

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

差分マニュアル

Ver. 7.13.0.0

平成27年1月 新医療費制度対応版



株式会社インフォ・テック

目次

1. はじめに	P. 2
2. 平成 27 年 1 月の制度変更点の概要	P. 3
2-1. 高額療養費の自己負担限度額の見直し	P. 3
2-2. 難病に係る新しい医療費助成制度	P. 6
3. 高額療養費現物給付化対象者の適用区分の変更	P. 10
3-1. 適用区分の変更	P. 13
3-2. 医療看護予定入力/実績入力の確認	P. 15
4. 新しい医療費助成制度による公費情報の変更	P. 19
4-1. 公費情報の変更	P. 20
4-2. 予定/実績入力の確認と自己負担額の調整	P. 27
5. その他の変更点	P. 33
5-1. 訪問看護加算重複チェック表の追加	P. 33
5-2. 利用者別（担当者別）活動日報の変更	P. 35
5-3. 利用者別（担当者別）訪問集計表の変更	P. 37

1. はじめに

この度、株式会社インフォ・テックでは平成 27 年 1 月の訪問看護療養費請求に関する変更点に対応した「介五郎 (Ver7.13.0.0)」を提供いたします。つきまして、今回の変更点についての詳細をお知らせします。

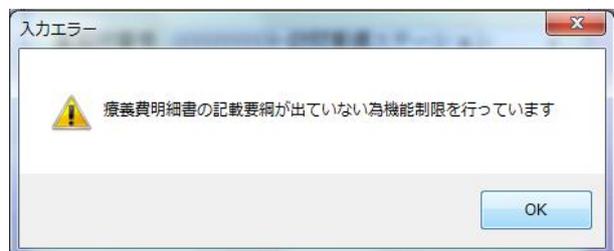
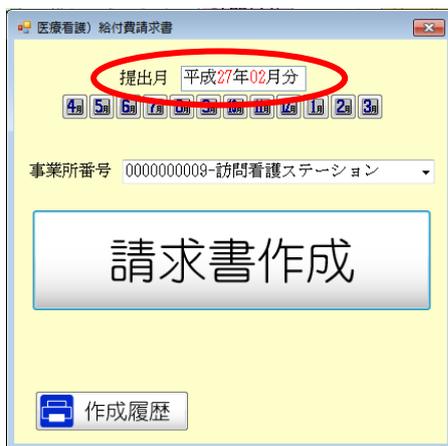
注意！

現段階では療養費明細書の記載要領など、変更点が確定していない箇所がございます。そのため Ver7.13.0.0 では、「給付費請求書 (医療)」画面において、提出月が平成 27 年 2 月以降になっている場合に療養費請求書を作成できないように機能制限させていただいております。このときは下記のようなエラーメッセージが出ます。

変更点が確定しましたら、後日バージョンアップにて対応を予定しています。

提出月が平成 27 年 2 月 (以降) の場合

入力エラー「療養費明細書の記載要綱が出ていない為機能制限を行っています」が出ます。



2. 平成27年1月の制度変更点の概要

2-1. 高額療養費の自己負担限度額の見直し

1. 概要

70歳未満の方の高額療養費の自己負担限度額はこれまで3段階の適用区分に分かれておりましたが、平成27年1月以降、標準報酬月額に応じた5段階の適用区分に変更となります。70歳以上の方の高額療養費の適用区分は変わっておりません。変更内容の詳細は以下のとおりです。

2. 変更内容

平成26年12月までは上位・一般・低所得の3区分でしたが、平成27年1月以降は下記のようにア～オの5区分になります。

	平成27年1月以降	平成26年12月まで
適用区分	ア：標準報酬月額83万円以上 イ：標準報酬月額53万～79万円 ウ：標準報酬月額28万～50万円 エ：標準報酬月額26万円以下 オ：低所得者	A：上位所得者 B：一般所得者 C：低所得者
限度額	ア：252,600円＋（医療費－842,000円）×1% <多数回該当：140,100円> イ：167,400円＋（医療費－558,000円）×1% <多数回該当～：93,000円> ウ：80,100円＋（医療費－267,000円）×1% <多数回該当：44,400円> エ：57,600円 <多数回該当：44,400円> オ：35,400円 <多数回該当：24,600円>	A：150,000円＋（医療費－500,000円）×1% <多数回該当：83,400円> B：80,100円＋（医療費－267,000円）×1% <多数回該当：44,400円> C：35,400円 <多数回該当：24,600円>

3. 各適用区分の詳細

平成 27 年 1 月以降の各適用区分の詳細は以下のようになります。

		適用 区分	適用区分	月単位の上限額
公費なし	70 歳未満	ア	標準報酬月額 83 万円以上	252,600+ (医療費-842,000) × 1% <多数回該当 : 140,100 円>
		イ	標準報酬月額 53 万~79 万円	167,400+ (医療費-558,000) × 1% <多数回該当~ : 93,000 円>
		ウ	標準報酬月額 28 万~50 万円	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当 : 44,400 円>
		エ	標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円 <多数回該当 : 44,400 円>
		オ	低所得者 (住民税非課税)	35,400 円 <多数回該当 : 24,600 円>
	70 歳以上	IV	現役並み所得者 (標準報酬月額 28 万円以上)	44,400 円
		III	一般 (標準報酬月額 26 万円以下)	12,000 円
		II	低所得者 II (住民税非課税、年金収入 80~160 万円)	8,000 円
		I	低所得者 I (住民税非課税、年金収入 80 万円以下)	8,000 円
	難病	70 歳未満	ア	標準報酬月額 83 万円以上
イ			標準報酬月額 53 万~79 万円	167,400+ (医療費-558,000) × 1% <多数回該当~ : 93,000 円>
ウ			標準報酬月額 28 万~50 万円	80,100+ (医療費-267,000) × 1% <多数回該当 : 44,400 円>
エ			標準報酬月額 26 万円以下	57,600 円 <多数回該当 : 44,400 円>
オ			低所得者	35,400 円 <多数回該当 : 24,600 円>
70 歳以上		IV	現役並み所得者	44,400 円
		III	一般	12,000 円
		II	低所得者 II	8,000 円
		I	低所得者 I	8,000 円

生保併用	70歳未満	ア	標準報酬月額 83万円以上	35,400円
		イ	標準報酬月額 53万～79万円	
		ウ	標準報酬月額 28万～50万円	
		エ	標準報酬月額 26万円以下	
		オ	低所得者	
	70歳以上	Ⅳ	現役並み所得者	8,000円
		Ⅲ	一般	
		Ⅱ	低所得者Ⅱ	
		Ⅰ	低所得者Ⅰ	
公費併用 (難病・ 生保を除く)	70歳未満	ア	標準報酬月額 83万円以上	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1%
		イ	標準報酬月額 53万～79万円	
		ウ	標準報酬月額 28万～50万円	
		エ	標準報酬月額 26万円以下	
		オ	低所得者	
	70歳以上	Ⅳ	現役並み所得者	12,000円
		Ⅲ	一般	
		Ⅱ	低所得者Ⅱ	
		Ⅰ	低所得者Ⅰ	

4. 75歳に到達した月についての対応

高額療養費は、保険者ごとに月単位で計算することとされており、75歳になり後期高齢者医療制度の被保険者となった場合、75歳の誕生月においては、誕生日前の医療費と誕生日後の医療費について、健康保険制度と後期高齢者医療制度で自己負担額は個人単位で両制度いずれも本来額の2分の1の額が適用されることとなります。ただし、75歳の誕生日がその月の初日の場合は適用されません。

また、被保険者が後期高齢者医療制度の被保険者となる場合、その被扶養者についても特例の対象となります。

2-2. 難病に係る新しい医療費助成制度

1. 概要

平成 26 年 5 月 30 日に公布されていた「難病の患者に対する医療等に関する法律」にもとづいて、平成 27 年 1 月 1 日から新しい医療費助成制度が始まります。それにあわせて下記比較表の内容へ変更となります。

なお、訪問看護にかかわる主な変更点は以下 3 点です。

- ①一部の疾病を除き「51-特定疾患」の利用者の公費番号が「54-難病」に変更される
- ②これまで自己負担はなかったが、今後は負担が発生する場合がある
- ③平成 27 年 1 月以降も医療費助成制度を受けるために指定事業所として都道府県から指定を受ける必要がある
- ④現在、特定疾患利用受給者証をお持ちの方は平成 27 年 1 月以降も医療費助成を受けるためには住所地を管轄する保健所（保健（福祉）センター）にて新しい制度での申請が必要です。

		新制度 平成 27 年 1 月 1 日から	現行制度 ～平成 26 年 12 月 31 まで
難病で医療を受けた時の患者負担割合		2 割 （現在 1 割の利用者は変更なし）	[51：特定疾患] 3 割 [52：小児慢性特定疾患] 3 割（就学前児童は 2 割）
月額 自己負担 上限額	算定の対象者等	医療保険上の世帯の市町村民税	生計中心者の所得税
	上限額の範囲	[54：難病法] 0 円～30,000 円（月額）	[51：特定疾患] 0 円～23,100 円（月額）
		[52：小児慢性特定疾患] 0 円～15,000 円（月額）	[52：小児慢性特定疾患] 0 円～10,000 円（月額）
	入院・外来の区別	入院・外来の区別なし	入院・外来の区別あり
	適用の方法	同月に負担した医療費（入院・外来・薬代・訪問看護の費用）を合算	・医療機関ごとに適用 ・院外薬局の薬台は自己負担なし ・ 訪問看護は自己負担なし
按分	同じ世帯内に難病や小児慢性特定疾病の医療費助成を受ける利用者が複数いる場合は、自己負担上限額を按分	[51：特定疾患] 同一生計内に 2 人以上の難病の医療費助成を受ける利用者がある場合は、2 人目以降は 1/10	
		[52：小児慢性特定疾患] —	

入院時の食費	[54：難病法] 全額自己負担（経過措置期間は1/2）	月額自己負担限度額内に含まれる
	[52：小児慢性特定疾患] 1/2を自己負担 （経過措置の3年間は自己負担なし）	
市町村民税課税者	自己負担あり	自己負担なし
重症患者	自己負担あり	自己負担なし
人工呼吸器等装着者	[54：難病法] 月額自己負担上限額 1,000 円	—
	[52：小児慢性特定疾患] 月額自己負担上限額 500 円	
生活保護受給者	月額自己負担額 0 円	制度対象外
指定医療機関	都道府県が指定した 指定医療機関のみ 医療費助成の対象	いずれの医療機関でも医療費助成の対象
指定医	都道府県が指定した医師（指定医）のみ臨床調査個人票の記載が可能	記載できる医師であれば、誰でも臨床調査個人票の記載が可能
法別番号	54：難病法	51：特定疾患
	52：小児慢性特定疾患	52：小児慢性特定疾患

2. 変更内容の詳細

1. 自己負担上限額の金額・算定方法の変更について

- ①訪問看護についてはこれまで利用者の自己負担はありませんでしたが、今後はその方の自己負担上限額に達するまで **2割自己負担**になります。(ただし現在1割の利用者は1割のままです)。
- ②自己負担上限額を決定する基準は同じ医療保険に加入する者の世帯となり、所得を把握する税は「市町村民税の税額」になります。
- ③対象の医療を受けた場合は、その月の自己負担額を合算していき、自己負担上限月額(月額)まで達した時は、それ以上の自己負担が発生しなくなり、自己負担を超えた分が医療費助成の対象になります。
- ④医療費助成の対象は、**訪問看護ステーション**、薬代(院内・院外問わない)、入院・外来の医療費、の利用料です。

<自己負担上限額の区分>

階層区分	階層区分の基準		H27.1以降に申請した利用者			既認定者でH26年中に申請した利用者 (経過措置3年間)		
			一般	高額かつ 長期	人工呼吸 器等装着 者	一般	現行の重 症患者	人工呼吸 器等装着 者
生活保護	—		0	0	0	0	0	0
低所得Ⅰ	市町村民 税非課税 世帯	本人収入 ～80万円	2,500 (1,250)	2,500 (1,250)	1,000 (500)	2,500 (1,250)	2,500 (1,250)	1,000 (500)
低所得Ⅱ		本人年収 80万円超～	5,000 (2,500)	5,000 (2,500)		5,000 (2,500)		
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満		10,000 (5,000)	5,000 (2,500)		5,000 (2,500)	5,000 (2,500)	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未 満		20,000 (10,000)	10,000 (5,000)	10,000 (5,000)			
上位所得	市町村民税25.1万円以上 30,000		30,000 (15,000)	20,000 (10,000)	20,000 (10,000)			
入院時の食費			全額自己負担 (1/2自己負担)			1/2自己負担 (自己負担なし)		

※ () 内は「52：小児慢性特定疾患」の場合の金額

2. 対象となる疾病

現行の56疾病から平成27年1月1日より110疾病となり、平成27年夏ごろには約300疾病に拡大される予定です。ただし下記の疾病については新しい医療費助成制度の対象外となります。

現行制度が継続して適用される疾病

- ・「難治性肝炎のうち劇症肝炎」「重症急性膵炎」
現行制度で認定を受けている方は現行制度のまま継続
ただし新規の方は新助成制度の対象外となる
- ・「スモン」
現行制度のまま継続

3. 指定医療機関について

平成27年1月1日以降、医療費助成の支給対象となる医療機関等（病院、診療所、薬局及び訪問看護ステーション等）は都道府県知事が指定した指定医療機関に限定されます。指定医療機関以外で受領した際の医療費については、医療費支給の対象とならなくなる予定です。

4. 臨床調査個人票の記載について

新しい制度に基づく臨床調査個人票を記載することができるのは、都道府県知事が指定した指定医に限定されます。

5. 法別番号

「2. 対象となる疾病」の項で記載の疾病を除き、大人は「51：特定疾患」から「54：難病法」に変更となります。こどもは「52：小児慢性特定疾患」のまま変わりません

3. 高額療養費現物給付化対象者の 適用区分の変更

70歳未満で高額療養費現物給付化の対象者である場合、従来の3区分からア～オの5区分に変更となります。そのため、既存の対象者については新しい適用区分のいずれに該当するかを利用者台帳で選
びなおす必要があります。下記手順に従って必ず実行してください。

1. 適用区分の変更 (P13)

利用者台帳の医療情報タブで適用区分を変更します。

2. 医療看護予定入力/実績入力の確認 (P15)

利用者台帳で変更した適用区分が正しく反映されているかを確認します。

(提供月に応じた適用区分の表示)

「資格情報」タブには、提供月に応じた適用区分と限度額が表示されます。

- 提供月が平成24年4月～平成26年12月の場合は旧来の適用区分と限度額が表示されます。
- 提供月が平成27年1月以降の場合は新しい適用区分と限度額が表示されます。

(1月の予定をすでに作成されている場合)

- 医療看護予定入力の「資格情報」タブに、利用者台帳で変更した適用区分を反映させる必要があります。利用者台帳で選びなおした後、医療看護予定入力にて台帳読込を行って下さい。

<利用者台帳の変更点>

(70 歳未満の場合)

平成 27 年 1 月より 70 歳未満の高額療養費現物給付化対象者は以下のように変更されます。

<利用者台帳医療情報画面>

各設定項目

項目名	説明
高額療養費現物給付化対象の有無	高額療養費現物給付化の対象者となる場合にチェックを入れます。
適用区分確認	適用区分の区分け・限度額を確認することができます。 (※AdobeReader 等、PDF ファイルを閲覧できるソフトが必要です。)
適用区分	利用者の適用区分を選択します。
	01-*上位所得者(70歳未満)
	02-*一般(70歳未満)
	03-*低所得者(70歳未満)
	11-ア
	12-イ
	13-ウ
	14-エ
	15-オ

(70 歳以上の場合)

70 歳以上の対象者については、基準は変わりませんが、区分名を以下のように変更しております。

<利用者台帳医療情報画面>

各設定項目

項目名	説明
高額療養費現物給付化対象の有無	高額療養費現物給付化の対象者となる場合にチェックを入れます。
適用区分確認	適用区分の区分け・限度額を確認することができます。 (※AdobeReader 等、PDF ファイルを閲覧できるソフトが必要です。)
適用区分	利用者の適用区分を選択します。
	04-IV 70 歳以上で現役並み所得者（標準報酬月額 28 万円以上）の場合
	05-III 70 歳以上で一般（標準報酬月額 26 万円以下）の場合
	06- II 70 歳以上で低所得者 II（住民税非課税、年金収入 80～160 万円）の場合
	07- I 70 歳以上で低所得者 I（住民税非課税、年金収入 80 万円以下）の場合

3-1. 適用区分の変更

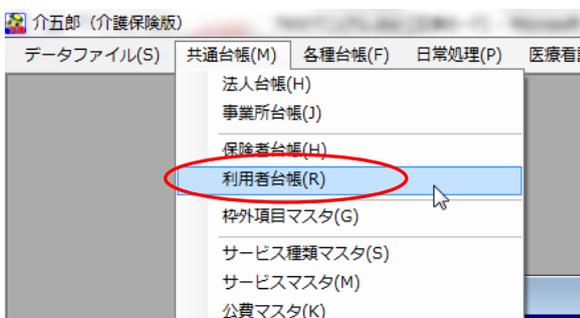
既存の利用者のうち、70歳未満で高額療養費現物給付化の対象となる方につきましては、平成27年1月以降、区分けが変わりますので適用区分の選択しなおしが必須になります。下記利用者台帳での変更手順をお読みのうえ、新しい適用区分を必ず選択してください。

注意！

12月の予定/実績がまだ作成されていない場合

- すでに予定が作成されている場合は、利用者台帳で適用区分の変更を行う事ができますが、予定作成をしていなければ、予定を作成してから利用者台帳で適用区分を変更してください。
- 普段予定を作成せずに実績を直接作成されている場合で、実績が作成されている場合は、利用者台帳で適用区分の変更を行うことができますが、実績作成をしていなければ、実績を作成してから利用者台帳で適用区分を変更してください。

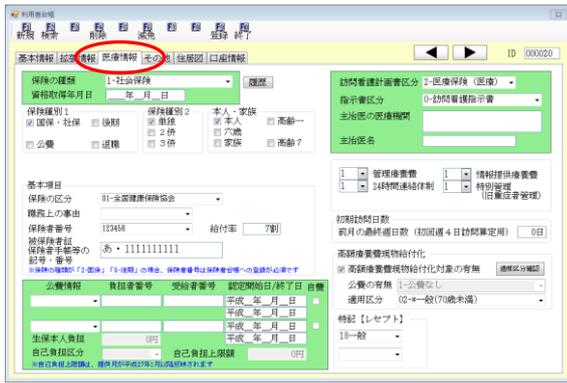
<変更手順>



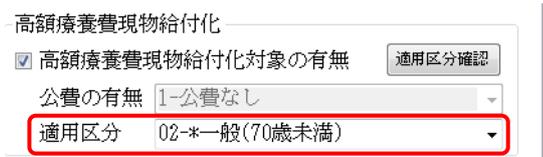
① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用者台帳」をクリック

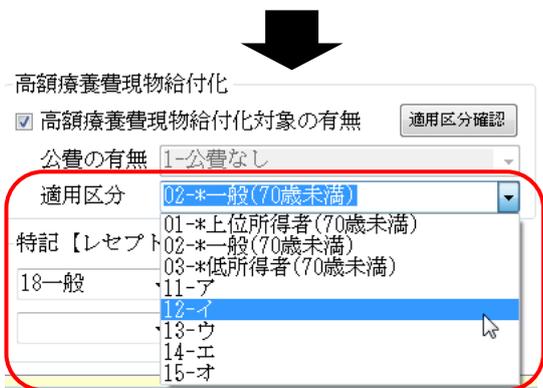
- 「共通台帳(M)」内の「利用者台帳(R)」をクリック



② 「医療情報」タブを選択します。

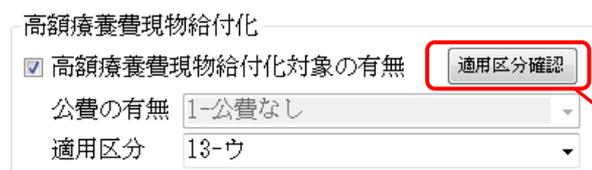


③ 「適用区分」の右側▼をクリックして、該当する新しい適用区分を選択します。

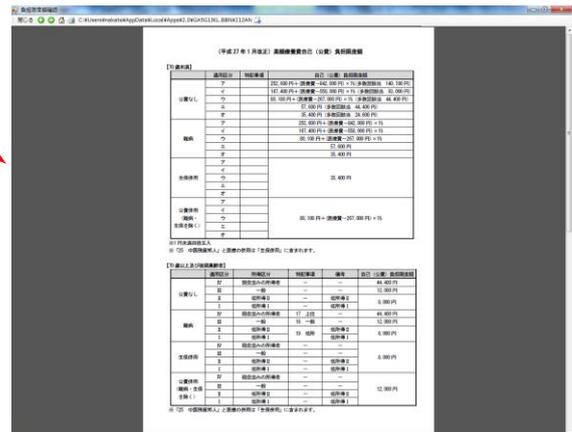


(例)
旧適用区分 = 「02-*一般(70歳未満)」
↓
新適用区分 = 「13-ウ」

新適用区分の詳細を確認したいときは



適用区分確認 ボタンをクリックしてください。



④ 登録 (F9) ボタンを押すと変更内容が登録されます。

3-2. 医療看護予定入力/実績入力の確認

変更した内容が予定入力実績入力画面にて反映しているか確認して下さい。

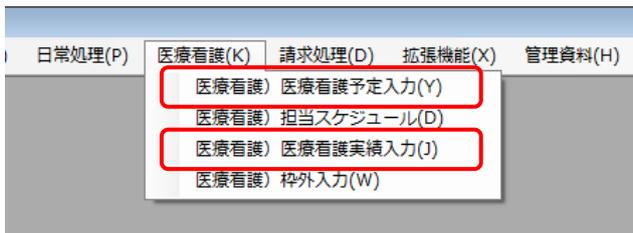
利用者台帳で適用区分を変更する前に平成 27 年 1 月以降の医療看護予定を作成されていた場合、台帳読込を行っていただかなければ変更が反映されません。以下の手順にしたがって台帳読込を行ってください。(まだ作成されていなかった場合は台帳読込を実行する必要はございません)

<確認手順>

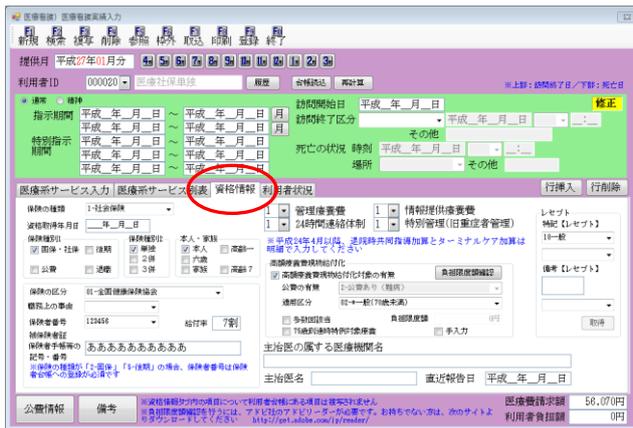


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「医療看護予定入力」または「医療看護実績入力」をクリック



- 「医療看護(K)」内の「医療看護予定入力(Y)」または「医療看護実績入力(J)」をクリック



② 正常に反映されているかを確認する場合は、「資格情報」タブを選択します。

高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無 負担限度額確認

公費の有無 2-公費あり(難病)

適用区分 02-*一般(70歳未満)

多数回該当 負担限度額 0円

75歳到達時特例対象療養 手入力



高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無 負担限度額確認

公費の有無 2-公費あり(難病)

適用区分 13-ウ

多数回該当 負担限度額 77,991円

75歳到達時特例対象療養 手入力

③ 「適用区分」欄を確認し、新しい適用区分に変更されていることをご確認ください。

(例)「02-*一般(70歳未満)」



「13-ウ」

注意!

利用者台帳で公費情報を変更したのに医療看護入力画面で変わっていない場合

10月 11月 12月 1月 2月 3月

履歴 **台帳読込** 再計算

訪問開始日 平成 年 月 日

予定/実績が作成済みだった場合は利用者台帳で変更した適用区分が反映されておられません。

「台帳読込」ボタンをクリックすることで反映します。

注意!

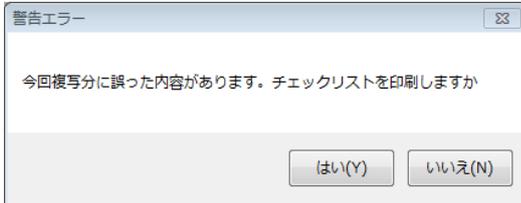
複写機能を使用するときの注意

複写機能によって平成26年12月以前から平成27年1月以降に予定/実績をコピーした場合、利用者台帳で適用区分を変更していても自動で切り替わりません。複写後に台帳読込を行ってください。

注意！

その他、以下のような点にもご注意ください。

【1】一括複写チェックリスト



適用区分の異なったデータを一括複写にて複写した場合、「一括複写チェックリスト」を表示します。必ず、該当の利用者の**利用者台帳を変更後、台帳読込を行って下さい。**

ID	利用者名	項目	内容
000001	通常利用者A	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000015	生保医療	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000015	生保医療	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：03-*低所得者(70歳未満)
000020	医療社保単独	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000020	医療社保単独	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：02-*一般(70歳未満)
000021	医療国保単独	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000021	医療国保単独	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：02-*一般(70歳未満)

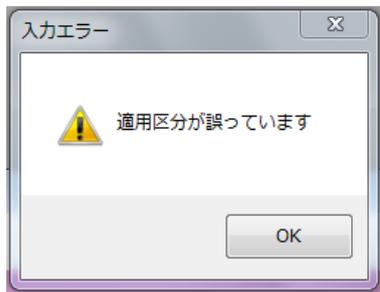
【2】実績への取込時のチェックリスト



適用区分の異なったデータを実績に取り込んだ場合、「実績票チェックリスト」を表示します。必ず、該当の利用者の**利用者台帳を変更後、台帳読込を行って下さい。**

ID	利用者名	項目	内容
000001	通常利用者A	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000015	生保医療	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000015	生保医療	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：03-*低所得者(70歳未満)
000020	医療社保単独	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000020	医療社保単独	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：02-*一般(70歳未満)
000021	医療国保単独	未入力	指示期間1または精神指示期間1が設定されていません
000021	医療国保単独	入力誤り	適用区分が誤っています 適用区分：02-*一般(70歳未満)

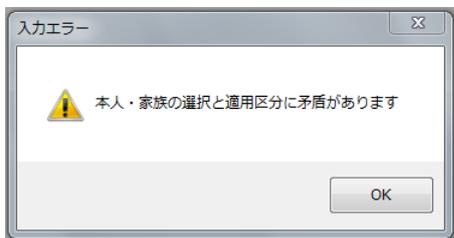
【3】 入力エラー「適用区分が誤っています」が出た場合



以下のケースのいずれかに該当します。提供月に応じた正しい適用区分に訂正してください。

1. 提供月が平成 26 年 12 月以前なのに新適用区分が入力されている
2. 提供月が平成 27 年 1 月以降なのに旧適用区分が入力されている

【4】 入力エラー「本人・家族の選択と適用区分に矛盾があります」が出た場合



「本人・家族」欄でチェックした内容と適用区分の組み合わせが誤っています。正しい組み合わせを選択しなおしてください。

(例) 65 歳の対象者で「本人・家族」欄で「本人」にチェックが入っているにもかかわらず、適用区分欄では 70 歳以上用の「Ⅲ」が選択されている。

65 歳 「本人」にチェック

⇔

70 歳以上用の「Ⅲ」が選択されている

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1

六歳 家族 高齢7

⇔

高額療養費現物給付化

高額療養費現物給付化対象の有無 負担限度額確認

公費の有無 1-公費なし

適用区分 05-Ⅲ

多数回該当 負担限度額 12,000円

75歳到達時特例対象療養 手入力

【5】 「取得」ボタンの機能制限

特記事項及び備考欄の記載については詳細が未決定のため、提供月が平成 27 年 1 月以降の入力画面では機能制限をさせていただいております。このため Ver7.13.0.0 では「取得」ボタンをクリックできません。



4. 新しい医療費助成制度による 公費情報の変更

これまで「51-特定疾患」の公費をお持ちの方の訪問看護の自己負担額は 0 円でしたが、新しい医療費助成制度が施行されるのにもなって、公費種別が「54-難病」となり、自己負担が発生するケースが生じるようになります。

そのため現在「51-特定疾患」で登録していただいている利用者については、下記「現行制度が継続して適用される疾病」を除いて、利用者の受給者証を確認した上で「54-難病」に変更していただく必要があります。

現行制度が継続して適用される疾病

- ①「難治性肝炎のうち劇症肝炎」
- ②「重症急性膵炎」
- ③「スモン」

※平成 26 年 12 月 31 日までに上記疾病の認定を受けている方は現行制度のまま継続しますが、平成 27 年 1 月 1 日以降に①「難治性肝炎のうち劇症肝炎」、②「重症急性膵炎」の認定を受けた方は、新助成制度の対象外となります。

公費の変更手順は以下の要領で行ってください。

1. 公費情報の変更 (P20)

利用者台帳で公費情報を変更します。

2. 予定/実績入力の確認と自己負担額の調整 (P27)

医療看護予定入力/医療看護実績入力で変更が反映されていることを確認します。

平成 27 年 1 月以降の予定を作成済みの場合、自動では反映されないので台帳読込を行います。

(公費自己負担額の調整)

- ・自己負担額ありの公費適用者について、負担額の調整が必要になる場合は、医療看護予定入力または医療看護実績入力の別表タブにて調整後の金額を入力していただく必要があります。

(提供月による自己負担額の入力制限について)

- ・新しい医療費助成制度は 27 年 1 月 1 日より施行となっておりますので、医療看護予定/実績入力画面で提供月平成 26 年 12 月以前を開いている場合は、自己負担の有無の選択および負担額の入力ができません。提供月を 27 年 1 月以降にすると入力することができるようになります。

4-1. 公費情報の変更

4-1-1. 医療看護の公費情報の変更

新しい助成制度に対応するために、利用者台帳の下記項目を変更しました。

- ①公費情報の選択項目に「54-難病法」を追加しました。
- ②これまで「自立支援自己負担区分」と表記していた入力枠を「自己負担区分」に変更しました。
- ③公費情報で「54-難病」「52-小児慢性特定疾患」を選択した際も自己負担区分の有無の選択（選択必須）と負担上限額を入力できるようになりました。
- ④上記の変更にともない、「12-生活保護」の本人負担額の入力枠を別枠にしました。

<利用者台帳医療情報画面>

各設定項目

項目名	説明
公費情報	公費の種別を選択します。
負担者番号	受給者証に記載されている負担者番号を入力してください。
受給者番号	受給者証に記載されている受給者番号を入力してください。
自己負担区分	「1-負担あり」か「2-負担なし」のいずれかを選択してください。
自己負担上限額	自己負担区分で「1-負担あり」を選択した場合、受給者証に記載されている自己負担額を入力してください。なお、入力金額が0円の場合は、現行と同じ扱い（上限なし）になります。 ※提供月平成27年1月以降の予定・実績にのみ反映されます。
生保本人負担	公費情報が「12-生活保護」の方の本人負担額を入力する欄です。

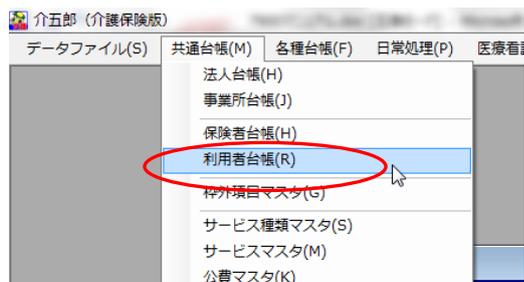
<変更手順>

「51-特定疾患」の対象者は受給者証を確認した上で、公費情報欄で「54-難病」への変更、「自己負担区分」の設定を行う必要があります。「52-小児慢性特定疾患」の対象者は公費情報の変更はありませんが、「自己負担区分」の設定が必要になります。

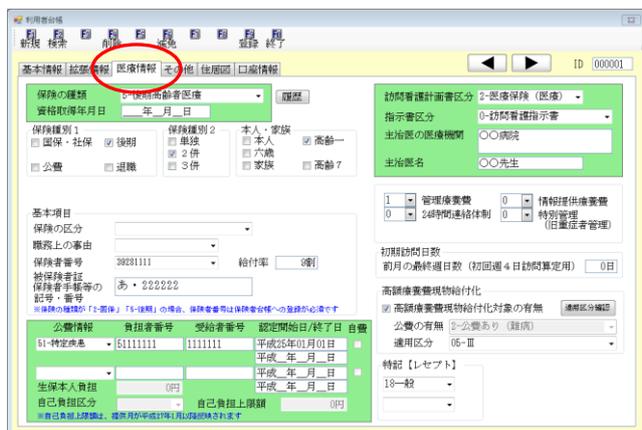


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用者台帳」をクリック



- 「共通台帳(M)」内の「利用者台帳(R)」をクリック



② 医療情報を選択します。

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
51-特定疾患	51111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	0円		平成__年__月__日	
自己負担区分		自己負担上限額	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				



公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
51-特定疾患	51111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
24-療養介護医療			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
18-原簿持患者			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
54-難病			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
51-特定疾患			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
52-小児慢性特定疾患			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
53-児童福祉法指			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
68-石綿			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
62-特定B型肝炎			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	0円		平成__年__月__日	
自己負担区分		自己負担上限額	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				

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	0円		平成__年__月__日	
自己負担区分		自己負担上限額	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				

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	0円		平成__年__月__日	
自己負担区分		自己負担上限額	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				
			1-自己負担あり	
			2-自己負担なし	

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	0円		平成__年__月__日	
自己負担区分	1-自己負担あり	自己負担上限額	5,000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				

③ 公費情報欄にて、「51-特定疾患」が表示されている場合、「54-難病」に選びなおします。
(必ず利用者様の受給者証をご確認ください。)

④ 新しい「負担者番号」「受給者番号」を入力しなおして下さい。

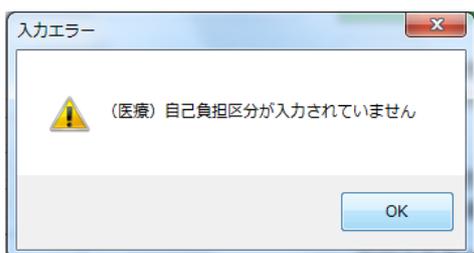
⑤ 「54-難病」「52-小児慢性特定疾患」については、「自己負担区分」の設定を行います。
自己負担区分欄で「1-自己負担あり」か「2-自己負担なし」を選択してください。

⑥ ⑤で「1-自己負担あり」を選択した場合は、つづけて自己負担上限額を入力してください。

※提供月 27 年 1 月以降の医療看護予定入力/実績入力に反映されます。

注意！

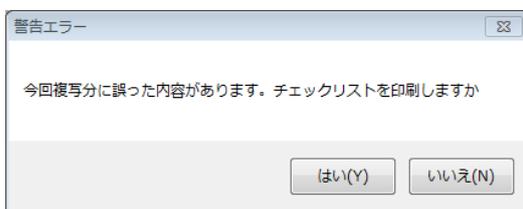
入力エラー「(医療) 自己負担区分が入力されていません」が出たとき



※自己負担区分を入力せずに登録しようとする
と、入力エラー「(医療) 自己負担区分が入
かれていません」が出ます。
自己負担区分欄で「負担あり」か「負担なし」
のいずれかを選択してください。

注意！

12月予定/実績への一括複写について



12月の予定/実績を作成する前に、利用者台帳の公費情報を「54-難病」に変更していた場合、12月へ一括複写を行った場合、「一括複写チェックリスト」を表示します。必ず、該当の利用者の予定/実績入力画面の公費情報から正しい公費に変更して下さい。変更方法は次ページを参照してください。

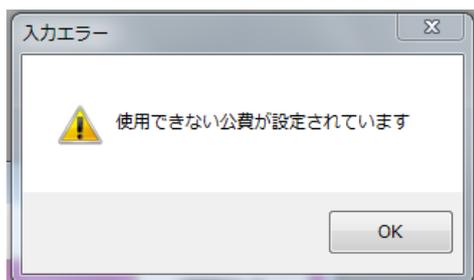
一括複写チェックリスト

提供月 平成26年12月分

ID	利用者名	項目	内容
000001	通常利用者A	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26年11月30日
000001	通常利用者A	値不正	使用できない公費が設定されています 公費1:54

注意！

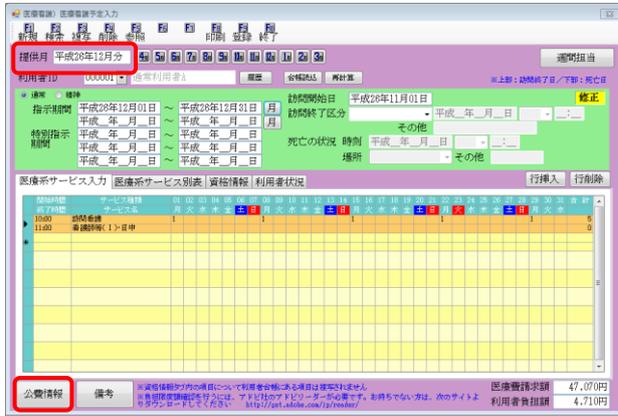
12月予定/実績入力画面で「54-難病」が設定されている場合



12月の予定/実績入力画面にて、公費情報が「54-難病」になっている場合に登録を行うと、左記エラーが表示されます。必ず、該当の利用者の予定/実績入力画面の公費情報から正しい公費に変更して下さい。変更方法は次ページを参照してください。

注意！

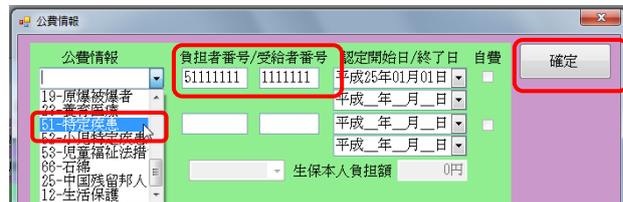
前ページに表示されたようなエラーが出た場合は 12 月予定/実績入力画面にて、下記の手順で公費情報の修正を行って下さい。



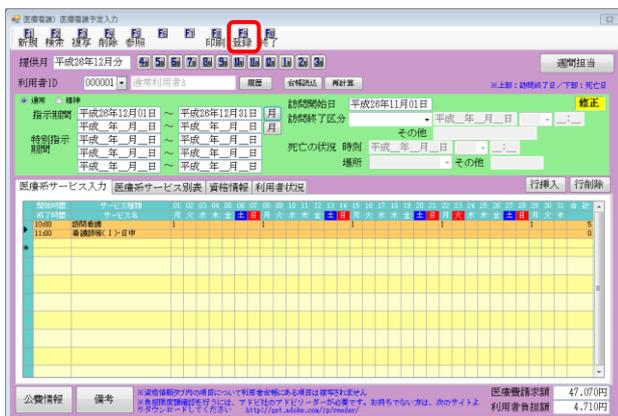
① 12月の予定/実績入力画面にて**公費情報**ボタンをクリックします。



② 公費情報の「54-難病」を「51-特定疾患」に変更して下さい。また、「負担者番号」「受給者番号」についても 12 月時点での情報に変更して下さい。



変更後は**確定**をクリックしてください。



③ 予定/実績入力画面にて必ず**登録 (F9)**を行って下さい。

4-1-2.介護保険の公費情報の変更

介護保険の情報を入力する「基本情報」タブの「公費情報」欄にも「54-難病」を追加しています。医療保険同様、利用者様の受給者証を確認の上、変更をおこなってください。

利用者台帳

新規 検索 削除 減免 登録 終了

基本情報 拡張情報 医療情報 その他 住居区 口座情報 ID 000001

有効期限	平成__年__月__日		開始年月日	平成28年11月01日	平成__年__月__日
被 保 険 者 証	番号	1111111111	履歴	*被保険者番号が変更になる場合は 新規に名帳登録を行ってください	
	住所	543-0015	検索	他県 <input type="checkbox"/>	
		大阪府大阪市天王寺区真田山町			
	電話番号	03333	090-0000-0000	中山間地域 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 既定 <input type="checkbox"/>	
	氏名(か)	ツシヨリヨシノA 通常利用者A 様			
生年月日	昭和10年01月01日		79歳		
性別	01-男性				
保 険 者	271007-大阪市				
	交付年月日	平成__年__月__日	保険給付率	90%	
公費情報					
	負担者番号	受給者番号	開始日/終了日	自費	
	54-難病	54111111	11111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
				平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
				平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
				平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
				平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 医併用(医控) <input type="checkbox"/> 費用負担者の有無 公費本人負担 0円 <small>*定期巡回(一休型)を利用の場合は医併用にチェックを入れる必要があります(医療費控除)</small>					
中止の理由					
認定情報	25-要介護5 01-認定済み				
要介護状態区分	平成18年01月01日				
認定年月日	平成18年01月01日 平成30年12月31日				
認定の有効期間	区分支給限度基準額				
居宅サービス	平成18年01月01日 平成30年12月31日				
	1ヶ月あたり 35830単位				
うち種類支給限度基準額	サービスの種類	支給限度基準額			
		0単位			
居宅介護支援事業者					
委託事業所(予防)	届出年月日 平成__年__月__日				
	<input checked="" type="checkbox"/> 自己作成				
担当ケアマネージャー	000001	ケアマネ1			
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input checked="" type="checkbox"/> 通所 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 療管					

< 変更手順 >

「54-難病」への変更手順については以下をお読みください。

公費情報	負担者番号	受給者番号	開始日/終了日	自費
51-特定疾患	51111111	1111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 医併用(医控) <input type="checkbox"/> 費用負担者の有無 公費本人負担 <input type="text" value="0円"/>				



公費情報	負担者番号	受給者番号	開始日/終了日	自費
51-特定疾患	51111111	1111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
19-原爆被爆者			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
28-被爆体験者			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
54-難病			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
51-特定疾患			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
88-水俣病			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
87-有機ヒ素			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
66-石棉			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
58-全額免除			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 医併用(医控) <input type="checkbox"/> 費用負担者の有無 公費本人負担 <input type="text" value="0円"/>				

公費情報	負担者番号	受給者番号	開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	1111111	平成25年01月01日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 医併用(医控) <input type="checkbox"/> 費用負担者の有無 公費本人負担 <input type="text" value="0円"/>				

公費情報	負担者番号	受給者番号	開始日/終了日	自費
54-難病	54111111	1111111	平成25年01月01日	<input checked="" type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
			平成__年__月__日	<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/> 医併用(医控) <input type="checkbox"/> 費用負担者の有無 公費本人負担 <input type="text" value="5,000円"/>				

① 公費情報で「51-特定疾患」が選択されている場合、「54-難病」を選びなおします。

② 新しい受給者証に記載の「負担者番号」「受給者番号」を入力してください。

③ 自費負担がある場合は、自費にチェックを入れて、公費本人負担に上限額を入力します。

4-2. 予定/実績入力画面での確認と自己負担額の調整

利用者台帳で変更した内容が予定/実績入力画面に反映されているかを確認します。また、自己負担額について調整を行う必要がある場合の自己負担額の入力方法を説明します。

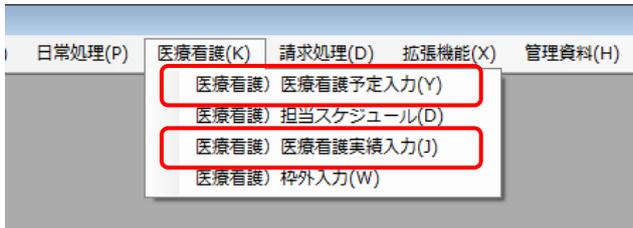
4-2-1. 医療看護予定/実績入力での確認と自己負担額の入力

< 予定/実績入力画面での確認 >



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「医療看護予定入力」または「医療看護実績入力」をクリック



- 「医療看護(K)」内の「医療看護予定入力(Y)」または「医療看護実績入力(J)」をクリック



② 「公費情報」ボタンをクリックします。

③ 利用者台帳で変更した公費情報が反映されていることをご確認ください。

注意！

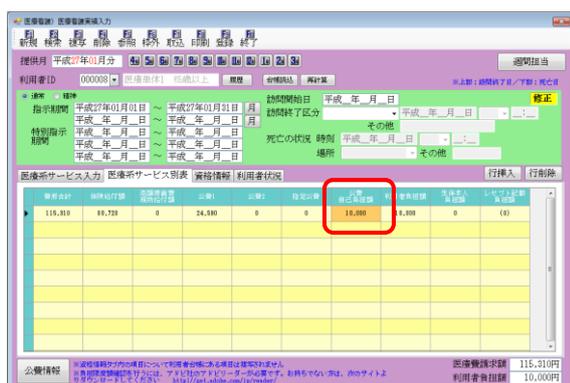
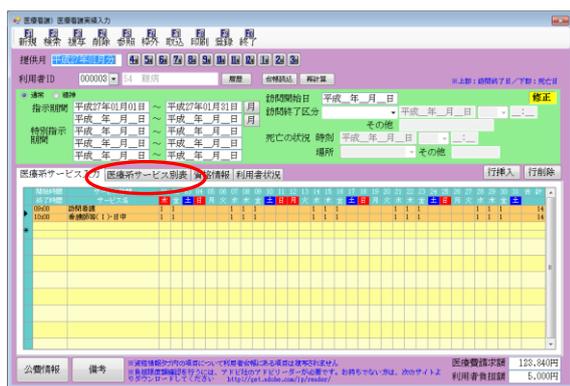
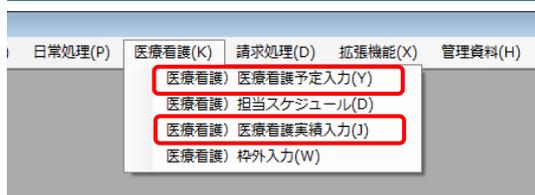
利用者台帳で公費情報を変更したのに医療看護入力画面で変わっていない場合

予定/実績が作成済みだった場合は利用者台帳で変更した公費情報が反映されておりません。

「台帳読込」ボタンをクリックすることで反映します。

<自己負担額の金額入力>

該当月の利用者負担額が上限額と異なっていて調整が必要な場合は下記の手順で入力してください。



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「医療看護予定入力」または「医療看護実績入力」をクリック

- 「医療看護(K)」内の「医療看護予定入力(Y)」または「医療看護実績入力(J)」をクリック

② 提供月・利用者を選択してから「医療系サービス別表」タブをクリックしてください。

③ 「公費自己負担額」の入力枠をクリックし、金額を数字で入力してください。

注意！

実績の修正や再計算を行った場合、それにあわせて公費自己負担額に入力した金額が元に戻りますので、その場合は必ず金額を入力しなおしてください。

<生活保護受給者の自己負担額の変更点>

今回の変更にもなって生活保護受給者用の自己負担額の入力枠を別枠にし、「公費本人負担」を「生保本人負担」に変更しました。

利用者台帳

新規 検索 削除 減免 登録 終了

基本情報 拡張情報 医療情報 その他 住居区 口座情報 ID 000015

保険の種類 2-国民健康保険 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7

訪問看護計画書区分 2-医療保険 (医療)

指示書区分 0-訪問看護指示書

主治医の医療機関

主治医名

1 管理療養費 2 24時間連絡体制 1 情報提供療養費 0 特別管理 (旧重症者管理)

初期訪問日数 前月の最終週日数 (初回週4日訪問算定用) 0日

高額療養費現物給付化 高額療養費現物給付化対象の有無 適用区分確認

公費の有無 適用区分

特記【レセプト】

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
12-生活保護	12111111	11111111	平成25年01月01日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>
			平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
			平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	10,000円			
自己負担区分		自己負担上限額	0円	

※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

※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

公費情報	負担者番号	受給者番号	認定開始日/終了日	自費
12-生活保護	12111111	11111111	平成26年01月01日 平成 年 月 日	<input checked="" type="checkbox"/>
			平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
			平成 年 月 日	<input type="checkbox"/>
生保本人負担	10,000円			
自己負担区分		自己負担上限額	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

生活保護の自己負担額を入力する際は、「自費」のチェックを入れてから「生保本人負担」に入力してください。

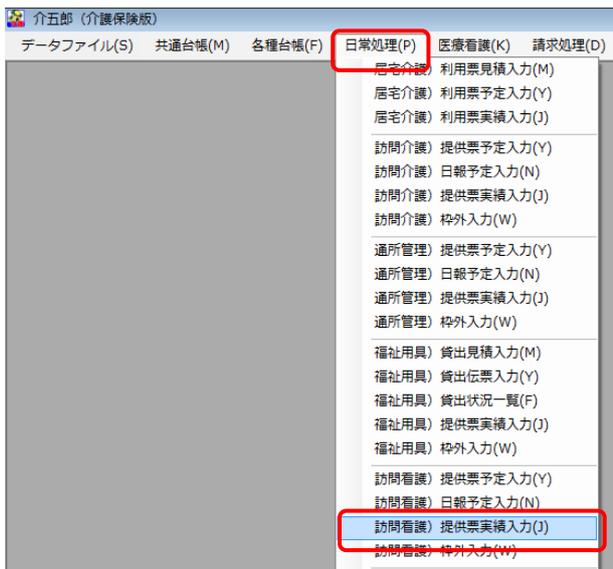
4-2-2.介護保険の自己負担額の金額入力

介護保険の訪問介護においても、同様に自己負担の調整が必要な場合が出てくる場合があります。その場合は下記の手順で負担額を入力してください。

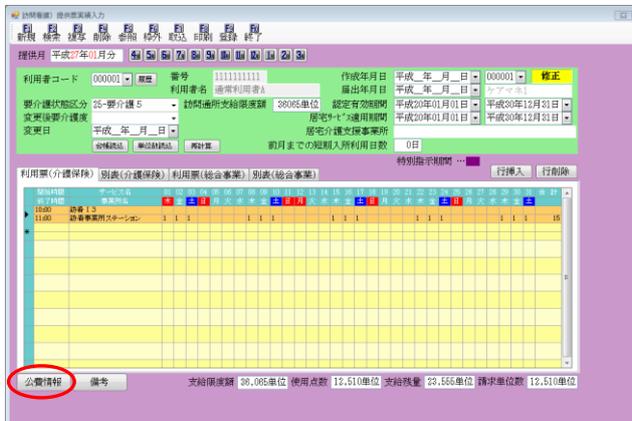


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「提供票実績入力」をクリック



- 「日常処理(P)」内の「訪問看護 提供票実績入力(J)」をクリック



② 提供月・利用者を選択してから公費情報ボタンをクリックしてください。

5. その他の変更点

5-1. 訪問看護加算重複チェック表の追加

介護保険、医療保険の訪問看護で算定できる加算について、「訪問看護加算重複チェック表」を追加しました。利用者毎の、医療または介護における加算（24 時間体制加算か対応加算、特別管理加算、ターミナルケア療養費）についてリストアップします。介護保険、医療保険のどちらか一方でしか付けられない加算についての確認や、機能強化型管理療養費を算定する際に必要な、ターミナル療養費の算定件数の確認等に利用していただくことができます。

No	利用者名		医療			介護		
			24時間	特別管理加算	ターミナルケア療養費	緊急時対応加算	特別管理加算	ターミナルケア加算
1	000001	通常利用者A	24時間対応		11月30日			
2	000002	利用者1	24時間対応	II		○	II	
3	000003	インフォ花子A	24時間対応					
4	000011	介五郎	24時間対応					
5	000018	後期高齢者	24時間対応					
6	000021	医療国保単独	24時間対応	II				
7	200083	介護併用医療	24時間対応					
8	200084	利用者84						11月28日
合 計			7人	2人	1人	1人	1人	1人

<加算チェック表の出力手順>



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

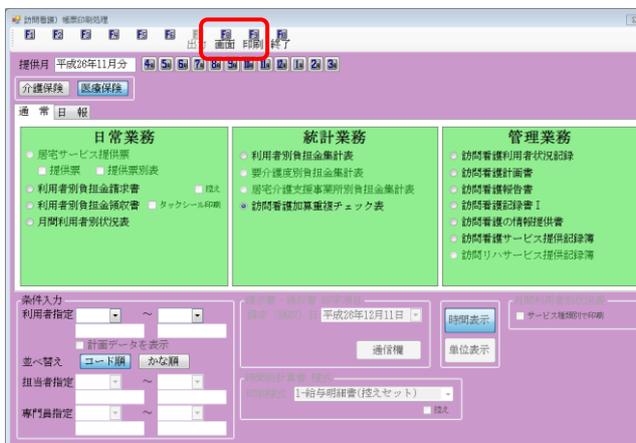
- ・メインメニューの「帳票印刷処理」をクリック



• 「出力資料(S)」内の「訪問看護) 帳票印刷処理(K)」をクリック



② 出力したい「提出月」を入力し、「介護保険」または「医療保険」ボタンをクリック。
統計業務の「訪問看護加算重複チェック表」をクリックしてください。



③ 画面(F8)をクリックしてください。

※印刷(F9)をクリックして直接印刷することもできます。

No	利用者名	医療		介護			
		24時間	特別管理加算	ターミナルケア 加算費	緊急時対応加算	特別管理加算	ターミナルケア 加算
1	000001 遠来利用者A	24時間対応		11月30日			
2	000002 利用者1	24時間対応	II		○	II	
3	000003 インフォ花子A	24時間対応					
4	000011 介五郎	24時間対応					
5	000018 徳寿斎斎者	24時間対応					
6	000021 医療保険単独	24時間対応	II				
7	200088 介護併用医療	24時間対応					
8	200094 利用者B4						11月30日
合計		7人	2人	1人	1人	1人	1人

④ 印刷プレビュー画面が表示されます。
必要に応じて、印刷してください。

5-2. 利用者別（担当者別）活動日報の変更

活動日報において、合計欄で全サービスの集計が分かるように修正しました。

(介護)

利用者別活動日報							
利用者		000001 通常利用者A		平成26年11月分			
No	日付	担当者	時間	コード	サービス名称	時間	
1	11月06日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
2	11月13日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
3	11月18日(火)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
4	11月20日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
5	11月25日(火)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
6	11月27日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	60 分	
訪問看護		日中	6時間00分 (360分)				
		早朝・夜間	0分 (0分)				
		深夜	0分 (0分)				
		その他	0分 (0分)				
訪問リハ				0分 (0分)			
合計				6時間00分 (360分)			



▼バージョンアップ後

利用者活動日報							
利用者名		000001 通常利用者A		平成26年11月分			
No	日付	担当者名	時間	コード	サービス名称	時間数	
1	11月06日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
2	11月13日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
3	11月18日(火)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
4	11月20日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
5	11月25日(火)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
6	11月27日(木)	000001 看護師 1	10:00 11:00	131211	訪看 I 3	1時間00分	
訪問看護		日中	6 回	6時間00分	予防訪問看護	日中	0 回 0分
		夜間・早朝	0 回	0分		夜間・早朝	0 回 0分
		深夜	0 回	0分		深夜	0 回 0分
		定期巡回	0 回	0分		合計	0 回 0分
合計		6 回	6時間00分		訪問リハ	0 回	0分
					予防訪問リハ	0 回	0分
合計						6 回	6時間00分

(医療)

利用者別活動日報							
利用者		000002 利用者1			平成28年11月分		
No	日付	担当者	時間	コード	サービス名称	時間	
1	11月02日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	60分	
2	11月09日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	60分	
3	11月16日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	60分	
4	11月23日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	60分	
5	11月30日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	60分	
合計						5時間00分 (300分)	



▼バージョンアップ後

(医療) 利用者別活動日報							
利用者名		000002利用者1			平成28年11月分		
No	日付	担当者名	時間	コード	サービス名称	時間	
1	11月02日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	1時間00分	
2	11月09日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	1時間00分	
3	11月16日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	1時間00分	
4	11月23日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	1時間00分	
5	11月30日(日)	000003 看護師 3	14:00 15:00	131111	看護師等(1)・日中	1時間00分	
基本療養費		日中	5回	5時間00分	精神基本療養費	日中	0回 0分
		夜間・早朝	0回	0分		夜間・早朝	0回 0分
		深夜	0回	0分		深夜	0回 0分
		その他	0回	0分		その他	0回 0分
合計						5回	5時間00分

5-3. 利用者別（担当者別）訪問集計表の変更

介護の帳票にて、定期巡回の集計を追加しました。また、医療については内訳が分かる帳票に修正しました。それに加え、利用実日数を追加しました。時間について、訪問介護と表記を統一しました。

(介護)

利用者別訪問集計表 平成26年11月分

No	利用者	訪問看護						予防訪問看護						訪問リハ		予防訪問リハ		合計			
		日中		夜間・早朝		深夜		日中		夜間・早朝		深夜		回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数		
		回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数								
1	000001 通常利用者A	13	13時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	13	13時間00分
2	000002 利用者1	13	13時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	13	13時間00分
合計		26	26時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	26	26時間00分

▼バージョンアップ後

利用者別訪問集計表 平成26年11月分

No	利用者名	訪問看護						予防訪問看護						訪問リハ		予防訪問リハ		合計		実日数		
		日中		夜間・早朝		深夜		日中		夜間・早朝		深夜		回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数			
		回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間	回数	時間									
1	000001 通常利用者A	13	13:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13:00	13日
2	000002 利用者1	13	13:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13:00	13日
合計		26	13:00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	26:00	

(医療)

利用者別訪問集計表 平成26年11月分

No	利用者	訪問看護						予防訪問看護						合計		医療訪問看護			
		日中		夜間・早朝		深夜		日中		夜間・早朝		深夜		回数	時間数	回数	時間数		
		回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数	回数	時間数						
1	000001 通常利用者A	13	13時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	13	13時間00分	0	0分
2	000002 利用者1	13	13時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	13	13時間00分	5	5時間00分		
3	000015 生保医療	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	4	4時間00分		
4	000018 後期高齢者	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	4	4時間00分		
合計		26	26時間00分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	0	0分	26	26時間00分	13	13時間00分		

▼バージョンアップ後

(医療) 利用者別訪問集計表 平成26年11月分

No	利用者名	基本療養費				精神基本療養費				合計		実日数
		日中		夜間・早朝		深夜		その他		回数	時間	
		回	時間	回	時間	回	時間	回	時間			
1	000002 利用者1	5	5:00	0	0	0	0	0	0	5	5:00	5日
2	000015 生保医療	0	0	4	4:00	0	0	0	0	4	4:00	4日
3	000018 後期高齢者	0	0	4	4:00	0	0	0	0	4	4:00	4日
合計		5	0	8	4:00	0	0	0	0	13	13:00	



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/>