

資料5 サービス事業所インタフェースの変更案

平成24年4月 **施行の介護保険制度改正および報酬改定等**に伴うサービス事業所インタフェースの変更について、その変更内容を以下に示す。

1. 追加・変更するインタフェース一覧

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。

<入力情報>

| 項番  | 新規/変更 | 識別         | 情報名                     | 内容   | ルート                    | 周期 | 媒体             | 補足<br>※1 |
|-----|-------|------------|-------------------------|--|------------------------|----|----------------|----------|
| (1) | 新規    | 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<br><br>別紙は追加しない。                 | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気       | 総        |
| (2) | 変更    | 7173<br>※2 | 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報      | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・特定施設(短期利用型以外)・地域密着特定施設(短期利用型以外) | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 | 介        |
| (3) | 変更    | 7174<br>※2 | 介護予防サービス給付費請求明細書情報      | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護予防特定施設入居者生活介護                 | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 | 介        |
| (4) | 新規    | 7177<br>※2 | 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報      | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・特定施設(短期利用型)・地域密着特定施設(短期利用型)     | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 | 介        |
| (5) | 変更    | 7195<br>※2 | 施設介護給付費請求明細書情報          | サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報<br>・介護老人保健施設                        | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 | 介        |
| (6) | 新規    | 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<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気       | 総        |
| (7) | 変更    | 71B2       | 介護給付費再審査申立書情報           | 再審査を申し立てるための理由と対象とする給付実績を特定するための情報を記載した帳票  | サービス事業所等<br>→<br>国保連合会 | 月次 | 伝送<br>磁気<br>帳票 | 介        |

<出力情報>

| 項番   | 新規/<br>変更 | 識別   | 情報名  | 内容   | ルート                            | 周期 | 媒体       | 出力形式 |                  | 補足<br>※1 |
|------|-----------|------|--|--|--------------------------------|----|----------|------|------------------|----------|
|      |           |      |  |  |                                |    |          | CSV  | 帳票形式             |          |
| (8)  | 変更        | 7512 | 介護給付費等支<br>払決定額通知書<br>情報                       | サービス事業所等への<br>支払決定額を通知する<br>ためのリスト   | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事<br>業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ | 介総       |
| (9)  | 新規        | 7541 | 介護予防・日常<br>生活支援総合事<br>業費支払決定額<br>内訳書情報         | 介護予防・日常生活支<br>援総合事業費につい<br>て、サービス事業所等<br>へ支払決定額の内訳を<br>通知するためのリスト            | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事<br>業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ | 総        |
| (10) | 新規        | 7221 | 介護予防・日常<br>生活支援総合事<br>業審査決定増減<br>表情報           | 介護予防・日常生活支<br>援総合事業について、<br>保険者ごとの請求差、<br>返戻分の状況をサービ<br>ス事業所等へ通知する<br>ためのリスト | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事<br>業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4タテ | 総        |
| (11) | 新規        | 7631 | 介護予防・日常<br>生活支援総合事<br>業費過誤決定通<br>知書情報（事業<br>所） | 介護予防・日常生活支<br>援総合事業費につい<br>て、サービス事業所等<br>へ過誤申立の決定額を<br>通知するためのリスト            | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事<br>業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ | 総        |
| (12) | 新規        | 7421 | 介護予防・日常<br>生活支援総合事<br>業請求明細書返<br>戻一覧表情報        | 返戻する介護予防・日<br>常生活支援総合事業費<br>請求明細書を確認する<br>ためのリスト                             | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事<br>業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ | 総        |

| 項番   | 新規/<br>変更 | 識別   | 情報名                    | 内容                             | ルート                        | 周期 | 媒体       | 出力形式 |                  | 補足<br>※1 |
|------|-----------|------|------------------------|--------------------------------|----------------------------|----|----------|------|------------------|----------|
|      |           |      |                        |                                |                            |    |          | CSV  | 帳票形式             |          |
| (13) | 変更        | 7411 | 請求明細書・給付管理票返戻(保留)一覧表情報 | 返戻(保留)する請求明細書、給付管理票を確認するためのリスト | 国保<br>連合会<br>→<br>サービス事業所等 | 月次 | 伝送<br>帳票 | ○    | ○<br>汎用紙<br>A4ヨコ | 介        |

※1 補足の記載内容は以下のとおり

- ・介護給付費と介護予防・日常生活支援総合事業費を含む情報の場合:「介総」
- ・介護給付費のみの情報の場合:「介」
- ・介護予防・日常生活支援総合事業費のみの情報の場合:「総」

※2 サービス提供年月に応じた交換情報識別番号については「2. 交換情報識別番号の対応」参照。

## 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。

### 【現物】

| 入力識別番号         |               |               |                |               |               |               |               | 請求明細書                            |
|----------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------------------------|
| 平成13年<br>12月以前 | 平成14年<br>1月以降 | 平成15年<br>4月以降 | 平成17年<br>10月以降 | 平成18年<br>4月以降 | 平成20年<br>5月以降 | 平成21年<br>4月以降 | 平成24年<br>4月以降 |                                  |
|                |               |               | 7131           |               |               |               |               | 居宅介護サービス                         |
|                | —             |               |                |               |               | 7132          |               | 介護予防サービス                         |
| 7141           | 7142          |               |                |               | 7143          |               |               | 短期入所生活介護                         |
|                | —             |               |                |               |               | 7144          |               | 予防短期生活介護                         |
| 7151           | 7152          |               | 7153           |               |               | 7155          |               | 短期入所老健施設                         |
|                | —             |               |                | 7154          |               | 7156          |               | 予防短期老健施設                         |
| 7161           | 7162          | 7163          |                |               | 7164          |               |               | 短期入所医療施設                         |
|                | —             |               |                |               |               | 7165          |               | 予防短期医療施設                         |
|                |               |               | 7171           |               |               |               |               | 認知症型共同生活                         |
|                | —             |               |                |               |               | 7172          |               | 予防認知症型                           |
|                | —             |               |                |               |               | 7173          |               | 特定施設・地域特定施設                      |
|                | —             |               |                |               |               | 7174          |               | 予防特定施設                           |
|                | —             |               |                |               |               | 7175          |               | 認知症型短期                           |
|                | —             |               |                |               |               | 7176          |               | 予防認知短期                           |
|                |               |               | —              |               |               |               | 7177          | 特定生活介護短期                         |
| 7181           | 7182          |               |                |               | 7183          |               |               | 福祉施設・地域福祉施設                      |
| 7191           | 7192          | 7193          |                |               | 7194          |               | 7195          | 介護老人保健施設                         |
| 71A1           | 71A2          |               |                |               | 71A3          |               |               | 介護療養型医療施設                        |
|                | 8121          |               |                |               | 8122          |               | 8124          | 居宅サービス計画費                        |
|                | —             |               |                |               | 8123          |               | 8125          | 介護予防支援                           |
|                |               |               | —              |               |               |               |               | 福祉用具販売費                          |
|                |               |               | —              |               |               |               |               | 介護予防福祉用具販売費                      |
|                |               |               | —              |               |               |               |               | 住宅改修費                            |
|                |               |               | —              |               |               |               |               | 介護予防住宅改修費                        |
|                |               |               | —              |               |               |               | 71P1          | 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) |
|                |               |               | —              |               |               |               | 81P1          | 介護予防・日常生活支援総合事業(ケアマネジメント)        |

**特定施設・地域特定施設、予防特定施設について、  
集計情報の設定項目には変更があるが、交換情報  
識別番号の変更は無い。**

### 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   | ○                  | <b>“7112”固定</b>   |             |
| 2  | サービス提供年月    | 数字    | 6    | <b>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</b> | ○                  | ※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  | ○                  | <b>「1:保険請求」固定</b> |             |
| 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。                           | ○                  | <b>「0」固定</b>      |             |
| 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  |                   | <b>設定不要</b> |
| 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<br>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<br>02:居宅介護支援・介護予防支援 |
|           |                       |      |       |   | 公費請求        | 12:生活保護 |   |
|           |                       |      |       |   |             | 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<br>04:ケアマネジメント費<br>※名称は仮置きのもので<br>す。 |             |         |   |

(2) ~ (6) 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・**定期巡回・随時**

**対応型訪問介護看護**・夜間対応型訪問介護・認知症対応型通所介護・小規

模多機能型居宅介護・**複合型サービス**)

**様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書**

**(特定施設入居者生活介護(短期利用型)・地域密着型特定施設入居者生活**

**介護(短期利用型))**

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・六の七 | 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        |      |      |
| <b>緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)</b> |          |          |          |          |          |      | <b>○※6</b> |      |      |
| 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… 緊急時施設療養の請求がある場合のみ**(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)**

※2… 特定診  
 ※3… 食事費  
 ※4… 特定入  
 ※5… 社会福

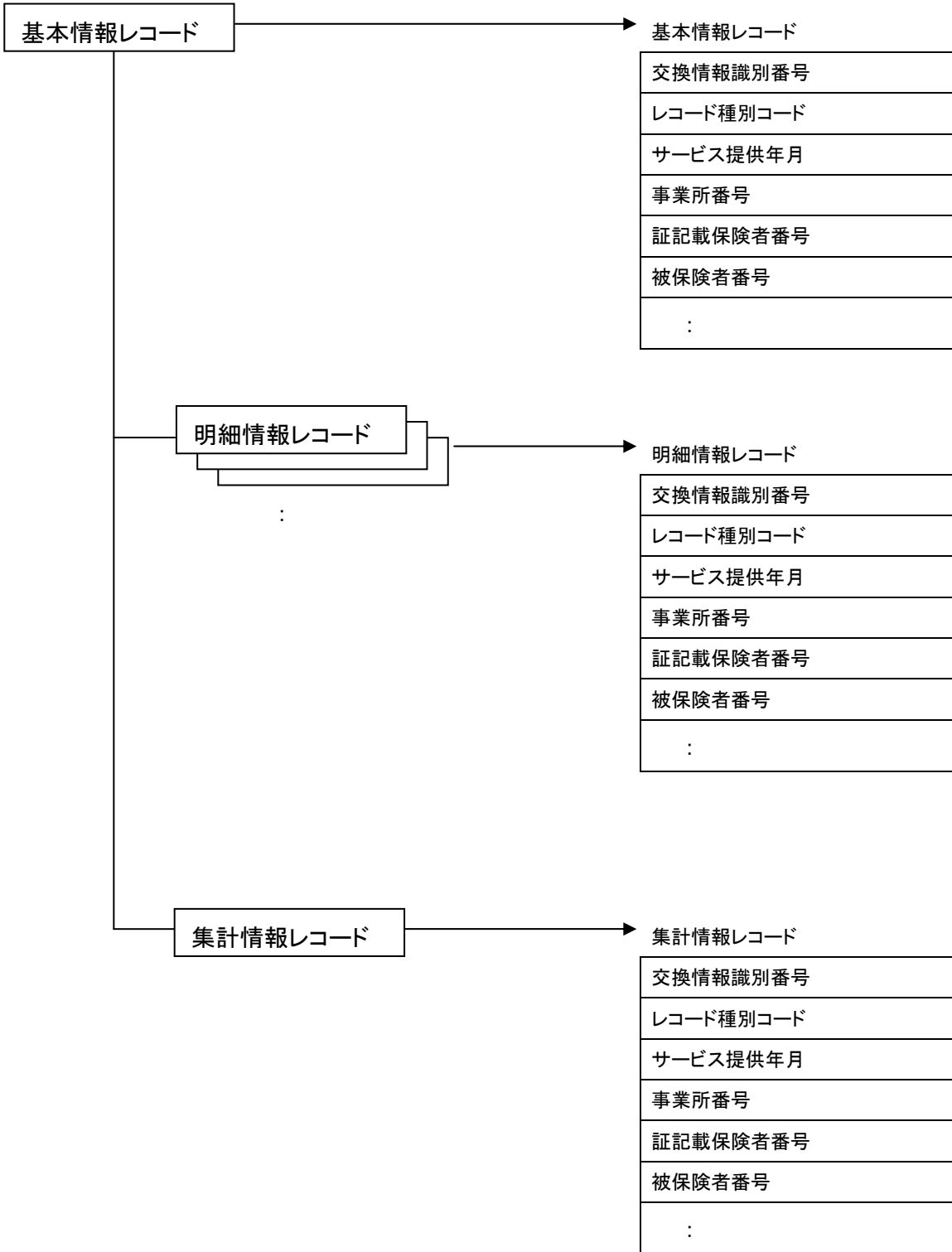
**基本・集計の、「緊急時施設療養費請求額」等の項目名、及び説明は変更しません。(レコード名に共通して「緊急時施設療養」と入っており、かつ所定疾患施設療養費は緊急時治療管理と同様、通常サービスの「請求額」欄に入る想定のため)**

**既存の各レコードの項目については、追加・変更は行いません。**

**※6… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ**

# レコード構成図

様式第六～六の七：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報

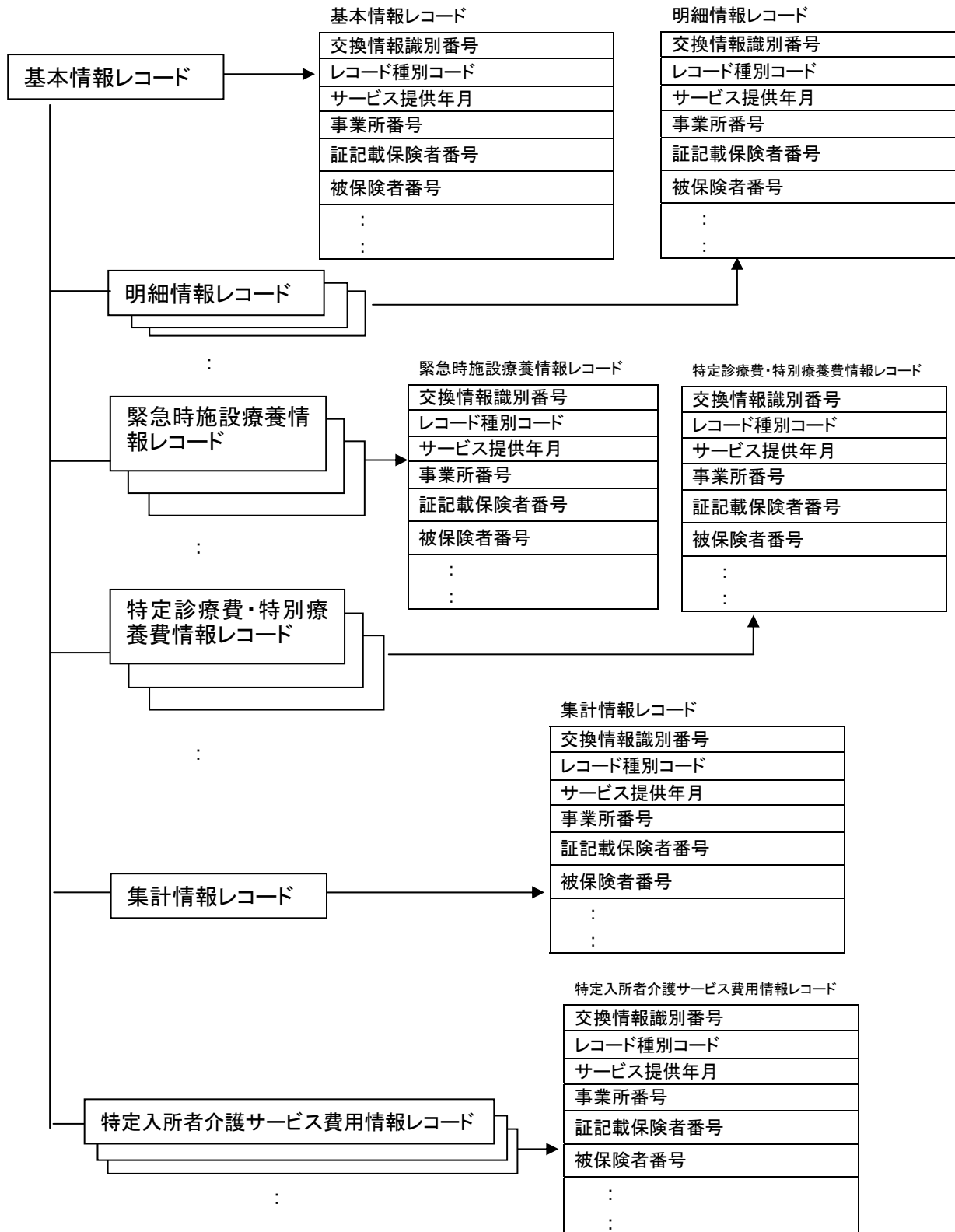




# レコード構成図

様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

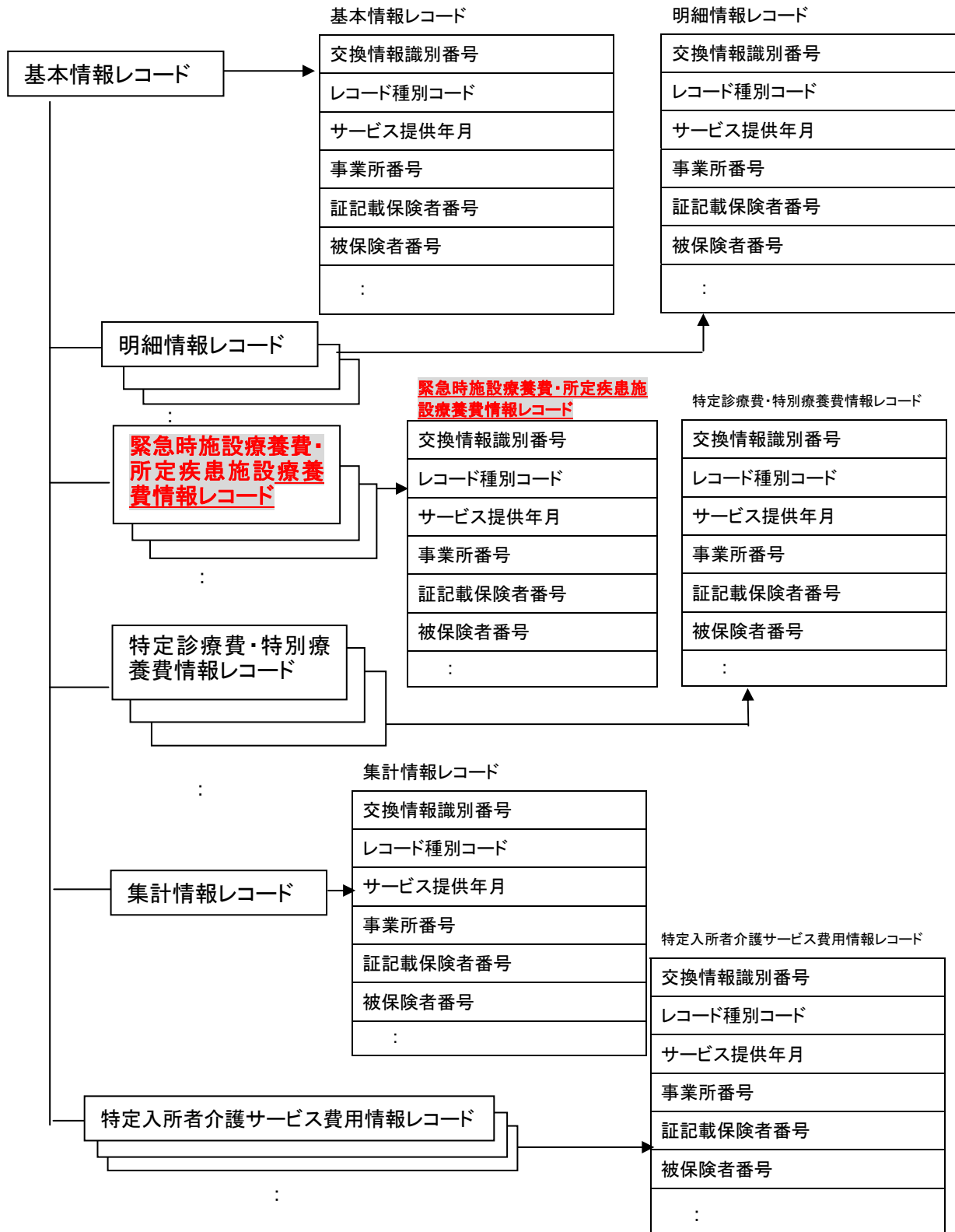
サービス提供年月が平成20年5月以降、平成24年3月以前の場合



# レコード構成図

## 様式第九：施設介護給付費請求明細書（介護老人保健施設）

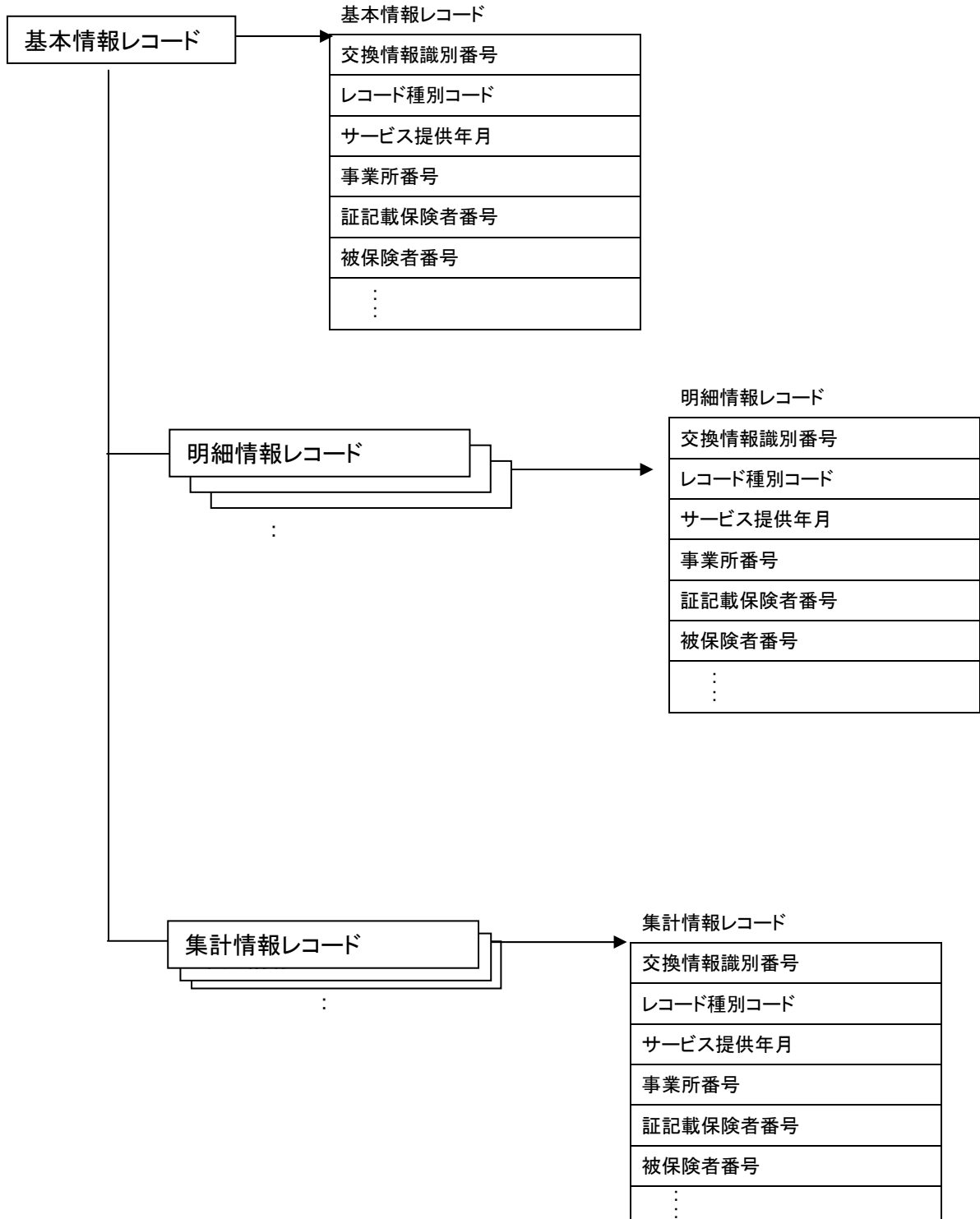
サービス提供年月が平成24年4月以降の場合



# 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です。



**・緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費レコード(複数レコード)**

**サービス提供年月が平成24年4月以降の場合、以下の項目を設定する。**

| 項番 | 項目名                   | 属性 | バイト数 | 内容   | 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  | ※1       |
| 2  | レコード種別コード             | 数字 | 2    | <b>13</b> を設定する(緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード)                              |          |
| 3  | サービス提供年月              | 数字 | 6    | 請求対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                                     | ※2       |
| 4  | 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  | ※3       |
| 5  | 証記載保険者番号              | 数字 | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する   | ※3       |
| 6  | 被保険者番号                | 英数 | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する   | ※3       |
| 7  | 緊急時施設療養情報レコード<br>順次番号 | 数字 | 2    | 本レコードが複数になる場合、01~98の順次番号を設定する<br>レコードが1件のみの場合、及び複数レコードの最後レコードには99を設定する |          |
| 8  | 緊急時傷病名1               | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名1を設定する   |          |
| 9  | 緊急時傷病名2               | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名2を設定する   |          |
| 10 | 緊急時傷病名3               | 漢字 | 40   | 緊急時傷病名3を設定する   |          |
| 11 | 緊急時治療開始年月日1           | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日1(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 12 | 緊急時治療開始年月日2           | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日2(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 13 | 緊急時治療開始年月日3           | 数字 | 8    | 緊急時の治療開始年月日3(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                                     | ※4       |
| 14 | 往診日数                  | 数字 | 2    | 往診日数を設定する  | ※5<br>※S |
| 15 | 往診医療機関名               | 漢字 | 40   | 往診医療機関名を設定する   |          |
| 16 | 通院日数                  | 数字 | 2    | 通院日数を設定する  | ※5<br>※S |
| 17 | 通院医療機関名               | 漢字 | 40   | 通院医療機関名を設定する   |          |
| 18 | 緊急時治療管理単位数            | 数字 | 6    | 緊急時治療管理の単位数を設定する   | ※5<br>※S |
| 19 | 緊急時治療管理日数             | 数字 | 2    | 緊急時治療の日数を設定する  | ※5<br>※S |
| 20 | 緊急時治療管理小計             | 数字 | 7    | 緊急時治療管理の小計を設定する  | ※5<br>※S |

| 項番  | 項目名              | 属性 | バイト数 | 内容  | 備考                |
|-----|------------------|----|------|---|-------------------|
| 2 1 | リハビリテーション点数      | 数字 | 7    | リハビリテーションの点数を設定する                         | ※ 5<br>※ S        |
| 2 2 | 処置点数             | 数字 | 7    | 処理の点数を設定する                                | ※ 5<br>※ S        |
| 2 3 | 手術点数             | 数字 | 7    | 手術の点数を設定する                                | ※ 5<br>※ S        |
| 2 4 | 麻酔点数             | 数字 | 7    | 麻酔の点数を設定する                                | ※ 5<br>※ S        |
| 2 5 | 放射線治療点数          | 数字 | 7    | 放射線治療の点数を設定する                             | ※ 5<br>※ S        |
| 2 6 | 摘要 1             | 漢字 | 6 4  | 摘要を設定する                                   |                   |
| :   | :                | :  | :    | :   |                   |
| 4 5 | 摘要 2 0           | 漢字 | 6 4  | 摘要を設定する                                   |                   |
| 4 6 | 緊急時施設療養費合計点数     | 数字 | 8    | 緊急時施設療養費の合計点を設定する                         | ※ 5<br>※ 6<br>※ S |
| 4 7 | 所定疾患施設療養費傷病名 1   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 1 を設定する                      |                   |
| 4 8 | 所定疾患施設療養費傷病名 2   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 2 を設定する                      |                   |
| 4 9 | 所定疾患施設療養費傷病名 3   | 漢字 | 4 0  | 所定疾患施設療養費傷病名 3 を設定する                      |                   |
| 5 0 | 所定疾患施設療養費開始年月日 1 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 1 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する | ※ 4               |
| 5 1 | 所定疾患施設療養費開始年月日 2 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 2 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する | ※ 4               |
| 5 2 | 所定疾患施設療養費開始年月日 3 | 数字 | 8    | 所定疾患施設療養費開始年月日 3 (西暦年月日 (YYYYMMDD)) を設定する | ※ 4               |
| 5 3 | 所定疾患施設療養費単位数     | 数字 | 6    | 所定疾患施設療養費の単位数を設定する                        | ※ 5<br>※ S        |
| 5 4 | 所定疾患施設療養費日数      | 数字 | 2    | 所定疾患施設療養費の日数を設定する                         | ※ 5<br>※ S        |
| 5 5 | 所定疾患施設療養費小計      | 数字 | 7    | 所定疾患施設療養費の小計を設定する                         | ※ 5<br>※ S        |

※ 1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応は「[2. 交換情報識別番号の対応](#)」を参照のこと。

※ 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)

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

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

※ 5 緊急時施設療養情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。

**※6 リハビリテーション点数、処置点数、手術点数、麻酔点数、放射線治療点数の合計を設定する。(緊急時治療管理、所定疾患施設療養の単位数は設定しない)**

※ S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

・集計情報レコード(複数レコード)

| 項番            | 項目名         | 属性     | バイト数 | 内容                                     | 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                          | ※1             |                |
| 2             | レコード種別コード   | 数字     | 2    | 10を設定する<br>(集計情報レコード)                  |                |                |
| 3             | サービス提供年月    | 数字     | 6    | 請求対象となるサービス提供年月<br>(西暦年月(YYYYMM))を設定する | ※2             |                |
| 4             | 事業所番号       | 数字     | 10   | 請求を行ったサービス事業所等の<br>事業所番号を設定する          | ※3             |                |
| 5             | 証記載保険者番号    | 数字     | 8    | 被保険者証記載の保険者番号を設定する                     | ※3             |                |
| 6             | 被保険者番号      | 英数     | 10   | 被保険者証記載の被保険者の被保険者番号を設定する               | ※3             |                |
| 7             | サービス種類コード   | 数字     | 2    | 集計を行うサービス種類コードを設定する                    | ※3             |                |
| 8             | サービス実日数     | 数字     | 2    | 該当サービス種類の実日数を設定する                      | ※S<br>※5       |                |
| 9             | 計画単位数       | 数字     | 6    | 該当サービス種類の計画単位数を設定する                    | ※6<br>※S<br>※7 |                |
| 10            | 限度額管理対象単位数  | 数字     | 6    | 該当サービス種類の集計限度額管理対象単位数を設定する             | ※6<br>※S<br>※7 |                |
| 11            | 限度額管理対象外単位数 | 数字     | 6    | 該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する            | ※S<br>※7       |                |
| 12            | 短期入所計画日数    | 数字     | 2    | 入所期間の計画日数を設定する                         | ※S             |                |
| 13            | 短期入所実日数     | 数字     | 2    | 入所期間中の実入所日数を設定する                       | ※S             |                |
| 14            | 保険          | 単位数合計  | 数字   | 8                                      | 保険給付対象単位数を設定する | ※6<br>※S<br>※7 |
| 15            |             | 単位数単価  | 数字   | 4                                      | 単位数単価を設定する     | ※4<br>※S       |
| 16            |             | 請求額    | 数字   | 9                                      | 保険請求額を設定する     | ※S             |
| 17            |             | 利用者負担額 | 数字   | 8                                      | 利用者負担額を設定する    | ※S             |
| 18<br>～<br>38 | 変更なし        |        |      |  |                |                |

※1 設定する内容は様式による。様式と交換情報識別番号の対応はP15を参照のこと。

※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)

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

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※5 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。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。

※6 サービス提供年月が平成18年4月以降の特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数を設定する。

※7 平成24年4月以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)、介護予防特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)について、外部サービス利用型である場合には、項番9「計画単位数」には外部利用型給付上限単位数、項番10「限度額管理対象単位数」には外部利用型上限管理対象単位数、項番11「限度額管理対象外単位数」には外部利用型外単位数を設定する。項番14「単位数合計」には項番9と項番10のいずれか低い方の単位数に、項番11を加えた値を設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

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・六の七 | 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 | ◎        | ◎        | ◎        | ◎        | ◎        | ◎          | ◎          | ◎    | ◎    | ◎    | ◎    | ○  |  |

二次予防事業対象者の場合は、要介護状態区分コードに”01:非該当”、認定有効期間開始年月日・認定有効期間終了年月日に二次予防事業有効期間開始年月日・終了年月日を設定する。



| 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・六の七 | 様式第八        | 様式第九        | 様式第十        | 様式第十 | 備考 |  |
|----|-------------------|-----------------------|------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|------|----|--|
|    |                   |                       |                  |             |             |             |             |             |            |             |             |             |      |    |  |
| 19 | 画 居宅サービス計         | 居宅サービス計画作成区分コード       | ◎                | ◎           | ◎           | ◎           |             |             | ◎          |             |             |             |      |    |  |
| 20 |                   | 事業所番号<br>(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 |                       | ○                |             |             |             | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 |            | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 | ◎<br>*<br>2 |      |    |  |
| 24 | 入所(院)年月日          |                       |                  | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎<br>*<br>1 | ◎           | ◎           | ◎          | ◎           | ◎           | ◎           | ◎    |    |  |
| 25 | 退所(院)年月日          |                       |                  | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>1 | ○<br>*<br>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・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 様式第○ | 備考 |
|----|-------------|------------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------|------|------|------|----|
|    |             |                  |          |          |          |          |            |            |      |      |      |      |    |
| 39 | 合計情報<br>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<br>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<br>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 |          |          |          |          |            |            |      | ○    | ○    | ○    |    |

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

\*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。

| 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・六の七 | 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

緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

様式第九については、サービス提供年月が平成24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・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・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 様式第九〇 | 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  | 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           |          |          | ○        |          |          |      | ○    |      |       |    |

**緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費情報レコード(複数レコード)**

サービス提供年月が平成24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・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・六の七 | 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  | 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       |          |          |          |          |          |      | ○    |      |       |    |

| 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・六の七 | 様式第八 | 様式第九     | 様式第十 | 様式第○ | 備考 |
|------------|-----------------|----------|----------|----------|----------|----------|------|----------|------|------|----|
| 2 2        | 処置点数            |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 2 3        | 手術点数            |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 2 4        | 麻酔点数            |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 2 5        | 放射線治療点数         |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 2 6        | 摘要1             |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 2 7        | 摘要2             |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| :          | :               |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 4 5        | 摘要20            |          |          |          |          |          |      | ○        |      |      |    |
| 4 6        | 緊急時施設療養費合計点数    |          |          |          |          |          |      | ◎        |      |      |    |
| <u>4 7</u> | 所定疾患施設療養費傷病名1   |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>4 8</u> | 所定疾患施設療養費傷病名2   |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>4 9</u> | 所定疾患施設療養費傷病名3   |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 0</u> | 所定疾患施設療養費開始年月日1 |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 1</u> | 所定疾患施設療養費開始年月日2 |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 2</u> | 所定疾患施設療養費開始年月日3 |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 3</u> | 所定疾患施設療養費単位数    |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 4</u> | 所定疾患施設療養費日数     |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |
| <u>5 5</u> | 所定疾患施設療養費小計     |          |          |          |          |          |      | <u>○</u> |      |      |    |

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<br>六の七 | 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                | サービス種類コード   | ◎        | ◎<br>*1  | ◎<br>*1  | ◎<br>*1  | ◎<br>*1  | ◎<br>*1    | ◎<br>*1       | ◎<br>*1 | ◎<br>52<br>固定 | ◎<br>53<br>固定 | ◎    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 8                | サービス実日数     | ◎        | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  |          |            | ◎             |         |               |               | ◎    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 9                | 計画単位数       | ◎        | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*4    | ◎             |         |               |               | ◎    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 10               | 限度額管理対象単位数  | ◎        | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*4    | ◎             |         |               |               | ◎    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 11               | 限度額管理対象外単位数 | ◎        | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  | ◎<br>*2  |          | ◎<br>*5    | ◎             |         |               |               | ◎    |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 12               | 短期入所計画日数    |          | <p><b>様式第〇の場合、以下のように設定する。</b></p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> |          |          |          |            |               |         |               |               |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| 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    | ○  | ○        | ○        | ○        | ○          | ○             | ○       | ○             | ○             |      |    |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |

| 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・六の七 | 様式第八 | 様式第九 | 様式第十 | 様式第〇 | 備考 |
|----|----------------|--------------|----------|----------|----------|----------|------------|------------|------|------|------|------|----|
| 24 | 公費3            | 単位数合計        | ○        | ○        | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○    |      |    |
| 25 |                | 請求額          | ○        | ○        | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○    |      |    |
| 26 |                | 本人負担額        | ○        | ○        | ○        | ○        | ○          | ○          | ○    | ○    | ○    |      |    |
| 27 | 保険分出来高<br>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 |          |          | ○        | ○        |            |            |      | ○    | ○    |      |    |
| 30 | 公費1分出来高<br>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<br>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<br>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

\*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(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)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、**様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28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。
- \*5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外単位数を設定する。

### (7) 介護給付費再審査申立書情報

| 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    | 介護給付費再審査申立書の識別番号を設定する                                   | ○    | ※5       |
| 2  | 申立年月日      | 数字 | 8    | 再審査の申立年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する                         | ○    | ※1       |
| 3  | 申立者区分コード   | 英数 | 1    | 申立者の区分コードを設定する  | ○    | ※2       |
| 4  | 事業所番号      | 数字 | 10   | サービス実施事業所番号を設定する  | ○    | ※2       |
| 5  | 証記載保険者番号   | 数字 | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号を設定する                                   | ○    | ※2       |
| 6  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 再審査申立の対象となる被保険者番号を設定する                                  | ○    | ※2       |
| 7  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | 再審査申立の対象となるサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する                  | ○    | ※3       |
| 8  | サービス種類コード  | 数字 | 2    | 申立対象となるサービスのサービス種類コードを設定する                              | ○    | ※2       |
| 9  | サービス項目コード  | 数字 | 4    | 申立対象となるサービスのサービス項目コードを設定する<br>特定診療費・特別療養費の場合は、識別番号を設定する |      | ※2<br>※6 |
| 10 | 申立単位数      | 数字 | 8    | 申立単位数を設定する  | ○    | ※S       |
| 11 | 再審査申立事由コード | 英数 | 4    | 再審査申立の事由コードを設定する  | ○    | ※2<br>※4 |

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

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

※3 「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)

※4 再審査の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※5 交換情報識別番号の対応は「インタフェース仕様書 サービス事業所編 2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報)」(P16)を参照のこと。

※6 識別番号を設定する場合は、上2桁に“00”を付与して設定する。

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

<参考：コード一覧>

| 項番  | コード名称          | 属性 | バリエーション | 内容   |
|-----|----------------|----|---------|--|
| 101 | 再審査申立事由<br>コード | 英数 | 4       |  |
|     |                |    |         | <p style="text-align: center;">平成 15 年 3 月以前</p> <p>01: 給付管理票修正(※4)<br/>           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<br/>           11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理<br/>           12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション<br/>           13: 緊急時施設療養費 処置<br/>           14: 緊急時施設療養費 手術<br/>           15: 緊急時施設療養費 麻酔<br/>           16: 緊急時施設療養費 放射線治療<br/>           21: 特定診療費 指導管理等<br/>           22: 特定診療費 単純エックス線<br/>           23: 特定診療費 リハビリテーション<br/>           24: 特定診療費 精神科専門療法</p> |
|     |                |    |         | <p style="text-align: center;">平成 15 年 4 月以降</p> <p>01: 給付管理票修正(※4)<br/>           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<br/>           11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理<br/>           12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション<br/>           13: 緊急時施設療養費 処置<br/>           14: 緊急時施設療養費 手術<br/>           15: 緊急時施設療養費 麻酔<br/>           16: 緊急時施設療養費 放射線治療<br/>           20: 特定診療費・特別療養費</p>  |

| 項番  | コード名称             | 属性 | バイト数 | 内容   |
|-----|-------------------|----|------|--|
| 101 | 再審査申立事由<br>コードの続き |    |      | <p style="text-align: center;"><b>平成 24 年 4 月以降</b></p> <p>01: 給付管理票修正(※4)</p> <p>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</p> <p>11: 緊急時施設療養費 緊急時療養管理</p> <p>12: 緊急時施設療養費 リハビリテーション</p> <p>13: 緊急時施設療養費 処置</p> <p>14: 緊急時施設療養費 手術</p> <p>15: 緊急時施設療養費 麻酔</p> <p>16: 緊急時施設療養費 放射線治療</p> <p><b>17: 所定疾患施設療養費</b></p> <p>20: 特定診療費・特別療養費</p> |
|     |                   |    |      | <p>申立理由番号</p> <p>01: 固定単位数に誤りがある場合</p> <p>02: 計算に誤りがある場合</p> <p>03: 給付内容に疑義がある場合</p> <p>04: 審査内容に疑義がある場合</p> <p>05: 重複して請求されている場合</p> <p>06: 適正化による場合</p> <p>51: 給付管理票の修正(※4)</p> <p>99: その他の再審査請求</p>   |

**(8) 介護給付費等支払決定額通知書情報**

対象審査年月が平成24年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

・明細レコード

| 項番        | 項目名                        | 属性        | バイト数      | 内容                                 | 備考              |
|-----------|----------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|-----------------|
| 1         | 交換情報識別番号                   | 英数        | 4         | 交換情報識別番号を出力する                      | <b>“7512”固定</b> |
| 2         | 帳票レコード種別                   | 英数        | 2         | “H1”固定                             |                 |
| 3         | 審査年月                       | 数字        | 6         | 支払対象となるサービス審査年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する | ※1              |
| 4         | 郵便番号(3桁)                   | 数字        | 3         | 支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(上位3桁)を出力する     |                 |
| 5         | 郵便番号(4桁)                   | 数字        | 4         | 支払を受けるサービス事業所等の郵便番号(下位4桁)を出力する     |                 |
| 6         | 住所                         | 漢字        | 128       | 支払を受けるサービス事業所等の住所を出力する             |                 |
| 7         | 事業所名                       | 漢字        | 40        | 支払を受けるサービス事業所等の事業所名を出力する           |                 |
| 8         | 開設者氏名                      | 漢字        | 40        | 支払を受けるサービス事業所等の開設者氏名を出力する          |                 |
| 9         | 事業所番号                      | 数字        | 10        | 支払を受けるサービス事業所等の事業所番号を出力する          | ※2              |
| 10        | 振込金額                       | 数字        | 12        | 支払決定金額を出力する                        | ※S              |
| 11        | 介護給付費支払額                   | 数字        | 12        | 介護給付費支払額を出力する                      | ※S              |
| 12        | 主治医意見書作成料                  | 数字        | 12        | 主治医意見書作成料を出力する                     | ※S              |
| 13        | 主治医意見書作成料消費税               | 数字        | 12        | 主治医意見書作成料の消費税を出力する                 | ※S              |
| 14        | 認定調査費委託料                   | 数字        | 12        | 認定調査費委託料を出力する                      | ※S              |
| 15        | 認定調査費委託料消費税                | 数字        | 12        | 認定調査費委託料の消費税を出力する                  | ※S              |
| <b>16</b> | <b>介護予防・日常生活支援総合事業費支払額</b> | <b>数字</b> | <b>12</b> | <b>介護予防・日常生活支援総合事業費支払額を出力する</b>    | <b>※S</b>       |
| <b>17</b> | <b>合計金額</b>                | 数字        | 12        | 支払決定金額の合計を出力する                     | ※S              |
| <b>18</b> | 金融機関名                      | 漢字        | 28        | 支払を受けるサービス事業所等の金融機関名を出力する          |                 |
| <b>19</b> | 金融機関支店名                    | 漢字        | 28        | 支払を受けるサービス事業所等の金融機関支店名を出力する        |                 |
| <b>20</b> | 作成年月日                      | 数字        | 8         | 金融機関への振込日(西暦年月日(YYYYMMDD))を出力する    | ※3              |
| <b>21</b> | 国保連合会名                     | 漢字        | 30        | 支払を行なう国保連合会の連合会名を出力する              |                 |

※1 「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)

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

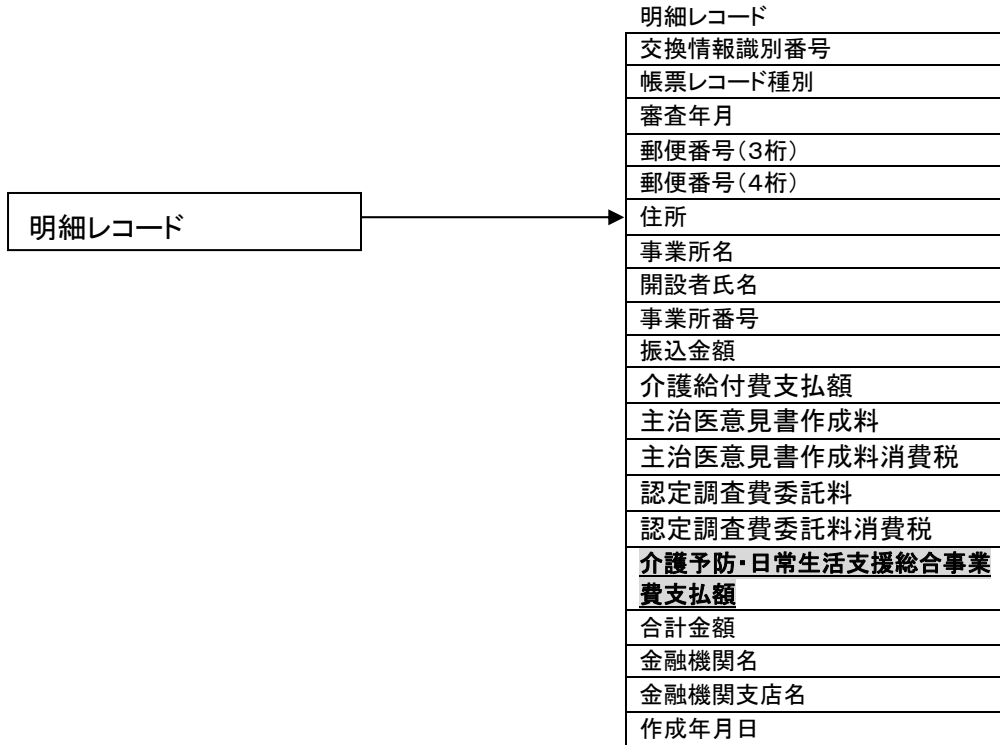
※3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

## レコード構成図

介護給付費等支払決定額通知書情報 審査年月が平成24年5月以降の場合



**(9) 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報**

**・ヘッダレコード**

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 備考       |
|----|----------|----|------|-----------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する               | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定                     |          |
| 3  | 事業所番号    | 数字 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※1       |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所の事業所名を出力する           |          |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | ※2       |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | ※3       |
| 7  | 頁        | 数字 | 5    | “1” 固定                      |          |
| 8  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                 |          |

※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)

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

・明細レコード

| 項番 | 項目名                     | 属性 | バイト数 | 内容                                | 備考       |
|----|-------------------------|----|------|-----------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                     | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                | 英数 | 2    | “D1” 固定                           |          |
| 3  | 保険者番号                   | 数字 | 8    | 保険者番号を出力する                        | ※1       |
| 4  | サービス提供年月                | 数字 | 6    | サービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する       | ※2       |
| 5  | サービス種類コード               | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する                    | ※1       |
| 6  | サービス種類名                 | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                      |          |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の件数を出力する     | ※S       |
| 8  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する     | ※S       |
| 9  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数 | 数字 | 11   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の単位数を出力する    | ※S       |
| 10 | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額  | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の金額を出力する     | ※S       |
| 11 | 介護予防・日常生活支援総合事業費        | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の保険者負担金額を出力する | ※S       |
| 12 | 予備1                     | 数字 | 6    | 未使用                               |          |
| 13 | 予備2                     | 数字 | 8    | 未使用                               |          |
| 14 | 予備3                     | 数字 | 12   | 未使用                               |          |
| 15 | 予備4                     | 数字 | 12   | 未使用                               |          |

※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、「符号なし形式項目」である。



・トレーラレコード1

| 項番 | 項目名                     | 属性 | バイト数 | 内容                                     | 備考       |
|----|-------------------------|----|------|--|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                          | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                | 英数 | 2    | “T1” 固定                                |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数  | 数字 | 6    | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数の合計を出力する  | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する          | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数 | 数字 | 11   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数の合計を出力する | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額  | 数字 | 12   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額の合計を出力する  | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費負担額     | 数字 | 12   | 明細レコードの介護予防・日常生活支援総合事業費の合計を出力する        | ※S       |
| 8  | 予備1                     | 数字 | 6    | 未使用                                    |          |
| 9  | 予備2                     | 数字 | 8    | 未使用                                    |          |
| 10 | 予備3                     | 数字 | 12   | 未使用                                    |          |
| 11 | 予備4                     | 数字 | 12   | 未使用                                    |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード2

| 項番 | 項目名                     | 属性 | バイト数 | 内容                                 | 備考       |
|----|-------------------------|----|------|------------------------------------|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                      | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                | 英数 | 2    | “T2” 固定                            |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整件数を出力する  | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する      | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数 | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整単位数を出力する | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額  | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の過誤調整金額を出力する  | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費負担額     | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業サービス費の保険者過誤調整額を出力する | ※S       |
| 8  | 予備1                     | 数字 | 6    | 未使用                                |          |
| 9  | 予備2                     | 数字 | 8    | 未使用                                |          |
| 10 | 予備3                     | 数字 | 13   | 未使用                                |          |
| 11 | 予備4                     | 数字 | 13   | 未使用                                |          |

※ S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード3

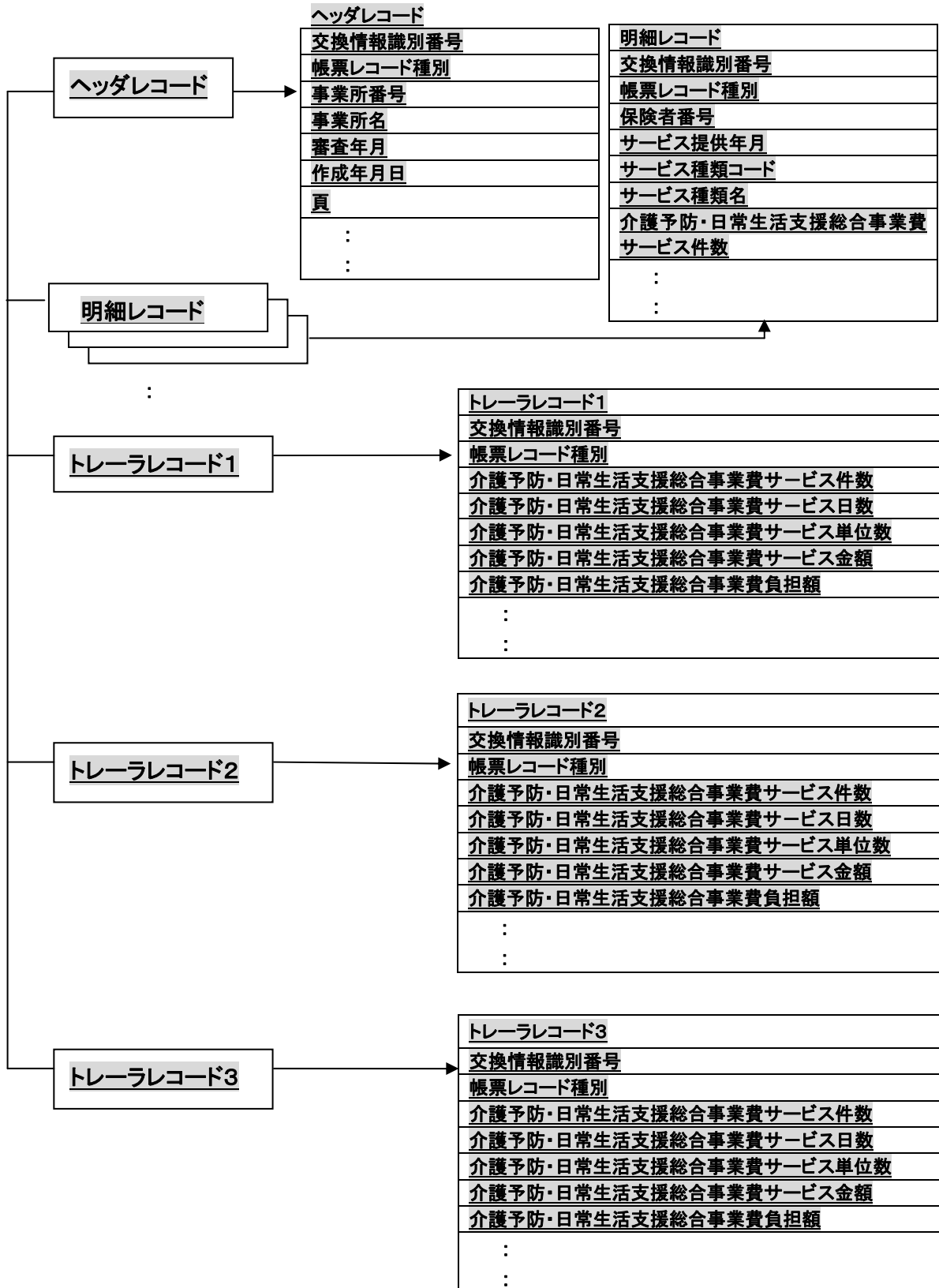
| 項番 | 項目名                     | 属性 | バイト数 | 内容   | 備考       |
|----|-------------------------|----|------|--|----------|
| 1  | 交換情報識別番号                | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する  | “7541”固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                | 英数 | 2    | “T3” 固定  |          |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス件数  | 数字 | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定件数を出力する<br>(合計から過誤調整を引いた値) | ※S       |
| 4  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス日数  | 数字 | 8    | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の日数を出力する                        | ※S       |
| 5  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス単位数 | 数字 | 12   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定単位数を出力する(合計から過誤調整を引いた値)    | ※S       |
| 6  | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス金額  | 数字 | 13   | 介護予防・日常生活支援総合事業費サービス費の支払決定金額を出力する(合計から過誤調整を引いた値)     | ※S       |
| 7  | 介護予防・日常生活支援総合事業費負担額     | 数字 | 13   | 保険者負担分の支払決定介護予防・日常生活支援総合事業費を出力する(合計から過誤調整を引いた値)      | ※S       |
| 8  | 予備1                     | 数字 | 6    | 未使用  |          |
| 9  | 予備2                     | 数字 | 8    | 未使用  |          |
| 10 | 予備3                     | 数字 | 13   | 未使用  |          |
| 11 | 予備4                     | 数字 | 13   | 未使用  |          |

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書情報



**(10) 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報**

**・ヘッダレコード**

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容                          | 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               | “7221” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定                     |           |
| 3  | 事業所番号    | 数字 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する          | ※3        |
| 4  | 事業所名     | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する               |           |
| 5  | 審査年月     | 数字 | 6    | 審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する     | ※1        |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | 作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する | ※2        |
| 7  | 頁        | 数字 | 9    | “1” 固定                      |           |
| 8  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                 |           |

※1 「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)

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

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

・明細レコード（複数レコード）

| 項番 | 項目名      | 属性  | バイト数 | 内容                                  | 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                       | “7221” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数  | 2    | “D1” 固定                             |           |
| 3  | 保険者番号    | 数字  | 8    | 被保険者証に記載された保険者番号を出力する               | ※2        |
| 4  | サービス提供年月 | 数字  | 6    | 審査対象となったサービス提供年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1        |
| 5  | 返戻       | 件数  | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の件数を出力する          | ※S        |
| 6  |          | 予備1 | 6    | 未使用                                 |           |
| 7  |          | 単位数 | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻の単位数を出力する         | ※S        |
| 8  |          | 予備2 | 9    | 未使用                                 |           |
| 9  | 予備3      | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 10 | 予備4      | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 11 | 予備5      | 数字  | 10   | 未使用                                 |           |
| 12 | 予備6      | 数字  | 10   | 未使用                                 |           |
| 13 | 予備7      | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 14 | 予備8      | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 15 | 予備9      | 数字  | 9    | 未使用                                 |           |
| 16 | 予備10     | 数字  | 9    | 未使用                                 |           |
| 17 | 予備11     | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 18 | 予備12     | 数字  | 6    | 未使用                                 |           |
| 19 | 予備13     | 数字  | 9    | 未使用                                 |           |
| 20 | 予備14     | 数字  | 9    | 未使用                                 |           |

※1 「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)

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

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

・トレーラレコード

| 項番 | 項目名      | 属性   | バイト数 | 内容                                    | 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                         | “7221” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数   | 2    | “T1” 固定                               |           |
| 3  | 請求差      | 件数   | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計件数を出力する | ※S<br>※1  |
| 4  |          | 予備1  | 6    | 未使用                                   |           |
| 5  |          | 金額   | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の請求差のサービス事業所の合計金額を出力する | ※S<br>※1  |
| 6  |          | 予備2  | 9    | 未使用                                   |           |
| 7  | 返戻       | 件数   | 6    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計件数を出力する  | ※S        |
| 8  |          | 予備3  | 6    | 未使用                                   |           |
| 9  |          | 単位数  | 9    | 介護予防・日常生活支援総合事業の返戻のサービス事業所の合計単位数を出力する | ※S        |
| 10 |          | 予備4  | 9    | 未使用                                   |           |
| 11 | 合計       | 予備5  | 6    | 未使用                                   |           |
| 12 |          | 予備6  | 6    | 未使用                                   |           |
| 13 |          | 予備7  | 10   | 未使用                                   |           |
| 14 |          | 予備8  | 10   | 未使用                                   |           |
| 15 |          | 予備9  | 6    | 未使用                                   |           |
| 16 |          | 予備10 | 6    | 未使用                                   |           |
| 17 |          | 予備11 | 9    | 未使用                                   |           |
| 18 |          | 予備12 | 9    | 未使用                                   |           |
| 19 |          | 予備13 | 6    | 未使用                                   |           |
| 20 |          | 予備14 | 6    | 未使用                                   |           |
| 21 |          | 予備15 | 9    | 未使用                                   |           |
| 22 |          | 予備16 | 9    | 未使用                                   |           |

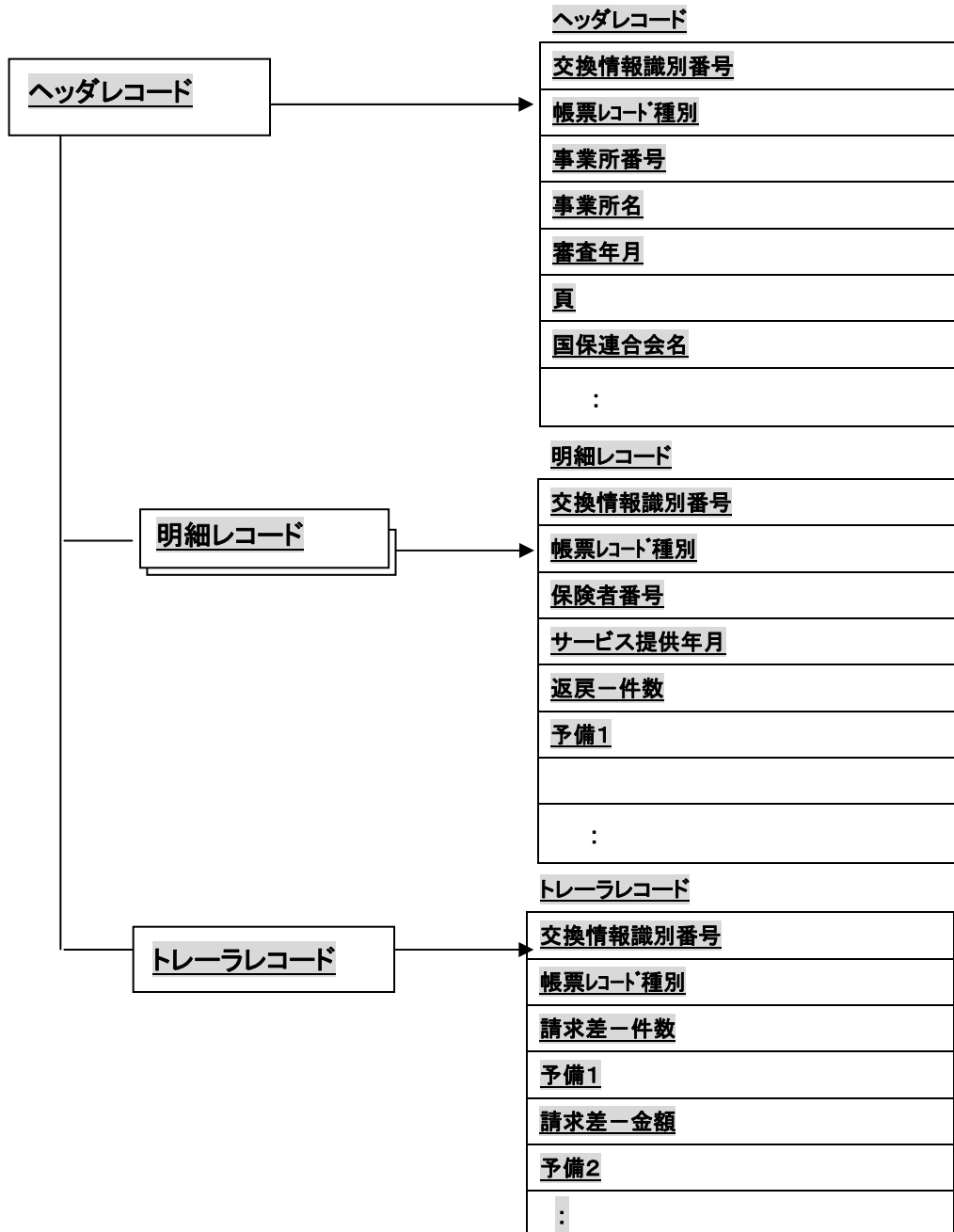
※1 未出力とする場合がある。

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

## レコード構成図

### 介護予防・日常生活支援総合事業審査決定増減表情報





(11) 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報（事業所）

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名      | 属性 | バイト数 | 内容  | 備考        |
|----|----------|----|------|---|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号 | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                                   | “7631” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別 | 英数 | 2    | “H1” 固定   |           |
| 3  | 取扱年月     | 数字 | 6    | 取扱年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する                         | ※1        |
| 4  | 事業所番号    | 数字 | 10   | 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知の対象となるサービス事業所等の事業所番号を出力する | ※3        |
| 5  | 事業所名     | 漢字 | 40   | 事業所名を出力する                                       |           |
| 6  | 作成年月日    | 数字 | 8    | データの作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する                 | ※2        |
| 7  | 頁        | 数字 | 5    | “1” 固定  |           |
| 8  | 国保連合会名   | 漢字 | 30   | 国保連合会名を出力する                                     |           |

※1 「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)

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

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

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名                        | 属性 | バイト数 | 内容                              | 備考        |
|----|----------------------------|----|------|---------------------------------|-----------|
| 1  | 交換情報識別番号                   | 英数 | 4    | 交換情報識別番号を出力する                   | “7631” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別                   | 英数 | 2    | “D1” 固定                         |           |
| 3  | 証記載保険者番号                   | 数字 | 8    | 保険者番号を出力する                      | ※1        |
| 4  | 証記載保険者名                    | 漢字 | 20   | 保険者名を出力する                       |           |
| 5  | 被保険者番号                     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                     | ※1        |
| 6  | 被保険者氏名                     | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名を出力する                   |           |
| 7  | サービス提供年月                   | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦年月<br>(YYYYMM))を出力する | ※2        |
| 8  | サービス種類コード                  | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する                  | ※1        |
| 9  | サービス種類名                    | 漢字 | 24   | サービス種類名を出力する                    |           |
| 10 | 過誤申立事由コード(介護予防・日常生活支援総合事業) | 数字 | 4    | 過誤申立事由コードを出力する                  | ※1<br>※3  |
| 11 | 過誤申立事由                     | 漢字 | 28   | 過誤申立事由を出力する                     |           |
| 12 | 単位数                        | 数字 | 13   | 単位数を出力する                        | ※S        |
| 13 | 保険者負担額                     | 数字 | 13   | 保険者負担額を出力する                     | ※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)

※3 過誤の申立事由は、4桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

・集計レコード

| 項番 | 項目名              | 属性     | バイト数 | 内容            | 備考                           |    |
|----|------------------|--------|------|---------------|------------------------------|----|
| 1  | 交換情報識別番号         | 英数     | 4    | 交換情報識別番号を出力する | “7631” 固定                    |    |
| 2  | 帳票レコード種別         | 英数     | 2    | “T1” 固定       |                              |    |
| 3  | 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 件数     | 数字   | 6             | 過誤件数を出力する                    | ※S |
| 4  |                  | 単位数    | 数字   | 13            | 過誤調整を行った単位数の合計を出力する          | ※S |
| 5  |                  | 保険者負担額 | 数字   | 13            | 過誤調整を行ったサービスの保険者負担額の合計額を出力する | ※S |
| 6  | 予備1              | 数字     | 6    | 未使用           |                              |    |
| 7  | 予備2              | 数字     | 13   | 未使用           |                              |    |
| 8  | 予備3              | 数字     | 13   | 未使用           |                              |    |

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

## レコード構成図

### 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書情報



**(12) 介護予防・日常生活支援総合事業請求明細書返戻一覧表情報**

**・ヘッダレコード**

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                             | 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                  | “7421” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “H1” 固定                        |           |
| 3  | 事業所（保険者）番号 | 数字 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する             | ※3        |
| 4  | 事業所（保険者）名  | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                  |           |
| 5  | 審査年月       | 数字 | 6    | 審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1        |
| 6  | 作成年月日      | 数字 | 8    | 作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する    | ※2        |
| 7  | 頁          | 数字 | 5    | “1” 固定                         |           |
| 8  | 国保連合会名     | 漢字 | 30   | 国保連合会名                         |           |

※1 「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)

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

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

・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                             | 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                  | “7421” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “D1” 固定                        |           |
| 3  | 保険者(事業所)番号 | 数字 | 10   | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する | ※2        |
| 4  | 保険者(事業所)名  | 漢字 | 40   | 被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する   |           |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10   | 被保険者番号を出力する                    | ※2        |
| 6  | 被保険者カナ氏名   | 英数 | 25   | 被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する          | 半角カタカナ    |
| 7  | 種別         | 漢字 | 2    | 種別を出力する<br>請：請求明細書             |           |
| 8  | サービス提供年月   | 数字 | 6    | サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する    | ※1        |
| 9  | サービス種類コード  | 数字 | 2    | サービス種類コードを出力する                 | ※2        |
| 10 | 単位数        | 数字 | 8    | 単位数を出力する                       | ※S        |
| 11 | 事由         | 英数 | 1    | 返戻事由記号を出力する                    | ※3        |
| 12 | 内容         | 漢字 | 210  | 返戻事由記号の内容等を出力する                |           |
| 13 | 備考         | 漢字 | 8    | エラーコードを出力する                    |           |
| 14 | サービス項目コード等 | 英数 | 4    | サービス項目コードもしくは識別番号を出力する         |           |

※1 「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)

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

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、又は、その他理由により却下

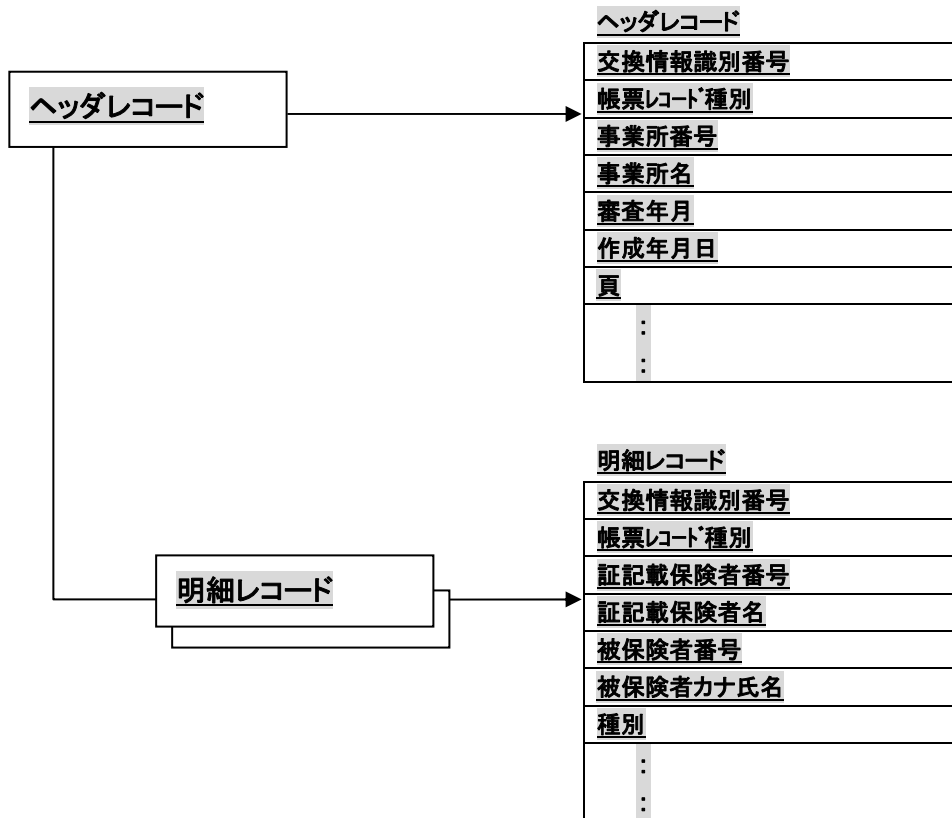
※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

総合事業は審査委員会がないため、追記しています。事由は介護と共通のコードを使用することを想定しています。

# レコード構成図

## 介護予防・日常生活支援総合事業返戻一覧表情報



**(13) 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表情報**

**対象審査年月が平成23年5月以降の場合、以下の項目を設定する。**

・ヘッダレコード

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数 | 内容                             | 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                  | “7411” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2    | “H1” 固定                        |           |
| 3  | 事業所（保険者）番号 | 数字 | 10   | サービス事業所の事業所番号を出力する             | ※3        |
| 4  | 事業所（保険者）名  | 漢字 | 40   | サービス事業所名を出力する                  |           |
| 5  | 審査年月       | 数字 | 6    | 審査を実施した審査年月（西暦年月（YYYYMM））を出力する | ※1        |
| 6  | 作成年月日      | 数字 | 8    | 作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する    | ※2        |
| 7  | 頁          | 数字 | 5    | “1” 固定                         |           |
| 8  | 国保連合会名     | 漢字 | 30   | 国保連合会名                         |           |

※1 「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)

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

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



・明細レコード(複数レコード)

| 項番 | 項目名        | 属性 | バイト数      | 内容   | 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                                      | “7411” 固定 |
| 2  | 帳票レコード種別   | 英数 | 2         | “D1” 固定  |           |
| 3  | 保険者(事業所)番号 | 数字 | 10        | 被保険者証に記載された保険者番号又は公費負担者番号を出力する                     | ※2        |
| 4  | 保険者(事業所)名  | 漢字 | 40        | 被保険者証に記載された保険者名又は公費負担者名を出力する                       |           |
| 5  | 被保険者番号     | 英数 | 10        | 被保険者番号を出力する  | ※2        |
| 6  | 被保険者カナ氏名   | 英数 | 25        | 被保険者カナ氏名(半角カタカナ)を出力する                              | 半角カタカナ    |
| 7  | 種別         | 漢字 | 2         | 種別を出力する<br>サ: サービス計画費請求明細書<br>請: 請求明細書<br>給: 給付管理票 |           |
| 8  | サービス提供年月   | 数字 | 6         | サービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を出力する                        | ※1        |
| 9  | サービス種類コード  | 数字 | 2         | サービス種類コードを出力する                                     | ※2        |
| 10 | 単位数        | 数字 | 8         | 単位数を出力する   | ※S        |
| 11 | 事由         | 英数 | 1         | 返戻事由記号を出力する  | ※3        |
| 12 | 内容         | 漢字 | 60<br>210 | 返戻事由記号の内容等を出力する                                    |           |
| 13 | 備考         | 漢字 | 48        | 保留区分が「保留」のとき、「保留」を出力する<br>エラーの場合はエラーコードを出力する       |           |
| 14 | サービス項目コード等 | 英数 | 4         | サービス項目コードもしくは識別番号を出力する                             |           |

※1 「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)

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

※3 事由は、1桁の英数字属性のコードとし、申立情報作成の都度入力を行う。なお、内容については以下の通りとする。

A: 一次チェックでエラーのあるもの

B: 受給者・事業所の資格チェックでエラーのあるもの

C: 請求明細書に対する給付管理票と突合不一致のもの、又は、査定でエラーのあるもの

D: サービス計画費に対する給付管理票が未提出のもの

E: 審査委員会の判定により却下、又は、時効により却下、**又は、その他理由により却下**

※S 固定長形式で表現する場合の「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、「符号なし形式項目」である。

総合事業と共通のコードを使用することを想定しているため、文言を追加します。(総合事業は審査委員会がないため)