

別添 2－5

オンラインによる請求に係る標準仕様  
(訪問看護用)

令和 8 年 6 月版

## 目 次

|     |                         |       |   |
|-----|-------------------------|-------|---|
| 第 1 | 基本的事項                   | ..... | 1 |
| 第 2 | 具体的事項                   | ..... | 2 |
| 1   | 訪問看護療養費明細書に関する一般的事項     | ..... | 2 |
| 2   | 厚生労働省告示「診療報酬の算定方法」に係る事項 | ..... | 3 |
| 3   | 訪問看護のレセプトにおいて特に確認を要する事項 | ..... | 3 |
| 4   | 記載要領に関する事項              | ..... | 4 |

## 第1 基本的事項

「オンラインによる請求に係る標準仕様」（以下「標準仕様」という。）は、「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項、方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関してこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」に基づき作成する訪問看護療養費明細書（以下「電子レセプト」という。）の記録に当たって、訪問看護ステーションが使用するソフトウェアに備えておくべき事項と内容を示すものである。

- 1 本仕様は、訪問看護ステーションを対象とし、訪問看護の電子レセプトの作成に関する次の事項を定めるものである。
  - (1) 訪問看護療養費明細書に関する一般的事項
  - (2) 厚生労働省告示「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」に係る事項
  - (3) 訪問看護のレセプトにおいて特に確認を要する事項
  - (4) 訪問看護療養費明細書の記載要領（以下「記載要領」という。）に関する事項
- 2 電子レセプトの記録条件は、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める「オンラインによる請求に係る記録条件仕様（訪問看護用）」によること。
- 3 訪問看護ステーションが使用するソフトウェアの内部処理コードは、オンラインによる請求に係る傷病名コード、修飾語コード、訪問看護療養費コード及びコメントコード（以下総称して「厚生労働省コード」という。）とすること。

なお、内部処理コードに厚生労働省コードを使用しない場合は、厚生労働省コードと1対1で直結する方途を講ずること。
- 4 前1の事項は、厚生労働省コードを収載した傷病名マスター、修飾語マスター、訪問看護療養費マスター及びコメントマスターに設定された各種フラグ等を活用した確認が可能であり、その設定内容は「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」のとおりである。
- 5 前1の事項の確認結果が誤りである場合又は別途コメント等の記録を要する場合は、必要に応じて警報若しくは警告等を発すること。
- 6 前1の(3)の事項については、算定する内容等から確認を行うこと。
- 7 前1の(4)の事項のうち、記載要領に規定された内容を電子レセプトの記録内容から出力等が可能である事項については、記録を要しない。

## 第2 具体的事項

標準仕様の具体的事項は、次のとおりとする。

### 1 訪問看護療養費明細書に関する一般的事項

次表の項目欄に掲げる事項については、確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

| 項目        | 確認事項                                                                                    | 備考 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 入力する文字    | J I S X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 及び J I S X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の規格以外の文字を使用していないこと。              |    |
| 指定訪問看護年月  | 暦年、暦月以外の年月を入力していないこと。                                                                   |    |
| 資格        | レセプト種別に応じた保険者番号、公費負担者番号等が入力されていること。                                                     |    |
|           | 保険者番号、公費負担者番号及び公費受給者番号（医療観察法受給対象者を除く。）のCDが正しいこと。                                        |    |
|           | 医療保険又は国民健康保険の場合、資格確認書等の「記号」が入力されていること。                                                  |    |
|           | 医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の場合、資格確認書等の「番号」が入力されていること。                                          |    |
|           | レセプト種別、患者の年齢、所得区分及び高額療養費の現物給付の有無等の条件に合致しない特記事項が入力されていないこと。                              |    |
|           | 氏名、男女別及び生年月日が入力されていること。                                                                 |    |
|           | 生年月日に暦年、暦月、暦日以外の年月日を入力していないこと。                                                          |    |
|           | 後期高齢者の場合、患者の年齢が65歳未満でないこと。                                                              |    |
|           | 医療保険本人の場合、患者の年齢が15歳未満でないこと。                                                             |    |
|           | 高齢受給者の場合、患者の年齢が70歳未満又は75歳以上でないこと。                                                       |    |
|           | 未就学者の場合、患者の年齢が7歳以上又は6歳で指定訪問看護年月が当該患者の6歳の誕生日（4月1日生まれの場合はその前日の3月31日で判定）以後最初の3月31日以降でないこと。 |    |
| 心身の状態     | 入力されていること。                                                                              |    |
| 主たる傷病名    | 傷病名が入力されていること。                                                                          |    |
|           | 修飾語のみの入力でないこと。                                                                          |    |
| 指示期間      | 最低1組以上入力されていること。                                                                        |    |
|           | 暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。                                                              |    |
| 訪問開始年月日   | 入力されていること。                                                                              |    |
|           | 暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。                                                              |    |
| 訪問終了年月日時刻 | 「訪問終了の状況」が入力されている場合、入力されていること。                                                          |    |
|           | 暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。                                                              |    |
|           | 存在しない時刻を入力していないこと。                                                                      |    |
| 実日数       | レセプト種別に応じた日数が入力されていること。                                                                 |    |
|           | 暦日を超える日数を入力していないこと。                                                                     |    |
| 訪問終了の状況   | 訪問終了年月日時刻若しくは死亡の状況が入力されている場合、入力されていること。                                                 |    |
| 死亡の状況     | 訪問終了の状況に「死亡」が入力されている場合、入力されていること。                                                       |    |
|           | 暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。                                                              |    |
|           | 存在しない時刻を入力していないこと。                                                                      |    |

| 項目      | 確認事項                                                                                    | 備考 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 訪問看護療養費 | 基本療養費（精神科基本療養費含む）又は包括型訪問看護療養費が入力されていること。（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又は再入院した場合等を除く。） |    |
| 算定年月日   | 訪問看護療養費レコードごとに入力されていること。<br>暦年、暦月及び暦日以外の年月日を入力していないこと。                                  |    |

## 2 厚生労働省告示「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」に係る事項

厚生労働省告示に規定されている訪問看護療養費等については、次表の各種フラグ設定箇所等欄に示すマスターの設定内容を活用して、確認事項欄の内容に合致した記録であるかの確認が可能である。

| 項目              | 確認事項                                  | 各種フラグ設定箇所等              |                    |                       | 備考 |
|-----------------|---------------------------------------|-------------------------|--------------------|-----------------------|----|
|                 |                                       | マスター種別                  | 設定箇所               | 確認対象                  |    |
| 指定訪問看護年月による算定可否 | 当該指定訪問看護年月において、適用期間外となる項目が記録されていないこと。 | 訪問看護療養費                 | 廃止年月日              | マスターに設定されているコードの廃止年月日 |    |
| 年齢制限            | 患者の年齢が条件である項目が適正に算定されていること。           | 訪問看護療養費                 | 上限年齢<br>下限年齢       | 上限年齢又は下限年齢が「00」以外のコード |    |
| 回数制限            | 算定回数に定めがある項目が適正に算定されていること。            | 訪問看護療養費<br>(算定回数限度テーブル) | 上限回数               | マスターに設定されたコード         |    |
| 併算定             | 同日に併せて算定できない訪問看護療養費が算定されていないこと。       | 訪問看護療養費<br>(併算定背反テーブル)  | 背反単位<br>訪問看護療養費コード | 背反単位が「1（日）」のコード       |    |
|                 | レセプト単位に併せて算定できない訪問看護療養費が算定されていないこと。   | 訪問看護療養費<br>(併算定背反テーブル)  | 背反単位<br>訪問看護療養費コード | 背反単位が「2（月）」のコード       |    |

## 3 訪問看護のレセプトにおいて特に確認を要する事項

前2の確認に加えて、訪問看護のレセプトにおいて特に確認を要する次の確認事項欄に掲げる事項についての相関及び単独のチェックを行う。

| 項目      | 確認事項                                                                      | 備考 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------|----|
| 実日数     | 0日でないこと。（退院支援指導加算を単独で算定する場合等を除く）                                          |    |
| 訪問看護療養費 | 週に4回以上の療養費を算定する場合、特別訪問看護指示書に記載された有効期間内であること。                              |    |
|         | 1人の利用者に対して、1つの訪問看護ステーションにおいてのみ算定できる療養費の場合、他の訪問看護ステーションで同様の療養費が算定されていないこと。 |    |

#### 4 記載要領に関する事項

記載要領の規定により、情報欄への別途コメント等の記載を要する項目については、次のとおりとする。

| 項目                                                                                              | 確認事項等               | 対象                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|
| 令和8年3月27日付保<br>医発 0327 第2号の別添<br>3の別表Ⅰ「訪問看護療<br>養費明細書の「情報」欄<br>への記載事項等一覧（訪<br>問看護）」に規定された<br>項目 | 適正に入力されていることの確認を行う。 | 該当する項目が記<br>録されたレセプト |