

(10) 訪問看護療養費マスター

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

ア 基本テーブル

項番	項目名	形式			内 容
		モード	最大バイト	項目形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。</p> <p>1：抹消</p> <p>3：新規</p> <p>5：変更</p> <p>9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。</p> <p>次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	マスター種別	英数	1	固定	<p>「R」を設定する。</p> <p>(訪問看護療養費マスターであることを表す。)</p>
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	
	区分		(1)		訪問看護療養費コードを表す「5」を設定する。
	番号		(8)		訪問看護療養費ごとに重複しない番号を設定する。
4	告示番号				告示番号の設定は「別紙10-1」とおりである。
	区分番号	数字	2	固定	区分番号を設定する。
	枝番	数字	1	固定	区分番号の枝番を設定する。
	項番	数字	2	固定	<p>項番を記録する。</p> <p>注番号は「00」を設定する。</p>
7	訪問看護療養費名称				
	基本名称	漢字	200	可変	漢字：100文字 名称を設定する。
	省略名称有効桁数	数字	2	可変	項番9「省略名称」の文字数を表す。
	省略名称	漢字	128	可変	漢字：64文字 出力紙レセプト等に出力する名称（省略名称）を設定する。
	省略カナ名称有効桁数	数字	2	可変	項番11「省略カナ名称」の文字数を表す。
11	省略カナ名称	英数カナ	20	可変	半角英数カナ：20文字
12	データ規格コード	数字	3	可変	<p>記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「数量データ」欄に（以下、「数量データ」という。）記録が必要な訪問看護療養費の算定単位を表す。</p> <p>数量データの記録が不要な訪問看護療養費は、「0」を設定する。</p> <p>データ規格コードの単位コードは「別紙4-1」とおりである。</p>

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

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
2 4	上下限エラー処理	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の数量データが「下限値－きざみ値」以下又は「上限値」を超えた場合の処理を表す。
2 5	上下限年齢				
	下限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の下限値を表す。 算定可能な年齢 \geq 下限年齢 下限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。
2 6	上限年齢	英数	2	固定	当該訪問看護療養費を算定可能な年齢の「上限値＋1」を表す。 算定可能な年齢<上限年齢 上限年齢に制限がない場合は「00」を設定する。
2 7	後期高齢者医療 適用区分	数字	1	固定	当該訪問看護療養費の保険適用区分（医療保険又は後期高齢者医療）を表す。 0：「1」及び「2」以外の訪問看護療養費 1：医療保険に限り適用される訪問看護療養費 2：後期高齢者医療に限り適用される訪問看護療養費
2 8	医療観察法対象区分	数字	1	固定	医療観察診療報酬点数表において算定可能な訪問看護療養費であるか否かを表す。 0：「1」以外の訪問看護療養費 1：医療観察診療報酬点数表に規定する訪問看護療養費
2 9 ～ 4 3	職種区分①～⑮	数字	3 0	固定	先頭から最大15項目まで、職種等コードを設定する。
	職種等コード		(2)		当該訪問看護療養費を算定可能な職種等コードか否かを表す。 職種等コードは「別紙10－3」のとおりである。
4 4	実施回数区分	数字	1	固定	記録条件仕様に規定する訪問看護療養費レコードの「同日訪問回数」欄に訪問看護回数コードの記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。 0：記録が不要な訪問看護療養費 1：訪問看護回数コード「01」から「03」のいずれかの記録が必要な訪問看護療養費 2：訪問看護回数コード「02」の記録が必要な訪問看護療養費 3：訪問看護回数コード「03」の記録が必要な訪問看護療養費

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
4 5	訪問看護指示区分	数字	1	固定	<p>訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>0：訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 1：訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 3：訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 5：訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料</p>
4 6	特別訪問看護指示区分	数字	1	固定	<p>特別訪問看護指示書に基づく指定訪問看護（医療観察訪問看護）が行われた場合に区分の記録が必要な訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>0：特別訪問看護指示の記録が不要な訪問看護療養費 2：特別訪問看護指示の記録が必要な訪問看護基本療養費 4：特別訪問看護指示の記録が必要な精神科訪問看護基本療養費 6：特別訪問看護指示の記録が必要な医療観察訪問看護基本料</p>
4 7	加算単独算定区分	数字	1	固定	<p>単独算定可能な加算か否かを表す。</p> <p>0：単独算定可能な加算以外 1：単独算定可能な加算</p>
4 8	加算グループ	英数	4	固定	基本・加算対応テーブルの参照先グループ番号を表す。
4 9	施設基準グループ	英数	4	固定	施設基準テーブルの参照先グループ番号を表す。
5 0	基本・加算対応テーブル 関連識別	数字	1	固定	<p>基本・加算対応テーブルとの関連の有無を表す。</p> <p>0：関連なし 1：関連あり</p>
5 1	算定回数限度テーブル 関連識別	数字	1	固定	<p>算定回数限度テーブルとの関連の有無を表す。</p> <p>0：関連なし 1：関連あり</p>
5 2	併算定背反テーブル 関連識別	数字	1	固定	<p>併算定背反テーブルとの関連の有無を表す。</p> <p>0：関連なし 1：関連あり</p>
5 3	レセプト表示欄	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示欄の番号を設定する。
5 4	レセプト表示項	数字	2	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項の番号を設定する。
5 5	レセプト表示連番	数字	3	固定	出力紙レセプト等に出力する表示項ごとの連番を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
5 6	レセプト表示用記号①～⑨				
	レセプト表示用 記号①	数字	1	固定	1日に1回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「○」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
	レセプト表示用 記号②	数字	1	固定	特別訪問看護指示書、精神科特別訪問看護指示書又は医療観察精神科特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「△」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
	レセプト表示用 記号③	数字	1	固定	1日に2回指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◎」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
	レセプト表示用 記号④	数字	1	固定	1日に3回以上指定訪問看護（医療観察訪問看護）を行った場合、レセプトの日付の欄に「◇」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
	レセプト表示用 記号⑤	数字	1	固定	長時間訪問看護加算、長時間精神科訪問看護加算又は医療観察長時間訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「□」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する
6 1	レセプト表示用 記号⑥	数字	1	固定	複数名訪問看護加算、複数名精神科訪問看護加算又は医療観察複数名訪問看護加算を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▽」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。 0：印字しない 1：印字する

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
6 2	レセプト表示用 記号⑦	数字	1	固定	<p>以下の場合、レセプトの日付の欄に「☆」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>ア 訪問看護基本療養費（Ⅰ）又は訪問看護基本療養費（Ⅱ）における悪性腫瘍の利用者に対する緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が指定訪問看護を行った場合</p> <p>イ 専門管理加算を算定した場合で、緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は保健師助産師看護師法（昭和 23 年法律第 203 号）第 37 条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した看護師が指定訪問看護を行った場合</p> <p>0：印字しない 1：印字する（アの場合） 2：印字する（イの場合）</p>
6 3	レセプト表示用 記号⑧	数字	1	固定	<p>訪問看護基本療養費（Ⅱ）又は精神科訪問看護基本療養費（Ⅲ）を算定した場合、レセプトの日付の欄に「▲」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>0：印字しない 1：印字する</p>
6 4	レセプト表示用 記号⑨	数字	1	固定	<p>緊急訪問看護加算、精神科緊急訪問看護加算又は医療観察精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合、レセプトの日付の欄に「▼」を印字する訪問看護療養費か否かを表す。</p> <p>0：印字しない 1：印字する</p>
6 5	予備	数字	1	固定	未使用：「0」を設定する。
6 6	公表順序番号	数字	9	可変	訪問看護療養費を規定する区分番号等に基づき訪問看護療養費の順序番号を設定する。
6 7	訪問看護療養費種類	数字	2	固定	<p>審査支払機関で使用する訪問看護療養費の種類を表す。</p> <p>訪問看護療養費種類コードは「別紙 10－4」のとおりである。</p>
6 8	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
6 9	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。
7 0	予備	数字	2	可変	未使用：「0」を設定する。

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最大 バイト	項目 形式	
7 1	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
7 2	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「9 9 9 9 9 9 9 9」を設定する。

イ 基本・基本加算対応テーブル

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

ウ 算定回数限度テーブル

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

エ 併算定背反テーブル

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

9	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
10	廃止年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。 なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。
11	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
12	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。
13	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。

オ 施設基準テーブル

項番	項 目 名	形 式			内 容
		モード	最 大 バ イ ト	項目 形式	
1	変更区分	数字	1	固定	<p>マスター内容の異動状況を表す。</p> <p>0：前マスターの内容と同じであることを表す。 1：抹消 2：復活 3：新規 5：変更 9：廃止</p> <p>「9：廃止」は、当該コードが使用できなくなったことを表す。 次回のマスター更新時に、当該コードを削除する。</p>
2	グループ番号	英数	4	固定	基本テーブルの項番49「施設基準グループ」に設定したコードを表す。
3	訪問看護療養費コード	数字	9	固定	基本テーブルに対応した訪問看護療養費コードを設定する。
4	省略名称	漢字	128	可変	<p>漢字：64文字</p> <p>訪問看護療養費名称の省略名称を設定する。</p>
5	施設基準	数字	4	可変	<p>当該訪問看護療養費コードが算定可能な施設基準コードを4桁の数字で設定する。</p> <p>施設基準コードは「別紙10-5」のとおりである。</p>
6	施設基準識別	英数	2	固定	項番2「グループ番号」の同一コード内で、届出を要する施設基準を単位ごとに識別コードを設定する。
7	変更年月日	数字	8	固定	当該訪問看護療養費の情報に変更等が生じた場合、適用となる日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。
8	廃止年月日	数字	8	固定	<p>当該訪問看護療養費の使用が可能な最終日付を西暦年「4桁」、月「2桁」及び日「2桁」の8桁で表す。</p> <p>なお、廃止した訪問看護療養費コード以外は「99999999」を設定する。</p>
9	予備	数字	3	可変	未使用：「0」を設定する。