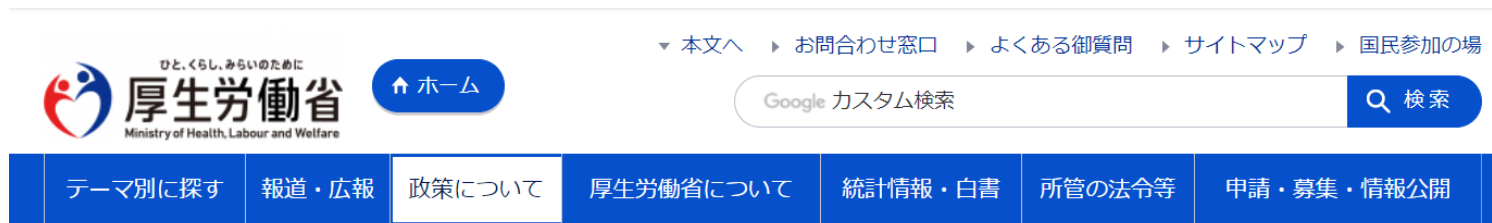


訪問看護レセプトの電子化について

指定訪問看護事業者に係る電子情報処理組織を用いた費用の請求に関する取扱要領

訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp)



↑ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 健康・医療 > 医療保険 > 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化

健康・医療 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化

▼ 周知資料等 ▼ 関係通知 ▼ 各種情報（記録条件仕様・システムベンダ向け技術解説書等）

周知資料等

- ▶ 訪問看護について（オンライン資格確認・オンライン請求）-医療機関等向け総合ポータルサイト
最新の周知資料等についてご確認ください。

▲ ページの先頭へ戻る

関係通知

- ▶ PDF 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令の一部を改正する命令等の公布について（令和5年11月30日保発1130第3号） [3.0MB] ㊟

政策について

▼ 分野別の政策一覧

▼ 健康・医療

▶ 健康

▶ 食品

▶ 医療

▶ 医療保険

▶ 医薬品・医療機器

▶ 生活衛生

▶ 水道

厚労省HP掲載より抜粋

指定訪問看護事業者に係る電子情報処理組織を用いた費用の請求に関する取扱要領（抜粋）

1 の(2) 請求に関する方法

指定訪問看護事業者は、次の方法により請求すること。

① 訪問看護療養費請求書情報（以下「請求書情報」という。）及び訪問看護療養費明細書情報（以下「電子レセプト情報」という。）について、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める方式に従って入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに所定の期日までに記録すること。ただし、電気通信回線に障害が生じたときその他の事情により、電子情報処理組織による請求を行うことができないやむを得ない事情がある場合には、届出を行うことにより、訪問看護療養費請求書及び訪問看護療養費明細書により請求すること。

② 返戻照会に係る再請求分がある場合は、電子情報処理組織の使用により行うこと。

③ 返戻照会により、異なる審査支払機関へ請求する場合は、一次請求分の請求ファイルを作成して請求すること。

④ ただし、②及び③については、審査支払機関からの返戻が出力した紙レセプト（以下「出力紙レセプト」という。）により行われる場合は、この限りでなく、当月請求の電子情報処理組織の使用による費用の請求分と区別し、審査支払機関が返戻した出力紙レセプトに訪看請求命令に定める訪問看護療養費請求書を添えて提出すること。

指定訪問看護事業者に係る電子情報処理組織を用いた費用の請求に関する取扱要領（抜粋）

1 の(4) 指定訪問看護事業者への連絡

- ① 入出力装置から入力して審査支払機関の電子計算機に備えられたファイルに記録された請求書情報及び電子レセプト情報等について、読み取り不能が発生した場合は、電子情報処理組織を使用して「受付・事務点検 A S P 結果リスト」による連絡をすること。
- ② 訪問看護療養費請求金額の算定誤り、審査による査定等、請求金額に異動が生じた場合は、「増減点連絡書」等による連絡をすること。
- ③ 電子レセプト情報の振替又は分割が生じた場合は、「資格確認結果連絡書」による連絡をすること。
- ④ 社会保険診療報酬支払基金へ請求した電子レセプト情報について、枝番の補記が生じた場合は、枝番特定結果による連絡をすること。
- ⑤ 記載事項の不備等事務的理由による返戻及び審査委員会の照会による返戻は、電子情報処理組織の使用により行うこと。また、保険者からの再審査請求による返戻は、出力紙レセプトにより行うこと。

訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化に関する情報

[診療報酬情報提供サービス \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp)

診療報酬情報提供サービス

-- Various Information of Medical Fee --

[トップページ](#)

[診療報酬改定](#) **NEW**

[基本マスター関連](#)

[レセプト電算処理関連](#)

[薬剤分類情報閲覧システム](#)

[その他](#)

訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化に関する情報

令和6年7月請求分（令和6年6月指定訪問看護実施分）から、訪問看護レセプトは「紙」ではなく「電子」で作成し、ネットワーク回線によりオンラインで請求することになります。

以下に掲載する資料は、訪問看護（医療保険請求分）のオンライン請求に関する内容についてシステムベンダ向けに整理したものです。各資料の内容については令和4年度診療報酬改定の情報を反映していますが、今後、令和6年度診療報酬改定等により変更が生じることとなります。

なお、訪問看護におけるオンライン資格確認・オンライン請求に関する最新の情報については、[医療機関等向け総合ポータルサイト](#)に掲載しておりますので、適宜、ご確認ください。

1 記録条件仕様案（訪問看護）

記録条件仕様とは、電子レセプトの規格や授受方法、また、記録する項目内容、記録順序、長さ、属性といったファイルの構成を定めたものです。

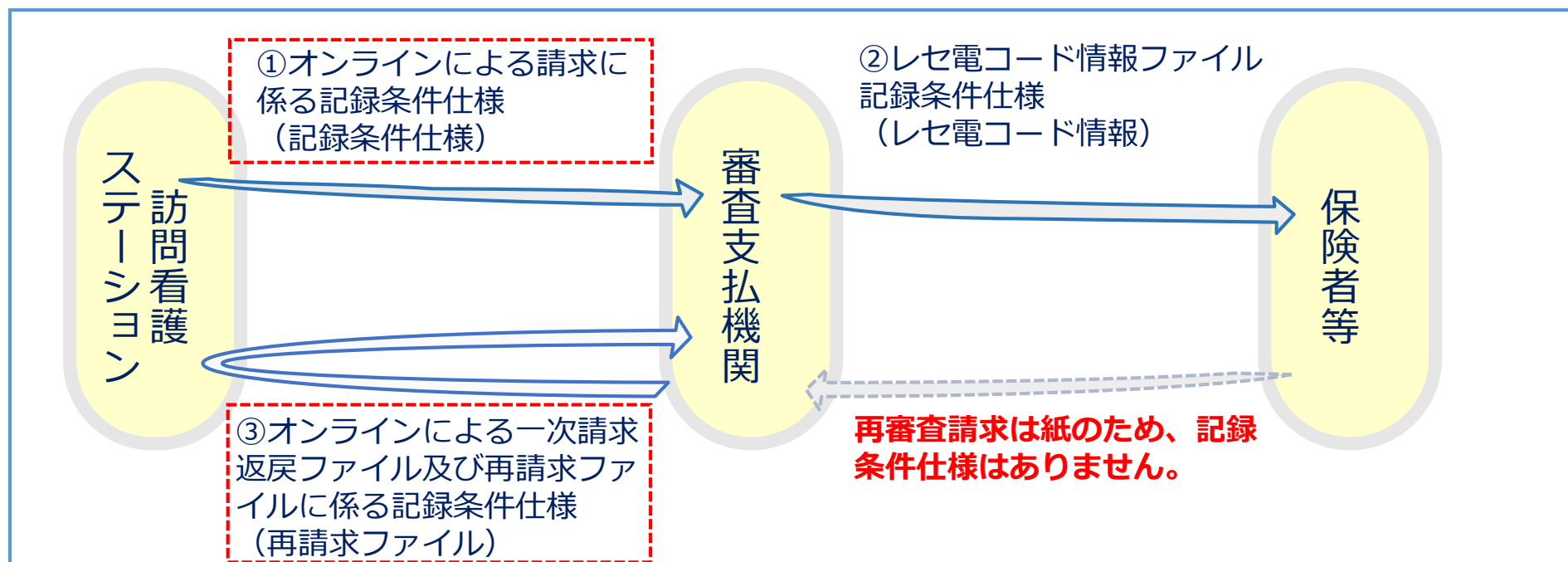
- | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| ・ 記録条件仕様案(一次請求) | (前回掲載からの変更内容) |
| ・ 記録条件仕様案(レセ電コード) | (前回掲載からの変更内容) |
| ・ 記録条件仕様案(返戻・返戻再請求) | (前回掲載からの変更内容) |

電子レセプトの請求について

訪問看護の電子レセプト請求開始について

令和6年7月請求分（6月指定訪問看護実施分）より、訪問看護ステーションから審査支払機関への訪問看護レセプト（医療保険請求分）のオンライン請求が開始されます。

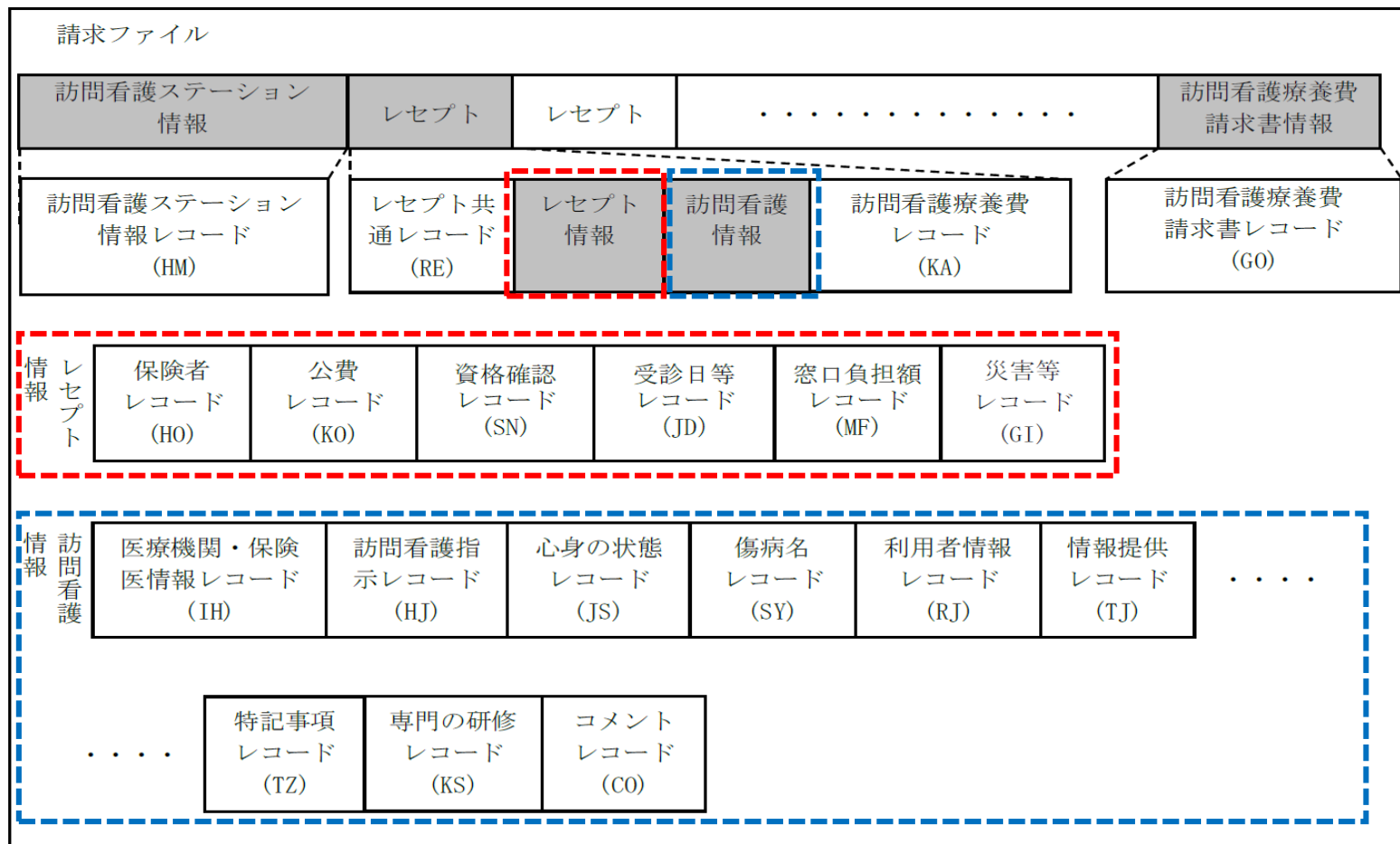
請求の流れ



オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（1/12）

請求データ

レセプト情報は、他点数表と同様の構成となっています。（GILレコードを除く）



オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（2/12）

一次請求に係る記録条件仕様 ※以下、「訪問看護記録条件」という。

訪問看護記録条件におけるレコードの種類及び記録順

レコードの種類		識別情報	記録
訪問看護ステーション情報レコード		H M	必須

レコードの種類	識別情報	備 考	記録	(複数)
レセプト共通レコード	R E	レセプト単位データの先頭に記録	必須	不可
レセプト情報	保険者レコード	H O 医療保険レセプトの場合に記録	(別記)	不可
	公費レコード	K O 公費負担医療レセプトの場合に記録	(別記)	(別記)
	資格確認レコード	S N 資格確認の状況を記録	任意	可※1
	受診日等レコード	J D 受診日等を記録	任意	可
	窓口負担額レコード	M F 窓口負担額等に係る情報を記録	任意	可※2
	災害等レコード	G I 災害救助法の適用を受けた災害等の被災者レセプトの場合に記録	任意	不可
訪問看護情報	医療機関・保険医情報レコード	I H 訪問看護指示書を交付した医療機関・保険医を記録	必須	可
	訪問看護指示レコード	H J 訪問看護指示期間を記録	必須	可
	心身の状態レコード	J S 心身の状態を記録	必須	可
	傷病名レコード	S Y 主たる傷病名を記録	必須	可
	利用者情報レコード	R J 利用者の状況を記録	必須	不可
	情報提供レコード	T J 情報提供の状況を記録	任意	可
	特記事項レコード	T Z 特記事項を記録	任意	可
	専門の研修レコード	K S 専門の研修を記録	任意	可
	コメントレコード	C O コメントが必要な場合に記録	任意	可
訪問看護療養費レコード		K A 訪問看護療養費を記録 (1レセプト内に1レコード以上記録)	必須	可

- 注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。
- 2 表中「可※1」のレコードは、訪問看護ステーションからの請求時は、保険者レコードに対応する資格確認レコードを記録する。
- 3 表中「可※2」のレコードは、当分の間、一部負担金に係る区分の窓口負担額レコードを記録する。
- 4 災害等レコードは、当分の間、記録を省略する。

(エ) レセプト情報は、レセプト種別ごとに必要なレコードを記録する。
レセプト種別ごとのレセプト情報の記録条件は、次のとおりとする。

レセプト種別	保険者 レコード*	公費レコード*	資格確認レコード*	受診日等レコード*	窓口負担額 レコード*
医療保険単独	○	×	△ (1レコード記録)	△ (1レコード記録)	△
医療保険と1～4種の公費負担 医療の併用	○	○ (1～4レコード記録)	△ (1レコード記録)	△ (2～5レコード記録)	△
公費負担医療単独	×	○ (1レコード記録)	×	△ (1レコード記録)	△
2～4種の公費負担医療の併用	×	○ (2～4レコード記録)	×	△ (2～4レコード記録)	△

- 注1 国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療については、医療保険を国民健康保険、退職者医療又は後期高齢者医療と読み替える。
- 2 ○は記録必須を、×は記録不可を、△は記録任意を示す。
- 3 公費レコードを複数記録する場合は、「法別番号及び制度の略称表」（診療報酬請求書等の記載要領）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する。
- 4 訪問看護ステーションからの請求時は、保険者レコードに対応する資格確認レコードを記録する。

(オ) ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について (3/12)

請求データの記録例

[illegible]

- HM：訪問看護ステーション情報レコード
- RE：レセプト共通レコード
- HO：保険者レコード
- SN：資格確認レコード
- JD：受診日等レコード
- MF：窓口負担額レコード
- IH：医療機関・保険医情報レコード
- HJ：訪問看護指示レコード
- JS：心身の状態レコード
- SY：傷病名レコード
- RJ：利用者情報レコード
- KA：訪問看護療養費レコード
- GO：訪問看護療養費請求書レコード
- EOFコードのため「改行」

※ 請求例のため、記録がないレコードがあります。

▶ 医療機関・保険医情報レコード（IHレコード）は、当該指定訪問看護に係る訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書を交付した医師の所属する保険医療機関等の名称等を記録します。

(ア) 医療機関・保険医情報レコード

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等：12345678 受付番号：0406-00-000,100 ページ番号：000,001-000
 レセプト番号：000,001(給付) 証明番号等：提出先：1社保 検索：960000010
訪問看護療養費明細書 **令和 4 年 5 月分** 黒番：13 訪コ：0123456 **6訪問 2公費 1単給 2本人**

保険者番号又は 公費負担者番号		記号・番号又は 公費免除者番号	支払期	請求	決定 率	一部負担金額	訪問看護 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
12139999		1111111	7	63,500	63,500		
25△							
25△							
25△							
特記		職務上の事由		給付割合	高額療養費再掲 否		
				一部負担金区分	公費負担金区分(療) 公費負担金区分(保)		

氏名	ホウモン太郎	訪問した 場所	1 自宅
性別	1 男	3 昭22・2・22生	

主たる 傷病 1 2型糖尿病 2 痙攣発作 3 四肢感覚失 4 心臓病 5 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 6 別表8 (該当する疾病等) 5 0 在宅自己導指管理を受けている状態にある者 5 3 在宅自己導指管理指導管理を受けている状態にある者 指示期間 <指示期間> 令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 30 日 <特別指示期間> 令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 15 日 <訪問開始年月日> 令和 4 年 5 月 2 日 令和 4 年 5 月 2 日 訪問終了等の状況、療養提供、特記事項、その他	情報欄 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
	訪問回数 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						

区分	日	回	名称	金額(円)	日数(日)
10	15	5	訪問看護基本療養費2(在宅療養)※療養費は看護開始による場合(1名を1人)※同一日に2人(週3日目まで)	5,550	4
医療機関と主治医の組み合わせが複数ある場合					
20	21	5	在宅訪問看護加算(訪問看護基本療養費)	2,650	1
21	22	5	夜間訪問看護加算(訪問看護基本療養費)	5,200	1
22	23	5	複数名訪問看護加算(看護職員が他の看護師等(在宅看護を除く。)と同時に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)	4,500	1
50	51	5	訪問看護管理療養費(月の初日の訪問の場合)(看護強化型訪問看護管理療養費2)	9,800	1
60	61	5	専門管理加算(「認知症」・「障害」又は「心身障害」及び人工関節ケアに係る専門的経験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

▶ 訪問看護指示レコード（HJレコード）は、当該指定訪問看護に係る主治医の交付した最新の訪問看護指示書又は精神科訪問看護指示書の指示有効期間（訪問看護療養費又は精神科訪問看護療養費）を示す年月日を記録します。

項 目		モート*	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報		英数	2	固定	“HJ”を記録する。	
指示区分		数字	2	固定	別表 1 3 指示区分コードを記録する。	
指示 期間	自	数字	8	固定	訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の始め の年月日を西暦で記録する。	
	至	数字	8	固定	訪問看護指示書に記載された訪問看護指示期間の終り の年月日を西暦で記録する。	

出力紙レセプト様式(案)															
訪問看護記録番号等：12345678 レセプト番号：000,001(任給①)					受付番号：0406-00,000,100 証明書番号：欄出先：1社保 検査：960000010										
訪問看護療養費明細書 令和 4年 5月分 黒番：13 訪こ：0123456					ページ番号：000,001-000 [6訪問] [2公費] [1単組] [2本人]										
保険 公① 公② 公③ 特記		保険者の番号又は 公費負担者番号		記号・番号又は 公費受給者番号	支払日	請求	決定 率	一部負担金額							
				任意											
		12139999		1111111	7	63,500円	63,500円								
								高額療養費再掲 率							
								一部負担金区分							
								公費負担金別① 公費負担金別②							
氏名 性別 生年月日 住所 氏名 職名		名称		△△クリニック											
		〒		東京都千代田区〇〇一-2-3											
		TEL		〇三-〇四五六七八九											
		診療科目		訪問看護ステーション〇〇〇											
		医師		一男											
		最近報告年月日		令和 4年 5月 31日											
氏名 訪問 太郎 1男 3昭2・2・22生		訪問した場所		自宅											
		情報欄													
主たる傷病名 その他の傷病名 心身の状態 指示事項 その他 訪問期間 令和 4年 1月 1日 ~ 令和 4年 6月 30日 特別指示期間 令和 4年 5月 2日 ~ 令和 4年 5月 15日 ～訪問開始年月日～ 令和 4年 5月 2日		1		2		3		4		5		6		7	
		8		9		10		11		12		13		14	
		15		16		17		18		19		20		21	
		22		23		24		25		26		27		28	
		29		30		31									
区分 1015 20 21 23 3031 60		名称		金額 (円)		日数 (日)									
		訪問看護基本療養費（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）（通3日まで）		5,500 × 3											
		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）（通4日まで）		5,550 × 4											
		緊急訪問看護加算（訪問看護基本療養費）		2,650 × 1											
		特別訪問看護管理加算（訪問看護基本療養費）		5,200 × 1											
		常駐型訪問看護加算（看護職員が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）		4,500 × 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）		9,800 × 1											
		専門管理加算（緩和ケア、難治性がん又は小児がん及び人工透析療法に係る専任の命医を受けた患者に対する時間的な管理を行った場合）（訪問看護管理療養費）		2,500 × 1											

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について (6/12)

▶ 心身の状態レコード（JSレコード）は、指定訪問看護の利用者の心身の状態を記載するものとし、訪問看護療養費の算定要件において必要な利用者の状態や日常生活動作（ADL）の状態等を記録します。

(ウ) 心身の状態レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“JS”を記録する。	
心身の状態	漢字	2400	可変	利用者の心身の状態や日常生活動作の状態等を記録する。	
基準告示第2の1に規定する疾病等の有無	英数	10	可変	1 別表14 基準告示第2の1に規定する疾病等の有無コードを記録する。 2 記録するバイト数は、2の倍数とする。 3 同じコードは重複して記録しない。	“03”（無）を記録した場合は、他のコードは記録しない。
該当する疾病等	英数	300	可変	1 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、別表15 疾病等コードを記録する。 2 記録するバイト数は、3の倍数とする。 3 同じコードは重複して記録しない。 4 その他の場合は、記録を省略する。	

出紙紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等：12345678

受付番号：0406-00-000,100

ページ番号：000,001-000

レセプト番号：000,001(任意)：

証明番号：提出先：1社保 検索：960000010

訪問看護療養費明細書 令和 4 年 5 月分 県番：13 訪コ：0123456 6訪問 2公費 1単独 2本人

保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号文は 公費負担者番号	支払日数	請求	決定 率	一部負担金額	訪問看護 コード の 適用 及び 支払 方法	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
保障	残高						
公①	12139999	1111111	7	63,500	63,500		
公②							
公③							
特記	職務上の事由	給付割合	高額療養費再掲 率				
		一部負担金区分	公費負担金別①(率)	公費負担金別②(率)			

氏名	ホウモンタロウ 訪問 太郎	訪問 場所	1 自宅
性別	1 男 3 昭22・2・22生	訪問 日	1 自宅
主たる傷病名	1 2型糖尿病	1	2
傷病名	2 癆病候群	3	4
傷病名	3 四肢感覚麻痺	5	6
主たる傷病名	4 心身の障害	7	8
主たる傷病名	5 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に規定する疾病の有無)	9	10
主たる傷病名	6 0 在宅自己療育指導管理を受けている状態にある者	11	12
主たる傷病名	7 5 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	13	14
主たる傷病名	8 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	15	16
主たる傷病名	9 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	17	18
主たる傷病名	10 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	19	20
主たる傷病名	11 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	21	22
主たる傷病名	12 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	23	24
主たる傷病名	13 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	25	26
主たる傷病名	14 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	27	28
主たる傷病名	15 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	29	30
主たる傷病名	16 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	31	32
主たる傷病名	17 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	33	34
主たる傷病名	18 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	35	36
主たる傷病名	19 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	37	38
主たる傷病名	20 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	39	40
主たる傷病名	21 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	41	42
主たる傷病名	22 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	43	44
主たる傷病名	23 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	45	46
主たる傷病名	24 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	47	48
主たる傷病名	25 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	49	50
主たる傷病名	26 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	51	52
主たる傷病名	27 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	53	54
主たる傷病名	28 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	55	56
主たる傷病名	29 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	57	58
主たる傷病名	30 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	59	60
主たる傷病名	31 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	61	62
主たる傷病名	32 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	63	64
主たる傷病名	33 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	65	66
主たる傷病名	34 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	67	68
主たる傷病名	35 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	69	70
主たる傷病名	36 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	71	72
主たる傷病名	37 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	73	74
主たる傷病名	38 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	75	76
主たる傷病名	39 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	77	78
主たる傷病名	40 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	79	80
主たる傷病名	41 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	81	82
主たる傷病名	42 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	83	84
主たる傷病名	43 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	85	86
主たる傷病名	44 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	87	88
主たる傷病名	45 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	89	90
主たる傷病名	46 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	91	92
主たる傷病名	47 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	93	94
主たる傷病名	48 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	95	96
主たる傷病名	49 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	97	98
主たる傷病名	50 0 在宅自己療育指導管理指導管理を受けている状態にある者	99	100

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（7/12）

➤ 傷病名レコード（SYレコード）は、当該指定訪問看護に係る主治医の交付した訪問看護指示書に基づいて、主傷病、副傷病を記録します。

(エ) 傷病名レコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“SY”を記録する。	
傷病名コード	数字	7	固定	1 別に定める傷病名コードを訪問看護指示書に基づいて記録する。 2 未コード化傷病名については“0000999”を記録する。	
修飾語コード	英数	80	可変	1 傷病名コードで規定している傷病名（未コード化傷病名を除く）に接頭語又は接尾語を必要とする場合は、別に定める修飾語コードを順に記録する。ただし、最大20個までの記録とする。 2 記録するバイト数は、4の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
傷病名称	漢字	40	可変	1 未コード化傷病名に限り、当該傷病名を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
補足コメント	漢字	40	可変	1 傷病名に対する補足コメントが必要な場合に記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678 受付番号 : 0406-00,000,100 ページ番号 : 000,001-000
レセプト番号 : 000,001 任給① : 証明番号 : 提出先 : 1 社保 検票 : 960000010

訪問看護実施費明細書 令和 4 年 5 月分 県番 : 13 訪コ : 0123456 6 訪問 2 公費 1 単独 2 本人

保険 公① 12139999 公② 1111111 7 63,500 63,500 公③ 公④

特記 職務上の事由 給付割合 高額療養費再掲 一部負担金区分 公費負担金額① 公費負担金額②

訪問看護 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

名称 △△クリニック 経管 13 1 医療機関コード 00000001 氏名 医師 一男 直近報告年月日 令和 4 年 5 月 31 日

氏名 訪問 太郎 1 男 3 歳 2 2 ・ 2 ・ 2 2 生 訪問した場所 1 自宅

主たる傷病名 ⑨SY ⑩△ ⑪△ ⑫△ ⑬△ ⑭△ ⑮△ ⑯△ ⑰△ ⑱△ ⑲△ ⑳△ ㉑△ ㉒△ ㉓△ ㉔△ ㉕△ ㉖△ ㉗△ ㉘△ ㉙△ ㉚△ ㉛△ ㉜△ ㉝△ ㉞△ ㉟△ ㊱△ ㊲△ ㊳△ ㊴△ ㊵△ ㊶△ ㊷△ ㊸△ ㊹△ ㊺△ ㊻△ ㊼△ ㊽△ ㊾△ ㊿△

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）
50 在宅自己管理指導管理を受けている状態にある者
53 在宅自己管理指導管理を受けている状態にある者

指示期間 令和 4 年 5 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 30 日

特別指示期間 令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 15 日

訪問開始及び終了等 令和 4 年 5 月 2 日

区分 名称 金額 (円) 日数 (日)

10 15 5 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) (通3日まで) 5,550 × 3

20 5 5 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) (通4日まで) 5,550 × 4

21 5 5 緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費) 2,650 × 1

23 5 5 長時間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費) 5,200 × 1

50 51 5 療養管理加算 (緩和ケア、看護ケア又は人・紅門ケア及び人工呼吸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) 4,500 × 1

60 5 5 療養管理加算 (緩和ケア、看護ケア又は人・紅門ケア及び人工呼吸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) 9,800 × 1

60 5 5 療養管理加算 (緩和ケア、看護ケア又は人・紅門ケア及び人工呼吸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

▶利用者情報レコード（RJレコード）は、当該指定訪問看護の開始年月日や終了年月日等、利用者に関する情報を記録します。

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
利用者情報コード	数字	2 0	可変	1 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、別表 1 8 利用者情報コードを記録する。 2 記録するバイト数は、2 の倍数のバイト数とする。 3 同じコードは重複して記録しない。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
他の訪問看護ステーション	都道府県	数字	2 可変	1 他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、所在する別表 2 都道府県コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	点数表	数字	1 可変	1 他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、使用する別表 3 点数表コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	訪問看護ステーションコード	数字	7 可変	1 他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、定められた訪問看護ステーションコードを記録する。 2 コードが不明な場合は、“0000000”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	所在地	漢字	130 可変	1 他の訪問看護ステーション 1 の所在地を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	名称	漢字	4 0 可変	1 他の訪問看護ステーション 1 の名称を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	都道府県	数字	2 可変	1 2 箇所他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、2 箇所目のステーションの所在する別表 2 都道府県コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	点数表	数字	1 可変	1 2 箇所他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、使用する別表 3 点数表コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	訪問看護ステーションコード	数字	7 可変	1 2 箇所他の訪問看護ステーションが訪問看護を行っている場合は、定められた訪問看護ステーションコードを記録する。 2 コードが不明な場合は、“0000000”を記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	所在地	漢字	130 可変	1 他の訪問看護ステーション 2 の所在地を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	名称	漢字	4 0 可変	1 他の訪問看護ステーション 2 の名称を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

※オンラインによる請求に係る記録条件仕様抜粋

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（9/12）

▶ 情報提供レコード（TJレコード）は、訪問看護情報提供療養費を算定する場合に情報提供先を記録します。

（カ） 情報提供レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TJ”を記録する。	
コード	数字	2	固定	情報提供を行った場合は、別表19 情報提供先コードを記録する。	
予備	漢字	30	可変	記録を省略する。	
前回算定年月	数字	6	可変	1 前回の算定年月を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678 受付番号 : 0406-00,000,100 ページ番号 : 000,001-000
 レセプト番号 : 000,001(任意) 証明番号等 : 標出先 : 1 社保 検査 : 960000010

訪問看護療養費明細書 令和 4 年 5 月分 果番 : 13 訪コ : 0123456 6 訪問 2 公費 1 単独 2 本人

保険 公① 12139999 公② 111111 7 63,500 63,500 公③ 公④

特記 職務上の事由 給付割合 高額療養費再掲 ※ 一部負担区分 公費負担金① ※ 公費負担金② ※

訪問看護 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

名称 △△クリニック
 コード 13 1 0000001
 氏名 医師 一男
 直近報告年月日 令和 4 年 5 月 31日

氏名 訪問 太郎 訪問した場所 1 自宅
 1 男 3 昭22・2・22生

主たる傷病名
 1 2型糖尿病
 2 服用症候群
 3 四肢感覚脱失
 <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)
 5.0 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
 5.3 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者
 “療養期間”
 期間 令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 30 日
 <特別指示期間>
 訪問開始年月日 令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 15 日
 訪問終了年月日 令和 4 年 5 月 2 日
 【情報提供先】
 ① TJ

訪問日 1 2 3 4 5 6 7
 8 9 10 11 12 13 14
 15 16 17 18 19 20 21
 22 23 24 25 26 27 28
 29 30 31

療養費
 区分 単回 名称 金額 (円) 日数 (日)
 10 15 5 訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護婦による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (通3日まで) 5,550 × 3
 5 訪問看護基本療養費2 (保健師、助産師又は看護婦による場合 (ハを除く。)) (同一日に2人) (通4日まで以降) 5,550 × 4
 20 5 緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費) 2,650 × 1
 21 5 夜間・休日訪問看護加算 (訪問看護基本療養費) 5,200 × 1
 23 5 療養費訪問看護加算 (看護職員が指定看護等 (看護婦を除く。)) と同時に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) 4,500 × 1
 30 51 5 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) 9,800 × 1
 60 5 専門管理加算 (緩和ケア、褥瘡ケア又は人工紅門ケア及び人工透析ケアに係る専門の研修を受けた看護婦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

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（10/12）

▶ 特記事項レコード（TZレコード）は、特記事項が必要な場合に特記事項を記録します。

(キ) 特記事項レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“TZ”を記録する。	
特記事項コード	数字	2	固定	特記事項の記録が必要な場合は、別表2 2 特記事項コードを記録する。	
コメントコード	数字	9	可変	1 別に定めるコメントコードを記録する。 2 コメントコードの記録を要しない場合は、記録を省略する。	
文字データ	漢字	400	可変	1 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する。 2 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、記録を省略する。	

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678
レセプト番号 : 000,001 仕組①:

受付番号 : 0406-00,000,100
証明番号等 : 提出先 : 1 社保 検査 : 960000010

ページ番号 : 000,001-000

訪問看護実施費明細書 令和 4 年 5 月分 県番 : 13 訪コ : 0123456 6 訪問 2 公費 1 単独 2 本人

保険 公① 公② 公③ 公④

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

氏名 請求 決定 ※ 一部負担金額

公① 12139999 1111111 7 63,500 63,500

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 ※

一部負担区分 公費負担金額① 公費負担金額②

訪問看護 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

名称 △△クリニック
診療科目 内科
コード 13 1 0000001
氏名 医師 一男
直近報告年月日 令和 4 年 5 月 31 日

氏名 訪問 太郎

住所 1 自宅

性別 1 男 3 昭 2 2・2・2 2 生

主たる傷病名
1 2 型糖尿病
2 服用症候群
3 四肢感覚脱失
その他の状態
・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。
・心身の状態
・生活環境
・家族関係
・経済状況
・その他
・備考
・特記事項
・その他

訪問日 1 2 3 4 5 6 7
8 9 10 11 12 13 14
15 16 17 18 19 20 21
22 23 24 25 26 27 28
29 30 31

訪問開始及び終了年月日 令和 4 年 5 月 2 日 令和 4 年 5 月 15 日

訪問終了後の状況・情報提供・特記事項・その他

区 分 単 位 名 称 金額 (円) 日数 (日)

10 15 5 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) (通 3 日まで)

5 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) (通 4 日まで)

20 5 緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)

21 5 長時間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)

23 5 複数看護加算 (看護職員が他の看護職員と同時に行う場合 (同一建物内 1 人又は 2 人) (訪問看護基本療養費))

50 51 5 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)

60 5 専門管理加算 (緩和ケア、療養ケア又は人生 紅門ケア及び人工透析ケアに係る専門の研修を受けた看護職員が学術的な管理を行った場合 (訪問看護管理療養費))

オンラインによる請求に係る記録条件仕様について（11/12）

➤ 専門の研修レコード（KSレコード）は、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等が指定訪問看護を行った場合等に専門の研修に係るコード等を記録します。

(ク) 専門の研修レコード

項 目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報	英数	2	固定	“KS”を記録する。	
専門の研修	コード	数字	2	固定	専門の研修の記録が必要な場合は、別表28 専門の研修コードを記録する
	予備	漢字	80	可変	記録を省略する。
手順書交付年月日	数字	8	可変	1 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で記載する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
直近見直し年月日	数字	8	可変	1 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で記載する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678 受付番号 : 0406-00,000,100 ページ番号 : 000,001-000
レセプト番号 : 000,001 証印① : 証明番号 : 1社保 検案 : 960000010

訪問看護医療費明細書 令和 4 年 5 月分 男 13 訪コ : 0123456 6 訪問 2 公費 1 単独 2 本人

保険者番号又は 公費負担者番号	記号・番号又は 公費負担者番号	末日数	請求	決定	一部負担金額	訪問看護 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 及び名称 TEL 03-1234-5678
公①	121399999	1111111	7	63,500	63,500	医療機関 名称 △△クリニック 〒13 1 0000001 氏名 医師 一男 直近報告年月日 令和 4 年 5 月 31日
公②						
公③						
公④						
特記	職上の事由	給付割合	高額療養費再掲	※	一部負担金区分	公費負担金額① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿

氏名 訪問 太郎 訪問した場所 自宅

1 男 3 昭22・2・22生

主たる傷病名
1 2型糖尿病
2 服用症候群
3 四肢感覚消失
4 心身の状態
5 移動、入浴に全介助が必要、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)
5.0 在宅自己療養指導管理を受けている状態にある者
5.3 在宅自己療養指導管理を受けている状態にある者
6 報告期間
令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 30 日
7 特別指示期間
令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 15 日

訪問開始年月日
令和 4 年 5 月 2 日
訪問終了年月日
令和 4 年 5 月 2 日

【専門の研修】
⑬KS

区分	名称	金額 (円)	日数 (日)
10 15	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) (通3日未満)	5,550	× 3
20	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) (通4日未満)	5,550	× 4
21	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) (通5日以上)	2,650	× 1
22	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) (通5日以上)	2,650	× 1
50 51	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)	4,500	× 1
60	訪問看護管理療養費 (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)	9,800	× 1
		2,500	× 1

訪問看護療養費レコード（Kレコード）は、訪問看護療養費を記録します。

才 訪問看護療養費情報

訪問看護療養費レコード

訪問看護療養費		項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記 録 内 容	備 考
レコード識別情報		英数	2	固定		“KA”を記録する。	
算定年月日		数字	8	固定		訪問看護療養費の算定年月日を西暦で記録する。	
負担区分		英数	1	固定		当該療養費の別表 2 3 負担区分コードを記録する。	
療 養 費	訪問看護療養費 コード	数字	9	固定		別に定める訪問看護療養費コードを記録する。	
	数量データ	数字	8	可変		1 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する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	金額	数字	6	可変		1 当該療養費に係る金額を記録する。 2 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は、算定する金額を記録する。 3 当該療養費が点数により規定されている場合は、点数に10を乗じた値を記録する。	
	職種等	英数	2 0	可変		1 職種等の指定がある場合又は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、別表 2 1 職種等コードを記録する。 2 記録するバイト数は、2 の倍数とする。 3 その他の場合は、記録を省略する。	
	同日訪問回数	数字	2	可変		1 訪問回数の記録が必要な場合は、別表 2 0 訪問看護回数コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
指示区分		数字	2	可変		1 訪問看護指示書に基づく訪問看護を行った場合は、指示区分コード（別表 1 3）のうち、該当する訪問看護指示に係るコードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

<div> <div> <p> 出紙レセプト様式(案) </p> </div> <div> <p> 訪問看護記録番号等：12345678 レセプト番号：000,001件給付： </p> </div> <div> <p> 受付番号：0406-00,000,100 証明番号：1社保 検索：960000010 </p> </div> <div> <p> ページ番号：000,001-000 提出先：1社保 横書き 960000010 </p> </div> </div>											
<div> <div> <p> 訪問看護費明細書 </p> </div> <div> <p> 令和 4 年 5 月 分 </p> </div> <div> <p> 県番：13 訪コ：0123456 </p> </div> <div> <p> 6 訪問 2 費 横書き 1 単 帳 2 本人 </p> </div> </div>											
保険者番号又は 公費負担者番号		記号・番号又は 公費負担者番号		末日		請求		決定 率		一部負担金額	
12139999		111111		7		63,500		63,500		0	
公①		12139999		7		63,500		63,500		0	
公②		12139999		7		63,500		63,500		0	
公③		12139999		7		63,500		63,500		0	
特記		職務上の事由		給付割合		高額療養費再発 再発		一部負担金区分		公費負担金額(率) 公費負担金額(率)	
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		名称 △△クリニック		名称 〇〇〇〇〇〇		名称 〇〇〇〇〇〇		名称 〇〇〇〇〇〇		名称 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇	
氏名 〇〇〇〇〇〇		氏名 〇〇〇〇〇〇		氏							

【参考】出力紙レセプト様式（案）（1/2）

【現行のレセプト様式】

[illegible]

【出力紙レセプト様式（案）】

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等 : 12345678

受付番号：0406-00.000.100

ページ番号：000.001-000

レセプト番号 : 000,001 任給① :

證明書番号： 提出先： 1 社保 検索： 960000010

訪問看護療養費明細書 令和 4 年 5 月分 県番：13 訪口：0123456

6 訪問	2 公費	1 単独	2 本人
------	------	------	------

保険者番号又は 公費負担者番号		記号・番号又は 公費負担者番号		実日数	請求	決定 率	一部負担金額	診療所番号 〒○○○-○○○ 所在地 及び名称 東京都千代田区○●○ 1-2-3 訪問看護ステーション○○○ TEL 03-1234-5678
保険		枝番		日	円	円	円	名称 △△クリニック 名称 コード 番号 13 1 0000001 医師 一男 直近報告年月日 令和 4 年 5 月 3 日
	公①	12139999	1111111	7	63,500	63,500		
	公②			日	円	円		
	公③			日	円	円		
	公④			日	円	円		
特記		職務上の事由		給付割合		高額療養費再掲 率		
				一部負担金区分		公費負担金額① 円	公費負担金額② 円	

氏名 氏名 主たる傷病名 心身の状態 ・指示期間 訪問開始日及び終了年月日 ・訪問終了等の状況・情報提供・特記事項・その他	ホウモンタロウ 訪問 太郎	訪問した場所 1 自宅																																														
	1 男 3 昭22・2・22生																																															
	情報欄 <主たる傷病名> 1 2型糖尿病 2 廃用症候群 3 四肢感覚消失 <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。 (基準書第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 0 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 5 3 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者 <指示期間> 令和 4 年 1 月 1 日 ~ 令和 4 年 6 月 30 日	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr> <td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr> <td></td><td>◎△</td><td>◎△</td><td>◎△</td><td>◎△</td><td>◎△</td><td>◎△</td></tr> <tr> <td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr> <td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr> <td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		◎△	◎△	◎△	◎△	◎△	◎△	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
	1	2	3	4	5	6	7																																									
	8	9	10	11	12	13	14																																									
		◎△	◎△	◎△	◎△	◎△	◎△																																									
	15	16	17	18	19	20	21																																									
	22	23	24	25	26	27	28																																									
	29	30	31																																													
	<特別指示期間> 令和 4 年 5 月 2 日 ~ 令和 4 年 5 月 15 日 <訪問開始年月日> 令和 4 年 5 月 2 日 <特記事項> 5 介	訪問日 訪問した場所																																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区分</th> <th>名称</th> <th>金額 (円)</th> <th>日数 (日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>15</td> <td>5 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) (通3日まで)</td> <td>5,550</td> <td>×</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5 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) (通4日以降)</td> <td>5,550</td> <td>×</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>5</td> <td>緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)</td> <td>2,650</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>5</td> <td>夜間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)</td> <td>5,200</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>5</td> <td>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。) と同時に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)</td> <td>4,500</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>51</td> <td>5 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)</td> <td>9,800</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>5</td> <td>5 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)</td> <td>2,500</td> <td>×</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	区分		名称	金額 (円)	日数 (日)	10	15	5 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) (通3日まで)	5,550	×	3			5 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) (通4日以降)	5,550	×	4	20	5	緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)	2,650	×	1	21	5	夜間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)	5,200	×	1	23	5	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。) と同時に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)	4,500	×	1	50	51	5 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)	9,800	×	1	60	5	5 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
区分		名称	金額 (円)	日数 (日)																																												
10	15	5 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) (通3日まで)	5,550	×	3																																											
		5 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) (通4日以降)	5,550	×	4																																											
20	5	緊急訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)	2,650	×	1																																											
21	5	夜間訪問看護加算 (訪問看護基本療養費)	5,200	×	1																																											
23	5	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。) と同時に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)	4,500	×	1																																											
50	51	5 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)	9,800	×	1																																											
60	5	5 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																																											

【参考】出力紙レセプト様式（案）（2/2）

【**現行のレセプト様式**】

- HM : 訪問看護ステーション
情報レコード
- RE : レセプト共通レコード
- HO : 保険者レコード
- KO : 公費レコード
- SN : 資格確認レコード※
- JD : 受診日等レコード※
- MF : 窓口負担額レコード※
- GI : 災害等レコード※
- IH : 医療機関・保険医情報
レコード
- HJ : 訪問看護指示レコード
- JS : 心身の状態レコード
- SY : 傷病名レコード
- RJ : 利用者情報レコード
- TJ : 情報提供レコード
- TZ : 特記事項レコード
- KS : 専門の研修レコード
- CO : コメントレコード
- KA : 訪問看護療養費
レコード
- GO : 訪問看護療養費請求書
レコード※

[illegible]

【出力紙レセプト様式（案）】

出力紙レセプト様式(案)

訪問看護記録番号等：12345678

受付番号：0406-000,000,000

ページ番号：000,000-000

レセプト番号：000,000(1台給)

令和 ②RE 5月分

証明番号等：提出先 1社保 検査 060000010

訪問看護実施費明細書

令和 ②RE 5月分

照会① ①HM 23456

6訪問 ②RE ③RE ④RE ⑤RE ⑥RE ⑦RE ⑧RE ⑨RE ⑩RE ⑪RE ⑫RE ⑬RE ⑭RE ⑮RE ⑯RE ⑰RE ⑱RE ⑲RE ⑳RE ㉑RE ㉒RE ㉓RE ㉔RE ㉕RE ㉖RE ㉗RE ㉘RE ㉙RE ㉚RE ㉛RE ㉜RE ㉝RE ㉞RE ㉟RE ㊱RE ㊲RE ㊳RE ㊴RE ㊵RE ㊶RE ㊷RE ㊸RE ㊹RE ㊺RE ㊻RE ㊼RE ㊽RE ㊾RE ㊿RE

保険者番号又は
公費負担者番号

記号・番号又は
公費負担者番号

実日数

請求

決定

幸

一部負担金額

保険

給付

③HO

東京都千代田区〇〇1-2-3
訪問看護 ①HM 〇〇〇
TEL 03-1234-5678

公①

12139999

1111111

7

63,500

63,500

氏名
職名
コード
数量
診療報酬コード
氏名
直近報告年月日

△△クリニック
13
⑥IH
0000001
医師 一男
令和 4年 5月 31日

特記

職務上の事由

給付割合

高額療養費再掲 幸

②RE

一部負担区分

公費負担金額① 幸 公費負担金額② 幸

氏名

ホウモンタロウ
訪問 太郎

②RE

訪問した
場所

1 自宅

⑩RJ

1男 3昭22・2・22年

情報提供

1

2

3

4

5

6

7

主たる傷病名
1 2型糖尿病 ⑨SY
2 廃用症候群
3 四肢感覚失
4 心身の症状

訪問日

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

⑤KA

移動、入院に全面介助が必要。食事、排せつ、着替に一部介助が必要
(基幹告示第2の1に規定する疾病等の有無)
2 別表8 ⑧JS
(該当する疾病等)
5.0 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
5.3 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者

⑦HJ
令和 4年 1月 1日 令和 4年 6月 30日
⑩RJ
令和 4年 5月 2日 令和 4年 5月 15日

⑥IH
医療機関と主治医の組み合わせが複数ある場合

⑩RJ
【情報提供レコード】

⑪TJ

⑫TZ

⑬KS
【専門の研修レコード】

⑭CO
【コメントレコード】

⑮CA
【特記事項レコード】

⑯RE
【レセプト共通レコード】(再入院年月日)

⑰CA
【特記事項レコード】

⑱CA
【特記事項レコード】

㉑CA
【特記事項レコード】

㉒CA
【特記事項レコード】

㉓CA
【特記事項レコード】

㉔CA
【特記事項レコード】

㉕CA
【特記事項レコード】

㉖CA
【特記事項レコード】

㉗CA
【特記事項レコード】

㉘CA
【特記事項レコード】

㉙CA
【特記事項レコード】

㉚CA
【特記事項レコード】

㉛CA
【特記事項レコード】

㉜CA
【特記事項レコード】

㉝CA
【特記事項レコード】

㉞CA
【特記事項レコード】

㉟CA
【特記事項レコード】

㊱CA
【特記事項レコード】

㊲CA
【特記事項レコード】

㊳CA
【特記事項レコード】

㊴CA
【特記事項レコード】

㊵CA
【特記事項レコード】

㊶CA
【特記事項レコード】

㊷CA
【特記事項レコード】

㊸CA
【特記事項レコード】

㊹CA
【特記事項レコード】

㊺CA
【特記事項レコード】

㊻CA
【特記事項レコード】

㊼CA
【特記事項レコード】

㊽CA
【特記事項レコード】

㊾CA
【特記事項レコード】

㊿CA
【特記事項レコード】

㊰CA
【特記事項レコード】

㊱CA
【特記事項レコード】

㊲CA
【特記事項レコード】

㊳CA
【特記事項レコード】

㊴CA
【特記事項レコード】

㊵CA
【特記事項レコード】

㊶CA
【特記事項レコード】

㊷CA
【特記事項レコード】

㊸CA
【特記事項レコード】

㊹CA
【特記事項レコード】

㊺CA
【特記事項レコード】

㊻CA
【特記事項レコード】

㊼CA
【特記事項レコード】

㊽CA
【特記事項レコード】

㊾CA
【特記事項レコード】

㊿CA
【特記事項レコード】