

レセ電コード情報ファイル記録条件仕様
(訪問看護)

令和 6 年 6 月版

目 次

	頁
第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様	1
1 ファイル構成に関する事項	1
(1) ファイル名	1
(2) 接続ファイルの構成	1
(3) レコード形式	1
(4) 内容を表現する文字の符号	2
2 情報記録仕様	2
(1) レセ電コード情報ファイルの構造	2
(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ	6
ア 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合	6
イ 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合	7
3 各種レコードの記録要領に関する事項	8
(1) 請求決定データ	8
ア 管理データ	8
レセプト管理レコード	8
イ 請求データ	8
(ア) 訪問看護ステーションからの請求又は審査支払機関での資格確認による請求	8
a 訪問看護ステーション情報レコード	8
b レセプト共通レコード	8
c 保険者レコード	9
d 公費レコード	9
e 資格確認レコード	9
f 受診日等レコード	9
g 窓口負担額レコード	10
h 災害等レコード	10
i 医療機関・保険医情報レコード	10
j 訪問看護指示レコード	10
k 心身の状態レコード	10
l 傷病名レコード	11
m 利用者情報レコード	11
n 情報提供レコード	11
o 特記事項レコード	11
p 専門の研修レコード	11
q コメントレコード	12
r 訪問看護療養費レコード	12

(イ)	審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求	13
a	訪問看護ステーション情報レコード	13
b	レセプト共通レコード	13
c	保険者レコード	13
d	公費レコード	13
e	資格確認レコード	13
f	受診日等レコード	14
g	窓口負担額レコード	14
h	災害等レコード	14
i	医療機関・保険医情報レコード	14
j	訪問看護指示レコード	14
k	心身の状態レコード	15
l	傷病名レコード	15
m	利用者情報レコード	15
n	情報提供等レコード	15
o	特記事項レコード	15
p	専門の研修レコード	15
q	コメントレコード	16
r	訪問看護療養費レコード	16
ウ	補正データ	16
(ア)	審査支払機関での資格確認による補正等	16
a	レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）	16
b	資格確認レコード	17
c	事由レコード	17
d	資格確認運用レコード	18
(イ)	審査支払機関での補正等	19
a	レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード	19
b	事由レコード	19
c	資格確認運用レコード	19
エ	審査運用データ	20
	審査運用レコード	20
オ	チェックデータ	20
	レコード管理情報レコード	20

別 表	各種コードに関する事項	21
-----	-------------	----

別表1	事由コード	21
別表2	負担者種別コード	21
別表3	確認区分コード	21
別表4	仮払請求等理由コード	22
別表5	受診等区分コード	22

第1章 一次請求及び再請求に係る記録条件仕様

審査支払機関から保険者等へ最初に請求を行う場合（以下「一次請求」という。）の記録条件仕様を定める。

1 ファイル構成に関する事項

（1）ファイル名

レセ電コード情報ファイル（訪問看護）のファイル名は、社会保険診療報酬支払基金分については、「16_RECODEINFO_NUR.CSV」とし、国民健康保険団体連合会分については、「26_RECODEINFO_NUR.CSV」とする。

（2）接続ファイルの構成

- ア レセ電コード情報ファイルは、複数のレセプト情報を記録する。
- イ レセ電コード情報ファイルは、改行コードにより複数レコードに分割して構成する。
- ウ ファイル最終レコードの最終部分は、改行コードの後にファイルの終わりを示す1バイトの文字列（以下「EOFコード」という。）を記録する。

（3）レコード形式

レセ電コード情報ファイルは、以下のレコード形式で記録する。

- ア レコード形式は可変長レコードとし、各レコードの末尾には改行コードを入れる。
- イ レコード内の各項目間は、コンマで区切る。（数値項目の編集に、位取り用のコンマを使用しない。）
- ウ 各項目は最大バイト数を規定し、項目形式が固定の項目については最大バイト数分のデータを記録し、可変の項目については有効桁（文字）までの記録とする。
 なお、有効桁（文字）以降に継続する“スペース”は記録しない。
 モード（項目形式）ごとの文字種別及び詳細内容は次のとおりとする。

モード	項目形式	文字種別	詳細内容
数字	可変	半角数字	上位桁のゼロ及び小数点以下の下位桁のゼロを除いた数字（小数点以下が全てゼロの場合は小数点も除く）を記録する。 ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「001」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“001”である場合（正）「001」 （誤）「1.0」→（正）「1」 （誤）「1.10」→（正）「1.1」 （誤）「0.00」→（正）「0」
	固定	半角数字	最大バイト数分の半角数字をセット
英数	可変	半角英数	有効文字までをセット ただし、別表等に規定されているコードの1文字目等の“0”及び特に定める場合の“0”については記録する。 【記録例】 （誤）「01」→（正）「1」 ※別表等に規定されているコードが“01”である場合（正）「01」 「2桁に満たない場合は、先頭から“0”を記録し、2桁で記録する。」と規定されている場合（正）「01」
	固定	半角英数	最大バイト数分の半角英数文字をセット
漢字	可変	全角文字	有効文字までをセット
	固定	全角文字	最大バイト数分の全角文字をセット

エ 各レコードの先頭には、データ識別、行番号及び枝番号に引き続き、レコードの識別情報を記録する。

オ 対象の年の記録に当たっては西暦を使用する。年月日に関する項目の記録方法は次のとおりとする。

項目の内容	バイト	記録方法	（記録桁）	備考
年月	6	数字“YYYYMM”	全桁	YYYY…年（西暦） MM…月
年月日	8	数字“YYYYMMDD”	全桁	DD…日 を表す。

(4) 内容を表示する文字の符号

内容を記録する文字の符号は、JISX0201-1976の8単位符号及びJISX0208-1983の附属書1にて規定されているシフト符号化表現（シフトJIS）によるものとする。

なお、内容を記録する文字以外の制御符号は、次のとおりとする。

符号名称	図形記号	16進数	バイト数	用 途
コンマ	,	(2C)	1	項目の区切りを表示する。
引用符	"	(22)	1	使用しない。
改行コード		(0D) (0A)	2	レコードの区切りを表示する。
E O F コード		(1A)	1	ファイルの終わりを表示する。

注 16進数は、0から9及びAからFを括弧でくくって表示する。

2 情報記録仕様

(1) レセ電コード情報ファイルの構造

ア レセ電コード情報ファイルは、「療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令」の別添1-5「オンラインによる請求に係る記録条件仕様（訪問看護用）」（以下、「訪問看護記録条件」という。）に規定するフォーマット仕様に則ったレセプト情報を記録する。

イ 各レコードの先頭にデータ識別、行番号及び枝番号で構成する履歴管理情報を記録する。データ識別の種類は次の表のとおりとする。

データ識別の種類	コード	内 容
請求データ	1	訪問看護ステーションからの請求又は審査支払機関での資格確認による請求（請求データ）
支払決定データ	2	審査支払機関での補正等（支払決定データ）
資格確認前請求データ	5	審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求
資格確認補正データ	6	審査支払機関での資格確認による補正等

ウ 1レセプト内のレコードの種類及び記録順は、次の表のとおりとする。

(ア) 請求決定データ

a 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考	
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1件のレセプト情報に対して、先頭に1レコードのみ記録	
	請求データ	訪問看護ステーション情報レコード	1	HM	1 審査支払機関で受け付けたレセプトの内容を記録する。記録順、記録内容については「訪問看護記録条件」を参照のこと。 2 訪問看護ステーション側の記録誤り等により、不要な情報が記録された場合等にあつては、不要な情報が削除される場合もある。 3 請求データには訪問看護ステーション側により記録された訪問看護療養費請求書情報を記録しない。	
		レセプト共通レコード		RE		
		レセプト情報		保険者レコード		HO
				公費レコード		KO
				資格確認レコード		SN
				受診日等レコード		JD
				窓口負担額レコード		MF
				災害等レコード		GI
				訪問看護情報		医療機関・保険医情報レコード
		訪問看護指示レコード				HJ
		心身の状態レコード				JS
		傷病名レコード				SY
		利用者情報レコード				RJ
		情報提供レコード				TJ
		特記事項レコード				TZ
		専門の研修レコード				KS
		コメントレコード				CO
		訪問看護療養費レコード		KA		
		資格確認補正データ		レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	6	RE } KA
	事由レコード ※1		6	JY	補正箇所を記録する。	
	資格確認運用レコード ※3		6	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	補正データ	レセプト共通レコード } 訪問看護療養費レコード	2	RE } KA	1 審査支払機関で補正されたレセプトの補正後の内容を記録する 2 請求データと差分の生じたレコードを記録する。	
		事由レコード ※2	2	JY	補正箇所と補正事由を記録する。	
		資格確認運用レコード ※3	2	ON	電子資格確認による運用で付加する情報を記録する。	
	審査データ	審査運用レコード	2	EX	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。	
	チェックデータ	レコード管理情報レコード	2	RC	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

3 電子資格確認が複数の保険者等に行われた場合、表中「※3」の資格確認運用レコードも複数レコード記録する。

b 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考
請求決定データ	管理データ	レセプト管理レコード	2	MN	1 件のレセプト情報に対して、先頭に 1 レコードのみ記録
	資格確認前請求データ	訪問看護ステーション情報レコード 			

レコードの種類			データ識別	識別情報	備 考
	データ 審査運用	審査運用レコード	2	E X	審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。
	データ チェック	レコード管理情報レコード	2	R C	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。

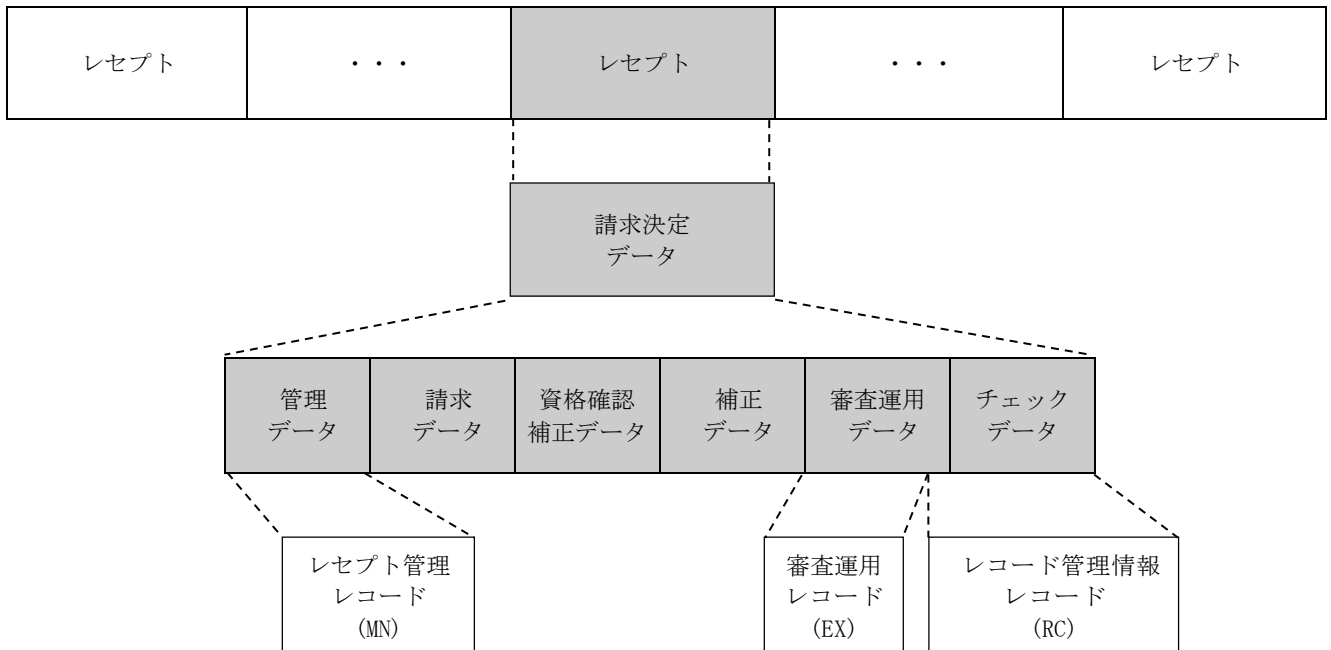
注1 電子資格確認の結果、補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※1」の事由レコードも複数レコード記録する。

2 審査支払機関において、補正事由を伴う補正が複数のレコードに行われた場合、表中「※2」の事由レコードも複数レコード記録する。

(2) レセ電コード情報ファイル構成イメージ

ア 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われなかった場合

レセ電コード情報ファイル



請求データ	訪問看護 ステーション 情報 レコード (HM)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						訪問看護情報										訪問 看護 療養費 レコード (KA)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	コメント レコード (CO)		

データ ※ 資格 確認 補正	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						訪問看護情報										訪問 看護 療養費 レコード (KA)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	コメント レコード (CO)		

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

補正 データ	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						訪問看護情報									訪問 看護 療養費 レコード (KA)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問看 護指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	コメント レコード (CO)	

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

イ 電子資格確認を行った結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合

レセ電コード情報ファイル

レセプト	...	レセプト	...	レセプト
------	-----	------	-----	------

請求決定データ

管理データ	資格確認前 請求データ	資格確認 補正データ	請求データ	補正データ	審査運用データ	チェック データ
レセプト管理レコード (MN)			審査運用レコード (EX)		レコード管理情報 レコード(RC)	

請求データ※ 資格確認前	訪問看護 ステーション 情報 レコード (HM)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報							訪問看護情報								訪問 看護 療養費 レコード (KA)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	コメント レコード (CO)	

データ※ 資格確認補正	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						訪問看護情報									訪問 看護 療養費 レコード (KA)
		保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	コメント レコード (CO)	

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

請求 デー タ	訪問看護 ステーション 情報 レコード (HM)	レセプト 共通 レコード (RE)	レセプト情報						訪問看護情報								訪問 看護 療養費 レコード (KA)
			保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	

補正 データ	レセプト情報						訪問看護情報									訪問 看護 療養費 レコード (KA)
	レセ プト 共通 レコード (RE)	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	資格 確認 レコード (SN)	受診日 等 レコード (JD)	窓口 負担額 レコード (MF)	災害 等 レコード (GI)	医療 機関・ 保険医 情報 レコード (IH)	訪問 看護 指示 レコード (HJ)	心身の 状態 レコード (JS)	傷病名 レコード (SY)	利用者 情報 レコード (RJ)	情報 提供 レコード (TJ)	特記 事項 レコード (TZ)	専門 の 研修 レコード (KS)	

事由 レコード (JY)	資格確認 運用 レコード (ON)
--------------------	----------------------------

3 各種レコードの記録要領に関する事項

モードは入力する文字の種別、最大バイトは項目の最大バイト数、項目形式は項目長が固定長か可変長かを示す。

(1) 請求決定データ

ア 管理データ

レセプト管理レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“MN”を記録する。	
レセプト管理番号	数字	16	可変	数字“XXXXXXXXXXXXXX”の形式で記録する。 （9～16桁で構成する。）	
訪問看護ステーション の所在地	漢字	80	可変	訪問看護ステーションの所在地を記録する。	
検索番号	数字	30	可変	検索番号を記録する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	数字	1	可変	記録は省略する。	
予備	英数 又は 漢字	100	可変	記録は省略する。	

イ 請求データ

(ア) 訪問看護ステーションからの請求又は審査支払機関での資格確認による請求

訪問看護ステーションからの請求内容を記録する。

審査支払機関において電子資格確認を行った結果、保険者等の振替又は分割となるレセプトの場合は、振替又は分割後の内容に置き換える。

a 訪問看護ステーション情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護ステーション情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーション が記録した「訪問看護ステーション情報レコード」を記録する。	

注1 「審査支払機関」には電子資格確認後の審査支払機関コードを記録する。

2 「訪問看護ステーション名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーション が記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「レセプト番号」及び「レセプト種別」には電子資格確認後の内容を記録する。

c 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「保険者レコード」を記録する。	

注1 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「保険者番号」、「被保険者証（手帳）等の記号」及び「被保険者証（手帳）等の番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの分割が行われた場合は、「実日数」、「合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

3 レセプトの振替又は分割が行われた場合の変更後保険者の保険者レコードには、訪問看護ステーションが記録した「証明書番号」を記録しない。

d 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「公費レコード」を記録する。	

注 レセプトの分割が行われた場合は、「実日数」、「合計金額」には電子資格確認後の内容を記録する。

e 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「資格確認レコード」を記録する。	

注 レセプトの振替又は分割が行われた場合は、「確認区分」及び「枝番」には電子資格確認後の内容を記録する。

f 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「受診日等レコード」を記録する。	

注1 レセプトの分割が行われた場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 レセプトの振替が行われた場合であって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 レセプトの振替が行われた場合であって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合及び訪問看護ステーションからの請求時に記録された算定日との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表5 受診等区分コード“9（請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定日と不一致）”を記録する。

g 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

h 災害等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
災害等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「災害等レコード」を記録する。	

i 医療機関・保険医情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関・保険医情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「医療機関・保険医情報レコード」を記録する。	

j 訪問看護指示レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護指示レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護指示レコード」を記録する。	

k 心身の状態レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
心身の状態レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「心身の状態レコード」を記録する。	

1 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「傷病名レコード」を記録する。	

m 利用者情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
利用者情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「利用者情報レコード」を記録する。	

n 情報提供レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
情報提供レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「情報提供レコード」を記録する。	

o 特記事項レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特記事項レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「特記事項レコード」を記録する。	

p 専門の研修レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
専門の研修レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「専門の研修レコード」を記録する。	

q コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「コメントレコード」を記録する。	

r 訪問看護療養費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“1”（請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護療養費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護療養費レコード」を記録する。	

(イ) 審査支払機関での資格確認前の訪問看護ステーションからの請求

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合に訪問看護ステーションからの請求時の内容を記録する。

a 訪問看護ステーション情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護ステーション情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護ステーション情報レコード」を記録する。	

注 「訪問看護ステーション名称」には審査支払機関が管理している名称を記録する。

b レセプト共通レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「レセプト共通レコード」を記録する。	

c 保険者レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
保険者レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「保険者レコード」を記録する。	

d 公費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
公費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「公費レコード」を記録する。	

e 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ” (資格確認前請求データ) を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「資格確認レコード」を記録する。	

f 受診日等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
受診日等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「受診日等レコード」を記録する。	

g 窓口負担額レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
窓口負担額レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「窓口負担額レコード」を記録する。	

h 災害等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
災害等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「災害等レコード」を記録する。	

i 医療機関・保険医情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
医療機関・保険医情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「医療機関・保険医情報レコード」を記録する。	

j 訪問看護指示レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護指示レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護指示レコード」を記録する。	

k 心身の状態レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
心身の状態レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「心身の状態レコード」を記録する。	

l 傷病名レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
傷病名レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「傷病名レコード」を記録する。	

m 利用者情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
利用者情報レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「利用者情報レコード」を記録する。	

n 情報提供等レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
情報提供等レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「情報提供等レコード」を記録する。	

o 特記事項レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
特記事項レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「特記事項レコード」を記録する。	

p 専門の研修レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
専門の研修レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「専門の研修レコード」を記録する。	

q コメントレコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
コメントレコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「コメントレコード」を記録する。	

r 訪問看護療養費レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	” 5 ”（資格確認前請求データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
訪問看護療養費レコード				「訪問看護記録条件」に規定する訪問看護ステーションが記録した「訪問看護療養費レコード」を記録する。	

ウ 補正データ

(ア) 審査支払機関での資格確認による補正等

審査支払機関での電子資格確認による補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード（資格確認レコードを除く）

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“ 6 ”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～訪問看護療養費レコード（資格確認レコードを除く。）				「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの電子資格確認による補正の内容を記録する。	

注 1 資格確認対象のレセプトであって、訪問看護ステーションからの請求時に資格確認レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

2 訪問看護ステーションからの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

3 訪問看護ステーションからの請求時に受診日等レコードが記録されていない場合及び訪問看護ステーションからの請求時に記録された算定日との差異がある場合は、「1日の情報」から「31日の情報」には別表5受診等区分コード“9（請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定日と不一致）”を記録する。

b 資格確認レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“SN”を記録する。	
負担者種別	数字	1	固定	別表2 負担者種別コードを記録する。	
確認区分	数字	2	固定	別表3 確認区分コードを記録する。	
保険者番号等（資格確認）	英数	8	可変	保険者番号等を記録する。	確認区分が「02：審査支払機関に請求後・変更なし」又は「03：審査支払機関に請求後・確認不能」の場合は、訪問看護ステーションからの記録内容と同様に記録する。
被保険者証（手帳）等の記号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の記号を記録する。 2 記号が設定されていない保険者の場合及び負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
被保険者証（手帳）等の番号（資格確認）	英数又は漢字	38	可変	1 被保険者証（手帳）等の番号を記録する。 2 負担者種別が公費負担医療である場合は記録を省略する。	
枝番	英数	2	可変	1 「枝番」を記録する。 2 保険者が後期高齢者医療である場合又は負担者種別が公費負担医療である場合は、記録を省略する。 3 電子資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
受給者番号	数字	7	可変	1 受給者番号を記録する。 2 負担者種別が医療保険等の場合は記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	

注1 「負担者種別」から「受給者番号」には電子資格確認後の内容を記録する。

2 資格確認対象のレセプトであって、訪問看護ステーションからの請求時に記録されていない場合は、オンライン資格確認等システムにおいて作成した内容を記録する。

c 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
予備	英数	200	可変	記録は省略する。	
予備	英数	20	可変	記録は省略する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

d 資格確認運用レコード

項目		モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別		数字	2	可変	“6”（資格確認補正データ）を記録する。	
行番号		数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号		数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報		英数	2	固定	“0N”を記録する。	
負担者種別		数字	1	固定	別表2 負担者種別コードを記録する。	
資格有効期間（終了）		数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格を喪失している場合は、資格の終了年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格有効期間（開始）		数字	8	可変	1 電子資格確認の実施時点において、新たに取得した資格による給付の対象となる場合は、資格の開始年月日を西暦で記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
資格確認マスタ作成日時		数字	1 2	可変	1 資格確認に使用したマスタの作成日時を記録する。 2 資格確認の対象外である者の場合は、記録を省略する。	
仮払請求等理由		数字	3 0	可変	1 資格喪失後の保険者等への仮払請求の場合は、別表4 仮払請求等理由コードを記録する。 2 最大1 0までの記録とする。 3 記録するバイト数は、3の倍数とする。 4 その他の場合は、記録を省略する。	
電子資格確認実施医療機関等		数字	1	可変	1 訪問看護ステーションが電子資格確認を導入している場合は“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備		英数	100	可変	記録を省略する。	
資格喪失前	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該指定訪問看護年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失前の利用日に算定された内容の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
資格喪失後	合計金額	数字	8	可変	資格確認レコードの保険者番号等（資格確認）の資格喪失が当該指定訪問看護年月の途中であるが、分割対象外となった場合は、資格喪失後の利用日に算定された内容の合計金額を記録する。	負担者種別コードが「1」の場合のみ記録する。
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
	予備	数字	8	可変	記録を省略する。	
資格確認使用欄		英数	5 0	可変	電子資格確認の運用に使用する情報を記録する。	

(イ) 審査支払機関での補正等

訪問看護ステーションからの請求内容に対する補正の内容を記録する。

審査支払機関における電子資格確認の結果、レセプトの振替又は分割が行われた場合は、電子資格確認後の請求内容に対する補正の内容を記録する。

a レセプト共通レコードから訪問看護療養費レコードまでの各レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レセプト共通レコード～訪問看護療養費レコード（資格確認レコードを除く。）				「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの補正後の内容を記録する。	

b 事由レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“JY”を記録する。	
補正区分	数字	1	固定	1 追加の場合、“1”を記録する。 2 修正の場合、“2”を記録する。 3 削除の場合、“3”を記録する。 4 分割の場合、“4”を記録する。 5 復活の場合、“5”を記録する。	
補正対象行番号	数字	5	可変	補正の対象となるレコードの行番号を記録する。	
補正対象枝番号	数字	3	可変	補正の対象となるレコードの枝番号を記録する。	
事由対象項目番号	英数	200	可変	補正事由を記録する対象となる項目番号（「訪問看護記録条件」に規定する各レコードの項目位置）を記録する。	
事由コード	英数	20	可変	別表1 事由コードを記録する。	
補正後行番号	数字	5	可変	補正後のレコードを記録した行番号を記録する。	
補正後枝番号	数字	3	可変	補正後のレコードを記録した枝番号を記録する。	
予備	数字	30	可変	記録は省略する。	

注 事由対象項目番号は、補正区分が“2”又は“5”で、事由コードの記録がある場合に記録される。

また、補正事由を記録する対象となる項目番号が、複数ある場合は、「:」で区切り列記する。

事由コードが複数ある場合も、「:」で区切り列記する。

c 資格確認運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
資格確認運用レコード				第1章－2－（1）－ウ「資格確認運用レコード」の補正後の内容を記録する。	

エ 審査運用データ

審査支払機関による運用で付加する情報を記録する。

審査運用レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“EX”を記録する。	
振替先保険者番号	英数	8	可変	1 保険者番号に振替があった場合、振替先の保険者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	既に廃止した保険者等の事務継承先である振替先を記録する。
振替先第一公費負担者番号	数字	8	可変	1 第一公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第一公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第二公費負担者番号	数字	8	可変	1 第二公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第二公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第三公費負担者番号	数字	8	可変	1 第三公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第三公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
振替先第四公費負担者番号	数字	8	可変	1 第四公費負担者番号に振替があった場合、振替先の第四公費負担者番号を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	10	可変	記録を省略する。	
単独請求分レセプト区分	数字	1	可変	1 併用レセプトで請求され、請求に係るすべての公費レコードの合計金額が0円であり、医療保険のみの請求となった場合、“1”を記録する。 2 その他の場合は、記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
予備	数字	6	可変	記録を省略する。	
予備	数字	1	可変	記録を省略する。	
審査支払機関使用欄	英数 又は 漢字	1000	可変	審査支払機関が使用する情報を記録する。	

注 審査運用（EX）レコードは複数レコードに記録し、審査支払機関使用欄のみの記録とする場合がある。
なお、審査支払機関使用欄のみに記録された場合、枝番号の1の位に「1」を記録する。

オ チェックデータ

審査支払機関が当該レセプトを識別する情報を記録する。

レコード管理情報レコード

項目	モード	最大 バイト	項目 形式	記録内容	備考
データ識別	数字	2	可変	“2”（支払決定データ）を記録する。	
行番号	数字	5	可変	レセプト内通し番号を記録する。	
枝番号	数字	3	可変	レセプト内通し番号の枝番号を記録する。	
レコード識別情報	英数	2	固定	“RC”を記録する。	
管理情報	英数	100	可変	審査支払機関側が当該レセプトを識別する情報を記録する。	

各種コードに関する事項

別表 1 事由コード

コード	内 容	
	(社会保険診療報酬支払基金)	(国民健康保険団体連合会)
A	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上適応とならないもの	不適応
B	療養担当規則等に照らし、医学的に保険診療上過剰・重複となるもの	過剰
C	療養担当規則等に照らし、A・B以外で医学的に保険診療上適当でないもの	重複
D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの	不適当、不必要
F	固定金額誤り	固定金額誤り
G	請求金額誤り	請求金額誤り
H	縦計計算誤り	縦計計算誤り
K	その他	その他

別表 2 負担者種別コード

コード名	コード	内 容
負担者種別コード	1	医療保険、国民健康保険又は後期高齢者医療
	2	第1公費負担医療
	3	第2公費負担医療
	4	第3公費負担医療
	5	第4公費負担医療

別表 3 確認区分コード

コード名	コード	内 容	
確認区分コード	01	訪問時等	
	02	審査支払機関に請求後	変更なし
	03		確認不能
	04		振替
	05		分割
	06		レセプト記載の保険者等に請求
	07		資格喪失（証回収後）
	08		予備
	09		枝番特定

注 確認区分コード「07」については、令和6年12月指定訪問看護分以降は記録しない。

別表4 仮払請求等理由コード

コード名	コード	内 容
仮払請求等理由コード	001	新資格未登録
	002	資格の未加入期間を含む
	003	他の審査支払機関への変更
	004	請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定年月日に受診日等レコードの記録なし又は不一致
	005	公費該当（負担金なし）
	006	公費該当（負担金あり）
	007	高額療養費支給対象（所得区分の変更なし・多数回該当以外）
	008	高額療養費支給対象（所得区分の変更あり）
	009	高額療養費支給対象（多数回該当）
	010	（欠番）
	011	負担割合が異なるレセプト種別への変更
	012	職務上の事由あり
	013	負担金額減免等あり
	014	境界層該当
	015	75歳到達月
	016	国民健康保険分の異なる給付割合
	017	（欠番）
	018	振替・分割対象外特記事項
	019	振替・分割可能期間経過後の受付
	020	請求データに窓口負担額レコードの記録なし
	021	負担金額等あり
	022	振替・分割対象外（点数・金額）
	023	振替・分割対象外（レセプト記録内容）
	024	資格の重複期間を含む
	098	資格確認対象外（指定訪問看護年月及び法別）
	099	資格確認対象外（資格喪失以外）
	100	本人・家族区分等の誤り

注 100番台であるコードについては、社会保険診療報酬支払基金の場合のみ記録する。

別表5 受診等区分コード

コード名	コード	内 容
受診等区分コード	1	実日数に計上する訪問看護
	2	実日数に計上しない訪問看護
	9	請求データの訪問看護療養費レコードに記録された算定年月日と不一致