

■ 令和6年6月 訪問看護（医療）改定対応について

『Build78（訪問看護医療改定対応版）』で下記内容に対応いたしました。

No	システム	内容	ページ
1	「オンライン請求」 「紙請求」の請求方法 切替え	事業所マスタ（体制設備）に「オンライン請求／紙請求」の設定項目を追加しています。 <u>バージョンアップ後の設定は「紙請求」となっております。「オンライン請求」の切替えは別途対応が必要となりますので、変更を行う場合はお手数をおかけしますが、ヘルプデスクまでご連絡をお願い致します。</u>	2
2	管理療養費 1、2 の対応	管理療養費が「管理療養費 1」と「管理療養費 2」に変更となります。 <u>バージョンアップ後、事業所マスタで上記設定が必須となります。未設定の場合、管理療養費が算定されません。</u>	3
3	基準告示第2の1に規定 する疾病等の変更	基準告示第2の1に規定する疾病等の該当する疾病等の一部が変更・追加となります。 ※別表8「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」等	4
4	各種加減算内容に対応	各種加減算内容に対応しております。 医療DX情報活用加算／訪問看護ヘルスアップ評価料／24時間対応体制加算／乳幼児加算／専門管理加算／緊急時訪問看護加算	5
5	医療保険情報の変更	保険種類の「退職者」がR6.3で終了となります。必要に応じて設定変更を行ってください。 ※国保の請求書から「退職者」の枠を削除しています。	7
6	療養費請求 （緊急時訪問看護）	緊急訪問看護を算定する場合、訪問看護療養費明細書の「特記事項」に「算定日付」と「理由」が追加となります。 「算定日付」は自動的に取り込まれますが、「理由」は療養費請求画面より直接入力して頂く必要がございます。	8
7	療養費請求 （精神訪問看護）	精神訪問看護の訪問看護療養費明細書にGAFの「コード」の記載が必要となります。レセプト自動作成時に 訪問看護記録書Ⅱまたは報告書からGAF値を取得し「コード」が自動的に反映されます。	9

1. 「オンライン請求」、「紙請求」請求方法切替えについて

事業所マスタ（体制設備）に「オンライン請求／紙請求」の設定項目を追加しています。

バージョンアップ後の設定は「紙請求」となっております。「オンライン請求」の切替えは個別にアップデート対応等の準備が必要となりますので、
変更を行う場合はお手数をおかけしますが、ヘルプデスクまでご連絡お願い致します。

[メニュー] : マスタ->自事業所

2. 管理療養費 1、2 の対応について

管理療養費が「管理療養費 1」と「管理療養費 2」に変更となります。

バージョンアップ後、事業所マスタで上記設定が必須となります。未設定の場合、管理療養費が算定されません。

[メニュー]: マスタ->自事業所

介護サービス事業者の登録

事業所名: 訪問看護医療

事業所の設定

フリガナ: ホウモンカゴイリョウ

事業所名: 訪問看護医療

事業所番号: 4011111555

自他区分: 自事業所 他事業所

地域区分

異動日	地域区分
平24.03.01	5級地(甲地)
平24.04.01	4級地(特甲地)
平27.04.01	5級地
平30.04.01	5級地
令03.04.01	5級地
令06.04.01	5級地

サービス事業の設定

サービス種類: 99: 訪問看護医療

サービス事業名: 訪問看護医療

サービス事業略称: 訪問看護医療

体制設備等

施設等区分:

人員配置区分:

異動履歴

異動日	異動事由
平24.03.01	初回登録

体制設備

医療D×情報活用加算 (令06.06.01~):	あり
訪問看護療養費請求方法 (令06.06.01~):	紙請求
管理療養費 (令06.06.01~):	管理療養費1
訪問看護ベースアップ評価料 I (令06.06.01~):	なし
訪問看護ベース (令06.06.01~):	
機能強化型訪問 (平26.04.01~):	
精神科訪問看護体制加算 (平24.04.01~):	なし
24時間対応体制加算	なし

「管理療養費 1」または「管理療養費 2」を選択して下さい。
注) 未設定の場合、管理療養費が算定されません。

3. 基準告示第2の1に規定する疾病等の変更について

別表8「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」が分割され、「43：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」が追加されています。

[メニュー]：利用者（医）->異動情報

(旧)「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」→(新)「41：在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者」

(旧)「43：気管カニューレを使用している状態にある者」→(新)「45：気管カニューレ・・・」

以降、番号以外は同じ内容になる為、番号をスライドして移行しています。

4. 訪問看護医療の各種加減算内容の対応について

下記、各種加減算項目の追加・変更を行っております。

No.	加減算名称	設定場所	算定する場合
1	医療DX情報活用加算	<ul style="list-style-type: none"> ・自事業所マスタ（体制設備） ・算定項目（記録書Ⅱ／スケジュール画面） ・請求情報 	<p>事業所マスタの体制設備で当該加算を設定し、記録書Ⅱやスケジュール画面上で当該加算のチェックを行ってください。</p> <p>※請求情報で設定した場合、月間スケジュール展開時、月初に当該加算が自動的に算定（チェック）されます。</p>
2	訪問看護ベースアップ評価料	<ul style="list-style-type: none"> ・自事業所マスタ（体制設備） 	<p>事業所マスタの体制設備で当該加算を設定してください。</p>
3	24時間対応体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・自事業所マスタ（体制設備） 	<p>事業所マスタの体制設備で当該加算を設定してください。</p> <p>※今回の改定で「(イ) 業務負担軽減あり」と「(ロ) イ以外」に分かれておりバージョンアップ前に「あり」を設定されていた場合は、「ロ」に移行されています。</p>
4	乳幼児加算（別に厚生労働大臣が定める者）	<ul style="list-style-type: none"> ・算定項目（記録書Ⅱ／スケジュール画面） 	<p>乳幼児加算に「乳幼児加算（別に厚生労働大臣が定める者）」が追加されます。</p> <p>年齢（6歳未満）に加え、異動情報の該当する疾病等に1つでもチェックがあれば自動算定されます。</p> <p>バージョンアップ後、上記条件でデータが移行されます。</p>
5	専門管理加算	<ul style="list-style-type: none"> ・算定項目（記録書Ⅱ／スケジュール画面） ・請求情報 	<p>今回の改定で以下のように分かれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門管理加算（緩和ケア／褥瘡ケア／人工肛門・人工膀胱） ・専門管理加算（特定行為） <p>※バージョンアップ後、異動情報の「専門の研修」内容を参考にデータが移行されます。</p> <p>該当しない場合は、削除（終了）されます。請求情報で設定した場合、月間スケジュール展開時、月初に当該加算が自動的に算定（チェック）されます。</p>

No.	加減算名称	設定場所	算定する場合
6	緊急時訪問看護加算	・算定項目（記録書Ⅱ／スケジュール画面）	<p>月「14日目」までと「15日目」以降で、手動で当該加算をチェックしてください。</p> <p>【例：記録書Ⅱ（請求に関する情報）】</p> <p>《月「14日目」までの場合》</p>  <p>⇒「緊急時訪問看護加算」をチェックします。</p> <p>《月「15日目」以降の場合》</p>  <p>⇒「緊急時訪問看護加算」＋「緊急時訪問看護加算（15日目以降減算）」の両方にチェックします。</p>

5. 医療保険情報の「退職者」の終了について

令和6年3月で、保険種類の「退職者」が終了になります。設定されている場合は、医療保険の変更が必要になります。

[メニュー]: 利用者(医) -> 医療保険情報

医療保険情報

利用者: テスト太郎 [1] 本登録 変更

適用期間: 令06.06.01～ 保険種類1: 退職者 本人家族: 本人

保険者: 11111111 保険者

保険者番号: 11111111

生年月日: 昭70.06.28

適用開始日(※): 令和

適用終了日:

保険種類1: 4: 退職者(～R6.3) 保険種類2: 1: 単独 本人家族区分: 2: 本人

職務上の理由: なし 1: 職上 2: F3 3: 通災 特定疾病療養受療証: なし

紙請求用

記号・番号: 22222222 枝番: 1

給付割合: 10 9 8 8(9) 7 その他 割

※自己負担割合の据置で実質自己負担割合が1割 ※選択値は保存されません

特記:

01公	17上位*	26区ア	31多ア*	41区力
02長	18一般*	27区イ	32多イ*	42区半
04後保	19低所*	28区ウ	33多ウ*	43多力*
10第三	20二割*	29区エ	34多エ*	44多半*
16長2	21高半	30区オ	35多オ*	

※ *はR6以降使用しない項目です。後期高齢者医療の場合、区エ、多エはR4.9で終了です

新規 複写 削除 登録

※国保の「訪問看護療養費請求書」から、「退職者」の枠が削除されています。

令和 06 年 6 月分 訪問看護療養費請求書

保険者: 400000 福岡 殿 ステーションコード 40 11111111
訪問看護ステーションの所在地及び名称 訪問看護医療

下記のとおり請求する。

令和 06 年 6 月 11 日 指定訪問看護事業者氏名

国民健康保険		件数	日数	金額	負担金額
一般被保険者(70歳以上 一般・低所得)	請求 ※決定	1	13	399,800	
一般被保険者(70歳以上7割)	請求 ※決定				
一般被保険者	請求 ※決定				
一般被保険者(6歳)	請求 ※決定				

6. 【療養費請求】緊急時訪問看護加算の算定について

緊急時訪問看護加算を算定した場合、訪問看護療養費明細書の「特記事項」に「算定日付」と「理由」の記載が必要になります。

「算定日付」は自動的に取り込まれますが、「理由」は療養費請求画面より直接入力して頂く必要がございます。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->療養費請求（紙請求）

①請求データを取込み後、対象者をダブルクリック
または、「編集」で開きます。

②「特記事項／GAF」タブを選択します。

③「算定日付」は取り込まれています。
「理由」については、当画面より直接入力し保存します。

例) 月間スケジュール画面

区分	支給限度額	0	計画単位数	-	差額	-	合計							
提供時間	サービス事業者	サービス内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
15:00-15:30	99	訪問看護	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水
15:00-15:30	99	訪問看護	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15:30		医療	実	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		管理療養費(1日目)	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		管理療養費(2日目~)	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		週4日以降	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		緊急訪問看護加算	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
			実	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

7. 【療養費請求】精神訪問看護 GAF コードの取り込みについて

精神訪問看護の訪問看護療養費明細書にGAFの「コード」の記載が必要になります。レセプト自動作成時に「訪問看護記録書Ⅱ」または「報告書」から取得したGAF値を元に「コード」が自動的に反映されます。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->療養費請求 (紙請求)

① 「処理メニュー」の「【追加】療養費請求管理を追加」を押下します。

② 処理実行時に「GAF 値」の取得元を選択し実行します。
※GAF 値の取得元は「記録書Ⅱ」または「訪問看護報告書」のいずれかになります。

③ 「特記事項/GAF」タブを選択します。

GAF 値に応じた「コード」が自動的に反映されます。
注) 当該月に利用者本人への訪問看護を行わなかった場合は、当該画面より手動で下記の選択をお願いします。
「20: 家族への訪問であり GAF 尺度による判定が行えなかった」

請求		負担金額		備考:
保険:	3	保険:	26420 円	
公費①:	0	公費①:	円	
公費②:	0	公費②:	円	
合計				

訪問看護療養費明細書

保存 閉じる

※自動作成された訪問看護療養費明細書の編集画面