



保医発1128003号  
平成20年11月28日

地方厚生（支）局長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について

平成20年11月21日に「高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令」（平成20年政令第357号。以下「改正政令」という。）が公布され、平成21年1月1日から施行されることに伴い、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）及び「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部を別紙1及び別紙2のとおり改正し、平成21年1月1日から適用することとした。

適用に当たっての留意事項は、下記のとおりであるので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

記

1 改正政令の概要について（75歳到達月の自己負担限度額の特例の創設について）

高額療養費は、保険者ごとに月単位で計算することとされており、月の初日以外の日に75歳の誕生日となり後期高齢者医療制度に移行する場合、移行前後の医療保険制度においてそれぞれ自己負担限度額を支払い、限度額が2倍となるという問題が生じうる。これについて、従前と同様の限度額となるよう、75歳に到達した月において、移行前後の医療保険制度における自己負担限度額をそれぞれ本来額の2分の1に設定することとし、平成21年1月から施行する。

また、月の初日以外の日に75歳に到達した後期高齢者医療の被保険者となったことにより被用者保険の被保険者でなくなった者の被扶養者であった者又は月の初日以外の日に75歳に到達した後期高齢者医療の被保険者となったことにより国民健康保険組合の組合員でなくなった者の世帯に属する組合員以外の被保険者であった者（いずれも市町村国保に加入することになる。）であって、当該後期高齢者医療の被保険者が75歳に到達した月に療養を受けた者（以下「自己負担限度額特例対象被扶養者等」という。）の場合についても、自己負担限度額は同様に2分の1とする。

## 2 改正の内容

上記1の見直しを含む改正政令の施行に伴い、「診療報酬請求書の記載要領等について」及び「訪問看護療養費請求書の記載要領について」について所要の改正を行うものである。

### (1) 被保険者本人が75歳に到達した場合

被保険者本人が月の初日以外の日<sup>へ</sup>に75歳に到達したことに伴い後期高齢者医療制度に移行する場合には、記載の変更はないこと。ただし、高齢者の医療の確保に関する法律第50条第2号に該当する者（65歳から75歳未満の者であって、後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者）が75歳に到達した月に療養を受けた場合（自己負担限度額が2分の1とならない場合）であって、「負担金額」若しくは「一部負担金額」の欄に金額を記載する場合又は「特記事項」欄に「長」と記載する場合には、「摘要」欄に「障害」と記載すること。

### (2) 自己負担限度額特例対象被扶養者等の場合

「特記事項」欄に新設した「高半」を記載すること。

「訪問看護療養費請求書の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

- 1 別紙のⅡの第2の12の表の「02」中「健康保険法施行令第42条第6項第1号」を「健康保険法施行令第42条第8項第1号」に、同表「16」中「健康保険法施行令第42条第6項第2号」を「健康保険法施行令第42条第8項第2号」に改め、同表「20」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
21	高半	月の初日以外の日に75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となったことにより被用者保険の被保険者でなくなった者の被扶養者であった者又は月の初日以外の日に75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となったことにより国民健康保険組合の組合員でなくなった者の世帯に属する組合員以外の被保険者であった者（いずれも市町村国保に加入することになる。）であって、当該後期高齢者医療の被保険者が75歳に到達した月に訪問看護を受けた者の場合

- 2 別紙のⅡの第2の32の次に次のように加える。

33 後期高齢者医療におけるその他

高齢者医療確保法第50条第2号に該当する者（65歳から75歳未満の者であって、後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者）が75歳に到達した月に療養を受けた場合（自己負担限度額が2分の1とならない場合）であって、高額療養費に係る現物給付を行った場合には、「特記事項」欄に「障害」と記載すること。

「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

改正後			改正前		
II 請求書等の記載要領 第2 明細書に関する事項（様式第四） 12 「特記」欄について 次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。 なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。			II 請求書等の記載要領 第2 明細書に関する事項（様式第四） 12 「特記」欄について 次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。 なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。		
コード	略号	内容	コード	略号	内容
01	公	(略)	01	公	(略)
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第8項第1号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） ② (略)	02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。） ② (略)
04	後保	(略)	03	後保	(略)
10	第三	(略)	10	第三	(略)
16	長2	高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第8項第2号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）	16	長2	高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第2号に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）
20	二割	(略)	20	二割	(略)
21	高半	月の初日以外の日に75歳に到達し後期高齢者			

医療の被保険者となったことにより被用者保険の被保険者でなくなった者の被扶養者であった者又は月の初日以外の日<sup>1</sup>に75歳に到達し後期高齢者医療の被保険者となったことにより国民健康保険組合の組合員でなくなった者の世帯に属する組合員以外の被保険者であった者（いずれも市町村国保に加入することになる。）であつて、当該後期高齢者医療の被保険者が75歳に到達した月に訪問看護を受けた者の場合

33 後期高齢者医療におけるその他

高齢者医療確保法第50条第2号に該当する者（65歳から75歳未満の者であつて、後期高齢者医療広域連合の障害認定を受けた者）が75歳に到達した月に療養を受けた場合（自己負担限度額が2分の1とならない場合）であつて、高額療養費に係る現物給付を行った場合には、「特記事項」欄に障害と記載すること。