

インタフェース仕様書解説書  
保険者編

平成17年9月

# 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	27
1.2.4 市町村固有異動連絡票情報	29
1.2.5 広域連合異動連絡票情報(行政区異動連絡票情報)	37
2 審査支払業務	39
2.1 項目設定時の留意事項	39
2.1.1 保険者インタフェース共通留意事項	39
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	56
3.1.5 主治医意見書作成料請求書情報	57
3.1.6 主治医意見書料支払一覧表情報	57
3.1.7 認定調査委託料支払一覧表情報	57
3.1.8 共同処理用保険者異動連絡票情報	58
3.1.9 共同処理用受給者異動連絡票情報	61
3.2 出力情報の補足説明	68
3.2.1 各種情報の媒体について	68
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	68
3.2.3 償還払支給決定者一覧表情報	70
3.2.4 償還払不支給決定者一覧表情報	70
3.2.5 償還払支給(不支給)決定通知書情報	70

3.2.6	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報	71
3.2.7	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報	73
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	73
3.2.9	高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書	73
3.2.10	振込データ情報	73
3.2.11	払込請求書情報	73
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	73
3.2.13	主治医意見書料支払一覧表情報	73
3.2.14	帳票出力順について	74
3.2.15	各出力情報の再発行について	74
3.3	業務委託について	75
3.3.1	業務委託の種類について	75
3.4	外字対応について	75
4	資格系保険者共同処理	76
4.1	項目設定時の留意事項	76
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	76
4.1.2	帳票出力順序コードについて	78
4.1.3	被保険者証作成情報(明細部)について	79
5	給付実績交換処理	80
5.1	項目設定時の留意事項	80
5.1.1	保険者保有給付実績情報	80
5.2	出力情報の補足説明	82
5.2.1	国保連合会保有給付実績情報	82
5.3	給付実績交換処理について	84
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	84
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”	“ ”
“000000000000000000”	“ ”
“1234567000000000”	“1234567000000000”
“000000001234567”	“000000001234567”
“1234000000000567”	“1234000000000567”

(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

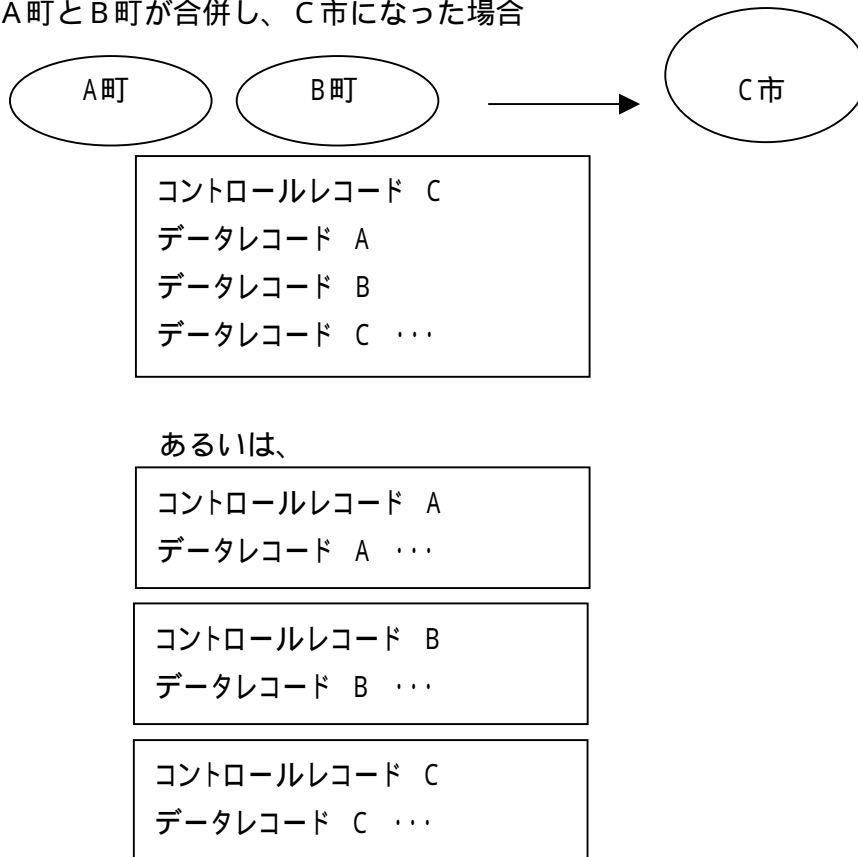
既に提出している情報	変更の異動連絡票情報	システム格納後
123456	123456	123456
20000401	20000501	20000501
“XXホケンシャ”	“XXホケンシャ”	“XXホケンシャ”
“XX保険者”	“XX保険者”	“XX保険者”
“123(456)7890”	*	

- (5) 国保連合会へ送付する異動情報等のコントロールレコードに設定する保険者番号について  
 保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、下記対象情報のコントロールレコードの保険者番号には、合併前・合併後のいずれの保険者番号も設定可能とする。
- ・ 送付ファイルは1ファイルにまとめても、複数ファイルに分けた状態でも処理可能とする。
  - ・ 各入力情報の更新結果等は入力情報送付元の保険者に送付する。

**対象情報**

項番	情報名
1	受給者異動連絡票情報
2	受給者情報突合情報

(例) A町とB町が合併し、C市になった場合



なお、合併前の保険者から合併前の保険者分を受け付ける場合は、コントロールレコードの保険者番号には、データレコードの保険者の異動年月日に応じた保険者番号を設定する。  
 (上記例下段「あるいは、」以降の設定)

- (6) 受付情報の送付元保険者へ返却する出力情報について  
 保険者から受け付けた情報に対応する出力情報は、受付情報送付元の保険者に出力する。  
 該当する入力情報と出力情報の一覧を下記に示す。

**対象情報**

項番	入力情報名	出力情報名
1	受給者異動連絡票情報	受給者情報更新結果情報
2	受給者情報突合情報	受給者情報突合結果情報

(7) 国保連合会から送付される台帳情報等のコントロールレコードに設定される保険者番号について

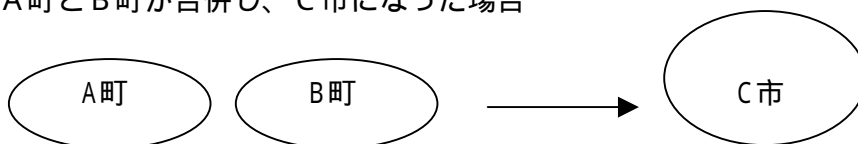
保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、下記対象情報のコントロールレコードの保険者番号は合併後の保険者番号が設定される。

- ・ 送付ファイルは保険者単位に作成する。

**対象情報**

項番	情報名
1	受給者台帳(単票)
2	受給者台帳(一覧表)

(例) A町とB町が合併し、C市になった場合



コントロールレコード C  
データレコード A …

コントロールレコード C  
データレコード B …

コントロールレコード C  
データレコード C …

(8) インタフェースの規定に満たない項目数で送付された場合は、当該項目は未設定であるものとして扱う。

### 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」、項番4「異動事由」及び、項番20「要介護状態区分コード」で可能な組み合わせについては以下の通り。

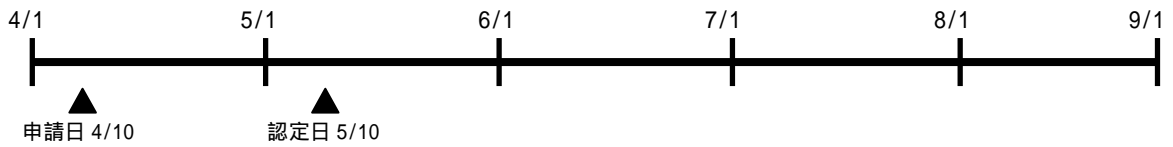
異動区分コード	異動事由	要介護状態区分コード	設定可能な認定有効期間及び支給限度管理期間
1：新規	01：受給資格取得	要支援 要介護	3ヶ月～6ヶ月(+1ヶ月)
	04：合併による新規	要支援	1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月)
		要介護	平成16年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月(+1ヶ月) 平成16年4月以降は1ヶ月未満～24ヶ月(+1ヶ月)
99：その他異動	要支援 要介護	3ヶ月～6ヶ月(+1ヶ月)	
2：変更	03：広域連合における受給者の市町村間異動(政令市における受給者の区間異動)	要支援	3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月)
	99：その他異動	要支援	3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月)
3：終了	02：受給資格喪失	要支援	3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月)
	99：その他異動	要支援	3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月)
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月(+1ヶ月) 平成16年4月以降は3ヶ月～24ヶ月(+1ヶ月)

(+1ヶ月)は月途中適用開始である場合

- ( 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。

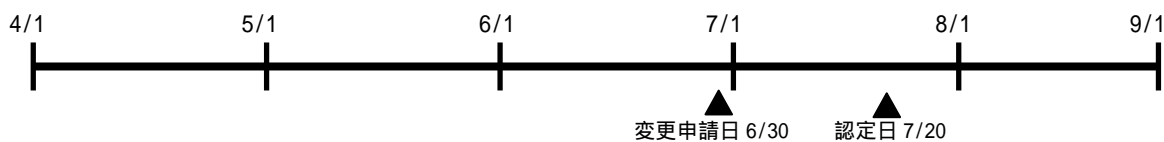
又、上記例では7月に居宅支援事業所の変更と要介護認定の決定が行われているが、区分変更申請が決定された時点で、居宅支援事業所の変更情報に対して訂正連絡票にて決定した要介護認定内容を反映させる必要がある。

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。

〔項番 5 6〕 特定入所者介護サービス負担限度額適用開始年月日

適用開始年月日を異動年月日として設定する。

〔項番 5 9〕 社会福祉法人軽減額情報軽減率適用開始年月日

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	...	加コ 知ウ	21	1470000010	...
11/10	2:変更	...	141003	0000000010	...	加コ 知ウ	23	1470000010	...
12/1	2:変更	...	141003	0000000010	...	加コ 知ウ	23	1470005555	...

情報の発生及び、処理順序



受給者台帳イメージ

異動日	保険者	被保険者	被保険者名	区分	支援事業所	...
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
9/1	141003	0000000010	加コ 知ウ	21	1470000010	...
11/10	141003	0000000010	加コ 知ウ	23	1470000010	...
12/1	141003	0000000010	加コ 知ウ	23	1470005555	...

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	加古 夕唯	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	加古 夕唯		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	..	加古 夕唯	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	加古 夕唯	..	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	加古 夕唯	..	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	..	加古 夕唯	..	1470000010	..
9/25	2:変更	99	141003	0000000010	..	加古 夕唯	..	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かどうかを「異動年月」で判断しているので、問題は無い。

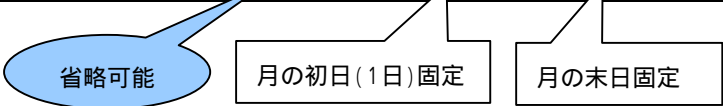
有効終了年月日等の設定省略について

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。

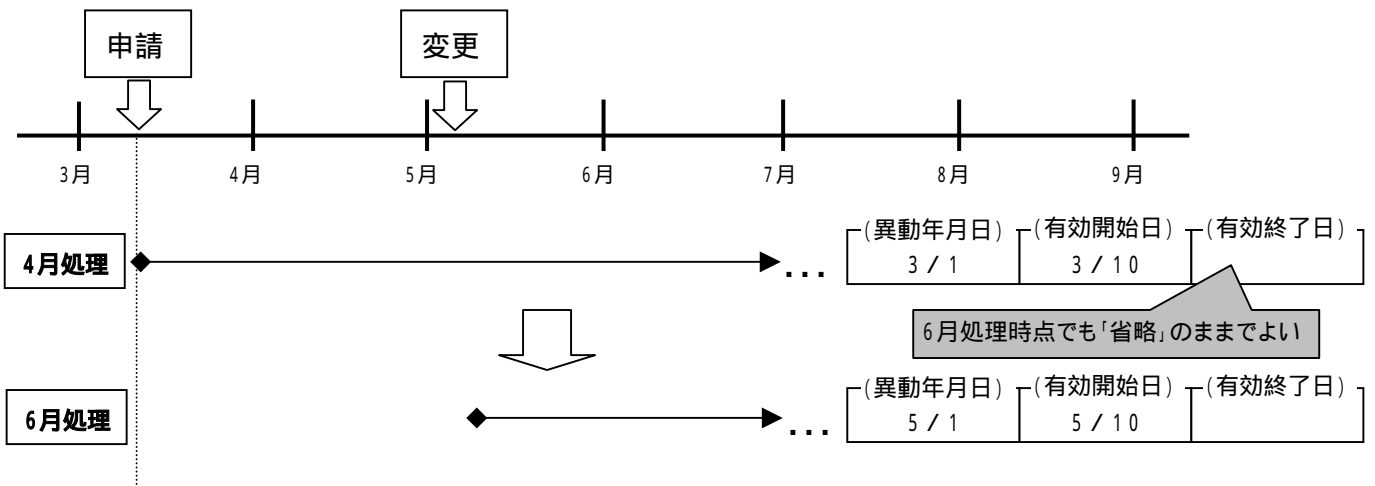
(但し、「認定有効期間(終了年月日)」「上限管理適用期間終了年月日」を除く。)

【受給者異動情報の作成イメージ1】

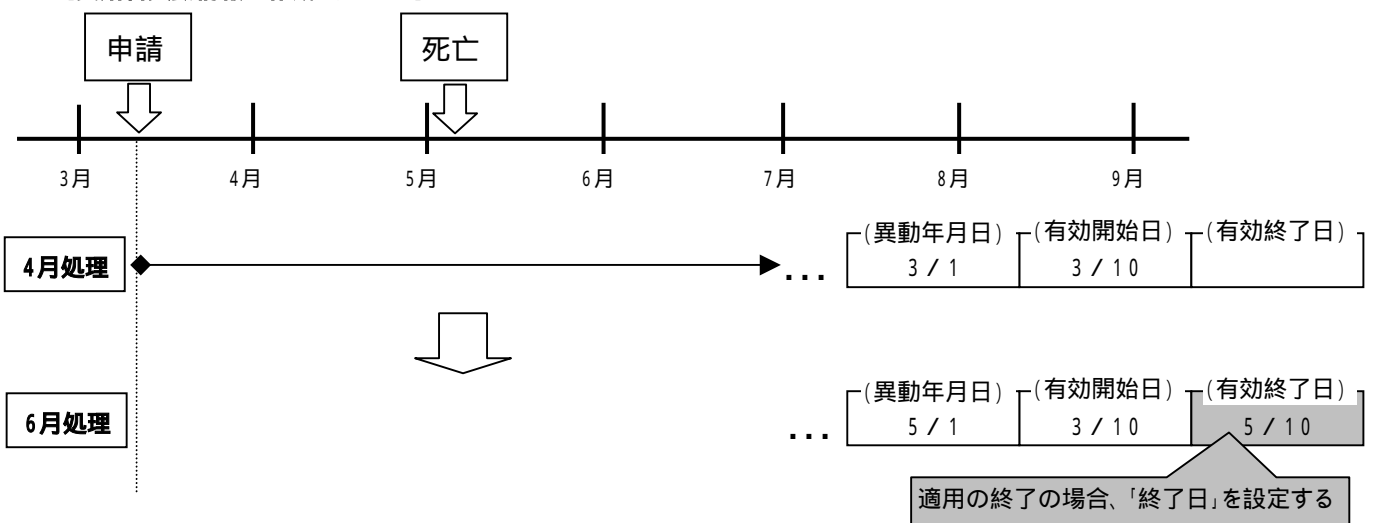
異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	償還払化開始日	償還払化終了日	..	上限適用期間開始日	上限適用期間終了日	..
9/1	141003	1:新規	01:取得	0000000010	..	9/15		..	9/1	3/31	..



【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】

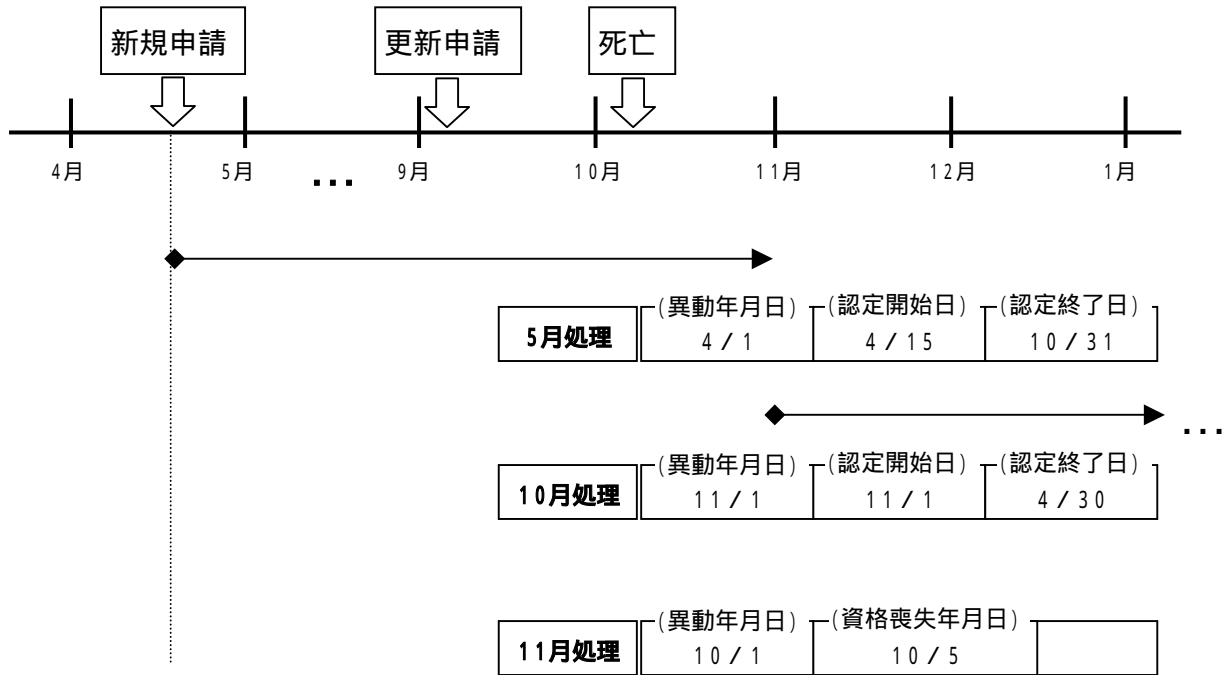




異動情報を連合会に送付する時期について

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】



(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

登録日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
4/1	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	22	..

← 変更前の情報

登録日	保険者番号	被保険者番号	..	被保険者氏名	要介護状態区分	..
5/15	141003	0000000010	..	加コ 夕ウ	21	..

← 変更後の情報

訂正連絡票を作成

保険者番号	被保険者番号	訂正区分	異動年月日	訂正年月日
141003	0000000010	修正	4/1	5/15

被保険者氏名	生年月日	性別	要介護区分	資格取得年月日	..
			21		..

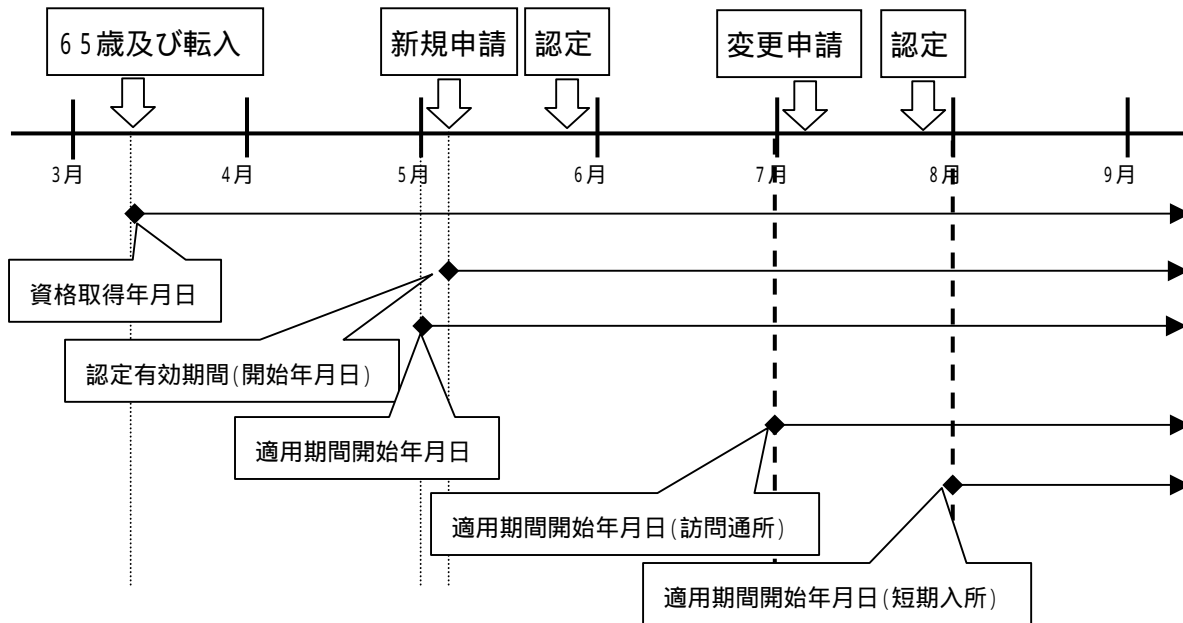
← 訂正連絡票

**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

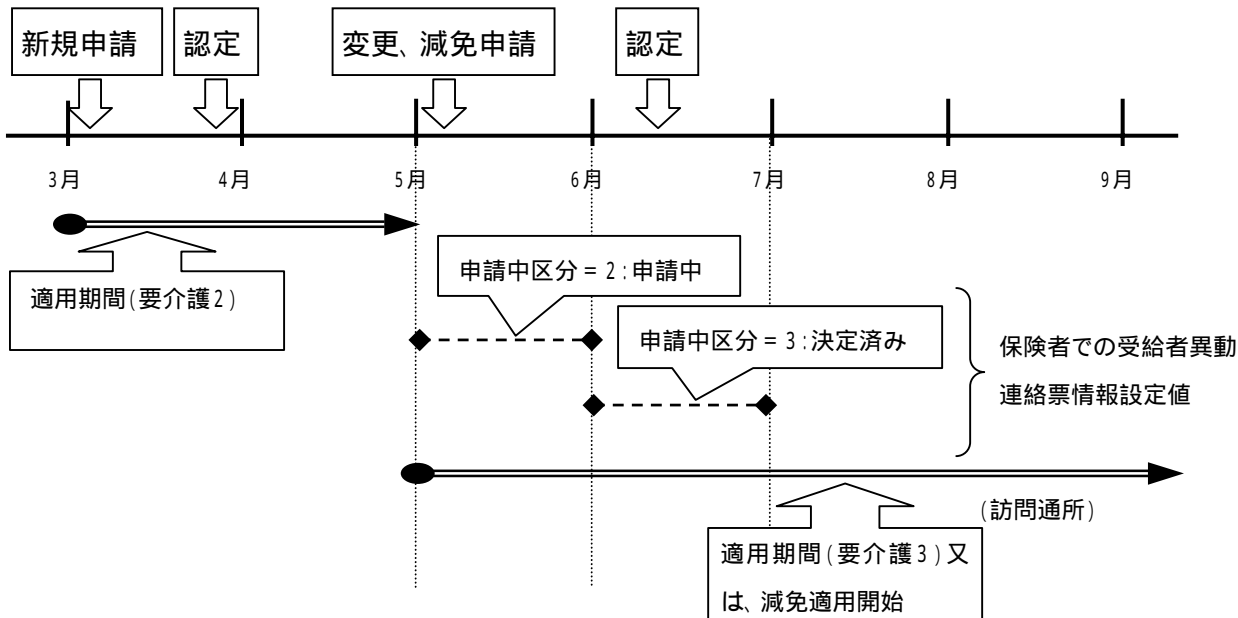
資格取得年月日、認定有効期間（開始年月日） 上限管理適用期間開始年月日各設定日付

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。

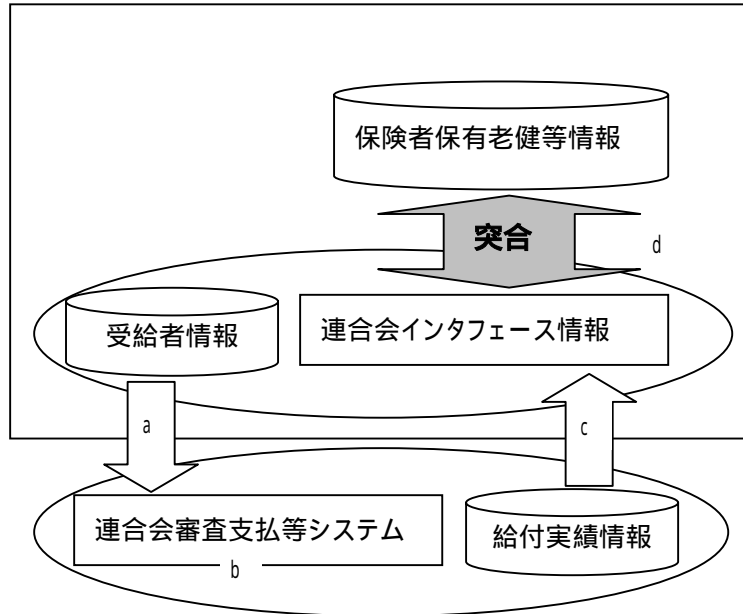


変更及び減免申請をし当該月内に処理が間に合わず翌月に認定される場合、保険者は当該申請月提供分の受給者異動連絡票情報では「2：申請中」と設定する。この設定値により連合会では該当受給者の6月の審査・支払処理を返戻扱いとする。（6月の審査・支払処理時点で「要介護状態区分」等が未確定の為）

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	10/31	×

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

「認定有効年月」を8月とした場合の例

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

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

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

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



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

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

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

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

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

## 1.2 インタフェース項目のチェック内容

### 1.2.1 記載内容の説明

#### (1) 表中の記号の意味

項目妥当性チェック記号：以下の記号で表現される。

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

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

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

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

項目間関連チェック記号：以下の記号で表現される。

～：同一番号が付与された項目が同じ検査の対象となることを示す。

#### (2) 表中の他の記号及び注釈記号の意味

注釈等、特に説明が必要なものに対する記号の付与。

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

#### (3) 表中のチェック項目について

特に、内容の説明が必要であると思われるチェック項目について以下に示す。

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

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

07：特殊検査 - その他の特殊な検査。（詳細は欄外に記載）

1.2.2 受給者異動連絡票情報

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

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
27	訪問通所サービス支給限度基準額		*7								*8			
28	訪問通所サービス上限管理適用期間開始年月日													
29	訪問通所サービス上限管理適用期間終了年月日													
30	短期入所サービス支給限度基準額		*7 *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													
47	特定入所者介護・特定入所者認定申請中区分コード													
48	特定入所者介護・特定入所者介護サービス区分コード													
49	特定入所者介護・課税層の特例減額措置対象													
50	特定入所者介護・食費負担限度額		*14								*15			
51	特定入所者介護・居住費(ユニット型個室)負担限度額		*14								*15			
52	特定入所者介護・居住費(ユニット型準個室)負担限度額		*14								*15			
53	特定入所者介護・居住費(従来型個室(特養等))負担限度額		*14								*15			

連番	項目名	キ一	項目別妥当性								項目間関連			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
54	特定入所者介護・居住費(従来型個室(老健、療養等))負担限度額		*14								*15			
55	特定入所者介護・居住費(多床室)負担限度額		*14								*15			
56	特定入所者介護・負担限度額適用開始年月日											21		23
57	特定入所者介護・負担限度額適用終了年月日											21		23
58	社福軽減・軽減率										*16			
59	社福軽減・軽減率適用開始年月日											22		24
60	社福軽減・軽減率適用終了年月日											22		24

## 【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。

- \* 1 4 : 数値項目 (任意入力項目) の入力値の見直し方  
9 9 9 9 が設定されている場合、未入力 (設定がされていない) と見做す。
- \* 1 5 : 数値項目の範囲検査 (4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。  
0 「検査対象項目」 9 9 9 9
- \* 1 6 : 数値項目の範囲検査 (整数部3桁、小数部1桁の数値項目)  
検査対象項目が以下の数値の範囲内であること。  
1 「検査対象項目」 < 1 0 0

(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“01(受給資格取得)”又は“99(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“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))”又は“99(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“02(受給資格喪失)”又は“99(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」

- 21 : 「特定入所者介護・負担限度額適用終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「特定入所者介護・負担限度額適用開始年月日」が設定されていない場合に「特定入所者介護・負担限度額適用終了年月日」が設定されていないこと。
- 22 : 「社福軽減・軽減率適用終了年月日」の条件付き未入力関連検査  
「社福軽減・軽減率適用開始年月日」が設定されていない場合に「社福軽減・軽減率適用終了年月日」が設定されていないこと。
- 23 : 「特定入所者介護・負担限度額適用開始年月日」、「特定入所者介護・負担限度額適用終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「特定入所者介護・負担限度額適用開始年月日」  
「特定入所者介護・負担限度額適用終了年月日」
- 24 : 「社福軽減・軽減率適用開始年月日」、「社福軽減・軽減率適用終了年月日」の日付が以下の関係にあること  
「社福軽減・軽減率適用開始年月日」 <  
「社福軽減・軽減率適用終了年月日」

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 限度基準額訪問通所要介護1		*3							*4			
9	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護2		*3							*4			
10	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護3		*3							*4			
11	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護4		*3							*4			
12	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額訪問通所要介護5		*3							*4			
13	居宅介護サービス費区分支給 限度基準額短期入所要介護1		*3 *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			
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
54	居宅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			
			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	
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

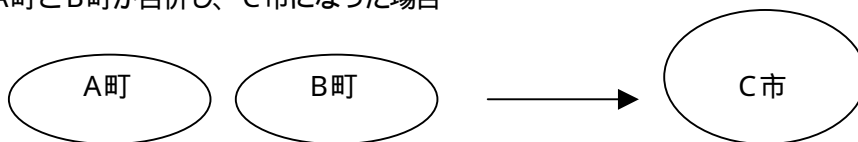
##### (1) 国保連合会から送付される請求情報等のコントロールレコードに設定される保険者番号について

介護給付費（審査支払手数料）払込請求書情報について、保険者からの申し出により、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する場合、下記対象情報のコントロールレコードの保険者番号は合併後の保険者番号が設定される。

##### 対象情報

項番	情報名
1	国保連合会保有給付実績情報
2	給付管理票情報
3	介護給付費資格照合表情報
4	介護給付費等請求額通知書情報
5	介護給付費等審査決定請求明細表情報
6	介護給付費過誤決定通知書情報（保険者分）
7	介護給付費再審査決定通知書情報（保険者分）
8	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報

(例) A町とB町が合併し、C市になった場合



コントロールレコード C  
データレコード(ヘッダー) A  
データレコード(明細) . . .

コントロールレコード C  
データレコード(ヘッダー) B  
データレコード(明細) . . .

コントロールレコード C  
データレコード(ヘッダー) C  
データレコード(明細) . . .



## 2.1.2 給付管理票情報

### (2) 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。

### (3) 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

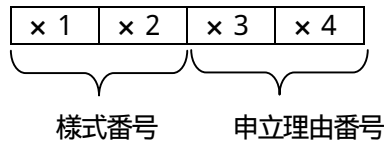
1枚の帳票データの各レコードについて、証記載保険者番号、被保険者番号、居宅サービス計画作成区分コード、居宅介護支援事業所番号、対象年月、給付管理票種別区分コードのいずれかが異なるタイミングで改ページする。明細レコードと終端レコードの間でも上記項目が異なる場合、改ページする。

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（認知症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
4 2	適正化による保険者申立の過誤取下げ
5 2	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
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「2 1 0 1」を設定する。

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

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

同一月内の過誤申立と再審査申立は、先に受け付けられた方が優先する。

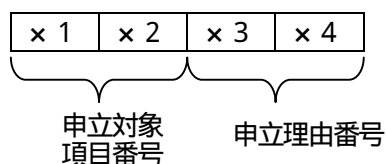
4月に再審査申立書を受け付け、5月に過誤決定通知書が返却された場合、この過誤決定通知書の受付年月は4月、決定年月は4月となる。

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

(2) 介護給付費再審査申立書情報

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

項番11「申立事由コード」に設定する値は英数属性4バイトで構成する。



コードを設定する際には、申立対象項目番号と申立理由番号を組み合わせで表す。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
06	適正化による場合
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」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、特定入所者介護サービス費等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。

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「特定入所者介護サービス費等 件数」

平成17年9月サービス分以前において、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れば、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。



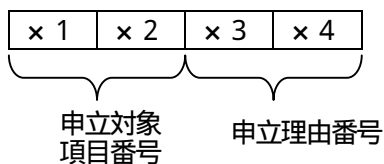
介護給付費再審査決定通知書の保険者向け帳票は、証記載保険者単位で集計情報を出力する。  
紙以外の媒体の場合には、証記載保険者単位で集計した情報を更に、保険者単位でまとめて1つの  
ファイルに作成する

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10の「申立事由コード」、項番11の「申立事由」に表示する（設定する）内容は以下の通り。



### 申立対象項目番号

申立対象項目番号	申立事由上段	内容	
0 1	給付管理票	給付管理票修正	
1 0	通常サービス	サービス種類コードおよびサービス項目コードで示すサービス	
1 1	緊急時管理	緊急時施設療養費 緊急時療養管理	
1 2	緊急時リハ	緊急時施設療養費 リハビリテーション	
1 3	緊急時処置	緊急時施設療養費 処置	
1 4	緊急時手術	緊急時施設療養費 手術	
1 5	緊急時麻酔	緊急時施設療養費 麻酔	
1 6	緊急時治療	緊急時施設療養費 放射線治療	
2 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15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15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15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
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。