

介五郎

介護保険版

差分マニュアル

Ver. 9.3.0.0



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 訪問看護の変更点	P. 3
2-1. 高額療養費の自己負担区分の変更	P. 3
2-1-1.高額療養費変更についての概要	P. 3
2-1-2.高額療養費変更に伴う変更点	P. 6
2-2. 褥瘡訪問看護計画書の新様式対応	P. 11
2-3. 大阪府医療費助成を含む3 併への対応（大阪府のみ）	P. 13
3. その他の変更点	P. 28
3-1. 利用者別売上合計表への全部門印刷オプション の追加	P. 28

1.はじめに

今回リリースいたしました介五郎（介護保険版）「Ver.9.3.0」では、以下の修正を行いました。

（1）高額療養費限度額の変更【訪問看護（医療）】

平成30年8月提供分から高額療養費制度の70歳以上の方の自己負担区分が変更されます。
今回のバージョンにてこの変更に対応しました。

（2）褥瘡計画書の変更【訪問看護】

今年度の改正内容にもとづいて、褥瘡対策訪問看護計画書の参考様式に「スキン-ケア」に関する危険因子の評価項目が追加されました。今回のバージョンにて、介五郎の褥瘡対策訪問看護計画書にも同項目を追加しました。

（3）大阪府医療費助成を含む3併への対応【訪問看護（医療）】

手書きでの修正をお願いしておりました、保険証＋公費（難病など）＋大阪府医療費助成（老人医療など）を併用する場合（＝3併）の請求書作成に対応しました。

※この医療費助成については、大阪府内に所在する訪問看護ステーション様が大阪府内の居住者にサービス提供する場合を対象にしています。他の都道府県の居住者にサービス提供する場合は対象となりませんので、ご注意ください。

（4）利用者別売上合計表の変更【全般】

利用者負担入金管理をサービス種類ごとに管理している場合に、「利用者別売上合計表」を全部門合算した形で印刷できるオプション項目を追加しました。また、帳票の項目に「減免措置額」の項目を追加しました。

2.訪問看護の変更点

2-1.高額療養費の自己負担区分の変更

2-1-1.高額療養費変更についての概要

平成30年8月提供分から高額療養費制度の70歳以上の方の自己負担区分が変更されます。今回のバージョンアップでこの変更に対応しました。

変更後は「現役並み」区分がⅠ・Ⅱ・Ⅲの3区分に分けられます。(下表参照)。

<70歳以上及び後期高齢者の高額療養費自己負担限度額>

【新区分(平成30年8月から)】

	適用区分	特記事項	備考	自己(公費)負担限度額
公費なし	現役並みⅢ	—	—	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回該当 140,100円)
	現役並みⅡ	—	—	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回該当 93,000円)
	現役並みⅠ	—	—	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当 44,400円)
	一般	—	—	18,000円 (年間上限 144,000円)
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	8,000円
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
難病・ 特定疾患	現役並みⅢ	26区ア	—	252,600円+(医療費-842,000円)×1% (多数回該当 140,100円)
	現役並みⅡ	27区イ	—	167,400円+(医療費-558,000円)×1% (多数回該当 93,000円)
	現役並みⅠ	28区ウ	—	80,100円+(医療費-267,000円)×1% (多数回該当 44,400円)
	一般	29区エ	—	18,000円 (年間上限 144,000円)
	低所得Ⅱ	30区オ	低所得Ⅱ	8,000円
	低所得Ⅰ		低所得Ⅰ	
生保併用	現役並みⅢ	—	—	8,000円
	現役並みⅡ	—	—	
	現役並みⅠ	—	—	
	一般	—	—	
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
公費併用 (難病・特 定疾患・生 保を除く)	現役並みⅢ	—	—	18,000円 (年間上限 144,000円)
	現役並みⅡ	—	—	
	現役並みⅠ	—	—	
	一般	—	—	
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	

【75歳到達時特例の場合】

	適用区分	特記事項	備考	自己（公費）負担限度額
公費なし	現役並みⅢ	—	—	126,300円＋（医療費－421,000円）×1% （多数回該当 70,050円）
	現役並みⅡ	—	—	83,700円＋（医療費－279,000円）×1% （多数回該当 46,500円）
	現役並みⅠ	—	—	40,050円＋（医療費－133,500円）×1% （多数回該当 22,200円）
	一般	—	—	9,000円
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	4,000円
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
難病・ 特定疾患	現役並みⅢ	26区ア	—	126,300円＋（医療費－421,000円）×1% （多数回該当 70,050円）
	現役並みⅡ	27区イ	—	83,700円＋（医療費－279,000円）×1% （多数回該当 46,500円）
	現役並みⅠ	28区ウ	—	40,050円＋（医療費－133,500円）×1% （多数回該当 22,200円）
	一般	29区エ	—	9,000円
	低所得Ⅱ	30区オ	低所得Ⅱ	4,000円
	低所得Ⅰ		低所得Ⅰ	
生保併用	現役並みⅢ	—	—	4,000円
	現役並みⅡ	—	—	
	現役並みⅠ	—	—	
	一般	—	—	
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
公費併用 （難病・特 定疾患・生 保を除く）	現役並みⅢ	—	—	9,000円
	現役並みⅡ	—	—	
	現役並みⅠ	—	—	
	一般	—	—	
	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	

(参考)【旧区分(平成29年8月から平成30年7月まで)】

	適用区分	所得区分	特記事項	備考	自己(公費)負担限度額
公費なし	Ⅳ	現役並み	—	—	57,600円
	Ⅲ	一般	—	—	14,000円 (年間上限 144,000円)
	Ⅱ	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	8,000円
	Ⅰ	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
難病・ 特定疾患	Ⅳ	現役並み	17 上位	—	57,600円
	Ⅲ	一般	18 一般	—	14,000円 (年間上限 144,000円)
	Ⅱ	低所得Ⅱ	19 低所	低所得Ⅱ	8,000円
	Ⅰ	低所得Ⅰ		低所得Ⅰ	
生保併用	Ⅳ	現役並み	—	—	8,000円
	Ⅲ	一般	—	—	
	Ⅱ	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	Ⅰ	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	
公費併用(難病・ 特定疾患・生保を 除く)	Ⅳ	現役並み	—	—	14,000円 (年間上限 144,000円)
	Ⅲ	一般	—	—	
	Ⅱ	低所得Ⅱ	—	低所得Ⅱ	
	Ⅰ	低所得Ⅰ	—	低所得Ⅰ	

2-1-2.高額療養費変更に伴う変更点

高額療養費の自己負担区分が変更することに伴い、平成30年8月提供分以降の70歳以上の利用者の方の場合、介五郎の利用者台帳でも適用区分を変更する必要があります。

70歳未満の利用者の場合、変更は必要ありません。

<利用者台帳一看護情報>

各設定項目（※70歳以上の場合）

項目名	説明
適用区分	高額療養費現物給付化対象の場合に該当する区分を選択します。
現役並みⅢ	現役並みⅢ該当の場合選択（高齢7 3割負担）
現役並みⅡ	現役並みⅡ該当の場合選択（高齢7+限度額適用認定証 区分Ⅱ）
現役並みⅠ	現役並みⅠ該当の場合選択（高齢7+限度額適用認定証 区分Ⅰ）
一般	一般該当の場合選択（高齢1 1割または2割負担）
低所得Ⅱ	低所得Ⅱ該当の場合選択（高齢1+限度額適用認定証 区分Ⅱ）
低所得Ⅰ	低所得Ⅰ該当の場合選択（高齢1+限度額適用認定証 区分Ⅰ）
*Ⅳ	平成30年8月以降は使用しない。以前の現役並み
*Ⅲ	平成30年8月以降は使用しない。以前の一般
*Ⅱ	平成30年8月以降は使用しない。以前の低所得Ⅱ
*Ⅰ	平成30年8月以降は使用しない。以前の低所得Ⅰ

特記【レセプト】	難病・特定疾患等の公費対象の利用者の場合のみ選択が必要です。
区ア	区分が「現役並みⅢ」の場合に選択
区イ	区分が「現役並みⅡ」の場合に選択
区ウ	区分が「現役並みⅠ」の場合に選択
区エ	一般の場合に選択
区オ	低所得Ⅰ・Ⅱの場合に選択

<医療看護実績入力ー資格情報>

(高額療養費現物給付化) 各設定項目 ※利用者台帳にて入力した内容が反映します。

項目名	説明
高額療養費現物給付化の有無	対象になる場合にチェックが必要です。利用者台帳登録の内容が反映されます。
負担限度額確認	クリックすると、提供月に応じた負担限度額の確認表が表示されます。
適用区分	利用者の適用区分を選択します。

(レセプト) 各設定項目

項目名	説明
特記【レセプト】	適用区分に応じた区分を選択します。 ※利用者台帳にて入力した内容が反映します。
備考【レセプト】	適用区分に応じた区分を選択します。
取得ボタン	クリックすることで「特記」「備考」の項目について、必要に応じて該当する内容が反映されます。

<適用区分の変更手順>

70歳以上の高額療養対象の方がいる場合、下記の手順で利用者台帳の変更が必要です。

利用者台帳の変更は7月提供分の請求が終わってから行うのがスムーズです

① 利用者台帳の「看護情報」を開きます。

② 高額療養費現物給付化の項目の「適用区分」を変更します。

旧区分		新区分
IV	→	現役並みⅢ・Ⅱ・Ⅰ のいずれか
Ⅲ	→	一般
Ⅱ	→	低所得Ⅱ
Ⅰ	→	低所得Ⅰ

※この項目は入力必須ではありません。
入力が必要な場合のみ変更してください。

※「公費の有無」が「**2-公費あり（難病・特定疾患）**」の利用者の場合は特記【レセプト】にも該当する項目を入力する必要があります。

旧区分		新区分
上位	→	区分ア・区分イ・区分ウ のいずれか
一般	→	区工
低所	→	区オ

③ 利用者台帳に入力した内容が予定・実績入力画面の「資格情報」に反映します。

※すでに予定等の入力が行われている場合は、台帳読み込みを行う必要があります。

医療看護予定（実績）入力画面の「資格情報」の適用区分等について

予定・実績入力画面の「資格情報」では、提供月が平成30年7月以前の場合には「旧区分」を、平成30年8月以降は「新区分」を表示します。

▼平成30年7月以前

▼平成30年8月以降

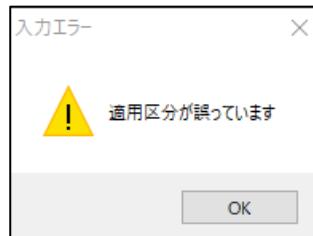
注意！

利用者台帳にて区分に変更せずに平成30年8月以降へ予定を複写した際には、下記のようなチェックリストが表示されます。利用者台帳にて、正しい区分に変更してください。

一括複写チェックリスト				提供月 平成30年09月分
ID	利用者名	項目	内容	
000011	介五郎	期間外	指示期間1が提供期間外です 指示期間1終了日:平成30年08月31日	
000011	介五郎	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分: 06-*II	
000011	介五郎	入力誤り	特記欄が誤っています 特記欄: 19低所	

また、平成30年8月以降の予定・実績画面にて旧区分のまま予定を作成した場合も、「登録」のをクリックした際に下記のエラーが表示されます。

同様に利用者台帳にて、正しい区分に変更してから台帳読み込みを行ってください。



注意！

利用者台帳にて平成30年8月以降の適用区分に変更した後、平成30年7月以前の実績入力画面にて台帳読み込みを行うと、**適用区分が空欄**になります。手動で選びなおしていただきますようお願いします。また、レセプトの特記欄の項目も本来とは異なる区分が表示されますので、**取得ボタンを再度クリック**して正しい区分を反映させてください。

1	管理療養費	1	情報提供療養費	レセプト
2	24時間連絡体制	0	特別管理	特記【レセプト】
				30区オ
高額療養費現物給付化				備考【レセプト】
<input checked="" type="checkbox"/> 高額療養費現物給付化対象の有無				
公費の有無 2-公費あり(難病・特定疾患)				
適用区分				1-低所得II
<input type="checkbox"/> 多数回該当				取得
<input type="checkbox"/> 75歳到達時特例対象療養				

2-2.褥瘡訪問看護計画書の新様式対応

今年度の改正内容にもとづいて、褥瘡対策訪問看護計画書の参考様式にスキン-テアに関する危険因子の評価項目が追加されました。今回のバージョンアップで介五郎の褥瘡対策訪問看護計画書にも同項目を追加しました。

<褥瘡対策訪問看護報告書－危険因子の評価>

各設定項目（追加項目のみ）

項目名	説明
皮膚の脆弱性 （スキン-テアの保有、既往）	スキン-テアの発生、あるいは再発しやすい状態にあるかどうかを選択します。

<褥瘡対策訪問看護計画書>

褥瘡対策に関する看護計画書

氏名 インフォ 四郎 様 (男) 女

計画作成日

明・大・昭・平 15年01月01日 生 (78 歳) 記入看護師名

褥瘡発生日

褥瘡の有無 1.現在 (なし) あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())
 2.過去 (なし) あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他())

<日常生活自立度の低い入院患者>

日常生活自立度	J (1, 2)	A (1, 2)	B (1, 2)	C (1, 2)	対処
基本的動作能力 (ベッド上 自力体位変換) (イス上 坐位姿勢の保持、除圧)			できる	できない	
病的骨突出			なし	あり	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
関節拘縮			なし	あり	
栄養状態低下			なし	あり	
皮膚湿潤 (多汗、尿失禁、便失禁)			なし	あり	
皮膚の脆弱性 (浮腫)			なし	あり	
皮膚の脆弱性 (スキナーテアの保有、既往)			なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある患者及びすでに褥瘡を有する患者>

※両括弧内は点数

深さ (0)皮膚損傷 (1)持続する発赤 (2)真皮まで (3)皮下組織まで (4)皮下組織を (5)関節腔、体腔 (0)深さ判定が

・皮膚の脆弱性 (スキナーテアの保有、既往) なし (あり)

褥瘡の状態の評価	DESI-G-N-I-R	合計点
滲出液	(0)なし (1)少量：毎日の交換を要しない (3)中等量：1日1回の交換 (6)多量：1日2回以上の交換	0
大きさ (cm ²) 長径×長径に直交する最大径 (持続する発赤の範囲も含む)	(0)皮膚損傷なし (3)4未満 (6)4以上18未満 (8)18以上36未満 (9)36以上64未満 (12)64以上100未満 (15)100以上	
炎症・感染	(0)局所の炎症徴候なし (1)局所の炎症徴候あり (創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛) (3)局所の明らかな感染徴候あり (炎症徴候、膿、悪臭) (9)全身的影響あり (発熱など)	
肉芽形成 良性肉芽が占める割合	(0)創閉鎖又は創が浅い為評価不可能 (1)創面の80%以上を占める (3)創面の50%以上80%未満を占める (4)創面の10%以上50%未満を占める (5)創面の10%未満を占める (6)全く形成されてない	
壊死組織	(0)なし (3)柔らかい壊死組織あり (6)硬く厚い密着した壊死組織あり	
ポケット (cm ²) 潰瘍面も含めたポケット全周(ポケットの長径×長径に直交する最大径)×潰瘍面積	(0)なし (6)4未満 (9)4以上18未満 (12)18以上36未満 (24)36以上	

※該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。なお、深さの点数は加えないこと。

留意する項目	計画の内容
圧迫、ズレ力の排除 ベッド上 (体位変換、体圧分散寝具、頸部挙上方法、車椅子姿勢保持等)	
イス上	
スキナーテア	
栄養状態改善	
リハビリテーション	

[記載上の注意]

- 日常生活自立度の判定に当たっては、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について(平成3年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度がJ1～A2である患者については、当該評価票の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当が評価票の作成を要しないものであること。

この項目は大阪府の医療請求に関するものです。他地域での請求には関係しません。

2-3. 大阪府医療費助成を含む3併への対応

手書きでの修正をお願いしておりました、保険証+公費（難病など）+大阪府医療費助成（老人医療など）を併用する場合（=3併）の請求書作成に対応しました。

注意！

【大阪府内の訪問看護ステーションのみが対象です！】

この項目は、大阪府内に所在する訪問看護ステーションが大阪府内の居住者にサービス提供する場合を対象にしています。他の都道府県の居住者にサービス提供する場合は対象となりませんので、ご注意ください。

（※ただし、大阪府内の居住者が大阪府以外の医療機関で医療を受けた場合は、医療機関の窓口で一旦医療費を支払い、後日市区町村窓口で領収書等を添えて申請すると一部自己負担額を除いた医療費が返還されます。）

<利用者台帳一看護情報>

The screenshot shows the '利用者台帳' (User Register) application form. The '保険の種類' (Insurance Type) is set to '1-社会保険' (1-Social Insurance). Under '保険種別2' (Insurance Category 2), '3併' (3 Combined) is selected. The form also includes fields for '資格取得年月日' (Qualification Acquisition Date), '基本項目' (Basic Items), and '公費情報' (Public Fee Information).

各設定項目

項目名	説明
保険種別 2	
単独	国公費、福祉医療助成等がない場合もしくは、公費単独の場合にチェック
2 併	国保・社保等保険に併せて国公費または福祉医療助成の場合
3 併	国保・社保等保険に併せて国公費及び福祉医療助成適用の場合

<医療看護入力ー公費情報>

第2公費（医療助成）を入力できる項目を追加しました。

公費情報	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費	第1公費
54-難病	54111111	1111111	平成18年01月01日 平成__年__月__日	<input checked="" type="checkbox"/>	
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	5,000円	生保本人負担	0円
<small>※自己負担上限額が、所得月が平成27年1月以降は繰り上げます</small>					
80-(助)障害者医療	80111111	1111111	平成30年04月01日 平成__年__月__日		第2公費
<small>※第2公費は大阪府福祉助成のみ対応しています(H30.4~)</small>					
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	3,000円		

各設定項目

項目名	説明
第1公費	第1公費（国公費、または医療助成）の情報を入力します。
公費情報	第1公費の公費番号を入力します。
負担者番号	第1公費の負担者番号を入力します。
受給者番号	第1公費の受給者番号を入力します。
開始日/終了日	第1公費の適用開始日を入力します。必要に応じて終了日を入力します。
自費	公費情報で「12-生活保護」を選択している場合で自己負担が発生する場合にチェックを入れます。
自己負担区分	国公費、及び医療助成での自己負担の有無を設定します。
自己負担上限額	国公費、及び医療費助成での自己負担の上限額を入力します。
生保本人負担	公費情報で「12-生活保護」を選択している場合で自己負担が発生する場合の自己負担額を入力します。
第2公費	第2公費（3併になる場合の医療助成に限ります）の情報を入力します。
公費情報	第2公費の公費番号を入力します。
負担者番号	第2公費の負担者番号を入力します。
受給者番号	第2公費の受給者番号を入力します。
開始日/終了日	第2公費の適用開始日を入力します。必要に応じて終了日を入力します。
自己負担区分	医療助成での自己負担の有無を設定します。
自己負担上限額	医療助成での自己負担の上限額を入力します。

<医療看護入力ー医療系サービス別表>

別表に公費 2 に関する項目を追加しました。また、福祉助成額を確認するための画面を追加しました。

各設定項目

項目名	説明
費用合計	該当月の総費用額が表示されます。
保険給付額	該当月の保険給付額が表示されます。
高額療養費現物給付額	高額療養給付適用額が表示されます。
公費 1	公費 1 適用額が表示されます。
公費 2	公費 2 適用額が表示されます。
指定公費	前期高齢者特例 1 割における、療養の給付分に係る 1 割相当額
公費 1 自己負担額	公費 1 における自己負担額が表示されます。難病等で他の医療機関等との利用者負担の上限管理を行ったうえで自社負担額が表示額と異なる場合は直接数値を変更する事が出来ます。
公費 2 自己負担額	公費 2 における自己負担額が表示されます。
利用者負担額	各公費や助成適用後の実質の自己負担額が表示されます。
生保本人負担額	生活保護適用で自費が発生する場合の自己負担額が表示されます。
レセプト記載負担額	レセプト（療養費明細書）の負担額欄に表記される負担額が表示されます。
福祉助成額確認	クリックすると福祉助成額の詳細確認できる画面を表示します。※大阪府のみ

<医療看護入力ー福祉助成額確認>

福祉医療助成については日割りで利用者負担を計算した後、上限 500 円となるため、サービス利用日 1 日毎の助成適用額がわかるように確認画面を追加しました。

福祉助成額確認

利用者 000011 介五郎 保険給付率 8割

助成種類 80-(助)障害者医療 限度額 1月 3,000円 1日 500円 限度日数 0日

加算等表示 ※加算等の内訳を表示します(金額がない加算の列は表示されません) ※対応地区(大阪府)

No	日付	曜	基本療養費	管理療養費	加算等合計	費用総額	利用者負担 (保険分)	利用者負担 (助成前)	利用者負担 (助成後)	助成額
▶ 1	1	水	5,550	7,400	10,400	23,350	4,670	4,670	500	4,170
2	3	金	5,550	2,980	2,650	11,180	2,236	330	330	0
3	8	水	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
4	10	金	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
5	15	水	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
6	17	金	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
7	22	水	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
8	24	金	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
9	29	水	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0
10	31	金	5,550	2,980	0	8,530	1,706	0	0	0

利用者負担額(助成適用前) 5,000円 利用者負担額(助成適用後) 830円 助成額 4,170円

※福祉助成は1日あたりの利用者負担額を基に計算します。ここでは計算の根拠となる金額を1日単位で確認できます
 ※日付の指定が無い加算等(情報提供療養費など)は初日を算定日にして計算しています
 ※日付の指定が無い加算等を初日に算定しない等、助成適用後の利用者負担額を調整する場合は別表の「公費自己負担額」を直接変更してください

各設定項目

項目名	説明
利用者	選択している利用者 ID、利用者名が表示されます。
保険給付率	選択している利用者の保険給付率が表示されます。
助成種類	選択している利用者の医療助成の種類が表示されます。
限度額	国公費、医療助成における利用者負担の限度額等を表示します。
1 月	国公費におけるひと月の上限負担額が表示されます。
1 日	医療助成における一日の上限負担額が表示されます。
限度日数	医療助成における助成適用日数がある場合に限度日数が表示されます。
加算等表示	「加算等表示」チェックをすることで「加算等合計」の加算毎の金額を表示することができます。
負担額一覧表	提供日毎の各種費用、負担額の一覧表です。
No	提供日に対して連番が表示されます。
日付	提供日が表示されます。
曜	提供日における曜日が表示されます。
基本療養費	提供日における基本療養費が表示されます。
管理療養費	提供日における管理療養費が表示されます。

加算等合計	提供日における加算等の合計額が表示されます。日付を指定していない加算はすべて初日に算定します。
費用総額	提供日における費用総額が表示されます。
利用者負担（保険分）	提供日における保険給付に対する利用者負担額が表示されます。
利用者負担（助成前）	提供日における医療助成適用前の利用者負担額を表示します。
利用者負担（助成後）	提供日における医療助成提供後の利用者負担額を表示します。
助成給付額	提供日における医療助成の給付額を表示します。
利用者負担額（助成適用前）	該当月における医療助成適用前の利用者負担額を表示します。
利用者負担額（助成適用後）	該当月における医療助成提供後の利用者負担額を表示します。
助成給付額	該当月における医療助成の給付額を表示します。

(加算等表示画面)

「加算等表示」チェックをすることで「加算等合計」の加算毎の金額を表示することができます。

福祉助成額確認

利用者 000011 介五郎 保険給付率 8割

助成種類 80-(助)障害者医療 限度額 1月 3,000円 1日 500円 限度日数 0日

加算等表示 ※加算等の内訳を表示します(金額がない加算の列は表示されません) ※対応地区(大阪府)

No	日付	曜	基本療養費	管理療養費	緊急訪問看護加算	特別管理加算	情報提供療養費	24時間対応体制加算	加算等合計	費用総額
1	1	水	5,550	7,400	0	2,500	1,500	6,400	10,400	23,350
2	3	金	5,550	2,900	2,650	0	0	0	2,650	11,180
3	8	水	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
4	10	金	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
5	15	水	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
6	17	金	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
7	22	水	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
8	24	金	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
9	29	水	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530
10	31	金	5,550	2,900	0	0	0	0	0	8,530

利用者負担額(助成適用前) 5,000円 利用者負担額(助成適用後) 830円 助成額 4,170円

※福祉助成は1日あたりの利用者負担額を基に計算します。ここでは計算の根拠となる金額を1日単位で確認できます
 ※日付の指定が無い加算等(情報提供療養費など)は初日を算定日にして計算しています
 ※日付の指定が無い加算等を初日に算定しない等、助成適用後の利用者負担額を調整する場合は別表の「公費自己負担額」を直接変更してください

加算等表示画面 各設定項目

項目名	説明
各加算項目	加算毎の項目が表示されます。算定される提供日に金額が表示されます。日付を指定していない加算はすべて初日に算定します。
加算等合計	提供日における加算等の合計額が表示されます。

医療看護予定（実績）入力画面を印刷した際の「療養費明細書入力確認表」「療養費明細確認表」にも公費②の項目を追加しました。

（療養費明細書入力確認表）

療養費明細書入力確認表

利用者名 000011 介五郎 提供月 平成30年08月分

【資格情報】

保険の種類	1-社会保険	保険の区分	01-全国健康保険協会	給付率	8割	<input checked="" type="checkbox"/> 国保・社保	<input type="checkbox"/> 後期	<input type="checkbox"/> 単独	<input type="checkbox"/> 本人	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢1
保険者番号	123456	記号・番号	11111111111111111111	管理療養費（日割日数）		<input type="checkbox"/> 公費	<input type="checkbox"/> 退職	<input type="checkbox"/> 2併	<input type="checkbox"/> 6歳	<input type="checkbox"/> 高齢7
氏名	介五郎	備考		所得得						

公費①	54-難病	負担者番号	54111111	受給者番号	11111111	公費医療手帳の記号番号	介護保険番号	年金証書番号
	自己負担区分 1-負担あり	自己負担上限額	5,000円	生保本人負担額				
公費②	90-(助)障害者医療	負担者番号	90111111	受給者番号	11111111			
	自己負担区分 1-負担あり	自己負担上限額	8,000円					

【入力情報】

提供時間帯	サービス内容	日付 曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計 回数
			水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	
10:00 10:30	看護師等（Ⅰ）・日中	予定 実績	1		1					1		1					1		1				1		1							1	1	10
	緊急訪問看護加算	予定 実績			1																													1

（療養費明細確認表）

療養費明細確認表

利用者名 000011 介五郎 提供月 平成30年08月分

【明細情報】

No	内容	単価	回数	合計	提供日
1	基本療養費（Ⅰ）看護師等（週9日目まで）	5,560	10	55,600	1 8 8 10 15 17 22 24 29 31
2	緊急訪問看護加算	2,850	1	2,850	8
3	管理療養費（初回）	7,400	1	7,400	1
4	管理療養費（2回目以降）	2,980	9	28,820	8 10 15 17 22 24 29 31
5	24時間対応体制加算		1	6,400	
6	特別管理加算（Ⅱ）		1	2,500	
7	情報提供療養費	1,500	1	1,500	
合計				102,770	

【起算日】

日	月	火	水	木	金	土
28	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

【合計情報】

費用合計	102,770円
保険給付額	82,220円
高額療養費現物給付額	12,550円
公費1	3,000円
公費2	4,170円
指定公費	0円
公費1自己負担額	5,000円
公費2自己負担額	800円
利用者負担額	800円
生保本人負担額	0円
（高額療養費適用後負担額）	（8,000円）

【高額療養費】

公費区分	2-公費あり（難病・特定疾患）
適用区分	
高額療養費限度額	8,000円
多数該当	なし 特例75歳 あり

<3 併に該当する場合の入力手順について>

3 併該当の利用者について、以下の例に基づいて入力の手順を説明します。

(例)

- < 社会保険 > 前期高齢者（適用区分：一般 2 割負担）
- < 公費 > 54-難病（自己負担上限額：5,000 円）
- < 医療助成 > 80-重度障害医療助成（自己負担上限額：3,000 円）

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 **看護情報** その他 住居因 口座情報

保険の種類 1-社会保険 履歴

資格取得年月日 年 月 日

保険種別1 国保・社保 後期 公費 退職

保険種別2 単独 2 併 3 併

本人・家族 本人 高齢一 六歳 家族 高齢7

基本項目

保険の区分 01-全国健康保険協会

職務上の事由

保険者番号 123456 給付率 8割

被保険者証
保険者手帳等の
記号・番号 11111111111111111111

※保険の種類が「2-国保」「5-後期」の場合、保険者番号は保険者台帳への登録が必須です

公費情報

公費情報	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成18年01月01日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	5,000円	生保本人負担
			0円	

※自己負担上限額は、提供月が平成27年1月以降反映されます

80-(助)障害者医療	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費
80-(助)障害者医療	80111111	11111111	平成30年04月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	3,000円	

※第2公費は大府府福祉助成のみ対応しています(H30.4~)

- ① 利用者台帳の「看護情報」にて、前期高齢者としての情報を入力し、「保険種別 2」にて「3 併」にチェックします。

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 看護情報 その他 住居因 口座情報

保険の種類 1-社会保険 履歴

資格取得年月日 年 月 日

保険種別1 国保・社保 後期 公費 退職

保険種別2 単独 2 併 3 併

本人・家族 本人 高齢一 六歳 家族 高齢7

基本項目

保険の区分 01-全国健康保険協会

職務上の事由

保険者番号 123456 給付率 8割

被保険者証
保険者手帳等の
記号・番号 11111111111111111111

※保険の種類が「2-国保」「5-後期」の場合、保険者番号は保険者台帳への登録が必須です

公費情報

公費情報	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成18年01月01日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	5,000円	生保本人負担
			0円	

※自己負担上限額は、提供月が平成27年1月以降反映されます

80-(助)障害者医療	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費
80-(助)障害者医療	80111111	11111111	平成30年04月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	3,000円	

※第2公費は大府府福祉助成のみ対応しています(H30.4~)

- ② 公費情報にて、「第 1 公費」の情報を入力します。

(例)

- 公費情報にて「54-難病」を選択
- 負担者番号、受給者番号、適用開始日入力
- 自己負担区分にて「負担あり」を選択
- 自己負担上限額に 5,000 円を入力

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 看護情報 その他 住居区 口座情報

保険の種類 1-社会保険 履歴

資格取得年月日 年 月 日

保険種別1 国保・社保 後期 公費 退職

保険種別2 単独 2併 3併

本人・家族 本人 六歳 家族 高齢一 高齢七

基本項目

保険の区分 01-全国健康保険協会

職務上の事由

保険者番号 123456 給付率 8割

被保険者証
保険者手帳等の
記号・番号 11111111111111111111

※保険の種類が「2-国保」「5-後期」の場合、保険者番号は保険者台帳への登録が必須です

公費情報

公費情報	負担者番号	受給者番号	適用開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成18年01月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	5,000円	生保本人負担 0円
※自己負担上限額は、提供月が平成27年1月以降反映されます				
80-(助)障害者医療	80111111	11111111	平成30年04月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
※第2公費は大阪府福祉助成のみ対応しています(H30.4~)				
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	3,000円	

③ 続いて第2公費（医療助成）の情報を入力します。

(例)

- ・公費情報にて「80-(助)障害者医療」を選択
- ・負担者番号、受給者番号、適用開始日入力

※自己負担区分及び、自己負担上限額は自動的に反映されます。

医療サービス入力 医療サービス別表 資格情報 利用者状況

提供月 平成30年08月分

利用者ID 000011

指示期間 平成30年08月01日 ~ 平成30年08月31日

特別指示期間

死亡の状況

医療サービス別表

公費情報	負担者番号/受給者番号	適用開始日/終了日	自費
54-難病	54111111 / 11111111	平成18年01月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	5,000円
		生保本人負担	0円
80-(助)障害者医療	80111111 / 11111111	平成30年04月01日 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
自己負担区分	1-負担あり	自己負担上限額	3,000円

④ 予定・実績入力画面に反映します。

※すでに予定や実績を入力されている場合は台帳読込が必要です。

<第1 公費の自社利用者負担額の設定>

難病等自己負担の場合、自己負担上限額は別の医療機関等と調整することになります。その際、自分の自己負担額を入力して調整する手順を説明します。

(例)

- <社会保険> 前期高齢者（適用区分：一般 2割負担）
- <公費> 54-難病（自己負担上限額：5,000円
他の医療機関等で徴収済み：3,000円、残り自社請求分は2,000円）
- <医療助成> 80-重度障害医療助成（自己負担上限額：3,000円）

医療系サービス入力		医療系サービス別表		資格情報		利用者状況		
費用合計	保険給付額	高額療養費 現物給付額	公費1	公費2	指定公費	公費1 自己負担額	公費2 自己負担額	利用者負担額
102,770	82,220	12,550	3,000	4,170	0	5,000	880	880

① 実績入力画面にて「医療系サービス別表」を開きます。

医療系サービス入力		医療系サービス別表		資格情報		利用者状況		
費用合計	保険給付額	高額療養費 現物給付額	公費1	公費2	指定公費	公費1 自己負担額	公費2 自己負担額	利用者負担額
102,770	82,220	12,550	3,000	4,170	0	5,000	880	880

② 「公費1 自己負担額」にて自社の自己負担額を入力しなおします。

(例) 自社自己負担額 2,000円

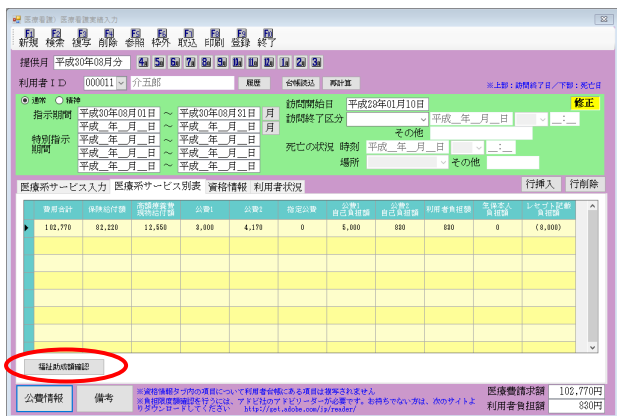
医療系サービス入力		医療系サービス別表		資格情報		利用者状況		
費用合計	保険給付額	高額療養費 現物給付額	公費1	公費2	指定公費	公費1 自己負担額	公費2 自己負担額	利用者負担額
102,770	82,220	12,550	6,000	1,500	0	2,000	500	500

③ 「公費2 自己負担額」等その他の費用が自動計算されます。

医療系サービス入力		医療系サービス別表		資格情報		利用者状況		
費用合計	保険給付額	高額療養費 現物給付額	公費1	公費2	指定公費	公費1 自己負担額	公費2 自己負担額	利用者負担額
102,770	82,220	12,550	6,000	1,500	0	2,000	500	500

<第2 公費（医療助成）の利用者負担額の確認>

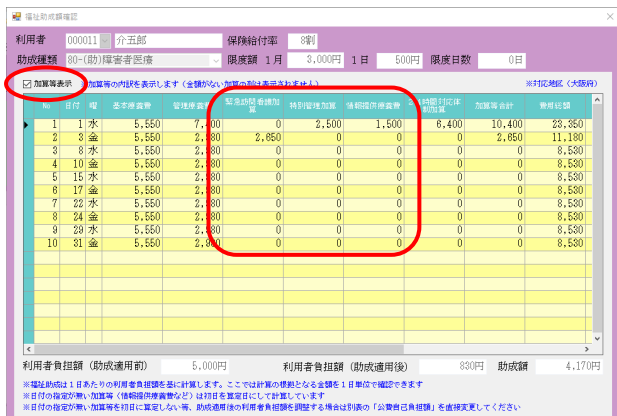
別表の「大阪府福祉助成額確認」をクリックすることで、医療助成における自己負担額がどのように計算されているかを確認することができます。



① 別表にて「福祉助成額確認」ボタンをクリックします。



② 助成額確認画面が表示されます。これにて、提供日毎の医療助成適用後の利用者負担額等の確認を行う事が出来ます。



③ 加算の内訳を確認する場合は、「加算等表示」をクリックすることで、加算毎の費用、算定日を確認することができます。

※日付を指定しない加算は提供初日に算定されます。

【公費2の自己負担額を調整したい場合】

公費2（医療助成）の自己負担額は自動的に計算されますが、調整したい場合は直接別表の「公費2 自己負担額」を入力して変更してください。

公費1 自己負担額	公費2 自己負担額	利用者負担額
5,000	890	890

<療養費明細書>

療養費明細書の記載についても、3件に対応しました。

提出先 ① 2 3 社 国 保 後 保 期	訪問看護療養費明細書 平成30年08月分	都道府 県番号 29	訪問看護ステーションコード 1234567	6 ① 社・国 3 後期 1 単独 2 本人 ⑧ 高齢 訪問 2 公費 4 退職 ③ 3 併 6 家族 0 高齢 7																																
公費負担者 番号① 5 4 1 1 1 1 1 1	公費負担者 番号② 8 0 1 1 1 1 1 1	公費負担医療 受給番号① 1 1 1 1 1 1 1 1	公費負担医療 受給番号② 1 1 1 1 1 1 1 1	保険者 番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ⑧																																
氏名 介五郎 ①男 ②女 1 明 ③大 ④昭 4 平 19年05月01日 生		特記 30区オ		訪問看護ス テーション の住所及 び名称 大阪府大阪市天王寺区真田山町 訪問事業所ステーション																																
訪問した 住所 大阪府大阪市東成区中道0-00-00		職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害		電話番号：06-0000-11111 FAX：06-0000-0000																																
<table border="1"> <tr> <th>請求</th> <th>円</th> <th>※</th> <th>決定</th> <th>円</th> <th>負担金額</th> <th>円</th> <th>※高齢療養費</th> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>102,770</td> <td>円</td> <td>※</td> <td>円</td> <td>負担金額</td> <td>(8,000) (5,000) 8,000</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>公費</td> <td></td> <td>円</td> <td>※</td> <td>円</td> <td>減額</td> <td>5,000</td> <td>円 ※公費負担金額</td> </tr> <tr> <td>公費</td> <td></td> <td>円</td> <td>※</td> <td>円</td> <td>830</td> <td>円 ※公費負担金額</td> <td>円 備考 低所得Ⅱ</td> </tr> </table>					請求	円	※	決定	円	負担金額	円	※高齢療養費	合計	102,770	円	※	円	負担金額	(8,000) (5,000) 8,000	円	公費		円	※	円	減額	5,000	円 ※公費負担金額	公費		円	※	円	830	円 ※公費負担金額	円 備考 低所得Ⅱ
請求	円	※	決定	円	負担金額	円	※高齢療養費																													
合計	102,770	円	※	円	負担金額	(8,000) (5,000) 8,000	円																													
公費		円	※	円	減額	5,000	円 ※公費負担金額																													
公費		円	※	円	830	円 ※公費負担金額	円 備考 低所得Ⅱ																													

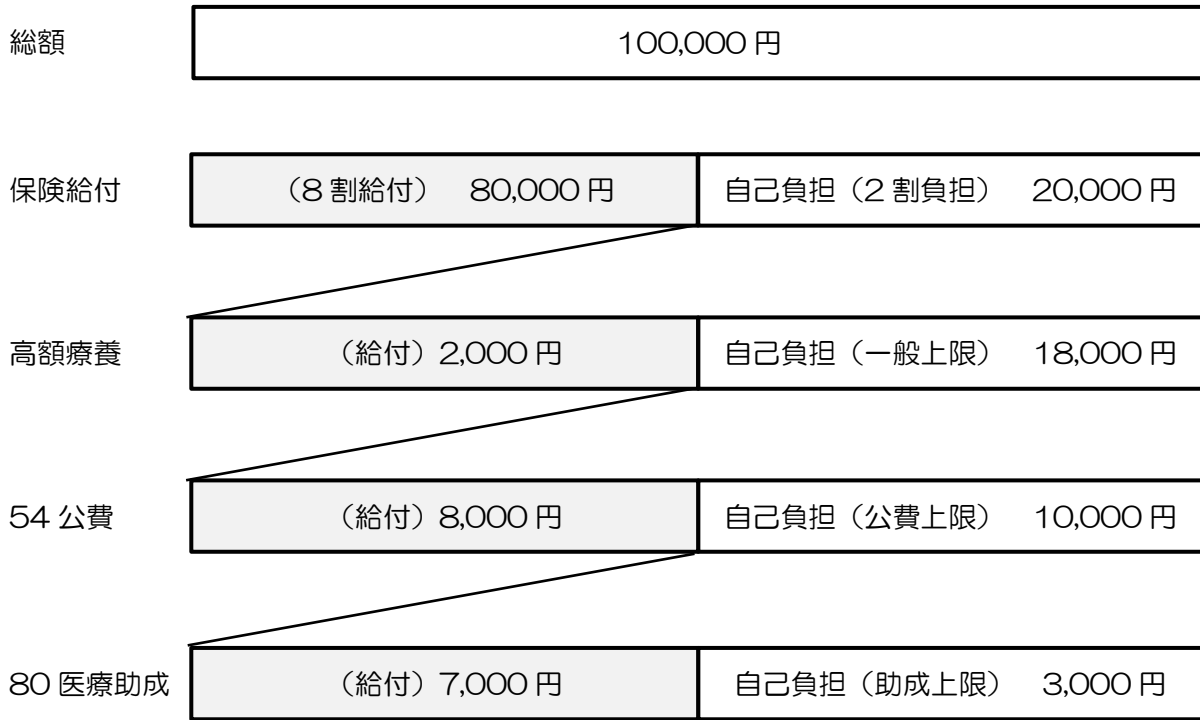
拡大

請求	円	※	決定	円	負担金額	(8,000) (5,000) 8,000	円	※高齢療養費
合計	102,770	円	※	円	負担金額	5,000	円 ※公費負担金額	円 備考 低所得Ⅱ
公費		円	※	円	減額	830	円 ※公費負担金額	円

【参考資料】 <3 併の場合の利用者負担額の考え方>

(例 1) 難病等公費が全額自社負担の場合

- 国保（2割負担）の前期高齢者（上限 18,000 円）
- 54-難病（上限額 10,000 円：全額自社負担）
- 80-重度障害医療助成（1日 500 円・上限 3,000 円）



※医療助成の自己負担については下記参照

	基本療養費	自己負担 (2割負担)	自己負担 (難病適用)	自己負担 (上限額)	利用者負担累計
1日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	500 円
2日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	1,000 円
3日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	1,500 円
4日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	2,000 円
5日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	2,500 円
6日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	3,000 円
...					

（例2）難病公費で自社請求分がない場合

国保（2割負担）の前期高齢者（上限 18,000 円）

54-難病（上限額 10,000 円 他の医療機関等で徴収：10,000 円、自社請求分：0 円）

80-重度障害医療助成（1日 500 円・上限 3,000 円）

総額	100,000 円	
保険給付	(8割給付) 80,000 円	自己負担(2割負担) 20,000 円
高額療養	(給付) 2,000 円	自己負担(一般上限) 18,000 円
54 公費	(給付) 18,000 円	自己負担(公費上限) 0 円
80 医療助成	自己負担(助成上限) 0 円	

※医療助成の自己負担については下記参照

医療助成の自己負担額の計算について

	基本療養費	自己負担 (2割負担)	自己負担 (難病適用)	自己負担 (上限額)	利用者負担累計
1日目	5,500 円	1,100 円	0 円	0 円	0 円
2日目	5,500 円	1,100 円			
3日目	5,500 円	1,100 円			
4日目	5,500 円	1,100 円			
5日目	5,500 円	1,100 円			
6日目	5,500 円	1,100 円			
...					

（例3）難病公費で自社請求分がある場合

国保（2割負担）の前期高齢者（上限 18,000 円）

54-難病(上限額 10,000 円 他の医療機関等で徴収:8,350 円、残り自社請求分:1,650 円)

80-重度障害医療助成（1日 500 円・上限 3,000 円）

総額	100,000 円	
保険給付	(8割給付) 80,000 円	自己負担(2割負担) 20,000 円
高額療養	(給付) 2,000 円	自己負担(一般上限) 18,000 円
54 公費	(給付) 16,350 円	自己負担(公費上限) 1,650 円
80 医療助成	(給付) 650 円	自己負担(助成上限) 1,000 円

※医療助成の自己負担については下記参照

医療助成の自己負担額の計算について

	基本療養費	自己負担 (2割負担)	自己負担 (難病適用)	自己負担 (上限額)	利用者負担累計
1日目	5,500 円	1,100 円	1,100 円	500 円	500 円
2日目	5,500 円	1,100 円	550 円	500 円	1,000 円
3日目	5,500 円	1,100 円			
4日目	5,500 円	1,100 円			
5日目	5,500 円	1,100 円			
6日目	5,500 円	1,100 円			
...					

(例4) 利用日数2日の場合

利用日数2日

国保(2割負担)の前期高齢者(上限18,000円)

54-難病(上限額10,000円 他の医療機関等で徴収:7,500円、残り自社請求分:2,500円)

80-重度障害医療助成(1日500円・上限3,000円)

総額	11,000円	
保険給付	(8割給付) 8,800円	自己負担(2割負担) 2,200円
高額療養	(給付) 0円	自己負担(一般上限) 2,200円
54公費	(給付) 0円	自己負担(公費上限) 2,200円
80医療助成	(給付) 1,000円	自己負担(助成上限) 1,000円

※医療助成の自己負担については下記参照

医療助成の自己負担額の計算について

	基本療養費	自己負担 (2割負担)	自己負担 (難病適用)	自己負担 (上限額)	利用者負担累計
1日目	5,500円	1,100円	1,100円	500円	500円
2日目	5,500円	1,100円	1,100円	500円	1,000円

3.その他変更点

3-1.利用者別売上合計表への全部門印刷オプションの追加

利用者負担入金管理をサービス種類ごとに管理している場合に、「利用者別売上合計表」を全部門合算した形で印刷できるオプション項目を追加しました。また、帳票の項目に「減免措置額」の項目を追加しました。

<利用者別負担金集計表－印刷条件指定>

印刷条件指定

提供月 平成30年07月分

出力の種類

利用者別売掛一覧表 利用者別売上合計表 全部門

回収一覧表 請求書兼領収書 (控)

条件入力

利用者指定 [] ~ []

請求書・領収書 印字項目

請求年月日 平成30年07月12日

通信欄 決定

各設定項目（追加項目のみ）

項目名	説明
全部門	チェックを入れると、利用者別売上合計表を全サービス種類分合算して印刷できます。 (※サービス種類ごとに管理している場合のみ)

<「全部門」のチェック無しの場合>

訪問介護・通所介護など、サービス種類ごとに集計します。

利用者別売上合計表													
※居宅介護支援サービスは請求後の売上計上となります。サービス提供分は請求の有無に関係なく売上計上します。介護予防支援は売上計上いたしません。												平成30年08月分	
部門名	利用者名	国保請求分			合計請求額	(課税対象)	負担内	負担外	利用者請求分		合計請求額	(課税対象)	合計売上額
		国保請求額	公費請求額	減免措置額					枠外分	販売分			
11-訪問介護													
000011-介五郎		48,866	0	6,107	54,963	(0)	6,108	0	0	0	6,108	(0)	61,071
000012-介護花子		39,031	0	0	39,031	(0)	4,337	0	0	0	4,337	(0)	43,368
部 門 合 計		87,897	0	6,107	93,994	(0)	10,445	0	0	0	10,445	(0)	104,439
78-地域密着型通所介護													
000011-介五郎		97,440	24,360	0	121,800	(0)	0	0	0	0	0	(0)	121,800
000012-介護花子		65,731	0	0	65,731	(0)	7,304	0	0	0	7,304	(0)	73,035
部 門 合 計		163,171	24,360	0	187,531	(0)	7,304	0	0	0	7,304	(0)	194,835
総 合 計		251,058	24,360	6,107	281,525	(0)	17,749	0	0	0	17,749	(0)	299,274

<「全部門」のチェックありの場合>

全サービス種類を合算して集計します。

利用者別売上合計表													
※居宅介護支援サービスは請求後の売上計上となります。サービス提供分は請求の有無に関係なく売上計上します。介護予防支援は売上計上いたしません。												平成30年08月分	
部門名	利用者名	国保請求分			合計請求額	(課税対象)	負担内	負担外	利用者請求分		合計請求額	(課税対象)	合計売上額
		国保請求額	公費請求額	減免措置額					枠外分	販売分			
99-全部門													
000011-介五郎		146,236	24,360	6,107	176,763	(0)	6,108	0	0	0	6,108	(0)	182,871
000012-介護花子		104,762	0	0	104,762	(0)	11,641	0	0	0	11,641	(0)	116,403
部 門 合 計		251,058	24,360	6,107	281,525	(0)	17,749	0	0	0	17,749	(0)	299,274
総 合 計		251,058	24,360	6,107	281,525	(0)	17,749	0	0	0	17,749	(0)	299,274



発行：株式会社インフォ・テック

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

<http://www.info-tec.ne.jp/>