

国保連合会とのインタフェースの変更点について

2026年5月以降出力分に対する連合会の対応として、介護予防・日常生活支援総合事業における継続利用要介護者対応、主治医意見書作成料支払処理の電子化対応に関する検討案における都道府県、保険者（市町村等）及び事業所のシステム改修の対象範囲である国保連合会とのインタフェースの変更点について、現段階で考えられる事項を整理したので、以下のとおり示す。なお、本資料については、今後順次、内容の追加等して示す予定である。

1. 外部インタフェース仕様（2026年5月以降出力分に対する連合会の対応）

区分	インタフェース種類	交換情報識別番号	レイアウト方針	2026年5月以降出力分に対する連合会の対応	
				2026年3月以前の情報	2026年4月以降の情報
共通	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・コード追加あり ・データ種別追加あり 	-	-
保険者	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報 	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・「要介護1受給者実施区分」、「要介護2受給者実施区分」、「要介護3受給者実施区分」、「要介護4受給者実施区分」、「要介護5受給者実施区分」の設定に関する説明に追記（11） 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該項目を設定可能とするサービス種類コードが「AF」のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該項目を設定可能とするサービス種類コードが「A3」、「A4」、「A7」、「A8」、「AF」のみ
	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書料支払一覧表情報 	3A1 3A2	<ul style="list-style-type: none"> ・「送付元区分」を追記 	なし	左記同様
	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医意見書作成料請求書情報（保険者） 	71D	<ul style="list-style-type: none"> ・入力情報追加あり 	なし	<ul style="list-style-type: none"> ・入力に応じて設定する

2. インタフェース項目（2026年5月以降出力分に対する連合会の対応）

変更する主なインタフェース項目を抜粋して以下に示す。変更箇所は、太字・下線・網掛けにて示す。

【インタフェース仕様書 共通編】

1 インタフェース規定

1.4 コード一覧

項番	コード名称	属性	バイト数	内容
<u>311</u>	<u>送付元区分</u>	<u>数字</u>	<u>1</u>	<u>1:事業所 2:保険者</u>

1.6 データ種別一覧

項番	データ種別（コントロールレコード）	格納するデータレコード	
		識別	情報名
<u>123</u>	<u>71D:主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	<u>71D1</u>	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>

【インタフェース仕様書 保険者編】

1.3.4 - 3 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報

項番	項目名	属性	バ ッ ク 数	内容	必須入力 ¹			備考
					新規	変更	終了	
1	交換情報識別番号	英数	4	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報の識別番号を設定する				“5H11”固定
2	異動年月日	数字	8	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報に変更が生じた年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する				2
3	異動区分コード	数字	1	異動区分コードを設定する				1:新規 2:変更 3:終了
4	異動事由	数字	2	介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード情報の異動事由を設定する				01（固定値）
5	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する				4
6	サービス種類コード	英数	2	サービス種類コードを設定する				4 5
7	サービス項目コード	英数	4	サービス項目コードを設定する				
8	適用開始年月	数字	6	適用開始年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する				3
9	適用終了年月	数字	6	適用終了年月（西暦年月（YYYYMM））を設定する				3
10	サービス名称	漢字	6 4	サービス名称を設定する				
11	単位数	数字	5	単位数を設定する				8 9 S
12	算定単位	数字	2	算定単位を設定する				4
13	制限日数・回数	数字	2	制限日数・回数を設定する				
14	算定回数制限期間	数字	2	制限日数・回数がある場合において、期間を設定する				4
15	支給限度額対象区分	数字	1	支給限度額対象区分を設定する				4
16	給付率	数字	3	給付率を設定する				6
17	利用者負担額	数字	5	利用者負担額を金額で設定する				7 S
18	事業対象者実施区分	数字	1	事業対象者実施区分を設定する				4
19	要支援1受給者実施区分	数字	1	要支援1受給者実施区分を設定する				4
20	要支援2受給者実施区分	数字	1	要支援2受給者実施区分を設定する				4

項番	項目名	属性	単位数	内容	必須入力 ¹			備考
					新規	変更	終了	
2 1	運動器機能向上体制	数字	1	運動器機能向上体制を設定する				1 0
2 2	栄養マネジメント(改善)体制	数字	1	栄養マネジメント(改善)体制を設定する				1 0
2 3	口腔機能向上体制	数字	1	口腔機能向上体制を設定する				1 0
2 4	事業所評価加算	数字	1	事業所評価加算を設定する				1 0
2 5	要介護1受給者実施区分	数字	1	要介護1受給者実施区分を設定する				4 1 1
2 6	要介護2受給者実施区分	数字	1	要介護2受給者実施区分を設定する				4 1 1
2 7	要介護3受給者実施区分	数字	1	要介護3受給者実施区分を設定する				4 1 1
2 8	要介護4受給者実施区分	数字	1	要介護4受給者実施区分を設定する				4 1 1
2 9	要介護5受給者実施区分	数字	1	要介護5受給者実施区分を設定する				4 1 1

- 1 異動区分コードにより入力必須項目が異なる。(:必須)
- 2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)
- 3 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月」欄」参照。(P.42)
- 4 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)
- 5 市町村が国保連合会に総合事業の介護予防ケアマネジメントの支払を委託する場合は、サービス種類コードに“AF:介護予防ケアマネジメント”を設定して送付する必要がある。
- 6 定率のサービスの場合、「給付率」を設定する。
「給付率」は「100分の」の 部分を「1～100」で設定することとする。
例えば、90%の場合は「90」、利用者負担額を0円にする場合は「100」を設定する。
- 7 定額のサービスの場合、「利用者負担額」を設定する。「利用者負担額」は、算定単位ごとの利用者負担額を円単位で設定する。例えば、利用者負担額を1回100円にする場合は「100」、利用者負担額を0円にする場合は「0」を設定する。
- 8 サービス種類コードが「A2」、「A3」、「A6」、「A7」、「AF」の場合において、「単位数」が-9999以上99999以下を設定する。上記以外のサービス種類コードの場合、「単位数」が1以上99999以下を設定する。
- 9 サービス種類コードが「A2」、「A6」、「AF」の場合において、介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード表に単位数の変更が生じた際、変更に合わせて適宜単位数を見直し、介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報を提出する必要がある。
- 10 サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合に設定する。

- 11 処理年月が 2021 年 5 月以降の場合、適用開始年月が 2021 年 4 月以降であり、サービス種類コードが「AF」の情報のみ設定する。適用開始年月が 2021 年 3 月以前の情報において、設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。また、**処理年月が 2026 年 5 月以降の場合、適用開始年月が 2024 年 4 月以降であり、サービス種類コードが「A3」、「A4」、「A7」、「A8」、「AF」の情報のみ設定する。**また、なお、処理年月が 2021 年 4 月以前の場合、本項目の設定は不要とし、旧インタフェースとする。設定された場合はエラーとして台帳への登録は行わない。
- S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。
- なお、 S が付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

介護予防・日常生活支援総合事業サービスコード異動連絡票情報はサービス種類ごとに新規、変更、終了における入力内容が異なる。各項目の入力内容を以下に示す。(:入力必須、×:入力不可、空欄:入力任意)

保険者独自サービス(AF以外)において異動年月日が令和6年3月31日以前の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自サービス (A2、A6)			保険者独自(定率) サービス (A3、A7(1)、A9、 AB、AD)			保険者独自(定額) サービス (A4、A8(1)、AA、 AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号									
2	異動年月日									
3	異動区分コード									
4	異動事由									
5	証記載保険者番号									
6	サービス種類コード									
7	サービス項目コード									
8	適用開始年月									
9	適用終了年月									
10	サービス名称	×	×	×						
11	単位数									
12	算定単位	×	×	×						
13	制限日数・回数	×	×	×						
14	算定回数制限期間	×	×	×						
15	支給限度額対象区分	×	×	×						
16	給付率	×	×	×				×	×	×
17	利用者負担額	×	×	×	×	×	×			
18	事業対象者実施区分	×	×	×						
19	要支援1受給者実施区分	×	×	×						
20	要支援2受給者実施区分	×	×	×						
21	運動器機能向上体制	×	×	×						
22	栄養マネジメント(改善)体制	×	×	×						
23	口腔機能向上体制	×	×	×						
24	事業所評価加算	×	×	×						
25	要介護1受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
26	要介護2受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
27	要介護3受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
28	要介護4受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×
29	要介護5受給者実施区分	×	×	×	×	×	×	×	×	×

1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

保険者独自サービス(AF以外)において異動年月日が令和6年4月1日以降の入力内容を以下に示す。

項番	項目名	保険者独自 サービス (A2、A6)			保険者独自 (定率) サービス (A3、A7 (1))			保険者独自 (定額) サービス (A4、A8 (1))			保険者独自 (定率) サービス (A9、AB、AD)			保険者独自 (定額) サービス (AA、AC、AE)		
		新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了	新規	変更	終了
1	交換情報識別番号															
2	異動年月日															
3	異動区分コード															
4	異動事由															
5	証記載保険者番号															
6	サービス種類コード															
7	サービス項目コード															
8	適用開始年月															
9	適用終了年月															
10	サービス名称	x	x	x												
11	単位数															
12	算定単位	x	x	x												
13	制限日数・回数	x	x	x												
14	算定回数制限期間	x	x	x												
15	支給限度額対象区分	x	x	x												
16	給付率	x	x	x				x	x	x				x	x	x
17	利用者負担額	x	x	x	x	x	x				x	x	x			
18	事業対象者実施区分	x	x	x												
19	要支援1受給者実施区分	x	x	x												
20	要支援2受給者実施区分	x	x	x												
21	運動器機能向上体制	x	x	x							x	x	x	x	x	x
22	栄養マネジメント (改善)体制	x	x	x							x	x	x	x	x	x
23	口腔機能向上体制	x	x	x							x	x	x	x	x	x
24	事業所評価加算	x	x	x							x	x	x	x	x	x
25	要介護1受給者実施区分	x	x	x							x	x	x	x	x	x
26	要介護2受給者実施区分	x	x	x							x	x	x	x	x	x
27	要介護3受給者実施区分	x	x	x							x	x	x	x	x	x
28	要介護4受給者実施区分	x	x	x							x	x	x	x	x	x
29	要介護5受給者実施区分	x	x	x							x	x	x	x	x	x

1 項番21～24は、サービス種類コードが「A7」、「A8」の場合にのみ入力可能とする。

3 給付系保険者事務共同処理業務

3.1.6 主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要

・国保連合会が医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する場合

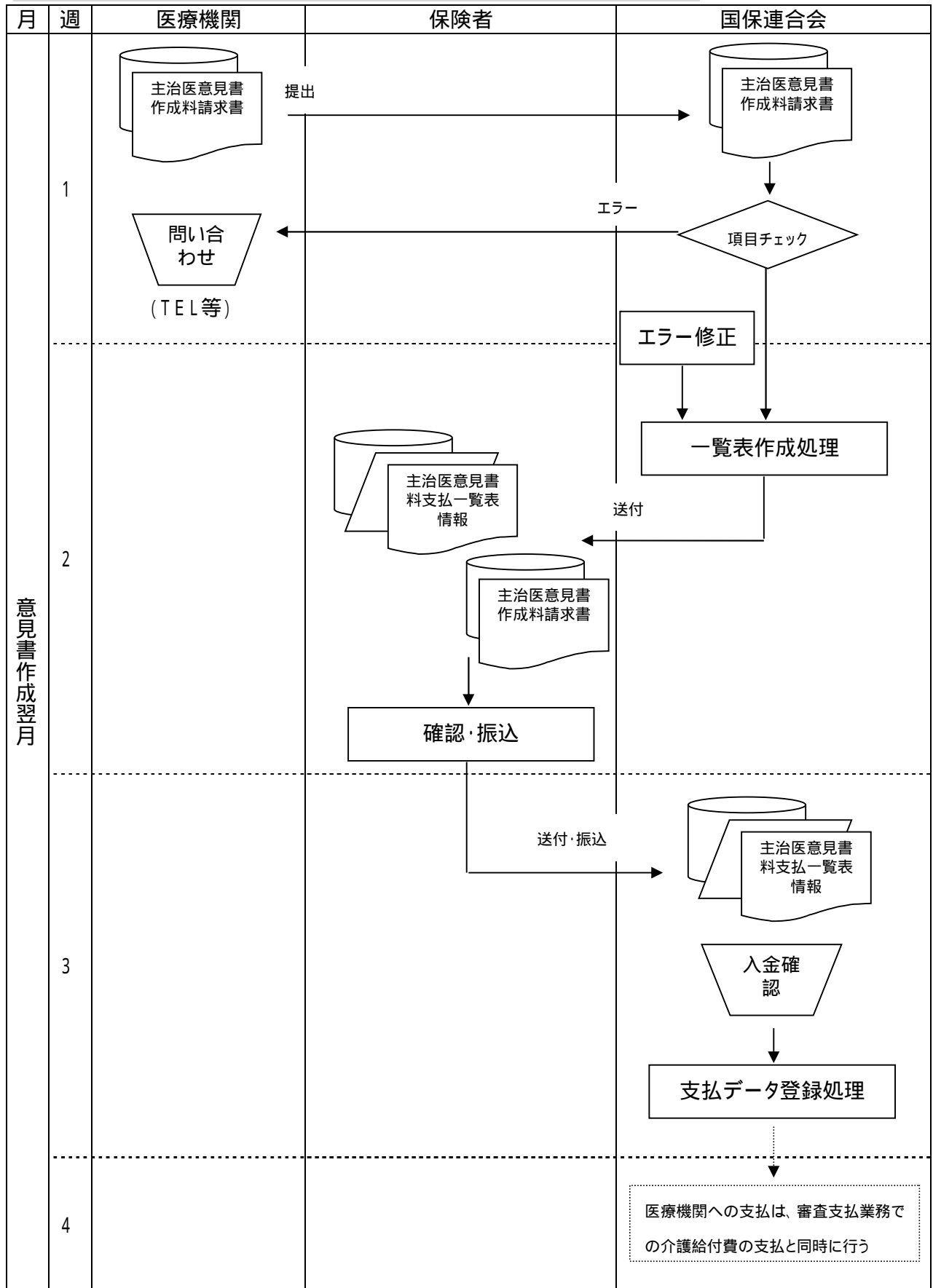
保険者	国保連合会
<p>4. 主治医意見書料支払一覧表、主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。 金額の修正があれば、主治医意見書料支払一覧表を修正する。</p> <p>5. 主治医意見書料支払一覧表の送付及び主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。</p>	<p>1. 医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する。</p> <p>2. 請求書の項目チェックを行い、エラーがあれば医療機関に問い合わせし、データの修正を行う。</p> <p>3. 主治医意見書料支払一覧表を作成して、主治医意見書作成料請求書とともに保険者に送付する。</p> <p>6. 主治医意見書料支払一覧表を受理し、主治医意見書作成料の入金確認を行う。</p> <p>7. 支払データの登録を行う。</p>
備考	

・ 国保連合会が保険者から主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理する場合

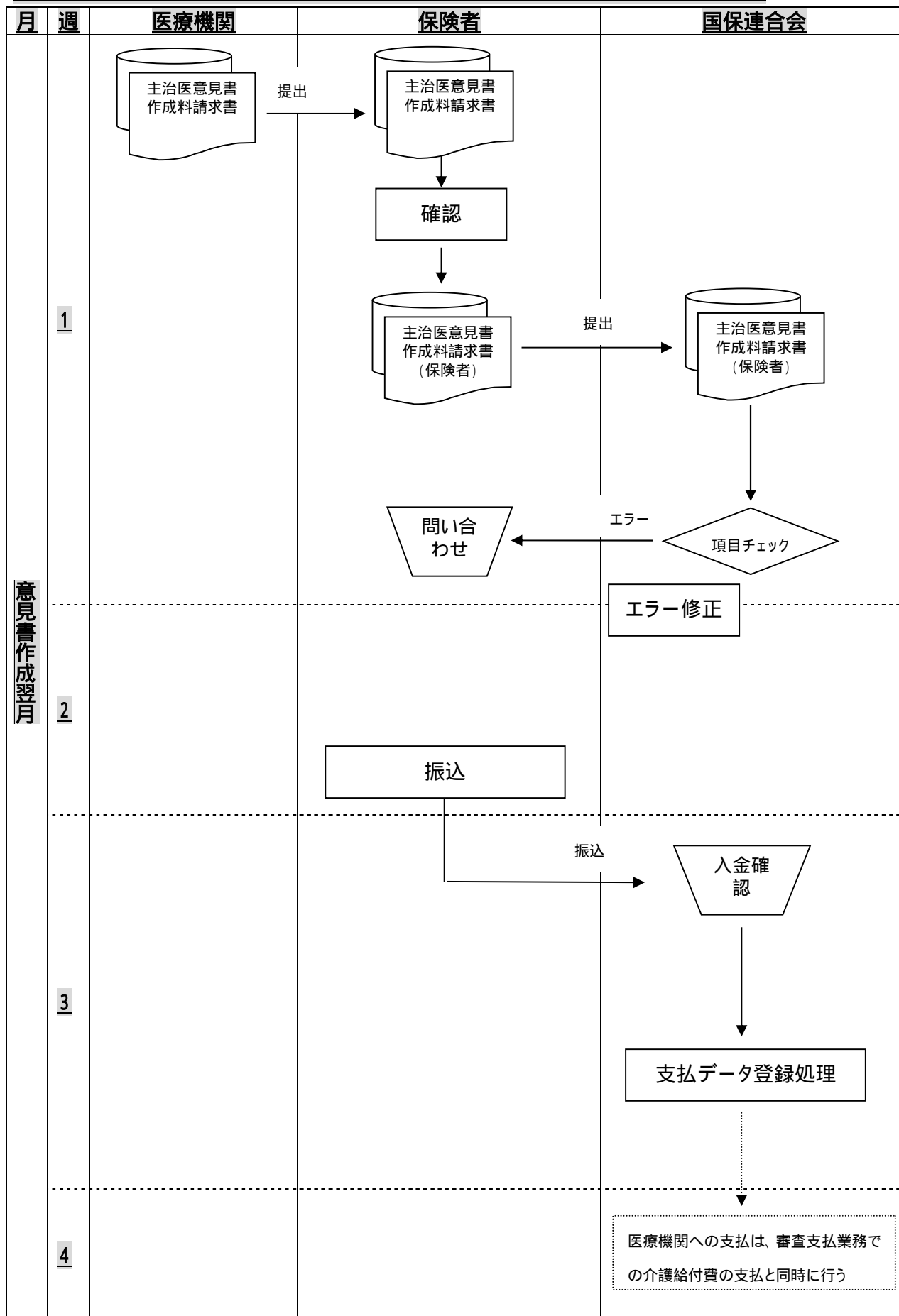
保険者	国保連合会
<p>1. <u>医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理し、確認を行う。</u></p> <p>2. <u>主治医意見書作成料請求書（保険者）の送付を国保連合会に対して行う。</u></p>	<p>3. <u>主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理し、項目チェックを行い、エラーがあれば保険者に問い合わせし、データの修正を行う。</u></p>
<p>4. <u>主治医意見書作成料の振り込みを国保連合会に対して行う。</u></p>	<p>5. <u>主治医意見書作成料の入金確認を行う。</u></p> <p>6. <u>支払データの登録を行う。</u></p>
<p><u>備考</u></p>	

主治医意見書料支払処理情報受け渡し概要図

・国保連合会が医療機関から主治医意見書作成料請求書を受理する場合



・国保連合会が保険者から主治医意見書作成料請求書（保険者）を受理する場合



3.2.8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

項番	識別	情報名	内容	ルート	周期	媒体
(1)	71C1	主治医意見書作成料請求書情報	事業所が決定した主治医意見書作成料の請求書情報	医療機関 国保連合会	月次	磁気 帳票
(2)	3A21	主治医意見書料支払一覧表情報	保険者が決定した主治医意見書料の支払一覧情報	保険者 国保連合会	月次	伝送 磁気 帳票
(3)	71D1	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	<u>保険者が決定した主治医意見書作成料の請求書情報</u>	<u>保険者</u> 国保連合会	<u>月次</u>	<u>伝送</u> <u>磁気</u> <u>帳票</u>

種別	帳票名	受付媒体種別		
		伝送	磁気	帳票
主治医意見書料支払処理	主治医意見書作成料請求書情報	×		
	主治医意見書料支払一覧表			
	<u>主治医意見書作成料請求書情報（保険者）</u>	■	■	■

... 必須、× ... 不要、 ... 必須かつ紙媒体受付の際の入力対象

3.3.8 主治医意見書料支払処理情報（入力情報）

（2） 主治医意見書料支払一覧表情報

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を設定する	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を設定する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を設定する	“3A21”固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	“2”固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を設定する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を設定する	2
9	請求額	数字	8	請求額を設定する	S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を設定する	S
11	支払額	数字	8	支払額を設定する	S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を設定する	S
13	送付元区分	数字	1	主治医意見書作成料請求書情報の国保連合会への送付元区分を設定する。	S
14	備考	漢字	40	請求額修正理由等を設定する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

(3) 主治医意見書作成料請求書情報(保険者)

・基本情報レコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	■	"71D1"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	■	"1"固定
3	保険者番号	数字	6	保険者番号を設定する	■	1

・明細情報レコード(複数レコード)

項番	項目名	属性	バイト数	内容	必須入力	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	交換情報識別番号を設定する	■	"71D1"固定
2	レコード種別コード	数字	1	レコード種別コードを設定する	■	"2"固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を設定する	■	1
4	事業所番号	英数	10	事業所番号を設定する	■	1
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を設定する	■	1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する	■	2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日(西暦年月日(YYYYMMDD))を設定する		2
9	意見書作成料種別	数字	1	意見書の作成料種別を設定する	■	1
10	意見書作成料申請種別	数字	1	意見書の作成料申請種別を設定する	■	1
11	意見書作成料	数字	8	意見書の作成料を設定する	■	S
12	診断・検査費用	数字	8	診断・検査費用を設定する		S
13	消費税	数字	8	請求額の消費税を設定する	■	S
14	合計	数字	8	合計額を設定する	■	S

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

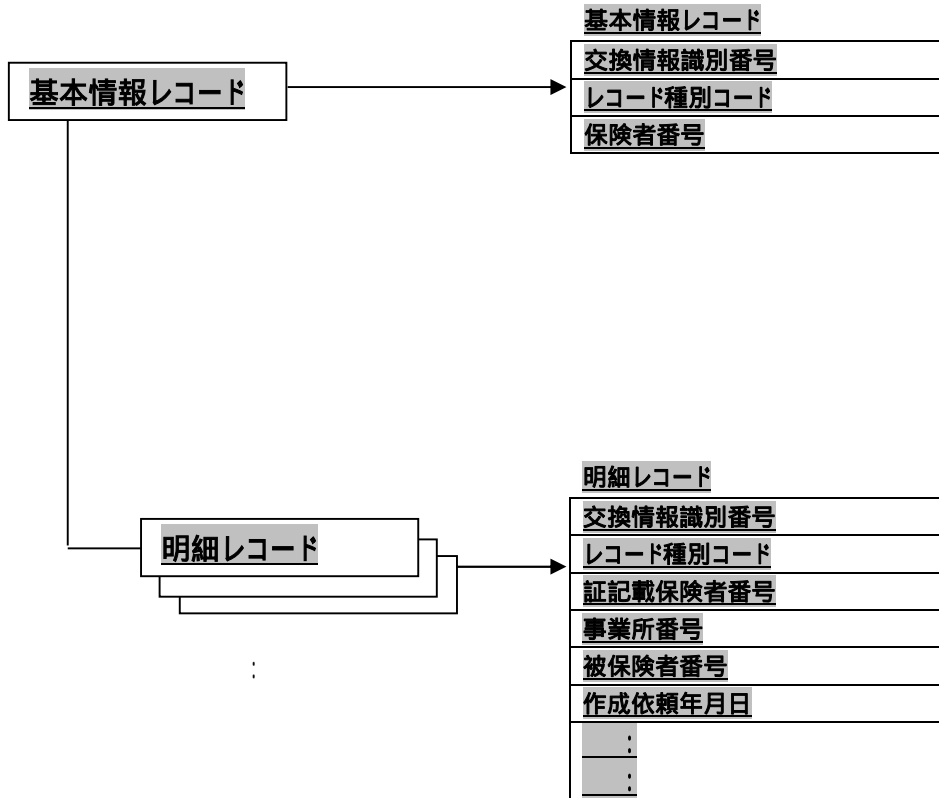
2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

レコード構成図

主治医意見書作成料請求書情報(保険者)



3.3.9 主治医意見書料支払処理（出力情報）

（1）主治医意見書料支払一覧表情報

・ヘッダレコード

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	“3A11”固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	“H1”固定
3	証記載保険者番号	数字	6	被保険者証記載の保険者番号を出力する	1
4	保険者名	漢字	40	被保険者証記載の保険者番号に対応する保険者名を出力する	
5	作成年月日	数字	8	情報を作成した年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
6	国保連合会名	漢字	30	国保連合会名を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

・明細レコード（複数レコード）

項番	項目名	属性	バイト数	内容	備考
1	交換情報識別番号	英数	4	主治医意見書料支払一覧表情報の交換情報識別番号を出力する	"3A11"固定
2	帳票レコード種別	英数	2	帳票レコード種別を出力する	"D1"固定
3	事業所番号	英数	10	事業所番号を出力する	1
4	事業所名（漢字）	漢字	40	事業所名（漢字）を出力する	
5	被保険者番号	英数	10	被保険者番号を出力する	1
6	作成依頼年月日	数字	8	意見書の作成依頼年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
7	意見書作成年月日	数字	8	意見書の作成年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
8	意見書送付年月日	数字	8	意見書の送付年月日（西暦年月日（YYYYMMDD））を出力する	2
9	請求額	数字	8	請求額を出力する	S
10	消費税額	数字	8	請求額の消費税額を出力する	S
11	支払額	数字	8	支払額を出力する	S
12	消費税額	数字	8	支払額の消費税額を出力する	S
13	送付元区分	数字	1	主治医意見書作成料請求書情報の国保連合会への送付元区分を出力する。	S
14	備考	漢字	40	種別（在宅、施設）等を出力する	

1 「インタフェース仕様書 共通編 1.4 コード一覧」参照。(P.31)

2 「インタフェース仕様書 共通編 1.5 留意事項:「年月日」欄」参照。(P.42)

S 固定長形式で表現する場合の「符号付き形式項目」。

なお、Sが付加されていない数字属性項目は、「符号なし形式項目」である。

【インタフェース仕様書解説書 保険者編】

3. 給付系保険者事務共同処理業務

3.1.8 主治医意見書作成料請求書情報（保険者）

（１） 介護認定審査会のみを広域連合で処理している場合に、主治医意見書料請求を広域連合に請求することはできない。

（２） 主治医意見書料支払処理は、各都道府県内の事業所のみを対象とする。

（３） 主治医意見書料支払処理は、意見書作成日を介護給付費明細書上のサービス提供年月と同様な扱いとする。

（例）令和9年3月25日 保険者が事業所に主治医意見書作成依頼

令和9年4月 3日 事業所が意見書作成

令和9年5月 8日 事業所が保険者に請求書送付

令和9年5月10日 保険者が国保連合会に請求書送付