

資料 2-4 サービス事業所インタフェースの変更案

介護予防・日常生活支援総合事業にかかる制度変更に伴う、請求書情報・請求明細書情報に関する国保連合会とのインタフェースの変更案について以下に示す。

介護予防・日常生活支援総合事業の媒体は、伝送・磁気のみとする。帳票には対応しない。

1. 追加するインタフェース一覧

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	7112	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報 別紙は追加しない。	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	71P1	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

2. 交換情報識別番号の対応

交換情報識別番号と請求明細書(現物)または償還明細書の対応は以下の通り。

入力識別番号														請求明細書または 償還明細書		
現物								償還								
平成 13年 12月 以前	平成 14年 1月 以降	平成 15年 4月 以降	平成 17年 10月 以降	平成 18年 4月 以降	平成 20年 5月 以降	平成 21年 4月 以降	平成 24年 4月 以降	平成 13年 12月 以前	平成 14年 1月 以降	平成 15年 4月 以降	平成 17年 10月 以降	平成 18年 4月 以降	平成 20年 5月 以降	平成 21年 4月 以降		
7131								2131						居宅介護サービス		
—				7132				—				2132		介護予防サービス		
7141	7142	7143						2141	2142	2143				短期入所生活介護		
—				7144				—				2144		予防短期生活介護		
715 1	7152	7153		7155				2151	2152	2153		2155		短期入所老健施設		
—				7154	7156				—				2154	2156	予防短期老健施設	
7161	7162	7163	7164					2161	2162	2163	2164				短期入所医療施設	
—				7165				—				2165		予防短期医療施設		
7171								2171						認知症型共同生活		
—				7172				—				2172		予防認知症型		
—				7173				—				2173		特定施設・地域特定施設		
—				7174				—				2174		予防特定施設		
—				7175				—				2175		認知症型短期		
—				7176				—				2176		予防認知短期		
7181	7182	7183						2181	2182	2183				福祉施設・地域福祉施設		
7191	7192	7193	7194					2191	2192	2193		2194		介護老人保健施設		
71A1	71A2	71A3						21A1	21A2	21A3				介護療養型医療施設		
8121				8122	8124				21B1		21B2		21B4	居宅サービス計画費		
—				8123	8125				—				21B3	21B5	介護予防支援	
—								21C1						福祉用具販売費		
—								—						21C2		介護予防福祉用具販売費
—								—						21D1		住宅改修費
—								—						21D2		介護予防住宅改修費
—							<u>71P1</u>	—							<u>介護予防・日常生活支援総合事業(予防サービス・生活支援サービス)</u>	
—							<u>8161</u>	—							<u>介護予防日常生活支援総合事業(ケアマネジメント)</u>	

3. 項目説明

(1) **介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（複数レコード）**

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考	
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	○	“7112”固定	
2	サービス提供年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の該当するサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM）を設定する	○	※2	
3	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する	○	※1	
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する	○	「1:保険請求」固定	
5	法別番号	数字	2	保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する。	○	「0」固定	
6	請求情報区分コード	数字	2	請求情報区分コードを設定する	○	※1	
7	サービス費用	件数	数字	6	サービス費用の件数を設定する	○	※S
8		単位数	数字	11	サービス費用の単位数を設定する	○	※S
9		費用合計	数字	12	サービス費用の合計を設定する	○	※S
10		保険請求額	数字	12	サービス費用の保険請求額を設定する	○	※S
11		公費請求額	数字	12	サービス費用の公費請求額を設定する		設定不要
12		利用者負担	数字	12	サービス費用の利用者負担額を設定する	○	※S

※1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号付き形式項目〕」
 なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容			
79	保険・公費等区分コード	数字	1	1:保険請求 2:公費請求			
80	請求情報区分コード	数字	2	情報名	保険・公費等区分コード	法別番号	内容
				介護給付費請求書情報	保険請求	“0”固定	01:居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス
					公費請求	12:生活保護	02:居宅介護支援・介護予防支援
						12以外	“0”固定
合事業費請求書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	保険請求	“0”固定	03:予防サービス費・生活支援サービス費 04:ケアマネジメント費 ※名称は仮置きのも です。			

(2) 介護給付費請求明細書情報

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。

様式第〇 … 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇
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・特別療養費情報レコード(複数レコード)			○※2	○※2			○※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)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)		○※4	○※4	○※4		○※4	○※4	○※4	
社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)	○※5	○※5				○※5			

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

※2… 特定診療費・特別療養費の請求がある場合のみ

※3… 食事費用の請求がある場合のみ

※4… 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ

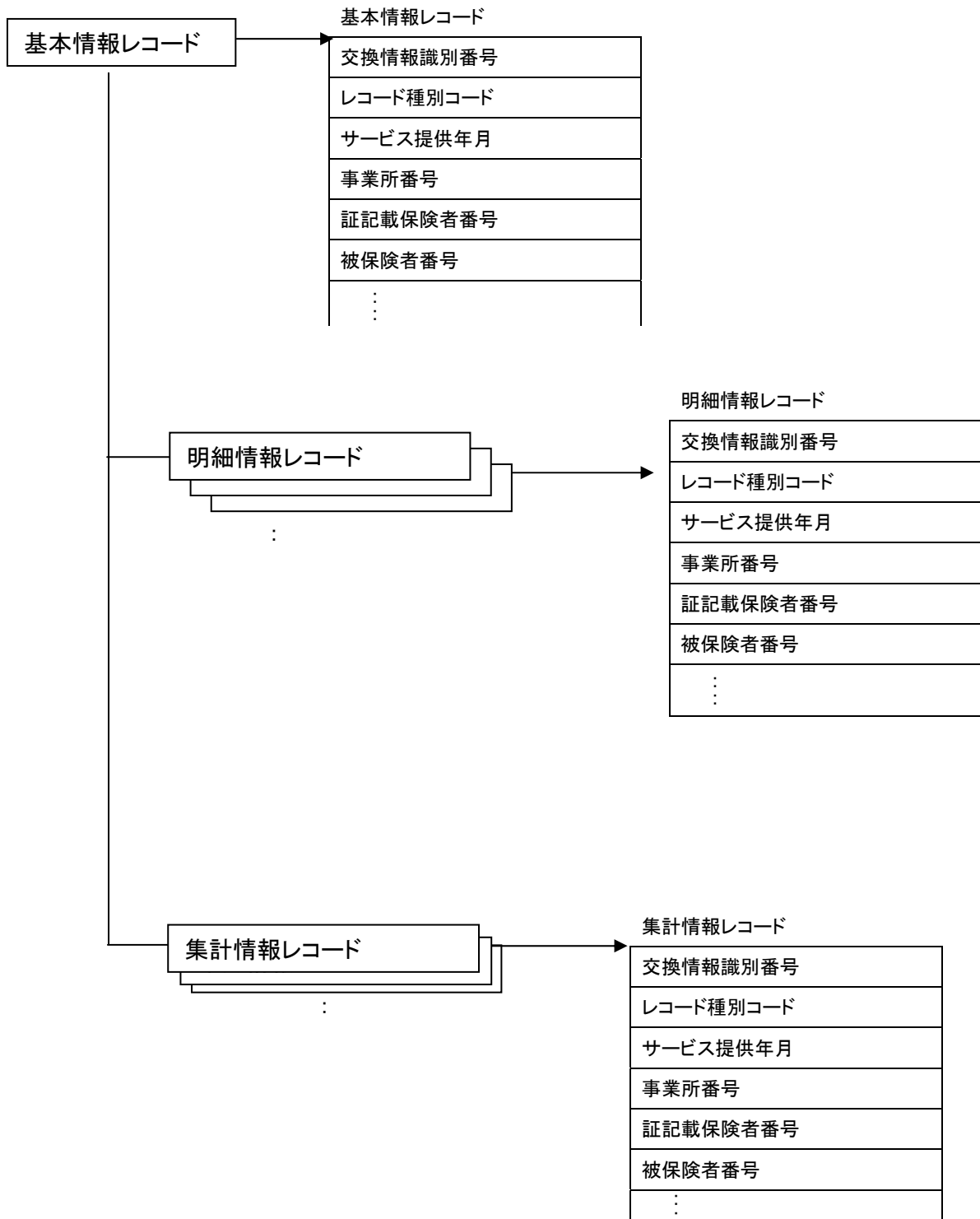
※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

各レコードの項目について、追加・変更は行いません。

レコード構成図

様式第〇：介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。



入力必須項目と様式の対応表

基本情報レコード														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇	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		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
9	公費2 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
10		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
11	公費3 負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	四	六	様式第六の五・六の	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇	備考	
19	画	居宅サービス計画 作成区分コード	◎	◎	◎	◎				◎						
20		居宅サービス計	事業所番号 (居宅介護支援 事業所等)	○	○	○	○				○					
21	開始年月日		○											◎		
22	中止年月日		○											◎		
23	中止理由・入所(院)前の 状況コード		○				◎ *2	◎ *2			◎ *2	◎ *2	◎ *2			
24	入所(院)年月日			◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎					◎	◎			
25	退所(院)年月日			○ *1	○ *1	○ *1	○					○	○			
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		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
31	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
32	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
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			特定入所者介 護サービス費等 請求額		○	○	○						○	○	○	

入所(居)年月
日であってもこ
ちらに格納し
ます。

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考		
39	合計情報	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
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			特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
45	合計情報	公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
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			特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		
51	合計情報	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
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			特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○		

*1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

*2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

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

明細情報レコード(複数レコード)											
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	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	○	○	○	○	○	○	○	○		
12	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○		
14	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
16	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
17	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○		
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

集計情報レコード(複数レコード)													
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十〇	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	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ 52 固定	◎ 53 固定	◎	
8	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎				◎	
9	計画単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎	
10	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎	
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	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
19		請求額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
20		本人負担額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
21	公費2	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
22		請求額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
23		本人負担額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
24	公費3	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
25		請求額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
26		本人負担額	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		

項番10に、請求明細書の集計欄の「限度額管理対象単位数計」の値を設定する。

項番11に、請求明細書の集計欄の「限度額管理対象外単位数計」の値を設定する。

項番14に、請求明細書の集計欄の「支払単位数」の値を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の六	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考
27	療費 保険分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
28		請求額		○	○					○	○		
29		出来高医療 費利用者負 担額			○	○					○	○	
30	療費 公費1分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
31		請求額		○	○					○	○		
32		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	
33	療費 公費2分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
34		請求額		○	○					○	○		
35		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	
36	療費 公費3分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
37		請求額		○	○					○	○		
38		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	

- *1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。
- *2 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、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- *3 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、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。
- *4 外部サービス利用型の場合、必須とする。

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