



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 松 田 峻一良
(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実施要綱」の一部改正について

さて、これまで指定公費負担医療については、第三者行為による傷病に対しても支給を行うことができることとされていましたが、保険者から損害保険会社に指定公費負担医療相当額を請求する場合に、損害保険会社において請求の根拠となる法的措置が不十分であるとして、請求に応じられないケースが生じておりました。

今般、請求の根拠に疑義が生じないように、第三者行為に起因する傷病については、原則、指定公費負担医療の支給対象外とする等の要綱の一部改正をし、根拠の明確化を図ることとされた旨、別添のとおり福岡県保健医療介護部医療保険課を通じ、厚生労働省保険局長より通知がありました。

これにより、保険医療機関等においては、高齢受給者証（1 割）の記載にかかわらず、下記のとおり法定の 2 割負担が原則となります。詳細につきましては、別添通知をご参照ください。

つきましては、貴会におかれましても本件に関しご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

記

- ・患者からの申し出等により、医師が傷病の原因が第三者行為によるものと判断する場合には、要綱に基づき指定公費負担医療の支給対象外として、治療が終了（症状固定）するまで、当該傷病に係る診療分（診療報酬請求書（以下「レセプト」という。）の特記事項欄に「10. 第三」及び「20. 二割」と記載されるケースを想定。）については、高齢受給者証（1 割）の記載にかかわらず、法定の 2 割負担で一部負担金相当額を請求する。
- ・患者からの申し出等がなく、第三者行為によるものと判断されない場合や第三者行為によらない私病に係る診療分については、現行どおり、指定公費負担医療を支給（＝1 割相当額を請求）する。
- ・原則は上記のとおりであるが、保険医療機関等では、第三者行為による傷病であることを必ず把握できるとは限らないことや、第三者行為による場合でも自損扱いになる場合があること等を踏まえ、運用に当たっては、各保険医療機関等において指定公費を支給するものとし、支給額に基づき、連合会等に請求を行うものとする。

以上

公印省略

29 医保第 2280 号

平成 29 年 12 月 14 日

福岡県医師会長
福岡県歯科医師会長
福岡県薬剤師会長

」 殿

福岡県保健医療介護部医療保険課長
(保険審査係)

「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」
の一部改正について（通知）

このことについて、別添のとおり、厚生労働省保険局長から通知がありましたので、お知らせします。

これまで指定公費負担医療については、第三者行為による傷病に対しても支給を行うことができることとされていましたが、保険者から損害保険会社に指定公費負担医療相当額を請求する場合に、損害保険会社において請求の根拠となる法的措置が不十分であるとして、請求に応じられないケースが生じていたため、請求の根拠に疑義が生じないよう、第三者行為に起因する傷病については、原則、指定公費負担医療の支給対象外とする旨等の要綱の一部改正をし、根拠の明確化を図ることとされました。

関係機関におかれましては、厚生労働省保険局長通知及び添付資料をご覧ください、内容ご了知の上、保険医療機関等において適切な取扱いがなされるよう、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会への情報共有をお願いします。

保 発 1 2 0 7 第 5 号
平成 2 9 年 1 2 月 7 日

都道府県知事 殿

厚生労働省保険局長

(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実施要綱」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日付け保発第0221003号厚生労働省保険局長通知別紙。以下「要綱」という。）に基づき、軽減特例措置（以下「指定公費負担医療」という。）が講じられている。

これまで指定公費負担医療については、第三者行為による傷病に対しても支給を行うことができることとし、その場合の第三者に対する請求については「指定公費負担医療に関する取扱いについて」（平成21年3月31日付け保保発第0331005号・保国発第0331002号厚生労働省保険局保険課長及び国民健康保険課長連名通知、以下「課長通知」という。）において、保険者が第三者求償により保険給付の返還請求を行う場合、当該被保険者が当該保険給付に付随して指定公費負担医療を受給していた場合は、指定公費負担医療相当額についても、併せて請求を行うようお示しし、国から保険者に対し請求を委任している。しかしながら、保険者から損害保険会社に指定公費負担医療相当額を請求する場合に、損害保険会社において請求の根拠となる法的措置が不十分であるとして、請求に応じられないケースが生じている状況が見られる。

第三者行為に起因する費用は本来公費で負担すべきでないが、請求の根拠に疑義が生じないよう、今般、下記のとおり要綱を一部改正し、根拠の明確化を図ることとしたので、各保険者におかれては遺漏のないよう第三者求償の取組をお願いする。

また、このことについては、一般社団法人日本損害保険協会、一般社団法人外国損害保険協会、全国共済農業協同組合連合会、全国自動車共済協同組合連合会、全

国トラック交通共済共同組合連合会及び全国労働者共済生活協同組合連合会（以下「損保団体」という。）並びに損害保険料率算出機構に対し、自動車保険（共済）の管轄店（以下「任意保険等管轄店」という。）並びに自動車損害賠償責任保険の管轄店及び自動車損害賠償責任共済契約の再契約先である都道府県共済農業協同組合連合会（以下「自賠責保険等管轄店」という。）においてもご理解いただけるように、指定公費負担医療相当額に係る請求について下記のとおり通知していることを連絡するとともに、求償に協力されたい旨の申入れを行った。

また、要綱改正に伴う診療報酬請求事務の取扱いについて、日本医師会、日本歯科医師会及び日本薬剤師会と協議済みであることについて申し添える。

なお、都道府県及び市町村におかれても、都道府県医師会等及び郡市医師会等と下記の内容について情報を共有していただくようお願いする。

都道府県におかれては下記の内容をご了知の上、指定公費負担医療に係る第三者行為求償事務の取組に遺漏のないよう貴管下保険者並びに被保険者その他関係機関に対する周知等特段のご配慮をお願いする。

記

1 要綱改正による変更点について

(1) 指定公費負担医療の対象者について

従来、第三者行為による傷病についても指定公費負担医療の対象としてきたが、今般の要綱改正により第三者行為による傷病については指定公費負担医療の支給対象から除かれる。このため、保険医療機関等においては、高齢受給者証（1割）の記載にかかわらず、法定の2割負担（※）が原則となる。

これにより、第三者行為による傷病に対し、指定公費負担医療が支給された場合には、要綱に基づき、保険者から被保険者に対し返還請求を行う必要がある。ただし、当該請求額について国が第三者に対し直接請求すること及び国が保険者に請求を委任すること（保険者が国民健康保険団体連合会又は社会保険診療報酬支払基金（以下「連合会等」という。）その他の外部機関に当該請求を復委任することを含む。）について被保険者が同意した場合は、この限りでない。

保険者は被保険者の同意を得た上で、任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し指定公費負担医療相当額に係る損害賠償請求を行う。

※ 患者からの申し出等により、医師が傷病の原因が第三者行為によるものと判断する場合には、要綱に基づき指定公費負担医療の支給対象外として、

治療が終了（症状固定）するまで、当該傷病に係る診療分（診療報酬請求書（以下「レセプト」という。）の特記事項欄に「10. 第三」及び「20. 二割」と記載されるケースを想定。）については、高齢受給者証（1割）の記載にかかわらず、法定の2割負担で一部負担金相当額が請求される。

患者からの申し出等がなく、第三者行為によるものと判断されない場合や第三者行為によらない私病に係る診療分については、現行どおり、指定公費負担医療を支給（＝1割相当額を請求）する。

なお、原則は上記のとおりであるが、保険医療機関等では、第三者行為による傷病であることを必ず把握できるとは限らないことや、第三者行為による場合でも自損扱いになる場合があること等を踏まえ、運用に当たっては、各保険医療機関等において指定公費を支給するものとし、支給額に基づき、連合会等に請求を行うものとする。

このため、各保険者におかれては、第三者行為による傷病に対し指定公費負担医療が支給されていたとしても、保険医療機関等にレセプトの返戻（私病分を分離するために返戻する場合を除く。）を行わないこととされたい。

（2） 指定公費負担医療に係る求償事案に用いる同意の意思表示について

指定公費負担医療相当額について第三者行為求償を行う場合には、1（1）に記載のとおり、次の点について被保険者の同意を得る必要がある。

- ① 国が、第三者又は第三者の加入する任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し指定公費負担医療相当額の請求を行うことについての同意
 - ② 国が、指定公費負担医療相当額の請求及び受領を保険者に委任することについての同意
なお、保険者が請求を連合会等に委任することの同意を得た場合には、復委任することが可能となる。
 - ③ 第三者から受領した指定公費負担医療相当額をもって、被保険者が保険者に返還すべき不当利得相当額と相殺することの同意

上記のとおり、被保険者から、国及び保険者が委任（連合会等への復委任を含む。）を受ける場合には、被保険者の明確な意思表示の証拠として上記①～③までの内容が記載された同意書の提出を求める。

（3） 改正要綱の施行日について

平成30年2月1日

2 要綱改正に伴う第三者行為求償事務の取扱いについて

従前、課長通知においてお示ししてきたとおり、被保険者が保険給付に付随して指定公費負担医療を受給していた場合には、指定公費負担医療相当額についても、給付相当額と併せて第三者に対し請求を行っていただく事務に変更はないが、今般の要綱改正に伴い、次のとおり請求事務を整理する。

なお、当該請求事務に係る指定公費負担医療相当額の損害賠償請求権については、被保険者からの同意に基づき、療養の給付等の給付本体と同様と整理している。

(1) 改正要綱施行後に交通事故が発生した事案への対応について

改正要綱の施行後に発生した交通事故に伴い指定公費負担医療が支給された事案に係る第三者行為求償については、保険者は改正要綱に基づき、同意を得た上で、同意書を添付して、任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し請求を行う。

なお、治療が終了（症状固定）するまでの間は、自動車損害賠償責任保険又は自動車損害賠償責任共済（以下「自賠責保険等」という。）における保険金等が支払われないが、初めて給付内訳書を送付する際に同意書を添付することとし、以後毎月給付内訳書を送付することを基本とする。（以下、治療が終了するまでの請求の取扱いは同じ。）

(2) 改正要綱施行前から治療が継続している事案及び施行前に治療が終了している事案への対応について

改正要綱の施行前から施行後にまたがって治療が継続している事案及び治療が終了している事案のうち、施行前の指定公費負担医療相当額について、時効（事故発生日の翌日又は時効中断手続きの翌日から3年）が完成しておらず、保険者において被保険者と第三者との間で示談が成立していないことが確認できた事案については、保険者は改正要綱施行前に係る求償分についても同意を得た場合には、同意書を添付して次のとおり任意保険等管轄店又は自賠責保険管轄店に請求する。

(ア) 改正要綱施行前から治療が継続している事案については、任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し請求する。

(イ) 平成27年2月以降の受診分で、改正施行前に治療が終了している事案については、自賠責保険等管轄店のみに請求する。

なお、第三者が任意に加入する任意保険等に請求する際の示談については、指定公費に係る請求が任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に到達した時

点の状況によることに留意する。

その上で、示談が成立していない事案については、時効が完成するまでの間は請求が可能となることから、速やかに請求を行っていただきたい。速やかに請求ができない事案については、任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し、時効中断効力が認められている給付内訳書を送付するなど、各保険者において適切に時効中断手続きを講じていただきたい。なお、改正要綱施行前に既に治療が終了している事案については請求額が算出できるため、平成30年6月末までを目途に請求を行うよう努めていただきたい。

自賠責保険等における保険金等の支払状況については、「健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて」（昭和43年10月12日付け保険発第106号厚生省保険局保険課長・国民健康保険課長連名通知）の手続きに基づき、自賠責保険等管轄店に照会されたい。

3 同意書の内容及び取扱いについて

1（2）の請求に伴い必要となる同意内容を記載した同意書は、参考例のとおり。

なお、指定公費負担医療に係る求償事案以外の事案においては、従前どおり現行の同意書様式を用いることを基本としている。

また、指定公費負担医療は、平成26年度をもって廃止し、現在は、誕生日が昭和19年4月1日以前の方を対象に経過措置を講じており、平成30年度をもって経過措置期間が終了される予定である。このため、保険者が被保険者又は被扶養者（現役並み所得者を除く。以下「被保険者等」という。）から同意を得ることとしている（同意書の取得事務を連合会等に委託することは制度上可能である）。

併せて、同意書の参考例では、保険者が給付制限や求償を行う際に必要となる情報について、届出受理後に官公庁や保険医療機関等に照会を行うことや、調査の結果、飲酒運転等の事実が発覚し、被保険者に対して給付制限を行う場合は請求を行うことについても同意内容に加えている。これらの内容については、これまでの経験を踏まえ所要の改正を加えたものであり、保険者の判断により必要な同意を得ていただきたい。

4 連合会等への委託について

第三者が加入する任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店から指定公費負担医療相当額を受領することについては、被保険者等の同意を得ることによって、連合会等に委託することが可能である。実際に委託するかどうかは各保険者において判断されたい。

5 被保険者等への周知について

今般の要綱改正により、第三者行為に伴う傷病に係る療養の給付等については、指定公費負担医療の支給対象外となるため、高齢受給者証（1割）にかかわらず、法定の2割負担となることについて、被保険者等に周知いただくようお願いします。

また、支給対象外であるにも関わらず、支給を受けていた場合には、保険者から被保険者等に対し返還請求を行うこと、ただし、被保険者等から同意を得た場合には、保険者が第三者又は第三者の加入する任意保険等管轄店又は自賠責保険等管轄店に対し請求を行うことについても、併せて周知いただくようお願いします。

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実施要綱

第一 趣旨

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）第7条第1項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）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。以下「保険医療機関等」という。）であって、70歳から74歳である者に係る一部負担金等の割合については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）により、平成20年4月から2割とされているところ、高齢者医療制度の施行を円滑に行う観点から、軽減特例措置として、一部負担金等の一部に相当する額を国が被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、負担の軽減を図ってきたところであるが、世代間の公平の観点から見直しを行うこととし、平成26年4月1日以降70歳に達する者は2割としつつ、平成26年3月31日以前に70歳に達した者について、高齢者の生活に大きな影響が生じることのないよう軽減特例措置を実施する。

第二 実施方法

1 対象者

70歳から74歳の被保険者等（昭和19年4月1日までに生まれた者に限る。以下「特例措置対象被保険者等」という。）であって、平成20年4月1日から平成31年3月31日までの間に保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。

ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が軽減特例措置に優先するものとし、軽減特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和48年衛発第242号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付、「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5）によるインターフェロン治療に係る医療の給付又は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）による特定医療費の支給を受けてもなお残る負担が2(2)イに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。

また、給付事由が第三者の行為（以下「第三者行為」という。）によって生じた場合についても、軽減特例措置の対象としない。

2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い

- (1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。
- (2) 特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨又は第三者行為によって生じた傷病である旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を超える

額を当該者から徴収しないものとする。

イ ロ以外の場合 医療費（特例措置対象被保険者等が受けた療養に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額をいう。以下同じ。）

の1割

ロ 特例措置対象被保険者等が受けた療養に要した医療費の1割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額

(3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

(4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。

イ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の1割に相当する額

ロ 医療費の2割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の1割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の1割を控除した額

3 対象者に係る療養費の支給の取扱い

(1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成31年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担する旨、又は第三者行為によって生じた傷病である旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。

(2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支給を決定した場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。

4 審査支払機関に対する請求方法

(1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）及び診療報酬明細書、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）への記載

療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に係る診療報酬請求書等及び診療報酬明細書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書等に今回の特例措置の対象者である旨の表示を行うことは不要とする。なお、特例措置対象被保険者等の判別は生年月日で行うこととする。

ただし、特例措置対象被保険者等が、今回の特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合、又は第三者行為により軽減特例措置の対象とならない場合は、当該者に係る診療報酬明細書等の特記事項欄に「二割」と記載するものとする。

(2) 審査支払機関への請求

保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費等（当該療養費等の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）の支給に合わせて支給する２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、別紙様式１及び２を主たる事務所の所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。

5 審査支払事務

- (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。
- (2) 審査支払機関は、保険医療機関等又は保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。
- (3) 審査支払機関は、国が支払う２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金により支払を行うものとする。

6 契約への委任

以上のほか、審査支払機関が行う国が支払う２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。

7 支給額の返還

当該軽減特例措置の対象とならない被保険者が当該軽減特例措置を受けた場合、当該被保険者が支給を受けた２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額について保険者に返還しなければならない。ただし、給付の発生原因が第三者行為による傷病である場合で、保険者から第三者に対して２（４）に規定する一部負担金等の一部に相当する額を直接損害賠償請求することに被保険者が同意した場合は、この限りでない。

国及び

(保険者名※を記載ください)

御中

(参考例)

※ ○○健康保険組合、全国健康保険協会○○支部、○○市町村、
○○国民健康保険組合、○○県後期高齢者医療広域連合 等

同意書

私が加害者 () に対して有する損害賠償請求権は、法令(注1)により、保険者が保険給付の限度において取得することになります。

つきましては、保険者(注2)が損害賠償額の支払の請求を加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に行う際、請求書一式に当該保険給付に係る診療報酬明細書等の写しを添付することに同意します。

なお、私が損害保険会社等へ請求し、保険金等を受領したときは、金額並びにその内訳等の各種情報について照会を行い、損害保険会社等からその照会内容について情報提供を受けること、保険者が保険医療機関等に対して事故による診療に関する内容の照会を行い、保険医療機関等から情報提供を受けることに同意します。

さらに、私が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支給を受けていた場合、当該軽減特例措置によって支給された一部負担金等の一部に相当する額について、国が加害者又は加害者の加入する損害保険会社等に請求を行うこと、国が保険者に損害賠償額の支払の請求及び受領を委任すること並びに国から委任を受けた保険者が当該金額についての請求事務及び受領代行を外部機関に委託することについても同意します。

その上で、保険者が損害保険会社等から受領した金銭と被保険者が返還すべき額を相殺することに同意します。

また、保険者が保険給付又は損害賠償請求に必要なと認める場合、官公庁、損害保険会社、他の保険者等の各機関に照会を行い、その照会内容について情報を提供し、また受けること、保険給付後に傷病の原因が給付制限に該当すると判明した場合、当該制限に係る給付費を速やかに保険者に返還することに同意します。

あわせて、次の事項を守ることを誓約します。

- 1 加害者(保険会社・共済団体)と示談を行おうとする場合は必ず事前にその内容を申し出ること。
- 2 加害者(保険会社・共済団体)に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者(保険会社・共済団体)から金品を受けたときは、受領日、内容、金額をもれなく、すみやかに届出ること。
- 4 治療が完了した場合には、治療完了日を報告すること。

平成 年 月 日

受診者(未成年の場合は親権者等)

住所

氏名

(印)

(注1) 各保険における根拠法令は次のとおりです。

健康保険：健康保険法第57条、船員保険：船員保険法第45条、国民健康保険：国民健康保険法第64条1項、後期高齢者医療：高齢者の医療の確保に関する法律第58条1項

(注2) 国民健康保険および後期高齢者医療については、国民健康保険法第64条3項または高齢者の医療の確保に関する法律第58条3項の規定に基づき、損害賠償金の徴収又は収納の事務を委託されている国民健康保険団体連合会を含みます。

改正後	改正前
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実施要綱 第一 趣旨 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）第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）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。以下「被保険者等」という。）であって、70 歳から 74 歳である者に係る一部負担金等の割合については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）により、平成 20 年 4 月から 2 割とされているところ、高齢者医療制度の施行を円滑に行う観点から、軽減特例措置として、一部負担金等の一部に相当する額を国が被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、負担の軽減を図ってきたところであるが、世代間の公平の観点から見直しを行うこととし、平成 26 年 4 月 1 日以降 70 歳に達する者は 2 割としつつ、平成 26 年 3 月 31 日以前に 70 歳に達した者について、高齢者の生活に大きな影響が生じることのないよう軽減特例措置を実施する。 第二 実施方法 1 対象者 70 歳から 74 歳の被保険者等（昭和 19 年 4 月 1 日までに生まれた者に限る。以下「特例措置対象被保険者等」という。）であって、平成 20 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間に保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。 ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が軽減特例措置に優先するものとし、軽減特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和 48 年衛発第 242 号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付、「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 5）によるインターフェロン治療に係る医療の給付又は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）による特定医療費の支給を受けてもなお残る負担が 2 (2) イに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。 また、給付事由が第三者の行為（以下「第三者行為」という。）によって生じた場合についても、軽減特例措置の対象としない。 2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い (1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。 (2) 特例措置対象被保険者等が、軽減特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨又は第三者行為によって生じた傷病である旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部	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実施要綱 第一 趣旨 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）第 7 条第 1 項に規定する医療保険各法をいう。以下同じ。）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。以下「被保険者等」という。）であって、70 歳から 74 歳である者に係る一部負担金等の割合については、健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）により、平成 20 年 4 月から 2 割とされているところ、高齢者医療制度の施行を円滑に行う観点から、軽減特例措置として、一部負担金等の一部に相当する額を国が被保険者等に代わって保険医療機関、保険薬局又は指定訪問看護事業者（医療保険各法の規定によるものをいう。以下「保険医療機関等」という。）に支払うこと等により、負担の軽減を図ってきたところであるが、世代間の公平の観点から見直しを行うこととし、平成 26 年 4 月 1 日以降 70 歳に達する者は 2 割としつつ、平成 26 年 3 月 31 日以前に 70 歳に達した者について、高齢者の生活に大きな影響が生じることのないよう軽減特例措置を実施する。 第二 実施方法 1 対象者 70 歳から 74 歳の被保険者等（昭和 19 年 4 月 1 日までに生まれた者に限る。以下「特例措置対象被保険者等」という。）であって、平成 20 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間に保険医療機関等から療養を受けた者を対象とする。 ただし、当該療養に係る一部負担金等について、他の公費負担の対象となる場合は、当該公費負担が軽減特例措置に優先するものとし、軽減特例措置の対象としない（特例措置対象被保険者等が、「特定疾患治療研究事業実施要綱」（昭和 48 年衛発第 242 号厚生省公衆衛生局長通知別紙）による治療研究に係る医療の給付、「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 5）によるインターフェロン治療に係る医療の給付又は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）による特定医療費の支給を受けてもなお残る負担が 2 (2) イに掲げる額を超える場合については、この限りでない。）。 2 対象者の確認及び保険医療機関等での取扱い (1) 特例措置対象被保険者等は、通常どおり、被保険者証（被保険者資格証明書）及び高齢受給者証を保険医療機関等に提示するものとする。 (2) 特例措置対象被保険者等が、軽減特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る一部負担金等の一部を自ら支払う旨の特段の申し出をしない限り、保険医療機関等は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該一部負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を

負担金等のうち、当該イ又はロに掲げる額を超える額を当該者から徴収しないものとする。 イ ロ以外の場合 医療費（特例措置対象被保険者等が受けた療養に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額をいう。以下同じ。）の１割 ロ 特例措置対象被保険者等が受けた療養に要した医療費の１割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額 (3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。 (4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。 イ 医療費の２割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の１割に相当する額 ロ 医療費の２割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の１割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の１割を控除した額 ３ 対象者に係る療養費の支給の取扱い (1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成31年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、軽減特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担する旨又は第三者行為によって生じた傷病である旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。 (2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支給を決定した場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。 ４ 審査支払機関に対する請求方法 (1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）及び診療報酬明細書、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）への記載 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に係る診療報酬請求書等及び診療報酬明細書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書等に特例措置対象被保険者等である旨の表示を行うことは不要とする。なお、特例措置対象被保険者等の判別は生年月日で行うこととする。 ただし、特例措置対象被保険者等が、軽減特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合又は第三者行為により軽減特例措置の対象とならない場合は、当該者に係る診療報酬明細書等の特記事項欄に「二割」と記載するものとする。 (2) 審査支払機関への請求 保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費等（当該療養費等の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）の支給に合わせて支給する2(4)に規定する一部負担金等の一部	を超える額を当該者から徴収しないものとする。 イ ロ以外の場合 医療費（特例措置対象被保険者等が受けた療養に係る保険給付について、医療保険各法の規定により算定した費用の額をいう。以下同じ。）の１割 ロ 特例措置対象被保険者等が受けた療養に要した医療費の１割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合 当該高額療養費算定基準額 (3) (2)により保険医療機関等が一部負担金等の一部を徴収しなかった場合、国が支払う一部負担金等の一部に相当する額につき、特例措置対象被保険者等に代わって、保険医療機関等は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。 (4) (3)の一部負担金等の一部に相当する額は、次のイ又はロに掲げる場合の区分に応じ、当該イ又はロに掲げる額とする。 イ 医療費の２割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超えない場合 医療費の１割に相当する額 ロ 医療費の２割が当該者に係る高額療養費算定基準額を超える場合（医療費の１割が当該高額療養費算定基準額を超える場合を除く。） 当該高額療養費算定基準額から医療費の１割を控除した額 ３ 対象者に係る療養費の支給の取扱い (1) 特例措置対象被保険者等が平成20年4月1日から平成31年3月31日までの間に受けた療養について医療保険各法の規定による療養費又は国民健康保険法の規定による特別療養費の支給申請があった場合において、軽減特例措置にかかわらず、当該療養に係る一部負担金等の一部を自ら負担する旨の特段の申し出がなされていない限り、保険者は、療養費又は特別療養費（以下「療養費等」という。）の支給に合わせて2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を支給することができる。 (2) (1)により保険者が2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支給を決定した場合、国が支払う当該一部負担金等の一部に相当する額につき、(1)の支給申請を行った者に代わって、保険者は審査支払機関に対して請求・受領するものとする。 ４ 審査支払機関に対する請求方法 (1) 診療報酬請求書、調剤報酬請求書又は訪問看護療養費請求書（以下「診療報酬請求書等」という。）及び診療報酬明細書、調剤報酬明細書又は訪問看護療養費明細書（以下「診療報酬明細書等」という。）への記載 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に係る診療報酬請求書等及び診療報酬明細書等への記載については、原則従来どおりとし、診療報酬明細書等に特例措置対象被保険者等である旨の表示を行うことは不要とする。なお、特例措置対象被保険者等の判別は生年月日で行うこととする。 ただし、特例措置対象被保険者等が、軽減特例措置にかかわらず、自らが受けた療養に係る2(4)に規定する一部負担金等の一部に相当する額を自ら支払った場合は、当該者に係る診療報酬明細書等の特記事項欄に「二割」と記載するものとする。 (2) 審査支払機関への請求 保険医療機関等にあつては医療保険各法による診療報酬請求の例により診療報酬請求書等を、保険者にあつては療養費等（当該療養費等の支給について保険者がやむを得ないものと認めるときに限る。）の支給に合わせて支給する2(4)に規定する一部負担金等の一部
--	---

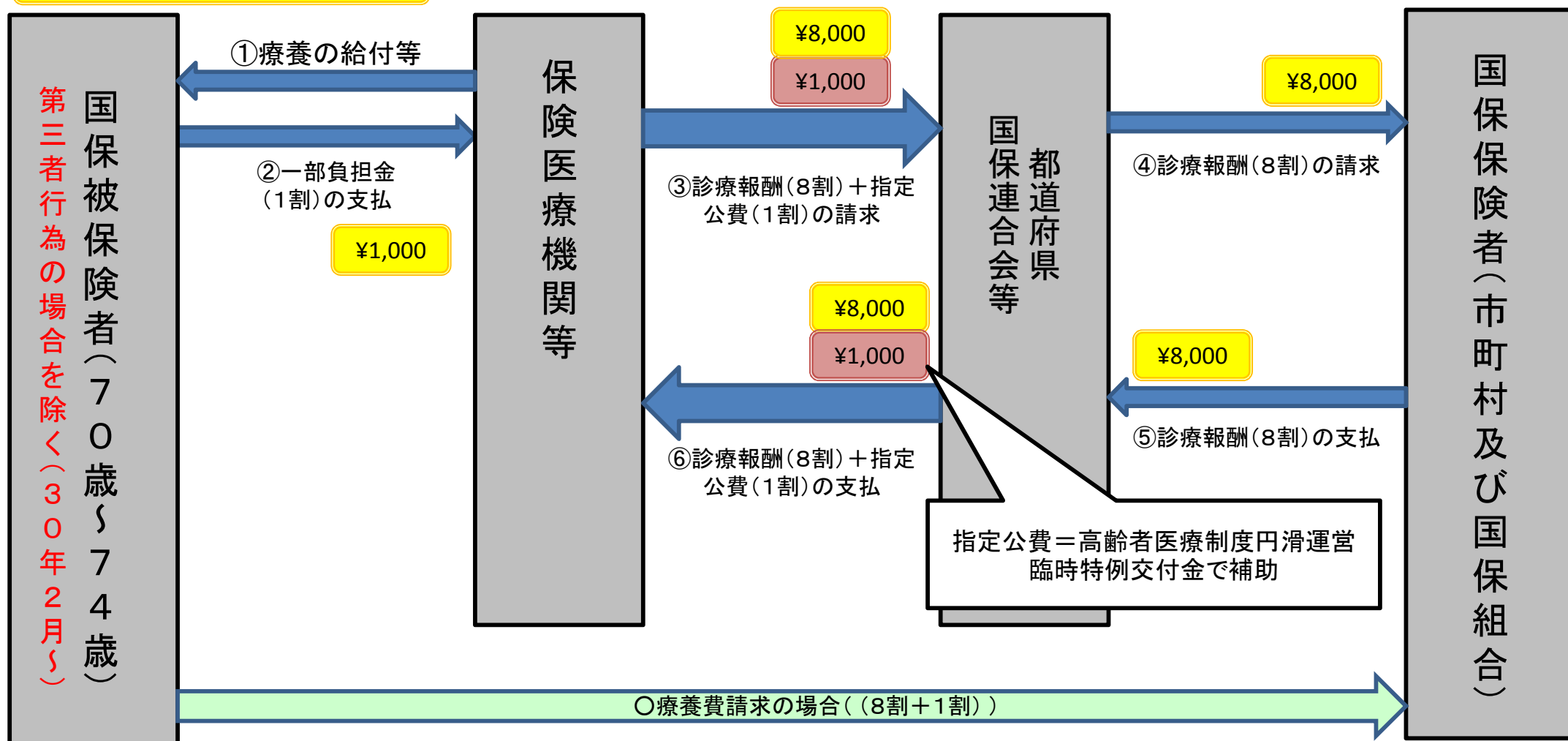
に相当する額について、別紙様式 1 及び 2 を主たる事務所の所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。 5 審査支払事務 (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。 (2) 審査支払機関は、保険医療機関等又は保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。 (3) 審査支払機関は、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金により支払を行うものとする。 6 契約への委任 以上のほか、審査支払機関が行う国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。 7 支給額の返還 当該軽減特例措置の対象とならない被保険者が当該軽減特例措置を受けた場合、当該被保険者が支給を受けた 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額について保険者に返還しなければならない。ただし、給付の発生原因が第三者行為による傷病である場合で、保険者から第三者に対して 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額を直接損害賠償請求することに被保険者が同意した場合は、この限りでない。	に相当する額について、別紙様式 1 及び 2 を主たる事務所の所在地の属する都道府県の審査支払機関に提出することにより、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の請求を行うものとする。 5 審査支払事務 (1) 審査支払機関は、社会保険診療報酬支払基金及び各都道府県国民健康保険団体連合会とする。 (2) 審査支払機関は、保険医療機関等又は保険者の請求内容に応じ、診療報酬請求書等を審査のうえ、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払を行うものとする。 (3) 審査支払機関は、国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額について、高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金により支払を行うものとする。 6 契約への委任 以上のほか、審査支払機関が行う国が支払う 2 (4) に規定する一部負担金等の一部に相当する額の支払についての必要な事項は、厚生労働省と審査支払機関との契約で定める。 (新設)
--	---

指定公費負担医療制度の支払の仕組み(平成27年度～)

- 70歳～74歳までの高齢者の生活を支援するため、平成20年度から、要綱を定めて、窓口負担2割のうち1割相当分について 指定公費負担医療を支給。(平成26年度までは国保連合会/診療報酬支払基金に設置された基金から取崩して保険医療機関等へ支払いを行っていた。平成26年度から制度を廃止し、対象者が75歳に達するまでの経過措置として、現在73歳以上の方を対象に実施。平成30年度末をもって終了予定。)
- 保険給付と同様に、第三者行為の結果生じた傷病であっても、指定公費負担医療の支給を行っているが、一部の損害保険会社においては、請求に係る法的根拠が不十分であるとして、指定公費負担医療相当額に係る保険者からの損害賠償請求に応じられないケースがある。
- 第三者行為に起因するものは本来保険者が負担すべきものではないが、請求の根拠に疑義が生じないように、要綱改正を行う。

平成30年2月1日から施行。

(例)医療費が¥10,000の場合



指定公費負担医療に関する取扱いの見直し

	改正後	改正前
支給要件 (要綱改正)	・第三者行為に起因する傷病については、 <u>原則、指定公費負担医療の支給対象外とする旨を規定。</u>	・規定上除外されないため、第三者行為に起因する傷病であっても原則支給。
保険医療機関等 における対応	・患者からの申し出等により、医師が傷病の原因が第三者行為によるものと判断する場合には、支給対象外として、治療が終了(症状固定)するまで、当該傷病に係る診療分については、<u>高齢受給者証(1割)の記載にかかわらず、法定の2割負担で一部負担金相当額を請求。</u> ※レセプト特記事項欄に「特記.10.第三」を記載するケースを想定。2割負担となる場合には、原則どおり「20. 二割」を記載。 ※患者からの申し出等がなく、第三者行為によるものと判断されない場合や第三者行為によらない私病に係る診療分については、現行どおり、指定公費を支給(= 1割相当額を請求)。	・規定上除外されないため、保険医療機関等の窓口においては、高齢受給者証に記載された負担割合(1割)に基づき請求。
保険者における 対応	・指定公費負担医療の<u>支給対象外であるにもかかわらず、支給を受けていた場合であっても、レセプトは返戻せず</u>に、保険者から被保険者に対し、指定公費負担医療相当分の不当利得返還請求を行う。ただし、第三者が不明等の場合には、案件によっては、保険者判断により自損事故とみなしことも可能とする。 <u>※保険医療機関等においては、必ず第三者行為であることを把握できるとは限らないため、レセプトの返戻を行わないよう、保険者に対して通知する予定。</u> ※被保険者に対し、第三者行為による場合には指定公費負担医療の支給対象外となること、また、支給を受けた場合には、不当利得返還請求を行うこととなる旨の周知を行う。 ・被保険者が保険者に指定公費負担医療相当額の損害賠償請求を委任(同意)した場合には、民法第643条に基づき、<u>保険者から第三者又は第三者の加入する損害保険会社等に直接指定公費負担医療相当額の損害賠償請求</u>を行う。 ※被保険者から指定公費負担医療相当分について保険者が直接請求することについては、<u>予め保険者が被保険者から同意書を取得する。</u>	