

保 医 発 0 4 3 0 0 0 1 号
平成 2 1 年 4 月 3 0 日

地方厚生（支）局医療指導課長
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

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

「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」（平成21年政令第135号）、「健康保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成21年厚生労働省令第108号）及び「健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付」（平成21年厚生労働省告示第290号）等関係告示（以下「改正政令等」という。）が本日公布され、いずれも平成21年5月1日から施行されるところである。

これに伴い、「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2のとおり改正し、平成21年5月1日から適用することとする。

改正内容及び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 改正政令等の概要について（別添1及び2参照）

- （1）現在、公費負担医療の対象療養については、患者の所得区分にかかわらず、レセプト単位で一律「一般所得者」の自己負担限度額を適用して高額療養費を支給しているところである。
- （2）今般、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業（以下「特定疾患

治療研究事業等」という。)の対象療養に係る自己負担限度額について、都道府県において所得が把握されていること等を踏まえ、原則どおり患者の所得に応じた額として取り扱い、あわせて多数回該当の場合の自己負担限度額の軽減を行うこととする。なお、多数回該当の適用については、個人単位、医療機関単位での特定疾患治療研究事業等の対象療養に係る高額療養費の支給回数のうち、入院のみをカウントの対象とする。したがって、現物給付の対象となっている在宅時医学総合管理料、特定施設入居時等医学総合管理料及び在宅末期医療総合診療料については、入院外であるため、当該多数回該当のカウント対象にはならない。

(3) また、これに伴い、平成21年5月1日以降、順次、特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券(以下、「受給者証等」という。)に所得区分を追加する。

(4) 施行日は、平成21年5月1日とする。

2 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正内容について(別添3参照)

(1) 特定疾患治療研究事業等の受給者の場合の特記事項欄への記載について

特定疾患治療研究事業等の受給者証等が提示され、当該受給者証等に所得区分の記載(I~IV及びA~C)がある場合には、それぞれの所得区分に応じ、特記事項欄に「17上位」「18一般」「19低所」を記載する。これは、医科、歯科、調剤、訪問看護全てを対象とする。

(2) 多数回該当の場合の特記事項欄への記載について(入院の場合のみ)

特定疾患治療研究事業等にかかる医療について、多数回該当に該当した場合には、所得区分に応じて、特記事項欄に「22多上」「23多一」「24多低」と記載する。

なお、多数回該当の対象は入院のみであるため、医科・歯科の入院外の診療報酬明細書、調剤報酬明細書及び訪問看護療養費明細書に記載することはない。

3 受給者証等に所得区分が追記されるまでの間の取扱いについて(別添4参照)

今回の見直しに伴い、受給者証等に適用区分欄が追加されることとなるが、適用区分欄が追加された受給者証等の更新が平成21年5月1日(改正政令等の施行日)に間に合わない場合、別添4のような取扱いとする。なお、別添4の①の場合(更新前の受給者証のみの提示である場合)は、特記事項への所得区分の記載はしないこととするが、この取扱いは「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費制度の見直しに伴う「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正案について」(平成21年4月7日付け保険課・医療課事務連絡)において示した取扱いと異なるため、留意すること。

また、受給者証等は、平成21年9月末までには更新が終了する予定である。

「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）の一部改正について

- 1 別紙 1 の II の第 3 の 2 の (13) の表中「17」から「19」を次のように改める。

コード	略号	内 容
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「22」に該当する場合を除く。）
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「23」に該当する場合を除く。）
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「24」に該当する場合を除く。）

- 2 別紙 1 の II の第 3 の 2 の (13) の表の「21」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
22	多上	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12ヶ月間において4月目以上である場合（以下「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）
23	多一	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
24	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

3 別紙1のⅡの第3の2の(33)の「イ」及び「ウ」中「限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証」を「限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあっては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）」に改める。

4 別紙1のⅡの第3の2の(38)の「シ」から「セ」を次のように改める。

シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

5 別紙1のⅡの第3の2の(38)の「タ」の次に次のように加える。

チ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ツ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

テ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

6 別紙1のⅡの第3の2の(39)の「カ」を次のように改める。

カ その他は、(38)のア、イ、オからセまで及びチからテまでと同様であること。

7 別紙1のⅢの第3の2の(34)の「コ」から「シ」を次のように改める。

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

8 別紙1のⅢの第3の2の(34)の「ソ」の次に次のように加える。

タ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

9 別紙1のⅣの第2の2の(33)の「エ」を「キ」、「オ」を「ク」、「カ」を「ケ」に改め、「ウ」の次に次のように加える。

エ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はⅣであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はⅠ若しくはⅡであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」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

- 1 別紙のⅡの第2の12の表の「16」の次に次のように加える。

コード	略号	内 容
17	上位	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合
19	低所	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合

(参考)

「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)の一部改正について

改正後			改正前		
別紙1 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。			別紙1 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	コード	略号	内容
17	上位	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者(70歳以上の場合は現役並み所得者)の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合(特記事項「22」に該当する場合を除く。)	17	上位	「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証が提示された場合
18	一般	以下のいずれかに該当する場合 ① 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合 ② 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合(特記事項「23」に該当する場合を除く。)	18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証が提示された場合
19	低所	以下のいずれかに該当する場合 ① 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が	19	低所	「低所得者の世帯」の限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合

		提示された場合 ② 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合（特記事項「24」に該当する場合を除く。）
20 ） 21		(略)
22	多上	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患治療研究事業又は小児慢性特定疾患治療研究事業に係る公費負担医療（入院に限る。）の自院における高額療養費の支給が直近12ヶ月間において4月目以上である場合（以下「特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合」という。）
23	多一	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合
24	多低	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」

20 ） 21		(略)

(33) 「療養の給付」欄について

イ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものを除く。）に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。
(ア)～(イ) (略)

の項については、以下によること。

(ア)～(イ) (略)

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であって限度額適用認定証若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証又は特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（特定疾患医療受給者証及び小児慢性特定疾患医療受診券にあつては、適用区分に所得区分の記載があるものに限る。）の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。
(ア)～(キ) (略)

(38) その他

シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はIIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特

ウ 医療保険（高齢受給者及び高齢受給者以外であつて限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の提示があつた者で高額療養費が現物給付された者に係るものに限る。）及び後期高齢者医療に係る入院における「負担金額」の項、入院外における「一部負担金額」の項については、以下によること。

(ア)～(キ) (略)

(38) その他

シ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ス 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

セ 「低所得者の世帯」の限度額認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

「記事項」欄に「低所」と記載すること。

ソ～タ（略）

チ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

ツ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

テ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

(39) 後期高齢者医療におけるその他

ア～オ（略）

カ その他は、(38)のア、イ、オからセまで及びチからテまでと同様であること。

Ⅲ 歯科診療に係る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3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(34) その他

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合又は「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

ソ～タ（略）

(39) 後期高齢者医療におけるその他

ア～オ（略）

カ その他は、(38)のア、イ及びオからサまでと同様であること。

Ⅲ 歯科診療に係る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3）

2 診療報酬明細書の記載要領に関する事項

(34) その他

コ 「上位所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がAであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

サ 「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合又は「上位所得者の世帯」若しくは「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はⅢであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額適用認定証（適用区分がCであるもの）若しくは限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合又は「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証若しくは小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合（特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合を除く。）には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス～ソ（略）

タ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多上」と記載すること。

チ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多一」と記載すること。

ツ 「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合であって、特定疾患給付対象療養高額療養費多数回該当の場合には、「特記事項」欄に「多低」と記載すること。

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

サ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の限度額適用認定証（適用区分がBであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

シ 「低所得者の世帯」の限度額認定証（適用区分がCであるもの）又は限度額適用・標準負担額減額認定証（適用区分が低所得であるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

ス～ソ（略）

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項
第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(33) その他

ア～ウ (略)

エ 「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がA又はIVであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「上位」と記載すること。

オ 「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がB又はIIIであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「一般」と記載すること。

カ 「低所得者の世帯」の特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券（適用区分がC又はI若しくはIIであるもの）が提示された場合には、「特記事項」欄に「低所」と記載すること。

キ (略)

ク (略)

ケ (略)

2 調剤報酬明細書に関する事項

(33) その他

ア～ウ (略)

エ (略)

オ (略)

カ (略)

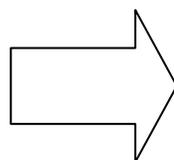
「訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成18年3月30日保医発第0330008号）の一部改正について

改正後			改正前		
<p>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。</p>			<p>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。</p>		
コード [※]	略号	内 容	コード [※]	略号	内 容
01 }		(略)	01 }		(略)
16			16		
17	上位	「上位所得者（70歳以上の場合は現役並み所得者）の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合	20		(略)
18	一般	「上位所得者の世帯」又は「低所得者の世帯」以外の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合			
19	低所	「低所得者の世帯」の適用区分の記載のある特定疾患医療受給者証又は小児慢性特定疾患医療受診券が提示された場合			
20		(略)			

特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費の
自己負担限度額（月）について

① 70歳未満

現行	
一律 80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1%	

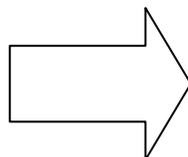


平成21年5月以降	
上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円＋ 〈医療費－500,000円〉×1% (多数回該当 83,400円)*
一般	80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1% (多数回該当 44,400円)*
低所得者	35,400円 (多数回該当 24,600円)*

*多数回該当については入院についてのみ適用

② 70歳以上

現行		
一律	外来	12,000円
	入院	44,400円



平成21年5月以降		
	外来	入院
現役並み所得者	44,400円	80,100円＋ 〈医療費－267,000円〉×1% (多数回該当 44,400円)*
一般	12,000円	44,400円
低所得者 (住民税非課税)	II	24,600円
	I	15,000円

*多数回該当については入院についてのみ適用

(注1) 現行と同様にレセプト単位で現物給付を行い、公費負担後のなお残る負担額については、世帯合算により償還払いとする。

(注2) 多数回該当の対象とするのは、平成21年5月からの診療分とする。

特定疾患医療受給者証の様式改正

(現行)

(改正案)

特定疾患医療受給者証								一部自己負担 有・無	
公費負担番号									
公費負担医療の受給者番号									
受給者	居住地								
	氏名								
	生年月日								
病名									
受療医療機関	所在地								
	名称								
	診療科目								
有効期間		平成	年	月	日	平成	年	月	日
月額自己負担限度額		外来							円
		入院							円
都道府県知事名及び印									
交付年月日									



特定疾患医療受給者証								一部自己負担 有・無									
公費負担番号																	
公費負担医療の受給者番号																	
受給者	居住地																
	氏名																
	生年月日																
病名		保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載 (70歳未満) (70歳以上) A: 上位所得者 IV: 現役並み所得者 B: 一般 III: 一般 C: 低所得者 II: 低所得者 II I: 低所得者 I															
受療医療機関	所在地																
	名称																
		診療科目															
保険者(※)																	
被保険者証の記号・番号(※※)								適用区分									
有効期間		平成	年	月	日	平成	年	月	日								
月額自己負担限度額		外来							円								
		入院							円								
都道府県知事名及び印																	
交付年月日																	

追加

※ 後期高齢者広域連合を含む

※※ 後期高齢者医療制度においては被保険者番号

小児慢性特定疾患医療受診券の様式改正 (現行) (改正案)

小児慢性特定疾患医療受診券 一部自己負担 有・無						
公費負担番号						
公費負担医療の受給者番号						
受診者	居住地					
	氏名					
	生年月日					
疾患名						
受療医療機関	所在地					
	名称					
	診療科目					
有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
月額自己負担限度額	外来					円
	入院					円
都道府県知事名(市長名)及び印						
交付年月日						



小児慢性特定疾患医療受診券 一部自己負担 有・無							
公費負担番号							
公費負担医療の受給者番号							
受診者	居住地						
	氏名						
	生年月日						
疾患名		保険者に確認した所得区分を以下のとおり記載 A: 上位所得者 B: 一般 C: 低所得者					
受療医療機関	所在地						
	名称						
		診療科目					
保険者名							
被保険者証の記号・番号			適用区分				
有効期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで					
月額自己負担限度額	外来					円	
	入院					円	
都道府県知事名(市長名)及び印							
交付年月日							

}

追加

(別 添 2)

保発第0430002号
平成21年4月30日

地方厚生（支）局長 殿

厚生労働省保険局長
(公 印 省 略)

健康保険法施行令等の一部を改正する政令及び健康保険法施行規則等の一部
を改正する省令等の施行について

健康保険法施行令等の一部を改正する政令（平成21年政令第135号。以下「改正令」という。）、健康保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成21年厚生労働省令第108号。以下「改正省令」という。）及び関係告示については、本日公布され、平成21年5月1日から施行することとされたところであるが、これらの改正の趣旨及び主な内容については、下記のとおりであるので、その運用に当たっては十分に留意の上、保険者の指導にあたり遺憾なきを期されたい。

記

第一 改正の趣旨

公費負担医療の対象療養に係る高額療養費については、原則として、レセプト単位で、一律に一般所得区分と同じ算定基準額（自己負担限度額）を適用して支給しているところであるが、公費負担医療のうち特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業については、治療方法・診断法の確立などにより医療の質の向上が図られるなど医療保険制度やその加入者においても効果が期待できるものであり、当該事業の実施機関において、これまでも対象者の所得が概ね把握されていること等を踏まえ、当該事業の対象となる療養について、通常の高額療養費に準じて、所得区分別の自己負担限度額を適用するとともに多数回該当の場合の自己負担限度額を設定することとし、関係政令、関係省令及び関係告示について所要の改正等を行うものであること。

第二 改正の主な内容

I 健康保険関係

第1 健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）の一部改正（改正令第1条関係）

厚生労働省令で定めるところにより保険者の認定を受けた者が、健康保険法施行令第41条第7項に規定する厚生労働大臣が定める医療に関する給付（以下「特定疾患給付」という。）が行われるべき療養（以下「特定疾患給付対象療養」という。）を受けた場合において、レセプト単位の一部負担金等の額が算定基準額を超えるときは、高額療養費を支給することとしたこと。（健康保険法施行令第41条第7項（新設））

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費の算定基準額については、年齢区分及び所得区分ごとに、通常の家帯合算の高額療養費の算定基準額と同額としたこと。ただし、多数回該当の場合の算定基準額については、特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）のあった月以前の12月以内に、同一の者が同一の医療機関で受けた特定疾患給付対象療養（入院療養に限る。）に係る高額療養費（健康保険法施行令第41条第7項の規定によるものに限る。）が支給されている月数が3月以上ある場合について、適用することとしたこと。（健康保険法施行令第42条第7項（新設））

その他、所要の改正を行うこととしたこと。

第2 健康保険法施行規則（大正15年内務省令第36号）の一部改正（改正省令第1条及び附則第2条関係）

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項（健康保険法施行規則第98条の2（新設）関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする者は、実施機関（特定疾患給付の実施機関をいう。以下同じ。）を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。なお、低所得者区分に該当する者については、申出の際に、その旨を証する書類を提出することとしたこと。（第1項及び第2項）

申出を受けて認定を行ったときは、保険者は、実施機関を経由して、認定を受けた者に対し、当該者が該当する所得区分を通知することとしたこと。（第3項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、特定疾患給付の受給に係る証書（以下「受給者証等」という。）に保険者名及び当該所得区分を記載して認定を受けた者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた者は、低所得者区分に該当することとなったとき、特定疾患給付を受けなくなったとき等は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。（第4項）

保険者は、認定を受けた者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、当該者に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。（第5項）

なお、当該通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等を更新し、新たな所得区分を記載した受給者証等を認定を受けた者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第6項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた者（70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。）が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養（健康保険法施行令第43条第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。）を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第7項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置（改正省令附則第2条関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない者については、引き続き、従前の高額療養費の支給規定（健康保険法施行令第41条第6項）を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の制定及び一部改正

一 健康保険法施行令第四十一条第七項の規定に基づき厚生労働大臣が定める医療に関する給付（平成21年厚生労働省告示第290号）の制定

健康保険法施行令第41条第7項の規定に基づき、特定疾患給付として、次のものを定めることとしたこと。

- ① 小児慢性特定疾患治療研究事業による医療の給付又は医療に要する費用の支給
- ② 特定疾患治療研究事業による医療の給付

二 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（昭和59年厚生省告示第156号）等の一部改正（平成21年厚生労

働省告示第291号及び第292号関係)

改正令の施行により健康保険法施行令第41条及び第42条の規定が改正されることに伴い、次の告示の題名を改めることとしたこと。

- ① 健康保険法施行令第四十一条第八項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（昭和59年厚生省告示第156号）
- ② 健康保険法施行令第四十二条第八項第二号の規定に基づき厚生労働大臣が定める疾病（平成18年厚生労働省告示第489号）

II 船員保険関係

第1 船員保険法施行令（昭和28年政令第240号）の一部改正（改正令第3条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 船員保険法施行規則（昭和15年厚生省令第5号）の一部改正（改正省令第2条及び附則第3条関係）

特定疾患給付対象療養に係る社会保険庁長官の認定に関する事項について、健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

III 国民健康保険関係

第1 国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）の一部改正（改正令第6条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）の一部改正（改正省令第3条及び附則第4条関係）

一 特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定に関する事項（国民健康保険法施行規則第27条の12の2（新設）関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けようとする被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員は、実施機関を経由して保険者へ申し出ることとしたこと。また、当該申出の際に、いずれかの所得区分に該当する旨を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。ただし、保険者は、当該事実を公簿等又はその写しによって確認することができるときは、当該書類を省略させることができることとしたこと。（第1項及び第2項）

保険者は、申出を受けて認定を行ったときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し、認定を受けた被保険者が該当する所得区分を通知することとしたこと。（第3項）

認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、世帯主又は

組合員は実施機関を経由して、当該事実を保険者へ申し出ることとしたこと。ただし、所得区分に変更が生じたことについて、保険者が公簿等又はその写しによって確認の上、第6項の規定による通知を行った場合は、この限りではないこととしたこと。(第4項)

当該申出の際に、変更後の所得区分を証する書類を提出しなければならないこととしたこと。(第5項)

保険者は、認定を受けた被保険者が該当する所得区分に変更が生じたときは、実施機関を経由して、世帯主又は組合員に対し変更後の所得区分を通知することとしたこと。(第6項)

なお、第3項及び第6項の規定による通知は、保険者からの連絡を受けた実施機関が、受給者証等に保険者名及び所得区分を記載して認定を受けた被保険者に対し交付することで行われるものであること。

認定を受けた被保険者は、特定疾患給付対象療養を受けようとするときは、実施機関を経由して通知された所得区分を医療機関に申し出ることとしたこと。(第7項)

なお、当該申出は、所得区分が記載された受給者証等を医療機関に提示することにより行われるものであること。

認定を受けた被保険者（70歳以上の低所得者以外の者及び限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けている者を除く。）が、特定疾患給付対象療養を受けた場合において、同一の月に同一の医療機関から療養（国民健康保険法施行令第29条の4第1項第1号に規定する入院療養等、第2号に掲げる入院療養又は第3号に掲げる入院療養以外の療養に限る。）を受けた場合については、限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証の交付を受けているものとみなし、高額療養費の現物給付の対象とすることとしたこと。(第8項)

二 その他所要の改正

改正令及び改正省令の施行に伴い、所要の改正を行うこととしたこと。

三 経過措置（改正省令附則第4条関係）

特定疾患給付対象療養に係る保険者の認定を受けていない被保険者については、引き続き、従前的高額療養費の支給規定（国民健康保険法施行令第29条の2第6項）を適用し、一律に一般所得区分と同額の算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととなるが、平成21年5月から9月までの間、70歳以上の現役並み所得者及び医療機関に限度額適用認定証又は限度額適用・標準負担額減額認定証を提出して特定疾患給付対象療養を受けた場合の当該療養を受けた者については、健康保険法施行規則第98条の2第1項の申出に基づく保険者の認定を受けているものとみなし、特定疾患給付対象療養について所得区分に応じた算定基準額を適用して高額療養費の支給を行うこととする経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係省令の一部改正

改正令の施行により国民健康保険法施行令第29条の2等の規定が改正されることに伴い、次の省令について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）
- ② 国民健康保険の事務費負担金等の交付額等の算定に関する省令（昭和47年厚生省令第11号）

IV 後期高齢者医療制度関係

第1 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）の一部改正（改正令第8条関係）

特定疾患給付対象療養に係る高額療養費に関する事項について、健康保険法施行令の改正に準じた改正を行うこととしたこと。

第2 高齢者の医療の確保に関する法律施行規則（平成19年厚生労働省令第129号）の一部改正（改正省令第6条及び附則第5条関係）

特定疾患給付対象療養に係る後期高齢者医療広域連合の認定に関する事項について、国民健康保険法施行規則の改正に準じた改正を行うとともに、同令の改正に伴う経過措置に準じた経過措置を設けることとしたこと。

第3 関係告示の一部改正（平成21年厚生労働省告示第293号及び第294号関係）

改正令の施行により高齢者の医療の確保に関する法律施行令第14条の規定が改正されることに伴い、次の告示について所要の改正を行うこととしたこと。

- ① 後期高齢者医療の食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（平成19年厚生労働省告示第395号）
- ② 高齢者の医療の確保に関する法律施行令第十四条第五項の規定に基づき厚生労働大臣が定める治療及び疾病（平成19年厚生労働省告示第397号）

第三 施行期日

改正令、改正省令及び関係告示は、平成21年5月1日から施行すること。（改正令附則第1条及び改正省令附則第1条等関係）

レセプトの記載方法の変更について

(別添3)

1 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の場合、所得区分がわかるように特記事項欄に記載

➡ 現在、限度額適用認定証が提示された場合に、特記事項欄に所得区分を記載することとしている(上位=17、一般=18、低所得=19)が、これを特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の場合にも広げることで対応

70歳未満	外来・入院
上位所得者	17上位
一般	18一般
低所得者	19低所

70歳以上	外来	入院
現役並み	17 上位	17 上位
一般	18 一般	18 一般
低所得者 I・II	19 低所	19 低所

※外来には、調剤、訪問看護を含む

2 多数回該当への対応

➡ 今回の見直しに伴う、特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者の多数回該当に対応するため、所得区分に応じて、多数回該当の場合の特記事項のコードを追加する。

70歳未満	多数回該当の場合(入院のみ)
上位所得者	22多上
一般	23多一
低所得者	24多低

70歳以上	多数回該当の場合(入院のみ)
現役並み	22多上
一般	—
低所得者 I・II	—

※多数回該当の場合には17・18・19は使用しない。

※70歳以上の「一般」と「低所得者」の場合、多数回該当はない。

※ 特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る多数回該当は、当該事業等の対象療養に係る高額療養費の支給回数をカウントの対象とする。また、入院のみに適用することとし、外来(在医総等含む)、調剤、訪問看護は対象としない。カウント方法は、患者ごと、医療機関ごととする。

5月～9月までの医療機関における特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業の受給者証の提示パターンとレプトの取扱いについて

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
更新後の受給者証	受給者証の所得区分に応じた記載とする

【所得区分の受給者証への反映ができていない場合】

提示パターン	レプトの「特記事項」欄への記載と取扱い
① 更新前の受給者証（受給者証に所得区分の記載がないもの）のみ	特記事項へは記載しない
② 更新前の受給者証＋「3割」（現役並み所得者）の記載がある高齢受給者証等	「現役並み」として記載する
③ 更新前の受給者証（改正前の様式の余白等に所得区分の記載がある場合）	余白等に記載されている所得区分に応じた記載とする
④ 更新前の受給者証＋限度額適用認定証	限度額適用認定証の適用区分に応じた記載とする

(注1) ①については、「特定疾患治療研究事業及び小児慢性特定疾患治療研究事業に係る高額療養費制度の見直しに伴う「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の改正案について」（平成21年4月7日付け保険課・医療課事務連絡）において示した取扱いと異なるため、留意すること。

(注2) ④については医療機関の窓口で提示があった場合