

「日医標準レセプトソフト」

平成30年8月診療報酬改定対応  
(高額療養費制度の見直し)

第二版

2018年8月27日

日本医師会 ORCA 管理機構

= 改定履歴 =

【初版】 2018年7月25日

- ・負担金計算対応（窓口計算対応）を行いました。
- ・レセプト対応（保険欄一部負担金、特記事項）は、平成30年8月末パッチで対応します。

【第二版】 2018年8月27日

- ・レセプト対応（保険欄一部負担金、特記事項）を行いました。(p. 7-8)

## ■ 高額療養費制度の見直し

### 1. 改定の概要

高齢者の高額療養費算定基準額が変更となります。

### 2. 高齢者の高額療養費算定基準額の見直し内容（施行日：平成30年8月1日）

#### （ア）現役並み所得者

外来療養に係る高額療養費の算定基準を廃止した上で、次のとおり、適用区分が細分化され、各区分の算定基準額が設定されます。

〈所得要件〉	〈算定基準額〉
標準報酬月額 83 万円以上 （課税所得690万円以上）	252,600円＋（医療費－842,000円）×1% 【140,100円】
標準報酬月額 53 万～79 万円 （課税所得380万円以上）	167,400円＋（医療費－558,000円）×1% 【 93,000円】
標準報酬月額 28 万～50 万円 （課税所得145万円以上）	80,100円＋（医療費－267,000円）×1% 【 44,400円】

【 】は、多数回該当の金額

#### （イ）一般所得者

外来療養に係る算定基準額が現行の14,000円から18,000円に引き上げられます。

※自己負担額の年間（前年8月1日から7月31日までの間）の合計額に対して

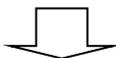
144,000 円の算定基準額が設けられていますが、この金額に変更はありません。

（年間の算定基準額については償還払い）

### 3. 高齢者の高額療養費算定基準額

平成29年7月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	44,400 円	80,100 円＋（医療費－267,000）×1% 【44,400 円】
一般所得者	12,000 円	44,400 円
低所得者（Ⅱ）	8,000 円	24,600 円
低所得者（Ⅰ）		15,000 円



平成29年8月診療分～平成30年7月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	57,600 円	80,100 円＋（医療費－267,000）×1% 【44,400 円】
一般所得者	14,000 円 （144,000 円）	57,600 円 【44,400 円】
低所得者（Ⅱ）	8,000 円	24,600 円
低所得者（Ⅰ）		15,000 円



## 平成30年8月診療分以降

		外来	入院
現役 並み 所得 者	標準報酬月額 83万円以上	252,600円+(医療費-842,000円)×1% 【140,100円】	
	標準報酬月額 53万~79万円	167,400円+(医療費-558,000円)×1% 【93,000円】	
	標準報酬月額 28万~50万円	80,100円+(医療費-267,000円)×1% 【44,400円】	
一般所得者		18,000円 (144,000円)	57,600円 【44,400円】
低所得者(Ⅱ)		8,000円	24,600円
低所得者(Ⅰ)			15,000円

【】は、多数回該当の金額

( )は、自己負担額の年間(前年8月1日から7月31日までの間)の合計額に対する算定基準額(償還払い)

## 4. 高齢者の高額療養費算定基準額(75歳到達月)

平成29年7月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	22,200円	40,050円+(医療費-133,500)×1% 【22,200円】
一般所得者	6,000円	22,200円
低所得者(Ⅱ)	4,000円	12,300円
低所得者(Ⅰ)		7,500円



平成29年8月診療分~平成30年7月診療分まで

	外来	入院
現役並み所得者	28,800円	40,050円+(医療費-133,500)×1% 【22,200円】
一般所得者	7,000円	28,800円 【22,200円】
低所得者(Ⅱ)	4,000円	12,300円
低所得者(Ⅰ)		7,500円



## 平成30年8月診療分以降

		外来	入院
現役 並み 所得者	標準報酬月額 83万円以上	126,300円 + (医療費-421,000円) × 1% 【70,050円】	
	標準報酬月額 53万～79万円	83,700円 + (医療費-279,000円) × 1% 【46,500円】	
	標準報酬月額 28万～50万円	40,050円 + (医療費-133,500円) × 1% 【22,200円】	
一般所得者		9,000円	28,800円 【22,200円】
低所得者(Ⅱ)		4,000円	12,300円
低所得者(Ⅰ)			7,500円

【 】は、多数回該当の金額

## 5. 高齢者の特定給付対象療養（法別 51, 52, 54 を除く全国公費）の高額療養費算定基準額

## 平成29年7月診療分まで

(外来) 12,000円	(入院) 44,400円	(75歳到達月は、2分の1の額)
--------------	--------------	------------------



## 平成29年8月診療分～平成30年7月診療分まで

(外来) 14,000円	(入院) 57,600円	(75歳到達月は、2分の1の額)
--------------	--------------	------------------



## 平成30年8月診療分以降

(外来) 18,000円	(入院) 57,600円	(75歳到達月は、2分の1の額)
--------------	--------------	------------------

## 6. 高齢者の特定疾患給付対象療養（法別 51, 52, 54）の高額療養費算定基準額

高齢者の高額療養費算定基準額に準ずる金額	(75歳到達月は、2分の1の額)
----------------------	------------------

7. 高齢者現役並み所得者の限度額適用認定証について（被保険者からの申請により交付）  
平成30年8月以降

〈所得要件〉	〈適用区分〉
標準報酬月額 83 万円以上 （課税所得 690 万円以上）	【限度額適用認定証の交付なし】
標準報酬月額 53 万～79 万円 （課税所得 380 万円以上）	現役並みⅡ又は現役Ⅱ
標準報酬月額 28 万～50 万円 （課税所得 145 万円以上）	現役並みⅠ又は現役Ⅰ

〈補足〉高齢者低所得者の限度額適用・標準負担額減額認定証

〈所得要件〉	〈適用区分〉
低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ

8. 高齢者の特定医療費受給者証・特定疾患医療受給者証について  
平成30年7月まで 平成30年8月以降

〈所得要件〉	〈適用〉		〈所得要件〉	〈適用〉
標準報酬月額 28 万以上 （課税所得 145 万円以上）	Ⅳ	⇒	標準報酬月額 83 万円以上 （課税所得 690 万円以上）	Ⅵ
			標準報酬月額 53 万～79 万円 （課税所得 380 万円以上）	Ⅴ
			標準報酬月額 28 万～50 万円 （課税所得 145 万円以上）	Ⅳ
標準報酬月額 26 万円以下 （課税所得 145 万円未満）	Ⅲ		標準報酬月額 26 万円以下 （課税所得 145 万円未満）	Ⅲ
低Ⅱ	Ⅱ		低Ⅱ	Ⅱ
低Ⅰ	Ⅰ		低Ⅰ	Ⅰ

9. 高齢者現役並み所得者（3割の方）の患者登録について  
高齢者現役並み所得者で、限度額適用認定証が提示された場合、あるいは、特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証が提示された場合は、患者登録—公費欄に以下の内容を入力し、登録を行ってください。  
※保険番号マスタ「946 高齢者現役」は、マスタ更新で提供します。

- (1) 限度額適用認定証（適用区分（現役並みⅠ又は現役Ⅰ））、あるいは、  
特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分（Ⅳ））が提示された場合

- ◎ 公費の種類に「946 高齢者現役」を入力
- ◎ “1”（全角）又は、“1”（半角）を上記公費の受給者番号欄の1文字目に入力

※この登録がある場合、標準報酬月額 28 万～50 万円（課税所得 145 万円以上）の  
該当者とみなします。

- (2) 限度額適用認定証（適用区分（現役並みⅡ又は現役Ⅱ））、あるいは、  
特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分（Ⅴ））が提示された場合

◎ 公費の種類に「946 高齢者現役」を入力  
◎ “2”（全角）又は、“2”（半角）を上記公費の受給者番号欄の1文字目に入力

※この登録がある場合、標準報酬月額53万～79万円（課税所得380万円以上）の  
該当者とみなします。

- (3) 限度額適用認定証の提示がない場合、あるいは、  
特定医療費受給者証又は特定疾患医療受給者証（適用区分（Ⅵ））が提示された場合

◎ 「946 高齢者現役」の登録は不要

<重要>

高齢者現役並み所得者で、「946 高齢者現役」の登録がない場合、又は、  
登録はあるが受給者番号欄の入力が上記以外の場合は、  
標準報酬月額83万円以上（課税所得690万円以上）の該当者とみなします。

10. 保険組み合わせについて

「946 高齢者現役」は保険組み合わせに含めません。

11. 「946 高齢者現役」の登録がある患者の検索について

13 照会業務で検索が可能です。

12. 高額療養費の多数回該当の入力方法について

公費の種類に「965 高額4回目」を入力 （従前からの変更はありません。）

13. 特定疾病給付対象療養（法別51, 52, 54）の高額療養費の多数回該当の入力方法について  
（入院のみが対象）

公費の種類に「958 特疾4回目」を入力 （従前からの変更はありません。）

14. 高齢者の負担金計算（窓口計算）について

平成30年8月診療分以降は、新たな高額療養費算定基準額で負担金計算を行います。  
従来と同様入院・外来別に、各適用区分の算定基準額を適用し、負担金計算を行います。

## 15. 高齢者の患者登録について（まとめ）（平成30年8月診療分以降）

	適用区分の記載	患者登録—公費欄				所得者情報
		高齢者全般 (法別 51, 52, 54 の患者を含む)		法別 51, 52, 54 の患者のみ (※)		
		946 高齢者現役	965 高額4回目 (多数回該当)	956 公費アイ 957 公費ウエオ	958 特疾4回目 (法別 51, 52, 54 の多数回 該当)	
現役並み所得者	標準報酬月額83万円以上 ----- (VI)	X	○ 入院・外来	X	○ 入院のみ	—
	標準報酬月額53万～79万円 ----- (V)	○ 受給者番号欄 "2"又は"2"	○ 入院・外来	X	○ 入院のみ	—
	標準報酬月額28万～50万円 ----- (IV)	○ 受給者番号欄 "1"又は"1"	○ 入院・外来	X	○ 入院のみ	—
一般所得者	(III)	X	○ 入院のみ	X	○ 入院のみ	—
低所得者(II)	(II)	X	X	X	X	低所得者2
低所得者(I)	(I)	X	X	X	X	低所得者1

○は入力要、×は入力不要

(※) 法別 51, 52, 54 の患者のみが必要な公費入力について

高齢者については、「956 公費アイ」、及び、「957 公費ウエオ」の入力は不要になりました。(8月以降に入力が残った状態であっても算定に影響はありません。)

法別 51, 52, 54 の多数回該当（入院のみ）の場合は、従来と同様「958 特疾4回目」の入力が必要です。

## 16. 高齢者のレセプト記載対応について（平成30年8月診療分以降）

## (1) 保険欄—一部負担金

レセプト記載（記録）を行う際の高額療養費算定基準額は、以下のようになります。

（生保併用分と長期併用分は変更なし）

主保険単独分	高額療養費算定基準額
生保併用分	（外来） 8,000 円（入院） 15,000 円
長期併用分	（外来） 10,000 円（入院） 10,000 円 ※外来で、主保険＋長期（低所得）の場合は、8,000 円
全国公費併用分 （法別 51, 52, 54）	特定疾病給付対象療養の高額療養費算定基準額 「高額療養費算定基準額」に準ずる金額
全国公費併用分 （法別 51, 52, 54 を除く）	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額 （外来） 18,000 円（入院） 57,600 円
地方公費のみ併用分 （社保）	特定給付対象療養の高額療養費算定基準額と同額 （外来） 18,000 円（入院） 57,600 円
地方公費のみ併用分 （国保・後期高齢）	高額療養費算定基準額と同額

## (2) 特記事項（レセプト処理で下記の特記事項を自動記載します。）

平成30年7月診療分までは、特定疾病給付対象療養（法別 51, 52, 54）を併用するレセプトのみ特記事項が必要でしたが、平成30年8月診療分以降は、特定疾病給付対象療養の併用有無に関わらず、高齢者全般のレセプトで特記事項が必要となります。自動記載する特記事項も下記の通り変更となり、従前の17上位・18一般・19低所・22多上の特記事項は、平成30年7月診療分までで廃止となります。

		適用区分の記載	自動記載する特記事項	
		限度額適用認定証	【】は特疾4回目（法別 51, 52, 54 の多数回該当（入院のみ））の場合	
		特定医療費受給者証 又は、特定疾患医療 受給者証	紙レセプト 記載	レセ電記録
現 役 並 み 所 得 者	標準報酬月額 83 万円以上	限度額適用認定証 の提示無し ----- (VI)	26区ア 【31多ア】	26 【31】
	標準報酬月額 53 万～79 万円	現役並みⅡ、又は 現役Ⅱ ----- (V)	27区イ 【32多イ】	27 【32】
	標準報酬月額 28 万～50 万円	現役並みⅠ、又は 現役Ⅰ ----- (IV)	28区ウ 【33多ウ】	28 【33】
一般所得者		(Ⅲ)	29区エ 【34多エ】	29 【34】
低所得者（Ⅱ）		(Ⅱ)	30区オ	30
低所得者（Ⅰ）		(Ⅰ)		

## 17. レセ電チェック対応について（平成30年8月診療分以降）

業務メニュー「44 総括表・公費請求書」でレセ電データ出力時に行うレセ電チェックについて、チェック内容の見直しを行います。

エラーコード	エラーメッセージ	見直し内容
30080	当該レセプト種別では特記事項に「26」（区ア）、「27」（区イ）、「28」（区ウ）、「29」（区エ）、「30」（区オ）は記録できません。	平成30年8月診療分以降、高齢者入院・入院外レセプトに特記事項「26」、「27」、「28」、「29」、「30」が記録された場合、エラーとしない。
30090	当該レセプト種別では特記事項に「31」（多ア）、「32」（多イ）、「33」（多ウ）、「34」（多エ）、「35」（多オ）は記録できません。	平成30年8月診療分以降、高齢者入院レセプトに特記事項「31」、「32」、「33」、「34」が記録された場合、エラーとしない。 特記事項「35」が記録された場合、エラーとする。
30160	特記事項に所得区分が記録されていますが、難病医療又は特定疾患医療がありません。	平成30年8月診療分以降、法別52、54又は法別51（実施機関番号601）が記録されていない高齢者入院レセプトに特記事項「31」、「32」、「33」、「34」が記録された場合、エラーとする。

## 【参考】70歳未満の高額療養費

70歳未満の被保険者に係る高額療養費の所得区分及び算定基準については変更等ありません。詳細を確認される場合は平成27年度診療報酬改定対応資料を参照してください。

[平成27年1月診療報酬改定対応\(高額療養費算定基準額対応\)第二版](#) [PDF]

[平成27年1月診療報酬改定対応\(難病・小児慢性対応\)](#) [PDF]