

別添 1 — 5

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

目 次 (1 / 2)

	頁
第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項	1
1 電気通信回線	1
2 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項	1
3 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式	1
(1) 記録形式	1
(2) ファイル構成	1
(3) 情報表記仕様	1
ア 請求ファイルの構成	1
イ 請求ファイル構成イメージ	2
ウ レコード形式	3
エ 内容を表現する文字の符号	3
(4) 各種レコードの記録要領に関する事項	4
ア 訪問看護ステーション情報	4
訪問看護ステーション情報レコード	4
イ レセプト共通情報	5
レセプト共通レコード	5
ウ レセプト情報	7
(ア) 保険者レコード	7
(イ) 公費レコード	8
(ウ) 資格確認レコード	9
(エ) 受診日等レコード	10
(オ) 窓口負担額レコード	10
(カ) 災害等レコード	11
エ 訪問看護情報	12
(ア) 医療機関・保険医情報レコード	12
(イ) 訪問看護指示レコード	12
(ウ) 心身の状態レコード	13
(エ) 傷病名レコード	13
(オ) 利用者情報レコード	14
(カ) 情報提供レコード	16
(キ) 特記事項レコード	16
(ク) 専門の研修レコード	16
(ケ) コメントレコード	17
オ 訪問看護療養費情報	17
訪問看護療養費レコード	17
カ 訪問看護療養費請求書情報	18
訪問看護療養費請求書レコード	18

目 次 (2 / 2)

頁

別 表 各種コードに関する事項	1 9
別表 1 審査支払機関コード	1 9
別表 2 都道府県コード	1 9
別表 3 点数表コード	1 9
別表 4 レセプト種別コード（訪問看護）	2 0
別表 5 男女区分コード	2 0
別表 6 レセプト特記コード	2 1
別表 7 一部負担金区分コード	2 1
別表 8 職務上の事由コード	2 1
別表 9 減免区分コード	2 1
別表 10 被災レセプト区分コード	2 1
別表 11 未確認区分コード	2 2
別表 12 指示区分コード	2 2
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	2 2
別表 14 疾病等コード	2 3
別表 15 訪問終了の状況コード	2 3
別表 16 場所コード	2 4
別表 17 利用者情報コード	2 4
別表 18 情報提供先コード	2 4
別表 19 訪問看護回数コード	2 4
別表 20 職種等コード	2 5
別表 21 特記事項コード	2 5
別表 22 負担区分コード	2 6
別表 23 負担者種別コード	2 7
別表 24 確認区分コード	2 7
別表 25 受診等区分コード	2 7
別表 26 窓口負担額区分コード	2 7
別表 27 専門の研修コード	2 8
別表 28 G A F尺度により判定した値コード	2 8

第1章 電子情報処理組織の使用による費用の請求に関する事項

審査支払機関の使用に係る電子計算機と、訪問看護ステーションの使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用した費用の請求を行う場合の電気通信回線、こども家庭庁長官及び厚生労働大臣の定める事項並びに方式については本章の定めるところによる。

1 電気通信回線

電気通信回線は、閉域IP網を利用したIP-VPN接続またはオープンなネットワークにおいてはIPsec(IETF(Internet Engineering Task Force)において標準とされた、IP(Internet Protocol)レベルの暗号化機能。認証や暗号のプロトコル、鍵交換のプロトコル、ヘッダー構造など複数のプロトコルの総称)とIKE(Internet Key Exchange;IPsecで用いるインターネット標準の鍵交換プロトコル)を組み合わせた接続とする。

2 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める事項

訪問看護療養費明細書情報及び訪問看護療養費請求書情報とする。

3 こども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定める方式

(1) 記録形式

C SV形式とする。

(2) ファイル構成

ファイル名を“RECEIPTH”とし、拡張名を“UKE”とする。

(3) 情報表記仕様

ア 請求ファイルの構成

ファイルの構成は、次のとおりとする。

(ア) ファイルは1ボリューム1ファイルとする。

(イ) 1ファイル内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

レコードの種類	識別情報	備考	記録
訪問看護ステーション情報レコード	H M	1ファイル単位の先頭に記録	必須
レセプト	(別記)	1ファイル単位内に1以上記録	必須
訪問看護療養費請求書レコード	G O	1ファイル単位の最後に記録	必須

(ウ) 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

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)
	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)
	資格確認レコード	S N	資格確認の状況を記録	任意
	受診日等レコード	J D	受診日等を記録	任意
	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
	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
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
	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
	心身の状態レコード	J S	心身の状態を記録	必須
	傷病名レコード	S Y	主たる傷病名を記録	必須
	利用者情報レコード	R J	利用者の状況を記録	必須
	情報提供レコード	T J	情報提供の状況を記録	任意
	特記事項レコード	T Z	特記事項を記録	任意
	専門の研修レコード	K S	専門の研修を記録	任意
	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
	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

- 注1 国民健康保険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、保険者レコード及び公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）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)	△ (1~5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)	△ (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)	△ (1~4レコード記録)	△ (2~4レコード記録)	△

注1 国民健康保険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。

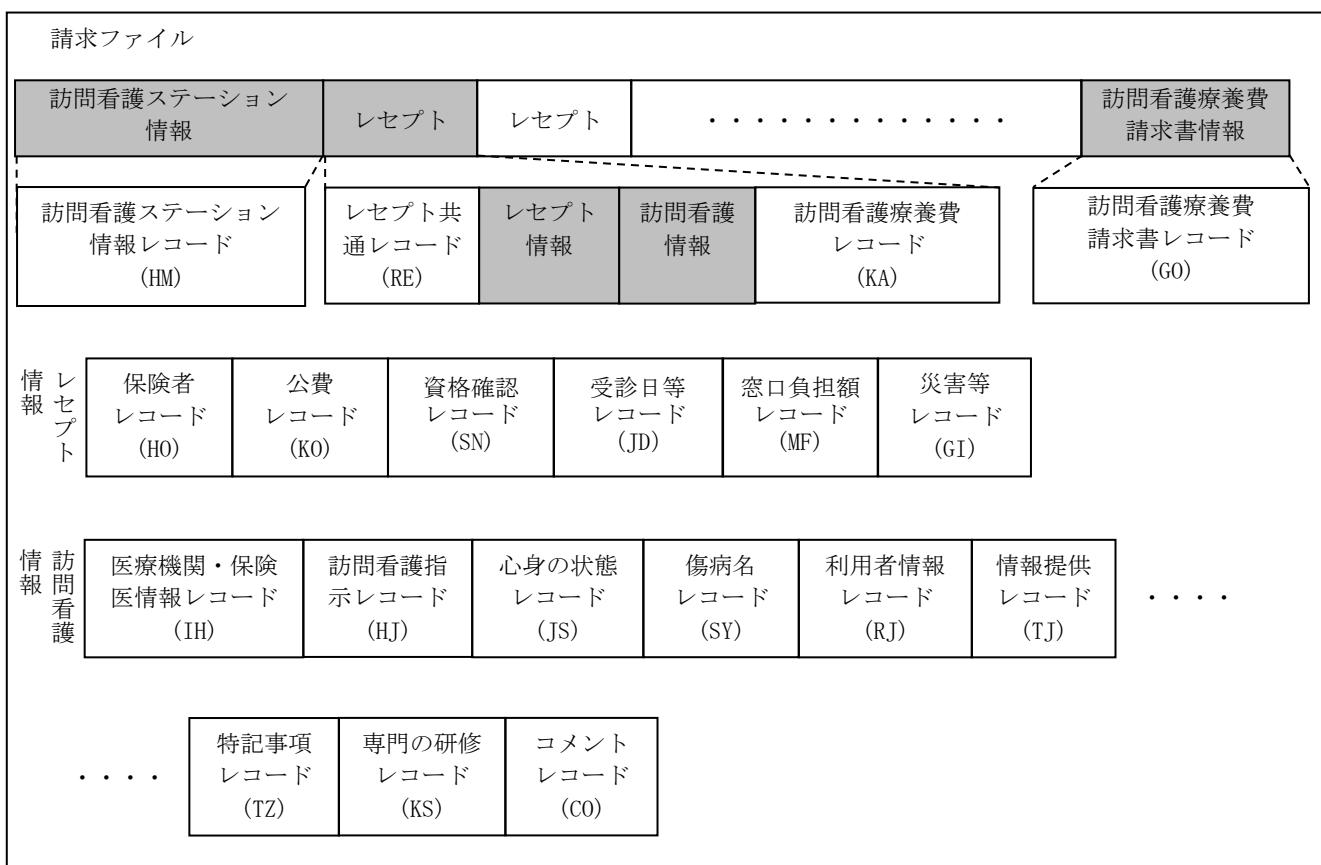
なお、資格確認レコードの記録条件として、公費レコードに公費負担医療の12から始まる負担者番号を記録する場合は記録任意とし、それ以外の負担者番号の場合は記録不可とする。

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、保険者レコード及び公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）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。

イ 請求ファイル構成イメージ



ウ レコード形式

- (ア) レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- (イ) レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）
- (ウ) 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数で記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。
- なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。

モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。 ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 (誤) 「001」 → (正) 「1」 ※別表等に規定されているコードが“001”である場合 (正) 「001」 (誤) 「1.0」 → (正) 「1」 (誤) 「1.10」 → (正) 「1.1」 (誤) 「0.00」 → (正) 「0」
	固定	半角数字	最大バイト数で記録する。
英数	可変	半角英数	有効文字までの記録とする。
	固定	半角英数	最大バイト数で記録する。
漢字	可変	全角文字	有効文字までの記録とする。
	固定	全角文字	最大バイト数で記録する。

(エ) 対象の年の記録に当たっては西暦を使用し、時刻の記録に当たっては24時間表記を使用する。

年月日等及び時刻に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト	記録方法	(記録桁)	備考
年月	6	数字 “YYYYMM”	全桁	YYYY…年（西暦）
年月日	8	数字 “YYYYMMDD”	全桁	MM…月
時刻	4	数字 “hhmm”	全桁	DD…日
時間（n時間）	2	数字 “hh”	有効桁まで	hh…時（24時間表記）
時間（n分）	4	数字 “mmmm”	有効桁まで	mm…分 を表す。

エ 内容を表現する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、JIS X 0 2 0 1 - 1 9 7 6 の8単位符号及びJIS X 0 2 0 8 - 1 9 8 3 の附属書1にて規定されているシフト符号化表現（シフトJIS）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用 途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表現する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D)(0A)	2	レコードの区切りを表現する。
EOFコード		(1A)	1	ファイルの終わりを表現する。
疑問符（全角）	？	(81)(48)	2	使用しない。（JIS規格外コードが記録された場合は、疑問符（全角）に置換する。）

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表現する。

(4) 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

ア 訪問看護ステーション情報

訪問看護ステーション情報レコード

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	“HM”を記録する。	
審査支払機関	数字	1	固定	別表1 審査支払機関コードを記録する。	
都道府県	数字	2	固定	訪問看護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。	
点数表	数字	1	固定	訪問看護ステーションが使用する別表3 点数表コードを記録する。	
訪問看護ステーションコード	数字	7	固定	訪問看護ステーションについて定められた訪問看護ステーションコードを記録する。	
訪問看護ステーション名称	漢字	40	可変	地方厚生（支）局長に届け出た訪問看護ステーションの名称を記録する。	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する。
請求年月	数字	6	固定	請求年月を西暦で記録する。	
電話番号	英数	15	可変	1 訪問看護ステーションの電話番号を記録する。 2 電話番号は市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。各番号の間にはカッコ又はハイフンを記録しても差し支えない。 3 記録は任意とする。	

イ レセプト共通情報
レセプト共通レコード

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	“RE”を記録する。	
レセプト番号	数字	6	可変	1 レコードが属するレセプト番号を記録する。 2 レセプト番号は、レセプト記録順に1から昇順に連続番号を記録する。	
レセプト種別	数字	4	固定	別表4 レセプト種別コードを記録する。	
指定訪問看護年月	数字	6	固定	指定訪問看護年月を西暦で記録する。	
氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 姓名を記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20	
カタカナ（氏名）	漢字	80	可変	1 氏名のフリガナを全角カタカナで記録する。 2 姓と名の間に“スペース”を記録しない。 3 記録は任意とする。	
男女区分	数字	1	固定	別表5 男女区分コードを記録する。	
生年月日	数字	8	固定	生年月日を西暦で記録する。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	
予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
給付割合	数字	3	可変	1 国民健康保険の場合は、給付割合を百分率（%）で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
レセプト特記	英数	10	可変	1 特記が必要な場合は、別表6 レセプト特記コードを記録する。ただし、最大5個までの記録とする。 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。	
一部負担金区分	数字	1	可変	1 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、別表7 一部負担金区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
訪問看護記録番号等	英数	20	可変	1 訪問看護記録番号又は患者ID番号等を記録する。 2 記録は任意とする。	
検索番号	数字	30	可変	1 検索番号を記録する。 (17~30桁で構成する。) 2 審査支払機関から返戻される返戻ファイルの請求データと履歴請求データに記録する。 3 審査支払機関に再請求する返戻ファイルに係る再請求ファイルの請求データと履歴請求データに係る再請求ファイルの請求データに記録する。 4 その他の場合は、記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 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する。

注1 「返戻ファイル」、及び「再請求ファイル」については、「オンラインによる一次請求返戻ファイル及び再請求ファイルに係る記録条件仕様（訪問看護用）」を参照。

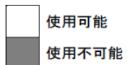
2 「カタカナ（氏名）」項目の全角カタカナは、「—」（長音、文字コード「815b」）を含み、「—」（ダッシュ、文字コード「815c」）及び“-”（マイナス、文字コード「817c」）等を含まない。

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
8140	、	。	,	.	*	:	;	?	!	^	。	'	`	"	^	
8150	—	—	、	々	ゞ	〃	全	々	〆	○	—	—	-	/	＼	
8160	～	//		…	..	’	“	”	()	[]	[]	[]	[]	{ }		
8170	】	〈	〉	《 》	「 」	『 』	【 】	+	-	±	×					

②

82E0	も	や	や	ゆ	ゆ	よ	よ	ら	り	る	れ	ろ	わ	わ	ゐ	ゑ
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	ヂ	ツ	ツ	ヅ	テ	デ	ト	ド	ナ	ニ	ヌ	ネ	ノ	ハ	バ
8370	バ	ヒ	ビ	ビ	フ	フ	ブ	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	ヰ	ヰ	ヲ	ン	ヴ	カ	ケ	・	・	・	・	・	・	・	・	ヰ
83A0	B	Gamma	Delta	E	Z	H	Theta	I	K	A	M	N	Xi	O	Pi	P

(Shift-JIS コード表より抜粋)



ウ レセプト情報

(ア) 保険者レコード

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	“HO”を記録する。		
保険者番号	英数	8	固定	1 保険者番号を記録する。 2 保険者番号が8桁に満たない場合は、先頭から“スペース”を記録し、8桁で記録する。		
被保険者証 (手帳) 等の記号・番号	記号	英数 又は 漢字	3 8	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の記号を記録する。 2 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 3 番号のみ設定されている場合は、記録を省略する。	記号と番号を合せた文字数の上限は、モードごとに次のとおりとする。 英数：19 漢字：19
	番号	英数 又は 漢字	3 8	可変	1 健康保険被保険者証、船員保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険被保険者証等の「記号及び番号」欄の番号を記録する。 2 後期高齢者被保険者証の被保険者番号を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	
実日数	数字	2	可変	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の実日数を記録する。		
合計金額	数字	8	可変	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療の合計金額を記録する。		
職務上の事由	数字	1	可変	1 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は、別表8 職務上の事由コードを記録する。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日以前のものに限る。 2 共済組合の船員組合員において、下船後3月以内の傷病で職務上の取扱いとなる場合は、別表8 職務上の事由コードを記録する。 3 その他の場合は、記録を省略する。		
証明書番号	数字	3	可変	1 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、証明書番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
一部負担金額	数字	8	可変	1 一部負担金額が必要な場合は、当該金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
負担金額減免	減免区分	数字	1	可変	1 「一部負担金減額、免除、徴収猶予証明書」が提示された場合又は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は、別表9 減免区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額割合	数字	3	可変	1 減額割合を百分率(%)で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
	減額金額	数字	6	可変	1 減額金額を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 公費レコード

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	“K0”を記録する。	
公費負担医療	負担者番号	英数	8	固定 医療券等に記載されている公費負担者番号8桁を記録する。	
	受給者番号	数字	7	可変 1 医療券等に記載されている受給者番号7桁を記録する。 2 受給者番号が7桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、7桁で記録する。 3 医療観察法（法別30）の場合は、記録を省略する。	
	任意給付区分	数字	1	可変 1 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”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
実日数	数字	2	可変	公費負担医療の実日数を記録する。	
合計金額	数字	8	可変	公費負担医療の合計金額を記録する。	
一部負担金額	数字	8	可変 1 医療券等に公費負担医療に係る利用者の負担額が記載されている場合は、当該額を上限として記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		
公費給付対象一部負担金	数字	6	可変 1 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する。 2 その他の場合は、記録を省略する。		

(ウ) 資格確認レコード

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	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表23 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表24 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 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する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	3 8	可変	記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 電子資格確認を行った場合は、資格確認時にオンライン資格確認システムから通知した枝番を記録する。 2 健康保険被保険者証、受給資格者票及び国民健康保険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」欄の番号を記録する。 3 「枝番」が2桁に満たない場合は、先頭に“0”を記録し、2桁で記録する。 4 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ない。 5 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、記録を省略する。	オンライン請求システムにより、レセプトの請求を行っている訪問看護ステーションであって、審査支払機関から通知された「枝番」を使用できる場合は、1と同様に記録する。
受給者番号	数字	7	可変	記録を省略する。	1 一次請求の場合は、記録を省略する。 2 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する。
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 訪問看護ステーションからの請求時は、「負担者種別」項目が「1（医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療）」である場合は、保険者レコードを記録したうえで、「確認区分」項目及び「枝番」項目を記録する。

また、「負担者種別」項目が「2（第1公費負担医療）」～「5（第4公費負担医療）」である場合は、対応する公費レコード（公費負担医療の12から始まる負担者番号のみ）を記録したうえで、「確認区分」項目を記録する。

2 「枝番」項目の記録内容4又は5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ない。

3 資格確認レコードを複数記録する場合、別表23 負担者種別コードの昇順で記録する。

(エ) 受診日等レコード

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	“JD”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表23 負担者種別コードを記録する。	
1日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	1 訪問看護療養費レコードの算定年月日に記録されている日に対応する項目に記録する。 2 訪問看護療養費レコードの算定年月日と不一致となる場合は、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分割の対象外とする。
2日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
3日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
4日の情報 ～ 28日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する	
29日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
30日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
31日の情報	数字	1	可変	1 当該日に訪問等がある場合は、別表25 受診等区分コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

注1 受診日等レコードの記録は任意とする。ただし、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分割の対象外とする。

2 受診日等レコードを複数記録する場合、別表23 負担者種別コードの昇順で記録する。

(オ) 窓口負担額レコード

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	“MF”を記録する。	
窓口負担額区分	数字	2	固定	別表26 窓口負担額区分コードを記録する。	
予備1	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備2	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備3	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備4 ～ 予備28	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備29	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備30	数字	9	可変	記録を省略する。	
予備31	数字	9	可変	記録を省略する。	

注 窓口負担額レコードの記録は任意とする。

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する。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する。

(カ) 災害等レコード

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	“GI”を記録する。	
災害救助法の適用を受けた年月日	数字	8	固定	災害救助法の適用を受けた年月日を西暦で記録する。	
被災レセプト区分	数字	2	固定	一部負担金等が猶予措置等された場合は、別表10 被災レセプト区分コードを記録する。	
未確認区分	英数	20	可変	<p>1 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、別表11 未確認区分コードを記録する。</p> <p>2 記録するバイト数は、2の倍数とする。</p> <p>3 同じコードは重複して記録しない。</p> <p>4 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
住所	漢字	130	可変	<p>1 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、被災前の住所を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	「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」のいずれかを記録する。
事業所名	漢字	100	可変	<p>1 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、事業所名を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
連絡先	漢字	100	可変	<p>1 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、連絡先を記録する。</p> <p>2 その他の場合は、記録を省略する。</p>	
被災前一部負担金額	数字	8	可変	<p>1 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する。</p> <p>2 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する。</p> <p>3 その他の場合は、記録を省略する。</p>	被災レセプト区分が“02”(災2)の場合に記録する。

注 当分の間、記録を省略する。

エ 訪問看護情報

(ア) 医療機関・保険医情報レコード

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	“IH”を記録する。	
医療機関等	都道府県	数字	2	固定 保険医療機関等の所在する別表2 都道府県コードを記録する。	
	点数表	英数	1	固定 保険医療機関等が使用する別表3 点数表コードを記録する。	
	コード	数字	7	固定 1 保険医療機関等のコードを訪問看護指示書に基づいて記録する。 2 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”を記録する。 3 コードが不明な場合は、“0000000”を記録する。	
主治医の属する医療機関等の名称	漢字	40	可変	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する。	
主治医の氏名	英数 又は 漢字	40	可変	1 主治医の姓名を記録する。 2 姓と名の間に1文字分の“スペース”を記録する。 3 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。	モードごとの文字数の上限は、次のとおりとする。 英数：40 漢字：20
主治医への直近報告年月日	数字	8	可変	1 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で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	

(イ) 訪問看護指示レコード

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	“HJ”を記録する。	
指示区分	数字	2	固定	別表12 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。	

注 当該月に、指示区分が同一である訪問看護指示期間が2以上ある場合は、年月日の早いものから順次記録する。

(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13 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14 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。	
G A F 尺度	判定した値	数字	2	可変	1 精神科訪問看護基本療養費（I）又は（III）を算定した場合は、別表28 G A F 尺度により判定した値コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	判定した年月日	数字	8	可変	1 精神科訪問看護基本療養費（I）又は（III）を算定した場合は、G A F 尺度により判定した年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。

(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。	

(才) 利用者情報レコード

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	“RJ”を記録する。	
訪問開始年月日	数字	8	固定	指定訪問看護を開始した年月日を西暦で記録する。	
訪問 した 場所 1	コード	数字	2	固定	訪問した場所について別表16 場所コードを記録する。
	文字データ	漢字	130	可変	1 訪問した場所1コードが“99”的場合は、その場所を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
訪問 した 場所 2	訪問場所変更 年月日	数字	8	可変	1 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で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	コード	数字	2	可変	1 変更後の訪問した場所について別表16 場所コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	文字データ	漢字	130	可変	1 訪問した場所2コードが“99”的場合は、その場所を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
訪問 した 場所 3	訪問場所変更 年月日	数字	8	可変	1 当月内に、訪問した場所の変更が複数あった場合は、変更となる年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	コード	数字	2	可変	1 変更後の訪問した場所について別表16 場所コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	文字データ	漢字	130	可変	1 訪問した場所3コードが“99”的場合は、その場所を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
訪問 終了 状況	年月日	数字	8	可変	1 指定訪問看護を終了した場合は、その年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	時刻	数字	4	可変	1 指定訪問看護を終了した場合は、その時刻を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	コード	数字	2	可変	1 指定訪問看護を終了した場合は、別表15 訪問終了の状況コードを記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	文字データ	漢字	20	可変	1 訪問終了の状況コードが“99”的場合は、その状況を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
死亡 の 状況	年月日	数字	8	可変	1 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、その年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	時刻	数字	4	可変	1 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合は、その時刻を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。
	場所	コード	数字	2	可変

項目		モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
文字データ		漢字	20	可変	1 死亡の状況の場所コードが“99”的場合は、その場所を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
利用者情報コード		数字	20	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17 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。	
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。	
他の訪問看護ステーション	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	40	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箇所の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箇所の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。	
2	訪問看護ステーションコード	数字	7	可変	1 2箇所の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	40	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。	

(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18 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。	訪問看護情報 提供療養費2 を初めて算定 した場合は記 録を省略す る。
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

(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21 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。	

(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27 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。	

(ヶ) コメントレコード

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	“C0”を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	別に定めるコメントコードを記録する。	
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。	
予備	数字	2	可変	記録を省略する。	

オ 訪問看護療養費情報

訪問看護療養費レコード

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	“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22 負担区分コードを記録する。	
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、当該加算の金額を0で記録し、加算対象の療養費においては、当該加算の割合等に応じた額を合算した金額で記録する。 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	20	可変	1 職種等の指定がある場合は、別表20 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 1の場合であって、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をそれぞれ記録する。 4 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 別に定める訪問看護療養費マスターの項番44「実施回数区分」が「0：記録が不要な訪問看護療養費」以外の訪問看護療養費コードを記録した場合、該当する別表19 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12）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。	

カ 訪問看護療養費請求書情報
訪問看護療養費請求書レコード

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	“G0”を記録する。	

各種コードに関する事項

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
0 1	北海道	2 5	滋賀
0 2	青森	2 6	京都
0 3	岩手	2 7	大阪
0 4	宮城	2 8	兵庫
0 5	秋田	2 9	奈良
0 6	山形	3 0	和歌山
0 7	福島	3 1	鳥取
0 8	茨城	3 2	島根
0 9	栃木	3 3	岡山
1 0	群馬	3 4	広島
1 1	埼玉	3 5	山口
1 2	千葉	3 6	徳島
1 3	東京	3 7	香川
1 4	神奈川	3 8	愛媛
1 5	新潟	3 9	高知
1 6	富山	4 0	福岡
1 7	石川	4 1	佐賀
1 8	福井	4 2	長崎
1 9	山梨	4 3	熊本
2 0	長野	4 4	大分
2 1	岐阜	4 5	宮崎
2 2	静岡	4 6	鹿児島
2 3	愛知	4 7	沖縄
2 4	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

注 コード「5」及び「B」は医療機関・保険医情報レコードの医療機関等の点数表としてのみ使用する。

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	・本人/世帯主 ・未就学者
6114	〃	・家族/その他
6116	〃	・高齢受給者一般・低所得者
6118	〃	・高齢受給者7割
6120	〃	・医保/国保と1種の公費併用
6122	〃	・本人/世帯主 ・未就学者
6124	〃	・家族/その他
6126	〃	・高齢受給者一般・低所得者
6128	〃	・高齢受給者7割
6130	〃	・医保/国保と2種の公費併用
6132	〃	・本人/世帯主 ・未就学者
6134	〃	・家族/その他
6136	〃	・高齢受給者一般・低所得者
6138	〃	・高齢受給者7割
6140	〃	・医保/国保と3種の公費併用
6142	〃	・本人/世帯主 ・未就学者
6144	〃	・家族/その他
6146	〃	・高齢受給者一般・低所得者
6148	〃	・高齢受給者7割
6150	〃	・医保/国保と4種の公費併用
6152	〃	・本人/世帯主 ・未就学者
6154	〃	・家族/その他
6156	〃	・高齢受給者一般・低所得者
6158	〃	・高齢受給者7割
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 ・一般・低所得者
6320	〃	・7割
6328	〃	・後期高齢者と1種の公費併用 ・一般・低所得者
6330	〃	・7割
6338	〃	・後期高齢者と2種の公費併用 ・一般・低所得者
6340	〃	・7割
6348	〃	・後期高齢者と3種の公費併用 ・一般・低所得者
6350	〃	・後期高齢者と4種の公費併用 ・一般・低所得者
6358	〃	・7割

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
0 1	公
0 2	長
0 4	後 保
1 0	第 三
1 6	長 2
2 1	高 半
2 6	区 ア
2 7	区 イ
2 8	区 ウ
2 9	区 エ
3 0	区 オ
4 1	区 カ
4 2	区 キ
9 6	災 1 (注2)
9 7	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
0 1	災 1
0 2	災 2

別表1 1 未確認区分コード

コード	内 容
0 1	保険者番号が未確認
0 2	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
0 0 1	0 1 末期の悪性腫瘍
0 0 2	0 2 多発性硬化症
0 0 3	0 3 重症筋無力症
0 0 4	0 4 スモン
0 0 5	0 5 筋萎縮性側索硬化症
0 0 6	0 6 脊髄小脳変性症
0 0 7	0 7 ハンチントン病
0 0 8	0 8 進行性筋ジストロフィー症
0 0 9	0 9 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。））
0 1 0	1 0 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群）
0 1 1	1 1 プリオン病
0 1 2	1 2 垂急性硬化性全脳炎
0 1 3	1 3 ライソゾーム病
0 1 4	1 4 副腎白質ジストロフィー
0 1 5	1 5 脊髄性筋萎縮症
0 1 6	1 6 球脊髄性筋萎縮症
0 1 7	1 7 慢性炎症性脱髓性多発神経炎
0 1 8	1 8 後天性免疫不全症候群
0 1 9	1 9 頸髄損傷
0 2 0	2 0 人工呼吸器を使用している状態の者
0 4 1	4 1 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者
0 4 2	4 2 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
0 4 3	4 3 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
0 4 4	4 4 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
0 4 5	4 5 気管カニューレを使用している状態にある者
0 4 6	4 6 留置カテーテルを使用している状態にある者
0 4 7	4 7 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者
0 4 8	4 8 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
0 4 9	4 9 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
0 5 0	5 0 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
0 5 1	5 1 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
0 5 2	5 2 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
0 5 3	5 3 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
0 5 4	5 4 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
0 5 5	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
0 5 6	5 6 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
0 5 7	5 7 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
0 5 8	5 8 真皮を越える褥瘡の状態にある者
0 5 9	5 9 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者
0 9 1	9 1 超重症児
0 9 2	9 2 準超重症児

別表7

別表8

別表15 訪問終了の状況コード

コード	内 容
0 1	1 軽快
0 2	2 施設
0 3	3 医療機関
0 4	4 死亡
9 9	5 その他

別表16 場所コード

コード	内 容
0 1	1 自宅
1 1	2 施設 (0 1 社会福祉施設及び身体障害者施設)
1 2	2 施設 (0 2 小規模多機能型居宅介護)
1 3	2 施設 (0 3 複合型サービス)
1 4	2 施設 (0 4 認知症対応型グループホーム)
1 5	2 施設 (0 5 特定施設)
1 6	2 施設 (0 6 地域密着型介護老人福祉施設及び介護老人福祉施設)
3 1	3 病院
3 2	4 診療所
9 9	5 その他

注 コード「3 1」及び「3 2」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
0 1	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
0 2	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
1 1	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
1 2	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
0 1	1 市(区)町村等 (1 市(区)町村等)
0 2	1 市(区)町村等 (2 指定特定相談支援事業者等)
1 0	2 学校等 (年度内で1回目の算定)
1 1	2 学校等 (1 入園・入学)
1 2	2 学校等 (2 転園・転学)
1 3	2 学校等 (3 医療的ケアの変更)
2 1	3 保険医療機関等 (1 保険医療機関)
2 2	3 保険医療機関等 (2 介護老人保健施設)
2 3	3 保険医療機関等 (3 介護医療院)

注 コード「1 0」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「1 0」の場合とは別に当該療養費を算定する場合は、コード「1 1」～「1 3」を記録する。

別表19 訪問看護回数コード

コード	内 容
0 1	1 日に1回
0 2	1 日に2回
0 3	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		
0 1	5 1	1 1	6 1	2 1	7 1	保健師
0 2	5 2	1 2	6 2	2 2	7 2	助産師
0 3	5 3	1 3	6 3	2 3	7 3	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）
0 4	5 4	1 4	6 4	2 4	7 4	理学療法士
0 5	5 5	1 5	6 5	2 5	7 5	作業療法士
0 6	5 6	1 6	6 6	2 6	7 6	言語聴覚士
0 7	5 7	1 7	6 7	2 7	7 7	准看護師
0 8	5 8	1 8	6 8	2 8	7 8	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
0 9	5 9	1 9	6 9	2 9	7 9	看護補助者
1 0	6 0	2 0	7 0	3 0	8 0	精神保健福祉士

別表21 特記事項コード

コード	内 容
0 1	1 他（1）
0 2	2 他（2）
0 3	3 従
0 4	4 特地
0 5	5 介
0 6	6 支援
0 7	7 同一緊急
0 8	8 退支
0 9	9 連
1 0	10 緊急訪問看護の理由
1 1	11 障害

・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22 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	○				
	5		○			
	6			○		
	B				○	
	C					○
	2	○	○			
	3	○		○		
	E	○			○	
	G	○				○
	7		○	○		
2者	H		○		○	
	I		○			○
	J			○	○	
	K			○		○
	L				○	○
	4	○	○	○		
	M	○	○		○	
	N	○	○			○
	O	○		○	○	
	P	○		○		○
3者	Q	○			○	○
	R		○	○	○	
	S		○	○		○
	T		○		○	○
	U			○	○	○
	V	○	○	○	○	
	W	○	○	○		○
	X	○	○		○	○
	Y	○		○	○	○
	Z		○	○	○	○
5者	9	○	○	○	○	○

注 ○は請求金額のある管掌（法別）である。

別表23 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24 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 確認不能 振替 分割 レセプト記載の保険者等に請求 資格喪失（証回収後） 予備 枝番特定
	0 3	
	0 4	
	0 5	
	0 6	
	0 7	
	0 8	
	0 9	

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表25 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期年月日と不一致

注 一次請求の場合は、網掛けのコードは使用しない。

別表26 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 高額療養費現物給付あり（多数回該当を除く）
	0 1	
	0 2	
	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27 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(01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(01 気管カニューレの交換))
	2 2	2 専門管理加算(4 特定行為(02 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(03 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(04 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(05 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(06 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(07 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
0 1	0 1 GAF尺度100-91
0 2	0 2 GAF尺度90-81
0 3	0 3 GAF尺度80-71
0 4	0 4 GAF尺度70-61
0 5	0 5 GAF尺度60-51
0 6	0 6 GAF尺度50-41
0 7	0 7 GAF尺度40-31
0 8	0 8 GAF尺度30-21
0 9	0 9 GAF尺度20-11
1 0	1 0 GAF尺度10-1
1 1	1 1 GAF尺度0
2 0	2 0 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)