

資料2-3 保険者インタフェースのインタフェース変更案

介護予防・日常生活支援総合事業にかかる制度変更に伴う、国保連合会とのインタフェースの変更案について以下に示す。

(1) 受給者異動連絡票情報

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	受給者異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5311”固定
2	異動年月日	数字	8	受給者の資格を取得または変更等が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	○	○	※2 ※15
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	受給者情報の異動事由を設定する	○	○	○	※5
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	○	○	○	※5
6	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	○	○	○	※5
7	被保険者氏名（カナ）	英数	25	被保険者氏名をカナ文字で設定する	○			※14
8	生年月日	数字	8	生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
9	性別コード	数字	1	性別コードを設定する	○			※5
10	資格取得年月日	数字	8	資格取得年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2
11	資格喪失年月日	数字		新規コードとして「10:二次予防事業対象者」を追加				※2
12 ~ 18	変更なし							
19	みなし要介護区分コード	数字	1	みなし要介護区分コードを設定する	○			※5、※9 ※31
20	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分コードを設定する	○			※5 ※22
21	認定有効期間（開始年月日）	数字	8	認定有効期間の開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※30
22	認定有効期間（終了年月日）	数字	8	認定有効期間の終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31
23	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	二次予防事業対象者の場合、その対象となる有効期間を設定する				※5、※6 ※13 ※23
24	居宅介護支援事業所番号	数字						※5、※6 ※23

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		
25	居宅サービス計画適用開始年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2	
26	居宅サービス計画適用終了年月日	数字	8	居宅サービス計画の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2	
27	訪問通所サービス	支給限度基準額	数字	6	被保険者証記載の訪問通所サービス支給限度基準額を単位数で設定する	○			※7 ※S ※31
28		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31
29		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	訪問通所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2 ※31
30	短期入所サービス	支給限度基準額	数字	3	被保険者証記載の短期入所サービス支給限度基準額を日数で設定する				※8 ※16 ※S
31		上限管理適用期間開始年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
32		上限管理適用期間終了年月日	数字	8	短期入所支給限度基準額管理期間の適用終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				※2 ※16
33	公費負担上限額減額の有無	数字	1	公費負担上限額減額の有無を設定する	○			※5 ※31	
34 ～ 66	変更なし								

- ※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: (欠番)
- ※4: 受給者が要介護状態区分の変更を申請し、当該申請月内に保険者が決定できない場合は、申請月の異動情報に“2:申請中”を設定する。その後、申請月の翌月以降(決定月)に決定した場合は“3:決定済み”を設定し、申請が却下された場合等については“1:申請無し”を設定する。
要介護状態区分の変更等の申請が無い場合は何も設定しない。
- ※5: 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- ※6~29:変更なし。
- ※30:非該当である受給者については、未設定であってもエラーとしない。**
- ※31:非該当、二次予防事業対象である受給者については、未設定であってもエラーとしない。**
- ※S: 固定長形式で表現する場合の「符号付きアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下: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、「符号なしアンパック(ゾーン)10進数形式項目〔以下:符号なし形式項目〕」である。

(2) 市町村固有異動連絡票情報

項番	項目	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	市町村固有異動連絡票情報の識別番号を設定する	○	○	○	“5511”固定	
2	異動年月日	数字	8	保険者の支給限度額等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	市町村固有情報の異動事由を設定する	○	○	○	01（固定値）	
5	保険者番号	数字	6	保険者コード	○	○	○	※3	
6	有効開始日	数字	8	有効開始日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○			※2	
7	有効終了日	数字	8	有効終了日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する			○	※2	
8	居宅介護サービス費区分支給限度基準額	訪問通所要介護1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	○			※S
9		訪問通所要介護2	数字	6	同上	○			※S
10		訪問通所要介護3	数字	6	同上	○			※S
11		訪問通所要介護4	数字	6	同上	○			※S
12		訪問通所要介護5	数字	6	同上	○			※S
13		短期入所要介護1	数字	3	6月間の限度額を日数で設定する				※5 ※S
14		短期入所要介護2	数字	3	同上				※5 ※S
15		短期入所要介護3	数字	3	同上				※5 ※S
16		短期入所要介護4	数字	3	同上				※5 ※S
17		短期入所要介護5	数字	3	同上				※5 ※S
18 ～ 113	変更なし								

項番	項目	属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考		
					新規	変更	終了			
114	介護予防・日常生活支援総合事業費 区分支給限度基準額	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11	
115		要支援1	数字	6	同上				※S ※11	
116		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
117	介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額	訪問型予防サー ビス	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
118			要支援1	数字	6	同上				※S ※11
119			要支援2	数字	6	同上				※S ※11
120		通所型予防サー ビス	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
121			要支援1	数字	6	同上				※S ※11
122			要支援2	数字	6	同上				※S ※11
123		生活支援サービ ス(配食)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
124			要支援1	数字	6	同上				※S ※11
125			要支援2	数字	6	同上				※S ※11
126		生活支援サービ ス(見守り)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
127			要支援1	数字	6	同上				※S ※11
128			要支援2	数字	6	同上				※S ※11
129	生活支援サービ ス(その他)	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11	
130		要支援1	数字	6	同上				※S ※11	
131		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
132	ケアマネジメン ト	二次予防	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11	
133		要支援1	数字	6	同上				※S ※11	
134		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考	
						新規	変更	終了		
135	介護	介護予防訪問入浴	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
136		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
137	介護	介護予防訪問看護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
138		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
139	介護	介護予防訪問リハ	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
140		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
141	介護	介護予防通所リハ	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
142		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
143	貸与	介護予防福祉用具	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
144		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
145	入所生活介護	介護予防短期	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
146		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	
147	介護(介護老人保健施設)	介護予防短期入所療養介	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する				※S ※11
148		要支援2	数字	6	同上				※S ※11	

介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
						新規	変更	終了	
149	介護予防・日常生活支援総合事業費種類支給限度基準額	介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11
150		要支援2	数字	6	同上			※S ※11	
151		介護予防居宅療養管理指導	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11
152			要支援2	数字	6	同上			※S ※11
153		介護予防特定施設入居者生活介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11
154			要支援2	数字	6	同上			※S ※11
155		介護予防認知症対応型通所介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11
156			要支援2	数字	6	同上			※S ※11
157		介護予防小規模多機能型居宅介護	要支援1	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11
158			要支援2	数字	6	同上			※S ※11
159	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用以外）	要支援2	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※11	

項番	項目		属性	バイト数	内容	必須入力※1			備考
						新規	変更	終了	
160	介護予防・日常生活支援総合事業 費種類支給限度基準額	介護予防認知症対応型共同生活 介護（短期利用）	要支援2	数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する			※S ※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： 「インターフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

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

※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。

※5： 有効開始日が平成14年1月1日以降の場合、本項目の設定は不要(省略可能)とする。設定された場合、属性及び桁数等のシステムチェックを行わず省略されたものとみなす。なお、有効開始日が平成13年12月31日以前の場合、従来通り(異動区分”1:新規”または当該項目に変更がある場合には設定が必要)とする。

※11： 当該保険者が介護予防・日常生活支援総合事業未実施の場合、未設定とする。有効開始日が平成24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。また、介護予防・日常生活支援総合事業を実施する場合、すべての項目について設定が必要とする。

※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。

(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	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情報の識別番号を設定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	"5G11"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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	01（固定値）
5	保険者番号	数字	6	保険者コードを設定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※4
6	サービス種類コード	数字	2	サービス種類コードを設定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※4
7	サービス項目コード	数字	4	サービス項目コードを設定する	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	※4
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	<input type="radio"/>			※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			<input type="radio"/>	※3
10	サービス名称	漢字	4 8	サービス名称を設定する	<input type="radio"/>			
11	単位数	数字	5	単位数を設定する	<input type="radio"/>			※S
12	算定単位	数字	2	算定単位を設定する	<input type="radio"/>			※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	利用者負担率／定額区分	数字	1	利用者負担率／定額区分を設定する	<input type="radio"/>			※4、※5、 ※6、※7
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				※S ※7
19	二次予防事業対象者実施区分	数字	1	二次予防事業対象者実施区分を設定する	<input type="radio"/>			※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	<input type="radio"/>			※4
21	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	<input type="radio"/>			※4

※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: 設定する内容はサービス種類コードごとに同一とする。同じサービス種類内に定率、定額が混在しないように設定すること。

※6: 「利用者負担定率／定額区分」が定率の場合、「給付率」を設定する。

「給付率」は「100分の〇〇〇」の〇〇〇部分を「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。

また、「給付率」には以下の区分ごとで同一の値を設定すること。

・ケアマネジメント

・ケアマネジメント以外のサービス種類全て(サービス種類コードごとに異なる給付率を設定することはできない)

※7: 「利用者負担定率／定額区分」が定額の場合、「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。

※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。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
12	算定単位	数字	2	01:1回につき 02:1日につき 03:1月につき 05:1週間につき
14	算定回数制限期間	数字	2	01:1月につき 08:1日につき 16:1週間につき
15	支給限度額対象区分	数字	1	3:区分支給限度額管理の対象
16	利用者負担定率／定額区分	数字	1	1:定率 2:定額
19	二次予防事業対象者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可
20	要支援1受給者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可
21	要支援2受給者実施区分	数字	1	1:実施不可 2:実施可

(4) 国保連合会保有給付実績情報

ケアマネジメント費情報レコード (単一レコード)

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	※6	
2	入力識別番号	英数	4	入力元の交換情報識別番号を設定する	※5	
3	レコード種別コード	英数	2	レコード種別を設定する	※7	
4	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	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	※3	
6	対象年月	数字	6	対象年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を設定する	※1	
7	事業所番号	数字	10	サービス事業所等の事業所番号を設定する	※3	
8	整理番号	数字	10	整理番号を設定する		
9	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	事業所区分コードを設定する	※3	
10	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	※4 ※S	
11	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	設定なし	設定なし	
12	サービス計画費明細行番号	数字	2	同一被保険者のサービスコードごとの明細行番号連番を設定する	99: 端末レコード 固定	
13	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	※3	
14	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S	
15	回数	数字	2	回数を設定する	※S	
16	サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S	
17	サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※S	
18	請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S	
19	担当介護支援専門員番号	数字	8	設定なし	設定なし	
20	摘要	英数	20			
21	利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S	
22	決定後	単位数	数字	4	単位数を設定する	※S
23		回数	数字	2	回数を設定する	※S
24		サービス単位数	数字	6	サービス単位数を設定する	※S
25		サービス単位数合計	数字	6	サービス単位数の合計を設定する	※S
26		請求金額	数字	6	サービスの請求金額を設定する	※S
27		利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	※S
28	再審査回数	数字	2	再審査の回数を設定する	※S	
29	過誤回数	数字	2	過誤の回数を設定する	※S	
30	審査年月	数字	6	審査年月 (西暦年月 (YYYYMM)) を設定する	※1	

※1 「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)

※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 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

※4 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項「単位数単価」欄」参照。(P.42)

※ 5 入力識別番号と請求明細書様式の対応は、資料2-3「サービス事業所インタフェースの変更点」の2参照。

※ 6 給付実績の交換情報識別番号については以下の通り。(データ種別は変更せず、1ファイルに新旧のインタフェースを混在して出力する。入力時は、1ファイルに混在しても、別ファイルとしても可)

交換情報識別番号							内容
サービス提供年月							
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20年 4月以降	平成21年4月以 降	平成24年4月 以降	
1131	1132	1133	1134	1135	1136		保険者保有給付実績情報
1141	1142	1143	1144	1145	1146		保険者保有給付実績更新結果情報
1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	国保連合会保有給付実績情報

※ 7 交換情報識別番号が"1117"の場合は"DB"。交換情報識別番号が"1131"～"1136"、"1141"～"1146"、または、"1111"～"1116"の場合、本レコードは使用しない。

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X … 国保連合会保有給付実績

～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。

様式第Y … 国保連合会保有給付実績

～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書

(ケアマネジメント費) ※名称は仮置きのものです。

	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	◎ ※6
明細情報レコード (複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎				◎ ※6	
緊急時施設療養情報レコード (複数レコード)			○ ※1					○ ※1						
特定診療費・特別療養費情報レコード (複数レコード)			○ ※2	○ ※2				○ ※2	○ ※2					
食事費用情報レコード							○ ※3	○ ※3	○ ※3					
居宅サービス計画費情報レコード (複数レコード)						◎								
福祉用具販売費情報レコード (複数レコード)										◎				
住宅改修費情報レコード (複数レコード)											◎			
高額介護サービス費情報レコード												◎		
集計情報レコード (複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎		◎ ※6	
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					
社会福祉法人軽減額情報レコード (複数レコード)	○ ※5	○ ※5					○ ※5							
ケアマネジメント費情報レコード (単一レコード)														◎ ※6

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

※1… 緊急時治療費の実績がある場合のみ

※2… 特定診療費・特別療養費の実績がある場合のみ

※3… 食事費用の実績がある場合のみ

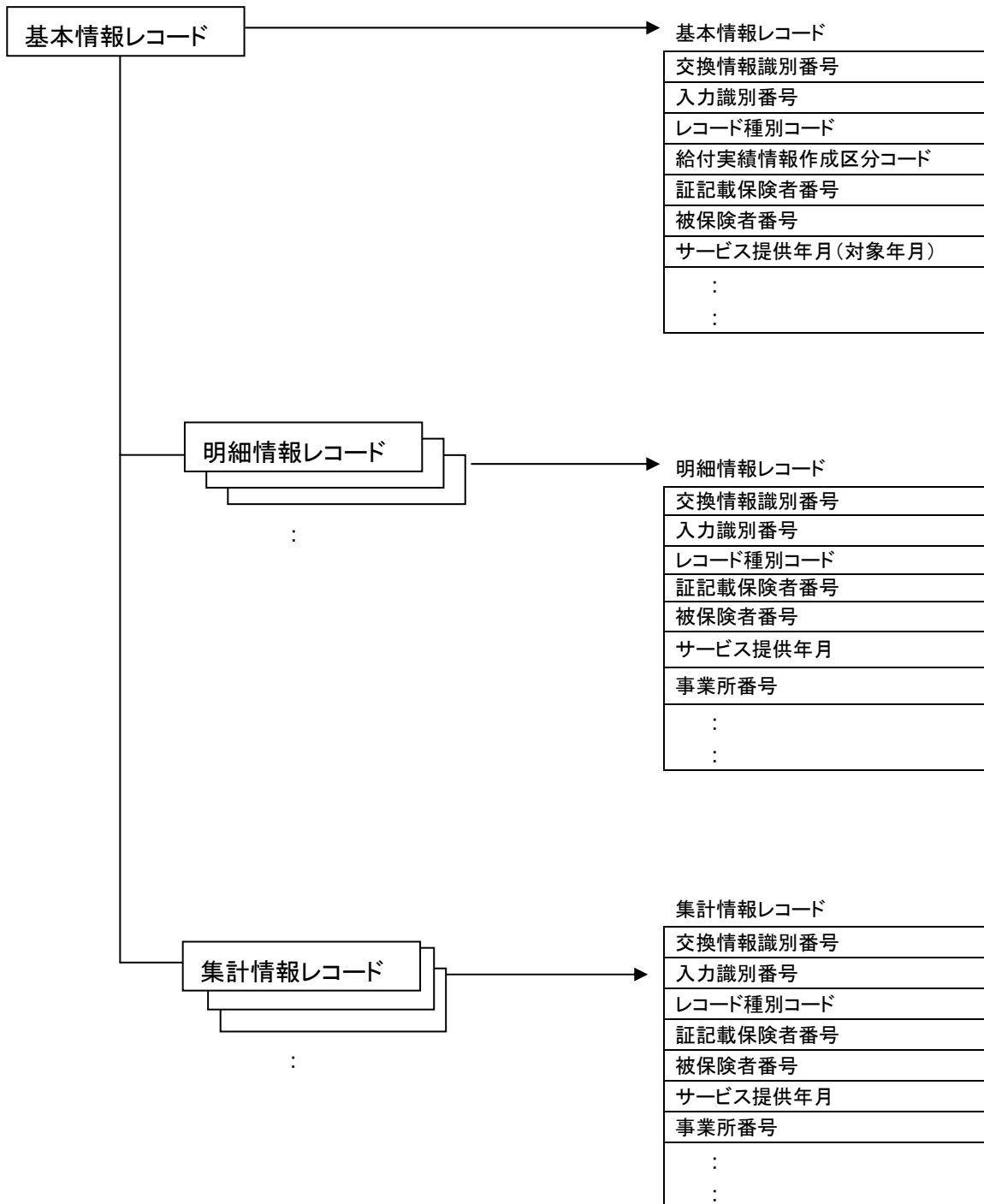
※4… 特定入所者介護サービス費等費用の実績がある場合のみ

※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

※6… 国保連保有給付実績情報の場合のみ

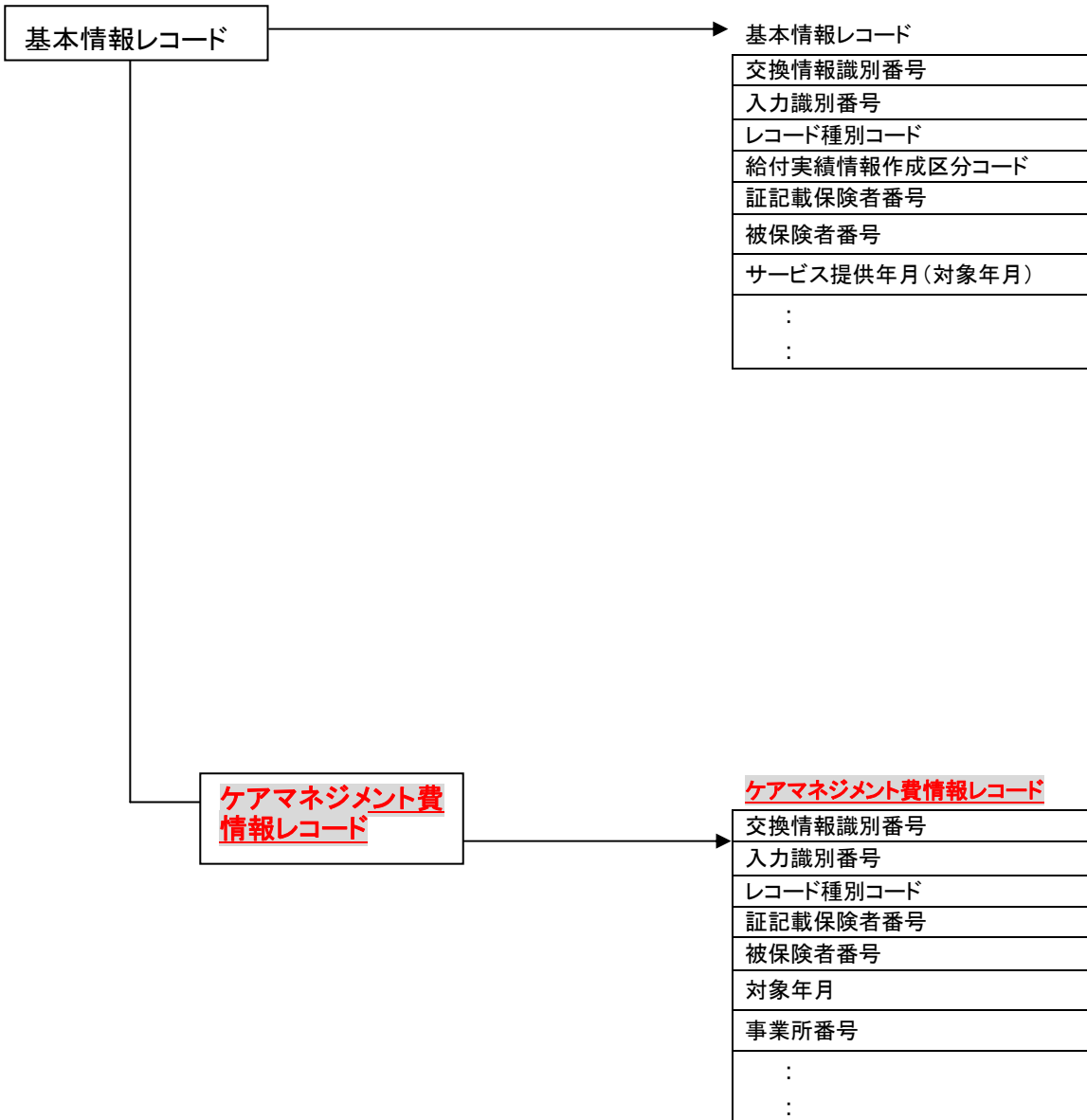
レコード構成図

様式第 X: 国保連合会保有給付実績情報 ～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(予防サービス費・生活支援サービス費) ※名称は仮置きのものです。



レコード構成図

様式第 Y: 国保連合会保有給付実績情報 ～介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書
(ケアマネジメント費) ※名称は仮置きのもので。



入力必須項目と様式の対応表

基本情報レコード																		
項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
4	給付実績情報作成区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
5	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
6	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
7	サービス提供年月(対象年月)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
8	給付実績区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
9	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
10	整理番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
11	公費1	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
12		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
13	公費2	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
14		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
15	公費3	負担者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
16		受給者番号	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
17	被保険者情報	生年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
18		性別コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
19		要介護状態区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	
20		旧措置入所者特例コード									○							
21		認定有効期間開始年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
22		認定有効期間終了年月日	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
23		老人保健市町村番号	○	○	○	○	○	○	○	事業所からの請求が Null の場合オールゼロを入れます						○	○	
24		老人保健受給者番号	○	○	○	○	○	○								○	○	
25		保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
26		被保険者番号(後期)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第Ⅹ	様式第Ⅺ	
27	被 保 険 者 情 報	保険者番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
28		被保険者証番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
29		個人番号（国保）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
30	計 画 居 宅 サ ー ビ ス	居宅サービス計画作成区分コード	○	○	○	○			○										
31		事業所番号（居宅介護支援事業所等）	○	○	○	○				○									
32	開始年月日		○														○		
33	中止年月日		○														○		
34	中止理由・入所（院）前の状況コード		○				※1	※1			※1	※1	※1						
35	入所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○						
36	退所（院）年月日			○	○	○	○	○	○		○	○	○						
37	入所（院）実日数						○	○			○	○	○						
38	外泊日数						○	○			○	○	○						
39	退所（院）後の状態コード						○	○			○	○	○						
40	保険給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
41	公費1給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
42	公費2給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
43	公費3給付率		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						
44	合 計 情 報 （ 決 定 前 ）	保 険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
45			請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
46			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○
47		緊急時施設療養費請求額			○								○						
48		特定診療費請求額			○	○							○	○					
49		特定入所者介護サービス費等請求額		○	○	○						○	○	○					
50		公 費 1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
51			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
52			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名		様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第 一 五	様式第 一 六	
53	合計情報 (決定前)	公費2	緊急時施設療養費請求額		○							○							
54			特定診療費請求額		○	○							○	○					
55			特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○				
56		公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
57			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
58			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
59			緊急時施設療養費請求額			○								○					
60			特定診療費請求額			○	○							○	○				
61			特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○				
62		公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
63			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
64			本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
65			緊急時施設療養費請求額			○								○					
66			特定診療費請求額			○	○							○	○				
67			特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○				
68	合計情報 (決定後)	保険	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					○	
69			請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○
70			利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			○
71		緊急時施設療養費請求額			○								○						
72		特定診療費請求額			○	○							○	○					
73		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	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
74	公費1	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
75		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
76		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
77		緊急時施設療養費請求額			○							○					
78		特定診療費請求額			○	○						○	○				
79		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○				
80		公費2	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
81			請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
82			本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○				
83	緊急時施設療養費請求額				○							○					
84	特定診療費請求額				○	○						○	○				
85	特定入所者介護サービス費等請求額										○	○	○				
86	公費3	サービス単位数	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
87		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
88		本人負担額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
89		緊急時施設療養費請求額			○							○					
90		特定診療費請求額			○	○						○	○				
91		特定入所者介護サービス費等請求額									○	○	○				
92	警告区分コード	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○
93	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

※1 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、出力対象項目とするよう変更する。

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、従来通り(出力対象外項目)とする。

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	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第 一	様式第 一	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
8	整理番号	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
9	サービス種類コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
10	サービス項目コード	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
11	単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
12	日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
13	公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
14	公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
15	公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○						
16	サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
17	公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
18	公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
19	公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○						
20	摘要	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
21	決定後	単位数	○	○	○	○	○	○	○	○				○		
22		日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
23		公費1対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
24		公費2対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
25		公費3対象日数・回数	○	○	○	○	○		○	○	○					
26		サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
27		公費1対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					
28		公費2対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					
29		公費3対象サービス単位数	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第 六	様式第 八
30	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
31	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
32	審査年月	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

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	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y	
1	交換情報識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
2	入力識別番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
3	レコード種別コード	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
4	証記載保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
5	被保険者番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
6	サービス提供年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
7	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
8	整理番号	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○		
9	サービス種類コード	○	※1	※1	※1	※1	※1	※1		※1	○52固定	○53固定	○※1	○※1		○		
10	サービス実日数	○	※2	※2	※2			○								○		
11	計画単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								○		
12	限度額管理対象単位数	○	※2	※2	※2		※4	○								○		
13	限度額管理対象外単位数	○	※2	※2	※2			○								○		
14	短期入所計画日数		※3	※3	※3													
15	短期入所実日数		※3	※3	※3													
16	保険	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○		
17		単位数単価	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			○		
18		請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
19		利用者負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	
20	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
21		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
22		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
23	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
24		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
25		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
26	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
27		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○						
28		本人負担額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
		29	保険分 単位数合計			○	○						○	○			
30	出来高医療費 請求額			○	○						○	○					
31	出来高医療費 利用者負担額			○	○						○	○					
32	公費1分 単位数合計			○	○						○	○					
33	出来高医療費 請求額			○	○						○	○					
34	出来高医療費 本人負担額			○	○						○	○					
35	公費2分 単位数合計			○	○						○	○					
36	出来高医療費 請求額			○	○						○	○					
37	出来高医療費 本人負担額			○	○						○	○					
38	公費3分 単位数合計			○	○						○	○					
39	出来高医療費 請求額			○	○						○	○					
40	出来高医療費 本人負担額			○	○						○	○					

項番	項目名	様式第二・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	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・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式X	様式Y
4 1	短期入所実日数		※3	※3	※3	○	○			○	○	○					
4 2	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
4 3	保険請求分請求額	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○	○	
4 4	公費1	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 5		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 6	公費2	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 7		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 8	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
4 9		請求額	○	○	○	○	○	○		○	○	○					
5 0	医療費 保険分出来高	単位数合計			○	○					○	○					
5 1		請求額			○	○					○	○					
5 2	高医療費 公費1分出来	単位数合計			○	○					○	○					
5 3		請求額			○	○					○	○					
5 4	来高医療費 公費2分出	単位数合計			○	○					○	○					
5 5		請求額			○	○					○	○					
5 6	高医療費 公費3分出来	単位数合計			○	○					○	○					
5 7		請求額			○	○					○	○					
5 8	再審査回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
5 9	過誤回数	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	
6 0	審査年月	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○				○	

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目

- ※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の場合33固定、地域密着型特定施設入居者生活介護の場合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、様式第十三の場合41固定、様式第十三の二の場合44固定、様式第十四の場合42固定、様式第十四の二の場合45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、出力対象項目とする。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は従来通り(出力対象外項目)とする。
- ※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、出力対象外項目とする。
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は、従来通り(出力対象項目)とする。
- ※4 外部サービス利用型の場合、出力対象項目とする。

ケアマネジメント費情報レコード（単一レコード）

項番	項目名	様式第一・二の二	様式第三・三の二	様式第四・四の二	様式第五・五の二	様式第六・六の六	様式第七・七の二	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十三・十三の二	様式第十四・十四の二	様式第十五	様式第X	様式第Y
1	交換情報識別番号														○
2	入力識別番号														○
3	レコード種別コード														○
4	証記載保険者番号														○
5	被保険者番号														○
6	対象年月														○
7	事業所番号														○
8	整理番号														○
9	指定/基準該当等事業所 区分コード														○
10	単位数単価														○
11	居宅サービス計画作成 依頼届出年月日														
12	サービス計画費明細行 番号														○
13	サービスコード														○
14	単位数														○
15	回数														○
16	サービス単位数														○
17	サービス単位数合計														○
18	請求金額														○
19	担当介護支援専門員番 号														
20	摘要														○
21	利用者負担額														○
21	単位数														○
22	回数														○
23	決定後 サービス単位数														○
24	サービス単位数合 計														○
25	請求金額														○
26	利用者負担額														○
27	再審査回数														○
28	過誤回数														○
29	審査年月														○

凡例 ○…出力対象項目 空白…出力対象外項目