

訪問看護療養費 請求時のポイント

※ 間違いが多い事案を集約しましたので、請求時の参考資料としてご活用下さい。

令和2年7月版

長崎県国民健康保険団体連合会

(空白)

【目 次】

1. 明細書の記載要領（基本事項）

- (1) 『保険種別1』『保険種別2』及び
『本人・家族』欄について . . . 2
- (2) 『給付割合』欄について . . . 3
- (3) 『特記』欄について . . . 3
- (4) 『負担金額』欄について . . . 3

2. 明細書の記載要領（内容）

- (1) 早見表 . . . 5
- (2) 『訪問日』欄について . . . 8
- (3) 『特記事項』欄について . . . 9

3. 要届出項目一覧 . . . 10

4. 総括表・請求書等について . . . 12

1. 明細書の記載要領（基本事項）

○ 訪問看護療養費明細書										都道府県 番 号		訪問看護ステーションコード		(1)										1 社・国 3 後 期 1 単 独 2 本 人 8 高 齢 訪 問 2 公 費 4 退 職 3 併 6 家 族 10 高 齢7															
令和 年 月 分										一										保 險 者										(2)									
公費負担者 番 号 ①										公費負担者医療の 受給者番号 ①										被保険者証・被保険者手帳等 の 記 号 ・ 番 号										給 付 10 9 8 7 ()									
公費負担者 番 号 ②										公費負担者医療の 受給者番号 ②																				(枝番)									
氏 名										特 記										訪 問 看 護 ステーションの 住所及び名称																			
訪問した 住 所										(3)										主治 医 氏 名										直近報告年月日 年 月 日									
職務上の事由										1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害																													
主たる 傷病名										1. 2. 3.										指示期間 (特別指示期間)										実 日 数									
心 身 的 状 態										基準告示第2の1に規定する疾病等の有無 1 別表7 2 別表8 3 無										精神指示期間 (精神特別指示期間)										訪問 日									
訪問開始年月日										年 月 日										3日まで30分以上										円 × 日									
訪問終了年月日時刻										年 月 日 午前・午後 時 分										3日まで30分未満										円 × 日									
訪問終了の状況										1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡										4日以降30分以上										円 × 日									
死亡の状況										時刻 年 月 日 午前・午後 時 分										4日以降30分未満										円 × 日									
⑪ 看護師等										3日まで										円 × 日										円									
⑫ 准看護師										3日まで										円 × 日										円									
⑬ 専門の研修を受けた看護師										3日まで										円 × 日										円									
⑭ 理学療法士等										3日まで										円 × 日										円									
⑮ 看護師等										3日まで										円 × 日										円									
⑯ 准看護師										3日まで										円 × 日										円									
⑰ 専門の研修を受けた看護師										3日まで										円 × 日										円									
⑱ 理学療法士等										3日まで										円 × 日										円									
⑲ 難病等複数回訪問加算										2回										円 × 日										円									
⑳ 緊急訪問看護加算										円 × 日										円										円									
㉑ 長時間訪問看護加算										円 × 日										円										円									
㉒ 乳幼児加算										円 × 日										円										円									
㉓ 複数名訪問看護加算										円 × 日										円										円									
㉔ 看護師等										1人										円 × 日										円									
㉕ 理学療法士等										1人										円 × 日										円									
㉖ 准看護師										1人										円 × 日										円									
㉗ 看護補助者ハ										1人										円 × 日										円									
㉘ 看護補助者ニ										1人										円 × 日										円									
㉙ 夜間・早朝訪問看護加算										円 × 日										円										円									
㉚ 深夜訪問看護加算										円 × 日										円										円									
㉛ 看護師等										円 × 回										円										円									
㉜ 理学療法士等										円 × 回										円										円									
㉝ 管理療養費										円 + 日										円										円									
㉞ 24時間対応体制加算										円										円										円									
㉟ 特別管理加算										円										円										円									
㊱ 退院時共同指導加算										円 × 回										円										円									
㊲ 特別管理指導加算										円 × 回										円										円									
㊳ 退院支援指導加算										円 × 回										円										円									
㊴ 在宅患者連携指導加算										円 × 回										円										円									
㊵ 在宅患者緊急時等対応加算										円 × 回										円										円									
㊶ 精神科重症患者支援連携加算										円										円										円									
㊷ 看護・介護職員連携強化加算										円										円										円									
㊸ 訪問看護 情報提供療養費										1 市 (区) 町村等 2 学校等 3 保険医療機関等										円 × 回										円									
㊹ 訪問看護ターミナルケア療養費										1 市 (区) 町村等 2 学校等 3 保険医療機関等										円										円									
㊺ 看護師等										円 × 回										円										円									
㊻ 作業療法士										円 × 回										円										円									

(1) 『保険種別1』『保険種別2』及び『本人・家族』欄について

① 『保険種別1』欄について、以下のうち1つを○で囲む。

- | | | |
|---|-----|----------------------------|
| 1 | 社・国 | 国民健康保険 |
| 2 | 公費 | 公費負担医療（注 国保連合会への請求では使用しない） |
| 3 | 後期 | 後期高齢者（「39」で始まる8桁の保険者番号） |
| 4 | 退職 | 退職者医療（「67」で始まる8桁の保険者番号） |

② 『保険種別2』欄について、以下のうち1つを○で囲む。

- | | | |
|---|----|------------------------|
| 1 | 単独 | 保険単独（公費負担医療でない） |
| 2 | 2併 | 保険と1種の公費負担医療との2者併用 |
| 3 | 3併 | 保険と2種以上の公費負担医療との3者以上併用 |

③ 『本人・家族』欄について、以下のうち1つを○で囲む。

- | | | | |
|---|-----|--------------------------|---------------------------------|
| 2 | 本人 | 未就学者 | 70歳未満の人。
70歳以上の人には
使用しない。 |
| 4 | 六歳 | | |
| 6 | 家族 | | |
| 8 | 高齢一 | 高齢受給者・後期高齢者医療 一般（低所得者含む） | |
| 0 | 高齢7 | 高齢受給者・後期高齢者医療 7割給付 | |
- ※ 高齢受給者＝国保70歳以上（前期高齢者）

<記載事例>

国民健康保険で、公費「19」を持っている、高齢受給者一般（73歳）の本人

6	1	社・国	3	後期	1	単独	2	本人	8	高齢一
見た					2	2併	4	六歳		
看	2	公費	4	退職	3	3併	6	家族	0	高齢7

※ 「2 公費」は使用しない。

「2 本人」と「8 高齢一」の両方に○をしない。

(2) 『給付割合』欄について

該当する「保険の給付割合」を○で囲む。

公費を持っている利用者であっても、10割ではない。（国保請求分に10割給付はない）

また、70歳以上75歳未満（前期高齢者）の利用者で、特例措置(※)で本人負担額が1割であっても、「保険の給付割合」は、8割である。

※特例措置（指定公費有）の利用者は昭和19年4月1日生まれの人まで。昭和19年4月2日以降に生まれた人は対象ではないため、注意。

<誤り事例>

前期高齢者（昭和18年生まれ）、実質本人負担額1割の特例措置の人の給付割合

給付	10	9	8
	7	()	

誤

正

(3) 『特記』欄について

○公費「**特定疾患 5 1**」「**小児慢性 5 2**」「**難病 5 4**」、または「**限度額適用認定証**」が提示された70歳未満の患者

○70歳以上の患者（H30.8月分～変更）

のレセプトについては、特記欄に必ず**所得区分の特記**を記載する。

(4) 『負担金額』欄について

保険一部負担金額

高額療養費が**現物給付**化された利用者に関し記載が必要であり、公費の負担分と利用者の負担分の合算額を記載する。（基本、10円未満を四捨五入した10円単位での記載となる。区分アなど1%の計算を行うものについては1円単位で記載）

★ **高額療養費**とは・・・

償還払い

1ヶ月の医療費負担が自己負担限度額（次頁参照）を超えたときは、超えた分が高額療養費の支給対象となり、利用者が保険者に請求することで超えた分が払い戻される。

現物給付

医療保険が発行する「限度額適用認定証」等、自己負担限度額を証明するものを提示した場合、窓口負担額は自己負担限度額までとなる。

【70歳以上（前期および後期高齢者）】

所得区分	所得要件 (課税所得)	適用 区分	特記 事項	自己負担限度額
現役並みⅢ	690万円 以上	ア	26	252,600円+（医療費-842,000円）×1% 《 多数該当 140,100円 》
現役並みⅡ	380万円 以上	イ	27	167,400円+（医療費-558,000円）×1% 《 多数該当 93,000円 》
現役並みⅠ	145万円 以上	ウ	28	80,100円+（医療費-267,000円）×1% 《 多数該当 44,400円 》
一般	145万円 未満	エ	29	18,000円 (年間144,000円上限)
低所得者Ⅱ	住民税非課税	オ	30	8,000円
低所得者Ⅰ	住民税非課税 (所得一定以下)			

※現役並みⅢ～Ⅰは限度額適用認定証で確認。限度額摘要認定証が提示されない場合は、現役並みⅢ（区分ア）と見なす。

※70歳以上の人については、特記欄に**所得区分の特記の記載が必要なので注意すること。**

※公費（51）（52）（54）については**多数該当はないので注意すること。**

【70歳未満】

旧ただし書 所得	適用 区分	特記	自己負担限度額
901万円超	ア	26	252,600円+（医療費-842,000円）×1% 《 多数該当 140,100円 》
600万円超～ 901万円以下	イ	27	167,400円+（医療費-558,000円）×1% 《 多数該当 93,000円 》
210万円超～ 600万円以下	ウ	28	80,100円+（医療費-267,000円）×1% 《 多数該当 44,400円 》
210万円以下	エ	29	57,600円 《 多数該当 44,400円 》
低所得者 住民税非課税	オ	30	35,400円 《 多数該当 24,600円 》

※公費（51）（52）（54）の受給者証を提示された場合、「**限度額適用認定証**」を提示された場合は特記欄に**所得区分の特記が必要。**

※所得に関わらず一般扱いとなる公費についてはウの設定となる。

※公費（51）（52）（54）については**多数該当はないので注意すること。**

高額療養費が発生し、かつ以下の場合は現物給付となり、保険一部負担金額欄の記載が必要となる。

- ①70歳以上の利用者の場合（高齢受給者証等で限度額が確認できるため）
- ②「限度額適用認定証」「限度額適用・標準負担額減額認定証」等の提示があった70歳未満の利用者の場合（「認定証」で限度額の確認ができるため）

★公費（51）については特定疾患のみが上記の扱い。

(1) 早見表

5

- 「訪問した住所」欄
「長崎県」から記載が必要。また、集合住宅等の場合は部屋番号まで記載する。
 - 「主たる傷病名」欄
記載が必要。別表7、別表8に該当する病名がある場合、「心身の状態」欄の「該当する疾病等」と一致しているべきである。
 - 「心身の状態」欄
★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）の状態等を具体的に記載する。
★「1 別表7」「2 別表8」「3 無」の該当するものに○をつける。複数選択可。
★別表7、別表8、超重症児、準超重症児に該当する場合は、当該利用者が該当するすべての疾病等にかかるコードを「該当する疾病等」の欄に記載する。
 - 「指示期間」欄
・指示期間（訪問看護指示書）…6ヶ月以内
・特別指示期間（特別訪問看護指示書）…1月1回14日以内
（ただし、「43」気管カニューレを使用している状態にある者、「56」真皮を越える褥瘡の状態にある者は月2回指示可）
・精神指示期間（精神訪問看護指示書）…6ヶ月以内
・精神特別指示期間（精神特別訪問看護指示書）…1月1回14日以内
（ただし、「43」気管カニューレを使用している状態にある者、「56」真皮を越える褥瘡の状態にある者は月2回指示可）
 - 「主治医」欄
記載が必要。
 - 「訪問開始年月日」欄
医療保険で最初に訪問した年月日。ただし、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。
 - 「訪問終了年月日時刻」欄
医療保険での訪問を終了した年月日および最後に訪問した時刻を記載する。
 - 「死亡の状況」欄
(70)訪問看護ターミナルケア療養費を算定した場合に記入する。
「時刻」欄：死亡年月日および時刻を記載する
「場所」欄：該当の番号を○で囲む。「5 その他」の場合は（ ）内も記載すること。
 - 「情報提供先」欄
(60)情報提供療養費を算定している場合に記載が必要。情報提供先の名称を記載すること。
 - 基本療養費
指定訪問看護実施日の「訪問日」欄について、記号を記載する。尚、実日数や（精神科）基本療養費で算定した費用に対応する記号の数の不一致が無いにも注意が必要。
 - 管理療養費
管理療養費は2日目からは減額。
 - 特別管理加算
「心身の状態」欄の「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無」の「別表8」に○が必要。また、「該当する疾病等」に「41」～「57」のいずれかの記載が必要。尚、利用者の状態によって金額が違いため、「該当する疾病等」と算定されている金額が不一致でないかの確認をすること。
- | 利用者の状態（別表8） | | | 加算額 |
|-------------|----|----------------------------|--------|
| ① | 41 | 在宅悪性腫瘍等患者指導管理を受けている状態にある者 | 5,000円 |
| | 42 | 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 43 | 気管カニューレを使用している状態にある者 | |
| | 44 | 留置カテーテルを使用している状態にある者 | |
| ② | 45 | 在宅自己腹膜灌流指導管理を受けている状態にある者 | 2,500円 |
| | 46 | 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 47 | 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 48 | 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 | |
| | 49 | 在宅成分栄養法指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 50 | 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 51 | 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 52 | 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 | |
| | 53 | 在宅自己疼痛管理指導管理を受けている状態にある者 | |
| | 54 | 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 | |
| ③ | 55 | 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者 | |
| ④ | 56 | 真皮を越える褥瘡の状態にある者 | |
| ⑤ | 57 | 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者 | |
- 「特記事項」欄
「1 他①」または「1 他①」「2 他②」に○がある場合
他の1つ（2つ）のステーションから訪問看護を受けている場合、その名称と所在地を記載。
また、「心身の状態」欄の「基準告示第2の1に規定する疾病等の有無」の「1 別表7」「2 別表8」のいずれかに該当していなくてはならない。
「5 介」に○がある場合…介護保険利用者（要支援・要介護認定者）
1) 「主たる傷病名」欄・「心身の状態」欄に別表7該当病名があり、「1 別表7」に○がある（不一致は認めない）
2) 特別指示期間（精神特別指示期間）である。
3) 精神科基本療養費を算定しており、かつ病名が認知症のみではない。（他の精神疾患ならば1つのみでも認める。ただし、認知症についても医療機関において1016 精神科在宅患者支援管理料を算定する者の場合は認める）
4) 訪問看護基本療養費（Ⅲ）または精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）を算定する場合。
※基本的に要介護者は介護保険サービス優先となるので、医療保険での請求となっている理由をはっきりさせなくてはならない。
1) ～4) のいずれも無い＝医療保険で請求する理由が無いということなので、その場合は介護保険での請求となる。
- 退院支援指導加算が算定され、「8 退支」に○が無い場合
- (55)退院支援指導加算を算定した利用者が、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には「8 退支」に○が必要。よって、「8 退支」に○が無い場合で、退院後初回の指定訪問看護が行われる前に死亡・再入院したことが明らかなものは返戻処理とする。

【別表7】

- ① 末期の悪性腫瘍
- ② 多発性硬化症
- ③ 重症筋無力症
- ④ スモン
- ⑤ 筋萎縮性側索硬化症
- ⑥ 脊髄小脳変性症
- ⑦ ハンチントン病
- ⑧ 進行性筋ジストロフィー症
- 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

★ 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Ⅱ度又はⅢ度のものに限る）

- ⑩ 多系統萎縮症
 - 線条体黒質変性症
 - オリブ橋小脳萎縮症
 - シャイ・ドレーガー症候群

- ⑪ プリオン病
- ⑫ 亜急性硬化性全脳炎
- ⑬ ライソゾーム病
- ⑭ 副腎白質ジストロフィー
- ⑮ 脊髄性筋萎縮症
- ⑯ 球脊髄性筋萎縮症
- ⑰ 慢性炎症性脱髄性多発神経炎
- ⑱ 後天性免疫不全症候群
- ⑲ 頸髄損傷
- ⑳ 人工呼吸器を使用している状態

★ パーキンソン病は、傷病名欄に必ず重症度を記載すること。（パーキンソン病のみでは不可）

パーキンソン病のホーエン・ヤールの重症度分類と生活機能障害度

Hoehn & Yahrの重症度分類		生活機能障害度	
Stage I	一側性障害のみで、片側上下肢の静止振戦・固縮のみ。通常、機能障害は軽微またはなし。	Ⅰ度	日常生活、通院は1人で可能。労働能力もかなり保たれる。
Stage II	両側性障害で、四肢・体幹の静止振戦・固縮と姿勢異常・動作緩慢（無動がみられる）。		
Stage III	歩行障害が明確となり、方向変換や押されたときの不安定さなど姿勢反射障害がみられる。身体機能はやや制限されているものの、職業の種類によっては、ある程度の仕事も可能である。身体的には独立した生活を遂行できる。その機能障害度はまだ軽度ないし中等度にとどまる。	Ⅱ度	③身の回りのことなどは、なんとか1人で可能。細かい手指の動作、外出、通院などには部分的介助が必要。労作能力はかなり制限。
Stage IV	無動は高度となり、起立・歩行はできても障害が強く、介助を要することが多い。姿勢反射障害は高度となり、容易に転倒する。		④日常生活の大半は介助が必要となり、通院は車で運んでもらわないと困難。労働能力はほとんど失われる。
Stage V	1人では動けないため、寝たきりとなり、移動は車椅子などによる介助のみで可能。	Ⅲ度	すべての日常能力は介助が必要で、労働能力は全くない。

軽
↑
↓
重

【別表8】

- ① 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- ② 以下のいずれかを受けている状態にある者
 - 在宅自己腹膜灌流指導管理 在宅血液透析指導管理 在宅酸素療法指導管理 在宅中心静脈栄養法指導管理
 - 在宅成分栄養経管栄養法指導管理 在宅自己導尿指導管理 在宅人工呼吸指導管理
 - 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理 在宅自己疼痛管理指導管理 在宅肺高血圧症患者指導管理
- ③ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- ④ 真皮を越える褥瘡の状態にある者
- ⑤ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

(2) 『訪問日』欄について

基本療養費の算定にあたり、1週間とは日曜日を基点として算定する。

指定訪問看護も基本療養費を算定する場合は、下記のとおり、該当する日付の該当する欄に指定の記号を記載すること。

欄	訪 問 日	基本療養費	記号
○◎◇	指定訪問看護を行った日	⑪～⑮、⑲ ⑳～㉔、㉗	○
△	特別訪問看護指示書 又は 精神科特別訪問看護指示書 に基づく日		△
○◎◇	1日に2回訪問した日	⑲ 難病等複数回訪問加算	◎ ※
	1日に3回以上訪問した日	⑳ 精神科複数回訪問加算	◇ ※
□	1回の時間が90分を 超えた場合 (週1日に限り／厚生労働 大臣が定める者は週3日 まで)	㉑ 長時間訪問看護加算	□
		㉒ 長時間精神科訪問看護加算	
▽	同時に複数名での訪問 看護を行った日	㉓ 複数名訪問看護加算	▽
		㉔ 複数名精神科訪問看護加算	
同一建物	同一建物居住者 への訪問看護を行った日	⑮～⑲ 訪問看護基本療養費(Ⅱ) ㉕～㉗ 精神科訪問看護基本療養費(Ⅲ)	○
同一緊急	他のステーションが訪問を 行った日と同一日に行った 緊急の訪問看護	㉘ 緊急訪問看護加算	○
		㉙ 精神科緊急訪問看護加算	

※◎・◇については、「複数回訪問加算を算定した場合」ではなく「1日に2回または3回以上訪問を行った場合」に付すこととなっている。この表上ではあくまでも当該加算を算定したら必ずこれらの記号を付す、という意味合いであり、当該加算の算定がない場合であっても、複数回の訪問を行っていればこれらの記号の記載が必要。

<記載例>

11月1日が日曜日。

特別指示期間 ▲▲年11月1日 ～ ▲▲年11月14日
指定訪問日 1、3、5、7、9、11、13、14 日
(内、訪問看護基本療養費(Ⅱ)算定日 3、9日)
長時間訪問日 5日 (□)
1日2回訪問日 7日 (◎)
1日3回訪問日 11日 (◇)
複数名訪問日 5日 (▽)
他のステーションが訪問した日に緊急訪問看護加算のみを算定 12日

同日に複数の記号が重なる場合でも、漏れなく記載すること。

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						

(3) 『特記事項』欄について

特記事項欄について、どのような場合に○を付すのか、また○を付す際に特記事項欄の余白部分に記載が必要な項目についてまとめた。

特記事項		特記事項該当要件	記載事項
1	他①	●別表7・別表8の患者であって、他の一つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合 ●別表7・別表8の患者であって、他の二つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合の一つ目	当該他の指定訪問看護ステーションの所在地及び名称 (他の二つの訪問看護ステーションから指定訪問看護を受けている場合は、「1」「2」両方に○が必要)
2	他②	別表7・別表8の患者であって、他の二つの指定訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている場合の二つ目	
3	従	従たる訪問看護ステーションに勤務する看護師等が指定訪問看護を行った場合	
4	特地	特別地域訪問看護加算を算定した場合	●利用者の住所 ●通常の場合訪問に要する時間(片道)
5	介	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	
6	支援	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	
7	同一緊急	複数の訪問看護ステーションから現に指定訪問看護を受けている利用者に対し、当該複数の訪問看護ステーションのいずれかが計画に基づく指定訪問看護を行った日に、当該複数の訪問看護ステーションのうちその他の訪問看護ステーションが緊急の指定訪問看護を行い、(20)緊急訪問看護加算又は(37)精神科緊急訪問看護加算のみを算定した場合	●加算のみを算定した日の直前に訪問看護基本療養費又は精神科訪問看護基本療養費を算定した年月日 ●加算のみを算定した日に計画に基づく指定訪問看護を行った当該他の訪問看護ステーションの所在地及び名称(「他①」「他②」と記載しても差し支えない) 加算＝緊急訪問看護加算又は精神科緊急訪問看護加算
8	退支	(55)退院支援指導加算を算定した利用者が、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	死亡日又は再入院日
9	連	(59)看護・介護職員連携強化加算を算定した場合	介護職員等と同行訪問した日
10	GAF	精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定した場合	当該月の初日の指定訪問看護時におけるGAF尺度により判定した値と、判定した年月日 ※月の初日の訪問看護が家族に対するもので、当該月に本人への訪問看護を行わなかった場合は、GAF尺度による判定が行えなかった旨の記載が必要。また、月の2日目以降に本人への訪問を行った場合は、そのときに行った判定を記載する。(令和2年3月31日疑義解釈資料(その1) 問6・問7参照)

3. 要届出項目一覧

医療保険での請求をする場合、以下の項目については、地方厚生（支）局長に届出が必要。届出をしていない場合、算定することが出来ないので注意すること。

【基本療養費（Ⅰ）・（Ⅱ）】	⑬・⑰	専門の研修を受けた看護師
【精神科基本療養費（Ⅰ）～（Ⅳ）】	⑳～㉔	精神科基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）
	㉕	精神科基本療養費（Ⅳ）
【精神科基本療養費（Ⅰ）・（Ⅲ）の加算】	㉖	精神科複数回訪問加算
【管理療養費】	㉗	機能強化型訪問看護管理療養費1～3
【管理療養費の加算】	㉘	24時間対応体制加算
	㉙	特別管理加算
	㉚	精神科重症患者支援管理連携加算

主たる傷病名		1. 2. 3.		指示期間 (特別指示期間) 精神指示期間 (精神特別指示期間)										年 月 日 ~ 年 月 日 / 年 月 日 ~ 年 月 日 / 年 月 日 ~ 年 月 日									
心身の状態	基準告示第2の1に規定する疾病等の有無			1 別表7			2 別表8			3 無			(公費分金額)										
	該当する疾病等																						
訪問開始年月日				年 月 日			午前・午後			時 分													
訪問終了年月日時刻				年 月 日			午前・午後			時 分													
訪問終了の状況				1 軽快 2 施設 3 医療機関 4 死亡 5 その他 ()																			
死亡の状況				時刻 場所 1 自宅 2 施設 3 病院 4 診療所 5 その他 ()			午前・午後			時 分													
基本療養費Ⅰ	⑪ 看護師等			3日まで			円 × 日			円			円										
	⑫ 准看護師			4日以降			円 × 日			円			円										
	⑬ 専門の研修を受けた看護師			3日まで			円 × 日			円			円										
	⑭ 理学療法士等			4日以降			円 × 日			円			円										
基本療養費Ⅱ	⑮ 看護師等 2人			3日まで			円 × 日			円			円										
	3人以上			4日以降			円 × 日			円			円										
	⑯ 准看護師 2人			3日まで			円 × 日			円			円										
	3人以上			4日以降			円 × 日			円			円										
基本療養費Ⅲ	⑰ 専門の研修を受けた看護師			3日まで			円 × 日			円			円										
	⑱ 理学療法士等 2人			4日以降			円 × 日			円			円										
	3人以上			4日以降			円 × 日			円			円										
	⑲ 難病等複数回訪問加算 2回			1人			円 × 日			円			円										
基本療養費Ⅳ	2回			2人			円 × 日			円			円										
	3回以上			3人以上			円 × 日			円			円										
	3回以上			1人			円 × 日			円			円										
	⑳ 看護師等			円 × 回			円			円			円										
管理療養費	㉑ 理学療法士等			円 × 回			円			円			円										
	㉒ 管理療養費			円 + 円 × 日			円			円			円										
	㉓ 24時間対応体制加算			円			円			円			円										
	㉔ 特別管理加算			円			円			円			円										
療養費	㉕ 退院時共同指導加算			円 × 回			円			円			円										
	特別管理指導加算			円 × 回			円			円			円										
	㉖ 退院支援指導加算			円 × 回			円			円			円										
	㉗ 在宅患者連携指導加算			円			円			円			円										
療養費	㉘ 在宅患者緊急時等ケア加算			円 × 回			円			円			円										
	㉙ 精神科重症患者支援管理連携加算			円 × 回			円			円			円										
	㉚ 看護・介護職員連携強化加算			円			円			円			円										
	㉛ 訪問看護情報提供療養費			1 市(区)町村等 2 学校等 3 保険医療機関等			円 × 回			円			円										
療養費	㉜ 訪問看護ターミナルケア療養費			円			円			円			円										
	1 市(区)町村等			円			円			円			円										
	2 学校等			円			円			円			円										
	3 保険医療機関等			円			円			円			円										
療養費Ⅳ	㉝ 看護師等			円 × 回			円			円			円										
	作業療法士			円 × 回			円			円			円										
	3人以上			円 × 回			円			円			円										
	3人以上			円 × 回			円			円			円										

※レセプトの該当箇所のみ抜粋。

＜参考文献＞

厚生労働省HP

- 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の一部を改正する件 厚生労働省告示第62号 令和2年3月5日
- 保発0305第3号 令和2年3月5日 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の一部改正に伴う実施上の留意事項について
- 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件 厚生労働省告示第63号 令和2年3月5日
- 参考 訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件（令和2年厚生労働省告示第63号）による改正後全文
- 保医発0327第1号 令和2年3月27日 「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について
- 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省令第二条の規定に基づき厚生労働大臣が定める様式の一部を改正する件 厚生労働省告示第107号 令和2年3月27日
- 保医発0327第3号 令和2年3月27日 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について