

2006年(平成18年)10月からの改定について

70歳以上に関する変更内容

1. 負担割合

現役並み所得者の負担割合が変更になります。

所得区分(課税所得)	2006年9月まで	2006年10月から
現役並み所得(145万円以上)	2割	3割
一般所得(145万円未満)	1割	1割
低所得(非課税世帯)	1割	1割

2. 入院負担上限額

入院時における負担上限額が変更になります。

所得区分	2006年9月まで	2006年10月から
現役並み所得 (経過措置)	72,300円 + 定率分 (医療費 - 361,500円) × 1% 〔40,200円〕	80,100円 + 定率分 (医療費 - 267,000円) × 1% 〔44,400円〕
一般所得	40,200円	44,400円
非課税世帯	低所得	24,600円
	低所得	15,000円

〔 〕内は、過去12ヶ月間に4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額です。

経過措置...現役並み所得の場合経過措置があります。2006年8月から2008年7月末まで

所得区分	対象者	措置内容
現役並み所得	課税所得金額 213万円未満	入院時の負担上限が一般所得と同じ
	213万円以上で収入 621万円未満	
非課税者	65才以上で所得が125万円以下の課税者がいるため一般所得になる非課税者	非課税の者だけ低所得()とする

3. 外来負担上限額

外来における負担上限額が変更になります。

所得区分	2006年9月まで	2006年10月から
現役並み所得	40,200円	44,400円
一般所得	12,000円	
低所得(非課税世帯)	8,000円	

4. 療養病床入院食費居住費負担（入院時生活療養費）

療養病床入院時の食費が変更になり、居住費（環境療養費）負担が新設されます。

（対象患者）療養病床に入院する70歳以上の高齢者（65歳以上の老人医療受給対象者を含む）

（一般患者の食費居住費負担）

区 分		生活療養標準負担額
一 般	入院時生活療養費（1）を算定する医療機関に入院している者	（食費） 1食につき 460円 （居住費）1日につき 320円
	入院時生活療養費（2）を算定する医療機関に入院している者	（食費） 1食につき 420円 （居住費）1日につき 320円
低所得者 （住民税非課税）	低所得者2（市長村民税非課税の世帯に属する方等）（以外の患者）	（食費） 1食につき 210円 （居住費）1日につき 320円
	低所得者1（年金収入80万円以下等）（以外の患者）	（食費） 1食につき 130円 （居住費）1日につき 320円
	低所得者1（老齢福祉年金受給者）	（食費） 1食につき 100円 （居住費）1日につき 0円

（難病等の入院医療の必要性の高い患者（注1）の食費居住費負担）

区 分		生活療養標準負担額
一 般	入院時生活療養費（1）を算定する医療機関に入院している者	（食費） 1食につき 260円 （居住費）1日につき 0円
	入院時生活療養費（2）を算定する医療機関に入院している者	（食費） 1食につき 260円 （居住費）1日につき 0円
低所得者 （住民税非課税）	低所得者2・90日以下（市長村民税非課税の世帯に属する方等）（以外の患者）	（食費） 1食につき 210円 （居住費）1日につき 0円
	低所得者2・90日超（市長村民税非課税の世帯に属する方等）（以外の患者）	（食費） 1食につき 160円 （居住費）1日につき 0円
	低所得者1（年金収入80万円以下等）	（食費） 1食につき 100円 （居住費）1日につき 0円

注1 入院医療の必要性の高い患者（ ）の生活療養標準負担額については、現行の食事療養標準負担額と同額となります。

（ ）診療報酬上の医療区分2又は3の患者（人工呼吸器、中心静脈栄養等を要する患者や、難病等の患者）

回復期リハビリテーション病棟入院料、入院日数14日以内の期間に係る診療所老人医療管理料又は短期滞在手術基本料2を算定する患者

高額療養費に関する変更内容（70歳未満）

1. 自己負担限度額

自己負担限度額が変更になります。

所得区分	2006年9月まで	2006年10月から
現役並み所得	139,800円 + (医療費 - 466,000円) × 1% 〔77,700円〕	150,000円 + (医療費 - 500,000円) × 1% 〔83,400円〕
	基準年間所得 670万円以上	基準年間所得 600万円以上
一般所得	72,300円 + (医療費 - 241,000円) × 1% 〔40,200円〕	80,100円 + (医療費 - 267,000円) × 1% 〔44,400円〕
非課税世帯	35,400円 〔24,600円〕	

〔 〕内は、過去12ヶ月間に4回以上高額療養費に該当した場合の4回目以降の自己負担限度額です。

2. 長期高額療養費

人工透析患者（慢性腎不全）の負担上限額10,000円が上位所得世帯のみ変更になります。

所得区分	2006年9月まで	2006年10月から
現役並み所得 上位所得世帯？	10,000円まで	人工透析患者（慢性腎不全） 20,000円まで
	10,000円まで	血友病、後天性免疫不全症候群 10,000円まで
一般所得・非課税世帯	10,000円まで	

特定疾病の負担上限適用のためには、療養受領証の申請が必要となります。

改定対応方法について

1. 高齢者3割負担の対応

(1) 保険番号マスタ

マスタ更新を行います。

保険番号マスタに老人三割のマスタ(保険番号 027、支払区分 03)が登録されます。

(2) 患者登録

補助区分

前期高齢者の場合の補助区分は以下のとおり該当する区分(主保険の有効開始日が2006年10月1日以降)を入力します。

国保について変更はありません。

社保について

7：前期高齢者 3割

9：前期高齢者 1割

A：前期高齢者 1割 職務上・・・船員保険

B：前期高齢者 1割 下船3月・・・船員保険、共済組合保険

C：前期高齢者 1割 通勤災害・・・船員保険

G：前期高齢者 3割 職務上・・・船員保険

H：前期高齢者 3割 下船3月・・・船員保険、共済組合保険

I：前期高齢者 3割 通勤災害・・・船員保険

前期高齢者で老人保健がない場合
主保険の補助区分が2割の場合は、2006年10月1日より3割へ切り替えます。

00001 前期 高齢者 男 S8.6.1 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ゼンキ コウレイシャ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 前期 高齢者 生年月日 S8.6.1 73才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 5801 保険の種類 001 政管 保険者名 松江社会保険事務所

本人家族 1 本人 補助 8 2 割 継続

記号 松 所在地 島根県松江市東朝日町

番号 1 107

資格取得日 H18.4.1 有効期間 H18.4.1 ~ 9999999 電話 0852-23-9540

被保険者名 前期 高齢者 確認年月日 H18.9.20 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
			~	未
			~	未
			~	未

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 前期 高齢者 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

「保険組合せ」ボタン（F5キー）または「登録」ボタン（F12キー）を押します。
開始日が平成18年10月1日より前なので、平成18年10月1日から負担割合3割へ変更を行うための確認メッセージを表示します。

(PID1) 確認画面

0110

政管の前期高齢者2割を平成18年10月から3割に変更します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」ボタン（F12キー）を押します。

平成 18 年 10 月 1 日から補助区分 3 割で作成します。9 月 30 日までは補助区分 2 割で登録され保険組合せも作成されます。

注意 国保組合の場合は、保険者によって 8 割給付の場合がありますので、このような切り替え動作はしません。また、継続区分が設定されている場合も同様です。

老人保健を受給している場合

公費の種類が老人二割である場合は、2006年10月1日より老人三割へ切り替えます。

00002 老人 保健 女 S 6.8.1 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ロウジン ホケン 性別 2女 死亡区分 通名

漢字氏名 老人 保健 生年月日 S 6.8.1 75才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1本人 補助 1 1割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 32 番号 1 86

資格取得日 H18.4.1 有効期間 H18.4.1 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 老人 保健 確認年月日 H18.9.20 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
27320019	0272老人二割	1234566	H18.4.1 ~ 9999999	H18.9.20 済
				未
				未

住所 電話番号 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 老人 保健 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌 アレルギー 感染症 コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

「保険組合せ」ボタン（F5キー）または「登録」ボタン（F12キー）を押します。開始日が平成18年10月1日より前なので、平成18年10月1日から負担割合3割へ変更を行うための確認メッセージを表示します。

(PID1) 確認画面

0111

老人公費の2割を平成18年10月から3割に変更します。よろしいですか？

戻る OK

「OK」ボタン（F12キー）を押します。

(P02)患者登録 - 患者登録

00002 老人 保健 女 S6.8.1 旧姓

受付 基本情報 保険組合履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 ロウジン ホケン 性別 2女 死亡区分 通名

漢字氏名 老人 保健 生年月日 S6.8.1 75才 0カルテ発行なし 0U・P指示なし 0患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1本人 補助 11割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 32 番号 86

資格取得日 H18.4.1 有効期間 H18.4.1 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 老人 保健 確認年月日 H18.9.20 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
27320019	0272老人二割	1234566	H18.4.1 ~ H18.9.30	H18.9.20 済
27320019	0273老人三割	1234566	H18.10.1 ~ 9999999	H18.9.20 済
				未

住所 電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 老人 保健 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌 アレルギー 感染症 コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る クリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

平成18年10月1日から老人三割を作成します。9月30日までは老人二割で登録されます。

老人保健については、開始日が2006年10月1日以降で老人二割を登録することはできません。公費の種類の中には老人二割がありますが選択してもエラーとなります。

(PERR)エラー情報

0098

老人公費2割はH18年10月から廃止されています。3割に変更して下さい。

閉じる

国保3割負担の者が2006年10月1日以降に前期高齢者となる場合

(P02)患者登録 - 患者登録

00004 国保 前期 男 S11.10.5 旧姓

受付 基本情報 保険組合せ履歴 連絡先等 所得者情報 入力履歴

カナ氏名 コグホ ゼンキ 性別 1 男 死亡区分 通名

漢字氏名 国保 前期 生年月日 S11.10.5 69才 0 カルテ発行なし 0 U・P指示なし 0 患者

保険者番号 320010 保険の種類 060 国保 保険者名 松江市

本人家族 1 本人 補助 3 3割 継続 所在地 島根県松江市末次町

記号 32 番号 1 86

資格取得日 H18.4.1 有効期間 H18.4.1 ~ 9999999 電話 0852-55-5555

被保険者名 国保 前期 確認年月日 H18.9.20 済

負担者番号	公費の種類	受給者番号	適用期間	確認年月日
			~	未
			~	未
			~	未

住所

電話 自宅 連絡先 減免事由 00 該当なし 割引率 00 該当なし 入金方法 01 現金

世帯主名 国保 前期 続柄 状態 00 該当なし 00 該当なし 00 該当なし

禁忌

アレルギー

感染症

コメント

再発行 保険追加 公費追加 ←タグ切替 労災・自賠 主科設定 患者複写

戻る グリア 前回患者 患者削除 保険組合せ 前↑ 次↓ タグ切替→ 氏名検索 予約登録 受付一覧 登録

2006年10月1日以降に前期高齢者となる場合は負担割合を変更する確認メッセージが表示されません。保険証を確認の上、1割負担である場合は3割負担の登録を平成18年9月30日までとし、保険追加で平成18年10月1日を開始日とした1割負担の登録を行ってください。

なお、2006年10月1日以降も3割負担の場合は特に変更登録する必要はありません。

(3) 診療行為

1 - (2) - のような場合のチェック

The screenshot shows a patient record window with the following details:

- Header: 00004, 国保 前期, 男 S11.9.1, 旧姓
- Buttons: 受付, 基本情報, 保険組合せ履歴, 連絡先等, 所得者情報, 入力履歴
- Personal Info: カナ氏名 (コグホ ゼンキ), 漢字氏名 (国保 前期), 性別 (1 男), 生年月日 (S11.9.1), 70才, 死亡区分, 通名
- Insurance Info: 保険者番号 (320010), 保険の種類 (060 国保), 保険者名 (松江市), 所在地 (島根県松江市末次町), 番号 (0001), 保険組合せ (国保 H18.4.1 ~ 9999999)
- Payment Info: 資格取得日 (H18.4.1), 有効期間 (H18.4.1 ~ 9999999), 被保険者名 (国保 前期), 確認年月日 (H18.8.31)
- Table: 負担者番号, 公費の種類, 受給者番号, 適用期間, 確認年月日 (All '未')
- Address: 住所, 電話 自宅, 連絡先, 減免事由 (00 該当なし), 割引率 (00 該当なし), 入金方法 (01 現金)
- Other: 世帯主名 (国保 前期), 禁忌, アレルギー, 感染症, コメント
- Footer: 戻る, クリア, 前回患者, 患者削除, 再発行, 保険追加, 公費追加, タグ切替, 労災・自賠, 主科設定, 患者複写, 氏名検索, 予約登録, 受付一覧, 登録

平成 18 年 9 月 1 日に前期高齢者となる場合、保険の確認年月日が前期高齢者となる日より前の場合、診療行為から呼び出すときに確認メッセージを表示する。

The error message dialog box contains the following text:

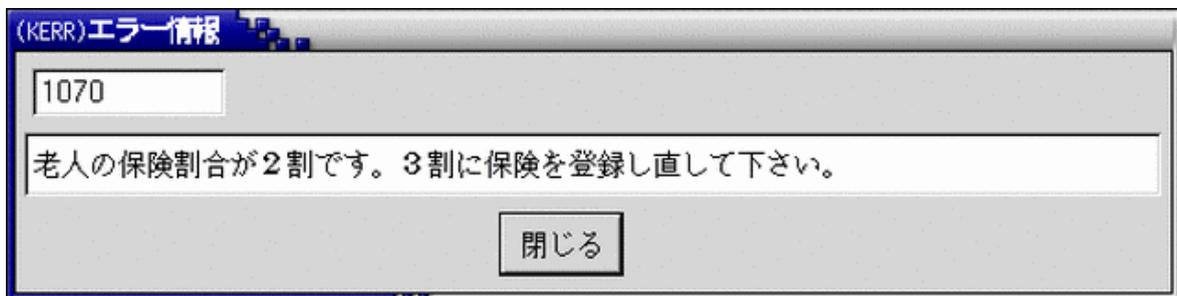
K171

警告！！前期高齢者到達日以降に保険確認がしてありません。確認して下さい。

閉じる

高齢者2割負担のチェック

前期高齢者で補助区分に2割負担が登録されている、あるいは老人保健で2割負担が登録されている状態で患者呼び出しを行うとメッセージを表示する。



注意 患者登録で3割負担となるように変更登録を行わないと診療行為の入力はできません。

(4) 処方せん

高齢者3割負担の場合は、備考欄に(高7)と記載します。

2. 高齢者の自己負担限度額変更の対応

外来：高齢者3割＋在総診（経過措置対象者以外）

40200円 44400円

高齢者の公費負担医療に係る患者負担上限額（全国公費）

低所得者2 8000円を設定 改正と関係なし

低所得者1 8000円を設定 改正と関係なし

入院：高齢者3割（経過措置対象者以外）

$72300円 + (総医療費 - 361500) \times 1\%$

$80100円 + (総医療費 - 267000) \times 1\%$

高齢者3割（経過措置対象者）

40200円 44400円

高齢者1割（一般）

40200円 44400円

高齢者の公費負担医療に係る患者負担上限額（全国公費）

40200円 44400円

低所得者2 24600円を設定 改正と関係なし

低所得者1 15000円を設定 改正と関係なし

注意 10月以降2割がある場合、3割と同様の上限額を設定しています。（不明の為）

以下の地方公費分については、10月以降の入院 - 月上限額の内部金額設定計算式を

修正していますので、保険番号マスタの見直しが必要です。

- ・北海道、千葉、京都、大阪、岡山、広島保険番号 ” 2 4 1 ”
- ・群馬の保険番号 ” 2 5 5 ”

< 計算式 >

保険番号マスタの入院 - 月上限額 + (総医療費 - 3 6 1 5 0 0) × 1 %

保険番号マスタの入院 - 月上限額 + (総医療費 - 2 6 7 0 0 0) × 1 %)

3 . 高額療養費変更の対応

自立支援医療において、中間所得層で上限が医療保険の自己負担限度額の場合、かつ、高齢者でない場合、上限額を以下の計算式で算出します。

7 2 3 0 0 円 + (総医療費 - 2 4 1 0 0 0) × 1 %

8 0 1 0 0 円 + (総医療費 - 2 6 7 0 0 0) × 1 %

(3) 診療行為

自己負担は20000円を上限として計算します。

(003) 診療行為入力-請求確認

00007 チョウキ トグテイシッペイ 男 0002 国保長期(上位(320010)) 30%

H18.10.1 長期 特定疾病 S12.10.1 69才 01 内科

発行日 H18.10.1 伝票番号

	保険分(点)	自費分(円)	その他自費		薬剤一部負担	老人一部負担	公費一部負担	一部負担金計	労災自賠保険適用分(円)	
			消費税なし	消費税あり					初診	再診
初・再診料	270									
医学管理等										
在宅医療										
投薬										
注射										
処置										
手術	48,100						20,000	20,000		
麻酔										
検査										
画像診断										
リハビリ										
精神科専門										
放射線治療										
入院料等										
療養担当手当										
合計点数	48,370									
負担金額(円)										
消費税										
調整金										
今回診療分請求額									20,000	
前回までの未収額										
入金方法	01 現金									
入金の取扱い	1 今回請求分のみ入力									
前回までの返金										
合計未収額									20,000	
請求書兼領収書	1 発行あり									
処方せん	1 発行あり									
U・P	0 U・P指示なし									
(発行方法)	1 診療科・保険組合せ別に発行									
薬剤情報	0 発行なし									
診療費明細書	0 発行なし									
ドクター										
戻る	調整									
保険切替	診療科切替									
										登録

5. 療養病床入院食費居住費負担の対応

システム管理設定

入院時生活療養費（1）又は（2）の判定はシステム管理「5000 医療機関情報 - 入院基本」入院時食事療養費の設定に準じて内部的に行います。（特別な設定は不要です）

低所得1患者の取扱いについて【重要】

低所得1の患者（入院医療の必要性の高い患者以外）については、老齢福祉年金受給対象であれば生活療養費の標準負担額が軽減されますが、患者情報に判定する項目が存在しなかった為、ver 3.2より「患者登録画面」の所得者情報に“老齢福祉年金受給者証”の判定用項目を追加しました。（下面例の赤矢印の箇所）

The screenshot shows a software window titled '患者登録 - 患者登録'. At the top, patient information is displayed: ID 09474, name 日医 太郎, gender 男, age 82.41, and address. Below this are tabs for '受付', '基本情報', '保険組合登録履歴', '連絡先等', '所得者情報', and '入力履歴'. The '所得者情報' tab is active, showing two sections: '低所得者2' and '低所得者1'. The '低所得者1' section contains a table with columns '番号', '認定日', '終了日', and '年金受給者証'. One row is highlighted with a blue background, showing '1', 'H18.4.1', '9999999', and '無し'. To the right of this table is a form for '新規入力、訂正' (New Input, Correction) with fields for '選択番号', '認定日', and '終了日'. Below these is a dropdown menu for '老齢福祉年金受給者証' with options '0 無し', '1 有り', and '2 有り'. A red arrow points to the '1 有り' option. At the bottom of the window are various function buttons like '戻る', 'クリア', '前回患者', '患者削除', '再発行', '保険追加', '公費追加', 'タグ切替', '労災・自賠', '主科決定', '患者複写', '保険組合せ', '前↑', '次↓', 'タグ切替→', '氏名検索', '予約登録', '受付一覧', and '登録'.

既に低所得1が登録されている患者についてはver 3.2にバージョンアップ時に、患者の生年月日から判定を行い老齢福祉年金受給者証の“無し”、“有り”を自動設定を行います。（判定条件：老齢福祉年金制度の受給対象条件に基づいて生年月日が明治44年4月1日以前で低所得1が登録されている患者については老齢福祉年金受給者証“有り”をセットします）

自動判定による設定なので、必ず医療機関の窓口で老齢福祉年金受給者証の確認を行い必要があれば設定を行ってください。

バージョンアップ時に老齢福祉年金受給者証が“有り”に自動設定された患者を検索するには、「13 照会」業務 より、基本情報画面の生年月日欄終了条件に“M440401”を入力し、画面右下部の低所得者選択を“1 低所得者1”にした後、検索ボタン（F12）を押下します。

The screenshot shows the '患者照会' (Patient Search) window. At the top, there are tabs for '基本情報', '保険', '公費', '病名', '診療行為', and '並び順'. The '生年月日' (Date of Birth) field is circled in red and contains '~M44.4.1'. Below it, there are fields for '最終受診日', '入外', and '診療科'. The '患者番号' (Patient Number) field is also present. There are sections for '検索 郵便番号 住所' (Search Postcode Address) and 'カナ氏名' (Kana Name) with 5 input rows. Below that are '漢字氏名' (Kanji Name) with 5 input rows. There are four columns of dropdown menus for '状態1', '状態2', '状態3', and '減免事由', each with 3 rows. A 'コメント' (Comment) field with 3 rows is on the left. On the right, there are '電話番号' (Phone Number) with '1 自宅' selected and '低所得者' (Low Income) with '1 低所得者1' selected. The '低所得者' dropdown is circled in red. At the bottom, there are buttons for '全てクリア', '戻る', 'クリア', 'タグ切替', and '検索'.

検索ボタン（F12）を押下し、検索が終了すると検索結果画面が表示されますから、対象者を確認してください。印刷ボタン（F12）でリスト出力も可能です。

入院時生活療養費の対象患者が新規入院登録する場合の処理

平成18年10月1以降に70歳以上の高齢者が療養病床に新規入院する場合は、入退院登録画面の入院料選択欄で以下の入院料から選択を行い登録処理を行ってください。

入院登録画面（病院での画面例）

The screenshot shows a software window titled "入院登録" (Inpatient Registration). At the top, there are fields for patient ID (09474), name (日医 太郎), gender (男), age (79才), and date of birth (S2.4.1). Below this, there are fields for "01 入院登録" (Inpatient Registration), "異動日" (Transfer Date), and "前回異動日" (Previous Transfer Date). The main form contains several sections: "病室番号" (Room No.) 101, "病名" (Disease) 04 療養 (Nursing), "入院日" (Admission Date) H18.10.1, "入院科" (Admission Dept) 01 内科 (Internal Medicine), "退院日" (Discharge Date), "退院事由" (Discharge Reason), "担当医" (Attending Physician), "保険組合" (Insurance Company) 0001 国民老人一部 (139057), and "入院料選択" (Inpatient Charge Selection) 09 療養病棟入院基本料2 (入院基本料C) (生活療養). A dropdown menu is open, showing a list of 16 options for "算定入院料" (Calculated Inpatient Charge). The selected option is "09 療養病棟入院基本料2 (入院基本料C) (生活療養)". At the bottom, there are buttons for "取消登録" (Cancel Registration), "会計照会" (Account Inquiry), "続行発行" (Continue Issuance), "オーグー" (Augoo), "戻る" (Back), "クリア" (Clear), "前回患者" (Previous Patient), "患者登録" (Patient Registration), "入院歴表示" (Inpatient History Display), "入院歴作成" (Inpatient History Creation), "入院歴修正" (Inpatient History Correction), "氏名検索" (Name Search), "カルテ発行" (Chart Issuance), and "登録" (Registration).

入院料選択欄は患者の年齢が70歳以上であるか老人保健を持つ患者については、自動的に生活療養の入院料を初期表示する仕様としていますが、変更が必要な場合は入力者による選択登録を行ってください。

9月30日以前から入院継続中である高齢患者の処理について

9月30日以前から入院中の高齢患者が10月1日より入院時生活療養費の算定対象患者となる場合は、入院料の変更に伴い入院会計データを書き換える必要がある為、入退院登録画面で転科、転棟、転室処理を行ってください。

この場合、異動日は制度が開始となる“H181001”(平成18年10月1日)を入力し、入院料選択欄で生活療養に該当する入院料を設定して異動処理を行ってください。処理終了後に入院会計画面で入院料が変更されていることを確認してください。

(次頁の別表1参照)

(別表1) 生活療養算定時の入院基本料

入院料		算定点数
病院	療養病棟入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	1726点
	療養病棟入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	1330点
	療養病棟入院基本料2(入院基本料C)(生活療養)	1206点
	療養病棟入院基本料2(入院基本料D)(生活療養)	871点
	療養病棟入院基本料2(入院基本料E)(生活療養)	750点
	療養病棟入院基本料2(特別入院基本料)(生活療養)	549点
	回復期リハビリテーション病棟入院料(生活療養)	1666点
診療所	有床診療所療養病床入院基本料2(入院基本料A)(生活療養)	961点
	有床診療所療養病床入院基本料2(入院基本料B)(生活療養)	857点
	有床診療所療養病床入院基本料2(入院基本料C)(生活療養)	750点
	有床診療所療養病床入院基本料2(入院基本料D)(生活療養)	588点
	有床診療所療養病床入院基本料2(入院基本料E)(生活療養)	506点
	有床診療所療養病床入院基本料2(特別院基本料)(生活療養)	436点
	診療所老人医療管理料(14日以内)(生活療養)	1066点
	診療所老人医療管理料(30日を経過しない再入院)(生活療養)	631点
病院・診療所共通	短期滞在手術基本料2(生活療養)	4772点

(別表2) 生活療養算定時の食事療養費、環境療養費

入院時生活療養(1)食事療養	554円/食
入院時生活療養(1)環境療養	398円/日
入院時生活療養(2)食事療養	420円/食
入院時生活療養(2)環境療養	398円/日
特別食加算(生活療養)	76円/食
食堂加算(生活療養)	50円/日

入院時生活療養費算定時の請求確認業務について

入院時生活療養費制度に伴い、請求確認画面について表示項目を追加しました。

新たに追加された表示項目：生活療養費

生活負担額

表示項目追加を行った業務（画面）：入退院登録（退院処理時の請求確認画面）

収納（請求確認画面）

定期請求（請求確認画面）

退院時仮計算（請求確認画面）

画面表示例（退院処理時の請求確認画面での表示）

請求確認画面の表示例。患者情報：09474, ニチイ タロウ, 男, 日医 太郎, S 2. 4. 1, 79才, 内科。入院期間：H18.9.20 ~ H18.10.10。請求項目：初・再診料, 医学管理料, 在宅医療, 検査, 注射, 処置, 手術, 麻酔, 検査, 画像診断, リハビリ, 精神科専門, 放射線治療, 入院料等, 療養担当手当, 合計点数 (12,240), 負担金額 (円), 消費税。生活療養費 (20,600), 生活負担額 (3,000), 老人一部負担 (12,240), 公費一部負担, 一部負担合計 (15,240)。今日入院請求額 (15,240), 今日入院入金額, 入金方法 (01 現金), 前回までの未収額 (外来), 前回までの未収額 (入院), 合計未収額 (15,240)。

請求書兼領収書の対応について

“食事負担額”の表示項目を“食事・生活負担額”の表示とし、
食事の標準負担額、入院時生活療養費の標準負担額を合算記載します。

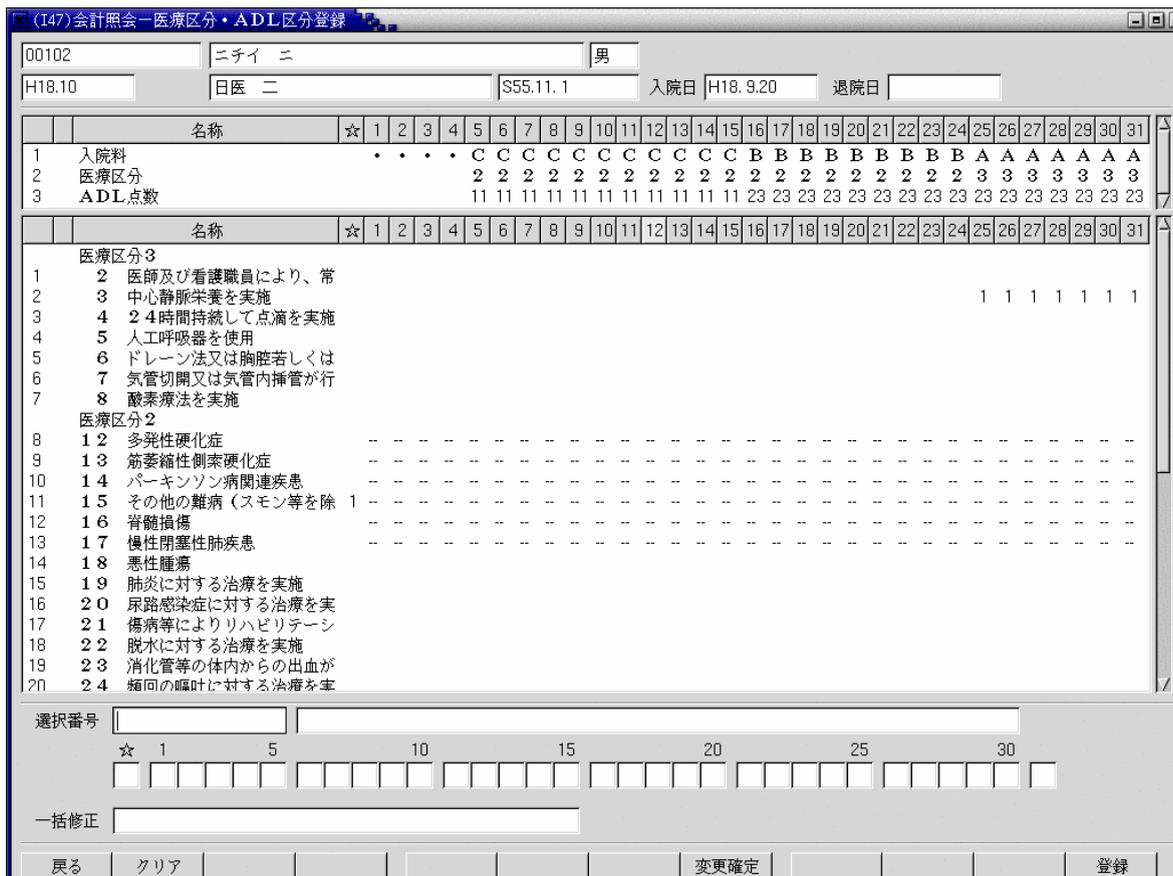
診療費明細書、会計カードの対応について

入院時生活療養費（食事療養費、環境療養費）の記載に対応しています。

療養病床入院患者の医療区分・ADL区分の入力方法について

療養病床入院患者についてレセプト摘要欄記載を行う為の医療区分・ADL区分の登録が可能となりました。

入力画面には入院会計照会画面より遷移を行います。



画面上段のコラムリスト（以下療養情報コラムリスト）には確認項目として現在算定中の入院料および日毎の医療区分、ADL点数を表示します。

	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	31
1	入院料		·	·	·	·	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A	A
2	医療区分		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	
3	ADL点数		11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	23	

入院料	日毎の入院料を表示します。入院基本料A～Eを算定している日は“ A ”～“ E ”を表示します。特別入院基本料の場合は“ 特 ”を表示します。療養病床の入院料でない日については“ · ”を表示します。
医療区分	下段のコラムリスト（以下医療区分・ADL区分コラムリスト）の入力内容を元に日毎の医療区分を表示します。月内すべて同じ医療区分の場合は 欄に医療区分を表示します。
ADL点数	医療区分・ADL区分コラムリストの入力内容を元に日毎のADL点数を表示します。月内すべて同じADL点数の場合は 欄にADL点数の表示を行います。

医療区分・ADL区分コラムリストには医療区分、ADL区分の入力内容を表示します。

	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	31
	医療区分3																																
1	2																																
2	3																																
3	4																																
32	36																																
33	37																																
	ADL区分																																
34	a																																
35	b																																
36	c																																
37	d																																

医療区分	該当する項目を評価した日について“ 1 ”を表示します。頻度が定められていない項目を評価した場合は 欄に“ 1 ”を表示します。
ADL区分	該当日のADL点数を表示します。1か月を通じて変化のない場合は 欄に点数を表示します。

医療区分・ADL区分コラムリストへの入力画面下の入力欄より行います。

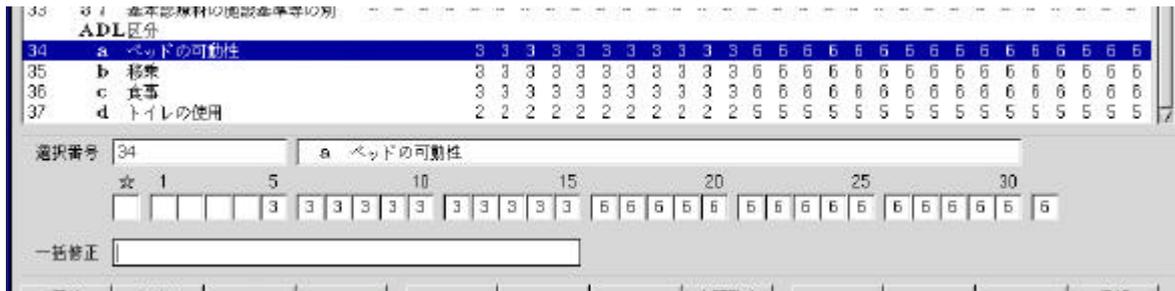
入力方法は会計照会のカレンダー入力と同じです。

医療区分の各項目は評価した日に“1”を入力します。

ADL区分の各項目は該当日のADL点数を入力します。

医療区分の頻度が定められていない項目は 欄に入力します。また、ADL点数が1か月を通じて変化のない場合も 欄に入力します。

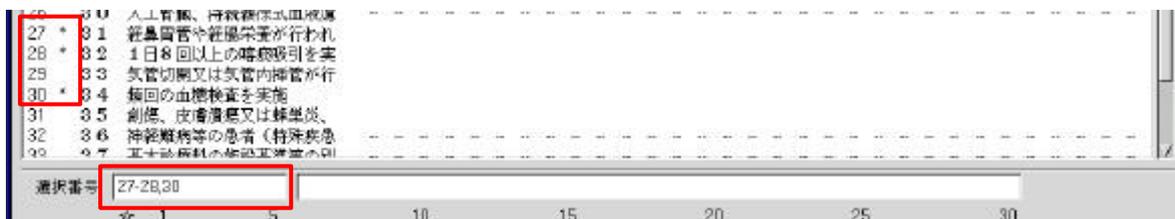
一括修正欄より 欄の入力を行う場合は / 0 と入力します(には医療区分の場合は “1” が、ADL区分の場合はADL点数が入ります)



医療区分・ADL区分登録画面では複数の項目を一度に選択して入力を行うことが可能です。複数選択を行う場合、以下の2通りの方法で選択番号の入力を行います。

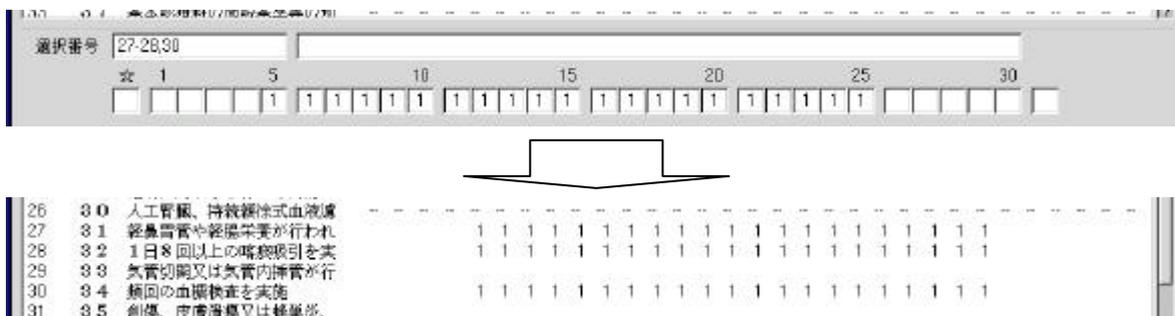
- ・ 範囲指定 (1 - 5 等)
- ・ 番号指定 (1 , 3 , 5 等)

また、これらを組み合わせた入力も可能です。



選択された項目は番号の横に“*”が表示されます。

日毎の入力を行った後、変更確定ボタンを押すと選択項目すべてに入力内容が反映されます。



医療区分・A D L 区分コラムリストに表示する医療区分は各医療機関の運用に応じて表示する項目をシステム管理「5014 医療区分表示情報」より選択することができます。

有効期間 00000000 ~ 99999999

<input checked="" type="checkbox"/> 1 スモン	<input type="checkbox"/> 21 傷病等によりリハビリテーションが必要な状態
<input type="checkbox"/> 2 医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施	<input type="checkbox"/> 22 脱水に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 3 中心静脈栄養を実施	<input type="checkbox"/> 23 消化管等の体内からの出血が反復継続
<input type="checkbox"/> 4 24時間持続して点滴を実施	<input type="checkbox"/> 24 頻回の嘔吐に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 5 人工呼吸器を使用	<input type="checkbox"/> 25 褥創に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 6 ドレーン法又は胸腔若しくは腹腔の洗浄を実施	<input type="checkbox"/> 26 末梢循環障害による下肢末端の開放創の治療を実施
<input type="checkbox"/> 7 気管切開又は気管内挿管が行われており、かつ、発熱を伴う	<input type="checkbox"/> 27 せん妄に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 8 酸素療法を実施	<input type="checkbox"/> 28 うつ症状に対する治療を実施
<input type="checkbox"/> 9 感染症の治療の必要性から隔離室での管理を実施	<input type="checkbox"/> 29 他者に対する暴行が毎日認められる状態
<input type="checkbox"/> 10 神経難病等の患者（特殊疾患療養病棟入院料1）	<input type="checkbox"/> 30 人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流又は血漿交換を实
<input type="checkbox"/> 11 筋ジストロフィー症	<input type="checkbox"/> 31 経鼻胃管や経腸栄養が行われており、発熱又は嘔吐を伴う状
<input type="checkbox"/> 12 多発性硬化症	<input type="checkbox"/> 32 1日8回以上の喀痰吸引を実施
<input type="checkbox"/> 13 筋萎縮性側索硬化症	<input type="checkbox"/> 33 気管切開又は気管内挿管が行われている状態
<input type="checkbox"/> 14 パーキンソン病関連疾患	<input type="checkbox"/> 34 頻回の血糖検査を実施
<input type="checkbox"/> 15 その他の難病（スモン等を除く。）	<input type="checkbox"/> 35 創傷、皮膚潰瘍又は蜂巣炎、膿等の感染症に対する治療を实
<input type="checkbox"/> 16 脊髄損傷	<input type="checkbox"/> 36 神経難病等の患者（特殊疾患療養病棟入院料2）
<input type="checkbox"/> 17 慢性閉塞性肺炎患	<input type="checkbox"/> 37 基本診療料の施設基準等の別表第五の三の三の患者
<input type="checkbox"/> 18 悪性腫瘍	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 19 肺炎に対する治療を実施	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 20 尿路感染症に対する治療を実施	<input type="checkbox"/>

戻る 全選択 登録

診療報酬明細書（レセプト）レセプト電算処理の対応について

入院時生活療養費（食事療養費、環境療養費）のレセプト記載については、10月下旬提供予定の次回パッケージ（ver 3.3）で対応予定です。