

(公 印 省 略)

分 医 発 第 2 4 1 6 号

令 和 7 年 1 0 月 6 日

各 郡 市 等 医 師 会

社 会 保 険 担 当 理 事 殿

大 分 県 医 師 会

常 任 理 事 吉 賀 攝

「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」の廃止について

標記について、厚労省より地方厚生(支)局等宛に通知が発出された旨、日医担当
理事より別紙のとおり通知がありましたので、貴会会員への周知方よろしくお願
い申し上げます。

日医発第1078号（保険）
令和7年9月30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
長 島 公 之
(公印省略)

「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」の廃止について

後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置が終了する旨につきましては、令和7年9月8日付け日医発第956号（保険）「後期高齢者医療制度の窓口負担割合の見直しに伴う配慮措置の終了について」によりご案内申し上げているところであります。

本配慮措置に関しましては、診療報酬明細書等の特定疾病療養（マル長）の記載の取扱いについて「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号保険局医療課長通知。以下「令和4年通知」（令和4年9月15日付け日医発第1163号（保険）においてご案内））において示されておりました。

今般、本配慮措置が本年9月末で終了することに伴い、令和4年通知（参考として添付）が令和7年9月30日限りで廃止されることとなりましたのでご連絡申し上げます。

つきましては、貴会会員への周知方ご高配賜りますようお願い申し上げます。

<添付資料>

- ・「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」の廃止について
(令7.9.26 保医発0926第3号 厚生労働省保険局医療課長 通知)
- ・【参考】
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4.9.13 保医発0913第6号 厚生労働省保険局医療課長 通知)

保医発 0926 第 3 号
令和 7 年 9 月 26 日

地方厚生（支）局医療課長
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
（ 公 印 省 略 ）

「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」の廃止について

後期高齢者医療制度における窓口負担については、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政省令の公布について（通知）」（令和 4 年 1 月 4 日保発 0104 第 1 号）において示されているように、一定以上の所得を有する者の医療費の窓口負担割合を 2 割とするとともに、令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間、2 割負担の対象者について、月間の外来療養に係る負担増加額を 3 千円に抑える配慮措置を講ずることとされ、また、「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 号保険局医療課長通知。以下「令和 4 年通知」という。）において、診療報酬明細書等の特定疾病療養（マル長）の記載について取扱いを示しており、本取扱いの終期については、改めてお知らせするとしていたところである。

今般、本配慮措置が今月末で終了することに伴い、令和 4 年通知を令和 7 年 9 月 30 日限りで廃止することとしたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

保医発 0913 第 6 号
令和 4 年 9 月 13 日

地方厚生（支）局医療課長
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
（ 公 印 省 略 ）

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

後期高齢者医療制度については、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政省令の公布について（通知）」（令和 4 年 1 月 4 日保発 0104 第 1 号）において、一定以上の所得を有する者の医療費の窓口負担割合を 2 割とするとともに、令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間、2 割負担対象者について、月間の外来療養に係る負担増加額を 3 千円に抑える配慮措置を講ずることが示された。

本配慮措置に伴い、「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）（以下「記載要領通知」という。）における診療報酬明細書等の特定疾病療養（マル長）の記載について、今般、下記のとおり取扱いを変更することとしたので、貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底をお願いする。

記

- 1 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供し、入院外分で特記事項「41 区カ」に該当する患者については、その負担額が、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）第 15 条第 6 項に規定する金額を超えない場合についても、特記事項「02 長」を記載すること。
- 2 1 を踏まえた記載要領通知については、別添 1 及び別添 2 を参考とされたい。
- 3 この配慮措置については、令和 4 年 10 月診療分から令和 7 年 9 月診療分まで実施することとしているが、本取扱いの終期については、この間の状況を踏まえ、改めてお知らせする。

「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)

※今回の留意点は下線部参照

別添 1 診療報酬請求書等の記載要領

II 診療報酬請求書及び診療報酬明細書の記載要領

第 3 診療報酬明細書の記載要領(様式第 2)

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(13) 「特記事項」欄について

記載する略号をまとめると、以下のとおりであること。なお、電子計算機の場合はコードと略号を記載すること。

コード	略号	内 容
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又は特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、健康保険法施行令第 42 条第 9 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又は特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、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 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 <u>6-5</u> 項に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項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。) <u>③ 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者であって、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合</u>

(27) 後期高齢者医療におけるその他

ア 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6-5 項に規定する金額を超えた場合にあつては、「特記事項」欄に「長」と表示すること。ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であつて、現物給付化することが困難な場合を除くこと。

また、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の診療報酬明細書については、その負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合であっても、「特記事項」欄に「長」と表示すること。

「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)

※今回の留意点は下線部参照

別紙 訪問看護療養費請求書等の記載要領

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)

13 「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
02	長	<p>以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出又は特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、健康保険法施行令第 42 条第 9 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又は特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、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。)</p> <p>② 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 <u>6</u> 5 項に規定する金額を超えた場合 (ただし、患者が後期高齢者医療特定疾病療養受療証の提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報の提供を行った際に、既に同項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。)</p> <p><u>③ 後期高齢者医療特定疾病療養受療証を提示又は後期高齢者医療特定疾病療養受療証情報を提供した患者であって、特記事項「41」に該当する患者の入院外分の負担額が、高齢者医療確保法施行令第 15 条第 6 項に規定する金額以下である場合</u></p>