

国保連合会とのインタフェースの変更点について

2025年5月以降出力分に対する連合会の対応として、令和6年度介護報酬改定による介護職員等処遇改善加算の経過措置終了対応における都道府県、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主な変更点について、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。

2025年9月以降出力分に対する連合会の対応として、多床室の室料負担見直し対応における都道府県、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主な変更点について、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。

2026年5月以降出力分に対する連合会の対応として、介護予防・日常生活支援総合事業における継続利用要介護者対応、主治医意見書作成料支払処理の電子化対応に関する検討案における都道府県、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。

なお、本資料については、今後順次、内容の追加等して示す予定である。

1. 外部インタフェース仕様（2025年5月以降出力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	2025年5月以降出力分に対する連合会の対応	
				2025年3月以前の情報	2025年4月以降の情報
共通	二	二	・コード追加あり	二	二
都道府県	・事業所異動連絡票情報（サービス情報）	追加なし	・レイアウト変更なし（届出関連検査の説明を変更）	・「介護職員等処遇改善加算」が“7 加算Ⅰ”、“B（加算Ⅴ（1））”、“C（加算Ⅴ（2））”、“F（加算Ⅴ（5））”、“H（加算Ⅴ（7））”、“L（加算Ⅴ（10））”のいずれかである場合、検査を行う。	・「介護職員等処遇改善加算」が“7 加算Ⅰ”の場合、検査を行う。

2. インタフェース項目（2025年5月以降出力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 インタフェース規定

1.4 コード一覧

項番	コード名称	属性	バイト数	内容	
177	介護職員等処遇改善 加算	英数	1	平成 27 年 3 月以前	1:無し 2:加算Ⅰ 3:加算Ⅱ 4:加算Ⅲ
				平成 27 年 4 月以降	1:無し 5:加算Ⅰ 2:加算Ⅱ 3:加算Ⅲ 4:加算Ⅳ
				平成 29 年 4 月以降	1:無し 6:加算Ⅰ 5:加算Ⅱ 2:加算Ⅲ 3:加算Ⅳ 4:加算Ⅴ
				2022 年 4 月以降	1:無し 6:加算Ⅰ 5:加算Ⅱ 2:加算Ⅲ
				2024 年 6 月以降	1:無し 7:加算Ⅰ 8:加算Ⅱ 9:加算Ⅲ A:加算Ⅳ B:加算Ⅴ(1) C:加算Ⅴ(2) D:加算Ⅴ(3) E:加算Ⅴ(4) F:加算Ⅴ(5) G:加算Ⅴ(6) H:加算Ⅴ(7) J:加算Ⅴ(8) K:加算Ⅴ(9) L:加算Ⅴ(10) M:加算Ⅴ(d11) N:加算Ⅴ(12) P:加算Ⅴ(13) R:加算Ⅴ(14)
				<u>2025 年 4 月以降</u>	<u>1:無し 7:加算Ⅰ 8:加算Ⅱ 9:加算Ⅲ A:加算Ⅳ</u>

【インタフェース仕様書解説書 都道府県編】

1 台帳管理業務

1. 2 インタフェース項目のチェック内容

1. 2. 3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

【補足説明】

(3) 届出関連検査の説明

1 : 「体制等状況」のコード組み合わせ検査

「介護職員等処遇改善加算」が“7 加算Ⅰ”、“B（加算Ⅴ（Ⅰ））”、“C（加算Ⅴ（Ⅱ））”、“F（加算Ⅴ（Ⅴ））”、“H（加算Ⅴ（Ⅶ））”、“L（加算Ⅴ（ⅩⅦ））”のいずれかである“7 加算Ⅰ”の場合、「特定事業所加算（訪問介護）の有無（加算Ⅴ以外）」、「サービス提供体制強化加算」、「日常生活継続支援加算」、「サービス提供体制強化加算（併設型、空床型）」、「入居継続支援加算」、「併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況」の組み合わせ検査を行う。

「サービス種類コード、施設等の区分コード、人員配置区分コード別 介護職員等処遇改善加算Ⅰ届出関連検査表」を参照のこと。

以下の「サービス種類コード」、「施設等の区分コード」、「人員配置区分コード」で「介護職員等処遇改善加算」が“7 加算Ⅰ”、“B（加算Ⅴ（Ⅰ））”、“C（加算Ⅴ（Ⅱ））”、“F（加算Ⅴ（Ⅴ））”、“H（加算Ⅴ（Ⅶ））”、“L（加算Ⅴ（ⅩⅦ））”のいずれか“7 加算Ⅰ”で届出された場合、「特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)」、「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)」、「サービス提供体制強化加算(Ⅱ)」、「併設本体施設における介護職員等処遇改善加算Ⅰの届出状況(体制は「あり」)」、「サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又はロ」、「入居継続支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)」、「日常生活継続支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)(体制は「あり」)」のいずれかが届出されていない場合、エラーとする。

3. 外部インタフェース仕様（2025年9月以降出力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	2025年9月以降出力分に対する 連合会の対応	
				2025年7月 以前の情報	2025年8月 以降の情報
共通	＝	＝	・コード追加あり	＝	＝
都道府県	・事業所異動連絡票情報（サービス情報） ・事業所訂正連絡票情報（サービス情報）	追加なし	・体制等状況に関する設定項目を変更する	・異動年月日が2024年7月31日以前の情報に設定されている場合はエラーとする	・入力に応じて設定する
	・事業所情報更新結果情報（サービス情報） ・事業所台帳情報（サービス情報）	追加なし	・「事業所異動連絡票情報（サービス情報）」の内容に準じる	・左記同様	・左記同様

4. インタフェース項目（2025年9月以降出力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 インタフェース規定

1. 4 コード一覧

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
<u>311</u>	<u>室料相当額控除</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>1:非該当 2:該当</u>

【インタフェース仕様書 都道府県編】

1 台帳管理業務

1.3 項目説明

1.3.1 異動情報（入力情報）

(2) 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

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	
:								
242	室料相当額控除	数字	1	室料相当額控除をコードで設定する				※3、※4 ※68

※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)

※4 サービス種類等により体制の無い加算については“0”または NULL を設定する。

※68 処理年月が2025年9月以降の場合で、かつ異動年月日が2025年8月1日以降の場合、設定可とする。また、処理年月が2025年8月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前の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。また、異動年月日が2025年7月31日以前の情報は、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。

1. 3. 2 訂正情報（入力情報）

（2） 事業所訂正連絡票情報（サービス情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1	備考
:						
<u>243</u>	<u>室料相当額控除</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>室料相当額控除をコードで設定する</u>		<u>1:非該当</u> <u>2:該当</u>

1. 3. 3 更新結果（出力情報）

（2） 事業所情報更新結果情報（サービス情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
：					
<u>244</u>	<u>室料相当額控除</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>室料相当額控除をコードで設定する</u>	<u>※16</u>

※16 処理年月が2025年9月以降の場合、設定する。なお、処理年月が2025年8月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインターフェースとする。

1. 3. 4 国保連合会台帳情報（出力情報）

（2） 事業所台帳情報（サービス情報）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
：					
<u>243</u>	<u>室料相当額控除</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>室料相当額控除をコードで設定する</u>	<u>※16</u>

※16 処理年月が2025年9月以降の場合、設定する。なお、処理年月が2025年8月以前の場合、本項目の設定は不要とし、従前のインタフェースとする。

【インタフェース仕様書解説書 都道府県編】

1 台帳管理業務

1. 1 項目設定時の留意事項

1. 1. 3 事業所異動連絡票情報（サービス情報）

(5) 項番 2 6 「特別地域加算の有無」～~~項番 2 4 1 「在宅中心静脈栄養法加算」~~項番 2 4 2 **「室料相当額控除」**の体制等状況項目については、項番 1 8 「サービス種類コード」と項番 2 4 「施設等の区分コード」の組合せにより設定する体制等状況項目が決定する。インタフェース仕様書の「サービス種類コードと体制等状況の関係」でサービス種類と施設等の区分に対応した○印の体制等状況項目は項番 3 「異動区分コード」が「1：新規」の場合は必須項目となる。

5. 外部インタフェース仕様（2026年5月以降出力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	2026年5月以降出力分に対する 連合会の対応	
				2026年3月 以前の情報	2026年4月 以降の情報
共通	二	二	・コード追加あり ・データ種別追加あり	二	二
保険者	・介護予防・日常生活 支援総合事業サービ スコード異動連絡票 情報	追加なし	・「要介護1受給者実施区 分」、「要介護2受給者実施 区分」、「要介護3受給者実 施区分」、「要介護4受給者 実施区分」、「要介護5受給 者実施区分」の設定に関す る説明に追記（※11）	・当該項目を設定可 能とするサービス 種 類 コー ド が 「AF」のみ	・当該項目を設定可 能とするサービス 種 類 コー ド が 「A3」、「A4」、 「A7」、「A8」、 「AF」のみ
保険者	・主治医意見書料支払 一覧表情報	3A1 3A2	・「送付元区分」を追記	・なし	・左記同様
	・主治医意見書作成料 請求書情報（保険 者）	71D	・入力情報追加あり	・なし	・入力に応じて設定 する

6. インタフェース項目（2026年5月以降出力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 インタフェース規定

1.4 コード一覧

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
<u>312</u>	<u>送付元区分</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>1:事業所 2:保険者</u>

1.6 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
<u>123</u>	<u>71D:主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	<u>71D1</u>	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>

【インタフェース仕様書 保険者編】

1. 3. 4-3 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

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	
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5H11”固定
2	異動年月日	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に変更が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※ 2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	○	○	○	1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	○	○	※ 4
6	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	○	○	※ 4 ※ 5
7	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	○	○	
8	適用開始年月	数字	6	適用開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○			※ 3
9	適用終了年月	数字	6	適用終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する			○	※ 3
10	サービス名称	漢字	6 4	サービス名称を設定する	○			
11	単位数	数字	5	単位数を設定する	○			※ 8 ※ 9 ※ S
12	算定単位	数字	2	算定単位を設定する	○			※ 4
13	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設定する				
14	算定回数制限期間	数字	2	制限日数・回数がある場合において、期間を設定する				※ 4
15	支給限度額対象区分	数字	1	支給限度額対象区分を設定する				※ 4
16	給付率	数字	3	給付率を設定する				※ 6
17	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を金額で設定する				※ 7 ※ S
18	事業対象者実施区分	数字	1	事業対象者実施区分を設定する	○			※ 4
19	要支援1受給者実施区分	数字	1	要支援1受給者実施区分を設定する	○			※ 4
20	要支援2受給者実施区分	数字	1	要支援2受給者実施区分を設定する	○			※ 4

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	
2 1	運動器機能向上体制	数字	1	運動器機能向上体制を設定する				※ 1 0
2 2	栄養マネジメント（改善）体制	数字	1	栄養マネジメント（改善）体制を設定する				※ 1 0
2 3	口腔機能向上体制	数字	1	口腔機能向上体制を設定する				※ 1 0
2 4	事業所評価加算	数字	1	事業所評価加算を設定する				※ 1 0
2 5	要介護1 受給者実施区分	数字	1	要介護1 受給者実施区分を設定する				※ 4 ※ 1 1
2 6	要介護2 受給者実施区分	数字	1	要介護2 受給者実施区分を設定する				※ 4 ※ 1 1
2 7	要介護3 受給者実施区分	数字	1	要介護3 受給者実施区分を設定する				※ 4 ※ 1 1
2 8	要介護4 受給者実施区分	数字	1	要介護4 受給者実施区分を設定する				※ 4 ※ 1 1
2 9	要介護5 受給者実施区分	数字	1	要介護5 受給者実施区分を設定する				※ 4 ※ 1 1

※1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(○:必須)

※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)

※3 「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)

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

※5 市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF:介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

※6 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の○○○」の○○○部分を「1～100」で設定することとする。

例えば、90%の場合は「90」、利用者負担額を0円にする場合は「100」を設定する。

※7 定額のサービスの場合、「利用者負担額」を設定する。「利用者負担額」は、算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する。例えば、利用者負担額を1回100円にする場合は「100」、利用者負担額を0円にする場合は「0」を設定する。

※8 サービス種類コードが「A2」、「A3」、「A6」、「A7」、「AF」の場合において、「単位数」が-9999以上99999以下を設定する。上記以外のサービス種類コードの場合、「単位数」が1以上99999以下を設定する。

※9 サービス種類コードが「A2」、「A6」、「AF」の場合において、介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表に単位数の変更が生じた際、変更に合わせて適宜単位数を見直し、介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報を提出する必要がある。

※10 サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合に設定する。

- ※11 処理年月が2021年5月以降の場合、適用開始年月が2021年4月以降であり、サービス種類コードが「AF」の情報のみ設定する。適用開始年月が2021年3月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。また、処理年月が2026年5月以降の場合、適用開始年月が2024年4月以降であり、サービス種類コードが「A3」、「A4」、「A7」、「A8」、「AF」の情報のみ設定する。また、なお、処理年月が2021年4月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インターフェースとする。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。
- ※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。

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報はサービス種類ごとに新規、変更、終了における入力内容が異なる。各項目の入力内容を以下に示す。(○:入力必須、×:入力不可、空欄:入力任意)

保険者独自サービス (AF 以外) において異動年月日が令和 6 年 3 月 31 日以前の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自サービス (A2、A6)			保険者独自 (定率) サービス (A3、A7 (※1)、A9、 AB、AD)			保険者独自 (定額) サービス (A4、A8 (※1)、AA、 AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	異動年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	異動区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	異動事由	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	適用開始年月	○			○			○		
9	適用終了年月			○			○			○
10	サービス名称	×	×	×	○			○		
11	単位数	○			○			○		
12	算定単位	×	×	×	○			○		
13	制限日数・回数	×	×	×						
14	算定回数制限期間	×	×	×						
15	支給限度額対象区分	×	×	×						
16	給付率	×	×	×	○			×	×	×
17	利用者負担額	×	×	×	×	×	×	○		
18	事業対象者実施区分	×	×	×	○			○		
19	要支援1受給者実施区分	×	×	×	○			○		
20	要支援2受給者実施区分	×	×	×	○			○		
21	運動器機能向上体制	×	×	×						
22	栄養マネジメント (改善) 体制	×	×	×						
23	口腔機能向上体制	×	×	×						
24	事業所評価加算	×	×	×						
25	要介護1受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
26	要介護2受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
27	要介護3受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
28	要介護4受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
29	要介護5受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

保険者独自サービス (AF 以外) において異動年月日が令和 6 年 4 月 1 日以降の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自 サービス (A2、A6)			保険者独自 (定率) サービス (A3、A7 (※1))			保険者独自 (定額) サービス (A4、A8 (※1))			保険者独自 (定率) サービス (A9、AB、AD)			保険者独自 (定額) サービス (AA、AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	異動年月日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	異動区分コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	異動事由	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	証記載保険者番号	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	サービス種類コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	サービス項目コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	適用開始年月	☐			☐			☐			☐			☐		
9	適用終了年月			☐			☐			☐			☐			☐
10	サービス名称	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
11	単位数	☐			☐			☐			☐			☐		
12	算定単位	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
13	制限日数・回数	☒	☒	☒												
14	算定回数制限期間	☒	☒	☒												
15	支給限度額対象区分	☒	☒	☒												
16	給付率	☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒
17	利用者負担額	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒	☐		
18	事業対象者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
19	要支援1受給者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
20	要支援2受給者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
21	運動器機能向上体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
22	栄養マネジメント (改善)体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
23	口腔機能向上体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
24	事業所評価加算	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
25	要介護1受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
26	要介護2受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
27	要介護3受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
28	要介護4受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
29	要介護5受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒

※1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

1. 3. 8-3 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード訂正連絡票情報の識別番号を設定する	○	“5H21”固定
2	異動年月日	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業等サービスコード情報に変更が生じた年月日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	○	※2
3	異動事由	数字	2	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の異動事由を設定する		※4
4	訂正年月日	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に訂正が生じた日（西暦年月日(YYYYMMDD)）を設定する	○	※2
5	訂正区分コード	数字	1	訂正区分コードをする	○	2：修正 3：削除
6	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	○	※4
7	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する	○	※4 ※5
8	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する	○	
9	適用開始年月	数字	6	適用開始年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する		※3
10	適用終了年月	数字	6	適用終了年月（西暦年月(YYYYMM)）を設定する		※3
11	サービス名称	漢字	64	サービス名称を設定する		
12	単位数	数字	5	単位数を設定する		※8 ※5
13	算定単位	数字	2	算定単位を設定する		※4
14	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設定する		
15	算定回数制限期間	数字	2	制限日数・回数がある場合において、期間を設定する		※4
16	支給限度額対象区分	数字	1	支給限度額対象区分を設定する		※4
17	給付率	数字	3	給付率を設定する		※6
18	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を金額で設定する		※5 ※7
19	事業対象者実施区分	数字	1	事業対象者実施区分を設定する		※4
20	要支援1受給者実施区分	数字	1	要支援1受給者実施区分を設定する		※4

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力※1	備考
2 1	要支援2受給者実施区分	数字	1	要支援2受給者実施区分を設定する		※4
2 2	運動器機能向上体制	数字	1	運動器機能向上体制を設定する		※9
2 3	栄養マネジメント（改善）体制	数字	1	栄養マネジメント（改善）体制を設定する		※9
2 4	口腔機能向上体制	数字	1	口腔機能向上体制を設定する		※9
2 5	事業所評価加算	数字	1	事業所評価加算を設定する		※9
2 6	要介護1受給者実施区分	数字	1	要介護1受給者実施区分を設定する		※4 ※10
2 7	要介護2受給者実施区分	数字	1	要介護2受給者実施区分を設定する		※4 ※10
2 8	要介護3受給者実施区分	数字	1	要介護3受給者実施区分を設定する		※4 ※10
2 9	要介護4受給者実施区分	数字	1	要介護4受給者実施区分を設定する		※4 ※10
3 0	要介護5受給者実施区分	数字	1	要介護5受給者実施区分を設定する		※4 ※10

※1 必須入力(○)である項目、及び、訂正が発生した項目にのみ入力する。なお、初期化を行いたい項目については、先頭1桁に半角の“*”を入力する。(但し、証記載保険者番号等キーとなる項目は除く)

※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)

※3 「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)

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

※5 市町村が国保連合会に総合事業の給付管理又は介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF:介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。

※6 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の○○○」の○○○部分を「1～100」で設定することとする。

例えば、90%の場合は「90」、利用者負担額を0円にする場合は「100」を設定する。

※7 定額のサービスの場合、「利用者負担額」を設定する。「利用者負担額」は、算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する。例えば、利用者負担額を1回100円にする場合は「100」、利用者負担額を0円にする場合は「0」を設定する。

※8 サービス種類コードが「A2」、「A3」、「A6」、「A7」、「AF」の場合において、「単位数」が-9999以上99999以下を設定する。上記以外のサービス種類コードの場合、「単位数」が1以上99999以下を設定する。

※9 サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合に設定する。

※10 処理年月が2021年5月以降の場合、適用開始年月が2021年4月以降であり、サービス種類コードが「AF」の情報のみ設定する。適用開始年月が2021年3月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。**また、処理年月が2026年5月以降の場合、適用開始年月が2024年4月以降であり、サービス種類コードが「A3」、「A4」、「A7」、「A8」、「AF」の情報のみ設定する。**なお、処理年月が2021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。

※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。

3 給付系保険者事務共同処理業務

3. 1. 6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

・国保連合会が医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する場合

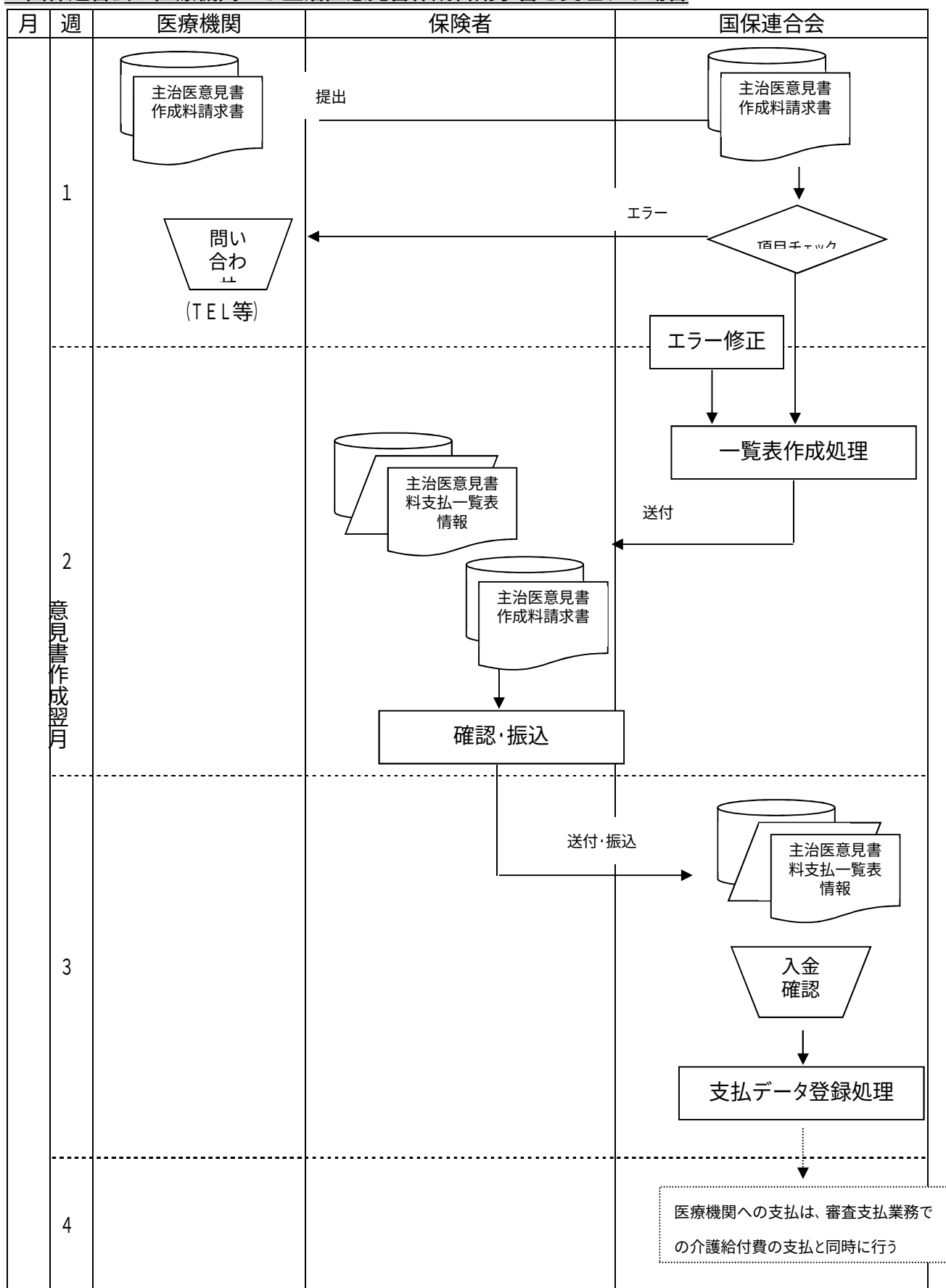
保険者	国保連合会
	1. 医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する。 2. 請求書の項目チェックを行い、エラーがあれば医療機関に問い合わせし、データの修正を行う。 3. 主治医意見書料支払一覧表を作成して、主治医意見書作成料請求書とともに保険者に送付する。
4. 主治医意見書料支払一覧表、主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。 金額の修正があれば、主治医意見書料支払一覧表を修正する。 5. 主治医意見書料支払一覧表の送付及び主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。	6. 主治医意見書料支払一覧表を受理し、主治医意見書作成料の入金確認を行う。 7. 支払データの登録を行う。
備考	

・国保連合会が保険者から主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理する場合

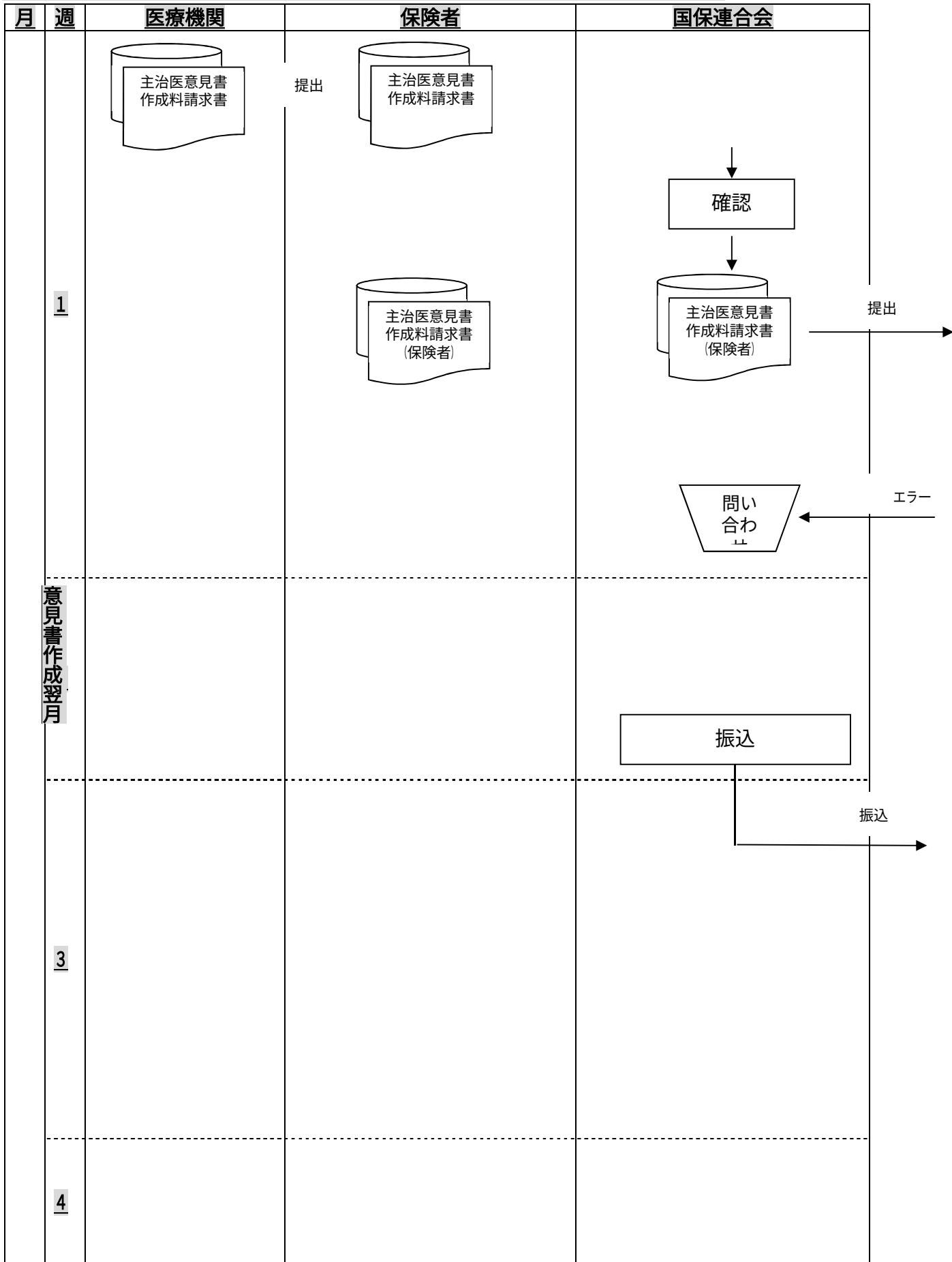
保険者	国保連合会
1. 医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。 2. 主治医意見書作成料請求書（保険者）の送付を国保連合会に対して行う。 4. 主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。	3. 主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理し、項目チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。 5. 主治医意見書作成料の入金確認を行う。 6. 支払データの登録を行う。
備考	

主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する場合



・ 国保連合会が保険者から主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理する場合



3. 2. 8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71C1	主治医意見書作成料請求書情報	事業所が決定した主治医意見書作成料の請求書情報	医療機関 → 国保連合会	月次	磁気 帳票
(2)	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	保険者が決定した主治医意見書料の支払一覧情報	保険者 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	<u>71D1</u>	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	<u>保険者が決定した主治医意見書作成料の請求書情報</u>	<u>保険者</u> → <u>国保連合会</u>	<u>月次</u>	<u>伝送</u> <u>磁気</u> <u>帳票</u>

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書作成料請求書情報	×	○	○
	主治医意見書料支払一覧表	○	○	◎
	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	◎	◎	◎

○ … 必須、× … 不要、◎ … 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.3.8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

（2） 主治医意見書料支払一覧表情報

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	※ 1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日 (YYYYMMDD)）を設定する	※ 2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を設定する	

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

※ 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)

・明細レコード（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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“2”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	※1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	※S
13	送付元区分	数字	1	主治医意見書作成料請求書情報の国保連合会への送付元区分を設定する。	※S
14	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

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

※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)

※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。

(3) 主治医意見書作成料請求書情報（保険者）

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	☐	“71D1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	☐	“1”固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する	☐	※1

・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	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	☐	“71D1”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	☐	“2”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	☐	※1
4	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	☐	※1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	☐	※1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	☐	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する		※2
9	意見書作成料種別	数字	1	意見書の作成料種別を設定する	☐	※1
10	意見書作成料申請種別	数字	1	意見書の作成料申請種別を設定する	☐	※1
11	意見書作成料	数字	8	意見書の作成料を設定する	☐	※S
12	診断・検査費用	数字	8	診断・検査費用を設定する		※S
13	消費税	数字	8	請求額の消費税を設定する	☐	※S
14	合計	数字	8	合計額を設定する	☐	※S

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

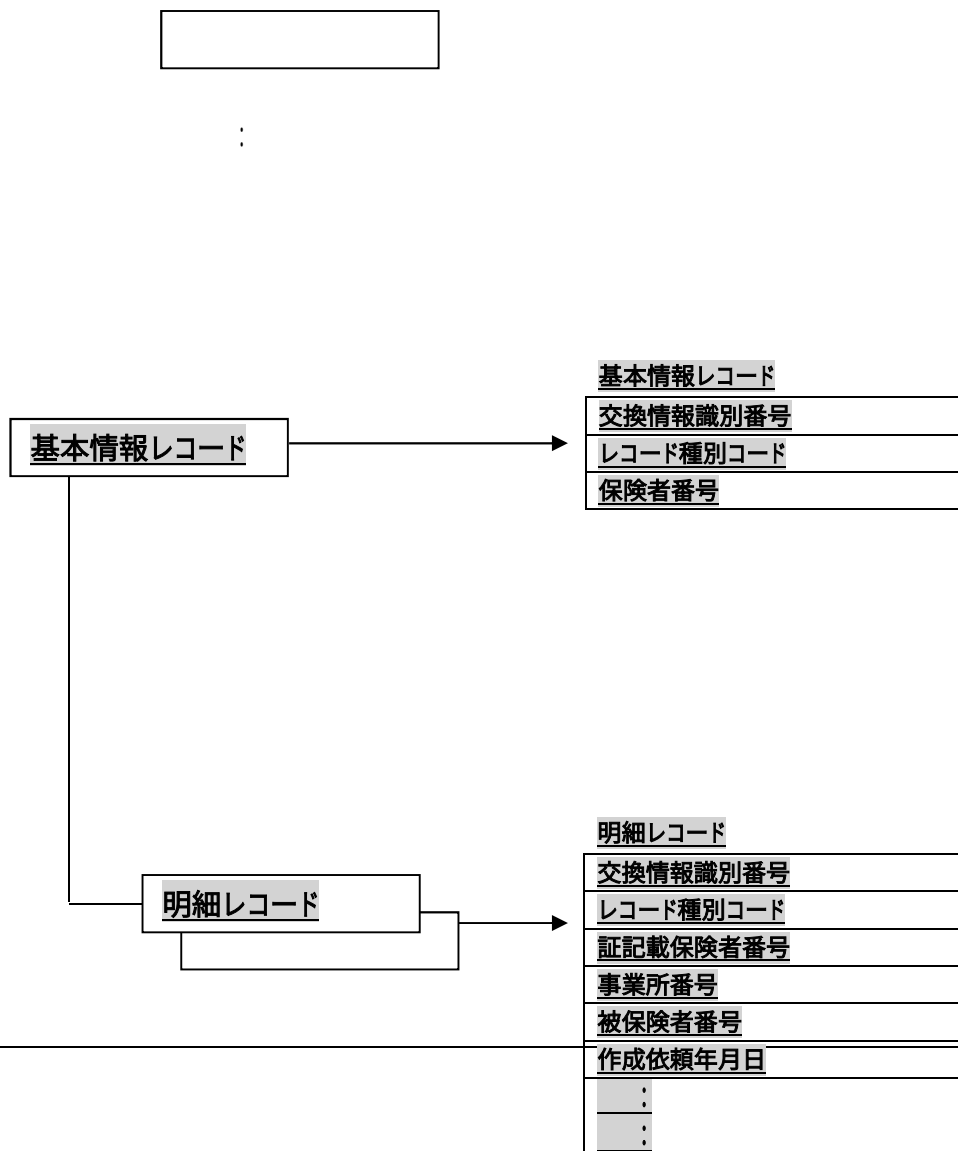
※2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

※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。

レコード構成図

主治医意見書作成料請求書情報 (保険者)



3.3.9 主治医意見書料支払処理（出力情報）

（1） 主治医意見書料支払一覧表情報

・ヘッダレコード

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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3A11”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	※ 1
4	保険者名	漢字	4 0	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日 (YYYYMMDD)）を出力する	※ 2
6	国保連合会名	漢字	3 0	国保連合会名を出力する	

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

※ 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)

・明細レコード（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	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3A11”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“D1”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	※1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	※1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	※2
9	請求額	数字	8	請求額を出力する	※S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を出力する	※S
11	支払額	数字	8	支払額を出力する	※S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を出力する	※S
13	送付元区分	数字	1	主治医意見書作成料請求書情報の国保連合会への送付元区分を出力する。	※S
14	備考	漢字	40	種別（在宅、施設）等を出力する	

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

※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)

※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。

【インタフェース仕様書解説書 保険者編】

1. 台帳管理業務

1. 2 インタフェース項目のチェック内容

1. 2. 8 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

連番	項目名	キー	項目別妥当性								項目間関連		
			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	◎				◎				⑨		
3	異動区分コード	準キー	◎					◎			①		
4	異動事由		○					○					
5	証記載保険者番号	主キー	◎	◎				◎*2					
6	サービス種類コード	主キー	◎					◎*3			②③⑥ ⑧⑨		
7	サービス項目コード	主キー	◎										
8	適用開始年月		※1				○				⑥		⑦
9	適用終了年月						○				①		⑦
10	サービス名称					○							
11	単位数			○						○*4	⑧⑨		
12	算定単位							○			④		
13	制限日数・回数			○							⑤		
14	算定回数制限期間							○			④⑤		
15	支給限度額対象区分							○		○*6-1			
16	給付率									○*6	②		
17	利用者負担額			○						○*5	③		
18	事業対象者実施区分							○			⑥		
19	要支援1受給者実施区分							○			⑥		
20	要支援2受給者実施区分							○			⑥		
21	運動器機能向上体制							○					
22	栄養マネジメント(改善)体制							○					
23	口腔機能向上体制							○					
24	事業所評価加算							○					

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
25	要介護1受給者実施区分							○			⑥		
26	要介護2受給者実施区分							○			⑥		
27	要介護3受給者実施区分							○			⑥		
28	要介護4受給者実施区分							○			⑥		
29	要介護5受給者実施区分							○			⑥		

【補足説明】

(2) 項目間関連検査の説明

- ① : 「異動区分コード」「適用終了年月」の項目関連検査
 - ・異動区分コードが「3：終了」の場合で適用終了年月が設定されていること。
- ② : 「サービス種類コード」「給付率」の項目関連検査
 - ・「給付率」に値が設定されている場合、「サービス種類コード」に「A3」、「A7」、「A9」、「AB」、「AD」が設定されていること。
- ③ : 「サービス種類コード」「利用者負担額」の項目関連検査
 - ・「利用者負担額」に値が設定されている場合、「サービス種類コード」に「A4」、「A8」、「AA」、「AC」、「AE」が設定されていること。
- ④ : 「算定単位」「算定回数制限期間」の項目関連検査
 - ・「算定単位」に「03：1月につき」が設定されている場合、「算定回数制限期間」が「08：1日につき」もしくは「16：1週間につき」以外であること。
 - ・「算定単位」に「05：1週間につき」が設定されている場合、「算定回数制限期間」が「08：1日につき」もしくは「16：1週間につき」以外であること。
 - ・「算定単位」に「02：1日につき」が設定されている場合、「算定回数制限期間」が「08：1日につき」以外であること。
- ⑤ : 「制限日数・回数」「算定回数制限期間」の項目関連検査
 - ・「制限日数・回数」が0、もしくは未設定の場合は、「算定回数制限期間」が未設定であること。
 - ・「制限日数・回数」が0でも未設定でもない場合、「算定回数制限期間」が設定されていること。
- ⑥ : 「サービス種類コード」「適用開始年月」「事業者対象者実施区分」「要支援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」「要介護1受給者実施区分」「要介護2受給者実施区分」「要介護3受給者実施区分」「要介護4受給者実施区分」「要介護5受給者実施区分」の項目関連検査
 - ・「サービス種類コード」が「A3」「A4」「A7」「A8」「AF」以外の場合、「事業者対象者実施区分」「要支援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」の項目のうちいずれかが「2：実施可」であること。
 - ・「サービス種類コード」が「AF」の場合で、「処理年月」が「202104」以前または「適用開始年月」が「202103」以前の場合、「事業者対象者実施区分」「要支援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」の項目のうちいずれかが「2：実施可」であること。
 - ・「サービス種類コード」が「AF」の場合で、「処理年月」が「202105」以降かつ「適用開始年月」が「202104」以降の場合、「事業者対象者実施区分」「要支援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」「要介護1受給者実施区分」「要介護2受給者実施区分」「要介護3受給者実施区分」「要介護4受給者実施区分」「要介護5受給者実施区分」の項目のうちいずれかが「2：実施可」であること。
 - ・「サービス種類コード」が「A3」「A4」「A7」「A8」の場合で、「処理年月」が「202604」以前または「適用開始年月」が「202403」以前の場合、「事業者対象者実施区分」「要支

援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」の項目のうちいずれかが「2：実施可」であること。

- ・「サービス種類コード」が「A3」「A4」「A7」「A8」の場合で、「処理年月」が「202605」以降かつ「適用開始年月」が「202404」以降の場合、「事業者対象者実施区分」「要支援1受給者実施区分」「要支援2受給者実施区分」「要介護1受給者実施区分」「要介護2受給者実施区分」「要介護3受給者実施区分」「要介護4受給者実施区分」「要介護5受給者実施区分」の項目のうちいずれかが「2：実施可」であること。
- ⑦：「適用開始年月」「適用終了年月」の日付比較検査
 - ・適用終了年月が設定されている場合、適用開始年月以降であること。
（「適用開始年月」「適用終了年月」が同月の場合はエラーとしない）
- ⑧：「サービス種類コード」「単位数」の項目関連検査
 - ・「サービス種類コード」に「A2」または「A6」が設定されている場合で、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の「単位数種別」に「03：%値」、「07：%値（記載省略）」、「08：1/1000 値」、「08：1/1000 値（記載省略）」、「13：%値・上限（記載省略）」のいずれかが設定されている場合、介護予防・日常生活支援総合事業費単位数表の単位数と同値であること。
- ⑨：「異動年月日」「サービス種類コード」「単位数」の項目関連検査
 - ・「サービス種類コード」が「AF」かつ「異動年月日」が「20170401」以降かつ「20210331」以前の場合、「単位数」が「介護予防ケアマネジメント単位数上限」を超えている場合、エラーとする。

総合事業サービスコード異動一括点検必須項目検査

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報はサービス種類ごとに新規、変更、終了における入力内容が異なる。各項目の入力内容を以下に示す。(○：入力必須、×：入力不可、空欄：入力任意)

保険者独自サービス (AF 以外) において異動年月日が令和 6 年 3 月 31 日以前の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自サービス (A2、A6)			保険者独自（定率） サービス (A3、A7（※1）、A9、 AB、AD)			保険者独自（定額） サービス (A4、A8（※1）、AA、 AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	異動年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	異動区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	異動事由	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6	サービス種類コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	サービス項目コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8	適用開始年月	○			○			○		
9	適用終了年月			○			○			○
10	サービス名称	×	×	×	○			○		
11	単位数	○			○			○		
12	算定単位	×	×	×	○			○		
13	制限日数・回数	×	×	×						
14	算定回数制限期間	×	×	×						
15	支給限度額対象区分	×	×	×						
16	給付率	×	×	×	○			×	×	×
17	利用者負担額	×	×	×	×	×	×	○		
18	事業対象者実施区分	×	×	×	○			○		
19	要支援1受給者実施区分	×	×	×	○			○		
20	要支援2受給者実施区分	×	×	×	○			○		
21	運動器機能向上体制	×	×	×						
22	栄養マネジメント(改善)体制	×	×	×						
23	口腔機能向上体制	×	×	×						
24	事業所評価加算	×	×	×						
25	要介護1受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
26	要介護2受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
27	要介護3受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
28	要介護4受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
29	要介護5受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×

※1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

保険者独自サービス (AF 以外) において異動年月日が令和 6 年 4 月 1 日以降の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自 サービス (A2、A6)			保険者独自 (定率) サービス (A3、A7 (※1))			保険者独自 (定額) サービス (A4、A8 (※1))			保険者独自 (定率) サービス (A9、AB、AD)			保険者独自 (定額) サービス (AA、AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2	異動年月日	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	異動区分コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	異動事由	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	証記載保険者番号	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	サービス種類コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	サービス項目コード	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	適用開始年月	☐			☐			☐			☐			☐		
9	適用終了年月			☐			☐			☐			☐			☐
10	サービス名称	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
11	単位数	☐			☐			☐			☐			☐		
12	算定単位	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
13	制限日数・回数	☒	☒	☒												
14	算定回数制限期間	☒	☒	☒												
15	支給限度額対象区分	☒	☒	☒												
16	給付率	☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒
17	利用者負担額	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐			☒	☒	☒	☐		
18	事業対象者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
19	要支援1受給者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
20	要支援2受給者実施区分	☒	☒	☒	☐			☐			☐			☐		
21	運動器機能向上体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
22	栄養マネジメント (改善)体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
23	口腔機能向上体制	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
24	事業所評価加算	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
25	要介護1受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
26	要介護2受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
27	要介護3受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
28	要介護4受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒
29	要介護5受給者実施区分	☒	☒	☒							☒	☒	☒	☒	☒	☒

※1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

3. 給付系保険者事務共同処理業務

3. 1. 8 主治医意見書作成料請求書情報（保険者）

（１） 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。

（２） 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。

（３） 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）令和 9 年 3 月 2 5 日 保険者が事業所に主治医意見書作成依頼

令和 9 年 4 月 3 日 事業所が意見書作成

令和 9 年 5 月 8 日 事業所が保険者に請求書送付

令和 9 年 5 月 1 0 日 保険者が国保連合会に請求書送付