

介護レセプト

介護レセプトの機能についてご説明します。

介護レセプト

-目次-

第1章 患者登録

1-1	介護保険情報登録画面	1
1-2	入力項目について	1
■	各入力項目の詳細	2
1-3	公費について	3
1-4	対象期間について	3
■	対象期間日付の入力方法	3
1-5	新保険作成	4
■	新保険作成手順	4
1-6	対象期間の入力例	5
■	「対象期間」を「認定有効期間」と同じ日付で入力するケース	5
■	「対象期間」を「認定有効期間」と異なる日付で入力するケース	6

第2章 処置入力

2-1	居宅療養管理指導料	7
■	居宅療養管理指導料一覧	7
■	居宅療養管理指導料入力	7
2-2	介護保険(訪問リハビリテーション)	8
■	訪問リハビリテーション一覧	8
■	訪問リハビリテーション入力	8

第3章 介護レセプト出力準備

3-1	訪問診療集計	9
3-2	エラーメッセージについて	10
■	エラー内容の確認方法	10
■	主なエラーメッセージ	10
■	エラーの修正	10
3-3	任意の患者様を当月のレセプトから除外する場合	11
■	請求患者リスト	11
3-4	任意集計(月遅れや返戻の請求を行う場合のみ)	12
■	任意集計リストの作成	12
■	リスト保存	13

介護レセプト

-目次-

第4章 介護レセプト出力

4-1	介護レセプト出力メニュー	14
■	介護レセプト出力メニュー各ボタン	14
4-2	紙媒体による介護レセプト発行	15
■	紙媒体印刷に使用するボタン	15
■	各種様式	15
■	返戻・月遅れ請求処理	15
4-3	電子媒体による介護レセプト作成	16
■	データの作成準備	16
■	CSV データ作成	17
■	データの書込み	17
■	電算送付書印刷(東京都国保連フォーマットを採用)	17
4-4	月遅れ請求分のデータ作成方法(「診療月ごとに1枚」ずつの媒体を作成する場合)	18
■	電算提出年月の変更	18
4-5	月遅れ請求分のデータ作成方法(「全てを提出月に含める」場合)	19

第1章 患者登録

1-1 介護保険情報登録画面

患者登録画面に表示された【介護情報】ボタンをクリックし、介護保険情報の入力を行います。

The left screenshot shows the 'Patient Registration' screen. At the top, there is a patient ID '88888888' and a date '平成29年10月6日'. Below this, there are tabs for '0. Insurance', '1. Public Insurance', '2. Self Insurance', and '3. Other'. The '0. Insurance' tab is selected. The 'Nursing Insurance Information' button is highlighted in the bottom navigation bar. The right screenshot shows the 'Nursing Insurance Information' input screen. It contains fields for 'Insurance Information' (e.g., '対象期間', '保険者番号', '被保険者番号', '給付割合', '公費負担番号', '受給者番号', '認定有効期間', '要介護度', '開始日', '中止日', '中止理由', '免除区分') and 'Nursing Insurance Related Information' (e.g., '介護事業者', 'ケアマネージャ', '紹介元', '病院・機関等', '紹介者', 'かかりつけ病院', '往診車', '特定高齢', '感染症', '基礎疾患', '追加入力').

1-2 入力項目について

- ・※マークのついた項目はレセプトに必須の項目です。
- ・画面右側の【介護事業者関連情報】は参照のみのメモ機能になります。必要に応じてご入力下さい。
- ・下図①～⑭の各項目の詳細は、次ページ「■各入力項目の詳細」をご参照下さい。

The screenshot shows the 'Nursing Insurance Information' input screen with numbered callouts 1 through 14 pointing to specific fields:

- ① 対象期間
- ② ※保険者番号
- ③ ※被保険者番号
- ④ 給付割合
- ⑤ 公費負担番号
- ⑥ 受給者番号
- ⑦ 認定有効期間
- ⑧ ※要介護度
- ⑨ 区分
- ⑩ ※開始日
- ⑪ 中止日
- ⑫ 中止理由
- ⑬ 免除区分
- ⑭ 介護メモ

■各入力項目の詳細

	項目名称	内容
①	対象期間	介護保険被保険者証の認定有効期間だけではレセプト対象の保険請求情報が判別出来ないケースでは、認定有効期間とは別のレセプト対象期間を入力します。 詳細は P3【1-4 対象期間について】をご参照下さい。
②	※保険者番号	介護保険の保険者番号を入力します。
③	※被保険者番号	介護保険の被保険者番号を入力します。
④	給付割合	プルダウンメニューから該当する給付割合を選択します。プルダウンメニューの内容は下記 A～H の項目をご参照下さい。
A	9 割（本人 1 割）	本人自己負担が 1 割の登録です。 (生活保護等の公費併用で本人自己負担のない患者様に選択しても問題ありません。この場合は公費番号の認識により患者負担は発生しません)。
B	8 割（本人 2 割）	65 歳以上で一定所得があり、本人自己負担が 2 割負担となる場合に選択します。
C	7 割（本人 3 割）	介護保険料滞納者で本人自己負担が 3 割の患者様の場合に選択します。
D	10 割（負担なし）	介護保険利用者負担額のみが全額免除になる場合に選択します。
E	9 割+併用	生活保護受給者等の公費併用患者で患者負担が発生しない場合に選択します。
F	8 割+併用	本来、本人自己負担が 2 割となる患者様が本人自己負担 0 円となる公費番号を持っている場合の登録です。
G	7 割+併用	本来、本人自己負担が 3 割となる患者様が本人自己負担 0 円となる公費番号を持っている場合の登録です。
H	その他（任意入力）	介護保険利用者負担額が減額される場合に選択します。その他を選択すると給付割合の数値入力枠が表示されますので、減額認定証をご確認いただいた上、給付率(%)を「90」～「99」までの間で入力します。
⑤	公費負担番号	公費の負担者番号を入力します。詳細は P3【1-3 公費について】をご参照下さい。
⑥	受給者番号	公費の受給者番号を入力します。
⑦	公費併用・ 本人負担なし	◆チェックが必要な場合◆ 1. 特定疾患医療費(法別 51)や特定医療費(指定難病)(法別 54)で「患者負担なし」の場合。チェックを入れると介護給付費明細書の請求額集計⑬公費分本人負担欄に金額が記載されません。 2. 65 歳未満の生活保護受給者で、第 2 号被保険者の場合(介護被保険者番号の先頭に「H」が付かない場合)。その他の生活保護受給者(法別 12)や原爆医療費(法別 19)の登録の場合、自己負担額が無くてもチェックは不要です(チェックを入れても問題ありません)。
⑧	※認定有効期間	介護保険被保険者証の認定の有効期間を和暦の 6 桁で入力します。
⑨	※要介護度	プルダウンメニューの中から要介護状態区分を選択します。
⑩	区分	プルダウンメニューから該当のものを選択します。
⑪	※開始日	最初に該当サービスを提供した日付を和暦の 6 桁で入力します。紙媒体での請求の場合、介護給付費明細書の開始年月日欄はサービスの提供を開始した月のレセプトにのみ記載されます。
⑫	中止	月の途中でサービスの提供を中止した場合に中止日を和暦の 6 桁で入力します。
⑬	理由	中止理由をプルダウンメニューから選択します。
⑭	免除区分	一部負担金が免除となる患者様の登録で、「患者登録画面」－「その他」の減免区分「免除」を指定すると、医療保険分、介護保険分両方に免除の設定が適用されますが、医療保険分のみが免除の対象で、介護保険分は免除の対象とならない場合に「介護は免除としない」を選択します。

1-3 公費について

公費は一般の保険診療の公費とは異なり下図のものが主になります。ご確認の上、入力を行って下さい。

法別番号	公費名称	法別番号	公費名称
12	生活保護	81	被爆者助成
10	感染症 37 条の 2	86	被爆体験者
21	障自・通院医療	87	有機ヒ素・緊急措置
15	障自・更生医療	88	水俣病総合対策 メチル水銀
19	原爆・一般	66	石綿・救済措置
54	難病法	58	障害者・支援措置(全額免除)
51	特定疾患等治療研究	25	中国残留邦人等

1-4 対象期間について

対象期間は「レセプト対象の期間」となりますので、保険変更履歴が複数ある場合は対象期間に応じた保険情報でレセプトが作成されます。介護保険被保険者証の認定有効期間だけではレセプト対象の保険請求情報が判別出来ないケースでは、認定有効期間とは別のレセプト対象期間を入力します。

また、どのようなケースに於いても「**認定有効期間**」はレセプトに記載されるため「**介護保険被保険者証**」通りに入力を行い、日付を変更することはありません。

※対象期間の入力日付については P5、6 に例を挙げて説明します。

■対象期間日付の入力方法

対象期間の入力エリアが空白の場合は認定有効期間の日付がそのまま対象期間にコピーされて登録されますので、「**認定有効期間**」=「**対象期間**」となるケースでは、対象期間の日付入力を省略することが出来ます。介護保険情報の初回登録時や新保険作成時に情報を「クリアして入力する」場合にご活用下さい。新保険作成手順については P4 をご参照下さい。

The image displays two side-by-side screenshots of the '介護保険情報の入力' (Input of Nursing Insurance Information) screen. Both screens show the '対象期間' (Target Period) field. In the left screenshot, the field is empty, and a callout box indicates that when registered, it will be saved as blank. In the right screenshot, the field is populated with the date range '平成29年1月1日 ~ 平成29年12月31日', and a callout box indicates that the date range from the certification valid period is copied. An arrow points from the left screen to the right screen, illustrating the transition from a blank field to a populated one.

1-5 新保険作成

介護保険被保険者証の情報が変更になる場合や負担割合変更、公費併用になった場合等、レセプト請求情報が変更になる場合は情報を上書き登録せずに「新保険作成」を行って新しい情報を登録します。新保険作成を行うことにより複数の保険証履歴を管理する事が行えると共に、対象期間に応じた過去のレセプトを出力する事が出来ます。また、新保険の対象期間が前歴の期間と重複する場合がありますが、新保険の対象期間開始日に応じて前歴の対象期間終了日が自動で時系列通り（開始日の前日）に変更されますので、新保険作成以前分（登録済み情報）の対象期間終了日は変更を行う必要はありません。

■新保険作成手順

- ①新保険作成ボタンを押します。確認メッセージ「現在の保険情報について」が表示されますので、新情報の入力が行いやすい方のボタンを選択します。

現在の保険情報について

そのまま変更処理する・・・新保険作成画面で旧証の情報が残ったままとなるので変更箇所のみを入力し直して登録を行うことが出来ます。

クリアして入力する・・・旧証の情報を画面上一旦クリアして空欄画面に新規登録が行えます。

- ②情報入力後、**保存・終了[F11]**で画面を閉じます。新保険作成後は「保険変更履歴」が追加され、オレンジ色の矢印ボタンで過去分の参照が行えます。

1-6 対象期間の入力例

■「対象期間」を「認定有効期間」と同じ日付で入力するケース

＜例 1＞初回の登録時

各患者様ごとの初回の介護保険登録(保険変更履歴 1/1)では「認定有効期間」＝「対象期間」で登録を行います。

保険変更履歴	1 / 1	や	保険変更履歴	1 / 1
対象期間	H27/4/1～H28/3/31		対象期間	H27/4/16～H28/3/31
認定有効期間	H27/4/1～H28/3/31		認定有効期間	H27/4/16～H28/3/31

＜例 2＞認定有効期間が変更となり、新証の開始日が月初(1日)の場合

＜例 2-1＞認定有効期間が時系列を追って月末⇒翌月初めで切り替わる場合

保険変更履歴	1 / 2	2 / 2
対象期間	H26/4/1～H27/3/31	H27/4/1～H28/3/31
認定有効期間	H26/4/1～H27/3/31	H27/4/1～H28/3/31

＜例 2-2＞旧証の認定有効期間終了日前に新証へ切り替えになった場合も同様です。

保険変更履歴	1 / 2	2 / 2
対象期間	H26/4/1～H26/7/31	H26/8/1～H27/7/31
認定有効期間	H26/4/1～H27/3/31	H26/8/1～H27/7/31

※2/2の対象期間を入力すると、1/2の対象期間終了日は自動で 2/2 開始日の前日になります。

＜例 3＞月の途中で(要支援⇔要介護)の状態区分が変更になる場合

要支援区分期間の診療と要介護区分期間の診療では算定サービスが異なるため、月内でそれぞれの期間に診療がある場合、紙媒体提出の場合にはそれぞれの様式のレセプトが発行されます。

保険履歴	1 / 2	2 / 2
対象期間	H26/4/1～H26/8/15	H26/8/16～H27/7/31
認定有効期間	H26/4/1～H27/3/31	H26/8/16～H27/7/31
要介護度	要支援 2	要介護 1

※2/2の対象期間を入力すると、1/2の対象期間終了日は自動で 2/2 開始日の前日になります。

＜例 4＞月の途中で保険者が変更になる場合

月の途中で保険者が変更になる場合は、保険者番号・被保険者番号が変わるため、それぞれの期間に応じた明細書をそれぞれの保険者に請求します。

保険履歴	1 / 2	2 / 2
対象期間	H26/4/1～H26/8/15	H26/8/16～H27/7/31
保険者番号	138123	120048
認定有効期間	H26/4/1～H27/3/31	H26/8/16～H27/7/31

※2/2の対象期間を入力すると、1/2の対象期間終了日は自動で 2/2 開始日の前日になります。

■「対象期間」を「認定有効期間」と異なる日付で入力するケース

＜例5＞認定有効期間は変わらずに負担割合が変更になる場合

負担割合が変更になる場合は負担割合変更の適用期間開始日付を対象期間の開始日として登録を行います。※対象期間の終了日は介護保険被保険者証の認定有効期間終了日のままでの登録を推奨しております。

保険変更履歴	1 / 2	2 / 2
負担割合	1 割負担	2 割負担
負担割合適用期間	H27/7/31 まで	H27/8/1～H28/7/31
対象期間	H26/4/1～H27/7/31	H27/8/1～H28/3/31
認定有効期間	←————— H26/4/1～H28/3/31 —————→	

※2/2の対象期間を入力すると、1/2の対象期間終了日は自動で2/2開始日の前日に変わります。

＜例6＞月の途中で認定が変更となり、要介護・要支援の区分は変わらずに「要介護度の区分(数字のみ)」変更の場合

対象期間の開始日は新しい介護保険被保険者証の認定有効期間開始月の**1日で登録を行います**。

保険変更履歴	1 / 2	2 / 2
対象期間	H26/4/1～H26/7/31	H26/8/1～H27/7/31
認定有効期間	H26/4/1～H27/3/31	H26/8/16～H27/7/31
要介護度	要介護 1	要介護 5

※2/2の対象期間を入力すると、1/2の対象期間終了日は自動で2/2開始日の前日に変わります。

※介護レセプトに記載する要介護状態区分は月末時点での要介護度になるため、上記の例では平成26年8月の診療が1日～15日までの期間のみの場合であっても、レセプトは2/2の保険情報(要介護5)で発行されます。

＜例7＞生活保護受給者で月ごとに生活保護医療券の「受給者番号」のみが変わる場合

月ごとに新保険作成を行い、認定有効期間は変更せず、月ごとの対象期間・受給者番号を登録します。※保険変更履歴の中の最新情報の対象期間終了日は介護保険被保険者証の認定有効期間終了日のままでの登録を推奨しております。

保険変更履歴	1 / 3	2 / 3	3 / 3
対象期間	H27/4/1～H27/4/30	H27/5/1～H27/5/31	H27/6/1～H28/3/31
生保負担者番号	←————— 12***** —————→		
生保受給者番号	1111111	2222222	3333333
認定有効期間	←————— H27/4/1～H28/3/31 —————→		

第2章 処置入力

2-1 居宅療養管理指導料

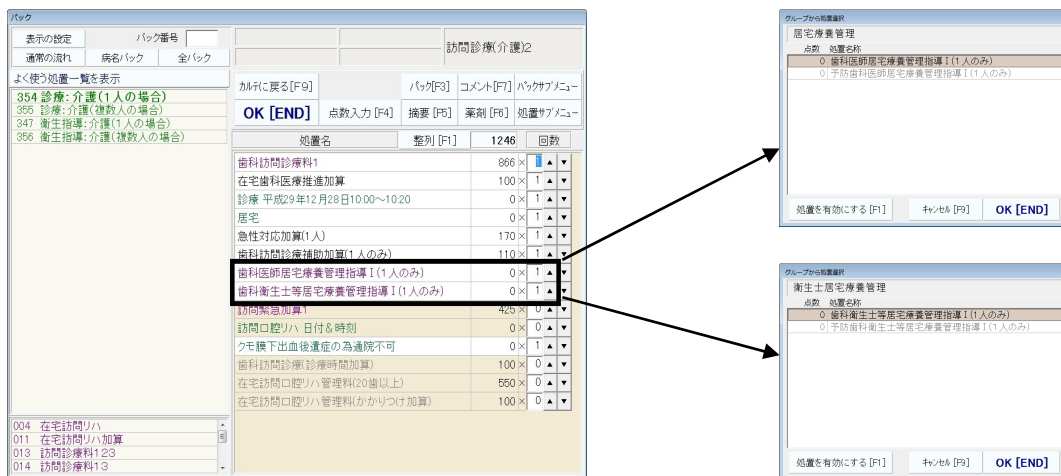
訪問診療入力画面で居宅療養管理指導料の入力を行います。「予防」とついた項目は要介護度が「要支援」の入力となります。

■居宅療養管理指導料一覧(平成28年4月時点での単位数です)

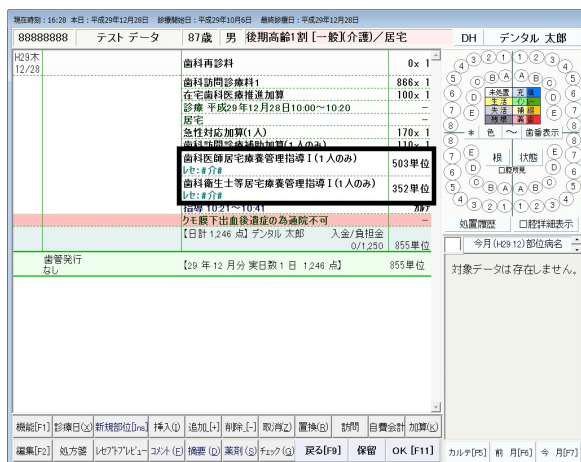
処置名称(要介護)	単位	処置名称(要支援)	単位
歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	503	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	503
歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(複数)	452	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(複数)	452
歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	352	予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	352
歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅱ(複数)	302	予防歯科衛生士居宅療養管理指導Ⅱ(複数)	302

■居宅療養管理指導料入力

①訪問診療入力パック画面より、算定する居宅療養管理指導が×1になっていることを確認します。×1になっていない場合は居宅療養管理指導料のムラサキ文字をクリックして、処置候補の中から算定する項目を選択出来ます。



②入力が確定すると処置入力画面に、算定した介護サービス内容と単位数が反映されます。



2-2 介護保険(訪問リハビリテーション)

点数追加で訪問リハビリテーションの入力を行います。「予防」とついた項目は要介護度が「要支援」の入力となります。

■訪問リハビリテーション一覧(平成28年4月時点での単位数です)

処置名称(要介護)	単位	処置名称(要支援)	単位
訪問リハビリ1	302	予防訪問リハ1	302
訪問リハビリ1・同一	272	予防訪問リハ1・同一	272
訪問リハ短期集中リハ加算	200	予防短期集中リハ加算	200
訪問リハマネジメント加算Ⅰ	60	予防訪問リハ訪問介護連携加算	300
訪問リハマネジメント加算Ⅱ	150		

■訪問リハビリテーション入力

①訪問リハビリテーションは訪問診療入力パック画面の**点数入力[F4]**ボタンや処置入力画面の**挿入[Z]**、**追加[+]**ボタンから処置検索画面を開いて追加入力を行います。

訪問診療(介護)2

点数入力[F4]

処置名 単位 回数

歯科訪問診療科1	866x	1
在宅歯科医療推進加算	100x	1
診療 平成29年12月28日10:00~10:20	0x	1
在宅	0x	1
急性対応加算(1人)	170x	1
歯科訪問診療補助加算(1人のみ)	110x	1
歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	0x	1
歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ)	0x	1
訪問緊急加算1	425x	0
訪問口腔リハ 日付と時刻	0x	0
クモ膜下出血後遺症の為通院不可	0x	1
歯科訪問診療(診療時間加算)	100x	0
在宅訪問口腔リハ管理科(20歯以上)	550x	0
在宅訪問口腔リハ管理科(かかりつけ加算)	100x	0

88888888 テスト データ 87歳 男 後期高齢1割【一般】介護/居宅

歯科訪問診療科1 866x 1

在宅歯科医療推進加算 100x 1

診療 平成29年12月28日10:00~10:20

在宅

急性対応加算(1人) 170x 1

歯科訪問診療補助加算(1人のみ) 110x 1

歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ) 503単位

歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ) 352単位

訪問緊急加算1 425x 0

訪問口腔リハ 日付と時刻 0x 0

クモ膜下出血後遺症の為通院不可 0x 1

歯科訪問診療(診療時間加算) 100x 0

在宅訪問口腔リハ管理科(20歯以上) 550x 0

在宅訪問口腔リハ管理科(かかりつけ加算) 100x 0

処置発行 0/1,250

【29年12月分実数】1日 1246点 855単位

挿入[Z]

②処置検索画面では点数検索にて「0点」で検索を行います。また、区分の選択を「C: 訪問・介護」に設定すると検索が行いやすくなります。

処置検索

点数検索 0

検索結果

番号	処置名称	点数	番号	処置名称	点数
1	歯科訪問診療科1	0	2	歯科訪問診療科2	0
3	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人) 503単位	4	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(352単位		
5	歯科医師居宅療養管理指導Ⅰ(1人のみ) 503単位	6	歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅰ(1人) 352単位		
7	訪問歯科衛生指導計画・指示書加算	0	8	歯科訪問診療	0
9	歯科訪問診療	0	10	歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(複数)	452単位
11	歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅱ(複数) 302単位	12	予防歯科医師居宅療養管理指導Ⅱ(複数) 452単位		
13	予防歯科衛生士等居宅療養管理指導Ⅱ(302単位	14	歯科訪問診療科3		
15	歯科訪問診療(初再診)(特別な患者)	0	16	訪問リハビリ1	302単位
17	訪問リハビリ1・同一	272単位	18	訪問リハ短期集中リハ加算	200単位
19	訪問リハマネジメント加算Ⅰ	60単位	20	訪問リハマネジメント加算Ⅱ	150単位
21	予防訪問リハ1	302単位	22	予防訪問リハ1・同一	272単位
23	予防短期集中リハ加算	200単位	24	予防訪問リハ訪問介護連携加算	300単位

※点数追加からの入力方法以外に、介護保険入力パックに訪問リハビリテーションを初期値で学習する方法もあります。操作方法についてはサポートセンターまでお問合せ下さい。

第3章 介護レセプト出力準備

3-1 訪問診療集計

介護レセプトは訪問診療集計2から出力を行います。下記番号①～⑥の様に設定を行い、レセプト発行の準備を行います。エラーがある場合は⑦にて修正を行い、発行準備が整いましたら⑧から発行します。

訪問診療集計

訪問日(月単位は訪問日の年月を指定します) 平成29年10月 ②

全選択 選択解除

抽出情報
☒ 全情報
☐ 介護情報
☐ 任意集計
☐ 月単位:明細
☐ 月単位:合計
☐ 日単位

集計方法 全データ:訪問先別:担当医別 ⑤

個別指定

選択	番号	患者名	① 訪問先	③ 担当医	④ 担当DH	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2	単位リハ	介率
☐	20001	テスト データ1	居宅	デンタル 太郎		01/06	955	01/06/13/20	1358	0	10
☐	20002	テスト データ2				06	452	06	302	0	20
☐	20003	テスト データ3				06	452	06	302	0	10
☐	20004	テスト データ4				06	452		0	0	20
☐	20005	テスト データ5				06	452		0	0	10
☐	20006	テスト データ6				06	452		0	0	10
☐	20007	テスト データ7				06	452		0	0	10
☐	20008	テスト データ8				06	452		0	0	10
☐	20009	テスト データ9				06	452	06	302	0	0
☐	20010	テスト データ10				06	452		0	0	0
	合計	患者数: 10					5023		2264	0	
☐	20011	テスト データ11	居宅:〇〇の里(GH)	デンタル 太郎		06	452		0	0	10
☐	20012	テスト データ12		②デンタル 二郎		06	452		0	0	10
☐	20013	テスト データ13				06	452		0	0	10
	合計	患者数: 3					1356		0	0	

⑥

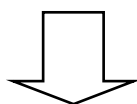
印刷
 プレビュー
 印刷日 平成29年10月6日

集計一覧メイン
 患者リスト印刷
 訪問会計画面

介護レセプト出力メニュー
 患者名の(E)は点検エラーです
☐ エラーのみ表示 ⑦

件数 13 点数(点) 8,690 介護1(単位) 6,379 介護2(単位) 2,264 介護単位計 介 8,643

出力設定 中止 [F9] OK [F11]



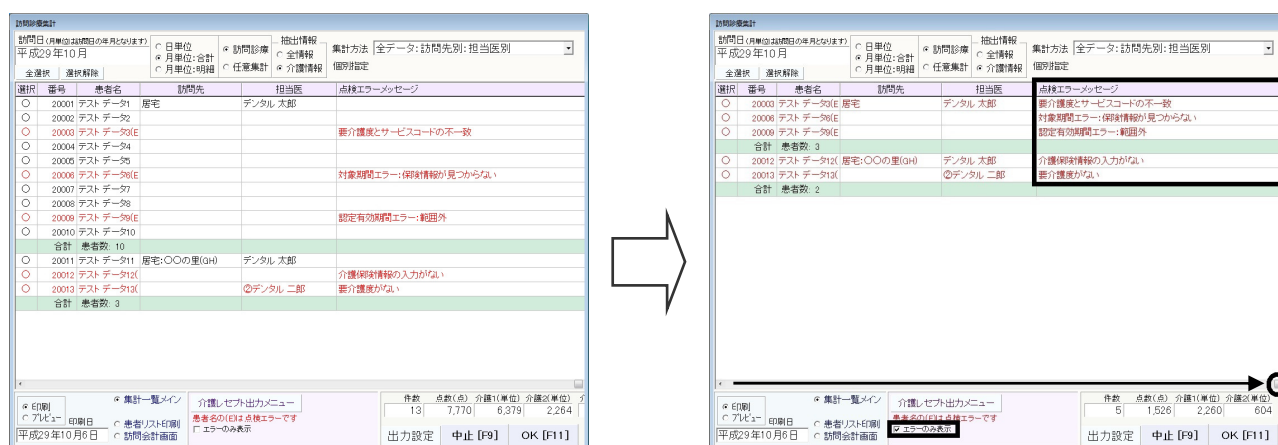
①	「月単位：合計」にチェックします。
②	「訪問日」を打出しする月(診療月)にします(例:平成29年10月診療分の場合 2910⇒平成29年10月)。
③	「訪問診療」にチェックします。
④	「抽出情報」は「介護情報」にチェックします。
⑤	「集計方法」は「全データ：訪問先別」または「全データ担当医別」で始まるもので表示します。
⑥	「印刷」にチェックします。
⑦	赤文字のエラー行がある場合は「エラーのみ表示」をチェックするとエラー患者のみの表示に切り替わります。エラー分はレセプトから除外されますので、必ずエラーを取り除いてから発行を行って下さい。エラーメッセージの詳細についてはP10【3-2 エラーメッセージについて】をご参照下さい。
⑧	介護レセプト出力メニューをクリックします。介護レセプトは提出媒体を問わず、このボタンから作成を行います。

3-2 エラーメッセージについて

集計時には同時にエラーチェックが行われます。エラーが検出された患者様は表示行が**赤文字**となり、患者名の横に**(E)**と表示されます。エラー表示されたままでは該当患者分のレセプトは出力されない為、修正を行った後、再集計を行ってエラーが消えた事を確認してからレセプトを作成して下さい。

■エラー内容の確認方法

エラーの表示がある場合、「エラーのみ表示」にチェックを付けるとエラー患者のみの表示に切り替わります。エラーの内容は画面を右にスクロールさせて「点検エラーメッセージ」を確認して修正を行って下さい。



■主なエラーメッセージ

エラー表示	エラー内容
要介護とサービスコードの不一致	要介護状態区分と処置内容に不一致がある場合に表示されます。要介護認定の患者様に(予防)のついた処置の入力がある場合と、要支援認定の患者様に(予防)のない処置の入力がある場合に表示されます。
対象期間エラー：保険情報が見つからない	集計月が対象期間の指定年月に含まれていない場合に表示されます。
認定有効期間エラー：範囲外	認定有効期間が集計月から外れている場合に表示されます。
介護保険情報の入力がない	介護保険情報が登録されていない患者様に介護保険の処置入力がある場合に表示されます。
要介護度がない	要介護度が選択されていない場合に表示されます。

■エラーの修正

エラーの内容により、処置入力画面に戻って処置入力の修正が必要なものと、患者登録画面で介護保険情報を修正しなければならないものがあります。介護保険情報の修正は、訪問診療 2 画面内の「介護レセプト出力メニュー」⇒「選択患者の介護保険を確認」から修正を行うことも出来ます。

※エラーの修正が終わり、当月全ての患者様のレセプト発行を行う場合は P14【第 4 章介護レセプト出力】へお進み下さい。

3-3 任意の患者様を当月のレセプトから除外する場合

訪問診療集計に表示されている患者様の中で当月のレセプトは提出しない患者様がいる場合、その該当の患者様だけを除外してレセプト発行を行うことができます。選択欄に○印が付いている患者様がレセプト発行の対象となりますので(初期状態では全ての患者様に○印が付いています)、当月にレセプトを発行しない患者様は患者氏名の行をダブルクリックして○印の選択を外します。患者名の行をダブルクリックすると選択⇄未選択が切り替わりますが、全患者を選択し直す場合は**全選択**ボタンで全ての患者様を選択し直すことが出来ます。除外する患者様だけの選択欄から○印が外れていることを確認し、レセプトを出力します。

訪問診療集計										
訪問日(月単位は訪問日の年月となります)				抽出情報		集計方法				
平成29年10月				☐ 日単位 ☐ 月単位:合計 ☐ 月単位:明細	☐ 訪問診療 ☐ 全情報 ☐ 任意集計	☐ 介護情報 ☐ 個別指定	全データ:訪問先別:担当医別			
全選択	選択	選択解除								
選択	番号	患者名	訪問先	担当医	担当OH	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2	
☐	20001	テスト データ1	居宅	デンタル 太郎		01/ 06	955	01/ 06/ 13/ 20	1358	
☐	20002	テスト データ2				06	452	06	302	
☐	20003	テスト データ3				06	452	06	302	
☐	20004	テスト データ4				06	452		0	
☐	20005	テスト データ5				06	452		0	
☐	20006	テスト データ6				06	452		0	
☐	20007	テスト データ7				06	452		0	
☐	20008	テスト データ8				06	452		0	
☐	20009	テスト データ9				06	452	06	302	
☐	20010	テスト データ10				06	452		0	
☐	合計	患者数: 10					5023		2264	
☐	20011	テスト データ11	居宅:○○の里(GH)	デンタル 太郎		06	452		0	
☐	20012	テスト データ12		㊟デンタル 二郎		06	452		0	
☐	20013	テスト データ13				06	452		0	
☐	合計	患者数: 3					1356		0	

☐ 印刷 ☐ プレビュー 印刷日	☐ 集計一覧メイン ☐ 患者リスト印刷 ☐ 訪問会計画面	介護しセプト出力メニュー 患者名の(E)は点検エラーです ☐ エラーのみ表示	件数 13	点数(点) 8,690	介護1(単位) 6,379	介護2(単位) 2,264
平成29年10月1日			出力設定	中止 [F9]	OK [F11]	

■請求患者リスト

未選択の患者様がいます状態でレセプトを作成した場合、同時に患者一覧の印刷を行うと該当の患者様は（未選択）と表示され、請求分に含まれていないことがわかります。レセプト発行後、請求患者の履歴は残りますので、レセプト発行時に「患者詳細リスト」を印刷し、控えとして保存することをお勧めします。（患者詳細リストの印刷方法は「訪問診療マニュアル」をご参照下さい。）

[illegible]

3-4 任意集計(月遅れや返戻の請求を行う場合のみ)

介護レセプトの返戻や月遅れの処理は医療保険とは異なり、当月提出分のレセプト発行とは別に、診療を行った月ごとに再請求分のみをまとめて集計を行います(任意集計)。

■任意集計リストの作成

- ①返戻分再請求や月遅れ提出分の診療年月にて『月単位：合計』で集計を行い『任意集計』『介護情報』にチェックを入れます。

- ②「患者を追加」の右側の空欄に該当の患者様の患者番号を入力し、キーボードの **Enter** キーを押下、または**追加**ボタンをクリックします。**患者検索**ボタンより介護保険の被保険者番号等から検索を行い追加することも出来ます。

- ③一覧に患者様が追加されます。

選択	番号	患者名	訪問先	担当医	担当DH	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2	単位
☐	20001	テスト データ1	グループホーム△△の杜	デンタル 太郎		01/ 06	955	01/ 06/ 13/ 20	1358	
	合計	患者数: 1					955		1358	

- ④複数の患者様を登録する場合は②の作業を繰り返し行って下さい。患者様の追加が終わりましたらレセプトを作成します。複数月の月遅れ請求がある場合は、診療月ごとに任意集計とレセプト作成が必要になります。

訪問診療集計

訪問日 (月単位 訪問日の年月となります)
平成29年10月

☐ 日単位
☒ 月単位:合計
☐ 月単位:明細

☐ 訪問診療
☒ 任意集計

☐ 抽出情報
☐ 全情報
☒ 介護情報

前回リストから
 患者番号 0 追加 患者検索 削除

選択	番号	患者名	訪問先	担当医	担当DH	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2	単位数3
☐	20001	テスト データ1	グループホーム△△の杜	デンタル 太郎		01/06	955	01/06/13/20	1358	
☐	20002	テスト データ2				06	452	06	302	
☐	20003	テスト データ3				06	452	06	302	
☐	20004	テスト データ4				06	452		0	
☐	20005	テスト データ5				06	452		0	
合計 患者数: 5							2763		1962	

☒ 集計一覧メイン
☐ 介護レセプト出力メニュー

件数 5 点数(点) 4,838 介護1(単位) 2,763 介護2(単位) 1,962

患者名の(E)は点検エラーです
☐ エラーのみ表示

出力設定 中止 [F9] OK [F11]

一覧から削除を行う場合は該当患者を選択してから削除ボタンを押します。

■リスト保存

任意集計で登録した患者様の一覧リストを保存することが出来ます。保存を行う場合は「一覧をリストに保存」をクリックします。リストに保存された一覧は訪問診療集計画面を開きなおしても「前回リストから」で呼び出すことが出来ます。

訪問診療集計

訪問日 (月単位 訪問日の年月となります)
平成29年10月

☐ 日単位
☒ 月単位:合計
☐ 月単位:明細

☐ 訪問診療
☒ 任意集計

☐ 抽出情報
☐ 全情報
☒ 介護情報

前回リストから 一覧をリストに保存

選択	番号	患者名	訪問先	担当医	担当DH	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2	単位数3
☐	20001	テスト データ1	グループホーム△△の杜	デンタル 太郎		01/06	955	01/06/13/20	1358	
☐	20002	テスト データ2				06	452	06	302	
☐	20003	テスト データ3				06	452	06	302	
☐	20004	テスト データ4				06	452		0	
☐	20005	テスト データ5				06	452		0	
合計 患者数: 5							2763		1962	

☒ 集計一覧メイン
☐ 介護レセプト出力メニュー

件数 5 点数(点) 4,838 介護1(単位) 2,763 介護2(単位) 1,962

患者名の(E)は点検エラーです
☐ エラーのみ表示

出力設定 中止 [F9] OK [F11]

第4章 介護レセプト出力

4-1 介護レセプト出力メニュー

エラーの修正を行い、請求患者の一覧を確認してレセプトが作成出来る準備が整いましたら、**介護レセプト出力メニュー**に進みます。紙媒体での請求・電算請求共にこのボタンからレセプト作成を行います。



■介護レセプト出力メニュー各ボタン

- ・ **全てを出力する**～**選択患者の明細書印刷**までの青文字のボタンは紙媒体請求用のボタンです。
- ・ **請求<CD/FD>データ作成**・**請求データ書込みのみ**・**電算送付書印刷**は電算請求用のボタンです。

4-2 紙媒体による介護レセプト発行

介護レセプト出力メニューより、レセプト発行を行います。提出に必要な全ての様式を一括で発行する場合は**全てを出力する**ボタンのみで操作が完了します。また、様式ごとの個別印刷や患者様ごとの個別印刷を行うことも出来ます。

■紙媒体印刷に使用するボタン

ボタン名称	内容
全てを出力する	『介護給付費請求書』（様式第一）と、『居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書』（様式第二、様式第二の二）全てが一括で印刷されます。
介護請求書印刷（ヘッダ）	介護請求書（ヘッダ）＝『介護給付費請求書（様式第一）』のみが印刷されます。
要介護明細書印刷（全て）	「要介護明細書（全て）」＝要介護分の『居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書（様式第二）』が印刷されます。
要支援明細書印刷（全て）	「要支援明細書（全て）」＝要支援分の『居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書（様式第二の二）』が印刷されます。
選択患者の明細書印刷	一覧から患者様を選択して『居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書』を個別に印刷出来ます。

■各種様式

『介護給付費請求書（様式第一）』

『要介護明細書（様式第二）』

『要支援明細書（様式第二の二）』

■返戻・月遅れ請求処理

返戻や月遅れ請求分がある場合はP12の手順で月ごとの任意集計を行い、請求のある診療月ごとに介護給付費請求書1枚と該当患者様ごとの介護給付費明細書が必要になります。

4-3 電子媒体による介護レセプト作成

介護レセプト請求を紙媒体では無く、FD・MO・CD-Rなどの媒体および回線による伝送データ送信方法で行う電算請求方法があります。電算請求を行う場合もエラーの修正を行い、介護レセプト出力準備を整えます。

※ CSV データにて請求する際、前もって国保連合会介護課への届け出が必要です。また、地域によっては送付状などが必要になることがあります。CSV データにて請求する場合は必ず国保連合会介護課へ事前にご連絡下さい。

■データの作成準備

①まず設定の変更を行います。『訪問診療集計』画面の右下にある**出力設定**を押して、『介護レセプトに関連する設定』にて提出内容にあった項目を設定します。

The right screenshot shows the '出力設定' (Output Settings) dialog box. The '介護レセプトに関連する設定' (Settings related to medical care receipts) section is highlighted with a red box. It includes options for '介護レセプト・CSV提出媒体' (Medical care receipt/CSV output media) with radio buttons for '伝送' (Transmission) and 'CD-R又はFD' (CD-R or FD), and 'MO'. Below this, there are checkboxes for '提出年月について' (Regarding submission year/month) with options for '診療年月と同じ' (Same as treatment year/month) and '診療年月の翌月とする' (Next month of treatment year/month). Other options include '訪問日の区切り' (Separation of visit dates) with 'カンマ、で区切る' (Separate with comma) and '空白で区切る' (Separate with blank), and '月遅れ・返戻等の電算処理' (Calculation of late payment, return, etc.) with '診療月ごとに1枚' (1 sheet per treatment month) and '全てを提出月に含める' (Include all in submission month).

②『介護レセプトに関連する設定』について

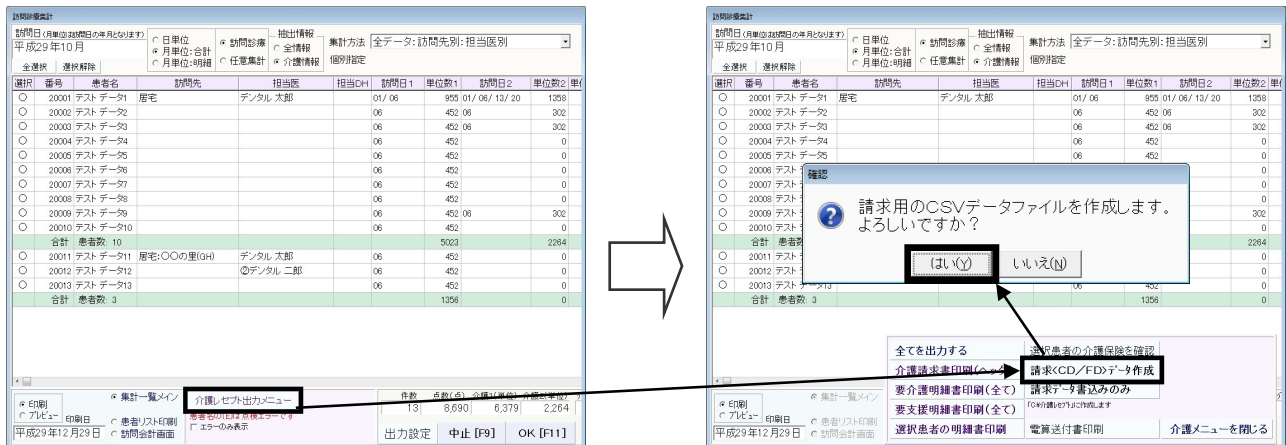
設定項目	チェック
介護レセプト： CSV 提出媒体	提出媒体と出力ドライブの選択をお願いします。 ※ FD への書込みには対応しておりません。FD で請求を行う場合は C ドライブに作成された介護レセプト CSV ファイルをドラッグ&ドロップで媒体に書込んで下さい。
提出年月について	『診療年月の翌月とする』 にチェックをお願いします。 例)平成 29 年 4 月診療分を平成 29 年 5 月 10 日までに提出する場合『診療年月の翌月とする』にチェックを入れると『平成 29 年 5 月提出』という情報が CSV ファイルに記載されます。
訪問日の区切り	『カンマ、で区切る』 にチェックを入れます。
月遅れ・返戻等の 電算処理	電算請求で返戻分や月遅れ分の請求を行う場合、その分の CSV ファイルを診療月ごとに 1 枚ずつ別の媒体に分けて提出するか、当月提出分のファイルと合わせて 1 枚の媒体に含めて提出するかが選択出来ます。また、 『診療月ごとに 1 枚』 の設定の場合はファイルごとにフォルダが作成され、 『全てを提出月に含める』 の場合は提出月のファイルが入っているフォルダ内に返戻・月遅れ分のファイルも作成されます。

すべてのチェックが終了しましたら、**閉じる**をお願いします。

※データの再取り込みを行いますと出ますので、**はい(Y)**を選択して下さい。

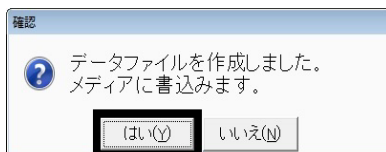
■CSV データ作成

電子レセプト作成の準備が整いましたら**介護レセプト出力メニュー**より**請求＜＊＊＞データ作成**ボタンを押して、確認メッセージを**はい(Y)**で閉じます。※出力設定で選択した媒体が＜＊＊＞の部分に表示され、作成された CSV ファイルは **C:\¥ 介護レセプト** フォルダに診療月ごとに保存されます。



■データの書込み

CD-R・MO で提出する場合は CSV データファイル作成に続いてメディアへの書込み確認メッセージが表示されます。書込みを行う場合は下図のメッセージで**はい(Y)**を押します。

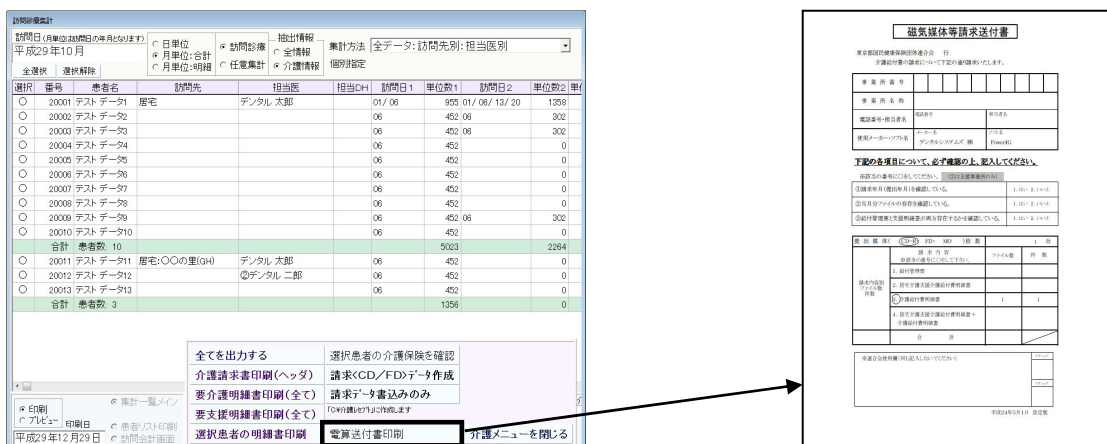


※伝送で送信する場合は **C:\¥ 介護レセプト** フォルダに保存されたデータを USB フラッシュメモリなどに保存し、送信用のパソコンにて送信を行って下さい。

■電算送付書印刷(東京都国保連フォーマットを採用)

東京都の国保提出用のみ、「磁気媒体等請求送付書」の印刷が行えます。**介護レセプト出力メニュー**より**電算送付書印刷**ボタンをクリックします。

※他府県の場合、宛先は各々の都道府県名で印字されますが、東京都国保連の様式を採用しているため、使用出来ない場合があります。



4-4 月遅れ請求分のデータ作成方法①(「診療月ごとに1枚」ずつ媒体を作成する場合)

介護レセプトを電算請求する場合も診療を行った月ごとに任意集計(P.12～)を行い、月ごとのCSVファイルを作成します。P.16の設定を「診療月ごとに1枚」に設定している場合は作成したCSVファイルごとに提出媒体を作成して下さい。また、介護レセプトは診療月の翌月を提出年月としてファイルに書込みますので、下記手順を参考にして電算提出年月の確認・変更を行って下さい。

月遅れ・返戻等の電算処理		P.16 の設定
☒ 診療月ごとに1枚	☐ 全てを提出月に含める	

■電算提出年月の変更

①P.12～の手順に従って月遅れ分の診療月にて任意集計を行い、**介護レセプト出カメニュー**を押すと、『月遅れ等の電算提出年月の指定』が表示されます。

②『電算提出年月』を修正します。

例として平成 29 年 10 月診療分と一緒に月遅れ提出する場合、提出年月は診療月の翌月となりますので、電算提出年月は『平成 29 年 11 月』となります。よって下図のように修正をお願いします。

③『請求< * >データ作成』ボタンを押して、確認メッセージを**はい(Y)**で閉じます。

※そのまま媒体への書込みを行う場合はメディア書込みの確認メッセージを**はい(Y)**で進んで下さい。

※作成された CSV ファイルは **C:\¥ 介護レセプト** フォルダに下図のような名称で月ごとに保存されます。

201711-201701

これは『平成 29 年 11 月提出年月』にて『平成 29 年 1 月診療分』が作成されたことを表します。

4-5 月遅れ請求分のデータ作成方法②(「全てを提出月に含める」場合)

CD-Rによる介護レセプト請求で、月遅れ・返戻等の請求がある場合に、複数の CSV ファイルを 1 枚の媒体に同時書込みすることも出来ます(P. 16 の設定は「全てを提出月に含める」に設定します)。

月遅れ・返戻等の電算処理	
☐ 診療月ごとに1枚	☒ 全てを提出月に含める
P. 16 の設定	

【ファイルの保存場所】

「全てを提出月に含める」設定で作成した過去月分の CSV ファイルは今回提出する当月分のフォルダ内に作成されます。

例) 2017 年 10 月診療分と合わせて過去月分の返戻・月遅れ等の提出を行う場合、C:\介護レセプトフォルダ内に「201710」という名称のフォルダが作成され、この中に 10 月診療分の CSV ファイルと過去月分(任意集計分)の CSV ファイルも作成されます。

【ファイル名について】

※今回提出する当月分の CSV ファイル名称は「M0000000.CSV」になります。

※任意集計を行い作成した過去月分の CSV ファイルはファイル名に年月が付与されます。

例) 2017 年 1 月診療分の月遅れ・返戻分であれば「M_201701.CSV」になります。

【作業手順】

例) 2017 年 11 月に提出する 10 月診療分(当月分)と、2017 年 1 月、2 月診療分の返戻再請求を行う場合

10 月診療分、1 月任意集計分、2 月任意集計分の 3 ファイルを作成し、最後の 3 ファイル目作成時にまとめて書込みを行います。ファイルの作成順序は下記の通りでなくても問題ありません。

①-1 10 月診療分の CSV ファイルを作成します。

選択	番号	患者名	訪問先	担当医	訪問日1	単位数1	訪問日2	単位数2
☐	20001	テスト データ1	居宅	デンタル 太郎	01/06	855	01/06/13/20	1958
☐	20002	テスト データ2			06	452	06	302
☐	20003	テスト データ3			06	452	06	302
☐	20004	テスト データ4			06	452		0
☐	20005	テスト データ5			06	452		0
☐	20006	テスト データ6			06	452		0
☐	20007	テスト データ7			06	452		0
☐	20008	テスト データ8			06	452		0
☐	20009	テスト データ9			06	452	06	302
☐	20010	テスト データ10			06	452		0
合計		患者数 10				5003		2264
☐	20011	テスト データ11	居宅:〇〇の里(GH)	デンタル 太郎	06	452		0
☐	20012	テスト データ12		デンタル 二郎	06	452		0
☐	20013	テスト データ13			06	452		0
合計		患者数 3				1356		0

☐ 全てを出力する
☐ 介護請求書印刷(ヘッダ)
☐ 要介護明細書印刷(全て)
☐ 要支援明細書印刷(全て)
☐ 選択患者の明細書印刷

☐ 選択患者の介護保険を確認
☒ 請求CD/FDデータ作成
☐ 請求データ書込みのみ
☐ 電算送付書印刷

☐ 介護メニューを開じる



確認

請求用のCSVデータファイルを作成します。
よろしいですか？

①-2 ファイル作成後、この時点では書込みは行いません。

確認

データファイルを作成しました。
メディアに書込みます。

②-1 2017年1月分の任意集計(P.12～)を行いCSVファイルを作成します。本例では10月診療分(11月提出分)と一緒に提出するため、「電算提出年月」の指定を『平成29年11月』にしてCSVファイルを作成します。

平成29年10月診療分と一緒に提出する場合は電算提出年月の指定を平成29年11月にします。

確認
? 請求用のCSVデータファイルを作成します。よろしいですか?
はい(Y) いいえ(N)

②-2 ファイル作成後、この時点でも書込みは行いません。

確認
? データファイルを作成しました。メディアに書込みます。
はい(Y) いいえ(N)

③-1 2017年2月分の任意集計(P.12～)を行いCSVファイルを作成します。本例では10月診療分(11月提出分)と一緒に提出するため、「電算提出年月」の指定を『平成29年11月』にしてCSVファイルを作成します。

平成29年10月診療分と一緒に提出する場合は電算提出年月の指定を平成29年11月にします。

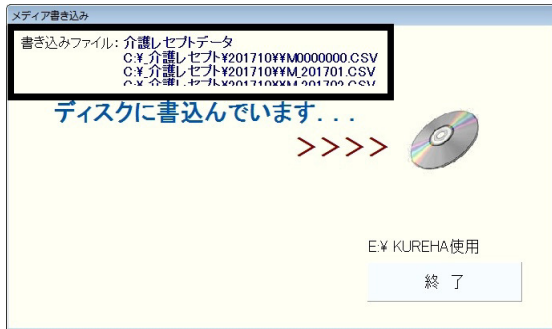
確認
? 請求用のCSVデータファイルを作成します。よろしいですか?
はい(Y) いいえ(N)

③-2 最後に作成されるファイルとなるためここで書込みを行います。

確認
? データファイルを作成しました。メディアに書込みます。
はい(Y) いいえ(N)

情報
i CDをトレイに挿入して下さい。
OK

④書き込まれるファイル名が表示されますので、必ず確認を行ってください。



⑤作成されたファイルを確認する場合

CSV ファイルは C:\介護レセプト フォルダ内に「201710」という名称のフォルダが作成され、この中に 3 ファイルが作成されます。また、POWER4G からの書込み機能を使用しない場合はこの 3 ファイルを媒体に書込んで下さい。

