

国保連合会とのインタフェースの変更点について

平成30年度介護保険制度改正等における都道府県、保険者（市町村等）、及び事業所のシステム改修の対象範囲である国保連合会とのインタフェースの変更点について、現段階で考えられる事項を整理したので、以下のとおり示す。

1. 外部インタフェース仕様（平成29年11月以降提出分に対する連合会の対応）

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成29年11月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成29年9月以前の情報	平成29年10月以降の情報
サービス事業所	・ <u>居宅介護（支援）給付費請求明細書情報</u>	<u>追加なし</u>	・ <u>明細情報の摘要欄について説明追加あり</u>	・ <u>福祉用具貸与の請求明細情報について、摘要欄に規定のコード体系以外が記載されている場合、エラーとしない</u>	・ <u>福祉用具貸与の請求明細情報について、摘要欄に規定のコード体系以外が記載されている場合、エラーとする</u>

2. インタフェース項目（平成29年11月以降提出分に対する連合会の対応）

変更する主なインタフェース項目を抜粋して以下に示す。変更箇所は、太字・下線・網掛けにて示す。

【インタフェース仕様書 サービス事業所編】

(1) 介護給付費請求明細書情報

・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
:					
18	摘要	英数	20		※8

※8 以下のサービスを記載する場合には、XXXXX-YYYYYY(XXXXX:企業コード、YYYYYY:商品コード)の12桁のコードを設定する。

- ・ **福祉用具貸与(介護予防を含む)**
- ・ **特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の福祉用具貸与**
- ・ **介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型の介護予防福祉用具貸与**

3. 外部インターフェース仕様(平成30年5月以降提出分に対する連合会の対応)

区分	インターフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	平成30年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成30年3月以前の情報	平成30年4月以降の情報
共通	—	—	・コード追加あり	—	—
保険者	・受給者異動連絡票情報	追加なし	・レイアウト変更あり ・三割負担適用開始年月日及び三割負担適用終了年月日の項目を追加	・異動年月日が平成30年3月31日以前の情報の新項目が未設定であってもエラーとしない ・設定している場合は通常のチェックをする	・三割負担対象者に関する項目については異動年月日が平成30年8月1日以降、必要に応じて設定する。
	・受給者訂正連絡票情報 ・受給者情報更新結果情報 ・受給者台帳情報(単票) ・受給者台帳情報(一覧表) ・受給者情報突合情報 ・受給者情報突合結果情報	追加なし	・「受給者異動連絡票情報」の内容に準ずる	・左記同様	・左記同様
	・市町村固有異動連絡票情報	追加なし	・基準該当介護予防訪問介護サービス比率、基準該当介護予防通所介護サービス比率について説明追加あり	・有効開始日が平成30年3月31日以前の場合、従来通りとする	・有効開始日が平成30年4月1日以降の場合、省略可能とする
	・市町村固有情報更新結果情報 ・市町村固有情報	追加なし	・「市町村固有異動連絡票情報」の内容に準ずる	・左記同様	・左記同様
	・居宅介護(支援)給付費請求明細書情報	追加あり	・様式第四の三を新規追加	・対象なし(返戻とする)	・新様式の審査を行う
サービス事業所	・介護予防サービス給付費請求明細書情報	追加あり	・様式第四の四を新規追加	・対象なし(返戻とする)	・新様式の審査を行う
	・施設介護給付費請求明細書情報	追加あり	・様式第九の二を新規追加	・対象なし(返戻とする)	・新様式の審査を行う

4. インタフェース項目（平成30年5月以降提出分に対する連合会の対応）

変更する主なインタフェース項目を抜粋して以下に示す。変更箇所は、太字・下線・網掛けにて示す。

【インタフェース仕様書 共通編】

(1) コード一覧

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
29	サービス種類コード	英数	2	11:訪問介護 12:訪問入浴介護 13:訪問看護 14:訪問リハビリテーション 15:通所介護 16:通所リハビリテーション 17:福祉用具貸与 21:短期入所生活介護 22:短期入所療養介護（介護老人保健施設） 23:短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 24:介護予防短期入所生活介護 25:介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 26:介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 27:特定施設入居者生活介護（短期利用型） 28:地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型） 2A:短期入所療養介護（介護医療院） 2B:介護予防短期入所療養介護（介護医療院） 31:居宅療養管理指導 32:認知症対応型共同生活介護 33:特定施設入居者生活介護 34:介護予防居宅療養管理指導 35:介護予防特定施設入居者生活介護 36:地域密着型特定施設入居者生活介護 37:介護予防認知症対応型共同生活介護 38:認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 39:介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 41:特定福祉用具販売 42:住宅改修 43:居宅介護支援 44:特定介護予防福祉用具販売 45:介護予防住宅改修 46:介護予防支援 51:介護老人福祉施設サービス 52:介護老人保健施設サービス 53:介護療養型医療施設サービス 54:地域密着型介護老人福祉施設 55:介護医療院サービス 59:特定入所者介護サービス等 61:介護予防訪問介護 62:介護予防訪問入浴介護 63:介護予防訪問看護 64:介護予防訪問リハビリテーション 65:介護予防通所介護 66:介護予防通所リハビリテーション 67:介護予防福祉用具貸与

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				68:小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 69:介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 71:夜間対応型訪問介護 72:認知症対応型通所介護 73:小規模多機能型居宅介護 74:介護予防認知症対応型通所介護 75:介護予防小規模多機能型居宅介護 76:定期巡回・随時対応型訪問介護看護 77:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 78:地域密着型通所介護 79:複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型） 81:市町村特別給付
			介護予防・日常生活支援総合事業サービス（経過措置）	40:ケアマネジメント 47:生活支援サービス（配食） 48:生活支援サービス（見守り） 49:生活支援サービス（その他） 82:訪問型予防サービス 83:通所型予防サービス 84:介護予防訪問入浴介護 85:介護予防訪問看護 86:介護予防訪問リハビリテーション 87:介護予防通所リハビリテーション 88:介護予防福祉用具貸与 89:介護予防短期入所生活介護 90:介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設） 91:介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等） 92:介護予防居宅療養管理指導 93:介護予防特定施設入居者生活介護 94:介護予防認知症対応型通所介護 95:介護予防小規模多機能型居宅介護 96:介護予防認知症対応型共同生活介護 97:介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				<p data-bbox="730 398 762 907">介護予防・日常生活支援総合事業サービス</p> <p data-bbox="794 224 1356 739"> A1:訪問型サービス（みなし） A2:訪問型サービス（独自） A3:訪問型サービス（独自／定率） A4:訪問型サービス（独自／定額） A5:通所型サービス（みなし） A6:通所型サービス（独自） A7:通所型サービス（独自／定率） A8:通所型サービス（独自／定額） A9:その他の生活支援サービス（配食／定率） AA:その他の生活支援サービス（配食／定額） AB:その他の生活支援サービス（見守り／定率） AC:その他の生活支援サービス（見守り／定額） AD:その他の生活支援サービス（その他／定率） AE:その他の生活支援サービス（その他／定額） AF:介護予防ケアマネジメント </p> <div data-bbox="790 779 1404 1048" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p data-bbox="810 795 1284 828">※ 「みなし」: 総合事業のみなし指定</p> <p data-bbox="810 840 1380 918">※ 「独自」: 市町村が独自にサービスを設定するもの</p> <p data-bbox="810 929 1284 963">※ 「定率」: 利用者負担が定率のもの</p> <p data-bbox="810 974 1284 1008">※ 「定額」: 利用者負担が定額のもの</p> </div>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容					
4 1	施設等の区分コード	英数	1	サービス種類	内容				
					平成 15 年 3 月 以前	平成 15 年 4 月 以降	平成 17 年 10 月 以降	平成 18 年 4 月 以降	平成 18 年 7 月 以降
				訪問介護 ※ 1		1: 身体介護 2: 生活援助 3: 通院等乗降介助			
				訪問看護	平成 24 年 3 月 以前				
					1: 訪問看護ステーション 2: 病院または診療所				
					平成 24 年 4 月 以降				
					1: 訪問看護ステーション 2: 病院または診療所 3: 定期巡回・随時対応サービス連携				
				訪問リハビリテーション ※ 1		1: 病院または診療所 2: 介護老人保健施設			
				通所介護	平成 18 年 3 月 以前	平成 18 年 4 月 以降			
					1: 単独型 2: 併設型	3: 小規模型事業所 4: 通常規模型事業所 5: 療養通所介護事業所			
					平成 21 年 4 月 以降				
					3: 小規模型事業所 4: 通常規模型事業所 5: 療養通所介護事業所 6: 大規模型事業所 (I) 7: 大規模型事業所 (II)				
平成 28 年 4 月 以降									
4: 通常規模型事業所 6: 大規模型事業所 (I) 7: 大規模型事業所 (II)									

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
				通所リハビリテーション	平成 21 年 3 月以前	平成 21 年 4 月以降
					1:通常の医療機関	4:通常規模の事業所
					2:小規模診療所	5:大規模の事業所(Ⅰ)
					3:介護老人保健施設	6:大規模の事業所(Ⅱ)
					設	
					平成 24 年 4 月以降	
				4:通常規模の事業所(病院・診療所)		
				5:大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所)		
				6:大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所)		
				7:通常規模の事業所(介護老人保健施設)		
				8:大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設)		
				9:大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		
短期入所生活介護					平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
					1:単独型	1:単独型
					2:併設型・空床型	2:併設型・空床型
						3:単独型小規模生活単位型※ 1
						4:併設型・空床型小規模生活単位型※ 1
					平成 17 年 10 月以降	
1:単独型						
2:併設型・空床型						
3:単独型ユニット型※ 1						
4:併設型・空床型ユニット型※ 1						
短期入所療養介護(老健)					平成 17 年 10 月以前	平成 17 年 10 月以降
					1:介護老人保健施設	1:介護老人保健施設
						2:ユニット型介護老人保健施設※ 6
					平成 20 年 5 月以降	
					1:介護老人保健施設(Ⅰ)	
					2:ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)	
5:介護老人保健施設(Ⅱ)						
6:ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ)						
7:介護老人保健施設(Ⅲ)						
8:ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)						

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容	
				平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
				1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 5: 介護力強化型※ 2	1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型
				平成 17 年 10 月以降	平成 18 年 7 月以降
			短期入所 療養介護 (診療所 等)	1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 6: ユニット型病院療 養型※ 6 7: ユニット型診療所 療養型※ 6 8: ユニット型認知症 疾患型※ 6	1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 6: ユニット型病院療 養型※ 6 7: ユニット型診療所 療養型※ 6 8: ユニット型認知症 疾患型※ 6 A: 病院経過型 B: 認知症経過型
				平成 20 年 5 月以降	平成 21 年 4 月以降
				1: 病院療養型 2: 診療所療養型 3: 認知症疾患型 4: 基準適合診療所型 6: ユニット型病院療 養型※ 6 7: ユニット型診療所 療養型※ 6 8: ユニット型認知症 疾患型※ 6 A: 病院経過型 B: 認知症経過型 C: ユニット型病院経 過型	1: 病院療養型 2: 診療所型 3: 認知症疾患型 6: ユニット型病院療 養型※ 6 7: ユニット型診療所 型※ 6 8: ユニット型認知症 疾患型※ 6 A: 病院経過型 B: 認知症経過型 C: ユニット型病院経 過型

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容			
				特定施設 入居者生 活介護（短 期利用型 以外）	平成 18 年 3 月以前	平成 18 年 4 月以降	
					1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム	1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 4: 高齢者専用賃貸住 宅	
					平成 21 年 4 月以降		
					1: 有料老人ホーム（介護専用型） 2: 軽費老人ホーム（介護専用型） 3: 養護老人ホーム（介護専用型） 4: 高齢者専用賃貸住宅（介護専用型） 5: 有料老人ホーム（混合型） 6: 軽費老人ホーム（混合型） 7: 養護老人ホーム（混合型） 8: 高齢者専用賃貸住宅（混合型）		
					平成 24 年 4 月以降		
					1: 有料老人ホーム（介護専用型） 2: 軽費老人ホーム（介護専用型） 3: 養護老人ホーム（介護専用型） 5: 有料老人ホーム（混合型） 6: 軽費老人ホーム（混合型） 7: 養護老人ホーム（混合型）		
					介護老人 福祉施設 サービス	平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
						1: 介護福祉施設 2: 小規模介護福祉施 設	1: 介護福祉施設 2: 小規模介護福祉 施設 3: 小規模生活単位 型介護福祉施設※ 1 4: 小規模生活単位 型小規模介護福祉 施設※ 1
						平成 17 年 10 月以降	
						1: 介護福祉施設 2: 小規模介護福祉施設 3: ユニット型介護福祉施設※ 1 4: ユニット型小規模介護福祉施設※ 1	
介護老人 保健施設 サービス	平成 17 年 9 月以前	平成 17 年 10 月以降					
		1: 介護老人保健施設 ※ 6 2: ユニット型介護老 人保健施設※ 6					
	平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降					
1: 介護保健施設※ 6 2: ユニット型介護保 健施設※ 6 3: 小規模介護保健施 設 4: ユニット型小規模 介護保健施設	1: 介護保健施設（Ⅰ） 2: ユニット型介護保 健施設（Ⅰ） 5: 介護保健施設（Ⅱ） 6: ユニット型介護保 健施設（Ⅱ） 7: 介護保健施設（Ⅲ） 8: ユニット型介護保 健施設（Ⅲ）						

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容		
					平成 15 年 3 月以前	平成 15 年 4 月以降
				1:療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 4:介護力強化型※2		1:療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型
					平成 17 年 10 月以降	平成 18 年 7 月以降
			介護療養 型医療施 設サービ ス	1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療 養型※6 7:ユニット型診療所 型※6 8:ユニット型認知症 疾患型※6		1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療 養型※6 7:ユニット型診療所 型※6 8:ユニット型認知症 疾患型※6 A:病院経過型 B:認知症経過型
				平成 20 年 5 月以降		
				1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型※6 7:ユニット型診療所型※6 8:ユニット型認知症疾患型※6 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型		
				以下は平成 18 年 4 月以降設定		
			介護予防 訪問看護	1:訪問看護ステーション 2:病院または診療所		
			介護予防 訪問リハビリ テーション	1:病院または診療所 2:介護老人保健施設		
			介護予防 短期入所 生活介護	1:単独型 2:併設型・空床型 3:単独型ユニット型 4:併設型・空床型ユニット型		

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容		
				介護予防 短期入所 療養介護 (老健)	平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降
					1:介護老人保健施設 2:ユニット型介護老人保健施設	1:介護老人保健施設 (I) 2:ユニット型介護老人保健施設 (I) 5:介護老人保健施設 (II) 6:ユニット型介護老人保健施設 (II) 7:介護老人保健施設 (III) 8:ユニット型介護老人保健施設 (III)
				介護予防 短期入所 療養介護 (診療所 等)	平成 18 年 4 月以降	平成 18 年 7 月以降
					1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養型 7:ユニット型診療所療養型 8:ユニット型認知症疾患型	1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養型 7:ユニット型診療所療養型 8:ユニット型認知症疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型
				介護予防 短期入所 療養介護 (診療所 等)	平成 20 年 5 月以降	平成 21 年 4 月以降
					1:病院療養型 2:診療所療養型 3:認知症疾患型 4:基準適合診療所型 6:ユニット型病院療養型 7:ユニット型診療所療養型 8:ユニット型認知症疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型	1:病院療養型 2:診療所型 3:認知症疾患型 6:ユニット型病院療養型 7:ユニット型診療所型 8:ユニット型認知症疾患型 A:病院経過型 B:認知症経過型 C:ユニット型病院経過型
				介護予防 特定施設 入居者生 活介護	平成 24 年 3 月以前	平成 24 年 4 月以降
					1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム 4:高齢者専用賃貸住宅	1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 3:養護老人ホーム

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容		
				夜間対応型訪問介護	1: I 型 2: II 型	
				認知症対応型通所介護	1: 単独型 2: 併設型 3: グループホーム等活用型	
				地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型以外）	平成 18 年 4 月以降	平成 20 年 5 月以降
					1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 4: 高齢者専用賃貸住宅	1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 4: 高齢者専用賃貸住宅 5: サテライト型有料老人ホーム 6: サテライト型軽費老人ホーム 7: サテライト型養護老人ホーム 8: サテライト型高齢者専用賃貸住宅
					平成 24 年 4 月以降	平成 27 年 4 月以降
					1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 5: サテライト型有料老人ホーム 6: サテライト型軽費老人ホーム	1: 有料老人ホーム 2: 軽費老人ホーム 3: 養護老人ホーム 5: サテライト型有料老人ホーム 6: サテライト型軽費老人ホーム 7: サテライト型養護老人ホーム
					地域密着型介護老人福祉施設	1: 地域密着型介護老人福祉施設 2: サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3: ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4: サテライト型ユニット型地域密着型介護老人福祉施設
				介護予防認知症対応型通所介護	1: 単独型 2: 併設型 3: グループホーム等活用型	
				以下は平成 24 年 4 月以降設定		
				特定施設入居者生活介護（短期利用型）	1: 有料老人ホーム（介護専用型） 2: 軽費老人ホーム（介護専用型） 5: 有料老人ホーム（混合型） 6: 軽費老人ホーム（混合型）	
				介護予防通所リハビリテーション	1: 病院または診療所 2: 介護老人保健施設	
				定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1: 一体型 2: 連携型	

項番	コード名称	属性	パイ ト数	内容
				小規模多機能型居宅介護（短期利用型以外） 1:小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所
				小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 1:小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所
				認知症対応型共同生活介護（短期利用型以外） 1:Ⅰ型 2:Ⅱ型
				認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 1:Ⅰ型 2:Ⅱ型
				地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型） 1:有料老人ホーム 2:軽費老人ホーム 5:サテライト型有料老人ホーム 6:サテライト型軽費老人ホーム
				介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型以外） 1:介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
				介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型） 1:介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2:サテライト型介護予防小規模多機能型居宅介護事業所
				介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型以外） 1:Ⅰ型 2:Ⅱ型
				介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型） 1:Ⅰ型 2:Ⅱ型
				以下は平成28年4月以降設定
				地域密着型通所介護（平成28年4月1日～） 1:地域密着型通所介護事業所 2:療養通所介護事業所

項番	コード名称	属性	ハイ ト数	内容
				<p>以下は平成 30 年 4 月以降設定</p> <p>短期入所療養 介護（介護医 療院）</p> <p>介護予防短期 入所療養介護 （介護医療 院）</p> <p>介護医療院サ ービス</p> <p style="text-align: center;">検討中</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容						
4 2	人員配置区分コード	数字	1	サービス種類 および 施設等の区分	内容					
					平成 15 年 3 月 以前	平成 15 年 4 月以 降	平成 17 年 10 月 以降	平成 18 年 4 月 以降		
				通所介護	1:認知症型 2:一般型			なし		
				短期入所生活介護	1:I型 2:II型 3:III型		なし			
				短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	平成 17 年 9 月 以前		平成 17 年 10 月 以降			
					1:I型 2:II型		なし			
					平成 24 年 4 月以降					
				通常型	1:従来型 2:在宅強化型					
				療養型	1:療養型 2:療養強化型					
				短期入所療養介護 (介護療養型医療 施設等)	平成 15 年 3 月 以前		平成 15 年 4 月 以降			
				病院療養型	1:I型 2:II型 3:III型 4:IV型		2:I型 3:II型 4:III型			
				診療所療養型	1:I型 2:II型		1:I型 2:II型			
				認知症疾患型	1:I型 2:II型 3:III型 4:IV型		1:I型 2:II型 3:III型			
				介護力強化型 ※ 2	1:I型 2:II型 3:III型 4:IV型					
					平成 18 年 4 月 以降		平成 20 年 5 月 以降			
				病院療養型	2:I型 3:II型 4:III型					
				診療所療養型	1:I型 2:II型					
				認知症疾患型	5:I型 6:II型 7:III型 8:IV型 9:V型					
				ユニット型 認知症疾患型	5:I型 6:II型					
				病院経過型					2:I型 3:II型	
					平成 27 年 4 月以降					
				病院療養型	2:I型 (療養機能強化型以外) 5:I型 (療養機能強化型A) 6:I型 (療養機能強化型B) 3:II型 (療養機能強化型以外) 7:II型 (療養機能強化型) 4:III型					
				診療所型	1:I型 (療養機能強化型以外) 3:I型 (療養機能強化型A) 4:I型 (療養機能強化型B) 2:II型					
				認知症疾患型	5:I型 6:II型 7:III型 8:IV型 9:V型					

項番	コード名称	属性	バイト数	内容		
				ユニット型 病院療養型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型A 3:療養機能強化型B	
				ユニット型 診療所型	1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型A 3:療養機能強化型B	
				ユニット型 認知症疾患型	5:Ⅰ型 6:Ⅱ型	
				病院経過型	2:Ⅰ型 3:Ⅱ型	
				介護老人福祉施設 サービス	平成17年9月 以前	平成17年10月 以降
				介護福祉施設 小規模介護福 祉 施設	1:Ⅰ型 2:Ⅱ型 3:Ⅲ型	なし
				介護老人保健施設 サービス	平成17年9月 以前	平成17年10月 以降
					1:Ⅰ型 2:Ⅱ型	なし
					平成24年4月以降	
				通常型	1:従来型 2:在宅強化型	
				療養型	1:療養型 2:療養強化型	

項番	コード名称	属性	ハイ ト数	内容		
				介護療養型医療施設サービス	平成 15 年 3 月 以前	平成 15 年 4 月 以降
				病院療養型	1: I 型 2: II 型 3: III 型 4: IV 型	2: I 型 3: II 型 4: III 型
				診療所型	1: I 型 2: II 型	1: I 型 2: II 型
				認知症疾患型	1: I 型 2: II 型 3: III 型 4: IV 型	1: I 型 2: II 型 3: III 型
				介護力強化型 ※ 2	1: I 型 2: II 型 3: III 型 4: IV 型	
					平成 18 年 4 月 以降	平成 20 年 5 月 以降
				病院療養型	2: I 型 3: II 型 4: III 型	
				診療所型	1: I 型 2: II 型	
				認知症疾患型	5: I 型 6: II 型 7: III 型 8: IV 型 9: V 型	
				ユニット型 認知症疾患型	5: I 型 6: II 型	
				病院経過型		2: I 型 3: II 型
					平成 27 年 4 月以降	
				病院療養型	2: I 型 (療養機能強化型以外) 5: I 型 (療養機能強化型 A) 6: I 型 (療養機能強化型 B) 3: II 型 (療養機能強化型以外) 7: II 型 (療養機能強化型) 4: III 型	
				診療所型	1: I 型 (療養機能強化型以外) 3: I 型 (療養機能強化型 A) 4: I 型 (療養機能強化型 B) 2: II 型	
				認知症疾患型	5: I 型 6: II 型 7: III 型 8: IV 型 9: V 型	
				ユニット型 病院療養型	1: 療養機能強化型以外 2: 療養機能強化型 A 3: 療養機能強化型 B	
				ユニット型 診療所型	1: 療養機能強化型以外 2: 療養機能強化型 A 3: 療養機能強化型 B	
				ユニット型 認知症疾患型	5: I 型 6: II 型	
				病院経過型	2: I 型 3: II 型	
				以下は平成 18 年 4 月以降設定		
				特定施設入居者生活介護 (短期利用型以外)	平成 18 年 4 月 以降	平成 24 年 4 月 以降
				有料老人ホーム	1: 一般型 2: 外部サービス利用型	
				軽費老人ホーム	1: 一般型 2: 外部サービス利用型	
				養護老人ホーム	2: 外部サービス利用型	
				高齢者専用賃貸住宅	1: 一般型 2: 外部サービス 利用型	

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				平成 27 年 4 月以降
				有料老人ホーム 1:一般型
				軽費老人ホーム 2:外部サービス利用型
				養護老人ホーム
				介護予防短期入所療養介護(介護療養施設等) 平成 18 年 4 月以降 平成 20 年 5 月以降
				病院療養型 2: I 型 3: II 型 4: III 型
				診療所療養型 1: I 型 2: II 型
				認知症疾患型 5: I 型 6: II 型 8: IV 型 9: V 型 7: III 型
				ユニット型認知症疾患型 5: I 型 6: II 型
				病院経過型 2: I 型 3: II 型
				平成 27 年 4 月以降
				病院療養型 2: I 型 (療養機能強化型以外) 5: I 型 (療養機能強化型 A) 6: I 型 (療養機能強化型 B) 3: II 型 (療養機能強化型以外) 7: II 型 (療養機能強化型) 4: III 型
				診療所型 1: I 型 (療養機能強化型以外) 3: I 型 (療養機能強化型 A) 4: I 型 (療養機能強化型 B) 2: II 型
				認知症疾患型 5: I 型 6: II 型 7: III 型 8: IV 型 9: V 型
				ユニット型病院療養型 1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B
				ユニット型診療所型 1:療養機能強化型以外 2:療養機能強化型 A 3:療養機能強化型 B
				ユニット型認知症疾患型 5: I 型 6: II 型
				病院経過型 2: I 型 3: II 型
				介護予防特定施設入居者生活介護 平成 18 年 4 月以降 平成 24 年 4 月以降
				有料老人ホーム 1:一般型 2:外部サービス利用型
				軽費老人ホーム 1:一般型 2:外部サービス利用型
				養護老人ホーム 2:外部サービス利用型
				高齢者専用賃貸住宅 1:一般型 2:外部サービス利用型
				平成 27 年 4 月以降
				有料老人ホーム 1:一般型
				軽費老人ホーム 2:外部サービス利用型
				養護老人ホーム

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				地域密着型介護老人福祉施設
				1:経過的施設 以外 2:経過的施設
				以下は平成 24 年 4 月以降設定
				介護予防短期入所療養介護（介護保健施設）
				通常型
				1:従来型 2:在宅強化型
				療養型
				1:療養型 2:療養強化型
				以下は平成 30 年 4 月以降設定
				短期入所療養介護（介護医療院）
				検討中
				介護予防短期入所療養介護（介護医療院）
				検討中
				介護医療院サービス
				検討中

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
84	中止理由・入所（院）前の状況コード	数字	1	様式第二、第二の二の場合 中止理由として、以下のいずれかを設定する	平成21年4月サービス以降、様式第六～六の四、八～十の場合、入所（院）前の状況として、以下のいずれかを設定する
				1:非該当 2:介護施設※8 3:医療機関入院 4:死亡 5:その他 6:介護老人福祉施設入所 ※7 7:介護老人保健施設入所 ※7 8:介護療養型医療施設入院 ※7 9:介護医療院入所 ※9	1:居宅 2:医療機関 3:介護老人福祉施設 4:介護老人保健施設 5:介護療養型医療施設 6:認知症対応型共同生活介護 7:特定施設入居者生活介護 8:その他 9:介護医療院 ※9
85	退所（院）後の状態コード	数字	1	1:居宅 2:介護施設※8 4:死亡 5:その他 6:介護老人福祉施設入所 ※7 7:介護老人保健施設入所 ※7 8:介護療養型医療施設入院 ※7 9:介護医療院入所 ※9	3:医療機関入院

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
102	過誤申立事由コード	英数	4	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;"> </div> <p>10: 居宅サービス介護給付費明細書（訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）・地域密着型通所介護）</p> <p>11: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護）※7</p> <p>21: 居宅サービス介護給付費明細書（短期入所生活介護）</p> <p>24: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防短期入所生活介護）※7</p> <p>22: 居宅サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）</p> <p>25: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護老人保健施設における短期入所療養介護）※7</p> <p>23: 居宅サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）</p> <p>26: 介護予防サービス介護給付費明細書（病院又は診療所における短期入所療養介護）※7</p> <p>2A: 居宅サービス介護給付費明細書（介護医療院における短期入所療養介護）※9</p> <p>2B: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護医療院における短期入所療養介護）※9</p> <p>30: 居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護）</p> <p>31: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護）※7</p> <p>32: 居宅サービス介護給付費明細書（特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護）※7</p> <p>33: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防特定施設入居者生活介護）※7</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				<p>34: 居宅サービス介護給付費明細書（認知症対応型共同生活介護（短期利用型））※7</p> <p>35: 介護予防サービス介護給付費明細書（介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型））※7</p> <p>36: 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書（特定施設入居者生活介護（短期利用型）・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型））</p> <p>40: 居宅介護支援介護給付費明細書</p> <p>41: 介護予防支援介護給付費明細書（介護予防支援）※7</p> <p>50: 施設サービス等介護給付費明細書（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）</p> <p>60: 施設サービス等介護給付費明細書（介護老人保健施設）</p> <p>61: 施設サービス等介護給付費明細書（介護医療院）※9</p> <p>70: 施設サービス等介護給付費明細書（介護療養型医療施設）</p>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				01:台帳誤り修正による保険者申立の過誤調整 02:請求誤りによる実績取り下げ 09:時効による保険者申立の取下げ 11:台帳誤り修正による事業所申立の過誤調整 12:請求誤りによる実績取り下げ(同月) 21:台帳誤り修正による公費負担者申立の過誤調整 29:時効による公費負担者申立の取下げ 32:給付管理票取消による実績の取下げ(※5) 42:適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ 43:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ 44:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ 45:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ 46:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ 47:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ 49:適正化(その他)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4A:適正化(ケアプラン点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4B:適正化(介護給付費通知)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4C:適正化(医療突合)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4D:適正化(縦覧点検)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 4E:適正化(給付実績を活用した情報提供)による保険者申立の過誤取下げ(同月) 52:適正化(その他)による公費負担者申立の過誤取下げ 53:適正化(ケアプラン点検)による公費負担者申立の過誤取下げ

申立理由番号

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
				54:適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ 55:適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ 56:適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ 57:適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ 59:適正化（その他）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5A:適正化（ケアプラン点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5B:適正化（介護給付費通知）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5C:適正化（医療突合）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5D:適正化（縦覧点検）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 5E:適正化（給付実績を活用した情報提供）による公費負担者申立の過誤取下げ（同月） 62:不正請求による実績取り下げ 69:不正請求による実績取り下げ（同月） 90:その他の事由による台帳過誤 99:その他の事由による実績の取り下げ
<u>224</u>	<u>摘要種類コード</u>	<u>数字</u>	<u>2</u>	<u>様式第四の三</u> <u>02:利用者状態等コード</u>
				<u>様式第四の四</u> <u>02:利用者状態等コード</u>
				<u>様式第九の二</u> <u>01:DPCコード（疾患コード）</u> <u>02:利用者状態等コード</u>

- ※1:平成15年3月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。
- ※2:平成15年4月以降の情報に設定されていた場合エラーとする。
- ※4:再審査決定通知書にのみ表示(設定)される。
- ※5:過誤決定通知書にのみ表示(設定)される。
- ※6:平成17年9月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。
- ※7:平成18年3月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。
- ※8:平成18年4月以降の情報に設定されていた場合エラーとする。
- ※9:平成30年3月以前の情報に設定されていた場合エラーとする。**

(2) データ種別一覧

項番	データ種別 (コントロールレコード)	格納するデータレコード	
		識別	情報名
1	111 : 保険者向け給付実績情報	1111	国保連合会保有給付実績情報
		1112	
		1113	
		1114	
		1115	
		1116	
		1117	
		1118	
		1119	
3	113 : 保険者保有給付実績情報	1131	保険者保有給付実績情報
		1132	
		1133	
		1134	
		1135	
		1136	
		1137	
		1138	
		1139	
4	114 : 保険者保有給付実績更新結果情報	1141	保険者保有給付実績更新結果情報
		1142	
		1143	
		1144	
		1145	
		1146	
		1147	
		1148	
		1149	
2 5	211 : 償還連絡票情報	2111	償還連絡票情報
		2131	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報
		2141	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報
		2142	
		2143	
		2151	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報
		2152	
		2153	
		2155	
		2157	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報
		2161	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報
		2162	
2163			
2164			
2171	居宅介護 (支援) 給付費償還明細書情報		
2173			
2175			
2177			

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
		2181	施設介護給付費償還明細書情報
		2182	
		2183	
		2191	施設介護給付費償還明細書情報
		2192	
		2193	
		2194	
		2195	
		2196	施設介護給付費償還明細書情報
		21A1	施設介護給付費償還明細書情報
		21A2	
		21A3	
		21B1	居宅介護（支援）サービス計画費償還明細書情報
		21B2	
		21B4	
		21C1	福祉用具販売費償還明細書情報
		21D1	住宅改修費償還明細書情報
		2132	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2144	介護予防サービス給付費償還明細書情報
		2154	介護予防サービス給付費償還明細書情報
2156			
2158	介護予防サービス給付費償還明細書情報		
2165	介護予防サービス給付費償還明細書情報		
2172	介護予防サービス給付費償還明細書情報		
2174			
2176			
21B3	介護予防支援給付費償還明細書情報		
21B5			
21C2	介護予防福祉用具販売費償還明細書情報		
21D2	介護予防住宅改修費償還明細書情報		
107	711：介護給付費請求書情報	7111	介護給付費請求書情報
		7131	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7141	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7142	
		7143	
		7151	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
7152			
7153			
7155			
7157	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報		

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
		7161 7162 7163 7164	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7171 7173 7175 7177	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報
		7181 7182 7183	施設介護給付費請求明細書情報
		7191 7192 7193 7194 7195	施設介護給付費請求明細書情報
		7196	施設介護給付費請求明細書情報
		71A1 71A2 71A3	施設介護給付費請求明細書情報
		7132	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7144	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7154 7156	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7158	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7165	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		7172 7174 7176	介護予防サービス給付費請求明細書情報
		8121 8122 8124	介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報
		8123 8125	介護予防支援介護給付費明細書

【インタフェース仕様書 保険者編】

(1) 受給者異動連絡票情報(入力情報)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
					新規	変更	終了	
77	二割負担 適用開始年月日	数字	8	二割負担の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2 ※40 ※41 ※43 ※44
78		数字	8	二割負担の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2 ※40 ※43 ※44
79	三割負担 適用開始年月日	数字	8	三割負担の適用開始年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2 ※40 ※41 ※44 ※45
80		数字	8	三割負担の適用終了年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する				※2 ※40 ※44 ※45

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

※40 介護給付については全てのサービス種類、介護予防・日常生活支援総合事業についてはみなし・独自のサービス種類(A1, A2, A5, A6)のみ対象となる。

※41 利用者負担減免・旧措置入所者 給付率は通常被保険者、旧措置入所者においては100から90までを登録する事とし、89以下が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。但し、二割負担対象者として二割負担適用開始日が設定されている場合(旧措置入所者は除く)については、79以下が設定された場合エラーとし、100から80までの登録を可能とする。**また、三割負担対象者として三割負担適用開始日が設定されている場合(旧措置入所者は除く)については、69以下が設定されていた場合エラーとし、100から70までの登録を可能とする。**

※43 処理年月が平成27年5月以降の場合、異動年月日が平成27年8月1日以降の情報において、設定する。異動年月日が平成27年7月31日以前の情報において、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。なお、処理年月が平成27年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。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。

※44 二割負担の適用期間と三割負担の適用期間は重複しない。

※45 処理年月が平成30年5月以降の場合、異動年月日が平成30年8月1日以降の情報において、設定する。異動年月日が平成30年7月31日以前の情報において、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。なお、処理年月が平成30年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。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。

国保連合会の審査における介護給付費の保険給付率の判定方法

国保連合会の審査における介護給付費の保険給付率の判定について、以下の表に記載する。

チェック	チェック内容	チェック詳細	保険給付率	備考
1	利用者負担減免対象の確認	減免申請中区分コードが「3：決定済み」の場合、以下のチェックを行う。	—	減免対象者の判定を最初に行う。減免期間がサービス提供年月の一部も含んでいる場合は、減免対象者とする。
		①サービス提供年月の全てが減免期間に含まれる場合 ⇒減免給付率（受給者台帳の「利用者・旧措置入所者利用者負担給付率」）を適用する。	70~100% ※1	
		②サービス提供年月の一部が減免期間に含まれる場合 ⇒請求明細書に記載された給付率を適用する。	請求明細書 記載 保険給付率	
		③上記以外 ⇒チェック2を行う。	—	
2	償還払化の確認	①サービス提供年月の全てが償還払い期間に含まれる場合 ⇒現物の請求はできない。	—	償還払化の期間においては現物給付は受けられない。（保険者への償還請求となる）
		②上記以外の場合 ⇒チェック3を行う。	—	
3	公費負担上限額減額の有無の確認	公費負担上限額減額の有無の値により以下のチェックを行う。	—	公費負担上限額減額の有無が「2：有り」の場合、生保受給者となるため、給付率引下げの対象とならない。
		①「1：無し」または未設定の場合 ⇒チェック4を行う。	—	
		②上記以外（「2：有り」）の場合 ⇒チェック6を行う。	—	
4	給付率引下げ期間の確認	①サービス提供年月の全てが給付率引下げ期間に含まれる場合 ⇒ チェック5 を行う。	—	
		②上記以外の場合 ⇒ チェック6 を行う。	—	
5	保険給付率引下げ時の保険給付率の決定	①サービス提供年月の全てが 三割負担対象期間 に含まれる場合（※2） ⇒ 保険給付率を60%で決定する。	60% ※3	
		②上記以外の場合 ⇒ 保険給付率を70%で決定する。	70% ※3	
6	三割負担対象者の確認	①サービス提供年月の全てが 三割負担対象期間 に含まれる場合（※2） ⇒ 保険給付率を70%で決定する。	70%	三割負担対象者のチェック を行う。
		②上記以外の場合 ⇒ チェック7 を行う。	—	

チェック	チェック内容	チェック詳細	保険給付率	備考
7	二割負担対象者の確認	①サービス提供年月の全てが二割負担対象期間に含まれる場合(※4) ⇒保険給付率を80%で決定する。	80%	二割負担対象者のチェックを行う。
		②上記以外の場合 ⇒チェック8を行う。	—	
8	保険給付率の決定	チェック7までに当てはまらない場合 ⇒保険給付率を90%で決定する。	90%	

※1 旧措置入所者に関しては90～100%とする。

※2 当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と三割負担適用開始日が同日の場合も該当する。

※3 通常被保険者、二割負担対象者ともに70%で決定。**三割負担対象者の場合、60%で決定。**

※4 当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も**該当**する。

No.	受給者異動連絡票の 設定内容							国保連合会の 審査における判定内容		
	利用者負担減免・旧措置入所者			償還 払化 適用 期間	公費 負担 上限額 減額の 有無	給付率 引下げ 適用 期間 ※1	<u>三割 負担 適用 期間</u>	二割 負担 適用 期間	判定保険 給付率	判定内容
	減免中 区分	適用 期間	給付率							
1	3：決定	◎	70～100% ※2 ※3	—	—	—	—	—	70～100% ※3	利用者負担 減免
2	3：決定	△	70～100% ※2 ※3	—	—	—	—	—	請求明細 書記載 給付率	利用者負担 減免
3	未設定/ 3：決定	×	—	◎	—	—	—	—	なし	現物請求不可
4	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	2：有り	—	×	×	90%	
5	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	2：有り	—	△ ※4	—	90% ※4	一部の場 合 三割負担 ※4
6	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	2：有り	—	◎	—	70%	三割負担
7	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	2：有り	—	×	△ ※5	90% ※5	一部の場 合 二割負担 ※5
8	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	2：有り	—	×	◎	80%	二割負担
9	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	1：無し	◎	×	—	70%	給付率引下 げ
10	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	1：無し	◎	△ ※6	—	70% ※6	一部の場 合 三割負担、給 付率引下げ ※6
11	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	1：無し	◎	◎	—	60%	三割負担、給 付率引下げ
12	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	1：無し	×	×	×	90%	
13	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	1：無し	×	△ ※4	—	90% ※4	一部の場 合 三割負担 ※4
14	<u>未設定/ 3：決定</u>	×	—	△/×	1：無し	×	◎	—	70%	三割負担
15	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	1：無し	×	×	△ ※5	90% ※5	一部の場 合 二割負担 ※5
16	未設定/ 3：決定	×	—	△/×	1：無し	×	×	◎	80%	二割負担

凡例： ◎…サービス提供年月の全てが適用期間に含まれる
△…サービス提供年月の一部が適用期間に含まれる
×…未設定、またはサービス提供年月の全てが適用期間に含まれない
—…設定内容にかかわらず同じ判定となる

- ※1 給付率引下げの月途中適用はない。
- ※2 通常被保険者は 90～100%、二割負担対象者は 80～100%、三割負担対象者は 70～100%とする。
- ※3 旧措置入所者に関しては 90～100%とする。
- ※4 当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と三割負担適用開始日が同日の場合、保険給付率を 70%とする。
- ※5 当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合、保険給付率を 80%とする。
- ※6 当該サービス提供年月の月途中に新規で要介護認定、または要支援認定され、かつ認定有効開始年月日と三割負担適用開始日が同日の場合、保険給付率を 60%とする。

国保連合会の審査における総合事業の事業給付率の判定方法

国保連合会の審査における総合事業の事業給付率の判定について、以下の表に記載する。

- ・総合事業における、A1、A2、A5、A6 サービスについて適用される。
- ・総合事業における、A3、A4、A7、A8、A9、AA、AB、AC、AD、AE、AF サービスについては適用されない。

チェック	チェック内容	チェック詳細	事業給付率	備考
1	利用者負担減免対象の確認	減免申請中区分コードが「3：決定済み」の場合、以下のチェックを行う。	—	減免対象者の判定を最初に行う。減免期間がサービス提供年月の一部でも含んでいる場合は、減免対象者とする。
		①サービス提供年月の全てが減免期間に含まれる場合 ⇒減免給付率（受給者台帳の「利用者・旧措置入所者利用者負担給付率」）を適用する。	70~100%	
		②サービス提供年月の一部が減免期間に含まれる場合 ⇒請求明細書に記載された給付率を適用する。	請求明細書 記載 事業給付率	
		③上記以外 ⇒チェック2を行う。	—	
2	<u>三割負担対象者の確認</u>	<u>①サービス提供年月の全てが三割負担対象期間に含まれる場合(※1) ⇒事業給付率を70%で決定する。</u>	70%	<u>三割負担対象者のチェックを行う。</u>
		<u>②上記以外の場合 ⇒チェック3を行う。</u>	—	
3	二割負担対象者の確認	①サービス提供年月の全てが二割負担対象期間に含まれる場合(※2) ⇒事業給付率を80%で決定する。	80%	二割負担対象者のチェックを行う。
		②上記以外の場合 ⇒チェック4を行う。	—	
4	事業給付率の決定	チェック3までに当てはまらない場合 ⇒事業給付率を90%で決定する。	90%	

※1 当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメント作成(変更)依頼の届出を行った場合、かつ認定有効開始年月日と三割負担適用開始日が同日の場合も該当する。

※2 当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメント作成(変更)依頼の届出を行った場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合も該当する。

No.	受給者異動連絡票の 設定内容					国保連合会の 審査における判定内容	
	利用者負担減免・旧措置入所者			三割負担 適用期間	二割負担 適用期間	判定事業 給付率	判定内容
	減免中区分	適用期間	給付率				
1	3：決定	◎	70～100% ※1	—	—	70～100%	利用者負担 減免
2	3：決定	△	70～100% ※1	—	—	請求明細書記 載給付率	利用者負担 減免
3	未設定/ 3：決定	×	—	×	×	90%	
4	未設定/ 3：決定	×	—	△	—	90% ※2	一部の場 合 三割負担 ※2
5	未設定/ 3：決定	×	—	◎	—	70%	三割負担
6	未設定/ 3：決定	×	—	×	△	90% ※3	一部の場 合 二割負担 ※3
7	未設定/ 3：決定	×	—	×	◎	80%	二割負担

凡例： ◎…サービス提供年月の全てが適用期間に含まれる
△…サービス提供年月の一部が適用期間に含まれる
×…未設定、またはサービス提供年月の全てが適用期間に含まれない
—…設定内容にかかわらず同じ判定となる

※1 通常被保険者は90～100%、二割負担対象者は80～100%、三割負担対象者は70～100%とする。

※2 当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメントの作成(変更)依頼の届出を行った場合、かつ認定有効開始年月日と三割負担適用開始日が同日の場合、事業給付率を70%とする。

※3 当該サービス提供年月の月途中で新規で要支援認定、または事業対象者について介護予防ケアマネジメント作成(変更)依頼の届出を行った場合、かつ認定有効開始年月日と二割負担適用開始日が同日の場合、事業給付率を80%とする。

(2) 市町村固有異動連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力 ^{※1}			備考
					新規	変更	終了	
:								
108	基準該当介護予防訪問介護サービス費比率	数字	3	指定介護予防訪問介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4 ※7 ※9 ※14
:								
110	基準該当介護予防通所介護サービス費比率	数字	3	指定介護予防通所介護サービス費支給限度基準額に対する基準該当サービス費の比率を設定する	○			※4 ※7 ※9 ※14
:								

- ※4 特例居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス計画費及び特例施設介護サービス費の額について、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額との比率100分の〇〇〇を設定する。設定が無い場合は“100”を設定する。
- ※7 有効開始日が平成18年4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18年3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。
- ※9 当該保険者が介護予防給付実施前の場合、未設定とする。
- ※14 有効開始日が平成30年4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、省略されたものとみなす。なお、有効開始日が平成30年3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。**

【インタフェース仕様書解説書 保険者編】

「異動区分コード」、「異動事由」及び「要介護状態区分コード」で可能な組み合わせについて

異動区分コード	異動事由	要介護状態区分コード	設定可能な認定有効期間及び支給限度管理期間
1：新規	01：受給資格取得	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護 要介護	平成24年3月以前は3ヶ月～6ヶ月（+1ヶ月※1） 平成24年4月以降は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1）
	04：合併による新規	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月（+1ヶ月※1） 平成27年4月以降、 平成30年3月以前 は1ヶ月未満～24ヶ月（+1ヶ月※1） 平成30年4月以降は1ヶ月未満～36ヶ月（+1ヶ月※1）
		要介護	平成16年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月（+1ヶ月※1） 平成16年4月以降、 平成30年3月以前 は1ヶ月未満～24ヶ月（+1ヶ月※1） 平成30年4月以降は1ヶ月未満～36ヶ月（+1ヶ月※1）
	99：その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月（+1ヶ月※1） 平成27年4月以降、 平成30年3月以前 は1ヶ月未満～24ヶ月（+1ヶ月※1） 平成30年4月以降は1ヶ月未満～36ヶ月（+1ヶ月※1）
		要介護	平成16年3月以前は1ヶ月未満～12ヶ月（+1ヶ月※1） 平成16年4月以降、 平成30年3月以前 は1ヶ月未満～24ヶ月（+1ヶ月※1） 平成30年4月以降は1ヶ月未満～36ヶ月（+1ヶ月※1）

異動区分コード	異動事由	要介護状態区分コード	設定可能な認定有効期間及び支給限度管理期間
2：変更	03：広域連合における受給者の市町村間異動（政令市における受給者の区間異動）	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成27年4月以降、 <u>平成30年3月以前</u> は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） <u>平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）</u>
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1） 平成16年4月以降、 <u>平成30年3月以前</u> は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1） <u>平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1）</u>
	99：その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成27年4月以降、 <u>平成30年3月以前</u> は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） <u>平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）</u>
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成16年4月以降、 <u>平成30年3月以前</u> は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） <u>平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）</u>

異動区分コード	異動事由	要介護状態区分コード	設定可能な認定有効期間及び支給限度管理期間
3：終了	02：受給資格喪失	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成27年4月以降、 平成30年3月以前 は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成16年4月以降、 平成30年3月以前 は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）
	99：その他異動	事業対象者	1ヶ月未満～無期限（※3）
		要支援 経過的要介護	平成27年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成27年4月以降、 平成30年3月以前 は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）
		要介護	平成16年3月以前は3ヶ月～12ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成16年4月以降、 平成30年3月以前 は3ヶ月～24ヶ月（+1ヶ月※1、※2） 平成30年4月以降は3ヶ月～36ヶ月（+1ヶ月※1、※2）

※1（+1ヶ月）は月途中適用開始である場合

※2 認定有効期間開始年月日及び、同終了年月日が前履歴より変更されていない場合、認定有効期間開始年月日、同終了年月日の期間のチェックを行わない。従って、前履歴が1ヶ月未満であり、同条件に一致する場合、3ヶ月未満の登録が可能となる。

※3 認定有効期間（終了年月日）が未設定である場合

【インタフェース仕様書 サービス事業所編】

(1) 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、被保険者及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・請求単位数等を格納する。

3: 明細情報(住所地特例)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・請求単位数等を格納する。

4: 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。

5: 所定疾患施設療養費等情報レコード(複数レコード)

緊急時施設療養または所定疾患施設療養の請求を行う場合に所定疾患施設療養費等に関する情報を格納する。

6: 特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)

特定診療、特別療養を行った場合に特定診療、特別療養に関する情報を格納する。

7: 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。

8: 集計情報レコード(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。

9: 特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)

短期入所及び施設の介護給付費請求において特定入所者介護サービス費等費用の請求を行う場合にその情報を格納する。

10: 社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)

社会福祉法人軽減額情報がある場合にその情報を格納する。

11: 基本摘要情報レコード(複数レコード)

介護給付費請求において摘要種類と内容を格納する。

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。

- 様式第二… 居宅サービス介護給付費明細書
(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・**地域密着型通所介護**・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・**地域密着型通所介護**・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))
- 様式第二の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(**介護予防訪問介護**・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・**介護予防通所介護**・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))
- 様式第二の三… 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)
- 様式第三… 居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)
- 様式第三の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防短期入所生活介護)
- 様式第四… 居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
- 様式第四の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第四の三… 居宅サービス介護給付費明細書**
(介護医療院における短期入所療養介護)
- 様式第四の四… 介護予防サービス給付費請求明細書**
(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第五… 居宅サービス介護給付費明細書
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 様式第五の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第六… 居宅サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前))
- 様式第六の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 様式第六の三… 居宅サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五… 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の六… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

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

様式第八… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二… 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十… 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)… 介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費)

	様式第二・二の二	様式第二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
基本摘要情報レコード(複数レコード)					◎ ※8					◎ ※8		
明細情報レコード(複数レコード)	○ ※7	○ ※7	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報(住所地特例)レコード(複数レコード)	○ ※7	○ ※7										
緊急時施設療養情報レコード(複数レコード)				○ ※1	◎ ※1				○ ※1	◎ ※1		
所定疾患施設療養費等情報レコード(複数レコード)									○ ※6			
特定診療費・特別療養費情報レコード(複数レコード)				○ ※2	◎ ※2	○ ※2			○ ※2	◎ ※2	○ ※2	
食事費用情報レコード								○ ※3	○ ※3		○ ※3	
集計情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
特定入所者介護サービス費用情報レコード(複数レコード)			○ ※4	○ ※4	◎ ※4	○ ※4		○ ※4	○ ※4	◎ ※4	○ ※4	
社会福祉法人軽減額情報レコード(複数レコード)	○ ※5		○ ※5					○ ※5				

凡例： ◎…必須レコード ○…請求内容により必要となるレコード 空白…不要なレコード

※1… 緊急時施設療養の請求がある場合のみ(様式第九は平成24年3月以前提供分まで)

※2… 特定診療費・特別療養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

※4… 特定入所者介護サービス費等費用の請求がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

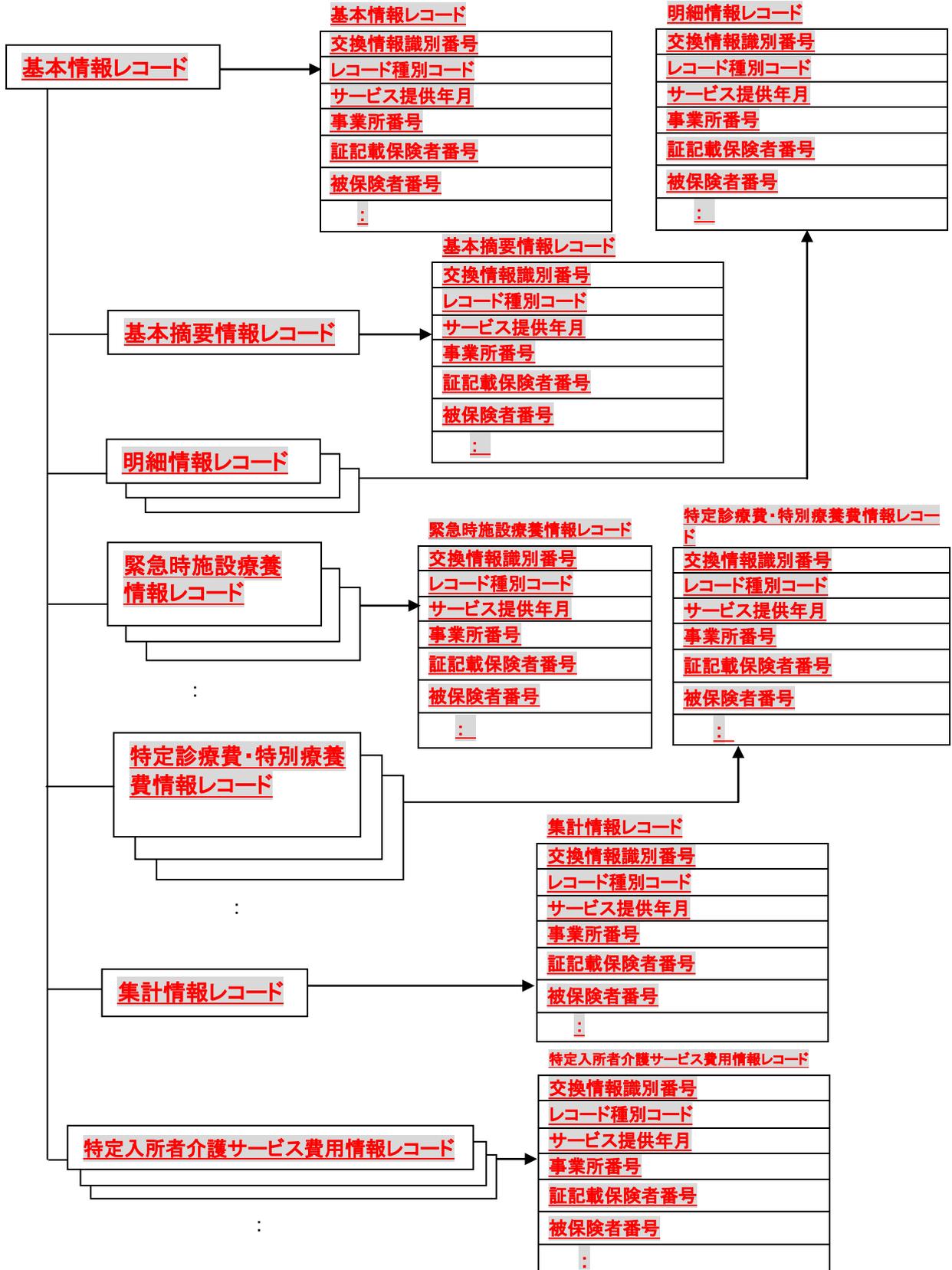
※6… 緊急時施設療養費・所定疾患施設療養費の請求がある場合のみ

※7… 明細情報レコード、明細情報(住所地特例)レコードのいずれか一方、又は両方入力

※8… **基本摘要情報がある場合のみ**

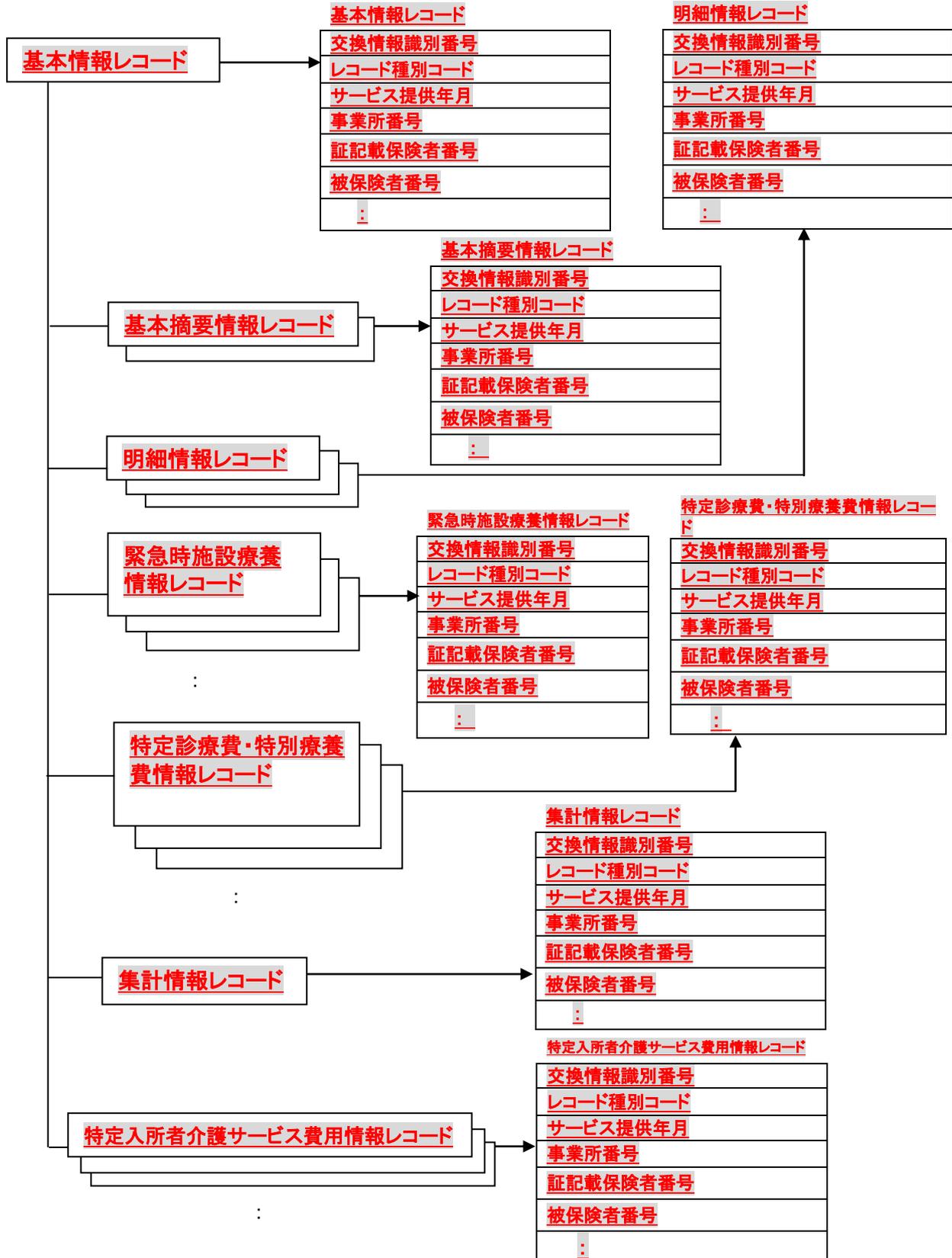
レコード構成図

様式第四の三、四の四：居宅サービス介護給付費明細書、介護予防サービス給付費請求明細書情報



レコード構成図

様式第九の二：施設介護給付費請求明細書（介護医療院）



・基本摘要情報レコード（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	16を設定する（基本摘要情報レコード）	
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	英数	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	摘要種類コード	数字	2	摘要種類コードを設定する	※3
8	内容	英数	20	摘要種類コードに応じた内容を設定する	

※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P15を参照のこと。

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

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

・集計情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
:					
11	限度額管理対象外単位数	数字	6	該当サービス種類の集計限度額管理対象外単位数を設定する	※7 ※S
:					

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

※S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、※Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

入力必須項目と様式の対応表

- 様式第二… 居宅サービス介護給付費明細書
(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・居宅療養管理指導・通所介護・通所リハ・福祉用具貸与・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・**地域密着型通所介護**・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外)・**地域密着型通所介護**・小規模多機能型居宅介護(短期利用)・複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用))
- 様式第二の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(**介護予防訪問介護**・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・**介護予防通所介護**・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用))
- 様式第二の三… 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス)
- 様式第三… 居宅サービス介護給付費明細書
(短期入所生活介護)
- 様式第三の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防短期入所生活介護)
- 様式第四… 居宅サービス介護給付費明細書
(介護老人保健施設における短期入所療養介護)
- 様式第四の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第四の三… 居宅サービス介護給付費明細書**
(介護医療院における短期入所療養介護)
- 様式第四の四… 介護予防サービス給付費請求明細書**
(介護医療院における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第五… 居宅サービス介護給付費明細書
(病院または診療所における短期入所療養介護)
- 様式第五の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(病院または診療所における介護予防短期入所療養介護)
- 様式第六… 居宅サービス介護給付費明細書
(認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護(平成18年3月サービス以前))
- 様式第六の二… 介護予防サービス給付費請求明細書
(介護予防認知症対応型共同生活介護)
- 様式第六の三… 居宅サービス介護給付費明細書
(特定施設入居者生活介護(平成18年4月サービス以降)・地域密着型特定施設入居者生活介護)

様式第六の四… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防特定施設入居者生活介護)

様式第六の五… 居宅サービス介護給付費明細書

(認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の六… 介護予防サービス給付費請求明細書

(介護予防認知症対応型共同生活介護 (短期利用型))

様式第六の七… 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書

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

様式第八… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設)

様式第九… 施設介護給付費請求明細書

(介護老人保健施設)

様式第九の二… 施設介護給付費請求明細書

(介護医療院)

様式第十… 施設介護給付費請求明細書

(介護療養型医療施設)

様式(予)… 介護予防・日常生活支援総合事業費 (経過措置) 請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費)

基本情報レコード

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考	
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
7	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
8		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
9	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
10		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
11	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	被保険者情報	生年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
14		性別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
15		要介護状態区分コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
16		旧措置入所者特例										◎					
17		認定有効期間開始年月日	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
18		認定有効期間終了年月日	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考	
19	計画 居宅サービス	居宅サービス計 画作成区分コード	○	○	◎	◎	◎	◎			◎							
20		事業所番号 (居宅介護支 援事業所等)	○	○	○	○	○	○			○							
21	開始年月日		○	○												○		
22	中止年月日		○	○												○		
23	中止理由・入所(院)前 の状況コード		○						◎ * 2	◎ * 2		◎ * 2	◎ * 2	◎ * 2	◎ * 2			
24	入所(院)年月日				◎ * 1	◎ * 1	◎ * 1	◎ * 1	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
25	退所(院)年月日				○ * 1	○ * 1	○ * 1	○ * 1	○	○	○	○	○	○	○			
26	入所(院)実日数								◎	◎		◎	◎	◎	◎			
27	外泊日数								○	○		○	○	○	○			
28	退所(院)後の状態コード								○	○		○	○	○	○			
29	保険給付率		◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎			
30	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
31	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
32	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
33	合計情報	保険	サービス単位 数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		
34			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
35			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
36			緊急時施設療 養費請求額				○	○						○	○			
37			特定診療費請 求額				○	○						○	○			
38			特定入所者介 護サービス費 等請求額			○	○	○						○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
39	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
40		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
41		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
42		緊急時施設療養費請求額				○	○						○	○		
43		特定診療費請求額				○	○	○					○	○		
44		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○	○	
45	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
46		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
47		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
48		緊急時施設療養費請求額				○	○						○	○		
49		特定診療費請求額				○	○	○					○	○		
50		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○	○	
51	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
52		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
53		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
54		緊急時施設療養費請求額				○	○						○	○		
55		特定診療費請求額				○	○	○					○	○		
56		特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○	○	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

- *1 サービス提供年月が平成14年1月以降のサービスについて、凡例に従い、入力必須もしくは請求内容により入力を必須とするよう変更する。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。

- *2 サービス提供年月が平成21年4月以降のサービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成21年3月以前のサービスについては、未設定であってもエラーとしない。設定している場合は、通常のチェックを行う。

基本摘要情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号					◎					◎			
2	レコード種別コード					◎					◎			
3	サービス提供年月					◎					◎			
4	事業所番号					◎					◎			
5	証記載保険者番号					◎					◎			
6	被保険者番号					◎					◎			
7	摘要種類コード					◎					◎			
8	内容					◎					◎			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

明細情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス種類コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
8	サービス項目コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
9	単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
10	日数・回数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
11	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
12	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
13	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
14	サービス単位数	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
16	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
17	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
18	摘要	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

緊急時施設療養情報レコード（複数レコード）

様式第九については、サービス提供年月が平成24年3月以前の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号				◎	◎				◎	◎			
2	レコード種別コード				◎	◎				◎	◎			
3	サービス提供年月				◎	◎				◎	◎			
4	事業所番号				◎	◎				◎	◎			
5	証記載保険者番号				◎	◎				◎	◎			
6	被保険者番号				◎	◎				◎	◎			
7	緊急時施設療養情報レコード順次番号				◎	◎				◎	◎			
8	緊急時傷病名1				○	○				○	○			
9	緊急時傷病名2				○	○				○	○			
10	緊急時傷病名3				○	○				○	○			
11	緊急時治療開始年月日1				○	○				○	○			
12	緊急時治療開始年月日2				○	○				○	○			
13	緊急時治療開始年月日3				○	○				○	○			
14	往診日数				○	○				○	○			
15	往診医療機関名				○	○				○	○			
16	通院日数				○	○				○	○			
17	通院医療機関名				○	○				○	○			
18	緊急時治療管理単位数				○	○				○	○			
19	緊急時治療管理日数				○	○				○	○			
20	緊急時治療管理小計				○	○				○	○			
21	リハビリテーション点数				○	○				○	○			
22	処置点数				○	○				○	○			
23	手術点数				○	○				○	○			
24	麻酔点数				○	○				○	○			
25	放射線治療点数				○	○				○	○			

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
26	摘要1				○	○				○	○			
27	摘要2				○	○				○	○			
:	:				○	○				○	○			
45	摘要20				○	○				○	○			
46	緊急時施設療養費合計点数				◎	◎				◎	◎			

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

特定診療費・特別療養費情報レコード（複数レコード）

サービス提供年月が平成15年4月以降の場合、以下の項目を設定する。

但し、様式第四・四の二・九については、サービス提供年月が平成20年5月以降の場合、以下の項目を設定する。

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
2	レコード種別コード				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
3	サービス提供年月				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
4	事業所番号				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
6	被保険者番号				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
7	特定診療費情報レコード順次番号				◎	◎	◎			◎	◎	◎		
8	傷病名				○	○	○			○	○	○		
9	識別番号				○	○	○			○	○	○		
10	単位数				○	○	○			○	○	○		
11	保険	回数			○	○	○			○	○	○		
12		サービス単位数			○	○	○			○	○	○		
13		合計単位数			◎	◎	◎			◎	◎	◎		
14	公費1	回数			○	○	○			○	○	○		
15		サービス単位数			○	○	○			○	○	○		
16		合計単位数			○	○	○			○	○	○		
17	公費2	回数			○	○	○			○	○	○		
18		サービス単位数			○	○	○			○	○	○		
19		合計単位数			○	○	○			○	○	○		
20	公費3	回数			○	○	○			○	○	○		
21		サービス単位数			○	○	○			○	○	○		
22		合計単位数			○	○	○			○	○	○		
23	摘要				○	○	○			○	○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

集計情報レコード（複数レコード）

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
2	レコード種別コード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
3	サービス提供年月	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
4	事業所番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
5	証記載保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
6	被保険者番号	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
7	サービス種類コード	◎	◎	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎52 固定	◎55 固定	◎53 固定	◎	
8	サービス実日数	◎	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎	◎					◎	
9	計画単位数	◎	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎					◎	
10	限度額管理対象単位数	◎	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎					◎	
11	限度額管理対象外単位数	◎	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *5	◎					◎	
12	短期入所計画日数			*3	*3	*3	*3									
13	短期入所実日数			*3	*3	*3	*3									
14	保険	単位数合計	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
15		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
16		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
17		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
18	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
19		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
20		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
21	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
22		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
23		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の二	様式第六の三・六の四	様式第六の五・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
24	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
25		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
26		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
27	医療費 保険分出来高	単位数合計				○	○					○	○			
28		請求額				○	○					○	○			
29		出来高医療費利用者負担額				○	○						○	○		
30	高医療費 公費1分出来	単位数合計				○	○					○	○			
31		請求額				○	○					○	○			
32		出来高医療費本人負担額				○	○						○	○		
33	高医療費 公費2分出来	単位数合計				○	○					○	○			
34		請求額				○	○					○	○			
35		出来高医療費本人負担額				○	○						○	○		
36	高医療費 公費3分出来	単位数合計				○	○					○	○			
37		請求額				○	○					○	○			
38		出来高医療費本人負担額				○	○						○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要

*1 様式第三の場合21固定、様式第三の二の場合24固定、様式第四の場合22固定、様式第四の二の場合25固定、**様式第四の三の場合2A固定、様式第四の四の場合2B固定**、様式第五の場合23固定、様式第五の二の場合26固定、様式第六で認知症対応型共同生活介護の場合32固定、様式第六で平成18年3月サービス以前の特定施設入居者生活介護の場合33固定、様式第六の二の場合37固定、様式第六の三で平成18年4月サービス以降の特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型以外)の場合36固定、様式第六の四の場合35固定、様式第六の五の場合38固定、様式第六の六の場合39固定、様式第六の七で特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合27固定、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用型)の場合28固定、様式第八で介護老人福祉施設の場合51固定、地域密着型介護老人福祉施設の場合54固定とする。

- *2 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を必須とする。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについて設定があった場合、無視される。
- *3 サービス提供年月が平成14年1月以降の短期入所サービスについて、入力を設定不要とする。設定があった場合には、無視される。なお、サービス提供年月が平成13年12月以前のサービスについては、従来通り(設定必須)とする。
- *4 外部サービス利用型の場合、必須とする。
- *5 サービス提供年月が平成24年4月以降の外部サービス利用型の場合、外部利用型外給付単位数を設定する。

特定入所者介護サービス費用情報レコード（複数レコード）														
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六く六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
1	交換情報識別番号			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
2	レコード種別コード			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
3	サービス提供年月			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
4	事業所番号			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
5	証記載保険者番号			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
6	被保険者番号			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
7	特定入所者介護サービス費用情報レコード順次番号			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
8	サービス種類コード			◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定		◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定	◎ 59 固定		
9	サービス項目コード			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
10	費用単価			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
11	負担限度額			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
12	日数			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
13	公費1日数								○	○	○	○		
14	公費2日数								○	○	○	○		
15	公費3日数								○	○	○	○		
16	費用額			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
17	保険分請求額			○	○	○	○		○	○	○	○		
18	公費1負担額（明細）								○	○	○	○		
19	公費2負担額（明細）								○	○	○	○		
20	公費3負担額（明細）								○	○	○	○		
21	利用者負担額			○	○	○	○		○	○	○	○		
22	費用額合計			◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		
23	保険分請求額合計			○	○	○	○		○	○	○	○		
24	利用者負担額合計			○	○	○	○		○	○	○	○		
25	公費1	負担額合計							○	○	○	○		
26		請求額							○	○	○	○		
27		本人負担月額							○	○	○	○		

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第二の三	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第四の三・四の四	様式第五・五の二	様式第六・六の七	様式第八	様式第九	様式第九の二	様式第十	様式(予)	備考
28	公費2 負担額合計								○	○	○	○		
29		請求額							○	○	○	○		
30		本人負担月額							○	○	○	○		
31	公費3 負担額合計								○	○	○	○		
32		請求額							○	○	○	○		
33		本人負担月額							○	○	○	○		

凡例 ◎…必須項目 ○…請求内容により設定する項目 空白…設定不要