

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

制度マニュアル

Ver. 10.10.0.0

令和4年10月 改正対応版



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 改正の内容	P. 3
後期高齢者の医療費の窓口負担割合の見直し	P. 4
(1) 2割負担に該当する対象者	P. 5
(2) 配慮措置について	P. 6
(3) 高額療養費制度の適用区分について	P. 7
3. 訪問看護（医療）の変更	P. 8
3-1. 後期高齢2割負担への対応	P. 8
3-1-1. 後期高齢2割負担の入力	P. 11
3-2. マル長の入力方法の改善	P. 20
3-3. 利用者負担金集計表（医療）のCSVデータの改善	P. 30

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）「Ver10.10.0.0」は、令和4年10月1日より施行された後期高齢者医療保険の2割負担への対応の確定版になります。前バージョンでは実績の入力を制限させていただいておりましたが、今バージョンにて解除しております。

[訪問看護（医療請求）の変更]

（1）後期高齢者2割負担への対応

令和4年10月1日より、後期高齢者医療1割負担の方のうち、一定以上の所得のある方の負担割合が2割に変更されます。ただし10月からいきなり2割負担になるのではなく、令和7年9月30日まで配慮措置が適用され、1割負担+3000円までに負担増がおさえられます（公費によりすでに負担上限額が定められている方を除く）。

今回のバージョンでこの請求に対応しました。

（2）特定疾病療養費制度の入力方法の見直し

今回の改正内容と関連して特定疾病療養受療証（通称マル長）の情報の入力方法を見直し、利用者台帳にマル長の情報を入力しておくことで入力の手順が分かりやすくなるように改善しました。

2. 改正の内容

厚生労働省ホームページの記事をもとに「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し」についての概要をまとめております。詳細は下記ページからご覧ください。

「後期高齢者医療における窓口負担割合の見直し」

後期高齢者の医療費の窓口負担割合の見直しについて	P.4
（１）２割負担に該当する対象者	P.5
（２）配慮措置について	P.6
（３）高額療養費制度の適用区分について	P.7

この記事は以下の資料を参考に作成しております。改正内容について、より詳しくお知りになりたい場合はご参照ください。

- 厚生労働省 後期高齢者の窓口負担割合の変更等（令和３年法律改正について）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/newpage_21060.html)

後期高齢者の医療費の窓口負担割合の見直し

少子高齢化が進展し、令和 4 年度以降、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となり始める中、現役世代の負担上昇を抑えながら、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築することが重要です。

このような状況を踏まえ、医療保険制度における給付と負担の見直しを実施するとともに、子ども・子育て支援の拡充や、予防・健康づくりの強化等を通じて、全ての世代が公平に支え合う「全世代対応型の社会保障制度」を構築することを目的として、令和 3 年の通常国会において、健康保険法等の一部を改正する法律が成立しました。

この法律により、令和 4 年 10 月 1 日から、現役並み所得者を除き、75 歳以上の方等で一定以上の所得がある方は、医療費の窓口負担割合が 1 割から 2 割に変わります。また、窓口負担割合が 2 割となる方には、外来の負担増加額を月 3,000 円までに抑える配慮措置があります。

【一定以上の所得（2 割負担の対象者）】

課税所得が 28 万円以上かつ「年金収入＋その他の合計所得金額」が単身世帯の場合 200 万円以上、複数世帯の場合合計 320 万円以上の方

※現役並み所得者の方は、10 月 1 日以降も引き続き 3 割です。

※窓口負担割合が 2 割となる方は、全国の後期高齢者医療の被保険者全体のうち約 20%の方です。

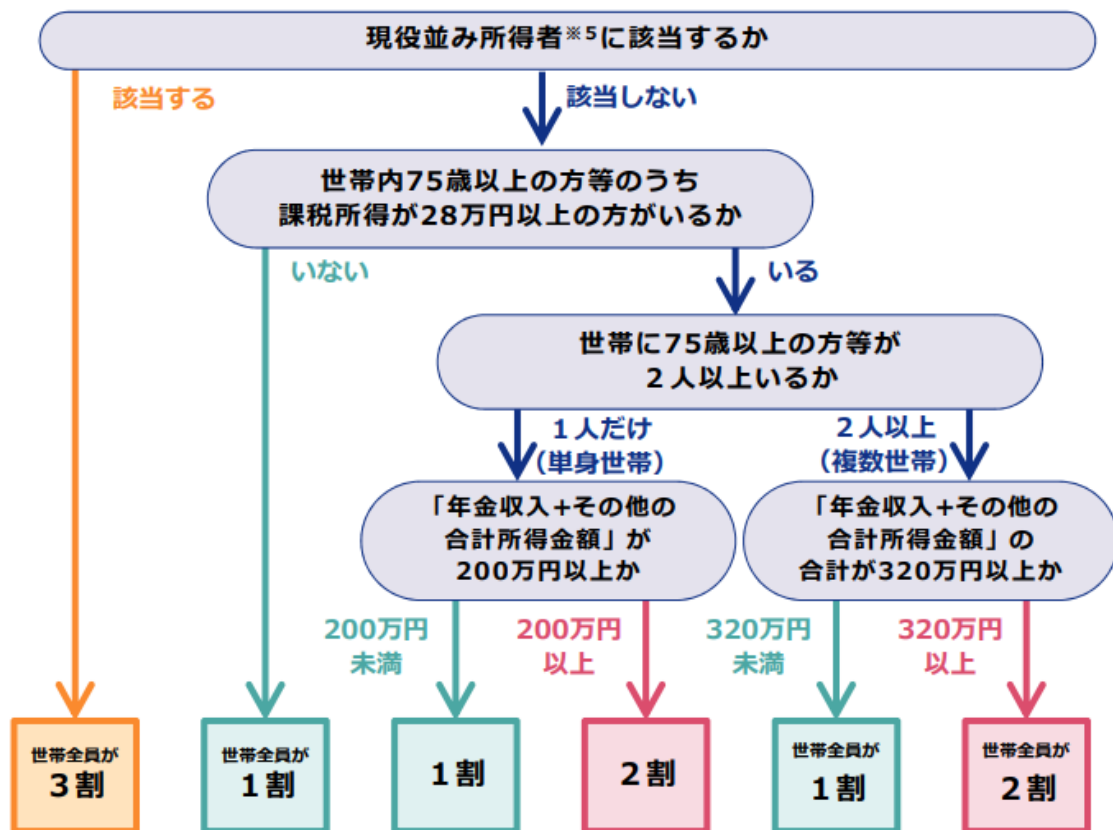
令和 7 年 9 月 30 日までの配慮措置

- 令和 4 年 10 月 1 日から令和 7 年 9 月 30 日までの間は 2 割負担となる方について、1 か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を 3,000 円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。
- 同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払う必要はありません。（負担増加額が 3,000 円を超えた場合は、同月内のそれ以降の受診は 1 割負担になります。）そうでない場合は、1 か月の負担増を 3,000 円までに抑えるための差額を後日高額療養費として払い戻します。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日自動的に払い戻します。2 割負担となる方で払い戻し先の口座が登録されていない方には、各都道府県の広域連合や市区町村から申請書を郵送します。

(1) 2割負担に該当する対象者

○世帯の窓口負担割合が2割の対象となるかどうかは、75歳以上の方等※1の課税所得※2や年金収入※3等（令和3年中のもの）をもとに、世帯単位で判定します。

○75歳以上の方等で一定以上の所得（課税所得が28万円以上かつ「年金収入+その他の合計所得金額※4」が単身世帯の場合200万円以上、複数世帯の場合合計320万円以上）がある方は、医療費の窓口負担割合が2割になります。



・ 住民税非課税世帯の方は、1割負担となります。

- ※1 65～74歳で一定の障害の状態があると広域連合から認定を受けた方を含みます。
- ※2 「課税所得」とは、住民税納税通知書の「課税標準」の額です。
「課税標準」の額は、前年の収入から、給与所得控除や公的年金等控除等、所得控除（基礎控除や社会保険料控除等）等を差し引いた後の金額です。
- ※3 「年金収入」には遺族年金や障害年金は含みません。
- ※4 「その他の合計所得金額」とは、事業収入や給与収入等から、必要経費や給与所得控除等を差し引いた後の金額のことです。
- ※5 課税所得145万円以上で、医療費の窓口負担割合が3割の方。
（一定の基準・要件を満たす場合、窓口負担割合が1割または2割になるケースがあります）

(2) 配慮措置について

- 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます（入院の医療費は対象外です）。
- 同一の医療機関での受診については、上限額以上窓口で支払う必要はありません。そうでない場合は、1か月の負担増を3,000円までに抑えるための差額を後日高額療養費として払い戻します。
- 配慮措置の適用で払い戻しとなる方は、高額療養費として、事前に登録されている口座へ後日自動的に払い戻します。

【配慮措置が適用される場合の計算方法】

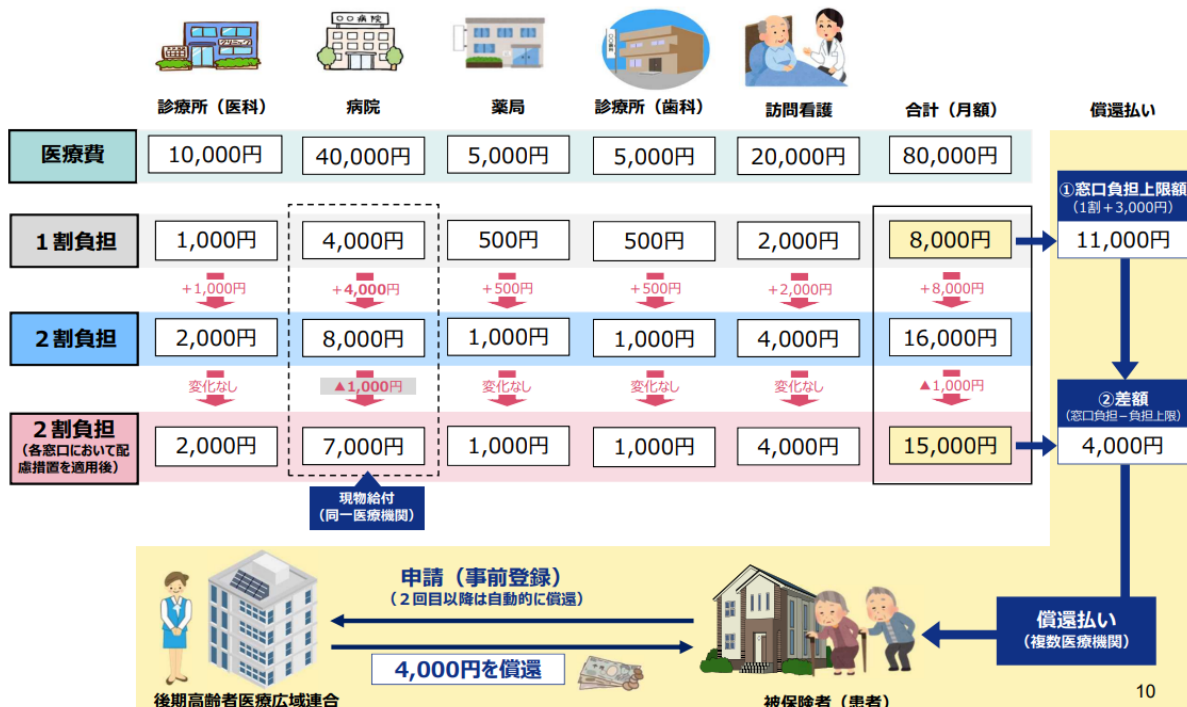
例：1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円

配慮措置

1か月5,000円の負担増を3,000円までに抑えます。

(例：複数の医療機関を利用した場合)



(3) 高額療養費制度の適用区分について

令和4年10月1日以降、後期高齢者医療の療養明細書「特記」欄について、「区カ」及び「区キ」を適用します。

※令和4年9月30日までの間は、後期高齢者医療にあつては「区エ」を適用します。

コード	略称	内容
41	区カ	<p>後期高齢者医療で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は 320 万円以上）の後期高齢者医療被保険者証（<u>一部負担金の割合（2割）</u>）の提示のみの場合</p> <p>② 課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円以上（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は 320 万円以上）の後期高齢者医療被保険者証（<u>一部負担金の割合（2割）</u>）かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある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</p>
42	区キ	<p>後期高齢者医療で以下のいずれかに該当する場合</p> <p>① 課税所得 28 万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）又は課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円未満（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は 320 万円未満）の後期高齢者医療被保険者証（<u>一部負担金の割合（1割）</u>）の提示のみの場合</p> <p>② 課税所得 28 万円未満（「低所得者の世帯」を除く。）又は課税所得 28 万円以上 145 万円未満で年金収入とその他の合計所得金額が単身世帯で 200 万円未満（後期高齢者が2人以上の世帯の場合は 320 万円未満）の後期高齢者医療被保険者証（<u>一部負担金の割合（1割）</u>）かつ適用区分（Ⅲ）の記載のある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</p>

3. 訪問看護（医療）の変更

3-1. 後期高齢 2 割負担への対応

今回のバージョンで 10 月より施行される後期高齢者医療 2 割負担に対応しました。令和 4 年 10 月 1 日より、これまで医療費の自己負担割合が 1 割負担だった方のうち、一定以上の所得がある方は 2 割負担に変わります。

2 割負担になる方については、急激な自己負担額の増加をおさえるための配慮措置が用意されています。配慮措置が適用されると令和 7 年 9 月 30 日までは自己負担額が 1 割負担分+3000 円までにおさえられます。

後期高齢 2 割負担の新設に対応して、療養費明細書に記載する高額療養費現物給付化制度の適用区分も見直されています。後期高齢で高額療養費の適用区分「一般」の方は、これまで療養費明細書の特記欄に「区工」を記載することになっていましたが、令和 4 年 10 月以降は「区工」が、一般かつ 2 割負担を示す「区力」と、一般かつ 1 割負担を示す「区キ」に分割されます（下表）

【高額療養費現物給付化の適用区分「一般」の利用者の療養費明細書「特記」欄の記載】

令和 4 年 9 月 30 日まで		令和 4 年 10 月 1 日から	
明細書特記欄の記載	区分の意味	明細書特記欄の記載	区分の意味
区工	「一般」+1 割負担	区力	「一般」+2 割負担
		区キ	「一般」+1 割負担

【利用者台帳の入力例】

(利用者台帳 | 看護情報)

The screenshot shows the '利用者台帳' (User Ledger) application with the '看護情報' (Nursing Information) tab selected. The following fields are highlighted with red boxes and labels:

- 保険の種類** (Insurance Type): 後期高齢者-2割負担 (Post-elderly - 20% contribution)
- 適用区分** (Application Category): 24-一般 (24-General)
- 特記【レセプト】** (Remarks [Receipt]): 41区力 (41-Force)

■ 配慮措置について

2割負担に該当する場合であっても急激な自己負担額の増加をおさえるため、原則として令和7年9月30日まで配慮措置が適用されます。

配慮措置が適用されると利用者の自己負担額は1医療機関ごとに医療費の1割分+3000円を上限として計算します。複数の医療機関を利用した場合は1か月の負担増を3,000円までに抑えるように、償還払いにより利用者に差額が払い戻されます。

配慮措置を含めた具体的な自己負担額の計算方法は下記になります。

【配慮措置を含めた自己負担額の計算方法】

- ①医療費が3万円未満の場合、自己負担額の増加分が配慮措置の上乗せ分(3000円)未満なので自己負担額は2割負担で計算
- ②医療費が3万円～15万円の範囲の場合、配慮措置が適用され自己負担額は1割負担+3000円で計算
- ③医療費が15万円以上の場合、高額療養費制度の適用区分「一般」の負担上限額18000円に達するので、自己負担額は18000円で計算

【参考】厚労省「医療機関等職員向けリーフレット(令和4年9月版)」より抜粋

配慮措置の概要

- 令和4年10月1日から令和7年9月30日までの間は、2割負担となる方について、1か月の外来医療の窓口負担割合の引き上げに伴う負担増加額を3,000円までに抑えます(入院の医療費は対象外です)。
- 具体的には、1割負担の場合と比べて1か月の負担増が最大3,000円となるように、窓口負担上限額を「1割負担+3,000円」*1又は「18,000円」*2のいずれか低い額とします。

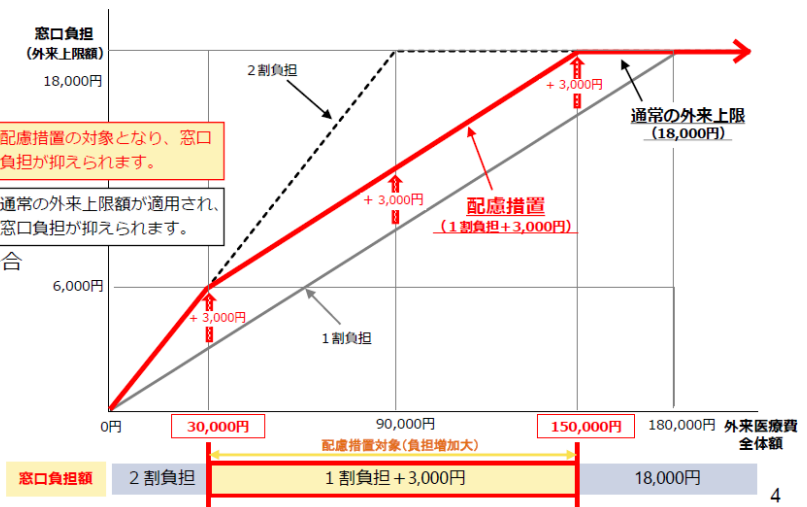
*1 $6,000円 + (医療費 - 30,000円) \times 0.1$

*2 通常の高額療養費制度における2割負担対象者の外来医療での自己負担上限額(通常の外来上限)

外来医療費全体額	1ヶ月の外来の診療報酬点数(合計)	窓口負担額(合計)
～3万円	～3,000点	2割負担
3万円～15万円	3,000～15,000点	1割負担+3,000円
15万円～	15,000点～	18,000円

例：1か月の外来医療費全体額が50,000円の場合

窓口負担割合1割のとき ①	5,000円
窓口負担割合2割のとき ②	10,000円
負担増 ③ (②-①)	5,000円
窓口負担増の上限 ④	3,000円
払い戻し等 (③-④)	2,000円



■ 配慮措置の例外

配慮措置には例外があります。国負担の公費や自治体の実施する医療費助成制度などが適用される方（下表参照）は、配慮措置を適用しなくても公費により自己負担上限額が設定され、自己負担額がおさえられているので、配慮措置の対象になりません。

【後期高齢 2 割負担の配慮措置適用／非適用の条件】

配慮措置が適用されない場合
①国負担の公費（指定難病など）がある場合 ②特定疾病療養受療証（通称「マル長」）がある場合 ③（大阪府）医療費助成（80-障がい者医療）がある場合（保険者が府内の場合に限る） ④（兵庫県）医療費助成（58-高齢重度心身障害者(県)、59-高齢重度心身障害者(市町)、68-高齢重度精神障害者(県)、69-高齢重度精神障害者(市町)）がある場合 （※自治体を実施する医療費助成制度（上記③④）については、各自治体によって扱いが変わります）
配慮措置が適用される場合
上記のいずれにも該当しない場合

3-1-1. 後期高齢者 2 割負担の入力

後期高齢者で 10 月より 2 割負担になる利用者については、基本的には利用者台帳で後期高齢者 2 割負担の情報を入力し、それを医療看護入力に反映させて入力してください。

【入力の流れ】

① 利用者台帳で後期高齢者 2 割負担の情報を入力

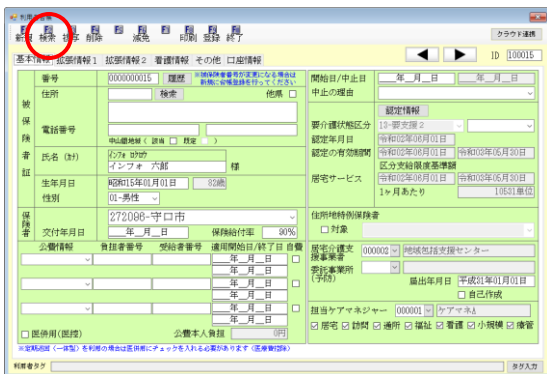


② 10 月分の医療看護実績を入力

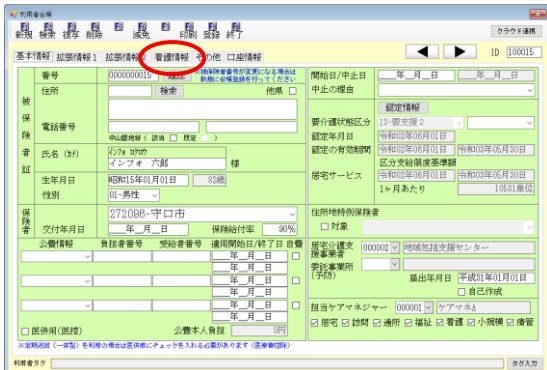
<利用者台帳の入力>



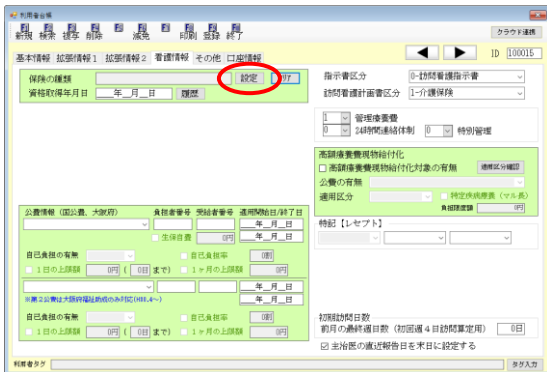
① メインメニューの「利用者台帳」をクリックします。



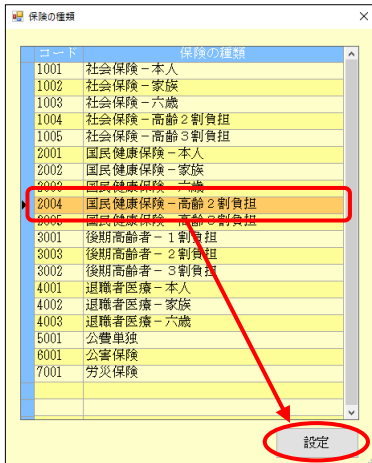
② 「F2 検索」より後期高齢 2 割負担になる方を呼び出します。



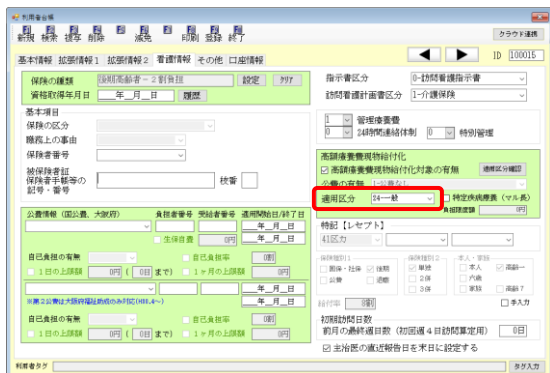
③ 「看護情報」タブをクリックします。



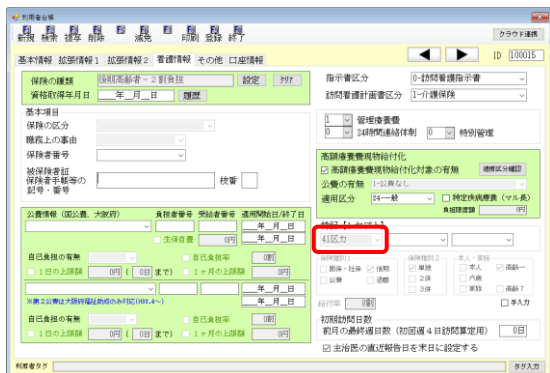
④ 保険の種類欄の「設定」をクリックします。



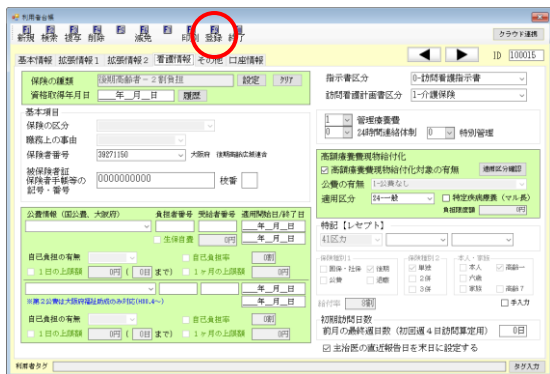
⑤ 「後期高齢者-2割負担」をクリックして設定をクリックします。



⑥ 高額療養費現物給付化の「適用区分」欄で「24-一般」を選択します。



※ 選択すると特記【レセプト】のグレー色の欄に「41区力」が自動入力されます。



⑦ 保険者番号などその他必要事項を入力し、F9登録をクリックして登録します。

POINT

【9月以前の実績へは影響しません】

利用者台帳で後期高齢 2 割負担の情報を登録しても、9月以前の実績へは影響しません。9月以前の予定・実績ではこれまでどおり後期高齢 1 割負担として扱われます

(利用者台帳)

(9月以前の医療看護実績入力)

利用者台帳

医療看護実績入力

保険の種類 後期高齢者 - 2割負担

保険の種類 後期高齢者 - 1割負担

利用者台帳を後期高齢 2 割負担にしても 9 月以前の医療看護入力では 1 割負担のままになります

<医療看護実績入力>

医療看護入力では「資格情報」タブで後期高齢 2 割負担の情報を入力します。基本的には利用者台帳の内容が反映されますが、反映されていない場合は「台帳読込」を行ってください。

また、配慮措置の対象額については「医療系サービス別表」タブで確認できます。

<医療看護実績入力 | 資格情報>

医療看護実績入力

提供月 令和04年10月分

利用者ID 100015 インフォ 六郎 履歴 通常 精神 訪問開始日 年 月 日 台帳読込 再計算 修正

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回・複数名加算 専門の研修/専門管理加算 資格情報 利用者状況

保険の種類 後期高齢者-2割負担 設定 勿7

資格取得年月日 年 月 日

保険の区分 職上の事由

保険者番号 39271150 大阪府 後期高齢広域連合 東成区(府内)

被保険者証 保険者手帳等の 0000000000 核番

適用区分 24-一般

負担限度額 18,000円

配慮措置対象者 該当

特記【レセプト】 41区カ

医療費請求額 79,580円
利用者負担額 10,958円

注意!

【利用者台帳の内容が実績に反映していない場合】

利用者台帳へ入力する前に予定・実績を作成していた場合、利用者台帳の内容が医療看護入力へ反映されません。この場合は台帳読込を行うことによって反映させることができます。

医療看護実績入力

提供月 令和04年10月分

利用者ID 100015 インフォ 六郎 履歴 通常 精神 訪問開始日 年 月 日 台帳読込 再計算 修正

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回・複数名加算 専門の研修/専門管理加算 資格情報 利用者状況

保険の種類 後期高齢者-2割負担 設定 勿7

資格取得年月日 年 月 日

保険の区分 職上の事由

保険者番号 39271150 大阪府 後期高齢広域連合 東成区(府内)

被保険者証 保険者手帳等の 0000000000 核番

適用区分 24-一般

負担限度額 18,000円

配慮措置対象者 該当

特記【レセプト】 41区カ

医療費請求額 79,580円
利用者負担額 10,958円

台帳読込をクリックして実行 → 利用者台帳の内容が反映

POINT

【医療看護入力で保険情報を直接入力する場合】

資格情報は医療看護入力で直接入力することも可能です。その際 70 歳以上の方（高齢受給者・後期高齢者）の高額療養費現物給付化の適用区分欄について、選択した保険の種類に対応するものだけを表示し、余分な選択肢を表示しないように改善しました。

【高齢受給者・後期高齢者の場合】
選択した「保険の種類」に対応する適用
区分だけが選択肢に表示されます

※70 歳未満の方はいずれの区分になるか絞り込めないため、全ての選択肢が表示されます。

■ 配慮措置について

介五郎では医療看護入力にある「資格情報」画面にて、配慮措置に該当するかどうか確認することができます。後期高齢 2 割負担であっても配慮措置を適用しない公費の情報が入力されている場合、「配慮措置対象者」欄に「非該当」と表示されます。

また「月次帳票印刷」より出力できる「利用者別負担金集計表」を見ていただければ、どの利用者に配慮措置が適用されているか、一覧形式で確認できるようになっています。

<医療看護入力 | 資格情報>

配慮措置対象者 非該当

ボタンをクリックすると、配慮措置の適用条件と計算方法についての資料を閲覧できます

<医療看護実績入力 | 医療系サービス別表>

費用合計	保険給付額	公費	公費※	公費※	利用者負担額	先付本人負担額	レセプト利用者負担額	医療費請求額	利用者負担額
110,480	88,384	0,048	0	0	0	14,048	0	110,480円	14,048円

配慮措置を含む金額を表示

配慮措置による給付額を表示

<月次帳票印刷 | 利用者別負担金集計表（医療）>

利用者別負担金集計表（医療）											令和04年10月分					
No	利用者名	日数	回数	費用総額	給付率 (割)	保険請求額	高額療養費 現物給付額	公費請求額	利用者負担請求額			合計額				
									(負担分)	(控除外分)	合計	(負担額)	(公費負担額)			
5-後期高齢者医療																
1	100015 インフォ 六郎	13	13	79,580	8	63,804	配 4,958									
保険の種類 合計		13	13	79,580		63,804		4,958								(0)

配慮措置の対象者に現物給付があった場合、「高額療養費現物給付額」欄に「配」の字が表示されます

注意！

【利用者負担額の端数処理の変更】

利用者負担額は通常 10 円未満を四捨五入して表示していましたが、厚労省「医療機関等職員向けリーフレット（令和 4 年 9 月版）」によると「配慮措置の適用がある場合、窓口負担額の計算は 1 円単位で行い、患者から徴収すること」とされています。また、高額療養費も同様の扱いであるため、令和 4 年 10 月提供分より高額療養費および配慮措置適用時は 1 円単位で表示するように変更しました。

（厚労省「医療機関等職員向けリーフレット（令和 4 年 9 月版）」より抜粋）

医療機関・薬局等での計算イメージ（1 円単位となる場合）

- 配慮措置の適用がある場合、**窓口負担額の計算は 1 円単位で行い、患者から徴収することとなります。**
 (※) 配慮措置は高額療養費の仕組みで行われます。
 (参考) 現役並み I の高額療養費上限額 80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1%
- そのため、計算方法②について、「1 割負担」の部分を 1 円単位で計算する必要があります。

POINT

【(大阪府内のユーザー様) 大阪府医療費助成がある場合の配慮措置の扱いについて】

利用者が大阪府実施の医療費助成制度(80-障害者医療)の対象者の場合、その利用者の保険者が大阪府内か府外かで配慮措置を適用する/しないが変わります。大阪府内だった場合は配慮措置を適用せず、府外の場合は適用することになります。

保険者がステーションと同じ府県内かどうかは保険者番号欄の右側に表示されています。

(※府県内かどうかの判定は、保険者番号と事業所台帳の都道府県番号欄を比較して行っています)

保険者	配慮措置の扱い
大阪府内の保険者	配慮措置を適用しない
大阪府外の保険者	配慮措置を適用する

<医療看護入力 | 資格情報>

医療看護入力 令和04年10月分

新規 検索 複写 削除 参照 枠外 取込 印刷 登録 終了

提供月 令和04年10月分

利用者ID 100015 インフォ 六郎 履歴 通常 精神 訪問開始日 年 月 日 台帳読込 再計算 修正

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回・複数名加算 専門の研修/専門管理加算 資格情報 利用者状況

保険の種類 後期高齢者-2割負担 設定 7/7 保険種別1 国保・社保 後期 公費 退職 保険種別2 本人・家族 単独 2併 3併 本人 高齡一 六歳 家族 高齡7 給付率 8割 手入力

資格取得年月日 年 月 日

保険の区分 職務上の事由 訪問終了区分 訪問終了区分 年 月 日 時刻 死亡の状況 時刻 年 月 日 時刻 場所 場所 其他

保険者番号 99271150 大阪府 後期高齢者広域連合 東成区(府内) 其他

被保険者証 保険者手帳等の記号・番号 0000000000 核番

高額療養費現物給付化 負担 高額の療養費現物給付化対象の有無 公費の有無 1-公費なし 適用区分 24-一般

多額回該当 75歳到達時特例対象療養 特定疾病(マル長) 配慮措置対象者 該当 対象条件確認 計算方法確認

公費情報 備考 ※資格情報タブ内の項目は複写されません。 ※負担限度額確認を行うには、アドビ社のアドビリーダーが必要です。お持ちでない方は、次のサイトよりダウンロードしてください。 http://get.adobe.com/jp/reader/ 医療費請求額 79,580円 利用者負担額 10,958円

3-2. マル長の入力方法の改善

後期高齢者医療 2 割負担の利用者が特定疾病療養受療証（通称マル長。以下「マル長」と書きます）を提示した場合、令和 7 年 9 月 30 日までの配慮措置の対象外になります。

この改正に対応するにあたり、マル長の入力方法を見直し、これまでより分かりやすくなるように改善しました。マル長の情報を利用者台帳に登録しておくことができるようになり、毎月の実績入力がスムーズに進められるようになっています。

特定疾病療養費制度（通称マル長）とは

長期間高額な治療を必要とする疾病で厚生労働大臣が定めるもの（血友病・人工透析を要する慢性腎不全及び血液製剤に起因する HIV 感染者）について、医療費の自己負担限度額を医療機関ごとに入院・外来それぞれ月額 1 万円（食事代は別）にする制度。（ただし 70 歳未満で上位所得世帯（基礎控除後の年間所得額が 600 万円以上）は 2 万円）

マル長の対象者は「特定疾病療養受療証」を所持します。

<利用者台帳 | 看護情報>

利用者台帳

新規 検索 複写 削除 減免 印刷 登録 終了

クラウド連携

ID 100015

基本情報 拡張情報1 拡張情報2 看護情報 その他 口座情報

保険の種類 後期高齢者 - 2割負担 設定 別ア 指示書区分 0-訪問看護指示書

資格取得年月日 年 月 日 履歴

基本項目

保険の区分

職務上の事由

保険者番号 27000000 大阪府A市 国保

被保険者証 0000000000 枝番

公費情報 (国公費、大阪府) 負担者番号 受給者番号 適用開始日/終了日

生保目費 0円

自己負担の有無

自己負担率 0割

1日の上限額 0円 (0日 まで) 1ヶ月の上限額 0円

※第2公費は大阪府福祉助成のみ対応(H30.4~)

自己負担の有無

1日の上限額 0円 (0日 まで)

利用者タグ

タグ入力

特定疾病療養 (マル長) とマル長の負担限度額を入力する欄を追加

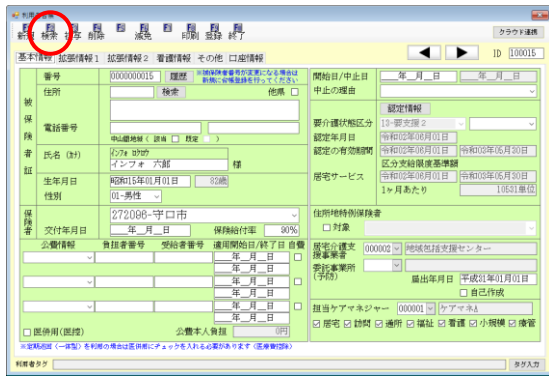
特定疾病療養 (マル長) 負担限度額 10,000円

マル長で「02長」が未入力だった場合警告メッセージを表示 (後期高齢者 2 割負担のみ)

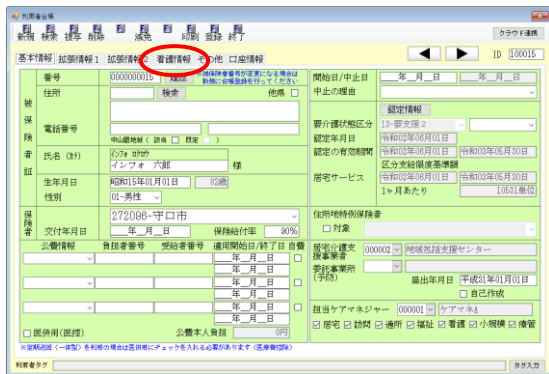
<特定疾病療養（マル長）の入力>



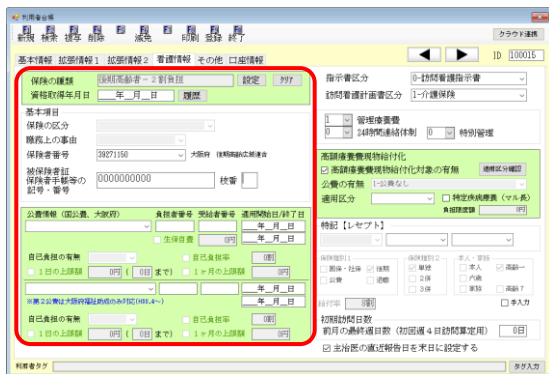
① メインメニューの「利用者台帳」をクリックします。



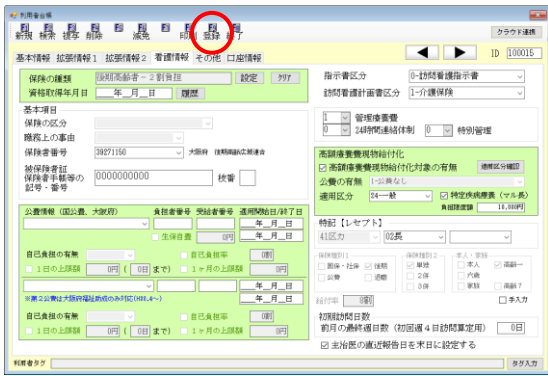
② 「F2 検索」より対象の利用者を呼び出します。



③ 「看護情報」タブをクリックします。



④ 先に保険の種類など必須事項を入力します。

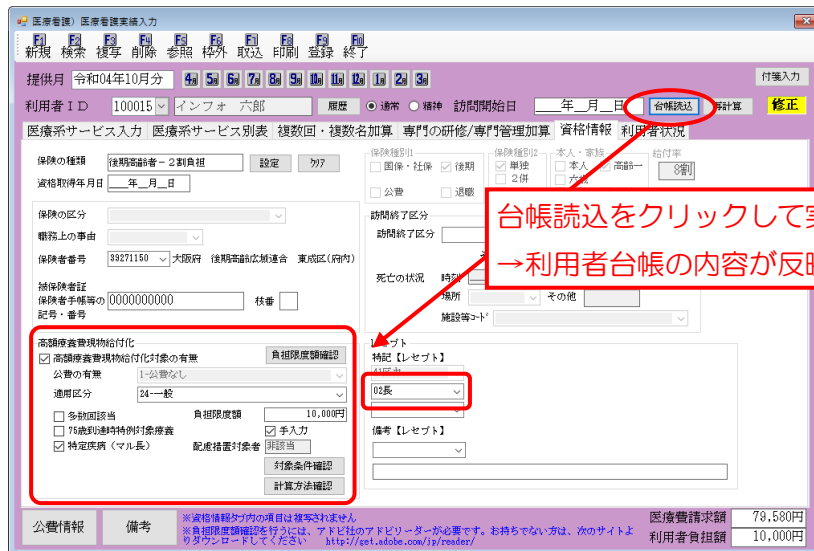


- ⑨ その他必要な事項をすべて入力したら **F9 登録** をクリックして登録します。

注意！

【予定・実績を先に作成していた場合】

利用者台帳へ入力する前に予定・実績を作成していた場合、医療看護入力へ利用者台帳の内容を反映させるために台帳読み込みを行う必要があります。



※医療看護入力画面では、令和4年10月以降のみ「特定疾病(マル長)」欄が表示されます。それ以前の提供月については、従来通り手入力のチェックを入れて負担限度額を入力する必要があります。

注意！

【「特記【レセプト】」欄の記載について】

マル長で下記条件に該当する場合、医療看護入力の特記【レセプト】欄に「02長」か「16長2」を入力する必要があります。入力した区分は療養費明細書の特記欄に記載されます。

<利用者台帳 | 看護情報>

The screenshot shows the 'Medical Care Input' window for October 2024. The user ID is 100015 and the name is Inoue Ryo. The insurance type is 'Late High-Aged - 2-part burden'. The 'Special Remarks (Receipts)' field is set to '02長'. A red box and arrow highlight this field, with a text box stating '特記【レセプト】欄に「02長」を入力'. The bottom right corner shows a total medical fee request of 110,480 yen and a user burden of 14,048 yen.

条件	特記【レセプト】欄の入力
①マル長の対象者 ②後期高齢2割負担以外で負担限度額が1万円 ③その月の自己負担額が1万円に達している	「02長」を入力 ※自己負担額が1万円未満の場合は入力しない
①マル長の対象者 ②後期高齢2割負担	「02長」を入力 ※自己負担額が上限額に達しているかに関わらず入力
①マル長の対象者 ②70歳未満で負担限度額が2万円 ③その月の自己負担額が2万円に達している	「16長2」を入力 ※自己負担額が2万円未満の場合は入力しない

注意！

【登録時のエラー・警告について】

登録時に負担限度額・特記【レセプト】欄の入力が漏れていた場合、負担限度額が未入力の場合はエラー、特記【レセプト】欄の場合は警告メッセージが表示されます。警告メッセージは無視して登録することも可能です。

<p>(負担限度額欄が未入力の場合)</p> 	<p>【具体的な条件】</p> <p>①医療看護入力で、「特定疾病療養（マル長）」にチェックを入れているのに負担限度額を入力していない場合</p>
<p>(特記欄【レセプト】欄に「O2長」が未入力の場合)</p>  <p>※「はい」を選び、メッセージを無視して登録することもできます</p> <p>※70歳未満＋マル長で負担限度額が2万円の場合は「O2長」のかわりに「16長2」が表示されます。</p>	<p>【具体的な条件】</p> <p>①利用者台帳・医療看護入力で、後期高齢2割負担＋特定疾病療養（マル長）で入力しているのに特記【レセプト】欄に「O2長」を入力していない場合</p> <p>②医療看護入力で、後期高齢2割負担以外＋特定疾病療養（マル長）で入力し、かつ自己負担額が負担限度額の上限に達している場合</p>
<p>(特記【レセプト】欄に不要な区分が入っている場合)</p>  <p>※「はい」を選び、メッセージを無視して登録することもできます。</p>	<p>【具体的な条件】</p> <p>①医療看護入力で、後期高齢2割負担以外＋特定疾病療養（マル長）で入力し、かつ自己負担額が負担限度額未満なのに、特記【レセプト】欄に「O2長」「16長2」が入力されている場合</p>

■ 画面説明

<利用者台帳 | 看護情報>

各設定項目（変更点のみ）

項目名	説明	
保険の種類	設定画面の肢に「3003-後期高齢者 2割負担」を追加しました。	
特定疾病療養（マル長）	利用者が特定疾病療養受領証を提示した場合にチェックを入れます。	
負担限度額	（※マル長の場合）特定疾病療養受領証記載の負担限度額（10000円または20000円）を入力します。	
特記【レセプト】	後期高齢者 2割負担	新しい区分「41区カ」「42区キ」を追加しました。
	マル長	利用者の条件に応じて「02長」または「16長2」を入力します。（P.24の「注意」参照）

<医療看護入力 | 資格情報>

各設定項目（変更点のみ）

項目名	説明	
保険の種類	設定画面の肢に「3003-後期高齢者 2 割負担」を追加しました。	
特定疾病療養（マル長）	利用者が特定疾病療養受領証（通称マル長）を提示した場合、チェックを入れます。	
負担限度額	特定疾病療養受領証記載の負担限度額（10000 円または 20000 円）を入力します。	
手入力	負担限度額を直接入力する場合にチェックを入れます。「特定疾病療養（マル長）」にチェックを入れると、手入力のチェックも自動で入ります。	
配慮措置対象者	後期高齢 2 割負担の配慮措置に該当するかしないかを表示します。	
対象条件確認	配慮措置の対象になる条件について説明した PDF 資料を閲覧できます。	
計算方法確認	配慮措置の計算方法について説明した PDF 資料を閲覧できます。	
特記【レセプト】	後期高齢者 2 割負担	新しい区分「41 区力」「42 区キ」を追加しました。
	マル長	利用者の条件に応じて「02 長」または「16 長 2」を入力します。（P.24 の「注意」参照）

<医療看護入力 | 医療系サービス別表>

医療看護 | 医療看護実務入力

提供月 令和04年10月分

利用者ID 100015 インフォ 六郎

医療系サービス入力 [医療系サービス別表] 複数回・複数名加算 専門の研修/専門管理加算 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	公費1自己負担額	公費2自己負担額	利用者負担額	生保本人負担額	レセプト記4自己負担額	後期高齢者割配慮措置給付額
79,580	63,664	4,958	0	0	0	0	10,958	0	(10,958)	(4,958)

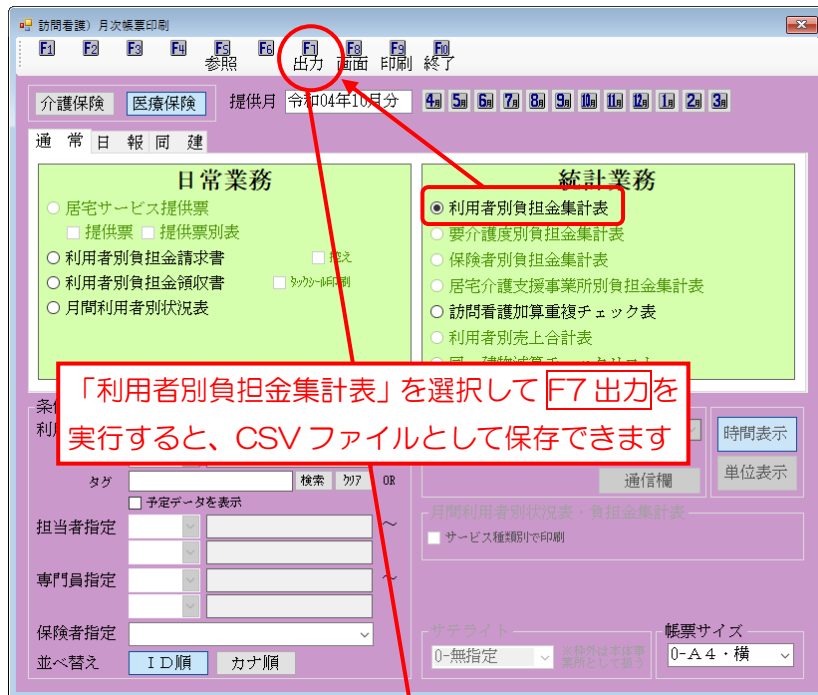
各設定項目（変更点のみ）

項目名	説明
高額療養費現物給付額	後期高齢 2 割負担の配慮措置が適用された場合は配慮措置により給付された金額も含めた額を表示します。
後期高齢 2 配慮措置給付額	後期高齢 2 割負担の配慮措置により給付された金額が表示されます。

3-3. 利用者別負担金集計表（医療）の CSV データの改善

月次帳票印刷より印刷できる医療保険の「利用者別負担金集計表」について、CSV ファイルで出力した時に各項目の意味が分かりやすくなるように、出力したファイルの各項目の見出しを日本語にしました。

<月次帳票印刷 | 医療保険>



提供年月	利用者ID	利用者名	利用者か	保険の種類	日数	回数	費用総額	給付率	保険請求額	高額療養費現物給付額	公費請求額	利用者負担請求額 (負担分)	
2022/10/1 0:00	100015	インフォ	六郎	インフォ	5	23	23	141380	9	127242	4138	0	10000

<CSV ファイル レイアウト>

項番	項目名	型	備考
1	提供年月	日付	
2	利用者 ID	数値	
3	利用者名	テキスト	
4	利用者カナ	テキスト	
5	保険の種類	数値	「1」 社会保険 「2」 国民健康保険 「3」 公費保険 「4」 労災保険 「5」 後期高齢者医療保険
6	日数	数値	
7	回数	数値	
8	費用総額	数値	
9	給付率	数値	
10	保険請求額	数値	
11	高額療養費現物給付額	数値	
12	公費請求額	数値	
13	利用者負担請求額（負担分）	数値	
14	利用者負担請求額（枠外分）	数値	
15	利用者負担請求額（合計）	数値	
16	合計額	数値	
17	（レセプト記載）（負担額）	数値	
18	（レセプト記載）（公費負担額）	数値	
19	配慮措置	数値	該当する場合は「1」



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/>