

資料 3

令和 3 年 度
介護報酬改定等に係る説明会

令和 3 年 3 月 2 5 日
2 6 日

介護給付費請求上の留意事項について



国保イメージキャラクター
「ハピルスくん」

岩手県国民健康保険団体連合会 総務事業部保健介護課

資料構成

- 1 介護報酬改定に係る記載要領の変更について
 - (1) 令和3年9月30日までの上乗せ分について
 - (2) 月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合について

- 2 原爆被爆者の請求（公費81）について

- 3 その他

1 介護報酬改定に係る記載要領の変更について

(1) 令和3年9月30日までの上乗せ分について

介護給付費請求書等の記載要領について（令和3年3月5日付け厚生労働省事務連絡「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(その5)」 I 介護報酬改定関係資料 資料7① 介護給付費請求書等の記載要領について（平成13年11月16日老老初第31号） より抜粋）

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・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通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与

イ サービスコード

請求対象サービスに対応するサービスコード（六桁）を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ウ 単位数

請求対象サービスに対応する一回、一日又は一月あたりの介護給付費の単位数を介護給付費単位数サービスコード表で確認して記載すること。

ただし、介護給付費の割引、率による加減算等、介護給付費の単位数を計算で求める場合は、介護給付費単位数表の計算方法及び端数処理（単位数の算定に関する端数処理は、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行うごとに小数点以下の四捨五入を行っていくこととし、絶えず整数値に割合を乗じていく計算とする。）にしたがって算出した単位数を記載すること。また、特定事業所加算V、感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の加算、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算又は、介護職員等特定処遇改善加算の場合は、対象となるサービスコードの所定単位数の合計に所定の率を乗じ小数点以下の四捨五入を行って算出した単位数を記載すること。

令和3年9月30日までの上乗せ分は基本となる単位数の千分の一（小数点以下第一位四捨五入。ただし、1単位未満となる場合は小数点以下切り上げ）に相当する単位数を記載すること。

以下に該当する場合は記載を省略すること。

- ・訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して訪問看護を行う場合であって、日割り計算用サービスコードを記載する場合を除く。）
- ・福祉用具貸与
- ・介護予防福祉用具貸与
- ・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、地域密着型通所介護（療養通所介護）（ただし、日割り計算用のサービスコードを記載する場合を除く。）
- ・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通所リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与

1 介護報酬改定に係る記載要領の変更について

(2) 月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合について

すること。

② 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について

すること。

② 給付計画単位数

サービス利用票別表（控）のサービス種類ごとの集計行の区分支給限度基準内単位数に記載された額（単位数）を記載すること。

月を通じてサービス利用の実績がない場合で居宅介護支援費等の算定を行う場合は「0」を記載すること。

なお、以下のサービスにおいて大規模型サービスを算定する場合、もしくは以下のサービスにおいて同一建物に居住する者等に対してサービスを行う場合は以下の方法により記載すること。

（※表は別記）

6 公費の介護給付費明細書等に関する事項

(1) 公費の請求が必要な場合における請求明細記載方法の概要

① 介護給付費明細書又は介護予防・日常生活支援総合事業費明細書（以下「介護給付費明細書等」という。）で公費の請求を行う場合は、左表によるものとする。

（※表は別記）

② 二種類以上の公費負担医療の適用がある場合は適用の優先順（別表2を参照）に一枚目の介護給付費明細書等から順次公費負担医療の請求計算を行うこと。さらに、生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の適用（様式第二で医療系サービスと福祉系サービスをあわせて請求する場合など）があれば、最後の介護給付費明細書等で生活保護又は中国残留邦人等公費に係る介護支援給付の請求額を計算すること。この場合、介護給付費明細書等は三枚以上になる場合があること。

なお、ここでいう公費負担医療には生活保護法の介護扶助、「被爆体験者精神影響等調査研究事業の実施について」（平成十四年四月一日健発第〇四〇一〇〇七号）、「水俣病総合対策費の国庫補助について」（平成四年四月三十日環保発第二二七号環境事務次官通知）、「メチル水銀の健康影響に係る調査研究事業について」（平成十七年五月二十四日環保企発第〇五〇五二四〇〇一号環境事務次官通知）、「茨城県神栖町における有機ヒ素化合物による環境汚染及び健康被害に係る緊急措置事業要綱について

＜注意＞

記載例における各サービスコードのサービス項目コード、単位数及び単位数単価はあくまで例であり、実際のサービス項目コード、単位数及び単位数単価と異なる場合があることに留意すること。

No.	項目	記載例	種別 (※)	説明	
1	令和3年9月30日 までの上乗せ分 (注1)	例1	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位以上となる場合)	
2		例2	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (端数処理において、小数点以下四捨五入を行うと1単位未満となる場合)	
3		例3	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)	
4		例4	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (計画単位数を超過する場合)	
5		例5	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型以外 の場合)	
6		例6	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場 合)	
7		例7	請	令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。 (介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービス利 用型の場合)	
8		看取り期における サービス利用実績 がない場合の居宅 介護支援費	例8	給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求 するパターン。
9				給	サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求 するパターン。 (計画したサービス種類が複数の場合)

※種別については以下のとおりとする

給 ……給付管理票 請 ……請求明細書

注1 令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。当該上乗せ分の請求を行わない場合、
国保連合会の審査において返戻となる。

記載例 3

令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(基本報酬を含むサービスコードが複数の場合)

(訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・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・定住型訪問介護・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)・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))

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	0	1	

被保険者	被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1			
	(フリガナ)	カゴ ヱコ									
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				
要介護状態区分	要介護1 2・3・4・5										
	認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日
	2.令和	0	0	3	月	0	3	日	まで		

請求事業者	事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	1	0
	事業所名称	〇〇事業所								
所在地	〒999-9999									
	〇〇県〇〇市〇〇町1-1-1									
連絡先	電話番号 099-111-1111									

居宅サービス計画	1. 平成	0	7	0	0	0	1	1	0
	2. 令和	9	0	7	0	0	0	1	1
事業所番号	9	0	7	0	0	0	1	1	0
事業所名称	〇〇居宅介護支援事業所								

開始年月日	1. 平成	0	7	年	0	0	0	1	1	日
中止年月日	2. 令和	0	7	年	0	0	0	1	1	日
理由	1.非該当 2.医療機関入院 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.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所									

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	公費回数	公費対象単位数	概要							
								サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費回数	公費対象単位数	
身1生1・2人・夜・1	1	1	2	0	1	7	9	5	2	2	1	9	0	4
身1生1・2人・深・1	1	1	2	0	1	8	1	1	4	1	3	4	2	3
訪問介護令和3年9月30日までの上乗せ分	1	1	8	3	0	0	5	5	1	1	5	3	3	5
訪問介護処遇改善加算II	1	1	6	2	7	4	5	3	3	1	5	3	3	3

本体報酬を含むサービスコード(11-2017:身1生1・2人・夜・1、11-2018:身1生1・2人・深・1)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回記載すること。
(1,904+3,423)×0.001=5.327⇒5単位(小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

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

社会福祉法人等による軽減	軽減率		%	受領すべき利用者負担の総額(円)	軽減額(円)	軽減後利用者負担額(円)	備考

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

記載例 5
令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型以外の場合)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	0	1	

被保険者番号 (フリガナ)	介護 一郎								
	1.明治	2.大正	3.昭和	性別	1.男 2.女				
生年月日	3	0	年	0	3	月	0	3	日
要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	1.平成	2.令和	1	0	3	年	0	4	月
	令和	0	4	年	0	3	月	3	日
	から	まで	1	1	日	1	1	日	まで

事業所番号	9 0 7 0 0 0 0 1 0						
	〇〇事業所						
事業所名称	〒 9 9 9 9 - 9 9 9 9						
所在地	〇〇県〇〇市△△町 1-1-1						
請求事業者	連絡先						
	電話番号 099-111-1111						

入居年月日	1.平成	2.令和	0	3	年	0	4	月	0	1	日	退居年月日	令和	年	月	日	入居実日数	3	0	外泊日数	
入居前の状態	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																				
退居後の状況	1.居宅 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.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																				

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	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
特定施設生活介護 5	3 3 1 1 5 1	8 0 7	3 0	2 4 2 1 0			
特定施設令和3年9月30日までの上乗せ分	3 3 8 3 0 0	2 4	1	2 4			
特定施設身体拘束廃止未実施施設 5	3 3 6 3 0 8	- 8 1 3 0	- 2 4 3 0				
<p>給付費明細欄</p> <p>本報報酬を含むサービスコード (33-1151：特定施設生活介護 5) のサービス単位数に対して、+0.1% (小数点以下四捨五入) に相当する単位数を算出し、「サービス単位数」に記載する。また、「回数」は必ず1回と記載すること。 24, 210×0.001=24.21 ⇒24 単位 (小数点以下四捨五入) ※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。</p>							
合計							

区分	保険分	公費分
①外部利用型給付上限単位数	0	
②外部利用型上限管理対象単位数	0	
③外部利用型外給付単位数	0	
④給付単位数	2	1 8 0 4
⑤単位数単価	1 0 0 0	円/単位
⑥給付率	9 0	/100
⑦請求額 (円)	1 9 6 2 3 6	
⑧利用者負担額 (円)	2 1 8 0 4	

請求額集計欄

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 (短期利用以外) ・地域密着型特定施設入居者生活介護 (短期利用以外))

記載例 6
令和3年9月30日までの上乗せ分を請求するパターン。
(特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型の場合)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
保険者番号	9	0	1	0	0	1	

被保険者番号 (フリガナ)	介護 一郎								
	1.明治	2.大正	3.昭和	性	1.男 2.女				
氏名	介護 一郎								
生年月日	3	0	年	0	3	月	0	3	日
要介護状態区分	要介護1・2・3・4・5								
認定有効期間	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1
	2.令和	0	4	年	0	3	月	1	1
から	0	4	年	0	3	月	3	1	日

事業所番号	9	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0
事業所名称	〇〇事業所										
所在地	〒9999-9999 〇〇県〇〇市△△町1-1-1										
請求事業者	〇〇事業所										
連絡先	電話番号 099-111-1111										

入居年月日	1.平成	0	3	年	0	4	月	0	1	日	退居年月日	令和		年		月		日	入居実日数	1	5	外泊日数	
2.令和	0	4	年	0	3	月	1	1	日	から													
入居前の状況	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.介護老人福祉施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																						
退居後の状況	1.居宅 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.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所																						

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	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
外部特定施設生活介護	3 3	1 2 0 1	8 3	1 5	1 2 4 5		
外部身体介護	3 3	1 3 1 3	2 6 2 1 0	2 6 2 0			
外部訪問看護	1 3	1 5 1 3	7 3 9 5	3 6 9 5			
外部令和3年9月30日までの上乗せ分	3 3	8 3 0 1	8	1	8		
合計							

本体報酬を含むサービスコード (33-1151：特定施設生活介護5) と、外部サービス利用型の全サービス種類に関するサービスコード (33-1313：外部身体介護3、33-1513：外部訪問看護13) のサービス単位数の合計に對して、+0.1% (小数点以下四捨五入) に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。
また、「回数」は必ず1回と記載すること。
(1,245+2,620+3,695) ×0.001=7.56 ⇒8 単位 (小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

区分	保険分				公費分			
①外部利用型給付上限単位数	2	4	5	5	3			
②外部利用型上限管理対象単位数	7	5	6	8				
③外部利用型外給付単位数				0				
④給付単位数		7	5	6	8			
⑤単位数単価	1	0	0	0	円/単位			
⑥給付率	9	0	/	100	/	100		
⑦請求額 (円)	6	8	1	1	2			
⑧利用者負担額 (円)	7	5	6	8				

請求額集計欄

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)

記載例 7
令和3年9月30日までの上乗せ分
を請求するパターン。
(介護予防特定施設入居者生活介
護費の外部サービス利用型の場合)

公費負担者番号	
公費受給者番号	

令和	0	3	年	0	4	月	分
保険者番号							

被保険者 番号 (フリガナ)	0 0 0 0 0 0 1 1 1 1 1					
	カノガ イチロウ					
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	
要支援 状態区分	要支援1・要支援2					
認定有効 期間	1平成 2令和 令和	0 0 0	3 3 4	年 月 日	0 0 3	年 月 日

事業所 番号	9 0 7 0 0 0 0 0 1 0					
事業所 名称	〇〇事業所					
所在地	〒 9 9 9 9 - 9 9 9 9 〇〇県〇〇市△△町1-1-1					
請求事業者 連絡先	電話番号 099-111-1111					

入居 年月日	1平成 2令和 令和	0 0 0	3 3 4	年 月 日	0 0 3	年 月 日	1 1 1	日	から
入居前の状況	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								
退居後の状況	1.居宅 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.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院 9.介護医療院入所								

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	公費分 回数等	公費対象単位数	摘要
予防外部特定施設生活	3 5 1 2 0 1	5 6	1 5	8 4 0			
予防外部訪問介護 1	3 5 1 3 1 1	1 1	1	1 0 5 7			
予防外部訪問看護 1 1	3 5 1 5 1 1	2 7 2	5	1 3 6 0			
予防外部通所介護 2	3 5 1 7 1 2	1 2	1	3 0 8 4			
予防外部令和3年9月30日までの上乗せ分	3 5 8 3 0 1	6	1	6			
合計							

本体報酬を含むサービスコード(35-1201：予防外部特定施設生活)と、外部サービス利用型の全サービス種類に関するサービスコード(35-1311：予防外部訪問介護 1、35-1511：予防外部訪問看護 1 1、35-1712：予防外部通所介護 2)のサービス単位数の合計に対して、+0.1%(小数点以下四捨五入)に相当する単位数を算出し、「単位数」、「サービス単位数」に記載する。また、「回数」は必ず1回と記載すること。
(840+1,057+1,360+3,084)×0.001=6.341 ⇒6単位(小数点以下四捨五入)
※令和3年9月30日までは必ず当該上乗せ分の請求を行う必要がある。

区分	①外部利用型給付上限単位数	②外部利用型上限管理対象単位数	③外部利用型外給付単位数	④給付単位数	⑤単位数単価	⑥給付率	⑦請求額(円)	⑧利用者負担額(円)
	1	0	5	3	1			
		6	3	4	7			
				0				
				6	3	4	7	
				1	0	0	0	円/単位
				9	0	/100		
				5	7	1	2	3
				6	3	4	7	

請求額集計欄

給付管理票（令和 3年 4月分）

記載例 8
サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求するパターン。
（計画したサービス種類が1種類の場合）

保険者番号		9 0 1 0 0 1		保険者名		□□市	
被保険者番号				被保険者氏名		カゴウ ケイロウ	
0	0	0	0	1	1	1	1
生年月日		30年 3月 3日		性別		男・女	
明・大		昭		要介護対象者		要介護 1・2・3・4	
居宅サービス・介護予防サービス・支給限度基準額		36,217 単位/月		1平成 2令和		3年 3月 ~ 令和 4年 3月	
作成区分		1. 居宅介護支援事業者作成 2. 被保険者自己作成 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		099-111-1111	
居宅介護/介護予防支援事業所番号		9 0 7 0 0 0 1 1 0		事業所名		〇〇居宅介護支援事業所	
担当介護支援専門員番号		9 0 0 0 0 0 0 0 1		事業所名		〇〇居宅介護支援事業所	
委託先の支援事業所番号				事業所名		099-111-1111	
委託した介護支援専門員番号				事業所名			

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																			
サービス事業者の事業所名	事業所番号 (俱番号一事業所番号)		指定/基準該当/地域密着型サービス/総合事業識別	サービス種類名	サービス種類コード	給付計画単位数													
〇〇事業所	9	0 7 0 0 0 0 1 0	指定・基準該当・地域密着・総合事業	訪問介護	1 1	0													
<p>居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合でも、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われていれば、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱う。</p> <p>そのため、「給付計画単位数」には0単位と記載して給付管理票を作成する。</p>																			
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										指定・基準該当・地域密着・総合事業									
										合計									

給付管理票（令和 3年 4月分）

記載例 9
サービス利用の実績がない場合に居宅介護支援費を請求するパターン。
（計面したサービス種類が複数の場合）

保険者番号		9 0 1 0 0 1		保険者名	□□市			
被保険者番号				被保険者氏名	カゴウ ケイロウ			
0	0	0	0	1	1	フリガナ	介護	一郎
生年月日		30年 3月 3日		性別	男・女	要支援	1・2	5
明・大		昭		要介護		1・2・3・4		5
居宅サービス・介護予防サービス・支給限度基準額		36,217 単位/月		1平成 2令和		3年 3月		令和 4年 3月
				限度額適用期間				

作成区分		1. 居宅介護支援事業者作成 被保険者自己作成 2. 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成 3. 介護予防支援事業者	
居宅介護/介護予防 支援事業所番号	9 0 7 0 0 0 1 1 0	担当介護支援専門員番号	9 0 0 0 0 0 0 1
居宅介護/介護予防 支援事業者の事業所名	〇〇居宅介護支援事業所	支援事業者の 事業所所在地及び連絡先	099-111-1111
委託した 場合	委託先の支援事業所番号	委託先との 介護支援専門員番号	

居宅サービス・介護予防サービス・総合事業																					
サービス事業者の 事業所名	事業所番号 (俱番号一事業所番号)	指定/基 地域密着型 サービス/ 総合事業 職別	サー ビ ス 種 類 名	サー ビ ス 種 類 コ ー ド	給付計画単位数																
〇〇事業所	9 0 7 0 0 0 0 1 0	指定・基 地域密着・ 総合事業	訪問介護	1 1	0																
〇〇事業所	9 0 1 0 0 0 0 2 0	指定・基 地域密着・ 総合事業	訪問看護	1 3	0																
<p>居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったもの利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合でも、必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われていれば、介護保険サービスが提供されたものと同等に取り扱う。</p> <p>そのため、「給付計画単位数」には全サービス種類分0単位と記載して給付管理票を作成する。</p>																					
合計																					

2 原爆被爆者の請求（公費81）について

令和3年3月8日付け厚生労働省事務連絡「原爆被爆者の介護保険利用者負担等に対する助成事業について」

事務連絡
令和3年3月8日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課 御中

厚生労働省健康局総務課

原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について（その2）

標記事業に係る令和3年4月サービス以降の原爆助成公費の対象サービスの追加につきましては、令和3年2月1日付け事務連絡「原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について」にてお知らせしたところですが、当該サービスの追加に当たり、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、令和3年4月から同年9月の間、介護保険審査支払システム（以下「システム」という。）の改修を行う必要があり、当該期間は、追加したサービスに係るシステムを用いた原爆助成を利用する請求ができないことから、令和3年度における請求方法について下記のとおりお知らせします。また、介護サービス事業者及び介護サービス利用者へ周知していただきますようお願いいたします。

記

- 1 令和3年4月サービス分から7月サービス分の請求について
以下の2つの請求方法のうち、いずれかの方法で請求してください。
(1) 利用者負担分のみを償還払いとして請求する方法（令和3年5月から8月の間に請求する方法）
 - ・介護サービス事業者
助成の対象となる利用者負担分の金額を介護サービス利用者から受領し、領収書を発行。
 - ・介護サービス利用者
介護サービス事業者から発行された利用者負担分の領収書を添付し、原爆被爆者援護担当課（室）へ払戻しを申請。※ 上記は、一般的な償還払いの方法を例として示したものです。周知に当たっては、現に各自自治体で行っている方法をお知らせください。
- (2) 国保連合会に令和3年9月以降に請求する方法
令和3年4月サービス分から7月サービス分についても、9月以降の審査において、システムにて処理が可能となる予定ですので、原爆助成公費を利用し、月後

れの請求として9月以降に国保連合会へ請求してください。
なお、8月までに事業所が国保連合会へ原爆助成としてシステムを用いて請求を行った場合は、返戻（＝エラー）となりますので注意してください。

- 2 令和3年9月以降の請求について
通常どおり、原爆助成公費を利用し、国保連合会へ請求を行ってください。
- 3 留意事項
 - ・各都道府県の国保連合会との審査支払事務委託に関する契約について
「公費負担医療等に関する費用に関して国民健康保険団体連合会が行う審査支払に関する委託契約について」（平成12年4月20日老介第3号）別紙1の契約書例どおりの内容で締結している場合、契約内容を変更する必要はありません。
都道府県市において個別の内容で締結している場合において、その内容を変更する必要がある場合は、5月審査（請求）に間に合うように各都道府県の国保連合会との審査支払事務委託に係る契約事務を行うようお願いいたします。

（照会先）

厚生労働省健康局総務課
指導調査室援護予算係 担当 伊豆倉
03-5253-1111 (ex 2318)
03-3595-2207 (ダイヤルイン)

2 原爆被爆者の請求（公費81）について

参考：令和3年3月8日付け厚生労働省事務連絡「原爆被爆者の介護保険利用者負担等に対する助成事業について」

事務連絡
令和3年2月1日

各都道府県・広島市・長崎市
原爆被爆者援護担当課 御中

厚生労働省健康局総務課

原爆被爆者の介護保険等利用者負担に対する助成事業について

標記事業は、平成12年3月17日健医発第476号厚生省保健医療局長通知の別紙「介護保険等利用被爆者助成事業実施要領」（以下「要領」という。）により実施されているところです。本件に係る令和3年度予算案は、現在国会審議中ですが、本件予算案に下記のとおり、新規対象メニューが盛り込まれておりますのでお知らせいたします。

なお、要領及び原爆被爆者介護手当等国庫負担（補助）金交付要綱については、令和3年度予算成立後、直ちに改正を行い通知いたします。

（新規対象メニュー）

- ・介護保険法第8条第20項に規定する認知症対応型共同生活介護
- ・介護保険法第8条の2第15項に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護

（照会先）

厚生労働省健康局総務課
指導調査室援護予算係 担当 伊豆倉
03-5253-1111 (ex 2318)
03-3595-2207 (ダイヤルイン)

3 その他

(1) 本会の審査（チェックエラー）の内容について

本会HP内－審査チェックコード最新版のページにおいて、代表的なエラーの対処方法について掲載しておりますので、ご活用願います。（内容については随時、更新する予定です。）

The screenshot shows the website of the Iwate Prefecture National Health Insurance Association. The main navigation bar includes links for 'General Users', 'Medical Institutions, etc.', 'Nursing Insurance Business Users', 'Disability Support Service Providers', and 'Insurers (Municipalities)'. The current page is titled 'Latest Review Check Codes' and features a breadcrumb trail: 'Home > Nursing Insurance Business Users > Download Sample Form > Latest Review Check Codes'. The page content includes a sub-header 'Latest Review Check Codes', a text box stating that the provided codes are for the return of request forms, and a section titled 'Latest Review Error Check Codes' which includes a link to download the error code list (Excel file, 185KB). Below this, there is a list of error codes: 1. ANN4・ANN9, 2. 12PA, and 3. 査定でエラーのあるもの. At the bottom, there is a section for 'Reference Materials Related to System Changes' with a link to a service code table.

3 その他

(2) 介護給付費請求のデータ化（伝送 又は 電子媒体化）について
費用の請求方法について、伝送または電子媒体（CD-R等）への切り替えをご検討いただきますようお願いいたします。

老発0815第2号
平成26年8月15日

都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「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の一部を改正する省令」の公布について

「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の一部を改正する省令」(平成26年厚生労働省令第98号)については、本日公布され、本日から施行することとされております。

改正の趣旨及び主な内容は下記のとおりですので、御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)を始め、国民健康保険団体連合会、事業者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第一 改正の趣旨

介護サービス事業者等が審査支払機関に対して行う費用の請求に関して、審査支払事務の一層の効率化を図る等の観点から、原則として、請求方法を伝送又は電子媒体による請求に限定するものであること。あわせて、伝送又は電子媒体による請求が困難である介護サービス事業者等に配慮するため、一定の場合には書面による請求を可能とする例外規定を設けるものであること。

第二 主な改正の内容

1 伝送又は電子媒体による請求への限定

現行の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(平成12年厚生省令第20号)においては、支給限度額管理が不要なサービス種類のみを行っている場合等、一定の類型に該当する事業所等に