

「日医標準レセプトソフト」

令和5年5月診療報酬改定対応  
(新型コロナに係る入院診療一部補助の  
負担金計算)

初 版

2023年5月1日

日本医師会 ORCA 管理機構

**【改定履歴】**

初 版：令和5年5月1日

- ・新型コロナに係る入院診療一部補助の負担金計算対応を行いました。

<補足>

レセプト対応については、令和5年5月末パッチでの対応を予定しています。

## ■ 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

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の見直しにおいて、新型コロナウイルス感染症に係る入院診療に要した費用（治療薬に係るものを除く）の一部を補助する公費、及び、新型コロナウイルス感染症の治療薬に要した費用の全額を補助する公費の2種類が追加となります。

### 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

各所得区分毎の「高額療養費制度の自己負担限度額」から原則2万円を減額した額が自己負担限度額となります。

75歳到達月の特例の場合、誕生日前後で1/2ずつの自己負担限度額となります。

マル長併用時の自己負担はありません。

なお、入院中の食事代は減額の対象とはなりません。

#### 【補足】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

### 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
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】
	現役並みⅡ	167,400円+医療費比例額 【93,000円】	157,400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】
一般所得者		57,600円 【44,400円】	37,600円 【37,600円】
低所得者(Ⅱ)		24,600円	4,600円
低所得者(Ⅰ)		15,000円	0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
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】
	現役並みⅡ	83,700円＋医療費比例額 【46,500円】	78,700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】
一般所得者		28,800円 【22,200円】	18,800円 【18,800円】
低所得者（Ⅱ）		12,300円	2,300円
低所得者（Ⅰ）		7,500円	0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
区分ア		252,600円＋医療費比例額 【140,100円】	242,600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】
区分ウ		80,100円＋医療費比例額 【44,400円】	70,100円 【44,400円】
区分エ		57,600円 【44,400円】	37,600円 【37,600円】
区分オ		35,400円 【24,600円】	15,400円 【15,400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
区分ア	126,300円＋医療費比例額 【70,050円】	121,300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】
区分ウ	40,050円＋医療費比例額 【22,200円】	35,050円 【22,200円】
区分エ	28,800円 【22,200円】	18,800円 【18,800円】
区分オ	17,700円 【12,300円】	7,700円 【7,700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。

## 4. 自己負担について

(1) 入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」に満たない場合は、「医療費×負担割合の金額」が自己負担となります。  
【この場合、公費による補助の対象とはならず、減額はありません】

(2) 入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」を超えた場合は、「公費による減額後の自己負担限度額」が自己負担となります。  
【この場合、公費による補助の対象となり、減額があります】

※「医療費×負担割合の金額」が各所得区分毎の「高額療養費制度の自己負担限度額」に満たない場合であっても、「公費による減額後の自己負担限度額」を超えれば、公費による補助の対象となります。

5. 70歳未満の方で、限度額認定証公費が未登録（限度額認定証未提示）の場合について入院診療一部補助の負担金計算は、該当患者の所得区分を参照する必要があるため、限度額認定証公費が未登録の場合は退院登録等の負担金計算時にエラーメッセージを表示します。

※エラーメッセージ：【入院補助計算】限度額認定証の公費登録が必要です

6. 高額療養費の多数回該当の公費登録について  
公費の種類に「965 高額4回目」を入力してください。

7. 入院診療一部補助の負担金計算事例

(事例1)

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」に満たない事例

【公費による補助の対象とはならず、減額がない事例】

70歳未満 協会：R4.4.1

095(入院補助)：R5.5.8

967(高額ウエオ)：R4.4.1 区分ウ

・5/8～5/18 協会+095(入院補助)で入退院

(104)入退院登録-請求確認 - オルカ医院 [ormaster]

00073 ニチイ タロウ 男 協会 入院補助 (01130012) 30%  
 日医 太郎 S34.4.1 64才 内科

発行日 R 5. 5. 9 入院期間 R 5. 5. 8 ~ R 5. 5. 18  
 No 請求確認一覧  
 R 5. 5 協会 入院補助 (01130012)

	保険分 (点)	自費分 (円)	その他自費	
			消費税なし	消費税あり
初・再診料				
医学管理等				
在宅医療				
投薬				
注射				
処置				
手術				
麻酔				
検査				
画像診断				
リハビリ				
精神科専門				
放射線治療				
病理診断				
入院料等				
療養担当手当	23,100			
合計点数	23,100			
負担金額 (円)				
消費税				
その他計				

食事療養費 21,120 労災自賠保険適用分 (円)  
 生活療養費 初診  
 食事負担額 15,180 再診  
 生活負担額 指導  
 老人一部負担 69,300 その他  
 公費一部負担 調整金1  
 一部負担金計 84,480 調整金2  
 今回入院請求額 84,480  
 前回までの未収額  
 前回までの過入金額

入金上限額：84,480円 入金額  
 入金方法 01 現金 1 今回請求分のみ入金 合計未収額 84,480

請求書兼領収書 1:発行する 退院証明書 1:発行する 主治医氏名  
 (発行方法) 0:個別に発行する 院外処方箋 0 発行しない U・P 0 U・P 指示なし  
 診療費明細書 0:発行しない

戻る 調整 請求確認 定期差額 一括入金 院外処方 登録

請求点数 23,100 点

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」231,000円×0.3=69,300円(※1)

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円(※2)

(※1)と(※2)を比較して、低い方の69,300円が自己負担となります。

(事例2)

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」を超える事例

【公費による補助の対象となり、減額がある事例】

70歳未満 協会:R4.4.1

095(入院補助):R5.5.8

967(高額ウエオ):R4.4.1 区分ウ

・5/8~5/31 協会+095(入院補助)で入退院

00073	ニチイ タロウ	男	協会 入院補助 (01130012)	30%																																																																									
日医 太郎	S34.4.1	64才	内科																																																																										
発行日 R 5. 5. 9	入院期間 R 5. 5. 8	~ R 5. 5. 31	No 請求確認一覧																																																																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>保険分 (点)</th> <th>自費分 (円)</th> <th>消費税なし</th> <th>消費税あり</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>初・再診料</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>医学管理等</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>在宅医療</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>投薬</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>注射</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>処置</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>手術</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>麻酔</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>検査</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>画像診断</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>リハビリ</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>精神科専門</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>放射線治療</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>病理診断</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>入院料等</td><td>47,820</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>療養担当手当</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>合計点数</td><td>47,820</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			保険分 (点)	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり	初・再診料				医学管理等				在宅医療				投薬				注射				処置				手術				麻酔				検査				画像診断				リハビリ				精神科専門				放射線治療				病理診断				入院料等	47,820			療養担当手当				合計点数	47,820			<table border="1"> <tr><td>1 R 5. 5 協会 入院補助 (01130012)</td></tr> </table>		1 R 5. 5 協会 入院補助 (01130012)
保険分 (点)	自費分 (円)	消費税なし	消費税あり																																																																										
初・再診料																																																																													
医学管理等																																																																													
在宅医療																																																																													
投薬																																																																													
注射																																																																													
処置																																																																													
手術																																																																													
麻酔																																																																													
検査																																																																													
画像診断																																																																													
リハビリ																																																																													
精神科専門																																																																													
放射線治療																																																																													
病理診断																																																																													
入院料等	47,820																																																																												
療養担当手当																																																																													
合計点数	47,820																																																																												
1 R 5. 5 協会 入院補助 (01130012)																																																																													
<table border="1"> <tr><td>食事療養費</td><td>46,080</td><td>労災自賠保険適用分 (円)</td><td></td></tr> <tr><td>生活療養費</td><td></td><td>初診</td><td></td></tr> <tr><td>食事負担額</td><td>33,120</td><td>再診</td><td></td></tr> <tr><td>生活負担額</td><td></td><td>指導</td><td></td></tr> <tr><td>老人一部負担</td><td></td><td>その他</td><td></td></tr> <tr><td>公費一部負担</td><td>70,100</td><td>室料差額</td><td></td></tr> <tr><td>一部負担金計</td><td>103,220</td><td>調整金 1</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>調整金 2</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>今回入院請求額</td><td>103,220</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>前回までの未収額</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>前回までの過入金額</td><td></td></tr> </table>			食事療養費	46,080	労災自賠保険適用分 (円)		生活療養費		初診		食事負担額	33,120	再診		生活負担額		指導		老人一部負担		その他		公費一部負担	70,100	室料差額		一部負担金計	103,220	調整金 1				調整金 2				今回入院請求額	103,220			前回までの未収額				前回までの過入金額		入金上限額: 103,220円 入金額: <input type="text"/>																														
食事療養費	46,080	労災自賠保険適用分 (円)																																																																											
生活療養費		初診																																																																											
食事負担額	33,120	再診																																																																											
生活負担額		指導																																																																											
老人一部負担		その他																																																																											
公費一部負担	70,100	室料差額																																																																											
一部負担金計	103,220	調整金 1																																																																											
		調整金 2																																																																											
		今回入院請求額	103,220																																																																										
		前回までの未収額																																																																											
		前回までの過入金額																																																																											
負担金額 (円) <input type="text"/>			入金方法 01 現金 <input type="text"/> 1 今回請求分のみ入金 <input type="text"/>																																																																										
請求書兼領収書 1:発行する <input type="text"/> 退院証明書 1:発行する <input type="text"/> 主治医氏名 <input type="text"/>			合計未収額 103,220																																																																										
(発行方法) 0:個別に発行する <input type="text"/> 院外処方箋 0 発行しない <input type="text"/> U・P 0 U・P指示なし <input type="text"/>																																																																													
診療費明細書 0:発行しない <input type="text"/>																																																																													
<input type="button" value="戻る"/> <input type="button" value="調整"/> <input type="button" value="請求確認"/>			<input type="button" value="定期差額"/> <input type="button" value="一括入金"/> <input type="button" value="院外処方"/> <input type="button" value="登録"/>																																																																										

請求点数 47,820 点

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」478,200円×0.3=143,460円(※1)

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円(※2)

(※1)と(※2)を比較して、低い方の70,100円が自己負担となります。

(事例3)

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」を超える事例

【公費による補助の対象となり、減額がある事例】

70歳未満 協会:R4.4.1

095(入院補助):R5.5.8

967(高額ウエオ):R4.4.1 区分ウ

・5/8~5/19 協会+095(入院補助)で入退院

The screenshot shows a medical billing software window titled "(104)入退院登録-請求確認-オルカ医院 [ormaster]". It displays patient information: 00073, ニチイ タロウ, 男, 協会 入院補助 (01130012), 30%, 日医 太郎, S34.4.1, 64才, 内科. The main table lists medical services with columns for insurance points, self-payment, and consumption tax. Key items include 入院料等 (25,200), 食事療養費 (23,040), 生活療養費, 食事負担額 (16,560), 生活負担額, 老人一部負担, 公費一部負担 (70,100), and 一部負担金計 (86,660). The total charge is 25,200 points and 86,660 yen. The interface also shows payment method (現金), request status (1:発行する), and other administrative details.

請求点数 25,200 点

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」252,000円×0.3=75,600円(※1)

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円(※2)

(※1)と(※2)を比較して、低い方の70,100円が自己負担となります。

【補足】

「医療費×負担割合の金額」75,600円が

区分ウの「高額療養費制度の自己負担限度額」80,100円に満たないが、

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円を超えるため、

公費による補助の対象となります。



(事例4)

同月に再入院があり、合算して、  
 入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」が該当の「公費による減額後の自己負担限度額」を超える事例

【公費による補助の対象となり、減額がある事例】

70歳未満 協会：R4.4.1  
 095(入院補助)：R5.5.8  
 967(高額ウエオ)：R4.4.1 区分ウ  
 ・5/8～5/18 協会+095(入院補助)で入院

請求点数 23,100点

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」231,000円×0.3=69,300円(※1)

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円(※2)

(※1)と(※2)を比較して、低い方の69,300円が自己負担となります。

※この時点では、公費による補助の対象とはならず、減額はありません。

・5/25～5/27 協会+095(入院補助)で再入院

The screenshot shows a software window titled "(104)入院登録-請求確認 - オルカ医院 [ormaster]". It contains a form for patient registration and billing confirmation. Key fields include patient name (ニチイ タロウ), sex (男), age (64才), and insurance type (協会 入院補助 (01130012)). The admission date is R 5. 5. 9 and the discharge date is R 5. 5. 27. A table lists various medical services with columns for insurance points, self-payment, and other charges. The total number of points is 6,300 and the total self-payment is 6,300. On the right, there are summary fields for food and living expenses (3,840 and 2,760 respectively), and a total self-payment of 3,560. The interface also includes buttons for navigation and confirmation.

請求点数 6,300点

入院医療費に係る「医療費×負担割合の金額」

同月最初の入退院分：231,000円×0.3=69,300円

同月再入院分：63,000円×0.3=18,900円

合算金額：69,300円+18,900円=88,200円(※1)

「公費による減額後の自己負担限度額」70,100円(※2)

(※1)と(※2)を比較して、低い方の70,100円が月全体の自己負担となります。

最初の入退院分で69,300円を負担済みなので、

再入院分の自己負担は800円(70,100円-69,300円)となります。

## (事例5)

70歳未満の方で、限度額認定証公費が未登録（限度額認定証未提示）の事例

70歳未満 協会:R4.4.1

095(入院補助):R5.5.8

限度額認定証公費:未登録

・5/8~5/31 協会+095(入院補助)で入退院

(101)入退院登録 - オルカ医院 [ormaster]

00073 日医 太郎 男 S34.4.1 64才

02 退院登録 異動日 前回異動日

病室番号 101 病棟名 01 一般病棟 室料差額 選定入院 1 選定対象

入院日 R 5. 5. 8 1 朝食から 入院科 01 内科 初回 1 初回 初歴 1 介護からの異動 1 対象外

退院日 R 5. 5. 31 退院事由 入院日 R 5. 5. 8

担当医

保険組合せ 0002 協会 入院補助 (01130012)

特定入院料

算定入院料 急性期一般入院料 1

入院会計 2 入院料を算定する (10ERR)エラー情報

3044

負担金計算に失敗しました。【入院補助計算】限度額認定証の公費登録が必要です

閉じる

定期請求 1 医療機関での設定

食事 1 食あり

入院歴

番号	初	初歴	病棟	病室	入院日	退院日	入院科	主病名	転帰	日数	通算
1	◎	1	一般病棟	101	R 5. 5. 8		内科				

選択番号 1

戻る クリア 前回患者 患者登録 入院歴表示 入院歴作成 入院歴修正 会計照会 氏名検索 退院証明書 カルテ発行 登録

入院診療一部補助の負担金計算は、該当患者の所得区分を参照する必要があるため、限度額認定証公費が未登録の場合は退院登録等の負担金計算時にエラーメッセージを表示します。