

事 務 連 絡

平成23年7月27日

都道府県介護保険担当主管課（室） 御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について

介護保険制度の円滑な推進については、種々ご尽力いただき厚くお礼申し上げます。

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」については、本年4月5日に第177回通常国会に提出され、6月15日に可決成立し、6月22日に公布されたところです。

今般、この法令の改正等を踏まえ、介護保険事務処理システムに関して、現段階で考えられる事項について事務的に整理し、別添のとおり、資料を作成しましたので送付いたします。

つきましては、貴管内市町村等への周知方よろしくお願いいたします。

また、本資料は、WAM-NETに掲載する予定です。

<照会先>
介護保険計画課
システム管理指導官 立川
電話 03-5253-1111（内線 2166）

<添付資料>

- 資料1 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて（案）
- 資料2 国保連合会とのインタフェースの変更点について（案）
- 資料3 保険者インタフェース（受給者台帳）のインタフェース変更案
- 資料4 サービス事業所インタフェース（請求書情報・請求明細書情報）の変更案
- 資料5 居宅介護支援事業所インタフェース（請求書情報・請求明細書情報）の変更案
- 資料6 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書様式（案）
- 資料7 介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスコードの考え方について（案）
- 資料8 介護予防・日常生活支援総合事業における事業所番号の考え方について（案）
- 資料9 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書記載例（案）

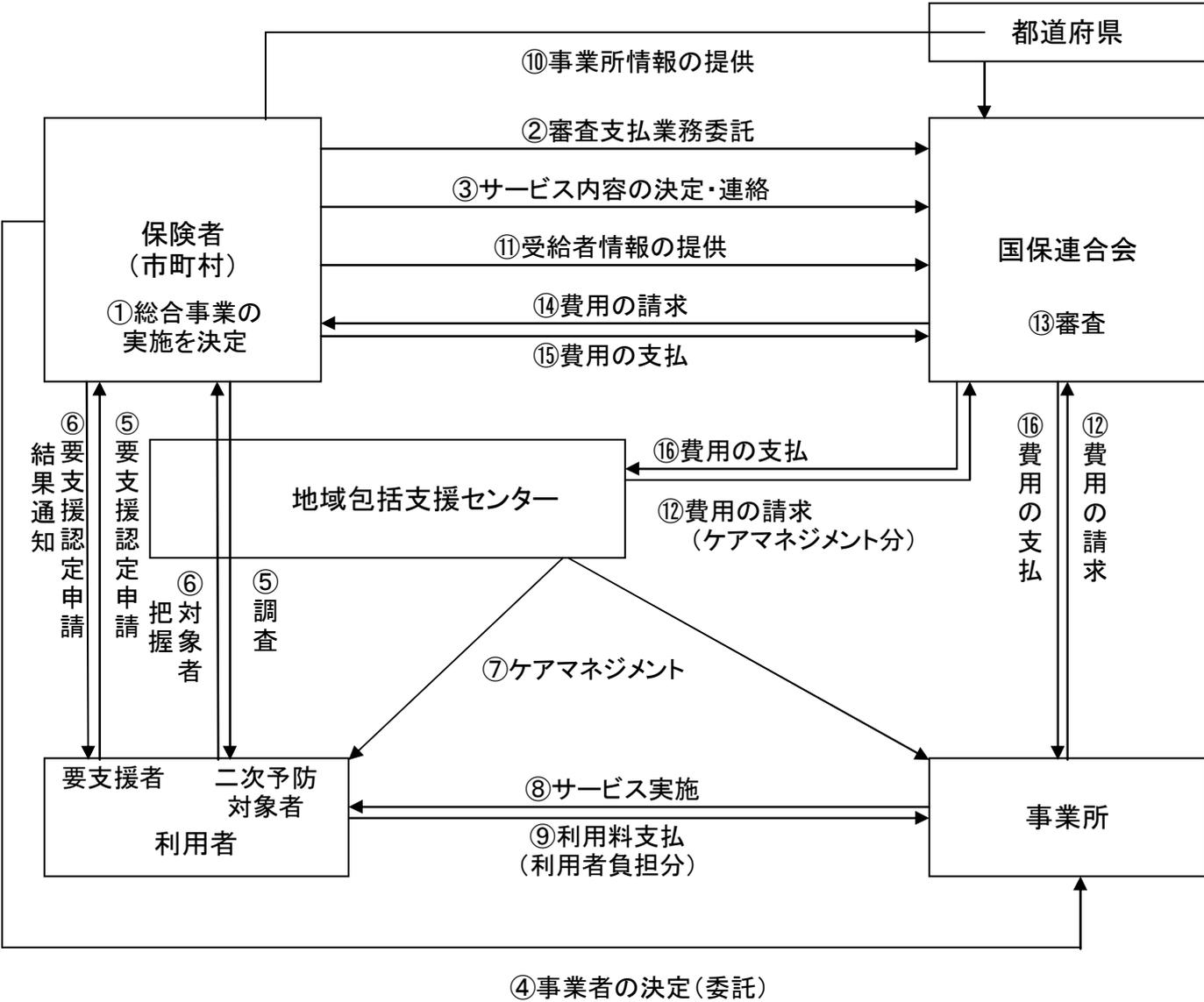
本資料は、都道府県、市町村、事業者等におけるシステム改修作業の円滑な実施を支援する観点から作成したものであり、具体的な内容については、今後の議論等を踏まえ、変更の可能性があり得るものである。

国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の 介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れについて(案)

1. 介護予防・日常生活支援総合事業について

- ・平成24年4月に、介護予防・日常生活支援総合事業が創設される。
- ・本事業を実施するかどうかは、市町村の判断による。
- ・市町村は、個々の利用者の1ヶ月の利用状況に応じて事業所に対する費用の支払いを行う場合、本事業の審査支払業務を国保連合会へ委託することができる。
- ・なお、事業所に対して、事業全体の費用を一括して支払う場合等は、国保連合会への委託はできない。(この場合、現行の地域支援事業と同様、保険者が事業所に対して直接費用を支払うこととなる。)

2. 国保連合会へ審査支払業務を委託した場合の介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ(案)



①～⑯は前頁の図に対応している。

事前準備	共通	①	総合事業の実施を決定	保険者が総合事業を実施することを決定
		②	審査支払業務委託	保険者が国保連へ事業の審査支払業務を委託(委託契約書の締結)
		③	サービス内容の決定・連絡	保険者がサービス内容、サービスコード、単位数、利用者負担を決定して、国保連へ情報送付
		④	事業者の決定(委託)	保険者が事業者を決定する(委託事業者の決定)。事業所番号を付番して事業所へ連絡する。
	要支援者	⑤	要支援認定申請	利用者は保険者へ要支援認定申請する
		⑥	要支援認定申請結果通知	保険者は申請内容を審査して、利用者へ申請結果を通知
	二次予防対象者	⑤	調査	保険者(地域包括支援センター)は、基本チェックリストにより、二次予防対象者を把握するための調査を行う
		⑥	対象者把握	保険者(地域包括支援センター)は二次予防対象者を把握
サービス提供月前月		⑦	ケアマネジメント	地域包括支援センターは、利用者・事業所と調整して、ケアマネジメントを行う。
サービス提供月		⑧	サービス実施	事業所が利用者へサービス実施
		⑨	利用料支払(利用者負担分)	利用者は事業所へ利用料を支払う(利用者負担分)
提供月翌月	サービス提供 月初	⑩	事業所情報の提供	事業所情報に異動があった場合に、保険者が事業所情報を登録し、都道府県経由で国保連へ送付
		⑪	受給者情報の提供	受給者情報に異動があった場合に、保険者が受給者情報を登録し、国保連へ送付
	10日まで	⑫	費用の請求	事業所は国保連へ請求明細書を提出して、費用を請求する
		⑫	費用の請求(ケアマネジメント分)	地域包括支援センターは国保連へ請求明細書(ケアマネジメント分)を提出する。
5	⑬	審査	国保連は請求明細書の審査を行う	
提供月翌々月	サービス提供 20日まで	⑭	費用の請求	国保連は保険者(市町村)へ費用を請求する
	25日まで	⑮	費用の支払	保険者(市町村)は国保連へ支払を行う
	月末まで	⑯	費用の支払	国保連は事業所へ費用を支払う

資料2 国保連合会とのインタフェースの変更点について(案)

平成24年4月に介護予防・日常生活支援総合事業が創設されることに伴う国保連合会とのインタフェースの変更について、その基本方針を以下に示す。

1. 外部インタフェース仕様

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24年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成24年3月以前の情報	平成24年4月以降の情報
都道府県	事業所異動連絡票情報（サービス情報）		変更内容は別途提示予定		
	・事業所情報更新結果情報（サービス） ・事業所台帳情報（サービス）				
居宅介護支援事業所	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイルでの提出を想定	対象なし（返戻とする）	新様式の審査を行う。
	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイルでの提出を想定	対象なし（返戻とする）	新様式の審査を行う。
	連合会から出力する審査結果情報については、別途提示予定				
サービス事業所	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイルでの提出を想定	対象なし（返戻とする）	新様式の審査を行う。
	介護予防・日常生活支援総合事業費明細書	追加あり	・新規追加 ・既存の請求情報とは別ファイルでの提出を想定	対象なし（返戻とする）	新様式の審査を行う。
	連合会から出力する審査結果情報については、別途提示予定				
保険者	・受給者異動連絡票情報 ・受給者訂正連絡票情報 ・受給者情報突合情報	追加なし	・コード値追加あり	異動年月日が平成24年3月31日以前の情報に新コードが設定されている場合はエラーとする。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて新コードを設定する。

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24年5月以降提出分に対する連合会の対応	
				平成24年3月以前の情報	平成24年4月以降の情報
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・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) 	追加なし	「受給者異動連絡票情報」の内容に準じる	左記同様	左記同様
	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村固有異動連絡票情報 ・市町村固有訂正連絡票情報 	追加なし	・レイアウト変更有り	異動年月日が平成24年3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する。	異動年月日が平成24年4月1日以降、必要に応じて左記を設定する。
	変更内容は別途提示予定 ※サービス種類毎の支給限度額等を追加予定				
	<ul style="list-style-type: none"> ・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」の内容に準じる	新レイアウトとし、入力に応じて左記を設定する。	新レイアウトとし、入力に応じて左記を設定する。
	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 	追加あり	・新規追加	対象なし(返戻とする)	新様式の審査を行う。
	内容は別途提示予定				
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード更新結果情報 ・介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報 	追加あり	「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」の内容に準じる	対象なし	新レイアウトとし、入力に応じて左記を設定する。
国保連合会保有給付実績情報	(検討中)	サービス事業所、居宅介護支援事業所インタフェースの「介護予防・日常生活支援総合事業費明細書」の内容に準じる	左記同様	新レイアウトで出力する。	
交換情報識別番号の追加有無を含め、検討中					
連合会から出力する審査結果情報については、別途提示予定					

資料3 保険者インタフェース（受給者台帳）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、受給者台帳に関する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. 外部インタフェース項目

1. 1. 項目説明

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						※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 <u>※31</u>
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 <u>※30</u>
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 <u>※31</u>
23	居宅サービス計画作成区分コード	数字	1	居宅介護支援事業者または				※5、※6 ※13 ※23
24	居宅介護支援事業所番号	数字		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 ※23

新規コードとして「10:二次予防事業対象者」を追加

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

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）

※3～29：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。

資料4 サービス事業所インタフェース（請求書情報・請求明細書情報）の変更案

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、請求書情報・請求明細書情報に関する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. 1 インタフェース一覧

1. 1. 1 介護給付費請求書情報（入力情報）

介護予防・日常生活支援総合事業の媒体は、伝送・磁気のみとする。帳票には対応しない。

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1) -1	7111	介護給付費請求書情報	サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(1) -2	7112	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出するサービス事業所単位の集計情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	7121	介護給付費請求書別紙情報 ※2	サービス事業所等から介護給付費請求を行う際に提出するサービス事業所のサービス情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	7131	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・訪問通所区分介護サービス ・居宅療養管理指導	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	7143 ※1 ※6	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・短期入所生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	7155 ※1 ※6 ※8	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・老人保健施設における短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(6)	7164 ※1 ※3 ※6	居宅介護（支援）給付費請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・病院・診療所における短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(7)	7171	居宅介護（支援） 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・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）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(8)	7183 ※3 ※6	施設介護給付費 請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護老人福祉施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(9)	7194 ※3 ※6 ※8	施設介護給付費 請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護老人保健施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(10)	71A3 ※3 ※6	施設介護給付費 請求明細書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護療養型医療施設	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(11)	7132 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防訪問通所区分介護サービス ・介護予防居宅療養管理指導	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(12)	7144 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防短期入所生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(13)	7156 ※7 ※9	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(14)	7165 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・病院・診療所における介護予防短期入所療養介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(15)	7172 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(16)	7173 ※7	居宅介護（支援） 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・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	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(17)	7174 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防特定施設入居者生活介護	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(18)	7175 ※7	居宅介護（支援） 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(19)	7176 ※7	介護予防サービス 給付費請求明細 書情報	サービス事業所等から下記のサービスに対する介護給付費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報 ・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(20)	71E1 ※ 10	介護予防・日常生活 支援総合事業 費請求明細書情 報	サービス事業所等から介護予防・日常生活支援総合事業費請求を行う際に提出する被保険者単位の明細情報	サービス事業所等 → 国保連合会	月次	伝送 磁気

※1 サービス提供年月が平成13年12月以前の交換情報識別番号は、(4)の場合”7141”、(5)の場合”7151”、(6)の場合”7161”をそれぞれ設定する。

※2 平成14年2月以降について、提出を不要とする。

※3 サービス提供年月が平成15年3月以前の交換情報識別番号は、(6)の場合”7162”、(8)の場合”7181”、(9)の場合”7191”、(10)の場合”71A1”をそれぞれ設定する。

※6 サービス提供年月が平成15年4月以降、平成17年9月以前の交換情報識別番号は、(4)の場合”7142”、(5)の場合”7152”、(6)の場合”7163”、(8)の場合”7182”、(9)の場合”7192”、(10)の場合”71A2”をそれぞれ設定する。

※7 サービス提供年月が平成18年4月以降の場合に設定する。

※8 サービス提供年月が平成17年10月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は、(5)の場合”7153”、(9)の場合”7193”をそれぞれ設定する。

※9 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成20年4月以前の交換情報識別番号は”7154”を設定する。

※10 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。

1. 2 項目説明

1. 2. 1 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（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	○	“7112”固定	
2	サービス提供年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2	
3	事業所番号	数字	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	○	※1	
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する	○	「1:保険請求」固定	
5	法別番号	数字	2	保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する。	○	「0」固定	
6	請求情報区分コード	数字	2	請求情報区分コードを設定する	○	※1	
7	サービス費用	件数	数字	6	サービス費用の件数を設定する	○	※S
8		単位数	数字	11	サービス費用の単位数を設定する	○	※S
9		費用合計	数字	12	サービス費用の合計を設定する	○	※S
10		保険請求額	数字	12	サービス費用の保険請求額を設定する	○	※S
11		公費請求額	数字	12	サービス費用の公費請求額を設定する		設定不要
12		利用者負担	数字	12	サービス費用の利用者負担額を設定する	○	※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」欄」参照。(P.42)

※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。

<参考:コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容			
79	保険・公費等区分コード	数字	1	1:保険請求 2:公費請求			
80	請求情報区分コード	数字	2	情報名	保険・公費等区分コード	法別番号	内容
				介護給付費請求書情報	保険請求	“0”固定	01:居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス 02:居宅介護支援・介護予防支援
					公費請求	12:生活保護	
						12以外	“0”固定
合事業費請求書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	保険請求	“0”固定	03: 予防サービス費・生活支援サービス費 04: ケアマネジメント費 ※名称は仮置きのも です。			

(2) 介護給付費請求明細書情報

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。

様式第〇 … 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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第〇
基本情報レコード	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
明細情報レコード(複数レコード)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
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	
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	
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… 緊急時施設療養費の請求がある場合のみ

※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

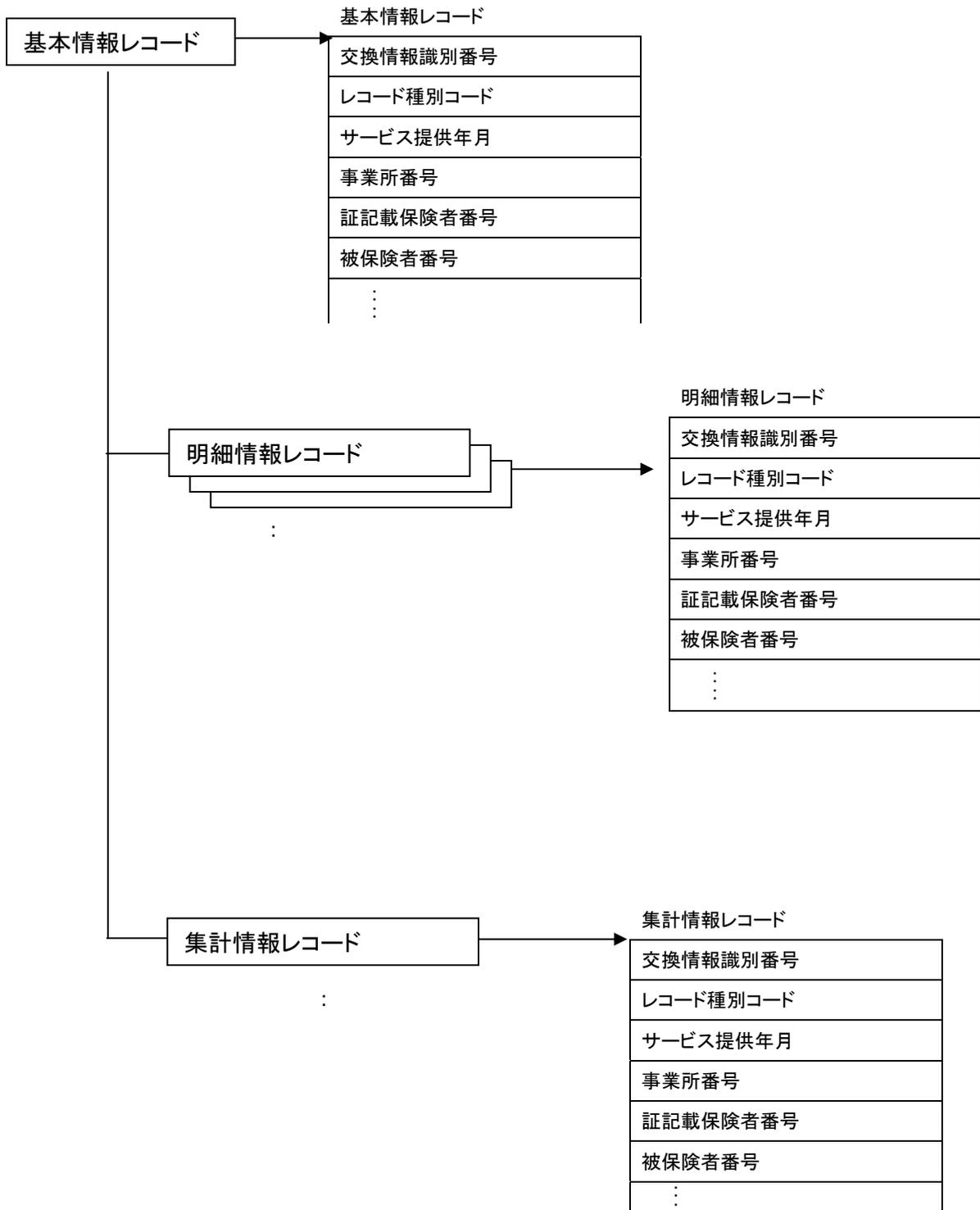
※5… 社会福祉法人軽減額の情報がある場合のみ

各レコードの項目について、追加・変更は行いません。

レコード構成図

様式第〇：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。



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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	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	四	六	様式第六の五・六の	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考	
19	画	居宅サービス計画 作成区分コード	◎	◎	◎	◎				◎						
20		居宅サービス計	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			
24	入所(院)年月日			◎ *1	◎ *1	◎ *1	◎					◎	◎			
25	退所(院)年月日			○ *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		○	○	○						○	○	○	

入所(居)年月
日であってもこ
ちらに格納し
ます。

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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考		
39	合計情報	公費1	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	合計情報	公費2	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	合計情報	公費3	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									○	○	○		

*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。

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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	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

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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第十〇	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	◎ 52 固定	◎ 5 3 固定	◎		
8	サービス実日数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2			◎				◎		
9	計画単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎		
10	限度額管理対象単位数	◎	◎ *2	◎ *2	◎ *2		◎ *4	◎				◎		
11	限度額管理対象外単位数	項番10に、請求明細書の集計欄の「サービス単位数計」の値を設定する。												
12	短期入所計画日数	項番14に、請求明細書の集計欄の「支払単位数」の値を設定する。												
13	短期入所実日数													
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	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
24	公費3	単位数合計	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
25		請求額	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
26		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	様式第八	様式第九	様式第十	様式第○	備考
27	療費 保険分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
28		請求額		○	○					○	○		
29		出来高医療 費利用者負 担額			○	○					○	○	
30	療費 公費1分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
31		請求額		○	○					○	○		
32		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	
33	療費 公費2分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
34		請求額		○	○					○	○		
35		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	
36	療費 公費3分出来高医	単位数合計		○	○					○	○		
37		請求額		○	○					○	○		
38		出来高医療 費本人負担 額			○	○					○	○	

- *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。

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

資料5 居宅介護支援事業所インタフェース（請求書情報・請求明細書情報）の変更案

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、請求書情報・請求明細書情報に関する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。

介護予防・日常生活支援総合事業の媒体は、伝送・磁気のみとする。帳票には対応しない。

1. 1 インタフェース一覧

1. 1. 1 介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報（入力帳票）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1) -1	7111	介護給付費請求書情報	介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）の件数等一月ごとの事業所単位の請求情報	居宅介護支援事業所・ 介護予防支援事業所 （地域包括支援センター） → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(1) -2	7112 ※7	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	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）の件数等一月ごとの事業所単位の請求情報 ※名称は仮置きのもので す。	地域包括支援センター → 国保連合会	月次	伝送 磁気
(2)	7121	介護給付費請求書別紙情報 ※1	介護給付費請求書別紙の情報	居宅介護支援事業所 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	8124 ※4 ※6	介護給付費請求明細書（居宅サービス計画費）情報	居宅サービス計画費請求明細書の情報 別紙は追加しない。	居宅介護支援事業所 → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(4)	8125 ※5 ※6	介護予防支援介護給付費明細書情報	介護予防支援介護給付費明細書の情報	介護予防支援事業所 （地域包括支援センター） → 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(5)	8126 ※7	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書の情報	地域包括支援センター → 国保連合会	月次	伝送 磁気

※1 平成14年2月以降について、提出を不要とする。

※4 サービス提供年月が平成18年3月以前の交換情報識別番号は“8121”を、平成18年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は“8122”を設定する。

※5 サービス提供年月が平成18年4月以降、平成21年3月以前の交換情報識別番号は“8123”を設定する。

※6 サービス提供年月が平成21年4月以降の場合に設定する。

※7 サービス提供年月が平成24年4月以降の場合に設定する。

1. 2 項目説明

1. 2. 1 **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（※））情報**

※名称は仮置きのものです。

(1) **介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報（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	○	“7112”固定	
2	サービス提供年月	数字	6	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書の該当するサービス提供年月(西暦年月(YYYYMM))を設定する	○	※2	
3	事業所番号	数字	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	○	※1	
4	保険・公費等区分コード	数字	1	保険・公費等区分コードを設定する	○	「1:保険請求」固定	
5	法別番号	数字	2	保険者請求分の場合は0、公費請求分の場合は法別番号を設定する。	○	「0」固定	
6	請求情報区分コード	数字	2	請求情報区分コードを設定する	○	※1	
7	サービス費用	件数	数字	6	サービス費用の件数を設定する	○	※S
8		単位数	数字	11	サービス費用の単位数を設定する	○	※S
9		費用合計	数字	12	サービス費用の合計を設定する	○	※S
10		保険請求額	数字	12	サービス費用の保険請求額を設定する	○	※S
11		公費請求額	数字	12	サービス費用の公費請求額を設定する		設定不要
12		利用者負担	数字	12	サービス費用の利用者負担額を設定する	○	※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」欄」参照。(P.42)

※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。

<参考：コード一覧>

項番	コード名称	属性	バイト数	内容				
79	保険・公費等区分コード	数字	1	1:保険請求 2:公費請求				
80	請求情報区分コード	数字	2	情報名	保険・公費等区分コード	法別番号	内容	
				情報	介護給付費請求書	保険請求	“0”固定	01:居宅サービス・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型サービス 02:居宅介護支援・介護予防支援
					公費請求	12:生活保護		
				12以外	“0”固定			
合事業費請求書情報	介護予防・日常生活支援総合事業費請求書情報	保険請求	“0”固定	03: 予防サービス費・生活支援サービス費 04: ケアマネジメント費 ※名称は仮置きのもので す。				

(2) **介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書情報（ケアマネジメント費（※））情報**

※名称は仮置きのものです。

以下の項目を設定する。**（単一レコード）**

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	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）情報の識別番号を設定する ※名称は仮置きのものです。	○	“8126”固定
2	事業所番号	数字	10	介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の事業所番号を設定する	○	※1
3	指定/基準該当等事業所区分コード	数字	1	指定/基準該当等事業所区分コードを設定する	○	※1
4	サービス提供年月	数字	6	当該請求対象となるサービスを提供した年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する	○	※2
5	証記載保険者番号	数字	6	6桁の保険者番号を設定する	○	※1
6	単位数単価	数字	4	単位数単価を設定する	○	※4 ※S
7	被保険者番号	英数	10	被保険者証記載の被保険者番号を設定する	○	※1
8	公費負担者番号	数字	8	公費負担者番号を設定する		
9	公費受給者番号	数字	7	公費受給者番号を設定する		
10	被保険者生年月日	数字	8	被保険者の生年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
11	性別コード	数字	1	被保険者の性別を設定する	○	※1
12	要介護状態区分コード	数字	2	要介護状態区分を設定する	○	※1
13	認定有効期間(開始)	数字	8	認定有効期間開始年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3
14	認定有効期間(終了)	数字	8	認定有効期間終了年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3 ※6
15	居宅サービス計画作成依頼届出年月日	数字	8	居宅サービス計画作成依頼届出年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	○	※3 ※5
16	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: 終端レコード 固定
17	サービスコード	数字	6	サービスコードを設定する	○	※1
18	単位数	数字	4	単位数を設定する	○	※S
19	回数	数字	2	回数を設定する	○	※S
20	サービス単位数	数字	6	サービスの単位数を設定する	○	※S
21	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
22	請求金額	数字	6	請求金額を設定する	○	※S
23	担当介護支援専門員番号	数字	8	サービス計画を作成した介護支援専門員番号を設定する		
24	摘要	英数	20			
25	利用者負担額	数字	6	利用者負担額を設定する	○	※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」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「年月日」欄」参照。(P. 42)
- ※ 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 被保険者でない生活保護受給者の場合は設定不要。

※ 6 認定有効期間の終了日が設定されていない受給者の場合は設定不要。

- ※ 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。

平成		年		月分
----	--	---	--	----

介護予防・日常生活支援総合事業費
請求書（案）

保 険 者

（別 記） 殿

下記のとおり請求します。

平成 年 月 日

事業所番号										
請求事業所	名 称									
	所在地	〒								
連絡先										

介護予防・日常生活支援総合事業費

区分 ※名称は仮置きのもの	事業費			利用者 負担
	件数	単位数	費用合計	
予防サービス費・生活支援サービス費				
ケアマネジメント費				

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（案）
 （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））

平成		年		月分
保険者番号				

被保険者	被保険者番号													
	(フリガナ)													
	氏名													
	生年月日	1.明治 2.大正 3.昭和			性別	1. 男 2. 女								
		年	月	日										
	要支援状態区分等	二次予防事業対象者・要支援1・要支援2												
有効期間	平成		年		月		日	から						
	平成		年		月		日	まで						

請求事業者	事業所番号													
	事業所名称													
	所在地	〒												
連絡先	電話番号													

開始・入所(居)年月日	平成		年		月		日	中止・退所(居)年月日	平成		年		月		日
-------------	----	--	---	--	---	--	---	-------------	----	--	---	--	---	--	---

事業費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	摘要	

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称								
	③サービス実日数		日		日		日		
	④計画単位数								
	⑤サービス単位数計								
	⑥支払単位数 ④⑤のうち少ない数								
	⑦単位数単価	10,000円/単位							合計
	⑧事業費請求額								
	⑨利用者負担額								

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（案）
 （ケアマネジメント費（※名称は仮置きのもの））

平成		年		月分	
保険者番号					

介護予防 支援事業者	事業所 番号					所在地	〒								
	事業所 名称						連絡先	電話番号							
							単位数単価	10.00（円／単位）							

項番	被保険者										請求計算								
	被保険者番号						(フリガナ) 氏名						サービス コード						
	生年月日	1.明治	2.大正	3.昭和		性別	1.男 2.女					単位数							
	要支援 状態区分等	二次予防事業対象者・ 要支援1・要支援2					有効期間	平成		年		月		日	から	請求金額			
	担当介護支援 専門員番号						ケアプラン 作成依頼 届出年月日	平成		年		月		日	まで	利用者 負担額			
												摘要							

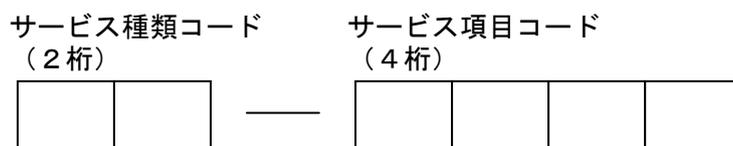
以下同じ

Empty table body for continuation																
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービスコードの考え方について（案）

※現時点での案であり、今後変更があり得る。

1. サービスコードの基本的な考え方



2. サービス種類コード（案）

以下のサービス種類コードを定義する。

サービス	サービス種類コード	サービス種類 ※サービス種類の名称は、仮置きのもの
介護予防・日常生活支援総合事業	82	訪問型予防サービス
	83	通所型予防サービス
	84	生活支援サービス（配食）
	85	生活支援サービス（見守り）
	86	生活支援サービス（その他）
	87	ケアマネジメント
	※	その他の予防サービス

※ 「その他の予防サービス」とは、訪問型予防サービス・通所型予防サービスを除く介護予防サービス・地域密着型介護予防サービスを指す。これらについてのサービス種類コードについては、別途お示しする予定。

平成	2	4	年	0	4	月分
----	---	---	---	---	---	----

保険者番号	9	9	0	0	0	1
-------	---	---	---	---	---	---

被保険者	被保険者番号	9 9 0 0 0 0 0 0 0 0
	(フリガナ)	カイゴ タロウ
	氏名	介護 太郎
	生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 性別 1. 男 2. 女 8年 8月 8日
	要支援状態区分等	二次予防事業対象者・要支援1・要支援2
有効期間	平成 2 4 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 4 年 1 0 月 3 1 日 まで	

事業所番号	9 9 0 0 0 5 0 0 1 0
事業所名称	〇〇事業所
請求	〒
連絡先	電話番号

要支援者の場合は認定有効期間、二次予防事業対象者の場合は二次予防事業有効期間を記載する。
 (二次予防事業対象者の有効終了年月日は、特に定めがない場合は記載不要)

開始・入所(居)年月日	平成 2 4 年 0 4 月 0 1 日	中止・退所(居)年月日	平成 年 月 日
-------------	----------------------	-------------	----------

サービス内容	サービスコード	単位数	回数 日数	サービス単位数	摘要
〇〇サービス	8 2 〇 〇 〇 〇	1 6 3 4	1	1 6 3 4	
□□サービス1	8 3 □ □ □ □	1 0 0	2 0	2 0 0 0	
□□サービス2	8 3 ■ ■ ■ ■	5 0	2	1 0 0	
△△サービス	8 4 △ △ △ △	3 0 0 0	1	3 0 0 0	
◇◇サービス	8 5 ◇ ◇ ◇ ◇	5 0 0	1	5 0 0	
・サービス内容及びサービスコードは現在検討中のため、「〇」「□」「■」「△」「◇」にて表記している。 ・本記載例における、保険者が定める単位数、利用者負担は以下のとおり 1行目 〇〇サービス 82〇〇〇〇 : 1月につき 1634 単位、保険者負担率 90% 2行目 □□サービス1 83□□□□ : 1回につき 100 単位 利用者負担額 1回 200 円×20回=4000 円 3行目 □□サービス2 83■■■■ : 1回につき 50 単位 利用者負担額 1回 100 円×2回=200 円 4行目 △△サービス 84△△△△ : 1月につき 3000 単位、利用者負担なし 5行目 ◇◇サービス 85◇◇◇◇ : 1月につき 500 単位、利用者負担額 1月 1000 円					

請求額集計欄	①サービス種類コード / ②名称	8 2 〇〇サービス	8 3 □□サービス	8 4 △△サービス	8 5 ◇◇サービス	
	③サービス実日数	1 5 日	2 2 日	3 0 日	3 0 日	
	④計画単位数	1 6 3 4	2 1 0 0	3 0 0 0	5 0 0	
	⑤サービス単位数計	1 6 3 4	2 1 0 0	3 0 0 0	5 0 0	
	⑥支払単位数 ④⑤のうち少ない数	1 6 3 4	2 1 0 0	3 0 0 0	5 0 0	
	⑦単位数単価	10 円/単位				合計
	⑧事業費請求額	1 4 7 0 6	1 6 8 0 0	3 0 0 0 0	4 0 0 0	6 5 5 0 6
	⑨利用者負担額	1 6 3 4	4 2 0 0	0	1 0 0 0	6 8 3 4

⑧に9割
⑨に残額を記載する

⑨に4200円
⑧に残額を記載する

⑨に0円
⑧に残額を記載する

⑨に1000円
⑧に残額を記載する