

「日医標準レセプトソフト」

令和4年10月診療報酬改定対応
(後期高齢2割の患者負担配慮措置)

二 版

2022年9月28日

日本医師会 ORCA 管理機構

【改定履歴】

初 版：令和4年9月26日

- ・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）を行いました。

＜補足＞

レセプト対応については、令和4年10月末パッチでの対応を予定しています。

後期高齢2割のレセプトは改正未対応のため、種別不明レセプトとなります。

又、令和4年9月26日パッチプログラム適用後は、

「42 明細書」((R03)レセプト作成－作成指示画面)に、

＜重要 令和4年10月以降の後期高齢2割のレセプトは対応作業中です。

対応プログラム提供をお待ちください。＞

「44 総括表・公費請求書」((T01)総括表・公費請求書作成画面)に

＜重要 令和4年10月以降の後期高齢2割のレセ電作成等は対応作業中です。

対応プログラム提供をお待ちください。＞

のメッセージ表示を行います。

二 版：令和4年9月28日

- ・窓口負担額の計算について、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円単位の計算となるよう対応しました。

■ 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）

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割となります。

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）。

<補足>

（1）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。

※別の医療機関や薬局、同一の医療機関であっても医科・歯科別の場合は現物給付の対象となりませんが、申請により、これらを合算した1か月分の負担増加額は最大でも3,000円となり、超える分は4か月後を目処に、高額療養費として、登録されている口座へ払い戻されます。

（2）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

「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」のいずれか低い額となります。

（※）計算式：「6,000円+（医療費-30,000円）×0.1」

~~（3）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）~~

（3）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。

3. 公費負担医療等を受けた場合の取扱いについて

（1）公費負担医療及び特定疾病療養（マル長）については、既に制度毎に別の上限等が設けられていることから、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。

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。

（2）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

（1）後期高齢2割単独

（2）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）

（3）後期高齢2割+地域公費

（地域公費：保険番号マスタの外来負担割合設定が「100」の場合）

5. 計算事例

<計算方法> A~Dの内容

- A: 窓口負担上限額（18,000円又は9,000円）に係る計算
- B: 配慮措置「6,000円+（医療費-30,000円）×0.1」に係る計算
- C: 診療点数の2割計算
- D: 公費上限額に係る計算

【事例1】「後期高齢2割単独」と「後期高齢2割+公費負担医療等」の場合

1日目：後期高齢2割+15更生（月上限額5,000円）

請求点数 8,000点 患者負担 5,000円

<計算方法>

A: 18,000円-支払い済み患者負担0円=18,000円

C: 8,000点×10円×2割=16,000円

D: 5,000円-支払い済み更生一部負担0円=5,000円

一番低い額のDが患者負担となります。

2日目 後期高齢2割単独

請求点数 1,347点 患者負担 2,690円

<計算方法>

A: 18,000円-支払い済み患者負担5,000円=13,000円

B: 6,000円+（単独分の総医療費13,470円-30,000）×0.1=6,000円

6,000円-支払い済み患者負担（単独分）0円=6,000円

C: 1,347点×10円×2割=2,694円

一番低い額のCが患者負担となります。

※この場合、単独分の総医療費は3,000点以下ですので、

10円未満四捨五入した金額の2,690円が患者負担となります。

3日目 後期高齢2割単独

請求点数 2,832点 患者負担 4,489円

<計算方法>

A: 18,000円-支払い済み患者負担7,690円=10,310円

B: 6,000円+（単独分の総医療費41,790円-30,000）×0.1=7,179円

7,179円-支払い済み患者負担（単独分）2,690円=4,489円

C: 2,832点×10円×2割=5,664円

一番低い額のBが患者負担となります。

4日目 後期高齢2割単独

請求点数 6,517点 患者負担 5,821円

<計算方法>

A: 18,000円-支払い済み患者負担12,179円=5,821円

B: 6,000円+（単独分の総医療費106,960円-30,000）×0.1=13,696円

13,696円-支払い済み患者負担（単独分）7,179円=6,517円

C: 6,517点×10円×2割=13,034円

一番低い額のAが患者負担となります。

【事例2】「後期高齢2割単独」のみの場合

1日目 後期高齢2割単独

請求点数 13,697点 患者負担 16,697円

<計算方法>

A: 18,000円 - 支払い済み患者負担0円 = 18,000円

B: 6,000円 + (単独分の総医療費 136,970円 - 30,000) × 0.1 = 16,697円

16,697円 - 支払い済み患者負担(単独分)0円 = 16,697円

C: 13,697点 × 10円 × 2割 = 27,394円

一番低い額のBが患者負担となります。

2日目 後期高齢2割単独

請求点数 7.307点 患者負担 1,303円

<計算方法>

A: 18,000円 - 支払い済み患者負担16,697円 = 1,303円

B: 6,000円 + (単独分の総医療費 210,040円 - 30,000) × 0.1 = 24,004円

24,004円 - 支払い済み患者負担(単独分)16,697円 = 7,307円

C: 7,307点 × 10円 × 2割 = 14,614円

一番低い額のAが患者負担となります。

【事例3】「後期高齢2割単独」と「後期高齢2割+公費負担医療等」の場合

1日目 後期高齢2割単独

請求点数 13,697点 患者負担 16,697円

<計算方法>

A: 18,000円 - 支払い済み患者負担0円 = 18,000円

B: 6,000円 + (単独分の総医療費 136,970円 - 30,000) × 0.1 = 16,697円

16,697円 - 支払い済み患者負担(単独分)0円 = 16,697円

C: 13,697点 × 10円 × 2割 = 27,394円

一番低い額のBが患者負担となります。

2日目: 後期高齢2割+15更生(月上限額5,000円)

請求点数 7.307点 患者負担 5,000円

<計算方法>

A: 18,000円 - 支払い済み患者負担0円(※) = 18,000円

C: 7,307点 × 10円 × 2割 = 14,614円

D: 5,000円 - 支払い済み更生一部負担0円 = 5,000円

一番低い額のDが患者負担となります。

(※) 保険単独医療(後期高齢2割の患者負担配慮措置に係る計算)の診療後に公費負担医療等の診療がある場合、支払い済み患者負担に保険単独医療の患者負担を含めると、公費負担医療等の患者負担が1円単位になる可能性があることから、保険単独医療の患者負担は含めず計算を行います。又、このようなケースでは、患者負担が窓口負担上限額を超える可能性があります。その場合は、(K03)診療行為入力ー請求確認画面に、メッセージ表示(★★ 収納業務で一括再計算を行ってください ★★)を行います。

一括再計算後：(S02) 収納登録—請求—一覧画面

(S02) 収納登録—請求—一覧 - ORCA医院 [ormaster]

00053 ニチイ タロウ 男
R 4.10 日医 太郎 S20. 5. 1 00 全科 0 全部 再計算該当者一覧

0 収納一覧 (月) 0 伝票番号の小さい順

番号	伝票番号	診療科	入外	保険	負担	発行日	診療日	請求金額	入金額	未収金額	状態
1	0000132	内科	外	後期高齢者	20%	R 4.10. 1	R 4.10. 1	13,000	16,697	-3,697	入金済
2	0000133	内科	外	後期高齢者 更生	10%	R 4.10. 3	R 4.10. 3	5,000	5,000		入金済

選択番号
一括再計算は令和 4年10月が対象となります。

未収額：外来 -3,697 入院
令和 4年10月請求額計：外来 18,000 入院

調整金1
調整金2
請求額
入金額 入金方法
処理日
請求書 明細書

番号 請求金額 入金額 処理日 状態 入金方法

外来月別 再発行 請求取消 一括再計算 入金 一括入金 返金 入金取消 請求確認 支払証明 再印刷 処理結果
戻る クリア 前回患者 再計算 履歴修正 前月 次月 未収一覧 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

(※) 現物給付の一括再計算は、公費負担医療等の負担金計算を優先するため、最初に公費負担医療等の計算を行い、次に保険単独医療の計算を行います。窓口負担上限額を超えた金額の調整は、保険単独医療の診療分で行うこととなります。

＜一括再計算の計算手順＞

- 最初に、「2日目：後期高齢2割+15更生」の計算を行います。
計算結果は変わりません。
- 次に、「1日目 後期高齢2割単独」の計算を行います。
計算結果が変わります。
患者負担 16,697円 → 患者負担 13,000円（患者に3,697円返金）

＜計算方法＞

- A: 18,000円 - 支払い済み患者負担 5,000円 = 13,000円
 B: 6,000円 + (単独分の総医療費 136,970円 - 30,000) × 0.1 = 16,697円
 16,697円 - 支払い済み患者負担 (単独分) 0円 = 16,697円
 C: 13,697点 × 10円 × 2割 = 27,394円
 一番低い額のAが患者負担となります。

【その他】「窓口での配慮措置の対象」となる第三者行為、地域公費の場合

- 「後期高齢2割単独」と「後期高齢2割+第三者行為」の場合、
「後期高齢2割+第三者行為」のみの場合、
「後期高齢2割+地域公費」のみの場合は、
【事例2】と同様の計算を行います。
- 「後期高齢2割+地域公費」と「後期高齢2割+公費負担医療等+地域公費」の場合は、【事例1】【事例3】と同様の計算を行います。