厚生労働省ホームページ掲載
後期高齢者医療制度の負担割合見直し
に係る計算事例

令和４年９月版

令和４年10月１日に施行される後期高齢者窓口負担割合２割化に伴い、２割負担となった外来患者については、１月分の負担増が月3,000円に収める配慮措置が導入されました。（施行後３年間）

措置される場合と措置の対象外となる場合があるので注意してください

【配慮措置の注意点】

・配慮措置は、保険単独レセプト及び公費併用レセプトの保険単独分を対象とします。

・特記事項に「01公」「02長」「03長処」のあるレセプトは配慮措置対象外となります。

・国公費の公費分についても配慮措置対象外となります。

・地方単独事業の公費分についても令和４年９月１日付神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課長通知により配慮措置対象外として取り扱うこととなります。

別添

後期高齢者医療制度の負担割合見直しに係る計算事例集

令和４年９月 (Ver.3)

後期高齢者医療制度の負担割合見直しに係る計算事例集　目次

事例No.	区分	配慮措置	特記事項	公費	備考
1	高齢者外来（一般、２割負担者）				２割負担基本形
2	高齢者外来（一般、２割負担者）				２割負担基本形・高額療養費限度額該当
3	高齢者外来（一般、２割負担者）	○			配慮措置
4	高齢者外来（一般、２割負担者）	○			高額療養費限度額と配慮措置が両方適用
5	高齢者外来（一般、２割負担者）				75歳到達月・基本形
6	高齢者外来（一般、２割負担者）	○			75歳到達月
7	高齢者外来（一般、２割負担者）	○			75歳到達月・高療上限と配慮措置が両方適用
8	高齢者外来（一般、２割負担者）		02長		マル長
9	高齢者外来（一般、２割負担者）		02長		マル長・75歳到達月
10	高齢者外来（一般、２割負担者）			54	難病・高額療養費限度額該当
11	高齢者外来（一般、２割負担者）			54	難病・高額療養費非該当
12	高齢者外来（一般、２割負担者）			54	難病・75歳到達月
13	高齢者外来（一般、２割負担者）			28	感染症・高額療養費非該当
14	高齢者外来（一般、２割負担者）		02長	15	マル長と公費の併用
15	高齢者外来（一般、２割負担者）			54	保険単独分有（難病）基本形
16	高齢者外来（一般、２割負担者）	○		54	保険単独分有（難病）配慮措置
17	高齢者外来（一般、２割負担者）	○		54	保険単独分有（難病）・高療上限と配慮措置が両方適用
18	高齢者外来（一般、２割負担者）	○		10	保険単独分有（結核）配慮措置
19	高齢者外来（一般、２割負担者）	○		54,38	保険単独分有（難病・肝炎）配慮措置
20	高齢者外来（一般、２割負担者）	○		54,38	保険単独分有（難病・肝炎）・高療上限と配慮措置が両方適用
21	高齢者外来（一般、２割負担者）		02長		マル長・自己負担額１万円以下

【備考】

※　特定給付対象療養等の公費負担医療については、配慮措置の対象外としているが、予防接種法による医療費の支給等、自己負担額の全額が償還払いで支給される公費負担医療については、医療機関において、通常の保険医療と区別することができないため、配慮措置の対象として取り扱って差し支えない。

※　特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22を参照。

※　高額療養費に係る「配慮措置」は計算過程を示すに当たり便宜的に記載しているもの。

【更新履歴】

令和４年３月　Ver.1作成

令和４年８月　Ver.2作成：No.13、15～20（公費併用レセプト・保険単独分有等）を追加

令和４年９月　Ver.3作成：No.21（マル長・自己負担額１万円以下）を追加

【事例１】後期高齢者２割負担外来

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

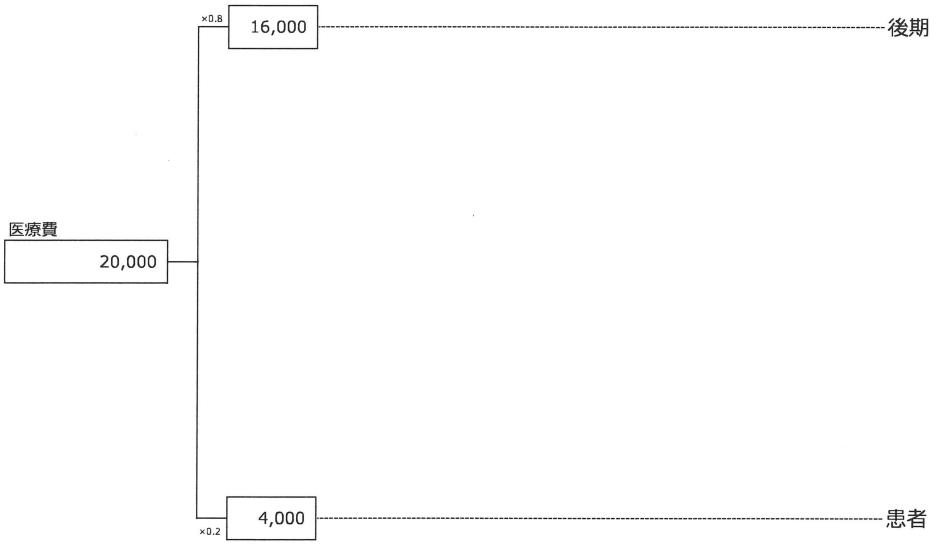
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数		
	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付		請求	※決定	一部負担金額
	保険	2,000 点	点	円
	公費①			
	公費②			

※高額療養費	※公費負担点数	※公費負担点数
円	点	点

[療養の給付]



合計		
後期	16,000	円
（高額療養費再掲	0	円）
公費	0	円
患者	4,000	円
合計	20,000	円

※医療費が30,000円未満のため配慮措置対象外

【事例2】後期高齢者２割負担外来

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

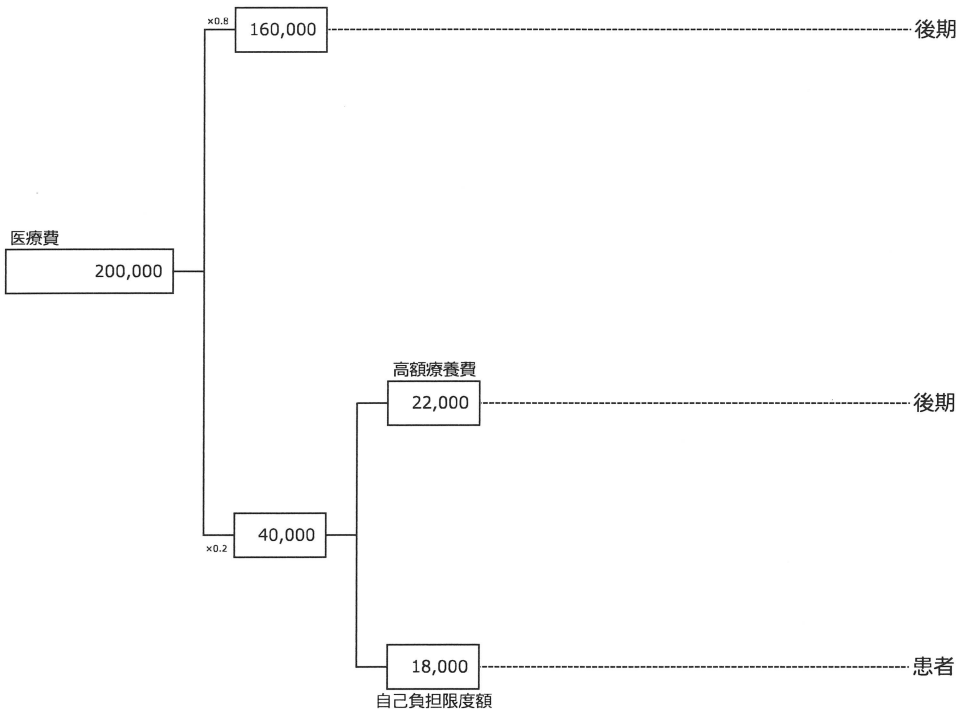
氏名	
職務上の事由	
特記事項	41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	20,000 点	点	18,000 円
公費①		点	円
公費②		点	円

※高額療養費	※公費負担点数	※公費負担点数
円	点	点

[療養の給付]



合計		
後期	182,000	円
（高額療養費再掲	22,000	円）
公費	0	円
患者	18,000	円
合計	200,000	円

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用
自己負担限度額
6,000円＋（200,000円－30,000円）×0.1=23,000円＞18,000円

【事例3】後期高齢者２割負担外来（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

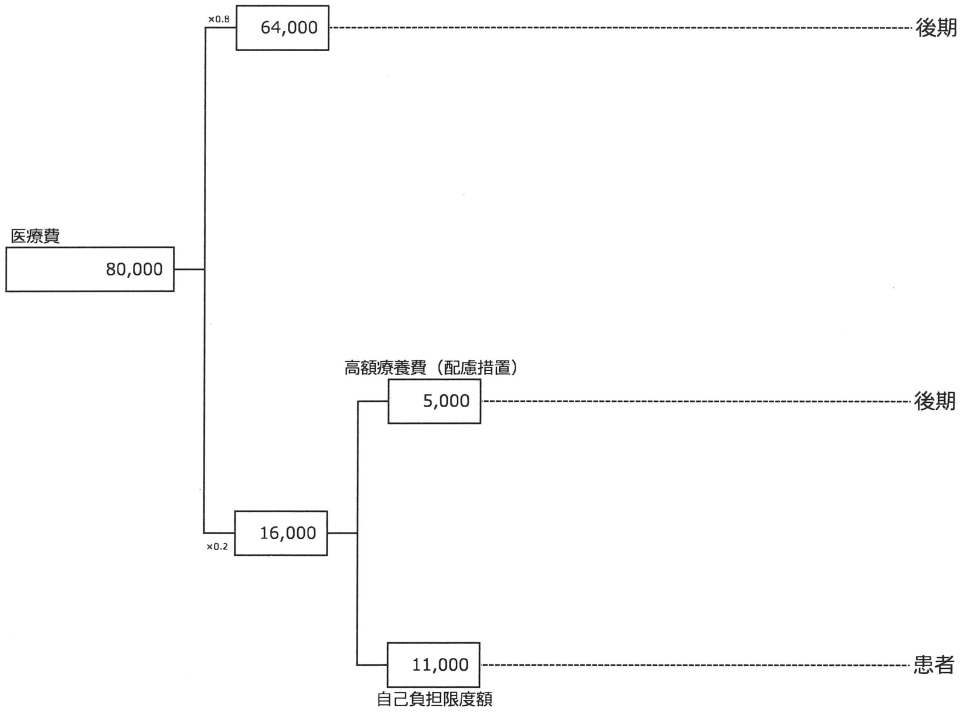
氏名	特記事項
	41：区カ
職務上の事由	

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	8,000 点	点	11,000 円
公費①			
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	69,000	円
（高額療養費再掲	5,000	円）
公費	0	円
患者	11,000	円
合計	80,000	円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（80,000円－30,000円）×0.1=11,000円＜18,000円

【事例4】後期高齢者２割負担外来（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科		3 後期		1 単独			8 高外一			
保険者番号	3	9									

-								-			
公費負担者番号①								公費受給者番号①			
公費負担者番号②								公費受給者番号②			

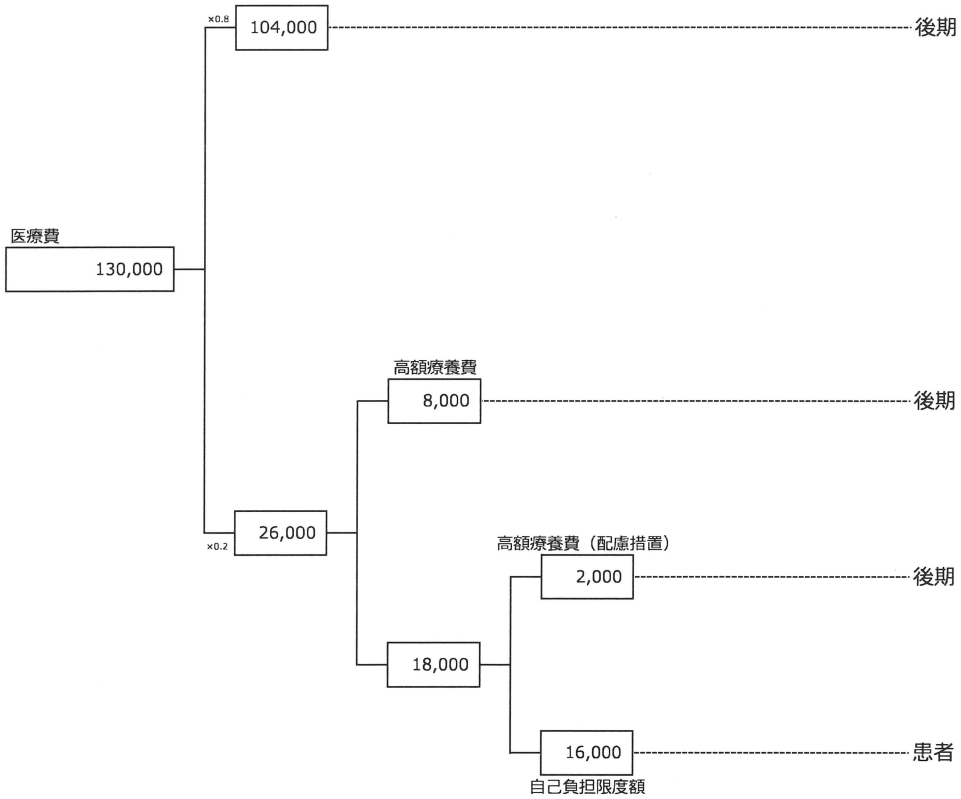
氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	13,000 点	点	16,000 円
公費①			
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	114,000	円
（高額療養費再掲	10,000	円）
公費	0	円
患者	16,000	円
合計	130,000	円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（130,000円－30,000円）×0.1=16,000円＜18,000円

【事例5】後期高齢者２割負担外来（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

氏名	
職務上の事由	

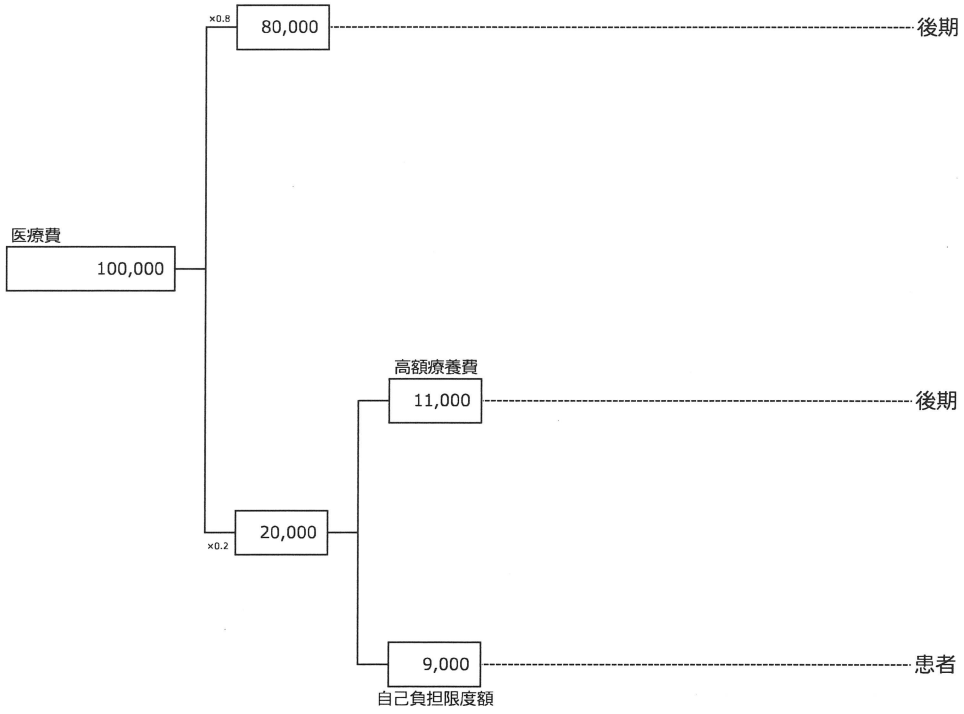
特記事項：41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	10,000点		9,000円
公費①			
公費②			

※高額療養費　円　※公費負担点数　点　※公費負担点数　点

[療養の給付]



合計		
後期	91,000	円
（高額療養費再掲	11,000	円）
公費	0	円
患者	9,000	円
合計	100,000	円

※配慮措置計算額よりも高額療養費限度額が低いため高額療養費限度額適用
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
自己負担限度額
6,000円＋（100,000円－30,000円）×0.1＝13,000円＞9,000円

【事例6】後期高齢者２割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

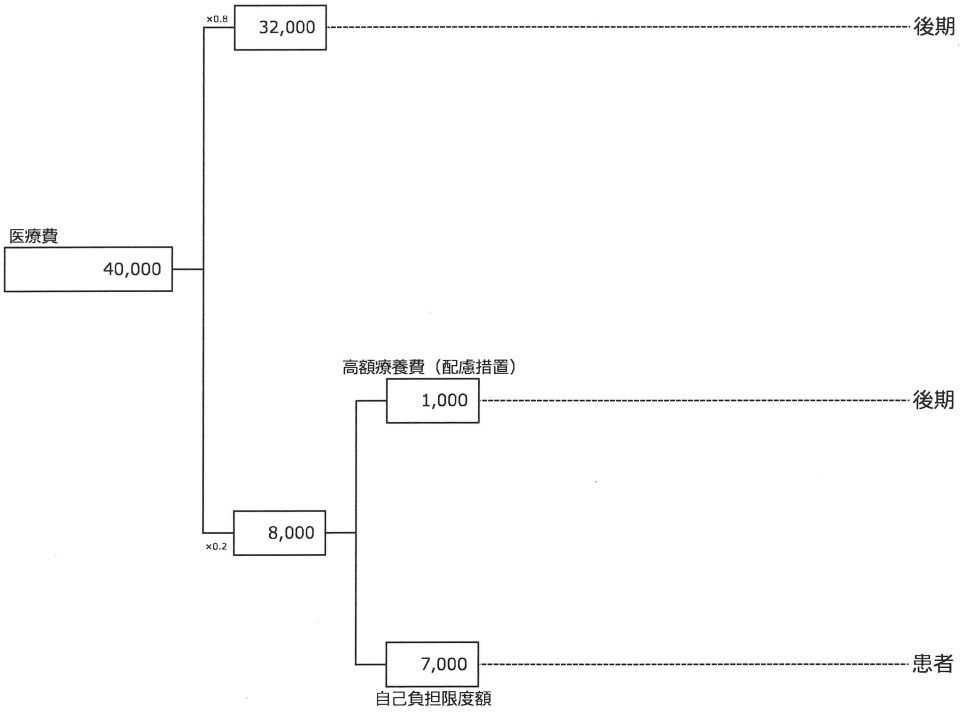
氏名	特記事項
職務上の事由	41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	4,000 点	点	7,000 円
公費①			
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	33,000	円
（高額療養費再掲	1,000	円）
公費	0	円
患者	7,000	円
合計	40,000	円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置適用
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（40,000円－30,000円）×0.1=7,000円＜9,000円

【事例7】後期高齢者２割負担外来（配慮措置）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）

保険者番号	3	9							

1 医科　3 後期　1 単独　8 高外一

-								-	
公費負担者番号①								公費受給者番号①	
公費負担者番号②								公費受給者番号②	

氏名	
職務上の事由	

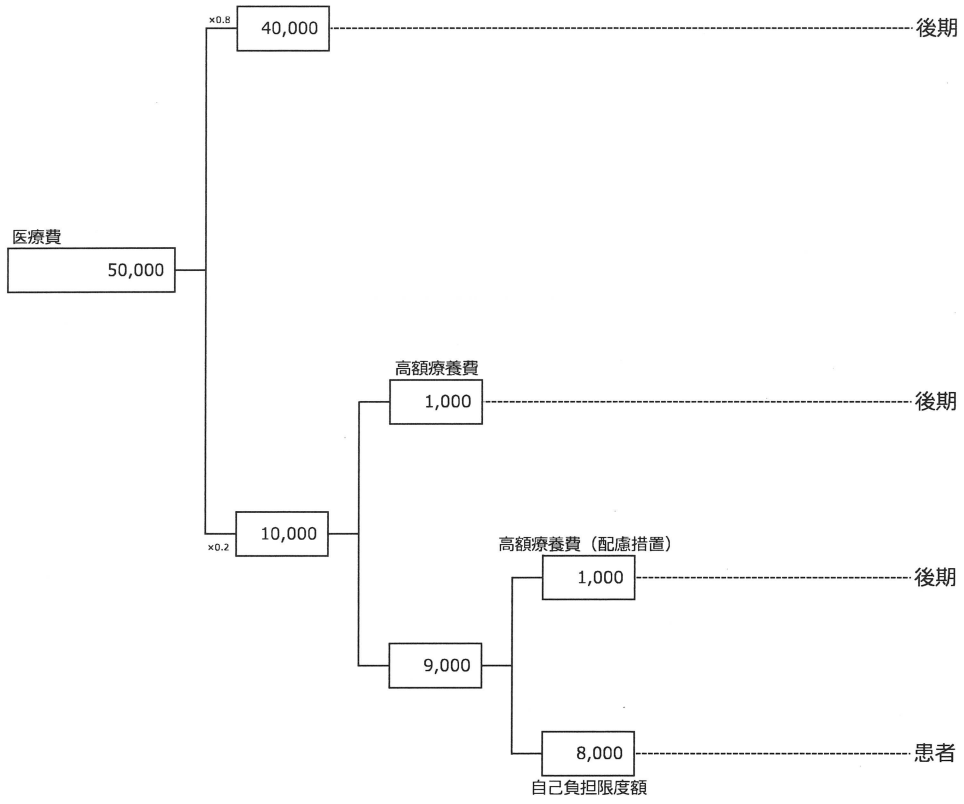
特記事項：41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	5,000 点	点	8,000 円
公費①			
公費②			

※高額療養費　円　※公費負担点数　点　※公費負担点数　点

[療養の給付]



合計

後期	42,000	円
（高額療養費再掲	2,000	円）
公費	0	円
患者	8,000	円
合計	50,000	円

※高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置適用
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（50,000円－30,000円）×0.1=8,000円＜9,000円

【事例8】後期高齢者２割負担外来（マル長）

診療報酬明細書（医科入院外）

-						-		
公費負担者番号①						公費受給者番号①		
公費負担者番号②						公費受給者番号②		

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

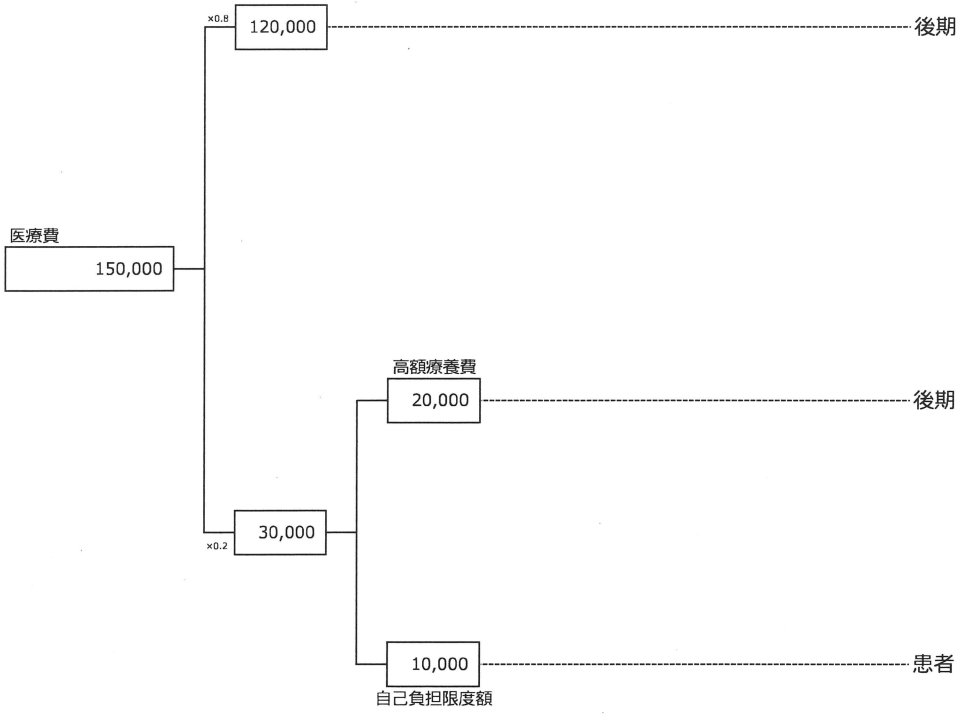
氏名	特記事項
職務上の事由	02:長 41：区カ

診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	15,000 点	点	10,000 円
公費①			
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	140,000	円
（高額療養費再掲	20,000	円）
公費	0	円
患者	10,000	円
合計	150,000	円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）

【事例9】後期高齢者２割負担外来（マル長）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

-		-	
公費負担者番号①		公費受給者番号①	
公費負担者番号②		公費受給者番号②	

氏名	
職務上の事由	

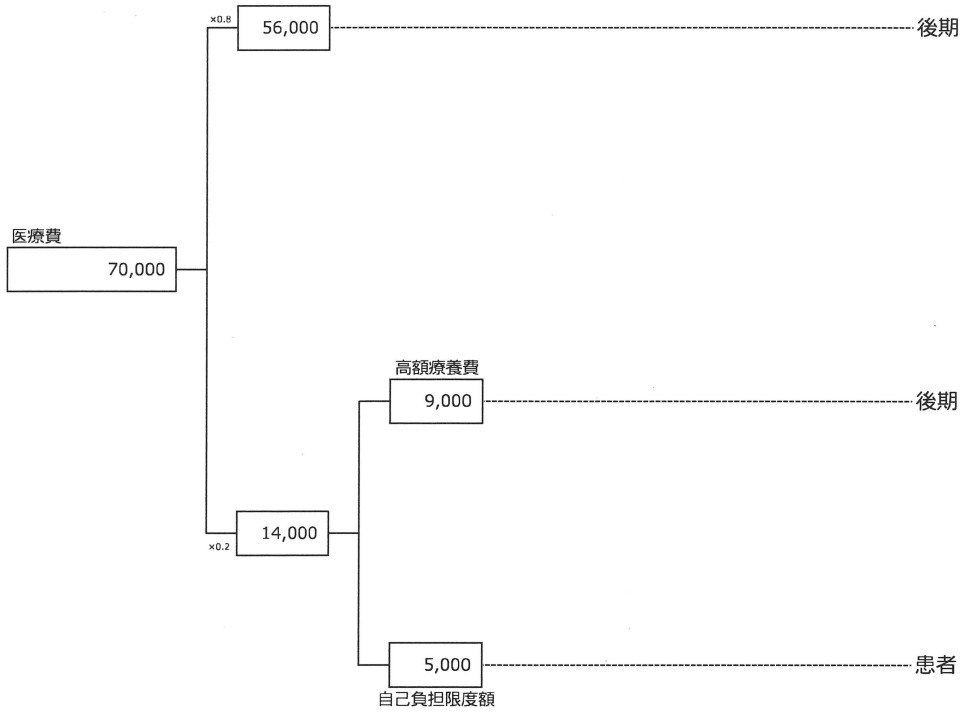
特記事項：02:長　41：区カ

診療実日数　保険　公①　公②

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	7,000		5,000
公費①			
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計

後期	65,000	円
（高額療養費再掲	9,000	円）
公費	0	円
患者	5,000	円
合計	70,000	円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）
※75歳到達月のため、マル長自己負担限度額5,000円

【事例10】後期高齢者２割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）

		1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一				
保険者番号		3	9						

-							-		
公費負担者番号①	5	4					公費受給者番号①		
公費負担者番号②							公費受給者番号②		

氏名		特記事項	41：区カ
職務上の事由			

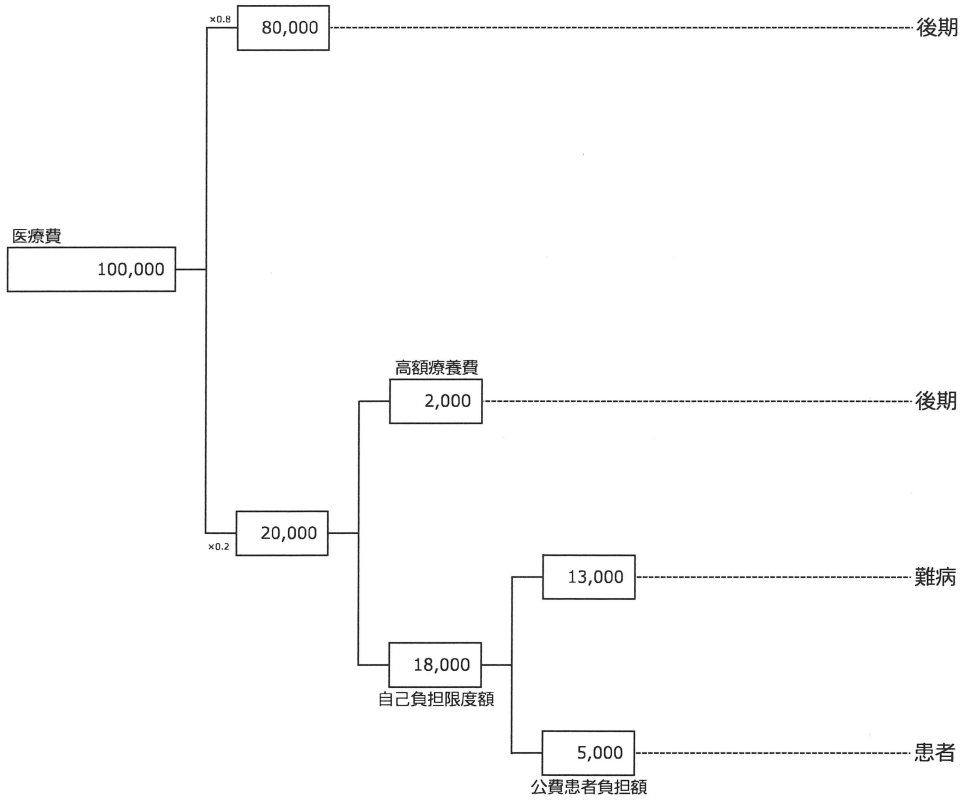
診療実日数		
	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付		請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
	保険	10,000		18,000
	公費①			5,000
	公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

[療養の給付]



合計		
後期	82,000	円
（高額療養費再掲	2,000	円）
公費	13,000	円
患者	5,000	円
合計	100,000	円

※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
（特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
※公費患者負担額5,000円

【事例11】後期高齢者２割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）

| | | |

【事例12】後期高齢者２割負担外来（難病）（75歳到達月）

診療報酬明細書（医科入院外）

	1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
保険者番号	3 9			

-								-	
公費負担者番号①	5	4						公費受給者番号①	
公費負担者番号②								公費受給者番号②	

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

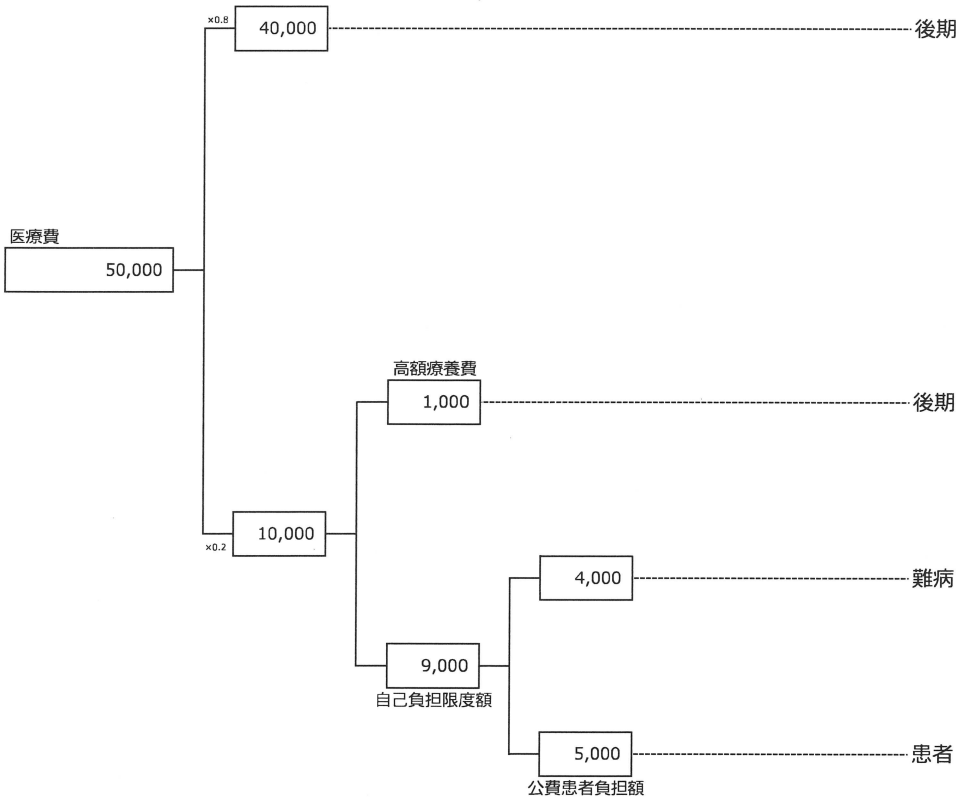
診療実日数		
	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付		請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
	保険	5,000		9,000
	公費①			5,000
	公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

[療養の給付]



合計		
後期	41,000	円
（高額療養費再掲	1,000	円）
公費	4,000	円
患者	5,000	円
合計	50,000	円

※特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
（特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
※75歳到達月のため、高額療養費限度額9,000円
※公費患者負担額5,000円

【事例13】後期高齢者２割負担外来（感染症）

診療報酬明細書（医科入院外）

公費負担者番号①	2	8						公費受給者番号①			
公費負担者番号②								公費受給者番号②			

保険者番号	1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
	3 9			

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

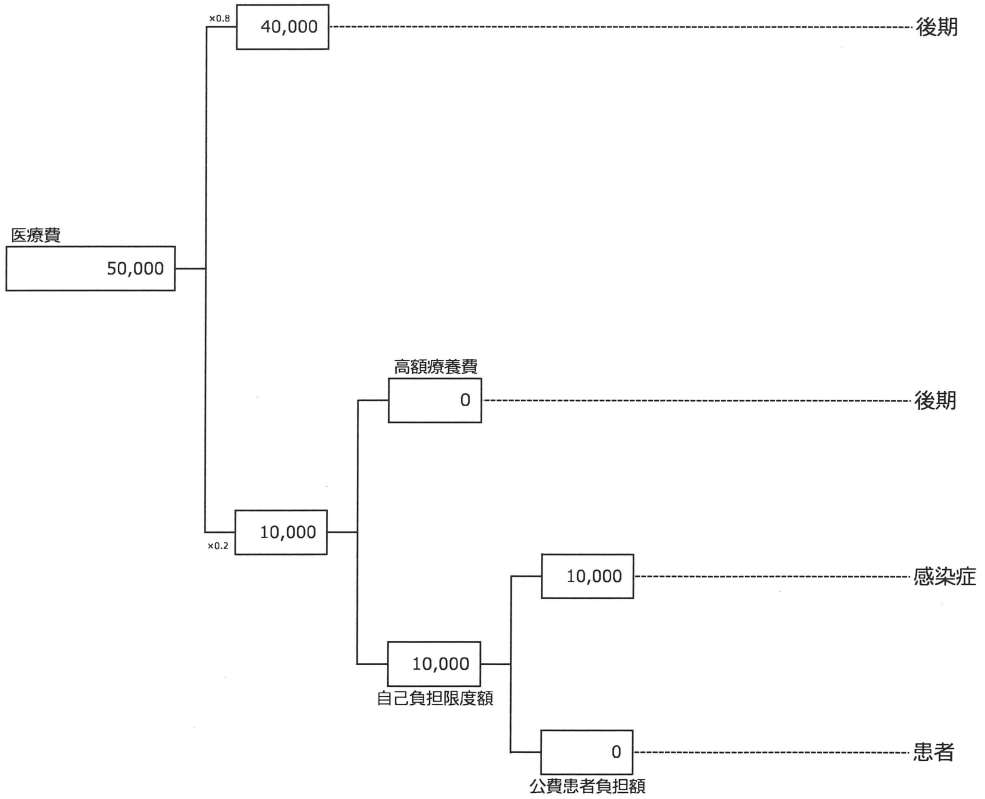
診療実日数	
保険	
公①	
公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	5,000 点	点	円
公費①			0
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

※レセプト全体が公費併用の場合（保険単独医療が含まれない場合）

[療養の給付]



合計		
後期	40,000	円
（高額療養費再掲	0	円）
公費	10,000	円
患者	0	円
合計	50,000	円

※特定給付対象療養につき配慮措置適用外
（特定給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
※公費患者負担額0円

【事例14】後期高齢者２割負担外来（マル長）（更生医療）

診療報酬明細書（医科入院外）

		1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一			
保険者番号	3	9						

-							-	
公費負担者番号①	1	5					公費受給者番号①	
公費負担者番号②							公費受給者番号②	

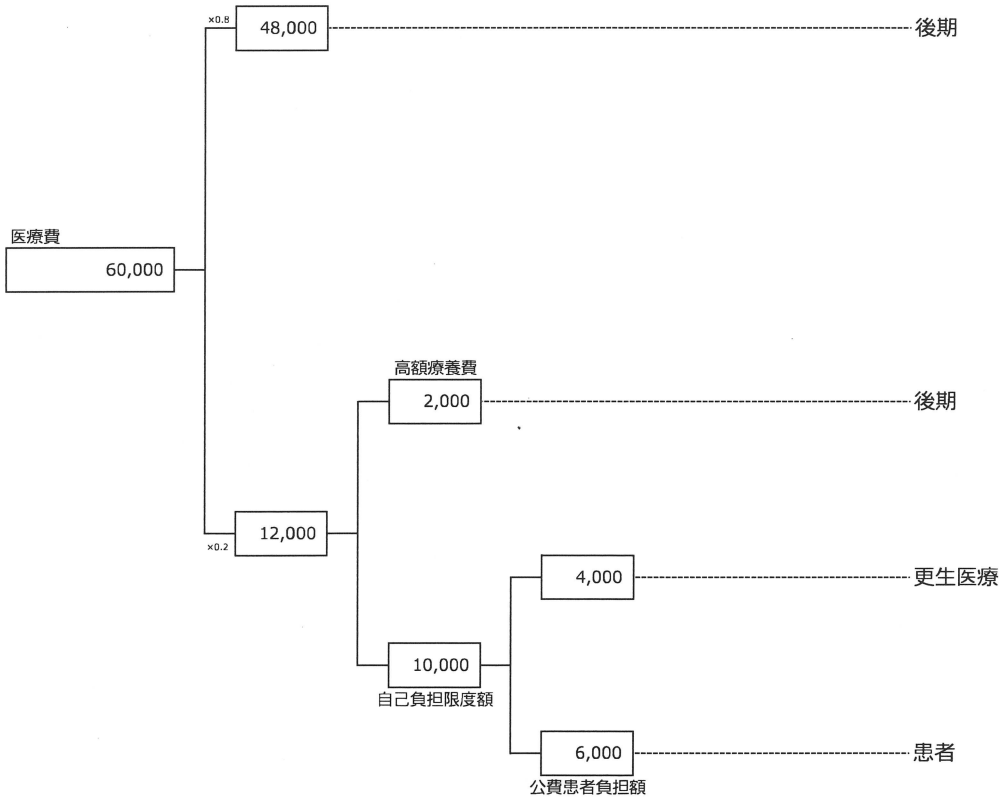
氏名		特記事項	02:長 41：区カ
職務上の事由			

診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

		請求	※決定	一部負担金額
		点	点	円
療養の給付	保険	6,000		10,000
	公費①			6,000
	公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	50,000	円
（高額療養費再掲	2,000	円）
公費	4,000	円
患者	6,000	円
合計	60,000	円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外
（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）

【事例15】後期高齢者２割負担外来（難病）

診療報酬明細書（医科入院外）

| | | |

【事例16】後期高齢者２割負担外来（難病）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

| | | |

【事例17】後期高齢者２割負担外来（難病）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
3 9			

保険者番号

-									-					
公費負担者番号①	5	4							公費受給者番号①					
公費負担者番号②									公費受給者番号②					

氏名		特記事項
職務上の事由		41：区カ

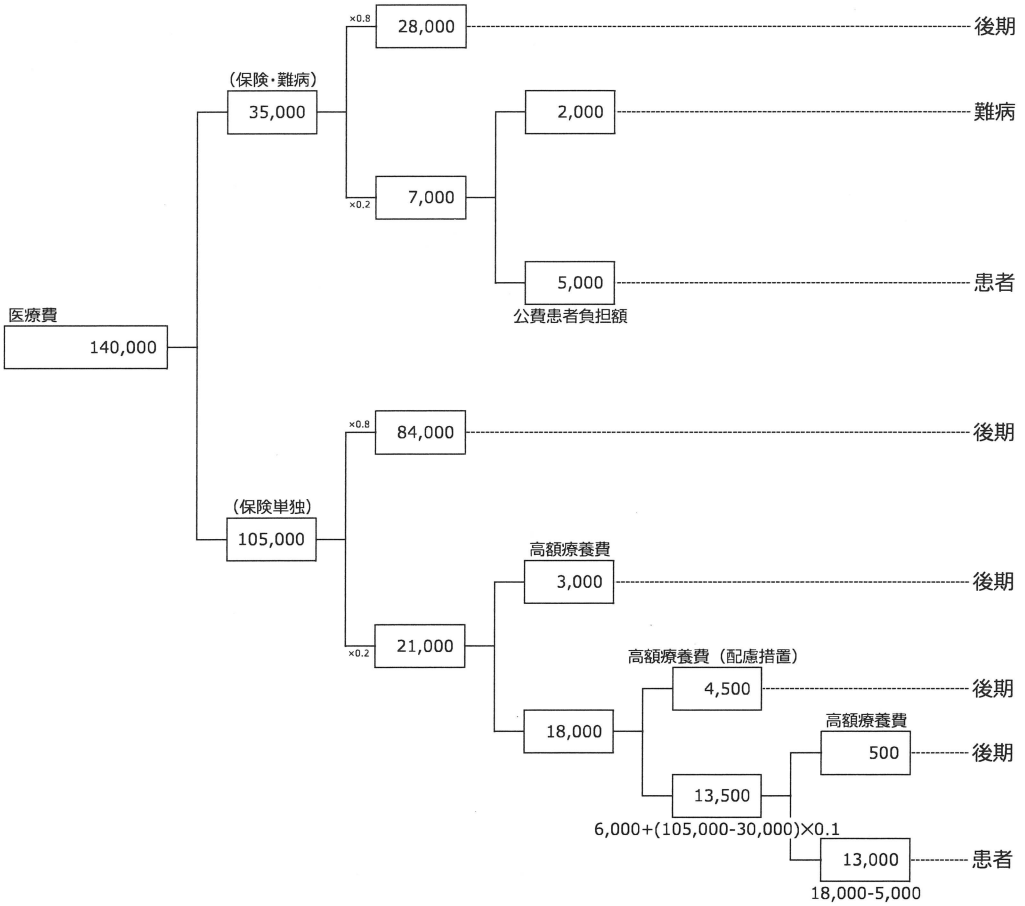
診療実日数		
保険		
公①		
公②		

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	14,000		（ 7,000 ） 20,000
公費①	3,500		5,000
公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

[療養の給付]



合計		
後期	120,000	円
（高額療養費再掲	8,000	円）
公費	2,000	円
患者	18,000	円
合計	140,000	円

※公費①は、特定疾病給付対象療養につき配慮措置適用外
（特定疾病給付対象療養の取扱いについてはp.22参照）
※公費患者負担額5,000円
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（105,000円－30,000円）×0.1=13,500円＜18,000円
※高額療養費限度額と公費患者負担額の差分により、保険単独分の患者負担額を算出
18,000円-5,000円＝13,000円<13,500円

【事例18】後期高齢者２割負担外来（結核）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

1 医科	3 後期	2 2併	8 高外一
保険者番号 3 9			

-								-			
公費負担者番号①	1	0						公費受給者番号①			
公費負担者番号②								公費受給者番号②			

氏名	特記事項
職務上の事由	41：区カ

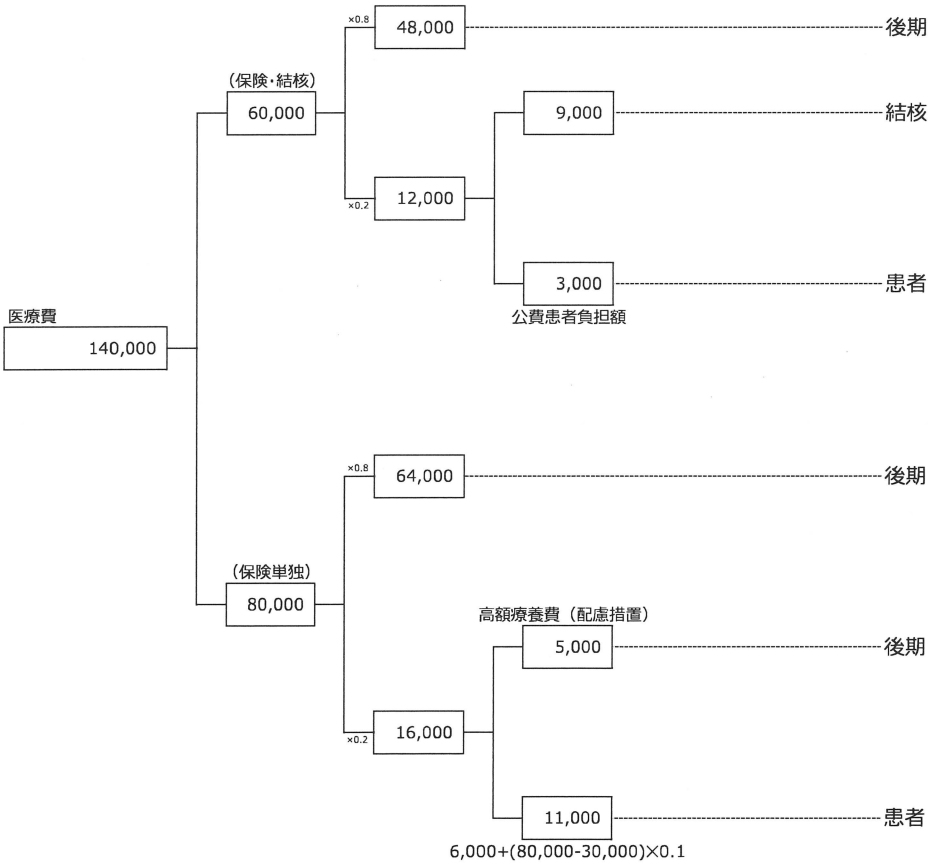
診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	請求	※決定	一部負担金額
保険	14,000点	点	（ 12,000 ）23,000円
公費①	6,000		14,000
公費②			

※高額療養費　円　※公費負担点数　点　※公費負担点数　点

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

[療養の給付]



合計		
後期	117,000	円
（高額療養費再掲	5,000	円）
公費	9,000	円
患者	14,000	円
合計	140,000	円

※公費①は、特定給付対象療養につき配慮措置適用外
（特定給付対象疾病の取扱いについてはp.22参照）
※公費患者負担額3,000円（結核は医療費（公費併用分）の5%が患者負担）
※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用
自己負担限度額（配慮措置）
6,000円＋（80,000円－30,000円）×0.1=11,000円＜18,000円

【事例19】後期高齢者２割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

-											-												
公費負担者番号①	5	4									公費受給者番号①												
公費負担者番号②	3	8									公費受給者番号②												

	1 医科	3 後期	3 3併	8 高外一
保険者番号	3 9			

氏名	特記事項
職務上の事由	41：区力

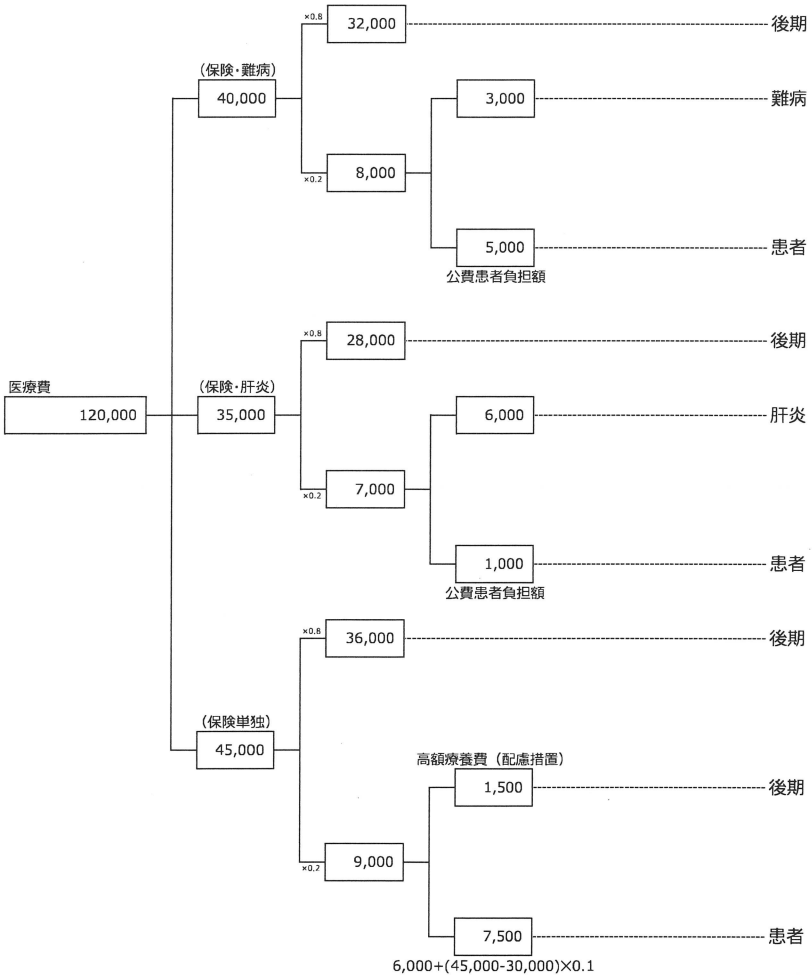
診療実日数	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付	請求 点	※決定 点	一部負担金額 円
保険	12,000		(8,000) (7,000) 22,500
公費①	4,000		5,000
公費②	3,500		1,000

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

※保険単独分と公費併用分があるレセプト

[療養の給付]



合計	
後期	97,500 円
（高額療養費再掲	1,500 円）
公費	9,000 円
患者	13,500 円
合計	120,000 円

※公費①・②は、特定給付対象療養等につき配慮措置適用外
（特定給付対象療養等の取扱いについてはp.22参照）

※公費①患者負担額5,000円、公費②患者負担額1,000円

※保険単独分において、高額療養費限度額よりも配慮措置計算額が低いため配慮措置を適用

自己負担限度額（配慮措置）

6,000円＋（45,000円－30,000円）×0.1＝7,500円＜18,000円

【事例20】後期高齢者２割負担外来（難病・肝炎）（配慮措置）

診療報酬明細書（医科入院外）

| | | |

【事例21】後期高齢者２割負担外来（マル長）

診療報酬明細書（医科入院外）

-								-		
公費負担者番号①								公費受給者番号①		
公費負担者番号②								公費受給者番号②		

	1 医科	3 後期	1 単独	8 高外一
保険者番号	3 9			

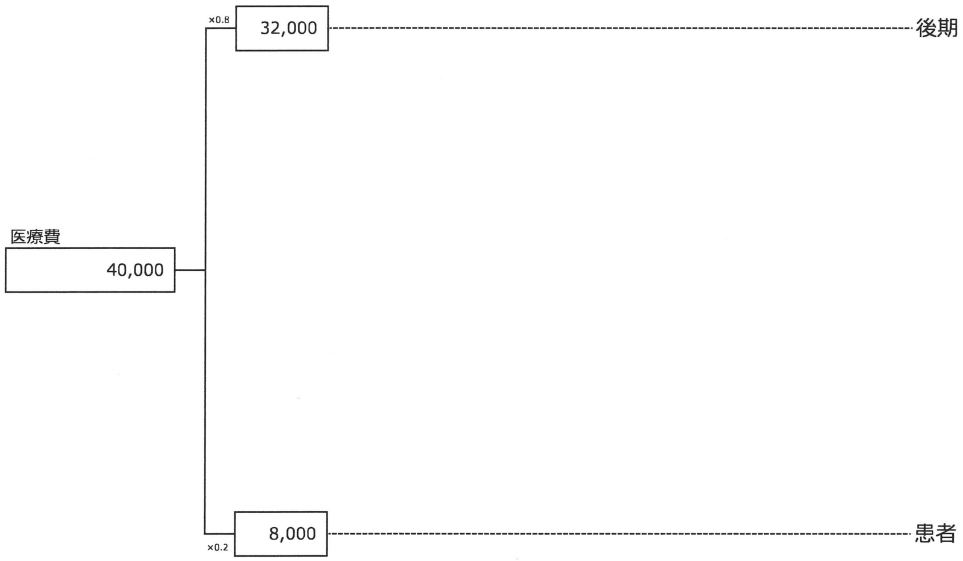
氏名		特記事項
職務上の事由		02:長 41：区カ

診療実日数		
	保険	
	公①	
	公②	

療養の給付		請求	※決定	一部負担金額
	保険	4,000 点	点	円
	公費①			
	公費②			

※高額療養費 円　※公費負担点数 点　※公費負担点数 点

[療養の給付]



合計		
後期	32,000	円
（高額療養費再掲	0	円）
公費	0	円
患者	8,000	円
合計	40,000	円

※特定疾病療養につき配慮措置適用外（特定疾病の取扱いについてはp.22参照）
※２割負担者であるため、自己負担額が１万円以下の場合も特記事項「02長」を記載。（「後期高齢者医療制度における一部負担金の負担割合の見直しに係る費用の請求に関する診療報酬明細書等の記載について」（令和４年９月13日保医発0913第６号厚生労働省保険局医療課長通知））

（参考）特定給付対象療養の取扱いについて

配慮措置について

○　窓口負担の見直しに伴い、１割負担から２割負担へ負担増となる被保険者について経過措置として、施行から３年間、一月（ひとつき）の負担を最大3,000円に抑える配慮措置を設ける。

○　配慮措置については、整備政令において、高齢者の医療の確保に関する法律施行令（平成19年政令第318号。以下「高確令」という。）第15条及び第16条において定められている高額療養費算定基準額を読み替える形で措置済。

※　具体的には、高額療養費算定基準額について、「6,000円＋（医療費－30,000円）×0.1」に読み替え。

特定給付対象療養の取扱いについて

○　制度ごとに窓口負担上限額が決まっている特定給付対象療養・特定疾病給付対象療養・マル長については、窓口負担割合が変更になることによる追加の本人負担が発生しないため、配慮措置を適用しない。

※　公費負担医療の窓口負担上限額に達しない者は、窓口で現物給付を受けられないが、窓口での支払額は高確令第15条第３項の「なお残る負担」として合算されるため、結果として配慮措置の対象となる。

○　また、公費負担医療の中には、予防接種法に基づく副作用被害救済給付など、窓口では通常通り自己負担額を支払い、後に全額を償還払いするものがあるところ。

これらの者については、窓口やレセプトにおいて、通常の保険診療なのか公費負担医療なのか判定することができないため、全て通常の保険診療として扱い、配慮措置の対象とする。