写

保医発第０３３１００８号
平成１８年３月３０日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部（局）
各　国民健康保険主管課（部）長　殿
都道府県老人訪問看護主管部（局）
老人訪問看護主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長

「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」の全部改正について

老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載については、「老人訪問看護療養費・訪問看護療養費請求書等の記載要領について」（平成16年３月30日保医発0330003通知）により取り扱われているところであるが、「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を定める件」（平成18年厚生労働省告示第102号）が本年４月１日より施行されることに伴い、同通知中の別紙について、その全部を別添のとおり改正することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい。

別紙

訪問看護療養費・老人訪問看護療養費請求書等の記載要領

Ⅰ　一般的事項

1　訪問看護療養費・老人訪問看護療養費請求書、訪問看護療養費明細書（以下「請求書等」という。）については、「老人訪問看護療養費、訪問看護療養費等の請求に関する省令」（平成18年厚生省令第43号）の定める様式により扱うものであること。

2　請求書等の用紙の大きさは日本工業規格Ａ列４番とし、白色紙黒色刷りとすること。
　ただし、電子計算機により作成する場合にあっては、日本工業規格Ａ列４番と±６ｍｍ（縦方向）、＋６ｍｍから－４ｍｍ（横方向）程度の差は差し支えないものであること。

3　請求書等は、次の表の区分によるものであること。

訪問看護療養費・ 老人訪問看護療養費請求書	国民健康保険の被保険者に係るものを除く場合	様式第一
	国民健康保険の被保険者に係るものの場合	様式第二
訪問看護療養費明細書		様式第三

4　訪問看護療養費又は老人訪問看護療養費（以下「訪問看護療養費」という。）を請求しようとするときは、指定訪問看護事業者（以下「事業者」という。）の当該指定に係る事業所（以下「訪問看護ステーション」という。）ごとに様式第１又は様式第２の訪問看護療養費・老人訪問看護療養費請求書（以下「請求書」という。）に様式第３の訪問看護療養費明細書（以下「明細書」という。）を添えて都道府県社会保険診療報酬支払基金又は都道府県国民健康保険団体連合会（以下「審査支払機関」という。）に提出すること。

5　同一の指定訪問看護又は指定老人訪問看護（以下「指定訪問看護」という。）の利用者が指定訪問看護の終了した月と同一の月に再度指定訪問看護の利用を開始した場合においては、１枚の明細書にまとめて記載すること。

6　月の途中において保険者番号の変更があった場合は、保険者番号ごとに、それぞれ別の明細書を作成すること。月の途中において市町村番号、老人医療の受給者番号若しくは給付割合の変更があった場合、又は公費負担医療単独の場合において公費負担者番号、公費負担医療の受給者番号の変更があった場合も、同様とすること。

7　同一月に職務上の取扱いとなる傷病及び職務外の取扱いとなる傷病が生じた場合は、それぞれに係る指定訪問看護が区分できない場合に限り職務上として１枚の明細書の取扱いとすること。

8　電子計算機の場合は、欄の名称を簡略化して記載しても差し支えないこと。また、複数の選択肢から○を用いて選択する欄については、特段の定めのある場合を除き、選択した項目のみ記載し、それ以外の項目は省略することとして差し支えないこと。

9　請求書等に記載した数字等の訂正を行うときは、修正液を使用することなく、誤って記載した数字等を＝線で抹消の上、正しい数字等を記載すること。

なお、請求書等の記載に当たっては、黒若しくは青色のインク又はボールペン等を使用すること。

Ⅱ　請求書等の記載要領

第１　請求書に関する事項（様式第一関係）

1　「平成　年　月分」欄について

指定訪問看護の行われた年月を記載すること。したがって、年月の異なる指定訪問看護に係る明細書がある場合には、それぞれの指定訪問看護が行われた年月分について請求書を作成すること。

なお、指定訪問看護が行われた年月の異なる明細書でも、返戻分の再請求等やむを得ない事由による請求遅れ分については、この限りではないこと。

2　「ステーションコード」欄について

別添１「ステーションコード設定要領」により、それぞれの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７桁を記載すること。

3　「別記　殿」欄について

保険者名、市町村（特別区を含む。）名及び公費負担者名を下記例のとおり「備考」欄に記載することを原則とするが、省略しても差し支えないこと。

〔例〕　別記　　社会保険庁長官
　　千代田区長
　　東京都知事

4　「平成　年　月　日」欄について

当該請求書を提出する年月日を記載すること。

5　「訪問看護ステーションの所在地及び名称、指定訪問看護事業者氏名、㊞」欄について

(1)　訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに指定訪問看護事業者氏名については、事業者の指定申請の際に地方社会保険事務局長に届け出た当該訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに事業者名を記載すること。

(2) (印) については、当該様式に、予め訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに事業者名とともに印形を一括印刷している場合には、捺印として取り扱うものであること。また、事業者自体で請求書用紙の調製をしない場合において、訪問看護ステーションの所在地及び名称並びに事業者名並びに印のゴム印等を製作の上、これを押捺することは差し支えないこと。

6 「医療保険」欄について

(1) 訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち訪問看護に係る分及び訪問看護単独の者に係る明細書について記載することとし、訪問看護単独の者に係る分については医療保険制度ごとに記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添２「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

(2) 「件数」欄には明細書の訪問看護に係る件数の合計を、「日数」欄には明細書の訪問看護の「実日数」欄の「保険」の項の日数の合計を、「金額」欄には明細書の「合計」欄の「保険」の項に係る「請求」の項の合計を記載すること。

なお、「医保単独（七〇以上九割）」欄、「医保単独（七〇以上八割）」欄、「医保単独（本人）」欄、「医保単独（家族）」欄及び「医保単独（三歳）」欄の「小計」欄にはそれぞれの計数の合計を記載すること。

(3) 「①合計」欄には、「医保（７０以上９割）と公費の併用」欄と「医保単独七〇以上九割」欄の「小計」欄と、「医保（７０以上８割）と公費の併用」欄と「医保単独（七〇以上八割）」欄の「小計」欄と、「医保本人と公費の併用」欄と「医保単独（本人）」欄の「小計」欄と、「医保家族と公費の併用」欄と「医保単独（家族）」欄の「小計」欄と、「医保（３歳）と公費の併用」欄と「医保単独（三歳）」の「小計」欄の「件数」欄の請求件数を合計して記載すること。

7 「老人保健」欄について

(1) 老人訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち老人訪問看護に係る分及び老人訪問看護単独の者に係る明細書について記載すること。

なお、老人被爆者に係るものについては、「老人単独」欄に記載すること。

(2) 「件数」欄、「日数」欄及び「金額」欄については、６の(2)と同様であること。この場合、６の(2)中「訪問看護」とあるのは「老人訪問看護」と読み替えるものであること。

(3) 「②合計」欄には、「老人９割と公費の併用」欄と「老人単独」欄の「小計」と「老人８割と公費の併用」欄と「老人単独」欄の「小計」欄とを合計して記載すること。

8 「公費負担」欄の「公費と医保（老人）の併用」欄について

(1) 指定訪問看護と公費負担医療の併用の者に係る明細書のうち、公費負担医療に係る分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し、当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、「区分」欄の法別番号及び制度の略称は、別添２「法別番号及び制度の略称表」に示

すとおりであること。

(2)　「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、指定訪問看護と２種の公費負担医療（例えば、結核予防法と障害者自立支援法）の併用の場合は、１枚の明細書であっても公費負担医療に係る件数は２件となること。

(3)　「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費」の項に係る「請求」の項の記載を省略した明細書については、「老健」若しくは「医保」又は「公費①」の項に係る「請求」の項に記載した金額が当該公費負担医療の金額と同じであるので、これを加えて合計すること。

(4)　「控除額」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「負担金額」の項に記載されている金額を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

9　「公費負担」欄の「公費と公費の併用」欄について

(1)　公費負担医療のみで２種以上の公費負担医療の併用が行われた場合には、当該併用の者に係る明細書分を記載すること。公費負担医療が２種の場合、例えば生活保護法に係る分とその他の公費負担医療に係る分とを併せて請求する場合には、「 12(生保) 」欄に記載することとし、これ以外の公費負担医療の組合せについて請求する場合には、空欄にそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、特例的に、生活保護法、結核予防法及び障害者自立支援法の３種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合は、空欄を取り繕ってそれぞれの公費負担医療の法別番号を記載し、当該公費負担医療に係る分を記載すること。

(2)　「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計してそれぞれの制度の該当欄に記載すること。したがって、１枚の明細書であっても、公費負担医療に係る件数は、２件ないし３件となること。

(3)　「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。ただし、「公費②」の項に係る「請求」の項の記載を省略した明細書については、「公費①」の項に係る「請求」の項に記載した金額が当該公費負担医療の点数と同じであるので、これを加えて合計すること。また、特例的に３種の公費負担医療の併用を行った場合には、生活保護法に係る点数は「医保」の「請求」欄の金額を合計して記載すること。

(4)　「控除額」欄の記載方法は、８の(4)と同様であること。

10　「公費負担」欄の「公費単独」欄について

(1)　公費負担医療単独の者に係る明細書分を公費負担医療制度ごとに記載することとし、「区分」欄に不動文字が記載されていない公費負担医療がある場合には区分の空欄に法別番号を記載し当該制度の公費負担医療に係る分を記載すること。

なお、公費負担医療に係る法別番号は、別添２「法別番号及び制度の略称表」に示すとおりであること。

(2)　「件数」欄には、公費負担医療制度ごとに明細書の件数を合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(3)　「金額」欄には、明細書の「合計」欄の「公費」の項に係る「請求」の項に記載した金額を公費負担医療制度ごとに合計して、それぞれの制度の該当欄に記載すること。

(4)　「控除額」欄の記載方法は、８の(4)と同様であること。

11　「③合計」欄について

「公費と医保（老人）の併用」欄、「公費と公費の併用」欄及び「公費単独」欄の「件数」欄の請求件数を合計して記載すること。

12　「総件数①＋②＋③」欄について

「①　合計」欄、「②　合計」欄及び「③　合計」欄の請求件数の合計を記載すること。

13　「備考」欄について

老人被爆、指定訪問看護と結核予防法の併用、指定訪問看護と生活保護法の併用、指定訪問看護と障害者自立支援法の併用又は指定訪問看護と特定疾患治療研究事業の併用分について、次の要領で件数、日数、基本利用料及び控除額を記載すること。ただし、備考欄に書ききれない場合は、続紙として請求書と同じ大きさの用紙を請求書に添付しても差し支えないこと。

区　分	件　数	日　数	基本利用料	控 除 額
43（老人被爆）				
11（結35）				
12（生保）				
15（更生）				
51（特疾）				

第２　明細書に関する事項（様式第三）

1　「平成　年　月分」欄について

指定訪問看護の行われた月のみの記載で差し支えないこと。

なお、指定訪問看護の行われた月の翌月以外の月に請求する明細書については、指定訪問看護の行われた年月を記載すること。

2　「都道府県番号」欄について

「保険者番号の設定について」（昭和51年８月７日保発第45号、庁保発第34号厚生省保険、公衆衛生、薬務、社会、児童家庭、援護局長、社会保険庁医療保険部長連名通知）の別表に掲げる

都道府県番号表に従い、訪問看護ステーションの所在する都道府県の番号を記載すること。

3　「訪問看護ステーションコード」欄について

Ⅱの第１の２と同様であること。

4　「６訪問」における「１　社・国　２　公費　３　老人　４　退職」（以下「保険種別１」という。）、「１　単独　２　２併　３　３併」（以下「保険種別２」という。）及び「２　本人　４　三歳　６　家族」欄について

(1)　「保険種別１」欄については、以下の左に掲げる保険の種別に応じ、該当する番号を○で囲むこと。

健康保険（船員保険を含む。以下同じ。）又は国民健康保険（退職者医療を除く。以下同じ。）……１　社・国

公費負担医療（健康保険、国民健康保険、老人医療又は退職者医療との併用の場合を除く。）……２　公費

老人医療……３　老人

退職者医療……４　退職

(2)　「保険種別２」欄については、「保険種別１」欄のそれぞれについて、以下の左に掲げる種別に応じ、該当する番号を○で囲むこと。

単独……１　単独

１種の公費負担医療との併用……２　２併

２種以上の公費負担医療との併用……３　３併

（注）公費負担医療には、地方公共団体が独自に行う医療費助成事業を含むものであること。

(3)　「本人・家族」欄については、以下の左に掲げる種別に応じて、右の番号のうち１つを○で囲むこと。なお、３歳未満の患者（３歳に達する日の属する月以前の患者をいう。以下同じ。）は「４」、高齢受給者及び老人医療（指定訪問看護を受けた日が70歳の誕生日の属する月の翌月（誕生日が月の初日の者は、誕生月）以降である患者をいう。以下同じ。）は「８」又は「０」を○で囲むこととする。なお、公費負担医療については本人に該当するものとする。

ただし、国民健康保険の場合は、市町村国民保険であって被保険者（世帯主）と被保険者（その他）の給付割合が異なるもの及び国民健康保険組合については被保険者（世帯主（高齢受給者を除く。））は「２」、被保険者（その他（３歳未満の患者及び高齢受給者を除く。））は「６」を○で囲むこととし、それ以外（３歳未満の患者及び高齢受給者を除く。）はいずれか一方を○で囲むこと。

なお、「２　本人」（若しくは「２　本」）、「４　三歳」（若しくは「４　三」）、「６　家族」（若しくは「６　家」）、「８　高齢９」（若しくは「８　高９」）又は「０　高齢８」（若しくは「０　高８」）の項のみを印刷したものを使用することとしても差し支えないこと。

２　本人……２　本人

４　３歳未満……４　三歳

6　家族　……　6　家族
8　高齢受給者・老人９割給付　……　8　高齢９
0　高齢受給者・老人８割給付　……　0　高齢８

(4)　電子計算機の場合は、以下のいずれかの方法によること。

ア　欄の上に選択する番号及び保険種別等のみを記載する。

イ　選択肢をすべて記載した上で、選択しないものをすべて＝線で抹消する。

5　「保険者番号」欄について

(1)　設定された保険者番号８桁（政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）については４桁、国民健康保険については６桁）を記載すること（「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和５１年８月７日保険発第８２号厚生省保険局医療課長、歯科医療管理官連名通知）以下「記載要領等」という。）の別添２（以下「設定要領」という。）の(1)を参照）。

(2)　政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）及び船員保険については、当該被保険者及び被扶養者の管轄地方社会保険事務局長と当該保険医療機関の管轄地方社会保険事務局長とが同一である場合（以下５において「自県分の場合」という。）には、記載を省略して差し支えないこと。

(3)　日雇特例被保険者の保険については、自県分の場合は、頭初の２欄に法別番号を必ず記載し、他の記載は省略して差し支えないこと。

(4)　前記により、「保険者番号」欄の記載は、次表のとおりとなること。

区分	自県分の場合 法別番号　都道府県番号　保険者別番号　検証番号	他県分の場合 法別番号　都道府県番号　保険者別番号　検証番号
政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く）	（省略して差し支えないこと）	○○○○ （空欄）
船員保険	（省略して差し支えないこと）	○○　○○　○○○○
日雇特例被保険者の保険	○○ （省略して差し支えないこと）	○○　○○　○○○○
その他の健康保険 退職者医療	○○　○○　○○○○	○○　○○　○○○○
国民健康保険	○○　○○○○	○○　○○○○

備考１　○印のものは、必ず記載すること。

２　公費負担医療単独の場合及び公費負担医療と公費負担医療の併用の場合（以下「公費負担医療のみの場合」という。）は、別段の定めがある場合を除き、記載しないこと。

6　「給付割合」欄について

国民健康保険及び退職者医療の場合、該当する給付割合を○で囲むか、（　）の中に給付割合を記載すること。

ただし、国民健康保険については、自県分の場合は、記載を省略しても差し支えないこと。

7　「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄について

(1)　健康保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、退職者医療被保険者証、船員保険被保険者証、船員保険被扶養者証、受給資格者票及び特別療養費受給票等の「記号及び番号」欄の記号及び番号を記載すること。

(2)　記号と番号の間にスペース、「・」を挿入すること。また、当該記号及び番号のうち○で囲んだ文字に代えて当該文字を（　）で囲んだものを使用して記載することも差し支えなく、記載枠に入りきらない等の場合は、（　）を省略することも差し支えないこと。

なお、被保険者が、月の途中において、記号・番号の変更、継続又は任意継続に変更した場合（給付割合に変更がない場合に限る。）は、変更後の記号・番号を記載すること。

8　「市町村番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている市町村番号８桁を記載すること（設定要領の(2)を参照）。

9　「老人医療の受給者番号」欄について

健康手帳の医療受給者証に記入されている受給者番号７桁を記載すること（設定要領の(3)を参照）。

10　「公費負担者番号①」欄及び「公費負担者番号②」欄について

(1)　医療券等に記入されている公費負担者番号８桁を記載すること（設定要領の(2)を参照）。

(2)　別添２「法別番号及び制度の略称表」に示す順番により、先順位の公費負担者番号を「公費負担者番号①」欄に、後順位の公費負担者番号を「公費負担者番号②」欄に記載すること。

(3)　保険者番号、市町村番号及び受給者番号の変更はないが、同種の公費負担医療で住所変更により月の途中において公費負担者番号の変更があった場合は、変更前の公費負担医療に係る分は第１公費（「公費負担者番号①」欄に記載される公費負担医療をいう。以下同じ。）とし、変更後の公費負担医療に係る分は第２公費（「公費負担者番号②」欄に記載される公費負担医療をいう。以下同じ。）として取り扱うものとすること。

11　「公費負担医療の受給者番号①」欄及び「公費負担医療の受給者番号②」欄について

医療券等に記入されている受給者番号７桁を、第１公費については「公費負担医療の受給者番号①」欄に、第２公費については「公費負担医療の受給者番号②」欄に記載すること（設定要領の(3)を参照）。

12　「氏名」欄について

(1)　指定訪問看護を受けた者の姓名を記載すること。ただし、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合、地方公務員等共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団法の被保険者については、姓のみの記載で差し支えないこと。

なお、電子計算機の場合は、例外的に漢字を読み替えたカタカナを使用すること又はひらがなをカタカナに読み替えて記載することも差し支えないこととするが、この場合には被保険者であっても姓名を記載することとし、姓と名の間にスペースをとること。

(2)　性別は該当するものを○で囲むこと。

なお、電子計算機の場合は、「１　男」又は「２　女」と記載しても差し支えないこと。

(3)　生年月日は以下によること。

ア　該当する元号を○で囲み、生まれた年を記載すること。

イ　電子計算機の場合は、元号については「１　明」、「２　大」、「３　昭」又は「４　平」と記載すること。また、生年月日を記載することが望ましいものであること。

13　「職務上の事由」欄について

船員保険の被保険者については、職務上の取扱いとなる場合のみ該当するものを○で囲むこと。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に「２　下船後３月以内」の番号を○で囲むこと。

電子計算機の場合は、番号と名称又は次の略称を記載することとしても差し支えないこと。

１　職上（職務上）、　２　下３（下船後３月以内）、　３　通災（通勤災害）

14　「特記」欄について

次の表の内容に該当する特記事項を記載する場合は、略称を記載すること。

なお、電子計算機の場合はコードと略称を記載すること。

コード	略称	内　　容
０１	公	医療保険単独の者及び老人保健単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額療養費の支給について」（昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第26号）による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令第42条に規定する額を超える場合
０２	長	以下のいずれかに該当する場合 ①高額長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第42条第６項に規定する金額を超えた場合 （ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除

		く。） ②老人保健特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、老人保健法施行令（昭和57年政令第293号）第15条第５項に規定する金額を超えた場合（ただし、患者が老人保健特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同条に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。）
０４	老保	公費負担医療単独及び公費負担医療併用の場合、請求金額を指定訪問看護費用算定表によった場合
１０	第三	患者の疾病又は負傷が、第三者の不法行為（交通事故等）によって生じたと認められる場合

15　「訪問看護ステーションの所在地及び名称」欄について

(1)　事業者の指定申請の際等に地方社会保険事務局長に届け出た当該訪問看護ステーションの所在地及び名称を記載すること。

(2)　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」（平成18年厚生労働省告示第103号）第２の１に規定する疾病等の利用者であって他の指定訪問看護ステーションから現に指定老人訪問看護又は指定訪問看護を受けている場合については、「特記事項」欄に、「(他)」と表示するとともに、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記載すること。なお、電子計算機の場合は、「(他)」の○に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

16　「心身の状態」欄について

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、特にその日常生活活動能力（ＡＤＬ）の状態が明らかになるよう具体的に記載すること。

なお、利用者が人工呼吸器等を使用している場合は、併せてその旨も記載すること。

17　「訪問開始年月日」欄について

(1)　当該指定訪問看護を開始した年月日を記載すること。

(2)　同一の利用者に対する指定訪問看護の継続中に、当該訪問看護ステーションにおいて、開設者、名称、所在地等の変更があった場合については、当該訪問看護ステーションの指定訪問看護の内容の継続性が認められて継続して訪問看護ステーションの指定を受けた場合を除き、新たに訪問看護ステーションの指定を受けた日を訪問開始年月日として記載し、「特記事項」欄にその旨を記載すること。

(3)　同月中に保険種別等の変更があった場合には、その変更があった日を訪問開始年月日として記載し、「特記事項」欄にその旨を記載すること。

18　「訪問終了年月日時刻」欄について

当該指定訪問看護を終了した年月日及び最後に訪問した時刻を記載すること。

19　「実日数」欄について

(1)　「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険（健康保険、国民健康保険、退職者医療及び老人医療をいう。以下同じ。）、第１公費及び第２公費に係る指定訪問看護を行った実日数を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合の第１公費に係る分については、「公費①」の項に記載すること。ただし、第１公費に係る分が医療保険に係るものと同じ場合は、第１公費に係る分を省略しても差し支えないこと。また、第２公費がある場合において、当該第２公費に係る分が第１公費に係る分と同じ場合は、第２公費に係る分の記載を省略しても差し支えないこと。

(2)　同一日に２回又は３回以上指定訪問看護を行った場合であっても、１日として記載すること。

20　「主たる傷病名」欄について

指定訪問看護の利用者の主たる傷病について、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、わかりやすく記載すること。

21　「訪問終了の状況」欄について

症状の軽快により指定訪問看護を必要としなくなった場合は「１　軽快」、介護老人保健施設等に入所した場合は「２　施設」、保険医療機関等に入院した場合は「３　医療機関」又は死亡した場合は「４　死亡」の該当する番号をそれぞれ○で囲むこと。また上記に該当しない場合は「５　その他」の番号を○で囲み、その内容を（　　）に記載すること。

22　「死亡時刻」欄について

訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合、死亡年月日及び時刻を記載すること。

23　「指示期間」欄について

(1)　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の指示有効期間を示す年月日を記載すること。

なお、指示年月日の記載がない場合は、指示書の有効期間を交付後１ヶ月とみなすこと。

(2)　主治医から、患者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である旨の特別訪問看護指示書の交付を受けた場合は、「（特別指示期間）」欄に特別指示の有効期間を示す年月日を記載すること。

なお、請求を行う月の前月に特別訪問看護指示書の交付を受け、当該請求月においても引き続き当該特別指示による訪問看護を実施した場合にあっては、特別指示があった前月の年月日についても「（特別指示期間）」欄に記載すること。

24　「主治医の属する医療機関の名称」欄について

当該指定訪問看護に係る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を記載すること。

25　「主治医の氏名」欄について

当該指定訪問看護に係る訪問看護指示書を交付した医師の氏名を記載すること。

26　「基本療養費」欄について

(1)　基本療養費（Ⅰ）を算定する場合

ア　保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が週３日までの指定訪問看護を行った場合は、「×，×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載し、週４日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

イ　准看護師が週３日までの指定訪問看護を行った場合は、「×，×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載し、週４日以降の指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費（Ⅰ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

(2)　末期の悪性腫瘍等の利用者又は特別訪問看護指示書が交付された者に対して、必要に応じて１日に２回指定訪問看護を行った場合は、「難病等複数回訪問加算」欄に、「×，×××」円、当該月において複数回訪問した日数及びこれらを乗じて得た額を記載し、１日に３回以上指定訪問看護を行った場合は、行を改めて同様に記載すること。

(3)　基本療養費（Ⅱ）を算定する場合

保健師、看護師又は作業療法士が指定訪問看護を行った場合は、「×，×××」円、当該月に指定訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。また、特別地域訪問看護加算を算定した場合は、基本療養費（Ⅱ）の所定額及び当該加算額を合算して、同様に記載すること。

なお、延長時間加算を算定した場合は、「×××」円、当該月に指定訪問看護を行った延長時間数の合計及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

(4)　月の途中で、利用者の住所変更等の理由により加算の算定の有無に異動があった場合には、項目を縦に二分し、それぞれの場合について、算定額、当該月に行った指定訪問看護を行った日数及びこれらを乗じて得た額を記載すること。

(5)　同一の指定訪問看護において複数の者が行った場合は、いずれか１人の者についてのみ１日として記載すること。

なお、従たる事務所に勤務する保健師等が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護療養費明細書の「備考」欄に「(従)」と記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「(従)」の○に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

(6)　特別地域訪問看護加算を算定した場合は、「特記事項」欄に「(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。

なお、電子計算機の場合は、「(特地)」の○に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

(7)　要介護認定者で、訪問看護を医療保険で算定している場合は、「特記事項」欄に「(介)」と記載すること。

なお、電子計算機の場合は、「(介)」の○に代えて（　）等を使用して記載することも差し支えないこと。

(8)　在宅療養支援診療所が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は、「特記事項」欄に「(支援)」と表示すること。

なお、電子計算機の場合は、「(支援)」の○に代えて（）等を使用して記載することも差し支えないこと。

27　「管理療養費」欄について

(1)　次により記載すること。

ア　月の初日の訪問の場合は、左側の「　　円」の項に「×，×××」と記載すること。

イ　月の２日目以降の訪問の場合は、左側の「　　円」の項に「×，×××」と記載し、中央の「　　円」の項に「×，×××」と記載し、「　　日」の項には訪問した日数から１を引いた数を記載すること。

ウ　右側の「　　円」の項には、ア及びイにより計算した合計金額を記載すること。

(2)　管理療養費の加算の項については、当該月に算定した24時間連絡体制加算及び重症者管理加算の合計を左側の「　　円」の項の１行目に「×，×××」と記載し、地域連携退院時共同指導加算については行を改めて同様に記載し、加算の内容を次のとおり記載すること。

ア　24時間連絡体制加算を算定した場合は、「(23)－24」と記載すること。

イ　重症者管理加算を算定した場合は、「(24)－重症」と記載すること。

ウ　地域連携退院時共同指導加算を算定した場合は、「(25)－退院」と記載すること。

(3)　訪問看護指示書を交付した主治医に対して、訪問看護計画書若しくは訪問看護報告書又は精神訪問看護計画書若しくは精神訪問看護報告書により報告をした場合には、その最終報告年月日を「主治医への直近報告年月日」欄に記載すること。

28　「情報提供療養費」欄について

当該月において、当該指定訪問看護の利用者の居住する市（区）町村、保健所又は精神保健福祉センターに対して利用者に関する指定訪問看護の状況等の情報を提供した場合に、「×，×××」円と記載し、「提供した情報の概要」欄にその内容を、「情報提供先の市（区）町村等の名称」欄に利用者の居住する市（区）町村等の名称をそれぞれ記載すること。

29　「ターミナルケア療養費」欄について

訪問看護ステーションが、在宅で死亡した利用者について、死亡日前14日以内に２回以上訪問看護管理療養費を算定し、かつ、その死亡前概ね24時間以内にターミナルケアを行った場合に、当該主治医が在宅療養支援診療所の保険医である場合には、ターミナルケア療養費１の所定額を、それ以外の場合には、ターミナルケア療養費２の所定額を「××，×××」円と記載し、「死亡時刻」欄に死亡年月日及び時刻も併せて記載すること。

30　「（公費分金額）」欄について

(1) 指定訪問看護と公費負担医療との併用の場合にあっては、「（公費分金額）」欄には公費負担医療に係る請求金額を記載するが、公費負担医療に係る請求金額が指定訪問看護に係る請求金額と同じ場合は省略しても差し支えないこと。

なお、月の途中で公費負担医療の受給資格に変更があった場合又は公費負担医療に係る給付の内容が指定訪問看護と異なる場合は、公費負担医療に係る請求金額が指定訪問看護に係る請求金額と異なることとなるので、この場合には「（公費分金額）」欄に当該公費負担医療に係る請求金額を記載すること。この場合において、指定訪問看護に係る請求金額と異なる公費負担医療が２種以上あるときは、「（公費分金額）」欄を縦に区分し、左から順次第１公費、第２公費の順で当該公費に係る請求金額を記載すること。

(2) 公費負担医療単独の場合にあっては、「基本療養費」欄から「ターミナルケア療養費」欄に、当月療養に係るすべての金額等を記載し、「（公費分金額）」欄には記載しないこと。

(3) 公費負担医療と公費負担医療との併用の場合にあっては、「（公費分金額）」欄を縦に区分し、左から順に第１公費、第２公費の順で当該公費に係る請求金額を記載するが、金額のすべての請求金額と同じ請求金額の公費負担医療がある場合は、縦に２区分すること及び当該請求金額を記載することを省略しても差し支えないこと。

なお、「基本療養費」欄から「ターミナルケア療養費」欄には、当該療養に係るすべての回数及び金額を記載すること。

(4) 同一明細書において、指定訪問看護と公費負担医療の医療給付の内容が異なる場合又は指定訪問看護と公費負担医療の実日数が異なる場合は、「基本療養費」欄から「ターミナルケア療養費」欄に記載された内訳のうち、公費負担医療に係る分に下線を付すこと。

なお、指定訪問看護と公費負担医療の実日数が異なる場合において、「（公費分金額）」欄との対応が明らかである場合は下線を省略しても差し支えないこと。公費負担医療と公費負担医療の併用の場合も同様であること。

31 「訪問日」欄について

(1) 基本療養費を算定する場合は、指定訪問看護を行った日について、該当する日付を○で囲むこと。ただし、特別訪問看護指示書に基づき指定訪問看護を行った場合は、該当する日付を△で囲むこと。

(2) 指定訪問看護を行った日について、１日に２回訪問を行った場合は、その日付を◎で囲み、１日に３回以上訪問を行った場合は、その日付を◇で囲むこと。

32 「合計」欄について

(1) 「請求」の項には、「保険」、「公費①」及び「公費②」の項に、それぞれ医療保険、第１公費及び第２公費に係る金額（「基本療養費」欄の金額、「管理療養費」欄の金額、「情報提供療養費」欄の金額及び「ターミナルケア療養費」欄の金額の合計をいう。）を記載すること。

なお、公費負担医療のみの場合の第１公費の金額は、「公費①」の項に記載すること。ただし、第１公費に係る金額が医療保険に係るものと同じ場合は、第１公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。また、第２公費がある場合において、当該第２公費に係る金額が第１公費に係る金額と同じ場合は、第２公費に係る金額の記載を省略しても差し支えないこと。

(2)　「負担金額」の項については、以下によること。

ア　国民健康保険、退職者医療及び老人医療の場合は、患者の負担金額が「割」の単位で減額される場合には、減額割合を記載して「割」の字句を○で囲み、「円」単位で減額される場合には、減額される金額を記載して「円」の字句を○で囲むこと。

患者負担額が免除される場合は「免除」の字句を○で囲み、支払が猶予される場合は「支払猶予」の字句を○で囲むこと。

イ　「負担金額」の項中「公費①」又は「公費②」の項には、医療券等に記入されている第１公費又は第２公費に係る患者の負担額（更正決定を要する場合には、更正決定後の金額）を記載すること。

33　その他

特例的に、生活保護法、結核予防法及び障害者自立支援法の３種の公費負担医療の併用の場合があるが、この場合にあっては、法別番号順等によらず、次の記載要領によること。

(1)　生活保護法に係る公費負担者番号は「保険者番号」欄に、公費負担医療の受給者番号は「被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号」欄に記載し、結核予防法に係る分は「公費負担者番号①」欄に、障害者自立支援法に係る分は「公費負担者番号②」欄に記載すること。

(2)　「職務上の事由」欄は記載しないこと。

(3)　生活保護法に係る実日数は「実日数」欄の「保険」の項に、結核予防法に係る実日数は「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る実日数は「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

なお、結核予防法に係る実日数又は障害者自立支援法に係る実日数が、生活保護法に係る実日数と同じ場合は、当該実日数の記載を省略しても差し支えないこと。

(4)　「基本療養費」欄から「ターミナルケア療養費」欄までには、生活保護法に係る日数及び金額を記載すること。

(5)　「（公費分金額）」欄は縦に２区分し、左から順次結核予防法、障害者自立支援法の順で当該公費に係る請求金額を記載するが、生活保護法に係る請求金額と同じ請求金額の公費負担医療がある場合は、縦に２区分すること及び当該請求金額を記載することを省略しても差し支えないこと。

(6)　生活保護法に係る請求金額は「請求」の項の「保険」の項に、結核予防法に係る請求金額は「請求」の項の「公費①」の項に、障害者自立支援法に係る請求金額は「請求」の項の「公費②」の項にそれぞれ記載すること。

(7)　老人被爆者の場合は、「備考」欄に赤色で「原」と表示すること。

（別添１）

ステーションコード設定要領

1　訪問看護ステーションコードは、次のように郡市区番号２桁、訪問看護ステーション番号（以下「ステーション番号」という。）４桁、検証番号１桁、計７桁の算用数字を組み合わせたものとする。

２　桁　郡市区番号　　４　桁　ステーション番号　　１　桁　検証番号

2　郡市区番号は、都道府県ごとに、郡、市及び区を単位として、地方社会保険事務局長が定めるものとする。

3　ステーション番号は、「９，０００」から「９，４９９」までの一連の番号を２の郡、市及び区ごとに、地方社会保険事務局長がこれを定めるものとする。ただし、４桁のステーション番号のうち、中２桁又は下２桁が「９０」となる番号は、欠番とするものとする。

4　検証番号は、次により算出した番号とする。

(1)　都道府県番号、算定表番号、郡市区番号及びステーション番号の各数に末尾の桁を起点として順次「２」と「１」を乗じる。この場合の都道府県番号は、別表「都道府県番号表」に定める番号とする。また、算定表番号は、「６」とする。

(2)　(1)で算出した積の和を求める。ただし、積が２桁となる場合は、１桁目と２桁目の数の和とする。

(3)　「１０」と(2)で算出した数の下１桁の数との差を求める。これを検証番号とする。ただし、(2)で算出した数の下１桁の数が「０」のときは、検証番号を「０」とする。

〔例〕

都道府県番号		算定表番号	郡市区番号		ステーション番号				
4	4	6	0	7	9	1	2	3	←起点
×	×	×	×	×	×	×	×	×	
2	1	2	1	2	1	2	1	2	

8+4+(1+2)+0+(1+4)+9+2+2+6=39

◎１０－９＝１　　検証番号「１」

◎訪問看護ステーションコード　：「07, 9123, 1」

5　ステーションコードの管理は、地方社会保険事務局長において行うものとし、当該ステーションコードの設定又は変更に際しては、審査支払機関に対して速やかに連絡するものとする。

（別表）

都　道　府　県　番　号

都道府県	番号	都道府県	番号	都道府県	番号
北海道	０１	石　川	１７	岡　山	３３
青　森	０２	福　井	１８	広　島	３４
岩　手	０３	山　梨	１９	山　口	３５
宮　城	０４	長　野	２０	徳　島	３６
秋　田	０５	岐　阜	２１	香　川	３７
山　形	０６	静　岡	２２	愛　媛	３８
福　島	０７	愛　知	２３	高　知	３９
茨　城	０８	三　重	２４	福　岡	４０
栃　木	０９	滋　賀	２５	佐　賀	４１
群　馬	１０	京　都	２６	長　崎	４２
埼　玉	１１	大　阪	２７	熊　本	４３
千　葉	１２	兵　庫	２８	大　分	４４
東　京	１３	奈　良	２９	宮　崎	４５
神奈川	１４	和歌山	３０	鹿児島	４６
新　潟	１５	鳥　取	３１	沖　縄	４７
富　山	１６	島　根	３２		

（別添２）

法別番号及び制度の略称表

（１）

	区分		法別番号	制度の略称
医療保険制度	政府管掌健康保険（日雇特例被保険者の保険を除く。）		０１	（政）
	船員保険		０２	（船）
	日雇特例被保険者の保険	○一般医療（法第133条及び第141条関係）	０３	（日）
		○特別療養費（法第145条関係）	０４	（日　特）又は（特）
	組合管掌健康保険		０６	（組）
	防衛庁職員給与法による自衛官等の療養の給付（法第22条関係）		０７	（自）
	国家公務員共済組合		３１	（共）
	地方公務員等共済組合		３２	
	警察共済組合		３３	
	公立学校共済組合 日本私立学校振興・共済事業団		３４	
	特定健康保険組合		６３	（退）
	国家公務員特定共済組合		７２	
	地方公務員等特定共済組合		７３	
	警察特定共済組合		７４	
	公立学校特定共済組合 日本私立学校振興・共済事業団		７５	

（注）　63･72～75は、特例退職被保険者及び特例退職組合員に係る法別番号である。

（2）

	区　　分	法別番号	制度の略称
※	老人保健法による老人訪問看護	２７	－

※　老人保健制度

（2）の2

	区　　分	法　別　番　号
※	国民健康保険法による退職者医療	６７

※　国民健康保険制度

（3）

	区	分	法別番号	制度の略称
公費負担医療制度	戦傷病者特別援護法による	○療養の給付（法第10条関係）	１３	－
		○更生医療（法第20条関係）	１４	－
	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	－
	心神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81条関係）		３０	－
	結核予防法による従業禁止、命令入所（法第35条関係）		１１	（結35）
	障害自立支援法による	○精神通院医療（法第５条関係）	２１	（精神通院）
		○更生医療（法第５条関係）	１５	－
		○育成医療（法第５条関係）	１６	－
	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	－
	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		５１	－

	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		
	児童福祉法による小児慢性特定疾患治療研究事業に係る医療の給付（法第２１条の９の２関係）	５２	－
	児童福祉法の措置等に係る医療の給付	５３	－
	生活保護法による医療扶助（法第15条関係）	１２	（生保）
	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	－