

介護報酬の請求事務について

静岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課

令和8年5月作成

目次

○ 1・令和8年度介護報酬改定の概要	・・・	P 2
○ 2・介護給付費の審査支払業務の流れ	・・・	P 8
○ 3・返戻（保留）一覧表の見方	・・・	P 9
○ 4・問い合わせの多い返戻事例	・・・	P 10
○ 5・介護給付費の適正化	・・・	P 11
○ 6・静岡県国保連合会のホームページ	・・・	P 12
○ 7・ケアプランデータ連携システム	・・・	P 13
○ 8・介護情報基盤	・・・	P 14

1・令和8年度介護報酬改定の概要

社会保障審議会介護給付費分科会資料より抜粋

① 介護分野の職員の処遇改善（令和8年6月施行）

- ・ 処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乘せの加算区分を設ける。
- ・ 処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。

② 基準費用額、負担限度額の引上げ（令和8年8月施行）

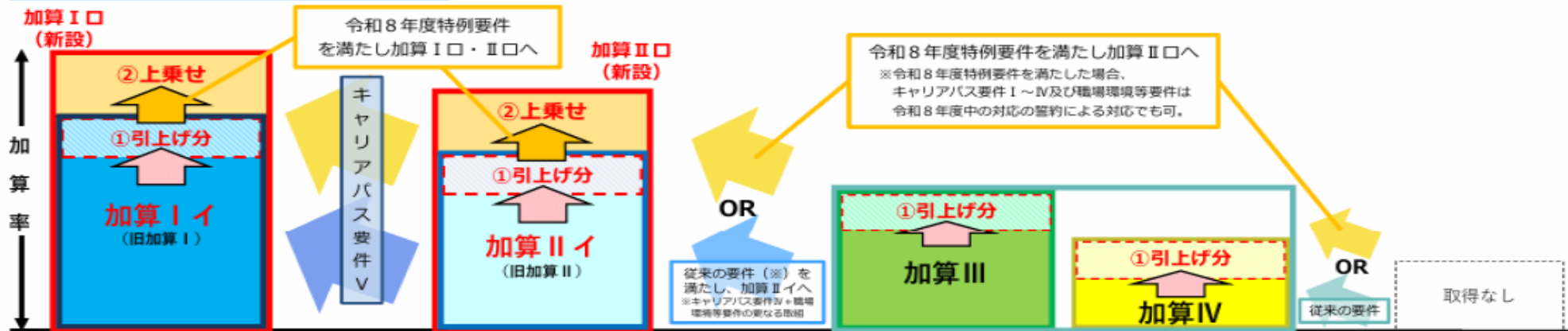
- ・ 食費の基準費用額を1日当たり100円引き上げる。
- ・ 食費の利用者負担第3段階①を1日当たり30円、利用者負担第3段階②を1日当たり60円引き上げる。
- ・ 居住費の利用者負担第3段階②を1日当たり100円引き上げる。（多床室（老健・医療院等で室料を徴収しない場合）を除く。）

介護職員等処遇改善加算の拡充①

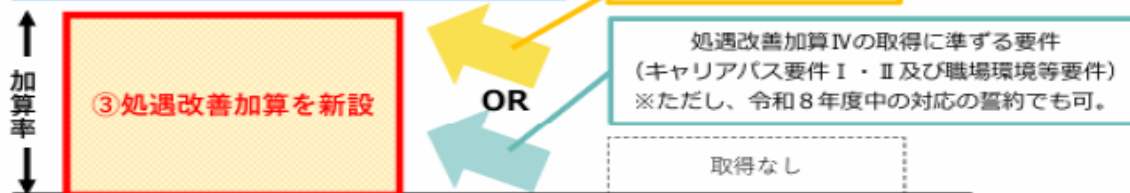
概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等
 →ケアプランデータ連携システムに加入(※) + 実績報告
 イ) 施設サービス等
 →生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※) + 実績報告
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

介護職員等処遇改善加算の拡充②

加算率						
サービス区分	介護職員等処遇改善加算					
	Ⅰ		Ⅱ		Ⅲ	Ⅳ
	Ⅰイ	Ⅰロ	Ⅱイ	Ⅱロ		
訪問介護	27.0%	28.7%	24.9%	26.6%	20.7%	17.0%
夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	26.7%	27.8%	24.6%	25.7%	20.4%	16.7%
訪問入浴介護★	12.2%	13.3%	11.6%	12.7%	10.1%	8.5%
通所介護	11.1%	12.0%	10.9%	11.8%	9.9%	8.3%
地域密着型通所介護	11.7%	12.7%	11.5%	12.5%	10.5%	8.9%
通所リハビリテーション★	10.3%	11.1%	10.0%	10.8%	8.3%	7.0%
特定施設入居者生活介護★・地域密着型特定施設入居者生活介護	14.8%	15.9%	14.2%	15.3%	13.0%	10.8%
認知症対応型通所介護★	21.6%	23.6%	20.9%	22.9%	18.5%	15.7%
小規模多機能型居宅介護★	17.1%	18.6%	16.8%	18.3%	15.6%	12.8%
看護小規模多機能型居宅介護	16.8%	17.7%	16.5%	17.4%	15.3%	12.5%
認知症対応型共同生活介護★	21.0%	22.8%	20.2%	22.0%	17.9%	14.9%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	16.3%	17.6%	15.9%	17.2%	13.6%	11.3%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	9.0%	9.7%	8.6%	9.3%	6.9%	5.9%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	6.2%	6.6%	5.8%	6.2%	4.7%	4.0%
サービス区分	介護職員等処遇改善加算（新設）					
訪問看護★						1.8%
訪問リハビリテーション★						1.5%
居宅介護支援・介護予防支援						2.1%

※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に上記の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の常勤換算の職員数に基づき設定。
 ※介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記

介護職員等処遇改善加算の拡充③

取得要件		未取得	加算Ⅳ	加算Ⅲ	加算Ⅱ	加算Ⅰ
			・賃金体系等の整備及び研修の実施等（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ） ・加算Ⅳ相当額の2分の1以上を月額賃金で配分			
職場環境の改善 （職場環境等要件）			○	○	◎	◎
昇給の仕組み （キャリアパス要件Ⅲ）				○	○	○
改善後賃金年額440万円 （キャリアパス要件Ⅳ）					○	○
経験・技能のある介護職員 （キャリアパス要件Ⅴ）						○

令和8年度特例要件	生産性向上や協働化の取組			
	キャリアパス要件Ⅰ～Ⅳ及び職場環境等要件は 令和8年度中の対応の誓約で可。			加算Ⅰ・Ⅱを取得した 事業者の介護職員分の 加算率を上乗せ

注1) 新たに対象となる訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等は、加算Ⅳに準ずる要件（キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び職場環境等要件）又は令和8年度特例要件により算定可能。
 ※ただし、加算Ⅳに準ずる要件は、加算の申請時点では、令和8年度中の対応の誓約で算定可能とする。

注2) 令和8年度特例要件：以下のア～ウのいずれかを満たすこと。
 ア) 訪問、通所サービス等：ケアプランデータ連携システムに加入（※）し、実績の報告を行う。
 イ) 施設サービス等：生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを取得（※）し、実績の報告を行う。
 ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、加入又は取得の誓約で算定可能とする。
 ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

基準費用額（食費）の見直し

概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めることとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置が検討されている。



補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

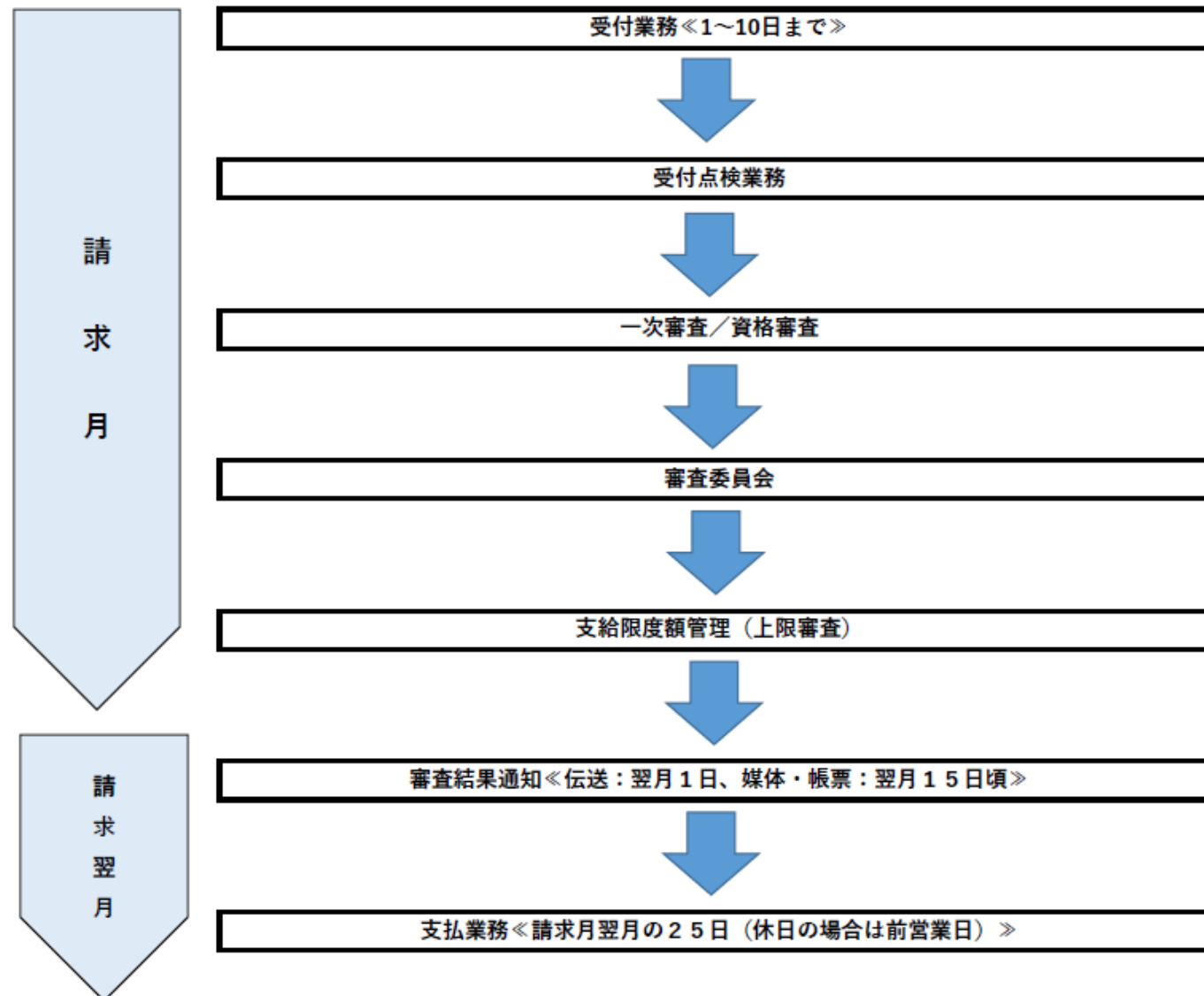
- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

		基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
			第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費		1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】	
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室的多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

2・介護給付費の審査支払業務の流れ

国保連合会における審査支払業務の流れ



3・返戻（保留）一覧表の見方

審査の結果、「返戻」または「保留」となったものを通知する一覧表です。

①なにが、②どのような原因で、③結果は「返戻」「保留」のどちらかを確認してください。

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表									
事業所（保険者）番号 0000000000				令和〇年〇月審査分			〇〇県国民健康保険団体連合会		
事業所（保険者）名 □□介護事業所									
保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
		①						②	③

① な に が → 「種別」欄で確認

「サ」…サービス計画費（ケアプラン料）

「請」…請求明細書（サービス計画費を除く）

「給」…給付管理票

「ケ」…介護予防ケアマネジメント費請求明細書（総合事業の場合に限る）

② どのような原因で → 「内容」欄で確認

この欄を参照して修正等をしてください。

詳しくは国保連合会ホームページ内に原因・対応が掲載されていますのでご覧ください。

[静岡県国保連合会 HP](#) → [介護保険事業者の皆様へ](#) → [介護報酬請求に関する資料](#) → ②介護保険請求事務の解説（別冊）

③ 返 戻 o r 保 留 → 「備考」欄で確認

「保 留」：突合する給付管理票の決定がないため、翌月審査まで支払いは保留します。再請求する必要はありません。

「返 戻」：請求（提出）は却下されました。必要に応じて再請求（再提出）が必要です。

「〇〇〇〇」：4文字の英数字…こちらも「返戻」と同様です。

4・問い合わせの多い返戻事例

○12PA（市町村の認定変更が未決定）

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
220000	0000000001	請	R8.4	15		4,455	B	市町村の認定変更が未決定	12PA

原因：要介護状態区分の変更申請中（更新申請中も含む）に給付管理票や請求明細書が提出された場合にエラーとなります。

対応：区分変更の決定通知が利用者に届いた翌月以降に再請求を行ってください。

○12P0（市町村の認定情報が未登録（受給者情報））

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
220000 △△市	0000000001	請	R8.4	17		1,000	B	証記載保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0
220000 △△市	0000000001	請	R8.4	17		1,000	B	被保険者番号：市町村の認定情報が未登録（受給者情報）	12P0

この番号で提出されていました。

原因：提出された請求明細書・給付管理票に記載された保険者番号・被保険者番号に該当する受給者がいない場合にエラーとなります。

対応：請求データと被保険者証に記載された保険者番号・被保険者番号と相違がないか確認してください。

相違がない場合は、保険者へ照会してください。

○12P4（市町村の認定情報と不一致（支援事業所））

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備考
220000	0000000001	サ	R8.4	43		1,000	B	市町村の認定情報と不一致（支援事業所）	12P4
220000	0000000001	給	R8.4			2,000	B	市町村の認定情報と不一致（作成区分）	12P5

原因：受給者台帳上で登録されている“居宅支援事業所”の番号と請求明細書・給付管理票を提出した事業所番号が異なる場合にエラーとなります。

対応：該当月以前に「利用者の居宅介護支援事業所」として届出をしているか確認してください。届出をしているにも関わらずエラーとなった場合は、保険者へ照会してください。

5・介護給付費の適正化

国保連合会では、保険者の委託を受け、介護給付費の適正化としてサービス提供月の8ヶ月後に縦覧点検を行っています。事業所への確認が必要であった場合、事業所宛てに『確認届』・『照会事項』を郵送しています。

◆縦覧点検（対象：すべての事業所）

確認内容の例）・初回加算／初期加算を再度算定するための要件は満たしているか。

- ・短期集中リハビリテーション加算の起算日が正しいか。起算日から3月以内に算定されているか。
- ・他事業所との重複算定不可項目が算定されていないか。

郵送で『確認届』・『照会事項』が届いた場合は、回答を記入のうえ、FAXにて返信してください。併せて他のサービス提供月の自主点検をお願いします（算定回数、重複算定等）。

◆『居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表』・『介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）』

（対象：居宅介護支援事業所・地域包括支援センター）

給付管理票に不備がなくサービス計画費の支払いは既に行われているが、サービス事業所への支払いが行われていない場合に送付しています。誤って「利用実績のない」給付管理票の提出やサービス計画費の請求を行っていないかどうかを確認してください。

『居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表』は、サービス提供月から 5～7ヶ月後に審査結果と一緒に送付します。

サービス計画費の請求に誤りがあった場合は過誤取下げをしてください。

『介護給付費縦覧審査確認表（支援事業所）』は、サービス提供月から 8ヶ月後に郵送にて送付します。

回答欄に確認した内容と過誤の“要・不要”を記入のうえ、FAXにて回答してください。

国保連合会から『確認届』・『照会事項』が届いた場合は、内容についてご確認のうえ、期日までにFAXにて回答してください。

6・静岡県国保連合会のホームページ

請求に関する疑問や各種様式はホームページをご覧ください!

静岡県国保連合会

静岡県国民健康保険団体連合会
Shizuoka National Health Insurance Organization

一般の皆様へ

保険医療機関・
薬局等の皆様へ
(医科・歯科・調剤薬局・訪問看護)

特定健診等
実施機関の皆様へ

介護保険事業者
の皆様へ

障害福祉サービス
事業者の皆様へ

柔道

ホーム > 介護保険事業者の皆様へ

介護保険事業者の皆様へ

介護保険事業者の皆様へ	
介護報酬の請求方法について	>
令和7年度 介護給付費受付締切日等予定表	>
令和8年度 介護給付費受付締切日等予定表	>
介護報酬請求に関する各種資料	>
★事業所⇒国保連(各種様式)	>
介護保険だより	>
介護保険・保険者番号一覧表	>
介護保険の苦情・相談	>
ケアプランデータ連携システムについて	>
事業所別審査状況一覧表印刷の手引き	>
介護情報基盤とは	>
各種お知らせ等	>

介護報酬の請求方法について

- ① 平成30年4月以降の介護給付費の請求について(ISDN請求の廃止・書面による請求の原則廃止)
- ② 介護保険におけるインターネット請求の概要

介護給付費受付締切日等予定表

- ③ 令和7年度 介護給付費受付締切日等予定表
- ④ 令和8年度 介護給付費受付締切日等予定表

介護報酬請求に関する各種資料

- ⑤ ①医療保険と介護保険の給付調整について
- ⑥ ②介護保険請求事務の解説
- ⑦ ③月途中の変更における事務処理対応等
- ⑧ ④福祉用具貸与介護給付費請求明細書記載例
- ⑨ ⑤保険料滞納者に対する給付制限
- ⑩ ⑥「居宅療養管理指導」請求における介護給付費請求書・明細書の記載例
- ⑪ ⑦居宅介護支援費請求における算定要件等について(初回加算、退院退所加算)
- ⑫ ⑧介護予防支援費請求における算定要件等について(初回加算)
- ⑬ ⑨特定医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法について(指定医療機関用)
- ⑭ ⑩サービス種類と適用可能公費の関係
- ⑮ ⑪制度改正における様式記載例

★事業所⇒国保連(各種様式)



7・ケアプランデータ連携システム

ケアプラン データ連携システム

きっといま、日本にいちばん必要なDX。

ケアプランデータ連携システムとは？



居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。紙のやりとりの大変さは過去のものに。

3つのメリット

1 かんたん



郵送やFAXなどの送付の手間から解放。計画表や提供票データといったCSVファイルなどを、ドラッグ＆ドロップするだけで簡単に共有することができます。

2 あんしん



記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し安全性も万全。導入から運用まで安心のサポート体制を提供。

3 さくげん



やりとりにかかる業務時間を約1/3に削減できる研究結果があります。郵送やFAXなどの送付の手間から解放されることで、それらの費用を削減する効果もあります。

※令和2年度老人保健制度促進事業「介護分野の生産向上に向けたITの更なる活用に関する調査研究」

1年間ライセンス料が無料になるフリーパスキャンペーンが
ご好評につき延長決定！

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスの統合日※まで

※予定：2026年度下期 ※統合日は、サポートサイト内でお知らせいたします。

ライセンス料

通常 21,000円/年 → 0円/年

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

詳しくは、サポートサイトよりご覧ください

ケアプラン ヘルプデスク

検索



ケアプランデータ連携システムに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスク

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日除く)

公式サイト内、お問い合わせフォームからも受け付けています。

ケアプランデータ連携システム

延長決定！
今なら21,000円無料！
フリーパス
キャンペーン



フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンです。これまで多くの事業所にご利用いただき、ご好評につき延長が決定しました。2026年度下期に予定している介護保険資格確認等WEBサービスの統合まで延長します！ぜひこの機会に導入を検討ください。

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスの統合日※まで

※予定：2026年度下期 ※統合日は、サポートサイト内でお知らせいたします。

ライセンス料

通常 21,000円/年 → 0円/年

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方

現在利用中の方

一度ご利用をやめた方

統合される介護保険資格確認等WEBサービスとは？



介護保険資格確認等WEBサービスとは、介護情報基盤に接続してオンラインで介護保険の資格情報や介護に関する必要などの情報を確認したり、情報のやり取りを行うためのサービスです。

詳しくは、介護情報基盤ポータルへ



詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

ケアプラン ヘルプデスク

検索



https://www.careplan-renkei-support.jp

フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト

TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日除く)

サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

8・介護情報基盤

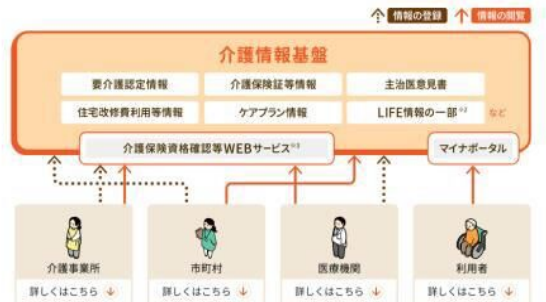
介護情報 基盤
ポータル

やさしいデジタル、
介護を支える、
ひとつにつなげる。

最新情報の確認や申請、
問い合わせはこのサイトで！

介護情報基盤とは

介護に関する情報を集約。介護に関わる方々^{※1}を支えるための仕組みです。
利用者・市町村・介護事業所・医療機関の連携が深く強くなります。
複数のガイドラインに従って構築されているシステムとなるため、情報セキュリティが担保されています。



※1 みなし等については、対象外です。 ※2 LIFE：利用者の状態やケア内容に関するデータ ※3 介護保険資格確認等WEBサービスは[こちら](#)

事務作業の効率化

紙での手間や負担のかかる作業が減り、より素早く容易に仕事を行えます。

情報を一元管理

介護保険資格・認定情報・主治医意見書・ケアプランなどの情報をひとつの場に集約し、サービス間で共有。

手続きをリアルタイムで

介護に関する申請・提出・受信・確認などの作業を、郵送や電話を介さずオンラインで完結。

2. 介護事業所のみなさまが実現できること

大きな3つの価値

介護情報基盤の導入で介護事業所が実現できる価値を3点にまとめました。

① いつでも情報を確認



介護事業所職員やケアマネジャーが、要介護認定に必要な情報や、ケアプラン作成に必要な情報などをタイムリーに確認できます。

② やりとりの負担を軽減



給付に必要な情報をデジタル上で確認できるため、利用者・家族に情報を探していただく依頼をしたり、市町村へ問い合わせいただいたりする負担が減ることが期待できます。

③ 質の高いケア



介護に関する情報収集が効率化されることで、本来的な業務に集中できるようになり、介護を受ける人にさらに寄り添ったサービスを提供できます。