



訪問看護（医療） オンライン請求マニュアル

第1版

はじめに

訪問看護（医療）のオンライン請求を行う場合、オンライン請求用に追加された項目および既存データ項目の一部を再登録して頂く必要がございます。

本資料をご確認して頂きオンライン請求の準備を行って頂きますようお願い致します。

I. 初期設定

1. 請求方法の切り替え（紙請求⇒オンライン請求）

事業所マスタ（体制設備）画面の請求方法の設定で「オンライン請求」に切り替えます。

[メニュー] : マスタ->自事業所

①自事業所の訪問看護事業所をダブルクリックします。

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7年7月3日

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: 表示期: 登録日時(新しい順)

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	401111555	5級地				

②画面右下のサービス種類で「99：訪問看護医療」をダブルクリックします。

事業所の設定

フリガナ: ホクモクゴイリョウ

事業所名: 訪問看護医療 事業所名を復元

事業所番号: 401111555 変更する

自地区分: ◎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
令和03.04.01	5級地
令和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絞って設定する

基本情報

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

サービス種類	サービス名称
99	訪問看護医療

新規 編集 複写 削除

保存 閉じる

③画面左下の「追加」をクリックします。

サービス事業所の設定

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: ホクモクゴイリョウ 事業所名を復元

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

施設等区分: 変更する

人員配置区分: 体制設備/選択肢表示 ↓ 選択肢のみ

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DX情報活用加算 (令和06.06.01~):	あり
医療観察訪問看護体制 (令和06.06.01~):	なし
訪問看護療養費請求方法 (令和06.06.01~):	紙請求
管理療養費 (令和06.06.01~):	管理療養費1
訪問看護ベースアップ評価料I (令和06.06.01~):	なし
訪問看護ベースアップ評価料II (令和06.06.01~):	なし
医療観察24時間対応体制加算 (令和06.06.01~):	

追加 編集 削除

設定 閉じる

④「異動日」にオンライン請求の「切り替え日付」を指定し「設定」します。

⑤「訪問看護療養費請求方法」で「オンライン請求」を選択し「設定」します。

⑥事業所の設定画面で「保存」します。

2. 自事業所（サテライト）および連携する他訪問看護事業所の設定

自事業所がサテライトの場合および連携する他訪問看護事業所に対してオンライン請求用の設定が必要になります。

事業所マスタ（体制設備）画面の「その他設定／所在地」より設定を行います。

[メニュー]：マスタ->自事業所

①自事業所の訪問看護事業所をダブルクリックします。

連携する他訪問看護事業所を登録する場合は、「他事業所」のタブから選択します。

②画面右下のサービス種類で「99：訪問看護医療」をダブルクリックします。

③「その他設定／所在地」のタブを選択し、サテライト事業所の場合は「従たる事業所（サテライト）である）」にチェックし「設定」します。「他の訪問看護事業所」の場合は、サテライトのチェックとは別に「都道府県番号」「ステーションコード」が必須になります。

3. 医療機関マスタの設定

医療機関の情報に新たな設定項目が追加されています。オンライン請求用のデータとして、必要な項目になりますので登録されている各医療機関に対して設定を行ってください。

[メニュー] : マスタ->医療機関

①登録済みの医療機関をダブルクリックします。

医療機関一覧

フリガナ: 医療機関分類: (設定しない) 編集画面表示タイプ: 新 旧

医療機関名: 地域区分: (設定しない)

医療機関名	電話番号	宛先区分	都道府県	点数表	医療機関等コード
九州病院	888-8888-8888	医療機関	40福岡県	医科	5558889
博多病院	999-999-9999	医師	40福岡県	医科	1234567

新規 編集 複写 削除

プレビュー 閉じる

②「都道府県」「点数表」「医療機関等コード」をそれぞれ設定し「保存」します。

医療機関設定

フリガナ: ハカドビョウイン 主治医:

医療機関名: 博多病院 診療科目: 医師名:

郵便番号: 812 - 0011 指定なし

住所: 福岡県福岡市博多区博多駅前

9-9-9

地域区分: 指定なし

電話番号: 999 - 999 - 9999

夜間電話番号: - -

FAX: - -

宛先区分: 医師宛て

都道府県: 40福岡県

点数表: 医科

医療機関等コード: 1234567

備考:

新規 編集 複写 削除

保存 閉じる

Ⅱ.オンライン請求を行うために必要な設定項目

訪問看護（医療）のオンライン請求を行う場合、オンライン請求用に追加された項目および既存の一部情報を再登録して頂く必要がございます。操作方法については、次ページ以降をご参照ください。

1. 異動情報

No.	項目	概要	データ移行・お客様登録作業
1	傷病名	「テキスト」から「コード」の選択に変更しています。傷病名の「コード」のほか「修飾語コード」や「補足コメント」の設定が追加されています。	既存の傷病名が、「未コード化傷病名【0000999】」として移行されています。傷病名に応じたコード選択等の登録が必要です。
2	専門の研修	専門の研修内容を「リスト」から選択する方法に変更しています。	データ移行済み。ご確認のみお願いします。
3	情報提供	情報提供先を「リスト」から選択する方法に変更しています。	データ移行済み。ご確認のみお願いします
4	訪問した場所	登録画面に変更はありません。	一つの履歴に複数の訪問先を登録することが出来ません。当該請求月に複数訪問先がある場合は、履歴を分けて登録して頂く必要があります。

2. 医療保険情報

No.	項目	概要	データ移行・お客様登録作業
1	給付割合	給付割合を「数値」入力に変更しています。	データ移行済み。ご確認のみお願いします
2	給付割合（措置）	給付割合：8（9）を「措置の有無」のチェック項目に変更しています。	データ移行済み。ご確認のみお願いします
3	レセプト特記	「テキスト」から「コード」選択に変更しています。	移行対象外となっております。再登録作業が必要になります。
4	記号・番号	「記号・番号」の入力欄が「記号」と「番号」に分割されます。	既存の登録内容が「記号」欄に移行されます。「記号」と「番号」に分けて頂く必要があります。
5	枝番	登録方法に変更はありません。	データ移行済み。ご確認のみお願いします
6	後期高齢の障害認定チェック	65～70歳未満の後期高齢者に対する障害認定有無のチェックが追加されています。	新たな項目のため登録作業が必要になります。

3. 医療公費

No.	項目	概要	データ移行・お客様登録作業
1	任意給付区分	公費情報に「任意給付区分」が追加されます。	新たな項目のため登録作業が必要になります。

4. 訪問看護指示書

No.	項目	概要	データ移行・お客様登録作業
1	傷病名	「傷病名」のコード化（異動情報と同じ変更）	「異動情報」と同様の作業が必要になります。
2	指示書区分	指示書区分に以下が追加されます。 ①医療観察精神科訪問看護指示書 ②医療観察精神科特別訪問看護指示書	必要に応じて登録します。※本区分は、オンライン請求用に必要な情報のみの登録内容となっており、帳票出力に対応しておりません。

1. 異動情報

「既存の登録画面」にオンライン請求用の入力項目を追加しデータ移行を行っていますが、新たに追加された項目・移行できない項目については、お客様側で補足して頂く必要がございます。以下の説明では、「利用開始」の履歴を例にしていますが、利用開始後に「心身の状態」等が変更になっている場合は、「最新の履歴」に対して必要な情報を登録します。

[メニュー] : 利用者 (医) -> 異動情報

利用開始後に「心身の状態」等が変更された履歴がある場合は最新の履歴に対して、登録内容の補足を行います。

1-1. 傷病名

既存の傷病名がオンライン請求用の画面に「未コード化傷病名【0000999】」として移行されているため、傷病名に応じたコード選択等が必要になります。以下では再登録の方法について説明します。

[メニュー] : 利用者 (医) -> 異動情報

①対象者の「利用開始」の履歴 (内容変更の履歴がある場合は最新履歴を選択) をダブルクリックし、「心身の状態/主傷病等」の「傷病名/専門の研修 (オンライン請求用)」を選択します。次に「傷病名の履歴」をダブルクリックします。

新たに「傷病名」を追加する場合は、「新規」をクリックします。

②紙請求時に登録 (心身の状態タブ) していた内容が、「未コード化傷病名【0000999】」として移行されています。「選択」をクリックします。

紙請求時に登録していた「傷病名」が表示されています。

③「検索キーワード (AND 条件)」に傷病名 (あいまい検索可能) を入れて「抽出」をクリックすると、キーワードに一致する傷病名がリストに表示されますので、対象の傷病名をダブルクリックします。

傷病名の「一部」や「傷病名コード」でも検索できます。

「傷病名」がコード化されていない場合の入力方法は次ページをご参照下さい。

No.	システム区分	病名	アリア	傷病名コード
1	傷病名マスタ(看護用)	家族性パーキンソン病Yahr3	カンクセイパーキンソンゾウYahr3	8843852
2	傷病名マスタ(看護用)	若年性パーキンソン病Yahr3	ジャクネンセイパーキンソンゾウYahr3	8846157
3	傷病名マスタ(看護用)	パーキンソン病Yahr3	パーキンソンゾウYahr3	8843952

④傷病名に応じた正しいコードが選択された状態になります。続けて必要に応じてオンライン請求用に追加された「修飾語コード」を「新規」から設定します。

【接頭・接尾】
キーワード未設定の状態ですら「抽出」をクリックすると使用できる接頭・接尾語がリストアップされます。

傷病名コード:
【8843952】パーキンソン病Yahr3

修飾語コード:
No. 修飾語コード 修飾語名称 接頭/接尾

傷病名:
パーキンソン病Yahr3

補足コメント:

設定 閉じる

修飾語マスタ

No.	システム区分	修飾語名	アリア	修飾語コード	接頭/接尾
158	修飾語マスタ(看護用)	化膿性	カウセイ	5025	接頭
159	修飾語マスタ(看護用)	化膿性(炎症)を伴う	カウセイ(エンゼン)を伴う	7001	接頭
160	修飾語マスタ(看護用)	下半身	カハシツン	1007	接頭
161	修飾語マスタ(看護用)	下顎	カゴク	1600	接頭
162	修飾語マスタ(看護用)	過敏性	カベンセイ	3020	接頭
163	修飾語マスタ(看護用)	下腹部	カフク	1008	接頭
164	修飾語マスタ(看護用)	家族性	カフセイ	7003	接頭
165	修飾語マスタ(看護用)	下部	カブ	2005	接頭
166	修飾語マスタ(看護用)	下部奥歯	カブショクドウ	1211	接頭

修飾語コード:
No. 修飾語コード 修飾語名称 接頭/接尾
1 1007 【1007】 下半身 接頭

④ 「傷病名称」をクリアして「設定」します。

傷病名の登録

傷病名コード:
【8843952】パーキンソン病Yahr3

※選択ボタンから設定してください。該当する傷病名がない場合は、未コード化傷病名(コード:0000999)を選択してください。

修飾語コード:
No. 修飾語コード 修飾語名称 接頭/接尾

No.	修飾語コード	修飾語名称	接頭/接尾
-----	--------	-------	-------

上へ 下へ

傷病名称: ※未コード化傷病名の場合に設定してください

補足コメント:

傷病名コードが存在しない場合（未コード）について

登録する傷病名がコード化されていない場合は、傷病名コード「0000999」で検索し、「未コード傷病名」として登録します。傷病名は画面下の「傷病名称」にテキストで入力してください。

傷病名の登録

傷病名コード:
【0000999】** 未コード化傷病名 **

※選択ボタンから設定してください。該当する傷病名がない場合は、未コード化傷病名(コード:0000999)を選択してください。

修飾語コード:
No. 修飾語コード 修飾語名称 接頭/接尾

No.	修飾語コード	修飾語名称	接頭/接尾
-----	--------	-------	-------

上へ 下へ

傷病名称: ※未コード化傷病名の場合に設定してください
未コード化の傷病名

補足コメント:

1-2.専門の研修

既存の登録画面がオンライン請求用に変更されています。登録されていたデータは本画面に移行しています。
ここでは新規の登録方法について説明します。

[メニュー] : 利用者 (医) -> 異動情報

①対象者の「利用開始」(内容変更の履歴がある場合は最新履歴を選択)の履歴をダブルクリックし、「心身の状態/主傷病等」の「傷病名/専門の研修(オンライン請求用)」を選択します。次に画面下にある「新規」をクリックします。

② 「専門の研修コード」を選択し、「手順書交付年月日」および「直近見直し年月日」を入力し「設定」します。

1-3.情報提供

既存の登録画面がオンライン請求用に変更されています。登録されていたデータはオンライン請求用の画面に移行しています。ここでは新規の登録方法について説明します。

[メニュー]: 利用者 (医) -> 異動情報

①対象者の「利用開始」(内容変更の履歴がある場合は最新履歴を選択)の履歴をダブルクリックし、「情報提供」の「オンライン請求用」を選択します。次に画面下にある「新規」をクリックします。

The screenshot shows a web application interface for user management. The main window is titled "利用者 (医) -> 異動情報 (看護/看護)". It displays a list of users on the left and a detailed view of a selected user on the right. The selected user is "後期 太郎 [8]". The "異動日" (Transfer Date) is "令和6年4月1日" and the "異動区分" (Transfer Category) is "利用開始". The "情報提供" (Information Provision) tab is active, showing options for "オンライン請求用" (Online Request) and "紙請求用" (Paper Request). A green dashed box highlights the "情報提供先" (Information Provision Destination) field, which is currently empty. A callout box points to this field with the text: "既存の登録データがある場合は、こちらにデータが移行されます。" (If there is existing registration data, the data will be transferred here.). The "新規" (New) button is highlighted with a red box at the bottom of the form.

②「情報提供先」をリストから選択して「設定」します。

The screenshot shows a dialog box titled "情報提供情報の登録" (Registration of Information Provision Information). It contains a dropdown menu labeled "情報提供先:" (Information Provision Destination:) with the option "(設定しない)" (Do not set) selected. The "設定" (Set) button is highlighted with a red box, and the "閉じる" (Close) button is also visible.

1-4.訪問した場所

既存の登録画面から変更はありませんが、提供月に対して「訪問した場所」が複数になる場合は、訪問先別に履歴を分けて登録する必要があります。ここでは履歴を分けて登録する方法について説明します。

【例】「自宅」に訪問していた利用者が、6月の途中から「施設」の訪問になった場合（自宅と施設の2か所に訪問）

[メニュー] : 利用者（医）->異動情報

①対象者を選択後、画面左下の「新規」をクリックします。

The screenshot shows the '利用者（医）->異動情報' screen. The '新規' button is highlighted with a red box. The '訪問した場所' section shows '1.自宅' selected. The '訪問した場所が施設の場合' section shows '02.小規模多機能型居宅介護' selected.

②「異動日」を設定（6月2日以降の月途中）し、「異動区分」で「訪問した場所変更」を選択します。前回の「訪問した場所」がコピーされますので、今回の例であれば「訪問した場所」に「施設」の情報を設定し「登録」します。

The screenshot shows the '利用者（医）->異動情報' screen. The '異動日' is set to '令和6年6月10日' and '訪問した場所変更' is selected in the '異動区分' dropdown. The '訪問した場所' section shows '2.施設' selected. The '訪問した場所が施設の場合' section shows '02.小規模多機能型居宅介護' selected.

※上記登録を行った場合、7月以降の「訪問した場所」は、最新の履歴である「施設」のみ有効になります。

2. 医療保険情報

「既存の登録画面」にオンライン請求用の入力項目を追加しデータ移行を行っています。新たに追加された項目・移行できない項目については、お客様側で補足して頂く必要があります。複数の医療保険の情報が登録されている場合は、オンライン請求開始時に有効な「最新の履歴」に対して必要な情報を登録します。

[メニュー] : 利用者 (医) -> 医療保険情報

①対象者を選択後、オンライン請求開始時に有効な「最新の履歴」をダブルクリックします。

②各種情報を補足し「登録」します。

No.	項目	概要	データ移行・お客様登録作業
1	後期高齢の障害認定チェック	65～70歳未満の後期高齢者に対する障害認定有無のチェックが追加されています。	新たな項目のため登録作業が必要になります。 ※後期高齢者のみ設定できます。
2	記号・番号	「記号・番号」の入力欄が「記号」と「番号」に分割されます。	既存の登録内容が「記号」欄に移行されます。「記号」と「番号」に分けて登録して頂く必要があります。
3	枝番	登録方法に変更はありません。	データ移行済み。ご確認のをお願いします
4	給付割合	給付割合を「数値」入力に変更しています。	データ移行済み。ご確認のをお願いします
5	給付割合 (措置)	給付割合 : 8 (9) を「措置の有無」のチェック項目に変更しています。	データ移行済み。ご確認のをお願いします
6	レセプト特記	「テキスト入力」から「コード」の選択に変更しています。	移行対象外となっております。 再登録作業が必要になります。

3. 医療公費

「既存の登録画面」にオンライン請求用の入力項目を追加しデータ移行を行っていますが、新たに追加された項目・移行できない項目については、お客様側で補足して頂く必要がございます。複数の医療公費の情報が登録されている場合は、オンライン請求開始時に有効な「最新の履歴」に対して必要な情報を登録します。

[メニュー] : 利用者 (医) -> 医療公費情報

①対象者を選択後、オンライン請求開始時に有効な「最新の履歴」をダブルクリックします。

「任意給付区分」(バージョンアップ後は「なし」にチェックされています)を設定し「登録」します。

The screenshot shows a web application interface for entering medical public fee information. The title bar reads '利用者 (医) -> 医療公費情報 (共通/共通)'. The main form contains the following fields:

- 公費負担医療費等: 54: 難病法 (平27.01.01~)
- 公費負担者番号: 54000000
- 公費受給者番号: 11111111
- 適用年月日: 令和 6年 6月 1日
- 有効期限: 令和 7年 5月 31日
- 任意給付区分: なし あり
- 月額自己負担上限額: 5000 円

At the bottom right, there are two buttons: '登録' (Register) and '取消' (Cancel). The '登録' button is highlighted with a red box.

任意給付区分について

バージョンアップ前の状態だと「あり」にチェック（初期値）されていますが、オンライン請求対応版へのバージョンアップ後は強制的に「なし」にチェックされた状態に変わります。必要に応じて「任意給付区分」のチェックを「あり」に変更してください。

【任意給付区分 (あり)】

国民健康保険又は退職者医療の場合で公費負担者に任意給付があるとき

4. 訪問看護指示書

「既存の登録画面」にオンライン請求用の傷病名（コード）を追加しております。またオンライン請求に合わせて「指示書区分」に「医療観察精神科」の2つ区分を追加しています。

4-1.傷病名

既存の登録画面から変更はありませんが、傷病名の記載がある指示書について「傷病名（オンライン請求用）」のタブを追加しています。設定方法は、本資料 6 ページの「1-1.傷病名」をご参照下さい。

[メニュー] : 利用者 (共) -> 訪問看護指示書

①対象者を選択後、オンライン請求開始時に有効な「最新の履歴」をダブルクリックします。

次に「傷病名（オンライン請求用）」を選択し、「傷病名」をオンライン用に再設定し「登録」します。**既に異動情報で「傷病名」の再登録が完了している場合は、「異動情報から取込み」をクリックすることで傷病名の取込みができます。**

「傷病名」コードの再設定を行います。
詳細は本資料 9 ページの「1-1.傷病名」をご参照ください。

異動情報から「傷病名」を取り込むことができます。
※追記で取り込まれます。

【傷病名の記載がある指示書区分】

No.	指示書区分
1	訪問看護指示書
2	訪問看護指示書（老健）
3	精神科訪問看護指示書
4	医療観察精神科訪問看護指示書【オンライン請求用に追加した新書式です】

4-2.訪問看護指示書区分（医療観察精神科）

オンライン請求の対応に合わせて「医療観察精神科」の指示書区分を2つ追加しています。オンライン請求で必要な情報のみの登録画面となっており帳票出力に対応しておりません。ここでは新規に登録する方法について説明します。

[メニュー] : 利用者 (共) -> 訪問看護指示書

①対象者を選択後、「新規」をクリックします。次に「区分」を選択し「作成日」を入力します。

【追加された指示書区分】

- 医療観察精神科訪問看護指示書
- 医療観察精神科特別訪問看護指示書

②「基本情報」で「指示期間」および「医療機関情報」を入力します。

③「傷病名（オンライン請求用）」で「新規」をクリックし「傷病名」を入力します。異動情報で登録済みの場合は、「異動情報から取込み」をクリックします。「傷病名」の登録は、本資料6ページ「1-1.傷病名」をご参照ください。

傷病名の登録は「医療観察精神科訪問看護指示書」のみになります。

④「備考」(任意)を入力し「登録」します。



Ⅲ.月間スケジュール作成方法の変更点

月間スケジュールの作成方法に変更はありませんが、オンライン請求の場合、提供したサービスに対して「職種」を明確に関連付ける必要があります。ここでは、3つの運用別（「記録書Ⅱからの月間展開」、「請求算定からの月間展開」、「週間スケジュールからの月間展開」）に変更点を説明します。

1. 「記録書Ⅱ」から月間スケジュール（実績）を作成している場合

オンライン請求に伴う変更点として、「記録書Ⅱ」の「請求に関する情報」で入力できる加減算項目に「職種」の情報が追加されています。本項目は訪問看護給付費明細書に反映される内容のため必須入力となります。「訪問者」を選択すると自動的にチェックされます。「職種」にチェックされた状態で従来通り月間スケジュールに展開します。※月間スケジュール画面から直接修正することも可能です。

[メニュー]：ケアマネジメントメニュー->記録書Ⅱ



訪問者の職種（資格）が反映されない場合

訪問者を選択した際に反映される職種情報は、「マスタ（自職員）」から行います。※事業所様によっては、マスタ操作に制限がかかっている場合がございます。変更の際は管理者等へのご確認をお願い致します。

① 「マスタ」メニューをクリックし、次に「自職員」をクリックします。



次ページに続きます。

訪問者の職種（資格）情報が反映されない場合（続き）

② 「すべての職員」から職種（資格）を入力する職員を検索しダブルクリックします。

職員名	性別	職員区分	職員番号
看護 スタッフ			
尾宅 太郎			
通所 花子			

③ 「個人情報」の「資格」リストから職種を選択し「保存」します。

資格 (※訪問看護・訪問リハシステム向けの設定項目):

- 看護師
- (設定しない)
- 保健師
- 助産師
- 看護師
- 理学療法士
- 作業療法士
- 言語聴覚士
- 社会福祉士
- 専門研修看護師
- 看護補助者
- 精神保健福祉士

オンライン請求に合わせて「専門研修看護師」を追加しています。

2. 「請求算定（記録書Ⅱ）」から月間スケジュール（実績）を作成している場合

オンライン請求に伴う変更点として、「記録書Ⅱ」の「請求に関する情報」で入力できる加減算項目に「職種」の情報が追加されていますが、「訪問者（資格含む）」が選択されていれば、「請求情報に関する情報」の「職種」にチェックが入っていない状態でも「請求算定」メニューの自動算定処理を実行することで反映されます。「請求算定」画面の「職種」にチェックされた状態で従来通り月間スケジュールに展開します。※月間スケジュール画面から直接修正することも可能です。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->記録書Ⅱ

「基本」の「訪問者（資格含む）」は、従来通り必須入力になります。職員の「資格」が反映されない場合は、前ページをご参照ください。

「職種」が未設定の状態でも問題ありません。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->請求算定

従来通り、対象者にチェックし「介護内容区分・加減算項目を自動算定」を実行すると、「加減算項目」に訪問者に応じた「職種」が自動的に取り込まれます。

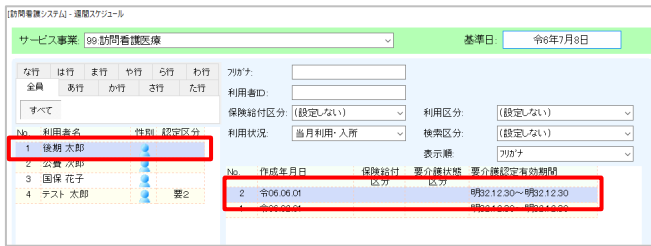
「訪問者」に応じた「職種」がチェックされます。

3. 「週間スケジュール」から月間スケジュール（予定／実績）を作成している場合

オンライン請求に伴う変更点として、「週間スケジュール」および「月間スケジュール」画面の加減算項目に「職種」の情報が追加されています。オンライン請求時に有効な最新の週間スケジュールに対して「職種」にチェックした上で従来通り月間スケジュールに展開します。※月間スケジュール画面から直接修正することも可能です。

[メニュー]：ケアマネジメントメニュー->週間スケジュール

①対象者を選択し、オンライン請求時に有効な最新の週間スケジュールの履歴をダブルクリックします。



②画面上に配置した全てのスケジュールを個別に選択し、画面下の加減算項目で「職種」を入力し「保存」します。



③従来通り、月間スケジュール画面で対象者にチェックし、「処理メニュー」から「【計画作成】最新の週間サービス計画表から作成」をクリックします。



週間スケジュール展開後の月間スケジュール画面について

「職種」の情報は、「週間スケジュール」だけではなく、「月間スケジュール」の「加減算項目」にも追加されています。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->月間スケジュール

The screenshot displays the monthly schedule management interface. At the top, user details for '後期 太郎' (Goiki Takaharu) are shown, including gender (Male), birth date (18.01.20), and age (31). A calendar for June 2024 is visible, with service days marked. The main area is divided into two panels for '加減算項目' (Addition/Reduction Items). The right panel is highlighted with a red dashed box. Below these panels, the '算定結果' (Calculation Results) table is shown:

サービス内容総称	単位数	割引率	割引後単位数
基本療養費(保、助又は病による場合)(1割除く)(~週3日)	5.550		
訪問看護管理療養費(月の初日)(イからイまで以外の場合)	7.670		

IV.訪問看護療養費明細書（オンライン）の作成方法について

訪問看護（医療）のオンライン請求のメニューが追加されています。基本的な明細書の作成方法（見送り戻戻等）に変更はありませんが、画面構成や出力画面が変更になっております。

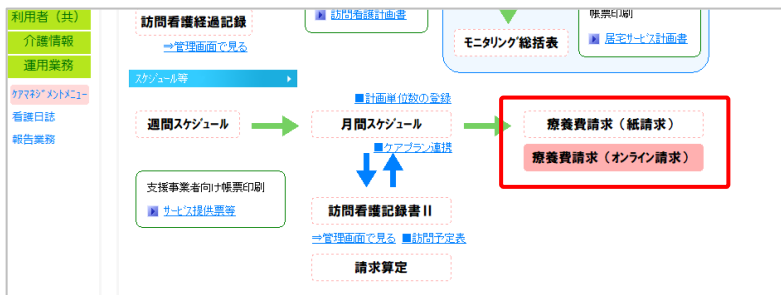
1. 画面構成（変更点）

ここでは、既存の療養費請求メニューを中心に画面の変更点について説明します。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->療養費請求（オンライン請求）

1-1.請求メニュー

従来「療養費請求」メニューが、（紙請求）と（オンライン請求）の二つに分かれています。



1-2.明細書作成画面

画面上から「都道府県」の部分がなくなり、明細書一覧表示が一部変更になります。

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	審査支払機関	レセプト種別	再請求月遅れ	見送り戻戻	利
1	後期 太郎	令06.06	39400000	後期高齢(福岡)	国保	【後期高齢者単独と1種の公費併用】一般・低所得者		
2	テスト 太郎	令06.06	11111111		国保	【医保単独/国保単独】高齢受給者一般・低所得者		

1-3.明細書編集画面

「編集」画面は、オンライン請求用に全面的に変更されています。[「特記事項」等の一部の項目は、本画面から設定して頂く必要があります。](#)

No.	項目	概要
1	利用者切り替え (< >)	現在選択されている利用者の「訪問看護療養費明細書」を別の利用者に順々に替えることができます。
2	明細登録メニュー	本メニューで選択した編集画面が「3」に表示されます。
3	編集画面	「2」で選択したメニューの編集画面が表示されます。 一部の「特記事項」等は、本編集画面より設定を行います。
4	請求区分	従来の「請求見送り」の設定項目になります。初期は「通常請求」となっており、「請求見送り」に変更すると当月の請求対象から除外されます。
5	訪問看護療養費明細書	訪問看護療養費明細書（オンライン請求用）のプレビュー（印刷も可能）が表示されます。

1-4.媒体出力画面

従来の「請求書作成」タブから「媒体出力」タブ画面に変更されています。「明細書作成」で作成したデータを本画面よりファイル出力を行います。エラーチェック（一部未対応）を行うことができます。

事業所名: 4011111595 訪問看護医療
 請求年月: 前月 令和06年07月
 明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象レコード	エラー内容
1	後期 太郎	令06.06	39400000	後期高齢	特記事項 「10 緊急訪問看護の理由」にはコメントコード「850500016: 緊急訪問年月日(精神科 緊急訪問看護加算)」と「830500003: 緊急訪問看護の理由(精神科 緊急訪問看護加算)」の設定が必須です。
2	テスト 太郎	令06.06	11111111		コメント 「580000110: 訪問看護ターミナルケア療養費1」または「580000210: 訪問看護ターミナルケア療養費2」を算定している場合は、コメントレコードに「850600018: 前回指定訪問看護実施年月日(死亡前14日以内)」の設定が必須です。
3	テスト 太郎	令06.06	11111111		コメント 「580000110: 訪問看護ターミナルケア療養費1」または「580000210: 訪問看護ターミナルケア療養費2」を算定している場合は、コメントレコードに「850600018: 前回指定訪問看護実施年月日(死亡前14日以内)」の設定が必須です。
4	テスト 太郎	令06.06	11111111		療養費 510000110: 職種等の設定が必要です(算定年月日: 令06.06.01)
5	テスト 太郎	令06.06	11111111		療養費 510000110: 職種等の設定が必要です(算定年月日: 令06.06.06)
6	テスト 太郎	令06.06	11111111		療養費 510000110: 職種等の設定が必要です(算定年月日: 令06.06.11)

No.	項目	概要
1	出力対象	媒体出力する対象を「社会保険診療報酬支払基金」または「国民健康保険団体連合会」より選択します。
2	ファイル出力先	「参照」より、ファイルの出力先を選択できます。「 ファイル出力先 」をクリックすると、選択されている出力先フォルダが開きます。
3	①エラーチェック	「①エラーチェック」をクリックすると、「1」で選択した対象データのエラーチェックが実行されます。実行結果は、「5」に表示されます。必要に応じて 出力対象別にエラーチェックを行ってください 。
4	②媒体出力	「②媒体出力」をクリックすると、「2」で選択したフォルダにファイルが出力されます。
5	エラー一覧	「3」で実行した結果が表示されます。
6	エラー件数	「5」に表示されているエラー件数が表示されます。
7	明細書を開く	「5」に表示された対象データを選択し「明細書を開く」をクリックすると、エラー項目の編集画面が開きます。

2. 訪問看護明細書作成の流れ

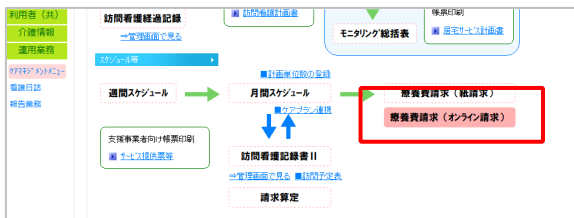
ここでは、基本的な「訪問看護療養費明細書」作成の流れについて説明します。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->療養費請求 (オンライン請求)

1-1. 明細書作成

利用者情報や月間スケジュール等で登録したデータをもとに「訪問看護療養費明細書」を作成します。

①「療養費請求 (オンライン請求)」をクリックします。



②「請求年月」を選択し、画面左下の「処理メニュー」より「【追加】療養費請求管理を追加」をクリックします。

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	審査支払レセプト種別 機関	再請求 月遅れ	見送り 返戻	利用者 請求

③従来通り「GAF 値の取込み方法」を選択し「実行」します。

④請求データが取り込まれます。

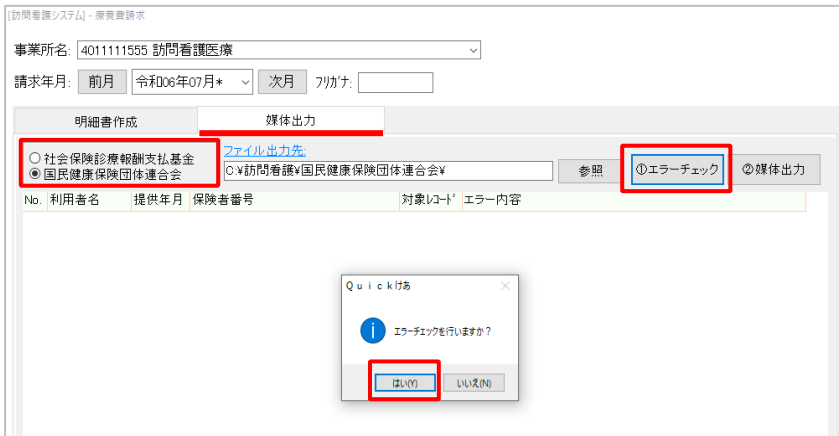
No.	利用者名	提供年月	保険者番号	審査支払レセプト種別 機関	再請求 月遅れ	見送り 返戻	利用者 請求
1	後期 太郎	令06.06	39400000	後期高齢			
2	テスト 太郎	令06.06	11111111				

1-2.エラーチェック

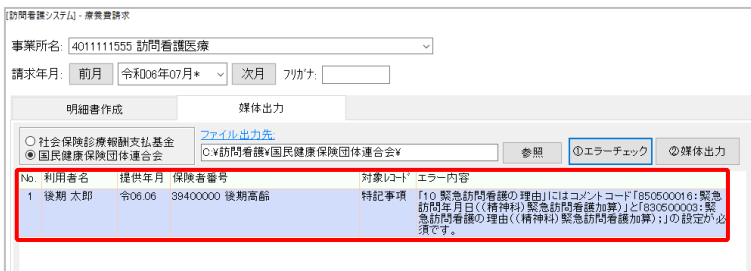
作成した請求データに対してエラーチェックを行います。エラーチェックに対応していない項目もございますのでご注意ください。

[メニュー] : ケアマネジメントメニュー->療養費請求 (オンライン請求)

①「媒体出力」を選択し、エラーチェック対象の「請求データ (社保または国保)」にチェックし、「①エラーチェック」をクリックします。「エラーチェックを行いますか?」の確認ダイアログが表示されたら「はい (Y)」をクリックします。



②エラー対象の項目がある場合は、画面上にエラー内容が表示されます。



※現在、エラーチェックとは別に未対応の項目がございます。

No.	項目
1	「特別地域加算の算定」および特記事項に対応しておりません。※既存バージョン (紙) でも未対応になります。
2	「特別訪問看護指示書の連続交付」のコメントレコードの自動作成に対応しておりません。
3	「精神科特別訪問看護指示書の頻回交付」のコメントレコードの自動作成に対応しておりません。
4	GAF 判定値「20」(家族への訪問で GAF 判定不可) の場合のみ、レセプト画面から直接コード入力が必要です。
5	「緊急訪問看護」算定時に必要な特記事項の「理由」についてレセプト画面から直接入力が必要です。※「訪問日」は反映されます。
6	「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)」の自動作成に対応しておりません。
7	災害等による減免に係る「証明書番号、減免区分 (減額、免除、支払猶予)、減免割合、減額金額」の自動作成に対応しておりません。
8	利用者情報コードの「12 (本表の No.6)」の自動作成 (チェック) に対応しておりません。
9	「8 退支」の特記事項の再入院年月日または死亡年月日のコメントコードの自動作成に対応しておりません。
10	「訪問看護情報提供療養費 3」を算定した場合のコメントレコードの自動作成に対応しておりません。
11	「訪問看護ターミナルケア療養費」を算定した場合のコメントレコードの自動作成に対応しておりません。

1-3.請求データの修正

表示されたエラー内容を確認し、請求データの修正を行います。ここでは2つの修正方法について説明します。

【ケース①】利用者情報や実績自体に誤りがあった場合（例：訪問したサービスに職種が設定されていない場合）

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象レコード	エラー内容
1	テスト 太郎	令06.06	111111111	療養費	510000110:職種等の設定が必要です(算定年月日:令06.06.01)
2	テスト 太郎	令06.06	111111111	療養費	510000110:職種等の設定が必要です(算定年月日:令06.06.06)
3	テスト 太郎	令06.06	111111111	療養費	510000110:職種等の設定が必要です(算定年月日:令06.06.11)

※次項【ケース②】の「訪問看護療養費明細書」を直接手修正する方法でも対応は可能です。

①月間スケジュール画面より、問題となっている訪問サービスに「職種」がチェックされた状態にします。

②療養費請求（オンライン請求）画面に戻り、修正対象のデータをチェックし「処理メニュー」の「【更新】療養費請求管理を再取込」をクリックします。

③従来通り「GAF 値の取込み方法」を選択して「実行」します。

療養費明細書に直接手入力した「特記事項」等の削除有無の確認になります。詳細は次ページをご参照ください。

【ケース②】訪問看護療養費明細書で直接入力が必要な場合（例：緊急訪問看護加算算定時の訪問理由の特記事項入力）

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
1	後期 太郎	令和06.06	39400000 後期高齢	特記事項	「10 緊急訪問看護の理由」にはコメントコード「850500016:緊急訪問年月日((精神科)緊急訪問看護加算)」と「830500003:緊急訪問看護の理由((精神科)緊急訪問看護加算)」の設定が必須です。

① 「エラー内容」で修正内容を確認し、「エラー内容」を選択した状態で「明細書を開く」をクリックします。

The screenshot shows the '訪問看護システム - 療養費請求' interface. At the top, there are fields for '事業所名' (401111555 訪問看護医療) and '請求年月' (前月 令和06年07月*). Below this is a table with columns 'No.', '利用者名', '提供年月', '保険者番号', '対象コード', and 'エラー内容'. The first row is highlighted in red, showing the error message from the previous table. At the bottom right, there is a button labeled '明細書を開く' (Open Statement) which is also highlighted in red.

② 「エラー内容」の対象画面が開きます。本例では未登録項目の追加となりますので、「新規」をクリックします。

The screenshot shows the '訪問看護システム - 療養費請求' interface with the '新規' (New) button highlighted in red. The interface displays user information (利用者名: 後期 太郎), request date (請求年月: 令和06年7月), and service date (サービス提供年月: 前月 令和06年06月). A table shows a single entry with 'No. 1', '特記事項 10 緊急訪問看護の理由', and 'コメント 【850500016】緊急訪問年月日((精神科)緊急訪問看護加算)'. At the bottom, there are buttons for '新規', '編集', '複写', and '削除'. The '新規' button is highlighted in red.

③ 「エラー内容」を踏まえて、「特記事項」および「コメント」を選択し、「文字情報」を入力し「設定」します。

文字情報の日付入力について

日付の入力を行う場合、オンライン請求用の仕様に交換する必要があるため、日付の補助入力機能が搭載されています。

③ 「保存」します。

No.	特記事項	コメント	文字データ
1	10 緊急訪問看護の理由	【830500016】緊急訪問年月日((精神科)緊急訪問看護加算)	5060611
2	10 緊急訪問看護の理由	【830500003】緊急訪問看護の理由((精神科)緊急訪問看護加算);	症状の悪化により

3. 媒体出力（請求データのファイル出力）

ここでは、作成した請求データのファイル出力方法について説明します。

1-1. 媒体出力先フォルダの設定

媒体出力先のフォルダを設定します。

【重要】「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険団体連合会」で、それぞれファイル出力を行う必要がありますが出力されるファイル名（RECEIPTH.UKE）は、オンライン請求の仕様上、共通の名称になります。
同じフォルダにファイル出力を行うと、最後に出力したファイルで上書されてしまいますので、出力先フォルダを分けて頂くことを推奨いたします。

①「参照」をクリックします。

事業所名: 4011111555 訪問看護医療
請求年月: 前月 令和06年07月* 次月 フリガナ:

明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

ファイル出力先: 参照 エラーチェック 媒体出力

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
-----	------	------	-------	-------	-------

②出力したいフォルダを選択して「OK」をクリックします。

フォルダの参照

フォルダの選択

- > > > > > 訪問看護
 - 国民健康保険団体連合会
 - 社会保険診療報酬支払基金
- > ライブラリ
- > ネットワーク
- > > >

新しいフォルダの作成(M) OK キャンセル

③ファイル出力先にフォルダの場所が表示されます。

事業所名: 4011111555 訪問看護医療
請求年月: 前月 令和06年07月* 次月 フリガナ:

明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

ファイル出力先: C:\訪問看護\国民健康保険団体連合会¥ 参照 エラーチェック 媒体出力

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
-----	------	------	-------	-------	-------

1-2.ファイル出力

「ファイル出力先」で設定したフォルダにファイル (RECEIPTH.UKE) を出力します。ファイル出力は、「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険団体連合会」それぞれで行って頂く必要があります。

【重要】「社会保険診療報酬支払基金」と「国民健康保険団体連合会」で、それぞれファイル出力を行う必要がありますが出力されるファイル名 (RECEIPTH.UKE) は、オンライン請求の仕様上、共通の名称になります。ファイル出力を行う場合は、それぞれフォルダを切り替えて出力して頂くことを推奨いたします。

①出力対象の「請求データ (例：国保健康保険団体連合)」チェックし、ファイル出力先に間違いがないか確認します。

訪問看護システム - 療養費請求

事業所名: 4011111555 訪問看護医療

請求年月: 前月 令和06年07月* 次月 フリガナ:

明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

ファイル出力先:
C:\訪問看護\国民健康保険団体連合会¥

参照 ①エラーチェック ②媒体出力

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
-----	------	------	-------	-------	-------

②「②媒体出力」をクリックします。

訪問看護システム - 療養費請求

事業所名: 4011111555 訪問看護医療

請求年月: 前月 令和06年07月* 次月 フリガナ:

明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

ファイル出力先:
C:\訪問看護\国民健康保険団体連合会¥

参照 ①エラーチェック ②媒体出力

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
-----	------	------	-------	-------	-------

③確認ダイアログが2回表示されますので、問題なければ「はい (Y)」をクリックし「OK」します。

Quick check

下記データの媒体出力を行いますよろしいですか?
国民健康保険団体連合会

はい(Y) いいえ(N)

Quick check

媒体出力が完了しました。

OK

④続けて出力する場合は、出力対象の「請求データ (例：社会保険診療報酬支払基金)」をチェックし、ファイル出力先を再設定した状態で、「②媒体出力」をクリックします。

訪問看護システム - 療養費請求

事業所名: 4011111555 訪問看護医療

請求年月: 前月 令和06年07月* 次月 フリガナ:

明細書作成 媒体出力

社会保険診療報酬支払基金
 国民健康保険団体連合会

ファイル出力先:
C:\訪問看護\社会保険診療報酬支払基金¥

参照 ①エラーチェック ②媒体出力

No.	利用者名	提供年月	保険者番号	対象コード	エラー内容
-----	------	------	-------	-------	-------

以上