

「日医標準レセプトソフト」

令和5年10月診療報酬改定対応
(新型コロナ入院診療及び治療薬補助の
負担金計算等)

初 版

2023年9月26日
日本医師会 ORCA 管理機構

【改定履歴】

初 版：令和5年9月26日

- ・新型コロナ入院診療及び治療薬補助の負担金計算対応を行いました。
又、レセプト（公費一部負担金記載）についても対応を行いました。

【重要】

計算事例やレセプト記載事例の発出等により、今後において追加対応や修正を行う可能性がありますのでご注意ください。

■ 新型コロナに係る入院診療一部補助の負担金計算

1. 改正の概要

他の疾病との公平性の観点も踏まえ、入院医療費について、高額療養費制度の自己負担限度額からの減額幅を原則1万円に見直した上で、公費支援が継続されることとなりました。（令和6年3月末まで）

2. 入院診療一部補助による減額後の自己負担限度額について

【令和5年5月診療分～令和5年9月診療分まで】

減額金額

- ・各所得区分毎の「高額療養費制度の自己負担限度額」算出において、
「(医療費-267,000円)×0.01」のような医療費比例額が含まれる場合は
当該医療費比例額+1万円
- ・医療費比例額が含まれない場合は2万円

【令和5年10月診療分～令和6年3月診療分まで】

減額金額

- ・各所得区分毎の「高額療養費制度の自己負担限度額」算出において、
「(医療費-267,000円)×0.01」のような医療費比例額が含まれる場合は
当該医療費比例額+5千円
- ・医療費比例額が含まれない場合は1万円

3. 各所得区分毎の公費による減額後の自己負担限度額一覧

高齢者

		高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による減額後の自己負担限度額	
			R5.9 以前	R5.10 以降
現役 並み 所得 者	現役 並みⅢ	252,600円+医療費比例額 【140,100円】	242,600円 【140,100円】	247,600円 【140,100円】
	現役 並みⅡ	167,400円+医療費比例額 【93,000円】	157,400円 【93,000円】	162,400円 【93,000円】
	現役 並みⅠ	80,100円+医療費比例額 【44,400円】	70,100円 【44,400円】	75,100円 【44,400円】
一般所得者		57,600円 【44,400円】	37,600円 【37,600円】	47,600円 【44,400円】
低所得者(Ⅱ)		24,600円	4,600円	14,600円
低所得者(Ⅰ)		15,000円	0円	5,000円

【 】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、

「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己負担限度額」(上段の金額)のいずれか低い方の金額である。

高齢者（75歳到達月の特例）

		高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による減額後の自己負担限度額	
			R5.9 以前	R5.10 以降
現役 並み 所得 者	現役 並みⅢ	126,300円＋医療費比例額 【70,050円】	121,300円 【70,050円】	123,800円 【70,050円】
	現役 並みⅡ	83,700円＋医療費比例額 【46,500円】	78,700円 【46,500円】	81,200円 【46,500円】
	現役 並みⅠ	40,050円＋医療費比例額 【22,200円】	35,050円 【22,200円】	37,550円 【22,200円】
一般所得者		28,800円 【22,200円】	18,800円 【18,800円】	23,800円 【22,200円】
低所得者（Ⅱ）		12,300円	2,300円	7,300円
低所得者（Ⅰ）		7,500円	0円	2,500円

【 】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、
「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己負担限度額」（上段の金額）のいずれか低い方の金額である。

70歳未満

		高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による減額後の自己負担限度額	
			R5.9 以前	R5.10 以降
区分ア		252,600円＋医療費比例額 【140,100円】	242,600円 【140,100円】	247,600円 【140,100円】
区分イ		167,400円＋医療費比例額 【93,000円】	157,400円 【93,000円】	162,400円 【93,000円】
区分ウ		80,100円＋医療費比例額 【44,400円】	70,100円 【44,400円】	75,100円 【44,400円】
区分エ		57,600円 【44,400円】	37,600円 【37,600円】	47,600円 【44,400円】
区分オ		35,400円 【24,600円】	15,400円 【15,400円】	25,400円 【24,600円】

【 】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、
「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己負担限度額」（上段の金額）のいずれか低い方の金額である。

70歳未満（75歳到達月の特例）

	高額療養費制度の 自己負担限度額	公費による減額後の自己負担限度額	
		R5.9 以前	R5.10 以降
区分ア	126,300円＋医療費比例額 【70,050円】	121,300円 【70,050円】	123,800円 【70,050円】
区分イ	83,700円＋医療費比例額 【46,500円】	78,700円 【46,500円】	81,200円 【46,500円】
区分ウ	40,050円＋医療費比例額 【22,200円】	35,050円 【22,200円】	37,550円 【22,200円】
区分エ	28,800円 【22,200円】	18,800円 【18,800円】	23,800円 【22,200円】
区分オ	17,700円 【12,300円】	7,700円 【7,700円】	12,700円 【12,300円】

【 】は、多数回該当の金額

※「公費による減額後の自己負担限度額」の多数回該当の金額は、
「高額療養費制度の自己負担限度額」の多数回該当の金額と「公費による減額後の自己負担限度額」（上段の金額）のいずれか低い方の金額である。

□レセプト（公費一部負担金記載）について

記載方法については従前から変更はありません。

（「公費による減額後の自己負担限度額」の金額変更に関してはレセプトプログラム対応済）

- ・公費一部負担金が0円の場合は、「0」を記載します。
- ・公費一部負担金が自己負担限度額に達しない場合は、1円単位の金額を記載します。

※公費一部負担金が自己負担限度額に達しない場合であっても、

レセプト保険欄一部負担金に金額記載を行う場合については、10円単位での記載となります。

ただし、該当公費併用分が70歳未満現物給付における高額療養費の合算対象とならない場合（主保険の負担相当額が21000円未満の場合）は10円単位での記載とはなりません。

■ 新型コロナ治療薬一部補助の負担金計算

1. 改正の概要

他の疾病との公平性の観点も踏まえ、治療薬について、一定の自己負担を求めた上で、公費支援が継続されることとなりました。（令和6年3月末まで）

2. 治療薬に係る自己負担限度額について

【令和5年5月診療分～令和5年9月診療分まで】

入外共に「自己負担なし」（全額公費負担）

【令和5年10月診療分～令和6年3月診療分まで】

入外共に「自己負担あり」（医療費の自己負担割合により自己負担限度額が異なります）

3. 医療費の自己負担割合毎の自己負担限度額一覧

高齢者・70歳未満共通

	自己負担限度額	
	R5.9 以前	R5.10 以降
3割の方	0円	9,000円
2割の方	0円	6,000円
1割の方	0円	3,000円

高齢者・70歳未満共通（75歳到達月の特例）

	自己負担限度額	
	R5.9 以前	R5.10 以降
3割の方	0円	4,500円
2割の方	0円	3,000円
1割の方	0円	1,500円

※75歳到達月は、保険者変更前後で自己負担限度額が1/2ずつとなります。

<補足>

- (1) 治療薬に係る自己負担限度額は、レセプト単位で適用します。
- (2) 入外で治療薬の算定がある場合や途中で保険者変更があり、変更前後で治療薬の算定がある場合については、別レセプトとなるため、それぞれで限度額を適用することとなります。
- (3) 同一レセプトであれば、複数回治療薬の算定があっても、限度額までの自己負担となります。
- (4) 公的医療保険に加入していない場合（生活保護単独の場合）は、入外共に「自己負担なし」（全額公費負担）となります。

□レセプト（公費一部負担金記載）について

記載方法は入院診療一部補助と同様（レセプトプログラム対応済）