

インタフェース仕様書解説書  
保険者インタフェース編

平成13年1月31日

## 改訂履歴

・平成12年6月16日「インタフェース仕様書解説書 保険者インタフェース編」に対する改訂履歴

なお、改定履歴における項目上の網掛けは、区分支給限度基準額一本化以外の訂正項目を示す。

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
1	1	1.1.1 (3)	注) 表中の“0”は空白1文字を表す	削除
2	2	1.1.2 (2)	注) 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はできないが、現在、仕様変更を検討中。	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	4~16	1.1.2 (15) ~ (19)		追加
4	23	1.2.2	項番30 (01必須項目検査) *7	項番30 (01必須項目検査) *7 *13
5			項番31 (01必須項目検査)	項番31 (01必須項目検査) *13
6			項番32 (01必須項目検査)	項番32 (01必須項目検査) *13
7	24	1.2.2 (1)		*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。

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
8	30	1.2.4	項番 1 3 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3	項番 1 3 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7
9	項番 1 4 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3		項番 1 4 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7	
10	項番 1 5 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3		項番 1 5 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7	
11	項番 1 6 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3		項番 1 6 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7	
12	項番 1 7 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3		項番 1 7 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7	
13	32		項番 5 3 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	
14	33		項番 5 4 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	
15	33		項番 5 5 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	
16			項番 5 6 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	
17			項番 5 7 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	
18			項番 5 8 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	
19			項番 5 9 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	
20			項番 6 0 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	
21			項番 6 1 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	
22			項番 6 2 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	
23			項番 6 4 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3	項番 6 4 ( 0 1 必須項目検査 ) * 3 * 7

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
24	34			項番 7 2 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
25				項番 7 3 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
26	35	1.2.4 (1)		* 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。
27	35	1.2.4 (1)		* 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。
28	36	1.2.4 (2)	～ : 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について、サービス種類毎に要介護度間の数値比較において以下の関係であること	～ : 「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
29			: 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	: 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
30	4 1	2.1.2 (2)		表の内容を変更

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
31	42	2.1.2 (2)	給付管理票改ページの説明	従前の説明を削除し、以下の説明文を追加  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ります。
32	54	3.1.3 (3)	項番21「緊急時治療管理」	項番22「リハビリテーション点数」
33	55	3.1.3 (7)		項番8「サービス実日数」 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、償還明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。
34	55	3.1.4 (2)	支給申請書等（勸奨に関する帳票）の出力...4「審査方法区分コード」が“1:審査依頼”であれば、...	支給申請書等（勸奨に関する帳票）の出力...4「審査方法区分コード」が“2:審査済み”であれば、...
35	55	3.1.4 (3)	項番24「審査方法区分コード」を“1:審査済み”とした場合でも...	項番24「審査方法区分コード」を“1:審査依頼”とした場合でも...
36	78	4.1.3		被保険者証作成情報（明細部）について被保険者証に印刷される居宅サービスの種類支給限度額基準を設定できるサービスは従来の訪問通所サービス区分に属するサービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与）のほか短期入所生活介護、短期入所療養介護、を設定する。

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
37	80	5.1.1 (9)		項番8「サービス実日数」 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、請求明細書または、償還明細書様式第三、第四、第五上の「短期入所実日数」を設定する。従来、レセプト上の短期入所実日数は、項番13「短期入所実日数」に設定していたが、区分支給限度基準額の一本化に伴う様式の変更において、レセプト上に記載されるのが保険対象分のみの日数となった為、インタフェース上では、従来と設定する項目を変えて情報を区別する。
38	80	5.1.1		(10)国保連合会で保有している給付実績を削除した後で改めて同一キーの給付実績を新規に登録する場合、まず給付実績情報作成区分コードが“3:取消”のデータを用意して既存の給付実績の取消を行う。取消が正常に行われた後、“1:新規”のデータで新規に登録を行う。二つのデータを同一ファイルに作成してはならない。また、同時に処理してはならない。
39	82	5.2.1 (3)		項番2「入力識別番号」 現物の場合、未設定。 償還の場合、“3411”。
40	付 1-4	30 31	様式第三、第四、第五 空白	様式第三、第四、第五
41	付 1-10	10 13	様式第四、第九	様式第四、第九
42	付 1-19	2	様式第十五(現物)	様式第十五(現物) 空白
43	付 1-20	10~ 13	様式第三、第四、第五 空白	様式第三、第四、第五
44	付 1-20	14	様式第三、第四、第五 3	様式第三、第四、第五 空白
45	付 1-20	15	様式第三、第四、第五	様式第三、第四、第五 空白

No.	ページ	項番	改訂前	改訂後
46	付 3 - 1 ~ 3 - 8	付 3		給付実績交換情報の説明を追加。

1 台帳管理業務

1.1 項目設定時の留意事項

以下に入力情報の項目設定時に特に注意が必要な項目について記載する。

1.1.1 保険者インタフェース共通留意事項

(1) 同一異動連絡票情報内のデータの順序については特に定めない。(被保険者番号順等に整列されていなくとも良い)

(2) 「英数」属性の項目に半角の空白が設定されている場合は、以下のルールにより格納される。「漢字」属性の項目に全角の空白が設定されている場合も同様となる。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
" "	" "
" "	" "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "
" A B C D 1 2 3 "	" A B C D 1 2 3 "

注)表中の" "は空白1文字を表す

(3) 「数字」属性の項目に半角の“0”が設定されている場合は、単位数、日数を意味する項目を除き、以下のルールにより格納される。

例

システム格納前(入力情報)	システム格納後
" 0 "	" "
" 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 "	" "
" 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0 0 "	" 1 2 3 4 5 6 7 0 0 0 0 0 0 0 0 "
" 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 "	" 0 0 0 0 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 "
" 1 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 "	" 1 2 3 4 0 0 0 0 0 0 0 0 5 6 7 "

(4) 既に国保連合会に提出している情報について、設定を初期化する項目の先頭1桁に半角の“\*”を入力することにより、項目毎に設定を初期化することができる。(但し、保険者番号等、キーとなる項目は除く)

例

既に提出している情報	変更の異動連絡票情報	システム格納後
123456	123456	123456
20000401	20000501	20000501
"XX ホンヤ"	"XX ホンヤ"	"XX ホンヤ"
"XX保険者"	"XX保険者"	"XX保険者"
"123(456)7890"	*	

⋮

⋮

⋮



### 1.1.2 受給者異動連絡票情報

- (1) 項番2「異動年月日」は保険者異動連絡票情報を国保連合会のシステムが受け付けた日以降の日付を設定する。(保険者異動連絡票情報の処理以前に受給者異動連絡票情報を処理することはできない)
- (2) 項番3「異動区分コード」は要介護認定時等、新規に届けられた場合のみ“1：新規”とする。既に届けられた内容について国保連合会とのインタフェースに関わる項目について変更があった場合には“2：変更”とする。他の保険者への転居や死亡等により被保険者資格を喪失した場合には“3：終了”とする。

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

異動区分コード	異動事由
1：新規	01：受給資格取得
	99：その他異動
2：変更	03：広域連合における受給者の市町村間異動(政令市における受給者の区間移動)
	99：その他異動
3：終了	02：受給資格喪失
	99：その他異動

- (5) 項番5「証記載保険者番号」は保険者が広域連合または政令市の場合、被保険者が所在する市町村または行政区の番号を設定する。保険者が単独保険者の場合は保険者番号を設定する。
- (6) 項番6「被保険者番号」は1保険者内で一意となるように設定する。広域連合または政令市においても広域連合または政令市を構成する全ての市町村または行政区で一意となるように設定する。

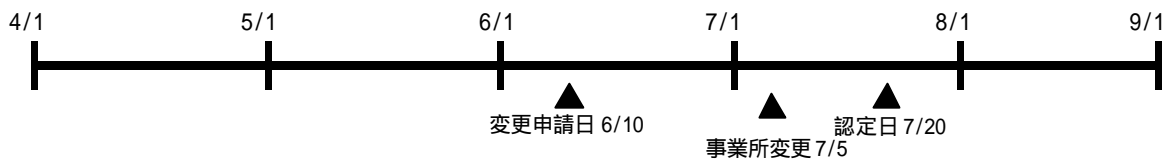
(15) 項番2「異動年月日」には当該受給者情報に関わる内容の登録及び変更が効力を生じる年月の属する日を設定する。受給者情報が申請時の翌月以降に決定し、その効力が申請時に遡って生じる場合、異動年月日には申請日の属する日の申請日以降の日を設定する。  
要介護認定申請が申請日の翌月に認定される場合の設定例



異動連絡票情報作成例

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

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



異動連絡票情報作成例 - 1

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

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

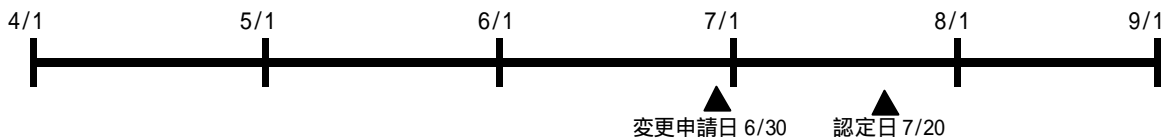
又、上記例では7月に居宅支援事業所の変更と要介護認定の決定が行われているが、区分変更申請が決定された時点で、居宅支援事業所の変更情報に対して訂正連絡票にて決定した要介護認定内容を反映させる必要がある。

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

訂正連絡票記入例 - 2

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

要介護認定の変更を月末に申請し、申請日の翌月に認定された場合の設定例



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

訂正連絡票記入例 - 1

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

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

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

〔項番5〕証記載保険者番号(広域連合・指定都市)の変更時

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

〔項番10〕資格取得年月日

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

〔項番11〕資格喪失年月日

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

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

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

〔項番18〕申請年月日

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

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

【新規申請】

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

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

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

【変更申請】

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

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

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

**【更新申請】**

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

**【職権】**

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

〔項番 2 5〕居宅サービス計画適用開始日

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

〔項番 3 3〕公費負担上限減額の有無

生活保護適用開始・廃止の日を異動年月日として設定する。

〔項番 3 4〕償還払化開始年月日

償還払化を開始した日を異動年月日として設定する。

〔項番 3 6〕給付率引き下げ開始年月日

給付率引き下げを開始した日を異動年月日として設定する。

〔項番 4 0〕利用者負担・旧措置者利用者負担適用開始年月日

適用開始年月日を異動年月日として設定する。

〔項番 4 5〕標準負担・特定旧措置者利用者負担適用開始年月日

適用開始年月日を異動年月日として設定する。

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

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

(17) 異動情報の考え方

連合会における台帳

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

【受給者異動情報の発生イメージ】

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

情報の発生及び、処理順序



登録



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

同一月に複数項目に対する変更がある場合の異動情報作成例

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

【受給者情報の変更事象】

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	償還払化開始日	償還払化終了日	..
9/10	141003	0000000010	加コ 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	償還払化終了日	..
9/25	141003	0000000010	加コ 夕ウ		9/25	..

【受給者異動情報の作成イメージ】

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



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

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

同一月に同一項目に対する変更がある場合の異動情報作成例

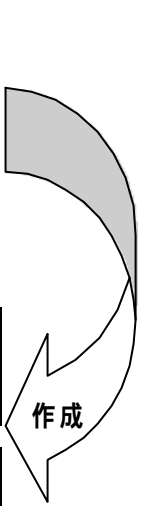
同一月に同一項目に対する変更がある場合、異動情報のレコードを分ける必要があり、異動年月日の日付は、連合会において異動情報を積み上げる順序が判断できるように設定することが必要となる。

【受給者情報の変更事象】

変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	..	居宅介護支援事業所番号	..
9/10	141003	0000000010	加コ 夕ウ	..	1470000010	..
変更日	保険者番号	被保険者番号	被保険者名	..	居宅介護支援事業所番号	..
9/25	141003	0000000010	加コ 夕ウ	..	1470005555	..

【受給者異動情報の作成イメージ】

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



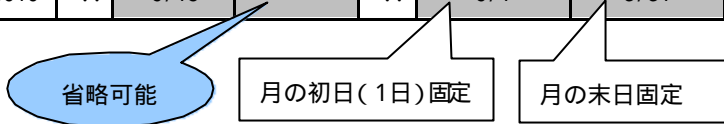
### 有効終了年月日等の設定省略について

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。

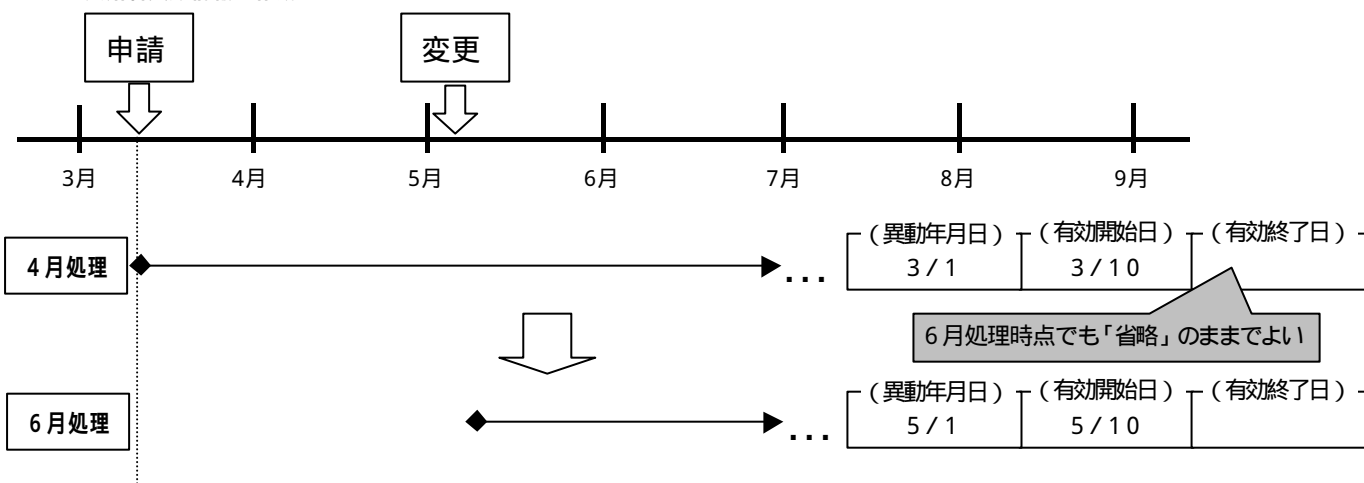
(但し、「認定有効期間(終了年月日)」、「上限管理適用期間終了年月日」を除く。)

【受給者異動情報の作成イメージ1】

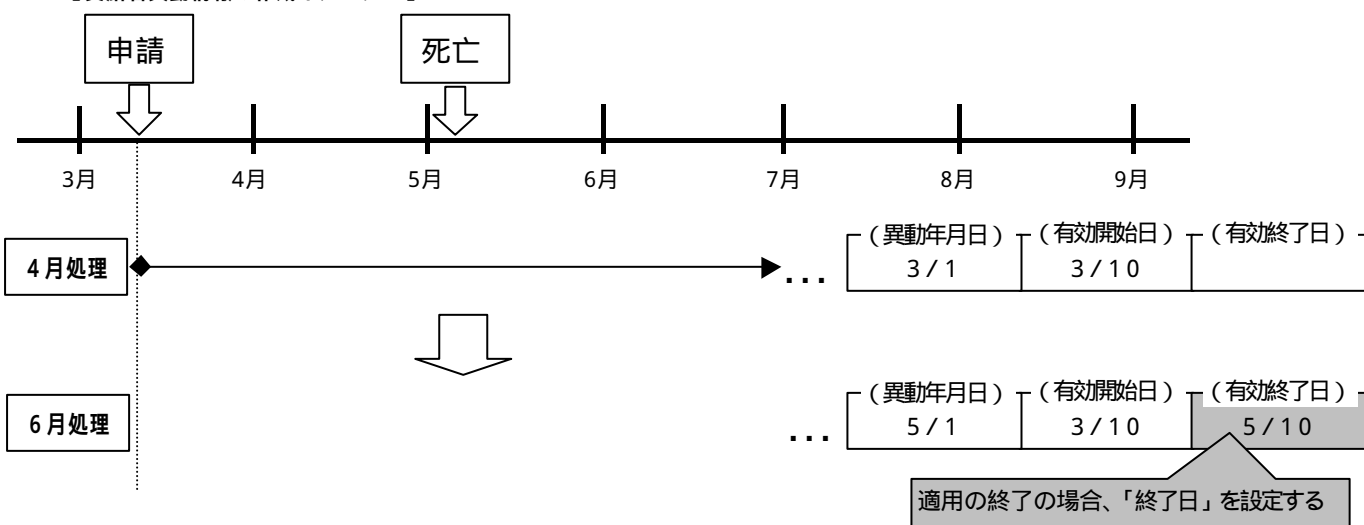
異動年月日	保険者番号	異動区分	異動事由	被保険者番号	..	償還払化開始日	償還払化終了日	..	上限適用期間開始日	上限適用期間終了日	..
9/1	141003	1:新規	01:取得	0000000010	..	9/15		..	9/1	3/31	..



【受給者異動情報の作成イメージ2】



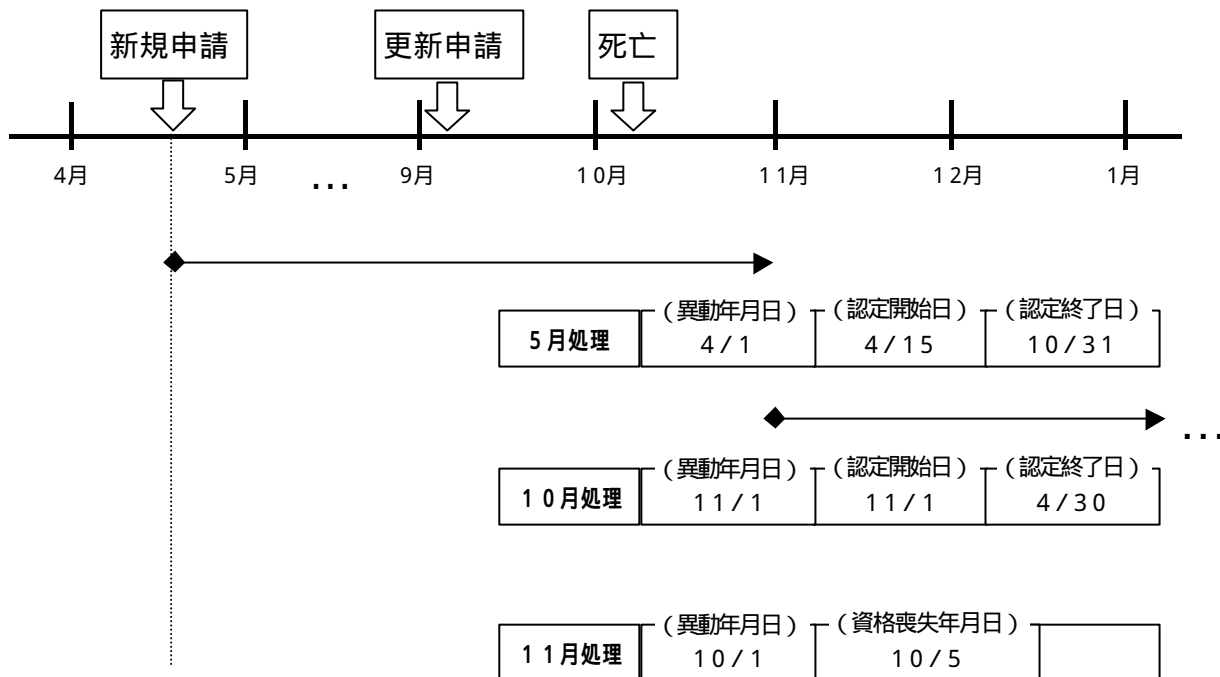
【受給者異動情報の作成イメージ3】



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1】



(受給者台帳イメージ)

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

訂正・削除

論理的な不整合データが蓄積される

(18) 訂正連絡票の考え方

訂正連絡票の作成例

訂正連絡票は連合会の台帳を直接訂正する。(そのため紙のみとなっている。)

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

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

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	..	加古 夕唯	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	..	加古 夕唯	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

← 訂正連絡票

被保険者氏名	生年月日	性別

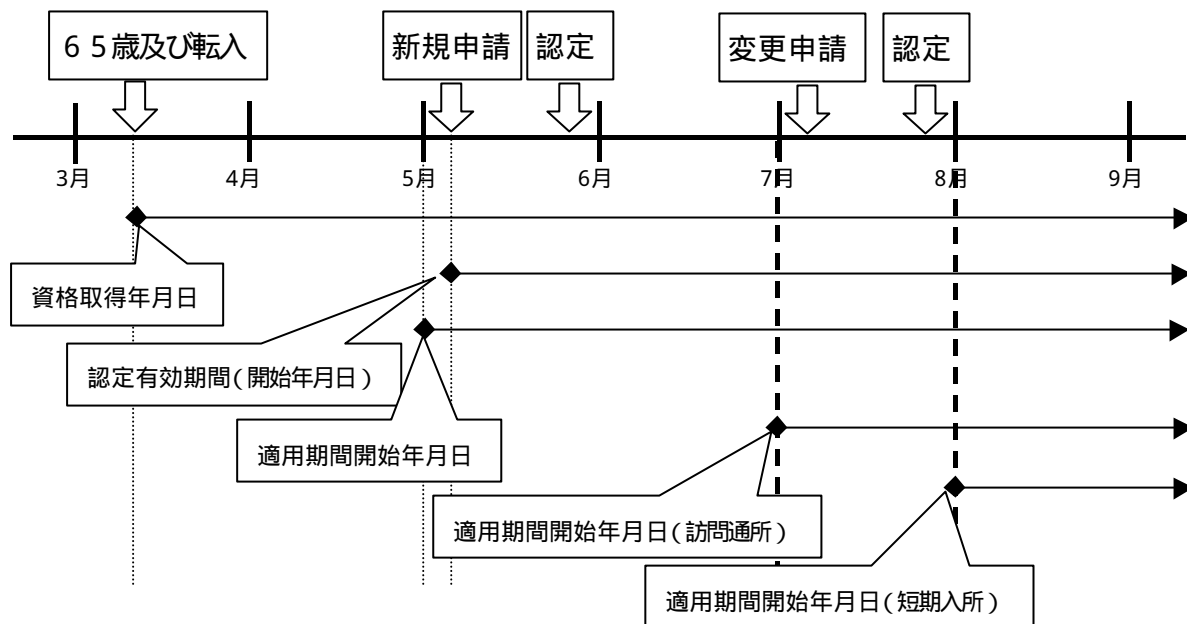
要介護区分	資格取得年月日	..
21		..

**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

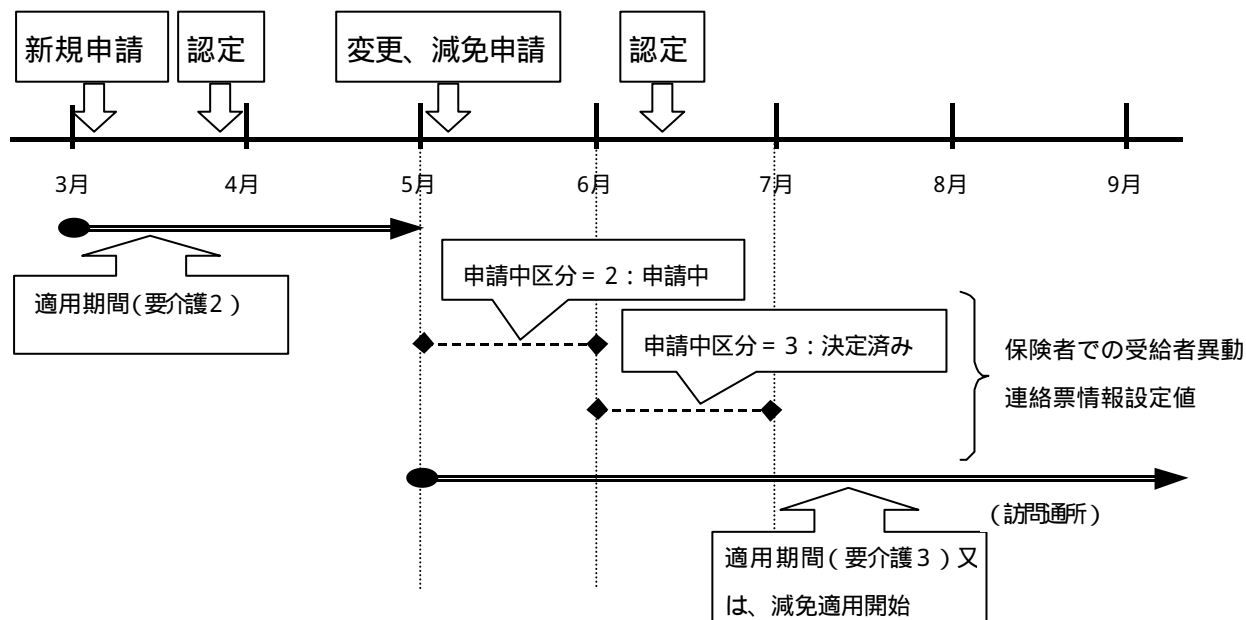
資格取得年月日、認定有効期間（開始年月日） 上限管理適用期間開始年月日各設定日付

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。

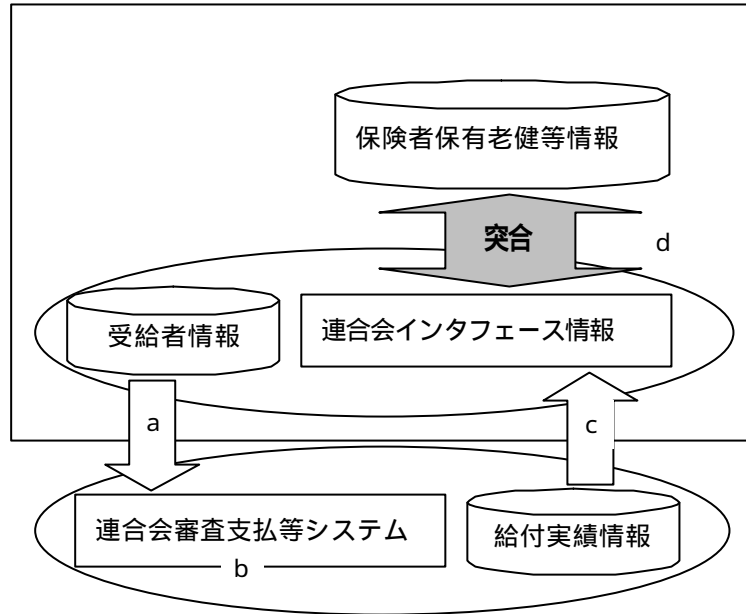


変更及び減免申請をし当該月内に処理が間に合わず翌月に認定される場合、保険者は当該申請月提供分の受給者異動連絡票情報では「2：申請中」と設定する。この設定値により連合会では該当受給者の6月の審査・支払処理を返戻扱いとする。（6月の審査・支払処理時点で「要介護状態区分」等が未確定の為）

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（3号被保険者）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にあって「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。

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			0 1	0 2	0 3	0 4	0 5	0 6	0 7	0 8	0 1	0 2	0 3
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査
27	訪問通所サービス支給限度基準額		*7								*8		
28	訪問通所サービス上限管理適用期間開始年月日												
29	訪問通所サービス上限管理適用期間終了年月日												
30	短期入所サービス支給限度基準額		*7 *13								*9		
31	短期入所サービス上限管理適用期間開始年月日		*13										
32	短期入所サービス上限管理適用期間終了年月日		*13										
33	公費負担上限額減額の有無												
34	償還払化開始年月日												
35	償還払化終了年月日												
36	給付率引下げ開始年月日												
37	給付率引下げ終了年月日												
38	減免申請中区分コード												
39	利用者・旧措置入所者利用者負担利用者負担区分コード												
40	利用者・旧措置入所者利用者負担給付率		*10								*11		
41	利用者・旧措置入所者利用者負担適用開始年月日												
42	利用者・旧措置入所者利用者負担適用終了年月日												
43	標準負担・特定標準負担標準負担区分コード												
44	標準負担・特定標準負担負担額		*10								*12		
45	標準負担・特定標準負担負担額適用開始年月日												
46	標準負担・特定標準負担負担額適用終了年月日												

## 【補足説明】

(1) 項目別妥当性及び項目間関連検査に付された \* n の説明

- \* 1 : 「証記載保険者番号」の構成コードの検査  
「証記載保険者番号」の上2桁が自県の都道府県コードと一致すること。
- \* 2 : 「被保険者番号」のフォーマット検査
  - ・ 10桁の数字からなる文字列であること。(生保受給者以外の場合)
  - ・ 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。



1.2.4 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	
36	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護4		*3								*4			
37	居宅介護サービス費種類支給限度基準額訪問リハビリテーション・要介護5		*3								*4			
38	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護1		*3								*4			
39	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護2		*3								*4			
40	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護3		*3								*4			
41	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護4		*3								*4			
42	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所介護・要介護5		*3								*4			
43	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護1		*3								*4			
44	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護2		*3								*4			
45	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護3		*3								*4			
46	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護4		*3								*4			
47	居宅介護サービス費種類支給限度基準額通所リハビリテーション・要介護5		*3								*4			
48	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護1		*3								*4			
49	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護2		*3								*4			
50	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護3		*3								*4			
51	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護4		*3								*4			
52	居宅介護サービス費種類支給限度基準額福祉用具貸与・要介護5		*3								*4			
53	居宅介護サービス費種類支給限度基準額短期入所生活介護・要介護1		*3 *8								*4			

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			01	02	03	04	05	06	07	08	01	02	03	
			必須項目検査	数値検査	半角条件検査	全角条件検査	日付妥当性検査	コード検査	特殊検査	範囲検査	項目関連検査	数値比較検査	日付比較検査	
54	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所生活介護・要介護2		*3 *8								*4			
55	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所生活介護・要介護3		*3 *8								*4			
56	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所生活介護・要介護4		*3 *8								*4			
57	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所生活介護・要介護5		*3 *8								*4			
58	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所療養介護・要介護1		*3 *8								*4			
59	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所療養介護・要介護2		*3 *8								*4			
60	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所療養介護・要介護3		*3 *8								*4			
61	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所療養介護・要介護4		*3 *8								*4			
62	居宅介護サービス費種類支給 限度基準額短期入所療養介護・要介護5		*3 *8								*4			
63	居宅支援サービス費区分支給 限度基準額訪問通所		*3								*4			
64	居宅支援サービス費区分支給 限度基準額短期入所		*3 *7								*5			
65	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額訪問介護		*3								*4			
66	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額訪問入浴介護		*3								*4			
67	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額訪問看護		*3								*4			
68	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額訪問リハビリテーション		*3								*4			
69	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額通所介護		*3								*4			
70	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額通所リハビリテーション		*3								*4			
71	居宅支援サービス費種類支給 限度基準額福祉用具貸与		*3								*4			

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連			
			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」

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します。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、改ページします。

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ります。



項番 29 「合計情報-保険-サービス単位数」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 15 「保険-単位数合計」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

様式第七の場合は、サービス計画情報レコードの項番 11 「単位数」と同じ値を設定する。

項番 30 「合計情報-保険-請求額」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 17 「保険-請求額」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

様式第七の場合は、サービス計画情報レコードの項番 13 「請求金額」と同じ値を設定する。

項番 31 「合計情報-保険-利用者負担額」

基本情報レコードは様式毎に作成するため、以下のようにする。

様式第二～六，八～十，十三，十四の場合は、集計情報レコードの項番 18 「保険-利用者負担額」と同じ値を設定する。(複数レコードある場合は、レコード件数分を合算)

(2) 明細情報レコード

項番 10 「単位数」及び項番 11 「日数・回数」

福祉用具貸与の場合、設定する必要はない。

(3) 緊急時施設療養費情報レコード

項番 47 「緊急時施設療養費合計点数」には、項番 22 「リハビリテーション点数」～項番 26 「放射線治療点数」の合計を設定する。

(4) 特定診療費情報レコード

項番 16 「合計単位数」には、項番 10 「保険-指導管理料等」～項番 13 「保険-精神科専門療法」の合計を設定する。

(5) 福祉用具購入情報レコード

項番 8 「サービスコード」

“410000” と設定する。

項番 14 「購入金額」

給付金額ではなく、購入金額を設定する。

(6) 住宅改修情報レコード

項番 8 「サービスコード」

“420000” と設定する。

項番 12 「改修金額」

給付金額ではなく、改修金額を設定する。

(7) 集計情報レコード

項番9「サービス実日数」

実日数を設定する。(明細情報レコードの項番11「日数・回数」の合計では延べ日数になる)

項番40「審査方法区分コード」

様式第二～六、八～十の場合に設定する。様式第十三、十四の場合は設定不要である。

項番8「サービス実日数」

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

(8) 食事提供費標準負担額差額分の支給申請に対する償還明細書は、標準システムでは考慮していない。

3.1.4 高額介護サービス費給付判定結果情報

(1) 項番7「本人支払額」

現行6バイトのままとする。

(2) 項番9「支給金額」

現行6バイトのままとする。

介護サービス事業所の月遅れ請求等により、利用者負担額が増加して、高額介護サービス費の追加が発生した場合は、支給金額には、既支給額との差額分を設定する。(今回だけの支給金額。)

支給申請書等(勧奨に関する帳票)の出力の委託をしていない保険者の場合、保険者側で高額支給額を計算する。支給申請書等(勧奨に関する帳票)の出力の委託をされているかどうかは連合会ではチェックせず、高額介護サービス費給付方法判定結果情報の項番24「審査方法区分コード」が“2:審査済み”であれば、保険者が設定した支給金額のチェックを行わずに給付実績に登録する。

(3) 項番8「支給区分コード」～項番10「不支給理由」

項番24「審査方法区分コード」を“1:審査依頼”とした場合でも、高額介護サービス費給付判定結果情報から高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表及び高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書を出力するため、設定する必要がある。

(4) 委託保険者が保険者の業務として口座払いを行いたい、受給者の口座情報登録については個人情報保護条例に抵触するため、登録が行えないような場合には、項番11「支払方法区分コード」を“2:口座払”とした際の必須入力項目(項番19～23)に設定できず、各種帳票へ反映できないため、高額介護サービス費支給処理の給付判定結果送付と支給(不支給)決定通知書等の出力の委託は不可能となる。

#### 4 . 1 . 3 被保険者証作成情報（明細部）について

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

#### 項番 8 「サービス実日数」

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

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

高額介護サービス費支給処理を委託していない場合、償還分のレコードは作成されない。

被保険者番号を基に要介護状態区分を検索することによって、高額介護サービス費と高額居宅支援サービス費を判断する。

項番 2 「入力識別番号」

現物の場合、未設定。

償還の場合、“ 3411 ”。

( 4 ) 集計情報レコード

項番 1 7 「単位数単価」

決定前と決定後で、変更はされない。

( 5 ) 過去に保険者へ提供した現物給付実績について過誤修正が発生した場合、過去に提供した現物給付請求書単位で、過誤修正が反映されたデータを改めて提供する。

( 6 ) 給付実績の項目（要介護状態区分コード、事業所番号等）から、介護給付であるか、予防給付であるかの判別及び、××サービス費であるか、特例××サービス費であるかの判別を行う。

項番	項目名	キー項目	設定状況											
			様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
17	被保険者情報	生年月日												
18		性別コード												
19		要介護状態区分コード												
20		旧措置入所者特例コード												
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		老人保健市町村番号		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24		老人保健受給者番号		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
25	居宅サービス計画	居宅サービス計画作成区分コード		3	3	3	3							
26		事業所番号(居宅介護支援事業所)		4	4	4	4							
27	開始年月日													
28	中止年月日													
29	中止理由コード													
30	入所(院)年月日													
31	退所(院)年月日													
32	入所(院)実日数													
33	外泊日数													
34	退所(院)後の状態コード													
35	保険給付率													
36	公費1給付率			6	6	6	6	6		6	6	6		
37	公費2給付率			6	6	6	6	6		6	6	6		
38	公費3給付率			6	6	6	6	6		6	6	6		

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）																
項番	項目名	キー項目	設定状況													
			様式第二	様式第三	様式第四		様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九		様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
					1~	99					1~	99				
1	交換情報識別番号															
2	入力識別番号															
3	レコード種別コード															
4	証記載保険者番号															
5	被保険者番号															
6	サービス提供年月															
7	事業所番号															
8	整理番号			1	1						1	1				
9	緊急時施設療養情報レコード順次番号															
10	緊急時傷病名1															
11	緊急時傷病名2															
12	緊急時傷病名3															
13	緊急時治療開始年月日1															
14	緊急時治療開始年月日2															
15	緊急時治療開始年月日3															
16	往診日数															
17	往診医療機関名															
18	通院日数															
19	通院医療機関名															
20	緊急時治療管理点数															
21	緊急時治療管理日数															
22	緊急時治療管理小計															

高額介護サービス費情報レコード															
項番	項目名	キー項目	設定状況												
			様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	十五 様式第	
														現物	償還
1	交換情報識別番号														
2	入力識別番号														
3	レコード種別コード														
4	給付実績情報作成区分コード														
5	証記載保険者番号														
6	被保険者番号														
7	サービス提供年月														
8	給付実績区分コード														
9	受付年月日														
10	決定年月日														
11	公費1負担者番号													6	
12	公費2負担者番号													6	
13	公費3負担者番号													6	
14	利用者負担額														
15	公費1負担額													6	
16	公費2負担額													6	
17	公費3負担額													6	
18	支給額														
19	公費1支給額													6	
20	公費2支給額													6	
21	公費3支給額													6	
22	審査年月														



集計情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	キー項目	設定状況											
			様式第二	様式第三	様式第四	様式第五	様式第六	様式第七	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三	様式第十四	様式第十五
1	交換情報識別番号													
2	入力識別番号													
3	レコード種別コード													
4	証記載保険者番号													
5	被保険者番号													
6	サービス提供年月													
7	事業所番号													
8	整理番号		1	1	1	1	1		1	1	1			
9	サービス種類コード													
10	サービス実日数													
11	計画単位数		3											
12	限度額管理対象単位数													
13	限度額管理対象外単位数													
14	短期入所計画日数													
15	短期入所実日数													
16	保険	単位数合計												
17		単位数単価												
18		請求額												
19		利用者負担額												
20	公費1	単位数合計	6	6	6	6	6		6	6	6			
21		請求額	6	6	6	6	6		6	6	6			
22		本人負担額	6	6	6	6	6		6	6	6			

付録 3 . 給付実績交換情報の説明

( 連合会から保険者に送付する給付実績交換情報について。)

給付実績交換情報と請求額通知書の整合性の確認ポイント

レコード項目	レコード識別	給付実績情報作成区分	給付実績区分	サービス種類コード	日数回数	サービス単位数	介護給付費	利用者負担額	公費負担額	審査年月	その他備考
基本情報	H 1										
明細情報	D 1										
緊急時療養費情報	D 2										
特定診療費情報	D 3										
食事費用情報	D 4										
居宅サービス計画費情報	D 5										
福祉用具購入費情報	D 6										
住宅改修費情報	D 7										
集計情報	T 1										サービス種類毎合計
高額介護サービス費情報	D 8										

凡例 ...確認のための集計作業で参照する項目

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

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

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

集計情報 例)

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

Hで始まる被保険者は保険請求額を集計しない。

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

集計情報 例)

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

2：償還は保険請求額を集計しない。

基本情報レコードの給付実績情報作成区分に応じて以下に示す方法で集計する。

- ・ a) 様式に応じて以下の情報により集計する。

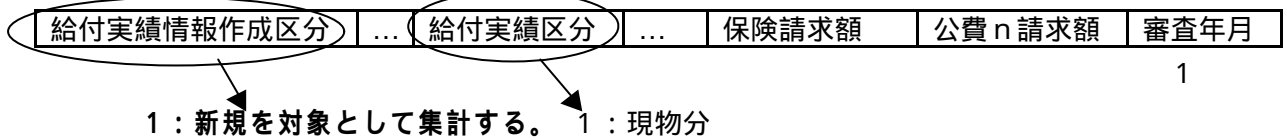
集計情報他 様式により加算する項目が異なる

サービス種類コード	様式	入力識別番号	集計に使用する項目
11~17	二	7131	集計情報(T1)レコードより集計する。
21	三	7141	集計情報(T1)レコードより集計する。
22	四	7151	
23	五	7161	
31	二	7131	
32	六	7171	
33	六	7171	
43	七	8121	居宅サービス計画費情報(D5)レコードより集計する。
51	八	7181	集計情報(T1)レコードより集計する。
52	九	7191	
53	十	71A1	
緊急時施設療養	四,九	7151,7191	
特定診療費	五,十	7161,71A1	食事情報(D4)レコードより集計する。
食事費用	八,九,十	7181,7191,71A1	
81	二	7131	集計情報(T1)レコードより集計する。
41	十三	21C1	
42	十四	21D1	

・ b) 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードが「1：新規」の場合。

現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)

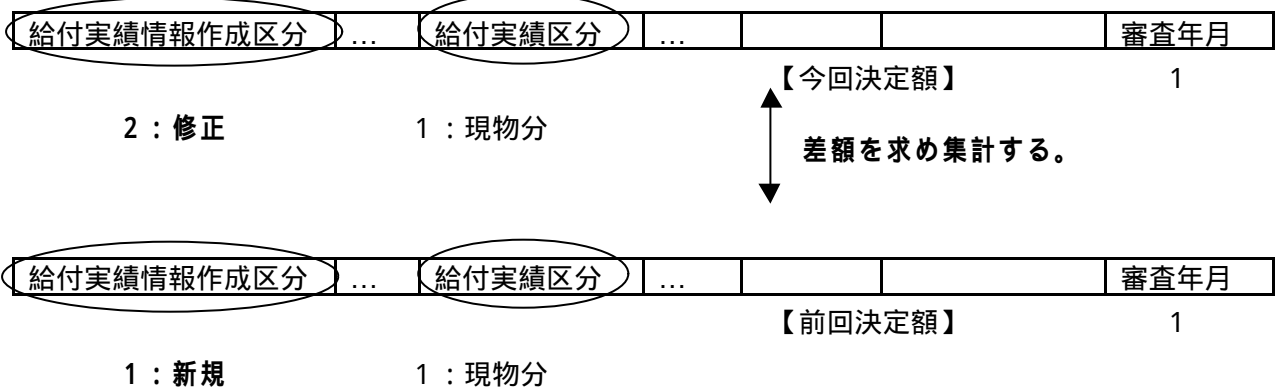


・ c) 給付実績情報作成区分コードが「2：修正」の場合。

現物で過誤再審査、給付管理票修正の申立による差額調整があった場合のデータ対象として請求額通知書には差額が集計されている為、給付実績交換情報の保険者請求額をそのまま集計するのではなく、給付実績としても差額を算出して集計する。

具体的には前月の給付実績と今回決定額より差額を計算し、集計値に使用する。

基本情報 例)



【前月】とは原審請求月を指す。

【当月】とは過誤等修正請求月を指す。

集計情報      様式により差額を求める項目が異なる。  
 上記      . a) を参照。

- ・ d) 給付実績情報作成区分コードが「3：取消」の場合。

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

**基本情報 例)**

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

マイナスにして集計する。 1

3：取消                      1：現物分

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

- ・ a) 日数・回数を様式に応じて以下の情報により集計する。

**集計情報他      様式により集計する項目が異なる**

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

- ・ b) 基本情報レコードの給付実績情報作成区分コードが「1：新規」の場合。

現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)

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

1

1：新規を対象とし集計する。 1：現物分

- ・ c) 給付実績情報作成区分コードが「2：修正」の場合。

集計しない。

- ・ d) 給付実績情報作成区分コードが「3：取消」の場合。

集計しない。

- ・ 基本情報レコードの件数を集計する。

現物の通常分データ対象として全て加算し集計する。

基本情報 例)

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

1

H 1：基本情報レコードのみカウントする。

↑：現物分

給付実績情報作成区分：1は件数を加算し集計する。

給付実績情報作成区分：2は件数をカウントしない。

給付実績情報作成区分：3は件数をマイナスカウントする。

サービス種類毎の件数集計は明細情報レコードの件数を集計する。

明細情報 例)

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

1

D ↓：明細情報レコードの同一サービス種類の件数をカウントする。

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

**高額介護サービス費情報**

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

**高額介護サービス費情報 (例)**

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

1 : 新規                      1 : 現物分

給付実績情報作成区分 : 1 は加算集計する。

給付実績情報作成区分 : 2 は差額を集計する。

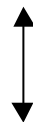
給付実績情報作成区分 : 3 は加算集計する。

**高額介護サービス費情報 (例)**

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

2 : 修正                      1 : 現物分

【今回決定額】



差分を求め集計する。

**高額介護サービス費情報 (例)**

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

1 : 新規                      1 : 現物分

【前回決定額】

**高額介護サービス費情報 (例)**

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

3 : 取消                      1 : 現物分 (高額情報はマイナス値が設定されている為。)

そのまま集計する。



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

### 高額介護サービス費情報

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

### 高額介護サービス費情報 (例)

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

1

1：新規

1：現物分

給付実績情報作成区分：1、2、3とも件数を加算し集計する。

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

( . . ~ . . 図中)

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