

「日医標準レセプトソフト」

平成 27 年 1 月診療報酬改定対応
(難病・小児慢性対応)

第二版

2015 年 1 月 8 日
公益社団法人 日本医師会

= 改定履歴 =

【第二版】

- ・医療受給者証の様式に倣い、説明文中の「所得区分」を「適用区分」に置き換えました。
- ・患者登録画面での適用区分入力の画面例を追加しました。(p. 5)
- ・レセプト説明「(4) 公費「食事・生活療養」欄について」について説明を変更しました。(p. 7)

■ 難病及び小児慢性の新たな医療費助成制度について

＜改定の概要＞

平成26年5月23日、難病の患者に対する医療等に関する法律及び児童福祉法の一部を改正する法律が成立し、既存疾病と新規疾病（先行分）については、平成27年1月1日より施行されます。

＜施行期日＞

平成27年1月1日

＜医療受給者証＞

新制度の支給認定後、平成27年1月1日から有効となる医療受給者証が交付されます。
医療受給者証については、自己負担限度額の管理の利便性から、一人につき一枚となります。
現行制度と同様に、高額療養費の適用区分が記載されますが、高額療養費算定基準額の見直しに伴い、適用区分の取り扱いが変更となります。

＜高額療養費の適用区分＞

【高齡者】

平成26年12月迄	
現役並み（※1）	Ⅳ
一般	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

(※1) 標準報酬月額28万円以上



平成27年1月以降	
標準報酬月額28万円以上	Ⅳ
標準報酬月額26万円以下	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

【70歳未満】

平成26年12月迄	
上位所得者（※2）	A
一般所得者	B
低所得者	C

(※2) 標準報酬月額53万円以上



平成27年1月以降	
標準報酬月額83万円以上	ア
標準報酬月額53万～79万円	イ
標準報酬月額28万～50万円	ウ
標準報酬月額26万円以下	エ
低所得者	オ

＜法別番号＞

難病の法別番号は「54」、小児慢性の法別番号は「52」

尚、特定疾患治療研究事業については、スモン等の医療費助成がこれまでどおり予算事業として継続することから法別番号「51」はそのまま残ります。

<公費負担者番号>

法別番号 2 桁、都道府県番号 2 桁、実施機関番号 3 桁、検証番号 1 桁の計 8 桁の算用数字で構成されます。

難病の実施機関番号 . . . 601「原則」、501「経過措置」
小児慢性の実施機関番号（頭2桁） . . . 80「原則」、70「経過措置」
（「原則」は新規認定者、「経過措置」は既認定者）

<自己負担割合>

現行の 3 割から 2 割に引き下げられます。

<自己負担限度額>

所得水準に応じて自己負担限度額が設定されます。（外来・入院あわせた限度額）

受診した複数の医療機関等の自己負担をすべて合算した上で限度額を適用する事となります。

（薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含みます）

<難病>平成 27 年 1 月からの月額自己負担限度額

(単位: 円)

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で合算)		患者負担割合：2割					
			自己負担上限額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護費）					
			原 則			既認定者（経過措置）		
			一般	高額 かつ 長期	人口呼吸 器等装着 者	一般	重症認定 患者	人口呼吸 器等装着 者
生活保護	－		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 （世帯）	本人年収 80万円以下	2,500	2,500	1,000	2,500	2,500	1,000
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	5,000	5,000		5,000		
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円未満		10,000	5,000		5,000	5,000	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満		20,000	10,000		10,000		
上位所得	市町村民税 25.1万円以上		30,000	20,000		20,000		
入院時の食費			全額自己負担			1／2自己負担		

<小児慢性>平成 27 年 1 月からの月額自己負担限度額

(単位: 円)

階層区分	階層区分の基準 (医療保険上の世帯で合算)		患者負担割合：2割						
			自己負担上限額（外来＋入院＋薬代＋訪問看護費）						
			原 則			既認定者（経過措置）			
			一般	高額 かつ 長期	人口呼吸 器等装着 者	一般	重症認定 患者	人口呼吸 器等装着 者	
生活保護	－		0	0	0	0	0	0	
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 （世帯）	本人年収 80万円以下	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500	
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超	2,500	2,500		2,500			
一般所得Ⅰ		市町村民税 7.1万円未満		5,000		2,500	2,500		2,500
一般所得Ⅱ		市町村民税 7.1万円以上 25.1万円未満		10,000		5,000	5,000		
上位所得		市町村民税 25.1万円以上		15,000		10,000	10,000		
入院時の食費			1／2自己負担			自己負担なし			

<自己負担限度額の管理>

病院・薬局等 2 か所以上の指定医療機関を利用する場合を考慮し、「自己負担上限額管理票」が交付され、利用の度に指定医療機関で徴収した額を記入し、自己負担限度額を管理する事となります。

<入院時の食事療養費及び生活療養費に係る負担>

難病	全額自己負担となります。 但し、「経過措置」については、経過措置期間（3 年間）は 1 / 2 自己負担となります。いずれの場合も生活保護（自己負担限度額が 0 円の場合）は、自己負担なしとなります。
小児慢性	1 / 2 自己負担となります。 但し、「経過措置」については、経過措置期間（3 年間）は自己負担なしとなります。いずれの場合も生活保護（自己負担限度額が 0 円の場合）は、自己負担なしとなります。

<補足> 特定疾患治療研究事業（法別 5 1）について

1. 現行制度（自己負担割合・自己負担限度額等）に変更はありません。
2. 医療受給者証について、高額療養費算定基準額の見直しに伴い、適用区分の取り扱いが変更となります。

*** 難病及び小児慢性の新たな医療費助成制度の対応内容 ***

1. 患者登録

- (1) 公費欄に該当公費の登録をします。(難病・小児慢性共通)
公費登録の重複チェックにより、同一公費の適用期間が重複する登録がある場合、エラーとします。
- (2) 自己負担限度額等の入力について(難病・小児慢性共通)
所得者情報－公費負担額欄で該当公費を選択し、入力を行います。
- (ア) 他医療機関・薬局等で一部負担が発生する可能性がある場合、適用期間は1ヶ月毎に区切って登録してください。(次月複写機能もあります。(エ)参照)
- (イ) 【入外上限額】に自己負担限度額を入力してください。
- (ウ) 【他一部負担累計】に他医療機関・薬局等の一部負担累計額を入力してください。(累計額でなく、1件ずつデータ入力を行う方法もあります。(オ)参照)
- (エ) 「次月複写」ボタン押下で、最新月分の入力データを複写し、次月分を作成する事が可能です。(他一部負担累計は複写しません)
- (オ) 該当月の入力データを選択後、「他一部負担入力」ボタン押下で、他医療機関・薬局等の一部負担を1件ずつ入力する事が可能です。入力データの累計額を【他一部負担累計】に反映させます。

患者登録画面(所得者情報)で難病の入外上限額に1万円を設定した例

公費負担額				番号				適用開始日		適用終了日		入外上限額		他一部負担累計	
1	難病	H27. 1. 1	9999999	1	H27. 1. 1	H27. 1. 31	10,000	0							

選択番号

適用期間 ~

入外上限額

他一部負担累計

選択番号

次月複写

他一部負担入力

削除

更新

↑↓全

再発行

保険追加

公費追加

←タブ切替

労災・自賠

主科設定

患者複写

禁忌薬剤

戻る

クリア

前回患者

患者削除

保険組合せ

前↑

次↓

タブ切替→

氏名検索

予約登録

受付一覧

登録

- (3) 高額療養費の適用区分の入力方法について(難病・小児慢性・特定疾患共通)

【高齢者】

- 適用区分(Ⅳ) ・ ・ 公費の種類に956を任意入力。
- 適用区分(Ⅲ) ・ ・ 公費の種類に957を入力。(※)
- 適用区分(Ⅱ・Ⅰ) ・ ・ 公費の種類に957を任意入力。低所得情報を入力。

(※) 一般所得者については医療受給者証による適用区分の確認が行われた場合に限りレセプトの特記事項を記載することとされていることから、医療受給者証の適用区分に(Ⅲ)が記載されている場合は公費の種類に957の入力が必須となります。(この事について従前からの変更はありません)

【70歳未満】

(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る場合)

- 適用区分(ア・イ) ・ ・ 公費の種類に966を入力。
- 適用区分(ウ・エ) ・ ・ 公費の種類に967を入力。
- 適用区分(オ) ・ ・ 公費の種類に967を入力。低所得情報を入力。

(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ない場合)

- 適用区分 (ア・イ) ・ ・ 公費の種類に 9 5 6 を入力。
 適用区分 (ウ・エ) ・ ・ 公費の種類に 9 5 7 を入力。
 適用区分 (オ) ・ ・ 公費の種類に 9 5 7 を入力。低所得情報を入力。

<重要>

70歳未満の患者については適用区分 (ア～オ) を上記公費の受給者番号欄の 1 文字目に全角で入力してください。

(適用区分 (ア・ウ・オ) の場合、受給者番号欄の入力は任意とします)

※公費の種類が 9 5 6 ・ 9 6 6 の場合の適用区分判定について

1. 受給者番号欄の 1 文字目が「イ」の場合、適用区分 (イ) とみなします。
2. その他を適用区分 (ア) とみなします。

※公費の種類が 9 5 7 ・ 9 6 7 の場合の適用区分判定について

1. 低所得情報を参照し、低所得者 (適用区分 (オ)) であるか判定します。
2. 低所得者を除き、受給者番号欄の 1 文字目が「エ」の場合、適用区分 (エ) とみなします。
3. その他を適用区分 (ウ) とみなします。

※高齢者については受給者番号欄に適用区分の入力は不要です。

患者登録画面での適用区分入力例

負担者番号	公費の種類		受給者番号	適用期間	確認年月日
54XX601X	054 難病	◇	1234566	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 7
	957 公費ウエオ	◇	ウ	H27. 1. 1 ~ 9999999	H27. 1. 7
		◇			

【医療受給者証の適用区分が空欄となっている場合】

高齢者で 3 割負担の方、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提示がある方を除き、医療受給者証の適用区分が空欄となっている場合は、所得区分の確認ができません。その場合、公費の種類の入力はしない事。適用区分の確認が行われた場合に限りレセプトの特記事項を記載することとされているためです。

また、70歳未満で適用区分の確認ができない患者については現物給付の対象として取り扱いません。(この事について従前からの変更はありません)

- (4) 特定疾病給付対象療養の高額療養費多数該当の入力方法について (入院のみが対象)
 (難病・小児慢性・特定疾患共通)
 公費の種類に 9 5 8 を入力。

2. 特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額（難病・小児慢性・特定疾患共通）

【高齢者】（従前からの変更無し）

	外来	入院
適用区分（Ⅳ）	44,400 円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1% 【44,400 円】
適用区分（Ⅲ）	12,000 円	44,400 円
適用区分（Ⅱ）	8,000 円	24,600 円
適用区分（Ⅰ）		15,000 円

※【】は多数該当の金額

【70歳未満】（平成27年1月診療分から変更）

	入外共通
適用区分（ア）	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1% 【140,100 円】
適用区分（イ）	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1% 【93,000 円】
適用区分（ウ）	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1% 【44,400 円】
適用区分（エ）	57,600 円 【44,400 円】
適用区分（オ）	35,400 円 【24,600 円】

※【】は多数該当の金額（入院のみが対象）

3. 負担金計算

(1) 医療費について（難病・小児慢性共通）

該当月の入力データ（入外上限額・他一部負担累計）及び入外の収納データを参照し、自医院分の入外一部負担及び他一部負担累計を合算し、自己負担限度額に達するまで2割計算をします。

(2) 入院時の食事療養費及び生活療養費について

難病 . . .

全額自己負担ですが、公費負担者番号の実施機関番号が「501」の場合は1/2自己負担の計算をします。

いずれの場合も生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は自己負担なしとなります。

又、1/2自己負担が1円単位の金額となる場合、端数処理はしません。

小児慢性 . . .

1/2自己負担ですが、公費負担者番号の実施機関番号（頭2桁）が「70」の場合は自己負担なしとなります。

いずれの場合も生活保護（自己負担限度額が0円の場合）は自己負担なしとなります。

又、1/2自己負担が1円単位の金額となる場合、端数処理はしません。

4. レセプト（難病・小児慢性・特定疾患共通）

(1) 「公費負担者番号」・「公費受給者番号」欄について

公費記載順（優先順位）が以下の通り変更となります。

平成 26 年 12 月診療分以前 . . . 法別 51、38、52 の順

平成 27 年 1 月診療分以降 . . . 法別 52、54、51、38 の順

(2) 保険欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

記載要領に準じて一部負担の記載をします。

記載が必要な場合は、特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額に準じて一部負担を計算し、記載をします。

(3) 公費欄－「一部負担金額」・「負担金額」欄について

記載要領に準じて一部負担の記載をします。

(4) 公費「食事・生活療養」欄について

~~1／2 自己負担（難病・小児慢性）の場合の記載方法は未決定です。（調整中）~~

1／2 自己負担（難病・小児慢性）の場合、標準負担額の 1／2 を公費で負担することになりますが、レセプト上は標準負担額の全額を公費で負担する場合と同様の記載となります。（現状の記載方法で問題ありません）

(5) 「特記事項」欄について

適用区分・多数該当から該当する特記事項を決定し自動記載をします。

【高齢者】（従前から変更なし）

適用区分（Ⅳ） . . . 17 上位（入院の多数該当の場合 22 多上）

適用区分（Ⅲ） . . . 18 一般

適用区分（Ⅱ・Ⅰ） . . . 19 低所

【70 歳未満】（平成 27 年 1 月診療分から変更）

適用区分（ア） . . . 26 区ア（入院の多数該当の場合 31 多ア）

適用区分（イ） . . . 27 区イ（入院の多数該当の場合 32 多イ）

適用区分（ウ） . . . 28 区ウ（入院の多数該当の場合 33 多ウ）

適用区分（エ） . . . 29 区エ（入院の多数該当の場合 34 多エ）

適用区分（オ） . . . 30 区オ（入院の多数該当の場合 35 多オ）

<補足>

特記事項は自動記載をしますが、診療行為画面からのシステム予約コードの入力、又は患者登録画面（特記事項）からの登録による記載も可能としています。

システム予約コード一覧

システム予約コード	特記事項記載	システム予約コード	特記事項記載
099990126	26 区ア	099990131	31 多ア
099990127	27 区イ	099990132	32 多イ
099990128	28 区ウ	099990133	33 多ウ
099990129	29 区エ	099990134	34 多エ
099990130	30 区オ	099990135	35 多オ