

インタフェース仕様書解説書  
共通・保険者インタフェース編

平成 12 年 6 月 16 日

インタフェース仕様書解説書  
共通編

## 改訂履歴

・平成12年3月23日「インタフェース仕様書解説書 共通編」に対する改訂履歴

No.	ページ	項番	改定前	改定後						
1	8	5.1		<p>ただし、本システムでは以下の文字を使用不可とする。</p> <p>・使用不可能文字</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項番</th> <th>使用不可能文字</th> <th>文字コード(16進表記)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>'(シングルクォーテーション)</td> <td>27</td> </tr> </tbody> </table>	項番	使用不可能文字	文字コード(16進表記)	1	'(シングルクォーテーション)	27
項番	使用不可能文字	文字コード(16進表記)								
1	'(シングルクォーテーション)	27								
2	11 ~17	付録 - 1		「付録 - 1 インターフェースファイルの固定長形式のレコード長」を追加						

## 目次

1 表記上の読み替えについて .....	1
2 数字項目表現についての解説 .....	1
2.1 項目説明の表記について .....	1
3 コントロールレコードの処理対象年月について .....	5
4 媒体仕様等について.....	5
4.1 交換情報のファイル名について .....	5
4.2 マルチボリュームファイルについて.....	6
5 文字コードについて.....	8
5.1 シフトJISコードについて.....	8
5.2 JISコードについて.....	8
付録1 インタフェースファイルの固定長形式のレコード長.....	11

## 1 表記上の読み替えについて

インタフェース仕様書上、下記の項目については読み替えを行う。

項番	読み替え対象	読み替え後
1	「単」	「単位」
2	「点」 (特定診療費を除く)	「単位」
3	「単数」	「単位数」
4	「点数」	「単位数」

## 2 数字項目表現についての解説

インタフェース仕様書上での以下の表現について解説を行う。

### 2.1 項目説明の表記について

#### (1) 項目属性

数字 : 0, 1, 2, ~, 9の数字1桁をそれぞれ1バイトで表す。マイナスの数値の場合は左側に半角のマイナス(“-“)を付加する。

固定長形式で設定する場合は、符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式とし、右詰で左側はゼロで埋める。

上記表現について解説する。

属性として数字となっているものは、

0, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9の数字1桁をそれぞれ1バイトで表す。

マイナス数値については、CSV形式の場合は左側に半角の“-“)を付加する。

ただし、この場合の“-“を含む設定値の桁数は、各交換情報の項目説明に示す項目長を超えてはならない。

例： マイナス10は 「-10」で表現する。

プラス数値およびゼロ値については、CSV形式の場合は左側には何も付けない。

例： プラス10は 「10」で表現する。

マイナス数値の固定長形式については、符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式で表現する。

アンパック(ゾーン)10進数形式については、(2)を参照

プラス数値およびゼロ値の固定長形式については、CSV形式同様、符合なしの形式とするが、値が決定後に形式を確定することは困難であるため、マイナス値を取り得るものについては、符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式とし、マイナス値を取り得ないものについては、符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式とする。

上記 ~ をまとめると下記の表になる。

数値の値	C S V形式	固定長形式	
マイナス	左側に半角(-)をつける	符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式	
プラス ゼロ	半角(-)はつけない	マイナス値を取り得る項目	符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式
		マイナス値を取り得ない項目	符合なしアンパック(ゾーン)10進数形式

特に断りがない場合の、マイナス値を取り得る項目、取り得ない項目については下記の通り

マイナス値を取り得る項目 (単位数・件数・額等に関する項目)		マイナス値を取り得ない項目 (日付・番号・コード等に関する項目)	
点	金額	番号	年月日
点数	額	コード	年月
単位	合計額	事由	月日
単位数	委託料	有無	開始日
回	給付費	体制	終了日
回数	サービス費	附則	年度
月数	作成料	No.	期間
日数	消費税	種別	期
日数・回数	食事提供費	基準	時間
件数(レコード件数を除く)	提供費	状況	日付
単価	利用者負担	条件	有効期限日
点数/金額	延滞金	省令	率
点数/日数	保険料	郵便番号	口座種目
合計	仮徴収	区分	口座番号
小計		配置	レコード件数
計		種目	頁
		通番	

上記項目については、項目の前または後ろに修飾語が付加されることがある。

例：期間            期間(開始年月日)  
       年月日        年月日1  
       額            額・普通徴収

数字属性の項目にゼロが設定されているとき、特に断りがない場合は、上記の「マイナス値を取り得る項目」については数値ゼロが入力されているものと見なし、同「マイナス値をとり得ない項目」については値の入力が省略されているものと見なす。

例：

項目名	入力値
単位数（点数）	0（数値ゼロ）
日数	0（数値ゼロ）
金額	0（数値ゼロ）
年月日	省略
区分	省略
番号	省略

また、CSV形式の場合、設定値の全桁が”0”であるときは、その設定長に関わらず上記入力値の判定に従う。

例： 項目長 = 6 バイトの「金額」項目については、以下の設定値は全て数値ゼロが設定されているものと見なす。

“0”、“000”、“000000”

項目長 = 6 バイトの「年月」項目については、以下の設定値は全て入力が省略されているものと見なす。

“0”、“000”、“000000”

(2) アンパック(ゾーン) 10進数形式について

アンパック(ゾーン) 10進数形式は、符号を含む 10進数の並びとして表現される。10進数1桁が1バイトで表される。個々のバイトは、最右端のバイトを除いて4ビットの数字部分と4ビットのゾーン部分とからなる。最右端のバイトは、数字と符号の重ね合わせが行われる。アンパック(ゾーン) 10進数形式を下記に図示する。



Zはゾーンを示し、Dは数字を示し、Sは符号を示す。nは1からの連番である。

Z : Zの値は $3_{16}$ である。

D :  $D_1 \sim D_{n-1}$ の値は $0_{16} \sim 9_{16}$ である。

$D_n$  : 符号なし数字項目の場合は数字 $0_{16} \sim 9_{16}$ を表し、符号つき数字項目の場合は正負と最下位桁の値によって変化する。

S : Sの値は、符号なし数字項目の場合は数字 $3_{16}$ であり、符号つき数字項目の場合は正負と最下位桁の値によって変化する。符号つき数字項目の場合の符号の重ね合わせを次に示す。

最下位桁の値	符号					
	符号なし		正符号つき		負符号つき	
	S	$D_n$	S	$D_n$	S	$D_n$
0	3	0	7	B	7	D
1	3	1	4	1	4	A
2	3	2	4	2	4	B
3	3	3	4	3	4	C
4	3	4	4	4	4	D
5	3	5	4	5	4	E
6	3	6	4	6	4	F
7	3	7	4	7	5	0
8	3	8	4	8	5	1
9	3	9	4	9	5	2

上記の「正符号つき」および「負符号つき」を『符号つきアンパック(ゾーン) 10進数形式』とする。

(例) 5桁の数字の場合

・符号なし: 12345 (10進表記)

3	1	3	2	3	3	3	4	3	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

16進表記

・符号つき(正): +12345 (10進表記)

3	1	3	2	3	3	3	4	4	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

16進表記

・符号つき(負): -12345 (10進表記)

3	1	3	2	3	3	3	4	4	E
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

16進表記



### 3 コントロールレコードの処理対象年月について

以下にコントロールレコードの処理対象年月の設定内容について記載する。

#### (1) 保険者/事業所等から国保連合会へ受け渡す交換情報の場合

国保連合会での電算処理を実行する年月を設定する。

(審査、過誤調整等については電算処理の実行開始を要望する年月を設定する。)

例：・2000年4月サービス提供分について5月に審査を実行するための情報を国保連合会に提出する場合は、“200005”を設定する。

・2000年5月異動分の異動連絡票情報を国保連合会に提出する場合は、“200006”を設定する。

#### (2) 国保連合会から保険者/事業所等へ受け渡す交換情報の場合

国保連合会で電算処理を実行した年月が設定される。

(審査、過誤調整等については請求・支払を確定した年月が設定される。)

例：・2000年4月サービス提供分について5月に審査を実行した結果情報を保険者・事業所に提供する場合は、“200005”が設定される。

・2000年5月異動分の更新結果情報を保険者に提供する場合は、“200006”が設定される。

### 4 媒体仕様等について

以下に媒体仕様等について記載する。

#### 4.1 交換情報のファイル名について

以下に磁気媒体に格納する交換情報のファイル名について記載する。

##### (1) MTのファイル名について

MTのファイル名(ファイル識別名)は以下のように設定する。

保険者/事業所等から国保連合会へ受け渡す交換情報の場合

JIS X0601 に準拠するファイル名の内、英字で始まる1バイトコード英数字(いわゆる半角英数字)8桁以内の任意の文字列とする。

例： J5310004 DATA01

・国保連合会から保険者／事業所等へ受け渡す交換情報の場合

コントロールレコード上のデータ種別（3桁）と、“00000”から始まる数字5桁の通番（注1）からなる8桁の文字列とする。

例： 53300000 （受給者情報更新結果情報の場合）  
75100000 （介護給付費支払決定額通知書情報の場合）

- (2) MO及びフロッピーディスクのファイル名について  
MO及びフロッピーディスクのファイル名は以下のように設定する。

・保険者／事業所等から国保連合会へ受け渡す交換情報の場合

MS-DOS フォーマットとして許容されるファイル名の内、英字で始まる1バイトコード英数字（いわゆる半角英数字）8桁以内の任意の文字列に、拡張子として“.CSV”を付加したものとする。

複数のファイルを1媒体に格納する場合は、各々のファイル名が一意となるように設定する。

例： J5310004.CSV DATA01.CSV

・国保連合会から保険者／事業所等へ受け渡す交換情報の場合

コントロールレコード上のデータ種別（3桁）と、“00000”から始まる数字5桁の通番（注1）からなる8桁の文字列に、拡張子として“.CSV”を付加したものとする。

例： 53300000.CSV （受給者情報更新結果情報の場合）  
75100000.CSV （介護給付費支払決定額通知書情報の場合）

注1：同一相手先に対し、同一データ種別の交換情報を一回の操作で出力する場合、“00000”～“99999”の連番が自動採番される。

#### 4.2 マルチボリュームファイルについて

以下に一つの交換情報を複数の磁気媒体（マルチボリューム）にまたがって格納する場合について記載する。

- (1) MTにおけるマルチボリュームファイルについて  
MTのラベル形式（JIS X0601に準拠）に従い、マルチボリュームファイルを構成する。  
コントロールレコード、データレコード、エンドレコードの設定は、ファイル分割を考慮する必要は無く、論理的な一つのファイルとして作成する。

- ( 2 ) MO及びフロッピーディスクにおけるマルチボリュームファイルについて
- コントロールレコードの規定に従い、複数のボリュームに格納されたファイルを論理的に結び付けたマルチボリュームファイルを構成する。
- コントロールレコードは分割された全てのファイルに各々格納され、ボリューム通番により各ファイルの順序性、連続性を表す。
- エンドレコードは分割された最後のファイルにのみ格納され、マルチボリュームファイルの終端を表す。

## 5 文字コードについて

以下に本システムで使用する文字コードについて記載する。

### 5.1 シフトJISコードについて

シフトJISコードは、日本工業規格（JIS X0208:1997 附属書1）で規定されているが、本システムではWindows/NT4.0で通常に使用できる文字を想定する。

ただし、本システムでは以下の文字を使用不可とする。

#### 使用不可能文字

項番	使用不可能文字	文字コード（16進表記）
1	'（シングルコーテーション）	27

### 5.2 JISコードについて

JISコードは、日本工業規格（JIS X0201、JIS X0202、JIS X0208:1997、JIS X0212等）で規定されているが、本システムでは以下の範囲で使用することを原則とする。

このため、「補助漢字」等、対応していない文字を使用する場合については、別途変換等の処置が必要となる。

#### 文字コード範囲

項番	項目	内容	JIS規格
1	1バイト文字	1バイト文字はJIS 8単位符号を使用し、使用可能文字は下表「JIS 8単位符号」の通りである。なお、表中の空欄の箇所は使用不可とする。	JIS X0201-1997
2	2バイト文字	2バイト文字はJISコード（JIS第一水準、JIS第二水準）を使用し、使用可能文字は下表「JISコード使用可能文字」の通りである。	JIS X0208:1997

・J I S 8 単位符号

$2^7 2^4$ $2^3 2^0$	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	A	B	C	D	E	F
0			SP	0	@	P						- (長音)	タ	ミ		
1				1	A	Q						ア	チ	ム		
2				2	B	R						イ	ツ	メ		
3			#	3	C	S						ウ	テ	モ		
4			\$	4	D	T						エ	ト	ヤ		
5				5	E	U						オ	ナ	ユ		
6			&	6	F	V					ヲ	カ	ニ	ヨ		
7				7	G	W						キ	ヌ	ラ		
8			(	8	H	X						ク	ネ	リ		
9			)	9	I	Y						ケ	ノ	ル		
A			*		J	Z						コ	ハ	レ		
B			+		K							サ	ヒ	ロ		
C			,		L	¥						シ	フ	ワ		
D			-	=	M							ス	ヘ	ソ		
E					N							セ	ホ	・ (濁点)		
F			/		O							ソ	マ	・ 半濁点		

・JISコード使用可能文字

項番	項目	内容	符号範囲	使用可否	使用不可符号
1	特殊文字	特殊な図形をもち			
1-1	間隔	区切りや印などに	1区 1点	全て使用可	無し
1-2	記述記号	用いる文字	1区 2点～37点	全て使用可	無し
1-3	括弧記号		1区 38点～59点	全て使用可	無し
1-4	学術記号		1区 60点～74点 2区 26点～33点 2区 42点～48点 2区 60点～74点	一部使用不可	2区 26点～33点 2区 42点～48点 2区 60点～74点
1-5	単位記号		1区 75点～83点 2区 82点～83点	一部使用不可	2区 82点～83点
1-6	一般記号		1区 84点～94点 2区 1点～14点 2区 84点～89点 2区 94点	一部使用不可	2区 84点～89点 2区 94点
2	数字	0～9の10文字	3区 16点～25点	全て使用可	無し
3	ローマ字	A B～Zの大文字 及び a b～zの小 文字	3区 33点～58点 3区 65点～90点	全て使用可	無し
4	平仮名	旧仮名を含めた五十音、濁音、半濁音、拗音・促音の文字	4区 1点～83点	全て使用可	無し
5	片仮名	旧仮名を含めた五十音、濁音、半濁音、拗音・促音の文字	5区 1点～86点	全て使用可	無し
6	ギリシア文字	～の大文字 及び～の小 文字	6区 1点～24点 6区 33点～56点	全て使用可	無し
7	ロシア文字	～の大文字 及び～の小 文字	7区 1点～33点 7区 49点～81点	全て使用可	無し
8	漢字	第一水準、第二水準の文字	16区 1点～ 47区 51点 48区 1点～ 84区 4点	全て使用可	無し
9	罫線素辺	細線、太線、混在素線の文字	8区 1点～32点	全て使用不可	8区 1点～32点
10	その他領域	空き領域	上記以外	全て使用不可	空き領域は全て使用不可

付録 - 1 インタフェースファイルの固定長形式のレコード長

外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長
介護サービス事業所	介護給付費請求情報	入力	711	1618	7111	介護給付費請求書情報		162
					7121	介護給付費請求書別紙情報		57
					7131	居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	01	379
							02	112
							10	268
					7141	居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	01	379
							02	112
							10	268
					7151	居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	01	379
							02	112
							03	1618
							10	268
					7161	居宅介護(支援)給付費請求書明細情報	01	379
							02	112
							04	1572
							10	268
					7171	居宅介護(支援)給付費請求書明細情報	01	379
							02	112
							10	268
					7181	施設介護給付費請求明細書情報	01	379
02	112							
05	121							
10	268							
7191	施設介護給付費請求明細書情報	01	379					
		02	112					
		03	1618					
		05	121					
		10	268					
71A1	施設介護給付費請求明細書情報	01	379					
		02	112					
		04	1572					
		05	121					
		10	268					
8121	介護給付費請求明細書(居宅サービス計画費)情報【支援事業所・保険者が外部機関】		119					
再審査・過誤申立情報	入力	71B	75	71B1	介護給付費再審査申立書情報		75	
増減点返戻通知情報	出力	741	184	7411	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報【保険者も同じ】	H1	115	
						D1	184	
増減点返戻通知情報	出力			7211	介護保険審査決定増減表情報【サービス事業所・保険者が外部機関】			
増減点返戻通知情報	出力			7311	介護保険審査増減点通知書情報【サービス事業所・保険者が外部機関】			
支払通知書	出力			7511	介護給付費支払決定額通知書情報			
				7521	介護給付費支払決定額内訳書情報			
				7611	介護給付費過誤決定通知書(事業所用)情報			
				7621	介護給付費再審査決定通知書情報(事業所)			

外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長		
事業所/ 保険者	給付管理票情報	入力	821	130	8211	給付管理票総括票情報		129		
					8221	給付管理票情報		130		
	介護給付費給付実績情報	出力	112	138	1121	保険者向け給付管理票情報	D1	138		
都道府県	異動情報	入力	511	689	5111	事業所異動連絡票情報(基本情報)		636		
					5211	事業所異動連絡票情報(サービス情報)		689		
	更新結果	出力	513	698	5131	事業所情報更新結果情報(基本情報)		645		
					5231	事業所情報更新結果情報(サービス情報)		698		
	国保連台帳情報		514	697	5141	事業所台帳情報(基本情報)		644		
5241					事業所台帳情報(サービス情報)		697			
保険者	異動情報	入力	531	293	5311	受給者異動連絡票情報		293		
					541	350	5411	保険者異動連絡票情報		350
							5611	広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)		53
					551	371	5511	市町村固有異動連絡票情報		371
	更新結果	出力	533	302	5331	受給者情報更新結果情報		302		
					543	359	5431	保険者情報更新結果情報		359
							5631	広域連合情報更新結果情報(行政区情報更新結果情報)		62
	553	380	5531	市町村固有情報更新結果情報		380				
	国保連台帳情報	出力	534	302	5341	受給者台帳情報(単票)		302		
					5342	受給者台帳情報(一覧表)		302		
			544	358	5441	保険者台帳情報		358		
					5641	国保連保有の広域連合情報		61		
	554	379	5541	市町村固有情報		379				
受給者情報突合情報	入力	536	312	5361	受給者情報突合情報		312			
	出力	537	295	5371	受給者情報突合結果情報		295			
保険者	訂正情報	入力			5321	受給者訂正連絡票情報				
					5421	保険者訂正連絡票情報				
					5521	市町村固有訂正連絡票情報				
					5621	広域連合訂正連絡票情報(行政区訂正連絡票情報)				
国保連台帳情報	出力			5343	受給者台帳索引簿情報					
保険者	再審査・過誤申立情報	入力	173	59	1731	介護給付費過誤申立書情報		59		
			174	75	1741	介護給付費再審査申立書情報(保険者分)		75		
	再審査・過誤決定通知情報(保険者分)	出力	171	191	1711	介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)	H1	113		
							D1	191		
							T1	112		
	再審査・過誤決定通知情報(保険者分)	出力	172	237	1721	介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)	H1	143		
D1							237			
T1							200			
要介護認定更新支援処理情報	出力	311	252	3111	要介護認定期限到来者一覧表情報	H1	106			
						D1	252			
保険者	要介護認定更新支援処理情報	出力			3121	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報				
					3131	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報				
					3141	外字空白印字リスト(要介護認定期限到来者)情報				



外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長
保険者	償還払給付額管理処理情報	入力	211	1626	2111	償還連絡票情報	01	223
					2131	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							10	277
					2141	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							10	277
					2151	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							03	1626
							10	277
					2161	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							04	1580
							10	277
					2171	居宅介護(支援)給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							10	277
					2181	施設介護給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
							05	129
							10	277
					2191	施設介護給付費償還明細書情報	01	360
							02	120
	03	1626						
	05	129						
	10	277						
	21A1	施設介護給付費償還明細書情報	01	360				
			02	120				
			04	1580				
			05	129				
			10	277				
	21B1	居宅介護(支援)サービス計画費償還明細書情報	01	360				
			06	90				
	21C1	福祉用具購入費償還明細書情報	01	360				
			07	242				
10			277					
21D1	住宅改修費償還明細書情報	01	360					
		08	248					
		10	277					
償還払給付額管理処理情報	出力	221	221	2211	償還払支給決定者一覧表情報	H1	100	
						D1	221	
		222	324	2221	償還払不支給決定者一覧表情報	H1	100	
						D1	324	
		231	153	2311	振込依頼書(償還)情報	H1	126	
						D1	153	

外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長
保険者	償還払給付額管理処理情報	出力			2231	償還払支給(不支給)決定通知書情報		
					2241	外字空白印字リスト(償還払支給(不支給)決定者)情報		
	介護給付費通知作成処理情報	出力	321	206	3211	介護給付費通知一覧表情報	H1	112
							D1	206
							T1	43
保険者	介護給付費給付実績情報	出力			1311	介護給付費払込請求書情報		
					1411	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報		
					3221	介護給付費通知書情報		
					3231	外字空白印字リスト(介護給付費通知)情報		
	高額介護サービス費支給処理情報	出力	331	192	3311	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	H1	100
							D1	192
							T1	61
		入力	341	350	3411	高額介護サービス費給付判定結果情報		350
		出力	351	303	3511	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報	H1	100
							D1	303
	361	161	3611	振込依頼書(高額)情報	H1	133		
					D1	161		
保険者	高額介護サービス費支給処理情報	出力			3321	高額介護サービス費給付のお知らせ情報		
					3331	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報		
					3341	外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)情報		
					3521	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報		
					3531	外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)情報		
	各種支払支援処理情報	出力	393	246	3931	振込者一覧表情報	H1	100
							D1	246
			394	231	3941	振込不能者一覧表情報	H1	100
					D1	231		
保険者	各種支払支援処理情報	出力			3921	払込請求書情報		
保険者	各種支払支援処理情報	出力	391	120	3911	振込データ情報	ヘッダー	120
							データ	120
							トレーラー	120
							エンド	120

外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長		
保険者	主治意見書料支払処理情報	出力	3A1	172	3A11	主治医意見書料支払一覧表情報	H1	100		
							D1	172		
		入力	3A2	171	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	1	99		
							2	171		
	認定調査委託料支払処理情報	入力	3B1	171	3B11	認定調査委託料支払一覧表情報	1	69		
							2	171		
	共同処理用保険者情報	入力	5A1	478	5A11	共同処理用保険者異動連絡票情報(基本情報)		478		
					5B11	共同処理用保険者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)		61		
	共同処理用保険者情報	出力	5A3	487	5A31	共同処理用保険者情報更新結果情報(基本情報)		487		
					5B31	共同処理用保険者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)		70		
					5A4	486	5A41	共同処理用保険者情報(基本情報)		486
					5B41	共同処理用保険者情報(償還払給付額管理処理情報)		69		
	共同処理用受給者情報	入力	5C1	306	5C11	共同処理用受給者異動連絡票情報(基本情報)		306		
					5D11	共同処理用受給者異動連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)		60		
					5E11	共同処理用受給者異動連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)		54		
		出力	5C3	315	5C31	共同処理用受給者情報更新結果情報(基本情報)		315		
					5D31	共同処理用受給者情報更新結果情報(償還払給付額管理処理情報)		69		
					5E31	共同処理用受給者情報更新結果情報(高額介護サービス費支給処理情報)		63		
		5C4	314	5C41	共同処理用受給者情報(基本情報)		314			
				5D41	共同処理用受給者情報(償還払給付額管理処理情報)		68			
5E41				共同処理用受給者情報(高額介護サービス費支給処理情報)		62				
保険者	共同処理用市町村特別給付情報	入力			5711	共同処理用市町村特別給付異動連絡票情報				
					5721	共同処理用市町村特別給付訂正連絡票情報				
	共同処理用市町村特別給付情報	出力			5731	共同処理用市町村特別給付更新結果情報				
					5741	共同処理用市町村特別給付情報				
	共同処理用市町村特別給付事業者情報	入力			5811	共同処理用市町村特別給付事業者異動連絡票情報(基本情報)				
					5821	共同処理用市町村特別給付事業者訂正連絡票情報(基本情報)				

外部機関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長			
保険者	共同処理用市町村特別 給付事業者情報	出力			5831	共同処理用市町村特別給付事業者情報更新結果情報(基本情報)					
					5841	共同処理用市町村特別給付事業者情報(基本情報)					
	共同処理用市町村特別 給付事業者情報	入力			5911	共同処理用市町村特別給付事業者異動連絡票情報(サービス情報)					
					5921	共同処理用市町村特別給付事業者訂正連絡票情報(サービス情報)					
	共同処理用市町村特別 給付事業者情報	出力			5931	共同処理用市町村特別給付事業者情報更新結果情報(サービス情報)					
					5941	共同処理用市町村特別給付事業者情報(サービス情報)					
	共同処理用保険者情報	入力			5A21	共同処理用保険者訂正連絡票情報(基本情報)					
					5B21	共同処理用保険者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)					
					5C21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(基本情報)					
					5D21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(償還払給付額管理処理情報)					
				5E21	共同処理用受給者訂正連絡票情報(高額介護サービス費支給処理情報)						
被保険者証作成情報	入力	411	1497	4111	被保険者証作成情報(共通部)		106				
				4121	被保険者証作成情報(明細部)		1497				
	出力	421	170	4211	被保険者証作成一覧表情報	H1	170				
							D1	155			
被保険者証作成情報	出力	431	189	4311	被保険者証作成情報エラーリスト情報	H1	110				
								D1	189		
被保険者	被保険者証作成情報	出力			4141	介護保険被保険者証情報					
					4911	外字空白印字リスト(被保険者証)情報					
第1号被保険者保険料 徴収情報	入力	441	1171	4411	第1号被保険者保険料徴収情報(共通部)		590				
				4421	第1号被保険者保険料徴収情報(明細部)		1171				
	出力	432	189	4321	第1号被保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	H1	110				
								D1	189		
						451	170	4511	保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)情報	H1	170
										D1	161
452	209	4521	保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)情報	H1	170						
					D1	209					
第1号被保険者保険料 徴収情報	出力			4611	保険料納付書情報						
				4711	納入通知書兼特別徴収開始通知書						
				4721	特別徴収開始通知書情報						
				4921	外字空白印字リスト(普通徴収者)情報						
				4931	外字空白印字リスト(特別徴収者)情報						

外部機 関	データ種別名称	入出力	種別	最大長	識別番号	情報名称	種別	レコード長
保険者	給付実績交換情報	出力	111	1764	1111	国保連合会保有給付実績情報	H1	612
							D1	172
							D2	1689
							D3	1764
							D4	159
							D5	117
							D6	253
							D7	259
							D8	140
							T1	436
保険者	給付実績交換情報	出力	114	1764	1141	保険者保有給付実績更新結果情報	H1	612
							D1	172
							D2	1689
							D3	1764
							D4	159
							D5	117
							D6	253
							D7	259
							D8	140
							T1	436
	介護給付費給付実績情報	出力	121	281	1211	介護給付費資格照合表情報	H1	113
							D1	281
	介護給付費給付実績情報	出力	151	191	1511	介護給付費等請求額通知書情報	H1	177
							D1	191
							T1	119
							T2	119
介護給付費給付実績情報	出力	161	182	1611	介護給付費等審査決定請求明細表情報	H1	113	
						D1	182	
						T1	47	
						T2	85	
公費負担者	介護給付費公費負担者情報	出力	631	179	6311	介護給付費等請求学通知書情報(公費負担者分)	H1	177
							D1	179
							T1	107
							T2	107
	介護給付費公費受給者別一覧表情報		641	249	6411	介護給付費公費受給者別一覧表情報	H1	113
							D1	249
							T1	54
	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)		651	244	6511	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	H1	113
							D1	244
							T1	112
介護給付費審査決定通知書情報(公費負担者分)		652	290	6521	介護給付費審査決定通知書情報(公費負担者分)	H1	143	
						D1	290	
						T1	200	
負担者	介護給付費公費負担者情報	出力			6111	介護給付費払込請求書情報(公費負担者分)		
					6211	介護給付費審査支払手数料払込請求書情報(公費負担者分)		

# インタフェース仕様書解説書

保険者インタフェース編

## 改訂履歴

・平成12年3月23日「インタフェース仕様書解説書 保険者インタフェース編」に対する改訂履歴

No.	ページ	項番	改定前	改定後
1	1	1.1.1 (3)	注) 表中の“ ”は空白1文字を表す	注) 表中の“ 0 ”は空白1文字を表す
2	2	1.1.2 (4)	表中(6段目): 0 1 : 受給資格喪失	表中(6段目): 0 2 : 受給資格喪失
3	3	1.1.2 (10)	「生活保護対象の介護保険被保険者の場合“ 1 : 無し ”を設定、それ以外の場合“ 2 : 有り ”を設定する。」	「生活保護対象の介護保険被保険者の場合“ 2 : 有り ”を設定、それ以外の場合“ 1 : 無し ”を設定する。」
4		1.1.2 (12)	項番4 4「標準負担・特定標準負担負担額」は月額を設定する。	項番4 4「標準負担・特定標準負担負担額」は日額を設定する。
5		1.1.2 (13)		項番3 8「減免中申請区分コード」は、受給者が利用者負担の減免等を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“ 2 : 申請中 ”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は“ 3 : 決定済み ”を設定し、申請が却下された場合等については“ 1 : 申請無し ”を設定する。 利用者負担の減免等の申請が無い場合は何も設定しない。
6		1.1.2 (14)		項番2 7 ~ 2 9 及び項番3 0 ~ 3 2 は「要介護状態区分コード」が“ 0 1 : 非該当 ”の場合は設定不要。
7		1.1.3 (4)		「項番1 0「保険者区分」は項番3「異動区分コード」が“ 2 : 変更 ”または“ 3 : 終了 ”の場合においても、当該保険者にかかわる広域市町村または行政区を特定する為に設定する必要がある。」
8	4	1.1.4 (4)	・「上乗せ」 ・「法定」	・「設定」 削除
9	8	1.2.1 (1)	: システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われない項目に対する検査。 該当項目についてエラーが検出された場合は、システムへの登録・更新は行わないことを示す。	削除
10		1.2.1 (3)	0 4 : 全角条件検査 - 該当項目の全ての値が全角文字と半角スペースのみであることを正しいとする検査項目。	0 4 : 全角条件検査 - 該当項目の全ての値が全角文字であることを正しいとする検査項目。

No.	ページ	項番	改定前	改定後
11	9	10 20 21 22	表中：	表中：  (削除)
12	10	28 29 31 32 34 36 41 45	表中：	表中：
13	12	1.1.2 (2)	最下行： 04(受給資格喪失)	最下行： 02(受給資格喪失)
14	31	2.1.3 (1)	様式番号 10：居宅介護（支援）サービス給付費明細書（訪問通所区分介護サービス／居宅療養管理指導） 21：居宅介護（支援）サービス費報酬明細書（短期入所生活介護） 22：居宅介護（支援）サービス費報酬明細書（老人保健施設型短期入所療養介護） 23：居宅介護（支援）サービス費報酬明細書（病院療養型短期入所療養介護） 30：居宅サービス介護給付費明細書（痴呆対応型共同生活／特定施設入所者生活介護） 40：居宅介護（支援）サービス計画報酬明細 50：施設サービス等介護給付費明細書（介護老人福祉施設） 60：施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設） 70：施設サービス等介護給付費明細書（介護療養型医療施設）	10（様式第二）：居宅サービス介護給付費明細書（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与） 21（様式第三）：居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護） 22（様式第四）：居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護） 23（様式第五）：居宅サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護） 30（様式第六）：居宅サービス介護給付費明細書（痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護） 40（様式第七）：居宅介護支援介護給付費明細書 50（様式第八）：施設サービス等介護給付費明細書（介護老人福祉施設） 60（様式第九）：施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設） 70（様式第十）：施設サービス等介護給付費明細書（介護療養型医療施設）
15	31	2.1.3 (1)	説明： 例えば、「居宅介護（支援）サービス給付費明細書（訪問通所区分介護サービス／居宅療養管理指導）」について「台帳誤り修正による過誤調整」を申し立てる場合には、申立事由コードに「1001」を設定する。	例えば、「居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）」について「台帳誤り修正による過誤調整」を申し立てる場合には、申立事由コードに「2101」を設定する。



No.	ページ	項番	改定前	改定後
16	33	2.1.3 (2)	申立対象項目番号 21：特定診療費 指導管理料 22：特定診療費 リハビリテーション 23：特定診療費 精神科専門療法 24：特定診療費 画像診断 25：特定診療費 処置 26：特定診療費 手術	21：特定診療費 指導管理等 22：特定診療費 単純エックス線 23：特定診療費 リハビリテーション 24：特定診療費 精神科専門療法 25：削除 26：削除
17	37	2.1.3 (4)	申立対象項目番号 21：特定指導管理 特定診療費 指導管理料 22：特定診療リハ 特定診療費 リハビリテーション 23：特定診療専門 特定診療費 精神科専門療法 24：特定診療診断 特定診療費 画像診断 25：特定診療処置 特定診療費 処置 26：特定診療手術 特定診療費 手術	21：特定指導管理 特定診療費 指導管理等 22：特定診療X線 特定診療費 単純エックス線 23：特定診療リハ 特定診療費 リハビリテーション 24：特定診療専門 特定診療費 精神科専門療法 25：削除 26：削除
18	37	2.1.3 (4)	申立理由 50：実績取り下げ 給付管理票の修正・削除による 実績の取り下げ	50：削除
19	39	2.1.3 (4)	再審査結果コードは以下である。	削除
20	39	2.1.3 (4)		
21	39	2.1.4	増減点返戻通知情報（出力情報）	削除
22	39	2.1.5	介護給付費給付実績情報（出力情報）	削除
23	39	2.1.6	2.1.6	2.1.4
24	39	2.1.6 (5)	公費対象点数等の「公費対象」は、全体に含まれるという考え方でよい。	公費対象点数等の「公費対象」は、介護給付費全体の内数である。
25	修正後 39	2.1.6 (7)	金額は点数に単価をかけた後切り捨てる。	金額は給付点数に給付単価をかけた後、円未満を切り捨てる。
26	40	2.1.7	2.1.7	削除

No.	ページ	項番	改定前	改定後
27	41	3.1.1 (1)		説明の追加及び修正  ...異なるサービス提供年月の請求書が存在して、受けたサービス提供年月により...償還連絡票情報をサービス提供年月毎に分けて...。 月途中で資格が異なる場合は、さらに分ける必要はない。
28	41	3.1.1 (2)~ (6)		追加
29	41	3.1.2 (2) (3)		追加
30	42	3.1.2 (4)~ (6)		追加
31	41 修正後 43	3.1.3	(3) (4)	(5) (6)
32	42	3.1.3 (1) ~		追加
33	43	3.1.3 (1) ~		追加
34	43	3.1.3 (3) (4)		追加
35	43	3.1.3 (5)		追加
36	43	3.1.3 (6)		追加
37	44	3.1.3 (7) (8)		追加
38	42 修正後 44	3.1.4	(1)	(2)
39	44	3.1.4 (1)		追加

No.	ページ	項番	改定前	改定後
40	44	3.1.4 (2)  (3) (4)		追加
41	44	3.1.5 (2) (3)		追加
42	45	3.1.5 (4)		追加
43	45	3.1.6 (2)		追加
44	45	3.1.7 (2)		追加
45	45	3.1.8 (2) (3)		追加
46	46 ~ 48	3.1.8 (4)		追加
47	42 修正後 49	3.1.9	( 1 )	( 2 )
48	43 修正後 50	3.1.9	( 2 )	( 3 )
49	49 50	3.1.9 (1) (2)  (3)  ~		追加
50	43 修正後 51	3.1.9	( 3 )	( 4 )  基本情報レコードのみの図を追加
51	52 ~ 55	3.1.9 (5)		追加

No.	ページ	項番	改定前	改定後
52	44 修正後 56 57	3.2.1	3.2.1	3.2.2
53	58	3.2.3 3.2.4 3.2.5		追加
54	45 修正後 59	3.2.2 (1)	3.2.2 (1) 明細レコード 項番11「サービス費用合計額」 出来高の給付実績がある場合、出来高を含む。  参考) ... 合算した値となる。	3.2.6 (1) 明細レコード  保険給付額と利用者負担額を合算した値が出力される。出来高の給付実績がある場合、出来高を含む。  削除
55	59 60	3.2.6 (1)		追加
56	60	3.2.6 (2)~ (13)		追加
57	45 修正後 61	3.2.3	3.2.3	3.2.7
58	61	3.2.8 3.2.9		追加
59	61	3.2.10 (1)		追加
60	45 修正後 61	3.2.4 (1)	3.2.4 (1)	3.2.10 (2)
61	45 修正後 61	3.2.5	3.2.5	3.2.11
62	61	3.2.12 3.2.13		追加
63	62	3.2.14 3.2.15		追加
64	63	3.3 3.4		追加

No.	ページ	項番	改定前	改定後
65	67	5.1.1 (2)~ (9)		追加
66	68	5.2.1 (1) (2)		追加
67	49 修正後 68	5.2.1 (1)	5.2.1 (1)	5.2.1 (3)  下記の分を追加 月遅れ請求等により、... 項番22「審査年月」が異なっている。
68	68	5.2.1 (3) ~		追加
69	69	5.2.1 (3)  (4) ~ (6)		追加
70	70	5.3		追加
71	付1-1 ~ 付2-59	付1 付2		付録1．設定状況 付録2．出力設定 を新規に追加

# 目次

1 台帳管理業務	1
1.1 項目設定時の留意事項	1
1.1.1 保険者インタフェース共通留意事項	1
1.1.2 受給者異動連絡票情報	2
1.1.3 保険者異動連絡票情報	3
1.1.4 市町村固有異動連絡票情報	4
1.1.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）	4
1.1.6 受給者情報突合情報・受給者情報突合結果情報	5
1.2 インタフェース項目のチェック内容	8
1.2.1 記載項目の説明	8
1.2.2 受給者異動連絡票情報	9
1.2.3 保険者異動連絡票情報	15
1.2.4 市町村固有異動連絡票情報	17
1.2.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）	24
2 審査支払業務	26
2.1 項目設定時の留意事項	26
2.1.1 保険者インタフェース共通留意事項	26
2.1.2 給付管理票情報	26
2.1.3 再審査・過誤申立情報	31
2.1.4 介護給付費公費負担者情報（出力情報）	39
3 給付系保険者事務共同処理業務	41
3.1 項目設定時の留意事項	41
3.1.1 償還連絡票及び償還明細書情報の作成	41
3.1.2 償還連絡票情報	41
3.1.3 償還明細書情報	42
3.1.4 高額介護サービス費給付判定結果情報	44
3.1.5 主治医意見書作成料請求書情報	44
3.1.6 主治医意見書料支払一覧表情報	45
3.1.7 認定調査委託料支払一覧表情報	45
3.1.8 共同処理用保険者異動連絡票情報	45
3.1.9 共同処理用受給者異動連絡票情報	49
3.2 出力情報の補足説明	56
3.2.1 各種情報の媒体について	56
3.2.2 出力情報内に複数のレコード形式が存在する場合のレコード編綴	56
3.2.3 償還払支給決定者一覧表情報	58
3.2.4 償還払不支給決定者一覧表情報	58
3.2.5 償還払支給（不支給）決定通知書情報	58

3.2.6	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報.....	59
3.2.7	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報.....	61
3.2.8	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報.....	61
3.2.9	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書.....	61
3.2.10	振込データ情報.....	61
3.2.11	払込請求書情報.....	61
3.2.12	主治医意見書料及び認定調査委託料支払処理について.....	61
3.2.13	主治医意見書料支払一覧表情報.....	61
3.2.14	帳票出力順について.....	62
3.2.15	各出力情報の再発行について.....	62
3.3	業務委託について.....	63
3.3.1	業務委託の種類について.....	63
3.4	外字対応について.....	63
4	資格系保険者共同処理.....	64
4.1	項目設定時の留意事項.....	64
4.1.1	保険者が広域連合(または政令市)の場合のレコード編綴.....	64
4.1.2	帳票出力順序コードについて.....	66
5	給付実績交換処理.....	67
5.1	項目設定時の留意事項.....	67
5.1.1	保険者保有給付実績情報.....	67
5.2	出力情報の補足説明.....	68
5.2.1	国保連合会保有給付実績情報.....	68
5.3	給付実績交換処理について.....	70
5.3.1	給付実績交換処理(保険者から国保連合会への償還払給付実績の提供)の目的.....	70
付録.1	設定状況.....	付1-1
付録.2	出力設定.....	付2-1

1 台帳管理業務

1.1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

1.1.1 保険者インタフェース共通留意事項

(1) 同一異動連絡票情報内のデータの順序については特に定めない。(被保険者番号順等に整列されていなくとも良い)

(2) 「英数」属性の項目に半角の空白が設定されている場合は、以下のルールにより格納される。「漢字」属性の項目に全角の空白が設定されている場合も同様となる。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
" "	" "
" "	" "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "

注)表中の" "は空白1文字を表す

(3) 「数字」属性の項目に半角の“0”が設定されている場合は、単位数、日数を意味する項目を除き、以下のルールにより格納される。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
" 0 "	" "
" 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 "	" "
" 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0 0 "	" 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0 0 "
" 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 "	" 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 "
" 1 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 "	" 1 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 "

注)表中の“0”は空白1文字を表す

(4) 既に国保連合会に提出している情報について、設定を初期化する項目の先頭1桁に半角の“\*”を入力することにより、項目毎に設定を初期化することができる。(但し、保険者番号等、キーとなる項目は除く)

例

既に提出している情報	変更の異動連絡票情報	システム格納後
123456	123456	123456
20000401	20000501	20000501
"XX 株式会社"	"XX 株式会社"	"XX 株式会社"
"XX 保険者"	"XX 保険者"	"XX 保険者"
"123(456)7890"	*	

・ ・ ・



### 1.1.2 受給者異動連絡票情報

- (1) 項番2「異動年月日」は保険者異動連絡票情報を国保連合会のシステムが受け付けた日以降の日付を設定する。(保険者異動連絡票情報の処理以前に受給者異動連絡票情報を処理することはできない)
- (2) 項番3「異動区分コード」は要介護認定時等、新規に届けられた場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には“2：変更”とする。他の保険者への転居や死亡等により被保険者資格を喪失した場合には“3：終了”とする。  
注)被保険者が転出し、“3：終了”となった以降に再転入した場合、同じ被保険者番号にて“1：新規”の異動連絡票情報を作成することはできないが、現在、仕様変更を検討中。
- (3) 項番3「異動区分コード」が“3：終了”の場合は、項番11「資格喪失年月日」を合わせて設定する。
- (4) 項番3「異動区分コード」と項番4「異動事由」で可能な組み合わせについては以下の通り。

異動区分コード	異動事由
1：新規	01：受給資格取得
	99：その他異動
2：変更	03：広域連合における受給者の市町村間異動(政令市における受給者の区間移動)
	99：その他異動
3：終了	02：受給資格喪失
	99：その他異動

- (5) 項番5「証記載保険者番号」は保険者が広域連合または政令市の場合、被保険者が所在する市町村または行政区の番号を設定する。保険者が単独保険者の場合は保険者番号を設定する。
- (6) 項番6「被保険者番号」は1保険者内で一意となるように設定する。広域連合または政令市においても広域連合または政令市を構成する全ての市町村または行政区で一意となるように設定する。

- ( 7 ) 項番 1 4 「公費負担者番号」は生活保護受給者で福祉事務所からの異動情報提出時のみ設定する。また、項番 3 「異動区分コード」が “ 2 : 変更 ” または “ 3 : 終了 ” の場合においても、当該受給者が生活保護受給者であることを特定する為に設定する必要がある。当該項目は保険者から提出される情報には設定しない。
- ( 8 ) 項番 1 5 「広域連合 ( 政令市 ) 保険者番号」は項番 3 「異動区分コード」が “ 2 : 変更 ” または “ 3 : 終了 ” の場合においても、当該受給者にかかわる保険者 ( 広域連合または政令市 ) を特定する為に設定する必要がある。
- ( 9 ) 新規の受給者異動連絡票情報において項番 1 9 「みなし要介護区分コード」が “ 2 : みなし認定 ( 旧措置入所者 ) ” 以外で、要介護認定時 “ 0 1 : 非該当 ” となった場合は異動情報を作成しない。
- ( 1 0 ) 項番 3 3 「公費負担上限額減額の有無」は生活保護対象の介護保険被保険者の場合 “ 2 : 有り ” を設定、それ以外の場合 “ 1 : 無し ” を設定する。
- ( 1 1 ) 項番 3 8 「減免申請中区分コード」は利用者・旧措置入所者利用者負担 ( 項番 3 9 ~ 4 2 ) 標準負担・特定標準負担 ( 項番 4 3 ~ 4 6 ) の何れか又はその両方にかかわる減免等がある場合に設定する。
- ( 1 2 ) 項番 4 4 「標準負担・特定標準負担負担額」は日額を設定する。
- ( 1 3 ) 項番 3 8 「減免中申請区分コード」は、受給者が利用者負担の減免等を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に “ 2 : 申請中 ” を設定する。その後、申請月の翌月以降 ( 決定月 ) に決定した場合は “ 3 : 決定済み ” を設定し、申請が却下された場合等については “ 1 : 申請無し ” を設定する。利用者負担の減免等の申請が無い場合は何も設定しない。
- ( 1 4 ) 項番 2 7 ~ 2 9 及び項番 3 0 ~ 3 2 は「要介護状態区分コード」が “ 0 1 : 非該当 ” の場合は設定不要。

#### 1 . 1 . 3 保険者異動連絡票情報

- ( 1 ) 項番 3 「異動区分コード」は広域連合の設立等、新規に届けられた場合のみ “ 1 : 新規 ” とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には “ 2 : 変更 ” とする。広域連合の加入や合併等により介護保険の保険者ではなくなった場合には “ 3 : 終了 ” とする。
- ( 2 ) 項番 9 「有効終了日」は項番 3 「異動区分コード」が “ 3 : 終了 ” の場合のみ設定する。

- (3) 項番12「電話番号」は1～12桁以内の全角文字以外で設定する。編集形式は問わない(“-、“/”、“(、)”等の編集可能)  
また、インタフェース仕様書上は必須項目となっているが、設定が無い場合はそれぞれ省略することも可能。
- (4) 項番10「保険者区分」は項番3「異動区分コード」が“2：変更”または“3：終了”の場合においても、当該保険者にかかわる広域市町村または行政区を特定する為に設定する必要がある。

#### 1.1.4 市町村固有異動連絡票情報

- (1) 項番3「異動区分コード」は市町村の広域連合の設立等、新規に届けられた場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には“2：変更”とする。広域連合の加入や合併等により介護保険の保険者ではなくなった場合には“3：終了”とする。
- (2) 項番7「有効終了日」は項番3「異動区分コード」が“3：終了”の場合のみ設定する。
- (3) 項番8「居宅介護サービス費区分支給限度基準額訪問通所要介護1」～項番17「居宅介護サービス費区分支給限度基準額短期入所要介護5」と項番53「居宅支援サービス費区分支給限度基準額訪問通所」、項番54「居宅支援サービス費区分支給限度基準額短期入所」について市町村での上乗せが無い場合は法定支給限度基準額を設定する。
- (4) 項番18「居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護要介護1」～項番52「居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与要介護5」と項番55「居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護」～項番61「居宅支援サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与」について市町村での設定が無い場合は、対応する要介護状態区分毎に項番8～項番12および項番53に設定した支給限度基準額と同じ値を設定する。

#### 1.1.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）

- (1) 項番3「異動区分コード」は広域連合への加盟等、新規に届けられた場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には“2：変更”とする。広域連合からの脱退等により広域連合の構成市町村ではなくなった場合等には“3：終了”とする。
- (2) 項番8「有効終了日」は項番3「異動区分コード」が“3：終了”の場合のみ設定する。

1.1.6 受給者情報突合情報・受給者情報突合結果情報

(1) 項番2「突合区分」、項番3「認定有効年月」、項番4「突合開始年月」、項番5「突合終了年月」は突合する条件により以下のように設定する。

	値	認定有効年月	突合開始年月	突合終了年月
突合区分	1: 認定期間内の最新情報		×	×
	2: 認定期間内の全情報		×	×
	3: 一定期間内の最新情報	×		
	4: 一定期間内の全情報	×		

(2) 突合の対象となる情報は突合条件によりそれぞれ以下のように作成する。

突合区分が「1: 認定期間内の最新情報」の場合

設定する「認定有効年月」が受給者情報の認定有効期間(開始年月日)から認定有効期間(終了年月日)に含まれる情報について作成する。

同一受給者の情報で複数の履歴が存在する場合は、該当する認定有効期間の情報の内、最も新しい情報で作成する。

「認定有効年月」を8月とした場合の例

受給者情報	認定有効期間		作成対象
	認定有効年月		
受給者 A	4/1	9/30	
受給者 B - 1 (新規)	4/1	8/31	×
受給者 B - 2 (変更)	7/1	10/31	
受給者 C	9/1	10/31	×

突合区分が「2：認定期間内の全情報」の場合  
 設定する「認定有効年月」が、受給者情報の認定有効期間（開始年月日）から認定有効期間（終了年月日）に含まれる全ての情報を作成する。  
 同一受給者の情報で複数の履歴が存在する場合は、該当する認定有効期間の全ての履歴情報について作成する。

「認定有効年月」を8月とした場合の例

受給者情報	認定有効期間		作成対象
	▼ 認定有効年月		
受給者 A	4/1	9/30	
受給者 B - 1 (新規)	4/1	8/31	
受給者 B - 2 (変更)	7/1	10/31	
受給者 C	9/1	10/31	×

突合区分が「3：一定期間内の最新情報」の場合  
 設定する「突合開始年月」から「突合終了年月」に該当する異動年月日を持つ受給者の情報を作成する。  
 同一受給者の情報で複数の履歴が存在する場合は、該当する異動年月日の情報の内、最も新しい情報について作成する。

「突合開始年月」を2000/04、「突合終了年月」を2000/09とした場合の例

受給者情報	突合開始年月	突合終了年月	作成対象
	2000/04	2000/09	
受給者 A	異動年月日 05/01		
受給者 B - 1 (新規)	異動年月日 06/01		×
受給者 B - 2 (変更)	異動年月日 08/01		
受給者 C		異動年月日 11/01	×

突合区分が「4：一定期間内の全情報」の場合  
 設定する「突合開始年月」から「突合終了年月」に該当する異動年月日を持つ受給者の情報  
 を作成する。  
 同一受給者の情報で複数の履歴が存在する場合は、該当する異動年月日の全ての履歴情報  
 について作成する。

「突合開始年月」を 2000/04、「突合終了年月」を 2000/09 とした場合の例

受給者情報	突合開始年月 04/01	突合終了年月 09/30	抽出対象
受給者 A	異動年月日 05/01		
受給者 B - 1 (新規)	異動年月日 06/01		
受給者 B - 2 (変更)	異動年月日 08/01		
受給者 C		異動年月日 11/01	×

(3) 受給者情報突合結果情報は保険者が保有する受給者情報と国保連合会が保有する受給者情報が以下に示すような状態にあるとき、その結果を返却する。

保険者情報に存在し、連合会情報に存在しない場合は当該保険者情報  
 連合会情報に存在し、保険者情報に存在しない場合は当該連合会情報  
 存在はするが内容が一致しない場合は保険者と連合会情報の両方

## 1.2 インタフェース項目のチェック内容

### 1.2.1 記載内容の説明

#### (1) 表中の記号の意味

項目妥当性チェック記号：以下の記号で表現される。

：システム処理上、データの主キー（当該情報を一意に定める項目）、準キー（主キーではないが変更できない項目）として扱われる項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合は、システムへの登録・更新は行わないことを示す。

：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合であっても、システムへの登録・更新を行うことを示す。

項目間関連チェック記号：以下の記号で表現される。

～：同一番号が付与された項目が同じ検査の対象となることを示す。

#### (2) 表中の他の記号及び注釈記号の意味

注釈等、特に説明が必要なものに対する記号の付与。

\*1～\*n：特に、説明等が必要であるものについては当該記号を付与し、詳細を欄外に記載する。

#### (3) 表中のチェック項目について

特に、内容の説明が必要であると思われるチェック項目について以下に示す。

03：半角条件検査 - 該当項目の全ての値が半角文字であることを正しいとする検査項目。

04：全角条件検査 - 該当項目の全ての値が全角文字であることを正しいとする検査項目。

07：特殊検査 - その他の特殊な検査。（詳細は欄外に記載）

1.2.2 受給者異動連絡票情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード	準キー											
4	異動事由												
5	証記載保険者番号	主・準キー							*1				
6	被保険者番号	主キー								*2			
7	被保険者氏名(カナ)												
8	生年月日												
9	性別コード												
10	資格取得年月日												
11	資格喪失年月日		*3										
12	老人保健市町村番号												
13	老人保健受給者番号												
14	公費負担者番号	準キー											
15	広域連合(政令市)保険者番号	主キー	*4						*5				
16	申請種別コード												
17	変更申請中区分コード												
18	申請年月日												
19	みなし要介護区分コード												
20	要介護状態区分コード												
21	認定有効期間(開始年月日)												
22	認定有効期間(終了年月日)												
23	居宅サービス計画作成区分コード												
24	居宅介護支援事業所番号		*6										
25	居宅サービス計画適用開始年月日												
26	居宅サービス計画適用終了年月日												



連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
27	訪問通所サービス支給限度基準額		*7							*8			
28	訪問通所サービス上限管理適用期間開始年月日												
29	訪問通所サービス上限管理適用期間終了年月日												
30	短期入所サービス支給限度基準額		*7							*9			
31	短期入所サービス上限管理適用期間開始年月日												
32	短期入所サービス上限管理適用期間終了年月日												
33	公費負担上限額減額の有無												
34	償還払化開始年月日												
35	償還払化終了年月日												
36	給付率引下げ開始年月日												
37	給付率引下げ終了年月日												
38	減免申請中区分コード												
39	利用者・旧措置入所者利用者負担利用者負担区分コード												
40	利用者・旧措置入所者利用者負担給付率		*10							*11			
41	利用者・旧措置入所者利用者負担適用開始年月日												
42	利用者・旧措置入所者利用者負担適用終了年月日												
43	標準負担・特定標準負担標準負担区分コード												
44	標準負担・特定標準負担負担額		*10							*12			
45	標準負担・特定標準負担負担額適用開始年月日												
46	標準負担・特定標準負担負担額適用終了年月日												

## 【補足説明】

( 1 ) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「証記載保険者番号」の構成コードの検査

「証記載保険者番号」の上 2 桁が自県の都道府県コードと一致すること。

\* 2 : 「被保険者番号」のフォーマット検査

・ 1 0 桁の数字からなる文字列であること。(生保受給者以外の場合)

・ 上 1 桁が "H"(半角文字)かつ、下 9 桁が数字である 1 0 桁の文字列であること。(生保受給者の場合)

\* 3 : 「資格喪失年月日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が " 3 (終了)" の場合は入力必須とする。

\* 4 : 「広域連合(政令市)保険者番号」の条件付き必須項目検査

「証記載保険者番号」が広域市町村または行政区である場合は入力必須とする。

\* 5 : 「広域連合(政令市)保険者番号」のコード検査

上 2 桁が自県の都道府県コードと一致すること。

\* 6 : 「居宅介護支援事業所番号」の条件付き必須項目検査

「居宅サービス計画作成区分コード」が " 1 (居宅介護支援事業所作成)" の場合は入力必須とする。

\* 7 : 数値項目(必須入力項目)の入力値の見直し方

Z E R O が設定されている場合、未入力(設定がされていない)と見做す。

\* 8 : 数値項目の範囲検査(6桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 9 9 9 9 9 9

\* 9 : 数値項目の範囲検査(3桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 9 9 9

\* 1 0 : 数値項目(任意入力項目)の入力値の見直し方

Z E R O が設定されている場合、未入力(設定がされていない)と見做す。

\* 1 1 : 数値項目の範囲検査(3桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 1 0 0

\* 1 2 : 数値項目の範囲検査(5桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 9 9 9 9 9

( 2 ) 項目間関連検査の説明

:「異動区分コード」と「異動事由」の組み合わせ検査

・「異動区分コード」が“ 1 (新規)”の場合

「異動事由」が“ 0 1 (受給資格取得)”又は“ 9 9 (その他の異動)”であること。

・「異動区分コード」が“ 2 (変更)”の場合

「異動事由」が“ 0 3 (広域連合における受給者の市町村間異動 (政令市における受給者の区間移動))”又は“ 9 9 (その他の異動)”であること。

その際、直前履歴と同一の「広域連合 (政令市) 保険者番号」が設定されている場合であって、直前履歴と異なる証記載保険者番号が設定されている場合のみ正常とする。

・「異動区分コード」が“ 3 (終了)”の場合

「異動事由」が“ 0 2 (受給資格喪失)”又は“ 9 9 (その他の異動)”であること。

:「資格喪失年月日」の条件付き未入力関連検査

「資格喪失年月日」が設定されている場合に「異動区分コード」が“ 1 (新規)”又は“ 2 (変更)”ではないこと。

:「公費負担者番号」と「被保険者番号」の組み合わせ検査

・「公費負担者番号」設定されている場合

「被保険者番号」の上1桁が” H ”(半角文字) 且つ、下9桁が数字である10桁の文字列であること。

・「公費負担者番号」設定されていない場合

「被保険者番号」が10桁の数字であること。

:「老人保健市町村番号」と「老人保健受給者番号」の必須入力関連検査

「老人保健市町村番号」と「老人保健受給者番号」の何れか一方が設定されている場合は同時に設定されていること。

:「変更申請中区分コード」と「申請年月日」の組み合わせ検査

「申請年月日」が設定されている場合は「変更申請中区分コード」も設定されていること。

:「居宅サービス計画作成区分コード」と「居宅介護支援事業所番号」の組み合わせ検査

・「居宅サービス計画作成区分コード」が“ 1 (居宅介護支援事業所作成)”であるとき、

「居宅介護支援事業所番号」が設定されていること。

・「居宅サービス計画作成区分コード」が“ 2 (自己作成)”であるとき、「居宅介護支援事業所番号」が設定されていないこと。

:「居宅サービス計画適用終了年月日」の条件付き未入力関連検査

「居宅サービス計画適用開始年月日」が設定されていない場合に「居宅サービス計画適用終了年月日」が設定されていないこと。

:「償還払化終了年月日」の条件付き未入力関連検査

「償還払化開始年月日」が設定されていない場合に「償還払化終了年月日」が設定されていないこと。

- :「給付率引下げ終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「給付率引下げ開始年月日」が設定されていない場合に「給付率引下げ終了年月日」が設定されていないこと。
- :「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用開始年月日」が設定されていない場合に「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用終了年月日」が設定されていないこと。
- :「標準負担・特定標準負担・負担額適用終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「標準負担・特定標準負担・負担額適用開始年月日」が設定されていない場合に「標準負担・特定標準負担・負担額適用終了年月日」が設定されていないこと。
- :「資格取得年月日」<sub>1</sub>、「資格喪失年月日」の日付が以下の関係にあること  
「資格取得年月日」<sub>1</sub> < 「資格喪失年月日」
- :「認定有効期間（開始年月日）」<sub>1</sub>、「認定有効期間（終了年月日）」の日付が以下の関係にあること  
「認定有効期間（開始年月日）」<sub>1</sub> < 「認定有効期間（終了年月日）」
- :「居宅サービス計画適用開始年月日」<sub>1</sub>、「居宅サービス計画適用終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「居宅サービス計画適用開始年月日」<sub>1</sub> < 「居宅サービス計画適用終了年月日」
- :「訪問通所サービス・上限管理適用期間開始年月日」<sub>1</sub>、「訪問通所サービス・上限管理適用期間終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「訪問通所サービス・上限管理適用期間開始年月日」<sub>1</sub> < 「訪問通所サービス・上限管理適用期間終了年月日」
- :「短期入所サービス・上限管理適用期間開始年月日」<sub>1</sub>、「短期入所サービス・上限管理適用期間終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「短期入所サービス・上限管理適用期間開始年月日」<sub>1</sub> < 「短期入所サービス・上限管理適用期間終了年月日」
- :「償還払化開始年月日」<sub>1</sub>、「償還払化終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「償還払化開始年月日」<sub>1</sub> < 「償還払化終了年月日」
- :「給付率引下げ開始年月日」<sub>1</sub>、「給付率引下げ終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「給付率引下げ開始年月日」<sub>1</sub> < 「給付率引下げ終了年月日」
- :「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用開始年月日」<sub>1</sub>、「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用開始年月日」<sub>1</sub> < 「利用者・旧措置入所者利用者負担・適用終了年月日」
- :「標準負担・特定標準負担・負担額適用開始年月日」<sub>1</sub>、「標準負担・特定標準負担・負担額適用終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「標準負担・特定標準負担・負担額適用開始年月日」<sub>1</sub> < 「標準負担・特定標準負担・負担額適用終了年月日」

( 3 ) その他

上記以外の検査内容については「平成12年2月14日 資料No.1 業務処理上の留意事項等」の「業務処理上の留意事項 2 受給者情報のチェック仕様 P.6」を参照のこと。

1.2.3 保険者異動連絡票情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード	準キー											
4	異動事由												
5	保険者番号	主キー						*1					
6	保険者名(カナ)												
7	保険者名(漢字)												
8	有効開始日												
9	有効終了日		*2										
10	保険者区分	準キー											
11	郵便番号								*3				
12	電話番号												
13	住所(カナ)												
14	住所(漢字)												

【補足説明】

( 1 ) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「保険者番号」の構成コードの検査並びにチェックデジット検査

- ・ 保険者番号の上 2 桁が自県の都道府県コードと一致すること。
- ・ モジュラス 10 チェックを行い、正しいチェックデジットであること。

\* 2 : 「有効終了日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が “ 3 ( 終了 ) ” の場合は必ず設定されていること。

\* 3 : 「郵便番号」のフォーマット検査

7 桁の数字であること。

「配達局番号 ( 前 3 桁 ) 」が Z E R O ではないこと。( 「町域番号 ( 後 4 桁 ) 」は Z E R O でも可 )

( 2 ) 項目間関連検査の説明

: 「有効終了日」の条件付き未入力関連検査

「異動区分コード」が “ 1 ( 新規 ) ” 又は “ 2 ( 変更 ) ” の場合に 「有効終了日」が設定されていないこと。

: 「有効開始日」, 「有効終了日」の日付が以下の関係にあること

「有効開始日」 < 「有効終了日」

1.2.4 市町村固有異動連絡票情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード	準キー											
4	異動事由												
5	保険者番号	主キー							*1				
6	有効開始日												
7	有効終了日		*2										
8	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護1		*3							*4			
9	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護2		*3							*4			
10	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護3		*3							*4			
11	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護4		*3							*4			
12	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護5		*3							*4			
13	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護1		*3							*5			
14	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護2		*3							*5			
15	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護3		*3							*5			
16	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護4		*3							*5			
17	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護5		*3							*5			



連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
18	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護・要介護1		*3								*4			
19	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護・要介護2		*3								*4			
20	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護・要介護3		*3								*4			
21	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護・要介護4		*3								*4			
22	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問介護・要介護5		*3								*4			
23	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護・要介護1		*3								*4			
24	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護・要介護2		*3								*4			
25	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護・要介護3		*3								*4			
26	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護・要介護4		*3								*4			
27	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護・要介護5		*3								*4			
28	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問看護・要介護1		*3								*4			
29	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問看護・要介護2		*3								*4			
30	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問看護・要介護3		*3								*4			
31	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問看護・要介護4		*3								*4			
32	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問看護・要介護5		*3								*4			
33	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護1		*3								*4			
34	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護2		*3								*4			
35	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護3		*3								*4			

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
36	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護4		*3								*4			
37	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護5		*3								*4			
38	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護1		*3								*4			
39	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護2		*3								*4			
40	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護3		*3								*4			
41	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護4		*3								*4			
42	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護5		*3								*4			
43	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護1		*3								*4			
44	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護2		*3								*4			
45	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護3		*3								*4			
46	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護4		*3								*4			
47	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護5		*3								*4			
48	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護1		*3								*4			
49	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護2		*3								*4			
50	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護3		*3								*4			
51	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護4		*3								*4			
52	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護5		*3								*4			
53	居宅支援サービス費区分支給限度基準額訪問通所		*3								*4			

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
54	居宅支援サービス費区分支給限度基準額短期入所		*3								*5			
55	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護		*3								*4			
56	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問入浴介護		*3								*4			
57	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問看護		*3								*4			
58	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション		*3								*4			
59	居宅支援サービス費種類支給限度基準額通所介護		*3								*4			
60	居宅支援サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション		*3								*4			
61	居宅支援サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与		*3								*4			
62	基準該当訪問介護サービス費比率		*3								*6			
63	基準該当訪問入浴サービス費比率		*3								*6			
64	基準該当通所介護サービス費比率		*3								*6			
65	基準該当短期入所生活介護サービス費比率		*3								*6			
66	基準該当福祉用具貸与サービス費比率		*3								*6			
67	基準該当居宅支援サービス費比率		*3								*6			

## 【補足説明】

### (1) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

\* 1 : 「保険者番号」の構成コードの検査並びにチェックデジット検査

・「保険者番号」の上2桁が自県コードと一致すること。

・モジュラス10チェックを行い、正しいチェックデジットであること。

\* 2 : 「有効終了日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が“3(終了)”の場合は必ず設定されていること。

\* 3 : 数値項目(必須入力項目)の入力値の見直し方

Z E R Oが設定されている場合、未入力(設定がされていない)と見做す。

\* 4 : 数値項目の範囲検査(6桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 999999

\* 5 : 数値項目の範囲検査(3桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 999

\* 6 : 数値項目の範囲検査(3桁の数値項目)

検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。

1 「検査対象項目」 100

### (2) 項目間関連検査の説明

: 「有効終了日」の条件付き未入力関連検査

「有効終了日」が設定されている場合に「異動区分コード」が“1(新規)”又は“2(変更)”ではないこと。

: 「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所～」及び「居宅支援サービス費区分支給限度基準額・訪問通所」の要介護度間の数値比較において以下の関係であること  
(区分支給限度基準額に係る訪問通所の要介護度間の関連検査)

「居宅支援サービス費区分支給限度基準額・訪問通所」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護1」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護2」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護3」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護4」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護5」

：「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所～」及び「居宅支援サービス費区分支給限度基準額・短期入所」の要介護度間の数値比較において以下の関係であること  
(区分支給限度基準額に係る短期入所の要介護度間の関連検査)

「居宅支援サービス費区分支給限度基準額・短期入所」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所要介護1」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所要介護2」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所要介護3」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所要介護4」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・短期入所要介護5」

～：居宅介護サービス費種類支給限度基準額及び居宅支援サービス費種類支給限度基準額について、サービス種類毎に要介護度間の数値比較において以下の関係であること  
(種類支給限度基準額に対するサービス毎の要介護度間の関連検査)

「居宅支援サービス費種類支給限度基準額・訪問介護」

「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護1」

「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護2」

「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護3」

「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護4」

「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護5」

：居宅介護サービス費区分支給限度基準額及び居宅支援サービス費区分支給限度基準額と居宅介護サービス費種類支給限度基準額及び居宅支援サービス費種類支給限度基準額のサービス種類毎と要介護度毎の数値比較において以下の関係にあること  
(サービス種類別、要介護度毎の種類支給限度基準額に対応する要介護度毎の区分支給限度基準額範囲検査)

・「居宅支援サービス費種類支給限度基準額・訪問介護」

「居宅支援サービス費区分支給限度基準額・訪問通所」

・「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護1」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護1」

・「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護2」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護2」

・「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護3」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護3」

・「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護4」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護4」

・「居宅介護サービス費種類支給限度基準額・訪問介護要介護5」

「居宅介護サービス費区分支給限度基準額・訪問通所要介護5」

:「有効開始日」、「有効終了日」の日付が以下の関係にあること  
「有効開始日」<「有効終了日」

1.2.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード	準キー											
4	異動事由												
5	保険者番号	主キー						*1					
6	市町村(行政区)情報市町村番号(行政区番号)	主キー						*2					
7	市町村(行政区)情報有効開始日												
8	市町村(行政区)情報有効終了日		*3										

## 【補足説明】

### (1) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

- \* 1 : 「保険者番号」の構成コードの検査並びにチェックデジット検査
  - ・「保険者番号」上2桁が自県コードと合致しない場合はエラーとする。
  - ・モジュラス10チェックを行い、正しいチェックデジットであること。
- \* 2 : 「市町村番号(行政区番号)」の構成コードの検査
  - ・「市町村番号(行政区番号)」の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。
  - ・「市町村番号(行政区番号)」がシステムで管理する市町村コードと一致すること。
- \* 3 : 「市町村(行政区)情報・有効終了日」の条件付き必須項目検査
  - 「異動区分コード」が“3(終了)”の場合は必ず設定されていること。

### (2) 項目間関連検査の説明

: 「有効終了日」の条件付き未入力関連検査

「異動区分コード」が“1(新規)”又は“2(変更)”の場合に「有効終了日」が設定されていないこと。

: 「市町村(行政区)情報・有効開始日」、「市町村(行政区)情報・有効終了日」の日付が以下の関係にあること

「市町村(行政区)情報・有効開始日」 < 「市町村(行政区)情報・有効終了日」



## 2 審査支払業務

### 2.1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

#### 2.1.1 保険者インタフェース共通留意事項

#### 2.1.2 給付管理票情報

##### (1) 給付管理票総括票情報

給付管理票総括票の証記載保険者番号の入力について  
桁数が8桁になっているが、証記載保険者番号は6桁の数字項目のため、  
入力する場合は、前に0を2つ埋めて設定すること。

777777      00777777

給付管理票総括票の他県分の各項目の入力については、全て0を入力すること。

##### (2) 給付管理票情報

記載保険者番号の入力  
桁数が8桁になっているが、証記載保険者番号は6桁の数字項目のため、  
入力する場合は、前に0を2つ埋めて設定すること。

777777      00777777

##### 給付管理票明細行番号

給付管理票明細行番号は、'01' ~ '98'まで連番で入力すること。  
給付管理票明細行番号の大小関係が崩れている場合は、エラーとなる。  
給付管理票1枚に対して必ず最後のレコードに'99'を指定すること。

#### 条件による必須項目について

給付管理票種別および給付管理票行番号によって必須項目が変更になる。

給付管理票種別および給付管理票明細行番号によって設定する内容が異なる項目の設定方法は次の通り。なお、個々のサービス内容を設定する場合は、給付管理票明細行番号に明細レコードを表す01～98を指定する。小計/合計内容を設定する場合には、給付管理票明細行番号に終端レコードを表す99を指定し、終端レコードで利用しない項目については値を設定しない。

		明細レコード		終端レコード	
		訪問通所サービス 給付管理票	短期入所サービス 給付管理票	訪問通所サービス 給付管理票	短期入所サービス 給付管理票
8	給付管理票明細行番号	01～98		99	
15	訪問通所/短期入所支給限度額	-	-	点数	日数
20	給付計画点数/日数	点数	日数	-	-
21	限度額管理期間における前月までの給付計画日数	-	-	-	日数
22	指定サービス分小計	-	-	点数	日数
23	基準該当等サービス分小計	-	-	点数	日数
24	給付計画合計点数/日数	-	-	点数	日数

#### 給付管理票の修正について

給付管理票が一旦正常に受け付けられた場合、その後の給付管理票の修正は当月受付分の審査完了後に行うことができる。つまり翌月まわしとなる。具体的には、以下のケースとなる。

(例)

2000年5月に給付管理票を受け付けたが、給付管理票の不備により誤って査定された金額で請求及び支払がされた場合、早くて2000年の6月に給付管理票の修正依頼が来る。これは再審査の形となり、審査委員会でも再審査を行い決定した後、給付管理票を確定し、給付実績を修正するという手順になる。そして保険者及び事業所へは差額の請求及び支払を行う。

保険者向け給付管理票が複数レコードで構成される場合、そのうちの1レコードが修正の時は、他のレコードすべての作成区分コードに"2:修正"がセットされる。

保険者向け給付管理票が複数レコードで構成される場合、そのうちの1レコードが取消の時は、そのレコードを抜いたレコードで構成され、全てのレコードの作成区分コードに"2:修正"がセットされる。

保険者向け給付管理票が複数レコードで構成される場合、全レコードすべてが取消の時は、全レコードの作成区分コードに"3:取消"がセットされる。

保険者向け給付管理票が複数レコードで構成される場合、全レコードに共通の要介護状態区分コード等が変更になった時は、全レコードの要介護状態区分コード等が変更になり、作成区分コードには"2:修正"がセットされる。

以下の帳票では、データにエラーがあった場合などに1枚の帳票に出力されるべきデータが、複数枚に渡って出力される場合がある。

・ 給付管理票

1枚の帳票データの各レコードについて、証記載保険者番号、被保険者番号、居宅サービス計画作成区分コード、居宅介護支援事業所番号、対象年月、給付管理票種別区分コードのいずれかが異なるタイミングで改ページします。明細レコードと終端レコードの間でも上記項目が異なる場合、改ページしません。( 3 )

3 : 給付管理票の明細レコードと終端レコードの間で改ページする例

・ 入力データ ( 給付管理票 )

C S V データ形式の例

```
1,000000001,000,000000004,821,00,000000,8800000001,88,6,200005,000000
2,000000002,"8221",200004,880001,8800000002,1,20000108,1,01,8800010001,19160620,1,24,200004,200009,880000
0003,1,11,4020,,,,
2,000000003,"8221",200004,880001,8800000002,1,20000108,1,02,8800010001,19160620,1,24,200004,200009,880000
0003,1,13,10370,,,,
2,000000004,"8221",200004,880001,8800000002,1,20000108,1,03,8800010001,19160620,1,24,200004,200009,880000
0003,1,17,720,,,,
2,000000005,"8221",200004,880001,8800000002,1,20000108,1,99,8800010001,19160620,1,24,200004,200009,16000,1,
,,,,,15110,0,15110
3,000000006
```

この例では居宅サービス計画作成区分コード ( 枠付き・網掛け ) が明細レコード ( 2 ~ 4 行目 ) と終端レコード ( 5 行目 ) で異なっているため、下記の出力例の通り2枚の帳票として出力される。

・出力例（1枚目）

訪問通所サービス給付管理票（平成 12年 4月分）

保険者番号		保険者名	
880001		保険者	
被保険者番号		被保険者氏名	
8800010001		ヒカソウヤ	
生年月日	性別	要介護状態区分	
大正 5年 6月20日	男	要介護度 4	

作成区分			
支援事業所番号		8800000002	
居宅介護支援事業所名		事業所	
訪問通所支給限度額		限度額適用期間	
単位 / 月	平成 12年 4月	~	平成 12年 9月
短期入所支給限度額		限度額適用期間	
日 / 期間		~	

訪問通所・短期入所サービス		限度額適用期間における前月までの給付計画 日数（短期入所の場合のみ）			
居宅サービス 事業者事業所名	事業所番号 (県番号・事業所番号)	指定/基準該当	サービス種類名	サービス 種類コード	給付計画 単位数・日数
× × 事業所	88-00000003	1 指定事業所	訪問介護	11	4,020
× × 事業所	88-00000003	1 指定事業所	訪問看護	13	10,370
× × 事業所	88-00000003	1 指定事業所	福祉用具貸与	17	720
当月合計			指定サービス分小計(単)		
			基準該当サービス分小計(単)		
			合計(単・日)		

・出力例（2枚目）

訪問通所サービス給付管理票（平成 12年 4月分）

保険者番号		保険者名	
880001		保険者	
被保険者番号		被保険者氏名	
8800010001		ヒホクジヤ	
生年月日	性別	要介護状態区分	
大正 5年 6月20日	男	要介護度 4	

作成区分			
1 居宅介護支援事業所作成			
支援事業所番号		8800000002	
居宅介護支援事業所名		事業所	
訪問通所支給限度額		限度額適用期間	
単位 / 月	平成 12年 4月	~	平成 12年 9月
短期入所支給限度額		限度額適用期間	
日 / 期間		~	

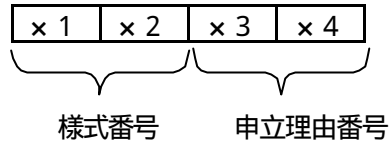
訪問通所・短期入所サービス		限度額適用期間における前月までの給付計画 日数（短期入所の場合のみ）			
居宅サービス 事業者事業所名	事業所番号 (県番号 - 事業所番号)	指定/基準該当	サービス種類名	サービス 種類コード	給付計画 単位数・日数
当月合計				指定サービス分小計(単)	15,110
				基準該当サービス分小計(単)	0
				合計(単・日)	15,110

1 枚目

## 2.1.3 再審査・過誤申立情報

### (1) 介護給付費過誤申立書情報

項番8「申立事由コード」に設定する値は英数属性4バイトで構成する。



コードを設定する際には、様式番号と申立理由を組み合わせる。様式番号と申立理由のコード一覧は次の通り。

#### 様式番号

様式番号	様式名称
1 0	様式第二 居宅サービス介護給付費明細書(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与)
2 1	様式第三 居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)
2 2	様式第四 居宅サービス介護給付費明細書(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
2 3	様式第五 居宅サービス介護給付費明細書(病院又は診療所における短期入所療養介護)
3 0	様式第六 居宅サービス介護給付費明細書(痴呆対応型共同生活介護・特定施設入所者生活介護)
4 0	様式第七 居宅介護支援介護給付費明細書
5 0	様式第八 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人福祉施設)
6 0	様式第九 施設サービス等介護給付費明細書(介護老人保健施設)
7 0	様式第十 施設サービス等介護給付費明細書(介護療養型医療施設)

請求明細書の様式番号とは異なることに留意すること

#### 申立理由

申立理由番号	申立理由
0 1	台帳誤り修正による過誤調整
0 2	請求誤りによる実績取り下げ
9 9	その他の事由による実績の取り下げ

例えば、「居宅サービス介護給付費明細書(短期入所生活介護)」について「台帳誤り修正による過誤調整」を申し立てる場合には、申立事由コードに「2 1 0 1」を設定する。

現物給付分の給付実績、高額介護サービス費、償還払い分給付実績が保険者の事務処理となる。

過誤申立の内容は、台帳誤り、取り下げ、その他取り下げの3パターンに分かれる。

同一月内の過誤申立と再審査申立は、先に受け付けられた方が優先する。

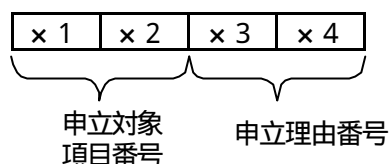
4月に再審査申立書を受け付け、5月に過誤決定通知書が返却された場合、この過誤決定通知書の受付年月は4月、決定年月は4月となる。

過誤処理の処理は、各連合会にて決定されるため、必ずしも申立の受付年月に処理が行われるとは限らない。当月中に処理が行われなかった場合には、翌月以降に持ち越される。

(2) 介護給付費再審査申立書情報

集計情報に対する再審査申立を行う場合には、項番9「サービス項目コード」に「0000」を設定する。

項番11「申立事由コード」に設定する値は英数属性4バイトで構成する。



コードを設定する際には、申立対象項目番号と申立理由番号を組み合わせる。申立対象項目番号と申立理由番号のコード一覧は次の通り。

**申立対象項目番号**

申立対象項目番号	申立対象項目
10	サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス
11	緊急時施設療養費 緊急時療養管理
12	緊急時施設療養費 リハビリテーション
13	緊急時施設療養費 処置
14	緊急時施設療養費 手術
15	緊急時施設療養費 麻酔
16	緊急時施設療養費 放射線治療
21	特定診療費 指導管理等
22	特定診療費 単純エックス線
23	特定診療費 リハビリテーション
24	特定診療費 精神科専門療法

**申立理由**

申立理由番号	申立理由
01	固定点数に誤りがある場合
02	計算に誤りがある場合
03	給付内容に疑義がある場合
04	審査内容に疑義がある場合
05	重複して請求されている場合
06	給付管理票の修正・削除
99	その他の再審査請求

例えば、「特定診療費 指導管理等」についての「審査内容に疑義がある場合」を申し立てる場合には、申立事由コードに「2104」を設定する。

項番10「申立点数(食事提供費)」に設定する値は、サービス種類またはサービス項目に対する減(増)



点後の見込みの点数を設定する。

再審査申立の対象にできるものは、サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス、緊急時施設療養費または特定診療費の出来高分のみであり、介護給付費給付実績の明細レコード、緊急レコード、特定レコードである。サービス計画費、食事提供費についての再審査申立は行わない。

給付管理票記載誤りの場合は、再審査申立ではなく給付管理票修正を行う。

基準該当事業者が複数のサービス種類を提供したが、あるサービス種類については、許可が下りていなかった場合で、国保連合会への連絡が遅れて審査決定された後で、再審査申立を行いたいような場合には、認可外のサービス種類分のみ再審査申立を行う。

4月に再審査申立書を受け付け、5月に再審査部会が開催され、6月に再審査決定通知書が返却された場合、この再審査決定通知書の受付年月は4月、決定年月は5月となる。

再審査部会の開催は、各連合会にて決定されるため、必ずしも当月中に審査が行われるとは限らない。当月中に審査が行われたなかった場合には、翌月以降に持ち越される。

過誤調整事務は現物給付分の給付実績のみが対象であり、高額介護サービス費や償還払い分給付実績についての過誤調整事務が、保険者側の事務処理となる。

再審査申立点数とは、サービス種類、またはサービス項目に対する減(増)点後の見込みの点数である。

再審査申立の対象にできるものは、一般のサービス、緊急または特定の出来高分であり、給付実績のうちの明細、緊急、特定レコードである。

計画費や食事は再審査申立の対象にできない。

給付管理票記載誤りの場合の申立書は不要である。

### (3) 介護給付費過誤決定通知書

介護給付費過誤決定通知書(集計レコード)の以下の項目は表示しない。

- ・ 項番6「高額介護サービス費 件数」
- ・ 項番7「高額介護サービス費 点数」
- ・ 項番8「高額介護サービス費 保険者負担額」

介護給付費過誤決定通知書(明細レコード)の項番6「被保険者氏名」は他県交換を行った場合、表示しない。

介護給付費過誤決定通知書の保険者向け帳票は、証記載保険者単位で集計情報を出力する。

紙以外の媒体の場合には、証記載保険者単位で集計した情報を更に、保険者単位でまとめて1

つのファイルに作成する。

介護給付費過誤決定通知書の公費負担者向け帳票は、公費負担者単位で集計情報を出力する。紙以外の媒体の場合には、公費負担者単位で括った情報を更に、請求先公費負担者単位でまとめて1つのファイルに作成する。

介護給付費過誤決定通知書（集計レコード）の以下の項番は、取下げの場合には - 1件、台帳誤りの場合には0件となる。

- ・項番3「介護給付費 件数」
- ・項番9「食事提供費 件数」

介護給付費に食事提供費が含まれる場合は、食事以外のサービス費用を1行目に、食事提供費を2行目に出力する。

過誤調整後の給付実績として提供される内容は最終結果のみとなるので、過誤調整の理由および内容を確認する必要がある。過誤決定通知書を参照する必要がある。

過誤調整結果が月遅れで保険者に適用されるため、市町村の合併などがあった場合に、サービス提供時の保険者が存在しなくなる可能性がある。

この場合、過誤調整結果の連絡は、旧保険者（サービス提供時の保険者）分として新保険者に連絡する。特に旧・新のつなぎ処理などは行わない。

そのため、旧保険者の過誤調整は旧保険者として申し立てる。

#### （４） 介護給付費再審査決定通知書

介護給付費再審査決定通知書（集計レコード）の以下の項番は表示しない。

- ・項番12「高額介護サービス費 請求 件数」
- ・項番13「高額介護サービス費 請求 点数」
- ・項番14「高額介護サービス費 請求 保険者負担額」
- ・項番15「高額介護サービス費 決定 件数」
- ・項番16「高額介護サービス費 決定 点数」
- ・項番17「高額介護サービス費 決定 保険者負担額」
- ・項番18「高額介護サービス費 調整 件数」
- ・項番19「高額介護サービス費 調整 点数」
- ・項番20「高額介護サービス費 調整 保険者負担額」

介護給付費再審査決定通知書（明細レコード）の項番6「被保険者氏名」は他県交換を行った場合、表示しない。

介護給付費再審査決定通知書の保険者向け帳票は、証記載保険者単位で集計情報を出力する。

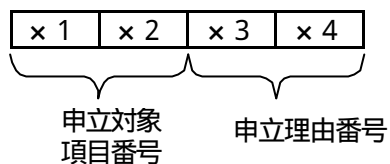
紙以外の媒体の場合には、証記載保険者単位で集計した情報を更に、保険者単位でまとめて1つのファイルに作成する

介護給付費再審査決定通知書の公費負担者向け帳票は、公費負担者単位で集計情報を出力する。紙以外の媒体の場合には、公費負担者単位で括った情報を更に、請求先公費負担者単位でまとめて1つのファイルに作成する。

介護給付費再審査決定通知書（集計レコード）の以下の項番は給付管理票修正により全てのサービス明細が全額査定された場合に限り - 1件となり、それ以外の場合は0件となる。

- ・項番3「介護給付費 請求 件数」
- ・項番6「介護給付費 決定 件数」
- ・項番9「介護給付費 調整 件数」

介護給付費再審査決定通知書（明細レコード）の項番１０の「申立事由コード」、項番１１の「申立事由」に表示する（設定する）内容は以下の通り。



#### 申立対象項目番号

申立対象項目番号	申立事由上段	内容
0 1	給付管理票	給付管理票修正
1 0	通常サービス	サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス
1 1	緊急時管理	緊急時施設療養費 緊急時療養管理
1 2	緊急時リハ	緊急時施設療養費 リハビリテーション
1 3	緊急時処置	緊急時施設療養費 処置
1 4	緊急時手術	緊急時施設療養費 手術
1 5	緊急時麻酔	緊急時施設療養費 麻酔
1 6	緊急時治療	緊急時施設療養費 放射線治療
2 1	特定指導管理	特定診療費 指導管理等
2 2	特定単純X線	特定診療費 単純エックス線
2 3	特定診療リハ	特定診療費 リハビリテーション
2 4	特定精神専門	特定診療費 精神科専門療法

#### 申立理由

申立理由番号	申立事由下段	内容
0 1	固定点数誤り	固定点数に誤りがある場合
0 2	計算誤り	計算に誤りがある場合
0 3	給付内容疑義	給付内容に疑義がある場合
0 4	審査内容疑義	審査内容に疑義がある場合
0 5	重複請求	重複して請求されている場合
5 1	実績修正	給付管理票の修正による実績の修正
9 9	その他	その他の再審査請求

介護給付費再審査決定通知書（明細レコード）項番 1 2 「再審査結果コード」に表示する（設定する）内容は次の通り。 なお、給付管理票修正分のレコードでは空白となる。

#### 再審査結果コード

再審査結果コード	内容
0 1	原審通り
0 2	増（全部増）
0 3	減（全部減）
0 4	増（一部増）
0 5	減（一部減）

再審査後の給付実績として提供される内容は最終結果のみとなるので、再審査の理由および内容を確認する必要がある。再審査決定通知書を参照する必要がある。

再審査決定通知書（明細レコード）の項番 1 7 「調整点数」でマイナスを表示する（設定する）場合には、“ - n n n n ” という形式で表示する（設定する）

再審査申立書では、サービス項目単位の申立となるが、査定を行う単位はサービス種留単位であるため、再審査決定通知書では、サービス種類単位で表示する（設定する）

審査結果が月遅れで保険者に適用されるため、市町村の合併などがあった場合に、サービス提供時の保険者が存在しなくなる可能性がある。この場合、再審査結果の連絡は、旧保険者（サービス提供時の保険者）分として新保険者に連絡する。特に旧・新のつなぎ処理などは行わない。

そのため、旧保険者の再審査処理は旧保険者として申し立てる。

高額サービス費の処理を行う前に行われた現物給付に対する再審査処理は反映される。所得の遡及には未対応。保険者側で年月を指定すれば再計算は可能。

出来高分のみの再審査を行った場合であっても、保険者向け給付実績情報は、請求明細書の単位で送付する。

保険者側の給付実績に再審査の結果を反映する際、給付実績として提供される内容は最終結果のみとなるので、過誤・再審査の理由&内容が必要であれば決定通知書を参照する必要がある。

（過誤は請求明細書単位、再審査はサービス種類またはサービス項目単位）

再審査依頼はサービス項目単位で再審査決定通知はサービス種類単位であるが、査定を行う単位がサービス種類単位であるため決定通知はサービス種類単位となる。

#### 2.1.4 介護給付費公費負担者情報（出力情報）

- (1) 保険者が、国保連合会で保有している給付実績を削除したい場合には、作成区分コードに"3:取消"を設定して、基本情報のみを送付すること。更新結果も基本情報のみ返却する。  
また、国保連合会保有給付実績は、作成区分コードに関係なく、対象となる全てのレコードを抽出する。
- (2) 給付実績情報作成区分コードの修正、削除は「被保険者番号、サービス提供年月、事業所番号、入力識別番号」をキーにして特定する。
- (3) 審査等でエラーになったデータは保険者向け給付実績情報では提供しない。資格照合表についても資格審査において警告エラー（警告区分コードが警告有）となったもののみ出力される。その他のエラーデータは保険者へは提供されない。
- (4) 給付実績集計情報レコードはサービス種類毎に1件のみと考えてよい。
- (5) 公費対象点数等の「公費対象」は、介護給付費全体の内数である。  
(例) 全体で1000点公費分が500点の場合は、サービス点数が1000点で公費1サービス点数が500点となる。
- (6) 「審査年月」とは審査を実施した月である。  
(結果的には保険者が受け取る前月になると思うが、何らかの原因により、ずれる可能性もある。)
- (7) 点数に小数部を持たず、1点未満を四捨五入する。  
金額は給付点数に給付単価をかけた後、円未満を切り捨てる。

<このページは空白です>

### 3. 給付系保険者事務共同処理業務

#### 3.1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

##### 3.1.1 償還連絡票及び償還明細書情報の作成

- (1) 受給者が申請を行った際に、異なるサービス提供年月の請求書が存在して、受けたサービス提供年月により受給者の資格が異なる場合は、償還連絡票情報をサービス提供年月毎に分けて作成する。(整理番号を別々に付与する)

月途中で資格が異なる場合は、さらに分ける必要はない。

ここでいう資格とは、以下を指す。

みなし要介護区分コード、要介護状態区分コード、認定有効期間、訪問通所サービスの上限管理適用期間、短期入所サービスの上限管理適用期間、給付率引下げの場合の期間及び給付率、利用者負担変更の場合の給付率及び期間、標準負担変更の場合の額及び期間

- (2) 償還連絡票情報は償還払申請書単位で作成し、整理番号を付与する。(上記(1)の場合は償還連絡票情報を分ける。)
- (3) 1つの償還連絡票情報に、複数の償還明細書情報が存在してもよい。
- (4) 各種支払支援処理の委託時に、保険者から受理する「償還連絡票及び償還明細書情報」は口座情報の確認ができないため、基本的に磁気情報に限定する。この場合、「償還連絡票」を磁気媒体、「償還明細書」を帳票で送付するというような、媒体の混在は不可とする。国保連合会でパンチ作業を行うのであれば帳票での受理も可能とする。
- (5) 償還払給付額管理処理を帳票で行う場合、基本的には受給者から受理した償還払申請書及びサービス提供証明書をそのまま償還連絡票及び償還明細書として送付できるが、不足している項目(サービス提供証明書の給付率等)については保険者で補完する必要がある。
- (6) 短期入所系サービスの場合、支給限度額管理期間終了後の受付でないと処理ができない。(エラー扱いとなる。)

##### 3.1.2 償還連絡票情報

- (1) 項番6「整理番号」は、保険者単位に付与する。広域連合における市町村や政令市における行政区単位には付与せずに、保険者内で一意となるように付与する。
- (2) 項番17「開始曜日」、項番18「終了曜日」、項番19「開始時間」、項番20「終了時間」の設定例を記載する。「開始時間」「終了時間」は、保険者窓口の営業時間のイメージでよい。

(設定例) “月”, “金”, 0900, 1700,

- (3) 委託保険者が保険者の業務として口座払いを行いたい、受給者の口座情報登録については個人情報保護条例に抵触するため、登録が行えないような場合には、項番13「支払方法区分コード」を“2:口座払”とした際の必須入力項目(項番21~25)に設定できず、各種帳票へ反映できないため、償還払給付額管理処理の委託は不可能になる。



(4) 項番26「保険請求額」は、償還明細書情報の以下の項目について、整理番号単位に合計する。

集計情報レコード	項番17「保険-請求額」
	項番29「保険分出来高医療費-請求額」
サービス計画情報レコード	項番13「請求金額」
食事費用情報レコード	項番20「食事提供費請求額」

(5) 項番27「自己負担額」は、償還明細書情報の以下の項目について、整理番号単位に合計する。

集計情報レコード	項番18「保険-利用者負担額」
	項番30「保険分出来高医療費- 出来高医療費利用者負担額」
食事費用情報レコード	項番19「標準負担額(月額)」

(6) 項番13「支払方法区分コード」で“1:窓口払”を設定した場合、口座情報の入力必須でなくなるが、項目に設定を行ってもチェックは行わないためエラーにはならない。ただし、一覧表へは出力されない。

### 3.1.3 償還明細書情報

#### (1) 基本情報レコード

項番3「サービス提供年月」

ア. 福祉用具購入費の場合、福祉用具購入年月を設定する。

複数の福祉用具購入費の請求があり、福祉用具購入年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。

イ. 住宅改修費の場合、住宅改修着工年月を設定する。

複数の住宅改修費の請求があり、住宅改修着工年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。

項番4「事業所番号」

福祉用具購入費及び住宅改修費の場合には“任意”で、事業所番号が設定されることもあり得る。その場合、異なる事業所番号の請求を1つの償還連絡票情報で作成する場合、基本情報レコードを分けて作成する。

項番18「中止年月日」、項番19「中止理由コード」

標準システムにおいては、サービス実日数との整合性チェック等に使用する。

項番20「入所(院)年月日」、項番21「退所(院)年月日」、項番22「入所(院)実日数」、項番23「外泊日数」、項番24「退所(院)後の状態コード」

標準システムにおいては、「入所(院)・退所(院)年月日」と「入所(院)実日数」の整合性チェック等に使用する。

項番25「保険給付率」

通常は90、利用者負担の減免対象者は91~100、保険給付額の減額対象者は70とする。

項番 29 「合計情報-保険-サービス点数」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 15 「保険-点数合計」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

様式第七の場合は、サービス計画情報レコードの項番 11 「点数」と同じ値を設定する。

項番 30 「合計情報-保険-請求額」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 17 「保険-請求額」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

様式第七の場合は、サービス計画情報レコードの項番 13 「請求金額」と同じ値を設定する。

項番 31 「合計情報-保険-利用者負担額」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 18 「保険-利用者負担額」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

(2) 明細情報レコード

項番 10 「点数」及び項番 11 「日数・回数」

福祉用具貸与の場合、設定する必要はない。

(3) 緊急時施設療養費情報レコード

項番 47 「緊急時施設療養費合計点数」には、項番 21 「緊急時治療管理小計」～項番 26 「放射線治療点数」の合計を設定する。

(4) 特定診療費情報レコード

項番 16 「合計単位数」には、項番 10 「保険-指導管理料等」～項番 13 「保険-精神科専門療法」の合計を設定する。

(5) 福祉用具購入情報レコード

項番 8 「サービスコード」

“410000” と設定する。

項番 14 「購入金額」

給付金額ではなく、購入金額を設定する。

(6) 住宅改修情報レコード

項番 8 「サービスコード」

“420000” と設定する。

項番 12 「改修金額」

給付金額ではなく、改修金額を設定する。

- (7) 集計情報レコード
  - 項番9「サービス実日数」  
実日数を設定する。(明細情報レコードの項番11「日数・回数」の合計では延べ日数になる)
  - 項番40「審査方法区分コード」  
様式第二～六、八～十の場合に設定する。様式第十三、十四の場合は設定不要である。
- (8) 食事提供費標準負担額差額分の支給申請に対する償還明細書は、標準システムでは考慮していない。

### 3.1.4 高額介護サービス費給付判定結果情報

- (1) 項番7「本人支払額」  
現行6バイトのままとする。
- (2) 項番9「支給金額」  
現行6バイトのままとする。  
介護サービス事業所の月遅れ請求等により、利用者負担額が増加して、高額介護サービス費の追加が発生した場合は、支給金額には、既支給額との差額分を設定する。(今回分だけの支給金額。)  
支給申請書等(勧奨に関する帳票)の出力の委託をしていない保険者の場合、保険者側で高額支給額を計算する。支給申請書等(勧奨に関する帳票)の出力の委託をされているかどうかは連合会ではチェックせず、高額介護サービス費給付方法判定結果情報の項番24「審査方法区分コード」が“1:審査依頼”であれば、保険者が設定した支給金額のチェックを行わずに給付実績に登録する。
- (3) 項番8「支給区分コード」～項番10「不支給理由」  
項番24「審査方法区分コード」を“1:審査済み”とした場合でも、高額介護サービス費給付判定結果情報から高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表及び高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書を出力するため、設定する必要がある。
- (4) 委託保険者が保険者の業務として口座払いを行いたい、受給者の口座情報登録については個人情報保護条例に抵触するため、登録が行えないような場合には、項番11「支払方法区分コード」を“2:口座払”とした際の必須入力項目(項番19～23)に設定できず、各種帳票へ反映できないため、高額介護サービス費支給処理の給付判定結果送付と支給(不支給)決定通知書等の出力の委託は不可能となる。

### 3.1.5 主治医意見書作成料請求書情報

- (1) 帳票のみの入力であるが、必須項目を以下に示す。  
証記載保険者番号、被保険者番号、事業所番号、意見書作成日、意見書作成料種別、意見書料請求額、消費税請求額
- (2) 介護認定審査会のみを広域連合で処理している場合に、主治医意見書料請求を広域連合に請求することはできない。
- (3) 主治医意見書料支払処理は、各都道府県内の事業所のみを対象とする。

- (4) 主治医意見書料支払処理は、意見書作成日を介護給付費明細書上のサービス提供年月と同様な扱いとする。

(例)平成12年3月25日 保険者が事業所に主治医意見書作成依頼  
平成12年4月 3日 事業所が意見書作成  
平成12年5月10日 事業所が国保連合会に請求書送付

### 3.1.6 主治医意見書料支払一覧表情報

- (1) 必須項目を以下に示す。

#### 基本情報レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「証記載保険者番号」

#### 明細レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「事業所番号」  
5「被保険者番号」  
11「支払額」  
12「消費税額」

- (2) 保険者において主治医意見書料支払一覧表情報を受け取ることができるシステムがあれば、主治医意見書料一覧表情報に対して、保険者側でデータの追加をすることも可能である。

### 3.1.7 認定調査委託料支払一覧表情報

- (1) 必須項目を以下に示す。

#### 基本情報レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「証記載保険者番号」

#### 明細レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「事業所番号」  
5「被保険者番号」  
11「支払額」  
12「消費税額」

- (2) 標準システムにおいて、認定調査委託料の単価の管理は行わない。(チェックしない。)

### 3.1.8 共同処理用保険者異動連絡票情報

- (1) 保険者単位(単独、広域連合、政令市)で1情報である。広域連合(または政令市)の場合に構成市町村単位(または行政区単位)の情報は登録できない。

- (2) 項番3「異動区分コード」

ア. 保険者台帳が終了している場合、共同処理用保険者情報も終了していると判断されるため、“終了”を設けていない。

- (3) 項番4「異動事由」

“01”固定であるため、帳票には記載欄を設けていない。

#### (4) チェック仕様

##### 表中の記号の意味

ア．項目妥当性チェック記号：以下の記号で表現される。

：システム処理上、データの主キー（当該情報を一意に定める項目）準キー（主キーではないが変更できない項目）として扱われる項目に対する検査。

：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合は、システムへの登録・更新は行わないことを示す。

：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合であっても、システムへの登録・更新を行うことを示す。

イ．項目間関連チェック記号：以下の記号で表現される。

～：同一番号が付与された項目が同じ検査の対象となることを示す。

また、他の台帳の項目との検査対象となることを示す。

##### 表中の他の記号及び注釈記号の意味

注釈等、特に説明が必要なものに対する記号の付与。

\*1～\*n：特に、説明等が必要であるものについては当該記号を付与し、詳細を欄外に記載する。

##### 表中のチェック項目について

特に内容の説明が必要であると思われるチェック項目について以下に示す。

03：半角条件検査 - 該当項目の全ての値が半角文字であることを正しいとする検査項目。

04：全角条件検査 - 該当項目の全ての値が全角文字であることを正しいとする検査項目。

07：特殊検査 - その他の特殊な検査。（詳細は欄外に記載）

基本情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード												
4	異動事由												
5	保険者番号	主キー											
6	金融機関コード												
7	金融機関支店コード												
8	口座種目												
9	口座番号												
10	口座名義人(カナ)												
11	振込依頼人コード												
12	郵便番号												
13	電話番号												
14	住所(カナ)												
15	住所(漢字)												
16	名称1												
17	名称2												
18	備考												

【補足説明】

(1) 項目間関連検査の説明

:「保険者番号」

「保険者番号」が保険者台帳に存在していること。

存在している場合、以下のチェックを行っている。

共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」 保険者台帳の「異動年月日」を満たすレコードを検索し、共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」が保険者台帳の「有効開始日」の年月と「終了開始日」の年月の範囲内であること。

償還払給付額管理処理情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	保険者番号	主キー											
3	異動区分コード												
4	異動年月日	主キー											
5	異動事由												
6	居宅介護福祉用具購入費 支給限度基準額												
7	居宅介護住宅改修費 支給限度基準額												
8	居宅支援福祉用具購入費 支給限度基準額												
9	居宅支援住宅改修費 支給限度基準額												

【補足説明】

(1) 項目間関連検査の説明

:「保険者番号」

「保険者番号」が保険者台帳に存在していること。

存在している場合、以下のチェックを行っている。

共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」 保険者台帳の「異動年月日」を満たすレコードを検索し、共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」が保険者台帳の「有効開始日」の年月と「終了開始日」の年月の範囲内であること。

### 3.1.9 共同処理用受給者異動連絡票情報

#### (1) 基本情報

項番3「異動区分コード」

イ．受給者台帳が終了している場合、共同処理用受給者情報も終了していると判断されるため、“終了”を設けていない。

イ．設定例

第2号被保険者が受給者で医療保険未加入者となり生活保護が適用されたのち、その受給者が医療保険加入者となり介護保険被保険者となった場合。

資格取得 1:新規

資格喪失 受給者台帳が“3:終了”となるので、共同処理用受給者異動連絡票情報の送付はしなくてよい。

資格再取得 2:変更

項番7「被保険者氏名(漢字)」、項番10「住所(漢字)」

申請書などの宛先に使用するため、出力帳票における印字に差し支えなければ、全角カタカナのみの入力も可能である。

項番10「住所(漢字)」

各通知書類の送付先と現住所が異なる場合、事務処理上の問題がなければ送付先を設定してもよい。

方書は、設定されている内容をそのまま出力し、オーバーするものについては考慮しない。

項番12「帳票出力順序コード」

任意のコードの設定が可能である。各保険者毎に予めコード体系を決めて登録し、そのコード順に帳票が出力される。

#### (2) 償還払給付額管理処理情報

項番9「保険給付支払の一時差止区分コード」

“1:非対象”とあるが、非対象の場合は、償還払給付額管理処理情報を保険者が送付する必要はない。

償還払給付額管理処理では、一時差止の開始年月日から終了年月日の間に提供されたサービスについて、「一時差止の対象サービス種類コード」が含まれている場合に不支給と判断する。一時差止通知書の作成、支払金額の控除・滞納保険料への充当等は保険者で実施する。

#### (3) 高額介護サービス費支給処理情報

項番2「異動年月日」

高額サービス費を算定する基準日に相当する。高額介護サービス費支給処理では、異動年月が抽出対象の給付実績のサービス提供年月以前でかつ最新の情報を使用している。

項番7「世帯主被保険者番号」

受給者が同一世帯であることを特定する任意の番号を設定する。高額介護サービス費支給処理の世帯合算に使用する。



項番 8 「世帯所得区分コード」

高額の償還額を計算させる際の世帯の所得情報を設定する。

世帯主被保険者番号が同じ人について世帯所得区分コードが同じであるかのチェックを標準システムでは行わない。整合性チェックは保険者側のシステムで行う。

項番 8 「世帯所得区分コード」、項番 9 「所得区分コード」の設定について

(例) Aさん、Bさんが同一世帯の場合

ア . 「Aさん」住民税課税、「Bさん」住民税非課税

所得区分の住民税世帯非課税者の判断は世帯単位で行うため、

Aさんの世帯所得区分コード：1、所得区分コード：1

Bさんの世帯所得区分コード：1、所得区分コード：1

イ . 「Aさん」住民税非課税、老齢福祉年金受給無し

「Bさん」住民税非課税、老齢福祉年金受給有り

平成11年8月3日課長会議資料P125、126より、

Aさんの世帯所得区分コード：2、所得区分コード：2

Bさんの世帯所得区分コード：2、所得区分コード：2

項目の変更がない場合、保険者が毎月送付する必要はない。

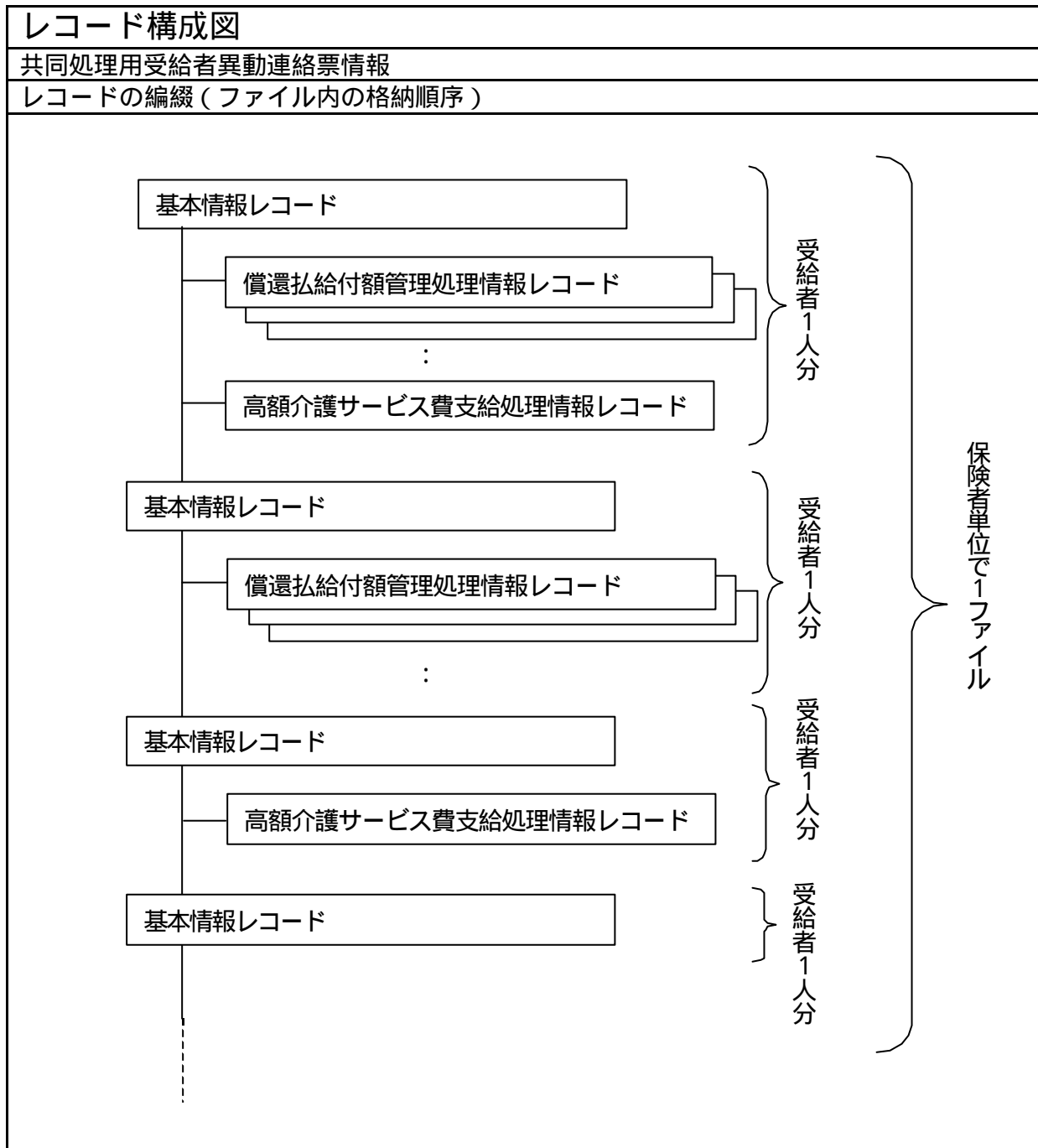
高額介護サービス費支給処理情報を送付しない場合、高額介護サービス費支給処理において給付対象者として抽出されない。

高額の処理は、まず項番 8 「世帯所得区分」により世帯での判定を行い、対象とならなかった場合に、項番 9 「個人所得区分」により個人での判定を行う。

新年度の所得区分が6月に確定し、4月、5月の所得区分が遡及して変更された場合、高額介護サービス費給付判定結果情報で提供される支給金額が、所得区分の訂正によって再計算した額と既に支払済みの額との差額の範囲内であれば、支給可能と判断する。

(4) レコード編綴

基本情報レコードとその他のレコードは、以下のように編綴する。



(5) チェック仕様

表中の記号の意味

ウ．項目妥当性チェック記号：以下の記号で表現される。

：システム処理上、データの主キー（当該情報を一意に定める項目）準キー（主キーではないが変更できない項目）として扱われる項目に対する検査。

：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合は、システムへの登録・更新は行わないことを示す。

：システム処理上、データの主キー、準キーの何れとも扱われることがない項目に対する検査。

該当項目についてエラーが検出された場合であっても、システムへの登録・更新を行うことを示す。

エ．項目間関連チェック記号：以下の記号で表現される。

～：同一番号が付与された項目が同じ検査の対象となることを示す。

また、他の台帳の項目との検査対象となることを示す。

表中の他の記号及び注釈記号の意味

注釈等、特に説明が必要なものに対する記号の付与。

\*1～\*n：特に、説明等が必要であるものについては当該記号を付与し、詳細を欄外に記載する。

表中のチェック項目について

特に内容の説明が必要であると思われるチェック項目について以下に示す。

03：半角条件検査 - 該当項目の全ての値が半角文字であることを正しいとする検査項目。

04：全角条件検査 - 該当項目の全ての値が全角文字であることを正しいとする検査項目。

07：特殊検査 - その他の特殊な検査。（詳細は欄外に記載）

## 基本情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
1	交換情報識別番号													
2	異動年月日	主キー												
3	異動区分コード													
4	異動事由													
5	証記載保険者番号	主キー												
6	被保険者番号													
7	被保険者氏名(漢字)													
8	郵便番号													
9	住所(カナ)													
10	住所(漢字)													
11	電話番号													
12	帳票出力順序コード													

### 【補足説明】

#### (1) 項目間関連検査の説明

：「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間（開始年月日）」の年月と「認定有効期間（終了年月日）」の年月の範囲内であること。

：「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。  
存在している場合、以下のチェックを行っている。

：「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

償還払給付額管理処理情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
1	交換情報識別番号												
2	異動年月日	主キー											
3	異動区分コード												
4	異動事由												
5	証記載保険者番号	主キー											
6	被保険者番号												
7	保険給付支払の一時差止の開始年月日												
8	保険給付支払の一時停止の終了年月日												
9	保険給付支払の一時差止区分コード												
10	保険給付支払の一時差止の対象サービス種類コード												

【補足説明】

(1) 項目間関連検査の説明

: 「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間（開始年月日）」の年月と「認定有効期間（終了年月日）」の年月の範囲内であること。

: 「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。存在している場合、以下のチェックを行っている。

: 「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

高額介護サービス費支給処理情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
1	交換情報識別番号													
2	異動年月日	主キー												
3	異動区分コード													
4	異動事由													
5	証記載保険者番号	主キー												
6	被保険者番号													
7	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)													
8	世帯所得区分コード													
9	所得区分コード													
10	老齢福祉年金受給の有無													

【補足説明】

(1) 項目間関連検査の説明

: 「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間（開始年月日）」の年月と「認定有効期間（終了年月日）」の年月の範囲内であること。

: 「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。  
存在している場合、以下のチェックを行っている。

: 「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

### 3.2 出力情報の補足説明

以下に出力情報についての補足説明を記載する。

#### 3.2.1 各種情報の媒体について

- (1) 各種情報毎に、保険者で希望する出力媒体の選択が可能である。

参照：介護システム担当者説明会（平成11年12月8日）

資料 1 「業務処理上の留意事項等」 準備期間における運用について P4～9

- (2) 帳票のみと指定されている情報であっても、磁気媒体への出力が可能である。

参照：介護システム担当者説明会（平成11年12月8日）

資料 1 「業務処理上の留意事項等」 業務処理上の留意事項 P56～65

- (3) 出力情報を磁気媒体のみで受け取る場合、各種情報の印刷は保険者で行う。

- (4) 国保連合会から保険者が受け取った媒体の取り込み時にエラーが発生した場合、保険者が国保連合会に連絡して対処する。（運用上の取り決めによる。）

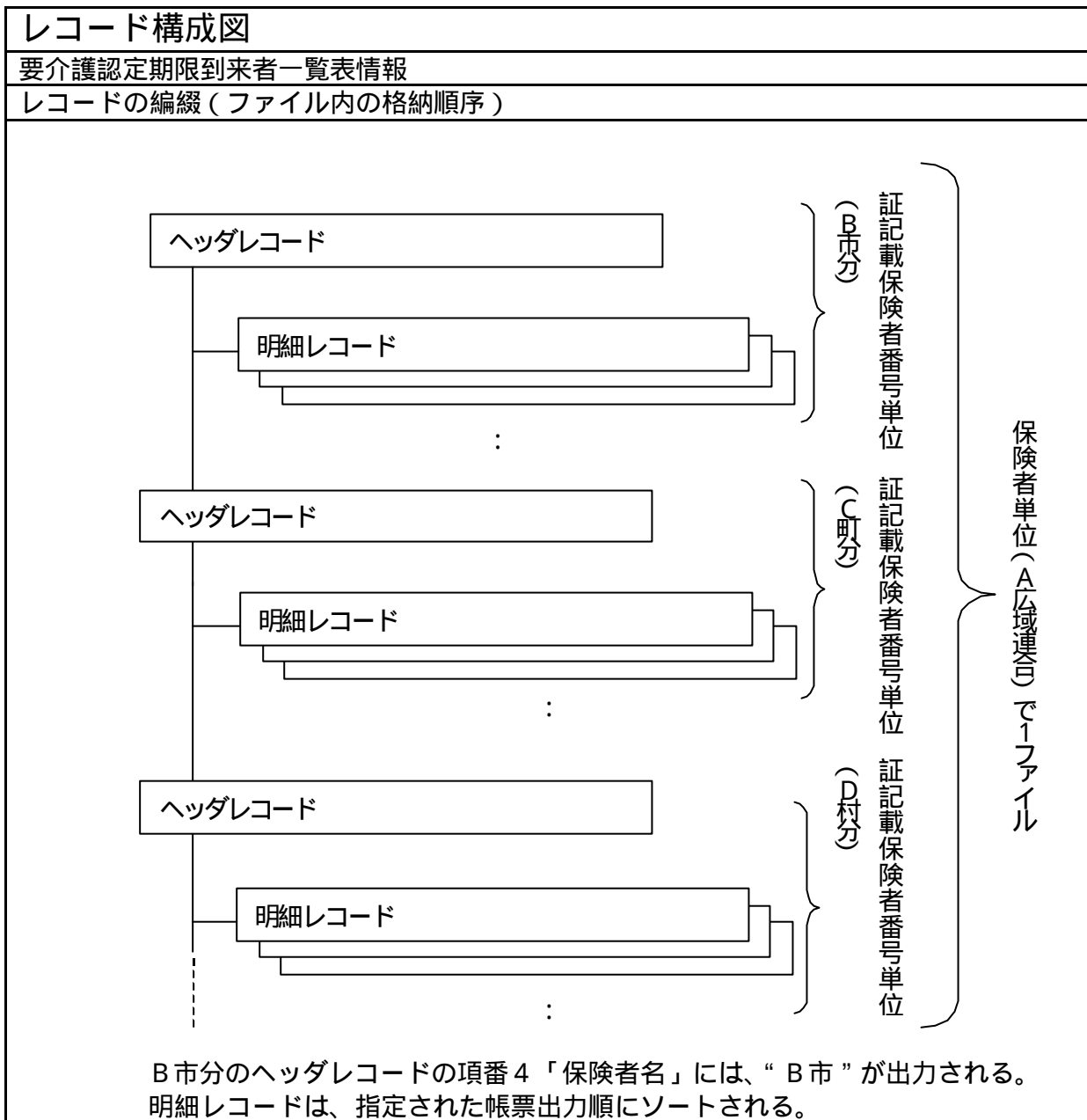
#### 3.2.2 出力情報内に複数のレコード形式が存在する場合のレコード編綴

- (1) 保険者が広域連合（または政令市）の場合のレコード編綴

対象となる出力情報

要介護認定期限到来者一覧表情報、償還払支給決定者一覧表情報、償還払不支給決定者一覧表情報、介護給付費通知一覧表情報、高額介護サービス費給付対象者一覧表情報、高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報、振込者一覧表情報、振込不能者一覧表情報、主治医意見書料支払一覧表情報

例：A広域連合（構成市町村は、B市，C町，D村）に対しての要介護認定期限到来者  
一覧表情報を作成した場合





### 3.2.3 償還払支給決定者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

##### 項番 9「事業所名」

福祉用具購入費の場合、償還明細書情報の福祉用具購入情報レコードで入力された福祉用具販売事業者名が出力される。

住宅改修費の場合、償還明細書情報の住宅改修情報レコードで入力された住宅改修事業者名が出力される。

##### 項番 10「サービス種類コード」

施設サービスで食事提供費がある場合、食事提供費分の明細は別レコードで出力される。この時、サービス種類コードは省略して出力される。

##### 項番 12「単数/金額」

食事提供費、福祉用具購入費、住宅改修費以外の場合、保険請求分(償還分)の単数が出力される。出来高分がある場合は出来高分を含む。出来高分が査定されている場合は増減後の値となる。

食事提供費、福祉用具購入費、住宅改修費の場合、保険請求分(償還分)の金額が出力される。

##### 項番 16「備考」

ア. 一次・資格チェックで警告エラーが発生した場合、警告となった項目名が出力される。

イ. 出来高分の増減があった場合、査定事由が出力される。

### 3.2.4 償還払不支給決定者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

##### 項番 14「増減点」

出来高分のみの増減である。償還払給付額管理処理では、出来高分以外の増減は行わない。

償還払いの支給または不支給は、償還連絡票(整理番号)単位で行うため、同一償還連絡票内のある明細が不支給と決定した場合には、同一償還連絡票にある全ての明細が出力される。限度額オーバーの場合、備考欄にオーバーした額が出力される。

### 3.2.5 償還払支給(不支給)決定通知書情報

#### (1) 償還連絡票(整理番号)単位で作成される。

1回の申請で複数の様式のサービス提供証明書が存在し、償還払支給(不支給)決定通知書情報を様式毎等に分けたい場合は、分けたい単位で償還連絡票及び償還明細書情報を作成する。

#### (2) 「問い合わせ先」には保険者の住所、名称、電話番号が、「不服の申立」には都道府県名が印刷される。

#### (3) 保険者で“不支給”と決定したものについて、償還払支給(不支給)決定通知書の作成を依頼することはできない。

### 3.2.6 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

項番 3 「 」

世帯合算による高額介護サービス費支給の対象となった場合でも、同一世帯の個々の受給者が支給対象となれば異なる「 」が付与される。よって、高額介護サービス費給付のお知らせ情報及び高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報も個々の受給者に対して作成される。

項番 3 「 」, 4 「被保険者番号」, 5 「被保険者氏名」, 6 「サービス提供年月」

同一被保険者内で明細レコードが複数存在している場合でも、データとしては出力されている。（データが省略されているわけではなく、帳票印刷時に空白としている。）

項番 1 1 「サービス費用合計額」

保険給付額と利用者負担額を合算した値が出力される。出来高分の給付実績がある場合、出来高分を含む。

項番 1 2 「利用者負担額」

高額介護サービス費の対象となる費用（居宅介護サービス費等）のサービス種類ごとの利用者負担額が出力される。

項番 1 3 「備考」

略号の組み合わせで出力される。

略号の種類

月：月遅れの請求分の実績を含む

低：所得区分が“低所得者等以外”である

市：所得区分が“市町村民税非課税者等”である

生：所得区分が“生活保護”である

老：“老齢福祉年金受給者”である

単：被保険者単独で高額支給額が計算されている

合：世帯合算で高額支給額が計算されている

(出力例 1) 該当するサービスが月遅れ請求ではない

世帯の所得区分が“市町村民税非課税者等”

個人の所得区分が“市町村民税非課税者等”

世帯合算

老齢福祉年金受給者ではない

“ ”, “ ”, “ ”, “ ”, “ ”

“ ” は全角空白, “ ” は全角カンマ

(出力例 2) 該当するサービスが月遅れ請求である

世帯の所得区分が“市町村民税非課税者等”

個人の所得区分が“市町村民税非課税者等”

世帯合算

老齢福祉年金受給者である

“月，市，市，合，老”

全ての明細レコードに上記例の形式で出力される。

被保険者、サービス提供月、事業所、サービス種類単位にレコードが出力される。また、これらの項目によりレコードを特定できる。

(2) 集計レコード

項番5「算定基準額」

被保険者ごとの負担上限額が出力される。世帯合算により按分した場合は、按分後の額が出力される。

項番6「支払済金額合計」

同一被保険者の同一サービス提供年月に対して、既に支給した金額あれば出力される。

項番7「高額支給額」

同一被保険者の同一サービス提供年月に対して、今回支給する金額が出力される。

介護サービス事業所の月遅れ請求等により、利用者負担額が増加して、高額介護サービス費の追加が発生した場合は、支払済金額合計との差額が出力される。

(3) 明細レコードと集計レコード1件に対する明細レコードの中で、被保険者番号は異ならない。

(4) 情報の送付タイミングは、国保連合会と保険者間の取り決めとする。(2ヶ月分をまとめて送付する等。)

(5) 給付対象者がいない場合、情報は作成されない。

(6) 保険給付額の減額対象者は、出力されない。(給付対象とならない。)

(7) 標準システムにおいては、高額支給時に貸付金との相殺情報を帳票等へ表示することには対応しない。

(8) 社会福祉法人が低所得者に対して減免措置を講じた場合、利用者負担が原則5%となるが高額介護サービス費は保険者で再計算が必要となる。(標準システムにおける高額介護サービス費の計算は給付実績の利用者負担額を基に行っており、減免措置が講じられても、利用者負担額は減免前の金額となるため、国保連合会での計算は不可能である。)

(9) 高額介護サービス費の給付対象者抽出の際に、請求遅れや再審査・過誤により、“新たに給付対象となった受給者”や“既に支給済みであるが不足分が発生した受給者”の抽出も行われる。再審査・過誤により、既に支給済みである金額よりも低い金額となった受給者は抽出されない。また、所得の遡及には対応していない。

(10) 高額介護サービス費の給付対象者抽出の際に、共同処理用受給者情報の「世帯所得区分コード」「所得区分コード」は、共同処理用受給者情報の異動年月が抽出対象の給付実績のサービス提供年月以前でかつ最新のものを使用している。

(11) 高額介護サービス費支給処理の世帯合算は、「世帯所得区分コード」を用いて行う。

(12) 標準システムでは、高額介護サービス費の支給処理において、高額介護サービスの「法定分」「利用拡大分」「市町村独自上乘せ分」等の切り分けには対応していない。

(13) 高額介護サービス費給付のお知らせ及び高額介護サービス費支給申請書を、国保連合会が送付する高額介護サービス費給付対象者一覧表情報から、保険者が出力することは考慮していない。

- 3.2.7 高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報
- (1) 帳票レイアウト（P481, 528）の市（町村）記入欄の「区分」、「世帯集約番号」、「給付制限状況」が出力されるイメージになっているが、出力はされない。
- 3.2.8 高額介護サービス費支給（不支給）決定者一覧表情報
- (1) 明細レコード
- 項番7「利用者負担額」
- 高額介護サービス費の対象となる費用（居宅介護サービス費等）のサービス種類ごとの利用者負担額が出力される。
- 3.2.9 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書
- (1) 「問い合わせ先」には保険者の住所、名称、電話番号が、「不服の申立」には都道府県名が印刷される。
- 3.2.10 振込データ情報
- (1) 償還払給付額管理処理分の場合、償還連絡票（整理番号）単位で出力される。同一受給者の分を1つにまとめることはしない。高額介護サービス費支給処理分に同一受給者の振込データがある場合も1つにまとめない。
- (2) ヘッダレコード
- 項番4「振込依頼人コード」
- 国保連合会が振込データ作成までを行う場合、共同処理用保険者異動連絡票情報で登録した保険者の振込依頼人コードが設定される。
- 3.2.11 払込請求書情報
- (1) 保険者単位（単独、広域連合、政令市）で1枚の出力となる。
- 3.2.12 主治医意見書料及び認定調査委託料支払処理について
- (1) 事業所等への支払通知の出力は審査支払業務で行う。
- 3.2.13 主治医意見書料支払一覧表情報
- (1) 明細レコード
- 項番9「請求額」
- 消費税額は含まない。
- 項番11「支払額」
- 消費税額は含まない。

### 3.2.14 帳票出力順について

(1) 介護保険審査支払等システムの業務委託に関する届において、「帳票出力順」は給付系保険者事務共同処理一括の帳票出力順指定となる。

(2) 帳票出力順の対象となる帳票は、以下の通りである。

- ・要介護認定更新支援処理

  - 全部

- ・償還払給付額管理処理

  - 償還払支給決定者一覧表、償還払不支給決定者一覧表、  
償還払支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト

- ・介護給付費通知作成処理

  - 全部

- ・高額介護サービス費支給処理

  - 高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付のお知らせ、  
高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書、  
外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)、  
高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、  
高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、  
外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)

- ・各種支払支援処理

  - 振込者一覧表、振込不能者一覧表

### 3.2.15 各出力情報の再発行について

(1) 各出力情報の再発行は、翌月の各処理前であれば出力可能である。

### 3.3 業務委託について

以下に業務委託についての補足説明を記載する。

#### 3.3.1 業務委託の種類について

(1) 標準システムでの業務委託は、以下のように、各処理及び各処理をさらに細分化した種類となる。

要介護認定更新支援処理

償還払給付額管理処理

介護給付費通知作成処理

高額介護サービス費支給処理

ア．支給申請書等（勸奨に関する帳票）の出力の委託

イ．給付判定結果送付と支給（不支給）決定通知書等の出力の委託

各種支払支援処理

ア．振込データ作成までの委託

イ．受給者への振込までの委託

主治医意見書料支払処理

認定調査委託料支払処理

市町村特別給付等支払処理

例えば、償還払いの審査は委託するが償還払支給（不支給）決定通知書情報の作成は委託しないというような細分化は行えない。このような場合は、償還払支給（不支給）決定通知書情報は作成するが送付はしないというように、運用で対処する。

(2) 償還払給付額管理処理と高額介護サービス費支給処理を委託した場合、各種支払支援処理は、償還払給付額管理処理と高額介護サービス費支給処理のそれぞれの委託の有無を選択できない。

#### 3.4 外字対応について

(1) 外字は、被保険者氏名及び住所にのみ含まれるものとして処理している。事業所名、福祉用具商品名等に含まれることは考慮していない。

## 4 資格系保険者共同処理

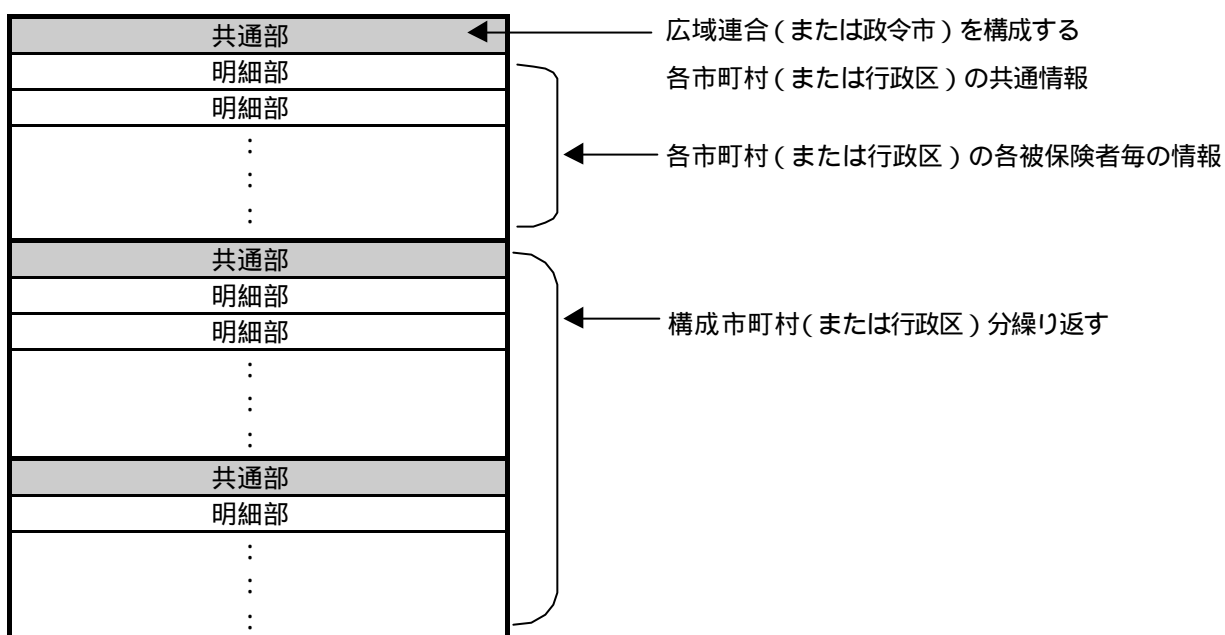
### 4.1 項目設定時の留意事項

#### 4.1.1 保険者が広域連合（または政令市）の場合のレコード編綴

##### (1) 共通部と明細部の構成

共通部に対し明細部を必ず設定する。

##### ・構成例



##### (2) 条件付き必須項目

単独保険者の場合、保険者番号と広域連合名は入力不要ですが、広域連合（または政令市）の場合は必須項目となる。

##### ・広域連合において作成する被保険者証作成情報の設定例

レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	保険者名	保険者番号	広域連合名
共通部	2	4111	012345	B市	011111	広域連合A
						↑ 市町村の保険者番号を設定
						↑ 広域連合の情報を設定
レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	被保険者番号	...	
明細部	2	4121	012345	0123450001		
	2	4121	012345	0123450002		





4.1.2 帳票出力順序コードについて

保険者が被保険者番号、カナ氏名、郵便番号以外に帳票の出力順を指定したい場合、帳票出力順序コードを使用することが可能である。

帳票出力順序コードに設定する値は保険者が任意に決定する。

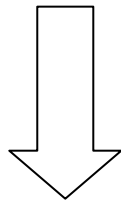
(1) 被保険者証作成の作成例

被保険者証を地区毎の証番号順に帳票出力したい場合、帳票出力順序コードを以下のように設定する。

共通部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	保険者名	...
	2	2	4111	123456	A市	

明細部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	被保険者番号	...	帳票出力順序コード
	2	3	4121	123456	1234560001		001
	2	4	4121	123456	1234560003		002
	2	5	4121	123456	1234560002		001
	2	6	4121	123456	1234560004		002
	2	7	4121	123456	1234560005		001
	2	8	4121	123456	1234560006		002

・保険者内の地区コードとして使用



帳票出力結果

被保険者番号	帳票出力順序コード
1234560001	001
1234560002	001
1234560005	001
1234560003	002
1234560004	002
1234560006	002

保険者が国保連合会に業務委託の届出を行う際、あわせて帳票の出力順を通知する。

## 5 給付実績交換処理

### 5.1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

#### 5.1.1 保険者保有給付実績情報

- (1) 国保連合会で保有している給付実績の削除を行う場合、給付実績情報作成区分コードに“3:取消”を設定して、基本情報レコードのみを送付すればよい。
- (2) 償還払給付額管理処理で確定した給付実績の修正は給付実績交換処理にて行える。修正する情報だけではなく、同一整理番号のレコードをすべて送付する。
- (3) 償還払いまたは高額介護サービスの訂正情報は、給付実績の訂正情報である。
- (4) 償還払い及び高額サービス費の情報を送付する際、レコードの構成は下記のどちらでもよい。  
被保険者単位で償還・高額のレコードをまとめる。  
保険者単位で償還をまとめ、その後に高額をまとめる。
- (5) 国保連合会での処理に必要なない情報は送付しなくもよい。  
(例) 福祉用具購入費情報レコード、住宅改修費情報レコード  
審査支払業務には影響がなく、給付系保険者事務共同処理においても使用しない。(介護給付費通知作成処理を委託していない。または委託していてもデータを反映しなくてよい。)
- (6) 基本情報レコード  
項番10「整理番号」  
保険者内で一意となる値を設定する。  
項番20「旧措置入所者特例コード」  
旧措置者でなければ“1:無し”、旧措置者であれば“2:有り”を設定する。  
項番39～86「決定前」・「決定後」  
決定前：事業者からの請求情報。  
決定後：審査決定後の情報。
- (7) 緊急時施設療養費情報レコード  
項番48「緊急時施設療養費合計点数」  
決定前の点数を設定する。
- (8) 高額介護サービス費情報レコード  
項番14「利用者負担額」  
高額介護サービス費の対象となる費用(居宅介護サービス費等)の利用者負担額の合計を設定する。  
項番18「支給額」  
保険者において処理した支給金額を設定する。
- (9) 集計情報レコード  
項番43～49の請求分と項番50～57の出来高医療費は別掲である。項番43～49は決定後の出来高分以外であり、項番50～57は決定後の出来高分となる。

## 5.2 出力情報の補足説明

以下に出力情報についての補足説明を記載する。

### 5.2.1 国保連合会保有給付実績情報

#### (1) 基本情報レコード

項番4「給付実績情報作成区分コード」

再審査の場合、“2:修正”で出力される。

過誤の取り下げの場合、“3:取消”で出力される。

項番5「証記載保険者番号」

6桁、または、上2桁に“00”を付加した形式で出力される。

(例) “123456” または “00123456”

項番10「整理番号」

現物の場合、“1”固定で出力される。

償還の場合、償還連絡票情報に設定されていた値が出力される。

項番11～16「公費1」・「公費2」・「公費3」

公費として、3つまで1回のレセプトに記載されていることを想定している。

項番87「警告区分コード」

請求の内容が国保連合会保有の台帳と異なる場合に“2:警告あり”となる。この場合、審査は台帳を正として継続される。

#### (2) 緊急時施設療養費情報レコード

項番48「緊急時施設療養費合計点数」

決定前の点数が出力される。

#### (3) 高額介護サービス費情報レコード

項番14「利用者負担額」

高額介護サービス費の対象となる費用(居宅介護サービス費等)の利用者負担額の合計が出力される。

項番15「公費1負担額」～項番17「公費3負担額」

高額への現物振り替え後の公費請求額が出力される。

項番18「支給額」

現物の場合、項番19「公費1支給額」～項番21「公費3支給額」の合計が出力される。

償還の場合、高額介護サービス費支給判定結果情報で処理された支給金額が出力される。

給付実績区分コードの違いによるレコードの意味

ア．給付実績区分コードが“1”(現物)の場合

公費に係る高額サービス費の現物化によって発生した給付実績。

イ．給付実績区分コードが“2”(償還)の場合

給付系保険者事務共同処理業務の高額介護サービス費支給処理によって発生した給付実績。

月遅れ請求等により、同一被保険者に対して同一サービス提供年月分の支給が複数回行われた場合、支給回数分のレコードが出力される。この時、項番22「審査年月」が異なっている。

高額介護サービス費支給処理を委託していない場合、償還分のレコードは作成されない。

被保険者番号を基に要介護状態区分を検索することによって、高額介護サービス費と高額居宅支援サービス費を判断する。

(4) 集計情報レコード

項番17「単位数単価」

決定前と決定後で、変更はされない。

(5) 過去に保険者へ提供した現物給付実績について過誤修正が発生した場合、過去に提供した現物給付請求書単位で、過誤修正が反映されたデータを改めて提供する。

(6) 給付実績の項目(要介護状態区分コード、事業所番号等)から、介護給付であるか、予防給付であるかの判別及び、××サービス費であるか、特例××サービス費であるかの判別を行う。

### 5.3 給付実績交換処理について

#### 5.3.1 給付実績交換処理（保険者から国保連合会への償還払給付実績の提供）の目的

- (1) 償還払給付額管理処理を委託していない保険者から償還払給付実績を提供してもらう、または、償還払給付額管理処理を委託している保険者から保険者側において独自に処理を行った償還払給付実績を提供（新規登録）してもらうことにより、
  - 介護給付費通知書に反映できる。（介護給付費通知作成処理を委託していない保険者、または、反映する必要のない保険者においては提供の必要なし）
  - 高額介護サービス費の算定が正しい金額となる。（高額介護サービス費支給処理を委託していない保険者においては提供の必要なし）
  - 統計処理に必要となる。（統計処理の要件が確定していないため、現時点では提供の必要なし）
- (2) 償還払給付額管理処理を委託している保険者からの要求により、既に確定してしまっている償還払給付実績の更新（修正、取消）を行える。食事提供費の差額分の訂正が行える。
- (3) 保険者から償還払給付額管理処理を委託されている場合には、国保連合会から保険者に送付される給付実績には償還払分のデータも含まれるが、委託されていない場合には、国保連合会から審査支払処理分の給付実績を保険者に送付し、保険者から償還払分の給付実績を受け取り、受け取った償還払分の更新結果情報を保険者に返却する。

## 付録1 . 設定状況

### 1 出力情報に対する設定状況掲載の有無

項番	データ種別	出力情報	設定状況 掲載の有無
1	111	国保連合会保有給付実績情報	
2	112	保険者向け給付管理票情報	
3	121	介護給付費資格照合表情報	
4	151	介護給付費等請求額通知書情報	
5	161	介護給付費等審査決定請求明細表情報	
6	171	介護給付費過誤決定通知書情報(保険者分)	
7	172	介護給付費再審査決定通知書情報(保険者分)	
8	741	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報	
9	221	償還払支給決定者一覧表情報	
10	222	償還払不支給決定者一覧表情報	
11	331	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	
12	351	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報	
13	631	介護給付費等請求額通知書情報(公費負担者分)	
14	641	介護給付費公費受給者別一覧表情報	
15	651	介護給付費過誤決定通知書情報(公費負担者分)	
16	652	介護給付費再審査決定通知書情報(公費負担者分)	
17	533	受給者情報更新結果情報	×
18	534	受給者台帳情報	×
19	537	受給者情報突合結果情報	×
20	543	保険者情報更新結果情報	×
21	544	保険者台帳情報	×
22	553	市町村固有情報更新結果情報	×
23	554	市町村固有情報	×
24	5A3	共同処理用保険者情報更新結果情報	×
25	5A4	共同処理用保険者情報	×
26	5C3	共同処理用受給者情報更新結果情報	×
27	5C4	共同処理用受給者情報	×
28	231	振込依頼書(償還)情報	×
29	311	要介護認定期限到来者一覧表情報	×
30	321	介護給付費通知一覧表情報	×
31	361	振込依頼書(高額)情報	×
32	391	振込データ情報	×
33	393	振込者一覧表情報	×
34	394	振込不能者一覧表情報	×
35	3A1	主治医意見書料支払一覧表情報	×
36	421	被保険者証作成一覧表情報	×
37	431	被保険者証作成情報エラーリスト情報	×
38	432	第1号保険者保険料徴収情報エラーリスト情報	×
39	451	保険料納付通知書等作成一覧表(普通徴収者)情報	×
40	452	保険料納付通知書等作成一覧表(特別徴収者)情報	×

項番17～40: 保険者から送付した台帳情報が基本的にそのまま返却されるため、本資料では掲載無しとする。

データ種別は平成12年3月末版 インタフェース仕様書(案)に従う。

## 2. 凡例

: 必須設定項目(請求書・給付管理票情報・介護給付費過誤申立書情報・  
介護給付費再審査申立書情報・償還連絡票情報等の項目)

: 必須設定項目(審査支払設定項目)

: 入力情報項目(事業者請求書・償還明細書・給付管理票情報・  
介護給付費過誤申立書情報・介護給付費再審査申立書情報・  
償還連絡票情報等)の設定状況に従う

: 条件付き出力項目

空白: 未設定項目

( 1 ) 国保連合会保有給付実績

基本情報レコード														
項番	項目名	キー項目	設定状況											
			様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号													
2	入力識別番号													
3	レコード種別コード													
4	給付実績情報作成区分コード													
5	証記載保険者番号													
6	被保険者番号													
7	サービス提供年月(対象年月)													
8	給付実績区分コード													
9	事業所番号													
10	整理番号		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
11	公費1	負担者番号	6	6	6	6	6	6	6	6	6			
12		受給者番号	6	6	6	6	6	6	6	6	6			
13	公費2	負担者番号	6	6	6	6	6		6	6	6			
14		受給者番号	6	6	6	6	6		6	6	6			
15	公費3	負担者番号	6	6	6	6	6		6	6	6			
16		受給者番号	6	6	6	6	6		6	6	6			