

# インタフェース仕様書(案)

## サービス事業所インタフェース編

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、医療保険福祉審議会の審議等に伴い変更がありうる。



## 改訂履歴

・平成11年8月3日「全国介護保険担当課長会議資料」に対する改定履歴

No.	改訂前			改訂後		
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容
1	96	2		10	2	下記のように変更
		4			4	
		5			5	
		6			6	
	98	1	介護給付費請求書 介護給付費請求明細書 介護保険審査増減点通知書	12	1	介護給付費請求書情報 介護給付費請求明細書情報 介護保険審査増減点通知書情報
		2			2	
	100	4	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表 介護給付費支払決定額通知書 介護給付費支払決定額内訳書 介護給付費再審査申立書 介護給付費再審査決定通知書  介護給付費過誤申立書 介護給付費過誤決定通知書	14	4	請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報 介護給付費支払決定額通知書情報 介護給付費支払決定額内訳書情報 介護給付費再審査申立書情報 介護給付費再審査決定通知書情報  介護給付費過誤申立書情報 介護給付費過誤決定通知書情報
		備考			備考	
		1			1	
		2			2	
		5			5	
備考	備考					
2	98	2	国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、受付エラーは、提出された介護給付費再審査申立書の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。	12	2	下線部のように変更  国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の <u>受付・形式・資格チェック</u> を実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、 <u>介護給付費再審査申立エラーは、返戻として扱われない。</u>
4	98	7	介護給付費再審査申立書の審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費過誤決定通知書(事業所)を発送する。	12	7	下線部を変更し、項番を4に変更 介護給付費再審査申立書情報の審査結果に基づきサービス事業所等へ <u>介護給付費再審査決定通知書情報</u> (事業所)を発送する。
5	99 101		再審査申立月 第3週目 過誤申立月 第3週目 媒体チェック			

No.	改訂前			改訂後		
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容
6	99		再審査申立翌月 第1週 ~ 再審査申立翌々月 第1週	13		<p>図中より以下の情報を削除</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形式・資格・上限チェック</li> <li>・返戻通知処理増減点通知処理</li> <li>・介護保険審査増減点通知書情報</li> <li>・介護保険審査決定増減表情報</li> <li>・請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報</li> </ul>
7	100	3	<p>国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>なお、受付エラーは、提出された介護給付費再審査申立書の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p>	14	3	<p>下線部のように変更</p> <p>国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。</p> <p>なお、<u>介護給付費過誤申立エラーは、返戻として扱われない。</u></p>
8	100	5		14	5	項番5の説明文を削除し、項番6を項番5へ変更
9	101		過誤申立月 第3週 ~ 過誤申立翌月 第1週	15		<p>図中より以下の情報を削除</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・形式・資格・上限チェック</li> <li>・再審査委員会</li> <li>・返戻通知処理増減点通知処理</li> <li>・介護保険審査増減点通知書情報</li> <li>・介護保険審査決定増減表情報</li> <li>・請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報</li> </ul>
10	102 109 112 113 130		<ul style="list-style-type: none"> <li>・老人保健施設短期入所療養介護</li> <li>・病院療養型短期入所療養介護</li> </ul>	16 24 27 28 45		<p>下線部のように変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>老人保健施設における短期入所療養介護</u></li> <li>・<u>病院・診療所における短期入所療養介護</u></li> </ul>
11	104	2	<p>増減点返戻通知情報(出力情報)</p> <p>(2) 介護保険審査増減点通知書情報</p> <p>帳票形式：汎用紙A3ヨコ</p>	18	2	<p>帳票形式の変更</p> <p>(2) 介護保険審査増減点通知書情報</p> <p>帳票形式：汎用紙A4ヨコ</p>
12	106	2	項目名：請求年月	20	2	<p>項目名および説明文中の項目名を変更</p> <p>項目名：サービス提供年月</p>
13	106	15	項目名：標準負担額	20	15	<p>項目名を変更</p> <p>項目名：標準負担月額</p>

No.	改訂前			改訂後		
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容
14	106 ～ 165		<ul style="list-style-type: none"> <li>・「3.5 留意事項：「年月」欄」参照(P.110)</li> <li>・「3.4 コード一覧」参照(P.105)</li> <li>・「3.5 留意事項：「年月日」欄」参照(P.110)</li> <li>・「3.5 留意事項：「点数単価」欄」参照(P.110)</li> </ul>	20 ～ 82		<p>参照ページを下線部のように変更</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「3.5 留意事項：「年月」欄」参照。(P.113)</li> <li>・「3.4 コード一覧」参照。(P.107)</li> <li>・「3.5 留意事項：「年月日」欄」参照。(P.113)</li> <li>・「3.5 留意事項：「点数単価」欄」参照。(P.113)</li> </ul> <p>欄外注記に句点を付加</p>
15	106			20	5	様式等の変更による項目の追加
16	107			21	2 ～ 29	様式等の変更による項目の追加及び変更
17	108		<p>6.集計レコード1(複数レコード) 訪問通所の介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報を格納する</p> <p>7.集計レコード2 訪問通所系以外の介護給付費請求において集計情報を格納する</p>	23		<p>下記のように変更</p> <p>6.集計レコード(複数レコード) 介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報を格納する</p>
18	109 ～ 130		<p>介護福祉施設サービス</p> <p>介護保健施設サービス</p> <p>介護療養施設サービス</p>	24 ～ 56		<p>下線部のように変更</p> <p><u>介護老人福祉施設</u> <u>介護老人保健施設</u> <u>介護療養型医療施設</u></p>
19	109		<p>項目名： 集計レコード1(複数レコード) 集計レコード2</p>	24		<p>下記のように変更</p> <p>集計レコード(複数レコード)</p>
20	110 ～ 117		<p>項目名：サービス実施年月</p> <p>項目名：保険者番号</p>	25 ～ 32		<p>項目名および説明文中の項目名を変更</p> <p>項目名：サービス提供年月</p> <p>項目名：証記載保険者番号</p>
21	110 ～ 117		<p>項目名：集計レコード1</p>	25 ～ 32		<p>下記のように変更</p> <p>集計レコード</p>
22	118 ～ 119			33 ～ 34		様式等の変更による項目の追加及び変更
23	121			36		様式等の変更による項目の追加及び変更

No.	改訂前			改訂後		
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容
24	122 ~ 123			37 ~ 38		様式等の変更による項目の追加及び変更
25	124			39 ~ 40		様式等の変更による項目の追加及び変更
26	125			41		様式等の変更による項目の追加及び変更
27	125	13		13		公費1対象食事提供のべ日数欄 公費2対象食事提供のべ日数欄 公費3対象食事提供のべ日数欄を追加 項番 : 14 (15、16) 項目名: 公費(1,2,3)対象食事提供のべ日数 属性 : 数字 バリエーション数 : 2 内容 : 公費(1,2,3)対象分の食事提供のべ日数を設定する
28	126					集計レコード1(複数レコード)を削除
29	127 ~ 129		レコード名: 集計レコード2	42 ~ 44		レコード名を変更 レコード名: 集計レコード(複数レコード) 及び項目の追加・変更
30	130 ~ 140			45 ~ 55		前記項目変更に伴う対応表の変更
31	142			57		様式等の変更による項目の追加及び変更
32	144 ~ 145			59 ~ 60		様式等の変更による項目の追加及び変更
33	148			63		様式等の変更による項目の追加及び変更
34	151			66		様式等の変更による項目の追加及び変更
35	153			68		様式等の変更による項目の追加及び変更
36	158 159			73 74		様式等の変更による項目の追加及び変更
37	161 ~ 166			76 ~ 81		様式等の変更による項目の追加及び変更
38			項目名: データ種別 属性: 数字			コントロールレコードフォーマットのデータ種別の属性を変更 項目名: データ種別 属性: 英数

No.	改訂前			改訂後		
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容
39	191	15	コード一覧 居宅サービス計画作成区分コード欄 内容： 1: 指定居宅介護支援事業所作成 2: 基本該当居宅介護支援事業所作成 2: 自己作成	106	15	居宅サービス計画作成区分コード欄 内容を以下のように変更 内容： 1: 居宅介護支援事業所作成 2: 自己作成
40	192	30	コード一覧 サービス種類コード欄 内容： 22: 短期入所療養介護	107	29	下記の内容を追加 内容： 22: 短期入所料要介護 (介護老人施設) 23: 短期入所料要介護 (介護療養型医療施設等)
41	191 ～ 195			106 ～ 112		コード一覧として、以下の項目を追加 ・旧措置入所者特例コード ・中止理由コード ・退所(院)後の状態コード ・標準負担額減免コード ・申立者区分コード ・給付管理票情報作成区分コード ・給付管理票種別区分コード ・緊急時訪問体制加算の有無 ・食事提供基準 ・生活保護法による指定の有無
42	195	61	請求情報区分コード  保険・公費等区分コード  保険請求分  保険優先公費分または公費単分	111	66	下記に変更  保険・公費等区分コード  保険請求  公費請求
			内容  01: 通常の利用者負担 02: 減免対象 03: 給付率引き下げ分 99: 合計  99以外: 法別番号 99: 合計			法別番号 内容  “0”固定 01: 居宅サービス・施設サービス 02: 居宅介護支援  12: 生活保護 12以外 “0”固定
43	196			113		(4)「摘要」欄の追加

No.	改訂前			改訂後			
	ページ	項番	内容	ページ	項番	内容	
4 4	2 1 1 ~ 2 2 6			1 2 9 ~ 1 4 4		各帳票の右下に交換情報識別番号を追加	
						帳票名	交換情報識別番号
						介護給付費再審査申立書	71B1
						介護保険審査増減表	7211
						介護保険審査増減点通知書	7311
						請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧票	7411
						介護給付費支払決定額通知書	7511
						介護給付費支払額内訳書	7521
						介護給付費籠決定通知書	7611
介護給付費再審査決定通知書	7621						
4 5	2 1 5 2 2 3		介護報酬支払決定額通知書帳票イメージにおいて 用紙サイズ：A 4 横	1 3 3 1 4 1		用紙サイズを変更 用紙サイズ：A 4 縦	
4 6	2 1 5 2 2 3			1 3 3 1 4 1		介護報酬支払決定額通知書帳票イメージにおいて 主治医意見書作成料 訪問調査費委託料 上記の項目にそれぞれ消費税欄を追加	
4 7	2 1 8 2 2 6		介護給付費再審査決定通知書帳票イメージ 被保険者氏名： NNN～NNNN（漢字20バイト）	1 3 6 1 4 4		被保険者氏名欄の属性およびバイト数を変更 被保険者氏名： XXX～XXXX（英数25バイト）	
4 8	2 1 8		介護給付費再審査決定通知書帳票イメージの合計欄  調整点数： ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9 調整保険者負担額： ZZZ,ZZZ,ZZZ,ZZ9	1 3 6		合計欄の調整点数および調整保険者負担額の属性およびバイト数を変更 調整点数： ----,---,---,--9 調整保険者負担額： ----,---,---,--9	
4 9	2 1 9 ~ 2 2 6			1 3 7 ~ 1 4 4		帳票の印字例を変更 ・事業所番号、保険者番号等の下2桁をXXに変更	



# 目次

1 介護給付費の請求について	1
1.1 居宅サービスの基本的な流れ	1
1.2 施設サービスの基本的な流れ	3
1.3 返戻・査定	4
1.3.1 国保連合会における主な点検事項	4
1.4 再請求	5
1.5 過誤申し立ての依頼	5
1.6 給付管理票(修正)の提出の依頼	5
1.7 再審査申し立て	5
1.8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例	7
2 インタフェース仕様	9
2.1 受け渡し概要図	9
2.1.1 介護給付費請求情報受け渡し概要	10
2.1.2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要	12
2.1.3 介護給付費過誤情報受け渡し概要	14
2.2 インタフェース一覧	16
2.2.1 介護給付費請求情報(入力情報)	16
2.2.2 再審査・過誤申立情報(入力情報)	17
2.2.3 増減点返戻通知情報(出力情報)	18
2.2.4 支払通知情報(出力情報)	19
2.3 項目説明	20
2.3.1 介護給付費請求書情報	20
2.3.2 再審査・過誤申立情報	57
2.3.3 増減点返戻通知情報	58
2.3.4 支払通知情報	68
3 インタフェース規定	83
3.1 インタフェース方式概要	83
3.1.1 概要	83
3.1.2 データ交換の種類	86
3.2 インタフェース仕様	86
3.2.1 交換情報の仕様	86
3.2.2 磁気媒体作成上の留意事項	102
3.2.3 伝送使用上の留意事項	103
3.3 表記法	103
3.3.1 インタフェース一覧の表記について	103
3.3.2 項目説明の表記について	104
3.4 コード一覧	106

3. 5 留意事項 .....	113
3. 5. 1 項目設定共通事項.....	113
4 帳票イメージ .....	115

## 1 介護給付費の請求について

### 1.1 居宅サービスの基本的な流れ

居宅サービスの基本的な流れを以下に示す。

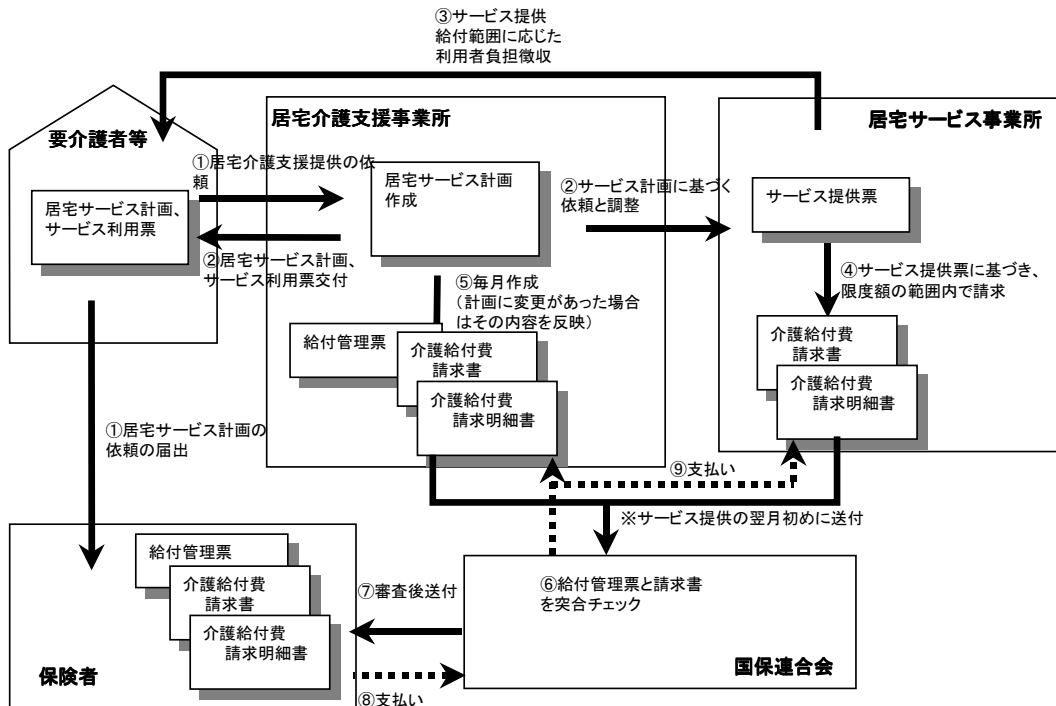
- ① 要介護者又は要支援者(以下、「要介護者等」という。)は、居宅介護支援事業所に居宅介護支援サービスの提供を依頼するとともに、居宅サービス計画作成の依頼の旨を市町村に届け出る。
- ② 居宅介護支援事業所は、要介護者等の同意を基に、居宅サービス事業所とサービスの提供について調整を行い、居宅サービス計画を作成する。また、作成した居宅サービス計画を基に、サービス提供票、サービス利用票を作成しそれぞれ居宅サービス事業所、要介護者等に交付する。
- ③ 居宅サービス事業所は、サービス提供票に基づき要介護者等にサービスを提供する。
- ④ 居宅サービス事業所は、提供したサービスの介護給付費請求書及び介護給付費請求明細書(以下、「請求書等」という。)を翌月初めに各都道府県の国民健康保険団体連合会(以下、「国保連合会」という。)に送付する。
- ⑤ 居宅介護支援事業所は、要介護者等が受けたサービスに基づき(居宅サービス計画に変更があった場合はその内容を反映する)給付管理票を作成し、居宅介護サービス計画費等の請求書等とともに翌月初めに国保連合会に送付する。
- ⑥ 国保連合会は、給付管理票を基に居宅サービス事業所の請求書等と突合し、支給限度額等の審査を行う。
- ⑦ 国保連合会は、居宅介護支援サービス事業所及び居宅サービス事業所からの請求について審査後、保険者に請求する。
- ⑧ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑨ 国保連合会は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所に支払いを行う。

請求書等は、居宅サービス事業所及び介護保険施設(以下「サービス事業所等」という。)が、要介護者等に対し居宅サービス及び施設サービスを行ったとき、各サービスに要した費用について厚生大臣が定める基準により算定した費用の額を限度として、利用者に代わり市町村(保険者)から支払いを受ける(代理受領)ための書類である。この請求書等は、市町村から審査支払の事務の委託を受けている国保連合会に送付する。

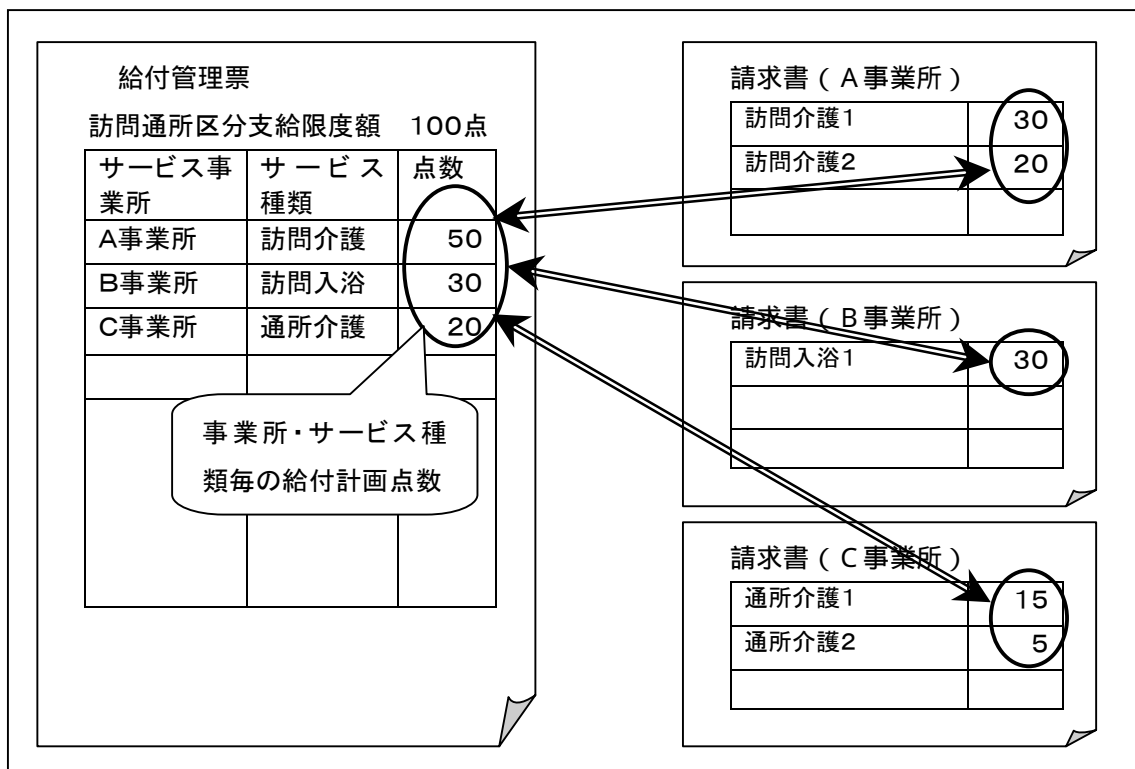
また、給付管理票は、居宅介護サービス費及び居宅支援サービス費の支給限度額管理を行うために、居宅介護支援事業所に対して法定代理受領サービスに係る報告として提出を義務づけられた文書である。具体的には、現物給付の審査支払において、居宅サービス事業所からの請求内容が要介護者等の居宅サービス計画に位置付けられたものであること及びその請求額が支給限度額の範囲内であること等を確認するために使用するものである。(居宅サービス計画を被保険者自身が作成した場合には、給付管理票は保険者が作成する。)

なお、居宅サービスのうち居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護については、居宅サービス計画に位置付けられていない場合においても現物給付される。（有料老人ホームにおいては、受給者から代理受領について同意を得た旨等を国保連合会に提出した場合に限る。）

### 居宅介護サービスの基本的な流れ



### 給付管理票と居宅サービス事業所からの請求内容との突合イメージ

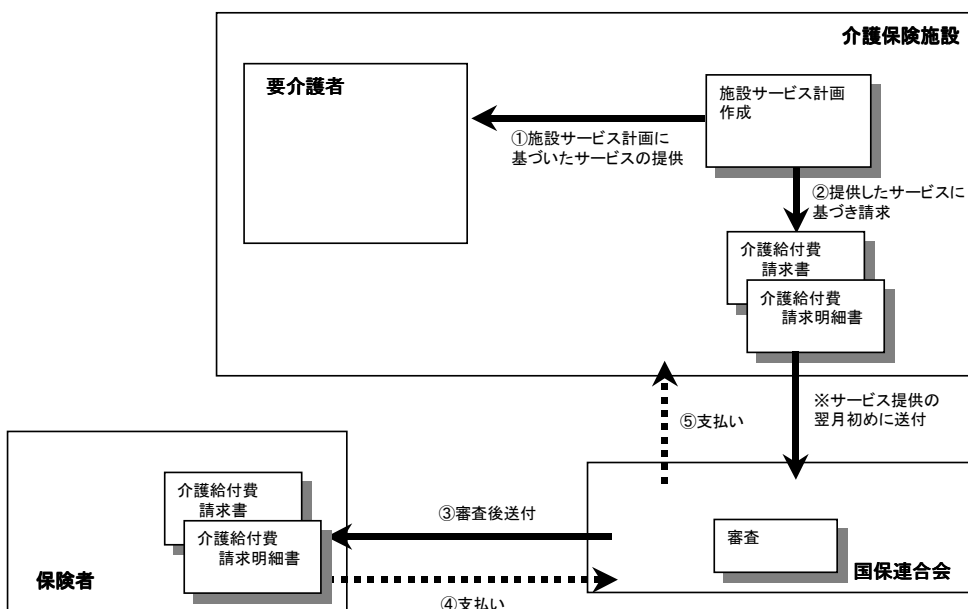


## 1.2 施設サービスの基本的な流れ

施設サービスの基本的な流れを以下に示す。

- ① 介護保険施設は、要介護者毎に施設サービス計画を作成し、その計画に基づき介護サービスを提供する。
- ② 介護保険施設は、提供したサービスの請求書等を、翌月初めに国保連合会に送付する。
- ③ 国保連合会は、請求書等について審査した後、保険者に請求する。
- ④ 保険者は、国保連合会に支払いを行う。
- ⑤ 国保連合会は、介護保険施設に支払いを行う。

施設介護サービスの基本的流れ



### 1.3 返戻・査定

国保連合会が行う審査において、請求書等の内容に誤りがあった場合、返戻または査定が行われる。サービス事業所等は、返戻・査定の内容を確認し、疑義がある場合には、再請求、再審査申し立てまたは保険者に過誤申し立ての依頼を行う。

#### 1.3.1 国保連合会における主な点検事項

##### (1) 介護給付費請求書等

##### ① 請求書等の点検

点検項目	点検内容	取扱い
サービス提供年月	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供年月の設定があるか。</li> <li>月遅れ分である場合は、請求権の時効（サービス月の翌々月の1日が起算日）前であるか。</li> </ul>	返戻
サービス事業所等に 係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所台帳と照合し、事業所番号が有効であるか。</li> </ul> <p>指定サービス事業所等であるときは、当該サービス提供年月において都道府県知事の指定が有効（業務停止等の処分を受けていない）である必要がある。</p> <p>基準該当居宅サービス事業所であるときは、当該サービス年月において市町村の基準該当等サービスの指定が有効である必要がある。</p>	返戻
請求先に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>保険者台帳と照合し、サービス提供年月において有効な保険者番号であるか。</li> </ul>	返戻
受給者に係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>市町村（保険者）の要介護認定を受け、当該サービス月における介護給付又は予防給付の受給資格（受給者台帳の要介護状態区分と認定有効期間）を有しているか。</li> <li>保険料滞納による保険給付制限を受けていないか。</li> </ul>	返戻
請求内容（明細）に 係る設定事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>給付費点数表と照合し、サービス内容に合ったサービスコード、点数であるか。</li> <li>居宅介護（支援）サービスの場合、代理受領の要件を満たしているか。</li> <li>介護保険施設の場合、食事提供費に係る請求が適正であるか。</li> <li>介護老人保健施設、病院療養型病床群における短期入所、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設における施設サービスにおいて、緊急時施設療養費または特定診療費に係る請求が適正であるか。</li> </ul>	返戻 または 査定

② 居宅サービスにおける給付管理票との突合

(居宅療養管理指導、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護を除く)

点検項目	点検内容	取扱い
給付管理票との突合	・介護給付費請求明細書と同一月、同一受給者の給付管理票が存在するか。	返戻
	・介護給付費請求明細書と同一月、同一事業所のサービス種類が存在するか。 ・介護給付費請求明細書のサービス種類ごとの合計請求点数(日数)が、給付管理票の計画点数(日数)以下であるか。	査定

1.4 再請求

サービス事業所等は、要介護者等に提供した介護サービスの請求書等について、国保連合会において審査を行った結果返戻となった場合、その内容について確認を行い、請求内容に誤りがあった場合、請求書等を修正し再度国保連合会に提出する。

また、返戻の理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正を依頼し、国保連合会に再請求を行う。

1.5 過誤申し立ての依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が保険者から国保連合会に送る台帳による場合、保険者に対し台帳の修正及び過誤申し立てを国保連合会に行うよう依頼する。

また、審査決定済みの請求について取下げを行う場合においても、保険者にその旨を連絡し、国保連合会に過誤申し立てを行うよう依頼する。

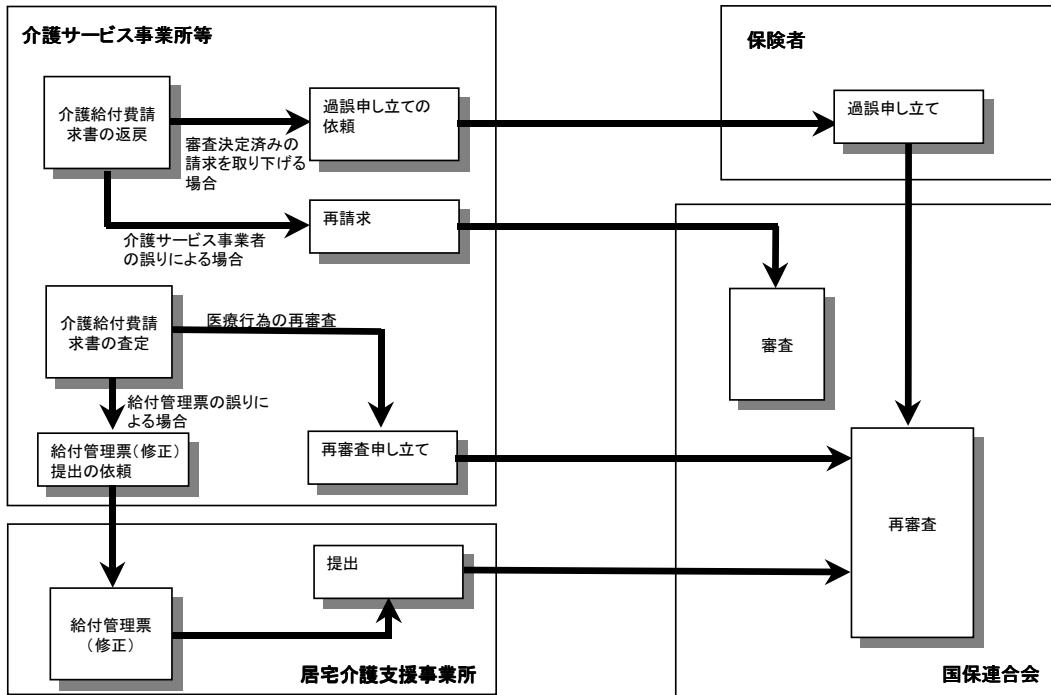
1.6 給付管理票(修正)の提出の依頼

サービス事業所等は、疑義のある査定について、その理由が給付管理票との不一致による場合、居宅介護支援事業所に給付管理票(修正)を国保連合会に提出することを依頼する。国保連合会は、給付管理票(修正)と給付実績を基に、再審査を行う。

1.7 再審査申し立て

サービス事業所等は、疑義のある査定について、国保連合会に再審査を依頼する場合、再審査申し立てを行う(緊急時施設療養費及び特定診療費等医療行為の査定に対する再審査)。

請求書等の再請求・再審査及び過誤





1.8 給付管理票と請求書の突合による支給限度額管理の審査例

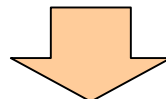
給付管理票

平成12年4月分

被保険者名	日本 太郎	
訪問通所区分支給限度額		
400点/月		
事業所	サービス種類	点数
A事業所	訪問介護	200
B事業所	訪問介護	100
B事業所	訪問入浴	100

(給付管理票の点検)

- ・サービス計画月の区分支給限度額として妥当であることを確認。
- ・各事業所に割り当てたサービスの給付点数合計が各支給限度額の範囲内であることを確認。



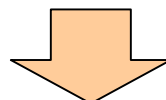
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	A事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護		90
訪問介護		110
訪問入浴		60

(A事業所の請求明細書の審査)

- ・給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・請求金額が割り当てられた訪問介護サービス200点の範囲内であることを確認。
- ・A事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求について60点査定(減点)する。



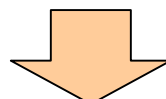
請求明細書

平成12年4月分

事業所名	B事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護		50
訪問介護		70
訪問入浴		100

(B事業所の請求明細書の審査)

- ・給付管理票に記載された事業所であることを確認。
- ・請求金額が割り当てられた訪問介護100点を超過しているため、20点査定(減点)する。
- ・B事業所に割り当てられたサービス以外の限度額管理対象の請求がないことを確認。



請求明細書

平成12年4月分

事業所名	C事業所	
被保険者名	日本 太郎	
サービス名	..	点数
訪問介護		50

(他事業所の請求明細書の審査)


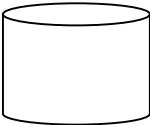

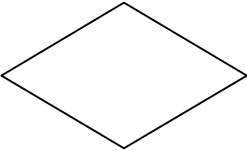


- ・給付管理票に記載されていない事業所からの請求は返戻とする。

このページは空白です

## 2 インタフェース仕様

### 2.1 受け渡し概要図

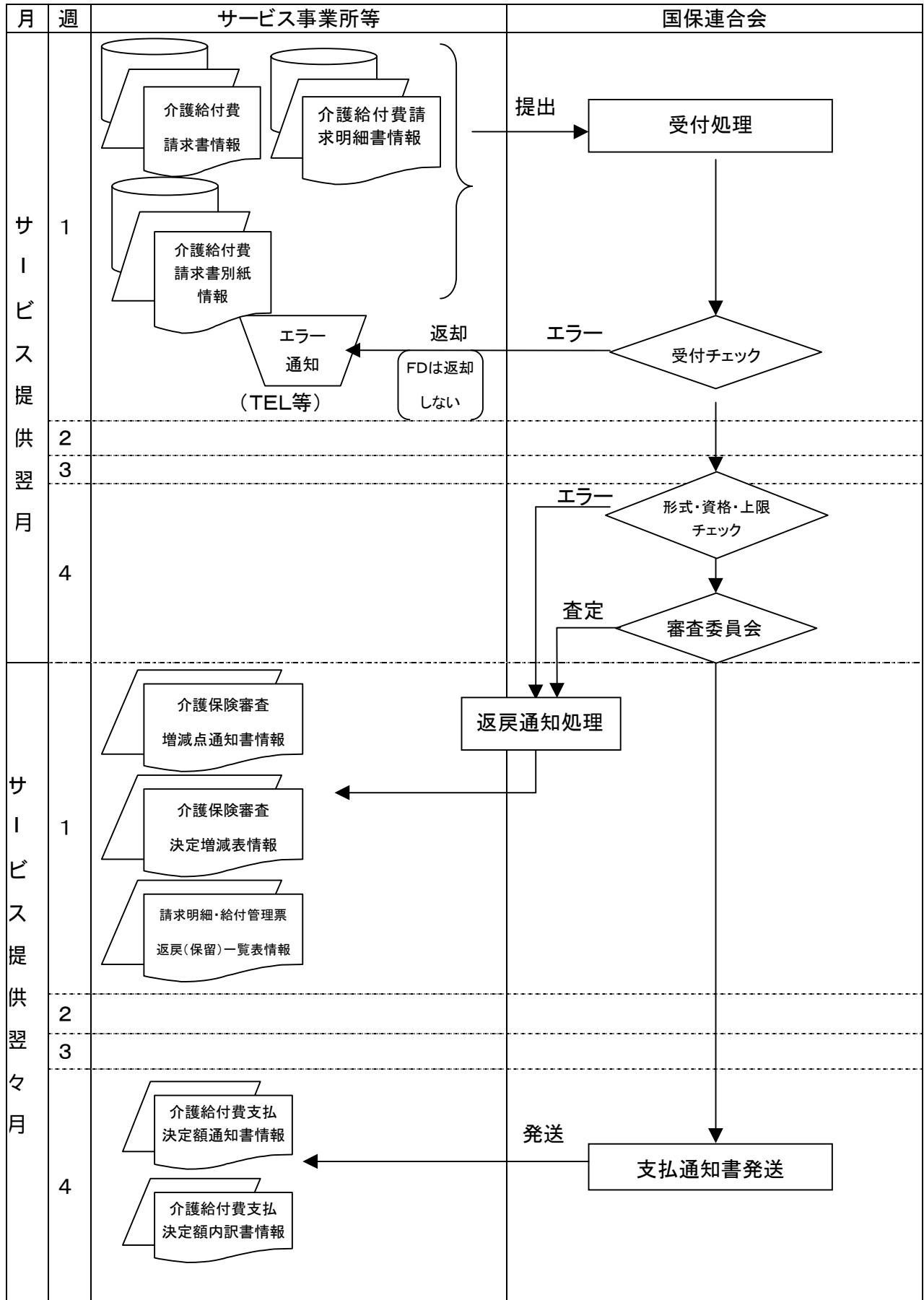
受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

表示図	内容
	伝送であることを示す。
	磁気(FD、MO、MT等)媒体であることを示す。
	帳票であることを示す。
	業務の流れの中で判断を行うことを示す。
	業務の流れの中で特定の処理を行うことを示す。
	伝送、磁気、および帳票のいずれでもない通知の方法を示す。

2.1.1 介護給付費請求情報受け渡し概要

サービス事業所等	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、被保険者に対してサービスを行った場合、国保連合会に介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細情報を提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p> <p>5. 提出した介護給付費請求明細書情報に記載された内容に誤りがある場合、査定が発生する。この場合、サービス事業所等はその査定の内容を確認後、再請求、再審査の申立、または保険者へ過誤申立の依頼等を行う。</p> <p>7. 国保連合会から介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を受け取る。</p>	<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費請求書情報等(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、受付エラーは、提出された介護給付費請求書情報、介護給付費請求明細書情報の記載内容の誤りではないため、返戻として扱われない。</p> <p>4. 形式・資格・上限チェックにおける返戻、審査委員会における査定が発生した場合、サービス事業所等へ介護保険審査増減点通知書情報、介護保険審査決定増減表情報、請求明細・給付管理票返戻(保留)一覧表情報を送付する。</p> <p>6. 審査委員会における審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費支払決定額通知書情報、介護給付費支払決定額内訳書情報を発送する。</p>
<p>備考</p>	

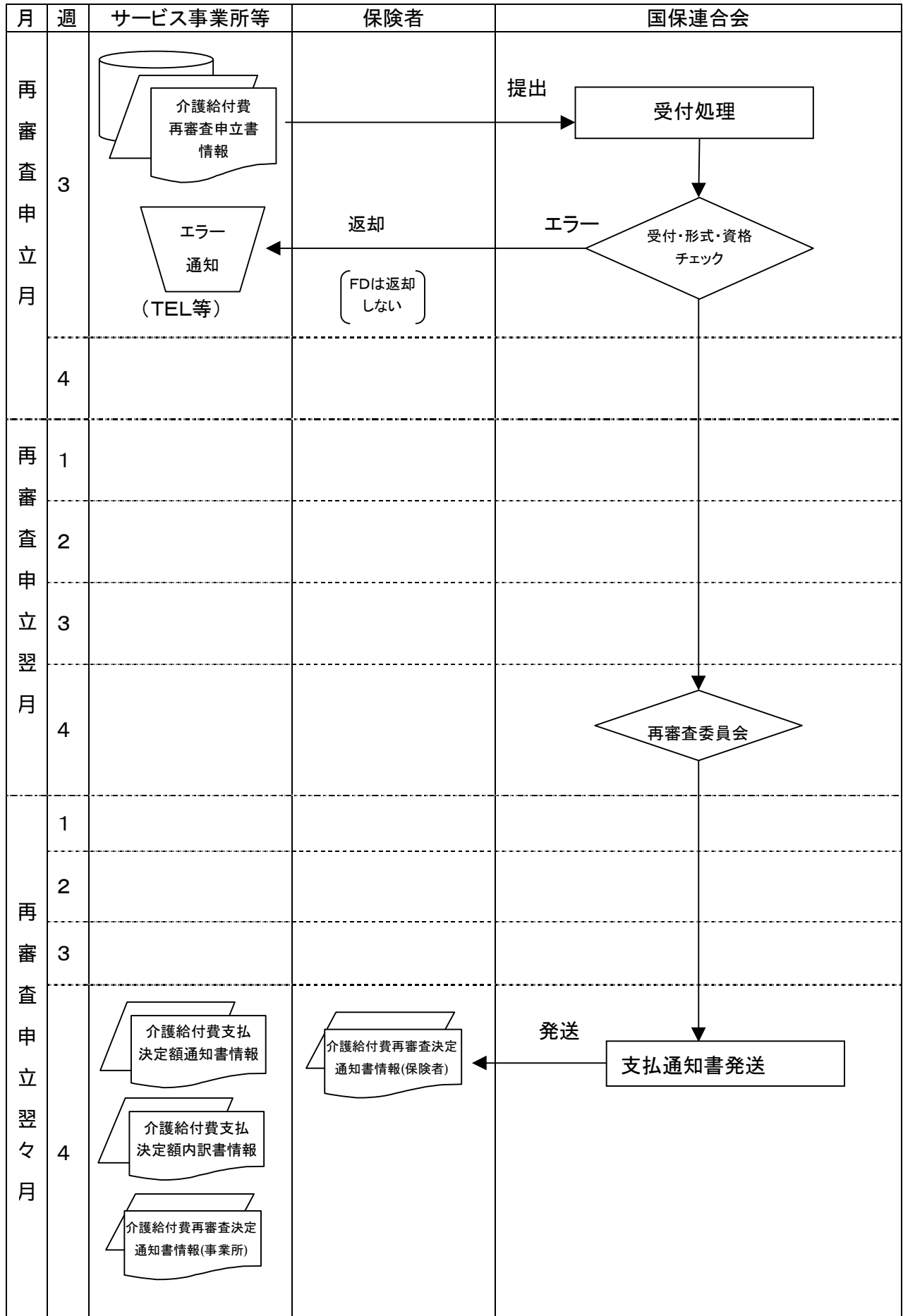
介護給付費請求情報受け渡し概要図



2.1.2 介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要

サービス事業所等	保険者	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減点通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定内容に疑義がある場合には、介護給付費再審査申立書情報を国保連合会へ提出する。</p> <p>3. サービス事業所等は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>		<p>2. 国保連合会は、受け付けた介護給付費再審査申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、サービス事業所等へエラーを通知する。 なお、介護給付費再審査エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>4. 介護給付費再審査申立書情報の審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費再審査決定通知書情報(事業所)を発送する。 ※備考参照</p>
<p>備考 提出された介護給付費再審査申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>		

介護給付費再審査申立書情報受け渡し概要図

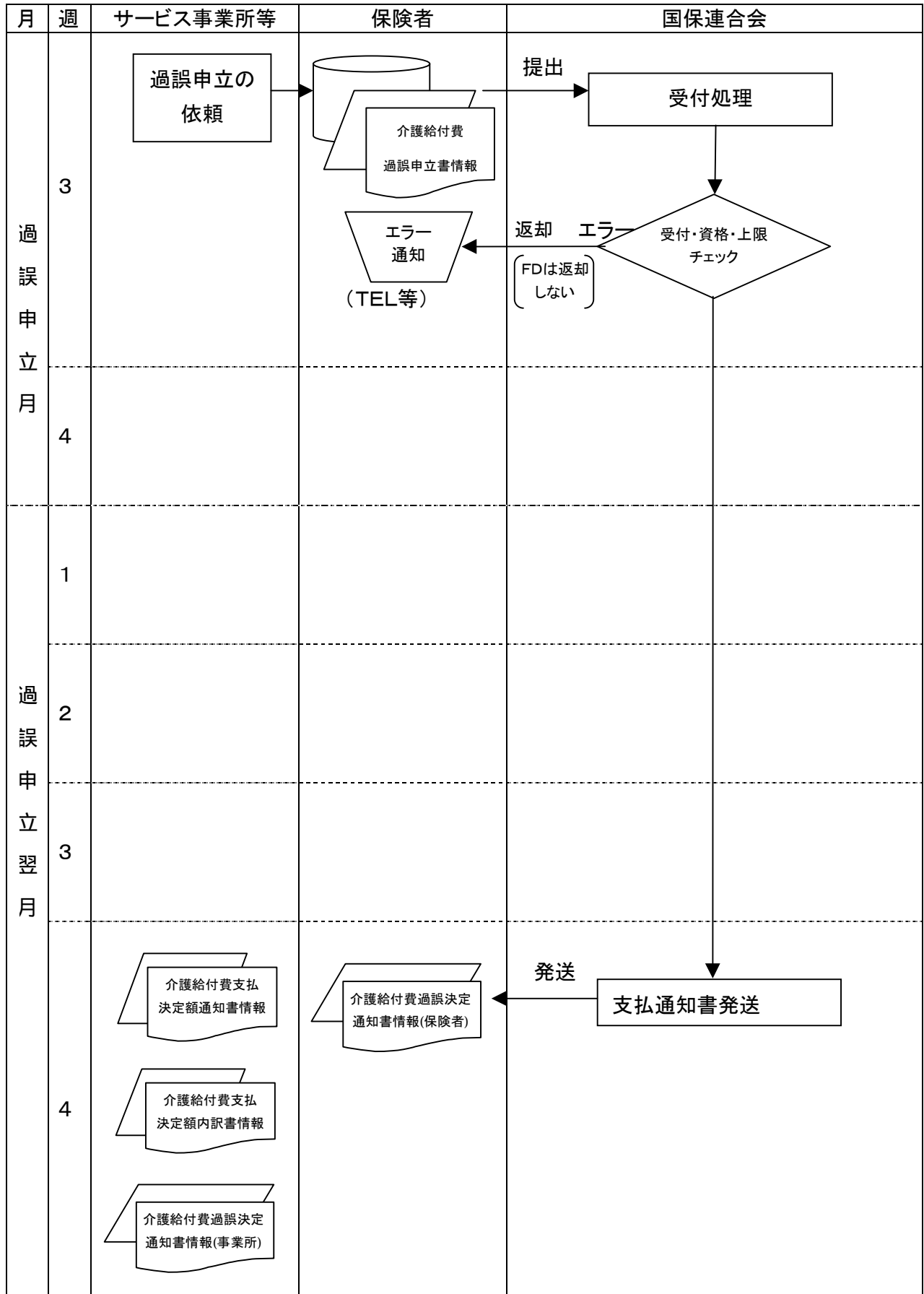


2.1.3 介護給付費過誤情報受け渡し概要

サービス事業所等	保険者	国保連合会
<p>1. サービス事業所等は、国保連合会から通知された介護保険審査増減点通知書情報、介護保険審査決定増減表情報の内容を確認後、査定の原因が保険者の台帳登録誤り等である場合、保険者に台帳修正および過誤申立を国保連合会に対して行うように依頼する。また、一度審査決定した請求に対して取り下げを行う場合、保険者と調整して実績の取り下げの過誤申立を依頼する</p>	<p>2. 保険者が介護給付費過誤申立書情報を提出する。</p> <p>4. 保険者は、受付チェックでエラーとなった媒体のチェックを行い、誤りを修正した後、国保連合会に翌月(受付期間に間に合えば当月)提出する。</p>	<p>3. 国保連合会は、受け付けた介護給付費過誤申立書情報(伝送、磁気、帳票のいずれかで受付)の受付・形式・資格チェックを実施し、エラーを発見した場合、保険者へエラーを通知する。 なお、介護給付費過誤申立エラーは、返戻として扱われない。</p> <p>5. 介護給付費過誤申立書情報の再審査結果に基づきサービス事業所等へ介護給付費過誤決定通知書情報(事業所)を発送する。 ※備考参照</p>
<p><b>備考</b> 提出された介護給付費過誤申立書情報を基にして、当該サービスの情報を給付実績から参照する。</p>		



介護給付費過誤申立書情報受け渡し概要図



## 2.2 インタフェース一覧

### 2.2.1 介護給付費請求情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	7111	介護給付費請求書情報	サービス事業所等から介護給付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	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(2)	7121	介護給付費請求書別紙情報	サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所のサービス情報	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	7131	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 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	7141	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 ・短期入所生活介護	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	7151	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 ・老人保健施設おける短期入所療養介護	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	7161	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 ・病院・診療所における短期入所療養介護	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(7)	7171	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 ・痴呆対応型共同生活介護 ・特定施設入所者生活介護	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	7181	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 ・介護老人福祉施設	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	7191	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 ・介護老人保健施設	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	71A1	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 ・介護療養型医療施設	サービス事業所等 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
介護給付費請求書	介護給付費請求書	○	○	◎
	介護給付費請求書別紙	○	○	◎
	介護給付費明細書	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

## 2.2.2 再審査・過誤申立情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71B1	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 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
再審査・過誤申立書	介護給付費再審査申立書	○	○	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

2.2.3 増減点返戻通知情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	7211	介護保険審査決定増減表情報	保険者ごとの請求差、返戻、査定増減、保留、保留復活分の状況をサービス事業所等へ通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	7311	介護保険審査増減点通知書情報	審査により増減点された請求明細書の内容及び審査結果内容をサービス事業所等へ通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	7411	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報	返戻する介護給付費請求書を確認するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
増減点返戻 通知書	介護保険審査決定増減表情報	伝送返却		帳票返却
	介護保険審査増減点通知書情報			
	請求明細・給付管理票返戻（保留）一覧表情報			

2.2.4 支払通知情報（出力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体	出力形式	
							CSV	帳票形式
(1)	7511	介護給付費等支払決定額通知書情報	サービス事業所等への支払決定額を通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ
(2)	7521	介護給付費支払決定額内訳書情報	サービス事業所等へ支払決定額の内訳を通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ
(3)	7611	介護給付費過誤決定通知書情報（事業所）	サービス事業所等へ過誤申立の決定額を通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ
(4)	7621	介護給付費再審査決定通知書情報（事業所）	サービス事業所等へ再審査請求の決定額を通知するためのリスト	国保連 合会  サービ ス事業	月次	伝送  帳票		汎用紙 A4ヨコ

種別	帳票名	出力媒体種別		
		伝送受付分	磁気受付分	帳票受付分
支払通知書	介護給付費等支払決定額通知書情報	伝送返却		帳票返却
	介護給付費支払決定額内訳書情報			
	介護給付費過誤決定通知書（事業所）情報			
	介護給付費再審査決定通知書（事業所）情報			

## 2.3 項目説明

本節では、「3 インタフェース規定 (3)レコードフォーマット(P.87)」のデータレコードフォーマットにおいて“データ”として記載されている項目の各帳票ごとのインタフェースについて記載する。

### 2.3.1 介護給付費請求書情報

#### (1) 介護給付費請求書情報 (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		“7111”固定
2	サービス提供年月	数字	6	介護給付費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		※2
3	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する		※1
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する		※1
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。		※1
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	6	サービス費用の件数を設定する		
8		点数	11	サービス費用の点数を設定する		
9		費用合計	12	サービス費用の合計を設定する		
10		保険請求額	12	サービス費用の保険請求額を設定する		
11		公費請求額	12	サービス費用の公費請求額を設定する		
12		利用者負担	12	サービス費用の利用者負担額を設定する		
13	食事提供費用	件数	6	食事提供費用の件数を設定する		
14		延べ日数	8	食事提供費用の延べ日数を設定する		
15		金額	12	食事提供費用の合計金額を設定する		
16		標準負担月額	12	食事提供費用の標準負担額を設定する		
17		公費請求額	12	食事提供費用の公費負担額を設定する		
18		保険請求額	12	食事提供費用の保険請求金額を設定する		

※1 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※2 「3.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.113)

## ( 2 ) 介護給付費請求書別紙情報 ( 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		"7121"固定
2	サービス提供年月	数字	6	介護給付費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する		2
3	事業所番号	数字	10	請求を行ったサービス事業所等の事業所番号を設定する		1
4	指定 / 基準該当等事業所区分コード	数字	1	サービス事業所の指定 / 基準該当等事業所区分コードを設定する。		
5	地域区分	数字	1	サービス事業所の所在する地域の地域区分を設定する。		1
6	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する		1
7	施設等の区分コード	数字	1	施設等の区分をコードで設定する		1
8	人員配置区分コード	数字	1	人員配置区分をコードで設定する		1
9	特別地域加算の有無	数字	1	特別地域加算の有無をコードで設定する		1
10	緊急時訪問看護加算の有無	数字	1	緊急時訪問看護加算の有無をコードで設定する		1
11	特別管理体制	数字	1	特別管理体制の対応をコードで設定する		1
12	機能訓練体制の有無	数字	1	機能訓練体制の有無をコードで設定する		1
13	食事提供体制の有無	数字	1	食事提供体制の有無をコードで設定する		1
14	入浴介助加算の有無	数字	1	特別入浴介助加算の有無をコードで設定する		1
15	特別入浴介助加算の有無	数字	1	特別入浴介助の有無をコードで設定する		1
16	リハビリテーション体制の有無	数字	1	リハビリテーション体制の有無をコードで設定する		1
17	基準省令附則	数字	1	基準省令附則をコードで設定する		1
18	常勤専従医師配置の有無	数字	1	常勤専従医師配置の有無をコードで設定する		1
19	看護職員等勤務条件基準	数字	1	看護職員等勤務条件基準をコードで設定する		1
20	平成10年省令	数字	1	平成10年省令をコードで設定する		1
21	医師の配置	数字	1	医師の配置をコードで設定する		1
22	精神科医師定期診療の有無	数字	1	精神科医師定期診療の有無をコードで設定する		1

2 3	夜間勤務条件	数字	1	夜間勤務条件をコードで設定する		1
2 4	痴呆専門棟の有無	数字	1	痴呆専門棟の有無をコードで設定する		1
2 5	食事管理の状況	数字	1	食事管理の状況をコードで設定する		1
2 6	特別食の提供の有無	数字	1	特別食の提供の有無をコードで設定する		1
2 7	送迎体制	数字	1	送迎体制の対応をコードで設定する		1
2 8	職員の欠員の状況	数字	1	職員の欠員の状況をコードで設定する		1
2 9	生活保護法による指定の有無	数字	1	生活保護法第 54 条の 2 による介護機関の指定等の有無を設定する		1

※1 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※2 「3.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.113)



### ( 3 ) 介護給付費請求明細書情報

介護給付費請求明細書情報は以下のレコードの組み合わせにより構成される。

#### 1: 基本情報レコード

保険者、被保険者および請求サービス事業所等に関する情報等の明細書上の基本情報を格納する。

#### 2: 明細情報レコード(複数レコード)

実施したサービス単位でサービスコード・請求点数等を格納する

#### 3: 緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養を行った場合に緊急時施設療養に関する情報を格納する

#### 4: 特定診療費情報レコード(複数レコード)

特定診療を行った場合に特定診療に関する情報を格納する

#### 5: 食事費用情報レコード

施設の介護給付費請求において食事費用の請求を行う場合にその情報を格納する

#### 6: 集計レコード(複数レコード)

介護給付費請求においてサービス種類ごとの集計情報を格納する

#### 7: 集計レコード2

訪問通所以外の介護給付費請求において集計情報を格納する

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-1           …     居宅介護(支援)給付費請求明細書  
                          ～ 訪問通所区分介護サービス／居宅療養管理指導
- 様式-2(1)       …     居宅介護(支援)給付費請求明細書  
                          ～ 短期入所生活介護
- 様式-2(2)       …     居宅介護(支援)給付費請求明細書  
                          ～ 老人保健施設における短期入所療養介護
- 様式-2(3)       …     居宅介護(支援)給付費請求明細書  
                          ～ 病院・診療所における短期入所療養介護
- 様式-3           …     居宅介護(支援)給付費請求明細書  
                          ～ 痴呆対応型共同生活介護／特定施設入所者生活介護
- 様式-5           …     施設介護給付費請求明細書  
                          ～ 介護老人福祉施設
- 様式-6           …     施設介護給付費請求明細書  
                          ～ 介護老人保健施設
- 様式-7           …     施設介護給付費請求明細書  
                          ～ 介護療養型医療施設

	様式   1	様式   2 ㊴	様式   2 ㊵	様式   2 ㊶	様式   3	様式   5	様式   6	様式   7
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)			○※1				○※1	
特定診療費情報レコード(複数レコード)				○※2				○※2
食事費用情報レコード						○※3	○※3	○※3
集計レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎

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

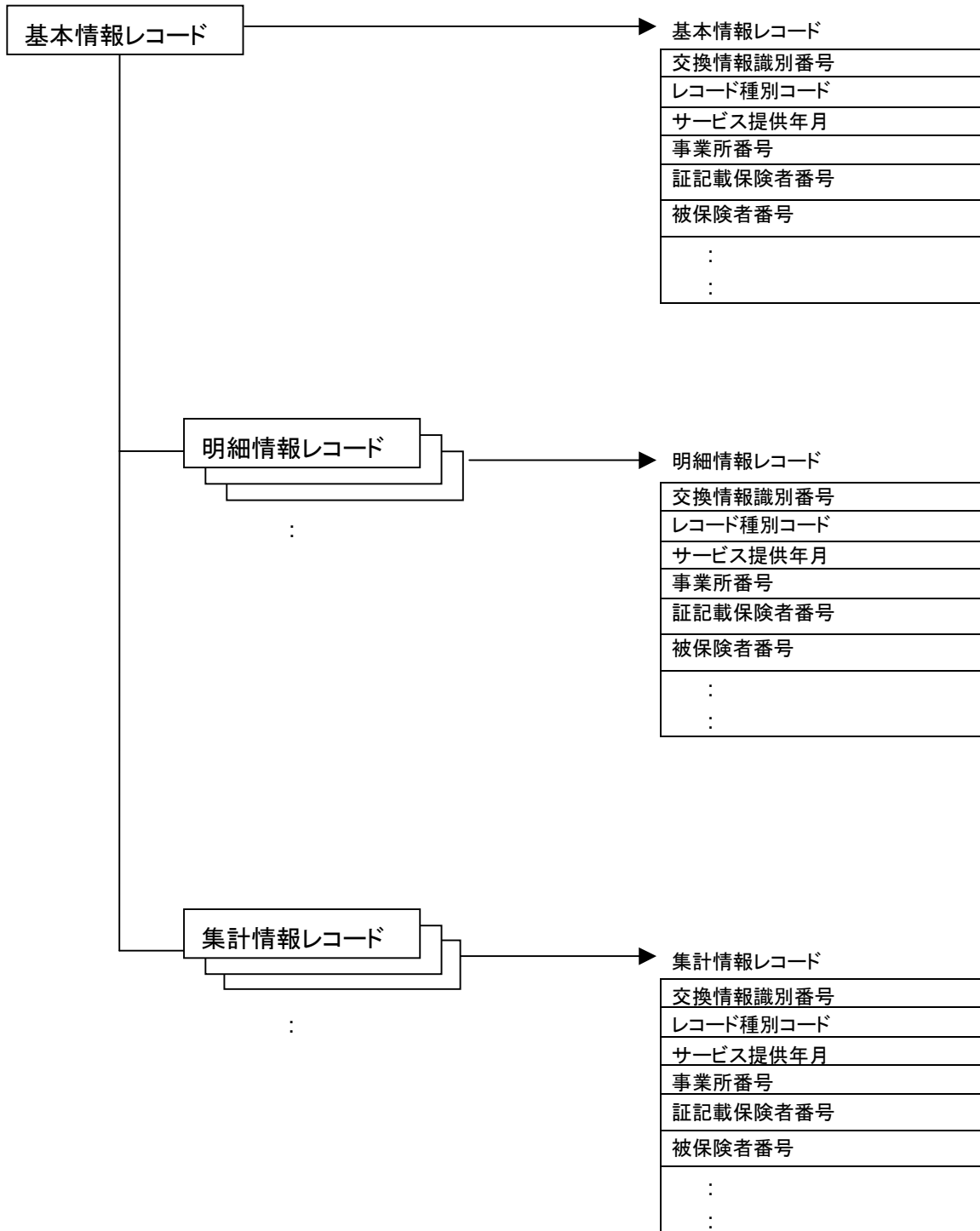
※1… 緊急時治療費の請求がある場合のみ

※2… 特定診療費の請求がある場合のみ

※3… 食事費用の請求がある場合のみ

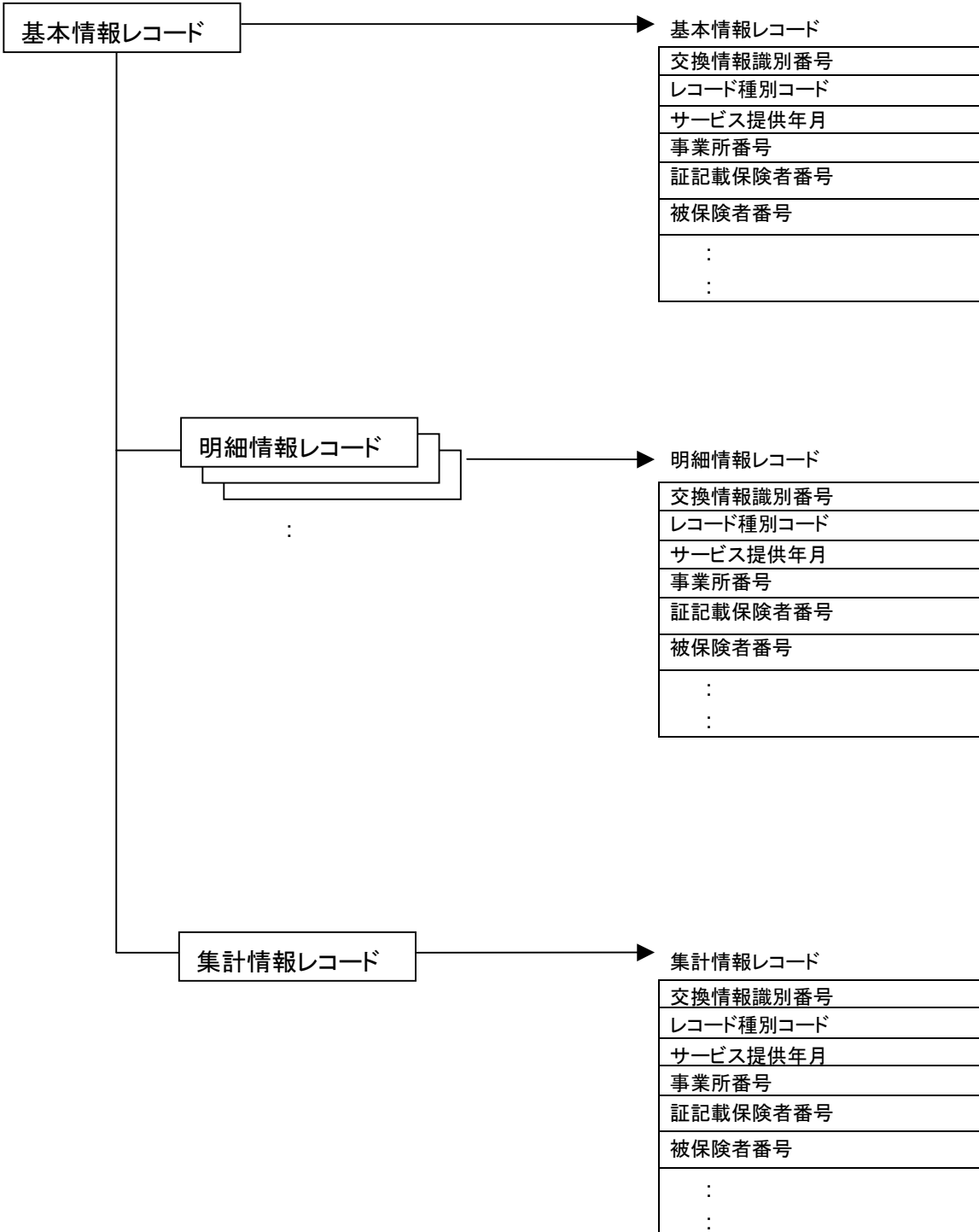
# レコード構成図

様式-1: 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報 ~ 訪問通所区分介護サービス/居宅療養管理指導



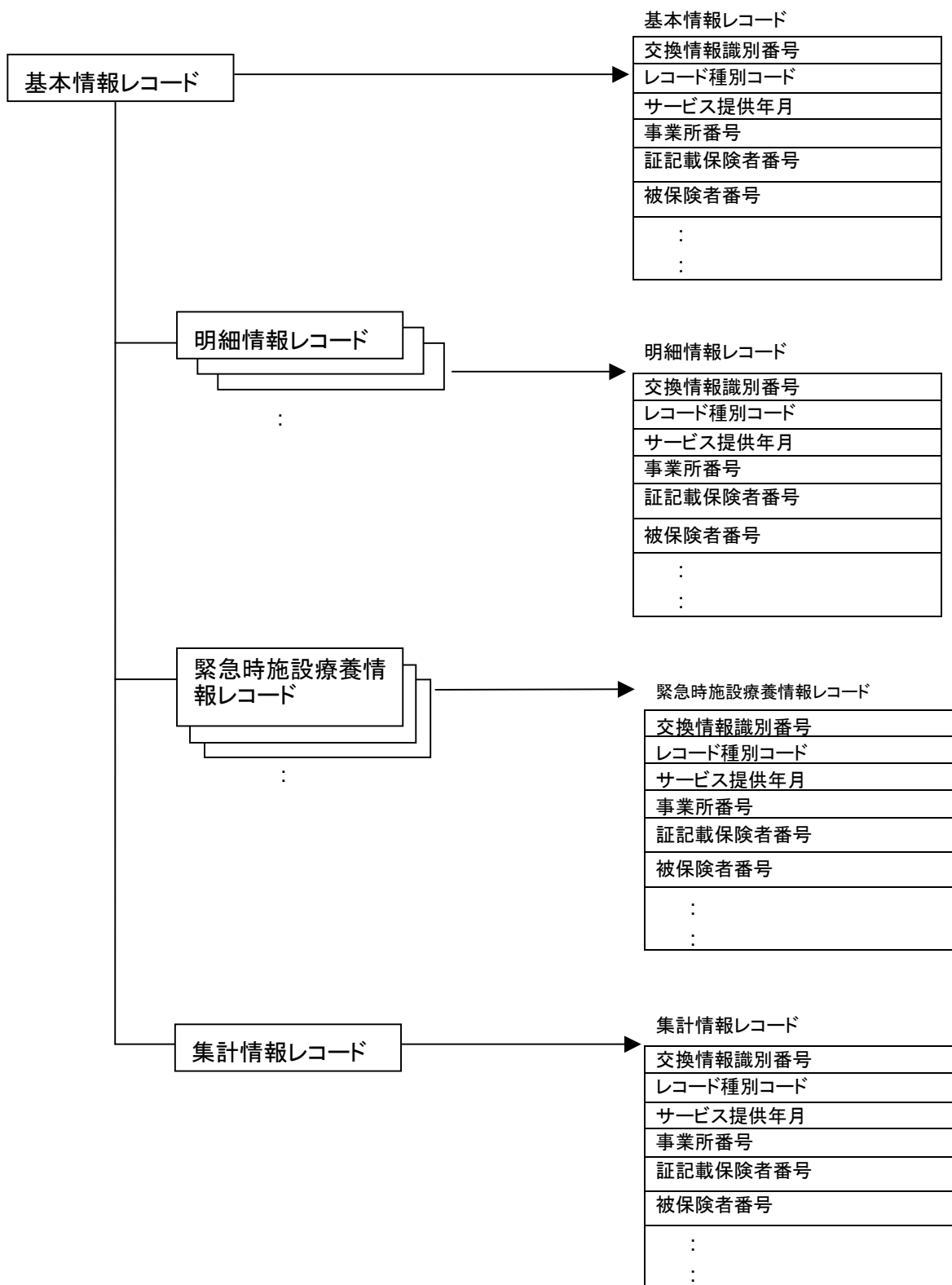
# レコード構成図

様式-2(1): 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報 ～短期入所生活介護



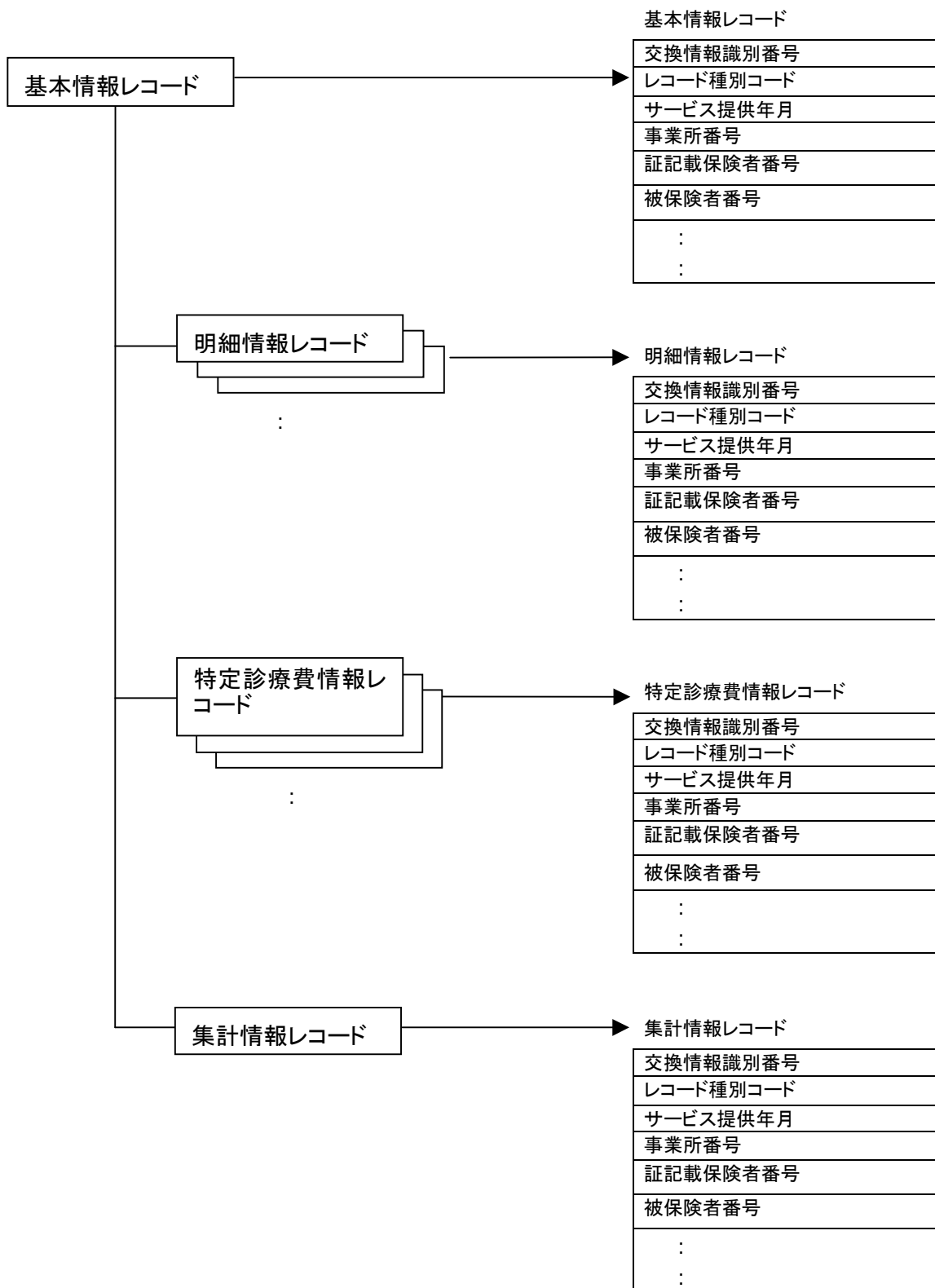
# レコード構成図

様式-2(2): 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報 ～老人保健施設における短期入所療養介護



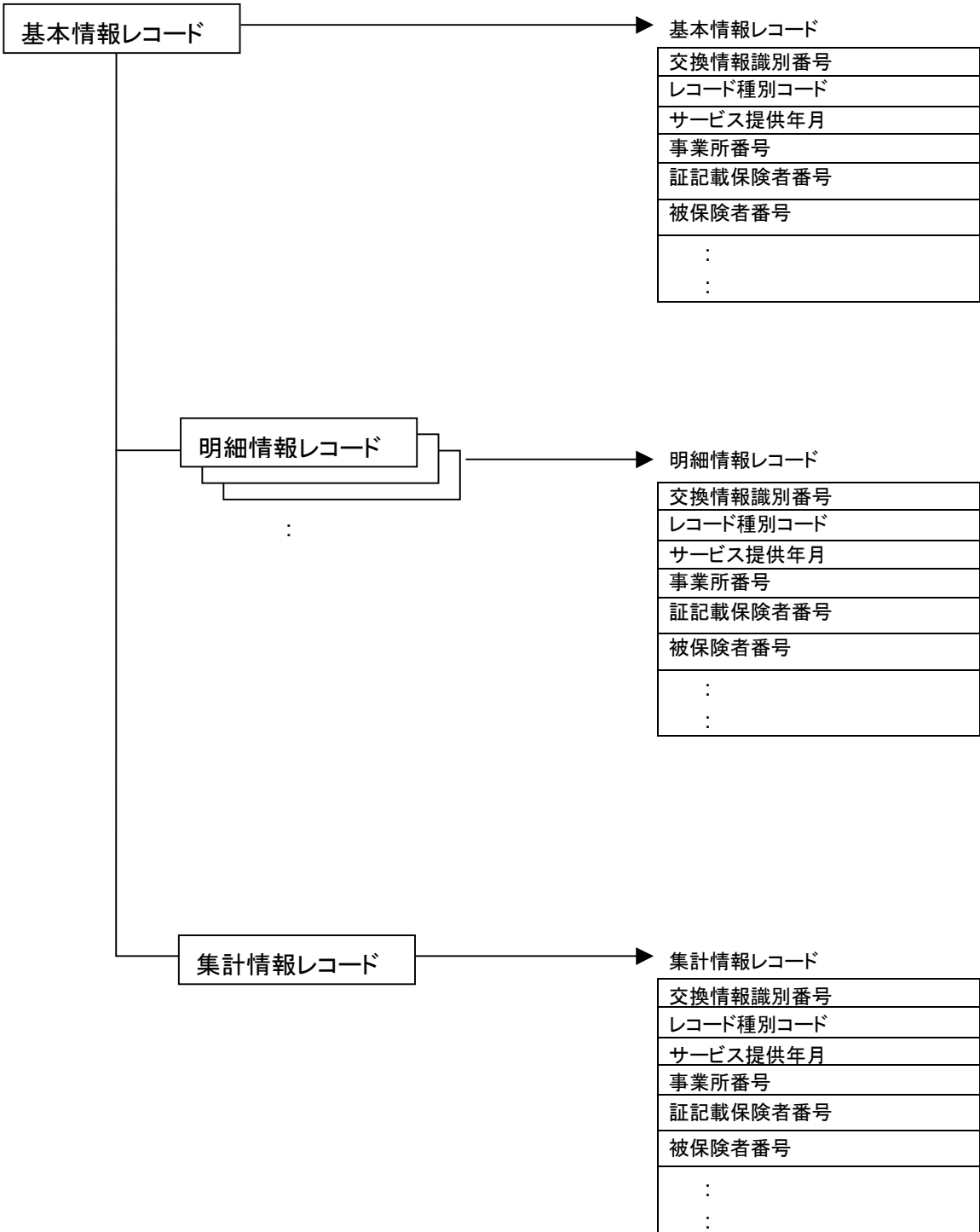
# レコード構成図

様式-2(3): 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報 ～ 病院・診療所における短期入所療養介護



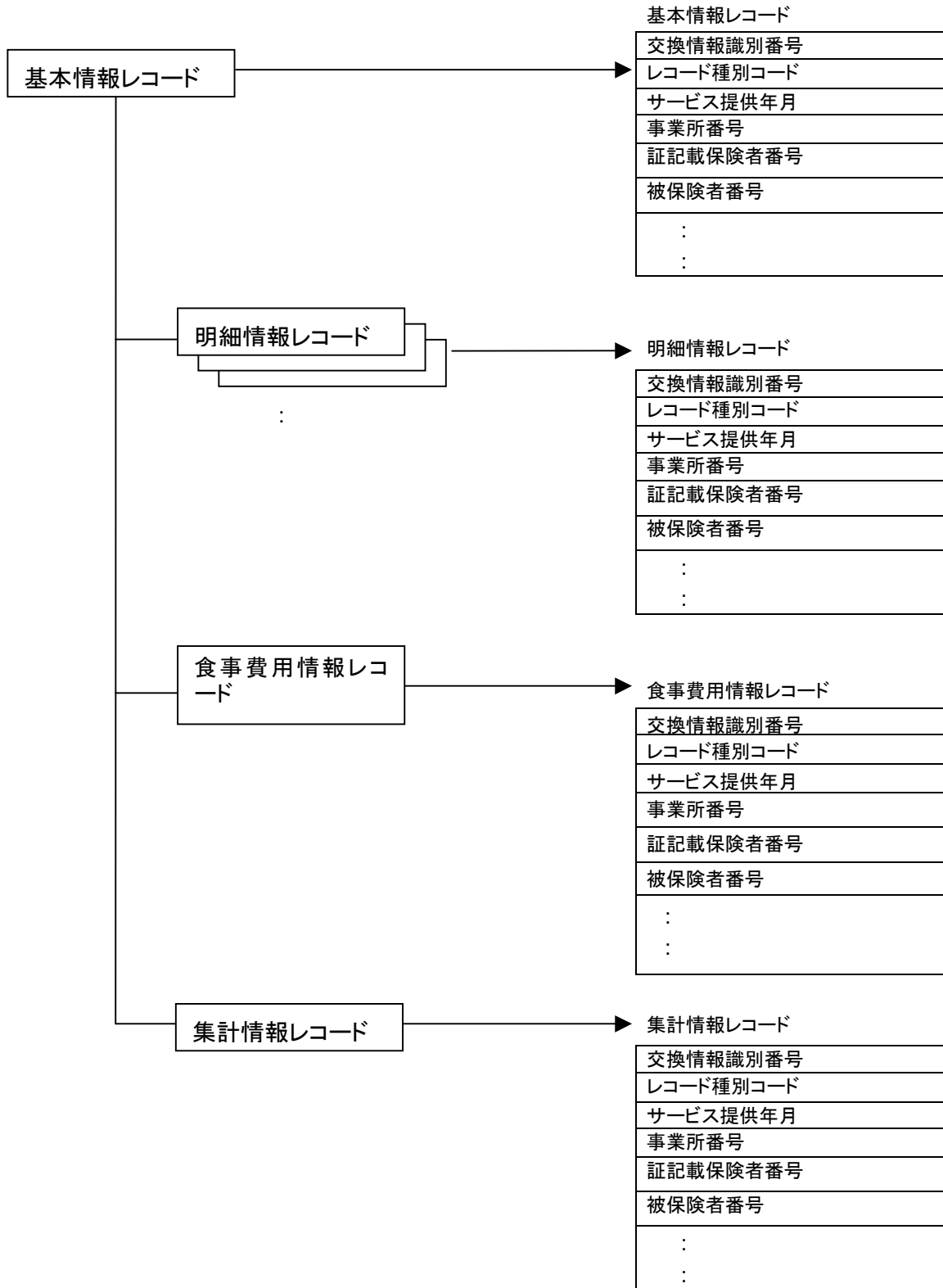
# レコード構成図

様式-3: 居宅介護(支援)給付費請求明細書情報  
 ~ 痴呆対応型共同生活介護 / 特定施設入所者生活介護



# レコード構成図

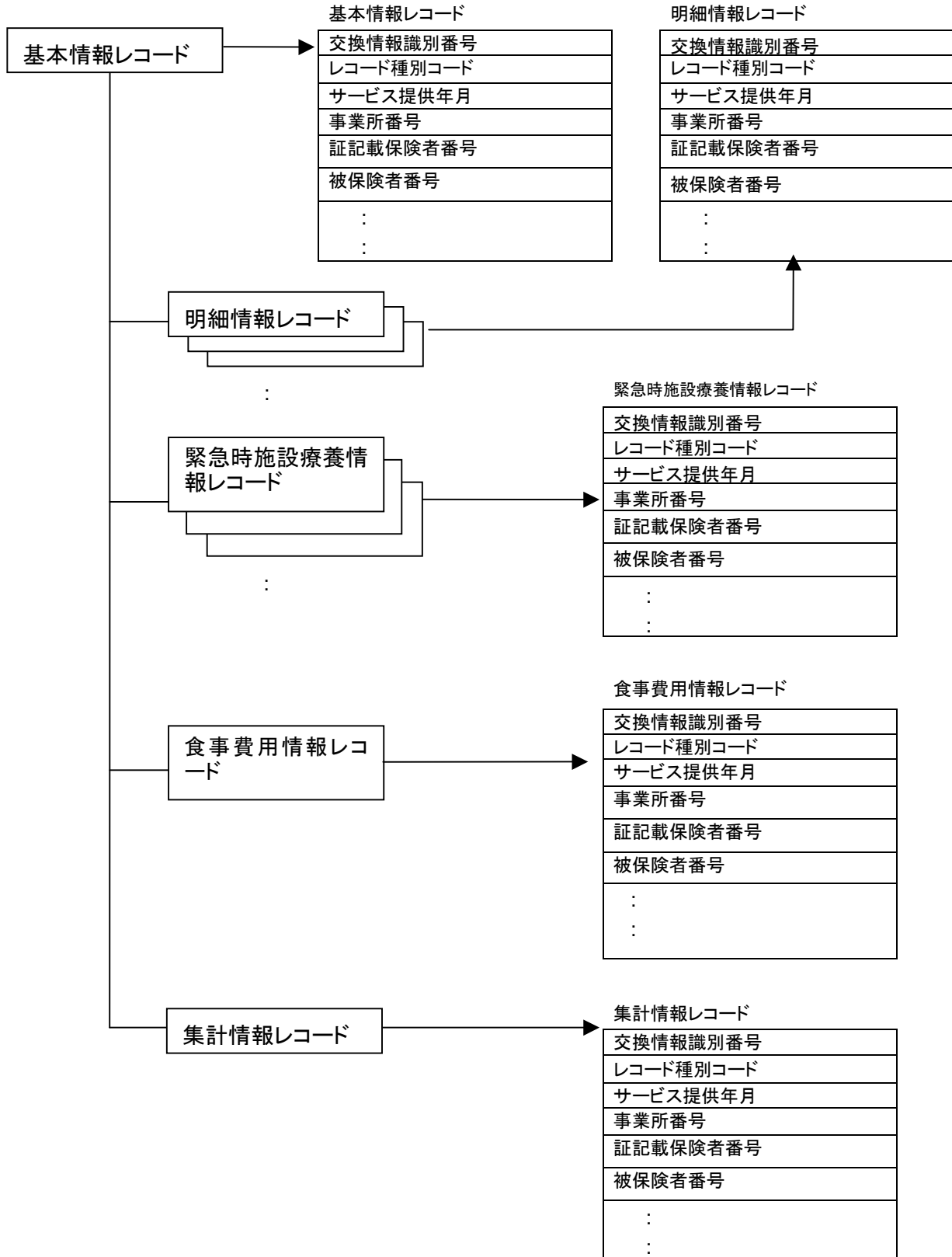
様式-5: 施設介護給付費請求明細書情報 ～介護老人福祉施設





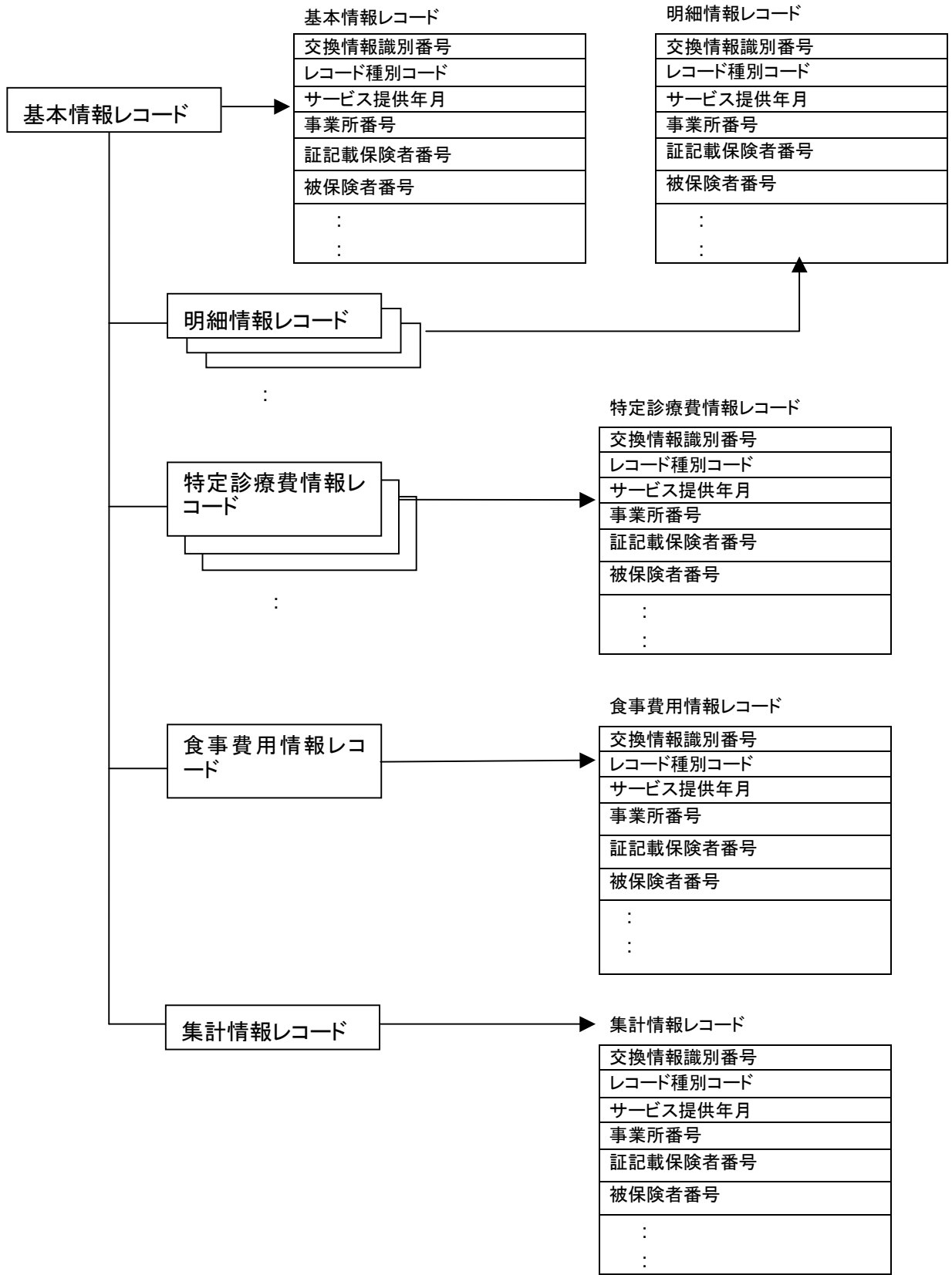
# レコード構成図

様式-6: 施設介護給付費請求明細書情報 ~介護老人保健施設



# レコード構成図

様式-7: 施設介護給付費請求明細書情報 ~ 介護療養型医療施設



・基本情報レコード

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	0 1を設定する(基本情報レコード)		
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	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	公費1	負担者番号	数字	8	公費1負担対象の場合公費1負担者番号を設定する	3
8		受給者番号	数字	7	公費1負担対象の場合公費1受給者番号を設定する	3
9	公費2	負担者番号	数字	8	公費2負担対象の場合公費2負担者番号を設定する	3
10		受給者番号	数字	7	公費2負担対象の場合公費2受給者番号を設定する	3
11	公費3	負担者番号	数字	8	公費3負担対象の場合公費3負担者番号を設定する	3
12		受給者番号	数字	7	公費3負担対象の場合公費3受給者番号を設定する	3
13	被保険者情報	生年月日	数字	8	被保険者の生年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4
14		性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	3
15		要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	3
16		旧措置入所者特例コード	数字	1	旧措置入所者特例の有無を設定する	3
17		認定有効期間 開始年月日	数字	8	認定有効期間の開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4
18		認定有効期間 終了年月日	数字	8	認定有効期間の終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4
19	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅サービス計画作者の区分(作成者区分)を設定する	3
20		事業所番号(居宅介護支援事業所)	数字	10	居宅介護支援事業所番号を設定する。	項番19が「居宅介護支援事業所」のとき必須
21	開始年月日	数字	8	サービス開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4	
22	中止年月日	数字	8	サービス中止年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4	

項番	項目名	属性	バ イ 数	内容	備考
23	中止理由コード	数字	1	中止理由を設定する	3
24	入所(院)年月日	数字	8	施設への入所(院)年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4
25	退所(院)年月日	数字	8	施設の退所(院)年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	4
26	入所(院)実日数	数字	2	入所(院)期間中の実入所(院)日数を設定する	
27	外泊日数	数字	2	入所(院)期間中の外泊として精算可能な日数を設定する	
28	退所(院)後の状態コード	数字	1	退所(院)後の状況を設定する	3
29	保険給付率	数字	3	保険分給付率を設定する	
30	公費1給付率	数字	3	公費1分給付率を設定する	
31	公費2給付率	数字	3	公費2分給付率を設定する	
32	公費3給付率	数字	3	公費3分給付率を設定する	
33	サービス点数	数字	8	サービス点数の合計を設定する	
34	保険請求額	数字	9	保険請求額の合計を設定する	
35	利用者負担額	数字	8	利用者負担額の合計を設定する	
36	緊急時施設療養費保険請求分合計額	数字	9	緊急時施設療養費保険請求分の合計点数を設定する	
37	特定診療費保険請求分合計額	数字	9	特定診療費保険請求分の合計点数を設定する	
38	食事提供費請求額	数字	8	食事提供費請求額の合計を設定する	
39	サービス点数	数字	8	公費1対象のサービス点数の合計を設定する	
40	公費請求額	数字	8	公費1請求額の合計を設定する	
41	公費本人負担額	数字	8	公費1本人負担額の合計を設定する	
42	緊急時施設療養費公費請求分合計額	数字	8	緊急時施設療養費公費1請求分の合計点数を設定する	
43	特定診療費公費請求分合計額	数字	8	特定診療費公費1請求分の合計点数を設定する	
44	食事提供費公費請求分	数字	8	食事提供費請求額の公費1請求分を設定する	
45	サービス点数	数字	8	公費2対象のサービス点数の合計を設定する	
46	公費請求額	数字	8	公費2請求額の合計を設定する	
47	公費本人負担額	数字	8	公費2本人負担額の合計を設定する	
48	緊急時施設療養費公費請求分合計額	数字	8	緊急時施設療養費公費2請求分の合計点数を設定する	

合計情報

公費1

公費2

項番	項目名		属性	バ イ 数	内容	備考
49	公費 2	特定診療費公費 請求分合計額	数字	8	特定診療費公費2請求分の合計点 数を設定する	
50		食事提供費公費 請求分	数字	8	食事提供費請求額の公費2請求分 を設定する	
51	合計情報 公費 3	サービス点数	数字	8	公費3対象のサービス点数の合計 を設定する	
52		公費請求額	数字	8	公費3請求額の合計を設定する	
53		公費本人負担額	数字	8	公費3本人負担額の合計を設定す る	
54		緊急時施設療養 費公費請求分合 計額	数字	8	緊急時施設療養費公費3請求分の 合計点数を設定する	
55		特定診療費公費 請求分合計額	数字	8	特定診療費公費3請求分の合計点 数を設定する	
56		食事提供費公費 請求分	数字	8	食事提供費請求額の公費3請求分 を設定する	

※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P16を参照のこと。

※2 「3.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.113)

※3 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※4 「3.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.113)

・明細情報レコード(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	02を設定する(明細情報レコード)	
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	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	※3
8	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	※3
9	点数	数字	4	単位あたりの点数を設定する	
10	日数・回数	数字	2	日数または回数を設定する	
11	公費1対象日数・回数	数字	2	公費1対象日数・回数	
12	公費2対象日数・回数	数字	2	公費2対象日数・回数	
13	公費3対象日数・回数	数字	2	公費3対象日数・回数	
14	サービス点数	数字	6	対象分のサービス点数を設定する	
15	公費1対象サービス点数	数字	6	公費1対象分のサービス点数を設定する	
16	公費2対象サービス点数	数字	6	公費2対象分のサービス点数を設定する	
17	公費3対象サービス点数	数字	6	公費3対象分のサービス点数を設定する	
18	摘要	英数	20		※4

※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P16を参照のこと。

※2 「3.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.113)

※3 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※4 「3.5 留意事項:「摘要」欄」参照。(P.113)

・緊急時施設療養情報レコード（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	03を設定する(緊急時施設療養情報レコード)	
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 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
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
17	通院医療機関名	漢字	40	通院医療機関名を設定する	
18	緊急時治療管理点数	数字	6	緊急時治療管理の単位点数を設定する	5
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
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
21	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
22	処置点数	数字	7	処置の点数を設定する	5
23	手術点数	数字	7	手術の点数を設定する	5

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
2 4	麻酔点数	数字	7	麻酔の点数を設定する	5
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
2 6	摘要 1	漢字	6 4	摘要を設定する	
2 7	摘要 2	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

※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 P16 を参照のこと。

※2 「3.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.113)

※3 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※4 「3.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.113)

※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。



・特定診療費情報レコード（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	04を設定する (特定診療費情報レコード)		
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	特定診療費情報レコード 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 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	傷病名	漢字	40	傷病名を設定する		
9	保険請求分	指導管理料点数	数字	7	保険分の指導管理料の点数を設定する。	4
10		リハビリテーション 点数	数字	7	保険分のリハビリテーション 点数を設定する	4
11		精神科専門療法点数	数字	7	保険分の精神科専門療法 点数を設定する	4
12		画像診断点数	数字	7	保険分の画像診断点数 を設定する	4
13		処置点数	数字	7	保険分の処置点数 を設定する	4
14		手術点数	数字	7	保険分の手術点数 を設定する	4
15		合計点数	数字	8	保険分の合計点数 を設定する	4
16		公費1請求分	指導管理料点数	数字	7	公費1分の指導管理料 点数を設定する
17	リハビリテーション 点数		数字	7	公費1分のリハビリ テーション点数 を設定する	4
18	精神科専門療法 点数		数字	7	公費1分の精神科 専門療法点数 を設定する	4
19	画像診断 点数		数字	7	公費1分の画像 診断点数 を設定する	4
20	処置 点数		数字	7	公費1分の処置 点数 を設定する	4
21	手術 点数		数字	7	公費1分の手術 点数 を設定する	4
22	合計 点数		数字	8	公費1分の合計 点数 を設定する	4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考	
23	公費2請求分	指導管理料点数	数字	7	公費2分の指導管理料点数を設定する	4
24		リハビリテーション点数	数字	7	公費2分のリハビリテーション点数を設定する	4
25		精神科専門療法点数	数字	7	公費2分の精神科専門療法点数を設定する	4
26		画像診断点数	数字	7	公費2分の画像診断点数を設定する	4
27		処置点数	数字	7	公費2分の処置点数を設定する	4
28		手術点数	数字	7	公費2分の手術点数を設定する	4
29		合計点数	数字	8	公費2分の合計点数を設定する	4
30	公費3請求分	指導管理料点数	数字	7	公費3分の指導管理料点数を設定する	4
31		リハビリテーション点数	数字	7	公費3分のリハビリテーション点数を設定する	4
32		精神科専門療法点数	数字	7	公費3分の精神科専門療法点数を設定する	4
33		画像診断点数	数字	7	公費3分の画像診断点数を設定する	4
34		処置点数	数字	7	公費3分の処置点数を設定する	4
35		手術点数	数字	7	公費3分の手術点数を設定する	4
36		合計点数	数字	8	公費3分の合計点数を設定する	4
37	摘要1	漢字	64	摘要を設定する		
38	摘要2	漢字	64	摘要を設定する		
:	:	:	:	:		
56	摘要20	漢字	64	摘要を設定する		

※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P16を参照のこと。

※2 「3.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.113)

※3 「3.4 コード一覧」参照。(P.106)

※4 特定診療費情報レコード順次番号が99のときのみ設定する。