

各都道府県衛生主管部（局） 御中

厚生労働省健康局がん・疾病対策課
肝炎対策推進室

後期高齢者医療の窓口負担割合の見直し等に係る配慮措置の取扱いについて
(肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業)

肝炎対策の推進につきましては、平素より格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
後期高齢者医療制度については、現役世代の負担上昇をできるだけ抑え、全世代型社会保障を推進する観点から、令和4年10月1日より、一定以上の所得を有する方の医療費の窓口負担割合を2割とするとともに、2割負担への変更により影響が大きい外来療養（訪問看護を含む。）を受けた方について、施行後3年間、高額療養費の枠組みを利用して、1か月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような配慮措置（以下単に「配慮措置」という。）を導入することとされています。

これに伴い、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業について、下記のとおりお知らせしますので、内容について御承知置きいただくとともに、貴管下の保険医療機関等に対し、周知を行っていただきますようお願いいたします。

記

1. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における配慮措置の取扱いについて

(1) 保険単独医療における配慮措置の枠組みについて

- 配慮措置の適用は、高額療養費の枠組みで行われます。同一の医療機関での受診については、上限を超えた額を窓口で支払う必要はありません。

このため、1か月の負担増加額が3,000円となったら、同月中のそれ以降の診療においては、1割負担分のみお支払いいただくこととなります[※]。これにより、1割負担の場合と比べた負担増加額を3,000円までに抑えます。

- 複数の医療機関での受診に関しては、保険者において自己負担額を合算した上で、後日、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を高額療養費の口座に払い戻します。

[※] 通常の外来医療の窓口負担の上限額（月18,000円）に達した場合には、それ以上窓口でお支払いいただく必要はありません。

(2) 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における配慮措置の取扱いについて

- 肝炎治療特別促進事業等の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^{*}。一方、**肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業における肝がん外来関係医療は保険単独医療ですので、窓口での配慮措置の対象となります。**

※ なお、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、この場合も、保険者において1か月の外来での自己負担額を合算し、後日、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を払い戻します（ただし、通常の外来上限（18,000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てください）。

2. 窓口負担割合の見直しに伴う周知広報について

- 後期高齢者医療の窓口負担の見直しの施行に向けては、厚生労働省保険局高齢者医療課において、①ポスター・リーフレット、②医療機関等の職員の方向けの説明資料、③診療報酬明細書の作成に係る計算事例の提供等を行っているところです。
- なお、1. の取扱いについては②の資料に、また、公費負担医療等と保険単独医療の両方を受けた場合の計算事例については③の計算事例集に掲載されていますので、確認ください。

厚生労働省ホームページ

『後期高齢者の窓口負担割合の変更等（令和3年法律改正について）』

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/newpage_21060.html

肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の概要

B型・C型肝炎ウイルスに起因する肝がん・重度肝硬変患者の特徴を踏まえ、患者の医療費の負担軽減を図りつつ、最適な治療を選択できるようにするための研究を促進する仕組みを構築する。（平成30年12月開始、令和3年4月見直し）

【助成対象】

✓ B型・C型肝炎ウイルス起因の肝がん・重度肝硬変患者

✓ 年収約370万円以下

【70歳未満】	負担割合	高額療養費の限度額
年収約370万円以下	3割	57,600円 ※1
住民税非課税		35,400円 ※2

【70歳以上】	負担割合	高額療養費の限度額	
		外来	
年収約370万円以下 住民税非課税 II	70-74歳 2割	18,000円 ※3	57,600円 ※1
	75歳以上 1割	8,000円	24,600円
住民税非課税 I			15,000円

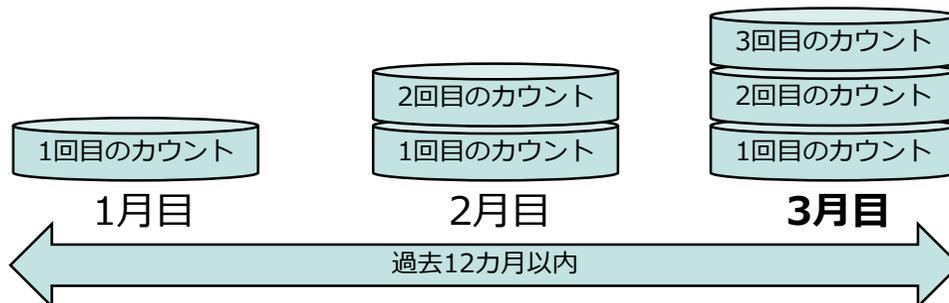
※1：多数回該当44,400円
（12月以内に4回目以上）
※2：多数回該当24,600円
※3：年上限14.4万円

✓ 入院医療
外来医療

- 分子標的薬
- 免疫チェックポイント阻害薬
- 肝動注化学療法

令和4年10月1日から、75歳以上で一定の所得がある方の負担割合が2割になります（外来については施行後3年間、配慮措置あり）

✓ 高額療養費の限度額を超えた月が3月目から自己負担1万円



後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し（全体）

- 令和4年（2022年）10月1日から、75歳以上の方等※¹で一定以上の所得がある方※²は医療費の窓口負担割合が2割になります。

※1 65歳～74歳で一定の障害の状態にあると広域連合から認定を受けた方を含みます。

※2 現役並み所得者の方は、10月1日以降も引き続き3割です。

【① 2割負担の所得基準】

- 課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額」が200万円以上※の方が2割負担の対象

※ 単身世帯の場合。複数世帯の場合は、320万円以上。

※ 対象者は約370万人。被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は、20%。

【② 配慮措置】

- 長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1割負担の場合と比べたときの1か月当たりの負担増を、最大でも3,000円に抑えるような措置を導入。
- 2割負担となる方で、高額療養費の口座が登録されていない方には、施行に際して各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送。

※ 同一の医療機関での受診については、現物給付化（上限額以上窓口で支払わなくてよい取扱い）。

※ 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らないが、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、事前に登録されている口座へ後日償還される。

2022年9月30日まで		2022年10月1日から		被保険者全体の約20%
区分	医療費負担割合	区分	医療費負担割合	
現役並み所得者	3割	現役並み所得者	3割	}
一般所得者等※	1割	一定以上所得のある方	2割	
		一般所得者等※	1割	

※住民税非課税世帯の方は1割負担となります。

肝炎対策推進室注）同一の医療機関で配慮措置上限額を超えた分は高額療養費として医療機関において現物給付されます。配慮措置上限額と1万円との差額を肝がん事業で助成する場合は従来どおり都道府県からの償還払いとなります。

後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し

所得区分 (限度額適用認定証等における適用区分)	窓口負担割合	ひと月の上限額 (世帯ごと) 【多数回該当】		レセプト特記事項
		外来 (個人ごと)		
Ⅲ (<u>一般Ⅱ</u>)	2割	6,000円 + (医療費 - 30,000円) × 0.1 又は18,000円のいずれか低い額※ ¹ (年14万4千円)	57,600円 【44,400円】	41 : 区力 43 : 多力
Ⅲ (<u>一般Ⅰ</u>)		18,000円 (年14万4千円)		42 : 区キ 44 : 多キ
Ⅱ (低所得Ⅱ)	1割	8,000円	24,600円	30 : 区才
Ⅰ (低所得Ⅰ)			15,000円	

※1 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間、ひと月の外来負担増加額を3,000円までに抑えます (配慮措置)
令和7年10月1日以降は「18,000円 (年14万4千円)」となります。

※2 参加者証に記載する適用区分は、「Ⅲ」のまま変更ありません。申請者の医療保険における所得区分について、都道府県が後期高齢者医療広域連合との連絡に使用する区分は、「3:一般」⇒「8:一般Ⅰ」(1割負担)、「9:一般Ⅱ」(2割負担)になります。

※3 レセプト特記事項は、「区工」「多工」⇒「区力」「多力」(2割負担)、「区キ」「多キ」(1割負担)になります。

都道府県ご担当者様へ①

1. 月数カウント及び助成額の計算について

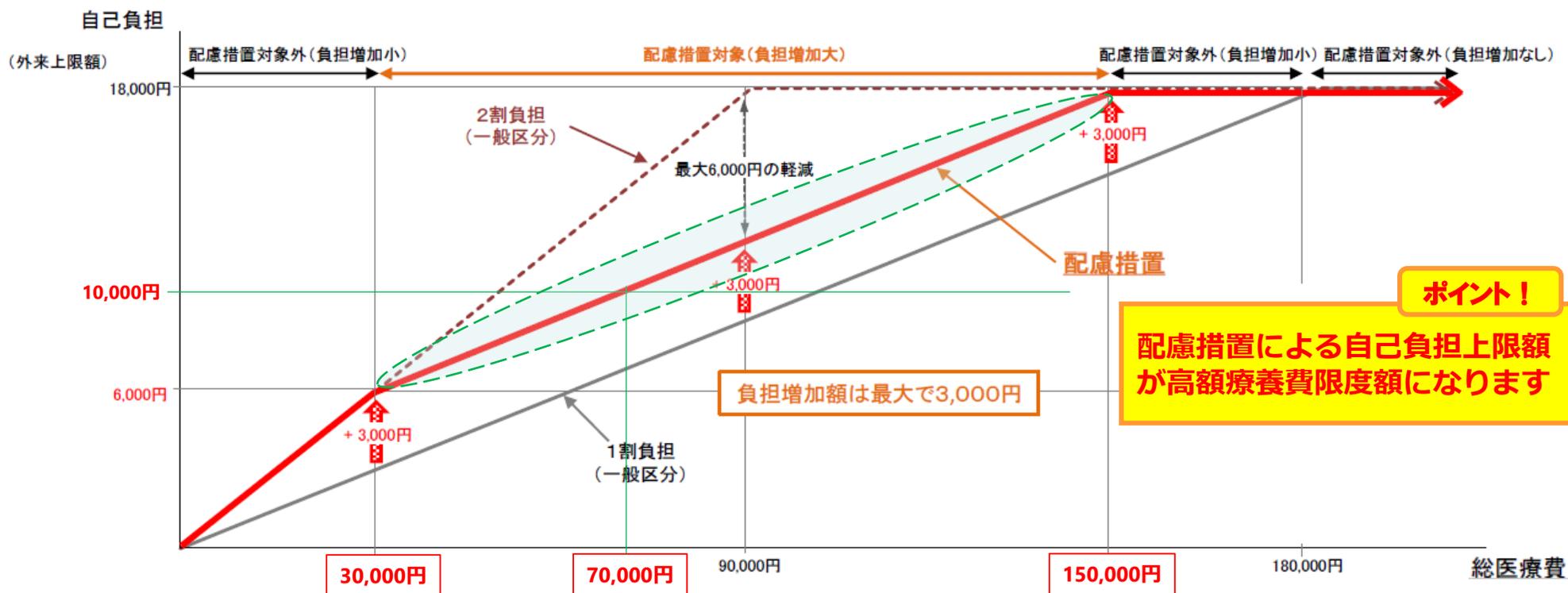
- 令和4年10月1日から窓口負担割合が2割となる方の取扱いは次のとおりです。（入院は変更無し）

1ヶ月の肝がん外来関係医療費（10割）が

- 計3万円を超える：月数カウント対象
- 計7万円を超える：助成対象

⇒ 医療記録票の「①関係医療の医療費総額（10割分）」の外来分を合計してご確認ください。

※ 助成額の計算の考え方は変更ありません。



都道府県ご担当者様へ②

2. 区分変更に伴う対応について

- 一般所得の方の適用区分は、**1割負担、2割負担とも「Ⅲ」**のままですので**参加者証の変更は不要**です。
- 所得区分認定済みの方で1割から2割負担となった方について、後期高齢者医療広域連合から所得区分変更の連絡が来ることは基本的にありません。
- 令和4年10月以降、新たに所得区分の照会・認定のため後期高齢者医療広域連合との連絡を行う際は、後期高齢者医療広域連合のシステムに、新たに**「8：一般Ⅰ」（1割負担）、「9：一般Ⅱ」（2割負担）の区分が追加**されますので、新たな区分を連絡票に記載してください。

「肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業による医療に関する給付の対象療養に係る高額療養費の支給に係る保険者との連絡等の事務の取扱いについて」（平成30年11月26日健肝発1126第1号厚生労働省健康局がん・疾病対策課肝炎対策推進室長通知）

（別添作成方法①）

4. レコードレイアウト

※ 特定医療費等受給対象者所得連絡（通知）情報・データレコード

（2）連絡票B（都道府県⇒広域連合）の設定内容

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容
6	都道府県所得区分	英数	1	1	「B」の場合に都道府県把握済みの区分を設定 1：低所得者Ⅰ 2：低所得者Ⅱ 3：一般 4：現役並み所得者 5：現役並み所得者Ⅰ 6：現役並み所得者Ⅱ 7：現役並み所得者Ⅲ 8：一般Ⅰ 9：一般Ⅱ

（3）連絡票（通知）（広域連合⇒都道府県）の設定内容

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容
9	後期高齢者医療広域連合認定区分	英数	1	1	1：低所得者Ⅰ 2：低所得者Ⅱ 3：一般 4：現役並み所得者 5：現役並み所得者Ⅰ 6：現役並み所得者Ⅱ 7：現役並み所得者Ⅲ 8：一般Ⅰ 9：一般Ⅱ

医療機関ご担当者様へ

- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の入院、外来の取扱いは変更ありません。

本事業により現物給付される入院：公費負担医療（法別番号「38」、実施機関番号「602」）

外来、上記以外の入院：保険単独医療

外来は保険単独医療ですので、**令和4年10月1日から3年間は窓口における配慮措置が適用されます。**

- 後期高齢者医療被保険者証で一部負担金の割合が「2割」の患者さんが外来にいらっしゃいましたら、**医療記録票の「①関係医療の医療費総額（10割分）」の外来分を合計して医療記録票で以下の点を確認し、患者さんに案内してください。**

1ヶ月の肝がん外来関係医療費（10割）が

- 計3万円を超える：月数カウント対象
- 計7万円を超える：助成対象※

※ 同月に肝がん・重度肝硬変入院医療と肝がん外来医療の両方がある場合は、上記の金額以下でも対象になる可能性がありますので、都道府県に確認するようご案内ください。

- レセプト特記事項は、「29:区工」「34:多工」⇒「41:区力」「43:多力」（2割負担）、「42:区キ」「44:多キ」（1割負担）になります。

これまで肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の対象にならなかった患者さんが要件を満たすようになる可能性がありますので、引き続き本事業の積極的な周知にご協力をお願いいたします。

医療記録票の記載例（後期高齢者医療・窓口負担割合2割）

A欄	高額療養費 算定基礎額	①入院	57,600	②多数回該当の場合	44,400	③外来	18,000	※配慮措置あり
B欄	R4年				1月	2月	3月	4月
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	▲外	▲外	▲外	▲外	○入+▲外			
	8月	9月	10月	11月	12月	3月	4月	5月
								6月
								7月

配慮措置の対象者であることを欄外に記載してください。

月数カウント

医療実績記載欄 (◇は医療機関記載欄、◆は保険薬局記載欄)				入院【現物給付(原則)】				通院(保険薬局含む)【償還払い】			◆◆				
◇	◇	◆	◆◆	◇	◇	◆◆	◆	◆	◆	◆◆	◆◆	◆◆	◆◆		
入院・通院日	退院日	調剤日	医療機関名、保険薬局名	分子標的薬等に係る治療の場合○印	特記事項がある場合○印	① 関係医療の医療費総額(10割分)	② 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載	③ 月間累計(②の月間累計) ※円単位で記載	※1	④ 関係医療の自己負担額(3割等) ※円単位で記載	⑤ 月間累計(④の月間累計) ※円単位で記載	⑥ 月間累計(④の月間累計) ※円単位で記載	⑦ ※2	⑧ 同じ月に入院欄の②と通院欄の④の記載がある場合は、その合計額を記載※3	⑨ 関係医療の窓口支払額
R4/10/5			A病院	○		10,000				2,000	2,000				2,000
		R4/10/5	J薬局	○		40,000				7,000	9,000	○			7,000
R4/11/1			A病院	○		10,000				2,000	2,000				2,000
		R4/11/1	J薬局	○		90,000				12,000	14,000	○			12,000
R4/11/7			A病院	○		15,000				3,000	17,000	○			3,000
R4/12/1	R4/12/8		A病院	○		400,000	80,000	80,000	○						10,000
R4/12/22			A病院	○		10,000				2,000	2,000				2,000
		R4/12/22	J薬局	○		40,000				7,000	9,000	○			7,000

1ヶ月の通院関係医療費の医療費総額(10割分)が3万円を超えているため、通院④欄に○印を記載し、月数カウントしてください。

上記の例の場合、10月～12月とも通院関係医療費の医療費総額(10割分)が3万円を超えているため、月数カウントの対象となります。11月は、通院関係医療費の医療費総額(10割分)が7万円を超えているため、助成対象になります。12月は、通院関係医療費の医療費総額(10割分)は7万円以下ですが、同月に入院医療があるため、助成対象になる可能性があります。(都道府県に確認するようご案内ください。)