

### 3. 給付系保険者事務共同処理業務

#### 3.1 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。

##### 3.1.1 償還連絡票及び償還明細書情報の作成

- (1) 受給者が申請を行った際に、異なるサービス提供年月の請求書が存在して、受けたサービス提供年月により受給者の資格が異なる場合は、償還連絡票情報をサービス提供年月毎に分けて作成する。  
(整理番号を別々に付与する)

月途中で資格が異なる場合は、さらに分ける必要はない。

ここでいう資格とは、以下を指す。

みなし要介護区分コード、要介護状態区分コード、認定有効期間、訪問通所サービスの上限管理適用期間、短期入所サービスの上限管理適用期間、給付率引下げの場合の期間及び給付率、利用者負担変更の場合の給付率及び期間、標準負担変更の場合の額及び期間

- (2) 償還連絡票情報は償還払申請書単位で作成し、整理番号を付与する。(上記(1)の場合は償還連絡票情報を分ける。)
- (3) 1つの償還連絡票情報に、複数の償還明細書情報が存在してもよい。
- (4) 各種支払支援処理の委託時に、保険者から受理する「償還連絡票及び償還明細書情報」は口座情報の確認ができないため、基本的に磁気情報に限定する。この場合、「償還連絡票」を磁気媒体、「償還明細書」を帳票で送付するというような、媒体の混在は不可とする。国保連合会でパンチ作業を行うのであれば帳票での受理も可能とする。
- (5) 償還払給付額管理処理を帳票で行う場合、基本的には受給者から受理した償還払申請書及びサービス提供証明書をそのまま償還連絡票及び償還明細書として送付できるが、不足している項目(サービス提供証明書の給付率等)については保険者で補完する必要がある。
- (6) 短期入所系サービスの場合、支給限度額管理期間終了後の受付でないと処理ができない。(エラー扱いとなる。)
- (7) 国保連合会へ送付する申請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。
  - ・ 委託の有無はデータレコードに設定された保険者の業務委託区分により判定する。

#### 対象情報

項番	情報名
1	償還連絡票 及び 償還明細書情報
2	高額介護サービス費給付判定結果情報
3	主治医意見書料支払一覧表情報
4	認定調査委託料支払一覧表情報
5	共同処理用受給者異動連絡票情報

(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 A データレコード B データレコード C …
---

あるいは、

コントロールレコード A データレコード A …
-----------------------------

コントロールレコード B 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 …
-----------------------------

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（サービス提供年月）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）

( 8 ) 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。（出力情報は各情報を入力する処理の業務委託の有無による。）

**対象情報**

項番	入力情報名	出力情報名
1	償還連絡票 及び 償還明細書情報	償還払支給決定者一覧表情報
		償還払不支給決定者一覧表情報
		償還払支給(不支給)決定通知書情報
		振込依頼書(償還)情報
		振込データ情報
		振込者一覧表情報
		振込不能者一覧表情報

項番	入力情報名	出力情報名
2	高額介護サービス費給付判定結果情報	高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報
		高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書情報
		振込依頼書(高額)情報
		振込データ情報
		振込者一覧表情報
3	共同処理用受給者異動連絡票情報	振込不能者一覧表情報
		共同処理用受給者情報更新結果情報

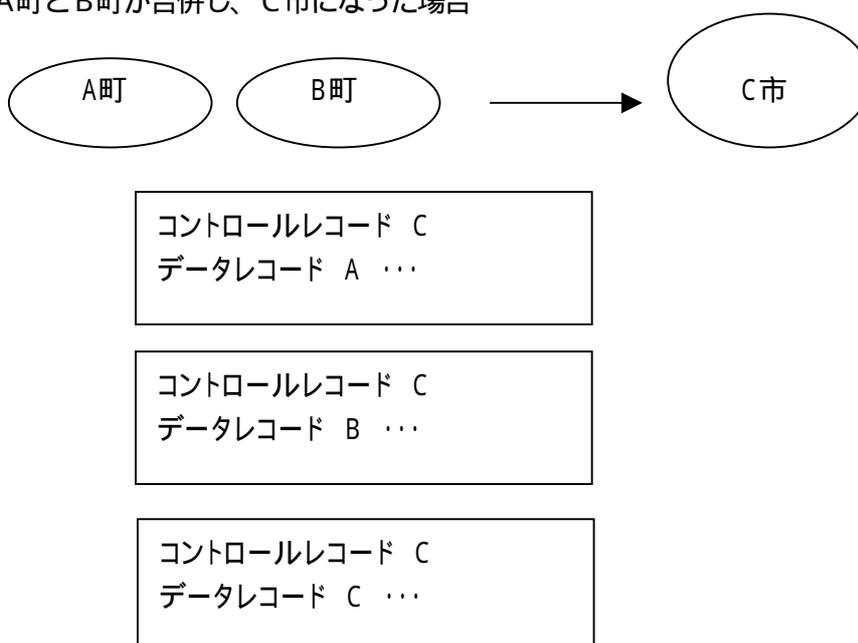
(9) 国保連合会から送付される通知書情報等のコントロールレコードに設定される保険者番号について  
 保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、下記対象情報のコントロールレコードの  
 保険者番号は合併後の保険者番号が設定される。

- ・ 送付ファイルは保険者単位に作成する。
- ・ 委託の有無はデータレコードに設定する保険者の業務委託区分により判定する。

#### 対象情報

項番	情報名
1	要介護認定期限到来者一覧表情報
2	要介護認定・要支援認定有効期間終了のお知らせ情報
3	要介護(更新)認定・要支援(更新)認定申請書情報
4	介護給付費通知一覧表
5	介護給付費通知書
6	高額介護サービス費給付対象者一覧表情報
7	高額介護サービス費給付のお知らせ情報
8	高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報
9	主治医意見書料支払一覧表
10	共同処理用受給者情報

(例) A町とB町が合併し、C市になった場合



### 3.1.2 償還連絡票情報

- (1) 項番6「整理番号」は、保険者単位に付与する。広域連合における市町村や政令市における行政区単位には付与せずに、保険者内で一意となるように付与する。
- (2) 項番17「開始曜日」、項番18「終了曜日」、項番19「開始時間」、項番20「終了時間」の設定例を記載する。「開始時間」「終了時間」は、保険者窓口の営業時間のイメージでよい。  
(設定例) “月”, “金”, 0900, 1700,
- (3) 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13「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21~25)に設定できず、各種帳票へ反映できないため、償還払給付額管理処理の委託は不可能になる。

このページは空白です。

(4) 項番26「保険請求額」は、償還明細書情報の以下の項目について、整理番号単位に合計する。

集計情報レコード	項番17「保険-請求額」
	項番29「保険分出来高医療費-請求額」
サービス計画情報レコード	項番13「請求金額」
食事費用情報レコード	項番20「食事提供費請求額」
特定入所者介護サービス費用情報レコード	項番24「保険請求額合計」

(5) 項番27「自己負担額」は、償還明細書情報の以下の項目について、整理番号単位に合計する。

集計情報レコード	項番18「保険-利用者負担額」
	項番30「保険分出来高医療費-出来高医療費利用者負担額」
食事費用情報レコード	項番19「標準負担額(月額)」
特定入所者介護サービス費用情報レコード	項番25「利用者負担額合計」

(6) 項番13「支払方法区分コード」で“1:窓口払”を設定した場合、口座情報の入力必須でなくなるが、項目に設定を行ってもチェックは行わないためエラーにはならない。ただし、一覧表へは出力されない。

### 3.1.3 償還明細書情報

#### (1) 基本情報レコード

項番3「サービス提供年月」

ア. 福祉用具購入費の場合、福祉用具購入年月を設定する。

複数の福祉用具購入費の請求があり、福祉用具購入年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。

イ. 住宅改修費の場合、住宅改修着工年月を設定する。

複数の住宅改修費の請求があり、住宅改修着工年月が異なる場合は、基本情報レコードを分けて作成する。

項番4「事業所番号」

福祉用具購入費及び住宅改修費の場合には“任意”で、事業所番号が設定されることもあり得る。その場合、異なる事業所番号の請求を1つの償還連絡票情報で作成する場合、基本情報レコードを分けて作成する。

項番18「中止年月日」、項番19「中止理由コード」

標準システムにおいては、サービス実日数との整合性チェック等に使用する。

項番20「入所(院)年月日」、項番21「退所(院)年月日」、項番22「入所(院)実日数」、項番23「外泊日数」、項番24「退所(院)後の状態コード」

標準システムにおいては、「入所(院)・退所(院)年月日」と「入所(院)実日数」の整合性チェック等に使用する。

項番25「保険給付率」

通常は90、利用者負担の減免対象者は91~100、保険給付額の減額対象者は70とする。

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

欠番

(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

平成 15 年 3 月サービス以前

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。

平成 15 年 4 月サービス以降

項番 9 「傷病名」、10 「識別番号」について、1 明細の傷病名は以下の例に従って設定する。

- ・ 原則として、当該レコードの識別番号の特定診療費に対応する傷病名を設定する。
- ・ 複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで区切る。
- ・ 当該識別番号の特定診療費が傷病名の設定を要しないものについては、1 レコード目以降に連続して、傷病名を省略して設定する。
- ・ 複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する(識別番号は昇順である必要はない)。
- ・ 識別番号ごとに個別に対応する傷病名を設定することが困難な場合においては、全ての

識別番号に対応する傷病名を全てのレコードの傷病名に設定するか、1レコード目に設定し2レコード目以降の設定を省略する。

(設定例)

ア．傷病名と識別番号単位の特典診療費の請求が1対1に対応づけられる場合

複数のレコードに同じ傷病名がある場合は、傷病名が同じレコードは続けて設定する。

1レコードに複数の傷病名を設定する場合は、全角カンマで傷病名の区切りを示す。

傷病名が指定されない場合は、該当の請求を1レコード目に設定し、傷病名は空白とする。

交換情報 識別番号	・・・	特定診療費情報 レコード順次 番号	傷病名	識別番号	・・・
		0 1		0 1	
		0 2	A	0 2	
		0 3	A	0 3	
		0 4	A、B	1 0	
		0 5	B	2 0	
		9 9	B	3 3	

イ．傷病名と識別番号単位の特典診療費の請求が対応づけられない場合

2レコード目以降で傷病名が空白の場合は、直前レコードと同一の傷病名と見なす。

交換情報 識別番号	・・・	特定診療費情報 レコード順次 番号	傷病名	識別番号	・・・
		0 1	A、B	0 1	
		0 2		0 2	
		0 3		0 3	
		0 4		1 0	
		0 5		2 0	
		9 9		3 3	

(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。(今回分だけの支給金額。)

支給申請書等(勸奨に関する帳票)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(勸奨に関する帳票)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(但し、マイナス値のチェックは行なう)。

マイナス値の設定について、保険者から下記の選択を連合会に申し出ることができる。

- ・ 高額支給額を調整する機能(マイナス値の高額支給額を算出する)を“使用しない”を選択した場合、項番24「審査方法区分コード」の設定に関わらずエラーとする。
- ・ 高額支給額を調整する機能(マイナス値の高額支給額を算出する)を“使用する”を選択した場合、エラーとしない。

平成17年10月サービス以降、社会福祉法人による軽減の対象である場合は、軽減後の本人支払額より算出する。

(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。

- (5) 項番12「窓口払 支払場所」～項番18「窓口払 支払期間 終了時間」  
項番11「支払方法区分コード」の値が”1:窓口払”以外の場合、未設定扱いとする。
- (6) 項番19「口座払 金融機関コード」～項番23「口座払 口座名義人(カナ)」  
項番11「支払方法区分コード」の値が”2:口座払”以外の場合、未設定扱いとする。

このページは空白です。

### 3.1.5 主治医意見書作成料請求書情報

- (1) 帳票のみの入力であるが、必須項目を以下に示す。  
証記載保険者番号、被保険者番号、事業所番号、意見書作成日、意見書作成料種別、意見書料請求額、消費税請求額
- (2) 介護認定審査会のみを広域連合で処理している場合に、主治医意見書料請求を広域連合に請求することはできない。
- (3) 主治医意見書料支払処理は、各都道府県内の事業所のみを対象とする。
- (4) 主治医意見書料支払処理は、意見書作成日を介護給付費明細書上のサービス提供年月と同様な扱いとする。

(例)平成12年3月25日 保険者が事業所に主治医意見書作成依頼  
平成12年4月 3日 事業所が意見書作成  
平成12年5月10日 事業所が国保連合会に請求書送付

### 3.1.6 主治医意見書料支払一覧表情報

- (1) 必須項目を以下に示す。

#### 基本情報レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「証記載保険者番号」

#### 明細レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「事業所番号」  
5「被保険者番号」  
11「支払額」  
12「消費税額」

- (2) 保険者において主治医意見書料支払一覧表情報を受け取ることができるシステムがあれば、主治医意見書料一覧表情報に対して、保険者側でデータの追加をすることも可能である。

### 3.1.7 認定調査委託料支払一覧表情報

- (1) 必須項目を以下に示す。

#### 基本情報レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「証記載保険者番号」

#### 明細レコード

項番 1「交換情報識別番号」  
2「レコード種別コード」  
3「事業所番号」  
5「被保険者番号」  
11「支払額」  
12「消費税額」

- (2) 標準システムにおいて、認定調査委託料の単価の管理は行わない。(チェックしない。)

### 3.1.8 共同処理用保険者異動連絡票情報

(1) 保険者単位(単独、広域連合、政令市)で1情報である。広域連合(または政令市)の場合に構成市町村単位(または行政区単位)の情報は登録できない。

(2) 項番3「異動区分コード」

ア. 保険者台帳が終了している場合、共同処理用保険者情報も終了していると判断されるため、“終了”を設けていない。

(3) 項番4「異動事由」

“01”固定であるため、帳票には記載欄を設けていない。

(4) チェック仕様

表中の記号の意味

ア. 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。

：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。

イ. 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。

また、他の台帳の項目との検査対象となることを示す。

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。

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)

基本情報

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
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												
4	異動事由												
5	保険者番号	主キー											
6	金融機関コード												
7	金融機関支店コード												
8	口座種目												
9	口座番号												
10	口座名義人(カナ)												
11	振込依頼人コード												
12	郵便番号												
13	電話番号												
14	住所(カナ)												
15	住所(漢字)												
16	名称1												
17	名称2												
18	備考												

【補足説明】

( 1 ) 項目間関連検査の説明

:「保険者番号」

「保険者番号」が保険者台帳に存在していること。

存在している場合、以下のチェックを行っている。

共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」 保険者台帳の「異動年月日」を満たすレコードを検索し、共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」が保険者台帳の「有効開始日」の年月と「終了開始日」の年月の範囲内であること。

償還払給付額管理処理情報

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	保険者番号	主キー											
3	異動区分コード												
4	異動年月日	主キー											
5	異動事由												
6	居宅介護福祉用具購入費 支給限度基準額												
7	居宅介護住宅改修費 支給限度基準額												
8	居宅支援福祉用具購入費 支給限度基準額												
9	居宅支援住宅改修費 支給限度基準額												

【補足説明】

(1) 項目間関連検査の説明

:「保険者番号」

「保険者番号」が保険者台帳に存在していること。

存在している場合、以下のチェックを行っている。

共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」 保険者台帳の「異動年月日」を満たすレコードを検索し、共同処理用保険者異動連絡票情報の「異動年月日」が保険者台帳の「有効開始日」の年月と「終了開始日」の年月の範囲内であること。

### 3.1.9 共同処理用受給者異動連絡票情報

#### (1) 基本情報

項番3「異動区分コード」

イ．受給者台帳が終了している場合、共同処理用受給者情報も終了していると判断されるため、“終了”を設けていない。

イ．設定例

第2号被保険者が受給者で医療保険未加入者となり生活保護が適用されたのち、その受給者が医療保険加入者となり介護保険被保険者となった場合。

資格取得 1:新規

資格喪失 受給者台帳が“3:終了”となるので、共同処理用受給者異動連絡票情報の送付はしなくてよい。

資格再取得 2:変更

項番7「被保険者氏名(漢字)」、項番10「住所(漢字)」

申請書などの宛先に使用するため、出力帳票における印字に差し支えなければ、全角カタカナのみの入力も可能である。

項番10「住所(漢字)」

各通知書類の送付先と現住所が異なる場合、事務処理上の問題がなければ送付先を設定してもよい。

方書は設定されている内容をそのまま出力し、オーバーするものについては考慮しない。

項番12「帳票出力順序コード」

任意のコードの設定が可能である。各保険者毎に予めコード体系を決めて登録し、そのコード順に帳票が出力される。

共同処理用受給者情報(共同処理用受給者台帳)の前履歴に該当受給者の基本情報が存在しない場合、基本情報が省略された状態(償還払給付額管理処理情報もしくは高額介護サービス費支給処理情報のみ)での登録はしない。

#### (2) 償還払給付額管理処理情報

項番9「保険給付支払の一時差止区分コード」

欠番

償還払給付額管理処理では、サービス提供年月時点での最新情報を参照し、一時差止の開始年月日から終了年月日の間に提供されたサービスについて、保険給付の支払の一時差止対象と判断する。一時差止通知書の作成、滞納保険料への充当等は保険者で実施する。

項番7「保険給付支払の一時差止の開始年月日」、項番8「保険給付支払の一時差止の終了年月日」の設定について

償還払給付額管理処理では、開始年月日から終了年月日の間に月の全てが含まれる月を差止とする。

(例)下記の条件では7月～9月サービスが差止となる。

- ・ 一時差止の開始年月日：2002/6/9、終了年月日：2002/10/3

項番7「保険給付支払の一時差止の開始年月日」から項番10「保険給付支払の一時差止金額」の全ての項目が未設定もしくは0の場合は、エラーとはしないが、当該償還払給付額管理処理情報については、台帳への登録は行わない。

### (3) 高額介護サービス費支給処理情報

#### 項番2「異動年月日」

高額サービス費を算定する基準日に相当する。高額介護サービス費支給処理では、異動年月が抽出対象の給付実績のサービス提供年月以前でかつ最新の情報を使用している。但し、項番12「支給申請書出力の有無」を判断するにあたっては、異動年月日が最新の情報を使用する。

#### 項番7「世帯主被保険者番号」

受給者が同一世帯であることを特定する任意の番号を設定する。高額介護サービス費支給処理の世帯合算に使用する。

#### 項番8「世帯所得区分コード」

高額の償還額を計算させる際の世帯の所得情報を設定する。

#### 項番8「世帯所得区分コード」、項番9「所得区分コード」の設定について

#### (例) Aさん、Bさんが同一世帯の場合

##### ア.「Aさん」住民税課税、「Bさん」住民税非課税

所得区分の住民税世帯非課税者の判断は世帯単位で行うため、

Aさんの世帯所得区分コード：1、所得区分コード：1

Bさんの世帯所得区分コード：1、所得区分コード：1

##### イ.「Aさん」住民税非課税、老齢福祉年金受給無し

「Bさん」住民税非課税、老齢福祉年金受給有り

平成11年8月3日課長会議資料P125、126より、

Aさんの世帯所得区分コード：2、所得区分コード：2

Bさんの世帯所得区分コード：2、所得区分コード：2

項目の変更がない場合、保険者が毎月送付する必要はない。

高額介護サービス費支給処理情報を送付しない場合、高額介護サービス費支給処理において給付対象者として抽出されない。

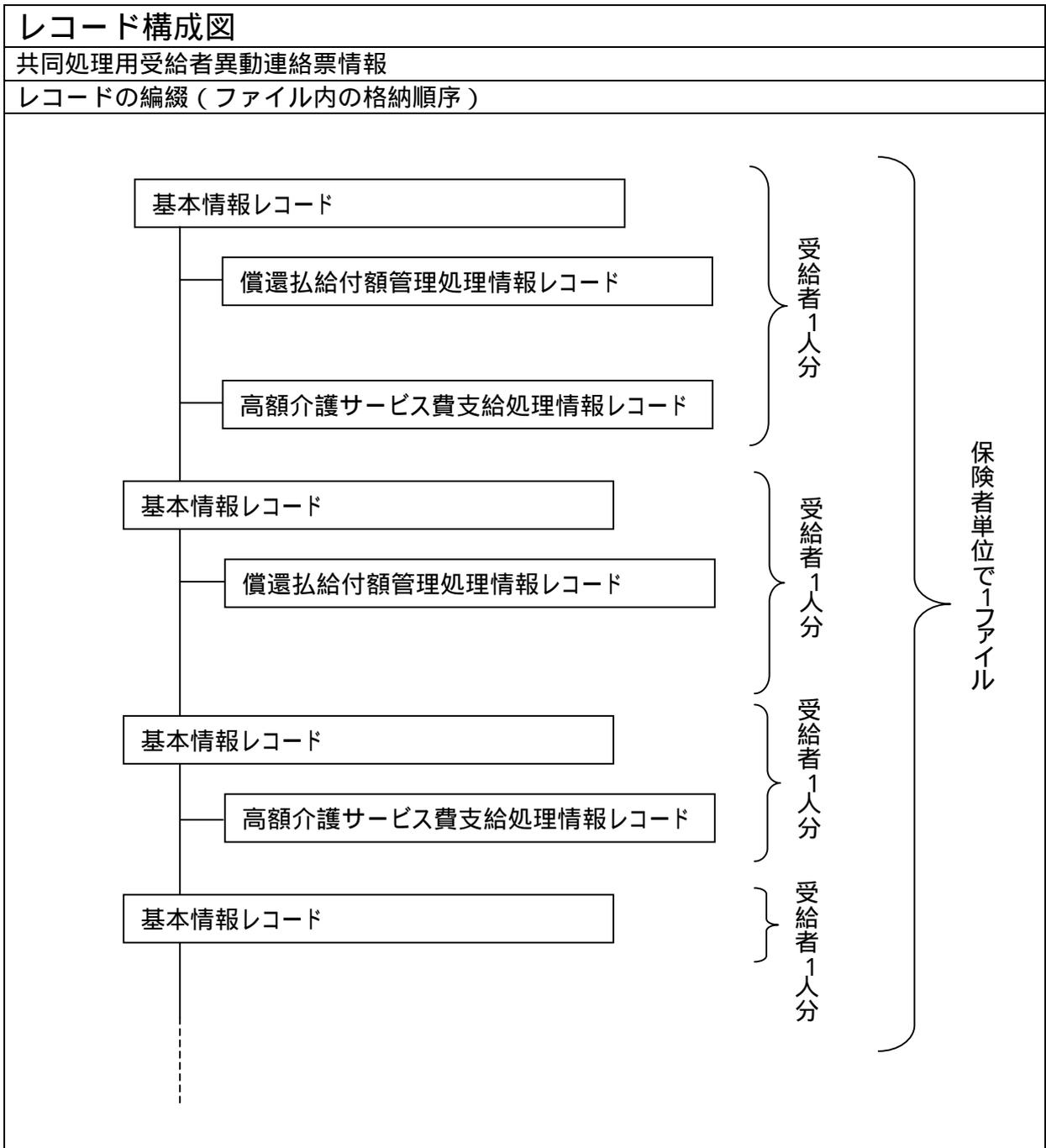
高額の処理は、まず項番8「世帯所得区分」により世帯での判定を行う。

項番10「老齢福祉年金受給の有無」と項番11「利用者負担第2段階」がいずれも「2：有り」であった場合は、高額の処理では老齢福祉年金受給有りとして取り扱う。

項番12「支給申請書出力の有無」が未設定である場合は、高額の処理では「2：出力有り」として取り扱う。

(4) レコード編綴

基本情報レコードとその他のレコードは、以下のように編綴する。



## (5) チェック仕様

### 表中の記号の意味

ア．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。

：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。

イ．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。

また、他の台帳の項目との検査対象となることを示す。

### 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。

### 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）

## 基本情報

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
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												
4	異動事由												
5	証記載保険者番号	主キー											
6	被保険者番号												
7	被保険者氏名(漢字)												
8	郵便番号												
9	住所(カナ)												
10	住所(漢字)												
11	電話番号												
12	帳票出力順序コード												

### 【補足説明】

#### ( 1 ) 項目間関連検査の説明

：「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間(開始年月日)」の年月と「認定有効期間(終了年月日)」の年月の範囲内であること。

：「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。  
存在している場合、以下のチェックを行っている。

：「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

償還払給付額管理処理情報

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
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												
4	異動事由												
5	証記載保険者番号	主キー											
6	被保険者番号												
7	保険給付支払の一時差止の開始年月日												
8	保険給付支払の一時停止の終了年月日												
9	保険給付支払の一時差止区分コード												
10	保険給付支払の一時差止金額												

【補足説明】

( 1 ) 項目間関連検査の説明

: 「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間(開始年月日)」の年月と「認定有効期間(終了年月日)」の年月の範囲内であること。

: 「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。存在している場合、以下のチェックを行っている。

: 「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

: 「保険給付支払の一時差止の開始年月日」

受給者台帳の「償還払化開始年月日」が設定されており、なおかつ以下の関係にあること。  
「償還払化開始年月日」 「保険給付支払の一時差止の開始年月日」

: 「保険給付支払の一時差止の終了年月日」

「保険給付支払の一時差止の終了年月日」が未設定の場合には、受給者台帳の「償還払化終了年月日」も未設定であること。

「保険給付支払の一時差止の終了年月日」が設定されている場合には、受給者台帳の「償還払化終了年月日」も設定されており、なおかつ以下の関係にあること。

「保険給付支払の一時差止の終了年月日」 = 「償還払化終了年月日」

## 高額介護サービス費支給処理情報

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												
4	異動事由												
5	証記載保険者番号	主キー											
6	被保険者番号												
7	世帯主被保険者番号 (世帯集約番号)												
8	世帯所得区分コード												
9	所得区分コード												
10	老齢福祉年金受給の有無												
11	利用者負担第2段階												
12	支給申請書出力の有無												

### 【補足説明】

#### (1) 項目間関連検査の説明

：「異動年月日」

「異動年月日」が、受給者台帳の「認定有効期間(開始年月日)」の年月と「認定有効期間(終了年月日)」の年月の範囲内であること。

：「証記載保険者番号」

「証記載保険者番号」が保険者台帳または広域連合・行政区台帳に存在していること。  
存在している場合、以下のチェックを行っている。

：「被保険者番号」

「被保険者番号」が受給者台帳に存在し、「証記載保険者番号」が一致していること。

### 3.2 出力情報の補足説明

以下に出力情報についての補足説明を記載する。

#### 3.2.1 各種情報の媒体について

- (1) 各種情報毎に、保険者で希望する出力媒体の選択が可能である。
- (2) 帳票のみと指定されている情報であっても、磁気媒体への出力が可能である。
- (3) 出力情報を磁気媒体のみで受け取る場合、各種情報の印刷は保険者で行う。
- (4) 国保連合会から保険者が受け取った媒体の取り込み時にエラーが発生した場合、保険者が国保連合会に連絡して対処する。(運用上の取り決めによる。)

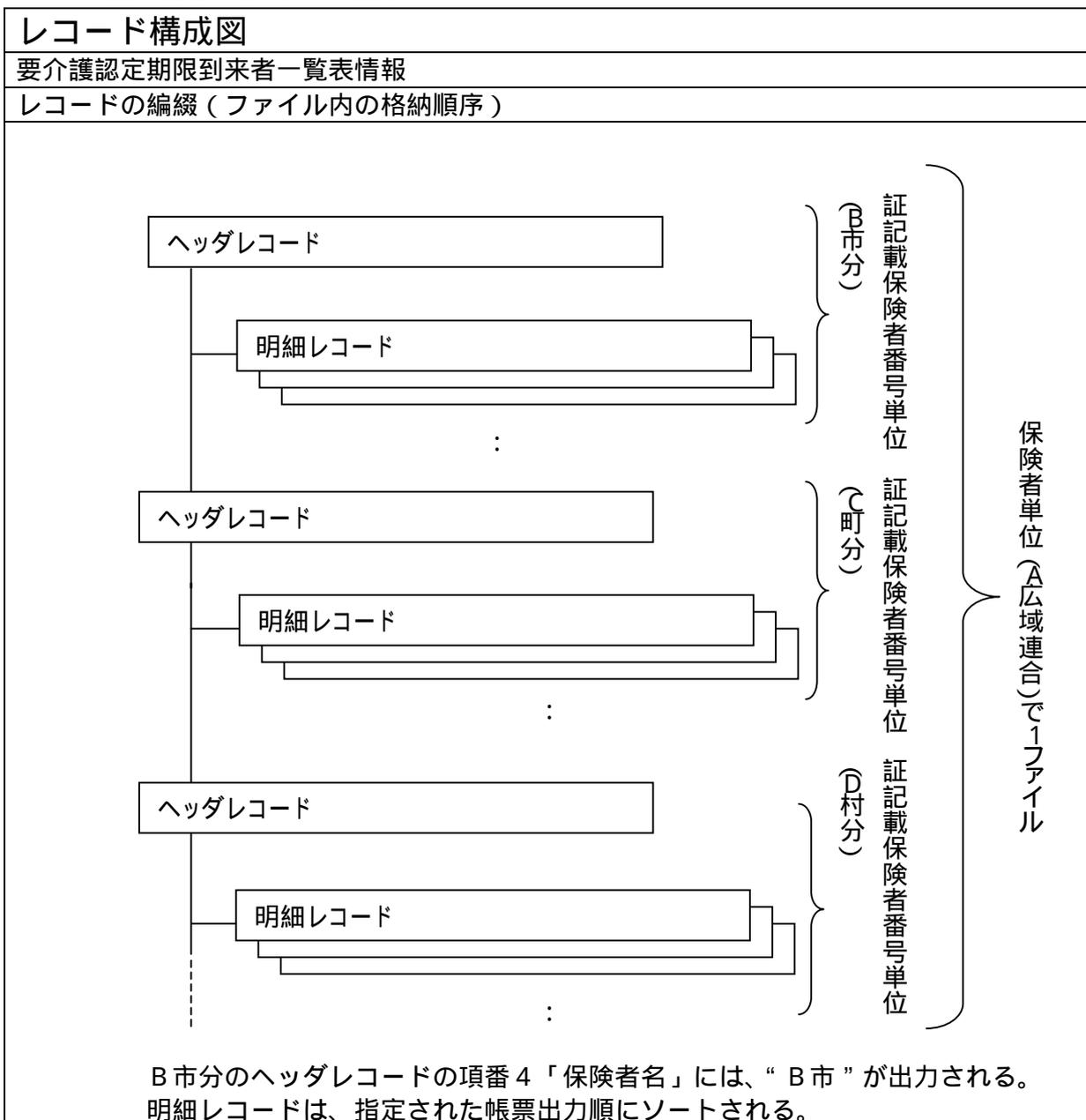
#### 3.2.2 出力情報内に複数のレコード形式が存在する場合のレコード編綴

- (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

対象となる出力情報

要介護認定期限到来者一覧表情報、償還払支給決定者一覧表情報、償還払不支給決定者一覧表情報、介護給付費通知一覧表情報、高額介護サービス費給付対象者一覧表情報、高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表情報、振込者一覧表情報、振込不能者一覧表情報、主治医意見書料支払一覧表情報

例：A 広域連合（構成市町村は、B 市，C 町，D 村）に対しての要介護認定期限到来者  
一覧表情報を作成した場合



### 3.2.3 償還払支給決定者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

##### 項番9「事業所名」

福祉用具購入費の場合、償還明細書情報の福祉用具購入情報レコードで入力された福祉用具販売事業者名が出力される。

住宅改修費の場合、償還明細書情報の住宅改修情報レコードで入力された住宅改修事業者名が出力される。

##### 項番10「サービス種類コード」

施設サービスで食事提供費がある場合、食事提供費分の明細は別レコードで出力される。この時、サービス種類コードは省略して出力される。

##### 項番12「単位数/金額」

食事提供費、特定入所者介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費以外の場合、保険請求分(償還分)の単位数が出力される。出来高分がある場合は出来高分を含む。出来高分が査定されている場合は増減後の値となる。

食事提供費、特定入所者介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費の場合、保険請求分(償還分)の金額が出力される。

##### 項番14「増減単位」

出来高分のみの増減である。償還払給付額管理処理では、出来高分以外の増減は行わない。

##### 項番16「備考」

ア.一次・資格チェックで警告エラーが発生した場合、警告となった項目名が出力される。

イ.出来高分の増減があった場合、査定事由が出力される。

### 3.2.4 償還払不支給決定者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

償還払いの支給または不支給は、償還連絡票(整理番号)単位で行うため、同一償還連絡票内のある明細が不支給と決定した場合には、同一償還連絡票にある全ての明細が出力される。限度額オーバーの場合、備考欄にオーバーした額が出力される。

### 3.2.5 償還払支給(不支給)決定通知書情報

#### (1) 償還連絡票(整理番号)単位で作成される。

1回の申請で複数の様式のサービス提供証明書が存在し、償還払支給(不支給)決定通知書情報を様式毎等に分けたい場合は、分けたい単位で償還連絡票及び償還明細書情報を作成する。

#### (2) 「問い合わせ先」には保険者の住所、名称、電話番号が、「不服の申立」には都道府県名及び保険者名が印刷される。

#### (3) 保険者で“不支給”と決定したものについて、償還払支給(不支給)決定通知書の作成を依頼することはできない。

### 3.2.6 高額介護サービス費給付対象者一覧表情報

#### (1) 明細レコード

項番3「 」

世帯合算による高額介護サービス費支給の対象となった場合でも、同一世帯の個々の受給者が支給対象となれば異なる「 」が付与される。よって、高額介護サービス費給付のお知らせ情報及び高額介護（居宅支援）サービス費支給申請書情報も個々の受給者に対して作成される。

項番3「 」、4「被保険者番号」、5「被保険者氏名」、6「サービス提供年月」

同一被保険者内で明細レコードが複数存在している場合でも、データとしては出力されている。（データが省略されているわけではなく、帳票印刷時に空白としている。）

項番11「サービス費用合計額」

保険給付額と利用者負担額を合算した値が出力される。出来高分の給付実績がある場合、出来高分を含む。

項番12「利用者負担額」

高額介護サービス費の対象となる費用（居宅介護サービス費等）のサービス種類ごとの利用者負担額が出力される。

項番13「備考」

略号の組み合わせで出力される。

略号の種類

低：所得区分が“低所得者等以外”である

市：所得区分が“市町村民税非課税者等”である

生：所得区分が“生活保護”である

老：“老齢福祉年金受給者”である

単：被保険者単独で高額支給額が計算されている

合：世帯合算で高額支給額が計算されている

2：“利用者負担第2段階該当者”である

自：高額介護サービス費自動償還の対象である

（出力例1） 世帯の所得区分が“市町村民税非課税者等”

個人の所得区分が“市町村民税非課税者等”

世帯合算

老齢福祉年金受給者ではない

利用者負担第2段階該当者である

高額介護サービス費自動償還の対象である

“市，市，合，2，自”

“，”は全角カンマ

(出力例2) 世帯の所得区分が“市町村民税非課税者等”  
個人の所得区分が“市町村民税非課税者等”  
世帯合算  
老齢福祉年金受給者である  
利用者負担第2段階該当者でない  
高額介護サービス費自動償還の対象である

“市，市，合，老，自”

全ての明細レコードに上記例の形式で出力される。

被保険者、サービス提供月、事業所、サービス種類単位にレコードが出力される。また、これらの項目によりレコードを特定できる。

(2) 集計レコード

項番5「算定基準額」

被保険者ごとの負担上限額が出力される。世帯合算により按分した場合は、按分後の額が出力される。

項番6「支払済金額合計」

同一被保険者の同一サービス提供年月に対して、既に支給した金額あれば出力される。

項番7「高額支給額」

同一被保険者の同一サービス提供年月に対して、今回支給する金額が出力される。

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、支払済金額合計との差額が出力される。

(3) 明細レコードと集計レコード1件に対する明細レコードの中で、被保険者番号は異ならない。

(4) 情報の送付タイミングは、国保連合会と保険者間の取り決めとする。(2ヶ月分をまとめて送付する等。)

(5) 給付対象者がいない場合、情報は作成されない。

(6) 保険給付の支払の一時差止対象者及び保険給付額の減額対象者は、出力されない。(給付対象とならない。)

(7) 標準システムにおいては、高額支給時に貸付金との相殺情報を帳票等へ表示することには対応しない。

(8) 社会福祉法人が低所得者に対して軽減措置を講じた場合、軽減後の利用者負担額より高額支給額の算出を行う。

(9) 高額介護サービス費の給付対象者抽出の際に、請求遅れや再審査・過誤により、“新たに給付対象となった受給者”や“既に支給済みであるが不足分が発生した受給者”の抽出も行われる。なお、“既に支給済みである金額よりも低い金額となった受給者”の抽出については、保険者から下記の選択を連合会に申し出ることができる。

高額支給額を調整する機能(マイナス値の高額支給額を算出する)を“使用しない”を選択した場合、抽出を行わない。

高額支給額を調整する機能(マイナス値の高額支給額を算出する)を“使用する”を選択した場合、抽出を行う。

また、所得の遡及には対応していない。

- ( 1 0 ) 高額介護サービス費の給付対象者抽出の際に、共同処理用受給者情報の「世帯所得区分コード」「所得区分コード」は、共同処理用受給者情報の異動年月が抽出対象の給付実績のサービス提供年月以前でかつ最新のものを使用している。
- ( 1 1 ) 高額介護サービス費支給処理の世帯合算は、「世帯所得区分コード」を用いて行う。
- ( 1 2 ) 標準システムでは、高額介護サービス費の支給処理において、高額介護サービスの「法定分」、「利用拡大分」、「市町村独自上乘せ分」等の切り分けには対応していない。
- ( 1 3 ) 高額介護サービス費給付のお知らせ及び高額介護サービス費支給申請書を、国保連合会が送付する高額介護サービス費給付対象者一覧表情報から、保険者が出力することは考慮していない。
- ( 1 4 ) 高額介護サービス費の給付対象者抽出の際に、共同処理用受給者情報の「支給申請書出力の有無」は、最新のものを使用している。

### 3.2.6-1 高額介護サービス費給付のお知らせ情報

#### (1) 明細レコード

##### 項番 2 2 「帳票題目」

項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)お知らせ「帳票題目」にて設定された文字が出力される。また、項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より小さい場合、(-)お知らせ「帳票題目」にて設定された文字が出力される。

##### 項番 2 3 「項目名称 1」

項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)お知らせ「項目名称 1」にて設定された文字が出力される。また、項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より小さい場合、(-)お知らせ「項目名称 1」にて設定された文字が出力される。

##### 項番 2 4 「説明文 1」

項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)お知らせ「説明文 1」にて設定された文字が出力される。また、項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より小さい場合、(-)お知らせ「説明文 1」にて設定された文字が出力される。

##### 項番 2 5 「説明文 2」

- ・ 項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より大きく、かつ、共同処理用受給者情報の「支給申請書出力の有無」が「1：出力無し」である場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)お知らせ「説明文 2」にて設定された文字が出力される。
- ・ 項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より大きく、かつ、共同処理用受給者情報の「支給申請書出力の有無」が「1：出力無し」でない場合、(自)お知らせ「説明文 2」にて設定された文字が出力される。
- ・ 項番 1 5 「支給（予定）金額」の値が 0 より小さい場合、(-)お知らせ「説明文 2」にて設定された文字が出力される。

〒123 - 45XX  
県 × × 市 × × × 1 - 2 - 3

介護 太郎 様

**高額介護サービス費給付のお知らせ**

下記のとおり、介護保険法51条による高額介護給付費の支給対象となる予定ですのでお知らせします。

記

フリガナ 被保険者氏名	加付 列助 介護 太郎	男	保険者番号	0420XX
生年月日	昭和 3 年 7 月 9 日		被保険者番号	14207700XX
サービス提供 年月	平成 17 年 5 月			
自己負担金額	30,000 円	支給(予定)金額	5,400 円	

支給を希望する場合は、同封の「高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書」を下記宛に提出してください。

【提出・問い合わせ先】  
〒123 - 45XX  
県 × × 市 1 - 2 - 3

× × 市 介護保険課  
電話番号 XXX(XXX)XXXX

( 000001 )

項番 2 2 「帳票題目」  
に設定された文字

項番 2 4 「説明文 1」  
に設定された文字

項番 2 3 「項目名称 1」  
に設定された文字

項番 2 5 「説明文 2」  
に設定された文字

### 3.2.7 高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書情報

- (1) 帳票レイアウト(インタフェース仕様書保険者編 P450, 498)の市(町村)記入欄の「区分」、「世帯集約番号」、「給付制限状況」が出力されるイメージになっているが、印字はされない。
- (2) 対応する高額介護サービス費給付対象者一覧表 集計レコード 項番 7「高額支給額」の値が 0 より小さい場合、または、共同処理用受給者情報の「支給申請書出力の有無」が「1：出力無し」である場合、情報は作成されない。

### 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

#### (1) 明細レコード

項番 7 「利用者負担額」

高額介護サービス費の対象となる費用(居宅介護サービス費等)の利用者負担額が出力される。

項番 1 1 「支払方法区分コード」～項番 2 6 「口座払 口座名義人(カナ)」

項番 1 0 「高額支給額」の値が 0 より小さい場合、出力されない。

項番 1 2 「窓口払 支払場所」～項番 1 8 「窓口払 支払期間 終了時間」

項番 1 1 「支払方法区分コード」の値が " 1 : 窓口払 " 以外の場合、出力されない。

項番 1 9 「口座払 金融機関コード」～項番 2 6 「口座払 口座名義人(カナ)」

項番 1 1 「支払方法区分コード」の値が " 2 : 口座払 " 以外の場合、出力されない。

3.2.9 高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書情報

(1) 「問い合わせ先」には保険者の住所、名称、電話番号が、「不服の申立」には都道府県名及び保険者名が印字される。

(2) 明細レコード

項番16「支払方法区分コード」～項番28「口座払 口座名義人(カナ)」

項番14「支給金額」の値が0より小さい場合、出力されない。

項番37「帳票題目」

項番14「支給金額」の値が0より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)決定通知書「帳票題目」にて設定された文字が出力される。また、項番14「支給金額」の値が0より小さい場合、(-)決定通知書「帳票題目」にて設定された文字が出力される。

項番38「項目名称1」

項番14「支給金額」の値が0より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)決定通知書「項目名称1」にて設定された文字が出力される。また、項番14「支給金額」の値が0より小さい場合、(-)決定通知書「項目名称1」にて設定された文字が出力される。

項番39「説明文1」

項番14「支給金額」の値が0より大きい場合、連合会内で設定される初期設定ファイルの(+)決定通知書「説明文1」にて設定された文字が出力される。また、項番14「支給金額」の値が0より小さい場合、(-)決定通知書「説明文1」にて設定された文字が出力される。

高額介護サービス費支給（不支給）決定通知書	
〒123-45XX 県××市××1-2-3	
介護 太郎 様	
先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。	
被保険者氏名	介護 太郎
被保険者番号	X   X   1   2   3   4   5   6   7   8   9
サービス提供年月	平成 17 年 12 月
受付年月日	平成 17 年 11 月 30 日
決定年月日	平成 17 年 12 月 31 日
本人支払額	27,020 円
給付の種類	介護福祉施設
支給	する
支給金額	2,420 円
不支給の理由	
支払方法	
窓口払	口座払
お持ちいただくもの ・この通知書 ・介護保険保険証 ・申請書に使用した印鑑	金融機関 口座種目 普通 口座番号 X   X   1   2   3   4   5 口座名義人 太郎 太郎
支払場所	振込先
支払期間	
問い合わせ先 〒123-45XX 県××市××9-9-9	
介護保険課	
××市 電話番号 XXX(XXX)XXXX	
<p>1 この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に、県介護保険審査会に審査請求をすることができます。</p> <p>2 この決定の取消しを求めるとは、次の(1)から(3)までのいずれかに該当する場合を除き、審査請求に対する裁決を経て、裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、××市に対して提起することができます。</p> <p>(1) 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。</p> <p>(2) 決定、決定の執行又は手続きの履行による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。</p> <p>(3) その他裁決をしないことにつき正当の理由があるとき。</p>	
( 000001 )	

項番37「帳票題目」に設定された文字

項番39「説明文1」に設定された文字

項番38「項目名称1」に設定された文字

項番14「支給金額」の値が0より小さい場合、支払方法は印字されない

項番 17「窓口払 支払場所」～項番 23「窓口払 支払期間 終了時間」  
項番 16「支払方法区分コード」の値が”1：窓口払”以外の場合、出力されない。  
項番 24「口座払 金融機関名」～項番 28「口座払 口座名義人(カナ)」  
項番 16「支払方法区分コード」の値が”2：口座払”以外の場合、出力されない。

### 3.2.9 - 1 振込依頼書(高額)情報

- (1) 出力方法について、保険者から下記の選択を連合会に申し出ることができる。
  - －受給者につき、サービス提供年月毎にまとめる。
  - －受給者毎にまとめる。
- (2) 明細レコード 項番 11「振込金額」の値が0より小さくなる場合、情報は作成されない。

### 3.2.10 振込データ情報

- (1) 償還払給付額管理処理分の場合、償還連絡票(整理番号)単位で出力される。同一受給者の分を1つにまとめることはしない。高額介護サービス費支給処理分に同一受給者の振込データがある場合も1つにまとめない。
- (2) ヘッダレコード
  - 項番 4「振込依頼人コード」
  - 国保連合会が振込データ作成までを行う場合、共同処理用保険者異動連絡票情報で登録した保険者の振込依頼人コードが設定される。

### 3.2.11 払込請求書情報

- (1) 保険者単位(単独、広域連合、政令市)で1枚の出力となる。ただし、保険者からの申し出により請求情報の合算を行う場合、合併後の保険者に合併前の保険者分を合算する。

### 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

- (1) 事業所等への支払通知の出力は審査支払業務で行う。

### 3.2.13 主治医意見書料支払一覧表情報

- (1) 明細レコード
  - 項番 9「請求額」
  - 消費税額は含まない。
  - 項番 11「支払額」
  - 消費税額は含まない。

### 3.2.14 帳票出力順について

- (1) 介護保険審査支払等システムの業務委託に関する届において、「帳票出力順」は給付系保険者事務共同処理一括の帳票出力順指定となる。
- (2) 帳票出力順の対象となる帳票は、以下の通りである。
  - ・要介護認定更新支援処理  
全部
  - ・償還払給付額管理処理  
償還払支給決定者一覧表、償還払不支給決定者一覧表、  
償還払支給(不支給)決定通知書、外字空白印字リスト
  - ・介護給付費通知作成処理  
全部
  - ・高額介護サービス費支給処理  
高額介護サービス費給付対象者一覧表、高額介護サービス費給付のお知らせ、  
高額介護(居宅支援)サービス費支給申請書、  
外字空白印字リスト(高額介護サービス費給付対象者)、  
高額介護サービス費支給(不支給)決定者一覧表、  
高額介護サービス費支給(不支給)決定通知書、  
外字空白印字リスト(高額介護サービス費支給(不支給)決定者)
  - ・各種支払支援処理  
振込者一覧表、振込不能者一覧表

### 3.2.15 各出力情報の再発行について

- (1) 各出力情報の再発行は、翌月の各処理前であれば出力可能である。

### 3.3 業務委託について

以下に業務委託についての補足説明を記載する。

#### 3.3.1 業務委託の種類について

(1) 標準システムでの業務委託は、以下のように、各処理及び各処理をさらに細分化した種類となる。

要介護認定更新支援処理

償還払給付額管理処理

介護給付費通知作成処理

高額介護サービス費支給処理

ア．支給申請書等（勸奨に関する帳票）の出力の委託

イ．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

各種支払支援処理

ア．振込データ作成までの委託

イ．受給者への振込までの委託

主治医意見書料支払処理

認定調査委託料支払処理

市町村特別給付等支払処理

例えば、償還払いの審査は委託するが償還払支給（不支給）決定通知書情報の作成は委託しないというような細分化は行えない。このような場合は、償還払支給（不支給）決定通知書情報は作成するが送付はしないというように、運用で対処する。

(2) 償還払給付額管理処理と高額介護サービス費支給処理を委託した場合、各種支払支援処理は、償還払給付額管理処理と高額介護サービス費支給処理のそれぞれの委託の有無を選択できない。

#### 3.4 外字対応について

(1) 外字は、被保険者氏名及び住所にのみ含まれるものとして処理している。事業所名、福祉用具商品名等に含まれることは考慮していない。

#### 4 資格系保険者共同処理

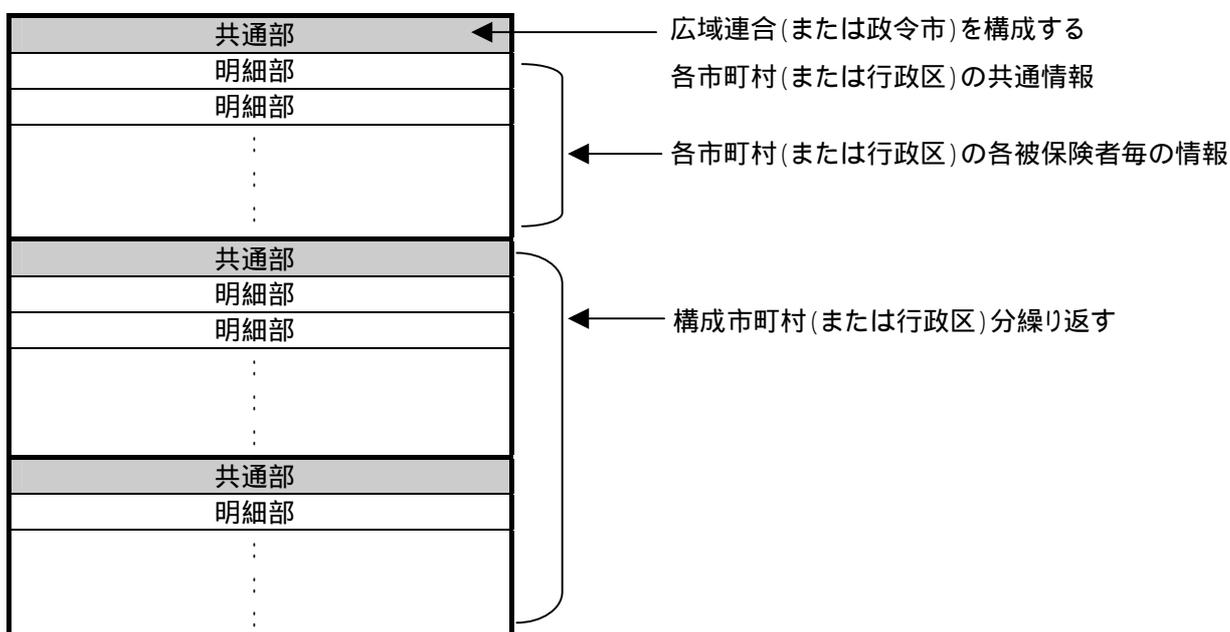
##### 4.1 項目設定時の留意事項

##### 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

###### (1) 共通部と明細部の構成

共通部に対し明細部を必ず設定する。

・構成例



###### (2) 条件付き必須項目

単独保険者の場合、保険者番号と広域連合名は入力不要であるが、広域連合（または政令市）の場合は必須項目となる。

・広域連合において作成する被保険者証作成情報の設定例

共通部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	保険者名	保険者番号	広域連合名
	2	2	4111	012345	B市	011111	広域連合A

↑ 市町村の保険者番号を設定      広域連合の情報を設定

明細部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	被保険者番号	
	2	3	4121	012345	0123450001	...
	2	4	4121	012345	0123450002	



#### 4.1.2 帳票出力順序コードについて

保険者が被保険者番号、カナ氏名、郵便番号以外に帳票の出力順を指定したい場合、帳票出力順序コードを使用することが可能である。

帳票出力順序コードに設定する値は保険者が任意に決定する。

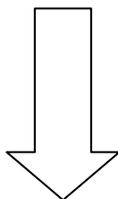
##### (1) 被保険者証作成の作成例

被保険者証を地区毎の証番号順に帳票出力したい場合、帳票出力順序コードを以下のように設定する。

共通部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	保険者名	...
	2	2	4111	123456	A市	

明細部	レコード種別	レコード番号	交換識別番号	証記載保険者番号	被保険者番号	...	帳票出力順序コード
	2	3	4121	123456	1234560001		001
	2	4	4121	123456	1234560003		002
	2	5	4121	123456	1234560002		001
	2	6	4121	123456	1234560004		002
	2	7	4121	123456	1234560005		001
	2	8	4121	123456	1234560006		002

・保険者内の地区コードとして使用



##### 帳票出力結果

被保険者番号	帳票出力順序コード
1234560001	001
1234560002	001
1234560005	001
1234560003	002
1234560004	002
1234560006	002

保険者が国保連合会に業務委託の届出を行う際、あわせて帳票の出力順を通知する。

#### 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。

## 5 給付実績交換処理

### 5.1 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。

#### 5.1.1 保険者保有給付実績情報

- (1) 国保連合会で保有している給付実績の削除を行う場合、給付実績情報作成区分コードに“3:取消”を設定して、基本情報レコードのみを送付すればよい。
- (2) 償還払給付額管理処理で確定した給付実績の修正は給付実績交換処理にて行える。修正する情報だけではなく、同一整理番号のレコードをすべて送付する。
- (3) 償還払いまたは高額介護サービスの訂正情報は、給付実績の訂正情報である。
- (4) 償還払い及び高額サービス費の情報を送付する際、レコードの構成は下記のどちらでもよい。
  - 被保険者単位で償還・高額のレコードをまとめる。
  - 保険者単位で償還をまとめ、その後に高額をまとめる。
- (5) 国保連合会での処理に必要な情報がない情報は送付しなくてもよい。
  - (例) 福祉用具購入費情報レコード、住宅改修費情報レコード  
審査支払業務には影響がなく、給付系保険者事務共同処理においても使用しない。(介護給付費通知作成処理を委託していない。または委託していてもデータを反映しなくてよい。)
- (6) 基本情報レコード
  - 項番10「整理番号」  
保険者内で一意となる値を設定する。
  - 項番20「旧措置入所者特例コード」  
旧措置者でなければ“1:無し”、旧措置者であれば“2:有り”を設定する。
  - 項番39～86「決定前」・「決定後」  
決定前：事業者からの請求情報。  
決定後：審査決定後の情報。
- (7) 緊急時施設療養費情報レコード
  - 項番48「緊急時施設療養費合計点数」  
決定前の点数を設定する。
- (8) 高額介護サービス費情報レコード
  - 項番14「利用者負担額」  
高額介護サービス費の対象となる費用(居宅介護サービス費等)の利用者負担額の合計を設定する。
  - 項番18「支給額」  
保険者において処理した支給金額を設定する。
- (9) 集計情報レコード
  - 項番43～49の請求分と項番50～57の出来高医療費は別掲である。項番43～49は決定後の出来高分以外であり、項番50～57は決定後の出来高分となる。

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。

## 5.2 出力情報の補足説明

以下に出力情報についての補足説明を記載する。

### 5.2.1 国保連合会保有給付実績情報

#### (1) 基本情報レコード

項番4「給付実績情報作成区分コード」

再審査の場合、“2:修正”で出力される。

過誤の取り下げの場合、“3:取消”で出力される。

項番5「証記載保険者番号」

6桁、または、上2桁に“00”を付加した形式で出力される。

(例) “123456” または “00123456”

項番10「整理番号」

現物の場合、“1”固定で出力される。

償還の場合、償還連絡票情報に設定されていた値が出力される。

項番11～16「公費1」・「公費2」・「公費3」

公費として、3つまで1回のレセプトに記載されていることを想定している。

項番87「警告区分コード」

請求の内容が国保連合会保有の台帳と異なる場合に“2:警告あり”となる。この場合、審査は台帳を正として継続される。

#### (2) 緊急時施設療養費情報レコード

項番48「緊急時施設療養費合計点数」

決定前の点数が出力される。

#### (3) 高額介護サービス費情報レコード

項番14「利用者負担額」

高額介護サービス費の対象となる費用(居宅介護サービス費等)の利用者負担額の合計が出力される。

項番15「公費1負担額」～項番17「公費3負担額」

高額への現物振り替え後の公費請求額が出力される。

項番18「支給額」

現物の場合、項番19「公費1支給額」～項番21「公費3支給額」の合計が出力される。

償還の場合、高額介護サービス費支給判定結果情報で処理された支給金額が出力される。

給付実績区分コードの違いによるレコードの意味

ア．給付実績区分コードが“1”(現物)の場合

公費に係る高額サービス費の現物化によって発生した給付実績。

イ．給付実績区分コードが“2”(償還)の場合

給付系保険者事務共同処理業務の高額介護サービス費支給処理によって発生した給付実績。

月遅れ請求等により、同一被保険者に対して同一サービス提供年月分の支給が複数回行われた場合、支給回数分のレコードが出力される。この時、項番22「審査年月」が異なっている。

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 17 「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。

### 5.3 給付実績交換処理について

#### 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

- (1) 償還払給付額管理処理を委託していない保険者から償還払給付実績を提供してもらう、または、償還払給付額管理処理を委託している保険者から保険者側において独自に処理を行った償還払給付実績を提供（新規登録）してもらうことにより、  
介護給付費通知書に反映できる。（介護給付費通知作成処理を委託していない保険者、または、反映する必要のない保険者においては提供の必要なし）  
高額介護サービス費の算定が正しい金額となる。（高額介護サービス費支給処理を委託していない保険者においては提供の必要なし）  
統計処理に必要である。
- (2) 償還払給付額管理処理を委託している保険者からの要求により、既に確定してしまっている償還払給付実績の更新（修正、取消）を行える。食事提供費の差額分の訂正が行える。
- (3) 保険者から償還払給付額管理処理を委託されている場合には、国保連合会から保険者に送付される給付実績には償還払分のデータも含まれるが、委託されていない場合には、国保連合会から審査支払処理分の給付実績を保険者に送付し、保険者から償還払分の給付実績を受け取り、受け取った償還払分の更新結果情報を保険者に返却する。