

介五郎

介護保険版

<医療費請求>

操作マニュアル

Ver. 11.3.0.0

令和6年6月改正対応
(実績入力版)



株式会社インフォ・テック

目次

1.はじめに.....	3
■改正対応時の特別注意.....	4
①医療看護実績入力の制限解除.....	4
② 前月最終週の基本療養費の調整について.....	5
■ 先月最終週の基本療養費日数の入力.....	6
③ 「該当する疾病等」別表第8のコードの変更.....	7
■ 「該当する疾病等」欄の見直し.....	8
④ 「訪問した場所」の項目変更.....	9
⑤ 労災保険の転記用内訳書について.....	9
2. 改正に伴う追加変更.....	10
2-1. 新設加算対応のための追加項目.....	10
2-1-1. ベースアップ評価料への対応.....	11
■ベースアップ評価料の算定要件.....	11
■ ベースアップ評価料の入力.....	14
2-1-2. 訪問看護医療 DX 情報活用加算の入力.....	18
■ 訪問看護医療 DX 情報活用加算.....	18
■ DX 情報活用加算の入力.....	19
2-2. その他の追加項目.....	22
2-2-1. 看護補助者の算定区分欄の追加（複数名訪問看護加算用）.....	22
● 設定は実績取込時の既定値になります.....	23
3.新しい医療看護実績の入力.....	26
■ 本章の構成.....	29
3-1. 管理療養費の入力.....	30
■ 確認方法.....	31
3-2. 訪問看護情報の入力.....	32
■ 紙レセプトで請求する場合.....	35
● 様式第四の二用の入力項目.....	36
3-3. 難病等複数回訪問加算の入力.....	37
① 難病等複数回訪問加算の入力.....	38
② 職種欄の入力と確認.....	38
3-4. 複数名訪問看護加算の職種の調整.....	41
■ 看護補助者が同行した実績を取り込む時.....	44
■ 複数名訪問看護加算の算定区分と職員の実際の職種について.....	48
3-5. 複数回加算・複数名加算の同一建物居住者の調整.....	49

■ 同一建物居住者の数え方.....	51
■ 同一建物訪問人数確認表について.....	52
■ 複数回加算・複数名加算の人数区分の入力.....	53
1. 同一建物利用者管理の登録.....	53
2. 医療看護実績入力を作成または取込.....	53
3. 月次帳票印刷で同一建物訪問人数確認表を印刷.....	54
4. 「複数回加算」「複数名加算」画面で同建人数を入力.....	54
3-6. 公費の自己負担額の調整.....	55
3-7. 月の途中で資格情報が変わった場合の入力.....	59
■ 月途中で資格情報が変更される場合の例.....	60
（例1）月の途中で保険証が変わり、保険者番号・被保険者番号が変わった場合.....	60
（例2）月の途中で75歳に到達し、高齢受給者（前期高齢者）から後期高齢者医療保険に変更された場合.....	61
■ 資格2・資格3の複写機能について.....	63
3-8. 月途中で公費が適用・変更される場合の入力.....	68
■ 医療系サービス別表にて内訳を確認できます.....	71
4. 国保・社保への請求について.....	74
4-1. 請求についての概要.....	75
4-1-1. 帳票での請求について.....	76
4-1-2. オンライン請求について.....	77
4-2. 帳票での請求手順.....	79
4-2-1. 事前準備.....	79
4-2-2. 請求書作成.....	83
4-2-4. 出力様式.....	86
4-3. オンライン請求手順.....	88
4-3-1. 事前準備.....	89
4-3-2. 請求ファイル作成.....	92
4-3-3. 請求ファイル送信.....	96
5. 医療看護実績入力でのオンライン資格確認.....	103
5-1. オンライン資格一括照会.....	104
■ 資格結果取得後に介五郎の資格情報を修正した時の結果表示について.....	111
■ 一覧画面に同じ利用者が複数行表示されるケースについて①.....	112
■ 一覧画面に同じ利用者が複数行表示されるケースについて②.....	112
5-2. 資格情報タブからの個別照会.....	113
5-3. 画面説明.....	120
5-1. オンライン資格一括照会.....	120
5-2. 資格情報タブからの個別照会.....	122

1.はじめに

今回リリースいたしました Ver11.3.0.0 は訪問看護（医療）の令和6年6月改正とオンライン資格確認・請求システムへの対応確定版になります。前バージョンで制限していた実績の作成から請求業務まで行うことができるようになります。

6月からの診療報酬改定とオンライン資格確認・請求システムの開始に伴い、予定と同じく6月からの新しい実績の入力画面を設けており、入力方法についても今までと大幅に変わる部分があります。また、実績入力にもオンライン資格確認機能を設けています。なお、5月までの旧実績画面から6月への複写は使用できません。

6月からの請求については、環境が整っていればオンラインでの請求が可能となっています。介五郎では初期設定を行えばオンライン請求の仕様に合わせた請求データを作成可能となります。まだ環境が整備されていない場合は、オンライン請求が義務化される12月2日までは今まで通り紙帳票での請求書・療養費明細書の提出が認められています。

オンライン請求の開始に伴い療養費明細書については、電子計算向きの様式「様式第四」と従来の紙レセプトと同様の印刷様式「様式第四の二」が定められています。紙レセプト提出の場合は、提出先（国保連合会・社会保険支払基金）によりどちらの様式で提出するか定められている場合があります。定められていない様式を提出した場合は返戻に繋がる恐れがあるので、必ず各機関へ事前に確認を行ってください。「様式第四の二」は手書きを前提にした様式のため、オンライン請求のデータ形式と異なる部分があります。そのため「様式第四の二」で出力する場合、一部の項目に専用の入力欄があります。

また、本バージョンでは公費の日割入力に対応していますが、「様式第四の二」で療養費明細書を出力する場合は公費の日割計算ができません。この場合は従来どおりレセプトを印刷したあとに手書きで修正していただく必要があるのでご注意ください。オンライン請求を行う場合と「様式第四」にて紙レセプト請求を行う場合は日割計算で請求することができます。

前バージョンでの利用者台帳の移行作業に加え、6月の実績入力は通常以上に時間を要することが想定されます。オンライン請求を行う事業所様、紙レセプト提出で請求を行う事業所様ともに、早めの入力作業と事前チェックを行われることを推奨いたします。

本マニュアルでは新しい実績入力や請求業務に関する操作方法についてご説明しています。

⚠️【重要】改正対応時の特別注意 ⚠️

今回のバージョンで特別に注意が必要な項目をまとめています。返戻につながる内容もありますので、6月の実績作成に取りかかる前に必ずお読みください。

①医療看護実績入力の制限解除

今回のバージョン 11.3.0.0 で医療看護実績入力の制限が解除され、実績を作成できるようになりました。

＜新しい医療看護実績入力＞



② 前月最終週の基本療養費の調整について

基本療養費は日曜日を起算日として週3日目までと週4日目以降で金額が異なります。このため5月の最終週にサービスを提供していた場合、その日数により6月初週の基本療養費が3日目までの額になるか、4日目以降の額になるか変動します。

（例）2024年のカレンダーをもとにした事例

[基本療養費Ⅰの金額] 週3日目まで=5550円 週4日目以降=6550円 （※日曜起算で区分）

①6/1が週の3日目までにあたる例

日（起算日）	月	火	水	木	金	土
5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1
				基本療養費Ⅰ 1日目 5550円	基本療養費Ⅰ 2日目 5550円	基本療養費Ⅰ 3日目 5550円

6/1はこの週の3日目にあたるので「基本療養費（3日目まで）」5550円になる。

→「先月最終週の基本療養費日数」欄に「2日」と入力

②6/1が週の4日目以降にあたる例

日（起算日）	月	火	水	木	金	土
5/26	5/27	5/28	5/29	5/30	5/31	6/1
			基本療養費Ⅰ 1日目 5550円	基本療養費Ⅰ 2日目 5550円	基本療養費Ⅰ 3日目 5550円	基本療養費Ⅰ 4日目 6550円

6/1はこの週の4日目にあたるので「基本療養費（4日目以降）」6550円になる。

→「先月最終週の基本療養費日数」欄に「3日」と入力

■ 先月最終週の基本療養費日数の入力

介五郎では医療看護入力の「先月最終週の基本療養費日数」欄に前月最終週のサービス日数を入力すると、3日目までか4日目以降か自動で設定されます。日数入力欄の隣の取得をクリックすることで、旧メニューの5月の実績の日数をカウントし、日数を入力することができます。

<医療看護入力>

医療看護入力

F1-新規 F2-検索 F3-複写 F4-削除 F5-参照 F6-持外 F7-取込 F8-印刷 F9-登録 F10-終了 オフライン一括 メンテ

提供月 令和06年06月分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 付箋入力

利用者ID 100009 インフォ 二郎 複数資格 資格1 資格2 資格3 ※切替可 指示書既定区分 訪問看護 精神科訪問看護 修正

訪問看護指示期間: R06.06.01~R06.12.31 台帳読み 再計算

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 利用者情報/特記事項

先月最終週の基本療養費日数 3日 取得 行削除 行挿入

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計		
終了時間		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	土	日			
09:00	看護師等(1)・日中																															7	開く	
09:30																																		開く

先月最終週の基本療養費日数 3日 取得

③ 「該当する疾病等」別表第8のコードの変更

前回のバージョンリリース後に心身の状態欄で入力する「該当する疾病等」の別表第8に相当するコードが変更されることが判明しました。変更内容は下記になります。

- 「41-在宅悪性腫瘍管理指導」を廃止
- かわりに「41-在宅麻薬等注射指導管理」「42-在宅腫瘍化学療法注射指導管理」「43-在宅強心剤持続投与指導管理」の3コードを追加
- 44番以降のコードを2番ずつずらす

旧コードで「41-在宅悪性腫瘍管理指導」を入力していた場合、新コードの初期値は「41-在宅麻薬等注射指導管理」になります。そのため「42-在宅腫瘍化学療法注射指導管理」「43-在宅強心剤持続投与指導管理」が正しい場合は選択しなおしていただく必要があるのでご注意ください。

その他のコードを選択していた場合は自動で新しいコード表の同一項目に置き換えます。

【該当する疾病等（別表第8）】

旧		新
41 在宅悪性腫瘍管理指導	廃止	41 在宅麻薬等注射指導管理
42 在宅気管切開患者指導管理		42 在宅腫瘍化学療法注射指導管理
43 気管カニューレを使用している状態		43 在宅強心剤持続投与指導管理
44 留置カテーテルを使用している状態		44 在宅気管切開患者指導管理
45 在宅自己腹膜灌流指導管理		45 気管カニューレを使用している状態
46 在宅血液透析指導管理		46 留置カテーテルを使用している状態
47 在宅酸素療法指導管理		47 在宅自己腹膜灌流指導管理
48 在宅中心静脈栄養法指導管理		48 在宅血液透析指導管理
49 在宅成分栄養経管栄養法指導管理		49 在宅酸素療法指導管理
50 在宅自己導尿指導管理		50 在宅中心静脈栄養法指導管理
51 在宅人工呼吸指導管理		51 在宅成分栄養経管栄養法指導管理
52 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理		52 在宅自己導尿指導管理
53 在宅自己疼痛管理指導管理		53 在宅人工呼吸指導管理
54 在宅肺高血圧症患者指導管理		54 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理
55 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態		55 在宅自己疼痛管理指導管理
56 真皮を越える褥瘡の状態にある者		56 在宅肺高血圧症患者指導管理
57 人工呼吸器を使用している状態		57 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
		58 真皮を越える褥瘡の状態にある者
		59 人工呼吸器を使用している状態

■ 「該当する疾病等」欄の見直し

「該当する疾病等」は訪問看護情報画面で入力できます。前回のバージョンで「41-在宅悪性腫瘍管理指導」を入力していた場合は新コードの「41-在宅麻薬等注射指導管理」に変換されます。「42-在宅腫瘍化学療法注射指導管理」「43-在宅強心剤持続投与指導管理」が正しい場合は、選びなおしてください。

41～43 以外のコードについては新しいコード表にもとづいて自動で再設定します。

<医療看護入力 | 訪問看護情報>

（「該当する疾病」欄の場所）

指定	区分	コード	疾病・状態等
<input checked="" type="checkbox"/>	8表	041	在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	042	在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	043	在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	9表	044	在宅がん予防管理指導を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	045	気管カニューレを使用している状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	046	留置カテーテルを使用している状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	047	在宅自己排膿指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	048	在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	049	在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	050	在宅中心静脈栄養指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	051	在宅呼吸器管理指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	052	在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	053	在宅人工呼吸器管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	054	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	055	在宅自己排膿管理指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	056	在宅静脈血栓症指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	057	人工肛門又は人工膀胱を装着している状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	058	異変を認める褥瘡の状態にある者

指定	区分	コード	疾病・状態等
<input checked="" type="checkbox"/>	8表	041	在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	042	在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者
<input type="checkbox"/>	8表	043	在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者

旧コード「41-在宅悪性腫瘍管理指導」
 ↓
 新コード「41-在宅麻薬等注射指導管理」

④ 「訪問した場所」の項目変更

「利用者情報/特記事項」画面の「訪問した場所」の選択肢から「病院」と「診療所」が削除されました。通常、病院・診療所で訪問看護を実施することはありませんが、もし入力していた場合は訪問した場所を選びなおしていただく必要があります。

<医療看護入力 | 利用者状況/特記事項>

（「訪問した場所」欄）

医療看護実施入力

提供月 令和06年06月分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 付箋入力

利用者ID 100009 インフォ 二郎 複数資格 資格1 資格2 資格3 ※切替可 利用者情報/特記事項タブ 修正

訪問看護指示期間 R06.06.01~R06.12.31 台帳読込 再計算

医療サービス入力 医療系 利用者情報1 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 利用者情報/特記事項

項目名	内容
訪問開始年月日	令和06年06月01日
訪問した場所	01-自宅
訪問終了年月日・時刻	
訪問終了の状況	
死亡年月日・時刻	
死亡の状況	

訪問した場所 (2か所目以降) (入力済: 0行)

変更番号	変更日	変更した場所
------	-----	--------

利用者請求書備考

利用者情報1

訪問開始年月日 2024/06/01 15

訪問した場所 未設定 自宅 施設 その他

施設の種類

訪問終了

終了状況 未設定 経快 施設 医療機関 死亡 その他

死亡の状況 年月日 日付の選択 15 時刻 ※ 00:00形式

場所 未設定 自宅 施設 病院 診療所 その他

施設の種類

その他場所

⑤ 労災保険の転記用内訳書について

今回のバージョンでは労災保険の請求明細書は出力できますが、OCR 用紙転記用の請求内訳書は出力することができません。今後のバージョンアップにて対応する予定です。

2. 改正に伴う追加変更

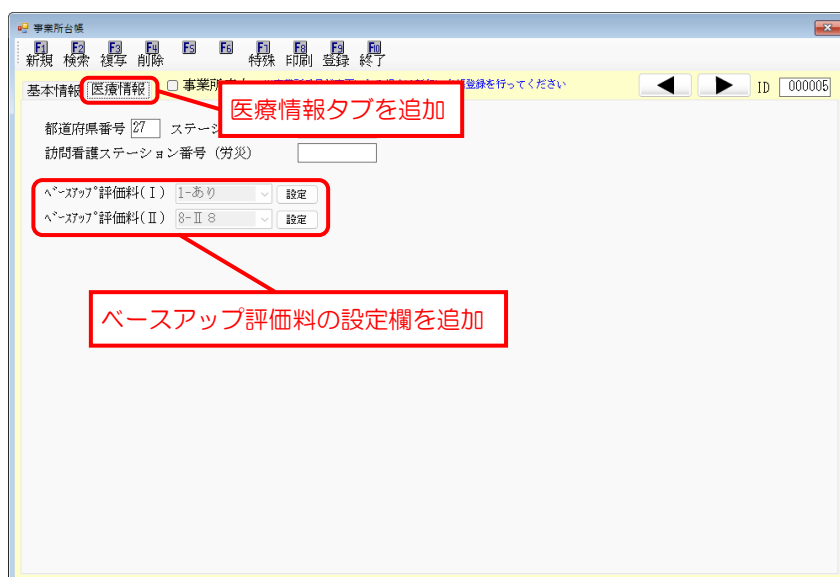
2-1. 新設加算対応のための追加項目

改正対応のために、前回のバージョンから追加で以下の変更を行いました。

- ① 新設のベースアップ評価料を入力するため、事業所台帳に医療情報タブを追加し、評価料の設定欄を追加しました。
- ② 新設のDX情報活用加算を入力するため、利用者台帳に加算の設定欄を追加しました。

<事業所台帳 | 医療情報>

医療情報タブを追加し、ベースアップ評価料を設定できるようになりました。



<利用者台帳 | 医療情報>

看護情報画面にDX情報活用加算の設定欄を追加しました。



2-1-1. ベースアップ評価料への対応

改正により新設されたベースアップ評価料を入力できるようになりました。ベースアップ評価料は、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種について、賃上を実施していくために新設されました。算定する場合は下記の要件を満たす必要があります。

■ベースアップ評価料の算定要件

【訪問看護ベースアップ評価料】
訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）
<p>訪問看護ステーションにおいて、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。</p> <p style="text-align: center;">（新）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ） 780 円（月1回）</p>
<p>〔算定要件〕</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、<u>区分番号02の1</u>を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）として、<u>月1回に限り算定する。</u></p>
<p>〔施設基準〕</p> <p>（1）主として医療に従事する職員（以下「対象職員」という。）が勤務していること。<u>対象職員は別表1に示す職員であり、専ら事務作業（看護補助者等が医療を専門とする職員の補助として行う事務作業を除く。）を行うものは含まれない。</u></p> <p>（2）当該評価料を算定する場合は、<u>令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。</u>ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。</p> <p>（3）（2）について、<u>基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上でを行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の引上げにより改善を図ることを原則とする。</u></p> <p>（4）<u>対象職員の基本給等を令和5年度と比較して一定水準以上引き上げた場合は、事務職員等の当該訪問看護ステーションに勤務する 職員の賃金の改善を行うことができること。</u></p> <p>（5）<u>令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。</u></p> <p>（6）前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。</p>
【別表1】主として医療に従事する職員
<p>薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、歯科業務補助者、診療放射線技師、診療エックス線技師、臨床検査技師、衛生検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、公認心理師、診療情報管理士、医師事務作業補助者、その他医療に従事する職員（医師及び歯科医師を除く。）</p>

訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

訪問看護ステーションであって、勤務する看護職員その他の医療関係職種の賃金のさらなる改善を必要とする訪問看護ステーションにおいて、賃金の改善を実施している場合の評価を新設する。

（新）訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）

イ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円（月1回）
ロ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円（月1回）
↓		
ヌ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円（月1回）
ル	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円（月1回）
↓		
ソ	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円（月1回）

〔算定要件〕

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションが、主として医療に従事する職員の賃金の改善を図る体制にある場合には、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）を算定している利用者1人につき、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）として、当該基準に係る区分に従い、月1回に限り、それぞれ所定額を算定する。

〔施設基準〕

- (1) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- (2) 訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込みの数が、対象職員の給与総額に当該訪問看護ステーションの利用者の数に占める医療保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者の割合（以下「医療保険の利用者割合」とする。）を乗じた数の1分2厘未満であること。ただし、同一月に医療保険制度と介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を受けた者については、医療保険制度の給付による場合として取り扱うこと。
- (3) 下記の式【C】に基づき、別表4に従い該当する区分のいずれかを届け出ること。

$$【C】 = \frac{\text{対象職員の給与総額} \times \text{医療保険の利用者割合} \times 1 \text{分} 2 \text{厘}}{\text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み} / \text{訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数の見込み}}$$

- (4) (3) について、「対象職員の給与総額」は、直近12か月の1月あたりの平均の数値を用いること。訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込みは、訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）の算定回数を用いて計算し、直近3か月の1月あたりの平均の数値を用いること。また、毎年3、6、9、12月に上記の算定式により新たに算出を行い、区分に変更がある場合は地方厚生局長等に届け出ること。ただし、前回届け出た時点と比較して、直近3か月の【C】、対象職員の給与総額、訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）により算定される金額の見込み並びに訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の算定回数見込みのいずれの変化も1割以内である場合においては、区分の変更を行わないものとすること。
- (5) 当該評価料を算定する場合は、令和6年度及び令和7年度において対象職員の賃金（役員報酬を除く。）の改善（定期昇給によるものを除く。）を実施しなければならない。ただし、令和6年度において、翌年度の賃金の改善のために繰り越しを行う場合においてはこの限りではない。
- (6) (5) について、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上でを行い、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ることを原則とする。
- (7) 令和6年度及び令和7年度における当該訪問看護ステーションに勤務する職員の賃金の改善に係る計画を作成していること。
- (8) 前号の計画に基づく職員の賃金の改善に係る状況について、定期的に地方厚生局長等に報告すること。
- (9) 対象職員が常勤換算で2人以上勤務していること。ただし、特定地域に所在する訪問看護ステーションにあっては、当該規定を満たしているものとする。
- (10) 主として保険診療等から収入を得る訪問看護ステーションであること。

【別表4】訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分		
【C】	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分	金額
0を超える	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）1	10円
15以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）2	20円
↓	↓	↓
95以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）10	100円
125以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）11	150円
↓	↓	↓
475以上	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）18	500円

【参考】区分番号 02 の 1 について
区分番号 02 の 1 は、管理療養費のことを指します。
R06.03.05 厚労省告示 第62号 「訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の一部を改正する件」より抜粋 02 訪問看護管理療養費 1 月の初日の訪問の場合 イ 機能強化型訪問看護管理療養費1 12,830円 オ 機能強化型訪問看護管理療養費2 9,800円 ハ 機能強化型訪問看護管理療養費3 8,470円 ニ イからハまで以外の場合 7,440円

POINT

【ベースアップ評価料（Ⅱ）の区分選択について】

ベースアップ評価料（Ⅱ）は（Ⅰ）で得られる加算額では不足とみなされる場合に算定でき、区分1～18まで細分化されています。自ステーションがベースアップ評価料（Ⅱ）の算定対象になるか、また対象の場合はどの区分に該当するか判断するには複雑な計算を行う必要があります。厚労省は算定の支援のために計算支援ツールを公開しています。ベースアップ評価料を算定するときはあわせてご活用ください。



厚労省ホームページ「ベースアップ評価料等について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00053.html

【届出方法・届出様式・賃金改善計画書・賃金改善報告書】

令和6年6月診療分からの算定に当たっては、届出を令和6年5月2日から6月3日までに行っていた必要がありますが、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）」については、地方厚生（支）局への施設基準の届出の期限を**6月21日まで延長することとなりました**。届出の準備に間に合わないという方も、まずは、6月1日から「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）」等を算定いただき、後日、6月21日までに地方厚生（支）局に届出をいただくようお願いいたします。なお、「外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）」、「入院ベースアップ評価料」及び「訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）」については、6月1日から算定する場合、これまでどおり6月3日までの届出が必要となりますのでご留意ください。

ベースアップ評価料等に係る届出については、医療機関・訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局郵道府県事務所ごとに設定された**専用メールアドレスにExcelファイルを提出することにより行ってください**。また、メールアドレスを持っていない等やむを得ない事情がある場合には、書面で提出してください。詳細は下記添付PDFファイルをご覧ください。

 届出様式記載上の注意 [266KB] 


ベースアップ評価料計算支援ツール（訪問看護）

【計算支援ツール】（診療報酬改定説明資料等ページに掲載されているものと同様の計算支援ツール）

※給与総額や、ベースアップ評価料の見込を計算する際に、ご活用ください。

ベースアップ評価料計算支援ツール（医師） [223KB] 

ベースアップ評価料計算支援ツール（歯科） [235KB] 

ベースアップ評価料計算支援ツール（訪問看護） [132KB] 

■ ベースアップ評価料の入力

事業所台帳に新たに医療情報タブを設け、新設のベースアップ評価料の設定項目を追加しました。設定すると医療看護実績入力の「管理療養費/情報/専門」タブのベースアップ評価料欄に反映されます。

またあわせて、都道府県番号・ステーションコード・訪問看護ステーション番号（労災）の項目も基本情報から医療情報タブに移動し、画面構成を整理しました。

<事業所台帳 | 医療情報>



<医療看護実績入力 | 管理療養費/情報/専門>

＜ベースアップ評価料の入力＞

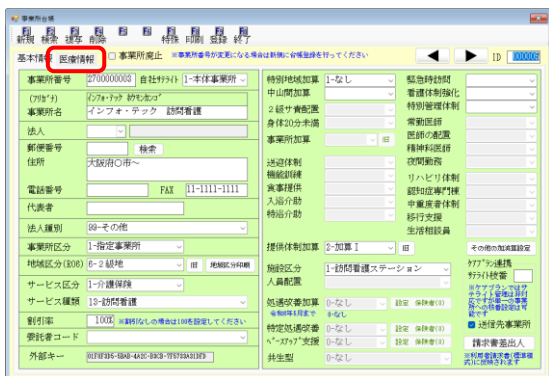
事業所台帳でベースアップ評価料を設定する手順です。ここではベースアップ評価料（Ⅰ）をベースに説明しますが、手順は（Ⅱ）も同様です。



① メインメニューの「事業所台帳」をクリックします。



② 「F2 検索」より自ステーションの台帳を呼び出します。



③ 「医療情報」タブをクリックします。



④ ベースアップ評価料（Ⅰ）または（Ⅱ）の「設定」をクリックします。

（例）ベースアップ評価料（Ⅰ）の設定をクリック

⑤ 加算の算定開始年月を入力します。

(例)「2024/06」と入力

⑥ 加算の設定値を入力します。

(例)「あり」を選択

● ベースアップ評価料（Ⅱ）の場合は加算の区分を選択します。

⑦ **確定**をクリックします。

⑧ **F9登録**をクリックし、登録します。

⑨ 設定した評価料は医療看護入力に反映されます。

品名	単価	数量	合計	標準額
訪問看護ベースアップ評価料 (I)	780円	1	780円	780円
訪問看護ベースアップ評価料 (II) 5	50円	1	50円	50円

注意！

【実績入力に評価料が反映されていない場合】

事前に実績を作成していた場合、そのままでは事業所台帳の設定が反映されません。医療看護実績入力画面にて「台帳読込」を実行することで反映させることができます。

（医療看護実績入力）

医療看護実績入力

提供月 令和06年06月分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月 付録入力

利用者ID 100010 インフォ 三部 複数資格 資格1 資格2 資格3 ※切替可 指示書既定区分 訪問看護 精神科訪問看護 修正

訪問看護指示期間: R06.06.01~R06.06.30 台帳読込 再計算

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 利用者情報/特記事項

開始時間 終了時間	サービス名	01 土	02 日	03 月	04 火	05 水	06 木	07 金	08 土	09 日	10 月	11 火	12 水	13 木	14 金	15 土	16 日	17 月	18 火	19 水	20 木	21 金	22 土	23 日	24 月	25 火	26 水	27 木	28 金	29 土	30 日	合計
09:00	准看護師 (1)・日中		1							1								1							1						4	開く
09:30			1							1								1							1						4	開く
12:00	看護師等 (1)・日中		1							1								1							1						4	開く
12:30			1							1								1							1						4	開く
15:00	看護師等 (1)・日中		1							1								1							1						4	開く
15:30			1							1								1							1						4	開く
18:00	看護師等 (1)・日中		1							1								1							1						4	開く
18:30			1							1								1							1						4	開く

2-1-2. 訪問看護医療 DX 情報活用加算の入力

改正により訪問看護医療 DX（デジタルトランスフォーメーション）情報活用加算が新設されました。この加算はオンライン資格確認等システムを使用し、下記の要件を満たす場合に算定できます。

■ 訪問看護医療 DX 情報活用加算

訪問看護医療 DX 情報活用加算は、オンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、その情報を活用して質の高い医療を提供することによって算定できる加算です。

【訪問看護医療 DX 情報活用加算】	
(新) 訪問看護医療 DX 情報活用加算	50 円
[算定要件]	
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療 DX 情報活用加算として、月1回に限り、50 円を所定額に加算する。	
[施設基準]	
(1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成4年厚生省令第5号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。	
(2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。	
(3) 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。	
(4) (3) の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。	
[経過措置]	
令和6年3月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和7年5月31日までの間に限り、(3) の基準に該当するものとみなす。	

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料についても同様

■ DX 情報活用加算の入力

DX 情報活用加算を入力するときは利用者台帳の医療情報画面で加算の設定を行います。利用者台帳で加算の設定をすると、医療看護実績入力に反映させることができます。

<利用者台帳 | 医療情報>

①利用者台帳で加算を設定

医療情報タブ

DX 情報活用加算

No	項目	内容
1	保険の種類	1001-社会保険-本人
2	保険者番号	27000000
3	被保険者証(手帳)等の記号	01
4	被保険者証(手帳)等の番号	00000001
5	枝番	
6	資格取得年月日	令和06年01月01日
7	職務上の事由	
8	証明書番号/減免区分/減免割合	0/0/0

<医療看護実績入力 | 管理療養費/情報/専門>

②医療看護実績入力に反映

DX 情報活用加算

なし (50)

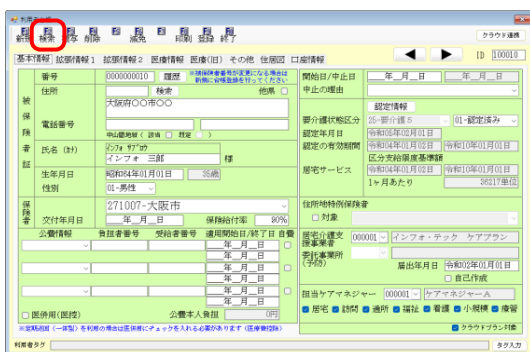
あり (50)

<訪問看護医療 DX 情報活用加算の入力>

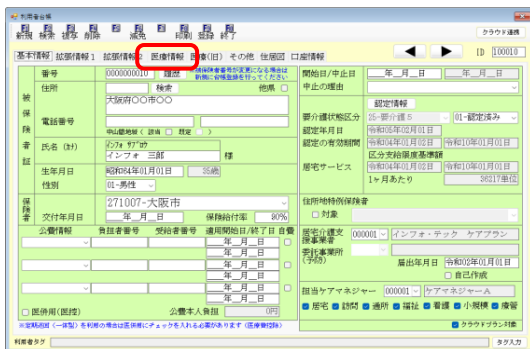
利用者台帳で訪問看護医療 DX 情報活用加算を設定する手順です。



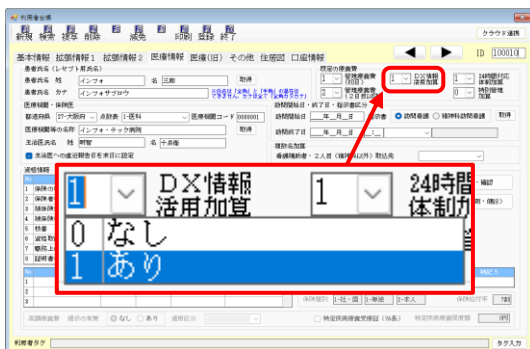
① メインメニューの**利用者台帳**をクリックします。



② **F2 検索**より加算を設定する利用者呼び出します。

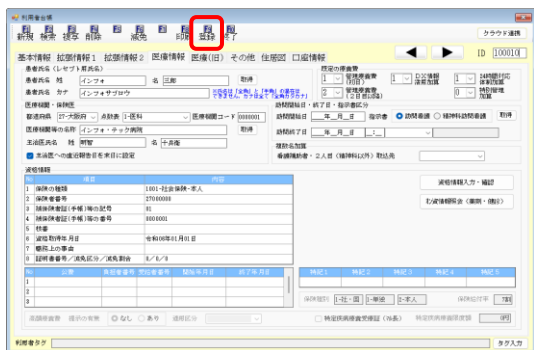


③ 「医療情報」タブをクリックします。



④ 「DX 情報活用加算」欄を「1-あり」にします。

介五郎（介護保険版）Ver.11.3.0.0 差分マニュアル
 令和6年度 訪問看護（医療保険）改正対応版



⑤ **F9 登録**をクリックし、登録します。



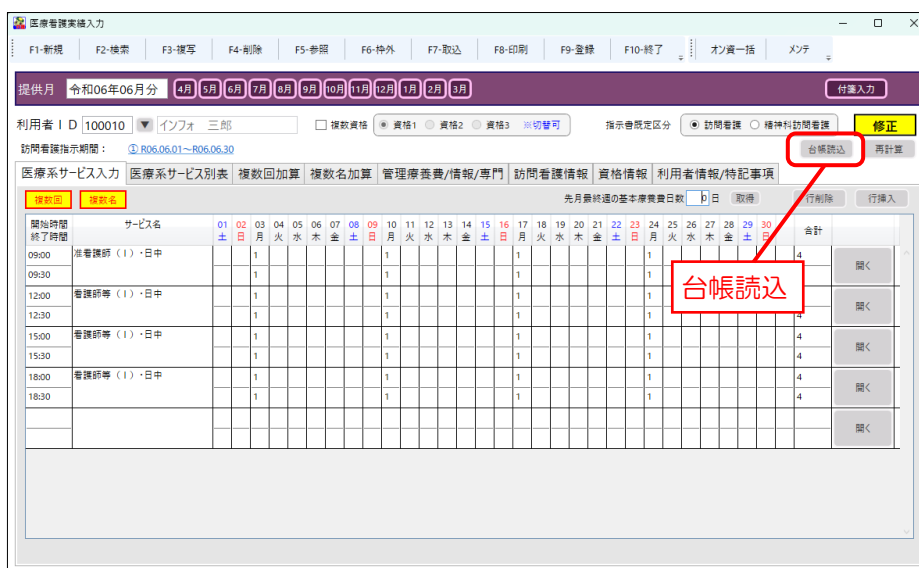
⑥ 設定した加算が医療看護実績入力に反映されます。

注意！

【実績入力に評価料が反映されていない場合】

事前の実績を作成していた場合、そのままでは事業所台帳の設定が反映されません。医療看護実績入力画面にて**台帳読込**を実行することで反映させることができます。

(医療看護実績入力)



2-2. その他の追加項目

そのほか、改正に対応するために以下の項目を追加しました。

2-2-1. 看護補助者の算定区分欄の追加（複数名訪問看護加算用）

利用者台帳に複数名訪問看護加算（看護補助者）用の設定欄を追加しました。精神科を除き、看護補助者が同行して複数名訪問看護加算を算定する場合、対象の利用者が別表第7・第8に該当または特別指示書が発行されている場合（看護補助者二）と、それらに該当しない場合（看護補助者八）で算定区分が変わります。事前に利用者台帳で看護補助者・2人目の区分を設定しておく、実績に取り込むときに既定値として反映され、入力の手間を軽減します。複数名訪問看護加算についてはP.41「3-4. 複数名訪問看護加算の職種の調整」にてご説明します。

【複数名訪問看護加算（看護補助者が同行した場合）の算定区分（精神科を除く）】

区分			金額	
看護補助者（八）	週3回まで算定可	同一建物1人	3000円	
		同一建物2人	3000円	
		同一建物3人以上	2700円	
看護補助者（二） （※別に厚生労働大臣が定める場合）	1回あたりで算定 回数制限無し	1日に1回	同一建物1人	3000円
			同一建物2人	3000円
			同一建物3人以上	2700円
	1日に2回	同一建物1人	6000円	
		同一建物2人	6000円	
		同一建物3人以上	5400円	
	1日に3回以上	同一建物1人	10000円	
		同一建物2人	10000円	
		同一建物3人以上	9000円	

【別に厚生労働大臣が定める場合】（下記に該当する場合は看護補助者（二）で算定可能）

①別表第7または第8（下記）に該当
<p>（別表第7）</p> <ul style="list-style-type: none"> 末期の悪性腫瘍 ・多発性硬化症 ・重症筋無力症 ・スモン ・筋萎縮性側索硬化症 ・脊髄小脳変性症 ハンチントン病 ・進行性筋ジストロフィー症 ・パーキンソン病関連疾患 ・多系統萎縮症 ・プリオン病 亜急性硬化性全脳炎 ・ライソゾーム病 ・副腎白質ジストロフィー ・脊髄性筋萎縮症 ・球脊髄性筋萎縮症 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 ・後天性免疫不全症候群 ・頸髄損傷 ・人工呼吸器を使用している状態 <p>（別表第8）</p> <ol style="list-style-type: none"> 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者 以下のいずれかを受けている状態にある者 <ul style="list-style-type: none"> 在宅自己腹膜灌流指導管理 ・在宅血液透析指導管理 ・在宅酸素療法指導管理 ・在宅中心静脈栄養法指導管理 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 ・在宅自己導尿指導管理 ・在宅人工呼吸指導管理 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 ・在宅自己疼痛管理指導管理 ・在宅肺高血圧症患者指導管理 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 真皮を超える褥瘡の状態にある者 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
②特別管理指導加算の対象者、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を受けている者

<利用者台帳 | 医療情報>

設定項目

項目	説明
看護補助者・2人目 （精神科以外）取込先	「その他職員（ハ）」「その他職員（ニ）」のいずれかを選択しておく、複数名訪問看護加算（その他職員）を実績に取り込む時の既定値になります。

● 設定は実績取込時の既定値になります

看護補助者・2人目（精神科以外）取込先の設定は、医療看護実績入力にて看護補助者の同行を含む実績を取り込む時に「補助者取込先」欄の既定値として反映されます。詳細はP.41「3-4. 複数名訪問看護加算の職種の調整」にてご説明します。

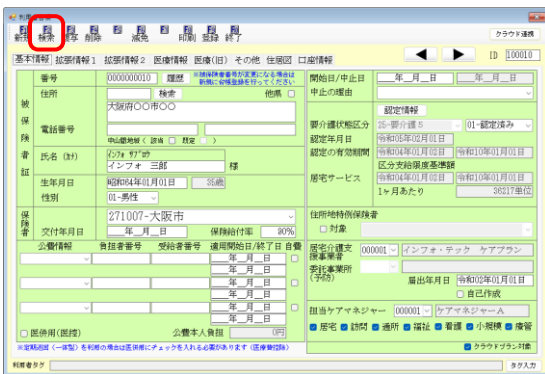
<医療看護実績入力 | 取込画面>

<看護補助者・2人目（精神科以外）取込先の入力>

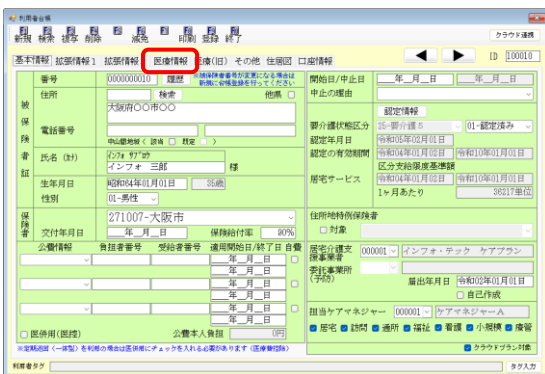
利用者台帳で複数名訪問看護加算・看護補助者の算定区分を事前設定する手順です。



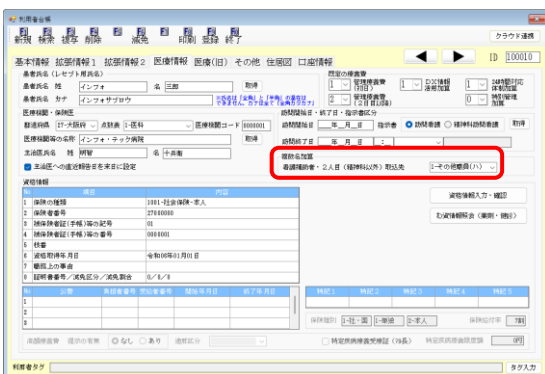
① メインメニューの「利用者台帳」をクリックします。



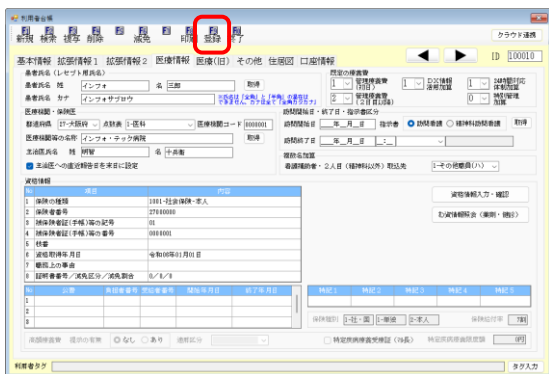
② 「F2検索」より設定したい利用者を選び出します。



③ 「医療情報」タブをクリックします。



④ 「看護補助者・2人目（精神科以外）取込先」欄で、「その他職員（ハ）」「その他職員（ニ）」のいずれかを選択します。



⑤ **F9 登録**をクリックし、登録します。

以上で設定完了です。



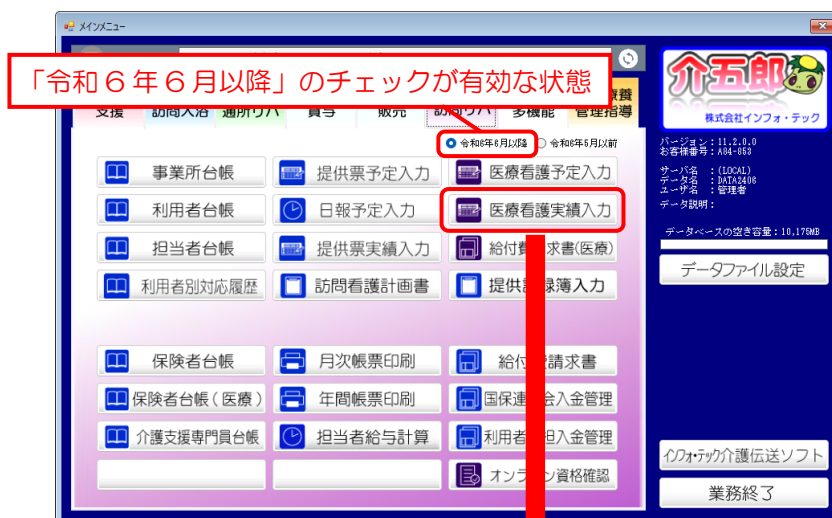
● 設定は医療看護実績入力にて看護穂乗車の同行を含む実績を取り込む時に「補助者取込先」欄の既定値として扱われます。

※補助者取込先の詳細については P.41「3-4.複数名訪問看護加算の職種の調整」をご参照ください。

3.新しい医療看護実績の入力

今回のバージョンで医療看護実績入力の制限を解除し、実績を作成できるようになりました。新しい医療看護実績入力では令和6年6月の改正およびオンライン請求に対応するため、入力項目や入力方法が変わっているところがあります。また、オンライン化に伴って公費の日割計算に対応しました。（紙提出用の請求明細書の印刷様式「第四の二」で提出する場合を除く。様式第四の二については P.35「紙レセプトで請求する場合」参照）

<新しい医療看護実績入力>



【様式第四の二用の入力欄】

① 「主たる傷病名」「心身の状態」

「訪問看護情報」画面

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

(通常の「心身の状態」「傷病名・状態」欄)

取得をクリックすることで通常の入力欄の内容を取得できます

② 「特記事項」「備考」

「利用者情報/特記事項」画面

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

(通常の「心身の状態」「傷病名・状態」欄)

取得をクリックすると内容を取得できます

■ 本章の構成

本章でご説明する内容は下記になります。

3-1. 管理療養費の入力	P.30
改正により新設された「ベースアップ評価料」と「DX 情報活用加算」の、実績での取り扱いについてご説明します。	
3-2. 訪問看護情報の入力	P.32
「訪問看護情報」「利用者情報/特記事項」画面の入力必須項目についてご説明します。	
3-3. 難病等複数回訪問加算の入力	P.37
難病等複数回訪問加算の入力方法についてご説明します。従来からの変更点として職種の入力が追加されましたが、基本的な入力手順は従来と変わりません。	
3-4. 複数名訪問看護加算の職種の調整	P.41
複数名訪問看護加算の入力方法についてご説明します。こちらの加算は新たに同行者の職種を選択して設定する必要があります。	
3-5. 複数回加算・複数回加算の同一建物居住者の調整	P.49
同一建物に居住する複数の利用者に対して複数回加算・複数名加算を算定するときの入力方法をご説明します。一旦実績を作成した後、確認表を印刷して同一建物人数を調整する手順になります。	
3-6. 公費の自己負担額の調整	P.55
自己負担上限額ありの公費を適用する場合の、利用者自己負担額の調整方法についてご説明します。	
3-7. 月の途中で資格情報が変わった場合の入力	P.59
月の途中で資格情報（保険証等）が変更された場合の入力方法についてご説明します。これまで利用者台帳を2つ作成していただくが必要でしたが、適用する資格別に3つまで実績を登録できるようになり、1つの台帳で対応できるようになりました。	
3-8. 月途中で公費が適用・変更される場合の入力	P.68
旧医療看護メニューでは公費の日割計算に対応できておりませんでした。新メニューでは日割計算できるようになりました。ただし、紙レセプト様式第四の二で出力する場合は従来どおり手書き修正が必要になります。	

3-1. 管理療養費の入力

P.10「2-1.新設加算対応のための追加変更」で説明したベースアップ評価料と DX 情報活用加算は、医療看護実績入力「管理療養費/情報/専門」画面に反映されます。これらの項目は実績入力で直接入力することも可能です。

<医療看護実績入力 | 管理療養費/情報/専門>

医療看護実績入力

提供月 令和06年06月分

利用者ID 100009 インフォ 二郎

「管理療養費/情報/専門」タブ

管理療養費/情報/専門

管理療養費 (初日)	管理療養費 (2日目以降)	DX 情報活用加算	24 時間対応体制加算	特別管理加算	ベースアップ評価料 (I)	ベースアップ評価料 (II)
1-機能強化型以外	2-管理療養費 2	1-あり	2-業務負担軽減の取組なし	0-なし	1-あり	5-II 5

管理療養費 (初日)

なし DX 情報活用加算 機能強化型 2 (10,030) 機能強化型 3 (8,700)

管理療養費 (2日目以降)

なし 管理療養費 1 (3,000) 管理療養費 2 (2,500)

DX 情報活用加算

なし あり (50)

24 時間対応体制加算

なし 業務負担軽減の取組あり (6,800) 業務負担軽減の取組なし (6,520)

特別管理加算

なし 特別管理加算 I (5,000) 特別管理加算 II (2,500)

ベースアップ評価料 I

なし あり(780)

ベースアップ評価料 II

なし あり 区分 5-II 5

DX 情報活用加算

ベースアップ評価料 I および II

■ 確認方法

医療系サービス別表で訪問看護療養費レコードを見ていただくと、ベースアップ評価料・DX 情報活用加算の算定状態を確認できます。レコードは「訪問看護療養費レコードの表示」のチェックを入れる则表示されます。

<医療系サービス別表>

「医療系サービス別表」タブ

「訪問看護療養費レコードの表示」にチェック

算定日	コード	サービス内容	数量	金額	負担区分	職種	同日回数	指示区分
06/03/月	1111	基本療養費（1）看護師等(連3日自まで)	1	5,550	1-医	0313	02	01
	1921	難病等療養回訪問加算（2回）同連1人又は2人	1	4,500	1-医	0313	02	
	2001	緊急訪問看護加算（月14日自まで）	1	2,650	1-医			
	2341	複数名訪問看護加算（その他職員 Ⅷ）同連1人又は2人	1	3,000	1-医	0309		
	5114	管理療養費（初回）	1	7,670	1-医			
	5202	2.4時間対応体制加算	1	6,520	1-医			
	6101	訪問看護医療DX情報活用加算	1	50	1-医			
	9101	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	1	780	1-医			
	9205	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5	1	50	1-医			
06/10/月	1111	基本療養費（1）看護師等(連3日自まで)	1	5,550	1-医	0313	02	01
	1921	難病等療養回訪問加算（2回）同連1人又は2人	1	4,500	1-医	0313	02	
	2341	複数名訪問看護加算（その他職員 Ⅷ）同連1人又は2人	1	3,000	1-医	0309		
	5122	管理療養費2（2日自以降）	1	2,500	1-医			
06/17/月	6101	訪問看護医療DX情報活用加算	1	50	1-医			01
	9101	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅰ）	1	780	1-医			
	9205	訪問看護ベースアップ評価料（Ⅱ）5	1	50	1-医			

注意！

【医療看護実績入力に反映されていない場合】

事前に実績を作成していた場合、そのままでは台帳の設定が反映されません。台帳読込を実行することで反映させることができます。

<医療看護実績入力>

台帳読込

3-2. 訪問看護情報の入力

「訪問看護情報」「利用者情報/特記事項」画面の重要項目について整理します。

<訪問看護情報>

訪問看護情報画面の項目は全て入力必須の項目になります。また、主たる傷病名・心身の状態（紙レセプト）は紙レセプト（様式第四の二）用の「主たる傷病名」「心身の状態」を入力するためのボタンです。

① 医療機関・保険医情報

② 指示期間

③ 心身の状態

④ 傷病名・状態

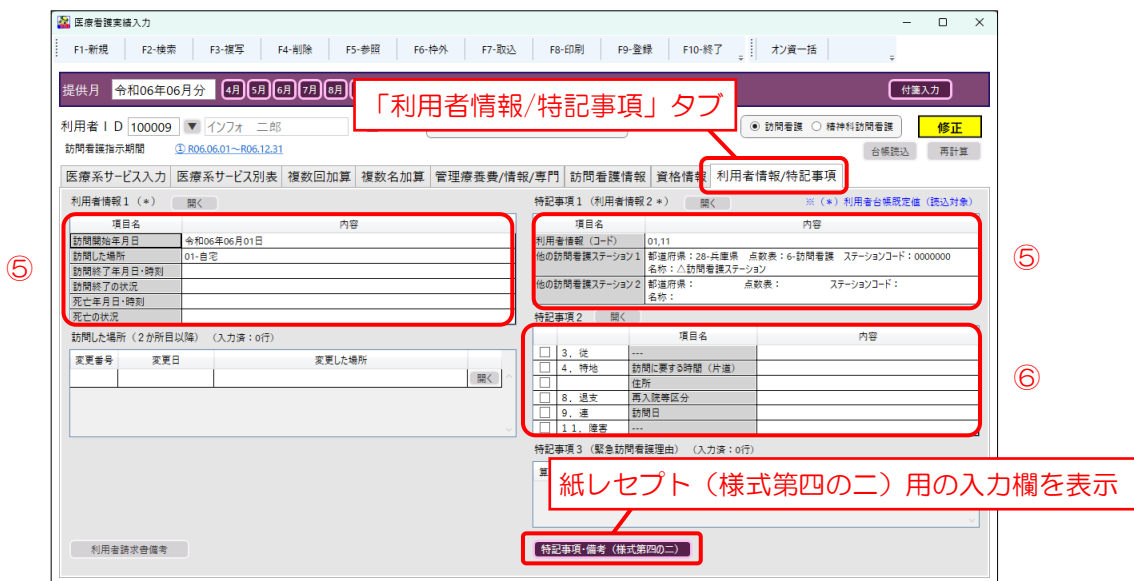
紙レセプト（様式第四の二）用の入力欄を表示

※全て入力必須

① 医療機関・保険医情報	③ 心身の状態
② 指示期間	④ 傷病名・状態

＜利用者情報/特記事項＞

利用者情報 1 の「訪問開始年月日」「訪問した場所」は必須項目です。また特記事項・備考（紙レセプト）は紙レセプト（様式第四の二）の特記事項・備考を入力するためのボタンです。



⑤ 利用者情報 1・特記事項 1（利用者情報 2）

「訪問開始年月日」「訪問した場所」は必須項目です。その他は条件があてはまる場合に入力必須です。

（利用者情報 1）



（特記事項 1（利用者情報 2））



⑥ 特記事項 2

各項目は条件があてはまる場合に入力必須になります。



POINT

【「利用者情報/特記事項」画面のレイアウトの見直し】

請求業務に対応するため、前回のバージョンから「利用者情報/特記事項」画面のレイアウトを見直しています。**「特記事項・備考（様式第四の二）」**ボタンと緊急訪問看護加算を算定する場合の入力項目「緊急訪問看護の理由」欄を追加しています。かわりに公害保険・労災保険請求用の**「提供した情報の概要（公害・労災）」**と**「傷病の経過（労災）」**ボタンを「訪問看護情報」画面に移動しました。

①「特記事項・備考（紙レセプト）」と「緊急訪問看護の理由」の追加

医療看護実施入力

提供月 令和06年06月分

利用者ID 1100009 インフォ 二部

訪問看護指示期間 R06.06.01～R06.12.31

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 利用者情報/特記事項

特記事項1 (利用者情報2) ※(*) 利用者台帳既定値 (表示対象)

項目名 内容

訪問開始年月日 令和06年06月01日

訪問した場所 01-自宅

訪問終了年月日-時刻

訪問終了の状況

死亡年月日-時刻

死亡の状況

訪問した場所 (2か所目以降) (入力済: 0行)

変更番号 変更日 変更した場所

特記事項2

項目名 内容

3. 従 ...

4. 特記 訪問に要する時間 (片道)

住所

8. 遠支 再入院等区分

9. 連 訪問日

1.1. 療養 ...

特記事項3 (緊急訪問看護理由) (入力済: 0行)

算定日 (特記1 0) 緊急訪問看護の理由 7. 同一緊急 直前 他

特記事項・備考 (様式第四の二)

②「提供した情報の概要（公害・労災）」と「傷病の経過（労災）」の移動

医療看護実施入力

提供月 令和06年06月分

利用者ID 1100009 インフォ 二部

訪問看護指示期間 R06.06.01～R06.12.31

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 利用者情報/特記事項

医療機関・保険医療情報 (*) (入力済: 1行) ※(*) 利用者台帳既定値 (表示対象)

No	都道府県	点数表	コード	医療機関等の名称	主治医氏名 (姓)	主治医氏名 (名)	産近報告日
1	27-大阪府	1-薬科	0000001	インフォ・チェック病院	園保	太郎	令和06年06月30日

訪問看護指示 (入力済: 1行)

指示区分 指示期間1 指示期間2 指示期間3

01-訪問看護指示 令和06年06月01日～令和06年12月31日

心身の状態

入院にて症状安定。

心身の状態

疾病等有害(基準告示第2の1) 該当する疾病等

別表8 041

判定の有無: 判定した日: 判定年月日:

傷病名・状態 (入力済: 1)

No

1) パーキンソン病 3500002

「利用者情報/特記事項」画面から「訪問看護情報」画面に移動

提供した情報の概要 (公害・労災) 傷病の経過 (労災)

■ 紙レセプトで請求する場合

紙レセプトで請求する場合、2種類の印刷様式を選択することができます。改正で定められた新しい療養費明細書の印刷様式には「様式第四」と「様式第四の二」の2つの様式があります。「様式第四」は電子計算向きの様式になっており、これまでの訪問看護での請求に無かった様式です。「様式第四の二」は従来の明細書の様式と同様の、手書きを念頭に置いた様式になっています。

様式「第四の二」で出力する場合、オンライン請求用のデータのままで出力できない項目があります。この問題に対応するため、「訪問看護情報」「利用者情報/特記事項」画面に紙レセプト用の入力欄を追加しています。「様式第四」では入力不要ですが、「様式第四の二」で提出する場合は必ず入力してください。

＜様式第四＞

※紙レセプト用の項目の入力不要

＜様式第四の二＞

※紙レセプト用の項目の入力が必要

注意！

【どちらの様式で請求するべきかは提出先の機関にご確認ください】

「様式第四」と「様式第四の二」のどちらで請求すべきかは提出先の機関（都道府県ごとの国保連・支払基金支部）によって見解が異なる可能性があります。ある都道府県の国保連ではどちらで提出しても良いとされているが、支払基金は様式第四の二のみ受け付ける、といった可能性があります。

請求書を提出する前に提出先の各機関に受付可能な様式をご確認ください。

● 様式第四の二用の入力項目

様式第四の二用の入力項目は「訪問看護情報」「利用者情報/特記事項」画面にあります。どちらにも入力補助のため、通常の項目入力欄から内容を取得できる機能を付けています。

① 「主たる傷病名」「心身の状態」

「訪問看護情報」画面

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

(通常の「心身の状態」「傷病名・状態」欄)

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

取得をクリックすると内容を取得できます

② 「特記事項」「備考」

「利用者情報/特記事項」画面

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

(通常の「特記事項」欄)

「主たる傷病名」「心身の状態」の入力欄

取得をクリックすると内容を取得できます

3-3. 難病等複数回訪問加算の入力

改正後の請求では難病等複数回訪問加算を算定するときに訪問した職員の職種情報が必要になりました。介五郎では医療看護実績入力の医療系サービス入力画面で1日2回以上訪問看護を行った実績が入力されている場合は難病等複数回訪問加算を算定するものとして自動入力します。この時に職種も選択していただきますが、このときに選択した職種が難病等複数回訪問加算の職種設定にも反映されます。

職種の設定状態は「複数回加算」画面で確認できます。「複数回加算」画面は職種の変更もできますが、「複数回加算」画面で変更しても医療系サービス入力の内容には反映されないので変更せず、算定の元になる医療系サービス入力のほうの職種を変更してください。

ほかに、「複数回加算」画面では同一建物居住者へ訪問看護を行った場合の人数区分の設定もできます。同一建物居住者の人数区分の設定についてはP.49「3-5.複数回加算・複数回加算の同一建物居住者の調整」にて説明しています。

<医療看護実績入力 | 医療系サービス入力>



1日に2回以上訪問看護を実施した実績を入力すると「複数回加算」画面に反映

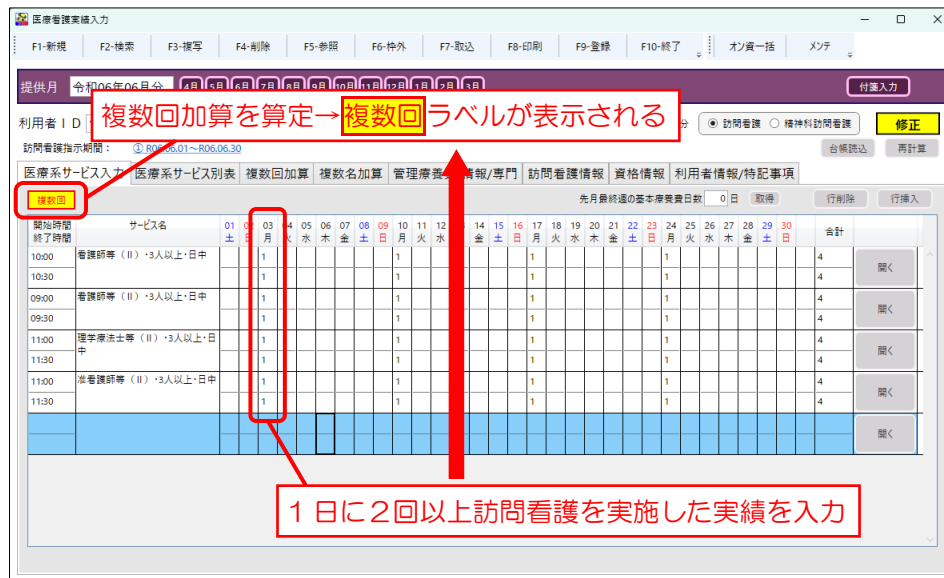
<医療看護実績入力 | 複数回加算>



① 難病等複数回訪問加算の入力

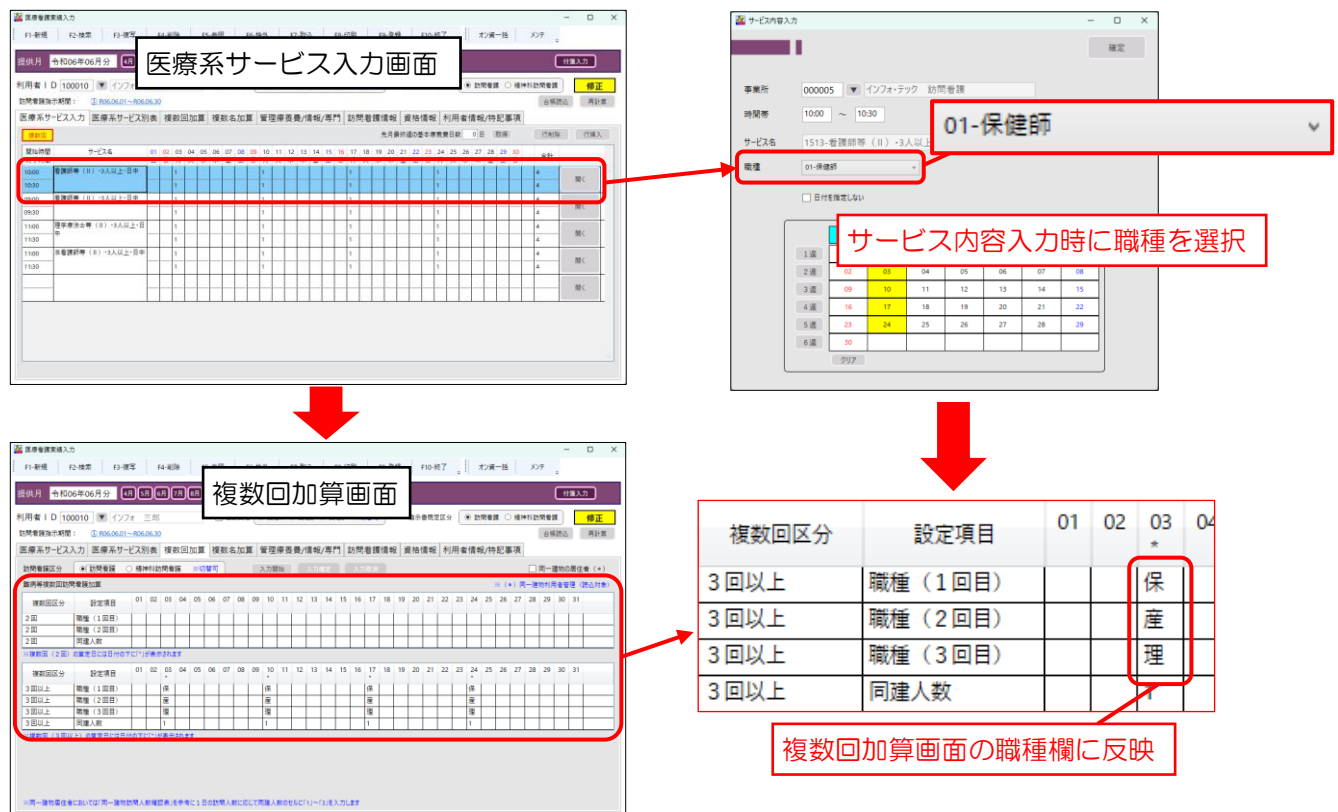
難病等複数回訪問加算は、医療系サービス入力で1日に複数回訪問看護を実施した実績を入力すると算定されます。加算を算定しているときは医療系サービス入力画面の左上に**複数回**ラベルが表示されます。

＜医療看護実績入力 | 医療系サービス入力＞



② 職種欄の入力と確認

医療系サービス入力画面でサービス内容を入力するときに選択した職種が複数回加算画面の職種欄に反映されます。



注意！

【職種を変更するときは医療系サービス入力の内容を変更してください】

「複数回加算」画面の職種欄は医療系サービス入力で入力した内容に応じて自動で設定されます。メンテナンスのために「複数回加算」画面は職種の変更もできますが、基本的に「複数回加算」画面で変更する必要はありません。職種を変更する場合は医療系サービス入力の内容を変更してください。

「複数回加算」画面で職種を変更しても医療系サービス入力の内容は変わらないので、請求内容と職種の設定が食い違うことになり、不正な請求データが出来てしまいます。

（複数回加算）

複数回加算画面では職種を変更しない

（医療系サービス入力）

職種を変更する場合は医療系サービス入力で変更

POINT

【自動設定される職種について】

自動設定される職種は、主として訪問看護を実施する職員を優先して選択されます。

（例）下記の形で1日に4回訪問看護を行い、うち3回が看護師、1回が准看護師だった場合

（医療系サービス入力）

開始時間	サービス名	01	02	03
終了時間		土	日	月
09:00	准看護師（1）・日中			1
09:30				1
12:00	看護師等（1）・日中			1
12:30				1
15:00	看護師等（1）・日中			1
15:30				1
18:00	看護師等（1）・日中			1
18:30				1

- ①9:00～9:30 准看護師
- ②12:00～12:30 看護師
- ③15:00～15:30 看護師
- ④18:00～18:30 看護師

（複数回加算の算定）

複数回区分	設定項目	01	02	03
3回以上	職種（1回目）			看
3回以上	職種（2回目）			看
3回以上	職種（3回目）			看
3回以上	同建人数			1

主たる訪問看護の実施者である看護師を優先し、1回目～3回目まで看護師で算定する。

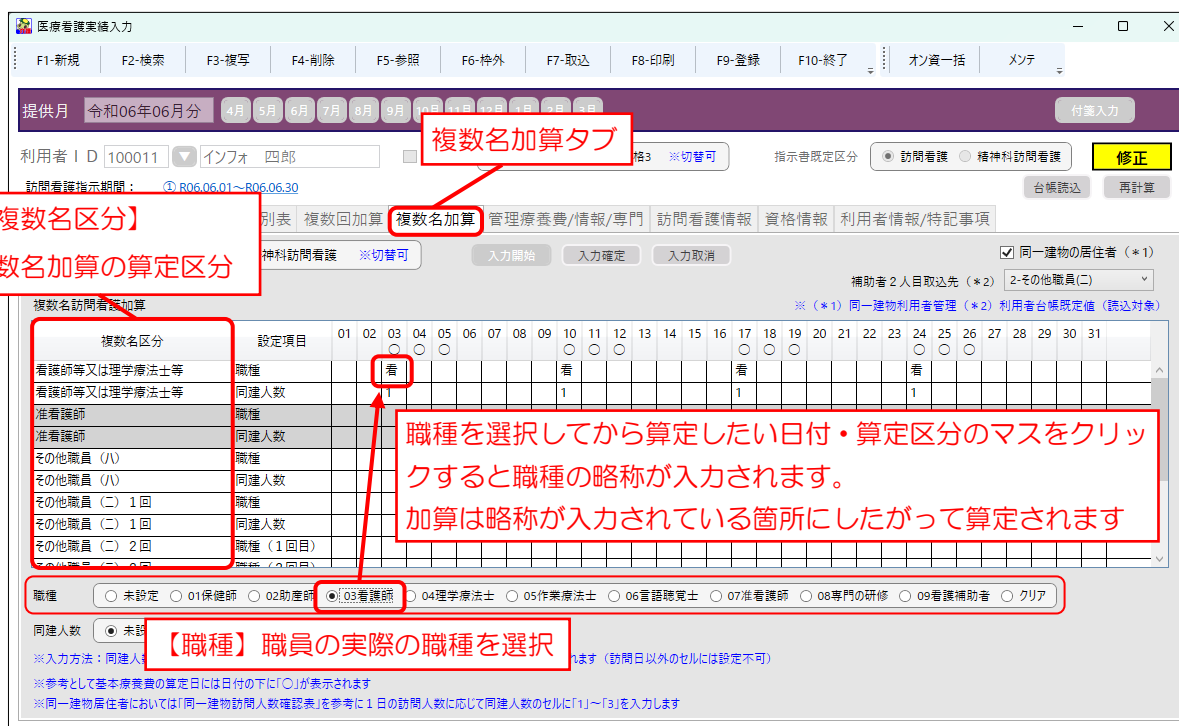


算定区分は「3回以上」となっているため、優先度では4番目にあたる准看護師はカウントされない。

3-4. 複数名訪問看護加算の職種の調整

難病等複数回訪問加算と同様に、複数名訪問看護加算も同行した職員の職種の設定が必要になります。ただし複数名加算の場合は看護師や理学療法士が看護補助者として同行するケースなど、実際の職員の職種と加算の算定上の職種が異なるケースが考えられます。このため加算の算定日ごとに職種の選択が必要になります。介五郎では「複数名加算」タブで加算の算定日ごとに職種を選択できるようになっています。

<医療看護実績入力 | 複数名加算>



【複数名訪問看護加算の算定区分】

区分			金額	
保健師、助産師、看護師、 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	週 1 日まで算定可	同一建物 1 人	4500 円	
		同一建物 2 人	4500 円	
		同一建物 3 人以上	4000 円	
准看護師	週 1 日まで算定可	同一建物 1 人	3800 円	
		同一建物 2 人	3800 円	
		同一建物 3 人以上	3400 円	
その他職員（ハ）	週 3 日まで算定可	同一建物 1 人	3000 円	
		同一建物 2 人	3000 円	
		同一建物 3 人以上	2700 円	
その他職員（二） （※別に厚生労働大臣が定める場合）	1 日あたりで算定 回数制限無し	1 日に 1 回	同一建物 1 人	3000 円
			同一建物 2 人	3000 円
			同一建物 3 人以上	2700 円
	1 日に 2 回	同一建物 1 人	6000 円	
		同一建物 2 人	6000 円	
		同一建物 3 人以上	5400 円	
	1 日に 3 回以上	同一建物 1 人	10000 円	
		同一建物 2 人	10000 円	
		同一建物 3 人以上	9000 円	

＜複数名加算の入力方法＞

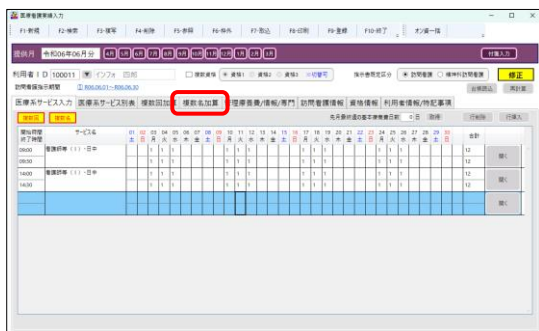
複数名訪問看護加算を入力する手順です。



- ① メインメニューの「医療看護実績入力」をクリックします。



- ② 先に予定・日報から実績を取込または医療系サービス入力で実績を入力してください。



- ③ 「複数名加算」タブをクリックします。



- ④ 「入力開始」をクリックします。

介五郎（介護保険版）Ver.11.3.0.0 差分マニュアル
令和6年度 訪問看護（医療保険）改正対応版



⑤ 「職種」欄で同行した職員の職種を選択します。

(例) 看護師を選択



⑥ 算定したい複数名区分の行の、加算の算定日のマスをクリックしてください。

(例)「看護師又は理学療法士等」の3日のマスを
クリック

※加算は基本療養費の算定日にしか付けられません。基本療養費の算定日は「○」が付いた日付になります。

複数名区分	設定項目	01	02	03	04
看護師等又は理学療法士等	職種			看護	
看護師等又は理学療法士等	同連人数			1	

⑦ クリックしたマスに「職種」欄で選択した職種の略称が表示されます。



⑧ 全ての算定日に職種を入力したら、**入力確定**をクリックします。



⑨ **F9登録**をクリックし、登録します。

以上で入力完了です。

■ 看護補助者が同行した実績を取り込む時

日報・予定から医療看護実績入力に取り込む時、取込対象に看護補助者が同行した実績（精神科を除く）が含まれていた場合、「複数名訪問看護加算・その他職員（ハ）」として算定するか「複数名訪問看護加算・その他職員（ニ）」として算定するか自動判定できません。そのため実績取込画面に補助者取込先欄を設け、どちらで取り込むか選択できるようにしました。

精神科を除く看護補助者の同行を含む実績を取り込む時は、取込画面の複数名欄に「補」と表示され、「補助者取込先」欄にて「その他職員（ハ）」か「その他職員（ニ）」のどちらかを選択できるようになります。

利用者台帳で「看護補助者・2人目（精神科以外）取込先」を設定している場合は、補助者取込先欄に利用者台帳の設定が既定値として入力されます。（P.22「2-2-1.看護補助者の算定区分欄の追加（複数名訪問看護加算用）」参照）

なお、看護補助者以外の同行の場合は「複数名」欄に「〇」が表示され、補助者取込先はグレーアウトします。

<医療看護実績入力 | F7 取込>

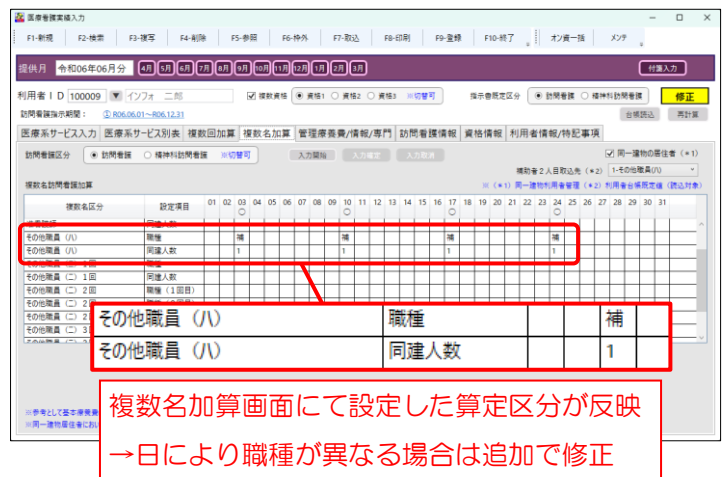
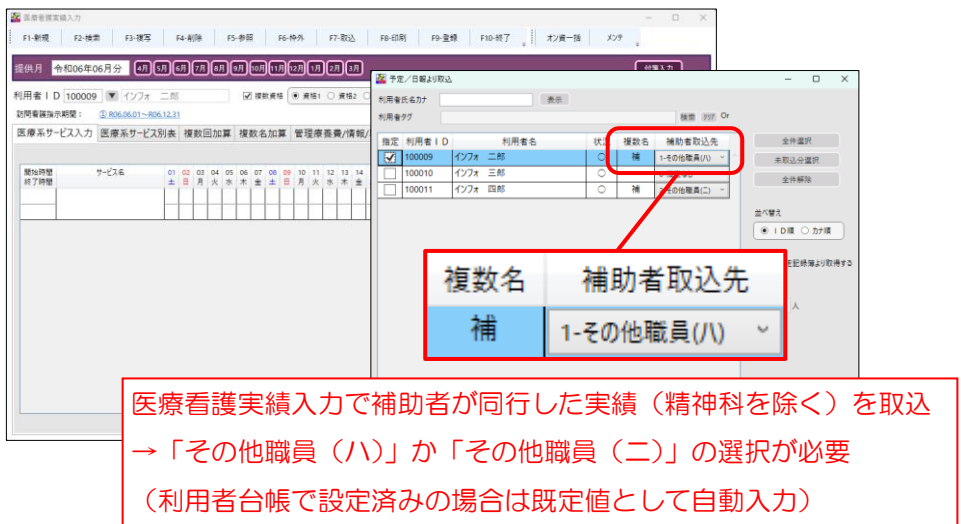
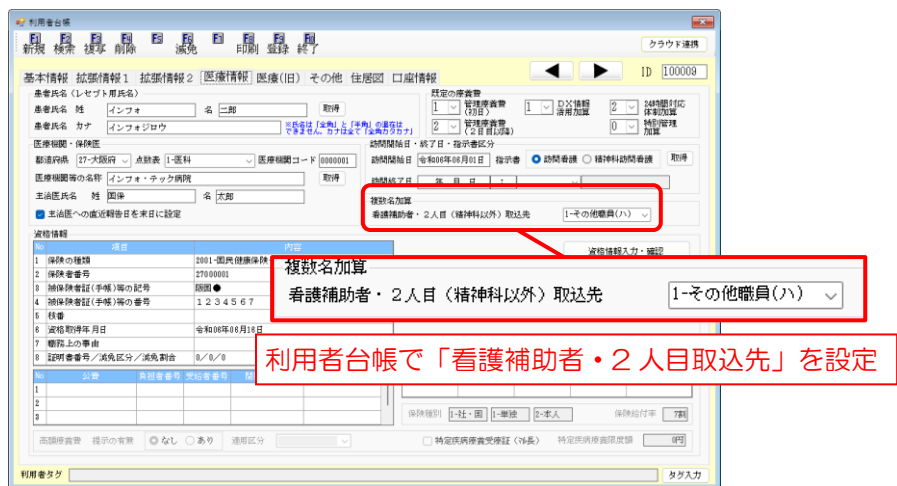
指定	利用者ID	利用者名	状況	複数名	補助者取込先
<input checked="" type="checkbox"/>	100009	インフォ 二郎	○	補	1-その他職員(ハ)
<input type="checkbox"/>	100010	インフォ 三郎	○		0-指定なし
<input type="checkbox"/>	100011	インフォ 四郎	○	補	2-その他職員(ニ)

設定項目

項目	説明
複数名	複数名訪問看護加算を含む実績がある場合に「〇」または「補」が表示されます。同行者が看護補助者以外の場合は「〇」、看護補助者の場合は「補」が表示されます。「補」の場合は利用者の状態に応じて補助者取込先欄の設定が必要になります。
補助者取込先	複数名訪問看護加算（その他職員）を算定する場合、「その他職員（ハ）」または「その他職員（ニ）」の、いずれかの算定区分を選択する必要があります。

【看護補助者の取込の流れ】

利用者台帳で「看護補助者・2人目（精神科以外）取込先」を設定していると既定値として入力されます。



＜実績に複数名訪問看護加算（その他職員）を取り込むときの入力＞

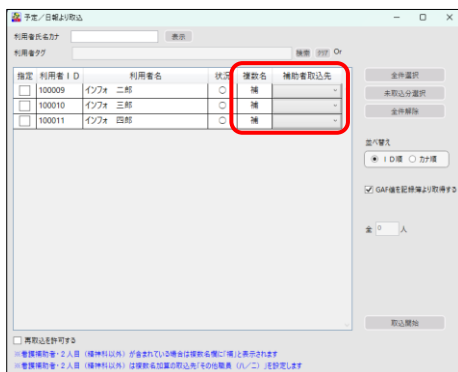
予定・日報から看護補助者の同行を含む実績を取り込む時の操作です。



① メインメニューの「医療看護実績入力」をクリックします。



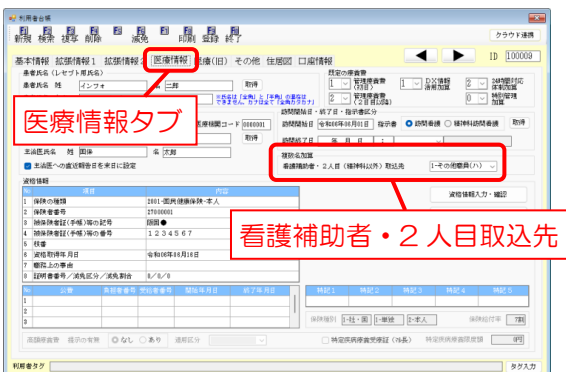
② 提供年月を設定して「F7 取込」をクリックします。



③ 取込対象に看護補助者による同行が含まれる場合、複数名欄に「補」が表示され、補助者取込先欄を選択できるようになります。

補助者取込先欄で「その他職員（ハ）」か「その他職員（ニ）」のいずれかを選択します。

（利用者台帳）



● このとき利用者台帳で「看護補助者・2人目取込先」の設定を行っている場合、既定値で補助者取込先欄が設定されています。

介五郎（介護保険版）Ver.11.3.0.0 差分マニュアル
令和6年度 訪問看護（医療保険）改正対応版



- ④ 補助者取込先を入力し、取込対象を指定したら **取込開始** をクリックします。



- ⑤ 取込完了後、補助者取込先を選択した利用者の複数名加算画面を見ると、選択した複数名区分で加算が入力されています。

以上で取込完了です。

■ 複数名訪問看護加算の算定区分と職員の実際の職種について

複数名訪問看護加算を算定するときは、算定要件の制限により看護師が同行しても看護補助者と見なし、看護補助者の複数名加算と算定する場合など、加算の算定区分と職員の実際の職種が異なる場合があります。この場合は「職種」欄で看護師を選択したあと、複数名区分「その他職員（ハまたはニ）」の欄をクリックすると、看護師が看護補助者として同行した形で入力することができます。

<複数名加算>

The screenshot shows the '医療看護実施入力' (Medical Care Implementation Input) window. The '複数名加算' (Multiple Care) section is active. A table lists calculation items with columns for dates from 01 to 31. The '職種' (Job Type) column shows '看' (Nurse) for '看護師等又は理学療法士等' and '看 看' for 'その他職員 (ハ)'. A red box highlights the 'その他職員 (ハ)' rows, and an arrow points to a detailed view below.

看護師等又は理学療法士等	職種			看	
看護師等又は理学療法士等	同建人数			1	
准看護師	職種				
准看護師	同建人数				
その他職員 (ハ)	職種			看	看
その他職員 (ハ)	同建人数			1	1

看護師の職員が同行し、看護師として算定

看護師の職員が同行し、その他職員 (ハ) として算定

【補足】職種の略称一覧

職種	略称
保健師	「保」
助産師	「産」
看護師	「看」
専門の研修を受けた看護師	「専」
准看護師	「准」
理学療法士	「理」
作業療法士	「作」
言語聴覚士	「言」

3-5. 複数回加算・複数名加算の同一建物居住者の調整

同一建物居住者に対して難病等複数回訪問加算・複数名訪問看護加算を算定するときは利用者の人数に応じで算定区分が分けられています（1人/2人/3人以上の3区分）。介五郎では「複数回加算」「複数名加算」画面にある「同建人数」欄に人数区分にあわせて「1」「2」「3」のいずれかを入力します。

同建人数の確認は同一建物居住者数・訪問回数ごとに行うので、複雑になりやすいです。介五郎では入力補助機能として同一建物利用者管理機能と「同一建物訪問人数確認表」というものを設けています。同一建物利用者管理にて同じ建物の居住者を登録しておいて、実績を一通り作成した後に同一建物訪問人数確認表を出力すると、人数区分が1人/2人/3人以上のいずれになるか、リストで確認できるようになっています。

【同建人数の入力欄】

<複数回加算>

1日2回訪問時の同建人数入力欄

1日3回以上訪問時の同建人数入力欄

<複数名加算>

職種区分ごとに同建人数欄があります

【同一建物訪問人数確認表】

<複数回加算用>

同一建物訪問人数確認表（複数回） 令和06年08月分
(人)

000001-有料老人ホーム インフォ・テック

利用者名	資格	回数	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
			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	土	日
100009	インフォ	二部 (資格1)																														
		2回		2							2									2							2					
100010	インフォ	三部 (資格1)																														
		3回以上			1						1									1							1					
100011	インフォ	四部 (資格1)																														
		2回			2	1	1					2	1	1						2	1	1					2	1	1			

加算の算定日に同一建物居住者の人数を表示（最大9人）

※人数は9を上限として表示、精神は「*」付きで表示されます

<複数名加算用>

同一建物訪問人数確認表（複数名） 令和06年08月分
(人)

000001-有料老人ホーム インフォ・テック

利用者名	資格	名称	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
			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	土	日
100009	インフォ	二部 (資格1)																														
		その他職員 ハ			1						1									1							1					
100010	インフォ	三部 (資格1)																														
		その他職員 ニ 3回以上			3																											
		その他職員 ニ 3回以上			3																											
		その他職員 ニ 3回以上			3																											
100011	インフォ	四部 (資格1)																														
		看護師等			1						1									1							1					

同行者の職種区別に、加算の算定日に同一建物居住者の人数を表示（最大9人）

※人数は9を上限として表示されます

■ 同一建物居住者の数え方

同一建物居住者に対して難病等複数回訪問加算・複数名訪問看護加算を算定する場合は、基本療養費とは別に、訪問看護の実施回ごとに算定区分を考える必要があります。

【複数回加算の場合】

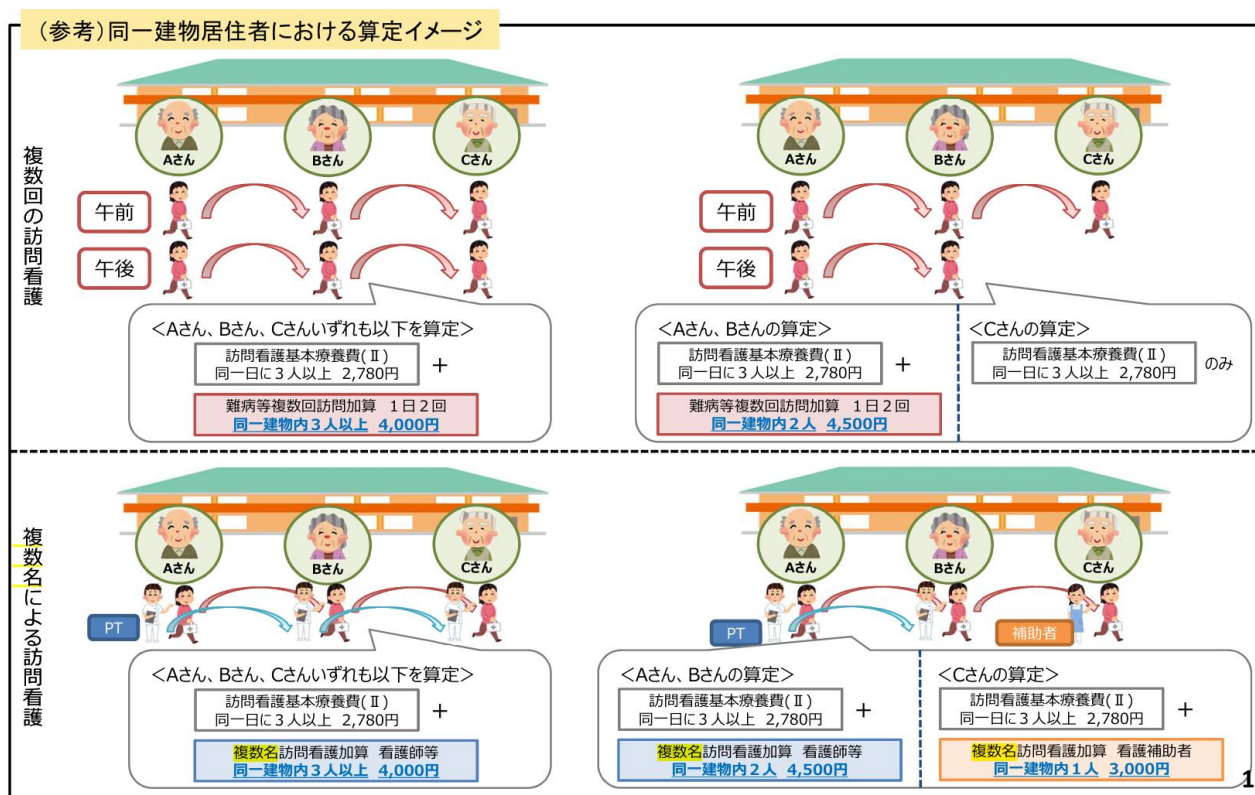
実施した訪問看護ごとに同一建物の居住者数と複数回訪問を行った回数を算出します。職種は算定区分に関係しませんが、オンライン請求では必要な情報になります。

下図の右側の例では、基本療養費は同一建物居住者数3人の区分になりますが、Cさんは複数回訪問看護を行っていないため、複数回加算の計算上はAさんとBさん2人だけが同一建物居住者として扱われ、「難病等複数回訪問看護加算・2回・同一建物居住者2人」として算定されます。

【複数名加算の場合】

複数名加算は同行した職員の職種区分により算定区分が変わります。職種区分は実施した訪問看護ごとに分けられるため、同一建物居住者数も職種区分ごとに算出します。

下図の右側の例では、AさんとBさんには理学療法士が同行（※算定区分上は「看護師等」の区分に含まれます）、Cさんには看護補助者が同行しています。複数名加算の同一建物居住者数は同行者の職種区分別に計算するので、AさんとBさんは「複数名訪問看護加算・看護師等・同一建物居住者2人」、Cさんは「複数名訪問看護加算・看護補助者・同一建物居住者1人」として算定します。



■ 同一建物訪問人数確認表について

同一建物訪問人数確認表を使えば、実績にもとづいて同一建物の人数区分を簡単に確認することができます。
 下記手順で確認表を印刷し、それにもとづいて人数区分を入力してください。

事前設定

1. 「同一建物利用者管理」にて建物名とその建物に居住する利用者を登録



α



A



B

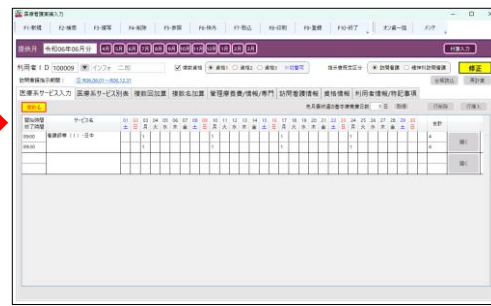


C

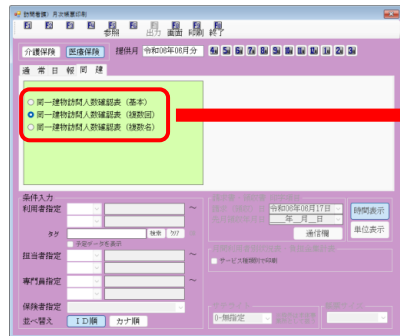
- ①建物αを登録
- ②居住している利用者を登録
→建物αの居住者にAさん、Bさん、Cさんを登録

毎月の実績入力

2. 医療看護実績を作成または取込



3. 同一建物訪問人数確認表を印刷



利用者名	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
00009 インフォ 二部 (資格1)																																
00010 インフォ 三部 (資格1)																																
00011 インフォ 四部 (資格1)																																

4. 確認表にもとづいて同建人数を入力

利用者名	部	名称	1	2	3
00009	インフォ	二部 (資格1)			
	その他職員	ハ			1
00010	インフォ	三部 (資格1)			3
	その他職員	ニ 3回以上			3
	その他職員	ニ 3回以上			3
	その他職員	ニ 3回以上			3
00011	インフォ	四部 (資格1)			1
	看護師等				1

利用者名	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	
00009																																	
00010																																	
00011																																	

■ 複数回加算・複数名加算の人数区分の入力

複数回加算・複数名加算の人数区分の入力方法は、Ver9.13.0 の差分マニュアルにてご説明しています。
 ここでは入力の流れについてご説明します。

(Ver9.13.0.0差分マニュアル) https://www.info-tec.app/update/manual/200422_manual_9_13_0_iryuu.pdf

1. 同一建物利用者管理の登録

事前設定として、「同一建物利用者管理」メニューにて同一建物居住者が居住する建物名を登録し、その建物に居住する利用者名を登録します。

画面左上のメニューから「医療看護(K)」を選択し、「医療看護」同一建物利用者管理(D)」を選択します。

画面上部の「医療看護(K)」→「医療看護」同一建物利用者管理(D)」を選択

①建物名を登録

②居住者名を登録

2. 医療看護実績入力を作成または取込

医療看護実績入力にて全員分の実績を作成します。予定・日報を作成している場合は実績を取り込んでください。

医療看護実績入力

医療看護実績入力

全員分の実績を作成

3. 月次帳票印刷で同一建物訪問人数確認表を印刷

月次帳票印刷に移動し、同一建物訪問人数確認表を印刷します。

<月次帳票印刷>



「同一建物訪問人数確認表」





算定する加算にあわせて
帳票を選択して印刷




加算の算定日に同一建物居住者の
人数が表示されます

4. 「複数回加算」「複数名加算」画面で同建人数を入力

印刷した同一建物訪問人数確認表を見ながら、医療看護実績入力の「複数回加算」「複数名加算」画面で加算の算定日ごとに「同建人数」欄（1人/2人/3人以上）を選択して入力します。

<医療看護実績入力>



- ① 「複数回加算」「複数名加算」どちらかをクリック
- ② 入力開始をクリック
- ③ 同建人数欄で人数区分を選択
- ④ マスをクリックすると選択した人数区分に変更される

3-6. 公費の自己負担額の調整

難病や精神通院などの公費の受給者に自己負担上限額が定められており、他の医療機関との間で自己負担額の調整（上限額管理）が必要な場合は、医療系サービス別表から「上限管理後自己負担調整」画面を開いて自ステーションから利用者に請求する金額を入力します。

<医療系サービス別表 | 公費自己負担上限額管理後入力>

費用合計	保険給付額	高額療養 現物給付額	後期2割 配付措置	公費1 給付額	公費2 給付額	公費3 給付額	公費4 給付額	公費1 自己負担	公費2 自己負担	公費3 自己負担	公費4 自己負担	利用者負担額
262,820	210,256	34,564		8,000	0	0	0	10,000	0	0	0	10,000

No	公費種類	負担者番号	医療費	実日数	公費給付対象 一部負担金額	公費 自己負担額	上限管理による 自己負担修正の有無	上限管理後 自己負担額
1	54-難病	54000000	262,820	25	18,000	10,000	0-なし	0

No	公費種類	負担者番号	医療費	実日数	公費給付対象 一部負担金額	公費 自己負担額	上限管理 の有無	上限管理後の 自己負担額
1	54-難病	54000000	262820	25	18000	500	<input checked="" type="checkbox"/> 上限管理有り	500 円
0			0	0	0	0	<input type="checkbox"/> 上限管理有り	0 円
0			0	0	0	0		
0			0	0	0	0		

- 自己負担額の調整を行う場合
- ①「上限管理有り」にチェック
 - ②上限管理後の自己負担額を入力

<公費の上限管理後自己負担額の入力>

（例）54-難病+自己負担あり 自己負担上限額 10000 円の利用者について

同月内に他の医療機関にて 9500 円支払っており、残額の 500 円を自ステーションで請求する場合

自己負担上限月額に達するまで医療機関ごとに利用者に自己負担額を請求

○年○月分 自己負担上限額管理票					
受給者名	インフォ 太郎		受給者番号	1234567	
				月額自己負担上限額	10000 円
日付	指定医療機関名	医療費総額(10 割分)	自己負担額	自己負担の累積額(月額)	徴収印
6 月 1 日	〇〇病院	35000 円	3500 円	3500 円	Ⓞ
6 月 10 日	△△薬局	15000 円	1500 円	5000 円	Ⓞ
6 月 15 日	□□診療所	30000 円	3000 円	8000 円	Ⓞ
6 月 25 日	◇◇薬局	15000 円	1500 円	9500 円	Ⓞ
6 月 30 日	●●訪問看護ステーション	20000 円	500 円	10000 円	Ⓞ

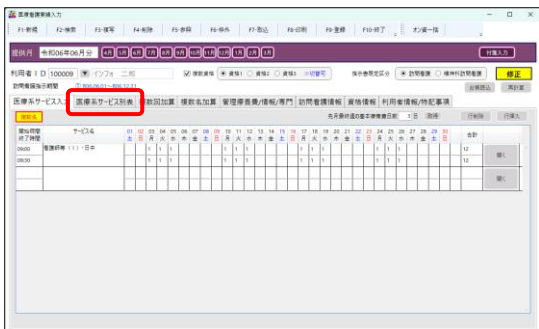
訪問看護ステーションが利用者に請求する金額
→この額を医療系サービス別表で入力します



① メインメニューより「医療看護入力」をクリックし、開きます。



② 対象の提供月・利用者を選択します。



③ 「医療系サービス別表」タブをクリックします。



④ 保険公費確認、上限額管理調整をクリックします。



⑤ 上限額管理後自己負担額調整をクリックします。



⑥ 該当する公費の「上限額管理あり」欄にチェックを入れます。



⑦ 「上限額管理後の利用者負担額」欄に利用者に請求する金額を入力します。

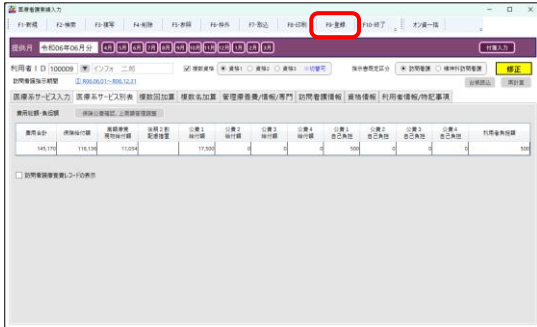
(例) 500円を入力



⑧ 確定をクリックします。

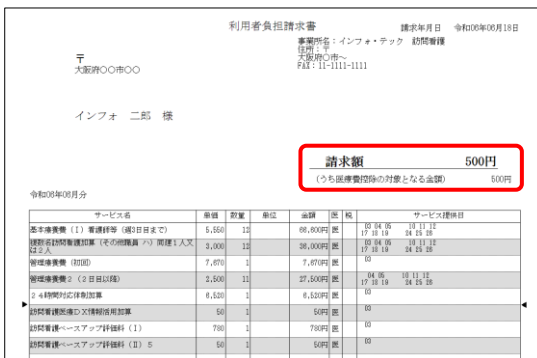


⑨ 1つ前の画面に戻り、再度**確定**をクリックします。



⑩ **F9登録**をクリックし、登録します。

以上で入力完了です。



⑪ 入力した金額は利用者負担請求書等に反映されます。

注意!

【上限管理後自己負担額の入力は最後に行ってください】

上限管理後自己負担額は、実績の変更や再計算を行うと計算の元となる医療費が変わるため、初期化されます。そのため実績の入力が確定したあと、最後に入力するようにしてください。

3-7. 月の途中で資格情報が変わった場合の入力

月の途中で保険証が変わったり公費受給者証が発行されたりした場合、以前の介五郎では利用者台帳をもう1つ作成して2人分の実績を作成する必要がありました。新しい医療情報画面では1つの利用者台帳で資格情報を履歴形式で管理できるようになったため、同じ利用者台帳で新しい資格情報を追加するだけで良くなりました。

これに対応して医療看護実績入力に複数資格欄を設け、1つの利用者台帳で実績を3つまで作成できるようにし、途中で資格情報が変わった場合などに対応できるようになりました。

<医療看護実績入力>

複数資格欄で資格1~3を切り替えることで最大3つまで実績を作成可能
→保険証が変わった場合など途中で資格情報が変更された場合に対応できます

(資格1の実績)

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	
終了時間		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	土	日		
09:00	看護師等 (1)・日中								1	1	1				1	1	1														7	開く	
09:30																																	開く

資格1~3それぞれで異なる
実績を登録できます

(資格2の実績)

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計	
終了時間		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	土	日		
09:00	看護師等 (1)・日中																															6	開く
09:30																																	開く

■ 月途中で資格情報が変更される場合の例

月途中で資格情報が変更される例をご紹介します。

（例1）月の途中で保険証が変わり、保険者番号・被保険者番号が変わった場合

月途中で保険証が変わった場合、資格1に変更前の保険証の実績、資格2に変更後の保険証の実績を入力してください。

（例）6/16に保険証が変わり、保険者番号・被保険者番号が変わった場合

資格1の資格情報・医療系サービス入力

資格1 資格2 資格3 ※切替可

（資格情報）

項目名	内容
保険の種類	国民健康保険-本人
保険者番号	27000001 大阪府A市 国保
被保険者証(手帳)等の記号	阪国■
被保険者証(手帳)等の番号	11111111
枝番	
資格取得年月日	令和06年01月01日
職務上の事由	
証明書番号/減免区分/減免割合	

変更前(6/1~15)の資格情報

（医療系サービス入力）

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	1	1					1	1	1			
		1	1	1					1	1	1			

変更前(6/1~15)の実績

資格2の資格情報・医療系サービス入力

資格1 資格2 資格3 ※切替可

（資格情報）

項目名	内容
保険の種類	国民健康保険-本人
保険者番号	27000002 大阪府B市 国保
被保険者証(手帳)等の記号	阪国●
被保険者証(手帳)等の番号	22222222
枝番	
資格取得年月日	令和06年06月16日
職務上の事由	
証明書番号/減免区分/減免割合	

変更前(6/16~)の資格情報

（医療系サービス入力）

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
		1	1	1					1	1	1			

変更後(6/16~)の実績

（例2）月の途中で75歳に到達し、高齢受給者（前期高齢者）から後期高齢者医療保険に変更された場合

75歳に到達して高齢受給者（前期高齢者）から後期高齢者医療に変更される場合、75歳到達時特例が適用されます。特例が適用されると高額療養費現物給付化の自己負担上限額を高齢受給者と後期高齢者で半分ずつ適用し、利用者が負担する金額が上がり過ぎないように配慮されます。

この場合、資格1に高齢受給者の実績、資格2に後期高齢者の実績を入力したうえで、両方の高額療養費入力画面の「75歳到達時特例」にチェックを入れてください。

（例）6/16に75歳に到達し、高齢受給者（前期高齢者）から後期高齢者医療に変わった場合

資格1の資格情報・医療系サービス入力

資格1 資格2 資格3 ※切替可 資格1には高齢受給者の資格情報と実績を入力

（資格情報）

（医療系サービス入力）

①資格情報→高齢受給者の情報

項目名	内容
保険の種類	国民健康保険-高齢2割負担
保険者番号	27000001 大阪府A市 国保
被保険者証（手帳）等の記号	阪国■
被保険者証（手帳）等の番号	1111111
姓	
資格取得年月日	令和06年01月01日
職上の事由	
証明書番号/減免区分/減免割合	

②高額療養費→75歳到達時特例に該当

適用有無	適用区分	多数回該当	75歳到達時特定	特定疾病療養（マル長）
1-あり	24-一般	0-非該当	1-該当	0-非該当

「75歳到達時特例」にチェック

高齢受給者（6/1～15）の実績

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
		1	1	1					1	1	1			
		1	1	1					1	1	1			

資格2の資格情報・医療系サービス入力

○ 資格1 ○ **資格2** ○ 資格3 ※切替可

資格2には後期高齢者の資格情報と実績を入力

(資格情報)

①資格情報→後期高齢者の情報

項目名	内容
保険の種類	後期高齢者-1割負担
保険者番号	39270003 大阪府 後期高齢広域連合 ■市
被保険者証(手帳)等の記号	
被保険者証(手帳)等の番号	33333333
扶養	
資格取得年月日	令和06年06月16日
職務上の事由	
証明書番号/減免区分/減免割合	

②高額療養費→75歳到達時特例に該当

適用有無	適用区分	多数回該当	75歳到達特定	特定疾病療養(マル長)
1-あり	24-一般	0-非該当	1-該当	0-非該当

「75歳到達時特例」にチェック

(医療系サービス入力)

後期高齢者(6/16~)の実績

■資格2・資格3の複写機能について

資格2・資格3を選択して「F3 複写」をクリックすると、同月の別の資格の実績をコピーできます。「訪問看護情報」や「利用者情報/特記事項」タブなどの情報もコピーするので、入力し直す手間をはぶくことができます。最初に資格1を選択して実績取込または作成し、そのあと資格2・資格3に資格1の実績を複写していただくと、入力作業がスムーズになるでしょう。

なお、資格1を選択した状態で「F3 複写」をクリックした場合は従来どおりの複写機能になり、他の月の実績をコピーすることができます。

【資格2・資格3を選択して「F3 複写」を開いた場合】

The screenshot shows the main application window with the 'F3 複写' button highlighted. A red box labeled '② F3 複写をクリック' points to the button. Below the button, there are radio buttons for '資格1', '資格2', and '資格3', with '資格2' selected. A red box labeled '① 資格2を選択' points to the '資格2' radio button. An arrow points to the '資格複写' dialog box, which shows the '資格区分' (Qualification Category) list with '資格1', '資格2', and '資格3' options. A red box labeled '同月の他の資格の実績をコピーできます' points to this list. The dialog also shows '利用者ID 100009', '提供月 令和06年06月', and a '複写開始' button.

【資格1を選択して「F3 複写」を開いた場合】

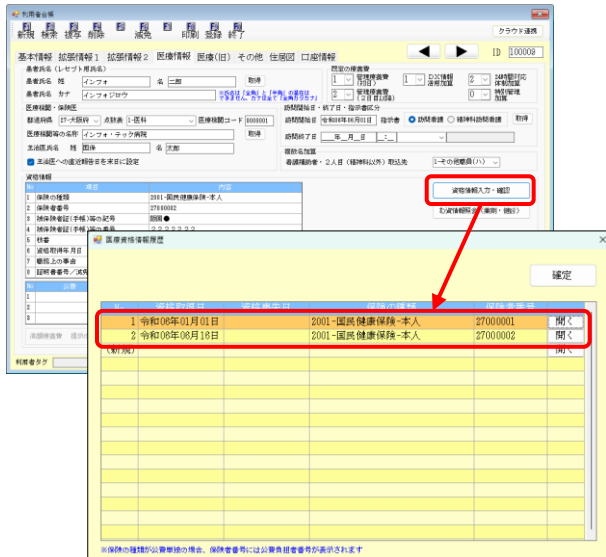
The screenshot shows the main application window with the 'F3 複写' button highlighted. A red box labeled '② F3 複写をクリック' points to the button. Below the button, there are radio buttons for '資格1', '資格2', and '資格3', with '資格1' selected. A red box labeled '① 資格1を選択' points to the '資格1' radio button. An arrow points to the '個別複写' dialog box, which shows the '提供月' (Providing Month) list with '令和06年07月分' and '令和06年06月分' options. A red box labeled '他の月の実績をコピーできます' points to this list. The dialog also shows '利用者ID 100009' and a '複写開始' button.

<月途中で資格情報が変更された場合の入力>

（例）6/16 に新しい保険証が発行され、保険証の保険者番号・被保険者番号が変わった場合

→資格1 に変更前（6/1～6/15）の実績、資格2 に変更後（6/16～）の実績を入力します

※説明は利用者台帳に変更前・後の保険証の情報を登録済みであることを前提にします。



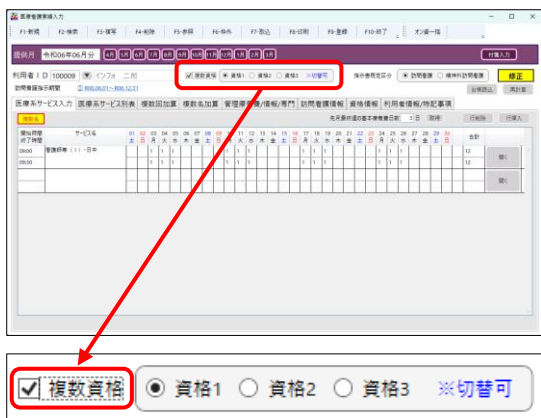
- 事前に利用者台帳で変更前と変更後の資格情報を登録しておいてください。



- ① メインメニューより「医療看護実績入力」をクリックし、開きます。



- ② まず通常の手順で予定・日報から実績を取込（または作成）し、登録します。これにより資格1の実績が作成されます。



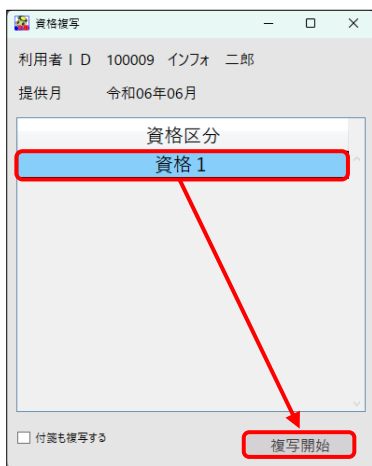
③ 画面上部の「複数資格」にチェックを入れます。



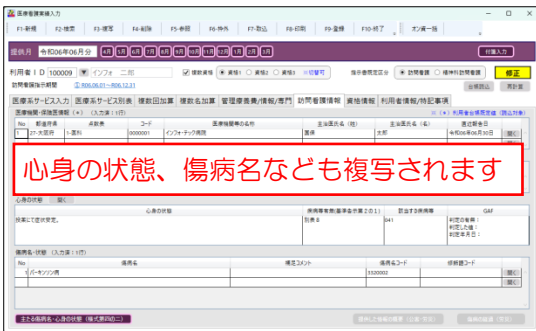
④ 「資格 2」をクリックし、資格 2 の実績入力に切り替えます。



⑤ **F3 複写** をクリックします。



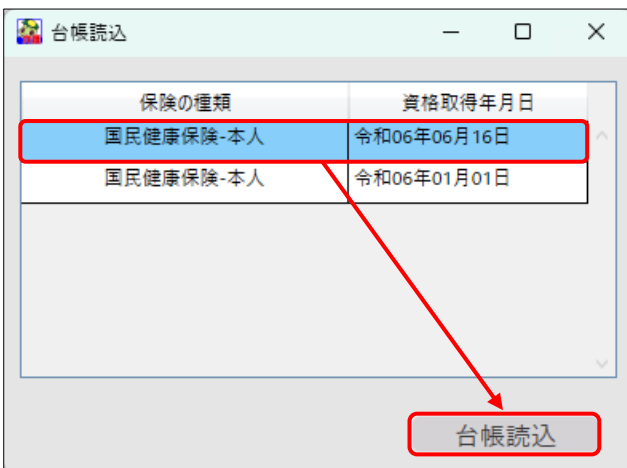
⑥ 「資格 1」を選択し**複写開始**をクリックします。



⑦ 資格1の実績が資格2にコピーされます。「訪問看護情報」や「利用者情報/特記事項」の内容もコピーされるので、二度打ちする手間をはぶくことができます。



⑧ 資格2の資格情報を新しい保険情報に書き換えるために、**台帳読込**をクリックします。



⑨ 変更後の保険情報を選択し**台帳読込**をクリックします。



⑩ 資格情報画面を見ると、台帳読込した保険情報が反映されています。

【資格1の実績】

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
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	土	日
			1	1	1			1	1	1					1	1	1					1	1	1					
			1	1	1			1	1	1					1	1	1					1	1	1					

→15日までの実績のみ入力

【資格2の実績】

01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
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	土	日
																1	1	1											
															1	1	1												

→16日以降の実績のみ入力

- ⑪ 実績を資格1と資格2で分け、整理します。資格1には変更前（6/1～6/15）の実績のみ、資格2には変更後（6/16～）の実績のみ残るように修正して登録してください。

以上で入力完了です。

注意！

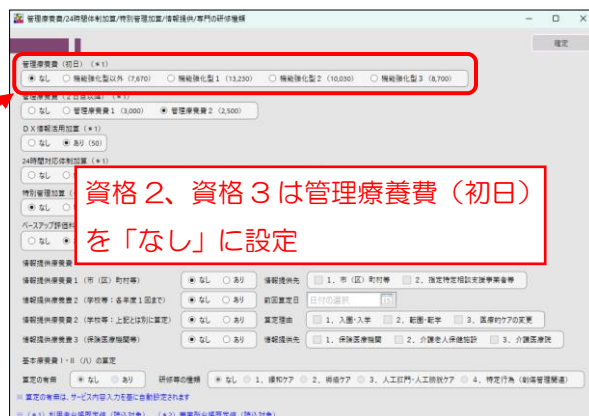
【資格2・資格3の入力時は管理療養費（初日）の設定にご注意ください】

管理療養費（初日）は資格1の実績にて算定済みになるため、資格2・資格3の実績では算定することができません。資格2・資格3を入力するときは管理療養費（初日）を「なし」に設定してください。

＜管理療養費/情報/専門＞



（管理療養費）



資格2、資格3は管理療養費（初日）を「なし」に設定

3-8. 月途中で公費が適用・変更される場合の入力

これまで月の途中で公費が適用開始/終了する場合、または公費の種類が変更される場合に日割計算ができず、療養費明細書を手書きで修正していただいていたが、オンライン請求においては月途中公費適用時の日割計算ができるようになりました。オンライン請求を行う場合、また紙レセプトで請求する場合も様式第四の療養費明細書（※）で出力する場合は日割計算で請求することができます。

ただし、様式第四の二は日割計算できません。この場合は従来どおり手書き修正いただく必要があります。

【月途中の公費計算の例】

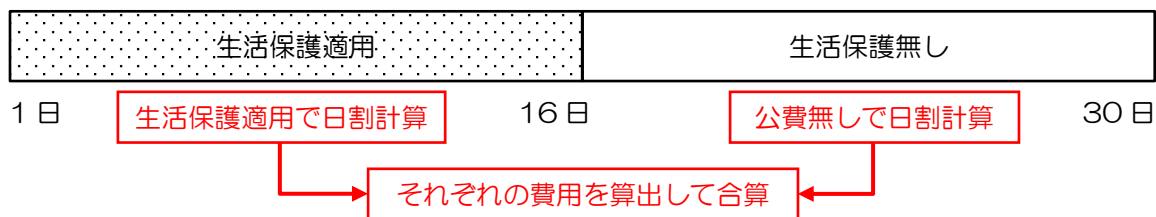
①月の途中で公費が適用開始になった場合

（例）6/16 から生活保護受給者になった場合



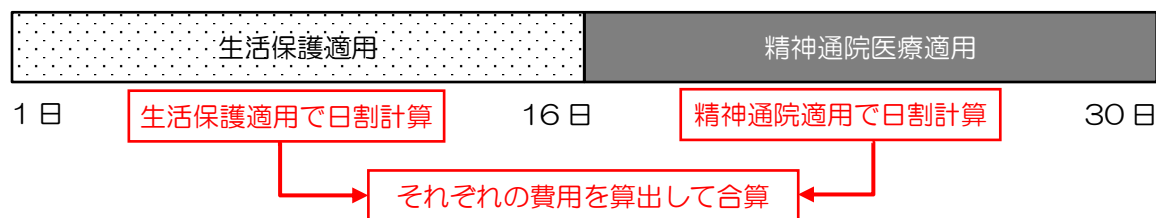
②月の途中で公費が終了された場合

（例）6/16 に生活保護が終了になった場合



③月の途中で公費の種類が変更された場合

（例）生活保護受給者が6/16 から精神通院医療に変わった場合



注意！

【療養費明細書を紙で印刷する時の様式について】

改正により新しい療養費明細書の印刷様式として「様式第四」と「様式第四の二」の2つの様式が定められました。「様式第四」は電子計算向きの様式になっており、これまでの訪問看護での請求に無かった様式です。「様式第四の二」は従来の明細書の様式と同様の、手書きを念頭に置いた様式になっています。

様式「第四の二」で療養費明細書を出力する場合は、公費の日割計算ができません。この場合は従来どおりレセプトを印刷したあとに手書きで修正していただく必要があります。

手書き修正の方法については、お手数ですが、弊社サポート窓口までお問い合わせください。

【インフォ・テック サポート窓口】 06-6975-5655

＜様式第四＞

※公費の日割計算に対応しています

＜様式第四の二＞

※公費の日割計算に対応していません

訪問看護療養費明細書 令和6年6月分 患者：27 訪：1 2 3 4 5 6 7		6 訪問 1 社保 3 3割 2 本人
保険者番号又は 公費負担者番号	01	27000000
保険 27000000	00000001	78,450
公2 12000000	00000001	51,890円
公3 21000000	00000002	26,560円
特記 職務上の事由 給付割合 高額療養費控除 ※		一部負担区分 ※

インフォテック
 インフォ 二郎
 1男 3期 64・1・1生

日	1	2	3	4	5	6	7
10			▲				
11			▲				
12			▲				
13			▲				
14			▲				
15			▲				
16			▲				
17			▲				
18			▲				
19			▲				
20			▲				
21			▲				
22			▲				
23			▲				
24			▲				
25			▲				
26			▲				
27			▲				
28			▲				
29			▲				
30			▲				
31			▲				

区分	種別	金額(円)	日割(円)
10	公2 公費負担対象 公費負担対象 (7,968円)		
13	訪問看護基本療養費1 (専任の研修を受けた 看護師による場合) (17,850 × 1)	17,850	1
15	訪問看護基本療養費2 (看護師、助産師又は 看護師による場合(心を除く)) (同一日 3人以上) (週3日まで) (2,780 × 2)	5,560	2
19	訪問看護基本療養費2 (看護師、助産師又は 看護師による場合(心を除く)) (同一日 3人以上) (週3日まで) (2,780 × 2)	5,560	2
50	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 8,000 × 2	16,000	2
51	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 7,670 × 1	7,670	1
52	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 2,500 × 2	5,000	2
91	24時間対応処置給付金 (心身の障害) 6,500 × 1	6,500	1
92	訪問看護ベースアップ評価料 (1)	780	1
93	訪問看護ベースアップ評価料 (2)	10	1

訪問看護療養費明細書 令和6年06月分 患者：27 訪：1 2 3 4 5 6 7		6 訪問 1 社保 3 3割 2 本人
保険者番号又は 公費負担者番号	01	27000000
保険 27000000	00000001	78,450
公2 12000000	00000001	51,890円
公3 21000000	00000002	26,560円
特記 職務上の事由 給付割合 高額療養費控除 ※		一部負担区分 ※

インフォテック
 インフォ 二郎
 1男 3期 64・1・1生

日	1	2	3	4	5	6	7
10			▲				
11			▲				
12			▲				
13			▲				
14			▲				
15			▲				
16			▲				
17			▲				
18			▲				
19			▲				
20			▲				
21			▲				
22			▲				
23			▲				
24			▲				
25			▲				
26			▲				
27			▲				
28			▲				
29			▲				
30			▲				
31			▲				

区分	種別	金額(円)	日割(円)
10	公2 公費負担対象 公費負担対象 (7,968円)		
13	訪問看護基本療養費1 (専任の研修を受けた 看護師による場合) (17,850 × 1)	17,850	1
15	訪問看護基本療養費2 (看護師、助産師又は 看護師による場合(心を除く)) (同一日 3人以上) (週3日まで) (2,780 × 2)	5,560	2
19	訪問看護基本療養費2 (看護師、助産師又は 看護師による場合(心を除く)) (同一日 3人以上) (週3日まで) (2,780 × 2)	5,560	2
50	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 8,000 × 2	16,000	2
51	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 7,670 × 1	7,670	1
52	訪問看護管理療養費 (月2日以上の訪問 の場合) (訪問看護管理療養費2) 2,500 × 2	5,000	2
91	24時間対応処置給付金 (心身の障害) 6,500 × 1	6,500	1
92	訪問看護ベースアップ評価料 (1)	780	1
93	訪問看護ベースアップ評価料 (2)	10	1

＜月途中で公費が適用開始/終了された場合の入力＞

月途中で公費が適用開始/終了される場合の予定・実績の入力方法は通常の手順と変わりません。資格情報画面の公費情報に適用開始/終了日が月の途中になっている公費が入力されていれば、日割で計算を行います。日割計算の内訳は医療系サービス別表で確認できます（次ページ参照）。

＜医療看護入力 | 資格情報＞

資格情報

提供月: 令和06年06月分

利用者ID: 100009 | インフォ 二郎

資格情報 (開く)

No	公費	負担番号	受給番号	開始年月日	終了年月日
1	12-生活保護	12000000	11111111	令和06年06月16日	
2					
3					
4					

公費の種類: 12-生活保護 | 負担番号: 12000000 | 受給番号: 11111111 | 開始年月日: 2024/06/16 | 終了年月日: 日付の選択 | 日付の選択

開始年月日/終了年月日が月途中の日付の公費情報を入力
→日割で公費適用額を計算します

公費情報画面を開く

● 医療費の計算の内訳は医療系サービス別表で確認できます（次ページで説明します）

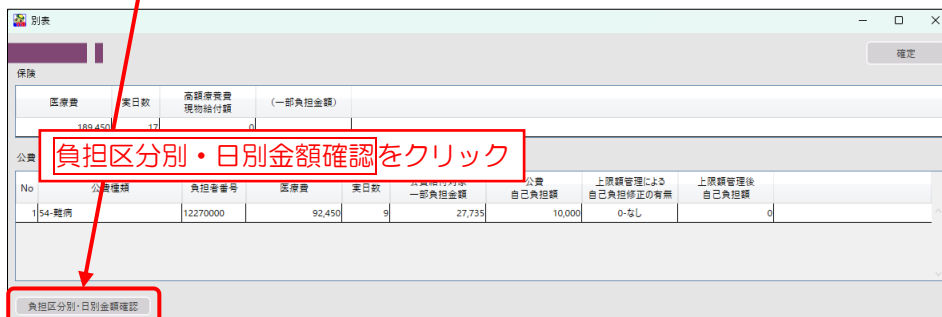
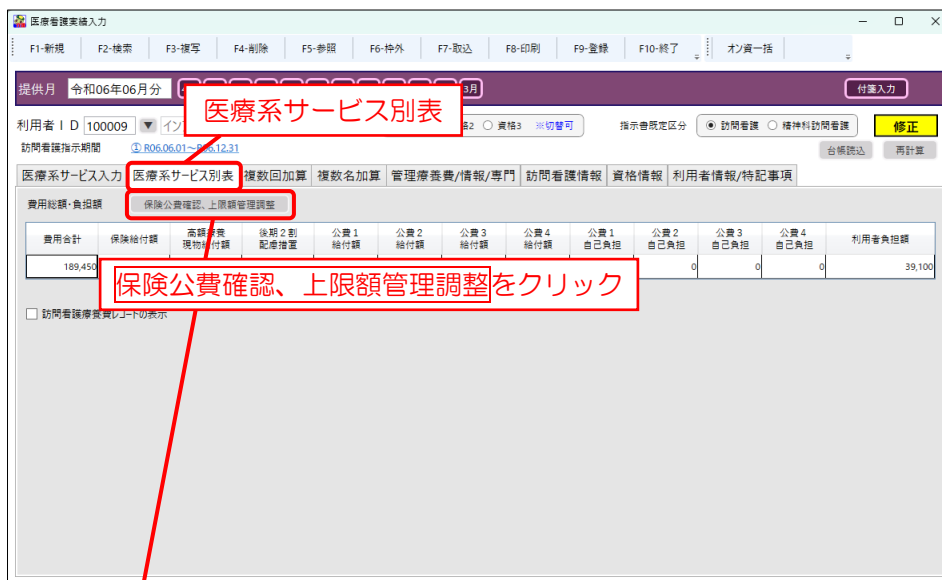
負担区分	医療費	保険適用後 自己負担	会費 対象	【高額療養費】 総医療費	【高額療養費】 適用区分	【高額療養費】 限度額	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担
2-基+公1	92,450	27,735		0		0	27,735	27,735	0	0	0	0	0	0	0
1-基	97,000	29,100		0		0	29,100	29,100	0	0	0	0	0	0	29,100

日付	負担区分	医療費	保険 給付額	保険適用後 自己負担	【高額療養費】 給付額	【高額療養費】 自己負担	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担
2	1-基	20,650	14,455	6,195	0	6,195	0	0	0	0	0	0	0	0	6,195
3	1-基	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
4	1-基	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
5	1-基	12,050	8,435	3,615	0	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0	3,615
9	1-基	8,050	5,635	2,415	0	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0	2,415
10	1-基	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
11	1-基	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
12	1-基	12,050	8,435	3,615	0	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0	3,615
16	2-基+公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0
17	2-基+公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2-基+公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0
19	2-基+公1	12,050	8,435	3,615	0	3,615	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0
23	2-基+公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0
24	2-基+公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0
25	2-基+公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0
26	2-基+公1	12,050	8,435	3,615	0	3,615	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2-基+公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0

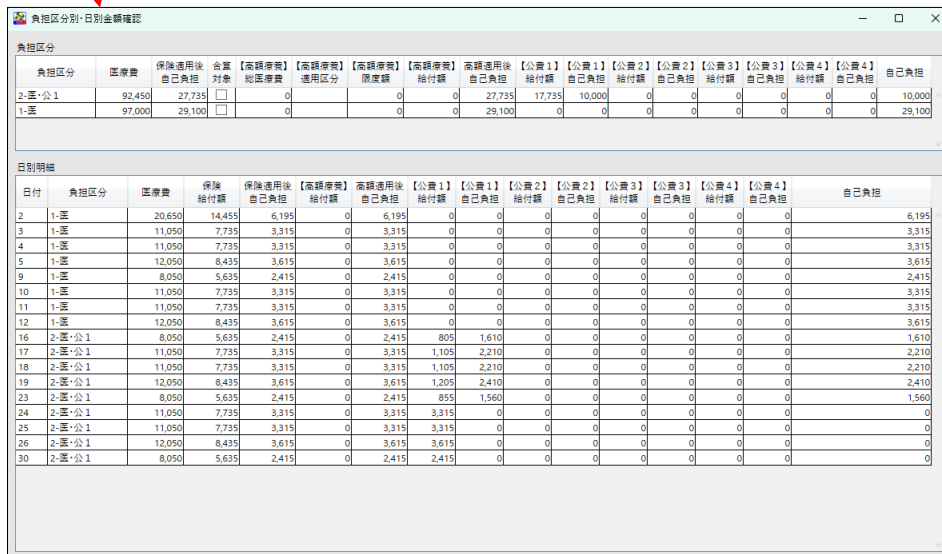
■ 医療系サービス別表にて内訳を確認できます

医療系サービス別表の「負担区分別・日別金額確認」画面をご覧くださいと、日割計算の内訳を確認することができます。「負担区分別・日別金額確認」は下記の場所にあります。

＜医療系サービス別表＞



（負担区分別・日別金額確認）



【負担区分別・日別金額確認画面の見方】

（例）月途中に保険単独から2併（保険＋公費（自己負担上限額あり））になった場合

①1日～15日＝保険単独・公費無し

②16日以降＝保険＋54-難病（自己負担上限額10000円）

負担区分別・日別金額確認																	
負担区分																	
負担区分	医療費	保険適用後 自己負担	合算 対象	【高額療養費】 総医療費	【高額療養費】 適用区分	【高額療養費】 限度額	【高額療養費】 給付額	高額適用後 自己負担	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担
2-医・公1	92,450	27,735	<input type="checkbox"/>	0		0	0	27,735	17,735	10,000	0	0	0	0	0	0	10,000
1-医	97,000	29,100	<input type="checkbox"/>	0		0	0	29,100	0	0	0	0	0	0	0	0	29,100

日別明細																
日付	負担区分	医療費	保険 給付額	保険適用後 自己負担	【高額療養費】 給付額	高額適用後 自己負担	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担	
2	1-医	20,650	14,455	6,195	0	6,195	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,195
3	1-医	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
4	1-医	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
5	1-医	12,050	8,435	3,615	0	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,615
9	1-医	8,050	5,635	2,415	0	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,415
10	1-医	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
11	1-医	11,050	7,735	3,315	0	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,315
12	1-医	12,050	8,435	3,615	0	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,615
16	2-医・公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	805	1,610	0	0	0	0	0	0	0	1,610
17	2-医・公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	1,105	2,210	0	0	0	0	0	0	0	2,210
18	2-医・公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	1,105	2,210	0	0	0	0	0	0	0	2,210
19	2-医・公1	12,050	8,435	3,615	0	3,615	1,205	2,410	0	0	0	0	0	0	0	2,410
23	2-医・公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	855	1,560	0	0	0	0	0	0	0	1,560
24	2-医・公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	2-医・公1	11,050	7,735	3,315	0	3,315	3,315	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	2-医・公1	12,050	8,435	3,615	0	3,615	3,615	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	2-医・公1	8,050	5,635	2,415	0	2,415	2,415	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A	負担区分別に集計した結果を表示しています。負担区分欄の「1-医」は保険単体であることを表します。「2-医・公1」は保険＋公費1（この場合は難病）の2併であることを表します。保険単体の期間（①）と2併（保険＋54-難病）（②）の期間それぞれの合計額を確認できます。
B	保険単体の期間（①）の明細です。公費無しのため保険証の自己負担割合にしたがって自己負担額が発生しています。
C	2併（保険＋54-難病）（②）の、自己負担額が上限額に達するまでの明細です。自己負担上限額（10000円）に達するまで日別に自己負担額を計算しています。
D	2併（保険＋54-難病）（②）の、自己負担額が上限額に達して以降の明細です。上限額に達した後は自己負担額は0円になります。

※ 各明細項目の意味については次のページでご説明します。

【負担区分欄の各項目の意味】

負担区分	医療費	保険適用後 自己負担	合算 対象	【高額療養】 総医療費	【高額療養】 適用区分	【高額療養】 限度額	【高額療養】 給付額	高額適用後 自己負担	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担
------	-----	---------------	----------	----------------	----------------	---------------	---------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	------

設定項目

項目	説明
負担区分	負担区分は保険または公費単体と保険＋公費 1～4 それぞれの併用で分かります。費用額の集計は負担区分別に行います。高額療養費ありで公費を併用する場合は合算されます。
医療費	発生した医療費の総額を表示します。
保険適用後自己負担	保険適用後の利用者の自己負担額を表示します。
合算対象	高額療養費制度と公費を併用する場合、費用額を合算するのでチェックが入ります。
【高額療養】総医療費	高額療養費制度の対象額の総額を表示します。
【高額療養】適用区分	資格情報画面で設定されている高額療養費制度の適用区分を表示します。
【高額療養】限度額	高額療養費制度の自己負担限度額を表示します。
【高額療養】給付額	高額療養費制度から給付される金額を表示します。
高額適用後自己負担	高額療養費制度の適用後の自己負担額を表示します。
【公費 1～4】給付額	公費 1～4 から給付される金額をそれぞれ表示します。
【公費 1～4】自己負担	公費 1～4 それぞれを適用した後の自己負担額を表示します。
自己負担	保険・公費適用後、最終的に発生する利用者の自己負担額を表示します。

【日別明細欄の各項目の意味】

日付	負担区分	医療費	保険 給付額	保険適用後 自己負担	【高額療養】 給付額	高額適用後 自己負担	【公費1】 給付額	【公費1】 自己負担	【公費2】 給付額	【公費2】 自己負担	【公費3】 給付額	【公費3】 自己負担	【公費4】 給付額	【公費4】 自己負担	自己負担
----	------	-----	-----------	---------------	---------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	------

設定項目

項目	説明
日付	算定日の日付を表示します。
負担区分	負担区分は保険または公費単体と保険＋公費 1～4 の併用の有無で分かります。費用額の集計は負担区分別に行います。高額療養費ありで公費を併用する場合は合算されます。
医療費	発生した医療費の総額を表示します。
保険給付額	医療費のうち、保険から給付される金額を表示します。
保険適用後自己負担	保険適用後の利用者の自己負担額を表示します。
【高額療養】給付額	高額療養費制度から給付される金額を表示します。
高額適用後自己負担	高額療養費制度の適用後の自己負担額を表示します。
【公費 1～4】給付額	公費 1～4 から給付される金額をそれぞれ表示します。
【公費 1～4】自己負担	公費 1～4 それぞれを適用した後の自己負担額を表示します。
自己負担	最終的に発生する利用者の自己負担額を表示します。

4. 国保・社保への請求について

令和6年6月提供分より、訪問看護ステーションによる医療請求（訪問看護療養費）のオンライン請求が開始されました。オンライン請求を行うためには、オンライン請求用の端末の設置や独自のネットワーク環境の構築等が必要となっています。

まだ環境が整備されていない場合は、オンライン請求が義務化される令和6年12月2日までは帳票での請求書・療養費明細書の提出が認められています。

「介五郎」では今回のバージョンにて、オンライン請求用データの作成及び、帳票での提出用の様式に対応しました。

The screenshot shows the 'Medical Request' software interface. The left window, titled '医療訪問看護 給付費請求書', displays the 'Request Form Creation' screen. It features a 'Submission Month' dropdown set to '令和06年07月分' and a row of month buttons from 4月 to 3月. Below this, there are radio buttons for 'Submission Destination' (提出先): '社会保険診療報酬支払基金' (selected), '国民健康保険団体連合会', '公費保険', and '労災保険'. A large orange button labeled '請求書作成' is prominent. At the bottom, there are buttons for '作成履歴', 'チェック一覧 国保', and 'チェック一覧 社保'.

The right window, titled '請求書作成', shows the 'Request Data Entry' screen. It has a 'Submission Month' dropdown set to '令和06年06月分' and a 'Submission Destination' dropdown set to '社会保険診療報酬支払基金'. A table lists request data:

指定	利用者ID	利用者名	資格番号	前回請求額	今回請求額
<input checked="" type="checkbox"/>	000025	前期高齢者	1	45.670	45.670
<input checked="" type="checkbox"/>	000030	公費単独	1	79.870	79.870
<input checked="" type="checkbox"/>	000041	精神医療	1	60.220	60.220

Buttons for '全件選択', '全件解除', '並び替え', and '作成開始' are visible on the right side of the window.

4-1. 請求についての概要

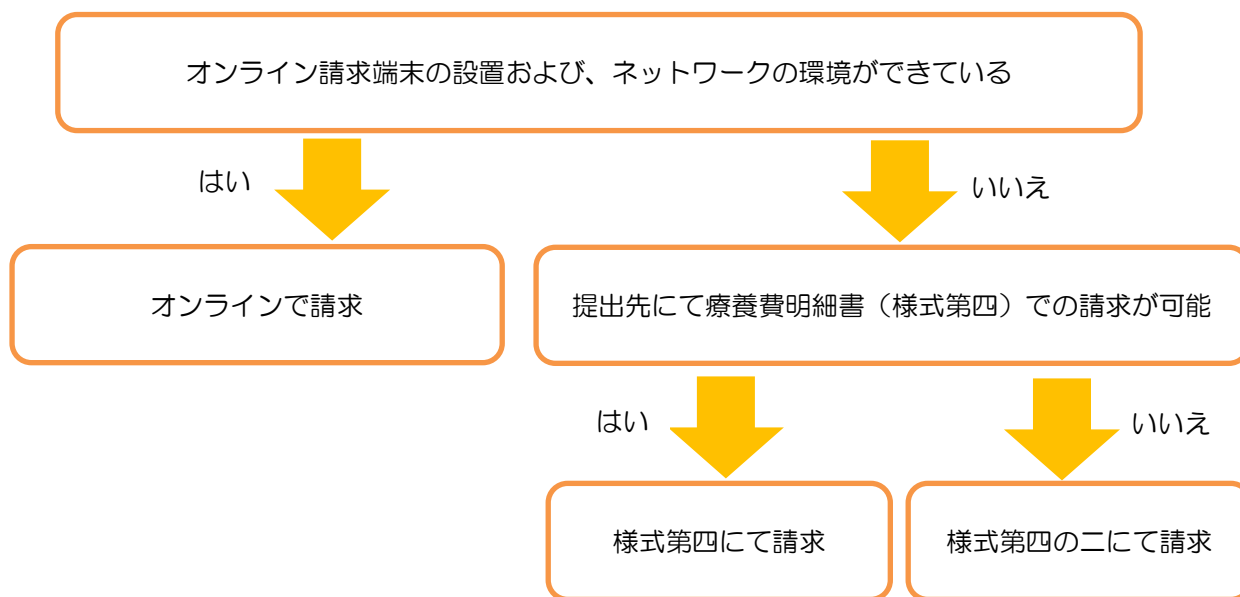
令和6年6月提供分以降の請求方法として、2つの方法があります。オンライン請求の環境が整っている場合は、オンラインでの請求が可能となりますが、オンライン請求が義務化される令和6年12月2日までは帳票での提出が可能となっております。

介五郎では帳票での請求を行う場合、療養費明細書については「様式第四」および「様式第四の二」の2種類の様式が作成できます。提出先により受け付け可能な様式が決まっている場合があります。

国民健康保険団体連合会（以下国保）・社会保険診療報酬支払基金（以下社保）それぞれの提出先にどちらの様式で受け付けてもらえるかご確認後、該当の様式を印刷して提出していただくようお願いします。

① 帳票での請求	請求書、療養費明細書を印刷して提出します。（令和6年12月2日まで）療養費明細書については「様式第四」および「様式第四の二」の作成が可能です。
② オンライン請求	既にオンライン請求の環境が構築されている場合は、オンライン請求用ファイルの作成が可能です。提出先ごとにファイルの作成が必要です。

<請求方法について チャート図>



注意！

療養費明細書の様式の種類（様式第四・様式第四の二）については、それぞれの提出先（国保・社保）に提出可能な様式をご確認下さい。様式によって受け付けてもらえない場合がありますのでご注意ください。

4-1-1.帳票での請求について

これまで同様に、介五郎にて請求書作成を行った後作成履歴にて該当の帳票を選択して印刷を行います。
介五郎にて請求作成処理後、作成履歴にて請求書・療養費明細書を印刷し国保連合会及び社会保険支払基金へ直接持参するか、郵送等にて提出します。返戻等通知は郵送にて事業所宛に送付されます。

区分	年月日	額	計	請求金額
01	04/01	45,970		
02	04/02			
03	04/03			
04	04/04			
05	04/05			
06	04/06			
07	04/07			
08	04/08			
09	04/09			
10	04/10			
11	04/11			
12	04/12			
合計			4	45,970

区分	年月日	額	計	請求金額
01	04/01	80,920		
02	04/02			
03	04/03			
04	04/04			
05	04/05			
06	04/06			
07	04/07			
08	04/08			
09	04/09			
10	04/10			
11	04/11			
12	04/12			
合計			1	80,920

区分	年月日	額	計	請求金額
01	04/01	105,280		
02	04/02			
03	04/03			
04	04/04			
05	04/05			
06	04/06			
07	04/07			
08	04/08			
09	04/09			
10	04/10			
11	04/11			
12	04/12			
合計			8	105,280

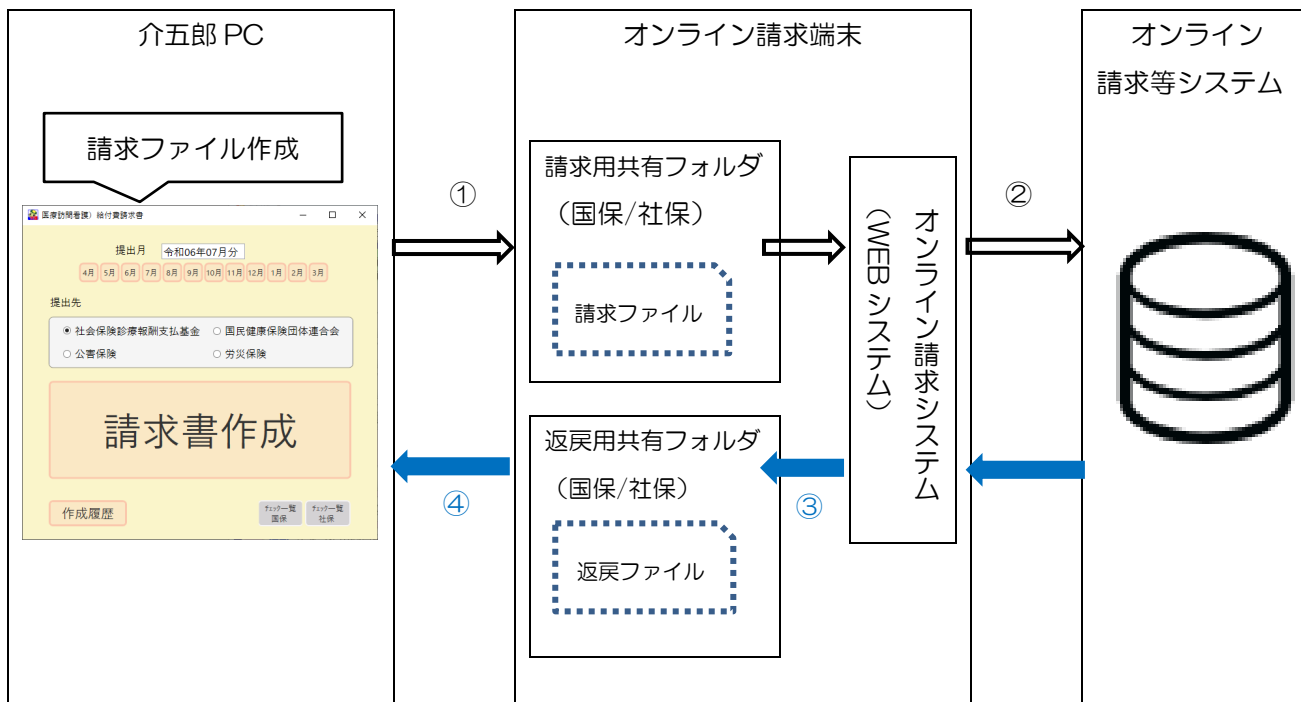
POINT

介五郎にて帳票にて請求する場合下記の点に注意が必要です。

- 提出可能な療養費明細書の様式については、請求前に提出先に確認が必要です。
- 帳票で提出をする場合、別途「主たる傷病名・心身の状態」、「特記事項・備考」に追記が必要です。
- 日割り計算については非対応のため、該当する請求がある場合は手書き修正が必要です。
- 事前にシステム設定にて請求方法の設定が必要です。

4-1-2.オンライン請求について

介五郎で作成したファイルは、オンライン請求端末の共有フォルダへ送信されます。（※弊社提携先にて環境構築を行った場合）実際の請求は、オンライン請求端末にて「オンライン請求システム（WEBシステム）」を利用して作成した介五郎にて作成したファイルを共有フォルダから選択し、送信処理を行います。



①	介五郎にて請求ファイルを作成する。（＝資格確認端末内の共有フォルダへファイルを送信） この際、提出先ごとにファイルを作成する必要があります。
②	資格確認端末にて、オンライン請求システム（WEB画面）を開き、手順に従い介五郎で作成したファイルを送信。
③	返信等の通知はオンライン請求システム（WEBシステム）より取得することができます。取得した返信ファイルを共有フォルダへ移動させることで介五郎にて返信を確認できるようになります。
④	介五郎にて返信ファイルを取り込みます。介五郎で返信内容を確認することができます。 ※この機能については次期バージョンで対応予定です。

POINT

介五郎にてオンライン請求する場合下記の点に注意が必要です。

- ・事前にオンライン請求用の環境の構築ができています。
- ・システム設定にて請求方法の設定ができています。
- ・システム設定にて共有フォルダのパスの設定ができています。

<請求（受付）などの運用期間>

オンライン請求システムの請求が利用可能な期間は、以下のとおりです。

●設定期間（毎月）		
■請求可能期間	5日～10日	8:00～21:00（8日～10日は24:00まで利用可能）
■請求状況確認可能期間	5日～月末	

※ 休日（土・日・祝日）を含む。

●確認試験期間（毎月）		
■確認試験可能期間	5日～月末	8:00～21:00

※ 休日（土・日・祝日）を含む。

●各種帳票等のダウンロード可能期間（毎月）		
■ダウンロード可能期間	5日～月末	8:00～21:00 （8日～10日は24:00まで利用可能）

※ 休日（土・日・祝日）を含む。

※ 返戻レセプトは、直近3か月分ダウンロードが可能です。

※ 再審査等返戻レセプトは、直近3か月分ダウンロードが可能です。

■ 年末（12/29～12/31）は定期メンテナンスのため、オンライン請求システムへログインできません。

POINT

- ・初回請求時は、必ず事前に確認試験を行い、送信に問題がないことを確認しておいてください。
- ・オンライン請求を行う日程や時間については余裕を持って行ってください。

4-2. 帳票での請求手順

オンライン請求の環境がまだ構築できていない場合は帳票での提出が可能です。ここでは、帳票提出の手順等を案内します。下記の点に注意して作業を行って下さい。

<注意点>

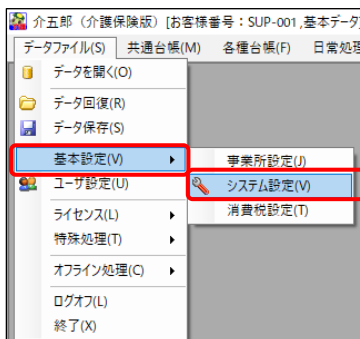
- ・事前にシステム設定にて「請求方法」の設定が必要です。
- ・予定・実績画面にて、帳票提出用に追加入力が必要な項目があります。
- ・提出先により療養費様式の種類が定められている場合があります。必ず事前に確認をお願いします。
- ・月途中で公費が開始する場合など、日割り計算には非対応のため、手書きが必要となります。

4-2-1. 事前準備

帳票で請求を行う場合、請求書作成の前に下記設定等、事前準備が必要です。

- ① システム設定の請求方法にて「紙請求」を設定する
- ② 予定/実績入力画面にて「主たる傷病名・心身の状態」、「特記事項・備考」の項目に追加入力を行う

<システム設定>



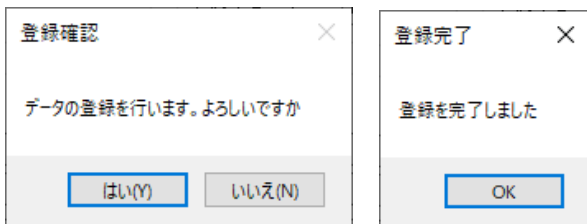
- ① 画面上部メニューバーの「データファイル(S)」－「基本設定(V)」－「システム設定(V)」をクリックします。



- ② システム設定画面を開き、「医療設定」タブを選択します。



- ③ 請求方法にて「紙請求」を選択し、登録（F9）をクリックします。



- ④ 登録確認で「はい(Y)」を選択し、登録完了画面にてOKをクリックすれば、システム設定は完了です。

注意！

「オンライン請求」の設定を行っていた場合は、共有パスがクリアされます。ご注意ください。



すでに「オンライン請求」の設定がされている「紙請求」に変更した場合、共有パスがクリアされます。再度「オンライン請求」を設定する場合に共有パスを再度設定する必要があります。ご注意ください。

オンライン請求の環境がある場合で、帳票を印刷したい場合は、「オンライン請求」の設定のまま、履歴から帳票を印刷することが可能です。

<実績入力画面>

- 帳票で請求書を印刷する場合、実績入力画面にて下記項目について、通常の入力の他に紙レセプト用に追加入力が必要です。なお、「主たる傷病名・心身の状態（紙レセプト）」「特記事項・備考（紙レセプト）」について、通常の伝送レセプト項目から内容を取得することが可能です。
- 主たる傷病名・心身の状態（訪問看護情報） ※紙レセプトの場合、入力は必須です

医療看護実績入力

提供月 令和06年06月分

利用者ID 000018 後期高齢者

訪問看護指示期間: R06.06.01~R06.06.30

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 **訪問看護情報** 資格情報 利用者情報/特記事項

医療機関・保険医情報 (No, 都道府県, 点数表, コード, 医療機関等の名称, 主治医氏名(姓), 主治医氏名(名), 直近報告日)

訪問看護指示 (指示区分, 令和06年06月, 心身の状態, 傷病名・状態)

主たる傷病名・心身の状態 (紙レセプト)

主たる傷病名

心身の状態

主たる傷病名・心身の状態 (紙レセプト)

- 特記事項・備考（利用者情報/特記事項）

医療看護実績入力

提供月 令和06年06月分

利用者ID 000018 後期高齢者

訪問看護指示期間: R06.06.01~R06.06.30

医療系サービス入力 医療系サービス別表 複数回加算 複数名加算 管理療養費/情報/専門 訪問看護情報 資格情報 **利用者情報/特記事項**

利用者情報 (訪問開始年月日, 訪問した場所, 訪問終了年月日・時刻, 訪問終了の状況, 死亡年月日・時刻, 死亡の状況, 訪問した場所(2カ所), 変更番号)

利用者情報2 (項目名, 利用者情報(コード), 他の訪問看護入件番号, 他の訪問看護入件番号)

特記事項・備考 (紙レセプト)

特記事項

備考

特記事項・備考 (紙レセプト)

特記事項

備考

緊急訪問看護理由 (算定日, 1.0. 緊急訪問看護の理由, 7. 同一緊急, 直前, 他)

POINT

「主たる傷病名・心身の状態」「特記事項・備考」について、すでに通常の伝送レセプト項目に入力がされている場合は取得ボタンから取得することができます。

（通常の伝送レセプト項目）

すでに、通常の伝送レセプト項目にて「心身の状態」、「傷病名・状態」入力がされている場合

① 主たる傷病名・心身の状態（紙レセプト）の項目にて、**取得**ボタンをクリックします。

② 処理確認画面が表示されるので**はい(Y)**をクリックします。

③ 内容が反映されるので、**確定**をクリックします。

4-2-2. 請求書作成

ここでは、請求書作成の手順を説明します。提出先ごとに請求書作成処理を行い、作成履歴画面から帳票を印刷します。

<請求書作成手順>



① メインメニューの「給付費請求書（医療）」をクリックします。



② 「提出月」を選択し、「提出先」を選択後、「請求書作成」をクリックします。

※提出先ごとに請求書作成を行う必要があります。



③ 提供月を確認し、請求する利用者の指定をクリックしてチェックを入れます。（全件選択をクリックして一括で設定することができます。）

指定	利用者ID	利用者名	資格番号	前回請求額	今回請求額
<input checked="" type="checkbox"/>	000025	前期高齢者	1	45,670	45,670
<input checked="" type="checkbox"/>	000030	公費単独	1	79,870	79,870
<input checked="" type="checkbox"/>	000041	精神医療	1	60,220	60,220

④ **作成開始**をクリックします。

⑤ 作成完了が表示されたら、**OK**をクリックします。以上で、請求書作成は完了です。

※ 他の提出先がある場合は、続けて提出先を変更して同様に請求書を作成してください。

注意！

入力に誤りがある場合や、未入力の場合に、エラーリストが表示されます。必要に応じて、修正後再度請求書作成を行って下さい。

（例）「主たる傷病名・心身の状態（紙レセプト）」が未入力の場合

提出先	支払基金	レセプト作成チェックリスト		提出月
提供月	利用者	資No	内容	2024/06月
2024/06月分	000025-前期高齢者	1	〈紙レセプト〉主たる傷病名が設定されていません	
2024/06月分	000025-前期高齢者	1	〈紙レセプト〉心身の状態が設定されていません	

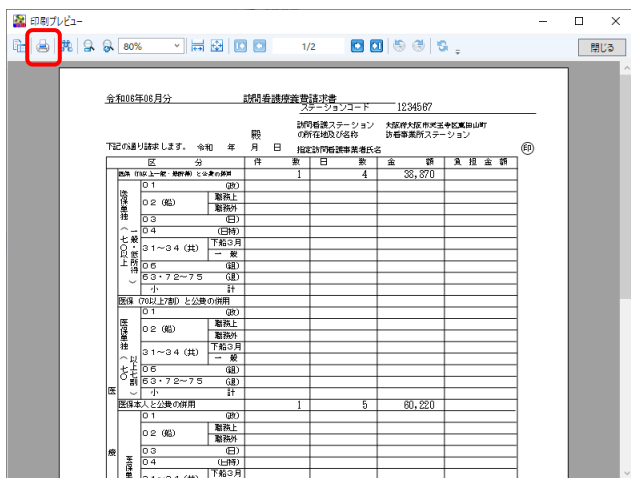
＜請求書の印刷＞ 請求書の印刷は作成履歴画面から行います。



① 給付費請求書画面の作成履歴をクリックします。



② 出力したい「提出先」「出力様式」等を選択後、**プレビュー**ボタンをクリックします。



③ 帳票の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。

4-2-4. 出力様式

<請求書>

（様式第一 支払基金）

令和08年08月分 訪問看護療養費請求書
 ステーションコード 1234567
 訪問看護ステーション 所在地 大阪府大阪市天王寺区真田山町
 の所在地及び名称 訪問事業所ステーション
 指定訪問看護事業者氏名

下記の通り請求します。 令和 年 月 日

区分	件数	日数	金額	負担金額
医師 (70歳以上) (一般・高齢者) と公費の併用				
01 (日)	1	4	38,870	
02 (給)				
03 (日)				
04 (日)				
05 (給)				
06 (給)				
07 (給)				
08 (給)				
09 (給)				
10 (給)				
11 (給)				
12 (給)				
13 (給)				
14 (給)				
15 (給)				
16 (給)				
17 (給)				
18 (給)				
19 (給)				
20 (給)				
21 (給)				
22 (給)				
23 (給)				
24 (給)				
25 (給)				
26 (給)				
27 (給)				
28 (給)				
29 (給)				
30 (給)				
31 (給)				
32 (給)				
33 (給)				
34 (給)				
35 (給)				
36 (給)				
37 (給)				
38 (給)				
39 (給)				
40 (給)				
41 (給)				
42 (給)				
43 (給)				
44 (給)				
45 (給)				
46 (給)				
47 (給)				
48 (給)				
49 (給)				
50 (給)				
51 (給)				
52 (給)				
53 (給)				
54 (給)				
55 (給)				
56 (給)				
57 (給)				
58 (給)				
59 (給)				
60 (給)				
61 (給)				
62 (給)				
63 (給)				
64 (給)				
65 (給)				
66 (給)				
67 (給)				
68 (給)				
69 (給)				
70 (給)				
71 (給)				
72 (給)				
73 (給)				
74 (給)				
75 (給)				
76 (給)				
77 (給)				
78 (給)				
79 (給)				
80 (給)				
81 (給)				
82 (給)				
83 (給)				
84 (給)				
85 (給)				
86 (給)				
87 (給)				
88 (給)				
89 (給)				
90 (給)				
91 (給)				
92 (給)				
93 (給)				
94 (給)				
95 (給)				
96 (給)				
97 (給)				
98 (給)				
99 (給)				
100 (給)				
合計	2	8	98,080	

（様式第二 国民健康保険）

令和08年08月分 訪問看護療養費請求書
 保険者 所在地 大阪府大阪市天王寺区真田山町
 名称 訪問事業所ステーション
 開設者氏名
 電話番号

下記の通り請求する。

令和 年 月 日

保険者番号	県番	ステーションコード	種別
2711227		1234567	8

国民健康保険	件数	日数	金額	負担金額
一般保険者 (70歳以上) 請求				
一般保険者 請求				
一般保険者 (70歳以上) 請求				
一般保険者 (70歳以上) 請求	1	8	98,870	
一般保険者 (6歳) 請求				
合計	1	8	98,870	

公費負担医療	件数	日数	金額	負担金額
請求				
※決定				
請求				
※決定				
請求				
※決定				

※高齢療養費	一般保険者	件数	金額

備考 1. この用紙は、日本工業規格 A列 4番とすること。
 2. ※印の欄は、記入しないこと。

（様式第三 後期高齢者）

令和08年08月分 訪問看護療養費請求書
 保険者 所在地 大阪府大阪市天王寺区真田山町
 名称 訪問事業所ステーション
 開設者氏名
 電話番号

下記の通り請求する。

令和 年 月 日

保険者番号	県番	ステーションコード	種別
391271010427		1234567	8

後期高齢者医療	件数	日数	金額	負担金額
後期高齢者 (一般・高齢者) 請求	1	4	34,370	
後期高齢者 (7割) 請求				
合計	1	4	34,370	
※決定				

公費負担医療	件数	日数	金額	負担金額
64 請求	1	4	34,370	
請求				
※決定				
請求				
※決定				

※高齢療養費	件数	金額

<療養費明細書>

（様式第四）

訪問看護療養費明細書 令和6年6月分			用番：27	訪日：1234567	④訪問 1社保 22併 8高齢①	様式第四
保険 123456	123456789	4	45,678		2,000円	
公費 88111111	11111111	4	45,370円			
公費						
公費						
特別	照会上の理由	給付割合	高額療養費再掲 ※			
注	一部減額区分 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥					
センキョウレジヤ			訪問した場所			
前期 高齢者 1男 3秘 27・4・29生			訪問した場所			
主たる療養者 > 心身の状況 > (要介護第2の11に規定する疾病等の有無)			訪問した場所			
指示期間 > 令和6年6月1日～令和6年6月30日			訪問した場所			
注 1. この用紙は、A列4番とする。			訪問した場所			
注 2. ※印の欄は、記入しないこと。			訪問した場所			

（様式第四の二）

訪問看護療養費明細書		介護保険ステーションコード	6 ①社②保③単④本人⑤高齢⑥	8 ①公費②併③併④併⑤併⑥併⑦
訪問看護療養費明細書	1234567	97	123456789	123456789
令和6年06月分	27			
前日 高齢者				
①第2次(明)と④第4第5等 ②第04月29日 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 ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺				

4-3. オンライン請求手順

ここでは、オンライン請求用を行う際の注意点、事前準備等、介五郎での請求ファイルの作成手順及び、オンライン請求システムでの請求ファイル送信についての手順を説明します。



<注意点>

- オンライン請求を行うためには、事前に特別な環境の構築が必要です。
- 事前にシステム設定にてオンライン請求端末との共有フォルダパスの設定が必要です。
- 事前にシステム設定にて請求方法の設定が必要です。
- 初めての伝送の際には事前にテスト送信を行ってください。
- 日程及び時間に余裕をもって作成してください。

4-3-1.事前準備

ここでは、オンライン請求を行うために必要な事前準備について説明します。

オンライン請求を行う上で、下記設定が必要です。

- ① システム設定の請求方法にて「オンライン請求」を設定する
- ② システム設定の端末設定にて「共有フォルダパス」を設定する

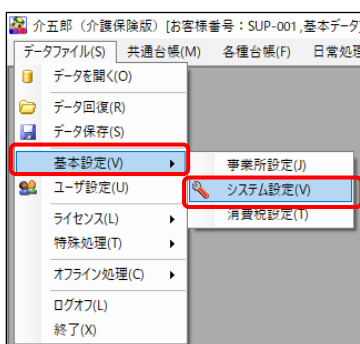
注意！

共有フォルダパスについて

オンライン請求を行う上で介五郎が資格確認端末の共有フォルダと情報の受け渡しができるよう、パスの設定が必要です。オンライン資格確認の送信用/受信用、オンライン請求の送信用/受信用のそれぞれのフォルダのパス設定が必要となります。共有フォルダパス設定については、オンライン環境の納品後に弊社にて作業を行います。ユーザー様にて設定を行っていただく必要はございませんが、設定内容をお伝えするため本マニュアルにも記載させていただきます。

※弊社提携先にて環境構築を行った場合に限りです。独自で環境構築した場合は共有設定等ができない可能性があります。

<システム設定>



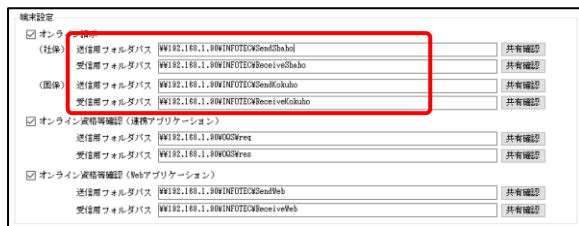
- ① 画面上部メニューバーの「データファイル(S)」→「基本設定(V)」→「システム設定(V)」をクリックします。



- ② システム設定画面を開き、「医療設定」タブを選択し、請求方法にて「オンライン請求」を選択します。

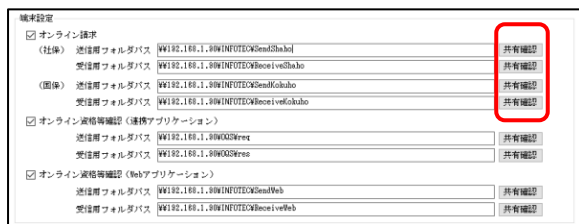


③ つづいて、端末設定欄にて、「オンライン請求」にチェックを入れることで、パスの入力ができるようになります。



④ 資格確認端末の各共有フォルダのパスを入力して設定します。

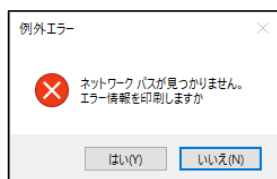
※入力するパスの詳細は次ページの「共有フォルダパス一覧」を参照してください。



⑤ パスを設定したら、それぞれのパスの共有確認のボタンをクリックします。



⑥ 問題なく共有の確認ができた場合、共有フォルダの画面が開きます。フォルダ画面は確認できたら閉じます。



※ エラーが出た場合は、パスの設定が誤っているか、ネットワークに問題があります。確認を行ってください



⑦ 共有の確認ができたなら登録 (F9) をクリックして登録します。以上で、設定は完了です。

<共有フォルダパス一覧> 端末設定では資格確認端末のIPアドレスを確認し、下記通り設定します。

オンライン請求	
（社保）送信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥SendShaho
（社保）受信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥ReceiveShaho
（国保）送信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥SendKokuho
（国保）受信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥ReceiveKokuho
オンライン資格確認（連携アプリケーション）	
送信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥OQS¥req
受信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥OQS¥res
オンライン資格確認（Webアプリケーション）	
送信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥SendWeb
受信用フォルダパス	¥¥（資格確認端末のIPアドレス）¥INFOTEC¥ReceiveWeb

※Ver11.2.0 マニュアル記載の内容からパスが変更されています。ご注意ください。

注意！

共有フォルダパスについて

オンライン請求を行う上で介五郎が資格確認端末の共有フォルダと情報の受け渡しができるよう、パスの設定が必要です。オンライン資格確認の送信用/受信用、オンライン請求の送信用/受信用のそれぞれのフォルダのパス設定が必要となります。共有フォルダパス設定については、オンライン環境の納品後に、弊社にて作業を行います。ユーザー様にて設定を行っていただく必要はございませんが、設定内容をお伝えするため本マニュアルにも記載させていただきます。

4-3-2.請求ファイル作成

オンライン請求を行う場合の請求ファイル作成の手順について説明します。

※介五郎にて請求ファイルを作成すると、共有しているオンライン請求端末に請求ファイルが作成されます。

<請求ファイル作成の手順>

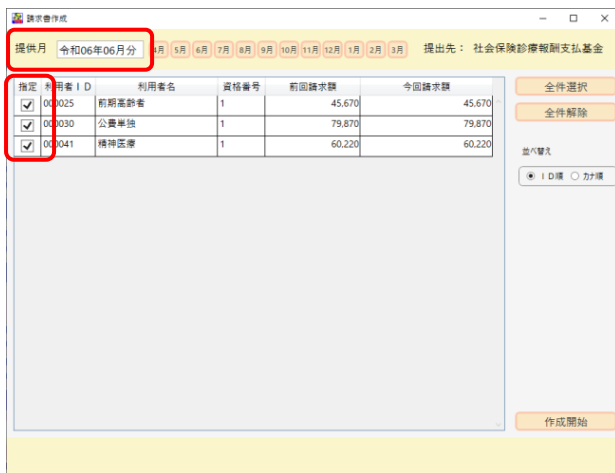


① メインメニューの「給付費請求書（医療）」をクリックします。



② 「提出月」を選択し、「提出先」を選択後、「請求書作成」をクリックします。

※ 請求ファイルは提出先ごとに作成する必要があります。



③ 提供月を確認し、請求する利用者の指定をクリックしてチェックを入れます。（全件選択をクリックして一括で設定することができます。）

指定	利用者ID	利用者名	資格番号	前回請求額	今回請求額
<input checked="" type="checkbox"/>	000025	前期高齢者	1	45,670	45,670
<input checked="" type="checkbox"/>	000030	公費単独	1	79,870	79,870
<input checked="" type="checkbox"/>	000041	精神医療	1	60,220	60,220

④ **作成開始**をクリックします。

作成完了

請求データ作成を完了しました

OK

⑤ 作成完了が表示されたら、**OK**をクリックします。以上で、請求ファイル作成は完了です。作成されたファイルは、オンライン請求端末の共有フォルダに送信されます。

※ 他の提出先がある場合は、続けて提出先を変更して同様に請求書を作成してください。

注意！

例外エラー

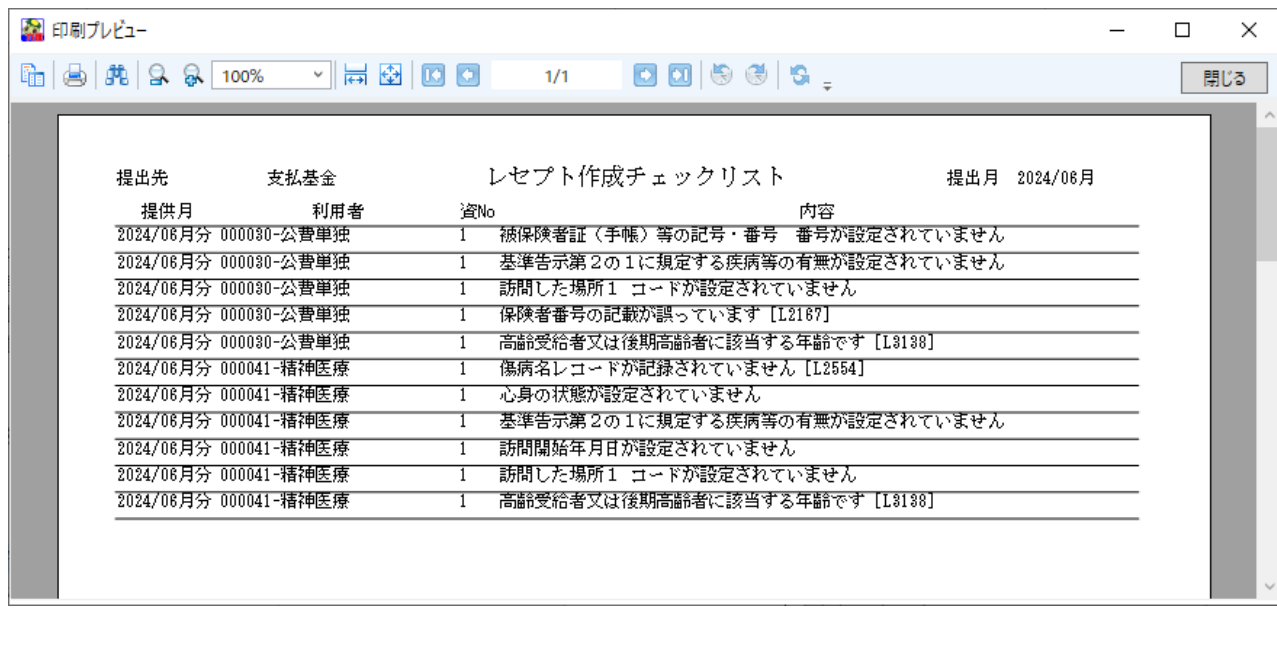
ネットワークパスが見つかりません。
エラー情報を印刷しますが

はい(Y) いいえ(N)

請求ファイル作成時に左記のエラーが表示された場合は、共有フォルダパスの設定が誤っている可能性があります。システム設定にて再度設定を確認してください。

注意！

入力に誤りがある場合や、未入力の場合に、チェックリストが表示されます。必要に応じて、修正後再度請求書作成を行って下さい。



POINT

レセプト作成チェックリストのエラー内容について、「チェック一覧（国保/社保）」をクリックすることで、コード（Lxxxx）からエラーの内容について確認することができます。提出先ごとに内容を確認してください。



種別	エラーコード	エラー内容	対応方法	備考
1	L1910	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
2	L1911	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
3	L1912	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
4	L1913	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
5	L1914	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
6	L1915	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
7	L1916	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
8	L1917	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
9	L1918	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
10	L1919	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
11	L1920	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
12	L1921	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
13	L1922	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
14	L1923	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
15	L1924	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
16	L1925	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
17	L1926	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	
18	L1927	レセプト受付時エラー（訪問看護）：診療科目が設定されていません。	診療科目を設定してください。	

<請求書の印刷>

請求書の印刷は作成履歴画面から行います。オンライン請求をする場合、請求上は帳票での印刷は不要ですが、管理用や控えとしてなど必要に応じて印刷する場合は、下記の手順で印刷を行ってください。

① 給付費請求書画面の作成履歴をクリックします。

② 出力したい「提出先」「出力様式」等を選択後、**プレビュー**ボタンをクリックします。

③ 帳票の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。

4-3-3.請求ファイル送信

介五郎で作成したファイルは、オンライン請求端末のデスクトップに作成されている「国保請求フォルダ」「社保請求フォルダ」内に作成されます。（※弊社提携先にて環境構築を行った場合）

オンライン請求の送信は、オンライン請求端末にてオンライン請求システムを使用して行います。

※オンライン請求システム（WEBシステム）の詳細な利用方法については「社会保険診療報酬支払基金の特設ページ」よりご確認ください。

【訪問看護レセプトのオンライン請求特設ページ】

https://www.ssk.or.jp/oshirase/special_houkanr0601.html#cmssec1

【オンライン請求システム操作手順書】

https://www.ssk.or.jp/oshirase/special_houkanr0601.files/online_m_i.pdf

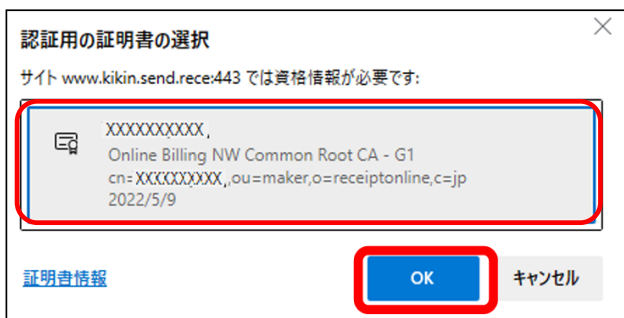
＜オンライン請求の手順＞ ※開発中の画像のため実際の画面と異なります。



① オンライン請求端末にて、オンライン請求システムのショートカット（オンライン請求・国保連名）をダブルクリックしてWEBシステムを起動します。

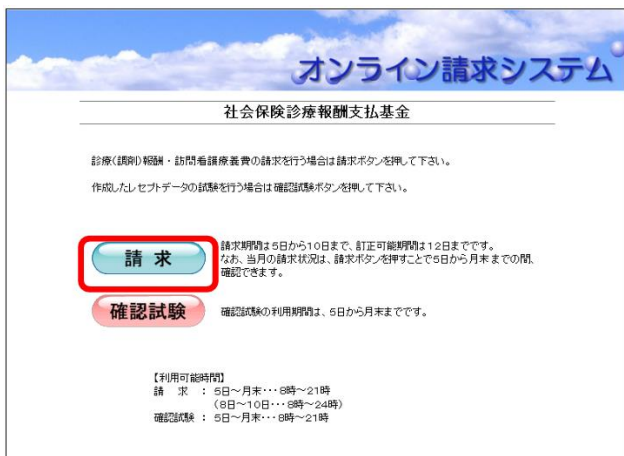


② オンライン請求システム画面にて、請求ファイルの提出先を選択します。



③ 証明書の選択画面が表示されます。表示されている証明書を選択してから **OK** ボタンをクリックします。

※ オンライン請求には事前に証明書のインストールが必要です。通常、納品時にインストールは行っております。



④ 選択した提出先の画面が表示されます。「請求」をクリックします。

※ この画面で「確認試験」を選択すると、送信テストを行うことができます。初回は必ずテストを行ってから、本番の請求を行うようにして下さい。

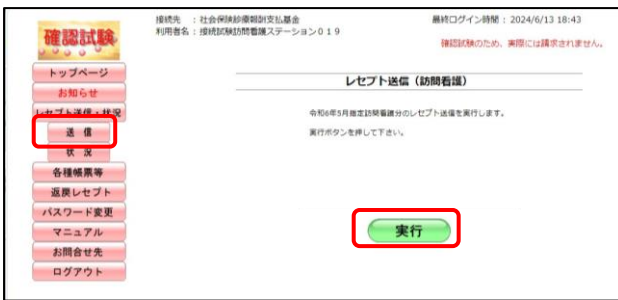


⑤ オンライン請求用のユーザーID、パスワードを入力してシステムにログインします。

※ ID、パスワードは医療機関向けポータルサイトに手続きをすることで、支払基金より郵送されます。



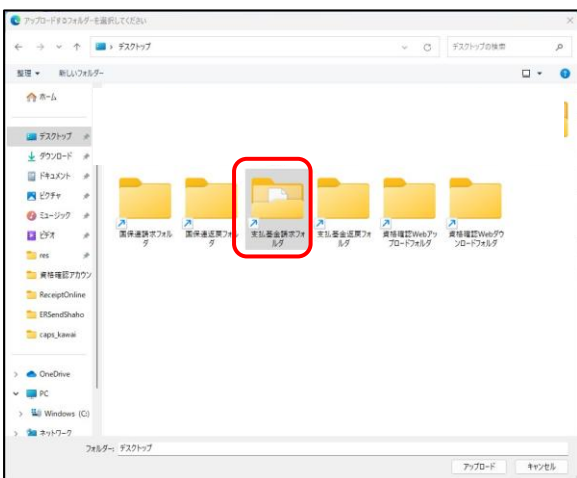
⑥ メインメニューが表示されます。左側のメニューから「レセプト送信・状況」をクリックします。



- ⑦ メニューの送信をクリックするとレセプト送信（訪問看護）の画面が表示されます。
実行ボタンをクリックします。



- ⑧ 参照をクリックします。



- ⑨ アップロードするフォルダを選択します。
オンライン請求端末のデスクトップに作成している「国保連請求フォルダ」または、「支払基金フォルダ」のショートカットのいずれか送信したい提出先を選択してください。

（例）「支払基金請求フォルダ」を選択します。



- ⑩ フォルダが選択されたら、アップロードをクリックします。

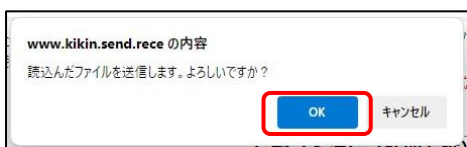
※ ここではフォルダの選択するため、作成されたファイルは表示されません。このままアップロードをクリックしてください。



⑪ フォルダ内に入っているファイルの個数が表示されます。間違いがなければ「アップロード」をクリックします。



⑫ 送信するファイルの詳細が表示されます。「送信」をクリックします。



⑬ ファイル送信の確認画面が表示されます。「OK」をクリックして送信します。



⑭ レセプト送信完了のメッセージが表示されます。「OK」をクリックします。



⑮ レセプト送信完了のメッセージが表示されます。「OK」をクリックします。

！！注意！！

この時点ではまだ送信は完了していません！
ここで作業を中断した場合、請求ファイルの送信がされていない状態です。引き続き以下の作業を行う必要があります！



⑩ メニューの「状況」をクリックすると、請求状況が表示されます。

この時点で送信したファイルにエラーがある場合「受付不能」に件数が表示されます。

※エラーの対応方法については次ページの「送信時エラーがある場合」をご確認ください。



⑪ 請求を行う場合は「請求確定」をクリックします。

※「エラーを含めて確定」「エラーを除いて確定」と2つのボタンが表示されます。

通常はエラーがあった場合は修正してから再送してください。



⑫ 送信する場合は「実行」をクリックします。



⑬ 請求確定画面が表示されます。以上で、請求が完了します。

＜請求状況確認＞ ※開発中の画像のため実際の画面と異なります。



① 状況画面にて、送信した結果を確認することができます。

確定分の詳細を確認する場合は、「請求確定件数」をクリックします。



② 送信した内容の詳細が記載された「オンライン受領書」が表示されます。

＜送信時エラーがある場合＞ ※開発中の画像のため実際の画面と異なります。



① メニューの状況をクリックすると、請求状況が表示されます。

この時点で送信したファイルに誤りがある場合「受付不能」に件数が表示されます。

「受付不能」の件数をクリックすることで、エラー内容を確認することができます。



② エラー内容を確認し、必要に応じて、介五郎にて実績を修正し、再度請求ファイルの作成をしてください。

令和6年5月指定訪問看護分 請求状況（訪問看護）

請求状況に「処理中」と表示され、受付処理が完了するまで時間を要する場合は、一旦オンライン請求システムを終了してお待ちください。
なお、オンライン請求システムを終了後も受付処理は行われております。

2024/6/18 17:41 現在 最新状況に更新

送信回	送信日	請求確定日	請求確定回	送信レセプト件数		要確認件数	請求確定件数	請求状況
				受付可	受付不能			
14	6/18	-	-	1	16	0	-	請求確定(エラー分含む) 請求確定(エラー分除く) 請求取消
13	6/18	-	-	1	0	0	-	取消済
12	6/18	-	-	0	1	0	-	取消済

- ③ 修正したファイルを再送する場合は、先に送信したファイルを取り消します。
状況画面の**請求取消**をクリックします。

令和6年5月指定訪問看護分 請求取消内容確認（訪問看護）

以下の内容で請求取消します。
よろしければ実行ボタンを押して下さい。

送信回	送信日	送信レセプト件数		要確認件数
		受付可	受付不能	
14	6/18	1	16	0

実行 **中止**

- ④ 取消内容確認画面が表示されるので**実行**をクリックします。

請求取消

RCDELR-I001

請求取消しました。

OK

- ⑤ 取消完了画面が表示されたら **OK** をクリックします。

令和6年5月指定訪問看護分 請求状況（訪問看護）

請求状況に「処理中」と表示され、受付処理が完了するまで時間を要する場合は、一旦オンライン請求システムを終了してお待ちください。
なお、オンライン請求システムを終了後も受付処理は行われております。

2024/6/18 17:43 現在 最新状況に更新

送信回	送信日	請求確定日	請求確定回	送信レセプト件数		要確認件数	請求確定件数	請求状況
				受付可	受付不能			
14	6/18	-	-	1	16	0	-	取消済
13	6/18	-	-	1	0	0	-	取消済
12	6/18	-	-	0	1	0	-	取消済
11	6/18	-	-	0	17	0	-	取消済

- ⑥ 請求状況の画面にて「取消済」になっていることを確認します。

介五郎にて、修正し再作成した請求ファイルを
<オンライン請求の手順>に従って再度送信してください。

5. 医療看護実績入力でのオンライン資格確認

医療看護実績入力画面にて、入力中の資格情報からオンライン資格確認等システムへの資格確認ができます。請求前にオンライン資格確認等システム上との情報差異や資格の有効性を確認できるので、介五郎への情報更新漏れ等による返戻を防ぐことができます。

資格確認方法は2種類あります。

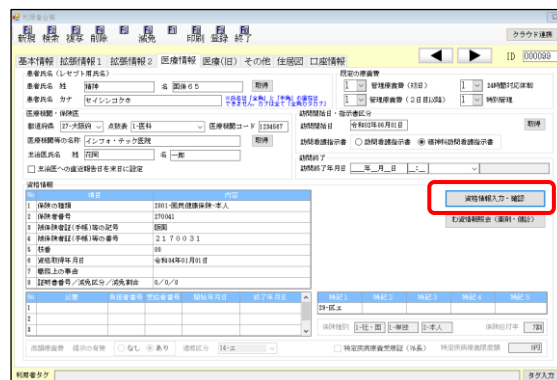
オンライン資格一括照会	実績を入力済の全利用者一括で資格確認を行えます。結果の取得まで時間を要します。オンライン資格システムから取得した結果と介五郎の入力内容に差異がある場合は、資格情報の比較チェックが行えます。
個別の資格情報照会	予定/実績の入力画面から利用者個別で資格確認を行えます。オンライン資格システムから取得した結果と介五郎の入力内容に差異がある場合は、資格情報の比較チェックが行えます。 ※こちらは医療看護予定入力でも照会を行うことができます。

注意！

実績のオンライン資格確認機能では結果の取得と比較チェックまでは行えますが、取得した結果を利用者台帳に取り込むことはできません。取得した結果から資格情報を取込したい場合は、利用者台帳のオンライン資格確認機能をご利用ください。

（利用者台帳 | 医療資格情報入力 | 取得メニュー）

（利用者台帳 | 医療情報タブ | オン資格情報照会
（薬剤・健診））



介五郎でのオンライン資格確認の概要、利用者台帳等でのオンライン資格確認・取得機能やその他機能については、前バージョン「介五郎（介護保険版）Ver.11.2.0.0 令和6年度訪問看護（医療保険）改正対応版差分マニュアル」の「6. オンライン資格確認」をご覧ください。

5-1. オンライン資格一括照会

医療看護実績入力に入力中の利用者の資格情報から、入力中の利用者一括でオンライン資格確認等システムへ情報の照会、結果の取得ができます。取得した結果と介五郎の入力内容と差異がある場合は比較チェックを行えます。

- ・ 医療看護実績入力に入力中の利用者一覧から、一括で資格確認を行えます。
- ・ 取得した結果と介五郎の入力内容に差異がある場合、資格情報の比較チェックができます。

（一括照会確認チェック画面）

指定	ID	利用者名	公費負担者番号	資格番号	要求可否	要求状態	取得結果	
<input type="checkbox"/>	000017	資格 十二郎		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000018	資格 十夫		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000020	資格 七郎		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000021	資格 七郎		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000022	資格 十三郎		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000023	資格 十三子		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000024	資格 五夫		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000025	資格 五子		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000031	限定 可和瑞		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000036	後期 一般一郎		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000038	前期 一般		1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000040	扶助 一郎	12999998	1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎		1	×	×保険番号,被保険者証番号が正しくありません		詳細
<input type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎	12999998	1	○			詳細
<input type="checkbox"/>	000058	四期 四郎		1	○			詳細

提供月: 令和06年06月分 (4月, 5月, 6月, 7月, 8月, 9月, 10月, 11月, 12月, 1月, 2月, 3月)

※オンライン資格確認等システムに資格情報を照会し当該資格の有効性を確認します

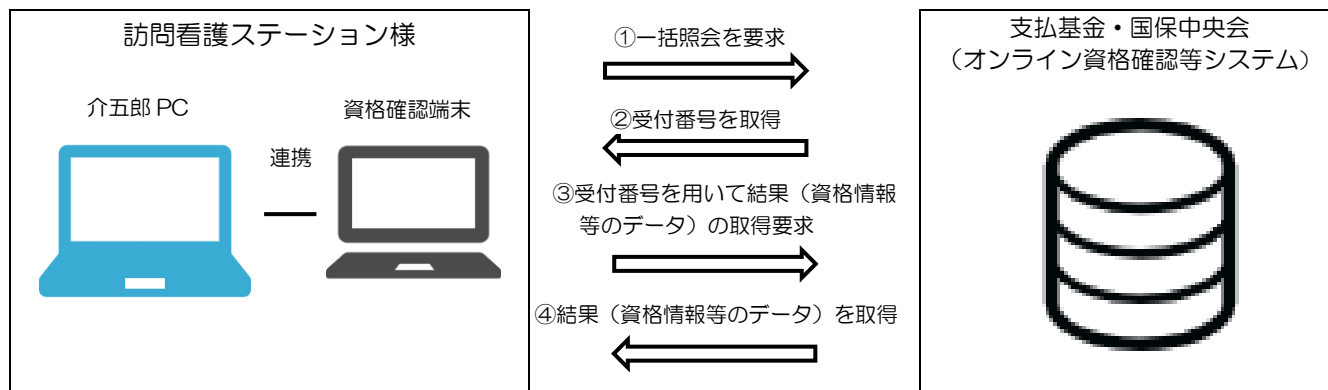
Webアプリ一括照会
Webアプリ結果取得

①資格確認要求
②結果取得

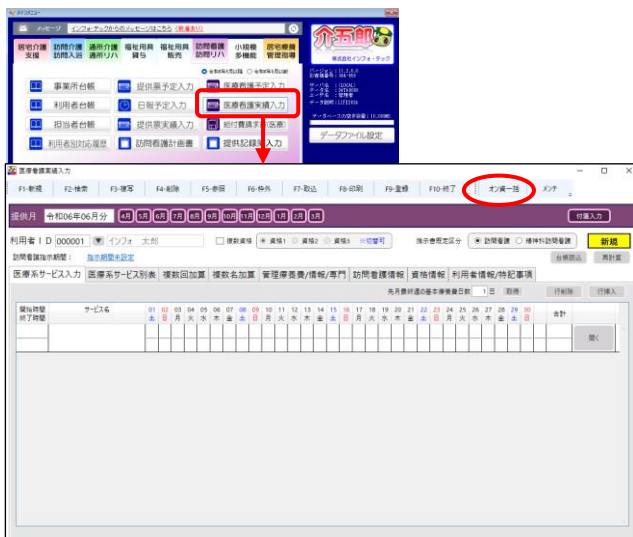
1. 利用者を指定し「①資格確認要求」を押下するとオンライン資格確認への要求処理が行われ、受付番号を受信します
 2. 「②結果取得」を押下すると1で受信した受付番号に紐づく結果の取得要求が行えます。※オンライン資格確認で結果を用意するのに時間を要する場合がありますので、その場合は、時間をおいて再度結果取得を行ってください

＜一括照会の要求から情報取得までのイメージ＞

一括照会を行う場合は、まず受付番号を取得し、その受付番号を用いて結果（資格情報等のデータ）の取得を行います。受付番号を取得してからオンライン資格確認システム側で情報の準備が出来るまで時間を要する場合があります、すぐに結果を取得できない場合があります。



<一括照会から結果取得までの手順>



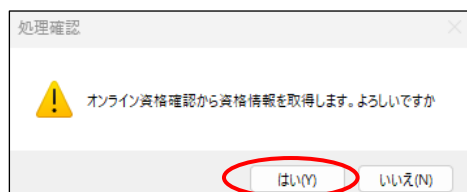
① 医療看護実績入力画面を開き、**オン資一括**をクリックします。



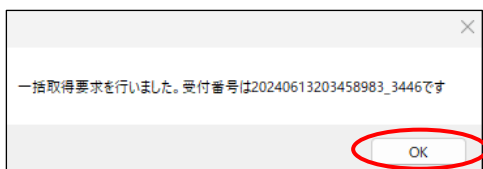
② 実績を入力中の利用者一覧が表示されます。



③ 照会を行う利用者にチェックを付けて**①資格確認要求**をクリックします。



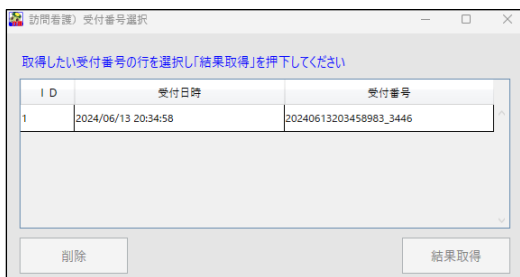
④ 処理確認画面を**はい (Y)**で進みます。



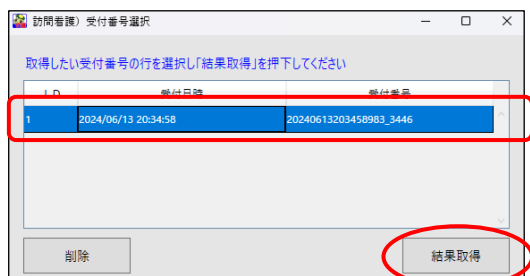
⑤ 要求を終えると受付番号が表示されます。**OK**をクリックされます。



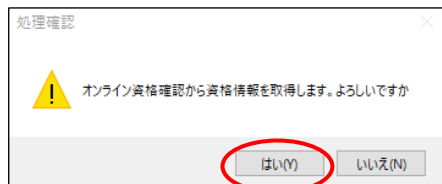
⑥ しばらく時間をおいてから、**結果取得**をクリックします。



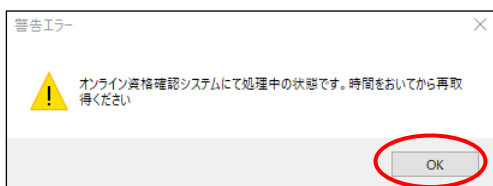
⑦ 受付番号選択画面が表示されます。



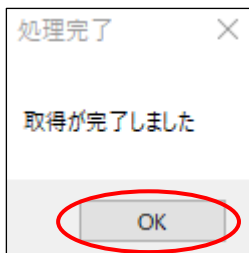
⑧ 取得したい受付番号の行を選択して**結果取得**をクリックします。



⑨ 処理確認画面を**はい (Y)**で進みます。



※ オンライン資格確認等システムで結果の準備中の場合は「処理中 結果を待っている状態です。しばらくしてからお試しください」と警告エラーが表示されます。**OK**をクリックして、時間をおいて改めて結果取得を行ってください。



種別	ID	利用者名	公費負担番号	資格番号	要否可否	要約状況	取得結果
○	000017	横塚 十二郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし
○	000018	横塚 十夫		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000020	横塚 七郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし
○	000021	横塚 七郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし
○	000022	横塚 十三郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000023	横塚 十三郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000024	横塚 五夫		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000025	横塚 五夫		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000031	横塚 可也郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000036	横塚 一朗一郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	無効
○	000038	横塚 一朗		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常
○	000040	横塚 一朗	12999998	1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	差異有り
○	000043	横塚 四郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	該当
○	000045	横塚 四郎	12999998	1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	該当
○	000056	横塚 四郎		1	○	受付番号: 2024061303546993_3446 受付日時: 2024/06/13 20:34:58	正常

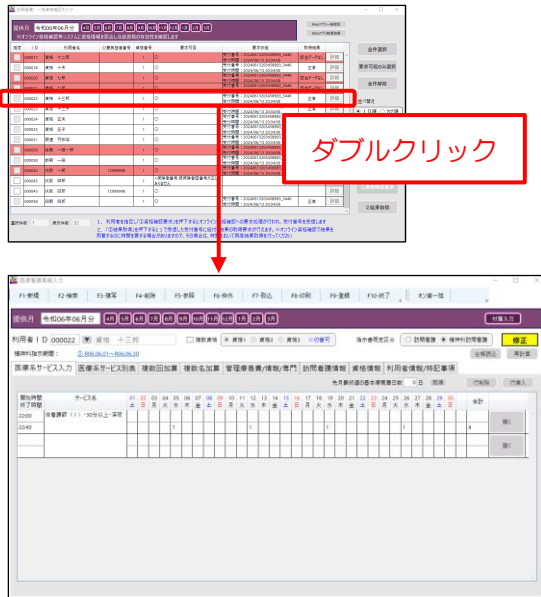
⑧ 処理完了画面を **OK** で進みます。
取得を完了すると利用者台帳で資格情報の閲覧を行うことができますようになります。

⑨ 結果が表示されます。取得結果が「正常」以外の利用者は赤帯で表示されます。そのまま請求を行うと返戻へ繋がるので、資格情報の確認を行ってください。

<取得結果一覧>

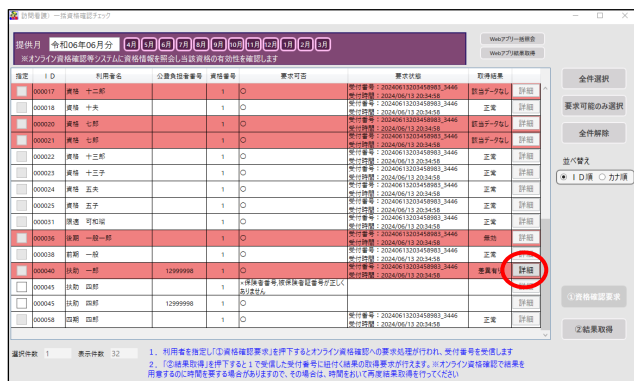
取得結果	詳細
正常	オンライン資格確認等システム上でも資格情報が有効で、介五郎と情報一致している状態です。
無効	オンライン資格確認等システム上では資格喪失等のため無効の状態です。
無効（新しい資格有り）	オンライン資格確認等システム上では資格喪失等で無効の状態ですが、新しい資格情報がオンライン資格等システムに登録されています。
差異有り	介五郎での登録内容とオンライン資格確認等システムの登録内容に差異があります。入力した番号は正しく、負担割合に誤りがある場合等に表示されま
複数該当	照会した資格情報に双子が紐づけられており、かつ介五郎で枝番が未入力のため、個人を特定できない状態です
該当データなし	照会した資格情報が、オンライン資格確認等システム上に存在しません。 <考えられる理由> <ul style="list-style-type: none"> オンライン資格確認等システム上に情報が登録されていない。 入力している番号等が誤っている。

※ 利用者の行をダブルクリックすると、選択した利用者の実績入力画面に移ることができます。



＜取得結果欄に「差異あり」と表示されている場合＞

介五郎の入力内容とオンライン資格確認等システム上のデータと比較チェックが行えます。



① 詳細ボタンをクリックします。



介五郎の資格情報

オンライン資格情報

② 一括資格確認チェック詳細画面が開きます。差異がある項目は赤帯で表示されます。

注意！

一括照会は、受付番号を取得してから結果情報を取得できるまでに、資格確認等システムで結果の用意に時間を要するため時間を要することが想定されます。一括照会を行う時は時間の余裕をもって操作を行っていただきますようお願い致します。

注意！

【要求可否が「×」となっている場合】

以下の情報に不備がある場合、要求可否が「×」と表示されて資格確認要求を行えません。利用者台帳から情報の確認を行ってください。

〈医療保険の利用者〉 保険者番号、被保険者証番号、生年月日に未入力などの不備がある

〈医療扶助の利用者〉 公費負担者番号、公費受給者番号、生年月日に未入力などの不備がある

指定	ID	利用者名	公費負担者番号	資格番号	要求可否	要求状態	取得結果
<input checked="" type="checkbox"/>	000017	資格 十二郎		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000018	資格 十夫		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000020	資格 七郎		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000021	資格 七郎		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000022	資格 十三郎		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000023	資格 十三子		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000024	資格 五夫		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000025	資格 五子		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000031	派遣 可相端		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000036	後期 一般一部		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000038	前期 一般		1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000040	扶助 一部	12999998	1	○		
<input checked="" type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎		1	×	医療者番号、被保険者証番号が正しくありません。	
<input checked="" type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎	12999998	1	×		
<input checked="" type="checkbox"/>	000058	四郎 四郎		1	×		

①資格確認要求

②結果取得

要求可否が「×」の利用者を含むので、
 ①資格確認要求をクリックできない。



（利用者台帳）

（医療看護実績入力）

（例）利用者台帳の保険者番号、被保険者証番号が未入力のため、
 実績にも反映されてなかったことが原因。

注意！

一括照会で取得した結果情報は実績画面を閉じても介五郎のメモリに保存されますが、介五郎を業務終了するとセキュリティ上の観点から消去します。結果取得後にチェック作業を行っている間は介五郎を業務終了しないよう注意願います。介五郎を一度業務終了した後に結果情報を見るためには、改めて①資格情報要求から行う必要があります。



No.	ID	氏名	性別	生年月日	年齢	資格	状態	備考
1	000001	斎藤 一郎	男	19800101	35	介護士	有効	
2	000002	斎藤 二郎	男		34	介護士	有効	
3	000003	斎藤 三郎	男		33	介護士	有効	
4	000004	斎藤 四郎	男		32	介護士	有効	
5	000005	斎藤 五郎	男		31	介護士	有効	
6	000006	斎藤 六郎	男		30	介護士	有効	
7	000007	斎藤 七郎	男		29	介護士	有効	
8	000008	斎藤 八郎	男		28	介護士	有効	
9	000009	斎藤 九郎	男		27	介護士	有効	
10	000010	斎藤 十郎	男		26	介護士	有効	
11	000011	斎藤 十一郎	男		25	介護士	有効	
12	000012	斎藤 十二郎	男		24	介護士	有効	
13	000013	斎藤 十三郎	男		23	介護士	有効	
14	000014	斎藤 十四郎	男		22	介護士	有効	
15	000015	斎藤 十五郎	男		21	介護士	有効	

業務終了すると取得した結果が消える。
→①資格確認要求から必要となる。

■ 資格結果取得後に介五郎の資格情報を修正した時の結果表示について

資格確認の結果、入力誤りが判明したので介五郎で資格情報を修正した場合、再度資格確認要求を行わなくても最新の実績内容との照合結果が表示され、エラーの解消を確認できます。ただし、結果取得後に介五郎を業務終了した場合は結果情報が削除されるので、資格情報要求から必要になります。

（例）後期高齢 1 割負担が正しいが、介五郎にて後期高齢 2 割負担で入力していたので修正した場合

① 取得結果に「差異あり」と表示

項目名	介五郎資格情報	オンライン資格情報
利用者名	資格 七夫	資格 七夫
利用者名カナ	シブ 77F	シブ 77F
性別	男性	男性
生年月日	昭和15年10月01日	昭和15年10月01日
住所	東京都東城市加7丘町999	東京都東城市加7丘町999
保険の種類	後期高齢	後期高齢
保険の種類	後期高齢-1割	後期高齢-1割
種別1	後期高齢	後期高齢
種別3	高齢一	高齢一
医療保険給付率	9割	9割



② 利用者台帳と実績を「後期高齢 1 割」へ修正



③ オン資一括画面を開き直すとエラーが解消され、取得結果が「正常」と表示

■ 一覧画面に同じ利用者が複数行表示されるケースについて①

医療保険と医療扶助併用時など、介五郎上に複数の有効な資格情報が入力されている場合はそれぞれの情報の照会を行えるため、一覧には複数行表示されます。



■ 一覧画面に同じ利用者が複数行表示されるケースについて②

月途中で保険の種類が変わる時など、複数資格を入力している時はそれぞれの資格で照会を行えるため、複数行表示されます。※複数資格の入力についてはP.59「3-7. 月の途中で資格情報が変わった場合の入力」を参照願います。

(例) 月途中で75歳に到達し、資格1に前期高齢、資格2に後期高齢の資格情報を入力している場合。



※この事例の場合、後期高齢の資格情報がオンライン資格確認等システム上に登録された後に資格確認を行うと、前期高齢はすでに資格を喪失している状態なので、前期高齢の結果は「無効」と表示される可能性があります。

5-2. 資格情報タブからの個別照会

医療看護実績入力資格情報タブから、利用者個別でオンライン資格確認等システムへ資格確認が行えます。取得した結果と介五郎の入力内容と差異がある場合は比較チェックを行えます。

- 医療看護予定/実績入力の資格情報タブから、利用者個別で資格確認を行えます
- 取得した結果と介五郎の入力内容の比較チェックができます。

<資格確認の手順>

① 医療看護実績入力画面で資格情報タブを開きます。



② **オンライン資格情報照会**をクリックします。



- ③ オンライン資格情報照会画面が開きます。選択した利用者の資格情報等が表示されます。必要な場合は資格確認日を変更します。

※資格確認日の既定値は提供月の末日が設定されます。

- ※ 利用者の同意を得ている場合は限度額適用認定証の情報が照会・閲覧できます。照会する時は「表示する」にチェックします。

- ④ **検索**をクリックします。

- ⑤ 処理確認を**はい**で進みます。

- ⑥ オンライン資格確認等システムに該当する情報が表示されるので、**詳細**をクリックします。

オンライン資格確認システムに利用者の資格情報を照会します

*必須項目です

*検索区分: 医療保険 医療扶助

医療保険情報: *保険者番号: 06140248 *記号: 10 *番号: 001 検索: 01

医療扶助情報: *公費負担者番号: *公費受給者番号:

*生年月日: 1990/01/01 (日)

*資格確認日: 2024/06/30 (日)

照会種別: 表示する ※フリスレットに限り情報のため、利用者の同意の上で検索ください

選択照会設定:

検索	氏名	氏名 (フリ)	生年月日	性別
----	----	---------	------	----

オンライン資格確認システムに利用者の資格情報を照会します

*必須項目です

*検索区分: 医療保険 医療扶助

医療保険情報: *保険者番号: 06140248 *記号: 10 *番号: 001 検索: 01

医療扶助情報: *公費負担者番号: *公費受給者番号:

*生年月日: 1990/01/01 (日)

*資格確認日: 2024/06/30 (日)

照会種別: 表示する ※フリスレットに限り情報のため、利用者の同意の上で検索ください

選択照会設定:

検索	氏名	氏名 (フリ)	生年月日	性別
----	----	---------	------	----

オンライン資格確認システムに利用者の資格情報を照会します

*必須項目です

*検索区分: 医療保険 医療扶助

医療保険情報: *保険者番号: 06140248 *記号: 10 *番号: 001 検索: 01

医療扶助情報: *公費負担者番号: *公費受給者番号:

*生年月日: 1990/01/01 (日)

*資格確認日: 2024/06/30 (日)

照会種別: 表示する ※フリスレットに限り情報のため、利用者の同意の上で検索ください

検索

検索	氏名	氏名 (フリ)	生年月日	性別
----	----	---------	------	----

処理確認

資格確認要求を行います。よろしいですか

はい(Y) いいえ(N)

オンライン資格確認システムに利用者の資格情報を照会します

*必須項目です

*検索区分: 医療保険 医療扶助

医療保険情報: *保険者番号: 06140248 *記号: 10 *番号: 001 検索: 01

医療扶助情報: *公費負担者番号: *公費受給者番号:

*生年月日: 1990/01/01 (日)

*資格確認日: 2024/06/30 (日)

照会種別: 表示する ※フリスレットに限り情報のため、利用者の同意の上で検索ください

検索	氏名	氏名 (フリ)	生年月日	性別	
01	姓 一郎	ヤ ｲﾝﾁ	1990/01/01	男性	詳細

（医療保険の場合）

（医療扶助の場合）

⑦ 照会結果確認画面が表示されます。画面上部にステータスが表示され、照会した利用者の情報が表示されます。

※ 医療扶助の場合は、オンライン資格確認等システムに登録されている医療券情報の一覧が表示されます。**詳細**をクリックすると選択した医療券の詳細情報が閲覧できます。

<比較チェック手順>



① オンライン資格確認等照会結果画面で**チェック**をクリックします。



② 一括資格確認チェック詳細画面が表示されます。

※ 介五郎とオンライン資格システムで差異がある項目は赤色で表示されます。

介五郎の資格情報

オンライン資格システムの情報



POINT

照会の結果、該当資格者が存在しない場合は「該当資格なし」とエラーコードが表示されます。

<考えられる理由>

- ・オンライン資格確認等システム上に情報が登録されていない。
- ・入力した番号等が誤っている。

訪問看護) オンライン資格情報照会

オンライン資格確認システムに利用者の資格情報を照会します Web777リ連携

*は必須項目です

* 検索区分: 医療保険 医療扶助 エラーコード: 4 エラーメッセージ: 該当資格なし

医療保険情報: * 保険者番号: 12345678 記号: 番号: 12345678 * 枝番: 1

医療扶助情報: * 公費負担者番号: * 公費受給者番号:

* 生年月日: 1950/06/02 15

* 資格確認日: 2024/05/15 15

限度額
適用認定証: 表示する ※プライバシーに関わる情報のため、利用者の同意にもつきご参照ください

検索

注意!

実績のオンライン資格確認機能では結果の取得と比較チェックまでは行えますが、取得した結果を介五郎に取り込むことはできません。取得した結果から資格情報を取込みたい場合は、利用者台帳のオンライン資格確認機能をご利用ください。利用者台帳等でのオンライン資格確認機能については、前バージョン「介五郎（介護保険版）Ver.11.2.0.0 令和6年度訪問看護（医療保険）改正対応版差分マニュアル」の「6. オンライン資格確認」をご覧ください。

訪問看護) オンライン資格情報照会結果

この資格は有効です

医療保険 医療扶助

照会番号	000001				
保険者番号	06140248	保険者名	富士通健康保険組合	番号	001
記号	10	枝番	01	番号	01
氏名	資格 一部	性別 (表面)	男性	生年月日	平成02年01月01日
		住所	105-0004 東京都港区新橋2-91-999		
証区分	被保険者証 (一般)	一部負担金割合		資格喪失事由	
資格取得日	平成24年04月01日	資格喪失日		資格喪失事由	
本人・家族の別	本人	被保険者氏名		性別 (裏面)	
高齢受給者証		有効開始日			
一部負担金割合					
限度額適用認定証					

取得 基本情報を念人で取得する (氏名、性別、生年月日等)

実績のオンライン資格確認機能では、取得した結果を利用者台帳や実績へ取込することはできないため取得ボタンはクリックできない。

注意！

医療扶助（生活保護）の場合、「保険の種類」、「種別1」、「種別3」は比較対象外となります。

項目名	介五郎資格情報	オンライン資格情報
利用者名	扶助 七郎	扶助 七郎
利用者名カナ	フシヨシチロウ	フシヨシチロウ
性別	男性	男性
生年月日	昭和44年12月02日	昭和44年12月02日
住所	北海道小樽市花園22-99-7	北海道小樽市花園22-99-7
保険の種類グループ		
保険の種類		
種別1		
種別3		
医療保険給付率	0割	0割

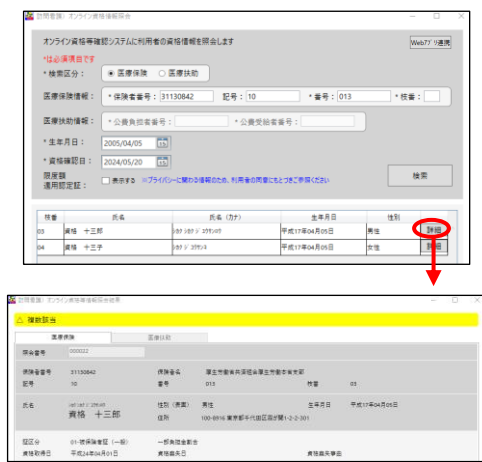
注意！

医療保険と医療扶助を併用している利用者の場合、一括で両方の情報を照会することはできません。医療保険と医療扶助を切り替えて、それぞれ照会を行ってください。

医療保険/医療扶助を切り替えてそれぞれで照会が必要

<照会結果ステータス一覧>

ステータス	説明
この資格は有効です	有効な資格です。
この資格は有効です。（社会保険状況に不整合があります。患者に現在の加入資格を確認して下さい。）	被保護者の医療保険と医療扶助それぞれの社会保険状況に不整合がある場合（医療券又は調剤券情報の社会保険状況が「あり」で、有効な医療保険の資格が存在しない場合や、社会保険状況が「なし」で、有効な医療保険の資格が存在する場合）
この資格は有効です。医療券/調剤兼情報が登録されていません。福祉事務局に連絡しご確認ください。	（医療扶助のみ） 有効な資格ですが、オンライン資格確認等システム上に医療券情報が登録されていません。福祉事務局へ確認を行ってください。
この資格は無効です	資格喪失した無効な資格です。
この資格は無効です（新しい資格あり）	資格喪失した無効な無効な資格です。この利用者の新しい資格がオンライン資格確認等システムに登録されています。
複数該当	同じ保険証情報に双子が紐づけられている場合に表示。 ※枝番を未入力で照会時に発生



5-3. 画面説明

5-1. オンライン資格一括照会

<一括資格確認チェック>

① 提供月 令和06年06月分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

②

指定	ID	利用者名	公費負担者番号	資格番号	要求可否	要求状態	取得結果
<input type="checkbox"/>	000017	資格 十二郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし 詳細
<input type="checkbox"/>	000018	資格 十夫		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input checked="" type="checkbox"/>	000020	資格 七郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし 詳細
<input checked="" type="checkbox"/>	000021	資格 七郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	該当データなし 詳細
<input type="checkbox"/>	000022	資格 十三郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input type="checkbox"/>	000023	資格 十三子		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input type="checkbox"/>	000024	資格 五夫		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input type="checkbox"/>	000025	資格 五子		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input type="checkbox"/>	000031	原通 可和輝		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input checked="" type="checkbox"/>	000036	後期 一般一郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	無効 詳細
<input type="checkbox"/>	000038	前期 一般		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細
<input checked="" type="checkbox"/>	000040	扶助 一郎	12999998	1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	差異あり 詳細
<input type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎		1	○	*保険番号等、医療保険証番号が正しくありません	詳細
<input type="checkbox"/>	000045	扶助 四郎	12999998	1	○		詳細
<input type="checkbox"/>	000058	四郎 四郎		1	○	受付番号: 20240613203458983_3446 受付時期: 2024/06/13 20:34:58	正常 詳細

③


④

⑤

⑥

1. 利用者を指定し「①資格確認要求」を押下するとオンライン資格確認への要求処理が行われ、受付番号を受信します
2. 「②結果取得」を押下すると1で受信した受付番号に紐付く結果の取得要求が行えます。※オンライン資格確認で結果を用意するのに時間を要する場合がありますので、その場合は、時間をおいて再度結果取得を行ってください

設定・表示項目

項目名	説明	
① 提供月	提供月を選択・表示します。	
②	指定	資格確認要求を行う利用者にチェックを付けます。
	ID	利用者のIDを表示します。
	利用者名	利用者名を表示します。
	公費負担者番号	医療扶助の場合に公費負担者番号を表示します。
	資格番号	医療看護実績入力複数の資格の入力区分を表します。「資格1」「資格2」「資格3」はそれぞれ「1」「2」「3」と表示されます。 
	要求可否	オンライン資格確認等システムへの資格確認要求可否を表示します。
	要求状態	オンライン資格確認等システムへの要求状態を表示します。資格要求を行うと受付番号と受付時間が表示されます。
	取得結果	資格情報の取得結果を表示します。
詳細	取得結果が「差異あり」の場合にクリックできます。「詳細」をクリックすると比較チェック画面（一括資格確認チェック詳細）が表示されます。	

③	Web アプリ一括照会	「Web アプリケーション連携」方式で運用時に使用します。通常は使用しません。
	Web アプリ結果取得	
④	全件選択	クリックすると全利用者が選択されます。
	要求可能のみ選択	クリックすると要求可能な利用者のみ選択されます。
	全件解除	クリックすると全利用者の選択がクリアされます。
	並べ替え	ID 順又はカナ順で利用者の並べ替えができます。
⑤	①資格確認要求	クリックすると資格確認要求画面へ進みます。
	②結果取得	クリックすると結果取得画面へ進みます。
⑥	選択件数	選択中の利用者数を表示します。
	表示件数	一括資格確認チェック画面に表示中の利用者数を表示します。

<一括資格確認チェック詳細>

設定・表示項目

項目名	説明
① 利用者資格情報欄	利用者の保険証情報と生年月日を表示します。
② チェック欄	介五郎とオンライン資格情報の各項目の比較画面を表示します。差異がある項目は赤帯で表示します。

5-2. 資格情報タブからの個別照会

<オンライン資格情報照会>

設定・表示項目

項目名	説明	
①	検索区分	医療保険か医療扶助か検索区分を設定します。
	医療保険者情報	医療保険情報を入力します。
	医療扶助情報	医療扶助情報を入力します。
	生年月日	生年月日を入力します。
	資格確認日	資格確認日を設定します。
	限度額適用認定証	限度額適用認定証情報を取得する時は「表示する」にチェックを付けます。
	検索	照会を行う時にクリックします。
②	取得結果欄	照会内容に該当する利用者が表示されます。 詳細 をクリックすると、取得内容の詳細を確認できます。

<オンライン資格等情報照会結果>

（医療保険の場合）

① この資格は有効です

② 医療保険

照会番号 000003

保険者番号 31130842 保険者名 厚生労働省共済組合厚生労働本支本部
 記号 10 番号 005 校番 00

③ 氏名 資格 五郎 性別（表面） 男性 生年月日 平成02年01月05日
 住所 211-0015 神奈川県川崎市中原区北谷町99-999

証区分 被保険者証（一般） 一部負担金割合
 資格取得日 平成24年04月01日 資格喪失日 資格喪失事由
 本人・家族の別 本人 被保険者氏名 氏名（その他）
 性別（裏面）

④ 高齢受給者証 一部負担金割合 有効開始日 有効終了日

⑤ 限度額適用認定証

取得 基本情報を含んで取得する
 （氏名、性別、生年月日等） チェック

（医療扶助の場合）

① この資格は有効です

② 医療扶助

照会番号

公費負担者番号 12999998 福祉事業所名 サンプル福祉事務所
 受給者番号 0022550

③ 氏名 扶助 八郎 性別（表面） 男性 生年月日 昭和15年11月01日
 住所 047-8660 北海道小樽市花園22-99-8

資格取得日 令和02年04月01日 資格喪失日 資格喪失事由
 氏名（その他） 氏名（その他） 性別（裏面）

No.	医療券・調剤券	診療年月	単独・併用	有効開始日	有効終了日	交付番号	
1	医療券	令和06年06月	単独	令和06年06月01日	令和06年06月30日	040123456789055	詳細
2	医療券	令和06年06月	単独	令和06年06月01日	令和06年06月30日	040123456789056	詳細

⑤ 取得 基本情報を含んで取得する
 （氏名、性別、生年月日等） チェック

設定・表示項目

項目名	説明
① 資格ステータス欄	資格の有効情報を表示します。
② 基本情報欄	取得した利用者の基本情報を表示します。
③ 資格情報欄	取得した資格情報を表示します。医療扶助の場合は「詳細」をクリックすると医療券の詳細情報を確認できます。
④ 限度額適用認定証欄	取得した限度額適用認定証情報を表示します。

⑤	チェック	クリックすると比較チェック画面（一括資格確認チェック詳細）が表示されます。
---	------	---------------------------------------

<一括資格確認チェック詳細>

設定・表示項目

項目名	説明
① 利用者資格情報欄	利用者の保険証情報と生年月日を表示します。
② チェック欄	介五郎とオンライン資格情報の各項目の比較画面を表示します。差異がある項目は赤帯で表示します。



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/>