

後期高齢者医療 広域連合電算処理システム
システム仕様書 第3.1版

参考資料4

高額療養費情報のカスタマイズについて

※一部については現在検討中のため、今後変更する場合がある。

1. 本資料の取扱について

標準システムでは、システム仕様書第3.0版 6 システム処理方式概要 6.3.2 カスタマイズのパターン「パターン5」として示しているように、診療報酬等の高額療養費算出については、各広域連合での公費の扱いが異なることを想定し、「中間ファイル等を編集することによる外付け計算結果の反映」を可能とする仕様になっている。

本資料は、この外付けでの算定結果の取り込み方法について、処理の概要、データのインターフェース及び注意事項などについてまとめたものである。また、関連する初期設定情報についても合わせて記載している。

なお、システム仕様書・システム仕様編については、イメージで示しているため、本資料の処理概要とは一部処理名が異なる場合がある。

2. 高額療養費算出処理におけるカスタマイズによるデータ加工の概要について

標準システムでは、月次処理される一括高額計算処理において、標準システムから抽出した高額計算対象のデータ（以下、高額療養費カスタマイズデータ、またはカスタマイズデータと記載）を、広域連合にてカスタマイズにより用意した機能で編集し、その結果を再度標準システムに取込むことで、支給額の確定や関連通知書の作成ができる仕様となっている。処理概要およびカスタマイズとなる範囲は、以下である。

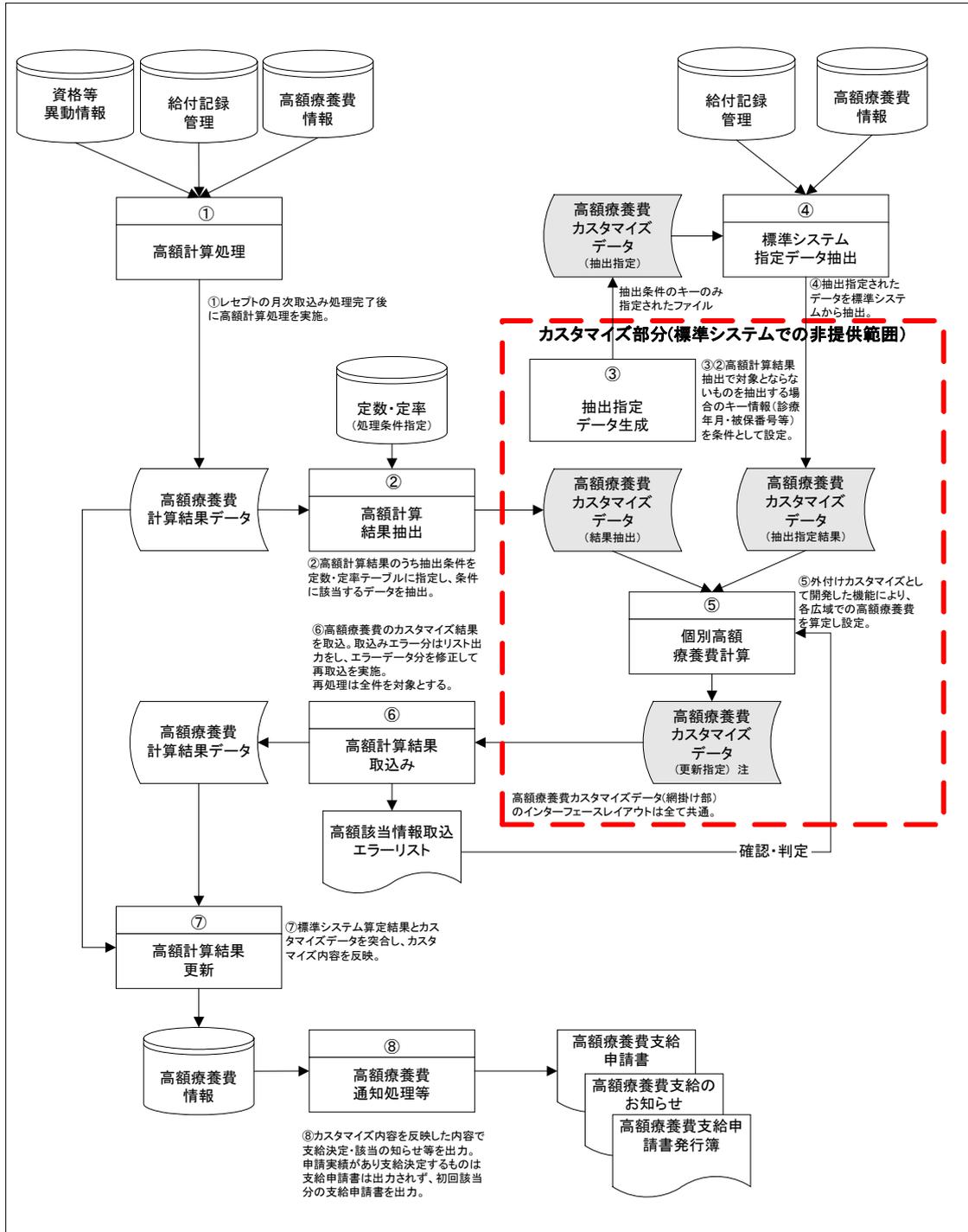


図2-1 高額療養費カスタマイズデータの抽出と取込み処理の流れについて

注：カスタマイズによる編集後データの設定（標準システムへの取込み）が同月次処理までに完了しない場合は、翌月以降の処理対象とする必要がある。この場合、当月の高額療養費算定処理までに、「計算対象外として設定したデータ」を標準システムで一旦取り込みを行った上で、翌月までに正しい編集済データを取り込む必要がある。なお、「計算対象外として設定したデータ」とは、3.に記載しているインターフェースの項目 No66 に“1”を設定したデータとなる。

3. カスタマイズデータ インターフェース (標準システム⇔広域連合での外付けカスタマイズによるシステム)

高額療養費算出処理において、外付けカスタマイズによるシステムでデータ加工を行う場合にやりとりされるインターフェース仕様を下記に示す。本仕様については、図 2.1「高額療養費カスタマイズデータの抽出と取込み処理の流れについて」に示す、結果抽出・抽出指定・抽出指定結果・更新指定のそれぞれのファイルでレイアウトは共通である。また、ファイル形式及び文字コードは、システム仕様書 5.2.1 ファイル形式 (1) 固定長 SAM ファイル形式 (市区町村⇔広域連合) と同様である。

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考	
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定		
1	出力日	英数	8	8	作成した日付を西暦で設定する。	◎		◎	◎	※3※4	
2	出力時間	英数	6	6	作成した時間を設定する。 (HHMMSS)	◎		◎	◎	※3※4	
3	連番	英数	7	7	作成した処理順を1からの連番で設定する。	◎		◎	◎	※3※4	
4	保険者番号	英数	8	8	レセプト等の保険者番号を設定する。	◎	○	◎	◎	※4※5 ※16	
5	請求年月	英数	5	5	レセプト等の請求年月を元号付き和暦で設定する。 例：平成20年6月→「42006」	◎	○	◎	◎	※4※16	
6	管理番号	英数	7	7	レセプト等の管理番号(内部管理用)を設定する。	◎		◎	◎	※4	
7	レセプト管理番号	英数	30	30	レセプト等のレセプト管理番号を設定する。	◎	○	◎	◎	※4※16	
8	被保険者番号	英数	8	8	レセプト等の被保険者番号を設定する。	◎	○	◎	◎	※4※16	
9	レセプト種類コード	英数	1	1	レセプト等のレセプト種類コードを設定する。 1:医科、3:歯科、4:調剤、6:訪問看護、7:柔整、8:鍼灸、9:マッサージ	◎		◎	◎	※4※16	
10	入院外来区分	英数	1	1	レセプト等の入院か外来かのコードを設定する。1:入院、2:外来	◎		◎	◎	※4	
11	区分コード	英数	2	2	レセプト等の区分コードを設定する。 07:9割入院、08:9割外来、09:7割入院、00:7割外来	◎		◎	◎	※4※16	
12	診療年月	英数	5	5	レセプト等の診療年月を元号付き和暦で設定する。 例 平成20年4月→「42004」	◎	○	◎	◎	※4※16	
13	医療機関	都道府県番号	英数	2	2	医療機関・都道府県番号を設定する。	◎		◎	◎	※4※16
14		医療機関等コード	英数	7	7	レセプト等の医療機関等コードを設定する。	◎		◎	◎	※4※16

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考	
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定		
15	保険種別コード	英数	1	1	レセプト等の保険種別コードを設定する。1:単独、2:2者併用、3:3者併用	◎		◎	◎	※4※16	
16	マル長区分コード	英数	1	1	レセプト等のマル長区分コードを設定する。 0:非該当、1:該当	◎		◎	◎	※4	
17	第三者区分コード	英数	1	1	レセプト等の第三者区分コードを設定する。 0:非該当、1:審査支払機関より該当、2:到着後判明したもの	◎		◎	◎	※4	
18	減免区分コード	英数	1	1	レセプト等の減免区分コードを設定する。 0:非該当、1:減額、2:免除、3:猶予	◎		◎	◎	※4	
19	減額割合	英数	3	3	レセプト等の減額割合を設定する。	◎		◎	◎	※4※6	
20	減免金額	数字	9	9	レセプト等の減免金額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4※7	
21	所得者区分コード	英数	1	1	レセプト等の所得者区分(限度証提示した際の区分を設定)コードを設定する。低Ⅰ:1、低Ⅱ:2	◎		◎	◎	※4※8	
22	特別療養費区分コード	英数	1	1	レセプト等の特別療養費区分コードを設定する。 0:非該当、1:該当	◎		◎	◎	※4※9	
23	レセプト 原票 ※10	決定点数	数字	9	9	レセプト等の決定点数を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
24		負担金額	数字	9	9	レセプト等に記載されている負担金額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
25		公費1法別番号	英数	2	2	レセプト等の公費1法別番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
26		公費1負担者番号	英数	6	6	レセプト等の公費1負担者番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
27		公費1受給者番号	英数	7	7	レセプト等の公費1受給者番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
28		公費1決定点数	数字	9	9	レセプト等の公費1決定点数を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
29		公費1公費負担額	数字	9	9	レセプト等に記載されている公費1の負担した一部負担金額を設定する。レセプト枠外の()額。	◎		◎	◎	※2※4

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定	
30	レセプト 原票※10 公費1負担額	数字	9	9	レセプト等に記載されている公費1の負担金額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
31	公費2法別番号	英数	2	2	レセプト等の公費2法別番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
32	公費2負担者番号	英数	6	6	レセプト等の公費2負担者番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
33	公費2受給者番号	英数	7	7	レセプト等の公費2受給者番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
34	公費2決定点数	数字	9	9	レセプト等の公費2決定点数を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
35	公費2公費負担額	数字	9	9	レセプト等に記載されている公費2の負担した一部負担金額を設定する。レセプト枠外の()額	◎		◎	◎	※2※4
36	公費2負担金額	数字	9	9	レセプト等に記載されている公費2の負担金額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
37	公費3法別番号	英数	2	2	公費3法別番号がある場合に設定する。	◎		◎	◎	※4
38	地方公共団体コード	英数	6	6	レセプト等の被保険者の合算対象とした住基等世帯の地方公共団体コードを設定する。	◎		◎	◎	※4
39	世帯番号	英数	16	16	レセプト等の被保険者の合算対象とした住基等世帯の世帯番号を設定する。	◎		◎	◎	※4
40	標準システム 計算値※11 負担区分	英数	2	2	標準システムで高額療養費算定に用いた受診被保険者の負担区分を設定する。	◎		◎	◎	※4※12
41	多数回該当区分	英数	1	1	標準システムで行なった高額算定時の多数回該当情報を設定する。 0:非該当、1:該当	◎		◎	◎	※4
42	高額計算除外区分コード	英数	1	1	レセプト等の高額計算除外区分コードを設定する。 0:非該当、1:該当(除外対象)	◎		◎	◎	※4※13
43	費用額	数字	9	9	標準システムで持つ高額計算用の費用額を設定する。(決定点数*10と別の高額計算費用額を設定される場合あり。)	◎		◎	◎	※2※4
44	保険者負担額	数字	9	9	費用額からみた保険者負担金額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定	
45	一部負担相当額	数字	9	9	費用額からみた一部負担相当額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
46	他法優先額	数字	9	9	一部負担相当額内の他法優先額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
47	保険優先額	数字	9	9	一部負担相当額内の保険優先公費負担額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
48	地方単独額	数字	9	9	一部負担相当額内の地方単独額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
49	自己負担額	数字	9	9	一部負担相当額内の自己負担額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
50	外来負担限度額	数字	9	9	外来高額該当しているレセプト個別の外来負担限度額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
51	外来現物給付金額	数字	9	9	外来高額該当分の現物給付金額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
52	外来償還給付金額	数字	9	9	外来高額該当分の償還給付金額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
53	外来高額療養額	数字	9	9	外来高額該当しているレセプト個別の外来高額療養額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
54	合算負担限度額	数字	9	9	合算高額該当しているレセプト個別の合算負担限度額を設定する。	◎		◎	◎	※2※4
55	合算現物給付金額	数字	9	9	合算分の高額現物給付金額を設定する。(マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
56	合算償還給付金額	数字	9	9	合算分の高額償還給付金額を設定する。(マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
57	合算高額療養額	数字	9	9	合算高額該当している場合のレセプト個別の合算高額療養額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
58	現物給付金額	数字	9	9	外来と合算分の高額現物給付金額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
59	償還給付金額	数字	9	9	外来と合算分の高額償還給付金額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4
60	高額療養額	数字	9	9	外来高額療養額と合算高額療養額の合計額を設定する。 (マイナスあり)	◎		◎	◎	※2※4

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定	
61	カスタマイズ有無区分	英数	1	1	カスタマイズ設定を行なったものに1を設定する。1が設定されたデータのみを取り込みを行なう。				◎	
62	地方公共団体コード	英数	6	6	カスタマイズで合算対象とした住基等世帯の地方公共団体コードを設定する。				◎	
63	世帯番号	英数	16	16	カスタマイズで合算対象とした住基等世帯の世帯番号を設定する。				◎	
64	負担区分	英数	2	2	カスタマイズで算定に使用した負担区分を設定する。				◎	
65	多数回該当区分	英数	1	1	カスタマイズで行なった高額算定時の多数回該当情報を設定する。 0:非該当、1:該当				◎	
66	高額計算除外区分コード	英数	1	1	カスタマイズで高額計算除外区分コードを設定する。 0:非該当、1:該当 (除外対象)				◎	※15
67	費用額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の費用額を設定する。				◎	※2
68	保険者負担額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の費用額からみた保険者負担金額を設定する。				◎	※2
69	一部負担相当額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の費用額からみた一部負担相当額を設定する。				◎	※2
70	他法優先額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の一部負担相当額内の他法優先額を設定する。				◎	※2
71	保険優先額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の一部負担相当額内の保険優先公費負担額を設定する。				◎	※2
72	地方単独額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の一部負担相当額内の地方単独額を設定する。				◎	※2
73	自己負担額	数字	9	9	カスタマイズ算定後の一部負担相当額内の自己負担額を設定する。				◎	※2
74	外来負担限度額	数字	9	9	外来高額該当しているレセプト個別の外来負担限度額を設定する。(マイナスあり)				◎	※2

No.	項目名	属性	桁数	バイト数	内容	必須区分(※1)				備考
						結果抽出	抽出指定	抽出指定結果	更新指定	
75	外来現物給付金額	数字	9	9	外来高額該当分の現物給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
76	外来償還給付金額	数字	9	9	外来高額該当分の償還給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
77	外来高額療養額	数字	9	9	外来高額該当しているレセプト個別の外来高額療養額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
78	合算負担限度額	数字	9	9	合算高額該当しているレセプト個別の合算負担限度額を設定する。				◎	※2
79	合算現物給付金額	数字	9	9	合算分の高額現物給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
80	合算償還給付金額	数字	9	9	合算分の高額償還給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
81	合算高額療養額	数字	9	9	合算高額該当している場合のレセプト個別の合算高額療養額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
82	現物給付金額	数字	9	9	外来と合算分の高額現物給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
83	償還給付金額	数字	9	9	外来と合算分の高額償還給付金額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
84	高額療養額	数字	9	9	外来高額療養額と合算高額療養額の合計額を設定する。 (マイナスあり)				◎	※2
85	強制区分	英数	1	1	強制的に値を設定する場合に1を設定する。 0:強制なし 1:強制				◎	※16
86	予備	英数	53	53						

※1 必須区分(◎:必須、○:パターン毎に必須、△:任意設定、空白:スペース)

抽出指定の場合は、任意としているが、No. 4, 5, 7, No. 8, 12、またはNo. 4, 5, 7, 8, 12の組み合わせのいずれかで設定が必要。

※2 このインターフェースファイルの数字項目は全て符号サイン付とし、数字項目の先頭に「+」又は「-」を設定するものとする。表記の桁数はサインを含む桁数。

※3 標準システムからの出力データには出力日、時間、連番を設定する。標準システムから出力したデータの場合は、そのままの値で返戻する。標準システムから出力したデータでない場合、又は最新処理のカスタマイズデータでない場合は、日時をALL 9で設定し、連番は個別作成のデータ内で連番を振る。日時・連番で重複しないようにする。重複した場合は取込み対象から除外する。

※4 抽出指定の場合以外については、標準システムで設定された値が設定される。

※5 保険者番号は保険者振替があった場合は、レセプト請求の保険者番号でなく振替後の保険者を設定する。

※6 減額区分が減額で減額割合を指定する場合は、減額した額の割合と減額した額を設定する。

割合の指定は3桁の数字で%の値を設定する。なお、初期値は「000」とする。

- ※7 減免区分が減額で減免金額を指定する場合は、減額した額を設定する。
- ※8 医療機関で限度額適用・標準負担額減額認定証を提示したものは設定する。
- ※9 特別療養費に該当したレセプトは1を設定する。
- ※10 レセプト記載の内容を設定する。
- ※11 到着レセプトから標準システムで高額計算した結果の算定値を設定する。
- ※12 高額療養費の算定に用いた被保険者の負担区分を設定する。
【負担区分コード仕様】
 11:低所得Ⅰ、12:低所得Ⅰ（老福）、13:低所得Ⅰ（老福・住民税経過措置）、
 21:低所得Ⅱ、22:低所得Ⅱ（住民税経過措置対象） ※注 世帯税経過対象課税者あり、本人は非課税
 31:一般（基準収入額適用）、32:一般、41:一定所得以上（経過措置対象）、42:一定所得以上
- ※13 高額計算除外区分コードは標準システムで第三者行為該当している場合や、給付制限に該当している場合に、高額計算対象に含んでいないため、1を設定する。また、レセプトの強制的な修正で任意に高額療養費の算定に含まないようにする場合に、1の設定を可能とする仕様になっている。
- ※14 カスタマイズ有無区分に1を設定した場合は設定必須とする。ただし、カスタマイズにより高額該当レセプトを非該当扱いにする場合は、費用額・保険者負担額・一部負担相当額のみを設定で他の項目は全てゼロとなる。
- ※15 高額計算除外区分コードに1を設定すると、該当のレセプトは高額療養費算定から外して高額療養費の計算を実施する。
- ※16 カスタマイズ抽出時点、もしくは最新給付記録管理との内容に差があるものは取込み時に対象外のチェックを行うが、強制区分に1を立てることにより、強制的に置き換えることが可能になる。（強制区分に1を立てた場合、最新給付記録との差があるかどうかのチェックは省略する。）
 ただし、以下の項目は抽出時点と同一であることを条件とする。
 1)保険者番号、2)請求年月、3)レセプト管理番号、4)被保険者番号、5)レセプト種類コード、6)区分コード、
 7)診療年月、8)医療機関、9)保険種別コード

4. インターフェースについての補足

4. 1 カスタマイズ情報の出力順

カスタマイズ情報の抽出結果のソート順は以下のとおり。

- ① 保険者番号
- ② 地方公共団体コード
- ③ 世帯番号
- ④ 診療年月
- ⑤ 被保険者番号
- ⑥ 入院外来区分
- ⑦ 請求年月
- ⑧ レセプト管理番号

各項目の並び順は、⑥は降順、それ以外は昇順で並べるものとする。

4. 2 高額療養費の計算対象

標準システムでの高額療養費の計算対象とするケースは以下のとおり。

- ① 当月到着レセプト（療養費含む）
当月の請求到着したレセプトを全て対象とする。
- ② レセプト更正があったもの
再審査査定更新、返戻申出、状態区分変更等のレセプト情報に更正があったものを全て対象とする。
- ③ 負担区分判定が変更になったもの
- ④ 資格異動情報（世帯間異動）等の異動があり合算対象世帯が変更になったもの

上記の内容に関わる更正等があった被保険者及び対象年月について高額療養費の再計算対象とする。更正対象の被保険者と年月に関わる合算対象となる被保険者分を併せて抽出し、再計算する。また、該当被保険者の多数回判定が変わる可能性があるため、再計算対象となった被保険者の対象診療年月から最新到着レセプトの診療年月までを再計算対象とする。

なお、標準システムで再計算対象とならない高額療養費をカスタマイズにて再計算を実施したい場合は、抽出希望のレセプトをカスタマイズ情報ファイルに請求年月・レセプト管理番号・被保険者番号・診療年月を設定して、抽出処理を可能にする。この抽出処理をする事により、該当のレセプト情報が高額療養費のカスタマイズ向けの抽出対象情報でない場合でも指示された請求年月・レセプト管理番号・被保険者番号・診療年月で高額療養費情報とレセプト情報を参照して抽出する。この抽出はカスタマイズデータの抽出処理とは別に、個別抽出処理を行なうものとする。

4. 3 カスタマイズデータ取り込みについてのその他の注意事項

カスタマイズにて想定している項目以外の情報を修正してカスタマイズデータとして取り込みをした場合は、取り込み対象から除外する。

また、注意点として、カスタマイズで登録された高額療養費の情報を、画面操作の高額訂正処理で再計算すると、標準システムの算定結果に置き換わるので注意が必要となる。この際、高額訂正画面では、カスタマイズ取り込みにより登録された情報を開こうとする際には、「高額カスタマイズデータです。」と注意を促すメッセージを表示する。

4. 4 カスタマイズデータのファイル名

ファイル名については、標準システム Ver3.0 に同梱される一括処理ガイドに記載。

4. 5 カスタマイズデータの設定と取り込み事例

カスタマイズデータの出力内容と、カスタマイズ値としての設定例を次に示し。具体例については、共通項目とレセプト原票項目（インターフェース仕様の項目 No. 1～36）については省略している。これらの情報については、インターフェース仕様の備考欄と注釈を参照のこと（項目 No. 37 以降について具体例を示す）。

公費受給者の公費負担者番号がレセプトに記載がされずに保険単独分のレセプトで到着する場合がありますと仮定する。この場合、高額療養費の算定を再計算する必要がある。当該レセプトの公費事業分の高額療養費算定をカスタマイズ設定する場合の事例を以下に示す。なお、この事例では、被保険者が医療機関で60,000円を自己負担した1割レセプトが到着したようにみえるが、実際には被保険者は医療機関にて一部負担額を支払っていないものと仮定する。

公費で一般の負担額までを負担し、一部負担額と一般限度額との差額は現物給付として扱う場合の設定。（本人が実際に支払っていない療養の給付分に対して過払いを防止し、正しい高額療養費の算定結果を設定するケース。）

No	項目名称	標準システム 抽出内容	カスタマイズ 設定
37	地方公共団体コード	130102	130102
38	世帯番号	1000000123	1000000123
39	負担区分	21	21
40	多数回該当区分	0	0
41	高額計算除外区分	0	0
42	費用額	+00600000	+00600000
43	保険者負担額	+00540000	+00540000
44	一部負担額	+00060000	+00060000
45	他方優先額	+00000000	+00000000
46	保険優先額	+00000000	+00000000
47	地方単独額	+00000000	+00000000
48	自己負担額	+00044400	+00044400
49	外来負担限度額	+00000000	+00000000
50	外来現物給付金額	+00000000	+00000000
51	外来償還給付金額	+00000000	+00000000
52	外来高額療養費	+00000000	+00000000
53	合算負担限度額	+00044400	+00044400
54	合算現物給付金額	+00000000	+00000000
55	合算償還給付金額	+00015600	+00015600
56	合算高額療養費	+00015600	+00015600
57	現物給付金額	+00000000	+00000000
58	償還給付金額	+00015600	+00015600
59	高額療養費	+00015600	+00015600
60	カスタマイズ有無区分	0	1
61	地方公共団体コード		130102
62	世帯番号		1000000123
63	負担区分		21
64	多数回該当区分	0	0
65	高額計算除外区分	0	0
66	費用額	+00000000	+00600000
67	保険者負担額	+00000000	+00540000
68	一部負担額	+00000000	+00060000
69	他方優先額	+00000000	+00000000
70	保険優先額	+00000000	+00044400
71	地方単独額	+00000000	+00000000
72	自己負担額	+00000000	+00000000
73	外来負担限度額	+00000000	+00000000
74	外来現物給付金額	+00000000	+00000000
75	外来償還給付金額	+00000000	+00000000
76	外来高額療養費	+00000000	+00000000
77	合算負担限度額	+00000000	+00044400
78	合算現物給付金額	+00000000	+00015600
79	合算償還給付金額	+00000000	+00000000
80	合算高額療養費	+00000000	+00000000
81	現物給付金額	+00000000	+00015600
82	償還給付金額	+00000000	+00000000
83	高額療養費	+00000000	+00015600
84	強制区分	0	0

標準システム計算値。変更不可。

標準システムでは該当レセプトの一部負担は現物給付の限度額まで、本人が負担したレセプトと見なして計算する。

標準システムからの抽出時は、設定なし。

カスタマイズにより設定する場合は、カスタマイズ有無区分に1を設定し、各項目に対しての設定値を設定する。

カスタマイズ値として設定した内容に対しては、限度額までを公費事業で負担し、本人負担額はないものとして、現物給付扱いとする。

※網かけ項目は差異のある項目

図 4-1 公費事業該当の現物給付化における設定例（レセプト：1割負担の入院 被保険者負担区分：一般）

5. カスタマイズデータの抽出条件の設定

カスタマイズ用データの抽出条件は標準システムで処理対象としたデータの中から一定条件で抽出を行う方式と、外部から対象とするデータを個別に指定して抽出する方式の2種類を提供する。この抽出指定は、どちらか一方での抽出でも組み合わせでの抽出も可能である。

5. 1 標準システムの処理対象から抽出

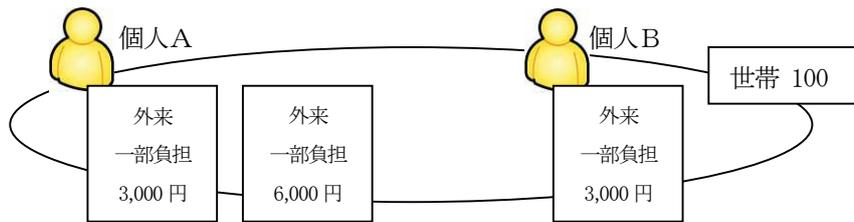
標準システムで処理対象としたデータから一定条件で抽出する方式では①～⑥の中から選択し、事前にオプション管理情報に指定する。(オプション管理DB管理キー：業務コード (KD)、オプション ID：[015]) この抽出条件の指定がない場合は、①が選択された状態とみなす。

① 高額療養費の支給対象として可能性のあるレセプト全件 (療養費を含む) を抽出対象とする場合。

当月請求のレセプトデータの中から高額療養費の支給額が算出される可能性のあるデータを抽出する。

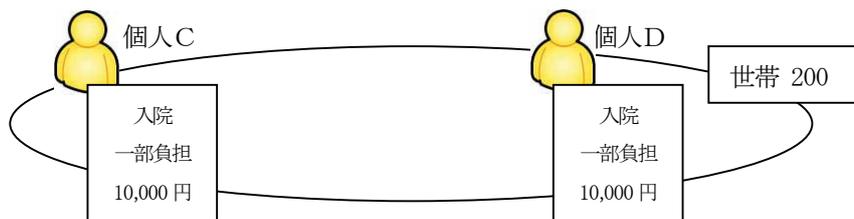
- 1) 外来限度額判定 被保険者毎の外来分を積算して、積算額が低所得 I の外来負担限度額以上の被保険者
- 2) 世帯合算限度額判定 診療年月・合算世帯単位で構成員に係る全レセプトの一部負担相当額を積算し、低所得 I の合算負担限度額以上の場合

上記の条件のうち、どちらか一方にでも係る場合は、該当の被保険者及び被保険者に係る合算対象の被保険者全員のレセプトを抽出する。また、高額療養費の算定を全てカスタマイズにより標準システム以外で対応する場合に、必要なデータをもれなく抽出するために「低所得 I」との比較にて抽出することとする。既に高額療養費が発生している被保険者及び世帯では、再計算結果が高額療養費の非該当になるケースもあるため、低所得 I の負担限度額以下の場合でも抽出対象とする。



個人Aは外来の一部負担金の計が9,000円であり、低I外来限度額以上のため抽出対象とする。

図 5-1 事例①-1



C、Dの一部負担金の積算額が、世帯の低I限度額以上のため抽出対象とする。

図 5-2 事例①-2



図 5-3 事例①-3

② 公費情報（国公費・地方単独事業とも）に関わるレセプトに限定する場合。

①の条件に該当するものから、レセプトの公費1情報又は公費2情報が国公費又は地方単独事業に関わるもののみデータに絞りこんで抽出する。単独医療分の高額療養支給算定処理は標準システム処理のままとし、公費併用のものを確認や個別対応とする場合に、この指定を選択する。ここでも低所得Iの限度額との比較を行なう。



個人Aの外来一部負担金の合計が9,000円であり、①の選択（事例①-1）では抽出対象とするが、公費併用分のみをカスタマイズ向けに抽出対象としているので**抽出対象としない**。

図5-4 事例②-1



個人Cの外来一部負担金の計が9,000円で、低I外来限度以上に達し、公費併用も含まれているので**抽出対象とする**。

図5-5 事例②-2

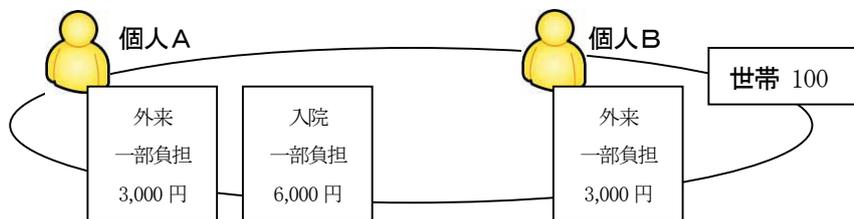


個人Eの外来一部負担金の合計が9,000円で、低I外来限度以上に達し、地方単独事業併用も含まれているので**抽出対象とする**。

図5-6 事例②-3

③ 地方単独事業情報ありに関わるレセプトのみを抽出する場合。

①条件に該当するものから、レセプトの公費1情報又は公費2情報に地方単独事業に関わるものに絞りこみ抽出する。保険単独分と公費併用の高額療養支給算定処理は標準システムで差支えがなく、地方単独事業併用の場合の確認や、個別対応をしたい場合はこの指定を選択する。ここでも低所得Iの限度額との比較を行なう。



個人Aの外来一部負担金の計が9,000円であり、①の選択(事例①-1)では抽出対象とするが、地方単独事業のみをカスタマイズ向けに抽出対象としているので抽出対象としない。

図5-7 事例③-1



個人Cの外来一部負担金の計が9,000円であり、①の選択(事例①-1)では抽出対象とするが、公費併用は抽出対象外なので抽出対象としない。

図5-8 事例③-2



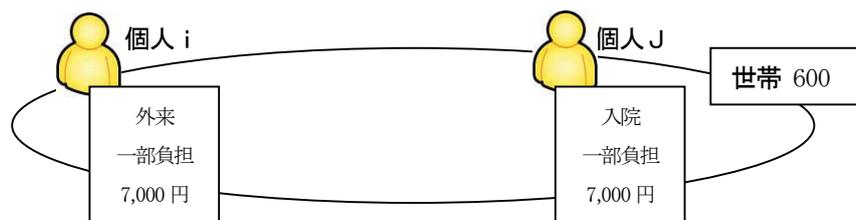
個人Eの外来一部負担金の計が9,000円で、低I外来限度以上に達し、地方単独事業も含まれているので抽出対象とする。

図5-9 事例③-3



個人Gの外来は公費併用であるが、Hに地方単独事業があるので抽出対象とする。

図5-10 事例③-4



i、Jとも低I外来限度額に達せず、世帯でも低I合算限度に達しないため抽出対象にしない条件であるが、この世帯が既に高額療養費の該当済みの場合は**抽出対象とする**。

図5-11 事例③-5

高額療養費カスタマイズ用データの抽出条件は以上とするが、高額療養費向けのカスタマイズデータの抽出において、公費情報や地方単独事業の集計や統計等での使用を想定し、公費情報及び地方単独事業分のデータは低I負担限度額を超えなくても抽出する指定（④、⑤）も可能とする。

④ 公費情報（国公費・地方単独事業）があるレセプトが1件でもあれば抽出する場合。

「公費情報（国公費・地方単独事業）に係るレセプト」が1件でもあり、「公費情報に係るレセプト」が1件でもあれば、低I限度額以上かの判定をせずに抽出する。（パターン②の個人の外来一部負担金積算額が外来低I限度額以上、又は世帯の一部負担金積算額が低Iの合算限度額以上かどうかという条件判定は行なわない。）

⑤ 地方単独事業情報に係るレセプトが1件でもあれば抽出する場合。

「地方単独事業情報ありに係るレセプト」が1件でもあれば、その世帯・診療年月のレセプト情報をすべて抽出する。この場合、④の国公費分のレセプトは除く。（パターン③の個人の外来一部負担金積算額が外来低I限度額以上、又は世帯の一部負担金積算額が低Iの合算限度額以上かどうかという条件判定は行なわない。）

⑥ 全件を抽出する場合。

「地方単独事業情報ありに係る」レセプトの有無、「国公費情報ありに係る」レセプトの有無及び低所得Iの限度額以上かどうかに関わらず処理対象とするレセプトを全件抽出する。

5. 2 外部より対象とするデータを個別に指定して抽出

高額療養費の算定対象からの抽出では、低所得Iの負担限度以内でも抽出を行いたい場合や、任意な再計算対象のレセプト情報を抽出できない事象が発生する事が想定される。この対策として、外部から必要な対象レセプトを直接指定して抽出を行えるようにする。

抽出指定する書式	高額療養費のカスタマイズデータインターフェースを用いる。
抽出指定する条件	請求年月（項番5）・レセプト管理番号（項番7）の2項目をセットで指定又は、請求年月（項番5）・被保険者番号（項番4）の2項目をセットで指定する。指定項目以外はすべて空白とする。抽出結果は各項目の属性に従って初期化して提供する。
抽出する内容	抽出1 請求年月・レセプト管理番号を指定した場合は、レセプト1件を直接指定することになる。該当のレセプト情報を最新状態にて抽出する。当月の高額計算処理で再計算対象となっている場合は、再計算後の状態で抽出する。 抽出2 請求年月・被保険者番号を指定した場合は、指定した請求年月・被保険者番号に係る全ての診療年月のレセプトを最新状態にて抽出する。当月の高額計算処理で再計算対象となっている場合は、再計算後の状態で抽出する。

6. その他の参考情報

6. 1 高額療養費算定にあたっての初期設定について

標準システムにおいては、高額療養費の算定にあたり、事前に以下の初期設定を行う必要がある。

1) 自己負担限度額の定数設定

高額療養費の自己負担限度額等は定数・定率テーブル（定数定率DB管理キー：業務コード（KD）、種別コード：00500）で管理している。法改正等により自己負担限度額等変更の際は、この定数情報の設定追加・変更で対応可能である。

本項目には算定対象の診療年月を対象期間範囲指定で、負担区分コード別に外来・合算の負担限度額を設定する。また、現役並み被保険者の割増負担額（自己負担限度額の1%加算となる額）の対象とする額も同様に設定する。仮に一般負担区分に割増負担が追加になった場合でも、一般の割増負担額を設定することで算定可能となる。平成20年4月時点での定数を設定する場合の例を示す。

対象期間		負担区分	外 来		入院(世帯)			
開始月	終了月		自己負担限度額		自己負担限度額		割増負担 控除額	割増 率(%)
			非多数	多数	非多数	多数		
2008/04	2999/07	現役並み	44,400	44,400	80,100	44,400	267,000	1
2008/04	2999/07	一般	12,000	—	44,400	—	0	0
2008/04	2999/07	低所得Ⅱ	8,000	—	24,600	—	0	0
2008/04	2999/07	低所得Ⅰ	8,000	—	15,000	—	0	0

図 6-1 自己負担限度額の定数設定例

※現在の自己負担限度額等の情報は対象期間で設定する。また、終期が不明な場合は2999年等のように数百年後のような仮想年を指定する。

仮に平成22年8月から自己負担限度額が改正された場合は、以下のように設定追加・変更をすることにより、自己負担限度額を診療年月で判定し、当該対象期間の自己負担限度額で高額療養費の算定をする。（網掛け部が追加・変更する箇所。）

対象期間		負担区分	外 来		入院(世帯)			
開始月	終了月		自己負担限度額		自己負担限度額		割増負担 控除額	割増 率(%)
			非多数	多数	非多数	多数		
2008/04	2010/07	現役並み	44,400	44,400	80,100	44,400	267,000	1
2008/04	2010/07	一般	12,000	—	44,400	—	0	0
2008/04	2010/07	低所得Ⅱ	8,000	—	24,600	—	0	0
2008/04	2010/07	低所得Ⅰ	8,000	—	15,000	—	0	0
2010/08	2999/07	現役並み	50,000	50,000	87,000	44,400	290,000	1
2010/08	2999/07	一般	18,000	—	44,400	—	0	0
2010/08	2999/07	低所得Ⅱ	10,000	—	24,600	—	0	0
2010/08	2999/07	低所得Ⅰ	10,000	—	15,000	—	0	0

図 6-2 自己負担限度額の定数変更例

2) 公費負担医療の設定

高額療養費算定において、対象レセプトが公費併用である場合は、その公費事業の情報を定数テーブル（定数定率DB管理キー：業務コード（KD）、種別コード：00400）にあらかじめ設定する。ここで設定された公費負担者番号（法別+公費番号）と受給者番号の範囲で該当の情報を参照する。

図 6-3 公費負担医療の定数設定例

公費負担者番号		法別名	事業主体	算出一部負担(%)	公費受給者番号		対象期間	
法別(2桁)	公費番号(6桁)				開始	終了	開始月	終了月
10		結核予防法による適正医療	国	5	0000000	9999999	2008/04	2999/12
11		結核予防法による従業禁止、命令入所	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
12		生活保護法による医療扶助	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
13		戦傷病者特別援護法による療養の給付	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
14		戦傷病者特別援護法による更生医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
15		障害者自立支援法による更生医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
16		障害者自立支援法による育成医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
17		児童福祉法による療育の給付	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
18		原子爆弾被爆者に対する…認定疾病医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
19		原子爆弾被爆者に対す…一般疾病医療費	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
20		精神保健及び精神障害者福祉…措置入院	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
21		障害者自立支援法による精神通院医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
22		麻薬及び向精神取締法による入院措置	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
23		母子保健法による養育医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
24		障害者自立支援法による療養介護医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
28		感染症の予…一類感染症等の患者の入院	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
29		感染症の予防及…新感染症の患者の入院	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
30		心神喪失等の状態で…に係る医療の給付	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
51		特定疾患治療費	国		0000000	6199999	2008/04	2999/12
52		児童福祉…小児慢性特定疾患治療研究…	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
53		児童福祉法の措置等に係る医療の給付	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
66		石綿による健康被害の…医療費の支給	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12
79		児童福祉法による障害児施設医療	国		0000000	9999999	2008/04	2999/12

【設定項目の説明】

① 公費負担者番号

公費負担者番号が法別のみでの設定の場合、その法別番号に設定されている情報に合致するデータを対象とする。法別番号と公費番号がともに設定されている場合は、該当の公費番号まで合致しているものを対象とする。

② 算出一部負担額

レセプトの記載で患者負担額が記載されず、法別により一定率で算定する内容の場合は一部負担額算定の率を指定する。なお、この率が指定されていてもレセプトに「なお本人の負担した額」が記載されているものに関しては、記載されている額を優先する。

③ 受給者番号

受給者番号が設定されている場合は、公費負担者番号が合致し、受給者番号が範囲内であるものを対象とする。

④ 対象期間

該当の公費情報として有効とする期間を診療年月の範囲で指定する。

なお、図 6-3 に記載している公費情報は参考例である。実際に設定する内容については、各広域連合にて、後期高齢者医療レセプトとして到着する公費情報をその時点の内容で設定すること。

6. 2 国費の高額療養費の計算（世帯合算）方法について

後期高齢者医療分の高額療養費算定時には、一般診療（保険単独）分の請求がある国費併用のレセプトは合算対象になる。また、国費分の点数のうち、「なお本人が負担すべき額」があるレセプトは、「なお本人が負担すべき額」を算定対象とする。現役並み所得者の自己負担限度額については、割増負担（1%加算）の費用額に公費分を含む。なお、国費が併用されているレセプトのうち国費のみで、「なお本人が負担すべき額」がないレセプトは高額療養額の算定対象としない。以下に現役並み所得者を想定した場合の計算例を示す。

療養の給付	公費	点数	一部負担金額
保険		12,500	
公費1	51	12,000	
公費2			

総点数（保険欄の点数）と公費1点数の差額（定率負担）分は高額償還の算定対象とする。

総点数を高額療養費算定対象とする。

算定対象一部負担額 1,500円（500（点）×3（割））

割増負担対象額 125,000円

図6-4 一般診療ありの国費併用で、なお本人が負担する額がない場合（事例1）

療養の給付	公費	点数	一部負担金額
保険		12,000	
公費1	51	12,000	2,400
公費2			

総点数と公費1点数が同点数であるが一部負担金額の記載があるので高額療養費算定対象とする。

算定対象一部負担額 2,400円（なお負担すべき額）

割増負担対象額 120,000円

図6-5 国費のみで、なお本人が負担すべき額がある場合（事例2）

療養の給付	公費	点数	一部負担金額
保険		12,500	
公費1	51	12,000	2,400
公費2			

総点数と公費1点数の差額分と、国費分の一部負担金額を高額療養費算定対象とする。

算定対象一部負担額 3,900円（1500円+2400円）

割増負担費用額 125,000円

図6-6 一般診療ありの国費併用で、なお本人が負担すべき額がある場合（事例3）

療養の給付	公費	点数	一部負担金額
保険		12,000	
公費1	51	12,000	
公費2			

総点数と公費1点数が同点で自己負担額の記載がないので高額療養費の算定対象としない。

図6-7 国費のみで、なお本人が負担すべき額がない場合（事例4）