

「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)

2023年10月26日

(二版)

日本医師会 ORCA 管理機構

【目次】

1. 新型コロナに係る入院診療一部補助の負担金計算	1
2. 新型コロナ治療薬一部補助の負担金計算	4
3. 入院における入院診療及び治療薬補助の公費支援適用について	6

【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。

二 版：令和5年10月26日

新型コロナ治療薬補助に関して、負担金計算対応及びレセプト対応を行いました。（P.5）

- ・負担金計算対応（後期高齢者が月途中で保険者変更した場合）
- ・レセプト対応（医療保険と生活保護併用時の公費給付対象額記載対応）

■新型コロナ入院診療及び治療薬補助の負担金計算等

1. 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。

2. 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）

□新型コロナ治療薬補助に関する追加対応（令和5年10月26日パッチ対応）

（1）負担金計算対応（後期高齢者が月途中で保険者変更した場合）

「県内転出（入外両方）及び県外転出（入院のみ）」の治療薬補助一部負担金計算において、変更前の治療薬補助一部負担金を通算しないよう対応

<事例> 外来 県内転出

変更前：39xxxxxx（1割、一般所得）

主保険単独：請求点数 1,000 点 患者負担：1,000 円

主保険＋治療薬補助：請求点数 5,000 点 患者負担：3,000 円

変更後：39yyyyyy（1割、一般所得）

主保険単独：請求点数 1,000 点 患者負担：1,000 円

主保険＋治療薬補助：請求点数 5,000 点 患者負担：3,000 円(※)

(※)変更前の治療薬補助一部負担金を通算しない。

（2）レセプト対応（医療保険と生活保護併用時の公費給付対象額記載対応）

<事例> 外来

*** 患者登録 ***

70歳未満、協会（3割）、低所得2

公費登録：012 生活保護（月上限額0円）、096 治療薬補助、967 高額ウエオ

*** 診療行為入力 ***

協会＋生活保護：請求点数 20,000 点

協会＋治療薬補助＋生活保護：請求点数 30,000 点

*** レセプト記載 ***

療養の給付	保険	請求点	※ 決定点	一部負担金額 円
		50,000		(26,400)
				61,800
①		30,000		9,000
②		50,000		0

012 生活保護の公費給付対象額：35,400－9,000＝26,400 円

3. 入院における入院診療及び治療薬補助の公費支援適用について

以下のQ & Aが出ています。公費支援適用の入力に際してはご注意ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001151389.pdf>

P 2

入院において、治療薬の公費支援はどのように適用するのか。
また、その際の公費負担者番号はどうなるのか。

(答)

○入院については、はじめに、新型コロナウイルス感染症治療薬を含む新型コロナウイルス感染症に係る全ての医療費からみた自己負担割合相当額が、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額に達するかどうかを判断することとし、

1. 達する場合には、新型コロナウイルス感染症に係る患者負担額は、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額した額を適用する（新型コロナウイルス感染症治療薬の医療費については、新型コロナウイルス感染症に係る入院の医療費に含める）。
2. 達しない場合には、医療保険各制度における高額療養費制度の自己負担限度額から原則1万円を減額する措置は適用せず、新型コロナウイルス感染症治療薬の患者負担額についてのみ、自己負担上限額を、医療費の自己負担割合が1割の方で3,000円、2割の方で6,000円、3割の方で9,000円とする公費支援を適用する（治療薬を除いた新型コロナウイルス感染症に係る入院医療費は、公費支援を適用せず、医療保険として請求する）。

○公費負担者番号は、上記1が適用される場合は「28XX070X：入院補助」、
上記2が適用される場合は「28XX080X：治療薬」となる。
詳細については、別途お知らせする。

○受給者番号に変更はない。