 - 8,000)点 × 2 - 12,000円)]] 法別51 4,250円 (12,000円 - 7,750円) 指定公費 5,000円 (12,000円 - (15,000 - 8,000)点 × 1) 患者 14,750円 ((15,000 - 8,000)点 × 1 + 7,750円)
	請求点数	一部負担金額									
保険	15,000										
公費①	8,000	7,750									
事例10(入院外) 法別51との併用 異点数 法別51に係る患者負担額が7,750円	患者の負担額(円) 公費点数 × 1 < 公の患者負担 <table border="1"> <tr> <th></th><th>請求点数</th><th>一部負担金額</th></tr> <tr> <td>保険</td><td>3,000</td><td></td></tr> <tr> <td>公費①</td><td></td><td>6,000</td></tr> </table>		請求点数	一部負担金額	保険	3,000		公費①		6,000	医療保険 24,000円 (3,000点 × 8) (高額再掲額 0円) 法別51 0円 指定公費 3,000円 (3,000点 × 1) 患者 3,000円 (3,000点 × 1)
	請求点数	一部負担金額									
保険	3,000										
公費①		6,000									