

令和7年5月請求以降の介護予防ケアマネジメント費に係る
請求方法の変更について
(地域包括支援センター様)

東京都国民健康保険団体連合会
介護福祉部 介護保険課

変更履歴

#	変更日	変更箇所	変更内容
1	2025/3	—	• 初回
2	2026/1	P6	⑦住所地特例対象者（他県分）の介護予防ケアマネジメント費について (令和8年1月追加)

◎介護標準システムへの移行について

現在本会では、介護予防・日常生活支援総合事業に係る介護予防ケアマネジメント費の審査支払処理は、ベンダー制のパッケージソフトを利用した独自システム処理による運用を行っております。

しかしながら、当該ソフトの開発ベンダーより、令和7年4月を以ってソフトの保守管理等のサポートを終了する旨が周知され、令和7年5月以降、当該ソフトを利用した独自システム処理が不可となります。

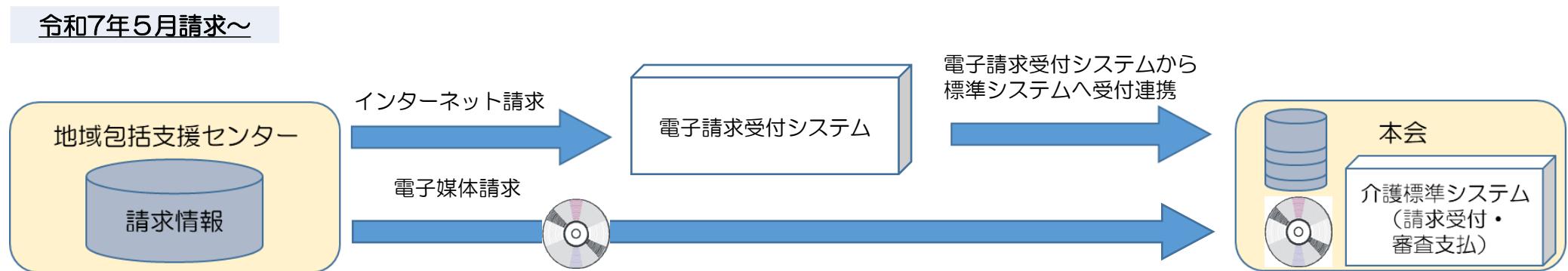
これを受け、本会では、令和7年5月以降の審査支払処理につきまして、国民健康保険中央会開発の全国介護標準システムを利用した運用へ移行いたします。

◎令和7年5月請求以降について

① 介護予防ケアマネジメント費請求情報の提出方法の変更について

地域包括支援センター様から直接本会へ請求情報を提出していただく方法に変更となります。

介護予防サービスに係る介護予防支援費の請求情報の提出と同様の流れとなり、提出方法はインターネットを経由した「電子請求受付システム」への提出、または電子媒体による提出となります。



② 請求情報の作成時に使用するサービスコードの変更について

国が規定するサービスコード表に準拠した「介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）」により、請求情報の作成をお願いいたします。

「介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）」につきましては、各自治体のホームページ等にてご確認くださいますようお願いいたします。

	請求情報の作成時に 使用するサービスコード	サービスコードの仕様	サービスコードの体系
現在	介護予防ケアマネジメント費費用 コード	本会独自システムの審査・支 払処理の仕様に準拠	保険者が規定する4桁の費用コード 1001～9999
令和7年 5月請求～	介護予防ケアマネジメントサービス コード（AF）	介護標準システムの審査・支 払処理（国が規定するサービ スコード表）の仕様に準拠	国が規定する種類コード【AF】※固定 + 保険者が規定する4桁の項目コード 1001～9999

③ 月遅れ請求について

令和7年5月請求以降に月遅れ分の請求を行う際は、当該請求のサービス提供年月において有効な介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）及び単位数で請求してください。

（例） 介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）

AF1001

異動年月日：2020年4月1日 単位数：439 新規

異動年月日：2024年4月1日 単位数：438 変更

異動年月日：2024年10月1日 単位数：438 廃止

月遅れ請求（令和7年5月請求以降）

請求（A）サービス提供年月：2023年8月 ⇒①に該当、439単位で請求

請求（B）サービス提供年月：2024年9月 ⇒②に該当、438単位で請求

請求（C）サービス提供年月：2024年11月 ⇒③に該当、当該コード無効

④ 請求情報の作成用ソフト「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」（本会提供）の利用終了について

＜本会提供の「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」を使用されている場合＞

令和7年4月を以ってソフトの保守管理等のサポートが終了となるため、令和7年5月以降当該ソフトは使用できなくなります。

国が規定する「介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）」に対応したソフトの準備をお願いいたします。

＜本会提供の「介護予防ケアマネジメント費入力ソフト」以外のソフトをご利用の場合＞

ご利用いただいているソフトが、国が規定する「介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）」に対応しているか、ソフト提供元等にご確認ください。

＜介護予防支援費の請求情報作成用ソフトをご利用の場合＞

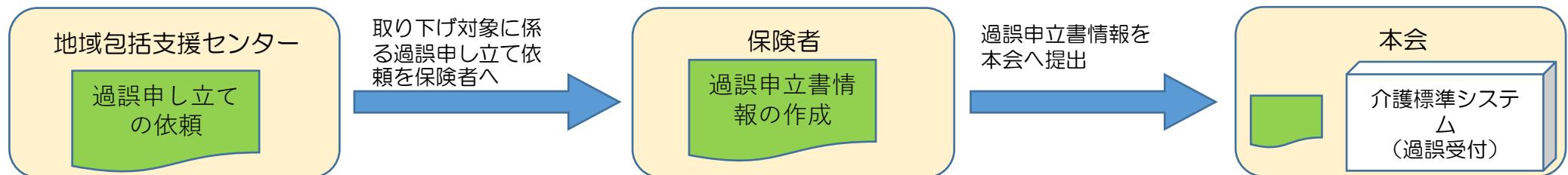
ご利用いただいているソフトが、介護予防・日常生活支援総合事業に係る介護予防ケアマネジメント費の請求情報作成の機能を有しているか、ソフト提供元等にご確認ください。



ご確認していただいた結果、介護予防ケアマネジメントサービスコード（AF）の請求に対応したソフトでない場合は、令和7年5月請求前までに、対応ソフトのご準備をお願いいたします。

⑤ 介護予防ケアマネジメント費の過誤調整について

令和7年5月過誤処理から、確定後の介護予防ケアマネジメント費の請求内容に誤りがあったことが判明した場合は、介護予防サービスに係る介護予防支援費と同様、地域包括支援センター様から保険者様へ過誤申立を依頼し、保険者様にて過誤申立書情報を作成し本会へ当該申立書情報を提出する流れとなります。



○令和7年4月請求分以前の給付実績に対する過誤申し立てについて

令和7年5月の審査支払処理システムの変更（独自システム⇒介護標準システム）において、各システムの仕様の違いから請求情報や給付実績等のデータを引き継ぐことができません。

そのため、変更後のシステムにおいて、令和7年4月請求分以前の給付実績に対する介護予防ケアマネジメント費の過誤申し立てに係る処理ができません。

つきましては、令和7年4月請求以前の給付実績に対する介護予防ケアマネジメント費の過誤申し立ては、可能な限り現在の独自システムでの取り下げの対応をしていただき、令和7年5月以降に取り下げが必要と判明した事例については、直接保険者様と調整をいただくこととなりますのでご留意ください。

令和7年5月以降に保険者様と直接調整された対象について、内容を修正後改めて再請求する場合は、本紙「①介護予防ケアマネジメント費請求情報の提出方法の変更について」でお示しした請求方法となります。

⑥ 委託先支援事業所情報の入力について（ケアプラン原案作成を委託されている場合）

ケアプラン原案の作成を居宅介護支援事業所へ委託されている場合、本会の審査支払処理において、地域包括支援センター様の請求金額から「原案作成委託料」を算出し、居宅介護支援事業所へお支払いをしておりますが、給付管理を要さないサービスを受けた使用者分につきましては、別途、委託先支援事業所情報を入力し、介護予防ケアマネジメント費と同様に請求情報を作成していただいているです。

これに関し、令和5年11月29日付厚生労働省事務連絡により「給付管理を要しない場合の原案作成委託料の支払のため、令和6年4月サービス提供分から様式第七の三 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）の摘要欄に「ケアプラン原案作成の委託先である居宅介護支援事業所の事業所番号を入力する」と通知がされております。

※令和7年5月請求からは、様式第七の三 介護予防・日常生活支援総合事業費明細書の摘要欄に、委託先である居宅介護支援事業所番号の入力をお願ひいたします。

⑦住所地特例対象者（他県分）の介護予防ケアマネジメント費について（令和8年1月追加）

介護予防ケアマネジメント費の請求に使用する様式第七の三は、住所地特例対象者欄を用いることで、他県保険者に係る住所地特例対象者分についても請求が可能な様式となっております。

当該様式を用いて、他県保険者に係る住所地特例対象者の介護予防ケアマネジメント費を本会へ直接請求する場合には、これまで行っていた施設所在地の保険者様への費用の調整及び請求は不要となります。

なお、従前どおり施設所在地の保険者様へ請求する取り扱いとするか、または様式第七の三を用いて本会へ直接請求する取り扱いとするかについては、保険者様により対応が異なる場合があります。

そのため、当該対象者の請求が発生する際には、念のため、保険者様へご確認いただきますようお願いいたします。

※ご請求の際、同じ対象者において施設所在地の保険者様への請求と本会への様式第七の三による請求が重複しないようご注意ください。

◎ 各帳票等の出力について

令和7年5月請求から、原案作成委託料支払処理の標準システムへの移行に伴い、地域包括支援センター様に送付しております各帳票に変更があります。

詳細は以下、P7～P13をご参照ください。

No. 1 介護給付費等支払決定額通知書

例)

・介護予防支援費	1,000,000円
・原案作成委託料 (介護予防支援費)	550,000円
・介護予防ケアマネジメント費	100,000円
・原案作成委託料 (介護予防ケアマネジメント費)	50,000円

～令和7年4月審査
変更前

介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書						
令和0年 0月 審査						
事業所番号						
事業所名						
令和7年4月 審査分として下記額を支払決済 右記銀行に送金しますので通知致します。						
支払明細						
委託先 支援事業所番号	委託先支援事業所名	保険者番号	サービス 提供年月	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控除後 支払額
9000100010	○○居宅介護支援事業所	900010	令和0年0月	100,000	50,000	50,000
合計				100,000	50,000	50,000

【変更前】

- ・介護予防ケアマネジメント費支払内容兼明細書で、介護予防ケアマネジメント費を計上。

省略

現在、介護予防ケアマネジメント費と原案作成委託料に係る支払決定額の通知は介護予防ケアマネジメント費支払内容兼明細書でお知らせしています。
令和7年5月請求6月支払分からは、介護給付費（介護予防支援費）をお知らせします「介護給付費等支払決定額通知書」に介護予防ケアマネジメント費・原案作成委託料の支払決定額を計上します。

介護給付費等支払決定額通知書

令和7年5月審査～
変更後

令和7年4月 審査分として下記額を支払決定し
右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	90000000010
金額	465,800
○○銀行	
○○支店	
令和0年0月0日	
○○国民健康保険団体連合会	

【変更後】

- ・介護予防・日常生活支援総合事業費支払額に、介護予防ケアマネジメント費全額を計上。
- ・原案作成委託料（消費税を含む）に介護予防支援費と介護予防ケアマネジメント費の原案作成委託料を計上。

振込金額内訳

介護給付費支払額	1,000,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査費委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	100,000
原案作成委託料（消費税を含む）	-600,000
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	-13,200
ケアプランデータ連携システムライセンス料（消費税を含む）	-21,000
介護給付費等合計	465,800

No. 2 介護給付費等支払決定額内訳書

No. 3 介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書（変更後）

◎帳票と出力項目が変更となります。

【帳票】お知らせの帳票が変更になります。

令和7年4月審査まで⇒介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書
令和7年5月審査から⇒介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書

国保連合会 → 地域包括支援センター											
介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書											
令和〇年 〇月 審査											
事業所番号 事業所名 令和7年4月 審査分として下記金額を支払 右記銀行に送金しますので通知致します。											
支払明細											
委託先 支援事業所番号	委託先支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控除後 支払額	委託料 (他県)	
9000100010	〇〇居宅介護支援事業所	900010	〇〇市	9000000005	0000	令和〇年〇月	35,062	9,068	25,994	0	
9000100010	〇〇居宅介護支援事業所	900010	〇〇市	9000000005	0000	令和〇年〇月	34,013	0	34,013	0	
【変更前】 ・介護予防ケアマネジメント費の 原案委託料控除前と控除後を計上											
合計							69,075	9,068	60,007	0	
～令和7年4月審査 変更前											
例) ・介護予防ケアマネジメント費 69,075円											
令和7年5月審査～ 変更後											
国保連合会 → 事業所											
事業所番号 事業所名 〇〇地域包括支援センター											
介護予防・日常生活支援総合事業費支払決定額内訳書											
令和〇年〇月〇日 1頁 〇〇国民健康保険団体連合会											
保険者番号 (公費負担者 番号)	サービス 提供年月	サービス種類名	件 数	審 査 決 定	保険者 (公費負担者) 負担金額						
件 数	日数 (回 数)	単位 数 単位	金 銭 円								
9000100010	R.O.O	介護予防ケアマネ	15		3,320	35,062	35,062				
9000100010	R.O.O	介護予防ケアマネ	13		3,310	34,013	34,013				
【変更後】 ・介護予防ケアマネジメント費全額 69,075円を計上											
審査決定	総合事業費		28	0	6,630	69075	69075				
過誤調整	総合事業費		0	0	0	0	0				
支払決定	総合事業費		28	0	6630	69075	69075				
※ 1. 下段は特列入所者介護サービス費等です。 ※ 2. 特列入所者介護サービス費等の件数、日数は再掲です。 ※ 3. 単位数、金額、保険者 (公費負担者) 負担金額 (特列入所者介護サービス費等) の名欄は介護保険給付と公費給付の合算です (生保単独を除く)。 ※ 4. 過誤調整の内訳については、介護給付費過誤決定通知書、介護給付費再審査決定通知書に記載しています。											

No. 4 介護給付費過誤決定通知書

～令和7年4月審査 変更前						
介護給付費過誤決定通知書 過誤申立てについて、下記のとおり決定しましたので通知します。						
令和〇年〇月〇日 1頁 ○○国民健康保険団体連合会						
例) • 介護予防支援費 -4,380円 • 原案作成委託料 -4,000円 (介護予防支援費)						
令和7年5月審査～ 変更後						
介護給付費過誤決定通知書 過誤申立てについて、下記のとおり決定しましたので通知します。						
令和〇年〇月〇日 1頁 ○○国民健康保険団体連合会						
備 考						

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)
900010	921000001	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-380
○○市	ヒホケンシャ01					
900010	921000002	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-380
○○市	ヒホケンシャ01					
900010	921000003	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-380
○○市	ヒホケンシャ01					

【変更前】
 介護予防支援費-4,380円に対して、
 原案作成委託料-4,000円を控除した
 -380円を計上

	件数	単位数※1 (費用額)	保険者負担額
合計	-3	-1,314	-1,140
介護給付費	0	0	0
特定入所者介護費等			

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備 考
900010	921000001	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-4,380	
○○市	ヒホケンシャ01						
900010	921000002	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-4,380	
○○市	ヒホケンシャ01						
900010	921000003	R.O.O	予防支援	予防計画費 請求誤り	-438	-4,380	
○○市	ヒホケンシャ01						

【変更後】
 原案作成委託料を控除しない介護予防
 支援費全額-4,380円を表示

	件数	単位数※1 (費用額)	保険者負担額
合計	-3	-1,314	-13,140
介護給付費	0	0	0
特定入所者介護費等			

No. 5 介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書（変更後）

【変更前】※介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書は出力していません。

・令和7年4月審査までは、介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書にてお知らせしています。

介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書

～令和7年4月審査
変更前

支払明細 委託先 支援事業所	【変更前】 介護予防ケアマネジメント費-4,380円に対して、原案作成委託料-4,000円を控除した-380円を計上										
	サービス 供年月 ○年○月	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控 除後 支払額	委託料 (他県)	備考					
90001000	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	900000006	○○○○	令和○年○月	4,380	4,000	380	0	
9000100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	900000006	○○○○	令和○年○月	-4,380	-4,000	-380	0	過誤取下
9000100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	900000006	○○○○	令和○年○月	4,380	4,000	380	0	
合計											

◎帳票と出力項目が変更となります。

【帳票】お知らせの帳票が変更になります。
令和7年4月審査まで⇒介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書
令和7年5月審査から⇒介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書

例)
 • 介護予防ケアマネジメント費 -4,380円
 • 原案作成委託料 -4,000円
 (介護予防ケアマネジメント費)

令和7年5月審査～
変更後

介護予防・日常生活支援総合事業費過誤決定通知書

事業所番号	事業所名
9000000010	○○地域包括支援センター

過誤申立てについては、下記のとおり決定しましたので通知します。

証記載保険者番号 保険者名	被保険者番号 被保険者氏名	サービス 提供年月	サービス 種類名	過誤申立事由	単位数 (特定入所者介護費等)	保険者負担額 (公費負担額)	備考
900010	921000001	○○市	ヒホケンシャ01	【変更後】 原案作成委託料を控除しない介護予防 ケアマネジメント費全額-4,380円を 計上	-438	-4,380	
合計	介護給付費	-1			-438	-4,380	
	特定入所者介護費等	0			0	0	

No. 6 介護予防支援費原案作成委託料明細書（変更後）

国保連合会 → 地域包括支援センター

～令和7年4月審査
変更前

原案作成委託料控除内容明細書

令和〇年〇月審査

○○地域包括支援センター番号	90000000010
○○地域包括支援センター名	○○地域包括支援センター

令和〇年〇月〇日

1頁

○○国民健康保険団体連合会

◎帳票と出力項目が変更となります。

【帳票】お知らせの帳票が変更になります。

令和7年4月審査まで⇒原案作成委託料控除内容明細書
令和7年5月審査から⇒介護予防費原案作成委託料明細書

委託先居宅介護支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	委託料控除前支払額	委託料	委託料控除後支払額	委託料(他県)	備考
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010				令和〇年〇月	4,380	4,000	380	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010				令和〇年〇月	4,380	4,000	380	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010				令和〇年〇月	7,380	6,700	680	0	

国保連合会 → 事業所

令和7年5月審査～
変更後

介護予防支援費原案作成委託料明細書

令和〇年〇月〇日審査

事業所番号	90000000010
事業所名	○○地域包括支援センター

令和〇年〇月〇日

1頁

○○国民健康保険団体連合会

委託先居宅介護支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	介護予防支援費	原案作成委託料	支払額	原案作成委託料(未支払分)	備考
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000000005	○○○○	令和〇年〇月	4,380	4,000	380	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000			4,380	4,000	380	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000			7,380	6,700	680	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000			4,380	4,000	380	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000			-4,380	-4,000	-380	0	過誤取下
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000			7,380	6,700	680	0	
9070100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000000011	○○○○	令和〇年〇月	-7,380	-6,700	-680	0	給付管理票取消
9070100010	○○他県居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000000012	○○○○	令和〇年〇月	7,380	6,700	7,380	6,700	
合計							23,520	21,400	8,820	6,700	

No. 7 介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細書（変更後）

事業所番号	金額										
事業所名	〇〇銀行										
令和7年4月審査分として下記金額を支払決定!											
右記銀行に送金しますのでお預け致します。											
【変更前】 • 介護予防ケアマネジメント費の 原案委託料控除前と控除後を表示											
令和〇年〇月〇日											
1頁											
〇〇国民健康保険団体連合会											
支払明細											
委託先 支援事業所番号	委託先支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス 提供年月	委託料控除前 支払額	委託料	委託料控除後 支払額	委託料 (他県)	備考

◎帳票と出力項目が変更となります。

【帳票】お知らせの帳票が変更になります。
令和7年4月審査まで⇒介護予防ケアマネジメント費支払内容通知書兼明細書
令和7年5月審査から⇒介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細書

00000	会員登録日	35.062	0.068	25,994	0	介護予防ケアマネジメント費原案作成委託料明細書					
国保連合会 → 事業所						令和〇年 〇月 実査					
令和7年5月審査～ 変更後						【変更後】 介護予防ケアマネジメント費を表示					
事業所番号 事業所名	9 ○					令和〇年〇月〇日 1頁 ○○国民健康保険団体連合会					
委託先居宅介護支援事業所番号	委託先居宅介護支援事業所名	保険者番号	保険者名	被保険者番号	被保険者名	サービス提供年月	介護予防ケアマネジメント費	原案作成委託料	支払額	原案作成委託料(未支払分)	備考
9000100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000000005	○○○○	令和〇年〇月	35,062	9,068	25,994	0	
9000100010	○○居宅介護支援事業所	900010	○○市	9000000006	○○○○	令和〇年〇月	34,013	0	34,013	0	
合計							69,075	9,068	60,007	0	