

訪問看護療養費マスターレコード情報表記仕様

訪問看護療養費マスター

令和5年2月版

ファイルレイアウト

訪問看護療養費マスター

ア 基本テーブル

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	マスター種別	英数	1	1	R：固定
3	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
告示番号					
4	区分番号	数字	2	2	
5	枝番	数字	1	1	
6	項番	数字	2	2	
訪問看護療養費名称					
7	基本名称	漢字	100	200	
8	省略名称有効桁数	数字	2	2	
9	省略名称	漢字	64	128	
10	省略カナ名称有効桁数	数字	2	2	
11	省略カナ名称	英数カ	20	20	
12	データ規格コード	数字	3	3	
データ規格名					
13	漢字有効桁数	数字	1	1	
14	漢字名称	漢字	6	12	
新又は現金額					
15	金額識別	数字	1	1	
16	新又は現金額	数字	10	10	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
旧金額					
17	金額識別	数字	1	1	
18	旧金額	数字	10	10	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
きざみ値					
19	きざみ値計算識別	数字	1	1	
20	下限値	数字	8	8	
21	上限値	数字	8	8	
22	きざみ値	数字	8	8	
23	きざみ金額	数字	10	10	整数部「7桁」、小数点「1桁」及び小数部「2桁」の組み合わせで設定する。
24	上下限エラー処理	数字	1	1	
上下限年齢					
25	下限年齢	英数	2	2	桁数固定
26	上限年齢	英数	2	2	桁数固定
27	後期高齢者医療適用区分	数字	1	1	
28	医療観察法対象区分	数字	1	1	

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
29 }	職種区分①～⑮				繰り返し：15 (未使用部分は各項目に「0：ゼロ」を設定)
43	職種等コード	数字	2	2	
44	実施回数区分	数字	1	1	
45	訪問看護指示区分	数字	1	1	
46	特別訪問看護指示区分	数字	1	1	
47	加算単独算定区分	数字	1	1	
48	加算グループ	英数	4	4	
49	施設基準グループ	英数	4	4	
50	基本・加算対応テーブル関連識別	数字	1	1	
51	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	1	
52	併算定背反テーブル関連識別	数字	1	1	
53	レセプト表示欄	数字	2	2	
54	レセプト表示項	数字	2	2	
55	レセプト表示連番	数字	3	3	
	レセプト表示用記号①～⑨				
56	レセプト表示用記号①	数字	1	1	
57	レセプト表示用記号②	数字	1	1	
58	レセプト表示用記号③	数字	1	1	
59	レセプト表示用記号④	数字	1	1	
60	レセプト表示用記号⑤	数字	1	1	
61	レセプト表示用記号⑥	数字	1	1	
62	レセプト表示用記号⑦	数字	1	1	
63	レセプト表示用記号⑧	数字	1	1	
64	レセプト表示用記号⑨	数字	1	1	
65	予備	数字	1	1	未使用
66	公表順序番号	数字	9	9	
67	訪問看護療養費種類	数字	2	2	
68	予備	数字	2	2	未使用
69	予備	数字	2	2	未使用
70	予備	数字	2	2	未使用
71	変更年月日	数字	8	8	
72	廃止年月日	数字	8	8	

※ 項目間の区切りは「,」（カンマ）を使用。

数字モードは前ゼロを省略。

イ 基本・基本加算対応テーブル

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
	加算項目				
3	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
4	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
5	加算識別	数字	2	2	
6	変更年月日	数字	8	8	
7	廃止年月日	数字	8	8	
8	予備	数字	3	3	未使用

ウ 算定回数限度テーブル

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
3	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
4	上限回数				
	算定単位	数字	3	3	
	算定単位名称	漢字	6	1 2	
	上限回数	数字	3	3	
7	上限回数エラー処理	数字	1	1	
8	変更年月日	数字	8	8	
9	廃止年月日	数字	8	8	
10	予備	数字	3	3	未使用

エ 併算定背反テーブル

項番	項目名	モード	桁数	バ ^ク 数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
3	省略名称①	漢字	6 4	1 2 8	
4	背反				
	背反区分	数字	1	1	
	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
	省略名称②	漢字	6 4	1 2 8	
	背反単位	数字	1	1	
8	特例条件	数字	1	1	
9	変更年月日	数字	8	8	
10	廃止年月日	数字	8	8	
11	予備	数字	3	3	未使用
12	予備	数字	3	3	未使用
13	予備	数字	3	3	未使用

オ 施設基準テーブル

項番	項目名	モード	桁数	バイト数	備考
1	変更区分	数字	1	1	
2	グループ番号	英数	4	4	
3	訪問看護療養費コード	数字	9	9	
4	省略名称	漢字	6 4	1 2 8	
5	施設基準	数字	4	4	
6	施設基準識別	英数	2	2	
7	変更年月日	数字	8	8	
8	廃止年月日	数字	8	8	
9	予備	数字	3	3	未使用

訪問看護療養費マスターレコード情報表記仕様

訪問看護療養費マスター

訪問看護療養費マスターのレコード情報表記仕様

訪問看護療養費マスターは、基本テーブルと訪問看護療養費の算定要件等を設定した5つのテーブルで構成する。

ア 基本テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	マスター種別	英数	1	固定	「R」を設定する。 (訪問看護療養費マスターであることを表す。)
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		訪問看護療養費コードを表す「5」を設定する。
	番号		(8)		訪問看護療養費ごとに重複しない番号を設定する。
4	告示番号				告示番号の設定は「別紙1」のとおりである。
	区分番号	数字	2	固定	区分番号を設定する。
	枝番	数字	1	固定	区分番号の枝番を設定する。
6	項番	数字	2	固定	項番を記録する。 注番号は「00」を設定する。
7	訪問看護療養費名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 名称を設定する。
	省略名称有効桁数	数字	2	可変	項番9「省略名称」の文字数を表す。
	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 出力紙レセプト等に出力する名称(省略名称)を設定する。
	省略カナ名称有効桁数	数字	2	可変	項番11「省略カナ名称」の文字数を表す。
11	省略カナ名称	英数カナ	20	可変	半角英数カナ：20文字
12	データ規格コード	数字	3	可変	<p>記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「数量データ」欄に(以下、「数量データ」という。)記録が必要な訪問看護療養費の算定単位を表す。 数量データの記録が不要な訪問看護療養費は、「0」を設定する。 データ規格コードの単位コードは「別紙2」のとおりである。</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1 3	データ規格名				データ規格コードの名称（単位）を設定する。
	漢字有効桁数	数字	1	固定	項番 1 4 「漢字名称」の文字数を表す。 未使用の場合：「0」を設定する。
	漢字名称	漢字	1 2	可変	漢字：6 文字 未使用の場合：省略
新又は現金額					
1 5	金額識別	数字	1	固定	項番 1 6 「新又は現金額」に設定した金額等の識別を表す。 1：金額 3：点数（プラス） 5：%加算 金額識別の詳細は「別紙 3」のとおりである。
1 6	新又は現金額	数字	1 0	可変	整数部「7 桁」、小数点「1 桁」及び小数部「2 桁」の組み合わせで設定する。
旧金額					
1 7	金額識別	数字	1	固定	項番 1 8 「旧金額」に設定した金額等の識別を表す。 0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された訪問看護療養費 1：金額 3：点数（プラス） 5：%加算 金額識別の詳細は「別紙 3」のとおりである。
1 8	旧金額	数字	1 0	可変	整数部「7 桁」、小数点「1 桁」及び小数部「2 桁」の組み合わせで設定する。
きざみ値					
1 9	きざみ値計算識別	数字	1	固定	きざみ値により算定する訪問看護療養費であるか否かを表す。 0：きざみ値により算定しない訪問看護療養費 1：きざみ値により算定する訪問看護療養費
2 0	下限値	数字	8	可変	数量データの下限値を表す。 下限値に制限がない場合は「0」を設定する。
2 1	上限値	数字	8	可変	数量データの上限値を表す。 上限値に制限がない場合は「9 9 9 9 9 9 9」を設定する。
2 2	きざみ値	数字	8	可変	項番 2 3 「きざみ金額」を適用する数量データの単位を表す。
2 3	きざみ金額	数字	1 0	可変	整数部「7 桁」、小数点「1 桁」及び小数部「2 桁」の組み合わせで設定する。
2 4	上下限エラー処理	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
	上下限年齢				
25	下限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 ≥ 下限年齢 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。
26	上限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の「上限値+1」を表す。 算定可能な年齢 < 上限年齢 上限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。
27	後期高齢者医療適用区分	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 0：「1」及び「2」以外の訪問看護療養費 1：医療保険に限り適用される訪問看護療養費 2：後期高齢者医療に限り適用される訪問看護療養費
28	医療観察法対象区分	数字	1	固定	医療観察診療報酬点数表において算定可能な訪問看護療養費であるか否かを表す。 0：「1」以外の訪問看護療養費 1：医療観察診療報酬点数表に規定する訪問看護療養費
29	職種区分①～⑮	数字	30	固定	先頭から最大15項目まで、職種等コードを設定する。
43	職種等コード		(2)		当該訪問看護療養費を算定可能な職種等コードか否かを表す。 職種等コードは「別紙4」のとおりである。
44	実施回数区分	数字	1	固定	記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「同日訪問回数」欄に訪問看護回数コードの記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 0：記録が不要な訪問看護療養費 1：記録が必要な訪問看護療養費
45	訪問看護指示区分	数字	1	固定	訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 0：訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 1：訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 3：訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 5：訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料
46	特別訪問看護指示区分	数字	1	固定	特別訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 0：特別訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 2：特別訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 4：特別訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 6：特別訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
47	加算単独算定区分	数字	1	固定	単独算定可能な加算か否かを表す。 0：単独算定可能な加算以外 1：単独算定可能な加算
48	加算グループ	英数	4	固定	基本・加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
49	施設基準グループ	英数	4	固定	施設基準テーブルの参照先グループ番号を表す。
50	基本・加算対応テーブル関連識別	数字	1	固定	基本・加算対応テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
51	算定回数限度テーブル関連識別	数字	1	固定	算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
52	併算定背反テーブル関連識別	数字	1	固定	併算定背反テーブルとの関連の有無を表す。 0：関連なし 1：関連あり
53	レセプト表示欄	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示欄の番号を設定する。
54	レセプト表示項	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項の番号を設定する。
55	レセプト表示連番	数字	3	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項ごとの連番を設定する。
レセプト表示用記号①～⑨					
56	レセプト表示用記号①	数字	1	固定	1日に1回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの訪問日欄に「○」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
57	レセプト表示用記号②	数字	1	固定	特別訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書又は医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの訪問日欄に「△」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
58	レセプト表示用記号③	数字	1	固定	1日に2回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの訪問日欄に「◎」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
59	レセプト表示用記号④	数字	1	固定	1日に3回以上指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの訪問日欄に「◇」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
60	レセプト表示用記号⑤	数字	1	固定	長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算又は医療観察長時間訪問看護加算を算定した場合、レセプトの訪問日欄に「□」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
61	レセプト表示用記号⑥	数字	1	固定	複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算を算定した場合、レセプトの訪問日欄に「▽」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
62	レセプト表示用記号⑦	数字	1	固定	以下の場合、レセプトの訪問日欄に「☆」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 ア 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）における悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が指定訪問看護を行った場合 イ 専門管理加算を算定した場合で、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第37条の2第2項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が指定訪問看護を行った場合 0：印字しない 1：印字する（アの場合） 2：印字する（イの場合）
63	レセプト表示用記号⑧	数字	1	固定	訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した場合、レセプトの訪問日欄に「▲」（仮）を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する ※記号「▲」（仮）については、「○」から「▲」への変更を厚生労働省と調整中

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
64	レセプト表示用記号⑨	数字	1	固定	<p>緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算又は医療観察精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合、レセプトの訪問日欄に「▼」（仮）を印字する訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>0：印字しない 1：印字する</p> <p>※記号「▼」（仮）については、「○」から「▼」への変更を厚生労働省と調整中</p>
65	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
66	公表順序番号	数字	9	可変	訪問看護療養費を規定する区分番号等に基づき訪問看護療養費の順序番号を設定する。
67	訪問看護療養費種類	数字	2	固定	<p>審査支払機関で使用する訪問看護療養費の種類を表す。</p> <p>訪問看護療養費種類コードは「別紙5」のとおりである。</p>
68	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
69	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
70	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
71	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
72	廃止年月日	数字	8	固定	<p>当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。</p> <p>なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。</p>

イ 基本・基本加算対応テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番48「加算グループ」に設定したコードを表す。
3 4 5	加算項目				
	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	項番2「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費コードを設定する。
	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 項番2「グループ番号」に対応する訪問看護療養費に加算可能な訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	加算識別	数字	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、併算定が可能な訪問看護療養費を単位ごとに識別コードを設定する。
6	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
7	廃止年月日	数字	8	固定	<p>当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。</p> <p>なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。</p>
8	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

ウ 算定回数限度テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
上限回数					
4	算定単位	数字	3	可変	単位コード一覧の値を設定する。
	算定単位名称	漢字	12	可変	漢字：6文字 算定単位名称を設定する。
	上限回数	数字	3	可変	当該訪問看護療養費の算定可能な回数を表す。 なお、算定回数に制限がない場合は「0」を設定する。
	上限回数エラー処理	数字	1	固定	<p>当該訪問看護療養費の算定回数が、上限回数を超えた場合の処理を表す。</p> <p>0：上限回数を確認する。 1：上限回数を算定する。</p>
8	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
9	廃止年月日	数字	8	固定	<p>当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。</p> <p>なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。</p>
10	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

エ 併算定背反テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
3	省略名称①	漢字	128	可変	<p>漢字：64文字</p> <p>訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。</p>
背反					
4	背反区分	数字	1	固定	<p>背反の条件を表す。</p> <p>0：算定不可 1：算定可 2：どちらか一方算定可</p>
5	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	<p>項番2「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費コードを設定する。</p>
6					
7	省略名称②	漢字	128	可変	<p>漢字：64文字</p> <p>項番2「訪問看護療養費コード」と背反関係にある訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。</p>
8	背反単位	数字	1	固定	<p>項番2と項番5の「訪問看護療養費コード」が背反となる単位を設定する。</p> <p>1：1日につき 2：同一月 3：同時 4：暦週</p>
	特例条件	数字	1	固定	<p>背反条件に特別な条件がある場合に設定する。</p> <p>0：条件なし 1：条件あり</p>
9	変更年月日	数字	8	固定	<p>当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。</p>

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
11	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
12	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
13	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

オ 施設基準テーブル

項番	項目名	形式			内容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番49「施設基準グループ」に設定したコードを表す。
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。
5	施設基準	数字	4	可変	当該訪問看護療養費コードが算定可能な施設基準コードを4桁の数字で設定する。 施設基準コードは「別紙6」のとおりである。
6	施設基準識別	英数	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、届出を要する施設基準を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

別紙

別紙 1

告示番号の付番方法

1 一般的事項

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法の区分番号及び項番を基本とする。

2 医療観察法に関する告示番号

医療観察診療報酬点数表の区分番号は次のとおり設定する。

第 3 章 医療観察訪問看護

- | | | | |
|---|---------------|---|---------|
| 1 | 医療観察訪問看護基本料 | : | 「 9 1 」 |
| 2 | 医療観察訪問看護管理料 | : | 「 9 2 」 |
| 3 | 医療観察訪問看護情報提供料 | : | 「 9 3 」 |

単位コード一覧

コード	内 容	コード	内 容	コード	内 容
1	分	42	m	122	椎間
2	回	43	μ C i	123	筋
3	種	44	m C i	124	菌種
4	箱	45	μ g	125	項目
5	巻	46	管(瓶)	126	箇所
6	枚	47	筒	127	椎弓
7	本	48	G B q	128	食
8	組	49	M B q	129	根管
9	セット	50	K B q	130	3分の1顎
10	個	51	キット	131	月
11	裂	52	国際単位	132	入院初日
12	方向	53	患者当り	133	入院中
13	トローチ	54	気圧	134	退院時
14	アンプル	55	缶	135	初回
15	カプセル	56	手術当り	136	口腔
16	錠	57	容器	137	顎
17	丸	58	m L (g)	138	週
18	包	59	ブリスター	139	窩洞
19	瓶	60	シート	140	神経
20	袋	61	カセット	141	一連
21	瓶(袋)	101	分画	142	2週
22	管	102	染色	143	2月
23	シリンジ	103	種類	144	3月
24	回分	104	株	145	4月
25	テスト分	105	菌株	146	6月
26	ガラス筒	106	照射	147	12月
27	桿錠	107	臓器	148	5年
28	単位	108	件	149	妊娠中
29	万単位	109	部位	150	検査当り
30	フィート	110	肢	151	1疾患当り
31	滴	111	局所	153	装置
32	m g	112	種目	154	1歯1回
33	g	113	スキャン	155	1口腔1回
34	K g	114	コマ	156	床
35	c c	115	処理	157	1顎1回
36	m L	116	指	158	椎体
37	L	117	歯	159	初診時
38	m L V	118	面	160	1分娩当り
39	バイアル	119	側	161	2年
40	c m	120	個所		
41	c m 2	121	日		

訪問看護療養費マスターの「金額識別」

1 金額識別

項番16「新又は現金額」又は項番18「旧金額」に設定した訪問看護療養費の金額等から訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する請求金額を計算するために使用する情報である。

2 項番15「新又は現金額」の「金額識別」

(1) 「1：金額」

項番16「新又は現金額」に、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護療養費の単位を「金額」で設定していることを表す。

(2) 「3：点数（プラス）」

項番16「新又は現金額」に、医療観察診療報酬点数表に規定する費用の単位を「点数」で設定していることを表す。

(3) 「5：%加算」

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に「所定額の100分の〇〇に相当する額を加算する。」と規定する訪問看護療養費（注加算及び通則加算）の加算割合を表す。

項番16「新又は現金額」には、加算割合を百分率（〇〇／100）で設定する。

3 項番17「旧金額」の「金額識別」

(1) 「0：診療報酬改定又はそれ以降に新設された訪問看護療養費」

診療報酬改定及び厚生労働省通知により、新設された訪問看護療養費であることを表す。

項番18「旧金額」には、「0.00」を設定する。

(2) 「1：金額」

項番18「旧金額」に、訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に規定する訪問看護療養費の単位を「金額」で設定していることを表す。

(3) 「3：点数（プラス）」

項番18「旧金額」に、医療観察診療報酬点数表に規定する費用の単位を「点数」で設定していることを表す。

(4) 「5：%加算」

訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法に「所定額の100分の〇〇に相当する額を加算する。」と規定する訪問看護療養費（注加算及び通則加算）の加算割合を表す。

項番18「旧金額」には、加算割合を百分率（〇〇／100）で設定する。

職種等コード一覧

職種等コード	職種等
01	保健師
02	助産師
03	看護師（悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師を除く）
04	理学療法士
05	作業療法士
06	言語聴覚士
07	准看護師
08	悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師
09	看護補助者
10	精神保健福祉士

複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算の場合は、以下の職種等コードを使用

職種等コード	職種等
31	看護職員(*1) と 他の看護師等（准看護師を除く）(*2)
32	看護職員(*1) と 他の准看護師
33	看護職員(*1) と その他職員(*3)
34	保健師又は看護師 と 他の保健師、看護師又は作業療法士
35	保健師又は看護師 と 准看護師
36	保健師又は看護師 と 看護補助者又は精神保健福祉士
37	看護師等(*4) と 他の看護師等(*4)
38	看護師等(*4) と 准看護師
39	看護師等(*4) と 看護補助者又は精神保健福祉士

*1 職種等コード 31 から 33 の「看護職員」は、保健師、助産師、看護師又は准看護師

*2 職種等コード 31 の「他の看護師等」は、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

*3 職種等コード 33 の「その他職員」は、看護師等又は看護補助者であり、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護補助者

*4 職種等コード 37 から 39 の「看護師等」及び「他の看護師等」は、保健師、看護師又は作業療法士

訪問看護療養費種類コード一覧

訪問看護療養費 種類コード	訪問看護療養費種類
00	いずれにも該当しない訪問看護療養費
01	訪問看護基本療養費 1、2（4日目以降）
02	訪問看護基本療養費 3
03	難病等複数回訪問加算
04	緊急訪問看護加算
05	長時間訪問看護加算
06	精神科訪問看護基本療養費 1
07	精神科訪問看護基本療養費 3
08	特別管理加算
09	特別管理加算（重症度等の高いもの）
10	退院時共同指導加算
11	特別管理指導加算
12	退院支援指導加算
13	看護・介護職員連携強化加算
14	訪問看護情報提供療養費 1
15	訪問看護情報提供療養費 2
16	訪問看護ターミナルケア療養費
17	専門管理加算ロ
18	訪問看護情報提供療養費 3
19	長時間訪問看護加算（別に厚生労働大臣が定める者）
20	訪問看護基本療養費 1、2のハ
21	専門管理加算イ
90	医療観察訪問看護基本料 1・3（週 4 日目以降）
91	医療観察精神科緊急訪問看護加算
92	医療観察長時間訪問看護加算
93	医療観察訪問看護情報提供料

施設基準コード一覧

施設基準コード	施設基準
892	医療観察訪問看護基本料
893	医療観察24時間対応体制加算
1604	24時間対応体制加算
1605	特別管理加算
1606	精神科訪問看護基本療養費
1607	訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師
1608	精神科複数回訪問加算
1609	精神科重症患者支援管理連携加算
1610	機能強化型訪問看護管理療養費1
1611	機能強化型訪問看護管理療養費2
1612	機能強化型訪問看護管理療養費3
1613	専門管理加算
1614	遠隔死亡診断補助加算