

スマクラ版バージョン2

医療保険訪問看護療養費請求システム操作マニュアル

訪問看護

はじめに

本書は、「ちょうじゅ」の医療保険訪問看護療養費請求システムに関する操作手順書です。

本操作手順書の著作権、その他知的財産権は、株式会社富士データシステムが所有しております。

※ 本操作手順書の取り扱いについては、「ちょうじゅ利用契約書」に定めるとおりといたします。

変更履歴

No	変更年月日	版数	変更内容
1	平成 18 年 5 月 29 日	1.0	初版作成（平成 18 年 4 月制度変更版）
2	平成 20 年 5 月	2.0	平成 20 年 4 月制度変更対応
3	平成 20 年 12 月	2.5	
4	平成 21 年 11 月	2.6	医療訪問看護算定ルールに基づくサービスコードチェック機能追加
5	平成 23 年 9 月	3.5	・連携自動算定項目に居宅系チェック機能を追加 ・明細情報に返戻等月遅れ請求の情報設定機能を追加
6	平成 23 年 11 月	3.6	療養費明細の実績データから請求金額を自動計算する手順に、カレンダーへの記号入力について追加
7	平成 23 年 12 月	3.7	請求書印刷画面に、「請求書作提出日」を追加
8	平成 24 年 6 月	3.9	平成 24 年 4 月診療報酬改正対応 特別訪問看護指示書の特別指示期間について追加
9	平成 25 年 04 月	3.10	・平成 24 年 4 月診療報酬改正対応 ・医療保険等画面の給付割合の説明を修正
10	平成 25 年 10 月 31 日	4.0	書式変更
11	平成 26 年 9 月 15 日	4.1	・平成 26 年 4 月制度改正対応 ・精神科特別訪問看護指示書について追加 ・平成 26 年 9 月労災請求新様式対応
12	平成 26 年 11 月 30 日	4.2	・明細一括作成 利用がある利用者のみ取込する機能追加 ・明細書等印刷 印字対象がある利用者のみ表示する機能追加 ・訪問看護指示書 「たん吸引実施訪問看護の指示」追加 ・訪問看護計画書 誤字訂正
13	平成 28 年 10 月 11 日	4.3	・平成 28 年制度改正対応 ・保険者入力欄拡張 全角 10 文字 ⇒全角 16 文字 ・「精神指示書追加」ボタン、「精神特別指示書追加」ボタン追加に伴う変更
14	平成 29 年 3 月 31 日	4.4	療養費明細の和暦表示対応に伴い画像差替

目次

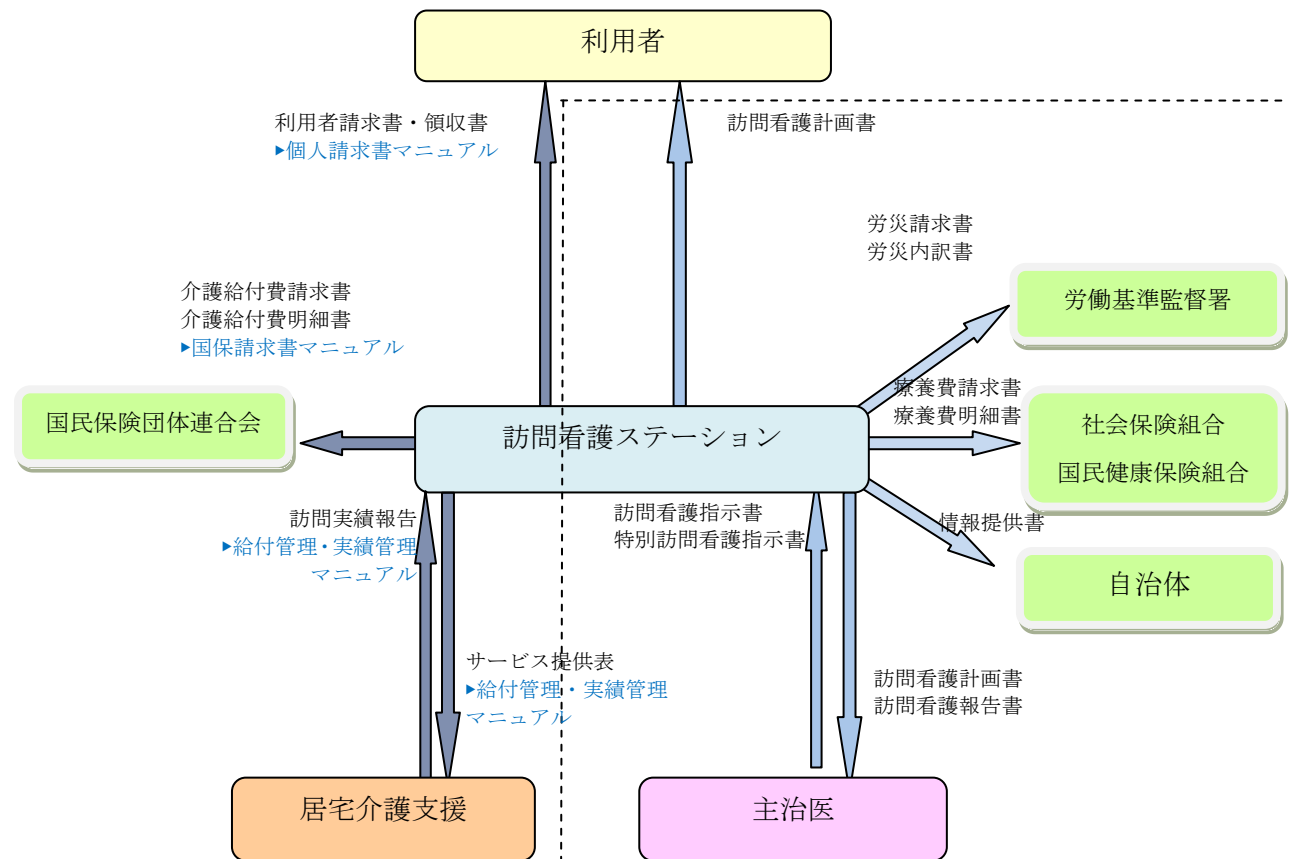
1. 医療訪問看護 運用の流れ	6
1.1. 医療訪問看護運用フロー	6
1.2. 訪問看護ナビにて出力可能な帳票の種類	7
1.2.1. 保険請求書類	7
1.2.2. その他書類	7
1.3. ナビゲーションボタンについて	8
1.4. ファンクションボタンについて	9
2. 医療保険等	10
2.1. 画面説明	10
2.1.1. 被保険者情報の詳細説明	11
2.1.2. 負担金額・上限金額の設定	14
2.1.3. 連携機能自動算定項目の詳細説明	15
2.2. 医療保険情報の登録	16
3. 療養費明細	18
3.1. 画面説明	18
3.1.1. 療養費明細画面	18
3.1.2. 明細情報画面	19
3.1.3. 労災情報画面	20
3.2. 療養費明細の登録	21
3.2.1. 利用者ごとに療養費明細を登録する	21
3.2.2. 複数の利用者の療養費明細を登録する	24
3.3. 事前にサービスコードチェックを行う	26
3.4. 返戻分の請求データを作成する	29
3.5. 労災情報の登録	30
4. 指示書	32
4.1. 画面説明（共通）	32
4.2. 訪問看護指示書	34
4.2.1. 画面説明（傷病名等）	34
4.2.2. 画面説明（療養上の留意等）	34
4.2.3. 画面説明（点滴注射）	35
4.2.4. 訪問看護指示書の作成	36
4.3. 特別訪問看護指示書	37
4.3.1. 画面説明（特別訪問看護指示書）	37
4.3.2. 特別訪問看護指示書の作成	38
4.3.3. 訪問看護指示書の指示期間（開始日）が同じ特別訪問看護指示書の作成	39
4.4. 精神科訪問看護指示書	40
4.4.1. 画面説明（傷病等）	40

4.4.2.	画面説明（療養上の留意等）	41
4.4.3.	画面説明（その他）	41
4.4.4.	精神科訪問看護指示書の作成.....	42
4.5.	精神科特別訪問看護指示書	43
4.5.1.	画面説明.....	43
4.5.2.	精神科特別訪問看護指示書の作成	44
4.5.3.	精神科訪問看護指示書の指示期間（開始日）が同じ精神科特別訪問看護指示書の作成 ..	45
5.	計画書.....	46
5.1.	画面説明	46
5.2.	計画書の作成.....	47
6.	報告書.....	48
6.1.	画面説明	48
6.2.	報告書の作成.....	49
7.	情報提供書	50
7.1.	画面説明（共通・看護の内容等）	50
7.2.	画面説明（（医療）訪問看護）	51
7.3.	画面説明（（精神）訪問看護）	51
7.4.	情報提供書の作成.....	52
8.	設定	53
8.1.	画面説明	53
9.	請求額一覧ファンクション	54
9.1.	画面説明	54
10.	請求書印刷ファンクション	55
10.1.	画面説明	55
10.2.	訪問看護療養費請求書（様式1）	56
10.3.	訪問看護療養費請求書（様式2）	57
10.4.	訪問看護療養費請求書（様式3）	58
10.5.	訪問看護療養費総括票（様式2・様式3）	59
10.6.	労災保険訪問看護費用請求書	60
11.	明細書等印刷ファンクション	61
11.1.	画面説明	62
11.2.	明細書のエラー確認	63
11.2.1.	エラー確認手順	63
11.2.2.	エラー確認項目	64
11.3.	明細書等の印刷.....	65
12.	補足資料	66
12.1.	サービスコードチェック時のエラーメッセージと修正内容.....	66
12.2.	医療訪問看護サービス項目一覧.....	68

1. 医療訪問看護 運用の流れ

1.1. 医療訪問看護運用フロー

訪問看護ナビでは、訪問看護（医療保険）の請求データ及び、訪問看護計画書や訪問看護報告書など訪問看護に必要な文書データを管理します。（下図の点線枠内が対象になります。）



1.2. 訪問看護ナビにて出力可能な帳票の種類

1.2.1. 保険請求書類

	帳票名	様式
①	訪問看護療養費請求書	様式 1（社会保険）
②	訪問看護療養費明細書（利用者毎）	
③	訪問看護療養費請求書	様式 2（国民健康保険）
④	訪問看護療養費総括票	
⑤	訪問看護療養費明細書（利用者毎）	
⑥	訪問看護療養費請求書	様式 3（後期高齢者医療）
⑦	訪問看護療養費総括票	
⑧	訪問看護療養費明細書（利用者毎）	
⑨	労災保険訪問看護費用請求書	労災保険
⑩	労災保険訪問看護費用請求内訳書（利用者毎）	

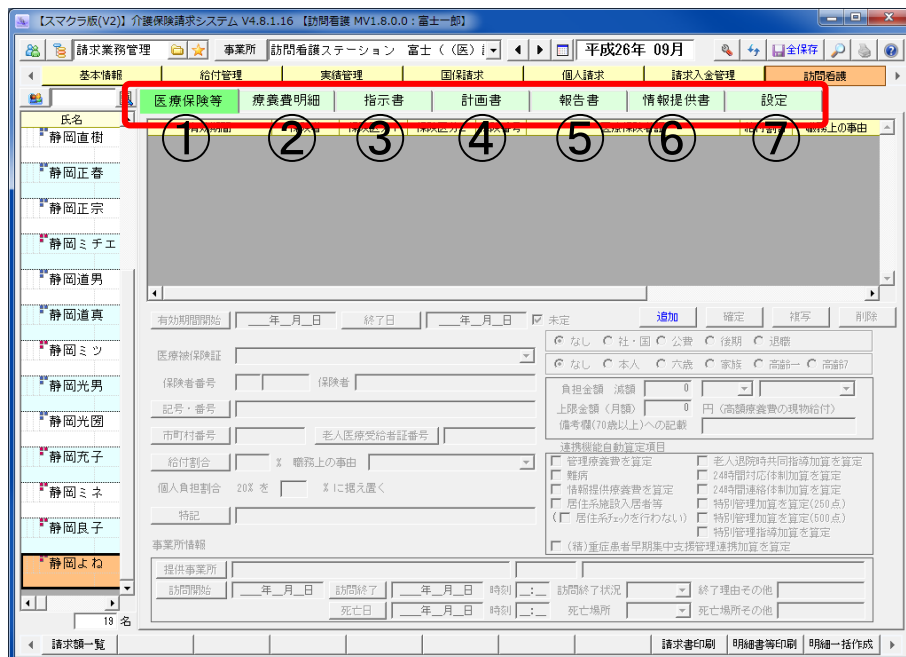
1.2.2. その他書類

	帳票名
①	（介）訪問看護計画書
②	（医）訪問看護計画書
③	（医）精神科訪問看護計画書
④	（介）訪問看護報告書
⑤	（医）訪問看護報告書
⑥	（医）精神科訪問看護報告書
⑦	（医）訪問看護の情報提供書（市町村等宛）
⑧	（医）訪問看護の情報提供書（保健所長宛）
⑨	訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）
⑩	特別訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）
⑪	精神科特別訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）

1.3. ナビゲーションボタンについて

画面上部に並んだ画面切り替え用のボタンです。

各ボタンをクリックすることで、それぞれの画面に切り替わります。



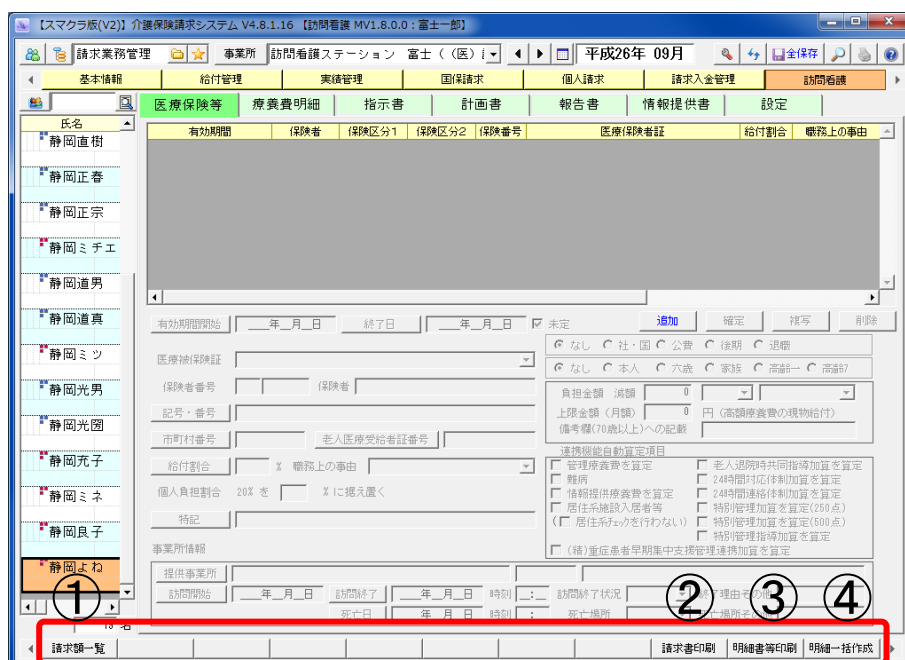
【ナビゲーションボタン毎の機能】

項番	項目	説明
①	医療保険等	医療保険情報や連携機能自動算定項目などを登録します。
②	療養費明細	「訪問看護療養費明細書」及び「労災保険訪問看護費用内訳書」の作成や履歴管理を行います。
③	指示書	「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「精神科訪問看護指示書」「精神科特別訪問看護指示書」の作成・履歴管理を行います。
④	計画書	「(介) 訪問看護計画書」「(医) 訪問看護計画書」「(医) 精神科訪問看護計画書」の作成・履歴管理を行います。
⑤	報告書	「(医) 訪問看護報告書」「(医) 精神科訪問看護報告書」の作成・履歴管理を行います。
⑥	情報提供表	「(医) 訪問看護の情報提供書(市町村等宛)」「(医) 訪問看護の情報提供書(保健所長宛)」の作成・履歴管理を行います。
⑦	設定	「訪問看護療養費請求書」の表示内容、個人請求書の端数処理、労災保険請求情報を設定します。

1.4. ファンクションボタンについて

画面下部に並んだ画面切り替え用のボタンです。

各ボタンをクリックすることで、それぞれの画面が表示されます。



【ファンクションボタン毎の機能】

項番	項目	説明
①	請求額一覧	請求対象月の請求額一覧の表示・印刷を行います。
②	請求書印刷	「訪問看護療養費請求書（様式 1～様式 3）」「訪問看護療養費総括票（様式 2、様式 3）」「労災保険訪問看護請求書」の印刷を行います。
③	明細書等印刷	明細書、計画書等を印刷します。
④	明細一括作成	複数の利用者の「療養費明細書」を一括で作成します。

2. 医療保険等

2.1. 画面説明

医療保険の被保険者証に関する情報を管理する画面です。

医療保険を使用する訪問看護を実施した場合、本画面で入力した被保険者証履歴の中から、訪問看護の実施日に有効な保険情報を元に請求額の計算を行います。

項番	区分	項目	説明
①	履歴リスト		医療保険情報の履歴が表示されます。
②	操作ボタン	取消ボタン	医療保険情報の追加・複写・編集を取り消します。
		追加ボタン	医療保険情報を追加します。
		確定ボタン	医療保険情報の編集内容を確定します。
		複写ボタン	医療保険情報を複写します。
		削除ボタン	医療保険情報を削除します。
③	被保険者情報		被保険者情報を登録します。 詳細は 2.1.1.被保険者情報の詳細説明 参照
④	負担・上限金額設定		負担金額・上限金額を設定します。 詳細は 2.1.2.負担金額・上限金額の設定 参照
⑤	連携機能自動算定項目		給付管理・実績管理の連携取込時に、算定したい加算項目を選択します。 詳細は 2.1.3.連携機能自動算定項目の詳細説明 参照
⑥	事業所情報	提供事業所	サービス提供事業所を選択します。 被保険者情報を追加時に、請求事業所が自動的に選択されます。
		訪問開始	訪問開始日を登録します。
		訪問終了日	医療訪問看護サービス終了日を登録します。
		訪問終了状況	医療訪問看護サービスを終了する理由を選択します。
		終了理由その他	サービス終了理由が訪問終了状況の選択肢に存在しない場合、理由を入力します。入力する場合は訪問終了状況「その他」を選択します。
		死亡日	死亡日を登録します。
		死亡場所	死亡場所を選択します。
		死亡場所その他	死亡場所が死亡場所の選択肢に存在しない場合、場所名を入力します。入力する場合は死亡場所「その他」を選択します。

2.1.1. 被保険者情報の詳細説明

The screenshot shows a form for entering insurance information. Numbered callouts point to specific fields: 1. Effective period start date; 2. Medical insurance type; 3. Insurance number; 4. Insured person; 5. Record number; 6. City/Town/Village number; 7. Elderly medical benefit certificate number; 8. Contribution ratio; 9. Reason for work; 10. Individual contribution ratio; 11. Remarks; 12. Insurance type (National/Local Government); 13. Insurance type (Individual/Family/High-age).

① 有効期間

被保険者証の有効期限を入力します。通常、期限終了日は未定となりますが、新たな履歴を作成する場合は、前の履歴の終了日を必ず入力してください。

期間の重なった被保険者証を作成することは出来ません。

※開始日が未入力、または開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。

② 医療被保険者証

医療被保険者証の種類を選択します。(下表参照)

保険	法別番号	保険の種類	略称	
社会保険	01	全国健康保険協会管掌健康保険	(協会)	
	02	船員保険	(船)	
	03	日雇特例被保険者の保険 一般医療	(日)	
	04	日雇特例被保険者の保険 特別療養費	(日特)又は(特)	
	06	組管掌健康保険	(組)	
	07	防衛省職員給付法	(自)	
	31	国家公務員共済組合	}	(共)
	32	地方公務員等共済組合		
	33	警察共済組合		
	34	公立学校共済組合		
	63	特定健康保険組合	}	(退)
	72	国家公務員特定共済組合		
	73	地方公務員等特定共済組合		
	74	警察特定共済組合		
	75	公立学校特定共済組合		
後期高齢	39	高齢者の医療の確保に関する法律	(高)	
国民健康保険	67	国民健康保険法による退職者医療		
		国民健康保険		

「日本私立学校振興・共済事業団」の場合は、「34.公立学校共済組合」

「日本私立学校振興・共済事業団」の場合は、「75.公立学校特定共済組合」を選択してください。

③ 保険者番号（半角 8 文字）

保険者番号を入力します。

フィールド 1…法別番号です。保険種別を選択すると自動で入ります（半角 2 文字）

フィールド 2…都道府県番号+保険者別番号+検証番号（半角 6 文字）

法別番号 (2 桁)		都道府県番号 (2 桁)		保険者別番号 (3 桁)			検証番号 (1 桁)
1	2	3	4	5	6	7	8

④ 保険者（全角 16 文字）

保険者名称を入力します。

※保険種別が「高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付」の場合、
“〇〇県医療広域連合” と入力して下さい。

⑤ 記号・番号（全角 14 文字）

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号を入力します。

⑥ 市町村番号（全角 8 文字）

市町村番号を入力します。

⑦ 老人医療受給者証番号（半角 7 文字）

健康手帳の医療受給者証に記載されている受給者番号 7 桁を入力します。

⑧ 給付割合（半角 3 文字 単位：％）

医療保険の給付割合を入力して下さい。

※被保険者の情報から自動的にセットされませんので注意して下さい。

※公費単独である場合も医療保険の被保険者である場合は必ず入力を行って下さい。

⑨ 職務上の事由

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当するものを選択します。共済組合の船員組合員については、下船後 3 月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合に「2. 下 3（下船後 3 月以内）」を選択します。

1. 職上（職務上）、 2. 下 3（下船後 3 月以内）、 3. 通災（通勤災害）

⑩ 据置割合

前期高齢者で負担割合が 20%を 10%据え置きとする利用者は入力が必要です。
 入力した場合、据え置きした割合で個人請求書が作成されます。未入力の場合、
 給付割合をもとに個人請求書が作成されます。

⑪ 特記（全角 20 文字）

特記事項を入力します。

70 歳未満の場合、高額療養費の現物支給対象者は所得区分に応じて、「17 上位」
 「18 一般」「19 低所」の記載が必要になります。

⑫ 保険種別

医療被保険者証の種類によって、自動的に選択されます。

※「なし」が選択された状態では、正確な請求情報が計算されませんので注意して
 下さい。

種類	説明
1. 社・国	健康保険（船員保険を含む）又は国民健康保険（退職者医療を除く）
2. 公費	公費負担医療（健康保険、国民健康保険、後期高齢者医療又は退職者医療との併用の場合を除く）
3. 後期	後期高齢者医療
4. 退職	退職者医療

⑬ 被保険者区分

該当する被保険者区分を選択します。

※「なし」が選択された状態では、正確な請求情報が計算されませんので注意して
 下さい。

種類	説明
2. 本人	被保険者（世帯主） 高齢受給者を除く
4. 六歳	義務教育就学前の患者
6. 家族	被保険者（その他） 義務教育就業前の患者及び高齢受給者を除く
8. 高齢一	高齢受給者及び後期高齢医療一般、低所得者 9 割給付
0. 高齢 7	高齢受給者及び後期高齢医療 7 割給付

2.1.2. 負担金額・上限金額の設定

有効期間開始 年 月 日 終了日 年 月 日 ☒ 未定 取消 追加 確定 複写 削除

医療被保険証 保険者番号 保険者

記号・番号 市町村番号 老人医療受給者証番号

給付割合 % 職務上の事由

個人負担割合 30% を % に据え置く

特記

事業所情報

☐ なし ☐ 社・国 ☐ 公費 ☐ 後期 ☐ 退職
☐ なし ☐ 本人 ☐ 六歳 ☐ 家族 ☐ 高齢1 ☐ 高齢7

① 負担金額 減額 0

② 上限金額 (月額) 0 円 (高額療養費の現物給付)

③ 備考欄(70歳以上)への記載

☐ 管理療養費を算定 ☐ 老人退院時共同指導加算を算定
☐ 難病 ☐ 24時間対応体制加算を算定
☐ 情報提供療養費を算定 ☐ 24時間連絡体制加算を算定
☐ 居住施設入居者等 ☐ 特別管理加算を算定(250点)
☐ (居住系ネットワークを行わない) ☐ 特別管理加算を算定(500点)
☐ 特別管理指導加算を算定
☐ (精)重症患者早期集中支援管理連携加算を算定

① 負担金額 (減額)

一部負担金免除証明書の交付を受けている被保険者の場合、負担金額の減額内容を入力します。

② 上限金額 (月額)

高額療養費の現物支給の対象となる被保険者の場合、自己負担限度額 (月額) を入力します。
ここで入力した金額が個人請求書に反映されます。

負担金額 減額 0

上限金額 (月額) 12000 円 (高額療養費の現物給付)

備考欄(70歳以上)への記載 低所得 I

区分	項目	数量	単価	金額
(医) 訪問看護	(医) 基本療養費 I ~ 週3日	12		
(医) 訪問看護	(医) 基本療養費 I 週4日 ~	4		
(医) 訪問看護	療養費等複数回(2回)訪問看護加算	2		
(医) 訪問看護	訪問看護管理療養費月初	1		
(医) 訪問看護	退院時共同指導加算	1		
(医) 訪問看護	24時間連絡体制加算	12		
(医) 訪問看護	複数名訪問看護加算	2		
				(小計) 412,620
利用料の減額	高額療養費減免			-¥620 対象¥12,620- 上限¥12,000 -¥620
6月分請求額		¥12,000	(内税 ¥0)	総額 ¥12,000

利用者負担額が上限金額を上回った場合、設定した上限金額が請求額とされます。

③ 備考欄(70歳以上)への記載

70歳以上の場合、高額療養費の現物給付対象者は、所得区分に応じて「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の入力が必要です。「備考欄(70歳以上)へ記載」欄に入力することで、利用者負担金額が上限金額を上回った場合、療養費明細画面で「明細作成」クリック時に訪問看護療養費明細書の備考欄に入力値が反映されます。

負担金額 減額 0

上限金額 (月額) 12000 円 (高額療養費の現物給付)

備考欄(70歳以上)への記載 低所得 I

項目	金額	備考
療養費	126,200 円	
負担金額	12,000 円	
減額	¥(円) 免除	
支払額		
公費負担金額		
備考		低所得 I

2.1.3. 連携機能自動算定項目の詳細説明

有効期間開始 年 月 日 終了日 年 月 日 ☒ 未定 取消 追加 確定 複写 削除

医療被保険証 負担金額 減額 0 上限金額 (月額) 0 円 (高額療養費の現物給付) 備考欄(70歳以上)への記載

保険者番号 保険者 記号・番号 市町村番号 老人医療受給者証番号 給付割合 % 職務上の事由 個人負担割合 30% を % に据え置く 特記

事業所情報

連携機能自動算定項目

☐ 管理療養費を算定 ☐ 老人退院時共同指導加算を算定
☐ 難病 ☐ 24時間対応体制加算を算定
☐ 情報提供療養費を算定 ☐ 24時間連絡体制加算を算定
☐ 居住系施設入居者等 ☐ 特別管理加算を算定(250点)
 (☐ 居住系チェックを行わない) ☐ 特別管理加算を算定(500点)
☐ 特別管理指導加算を算定
☐ (精)重症患者早期集中支援管理連携加算を算定

給付管理・実績管理で現場の実績を取り込む際、算定したい加算項目にチェックします。

【スクリーンショット】介護保険システム V4.8.1.16 (訪問看護 MV1.8.0.0 番一)

連携機能を選択してください。

連携機能自動算定項目

☐ 管理療養費を算定 ☐ 老人退院時共同指導加算を算定
☐ 難病 ☐ 24時間対応体制加算を算定
☐ 情報提供療養費を算定 ☐ 24時間連絡体制加算を算定
☐ 居住系施設入居者等 ☐ 特別管理加算を算定(250点)
 (☐ 居住系チェックを行わない) ☐ 特別管理加算を算定(500点)
☐ 特別管理指導加算を算定
☐ (精)重症患者早期集中支援管理連携加算を算定

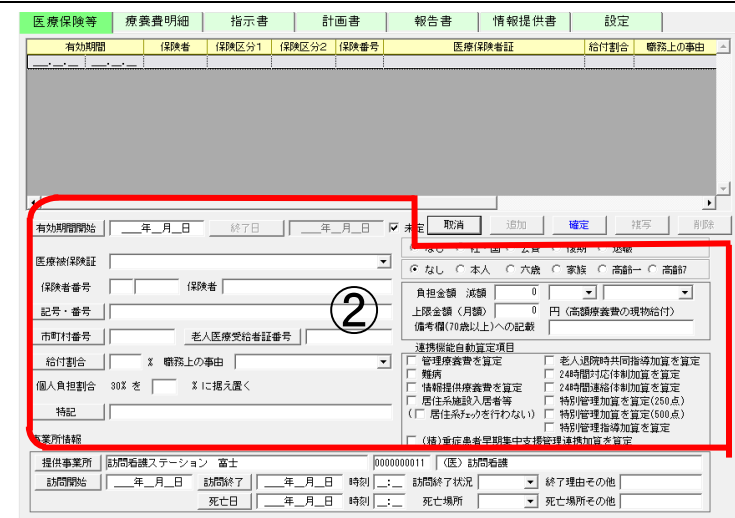
設定した加算サービスが自動的に追加されます。

【連携機能自動算定項目の算定内容】

種類	説明
管理療養費を算定	訪問看護管理療養費(月初/2日目以降)を算定
難病	難病等複数回(2回)/(3回)訪問看護加算を算定
情報提供療養費を算定	訪問看護情報提供療養費を算定
居住系施設入居者等	基本サービス取り込み時、選択している場合は基本サービスⅡ、選択していない場合は基本サービスⅠ(一時外泊中の訪問看護の場合は基本サービスⅢ)として算定
(居住系チェックを行わない)	基本サービス取り込み時、選択している場合はサービスの設定通りに算定、選択していない場合は上記の「居住系施設入居者等」の選択状態に準じて算定
老人退院時共同指導加算を算定	退院時共同指導加算を算定
24時間対応体制加算を算定	24時間対応体制加算を算定
24時間連絡体制加算を算定	24時間連絡体制加算を算定
特別管理加算を算定(250点)	特別管理加算(250点)を算定
特別管理加算を算定(500点)	特別管理加算(500点)を算定
特別管理指導加算を算定	「退院時共同指導加算」を算定する時に「特別管理指導加算」を上乗せで算定
(精)重症患者早期集中支援管理連携加算を算定	精神科重症患者早期集中支援管理連携加算を算定 ※このチェックがないと精神科複数回訪問加算は算定されません。

2.2. 医療保険情報の登録

医療保険情報の登録手順を説明します。

操作手順	画面
① 「追加」 ボタンをクリックします。	
➤ 被保険者情報、負担金額・上限金額、連携機能自動算定項目、事業所情報の欄が入力可能状態になります。 ② 各項目の入力を行います。 ※ 詳細入力については各画面説明を参照 ▶2.1.1 被保険者情報の詳細説明 ▶2.1.2 負担金額・上限金額の設定 ▶2.1.3 連携機能自動算定項目の詳細説明	 【保険種別について】 医療被保険証 高齢者の医療の確保に関する法律による療養の給付 ↓ ☐ なし ☐ 社・国 ☐ 公費 ☒ 後期 ☐ 退職 医療被保険者証を選択すると該当する保険種別が自動的に選択されます。

操作手順	画面
③ 事業所情報を入力します。 ▶2.1 画面説明 ※ 「追加」ボタンクリック時に、提供事業所欄には、自動的に請求事業所の情報が入力されます。 ④ 「確定」ボタンをクリックします。 ⑤ 編集を開始後は、「確定」または、「取消」を行わないと他のナビへの移動はできません。	
⑥ 「全保存」ボタンをクリックします。	

3. 療養費明細

3.1. 画面説明

訪問看護療養費明細書に関する情報を管理する画面です。

3.1.1. 療養費明細画面

療養費明細では、実績のデータを元に計算された請求金額の管理を行います。

項番	区分	項目	説明
①	履歴リスト		療養費明細の履歴が表示されます。
②	操作ボタン	取消ボタン	療養費明細の追加・複写・編集を取り消します。
		追加ボタン	療養費明細を追加します。
		確定ボタン	療養費明細の編集内容を確定します。
		複写ボタン	療養費明細を複写します。 前回の明細情報を引き継ぐ場合は、複写で当月の明細を作成します。
		削除ボタン	療養費明細を削除します。
③	明細作成		給付管理・実績管理で登録された内容を元に明細を作成します。
④	医療費明細情報		「明細作成」ボタンをクリックすることで、明細情報に実績が反映します。 H24.4 改正にて明細項目が増えた為、1画面にすべての項目が表示されません。見えていない項目はスクロールバーで画面をスクロールされることで確認できます。
⑤	カレンダー		「明細作成」ボタンをクリックすることで、訪問した日が記号で表示されます。必要に応じてカレンダーの記号を変更してください。
⑥	請求金額・負担金額	請求金額	「明細作成」ボタンをクリックすることで金額が表示されます。
		負担金額	高額療養費の現物給付対象者の場合は、窓口で支払った金額の入力が必要になります。
⑦	併用区分		「明細作成」ボタンをクリックすることで、公費の併用区分が選択されます。
⑧	公費情報		「明細作成」ボタンをクリックすることで、公費情報が表示されます。

3.1.2. 明細情報画面

明細情報ページでは、主たる傷病名などその他明細書に記載される情報の管理を行います。

項番	項目	説明
①	主治医への直近報告日	訪問看護指示書を交付した主治医に対して、訪問看護計画書・訪問看護報告書または精神訪問看護計画書・精神訪問看護報告書により報告をした場合に、その最終報告年月日を入力します。
②	提供した情報の概要、情報提供先の市（区）町村等の名称	利用者の居住する市（区）町村・保健所または精神保健福祉センターに対して利用者に関する訪問看護の状況を提供した場合に、「提供した情報の概要」欄に内容を、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に市（区）町村等の名称を入力します。（全角 21 文字）
③	特記事項	同一利用者に対する訪問看護の継続中に訪問看護ステーションの開設者・名称・所在地等の変更があった場合や、同月中に保険種別等の変更があった場合等に、その旨を入力します。（全角 230 文字）
④	疾病等の有無	疾病等の対象者である場合、「有」を選択します。
⑤	利用者の状態	該当項目がある場合、項目をチェックして下さい。
⑥	心身の状況	訪問看護の利用者の心身の状態を記入します。特にその日常生活活動能力（ADL）の状態が明らかになるように具体的に記入して下さい。（全角 162 文字）
⑦	主たる傷病名	訪問看護の利用者の主たる傷病について、主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて記入します。（全角 108 文字）
⑧	備考	訪問看護療養費明細書の備考欄に載せる内容を入力します。 70 歳以上の場合、高額療養費の現物給付対象者は所得区分に応じて「低所得Ⅰ」「低所得Ⅱ」の入力が必要になります。医療保険等の「備考欄(70 歳以上)への記載」欄に事前に入力することで、自動転記も可能です。 （全角 48 文字）
⑨	訪問した住所	「訪問した住所」ボタンをクリックすると、自動的に基本情報に入力した住所が表示されます。
⑩	特別療養費	チェック時、療養費明細書の右上に「特別療養費」と赤字で表示されます。
⑪	傷病の経過	傷病の経過を入力します。労災情報にチェックを入れたときに入力欄が表示されます。
⑫	返戻等月遅れ請求の場合の設定	返戻等月遅れ請求で、明細書の対象年月以外の訪問看護療養費請求書に合算して請求したい場合、合算する訪問看護療養費請求書の対象年月日を設定して下さい。

3.1.3. 労災情報画面

労災認定を受けた利用者に対し訪問看護を行った場合、必要となる情報の管理を行います。

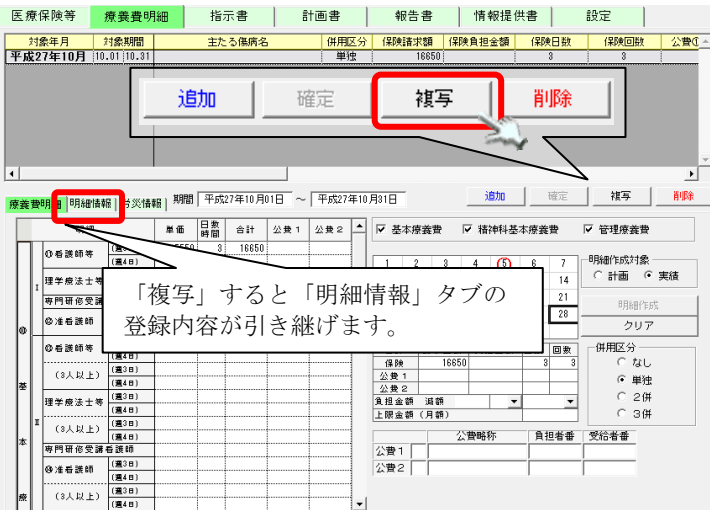
項番	項目	説明
①	労災として医療費請求を行う	労災として医療費請求を行う場合はチェックをします。チェックをすると②～⑦の入力が可能になります。
②	資金前渡官吏	提出先の労働基準監督署の名称を入力します。
③	利用者の勤務先名称	勤務先名称を入力します。
④	利用者の勤務先所在地	勤務先所在地を入力します。
⑤	労働保険番号	労働保険番号を入力します。
⑥	年金証書番号	年金証書番号を入力します。
⑦	負傷発病年月日	負傷発病年月日を入力します。

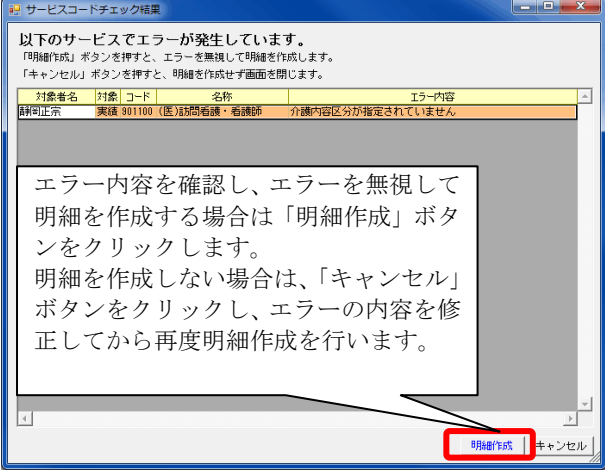
3.2. 療養費明細の登録

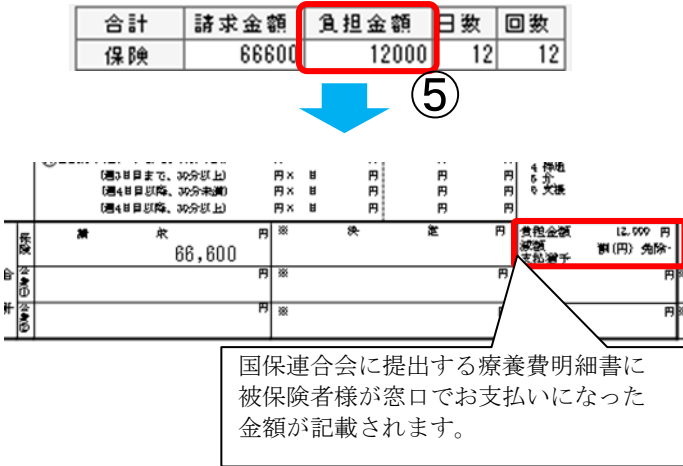
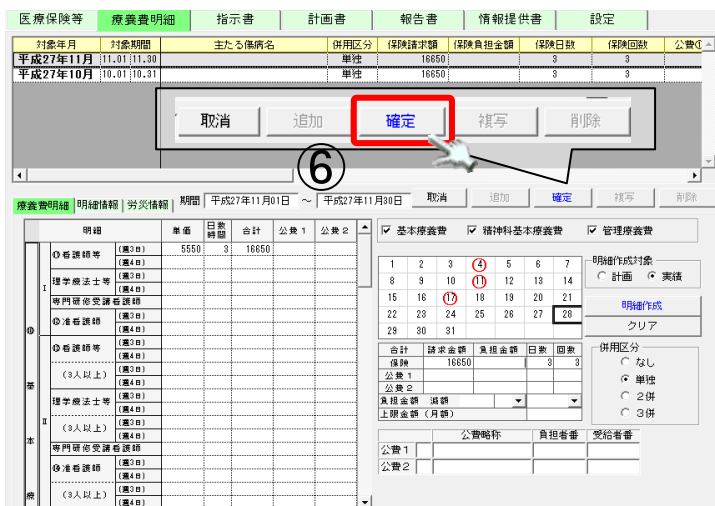
3.2.1. 利用者ごとに療養費明細を登録する

利用者ごとに療養費明細を登録する手順です。

「明細情報」タブの内容は、「複写」ボタンで翌月以降引き継ぐことが可能です。

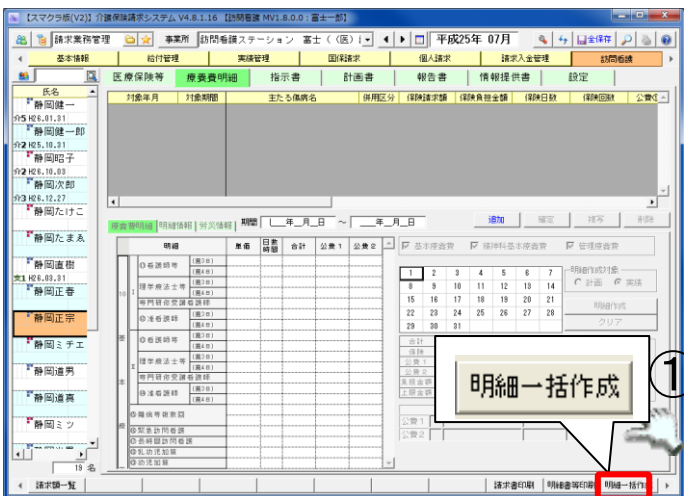
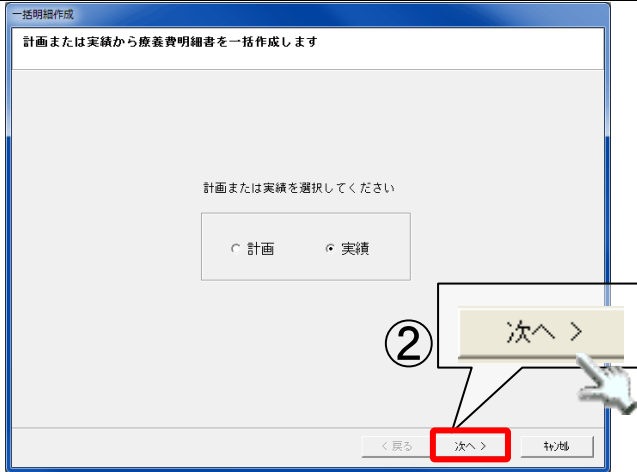
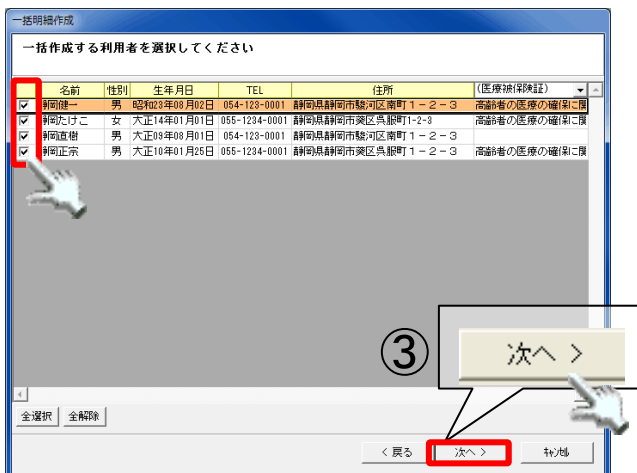
操作手順	画面
① 前月以前の「明細情報」タブに入力している情報を引き継ぐ場合は、「複写」ボタンをクリックします。 新規に明細を作成する場合は、「追加」ボタンをクリックします。 ※ 期間が重複する明細情報が既に作成されている場合は、追加することはできません。	 【前月の明細がある場合】  「複写」すると「明細情報」タブの登録内容が引き継げます。
② 「実績」を選択し、「明細作成」ボタンをクリックします。 ➤ 「実績」を選択した場合、「実績管理」画面で入力された実績のデータを元に計算されます。 ➤ 「計画」を選択した場合、「給付管理」画面で入力された計画のデータを元に計算されます。	 明細作成対象 計画 実績 明細作成 クリア

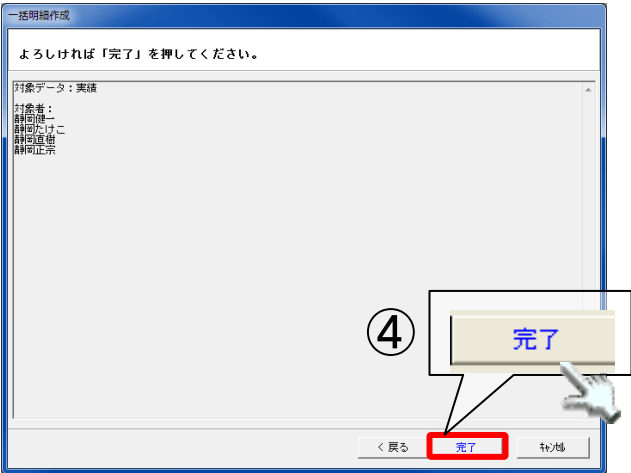
操作手順	画面
➤ サービスコードチェック機能が実行されます。 ③ エラー内容を確認し、「明細作成」ボタンをクリックします。	【エラーなし】 
➤ 設定内容に不備がある場合はエラー情報が表示されます。 ▶12.1.サービスコードチェック時のエラーメッセージと修正内容 ※ 事前に「給付管理/実績管理」画面でエラーチェックを行うことも可能です。 ▶3.3.事前にサービスコードチェックを行う	
➤ 実績データを元に作成した明細情報が画面に反映されます。 ④ 必要に応じて、カレンダーの記号を変更してください。右クリックにて訪問日画面を表示させて記号を選択することができます。(複数選択可)	右クリックすると記号選択画面が表示されます。 必要に応じてチェックを変更してください。 

操作手順	画面
⑤ 保険欄の負担金額を入力します。 ※ H24.4 より窓口負担が自己負担限度額を超える場合、償還払いに代わり、窓口での支払いを自己負担限度額まで納める現物給付化が実施されています。該当する利用者の場合、窓口で支払った金額の入力が必要になります。 医療費保険等のタブで「上限金額(月額)」が入力されており、利用者負担額が上限金額を上回る場合は、「明細作成」ボタンをクリック時に自動入力されます。 ※ 「54:難病法」で負担金額が 0 円の場合は、0 円と表示されます。 その他の公費は空欄で表示されます。	 国保連合会に提出する療養費明細書に被保険者様が窓口でお支払いになった金額が記載されます。
⑥ 「確定」ボタンをクリックし、「保存」ボタンで保存します。 ※ 手順④⑤の操作を行わない場合は、「確定」ボタンのクリックは不要です。	
⑦ 「全保存」ボタンをクリックします。	

3.2.2. 複数の利用者の療養費明細を登録する

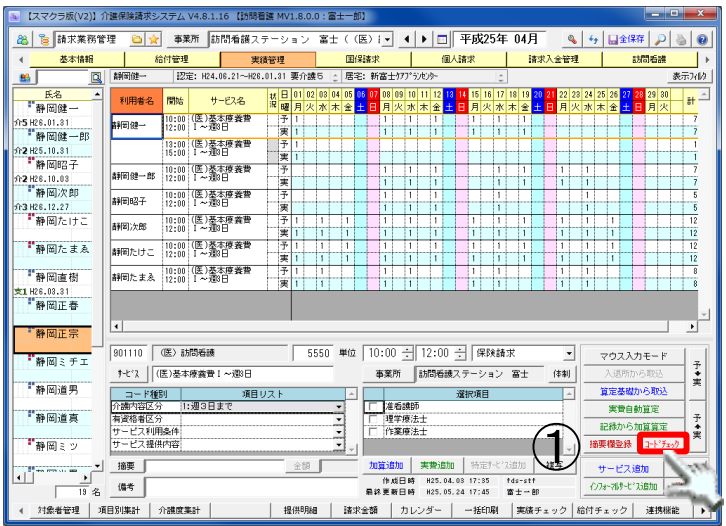
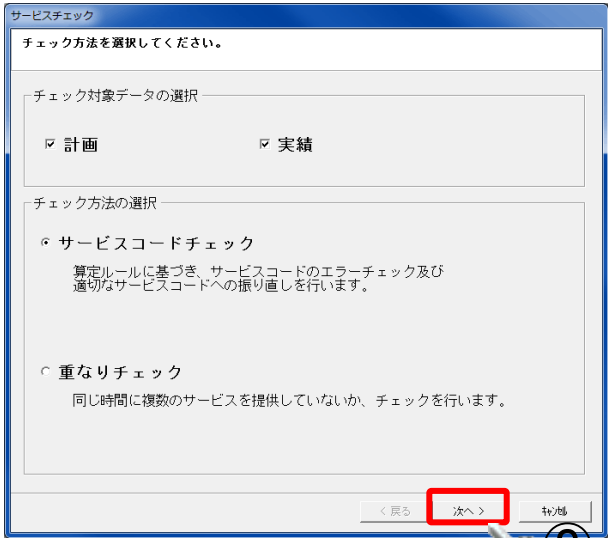
実績データを元に、複数の利用者の療養費明細を、一括作成します。

操作手順	画面
① 「明細一括作成」ファンクションをクリックします。	
② 「実績」を選択し、「次へ」ボタンをクリックします。 ➤ 「実績」を選択した場合、「実績管理」画面で入力された実績のデータを元に計算されます。 ➤ 「計画」を選択した場合、「給付管理」画面で入力された計画のデータを元に計算されます。	
③ 実績（計画）が登録されている利用者が一覧表示されます。 明細を作成する利用者を選択します。 ※ 「全選択」にチェックをつけると全利用者が選択されます。	

操作手順	画面
④ 取り込み対象を確認し「完了」ボタンをクリックします。 ※ 作成された療養費明細情報を確認してください。	
⑤ 「全保存」ボタンをクリックします。	

3.3. 事前にサービスコードチェックを行う

療養費明細作成前に、「給付管理」または、「実績管理」にて入力されたサービスを「医療訪問看護の算定ルール」に基づいて、サービスコードのエラーチェックを行うことができます。サービスコードチェック機能によって、誤りがある箇所の表示、または適切なサービスコードに振り直すことも可能です。サービスコードチェックを行い、入力が自動修正されるまでの手順を以下に示します。

操作手順	画面
① 給付管理／実績管理画面で「コードチェック」ボタンをクリックします。	
➤ サービスチェック画面が表示されます。 ② チェック対象、チェック方法を選択して「次へ」ボタンをクリックします。 【チェック対象】 計画:計画データをチェック対象とします。 実績:実績データをチェック対象とします。 【チェック方法】 サービスコードチェック: 医療訪問看護の算定ルールに基づきサービスコードのエラーチェックと、適切なサービスコードへの振り直しを行います。 重なりチェック: 同じ時間に、複数のサービスを提供していないかチェックをかけます。 ※ 重なりチェックを選択した場合はチェックのみ行われます。	

操作手順

画面

③ 実績管理画面からサービスコードチェックを行う場合、対象者選択画面が表示されます。サービスコードチェックを行う対象者を選択し、「次へ」ボタンをクリックします。

※ 給付管理画面からサービスコードチェックを行う場合、この画面は選択されません。

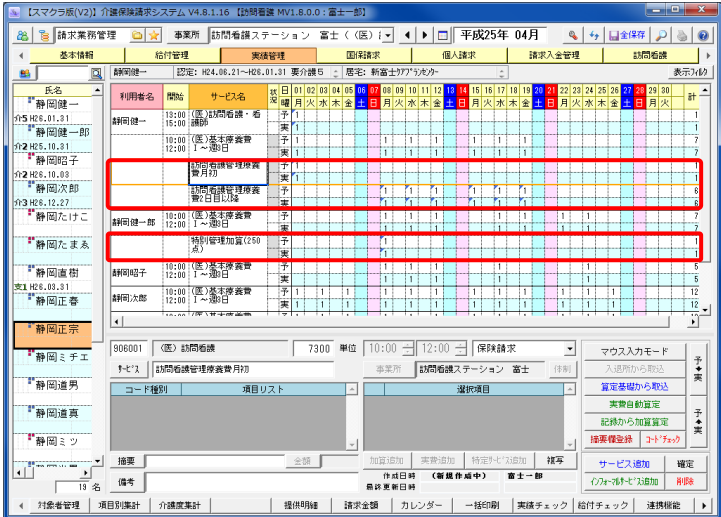
④ 修正対象者、修正するサービスコードをチェックし、「次へ」ボタンをクリックします。

⑤ 「完了」をクリックします。

※ 処理の途中で「キャンセル」を選択すると給付管理/実績管理画面に戻ります。
(サービスコードの自動修正は行われません)

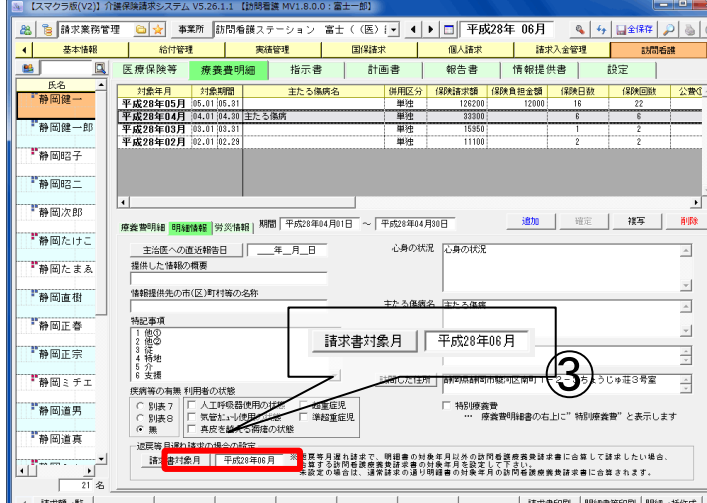
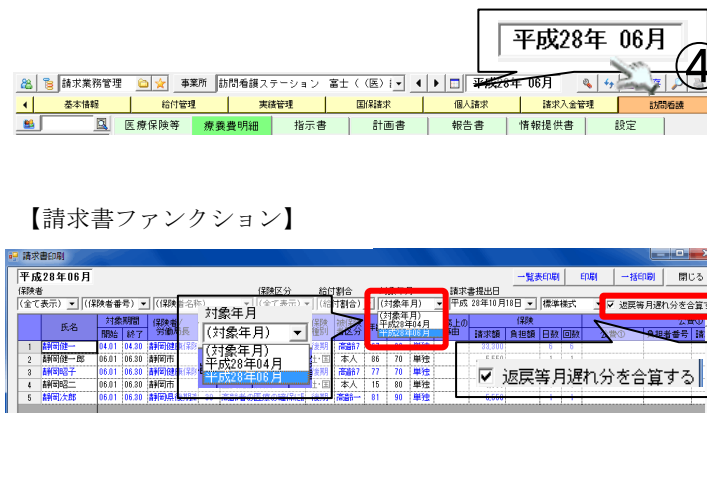
※ 「重なりチェック」のエラー対象については、給付管理/実績管理画面の背景色が赤に変わります。

利用者名	開始	サービス名	状況	日	曜	01
静岡健一	10:00	(医)基本療養費 I ～週3日	予	1	実	1
	13:00					予
	15:00	(医)基本療養費 I ～週3日	実	1	実	1

操作手順	画面
➤ 入力が自動で修正されます。	

3.4. 返戻分の請求データを作成する

返戻分の請求データを作成する手順を説明します。

操作手順	画面
① 画面上部の年月を返戻対象となった実績データの月まで戻ります。	
② 「療養費明細」タブにて、対象利用者の請求金額を修正、再作成したのち、「明細情報」タブに移動します。	再作成手順は ▶3.2.1 利用者ごとに療養費明細の登録をする の手順②以降と同じです。
③ 改めて請求する年月を、請求書対象月に入力します。 (例：平成 28 年 4 月分が返戻になり、平成 28 年 6 月に改めて請求を行う場合は「平成 28 年 6 月」を入力)	
④ 改めて請求する年月に移動し、請求書を発行します。 当月請求データと合算して請求書が出力されます。 ▶10.請求書印刷ファンクション ➤ 対象年月でフィルタをし、返戻分のみ印刷することも可能です。	【請求書ファンクション】 

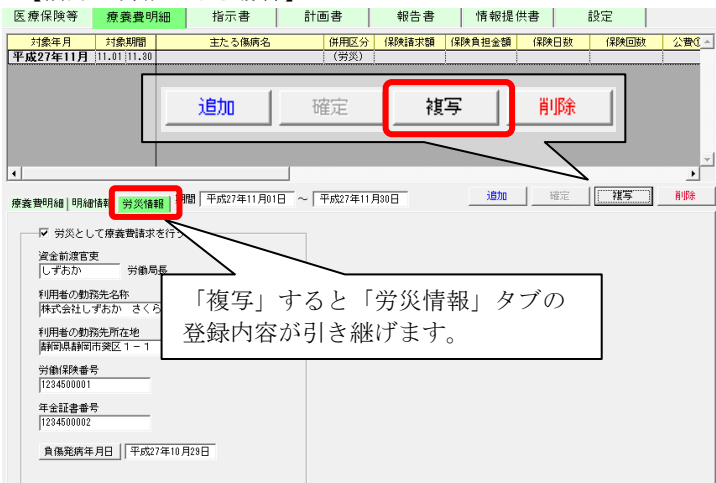
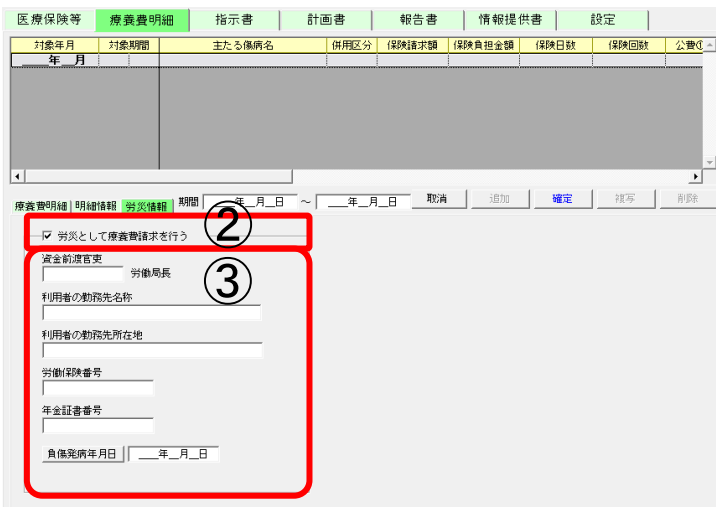
3.5. 労災情報の登録

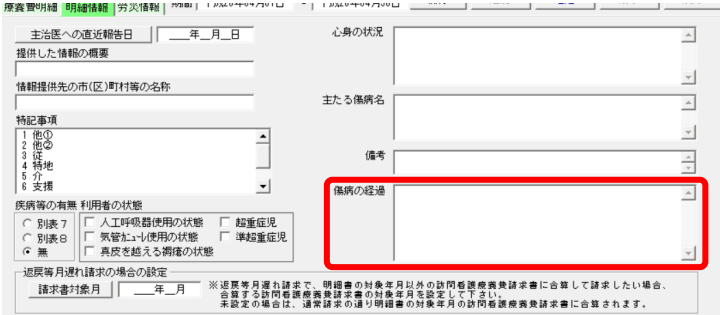
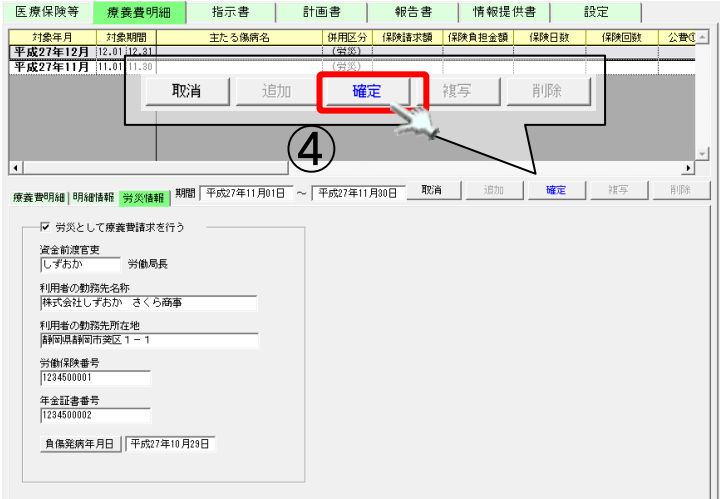
労災保険で療養費の請求を行う利用者のみ登録を行います。

「労災情報」タブの内容は、「複写」ボタンで翌月以降引き継ぐことが可能です。

前月以前の内容を引き継ぐ場合は手順①で「複写」を選択してください。

尚、労災請求を行うためには事前に「設定」タブの労災保険での請求情報の入力が必要になります。

操作手順	画面
① 前月以前の「明細情報」タブに入力している情報を引き継ぐ場合は、「複写」ボタンをクリックします。 新規に明細を作成する場合は、「追加」ボタンをクリックします。 ※ 期間が重複する明細情報が既に作成されている場合は、追加することはできません。	 【前月の明細がある場合】  「複写」とすると「労災情報」タブの登録内容が引き継ぎます。
② 対象明細の「労災情報」タブを選択し「労災として療養費請求を行う」をチェックします。 ③ 労災請求に必要な情報を入力します。 「労災保険番号」が登録されている場合は様式 9、「年金証書番号」が登録されている場合は様式 10 が明細印刷時に採用されます。 ▶3.1.3 労災情報画面	

操作手順	画面
④ 明細作成を行います。 ※ 前月以前の「明細情報」を引き継ぐ場合は「複写」ボタンをクリックします。 ※ 「労災として療養費請求を行う」にチェックを入れると「明細情報」タブに「傷病の経過」欄が表示されるので入力を行います。	【利用者ごと明細を作成する場合】 「3.2.1 利用者ごとに療養費明細を登録する」の手順と同じです。 【複数利用者をまとめて作成する場合】 「3.2.2 複数の利用者の療養費明細を登録する」の手順と同じです。 
⑤ 「確定」ボタンをクリックし、「保存」ボタンで保存します。	
⑤ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4. 指示書

「指示書」では、以下の4つの指示書に関する情報の履歴管理を行います。

- ・ 訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）
- ・ 特別訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）
- ・ 精神科訪問看護指示書
- ・ 精神科特別訪問看護指示書（在宅患者訪問点滴注射指示書）

4.1. 画面説明（共通）

項番	区分	項目	説明
①	履歴リスト		指示書の履歴が表示されます。
②	指示書追加ボタン		訪問看護指示書を追加します。
	特別指示書追加ボタン		特別訪問看護指示書を追加します。
	精神指示書追加ボタン		精神科訪問看護指示書を追加します。
	精神特別指示書追加ボタン		精神科特別訪問看護指示書を追加します。
③	取消ボタン		各指示書の追加・複写・編集を取り消します。
	確定ボタン		指示書の編集内容を確定します。
	複写ボタン		指示書を複写します。
	削除ボタン		指示書を削除します。
④	指示期間 ※		主治医の交付した最新の訪問看護指示書の指示有効期間を示す年月日を入力します。指示年月日の記載がない場合は、指示書の有効期間を交付後1ヵ月とみなし入力して下さい。 ※指示期間の開始日、終了日が入力されていない場合は確定できません。 ※指示期間が他の指示期間と重なっている場合は確定できません。
⑤	指示書選択		作成する指示書を選択します。「訪問看護指示書」「特別訪問看護指示書」「精神科訪問看護指示書」「精神科特別訪問看護指示書」より選択可能です。
⑥	医療機関情報	医療機関 ※	訪問看護指示書を交付した医師の所属する医療機関名を入力します。(全角15文字)
		住所	訪問看護指示書を交付した医師の所属する医療機関の住所を入力します。(全角30文字)
		電話番号	医療機関の電話番号を入力します。
		FAX番号	医療機関のFAX番号を入力します。
		主治医 ※	訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の氏名を入力します。(全角10文字)

※これらの項目は訪問看護療養費明細書に反映されます。

○訪問看護療養費明細書

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 29 年 02 月分 00 0000011

6 訪問	① 社・国	3 後期	① 単独	② 本人	8 高齢
2 公費	4 退職	3 併	2 2 併	4 6 家族	0 高齢

保険者番号 2 2 0 0 1 2 給付 10 9 8 ⑦ ()

被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12345678 12

氏名 静岡健一郎 特記 26区ア

訪問した住所 ①男 2女 1明 2大 ②昭 4平 05. 01. 01 生

職務上の事由 1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害

心身の状態

主たる傷病名

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1. 別表7 2. 別表8 ③ 無

1 人工呼吸器使用の状態 2 気管カニューレ使用の状態 3 真夜を越える褥瘡の状態

4 褥瘡応用 5 褥瘡専応用

訪問開始年月日 平成 27 年 01 月 06 日

訪問終了年月日時刻 年 月 日 午前 午後 時 分

訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()

死亡の時刻 年 月 日 午前・午後 時 分

状況 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()

指示期間 (特別指示期間) 平成29年02月01日～平成29年03月31日

精神指示期間 平成29年02月14日～平成29年02月20日

(精神特別指示期間)

主治医の属する医療機関の名称 あおい病院

主治医の氏名 慈たろう

項番④反映部分。

項番⑥反映部分。

4.2. 訪問看護指示書

4.2.1. 画面説明（傷病名等）

項番	項目	説明
①	主たる傷病名	訪問看護の利用者の主たる傷病について、主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて記入します。(全角 63 文字)
②	病状・治療状態	病状・治療状態を入力します。(全角 227 文字)
③	指示書日付	指示書日付を選択します。
④	寝たきり度	寝たきり度を選択します。
⑤	認知症状況	認知症状況を選択します。
⑥	褥瘡の深さ	褥瘡の深さを選択します。
⑦	装着・使用医療機器等	装着・使用医療機器等について、チェック及び詳細情報を入力します。
⑧	投与中の薬剤の用量・用法	投与中の薬剤の用量・用法を入力します。(全角 31 文字×6)

4.2.2. 画面説明（療養上の留意等）

項番	項目	説明
①	I 療養生活上の留意事項	療養生活上の留意事項について入力します。(全角 64 文字)
②	II 1. リハビリテーション	リハビリテーションについて入力します。(全角 49 文字)
③	II 2. 褥瘡の処置等	褥瘡の処置について入力します。(全角 49 文字)
④	II 3. 装着・医療機器等の操作援助・管理	装着・医療機器等の操作援助・管理について入力します。(全角 49 文字)
⑤	II 4. その他	その他、該当事項を入力します。(全角 148 文字)
⑥	不在時の対応方法	不在時の対応方法を入力します。(全角 46 文字)
⑦	緊急時の連絡先	緊急時の連絡先について入力します。(全角 46 文字)
⑧	特記すべき留意事項	特記すべき留意事項について入力します。(全角 128 文字)
⑨	他訪問看護への指示	他の訪問看護ステーションへの指示の有無を選択します。
⑩	たん吸引実施の為の指示	たん吸引実施のための指示の有無を選択します。
⑪	指定訪問看護ステーション名	指定訪問看護ステーション名を入力します。(全角 32 文字) 事業所一覧を表示し、選択することが可能です。
⑫	実施訪問介護事業所名	実施訪問介護事業所名を入力します。(全角 32 文字) 事業所一覧を表示し、選択することが可能です。

4.2.3. 画面説明（点滴注射）

傷病名等 | 療養上の留意等 | 点滴注射

① 点滴指示期間 | ____年__月__日 | 終了日 | ____年__月__日

② ☐ 在宅患者訪問点滴注射指示書

③ 在宅患者訪問点滴注射に関する指示

項番	項目	説明
①	点滴指示期間	主治医の交付した在宅患者訪問点滴注射指示書の点滴注射指示期間を示す年月日を入力します。 ※点滴指示期間の開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。
②	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書を作成する場合に、チェックを付けます。訪問看護指示書に表記されている「在宅患者訪問点滴注射指示書」に○が付きます。
③	在宅患者訪問点滴注射に関する指示	点滴注射に関する指示内容について入力します。(全角 64 文字)

4.2.4. 訪問看護指示書の作成

訪問看護指示書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「指示書追加」ボタンをクリックします。	
② 指示期間を入力します。 ③ 「傷病名等」「療養上の留意等」「点滴注射」のタブから必要項目を入力します。 ※ 各タブの入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.2.1.画面説明（傷病名等） ▶4.2.2.画面説明（療養上の留意等） ▶4.2.3.画面説明（点滴注射）	
④ 「確定」ボタンで情報を確定します。	
④ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4.3. 特別訪問看護指示書

4.3.1. 画面説明（特別訪問看護指示書）

指示期間	① 年 月 日	終了日	年 月 日	特別訪問看護指示書
特別指示期間	① 年 月 日	終了日	年 月 日	
点滴指示期間	④ 年 月 日	終了日	年 月 日	② 特別指示日付 年 月 日 在宅患者訪問点滴注射指示書 ③
病状・主訴	⑤			
一時的理由	⑥			
留意事項及び指示事項	⑦			
点滴注射指示内容	⑧			
緊急時の連絡先等	⑨			

項番	項目	説明
①	特別指示期間	特別訪問看護指示書に記載されている年月日を入力します。 ※特別指示期間の開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。 ※この項目は訪問看護療養費明細書に反映されます。
②	特別指示日付	特別指示書に記載する指示日を入力します。
③	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書を作成する場合に、チェックを付けます。訪問看護指示書に表記されている「在宅患者訪問点滴注射指示書」に○が付きます。
④	点滴指示期間	主治医の交付した在宅患者訪問点滴注射指示書の点滴注射指示期間を示す年月日を入力します。 ※点滴指示期間の開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。
⑤	病状・主訴	特別指示書に記載されている病状・主訴について入力します。 (全角 512 文字)
⑥	一時的理由	一時的に訪問看護が頻回に必要な理由を入力します。(全角 512 文字)
⑦	留意事項及び指示事項	特別指示書に記載されている留意事項及び指示事項について入力します。 (全角 702 文字)
⑧	点滴注射指示内容	点滴注射に関する指示内容について入力します。(全角 512 文字)
⑨	緊急時の連絡等	緊急時の連絡先について入力します。(全角 512 文字)

○訪問看護療養費明細書

都道府県番号		訪問看護ステーションコード	6 ① 社・国 ② 単独 ③ 本人 ④ 高齢一 訪問 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家族 0 高齢7
平成 29 年 02 月分		00	0000011
公費負担者番号 ①		公費負担医療の受給者番号①	保険者番号 2 2 0 0 1 2 給付 10 9 8 ② ()
公費負担者番号 ②		公費負担医療の受給者番号②	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号 12345678 12
氏名	静岡健一郎	性別	男
訪問した住所	① 男 2 女 1 男 2 大 ③ 昭 4 平 05 . 01 . 01 生	訪問看護ステーションの住所及び名称	静岡市葵区南 3 訪問看護ステーション 富士
職務上の事由	1 職務上 2 下船後 3 月以内 3 通勤災害	訪問開始年月日	平成 27 年 01 月 06 日
心身の状態		訪問終了年月日時刻	年 月 日 午前 午後 時 分
主たる傷病名	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別 1 人工呼吸器使用の状態 2 気管カニューレ使用の状態 3 真度を認 4 重症症児 5 準重症症児	訪問終了年月日時刻	1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()
指示期間	指示期間 (特別指示期間) 平成29年02月14日～平成29年02月20日	主治医の属する医療機関の名称	1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()
指示内容	指示内容 (特別指示内容) 年 月 日～年 月 日	主治医の氏名	あおい病院
緊急時の連絡先	緊急時の連絡先 (特別指示連絡先) 年 月 日～年 月 日	主治医の氏名	葵たろう

項番①反映部分。

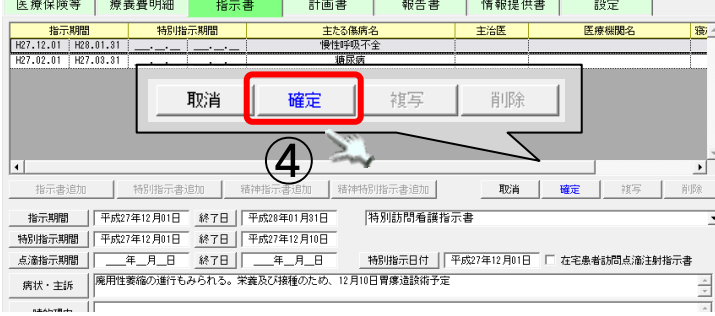
4.3.2. 特別訪問看護指示書の作成

特別訪問看護指示書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「特別指示書追加」ボタンをクリックします。	
② 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.3.1 画面説明（特別訪問看護指示書）	
③ 「確定」ボタンで情報を確定します。	
④ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4.3.3. 訪問看護指示書と指示期間（開始日）が同じ特別訪問看護指示書の作成

訪問看護指示書の指示期間（開始日）と特別訪問看護指示書の特別指示期間（開始日）が同じ場合は以下のように作成します。

操作手順	画面
① 指示期間（開始日）が同じになる訪問看護指示書を選択します。 ② 指示書選択ダイアログで「特別訪問看護指示書」を選択します。	
➤ 特別訪問看護指示書入力画面に切り替わります。 ※ 指示期間には①で選択した訪問看護指示書の指示期間が表示されます。 ③ 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.3.1 画面説明（特別訪問看護指示書）	
④ 「確定」ボタンで情報を確定します。	 【確定前】  【確定後】 
⑤ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4.4.2. 画面説明（療養上の留意等）

傷病名等	療養上の留意等	その他
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項		
①	1. 生活習慣、生活リズムの確立	
②	2. 家事能力、社会技術等の獲得	
③	3. 対人関係の改善	
④	4. 社会資源活用への支援	
⑤	5. 薬物療法継続への援助	
⑥	6. 身体合併症の発症・悪化の防止	
⑦	7. その他	

項番	項目	説明
①	生活習慣、生活リズムの確立	生活習慣、生活リズムの確立について入力します（全角 38 文字）
②	家事能力、社会技術等の獲得	家事能力、社会技術等の獲得について入力します。（全角 38 文字）
③	対人関係の改善	家族も含めた対人関係の改善について入力します。（全角 38 文字）
④	社会資源活用への支援	社会資源活用への支援について入力します。（全角 38 文字）
⑤	薬物療法継続への援助	薬物療法継続への援助について入力します。（全角 38 文字）
⑥	身体合併症の発症・悪化の防止	身体合併症の発症・悪化の防止について入力します。（全角 38 文字）
⑦	その他	その他、精神訪問看護に関する留意点や指示事項を入力します。（全角 38 文字）

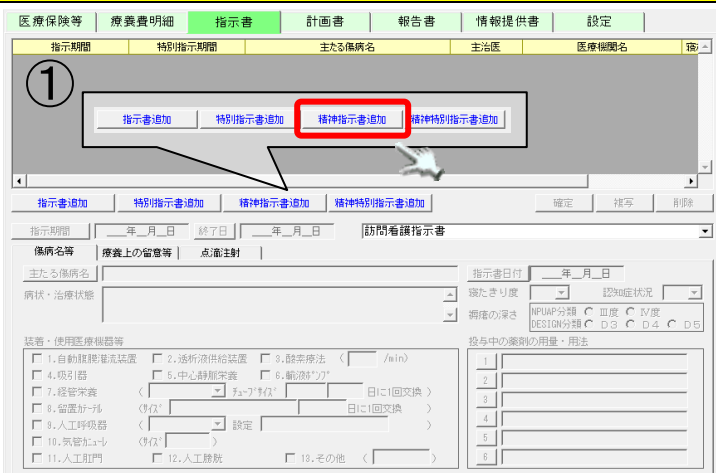
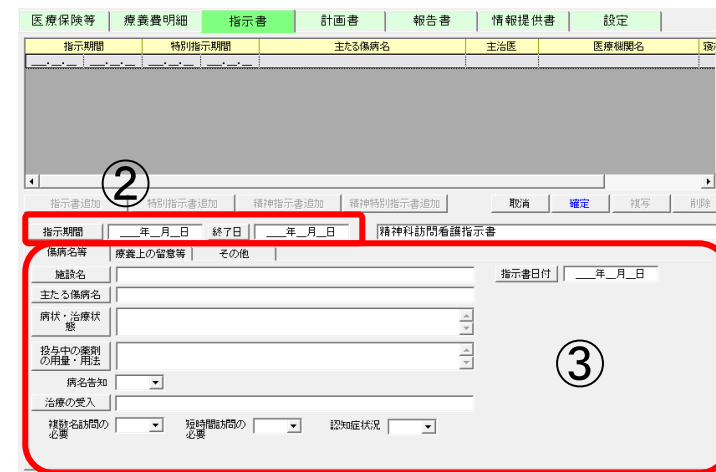
4.4.3. 画面説明（その他）

傷病名等	療養上の留意等	その他
①	緊急時の連絡先	
②	不在時の対応方法	
③	主治医との情報交換の手段	
④	特記すべき留意事項	

項目	説明
緊急時の連絡先	緊急時の連絡先を入力します。（全角 46 文字）
不在時の対応方法	不在時時の連絡先を入力します。（全角 46 文字）
主治医との情報交換の手段	主治医との情報交換の手段について入力します（全角 41 文字）
特記すべき留意事項	特記事項について入力します。（全角 100 文字）

4.4.4. 精神科訪問看護指示書の作成

精神科訪問看護指示書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「精神指示書追加」ボタンをクリックします。	
② 指示期間を入力します。 ③ 「傷病等」「療養上の留意点」「その他」のタブから必要項目を入力します。 ※ 各タブの入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.4.1 画面説明（傷病等） ▶4.4.2 画面説明（療養上の留意点） ▶4.4.3 画面説明（その他）	
④ 「確定」ボタンで情報を確定します。	
⑤ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4.5. 精神科特別訪問看護指示書

4.5.1. 画面説明

① 指示期間
② 特別指示期間
③ 点滴指示期間
④ 特別指示日付
⑤ 在宅患者訪問点滴注射指示書
⑥ 病状・主訴
⑦ 一時的理由
⑧ 複数名訪問の必要性
⑨ 理由
⑩ 留意事項及び指示事項
⑪ 複数名訪問の必要性
⑫ 理由
⑬ 特に関察を要する項目
⑭ 1 服薬確認 2 水分及び食物接種の状況 3 精神症状
⑮ 4 身体症状 5 その他
⑯ 点滴注射の指示内容
⑰ 緊急時の連絡先等

項番	項目	説明
①	特別指示期間	精神科特別訪問看護指示書に記載されている年月日を入力します。 ※特別指示期間の開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。 ※この項目は訪問看護療養費明細書に反映されます。
②	点滴指示期間	主治医の交付した在宅患者訪問点滴注射指示書の点滴注射指示期間を示す年月日を入力します。 ※点滴指示期間の開始日が終了日より未来日付の場合は確定できません。
③	特別指示日付	特別指示書に記載する指示日を入力します。
④	在宅患者訪問点滴注射指示書	在宅患者訪問点滴注射指示書を作成する場合に、チェックを付けます。訪問看護指示書に表記されている「在宅患者訪問点滴注射指示書」に○が付きます。
⑤	病状・主訴	特別指示書に記載されている病状・主訴について入力します。 (全角 162 文字)
⑥	一時的理由	一時的に訪問看護が頻回に必要な理由を入力します。(全角 162 文字)
⑦	複数名訪問の必要性	コンボボックスは、あり、なしのいずれかを選択します。 理由を入力します。(全角 30 文字)
⑧	複数名訪問の必要性	コンボボックスは、あり、なしのいずれかを選択します。 理由を入力します。(全角 30 文字)
⑨	留意事項及び指示事項	留意事項及び指示事項を入力します。(全角 162 文字)
⑩	特に観察を要する項目	観察を要する項目についてレ点を入れます。精神症状、身体症状、その他については観察が必要な事項を入力します。(全角 30 文字)
⑪	点滴注射の指示内容	点滴注射の指示内容（投与薬剤・投与量・投与方法等）について入力します。 (全角 486 文字)
⑫	緊急時の連絡先等	緊急時の連絡先を入力します。(全角 378 文字)

○訪問看護療養費明細書

都道府県番号 訪問看護ステーションコード

平成 29 年 02 月 00 0000011

6 1 社・国 3 後期 1 単独 2 本人 8 高齢
訪問 2 公費 4 退職 3 3 併 6 家族 ⑩ 高齢7

保険者番号 3 9 2 2 0 0 0 1 給付 10 ⑤ 8
7 ()

被保険者証・被保険者番号 1234567890123456789012345678

手帳等の記号・番号

氏名 静岡健一 特記

性別 ①男 2女 1明 2大 ③昭 4平 23. 08. 02 生

訪問した住所 静岡県静岡市駿河区南町1-2-3 ちようじゅ荘3号

職務上の事由 1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害

訪問開始年月日 平成 25 年 01 月 07 日

訪問終了年月日 年 月 日 午前 午後 時 分

訪問終了の状況 1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他()

項目①反映部分。

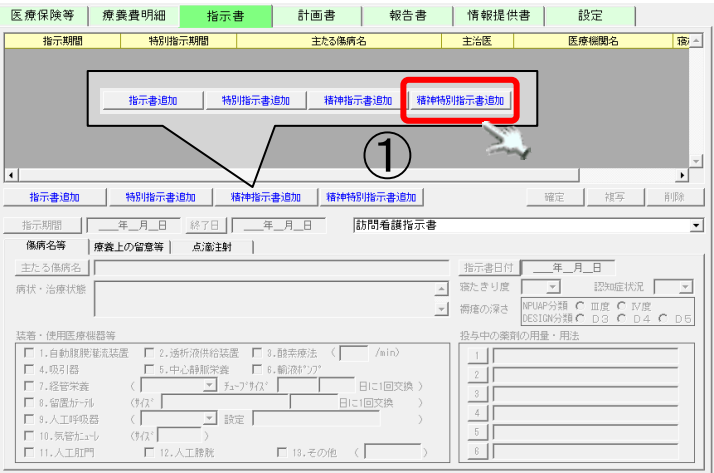
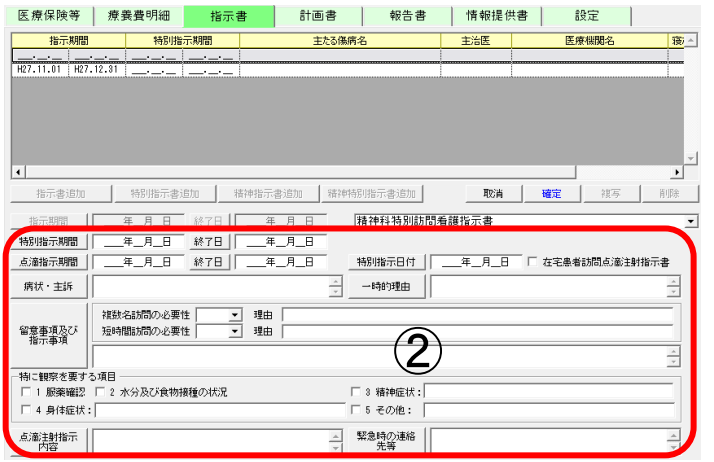
指示期間 (特別指示期間) 年 月 日 ~ 年 月 日 さくら医院

継続指示期間 平成29年02月01日~平成29年02月28日 主治医の氏名

精神科特別指示期間 平成29年02月10日~平成29年02月20日 さくら太郎

4.5.2. 精神科特別訪問看護指示書の作成

精神科特別訪問看護指示書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「精神特別指示書追加」ボタンをクリックします。	
② 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.3.1 画面説明（特別訪問看護指示書）	
③ 「確定」ボタンで情報を確定します。	
④ 「全保存」ボタンをクリックします。	

4.5.3. 精神科訪問看護指示書と指示期間（開始日）が同じ精神科特別訪問看護指示書の作成

精神科訪問看護指示書の指示期間（開始日）と精神科特別訪問看護指示書の特別指示期間（開始日）が同じ場合は以下のように作成します。

操作手順	画面																				
① 指示期間（開始日）が同じになる精神科訪問看護指示書を選択します。 ② 指示書選択ダイアログで「精神科特別訪問看護指示書」を選択します。																					
➤ 精神科特別訪問看護指示書入力画面に切り替わります。 ※ 指示期間には①で選択した精神科訪問看護指示書の指示期間が表示されます。 ③ 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶4.5.1 画面説明（精神科特別訪問看護指示書）																					
④ 「確定」ボタンで情報を確定します。	【確定前】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指示期間</th><th>特別指示期間</th><th>主たる傷病名</th><th>主治医</th><th>医療機関名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27.11.01 H27.12.31</td><td></td><td>さくら太郎</td><td>ふじさくら病院</td><td></td></tr> </tbody> </table> 【確定後】 <table border="1"> <thead> <tr> <th>指示期間</th><th>特別指示期間</th><th>主たる傷病名</th><th>主治医</th><th>医療機関名</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H27.11.01 H27.12.31</td><td>H27.11.01 H27.11.10</td><td>さくら太郎</td><td>ふじさくら病院</td><td></td></tr> </tbody> </table>	指示期間	特別指示期間	主たる傷病名	主治医	医療機関名	H27.11.01 H27.12.31		さくら太郎	ふじさくら病院		指示期間	特別指示期間	主たる傷病名	主治医	医療機関名	H27.11.01 H27.12.31	H27.11.01 H27.11.10	さくら太郎	ふじさくら病院	
指示期間	特別指示期間	主たる傷病名	主治医	医療機関名																	
H27.11.01 H27.12.31		さくら太郎	ふじさくら病院																		
指示期間	特別指示期間	主たる傷病名	主治医	医療機関名																	
H27.11.01 H27.12.31	H27.11.01 H27.11.10	さくら太郎	ふじさくら病院																		
⑤ 「全保存」ボタンをクリックします。																					

5. 計画書

「計画書」では、以下の3つの計画書に関する情報の履歴管理を行います。

- ・（介）訪問看護計画書
- ・（医）訪問看護計画書
- ・（医）精神科訪問看護計画書

5.1. 画面説明

【衛生材料等】

① 履歴リスト
② 操作ボタン
③ 計画年月
④ 保険タイプ選択
⑤ 計画書日付
⑥ 管理責任者
⑦ 担当者
⑧ 看護・リハビリテーションの目標
⑨ 備考
⑩ 問題点・解決策
⑪ 一件削除
⑫ 衛生材料等が必要な処置の有無
⑬ 処置の内容
⑭ 衛生材料
⑮ 必要量

項番	項目	説明
①	履歴リスト	計画書の履歴が表示されます。
②	操作ボタン	取消ボタン 計画書の追加・複写・編集を取り消します。 追加ボタン 計画書を追加します。 確定ボタン 計画書の編集を確定します。 複写ボタン 計画書を複写します。 削除ボタン 計画書を削除します。
③	計画年月	計画書年月を入力します。 ※計画年月、保険タイプの重複したデータは確定できません。 ※計画年月が未入力の場合は確定できません。
④	保険タイプ選択	保険タイプを選択します。 選択した保険タイプにより反映される計画書が異なります。 医療保険…（医）訪問看護計画書に入力した内容が反映します。 介護保険…（介）訪問看護計画書に入力した内容が反映します。 医療保険精神…（医）精神訪問看護計画書に入力した内容が反映します。
⑤	計画書日付	計画書日付を入力します。
⑥	管理責任者	管理責任者を入力します。（全角 10 文字）
⑦	担当者	担当者を入力します。（全角 10 文字）
⑧	看護・リハビリテーションの目標	看護・リハビリテーションの目標を入力します。（全角 255 文字）
⑨	備考	備考を入力します。（全角 196 文字）
⑩	問題点・解決策	日付及び問題点・解決策・評価を入力します。 （問題点・解決策、評価欄は全角 255 文字）
⑪	一件削除	問題点・解決策リストで選択されている行を削除します。
⑫	衛生材料等が必要な処置の有無	衛生材料等が必要な処理を有・無から選択します。
⑬	処置の内容	処理の内容を入力します。（全角 135 文字）
⑭	衛生材料	衛生材料（種類・サイズ）等を入力します。（全角 135 文字）
⑮	必要量	必要量を入力します。（全角 135 文字）

5.2. 計画書の作成

計画書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「追加」 ボタンをクリックします。	
② 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶5.1 画面説明	
③ 「確定」 ボタンで情報を確定します。	
④ 「全保存」 ボタンをクリックします。	

6. 報告書

「報告書」では、以下の3つの計画書に関する情報の履歴管理を行います。

- ・（介）訪問看護報告書
- ・（医）訪問看護報告書
- ・（医）精神科訪問看護報告書

6.1. 画面説明

【衛生材料等】

病状の経過等【衛生材料等】

衛生材料等の使用および使用状況

衛生材料等の名称

使用及び交換頻度

使用量

衛生材料等の種類・量の変更

衛生材料等の変更の必要性

変更内容

項番	項目	説明
①	履歴リスト	報告書の履歴が表示されます。
②	操作ボタン	取消ボタン
		追加ボタン
		確定ボタン
		複写ボタン
		削除ボタン
③	報告年月	報告書年月を入力します。 ※報告年月、保険タイプの重複したデータは確定できません。 ※報告年月が未入力の場合は確定できません。
④	保険タイプ選択	保険タイプを選択します。 選択した保険タイプにより反映される報告書が異なります。 医療保険…（医）訪問看護報告書に入力した内容が反映します。 介護保険…（介）訪問看護報告書に入力した内容が反映します。 医療保険精神…（医）精神科訪問看護報告書に入力した内容が反映します。
⑤	報告書日付	報告書日付を入力します。
⑥	管理責任者	管理責任者を入力します。（全角 10 文字）
⑦	担当者	担当者を入力します。（全角 10 文字）
⑧	訪問カレンダー	「カレンダー取込」ボタンで、実績データを元に自動的に訪問日に印を付けることが出来ます。また、カレンダーの日付をクリックすることで印を付けることも可能です。クリックする回数で記号が変わります。
⑨	病状の経過	病状の経過を入力します。（全角 512 文字）
⑩	看護・リハビリテーションの内容	看護・リハビリテーションの内容を入力します。（全角 255 文字）
⑪	家庭での看護の状況	家庭での看護の状況を入力します。（全角 255 文字）
⑫	特記すべき事項	特記すべき事項を入力します。（全角 240 文字）
⑬	衛生材料等の名称	衛生材料等の名称を入力します。（全角 25 文字）
⑭	使用及び交換頻度	衛生材料の交換頻度を入力します。（全角 25 文字）
⑮	使用料	衛生材料の使用量を入力します。（全角 25 文字）
⑯	衛生材料等変更の必要性	種類・サイズ・必要量の変更の必要性を有・無から選択します。
⑰	変更内容	衛生材料等の変更内容を入力します。（全角 70 文字）

6.2. 報告書の作成

報告書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「追加」 ボタンをクリックします。	The screenshot shows the '報告書' (Report) tab selected. At the top, there are buttons: '追加' (Add), '確定' (Confirm), '複写' (Copy), and '削除' (Delete). The '追加' button is highlighted with a red box and a circled '1'. Below the buttons, there are input fields for '報告年月' (Report Year/Month), '報告日付' (Report Date), '管理責任者' (Manager), and '担当者' (Staff). There are also tabs for '病状の経過等' (Course of Illness, etc.) and '衛生材料等' (Sanitary Materials, etc.).
② 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶6.1 画面説明	The screenshot shows the same screen as before, but the input fields for '報告年月' (Report Year/Month) and '報告日付' (Report Date) are highlighted with a red box and a circled '2'. The '報告年月' is set to '平成27年11月' and the '報告日付' is set to '平成27年11月01日'.
③ 「確定」 ボタンで情報を確定します。	The screenshot shows the same screen as before, but the '確定' (Confirm) button is highlighted with a red box and a circled '3'. The '報告年月' is set to '平成27年11月' and the '報告日付' is set to '平成27年11月01日'.
④ 「全保存」 ボタンをクリックします。	The screenshot shows the same screen as before, but the '全保存' (Save All) button is highlighted with a red box and a circled '4'. The '報告年月' is set to '平成27年11月' and the '報告日付' is set to '平成27年11月01日'.

7. 情報提供書

「情報提供書」では、以下の2つの情報提供書に関する情報の履歴管理を行います。

- ・（医）訪問看護の情報提供書（市町村等宛）
- ・（医）訪問看護の情報提供書（保健所長宛）

7.1. 画面説明（共通・看護の内容等）

項番	区分	項目	説明
①	履歴リスト		情報提供書の履歴が表示されます。
②	操作ボタン	取消ボタン	情報提供書の追加・複写・編集を取り消します。
		追加ボタン	情報提供書の追加をします。
		確定ボタン	情報提供書の編集を確定します。
		複写ボタン	情報提供書を複写します。
		削除ボタン	情報提供書を削除します。
③	提供書日付		情報提供書の日付を入力します。 ※提供書日付が未入力の場合は確定できません。 ※同月の提供書データが既に存在する場合は、確定できません。
④	管理責任者		管理責任者を入力します。(全角 10 文字)
⑤	情報提供先		情報提供先を入力します。(市区町村もしくは保健所長) 「情報提供先」ボタンをクリックすると保険者情報が表示されます。(全角 31 文字)
⑥	利用者職業		利用者の職業を入力します。(全角 7 文字)
⑦	看護の内容等タブ	看護の内容	看護の内容を入力します。(全角 255 文字)
		必要と考えられる保健福祉サービス	必要と考えられる保健福祉サービスを入力します。(全角 255 文字)
		特記すべき事項	特記すべき事項を入力します。(全角 255 文字)

7.2. 画面説明（（医療）訪問看護）

項番	項目	説明
①	日常生活活動（ADL）の状況	利用者のADLの状況に応じて、移動、排泄、着替え、食事、入浴、整容の各項目について自立・一部介助・全面介助のいずれか該当するものを選択します。
②	病状障害等の状況	病状障害等の状況を入力します。（全角 184 文字）

7.3. 画面説明（（精神）訪問看護）

項番	項目	説明
①	食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について	食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム等について入力します。（全角 48 文字）
②	作業（仕事）、対人関係等について	作業（仕事）、対人関係等について入力します。（全角 48 文字）
③	服薬等の状況について	服薬等の状況について入力します。（全角 48 文字）

7.4. 情報提供書の作成

情報提供書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「追加」 ボタンをクリックします。	
② 必要項目を入力します。 ※ 入力項目の詳細説明は画面説明を参照ください。 ▶7.1 画面説明（共通・看護の内容等） ▶7.2 画面説明（（医療）訪問看護） ▶7.3 画面説明（（精神）訪問看護）	
③ 「確定」 ボタンで情報を確定します。	
④ 「全保存」 ボタンをクリックします。	

8. 設定

「設定」では（医）訪問看護の請求書に関わる設定を行います。

「設定」で内容を更新した際は、必ず「確定」ボタンで情報を確定した後に「保存」ボタンをクリックしてください。

8.1. 画面説明

項番	区分	項目	説明
①	請求書		請求書に表示される指定訪問看護事業者氏名を設定します。
②	保険分自己負担額に対して、端数処理を行う		保険分自己負担額に対して、端数処理を行う場合、チェックを入れます。チェックを入れた場合は、個人請求書の作成時、この画面の入力情報に基づいて端数処理が行われます。 チェックが入っていない場合、個人請求書の端数処理は環境設定の設定が採用されます。 ▶請求・基本>3.6.4.個人請求の環境設定
③	労災保険での請求情報	金融機関名	労災保険の振込口座の金融機関名を入力します。 銀行・金庫・農協・漁協・信組のいずれかを選択します。
		本(支)店名	労災保険の振込口座の本(支)店名を入力します。 本店・本所・出張所・支店・支所のいずれかを選択します。
		預金種別	普通預金・当座預金のいずれかを選択します。
		口座名義人(フリガナ)	労災保険の振込口座の口座名義人(フリガナ)を入力します。※半角入力
		口座名義人	労災保険の振込口座の口座名義人を入力します。
		口座番号	労災保険の振込口座の口座番号を入力します。
		訪問看護ステーション番号	労災保険用の訪問看護ステーション番号を入力します。

9. 請求額一覧ファンクション

9.1. 画面説明

保険請求一覧表

平成25年09月 ①

印刷 ④ 閉じる

②

氏名	対象期間		保険者/ 労基監督署	医療 法番	保険種別	保険 種別	被保険 者区分	年齢	給付 割合	併用 区分	職務上の 事由	保険				公費③	
	開始	終了										請求額	負担額	日数	回数	公費①	負担者番号
1 京都五郎	09.01	09.30	京都健康保険	1	全国健康保険協会管掌	無し	無し	70	70	単独	職上(職)	27,750		5	5		
2 京都三郎	09.01	09.30	京都国保連	99	国民健康保険	社・国	本人	70	80	単独	職上(職)	38,850		7	7		
3 京都四郎	09.01	09.30	労基署長	99	国民健康保険	労災	六歳	101	70	単独	職上(職)	33,300		6	6		
4 京都二郎	09.01	09.30	京都国保連	39	高齢者の医療の確保に	後期	高齢者	70	70	単独	職上(職)	33,300		6	6		

項番	区分	項目	説明
①	請求年月		請求対象月が表示されます。(変更不可)
②	絞り込み条件	保険者	保険者が県内か県外かで絞り込みができます。
		保険者番号	保険者番号で絞り込みができます。
		保険者名称	保険者の名称で絞り込みができます。
		保険区分	保険区分（社保・国保・労災）で絞り込みができます。
		給付割合	給付割合で絞り込みができます。
③	請求額一覧		請求額一覧が保険区分で色分けされて表示されます。 国保 : 黒字で表示されます。 社保・後期高齢 : 青字で表示されます。 労災 : 赤字で表示されます。
④	操作ボタン	印刷ボタン	請求額一覧を印刷します。(CSV出力が可能です)
		閉じるボタン	画面を閉じます。

10. 請求書印刷ファンクション

10.1. 画面説明

項番	区分	項目	説明
①	請求年月		請求対象月が表示されます。(変更不可)
②	絞り込み条件	保険者	保険者が県内か県外かで絞り込みができます。
		保険者番号	保険者番号で絞り込みができます。
		保険者名称	保険者の名称で絞り込みができます。 様式 3 は都道府県ごと出力する必要があるため、保険者名称フィルタで保険者を指定します。
		保険区分	保険区分(社保・国保・労災)で絞り込みができます。
		給付割合	給付割合で絞り込みができます。
		対象年月	対象年月で絞り込みができます。 当月請求分と返戻分の請求を分けて出力する場合は、対象年月フィルタで請求年月を指定します。
③	請求書提出日		印刷時に表示される、請求書提出日を変更できます。
④	請求書様式		請求書の様式を選択します。
⑤	返戻等月遅れ分を合算する		返戻等による当月以外の請求分を合算して表示します。 (返戻対象データへの月遅れ設定方法は、「 3.4.返戻分の請求データを作成する 」を参照)
⑥	請求額一覧		請求額一覧が表示されます。
⑦	請求書		請求書が表示されます。タブで様式を切替えます。
⑧	操作ボタン	総括票印刷ボタン	様式 2、様式 3 の総括票を印刷します。 標準様式の様式 2、様式 3 のみボタンが有効です。
		一覧表印刷ボタン	請求額一覧を印刷します。(CSV 出力が可能です)
		印刷ボタン	表示されている請求書を印刷します。(選択保険者が対象) ※フィルタした対象を印刷します。
		一括印刷ボタン	表示されている請求書を一括印刷します。(全保険者が対象)
		閉じるボタン	画面を閉じます。

10.2. 訪問看護療養費請求書（様式1）

様式1の対象となる保険種別は以下の通りです。

保険	法別番号	保険の種類	略称
社会保険	01	全国健康保険協会管掌健康保険	(協会)
	02	船員保険	(船)
	03	日雇特例被保険者の保険 一般医療	(日)
	04	日雇特例被保険者の保険 特別療養費	(日特)又は(特)
	06	組合管掌健康保険	(組)
	07	防衛省職員給付法	(自)
	31	国家公務員共済組合	} (共)
	32	地方公務員等共済組合	
	33	警察共済組合	
	34	公立学校共済組合	
	63	特定健康保険組合	} (退)
	72	国家公務員特定共済組合	
	73	地方公務員等特定共済組合	
	74	警察特定共済組合	
	75	公立学校特定共済組合	

様式1の作成手順を説明します。

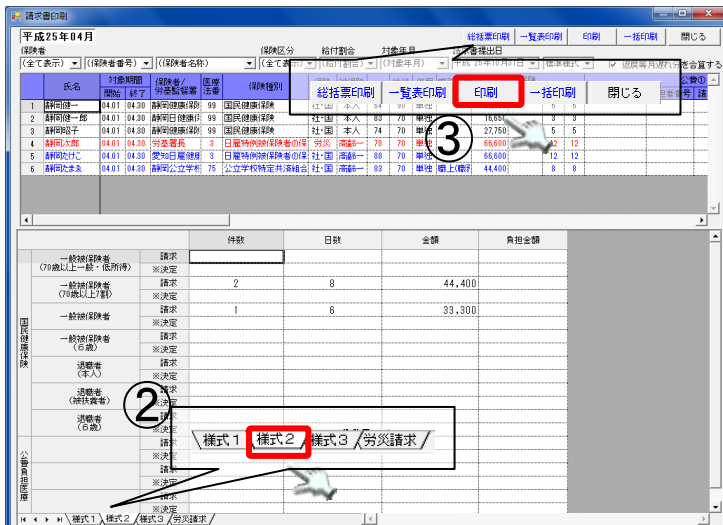
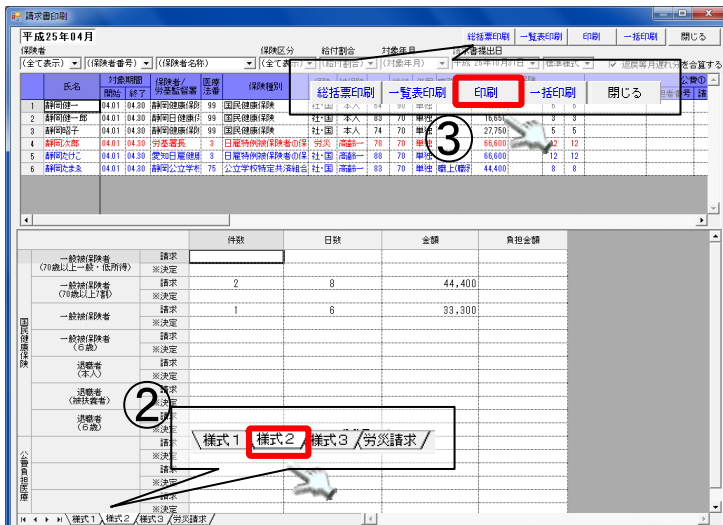
操作手順	画面
① 「請求書印刷」ファンクションをクリックします。	
② 「様式1」のタブを選択します。	
※ フィルタを使用すると絞り込みが行われた状態で印刷することができます。	
③ 「印刷」ボタンをクリックします。	

10.3. 訪問看護療養費請求書（様式 2）

様式 2 の対象となる保険種別は以下の通りです。

保険	法別番号	保険の種類	略称
国民健康保険	67	国民健康保険法による退職者医療	
		国民健康保険	

様式 2 の作成手順を説明します。

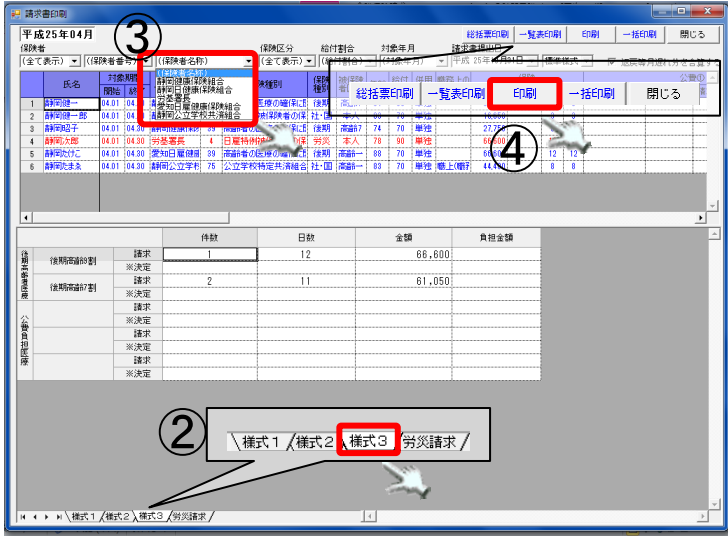
操作手順	画面
① 「請求書印刷」ファンクションをクリックします。	
② 「様式 2」のタブを選択します。 ※ フィルタを使用すると絞り込みが行われた状態で印刷することができます。	
③ 「印刷」ボタンをクリックします。	

10.4. 訪問看護療養費請求書（様式3）

様式3の対象となる保険種別は以下の通りです。

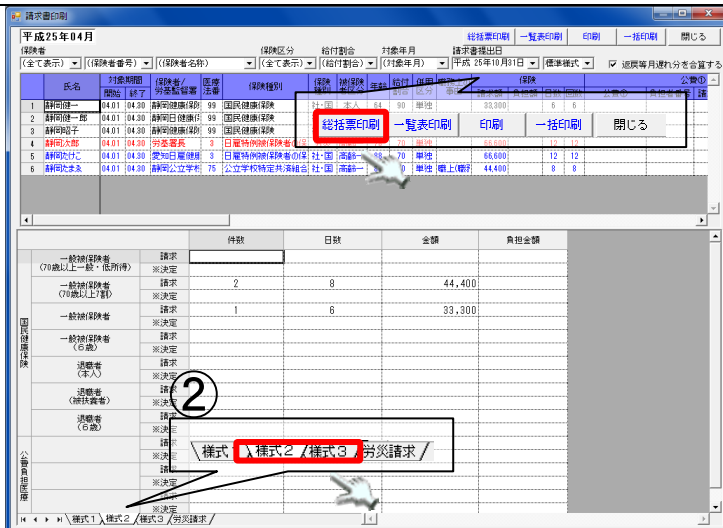
保険	法別番号	保険の種類	略称
後期高齢	39	高齢者の医療の確保に関する法律	(高)

様式3の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「請求書印刷」ファンクションをクリックします。	
② 「様式3」のタブを選択します。 ※ 様式3は都道府県ごと1枚で出力する必要があります。	
③ 「保険者名称」で表示データの絞り込みを行います。	
④ 「印刷」ボタンをクリックします。	

10.5. 訪問看護療養費総括票（様式2・様式3）

標準様式の様式2、様式3の場合、訪問看護療養費総括票を作成できます。

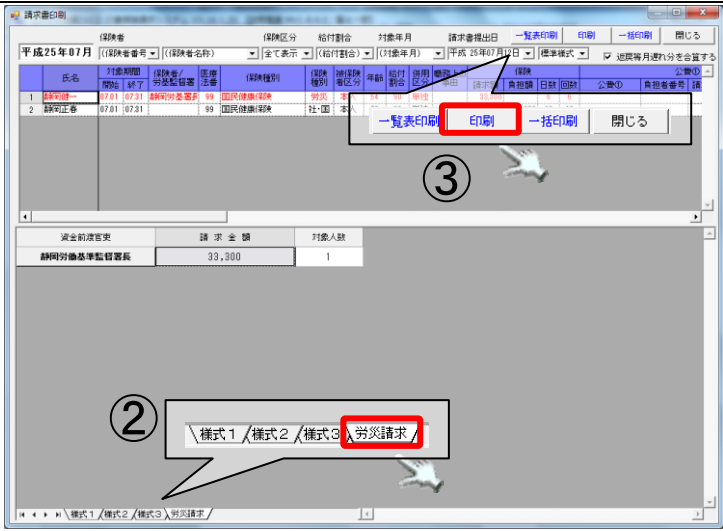
操作手順	画面
① 「請求書印刷」ファンクションをクリックします。	
② 「様式2」「様式3」のタブのいずれかを選択します。 ※ 請求書様式が「標準様式」以外はご利用いただけません。 ③ 「総括票印刷」ボタンをクリックします。	

10.6. 労災保険訪問看護費用請求書

労災保険訪問看護費用請求書の対象となるのは療養費明細の労災情報タブにて「労災として療養費請求を行う」にチェックをしている利用者です。

[▶3.5 労災情報の登録](#)

労災保険訪問看護費用請求書の作成手順を説明します。

操作手順	画面
① 「請求書印刷」ファンクションをクリックします。	
② 「労災請求」のタブを選択します。	
③ 「印刷」ボタンをクリックします。	

11. 明細書等印刷ファンクション

「明細書等印刷」ファンクションより、各帳票の印刷を行います。

印刷可能な帳票は下記の 12 種類です。

- ・ (医) (老人) 訪問看護療養費明細書
- ・ (労) 訪問看護費用請求内訳書
- ・ (介) 訪問看護計画書
- ・ (医) 訪問看護計画書
- ・ (医) 精神科訪問看護計画書
- ・ (介) 訪問看護報告書
- ・ (医) 訪問看護報告書
- ・ (医) 精神科訪問看護報告書
- ・ (医) 訪問看護の情報提供書 (市町村等宛)
- ・ (医) 訪問看護の情報提供書 (保健所長宛)
- ・ 訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書)
- ・ 特別訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書)
- ・ 精神科特別訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書)

11.1. 画面説明

[illegible]

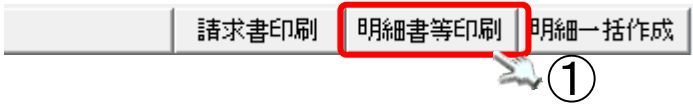
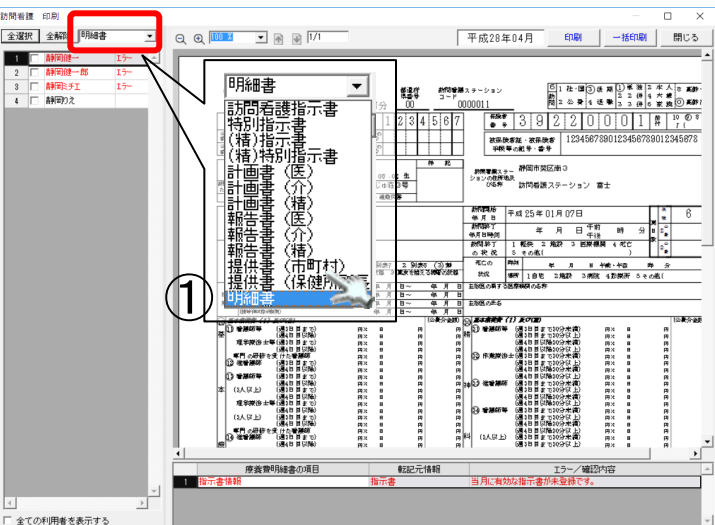
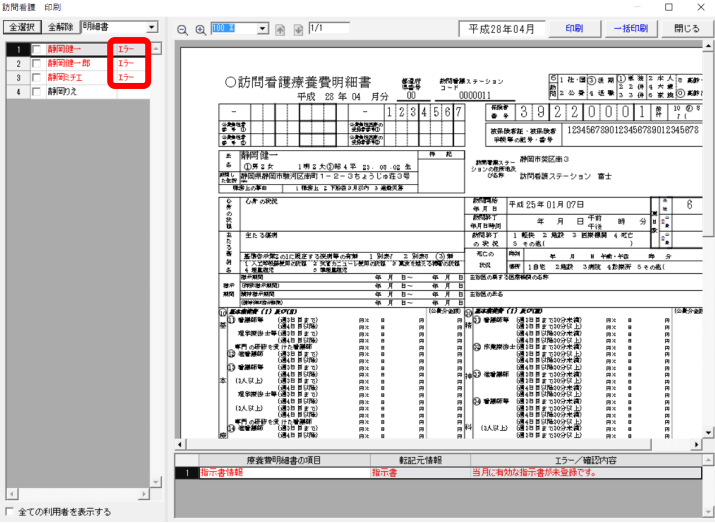
項番	区分	項目	説明
①	帳票選択		印刷対象の帳票を切替えます。 療養費明細の労災情報タブにて「労災として療養費請求を行う」にチェックを入れた利用者は「明細書」を選択すると「労災保険訪問看護費用請求内訳書」が印刷対象となります。
②	対象年月		処理対象年月が表示されます。変更はできません。
③	選択ボタン	全選択	利用者を全選択します。
		全解除	利用者の選択を全解除します。
④	利用者リスト		印刷対象の利用者にチェックを入れます。
⑤	エラー表示		「明細書」を選択時に、入力内容に不備がある利用者は「エラー」と表示されます。「明細書」以外の帳票選択時は表示されません。
⑥	全ての利用者を表示する		チェック時、全ての利用者を表示します。 (初期表示時は、印刷対象がある利用者のみ表示されます。)
⑦	表示エリア		印刷イメージが表示されます。
⑧	エラー内容	療養費明細書の項目	エラー時、エラーとなる療養費明細上の項目を表示します。 ※「明細書」選択時のみ表示されます。
		転記元情報	エラー時、エラーの原因となる項目の入力場所が表示されます。 ※「明細書」選択時のみ表示されます。
		エラー／確認内容	エラー時、エラー内容が表示されます。 ※「明細書」選択時のみ表示されます。
⑨	操作ボタン	印刷ボタン	表示されている帳票が印刷します。
		一括印刷ボタン	①で選択されている帳票を一括印刷します。 ※利用者リストでチェックをつけた利用者が印刷対象になります。
		閉じるボタン	画面を閉じます。

11.2. 明細書のエラー確認

11.2.1. エラー確認手順

帳票選択で「明細書」を選択時に、帳票の必須項目の入力チェックが行われます。

エラーチェック対象は「訪問看護療養費明細書」及び「労災保険訪問看護費用請求内訳書」となります。

操作手順	画面
① 「明細書等印刷」ファンクションをクリックします。	
② 印刷する帳票を選択します。	
③ エラー状況を確認します。 必須項目に入力不備がある利用者は、利用者名の横に「エラー」と表示されます。 エラーがない利用者はなにも表示されません。	

操作手順	画面
④ エラー表示された利用者を選択します。 ➤ 画面下にエラー内容の詳細が表示されます。	

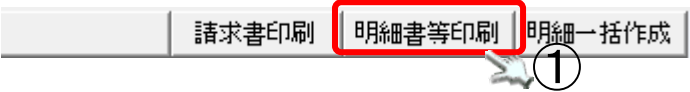
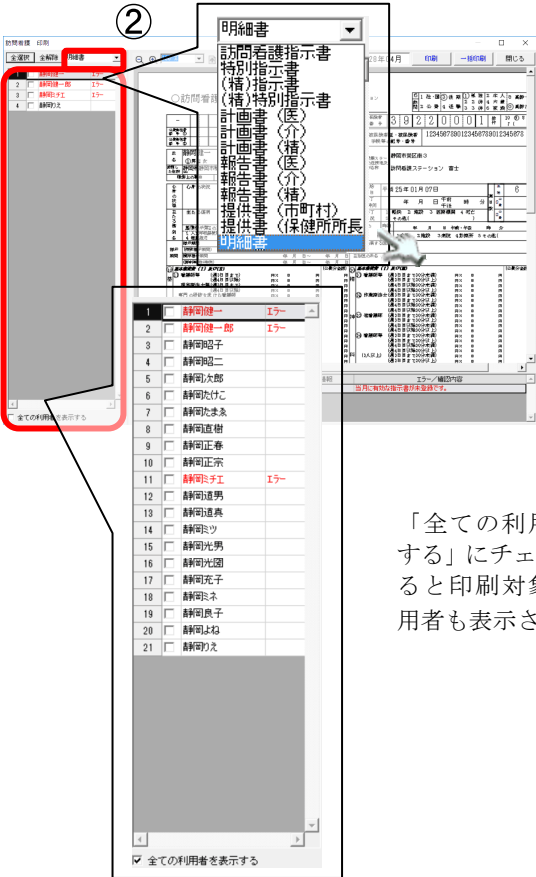
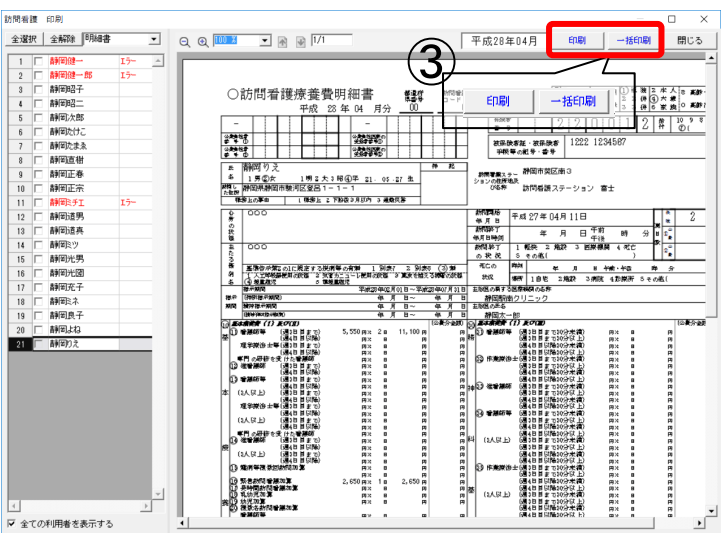
11.2.2. エラー確認項目

エラーチェック内容は下記の項目となります。

No	療養費明細の項目	転記元情報	エラー内容
1	医療保険情報	医療保険等	当月に有効な医療保険が未登録です。
2	保険者番号	医療保険等	【保険者番号】 が未入力です。
3	被保険者証・被保険者手帳の 記号・番号	医療保険等	【記号・番号】 が未入力です。
4	訪問開始年月日	医療保険等	【訪問開始】 が未入力です。
5	指示期間	指示書	当月に有効な指示書が未登録です。
6	主治医の属する医療機関の名称	指示書	【医療機関】 が未入力です。
7	主治医の氏名	指示書	【主治医】 が未入力です。
8	心身の状態	療養費明細＞明細情報	【心身の状況】 が未入力です。
9	主たる傷病名	療養費明細＞明細情報	【主たる傷病名】 が未入力です。
10	実日(回)数 「保険」「公費①」 「公費②」	療養費明細＞療養費明細	【日(回)数(保険・公費1・公費2)】 が未入力です。
11	請求金額 「保険」「公費①」 「公費②」	療養費明細＞療養費明細	【請求金額(保険・公費1・公費2)】 が未入力です。

11.3. 明細書等の印刷

各種帳票の印刷手順を説明します。

操作手順	画面
① 「明細書等印刷」ファンクションをクリックします。	
② 印刷する帳票を選択します。 ➤ 療養費明細の労災情報タブにて「労災として療養費請求を行う」にチェックを入れた利用者は「明細書」を選択すると「労災保険訪問看護費用請求内訳書（様式 9、様式 10）」が印刷対象となります。 ➤ 帳票を選択すると印刷対象がある利用者のみ表示されます。 印刷対象がない利用者も含め、全ての利用者を表示したい場合は、「全ての利用者を表示する」チェックを入れます。	 「全ての利用者を表示する」にチェックを入れると印刷対象がない利用者も表示されます。
③ 「印刷」ボタンもしくは「一括印刷」ボタンをクリックします。 ※ 「印刷」ボタンは画面表示されている帳票が印刷対象です。 ※ 「一括印刷」ボタンを使用する際は、利用者リストにチェックを入れた利用者が印刷対象になります。	

12. 補足資料

12.1. サービスコードチェック時のエラーメッセージと修正内容

サービスコードチェック時に、表示されるエラーメッセージと、エラーに対する修正内容は以下の通りです。

チェック順	エラーチェック内容	エラーメッセージ	修正内容
1	基本		
2	週 3 サービス(※1)に、週 4 日目で降が算定されている。	「週 3 日まで」が週 4 日目で降に算定されています。	週 4 日目で降を週 4 サービス(※2)に移動する。
3	週 4 サービスに週 3 日までしか算定されていない。	「週 4 日以降」が週 3 日までに算定されています。	週 3 サービスに変更する。
4	対象日の最初の訪問サービスに「週 3 日まで」「週 4 日以上」が指定されていない。	介護内容区分が指定されていません。	週 3 サービスと週 4 サービスに振り分ける。
5	対象日の 2 回目以降の訪問サービスに「週 3 日まで」「週 4 日以上」が指定されている。	介護内容区分が指定されています。	介護内容区分を取り消す。
6	「居住系施設入所者等」チェックとサービス利用条件コンボボックス「居住系施設入所者等の場合」のチェック状態が異なる。	居住系施設入居者情報が医療保険情報と異なります。	「居住系施設入所者等」チェックに合わせる。
7	加算(修正)		
8	基本サービスが算定されていない日に算定されている。	基本サービスが算定されていない日に加算が算定されています。	算定を取り消す。
9	対象日の基本サービスが 2 回以外の場合に「難病等複数回(2 回)訪問看護加算」が算定されている。	算定日の訪問回数が 2 回ではありません。	算定を取り消す。
10	対象日の基本サービスが 2 回以下の場合に「難病等複数回(3 回)訪問看護加算」が算定されている。	算定日の訪問回数が 3 回以上ではありません。	算定を取り消す。
11	基本サービスの初日以外に「訪問看護管理療養費月初」が算定されている。	訪問日初日以外に算定されています。	算定を取り消す。
12	基本サービスの初日に「訪問看護管理療養費 2 日目以降」が算定されている。	訪問日初日に算定されています。	算定を取り消す。
13	基本サービスの開始時間、終了時間が「午後 6 時から午後 10 時」、「午前 6 時から午前 8 時」以外の場合に「夜間・早朝訪問看護加算」が算定されている。	夜間・早朝の時間帯以外の日に加算が算定されています。	算定を取り消す。
14	基本サービスの開始時間、終了時間が「午後 10 時から午前 6 時」以外の場合に「深夜訪問看護加算」が算定されている。	深夜の時間帯以外の日に加算が算定されています。	算定を取り消す。
15	退院時共同指導加算の算定日以外の日「特別管理指導加算」が算定されている。	退院時共同指導加算の算定日以外の日「特別管理指導加算」が算定されています。	算定を取り消す。
16	基本サービスが「基本療養費Ⅰ・悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア」、「基本療養費Ⅱ・悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア」、「基本療養費Ⅲ」の時に「訪問看護情報提供療養費」と「訪問看護ターミナル療養費」以外が算定されている。	(同時に算定できない旨のメッセージを表示します)	算定を取り消す。
17	加算(追加)		
18	「難病」チェックがあり、算定日の訪問回数が 2 回だが、「難病等複数回(2 回)訪問看護加算」が算定されていない。	「難病」の登録がされていますが、請求がありません。	対象日に「難病等複数回(2 回)訪問看護加算」を算定する。

チェック順	エラーチェック内容	エラーメッセージ	修正内容
19	「難病」チェックがあり、算定日の訪問回数が3回以上だが、「難病等複数回(3回)訪問看護加算」が算定されていない。	「難病」の登録がされていますが、請求がありません。	対象日に「難病等複数回(3回)訪問看護加算」を算定する。
20	「管理療養費」チェックがあり、基本サービスの初日に「訪問看護管理療養費月初」が算定されていない。	「管理療養費」の登録がされていますが、請求がありません。	基本サービスの初日に「訪問看護管理療養費月初」を算定する。
21	「管理療養費」チェックがあり、基本サービスの2日目以降に「訪問看護管理療養費2日目以降」が算定されていない。	「管理療養費」の登録がされていますが、請求がありません。	基本サービスの2日目以降に「訪問看護管理療養費2日目以降」を算定する。
22	「24時間連絡体制加算の算定」チェックがあり、「24時間連絡体制加算」が算定されていない。	「24時間連絡体制加算の算定」の登録がされていますが、請求がありません。	基本サービスの初日に「24時間連絡体制加算」を算定する。
23	「特別管理加算の算定(250点)」チェックがあり、「特別管理加算(250点)」が算定されていない。	「特別管理加算の算定(250点)」の登録がされていますが、請求がありません。	基本サービスの初日に「特別管理加算(250点)」を算定する。
24	「特別管理加算の算定(500点)」チェックがあり、「特別管理加算(500点)」が算定されていない。	「特別管理加算の算定(500点)」の登録がされていますが、算定されていません。	基本サービスの初日に「特別管理加算(500点)」を算定する。
25	「訪問看護情報提供療養費の算定」チェックがあり、「訪問看護情報提供療養費」が算定されていない。	「訪問看護情報提供療養費の算定」の登録がされていますが、算定されていません。	基本サービスの初日に「訪問看護情報提供療養費」を算定する。
26	「24時間対応体制加算の算定」チェックがあり、「24時間対応体制加算」が算定されていない。	「24時間対応体制加算の算定」の登録がされていますが、請求がありません。	基本サービスの初日に「24時間対応体制加算の算定」を算定する。
27	基本サービスの開始時間、終了時間が「午後6時から午後10時」、「午前6時から午前8時」に含まれた日に、「夜間・早朝訪問看護加算」が算定されていない。	夜間・早朝の時間帯ですが、「夜間・早朝訪問看護加算」の請求がありません。	対象日に「夜間・早朝訪問看護加算」を算定する。
28	基本サービスの開始時間、終了時間が「午後10時から午前6時」に含まれた日に、「深夜訪問看護加算」が算定されていない。	深夜の時間帯ですが、「深夜訪問看護加算」の請求がありません。	対象日に「深夜訪問看護加算」を算定する。
29	「特別管理指導加算の算定」チェックがあり、「退院時共同指導加算」を算定しているが、「特別管理指導加算」が算定されていない。	「特別管理指導加算の算定」の登録がされていますが、請求がありません。	「退院時共同指導加算」を算定した日に「特別管理指導加算」を算定する。
30	「(精)重症患者早期集中支援管理加算」のチェックがあるが、「(精)重症患者早期集中支援管理加算」を算定していない。	「(精)重症患者早期集中支援管理加算の算定」の登録がされていますが、請求がありません。	対象日に「(精)重症患者早期集中支援管理加算」を算定する
31	削除		
32	エラーを修正した結果、算定件数0になったサービス。		削除。

※1 週3日まで算定できる基本サービス。

※2 週4日目以降算定できる基本サービス。

12.2. 医療訪問看護サービス項目一覧

医療訪問看護で使用するサービス項目の一覧を以下に記載します。

基本サービスの「～週 3 日」「週 4 日～」や、一部の加算サービスについては「連携機能（現場から取り込み）」「算定基礎から取込」「サービスコードチェック」機能を使用したときにそれぞれの算定ルールに基づきサービスコードが決定されます。

No	サービス項目	算定条件	自動修正	サービスコード振り直しのタイミング	備考
1	基本サービス				
2	(医)基本療養費Ⅰ～週 3 日	週の回数により自動的に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
3	(医)基本療養費Ⅰ週 4 日～	週の回数により自動的に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
4	(医)基本療養費Ⅰ～週 3 日・准看	週の回数により自動的に判断(准看は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
5	(医)基本療養費Ⅰ週 4 日～・准看	週の回数により自動的に判断(准看は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
6	(医)基本療養費Ⅰ～週 3 日・理学療法士	週の回数により自動的に判断(理学療法士は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
7	(医)基本療養費Ⅰ週 4 日～・理学療法士	週の回数により自動的に判断(理学療法士は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
8	(医)基本療養費Ⅰ・悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア	「悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア資格者」のチェックがある場合に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
9	(医)基本療養費Ⅱ～週 3 日	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の訪問回数により自動的に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
10	(医)基本療養費Ⅱ週 4 日～	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の訪問回数により自動的に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
11	(医)基本療養費Ⅱ～週 3 日・准看	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の訪問回数により自動的に判断(准看は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
12	(医)基本療養費Ⅱ週 4 日～・准看	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の訪問回数により自動的に判断(准看は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
13	(医)基本療養費Ⅱ～週 3 日・理学療法士	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の回数により自動的に判断(理学療法士は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
14	(医)基本療養費Ⅱ週 4 日～・理学療法士	「居住施設入居者等」のチェックがある場合、週の回数により自動的に判断(理学療法士は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
15	(医)基本療養費Ⅱ・悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア	「居住施設入居者等」のチェックがあり、「悪性腫瘍緩和・褥瘡ケア資格者」のチェックがある場合に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
16	(医)基本療養費Ⅲ	「一時外泊中の訪問看護(療養費Ⅲ)」のチェックがある場合に判断	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
17	(医)基本療養費Ⅲ・理学療法士	「一時外泊中の訪問看護(療養費Ⅲ)」のチェックがある場合に判断(理学療法士は手入力)	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
18	加算サービス				
19	難病等複数回(2 回)訪問看護加算	「難病」のチェックがある場合、1 日に 2 回訪問した場合、算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
20	難病等複数回(3 回)訪問看護加算	「難病」のチェックがある場合、1 日に 3 回以上訪問した場合、算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
21	緊急訪問看護加算	予定タイトル【医療訪問】の「緊急訪問看護加算」をチェックした日	○	「現場連携」「記録から加算算定」	※
22	訪問看護管理療養費月初	「管理療養費を算定」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	
23	訪問看護管理療養費 2 日目以降	「管理療養費を算定」のチェックがある場合、該当月の 2 日目以降に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」 「サービスコードチェック」	

No	サービス項目	算定条件	自動修正	サービスコード振り直しのタイミング	備考
		※12日までの制限が無くなりました。			
24	退院時共同指導加算	予定タイトル【医療訪問】の「退院時共同指導加算」をチェックした日	○	「現場連携」「記録から加算算定」	※
25	24時間連絡体制加算	「24時間連絡体制加算」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
26	特別管理加算(250点)	「特別管理加算(250点)」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
27	特別管理加算(500点)	「特別管理加算(500点)」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
28	24時間対応体制加算	「24時間対応体制加算」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
29	退院支援指導加算	予定タイトル【医療訪問】の「退院支援指導加算」をチェックした日	○	「現場連携」「記録から加算算定」	※
30	在宅患者連携指導加算	予定タイトル【医療訪問】の「在宅患者連携指導加算」をチェックした日	○	「現場連携」「記録から加算算定」	※
31	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	予定タイトル【医療訪問】の「カンファレンス実施」をチェックした日	○	「記録から加算算定」	※
32	訪問看護情報提供療養費	「情報提供療養費を算定」のチェックがある場合、該当月の訪問初日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
33	訪問看護ターミナルケア療養費	予定タイトル【医療訪問】の「ターミナルケア実施」をチェックした日	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	※
34	特別地域訪問看護加算	事業所マスタの体制により算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
35	長時間訪問看護加算	予定タイトル【医療訪問】の「長時間訪問看護加算」をチェックした日	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	※
36	乳幼児加算	「加算追加」の「乳幼児加算」より算定	×	「算定基礎取込」	
37	幼児加算	「加算追加」の「幼児加算」より算定	×	「算定基礎取込」	
38	複数名訪問看護加算	予定タイトル【医療訪問】の「複数名訪問看護加算」にチェックした日	○	「現場連携」「算定基礎取込」	
39	複数名訪問看護加算・准看	予定タイトル【医療訪問】の「複数名訪問看護加算・准看」にチェックした日	○	「現場連携」「算定基礎取込」	
40	複数名訪問看護加算・看護補助	予定タイトル【医療訪問】の「複数名訪問看護加算・看護補助」にチェックした日	○	「現場連携」「算定基礎取込」	
41	複数名訪問看護加算・理学療法士	「加算追加」の「複数名訪問看護加算・理学療法士」より算定	×	「算定基礎取込」	
42	夜間・早朝訪問看護加算	予定タイトル【医療訪問】の開始時間、終了時間が「午後6時から午後10時」、「午前6時から午前8時」に含まれた日	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
43	深夜訪問看護加算	予定タイトル【医療訪問】の開始時間、終了時間が「午後10時から午前6時」に含まれた日	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	
44	特別管理指導加算	「特別管理指導加算を算定」のチェックがある場合、「退院時共同指導加算」を算定した日に算定	○	「現場連携」「算定基礎取込」「サービスコードチェック」	

※ 特定の記録が入力された日に、加算を算定する運用も可能です。

※ 予定タイトルから連携する加算で回数制限のある加算においては、加算を算定する最初の日から加算の制限の回数までが算定されます。