

■ 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

自事業所

介護サービス事業者の登録 事業者: (設定しない) 基準日: 令和5年5月31日 サービス事業の設定

保険給付区分: (設定しない) サービス種類: (設定しない)

事業所番号: 事業所名: 看護 事業所名カナ: 表示: 登録日時(新)

No.	事業所名	事業所番号	地域区分	郵便番号	住所	電話番号	FAX
1	訪問看護医療	4011111555	5級地				

事業所の設定

フリガナ: ホウモンカゴリョウ 事業所名: 訪問看護医療

事業所番号: 4011111555 変更する

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

設定内容: 5級地

追加 編集 削除

地域区分適用地域に従って設定する

サービス事業の設定

サービス種類: 99: 訪問看護医療 略称(全角3文字):

サービス事業名: 訪問看護医療 フリガナ: ホウモンカゴリョウ 事業所名を複製

サービス事業略称: 訪問看護医療 表示優先順位: 通常

体制設備等 其他設定/所在地 提供時間/休業日

施設等区分: 変更する 体制設備/選択肢表示↓: 選択項目のみ

人員配置区分:

異動履歴: 異動日 異動事由

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
訪問看護ページ (令06.06.01~):	
訪問看護ページ (令06.06.01~):	
機能強化型訪問 (平26.04.01~):	
精神科訪問看護療養費加算 (平24.04.01~):	
24時間対応体制加算	

追加 編集 削除

設定 閉じる

請求方法が設定できます。
オンライン請求を行う場合は、ヘルプデスクまでご連絡ください。個別に対応致します。

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

自事業所

介護サービス事業者の登録 事業者: (設定しない) 基準日: 令和5年5月31日 サービス事業の設定

保険給付区分: (設定しない) サービス種類: (設定しない)

事業所番号: 事業所名: 看護 事業所名カナ: 表示: 登録日時(新しい)

自事業所 他事業所

No.	事業所名	事業所番号	地域区分	郵便番号	住所	電話番号	FAX
1	訪問看護医療	4011111555	5級地				

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 事業所名を複写

事業所番号: 重複チェック 4011111555 変更する

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

設定内容: 追加 編集 削除

地域区分適用地域に従って設定する

基本情報

事業者: (設定しない)

事業所区分: 指定事業所

郵便番号: 住所: 電話番号: FAX:

代表者氏名:

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

伝送サービス連携

新規 編集

サービス種類: 99: 訪問看護医療 略称(全角3文字):

サービス事業名: 訪問看護医療 フリガナ: ホウモンカゴイリョウ 事業所名を複写

サービス事業略称: 訪問看護医療 表示優先順位: 通常

体制設備等 その他設定/所在地 提供時間/休業日

施設等区分: 体制設備/選択肢表示↓: 体制設備/選択肢表示↓

人員配置区分: 変更する 選択項目のみ

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

追加 編集 削除

設定 閉じる

「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

利用者（医）->異動情報（看護/看護）

利用者: テスト太郎 [1]

利用開始日: 令06.06.01

異動日: 令6年6月1日

利用開始: 心身の状態/主傷病等

基準告示第2の1に規定する疾病等の有無:

●有/別表7 ○別表8 ○別表7

該当する疾病等(R6.6~) 該当する疾病等(~R6.5)

別表8 41 在宅麻薬等注射指導管理を受けている状態にある者
別表8 42 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
別表8 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
別表8 44 在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者
別表8 45 気管カニューレを使用している状態にある者
別表8 46 留置カテーテルを使用している状態にある者
別表8 47 在宅自己臍嚢灌流指導管理を受けている状態にある者
別表8 48 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
別表8 49 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
別表8 50 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
別表8 51 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
別表8 52 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
別表8 53 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者

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
別表8 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
別表8 43 気管カニューレを使用している状態にある者
別表8 44 留置カテーテルを使用している状態にある者
別表8 45 在宅自己臍嚢灌流指導管理を受けている状態にある者
別表8 46 在宅血液透析指導管理を受けている状態にある者
別表8 47 在宅酸素療法指導管理を受けている状態にある者
別表8 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
別表8 49 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
別表8 50 在宅自己導尿指導管理を受けている状態にある者
別表8 51 在宅人工呼吸指導管理を受けている状態にある者
別表8 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
別表8 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

1.人工呼吸器使用の状態 2.気管カニューレ使用の状態 3.真皮を超える褥瘡の状態
4.超重症児(平28.4.1~) 5.準重症児(平28.4.1~)

1.人工呼吸器使用の状態 2.気管カニューレ使用の状態 3.真皮を超える褥瘡の状態
4.超重症児(平28.4.1~) 5.準重症児(平28.4.1~)

(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」

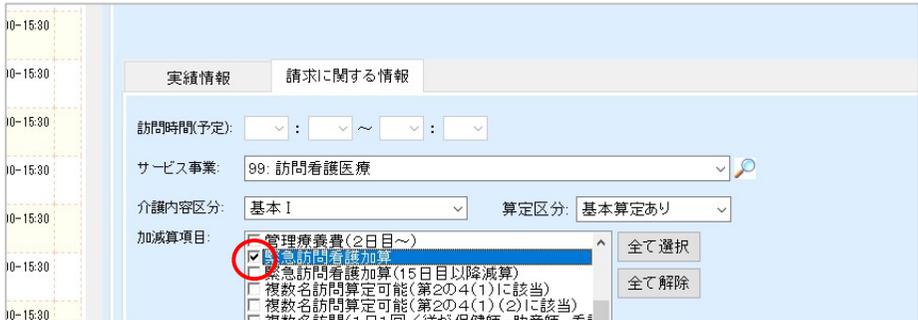
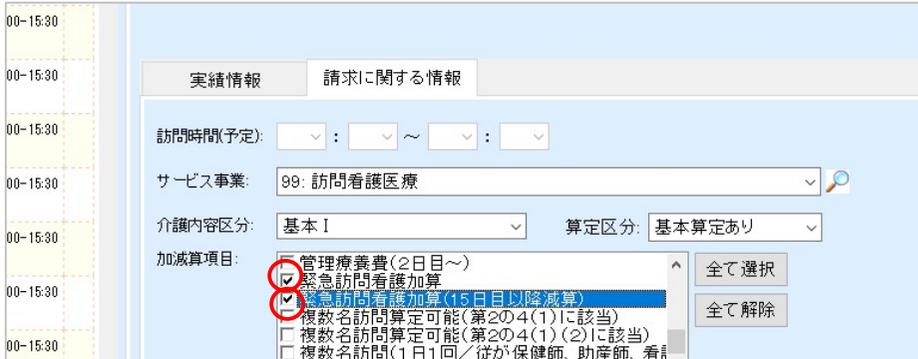
(旧)「43：気管カニューレを使用している状態にある者」→(新)「45：気管カニューレ・・・」

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、記録者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ります。</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

※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 1111111
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
国民健康保険 指定訪問看護事業者氏名

		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)

事業所名: 4011
請求年月: 前月

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。

都道府県対応: (標準)

No. 利用者名 提供年月 保険者番号 保険1 保険2 本人家族 再請求 見送り 利用者
1 テスト 太郎 令和06.06 1111111

利用者名: テスト 太郎 [1] 請求年月: 令和06年7月 提供年月: 令和06年06月* 通常請求

基本情報等 主たる傷病名等 指示期間 主治医関連/情報提供先 訪問日/訪問住所/訪問開始/終了/死亡状況 特記事項/GAF 療養

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。

緊急訪問看護の理由
6日

GAF
判定値: 判定日: 年 月 日
コード:
(設定しない)

請求		負担金額	
実日数	保険: 13	合 計	保険: 119470 円
	公費①: 0		公費①: 円
	公費②: 0		公費②: 円

訪問看護療養費明細書 保存 閉じる

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	予	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		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		減額:	円	
			●無 ○割 ○円	
			●無 ○免除 ○支払猶予	

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