

レセプト電算処理システム

電子レセプトの作成手引き

－ 訪問看護 －

令和6年6月版

編集 社会保険診療報酬支払基金

凡 例

- 1 本手引きに掲げる事例は、令和6年6月現在の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基づく記録方法を示しています。
- 2 本手引きは、社会保険診療報酬支払基金に提出する電子レセプトの記録方法を示しています。
- 3 本手引きは、「オンラインによる請求に係る記録条件仕様（訪問看護用）（令和6年6月版）」に基づく記録方法を示したものであり、診療内容は例示です。
- 4 記録必須の項目については、各レコードフォーマットに「※」を表示しています。
- 5 CSVの記録事例に用いる訪問看護療養費コード等については、各コードと名称を基本事項として表示し、さらにCSVの記録について、留意する事項を追加して表示しています。
- 6 本手引きの内容は主に事例の例示であるため、基本的な記録方法については、記録条件仕様、各種マスター及びマスターファイル仕様説明書を併せて参照ください。
- 7 本手引きでは、電子レセプトの記録内容を紙（又は画像）レセプトに表示する場合の例も一部掲載しておりますが、掲載している事例については、実際の事例としての整合性を担保するものではありません。

目 次 (1 / 3)

| | | |
|-----|------------------------|----|
| 第1章 | 訪問看護ステーション情報レコードの記録方法 | 1 |
| 1 | 訪問看護ステーション情報レコードフォーマット | 1 |
| 2 | レコード項目 | 1 |
| 3 | 訪問看護ステーション情報レコード記録例 | 2 |
| 第2章 | レセプト共通レコードの記録方法 | 3 |
| 1 | レセプト共通レコードフォーマット | 3 |
| 2 | レコード項目 | 3 |
| 3 | レセプト共通レコード記録例 | 5 |
| 第3章 | 保険者レコードの記録方法 | 6 |
| 1 | 保険者レコードフォーマット | 6 |
| 2 | レコード項目 | 6 |
| 3 | 保険者レコード記録例 | 8 |
| 第4章 | 公費レコードの記録方法 | 9 |
| 1 | 公費レコードフォーマット | 9 |
| 2 | レコード項目 | 9 |
| 3 | 公費レコード記録例 | 11 |
| 4 | 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順 | 12 |
| 第5章 | 資格確認レコードの記録方法 | 13 |
| 1 | 資格確認レコードフォーマット | 13 |
| 2 | レコード項目 | 13 |
| 3 | 資格確認レコード記録例 | 14 |
| 第6章 | 受診日等レコードの記録方法 | 15 |
| 1 | 受診日等レコードフォーマット | 15 |
| 2 | レコード項目 | 15 |
| 3 | 受診日等レコード記録例 | 15 |
| 第7章 | 窓口負担額レコードの記録方法 | 16 |
| 1 | 窓口負担額レコードフォーマット | 16 |
| 2 | レコード項目 | 16 |
| 3 | 窓口負担額レコード記録例 | 16 |
| 第8章 | 災害等レコードの記録方法 | 17 |
| 1 | 災害等レコードフォーマット | 17 |
| 2 | レコード項目 | 17 |
| 3 | 災害等レコード記録例 | 18 |
| 第9章 | 医療機関・保険医情報レコードの記録方法 | 19 |
| 1 | 医療機関・保険医情報レコードフォーマット | 19 |
| 2 | レコード項目 | 19 |
| 3 | 医療機関・保険医情報レコード記録例 | 20 |

目 次 (2 / 3)

| | | |
|------|-----------------------|----|
| 第10章 | 訪問看護指示レコードの記録方法 | 21 |
| 1 | 訪問看護指示レコードフォーマット | 21 |
| 2 | レコード項目 | 21 |
| 3 | 訪問看護指示レコード記録例 | 22 |
| 第11章 | 心身の状態レコードの記録方法 | 23 |
| 1 | 心身の状態レコードフォーマット | 23 |
| 2 | レコード項目 | 23 |
| 3 | 心身の状態レコード記録例 | 24 |
| 第12章 | 傷病名レコードの記録方法 | 25 |
| 1 | 傷病名レコードフォーマット | 25 |
| 2 | レコード項目 | 25 |
| 3 | 傷病名レコード記録例 | 26 |
| 第13章 | 利用者情報レコードの記録方法 | 27 |
| 1 | 利用者情報レコードフォーマット | 27 |
| 2 | レコード項目 | 27 |
| 3 | 利用者情報レコード記録例 | 30 |
| 第14章 | 情報提供レコードの記録方法 | 31 |
| 1 | 情報提供レコードフォーマット | 31 |
| 2 | レコード項目 | 31 |
| 3 | 情報提供レコード記録例 | 32 |
| 第15章 | 特記事項レコードの記録方法 | 33 |
| 1 | 特記事項レコードフォーマット | 33 |
| 2 | レコード項目 | 33 |
| 3 | コメントレコード及び特記事項レコード記録例 | 34 |
| 第16章 | 専門の研修レコードの記録方法 | 36 |
| 1 | 専門の研修レコードフォーマット | 36 |
| 2 | レコード項目 | 36 |
| 3 | 専門の研修レコード記録例 | 37 |
| 第17章 | コメントレコードの記録方法 | 38 |
| 1 | コメントレコードフォーマット | 38 |
| 2 | レコード項目 | 38 |
| 3 | コメントレコード記録例 | 38 |
| 第18章 | 訪問看護療養費レコードの記録方法 | 39 |
| 1 | 訪問看護療養費レコードフォーマット | 39 |
| 2 | レコード項目 | 39 |
| 3 | 訪問看護療養費レコード記録例 | 43 |

目 次 (3/3)

| | | |
|------|----------------------|----|
| 第19章 | 訪問看護療養費請求書レコードの記録方法 | 52 |
| 1 | 訪問看護療養費請求書レコードフォーマット | 52 |
| 2 | レコード項目 | 52 |

別表

| | | |
|-------|------------------------|----|
| 別表 1 | 審査支払機関コード | 54 |
| 別表 2 | 都道府県コード | 54 |
| 別表 3 | 点数表コード | 54 |
| 別表 4 | レセプト種別コード (訪問看護) | 55 |
| 別表 5 | 男女区分コード | 55 |
| 別表 6 | レセプト特記コード | 56 |
| 別表 7 | 一部負担金区分コード | 56 |
| 別表 8 | 職務上の事由コード | 56 |
| 別表 9 | 減免区分コード | 56 |
| 別表 10 | 被災レセプト区分コード | 56 |
| 別表 11 | 未確認区分コード | 56 |
| 別表 12 | 指示区分コード | 57 |
| 別表 13 | 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無コード | 57 |
| 別表 14 | 疾病等コード | 58 |
| 別表 15 | 訪問終了の状況コード | 58 |
| 別表 16 | 場所コード | 59 |
| 別表 17 | 利用者情報コード | 59 |
| 別表 18 | 情報提供先コード | 59 |
| 別表 19 | 訪問看護回数コード | 59 |
| 別表 20 | 職種等コード | 60 |
| 別表 21 | 特記事項コード | 60 |
| 別表 22 | 負担区分コード | 61 |
| 別表 23 | 負担者種別コード | 61 |
| 別表 24 | 確認区分コード | 62 |
| 別表 25 | 受診等区分コード | 62 |
| 別表 26 | 窓口負担額区分コード | 62 |
| 別表 27 | 専門の研修コード | 62 |
| 別表 28 | GAF尺度により判定した値コード | 63 |

別紙

| | | |
|------|-------------------------------------|----|
| 別紙 1 | オンラインによる返戻及び再請求について | 65 |
| 別紙 2 | 記載要領に示されている摘要欄等への記載内容の記録例 | 67 |
| 別紙 3 | 支払基金において電子レセプトから出力紙レセプトを作成する場合の印字仕様 | 73 |

第1章 訪問看護ステーション情報レコードの記録方法

1 訪問看護ステーション情報レコードフォーマット

| | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
|--------|----------|--------|------|-----|---------------|--------------|------|------|
| 項目 | レコード識別情報 | 審査支払機関 | 都道府県 | 点数表 | 訪問看護ステーションコード | 訪問看護ステーション名称 | 請求年月 | 電話番号 |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 数字 | 英数 |
| 最大バイト数 | 2 | 1 | 2 | 1 | 7 | 40 | 6 | 15 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 固定 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

訪問看護ステーション情報レコードを表す識別情報「HM」を記録します。

(2) 審査支払機関

社会保険診療報酬支払基金の審査支払機関コード「1」又は国民健康保険団体連合会の審査支払機関コード「2」（別表1）を記録します。

(3) 都道府県

訪問看護ステーションの所在する都道府県コード（別表2）を記録します。

(4) 点数表

訪問看護の点数表コード「6」（別表3）を記録します。

(5) 訪問看護ステーションコード

7桁の訪問看護ステーションコードを記録します。

(6) 訪問看護ステーション名称

ア 地方厚生（支）局長に届け出た名称を全角で記録します。

イ 届出名称が全角20文字を超える場合は、審査支払機関に届け出た名称を記録します。

なお、審査支払機関に届け出た名称は支払基金にお問い合わせください。

(7) 請求年月

当該電子レセプトを審査支払機関に提出する年月を、「西暦年月6桁」で記録します。

例) 2024年7月に提出する場合・・・「202407」

(8) 電話番号

ア 訪問看護ステーションの電話番号を記録します。

市外局番等は、半角の「-」又は「()」を用いて記録します。

例) **03-1234-5678** 又は **(03)1234-5678**

イ 記録は任意とします。

3 訪問看護ステーション情報レコード記録例

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|---------------|--------------|
| (1) | レコード識別情報 | HM |
| (2) | 審査支払機関 | 社会保険診療報酬支払基金 |
| (3) | 都道府県 | 東京都 |
| (4) | 点数表 | 訪問看護 |
| (5) | 訪問看護ステーションコード | 1234567 |
| (6) | 訪問看護ステーション名称 | 〇〇訪問看護ステーション |
| (7) | 請求年月 | 2024年7月 |
| (8) | 電話番号 | 03-1234-5678 |

● CSVの記録

HM, 1, 13, 6, 1234567, 〇〇訪問看護ステーション, 202407, 03-1234-5678

第2章 レセプト共通レコードの記録方法

1 レセプト共通レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) |
|------------|----------|--------|--------|----------|----------------|----------|------|------|-----|------|------|--------|---------|-----------|------|
| | レコード識別情報 | レセプト番号 | レセプト種別 | 指定訪問看護年月 | 氏名 | カタカナ(氏名) | 男女区分 | 生年月日 | 予備 | 予備 | 給付割合 | レセプト特記 | 一部負担金区分 | 訪問看護記録番号等 | 検索番号 |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 数字 | 英数 又は 漢字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 英数 | 数字 | 英数 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 6 | 4 | 6 | 40 | 80 | 1 | 8 | 2 | 8 | 3 | 10 | 1 | 20 | 30 |
| 項目形式 | 固定 | 可変 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | | ※ | ※ | | | | | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

レセプト共通レコードを表す識別情報「RE」を記録します。

(2) レセプト番号

1レセプトごとに「1」から昇順に連続番号を記録します。

(3) レセプト種別

当該電子レセプトのレセプト種別コード（訪問看護）（別表4）を記録します。

(4) 指定訪問看護年月

当該電子レセプトの指定訪問看護年月を、「西暦年月6桁」で記録します。

例) 2024年6月指定訪問看護年月分の場合・・・「202406」

(5) 氏名

ア 全て全角（最大20文字）又は全て半角（最大40文字）で記録します。

イ 姓と名の間、姓名と同じモードのスペースを記録します。

例) 姓が「訪問（ハウモン）」、名が「花子（ハナコ）」の場合の記録
 全角で記録する場合・・・「訪問 花子」（スペースも全角）
 半角で記録する場合・・・「ハウモン ハナコ」（スペースも半角）

ウ 半角で記録された場合であっても、レセプトには全角で表示します。

例) CSVの記録

「ハウモン ハナコ」

レセプトの印字

「ハウモン ハナコ」

(6) カタカナ (氏名)

ア 氏名のフリガナを全角カタカナで記録します。全角カタカナは、“ー” (長音、文字コード「815b」) を含み、“-” (ダッシュ、文字コード「815c」) 及び“-” (マイナス、文字コード「817c」) 等を含みません。

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | A | B | C | D | E | F |
| 8140 | | 、 | 。 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 |
| 8150 | ー | ー | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 |
| 8160 | ～ | // | | … | … | 、 | 、 | 、 | 、 | (|) | [|] | [|] | |
| 8170 |] | < | > | < | > | 「 | 」 | 『 | 』 | 【 | 】 | + | - | ± | × | |

、

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 82E0 | も | や | や | ゆ | ゆ | よ | よ | ら | り | る | れ | ろ | わ | わ | み | み |
| 82F0 | を | ん | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 |
| 8340 | ア | アイ | イ | ウ | ウ | エ | エ | オ | オ | カ | ガ | キ | ギ | ク | グ | |
| 8350 | ケ | ゲ | コ | ゴ | サ | ザ | シ | ジ | ス | ズ | セ | ゼ | ソ | ゾ | タ | ダ |
| 8360 | チ | チ | ツ | ツ | テ | テ | ト | ド | ナ | ニ | ヌ | ネ | ノ | ハ | バ | |
| 8370 | パ | ピ | ピ | ピ | フ | フ | フ | ヘ | ベ | ベ | ホ | ボ | ボ | マ | ミ | |
| 8380 | ム | メ | モ | ヤ | ヤ | ユ | ユ | ヨ | ヨ | ラ | リ | ル | レ | ロ | ワ | ワ |
| 8390 | キ | エ | ラ | ン | ヴ | カ | ケ | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | 、 | A |
| 83A0 | B | Γ | Δ | E | Z | H | Θ | I | K | Λ | M | N | Ξ | O | Π | P |

(Shift-JIS コード表より抜粋)

□ 使用可能
■ 使用不可能

イ 姓と名の上に“スペース”は記録しません。

ウ 記録は任意とします。

(7) 男女区分

男女区分コード (別表 5) を記録します。

(8) 生年月日

年齢に関わらず全ての患者について、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 1993年7月2日生まれの場合・・・「19930702」

(9) 予備

記録を省略します。

(10) 予備

記録を省略します。

(11) 給付割合

ア 国民健康保険の場合は、給付割合を百分率 (%) で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(12) レセプト特記

ア 患者が特記に該当する場合、レセプト特記コード (別表 6) を記録します。最大 5 コード記録可能です。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(13) 一部負担金区分

- ア 一部負担金額について、限度額適用・標準負担額減額認定証等が提示された場合は、一部負担金区分コード（別表7）を記録します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

(14) 訪問看護記録番号等

訪問看護記録番号又は患者ID番号等が記録可能です。

(15) 検索番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 審査支払機関が一次請求返戻ファイルに記録した検索番号は、訪問看護ステーションから再請求され、保険者等へ請求する際に新たに記録します。
- ウ その他の場合は、記録を省略します。

3 レセプト共通レコード記録例

例) 家族の単独分（医療保険の場合）

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|-----------|------------|
| (1) | レコード識別情報 | RE |
| (2) | レセプト番号 | 100番目のレセプト |
| (3) | レセプト種別 | 家族の単独分 |
| (4) | 指定訪問看護年月 | 2024年6月 |
| (5) | 氏名 | 訪問 花子 |
| (6) | カタカナ（氏名） | ハウモンハナコ |
| (7) | 男女区分 | 女 |
| (8) | 生年月日 | 1993年7月2日 |
| (9) | 予備 | |
| (10) | 予備 | |
| (11) | 給付割合 | なし |
| (12) | レセプト特記 | なし |
| (13) | 一部負担金区分 | なし |
| (14) | 訪問看護記録番号等 | A123-456 |
| (15) | 検索番号 | なし |

● CSVの記録

RE, 100, 6116, 202406, 訪問 花子, ハウモンハナコ, 2, 19930702, , , , , A123-456,

※1 (11)給付割合については、医療保険であるため、記録を省略します。

※2 (15)検索番号については、一次請求であるため、記録を省略します。

第3章 保険者レコードの記録方法

1 保険者レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | 被保険者証 (手帳)等の 記号・番号 | | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | 負担金額減免 | | |
|------------|----------|-------|--------------------------|----------------|-----|------|--------|-------|--------|--------|------|------|
| | | | (3) | (4) | | | | | | (10) | (11) | (12) |
| | レコード識別情報 | 保険者番号 | 記号 | 番号 | 実日数 | 合計金額 | 職務上の事由 | 証明書番号 | 一部負担金額 | 減免区分 | 減額割合 | 減額金額 |
| モード | 英数 | 英数 | 英数 又は 漢字 | 英数 又は 漢字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 8 | 38 | 38 | 2 | 8 | 1 | 3 | 8 | 1 | 3 | 6 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | ※ | ※ | ※ | | | | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

保険者レコードを表す識別情報「HO」を記録します。

(2) 保険者番号

8桁の保険者番号を記録します。

(3) 被保険者証（手帳）等の記号

(4) 被保険者証（手帳）等の番号

ア 英数又は漢字モードで記録し、モードの混在はできません。

イ 記号は記号欄に、番号は番号欄に記録します。記号と番号を合わせて記号欄又は番号欄に記録できません。

例) 協会管掌の場合

| 保険者番号 | 記号 | 番号 |
|----------|----------|---------|
| 01131234 | 12345678 | 1234567 |

● CSVの記録

HO,01131234,12345678,1234567,.....

● レセプトの表示

| | 保険者番号又は 公費負担者番号 | 記号・番号又は 公費受給者番号 |
|----|--------------------|---------------------|
| 保険 | 01131234 | 12345678 1234567 |

例) 共済組合の場合

| 保険者番号 | 記号 | 番号 |
|----------|------|-----|
| 33130030 | 警・警視 | 123 |

● CSVの記録

H0, 33130030, 警・警視, 1 2 3,

「警・警視」までが記号です。

● レセプトの表示

| | 保険者番号又は 公費負担者番号 | 記号・番号又は 公費受給者番号 |
|----|--------------------|--------------------|
| 保険 | 3 3 1 3 0 0 3 0 | 警・警視 1 2 3 |

例) 健康保険組合の場合

| 保険者番号 | 記号・番号 |
|----------|---------|
| 06131234 | 123・456 |

● CSVの記録

H0, 06131234, 1 2 3, 4 5 6,

「・」の前を記号、後ろを
番号欄に記録します。

● レセプトの表示

| | 保険者番号又は 公費負担者番号 | 記号・番号又は 公費受給者番号 |
|----|--------------------|--------------------|
| 保険 | 0 6 1 3 1 2 3 4 | 1 2 3 4 5 6 |

ウ 記号がない場合、記録しません。

エ 記号と番号の記録バイト数を合わせて38バイト（19文字）以内の記録とします。

(5) 実日数

実日数を必ず記録します。

例) 実日数が「5日」の場合 「5」

※ 訪問看護を実施せずに訪問看護療養費を算定する場合は「0」を記録します。

(例：退院支援指導を行ったが、初回の訪問看護が行われる前に利用者が死亡し、退院支援指導加算のみを単独で算定する場合)

(6) 合計金額

合計金額を記録します。

(7) 職務上の事由

ア 船員保険の被保険者において、職務上の取扱いとなる場合、職務上の事由コード（別表8）を記録します。ただし、「1 職務上」及び「3 通勤災害」については、災害発生時が平成21年12月31日以前のものに限ります。

イ 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のみ職務上の事由コード（別表8）を記録します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

(8) 証明書番号

ア 国民健康保険の場合において、「国民健康保険一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」に証明書番号が記入されている場合は、証明書番号を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(9) 一部負担金額

ア 医療保険に係る一部負担金額を記録します。

例) 限度額適用認定証の提示があり、高額療養費が現物給付されたときの一部負担金

イ 一部負担金額の記録が不要の場合、記録しません。

例) 医保本人の窓口負担3割

(10) 減免区分

ア 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合、減免区分コード(別表9)を記録します。

イ 広域連合長から一部負担金の減額、免除及び徴収猶予を受けた場合、減免区分コード(別表9)を記録します。

ウ その他の場合、記録を省略します。

(11) 減額割合

ア 減額割合を百分率(%)で記録します。

イ その他の場合、記録を省略します。

(12) 減額金額

ア 減額金額を記録します。

イ その他の場合、記録を省略します。

3 保険者レコード記録例

例) 協会管掌の場合

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|---------------|----------|
| (1) | レコード識別情報 | H0 |
| (2) | 保険者番号 | 01131234 |
| (3) | 被保険者証(手帳)等の記号 | 12345678 |
| (4) | 被保険者証(手帳)等の番号 | 1234567 |
| (5) | 実日数 | 30日 |
| (6) | 合計金額 | 300,000円 |
| (7) | 職務上の事由 | なし |
| (8) | 証明書番号 | |
| (9) | 一部負担金額 | 40,215円 |
| (10) | 減免区分 | 減額 |
| (11) | 減額割合 | 50% |
| (12) | 減額金額 | なし |

● CSVの記録

H0,01131234,12345678,1234567,30,300000,,,40215,1,50,

※ (3)及び(4)は、半角でも記録可能です。

第4章 公費レコードの記録方法

1 公費レコードフォーマット

| 項目 | (1) レコード識別情報 | 公費負担医療 | | | (5) 実日数 | (6) 合計金額 | (7) 一部負担金額 | (8) 公費給付対象一部負担金 |
|--------|-----------------|--------------|--------------|---------------|------------|-------------|---------------|--------------------|
| | | (2) 負担者番号 | (3) 受給者番号 | (4) 任意給付区分 | | | | |
| モード | 英数 | 英数 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 8 | 7 | 1 | 2 | 8 | 8 | 6 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | | ※ | ※ | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

公費レコードを表す識別情報「KO」を記録します。

(2) 負担者番号

8桁の公費負担者番号を記録します。

(3) 受給者番号

ア 7桁の公費受給者番号を記録します。

イ 医療観察法（法別30）の場合、記録を省略します。

(4) 任意給付区分

ア 国民健康保険において、公費負担者に任意給付がある場合は、「1」を記録します。

イ その他の場合、記録を省略します。

(5) 実日数

公費負担医療の実日数を記録します。

(6) 合計金額

医療保険と同日数・同金額の場合でも必ず記録します。

※ (5)及び(6)の項目については、保険者レコードの項目と同様に記録します。

(7) 一部負担金額

ア 一部負担金額が発生する公費であって、一部負担金の記録が必要である場合に記録します。

例)

| 事例 | 記録 |
|---|------|
| 医療保険本人と結核患者の適正医療により、5%の患者負担を徴収した場合 (記載要領上記載が不要の場合) | (省略) |
| 障害者総合支援法による医療で、合計金額3,000円、負担上限月額なしの場合 | 3000 |
| 障害者総合支援法による医療で、合計金額3,000円、負担上限月額2,500円、当該訪問看護ステーションのみ受診した場合 | 2500 |
| 障害者総合支援法による医療で、他の訪問看護ステーションで、負担上限月額の負担金を徴収した場合 | 0 |
| 障害者総合支援法による医療で、生活保護世帯であるため、負担金を徴収しない場合 | 0 |
| 医療保険と小児慢性特定疾患治療の併用で、所得区分により、負担金を徴収しない場合 | 0 |

イ 一部負担金が発生しない公費の場合、記録しません。

例) 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による医療 (法別番号18及び19)

(8) 公費給付対象一部負担金

ア 医療保険と公費負担医療併用又は後期高齢者医療と公費負担医療併用であって、一部負担金相当額を公費負担医療が給付する場合において、一部負担金相当額の一部を公費負担医療が給付するときは、公費負担医療に係る給付対象額を記録します。

例1) 医療保険と1種の公費併用
レセプトの印字

| | 実日数 | 請求 | 決定 ※ | 負担金額 |
|--------|-----|---------|------|----------|
| 保 険 | | | | (80,930) |
| | 30 | 400,000 | | 81,430 |
| 公① | 27 | 350,000 | | 750 |

保険の一部負担金額の上段に公費①として「80,930」を表示します。

例2) 医療保険と2種の公費併用
レセプトの印字

| | 実日数 | 請求 | 決定 ※ | 負担金額 |
|--------|-----|---------|------|----------|
| 保 険 | | | | (80,430) |
| | 30 | 500,000 | | 115,830 |
| 公① | 20 | 300,000 | | 2,000 |
| 公② | 10 | 200,000 | | |

保険の一部負担金額の上段に公費①として「80,430」を表示します。

| | | | |
|--|--|--|---------------------------------|
| | | | 公2 〈請求時〉 公費給付対象： (35,400) |
|--|--|--|---------------------------------|

摘要欄に公費②として「35,400」を表示します。

イ 医療保険と公費負担医療の併用に係る一部負担金相当額の全部が公費の給付対象となる場合、又は医療保険と公費負担医療との併用以外の公費の場合、記録しません。

3 公費レコード記録例

例) 医療保険（高齢受給者一般・低所得者）との併用レセプト

| | レコード項目 | 記録内容 |
|-----|-------------|----------|
| (1) | レコード識別情報 | K0 |
| (2) | 負担者番号 | 54131234 |
| (3) | 受給者番号 | 0001234 |
| (4) | 任意給付区分 | |
| (5) | 実日数 | 27日 |
| (6) | 合計金額 | 350,000円 |
| (7) | 負担金額 | 750円 |
| (8) | 公費給付対象一部負担金 | 80,930円 |

● CSVの記録

K0, 54131234, 0001234, , 27, 350000, 750, 80930

4 公費負担医療の併用に係る公費レコードの記録順

公費負担医療の併用の場合は公費レコードを複数記録し、次に示す順番により、先順位の公費負担医療を第一公費として最初に記録し、後順位の公費負担医療を第二公費、第三公費、第四公費として順次記録します。

| 順位 | 区分 | | 法別番号 |
|----|--|---------------------------------------|------|
| 1 | 戦傷病者特別援護法による | ○療養の給付（法第10条関係） | 13 |
| 2 | | ○更生医療（法第20条関係） | 14 |
| 3 | 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による | ○認定疾病医療（法第10条関係） | 18 |
| 4 | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による | ○新感染症外出自粛対象者の医療（法第50条の3関係） | 29 |
| 5 | 心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律による医療の実施に係る医療の給付（法第81条関係） | | 30 |
| 6 | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による結核患者の入院（法第37条関係） | | 11 |
| 7 | 障害者総合支援法による | ○精神通院医療（法第5条関係） | 21 |
| 8 | | ○更生医療（法第5条関係） | 15 |
| 9 | | ○育成医療（法第5条関係） | 16 |
| 10 | | ○療養介護医療（法第70条関係）及び基準該当療養介護医療（法第71条関係） | 24 |
| 11 | 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律による | ○新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者の医療（法第44条の3の2関係） | 28 |
| 12 | 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律による | ○一般疾病医療費（法第18条関係） | 19 |
| 13 | 児童福祉法による小児慢性特定疾病医療支援（法第19条の2関係） | | 52 |
| 14 | 難病の患者に対する医療等に関する法律による | 特定医療費の支給（法第5条関係） | 54 |
| 15 | 特定疾患治療費、先天性血液凝固因子障害等治療費、水俣病総合対策費の国庫補助による療養費及び研究治療費、茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱による医療費及びメチル水銀の健康影響による治療研究費 | | 51 |
| 16 | 肝炎治療特別促進事業に係る医療の給付 | | 38 |
| 17 | 児童福祉法の措置等に係る医療の給付 | | 53 |
| 18 | 石綿による健康被害の救済に関する法律による医療費の支給（法第4条関係） | | 66 |
| 19 | 特定B型肝炎ウイルス感染症給付費等の支給に関する特別措置法による定期検査費及び母子感染症防止医療費の支給（法第12条第1項及び第13条第1項関係） | | 62 |
| 20 | 中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律第14条第4項に規定する医療支援給付（中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律の一部を改正する法律附則第4条第2項において準用する場合を含む。） | | 25 |
| 21 | 生活保護法による医療扶助（法第15条関係） | | 12 |

※ 各種自治体医療の記録順序は、各自治体が定める優先順位によります。

第5章 資格確認レコードの記録方法

1 資格確認レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
|------------|----------|-------|------|------------------|-------------------------|-------------------------|-----|-------|-----|
| | レコード識別情報 | 負担者種別 | 確認区分 | 保険者番号等 (資格確認) | 被保険者証(手帳)等の 記号(資格確認) | 被保険者証(手帳)等の 番号(資格確認) | 枝番 | 受給者番号 | 予備 |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 英数 | 英数 又は 漢字 | 英数 又は 漢字 | 英数 | 数字 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 1 | 2 | 8 | 38 | 38 | 2 | 7 | 1 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | | | | | | |

2 レコード項目

次の枝番のエ又はオに該当する場合は、資格確認レコードの記録を省略して差し支えありません。

(1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「SN」を記録します。

(2) 負担者種別

負担者種別コード(別表23)を記録します。

(3) 確認区分

確認区分コード(別表24)を記録します。

(4) 保険者番号等(資格確認)

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(5) 被保険者証(手帳)等の記号(資格確認)

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(6) 被保険者証(手帳)等の番号(資格確認)

ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。

イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(7) 枝番

- ア 負担者種別が“1”の場合、記録します。
- イ 被保険者証等による資格確認を行った場合は、当該証の「枝番」欄の番号を記録します。
- ウ 枝番が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録します。
- エ 被保険者証等に枝番が記載されていない場合は、記録を省略しても差し支えありません。
- オ 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略します。
- カ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(8) 受給者番号

- ア 審査支払機関に一次請求する場合は記録を省略します。
- イ 履歴請求データについては、審査支払機関で記録されたままとします。

(9) 予備

記録を省略します。

3 資格確認レコード記録例

例) 被保険者証等による資格確認の場合であって、当該証に枝番の記載があった場合

| レコード項目 | 記録内容 |
|---------------------|------|
| (1) レコード識別情報 | SN |
| (2) 負担者種別 | 医療保険 |
| (3) 確認区分 | 訪問時等 |
| (4) 保険者番号等 (資格確認) | |
| (5) 被保険者証 (手帳) 等の記号 | |
| (6) 被保険者証 (手帳) 等の番号 | |
| (7) 枝番 | 03 |
| (8) 受給者番号 | |
| (9) 予備 | |

● CSVの記録

SN, 1, 01, , , , 03, ,

第7章 窓口負担額レコードの記録方法

1 窓口負担額レコードフォーマット

| | | | | | | | |
|--------|----------|---------|-----|-----|---|------|------|
| 項 目 | (1) | (2) | (3) | (4) | ～ | (32) | (33) |
| | レコード識別情報 | 窓口負担額区分 | 予備1 | 予備2 | | 予備30 | 予備31 |
| | モード | 英数 | 数字 | 数字 | | 数字 | 数字 |
| | 最大バイト数 | 2 | 2 | 9 | | 9 | 9 |
| | 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | | | | |

2 レコード項目

窓口負担額レコードの記録は任意とします。

なお、記録されていない場合は、審査支払機関において行う資格確認により、月の途中での資格喪失が確認されたレセプトに係るレセプト振替及び分割の対象外とします。ただし、記録されていない場合であっても、レセプトの合計金額が本人・家族118,000円以下、未就学者177,000円以下、高齢受給者40,000円以下及び後期高齢者30,000円以下である場合については、レセプト振替及び分割の対象とします。

(1) レコード識別情報

資格確認レコードを表す識別情報「MF」を記録します。

(2) 窓口負担額区分

窓口負担額区分コード（別表26）を記録します。

(3)～(33) 予備1～予備31

記録を省略します。

3 窓口負担額レコード記録例

例) 高額療養費の現物給付がない場合

| レコード項目 | 記録内容 |
|----------|----------------------|
| (1) | レコード識別情報 MF |
| (2) | (一部負担金) 高額療養費の現物給付なし |
| (3) | 予備1 |
| (4) | 予備2 |
| (5)～(31) | ～ |
| (32) | 予備30 |
| (33) | 予備31 |

● CSVの記録

MF,00,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,

第8章 災害等レコードの記録方法

1 災害等レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) |
|--------|-----|----------|-----------------|----------|-------|-----|------|-----|
| | | レコード識別情報 | 災害救助法の適用を受けた年月日 | 被災レセプト区分 | 未確認区分 | 住所 | 事業所名 | 連絡先 |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 英数 | 漢字 | 漢字 | 漢字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 8 | 2 | 20 | 130 | 100 | 100 | 8 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | | | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

災害等レコードを表す識別情報「GI」を記録します。

(2) 災害救助法の適用を受けた年月日

災害救助法の適用を受けた年月日を、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 2024年6月10日の場合・・・「20240610」

(3) 被災レセプト区分

一部負担金等が猶予措置等された場合は、被災レセプト区分コード（別表10）を記録します。

(4) 未確認区分

ア 被保険者証等を提示されないことにより、資格等の確認ができない場合は、未確認区分コード（別表11）を記録します。

（複数記録可能）

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) 住所

ア 保険者を特定できない場合であって、被災前の住所が確認できた場合は、被災前の住所を全角（最大65文字）で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

※ 「訪問した場所」が避難先等である場合は、「住所」又は「事業所名」のいずれかを記録します。

(6) 事業所名

ア 保険者を特定できない場合であって、事業所が確認できた場合は、事業所名を全角（最大50文字）で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(7) 連絡先

ア 保険者を特定できない場合であって、連絡先を確認している場合は、連絡先を全角（最大50文字）で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(8) 被災前一部負担金額

ア 被災レセプト区分が「02」（災2）で、減免措置等に係る請求とそれ以外の請求を区別することが困難な場合は、被災以前の請求に係る一部負担金額を記録します。

イ 被災レセプト区分が「02」（災2）で、保険の種別に関わらず、利用者が支払うべき一部負担金額のうち、被災以前の請求に係る額を記録します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

3 災害等レコード記録例

例) 災害救助法の適用を受けた災害等の被災者に訪問する場合

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|-----------------|-------------------------|
| (1) | レコード識別情報 | GI |
| (2) | 被災救助法の適用を受けた年月日 | 2024年6月10日 |
| (3) | 被災レセプト区分 | 災1 |
| (4) | 未確認区分 | 保険者番号が未確認、被保険者証記号番号が未確認 |
| (5) | 住所 | 東京都千代田区永田町1丁目11-35 |
| (6) | 事業所名 | |
| (7) | 連絡先 | |
| (8) | 被災前一部負担金額 | |

● CSVの記録

GI, 20240610, 01, 0102, 東京都千代田区永田町1丁目11-35,,,

※ 当分の間、記録を省略します。

第9章 医療機関・保険医情報レコードの記録方法

1 医療機関・保険医情報レコードフォーマット

| 項目 | (1) レコード識別情報 | 医療機関等 | | | (5) 主治医の属する 医療機関等の名称 | (6) 主治医の氏名 | (7) 主治医への 直近報告年月日 |
|------------|-----------------|-------------|------------|------------|----------------------------|----------------|-------------------------|
| | | (2) 都道府県 | (3) 点数表 | (4) コード | | | |
| モード | 英数 | 数字 | 英数 | 数字 | 漢字 | 英数 又は 漢字 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 2 | 1 | 7 | 40 | 40 | 8 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | ※ | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

医療機関・保険医情報レコードを表す識別情報「IH」を記録します。

(2) 都道府県

保険医療機関等の所在する都道府県コード（別表2）を記録します。

(3) 点数表

保険医療機関等が使用する点数表コード（別表3）を記録します。

(4) コード

ア 7桁の保険医療機関等コードを訪問看護指示書に基づいて記録します。

イ 健康保険法第63条第3項第2号及び第3号に規定する医療機関の場合は、「9999999」を記録します。

ウ 保険医療機関等コードが不明な場合は、「0000000」を記録します。

(5) 主治医の属する医療機関等の名称

保険医療機関等の名称を訪問看護指示書に基づいて記録します。

(6) 主治医の氏名

主治医の姓名を記録します。

※ (6)の項目については、レセプト共通レコードの氏名項目と同様に記録します。

(7) 主治医への直近報告年月日

ア 訪問看護指示書を交付した主治医に対する報告を行った場合は、その最終報告年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 2024年6月12日に報告を行った場合・・・「20240612」

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 医療機関・保険医情報レコード記録例

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|-----------------|------------|
| (1) | レコード識別情報 | IH |
| (2) | 都道府県 | 東京都 |
| (3) | 点数表 | 医科 |
| (4) | コード | 0123456 |
| (5) | 主治医の属する医療機関等の名称 | 訪問病院 |
| (6) | 主治医の氏名 | 訪問 太郎 |
| (7) | 主治医への直近報告年月日 | 2024年6月12日 |

● CSVの記録

IH, 13, 1, 0123456, 訪問病院, 訪問 太郎, 20240612

第10章 訪問看護指示レコードの記録方法

1 訪問看護指示レコードフォーマット

| 項目 | (1) レコード識別情報 | (2) 指示区分 | 指示期間 | |
|------------|-----------------|-------------|----------|----------|
| | | | (3) 自 | (4) 至 |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 2 | 8 | 8 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 固定 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | ※ |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

訪問看護指示レコードを表す識別情報「HJ」を記録します。

(2) 指示区分

指示区分コード（別表12）を記録します。

(3) 指示期間（自）

訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の始めの年月日を、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の始めの年月日が2024年6月1日の場合・・・「20240601」

(4) 指示期間（至）

訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の終りの年月日を、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の終りの年月日が2024年6月30日の場合・・・「20240630」

3 訪問看護指示レコード記録例

| 事例 | | |
|-----------|-------------|-------------|
| 指示区分 | 指示期間（自） | 指示期間（至） |
| ①訪問看護指示 | 2024年 6月1日 | 2024年 6月30日 |
| ②特別訪問看護指示 | 2024年 6月1日 | 2024年 6月14日 |
| ③特別訪問看護指示 | 2024年 6月19日 | 2024年 6月28日 |

● CSVの記録

HJ, 01, 20240601, 20240630

HJ, 02, 20240601, 20240614

HJ, 02, 20240619, 20240628

- ※1 訪問看護指示が複数発行されている場合は、それぞれ1つずつ「HJ」から記録します。
- ※2 指示区分が同一である訪問看護指示期間が2つ以上ある場合は、年月日の早いものから記録します。

第11章 心身の状態レコードの記録方法

1 心身の状態レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | GAF尺度 | |
|--------|----------|-------|---------------------|---------|-------|---------|
| | レコード識別情報 | 心身の状態 | 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 | 該当する疾病等 | 判定した値 | 判定した年月日 |
| モード | 英数 | 漢字 | 英数 | 英数 | 数字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 2400 | 10 | 300 | 2 | 8 |
| 項目形式 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

心身の状態レコードを表す識別情報「JS」を記録します。

(2) 心身の状態

利用者の心身の状態や日常生活動作の状態等を全角（最大1200文字）で記録します。

(3) 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無コード（別表13）を記録します。

（複数記録可能）

(4) 該当する疾病等

ア 基準告示第2の1に規定する疾病等又は基準告示第2の3の（2）に規定する超重症児若しくは準超重症児に該当する場合は、疾病等コード（別表14）を記録します。

（複数記録可能）

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) GAF尺度判定した値

ア 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は、GAF尺度により判定した値コード（別表28）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(6) GAF尺度判定した年月日

ア 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定した場合は、GAF尺度により判定した年月日を西暦で記録します。

イ 前(5)のGAF尺度判定した値において、「20 家族への訪問看護でありGAF尺度による判定が行えなかった（当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった）」を記録した場合は、記録を省略します。

ウ その他の場合は、記録を省略します。

3 心身の状態レコード記録例

| | レコード項目 | 記録内容 |
|-----|---------------------|-----------------|
| (1) | レコード識別情報 | JS |
| (2) | 心身の状態 | ストレスを感じやすく幻聴あり。 |
| (3) | 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 | 別表7の疾病有 |
| (4) | 該当する疾病等 | 末期の悪性腫瘍 |
| (5) | GAF尺度 判定した値 | GAF尺度90-81 |
| (6) | GAF尺度 判定した年月日 | 2024年6月1日 |

● CSVの記録

JS, ストレスを感じやすく幻聴あり。 , 01, 001, 02, 20240601

第12章 傷病名レコードの記録方法

1 傷病名レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|--------|----------|--------|--------|------|--------|
| | レコード識別情報 | 傷病名コード | 修飾語コード | 傷病名称 | 補足コメント |
| モード | 英数 | 数字 | 英数 | 漢字 | 漢字 |
| 最大バイト数 | 2 | 7 | 80 | 40 | 40 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

傷病名レコードを表す識別情報「SY」を記録します。

(2) 傷病名コード

ア 傷病名に対応する7桁の傷病名コードを訪問看護指示書に基づいて記録します。

イ 傷病名コード又は傷病名コード・修飾語コード及び補足コメントを組み合わせても、該当する病名がない場合、未コード化傷病名コード「0000999」を記録します。

(3) 修飾語コード

ア 修飾語を使用する場合、4桁の修飾語コードを記録します。

イ 病名の前後にセットする順番に記録し、最大20個まで記録が可能です。

ウ 傷病名コードに「0000999」を使用した場合、記録しません。

(4) 傷病名称

ア 傷病名コードに「0000999」を使用する場合に限り記録します。

イ 一つの「0000999」コードに対し、1病名に限り記録します。

(5) 補足コメント

傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録します。

3 傷病名レコード記録例

例) 該当未コード化傷病名コードを含む場合

| 傷病名 |
|--------------|
| ① 肺癌 |
| ② 右転移性脳腫瘍の疑い |
| ③ A病名 |

● CSVの記録

SY, 1629006, , ,

SY, 1983019, 20568002, ,

SY, 0000999, , A病名,

※ 訪問看護指示書に基づき、それぞれ1傷病ずつ、「SY」から記録します。この場合、レセプトについても1傷病名ずつ印字します。

第13章 利用者情報レコードの記録方法

1 利用者情報レコードフォーマット

| 項目 | (1) レコード識別情報 | (2) 訪問開始年月日 | 訪問した場所1 | | 訪問した場所2 | | | 訪問した場所3 | | | 訪問終了 | | | |
|--------|-----------------|----------------|------------|--------------|------------------|------------|--------------|------------------|------------|---------------|-------------|------------|-------------|---------------|
| | | | (3) コード | (4) 文字データ | (5) 訪問場所変更年月日 | (6) コード | (7) 文字データ | (8) 訪問場所変更年月日 | (9) コード | (10) 文字データ | (11) 年月日 | (12) 時刻 | 状況 | |
| | | | | | | | | | | | | | (13) コード | (14) 文字データ |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 数字 | 漢字 |
| 最大バイト数 | 2 | 8 | 2 | 130 | 8 | 2 | 130 | 8 | 2 | 130 | 8 | 4 | 2 | 20 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | | | | | | | | | | | |

| 項目 | 死亡の状況 | | | | (19) 利用者情報コード | 他の訪問看護ステーション | | | | | | | | | |
|--------|-------------|------------|-------------|---------------|------------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|------------|--------------|-------------|--------------------|-------------|------------|
| | (15) 年月日 | (16) 時刻 | 場所 | | | 1 | | | | | 2 | | | | |
| | | | (17) コード | (18) 文字データ | | (20) 都道府県 | (21) 点数表 | (22) 訪問看護ステーション | (23) 所在地 | (24) 名称 | (25) 都道府県 | (26) 点数表 | (27) 訪問看護ステーション | (28) 所在地 | (29) 名称 |
| モード | 数字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 漢字 | 数字 | 数字 | 数字 | 漢字 | 漢字 |
| 最大バイト数 | 8 | 4 | 2 | 20 | 20 | 2 | 1 | 7 | 130 | 40 | 2 | 1 | 7 | 130 | 40 |
| 項目形式 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | | | | | | | | | | | | | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

利用者情報レコードを表す識別情報「RJ」を記録します。

(2) 訪問開始年月日

指定訪問看護を開始した年月日を、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 指定訪問看護を開始した年月日が2024年6月10日の場合・・・「20240610」

(3) 訪問した場所1コード

訪問した場所について、場所コード(別表16)を記録します。

(4) 訪問した場所1文字データ

ア 訪問した場所1コードが「99」の場合は、その場所を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

- (5) 訪問した場所 2 訪問場所変更年月日
ア 当月内に、訪問した場所が変更となる場合は、変更となる年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。
例) 当月内に、訪問した場所が変更となる年月日が2024年6月15日の場合・・・「20240615」
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (6) 訪問した場所 2 コード
ア 変更後の訪問した場所について、場所コード（別表 1 6）を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (7) 訪問した場所 2 文字データ
ア 訪問した場所 2 コードが「99」の場合は、その場所を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (8) 訪問した場所 3 訪問場所変更年月日
ア 当月内に、訪問した場所の変更が複数あった場合、2回目の変更となる年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (9) 訪問した場所 3 コード
ア 変更後の訪問した場所について、場所コード（別表 1 6）を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (10) 訪問した場所 3 文字データ
ア 訪問した場所 3 コードが「99」の場合は、その場所を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (11) 訪問終了年月日
ア 指定訪問看護を終了した場合は、訪問終了年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。
例) 指定訪問看護を終了した年月日が2024年6月30日の場合・・・・・・「20240630」
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (12) 訪問終了時刻
ア 指定訪問看護を終了した場合は、24時間表記で時分を4桁で記録します。
例) 指定訪問看護を終了した時刻が15時10分の場合・・・・・・「1510」
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (13) 訪問終了状況コード
ア 指定訪問看護を終了した場合は、訪問終了の状況コード（別表 1 5）を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (14) 訪問終了状況文字データ
ア (13)で記録した訪問終了の状況コードが「99」の場合は、その状況を全角（最大10文字）で記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (15) 死亡の状況年月日
訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡年月日を記録します。
- ※ (15)の項目については、(11)の訪問終了年月日と同様に記録します。

- (16) 死亡の状況時刻
訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、死亡時刻を記録します。
※ (16)の項目については、(12)の訪問終了時刻と同様に記録します。
- (17) 死亡の状況場所コード
ア 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、場所コード(別表16)を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (18) 死亡の状況場所文字データ
ア (17)で記録した場所コードが「99」の場合は、死亡した場所を全角(最大10文字)で記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (19) 利用者情報コード
ア 訪問開始年月日から死亡の状況までの記録の他に、利用者に関する記録を必要とする場合は、利用者情報コード(別表17)を記録します。
(複数記録可能)
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (20) 他の訪問看護ステーション1 都道府県
ア (19)で記録した利用者情報コードが「01」又は「02」の場合は、所在する都道府県コード(別表2)を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (21) 他の訪問看護ステーション1 点数表
ア (19)で記録した利用者情報コードが「01」又は「02」の場合は、使用する点数表コード(別表3)を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (22) 他の訪問看護ステーション1 訪問看護ステーションコード
ア (19)で記録した利用者情報コードが「01」又は「02」の場合は、他の訪問看護ステーションの訪問看護ステーションコードを記録します。
※ (20)～(22)の項目については、訪問看護ステーション情報レコードの(3)～(5)の項目と同様に記録します。
※ (22)の訪問看護ステーションコードが不明な場合は、「0000000」を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (23) 他の訪問看護ステーション1 所在地
ア (19)で記録した利用者情報コードが「01」又は「02」の場合は、他の訪問看護ステーションの所在地を記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (24) 他の訪問看護ステーション1 名称
ア (19)で記録した利用者情報コードが「01」又は「02」の場合は、他の訪問看護ステーションの名称を全角(最大20文字)で記録します。
イ その他の場合は、記録を省略します。
- (25) 他の訪問看護ステーション2 都道府県～(29) 他の訪問看護ステーション2 名称
(19)で記録した利用者情報コードが「02」の場合、他の訪問看護ステーション2の情報を記録します。
※ (25)～(29)の項目については、(20)～(24)の他の訪問看護ステーション1と同様に記録します。

3 利用者情報レコード記録例

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------------------------|-----------------------------------|
| (1) | レコード識別情報 | RJ |
| (2) | 訪問開始年月日 | 2024年6月10日 |
| (3) | 訪問した場所1コード | 自宅 |
| (4) | 訪問した場所1文字データ | |
| (5) | 訪問した場所2訪問場所変更年月日 | |
| (6) | 訪問した場所2コード | |
| (7) | 訪問した場所2文字データ | |
| (8) | 訪問した場所3訪問場所変更年月日 | |
| (9) | 訪問した場所3コード | |
| (10) | 訪問した場所3文字データ | |
| (11) | 訪問終了年月日 | 2024年6月30日 |
| (12) | 訪問終了時刻 | 15時30分 |
| (13) | 訪問終了状況コード | 軽快 |
| (14) | 訪問終了状況文字データ | |
| (15) | 死亡の状況年月日 | |
| (16) | 死亡の状況時刻 | |
| (17) | 死亡の状況場所コード | |
| (18) | 死亡の状況場所文字データ | |
| (19) | 他の訪問看護ステーション1利用者情報コード | 他の一つの指定訪問看護ステーションから現に訪問看護を受けている場合 |
| (20) | 他の訪問看護ステーション1都道府県 | 東京都 |
| (21) | 他の訪問看護ステーション1点数表 | 訪問看護 |
| (22) | 他の訪問看護ステーション1訪問看護ステーションコード | 2345678 |
| (23) | 他の訪問看護ステーション1所在地 | 東京都港区新橋2丁目1-3 |
| (24) | 他の訪問看護ステーション1名称 | 訪問看護ステーション△△ |
| (25) | 他の訪問看護ステーション2都道府県 | |
| (26) | 他の訪問看護ステーション2点数表 | |
| (27) | 他の訪問看護ステーション2訪問看護ステーションコード | |
| (28) | 他の訪問看護ステーション2所在地 | |
| (29) | 他の訪問看護ステーション2名称 | |

● CSVの記録

RJ, 20240610, 01, , , , , , , 20240630, 1530, 01, , , , , , 01, 13, 6, 2345678, 東京都港区新橋2丁目1-3, 訪問看護ステーション△△, , , , ,

第14章 情報提供レコードの記録方法

1 情報提供レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) | (5) |
|--------|----------|-----|-----|--------|-----|
| | レコード識別情報 | コード | 予備 | 前回算定年月 | 予備 |
| モード | 英数 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 2 | 30 | 6 | 2 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

情報提供レコードを表す識別情報「TJ」を記録します。

(2) コード

情報提供を行った場合は、情報提供先コード（別表18）を記録します。

(3) 予備

記録を省略します。

(4) 前回算定年月

ア 訪問看護情報提供療養費2を算定した場合は、当該療養費を算定した前回の算定年月を「西暦年月6桁」で記録します。

なお、訪問看護情報提供療養費2を初めて算定した場合は記録を省略します。

例) 前回算定年月が2024年6月の場合・・・「202406」

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) 予備

記録を省略します。

※ 情報提供先等が複数ある場合は、複数レコードで記録します。

3 情報提供レコード記録例

例1) 訪問看護情報提供療養費1を算定した場合

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|-------------------------|
| (1) | レコード識別情報 | TJ |
| (2) | コード | 市(区)町村等(2 指定特定相談支援事業者等) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 前回算定年月 | |
| (5) | 予備 | |

● CSVの記録

TJ, 02, ,,

例2) 訪問看護情報提供療養費2を算定した場合(初めて算定した場合)

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|-----------------|
| (1) | レコード識別情報 | TJ |
| (2) | コード | 学校等(年度内で1回目の算定) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 前回算定年月 | |
| (5) | 予備 | |

● CSVの記録

TJ, 10, ,,

例3) 訪問看護情報提供療養費2を算定した場合(初めて算定した場合を除く年度内で1回目の算定)

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|-----------------|
| (1) | レコード識別情報 | TJ |
| (2) | コード | 学校等(年度内で1回目の算定) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 前回算定年月 | 202304 |
| (5) | 予備 | |

● CSVの記録

TJ, 10, , 202304,

例4) 訪問看護情報提供療養費2を算定した場合(各年度1回までの算定とは別に、入園又は入学に係る算定)

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|--------------|
| (1) | レコード識別情報 | TJ |
| (2) | コード | 学校等(1 入園・入学) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 前回算定年月 | 202404 |
| (5) | 予備 | |

● CSVの記録

TJ, 11, , 202404,

第15章 特記事項レコードの記録方法

1 特記事項レコードフォーマット

| | (1) | (2) | (3) | (4) |
|------------|----------|---------|---------|-------|
| 項 目 | レコード識別情報 | 特記事項コード | コメントコード | 文字データ |
| モード | 英数 | 数字 | 数字 | 漢字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 2 | 9 | 400 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

特記事項レコードを表す識別情報「TZ」を記録します。

(2) 特記事項コード

特記事項の記録が必要な場合は、特記事項コード（別表21）を記録します。

(3) コメントコード

ア 別に定めるコメントコードを記録します。

イ コメントコードの記録を要しない場合は、記録を省略します。

ウ コメントコードは「区分（項番3）」1桁、「パターン（項番4）」2桁、「一連番号（項番5）」6桁の計9桁で記録します。詳しくは「レセプト電算処理システムマスターファイル仕様説明書」をご参照ください。

(4) 文字データ

ア コメントコードに応じた文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録します。

イ 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略します。

3 コメントレコード及び特記事項レコード記録例

(1) コメントコードのパターン別の文字データ記録方法及びレセプト編集方法

| コメントコードのパターン | 文字データの記録方法 | (参考) レセプト編集方法 |
|--------------|--|---|
| 10 | 任意の文字列情報を記録する | 訪問看護ステーションが記録した文字列を表示する |
| 20 | 記録しない | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文を表示する |
| 30 | 一部の文字列情報を記録する | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に訪問看護ステーションが記録した文字列を表示する |
| 31 | 診療行為コード(医科)を記録する(全角数字) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に医療機関が記録した診療行為コードを翻訳して表示する |
| 40 | 一部の数字情報を記録する(全角数字) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文に訪問看護ステーションが記録した数字を埋め込んで表示する |
| 42 | 一部の数字情報等を記録する(全角数字、全角「.」(ドット)、全角「-」(マイナス)及び全角「+」(プラス)) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に訪問看護ステーションが記録した数字等を表示する |
| 50 | 一部の数字情報を記録する(全角数字) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に訪問看護ステーションが記録した数字に「年月日」を付加して表示する |
| 51 | 一部の数字情報を記録する(全角数字) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に訪問看護ステーションが記録した数字に「時分」を付加して表示する |
| 52 | 一部の数字情報を記録する(全角数字) | コメントマスターの「漢字名称(項番7)」のコメント文の後に訪問看護ステーションが記録した数字に「分」を付加して表示する |
| 90 | 修飾語(部位)コードを記録する(全角数字) ※複数記録可能(複数記録する場合、続けて記録) | 訪問看護ステーションが記録した修飾語コードを翻訳して表示する |

(2) コメントコードのパターン別記録例

ア コメントパターン10(コメントコード810000001)の場合

例) 同月中に保険種別の変更があった旨のコメントを記録する場合

| コメントコード | 文字データの記録方法 | レセプト編集方法 |
|-----------|-------------------|----------|
| 810000001 | 6月10日、家族から本人へ資格変更 | |

● CSVの記録

C0,810000001, 6月10日、家族から本人へ資格変更,

● レセプトの表示

6月10日、家族から本人へ資格変更

記録された文字データをそのまま表現します。
コメントコードの編集はありません。

※ 文字データは、全角200文字までの記録であるため、200文字を超えるコメントを記録する場合は、コメントコードを複数記録します。

イ コメントパターン20（コメントコード820500001）の場合

例) 特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者である旨を記録する場合

| コメントコード | 文字データの記録方法 | レセプト編集方法 |
|-----------|------------|------------------|
| 820500001 | | 特別訪問看護指示書の連続した交付 |

- CSVの記録

CO, 820500001, ,

- レセプトの表示

特別訪問看護指示書の連続した交付

コメントコードの編集のみ。
文字データは記録しません。

ウ コメントパターン30（コメントコード830500003）の場合

例) 緊急訪問看護加算を算定する理由を記録する場合

| コメントコード | 文字データの記録方法 | レセプト編集方法 |
|-----------|------------|---------------------------|
| 830500003 | 症状の悪化により | 緊急訪問看護の理由（（精神科）緊急訪問看護加算）： |

- CSVの記録

TZ, 10, 830500003, 症状の悪化により,

- レセプトの表示

緊急訪問看護の理由（（精神科）緊急訪問看護加算）：症状の悪化により

コメントコードの漢字名称「緊急訪問看護の理由（（精神科）緊急訪問看護加算）：」の直後に文字データを合成して表示します。

エ コメントパターン50（コメントコード850500016）の場合

例) 緊急の訪問看護を行った年月日を記録する場合

| コメントコード | 文字データの記録方法 | レセプト編集方法 |
|-----------|---------------|-------------------------|
| 850500016 | 5 0 6 0 6 2 0 | 緊急訪問年月日（（精神科）緊急訪問看護加算）； |

- CSVの記録

TZ, 10, 850500016, 5 0 6 0 6 2 0

- レセプトの表示

緊急訪問年月日（（精神科）緊急訪問看護加算）；令和 6年 6月 20日

コメントコードの漢字名称の直後に「；」を付加し、頭の「0」を省略して文字データを和暦で表示します。

※1 数字情報をコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

※2 和暦の場合、次のコードを含めて“GYMMDD”の形式で記録します。

| コード | 内容 |
|-----|----|
| 1 | 明治 |
| 2 | 大正 |
| 3 | 昭和 |
| 4 | 平成 |
| 5 | 令和 |

オ コメントパターン52（コメントコード852500001）の場合

例) 特記事項の「4 特地」で、訪問に要する時間（片道）を記録する場合

| コメントコード | 文字データの記録方法 | レセプト編集方法 |
|-----------|------------|--------------------------------|
| 852500001 | 9 0 | 通常の場合訪問に要する時間（片道）（特別地域訪問看護加算）； |

- CSVの記録

TZ, 04, 852500001, 0 0 0 9 0

- レセプトの表示

通常の場合訪問に要する時間（片道）（特別地域訪問看護加算）； 9 0分

文字データを5桁で記録します。

コメントコードの漢字名称の直後に「；」を付加し、頭の「0」を省略して文字データを表示します。

※ 数字情報をコメントの文字データに記録する場合は、全角で記録します。

第16章 専門の研修レコードの記録方法

1 専門の研修レコードフォーマット

| 項目 | (1) レコード識別情報 | 専門の研修 | | (4) 手順書交付年月日 | (5) 直近見直し年月日 |
|------------|-----------------|------------|-----------|-----------------|-----------------|
| | | (2) コード | (3) 予備 | | |
| モード | 英数 | 数字 | 漢字 | 数字 | 数字 |
| 最大 バイト数 | 2 | 2 | 80 | 8 | 8 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

専門の研修レコードを表す識別情報「KS」を記録します。

(2) コード

専門の研修の記録が必要な場合は、専門の研修コード（別表27）を記録します。

(3) 予備

記録を省略します。

(4) 手順書交付年月日

ア 訪問看護ステーションの看護師に対して、手順書を交付した場合は、その交付年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(5) 直近見直し年月日

ア 患者の主治医と共に、手順書の妥当性を検討した場合は、その検討年月日を「西暦年月日8桁」で記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

3 専門の研修レコード記録例

例1) 緩和ケアに係る専門の研修を受けた看護師が他の訪問看護ステーションの看護師と共同して訪問看護を実施した場合

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|-------------------|
| (1) | レコード識別情報 | KS |
| (2) | 専門の研修コード | 基本療養費1・2 (1 緩和ケア) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 手順書交付年月日 | |
| (5) | 直近見直し年月日 | |

● CSVの記録

KS, 01, , ,

例2) 褥瘡ケアに係る専門の研修のうち、特定行為に係る看護師の研修制度の「創傷管理関連」の区分の研修を修了している看護師が他の訪問看護ステーションの看護師と共同して訪問看護を実施した場合

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|-------------------------------|
| (1) | レコード識別情報 | KS |
| (2) | 専門の研修コード | 基本療養費1・2 (4 特定行為 (01 創傷管理関連)) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 手順書交付年月日 | |
| (5) | 直近見直し年月日 | |

● CSVの記録

KS, 04, , ,

例3) 専門管理加算のロを算定する場合 (特定行為のうち、気管カニューレの交換に係る管理を実施した場合)

| レコード項目 | | 記録内容 |
|--------|----------|---------------------------------|
| (1) | レコード識別情報 | KS |
| (2) | 専門の研修コード | 専門管理加算 (4 特定行為 (01 気管カニューレの交換)) |
| (3) | 予備 | |
| (4) | 手順書交付年月日 | 20240515 |
| (5) | 直近見直し年月日 | 20240620 |

● CSVの記録

KS, 21, , 20240515, 20240620

第17章 コメントレコードの記録方法

1 コメントレコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | (4) |
|--------|----------|---------|-------|-----|
| | レコード識別情報 | コメントコード | 文字データ | 予備 |
| モード | 英数 | 数字 | 漢字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 9 | 400 | 2 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

コメントレコードを表す識別情報「CO」を記録します。

(2) コメントコード

コメントマスターの「コメントコード」を記録します。

※ (2)、(3)の項目については、特記事項レコードの項目と同様に記録します。

(3) 文字データ

コメントコードのパターンごとに必要とする文字データを記録します。

※ (2)、(3)の項目については、特記事項レコードの項目と同様に記録します。

(4) 予備

記録を省略します。

3 コメントレコード記録例

※ 特記事項レコードと同様に記録します。

第18章 訪問看護療養費レコードの記録方法

1 訪問看護療養費レコードフォーマット

| 項目 | (1) | (2) | (3) | 療養費 | | | | | |
|--------|----------|-------|------|------------|-------|-----|-----|--------|------|
| | | | | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| | レコード識別情報 | 算定年月日 | 負担区分 | 訪問看護療養費コード | 数量データ | 金額 | 職種等 | 同日訪問回数 | 指示区分 |
| モード | 英数 | 数字 | 英数 | 数字 | 数字 | 数字 | 英数 | 数字 | 数字 |
| 最大バイト数 | 2 | 8 | 1 | 9 | 8 | 6 | 20 | 2 | 2 |
| 項目形式 | 固定 | 固定 | 固定 | 固定 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 | 可変 |
| 記録必須 | ※ | ※ | ※ | ※ | | ※ | | | |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

訪問看護療養費レコードを表す識別情報「KA」を記録します。

(2) 算定年月日

訪問看護療養費の算定日を、「西暦年月日8桁」で記録します。

例) 訪問看護療養費を算定した年月日が2024年6月10日の場合・・・「20240610」

(3) 負担区分

各々の訪問看護療養費をどの保険が負担するのかを識別するための負担区分コード（別表22）を記録します。

(4) 訪問看護療養費コード

9桁の訪問看護療養費コードを記録します。数量データ、金額及び職種等に関連した事項については、(5)～(7)を参照ください。

(5) 数量データ

ア 数量データを必要とする訪問看護療養費の場合は、訪問看護療養費コードで規定している単位で整数値を記録します。きざみ値計算識別が「1」の訪問看護療養費コードについては、「0」より大きい整数値を必ず記録します。

イ きざみ値計算識別が「0」の訪問看護療養費コードについては、数量データを記録しません。

(6) 金額

ア 当該療養費に係る金額を記録します。

例) 訪問看護ステーションの看護師が、乳幼児に対して、訪問看護（週1日目）を実施した場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510002670 | 乳幼児加算 | 1,300円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240615, 1, 510002670, , 1300, , ,

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|--|-----------|---|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × | 1 |
| 22 1 | 乳幼児加算 | 1 3 0 0 × | 1 |

イ 加算のみを算定する場合は、訪問看護療養費コードを加算のみ記録します。

例) 退院支援指導を行い、かつ初日の訪問看護が行われる前に利用者が死亡した場合（死亡日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|------------------------------------|--------|
| 550000410 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7,670円 |
| 550001170 | 退院支援指導加算 | 6,000円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 550001170, , 6000, 03, ,

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|----------|-----------|---|
| 50 55 1 | 退院支援指導加算 | 6 0 0 0 × | 1 |
|---------|----------|-----------|---|

ウ 加算を算定する場合で、当該療養費が割合等により規定されている場合（特別地域訪問看護加算等）は、当該加算の金額を「0」で記録し、算定する金額を加算対象の基本療養費に合算して記録します。

なお、当該加算は、加算対象となる基本療養費の直下のレコードに記録します。

例) 訪問看護ステーションの准看護師が、片道1時間の地域に住む利用者に対して、訪問看護（週1日目）を実施した場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|-------------------------------|------------|
| 510000310 | 訪問看護基本療養費1（准看護師による場合）（週3日目まで） | 5,050円 |
| 510002370 | 特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費） | 所定額の50/100 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000310, , 7575, 07, 01, 01
 KA, 20240615, 1, 510002370, , 0, , ,

割合等により規定されている加算療養費の場合には、基本療養費のレコードの直下に加算のレコードを記録し、基本療養費のレコードに加算額（50/100）を合算して記録します。

● レセプトの表示

10 12 1 訪問看護基本療養費1（准看護師による場合）（週3日目まで）
 1 特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費） 7 5 7 5 × 1

エ 当該療養費が点数により規定されている場合（医療観察訪問看護基本料等）は、点数に10を乗じた値を記録します。

例) 訪問看護ステーションの看護師が、医療観察対象の利用者に対して、医療観察訪問看護（週1日目）を実施し、かつ医療観察訪問看護管理料の算定対象である場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|---|------|
| 588000110 | 医療観察訪問看護基本料1（保健師又は看護師による場合）（週3日目まで30分以上の場合） | 555点 |
| 588003210 | 医療観察訪問看護管理料（月の初日の訪問の場合） | 767点 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 588000110, , 5550, 03, 01, 05
 KA, 20240615, 1, 588003210, , 7670, , ,

● レセプトの表示

30 31 1 医療観察訪問看護基本料1（保健師又は看護師による場合）（週3日目まで30分以上の場合） 5 5 5 0 × 1
 50 51 1 医療観察訪問看護管理料（月の初日の訪問の場合） 7 6 7 0 × 1

(7) 職種等

ア 職種区分が「00」以外の訪問看護療養費コードの場合は、職種等コード（別表20）を記録します。

イ 記録するバイト数は、2の倍数で記録します。

ウ アに該当する場合であって、同日複数回の指定訪問看護を実施し、同日訪問回数に「02」又は「03」を記録した場合は、訪問回ごとに、主として訪問看護を実施した者に該当する職種等コード（別表20）をそれぞれ記録します。

エ その他の場合は、記録を省略します。

(8) 同日訪問回数

ア 実施回数区分が「0」以外の訪問看護療養費コードの場合、訪問看護回数コード（別表19）を記録します。

イ その他の場合は、記録を省略します。

(9) 指示区分

- ア 訪問看護療養費マスターの訪問看護指示区分が「1」、「3」又は「5」、特別訪問看護区分が「2」、「4」又は「6」の訪問看護療養費コードの場合は、指示区分コード（別表12）を記録します。
- イ その他の場合は、記録を省略します。

3 訪問看護療養費レコード記録例

(1) 訪問看護基本療養費

ア 看護師が、訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月15日、16日、17日、18日、30日）

※ 特別訪問看護指示書（2024年6月15日～21日）を交付されており、週4日目以降の訪問看護が可能

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510000210 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週4日目以降） | 6,550円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 02
 KA, 20240616, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 02
 KA, 20240617, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 02
 KA, 20240618, 1, 510000210, , 6550, 03, 01, 02
 KA, 20240630, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

※ 算定日が早い順に記録をします。

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|--|-----------|---|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × | 4 |
| 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週4日目以降） | 6 5 5 0 × | 1 |

イ 准看護師が、同一建物居住者（同一日に3人以上）に対して、90分以上の訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月12日、13日）（2024年6月12日のみ90分以上）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|---|--------|
| 510001310 | 訪問看護基本療養費2（准看護師による場合）（同一日に3人以上）（週3日目まで） | 2,530円 |
| 510002570 | 長時間訪問看護加算 | 5,200円 |

● CSVの記録

KA, 20240612, 1, 510001310, , 2530, 07, 01, 01
 KA, 20240612, 1, 510002570, , 5200, , ,
 KA, 20240613, 1, 510001310, , 2530, 07, 01, 01

※ 算定日毎に基本項目、加算項目の順に記録をします。

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|---|-----------|---|
| 10 16 1 | 訪問看護基本療養費2（准看護師による場合）（同一日に3人以上）（週3日目まで） | 2 5 3 0 × | 2 |
| 21 1 | 長時間訪問看護加算 | 5 2 0 0 × | 1 |

ウ 保健師が、基準告示第2の1に規定する疾病等（末期の悪性腫瘍）の利用者に対して、同一日に2回の訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月15日）

※ 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者については、同一日に複数回の算定が可能

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510001970 | 難病等複数回訪問加算（1日に2回の場合）（同一建物内1人又は2人） | 4,500円 |

- CSVの記録
 JS, ストレスを感じやすく幻聴あり。 , 01, 001, ,
 . . .
 KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 0111, 02, 01
 KA, 20240615, 1, 510001970, , 4500, 0111, 02,
 - 基準告示第2の1に規定する疾病等の利用者であることで、同一日に2回の訪問看護を実施しているため、心身の状態レコードに該当の疾病を記録する。
 - 同一日に2回の訪問看護を実施している場合「同日訪問回数」に「02」を記録する。
 - 1回目の職種等コード「01」及び2回目の職種等コード「11」を連続して記録する
 - 実施回数区分が「02」の訪問看護療養費であるため、同日訪問回数に「02」を記録する。

- レセプトの表示
 10 11 1 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） 5 5 5 0 × 1
 19 1 難病等複数回訪問加算（1日に2回の場合）（同一建物内1人又は2人） 4 5 0 0 × 1

エ 他の一つの訪問看護ステーションが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、看護師が緊急の訪問看護を行った場合（緊急の訪問看護実施日：2024年6月15日）（前回の基本療養費算定日：2024年6月13日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510002470 | 緊急訪問看護加算（月14日目まで） | 2,650円 |

- CSVの記録
 RJ, 20240610, 01, , , , , , , , , , , 01, 13, 6, 2345678, 東京都港区新橋2丁目1-3, 訪問看護ステーション△△, , , ,
 . . .
 TZ, 07, 850500014, 5 0 6 0 6 1 0
 TZ, 10, 850500016, 5 0 6 0 6 1 5
 TZ, 10, 830500003, 症状の悪化により
 KA, 20240615, 1, 510002470, , 2650, ,
 - 他の一つの訪問看護ステーションが計画に基づく訪問看護を行っているため、他の訪問看護ステーション1をあわせて記録します。

- レセプトの表示
 10 20 1 緊急訪問看護加算（月14日目まで） 2 6 5 0 × 1

オ 看護師が、深夜に理学療法士との同行訪問による訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510002770 | 複数名訪問看護加算（他の看護師等（准看護師を除く。）と同時）（同一建物内1人又は2人） | 4,500円 |
| 510004070 | 深夜訪問看護加算 | 4,200円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 0304, 01, 01
 KA, 20240615, 1, 510002770, , 4500, 0304, ,
 KA, 20240615, 1, 510004070, , 4200, , ,

● レセプトの表示

10 11 1 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） 5 5 5 0 × 1
 23 1 複数名訪問看護加算（他の看護師等（准看護師を除く。）と同時）（同一建物内1人又は2人） 4 5 0 0 × 1
 25 1 深夜訪問看護加算 4 2 0 0 × 1

カ 看護師が、外泊中の入院患者に対して訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|------------|--------|
| 510001810 | 訪問看護基本療養費3 | 8,500円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510001810, , 8500, 03, 01, 01

● レセプトの表示

10 26 1 訪問看護基本療養費3 8 5 0 0 × 1

キ 別に厚生労働大臣が定める同時に複数の看護師等による指定訪問看護が必要な者に対して、訪問看護ステーションの看護師に別の看護師が同行し同時に訪問看護を行った場合（算定日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510002770 | 複数名訪問看護加算（他の看護師等（准看護師を除く。）と同時）（同一建物内1人又は2人） | 4,500円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5500, 0303, 01, 01
 KA, 20240615, 1, 510002770, , 4500, 0303, ,

訪問看護ステーションの看護師に別の看護師が同行しているため、「看護師（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を除く）」を、2名分続けて記録します。

● レセプトの表示

10 11 1 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） 5 5 5 0 × 1
 23 1 複数名訪問看護加算（他の看護師等（准看護師を除く。）と同時）（同一建物内1人又は2人） 4 5 0 0 × 1

(2) 精神科訪問看護基本療養費

ア 看護師が、精神疾患を有する利用者に30分未満の精神訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月15日、16日、17日、18日、30日）

※ 精神科特別訪問看護指示書（2024年6月15日～28日）を交付されており、週4日目以降の訪問看護が可能

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 530000210 | 精神科訪問看護基本療養費1（保健師又は看護師による場合） （週3日目まで30分未満の場合） | 4,250円 |
| 530000410 | 精神科訪問看護基本療養費1（保健師又は看護師による場合） （週4日目以降30分未満の場合） | 5,100円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 530000210, , 4250, 03, 01, 04
 KA, 20240616, 1, 530000210, , 4250, 03, 01, 04
 KA, 20240617, 1, 530000210, , 4250, 03, 01, 04
 KA, 20240618, 1, 530000410, , 5100, 03, 01, 04
 KA, 20240630, 1, 530000210, , 4250, 03, 01, 03

精神科特別訪問看護指示書に基づき精神科訪問看護を週に4日提供しているため、「特別訪問指示等」を記録します。

※ 算定日が早い順に記録をします。

● レセプトの表示

| | | |
|---------|--|-------------|
| 30 31 1 | 精神科訪問看護療養費1（保健師又は看護師による場合）（週3日目まで30分未満の場合） | 4 2 5 0 × 4 |
| 1 | 精神科訪問看護療養費1（保健師又は看護師による場合）（週4日目以降30分未満の場合） | 5 1 0 0 × 1 |

イ 看護師が、通常の訪問看護を実施し（算定日：2024年6月15日）、別日の早朝に30分未満の精神訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月18日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 530000210 | 精神科訪問看護基本療養費1（保健師又は看護師による場合） （週3日目まで30分未満の場合） | 4,250円 |
| 530004370 | 夜間・早朝訪問看護加算（精神科訪問看護基本療養費） | 2,100円 |

● CSVの記録

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01
 KA, 20240618, 1, 530000210, , 4250, 03, 01, 03
 KA, 20240618, 1, 530004370, , 2100, , ,

● レセプトの表示

| | | |
|---------|--|-------------|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × 1 |
| 30 31 1 | 精神科訪問看護療養費1（保健師又は看護師による場合）（週3日目まで30分未満の場合） | 4 2 5 0 × 1 |
| 40 1 | 夜間・早朝訪問看護加算 | 2 1 0 0 × 1 |

(3) 訪問看護管理療養費

ア 訪問看護管理療養費（機能強化型に該当しない）の算定対象の訪問看護ステーションであり、看護師が訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月2日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 550000410 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7,670円 |

● CSVの記録

KA, 20240602, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240602, 1, 550000410, , 7670, , ,

● レセプトの表示

10 11 1 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） 5 5 5 0 × 1

50 51 1 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） 7 6 7 0 × 1

イ 訪問看護管理療養費（機能強化型1）の算定対象の訪問看護ステーションであり、24時間対応体制加算の算定対象である場合、かつ看護師が乳幼児に訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月2日、15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|-------------------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 510002670 | 乳幼児加算 | 1,300円 |
| 550000110 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費1） | 13,230円 |
| 550000510 | 訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問の場合）（訪問看護管理療養費1） | 3,000円 |
| 550000670 | 24時間対応体制加算（イ以外の場合） | 6,520円 ※月1回に限る |

● CSVの記録

KA, 20240602, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240602, 1, 510002670, , 1300, , ,

KA, 20240602, 1, 550000110, , 13230, , ,

KA, 20240602, 1, 550000670, , 6520, , ,

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240615, 1, 510002670, , 1300, , ,

KA, 20240615, 1, 550000510, , 3000, , ,

訪問日に関わらず月1回に限り算定する療養費は、最初の訪問日（4月2日）に記録します。

※1 算定日毎に、同一の療養費区分1（基本療養費、精神基本療養費、管理療養費等）内で、基本項目、加算項目の順に記録します。

※2 訪問日に関わらず月1回に限り算定する療養費については、最初の訪問日に記録します。

● レセプトの表示

10 11 1 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） 5 5 5 0 × 2

22 1 乳幼児加算 1 3 0 0 × 2

50 51 1 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費1） 1 3 2 3 0 × 1

1 訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問の場合）（訪問看護管理療養費1） 3 0 0 0 × 1

52 1 24時間対応体制加算（イ以外の場合） 6 5 2 0 × 1

ウ 訪問看護管理療養費（機能強化型2）の算定対象の訪問看護ステーションであり、特別管理加算の対象である場合、かつ看護師が訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月2日）

※ 特別管理加算の対象として、別表第8に該当する（人工肛門を設置している）利用者とする

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|---------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 550000210 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費2） | 10,030円 |
| 550000770 | 特別管理加算 | 2,500円 |

● CSVの記録

JS, ストレスを感じやすく幻聴あり。 , 02, 057, ,

...

KA, 20240602, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240602, 1, 550000210, , 10030, , ,

KA, 20240602, 1, 550000770, , 2500, , ,

特別管理加算を算定するにあたり、別表第8に該当する疾病等の利用者（人工肛門を設置している者）であることから、心身の状態レコードに該当の疾病を記録します。

訪問日に関わらず月1回に限り算定する療養費は、最初の訪問日（6月2日）に記録します。

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|--|-------------|---|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × | 1 |
| 50 51 1 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費2） | 1 0 0 3 0 × | 1 |
| 53 1 | 特別管理加算 | 2 5 0 0 × | 1 |

エ 訪問看護管理療養費（機能強化型3）の算定対象の訪問看護ステーションであり、看護師が退院支援指導を行い、かつ初日の訪問看護が行われる前に利用者が死亡した場合（死亡日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 550000310 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費3） | 8,700円 |
| 550001170 | 退院支援指導加算 | 6,000円 |

● CSVの記録

H0, 01131234, 1 2 3 4 5 6 7 8, 1 2 3 4 5 6 7, 0, 6000, , , , ,

...

TZ, 08, 850500012, 5 0 6 0 6 1 5

KA, 20240615, 1, 550001170, , 6000, 03, ,

初日の訪問看護実施前に死亡し、訪問看護を実施していないため、実日数は「0」を記録します。

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|----------|-----------|---|
| 50 55 1 | 退院支援指導加算 | 6 0 0 0 × | 1 |
|---------|----------|-----------|---|

オ 訪問看護管理療養費の算定対象の訪問看護ステーションであり、在宅患者連携指導加算の算定対象で、連携された情報をもとに看護師が訪問看護を実施した場合（算定日：2024年6月2日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 550000410 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7,670円 |
| 550001370 | 在宅患者連携指導加算 | 3,000円 |

● CSVの記録

KA, 20240602, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240602, 1, 550000410, , 7670, , ,

KA, 20240602, 1, 550001370, , 3000, 03, ,

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|--|-----------|---|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × | 1 |
| 50 51 1 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7 6 7 0 × | 1 |
| 56 1 | 在宅患者連携指導加算 | 3 0 0 0 × | 1 |

カ 訪問看護管理療養費の算定対象の訪問看護ステーションであり、保険医の求めにより開催されたカンファレンスに訪問看護ステーションの看護師が参加し、指導を行った場合（算定日：2024年6月2日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 550000410 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7,670円 |
| 550001470 | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 2,000円 |

● CSVの記録

KA, 20240602, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240602, 1, 550000410, , 7670, , ,

KA, 20240602, 1, 550001470, , 2000, 03, ,

● レセプトの表示

| | | | |
|---------|--|-----------|---|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × | 1 |
| 50 51 1 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7 6 7 0 × | 1 |
| 57 1 | 在宅患者緊急時等カンファレンス加算 | 2 0 0 0 × | 1 |

キ 訪問看護ステーションの看護師が、医師の指示の下、訪問介護事業所等の介護職員に同行し、介護職員の支援を行った場合（同行日：2024年6月2日）（同月の初日の訪問看護実施日：2024年6月7日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 550000410 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7,670円 |
| 550001770 | 看護・介護職員連携強化加算 | 2,500円 |

● CSVの記録

KA, 20240607, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240607, 1, 550000410, , 7670, , ,

KA, 20240607, 1, 550001770, , 2500, 03, ,

同月の初日の訪問看護を実施した日に算定します。

● レセプトの表示

| | | |
|---------|--|-------------|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × 1 |
| 50 51 1 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（イからハまで以外の場合） | 7 6 7 0 × 1 |
| 59 1 | 看護・介護職員連携強化加算 | 2 5 0 0 × 1 |

(4) 訪問看護情報提供療養費

訪問看護ステーションの看護師が、訪問看護を実施後、〇〇区からの求めに応じて、指定訪問看護に関する情報を提供した場合（訪問日：2024年6月15日）

| 訪問看護療養費コード | 名称 | 療養費 |
|------------|--|--------|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5,550円 |
| 570000110 | 訪問看護情報提供療養費1 | 1,500円 |

● CSVの記録

TJ, 01, , ,

...

KA, 20240615, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01

KA, 20240615, 1, 570000110, , 1500, , ,

訪問看護情報提供療養費を算定しているため、情報提供レコードもあわせて記録します。

● レセプトの表示

| | | |
|---------|--|-------------|
| 10 11 1 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） | 5 5 5 0 × 1 |
| 70 70 1 | 訪問看護情報提供療養費1 | 1 5 0 0 × 1 |

第19章 訪問看護療養費請求書レコードの記録方法

1 訪問看護療養費請求書レコードフォーマット

| 項目 | (1) |
|--------|----------|
| | レコード識別情報 |
| モード | 英数 |
| 最大バイト数 | 2 |
| 項目形式 | 固定 |
| 記録必須 | ※ |

2 レコード項目

(1) レコード識別情報

訪問看護療養費請求書レコードを表す識別情報「GO」を記録します。

別 表

別表1 審査支払機関コード

| コード | 内容 |
|-----|--------------|
| 1 | 社会保険診療報酬支払基金 |
| 2 | 国民健康保険団体連合会 |

別表2 都道府県コード

| コード | 内容 | コード | 内容 |
|-----|-----|-----|-----|
| 01 | 北海道 | 25 | 滋賀 |
| 02 | 青森 | 26 | 京都 |
| 03 | 岩手 | 27 | 大阪 |
| 04 | 宮城 | 28 | 兵庫 |
| 05 | 秋田 | 29 | 奈良 |
| 06 | 山形 | 30 | 和歌山 |
| 07 | 福島 | 31 | 鳥取 |
| 08 | 茨城 | 32 | 島根 |
| 09 | 栃木 | 33 | 岡山 |
| 10 | 群馬 | 34 | 広島 |
| 11 | 埼玉 | 35 | 山口 |
| 12 | 千葉 | 36 | 徳島 |
| 13 | 東京 | 37 | 香川 |
| 14 | 神奈川 | 38 | 愛媛 |
| 15 | 新潟 | 39 | 高知 |
| 16 | 富山 | 40 | 福岡 |
| 17 | 石川 | 41 | 佐賀 |
| 18 | 福井 | 42 | 長崎 |
| 19 | 山梨 | 43 | 熊本 |
| 20 | 長野 | 44 | 大分 |
| 21 | 岐阜 | 45 | 宮崎 |
| 22 | 静岡 | 46 | 鹿児島 |
| 23 | 愛知 | 47 | 沖縄 |
| 24 | 三重 | | |

別表3 点数表コード

| コード | 内容 |
|-----|----------|
| 1 | 医科 |
| 3 | 歯科 |
| 5 | 介護老人保健施設 |
| 6 | 訪問看護 |
| B | 介護医療院 |

別表4 レセプト種別コード（訪問看護）

| コード | 内 容 |
|------|-------------------|
| 6112 | 訪問看護・医保単独/国保単独 |
| 6114 | 〃 ・ 〃 |
| 6116 | 〃 ・ 〃 |
| 6118 | 〃 ・ 〃 |
| 6110 | 〃 ・ 〃 |
| 6122 | 〃 ・ 医保/国保と1種の公費併用 |
| 6124 | 〃 ・ 〃 |
| 6126 | 〃 ・ 〃 |
| 6128 | 〃 ・ 〃 |
| 6120 | 〃 ・ 〃 |
| 6132 | 〃 ・ 医保/国保と2種の公費併用 |
| 6134 | 〃 ・ 〃 |
| 6136 | 〃 ・ 〃 |
| 6138 | 〃 ・ 〃 |
| 6130 | 〃 ・ 〃 |
| 6142 | 〃 ・ 医保/国保と3種の公費併用 |
| 6144 | 〃 ・ 〃 |
| 6146 | 〃 ・ 〃 |
| 6148 | 〃 ・ 〃 |
| 6140 | 〃 ・ 〃 |
| 6152 | 〃 ・ 医保/国保と4種の公費併用 |
| 6154 | 〃 ・ 〃 |
| 6156 | 〃 ・ 〃 |
| 6158 | 〃 ・ 〃 |
| 6150 | 〃 ・ 〃 |
| 6212 | 〃 ・ 公費単独 |
| 6222 | 〃 ・ 2種の公費併用 |
| 6232 | 〃 ・ 3種の公費併用 |
| 6242 | 〃 ・ 4種の公費併用 |
| 6318 | 〃 ・ 後期高齢者単独 |
| 6310 | 〃 ・ 〃 |
| 6328 | 〃 ・ 後期高齢者と1種の公費併用 |
| 6320 | 〃 ・ 〃 |
| 6338 | 〃 ・ 後期高齢者と2種の公費併用 |
| 6330 | 〃 ・ 〃 |
| 6348 | 〃 ・ 後期高齢者と3種の公費併用 |
| 6340 | 〃 ・ 〃 |
| 6358 | 〃 ・ 後期高齢者と4種の公費併用 |
| 6350 | 〃 ・ 〃 |

別表5 男女区分コード

| コード | 内 容 |
|-----|-----|
| 1 | 男 |
| 2 | 女 |

別表6 レセプト特記コード（注1）

| コード | 内 容 |
|-----|--------|
| 01 | 公 |
| 02 | 長 |
| 04 | 後保 |
| 10 | 第三 |
| 16 | 長2 |
| 21 | 高半 |
| 26 | 区ア |
| 27 | 区イ |
| 28 | 区ウ |
| 29 | 区エ |
| 30 | 区オ |
| 41 | 区カ |
| 42 | 区キ |
| 96 | 災1（注2） |
| 97 | 災2（注2） |

注1 レセプト特記の取扱いについては、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51.8.7保険発第82号）による。

2 平成23年4月1日付け厚生労働省保険局医療課 事務連絡「東北地方太平洋沖地震及び長野県北部の地震に関する診療報酬等の請求の取扱いについて（その2）」の記の3の(3)の①等に該当するレセプトに記録する。

別表7 一部負担金区分コード

| コード | 内 容 | | | |
|-----|------------|-----------|---------------------|--------------------------|
| 1 | 一部負担 金額 | 70歳 以上 | 低所得者の世帯 (適用区分:Ⅱ) | 特定医療費受給者証が提示された場合 |
| | | | | 特定疾患医療受給者証が提示された場合 |
| | | | | 限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 |
| 3 | 一部負担 金額 | 70歳 以上 | 低所得者の世帯 (適用区分:Ⅰ) | 特定医療費受給者証が提示された場合 |
| | | | | 特定疾患医療受給者証が提示された場合 |
| | | | | 限度額適用・標準負担額減額認定証が提示された場合 |

注 高額療養費が現物給付された者に限り記録する。

別表8 職務上の事由コード

| コード | 内 容 |
|-----|-------------|
| 1 | 職上（職務上） |
| 2 | 下3（下船後3月以内） |
| 3 | 通災（通勤災害） |

別表9 減免区分コード

| コード | 内 容 |
|-----|------|
| 1 | 減額 |
| 2 | 免除 |
| 3 | 支払猶予 |

別表10 被災レセプト区分コード

| コード | 内 容 |
|-----|-----|
| 01 | 災1 |
| 02 | 災2 |

別表11 未確認区分コード

| コード | 内 容 |
|-----|---------------|
| 01 | 保険者番号が未確認 |
| 02 | 被保険者証記号番号が未確認 |

別表 1 2 指示区分コード

| コード | 内 容 |
|-----|-----------------|
| 0 1 | 訪問看護指示 |
| 0 2 | 特別訪問看護指示 |
| 0 3 | 精神科訪問看護指示 |
| 0 4 | 精神科特別訪問看護指示 |
| 0 5 | 医療観察精神科訪問看護指示 |
| 0 6 | 医療観察精神科特別訪問看護指示 |

別表 1 3 基準告示第 2 の 1 に規定する疾病等の有無コード

| コード | 内 容 |
|-----|--------|
| 0 1 | 1 別表 7 |
| 0 2 | 2 別表 8 |
| 0 3 | 3 無 |

別表14 疾病等コード

| コード | 内 容 | | |
|-----|--------------------------------|---|-------------------------------|
| 001 | | 01 末期の悪性腫瘍 | |
| 002 | | 02 多発性硬化症 | |
| 003 | | 03 重症筋無力症 | |
| 004 | | 04 スモン | |
| 005 | | 05 筋萎縮性側索硬化症 | |
| 006 | | 06 脊髄小脳変性症 | |
| 007 | | 07 ハンチントン病 | |
| 008 | | 08 進行性筋ジストロフィー症 | |
| 009 | 別表7 | 09 パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度が2度又は3度のものに限る。）） | |
| 010 | | 10 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群） | |
| 011 | | 11 プリオン病 | |
| 012 | | 12 亜急性硬化性全脳炎 | |
| 013 | | 13 ライソゾーム病 | |
| 014 | | 14 副腎白質ジストロフィー | |
| 015 | | 15 脊髄性筋萎縮症 | |
| 016 | | 16 球脊髄性筋萎縮症 | |
| 017 | | 17 慢性炎症性脱髄性多発神経炎 | |
| 018 | | 18 後天性免疫不全症候群 | |
| 019 | | 19 頸髄損傷 | |
| 020 | | 20 人工呼吸器を使用している状態の者 | |
| 041 | | 別表8 | 41 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者 |
| 042 | | | 42 在宅腫瘍化学療法注射指導管理を受けている状態にある者 |
| 043 | | | 43 在宅強心剤持続投与指導管理を受けている状態にある者 |
| 044 | | | 44 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 |
| 045 | | | 45 気管カニューレを使用している状態にある者 |
| 046 | | | 46 留置カテーテルを使用している状態にある者 |
| 047 | | | 47 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者 |
| 048 | | | 48 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者 |
| 049 | 49 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 050 | 50 在宅中心静脈栄養法指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 051 | 51 在宅成分栄養経管栄養法指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 052 | 52 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 053 | 53 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 054 | 54 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 055 | 55 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 056 | 56 在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態にある者 | | |
| 057 | 57 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 | | |
| 058 | 58 真皮を越える褥瘡の状態にある者 | | |
| 059 | 59 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 | | |
| 091 | 他 | 91 超重症児 | |
| 092 | | 92 準超重症児 | |

別表15 訪問終了の状況コード

| コード | 内 容 |
|-----|--------|
| 01 | 1 軽快 |
| 02 | 2 施設 |
| 03 | 3 医療機関 |
| 04 | 4 死亡 |
| 99 | 5 その他 |

別表16 場所コード

| コード | 内 容 |
|-----|----------------------------------|
| 01 | 1 自宅 |
| 11 | 2 施設（01 社会福祉施設及び身体障害者施設） |
| 12 | 2 施設（02 小規模多機能型居宅介護） |
| 13 | 2 施設（03 複合型サービス） |
| 14 | 2 施設（04 認知症対応型グループホーム） |
| 15 | 2 施設（05 特定施設） |
| 16 | 2 施設（06 地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設） |
| 31 | 3 病院 |
| 32 | 4 診療所 |
| 99 | 5 その他 |

注 コード「31」及び「32」は利用者情報レコードの死亡の状況の場所コードとしてのみ使用する。

別表17 利用者情報コード

| コード | 内 容 |
|-----|---|
| 01 | 他の一つの指定訪問看護ステーションから現に訪問看護を受けている場合 |
| 02 | 他の二つの指定訪問看護ステーションから現に訪問看護を受けている場合 |
| 11 | 要介護被保険者等で、訪問看護を医療保険で算定している場合 |
| 12 | 在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院が24時間往診及び訪問看護により対応できる体制を確保し、往診担当医や訪問看護担当者氏名、担当日等を文書により提供している利用者の場合 |

別表18 情報提供先コード

| コード | 内 容 |
|-----|---------------------------|
| 01 | 1 市（区）町村等（1 市（区）町村等） |
| 02 | 1 市（区）町村等（2 指定特定相談支援事業者等） |
| 10 | 2 学校等（年度内で1回目の算定） |
| 11 | 2 学校等（1 入園・入学） |
| 12 | 2 学校等（2 転園・転学） |
| 13 | 2 学校等（3 医療的ケアの変更） |
| 21 | 3 保険医療機関等（1 保険医療機関） |
| 22 | 3 保険医療機関等（2 介護老人保健施設） |
| 23 | 3 保険医療機関等（3 介護医療院） |

注 コード「10」は、訪問看護情報提供療養費2について、各年度1回目の算定の場合に記録する。

コード「10」の場合とは別に当該療養費を算定する場合は、コード「11」～「13」を記録する。

別表19 訪問看護回数コード

| コード | 内 容 |
|-----|---------|
| 01 | 1日に1回 |
| 02 | 1日に2回 |
| 03 | 1日に3回以上 |

別表20 職種等コード

| コード | | | | | | 内 容 |
|-----|-----|-------|----|----|----|---|
| 1回目 | 2回目 | 3回目以降 | | | | |
| 01 | 51 | 11 | 61 | 21 | 71 | 保健師 |
| 02 | 52 | 12 | 62 | 22 | 72 | 助産師 |
| 03 | 53 | 13 | 63 | 23 | 73 | 看護師（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 | 54 | 14 | 64 | 24 | 74 | 理学療法士 |
| 05 | 55 | 15 | 65 | 25 | 75 | 作業療法士 |
| 06 | 56 | 16 | 66 | 26 | 76 | 言語聴覚士 |
| 07 | 57 | 17 | 67 | 27 | 77 | 准看護師 |
| 08 | 58 | 18 | 68 | 28 | 78 | 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 | 59 | 19 | 69 | 29 | 79 | 看護補助者 |
| 10 | 60 | 20 | 70 | 30 | 80 | 精神保健福祉士 |

・同日複数回の指定訪問看護を実施し、訪問回ごとの職種等コードを記録する場合は、それぞれ「1回目」から「3回目以降」の該当する列のコードを使用して記録する。

・同日に4回以上の指定訪問看護を実施した場合は、3回目以降の任意の訪問回の職種を「3回目以降」のコードを使用して記録する。

・上記以外の場合は、「1回目」の列のコードを使用して記録する。

・従たる訪問看護ステーションに勤務する者が指定訪問看護を行った場合は、「51」～「80」のいずれかを記録する。

別表21 特記事項コード

| コード | 内 容 |
|-----|--------------|
| 01 | 1 他（1） |
| 02 | 2 他（2） |
| 03 | 3 従 |
| 04 | 4 特地 |
| 05 | 5 介 |
| 06 | 6 支援 |
| 07 | 7 同一緊急 |
| 08 | 8 退支 |
| 09 | 9 連 |
| 10 | 10 緊急訪問看護の理由 |
| 11 | 11 障害 |

別表 2 2 負担区分コード

| | | コード | 医保・国保 | 公費① | 公費② | 公費③ | 公費④ |
|--------------------|----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|
| 医保・国保と公費又は公費と公費の併用 | 1者 | 1 | ○ | | | | |
| | | 5 | | ○ | | | |
| | | 6 | | | ○ | | |
| | | B | | | | ○ | |
| | | C | | | | | ○ |
| | 2者 | 2 | ○ | ○ | | | |
| | | 3 | ○ | | ○ | | |
| | | E | ○ | | | ○ | |
| | | G | ○ | | | | ○ |
| | | 7 | | ○ | ○ | | |
| | | H | | ○ | | ○ | |
| | | I | | ○ | | | ○ |
| | | J | | | ○ | ○ | |
| | | K | | | ○ | | ○ |
| | 3者 | L | | | | ○ | ○ |
| | | 4 | ○ | ○ | ○ | | |
| | | M | ○ | ○ | | ○ | |
| | | N | ○ | ○ | | | ○ |
| | | O | ○ | | ○ | ○ | |
| | | P | ○ | | ○ | | ○ |
| | | Q | ○ | | | ○ | ○ |
| | | R | | ○ | ○ | ○ | |
| | | S | | ○ | ○ | | ○ |
| | | T | | ○ | | ○ | ○ |
| | 4者 | U | | | ○ | ○ | ○ |
| | | V | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| W | | ○ | ○ | ○ | | ○ | |
| X | | ○ | ○ | | ○ | ○ | |
| Y | | ○ | | | ○ | ○ | |
| 5者 | Z | | ○ | ○ | ○ | ○ | |
| | 9 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | |

注 ○は請求金額のある管掌（法別）である。

別表 2 3 負担者種別コード

| コード名 | コード | 内 容 |
|----------|-----|----------------------|
| 負担者種別コード | 1 | 医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療 |
| | 2 | 第1公費負担医療 |
| | 3 | 第2公費負担医療 |
| | 4 | 第3公費負担医療 |
| | 5 | 第4公費負担医療 |

別表 2 4 確認区分コード

| コード名 | コード | 内 容 | |
|---------|-----|------------|----------------|
| 確認区分コード | 0 1 | 訪問時等 | |
| | 0 2 | 審査支払機関に請求後 | 変更なし |
| | 0 3 | | 確認不能 |
| | 0 4 | | 振替 |
| | 0 5 | | 分割 |
| | 0 6 | | レセプト記載の保険者等に請求 |
| | 0 7 | | 資格喪失（証回収後） |
| | 0 8 | | 予備 |
| | 0 9 | | 枝番特定 |

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 2 5 受診等区分コード

| コード名 | コード | 内 容 |
|----------|-----|-----------------------|
| 受診等区分コード | 1 | 実日数に計上する訪問看護 |
| | 2 | 実日数に計上しない訪問看護 |
| | 9 | 訪問看護療養費レコードの算定年月日と不一致 |

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表 2 6 窓口負担額区分コード

| コード名 | コード | 内 容 | |
|------------|-----|--------------------|-----------------------|
| 窓口負担額区分コード | 0 0 | 一部負担金額 | 高額療養費の現物給付なし |
| | 0 1 | | 高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く） |
| | 0 2 | | 高額療養費現物給付あり（多数回該当） |
| | 0 3 | 食事療養費及び生活療養費の標準負担額 | |
| | 0 4 | 特別の費用の額 | |

注 網掛けのコードは使用しない。

別表 2 7 専門の研修コード

| コード名 | コード | 内 容 |
|----------|-----|---|
| 専門の研修コード | 0 1 | 1 基本療養費 1・2（1 緩和ケア） |
| | 0 2 | 1 基本療養費 1・2（2 褥瘡ケア） |
| | 0 3 | 1 基本療養費 1・2（3 人工肛門・人工膀胱ケア） |
| | 0 4 | 1 基本療養費 1・2（4 特定行為（0 1 創傷管理関連）） |
| | 1 1 | 2 専門管理加算（1 緩和ケア） |
| | 1 2 | 2 専門管理加算（2 褥瘡ケア） |
| | 1 3 | 2 専門管理加算（3 人工肛門・人工膀胱ケア） |
| | 2 1 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 1 気管カニューレの交換）） |
| | 2 2 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 2 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換）） |
| | 2 3 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 3 膀胱ろうカテーテルの交換）） |
| | 2 4 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 4 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去）） |
| | 2 5 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 5 創傷に対する陰圧閉鎖療法）） |
| | 2 6 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 6 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整）） |
| | 2 7 | 2 専門管理加算（4 特定行為（0 7 脱水症状に対する輸液による補正）） |

別表28 GAF尺度により判定した値コード

| コード | 内容 |
|-----|---|
| 01 | 01 GAF尺度100-91 |
| 02 | 02 GAF尺度90-81 |
| 03 | 03 GAF尺度80-71 |
| 04 | 04 GAF尺度70-61 |
| 05 | 05 GAF尺度60-51 |
| 06 | 06 GAF尺度50-41 |
| 07 | 07 GAF尺度40-31 |
| 08 | 08 GAF尺度30-21 |
| 09 | 09 GAF尺度20-11 |
| 10 | 10 GAF尺度10-1 |
| 11 | 11 GAF尺度0 |
| 20 | 20 家族への訪問看護でありGAF尺度による判定が行えなかった（当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった） |

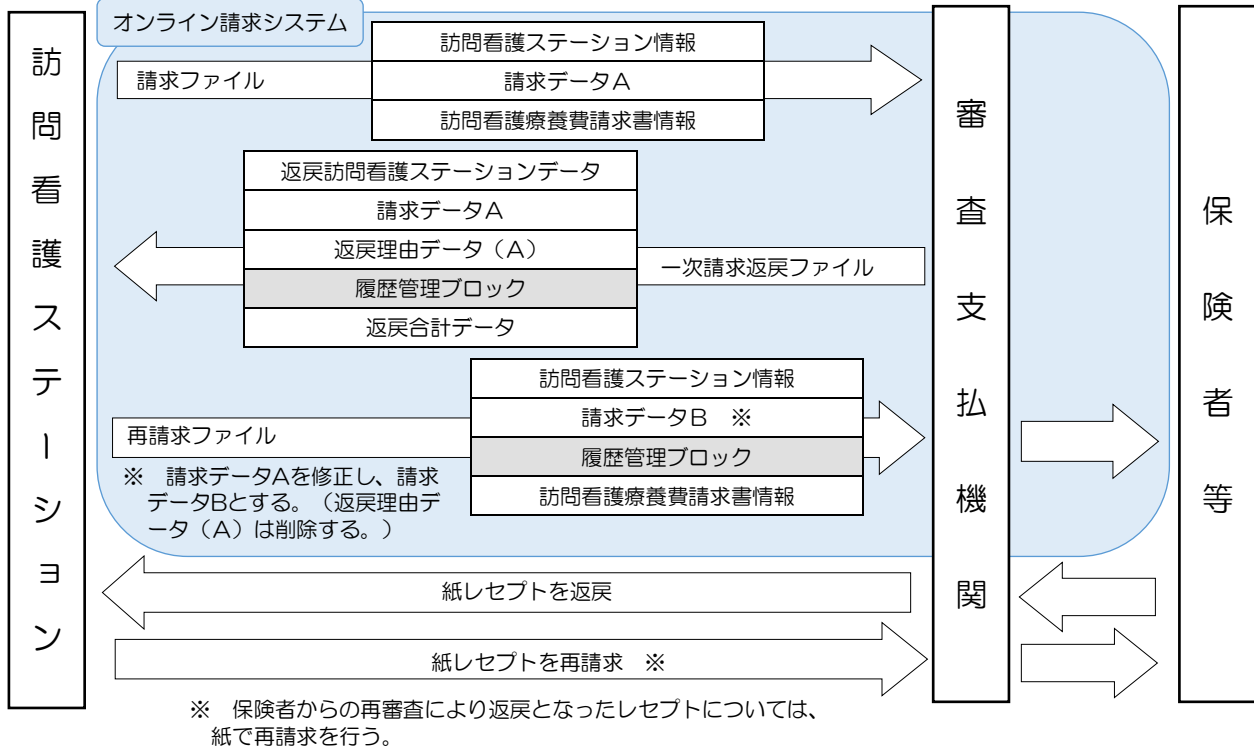
別 紙

別紙1 オンラインによる返戻及び再請求について

オンライン請求を実施している訪問看護ステーションにおいて、請求した電子レセプトが審査支払機関から返戻された場合、オンライン請求システムから返戻ファイルをCSV形式でダウンロードできます。

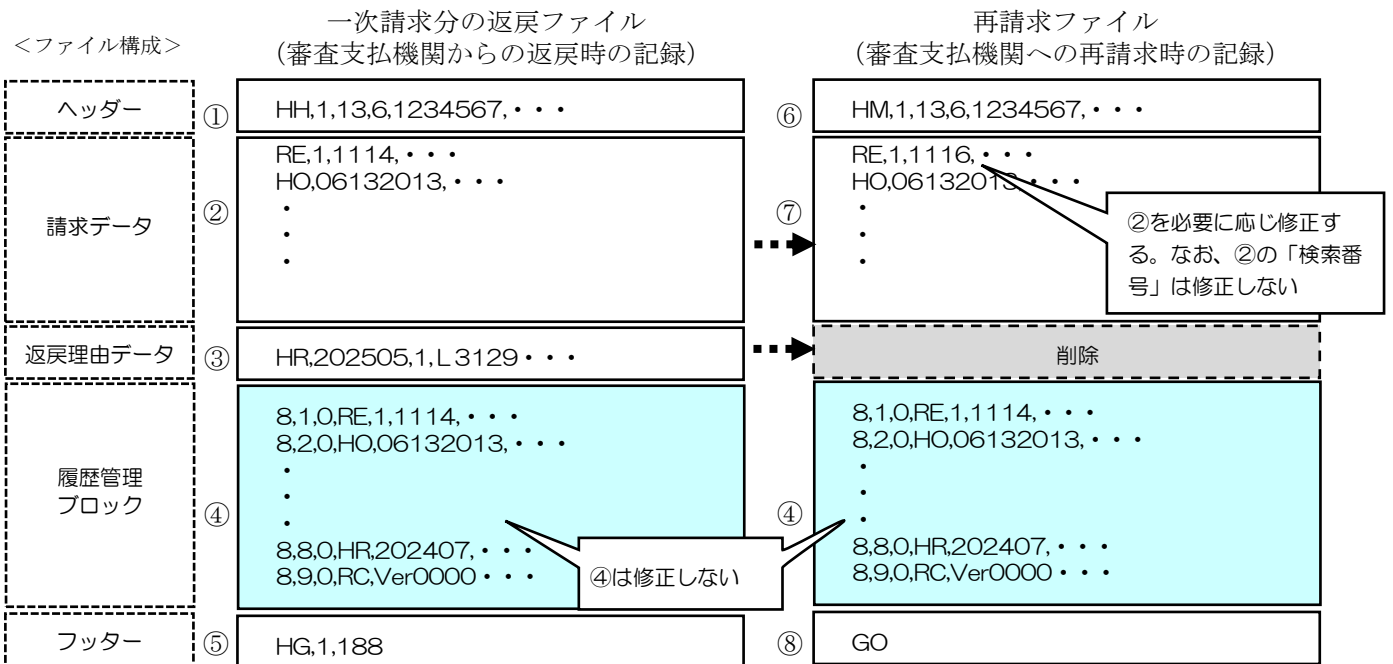
また、ダウンロードした返戻ファイルを修正し、オンライン請求システムによる再請求が可能です。

【請求～再請求の流れ（参考）】



1 オンラインにおける返戻及び再請求のファイルイメージ

【一次請求分の返戻及び再請求の例（未就学者非該当により返戻）】



- 凡例：
- ① 返戻訪問看護ステーションレコード
 - ② 請求データ（返戻）
 - ③ 返戻理由レコード
 - ④ 履歴管理ブロック（履歴管理情報、履歴請求データ等）
 - ⑤ 返戻合計レコード
 - ⑥ 訪問看護ステーション情報レコード
 - ⑦ 請求データ（再請求）
 - ⑧ 訪問看護療養費請求書レコード

- 2 ファイルイメージの説明
返戻時と再請求時においては、ヘッダー (①・⑥) 及びフッター (⑤・⑧) が異なります。
再請求ファイルには③の返戻理由データを記録しません。
- 3 再請求する場合の返戻ファイルの修正
 - (1) 訪問看護ステーションにおいて修正 (削除) する箇所
 - ア ②の請求データの返戻該当箇所を必要に応じて修正します。
 - イ ②の請求データのレセプト共通 (RE) レコードの「レセプト番号」について、再請求分のレセプトを一次請求分のレセプトに含めて記録する場合には、記録順に従い番号を記録します。
 - ウ ③の返戻理由 (HR) レコードは前2のとおり記録しないため、削除します。
 - (2) 訪問看護ステーションにおいて修正しない箇所
 - ア ④の履歴管理ブロック
 - イ ②の請求データのうち、審査支払機関が記録する項目 (レセプト共通 (RE) レコードの「検索番号」)
- 4 一次請求ファイルの再作成
次の(1)又は(2)に該当する場合は、一次請求ファイルを再作成します。
 - (1) ⑥訪問看護ステーション情報 (HM) レコードの「審査支払機関」を変更する場合
 - (2) レセプトを複数に分けて再請求する場合
月の途中において保険者番号に変更があった場合等、レセプトを複数に分けて請求する必要がある場合は、返戻ファイルを修正して再請求するレセプトとは別に、一次請求ファイルを再作成します。
なお、一次請求ファイルの再作成においては、レセプト共通 (RE) レコードの「検索番号」は記録せず、履歴管理ブロックも記録しません。

| 項番 | 「記載要領」による記載事項 | 電子レセプトへの記録方法／情報欄への表示例 |
|----|---|---|
| 2 | <p>・指定訪問看護の利用者が、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等第2の1に規定する疾病等の利用者等であって他の一つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合については、当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を「他の訪問看護ステーション1」としてそれぞれ記載し、「特記事項」に「1 他（1）」を記載すること。また、他の二つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合についても、当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称を「他の訪問看護ステーション1」及び「他の訪問看護ステーション2」としてそれぞれ記載し、「特記事項」に「2 他（2）」を記載すること。</p> | <p>・特記事項「1 他①」、「2 他②」及び当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称をそれぞれ記録する場合</p> <p>【記録方法】</p> <p>①当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称等を利用者情報レコードの他の訪問看護ステーション1及び2の各項目に記録する。</p> <p>②特記事項レコードに該当の特記事項コードを記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>RJ, 20240610, 01, , , , , , , 20240630, 1530, 01, , , , , , 02, 13, 6, 2345678, 東京都～, 訪問看護ステーション△△, 14, 6, 3456789, 神奈川県～, 訪問看護ステーション○○</p> <p>TZ, 01, ,</p> <p>TZ, 02, ,</p> <p>【表示例】</p> <p><他の訪問看護ステーション1> 所在地；東京都～ 名称；訪問看護ステーション△△</p> <p><他の訪問看護ステーション2> 所在地；神奈川県～ 名称；訪問看護ステーション○○</p> <p><特記事項></p> <p>1 他（1）</p> <p>2 他（2）</p> |
| 3 | <p>・特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」欄に「4 特地」と記載し、利用者の住所及び通常の場合訪問に要する時間（片道）を併せて記載すること。</p> | <p>・特記事項「4 特地」、利用者の住所及び通常の場合訪問に要する時間（片道）を記録する場合</p> <p>【記録方法】</p> <p>特記事項レコードを2レコード記録し、それぞれ次のとおり記録する。</p> <p>①該当の特記事項コードを記録し、コメントコード及び文字データにより利用者の住所を記録する。</p> <p>②該当の特記事項コードを記録し、コメントコード及び文字データにより通常の場合訪問に要する時間（片道）を記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>TZ, 04, 830500002, 東京都～</p> <p>TZ, 04, 852500001, 0 0 1 2 0</p> <p>【表示例】</p> <p><特記事項></p> <p>0 4 特地；利用者の住所（特別地域訪問看護加算）；東京都～</p> <p>0 4 特地；通常の場合訪問に要する時間（片道）（特別地域訪問看護加算）；1 2 0分</p> |

| 項番 | 「記載要領」による記載事項 | 電子レセプトへの記録方法／情報欄への表示例 |
|----|---|--|
| 4 | <p>・複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行い、緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合は、「特記事項」に「7 同一緊急」と記載するとともに、当該加算のみを算定した日の直前に訪問看護基本療養費または精神科訪問看護基本療養費を算定した年月日を記載すること。当該加算のみを算定した日に計画に基づく指定訪問看護を行った当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を「他の訪問看護ステーション1」又は「他の訪問看護ステーション2」として記載すること。</p> | <p>・特記事項「7 同一緊急」及び当該加算のみを算定した日の直前に訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した年月日及び当該加算のみを算定した日に計画に基づく指定訪問看護を行った当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称を記録する場合</p> <p>【記録方法】</p> <p>①当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称等を利用者情報レコードの他の訪問看護ステーション1又は2の各項目に記録する。</p> <p>②特記事項レコードに該当の特記事項コードを記録し、コメントコードにより当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称等を記録した箇所（他の訪問看護ステーション1又は2）を指定したうえで、文字データに直前に訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した年月日を記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>RJ, 20240610, 01, , , , , , , 20240630, 1530, 01, , , , , , 02, 13, 6, 2345678, 東京都～, 訪問看護ステーション△△, 14, 6, 3456789, 神奈川県～, 訪問看護ステーション○○</p> <p>TZ, 07, 850500015, 5 0 6 0 6 0 1</p> <p>【表示例】</p> <p><他の訪問看護ステーション1> 所在地；東京都～ 名称；訪問看護ステーション△△</p> <p><他の訪問看護ステーション2> 所在地；神奈川県～ 名称；訪問看護ステーション○○</p> <p><特記事項></p> <p>7 同一緊急；直前に基本療養費を算定した年月日（所在地及び名称は他の訪問看護ステーション2に記載）；令和6年6月1日</p> |
| 5 | <p>・退院支援指導加算を算定した場合利用者が退院日の翌日以降の初回の指定訪問看護が行われる前に再入院した場合は、「特記事項」に「8 退支」を記載し、再入院年月日を併せて記載すること。</p> | <p>・特記事項「8 退支」及び再入院年月日を記録する場合</p> <p>【記録方法】</p> <p>特記事項レコードに該当の特記事項コードを記録し、コメントコード及び文字データにより再入院年月日を記録する。</p> <p>【記録例】</p> <p>TZ, 08, 850500011, 5 0 6 0 6 0 1</p> <p>【表示例】</p> <p><特記事項></p> <p>8 退支；再入院年月日（退院支援指導加算）；令和6年6月1日</p> |

| 項番 | 「記載要領」による記載事項 | 電子レセプトへの記録方法／情報欄への表示例 |
|----|--|---|
| 6 | <p>・退院支援指導加算を算定した場合 利用者が退院日の翌日以降の初回の指定 訪問看護が行われる前に死亡した場合 は、「特記事項」に「8 退支」を記載 し、死亡年月日を併せて記載すること。</p> | <p>・特記事項「8 退支」及び死亡年月日を記録する 場合 【記録方法】 特記事項レコードに該当の特記事項コードを記録 し、コメントコード及び文字データにより死亡年 月日を記録する。 【記録例】 TZ, 08, 850500012, 5 0 6 0 6 0 1 【表示例】 <特記事項> 8 退支；死亡年月日（退院支援指導加算）；令 和6年6月1日</p> |
| 7 | <p>・看護・介護職員連携強化加算を算定し た場合は、「特記事項」に「9 連」を記 載し、介護職員等と同行訪問した日を併 せて記載すること。</p> | <p>・特記事項「9 連」及び介護職員等と同行訪問し た日を記録する場合 【記録方法】 特記事項レコードに該当の特記事項コードを記録 し、コメントコード及び文字データにより介護職 員等と同行訪問した日を記録する。 【記録例】 TZ, 09, 850500013, 5 0 6 0 6 0 1 【表示例】 <特記事項> 9 連；介護職員等と同行訪問した年月日（看 護・介護職員連携強化加算）；令和6年6月1日</p> |

| 項番 | 「記載要領」による記載事項 | 電子レセプトへの記録方法／情報欄への表示例 |
|----|--|---|
| 8 | <p>・緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」に「10 緊急訪問看護の理由」を記載し、緊急の訪問看護を実施した日と緊急訪問看護の理由を、当該加算を算定した日ごとに併せて記載すること。</p> | <p>・特記事項「10 緊急訪問看護の理由」を記載し、当月内2回の緊急訪問看護加算について、緊急の訪問看護を実施した日及び緊急訪問看護の理由を、算定した日ごとに記載する場合</p> <p>【記録方法】 2回の緊急訪問看護加算について、それぞれ特記事項レコードを2レコード記録し、次のとおり記録する。 ①該当の特記事項コードを記録し、コメントコード及び文字データにより緊急の訪問看護を実施した日を記録する。 ②該当の特記事項コードを記録し、コメントコード及び文字データにより緊急訪問看護の理由を記録する。</p> <p>【記録例】 TZ, 10, 850500016, 5 0 6 0 6 0 1 TZ, 10, 830500003, 症状の悪化により TZ, 10, 850500016, 5 0 6 0 6 1 0 TZ, 10, 830500003, 医療機器のトラブルにより</p> <p>【表示例】 <特記事項> 1 0 緊急訪問看護の理由；緊急訪問年月日 （（精神科）緊急訪問看護加算）；令和6年6月1日 1 0 緊急訪問看護の理由；緊急訪問看護の理由 （（精神科）緊急訪問看護加算）；症状の悪化により 1 0 緊急訪問看護の理由；緊急訪問年月日 （（精神科）緊急訪問看護加算）；令和6年6月10日 1 0 緊急訪問看護の理由；緊急訪問看護の理由 （（精神科）緊急訪問看護加算）；医療機器のトラブルにより</p> |
| 9 | <p>・特別訪問看護指示書が連続して交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。</p> | <p>・特別訪問看護指示書が連続して交付されている旨を記載する場合</p> <p>【記録方法】 コメントレコードのコメントコードに、対応するコメントコードを記録する。</p> <p>【記録例】 C0, 820500001, ,</p> <p>【表示例】 特別訪問看護指示書の連続した交付</p> |
| 10 | <p>・頻回に精神科特別訪問看護指示書が交付されている利用者については、その旨を訪問看護療養費明細書に記載すること。</p> | <p>・頻回に精神科特別訪問看護指示書が交付されている旨を記載する場合</p> <p>【記録方法】 コメントレコードのコメントコードに、対応するコメントコードを記録する。</p> <p>【記録例】 C0, 820500002, ,</p> <p>【表示例】 精神科特別訪問看護指示書の頻回の交付</p> |

| 項番 | 「記載要領」による記載事項 | 電子レセプトへの記録方法／情報欄への表示例 |
|-----|--|---|
| 1 1 | <p>・訪問看護情報提供療養費3を算定した場合であって、入院又は入所前に指定訪問看護が行われた日の属する月と保険医療機関に指定訪問看護に係る情報を提供した月が異なる場合、入院又は入所前の最後に指定訪問看護を行った日付を記載すること。</p> | <p>・入院又は入所前の最後に指定訪問看護を行った日付を記載する場合 【記録方法】 コメントレコードのコメントコードに、対応するコメントコードを記録し、文字データにより入院又は入所前の最後に指定訪問看護を行った日付を記録する。 【記録例】 CO,850500017,5060530, 【表示例】 入院又は入所前の最後に指定訪問看護を行った年月日；令和6年5月30日</p> |
| 1 2 | <p>・訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合であって、指定訪問看護が最後に行われた日の属する月と死亡月が異なる場合、死亡日及び死亡前14日以内に指定訪問看護を行った日付を2日分記載すること。</p> | <p>・死亡日及び死亡前14日以内に指定訪問看護を行った日付を2日分記載する場合 【記録方法】 コメントレコードのコメントコードに、前回の指定訪問看護実施年月日と前々回の指定訪問看護実施年月日のそれぞれに対応するコメントコードを記録し、文字データによりそれぞれ該当の日付を記録する。 【記録例】 CO,850500018,5060530, CO,850500019,5060528, 【表示例】 前回指定訪問看護実施年月日（死亡前14日以内）；令和6年5月30日 前々回指定訪問看護実施年月日（死亡前14日以内）；令和6年5月28日</p> |

別紙3 支払基金において電子レセプトから出力紙レセプトを作成する場合の印字仕様

1 出力紙レセプトの各項目の記載内容と対応するレコード識別

| | | | | | | | | |
|----------------|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|---|--|----------|------|
| 訪問看護療養費明細書 | | 令和 6年 6月分 | 県番: 13 | HM 123456 | 6 訪問 | 1 社保 | RE 2 2 併 | 2 本人 |
| 保険者番号又は公費負担者番号 | 記号・番号又は公費受給者番号 | 実日数 | 請求 | 決定 ※ | 一部負担金額 | 訪問看護ステーションの所在地及び名称 東京都千代田区〇〇1-2-3 訪問看護ステーション〇〇〇〇 TEL 03-1234-5678 | | |
| 01131234 | 12345678 1234567 枝番 SN01 | 7日 | 65,080円 | 65,080円 | KO | | | |
| 公① | 12139999 | 1111111 | 7日 | 65,080円 | 65,080円 | | | |
| 公② | | | | | | | | |
| 公③ | | | | | | | | |
| 公④ | | | | | | | | |
| 特記 | 職務上の事由 | 給付割合 | 高額療養費再掲 ※ | | | | | |
| RE | HO | RE | | | | | | |
| | | 一部負担金区分 | 公費負担金額① ※ | 公費負担金額② ※ | | | | |
| | | | | | 医療機関 名称 △△クリニック コード 県番 13 点数表 1 IH 医療機関コード 0000001 氏名 医師 一男 直近報告年月日 令和 6年 6月 31日 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|--|----|--|--|--------|--------|---|-----|---|----|----|----|----|----|----|----|
| 氏名 | ホウモン タロウ 訪問 太郎 1 男 3 昭32・2・22生 | 訪問した場所 | 1 自宅 | RJ | | | | | | | | | | | | | | |
| 主たる傷病名・心身の状態・指示期間・訪問開始及び終了年月日・訪問終了等の状況・情報提供・特記事項・専門の研修・その他の | 情報欄 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 訪問日 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| | ＜主たる傷病名＞ 1 2型糖尿病 2 廃用症候群 3 四肢感覚脱失 | | | | | | | | | | | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | ＜心身の状態＞ 移動、入浴に全面介助が必要。食事、排せつ、着替に一部介助が必要。 (基準告示第2の1に規定する疾病等の有無) 2 別表8 (該当する疾病等) 5 2 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 5 5 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者 | | | | | | | | | | | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 |
| | ＜指示期間＞ 令和 6年 5月 9日 ~ 令和 6年 6月 30日 | | | | | | | | | | | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | ＜特別指示期間＞ 令和 6年 5月 9日 ~ 令和 6年 6月 15日 | | | | | | | | | | | 29 | 30 | 31 | | | | |
| | ＜訪問開始年月日＞ 令和 6年 5月 9日 | | 区分 | | 負担 | 名称 | 金額 (円) | 日数 (日) | | | | | | | | | | |
| | ＜訪問終了年月日＞ 令和 6年 6月 15日 | | ＜主治医2＞ 医療機関名称: IH 等 医療機関コード: 電子資格確認による変更情報 第3名~第4公費 公費給付対象一部負担金情報 直近報告年月日; 主治医情報 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ＜情報提供先 2学校等＞ (2 転園・転学) 前回算定年月; 令和 6年 4月 | | 10 | 15 | 2 | 訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護師による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (週3日目まで) | 5,550 | × | 3 | | | | | | | | | |
| | ＜特記事項＞ 5 介 | | 21 | 2 | 2 | 訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護師による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (週4日目以降) | 6,550 | × | 4 | | | | | | | | | |
| | ＜専門の研修＞ 2 専門管理加算 (3 人工肛門・人工膀胱ケア) | | 23 | 2 | 2 | 長時間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費) 複数名訪問看護加算 (看護職員が他の看護師等 (准看護師を除く。)) と同時指定訪問看護を行う場合 (同一建物内1人又は2人) (訪問看護基本療養費) | 5,200 | × | 1 | | | | | | | | | |
| その他の記載事項 | | 50 | 51 | 2 | 訪問看護管理療養費 (月の初日の訪問の場合) (機能強化型訪問看護管理療養費2) | 10,030 | × | 1 | | | | | | | | | | |
| | | 60 | 2 | 2 | 専門管理加算 (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計画的な管理を行った場合) (訪問看護管理療養費) | 2,500 | × | 1 | | | | | | | | | | |

2 出力紙レセプトの項目別印字仕様

支払基金において作成する出力紙レセプトの各項目について、電子レセプトの記録内容と印字内容の対応については以下のとおりです。

なお、掲載している事例については、実際の事例としての整合性を担保するものではありません。

(1) 「指定訪問看護年月」「県番」「訪問看護ステーションコード」「レセプト種別」

● CSVの記録

HM, 1, 13, 6, 0123456, 訪問看護ステーション〇〇〇, 202407, 03-1234-5678

RE, 1, 6122, 202406, 訪問 太郎, ホウモンタロウ, 1, 19570222, , , , , , , , ,

● 出力紙レセプトの印字

令和 6年 6月分 県番: 13 訪コ: 0123456 6訪問 1社保 22併 2本人

REレコードの「指定訪問看護年月」を和暦で表示

HMLレコードの「県番」及び「訪問看護ステーションコード」を表示

REレコードの「レセプト種別」の記録に基づき、記載要領に沿って表示
※記載要領上「1社・国」の記載について、支払基金においては「1社保」と表示

(2) 「保険」「公①」「公②」「公③」「公④」

● CSVの記録

HO, 01131234, 12345678, 1234567, 7, 65080, , , 1000, , ,

KO, 12139999, 1111111, , 7, 65080, 500, 500

SN, 1, 01, , , 01, ,

● 出力紙レセプトの印字

| | 保険者番号又は公費負担者番号 | 記号・番号又は公費受給者番号 | 実日数 | 請求 | 決定 ※ | 一部負担金額 |
|----|----------------|------------------------------|-----|--------|--------|----------------|
| 保険 | 01131234 | 12345678 1234567 枝番 01 | 7 | 65,080 | 65,080 | (500) 1,000 |
| 公① | 12139999 | 1, 1111 | 7 | 65,080 | 65,080 | 500 |
| 公② | | | | | | |
| 公③ | | | | | | |
| 公④ | | | | | | |

HOLレコードの記録内容を表示
※「減免区分」の記録がある場合の表示については補足事項を参照

「負担者種別」に「1」が記録されたSNレコードの「枝番」の記録内容を表示

KOLレコードの記録内容を表示
KOLレコードが複数レコード記録されている場合は、記録順に公①～公④の欄に表示

第一公費の「公費給付対象一部負担金」の記録がある場合は、保険の一部負担金額の上部に括弧書きで表示
※第二公費以降は摘要欄に表示

● 補足事項

HOレコードの減免区分の記録がある場合の一部負担金額欄の表示については、次の①～④に示す通り。

① 減免区分コード「1：減額」が記録され、減額割合が記録された場合

減額 3割
1,000

- 一部負担金額欄の左上に「減額」と表示
- 「減額割合」の記録内容を次のとおり表示
「減額割合」に「030」と記録された場合 ⇒ 「3割」
「減額割合」に「035」と記録された場合 ⇒ 「3.5割」

② 減免区分コード「1：減額」が記録され、減額金額が記録された場合

減額 1000円

- 一部負担金額欄の左上に「減額」と表示
- 「減額金額」の記録内容に円を付して表示

③ 減免区分コード「2：免除」が記録された場合

免除

- 一部負担金額欄の左上に「免除」と表示

④ 減免区分コード「3：支払猶予」が記録された場合

猶予

- 一部負担金額欄の左上に「猶予」と表示

(3) 「特記」「職務上の事由」「給付割合」「一部負担金区分」

● CSVの記録

RE, 1, 6118, 202406, 訪問 太郎, ホウモンタロウ, 1, 19570222, , 035 3096 1, ,
 HO, 02131234, 12345678, 1234567, 7, 65080, 2, , , ,

● 出力紙レセプトの印字

| | | |
|--------------|--------|----------------------|
| 特記 | 職務上の事由 | 給付割合 |
| 30区オ 96災1 | 2下3 | 3.5 一部負担金区分 低2 |

REレコードの「給付割合」に記録された値を変換して表示
 030の場合⇒3
 035の場合⇒3.5

REレコードの「一部負担金区分」に記録された値に応じて、次のとおり表示
 1の場合 ⇒ 低2
 3の場合 ⇒ 低1

REレコードの「レセプト特記」に記録されたコード及びコードに対応する「別表6 レセプト特記コード」の内容を表示
 ※「レセプト特記」に複数コードを連続して記録された場合は、すべてのコードについて表示

HOレコードの「レセプト特記」に記録されたコード及びコードに対応する「別表8 職務上の事由コード」の内容を表示

(4) 「訪問看護ステーションの所在地及び名称」

● CSVの記録

HM, 1, 13, 6, 0123456, 訪問看護ステーション〇〇〇, 202407, 03-1234-5678

● 出力紙レセプトの印字

| | |
|--------------------|---|
| 訪問看護ステーションの所在地及び名称 | 東京都千代田区〇〇1-2-3 訪問看護ステーション〇〇〇 TEL 03-1234-5678 |
|--------------------|---|

HMLEコードの「訪問看護ステーション名称」及び「電話番号」の記録内容と併せて、支払基金の医療機関マスタに登録された「訪問看護ステーションコード」に対応する訪問看護ステーションの所在地を表示

(5) 「主治医」

● CSVの記録

IH, 13, 1, 0000001, △△クリニック, 医師 一男, 20240630

● 出力紙レセプトの印字

| | | | | |
|-----|---------|--------------|-----|---------|
| 主治医 | 名称 | △△クリニック | | |
| | コード | 県番 | 点数表 | 医療機関コード |
| | | 13 | 1 | 0000001 |
| | 氏名 | 医師 一男 | | |
| | 直近報告年月日 | 令和 6年 6月 30日 | | |

IHレコードの記録内容を表示
 なお、「直近報告年月日」については西暦で記録された年月日を和暦に変換して表示
 ※IHレコードが複数レコード記録されている場合は、1レコード目の情報を表示（2レコード目以降の情報は摘要欄に表示）

(6) 「氏名」

● CSVの記録

RE, 1, 6122, 202406, 訪問 太郎, ホウモン タロウ, 1, 19570222, , , , , , , ,

● 出力紙レセプトの印字

| | |
|----|-------------|
| 氏名 | ホウモン タロウ |
| | 訪問 太郎 |
| | 1 男 |
| | 3 昭32・2・22生 |

REレコードの「氏名」の記録内容を表示し、その上部に「カタカナ（氏名）」の記録内容を表示

REレコードの「男女区分」に記録された値に応じて、次のとおり表示
 1の場合 ⇒ 1 男
 2の場合 ⇒ 2 女

REレコードの「生年月日」に西暦で記録された年月日を、和暦に変換して表示
 この時、元号については次のとおり表示
 「1 明治」「2 大正」「3 昭和」
 「4 平成」又は「5 令和」

(9) 「訪問日」

● CSVの記録（記録内容の概要）

KA, 20240610, 1, 510000110, 5550, 03, 01, 01
 KA, 20240610, 1, 550000110, , 13230, , ,
 KA, 20240612, 1, 510000110, 5550, 0318, 02, 01
 KA, 20240612, 1, 550000510, , 3000, , ,
 KA, 20240612, 1, 550001870, , 2500, , ,
 KA, 20240614, 1, 510000110, 5550, 08, 01, 01
 KA, 20240614, 1, 550000510, , 3000, , ,

| |
|------------------------|
| 同日訪問回数 |
| 6/10: 1回 |
| 6/12: 2回 |
| 6/14: 1回 |
| 職種等 |
| 6/10: 看護師 |
| 6/12: 看護師、専門の研修を受けた看護師 |
| 6/14: 専門の研修を受けた看護師 |

| 訪問看護療養費コード | 名称 |
|------------|---|
| 510000110 | 訪問看護基本療養費1（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（週3日目まで） |
| 550000110 | 訪問看護管理療養費（月の初日の訪問の場合）（機能強化型訪問看護管理療養費1） |
| 550000510 | 訪問看護管理療養費（月の2日目以降の訪問の場合）（訪問看護管理療養費1） |
| 550001870 | 専門管理加算（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計画的な管理を行った場合） |

● 出力紙レセプトの印字

| | | | | | | | |
|-----|----|---|---|--|----|----|----|
| 訪問日 | 1 | 当該算定年月日の「訪問看護基本療養費」の算定があり、「同日訪問回数」に“2”が記録されていることから、「◎」を表示 | | 同月内に専門管理加算の算定があり、当該算定年月日に専門の研修を受けた看護師（職種08、18、28、58、68又は78）が訪問看護を実施していることから、「☆」を表示 | | | |
| | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | | ◎ | | ◎☆ | | ◎☆ |
| | 15 | 16 | 当該算定年月日の「訪問看護基本療養費」の算定があり、「同日訪問回数」に“1”が記録されていることから、「○」を表示 | | | | 21 |
| | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

● 補足事項

訪問日欄の各日付の項目に表示する記号については、記載要領に定められた条件に従い、訪問看護療養費レコードの記録内容から次の条件により表示する。

| 項番 | 記号 | 表示条件 |
|----|----|---|
| 1 | ○ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号①」に「1」が設定されているコードが記録された。 ・同日訪問回数に「01：1日に1回」が記録された。 ※同一日において、項番2「◎」及び項番3「◇」の表示条件を満たしている場合は出力しない。 |
| 2 | ◎ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号③」に「1」が設定されているコードが記録された。 ・同日訪問回数に「02：1日に2回」が記録された。 ※同一日において、項番3「◇」の表示条件を満たしている場合は出力しない。 |
| 3 | ◇ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号④」に「1」が設定されているコードが記録された。 ・同日訪問回数に「03：1日に3回以上」が記録された。 |

| 項番 | 記号 | 表示条件 |
|----|----|---|
| 4 | ☆ | 以下の(1)又は(2)のいずれかに該当する場合 (1) 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードの訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑦」に「1」が設定されているコードが記録された場合 (2) 同月内に専門管理加算イ（訪問看護療養費マスタの「訪問看護療養費種類」が「21」の訪問看護療養費コード）又はロ（訪問看護療養費マスタの「訪問看護療養費種類」が「17」の訪問看護療養費コード）の算定があり、かつ、当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑦」に「2」が設定されているコードが記録された。 ・職種等に「08：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」（2回目、3回目のコード「18」「28」を含む）又は「58：08と同一（従たる訪問看護ステーションに勤務する者が指定訪問看護を行った場合）」（2回目、3回目のコード「68」「78」を含む）が記録された。 |
| 5 | △ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号②」に「1」が設定されているコードが記録された。 ・指示区分に「02：特別訪問看護指示」又は「04：精神科特別訪問看護指示」が記録された。 |
| 6 | □ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードの訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑤」に「1」が設定されているコードが記録された場合 |
| 7 | ▽ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードの訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑥」に「1」が設定されているコードが記録された場合 |
| 8 | ▲ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードの訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑧」に「1」が設定されているコードが記録された場合 |
| 9 | ▼ | 当該算定年月日が記録された訪問看護療養費レコードが次の全てを満たす場合 ・訪問看護療養費コードに訪問看護療養費マスタの「レセプト表示用記号⑨」に「1」が設定されているコードが記録された。 ・同一算定年月日であり、かつ、訪問看護基本療養費（精神科、医療観察に係るものを含む）の訪問看護療養費コード（訪問看護療養費マスタの「訪問看護指示区分」に「1」、「3」又は「5」が設定されているコード）が記録された訪問看護療養費レコードが記録されていない。 |

(10) 「摘要欄」

摘要欄には、次のア～ウの表示項目を、項目ごとに点線で区切って順に表示する。
各表示項目の表示内容の基となるレコード及び項目の記録がない場合には表示しない。

ア 「第二～第四公費 公費給付対象一部負担金情報」

● CSVの記録

K0, 11111111, 11111111, , 3, 5000, 2000, 1000
K0, 22222222, 22222222, , 3, 10000, 4000, 1000
K0, 33333333, 33333333, , 3, 15000, 6000, 500

● 出力紙レセプトの印字

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | 公2 <請求時> 公費給付対象： (1,000円) <決定時> 公費給付対象： (1,000円) | | |
| | | 公3 <請求時> 公費給付対象： (500円) <決定時> 公費給付対象： (500円) | | |

KOレコードが複数レコード記録され、2レコード目以降のKOレコードの「公費給付対象一部負担金」の記録がある場合、左記のとおり、請求時及び決定時の「公費給付対象一部負担金」の記録内容を表示

イ 「主治医情報」 (2人目以降)

● CSVの記録

IH, 13, 1, 0000001, △△クリニック, 医師 太郎, 20240601
IH, 13, 1, 0000002, ○○クリニック, 医師 次郎, 20240610
IH, 13, 1, 0000003, ▼▼クリニック, 医師 三郎, 20240620

● 出力紙レセプトの印字

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <主治医2> 医療機関名称；○○クリニック 医療機関コード；1310000002 氏名；医師 次郎 直近報告年月日；令和 6年 6月10日 | | |
| | | <主治医3> 医療機関名称；▼▼クリニック 医療機関コード；1310000003 氏名；医師 三郎 直近報告年月日；令和 6年 6月20日 | | |

IHレコードが複数レコード記録された場合、2レコード目以降の記録内容を左記のとおり表示
なお、医療機関コードは、IHレコードの「都道府県」「点数表」及び「コード」の記録内容を合成したコードを表示

ウ 「摘要情報」

● CSVの記録

KA, 20240610, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01
 KA, 20240610, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01
 KA, 20240610, 1, 510000110, , 5550, 03, 01, 01
 KA, 20240610, 1, 510000210, , 6550, 03, 01, 01

● 出力紙レセプトの印字

| | | | | | | | |
|----|----|---|--|-------|---|---|--|
| 10 | 15 | 1 | 訪問看護基本療養費2（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（同一日に2人）（週3日目まで） | 5,550 | × | 3 | 「日数（日）」欄には、同一の「訪問看護療養費コード」が記録されたKAレコードが複数レコード記録された場合に、そのレコード数を左記のとおり表示 |
| | | 1 | 訪問看護基本療養費2（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（同一日に2人）（週4日目以降） | 6,550 | × | 1 | |

「区分」欄の左右の欄には、訪問看護療養費マスタにおいて、KAレコードの「訪問看護療養費コード」に記録されたコードに対応する「レセプト表示欄」及び「レセプト表示項」の番号をそれぞれ表示
 なお、同一番号の表示となる訪問看護療養費を連続して表示する場合は、同一の項目は省略する。

「名称」欄には、訪問看護療養費マスタにおいて、KAレコードの「訪問看護療養費コード」に記録されたコードに対応する「省略名称」を表示

「金額（円）」欄には、KAレコードの「金額」に記録された値を表示

● 補足事項

訪問看護療養費マスタにおいて、「金額識別」に「5：%加算」が設定された訪問看護療養費コード（現時点の訪問看護療養費マスタにおいては“特別地域訪問看護加算”のみ）が記録された場合は、加算元となる訪問看護基本療養費を記録する訪問看護療養費レコードにおいて、加算を含む金額を記録し、当該加算を記録する訪問看護療養費レコードの金額には「0」を記録することとされている。

この場合のCSVの記録及び出力紙レセプトの印字は次のとおり。

◎ CSVの記録

KA, 20240610, 1, 510000110, , 8325, 03, 01, 01
 KA, 20240610, 1, 510002370, , 0, , ,

◎ 出力紙レセプトの印字

| | | | | | | | |
|----|----|---|--|-------|---|---|--|
| 10 | 15 | 1 | 訪問看護基本療養費2（保健師、助産師又は看護師による場合（ハを除く。））（同一日に2人）（週3日目まで） | | | | |
| | | 1 | 特別地域訪問看護加算（訪問看護基本療養費） | 8,325 | × | 1 | |

訪問看護基本療養費及び特別地域訪問看護加算を連続して表示し、金額及び日数は、特別地域訪問看護加算の行に表示
 なお、「区分」欄については、加算元となる訪問看護基本療養費に係る区分のみを表示し、特別地域訪問看護加算に係る区分は表示しない

【参考】「電子資格確認による変更情報」

支払基金において電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、次に示す通り、「摘要欄」に提出時の保険者番号及び請求金額を掲載する。

① 振替レセプトの場合

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | 電子資格確認による変更情報 電子資格確認の結果に基づき、訪問看護ステーションから提出された電子レセプトの資格情報を振替しています。 提出時の保険者番号：11111111 | | |
|--|--|--|--|--|

② 分割レセプトの場合

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | 電子資格確認による変更情報 電子資格確認の結果に基づき、訪問看護ステーションから提出された電子レセプトを分割しています。 提出時の保険者番号：11111111 提出時の請求金額： 12,345,678円 | | |
|--|--|---|--|--|