

原案作成委託料支払処理

(1) 原案作成委託料支払処理の概要

地域包括支援センターは介護予防サービス計画原案の作成、給付管理業務等一部の事務を居宅介護支援事業所に委託することができます。

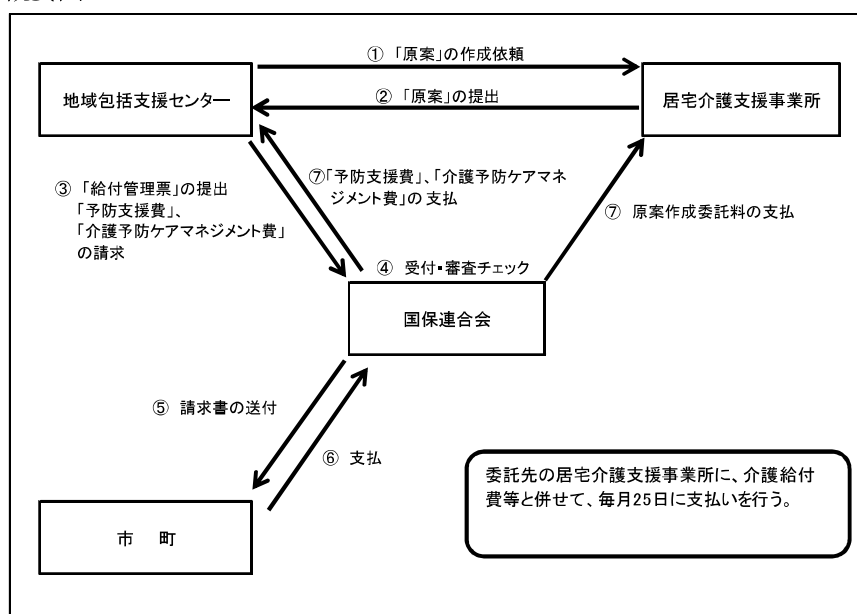
この場合、介護報酬の請求支払は地域包括支援センターと静岡県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）との間で行われ、地域包括支援センターにおいては、受領した介護報酬から委託料相当分の金額（以下「原案作成委託料」という。）を委託先居宅介護支援事業所に支払う事務が発生します。

このため、地域包括支援センターにおける当該支払事務の軽減を目的とし、国保連から直接委託先居宅介護支援事業所に原案作成委託料の支払いを行うシステム「原案作成委託料支払システム」を開発し、市町との委託契約に基づき、国保連から直接、委託先居宅介護支援事業所に原案作成委託料の支払を行います。

また、平成29年度からは、介護予防ケアマネジメント費について、介護予防支援費と同様に原案作成委託料の支払をシステム対応しております。

厚労省老健局発出の令和5年11月29日付け事務連絡により、標準システムでの原案作成委託料支払対応について通知がされました。静岡県では上記のとおり以前より外付けシステムにより対応を行っていましたが、令和7年4月処理分より標準システムでの対応となります。

概要図



(2) 原案作成委託料支払処理の前提条件

- ①原案作成委託料支払処理は、給付管理票に設定されている委託先の居宅介護支援事業所番号に基づき原案作成委託料の支払いを行う。

※給付管理票情報において、委託先の居宅介護支援事業所番号の設定漏れや誤り等があった場合は、正しい支払いができない。

- ②委託先が県外の居宅介護支援事業所、又は県外の利用者の場合、国保連から原案作成委託料の支払いは行わない。

この場合、国保連から地域包括支援センターに全額支払うので、地域包括支援センターから委託先へ支払いを行う。

原案委託先情報について

給付管理票の提出の必要のないケアマネジメント業務を、居宅介護支援事業所に委託している場合、「原案委託先情報」を提出していただいております。

静岡県では令和7年4月より標準システムに移行するため、現行システムでの処理において提出いただいている「原案委託先情報」は不要となりますが、給付管理票のないケアマネジメント費について委託料の支払いを行うために、様式第七の三の事業費明細欄の「摘要」に委託先の居宅介護支援事業所の事業所番号の記載が必要となります。

現在「原案委託先情報」を提出いただいている保険者につきましては、地域包括支援センターへの周知を願います。記載がない場合、委託先の居宅介護支援事業所に原案作成委託料の支払いは行われず、全額地域包括支援センターに支払われます。

※現在「原案委託先情報」を提出いただいている保険者
浜松市 島田市 富士市 藤枝市 牧之原市 吉田町

(4) 各画面・帳票・処理の対応内容

① 総合事業費請求審査処理の拡充

(a) 介護予防・日常生活支援総合事業費請求明細書（様式第七の三）の記載イメージ

給付管理票の提出の必要ないケアプランについて、委託先の居宅介護支援事業所が把握できないため、介護予防ケアマネジメント費の請求の際に、「委託先の居宅介護支援事業所番号」を記入して請求するよう、介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の様式第七の三の記載要領が変更される。

この記載要領の変更に伴い、以下のように事業費明細欄(※)の摘要欄に入力された委託先の居宅介護支援事業所番号を、総合事業費請求審査処理でチェックする。

※住所地特例対象者の場合、事業費明細欄(住所地特例対象者)とする

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書 (介護予防ケアマネジメント費)																				
公費負担者番号										令和 0 6 年 0 4 月分										
公費受給者番号										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 0 0 2 2 2 2								事業所番号		9 0 0 1 1 0 0 0 1 0							
	(フリガナ)		介護 次郎								事業所名称		〇〇市地域包括支援センター							
	氏名		介護 次郎								所在地		〒 9 9 9 - 1 1 1 1 〇〇県〇〇市△△町 11-1-1							
	生年月日		1.明治 2.大正 3.昭和 〇 〇 年 〇 〇 月 〇 〇 日 性別 1.男 2.女								請求事業者		〇〇県〇〇市△△町 11-1-1							
	認定有効期間		1.平成 〇 6 年 〇 4 月 〇 1 日 から 令和 〇 7 年 〇 3 月 3 1 日まで								連絡先		電話番号 099-111-1111							
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		公費対象単位数		摘要欄							
	介護予防ケアマネジメント		A F 2 1 1 1		4 3 3		1		4 3 3		9070000110		9070000110							
	初回加算		A F 1 0 0 1		3 0 0		1		3 0 0											

摘要欄の1行目に委託先の居宅介護支援事業所番号を入力する

図 2-1-66 様式第七の三 記入例

(c) 委託先の居宅介護支援事業所の決定

介護予防支援費については、既に決定済の給付管理票が存在するため、決定済の給付管理票に設定されている「委託先の居宅介護支援事業所」を取得する。

介護予防ケアマネジメント費については、給付管理票が存在する場合、「委託先の居宅介護支援事業所」の設定を優先とし、給付管理票が存在しない場合、様式第七の三の「明細情報の摘要」の設定に従い、委託先の居宅介護支援事業所を決定する。

表 2-1-130 委託先の居宅介護支援事業所の決定

No.	様式第七の三		給付管理票		原案作成委託料	
	提出有無	明細情報の摘要	提出有無	委託先の居宅介護支援事業所	支払有無	支払先事業所
1	有	未設定	有	<u>A事業所</u>	有	A事業所
2	有	A事業所	有	<u>A事業所</u>	有	A事業所
3	有	B事業所	有	<u>A事業所</u>	有	A事業所
4	有	未設定	有	<u>未設定</u>	無	—
5	有	A事業所	有	<u>未設定</u>	無	—
6	有	<u>未設定</u>	無	—	無	—
7	有	<u>A事業所</u>	無	—	有	A事業所

※太文字・下線は、委託先の居宅介護支援事業所の決定において優先される設定とする