

第6 新しい総合事業費の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

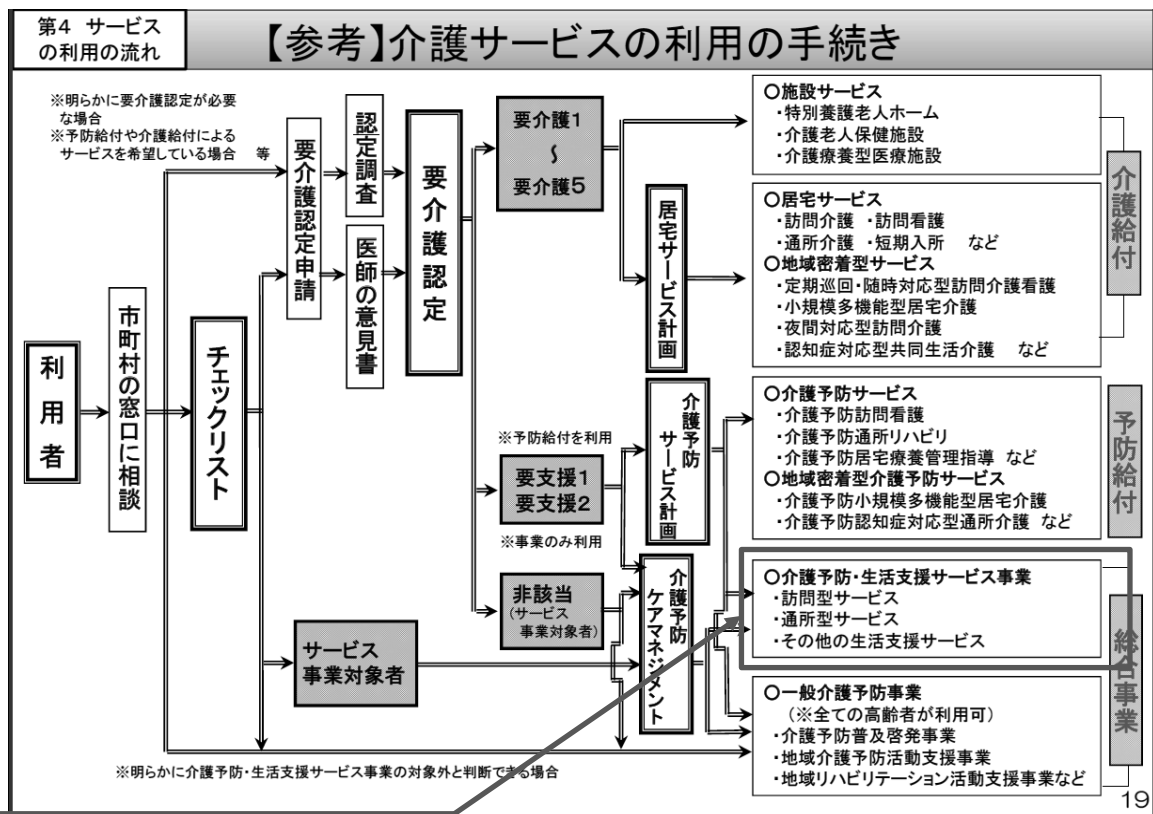
1. 新しい総合事業の審査支払の国保連合会の活用

- ◆新しい総合事業においても、市町村の審査支払に関する事務が軽減できるよう、現行の給付と同様、国保連合会の審査支払を活用できるよう規定が設けられている。(法第115条の45の3)
- ◆国保連合会において給付管理の審査を行う場合には、給付管理票を作成する必要がある。予防給付と新しい総合事業を併せて利用している要支援者は、新しい総合事業サービスも含めて一括した給付管理票を作成する。当該給付管理票に基づき、国保連合会において限度額を審査することとなる。



新しい総合事業費（一般介護予防事業を除く）は国保連合会に請求します

新しい総合事業で国保連合会に請求するサービス



新しい総合事業で連合会に請求するサービス
(指定事業者によるサービスに限る)

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン（概要）より

2. 新しい総合事業で請求するサービス種類

(1) 新しい総合事業のサービス種類

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について

Ⅱ-資料3

(1)訪問型サービスの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A2	訪問型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A4	訪問型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価 (ページ参照)	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A1	介護予防訪問介護	国が規定	国が規定	国が規定(事業所所在地に応じた地域単価)	国が規定	国が規定	定率	予防給付と同様※3	国が規定
2	A2			国が規定する単位数を上限として、市町村が規定 ※2	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定					
3	A3	なし	市町村が規定	市町村が規定 ※6	市町村が規定	国が規定するサービスコードから選択して規定	市町村が規定	定率	市町村が規定 ※4	市町村が規定
4	A4							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。
※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。
※3 A1・A2については、受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。
※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。
なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。
※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。
※6 A3、A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

- 1 -

- 1 -

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)より

(2)通所型サービスの場合

No.	サービス種類コード	サービス種類名	内容	サービスコード異動連絡票の送付
1	A5	通所型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。※1	送付不要
2	A6	通所型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。	市町村が作成して国保連へ送付
3	A7	通所型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。	
4	A8	通所型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。	

No.	サービス種類コード	ベースとなる予防給付	算定構造	単位数	地域単価 (ページ参照)	サービスコード	帳票等に出力するサービスコード名称	利用者負担	利用者負担割合・利用者負担額	支給限度額管理対象/対象外
1	A5	介護予防通所介護	国が規定	国が規定	国が規定(事業所所在地に応じた地域単価)	国が規定	国が規定	定率	予防給付と同様※3	国が規定
2	A6			国が規定する単位数を上限として、市町村が規定 ※2	国が規定する地域単価から選択して市町村が規定					
3	A7	なし	市町村が規定	市町村が規定 ※6	市町村が規定	国が規定するサービスコードから選択して規定	市町村が規定	定率	市町村が規定 ※4	市町村が規定
4	A8							定額		

※1 平成27年3月31日時点で介護予防通所介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A5・A6については受給者異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。

※4 A7・A8の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。
なお、国保連合会では各サービスコードの所得段階の審査を行わない。

※5 「市町村」と記載がある箇所は、広域連合及び政令市の場合は、保険者と読み替える。

※6 A7、A8については、率を規定するサービス(処遇改善加算、特有加算等のような〇〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

- 2 -

- 2 -

介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)より

(2) サービス種類コードと事業所番号について

◆A1・A5【訪問型・通所型サービス（みなし）】

平成27年3月31日時点で介護予防訪問介護又は介護予防通所介護の指定を受けている事業所が使用するサービス種類コードになります。

介護予防訪問介護又は介護予防通所介護がベースとなっており、サービスコード、単位数ともに国が規定しています。

新しい総合事業費を請求する際の事業所番号は、介護（予防）給付費請求と同様の事業所番号で請求します。

◆A2・A6【訪問型・通所型サービス（独自）】

介護予防訪問介護又は介護予防通所介護がベースとなっていますが、サービスコードは国が規定、単位数については国が規定する単位数を上限として、市町村が規定します。

平成27年4月1日以降に現行相当サービスの指定を受けた事業所が使用するサービス種類コードになります。市町村が、国の規定と異なる単位数や単価を設定する場合、みなし指定事業所も使用するコードとなります。

平成27年4月1日以降に現行相当サービスの指定を受けた事業所が新しい総合事業費を請求する際の事業所番号は、介護（予防）給付費請求の番号とは異なり、新たに市町村から指定を受けた事業所番号で請求します。

◆A3、A7・A4、A8【訪問型・通所型サービス（独自／定率・定額）】

サービスコード、単位数ともに市町村が独自に内容を規定するサービス種類です。市町村から指定を受けた事業所番号で請求します。

(3) 地域単価について

◆A1・A5【訪問型・通所型サービス（みなし）】

事業所所在地における地域区分の単位数単価で請求します。（介護給付費と同じ単位数単価）

◆A2～A4・A6～A8【訪問型・通所型サービス（独自）他】

市町村がサービス内容に応じて当該市町村所在地における単位数単価もしくは、10円を設定します。

3. 新しい総合事業費の請求について

(1) 請求から支払について

新しい総合事業サービス事業者は、介護給付費の請求と同様にサービス提供月の翌月10日までに請求します。

連合会で審査の後、サービス提供月の翌々月の3日に審査結果を、19日頃に支払通知を送付し、25日に新しい総合事業費を連合会からお振込みします。

(2) 請求方法について

新しい総合事業費の請求方法についても介護給付費と同様、①インターネット回線による伝送請求、②ISDN回線による伝送請求、③FD、CD-R等電子媒体、④紙媒体の4種類となります。

◆インターネット請求

愛知県国民健康保険団体連合会ホームページ（介護給付費等のインターネット請求について）から『介護給付費等の請求及び受領に関する届』をダウンロードして下さい。

◆ISDN回線について

平成26年8月15日付けで『介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令』が一部改正され、ISDN回線による請求を行うことのできる期間は平成30年3月31日までとなっています。ご注意ください。

◆紙帳票による請求について

平成26年8月15日付けで『介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令』が一部改正され、この改正で請求方法は原則、伝送又は電子媒体による請求に限定されることとなりました。紙帳票による請求については、一部例外規定（次頁参照）に該当する事業所が平成29年度末までに国保連合会に届出をすることによって平成30年度以降も引き続き、請求を行うことが可能となります。

※例外規定（一部抜粋、詳細は省令をご確認ください）

(1) 届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事業所

- ・支給限度額管理が不要なサービス（居宅療養管理指導等）1種類のみを行う事業所
- ・支給限度額管理が必要なサービス1種類のみを行うサービス事業所
- ・施設サービス（介護福祉施設サービス及び介護保険施設サービス）のみを行う50床未満の施設 他

(2) 届出により紙帳票を用いて請求を行うことができる事情

- ・サービスに従事する常勤の介護職員その他従業者の年齢が平成30年3月31日においていずれも65歳以上である場合

(4) 請求明細書記載例

①要支援者がみなしサービスを受けた場合の請求明細書

(サービス種類コードA1、A5) ※サービス種類コードA2、A6の場合も同様

様式第二の三 (附則第二条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費)

公費負担者番号										平成 2 8 年 0 6 月分									
公費受給者番号										保険者番号 2 3 1 0 1 9									

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 1 1 1									
	(フリガナ)	カゴ イロウ									
	氏名	介護 一郎									
	生年月日	1.明治 2.大正 ③.昭和					性別	①.男 2.女			
		0 5 年 0 7 月 0 7 日									
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成 2 8 年 0 4 月 0 1 日 から										
	平成 2 9 年 0 3 月 3 1 日 まで										

請求事業者	事業所番号	2 3 7 0 1 0 0 0 0 0									
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒 9 9 9 - 9 9 9 9 愛知県〇〇市〇〇町 1-1-1									
	連絡先	電話番号									

介護予防サービス計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成																					
	事業所番号	2 3 0 0 1 0 0 0 0 0										事業所名称	〇〇地域包括支援センター									

開始年月日	平成 2 8 年 0 6 月 0 1 日	中止年月日	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	サービス単位数	公費分回數	公費対象単位数	摘要
	訪問型サービスⅠ	A 1 1 1 1 1 1		1	1 1 6 8			
	訪問型サービスⅠ制限加算	A 1 4 0 0 1		1	2 0 0			

事業費明細欄 (注)所定特例	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称	A 1																
	③サービス実日数	1 0	日															
	④計画単位数		1 3 6 8															
	⑤限度額管理対象単位数		1 3 6 8															
	⑥限度額管理対象外単位数			0														
	⑦給付単位数 (④⑤のうち少ない数) + ⑥		1 3 6 8															
	⑧公費分単位数																	
	⑨単位数単価	1 1 0 5	円／単位			円／単位			円／単位			円／単位						
	⑩事業費請求額		1 3 6 0 4														1 3 6 0 4	
	⑪利用者負担額		1 5 1 2														1 5 1 2	
⑫公費請求額																		
⑬公費分本人負担																		

⑩事業費請求額

1,368 単位 × 11.05 円 = 15116.4 円 ÷ 15,116 円

15,116 円 × 90% = 13604.4 円 ÷ 13,604 円

⑪利用者負担額

1,368 単位 × 11.05 円 = 15116.4 円 ÷ 15,116 円

15,116 円 - 13,604 円 = 1,512 円

給付率 (/100)									
事業	9 0								
公費									
合計									

②事業対象者が保険者独自（定率）サービスを受けた場合の請求明細書
（サービス種類コードA3、A7）

【例：市町村が規定したサービス給付率が80%の場合】

様式第二の三（附則第二条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号		平成	2	8	年	0	7	月	分		
公費受給者番号		保険者番号	2	3	1	0	2	7			
被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	2	2	2	
	(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	
	要支援状態区分等	事業対象者・要支援1・要支援2									
認定有効期間	平成	2	8	年	0	4	月	0	1	日	から
	平成	2	9	年	0	3	月	3	1	日	まで
請求事業者	事業所番号	2	3	A	0	2	0	0	0	0	
	事業所名称	〇〇事業所									
	所在地	〒999-9999 愛知県〇〇市〇〇町1-1-1									
連絡先	電話番号										

介護予防サービス計画	③. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
事業所番号	2 3 0 0 2 0 0 0 0 0
事業所名称	〇〇地域包括支援センター

開始年月日	平成	2	8	年	0	7	月	0	1	日	中止年月日	平成			年			月			日
-------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------	----	--	--	---	--	--	---	--	--	---

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	摘要
〇〇サービス1	A 3 ◇ ◇ ◇ ◇		1	1 0 0 0			
〇〇サービス2	A 3 ■ ■ ■ ■	1 0 0	3	3 0 0			

・サービス内容及びサービスコードは市町村が規定します。

例：A3◇◇◇◇（「1月につき」給付率80%）及び

：A3■■■■（「1回につき」給付率80%）は、市町村が規定したサービス

保険者独自（定率）サービスの場合、給付率は記載しない。

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分単位数	公費対象単位数	施設所在保険者番号

請求額集計欄	①サービス種類コード ／②名称:	A	3																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
--------	---------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

⑩事業費請求額

1,300 単位×11.05 円＝14,365 円

14,365 円×80%＝11,492 円

⑪利用者負担額

1,300 単位×11.05 円＝14,365 円

14,365 円－11,492 円＝2,873 円

給付率（/100）

事業			
公費			
合計	1	1	4
	2	8	7

【照会先について】

◆「国保中央会介護伝送ソフト」に関すること

国民健康保険中央会「国保中央会介護伝送ソフト」ヘルプデスク

電話 (問い合わせ全般) 03-5928-0456

(操作方法について) 03-5391-5622

受付時間 月曜日～金曜日 午前10時～午後7時まで

土曜日 午前10時～午後5時まで

FAX 03-5928-0223

e-mail k-denso@trust.ocn.ne.jp

◆新しい総合事業費の請求等に関すること

愛知県国民健康保険団体連合会 介護福祉室

住所 〒461-8532

名古屋市東区泉1丁目6番5号

電話 052-962-1307 (平日 午前9時00分～午後5時30分)

午後0時から午後1時までは、お問い合わせ等をご遠慮願います。

また、「審査結果通知」送信又は送付後のお問い合わせは、電話がつながりにくくなりますので、エラー内容の確認等はホームページをご覧ください。

ホームページアドレス <http://www.aichi-kokuho.or.jp/>