

インタフェース仕様書解説書

平成14年11月6日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況等に伴い変更があり得る。

インタフェース仕様書解説書

都道府県編

平成14年11月6日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況等に伴い変更があり得る。

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 都道府県インタフェース共通留意事項.....	1
1.1.2 事業所異動連絡票情報（基本情報）.....	2
1.1.3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）.....	2
1.1.4 都道府県から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法.....	4
1.2 インタフェース項目のチェック内容.....	5
1.2.1 記載内容の説明.....	5
1.2.2 事業所異動連絡票情報（基本情報）.....	6
1.2.3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）.....	8

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 都道府県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。(事業所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 ”	“ ”
“ 1 2 3 4 5 6 7 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 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 ”

(4) 「異動区分コード」が「2:変更」の異動連絡票情報で、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、事業所番号等、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
1234567890	1234567890	1234567890
20000401	20000501	20000501
“ホリモンカゴジギョウシヨ”	“ホリモンカゴジギョウシヨ”	“ホリモンカゴジギョウシヨ”
“訪問介護事業所”	“訪問看護事業所”	“訪問看護事業所”
“123(456)7890”	*	

・
・
・

1.1.2 事業所異動連絡票情報（基本情報）

- (1) 項番3「異動区分コード」は事業所の開設時等、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。事業の廃止等、提供するサービスの全てについて廃止する場合には“3：終了”とする。
- (2) 項番6「事業所所在地市町村番号」はサービスを実施する事業所が複数の所在地に分かれる場合、主たる事業所の所在する市町村の番号を設定する。
- (3) 項番12「申請（開設）者電話番号」及び項番13「申請（開設）者FAX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）

1.1.3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

- (1) 項番2「異動年月日」は基本情報の新規の異動年月日以降の日を設定する。
「新規基本情報の異動年月日 当該サービス情報の異動年月日」となること。
- (2) 項番3「異動区分コード」は事業所の開設時や新たにサービス及び指定番号が追加された場合のみ“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。当該サービスの提供を廃止及び指定番号を廃止する場合は「3：終了」とする。
- (3) 項番16「事業所電話番号」及び項番17「事業所FAX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）
- (4) 項番22「事業廃止年月日」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：終了」以外で設定した場合は当該項目のエラーとなる。
- (5) 項番26「特別地域加算の有無」～項番58「障害者生活支援体制の有無」及び項番65「時間延長サービス体制」～項番68「夜勤体制の有無」の体制等状況項目については、項番18「サービス種類コード」と項番24「施設等の区分コード」の組合せにより設定する体制等状況項目が決定する。インタフェース仕様書の「サービス種類コードと体制等状況の関係」でサービス種類と施設等の区分に対応した 印の体制等状況項目は項番3「異動区分コード」が「1：新規」の場合は必須項目となる。
- (6) 項番48「医師の欠員による減算の状況の有無」～項番54「介護従業者の欠員による減算の状況の有無」は該当する全ての欠員状況を設定する。

- (7) 項番59「生活保護法による指定の有無」は当該事業所が生活保護法による介護機関の指定を受けている場合は、指定を受けているサービス毎に設定する。
- (8) 項番60「地域区分コード」は当該事業所が所在する地域の地域区分コードを設定する。地域区分が異なる所在地で一部サービスを実施する場合は、該当サービス事業所の所在する地域区分コードを設定する。
- (9) 項番61「登録保険者番号」は当該事業所を登録した市町村のコードを設定する。
- (10) 項番61「登録保険者番号」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、当該基準該当等事業所にかかわる登録保険者（市町村）を特定する為に設定する必要がある。
- (11) 項番69「予備01」～項番88「予備20」は体制等状況項目の予備項目として使用する。サービス種類コードに対応した使用方法が決定するまでは何も設定しない。
- (12) 基準該当事業所の情報は、同じサービス種類であっても登録されている市町村数分の情報を作成する必要がある。

複数の保険者に登録されている基準該当事業所情報の作成方法

A事業所	2000/04/01	基準該当事業所	..			基本情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	a保険者	2000/04/10	..	サービス情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	b保険者	2000/04/12	..	サービス情報
A事業所	2000/04/01	訪問介護	c保険者	2000/04/20	..	サービス情報

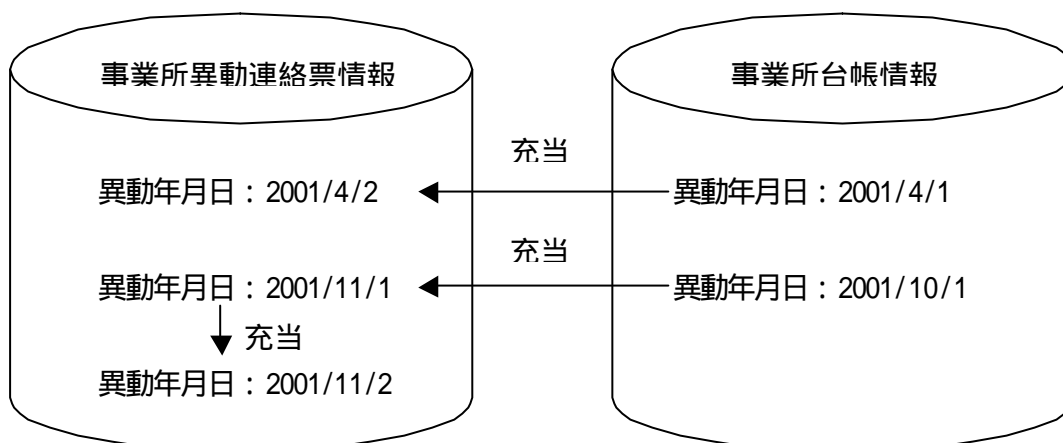
- (13) 複数サービスの指定を受けている事業所の一部のサービスを廃止する場合は、廃止するサービス情報のみ「終了」として異動情報を作成する。
全てのサービスを廃止する場合は基本情報と全てのサービス情報について「終了」の異動情報を作成する。

1.1.4 都道府県から国保連合会への各種台帳交換情報の作成方法

国保連合会へ提供する情報は、異動が発生した情報についてのみ作成する。

作成する情報のデータ項目については、交換する媒体を問わず、項目の全てを満たした情報または変更のあった項目のみを記入した情報の何れの作成方法でも良いものとする。但し、変更のあった項目のみを記入した情報についてはキー項目（当該情報を一意に定めることのできる項目）が必ず情報に含まれることとし、変更のなかった項目（未設定の項目）については異動年月日をキーとして直近の情報より未設定項目を充当する。

データの充当例



異動年月日が2001年4月2日の情報は、事業所台帳情報に存在する異動年月日2001年4月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月1日の情報は、事業所台帳情報に存在する異動年月日2001年10月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。異動年月日が2001年11月2日の情報は、事業所異動連絡票情報に存在する異動年月日2001年11月1日の情報を直前履歴として未設定項目のデータ充当を行なう。

データの充当を行わない項目とその条件

項目	引き継がない条件
事業再開年月日	<ul style="list-style-type: none"> 事業開始年月日、事業休止年月日、事業再開年月日が設定されている状態で新たに事業休止年月日が設定されている事業所異動連絡票が発生した場合、直前履歴の事業再開年月日は引き継がない。

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 事業所異動連絡票情報（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	準キー											
4	異動事由												
5	事業所番号	主キー						*1	*4				
6	事業所所在地市町村番号							*2					
7	申請（開設者）者氏名（カナ）												
8	申請（開設者）者氏名（漢字）												
9	申請（開設者）者郵便番号								*3				
10	申請（開設者）者住所（カナ）												
11	申請（開設者）者住所（漢字）												
12	申請（開設者）者電話番号												
13	申請（開設者）者FAX番号												
14	代表者氏名（カナ）												
15	代表者氏名（漢字）												
16	代表者職名												
17	代表者郵便番号								*3				
18	代表者住所（カナ）												
19	代表者住所（漢字）												
20	法人等種別コード												
21	指定/基準該当等事業所区分コード												

【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 : 「事業所番号」の構成コードの検査

事業所番号の上 2 桁が自県の都道府県コードと一致すること。

* 2 : 「事業所所在地市町村番号」のコード検査

「事業所所在地市町村番号」がシステムで管理する市町村コードと一致すること。

* 3 : 「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 (上 3 桁) 」が Z E R O ではないこと。(「町域番号 (下 4 桁) 」は Z E R O でも可)

* 4 : 「事業所番号」のサービス情報との関連検査

サービス事業所情報に当該事業所番号が存在すること。

(2) 項目間関連検査の説明

: 「指定 / 基準該当等事業所区分コード」の関連検査

都道府県から送付されたデータの場合、「指定 / 基準該当等事業所区分コード」は “ 1 : 指定事業所 ” 又は “ 2 : 基準該当事業所 ” であること。

上記以外の場合、「指定 / 基準該当等事業所区分コード」は “ 3 : 相当サービス事業所 ” 又は “ 4 : その他 ” であること。

1.2.3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

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	事業所番号	主キー						*1	*7					
6	管理者氏名（カナ）													
7	管理者氏名（漢字）													
8	管理者郵便番号								*2					
9	管理者住所（カナ）													
10	管理者住所（漢字）													
11	事業所名称（カナ）													
12	事業所名称（漢字）													
13	事業所郵便番号								*2					
14	事業所住所（カナ）													
15	事業所住所（漢字）													
16	事業所電話番号													
17	事業所FAX番号													
18	サービス種類コード	主キー												
19	指定番号	主キー												
20	事業開始年月日													
21	事業休止年月日													
22	事業廃止年月日		*3											
23	事業再開年月日													
24	施設等の区分コード													
25	人員配置区分コード													

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
2 6	特別地域加算の有無												
2 7	緊急時訪問看護加算の有無												
2 8	特別管理体制												
2 9	機能訓練指導体制の有無												
3 0	食事提供体制の有無												
3 1	入浴介助体制の有無												
3 2	特別入浴介助体制の有無												
3 3	常勤専従医師配置の有無												
3 4	医師の配置基準												
3 5	精神科医師定期的療養指導の有無												
3 6	夜間勤務条件基準												
3 7	痴呆専門棟の有無												
3 8	食事提供の状況												
3 9	送迎体制												
4 0	リハビリテーション提供体制（総合リハビリテーション施設）の有無												
4 1	リハビリテーション提供体制（理学療法）の有無												
4 2	リハビリテーション提供体制（理学療法）の有無												
4 3	リハビリテーション提供体制（作業療法）の有無												
4 4	リハビリテーション提供体制（精神科作業療法）の有無												
4 5	リハビリテーション提供体制（その他）の有無												
4 6	リハビリテーションの加算状況の有無												
4 7	療養環境基準												
4 8	医師の欠員による減算の状況の有無												
4 9	看護職員の欠員による減算の状況の有無												
5 0	理学療法士の欠員による減算の状況の有無												
5 1	作業療法士の欠員による減算の状況の有無												
5 2	介護職員の欠員による減算の状況の有無												

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
5 3	介護支援専門員の欠員による減算の状況の有無												
5 4	介護従業者の欠員による減算の状況の有無												
5 5	感染対策指導管理の有無												
5 6	重症皮膚潰瘍指導管理の有無												
5 7	薬剤管理指導の有無												
5 8	障害者生活支援体制の有無												
5 9	生活保護法による指定の有無												
6 0	地域区分コード												
6 1	基準該当 登録保険者番号	主キー							*4				
6 2	基準該当 受領委任の有無		*5										
6 3	基準該当 登録開始年月日		*5										
6 4	基準該当 登録終了年月日		*6										
6 5	時間延長サービス体制												
6 6	個別リハビリテーション提供体制												
6 7	居住費低所得者対策の有無												
6 8	夜勤体制の有無												

【補足説明】

(1) 項目別妥当性及び項目関連検査に付された * n の説明

* 1 : 「事業所番号」の構成コードの検査

事業所番号の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。

* 2 : 「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ZEROではないこと。(「町域番号(後4桁)」はZEROでも可)

* 3 : 「事業廃止年月日」の条件付き必須項目検査

「異動区分コード」が“3:終了”の場合のみ必須。

* 4 : 「基準該当登録保険者番号」の条件付き検査

「基準該当登録保険者番号」がシステムで管理する市町村コードと一致すること。

* 5 : 「基準該当登録開始日」及び「受領委任の有無」の条件付き必須項目検査

「基準該当登録保険者番号」が設定されている場合のみ必須。

* 6 : 「基準該当登録終了年月日」の条件付き必須項目検査

「基準該当登録保険者番号」が設定されている場合であって、かつ、「異動区分コード」が“3(終了)”の場合のみ必須。

* 7 : 「事業所番号」の基本情報との関連検査

基本事業所情報に当該事業所番号が存在すること。

(2) 項目間関連検査の説明

- :「事業休止年月日」及び「事業再開年月日」の条件付き未入力関連検査
「異動区分コード」が“1(新規)”の場合に設定されていないこと。
- :「事業廃止年月日」及び「基準該当・登録終了年月日」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)”の場合に設定されていないこと。
- :「施設等の区分コード」のコード組合せ検査
「サービス種類コード」と「施設等の区分コード」の組合せを検査する。
- :「人員配置区分コード」のコード組合せ検査
「サービス種類コード」及び「施設等の区分コード」と「人員配置区分コード」の組合せを検査する。
- :上記以外の体制等状況のコード組合せ検査
「サービス種類コード」、「施設等の区分コード」及び「人員配置区分」と体制等状況項目の組合せを検査する。
- :「基準該当登録事業所」の場合の関連検査
基準該当登録保険者番号が設定されている場合の関連項目の必須検査
- :「事業開始年月日」、「事業休止年月日」、「事業再開年月日」、「事業廃止年月日」の日付が以下の関係であること。
「事業開始年月日」<「事業休止年月日」<「事業再開年月日」<「事業廃止年月日」
- :「事業再開年月日」の条件付き入力関連検査
「事業再開年月日」の設定は、前履歴若しくは当該履歴の「事業休止年月日」が設定されていること。
- :「異動区分コード」が“3(終了)”の場合、「基準該当登録開始年月日」と「基準該当登録終了年月日」が以下の関係であること。
「基準該当登録開始年月日」<「基準該当登録終了年月日」

インタフェース仕様書解説書

保険者編

平成14年11月6日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況等に伴い変更があり得る。

改訂履歴

「インタフェース仕様書解説書 保険者編」＜対支給限度額一本化に対する改定部分＞に対する改訂履歴

No.	ページ	項番	改定前	改定後
1		目次	1.2.1 記載項目の説明	1.2.1 記載内容の説明
2	17	(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。	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63「居宅支援サービス費区分支給限度基準額訪問通所」、項番64「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。
3	17	(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。	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62「居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護要介護5」と項番65「居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護」～項番73「居宅支援サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護」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17および項番63、項番64に設定した支給限度基準額と同じ値を設定する。
4	27	(3)	その他	削除
5	43			申立理由 09, 11, 21, 29, 32, 90 を追加
6	45 49			申立対象項目番号 20 特定診療費を追加 下記項目について平成15年3月以前設定と追記 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
7	51	(6)	(結果的には保険者が受け取る前月になるとは思うが、何らかの原因により、ずれる可能性もある。)	削除

No.	ページ	項番	改定前	改定後
8	54	(4)	特定診療費レコードの説明	従前の説明を平成15年3月サービス以前とし、平成15年4月以降のサービスの説明として、項番9「傷病名」、10「識別番号」について設定の注意事項を追加
9	60	(1)		を追加
10	60	(2)	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。	償還払給付額管理処理では、サービス提供年月時点での最新情報を参照し、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。
11	60	(2)		を追加
12	61	(3)	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。	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。
13	61	(3)	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。	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う。
14	61	(3)	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。	削除
15	67	3.2.1 (1) (2)	参照：	削除
16	69	3.2.3 (1)		3.2.4(1)より移動して とする。 を とする。
17	69	3.2.4 (1)		を3.2.3(1)に移動。 を とする。
18	72	3.2.7 (1)	帳票レイアウト(P481,528)の	帳票レイアウト(インタフェース仕様書保険者編 P481,528)の

No.	ページ	項番	改定前	改定後
19	83	(1)	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)	統計処理に必要である。
20			付録1、2	削除
21	変更前 付 3-2 変更後 付-2		様式に応じて集計情報レコードから集計する。	様式に応じて基本情報レコードまたは集計情報レコードから集計する。
22	変更前 付 3-2 変更後 付-2		実日数から集計する。	実日数または入所実日数を集計する。
23	変更前 付 3-2 変更後 付-2		高額介護サービス費情報レコードの数を集計する。	高額介護サービス費情報レコードから集計する。
24	変更前 付 3-3 3-5 変更後 付 -3,5	.a) .a)		交換情報識別番号に 7142,7152,7162,7163,7182,7193,71A2 を追加
25	変更前 付 3-3 変更後 付-3	.a)	サービス種類コード43の集計に使用する項目： 居宅サービス計画費情報(D5)レコードより集計する。	基本情報(H1)レコードより集計する。
26	変更前 付 3-5 変更後 付-5	.a)	サービス種類コード21、22、23の集計に使用する項目： 集計情報(T1)レコードの決定後短期入所実日数	集計情報(T1)レコードのサービス実日数

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	16
1.1.4 市町村固有異動連絡票情報	17
1.1.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）	17
1.1.6 受給者情報突合情報・受給者情報突合結果情報	18
1.2 インタフェース項目のチェック内容	21
1.2.1 記載内容の説明	21
1.2.2 受給者異動連絡票情報	22
1.2.3 保険者異動連絡票情報	28
1.2.4 市町村固有異動連絡票情報	30
1.2.5 広域連合異動連絡票情報（行政区異動連絡票情報）	38
2 審査支払業務	40
2.1 項目設定時の留意事項	40
2.1.1 保険者インタフェース共通留意事項	40
2.1.2 給付管理票情報	40
2.1.3 再審査・過誤申立情報	43
2.1.4 介護給付費公費負担者情報（出力情報）	51
3 給付系保険者事務共同処理業務	52
3.1 項目設定時の留意事項	52
3.1.1 償還連絡票及び償還明細書情報の作成	52
3.1.2 償還連絡票情報	52
3.1.3 償還明細書情報	53
3.1.4 高額介護サービス費給付判定結果情報	55
3.1.5 主治医意見書作成料請求書情報	56
3.1.6 主治医意見書料支払一覧表情報	56
3.1.7 認定調査委託料支払一覧表情報	56
3.1.8 共同処理用保険者異動連絡票情報	57
3.1.9 共同処理用受給者異動連絡票情報	60
3.2 出力情報の補足説明	67
3.2.1 各種情報の媒体について	67
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	67
3.2.3 償還払支給決定者一覧表情報	69
3.2.4 償還払不支給決定者一覧表情報	69
3.2.5 償還払支給（不支給）決定通知書情報	69

3.2.6	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報.....	70
3.2.7	高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報.....	72
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.....	72
3.2.9	高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書.....	72
3.2.10	振込データ情報.....	72
3.2.11	払込請求書情報.....	72
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.....	72
3.2.13	主治医意見書料支払一覧表情報.....	72
3.2.14	帳票出力順について.....	73
3.2.15	各出力情報の再発行について.....	73
3.3	業務委託について.....	74
3.3.1	業務委託の種類について.....	74
3.4	外字対応について.....	74
4	資格系保険者共同処理.....	75
4.1	項目設定時の留意事項.....	75
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.....	75
4.1.2	帳票出力順序コードについて.....	77
4.1.3	被保険者証作成情報（明細部）について.....	78
5	給付実績交換処理.....	79
5.1	項目設定時の留意事項.....	79
5.1.1	保険者保有給付実績情報.....	79
5.2	出力情報の補足説明.....	81
5.2.1	国保連合会保有給付実績情報.....	81
5.3	給付実績交換処理について.....	83
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.....	83
付録	給付実績交換情報の説明.....	付 - 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 ”	“ ”
“ 1 2 3 4 5 6 7 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 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 ”

(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。

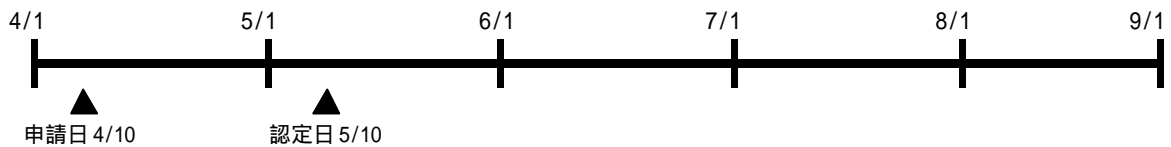
被保険者が転出し、“3：終了”となった以降に再転入した場合、同じ被保険者番号にて“1：新規”の異動連絡票情報を作成することが可能。(平成12年7月処理分より)但し、直前の異動区分“3：終了”情報の異動年月より異動区分“1：新規”情報の異動年月は翌月以降であること。(同一月内での“終了” “新規”は不可)
- (3) 項番3「異動区分コード」が“3：終了”の場合は、項番11「資格喪失年月日」を合わせて設定する。
- (4) 項番3「異動区分コード」と項番4「異動事由」で可能な組み合わせについては以下の通り。

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異動)
	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 「減免申請中区分コード」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。

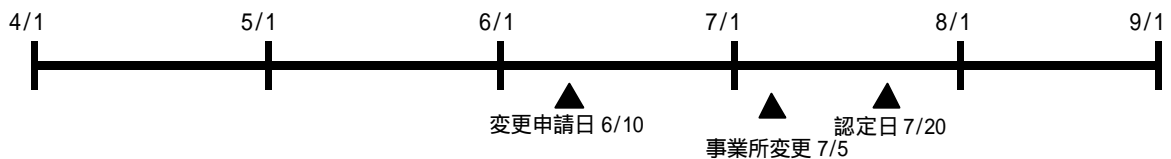
(15) 項番2「異動年月日」には当該受給者情報に関わる内容の登録及び変更が効力を生じる年月の属する日を設定する。受給者情報が申請時の翌月以降に決定し、その効力が申請時に遡って生じる場合、異動年月日には申請日の属する日の申請日以降の日を設定する。
要介護認定申請が申請日の翌月に認定される場合の設定例



異動連絡票情報作成例

保険者番号	異動年月日	異動区分	異動事由	被保険者番号	要介護状態区分	居宅介護支援事業所番号	認定有効開始日	認定有効終了日	..
141003	20000410	1:新規	01:取得	0000000010	2 1	1420045678	20000410	20001031	..

要介護認定の変更が申請日の翌月に認定され、同月に居宅介護支援事業所を変更した場合の設定例



異動連絡票情報作成例 - 1

保険者番号	異動年月日	異動区分	異動事由	被保険者番号	要介護状態区分	居宅介護支援事業所番号	認定有効開始日	認定有効終了日	申請中区分	..
141003	20000610	2:変更	99:その他	0000000010	2 1		20000415	20001031	2:申請中	..
141003	20000705	2:変更	99:その他	0000000010	2 1	1410012345	20000415	20001031	2:申請中	..
141003	20000611	2:変更	99:その他	0000000010	2 2		20000610	20001231	3:決定済	..

上記の場合、異動年月日には要介護認定の変更が決定した情報()については申請時に遡り、申請日が属する月の当該要介護認定変更申請日以降の日付(申請日+1以降)を設定する。

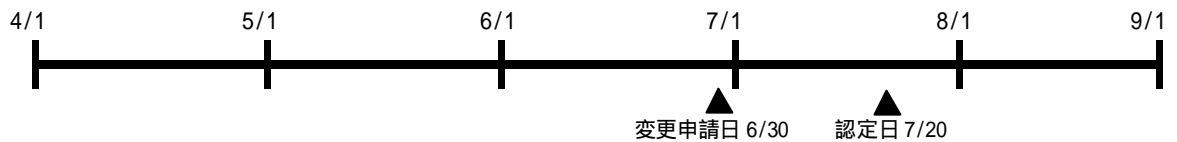
又、上記例では7月に居宅支援事業所の変更と要介護認定の決定が行われているが、区分変更申請が決定された時点で、居宅支援事業所の変更情報に対して訂正連絡票にて決定した要介護認定内容を反映させる必要がある。

このとき、7月末に当月分の異動連絡票情報を一括して作成するのであれば、居宅支援事業所の変更に対する異動連絡票情報()にも決定した要介護認定内容を反映させることも可能。

訂正連絡票記入例 - 2

受給者情報訂正連絡票					
保険者番号	被保険者番号	訂正区分	異動年月日		
141003	0000000010	2:修正	20000705		
要介護状態区分	認定有効開始日	認定有効終了日	変更申請中区分	...	居宅介護支援事業者番号
2 2	20000610	20001231	3:決定済		1410012345
訪問通所サービス区分支給限度額		短期入所サービス区分支給限度額			

要介護認定の変更を月末に申請し、申請日の翌月に認定された場合の設定例



「異動連絡票情報作成例 - 1」の例で区分変更申請情報()の異動年月日に月末の日付を設定している場合、前述のように「申請日が属する月の当該要介護認定変更申請日以降の日付(申請日+1以降)」を異動年月日に設定することができない。
 このような場合は訂正連絡票にて過去の区分変更申請情報を修正する。

訂正連絡票記入例 - 1

受給者情報訂正連絡票					
保険者番号	被保険者番号	訂正区分	異動年月日		
141003	0000000010	2:修正	20000630		
要介護状態区分	認定有効開始日	認定有効終了日	変更申請中区分	...	居宅介護支援事業者番号
2 2	20000630	20001231	3:決定済		
訪問通所サービス区分支給限度額		短期入所サービス区分支給限度額			

上記例以外にも利用者負担の減免や標準負担の減免等、過去に遡ってその効力が発生する様な項目については、申請日等の属する月に遡って異動年月日を設定する必要がある。

(16) 受給者異動連絡票情報において異動年月日の設定に関する項目については以下の通り。

〔項番5〕証記載保険者番号（広域連合・指定都市）の変更時

広域連合・指定都市にあつては、被保険者の市町村間異動・区間異動により証記載保険者番号の変更が伴う場合がある、これらの市町村間異動・区間異動の事実の発生した日を異動年月日として設定する。

〔項番10〕資格取得年月日

資格取得年月日が異動年月日に設定されるのは資格取得と同日に認定が決定した場合となる。

〔項番11〕資格喪失年月日

認定済みの期間を有していた受給者が死亡・市外転出・適用除外施設入所等により資格そのものを喪失した場合、その喪失日を異動年月日として設定する。

〔項番12・13〕老人保健市町村番号・老人保健受給者番号（広域連合・指定都市）の変更時

広域連合・指定都市にあつては、被保険者の市町村間異動・区間異動により老人保健市町村番号・老人保健受給者番号の変更が伴う場合がある、これらの市町村間異動・区間異動の事実の発生した日を異動年月日として設定する。

〔項番18〕申請年月日

関連する項目、認定有効期間・訪問通所サービス・短期入所サービスの限度額期間等〔項番21・22・28・29・31・32〕

認定申請年月日は、新規、変更、更新、職権により有効となる認定情報に違いがあり、特に異動年月日の設定や関連する項目の設定に注意が必要である。

【新規申請】

決定済みとなった受給者台帳情報を送付する。異動年月日は新規認定申請日とする。

なお、旧措置入所者のみなし認定については、認定申請があつた場合は（新規）認定申請日とする。

旧措置者のみなし認定情報が送付されているものについては、次の認定申請を受けて認定された場合は新規申請と同様に当該月から有効な限度額管理期間を設定することになるが、非該当となった場合も新規認定同様に、みなしの非該当認定としてを当該月から有効な限度額管理期間を設定する（なお、非該当認定については認定ではないため認定期間は存在しないが、便宜的に認定期間・限度額管理期間の設定が必要）。

【変更申請】

a. 変更申請中の受給者台帳情報を送付する。異動年月日は変更認定申請日とする。

b. 決定済みとなった受給者台帳情報を送付する。異動年月日は変更認定申請日として訂正連絡票で受給者台帳情報（認定関係項目のみ）を送付する。

変更申請の内容によっては訪問通所区分支給限度額と短期入所区分支給限度額の上限管理適用期間開始年月日が異なる場合があるが何れの場合にあつても異動年月日には変更認定申請日を設定する。

【更新申請】

決定済みとなった受給者台帳情報を送付する。異動年月日は更新後の認定有効開始日を設定する。

【職権】

決定済みとなった受給者台帳情報を送付する。異動年月日は職権による区分変更や取消し（非該当）の決定日を設定する。

〔項番 2 5〕 居宅サービス計画適用開始日

居宅サービス計画作成依頼届により、居宅介護支援事業者の給付管理を行う開始日（居宅サービス計画適用開始日）を異動年月日として設定する。

〔項番 3 3〕 公費負担上限減額の有無

生活保護適用開始・廃止の日を異動年月日として設定する。

〔項番 3 4〕 償還払化開始年月日

償還払化を開始した日を異動年月日として設定する。

〔項番 3 6〕 給付率引き下げ開始年月日

給付率引き下げを開始した日を異動年月日として設定する。

〔項番 4 0〕 利用者負担・旧措置者利用者負担適用開始年月日

適用開始年月日を異動年月日として設定する。

〔項番 4 5〕 標準負担・特定旧措置者利用者負担適用開始年月日

適用開始年月日を異動年月日として設定する。

新規異動連絡票情報登録時は上記の場合によらず認定有効開始年月日を異動年月日に設定する。

同一月内で複数の項目に変更があり、それぞれの項目が有効となる日付が異なる場合、異動年月日には、当該異動年月内で最も早く有効となる日を設定する。

(17) 異動情報の考え方

連合会における台帳

連合会の台帳は、単純に異動情報を積み上げた情報となっている。その場合、積み上げのキーとして異動年月日を使用している。また、連合会における審査は、月を基準とした情報を用い、基本的に日割り等の処理は行わない。

【受給者異動情報の発生イメージ】

異動年月日	異動区分	...	保険者番号	被保険者番号	...	被保険者名	要介護状態区分	介護支援事業所番号	...
9/1	1:新規	...	141003	0000000010	...	加代 知	21	1470000010	...
11/10	2:変更	...	141003	0000000010	...	加代 知	23	1470000010	...
12/1	2:変更	...	141003	0000000010	...	加代 知	23	1470005555	...

情報の発生及び、処理順序



登録



データベース上、「異動年月日」で管理しているが、審査支払では、「異動年月」をキーとして参照する。

同一月に複数項目に対する変更がある場合の異動情報作成例

異動情報を作成する際、保険者は当該情報が現に有効となる年月を異動年月日にセットすることとなる。また、異動年月日の日付は、必ずしも特定の日付を設定する必要はなく、当該月内の日付であれば問題はない。この場合、複数の変更について、1レコードにまとめて作成することも可能である。^{注)}

【受給者情報の変更事象】

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	償還払化開始日	償還払化終了日	..
9/10	141003	0000000010	加コ 知	9/10		..

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	償還払化開始日	償還払化終了日	..
9/25	141003	0000000010	加コ 知		9/25	..

【受給者異動情報の作成イメージ】

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	償還払化開始日	償還払化終了日	..
9/10	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 知	9/10	9/25	..



異動年月日としては、9月内(9/1~9/30)であれば、標準システム上、問題は無い。

注) 1受給者で同一異動年月日のデータが複数存在する場合、2番目以降のデータはエラーとなる為、必ず1つにまとめる必要がある。

同一月に同一項目に対する変更がある場合の異動情報作成例

同一月に同一項目に対する変更がある場合、異動情報のレコードを分ける必要があり、異動年月日の日付は、連合会において異動情報を積み上げる順序が判断できるように設定することが必要となる。

【受給者情報の変更事象】

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	..	居宅介護支援事業所番号	..
9/10	141003	0000000010	加コ 知	..	1470000010	..

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	..	居宅介護支援事業所番号	..
9/25	141003	0000000010	加コ 知	..	1470005555	..

【受給者異動情報の作成イメージ】

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	..	居宅介護支援事業所番号	..
9/10	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 知	..	1470000010	..
9/25	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 知	..	1470005555	..



実際の異動情報の発生順を意識して異動年月日を設定する。

異動情報の有効となる月以前にあらかじめ作成する場合の異動情報作成例

保険者が異動情報の有効となる月以前にあらかじめ作成する場合、異動年月日は基本的に当該情報の有効となる年月に設定する。また、同一月に複数の項目について変更を行い、その有効となる月が異なる場合には、当該月ごとに異動年月日を設定し、別々の異動情報を作成する。なお、異動年月ごとに異動情報を分けることができない場合、異動年月日の年月は、日付の一番若い情報の年月にあわせる必要がある。

【受給者情報の変更事象】

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	償還払化開始日	給付率引下げ開始日	..
9/10	141003	0000000010	加コ 夕ウ	9/10
変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	償還払化開始日	給付率引下げ開始日	..
12/1	141003	0000000010	加コ 夕ウ	..	12/1	..

【受給者異動情報の作成イメージ1】

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	償還払化開始日	給付率引下げ開始日	..
9/10	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	9/10
異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	償還払化開始日	給付率引下げ開始日	..
12/1	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	..	12/1	..

作成

注)

又は、

【受給者異動情報の作成イメージ2】

異動年月日	異動区分	異動事由	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	償還払化開始日	給付率引下げ開始日	..
9/10	2:変更	99	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	9/10	12/1	..

- ・異動年月日の若い方を設定する。
- ・異動情報をまとめる場合、「居宅介護支援事業所番号」等有効期間を持たないものについては注意が必要である。

注) 有効とならない月以前に、当該異動情報を連合会で処理し台帳へ登録したとしても、審査等処理では有効な情報がどうかを「異動年月」で判断しているので、問題は無い。

有効終了年月日等の設定省略について

異動情報作成時、項目ごとに有効開始年月日及び終了年月日をもつ項目について、終了年月日が確定できない場合、省略することができる。また、当該項目に新たな開始年月日を設定する場合、直前の異動情報について終了年月日を設定する必要はないが、単純に適用が終了する場合には、終了年月日を設定した異動情報を作成する。

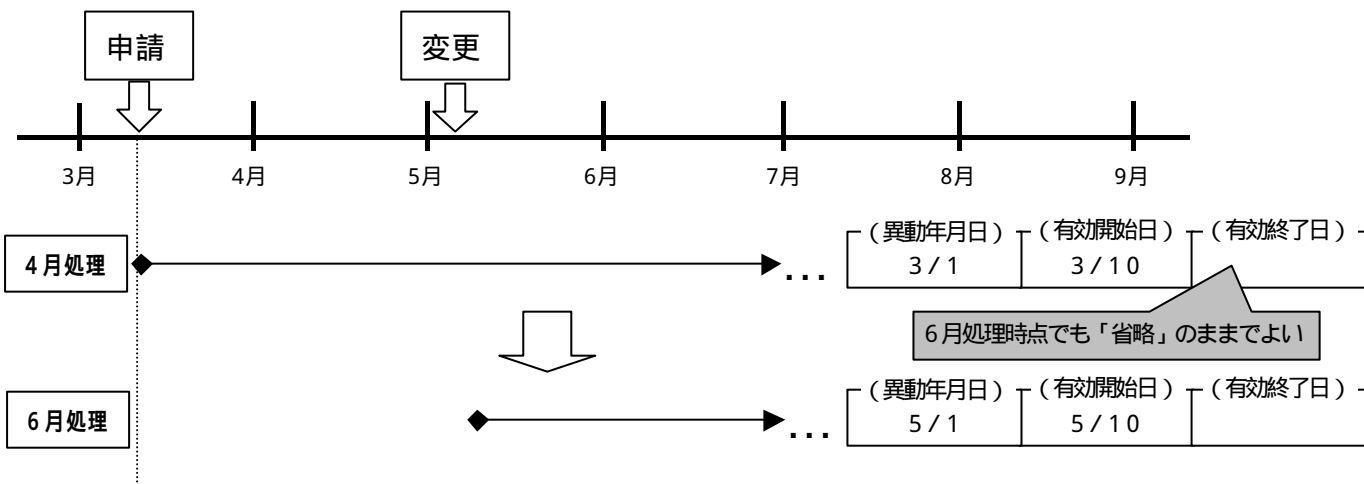
(但し、「認定有効期間(終了年月日)」「上限管理適用期間終了年月日」を除く。)

【受給者異動情報の作成イメージ1】

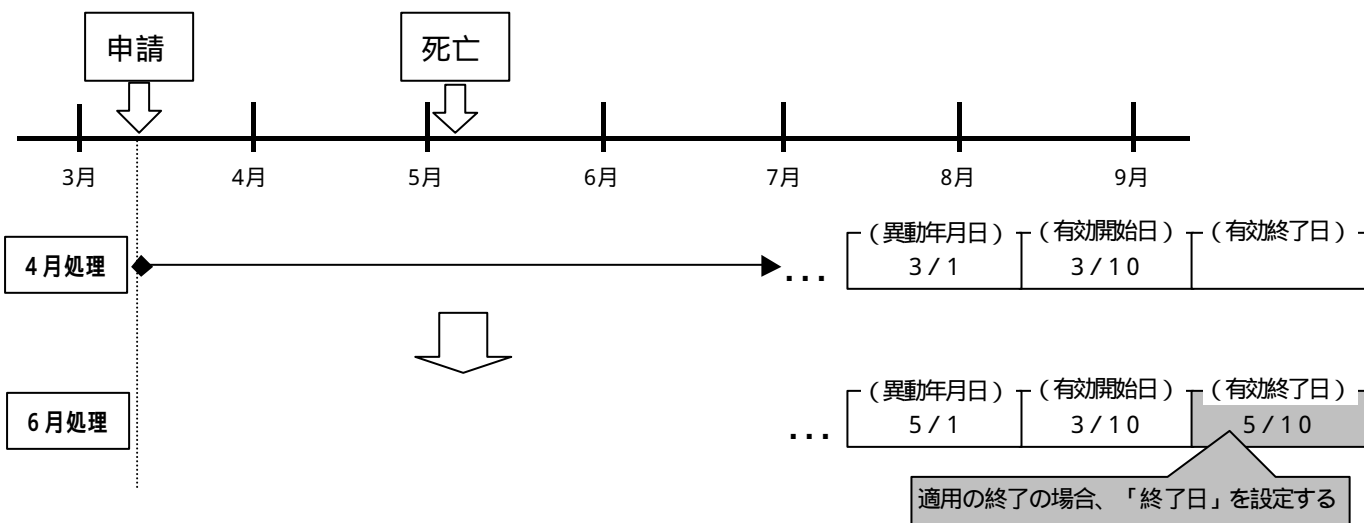
異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	償還払化開始日	償還払化終了日	..	上限適用期間開始日	上限適用期間終了日	..
9/1	141003	1:新規	01:取得	0000000010	..	9/15		..	9/1	3/31	..



【受給者異動情報の作成イメージ2】



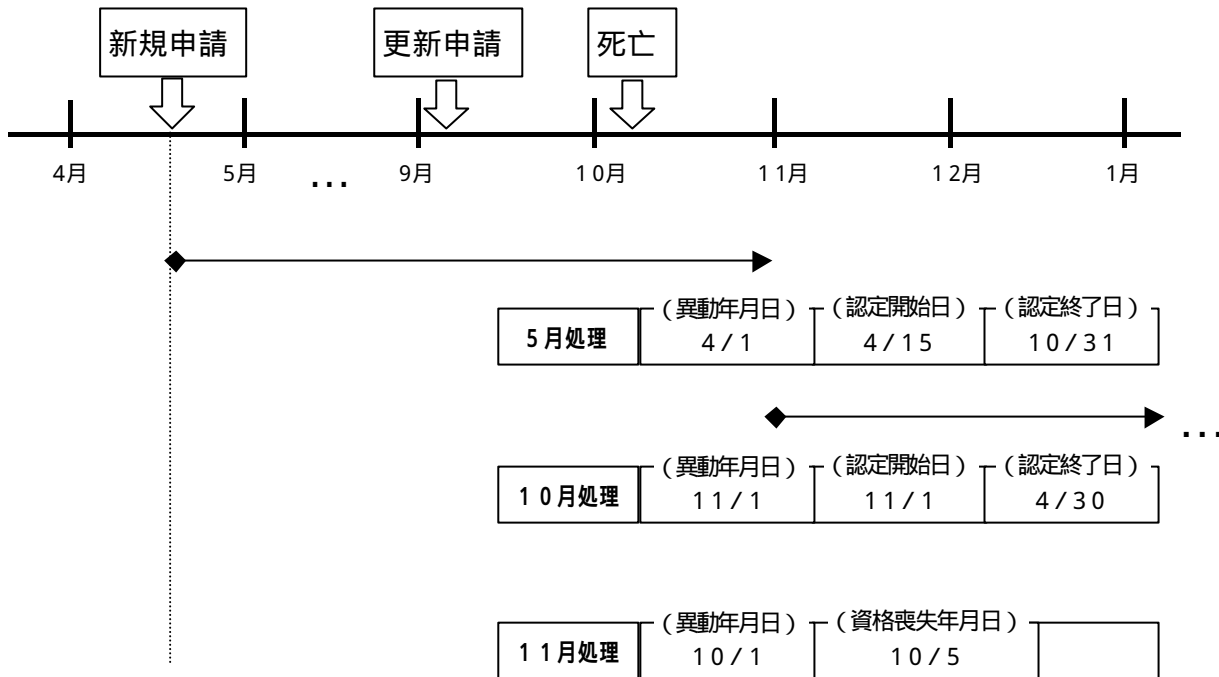
【受給者異動情報の作成イメージ3】



異動情報を連合会に送付する時期について

異動情報を連合会に送付する時期は、基本的に異動年月日の翌月とする。なお、異動年月日の翌月以前に送付する場合、当該異動情報が有効となる前に別の異動情報を作成することも考えられる。この場合、訂正連絡票によりあらかじめ送付した異動情報を訂正または削除する必要がある。

【受給者異動情報の作成イメージ1】



(受給者台帳イメージ)

異動年月日	...	認定開始日	認定終了日	...	資格喪失年月日	...
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
4/1	...	4/15	10/31
11/1	...	11/1	4/30
10/1	...	4/1	10/31	...	10/5	...

訂正・削除

論理的な不整合データが蓄積される

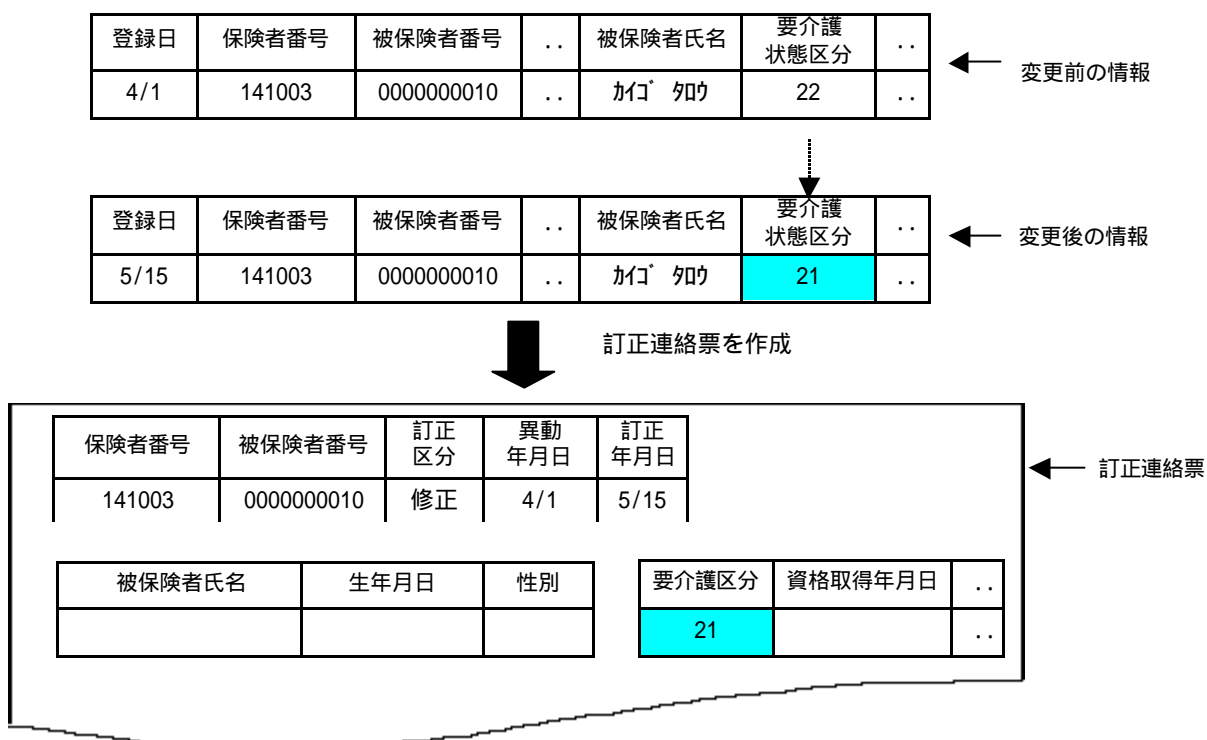
(18) 訂正連絡票の考え方

訂正連絡票の作成例

訂正連絡票は連合会の台帳を直接訂正する。(そのため紙のみとなっている。)

訂正連絡票による連合会の処理では、いつの情報に対する訂正であるかを特定する必要がある。(台帳は異動情報の積み上げのため、どの異動情報を修正するかのキー(異動年月日)が必要となる。)つまり、訂正連絡票は、一度連合会に送信した異動情報に対し訂正するもので、通常の資格等の異動を処理するものではない。

・ 4月1日に認定された被保険者の要介護状態区分を22：要介護2から21：要介護1に訂正した場合の例

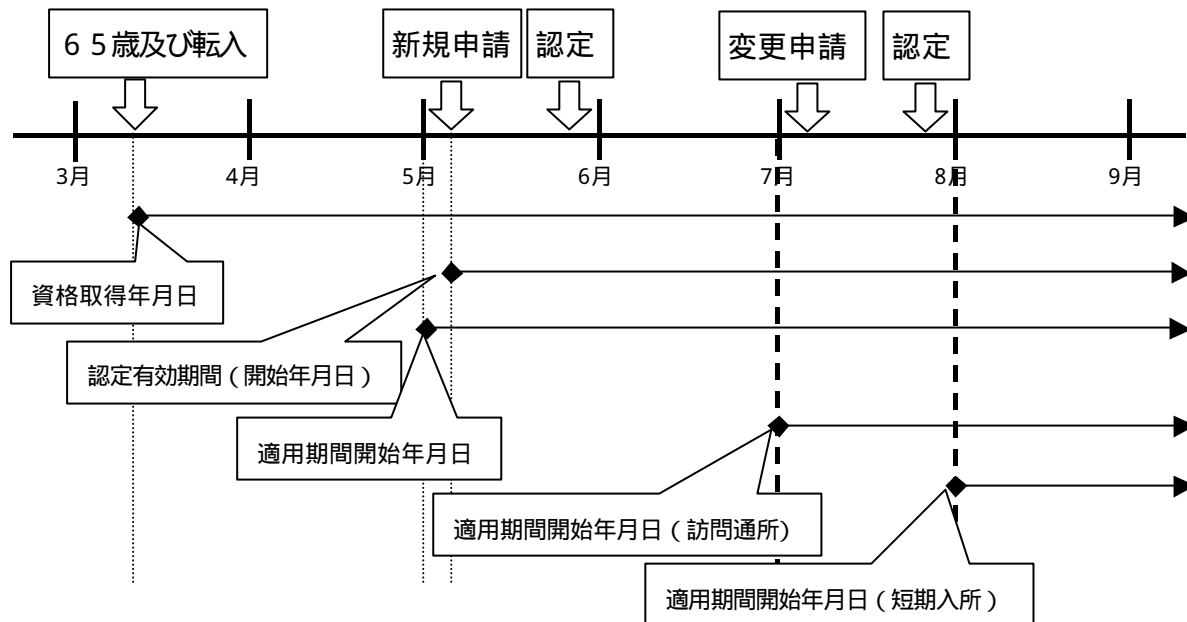


重要) 対象となるデータが複数存在する場合には、対象データ全ての訂正連絡票を作成する必要がある。

(19) 受給者異動連絡票情報の項目概説

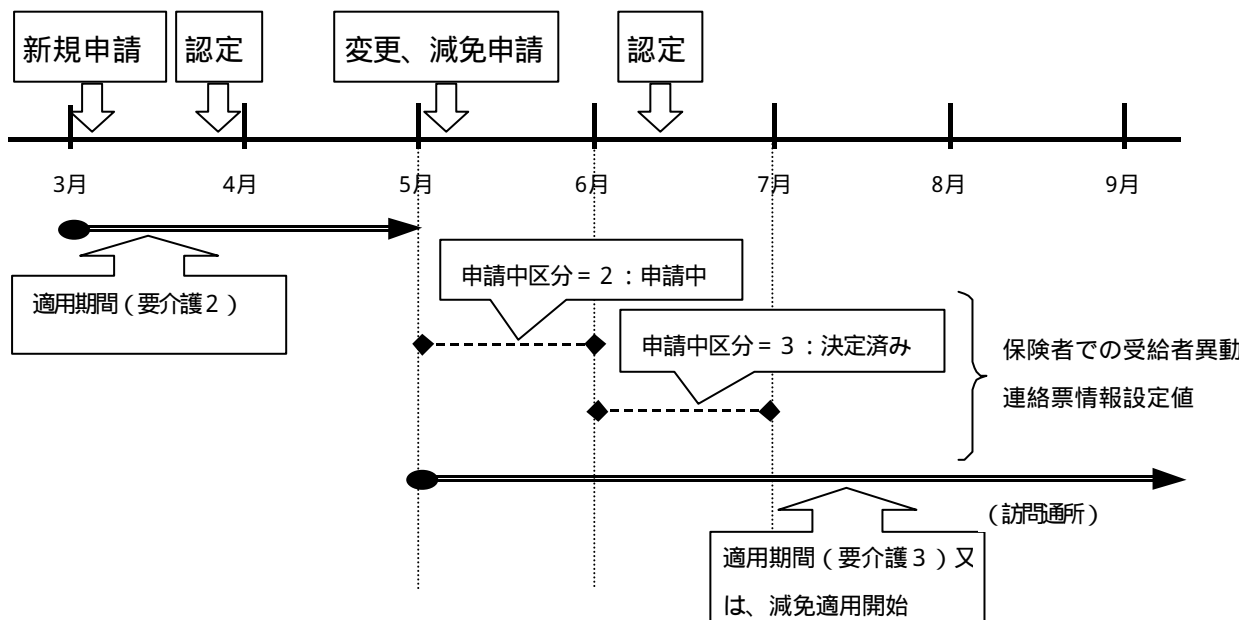
資格取得年月日、認定有効期間（開始年月日）、上限管理適用期間開始年月日各設定日付

資格取得年月日、認定有効期間（開始年月日）、上限管理適用期間開始年月日各設定日付の位置付けを以下に示す。



変更申請中区分コード、減免申請中区分コード

変更申請中区分コード、減免申請中区分コードの使用法の例を以下に示す。

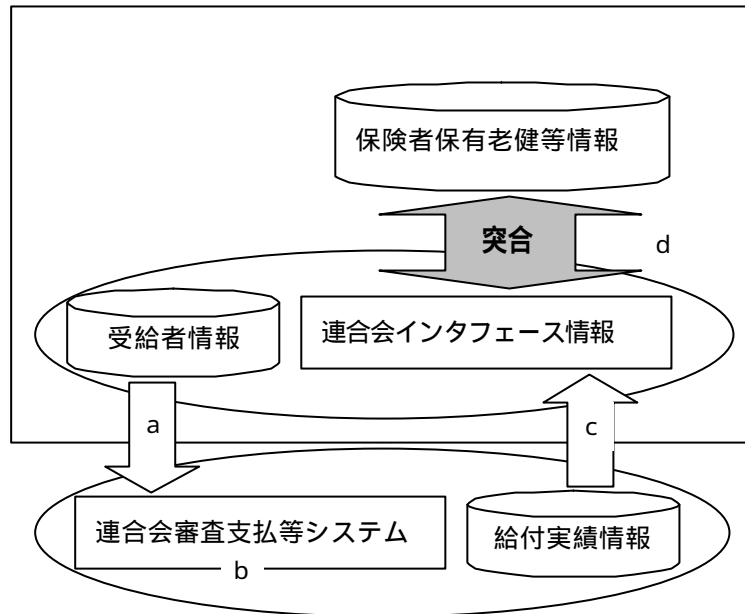


変更及び減免申請をし当該月内に処理が間に合わず翌月に認定される場合、保険者は当該申請月提供分の受給者異動連絡票情報では「2：申請中」と設定する。この設定値により連合会では該当受給者の6月の審査・支払処理を返戻扱いとする。（6月の審査・支払処理時点で「要介護状態区分」等が未確定の為）。

認定月提供分の受給者異動連絡票情報では「3：決定済み」と設定し、7月の審査・支払処理で前月保留分と併せて処理を行う。

老人保健市町村番号、老人保健受給者番号

保険者側で老人保健と介護保険との重複請求を確認するため、受給者が老人保健受給者の場合に「老人保健市町村番号」、「老人保健受給者番号」を受給者異動連絡票情報に設定し連合会へ提供する。



a 保険者は、連合会へ「受給者異動連絡票情報」を提供する。

* 「老人保健市町村番号」、「老人保健受給者番号」を設定

b 連合会は、受給者情報、請求情報等を元に審査・支払等を行い、「給付実績情報」を作成する。

* 受給者台帳より「老人保健市町村番号」、「老人保健受給者番号」を設定

c 連合会は、作成した「給付実績情報」を保険者へ提供する。

d 保険者は、提供された「給付実績情報」を元に老人保健請求情報との重複請求を確認するため突合チェックを行う。

公費負担者番号

生活保護単独受給者の場合にのみ「福祉事務所番号」を設定する。

* 上記の場合、福祉事務所より受給者異動連絡票情報が提供される。

みなし要介護区分コード

「1」：通常の認定

下記2、3に該当しない場合に設定

「2」：みなし認定（旧措置入所者）

旧措置入所者（介護保険法施行法第13条）の場合に設定

「3」：やむを得ない事由

市町村の職権によるサービス提供（老人福祉法第10条）の場合に設定

公費負担額上限額減額の有無

公費負担上限額減額の有無を設定する。

公費負担者の上限額を減額し、保険者負担へ振替える調整を行う。

「1」:無し

生活保護（被保護者）でない場合に設定

「2」:有り

生活保護（被保護者）である場合に設定

受給者異動連絡票情報以外で設定される受給者台帳情報

有料老人ホーム同意書

特定施設入所者生活介護であって「有料老人ホーム」の場合、現物給付を行うには、予め要介護等被保険者の同意の旨及びその者の氏名等が記載された書類の提出が必要になる。（省令第36号第64条第3号（第85条における準用を含む））

サービス事業所より審査支払を委託している連合会へ同意書の提出が必要になる。

「1」:無し

同意書がない場合に設定

「2」:有り

同意書がある場合に設定

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63「居宅支援サービス費区分支給限度基準額訪問通所」、項番64「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62「居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護要介護5」と項番65「居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護」～項番73「居宅支援サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護」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17および項番63、項番64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」は広域連合への加入等、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	×

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 *13							*9			
31	短期入所サービス上限管理適用期間開始年月日		*13										
32	短期入所サービス上限管理適用期間終了年月日		*13										
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
 - ・ 10桁の数字からなる文字列であること。(生保単独受給者以外の場合)
 - ・ 上1桁が”H”(半角文字)、かつ、下9桁が数字である10桁の文字列であること。(生保単独受給者の場合)
- * 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
ZERO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」 999999
- * 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」 999
- * 10 : 数値項目(任意入力項目)の入力値の見直し方
ZERO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。
- * 11 : 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
- * 12 : 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」 99999
- * 13 : 短期入所サービス支給限度基準額等の必須項目検査
認定有効期間開始年月日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックは行わず、省略されたものと見做す。なお、認定有効期間開始年月日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。

(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異動))”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」が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」が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」、「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」 < 「資格喪失年月日」
- :「認定有効期間（開始年月日）」、「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）」 < 「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」、「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」 < 「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」、「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」 < 「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」、「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」 < 「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」、「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」 < 「償還払化終了年月日」
- :「給付率引下げ開始年月日」、「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」 < 「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」、「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」 < 「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」、「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」 < 「標準負担・特定標準負担・負担額適用終了年月日」

このページは空白です。

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 *7							*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 *7							*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 *7							*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 *7							*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 *7							*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	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護1		*3 *8								*4			

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	
54	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護2		*3 *8								*4			
55	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護3		*3 *8								*4			
56	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護4		*3 *8								*4			
57	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護5		*3 *8								*4			
58	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護・要介護1		*3 *8								*4			
59	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護・要介護2		*3 *8								*4			
60	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護・要介護3		*3 *8								*4			
61	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護・要介護4		*3 *8								*4			
62	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護・要介護5		*3 *8								*4			
63	居宅支援サービス費区分支給限度基準額訪問通所		*3								*4			
64	居宅支援サービス費区分支給限度基準額短期入所		*3 *7								*5			
65	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護		*3								*4			
66	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			
67	居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問看護		*3								*4			
68	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			
69	居宅支援サービス費種類支給限度基準額通所介護		*3								*4			
70	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			
71	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			

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	
72	居宅支援サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護		*3 *8								*4			
73	居宅支援サービス費種類支給限度基準額短期入所療養介護		*3 *8								*4			
74	基準該当訪問介護サービス費比率		*3								*6			
75	基準該当訪問入浴サービス費比率		*3								*6			
76	基準該当通所介護サービス費比率		*3								*6			
77	基準該当短期入所生活介護サービス費比率		*3								*6			
78	基準該当福祉用具貸与サービス費比率		*3								*6			
79	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
- * 7 : 短期入所サービス区分支給限度基準額の必須項目検査
 - 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックを行わず省略されたものと見做す。
 - なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分“1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。
- * 8 : 短期入所サービス種類支給限度基準額の必須項目検査
 - 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、異動区分“1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要とする。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、本項目の設定は不要とする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。

(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訪問介護～」及び「居宅支援サービス費種類支給限度基準額訪問介護」について、要介護度間の数値比較において以下の関係であること

尚、～、のサービスについても以下と同様の検査を行う
(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

尚、訪問介護以外のサービス種類についても以下と同様の検査を行う
(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。

		対象年月が 平成14年1月以降		対象年月が 平成13年12月以前			
		居宅サービス 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	
		明細レコード	終端レコード	明細レコード	終端レコード	明細レコード	終端レコード
8	給付管理票明細行番号	01～98	99	01～98	99	01～98	99
15	訪問通所/短期入所支給 限度額	-	単位数	-	単位数	-	日数
17	事業所番号 (サービス事業所)	事業所 番号	-	事業所 番号	-	事業所 番号	-
18	指定/基準該当等 事業所区分コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
19	サービス種類コード	コード値	-	コード値	-	コード値	-
20	給付計画単位数/日数	単位数	-	単位数	-	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	-	単位数	-	単位数	-	日数
23	基準該当サービス分 小計	-	単位数	-	単位数	-	日数
24	給付計画合計単位数/日 数	-	単位数	-	単位数	-	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

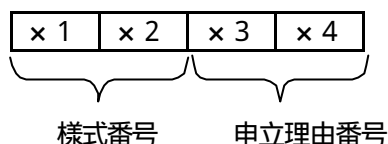
1枚の帳票データの各レコードについて、証記載保険者番号、被保険者番号、居宅サービス計画作成区分コード、居宅介護支援事業所番号、対象年月、給付管理票種別区分コードのいずれかが異なるタイミングで改ページする。明細レコードと終端レコードの間でも上記項目が異なる場合、改ページする。

対象年月が平成14年1月以降は、給付管理票種別区分コードが“居宅サービス”のみを使用することになるため、給付管理票種別区分コードによって改ページされることはなくなる。

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て表す。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保険者申立の過誤調整
0 2	請求誤りによる実績取り下げ
0 9	時効による保険者申立の取下げ
1 1	台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整
2 1	台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整
2 9	時効による公費負担者申立の取下げ
3 2	給付管理票取消による実績の取下げ
9 0	その他の事由による台帳過誤
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「2101」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。

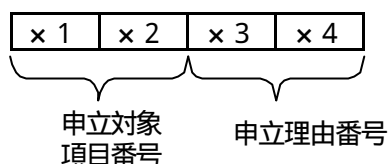
4月に再審査申立書を受け付け、5月に過誤決定通知書が返却された場合、この過誤決定通知書の受付年月は4月、決定年月は4月となる。

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て表す。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	
20	特定診療費	
21	特定診療費 指導管理等	平成15年3月以前に設定
22	特定診療費 単純エックス線	平成15年3月以前に設定
23	特定診療費 リハビリテーション	平成15年3月以前に設定
24	特定診療費 精神科専門療法	平成15年3月以前に設定

申立理由

申立理由番号	申立理由
01	固定単位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
51	給付管理票の修正
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「申立単位数(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)単位後の見込みの単位数を設定する。

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。

再審査申立単位数とは、サービス種類、またはサービス項目に対する減(増)単位後の見込みの単位数である。

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 単位数」
- ・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 単位数」
- ・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 単位数」
- ・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 単位数」
- ・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。

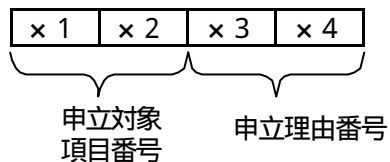
介護給付費再審査決定通知書の保険者向け帳票は、証記載保険者単位で集計情報を出力する。
紙以外の媒体の場合には、証記載保険者単位で集計した情報を更に、保険者単位でまとめて1つの
ファイルに作成する

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 1 0 の「申立事由コード」、項番 1 1 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 0	特定診療費	特定診療費	
2 1	特定指導管理	特定診療費 指導管理等	平成 1 5 年 3 月以前に設定
2 2	特定単純 X 線	特定診療費 単純エックス線	平成 1 5 年 3 月以前に設定
2 3	特定診療リハ	特定診療費 リハビリテーション	平成 1 5 年 3 月以前に設定
2 4	特定精神専門	特定診療費 精神科専門療法	平成 1 5 年 3 月以前に設定

申立理由

申立理由 番号	申立事由下段	内容
0 1	固定単位数誤り	固定単位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 「調整単位数」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類単位であるため、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) 公費対象単位数等の「公費対象」は、介護給付費全体の内数である。
(例) 全体で1000単位、公費分が500単位の場合は、サービス単位数が1000単位で公費1サービス単位数が500単位となる。
- (6) 「審査年月」とは審査を実施した月である。
- (7) 単位数に小数部は持たず、1単位未満を四捨五入する。
金額は給付単位数に給付単価をかけた後、円未満を切り捨てる。

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が、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-サービス単位数」

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-単位数合計」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 「単位数」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 「単位数」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 22 「リハビリテーション点数」～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

平成 15 年 3 月サービス以前

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。

平成 15 年 4 月サービス以降

項番 9 「傷病名」、10 「識別番号」について、1 明細の傷病名は以下の例に従って設定する。

- ・ 原則として、当該レコードの識別番号の特定診療費に対応する傷病名を設定する。
- ・ 複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで区切る。
- ・ 当該識別番号の特定診療費が傷病名の設定を要しないものについては、1 レコード目以降に連続して、傷病名を省略して設定する。
- ・ 複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する(識別番号は昇順である必要はない)。
- ・ 識別番号ごとに個別に対応する傷病名を設定することが困難な場合においては、全ての識別番号に対応する傷病名を全てのレコードの傷病名に設定するか、1 レコード目に設定し 2 レコード目以降の設定を省略する。

(設定例)

ア．傷病名と識別番号単位の特特定療費の請求が1対1に対応づけられる場合

複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する。

1レコードに複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで傷病名の区切りを示す。

傷病名が指定されない場合は、該当の請求を1レコード目に設定し、傷病名は空白とする。

交換情報 識別番号	・・・	特特定療費情報 レコード順次番 号	傷病名	識別番号	・・・
		0 1		0 1	
		0 2	A	0 2	
		0 3	A	0 3	
		0 4	A、 B	1 0	
		0 5	B	2 0	
		9 9	B	3 3	

イ．傷病名と識別番号単位の特特定療費の請求が対応づけられない場合

2レコード目以降で傷病名が空白の場合は、直前レコードと同一の傷病名と見なす。

交換情報 識別番号	・・・	特特定療費情報 レコード順次番 号	傷病名	識別番号	・・・
		0 1	A、 B	0 1	
		0 2		0 2	
		0 3		0 3	
		0 4		1 0	
		0 5		2 0	
		9 9		3 3	

(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。

項番8「サービス実日数」

サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、償還明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

(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。(今回だけの支給金額。)

支給申請書等(勸奨に関する帳票)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(勸奨に関する帳票)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“2:審査済み”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:審査依頼”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が、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 | 明細レコード |
|----------------|----------------|
| 項番 1「交換情報識別番号」 | 項番 1「交換情報識別番号」 |
| 2「レコード種別コード」 | 2「レコード種別コード」 |
| 3「証記載保険者番号」 | 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 | 明細レコード |
|----------------|----------------|
| 項番 1「交換情報識別番号」 | 項番 1「交換情報識別番号」 |
| 2「レコード種別コード」 | 2「レコード種別コード」 |
| 3「証記載保険者番号」 | 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		
			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
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。

共同処理用受給者情報(共同処理用受給者台帳)の前履歴に該当受給者の基本情報が存在しない場合、基本情報が省略された状態(償還払給付額管理処理情報もしくは高額介護サービス費支給処理情報のみ)での登録はしない。

(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、サービス提供年月時点での最新情報を参照し、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。

項番7「保険給付支払の一時差止の開始年月日」、項番8「保険給付支払の一時差止の終了年月日」の設定について

償還払給付額管理処理では、開始年月日から終了年月日の間に月の全てが含まれる月を差止とする。

(例)下記の条件では7月～9月サービスが差止となる。

・一時差止の開始年月日：2002/6/9、終了年月日：2002/10/3

(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」

高額償還額を計算させる際の世帯の所得情報を設定する。

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

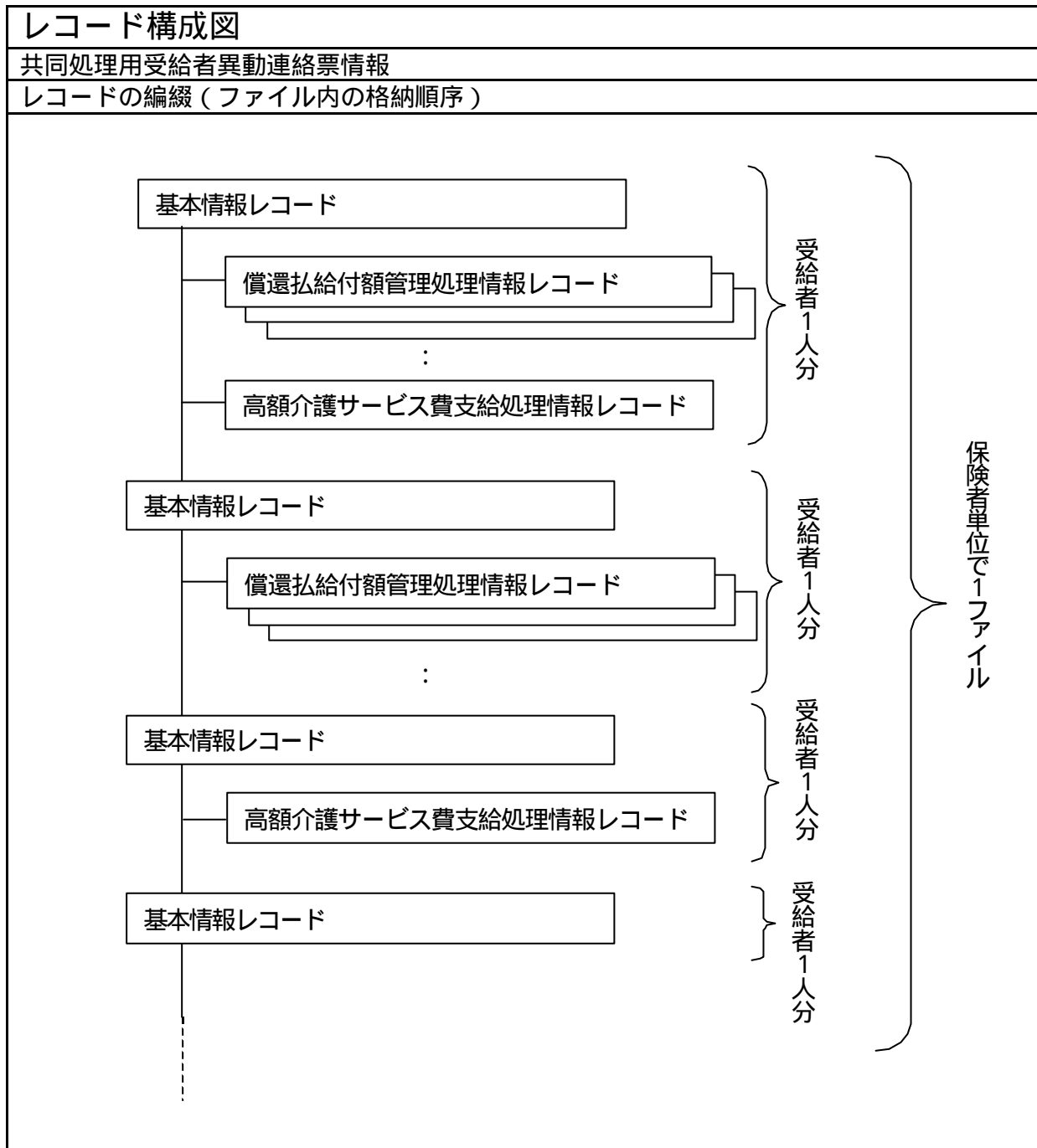
項目の変更がない場合、保険者が毎月送付する必要はない。

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う。

(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

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		
			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
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		
			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
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。
- (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。
- (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。)

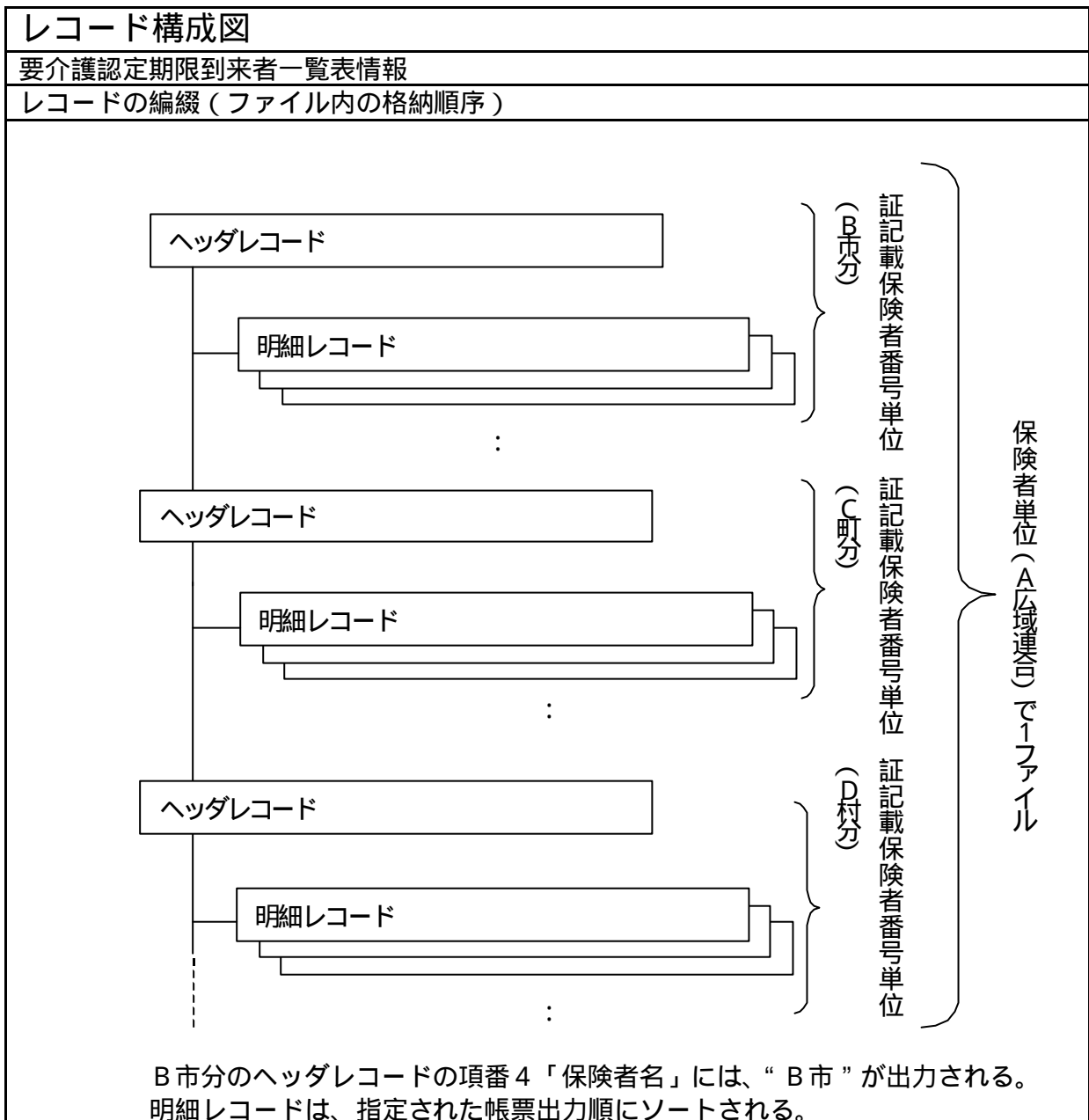
3.2.2 出力情報内に複数のレコード形式が存在する場合のレコード編綴

- (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「単位数/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)の単位数が出力される。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14「増減単位」

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。

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

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

“ ”, “市”, “市”, “合”, “ ”

“ ”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（インタフェース仕様書保険者編 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

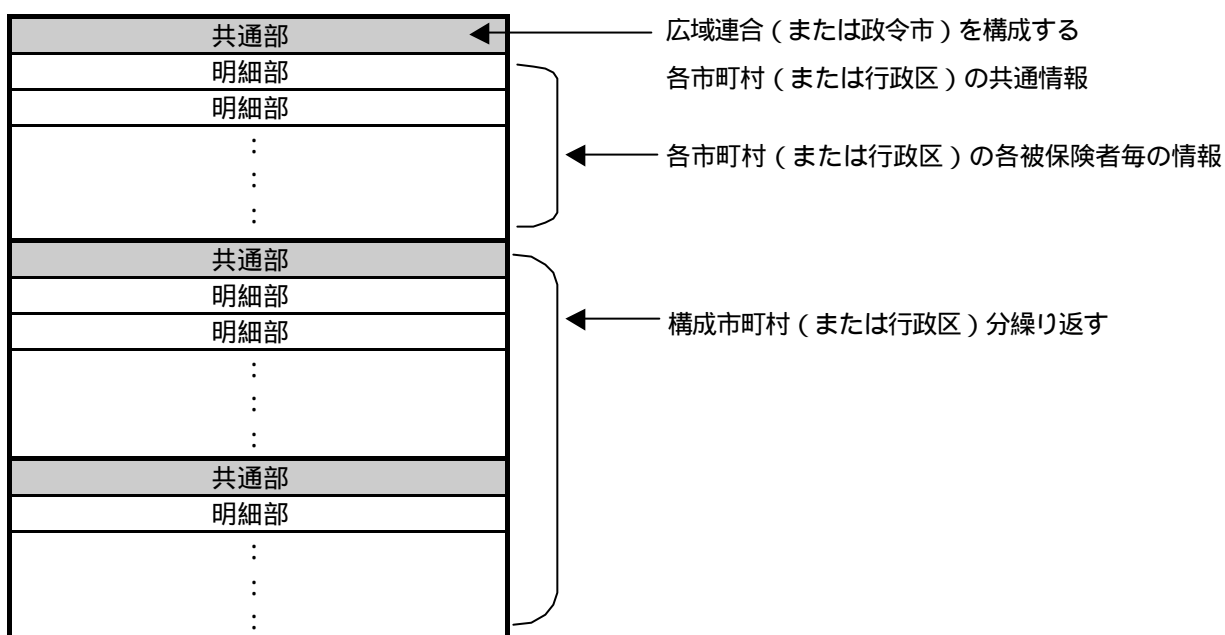
4.1 項目設定時の留意事項

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あるが、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
明細部	2	3	4121	012345	0123450001	...
	2	4	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。

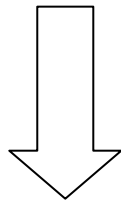
(1)被保険者証作成の作成例

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。

4.1.3 被保険者証作成情報（明細部）について

被保険者証に印刷される居宅サービスの種類支給限度額基準を設定できるサービスは従来の訪問通所サービス区分に属するサービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与）のほか短期入所生活介護、短期入所療養介護、を設定する。

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情報以外の情報は送付しなくともよい。
 - (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。

項番 8 「サービス実日数」

サービス提供年月が平成 14 年 1 月以降の短期入所サービスについて、請求明細書または、償還明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番 13 「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

- (10) 国保連合会で保有している給付実績を削除した後で改めて同一キーの給付実績を新規に登録する場合、まず給付実績情報作成区分コードが“3:取消”のデータを用意して既存の給付実績の取消を行う。取消が正常に行われた後、“1:新規”のデータで新規に登録を行う。二つのデータを同一ファイルに作成してはならない。また、同時に処理してはならない。

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。

項番 2 「入力識別番号」

現物の場合、未設定。

償還の場合、“3411”。

(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）

統計処理に必要である。

- (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 給付実績交換情報の説明

(連合会から保険者に送付する給付実績交換情報について)

給付実績交換情報と請求額通知書の整合性の確認ポイント

レコード項目	レコード 識別	給付 実績 情報 作成 区分	給付 実績 区分	サービス 種類コ ード	日 数 回 数	サービ ス 単 位数	介 護 給 付 費	利 用 者 負 担 額	公 費 負 担 額	審 査 年 月	そ の 他 備 考
基本情報	H 1										
明細情報	D 1										
緊急時療養費情報	D 2										
特定診療費情報	D 3										
食事費用情報	D 4										
居宅サービス計画費情報	D 5										
福祉用具購入費情報	D 6										
住宅改修費情報	D 7										
集計情報	T 1										サービ ス 種 類 毎 合計
高額介護サービス費情報	D 8										

凡例 ...確認のための集計作業で参照する項目

給付実績交換情報（1111）と介護給付費請求額通知書（1511）の内容を確認する為の集計方法のポイントについて下記に記述する。

		給付実績交換情報	介護給付費請求額通知書	集計方法のポイント
	生保単独受給者	含む	含まない	生保単独受給者は除いて集計する
	償還分	含む	含まない	償還分と現物分を分けて集計する
	単位数、金額、調整額、介護給付費、利用者負担額、公費負担額	決定単位数、決定額	通常分と再審査・過誤分を分けて集計	様式に応じて基本情報コードまたは集計情報コードから集計する。 給付実績情報作成区分：1...通常分として加算する。 給付実績情報作成区分：2...再審査・過誤分として前回決定額との差額を集計する。 給付実績情報作成区分：3...再審査・過誤分としてマイナス集計する。
	日数・回数	決定日数・回数	請求日数・回数	様式に応じて基本情報コードまたは集計情報コードから実日数または入所実日数を集計する。 給付実績作成区分：1...通常分として加算集計する。 給付実績作成区分：2...集計しない。 給付実績作成区分：3...集計しない。
	件数	-	通常分と再審査・過誤分を分けて集計	基本情報コードの件数から集計する。 給付実績作成区分：1...通常分として加算集計する。 給付実績作成区分：2...カウントしない 給付実績作成区分：3...再審査・過誤分としてマイナス集計する。
	高額介護サービス	金額	金額	高額介護サービス費情報コードから集計する。 給付実績作成区分：1...加算集計する。 給付実績作成区分：2...前回決定額との差額を集計する。 給付実績作成区分：3...加算集計する。
	高額介護サービス	件数	件数	高額介護サービス費情報コードの数を集計する。 給付実績作成区分：1...加算集計する。 給付実績作成区分：2...加算集計する。 給付実績作成区分：3...加算集計する。 各々、公費負担者番号1に設定があれば1件カウント、公費負担者番号1、2に設定があれば2件カウント、公費負担者番号1、2、3に設定があれば3件カウントする。

- ・生保単独受給者の情報は保険者請求額通知書には集計しない為、給付実績交換情報には含まれているが、検証する際にはこれを集計データから除いて計算する。

集計情報 例)

証記載保険者 番号	被保険者番号	給付実績区分	...	単位数合 計	保険請求額	利用者負担額
--------------	--------	--------	-----	-----------	-------	--------

Hで始まる被保険者は保険請求額を集計しない。

- ・償還分の情報は保険者請求額通知書には集計しない為、給付実績交換情報には含まれているが検証する際にはこれを集計データから除いて、現物分のみ計算する。

集計情報 例)

証記載保険者 番号	被保険者番号	給付実績区 分	...	単位数合 計	保険請求額	利用者負担額
--------------	--------	------------	-----	-----------	-------	--------

2：償還は保険請求額を集計しない。

基本情報レコードの給付実績情報作成区分に応じて以下に示す方法で集計する。

- ・ a) 様式に応じて以下の情報により集計する。

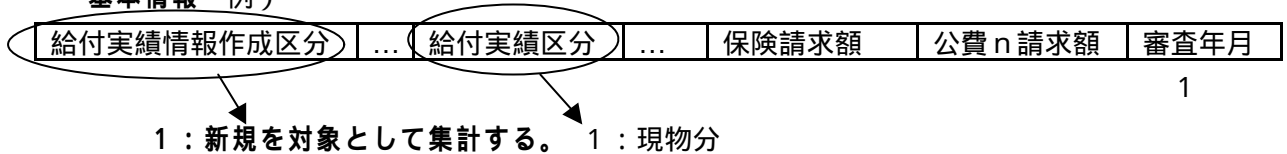
集計情報他 様式により加算する項目が異なる

サービス種類コード	様式	入力識別番号	集計に使用する項目
11~17	二	7131	集計情報(T1)レコードより集計する。
21	三	7141,7142	
22	四	7151,7152	
23	五	7161,7162,7163	
31	二	7131	
32	六	7171	
33	六	7171	
43	七	8121	基本情報(H1)レコードより集計する。
51	八	7181,7182	集計情報(T1)レコードより集計する。
52	九	7191,7192	
53	十	71A1,71A2	
緊急時施設療養	四,九	7151,7152,7191,7192	集計情報(T1)レコードより集計する。
特定診療費	五,十	7161,7162,7163,71A1,71A2	
食事費用	八,九,十	7181,7182,7191,7192,71A1,71A2	食事情報(D4)レコードより集計する。
81	二	7131	集計情報(T1)レコードより集計する。

41	十三	21C1
42	十四	21D1

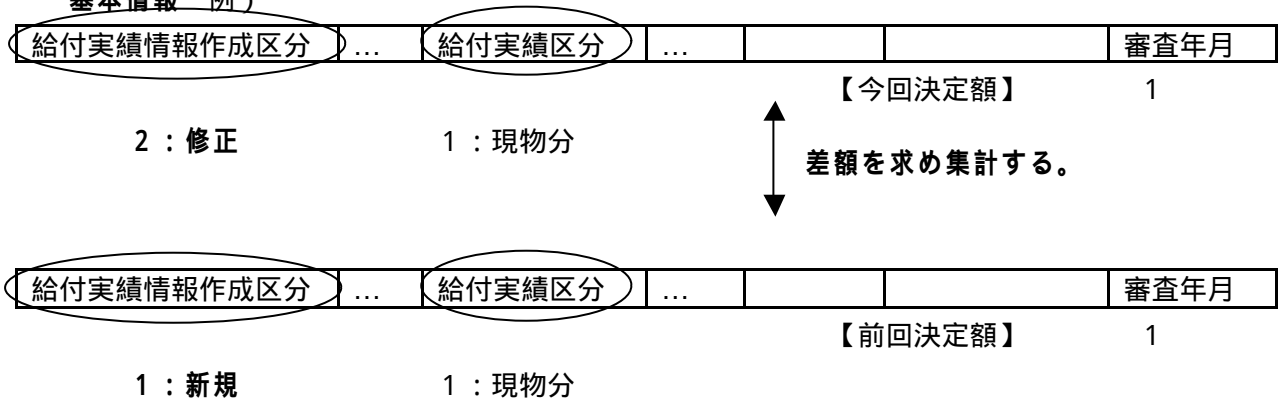
- . b) 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードが「1：新規」の場合。
現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)



- . c) 給付実績情報作成区分コードが「2：修正」の場合。
現物で過誤再審査、給付管理票修正の申立による差額調整があった場合のデータ対象として請求額通知書には差額が集計されている為、給付実績交換情報の保険者請求額をそのまま集計するのではなく、給付実績としても差額を算出して集計する。
具体的には前月の給付実績と今回決定額より差額を計算し、集計値に使用する。

基本情報 例)



【前月】とは原審請求月を指す。
【当月】とは過誤等修正請求月を指す。

集計情報 様式により差額を求める項目が異なる。
上記 . a) を参照。

- ・ d) 給付実績情報作成区分コードが「3：取消」の場合。

取り下げがあった場合の基本情報レコードで金額には以前の情報を保持している。この場合には給付実績交換情報をマイナスの情報として集計値に使用する。

基本情報 例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...		公費n請求額	審査年月
------------	-----	--------	-----	--	--------	------

マイナスにして集計する。 1

3：取消 1：現物分

集計情報 様式によりマイナス集計する項目が異なる。
上記 . a) を参照。

- ・ a) 日数・回数を様式に応じて以下の情報により集計する。

集計情報他 様式により集計する項目が異なる

サービス種類コード*	様式	入力識別番号	集計に使用する項目
11～17	二	7131	集計情報(T1)レコードのサービス実日数
21	三	7141,7142	
22	四	7151,7152	
23	五	7161,7162,7163	
31	二	7131	
32	六	7171	基本情報(H1)レコードの入所(院)実日数
33	六	7171	
43	七	8121	集計情報(T1)レコードのサービス実日数
51	八	7181,7182	基本情報(H1)レコードの入所(院)実日数
52	九	7191,7192	
53	十	71A1,71A2	
緊急時施設療養	四,九	7151,7152,7191,7192	-
特定診療費	五,十	7161,7162,7163,71A1,71A2	-
食事費用	八,九,十	7181,7182,7191,7192,71A1,71A2	食事情報(D4)レコードの食事提供延べ日数
81	二	7131	集計情報(T1)レコードのサービス実日数
41	十三	21C1	-
42	十四	21D1	-

- ・ b) 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードが「1：新規」の場合。
現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	保険請求額	公費 n 請求額	審査年月
------------	-----	--------	-----	-------	----------	------

1

1：新規を対象とし集計する。 1：現物分

- ・ c) 給付実績情報作成区分コードが「2：修正」の場合。
集計しない。
- ・ d) 給付実績情報作成区分コードが「3：取消」の場合。
集計しない。

- ・ 基本情報レコードの件数を集計する。

現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)

レコード種別	給付実績情報作成区分	給付実績区分	...	保険請求額	公費 n 請求額	審査年月
--------	------------	--------	-----	-------	----------	------

1

H 1：基本情報レコードのみカウントする。

1：現物分

給付実績情報作成区分：1は件数を加算し集計する。

給付実績情報作成区分：2は件数をカウントしない。

給付実績情報作成区分：3は件数をマイナスカウントする。

サービス種類毎の件数集計は明細情報レコードの件数を集計する。

明細情報 例)

レコード種別	サービス種類コード		...	保険請求額	公費 n 請求額	審査年月
--------	-----------	--	-----	-------	----------	------

1

D 1：明細情報レコードの同一サービス種類の件数をカウントする。

・高額介護サービス情報の金額は高額介護サービス情報レコードの支給額を集計する。

高額介護サービス費情報

サービス種類コード	様式	入力識別番号	集計に使用する項目
高額介護サービス費	十五	3411	高額介護サービス費情報(D8)レコードを使用する。

高額介護サービス費情報 (例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	支給額	公費 n 支給額	審査年月
1		1				1

1 : 新規

1 : 現物分

給付実績情報作成区分 : 1 は加算集計する。

給付実績情報作成区分 : 2 は差額を集計する。

給付実績情報作成区分 : 3 は加算集計する。

高額介護サービス費情報 (例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	支給額	公費 n 支給額	審査年月
2		1		【今回決定額】		1

2 : 修正

1 : 現物分

【今回決定額】

↑
差分を求め集計する。
↓

高額介護サービス費情報 (例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	支給額	公費 n 支給額	審査年月
1		1		【前回決定額】		1

1 : 新規

1 : 現物分

【前回決定額】

高額介護サービス費情報 (例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	支給額	公費 n 支給額	審査年月
3		1		そのまま集計する。		1

3 : 取消

1 : 現物分

(高額情報はマイナス値が設定されている為。)

- ・高額介護サービス情報の件数は高額介護サービス情報レコードから集計し、公費負担者番号が設定されている件数を集計する。

高額介護サービス費情報

サービス種類コード	様式	入力識別番号	集計に使用する項目
高額介護サービス費	十五	3411	高額介護サービス情報(D8)のレコード数

高額介護サービス費情報 (例)

給付実績情報作成区分	...	給付実績区分	...	支給額	公費n支給額	審査年月
------------	-----	--------	-----	-----	--------	------

1

1：新規

1：現物分

給付実績情報作成区分：1、2、3とも件数を加算し集計する。

(公費負担者番号1に設定があれば1件カウント、公費負担者番号1および2に設定があれば2件カウント、公費負担者番号1および2および3に設定があれば3件カウントする。)

(. . ~ . . 図中)

1：審査年月は給付実績情報が更新されるような処理(過誤再審査、給付管理票修正の申立による差額調整等)を行うとその審査年月に更新される。

インタフェース仕様書解説書

サービス事業所編

平成14年11月6日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況等に伴い変更があり得る。

改訂履歴

「インタフェース仕様書解説書 サービス事業所編」＜支給限度額一本化に伴う改訂部分＞に対する改訂履歴

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
1	2	(2)	サービス提供年月が平成14年1月以降の情報については、介護給付費請求書別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。	平成14年2月以降について、介護給付費請求書別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。
2	4	1.2.3 (6)	往復日数以降の項目は、緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のレコードのみ設定すること。	往診日数以降の項目で、項番15 往診医療機関名、項番16 通院医療機関名以外の項目については、緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のレコードのみ設定すること。
3	5	備考： 7 8 9 10 11 12	1 2 1 3 1 4	削除
4	5	8	様式第二～第四	様式第二～第四 * 1
5	6	24	様式第三～第十	様式第三～第十
6	10 11	先頭		サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。
7	11 - 1			平成15年4月サービス以降の特定診療費インタフェースを追加
8	12	7 ～ 12	様式第八～第十	様式第八～第十 * 4
9	12	脚注		(注*4) サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定があった場合、無視される。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(請求内容により設定する項目)とする。
10	15		それぞれ入所(院)実日数以下となる様に設定する。	サービス提供年月が平成15年3月以前の場合それぞれ入所(院)実日数以下となる様に設定する。
11	15		基本食提供費用提供日数×基本食提供費用提供単価以下となる様に設定する。	サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供日数×基本食提供費用提供単価以下となる様に設定する。

No.	バージョン	項番	改訂前	改訂後
12	1.5		特別食提供費用提供日数×特別食提供費用提供単価以下となる様に設定する。	サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、特別食提供費用提供日数×特別食提供費用提供単価以下となる様に設定する。
13	1.5		基本食提供費用提供金額+特別食提供費用提供金額以下となる様に設定する。	サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供金額+特別食提供費用提供金額以下となる様に設定する。サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、明細情報に設定した食事情報の金額の合計以下となる様に設定する。
14	1.5		公費単独（被保険者番号の上位1桁が“H”）の場合、	生保単独（被保険者番号の上位1桁が“H”）の場合、
15	1.5-1	(14)		特定診療費情報の項番8「傷病名」、9「識別番号」について設定の注意事項を追加
16	1.7-1.9	(2)(4)		<p>申立対象項目番号 20 特定診療費を追加</p> <p>下記項目について平成15年3月以前設定と追記</p> <p>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</p>
17	1.7	(7)	再審査の申立の対象は、出来高分のみである。	削除
18	1.7	(8)(9)		項番を(7)、(8)に変更
19	2.0	(9)	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。	削除
20	2.1	1.4.1	緊急時施設療養費情報レコードの新旧インターフェースについて	緊急時施設療養費情報レコードのインターフェースについて
21	2.1	1.4.2	平成15年3月以前のインターフェース項目と様式の関連のみを記載	平成15年3月以前のインターフェース項目と様式の関連と平成15年4月以降のインターフェース項目と様式の関連を記載

No.	ハﾟｰｼﾟ	項番	改訂前	改訂後
22	2 3	別紙 2	<p>特定診療費情報ｺｰﾄﾞ*</p> <p>インタフェース項目 項目名:</p> <p>9 保険 指導管理料単位数</p> <p>10 保険 リハビリテーション単位数</p> <p>11 保険 精神化専門療法単位数</p> <p>12 保険 画像診断単位数</p> <p>13 保険 処置単位数</p> <p>14 保険 手術単位数</p> <p>16 公費 1 指導管理料単位数</p> <p>17 公費 1 リハビリテーション単位数</p> <p>18 公費 1 精神化専門療法単位数</p> <p>19 公費 1 画像診断単位数</p> <p>20 公費 1 処置単位数</p> <p>21 公費 1 手術単位数</p> <p>23 公費 2 指導管理料単位数</p> <p>24 公費 2 リハビリテーション単位数</p> <p>25 公費 2 精神化専門療法単位数</p> <p>26 公費 2 画像診断単位数</p> <p>27 公費 2 処置単位数</p> <p>28 公費 2 手術単位数</p> <p>30 公費 3 指導管理料単位数</p> <p>31 公費 3 リハビリテーション単位数</p> <p>32 公費 3 精神化専門療法単位数</p> <p>33 公費 3 画像診断単位数</p> <p>34 公費 3 処置単位数</p> <p>35 公費 3 手術単位数</p>	<p>特定診療費情報ｺｰﾄﾞ* (平成 15 年 3 月以前)</p> <p>インタフェース項目 項目名:</p> <p>9 保険 指導管理等単位数</p> <p>10 保険 単純エックス線単位数</p> <p>11 保険 リハビリテーション単位数</p> <p>12 保険 精神科専門療法単位数</p> <p>13 保険 予備 1</p> <p>14 保険 予備 2</p> <p>16 公費 1 指導管理等単位数</p> <p>17 公費 1 単純エックス線単位数</p> <p>18 公費 1 リハビリテーション単位数</p> <p>19 公費 1 精神科専門療法単位数</p> <p>20 公費 1 予備 1</p> <p>21 公費 1 予備 2</p> <p>23 公費 2 指導管理等単位数</p> <p>24 公費 2 単純エックス線単位数</p> <p>25 公費 2 リハビリテーション単位数</p> <p>26 公費 2 精神科専門療法単位数</p> <p>27 公費 2 予備 1</p> <p>28 公費 2 予備 2</p> <p>30 公費 3 指導管理等単位数</p> <p>31 公費 3 単純エックス線単位数</p> <p>32 公費 3 リハビリテーション単位数</p> <p>33 公費 3 精神科専門療法単位数</p> <p>34 公費 3 予備 1</p> <p>35 公費 3 予備 2</p>
23	2 4 2 5	別紙 3		削除
24	2 4	別紙 3		特定診療費情報ｺｰﾄﾞ* (平成 15 年 4 月以降)

1	項目設定時の留意事項	1
1.1	サービス事業所インタフェース共通留意事項	1
1.2	介護給付費請求情報	2
1.3	再審査・過誤申立情報	16
1.3.1	介護給付費再審査申立書情報	16
1.3.2	介護給付費過誤決定通知書	18
1.3.3	介護給付費再審査決定通知書	18
1.4	緊急時施設療養費情報・特定診療費情報	21

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 サービス事業所インタフェース共通留意事項

(1) 介護給付費請求書の請求方法について

- ・サービス提供年月毎に請求書1枚が作成される。
- ・請求書は以下のキー項目で生成される。

キー項目				請求書の種類	No	
事業所番号	サービス提供年月	保険	居宅介護 施設介護	介護給付費		
			居宅支援	サービス計画費		
		公費	生活保護	居宅介護 施設介護	介護給付費	
				居宅支援	サービス計画費 (生保単独分のみ)	
			その他の法別番号 + 0 (複数明細)		介護給付費	

- ・介護サービス分と居宅介護支援給付費分(サービス計画費)の介護給付費請求書を別々に作成して送ることも可能である。(この場合、ファイルを分けて送ってもよい)

- ・同一種類の介護給付費請求書(介護サービス分又は居宅介護支援給付費分をそれぞれ同じキー項目で2枚以上作成した場合)を同月に別々に分けて送ることはできない。

(2) 漢字項目について

漢字項目は全て、「」(ダブルコーテーション)で前後を挟むこと。漢字項目に1バイト文字を指定することはできない。

(3) 英数字項目について

項目のデータ中に「,」(カンマ)「 」(1バイトスペース)「」(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ全体を「」(ダブルコーテーション)で挟み、項目のデータ中に「」(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ中の「」(ダブルコーテーション)を「"」(2つのダブルコーテーション)に置き換えること。(以下「CSV2形式」と呼ぶ)

(4) 証記載保険者番号の入力形式について

入力桁数は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。

(例) “777777” “00777777”

1.2 介護給付費請求情報

(1) 介護給付費請求書の提出について

同一サービス提供年月の介護給付費請求書は、毎月1回の請求とする。

介護給付費請求明細書が重複していなければ、翌月に同一サービス提供年月の介護給付費請求書を送ることも可能である。

(2) 介護給付費請求別紙について

介護給付費請求書別紙は、毎月1回の申請とする。

居宅療養管理指導のみの請求の場合は、介護給付費請求書別紙を送らなくてもよい。

平成14年2月以降について、介護給付費請求別紙の廃止に伴い、提出を不要とする。

(3) 介護給付費請求明細書の件数について

現物と過誤の件数カウントの考え方について説明する。

審査の種類	内容
現物	1件ずつカウント
過誤取り下げ	- 1件ずつカウント
台帳過誤	0件
再審査	0件
給付管理票修正	0件
給付管理票取消	- 1件ずつカウント

<給付管理票の1件>

証記載保険者番号

被保険者番号

対象年月

給付管理票種別区分コード(訪問通所/短期入所/居宅サービス)

<介護給付費請求明細書の1件>

レセプト様式番号

証記載保険者番号

被保険者番号

サービス提供年月

サービス事業所番号(サービス計画の場合、居宅介護支援事業所番号)

(4) 様式毎の各レコードの指定方法

格納が必要なレコードと様式の対応は以下の通りである。

- 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)
- 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)
- 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)
- 様式第五 ... 居宅サービス介護給付費明細書
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 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)
- 様式第八 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人福祉施設)
- 様式第九 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人保健施設)
- 様式第十 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護療養型医療施設)

	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十
基本情報レコード								
明細情報レコード(複数レコード)								
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			1				1	
特定診療費情報レコード(複数レコード)				2				2
食事費用情報レコード						3	3	3
集計情報レコード(複数レコード ⁴)								

凡例： ...必須レコード ...請求内容により必要となるレコード 空白...不要なレコード

- 1... 緊急時施設療養費の請求がある場合のみ設定されるレコード
- 2... 特定診療費の請求がある場合のみ設定されるレコード
- 3... 食事費用の請求がある場合のみ設定されるレコード
- 4... 様式第二のみ複数レコードあり

(5) 明細情報の「摘要」について

明細情報レコードの「摘要」には1バイト文字の英数字を入力し、「CSV2形式」とすること。

(6) 緊急時施設療養情報レコード順次番号について

1レコードのみの場合は99を設定すること。

複数ある場合は、最終レコードに99を設定すること。

往診日数以降の項目で、項番15 往診医療機関名、項番16 通院医療機関名以外の項目については、緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のレコードのみ設定すること。

(7) 公費負担者番号の入力規則

公費負担者番号を指定する場合は、公費1から順に指定すること。また、公費が複数ある場合は、以下のチェックを行っている。

	公費1	公費2	公費3	判定
1		-	-	OK
2			-	OK
3				OK
4		-		NG
5	-			NG
6	-	-		NG
7	-		-	NG
8	-	-	-	OK

複数公費の場合は、優先順位の高い順から公費1負担者番号、公費2負担者番号、公費3負担者番号の順に設定すること。順位が逆転する場合はエラーとなる。

(8) 請求明細書の公費に関する条件付き必須項目について
条件付き入力必須項目について表中の注にて示す。

- 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)
- 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)
- 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)
- 様式第五 ... 居宅サービス介護給付費明細書
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 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)
- 様式第八 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人福祉施設)
- 様式第九 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護老人保健施設)
- 様式第十 ... 施設介護給付費請求明細書
(介護療養型医療施設)

基本情報レコード										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	公費1 負担者番号									
8	公費1 受給者番号	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
9	公費2 負担者番号									
10	公費2 受給者番号	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	
11	公費3 負担者番号									
12	公費3 受給者番号	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	

基本情報レコード												
項番	項目名		様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
13	被保険者情報	生年月日										
14		性別コード										
15		要介護状態区分コード										
16		旧措置入所者特例										
17		認定有効期間 開始年月日										
18		認定有効期間 終了年月日										
19	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード										
20		事業所番号 (居宅介護支援事業所)										
21	開始年月日											
22	中止年月日											
23	中止理由コード											
24	入所(院)年月日											
25	退所(院)年月日											
26	入所(院)実日数											
27	外泊日数											
28	退所(院)後の状態コード											
29	保険給付率											
30	公費1給付率		*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1		
31	公費2給付率		*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2		
32	公費3給付率		*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3		
33	合計情報	保険	サービス単位数									
34			請求額									
35			利用者負担額									
36			緊急時施設療養費請求額									
37			特定診療費請求額									
38			食事提供費請求額									
39		公費1	サービス単位数	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
40			請求額									
41			本人負担額									
42			緊急時施設療養費請求額									
43			特定診療費請求額									
44			食事提供費請求額									

基本情報レコード												
項番	項目名		様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考	
45	合計情報	公費2	サービス単位数	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2		
46			請求額									
47			本人負担額									
48			緊急時施設療養費請求額									
49			特定診療費請求額									
50		食事提供費請求額										
51		公費3	サービス単位数	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	
52			請求額									
53			本人負担額									
54			緊急時施設療養費請求額									
55	特定診療費請求額											
56	食事提供費請求額											

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

明細情報レコード（複数レコード）										
項番	項目名	様式第一	様式第二	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	サービス種類コード									
8	サービス項目コード									
9	単位数									
10	日数・回数									
11	公費1対象日数・回数	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
12	公費2対象日数・回数	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	
13	公費3対象日数・回数	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	
14	サービス単位数									
15	公費1対象サービス単位数	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
16	公費2対象サービス単位数	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	
17	公費3対象サービス単位数	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	
18	摘要									

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)										
項番	項目名	様式第一	様式第二	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号									
8	緊急時傷病名1									
9	緊急時傷病名2									
10	緊急時傷病名3									
11	緊急時治療開始年月日1									
12	緊急時治療開始年月日2									
13	緊急時治療開始年月日3									
14	往診日数									
15	往診医療機関名									
16	通院日数									
17	通院医療機関名									
18	緊急時治療管理単位数									
19	緊急時治療管理日数									
20	緊急時治療管理小計									
21	リハビリテーション点数									
22	処置点数									
23	手術点数									
24	麻酔点数									
25	放射線治療点数									
26	摘要1									
27	摘要2									
:	:									
45	摘要20									
46	緊急時施設療養費合計点数									

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

特定診療費情報レコード(複数レコード) サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	特定診療費情報レコード順次番号									
8	傷病名									
9	保険	指導管理料等								
10		単純イック線								
11		リハビリテーション								
12		精神科専門療法								
13		予備1								
14		予備2								
15		合計点数								
16	公費1	指導管理料等								
17		単純イック線								
18		リハビリテーション								
19		精神科専門療法								
20		予備1								
21		予備2								
22		合計点数					*1			*1
23	公費2	指導管理料等								
24		単純イック線								
25		リハビリテーション								
26		精神科専門療法								
27		予備1								
28		予備2								
29		合計点数					*2			*2
30	公費3	指導管理料等								
31		単純イック線								
32		リハビリテーション								
33		精神科専門療法								
34		予備1								
35		予備2								

特定診療費情報レコード(複数レコード)										
サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、以下の項目を設定する。										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
36	合計点数				*3				*3	
37	摘要1									
38	摘要2									
:	:									
56	摘要20									

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

特定診療費情報レコード（複数レコード）										
サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	特定診療費情報レコード順次番号									
8	傷病名									
9	識別番号									
10	単位数									
11	保険	回数								
12		サービス単位数								
13		合計単位数								
14	公費1	回数								
15		サービス単位数								
16		合計単位数					*1		*1	
17	公費2	回数								
18		サービス単位数								
19		合計単位数					*2		*2	
20	公費3	回数								
21		サービス単位数								
22		合計単位数					*3		*3	
23	摘要									

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

食事費用情報レコード										
項番	項目名	様式第一	様式第二	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	用基本食提供費	提供日数					*4	*4	*4	
8		提供単価					*4	*4	*4	
9		提供金額					*4	*4	*4	
10	特別食提供費用	提供日数					*4	*4	*4	
11		提供単価					*4	*4	*4	
12		提供金額					*4	*4	*4	
13	食事提供延べ日数									
14	公費1対象食事提供延べ日数						*1	*1	*1	
15	公費2対象食事提供延べ日数						*2	*2	*2	
16	公費3対象食事提供延べ日数						*3	*3	*3	
17	食事提供費合計									
18	標準負担額(月額)									
19	食事提供費請求額									
20	公費1食事提供費請求額						*1	*1	*1	
21	公費2食事提供費請求額						*2	*2	*2	
22	公費3食事提供費請求額						*3	*3	*3	
23	標準負担額(日額)									

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1)基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2)基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3)基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*4)サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、本項目の設定は不要とする。設定があった場合、無視される。なお、サービス提供年月が平成15年3月以前のサービスについては、従来通り(請求内容により設定する項目)とする。

集計情報レコード(複数レコード)										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
1	交換情報識別番号									
2	レコード種別コード									
3	サービス提供年月									
4	事業所番号									
5	証記載保険者番号									
6	被保険者番号									
7	サービス種類コード		21 固定	22 固定	23 固定	*4	51 固定	52 固定	53 固定	*4:痴呆対応型共同生活介護の場合 32固定 特定施設入所者生活介護の場合 33固定
8	サービス実日数									
9	計画単位数									
10	限度額管理対象単位数									
11	限度額管理対象外単位数									
12	短期入所計画日数									
13	短期入所実日数									
14	保険	単位数合計								
15		単位数単価								
16		請求額								
17		利用者負担額								
18	公費1	単位数合計	*1	*1	*1	*1	*1	*1	*1	
19		請求額								
20		本人負担額								
21	公費2	単位数合計	*2	*2	*2	*2	*2	*2	*2	
22		請求額								
23		本人負担額								
24	公費3	単位数合計	*3	*3	*3	*3	*3	*3	*3	
25		請求額								
26		本人負担額								
27	保険分出来高医療費	単位数合計								
28		請求額								
29		出来高医療費利用者負担額								

集計情報レコード(複数レコード)										
項番	項目名	様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第八	様式第九	様式第十	備考
30	公費1分出来高医療費	単位数合計								
31		請求額								
32		出来高医療費本人負担額								
33	公費2分出来高医療費	単位数合計								
34		請求額								
35		出来高医療費本人負担額								
36	公費3分出来高医療費	単位数合計								
37		請求額								
38		出来高医療費本人負担額								

凡例 ...必須項目 ...請求内容により設定する項目 空白...設定不要

(注*1) 基本レコードの公費1負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*2) 基本レコードの公費2負担者番号が指定された場合に必須となる。

(注*3) 基本レコードの公費3負担者番号が指定された場合に必須となる。

(9) 食事費用欄の記載について

食事提供延べ日数

- ・ サービス月の最大日数以下となる様に設定する。

公費1対象食事提供延べ日数、公費2対象食事提供延べ日数、公費3対象食事提供延べ日数

- ・ 「食事提供延べ日数 = 公費1対象食事提供延べ日数 + 公費2対象食事提供延べ日数 + 公費3対象食事提供延べ日数」となる関係で日数を設定する。

基本食提供費用提供日数、特別食提供費用提供日数

- ・ サービス提供年月が平成15年3月以前の場合それぞれ入所(院)実日数以下となる様に設定する。

基本食提供費用提供金額

- ・ サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供日数 × 基本食提供費用提供単価以下となる様に設定する。

特別食提供費用提供金額

- ・ サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、特別食提供費用提供日数 × 特別食提供費用提供単価以下となる様に設定する。

食事提供費合計

- ・ サービス提供年月が平成15年3月以前の場合、基本食提供費用提供金額 + 特別食提供費用提供金額以下となる様に設定する。サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、明細情報に設定した食事情報の金額の合計以下となる様に設定する。

標準負担額(月額)

- ・ (標準負担額(日額) × 食事提供延べ日数) - (公費1食事提供費請求額 + 公費2食事提供費請求額 + 公費3食事提供費請求額) 以下となる様に設定する。

食事提供費請求額

- ・ 食事提供費合計 - (標準負担額(月額) + 公費1食事提供費請求額 + 公費2食事提供費請求額 + 公費3食事提供費請求額) 以下となる様に設定する。

公費1食事提供費請求額

- ・ 生保単独(被保険者番号の上位1桁が“H”)の場合、食事提供費合計 - 標準負担額(月額)と一致する様に設定する。

(10) 集計情報の保険請求額の求め方

集計情報レコードの保険請求額は、以下の計算によって求める。

$$100\%の金額 = 単位数合計 \times 単位数単価 \quad (\text{円未満切り捨て})$$

$$保険請求額 = 100\%の金額 \times (\text{保険給付率} / 100) \quad (\text{円未満切り捨て})$$

(11) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合

(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを居宅支援事業所が作成したサービス計画に基づき受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“ 1 ”、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅介護支援事業所番号を設定する。

(12) 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合

(被保険者が訪問通所または短期入所サービスを自己作成のサービス計画に基づき受給している場合または痴呆対応型共同生活介護または特定施設入所者生活介護を受給している場合)

居宅サービス計画作成区分コードに“ 2 ”を設定する。

(13) 集計情報の項番8「サービス実日数」について

サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。

(14) 特定診療費情報の項番8「傷病名」、9「識別番号」について

サービス提供年月が平成15年4月以降について、1明細の傷病名は以下の例に従って設定する。

- ・ 原則として、当該レコードの識別番号の特定診療費に対応する傷病名を設定する。
- ・ 複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで区切る。
- ・ 当該識別番号の特定診療費が傷病名の設定を要しないものについては、1レコード目以降に連続して、傷病名を省略して設定する。
- ・ 複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する(識別番号は昇順である必要はない)。
- ・ 識別番号ごとに個別に対応する傷病名を設定することが困難な場合においては、全ての識別番号に対応する傷病名を全てのレコードの傷病名に設定するか、1レコード目に設定し2レコード目以降の設定を省略する。

(設定例)

傷病名と識別番号単位の特定診療費の請求が1対1に対応づけられる場合

複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する。

1レコードに複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで傷病名の区切りを示す。

傷病名が指定されない場合は、該当の請求を1レコード目に設定し、傷病名は空白とする。

交換情報 識別番号	・・・	特定診療費情報 レコード順次番号	傷病名	識別番号	・・・
		01		01	
		02	A	02	
		03	A	03	
		04	A、B	10	
		05	B	20	
		99	B	33	

傷病名と識別番号単位の特特定療費の請求が対応づけられない場合

2レコード目以降で傷病名が空白の場合は、直前レコードと同一の傷病名と見なす。

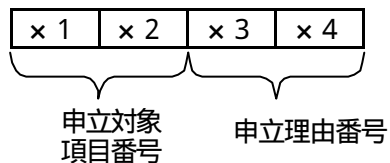
交換情報 識別番号	・・・	特特定療費情報 レコード順次番号	傷病名	識別番号	・・・
		01	A、B	01	
		02		02	
		03		03	
		04		10	
		05		20	
		99		33	

1.3 再審査・過誤申立情報

1.3.1 介護給付費再審査申立書情報

(1) 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。

(2) 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

申込対象 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

1 6	緊急時施設療養費 放射線治療	
2 0	特定診療費	
2 1	特定診療費 指導管理等	平成15年3月以前に設定
2 2	特定診療費 単純エックス線	平成15年3月以前に設定
2 3	特定診療費 リハビリテーション	平成15年3月以前に設定
2 4	特定診療費 精神科専門療法	平成15年3月以前に設定

申立理由

申立理由番号	申立理由
0 1	固定単位数に誤りがある場合
0 2	計算に誤りがある場合
0 3	給付内容に疑義がある場合
0 4	審査内容に疑義がある場合
0 5	重複して請求されている場合
5 1	給付管理票の修正
9 9	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。

- (3) 項番10「申立単位数(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)単位数後の見込みの単位数を設定する。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 例えば、国保連合会において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。
- (8) 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なかった場合には、翌月以降に持ち越される。

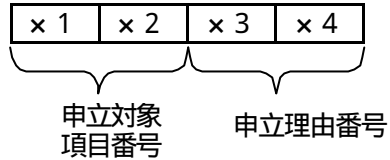
1.3.2 介護給付費過誤決定通知書

- (1) 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。
- (2) 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6「食事提供費 件数」
- (3) 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。
- (4) 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れば、過誤決定通知書を参照する必要がある。
- (5) 給付管理票の削除による介護給付費給付実績の取り下げ分は、介護給付費過誤決定通知書に「その他取り下げ」という理由で出力する。

1.3.3 介護給付費再審査決定通知書

- (1) 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 単位数」
 - ・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 単位数」
 - ・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 単位数」
 - ・項番20「高額介護サービス費 調整 保険者負担額」
- (2) 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。
- (3) 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、全て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」

- (4) 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。(「申立事由コード」が「申立項目番号」、「申立事由」が「申立理由番号」とする)



申立対象項目番号

申立対象項目番号	申立事由上段	内容	
01	給付管理票	給付管理票修正	
10	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	
11	緊急時管理	緊急時施設療養費 緊急時療養管理	
12	緊急時リハ	緊急時施設療養費 リハビリテーション	
13	緊急時処置	緊急時施設療養費 処置	
14	緊急時手術	緊急時施設療養費 手術	
15	緊急時麻酔	緊急時施設療養費 麻酔	
16	緊急時治療	緊急時施設療養費 放射線治療	
20	特定診療費	特定診療費	
21	特定指導管理	特定診療費 指導管理等	平成15年3月以前に設定
22	特定単純X線	特定診療費 単純エックス線	平成15年3月以前に設定
23	特定診療リハ	特定診療費 リハビリテーション	平成15年3月以前に設定
24	特定精神専門	特定診療費 精神科専門療法	平成15年3月以前に設定

申立理由

申立理由番号	申立事由下段	内容
01	固定単位数誤り	固定単位数に誤りがある場合
02	計算誤り	計算に誤りがある場合
03	給付内容疑義	給付内容に疑義がある場合
04	審査内容疑義	審査内容に疑義がある場合
05	重複請求	重複して請求されている場合
51	実績修正	給付管理票の修正による実績の修正
99	その他	その他の再審査請求

- (5) 介護給付費再審査決定通知書(明細レコード)項番12「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
01	原審通り
02	増(全部増)
03	減(全部減)
04	増(一部増)
05	減(一部減)

- (6) 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場合は、再審査決定通知書を参照する必要がある。
- (7) 再審査決定通知書(明細レコード)の項番17「調整単位数」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)。
- (8) 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類単位であるため、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)。

1.4 緊急時施設療養費情報・特定診療費情報

1.4.1 緊急時施設療養費情報レコードのインタフェースについて
 該当請求明細書は以下の2帳票がある。

- (1) 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）様式第四
- (2) 施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設）様式第九

以下の緊急時施設療養費の網掛け項目の枠内に記載した項番が 別紙1. 緊急時施設療養費情報レコード に示すインタフェース仕様書の項番に該当することを意味する。

緊急時施設療養費	緊急時傷病名	緊急時治療開始年月日					平成 平成 平成		年 年 年	月 月 月	日 日 日
	緊急時治療管理(再掲)	項番 2 0	単位	項番 1 8	単位×	項番 1 9	E				
	特定治療	リハビリテーション	項番 2 1	点	摘要						
		処置	項番 2 2	点							
		手術	項番 2 3	点							
		麻酔	項番 2 4	点							
		放射線治療	項番 2 5	点							
合計	項番 4 6	点									
往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名					

1.4.2 特定診療費情報レコードの新旧インタフェースについて
 該当請求明細書は以下の2帳票がある。

- (1) 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）様式第五
- (2) サービス等施設介護給付費明細書（介護療養型医療施設）様式第十

以下の特定診療費の網掛け項目の枠内に記載した項番が 別紙2. 特定診療費情報レコード（平成15年3月以前）および別紙3. 特定診療費情報レコード（平成15年4月以降）に示すインタフェース仕様書の項番に該当することを意味する。

・平成15年3月以前

特定診療費	区分	保険分(単位)	公費分(単位)	傷病名	
	1. 指導管理等	項番 9	項番 1 6 . 2 3 . 3 0	摘要	
	2. 単純ICU/ICU	項番 1 0	項番 1 7 . 2 4 . 3 1		
	3. リハビリテーション	項番 1 1	項番 1 8 . 2 5 . 3 2		
	4. 精神科専門療法	項番 1 2	項番 1 9 . 2 6 . 3 3		
	5.	項番 1 3	項番 2 0 . 2 7 . 3 4		
	6.	項番 1 4	項番 2 1 . 2 8 . 3 5		
合計	項番 1 5	項番 2 2 . 2 9 . 3 6			

・平成15年4月以降

特定診療費	傷病名							
	識別番号	内容	単位数	回数	保険分単位数	公費回数	公費分単位数	摘要
	項番 9		項番 1 0	頁番 1 1	項番 1 1	項番 1 4、17、20	頁番 1 5、18、21	頁番 2 3
	合計			頁番 1 3			頁番 1 6、19、22	

・別紙1 緊急時施設療養情報レコード

項番部分に網掛している項目が入力帳票の網掛項目に該当する。

インタフェース項目			
項番	項目名	属性	バイト数
1	交換情報識別番号	英数	4
2	レコード種別コード	数字	2
3	サービス提供年月	数字	6
4	事業所番号	数字	10
5	証記載保険者番号	数字	8
6	被保険者番号	英数	10
7	緊急時施設療養情報レコード 順次番号	数字	2
8	緊急時傷病名 1	漢字	40
9	緊急時傷病名 2	漢字	40
10	緊急時傷病名 3	漢字	40
11	緊急時治療開始年月日 1	数字	8
12	緊急時治療開始年月日 2	数字	8
13	緊急時治療開始年月日 3	数字	8
14	往診日数	数字	2
15	往診医療機関名	漢字	40
16	通院日数	数字	2
17	通院医療機関名	漢字	40
18	緊急時治療管理単位数	数字	6
19	緊急時治療管理日数	数字	2
20	緊急時治療管理小計	数字	7
21	リハビリテーション点数	数字	7
22	処置点数	数字	7
23	手術点数	数字	7
24	麻酔点数	数字	7
25	放射線治療点数	数字	7
26	摘要 1	漢字	64
27	摘要 2	漢字	64
:	:	:	:
45	摘要 20	漢字	64
46	緊急時施設療養費合計点数	数字	8

対応帳票項目
緊急時治療管理（再掲） - 単位 ×
緊急時治療管理（再掲） - 日数
緊急時治療管理（再掲） - 単位
リハビリテーション - 点
処置 - 点
手術 - 点
麻酔 - 点
放射線治療 - 点
合計 - 点

・別紙２．特定診療費情報レコード（平成１５年３月以前）
 項番部分に網掛している項目が入力帳票の網掛項目に該当する。

インタフェース項目				
項番	項目名	属性	バリエーション数	
1	交換情報識別番号	英数	4	
2	レコード種別コード	数字	2	
3	サービス提供年月	数字	6	
4	事業所番号	数字	10	
5	証記載保険者番号	数字	8	
6	被保険者番号	英数	10	
7	特定診療費情報レコード順次番号	数字	2	
8	傷病名	漢字	40	
9	保険	指導管理等単位数	数字	7
10		単純エックス線単位数	数字	7
11		リハビリテーション単位数	数字	7
12		精神科専門療法単位数	数字	7
13		予備1	数字	7
14		予備2	数字	7
15		合計単位数	数字	8
16		公費1	指導管理等単位数	数字
17	単純エックス線単位数		数字	7
18	リハビリテーション単位数		数字	7
19	精神科専門療法単位数		数字	7
20	予備1		数字	7
21	予備2		数字	7
22	合計単位数		数字	8
23	公費2		指導管理等単位数	数字
24		単純エックス線単位数	数字	7
25		リハビリテーション単位数	数字	7
26		精神科専門療法単位数	数字	7
27		予備1	数字	7
28		予備2	数字	7
29		合計単位数	数字	8
30		公費3	指導管理等単位数	数字
31	単純エックス線単位数		数字	7
32	リハビリテーション単位数		数字	7
33	精神科専門療法単位数		数字	7
34	予備1		数字	7
35	予備2		数字	7
36	合計単位数		数字	8
37	摘要1		漢字	64
38	摘要2	漢字	64	
:	:	:	:	
56	摘要20	漢字	64	

対応帳票項目
保険分(単位) - 1. 指導管理等
保険分(単位) - 2. 単純エックス線
保険分(単位) - 3. リハビリテーション
保険分(単位) - 4. 精神科専門療法
保険分(単位) - 5.
保険分(単位) - 6.
保険分(単位) - 合計
公費分(単位) - 1. 指導管理等
公費分(単位) - 2. 単純エックス線
公費分(単位) - 3. リハビリテーション
公費分(単位) - 4. 精神科専門療法
公費分(単位) - 5.
公費分(単位) - 6.
公費分(単位) - 合計
公費分(単位) - 1. 指導管理等
公費分(単位) - 2. 単純エックス線
公費分(単位) - 3. リハビリテーション
公費分(単位) - 4. 精神科専門療法
公費分(単位) - 5.
公費分(単位) - 6.
公費分(単位) - 合計
公費分(単位) - 1. 指導管理等
公費分(単位) - 2. 単純エックス線
公費分(単位) - 3. リハビリテーション
公費分(単位) - 4. 精神科専門療法
公費分(単位) - 5.
公費分(単位) - 6.
公費分(単位) - 合計

インタフェース仕様書解説書

居宅介護支援事業所編

平成14年11月6日

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、社会保障審議会介護給付費分科会の審議状況等に伴い変更があり得る。

目次

1 項目設定時の留意事項.....	1
1.1 事業所インタフェース共通留意事項.....	1
1.2 給付管理票 / 請求明細書情報.....	2
1.2.1 給付管理票総括票.....	2
1.2.2 給付管理票.....	2
1.2.3 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）.....	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。

1.1 事業所インタフェース共通留意事項

(1) 介護給付費請求書の請求方法について

- ・サービス提供年月毎に請求書1枚が作成される。
- ・請求書は以下のキー項目で生成される。

キー項目				請求書の種類	No	
事業所番号	サービス提供年月	保険	居宅介護 施設介護	介護給付費		
			居宅支援	サービス計画費		
		公費	生活保護	居宅介護 施設介護	介護給付費	
				居宅支援	サービス計画費 (生保単独分のみ)	
			その他の法別番号 + 0 (複数明細)		介護給付費	

・介護サービス分と居宅介護支援給付費分(サービス計画費)の介護給付費請求書を別々に作成して送ることも可能である。(この場合、ファイルを分けて送ってもよい)

・同一種類の介護給付費請求書(介護サービス分又は居宅介護支援給付費分をそれぞれ同じキー項目で2枚以上作成した場合)を同月に別々に分けて送ることはできない。

(2) 漢字項目について

漢字項目は全て、「”(ダブルコーテーション)で前後を挟むこと。漢字項目に1バイト文字を指定することはできない。

(3) 英数字項目について

項目のデータ中に「,(カンマ)」「”(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ全体を「”(ダブルコーテーション)で挟み、項目のデータ中に「”(ダブルコーテーション)が含まれる場合は、項目のデータ中の「”(ダブルコーテーション)を「””(2つのダブルコーテーション)に置き換えること。

(4) 証記載保険者番号の入力形式について

入力桁数は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。

(例) “777777” “00777777”

1.2 給付管理票 / 請求明細書情報

1.2.1 給付管理票総括票

(1) 証記載保険者番号について

ゼロ8桁(00000000)またはNULL(指定なし)とする。

(2) 居宅サービス計画作成区分コード

1(居宅介護支援事業所作成)を設定する。

(3) 他県分の各項目

他県被保険者分の給付管理票を作成しなかった場合は、すべてゼロ'0'を指定する。

(4) コントロールレコードのデータ種別

受付媒体区分が伝送の場合は、給付管理票総括票は不要であるが、コントロールレコードのデータ区分は、磁気媒体・帳票の場合と同じく「821」とする。

1.2.2 給付管理票

(1) 証記載保険者番号

被保険者の属する証記載保険者番号を設定する。

(2) 小計欄について(99レコード)

指定サービス分小計

- ・明細行の指定 / 基準該当等事業所区分コードが1(指定事業所)である明細行の合計を設定する。

基準該当サービス分小計

- ・明細行の指定 / 基準該当等事業所区分コードが2(基準該当事業所)、3(相当サービス事業所)、4(その他)である明細行の合計を設定する。

1.2.3 介護給付費請求明細書(居宅サービス計画費)

(1) 証記載保険者番号

被保険者の属する証記載保険者番号を指定する。

(2) 提出について

被保険者に対して給付管理票を作成したときに「居宅サービス計画費」を請求することができる。ただし、1人の被保険者に対して、訪問通所と短期入所で2枚の給付管理票を作成しても1件とする。

(3) 項番3の指定 / 基準該当等事業所区分コードについて

インターフェース仕様書上は必須項目だが、実際の紙上(様式第七)に項目が無いため必須項目から外す。受付時は、設定されていた場合のみコードの存在チェック等を行い、

未設定の場合は、事業所基本台帳から該当する項目を取得し自動的に設定する。

(4) 項番15の居宅サービス計画作成依頼届出年月日について
生活保護の受給者の場合、必須項目チェックは行わない。

(5) 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。

- ・ 居宅介護支援介護給付費明細書

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、公費負担者番号、居宅介護支援事業所番号、サービス提供年月のいずれかが異なるタイミングで改ページする。

- ・ 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する。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、改ページする。

対象年月が平成14年1月以降は、給付管理票種別区分コードが“居宅サービス”のみを使用することになるため、給付管理票種別区分コードによって改ページされることはなくなる。