

介護情報基盤との連携における インタフェース仕様書

令和 7年 11月

目次

1 はじめに	1
1.1 本書の目的	1
1.2 本書の記載内容	1
2 インタフェース規定	3
2.1 インタフェース方式概要	3
2.1.1 概要	3
2.1.1.1 データ連携のパターン	7
2.1.1.2 データ連携方法	10
2.1.1.3 異常・障害時の対応	11
2.1.1.4 メール通知	12
2.2 インタフェース仕様	13
2.2.1 連携情報の仕様	13
2.2.1.1 連携方式	13
2.2.1.2 文字コード	25
2.2.1.3 CSV ファイル名の命名規則	25
2.2.1.4 特記事項	25
2.2.1.5 フォーマット	25
2.2.2 伝送使用上の留意事項	27
2.2.2.1 セキュリティ	27
2.3 表記法	28
2.3.1 インタフェース一覧の表記について	28
2.3.1.1 インタフェース一覧の内容	28
2.3.2 項目説明の表記について	28
2.3.2.1 項目説明の内容	28
2.4 コード一覧	29
2.5 留意事項	31
2.5.1 項目設定共通事項	31
2.5.2 データ保有期間の制限について	33
2.5.3 各データの登録・更新・削除の方法について	35
2.5.4 同一ファイル内レコードの主キー項目重複に関する制限について	36
2.5.5 送信可能時間帯	38
2.5.6 署名付き URL の容量上限に関する注意事項	40
2.5.7 CSV ファイル名の連番／再送回数について	40
2.5.8 ファイル連携時の制御について	41
2.5.9 介護保険者番号設定時の注意事項	41
2.5.10 インタフェース項目のチェック内容	43
2.5.11 介護保険被保険者番号設定時の注意事項	44
2.5.12 数値設定時の留意事項	44

2. 5. 13 未回答項目設定時の留意事項	44
2. 5. 14 介護保険者番号に一部事務組合の事務組合番号を指定する場合の留意事項	44
2. 5. 15 個人4情報の設定について	45
3 接続方法	46
3. 1 介護情報基盤との接続	46
3. 2 検証環境	46
4 API 共通仕様	47
4. 1 呼出手順	47
4. 2 共通処理	47
4. 3 使用上の制限	47
5 各インタフェース仕様	49
5. 1 介護被保険者番号等情報連携(IF-A-01-02-01~02)	52
5. 1. 1 受け渡し概要	52
5. 1. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	54
5. 1. 1. 2 受け渡し概要図(API)	55
5. 1. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	56
5. 1. 2 インタフェース一覧	57
5. 1. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	58
5. 1. 4 項目設定時の留意事項	65
5. 1. 5 API 仕様	69
5. 2 証情報連携(IF-A-02-02-01~02)	70
5. 2. 1 受け渡し概要	70
5. 2. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	72
5. 2. 1. 2 受け渡し概要図(API)	73
5. 2. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	74
5. 2. 2 インタフェース一覧	75
5. 2. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	76
5. 2. 4 項目設定時の留意事項	91
5. 2. 5 API 仕様	93
5. 3 減免減額認定証情報連携(IF-A-02-03-01~02)	94
5. 3. 1 受け渡し概要	94
5. 3. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	96
5. 3. 1. 2 受け渡し概要図(API)	97
5. 3. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	98
5. 3. 2 インタフェース一覧	99
5. 3. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	100
5. 3. 4 項目設定時の留意事項	110
5. 3. 5 API 仕様	112
5. 4 負担割合証情報連携(IF-A-02-04-01~02)	113
5. 4. 1 受け渡し概要	113

5. 4. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	115
5. 4. 1. 2 受け渡し概要図(API)	116
5. 4. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	117
5. 4. 2 インタフェース一覧	118
5. 4. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	119
5. 4. 4 項目設定時の留意事項	125
5. 4. 5 API仕様	126
5. 5 主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01~02)	127
5. 5. 1 受け渡し概要	127
5. 5. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	129
5. 5. 1. 2 受け渡し概要図(API)	130
5. 5. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	131
5. 5. 2 インタフェース一覧	131
5. 5. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	132
5. 5. 4 項目設定時の留意事項	170
5. 5. 5 API仕様	171
5. 6 審査会資料連携(IF-B-02-01-01~02)	172
5. 6. 1 受け渡し概要	172
5. 6. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	173
5. 6. 1. 2 受け渡し概要図(API)	174
5. 6. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	175
5. 6. 2 インタフェース一覧	176
5. 6. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	177
5. 6. 4 項目設定時の留意事項	191
5. 6. 5 API仕様	193
5. 7 要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01~02)	194
5. 7. 1 受け渡し概要	194
5. 7. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	196
5. 7. 1. 2 受け渡し概要図(API)	197
5. 7. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	198
5. 7. 2 インタフェース一覧	199
5. 7. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	200
5. 7. 4 項目設定時の留意事項	271
5. 7. 5 API仕様	274
5. 8 要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01~02)	275
5. 8. 1 受け渡し概要	275
5. 8. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	277
5. 8. 1. 2 受け渡し概要図(API)	278
5. 8. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	279
5. 8. 2 インタフェース一覧	280

5. 8. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	281
5. 8. 4 項目設定時の留意事項	288
5. 8. 5 API 仕様	290
5. 9 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携(IF-D2-01-03-01~02)	291
5. 9. 1 受け渡し概要	291
5. 9. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	292
5. 9. 1. 2 受け渡し概要図(API)	293
5. 9. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	294
5. 9. 2 インタフェース一覧	294
5. 9. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	295
5. 9. 4 項目設定時の留意事項	302
5. 9. 5 API 仕様	303
5. 10 介護保険住宅改修費利用情報の連携(IF-I2-06-01-01~02)	304
5. 10. 1 受け渡し概要	304
5. 10. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	306
5. 10. 1. 2 受け渡し概要図(API)	307
5. 10. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	308
5. 10. 2 インタフェース一覧	309
5. 10. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	310
5. 10. 4 項目設定時の留意事項	318
5. 10. 5 API 仕様	320
5. 11 介護保険福祉用具購入費利用情報の連携(IF-I2-07-01-01~02)	321
5. 11. 1 受け渡し概要	321
5. 11. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	323
5. 11. 1. 2 受け渡し概要図(API)	324
5. 11. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	325
5. 11. 2 インタフェース一覧	326
5. 11. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	327
5. 11. 4 項目設定時の留意事項	337
5. 11. 5 API 仕様	338
5. 12 介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01~02)	339
5. 12. 1 受け渡し概要	340
5. 12. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)	342
5. 12. 1. 2 受け渡し概要図(API)	343
5. 12. 1. 3 受け渡し概要図(画面)	344
5. 12. 2 インタフェース一覧	345
5. 12. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)	346
5. 12. 4 項目設定時の留意事項	349
5. 12. 5 API 仕様	350

5. 13 介護被保険者証利用情報参照 (IF-I6-01-04-01～02)	351
5. 13. 1 受け渡し概要	351
5. 13. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	352
5. 13. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	353
5. 13. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	354
5. 13. 2 インタフェース一覧	355
5. 13. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	356
5. 13. 4 項目設定時の留意事項	357
5. 13. 5 API 仕様	357
5. 14 包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01～02)	358
5. 14. 1 受け渡し概要	358
5. 14. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	360
5. 14. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	361
5. 14. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	362
5. 14. 2 インタフェース一覧	363
5. 14. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	364
5. 14. 4 項目設定時の留意事項	367
5. 14. 5 API 仕様	368
5. 15 包括同意情報の取得 (IF-D1-12-02-01～02)	369
5. 15. 1 受け渡し概要	369
5. 15. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	370
5. 15. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	371
5. 15. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	372
5. 15. 2 インタフェース一覧	373
5. 15. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	374
5. 15. 4 項目設定時の留意事項	376
5. 15. 5 API 仕様	376
5. 16 登録結果返却 (IF-I9-01-01-01～02)	377
5. 16. 1 受け渡し概要	377
5. 16. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	378
5. 16. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	379
5. 16. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	380
5. 16. 2 インタフェース一覧	381
5. 16. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	382
5. 16. 4 項目設定時の留意事項	384
5. 16. 5 API 仕様	384

1 はじめに

1. 1 本書の目的

本書は保険者の介護保険システムが国保中央会の介護情報基盤と情報連携して行う業務を実現するためのインタフェース仕様を示す。

1. 2 本書の記載内容

本書は介護保険システムと介護情報基盤のインタフェースについて、以下に示す内容について記載する。

項番	分類	記載内容
1	はじめに	本書の目的と記載内容について記載
2	インタフェース 規定	各インタフェースに共通する規定について記載
3	接続方法	介護情報基盤との接続方法、検証環境について記載
4	API 共通仕様	各 API に共通する呼出手順や処理について記載
5	各インタ フェース仕様	各インタフェースに関する仕様について記載 ・介護被保険者番号等情報連携 (IF-A-01-02-01～02) ・証情報連携 (IF-A-02-02-01～02) ・減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01～02) ・負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01～02) ・主治医意見書等情報(提供用)連携 (IF-B-01-03-01～02) ・審査会資料連携 (IF-B-02-01-01～02) ・要介護認定情報(全量・日次)連携 (IF-B-03-01-01～02) ・要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01～02) ・居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予 防ケアマネジメント)依頼届出情報連携 (IF-D2-01-03-01～02) ・介護保険住宅改修費利用情報の連携 (IF-I2-06-01-01～02) ・介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01～02)

		・介護被保険者証利用情報連携 (IF-I6-01-03-01～02) ・介護被保険者証利用情報参照 (IF-I6-01-04-01～02) ・包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01～02) ・包括同意情報の取得 (IF-D1-12-02-01～02) ・登録結果返却 (IF-I9-01-01-01～02)
--	--	---

2 インタフェース規定

介護保険システムと介護情報基盤のインタフェース規定について記載する。

2. 1 インタフェース方式概要

2. 1. 1 概要

介護保険システムは介護情報基盤を用いて下表に示す業務を行う。

介護保険システムは介護情報基盤に対して情報登録、登録結果照会、および情報取得を行い、いずれの連携も介護保険システムからの要求が契機となる。

分類	業務名	外部インタフェース名	概要
資格得喪	資格情報の連携 【PMH キー発行 要求】	介護被保険者番号 等情報連携	65 歳到達などの事由により被保険者 情報に異動があった場合に日次で、 介護保険システムが保有する被保険 者の資格に関する情報を介護情報 基盤に連携する。 連携にあたりその時点のマイナンバ ー、不開示フラグ等を含む個人情報 を付加して連携する。また、被保険者 情報の異動がなく、マイナンバー、不 開示フラグが変更された場合は、最 新の被保険者情報に必ず付加して連 携する。 なお、マイナンバーは PMH キーの発 行のみに利用しそれ以外の目的では 利用しない。
	資格情報の連携 【証情報の連携】	証情報連携	日次で、介護保険システムが保有す る、介護保険被保険者の被保険者証 に記載されている情報等を被保険者 証の発行後に介護情報基盤に連携 する。
要介護・ 要支援認 定管理	一次判定・二次判 定(審査会)	審査会資料連携	介護保険システムが保有する、開催 予定の認定審査会資料一式を、介護 情報基盤に登録し、介護情報基盤及 び介護保険資格確認等 WEB サービ スを通じて認定審査委員に随時共有 する。 認定審査委員への共有タイミングに ついては保険者の運用によって行う ものとし、本インタフェースを通じた情 報連携は任意とする。

分類	業務名	外部インタフェース名	概要
	要介護認定情報 (全量・日次)	要介護認定情報(全 量・日次)連携	日次で、介護保険システムが保有する要介護認定情報について、要介護認定状況が「認定」「職権認定」「却下」「申請取下」状態となった要介護認定情報およびその関連情報(ケアマネジャーへの情報提供用の情報(PDF)含む)を介護情報基盤に連携する。 同時に、要介護認定申請時に取得した介護事業所等の情報参照可否に関する介護保険被保険者の同意(包括同意)状況を連携する。
		要介護認定進捗状況情報連携	介護保険システムが保有する要介護認定情報について、申請情報が登録されてから認定結果が決定するまでの間の認定審査の進捗状況を日次で、介護情報基盤に連携する。
	主治医意見書等 情報(提供用)連 携	主治医意見書等情 報(提供用)連携	要介護・要支援認定審査のために保険者から医療機関へ作成を依頼した主治医意見書情報および主治医意見書請求書情報が医療機関から介護情報基盤に連携される。 介護保険システムは介護情報基盤から主治医意見書等情報(主治医意見書情報および主治医意見書請求書情報を含む)を随時取得する。
受給者管理	減免減額認定証 情報の連携	減免減額認定証情 報連携	介護保険システムが保有する各種負担額減額・免除認定証等について、介護保険被保険者の当該認定証の証区分やその適用年月日、軽減割合等を認定証の発行後に日次で、介護情報基盤に連携する。
	負担割合証情報 の連携	負担割合証情報連 携	介護保険システムが保有する負担割合証情報について、介護保険被保険者の自己負担割合やその適用期間等を負担割合証の発行後に日次で、介護情報基盤に連携する。

分類	業務名	外部インタフェース名	概要
介護保険サービス計画・実施	居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報の連携	居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携	居宅介護支援事業所から介護保険資格確認等 WEB サービスを通じて、居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報が介護情報基盤に連携される。 介護保険システムは、居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報について、介護情報基盤から随時取得する。
	介護被保険者利用申込情報の連携(介護保険システムとの連携)	介護被保険者証利用情報連携	介護保険システムが保有する介護保険被保険者証の利用情報について、介護保険被保険者が介護保険被保険者証におけるマイナンバーカードの利用を停止しているか否かを、停止・停止解除の届出を受けた際に停止日または停止解除日の情報と共に介護情報基盤に連携する。
		介護被保険者証利用情報参照	介護保険システムが介護情報基盤から、前回参照以降に介護保険被保険者がマイナンバーカードの利用を停止しているか否かの情報を、停止日および停止解除日と共に随時取得する。
	包括同意情報の連携	包括同意情報の連携	介護保険システムが保有する介護事業所等の情報参照可否に関する介護保険被保険者の包括同意情報について、要介護認定申請時以外で取得した同意情報または同意撤回情報を連携する。
		包括同意情報の取得	介護保険システムが介護情報基盤から、前回参照以降に介護保険システムおよび介護保険資格確認等 WEB サービスを通じて介護事業所等が更新した包括同意情報を随時取得する。

分類	業務名	外部インタフェース名	概要
給付管理 (保険者)	償還(住宅改修費)	介護保険住宅改修費利用情報の連携	介護保険システムが保有する介護保険住宅改修費情報について、介護保険被保険者が使用可能な住宅改修費等を、被保険者への支給決定の都度、日次で介護情報基盤に連携する。
	償還(福祉用具購入費)	介護保険福祉用具購入費利用情報の連携	介護保険システムが保有する介護保険福祉用具購入費情報について、介護保険被保険者が使用可能な福祉用具購入費等を、被保険者への支給決定の都度、日次で介護情報基盤に連携する。
共通処理	登録結果返却共通処理	登録結果返却	介護情報基盤に連携した各情報の登録結果を、介護情報基盤受付番号を単位として介護保険システムに返却する。

2. 1. 1. 1 データ連携のパターン

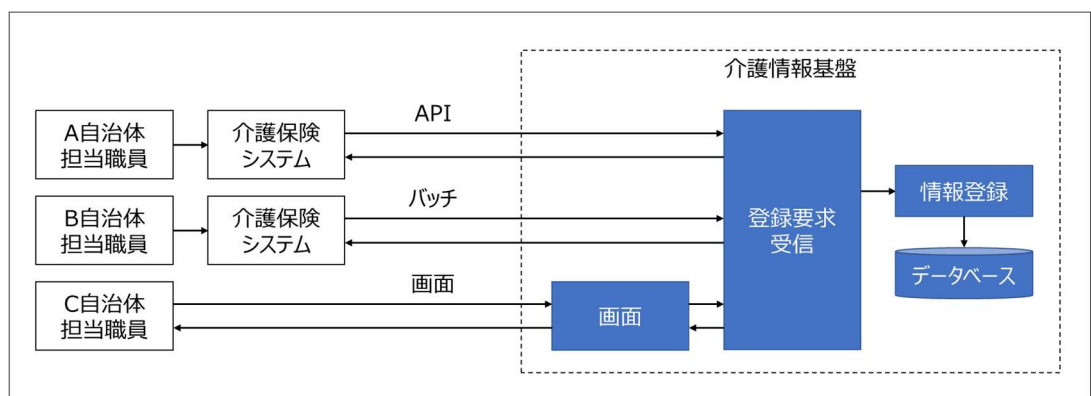
介護保険システムと介護情報基盤の情報連携は、以下の3パターンである。

- ・ 介護保険システムの情報登録パターン
- ・ 介護保険システムの登録結果の照会パターン
- ・ 介護情報システムの情報取得パターン

(1) 介護保険システムの情報登録パターン

介護保険システムはAPI、バッチを通じて介護情報基盤に対して登録要求を行う。または、職員による介護情報基盤の画面操作を通じて登録要求を行う。

登録要求を受信した介護情報基盤は介護情報基盤受付番号(登録要求を一意に識別する番号)を返却したうえで、情報を蓄積する。



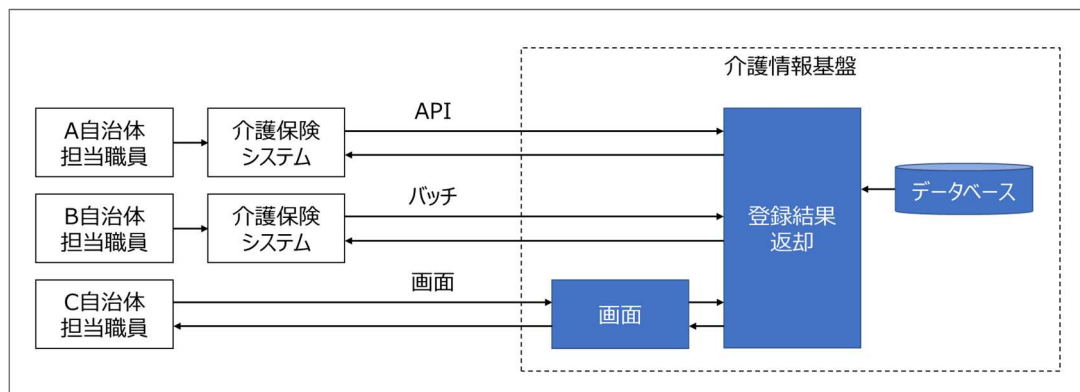
介護保険システムの情報登録パターンに該当するインタフェースを以下に示す。

- ・ 介護被保険者番号等情報連携 (IF-A-01-02-01、02)
- ・ 証情報連携 (IF-A-02-02-01、02)
- ・ 減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01、02)
- ・ 負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01、02)
- ・ 審査会資料連携 (IF-B-02-01-01、02)
- ・ 要介護認定情報(全量・日次)連携 (IF-B-03-01-01、02)
- ・ 要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01、02)
- ・ 介護保険住宅改修費利用情報の連携 (IF-I2-06-01-01、02)
- ・ 介護保険福具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01、02)
- ・ 介護被保険者証利用情報連携 (IF-I6-01-03-01、02)
- ・ 包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01、02)

(2) 介護保険システムの登録結果の照会パターン

介護保険システムは、API、バッチを通じて介護情報基盤に対して登録結果の照会を行う。または、職員による介護情報基盤の画面操作を通じ、登録結果の照会を行う。照会時には介護情報基盤受付番号を用いて照会を行う。

登録結果の照会を受け付けた介護情報基盤は、介護情報基盤受付番号に紐づく登録要求に対する処理結果を介護保険システムまたは画面に対して返却する。



介護保険システムの登録結果の照会パターンに該当するインタフェースを以下に示す。

- ・登録結果返却 (IF-I9-01-01-01、02)

※以下の連携に対する登録結果返却を行う

介護被保険者番号等情報連携

証情報連携

減免減額認定証情報連携

負担割合証情報連携

審査会資料連携

要介護認定情報(全量・日次)連携

要介護認定進捗状況情報連携

介護保険住宅改修費利用情報の連携

介護保険福祉用具購入費利用情報の連携

介護被保険者証利用情報連携

包括同意情報の連携

介護保険システムから登録結果の照会を行うタイミングは以下の契機で行うことを推奨する。

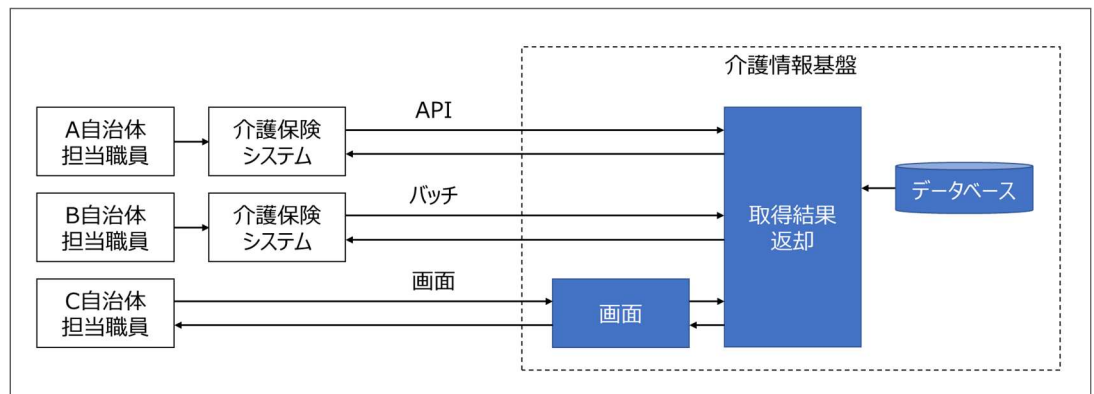
- ・画面での登録時: メール受信後
- ・APIでの登録時: メール受信後
- ・バッチでの登録時: 登録要求を行った翌日 8:00 以降※

※登録処理の夜間バッチが 1:00～5:00 で稼働し、5:00～8:00 はメンテナンス時間であるため。また、「介護被保険者番号等情報連携」については随時で登録処理を実施するため、必ずしも翌日 8:00 以降でなくてもよい。

なお登録結果の照会において、処理ステータスが「処理中」として返却された場合は、再度登録結果の照会を実施する。介護情報基盤への登録結果の取得要求や再実施する登録要求の実施可能時間帯は「2. 5. 6 送信可能時間帯」を参照。

(3) 介護保険システムの情報取得パターン

介護保険システムは、API、バッチを通じて介護情報基盤に対して情報取得要求を行う。または職員による介護情報基盤の画面操作を通じ、情報取得要求を行う。情報取得要求を受け付けた介護情報基盤は、蓄積された情報を介護保険システムまたは画面に対して返却する。



介護保険システムの情報取得パターンに該当するインタフェースを以下に示す。

- ・ 主治医意見書等情報(提供用)連携 (IF-B-01-03-01、02)
- ・ 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携(IF-D2-01-03-01、02)
- ・ 介護被保険者証利用情報参照(IF-I6-01-04-01、02)
- ・ 包括同意情報の取得 (IF-D1-12-02-01、02)

2. 1. 1. 2 データ連携方法

介護情報基盤と介護保険システム間の情報の授受は、LGWAN 回線を通じた伝送によって行われる。

データ連携方法は、以下 3 種類である。

- ・ クライアントアプリケーションによる JSON 形式での情報連携
介護情報基盤が公開するリクエスト用の API を用いて、JSON 形式で介護保険システムのクライアントアプリケーションと介護情報基盤の情報連携を実施する。
- ・ バッチ処理によるファイル形式での情報連携
介護情報基盤が公開するリクエスト用の API とファイルアップロード先ストレージ(AWS S3)を用いて、介護保険システムのバッチ処理にて作成した CSV ファイルを署名付き URL によるアップロードで介護情報基盤へ連携する。また、介護保険システムからの取得要求については、介護情報基盤にて作成した CSV ファイルを署名付き URL によるダウンロードで介護保険システムへ連携する。
- ・ Web ブラウザ画面操作による情報連携
自治体職員が介護情報基盤の提供する Web ブラウザ画面を用いて、介護保険システムにて作成した CSV ファイルを介護情報基盤へ連携する。また、介護情報基盤に蓄積された情報を CSV ファイルとして Web ブラウザ画面よりダウンロードする。

介護保険システムは、「クライアントアプリケーションによる JSON 形式での情報送付」「バッチ処理によるファイル形式での情報送付」のいずれかまたは両方を実装すること。

※「Web ブラウザ画面操作による情報送付」のみの実装は許容しない

なお、介護情報基盤に登録したデータの処理結果を照会する際には、原則登録時の連携方法と同様の連携方法で処理結果を照会すること。ただし、「Web ブラウザ画面操作」においては、「クライアントアプリケーションによる JSON 形式での情報連携」および「バッチ処理によるファイル形式での情報連携」で登録したデータの処理結果の照会を行うことも可能となる。

2. 1. 1. 3 異常・障害時の対応

介護保険システムから介護情報基盤へ送付した情報にエラーが検出された場合、介護情報基盤からエラーメッセージが返却される。保険者等においてはエラー内容を確認のうえ、必要な対応を行う。個別のエラー内容の詳細に関しては、「2. 5. 10 インタフェース項目のチェック内容」を参照。

介護保険システムからのリクエストに対して介護情報基盤からのレスポンスがない場合は、再度時間をおいてリクエストを実施する。解決しない場合には、ヘルプデスクに問い合わせる。

異常/ 障害	ケース	エラー返却 タイミング	対応内容
異常	(JSON 形式連携・ファイル連携(審査会資料連携)の場合) リクエストする CSV ファイル情報のヘッダ部における入力不備	受信結果返却時	介護情報基盤から形式エラーを受信し、エラー内容に応じた対応を行う。
	(ファイル連携(審査会資料連携除く)の場合) リクエストする CSV ファイル情報のヘッダ部における入力不備	メール通知	
	リクエストする CSV ファイル情報のボディ部における入力不備	登録結果返却時	
	介護保険システムから連携されるマイナンバーをキーに医療保険者等向け中間サーバへPMHキーを照会する際に発生する異常	登録結果返却時	
	介護保険システムから介護情報基盤へ登録結果の照会を行った情報が介護情報基盤に存在しない	登録結果返却時	介護情報基盤からは検索結果が 0 件で返却されるため、必要に応じた対応を行う。
障害	介護保険システムから API 連携としてリクエストを送付したが、介護情報基盤から処理結果が返却されない	－	再度、API の呼び出しを実施する。
	介護情報基盤が提供する Web ブラウザ上の画面からデータを送付したが、介護情報基盤から処理結果が返却されない	－	登録結果参照画面にて、該当の要求が表示されない場合は時間をおいて再実施する。解決しない場合はヘルプデスクに問い合わせる。

	クライアントアプリケーションあるいはバッチ処理による取得要求の結果が介護情報基盤から返却されない	-	時間をおいて、再度取得要求を実施する。解決しない場合はヘルプデスクに問い合わせる。
--	--	---	---

2. 1. 1. 4 メール通知

介護保険システムの「情報登録パターン」において、介護情報基盤は登録要求時にヘッダの形式チェックを実施し、エラーがある場合はヘッダの形式チェックでエラーが発生した旨を通知するメールを送信する。ヘッダの形式チェックでエラーが発生せず、登録処理が完了した場合には処理完了通知メールを送信する。メールの通知タイミング、通知項目については、「2. 2. 1. 1 連携方式」を参照。

処理完了通知メールにはエラーの詳細が記載されないため、詳細を確認する場合は登録結果返却要求を実施し、登録結果を取得する。

通知メールは保険者の管理者により、登録・更新されたメールアドレス宛に送信される。このメールアドレスには、メーリングリストも指定可能であり、メンテナンス性を考慮しメーリングリストの登録を推奨する。

また、メールアドレスの登録時・更新通知時にはヘッダに設定した保険者単位で登録・更新時にメールが発出される。

2. 2 インタフェース仕様

2. 2. 1 連携情報の仕様

2. 2. 1. 1 連携方式

介護保険システムと介護情報基盤のインタフェースは、以下の連携方式がある。

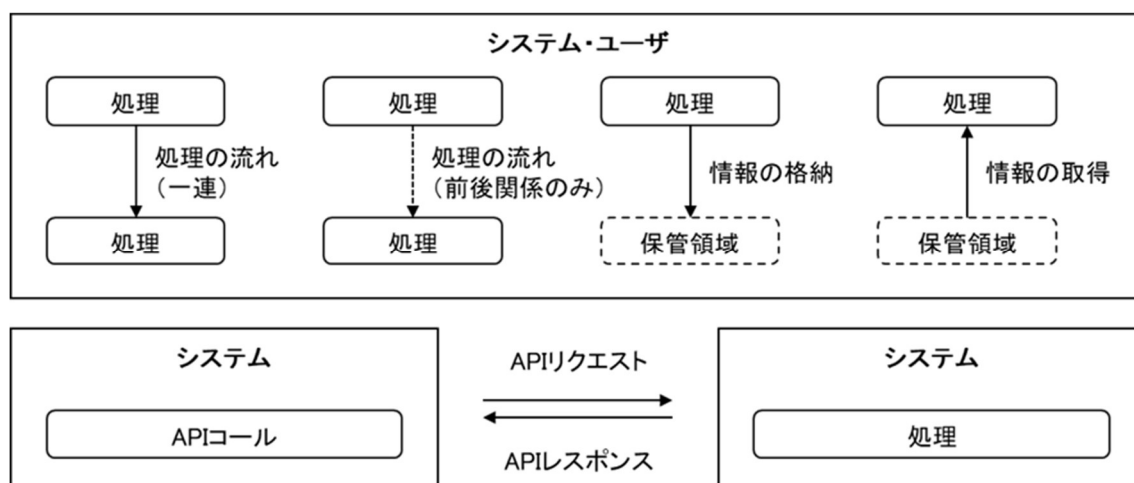
- ・ 情報登録パターンでの連携方式
 - (1) 登録要求(ファイル連携(CSV のみ))
 - (2) 登録要求(ファイル連携(CSV への PDF 埋込み))
 - (3) 登録要求(ファイル連携(CSV+PDF アップロード))
 - (4) 登録要求(JSON 形式連携)
 - (5) 登録要求(JSON 形式連携(PDF アップロード))
- ・ 登録結果の照会パターンでの連携方式
 - (6) 登録結果返却(ファイル連携)
 - (7) 登録結果返却(JSON 形式連携)
- ・ 情報取得パターンでの連携方式
 - (8) 取得要求(ファイル連携)
 - (9) 取得要求(JSON 形式連携)

インタフェースごとの連携方法を以下に示す。

インタフェース名	バッチ		API	
	登録要求	登録結果返却	登録要求	登録結果返却
・ 介護被保険者番号等情報連携 ・ 証情報連携 ・ 減免減額認定証情報連携 ・ 負担割合証情報連携 ・ 要介護認定進捗状況情報連携 ・ 介護保険住宅改修費利用情報の連携 ・ 介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 ・ 介護被保険者証利用情報連携 ・ 包括同意情報の連携	(1) ファイル連携 (CSV のみ)	(6) ファイル 連携	(4) JSON 形式連携	(7) JSON 形式連携
・ 要介護認定情報(全量・日次)連携	(2) ファイル連携 (CSV への PDF 埋込み)			
・ 審査会資料連携	(3) ファイル連携 (CSV+PDF アッ プロード)		(5) JSON 形 式連携 (PDF アッ プロード)	

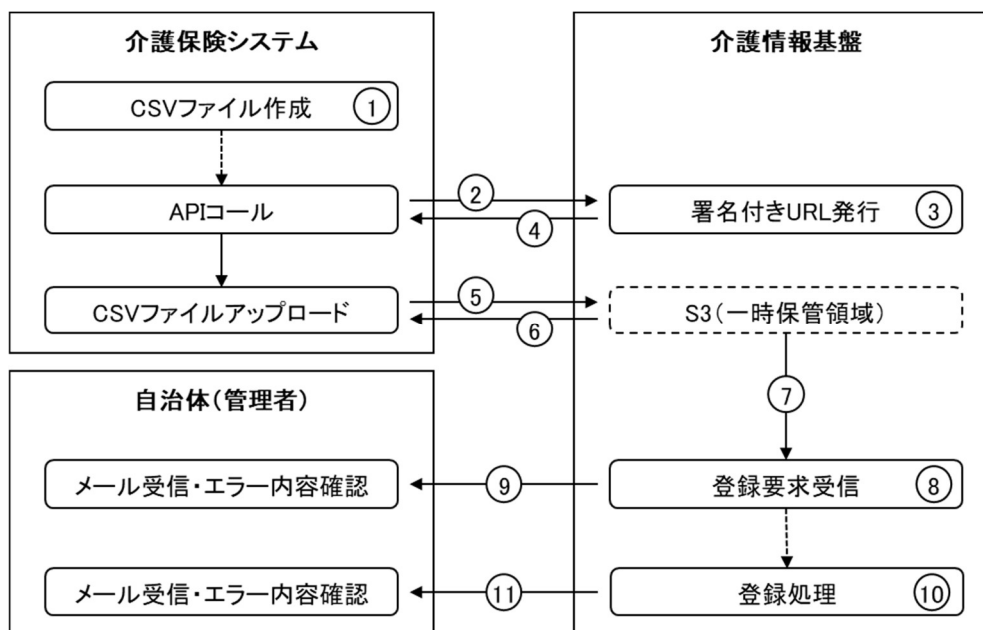
インタフェース名	バッチ	API
	取得要求	取得要求
・ 主治医意見書等情報(提供用)連携 ・ 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携 ・ 介護被保険者証利用情報参照 ・ 包括同意情報の取得	(8) ファイル 連携	(9) JSON 形式連携

以降で、各連携方法に関する説明を示す。
各説明における図中の凡例は以下の通り。



(1) 登録要求(ファイル連携(CSV のみ))

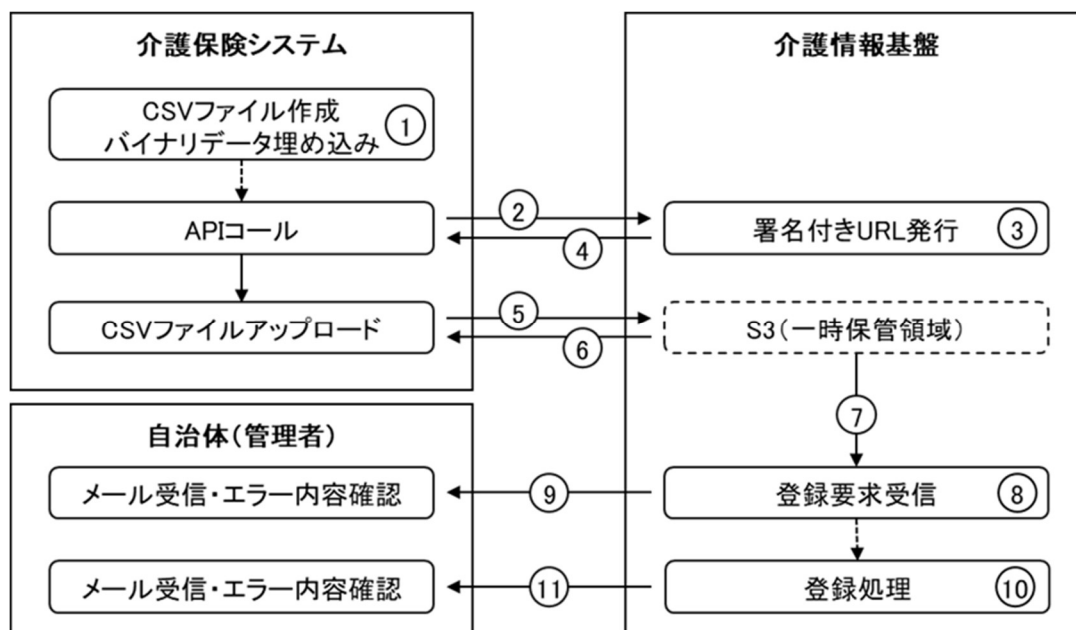
介護保険システムが登録要求(ファイル連携(CSV のみ))を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 登録要求を行う CSV ファイルを作成(ファイルアップロードの前に予め作成する)
- ② 介護保険システムによるリクエスト送信(ファイル名)
- ③ 介護情報基盤における処理
 1. 介護情報基盤受付番号の採番
 2. リクエストのファイル名を用いて署名付き URL 発行
 3. レスポンス情報を作成し返却
- ④ 介護保険システムによるレスポンス受信(介護情報基盤受付番号、CSV 用署名付き URL、処理結果)
- ⑤ 登録用 CSV ファイルを、署名付き URL を使用してアップロード
- ⑥ 介護保険システムによるレスポンス受信(http のレスポンス)
- ⑦ ファイル受信を契機に処理起動
- ⑧ 介護情報基盤における処理
 1. ヘッダ情報の形式チェック
 2. エラー時にはメール通知情報を作成
- ⑨ エラーの場合、自治体へメール(介護情報基盤受付番号、エラー内容)を送信
- ⑩ 介護情報基盤における処理
 1. ボディ情報のチェック
 2. データベースへの登録処理
 3. 処理完了後、メール通知情報を作成
- ⑪ 自治体へメール(介護情報基盤受付番号、処理ステータス(処理完了／処理完了(エラーあり)))を送信

(2) 登録要求(ファイル連携(CSV への PDF 埋込み))

介護保険システムが登録要求(ファイル連携(CSV への PDF 埋込み))を行う際の処理フローを以下に示す。

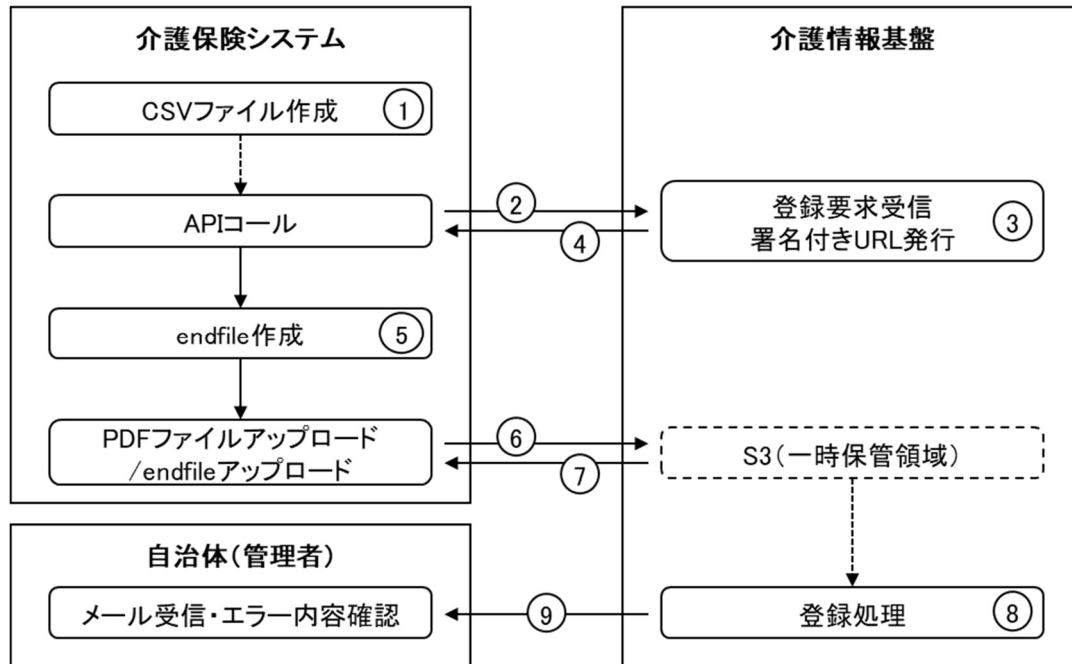


① 登録要求を行う CSV ファイルを作成(CSV ファイルに Base64 形式でエンコードした PDF ファイルを埋め込む)

②～⑪については①と同様

(3) 登録要求(ファイル連携(CSV+PDF アップロード))

介護保険システムが登録要求(ファイル連携(CSV+PDF アップロード))を行う際の処理フローを以下に示す。

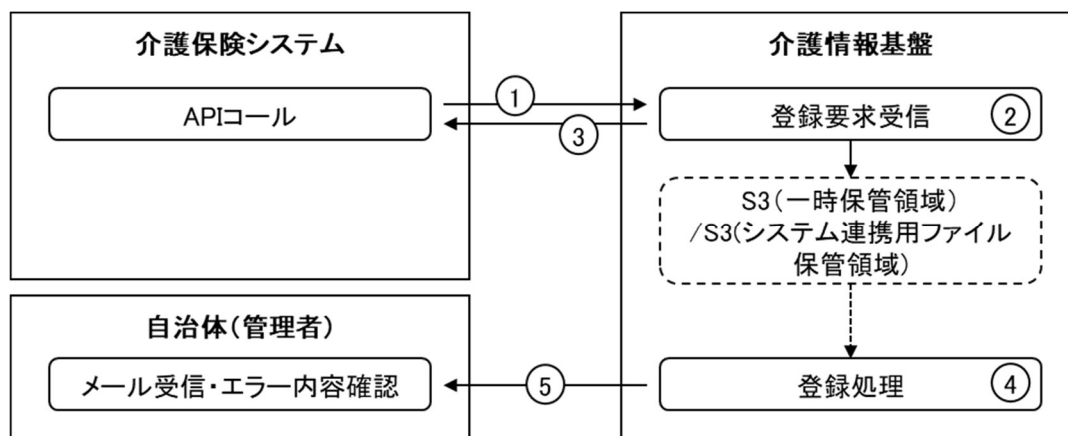


- ① 登録要求を行う CSV ファイルを作成
- ② 介護保険システムによるリクエスト送信(JSON 形式のリクエスト項目に Base64 形式でエンコードした認定審査会開催情報の CSV ファイルを埋め込む)
- ③ 介護情報基盤における処理
 1. ヘッダ情報の形式チェック
 2. エラー時には処理結果にてエラー内容を返却
 3. 介護情報基盤受付番号の採番
 4. .CSV ファイルを AWS S3 に格納
 5. CSV ファイルのボディ情報のレコード単位で設定される PDF ファイル名に基づき、PDF ファイルアップロード用の署名付き URL 発行
 6. PDF アップロード完了通知用(endfile 用)の署名付き URL 発行
 7. レスポンス情報を作成し返却
- ④ 介護保険システムによるレスポンス受信(介護情報基盤受付番号、PDF 用署名付き URL(N 個)、endfile 用署名付き URL、処理結果)
- ⑤ 完了通知用のファイルとしてファイル名が”endfile.done”となるファイルを作成する。当該ファイルは中身が空となるように作成する。
※endfile は拡張子が.done となる。
- ⑥ 署名付き URL を使用して登録用 PDF(N 個)と endfile をアップロードする(PDF ファイルのアップロードは 1 ファイルのアップロードに対して http のレスポンスが返却されてから次ファイルのアップロードを実施し、全ての PDF ファイルのアップロードが完了したことを確認した上で endfile をアップロードする)

- ⑦ 介護保険システムによるレスポンス受信 (http のレスポンス)
- ⑧ 介護情報基盤における処理
 - 1. ボディ情報のチェック
 - 2. データベースへの登録処理
 - 3. 処理完了後、メール通知情報を作成
- ⑨ 自治体へメール(介護情報基盤受付番号、処理ステータス(処理完了／処理完了(エラーあり)))を送信

(4) 登録要求 (JSON 形式連携)

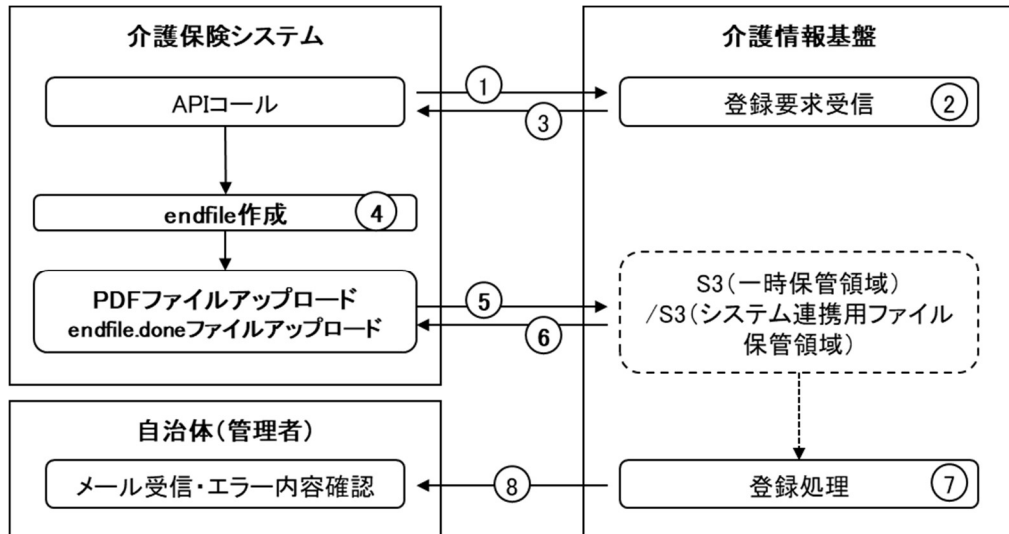
介護保険システムが登録要求 (JSON 形式連携) を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信 (各インタフェースの項目を JSON 形式で連携。同一リクエスト内でボディ情報の主キー項目が重複しないよう留意。)
- ② 介護情報基盤における処理
 1. ヘッダ情報の形式チェック
 2. JSON 形式で連携された情報を CSV ファイル化
 3. 審査会資料／要介護認定情報の場合、JSON 形式で連携された Base64 バイナリデータから PDF ファイルをデコード
 4. CSV ファイル／PDF ファイルを AWS S3 に格納
※CSV ファイルは S3(一時保管領域)、PDF ファイルは S3(システム連携用ファイル保管領域)に格納される
 5. 処理結果を返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信 (各インタフェースの項目を JSON 形式で連携)
- ④ 介護情報基盤における処理
 1. ボディ情報のチェック
 2. データベースへの登録処理
 3. 処理完了後、メール通知情報を作成
- ⑤ 自治体へメール (介護情報基盤受付番号、処理ステータス (処理完了／処理完了 (エラーあり))) を送信

(5) 登録要求(JSON 形式連携(PDF アップロード))

介護保険システムが登録要求(JSON 形式連携(PDF アップロード))を行う際の処理フローを以下に示す。



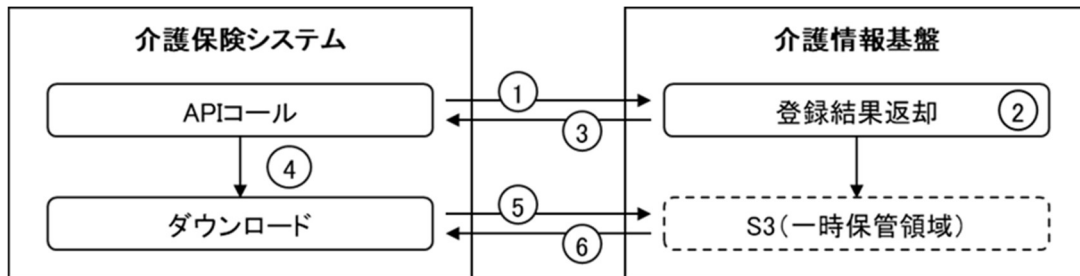
- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(各インタフェースの項目を JSON 形式で連携。同一リクエスト内でボディ情報の主キー項目が重複しないよう留意。)
- ② 介護情報基盤における処理
 1. ヘッダ情報の形式チェック
 2. エラー時には処理結果にてエラー内容を返却
 3. 介護情報基盤受付番号の採番
 4. CSV ファイルを AWS S3 に格納
 5. CSV ファイルのボディ情報のレコード単位で設定される PDF ファイル名に基づき、PDF ファイルアップロード用の署名付き URL 発行
 6. PDF アップロード完了通知用(endfile 用)の署名付き URL 発行
 7. レスポンス情報を作成し返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信(介護情報基盤受付番号、PDF 用署名付き URL(N 個)、endfile 用署名付き URL、処理結果)
- ④ 完了通知用のファイルとしてファイル名が”endfile.done”となるファイルを作成する。当該ファイルは中身が空となるように作成する。
※endfile は拡張子が.done となる。
- ⑤ 署名付き URL を使用して登録用 PDF(N 個)と endfile をアップロードする(PDF ファイルのアップロードは 1 ファイルのアップロードに対して http のレスポンスが返却されてから次ファイルのアップロードを実施し、全ての PDF ファイルのアップロードが完了したことを確認した上で endfile をアップロードする)
- ⑥ 介護保険システムによるレスポンス受信(http のレスポンス)
- ⑦ 介護情報基盤における処理
 1. ボディ情報のチェック
 2. データベースへの登録処理

3. 処理完了後、メール通知情報を作成

- ⑧ 自治体へメール(介護情報基盤受付番号、処理ステータス(処理完了／処理完了(エラーあり)))を送信

(6) 登録結果返却(ファイル連携)

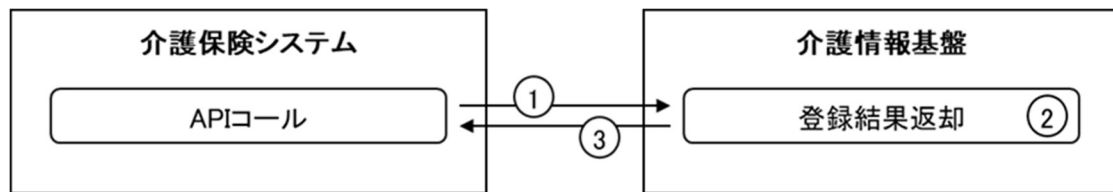
介護保険システムが登録結果返却(ファイル連携)を要求する際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(介護情報基盤受付番号、明細出力区分(「1:エラー」を固定で設定する))
- ② 介護情報基盤における処理
 1. 処理結果情報(明細)CSV 作成
 2. 作成した CSV ファイルのファイル名を用いて署名付き URL 発行
 3. レスポンス情報を作成し返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信(介護情報基盤受付番号、CSV ファイルダウンロード用署名付き URL、処理結果)
- ④ CSV ファイルのダウンロード処理を起動
- ⑤ 署名付き URL を使用して CSV ファイルをダウンロード
- ⑥ 介護保険システムによるレスポンス受信(処理結果情報(明細)CSV)

(7) 登録結果返却(JSON 形式連携)

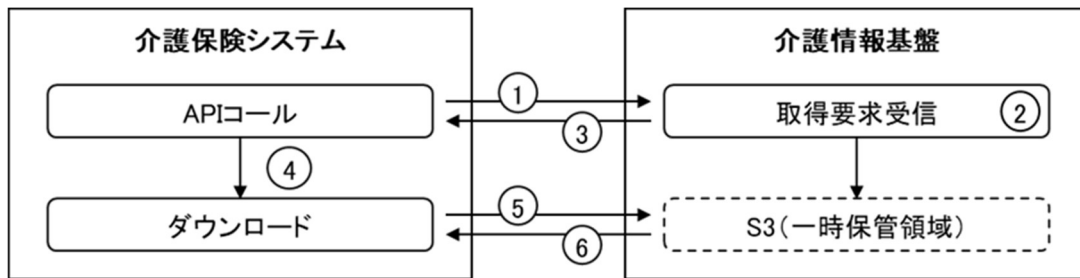
介護保険システムが登録結果返却(JSON 形式連携)の要求を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(介護情報基盤受付番号、明細出力区分
(「1:エラー」を固定で設定する))
- ② 介護情報基盤における処理
 1. 処理結果情報(明細)を抽出し、JSON 形式に変換
 2. レスポンス情報を作成し返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信(処理結果情報(明細)を JSON 形式で連携)

(8) 取得要求(ファイル連携)

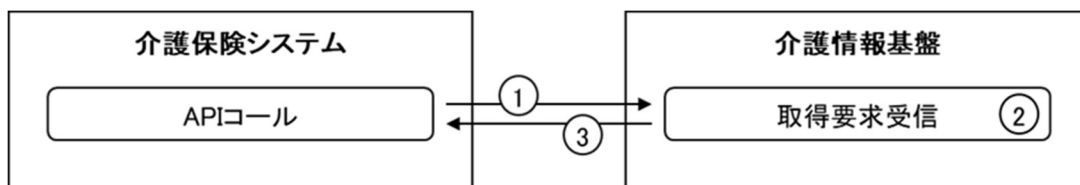
介護保険システムが取得要求(ファイル連携)を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(介護保険者番号)
- ② 介護情報基盤における処理
 1. 取得対象となる被保険者の情報を CSV ファイル化
 2. CSV ファイルを AWS S3 に格納
 3. CSV ファイルのダウンロード用署名付き URL 発行
 4. レスポンス情報を作成し返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信(介護保険者番号、CSV ファイルダウンロード用署名付き URL、処理結果)
- ④ CSV ファイルのダウンロード処理を起動
- ⑤ 署名付き URL を使用して CSV ファイルをダウンロード
- ⑥ レスポンスとして取得結果情報の CSV を返却

(9) 取得要求(JSON 形式連携)

介護保険システムが取得要求(JSON 形式連携)を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(介護保険者番号、(任意)介護保険被保険者番号)
- ② 介護情報基盤における処理
 1. 取得対象となる被保険者の情報を抽出し、JSON 形式に変換する
 2. レスポンス情報を作成し返却
- ③ 介護保険システムによるレスポンス受信(インタフェース項目を JSON 形式で連携)

2. 2. 1. 2 文字コード

介護保険システムと介護情報基盤のインタフェースで扱う文字セット・文字コード・符号化形式は「地方公共団体情報システムデータ要件・連携要件標準仕様書」(デジタル庁)を基に以下を前提とする。

- ・ 文字セット:「JISX 0213:2012」
- ・ 文字コード:「JISX 0221:2020」
- ・ 符号化形式:「UTF-8」

2. 2. 1. 3 CSV ファイル名の命名規則

介護保険システムから介護情報基盤への介護保険に関する情報の登録および取得について、バッチ処理では CSV ファイルを使用して実施する。

登録および取得で使用する CSV ファイルの命名規則を以下の通り規定する。

※具体的なファイル名は「5 各インタフェース仕様」を参照。

<命名規則>

○登録

[外部インタフェース ID※]+“_”+[介護保険者番号]+“_”+[作成日(YYYYMMDD)]+“_”+[連番]+“_”+[再送回数].csv

※外部インタフェース ID の「-(ハイフン)」を除いたもの

○取得

[外部インタフェース ID※]+“_”+[介護保険者番号]+“_”+[作成日(YYYYMMDD)]+“_”+[連番].csv

※外部インタフェース ID の「-(ハイフン)」を除いたもの

2. 2. 1. 4 特記事項

- ・ CSV形式ファイルの各レコードは可変長レコードとし、最終レコードを含めレコードの終わりには改行コード「CRLF(16進…0x0DOA)」を設定する。
- ・ 区切り文字は半角カンマ「,」とする。
- ・ 最終レコードは、改行コードのみを設定する。
- ・ 各フィールドは二重引用符“””の間に設定する。
※任意／条件付き必須の項目で値を設定しない場合でも、フィールドには二重引用符を設定する
- ・ 項目名を表すレコード(ファイル種別,介護保険者番号,作成日,連番,…)は設定しない。
- ・ 他のCSV形式については、CSV ファイルの(RFC4180)標準仕様に準拠すること。
- ・ フィールド内に改行コードを含める場合は、文字列「¥r¥n」に変換する。

2. 2. 1. 5 フォーマット

CSV 形式の連携データは、以下の2種類のレコードから構成される。

(1) ヘッダ部レコード

データの正当性を担保するため、ファイルの先頭(第一レコード)に作成し、連携情報の識別、作成日、レコード件数等の情報を設定する。

(2) ボディ部レコード

ファイルの第二レコード以降に作成し、連携情報のデータを設定する。

ヘッダ部レコード	}	ファイルの第一レコード
ボディ部レコード		
.....	}	ファイルの第二レコード以降のレコード
ボディ部レコード		
	}	ファイルの最終レコード(CRLFのみ)

2. 2. 2 伝送使用上の留意事項

2. 2. 2. 1 セキュリティ

介護情報基盤から介護保険システムに公開される API を安全に利用するために、以下のセキュリティ上の留意事項を厳守すること。

(1) 認証情報の管理

- ・ 認証・認可は自治体ごとに払い出した自治体トークンを使用する。
- ・ 自治体トークンとは、各自治体を一意に識別する為の文字列である。そのため自治体トークンは機密情報として厳重に管理し、第三者に漏洩しないよう注意すること。
- ・ 自治体トークンはソースコード内にハードコーディングせず、環境変数または専用の構成ファイルで管理すること。
- ・ 認証情報をログファイルに記録しないこと。
- ・ 自治体が介護情報基盤を利用する際、令和 8 年 4 月以前と令和 8 年 4 月以降で手続きが異なる。令和 8 年 4 月以前に介護保険システムから介護情報基盤の API を使用したテスト等で自治体トークンが必要となる場合は、別途周知される手続きに従って国保中央会に連絡し、自治体トークンの払い出しを実施する。
- ・ 払い出された自治体トークンを API コール時にリクエストヘッダに設定するように実装すること。

(2) 通信の保護

- ・ 介護情報基盤との通信は必ず HTTPS(TLS1.2 以上)を使用すること。
- ・ SSL 証明書の検証を無効化(証明書のチェックの迂回)しないこと。

(3) 入出力データの検証

- ・ API で送信するデータは事前にサニタイズし、インジェクション攻撃を防止すること。
- ・ ユーザ入力値を API リクエストに含める場合は、桁数、入力値の必須、英数字のみ等の形式チェックを行い不正な値がないか検証すること。

(4) 介護保険システムにおけるエラー処理

- ・ 介護情報基盤から提供されるAPIを使用し発生したエラーに対する介護保険システムの処理のスタックトレースなどでは、技術的詳細情報が外部に漏れないように注意する。

(5) 脆弱性対策

- ・ 使用する API クライアントライブラリや SDK は常に最新版に保つこと。
- ・ 定期的にセキュリティスキャンを実施し、潜在的な脆弱性を検出・修正すること。

2. 3 表記法

2. 3. 1 インタフェース一覧の表記について

2. 3. 1. 1 インタフェース一覧の内容

連携情報の一覧を表す。

- | | |
|------------------|------------------------|
| (1) 外部インタフェース ID | 連携情報の外部インタフェース ID を表す。 |
| (2) 連携方式 | 連携情報の連携方式を表す。 |
| (3) 内容 | 連携情報の内容を表す。 |
| (4) CSV ファイル名 | 連携情報のファイル名を表す。 |

2. 3. 2 項目説明の表記について

2. 3. 2. 1 項目説明の内容

- | | |
|----------|---|
| (1) 項番 | 項目の連番。 |
| (2) 項目名 | 項目名を表す。 |
| (3) グループ | 各項目が属するレコード(ヘッダ部、またはボディ部)を表す。 |
| (4) 属性 | 各項目の属性を表す。 |
| (5) 桁数 | 設定するデータの長さを桁数で表す。 |
| (6) 内容 | 設定する項目の内容を表す。 |
| (7) 必須 | 下表の内容に応じて、“○”、“△”、“条件付き必須”のいずれかを記載する。なお、“△”を空欄とする場合の設定値について、“△”の場合は“”(null 値)となる。 |

	○	△	条件付き必須
介護保険システム による登録要求	必須で記録する	任意で記録する	条件付き必須
介護情報基盤 による登録結果返 却・取得結果返却	必ず記録される	場合に応じて記 録 (エラー情報など)	条件付き必須

- | | |
|--------|--------------------------------|
| (8) 備考 | 設定するデータの形式、コード一覧の参照先等の特記事項を表す。 |
|--------|--------------------------------|

2. 4 コード一覧

介護保険システム向けに介護情報基盤で設定する項目について、各インタフェースに共通するコードを示す。

項番	コード名	桁数	コード値	内容	備考
1	性別	1	0	不明	被保険者の性別を示すコード。
			1	男	
			2	女	
2	要介護認定申請区分コード	1	1	新規申請	要介護認定の認定申請の区分を示すコード。
			2	更新申請	
			3	区分変更申請	
			4	職権申請	
			5	転入申請	
3	要介護認定状況コード	2	01	申請受理	要介護認定の認定状況を示すコード 「04: 認定」「05: 職権認定」の場合に要介護認定情報を作成する。 「01: 申請受理」、「02: 申請取下」、「03: 却下」、「04: 認定」、「05: 職権認定」の場合に要介護認定進捗情報を作成する。
			02	申請取下	
			03	却下	
			04	認定	
			05	職権認定	
4	介護被保険者証ステータス	1	0	介護保険被保険者証利用停止設定なし	介護保険被保険者証ステータスを示すコード
			1	介護保険被保険者証利用停止中	
5	処理ステータス (ヘッダ情報)	2	01	受付エラー	介護情報基盤受付番号単位またはファイル単位の処理結果を設定する
			10	受付済	
			20	処理中	
			21	処理中(エラーあり)	
			30	処理完了	
			31	処理完了(エラーあり)	
			40	処理異常	
6	処理ステータス (ボディ情報)	2	10	処理中	介護情報基盤受付番号におけるボディ情報
			20	処理完了	

項番	コード名	桁数	コード値	内容	備考
7	明細出力区分	1	30	処理完了(警告)	のレコード単位の処理結果を設定する。
			90	処理完了(エラー)	
			0	全件	処理結果情報(明細)を全件出力するか、エラーのみ出力するかを設定する 介護保険システムからの連携では、ファイル連携／JSON 形式連携いずれも「1:エラー」を固定で設定する
			1	エラー	

2. 5 留意事項

2. 5. 1 項目設定共通事項

介護保険システム向けに介護情報基盤で設定する項目について、各インタフェースに共通する記載方法を示す。

(1)「年月日」欄(8桁の場合)

- ・年月日を西暦年4桁+月2桁+日2桁の半角数字で表す。
- ・月、日が1桁の場合は、それぞれ直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 1日 の場合は、“20000401”を設定する。
具体的な記載方法は「5 各インタフェース仕様」を参照。

(2)「年月日」欄(10桁の場合)

- ・年月日を西暦年4桁+”-”月2桁+”-”+日2桁の半角数字で表す。
- ・月、日が1桁の場合は、それぞれ直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 1日 の場合は、“2000-04-01”を設定する。
具体的な記載方法は「5 各インタフェース仕様」を参照。

(3)「日時」欄

- ・年月日を西暦年4桁、月2桁、日2桁、時2桁、分2桁、秒2桁の半角数字で表す。
- ・月、日、時、分、秒が1桁の場合は、それぞれ直前に“0”を付加して2桁にする。

(例)

2000年 4月 1日 2時3分4秒の場合は、“20000401020304”を設定する。

(4)郵便番号

- ・郵便番号を3桁の半角数字+”-”+4桁の半角数字で表す。

(例)

先頭の3桁が001、末尾の4桁が0001の場合は、“001-0001”を設定する。

(5)「介護保険者番号」欄

- ・一部事務組合の場合、介護保険者番号の欄には事務組合番号を設定する。
- ※詳細は「2. 5. 9 介護保険者番号設定時の注意事項」を参照

(6)電話番号 FAX 番号

- ・半角数字で表し、-による区切りがない場合は、“-”なしで登録する

(例)

- ・電話番号(-あり):“001-0001-0001” または
- ・電話番号(-なし):“00100010001” を設定する。

(7)身長、体重

- ・身長の単位は cm、体重の単位は kg で表す。
- ・身長および体重を、整数部 3 桁、小数部 1 桁の半角数字で表す。
- ・整数部分の末尾には、“.”をつける。

(例)

- ・身長が 123.4cm の場合は、“123.4”を設定する。

(8) 介護保険システム送信レコード作成日時

- ・介護保険システムで介護情報基盤へ連携するデータの作成を行った日時を設定する。
- ・当該レコードについて、介護情報基盤では反映した日時をデータベースで保持し、同一キーのデータが連携された際に、日時の前後チェックを行う。データベースで保持している日時よりも連携された日時が古い場合はエラーとする。

(例)

- ・保険者が当該レコードの作成を行った処理日時が 2025/06/01 12:34:56 の場合は、“2025-06-01T12:34:56”を設定する。
- ・具体的な記載方法は「5 各インタフェース仕様」を参照。

2. 5. 2 データ保有期間の制限について

介護情報基盤で保持する情報について、登録後の保有期間について示す。保有期間を過ぎたデータについては介護情報基盤から削除される。

項番	分類	保有期間
1	介護被保険者番号等情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して10年経過した日の属する年度の翌年度に削除
2	証情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して10年経過した日の属する年度の翌年度に削除
3	減免減額認定証情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して10年経過した日の属する年度の翌年度に削除
4	負担割合証情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して10年経過した日の属する年度の翌年度に削除
5	主治医意見書情報(提出用)	介護情報基盤に追加・変更してから起算して2か月経過した日の属する月の翌月に削除
6	審査会資料情報	介護情報基盤に追加・変更してから起算して1か月経過した日の属する月の翌月に削除
7	要介護認定情報(全量・日次)	介護情報基盤に追加・変更してから起算して5年経過した日の属する年度の翌年度、または死亡による資格喪失日から起算して4か月経過した日の属する月の翌月に削除
8	進捗状況情報	介護情報基盤に追加・変更してから起算して5年経過した日の属する年度の翌年度、または死亡による資格喪失日から起算して4か月経過した日の属する月の翌月に削除
9	居宅サービス計画作成依頼届出情報 介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報	介護情報基盤に追加・変更してから起算して12か月経過した日の属する月の翌月に削除
10	介護保険住宅改修費利用情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して10年経過した日の属する年度の翌年度に削除
11	介護保険福祉用具購入費利用情報	介護情報基盤に追加・変更してから起算して5年を経過した日の属する年度の翌年度、または死亡による資格喪失日から起算して4か月経過した日の属する月の翌月に削除

12	介護被保険者証利用情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失から 10 年後の翌年度に削除
13	包括同意情報	同一人物における全ての保険者での資格喪失した日から起算して 10 年経過した日の属する年度の翌年度に削除
14	処理結果情報	更新日時から起算して 4 か月経過した日時の属する月の翌月に削除
15	処理結果(明細)	更新日時から起算して 4 か月経過した日時の属する月の翌月に削除

なお、各インタフェースに記録する履歴番号については、保有期限切れのデータを含めた連番とすることに留意する。

2. 5. 3 各データの登録・更新・削除の方法について

情報の新規登録・更新・削除を行う際には、それぞれ以下の点に留意する。

なお、各インタフェースのファイルを複数連携する場合は、新規・更新・削除に関する事実発生の順序と、ファイル送信順序の整合(※)をとって送付する。

※介護情報基盤では送付されたファイルの順序性(ファイル送信時のファイル名が連番順となっているか)と、ボディ部のレコードとデータベース内のレコードの順序性(介護保険システム送信レコード作成日時がファイル内レコード>データベース内レコードとなるように設定されているか)のチェックを行う。

(1)新規登録

情報を新規に登録する際は、更新区分情報を「1:新規」にして連携する。

(2)更新

登録済みの情報を更新する際は、更新対象の項目のみではなく、更新対象外の項目についても登録済みの内容で設定し、更新区分情報を「2:更新」にしてデータを連携する。

(更新時に設定した内容ですべての情報が上書きされることに留意)

(3)削除

登録済みの情報を削除する際は、削除対象に対応する各インタフェースにおいて更新区分情報を「9:削除」にしてデータを連携する。削除対象とした被保険者について介護被保険者番号等情報を削除し、当該被保険者番号に紐づく介護保険資格が存在しない状態となる場合は、当該資格に紐づく他の情報(負担割合証情報等)についても介護保険システムより削除の要求を行い、各情報の整合が保たれるように連携する。

(例)

介護情報基盤に登録されている、「介護被保険者番号等情報」と「負担割合証情報」を削除する際は、更新区分情報を「9:削除」にしたデータを「介護被保険者番号等情報連携」「負担割合証情報連携」それぞれのインタフェースで送信する。

2. 5. 4 同一ファイル内レコードの主キー項目重複に関する制限について

情報の新規登録・更新・削除において、同一ファイル内で主キー項目の内容が重複するレコードは処理順序性を担保するため許容しない。データ連携を行う際は一つのレコードとして集約した上で連携する。

項番	分類	主キー項目
1	介護被保険者番号等情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、資格取得日(証記載保険者)
2	証情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、交付年月日、証交付履歴番号
3	減免減額認定証	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、交付年月日、減免減額証区分、減免減額証履歴番号
4	負担割合証	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、交付年月日、負担割合年度
5	審査会資料情報	審査会開催保険者番号、区分、合議体番号、開催予定日、開始予定時刻
6	要介護認定情報(全量・日次)	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、要介護認定履歴番号
7	進捗状況情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、要介護認定履歴番号
8	介護保険住宅改修費利用情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、住宅改修計算単位連番
9	介護保険福祉用具購入費利用情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号、サービス提供年度
10	介護被保険者証利用情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号
11	包括同意情報	証記載介護保険者番号、介護保険被保険者番号

広域連合における構成市町村間での転入・転出や政令指定都市内での区間転居などにより、介護保険被保険者証に記載されている介護保険者番号が変更された際には、要介護認定が引き継がれる場合でも主キー項目が変更となる。そのため、以下の情報は、変更後の介護保険者番号を用いて新規登録として連携する必要がある。

・要介護認定情報(全量・日次)

なお、以下の情報については、変更後の介護保険者番号を用いて要介護認定情報(全量・日次)を連携した後、包括同意情報の撤回または要介護認定申請時以外の包括同意情報の取得が発生した場合に使用する。

・包括同意情報

複数レコードを一つにまとめる際の作成について介護被保険者番号等情報の場合を例として、以下に記す。

(1) 同日に資格取得と転出(資格異動)が発生した場合

＜正しい作成例＞

更新区分 情報	介護保険者 番号	介護保険被 保険者番号	資格取得日	...	資格異動日	資格喪失日	...
1	123456	1111111111	202-04-01		2026-04-01	2026-04-01	

＜誤った作成例＞

更新区分 情報	介護保険者 番号	介護保険被 保険者番号	資格取得日	...	資格異動日	資格喪失日	...
1	123456	1111111111	2026-04-01		2026-04-01		
2	123456	1111111111	2026-04-01		2026-04-01	2026-04-01	

(2) 同日に資格取得と削除が発生した場合

＜正しい作成例＞

更新区分 情報	介護保険者 番号	介護保険被 保険者番号	資格取得日	...	氏名	...
(レコード無し)※						

※結果として削除されるため

＜誤った作成例＞

更新区分情 報	介護保険者 番号	介護保険被 保険者番号	資格取得日	...	氏名	...
1	123456	1111111111	2026-04-01		山田 太郎	
3	123456	1111111111	2026-04-01		山田 太郎	

2. 5. 5 送信可能時間帯

(1)登録要求

以下のインタフェースは介護情報基盤で登録要求を受信後、翌 1:00 から夜間バッチ処理を行うため、8:00～24:00 のみ登録要求を行うことができる。

- ・証情報連携 (IF-A-02-02-01～02)
- ・減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01～02)
- ・負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01～02)
- ・要介護認定情報(全量・日次)連携 (IF-B-03-01-01～02)
- ・要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01～02)
- ・介護保険住宅改修費利用情報の連携 (IF-I2-06-01-01～02)
- ・介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01～02)
- ・介護被保険者証利用情報連携 (IF-I6-01-03 -01～02)
- ・包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01～02)

以下のインタフェースにおいても 8:00～24:00 で連携できる。医療保険者等向け中間サーバでの PMH キー発行処理は、インタフェースの連携から数日を要する可能性がある。

- ・介護被保険者番号等情報連携 (IF-A-01-02-01～02)

以下のインタフェースの連携はバックアップ(5:00～8:00)を除く時間に登録要求を行うことができる。

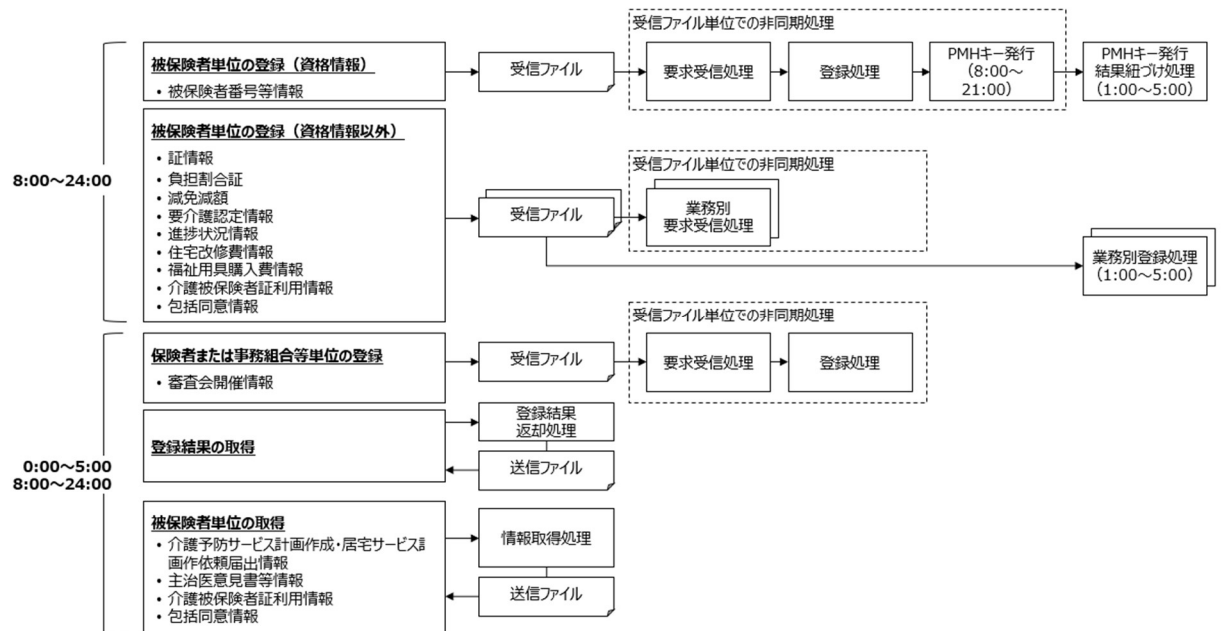
- ・審査会資料連携 (IF-B-02-01-01～02)

登録要求を行う際に同一情報種別のファイルを複数登録する場合には、処理順が逆転または中抜けしないように連番順に介護情報基盤に連携する必要がある。詳細は「2. 5. 8 ファイル連携時の制御について」を参照。

(2)登録結果返却・取得要求

登録結果返却および取得要求のインタフェースの連携はバックアップ(5:00～8:00)を除く時間に要求を行うことができる。

介護情報基盤の処理イメージ



2. 5. 6 署名付き URL の容量上限に関する注意事項

(1)容量上限

介護情報基盤で署名付き URL を使用してアップロードできる最大容量は、5GB とする。容量上限を超えるファイルをアップロードする必要がある場合は、ファイルを分割して登録要求を行う。

※ファイルの容量が制限を超過しないよう、余裕をもってファイルを分割する

(2)LGWAN による影響

LGWAN (Local Government Wide Area Network) のネットワーク特性や利用可能な帯域の制約により、署名付き URL を利用したファイル転送のパフォーマンスや接続の安定性に影響を及ぼす場合がある。具体的な懸念事項として、接続のタイムアウトやデータ転送速度の低下が挙げられる。ファイルアップロード中のタイムアウトエラー等が生じないように転送速度やタイムアウト値等を考慮したファイルサイズを検討し、適切に分割して登録要求を行う。

(3)各自治体における対応

上記の影響を踏まえ、各自治体にて以下の対応を検討する。

・エラーハンドリングの実装

ファイル転送エラー発生時の適切なリトライ機能を実装

・ファイル容量の上限厳格化

大容量ファイルの分割や、安全な転送を確保するための容量制限の設定

2. 5. 7 CSV ファイル名の連番／再送回数について

ファイル名の一意性を確保するため、以下の通り「連番」または「再送回数」を繰り上げる運用とする。

※ファイル名の具体的な命名規則は「5 各インタフェース仕様」を参照

(1)連番の繰上げ(ファイル分割)

送信ファイルが容量制限を超過した場合、ファイルを複数に分割して送信する運用を想定している。その際、各分割ファイルのファイル名が重複しないように、連番を繰り上げることで一意性を確保する。

(2)再送回数の繰上げ(エラー時の再送信)

登録要求にてエラー(受付エラー／処理完了(エラーあり))が発生した際の対応として、送信元ファイルを修正のうえ再送信する必要がある場合は、前回送信時のファイル名との重複を避けるため、再送回数を繰り上げることで識別可能とする。(初回の送付時は再送回数を「0」に設定する)

※再送回数が 2 桁以上の場合はファイル名のチェックでエラーとなるため、必ず 1 桁の値を設定する。再送回数が 10 を超える場合は、作成日または連番の採番を新たに行い、新規ファイルとして連携する必要がある。

2. 5. 8 ファイル連携時の制御について

ファイル連携による登録要求では、ファイルアップロードにファイルストレージサービスの AWS S3 を用いて行う。

ファイルストレージサービスへのアクセスは介護情報基盤より払い出される署名付き URL を用いて 1 ファイルずつ処理を行うこと。

なお、署名付き URL を用いたファイルアップロードの対象の外部インタフェース ID は以下となる。

- ・介護被保険者番号等情報連携 (IF-A-01-02-01)
- ・証情報連携 (IF-A-02-02-01)
- ・減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01)
- ・負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01)
- ・審査会資料連携 (IF-B-02-01-01)
※認定審査会資料 PDF のみ署名付き URL で連携
- ・要介護認定情報(全量・日次)連携 (IF-B-03-01-01)
- ・要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01)
- ・介護保険住宅改修費利用情報の連携 (IF-I2-06-01-01)
- ・介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01)
- ・介護被保険者証利用情報連携 (IF-I6-01-03-01)
- ・包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01)

(1) 登録要求時の署名付き URL 発行について

- ・ファイル連携による登録要求のリクエストは 1 ファイルずつ実行し、成功を確認後、次の登録要求のリクエストを実施する。
- ・介護情報基盤における署名付き URL 発行時、連携されたファイル名の連番を確認し、同日に登録されているファイル名の連番+1 となっていることを確認する。正しい連番が設定されていない場合、エラーを返却する。

(2) 登録要求ファイルの介護情報基盤 AWS S3 へのアップロードについて

- ・発行された署名付き URL を利用し、登録要求ファイルを 1 ファイルずつアップロードする。成功を確認後、次ファイルをアップロードする。

2. 5. 9 介護保険者番号設定時の注意事項

以下に示す情報連携においては、証記載保険者番号でデータが作成されている場合でも、一部事務組合における事務組合番号を指定した連携を可能とする。

この場合、事務組合を構成する市町村に係るデータを一括して登録および取得する。

また、一部事務組合に対して情報連携を行う場合は、当該一部事務組合の事務組合番号を指定して連携を行うことが可能。

(1) 主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01~02)

- ・一部事務組合単位で主治医意見書等情報(提供用)を一括取得する場合、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・広域連合の構成市町村に属する市町村の主治医意見書等情報(提供用)を一括取得する場合、広域連合の介護保険者番号を設定する。
- ・政令市に属する行政区の主治医意見書等情報(提供用)を一括取得する場合、政令市の介護保険者番号を設定する。
- ・上記以外の場合は証記載保険者番号を設定する。

(2) 審査会資料連携(IF-B-02-01-01~02)

- ・一部事務組合単位で審査会資料を連携する場合、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・広域連合の構成市町村に属する市町村の審査会資料を一括で連携する場合、広域連合の介護保険者番号を設定する。
- ・政令市に属する行政区の審査会資料を一括で連携する場合は、政令市の介護保険者番号を設定する。
- ・上記以外の場合は証記載保険者番号を設定する。

(3) 要介護認定情報(全量日次)連携(IF-B-03-01-01~02)

- ・一部事務組合単位で要介護認定情報(全量・日次)を連携する場合、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・広域連合の構成市町村に属する市町村の要介護認定情報(全量・日次)を一括で連携する場合、広域連合の介護保険者番号を設定する。
- ・政令市に属する行政区の要介護認定情報(全量・日次)を一括で連携する場合は、政令市の介護保険者番号を設定する。
- ・上記以外の場合は証記載保険者番号を設定する。

(4) 要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01~02)

- ・一部事務組合単位で要介護認定進捗状況情報を連携する場合、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・広域連合の構成市町村に属する市町村の要介護認定進捗状況情報を一括で連携する場合、広域連合の介護保険者番号を設定する。
- ・政令市に属する行政区の要介護認定進捗状況情報を一括で連携する場合は、政令市の介護保険者番号を設定する。
- ・上記以外の場合は証記載保険者番号を設定する。

なお、上記に示した情報連携含む全ての情報連携では、証記載保険者番号でデータが作成されている場合でも、政令市および広域連合の介護保険者番号を指定した連携が可能である。

この場合、政令市においては全行政区、広域連合においては全構成市町村に係るデータを一括して登録および取得する。

2. 5. 10 インタフェース項目のチェック内容

介護情報基盤のインタフェース項目のチェック内容を以下に示す。

項番	チェック内容	メッセージ文字列	埋込み文字
1	最大文字数を超えて入力があった場合。	{0}は{1}文字以下で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名 {1}: 入力チェック条件内容
2	必須入力の項目に対して未入力の場合。	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
3	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。	{0}は使用可能な文字を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
4	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。	{0}は{1}文字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名 {1}: 入力チェック条件内容
5	半角数字以外の入力があった場合。	{0}は半角数字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
6	ヘッダーレコードのレコード件数とボディレコードの実件数に相違がある場合。	{0}の件数が{1}件ではありません。	{0}: 入力チェック対象ファイル名 {1}: ボディレコード件数
7	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
8	暦上に存在しない日付の入力があった場合。	{0}に入力した日付は暦日ではありません。	{0}: 入力チェック対象項目名
9	半角文字以外の入力があった場合。	{0}は半角文字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
10	全半角文字以外の文字の入力があった場合。	{0}は全半角文字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
11	入力チェック対象(例えば CSV データ)の項目数が期待する項目数でない場合。	{0}の項目数が{1}ではありません。	{0}: 入力チェック対象項目名 {1}: 入力チェック条件内容
12	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。	{0}は YYYY-MM-DD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
13	全角文字以外の文字の入力があった場合。	{0}は全角文字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
14	半角数字もしくは“-”以外の文字の入力があった場合。	{0}は半角数字 + “-” または、半角数字のみで入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
15	ヘッダとボディで同じ値が格納されているべき箇所に、一致しない値が格納されていた場合。	ヘッダ情報と異なる値がボディレコードの{0}に設定されています。	{0}: 入力チェック対象項目名

項番	チェック内容	メッセージ文字列	埋込み文字
16	YYYY-MM 以外の形式の入力があつた場合。	{0}は YYYY-MM で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
17	半角英数字以外の文字の入力があつた場合。	{0}は半角英数字で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
18	YYYYMMDDHHMMSS 以外の文字の入力があつた場合。	{0}は YYYYMMDDHHMMSS で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名
19	YYYY 以外の形式の入力があつた場合。	{0}は YYYY で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名

2. 5. 1 1 介護保険被保険者番号設定時の注意事項

介護情報基盤システムではみなし2号(第2号該当生保受給者)は取り扱い対象外となる。介護保険被保険者番号の冒頭一桁が「H」固定となる生活保護受給者が連携されてきた場合はエラーを返却する。

2. 5. 1 2 数値設定時の留意事項

固定長として定義している項目は左ゼロ埋めとする。

可変長はゼロ埋め無しとする。

2. 5. 1 3 未回答項目設定時の留意事項

各フィールドに該当する未回答項目は、コード値の指定がない限り二重引用符「""」を設定する。

2. 5. 1 4 介護保険者番号に一部事務組合の事務組合番号を指定する場合の留意事項

(1)情報登録パターンに該当するインタフェース

以下の各インタフェースにおいては、一部事務組合もしくは構成市町村のいずれか一方から登録を行うこと。

対象インタフェース:

- ・審査会資料連携(IF-B-02-01-01~02)
- ・要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01~02)
- ・要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01~02)

留意事項

・保険者機能を有しない広域連合、および、一部事務組合と保険者の業務が混在する場合、介護保険システムへ情報提供・連携した上で介護保険システムにて要介護認定情報(全量・日次)および要介護認定進捗状況情報の連携データを作成し、介護情報基盤システムへ連携することを推奨する。審査会資料連携については、一部事務組合にて連携することが可能。

なお、一部事務組合と保険者の業務が混在していない場合に限り、一部事務組合から連携することが可能となる。

(2)情報取得パターンに該当するインタフェース

以下のインタフェースにおいては、一部事務組合および構成市町村の双方から情報取得が可能となる。

対象インタフェース：

- ・主治医意見書等情報（提供用）連携（IF-B-01-03-01～02）

留意事項

- ・意見書と請求書が同時に送信された場合、先に一部事務組合が意見書データを取得する。この時点で、意見書データは「取得済」ステータスとなる。

- ・構成市町村が後日請求書データを取得する際、画面上には「未取得」のデータのみが表示されるため、取得済データを表示する操作が必要となる。

- ・請求書が後日送信される場合は、「未取得」状態で表示されるため、特別な操作なしで取得可能となる。

なお、一部事務組合および構成市町村の両者が主治医意見書・請求書の内容を取得する場合、片方が取得要求を実施することで「未取得」状態から「取得済」状態へ更新されるため、後に取得要求を実施した場合に取得対象とならない。当該情報を両者で取得する場合は以下の例のような運用調整が必要となる。

（例）

一部事務組合にて「未取得」状態の主治医意見書・請求書を取得

構成市町村にて「取得済」状態の主治医意見書・請求書を取得

※「取得済」状態の主治医意見書・請求書は介護情報基盤が提供する画面にて取得可能
この運用は、介護情報基盤の画面を用いて職員が端末操作を行う場合を前提としている。

なお、夜間バッチによる自動連携を行う場合は、未取得のデータがすべて自動で連携されるため、意見書データと請求書データがまとめて取得される点に注意が必要となる。

2. 5. 15 個人4情報の設定について

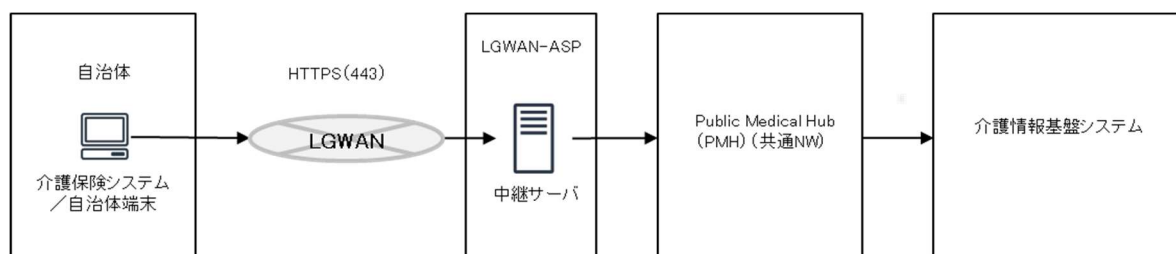
- ・介護被保険者番号等情報の個人4情報は、PMH キーの発行のために住基の4情報を設定する

- ・証情報連携、減免減額認定証情報連携、負担割合証情報連携の個人4情報は、証（表面）記載の4情報を設定する

3 接続方法

3. 1 介護情報基盤との接続

介護保険システムや自治体端末と介護情報基盤間のネットワーク接続は、総合行政ネットワーク(LGWAN)を経由して接続する。介護情報基盤への通信においては、HTTPS により通信の暗号化を行う。ネットワークの全体構成を下図に示す。



3. 2 検証環境

介護情報基盤と接続検証を行う際は介護情報基盤が提供する接続検証環境を使用して検証を行う。接続検証環境との接続方式については本番環境と同様、総合行政ネットワーク(LGWAN)経由で接続検証環境用の URL に接続を行う。

URL 接続に関しては「5 各インターフェース仕様」の API 仕様を示す。

※具体的な URL については別途周知を行う。

4 API 共通仕様

本 API は、REST(Representational State Transfer)形式で提供され、リクエスト・レスポンスともに JSON 形式を採用する。認証・認可では自治体トークンを使用し、すべてのリクエストは HTTPS 通信で行う。

レスポンスのステータスコードは標準的な HTTP ステータスコードに準拠し、エラー発生時にはステータスコードに準拠したメッセージを返却する。エラー発生時に使用する HTTP ステータスコードは、認証エラー(401)、認可エラー(403)、システムエラー(500、503)の 4 種類を使用し返却する。その他のインタフェース個別の処理結果に関するエラーにおいては、HTTP ステータスコードに正常(200)を返却し、JSON 項目の要求結果に「失敗」を設定して返却する。(詳細は「5 各インタフェース仕様」を参照)

4. 1 呼出手順

API を呼び出す際の基本的な手順は以下のとおりである。

- (1) 自治体トークンを HTTP リクエストヘッダの Authorization タグに含める。
- (2) 「5 各インタフェース仕様」の API 仕様に従い、適切なエンドポイントに対して HTTP リクエストを送信する。
※HTTP メソッドは「POST」のみを使用する。
- (3) レスポンスを受信し、ステータスコードおよびメッセージを解析する。
- (4) エラーが発生した場合は、エラーコードおよびメッセージに基づいて適切に処理を行う。

4. 2 共通処理

介護情報基盤では、以下の共通処理が全 API リクエストに対して適応される。

- (1) 認証・認可処理:すべてのリクエストに対して自治体トークンの有効性検証を実施する。同時に、リクエスト送信元の介護保険者番号が自治体トークンと紐づくかチェックを行う。
- (2) 入力値検証:リクエストパラメータの妥当性検証を行い、不正な値が含まれている場合はエラーオブジェクトを返却する(HTTP ステータスコードに正常(200)を返却し、JSON 項目の要求結果に「失敗」を設定して返却する。)。
- (3) ロギング処理:セキュリティ監視およびトラブルシューティングのため、リクエスト・レスポンスの内容をログに記録する。
- (4) エラーハンドリング:発生したエラーを適切に捕捉し、エラーに対応するメッセージを返却する。介護保険システムではエラーの内容に応じて、データの修正などの適切な対応を行う。エラーの内容については、「2. 5. 10 インタフェース項目のチェック内容」を参照。

4. 3 使用上の制限

- (1) 連携データの不整合等が発生する可能性があるため、マルチスレッド/マルチプロセス等による多重リクエストを禁止する。
- (2) API コールする際の HTTP リクエストボディは4MB を上限とする。
- (3) JSON 形式連携による取得要求時、HTTP レスポンスボディが 4MB を超える場合はエラーとなる。
- (4) ファイル連携にて登録要求を行ったデータの登録結果返却を要求する際は、ファイル連携に

て実施する。API 連携によって登録要求を行ったデータの登録結果返却を要求する際は、API 連携にて実施する。

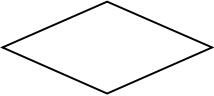
5 各インタフェース仕様

介護保険システムと介護情報基盤のインタフェースについて、情報連携の内容、情報連携が行われるルートおよび周期を示す。

項番	情報名	内容	ルート	周期
1	介護被保険者番号等 情報連携	介護保険システムが管理している介護保険被保険者資格情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
2	証情報連携	介護保険システムが管理している介護保険被保険者証情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
3	減免減額認定証情報 連携	介護保険システムが管理している介護保険被保険者減免減額認定証情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
4	負担割合証情報連携	介護保険システムが管理している介護保険被保険者負担割合情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
5	主治医意見書等情報 (提供用)連携	介護保険システムへ連携する介護保険主治医意見書等情報。	介護情報基盤 → 保険者	随時 リアルタイム
6	審査会資料連携	介護保険システムが管理している介護保険認定審査会資料情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
7	要介護認定情報(全 量・日次)連携	介護保険システムが管理している介護保険要介護・要支援認定情報等。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
8	要介護認定進捗状況 情報連携	介護保険システムが管理している介護保険要介護・要支援認定申請に関する進捗状況情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
9	居宅サービス計画作 成・介護予防サービス 計画作成(介護予防 ケアマネジメント)依頼 届出情報連携	介護保険システムへ連携する居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報。	介護情報基盤 → 保険者	随時 リアルタイム
10	介護保険住宅改修費 利用情報の連携	介護保険システムが管理している介護保険住宅改修費利用情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム

項番	情報名	内容	ルート	周期
11	介護保険福祉用具購入費利用情報の連携	介護保険システムが管理している介護保険福祉用具購入費利用情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
12	介護被保険者証利用情報連携	介護保険システムが管理している介護被保険者証利用申込情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
13	介護被保険者証利用情報参照	介護保険システムへ連携する介護被保険者証利用情報。	介護情報基盤 → 保険者	随時 リアルタイム
14	包括同意情報の連携	介護保険システムが管理している被保険者の包括同意情報。	保険者 → 介護情報基盤	随時 リアルタイム
15	包括同意情報の取得	介護保険システムへ連携する被保険者の包括同意情報。	介護情報基盤 → 保険者	随時 リアルタイム
16	登録結果返却	介護被保険者番号等情報連携など、各情報連携の登録結果。	介護情報基盤 → 保険者	随時 リアルタイム

受け渡し概要図の中で用いている図の意味は、次の通り。

表示図	内容
	介護保険システムの伝送処理であることを示す。
	業務の流れの中で特定の処理を行うことを示す。
	CSV形式及びJSON形式の伝送処理であることを示す。
	業務の流れの中で判断を行うことを示す。

5. 1 介護被保険者番号等情報連携(IF-A-01-02-01～02)

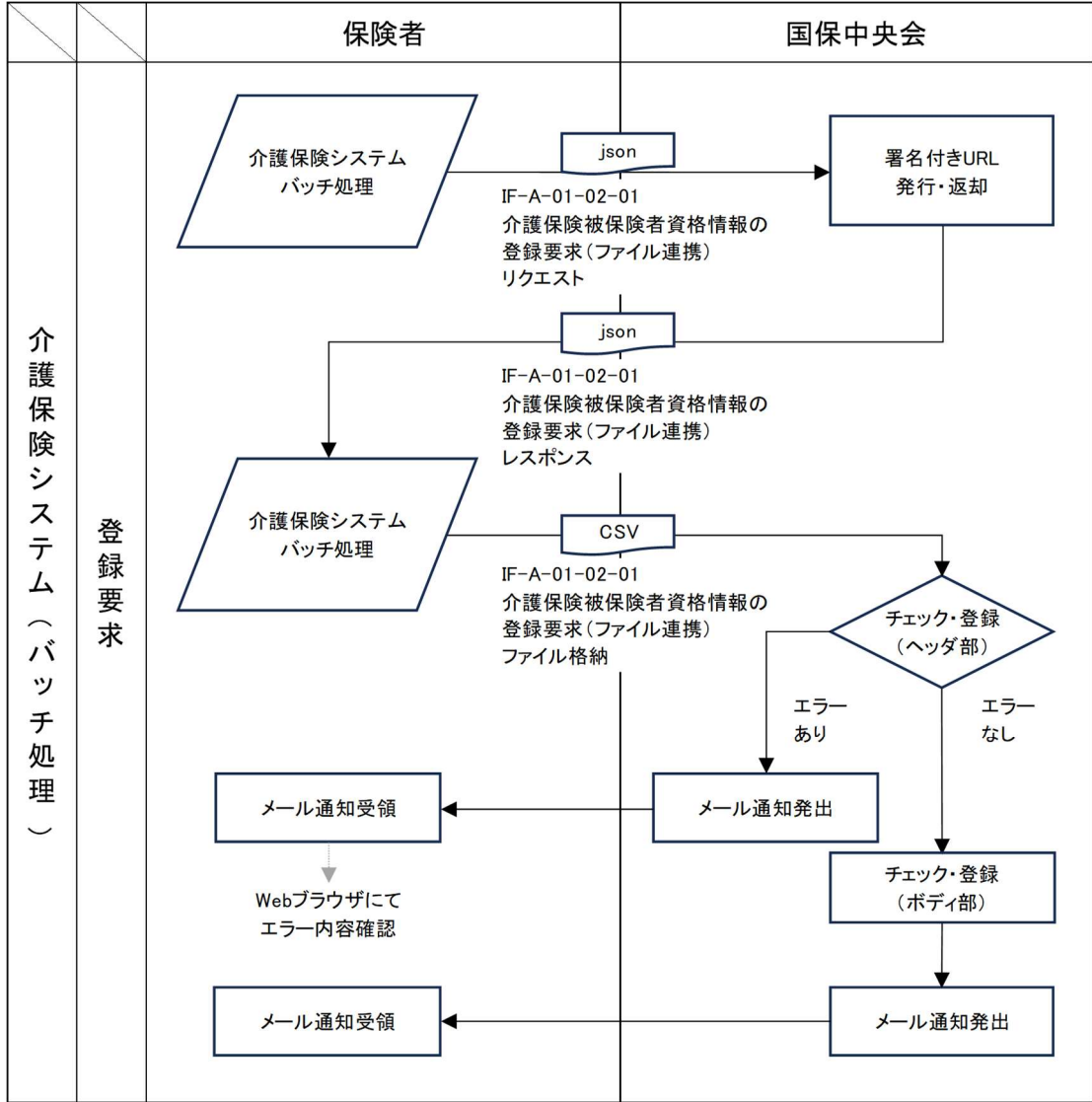
5. 1. 1 受け渡し概要

介護被保険者番号等情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

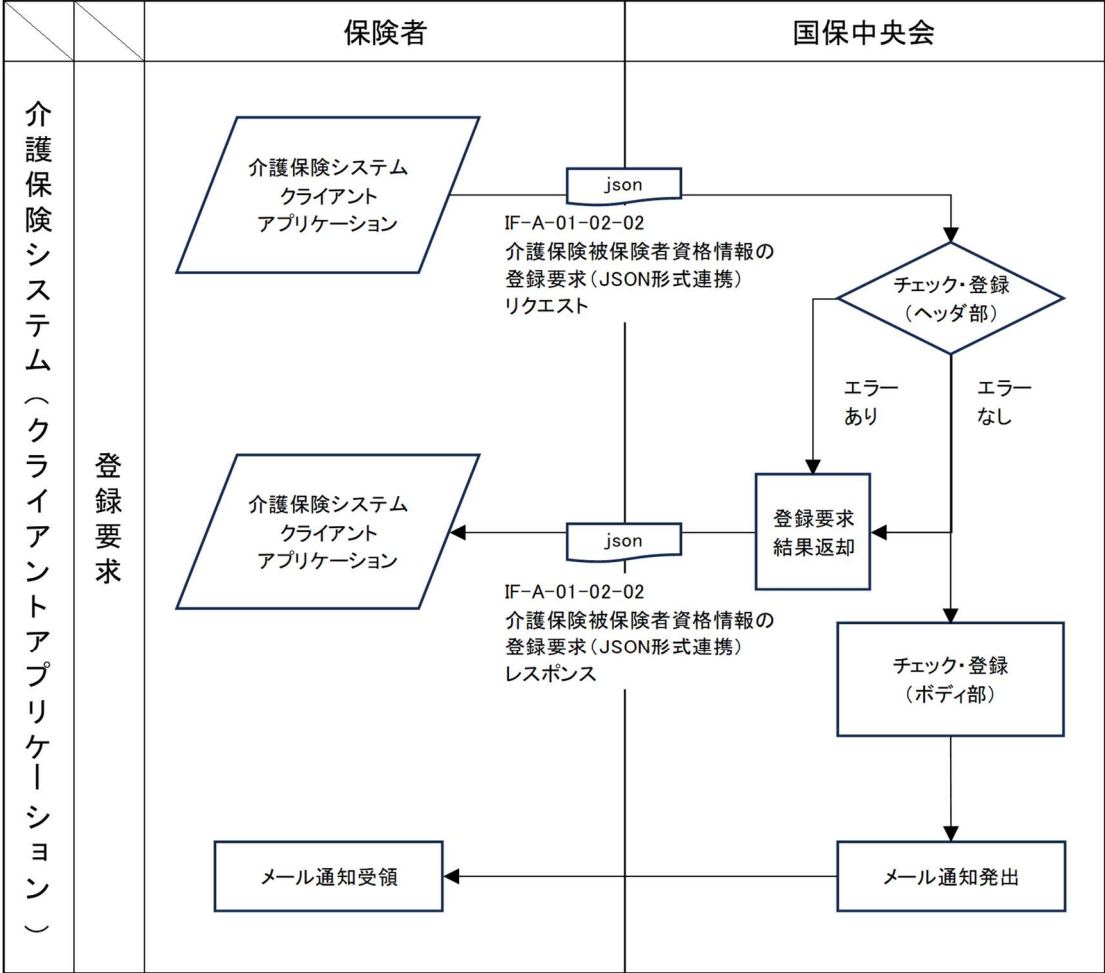
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護被保険者番号等情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から介護被保険者番号等情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければ HTTP レスポンスに介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

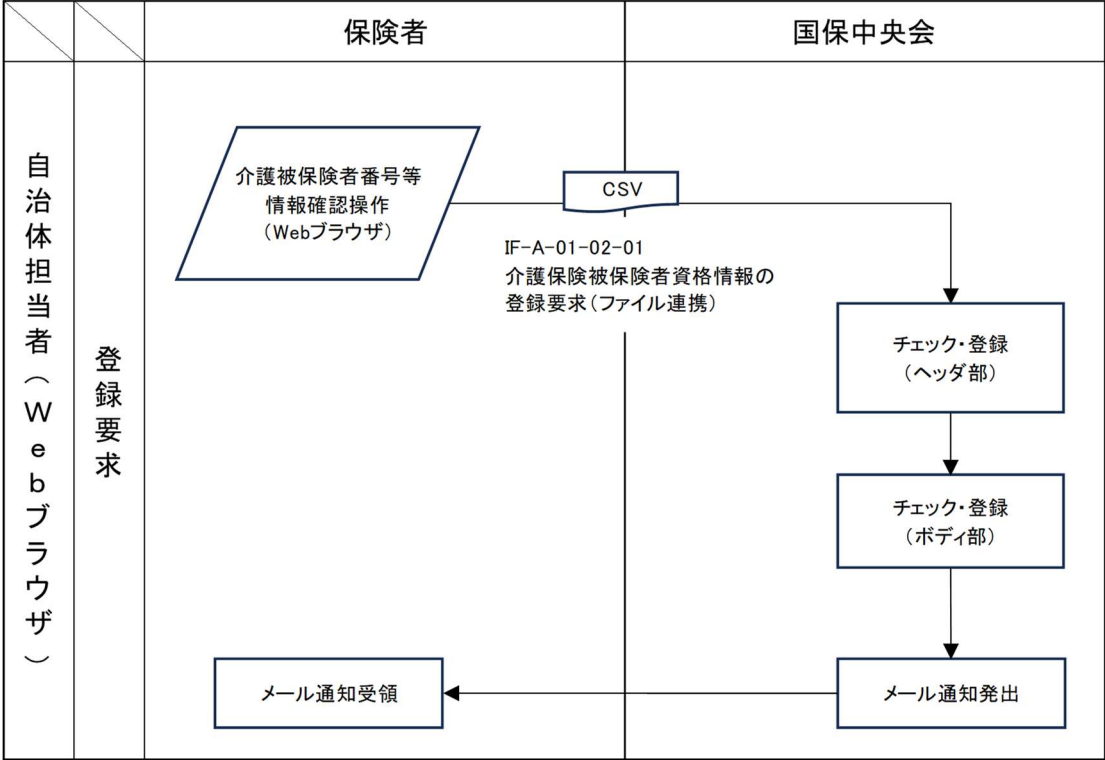
5. 1. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-A-01-02-01	ファイル連携	介護保険被保険者資格情報の登録要求	IFA010201+“_”+介護保険者番号(6桁)+“_”+作成日(YYYYMMDD)+“_”+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-01-02-02	JSON 形式連携	介護保険被保険者資格情報の登録要求	—

5. 1. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

介護被保険者番号等情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角 英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角 数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角 数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角 数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角 数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角 数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角 数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	資格取得日 (証記載保険者)	ボディ	半角文字	10	被保険者資格を取得した日(65歳到達や自治体への転入等資格情報が異動して新たに作成された日)を設定する。 ただし、政令市内の区間転居または広域連合の場合、当該市区町村の区域内に住所を有するに至った日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
10	個人番号(マイナンバー)	ボディ	半角数字	12	個人番号(マイナンバー)を設定する。	○	
11	氏名	ボディ	全角文字	100	被保険者の氏名を設定する。	○	
12	氏名カナ	ボディ	全角文字	100	氏名の振り仮名をカタカナで記載する。 氏名カナ未登録の場合は「_シメイカナミトウロク」と設定する。	○	
13	住所	ボディ	全角文字	500	住所に方書が存在する場合は、番地後に全角スペースを入力後、方書を記録する。	○	
14	生年月日	ボディ	半角文字	10	生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合、必須で生年月日を記載する。 生年月日不詳の場合、記載を省略する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
15	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角数字	1	生年月日が不詳であるか否かを設定する。 ●コード値 0:不詳でない 1:不詳	○	
16	性別	ボディ	半角数字	1	性別を設定する。	○	※1
17	不開示フラグ	ボディ	半角数字	1	DV 等被害にて被保険者の情報を不開示とする場合に設定する。 不開示フラグは介護保険被保険者資格情報でのみ連携され、他情報も一律不開示として設定される。 ●コード値 0:開示 1:不開示	○	
18	資格異動日	ボディ	半角文字	10	被保険者資格の異動が発生した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
19	資格異動事由コード	ボディ	半角数字	3	証記載の保険者にて被保険者資格の異動が発生した事由のコードを設定する。 ●コード値 101:転居 102:世帯項目修正 103:個人項目修正 104:区間異動 105:広域間異動 106:世帯職権修正	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					107:個人職権修正 151:住所・氏名変更 152:帰化(資格変更) 153:住所地特例適用 154:住所地特例変更 155:住所地特例解除 156:職権変更 157:住所地特例適用取下 160:第1号被保険者変更		
20	被保険者区分コード	ポデ ィ	半角 数字	1	被保険者の区分を表現するコードを設定する。 ●コード値 1:第1号被保険者 2:第2号被保険者	○	
21	保険者資格取得事由コード	ポデ ィ	半角 数字	3	証記載の保険者にて被保険者資格を取得した事由のコード(コードとして定義されていない事由で資格取得した場合は「その他取得」を設定する。 ●コード値 001:転入 002:年齢到達 003:転出取消 004:職権記載 005:回復 006:その他取得 051:証交付申請 052:適用除外解除 053:入国 054:職権取得 055:帰化(資格取得)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					056:職権回復 057:保険者変更 058:第2号転入		
22	資格喪失日 (証記載保険者)	ボディ	半角文字	10	被保険者資格を喪失した際、資格喪失した日(死亡時や自治体からの転出等資格情報が異動して保有最終日の翌日)を必須で設定する。 ただし、政令市内の区間転居または広域連合の場合、当該市区町村の区域内に住所を有しなくなった日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
23	保険者資格喪失事由コード	ボディ	半角数字	3	証記載の保険者にて被保険者資格を喪失した事由のコード(コードとして定義されていない事由で資格喪失した場合は「その他喪失」)を設定する。 ●コード値 201:転入通知 202:死亡 203:国籍喪失 204:失踪 205:職権消除 209:転出 251:医療保険脱退 252:出国 253:その他喪失 254:適用除外 255:職権喪失	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
24	広域連合(政令市)保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者が広域連合の市町村または政令市の行政区に属する場合にのみ広域連合又は政令市の保険者番号を設定する。	△	
25	広域連合(政令市)保険者資格取得日	ボディ	半角文字	10	政令市内又は広域連合内で初めに住所を有するに至った日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
26	広域連合(政令市)保険者資格喪失日	ボディ	半角文字	10	政令市内又は広域連合内で最後に資格を喪失した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
27	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
28	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

※1 「2. 4 コード一覧」参照。

5. 1. 4 項目設定時の留意事項

(1) 不開示フラグについて

不開示手続きが行われた場合、介護被保険者番号等情報連携によって、介護情報基盤へ不開示フラグを連携する。不開示フラグが設定された場合は、一切のデータ参照ができなくなる。不開示フラグが設定されていない場合は、閲覧権限付与された担当の居宅介護支援事業所などに対して全ての情報が公開される。

不開示フラグの設定有無は参照側では分からず、情報登録されていない状態と同様となる。

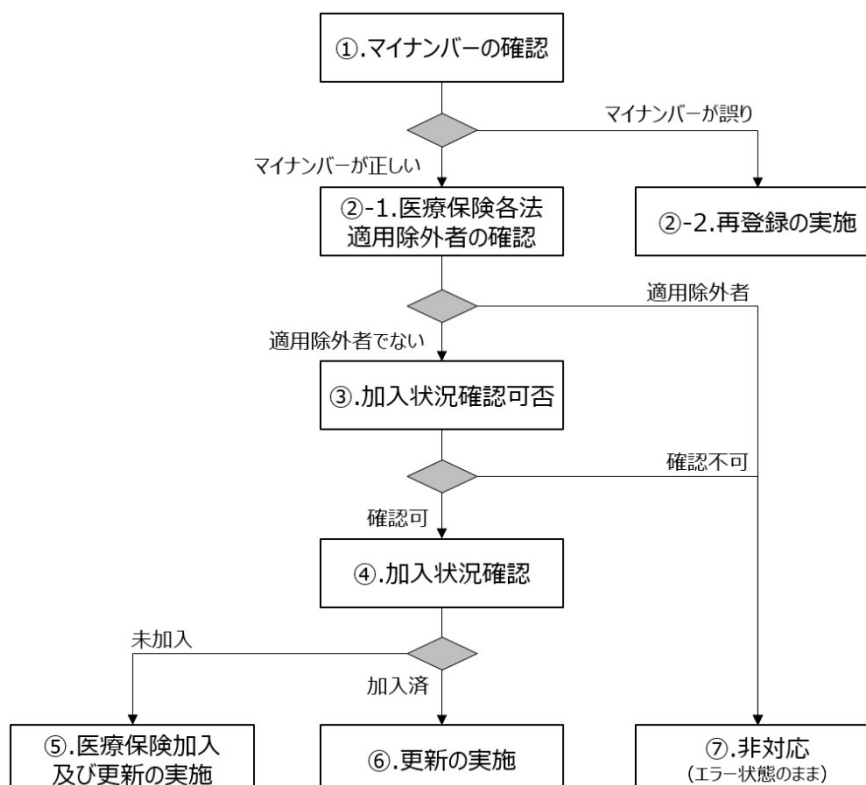
なお、転入出があった場合において、介護情報基盤内での不開示設定の引き継ぎは行わない。そのため転入先自治体においても不開示とする必要がある場合は、転入先自治体より介護被保険者番号等情報連携によって不開示設定の登録を行うこと。

(2) 処理ステータス:処理完了(エラー)時の対応について

医療保険者等向け中間サーバでの PMH キー発行処理にてエラーが発生している場合、登録結果返却時の処理ステータスは処理完了(エラー)となる。介護情報基盤では原因の特定が困難であるため、返却結果のエラーID 内容が下記に該当する場合は、保険者側で下記に記載の手順に従って対応すること。

1. 「医療保険者等向け中間サーバにマイナンバーが登録されていない」場合

当該エラーは、介護被保険者番号等情報は登録されたが、マイナンバーと介護情報基盤内で一意に特定するキーが紐付けされていない状態を示す。当該被保険者のマイナンバーが医療保険者等向け中間サーバに登録されていないため、保険者側で下記手順に従い、必要な対応を実施する。



- ① 当該被保険者のマイナンバーが正しいことを確認する。
- ②-1 マイナンバーが正しい場合、医療保険各法における被保険者または組合員等の適用除外者(生活保護法の適用を受けている人)か否かを確認する。
- ②-2 マイナンバーが誤っていた場合、対象データを削除後、正しいマイナンバーにて再度登録要求を実施する。
- ③ 当該被保険者が適用除外者でない場合、医療保険加入状況の確認が可能であることを確認する。
- ④ 医療保険の加入状況を確認する。
- ⑤ 医療保険に未加入の場合、当該住民の医療保険加入を確認後、更新区分情報を“更新”に設定し、再度登録要求を実施する。
- ⑥ 医療保険に加入済の場合、直近で連携した介護被保険者番号等情報の登録処理結果にて当該エラーとなっていることを確認の上、更新区分情報を“更新”に設定し、再度登録要求を実施する。
- ⑦ 当該被保険者が適用除外者または医療保険加入状況の確認ができない場合、エラー状態のままとする。エラー状態の場合、当該被保険者の登録情報については参照可能であるが、介護保険資格確認等 WEB サービスを利用しての他自治体における同一被保険者に対する登録情報は参照できない状態として介護情報基盤では管理される。

2.「医療保険者等向け中間サーバの処理待ち中」の場合

当該エラーは、介護被保険者番号等情報は登録されたが、医療保険者等向け中間サーバにてマイナンバーの登録処理中のため、マイナンバーと介護情報基盤内で一意に特定するキーが紐付けされていない状態を示す。一定の時間をおいてから(翌日以降推奨)、更新区分情報を「2:更新」に設定し、再度登録要求のファイルを連携する。再度同様のエラーとなった場合は1週間程度期間をあけてから登録要求を実施する。

(3)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「資格取得日(証記載保険者)」)が一致する介護保険被保険者資格情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。キーが一致する介護保険被保険者資格情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「資格取得日(証記載保険者)」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者資格情報を更新する。キーが一致する介護保険被保険者資格情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「資格取得日（証記載保険者）資格取得日（証記載保険者）」）が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者資格情報を削除する。キーが一致する介護保険被保険者資格情報が登録されていない場合はエラーとする。

（４）マイナンバーの修正方法について

自治体から介護情報基盤に連携したマイナンバーについて、被保険者が当該自治体においてマイナンバーの変更手続きを行った場合、更新区分情報を「2:更新」に設定し、変更後のマイナンバーを登録する。介護情報基盤に連携したマイナンバーの設定が誤っていた場合は、ヘルプデスクに申し出を行い、情報の削除を行うべきインタフェースの情報について問い合わせること。

当該インタフェースの削除要求を終えたのち、正しいマイナンバーでの登録要求を行うこと。

（５）処理ステータス：処理完了（警告）について

登録結果返却を行った際に、処理ステータスが処理完了（警告）となっている場合、PMH キー発行中に、介護情報基盤に同一キーのデータに対して削除要求が行われたことを示している。

削除要求が適切でない場合は、当該被保険者の情報が削除されている状態となっているため、再度登録を行うこと。

（６）資格取得日（証記載保険者）について

再転入時に以前使用していた被保険者番号を利用する場合、転入後の有効となる資格の取得日を「資格取得日（証記載保険者）」に設定し、更新区分情報を「1:新規」として登録する。

（７）被保険者区分について

第２号被保険者が６５歳到達で第１号被保険者になった場合は、更新区分情報を「2:更新」として登録する。なお、新たに被保険者番号等を採番した場合は、更新区分情報を「1:新規」として登録する。

（８）レコード更新イメージ

介護被保険者番号等情報連携に関する代表的なケースについて、レコード更新イメージを以下に示す。

	キー	キー	キー				
更新区分情報	証記載介護保険者番号	介護保険被保険者番号	資格取得日 (証記載保険者)	個人番号(マイナンバー)	住所	資格異動日	資格喪失日

▶ 65 歳到達（2025/1/1）

…更新区分情報を「1:新規」として、資格を取得した被保険者の被保険者番号等情報を登録する。

1	123456	1234567890	2025-01-01	123456789012	東京	2025-01-01	
---	--------	------------	------------	--------------	----	------------	--

▶ 転出（2025/1/11）

…更新区分情報を「2:更新」として、資格異動日および資格喪失日を更新する。

2	123456	1234567890	2025-01-01	123456789012	東京	2025-01-11	2025-01-11
---	--------	------------	------------	--------------	----	------------	------------

▶ 転入（2025/1/11）

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者番号等情報を新たに登録する。

1	456789	4567890123	2025-01-11	123456789012	神奈川	2025-01-11	
---	--------	------------	------------	--------------	-----	------------	--

5. 1. 5 API仕様

介護被保険者番号等情報連携(IF-A-01-02-01～02)に関する API 仕様については「別紙 01_API 一覧_介護被保険者番号等情報連携(IF-A-01-02-01～02)」参照。

5. 2 証情報連携(IF-A-02-02-01～02)

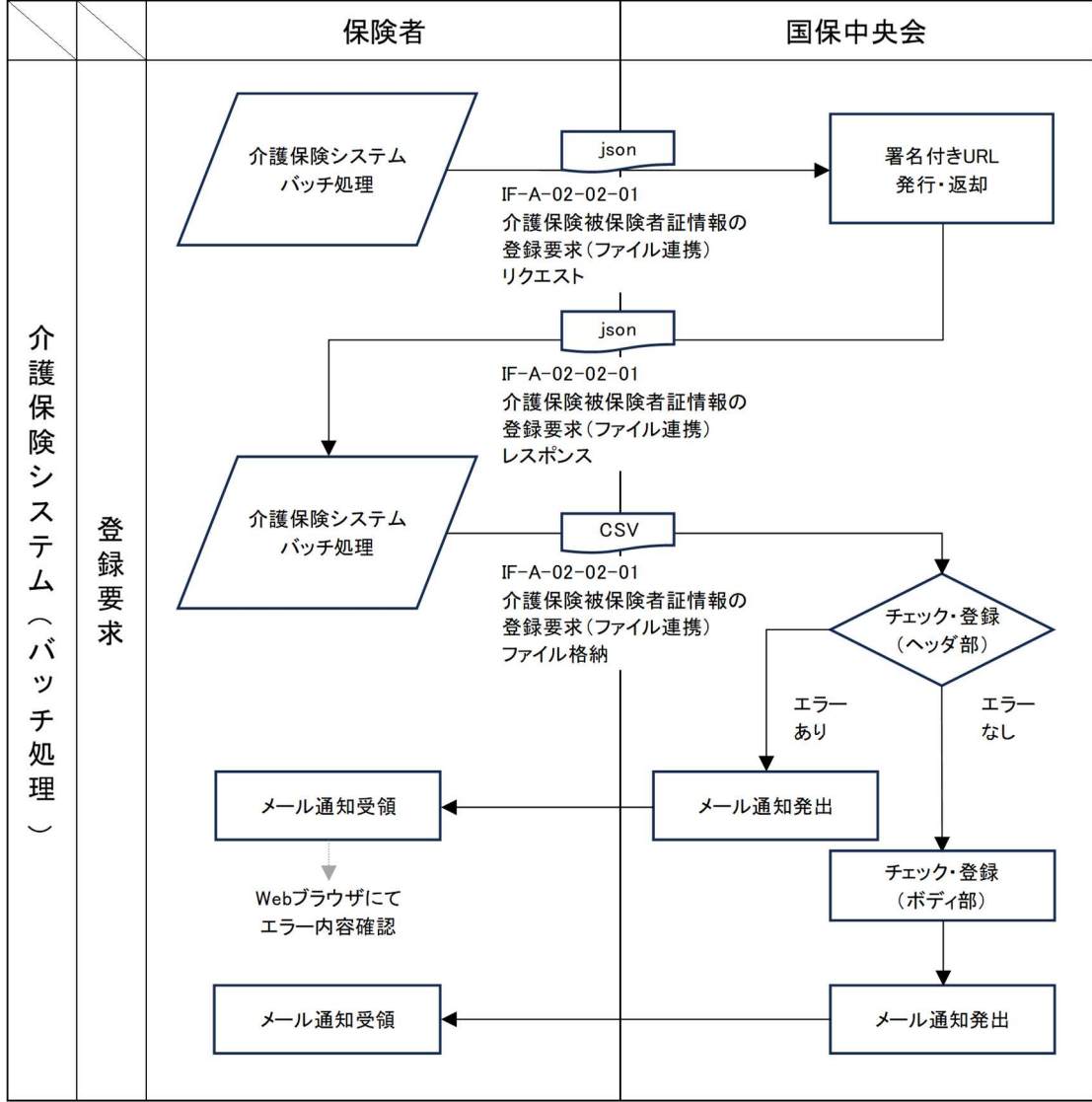
5. 2. 1 受け渡し概要

証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

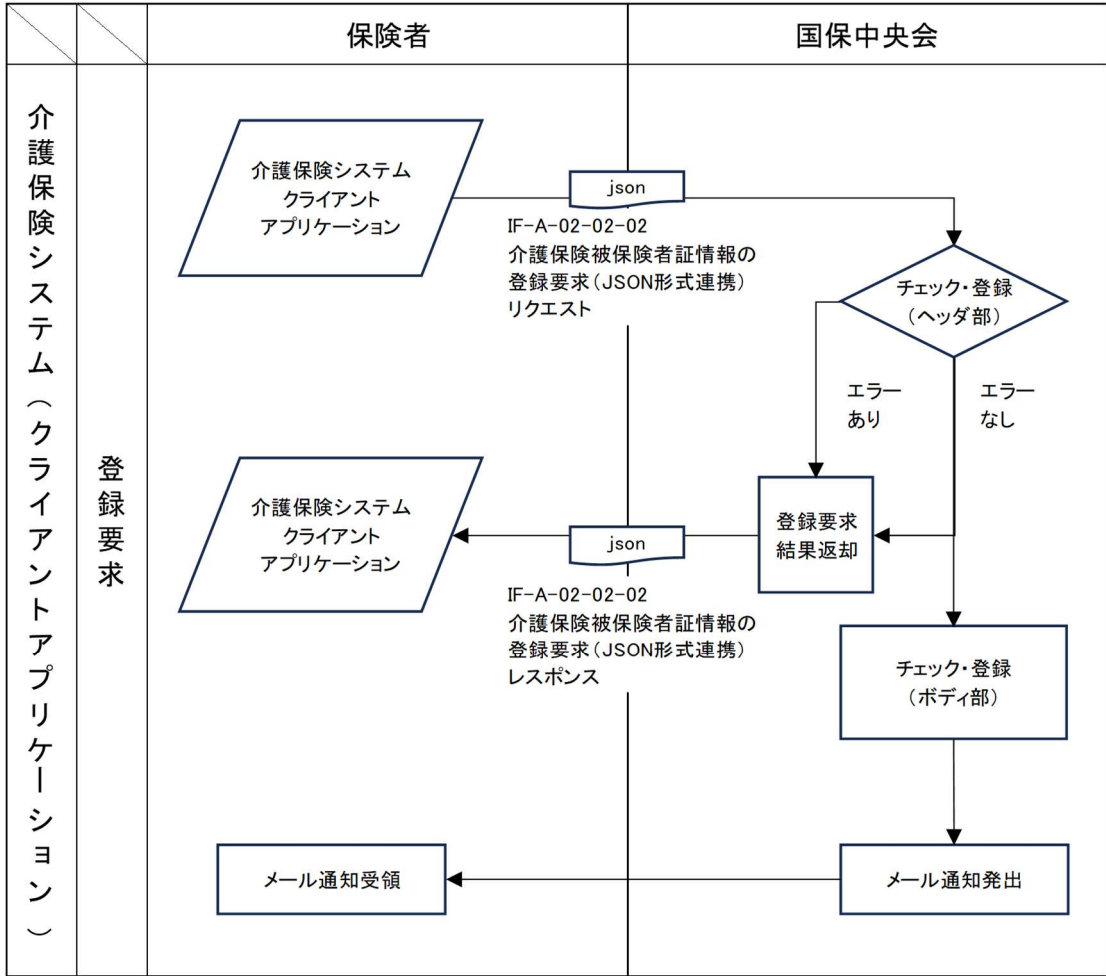
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、証情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から証情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければ HTTP レスポンスに介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

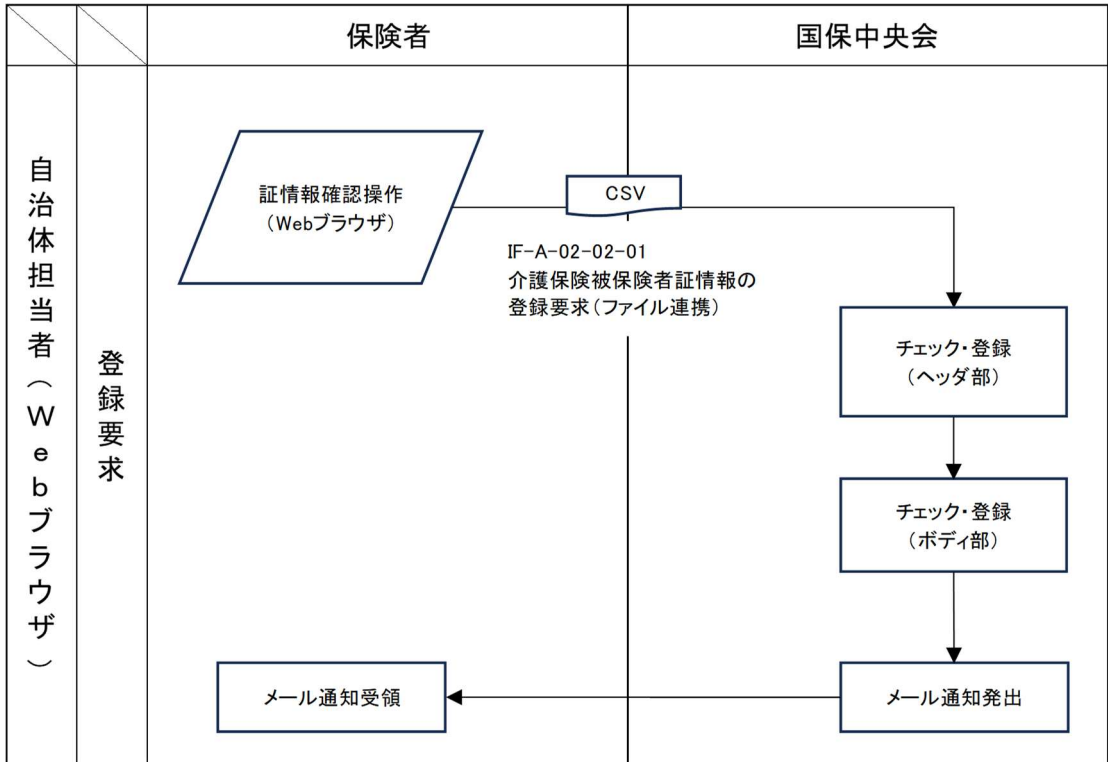
5. 2. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 2. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 2. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 2. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-A-02-02-01	ファイル連携	介護保険被保険者証情報の登録要求	IFA020201+“_”+介護保険者番号(6桁)+“_”+作成日(YYYYMMDD)+“_”+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-02-02-02	JSON 形式連携	介護保険被保険者証情報の登録要求	—

5. 2. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

証情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角 英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角 数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角 数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角 数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角 数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角 数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角 数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	交付年月日	ボディ	半角文字	10	証を交付した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
10	被保険者証記載の氏名	ボディ	全角文字	100	被保険者証記載の氏名を設定する。	○	
11	被保険者証記載の氏名カナ	ボディ	全角文字	100	被保険者証記載の氏名カナを設定する。 氏名カナ未登録の場合は「_シメイカナミウロク」と設定する。	○	
12	被保険者証記載の住所	ボディ	全角文字	500	被保険者証記載の住所を設定する 住所に方書が存在する場合は、番地後に全角スペースを入力後、方書を記録する	○	
13	生年月日	ボディ	半角文字	10	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合、必須で生年月日を記載する。生年月日不詳の場合、記載を省略する。 ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携すること。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年月日が不詳である被保険者についても、上記要	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。 ●書式 YYYY-MM-DD		
14	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角数字	1	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合「0:不詳でない」を設定する。生年月日不詳の場合「1:不詳」を設定する。ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携することから、「0:不詳でない」を設定する。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年月日が不詳である被保険者についても、上記要介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。 ●コード値 0:不詳ではない	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:不詳		
15	生年月日_不詳表記	ボディ	全半角文字	21	生年月日_不詳フラグが不詳の場合、必須で設定する。	条件付き必須	
16	性別	ボディ	半角数字	1	性別を設定する。介護保険サービスを提供する上で本人の属性を特定可能な性別を連携すること。 本人の属性を特定可能な性別が、証の裏面に記載されているのであれば裏面に記載の性別を連携すること。 なお、要介護・要支援認定者については、受給者台帳上で管理されている性別を連携することとなる。	○	※1
17	保険者の名称	ボディ	全半角文字	300	被保険者証を発行した保険者の名称を設定する。	○	
18	保険者の部署名	ボディ	全半角文字	300	被保険者証を発行した保険者の部署名を設定する。	○	
19	保険者の住所	ボディ	全半角文字	500	被保険者証を発行した保険者の住所を設定する。	○	
20	保険者の電話番号	ボディ	半角文字	15	被保険者証を発行した保険者の電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。	○	
21	証交付履歴番号	ボディ	半角数字	5	証交付情報の履歴を管理できる番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					最小値:0 最大値:99999		
22	要介護認定 履歴番号	ボディ	半角 数字	5	要介護認定情報の履歴 を管理できる番号を設定 する。 最小値:0 最大値:99999 ※要介護認定履歴番号 を保持していないシステ ムは、履歴ごとに1から カウントアップして介護情 報基盤に連携する。	△	
23	要介護状態 区分等	ボディ	半角 数字	2	要介護状態の区分コード を設定する。 ●コード値 01:非該当 06:事業対象者 11:要支援(経過的要介 護) 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	△	
24	認定年月日	ボディ	半角 文字	10	要介護認定された日を 設定する。 要介護状態区分等が 「06:事業対象者」の場合 は基本チェックリスト実施 日を設定する。 ●書式	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					YYYY-MM-DD		
25	認定の有効 期間_開始日	ボディ	半角 文字	10	要介護認定の有効期間 (開始日)を設定する。 事業対象者の場合は設 定しないことも可能。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
26	認定の有効 期間_終了日	ボディ	半角 文字	10	要介護認定の有効期間 (終了日)を設定する。 事業対象者の場合は設 定しないことも可能。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
27	区分支給限 度基準額(基 準額)	ボディ	半角 数字	6	被保険者証に記載され ている1ヵ月で利用可能 な介護保険サービスの 上限額を設定する。 事業対象者の場合は介 護予防・生活支援サービ ス事業対象の区分支給 限度額を設定する。 ※1月間の限度額を単 位数(1単位10円換算) で設定する	△	
28	区分支給限 度基準額(期 間開始日)	ボディ	半角 文字	10	被保険者証に記載され ている区分支給限度基 準額の期間開始日を設定する。 事業対象者の場合は設 定しないことも可能。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
29	区分支給限度基準額(期間終了日)	ボディ	半角文字	10	被保険者証に記載されている区分支給限度基準額の期間終了日を設定する。 事業対象者の場合は設定しないことも可能。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
30	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類①	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	①に最新を設定
31	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額①	ボディ	半角数字	6	サービスの種類①に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。 ※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する	△	①に最新を設定
32	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類②	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	
33	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額②	ボディ	半角数字	6	サービスの種類②に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。 ※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する	△	
34	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類③	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
35	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額③	ボディ	半角数字	6	サービスの種類③に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。 ※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する	△	
36	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類④	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	
37	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額④	ボディ	半角数字	6	サービスの種類④に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。 ※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する	△	
38	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類⑤	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	
39	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額⑤	ボディ	半角数字	6	サービスの種類⑤に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。 ※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する	△	
40	(うち種類支給限度基準額)_サービスの種類⑥	ボディ	半角文字	2	種類支給限度基準額を定める介護保険サービスの種類を設定する。	△	
41	(うち種類支給限度基準額)_種類支	ボディ	半角数字	6	サービスの種類⑥に設定した介護保険サービスの種類支給限度基準額を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	給限度基準額⑥				※1月間の限度額を単位数(1単位10円換算)で設定する		
42	認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	ボディ	全半角文字	2000	利用可能である介護保険サービスの制限を設定する。	△	
43	給付制限_内容①	ボディ	全半角文字	20	給付制限の内容を設定する。	△	①に最新を設定
44	給付制限_期間(開始年月日)①	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容①の開始年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	①に最新を設定
45	給付制限_期間(終了年月日)①	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容①の終了年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	①に最新を設定
46	給付制限_内容②	ボディ	全半角文字	20	給付制限の内容を設定する。	△	
47	給付制限_期間(開始年月日)②	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容②の開始年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
48	給付制限_期間(終了年月日)②	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容②の終了年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
49	給付制限_内容③	ボディ	全半角文字	20	給付制限の内容を設定する。	△	
50	給付制限_期間(開始年月日)③	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容③の開始年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
51	給付制限_期間(終了年月日)③	ボディ	半角文字	10	給付制限_内容③の終了年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
52	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称_事業者名等①	ボディ	全半角文字	300	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称を設定する。	△	①に最新を設定
53	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号①	ボディ	半角英数字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号を設定する。	△	①に最新を設定
54	居宅介護支援事業者若しくは介護予	ボディ	半角文字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は	△	①に最新

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称_届出年月日①				地域包括支援センターへの届出年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD		を設定
55	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称_事業者名等②	ボディ	全半角文字	300	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称を設定する。	△	
56	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号②	ボディ	半角英数字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号を設定する。	△	
57	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援セ	ボディ	半角文字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターへの届出年月日を設定する。 ●書式	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	ンターの名称_届出年月日②				YYYY-MM-DD		
58	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称_事業者名等③	ボディ	全半角文字	300	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称を設定する。	△	
59	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号③	ボディ	半角英数字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号を設定する。	△	
60	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称_届出年月日③	ボディ	半角文字	10	居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターへの届出年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
61	介護保険施設等_種類①	ボディ	全半角文字	32	介護保険施設等の種類を設定する。	△	①に最新を設定
62	介護保険施設等_名称①	ボディ	全半角文字	300	介護保険施設等の名称を設定する。	△	①に最新を設定
63	介護保険施設等_事業所番号①	ボディ	半角英数字	10	介護保険施設等の事業所番号を設定する。	△	①に最新を設定
64	介護保険施設等_入所等年月日①	ボディ	半角文字	10	介護保険施設等の入所等年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	①に最新を設定
65	介護保険施設等_退所等年月日①	ボディ	半角文字	10	介護保険施設等の対処等年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	①に最新を設定
66	介護保険施設等_種類②	ボディ	全半角文字	32	介護保険施設等の種類を設定する。	△	
67	介護保険施設等_名称②	ボディ	全半角文字	300	介護保険施設等の名称を設定する。	△	
68	介護保険施設等_事業所番号②	ボディ	半角英数字	10	介護保険施設等の事業所番号を設定する。	△	
69	介護保険施設等_入所等年月日②	ボディ	半角文字	10	介護保険施設等の入所等年月日を設定する。 ●書式	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					YYYY-MM-DD		
70	介護保険施設等_退所等年月日②	ボディ	半角文字	10	介護保険施設等の対処等年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
71	生年月日表示区分	ボディ	半角数字	1	生年月日を西暦で表示するか和暦で表示するかを設定する。 ●コード値 0: 西暦 1: 和暦	○	
72	備考	ボディ	全半角文字	500	保険者による業務運用のための独自補記を行っている場合にその内容を設定する。	△	
73	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
74	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

※1 「2.4 コード一覧」参照。

5. 2. 4 項目設定時の留意事項

(1) 更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「証交付履歴番号」)が一致する介護保険被保険者証情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する証情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「証交付履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者証情報を更新する。キーが一致する証情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「証交付履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者証情報を削除する。キーが一致する証情報が登録されていない場合はエラーとする。

(2) 事業所番号について

「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号①」「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号②」「居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所又は地域包括支援センターの事業所番号③」「介護保険施設等_事業所番号①」「介護保険施設等_事業所番号②」については、以下の形式で設定することとする。桁数が10桁でない場合はエラーとなる。

都道府県コード(2桁)+事業所区分コード(1桁)+郡市区コード(2桁)+通番(4桁)+チェックデジット(1桁)

※事業区分コードのみを英数とし、これ以外は数字とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり“I”、“O”、“Q”を除く。

(3) 要介護認定申請中の注意事項

要介護認定の申請中に本人が死亡したなどで資格喪失した場合、要介護認定審査の進捗状況によって申請取下とする場合と要介護認定審査を継続させる場合がある。要介護認定審査を継続し、認定結果が決定した場合、資格喪失者であっても証情報として認定内容を記載した情報を作成し、介護情報基盤に連携する。

※交付年月日には認定年月日を設定

(4) 生年月日_不詳表記について

生年月日が不詳である場合の不詳日表記。生年月日_不詳フラグが“1(不詳)”の場合、生年月

日_不詳表記に以下のような設定を想定している。

(例) 令和8年頃

(5)レコード更新イメージ

証情報連携に関する代表的なケースについて、レコード更新イメージを以下に示す。

	キー	キー	キー	キー				
更新区分情報	証記載介護保険者番号	介護保険被保険者番号	交付年月日	証交付履歴番号	要介護認定履歴番号	要介護状態区分等	認定の有効期間開始日	認定の有効期間終了日

▶ 65 歳到達 (2024/1/1)

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者の証情報を登録する。

1	123456	1234567890	2024-01-01	1				
---	--------	------------	------------	---	--	--	--	--

▶ 要介護認定 (2024/1/10)

…更新区分情報を「1:新規」として、要介護状態区分等を含めて新たに登録する。

1	123456	1234567890	2024-01-10	2	1	21	2024-01-10	2024-07-31
	123456	1234567890	2024-01-01	1				

▶ 要介護認定(更新) (2024/8/1)

…更新区分情報を「1:新規」として、更新後の証情報を新たに登録する。

1	123456	1234567890	2024-08-01	3	2	21	2024-08-01	2025-07-31
	123456	1234567890	2024-01-10	2	1	21	2024-01-10	2024-07-31
	123456	1234567890	2024-01-01	1				

5. 2. 5 API 仕様

介護保険被保険者証情報(IF-A-02-02-01～02)に関する API 仕様については「別紙 02_API 一覧_証情報連携(IF-A-02-02-01～02)」参照。

5. 3 減免減額認定証情報連携(IF-A-02-03-01～02)

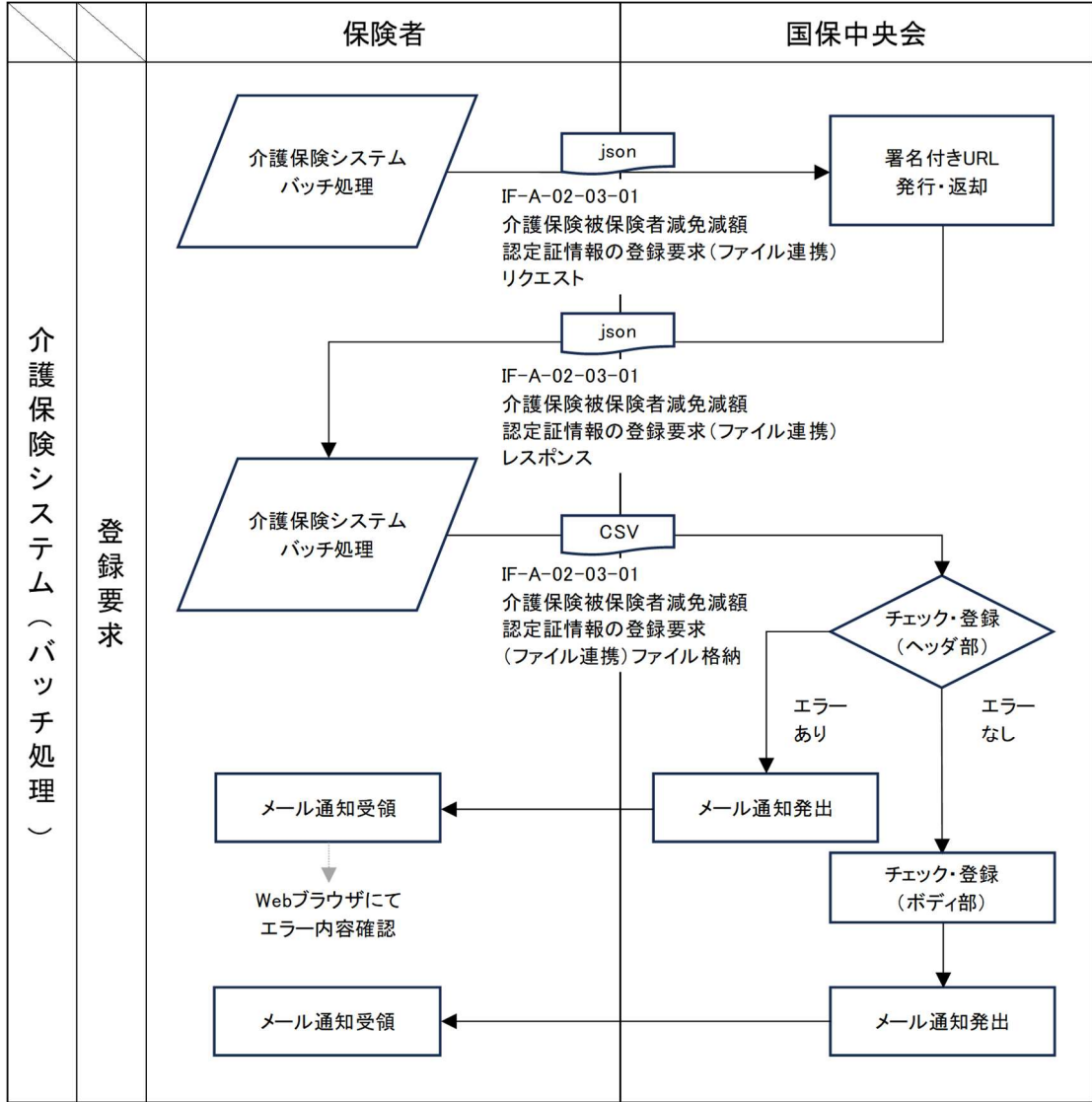
5. 3. 1 受け渡し概要

減免減額認定証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

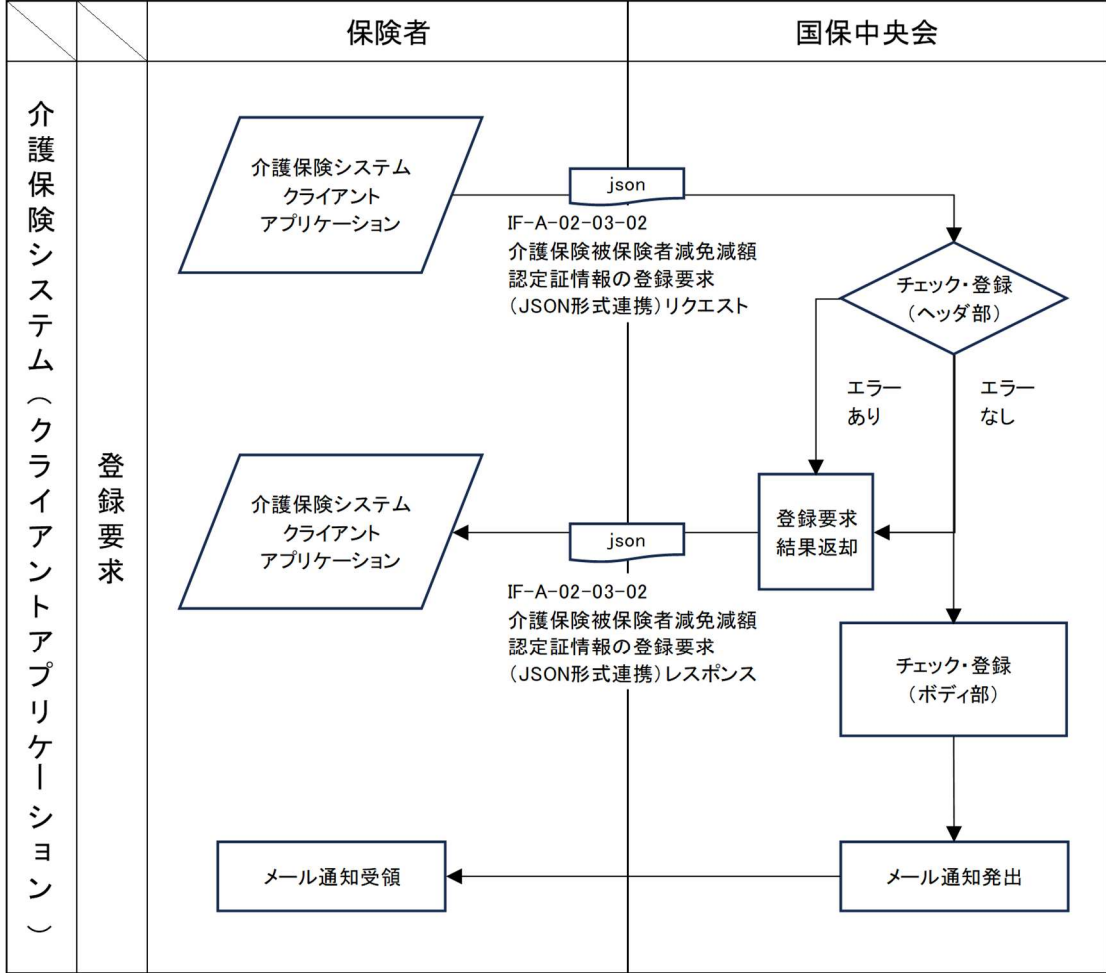
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、減免減額認定証情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から減免減額認定証情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければ HTTP レスポンスに介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

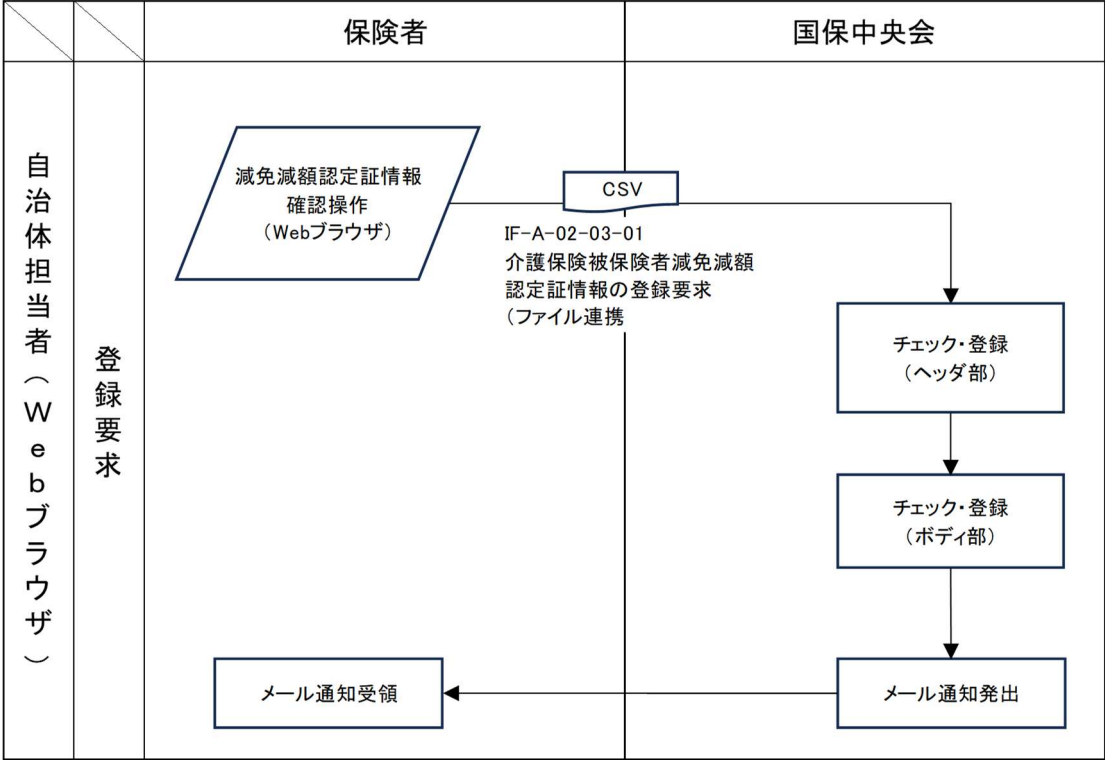
5. 3. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 3. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 3. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 3. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-A-02-03-01	ファイル連携	介護保険被保険者減免減額認定証情報の登録要求	IFA020301+“_”+介護保険者番号(6桁)+“_”+作成日(YYYYMMDD)+“_”+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-02-03-02	JSON 形式連携	介護保険被保険者減免減額認定証情報の登録要求	—

5. 3. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

減免減額認定証情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	減免減額認定証記載の保険者番号を設定する。政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	交付年月日	ボディ	半角文字	10	減免減額証記載の交付年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
10	減免減額証区分	ボディ	半角数字	2	減免減額証区分を示すコードを設定する。 ●コード値 01:介護保険利用者負担額減額・免除認定証 02:介護保険利用者負担額減額・免除等認定証（特別養護老人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証） 03:社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度） 04:社会福祉法人等利用者負担軽減確認証（特例措置対象者）（社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度） 05:訪問介護利用者負担額減額認定証（障害ホームヘルプサービス利用者等の利用者負担額軽減措置） 06:介護保険負担限度額認定証 07:介護保険特定負担限度額認定証（特別養護老	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					人ホームの要介護旧措置入所者に関する認定証) 08:離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減確認証 09:中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減確認証		
11	減免減額認定証記載の氏名	ボデ イ	全角 文字	100	減免減額認定証記載の氏名を設定する。	○	
12	減免減額認定証記載の氏名カナ	ボデ イ	全角 文字	100	減免減額認定証記載の氏名カナを設定する。 氏名カナ未登録の場合は「__シメイカナミウロク」と設定する。	○	
13	減免減額認定証記載の住所	ボデ イ	全角 文字	500	減免減額認定証記載の住所を設定する。 住所に方書が存在する場合は、番地後に全角スペースを入力後、方書を記録する。	○	
14	生年月日	ボデ イ	半角 文字	10	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合、必須で生年月日を記載する。生年月日不詳の場合、記載を省略する。 ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携すること。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					月日が不詳である被保険者についても、上記要介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。 ●書式 YYYY-MM-DD		
15	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角数字	1	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合「0:不詳でない」を設定する。生年月日不詳の場合「1:不詳」を設定する。ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携することから、「0:不詳でない」を設定する。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年月日が不詳である被保険者についても、上記要介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:不詳ではない 1:不詳		
16	生年月日_不詳表記	ボディ	全半角文字	21	生年月日_不詳フラグが不詳の場合、必須で設定する。	条件付き必須	
17	性別	ボディ	半角数字	1	「9:設定なし」を設定する。 ●コード値 0:不明 1:男 2:女 9:設定なし	○	
18	減免減額証履歴番号	ボディ	半角数字	5	減免減額証区分ごとの履歴を管理できる番号を設定する。 最小値:0 最大値:99999	○	
19	保険者の名称	ボディ	全半角文字	300	減免減額証記載の保険者の名称を設定する。	○	
20	保険者の部署名	ボディ	全半角文字	300	減免減額証記載の保険者の部署名を設定する。	○	
21	保険者の住所	ボディ	全半角文字	500	減免減額証記載の保険者の住所を設定する。	○	
22	保険者の電話番号	ボディ	半角文字	15	減免減額証記載の保険者の電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
23	適用年月日	ボディ	半角文字	10	減免減額証記載の減免率の適用年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
24	有効期限	ボディ	半角文字	10	減免減額証記載の減免率の有効期限を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
25	確認番号	ボディ	半角数字	10	自治体が減免減額認定証を管理するために発番する番号を設定する。 ※「減免減額証区分」が03、04、08、09の場合に設定	△	
26	負担者番号	ボディ	半角数字	8	負担者の自治体が定める請求処理および負担軽減措置適用時に必要な識別番号を設定する。 ※「減免減額証区分」が05の場合のみ設定 法別番号 2 桁＋都道府県コード 2 桁＋市区町村番号 3 桁＋検証番号 1 桁 法別番号：障害ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置「58」	△	
27	受給者番号	ボディ	半角数字	7	受給する被保険者の番号を設定する。 ※「減免減額証区分」が05の場合のみ設定 受給者番号 6 桁＋検証番号 1 桁	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
28	保険給付率	ボディ	半角 数字	3	減免減額証記載の給付率を設定する。 ※「減免減額証区分」が01、02、05、08、09の場合	△	
29	対象サービス軽減割合	ボディ	半角 数字	1	対象サービスが軽減される割合を設定する。 ※「減免減額証区分」が03、04の場合に設定 ●コード値 1:1/4 軽減 2:1/2 軽減 3:全額軽減	△	
30	食費軽減割合	ボディ	半角 数字	1	食費が軽減される割合を設定する。 ※「減免減額証区分」が03、04の場合に設定 ●コード値 1:1/4 軽減 2:1/2 軽減 3:全額軽減	△	
31	居住費軽減割合	ボディ	半角 数字	1	居住費が軽減される割合を設定する。 ※「減免減額証区分」が03、04の場合に設定 ●コード値 1:1/4 軽減 2:1/2 軽減 3:全額軽減	△	
32	食費の負担限度額(介護予防)短期入所生活(療養)介護	ボディ	半角 数字	4	(介護予防)短期入所生活(療養)介護における食費の軽減後の負担限度額を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					※「減免減額証区分」が06の場合に設定		
33	食費の負担 限度額_その他のサービス	ボディ	半角 数字	4	その他のサービスにおける食費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
34	居住費又は 滞在費の負担限度額_ユニット型個室	ボディ	半角 数字	4	ユニット型個室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
35	居住費又は 滞在費の負担限度額_ユニット型個室的多床室	ボディ	半角 数字	4	ユニット型個室的多床室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
36	居住費又は 滞在費の負担限度額_従来型個室(特養等)	ボディ	半角 数字	4	従来型個室(特養等)における居住費又は滞在費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
37	居住費又は 滞在費の負担限度額_従来型個室(老健・医療院等)	ボディ	半角 数字	4	従来型個室(老健・医療院等)における居住費又は滞在費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
38	居住費又は 滞在費の負担限度額_多床室	ボディ	半角 数字	4	多床室における居住費又は滞在費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が06の場合に設定	△	
39	食費の特定 負担限度額	ボディ	半角 数字	4	食費の軽減後の負担限度額を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					※「減免減額証区分」が07の場合に設定		
40	居住費の特定負担限度額_ユニット型個室	ボディ	半角数字	4	ユニット型個室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が07の場合に設定	△	
41	居住費の特定負担限度額_ユニット型個室的多床室	ボディ	半角数字	4	ユニット型個室的多床室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が07の場合に設定	△	
42	居住費の特定負担限度額_従来型個室	ボディ	半角数字	4	従来型個室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が07の場合に設定	△	
43	居住費の特定負担限度額_多床室	ボディ	半角数字	4	多床室における居住費の軽減後の負担限度額を設定する。 ※「減免減額証区分」が07の場合に設定	△	
44	生年月日表示区分	ボディ	半角数字	1	生年月日を西暦で表示するか和暦で表示するかを設定する。 ●コード値 0:西暦 1:和暦	○	
45	備考	ボディ	全半角文字	500	保険者による業務運用のための独自補記を設定する。	△	
46	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss		
47	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

5. 3. 4 項目設定時の留意事項

(1)被保険者の転出時に転出元の減免減額認定証情報の有効期限は更新しない。

(2)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「減免減額証区分」、「減免減額証履歴番号」)が一致する介護保険被保険者減免減額認定証情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する減免減額認定証情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「減免減額証区分」、「減免減額証履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者減免減額認定証情報を更新する。キーが一致する介護保険被保険者資格情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「減免減額証区分」、「減免減額証履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者減免減額認定証情報を削除する。キーが一致する減免減額認定証情報が登録されていない場合はエラーとする。

(3)減額内容の変更が発生した場合について

減額内容の変更が発生した場合、交付年月日および適用年月日に最新の情報を設定した上で、更新区分情報を「1:新規」として登録要求する。

(4)レコード更新イメージ

減免減額認定証情報連携に関する代表的なケースについて、レコード更新イメージを以下に示す。

	キー	キー	キー	キー		キー		
更新区分情報	証記載介護保険者番号	介護保険被保険者番号	交付年月日	減免減額証区分	減免減額認定証記載の住所	減免減額証履歴番号	適用年月日	有効期限

▶ 要介護認定(2025/1/15)

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者の減免減額証情報を登録する。

1	123456	1234567890	2025-01-15	06	東京	1	2025-01-15	2025-07-31
---	--------	------------	------------	----	----	---	------------	------------

▶ 他自治体の特別養護老人ホームへ移動(住所地特例)(2025/4/15)

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者の減免減額証情報を新たに登録する。

1	123456	1234567890	2025-04-15	06	埼玉	2	2025-04-15	2025-07-31
	123456	1234567890	2025-01-15	06	東京	1	2025-01-15	2025-07-31

5. 3. 5 API 仕様

減免減額認定証情報連携(IF-A-02-03-01～02)に関する API 仕様については「別紙 03_API 一覧_減免減額認定証情報連携(IF-A-02-03-01～02)」参照。

5. 4 負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01～02)

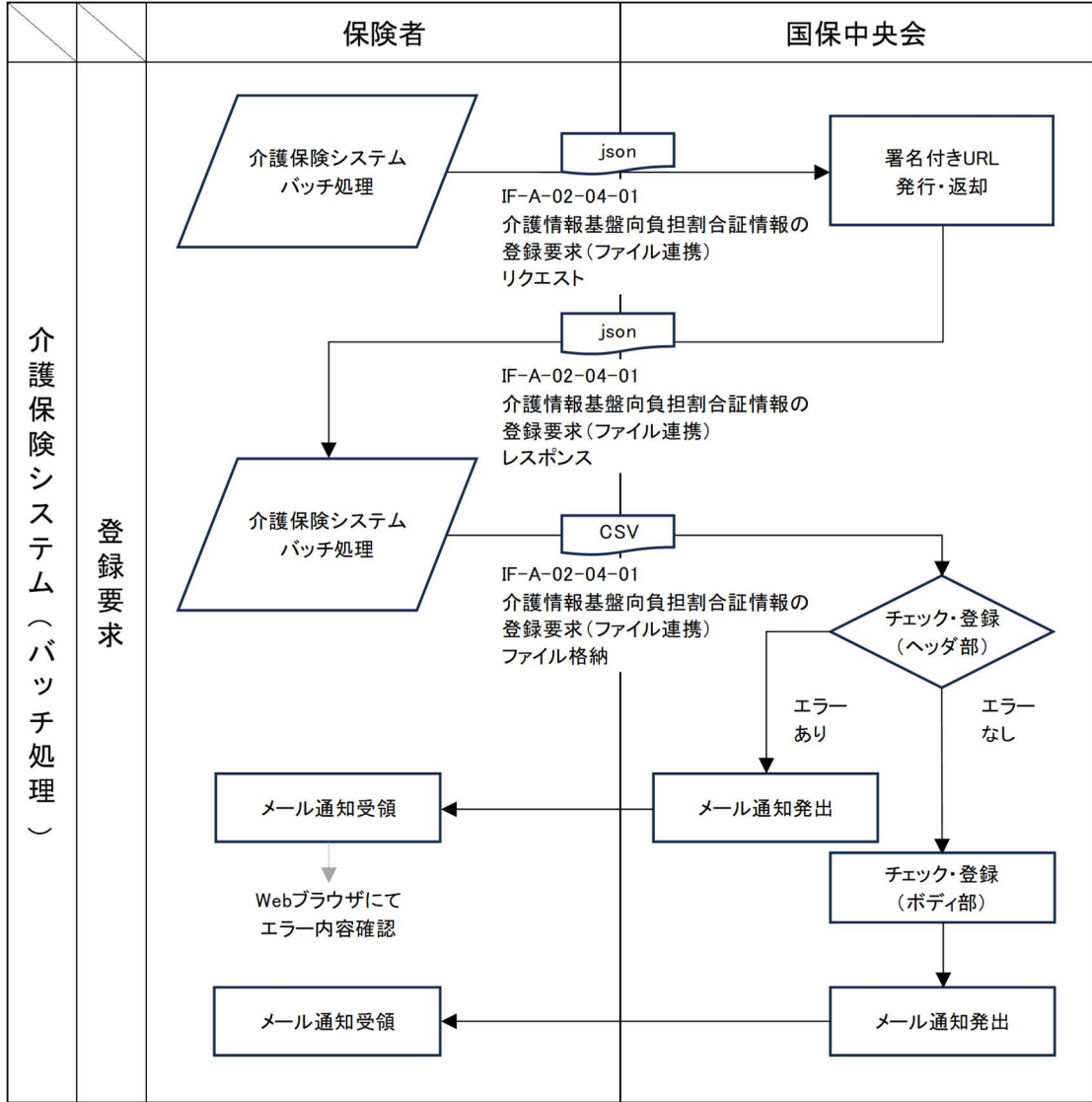
5. 4. 1 受け渡し概要

負担割合証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

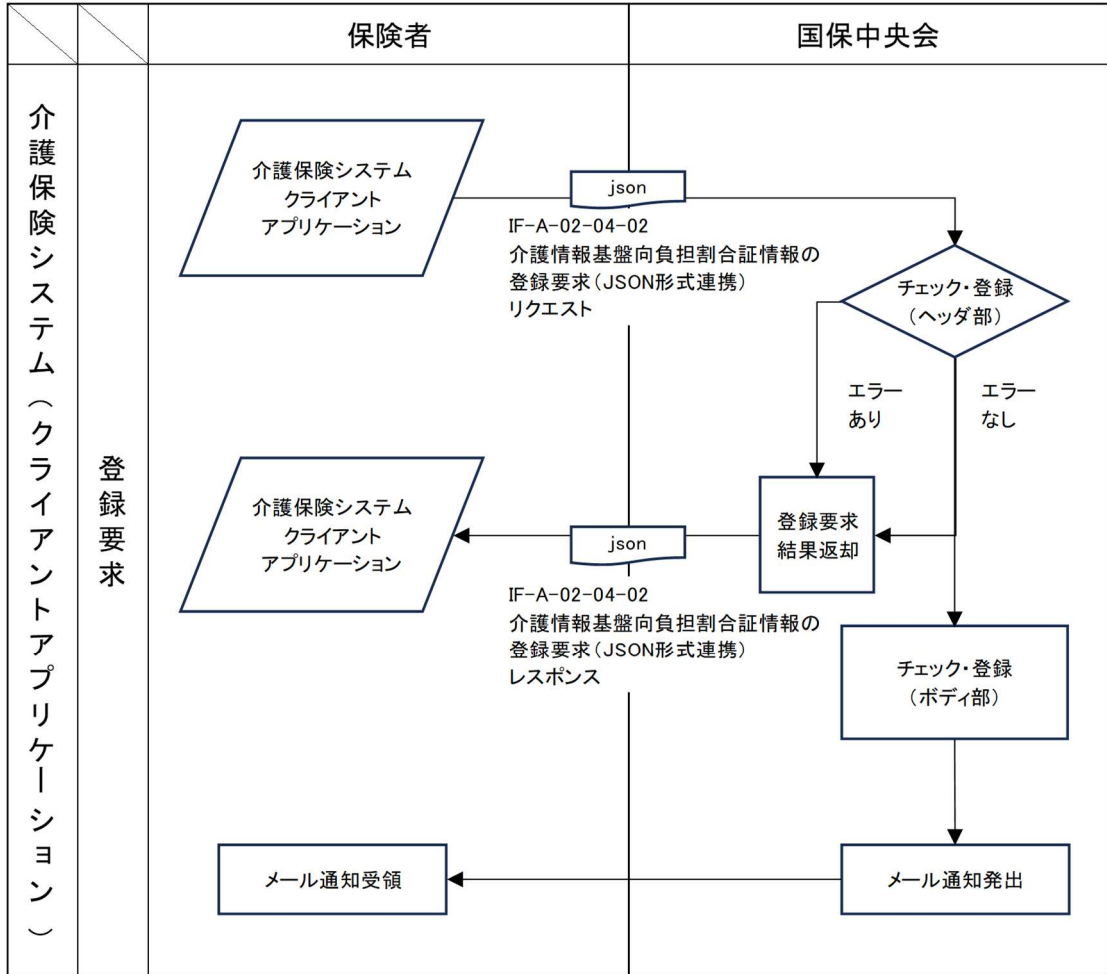
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、負担割合証情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から負担割合証情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければ HTTP レスポンスに介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

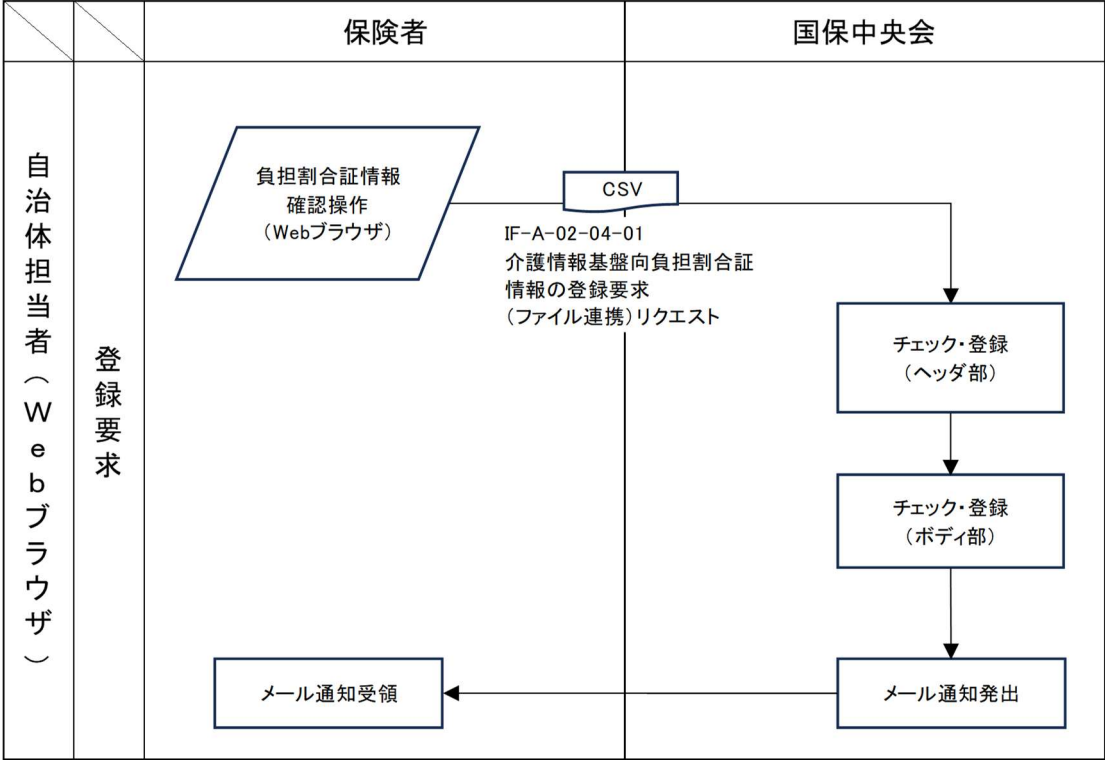
5. 4. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 4. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 4. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 4. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-A-02-04-01	ファイル連携	介護情報基盤向負担割合証情報の登録要求	IFA020401+_”+介護保険者番号(6桁)+_”+作成日(YYYYMMDD)+_”+連番(5桁)+_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-02-04-02	JSON 形式連携	介護情報基盤向負担割合証情報の登録要求	—

5. 4. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

負担割合証情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)。	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	負担割合証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	交付年月日	ボディ	半角文字	10	負担割合証記載の交付年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
10	負担割合証記載の氏名	ボディ	全角文字	100	負担割合証記載の氏名を設定する。	○	
11	負担割合証記載の氏名カナ	ボディ	全角文字	100	負担割合証記載の氏名カナを設定する。 氏名カナ未登録の場合は「_シメイカナミウロク」と設定する。	○	
12	負担割合証記載の住所	ボディ	全角文字	500	負担割合証記載の住所を設定する。 住所に方書が存在する場合は、番地後に全角スペースを入力後、方書を記録する。	○	
13	生年月日	ボディ	半角文字	10	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合、必須で生年月日を記載する。生年月日不詳の場合、記載を省略する。 ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携すること。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年月日が不詳である被保険者についても、上記要	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。 ●書式 YYYY-MM-DD		
14	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角数字	1	住基上の生年月日_不詳フラグが不詳ではない場合「0:不詳でない」を設定する。生年月日不詳の場合「1:不詳」を設定する。ただし、住基上の生年月日が不詳である要介護・要支援認定が実施されている被保険者については受給者台帳上で管理される生年月日を連携することから、「0:不詳でない」を設定する。 なお、要介護・要支援認定のない住基上の生年月日が不詳である被保険者についても、上記要介護・要支援認定が実施されている被保険者と同様の取り扱いを行う保険者においては、要介護・要支援認定の実施によらず同様の設定を行うことが可能。 ●コード値 0:不詳ではない	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:不詳		
15	生年月日_不詳表記	ボディ	全半角文字	21	生年月日_不詳フラグが不詳の場合、必須で設定する。	条件付き必須	
16	性別	ボディ	半角数字	1	「9:設定なし」を設定する。 ●コード値 0:不明 1:男 2:女 9:設定なし	○	
17	負担割合年度	ボディ	半角数字	4	負担割合が適用される年度を設定する。 ●書式 YYYY	○	
18	保険者の名称	ボディ	全半角文字	300	負担割合証記載の保険者の名称を設定する。	○	
19	保険者の部署名	ボディ	全半角文字	300	負担割合証記載の保険者の部署名を設定する。	○	
20	保険者の住所	ボディ	全半角文字	500	負担割合証記載の保険者の住所を設定する。	○	
21	保険者の電話番号	ボディ	半角文字	15	負担割合証記載の保険者の電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。	○	
22	利用者負担の割合①	ボディ	半角数字	2	利用者負担の割合を設定する。 ●コード値 01:1割	○	①に最新を設定

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					02:2割 03:3割		
23	適用期間(開始年月日)①	ボディ	半角文字	10	利用者負担の割合①の適用開始年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	①に最新を設定
24	適用期間(終了年月日)①	ボディ	半角文字	10	利用者負担の割合①の適用終了年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	①に最新を設定
25	利用者負担の割合②	ボディ	半角数字	2	利用者負担の割合を設定する。 ●コード値 01:1割 02:2割 03:3割	△	
26	適用期間(開始年月日)②	ボディ	半角文字	10	利用者負担の割合②の適用開始年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
27	適用期間(終了年月日)②	ボディ	半角文字	10	利用者負担の割合②の適用終了年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
28	生年月日表示区分	ボディ	半角数字	1	生年月日を西暦で表示するか和暦で表示するかを設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0: 西暦 1: 和暦		
29	備考	ボディ	全半角文字	500	保険者による業務運用のための独自補記を行っている場合にその内容を設定する。	△	
30	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
31	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

5. 4. 4 項目設定時の留意事項

(1)被保険者の転出時に転出元の負担割合証情報の有効期限は更新しない。

(2)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「負担割合年度」)が一致する介護保険被保険者負担割合情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する介護保険被保険者負担割合情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「負担割合年度」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者負担割合情報を更新する。キーが一致する介護保険被保険者負担割合情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「交付年月日」、「負担割合年度」)が一致する介護情報基盤上の介護保険被保険者負担割合情報を削除する。キーが一致する介護保険被保険者負担割合情報が登録されていない場合はエラーとする。

(3)負担割合内容の変更が発生した場合について

負担割合内容の変更が発生した場合、交付年月日および適用年月日に最新の情報を設定した上で、更新区分情報を「1:新規」として登録要求する。

(4)レコード更新イメージ

負担割合証情報連携に関する代表的なケースについて、レコード更新イメージを以下に示す。

	キー	キー	キー		キー			
更新区分情報	証記載介護保険者番号	介護保険被保険者番号	交付年月日	負担割合証記載の住所	負担割合年度	利用者負担の割合①	適用期間 (開始年月日)①	適用期間 (終了年月日)①

▶ 要介護認定(負担割合証交付)(2024/10/1)

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者の負担割合証情報を登録する。

1	123456	1234567890	2024-10-01	東京	2024	03	2024-10-01	2025-07-31
---	--------	------------	------------	----	------	----	------------	------------

▶ 転入(要介護認定を引き継ぐ負担割合証交付)(2025/2/1)

…更新区分情報を「1:新規」として、被保険者の負担割合証情報を改めて登録する。

1	455456	4567890123	2025-02-01	神奈川	2024	03	2025-02-01	2025-07-31
	123456	1234567890	2024-10-01	東京	2024	03	2024-10-01	2025-07-31

5. 4. 5 API 仕様

負担割合証情報連携(IF-A-02-04-01～02)に関する API 仕様については

「別紙 04_API 一覧_負担割合証情報連携(IF-A-02-04-01～02)」参照。

5. 5 主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01～02)

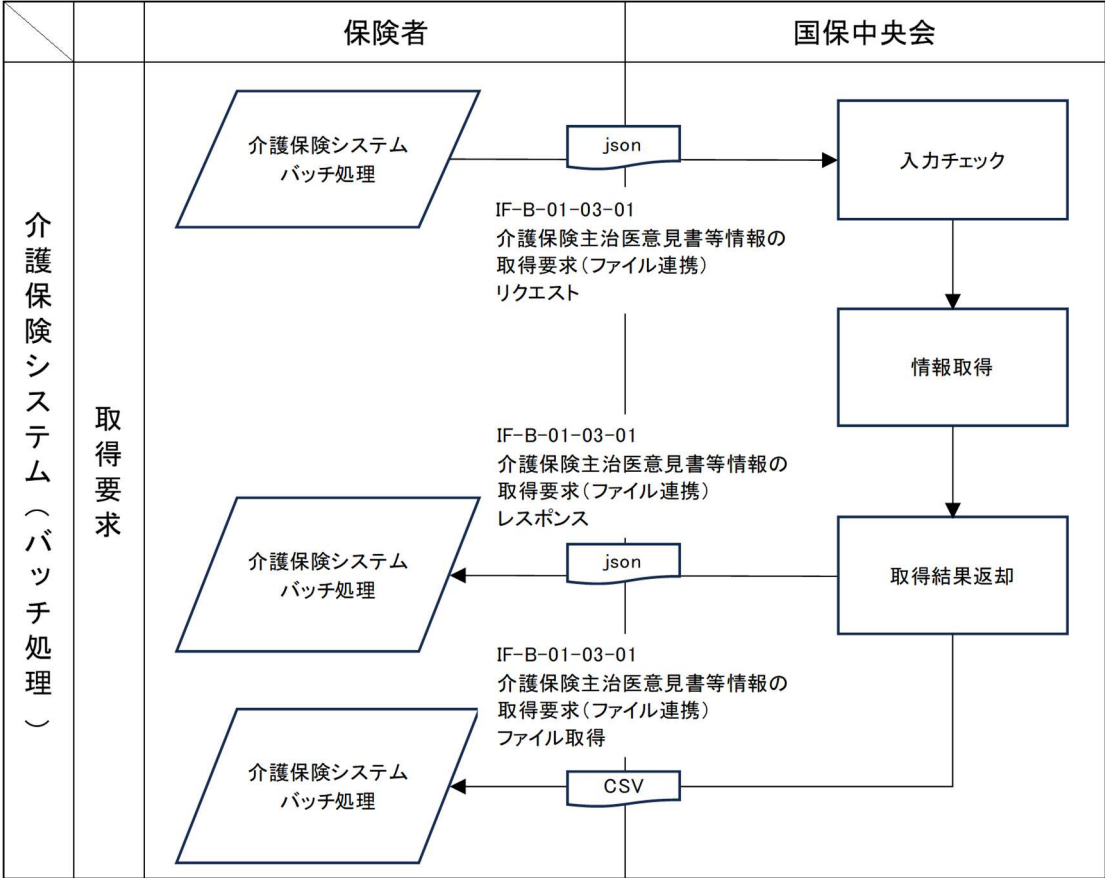
5. 5. 1 受け渡し概要

主治医意見書等情報(提供用)連携はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

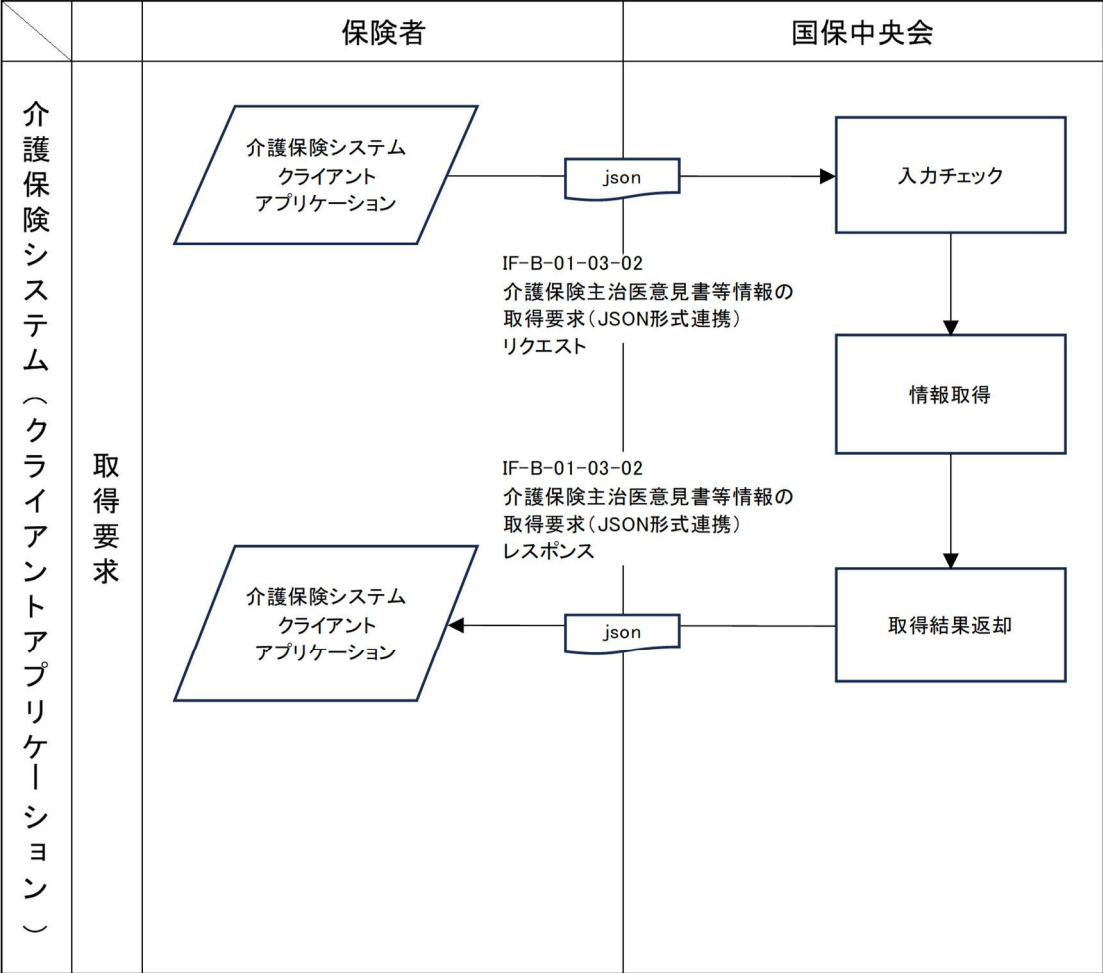
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護保険主治医意見書等情報の取得要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	介護情報基盤は、保険者から介護保険主治医意見書等情報の取得要求を受信し、入力チェックおよび情報取得を行う。 (ファイル連携の場合) 作成した CSV のファイル名を用いて署名付き URL を発行・返却する。 (JSON 形式連携の場合) チェックおよび情報取得の結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、取得結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければ取得結果(成功)と取得した介護保険主治医意見書等情報を返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL から CSV ファイルを取得する。 保険者は、受信した取得結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて取得要求の内容を修正し、再度介護情報基盤に取得要求を行う。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す) 取得結果が「成功」の場合は介護		

	保険主治医意見書等情報を介護保険システムに取り込む。		
備考			

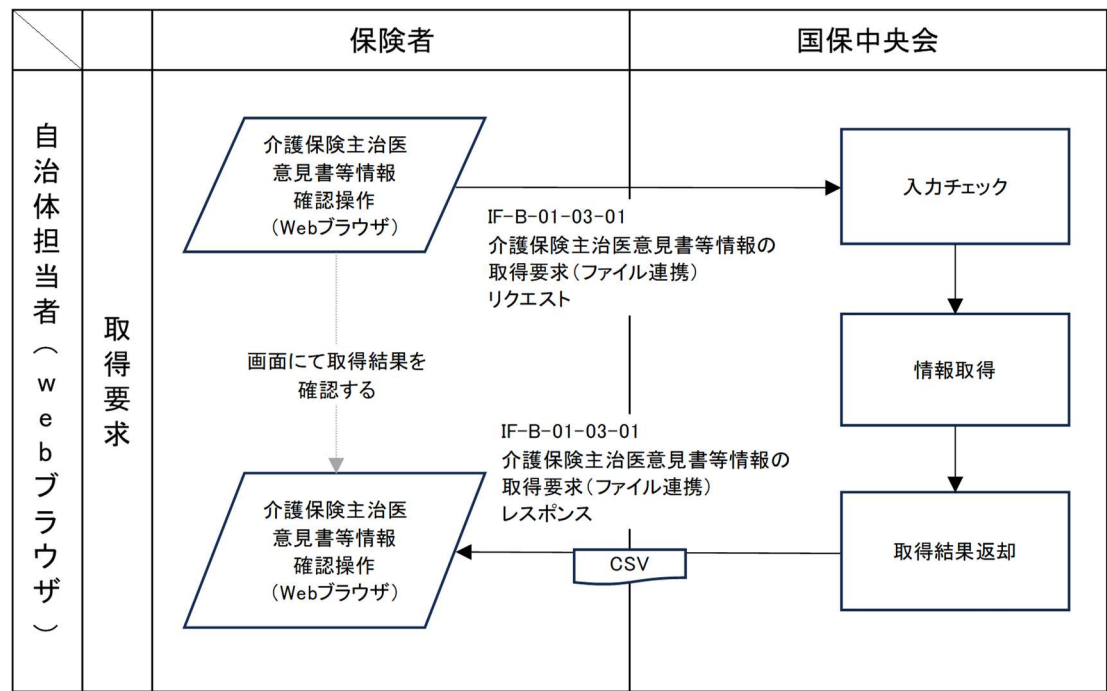
5. 5. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 5. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 5. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 5. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-B-01-03-01	ファイル連携	主治医意見書等情報の取得要求	IFB010301+"_"+介護保険者番号(6桁)+"_"+作成日(YYYYMMDD)+"_"+連番(5桁).csv
IF-B-01-03-02	JSON 形式連携	主治医意見書等情報の取得要求	-

5. 5. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

主治医意見書等情報(提供用)連携の項目を以下に示す。

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッ ダ	半角 英数 字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェース ID を設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号(一部事務組合含む)	ヘッ ダ	半角 数字	6	介護保険者単位で主治医意見書等情報(提出用)取得要求時、介護保険者番号を設定する。 広域連合、政令市、一部事務組合単位で情報取得する場合は2. 5. 9 介護保険者番号設定時の注意事項を参照。	○	
3	レコード件数	ヘッ ダ	半角 数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
4	証記載介護保険者番号	ボデ ィ	半角 数字	6	介護保険者番号が単独保険者の場合、当該保険者が発行している被保険者証に記載の保険者番号を設定する。(各保険者自身の情報のみ参照可能) 介護保険者番号が一部事務組合の場合、構成市町村の各保険者が発行している被保険者証に記載の保険者番号を設定する。(構成市	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					町村の保険者全ての情報を参照可能)		
5	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
6	申請日	ボディ	半角文字	10	要介護認定の申請日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
7	医療機関番号	ボディ	半角英数字	10	依頼元自治体が管理している医療機関番号を設定する。 主治医意見書の帳票上の事業所番号が本項目に該当する。	△	
8	作成依頼日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書の作成を依頼した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
9	送付日(意見書送付日)	ボディ	半角文字	10	主治医意見書を送付した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
10	依頼番号	ボディ	半角数字	10	主治医意見書の依頼番号を設定する。	△	
11	医師番号	ボディ	半角英数字	10	主治医意見書の作成を依頼した医師の所属者番号を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
12	種別(意見書作成料種別)	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の作成料種別を示すコード値を設定する。 ●コード値 1:在宅 2:施設	○	
13	記入日(意見書作成日)	ボディ	半角文字	10	主治医意見書を作成した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
14	患者名	ボディ	全角文字	15	主治医意見書記載の患者名を設定する。 アルファベットも全角文字で設定する。	△	
15	患者名かな	ボディ	全角文字	30	主治医意見書記載の患者名かなを設定する。	△	
16	生年月日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書記載の生年月日を設定する。	△	
17	年齢	ボディ	半角数字	3	主治医意見書記載の年齢を設定する。	△	
18	性別	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の性別を設定する。	△	※1
19	郵便番号	ボディ	半角文字	8	主治医意見書記載の郵便番号を設定する。 “-”で区切った8桁の値を設定する。	△	
20	住所	ボディ	全半角文字	50	主治医意見書記載の住所を設定する。 住所に方書が存在する場合は、番地の	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					後に全角スペースを入力後、方書を設定する		
21	連絡先電話番号	ボディ	半角文字	15	主治医意見書記載の連絡先電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。	△	
22	医師氏名	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載の医師氏名を設定する。	△	
23	医療機関名	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の医療機関名を設定する。	△	
24	医療機関郵便番号	ボディ	半角文字	8	主治医意見書記載の医療機関郵便番号を設定する。 “-”で区切った 8 桁の値を設定する。	△	
25	医療機関所在地	ボディ	全半角文字	45	主治医意見書記載の医療機関所在地を設定する。	△	
26	医療機関電話番号	ボディ	半角文字	15	主治医意見書記載の医療機関電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。	△	
27	医療機関 FAX 番号	ボディ	半角文字	15	主治医意見書記載の医療機関 FAX 番号を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					“-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。		
28	最終診察日	ボディ	半角文字	10	最終診察をした日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
29	意見書作成回数	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の意見書作成回数を示すコードを設定する。 ●コード値 0:初回 1:2回目以上	○	
30	他科受診の有無	ボディ	半角数字	14	主治医意見書記載の他科受診有無を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:受診なし 1:受診あり 9:回答未記入)を設定する。 ●項目 受診有無、内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、その他	△	※2
31	その他の他科名	ボディ	全半角文字	6	主治医意見書記載のその他の他科名を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
32	診断名 1	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 1」を設定する。	△	
33	診断名コード 1	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
34	発症年月日 1	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	
35	診断名 2	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 2」を設定する。	△	
36	診断名コード 2	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
37	発症年月日 2	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)		
38	診断名 3	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 3」を設定する。	△	
39	診断名コード 3	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
40	発症年月日 3	ボディ	半角文字	10	年月日の場合：YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合：YYYY(4 桁) を設定する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	
41	診断名 4	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 4」を設定する。	△	
42	診断名コード 4	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
43	発症年月日 4	ボディ	半角文字	10	年月日の場合：YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合：YYYY(4 桁) を設定	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					する。 ※月日省略も可。 (例:2020 年頃の場合は"2020"、2018 年 8 月頃の場合は"2018-08")		
44	診断名 5	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 5」を設定する。	△	
45	診断名コード 5	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
46	発症年月日 5	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020 年頃の場合は"2020"、2018 年 8 月頃の場合は"2018-08")	△	
47	診断名 6	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 6」を設定する。	△	
48	診断名コード 6	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
49	発症年月日 6	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")		
50	診断名 7	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 7」を設定する。	△	
51	診断名コード 7	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
52	発症年月日 7	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	
53	診断名 8	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 8」を設定する。	△	
54	診断名コード 8	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
55	発症年月 日 8	ボディ	半角 文字	10	年月日の場合： YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場 合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合： YYYY(4 桁) を設定 する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合 は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は “2018-08”)	△	
56	診断名 9	ボディ	全半 角文 字	100	主治医意見書記載 の「診断名 9」を設定 する。	△	
57	診断名コ ード 9	ボディ	半角 数字	8	ICD10 対応標準病 名マスターの「病名 管理番号(8 桁)」ま たは「レセ電算コード (7 桁)」を設定する。	△	
58	発症年月 日 9	ボディ	半角 文字	10	年月日の場合： YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場 合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合： YYYY(4 桁) を設定 する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合 は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は “2018-08”)	△	
59	診断名 10	ボディ	全半 角文 字	100	主治医意見書記載 の「診断名 10」を設 定する。	△	
60	診断名コ ード 10	ボディ	半角 数字	8	ICD10 対応標準病 名マスターの「病名	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。		
61	発症年月日 10	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合: YYYYY-MM(7桁)、年のみの場合: YYYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	
62	診断名 11	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 11」を設定する。	△	
63	診断名コード 11	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
64	発症年月日 11	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合: YYYYY-MM(7桁)、年のみの場合: YYYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
65	診断名 12	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 12」を設定する。	△	
66	診断名コード 12	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
67	発症年月日 12	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	
68	診断名 13	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 13」を設定する。	△	
69	診断名コード 13	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
70	発症年月日 13	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) を設定する。 ※月日省略も可。 (例: 2020 年頃の場合	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)		
71	診断名 14	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 14」を設定する。	△	
72	診断名コード 14	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
73	発症年月日 14	ボディ	半角文字	10	年月日の場合：YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合：YYYY(4 桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は“2018-08”)	△	
74	診断名 15	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 15」を設定する。	△	
75	診断名コード 15	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
76	発症年月日 15	ボディ	半角文字	10	年月日の場合：YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合：YYYY(4 桁)を設定	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					する。 ※月日省略も可。 (例:2020 年頃の場合は"2020"、2018 年 8 月頃の場合は"2018-08")		
77	診断名 16	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 16」を設定する。	△	
78	診断名コード 16	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
79	発症年月日 16	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合: YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020 年頃の場合は"2020"、2018 年 8 月頃の場合は"2018-08")	△	
80	診断名 17	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 17」を設定する。	△	
81	診断名コード 17	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
82	発症年月日 17	ボディ	半角文字	10	年月日の場合: YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")		
83	診断名 18	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 18」を設定する。	△	
84	診断名コード 18	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
85	発症年月日 18	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁)を設定する。 ※月日省略も可。 (例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	
86	診断名 19	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 19」を設定する。	△	
87	診断名コード 19	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
88	発症年月 日 19	ボディ	半角 文字	10	年月日の場合： YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場 合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合： YYYY(4 桁) を設定 する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合 は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は “2018-08”)	△	
89	診断名 20	ボディ	全半 角文 字	100	主治医意見書記載 の「診断名 20」を設 定する。	△	
90	診断名コ ード 20	ボディ	半角 数字	8	ICD10 対応標準病 名マスターの「病名 管理番号(8 桁)」ま たは「レセ電算コード (7 桁)」を設定する。	△	
91	発症年月 日 20	ボディ	半角 文字	10	年月日の場合： YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場 合：YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合： YYYY(4 桁) を設定 する。 ※月日省略も可。 (例：2020 年頃の場合 は“2020”、2018 年 8 月頃の場合は “2018-08”)	△	
92	症状として の安定性	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の症状の状況を示 すコードを設定す る。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:安定 1:不安定 2:不明		
93	症状不安定時の具体的な状況	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の症状が不安定な場合の具体的な状況を設定する。	△	
94	経過及び治療内容	ボディ	全半角文字	1000	主治医意見書記載の経過及び治療内容を設定する。	△	
95	処置内容	ボディ	半角数字	9	主治医意見書記載の処置内容を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)を設定する。 ●項目 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養	△	
96	特別な対応	ボディ	半角数字	2	主治医意見書記載の特別な対応を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●項目 モニター測定、褥瘡の処置		
97	失禁への対応	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の失禁への対応を示すコードを設定する。 ●コード値 0:未選択 1:選択	△	
98	障害高齢者の日常生活自立度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の障害高齢者の日常生活自立度を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:J1 3:J2 4:A1 5:A2 6:B1 7:B2 8:C1 9:C2	△	
99	認知症高齢者の日常生活自立度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の認知症高齢者の日常生活自立度を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:Ⅰ 3:Ⅱa	△	

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
					4:Ⅱb 5:Ⅲa 6:Ⅲb 7:Ⅳ 8:M 9:記載なし		
100	短期記憶	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の短期記憶を示すコ ードを設定する。 ●コード値 1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	△	
101	認知能力	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の認知能力を示すコ ードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:いくらか困難 3:見守りが必要 4:判断できない 9:記載なし	△	
102	伝達能力	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の伝達能力を示すコ ードを設定する。 ●コード値 1:伝えられる 2:いくらか困難 3:具体的要求に限ら れる 4:伝えられない 9:記載なし	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
103	認知症の行動・心理症状	ボディ	半角数字	13	主治医意見書記載の認知症の行動・心理症状を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:ない 1:ある 9:回答未記入)を設定する。 ●項目 認知症の行動・心理症状有無、幻視・幻聴、妄想、昼夜逆転、暴言、暴行、介護への抵抗、徘徊、火の不始末、不潔行為、異食行動、性的問題行動、その他	△	※3
104	その他の認知症の行動・心理症状	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載のその他の認知症の行動・心理症状を設定する。	△	
105	その他の精神・神経症状の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の精神・神経症状の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:その他の精神・神経症状はない 1:その他の精神・神経症状がある	△	
106	その他の精神・神経症状名	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のその他の精神・神経	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					経症状名を設定する。		
107	専門医受診の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の専門医受診の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:受診していない 1:受診した	△	
108	専門医受診科名	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載の専門医受診科名を設定する。	△	
109	利き腕	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の利き腕を示すコードを設定する。 ●コード値 0:右腕 1:左腕	△	
110	身長	ボディ	半角文字	5	主治医意見書記載の身長を設定する。 整数部の有効桁数は3桁までとし、小数第一位までを設定する。 小数第一位を設定する場合は整数部との間に"."を設定する。 ※単位は cm	△	
111	体重	ボディ	半角文字	5	主治医意見書記載の体重を設定する。 整数部の有効桁数は3桁までとし、小数第一位までを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					小数第一位を設定 する場合は整数部と の間に"."を設定す る。 ※単位は kg		
112	過去6カ月の体重の変化	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の過去6カ月の体 重の変化を示すコー ドを設定する。 ●コード値 0:増加 1:維持 2:減少	△	
113	四肢欠損の有無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の四肢欠損の有無 を示すコードを設定 する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
114	四肢欠損部位	ボディ	全半 角文 字	10	四肢欠損がある場 合の部位を設定す る。	△	
115	麻痺の有無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の麻痺の有無を示 すコードを設定す る。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
116	麻痺 右上肢の有無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の右上肢の麻痺の 有無を示すコードを 設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:ない 1:ある		
117	麻痺 右 上肢の程度	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の右上肢の麻痺の 程度を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
118	麻痺 左 上肢の有 無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の左上肢の麻痺の 有無を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
119	麻痺 左 上肢の程度	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の左上肢の麻痺の 程度を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
120	麻痺 右 下肢の有 無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の右下肢の麻痺の 有無を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:ない	△	

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:ある		
121	麻痺 右 下肢の程 度	ボデ ィ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の右下肢の麻痺の 程度を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
122	麻痺 左 下肢の有 無	ボデ ィ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の左下肢の麻痺の 有無を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
123	麻痺 左 下肢の程 度	ボデ ィ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の左下肢の麻痺の 程度を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
124	麻痺 そ の他の有 無	ボデ ィ	半角 数字	1	主治医意見書記載 のその他の麻痺の 有無を示すコードを 設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
125	麻痺 その他の部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載のその他の麻痺の部位を設定する。	△	
126	麻痺 その他の程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
127	筋力の低下の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の筋力の低下の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
128	筋力の低下の部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の筋力の低下がある部位を設定する。	△	
129	筋力の低下の程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の筋力の低下の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
130	関節の拘縮の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の拘縮の有無を示すコードを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:ない 1:ある		
131	関節の拘縮の部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の関節の拘縮がある部位を設定する。	△	
132	関節の拘縮の程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の拘縮の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
133	関節の痛みの有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の痛みの有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
134	関節の痛みの部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の関節の痛みがある場合の部位を設定する。	△	
135	関節の痛みの程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の痛みの程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
136	失調・不随意運動の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
137	失調・不随意運動 上肢右	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の上肢の右側の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
138	失調・不随意運動 上肢左	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の上肢の左側の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
139	失調・不随意運動 下肢右	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の下肢の右側の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
140	失調・不随意運動 下肢左	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の下肢の左側の失 調・不随意運動の有 無を示すコードを設 定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
141	失調・不随意運動 体幹右	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の体幹の右側の失 調・不随意運動の有 無を示すコードを設 定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
142	失調・不随意運動 体幹左	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の体幹の左側の失 調・不随意運動の有 無を示すコードを設 定する。 ●コード値 0:ない 1:ある		
143	褥瘡の有 無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の褥瘡の有無を示 すコードを設定す る。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
144	褥瘡の部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の褥瘡がある場合の部位を設定する。	△	
145	褥瘡の程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の褥瘡の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
146	その他の皮膚疾患の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の皮膚疾患の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
147	その他の皮膚疾患の部位	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載のその他の皮膚疾患がある場合の部位を設定する。	△	
148	その他の皮膚疾患の程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の皮膚疾患の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
149	屋外歩行	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の屋外歩行を示すコードを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:自立 1:介助があれば屋外歩行している 2:屋外歩行はしていない		
150	車いすの使用	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の車いすの使用を示すコードを設定する。 ●コード値 0:用いていない 1:主に自分で操作している 2:主に他人が操作している	△	
151	歩行補助具・装具の使用	ボディ	半角数字	3	主治医意見書記載の歩行補助具・装具の使用を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:用いていない 1:用いている)を設定する。 ●項目 歩行補助具・装具使用、歩行補助具・装具を屋外で使用、歩行補助具・装具を屋内で使用	△	※4
152	食事行為	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の現在の食事行為を示すコードを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:自立ないし何とか自分で食べられる 2:全面介助 9:記載なし		
153	現在の栄養状態	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の現在の栄養状態を示すコードを設定する。 ●コード値 0:良好 1:不良	△	1
154	栄養・食生活上の留意点	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の栄養・食生活上の留意点の内容を設定する。	△	
155	現在または今後発生の可能性が高い状態	ボディ	半角数字	14	主治医意見書記載の現在または今後発生の可能性が高い状態を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)を設定する。 ●項目 尿失禁、転倒・骨折、移動能力の低下、褥瘡、心肺機能の低下、閉じこもり、意欲低下、徘徊、低栄養、摂食・嚥下機能低下、脱水、易感	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					染症、がん等による疼痛、その他		
156	その他現在または今後発生の可能性が高い状態	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載のその他現在または今後発生の可能性が高い状態を設定する。	△	
157	対処方針	ボディ	全半角文字	58	主治医意見書記載の現在・今後発生の可能性が高い状態の対処方針を設定する。	△	
158	サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のサービス利用による生活機能の維持・改善の見通しを示すコードを設定する。 ●コード値 0:期待できる 1:期待できない 2:不明	△	
159	医学的管理の必要性	ボディ	半角数字	13	主治医意見書記載の医学的管理の必要性を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:不要 1:必要 2:必要性が高い(下線付き))を設定する。 ●項目 訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、訪問歯科衛生指導、訪問栄養食事指導、通所リハビリテーション、老人保健施設、介護医療院、その他の医療系サービス、特記すべき項目なし		
160	その他医学的管理の必要な医療系サービス	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載のその他の医学的管理の必要な医療系サービスを設定する。	△	
161	サービス提供時における医学的観点からの留意事項	ボディ	半角数字	7	主治医意見書記載のサービス提供時における医学的観点からの留意事項を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:ない 1:あり)を設定する。 ●項目 血圧、摂食、嚥下、移動、運動、その他、特記すべき項目なし	△	
162	サービス提供の留意事項 血圧	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の血圧留意事項がある場合の内容を設定する。	△	
163	サービス提供の留	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の摂食留意事項が	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	意事項 摂食				ある場合の内容を設定する。		
164	サービス 提供の留意事項 嚥下	ボディ	全半 角文 字	30	主治医意見書記載 の嚥下留意事項が ある場合の内容を設定する。	△	
165	サービス 提供の留意事項 移動	ボディ	全半 角文 字	30	主治医意見書記載 の移動留意事項が ある場合の内容を設定する。	△	
166	サービス 提供の留意事項 運動	ボディ	全半 角文 字	30	主治医意見書記載 の運動留意事項が ある場合の内容を設定する。	△	
167	サービス 提供の留意事項 その他	ボディ	全半 角文 字	50	主治医意見書記載 のその他留意事項 がある場合の内容を設定する。	△	
168	感染症の 有無	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書記載 の感染症の有無を 示すコードを設定する。 ●コード値 0:なし 1:あり 2:不明	△	
169	感染症名	ボディ	全半 角文 字	30	主治医意見書記載 の感染症がある場合 の内容を設定する。	△	
170	その他特 記事項	ボディ	全半 角文 字	2000	主治医意見書記載 の「その他特記事項」を設定する。	△	
171	請求書情 報伝送フ ラグ	ボディ	半角 数字	1	医療機関が主治医 意見書情報だけでなく主治医意見書請	△	

項 番	項目名	グル ープ	属性	桁数	内容	必須	備考
					求書情報も伝送で 提出するかを示すコ ードを設定する。 主治医意見書請求 書情報を伝送する 場合は「1:伝送」、伝 送しない場合は「0: 伝送しない」を設定 する。 ●コード値 0:伝送しない 1:伝送		
172	意見書作 成料	ボデ ィ	半角 数字	8	主治医意見書の作 成料を設定する。	△	
173	診察・検査 費用(初診 一点数)	ボデ ィ	半角 数字	8	主治医意見書の作 成の為の診察検査 費用(初診の点数) を設定する。	△	
174	診察・検査 費用(初診 一摘要)	ボデ ィ	全半 角文 字	1000	主治医意見書の作 成の為の診察検査 費用(初診の摘要) を設定する。	△	
175	診察・検査 費用(胸部 単純 X 線 撮影一点 数)	ボデ ィ	半角 数字	8	主治医意見書の作 成の為の診察検査 費用(胸部 X 線撮影 の点数)を設定す る。	△	
176	診察・検査 費用(胸部 単純 X 線 撮影一摘 要)	ボデ ィ	全半 角文 字	1000	主治医意見書の作 成の為の診察検査 費用(胸部 X 線撮影 の摘要)を設定す る。	△	
177	診察・検査 費用(血液 一般検査 一点数)	ボデ ィ	半角 数字	8	主治医意見書の作 成の為の診察検査 費用(血液一般検査 費用)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					の点数)を設定する。		
178	診察・検査費用(血液一般検査一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(血液一般検査の摘要)を設定する。	△	
179	診察・検査費用(血液化学検査一点数)	ボディ	半角数字	8	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(血液化学検査の点数)を設定する。	△	
180	診察・検査費用(血液化学検査一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(血液化学検査の摘要)を設定する。	△	
181	診察・検査費用(尿中一般物質定性半定量検査一点数)	ボディ	半角数字	8	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(尿中一般物質定性半定量検査の点数)を設定する。	△	
182	診察・検査費用(尿中一般物質定性半定量検査一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(尿中一般物質定性半定量検査の摘要)を設定する。	△	
183	診察・検査費用(合計一点数)	ボディ	半角数字	8	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(点数の合計)を設定する。	△	
184	診察・検査費用(合計一金額)	ボディ	半角数字	8	主治医意見書の作成の為の診察検査費用(金額の合計)を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
185	消費税	ボディ	半角数字	8	主治医意見書作成料の消費税を設定する。	△	
186	合計	ボディ	半角数字	8	主治医意見書作成料、診断検査費用、消費税、の合計額を設定する。	△	
187	主治医意見書連携内容意見書区分	ボディ	半角数字	1	介護保険システムへ連携する主治医意見書の更新状況を表す区分を設定する。 ●コード値 0:意見書更新なし 1:意見書初回送信 2:意見書更新分送信	○	
188	主治医意見書連携内容請求書区分	ボディ	半角数字	1	介護保険システムへ連携する主治医意見書請求書の更新状況を表す区分を設定する。 ●コード値 0:請求書更新なし 1:請求書初回送信 2:請求書更新分送信	○	
189	医療機関コード(医療機関の事業者番号)	ボディ	半角英数字	10	主治医意見書作成料請求書情報を保険者が国保連合会に対して請求処理委託を行う場合に使用する事業者番号を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
190	請求年月	ボディ	半角文字	7	主治医意見書作成料を医療機関が請求した年月を設定する。 ※ISO 8601 形式 (yyyy-MM) で登録する	△	

※1 (項番 18 項目名 性別 備考)

「2. 4 コード一覧」参照。

※2 (項番 30 項目名 他科受診の有無 備考)

1 桁目が「0:受診なし」の場合、2 桁目以降はすべて「0:受診なし」を設定する。

例: 00000000000000

1 桁目が「1:受診あり」かつ他科受診の有無コード(2 桁目以降)がチェックなしの場合、

2 桁目以降に「9:回答未記入」を設定する。

例: 19999999999999

他科受診の有無の設定すべてがチェックなしの場合、1～14 桁目すべてに「9:回答未記入」を設定する。

例: 99999999999999

※3 (項番 103 項目名 認知症の行動・心理症状 備考)

1 桁目が「0:ない」の場合、2 桁目以降はすべて「0:ない」を設定する。

例: 00000000000000

1 桁目が「1:ある」かつ認知症の行動・心理症状の有無コード(2 桁目以降)がチェックなしの場合、

2 桁目以降に「9:回答未記入」を設定する。

例: 19999999999999

認知症の行動・心理症状の設定すべてがチェックなしの場合、1～13 桁目すべてに「9:回答未記入」を設定する。

例: 99999999999999

※4 (項番 151 項目名 歩行補助具・装具の使用 備考)

1 桁目が「0:用いていない」の場合、2 桁目以降はすべて「0:用いていない」を設定する。

例: 000

1 桁目が「1:用いている」の場合、2 桁目・3 桁目のいずれかまたは双方に「1:用いている」を設定する。

例 1:110

例 2:111

5. 5. 4 項目設定時の留意事項

(1)取得条件

- ・ バッチ処理の場合は、その時点で保険者が取得していない情報が一律連携対象となる。画面、API の場合は介護保険者番号、介護保険被保険者番号(任意)をキーに取得対象を指定する。
- ・ 介護情報基盤に主治医意見書が存在している場合に連携は行われる。(介護情報基盤に主治医意見書のみ、または主治医意見書と請求書の両方が存在する場合に連携が行われる。請求書のみが存在する場合は介護情報基盤から返却はされない。)
- ・ 保険者から医療機関に対して主治医意見書の再作成の依頼が行われた場合は、作成依頼日を変えて登録されることを想定している。

(2)患者・年齢について

患者・年齢は主治医意見書の作成日時点での年齢を設定する。

(3)主治医意見書連携内容意見書区分と主治医意見書連携内容請求書区分について

主治医意見書連携内容意見書区分と主治医意見書連携内容請求書区分は、主治医意見書および主治医意見書請求書の更新状況を介護保険システムへ連携するための項目となる。

医療機関からの初回連携時の各区分の設定：

- ・ 主治医意見書の初回連携時、「主治医意見書連携内容意見書区分」に「1:意見書初回送信」が設定される。その際、主治医意見書請求書が連携前である場合は、「主治医意見書連携内容請求書区分」に「0:請求書更新なし」が設定される。
- ・ 主治医意見書請求書の初回連携時、「主治医意見書連携内容請求書区分」に「1:請求書初回送信」が設定される。

医療機関からの 2 回目以降連携時の各区分の設定：

- ・ 主治医意見書の 2 回目以降の連携時、「主治医意見書連携内容意見書区分」に「2:意見書更新分送信」が設定される。
- ・ 主治医意見書請求書の 2 回目以降の連携時、「主治医意見書連携内容請求書区分」に「2:請求書更新分送信」が設定される。

医療機関からの 3 回目以降連携時の留意事項：

- ・ 主治医意見書および主治医意見書請求書を 3 回以上連携した場合、内容に変更が無くても「2:意見書更新分送信」／「2:請求書更新分送信」が連携されるため、適宜変更有無の確認を行う。

(例)主治医意見書請求書の 2 回目連携を実施した後、主治医意見書のみ更新分を連携した

際、主治医意見書請求書の内容に変更は無いが「2:請求書更新分送信」が設定される。

(4)「診断名」、「診断名コード」、「発症年月日」について

項番 36～95 の「診断名」、「診断名コード」、「発症年月日」は 1～20 まで項目があるが、複数の診断名を設定する場合は各項目の 1 から順に設定する。

5. 5. 5 API 仕様

主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01～02)に関する API 仕様については「別紙 05_API 一覧_主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01～02)」参照。

5. 6 審査会資料連携(IF-B-02-01-01～02)

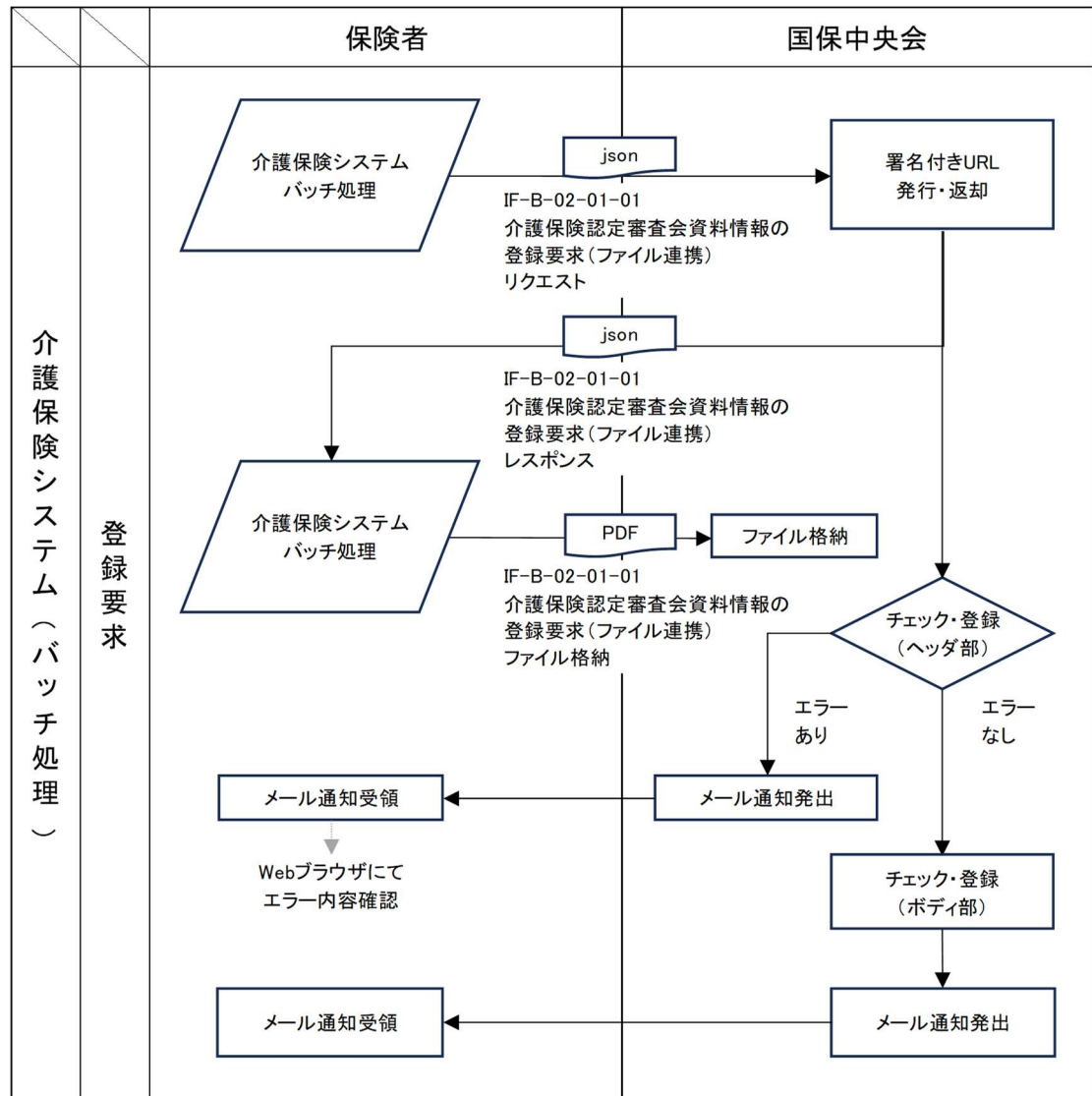
5. 6. 1 受け渡し概要

審査会資料連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

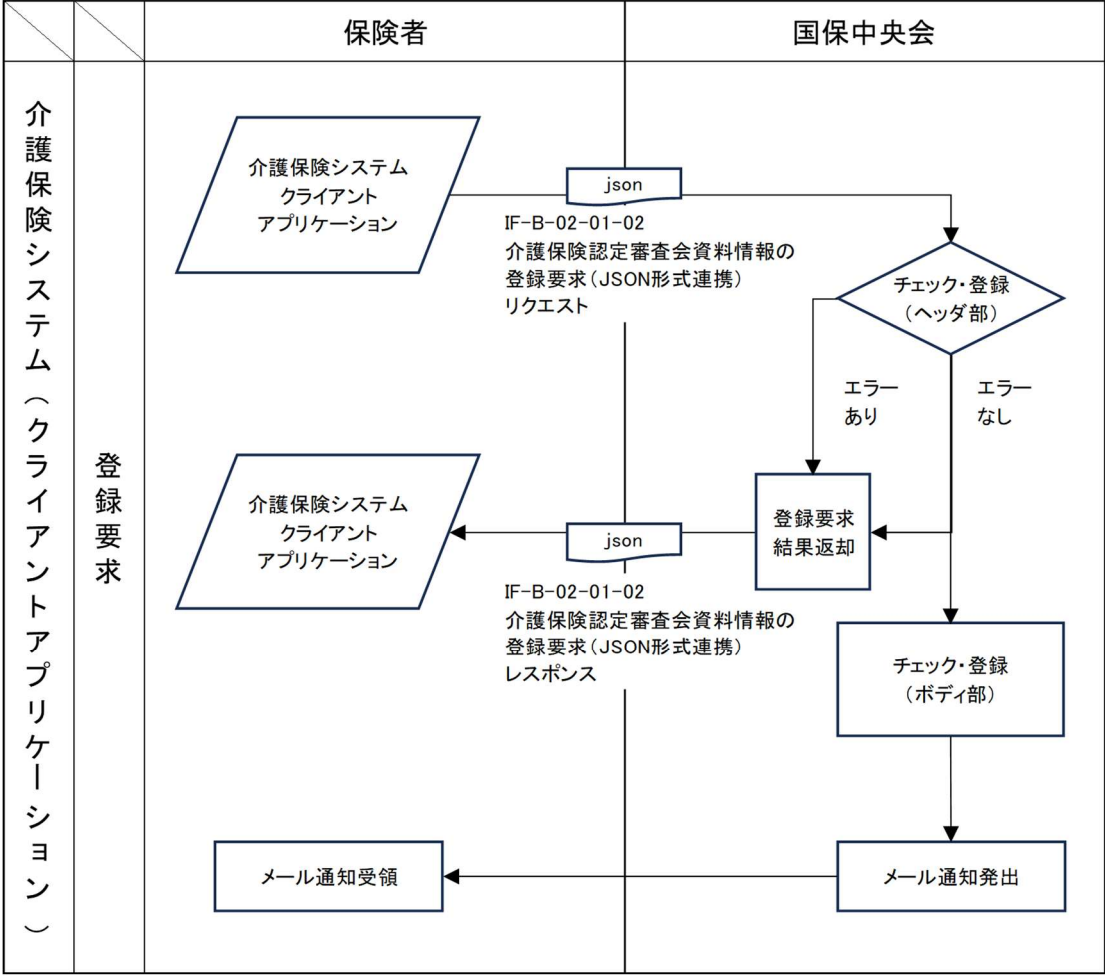
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護保険認定審査会資料情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	介護情報基盤は、保険者から介護保険認定審査会資料情報の登録要求を受信し入力チェックを行い、登録要求に対するレスポンスを送信する。 チェックの結果、エラーがない場合は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す) 保険者は、受信した署名付き URL に PDF ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。

保険者	介護情報基盤
備考	

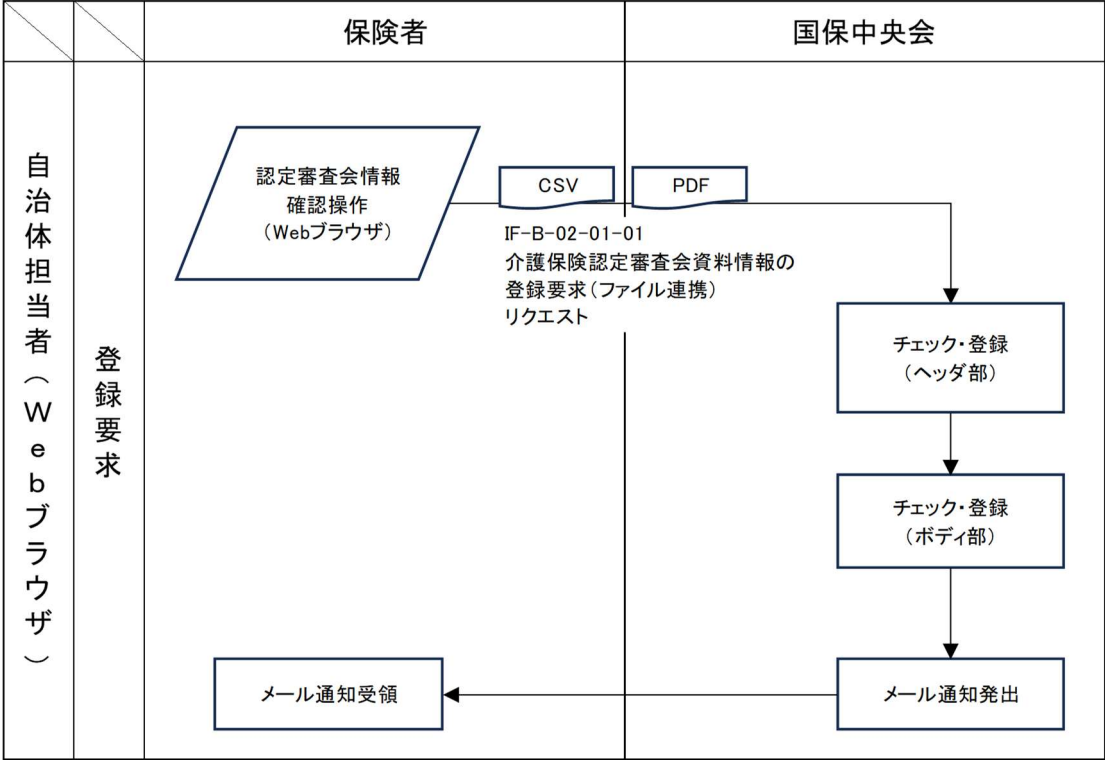
5. 6. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 6. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 6. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 6. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV・PDF ファイル名
IF-B-02-01-01	ファイル連携	介護保険認定審査会 資料情報の登録要求	IFB020101+“_”+介護保 険者番号(6桁)+“_”+作 成日(YYYYMMDD)+“_”+ 連番(5桁)+“_”+再送回 数(1桁).csv 審査会開催保険者番号(6 桁)+“_”+区分(2桁)+ “_”+合議体番号(6桁)+ “_”+開催予定日(YYYY- MM-DD)+“_”+開始予定 時刻(HHMMSS).pdf
IF-B-02-01-02	JSON 形式連携	介護保険認定審査会 資料情報の登録要求	審査会開催保険者番号(6 桁)+“_”+区分(2桁)+ “_”+合議体番号(6桁)+ “_”+開催予定日(YYYY- MM-DD)+“_”+開始予定 時刻(HHMMSS).pdf

5. 6. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

審査会資料連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェース ID を設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。 広域連合、政令市、一部事務組合単位で審査会資料を連携する場合は2. 5. 9 介護保険者番号設定時の注意事項を参照。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかの区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					9:削除		
7	審査会開催 保険者番号	ボディ	半角 数字	6	認定審査会を開催する 単位の保険者番号を設定する。 一部事務組合単位で認定審査会を開催する場合は、一部事務組合の事務組合番号を設定する。	○	
8	区分	ボディ	半角 数字	2	保険者が審査会の管理を行っている単位を示すコード値 00:保険者単位の場合に設定する。 01～99:広域連合、一部事務組合の支部単位の場合に 01 から連番で設定する。	○	
9	合議体番号	ボディ	半角 数字	6	認定審査会を行う合議体番号(合議体情報)を設定する。	○	
10	開催予定日	ボディ	半角 文字	10	認定審査会の開催予定日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
11	開始予定時刻	ボディ	半角 文字	8	認定審査会の開始予定時刻を設定する。 ●書式 HH:MM:SS	○	
12	終了予定時刻	ボディ	半角 文字	8	認定審査会の終了予定時刻を設定する。 ●書式 HH:MM:SS	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
13	通常審査予定人数	ボディ	半角数字	2	通常審査予定人数を設定する。	△	
14	簡素化審査予定人数	ボディ	半角数字	2	簡素化審査予定人数を設定する。	△	
15	審査員者番号1	ボディ	半角数字	10	審査員者番号を設定する。	○	
16	審査員区分1	ボディ	半角数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	○	
17	出欠区分1	ボディ	半角数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	○	
18	審査員者1メールアドレス	ボディ	半角文字	100	審査員へ審査会資料のURLを通知するためのメールアドレスを設定する。	○	
19	審査員者1参照用パスワード	ボディ	半角文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。	○	
20	審査員者番号2	ボディ	半角数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
21	審査員区分2	ボディ	半角数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号2が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					02:副委員長 03:委員		
22	出欠区分2	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号2が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	
23	審査員者2 メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料のURLを通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号2が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
24	審査員者2 参照用パスワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号2が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
25	審査員者番号3	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
26	審査員区分3	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号3が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
27	出欠区分3	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号3が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	
28	審査員者3 メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料のURLを通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号3が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
29	審査員者3 参照用パスワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号3が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
30	審査員者番号4	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
31	審査員区分4	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号4が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
	出欠区分4	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					審査員者番号4が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席		
33	審査員者4メールアドレス	ボディ	半角文字	100	審査員へ審査会資料のURLを通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号4が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
34	審査員者4参照用パスワード	ボディ	半角文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号4が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
35	審査員者番号5	ボディ	半角数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
36	審査員区分5	ボディ	半角数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号5が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
37	出欠区分5	ボディ	半角数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号5が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:欠席 1:出席		
38	審査員者5 メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料の URL を通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号5が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
39	審査員者5 参照用パスワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号5が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
40	審査員者番号6	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
41	審査員区分6	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号6が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
42	出欠区分6	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号6が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:出席		
43	審査員者6 メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料 の URL を通知するた めのメールアドレスを設定 する。 審査員者番号6が設定 されている場合は必須 で設定する。	条件付き 必須	
44	審査員者6 参照用パス ワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を 参照するためのパスワ ードを設定する。 審査員者番号6が設定 されている場合は必須 で設定する。	条件付き 必須	
45	審査員者番 号7	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定す る。	△	
46	審査員区分 7	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコー ドを設定する。 審査員者番号7が設定 されている場合は必須 で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
47	出欠区分7	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコード を設定する。 審査員者番号7が設定 されている場合は必須 で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
48	審査員者7メールアドレス	ボディ	半角文字	100	審査員へ審査会資料の URL を通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号7が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
49	審査員者7参照用パスワード	ボディ	半角文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号7が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
50	審査員者番号8	ボディ	半角数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
51	審査員区分8	ボディ	半角数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号8が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
52	出欠区分8	ボディ	半角数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号8が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	
53	審査員者8メールアドレス	ボディ	半角文字	100	審査員へ審査会資料の URL を通知するため	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					のメールアドレスを設定する。 審査員者番号8が設定されている場合は必須で設定する。		
54	審査員者8 参照用パスワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号8が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
55	審査員者番号9	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
56	審査員区分9	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号9が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
57	出欠区分9	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号9が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	
58	審査員者9 メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料の URL を通知するためのメールアドレスを設定する。	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					審査員者番号9が設定されている場合は必須で設定する。		
59	審査員者9 参照用パスワード	ボディ	半角 文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号9が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
60	審査員者番号10	ボディ	半角 数字	10	審査員者番号を設定する。	△	
61	審査員区分10	ボディ	半角 数字	2	審査員区分を示すコードを設定する。 審査員者番号10が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 01:審査員長 02:副委員長 03:委員	条件付き 必須	
62	出欠区分10	ボディ	半角 数字	1	出欠区分を示すコードを設定する。 審査員者番号10が設定されている場合は必須で設定する。 ●コード値 0:欠席 1:出席	条件付き 必須	
63	審査員者10メールアドレス	ボディ	半角 文字	100	審査員へ審査会資料のURLを通知するためのメールアドレスを設定する。 審査員者番号10が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
64	審査員者10参照用パスワード	ボディ	半角文字	20	審査員が審査会資料を参照するためのパスワードを設定する。 審査員者番号10が設定されている場合は必須で設定する。	条件付き 必須	
65	審査会資料ダウンロード可否フラグ	ボディ	半角数字	1	審査会資料のダウンロード可否を設定する。 ●コード値 0:ダウンロード可 1:ダウンロード不可	○	
66	認定審査会情報連携内容伝達区分	ボディ	半角数字	1	認定審査会情報を更新する場合、開催情報、審査会資料のいずれか、もしくは両方を更新したかを示すコードを設定する。 更新区分情報が「更新」の場合は必須で設定する。 ●コード値 1:認定審査会情報更新連絡 2:認定審査会資料更新連絡 3:認定審査会情報及び資料更新連絡	条件付き 必須	
67	認定審査会情報変更内容区分	ボディ	半角数字	1	認定審査会情報連携内容伝達区分を設定した場合、開催情報、審査会資料の具体的な更新内容を示すコードを必須で設定する。 ●コード値	条件付き 必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:審査対象人数の変更 2:審査内容の変更 3:審査対象人数及び審査内容の変更		
68	認定審査会資料 PDF ファイル名	ボディ	全半角文字	100	連携する認定審査会資料 PDF ファイル名を設定する。	○	
69	取り下げフラグ	ボディ	半角数字	1	認定審査会の開催が流会などで取り下げとなったか否かを示すコードを設定する。 取り下げとなった場合の連携以外では「0:未設定」を固定で設定する。 ●コード値 0:未設定 1:取り下げ	○	
70	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
71	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つの CSV ファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの 1 レコード目には 1 を設定、次のレコード以降は+1 ずつカウントアップした連番を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。		

5. 6. 4 項目設定時の留意事項

- (1) 合議体単位で実施される登録処理でエラーが発生した場合、対象の合議体に関する PDF ファイルも登録されないため、エラーとなった合議体情報と共に再度登録要求する必要がある。
- (2) 審査会資料を更新する(差し替える)際は更新区分情報を「更新」ステータスにしたうえで、PDF ファイルを連携し、PDF ファイルの上書き(差し替え)を行う。
- (3) 審査会資料の新規登録や更新(差し替え)を行った際には、資料の確認を促すメールが認定審査委員へ送信される。「更新区分情報」と「取り下げフラグ」の設定ごとに、認定審査委員へ通知されるメールの内容を以下に示す。

①更新区分情報:「1:新規」、取り下げフラグ:「0:未設定」

審査委員へのメール通知の中に初回連絡となる旨が記載される。

②更新区分情報:「2:更新」、取り下げフラグ:「0:未設定」

介護保険システムにて設定する「認定審査会情報連携内容伝達区分」及び「認定審査会情報変更内容区分」の値に沿って、審査委員へのメール通知の内容が決定される。

例)

ケース:審査対象人数が変更された場合

認定審査会情報連携内容伝達区分:「1:認定審査会情報更新連絡」

認定審査会情報変更内容区分:「1:審査対象人数の変更」

ケース:審査会資料が変更された場合

認定審査会情報連携内容伝達区分:「2:認定審査会資料更新連絡」

認定審査会情報変更内容区分:「2:審査内容の変更」

ケース:審査対象人数及び審査会資料が変更された場合

認定審査会情報連携内容伝達区分:「3:認定審査会情報及び資料更新連絡」

認定審査会情報変更内容区分:「3:審査対象人数及び審査内容の変更」

③更新区分情報:「2:更新」、取り下げフラグ:「1:取り下げ」

審査委員へのメール通知の中に審査会の予定が取り下げとなった旨が記載される。

- (4) 登録/更新何れの場合でも、全ファイルのアップロード後に endfile のアップロードを実施する。

(5)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「審査会開催保険者番号」、「区分」、「合議体番号」、「開催予定日」、「開催予定時刻」)が一致する認定審査会開催情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」、取り下げフラグを「0:未設定」に設定して連携する。既にキーが一致する審査会開催情報が登録されている場合や取り下げフラグが「1:取り下げ」の場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「審査会開催保険者番号」、「区分」、「合議体番号」、「開催予定日」、「開催予定時刻」)が一致する介護情報基盤上の認定審査会開催情報を更新する。

キーが一致する認定審査会開催情報が登録されていない場合はエラーとする。

認定審査会が流会したなどの理由で認定審査会開催情報を取り下げる場合は取り下げフラグに「1:取り下げ」を設定して連携する。

※更新区分情報の「削除」は使用しない。

ファイル連携方式での登録要求時、審査会開催情報の CSV ファイルはバイナリデータ(Base64形式)に変換し、JSON 形式の HTTP リクエストボディに設定した上で登録要求を行う。

(6) 審査会の開催日時を変更する場合の注意事項

審査会の開催日時を変更する場合は前回連携分を削除したうえで新たな開催日時を連携する。

(7) 認定審査会資料の参照状況の通知

認定審査委員が認定審査会資料を参照した際には、資料を参照した人数を保険者担当者へメールで通知する。この通知メールは当日の参照状況をまとめて日次で送付する。

なお、保険者担当者のメールアドレスの登録・変更は介護情報基盤の「メールアドレス画面」から実施可能。

5. 6. 5 API仕様

審査会資料連携(IF-B-02-01-01～02)に関するAPI仕様については「別紙 06_API一覧_審査会資料連携(IF-B-02-01-01～02)」参照。

5. 7 要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01～02)

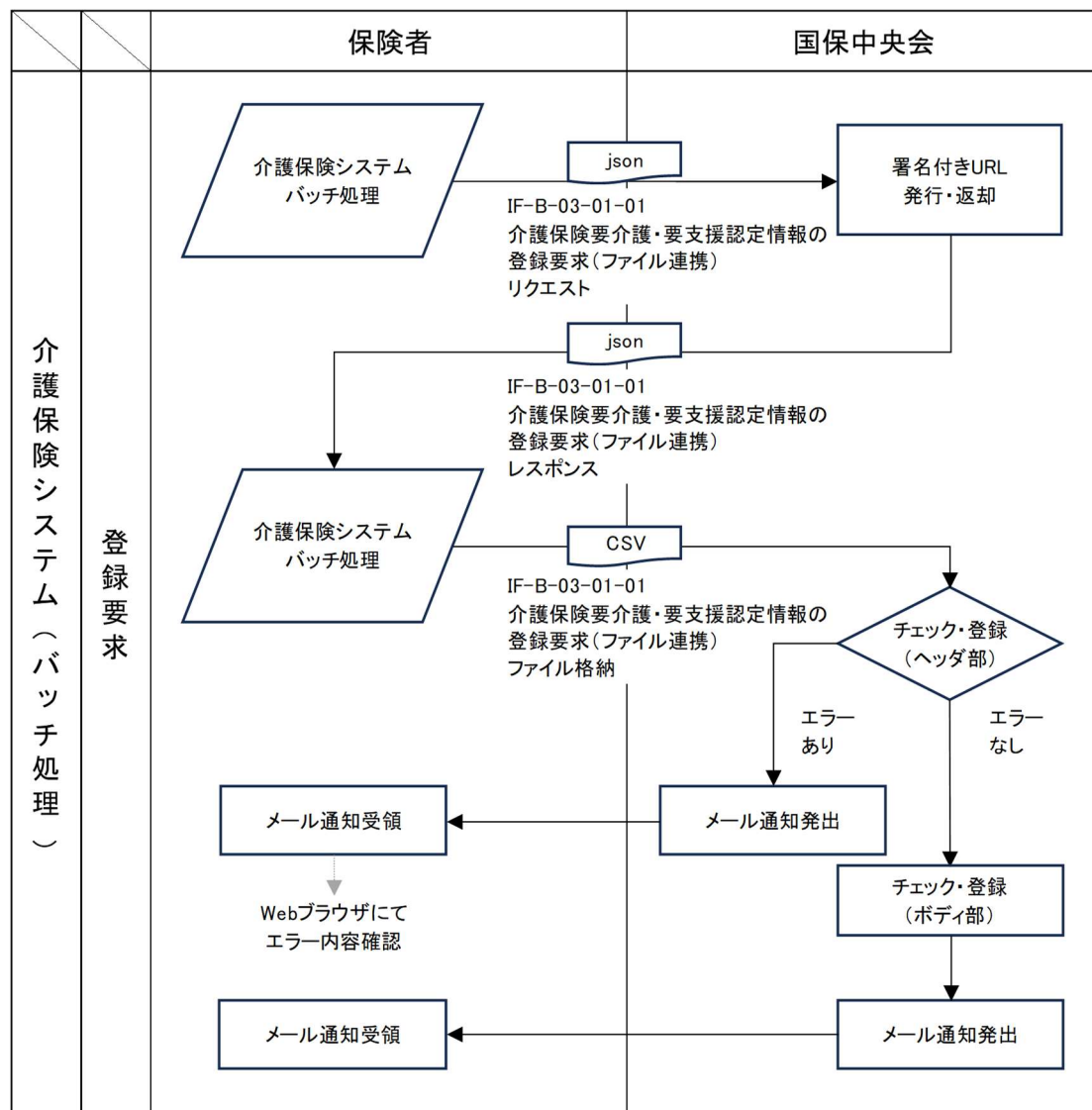
5. 7. 1 受け渡し概要

要介護認定情報(全量・日次)連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

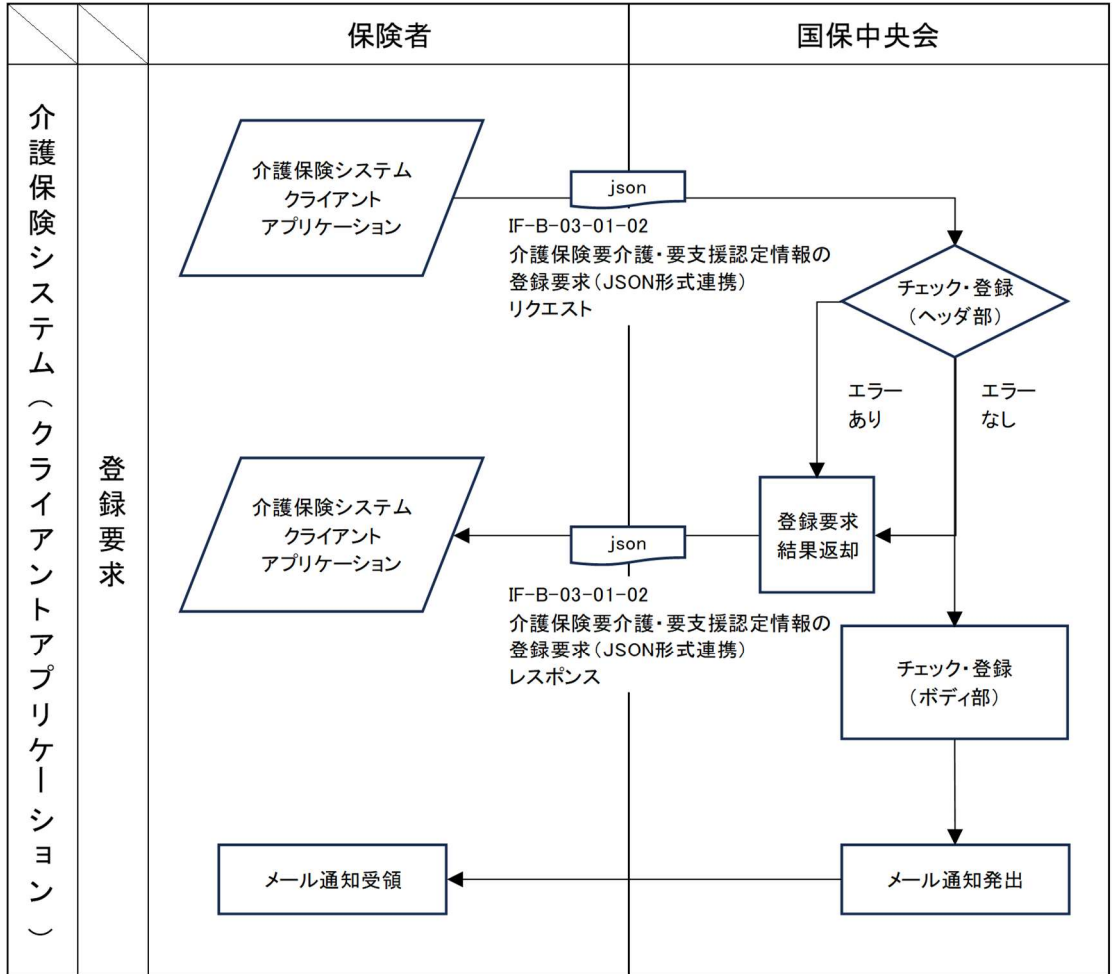
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、要介護認定情報(全量・日次)の登録要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から要介護認定情報(全量・日次)を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければヘッダ部に介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

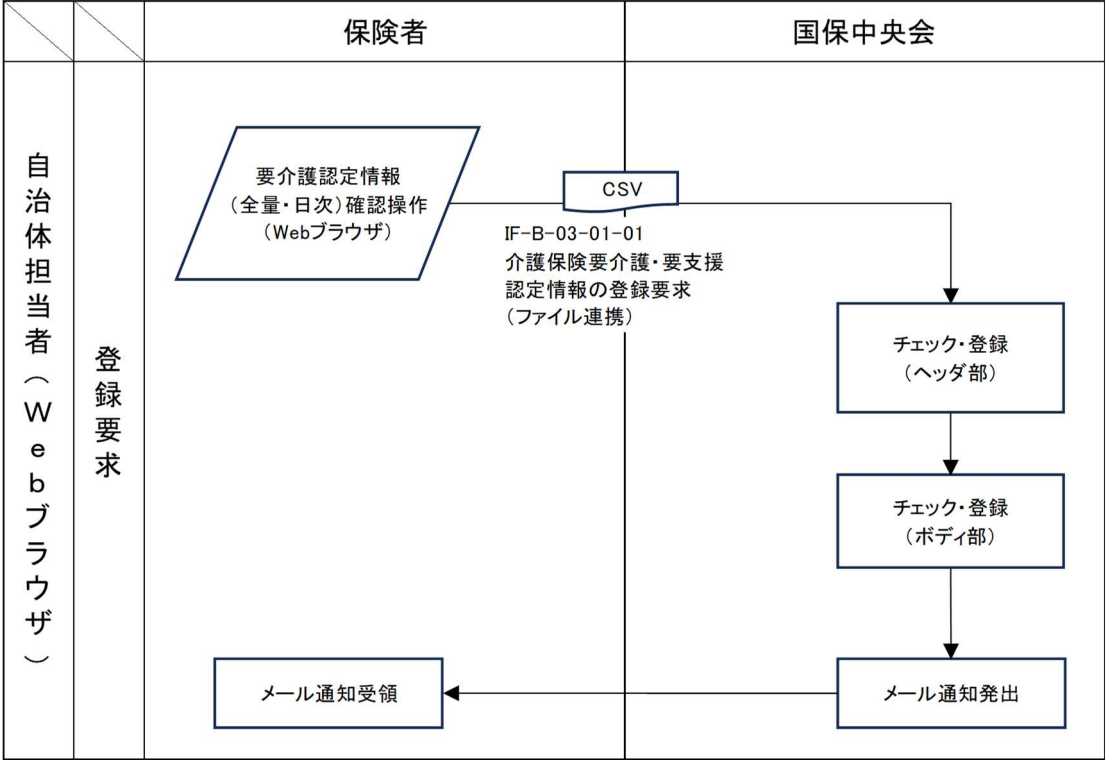
5. 7. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 7. 1. 2 受け渡し概要図 (API)



5. 7. 1. 3 受け渡し概要図（画面）



5. 7. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-B-03-01-01	ファイル連携	介護保険要介護・要支援認定情報の登録要求	IFB030101+"_"+介護保険者番号(6桁)+"_"+作成日(YYYYMMDD)+"_"+連番(5桁)+"_"+再送回数(1桁).csv
IF-B-03-01-02	JSON 形式連携	介護保険要介護・要支援認定情報の登録要求	—

5. 7. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

要介護認定情報(全量・日次)連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェース ID を設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するか の区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。		
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	要介護認定履歴番号	ボディ	半角数字	5	要介護認定情報の履歴を管理できる番号を設定する。 最小値:0 最大値:99999 ※要介護認定履歴番号を保持していないシステムは、履歴ごとに1からカウントアップして介護情報基盤に連携する。	○	
10	要介護認定申請日	ボディ	半角文字	10	要介護認定の申請日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
11	要介護認定申請区分コード(法令)	ボディ	半角数字	1	要介護認定の認定申請を示すコードを設定する。 各自治体にて国保連合会に連携している区分を設定する ●コード値 1:新規申請 2:更新申請 3:区分変更申請 4:職権申請	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
12	要介護認定申請区分コード(申請時)	ボディ	半角数字	1	要介護認定の認定申請を示すコードを設定する。 ●コード値 1:新規申請 2:更新申請 3:区分変更申請 4:職権申請 5:転入申請	○	
13	要介護認定状況コード	ボディ	半角数字	2	要介護認定の認定状況を示すコードを設定する。 ●コード値 02:申請取下 03:却下 04:認定 05:職権認定	○	
14	要介護認定申請時包括同意フラグ	ボディ	半角数字	1	介護事業所等の情報参照について、要介護認定申請時の被保険者の同意状況を示すコードを設定する。 設定条件については 5. 7. 4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0: 包括同意なし 1: 包括同意あり	○	
15	病院施設等の名称	ボディ	全半角文字	64	病院施設等の名称を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
16	病院施設等の所在地	ボディ	全半角文字	64	病院施設等の所在地を設定する。	△	
17	主治医医療機関番号	ボディ	半角英数字	10	主治医意見書の作成を依頼した医療機関の事業所番号を設定する。	条件付き必須	※2
18	主治医番号	ボディ	半角英数字	10	主治医意見書の作成を依頼した主治医の主治医番号を設定する。	△	
19	意見書依頼日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書の作成を依頼した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
20	意見書入手日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書を入手した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
21	意見書「意見書作成回数」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の意見書作成回数を設定する。 ●コード値 0:初回 1:2回目以上	△	
22	意見書「他科受診の有無」(配列)コード	ボディ	半角数字	14	主治医意見書記載の他科受診の有無を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に (0:受診なし 1:受診あり 9:回答未記入)を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●項目 受診有無、内科、精神科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、歯科、その他		
23	意見書「その他の他科名」	ボディ	全半角文字	6	主治医意見書記載の他科受診がその他の場合の内容を設定する。	△	
24	意見書「診断名1」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名1」を設定する。	△	
25	意見書「診断名コード1」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
26	意見書「診断名1の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
27	意見書「診断名2」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名2」を設定する。	△	
28	意見書「診断名コード2」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
29	意見書「診断名2の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
30	意見書「診断名3」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 3」を設定する。	△	
31	意見書「診断名コード 3」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
32	意見書「診断名3の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
33	意見書「診断名4」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 4」を設定する。	△	
34	意見書「診断名コード 4」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
35	意見書「診断名4の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD		
36	意見書「診断名5」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 5」を設定する。	△	
37	意見書「診断名コード5」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
38	意見書「診断名5の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
39	意見書「診断名6」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 6」を設定する。	△	
40	意見書「診断名コード6」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
41	意見書「診断名6の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) 月日省略も可。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●書式 YYYY-MM-DD		
42	意見書「診断名7」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名7」を設定する。	△	
43	意見書「診断名コード7」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
44	意見書「診断名7の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
45	意見書「診断名8」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名8」を設定する。	△	
46	意見書「診断名コード8」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
47	意見書「診断名8の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
48	意見書「診断名9」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名9」を設定する。	△	
49	意見書「診断名コード9」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
50	意見書「診断名9の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
51	意見書「診断名10」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名10」を設定する。	△	
52	意見書「診断名コード10」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
53	意見書「診断名10の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
54	意見書「診断名11」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名11」を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
55	意見書「診断名コード11」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
56	意見書「診断名11の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
57	意見書「診断名12」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名12」を設定する。	△	
58	意見書「診断名コード12」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
59	意見書「診断名12の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
60	意見書「診断名13」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名13」を設定する。	△	
61	意見書「診断名コード13」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					電算コード(7桁)」を設定する。		
62	意見書「診断名13の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
63	意見書「診断名14」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名14」を設定する。	△	
64	意見書「診断名コード14」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
65	意見書「診断名14の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
66	意見書「診断名15」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名15」を設定する。	△	
67	意見書「診断名コード15」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
68	意見書「診断名15の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
69	意見書「診断名16」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名16」を設定する。	△	
70	意見書「診断名コード16」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
71	意見書「診断名16の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
72	意見書「診断名17」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名17」を設定する。	△	
73	意見書「診断名コード17」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または「レセ電算コード(7桁)」を設定する。	△	
74	意見書「診断名17の	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	発症年月日				桁)、年のみの場合: YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD		
75	意見書「診断名18」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 18」を設定する。	△	
76	意見書「診断名コード18」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
77	意見書「診断名18の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
78	意見書「診断名19」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 19」を設定する。	△	
79	意見書「診断名コード19」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
80	意見書「診断名19の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) 月日省略も可。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●書式 YYYY-MM-DD		
81	意見書「診断名20」	ボディ	全半角文字	100	主治医意見書記載の「診断名 20」を設定する。	△	
82	意見書「診断名コード20」	ボディ	半角数字	8	ICD10 対応標準病名マスターの「病名管理番号(8 桁)」または「レセ電算コード(7 桁)」を設定する。	△	
83	意見書「診断名20の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(10 桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) 月日省略も可。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
84	意見書「症状としての安定性」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の症状としての安定性を設定する。 ●コード値 0:安定 1:不安定 2:不明	△	
85	意見書「症状不安定時の具体的状況」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の症状が不安定の場合の状況を設定する。	△	
86	経過及び治療内容	ボディ	全半角文字	1000	主治医意見書記載の経過及び治療内容を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
87	意見書「処置内容」(配列)コード	ボディ	半角数字	9	主治医意見書記載の処置内容を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に (0:処置なし 1:処置あり)を設定する。 ●項目 点滴の管理、中心静脈栄養、透析、ストーマの処置、酸素療法、レスピレーター、気管切開の処置、疼痛の看護、経管栄養	△	
88	意見書「特別な対応」(配列)コード	ボディ	半角数字	2	主治医意見書記載の特別な対応を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に (0:実施していない 1:実施した)を設定する。 ●項目 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)、褥瘡の処置	△	
89	意見書「失禁への対応」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の失禁への対応を示すコードを設定する。 ●コード値 0:カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテーテル 等)を用いた対応なし 1:カテーテル(コンドームカテーテル、留置カテー	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					テル 等)を用いた対応あり		
90	意見書「障害高齢者の日常生活自立度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の障害高齢者の日常生活自立度を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:J1 3:J2 4:A1 5:A2 6:B1 7:B2 8:C1 9:C2	△	
91	意見書「短期記憶」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の短期記憶を示すコードを設定する。 ●コード値 1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	条件付き必須	※2
92	意見書「認知能力」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の認知能力を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:いくらか困難 3:見守りが必要 4:判断できない 9:記載なし	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
93	意見書「伝達能力」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の伝達能力を示すコードを設定する。 ●コード値 1:伝えられる 2:いくらか困難 3:具体的要求に限られる 4:伝えられない 9:記載なし	条件付き必須	※2
94	意見書「食事行為」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の食事行為を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立ないし何とか自分で食べられる 2:全面介助 9:記載なし	条件付き必須	※2
95	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の認知症高齢者の日常生活自立度を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:I 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲa 6:Ⅲb 7:Ⅳ 8:M 9:記載なし	条件付き必須	※2
96	意見書「認知症の行	ボディ	半角数字	13	主治医意見書記載の認知症高齢者の日常	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	動・心理症状」(配列)コード				生活自立度を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に (0:ない 1:ある 9:回答未記入)を設定する。 ●項目 認知症の行動・心理症状、意見書「認知症 幻視・幻聴」、意見書「認知症 妄想」、意見書「認知症 昼夜逆転」、意見書「認知症 暴言」、意見書「認知症 暴行」、意見書「認知症 介護への抵抗」、意見書「認知症 徘徊」、意見書「認知症 火の不始末」、意見書「認知症 不潔行為」、意見書「認知症 異食行動」、意見書「認知症 性的問題行動」、意見書「認知症 その他」		
97	意見書「認知症その他の周辺症状」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の認知症その他の周辺症状を設定する。	△	
98	意見書「その他の精神・神経症状」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の精神・神経症状の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:その他の精神・神経症状はない	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:その他の精神・神経症状がある		
99	意見書「精神・神経症状名」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の精神・神経症状名を設定する。	△	
100	意見書「専門医受診の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の専門医受診の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:受診していない 1:受診した	△	
101	意見書「専門医受診科名」	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載の専門医受診科名を設定する。	△	
102	意見書「利き腕」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の利き腕を示すコードを設定する。 ●コード値 0:右腕 1:左腕	△	
103	意見書「身長」	ボディ	半角文字	5	主治医意見書記載の身長を設定する。 小数点第1位まで記載可能。 単位は cm	△	
104	意見書「体重」	ボディ	半角文字	5	主治医意見書記載の体重を設定する。 小数点第1位まで記載可能。 単位は kg	△	
105	意見書「過去6ヶ月の体重の変化」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の過去6ヶ月の体重の変化を示すコードを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:増加 1:維持 2:減少		
106	意見書「四肢欠損」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の四肢欠損を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
107	意見書「四肢欠損部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の四肢欠損がある場合の部位を設定する。	△	
108	意見書「麻痺の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
109	意見書「麻痺 右上肢の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の右上肢の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
110	意見書「麻痺 右上肢の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の右上肢の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
111	意見書「麻痺 左上肢の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の左上肢の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
112	意見書「麻痺 左上肢の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の左上肢の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
113	意見書「麻痺 右下肢の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の右下肢の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
114	意見書「麻痺 右下肢の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の右下肢の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
115	意見書「麻痺 左下肢の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の左下肢の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
116	意見書「麻痺 左下肢の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の左下肢の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
117	意見書「麻痺 その他の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の麻痺の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
118	意見書「麻痺 その他の部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の麻痺がその他の場合の部位を設定する。	△	
119	意見書「麻痺 その他の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の麻痺の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
120	意見書「筋力の低下の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の筋力の低下の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
121	意見書「筋力の低下の部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の「筋力の低下の部位」を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
122	意見書「筋力の低下の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の筋力の低下の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
123	意見書「関節の拘縮の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の拘縮の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
124	意見書「関節の拘縮の部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の関節の拘縮がある場合の部位を設定する。	△	
125	意見書「関節の拘縮の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の拘縮の低下の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
126	意見書「関節の痛みの有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の痛みの有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
127	意見書「関節の痛みの部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の関節の痛みがある場合の部位を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
128	意見書「関節の痛みの程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の関節の痛みの程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
129	意見書「失調・不随意運動」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の失調・不随意運動の有無の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
130	意見書「失調・不随意運動 上肢右」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の上肢右の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
131	意見書「失調・不随意運動 上肢左」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の上肢左の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
132	意見書「失調・不随意運動 下肢右」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の下肢右の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:ない 1:ある		
133	意見書「失調・不随意運動 下肢左」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の下肢左の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
134	意見書「失調・不随意運動 体幹右」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の体幹右の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
135	意見書「失調・不随意運動 体幹左」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の体幹左の失調・不随意運動の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
136	意見書「褥瘡の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の褥瘡の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
137	意見書「褥瘡の部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の関節の痛みがある場合の部位を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
138	意見書「褥瘡の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の褥瘡の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
139	意見書「その他の皮膚疾患の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の皮膚疾患の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:ない 1:ある	△	
140	意見書「その他の皮膚疾患の部位」	ボディ	全半角文字	10	主治医意見書記載の意見書「その他の皮膚疾患の部位」を設定する。	△	
141	意見書「その他の皮膚疾患の程度」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のその他の皮膚疾患の程度を示すコードを設定する。 ●コード値 0:軽度 1:中度 2:重度	△	
142	意見書「屋外歩行」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の屋外歩行を示すコードを設定する。 ●コード値 0:自立 1:介助があれば屋外歩行している	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					2:屋外歩行はしていない		
143	意見書「車いすの使用」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の車いすの使用を示すコードを設定する。 ●コード値 0:用いていない 1:主に自分で操作している 2:主に他人が操作している	△	
144	意見書「歩行補助具・装具の使用」(配列)コード	ボディ	半角数字	3	主治医意見書記載の歩行補助具・装具の使用を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:用いていない 1:用いている)を設定する。 ●項目 歩行補助具・装具使用、歩行補助具・装具を屋外で使用、歩行補助具・装具を屋内で使用	△	
145	意見書「現在の栄養状態」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の現在の栄養状態を示すコードを設定する。 ●コード値 0:良好 1:不良	△	
146	意見書「栄養・食生活上の留意点」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の栄養・食生活上の留意点の内容を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
147	意見書「現在、今後発生の可能性」(配列)コード	ボディ	半角数字	14	主治医意見書記載の現在、今後発生の可能性を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:ない 1:ある)を設定する。 ●項目 尿失禁、転倒・骨折、移動能力の低下、褥瘡、心肺機能の低下、閉じこもり、意欲低下、徘徊、低栄養、摂食・嚥下機能低下、脱水、易感染性、がん等による疼痛、その他	△	
148	意見書「その他の状態名」	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載のその他の状態名を設定する。	△	
149	意見書「対処方針内容」	ボディ	全半角文字	58	主治医意見書記載の対処方針内容を設定する。	△	
150	意見書「サービス利用による生活機能の維持・改善の見通し」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載のサービス利用による生活機能の維持・改善の見通しを示すコードを設定する。 ●コード値 0:期待できる 1:期待できない 2:不明	△	
151	意見書「医学的管理の必要性」(配列)コード	ボディ	半角数字	13	主治医意見書記載の医学的管理の必要性を示すコード値の配列を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					左から項目の並び順に (0:不要 1:必要 2:必要性が高い(下線付き))を設定する。 ●項目 訪問診療、訪問看護、 訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護、訪問歯科衛生指導、訪問栄養食事指導、通所リハビリテーション、老人保健施設、介護医療院、その他の医療系サービス、特記すべき項目なしコード		
152	意見書「その他の医学的管理」	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載のその他の医学的管理を設定する。	△	
153	意見書「サービス提供時における医学的観点からの留意事項」(配列)コード	ボディ	半角数字	7	主治医意見書記載のサービス提供時における医学的観点からの留意事項を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に (0:ない 1:あり)を設定する。 ●項目 血圧、摂食、嚥下、移動、運動、その他、特記すべき項目なしコード	△	
154	意見書「サービス提供	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のサービス提供血圧留意事項を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	血圧留意事項						
155	意見書「サービス提供摂食留意事項」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のサービス提供摂食留意事項を設定する。	△	
156	意見書「サービス提供嚥下留意事項」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のサービス提供嚥下留意事項を設定する。	△	
157	意見書「サービス提供移動留意事項」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のサービス提供移動留意事項を設定する。	△	
158	意見書「サービス提供運動留意事項」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載のサービス提供運動留意事項を設定する。	△	
159	意見書「サービス提供その他の留意事項」	ボディ	全半角文字	50	主治医意見書記載のサービス提供その他の留意事項を設定する。	△	
160	意見書「感染症の有無」	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の感染症の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 0:なし 1:あり 2:不明	△	
161	意見書「感染症名」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の感染症がある場合の内容を設定する。	△	
162	意見書「その他特記事項」	ボディ	全半角文字	2000	主治医意見書記載のその他特記事項を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
163	調査依頼日	ボディ	半角文字	10	調査依頼日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
164	調査実施日	ボディ	半角文字	10	調査実施日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
165	指定居宅委託先介護支援事業者等番号	ボディ	半角英数字	10	認定調査を実施した調査委託事業者の事業所番号を設定する。	条件付き必須	※2
166	委託区分	ボディ	半角数字	1	委託区分を示すコードを設定する。 ●コード値 1:保険者(市町村等) 2:指定市町村事務受託法人 3:指定居宅介護支援事業者 4:介護保険施設 5:介護支援専門員 6:他市町村 9:その他	条件付き必須	※2
167	認定調査員番号	ボディ	半角数字	8	認定調査員を一意に特定する番号を設定する。	△	
168	認定調査員資格コード	ボディ	半角数字	2	認定調査員資格を示すコードを設定する。 ●コード値 1:医師 2:歯科医師 3:薬剤師	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					4:保健師 5:助産師 6:(准)看護師 7:理学療法士 8:作業療法士 9:社会福祉士 10:介護福祉士 11:ソーシャルワーカー 12:福祉事務所現業員等 13:ホームヘルパー 14:介護職員 15:その他福祉関係者 16:行政関係者 99:その他 コードが固定桁数未満の場合は先頭を"0"埋める。		
169	一次判定日	ボディ	半角文字	10	一次判定日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
170	一次判定結果	ボディ	半角数字	2	一次判定結果を示すコードを設定する。 ●コード値 01:非該当 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
171	一次判定結果(認知症加算)	ボディ	半角数字	2	一次判定結果(認知症加算)を示すコードを設定する。 ●コード値 01:非該当 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	条件付き必須	※2
172	簡素化除外コード	ボディ	半角数字	1	簡素化除外コードを示すコードを設定する。 ●コード値 0:除外しない 1:除外する	△	
173	簡素化可能コード	ボディ	半角数字	1	簡素化可能コードを示すコードを設定する。 ●コード値 0:不可 1:可	条件付き必須	※2
174	簡素化予定コード	ボディ	半角数字	1	簡素化予定コードを示すコードを設定する。 ●コード値 0:通常 1:簡素化	条件付き必須	※2
175	簡素化実施コード	ボディ	半角数字	1	簡素化実施コードを示すコードを設定する。 ●コード値 0:通常 1:簡素化	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
176	簡素化可能 結果詳細 (配列)コード	ボディ	半角 数字	6	簡素化可能結果詳細を示すコード値の配列を設定する。 左から項目の並び順に(0:非該当 1:該当)を設定する。 ●項目 1 被保険者区分の条件該当適否 2 申請区分(申請時)の条件該当適否 3 今回申請の一次判定結果(認知症加算後)の条件該当適否 4 前回認定有効期間の条件該当適否 5 一次判定結果及び状態の安定性の条件該当適否 6 基準時間(認知症加算後)の条件該当適否	条件付き必須	※2
177	要介護認定等基準時間	ボディ	半角 数字	4	要介護認定等基準時間を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
178	要介護認定等基準時間(食事)	ボディ	半角 数字	4	要介護認定等基準時間(食事)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
179	要介護認定等基準時間(排泄)	ボディ	半角 数字	4	要介護認定等基準時間(排泄)を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。		
180	要介護認定等基準時間(移動)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(移動)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
181	要介護認定等基準時間(清潔保持)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(清潔保持)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
182	要介護認定等基準時間(間接ケア)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(間接ケア)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
183	要介護認定等基準時間(BPSD 関連)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(BPSD 関連)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
184	要介護認定等基準時間(機能訓練)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(機能訓練)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。		
185	要介護認定等基準時間(医療関連)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(医療関連)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
186	要介護認定等基準時間(認知症加算)	ボディ	半角数字	4	要介護認定等基準時間(認知症加算)を設定する。 分を「10 倍した値」で設定する。 例)「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。	条件付き必須	※2
187	中間評価項目得点 第1群	ボディ	半角数字	4	中間評価項目得点第1群を設定する。 点数を「10 倍した値」で設定する。 例)「72.5 点」の場合は「0725」と設定する。	条件付き必須	※2
188	中間評価項目得点 第2群	ボディ	半角数字	4	中間評価項目得点第2群を設定する。 点数を「10 倍した値」で設定する。 例)「72.5 点」の場合は「0725」と設定する。	条件付き必須	※2
189	中間評価項目得点 第3群	ボディ	半角数字	4	中間評価項目得点第3群を設定する。 点数を「10 倍した値」で設定する。 例)「72.5 点」の場合は「0725」と設定する。	条件付き必須	※2
190	中間評価項目得点 第4群	ボディ	半角数字	4	中間評価項目得点第4群を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					点数を「10 倍した値」で設定する。 例)「72.5 点」の場合は「0725」と設定する。		
191	中間評価項目得点 第5群	ボディ	半角数字	4	中間評価項目得点第5群を設定する。 点数を「10 倍した値」で設定する。 例)「72.5 点」の場合は「0725」と設定する。	条件付き必須	※2
192	一次判定警告(配列)コード	ボディ	半角数字	57	一次判定警告(配列)コードを設定する。 左から項目の並び順に(0:なし 1:あり)を設定する。 ●項目 01 「寝返り」が「3.できない」にもかかわらず、「洗身」が「1.介助されていない」 02 「起き上がり」が「3.できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1.できる」 03 「起き上がり」が「3.できない」にもかかわらず、「洗身」が「1.介助されていない」 04 「座位保持」が「3.支えが必要」にもかかわらず、「片足での立位」が「1.できる」 05 「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「両足での立位」が「1.できる」	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					06「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「歩行」が「1.できる」 07「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1.できる」 08「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1.できる」 09「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「洗身」が「1.介助されていない」 10「両足での立位」が「3.できない」にもかかわらず、「歩行」が「1.できる」 11「両足での立位」が「3.できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1.できる」 12「両足での立位」が「3.できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1.できる」 13「歩行」が「1.できる」にもかかわらず、「移乗」が「4.全介助」 14「歩行」が「3.できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1.できる」 15「移乗」が「4.全介助」にもかかわらず、		

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					「片足での立位」が「1.できる」 16 「立ち上がり」が「3.できない」にもかかわらず、「片足での立位」が「1.できる」 17 「えん下」が「3.できない」にもかかわらず、「食事摂取」が「1.介助されていない」 18 「えん下」が「3.できない」にもかかわらず、「薬の内服」が「1.介助されていない」 19 「つめ切り」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「物や衣類を壊す」が「3.ある」 20 「薬の内服」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「物や衣類を壊す」が「3.ある」 21 「金銭の管理」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「徘徊」が「3.ある」 22 「金銭の管理」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「一人で出たがる」が「3.ある」 23 「金銭の管理」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「収集癖」が「3.ある」 24 「金銭の管理」が「1.介助されていない」にもか		

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					かかわらず、「物や衣類を壊す」が「3.ある」 25 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「意思の伝達」が「1.できる」 26 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「意思の伝達」が「1.できる」 27 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、第3群の2～7番目の項目がいずれも「1.できる」 28 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、第3群の2～7番目の項目がいずれも「1.できる」 29 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」 30 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」 31 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排便」が「1.介助されていない」 32 「意思の伝達」が「4.できない」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」		

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					33 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排尿」が「1.介助されていない」 34 「聴力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「移動」が「1.介助されていない」 35 「物や衣類を壊す」が「3.ある」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」 36 「自分の名前をいう」が「2.できない」にもかかわらず、「日常の意思決定」が「1.できる」 37 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排便」が「1.介助されていない」 38 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「排尿」が「1.介助されていない」 39 「視力」が「5.判断不能」にもかかわらず、「移動」が「1.介助されていない」 40 「座位保持」が「4.できない」にもかかわらず、「買い物」が「1.介助されていない」 41 「洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「簡単な調理」が「1.介助されていない」		

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					42「整髪」が「3. 全介助」にもかかわらず、「簡単な調理」が「1. 介助されていない」 43「金銭の管理」が「3. 全介助」にもかかわらず、「買い物」が「1. 介助されていない」 44「日常の意思決定」が「4. できない」にもかかわらず、「買い物」が「1. 介助されていない」 45「意思の伝達」が「4. できない」にもかかわらず、「買い物」が「1. 介助されていない」 46「物や衣類を壊す」が「3. ある」にもかかわらず、「自分勝手に行動する」が「1. ない」 47「寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「起き上がり」が「1. できる」 48「寝返り」が「3. できない」にもかかわらず、「立ち上がり」が「1. できる」 49「起き上がり」が「1. できる」にもかかわらず、「座位保持」が「4. できない」 50「歩行」が「1. できる」にもかかわらず、「移動」が「4. 全介助」 51「移乗」が「4. 全介助」にもかかわらず、		

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					「立ち上がり」が「1. できる」 52 「洗身」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「洗顔」が「3. 全介助」 53 「洗身」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「上衣の着脱」が「4. 全介助」 54 「洗身」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「ズボン等の着脱」が「4. 全介助」 55 「洗顔」が「3. 全介助」にもかかわらず、「つめ切り」が「1.介助されていない」 56 「つめ切り」が「1.介助されていない」にもかかわらず、「視力」が「5. 判断不能」 57 「上衣の着脱」が「4. 全介助」にもかかわらず、「ズボン等の着脱」が「1. 介助されていない」		
193	状態の安定性	ボディ	半角数字	1	状態の安定性を示すコードを設定する。 ●コード値 1:安定 2:不安定	条件付き必須	※2
194	認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性	ボディ	半角文字	4	認知症自立度Ⅱ以上の蓋然性を設定する。 %を「10 倍した値」で設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					例)「67.2%」の場合は「0672」と設定する。 「-」記号は「-1」を入力する際に利用し、入力値は「-010」とする		
195	認知機能及び状態安定性から推定される給付区分	ボディ	半角数字	1	認知機能及び状態安定性から推定される給付区分を示すコードを設定する。 ●コード値 1:予防給付相当 2:介護給付相当	条件付き必須	※2
196	認定審査会資料作成日	ボディ	半角文字	10	認定審査会資料作成日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
197	認定審査会予定日	ボディ	半角文字	10	認定審査会予定日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
198	合議体番号	ボディ	半角数字	6	認定審査会を行う合議体番号(合議体情報)を設定する。	条件付き必須	※2
199	審査会資料番号	ボディ	半角数字	3	審査会資料番号を設定する。	△	
200	二次判定日	ボディ	半角文字	10	二次判定日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※2
201	二次判定結果	ボディ	半角数字	2	二次判定結果を示すコードを設定する。 ●コード値	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					01:非該当 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5 31:再調査 88:取消		
202	認定有効期間(開始)	ボディ	半角文字	10	認定有効期間(開始)を設定する。 要介護認定状況コードが「04:認定」もしくは「05:職権認定」であり、かつ、二次判定結果が以下の場合は必須で設定する。 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
203	認定有効期間(終了)	ボディ	半角文字	10	認定有効期間(終了)を設定する。 要介護認定状況コードが「04:認定」もしくは「05:職権認定」であり、かつ、二次判定結果が以下の場合は必須で設定する。 12:要支援1	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5 ●書式 YYYY-MM-DD		
204	特定疾病コード	ボディ	半角数字	2	特定疾病コードを示すコードを設定する。 ●コード値 01:筋萎縮性側索硬化症 02:後縦靱帯骨化症 03:骨折を伴う骨粗鬆症 04:多系統萎縮症 05:初老期における認知症 06:脊髄小脳変性症 07:脊柱管狭窄症 08:早老症 09:糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症 10:脳血管疾患 11:パーキンソン病関連疾患 12:閉塞性動脈硬化症 13:関節リウマチ 14:慢性閉塞性肺疾患 15:両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 16:がん(末期) 99:特定疾病以外	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
205	要介護1の場合の状態像	ボディ	半角数字	2	要介護1の場合の状態像を示すコードを設定する。 ●コード値 01:認知機能の低下等 02:不安定な状態 99:その他	条件付き必須	※2
206	現在のサービス区分コード	ボディ	半角数字	1	現在のサービス区分を示すコードを設定する。 ●コード値 1:予防給付・総合事業 2:介護給付 9:なし	条件付き必須	※2
207	調査票「施設利用時の住所」	ボディ	全半角文字	500	施設利用時の住所を設定する。	△	
208	現在の状況	ボディ	半角数字	2	現在の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 01:居宅(施設利用なし) 02:介護老人福祉施設 03:介護老人保健施設 04:介護療養型医療施設※1 05:認知症対応型共同生活介護適用施設(グループホーム) 06:特定施設入居者生活介護適用施設 07:医療機関(医療保険適用療養病床) 08:医療機関(療養病床以外) 09:その他の施設等	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					10:介護医療院 11:養護老人ホーム 12:軽費老人ホーム 13:有料老人ホーム 14:サービス付き高齢者向け住宅		
209	家族状況	ボディ	半角数字	1	家族の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 0:独居 1:同居(夫婦のみ) 2:同居(その他)	△	
210	概況調査特記事項	ボディ	全半角文字	200	認定調査票(概況調査)の特記すべき事項を設定する。	△	
211	訪問介護(ホームヘルプ)	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の訪問介護(ホームヘルプ)の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
212	訪問入浴介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の訪問入浴介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
213	訪問看護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の訪問看護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
214	訪問リハビリテーション	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の訪問リハビリテーションの利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
215	居宅療養管理指導	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の居宅療養管理指導の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
216	通所介護（デイサービス）	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の通所介護（デイサービス）の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
217	通所リハビリテーション	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の通所リハビリテーションの利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
218	短期入所生活介護（ショートステイ）	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の短期入所生活介護（ショートステイ）の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
219	短期入所療養介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の短期入所療養介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
220	特定施設入居者生活介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の特定施設入居者生活介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
221	福祉用具貸与	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の福祉用具貸与の利用状況を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					サービス利用回数/品目数等を設定する。		
222	特定福祉用具販売	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の特定福祉用具販売の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
223	住宅改修(介護給付)	ボディ	半角数字	1	住宅改修(介護給付)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※2
224	夜間対応型訪問介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の夜間対応型訪問介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
225	認知症対応型通所介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の認知症対応型通所介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
226	小規模多機能型居宅介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の小規模多機能型居宅介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
227	認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の認知症対応型共同生活介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
228	地域密着型 特定施設入 居者生活介 護	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の地 域密着型特定施設入 居者生活介護の利用 状況を設定する。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2
229	地域密着型 介護老人福 祉施設入所 者生活介護	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の地 域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介 護の利用状況を設定す る。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2
230	定期巡回・ 随時対応型 訪問介護看 護	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の定 期巡回・随時対応型訪 問介護看護の利用状 況を設定する。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2
231	看護小規模 多機能型居 宅介護	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の看 護小規模多機能型居 宅介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2
232	訪問型サー ビス	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の訪 問型サービスの利用状 況を設定する。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2
233	介護予防訪 問入浴介護	ボディ	半角 数字	3	認定調査票記載の介 護予防訪問入浴介護 の利用状況を設定す る。 サービス利用回数/品 目数等を設定する。	条件付 き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
234	介護予防訪問看護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防訪問看護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
235	介護予防訪問リハビリテーション	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防訪問リハビリテーションの利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
236	介護予防居宅療養管理指導	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防居宅療養管理指導の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
237	通所型サービス	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の通所型サービスの利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
238	介護予防通所リハビリテーション	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防通所リハビリテーションの利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
239	介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
240	介護予防短期入所療養介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防短期入所療養介護	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。		
241	介護予防特定施設入居者生活介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防特定施設入居者生活介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
242	介護予防福祉用具貸与	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防福祉用具貸与の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
243	特定介護予防福祉用具販売	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の特定介護予防福祉用具販売の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
244	住宅改修(予防給付)	ボディ	半角数字	1	住宅改修(予防給付)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※2
245	介護予防認知症対応型通所介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防認知症対応型通所介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
246	介護予防小規模多機能型居宅介護	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防小規模多機能型居宅介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
247	介護予防認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	ボディ	半角数字	3	認定調査票記載の介護予防認知症対応型共同生活介護の利用状況を設定する。 サービス利用回数/品目数等を設定する。	条件付き必須	※2
248	市町村特別給付	ボディ	全半角文字	50	認定調査票記載の市町村特別給付の利用状況を設定する。	△	
249	介護保険給付外のサービス	ボディ	全半角文字	50	認定調査票記載の介護保険給付外のサービスの利用状況を設定する。	△	
250	01麻痺(左-上肢)	ボディ	半角数字	1	01麻痺(左-上肢)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
251	01麻痺(右-上肢)	ボディ	半角数字	1	01麻痺(右-上肢)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
252	01麻痺(左-下肢)	ボディ	半角数字	1	01麻痺(左-下肢)の有無を示すコードを設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:ない 2:ある		
253	01麻痺(右-下肢)	ボディ	半角数字	1	01麻痺(右-下肢)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
254	01麻痺(その他)	ボディ	半角数字	1	01麻痺(その他)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
255	01拘縮(肩関節)	ボディ	半角数字	1	01拘縮(肩関節)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
256	01拘縮(股関節)	ボディ	半角数字	1	01拘縮(股関節)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
257	01拘縮(膝関節)	ボディ	半角数字	1	01拘縮(膝関節)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					2:ある		
258	01拘縮(その他)	ボディ	半角数字	1	01拘縮(その他)の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
259	01寝返り	ボディ	半角数字	1	01寝返りの可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:つかまれば可 3:できない	条件付き必須	※2
260	01起き上がり	ボディ	半角数字	1	01起き上がりの可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:つかまれば可 3:できない	条件付き必須	※2
261	01座位保持	ボディ	半角数字	1	01座位保持の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:自分で支えれば可 3:支えが必要 4:できない	条件付き必須	※2
262	01両足での立位	ボディ	半角数字	1	01両足での立位の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:支えが必要	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					3:できない		
263	01歩行	ボディ	半角数字	1	01歩行の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:つかまれば可 3:できない	条件付き必須	※2
264	01立ち上がり	ボディ	半角数字	1	01立ち上がりの可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:つかまれば可 3:できない	条件付き必須	※2
265	01片足での立位	ボディ	半角数字	1	01片足での立位の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:支えが必要 3:できない	条件付き必須	※2
266	01洗身	ボディ	半角数字	1	01洗身の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助 4:行っていない	条件付き必須	※2
267	01つめ切り	ボディ	半角数字	1	01つめ切りの介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					2:一部介助 3:全介助		
268	01視力	ボディ	半角 数字	1	01視力を示すコードを設定する。 ●コード値 1:普通 2:1m先が見える 3:目の前が見える 4:ほとんど見えず 5:判断不能	条件付き必須	※2
269	01聴力	ボディ	半角 数字	1	01聴力を示すコードを設定する。 ●コード値 1:普通 2:やっと聞こえる 3:大声が聞こえる 4:ほとんど聞こえず 5:判断不能	条件付き必須	※2
270	02移乗	ボディ	半角 数字	1	02移乗の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
271	02移動	ボディ	半角 数字	1	02移動の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
272	02えん下	ボディ	半角 数字	1	02えん下の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:見守り等 3:できない	条件付き必須	※2
273	02食事摂取	ボディ	半角 数字	1	02食事摂取の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
274	02排尿	ボディ	半角 数字	1	02排尿の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
275	02排便	ボディ	半角 数字	1	02排便の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
276	02口腔清潔	ボディ	半角 数字	1	02口腔清潔の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助		
277	02洗顔	ボディ	半角 数字	1	02洗顔の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	条件付き必須	※2
278	02整髪	ボディ	半角 数字	1	02整髪の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	条件付き必須	※2
279	02上衣の着脱	ボディ	半角 数字	1	02上衣の着脱の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
280	02ズボン等の着脱	ボディ	半角 数字	1	02ズボン等の着脱の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
281	02外出頻度	ボディ	半角 数字	1	02外出頻度を示すコードを設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:週1回以上 2:月1回以上 3:月1回未満		
282	03意思の伝達	ボディ	半角数字	1	03意思の伝達の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:ときどきできる 3:ほとんど不可 4:できない	条件付き必須	※2
283	03毎日の日課を理解	ボディ	半角数字	1	03毎日の日課を理解の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:できない	条件付き必須	※2
284	03生年月日をいう	ボディ	半角数字	1	03生年月日をいうの可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:できない	条件付き必須	※2
285	03短期記憶	ボディ	半角数字	1	03短期記憶の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:できない	条件付き必須	※2
286	03自分の名前をいう	ボディ	半角数字	1	03自分の名前をいうの可否を示すコードを設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:できる 2:できない		
287	03今の季節を理解	ボディ	半角数字	1	03今の季節を理解の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:できない	条件付き必須	※2
288	03場所の理解	ボディ	半角数字	1	03場所の理解の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:できない	条件付き必須	※2
289	03徘徊	ボディ	半角数字	1	03徘徊の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
290	03外出して戻れない	ボディ	半角数字	1	03外出して戻れないの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
291	04被害的	ボディ	半角数字	1	04被害的の状況を示すコードを設定する。 ●コード値	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:ない 2:ときどきある 3:ある		
292	04作話	ボディ	半角 数字	1	04作話の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
293	04感情が不安定	ボディ	半角 数字	1	04感情が不安定の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
294	04昼夜逆転	ボディ	半角 数字	1	04昼夜逆転の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
295	04同じ話をする	ボディ	半角 数字	1	04同じ話をするの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
296	04大声を出す	ボディ	半角 数字	1	04大声を出すの状況を示すコードを設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある		
297	04介護に抵抗	ボディ	半角数字	1	04介護に抵抗の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
298	04落ち着きなし	ボディ	半角数字	1	04落ち着きなしの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
299	04一人で出たがる	ボディ	半角数字	1	04一人で出たがるの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
300	04収集癖	ボディ	半角数字	1	04収集癖の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
301	04物や衣類を壊す	ボディ	半角数字	1	04物や衣類を壊すの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
302	04ひどい物忘れ	ボディ	半角数字	1	04ひどい物忘れの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
303	04独り言・独り笑い	ボディ	半角数字	1	04独り言・独り笑いの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
304	04自分勝手に行動する	ボディ	半角数字	1	04自分勝手に行動するの状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2
305	04話がまとまらない	ボディ	半角数字	1	04話がまとまらないの状況を示すコードを設定する。 ●コード値	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:ない 2:ときどきある 3:ある		
306	05薬の内服	ボディ	半角数字	1	05薬の内服の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	条件付き必須	※2
307	05金銭の管理	ボディ	半角数字	1	05金銭の管理の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	条件付き必須	※2
308	05日常の意思決定	ボディ	半角数字	1	05日常の意思決定の可否を示すコードを設定する。 ●コード値 1:できる 2:特別な場合を除いてできる 3:日常的に困難 4:できない	条件付き必須	※2
309	05集団への不適應	ボディ	半角数字	1	05集団への不適應の状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ときどきある 3:ある	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
310	05買い物	ボディ	半角 数字	1	05買い物の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
311	05簡単な調理	ボディ	半角 数字	1	05簡単な調理の介助状況を示すコードを設定する。 ●コード値 1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	条件付き必須	※2
312	点滴の管理	ボディ	半角 数字	1	点滴の管理の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
313	中心静脈栄養	ボディ	半角 数字	1	中心静脈栄養の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
314	透析	ボディ	半角 数字	1	透析の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
315	ストーマの処置	ボディ	半角数字	1	ストーマの処置の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
316	酸素療法	ボディ	半角数字	1	酸素療法の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
317	レスピレーター	ボディ	半角数字	1	レスピレーターの使用有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
318	気管切開の処置	ボディ	半角数字	1	気管切開処置の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
319	疼痛の看護	ボディ	半角数字	1	疼痛の看護の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
320	経管栄養	ボディ	半角数字	1	経管栄養の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					2:ある		
321	モニター測定	ボディ	半角数字	1	モニター測定の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
322	じょくそうの処置	ボディ	半角数字	1	じょくそうの処置の有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
323	カテーテル	ボディ	半角数字	1	カテーテルの使用有無を示すコードを設定する。 ●コード値 1:ない 2:ある	条件付き必須	※2
324	障害高齢者自立度	ボディ	半角数字	1	障害高齢者自立度を示すコードを設定する。 ●コード値 1:自立 2:J1 3:J2 4:A1 5:A2 6:B1 7:B2 8:C1 9:C2	条件付き必須	※2
325	認知症高齢者自立度	ボディ	半角数字	1	認知症高齢者自立度を示すコードを設定する。	条件付き必須	※2

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:自立 2:I 3:Ⅱa 4:Ⅱb 5:Ⅲa 6:Ⅲb 7:Ⅳ 8:M 9:記載なし		
326	特記事項	ボディ	全半角文字	2000	特記事項を設定する。	△	
327	情報提供用 PDF ファイル名	ボディ	半角文字	100	認定調査票、主治医意見書を含む情報提供用の PDF ファイル名の命名規則に則り設定する。 証記載介護保険者番号(6桁) + “_” + 介護保険被保険者番号(10桁) + “_” + 要介護認定履歴番号(5桁).pdf ・認定調査票、主治医意見書を含む情報提供用の PDF ファイルを新規登録および更新する場合も必須で設定すること	条件付き必須	
328	情報提供用 PDF ファイル	ボディ	半角文字	300000	認定調査票、主治医意見書を含む情報提供用の PDF ファイルを base64 エンコードしたバイナリ情報を設定する。	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					・認定調査票、主治医意見書を含む情報提供用の PDF ファイルを新規登録および更新する場合も必須で設定すること		
329	要介護認定日	ボディ	半角文字	10	要介護認定日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
330	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
331	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1 つの CSV ファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの 1 レコード目には 1 を設定、次のレコード以降は+1 ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が 7 桁に満たない場合は左側を 0 埋めして 7 桁で連携する。	○	

※1「04:介護療養型医療施設」は 2024 年 3 月をもって廃止

- ・2024 年 3 月以前の情報を連携する場合に使用する。
- ・2024 年 4 月以降の情報を連携する際に記録されていた場合はエラーとする。

※2 認定状況により設定条件が異なるため、認定ソフトにおける該当項目の設定に準拠した値を設定する。

5. 7. 4 項目設定時の留意事項

(1) 更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」）が一致する介護保険要介護・要支援認定情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する要介護認定情報（全量・日次）が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」）が一致する介護情報基盤上の介護保険要介護・要支援認定情報を更新する。キーが一致する要介護認定情報（全量・日次）が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」）が一致する介護情報基盤上の介護保険要介護・要支援認定情報を削除する。キーが一致する要介護認定情報（全量・日次）が登録されていない場合はエラーとする。

(2) 要介護認定申請時の同意についての注意事項

要介護認定申請同意コードは以下の情報参照の可否について制御するためのフラグとなる。

1:要介護認定情報

ケアマネジャーによる情報参照の可否を制御する。

2: ケアプラン・LIFE 情報

介護事業所（ケアマネジャー含む）による情報参照の可否を制御する。

(3) 要介護認定申請同意コードについて

令和 8 年 4 月以降の要介護認定申請時に包括同意を取得した介護保険被保険者の場合、要介護認定申請同意コードに「1:包括同意あり」を設定する。

令和 8 年 4 月より前の要介護認定申請時に同意（旧同意）を取得した、または令和 8 年 4 月以降の要介護認定申請時に包括同意しなかった介護保険被保険者の場合、要介護認定申請同意コードに「0:包括同意なし」を設定する。

※令和 8 年 4 月より前の要介護認定申請時における同意有無が不明の場合は「0:包括同意なし」を設定する。

要介護認定申請同意コードは必須項目であり、事前に入力しておくことで初期セットアップ時に正確な情報を設定可能となる。そのため、介護保険システムで入力が可能であれば、申請の都度入力することを推奨する。

なお、包括同意の有効期限は、要介護認定の終了および包括同意を実施した証記載保険者から転出※、死亡等による資格喪失のいずれかが発生するまでとなる。

※区間転居は除く

(4) 意見書「診断名1の発症年月日」～意見書「診断名20の発症年月日」について

当該項目は、年月日の場合、年月のみの場合、年のみの場合の値を設定する。

例えば、2020 年頃の場合は、“2020”を設定し、2018 年 8 月頃の場合は、“2018-08”を設定する。

(5) 意見書「他科受診の有無」(配列)コード、意見書「認知症の行動・心理症状」(配列)コードについて

当該項目は、左から項目の並び順にそれぞれ「0:受診なし 1:受診あり 9:回答未記入」を設定する。

例えば、【意見書「他科受診の有無」(配列)コード】で以下のような場合は、【01901901901901】が設定される。

項番(左からの桁数)	項目	コード
1	受診有無	0:受診なし
2	内科	1:受診あり
3	精神科	9:回答未記入
4	外科	0:受診なし
5	整形外科	1:受診あり
6	脳神経外科	9:回答未記入
7	皮膚科	0:受診なし
8	泌尿器科	1:受診あり
9	婦人科	9:回答未記入
10	眼科	0:受診なし
11	耳鼻咽喉科	1:受診あり
12	リハビリテーション科	9:回答未記入
13	歯科	0:受診なし
14	その他	1:受診あり

(6) 要介護認定等基準時間の記載について

当該項目は、分を「10 倍した値」で設定する。

例えば、「60.3 分」の場合は「0603」と設定する。

(7)「みなし更新申請」について

区分変更申請を要介護認定終了の 60 日以内に実施し、結果、要介護度が変更とならなかった場合「みなし更新申請」という扱いになる。

「みなし更新申請」については、以下のコードを設定し、更新区分情報を「1:新規」で連携する。

- ・要介護認定申請区分コード(申請時)に「3:区分変更申請」を設定
- ・要介護認定申請区分コード(法令)に「2:更新申請」を設定
- ・要介護認定状況コードに「04:認定」を設定

(8)区分変更申請にて要介護認定区分が要介護⇔要支援に変更となった場合について

以下の通りコードを設定する。

- ・要介護認定申請区分コード(申請時)に「3:区分変更申請」を設定
- ・要介護認定申請区分コード(法令)に「1:新規申請」を設定
- ・要介護認定状況コードに「04:認定」を設定

(9)更新申請にて要介護認定区分が要介護⇔要支援に変更となった場合について

以下の通りコードを設定する。

- ・要介護認定申請区分コード(申請時)に「2:更新申請」を設定
- ・要介護認定申請区分コード(法令)に「1:新規申請」を設定
- ・要介護認定状況コードに「04:認定」を設定

(10)要介護認定を引き継ぐ場合について

広域連合における構成市町村間での転入・転出や政令市内の区間転居などで介護保険被保険者証に記載の介護保険者番号が変更となる場合、主キー項目の「証記載保険者番号」が変更となるため再度連携する必要がある。その際、変更後の証記載介護保険者番号にて新規登録として連携すること。また、要介護認定情報等の閲覧にかかる包括同意の管理において、申請時の包括同意ステータスから変更がある場合は、包括同意情報の連携インタフェースを用いて更新すること。

5. 7. 5 API 仕様

要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01～02)に関する API 仕様については「別紙 07_API 一覧_要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01～02)」参照。

5. 8 要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01～02)

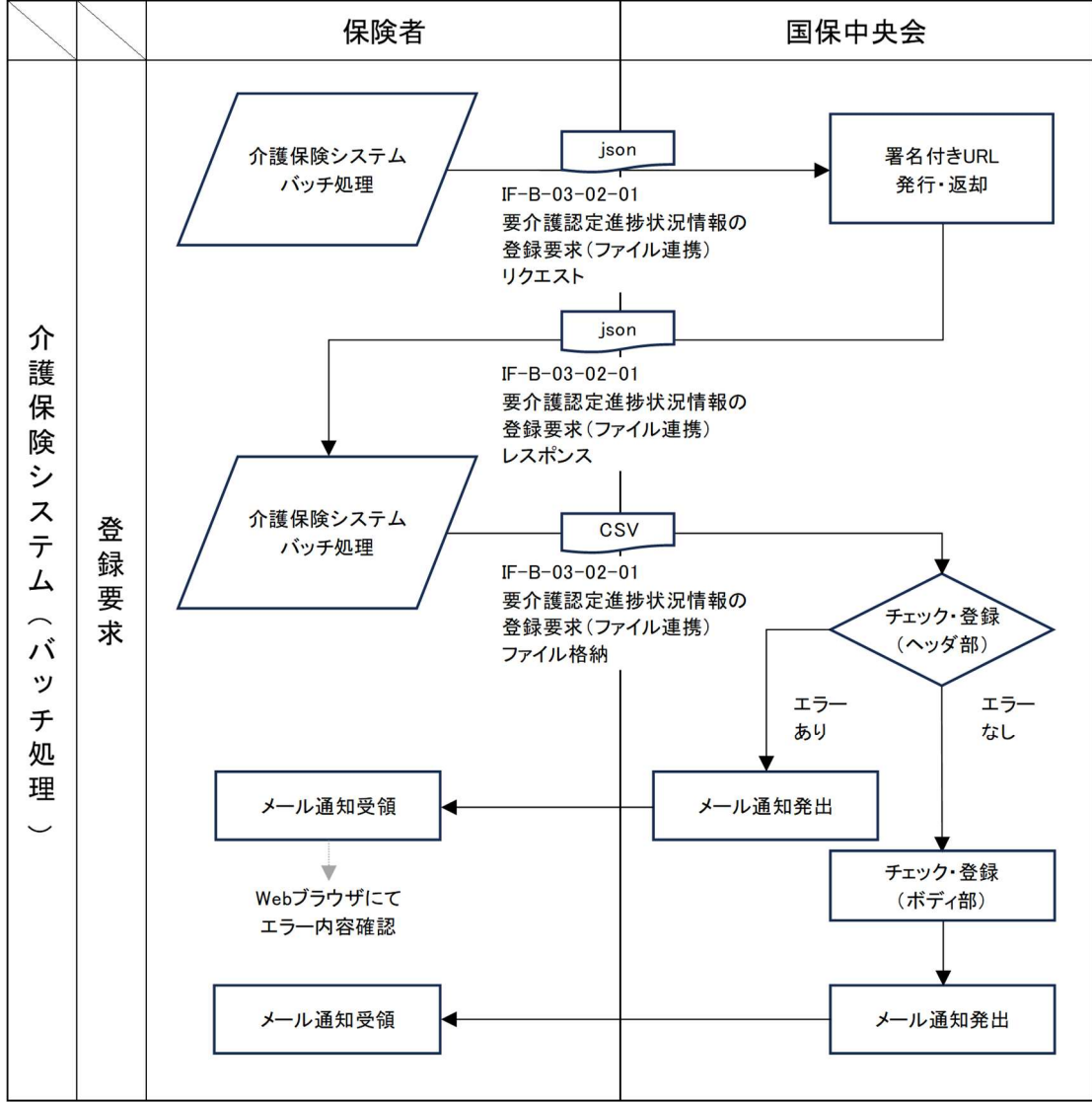
5. 8. 1 受け渡し概要

要介護認定進捗状況情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

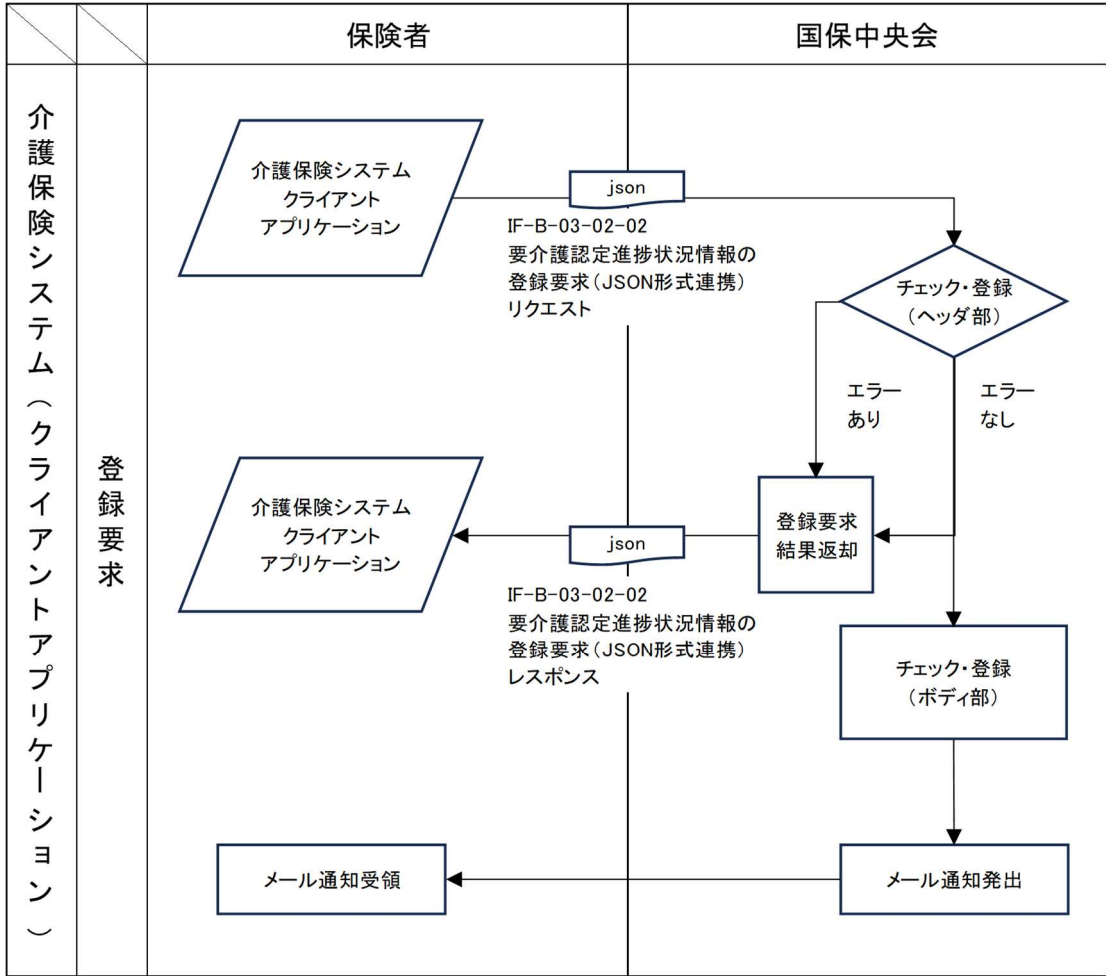
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、進捗状況情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から進捗状況情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければヘッダ部に介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

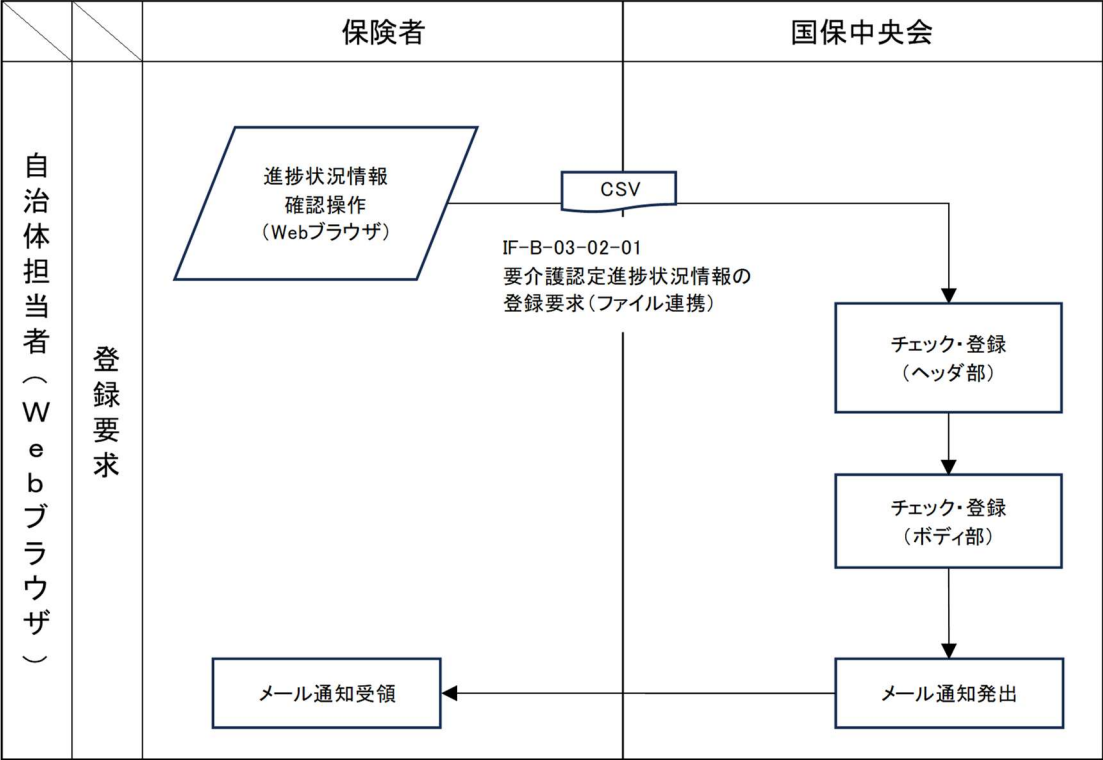
5. 8. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 8. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 8. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 8. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-B-03-02-01	ファイル連携	要介護認定進捗状況情報の登録要求	IFB030201+“_”+介護保険者番号(6桁)+“_”+作成日(YYYYMMDD)+“_”+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-B-03-02-02	JSON 形式連携	要介護認定進捗状況情報の登録要求	—

5. 8. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

要介護認定進捗状況情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。		
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	要介護認定履歴番号	ボディ	半角数字	5	要介護認定情報の要介護認定履歴番号を設定する。 要介護認定履歴番号を保持していないシステムは、履歴ごとに1からカウントアップして介護情報基盤に連携する。	○	
10	要介護認定申請区分コード	ボディ	半角数字	1	要介護認定の認定申請を示すコードを設定する。	○	※1
11	要介護認定申請日	ボディ	半角文字	10	要介護認定申請日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
12	要介護認定状況コード	ボディ	半角数字	2	要介護認定の認定状況を示すコードを設定する。	△	※1
13	調査予定日	ボディ	半角文字	10	認定調査を予定した日を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
14	調査予定決定区分	ボディ	半角数字	1	認定調査予定日の決定状態を設定する。	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未決定 1:決定済		
15	調査結果入手日	ボディ	半角文字	10	認定調査票を入手した日を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
16	調査結果入手区分	ボディ	半角数字	1	認定調査票の入手状況を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未入手 1:入手済	条件付き必須	
17	意見書依頼日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書の作成を依頼した日を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
18	意見書依頼区分	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の作成依頼状況を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 0:未依頼 1:依頼済		
19	意見書入手日	ボディ	半角文字	10	主治医意見書を入手した日を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
20	意見書入手区分	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の入手状況を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未入手 1:入手済	条件付き必須	
21	認定審査会開催予定日	ボディ	半角文字	10	認定審査会の開催予定日を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
22	認定審査会開催予定区分	ボディ	半角数字	1	認定審査会の開催予定状況を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未決定	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					1:決定済		
23	認定審査会 開催日	ボディ	半角 文字	10	認定審査会の開催日を 設定する。 設定条件については5. 8. 4 項目設定時の留 意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付 き必須	
24	認定審査会 開催区分	ボディ	半角 数字	1	認定審査会の開催状況 を設定する。 設定条件については5. 8. 4 項目設定時の留 意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未開催 1:開催済	条件付 き必須	
25	二次判定日	ボディ	半角 文字	10	要介護認定の二次判定 日を設定する。 設定条件については5. 8. 4 項目設定時の留 意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付 き必須	
26	二次判定区 分	ボディ	半角 数字	1	要介護認定の二次判定 状況を設定する。 設定条件については5. 8. 4 項目設定時の留 意事項(3)を参照。 ●コード値 0:未判定 1:判定済	条件付 き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
27	要介護認定日	ボディ	半角文字	10	要介護認定状況コードが「04:認定」「05:職権認定」の場合に設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
28	要介護認定却下取下日	ボディ	半角文字	10	要介護認定状況コードが「02:申請取下」「03:却下」の場合に設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	
29	公開区分	ボディ	半角数字	1	保険者としてケアマネ等に公開する要介護認定進捗情報の範囲を設定する。 設定条件については5.8.4 項目設定時の留意事項(3)を参照。 ●コード値 0:非公開 1:区分のみ公開 2:公開	○	
30	再調査フラグ	ボディ	半角数字	1	再調査・意見書再入手となった場合に再調査であることを示すコードを必須で設定する。	条件付き必須	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:再調査と判定 2:再調査		
31	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
32	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

5. 8. 4 項目設定時の留意事項

(1)再調査・意見書再入手となった場合について

再調査・意見書再入手となった場合、要介護認定履歴番号

を+1 カウントアップし、更新区分情報を「新規」、再調査フラグを「2:再調査」とした上で、各種日付および区分に適切な値を設定する。

なお、初回調査の進捗情報および再調査の進捗情報は以下の形にて連携すること。

○初回調査

・更新区分情報:「2:更新」

・再調査フラグ:「1:再調査と判定」

○再調査

・更新区分情報:「1:新規」

・再調査フラグ:「2:再調査」

・調査予定日などの日付情報は再調査の実施日を設定

ただし、再認定調査あるいは意見書再入手のどちらかの場合、もう一方に関する項目には前の調査あるいは意見書入手に関する日付を設定すること。

(2)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」)が一致する要介護認定進捗状況情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する要介護認定進捗状況情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の要介護認定進捗状況情報を更新する。キーが一致する要介護認定進捗状況情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「要介護認定履歴番号」)が一致する介護情報基盤上の要介護認定進捗状況情報を削除する。キーが一致する要介護認定進捗状況情報が登録されていない場合はエラーとする。

(3)公開区分と各種日付情報の関連について

公開区分は保険者として本人やケアマネ等に公開する要介護認定進捗状況情報の範囲を制御するために使用すること。

・「公開区分」に「0:非公開」を設定している場合

各種日付情報とそれに対応する区分は未設定とする。ケアマネ等には各種日付や区分

など一切の情報が非公開となる。

- ・「公開区分」に「1:区分のみ公開」で設定している場合

各種日付情報は未設定とし、それに対応する区分は必須とする。ケアマネ等には各種日付情報は非公開で、区分は公開される。

- ・「公開区分」に「2:公開」で設定している場合

各区分が'0'の場合、それに対応する日付情報は未設定とする。各区分が'1'の場合、それに対応する日付情報は必須とする。ケアマネ等には設定された各区分と日付情報が公開される。

5. 8. 5 API 仕様

要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01～02)に関する API 仕様については「別紙 08_API 一覧_要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01～02)」参照。

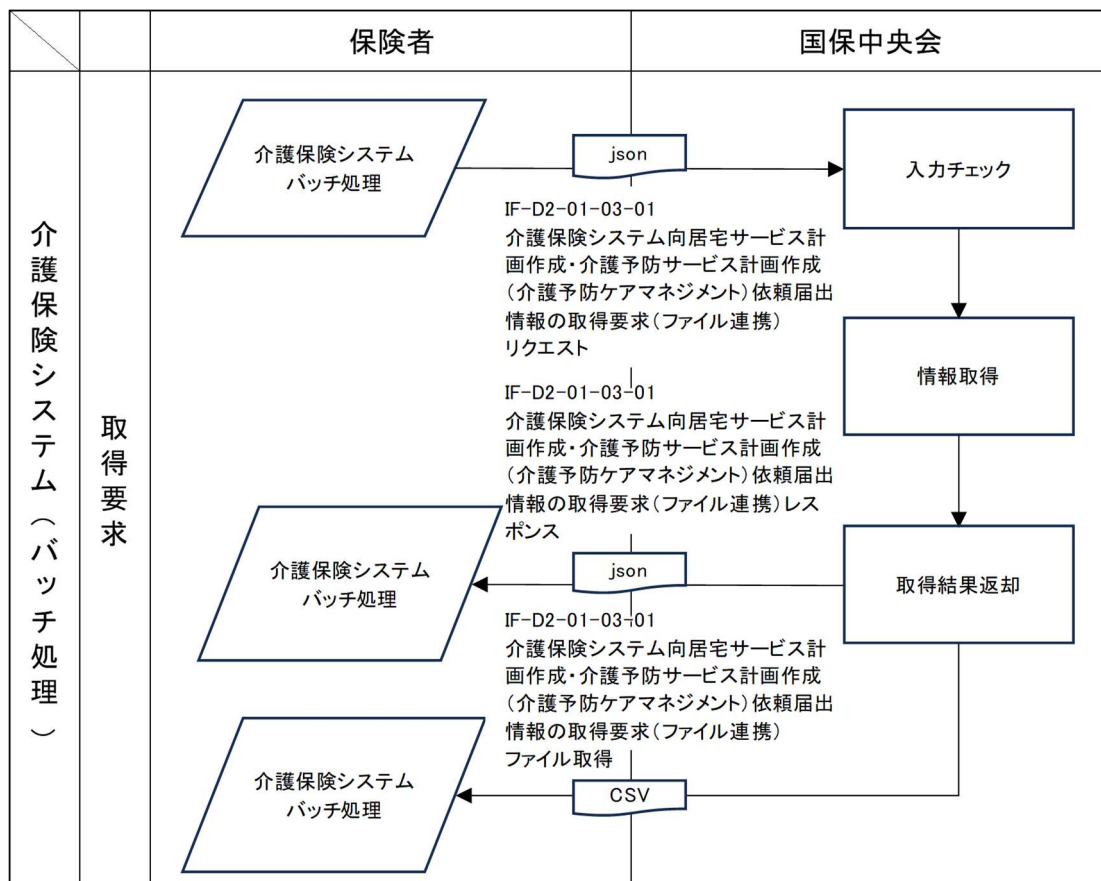
5. 9 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報連携(IF-D2-01-03-01～02)

5. 9. 1 受け渡し概要

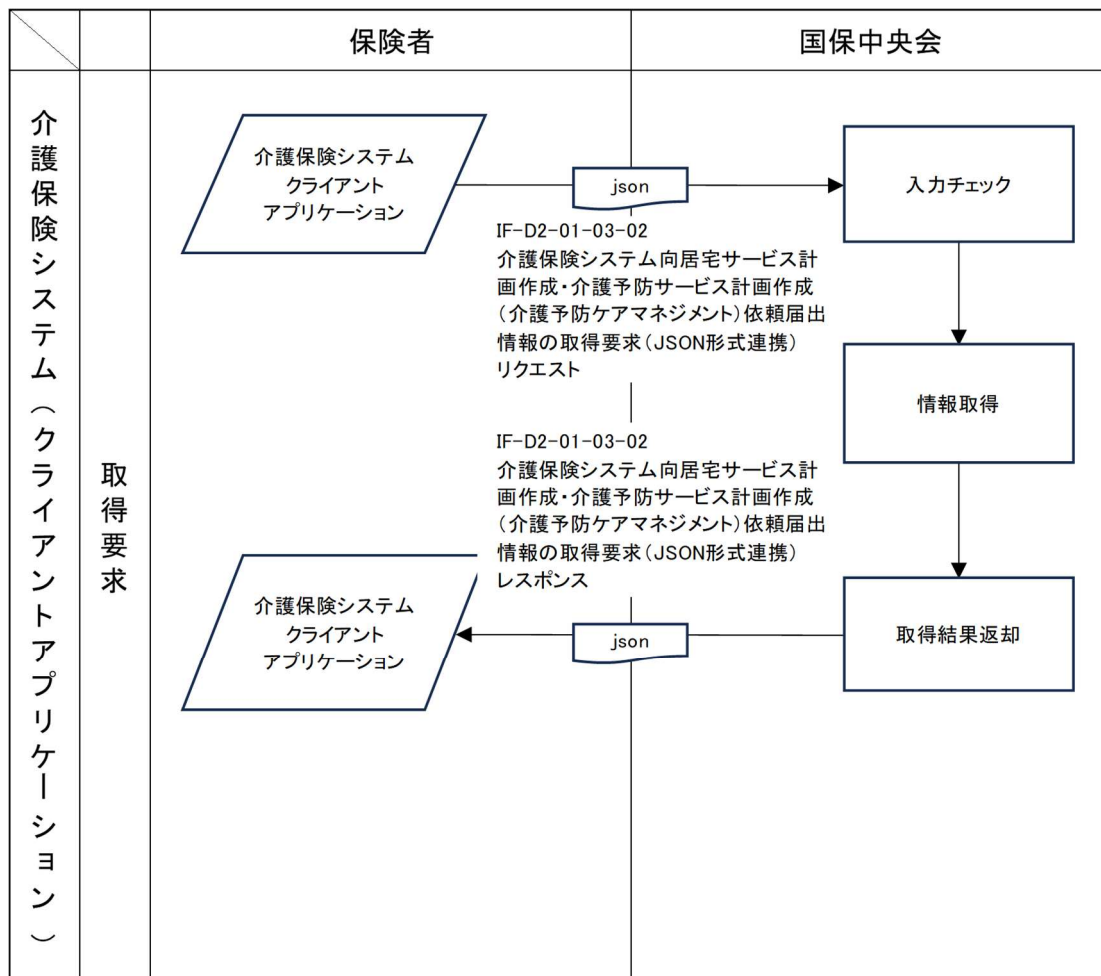
居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報連携はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報の取得要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	介護情報基盤は、保険者から居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報の取得要求を受信し、入力チェックおよび情報取得を行う。 チェックおよび情報取得の結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、取得結果（失敗）とあわせて返却する。 エラーが無ければ取得結果（成功）と取得した居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報を返却する。
3.	保険者は、受信した取得結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて取得要求の内容を修正し、再度介護情報基盤に取得要求を行う。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す） 取得結果が「成功」の場合は居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報を介護保険システムに取り込む。		
備考			

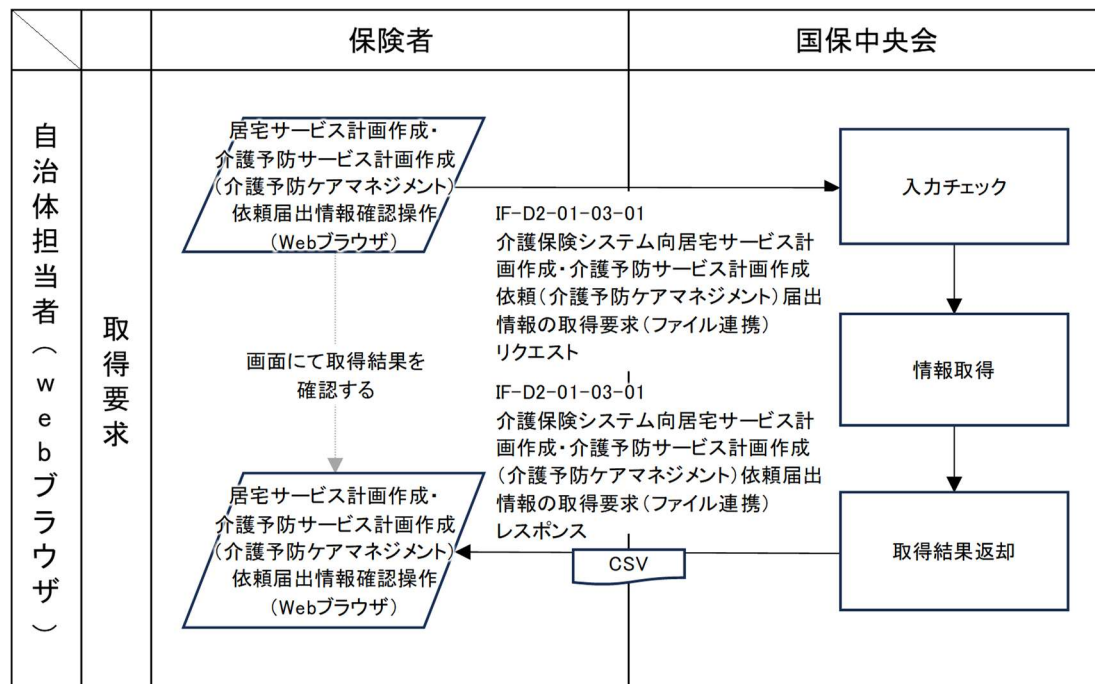
5. 9. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 9. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 9. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 9. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-D2-01-03-01	ファイル連携	居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報の取得要求	IFD2010301+"_"+介護保険者番号(6桁)+"_"+作成日(YYYYMMDD)+"_"+連番(5桁).csv
IF-D2-01-03-02	JSON 形式連携	居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報の取得要求	-

5. 9. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出
情報連携の項目を以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	—	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	居宅サービス計画書作成依頼届出情報取得要求受付時もしくは、介護予防サービス計画作成依頼届出情報取得要求受付時、取得対象となる介護保険者番号を設定する。	○	
3	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
4	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	介護保険の保険者を一意に識別する番号 被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	
5	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
6	氏名	ボディ	全角文字	100	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼届出記載の介護保険の被保険者の氏名を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
7	氏名カナ	ボディ	全角文字	100	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼届出記載介護保険の被保険者の氏名カナを設定する。	△	
8	生年月日	ボディ	半角文字	10	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼届出記載介護保険の被保険者の生年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
9	性別	ボディ	半角数字	1	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼届出記載の介護保険の被保険者の性別を設定する。	△	※1
10	届出対象区分	ボディ	半角数字	1	届出の対象を表す区分を設定する。 ●コード値 0:居宅サービス計画作成依頼 1:介護予防サービス計画作成依頼 2:介護予防ケアマネジメント依頼	○	
11	届出区分コード	ボディ	半角数字	2	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼の届出区分を表すコードを設定する。 ●コード値 01:新規 02:変更 09:廃止	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
12	届出日	ボディ	半角文字	10	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成依頼の届出日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
13	居宅介護(介護予防)支援事業所番号	ボディ	半角英数字	10	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する事業所・地域包括支援センターを一意に識別する番号を設定する。 都道府県コード(2桁)＋事業所区分コード(1桁)＋郡市区コード(2桁)＋通番(4桁)＋チェックディジット(1桁) ※事業区分コードのみを英数とし、これ以外は数字とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり“I”、“O”、“Q”を除く	○	
14	サービス種類コード	ボディ	半角英数字	2	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する事業所・地域包括支援センターのサービス種類(事業者種別)を設定する。	△	
15	委託先居宅介護支援事業所番号	ボディ	半角英数字	10	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の番号を設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					都道府県コード(2桁)＋事業所区分コード(1桁)＋郡市区コード(2桁)＋通番(4桁)＋チェックディジット(1桁) ※事業区分コードのみを英数とし、これ以外は数字とする。なお、英字は大文字アルファベットのみにあり“I”、“O”、“Q”を除く		
16	委託先居宅介護支援事業所名	ボディ	全半角文字	100	委託先の居宅介護支援事業所名を設定する。	△	
17	委託先居宅介護支援事業所郵便番号	ボディ	半角数字	7	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の住所における郵便番号を設定する。 ※ハイフンなし(7桁)左詰で設定	△	
18	委託先居宅介護支援事業所住所__都道府県	ボディ	全角文字	4	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の住所における都道府県を設定する。	△	
19	委託先居宅介護支援事業所住所__市区群町村名	ボディ	全角文字	12	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の住所における市区群町村名を設定する。	△	
20	委託先居宅介護支援事	ボディ	全半角文字	50	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
	業所住所__番地号表記				宅介護支援事業所の番地号表記を設定する。		
21	委託先居宅介護支援事業所住所__町字	ボディ	全半角文字	120	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の町字を設定する。	△	
22	委託先居宅介護支援事業所住所__方書	ボディ	全半角文字	300	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の方書を設定する。	△	
23	委託先居宅介護支援事業所住所__電話番号	ボディ	半角文字	15	委託先の居宅サービス計画、又は介護予防サービス計画を作成する居宅介護支援事業所の電話番号を設定する。	△	
24	介護支援専門員氏名	ボディ	全角文字	100	居宅サービス計画作成、又は介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)を依頼する介護支援事業者等のケアマネジャーの氏名を設定する。	△	
25	契約(変更・廃止)年月日	ボディ	半角文字	10	契約(変更・廃止)年月日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
26	変更事由	ボディ	全半角文字	2000	居宅介護支援事業者を変更した場合の理由を設定する。	△	
27	小規模多機能型居宅サービス利用有無コード	ボディ	半角数字	1	小規模多機能型居宅サービスの利用有無コードを設定する。 ●コード値	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					0:利用なし 1:利用あり		
28	申請者名	ボディ	全半角文字	100	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センター名を設定する。	△	
29	申請者郵便番号	ボディ	半角数字	7	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの郵便番号を設定する。	△	
30	申請者住所 __都道府県	ボディ	全角文字	4	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの住所の都道府県名を設定する。	△	
31	申請者住所 __市区群町村名	ボディ	全角文字	12	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの住所の市区群町村名を設定する。	△	
32	申請者住所 __町字	ボディ	全半角文字	120	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの住所の町字を設定する。	△	
33	申請者住所 __番地号表記	ボディ	全半角文字	50	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの住所の番地号表記を設定する。	△	
34	申請者住所 __方書	ボディ	全半角文字	300	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの住所の方書を設定する。	△	
35	申請者住所 __電話番号	ボディ	半角文字	15	居宅介護(介護予防)支援事業所・地域包括支援センターの電話番号を設定する。 “-”による区切りがない場合は、“-”なしで設定する。	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
36	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼の代理届出に関する本人同意	ボディ	半角数字	1	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼の代理による代理提出同意情報を設定する。 ●コード値 0:同意取得あり 1:同意取得なし	△	
37	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼の代理届出に関する同意日	ボディ	半角文字	10	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼の代理による代理提出同意日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

5. 9. 4 項目設定時の留意事項

(1)届出区分コードについて

届出区分コードは他のインタフェースの項目「更新区分情報」とは異なるものであり、当該届出に関する種別を設定する。

(2)事業所番号について

「居宅介護(介護予防)支援事業所番号」「委託先居宅介護支援事業所番号」については、以下の形式で設定することとする。桁数が10桁でない場合はエラーとなる。

都道府県コード(2桁)+事業所区分コード(1桁)+郡市区コード(2桁)+通番(4桁)+チェックデジット(1桁)

※事業区分コードのみを英数とし、これ以外は数字とする。なお、英字は大文字アルファベットのみであり“I”、“O”、“Q”を除く。

(3)取得条件

- ・ バッチ処理の場合は、その時点で保険者が取得していない情報が一律連携対象となる。画面の場合は画面上で入力可能な項目、APIの場合は任意で介護保険被保険者番号を取得条件に指定することが可能。

5. 9. 5 API 仕様

居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携(IF-D2-01-03-01～02)に関する API 仕様については「別紙 09_API 一覧_居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携(IF-D2-01-03-01～02)」参照。

5. 10 介護保険住宅改修費利用情報の連携(IF-I2-06-01-01～02)

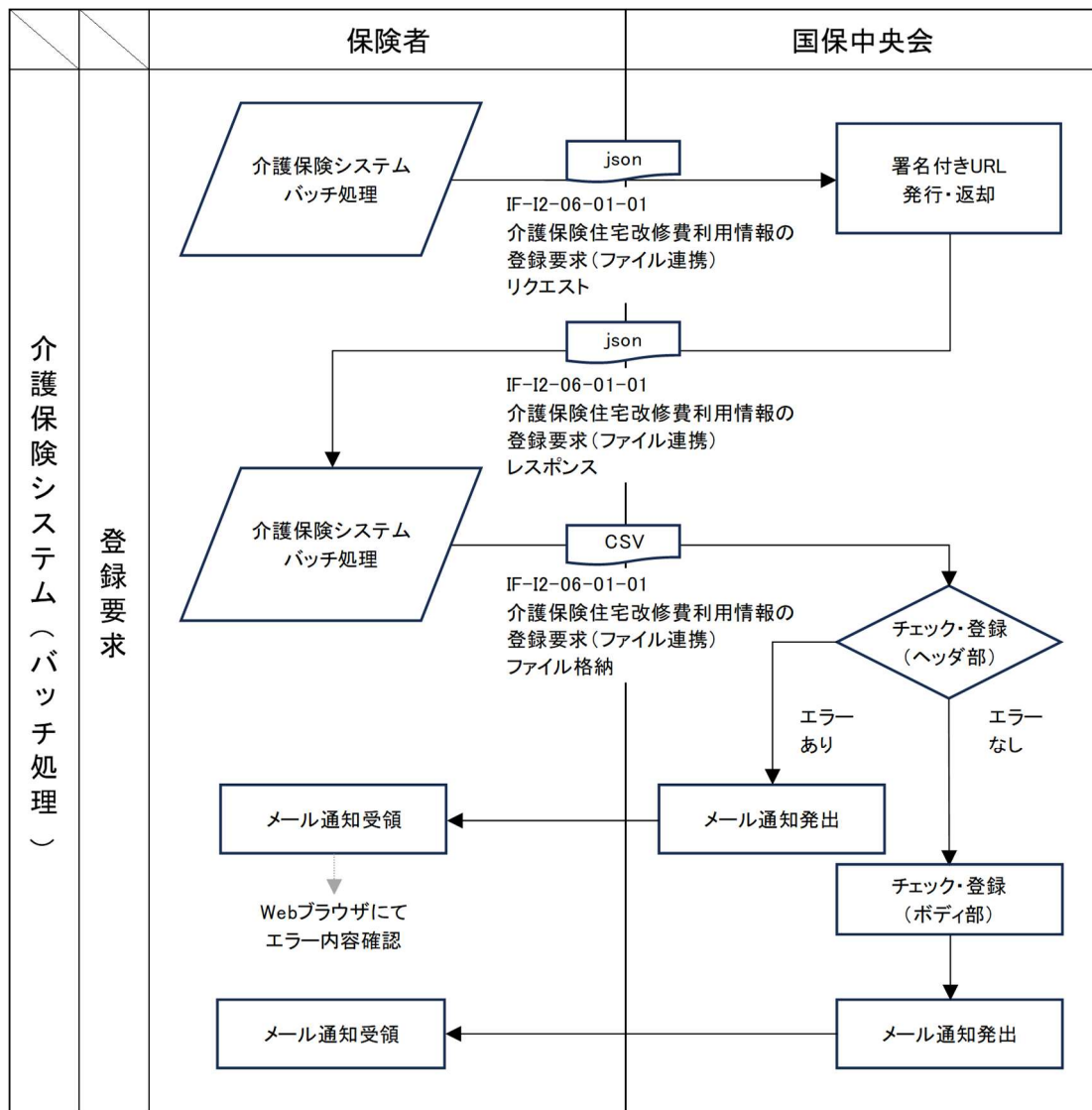
5. 10. 1 受け渡し概要

介護保険住宅改修費利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

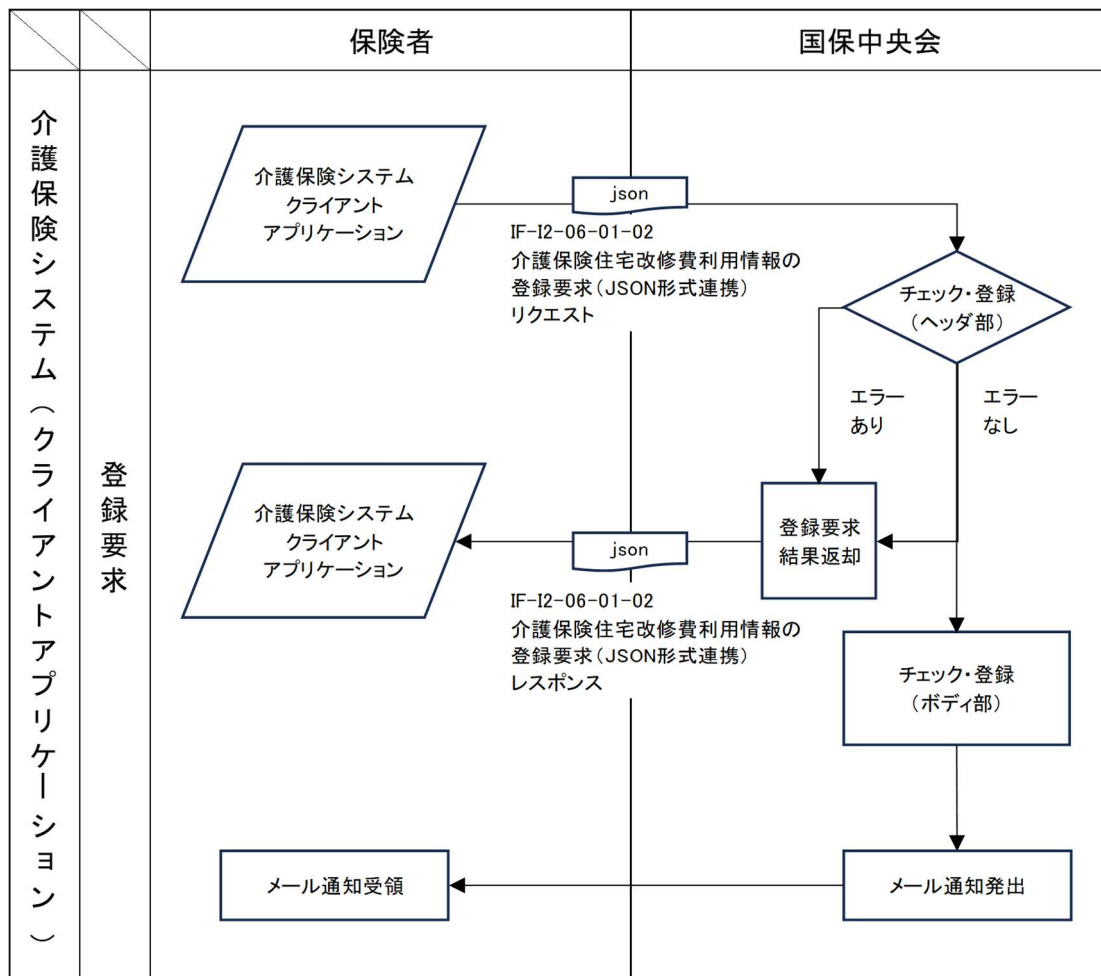
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護保険住宅改修費利用情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から介護保険住宅改修費利用情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければヘッダ部に介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

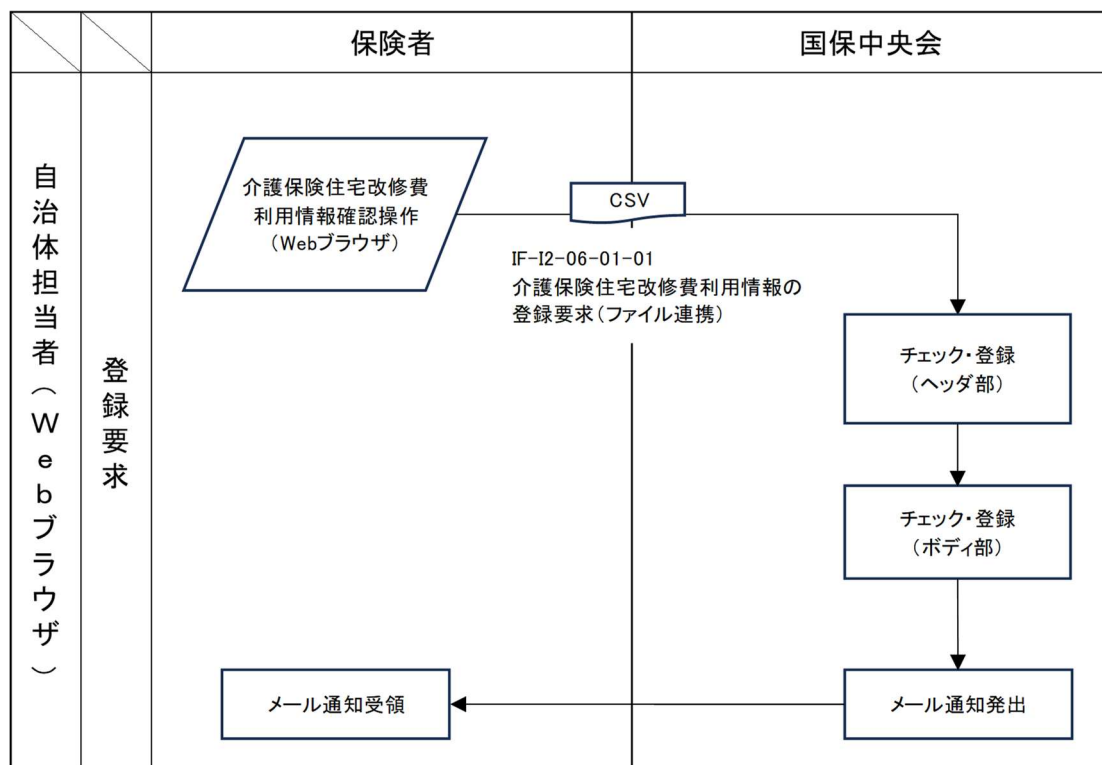
5. 1 0. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 0. 1. 2 受け渡し概要図 (API)



5. 1 0. 1. 3 受け渡し概要図（画面）



5. 1 0. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-I2-06-01-01	ファイル連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録要求	IFI2060101+"_"+介護保 険者番号(6 桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+"_"+ 連番(5 桁)+"_"+再送回 数(1 桁).csv
IF-I2-06-01-02	JSON 形式連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録要求	—

5. 1 0. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

介護保険住宅改修費利用情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	住宅改修計算単位連番	ボディ	半角数字	3	住宅改修を行う改修先住所単位ごとに1からの連番を設定する。 住宅改修先住所変更や支給限度額のリセットごとに連番を+1 ずつカウントアップする。	○	
10	リセット区分コード	ボディ	半角数字	2	リセット区分コードを設定する。 住宅改修計算単位連番が「1」以外の場合に設定する。 ●コード値 01:改修先住所 02:要介護度	条件付き必須	
11	最新着工日時点要介護状態区分コード	ボディ	半角数字	2	同一の住宅改修計算単位連番における住宅改修費の支給実績の中で最新の支給の着工日時点要介護状態区分コードを設定する。 ●コード値 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	○	
12	申請給付種類別コード①	ボディ	半角数字	2	申請給付種類別コードを設定する。	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 22:住宅改修費(固定)		
13	最新サービス提供年月 ①	ボディ	半角文字	7	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月を設定する。 ●書式 YYYY-MM	条件付き必須	※1
14	改修内容(手すりの取付)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(手すりの取付)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
15	改修内容(段差の解消)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(段差の解消)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
16	改修内容(床材の変更)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(床材の変更)の改修実績の有無を設定する。	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:あり 2:なし		
17	改修内容(引き戸への扉取替)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(引き戸への扉取替)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
18	改修内容(洋式便器への取替)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(洋式便器への取替)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
19	改修内容(その他)コード①	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で改修内容(その他)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
20	支給金額合計①	ボディ	半角数字	16	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					護住宅改修費の支給金額の合計を設定する。		
21	支給決定日 ①	ボディ	半角文字	10	同一の住宅改修計算単位連番における居宅介護住宅改修費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月分の支給を決定した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※1
22	申請給付種類別コード②	ボディ	半角数字	2	申請給付種類別コードを設定する。 ●コード値 24:介護予防住宅改修費(固定)	条件付き必須	※1
23	最新サービス提供年月 ②	ボディ	半角文字	7	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月を設定する。 ●書式 YYYY-MM	条件付き必須	※1
24	改修内容(手すりの取付)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(手すりの取付)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
25	改修内容(段差の解消)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(段差の解消)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
26	改修内容(床材の変更)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(床材の変更)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
27	改修内容(引き戸への扉取替)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(引き戸への扉取替)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
28	改修内容(洋式便器への取替)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(洋式便器への取替)の改修実績の有無を設定する。	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:あり 2:なし		
29	改修内容(その他)コード②	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(その他)の改修実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
30	支給金額合計②	ボディ	半角数字	16	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給金額の合計を設定する。	条件付き必須	※1
31	支給決定日②	ボディ	半角文字	10	同一の住宅改修計算単位連番における介護予防住宅改修費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月分の支給を決定した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※1
32	住宅改修費支給限度額(残額)	ボディ	半角数字	16	同一の住宅改修計算単位連番における住宅改修費の支給限度額の残額を設定する。	○	
33	住宅改修先住所	ボディ	全角文字	500	同一の住宅改修計算単位連番における住宅改修先住所を設定する。 住所に方書が存在する場合は、番地後に全角	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					スペースを入力後、方書を設定する。		
34	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
35	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

※1 同一の住宅改修計算単位連番内に要介護状態区分コードが 21~25 の支給実績がある場合、項番 12~21 は値を設定し、項番 22~31 に値は設定しない。

同一の住宅改修計算単位連番内に要介護状態区分コードが 12、13 の支給実績がある場合、項番 22~31 は値を設定し、項番 12~21 に値は設定しない。

要介護状態区分コードが21~25のいずれかに該当する支給実績と、12または13のいずれかに該当する支給実績が両方存在する場合、項番 12~31 は値を設定する。

5. 10. 4 項目設定時の留意事項

(1) 更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「住宅改修計算単位連番」）が一致する介護保険住宅改修費利用情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する介護保険住宅改修費利用情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「住宅改修計算単位連番」）が一致する介護情報基盤上の介護保険住宅改修費利用情報を更新する。キーが一致する介護保険住宅改修費利用情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「住宅改修計算単位連番」）が一致する介護情報基盤上の介護保険住宅改修費利用情報を削除する。キーが一致する介護保険住宅改修費利用情報が登録されていない場合はエラーとする。

(2) 支給金額合計について

「支給金額合計①」「支給金額合計②」については、同一被保険者が利用した金額の合算金額を設定する。

(3)レコード作成イメージ

住宅改修が複数回実施された時のレコードの作り方について、イメージを以下に示す。

住宅改修計算単位連番※1	リセット区分コード※2	支給金額合計	住宅改修先住所
--------------	-------------	--------	---------

▶ 複数回改修した場合

…1レコードのみ記録する。

1		(複数回の合算値)	●●県□□市
---	--	-----------	--------

▶ 引っ越し及び、要介護認定が3段階変更発生した場合

…引っ越し前、引っ越し後、要介護認定変更の3レコードが記録される。

1		(引っ越し前の合計)	●●県□□市一丁目
2	01	(引っ越し後の合計)	●●県□□市二丁目
3	02	(要介護認定変更後の合計)	●●県□□市二丁目

▶ 引っ越し後、要介護状態区分の変更が行われていない状態で再び引っ越し前の住所に戻った場合

…引っ越し後、前の住所へ再転居後の2レコードが記録される。前の住所へ再転居後のレコードは、引っ越し前のレコードに上書きされ、支給金額合計は合算した値が記録される。

1		(引っ越し前の合計) + (前の住所へ再転居後の合計)	●●県□□市一丁目
2	01	(引っ越し後の合計)	●●県□□市二丁目

※ 1 住宅改修を行う改修先住所単位ごとに1からの連番を設定

住宅改修先住所変更や支給限度額のリセットごとに連番をカウントアップする

※2 住宅改修計算単位連番が「1」以外の場合に設定

01:改修先住所

02:要介護度

(4)不支給となったケースの連携について

介護保険住宅改修費利用情報において、更新区分情報が「1(新規)」、または「2(更新)」の歴について、支給金額合計を0円に設定して介護情報基盤へ連携した場合、関連項目の設定は以下の通りとする。

- ・最新サービス提供年月には、支給金額合計が「0」と判定した申請分のサービス提供年月を設定する。
- ・介護保険住宅改修費利用情報連携の改修内容コードには、全て「2(なし)」で設定する
- ・支給金額合計には「0」を設定する

- ・支給決定日には、支給金額合計が「0」と判定した申請分の支給決定日を設定する

5. 10. 5 API 仕様

介護保険住宅改修費利用情報連携(IF-I2-06-01-01～02)に関するAPI仕様については「別紙 10_API 一覧_介護保険住宅改修費利用情報の連携(IF-I2-06-01-01～02)」参照。

5. 1 1 介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01～02)

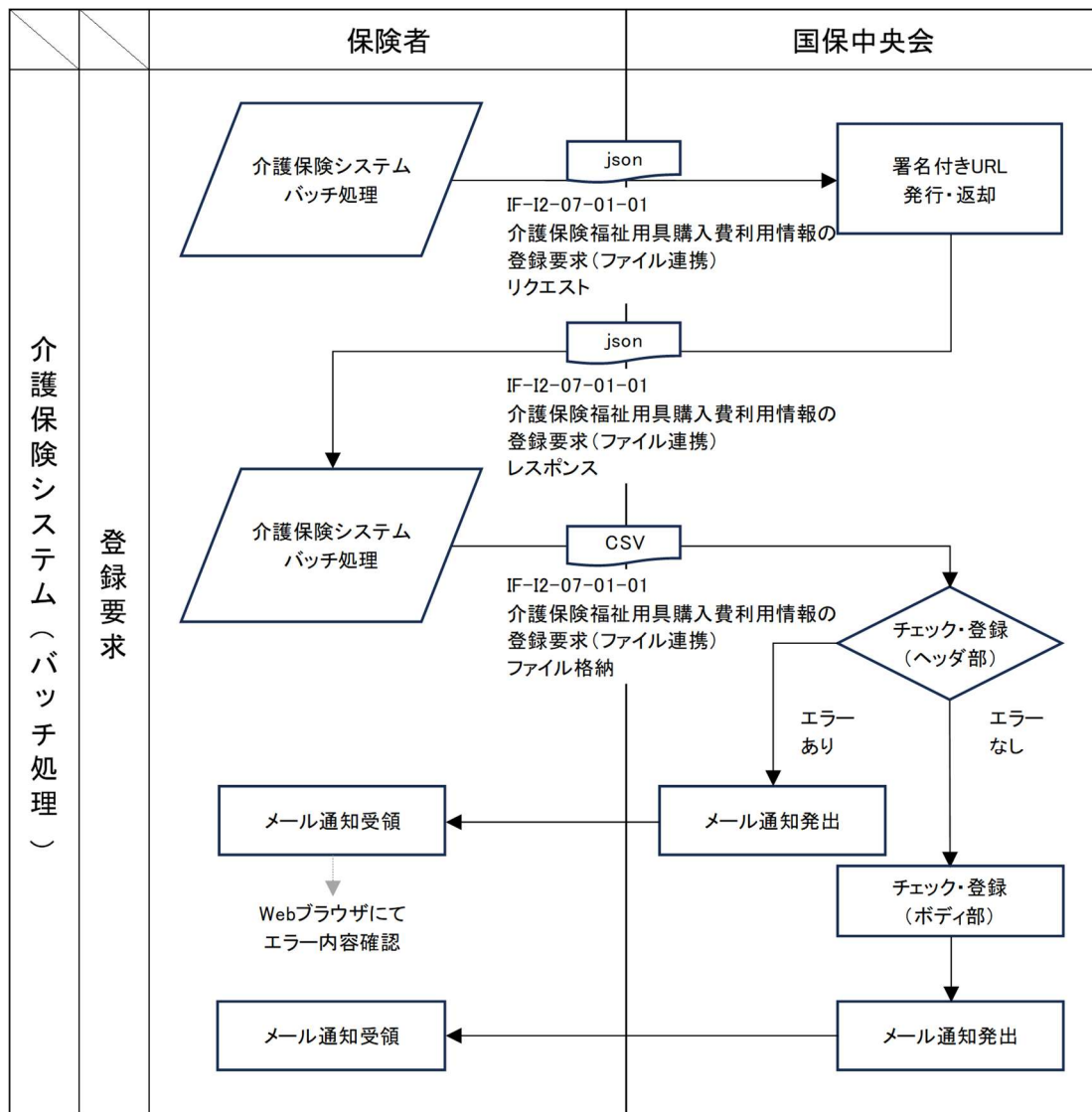
5. 1 1. 1 受け渡し概要

介護保険福祉用具購入費利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

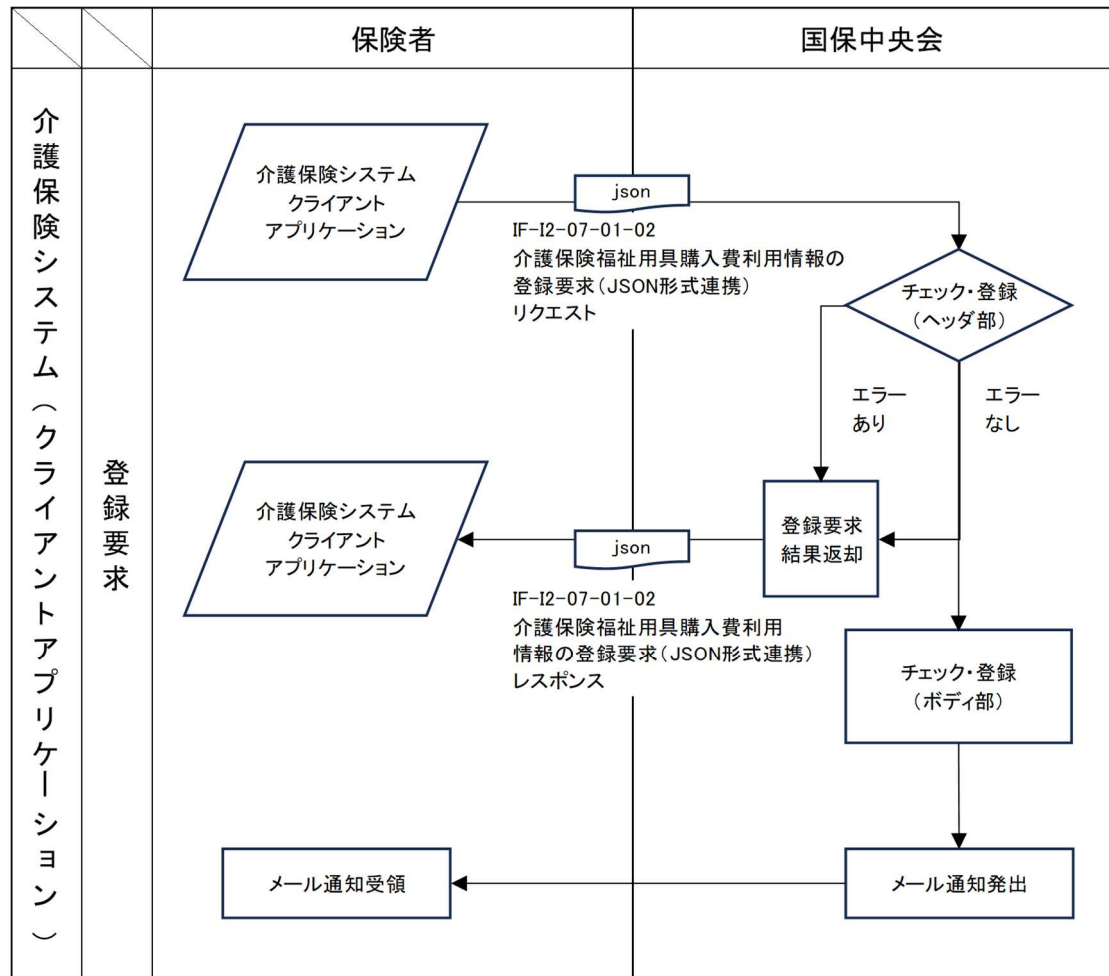
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護保険福祉用具購入費利用情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。	4.	介護情報基盤は、保険者から介護保険福祉用具購入費利用情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければヘッダ部に介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

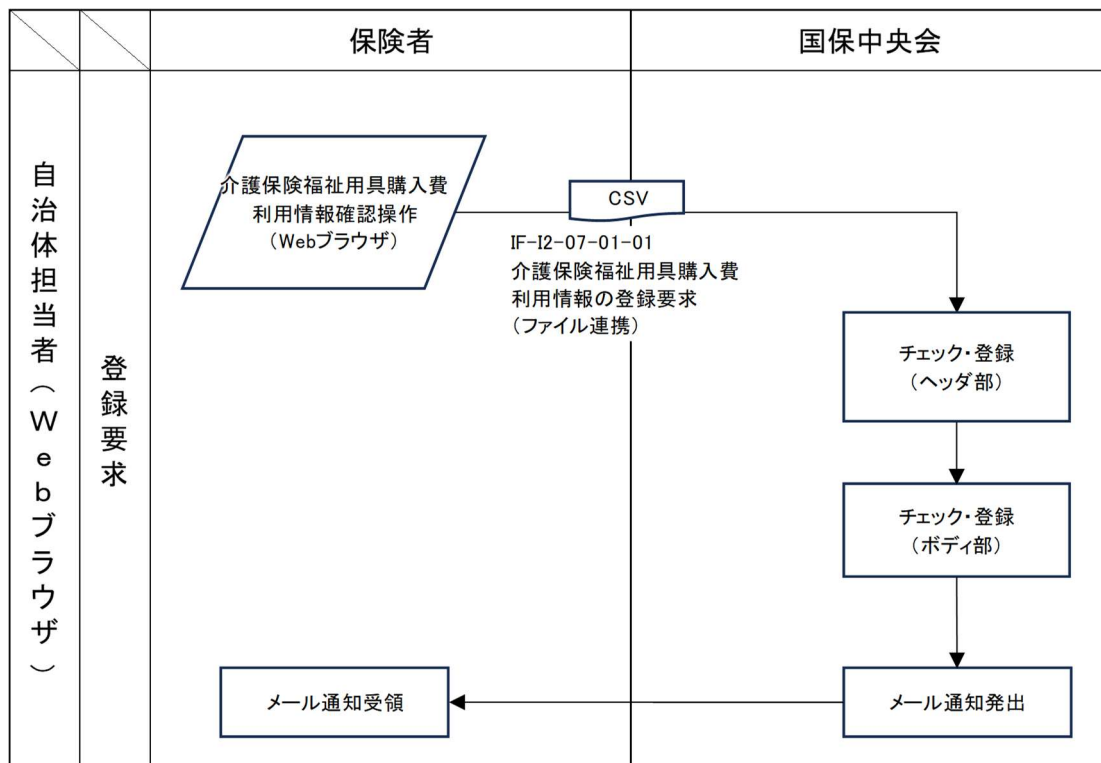
5. 1 1. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 1. 1. 2 受け渡し概要図 (API)



5. 1 1. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 1. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-I2-07-01-01	ファイル連携	介護保険福祉用具購入費利用情報の登録要求	IFI2070101+“_”+介護保険者番号(6 桁)+“_”+作成日(YYYYMMDD)+“_”+連番(5 桁)+“_”+再送回数(1 桁).csv
IF-I2-07-01-02	JSON 形式連携	介護保険福祉用具購入費利用情報の登録要求	—

5. 1 1. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

介護保険福祉用具購入費利用情報の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 1:新規 2:更新 9:削除	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
8	介護保険被 保険者番号	ボディ	半角 数字	10	介護保険の被保険者を 一意に識別する番号を 設定する。	○	
9	サービス提 供年度	ボディ	半角 数字	4	サービス提供年度を設 定する。 ●書式 YYYY	○	
10	最新サービ ス提供年月 時点要介護 状態区分コ ード	ボディ	半角 数字	2	同一サービス提供年度 内の福祉用具購入費の 支給実績の中で最新の 支給のサービス提供年 月時点の要介護状態区 分コードを設定する。 ●コード値 12:要支援1 13:要支援2 21:要介護1 22:要介護2 23:要介護3 24:要介護4 25:要介護5	○	
11	申請給付種 別コード①	ボディ	半角 数字	2	申請給付種類別コードを 設定する。 21:福祉用具購入費 固 定	条件付 き必須	※1
12	最新サービ ス提供年月 ①	ボディ	半角 文字	7	同一サービス提供年度 の居宅介護福祉用具購 入費の支給実績の中で 最新の支給のサービス 提供年月を設定する。 ●書式 YYYY-MM	条件付 き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
13	福祉用具購入費の種目コード①-1	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:01(腰掛便座)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
14	福祉用具購入費の種目コード①-2	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:02(特殊尿器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
15	福祉用具購入費の種目コード①-3	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:03(入浴補助用具)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
16	福祉用具購入費の種目コード①-4	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:04(簡易浴槽)の購入実績の有無を設定する。	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●コード値 1:あり 2:なし		
17	福祉用具購入費の種目コード①-5	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:05(移動用リフトのつり具の部分)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
18	福祉用具購入費の種目コード①-6	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:06(自動排泄処理装置の交換可能部品)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
19	福祉用具購入費の種目コード①-7	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:07(排泄予測支援機器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
20	福祉用具購入費の種目コード①-8	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:08(スロープ)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
21	福祉用具購入費の種目コード①-9	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:09(歩行器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
22	福祉用具購入費の種目コード①-10	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:10(歩行補助つえ)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
23	支給金額合計①	ボディ	半角数字	16	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給金額の合計を設定する。	条件付き必須	※1
24	支給決定日①	ボディ	半角文字	10	同一サービス提供年度の居宅介護福祉用具購入費の支給実績の中で	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					最新の支給のサービス提供年月分の支給を決定した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD		
25	申請給付種類別コード②	ボディ	半角数字	2	申請給付種類別コードを設定する。 23:介護予防福祉用具購入費 固定	条件付き必須	※1
26	最新サービス提供年月②	ボディ	半角文字	7	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月を設定する。 ●コード値 YYYY-MM	条件付き必須	※1
27	福祉用具購入費の種目コード②-1	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:01(腰掛便座)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
28	福祉用具購入費の種目コード②-2	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:02(特殊尿器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					2:なし		
29	福祉用具購入費の種目コード②-3	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:03(入浴補助用具)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
30	福祉用具購入費の種目コード②-4	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:04(簡易浴槽)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
31	福祉用具購入費の種目コード②-5	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:05(移動用リフトのつり具の部分)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
32	福祉用具購入費の種目コード②-6	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:06(自動排泄処理装置の交換可能部	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					品)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし		
33	福祉用具購入費の種目コード②-7	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:07(排泄予測支援機器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
34	福祉用具購入費の種目コード②-8	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:08(スロープ)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
35	福祉用具購入費の種目コード②-9	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:09(歩行器)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
36	福祉用具購入費の種目コード②-10	ボディ	半角数字	1	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で種目コード:10(歩行補助つえ)の購入実績の有無を設定する。 ●コード値 1:あり 2:なし	条件付き必須	※1
37	支給金額合計②	ボディ	半角数字	16	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給金額の合計を設定する。	条件付き必須	※1
38	支給決定日②	ボディ	半角文字	10	同一サービス提供年度の介護予防福祉用具購入費の支給実績の中で最新の支給のサービス提供年月分の支給を決定した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	条件付き必須	※1
39	福祉用具購入費支給限度額(残額)	ボディ	半角数字	16	同一サービス提供年度の福祉用具購入費の支給限度額の残額を設定する。	○	
40	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
41	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1 ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。		

※1 同一サービス提供年度内に要介護状態区分コード 21~25 に対応する支給実績がある場合、項番 11~24 は値を設定し、項番 25~38 に値は設定しない。

同一サービス提供年度内に要介護状態区分コード 12、13 に対応する支給実績がある場合、項番 25~38 は値を設定し、項番 11~24 に値は設定しない。

福祉用具購入費、介護予防福祉用具購入費の支給実績が両方存在する場合、項番 11~38 は値を設定する。

5. 1 1. 4 項目設定時の留意事項

(1) 更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「サービス提供年度」）が一致する介護保険福祉用具購入費利用情報が介護情報基盤に登録されていない場合は、更新区分情報を「1:新規」に設定して連携する。既にキーが一致する介護保険福祉用具購入費利用情報が登録されている場合はエラーとする。

2:更新

キー項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「サービス提供年度」）が一致する介護情報基盤上の介護保険福祉用具購入費利用情報を更新する。キーが一致する介護保険福祉用具購入費利用情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

項目（「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」、「サービス提供年度」）が一致する介護情報基盤上の介護保険福祉用具購入費利用情報を削除する。キーが一致する介護保険福祉用具購入費利用情報が登録されていない場合はエラーとする。

(2) 支給金額合計について

「支給金額合計①」「支給金額合計②」については、同一被保険者が利用した金額の合算金額を設定する。

(3) 不支給となったケースの連携について

介護保険福祉用具購入費利用情報において、更新区分情報が「1(新規)」、または「2(更新)」の歴について、支給金額合計を0円に設定して介護情報基盤へ連携した場合、関連項目の設定は以下の通りとする。

- ・最新サービス提供年月には、支給金額合計が「0」と判定した申請分のサービス提供年月を設定する。
- ・介護保険福祉用具購入費利用情報の福祉用具購入費の種目コードには、全て「2(なし)」で設定する
- ・支給金額合計には「0」を設定する
- ・支給決定日には、支給金額合計が「0」と判定した申請分の支給決定日を設定する

5. 11. 5 API 仕様

介護保険福祉用具購入費利用情報連携 (IF-I2-07-01-01～02) に関する API 仕様については「別紙 11_API 一覧_介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01～02)」参照。

5. 1 2 介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01～02)

介護被保険者証利用情報連携は、マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用可否を管理する。

なお、マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用にあたっては、健康保険証のマイナンバーカード利用を前提としており、健康保険証のマイナンバーカード利用が登録されていない場合には介護被保険者証として利用はできない。

また、被保険者本人の手続により窓口にて利用停止または利用停止解除を行った場合には、当該利用状況を介護情報基盤に連携する必要がある、窓口にて手続きした利用情報を介護情報基盤に連携することで、介護事業所等からのマイナンバーカード利用時にマイナンバーカードの登録の確認を行い、登録済の場合のみ介護被保険者利用情報を参照可能とする。

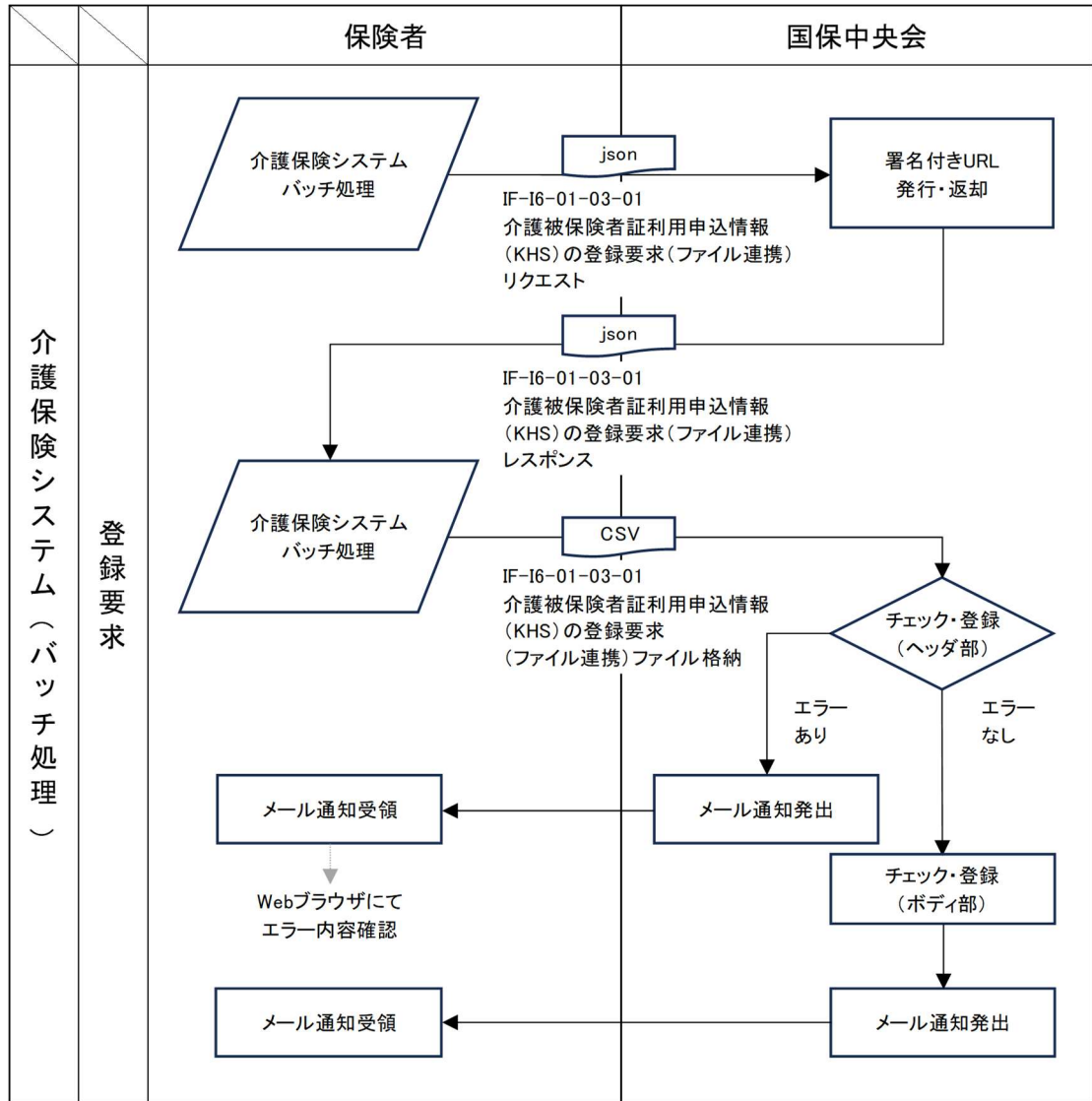
5. 1 2. 1 受け渡し概要

介護被保険者証利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

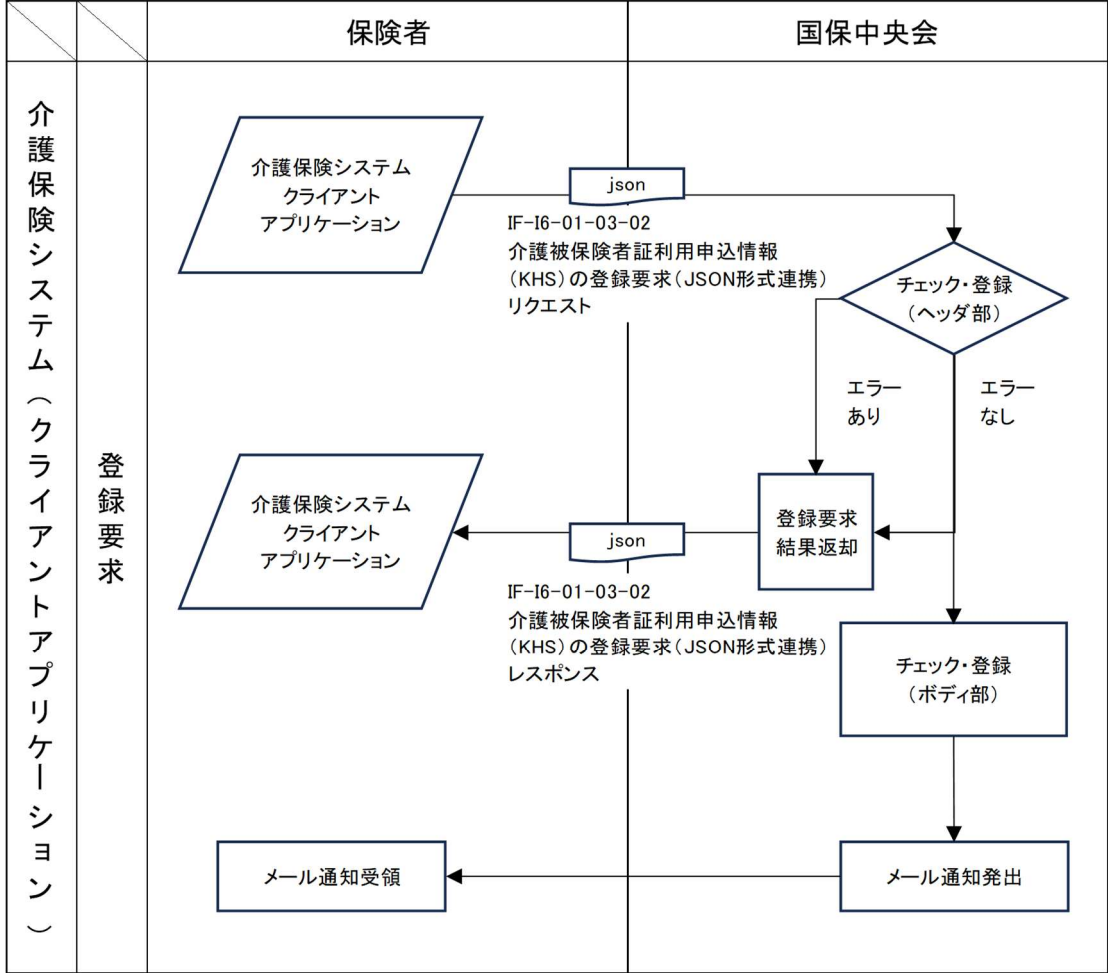
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護被保険者証利用情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。		
		4	介護情報基盤は、保険者から介護被保険者証利用情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容を設定して返却する。 エラーが無ければ処理ステータス等を返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

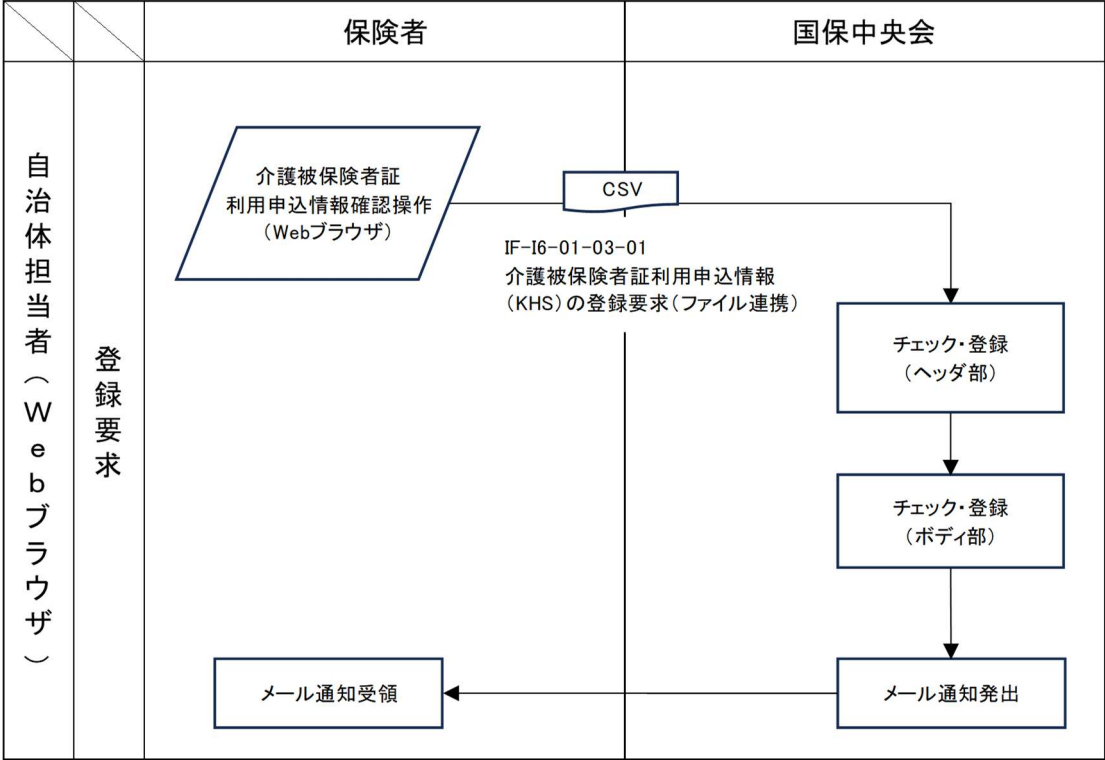
5. 1 2. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 2. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1 2. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 2. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-I6-01-03-01	ファイル連携	介護被保険者証利用 申込情報(介護保険シ ステム)の登録要求	IFI6010301+"_"+介護保 険者番号(6 桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+"_"+ 連番(5 桁)+"_"+再送回 数(1 桁).csv
IF-I6-01-03-02	JSON 形式連携	介護被保険者証利用 申込情報(介護保険シ ステム)の登録要求	—

5. 1 2. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

介護被保険者証利用情報連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 2:更新 当該インタフェースではレコードの新規登録・削除は実施しないため、固定で「2:更新」を設定する。	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。		
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	介護被保険者証ステータス	ボディ	半角数字	1	介護被保険者証ステータスを示すコードを設定する。	○	※1
10	介護被保険者証利用停止日	ボディ	半角文字	10	マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用停止した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
11	介護被保険者証利用停止解除日	ボディ	半角文字	10	マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用停止を解除した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
12	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	
13	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウント	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					アップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。		

※1 「2.4 コード一覧」参照。

5. 1 2. 4 項目設定時の留意事項

(1)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

使用しない。

2:更新

「証記載介護保険者番号」「介護保険被保険者番号」をキーに、介護情報基盤に登録されている介護被保険者証利用情報を更新する。キーに一致する介護被保険者証利用情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

使用しない。

(2)連携する際に注意すること

・介護被保険者証利用情報の連携は、介護被保険者番号等情報の連携時に発行される PMH キーが発行済みの場合のみ可能となる。そのため、日次で介護被保険者証利用情報参照を実施し、対象の介護被保険者証利用情報が存在することを確認した上で介護被保険者証利用情報連携を実施することを推奨する。

介護被保険者証利用情報連携にて PMH キーが未発効である旨のエラーが返却された場合は、数日空けてから介護被保険者証利用情報参照を行い、介護被保険者証利用情報が存在することを確認した上で再度連携を実施する。

・ PMH キーの紐づけ登録完了が確認できるまで介護保険システムにて利用情報の変更(解除 or 再登録)はできない制御とする。

なお、PMH キーの紐づけ登録完了が確認できない場合、以下のメッセージを出力する。

「介護情報基盤にて処理中の為、介護被保険者証利用情報の変更ができません。時間をおいて再度処理依頼をお願いします。」

5. 1 2. 5 API仕様

介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01～04)に関する API 仕様については「別紙 12_API 一覧_介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01～04)」参照。

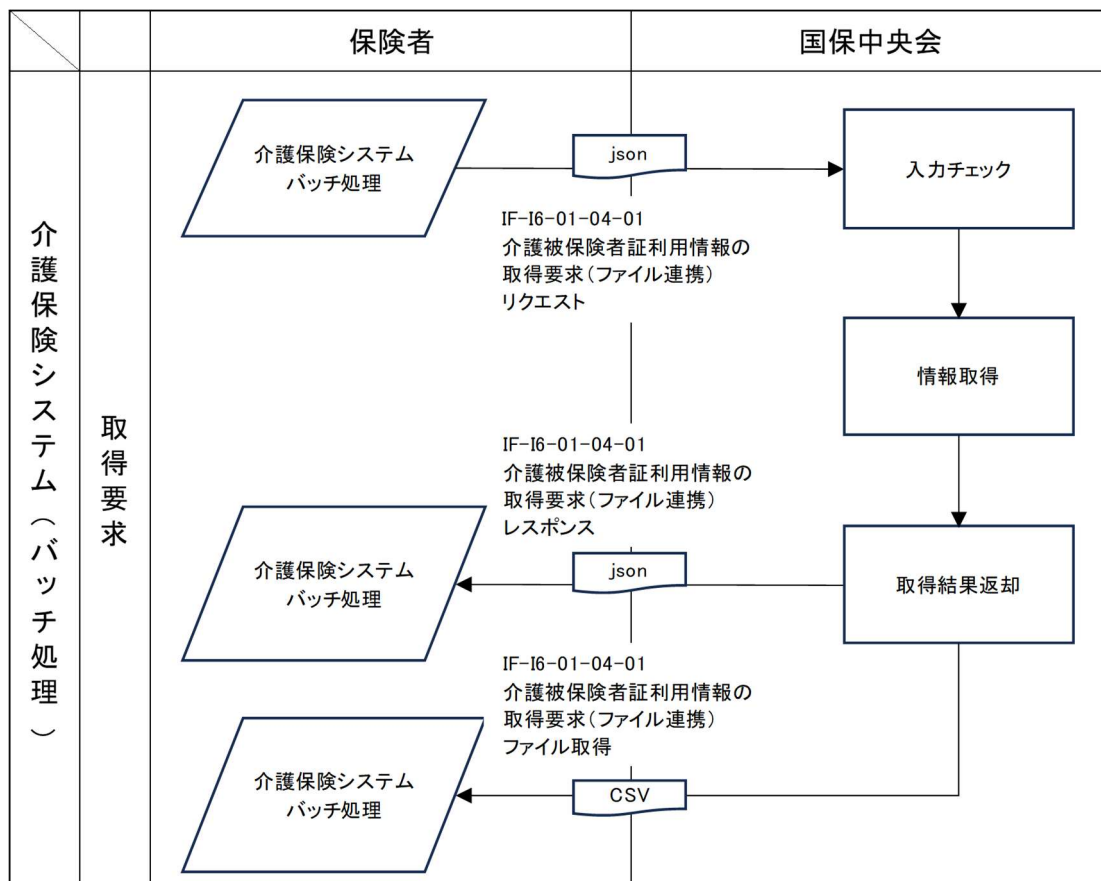
5. 1 3 介護被保険者証利用情報参照 (IF-I6-01-04-01～02)

5. 1 3. 1 受け渡し概要

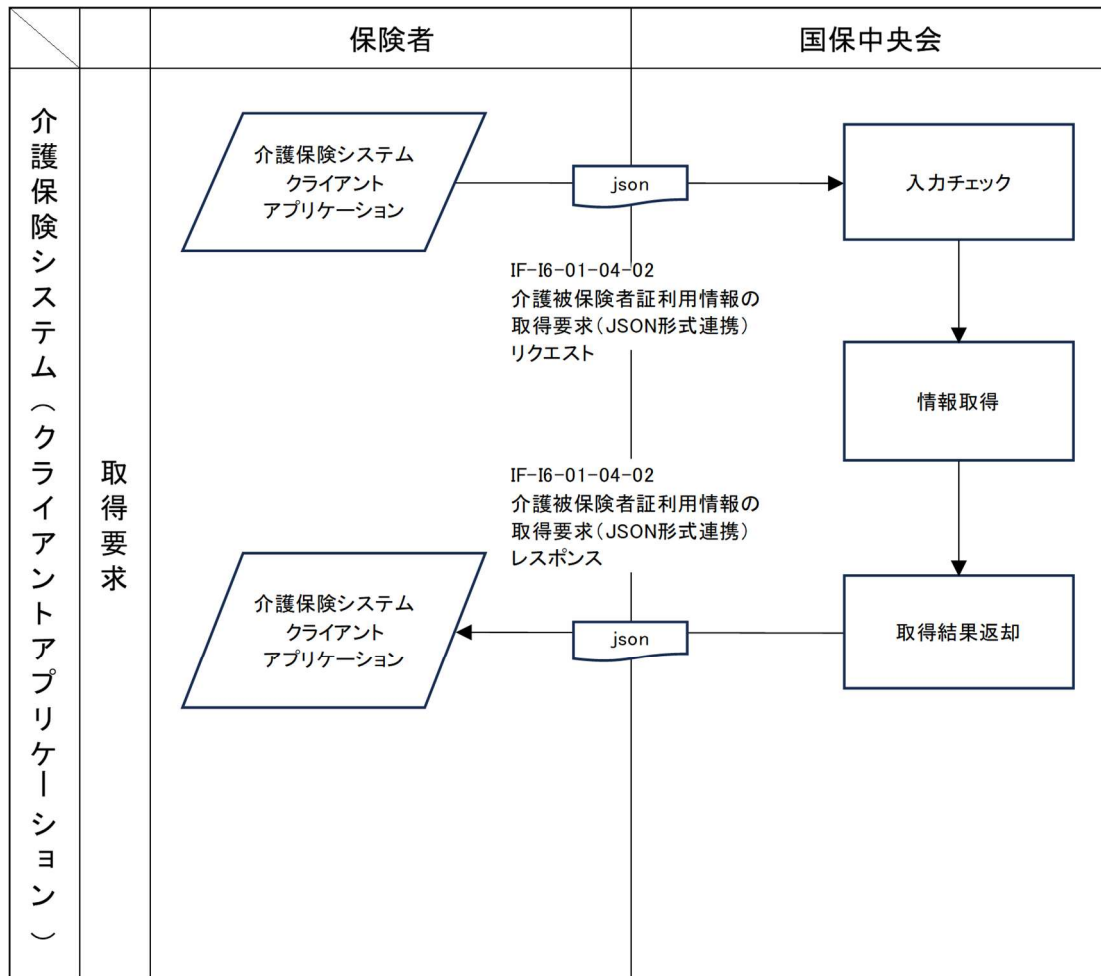
介護被保険者証利用情報参照はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、介護被保険者証利用情報の取得要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	介護情報基盤は、保険者から介護被保険者証利用情報の取得要求を受信し、入力チェックおよび情報取得を行う。 チェックおよび情報取得の結果、エラーがあればエラー内容を設定して返却する。 エラーが無ければ取得した介護被保険者証利用情報を返却する。
3.	保険者は、受信した取得結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて取得要求の内容を修正し、再度介護情報基盤に取得要求を行う。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す） 取得結果が「成功」の場合は介護被保険者証利用情報を介護保険システムに取り込む。		
備考			

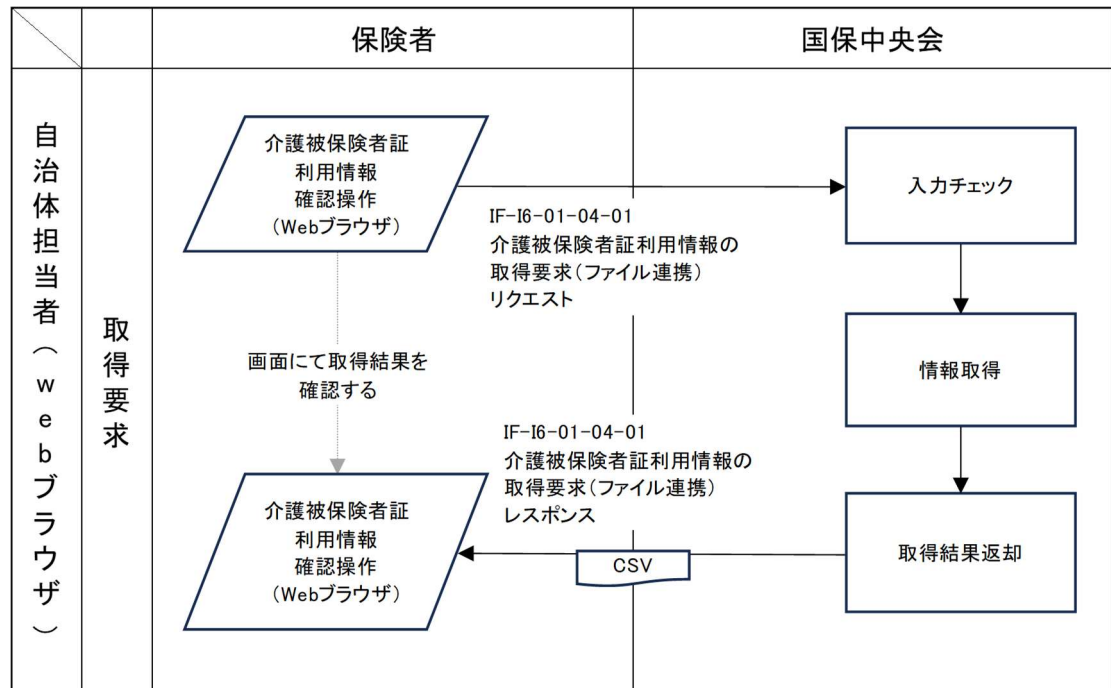
5. 1 3. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 3. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1 3. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 3. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-I6-01-04-01	ファイル連携	介護被保険者証利用 情報の取得要求	IFI6010401+"_"+介護保 険者番号(6 桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+"_"+ 連番(5 桁).csv
IF-I6-01-04-02	JSON 形式連携	介護被保険者証利用 情報の取得要求	-

5. 1 3. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

介護被保険者証利用情報参照の項目を以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	介護被保険者証利用情報取得要求受信時、取得対象となる介護保険者番号を設定する。	○	
3	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
4	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。	○	
5	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
6	介護被保険者証ステータス	ボディ	半角数字	1	介護被保険者証ステータスを示すコードを設定する。	○	※1
7	介護被保険者証利用停止日	ボディ	半角文字	10	マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用停止した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	
8	介護被保険者証利用停止解除日	ボディ	半角文字	10	マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用停止を解除した日を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	△	

※1 「2. 4 コード一覧」参照。

5. 1 3. 4 項目設定時の留意事項

(1)取得条件

- ・ バッチ処理の場合は、介護保険者番号をキーに取得対象を指定する。
- ・ 画面、API の場合は介護保険者番号、介護保険被保険者番号(任意)をキーに取得対象を指定する。
- ・ 取得要求を実施した際、その時点で保険者が取得していない情報(過去に取得要求を実施したか否かを介護情報基盤内部で保持)が一律連携対象となる。
※画面では取得済みの情報を選択して出力可能
- ・ 保険者が取得済みの情報に対して、介護保険システムより情報が更新された場合、再度取得対象となるよう制御する。
- ・ 介護情報基盤に介護被保険者証利用情報が存在している場合に連携は行われる。

5. 1 3. 5 API 仕様

介護被保険者証利用情報参照(IF-I6-01-04-01～02)に関する API 仕様については「別紙 13_API 一覧_介護被保険者証利用情報参照(IF-I6-01-04-01～02)」参照。

5. 1 4 包括同意情報の連携 (IF-D1-12-01-01～02)

包括同意情報の連携は要介護認定申請時以外に包括同意を取得した場合、または包括同意を撤回する場合に使用する。

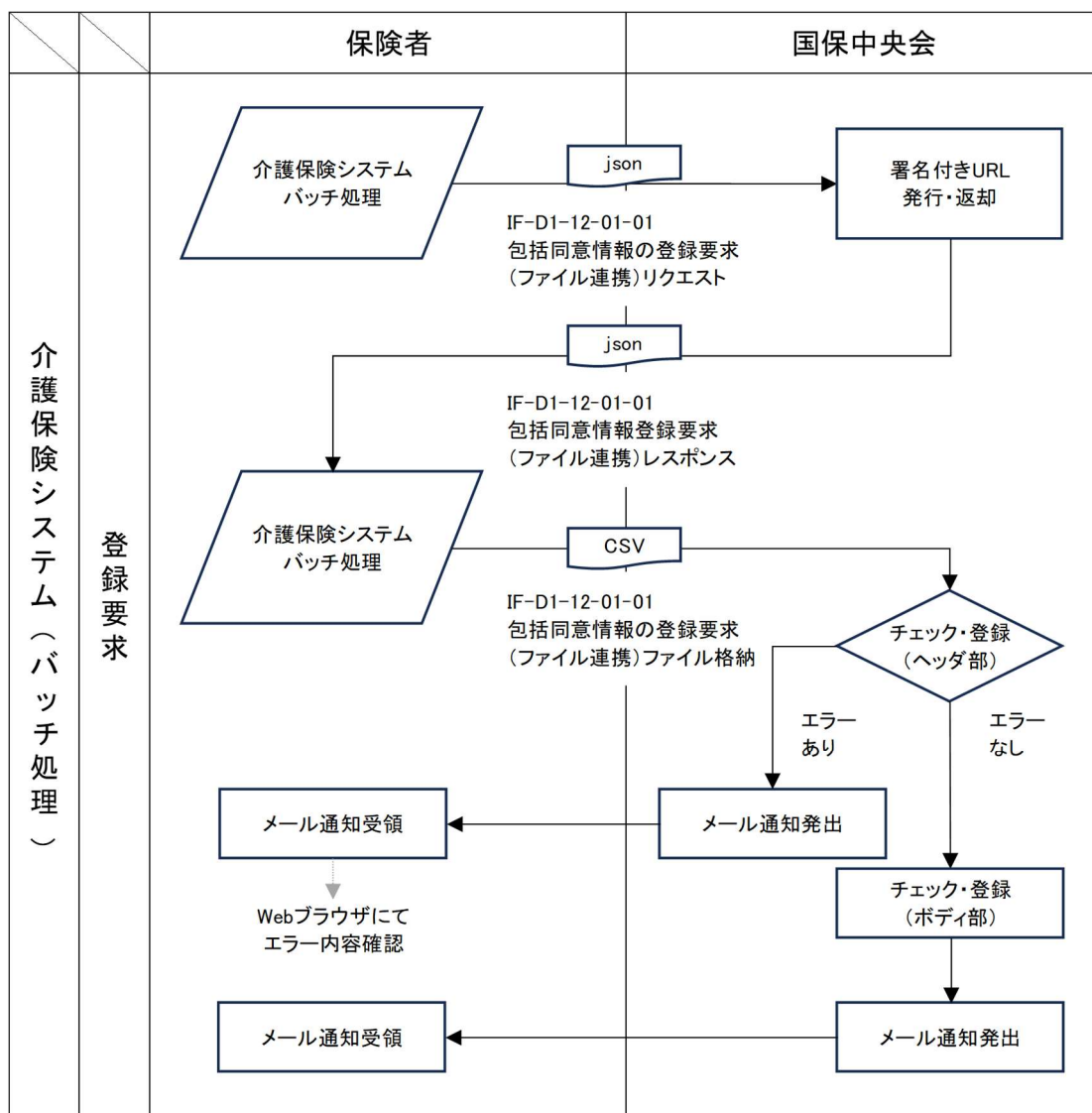
5. 1 4. 1 受け渡し概要

包括同意情報の連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

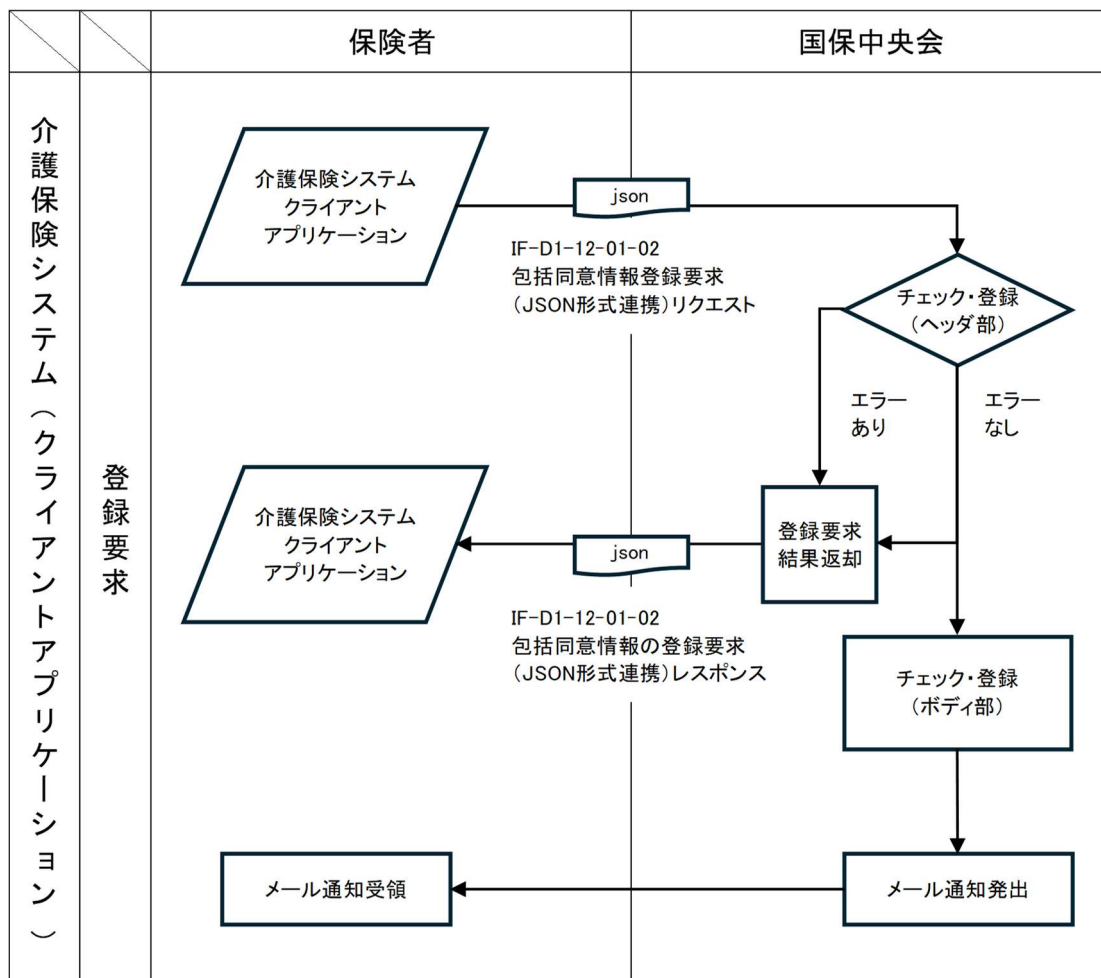
保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、包括同意情報の登録要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	(ファイル連携の場合のみ) 介護情報基盤は、保険者から受領した情報をもとに、署名付き URL を発行・返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL に CSV ファイルを格納する。		
		4.	介護情報基盤は、保険者から包括同意情報を受信し、入力チェックを行う。 (JSON 形式連携の場合) チェックの結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。 エラーが無ければヘッダ部に介護情報基盤受付番号を設定し、要求結果(成功)とあわせて返却する。 (ファイル連携の場合) チェックの結果、エラーがあれば介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。

保険者		介護情報基盤	
5.	保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す）		
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
備考			

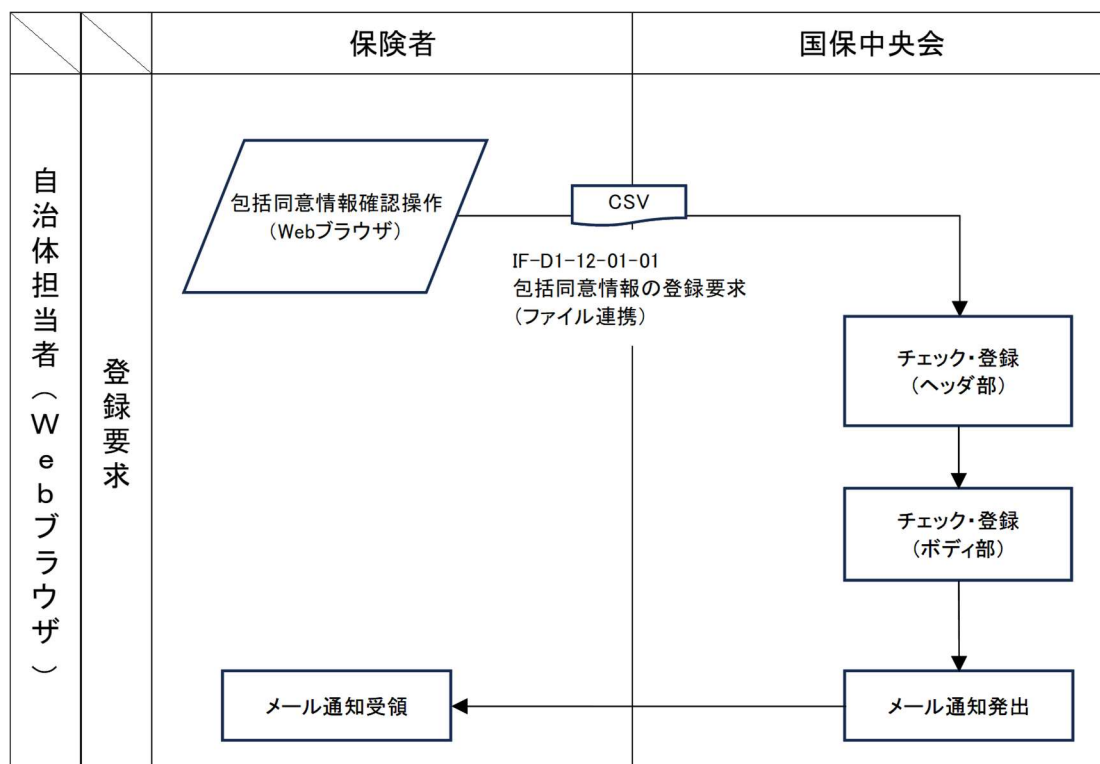
5. 1 4. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 4. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1 4. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 4. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-D1-12-01-01	ファイル連携	包括同意情報の登録 要求	IFD1120101+"_"+介護保 険者番号(6 桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+"_"+ 連番(5 桁)+"_"+再送回 数(1 桁).csv
IF-D1-12-01-02	JSON 形式連携	包括同意情報の登録 要求	—

5. 1 4. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

包括同意情報の連携の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	更新区分情報	ボディ	半角数字	1	当該レコードが情報の新規登録・更新・削除のいずれを実施するかを区分を設定する。 ●コード値 2:更新 当該インタフェースではレコードの新規登録・削除は実施しないため、固定で「2:更新」を設定する。	○	
7	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。 政令市の場合は行政区の保険者番号を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					広域連合の場合は構成市町村の保険者番号を設定する。		
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
9	包括同意有効期間終了日	ボディ	半角文字	10	包括同意の有効期間終了日を設定する。 要介護認定の認定有効期間(終了)が包括同意の有効期間終了日となる。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
10	包括同意フラグ	ボディ	半角数字	1	該当被保険者の要介護認定に関する包括同意状況を示すコードを設定する。 ●コード値 0:包括同意なし 1:包括同意あり	○	
11	包括同意情報更新日	ボディ	半角文字	10	要介護認定申請時以外に包括同意の取得または撤回をした日付を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
12	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角文字	19	保険者が当該レコードの作成を行った処理日時を設定する。 ●書式 YYYY-MM-DDThh:mm:ss	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
13	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	1つのCSVファイル内に記録されたボディのレコード番号を設定する。 ボディの1レコード目には1を設定、次のレコード以降は+1ずつカウントアップした連番を設定する。 設定する値の桁数が7桁に満たない場合は左側を0埋めして7桁で連携する。	○	

5. 1 4. 4 項目設定時の留意事項

(1) 更新区分情報の設定時の注意事項

要介護認定申請時の包括同意情報は要介護認定情報(全量・日次)で連携されるため、本インタフェースでは要介護認定申請時以外に包括同意を取得した場合、または包括同意を撤回する場合に使用する。

上記の通り、要介護認定申請時の包括同意情報を更新する目的でのみ使用するインタフェースとなるため、更新区分情報「更新」のみを使用する。

1:新規

使用しない。

2:更新

キー項目(「証記載介護保険者番号」、「介護保険被保険者番号」)が一致する介護情報基盤上の包括同意情報を更新する。キーが一致する包括同意情報が登録されていない場合はエラーとする。

9:削除

使用しない。

(2) 連携する際に注意すること

広域連合における構成市町村間での転入・転出や政令市内の区間転居などで介護保険被保険者証に記載の介護保険者番号が変更となる場合、変更後の介護保険者番号を用いて要介護認定情報(全量・日次)で包括同意情報を連携する。そのため、本インタフェースでの連携は不要とする。その後、包括同意情報に変更が発生した場合に本インタフェースを使用する。

(3) 包括同意情報を引き継ぐ場合について

広域連合における構成市町村間での転入・転出や政令市内の区間転居等で証記載保険者番号が変更となった場合の対応について連携時に留意する内容を以下の通り記載する。

包括同意情報が申請時(要介護認定情報連携時)と最新で異なる場合(撤回・再同意手続き等により変更となった場合)は、証記載保険者番号を変更して最新の包括同意情報を連携すること。

(4) 包括同意情報更新時の注意事項

・介護保険システムからの包括同意情報取得要求処理が完了しておらず未出力の包括同意情報に対し、包括同意フラグを更新しようとした場合はエラーとする。

上記の場合は、包括同意情報の取得を実施して最新の包括同意フラグを確認の上必要に応じて再度包括同意情報を連携する。

- ・介護情報基盤システムに登録されている包括同意情報と同一の包括同意フラグで包括同意情報を更新しようとした場合はエラーとする。

5. 1 4. 5 API 仕様

包括同意情報の連携(IF-D1-12-01-01～02)に関する API 仕様については「別紙 14_API 一覧_包括同意情報の連携(IF-D1-12-01-01～02)」参照。

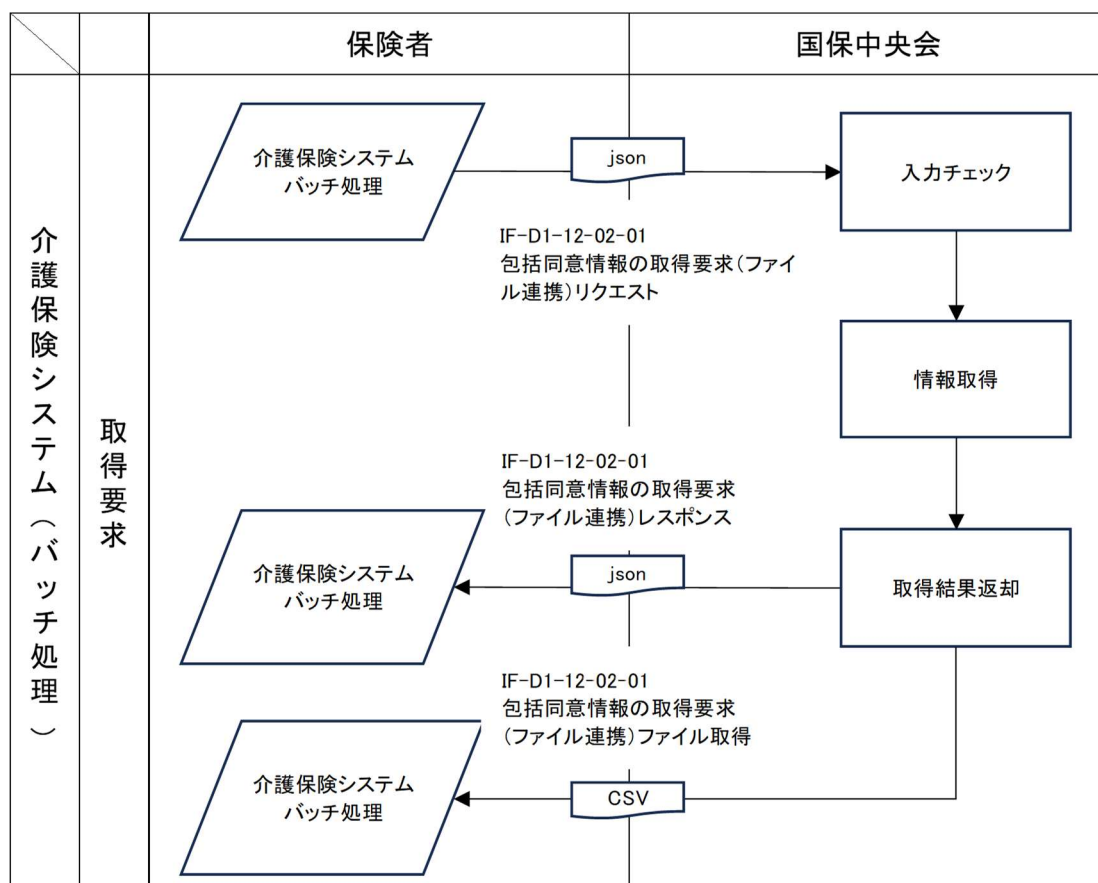
5. 1 5 包括同意情報の取得 (IF-D1-12-02-01～02)

5. 1 5. 1 受け渡し概要

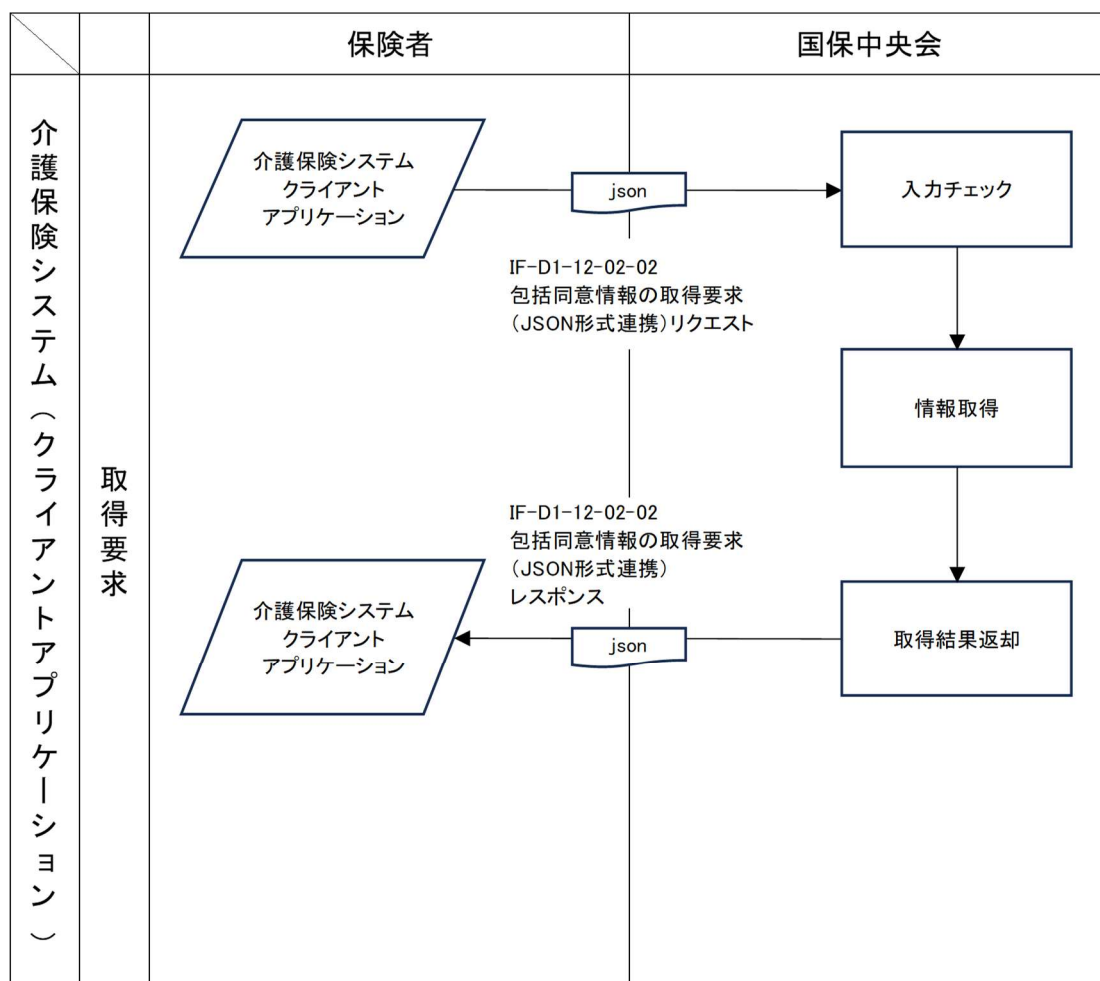
包括同意情報の取得はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、包括同意情報の取得要求を介護情報基盤に対して行う。		
		2.	介護情報基盤は、保険者から包括同意情報の取得要求を受信し、入力チェックおよび情報取得を行う。 チェックおよび情報取得の結果、エラーがあればエラー内容を設定して返却する。 エラーが無ければ取得した包括同意情報を返却する。
3.	保険者は、受信した取得結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて取得要求の内容を修正し、再度介護情報基盤に取得要求を行う。（以降、エラーが無くなるまで繰り返す） 取得結果が「成功」の場合は包括同意情報を介護保険システムに取り込む。		
備考			

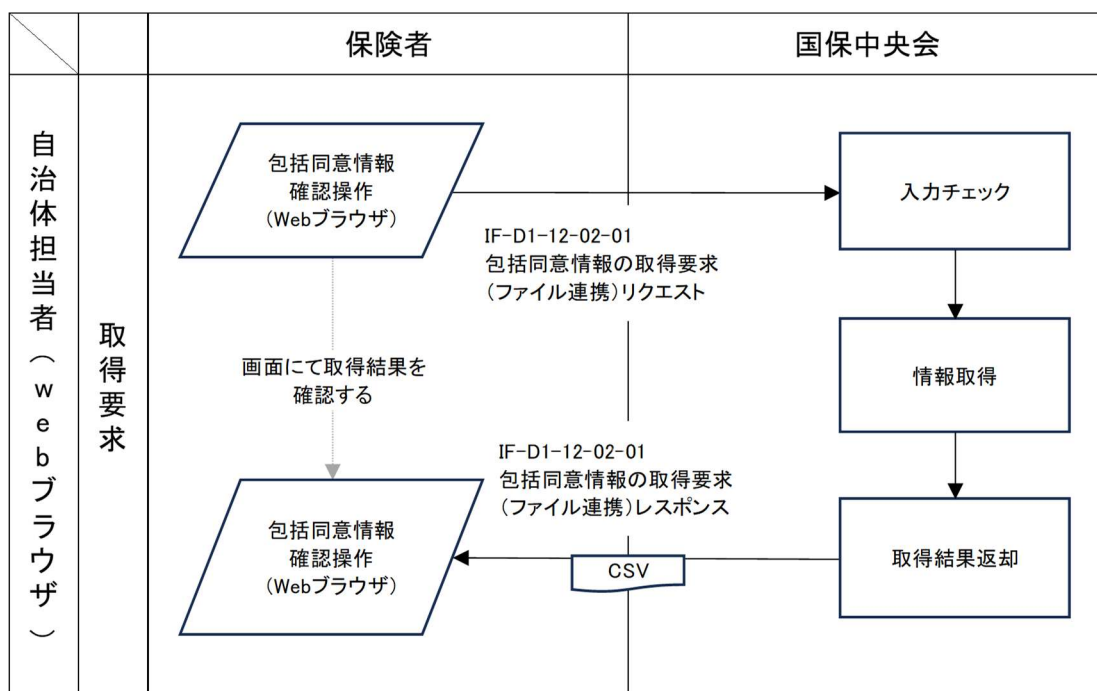
5. 1 5. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 5. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1 5. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 5. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-D1-12-02-01	ファイル連携	包括同意情報の取得 要求	IFD1120201+“_”+介護保 険者番号(6 桁)+“_”+作 成日(YYYYMMDD)+“_”+ 連番(5 桁).csv
IF-D1-12-02-02	JSON 形式連携	包括同意情報の取得 要求	－

5. 1 5. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

包括同意情報の取得の CSV ファイルレイアウトを以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	介護被保険者証利用情報取得要求受信時、取得対象となる介護保険者番号を設定する。	○	
3	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
4	証記載介護保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する。	○	
5	介護保険被保険者番号	ボディ	半角数字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号を設定する。	○	
6	包括同意有効期間終了日	ボディ	半角文字	10	包括同意の有効期間終了日を設定する。 要介護認定の認定有効期間(終了)が包括同意の有効期間終了日となる。 ●書式 YYYY-MM-DD	○	
7	包括同意フラグ	ボディ	半角数字	1	該当被保険者の要介護認定に関する包括同意状況を設定する。 ●コード値 0:包括同意なし 1:包括同意あり	○	
8	包括同意情報更新日	ボディ	半角文字	10	要介護認定申請時以外に包括同意の取得または撤回をした日付を設定する。	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					●書式 YYYY-MM-DD		
9	更新者フラグ	ボディ	半角 数字	1	直近で包括同意情報を更新した更新者を示すコードを設定する。 ●コード値 0:自治体(申請時) 1:自治体(更新) 2:介護事業所等	○	
10	更新者コード	ボディ	半角 英数字	10	包括同意情報を更新した保険者番号または介護事業所番号を設定する。	○	

5. 1 5. 4 項目設定時の留意事項

(1)取得条件

- ・ バッチ処理の場合は、介護保険者番号をキーに取得対象を指定する。
- ・ 画面、API の場合は介護保険者番号、介護保険被保険者番号(任意)をキーに取得対象を指定する。
- ・ 取得要求を実施した際、その時点で保険者が取得していない情報(過去に取得要求を実施したか否かを介護情報基盤内部で保持)が一律連携対象となる。
※要介護認定情報(全量・日次)にて連携された要介護認定申請時の包括同意情報についても、取得要求が実施されるまでは取得していない情報として連携対象とする。
※画面では取得済みの情報を選択して出力可能
- ・ 保険者が取得済みの情報に対して、介護保険システムもしくは介護保険資格確認等 WEB サービスより情報が更新された場合、再度取得対象となるよう制御する。
- ・ 介護情報基盤に包括同意情報が存在している場合に連携は行われる。

5. 1 5. 5 API 仕様

包括同意情報の取得(IF-D1-12-02-01~02)に関する API 仕様については「別紙 15_API 一覧_包括同意情報の取得(IF-D1-12-01-02~02)」参照。

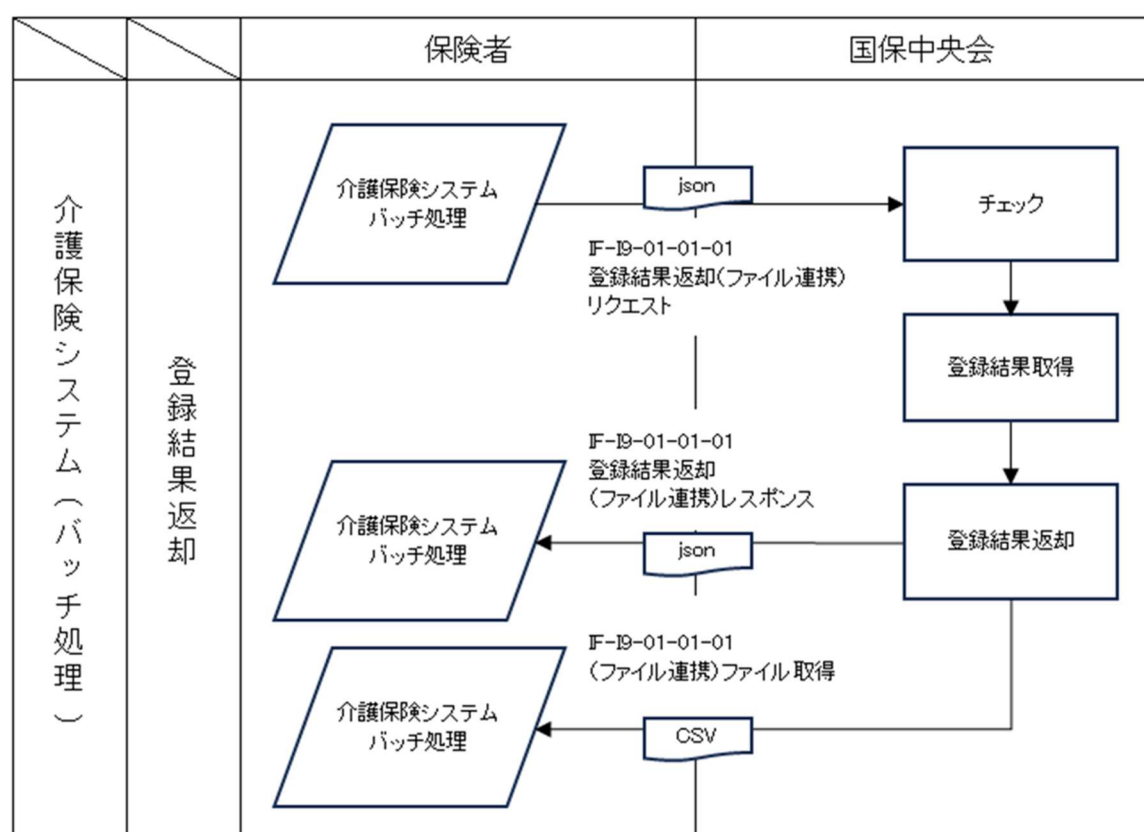
5. 1 6 登録結果返却 (IF-I9-01-01-01～02)

5. 1 6. 1 受け渡し概要

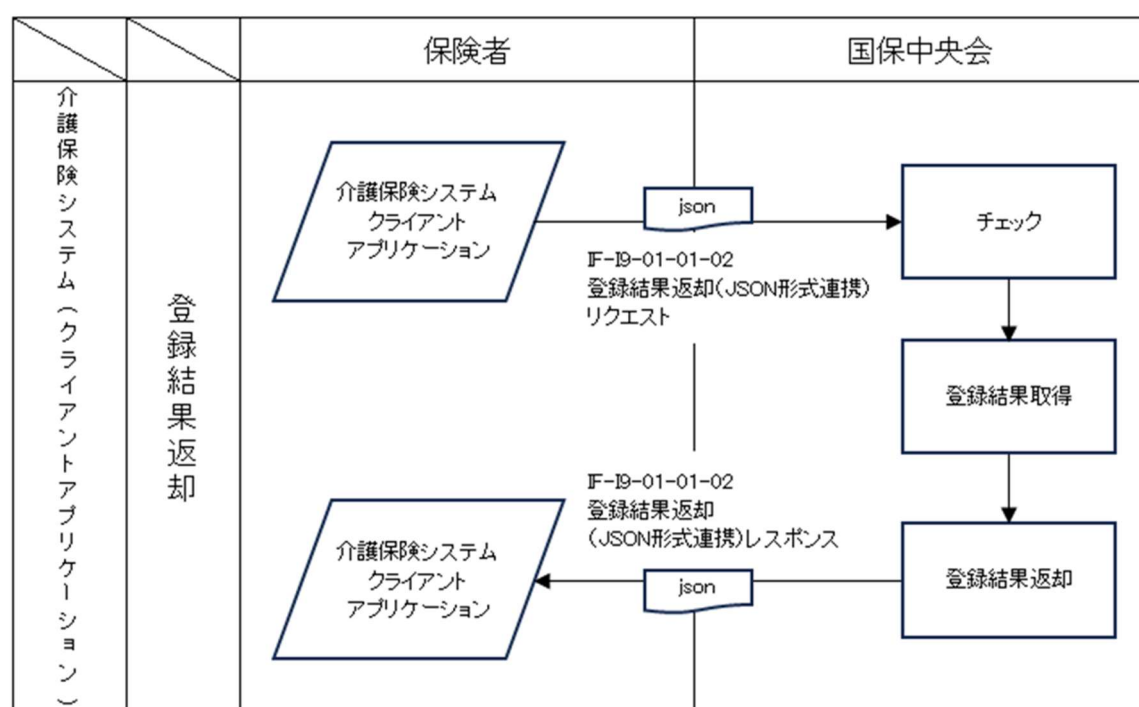
登録結果返却はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

保険者		介護情報基盤	
1.	保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護被保険者証利用情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。	2.	介護情報基盤は、保険者からの登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。 (ファイル連携の場合) チェック及び登録結果取得の結果に加えて、登録結果情報を格納した署名付き URL を発行・返却する。 (JSON 形式連携の場合) チェックおよび登録結果取得の結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、要求結果(失敗)とあわせて返却する。エラーが無ければ要求結果(成功)と取得した登録結果情報を返却する。
3.	(ファイル連携の場合のみ) 保険者は、受信した署名付き URL から CSV ファイルを取得する。 保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録結果返却要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)		
備考			

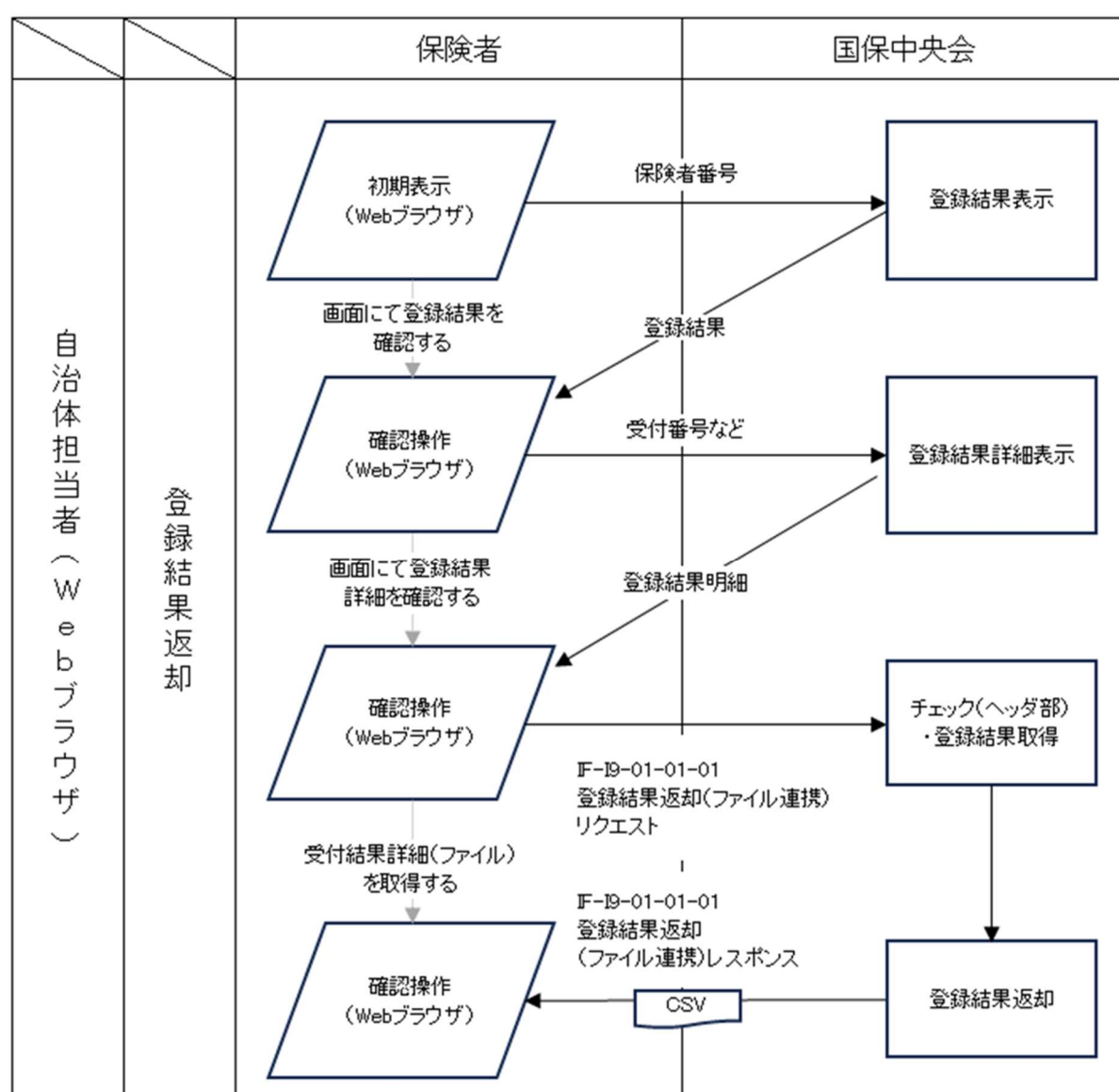
5. 1 6. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 1 6. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 1 6. 1. 3 受け渡し概要図(画面)



5. 1 6. 2 インタフェース一覧

外部インタフェース ID	連携方式	内容	CSV ファイル名
IF-I9-01-01-01	ファイル連携	登録結果返却要求	インタフェース ID + “_” + 介護保険者番号 (6 桁) + “_” + 作成日 (YYYYMMDD) + “_” + 連番 (5 桁).csv
IF-I9-01-01-02	JSON 形式連携	登録結果返却要求	－

5. 1 6. 3 項目説明(CSVファイルレイアウト)

登録結果返却の項目を以下に示す。

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
1	ファイル種別	ヘッダ	半角英数字	9	ファイル名に設定されている外部インタフェースIDを設定する。(「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護保険者番号	ヘッダ	半角数字	6	ファイル名に設定されている介護保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	ファイル名に設定されている作成日を設定する。 ●書式 YYYYMMDD	○	
4	連番	ヘッダ	半角数字	5	ファイル名に設定されている連番を設定する。	○	
5	レコード件数	ヘッダ	半角数字	7	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護保険システムで採番した明細番号を設定する。	○	
7	処理ステータス	ボディ	半角数字	2	登録処理の結果を設定する。 ●コード値 10:処理中 20:処理完了 30:処理完了(警告) 90:処理完了(エラー)	○	※1
8	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	「介護被保険者番号等情報登録」処理の処理完了日時を設定する。 ●書式 YYYYMMDDHHMMSS	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
9	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	介護情報基盤で定めるエラーID とエラーメッセージを設定する。	△	

※1 「2. 4 コード一覧」参照。

5. 1 6. 4 項目設定時の留意事項

なし

(1)取得条件

・バッチ処理においては、エラーが発生したデータのみを連携対象とする。画面操作による取得の場合は、連携対象として「エラーのあったデータのみ」または「全件」のいずれかが選択可能。

5. 1 6. 5 API仕様

登録結果返却(IF-I9-01-01-01～02)に関する API 仕様については「別紙 16_API 一覧_登録結果返却(IF-I9-01-01-01～02)」参照。