

ノアサポートセンターお役立ち情報 <Vol.27>



今回のお役立ち情報は・・・

介護保険や介護会計の入力方法および関連する設定等についてご案内します。

居宅療養費の算定において登録方法が不明な場合などありましたら、ご活用ください。

※V6・V7 をご使用のお客様が対象です。掲載しているシステムの画面イメージは V7 のものですが、V6 でも操作は同様です。

ノアメディカルシステム(株)製品をご利用のお客様向けの情報提供です。患者様への配布や、弊社ユーザー様以外の医療機関関係者のご使用は固くお断りさせていただきます。

介護保険および介護会計の入力方法

注意事項



訪問指導に関する費用請求は、**介護保険**(居宅療養費)と**医療保険**(在宅患者訪問薬剤管理指導料)があります。患者様が介護認定を受けている場合は**介護保険**で請求、認定を受けていない場合は**医療保険**で請求します。患者様の介護認定(要支援1・2、要介護1～5)は、介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」「認定年月日」「認定の有効期間」欄などをご確認ください。

1. 介護保険の登録

1.1. 保険登録

お手元に患者様の「介護保険被保険者証」「介護保険負担割合証」をご準備ください。

①該当患者の患者登録画面より、**F8 保険追加** ⇒ **1_介護保険**を選択し、下記項目を登録します。

図1 【V7】 介護保険登録

※【V6】は項目の位置が異なりますが、入力内容は同じです。

| 項目名 | 登録内容 |
|--------|--|
| 保険番号 | 介護保険被保険者証の「保険番号」 |
| 被保険番号 | 介護保険被保険者証の「被保険者番号」 |
| 要介護度 | 介護保険被保険者証の「要介護状態区分等」を選択 [要支援] 「12:要支援 1」、「13:要支援 2」 [要介護] 「21:要介護 1」「22:要介護 2」「23:要介護 3」「24:要介護 4」「25:要介護 5」 |
| 認定期間 | 介護保険被保険者証の「認定の有効期間」 ※レポートに出力されます。 |
| 負担割合 | 介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」(「1:1割」「2:2割」「3:3割」)を選択 |
| 処方負担表示 | 介護業務から発行する領収書・請求書に医療保険分(処方入力負担金)を計上する場合は「1:有」、計上しない場合は「0:無」を選択 |
| 中山間居住者 | 中山間地域等への居宅管理指導に該当するかを選択(次頁のワンポイントを参照) 「0:標準」(右側の黄色枠に表示される介護施設登録の「中山間居住区分」が反映)、「1:非該当」、「2:該当」 |
| 公費①、② | 公費を適用する場合に登録。 ※介護保険と併用可能な公費は、「19 原爆」「54 難病」「86 被爆」「51 特定疾患」「51 先天性血液」「88 水俣病」「88 メチル水銀」「87 茨城県有機ヒ素」「66 石綿」「25 中国残留邦人」「12 生保」です。 |

② F9更新を押下し、確認メッセージをする(+)]で進んでください。

ワンポイント

- 「中山間地域等」とは、厚生労働大臣が定める地域で、離島振興対策実施地域、豪雪地帯及び特別豪雪地帯、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域、辺地、振興山村、他特別措置等に関する法律に指定されている地域をいいます。対象地域にお住まいの患者様へ、通常の事業の実施地域を超えて居宅管理指導を行った場合は所定単位数に5%加算できます。
※「中山間地域等」へ該当する地域については、居住地の県または市町村へお問い合わせください。
- 薬局様が「特別地域加算」または「中山間地域等小規模事業所加算」の届出を行っている場合は、薬局登録で設定します。設定方法がご不明な場合はサポートセンターまでお問い合わせをお願いいたします。

1.2. 施設履歴登録

① 該当患者の患者登録画面の [システム情報] タブ ⇒ 「施設履歴」欄へ下記項目を登録します。

※【V6】をご使用のお客様は患者登録画面の [施設履歴] タブ よりご登録ください。

図2【V7】施設履歴登録

| 施設履歴 | | | | | | | |
|---------|-----|-----|------|------|------------|------------|--|
| コード | 施設名 | カナ名 | 部屋番号 | 請求区分 | 開始日 | 終了日 | |
| 01 0001 | 自宅 | ジク | | 現金 | 令 05.11.01 | 令 99.12.31 | |

| 項目名 | 登録内容 |
|------|---|
| コード | F5 検索より居住している施設登録を選択 ※該当する施設がない場合は、次項「1.3.介護施設登録」よりご登録をお願いします。 |
| 施設名 | (コードを選択すると自動で反映します) |
| カナ名 | (コードを選択すると自動で反映します) |
| 部屋番号 | 居住している施設の部屋番号を必要に応じて入力 (省略可) |
| 請求区分 | 患者様の窓口負担の取引区分を選択 ※患者様にお渡しする介護請求書の様式に反映します。 「1:引落し」「2:振込み」「3:現金」「4:現金(後払い)」 |
| 開始日 | 患者様の施設入居日またはサービス開始月の初日(1日)を入力 |
| 終了日 | 「令和 99 年 12 月 31 日」または患者様の施設退去日を入力 |

※施設が変更になった場合は、F2履歴追加を押下して行を追加してください。その際には過去行の終了日を切ってください。

② F9更新を押下し、確認メッセージをする(+)]で進んでください。

1.3. 介護施設登録

「1.2.施設履歴登録」にて患者様が居住している施設の登録がない場合にご登録ください。

※ご自宅に訪問される場合は各個人宅の施設登録は不要です。

「自宅」の施設登録が1つあれば、ご自宅の患者様全員に同じコードをご使用いただけます。

① 介護施設登録を開きます。

メニュー 介護業務 → マスタ登録 → 介護施設登録

② 下記項目を登録します。

図3【V7】介護施設登録

| | | | | | | | |
|---------|------|------|------|--------|--------|---------|-------|
| 施設コード | 0001 | | | | | | |
| 施設名 | 自宅 | | | | | | |
| 施設カナ名 | ジク | | | | | | |
| 施設表示略称名 | 自宅 | 施設種類 | 1:在宅 | 算定人数目安 | 0:指定なし | 中山間居住区分 | 1:非該当 |
| 郵便番号 | - | | | | | | |
| 住所 | | | | | | TEL | |
| | | | | | | FAX | |
| 表示有無 | : | 表示順 | 9999 | | | | |

| 項目名 | 登録内容 |
|-----------------|--|
| コード | 空きコード4桁を任意入力、または「F8 新規登録」 |
| 施設名 | 任意（自宅の場合は「自宅」、施設の場合は施設名） |
| 施設カナ名・施設表示略称名 | 任意（Enterすると自動で反映します） |
| 施設種類 | 自宅の場合＝「1:在宅」、それ以外＝「0:居住系施設」 |
| 算定人数目安 | 算定単位数の目安を選択。 「0:指定なし」「1:1人」「2:2～9人」「3:10人以上」 ※実際の算定は介護会計で行います。ご不明な場合は「0:指定なし」でご登録ください。 |
| 中山間居住区分 | 該当施設患者に中山間地域等の加算を算定する場合＝「2:該当」、それ以外「1:非該当」 |
| 郵便番号・住所・TEL・FAX | 任意（「自宅」の場合、登録不要です） |

③「F9更新」を押下し、確認メッセージをする(+)で進んでください。

2. 介護会計の入力

2.1. 算定単位数

患者様の「要介護状態区分等」(要支援または要介護)や、患者状況により算定する単位数が異なります。

[1] 要支援

※「人数」「限度回数」「特別な薬剤」については次頁のワンポイントを参照

| 算定項目 | | サービス内容 | 単位数 |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----|
| 単一建物居住者が 1人 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ1(1人) | 517 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ1・特薬(1人) | 617 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ2(1人) | 517 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ2・特薬(1人) | 617 |
| 単一建物居住者が 2人以上9人以下 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ3(2～9人) | 378 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ3・特薬(2～9人) | 478 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ4(2～9人) | 378 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ4・特薬(2～9人) | 478 |
| 単一建物居住者が 10人以上 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ5(10人～) | 341 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ5・特薬(10人～) | 441 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ6(10人～) | 341 |
| | | 特別な薬剤の場合 予防薬剤師居宅療養Ⅱ6・特薬(10人～) | 441 |
| 情報通信機器を用いて行う場合(月1回限度) | | 予防薬剤師居宅療養Ⅱ7(オンライン) | 45 |

[2] 要介護

※「人数」「限度回数」「特別な薬剤」については次頁のワンポイントを参照

| 算定項目 | | サービス内容 | 単位数 |
|-----------------------------|----------------------------------|--------------------------------|-----|
| 単一建物居住者が 1人 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ1(1人) | 517 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ1・特薬(1人) | 617 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ2(1人) | 517 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ2・特薬(1人) | 617 |
| 単一建物居住者が 2人以上9人以下 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ3(2～9人) | 378 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ3・特薬(2～9人) | 478 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ4(2～9人) | 378 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ4・特薬(2～9人) | 478 |
| 単一建物居住者が 10人以上 の場合 | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者以外の場合(月4回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ5(10人～) | 341 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ5・特薬(10人～) | 441 |
| | がん末期の患者・中心静脈栄養 患者の場合(月8回限度) | 薬剤師居宅療養Ⅱ6(10人～) | 341 |
| | | 特別な薬剤の場合 薬剤師居宅療養Ⅱ6・特薬(10人～) | 441 |
| 情報通信機器を用いて行う場合(月1回限度) | | 薬剤師居宅療養Ⅱ7(オンライン) | 45 |



- 「**単一建物**」における人数は、同一月の利用者の人数で考えます。
例外として、下記の場合は利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定可能です。
 - ①1つの居宅に居宅療養管理指導の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合
 - ②当該建築物において居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合
 - ③当該建築物において居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数が20戸未満で2人以下の場合
 また、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業者は、それぞれのユニットにおいて算定する人数を単一建物居住者の人数とみなします。
- サービスの算定限度は、
 - ・がん末期の患者・中心静脈栄養患者**以外**の算定は、月4回まで、かつ6日以上間隔を空ける必要があります。
 - ・がん末期の患者・中心静脈栄養患者の算定は、週2回かつ月8回まで算定が可能です。
- 「**特別な薬剤の場合**」とは、疼痛緩和のために麻薬の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき100単位を所定単位数に加算できます。

2.2. 介護会計

[1] 新規の処方入力からの算定

- ①新規で処方入力を行い、会計処理画面へ進むと、介護会計画面が表示されます。
※自動で介護会計画面が開かない場合は、次項の「[2] 処方入力からの介護会計の算定や訂正」をご確認ください。
- ②サービス実施日欄(図4の赤枠部分)に居宅を算定する日付を入力して **Enter** 押下します。

図4 [v7] 介護会計

- ③算定するサービスを一覧から算定してください。
 - 算定するサービスは、前項の「2.1. 算定単位数」よりご確認ください。
 - 算定した単位数を訂正する場合は、サービス内容欄にカーソルを合わせて **F5** 検索より訂正してください。
 - 上限額がある公費を適用する場合は、**F1** 上限額より病院実払金の入力が可能です。
 - 領収書が必要な場合は、**F4** 領収書押下/「更新しますか?」をする(+)で進むと発行が可能です。
また、介護保険サービス一覧では領収書・請求書の発行が可能です。

メニュー | 介護業務 → 介護保険サービス一覧

④ <該当患者について初めて居宅算定を行う場合のみ>

カレンダー上部の「サービス開始日」欄(図4の青枠部分)に初回のサービス算定日を入力してください。
※初月だけ登録が必要です。翌月以降の入力は不要です。

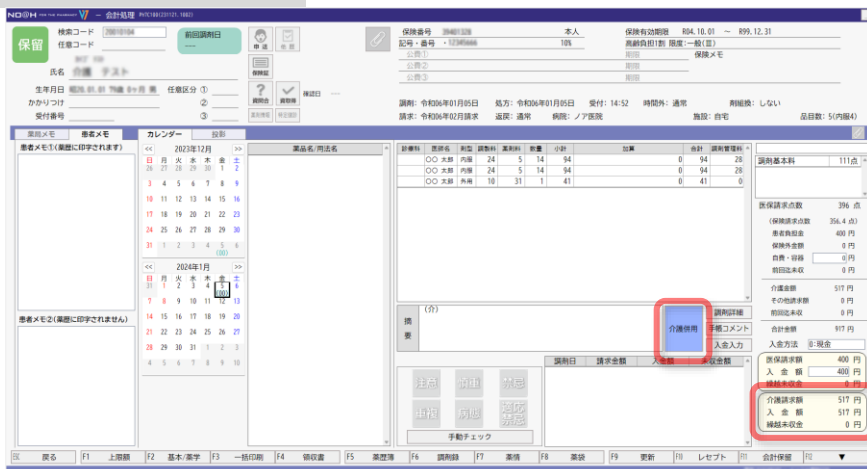
- ⑤介護会計の入力等が終わりましたら、**F9** 更新を押下します。

⑥医療保険の会計処理画面に戻り、介護請求額等が反映します。

介護併用ボタンを押下します。(摘要欄に(介)が入ります。)

押下後は F9 更新押下で終了です。

図6【v7】会計処理（医療保険）



- 居宅療養費の算定対象となる処方箋で介護併用ボタンを押下します。
居宅療養費対象外の臨時薬等の処方箋には介護併用ボタンを押下は不要です。
- 居宅療養費の算定対象となる処方箋に対しては、医療保険で服薬管理指導料や在宅患者訪問薬剤管理指導料は算定できません。(在宅患者調剤加算は届出済みであれば算定可能です。)
- 医療保険の会計画面には、介護会計で処方箋関連付けされた介護請求額等が表示されます。関連付けを行う場合は、介護会計→F8処方箋関連付けを行ってください。
※処方箋関連付けは、介護会計や介護保険サービス一覧から出力する領収書や請求書に医療保険分(処方箋入力の負担金)の金額を反映させる機能です。関連付けを実施しなくても医療・介護のレセプトには影響しません。

[2] 処方箋なしでの介護会計の入力や訂正

介護会計画面は下記からも開くことが可能です。

介護会計よりサービス年月を指定して該当患者を呼び出して入力。

メニュー 介護業務 → 介護会計

または、医療保険の会計処理画面より F12 ▼ → F5 介護会計を押下して、介護会計画面を開いて入力。

画面イメージが前項の「[1] 新規の処方箋入力からの算定」と違いますが、入力する内容は同じです。

処方箋なしで居宅療養費のみ算定する場合は、介護業務→介護会計から入力してください。

本資料は制度や仕様の変更などで予告なく変更・削除される場合がございます。

調剤報酬算定や調剤行為ルールの解釈に係る部分につきましては「明文化されていない」「地域ごとの解釈ルールの存在」等により内容の正確性を保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接的に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。予めご了承のほどお願いいたします。



■ 本件についてのお問合先

ノアメディカルシステム株式会社 ノアサポートセンター TEL : 092-283-5560

FAX 専用お問い合わせシートもご利用ください。(カスタマーサイトのホーム画面下部よりダウンロードいただけます)