

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 3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.....	6
2.1.1.2 データ連携方法.....	9
2.1.1.3 異常・障害時の対応.....	10
2.1.1.4 メール通知.....	11
2.2 インタフェース仕様.....	12
2.2.1 連携情報の仕様.....	12
2.2.1.1 連携方式.....	12
2.2.1.2 文字コード.....	21
2.2.1.3 特記事項.....	21
2.2.1.4 フォーマット.....	21
2.2.2 伝送使用上の留意事項.....	22
2.2.2.1 セキュリティ.....	22
2.3 表記法.....	23
2.3.1 インタフェース一覧の表記について.....	23
2.3.1.1 インタフェース一覧の内容.....	23
2.3.2 項目説明の表記について.....	23
2.3.2.1 項目説明の内容.....	23
2.4 コード一覧.....	24
2.5 留意事項.....	25
2.5.1 項目設定共通事項.....	25
2.5.2 データ保有期間の制限について.....	27
2.5.3 各データの登録・更新・削除の方法について.....	28
2.5.4 CSV ファイル再送時のファイル名について.....	28
2.5.5 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.....	29
2.5.6 送信可能時間帯.....	31
2.5.7 署名付き URL の容量上限に関する注意事項.....	32
3 接続方法.....	33
3.1 介護情報基盤との接続.....	33
3.2 検証環境.....	33
4 API 共通仕様.....	34
4.1 呼出手順.....	34

4. 2 共通処理	34
4. 3 使用上の制限	34
5 各インタフェース仕様	35
5. 1 介護被保険者番号等情報連携 (IF-A-01-02-01~04)	38
5. 1. 1 受け渡し概要	38
5. 1. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	41
5. 1. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	42
5. 1. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	43
5. 1. 2 インタフェース一覧	44
5. 1. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	45
5. 1. 4 項目設定時の留意事項	51
5. 1. 5 インタフェース項目のチェック内容	53
5. 1. 6 API仕様	54
5. 2 証情報連携 (IF-A-02-02-01~04)	55
5. 2. 1 受け渡し概要	55
5. 2. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	58
5. 2. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	59
5. 2. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	60
5. 2. 2 インタフェース一覧	61
5. 2. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	62
5. 2. 4 項目設定時の留意事項	75
5. 2. 5 インタフェース項目のチェック内容	77
5. 2. 6 API仕様	78
5. 3 減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01~04)	79
5. 3. 1 受け渡し概要	79
5. 3. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	82
5. 3. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	83
5. 3. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	84
5. 3. 2 インタフェース一覧	85
5. 3. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	86
5. 3. 4 項目設定時の留意事項	96
5. 3. 5 インタフェース項目のチェック内容	98
5. 3. 6 API仕様	99
5. 4 負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01~04)	100
5. 4. 1 受け渡し概要	100
5. 4. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)	103
5. 4. 1. 2 受け渡し概要図 (API)	104
5. 4. 1. 3 受け渡し概要図 (画面)	105
5. 4. 2 インタフェース一覧	106
5. 4. 3 項目説明 (CSVファイルレイアウト)	107

5. 4. 4	項目設定時の留意事項	112
5. 4. 5	インタフェース項目のチェック内容	114
5. 4. 6	API仕様	115
5. 5	主治医意見書等情報(提供用)連携(IF-B-01-03-01~02)	116
5. 5. 1	受け渡し概要	116
5. 5. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	118
5. 5. 1. 2	受け渡し概要図(API)	119
5. 5. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	120
5. 5. 2	インタフェース一覧	120
5. 5. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	121
5. 5. 4	項目設定時の留意事項	148
5. 5. 5	インタフェース項目のチェック内容	149
5. 5. 6	API仕様	149
5. 6	審査会資料連携(IF-B-02-01-01~04)	150
5. 6. 1	受け渡し概要	150
5. 6. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	153
5. 6. 1. 2	受け渡し概要図(API)	154
5. 6. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	155
5. 6. 2	インタフェース一覧	156
5. 6. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	157
5. 6. 4	項目設定時の留意事項	165
5. 6. 5	インタフェース項目のチェック内容	167
5. 6. 6	API仕様	168
5. 7	要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01~04)	169
5. 7. 1	受け渡し概要	169
5. 7. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	172
5. 7. 1. 2	受け渡し概要図(API)	173
5. 7. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	174
5. 7. 2	インタフェース一覧	175
5. 7. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	176
5. 7. 4	項目設定時の留意事項	216
5. 7. 5	インタフェース項目のチェック内容	217
5. 7. 6	API仕様	218
5. 8	要介護認定進捗状況情報連携(IF-B-03-02-01~04)	219
5. 8. 1	受け渡し概要	219
5. 8. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	222
5. 8. 1. 2	受け渡し概要図(API)	223
5. 8. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	224
5. 8. 2	インタフェース一覧	225
5. 8. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	226

5. 8. 4	項目設定時の留意事項	232
5. 8. 5	インタフェース項目のチェック内容	234
5. 8. 6	API仕様	234
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)	235
5. 9. 1	受け渡し概要	235
5. 9. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	236
5. 9. 1. 2	受け渡し概要図(API)	237
5. 9. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	238
5. 9. 2	インタフェース一覧	238
5. 9. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	239
5. 9. 4	項目設定時の留意事項	246
5. 9. 5	インタフェース項目のチェック内容	247
5. 9. 6	API仕様	247
5. 10	介護保険住宅改修費利用情報の連携(IF-I2-06-01-01~04)	248
5. 10. 1	受け渡し概要	248
5. 10. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	251
5. 10. 1. 2	受け渡し概要図(API)	252
5. 10. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	253
5. 10. 2	インタフェース一覧	254
5. 10. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	255
5. 10. 4	項目設定時の留意事項	263
5. 10. 5	インタフェース項目のチェック内容	264
5. 10. 6	API仕様	265
5. 11	介護保険福祉用具購入費利用情報の連携(IF-I2-07-01-01~04)	266
5. 11. 1	受け渡し概要	266
5. 11. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	269
5. 11. 1. 2	受け渡し概要図(API)	270
5. 11. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	271
5. 11. 2	インタフェース一覧	272
5. 11. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	273
5. 11. 4	項目設定時の留意事項	281
5. 11. 5	インタフェース項目のチェック内容	282
5. 11. 6	API仕様	283
5. 12	介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01~04)	284
5. 12. 1	受け渡し概要	284
5. 12. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	287
5. 12. 1. 2	受け渡し概要図(API)	288
5. 12. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	289
5. 12. 2	インタフェース一覧	290

5. 12. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	291
5. 12. 4	項目設定時の留意事項	294
5. 12. 5	インタフェース項目のチェック内容	294
5. 12. 6	API仕様	294
5. 13	介護被保険者証利用情報参照(IF-I6-01-04-01~02)	295
5. 13. 1	受け渡し概要	295
5. 13. 1. 1	受け渡し概要図(バッチ処理)	296
5. 13. 1. 2	受け渡し概要図(API)	297
5. 13. 1. 3	受け渡し概要図(画面)	297
5. 13. 2	インタフェース一覧	298
5. 13. 3	項目説明(CSVファイルレイアウト)	299
5. 13. 4	項目設定時の留意事項	301
5. 13. 5	インタフェース項目のチェック内容	301
5. 13. 6	API仕様	301

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	各インター 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-01-02-01~04) ・証情報連携 (IF-A-02-02-01~04) ・減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01~04) ・負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01~04) ・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-02-01-01~04) ・要介護認定情報(全量・日次)連携 (IF-B-03-01-01~04) ・要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01~04) ・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-I2-06-01-01~04) ・介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01~04)

		<ul style="list-style-type: none">・介護被保険者証利用情報連携 (IF-I6-01-03-01～04)・介護被保険者証利用情報参照 (IF-I6-01-04-01～02)
--	--	---

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	外部インターフェース名	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」状態となった要介護認定情報およびその関連情報(ケアマネージャ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。
		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蓄積される。 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。
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

分類	業務名	外部インターフェース名	概要
			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)依頼は届出情報について、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マイナンバーカードを介護保険被保険者証として利用中であるか否か、当該被保険者証のマイナンバーカード利用停止・停止解除日についての情報を日次で、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マイナンバーカードを介護保険被保険者証として利用中であるか否か、当該被保険者証のマイナンバーカード利用停止・停止解除日についての情報を介護情報基盤から随時取得する。
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利用情報について、介護保険被保険者が使用可能な居宅介護住宅改修費支給金額における利用可能額や、直近の支給実績の中で最新のサービス提供年月等を被保険者への支給や申請の都度、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利用情報について、介護保険被保険者が使用可能な居宅介護福祉用具購入費等の支給金額における利用可能額や、直近の支給実績の中で最新のサービス提供年月等を、被保険者への支給や申請の都度、日次で介護情報基盤に連携する。

2. 1. 1. 1 データ連携のパターン

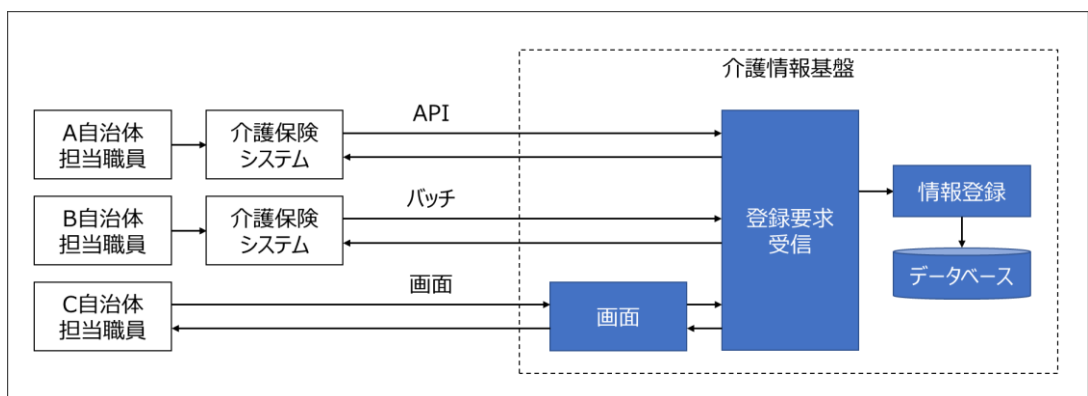
介護保険システムと介護情報基盤の情報連携は、以下の3パターンである。

- ・ 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、バッチを通じて登録要求を行う。または、職員による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。



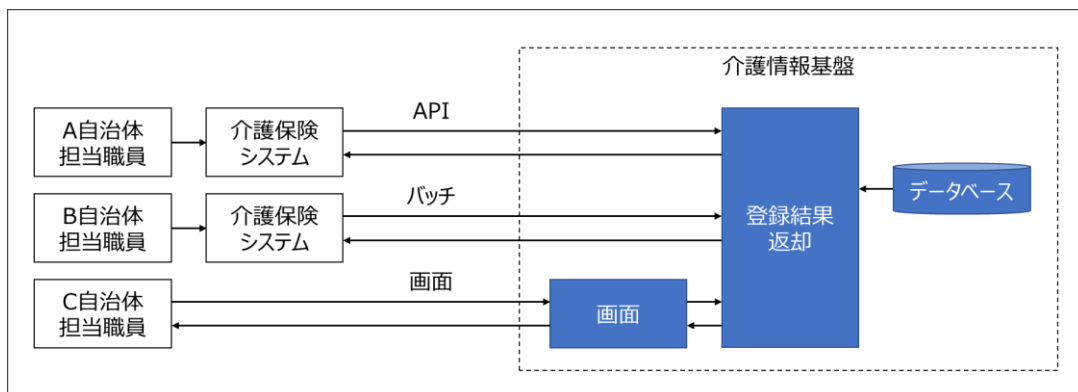
介護保険システムの情報登録パターンに該当するインタフェースを以下に示す。

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

(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、バッチを通じて登録結果の照会を行う。または職員による画面操作を通じ、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。

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

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。

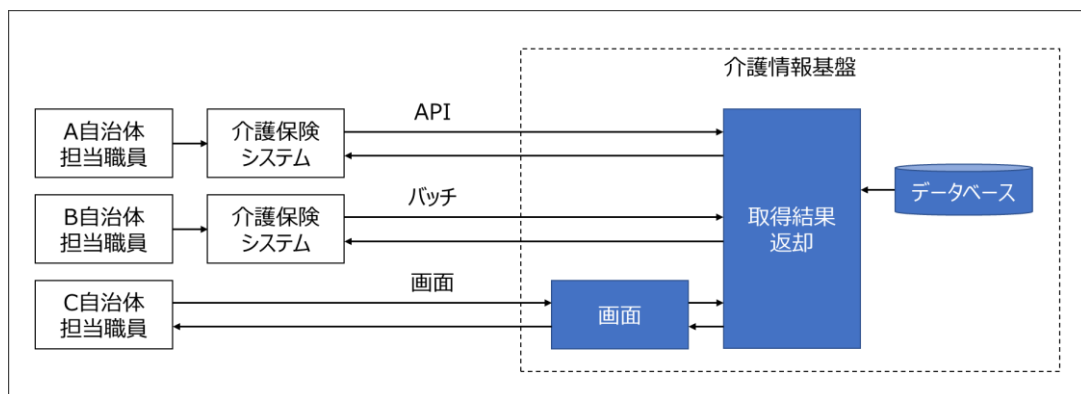
- ・ 画面での登録時:メール受信後
- ・ APIでの登録時:メール受信後
- ・ バッチでの登録時:要求受信の翌日 8:00 以降※
※登録処理の夜間バッチが 1:00～5:00 で稼働し、5:00～8:00 はメンテナンス時間であるため。

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こと。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、バッチを通じて情報取得要求を行う。または職員による画面操作を通じ、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)

2. 1. 1. 2 データ連携方法

介護情報基盤が介護保険システムから受付・送付する情報は、LGWAN 回線を通じた伝送によって連携される。

データ連携方法は、以下 3 種類である。

- ・ Web ブラウザ画面操作による情報送付
(介護情報基盤から提供される WEB 画面を用いて、情報連携・取得を行うことを想定している。画面から連携される情報は介護保険システムにて作成されることを想定している。)
- ・ 介護情報基盤が公開するリクエスト用の API を用いた、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
(介護情報基盤に対して、リアルタイムでの情報連携・取得に利用することを想定している。)
- ・ 介護情報基盤が公開するリクエスト用の API を用いた、バッチ処理によるファイル形式での情報送付
(介護情報基盤に対して、夜間にまとめて情報連携・取得に利用することを想定している。)

介護保険システムとしては、「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。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、「5. 各インタフェース仕様」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こと。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・ボディ部における入力不備	登録結果 返却時	
	(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	
障害	介護保険システムからデータを送付するも到着しない（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するも到着しない（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APIを用いた連携データが介護保険システムに到着しない（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、該当の要求に対する処理結果を確認する。表示されない場合は、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、介護情報基盤は所定のタイミングで登録処理の正常完了またはエラーの発生をメールで通知する。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。

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。

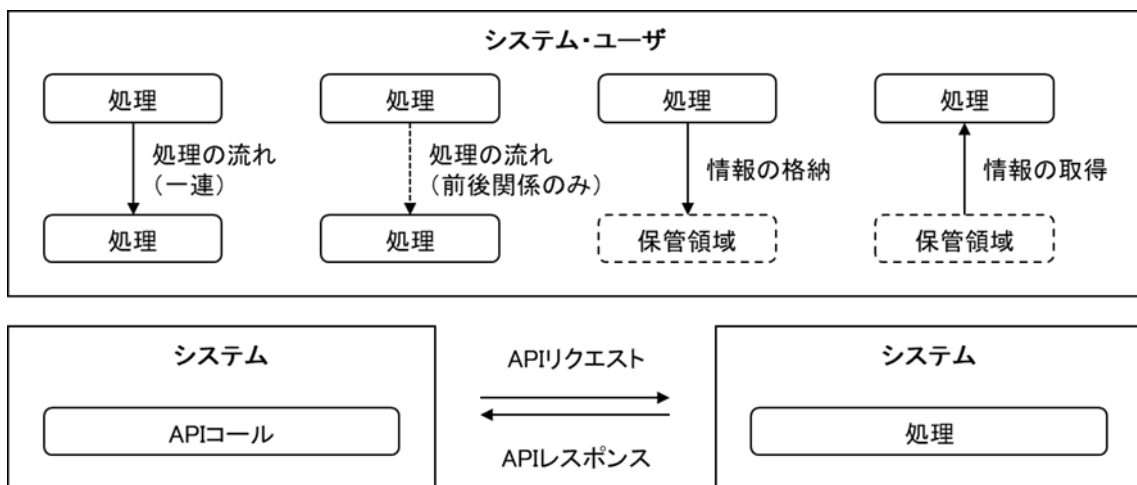
- ・ 情報登録パターンでの連携方式
 - (1) 登録要求(ファイル連携(CSVのみ))
 - (2) 登録要求(ファイル連携(CSVへのPDF埋込み))
 - (3) 登録要求(ファイル連携(CSV+PDFアップロード))
 - (4) 登録要求(JSON形式連携)
- ・ 登録結果の照会パターンでの連携方式
 - (5) 登録結果返却(ファイル連携)
 - (6) 登録結果返却(JSON形式連携)
- ・ 情報取得パターンでの連携方式
 - (7) 取得要求(ファイル連携)
 - (8) 取得要求(JSON形式連携)

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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	(1) ファイル連携 (CSVのみ)	(5) ファイル 連携	(4) JSON 形式連携	(6) JSON 形式連携
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 審査会資料連携 	(3) ファイル連携 (CSV+PDFアッ プロード)			

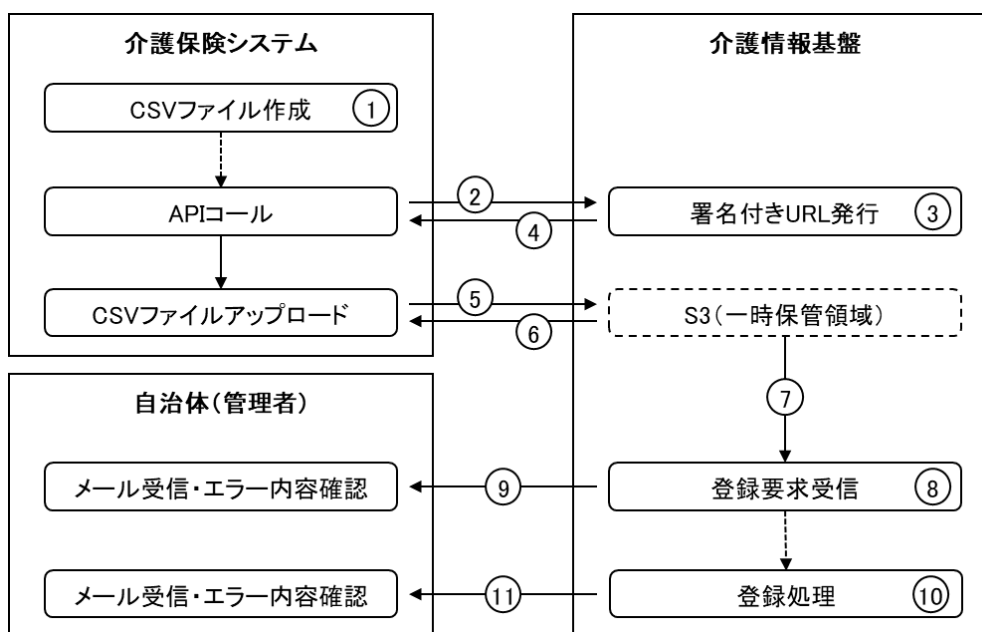
インタフェース名	バッチ	API
	取得要求	取得要求
<ul style="list-style-type: none"> ・ 主治医意見書等情報(提供用)連携 ・ 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成(介護予防ケアマネジメント)依頼届出情報連携 ・ 介護被保険者証利用情報参照) 	(7) ファイル連携	(8) JSON 形式連携

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))

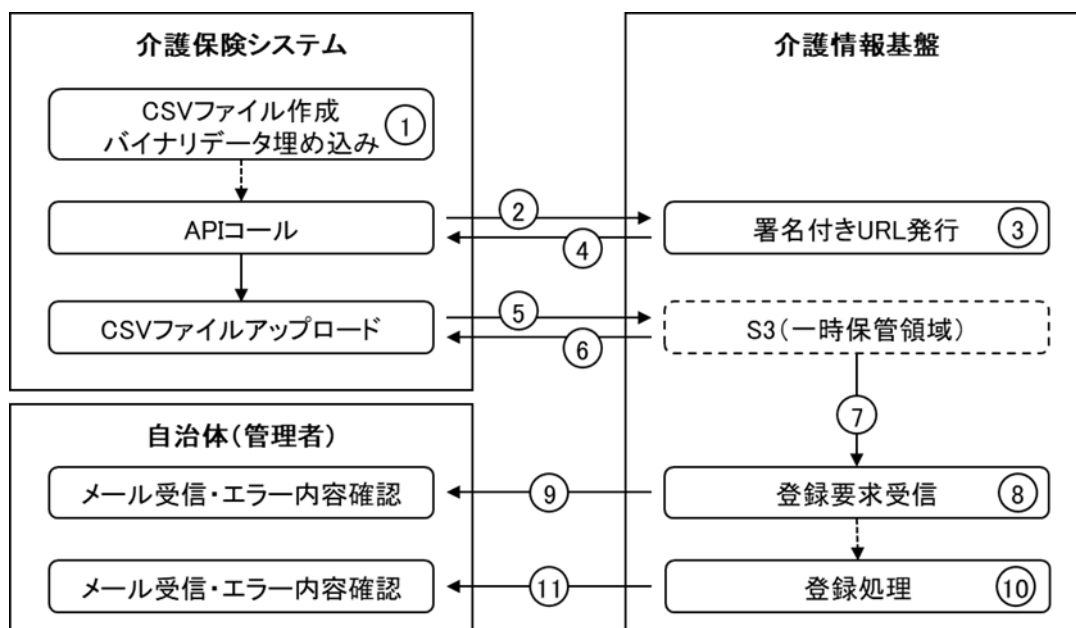
介護保険システムが登録要求(ファイル連携(CSVのみ))を行う際の処理フローを以下に示す。



- 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にて介護情報基盤受付番号、エラー内容を通知
- ⑨ エラーの場合、自治体へメール送信
- 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. データベースへ登録処理
 2. 処理完了後、メールにて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))を通知
- ⑪ 自治体へメール送信

(2) 登録要求(ファイル連携(CSV への PDF 埋込み))

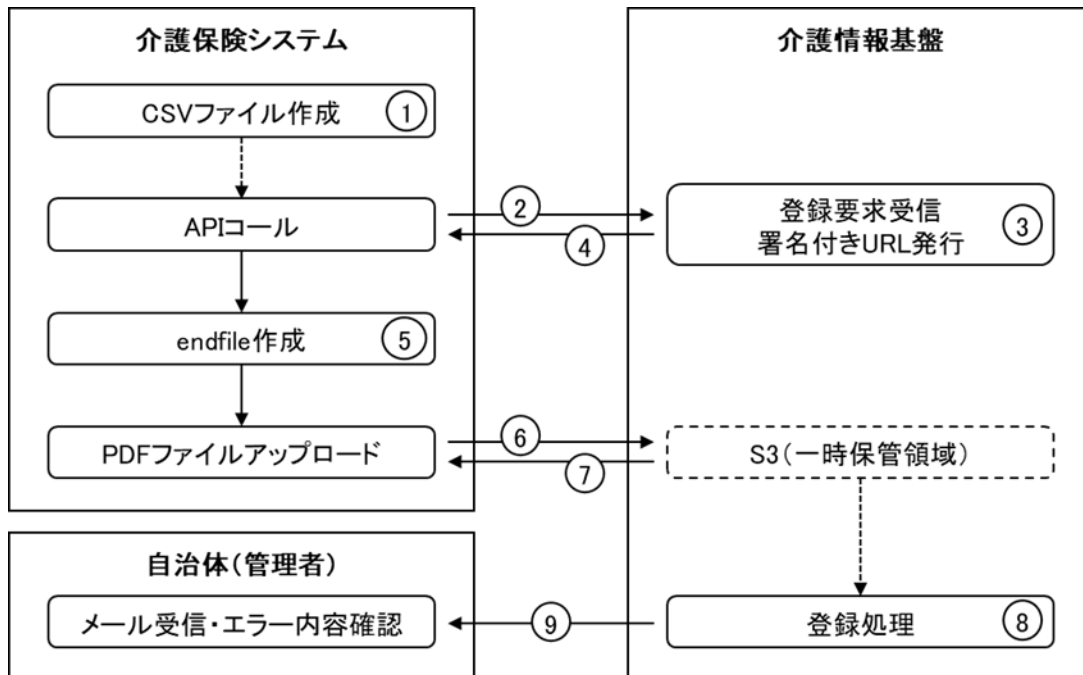
介護保険システムが登録要求(ファイル連携(CSV への PDF 埋込み))を行う際の処理フローを以下に示す。



- 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。

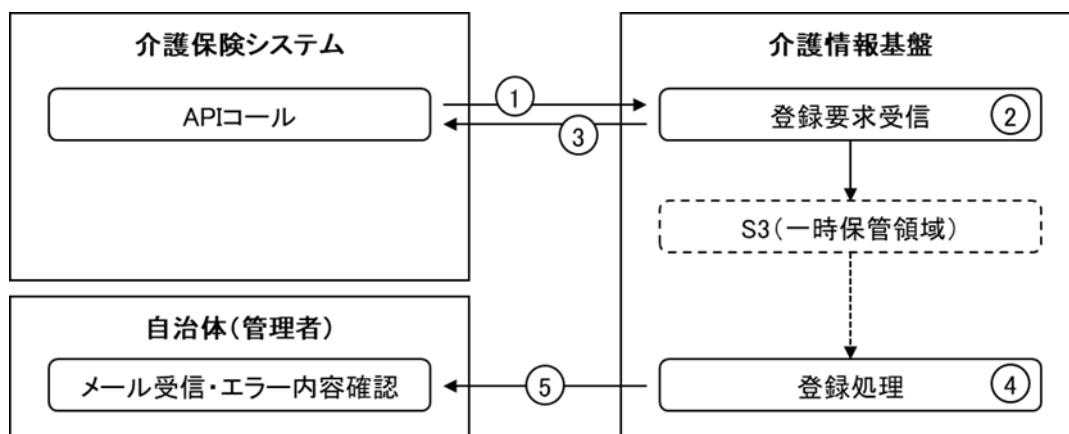


- ① 登録要求を行う CSV ファイルを作成
- ② 介護保険システムによるリクエスト送信(リクエストの JSON 項目に Base64 形式でエンコードした認定審査会開催情報の CSV を埋め込む)
- ③ 介護情報基盤における処理
 1. ヘッダ情報の形式チェック
 2. エラー時には処理結果にてエラー内容を返却
 3. 介護情報基盤受付番号の採番
 4. .CSV を S3 に格納
 5. CSV のボディ情報で設定される合議体単位の PDF ファイル名に基づき、PDF ファイルアップロード用の署名付き URL 発行
 6. PDF アップロード完了通知用(endfile 用)の署名付き 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”(拡張子なし)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。
- 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(個々の PDF のアップロードが完了し、http のレスポンスが帰ってきてから endfile を送信)
- 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. データベースへ登録処理
 3. 処理完了後にメールにて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))を通知
- ⑨ 自治体へメール送信

(4) 登録要求 (JSON 形式連携)

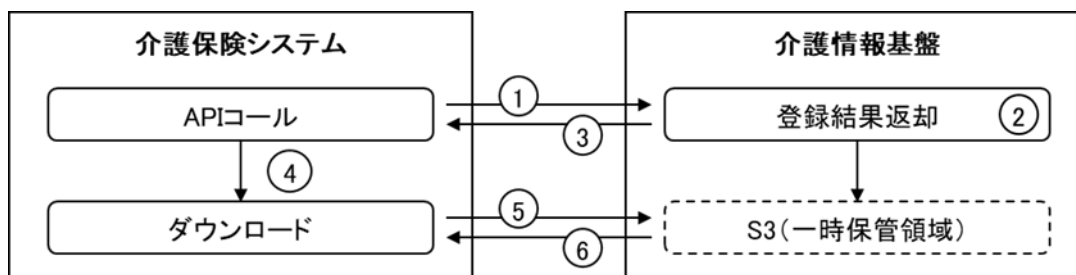
介護保険システムが登録要求 (JSON 形式連携) を行う際の処理フローを以下に示す。



- 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)
- 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 情報を CSV ファイル化
 3. CSV ファイルを S3 に格納
 4. 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. データベースへ登録処理
 3. 処理完了後、メールにて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)) を通知
- ⑤ 自治体へメール送信

(5) 登録結果返却(ファイル連携)

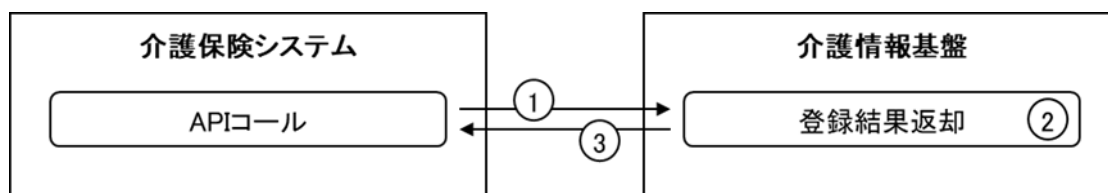
介護保険システムが登録結果返却(ファイル連携)を要求する際の処理フローを以下に示す。



- 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)
- 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 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する
- ⑤ 署名付き URL を使用して CSV ファイルをダウンロードする
- ⑥ レスポンスとして処理結果情報(明細)CSV を返却

(6) 登録結果返却(JSON 形式連携)

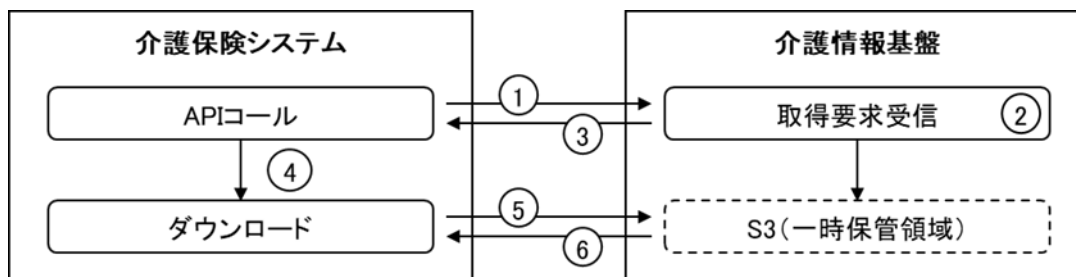
介護保険システムが登録結果返却(JSON 形式連携)の要求を行う際の処理フローを以下に示す。



- ① 介護保険システムによるリクエスト送信(各インタフェースの項目を JSON 形式で連携)
- 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 形式に変換する
 2. レスポンス情報を作成し返却する
- 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)

(7) 取得要求(ファイル連携)

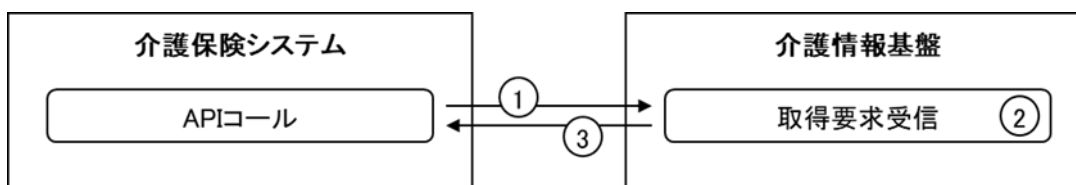
介護保険システムが取得要求(ファイル連携)を行う際の処理フローを以下に示す。



- 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. 取得対象者の CSV ファイルを作成
 2. CSV ファイルのファイル名を用いて署名付き URL 発行
 3. CSV ファイルを S3 に格納
 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(介護情報基盤受付番号、処理結果)
- ④ CSV ファイルのダウンロード処理を起動する
- ⑤ 署名付き URL を使用して CSV ファイルをダウンロードする
- ⑥ レスポンスとして取得結果情報の CSV を返却

(8) 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(インタフェース項目を JSON 形式で連携)
- ② 介護情報基盤における処理
 1. 取得対象者を抽出し、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 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…0x0D0A)」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。
- ・ 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。

2. 2. 1. 4 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。



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、“○”、“△”、“－”のいずれかを記載する。

	各記号の意味		
	○	△	－
介護保険システム による登録要求	必須で記録する	条件付きで必須、 または任意で記録 する	空欄とする
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)	記録されない

- (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
			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情報未取得	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中	
			2	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のレコード単位の処理結果を設定する。
			20	処理完了	
			30	処理完了(警告)	
			90	処理完了(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。

(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。

(6)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。

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	死亡による資格喪失日から10年後の翌年度に削除
2	証情報	死亡による資格喪失日から10年後の翌年度に削除
3	減免減額認定証情報	死亡による資格喪失日から10年後の翌年度に削除
4	負担割合証情報	死亡による資格喪失日から10年後の翌年度に削除
5	主治医意見書情報(提出用)	送付日(意見書送付日)から2か月後の翌月に削除
6	審査会資料情報	開催予定日から1か月後の翌月に削除
7	要介護認定情報(全量・日次)	更新日時から5年経過しており、かつ、死亡による資格喪失日から5年後の翌年度に削除
8	進捗状況情報	要介護認定申請日から5年経過しており、かつ、死亡による資格喪失日から5年後の翌年度に削除
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	届出日から12か月後の翌月に削除
10	介護保険住宅改修費利用情報	死亡による資格喪失日から5年後の翌年度に削除
11	介護保険福祉用具購入費利用情報	死亡による資格喪失日から5年後の翌年度に削除
12	介護被保険者証利用情報	死亡による資格喪失日から5年後の翌年度に削除
13	処理結果情報	更新日時から1か月後の翌月に削除
14	処理結果(明細)	更新日時から1か月後の翌月に削除

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。

(1)新規登録

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

登録済みの内容を更新する際は、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

登録済みの内容を削除する際は、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こと。

(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 CSV ファイル再送時のファイル名について

登録要求でエラーとなった場合など、エラー前のCSVファイルを利用して修正後のファイルを作成する際、過去に連携されたデータと同一のファイル名は使用できないため、ファイル名の再送回数を1ずつ増やして(初回の送付時は再送回数を「0」に設定する)修正すること。

2. 5. 5 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こと。

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
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
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
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

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. 6 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、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。

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

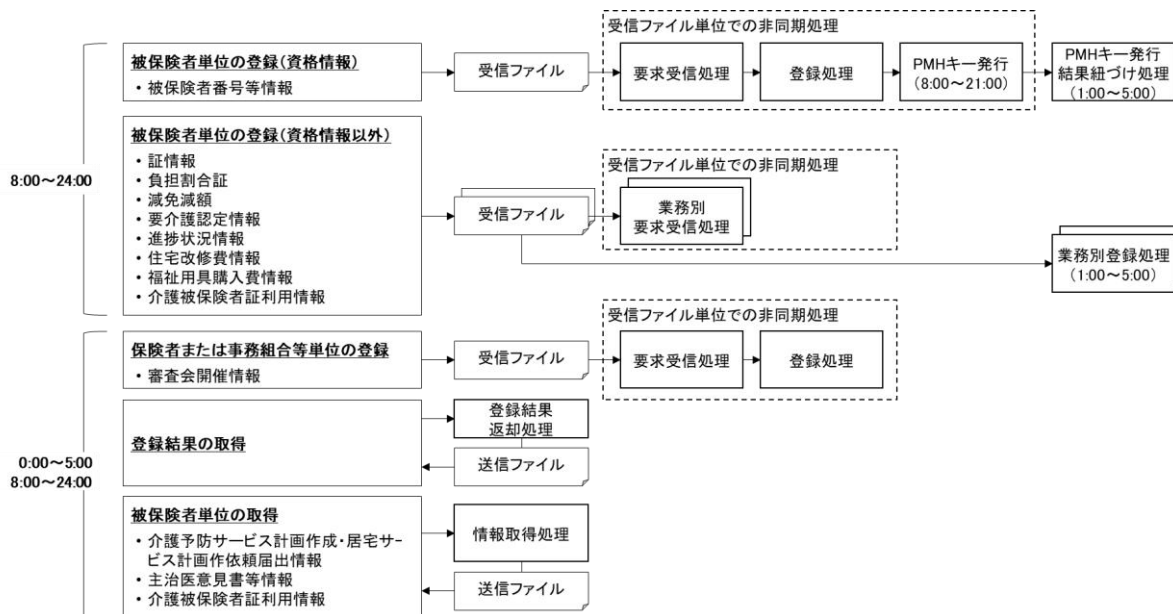
以下のインタフェースの連携はバックアップ(5:00～8:00)を除く時間に登録要求を行うことができる。

- ・審査会資料連携 (IF-B-02-01-01～04)

(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. 7 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 1 ファイルあたり容量は、最大 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こと。

(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こと。

(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

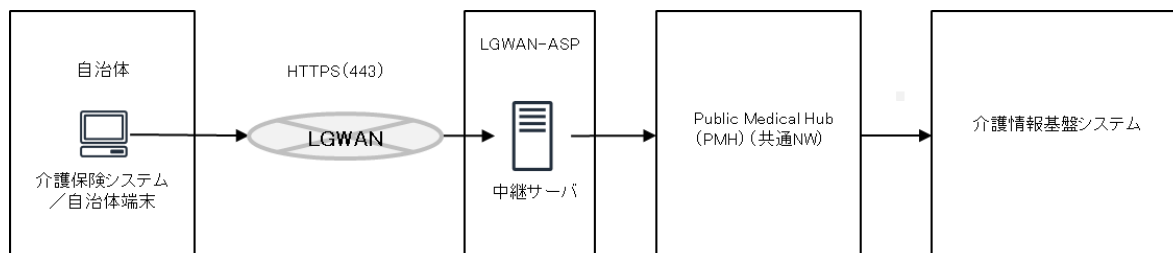
・ファイル容量の上限厳格化

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

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 仕様に示す。

※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)、接続エラー(404)、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 項目の処理結果にエラー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。
- (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。
- (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。
- (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こと。エラーコードおよびエラーの内容については、5 章の各「インタフェース項目のチェック内容」に記載している。

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 コールする際のリクエストデータのサイズは4MB を上限とする。
- (3) JSON 形式連携による取得要求時、レスポンスデータのサイズが 4MB を超える場合はエラーとなるため、特にバッチによって登録要求を行ったデータの取得要求を行う際は留意する。

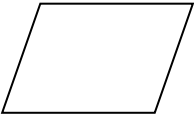
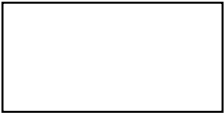

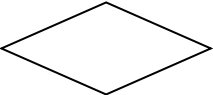
5 各インタフェース仕様

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。	保険者 → 介護情報基盤	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	要介護認定進捗状況情報の登録要求(ファイル連携)	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。	保険者 → 介護情報基盤	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。	保険者 → 介護情報基盤	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-01-02-01~04)

5. 1. 1 受け渡し概要

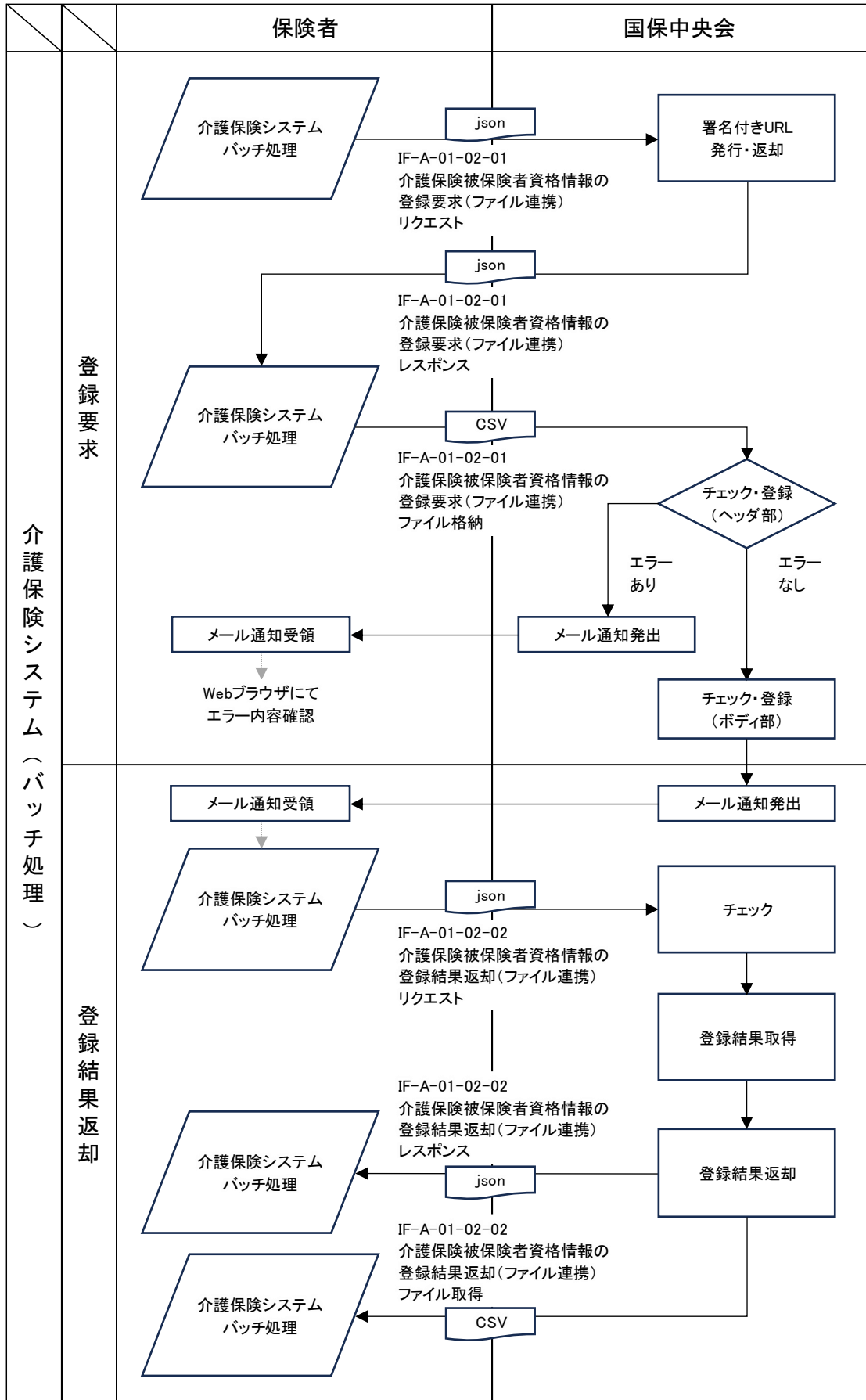
介護被保険者番号等情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

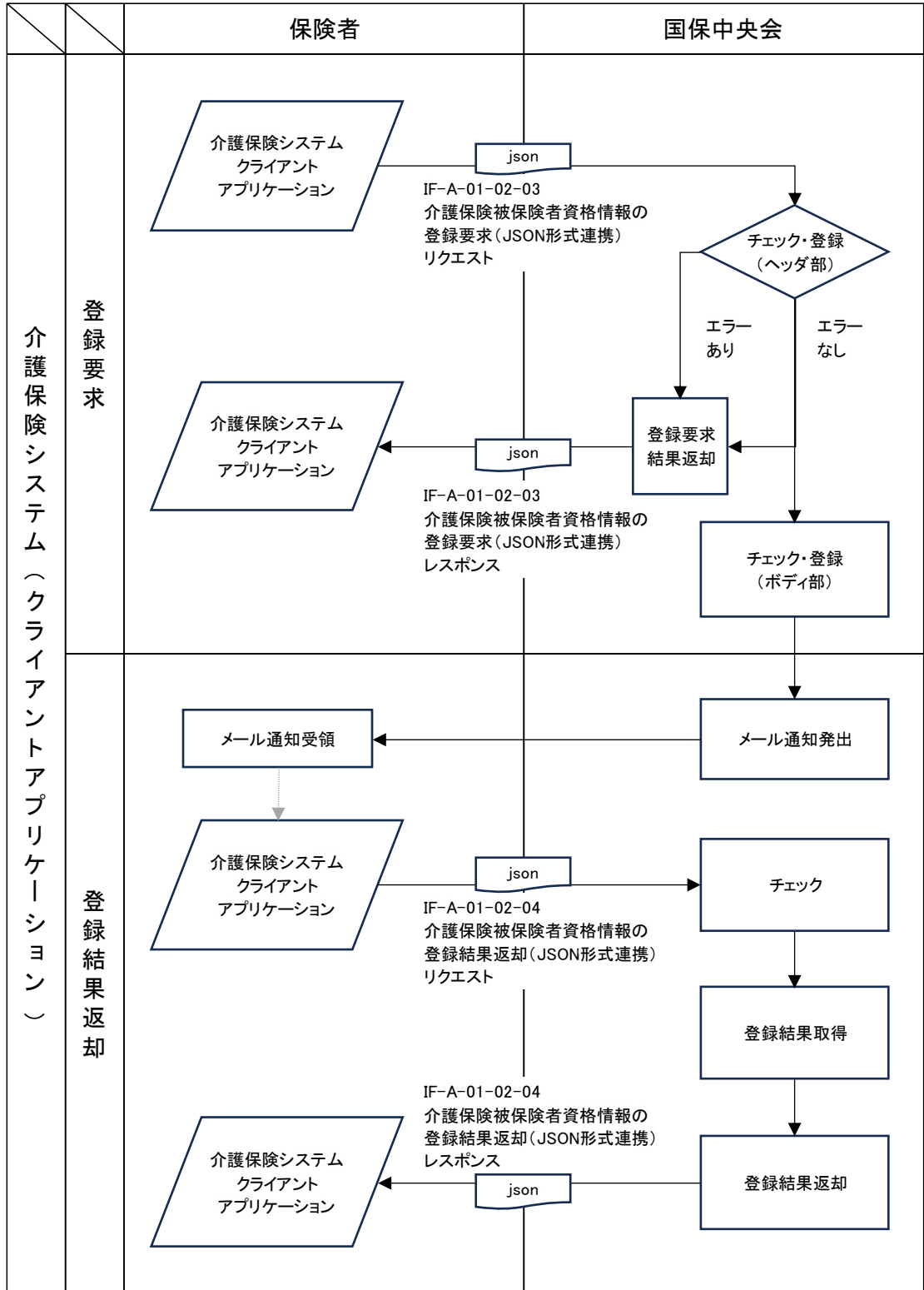
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護被保険者番号等情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p> <p>なお、メール通知を受領前に結果返却要求を行い、該当する情報がPMH キー発行処理中である場合は処理ステータスが「処理中」として結果返却がされるため、その場合は、処理完了のメールを受信後改めて結果返却要求を実行する。</p>		
		8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの介護被保険者番号等情報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。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		<p>する。</p>
備考			

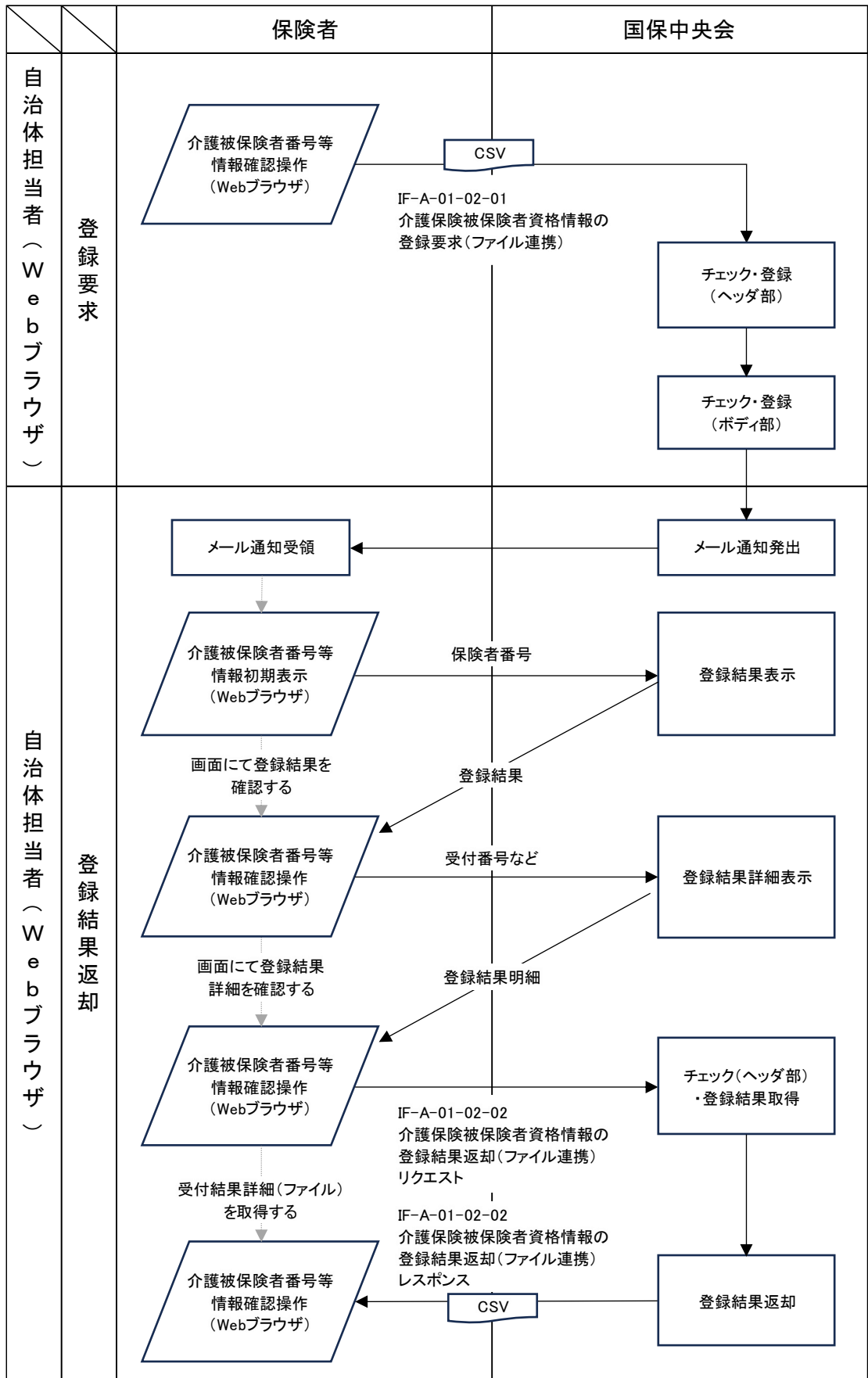
5. 1. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	ファイル連携	介護保険被保険者資格情報の登録結果返却	IFA010202+“_”+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-01-02-03	JSON 形式連携	介護保険被保険者資格情報の登録要求	—
IF-A-01-02-04	JSON 形式連携	介護保険被保険者資格情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
9	資格取得日(証記載保険者)	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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) 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	○	—	
10	個人番号(マイナンバー)	ボディ	半角数字	12		○	—	
11	氏名	ボディ	全角文字	100	被保険者の氏名	○	—	
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	書式:YYYY-MM-DD 生年月日を記載する。 生年月日不詳の場合、設定しないこと。 生年月日_不詳フラグが不詳でない場合は必須。	条件付き必須	—	
15	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角文字	1	生年月日が不詳であるかどうかを判定する。 ●コード値	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					0 不詳でない: 1:不詳			
16	性別	ボディ	半角数字	1	性別を記載する。	○	—	※1
17	不開示フラグ	ボディ	半角数字	-	不開示フラグは資格情報を連携する時のみ連携される。 ・対象者の情報を不開示にするかを表す。 ・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。 ●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	書式:YYYY-MM-DD 被保険者資格の異動が発生した日	△	—	
19	資格異動事由コード	ボディ	半角数字	3	被保険者資格の異動が発生した事由のコード 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 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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					160:第1号被保険者 変更 201:転入通知			
20	被保険者 区分コード	ボデ イ	半角 数字	1	被保険者の区分を表現するコード 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	ボデ イ	半角 数字	3	証記載の保険者にて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) 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) 056:職権回復 057:保険者変更 058:第2号転入 101:転居	△	—	
22	資格喪失日(証記載保険者)	ボデ イ	半角 文字	10	書式:YYYY-MM-DD 被保険者資格を喪失した日(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) ただし、政令市内の区	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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とき			
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) 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	△	—	
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又は政令市の市町村(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	書式:YYYY-MM-DD 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	△	—	
26	広域連合(政令市)保険者資格喪失日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 政令市内又は広域連合内で最後に資格を喪失した日	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
27	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	－	
28	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	－	○	
29	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	－	○	※1
30	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 「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。	－	○	
31	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「介護被保険者番号等情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)	－	△	

※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は、転入元/転出先の自治体間で情報をやりとりするのではなく、被保険者が転出先で申請を行う際に転出先自治体が開示/不開示について確認を行い、その内容を介護被保険者番号等情報連携の新規登録時に、転出先自治体の介護保険システムから介護情報基盤に連携することで、不開示フラグの設定について登録が行われる。

(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」、「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。既に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。

(3) 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、被保険者の意思による変更を行う場合、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。また、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。

(4) 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。

(5) 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、再取得後の取得日を「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。

(6) 被保険者区分について

2号被保険者が年齢到達で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。

(7) 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	証記載介護被保険者番号	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(要介護認定を引き継ぐ場合) (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	
	123456	1234567890	2025-01-01	123456789012	東京	2025-01-11	2025-01-11

5. 1. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.A-9-2-1.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.A-9-2-1.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.A-9-2-1.2009	warn	{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	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。
w.A-9-2-1.2015	warn	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	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。
w.A-9-2-1.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2016	warn	{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	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。
w.A-9-2-1.2004	warn	{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	全半角文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.A-9-2-1.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.A-9-2-1.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS Sで入力してくださ い。	{0}:入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 1. 6 API仕様

介護被保険者番号等情報連携(IF-A-01-02-01~04)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-01-02-01~04)」参照。

5. 2 証情報連携(IF-A-02-02-01~04)

5. 2. 1 受け渡し概要

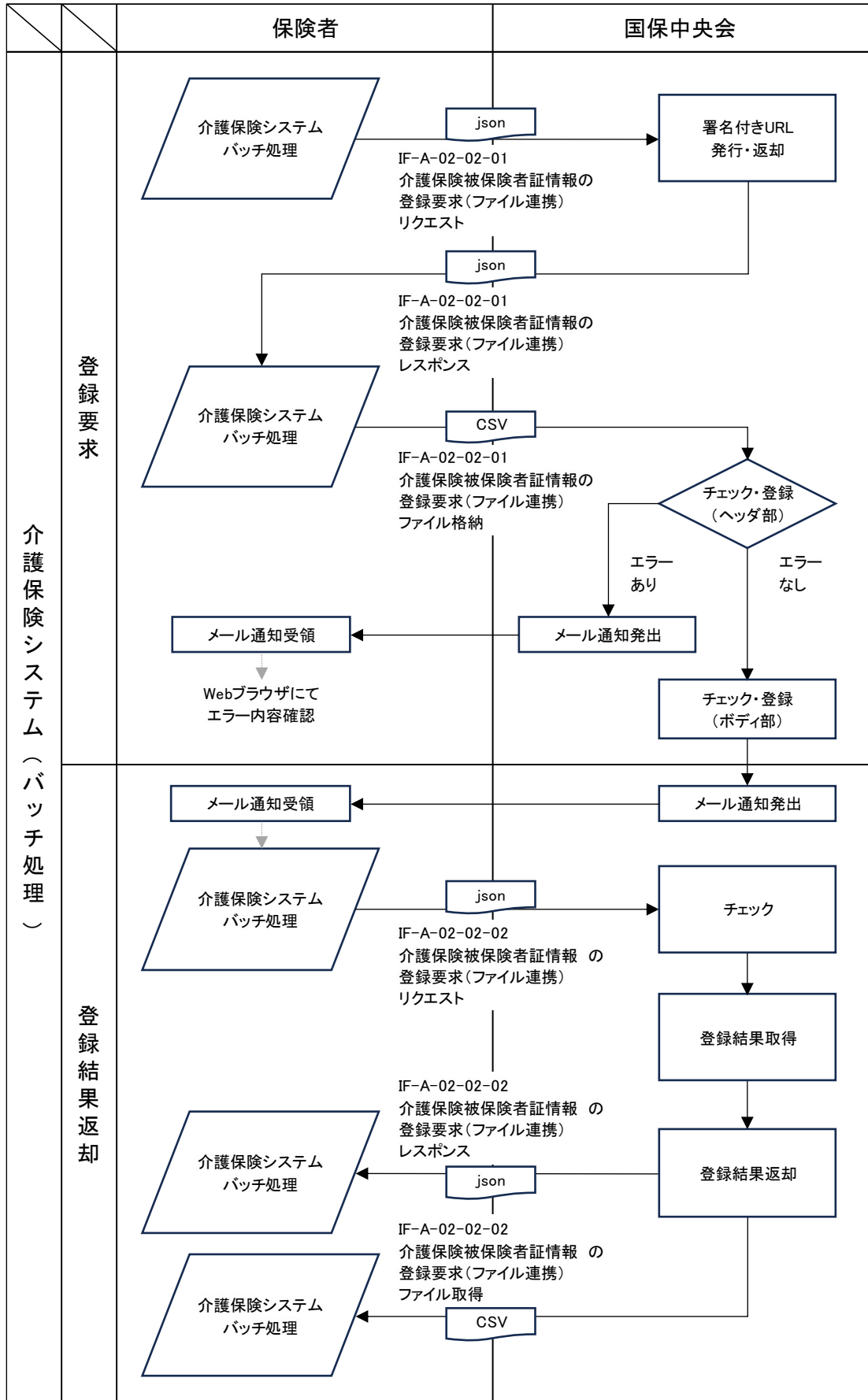
証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

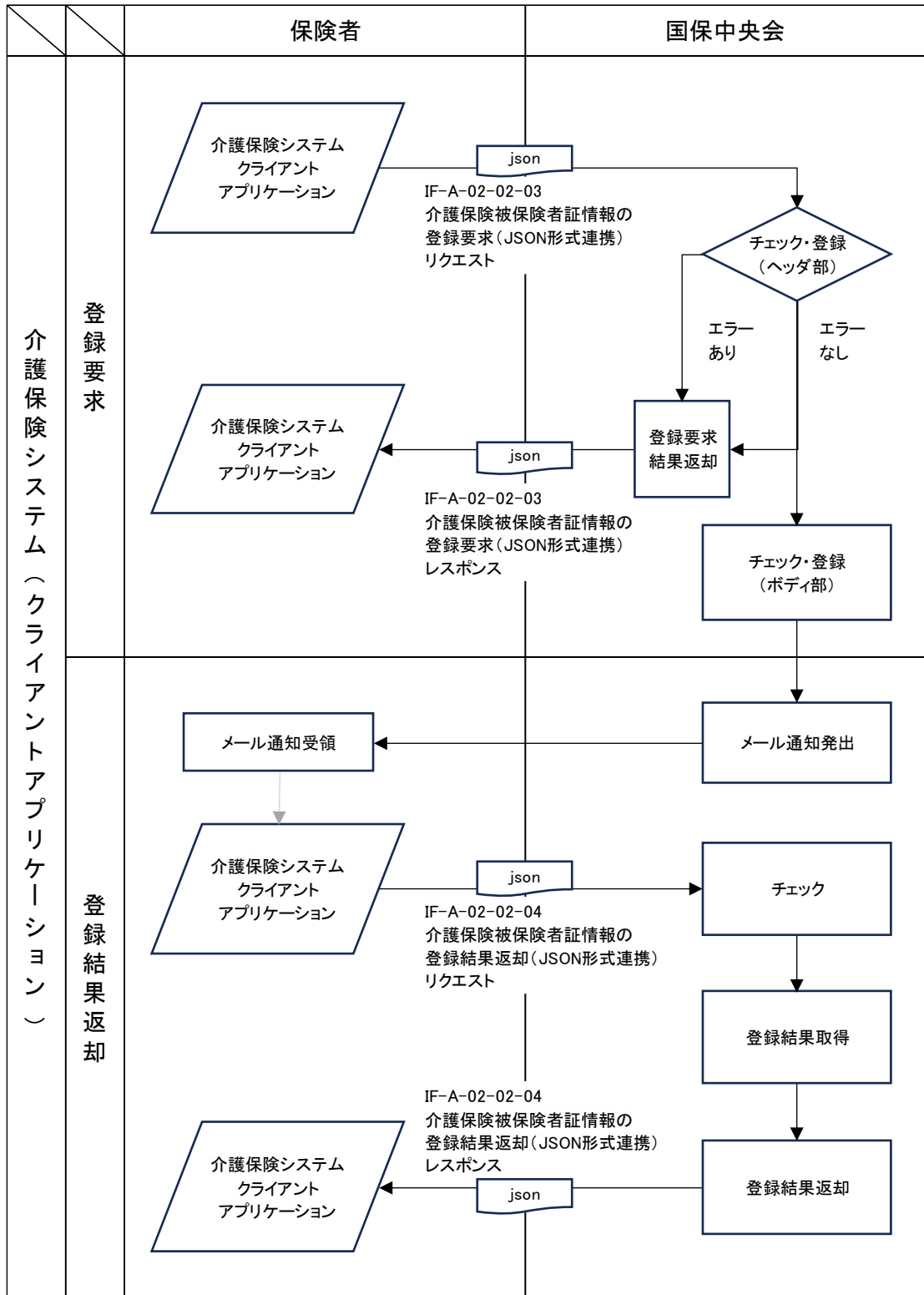
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに証情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの証情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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。</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

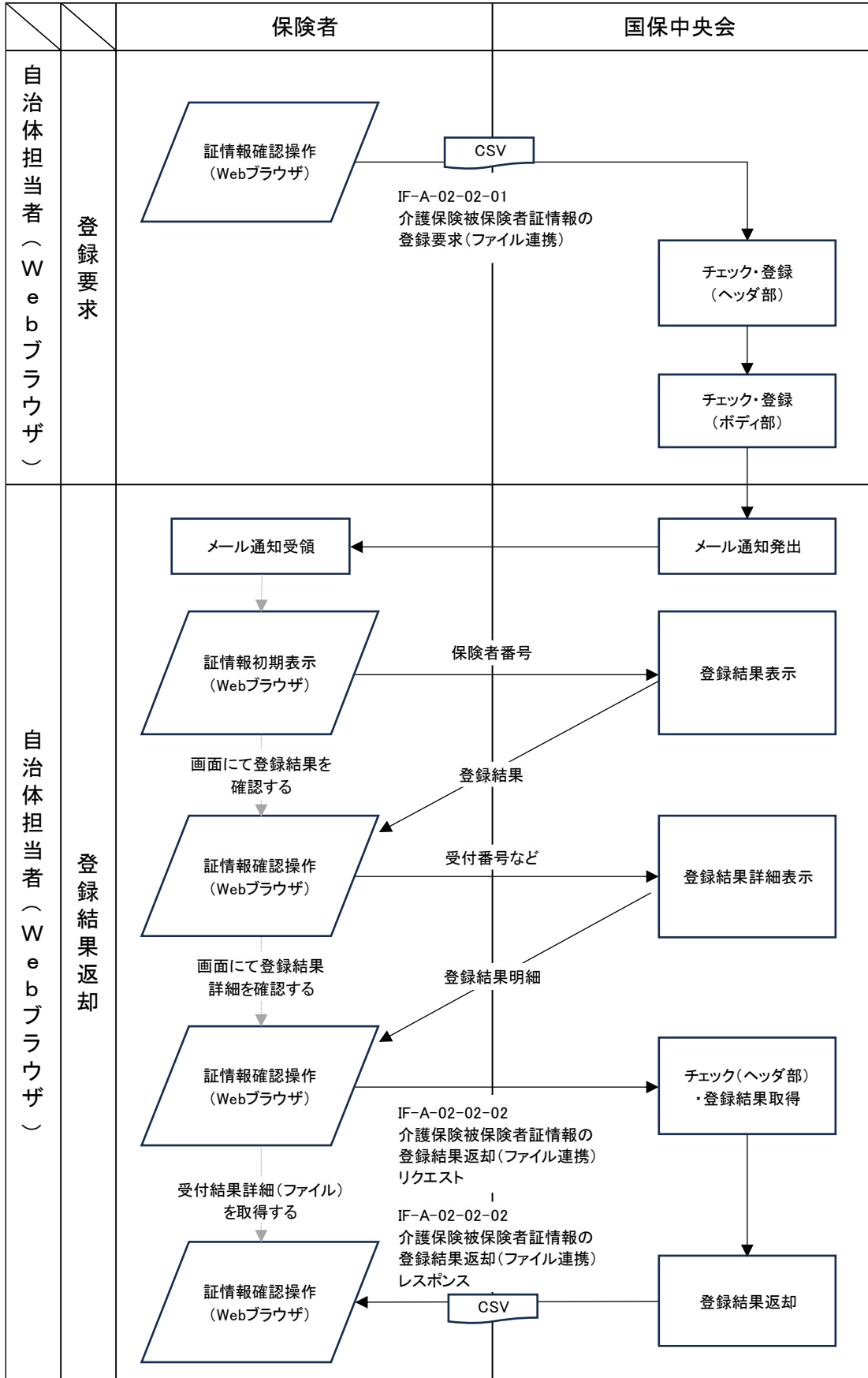
5. 2. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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)+“_”+作成日時(YYYYMMDD)+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-02-02-02	ファイル連携	介護保険被保険者証情報の登録結果返却	IFA020202+“_”+介護保険者番号(6桁)+“_”+作成日時(YYYYMMDD)+連番(5桁)+“_”+再送回数(1桁).csv
IF-A-02-02-03	JSON 形式連携	介護保険被保険者証情報の登録要求	—
IF-A-02-02-04	JSON 形式連携	介護保険被保険者証情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	
9	交付年月日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 証を交付した日	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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「_シメイカナミノウロク」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	書式:YYYY-MM-DD 生年月日を記載する。 生年月日不詳の場合、設定しないこと。 生年月日_不詳フラグが不詳でない場合は必須。	条件付き必須 △	—	
14	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角文字	1	生年月日が不詳であるかどうかを判定する。 ●コード値 0:不詳ではない 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“1”の場合、設定が必要	条件付き必須	—	
16	性別	ボディ	半角数字	1	性別を記載する	○	—	※1
17	保険者の名称	ボディ	全半角文字	300		○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
18	保険者の部署名	ボディ	全半角文字	300		○	—	
19	保険者の住所	ボディ	全半角文字	500		○	—	
20	保険者の電話番号	ボディ	半角数字 + “-”	15	“-”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	証交付履歴番号がない場合は「0」を設定する。 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	最小値:0 最大値:99999 ※要介護認定履歴番号がない場合は「0」を指定	○	—	
23	要介護状態区分等	ボディ	半角数字	2	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	書式:YYYY-MM-DD 事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日	△	—	
25	認定の有効期間_開始日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 事業対象者の場合に設定しないことも可	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
26	認定の有効期間_終了日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 事業対象者の場合に設定しないことも可	△	—	
27	区分支給限度基準額(基準額)	ボディ	半角数字	6	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 ※1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	
28	区分支給限度基準額(期間開始日)	ボディ	半角文字	10	事業対象者の場合に設定しないことも可	△	—	
29	区分支給限度基準額(期間終了日)	ボディ	半角文字	10	事業対象者の場合に設定しないことも可	△	—	
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		△	—	
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	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	
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		△	—	
33	(うち種類支給限度基準額)_種	ボディ	半角数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	類支給限度基準額 ②							
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		△	—	
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	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	
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		△	—	
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	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	
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		△	—	
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	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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		△	—	
41	(うち種類支給限度基準額)_種類支給限度基準額⑥	ボディ	半角数字	6	1月間の限度額を単位数で設定する	△	—	
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		△	—	
43	給付制限_内容①	ボディ	全半角文字	20		△	—	
44	給付制限_期間(開始年月日)①	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
45	給付制限_期間(終了年月日)①	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
46	給付制限_内容②	ボディ	全半角文字	20		△	—	
47	給付制限_期間(開始年月日)②	ボディ	半角文字	10	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	書式:YYYY-MM-DD	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
49	給付制限_内容③	ボディ	全半角文字	20		△	—	
50	給付制限_期間(開始年月日)③	ボディ	半角文字	10	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	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		△	—	
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	半角文字	10	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"l"、"o"、"q"を除く。	△	—	
54	居宅介護支援事業	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	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①							
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		△	—	
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	半角文字	10	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“l”、“O”、“Q”を除く。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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ンターの名称_届出年月日②	ボディ	半角文字	10	書式: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		△	—	
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	ボディ	半角文字	10	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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	ターの事業所番号③				あり“I”、“O”、“Q”を除く。			
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	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
61	介護保険施設等_種類①	ボディ	全半角文字	32		△	—	
62	介護保険施設等_名称①	ボディ	全半角文字	300		△	—	
63	介護保険施設等_事業所番号①	ボディ	半角文字	10	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。	△	—	
64	介護保険施設等_入	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	所等年月日①							
65	介護保険施設等_退所等年月日①	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
66	介護保険施設等_種類②	ボディ	全半角文字	32		△	—	
67	介護保険施設等_名称②	ボディ	全半角文字	300		△	—	
68	介護保険施設等_事業所番号②	ボディ	半角文字	10	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。	△	—	
69	介護保険施設等_入所等年月日②	ボディ	半角文字	10	書式: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	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
71	生年月日表示区分	ボディ	半角文字	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 0:西暦	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
74	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
75	処理ステータス	ボディ	半角数字	2		—	○	※1
76	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 「証情報登録」処理の処理完了日時を設定する。	—	○	
77	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「証情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)	—	△	

※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」)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」)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」)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こと。

(4)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					
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	被保険者証記載の住所	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	東京	0			
---	--------	------------	------------	----	---	--	--	--

▶ 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	東京	1	21	2024-01-10	2024-07-31
	123456	1234567890	2024-01-01	東京	0			

▶ 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	東京	2	21	2024-08-01	2025-07-31
	123456	1234567890	2024-01-10	東京	1	21	2024-01-10	2024-07-31
	123456	1234567890	2024-01-01	東京	0			

5. 2. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.A-9-2-2.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.A-9-2-2.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2004	warn	{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	全半角文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2008	warn	{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	最大文字数を超えて入力があった場合。
w.A-9-2-2.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.A-9-2-2.2009	warn	{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	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。
w.A-9-2-2.2016	warn	{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	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。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.A-9-2-2.2022	warn	{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	半角数字もしくは“-”以外 の文字の入力があった場 合。
w.A-9-2-2.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS S で入力してくださ い。	{0}: 入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 2. 6 API 仕様

介護保険被保険者証情報(IF-A-02-02-01~04)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-02-02-01~04)」参照。

5. 3 減免減額認定証情報連携 (IF-A-02-03-01~04)

5. 3. 1 受け渡し概要

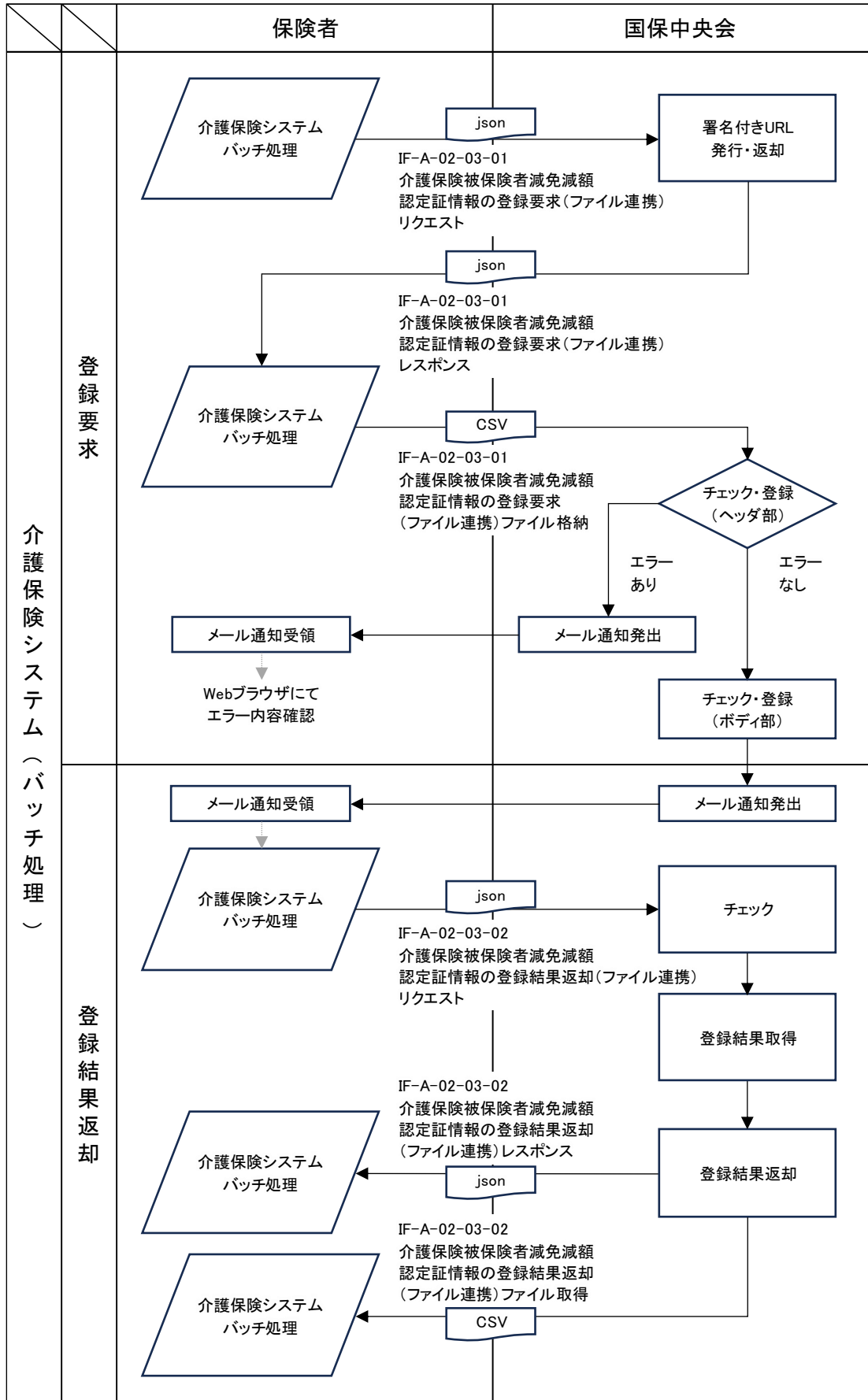
減免減額認定証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

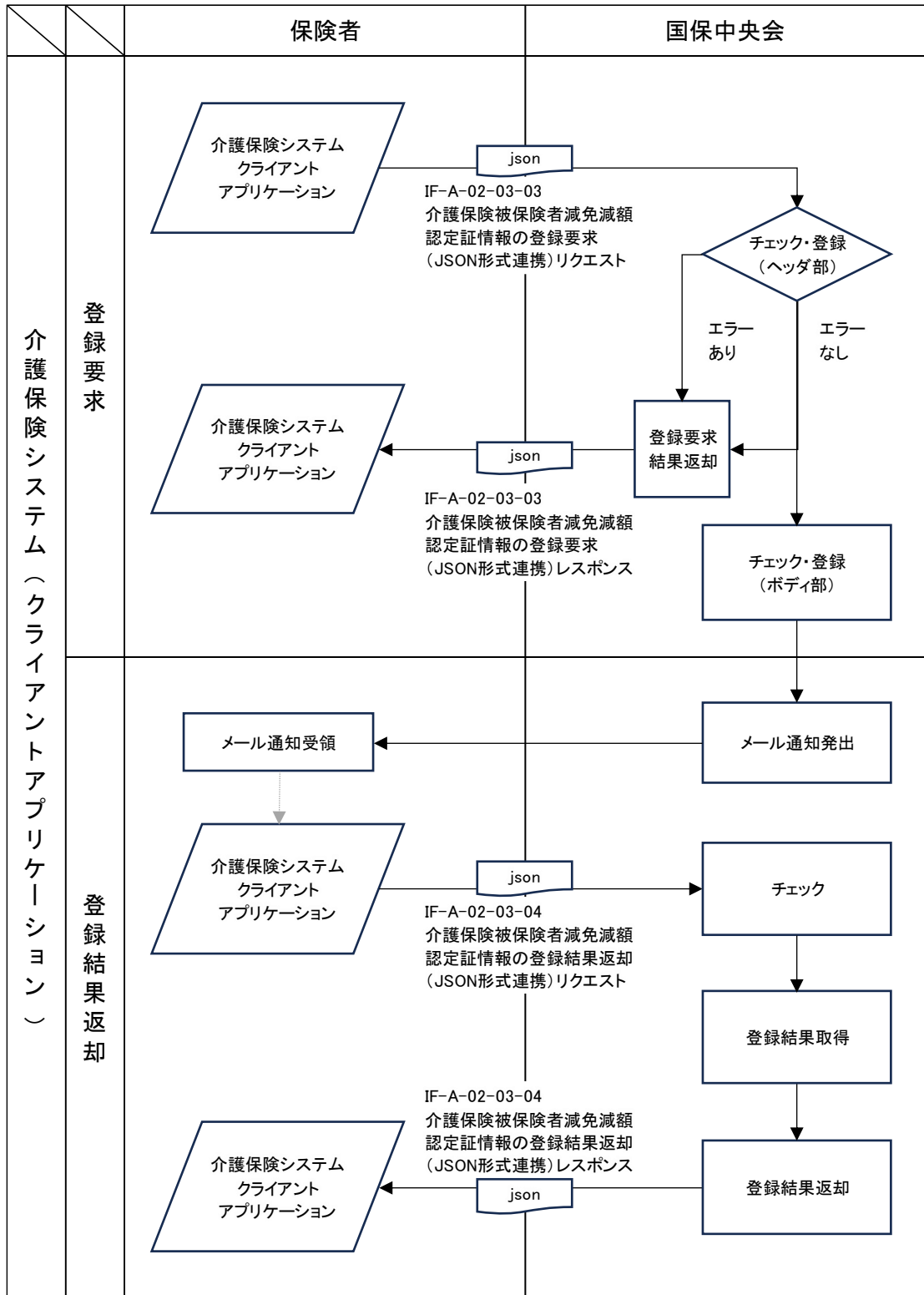
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに減免減額認定証情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの減免減額認定証情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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。</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

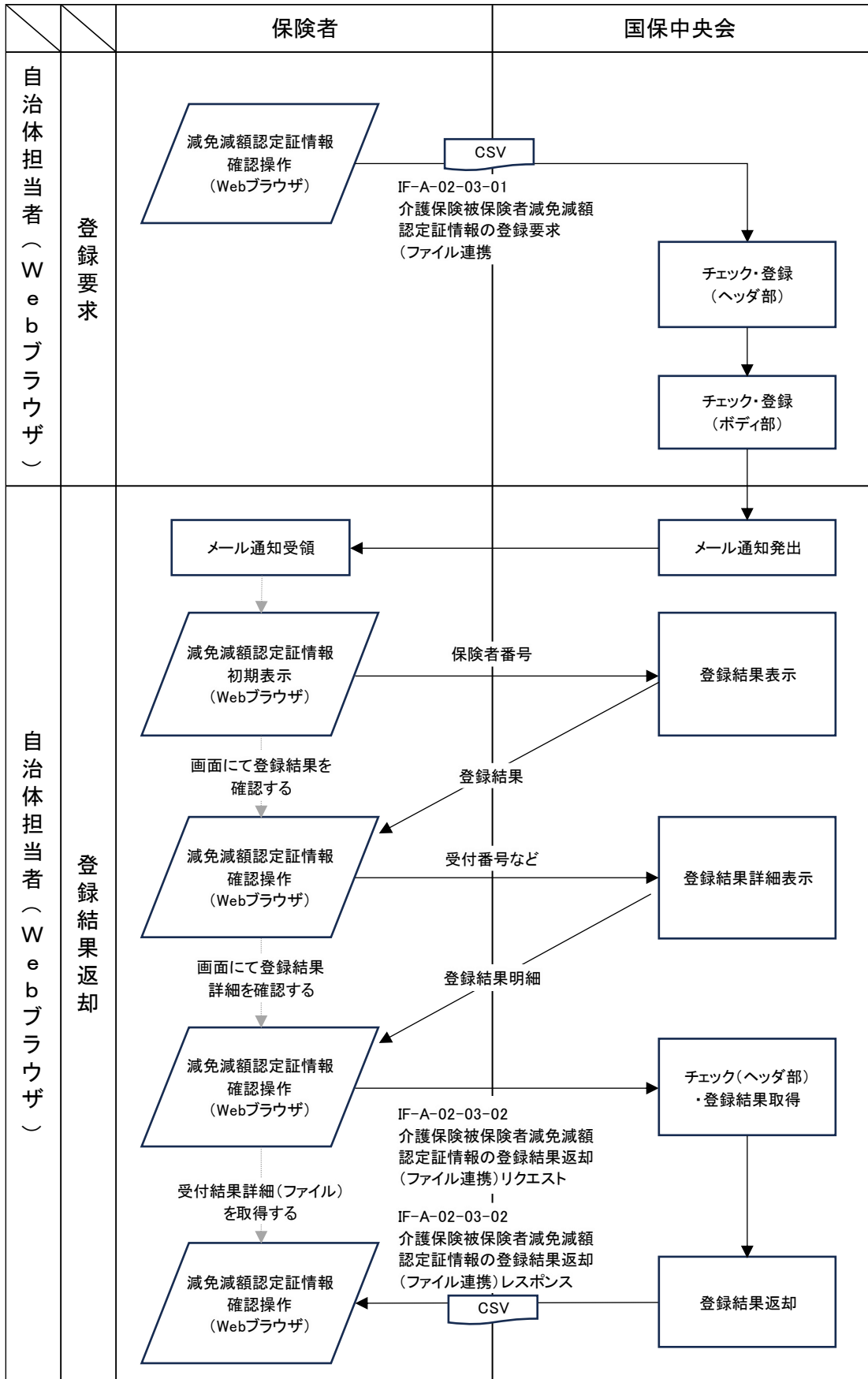
5. 3. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	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結果返却	IFA020302+“_”+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-02-03-03	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	—
IF-A-02-03-04	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結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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 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 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(特別養護老人ホームの要	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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「_シメイカナミトウロク」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	書式:YYYY-MM-DD 生年月日を記載する。 生年月日不詳の場合、設定しないこと。 生年月日_不詳フラグが不詳でない場合は必須。	条件付き必須	—	
15	生年月日_不詳フラグ	ボデイ	半角文字	1	生年月日が不詳であるかどうかを判定する。 ●コード値	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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"1"の場合、設定が必要	条件付き必須	—	
17	性別	ボディ	半角数字	1	減免減額証記載の被保険者の性別を示すコード	○	—	※1
18	減免減額証履歴番号	ボディ	半角文字	5	各減免減額情報の履歴番号を設定 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	○	—	
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	○	—	
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	○	—	
22	保険者の電話番号	ボディ	半角数字+“-”	15	減免減額証記載の保険者の電話番号 “-”“-”による区切りがない場合は、“-”“-”なしで設定する	○	—	
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 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終了日 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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					「減免減額証区分」が03、04、08、09の場合に設定する			
26	負担者番号	ボディ	半角数字	8	負担者の自治体の番号 「減免減額証区分」が05の場合のみ設定 法別番号 2桁+都道府県番号 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 「減免減額証区分」が05の場合のみ設定される項目 受給者番号 6桁+検証番号 1桁	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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の場合に設定される項目 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の場合に設定される項目 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設定する 「減免減額証区分」が06の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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07の場合に設定される項目	△	—	
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07の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	
38	居住費又は滞在費の負担限度額	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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	度額_多床室				後の負担限度額を設定する 「減免減額証区分」が06の場合に設定される項目			
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 「減免減額証区分」が07の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	
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の場合に設定される項目	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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 の場合に設定され る項目	△	－	
44	生年月日 表示区分	ボデ ィ	半角 文字	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 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 用の項目	△	－	
46	介護保険シ ステム送信 レコード作 成日時	ボデ ィ	半角 数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコード の作成を行った処理 日時を設定する。	○	－	
47	受付明細 番号	ボデ ィ	半角 数字	7	介護情報基盤受付番 号内での明細番号を 設定する。	－	○	
48	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	－	○	※1
49	処理完了 日時	ボデ ィ	半角 数字	14	「減免減額認定証情 報登録」処理の処理 完了日時を設定する。 書式: YYYYMMDDHHMMSS	－	○	
50	処理結果 詳細 (登録)	ボデ ィ	全半 角文 字	150	「減免減額認定証情 報登録」処理の処理 結果詳細を設定する。 ※1レコード内の複数 項目でエラーとなった	－	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)			

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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」)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」)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」)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を変更時の日付とした上で、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				
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	1	2025-04-15	2025-07-31
	123456	1234567890	2025-01-15	06	東京	1	2025-01-15	2025-07-31

5. 3. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.C-9-1-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.C-9-1-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2002	warn	{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	半角文字以外が入力があった場合。
w.C-9-1-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-1-0.2009	warn	{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	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。
w.C-9-1-0.2016	warn	{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	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。
w.C-9-1-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.C-9-1-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMSS で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDDHHMSS 以外の文字の入力があった場合。

5. 3. 6 API仕様

減免減額認定証情報連携(IF-A-02-03-01~04)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-02-03-01~04)」参照。

5. 4 負担割合証情報連携 (IF-A-02-04-01~04)

5. 4. 1 受け渡し概要

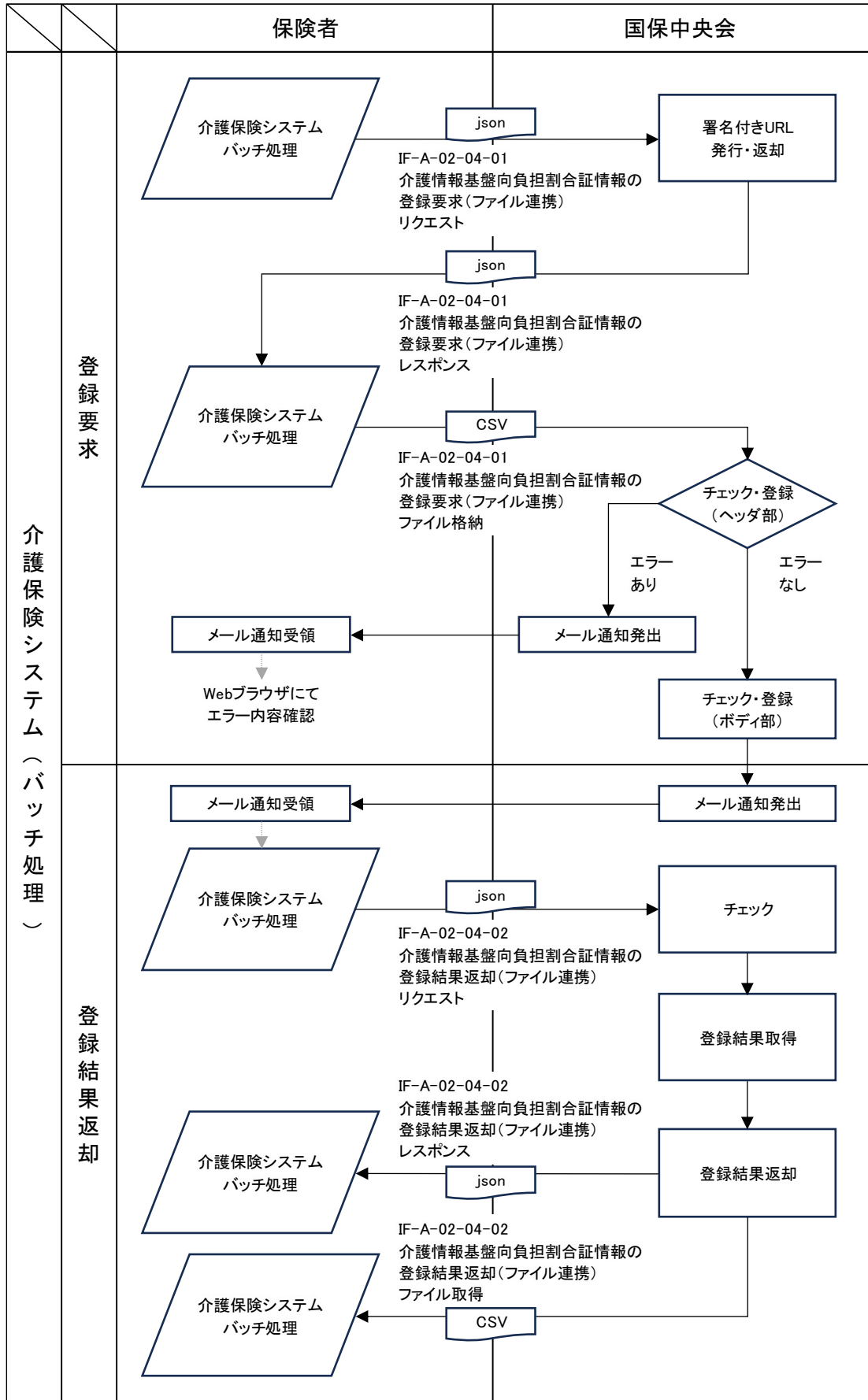
負担割合証情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。
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)		

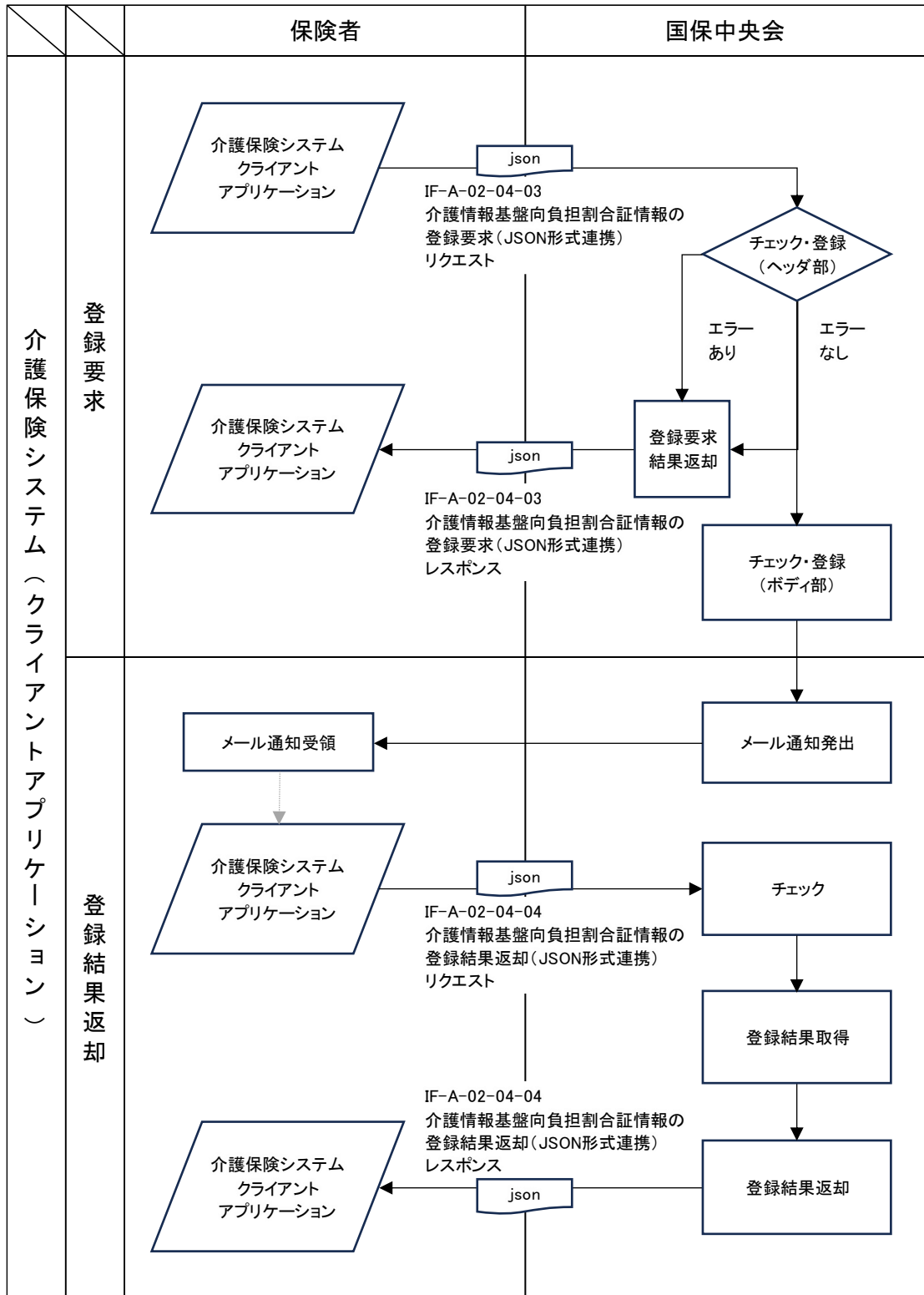
保険者		介護情報基盤	
		6.	介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
7.	保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに負担割合証情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの負担割合証情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合) チェック及び登録結果取得の結果に加えて、登録結果情報を格納した署名付き URL を発行・返却する。</p> <p>(JSON 形式連携の場合) チェックおよ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。</p>
9.	<p>(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。</p> <p>保険者は、受信した要求結果が「失</p>		

保険者		介護情報基盤	
	<p>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)</p>		
備考			

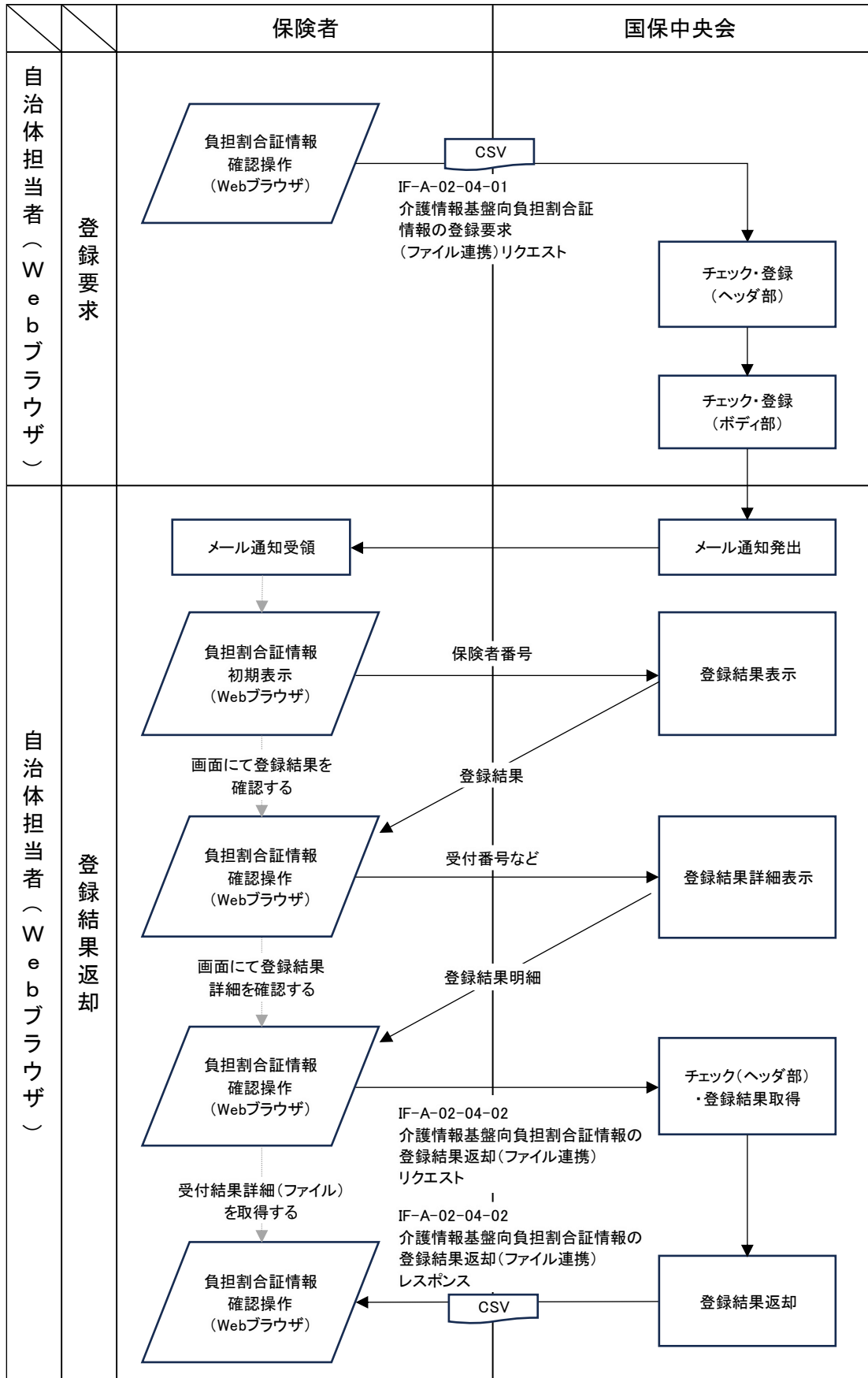
5. 4. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	ファイル連携	介護情報基盤向負担割合証情報の登録結果返却	IFA020402+"_"+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-02-04-03	JSON 形式連携	介護情報基盤向負担割合証情報の登録要求	—
IF-A-02-04-04	JSON 形式連携	介護情報基盤向負担割合証情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	
9	交付年月日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録 要求	登録 結果 返却	
					負担割合証情報ファイル交付年月日を設定する。			
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	書式:YYYY-MM-DD 生年月日を記載する。 生年月日不詳の場合、設定しないこと。 生年月日_不詳フラグが不詳でない場合は必須。	条件 付き必 須	—	
14	生年月日_不詳フラグ	ボディ	半角文字	1	生年月日が不詳であるかどうかを判定する。 ●コード値 0:不詳ではない 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“1”の場合、設定が必要。	条件 付き必 須	—	
16	性別	ボディ	半角数字	1	性別を記載する。	○	—	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
17	負担割合年度	ボディ	半角数字	4	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	○	—	
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	○	—	
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	○	—	
21	保険者の電話番号	ボディ	半角数字+“-”	15	“-”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	01:1割 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	書式:YYYY-MM-DD	○	—	
24	適用期間(終了年月日)①	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	○	—	
25	利用者負担の割合②	ボディ	半角数字	2	01:1割 02:2割 03:3割 対象となる適用期間中に複数の負担割合がある場合のみ印字	△	—	
26	適用期間(開始年月日)②	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 対象となる適用期間中に複数の負担割合がある場合のみ印字	△	—	
27	適用期間(終了年月日)②	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 対象となる適用期間	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					中に複数の負担割合がある場合のみ印字			
28	生年月日表示区分	ボディ	半角文字	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 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	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
31	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
32	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	—	○	※1
33	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 「負担割合証情報登録」処理の処理完了日時を設定する。	—	○	
34	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「負担割合証情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と	—	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					合わせて 150 桁以内とする)			

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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」)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」)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」)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を変更時の日付とした上で、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					
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	(開始年月日)① 適用期間	(終了年月日)① 適用期間

▶ 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(介護保険引継ぎを行う。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 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.C-9-2-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.C-9-2-0.2015	warn	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	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。
w.C-9-2-0.2002	warn	{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	半角文字以外が入力があった場合。
w.C-9-2-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2004	warn	{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	全半角文字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2008	warn	{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	最大文字数を超えて入力があった場合。
w.C-9-2-0.2009	warn	{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	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。
w.C-9-2-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.C-9-2-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.C-9-2-0.2016	warn	{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	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。
w.C-9-2-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS S で入力してくださ い。	{0}: 入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 4. 6 API 仕様

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

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

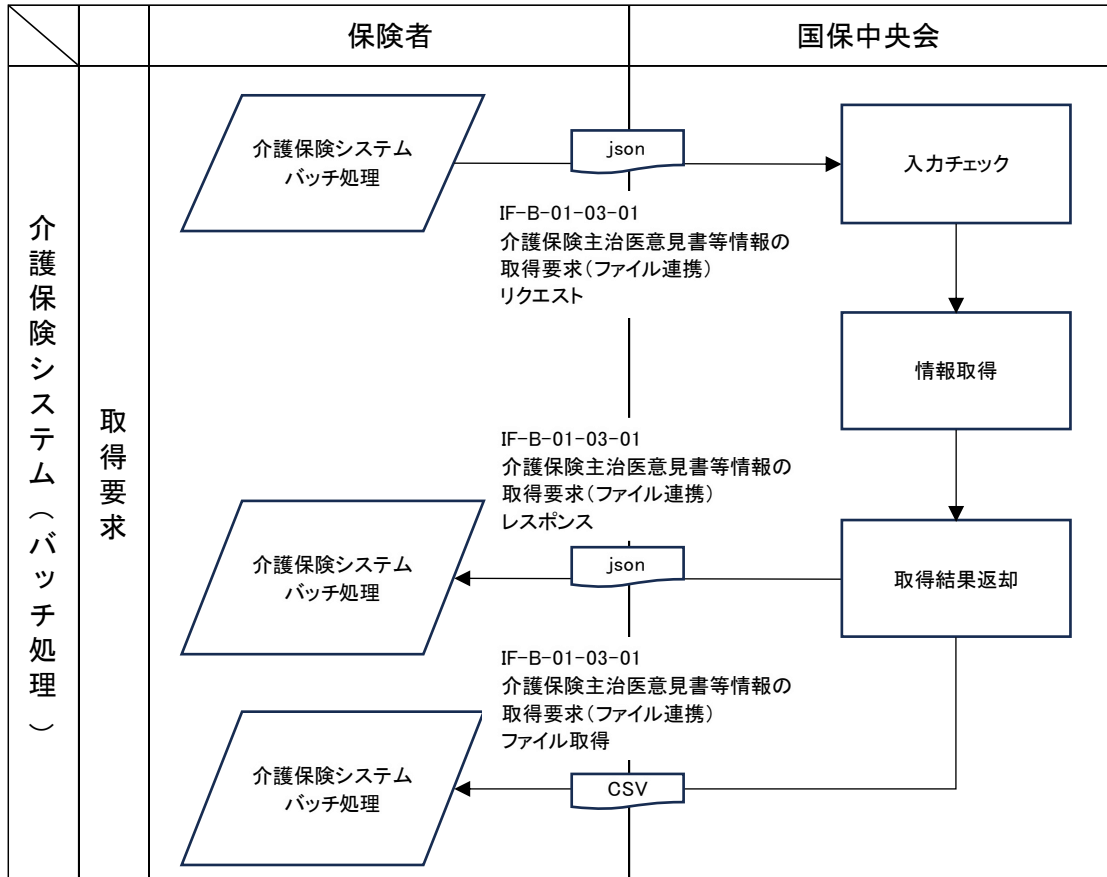
5. 5. 1 受け渡し概要

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。

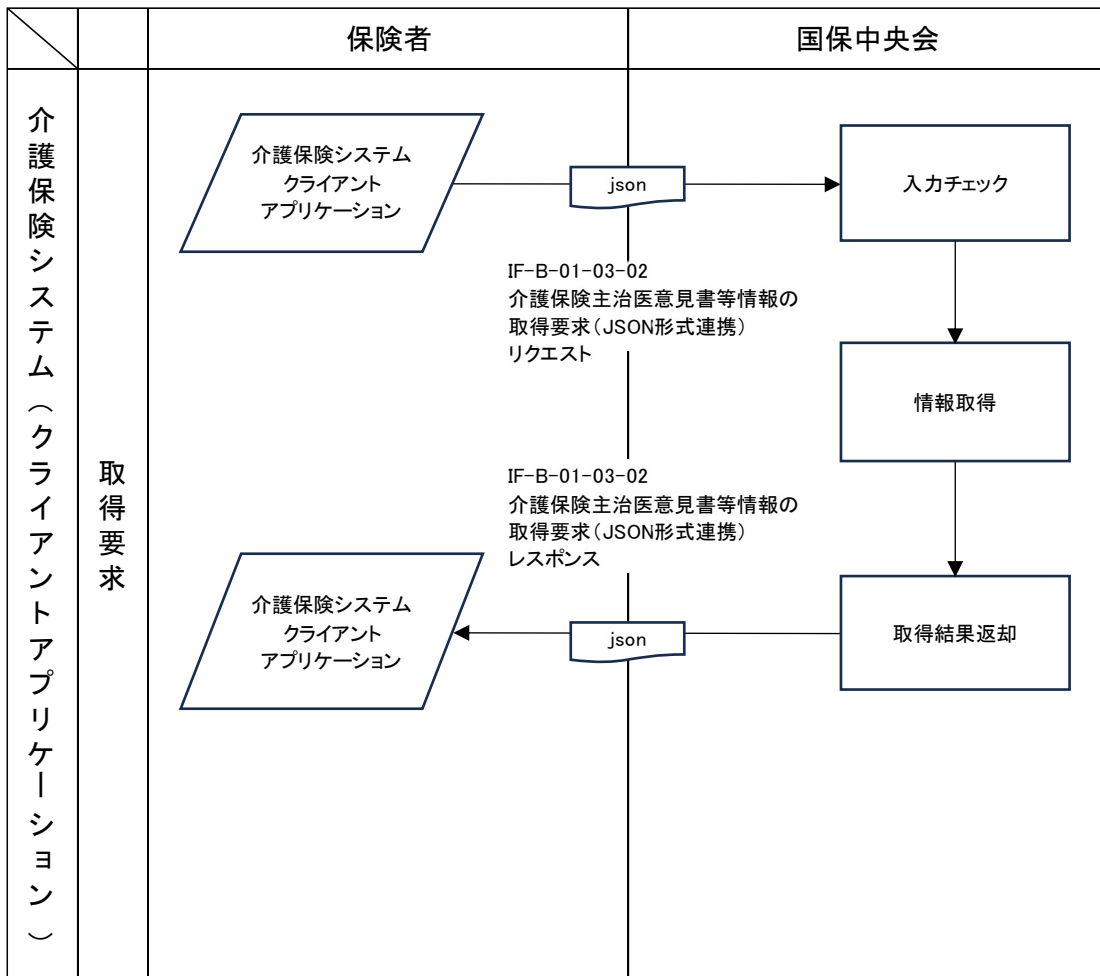
保険者		介護情報基盤	
1.	<p>保険者は、介護保険主治医意見書等情報の取得要求を介護情報基盤に対して行う。</p>		
		2.	<p>介護情報基盤は、保険者から介護保険主治医意見書等情報の取得要求を受信し、入力チェックおよび情報取得を行う。</p> <p>（ファイル連携の場合） 作成した CSV のファイル名を用いて署名付き URL を発行・返却する。</p> <p>（JSON 形式連携の場合） チェックおよび情報取得の結果、エラーがあればエラー内容をヘッダ部の処理結果詳細に設定し、取得結果（失敗）とあわせて返却する。 エラーが無ければ取得結果（成功）と取得した介護保険主治医意見書等情報を返却する。</p>
3.	<p>（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。</p> <p>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</p>		

	険システムに取り込む。		
備考			

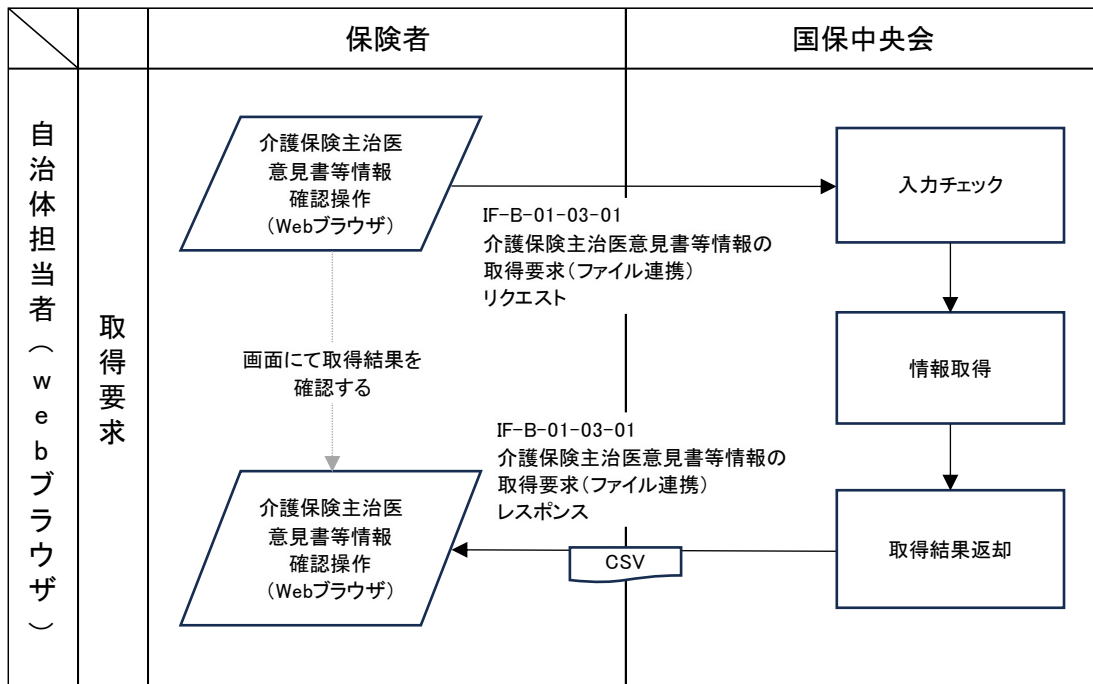
5. 5. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	半角数字	9	ファイル名に設定されている外部インターフェース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5.5.4 項目設定時の留意事項を参照。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	
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	5	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	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が設定される。(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、	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					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が設定される。(構成市町村の保険者全ての情報を参照可能)		
7	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	
8	申請日	ボディ	半角文字	10	要介護認定申請日 書式:YYYY-MM-DD	○	
9	医療機関番号	ボディ	半角文字	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こと。 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。	△	
10	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 書式:YYYY-MM-DD	○	
11	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 書式:YYYY-MM-DD	△	
12	依頼番号	ボディ	半角数字	10	主治医意見書の依頼番号	△	
13	医師番号	ボディ	半角文字	10	主治医意見書の作成を依頼した医師の所属者番号 事前に依頼元自治体が主治医として認識している医師番号と異なる場合、自治体側のシステムにてワーニングアラートが発生する為、保険者と事前に取り	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					り決めた医師番号がある場合は、入力すること。		
14	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 0:未選択 1:在宅 2:施設	△	
15	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 書式:YYYY-MM-DD	△	
16	患者名かな	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の患者名かな	△	
17	患者名	ボディ	全半角文字	15	主治医意見書記載の患者名	△	
18	生年月日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 生年月日を記載する。	△	
19	患者・年齢	ボディ	半角数字	3	主治医意見書記載の患者・年齢	△	
20	性別	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の性別を示すコード	△	※1
21	郵便番号	ボディ	半角数字 +“-”	8	主事意見書記載の郵便番号 3桁+“-”+4桁	△	
22	住所	ボディ	全半角文字	50	主事意見書記載の住所 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	△	
23	連絡先電話番号	ボディ	半角数字	15	主事意見書記載の連絡先電話番号	△	

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、"- "なしで登録すること		
24	医師氏名	ボディ	全半角文字	15	主事意見書記載の医師氏名	△	
25	医療機関名	ボディ	全半角文字	30	主事意見書記載の医療機関名	△	
26	医療機関郵便番号	ボディ	半角文字	8	主事意見書記載の医療機関郵便番号 3桁+"-" +4桁	△	
27	医療機関所在地	ボディ	全半角文字	45	主事意見書記載の医療機関所在地	△	
28	医療機関電話番号	ボディ	半角数字 +"-" "	15	主事意見書記載の医療機関電話番号 -による区切りがない場合は、"- "なしで登録すること	△	
29	医療機関FAX番号	ボディ	半角数字 +"-" "	15	主事意見書記載の医療機関FAX番号 -による区切りがない場合は、"- "なしで登録すること	△	
30	同意の有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の同意の有無を示すコード 0:未選択 1:同意する 同意しない	△	
31	最終診察日	ボディ	半角文字	10	最終診察をした日 書式:YYYY-MM-DD	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
32	意見書作成回数 (意見書作成料申請種別)	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 0:未選択 1:初回 2:2回目以上	△	
33	他科受診有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書記載の他科受診有無を示すコード 0:未選択 1:有 2 無	△	
34	他科名	ボディ	半角数字	13	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※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、その他の他科 13 種	△	
35	その他の他科名	ボディ	全半角文字	6	主事意見書記載のその他の他科名	△	
36	診断名 1	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 1」	△	
37	診断名コード 1	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
38	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)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					※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")		
39	診断名2	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名2」	△	
40	診断名コード2	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
41	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) ※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")	△	
42	診断名3	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名3」	△	
43	診断名コード3	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
44	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) ※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
					は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)		
45	診断名4	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名4」	△	
46	診断名コード4	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
47	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) ※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”)	△	
48	診断名5	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名5」	△	
49	診断名コード5	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
50	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) ※月日省略も可。 (例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					月頃の場合は“2018-08”)		
51	診断名 6	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 6」	△	
52	診断名コード 6	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
53	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)、年月のみの場合:YYYY-MM(7 桁)、年のみの場合:YYYY(4 桁) ※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”)	△	
54	診断名 7	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 7」	△	
55	診断名コード 7	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
56	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) ※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
57	診断名 8	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 8」	△	
58	診断名コード 8	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
59	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) ※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")	△	
60	診断名 9	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 9」	△	
61	診断名コード 9	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
62	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) ※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
63	診断名 10	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 10」	△	
64	診断名コード 10	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
65	発症年月日 10	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。 (例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	
66	診断名 11	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 11」	△	
67	診断名コード 11	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
68	発症年月日 11	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。 (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
69	診断名 12	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 12」	△	
70	診断名コード 12	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
71	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) ※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")	△	
72	診断名 13	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 13」	△	
73	診断名コード 13	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
74	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) ※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
75	診断名 14	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 14」	△	
76	診断名コード 14	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
77	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) ※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")	△	
78	診断名 15	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 15」	△	
79	診断名コード 15	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
80	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) ※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
81	診断名 16	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 16」	△	
82	診断名コード 16	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
83	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) ※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")	△	
84	診断名 17	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 17」	△	
85	診断名コード 17	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
86	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)、年月のみの場合:YYYY-MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) ※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
87	診断名 18	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 18」	△	
88	診断名コード 18	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
89	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) ※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")	△	
90	診断名 19	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 19」	△	
91	診断名コード 19	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
92	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) ※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
93	診断名 20	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名 20」	△	
94	診断名コード 20	ボディ	半角文字	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)」が設定される。	△	
95	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) ※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")	△	
96	症状安定性	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 0:未選択 1:安定 2:不安定 3:不明	△	
97	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な場合の状況	△	
98	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	△	
99	処置内容	ボディ	半角数字	9	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※点滴管理、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、気管切開処置、疼痛看護、経管栄養	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
100	特別な対応	ボディ	半角数字	2	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※モニター測定、褥瘡の処置	△	
101	失禁への対応	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の失禁への対応を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
102	寝たきり度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の寝たきり度を示すコード 左から項目の並び順に(1~9)を選択して出力(0:未選択) ※自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2	△	
103	認知症高齢者の日常生活自立度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度を示すコード 左から項目の並び順に(1~8)を選択して出力(0:未選択) ※自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M	△	
104	短期記憶	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の短期記憶を示すコード 0:未選択 1:問題なし 2:問題あり	△	
105	認知能力	ボディ	半角数字	1	左から項目の並び順に(1~4)を選択して出力(0:未選択) ※自立、いづらか困難、見守りが必要、判断できない	△	
106	伝達能力	ボディ	半角数字	1	左から項目の並び順に(1~4)を選択して出力(0:未選択) ※伝えられる、いづら	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					か困難、具体的要求に限られる、伝えられない		
107	周辺症状有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の周辺症状有無を示すコード 0:未選択 1:有 2:無	△	
108	周辺症状詳細	ボディ	半角数字	12	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※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	△	
109	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」	△	
110	精神神経症状有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の精神神経症状有無を示すコード 0:未選択 1:有 2:無	△	
111	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」	△	
112	専門医受診有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の専門医受診有無を示すコード 0:未選択 1:有 2:無	△	
113	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」	△	
114	利き腕	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の利き腕を示すコード 0:未選択 1:右 2:左	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
115	身長	ボディ	半角数字 + “. ”	5	申請者の身長 整数部の有効桁数は3桁までとし、小数点第1位まで記載可能 ※単位は cm	△	
116	体重	ボディ	半角数字 + “. ”	5	申請者の体重 整数部の有効桁数は3桁までとし、小数点第1位まで記載可能 ※単位は kg	△	
117	体重の変化	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の体重の変化を示すコード 0:未選択 1:増加 2:維持 3:減	△	
118	四肢欠損	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の四肢欠損を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
119	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	△	
120	麻痺	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
121	麻痺右上肢	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺右上肢を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
122	麻痺右上肢程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺右上肢程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
123	麻痺左上肢	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺左上肢を示すコード 0:未選択 1:選択	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
124	麻痺左上肢程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺左上肢程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
125	麻痺右下肢	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺右下肢を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
126	麻痺右下肢程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺右下肢程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
127	麻痺左下肢	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺左下肢を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
128	麻痺左下肢程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺左下肢程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
129	麻痺その他	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺その他を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
130	麻痺その他部位	ボディ	全半角文字	10	麻痺がその他の場合の部位	△	
131	麻痺その他程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の麻痺その他程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
132	筋力低下	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の筋力低下を示すコード 0:未選択 1:選択	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
133	筋力低下 部位	ボディ	全半 角文 字	10	筋力の低下がある場 合の部位	△	
134	筋力低下 程度	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の筋力 低下程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3: 重	△	
135	関節拘縮	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の関節 拘縮を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
136	関節拘縮 部位	ボディ	全半 角文 字	10	関節の拘縮がある場 合の部位	△	
137	関節拘縮 程度	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の関節 拘縮程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3: 重	△	
138	関節痛み	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の関節 痛みを示すコード 0:未選択 1:選択	△	
139	関節痛み 部位	ボディ	全半 角文 字	10	関節の痛みがある場 合の部位	△	
140	関節痛み 程度	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の関節 痛み程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3: 重	△	
141	失調不随 意運動	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書の失調 不随意運動を示すコ ード 0:未選択 1:選択	△	
142	失調不随 意運動上 肢	ボディ	半角 数字	2	左から項目の並び順 に(0:未選択項目 1:選 択項目)で出力 ※右、左	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
143	失調不随意運動下肢	ボディ	半角数字	2	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※右、左	△	
144	体幹	ボディ	半角数字	2	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※右、左	△	
145	褥瘡	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の褥瘡を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
146	褥瘡部位	ボディ	全半角文字	10	褥瘡がある場合の部位	△	
147	褥瘡程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の褥瘡程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
148	その他皮膚疾患	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のその他皮膚疾患を示すコード 0:未選択 1:選択	△	
149	その他皮膚疾患部位	ボディ	全半角文字	10	その他の皮膚疾患がある場合の部位	△	
150	その他皮膚疾患程度	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のその他皮膚疾患程度を示すコード 0:未選択 1:軽 2:中 3:重	△	
151	屋外歩行	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の屋外歩行を示すコード 0:未選択 1:自立 2:介助があればしている 3:していない	△	
152	車いすの使用	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の車いすの使用を示すコード	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					0:未選択 1:用いていない 2:主に自分で操作している 3:主に他人が操作している		
153	歩行補助具・装具の使用	ボディ	半角数字	3	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※用いていない、屋外で使用、屋内で使用	△	
154	食事行為	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の現在の食事行為を示すコード 0:未選択 1:自立ないし何とか自分で食べられる 2:全面介助	△	
155	現在の栄養状態	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の現在の栄養状態を示すコード 0:未選択 1:良好 2:不良	△	1
156	栄養・食生活上の留意点	ボディ	全半角文字	30	栄養・食生活上の留意点の内容	△	
157	発生可能性状態	ボディ	半角数字	14	左から項目の並び順に(0:未選択項目 1:選択項目)で出力 ※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、易感染症、がん等による疼痛、その他	△	
158	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」	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
159	対処方針 内容	ボディ	全半 角文 字	58	現在・今後発生の可 能性の高い状態の対 処方針	△	
160	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 0:未選択 1:期待でき る 2:期待できない 3: 不明	△	
161	医学的管 理の必要 性	ボディ	半角 数字	14	左から項目の並び順 に(0:未選択項目 1:選 択項目 2:下線あり項 目)で出力 ※訪問診療、訪問看 護、訪問リハビリテー ション、通所リハビリテ ーション、短期入所療養介 護、訪問歯科診療、訪 問歯科衛生指導、訪 問薬剤管理指導、訪 問栄養食事指導、そ の他、看護職員の訪 問による相談・支援、 老人保健施設、介護 医療院、医学的管理 特記すべき項目なし	△	
162	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」	△	
163	サービス提 供血圧	ボディ	半角 数字	1	主治医意見書のサー ビス提供血圧を示すコ ード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
164	サービス提 供血圧留 意事項	ボディ	全半 角文 字	30	血圧留意事項がある 場合の内容	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
165	サービス提供摂食	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のサービス提供摂食を示すコード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
166	サービス提供摂食留意事項	ボディ	全半角文字	30	摂食留意事項がある場合の内容	△	
167	サービス提供嚥下	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のサービス提供嚥下を示すコード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
168	サービス提供嚥下留意事項	ボディ	全半角文字	30	嚥下留意事項がある場合の内容	△	
169	サービス提供移動	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のサービス提供移動を示すコード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
170	サービス提供移動留意事項	ボディ	全半角文字	30	移動留意事項がある場合の内容	△	
171	サービス提供運動	ボディ	半角数字	1	主治医意見書のサービス提供運動を示すコード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
172	サービス提供運動留意事項	ボディ	全半角文字	30	運動留意事項がある場合の内容	△	
173	介護他有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の介護他有無を示すコード 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
174	サービス提供その他の留意事項	ボディ	全半角文字	50	その他留意事項がある場合の内容	△	
175	留意事項特記すべき項目なし	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の特記すべき事項 0:未選択 1:特になし 2:あり	△	
176	感染症有無	ボディ	半角数字	1	主治医意見書の感染症有無を示すコード 0:未選択 1:有 2:無 3:不明	△	
177	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	△	
178	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」	△	
179	請求書情報伝送フラグ	ボディ	半角文字	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求書情報も伝送で提出してくる場合は「1:伝送」、主治医意見書請求書情報は伝送で提出してこない場合は「0:伝送しない」が設定される。	△	
180	意見書作成料	ボディ	半角数字	8	意見書の作成料	△	
181	診察・検査費用(初診一点数)	ボディ	半角数字	8	意見書の作成の為の診察検査費用(初診の点数)	△	
182	診察・検査費用(初診一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	意見書の作成の為の診察検査費用(初診の適用)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
183	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	意見書の作成の為の診察検査費用(胸部X線撮影の点数)	△	
184	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	意見書の作成の為の診察検査費用(胸部X線撮影の適用)	△	
185	診察・検査費用(血液一般検査一点数)	ボディ	半角数字	8	意見書の作成の為の診察検査費用(血液一般検査の点数)	△	
186	診察・検査費用(血液一般検査一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	意見書の作成の為の診察検査費用(血液一般検査の適用)	△	
187	診察・検査費用(血液科学検査一点数)	ボディ	半角数字	8	意見書の作成の為の診察検査費用(血液科学検査の点数)	△	
188	診察・検査費用(血液科学検査一摘要)	ボディ	全半角文字	1000	意見書の作成の為の診察検査費用(血液科学検査の適用)	△	
189	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	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)	△	
190	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	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適用)	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
191	診察・検査費用(合計一点数)	ボディ	半角数字	8	意見書の作成の為の診察検査費用(点数の合計)	△	
192	診察・検査費用(合計一金額)	ボディ	半角数字	8	意見書の作成の為の診察検査費用(金額の合計)	△	
193	消費税	ボディ	半角数字	8	意見書作成料の消費税	△	
194	合計	ボディ	半角数字	8	意見書作成料、診断検査費用、消費税、の合計額	△	
195	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 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	○	
196	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 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	○	

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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 の場合は取得対象を指定する。
- ・ 主治医意見書または主治医意見書請求書に更新があった場合、「主治医意見書連携内容意見書区分」「主治医意見書連携内容請求書区分」に「2」が設定され、バッチによる取得対象となる。
- ・ 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は連携が行われる。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。)
- ・ 主治医意見書の作成再依頼が行われた場合は新規情報として介護情報基盤に取り込まれ(作成依頼日の違う主治医意見書として記録される)、介護保険システムからの取得対象となる。
- ・ 一部事務組合単位で主治医意見書等情報(提出用)取得要求する場合は時、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・ 広域連合の支部又は政令市に属する市町村(行政区)の主治医意見書等情報(提出用)を一括で取得要求する場合は、広域連合又は政令市の介護保険者番号を設定する。

(2) 患者・年齢について

患者・年齢は主治医意見書の記載日時点での年齢を設定する。

5. 5. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-9-2-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.B-9-2-0.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2009	warn	{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	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。
w.B-9-2-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2019	warn	{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	半角英数字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-9-2-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。

5. 5. 6 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-02-01-01~04)

5. 6. 1 受け渡し概要

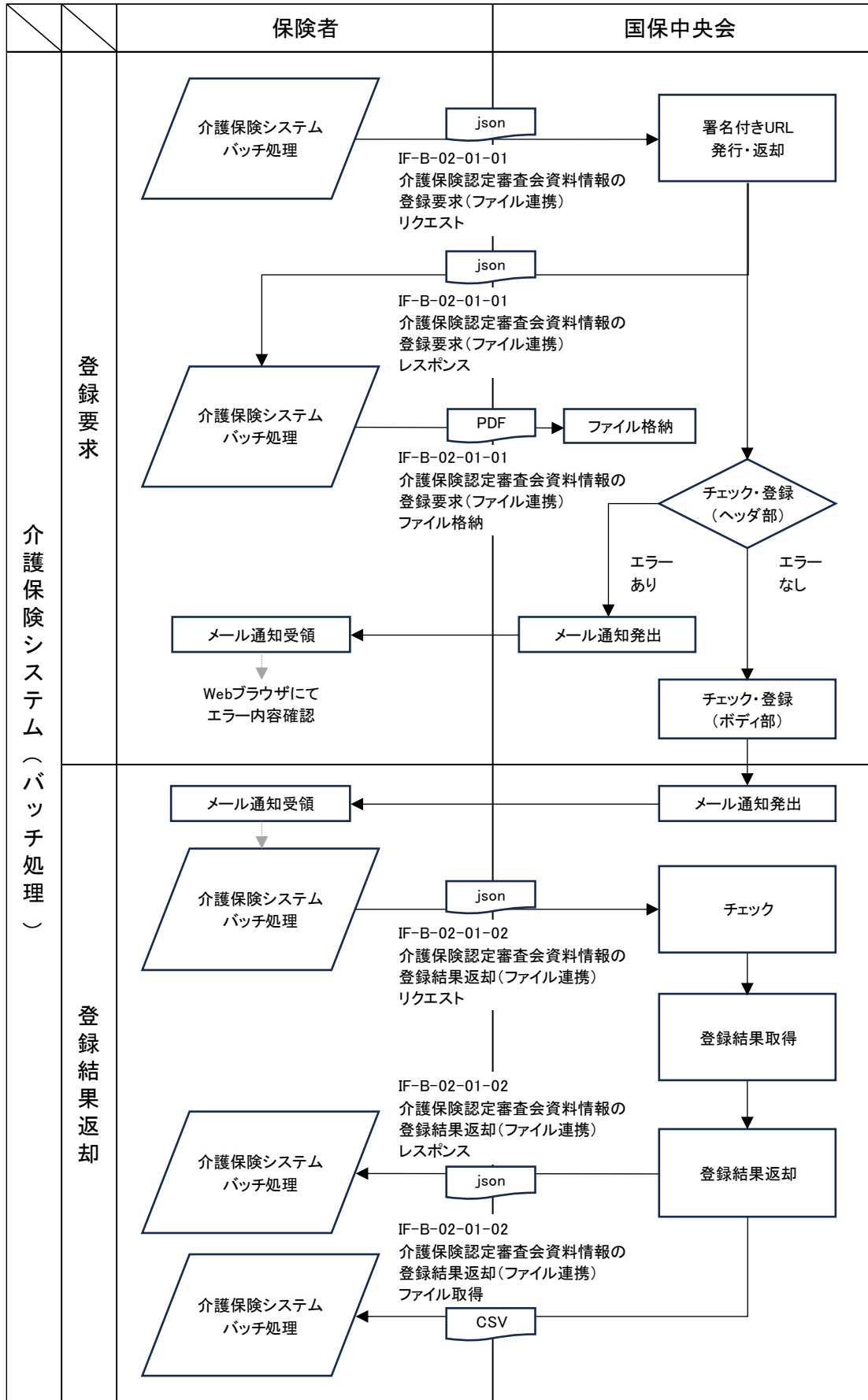
審査会資料連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。		

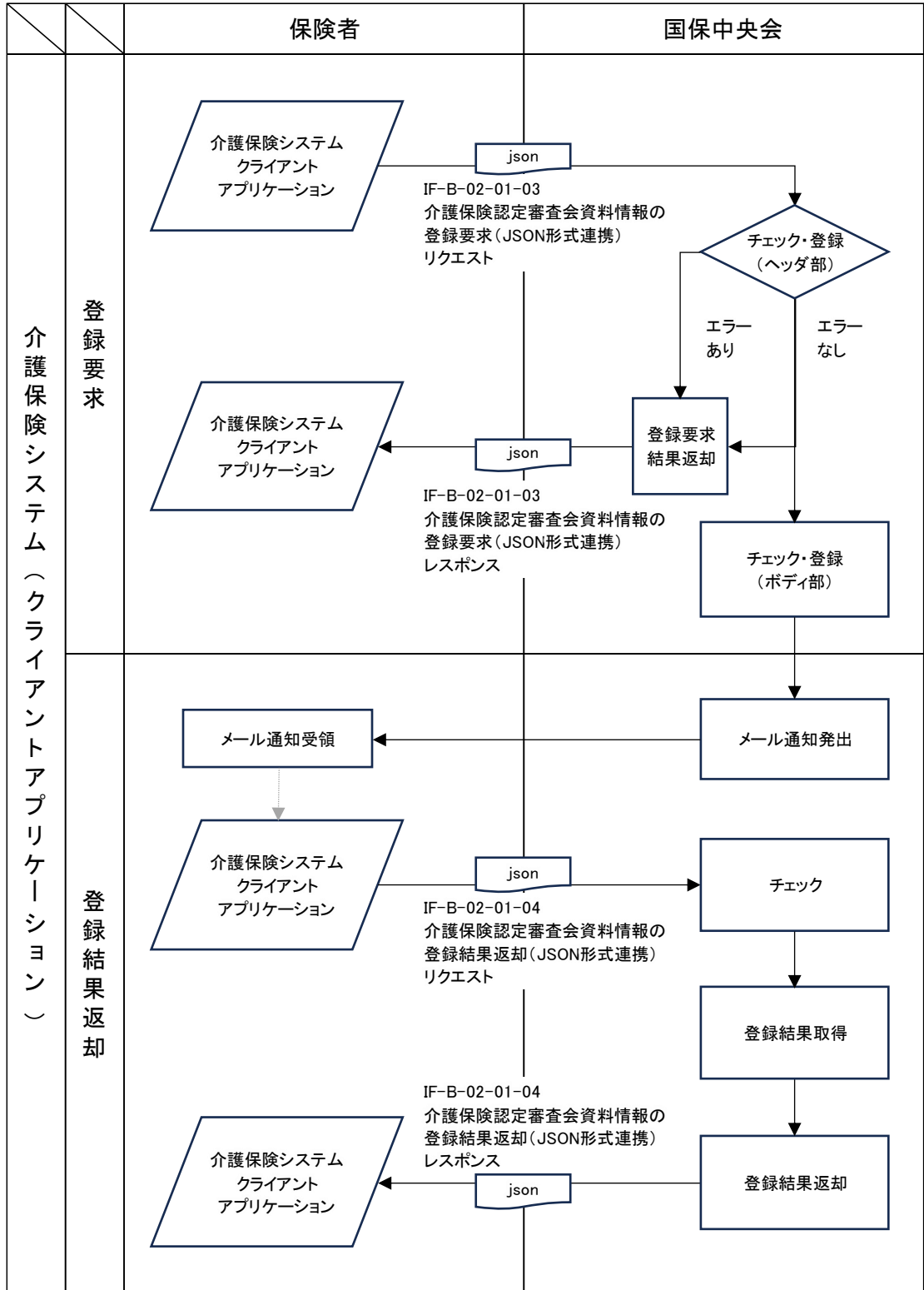
保険者		介護情報基盤	
		4.	介護情報基盤は入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。
5.	保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護保険認定審査会資料情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。	6.	<p>介護情報基盤は、保険者からの介護保険認定審査会資料情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合) チェック及び登録結果取得の結果に加えて、登録結果情報を格納した署名付き URL を発行・返却する。</p> <p>(JSON 形式連携の場合) 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。</p>
7.	(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		介護情報基盤	
	<p>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)</p>		
備考			

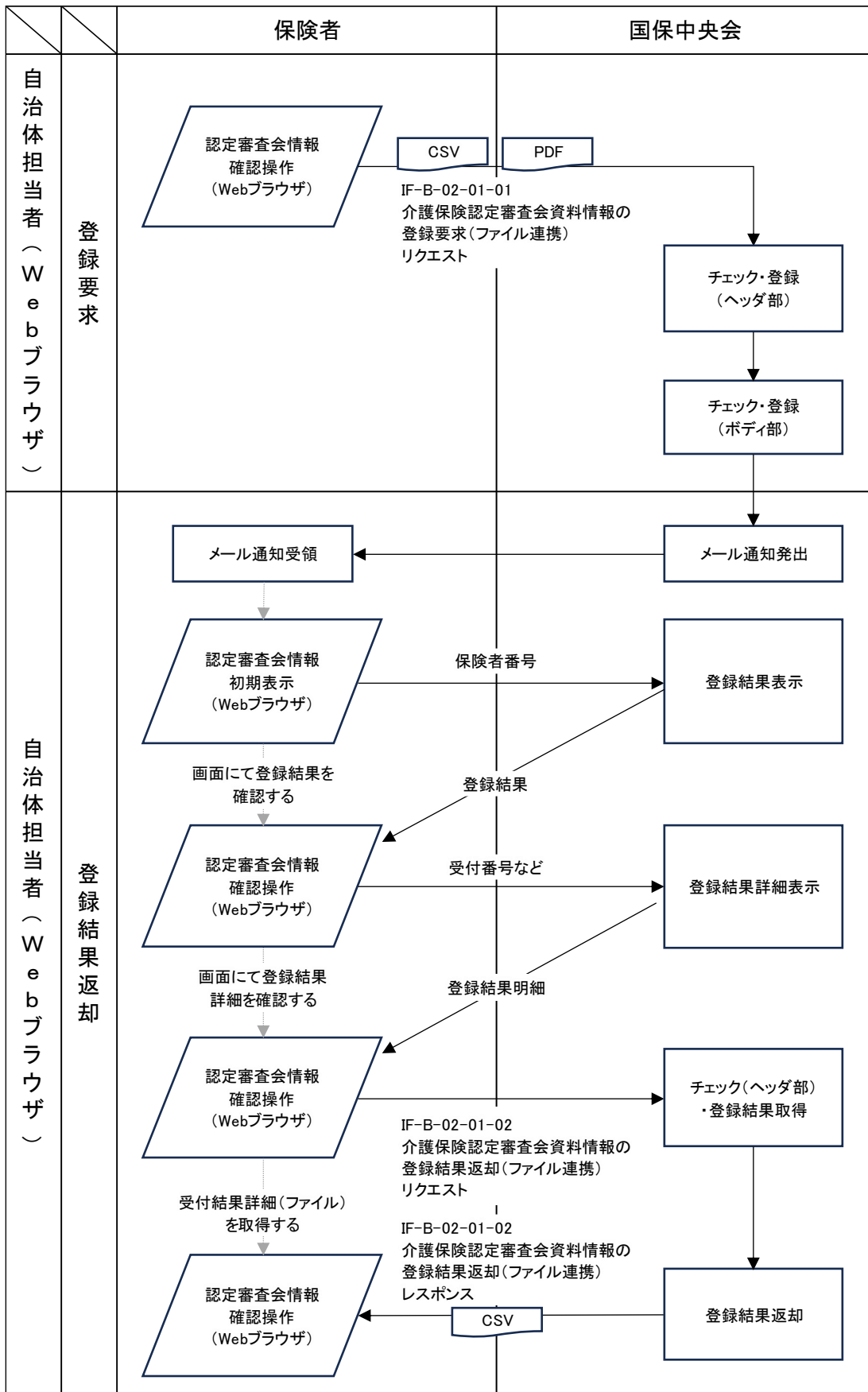
5. 6. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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 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
IF-B-02-01-02	ファイル連携	介護保険認定審査会 資料情報の登録結果 返却	IFB020102+“_”+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-02-01-03	JSON 形式連携	介護保険認定審査会 資料情報の登録要求	-
IF-B-02-01-04	JSON 形式連携	介護保険認定審査会 資料情報の登録結果 返却	-
-	-	認定審査会資料	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 (YYYYMMDD)/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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	9	ファイル名に設定されている外部インターフェース 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5. 6. 4 項目設定時の留意事項を参照。一部事務組合単位で審査会資料連携時、一部事務組合の事務組合番号を設定する。	○	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	1:新規 2:更新 9:削除	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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		○	—	
10	開催予定日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	○	—	
11	開始予定時刻	ボディ	半角英数字	8	書式:00:00:00 開始予定時刻は設定後に変更になる可能性がある。	○	—	
12	終了予定時刻	ボディ	半角英数字	8	書式:00:00:00	△	—	
13	通常審査予定人数	ボディ	半角数字	2		△	—	
14	簡素化審査予定人数	ボディ	半角数字	2		△	—	
15	審査員者番号1	ボディ	半角数字	10		△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
16	審査員区分1	ボディ	半角数字	2	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	0:欠席 1:出席	△	—	
18	審査員者1メールアドレス	ボディ	半角英数字	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	半角英数字	20	審査員が審査会資料の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		△	—	
21	審査員区分2	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
22	出欠区分2	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
23	審査員者2メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	—	
24	審査員者2参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
25	審査員者番号3	ボディ	半角数字	10		△	—	
26	審査員区分3	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
27	出欠区分3	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
28	審査員者3メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
29	審査員者3 参照用パスワード	ボディ	半角 英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
30	審査員者 番号4	ボディ	半角 数字	10		△	—	
31	審査員区分4	ボディ	半角 数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
32	出欠区分4	ボディ	半角 数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
33	審査員者4 メールアドレス	ボディ	半角 英数字	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。	△	—	
34	審査員者4 参照用パスワード	ボディ	半角 英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
35	審査員者 番号5	ボディ	半角 数字	10		△	—	
36	審査員区分5	ボディ	半角 数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
37	出欠区分5	ボディ	半角 数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
38	審査員者5 メールアドレス	ボディ	半角 英数字	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。	△	—	
39	審査員者5 参照用パスワード	ボディ	半角 英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
40	審査員者 番号6	ボディ	半角 数字	10		△	—	
41	審査員区分6	ボディ	半角 数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
42	出欠区分6	ボディ	半角 数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
43	審査員者6メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	－	
44	審査員者6参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	－	
45	審査員者番号7	ボディ	半角数字	10		△	－	
46	審査員区分7	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	－	
47	出欠区分7	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	－	
48	審査員者7メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	－	
49	審査員者7参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	－	
50	審査員者番号8	ボディ	半角数字	10		△	－	
51	審査員区分8	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	－	
52	出欠区分8	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	－	
53	審査員者8メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	－	
54	審査員者8参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	－	
55	審査員者番号9	ボディ	半角数字	10		△	－	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
56	審査員区分9	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
57	出欠区分9	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
58	審査員者9メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	—	
59	審査員者9参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
60	審査員者番号10	ボディ	半角数字	10		△	—	
61	審査員区分10	ボディ	半角数字	2	01:審査員長 02:副委員長 03:委員	△	—	
62	出欠区分10	ボディ	半角数字	1	0:欠席 1:出席	△	—	
63	審査員者10メールアドレス	ボディ	半角英数字	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。	△	—	
64	審査員者10参照用パスワード	ボディ	半角英数字	20	審査員が審査会資料の参照するためのパスワードを設定する。	△	—	
65	審査会資料参照状況報告先メールアドレス	ボディ	半角英数字	100	共有した審査会資料の審査委員の参照状況を受信するための自治体職員のメールアドレスを設定する。	△	—	
66	審査会資料ダウンロード可否フラグ	ボディ	半角数字	1	0:ダウンロード可 1:ダウンロード不可	△	—	
67	認定審査会情報連	ボディ	半角数字	1	更新情報を送る場合、開催情報、審査会資	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	携内容伝達区分				料それぞれ何を更新したかを設定する 0: 認定審査会情報初回連絡 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 4: 認定審査会情報削除連絡			
68	認定審査会情報変更内容区分	ボディ	半角数字	1	更新情報を送る場合、開催情報、審査会資料それぞれ何を更新したかを設定する 0: 未設定 1: 審査対象人数の変更 2: 審査内容の変更	△	—	
69	認定審査会資料 PDF ファイル名	ボディ	全半角文字	100	認定審査会資料 PDF ファイル名を格納	○	—	
70	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
71	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
72	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	—	○	※1
73	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMISS	—	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					「審査会資料情報登録」処理の処理完了日時を設定する。			
74	処理結果詳細 (登録)	ボディ	全半角文字	150	「審査会資料情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1 レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150 桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて 150 桁以内とする)	—	△	

※1 「2.4 コード一覧」参照。

5. 6. 4 項目設定時の留意事項

- (1) CSV と PDF の登録(ファイル名チェック等含む)と紐づけ処理は 1 件単位で行う。
- (2) 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。
- (3) リトライはエラーとなったもののみを再度登録要求する。
- (4) 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、データを連携し、PDF の上書き(差し替え)を行う。
- (5) CSV ファイルの容量は、1 ファイルあたり 4MB を上限とする。
- (6) 審査会資料の新規登録を行った際や更新(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。また、認定審査委員の参照状況が更新された際は、保険者担当者にメールで通知が行われる。「更新区分情報」の設定ごとに、認定審査委員へのメールが通知を以下に示す。

①更新区分情報:「1:新規」

「認定審査会情報連携内容伝達区分」を介護情報基盤にて「0:認定審査会情報初回連絡」を設定し、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」

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:「0:未設定」

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:「1:審査対象人数の変更」

③更新区分情報:「9:削除」

「認定審査会情報連携内容伝達区分」を介護情報基盤にて「4:認定審査会情報削除連絡」を設定し、審査委員へのメール通知の中に審査会予定が削除された旨が記載される。

(7)登録/更新/削除何れの場合にも、全ファイルの登録後に endfile の登録が必要である。

(8)更新区分情報の設定時の注意事項

1:新規

キー項目(「保険者番号」、「認定審査会開催予定日」、「合議体番号」)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。既に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(「保険者番号」、「認定審査会開催予定日」、「合議体番号」)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(「保険者番号」、「認定審査会開催予定日」、「合議体番号」)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。

(9)更新区分情報の設定時の注意事項

審査会開催情報の CSV はリクエストの JSON にバイナリデータ(Base64 形式)に含めて登録要求を送ることとする。

(10)介護保険者番号設定時の注意事項

- ・一部事務組合単位で審査会資料を連携する場合は、一部事務組合の事務組合番号を設定する。
- ・広域連合の支部又は政令市に属する市町村(行政区)の審査会資料を一括で連携する場合は、広域連合又は政令市の介護保険者番号を設定する。

5. 6. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-1-4-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.B-1-4-0.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2004	warn	{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	全半角文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2008	warn	{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	最大文字数を超えて入力があった場合。
w.B-1-4-0.2009	warn	{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	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。
w.B-1-4-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.B-1-4-0.2015	warn	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	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。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-1-4-0.2016	warn	{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	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。
w.B-1-4-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS Sで入力してくださ い。	{0}:入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 6. 6 API仕様

審査会資料連携(IF-B-02-01-01~04)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-02-01-01~04)」参照。

5. 7 要介護認定情報（全量・日次）連携（IF-B-03-01-01～04）

5. 7. 1 受け渡し概要

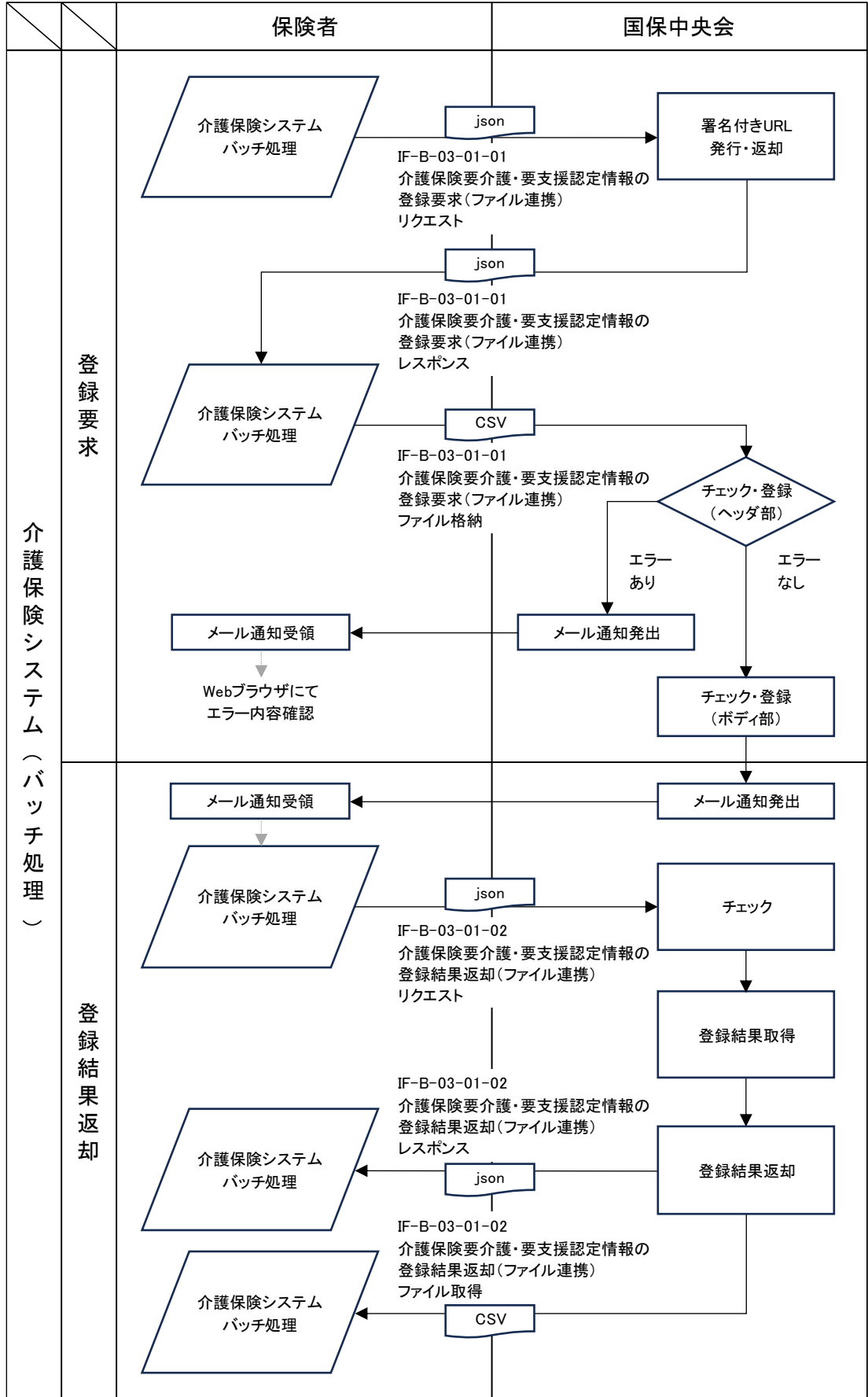
要介護認定情報（全量・日次）連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

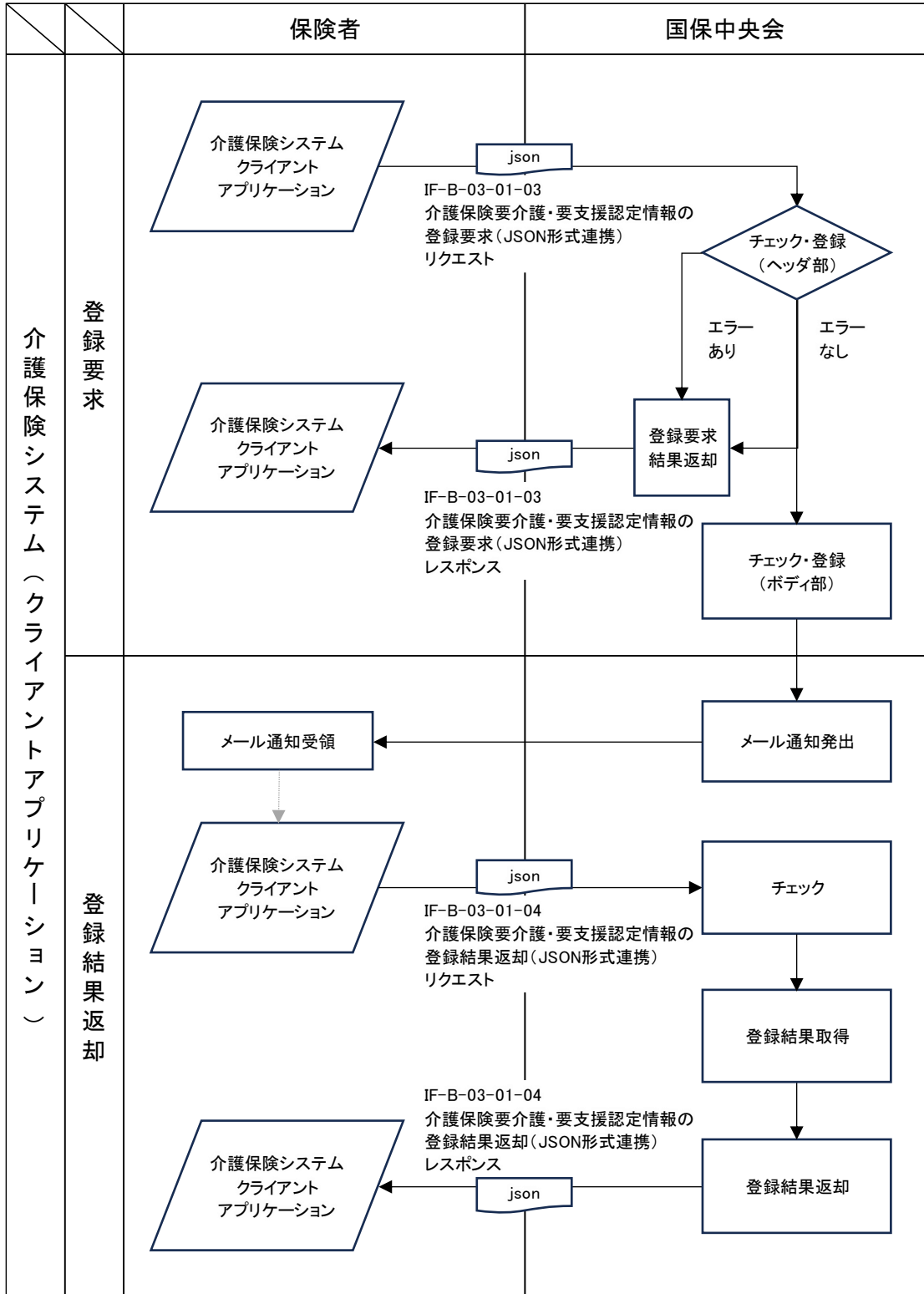
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに要介護認定情報(全量・日次)の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの要介護認定情報(全量・日次)の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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へ</p>

保険者		介護情報基盤	
			<p>ツ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。</p>
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

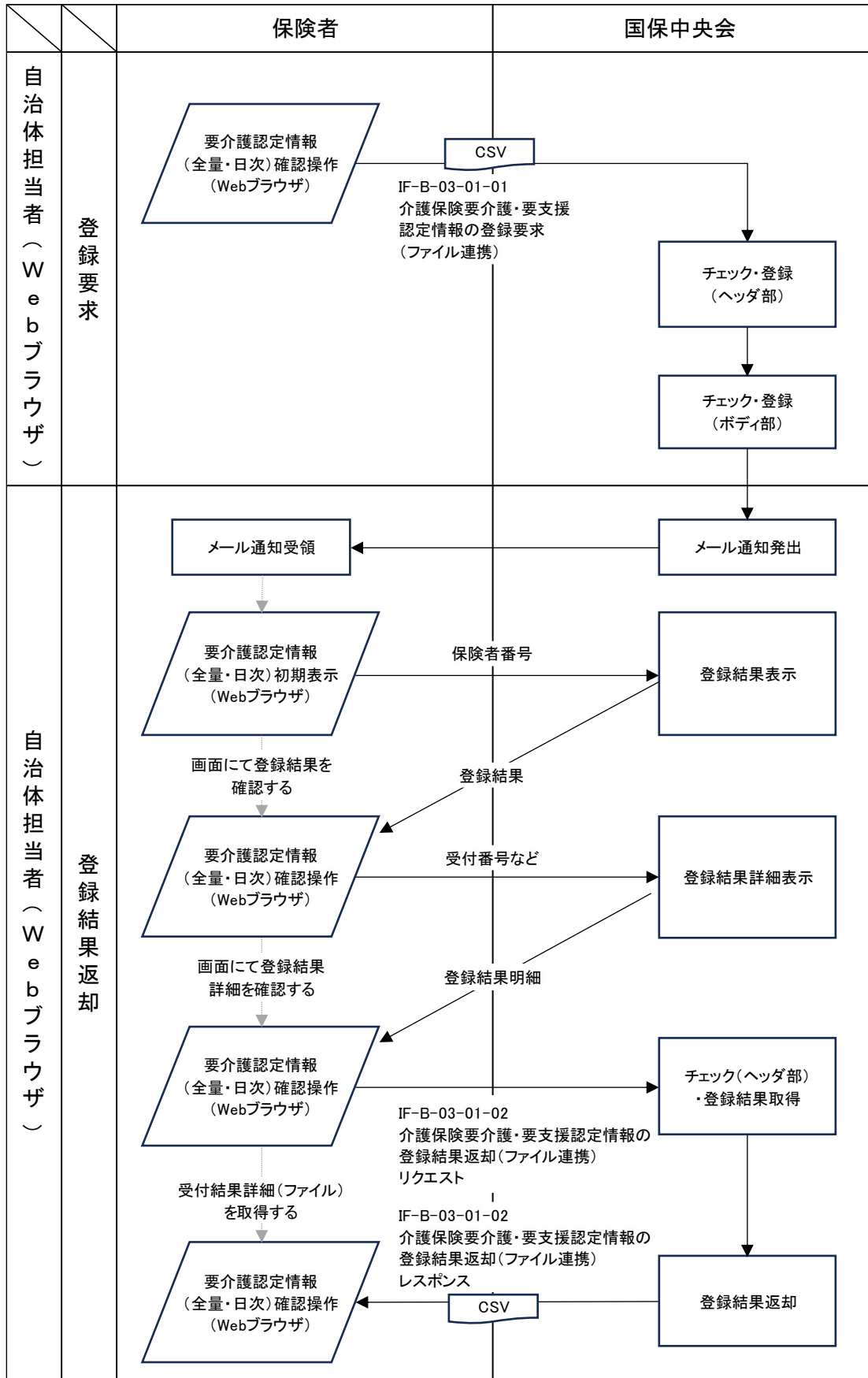
5. 7. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	ファイル連携	介護保険要介護・要支援認定情報の登録結果返却	IFB030102+“_”+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-03-01-03	JSON 形式連携	介護保険要介護・要支援認定情報の登録要求	—
IF-B-03-01-04	JSON 形式連携	介護保険要介護・要支援認定情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
9	要介護認定履歴番号	ボディ	半角数字	5	最小値:0 最大値:99999 要介護認定履歴番号がない場合は「0」を指定	○	—	
10	要介護認定申請日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
11	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	△	—	※1
12	要介護認定状況コード	ボディ	半角数字	2	要介護認定の認定申請を示すコード	△	—	※1
13	要介護認定申請同意コード	ボディ	半角数字	1	0:同意なし 1:同意あり	△	—	
14	病院施設等の名称	ボディ	全半角文字	64		△	—	
15	病院施設等の所在地	ボディ	全半角文字	64		△	—	
16	主治医医療機関番号	ボディ	半角文字	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	△	—	
17	主治医番号	ボディ	半角文字	10		△	—	
18	意見書依頼日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD 主治医意見書の作成を依頼した日	△	—	
19	意見書入手日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD 主治医意見書を入手した日	△	—	
20	意見書「意見書作成回数」	ボディ	半角数字	1	0:初回 1:2回目以上	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
21	意見書「他科受診の有無」(配列)コード	ボディ	半角数字	14	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)で出力 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	△	—	
22	意見書「その他の他科名」	ボディ	全半角文字	6	他科受診がその他の場合の内容	△	—	
23	意見書「診断名1」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名1」	△	—	
24	意見書「診断名コード1」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
25	意見書「診断名1の発症年月日」	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD 年月日の場合:YYYY-MM-DD(8桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(6桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 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")	△	—	
26	意見書「診断名2」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名2」	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
27	意見書「診断名コード2」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
28	意見書「診断名2の発症年月日」	ボディ	半角数字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(8桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(6桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 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")	△	—	
29	意見書「診断名3」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名3」	△	—	
30	意見書「診断名コード3」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
31	意見書「診断名3の発症年月日」	ボディ	半角数字	10	年月日の場合:YYYY-MM-DD(8桁)、年月のみの場合:YYYY-MM(6桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 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")	△	—	
32	意見書「診断名4」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名4」	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
33	意見書「診断名コード4」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
34	意見書「診断名4の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)	△	—	
35	意見書「診断名5」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名5」	△	—	
36	意見書「診断名コード5」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
37	意見書「診断名5の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(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
						登録要求	登録結果返却	
38	意見書「診断名6」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名6」	△	—	
39	意見書「診断名コード6」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
40	意見書「診断名6の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)	△	—	
41	意見書「診断名7」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名7」	△	—	
42	意見書「診断名コード7」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
43	意見書「診断名7の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					頃の場合は"2018-08")			
44	意見書「診断名8」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名8」	△	—	
45	意見書「診断名コード8」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
46	意見書「診断名8の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
47	意見書「診断名9」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名9」	△	—	
48	意見書「診断名コード9」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
49	意見書「診断名9の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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)	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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	意見書「診断名10」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名10」	△	—	
51	意見書「診断名コード10」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
52	意見書「診断名10の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例: 2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
53	意見書「診断名11」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名11」	△	—	
54	意見書「診断名コード11」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
55	意見書「診断名11の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 年月日の場合:YYYY-MM-DD(10桁)、年月のみの場合:YYYY-	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					MM(7桁)、年のみの場合:YYYY(4桁) 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	意見書「診断名12」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名12」	△	—	
57	意見書「診断名コード12」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
58	意見書「診断名12の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
59	意見書「診断名13」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名13」	△	—	
60	意見書「診断名コード13」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
61	意見書「診断名13の	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	発症年月日				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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")			
62	意見書「診断名14」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名14」	△	—	
63	意見書「診断名コード14」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
64	意見書「診断名14の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
65	意見書「診断名15」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名15」	△	—	
66	意見書「診断名コード15」	ボディ	半角文字	8	ICD10対応標準病名マスターの「病名管理番号(8桁)」または	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					「レセ電算コード(7桁)」			
67	意見書「診断名15の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
68	意見書「診断名16」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名16」	△	—	
69	意見書「診断名コード16」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
70	意見書「診断名16の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は"2020"、2018年8月頃の場合は"2018-08")	△	—	
71	意見書「診断名17」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名17」	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
72	意見書「診断名コード17」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
73	意見書「診断名17の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)	△	—	
74	意見書「診断名18」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名18」	△	—	
75	意見書「診断名コード18」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
76	意見書「診断名18の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(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
						登録要求	登録結果返却	
77	意見書「診断名19」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名19」	△	—	
78	意見書「診断名コード19」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
79	意見書「診断名19の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月頃の場合は“2018-08”)	△	—	
80	意見書「診断名20」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「診断名20」	△	—	
81	意見書「診断名コード20」	ボディ	半角文字	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)」	△	—	
82	意見書「診断名20の発症年月日」	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。(例:2020年頃の場合は“2020”、2018年8月	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					頃の場合は“2018-08”)			
83	意見書「症状としての安定性」	ボディ	半角数字	1	0:安定 1:不安定 2:不明	△	—	
84	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	△	—	
85	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	△	—	
86	意見書「処置内容」(配列)コード	ボディ	半角数字	9	左から項目の並び順に(0:処置なし 1:処置あり)で出力 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	△	—	
87	意見書「特別な対応」(配列)コード	ボディ	半角数字	2	左から項目の並び順に(0:実施していない 1:実施した)で出力 モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)、褥瘡の処置	△	—	
88	意見書「失禁への対応」	ボディ	半角数字	1	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、留置カテーテル等)を用いた対応あり	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
89	意見書「障害高齢者の日常生活自立度」	ボディ	半角数字	1	0:自立 1:J1 2:J2 3:A1 4:A2 5:B1 6:B2 7:C1 8:C2	△	—	
90	意見書「短期記憶」	ボディ	半角数字	1	1:問題なし 2:問題あり 9:記載なし	△	—	
91	意見書「認知能力」	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
92	意見書「伝達能力」	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
93	意見書「食事行為」	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
94	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	1:自立 2:I 3:IIa 4:IIb 5:IIIa 6:IIIb 7:IV 8:M 9:記載なし	△	—	
95	意見書「認知症の行動・心理症状」(配列)コード	ボディ	半角数字	13	左から項目の並び順に(0:ない 1:ある 9:回答未記入)で出力 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 昼夜逆行」、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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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」			
96	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」	△	—	
97	意見書「その他の精神・神経症状」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
98	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」	△	—	
99	意見書「専門医受診の有無」	ボディ	半角数字	1	0:受診していない 1:受診した	△	—	
100	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」	△	—	
101	意見書「利き腕」	ボディ	半角数字	1	0:右腕 1:左腕	△	—	
102	意見書「身長」	ボディ	半角数字 + “. ”	5	小数点第 1 位まで記載可能 単位は cm	△	—	
103	意見書「体重」	ボディ	半角数字 + “. ”	5	小数点第 1 位まで記載可能 単位は kg	△	—	
104	意見書「過去 6 ヶ月の体重の変化」	ボディ	半角数字	1	0:増加 1:維持 2:減少	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
105	意見書「四肢欠損」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
106	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	△	—	
107	意見書「麻痺の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
108	意見書「麻痺 右上肢の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
109	意見書「麻痺 右上肢の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
110	意見書「麻痺 左上肢の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
111	意見書「麻痺 左上肢の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
112	意見書「麻痺 右下肢の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
113	意見書「麻痺 右下肢の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
114	意見書「麻痺 左下肢の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
115	意見書「麻痺 左下肢の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
116	意見書「麻痺 その他の有無」	ボディ	半角数字	1	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
						登録要求	登録結果返却	
117	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	△	－	
118	意見書「麻痺 その他の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	－	
119	意見書「筋力の低下の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	－	
120	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」	△	－	
121	意見書「筋力の低下の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	－	
122	意見書「関節の拘縮の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	－	
123	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	△	－	
124	意見書「関節の拘縮の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	－	
125	意見書「関節の痛みの有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	－	
126	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	△	－	
127	意見書「関節の痛みの程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	－	
128	意見書「失調・不随意運動」	ボディ	半角数字	1	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
						登録要求	登録結果返却	
129	意見書「失調・不随意運動 上肢右」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
130	意見書「失調・不随意運動 上肢左」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
131	意見書「失調・不随意運動 下肢右」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
132	意見書「失調・不随意運動 下肢左」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
133	意見書「失調・不随意運動 体幹右」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
134	意見書「失調・不随意運動 体幹左」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
135	意見書「褥瘡の有無」	ボディ	半角数字	1	0:ない 1:ある	△	—	
136	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	△	—	
137	意見書「褥瘡の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
138	意見書「その他の皮膚疾患の有無」	ボディ	半角数字	1	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
						登録要求	登録結果返却	
139	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」	△	—	
140	意見書「その他の皮膚疾患の程度」	ボディ	半角数字	1	0:軽度 1:中度 2:重度	△	—	
141	意見書「屋外歩行」	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
142	意見書「車いすの使用」	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
143	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	左から項目の並び順に(0:用いていない 1:用いている)で出力歩行補助具・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	△	—	
144	意見書「現在の栄養状態」	ボディ	半角数字	1	0:良好 1:不良	△	—	
145	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	△	—	
146	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	左から項目の並び順に(0:ない 1:ある)で出力尿失禁、転倒・骨折、移動能力の低下、褥	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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			
147	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」	△	—	
148	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」	△	—	
149	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	0:期待できる 1:期待できない 2:不明	△	—	
150	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	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))で出力 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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
151	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」	△	—	
152	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	左から項目の並び順に(0:ない 1:あり)で出力 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	△	—	
153	意見書「サービス提供血圧留意事項」	ボディ	全半角文字	30	主治医意見書記載の「サービス提供血圧留意事項」	△	—	
154	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」	△	—	
155	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」	△	—	
156	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」	△	—	
157	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」	△	—	
158	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」	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
159	意見書「感染症の有無」	ボディ	半角数字	1	0:なし 1:あり 2:不明	△	—	
160	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	△	—	
161	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」	△	—	
162	主治医意見書(介護サービスの計画等への利用)同意有無コード	ボディ	半角数字	1	0:同意しない 1:同意する 9:記載なし	△	—	
163	調査依頼日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
164	調査実施日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
165	指定居宅介護支援事業者等番号	ボディ	半角文字	10	認定調査を実施した調査委託事業者の事業所番号	△	—	
166	委託区分	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
167	認定調査員番号	ボディ	半角文字	8	認定調査員を一意に特定する番号	△	—	
168	認定調査員資格コード	ボディ	半角数字	2	1:医師 2:歯科医師 3:薬剤師 4:保健師 5:助産師 6:(准)看護師	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
170	一次判定結果	ボディ	半角数字	2	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	△	—	
171	一次判定結果(認知症加算)	ボディ	半角数字	2	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	△	—	
172	簡素化除外コード	ボディ	半角数字	1	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	0:不可 1:可	△	—	
174	簡素化予定コード	ボディ	半角数字	1	0:通常 1:簡素化	△	—	
175	簡素化実施コード	ボディ	半角数字	1	0:通常 1:簡素化	△	—	
176	簡素化可能結果詳細(配列)コード	ボディ	半角数字	6	左から項目の並び順に(0:非該当 1:該当)で出力 1 被保険者区分の条	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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			
177	要介護認定等基準時間	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
178	要介護認定等基準時間(食事)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
179	要介護認定等基準時間(排泄)	ボディ	半角数字	4	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	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。	△	—	
181	要介護認定等基準時間(清潔保持)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
182	要介護認定等基準	ボディ	半角数字	4	分を「10倍した値」で設定する。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	時間(間接ケア)				例)「60.3分」の場合は「0603」と設定する。			
183	要介護認定等基準時間(BPSD関連)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
184	要介護認定等基準時間(機能訓練)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
185	要介護認定等基準時間(医療関連)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
186	要介護認定等基準時間(認知症加算)	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
187	中間評価項目得点第1群	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
188	中間評価項目得点第2群	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
189	中間評価項目得点第3群	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	
190	中間評価項目得点第4群	ボディ	半角数字	4	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。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
191	中間評価 項目得点 第5群	ボディ	半角 数字	4	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。	△	—	
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	△	—	
193	状態の安 定性	ボディ	半角 数字	1	1:安定 2:不安定	△	—	
194	認知症自 立度Ⅱ以 上の蓋然 性	ボディ	半角 数字 +“-”	4	%を「10倍した値」で設 定する。 例)「67.2%」の場合は 「0627」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	1:予防給付相当 2:介 護給付相当	△	—	
196	認定審査 会資料作 成日	ボディ	半角 数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
197	認定審査 会予定日	ボディ	半角 数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
198	合議体番 号	ボディ	半角 文字	6	認定審査会を行う合 議体番号(合議体情 報)	△	—	
199	審査会資 料番号	ボディ	半角 文字	3		△	—	
200	二次判定 日	ボディ	半角 数字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
201	二次判定 結果	ボディ	半角 数字	2	01:非該当 12:要支援 1 13:要支援2 21:要 介護1 22:要介護2	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					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	日付	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
203	認定有効期間(終了)	ボディ	日付	10	書式:YYYY-MM-DD	△	—	
204	特定疾病コード	ボディ	半角数字	2	01:筋萎縮性側索硬化症 02:後縦靭帯骨化症 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	△	—	
205	要介護1の場合の状態像	ボディ	半角数字	2	01:認知機能の低下等 02:不安定な状態	△	—	
206	現在のサービス区分コード	ボディ	半角数字	1	1:予防給付・総合事業 2:介護給付 9:なし	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
207	調査票「施設利用時の住所」	ボディ	全半角文字	64		△	—	
208	現在の状況	ボディ	半角数字	2	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 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 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	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	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録 要求	登録 結果 返却	
					サービス利用回数/品 目数等を入力想定			
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品 目数等を入力想定	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					サービス利用回数/品目数等を入力想定			
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
223	住宅改修(介護給付)	ボディ	半角数字	1	1:あり 2:なし	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
227	認知症対応型共同生活介護	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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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特定施設入居者生活介護の利用状況 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	－	
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	△	－	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					サービス利用回数/品目数等を入力想定			
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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の利用状況	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					サービス利用回数/品目数等を入力想定			
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
244	住宅改修 (予防給 付)	ボディ	半角 数字	1	1:あり 2:なし	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
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 サービス利用回数/品目数等を入力想定	△	—	
247	介護予防 認知症対 応型共同 生活介護	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共同生活介護の利用状況	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					サービス利用回数/品目数等を入力想定			
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	△	—	
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	△	—	
250	01麻痺(左-上肢)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
251	01麻痺(右-上肢)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
252	01麻痺(左-下肢)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
253	01麻痺(右-下肢)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
254	01麻痺(その他)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
255	01拘縮(肩関節)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
256	01拘縮(股関節)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
257	01拘縮(膝関節)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
258	01拘縮(その他)	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
259	01寝返り	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:つかまれば可 3:できない	△	—	
260	01起き上がり	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:つかまれば可 3:できない	△	—	
261	01座位保持	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:自分で支えれば可 3:支えが必要 4:できない	△	—	
262	01両足での立位	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:支えが必要 3:できない	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
263	01歩行	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:つかまれば可 3:できない	△	—	
264	01立ち上がり	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:つかまれば可 3:できない	△	—	
265	01片足での立位	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:支えが必要 3:できない	△	—	
266	01洗身	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
267	01つめ切り	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	△	—	
268	01視力	ボディ	半角数字	1	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	△	—	
269	01聴力	ボディ	半角数字	1	1:普通 2:やっとな聞こえる 3:大声が聞こえる 4:ほとんど聞こえず 5:判断不能	△	—	
270	02移乗	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
271	02移動	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
272	02えん下	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:見守り等 3:できない	△	—	
273	02食事摂取	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
274	02排尿	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
275	02排便	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
276	02口腔清潔	ボディ	半角数字	1	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	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	△	—	
278	02整髪	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:一部介助 3:全介助	△	—	
279	02上衣の着脱	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
280	02ズボン等の着脱	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
281	02外出頻度	ボディ	半角数字	1	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	1:できる 2:ときどきできる 3:ほとんど不可 4:できない	△	—	
283	03毎日の日課を理解	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:できない	△	—	
284	03生年月日をいう	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:できない	△	—	
285	03短期記憶	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:できない	△	—	
286	03自分の名前をいう	ボディ	半角数字	1	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	1:できる 2:できない	△	—	
288	03場所の理解	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:できない	△	—	
289	03徘徊	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
290	03外出して戻れない	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
291	04被害的	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
292	04作話	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
293	04感情が不安定	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
294	04昼夜逆転	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
295	04同じ話をする	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
296	04大声を出す	ボディ	半角数字	1	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	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
298	04落ち着きなし	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
299	04一人で出たがる	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
300	04収集癖	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
301	04物や衣類を壊す	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
302	04ひどい物忘れ	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
303	04独り言・独り笑い	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
304	04自分勝手に行動する	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
305	04話がままとまらない	ボディ	半角数字	1	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	1:介助されていない 2: 一部介助 3:全介助	△	—	
307	05金銭の管理	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2: 一部介助 3:全介助	△	—	
308	05日常の意思決定	ボディ	半角数字	1	1:できる 2:特別な場合を除いてできる 3:	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					日常的に困難 4:できない			
309	05集団への不応	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ときどきある 3:ある	△	—	
310	05買い物	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
311	05簡単な調理	ボディ	半角数字	1	1:介助されていない 2:見守り等 3:一部介助 4:全介助	△	—	
312	点滴の管理	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
313	中心静脈栄養	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
314	透析	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
315	ストーマの処置	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
316	酸素療法	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
317	レスピレーター	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
318	気管切開の処置	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
319	疼痛の看護	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
320	経管栄養	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
321	モニター測定	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
322	じょくそうの処置	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	
323	カテーテル	ボディ	半角数字	1	1:ない 2:ある	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
324	障害高齢者自立度	ボディ	半角数字	1	1:自立 2:J1 3:J2 4:A1 5:A2 6:B1 7:B2 8:C1 9:C2	△	—	
325	認知症高齢者自立度	ボディ	半角数字	1	1:自立 2:I 3:II a 4:II b 5:III a 6:III b 7:IV 8:M 9:記載なし	△	—	
326	特記事項	ボディ	全半角文字	2000		△	—	
327	情報提供用 PDF ファイル	ボディ	半角文字	300000	認定調査票、主治意見書を含む情報提供用の PDF ファイルを base64 としたバイナリ情報	△	—	
328	要介護認定日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	○	—	
329	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式:YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
330	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
331	処理ステータス	ボディ	半角数字	2		—	○	※1
332	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式:YYYYMMDDHHMISS 「要介護認定情報(全量・日次)登録」処理の処理完了日時を設定する。	—	○	
333	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「要介護認定情報(全量・日次)登録」処理の処理結果詳細を設	—	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					定する。 1レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)			

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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。

5. 7. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-9-1-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.B-9-1-0.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2004	warn	{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	全半角文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.B-9-1-0.2009	warn	{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	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。
w.B-9-1-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2016	warn	{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	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。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-9-1-0.2011	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS S で入力してくださ い。	{0}: 入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 7. 6 API仕様

要介護認定情報(全量・日次)連携(IF-B-03-01-01~04)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-03-01-01~04)」参照。

5. 8 要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01~04)

5. 8. 1 受け渡し概要

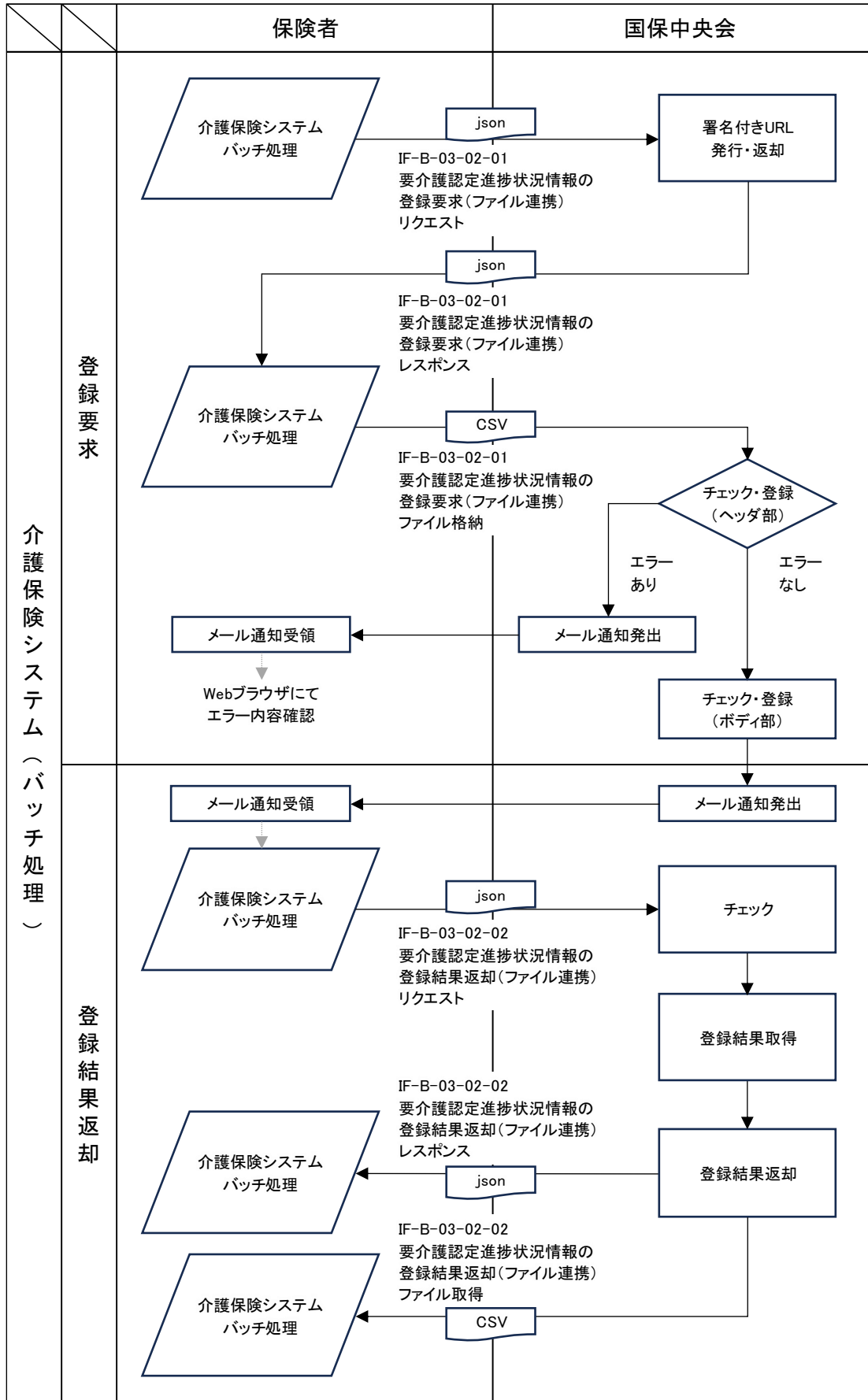
要介護認定進捗状況情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

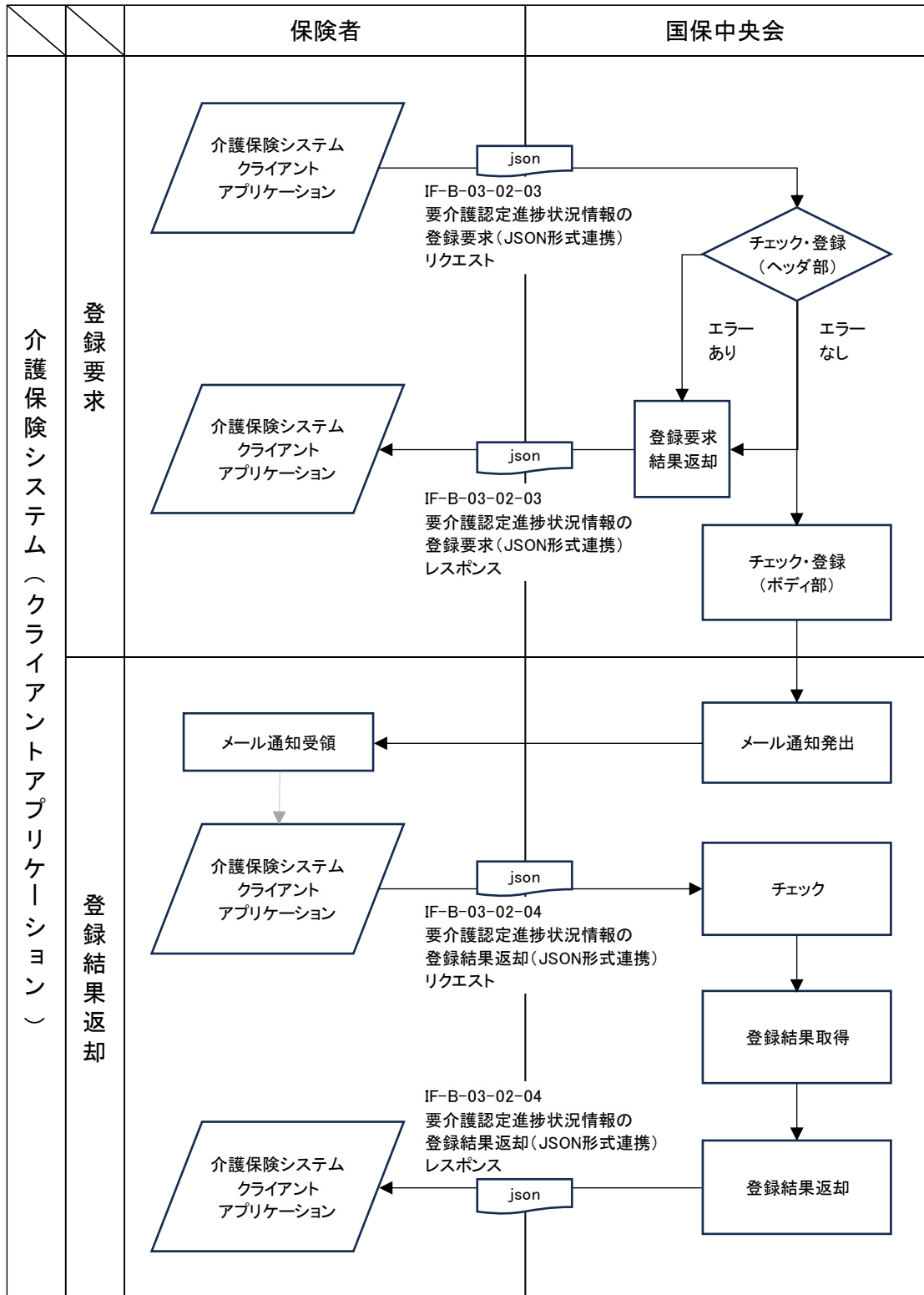
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに進捗状況情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>		
		8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの進捗状況情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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。</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

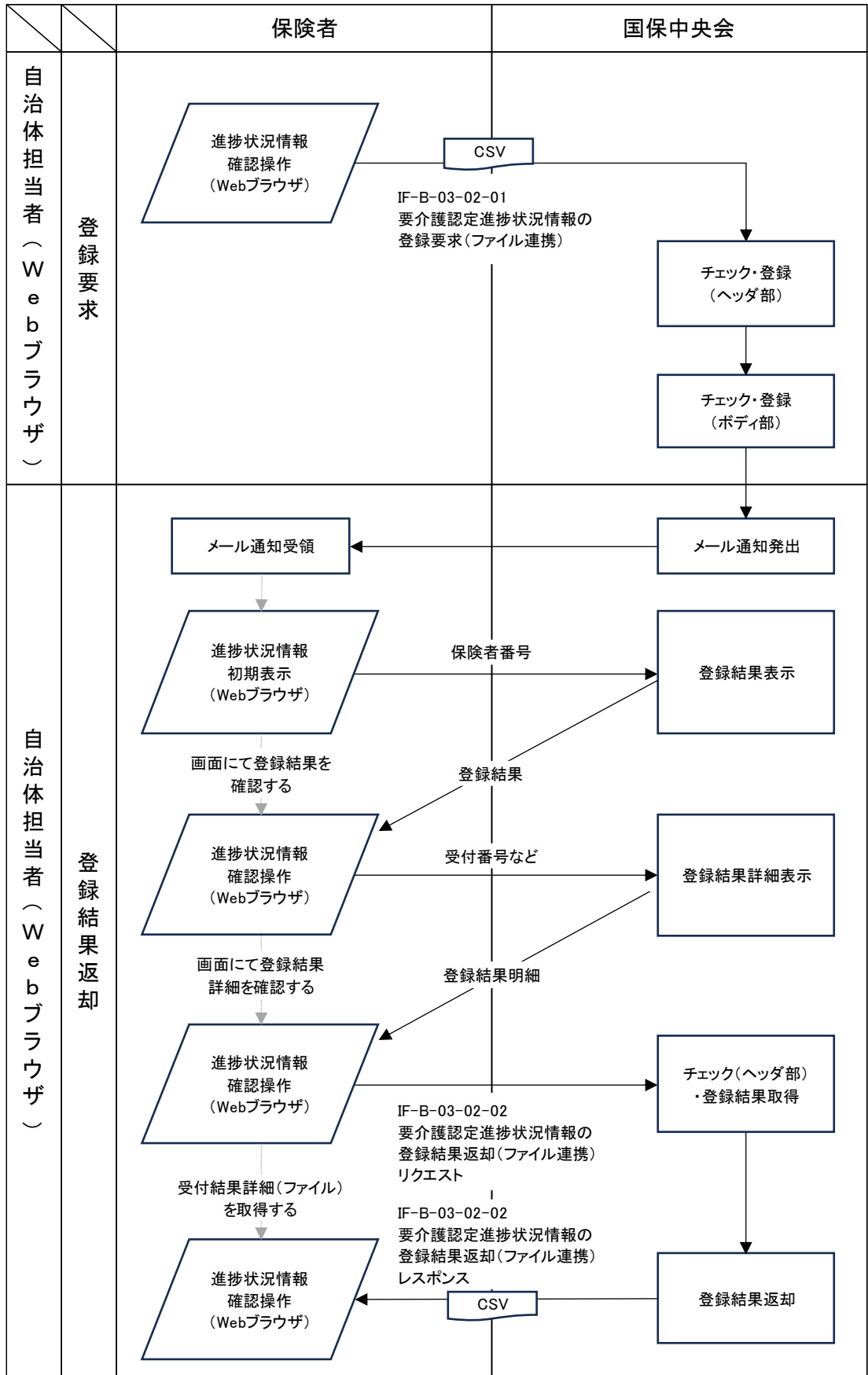
5. 8. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	ファイル連携	要介護認定進捗状況情報の登録結果返却	IFB030202+“_”+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-03-02-03	JSON 形式連携	要介護認定進捗状況情報の登録要求	—
IF-B-03-02-04	JSON 形式連携	要介護認定進捗状況情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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	○	—	
10	要介護認定申請区分コード	ボディ	半角文字	1	要介護認定の認定申請を示すコード	○	—	※1
11	要介護認定申請日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD	○	—	
12	要介護認定状況コード	ボディ	半角文字	2	要介護認定の認定申請を示すコード	△	—	※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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
14	調査予定決定区分	ボディ	半角文字	1	認定調査予定日の決定状態を設定する 0:未決定 1:決定済 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。	△	—	
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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
16	調査結果 入手区分	ボディ	半角 文字	1	認定調査票の入手状況を設定する 0:未入手 1:入手済 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。	△	—	
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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
18	意見書依頼区分	ボディ	半角 文字	1	主治医意見書の作成依頼状況を設定する 0:未依頼 1:依頼済 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。	△	—	
19	意見書入手日	ボディ	半角 文字	10	主治医意見書を手入れた日を設定する 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
20	意見書入手区分	ボディ	半角文字	1	主治医意見書の入手状況を設定する 0:未入手 1:入手済 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。	△	—	
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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
22	認定審査会開催予定区分	ボディ	半角文字	1	認定審査会の開催予定状況を設定する 0:未決定 1:決定済 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。	△	—	
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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
24	認定審査会開催区分	ボディ	半角文字	1	認定審査会の開催状況を設定する 0:未開催 1:開催済 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。	△	—	
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 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
26	二次判定区分	ボディ	半角文字	1	要介護認定の二次判定状況を設定する 0:未判定 1:判定済 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。	△	—	
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。 書式:YYYY-MM-DD 設定条件については 5. 8. 4 項目設定時	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					の留意事項(3)を参照。			
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。 書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
29	公開区分	ボディ	半角文字	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。 0:非公開 1:区分のみ公開 2:公開 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。	○	—	
30	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
31	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
32	処理ステータス	ボディ	半角数字	2	「要介護認定進捗状況情報登録」処理のステータスを設定する	—	○	※1

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
33	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	「要介護認定進捗状況情報登録」処理の処理完了日時を設定する。 書式： YYYYMMDDHHMISS	—	○	
34	処理結果詳細 (登録)	ボディ	全半角文字	150	「要介護認定進捗状況情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1 レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150 桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて 150 桁以内とする) 1 レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150 桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて 150 桁以内とする)	—	△	

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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、進捗状況情報の要介護認定履歴番号は更新されるため新規でレコードが作成される。

ただし、要介護認定申請日は変わらないため、直近の同項目の値が設定される。

(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」、「要介護認定申請日」)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」、「要介護認定申請日」)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」、「要介護認定申請日」)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。

(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ケアマネ等に公開する要介護認定進捗情報の範囲を制御するために使用すること。

・「公開区分」を「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」を「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」を「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 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.B-9-1-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.B-9-1-0.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2003	warn	{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	半角数字以外の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.B-9-1-0.2009	warn	{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	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。
w.B-9-1-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.B-9-1-0.2016	warn	{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	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。
w.B-9-1-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMSS で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDDHHMSS 以外の文字の入力があった場合。

5. 8. 6 API 仕様

要介護認定進捗状況情報連携 (IF-B-03-02-01~04) 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-03-02-01~04)」参照。

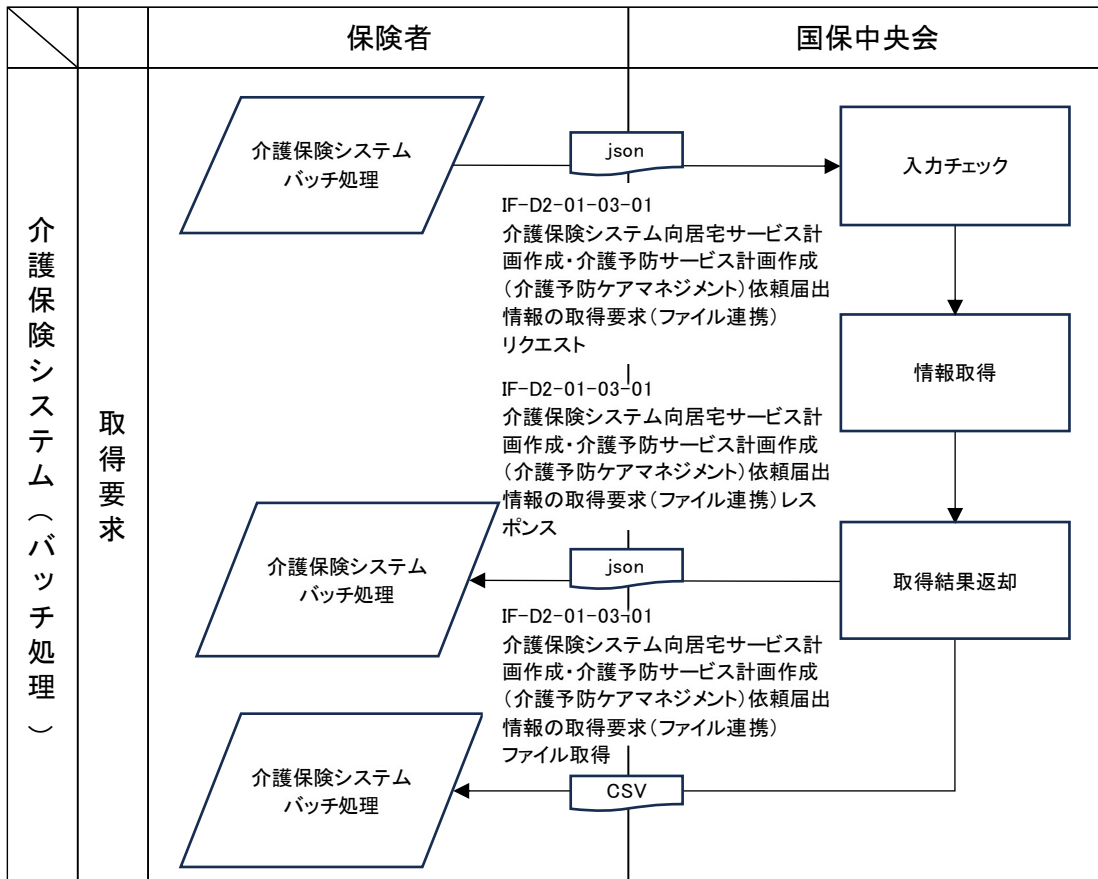
5. 9 居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報連携（IF-D2-01-03-01～02）

5. 9. 1 受け渡し概要

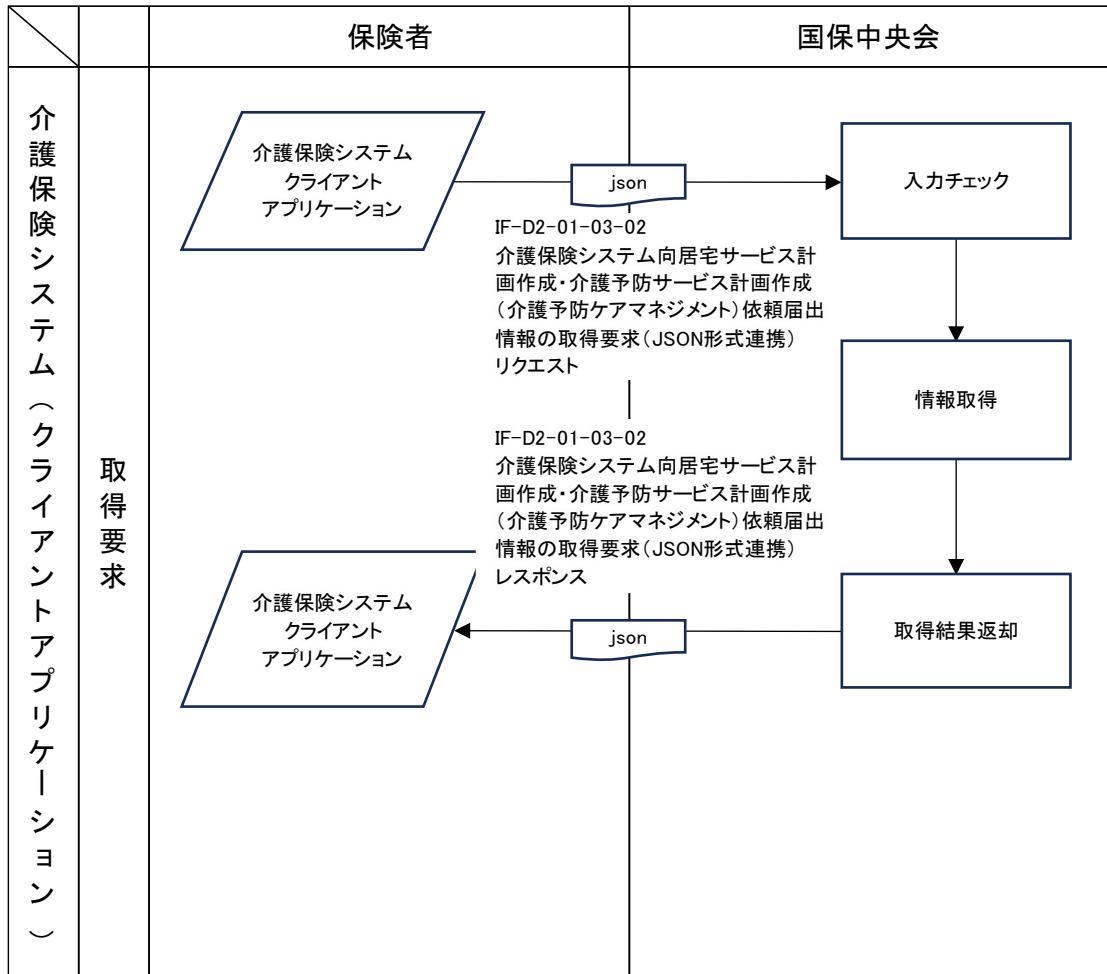
居宅サービス計画作成・介護予防サービス計画作成（介護予防ケアマネジメント）依頼届出情報連携はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

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			

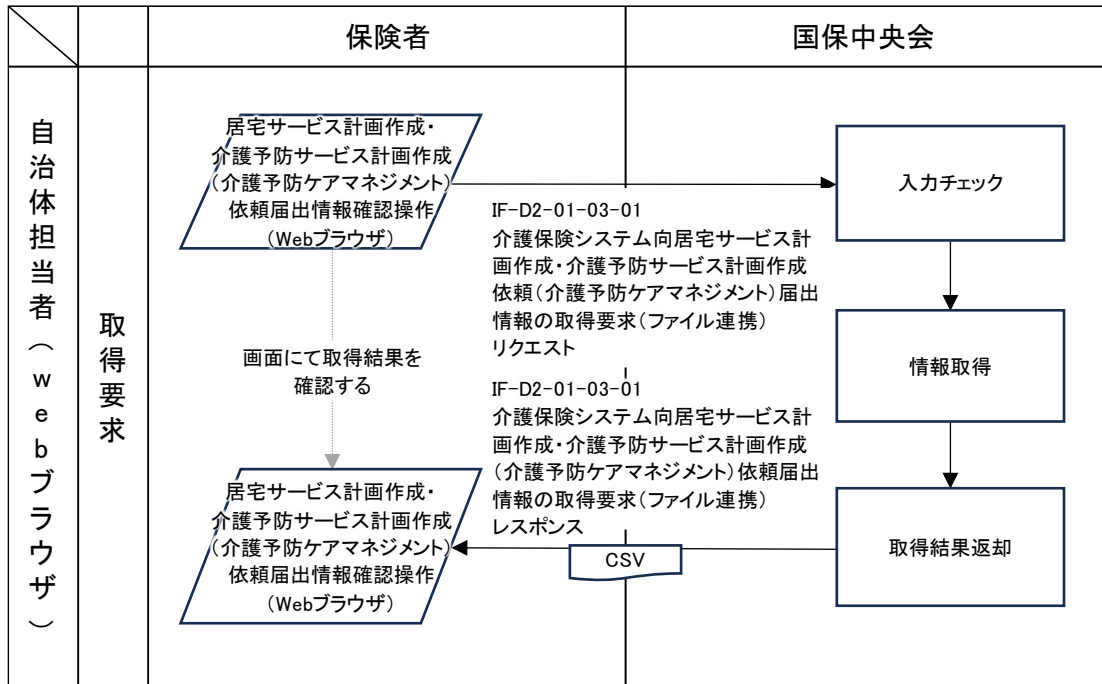
5. 9. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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	IFD201031+"_"+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	半角数字	9	ファイル名に設定されている外部インターフェース 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	作成日	ヘッダ	半角数字	8	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	—	
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	5	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
6	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
7	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	
8	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	△	
9	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	△	
10	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 書式:YYYY-MM-DD	△	
11	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	△	※1
12	届出対象区分	ボディ	半角数字	1	届出の対象を表す区分 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	○	
13	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	○	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					01:新規 02:変更 09:廃止		
14	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 書式:YYYY-MM-DD	○	
15	居宅介護(介護予防)支援事業所番号	ボディ	半角数字	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 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	○	
16	サービス種類コード	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(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。	△	
17	委託先居宅介護支援事業所番号	ボディ	半角数字	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	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					成する居宅介護支援事業所の番号 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		
18	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	△	
19	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 ※ハイフンなし(7桁) 左詰で設定	△	
20	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	△	
21	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	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
22	委託先居宅介護支援事業所住所_番地号表記	ボデ イ	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宅介護支援事業所の番地号表記	△	
23	委託先居宅介護支援事業所住所_町字	ボデ イ	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	△	
24	委託先居宅介護支援事業所住所_方書	ボデ イ	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	△	
25	委託先居宅介護支援事業所住所_電話番号	ボデ イ	半角 英数	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	△	
26	介護支援専門員氏名	ボデ イ	全半 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ージャの氏名	△	
27	契約(変更・廃止)年月日	ボデ イ	半角 文字	10	書式:YYYY-MM-DD	△	
28	変更事由	ボデ イ	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	△	
29	小規模多機能型居宅サービス利用有無コード	ボデ イ	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 0:利用なし 1:利用あり	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
30	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。	△	
31	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。	△	
32	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。	△	
33	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。	△	
34	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。	△	
35	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。	△	
36	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。	△	
37	申請者住所__電話番号	ボディ	半角数字 + "- "	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。	△	

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。		
38	情報提示に関する本人同意有無コード	ボデ ィ	半角 数字	1	介護情報基盤「参照同意情報」の「介護情報のケアマネへの参照同意日」の内容により介護情報基盤で設定 ●コード値 0:同意しない 1:同意する なお、「同意取得なし」の場合は未設定(空白)とする	△	
39	情報提示に関する同意日	ボデ ィ	半角 文字	10	書式:YYYY-MM-DD 介護情報基盤「参照同意情報」の「介護情報のケアマネへの参照同意日」より介護情報基盤で設定する。	△	
40	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	介護情報基盤「参照同意情報」の「サービス計画作成依頼届出の代理提出同意取得日」の内容により介護情報基盤で設定する。 ●コード値 0:同意取得あり 1:同意取得なし	△	
41	添付資料 PDF ファイル	ボデ ィ	半角 文字	300000	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)依頼届出にあたり添付すべき資料等がある場	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					合、その資料を PDF 化したファイルを base64 としたバイナリ情報		

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ことに留意する。

(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、API の場合は取得対象を指定する。
- ・ 介護情報基盤に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)依頼届出情報が存在している場合に連携は行われる。

5. 9. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.D-10-1-1.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.D-10-1-1.2002	warn	{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	半角文字以外が入力があった場合。
w.D-10-1-1.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.D-10-1-1.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.D-10-1-1.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.D-10-1-1.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.D-10-1-1.2016	warn	{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	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。
w.D-10-1-1.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.D-10-1-1.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.D-10-1-1.2015	warn	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	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。

5. 9. 6 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-I2-06-01-01～04）

5. 10. 1 受け渡し概要

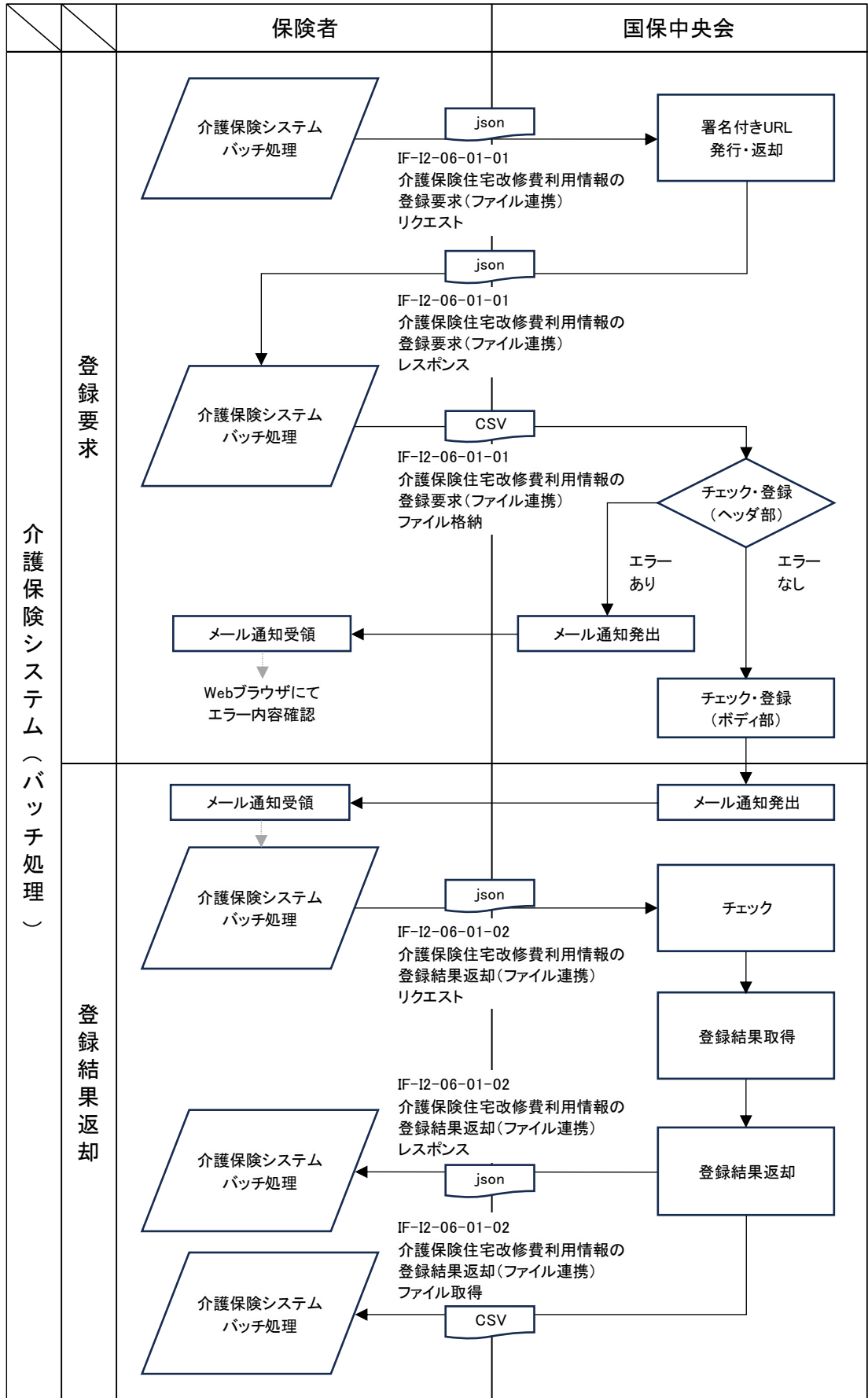
介護保険住宅改修費利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

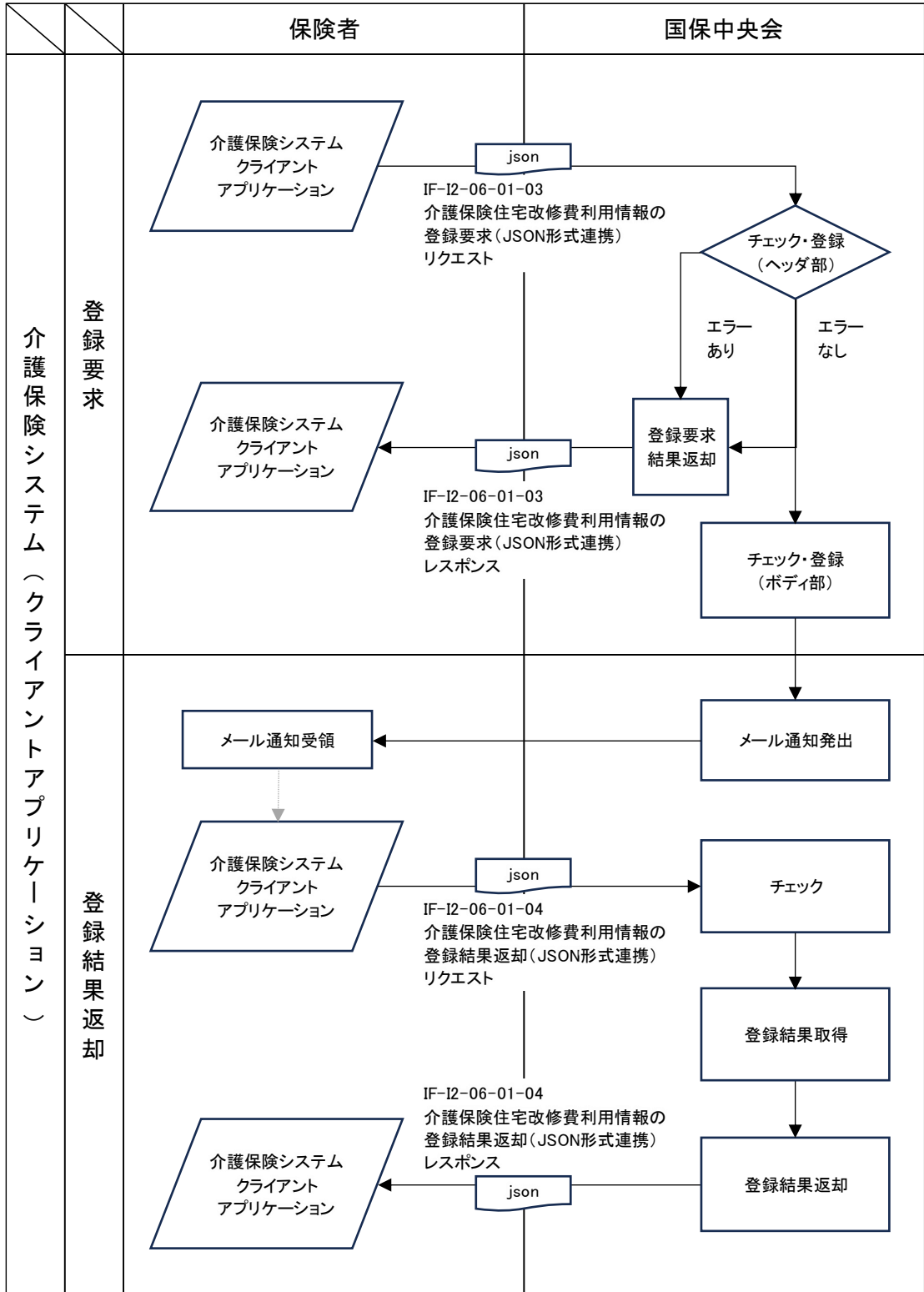
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護保険住宅改修費利用情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの介護保険住宅改修費利用情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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。</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

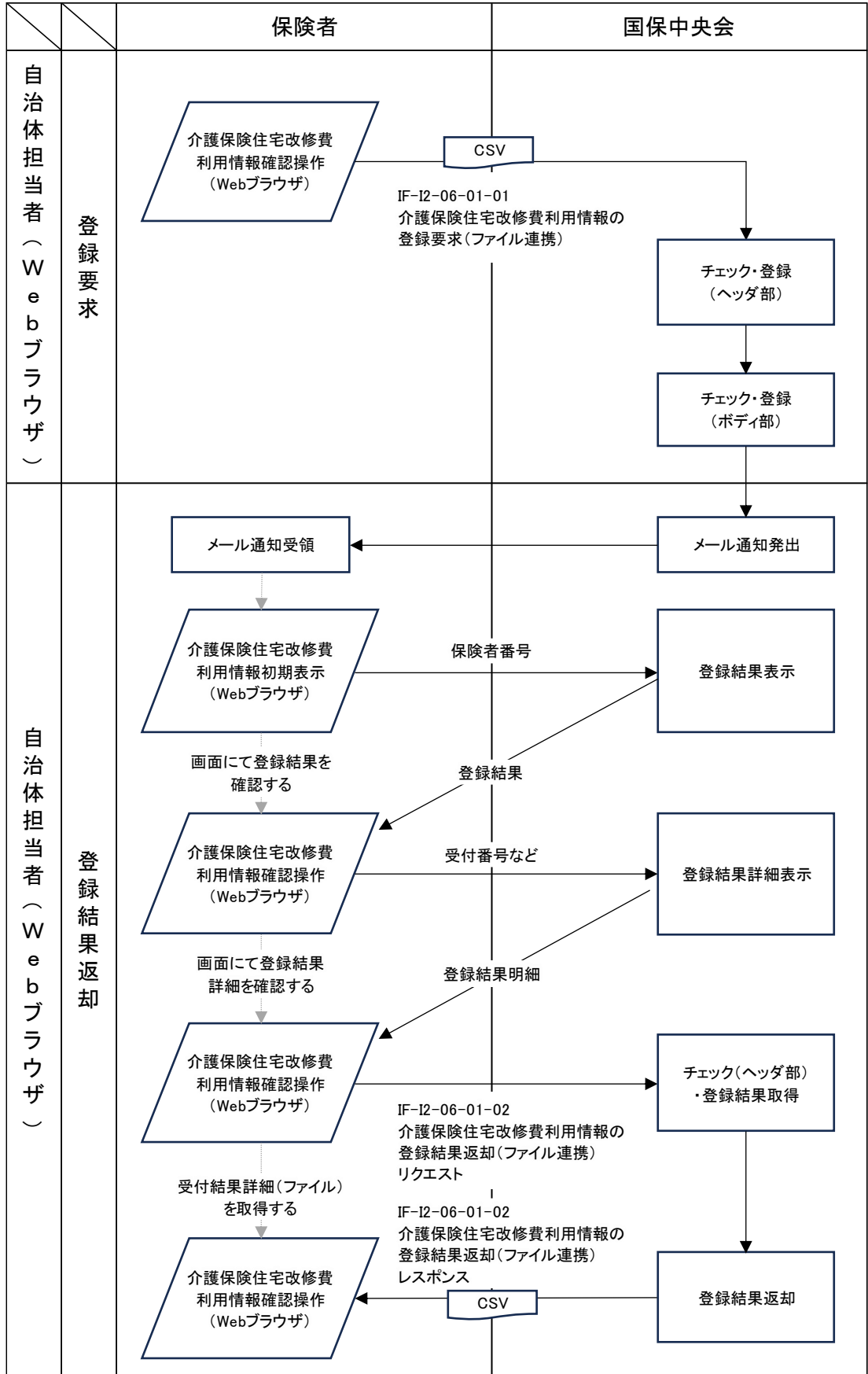
5. 1.0. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



5. 10. 1. 2 受け渡し概要図(API)



5. 10. 1. 3 受け渡し概要図（画面）



5. 10. 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-12-06-01-01	ファイル連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録要求	IFI206011+"_"+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-12-06-01-02	ファイル連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録結果 返却	IFI206012+"_"+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-12-06-01-03	JSON 形式連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録要求	—
IF-12-06-01-04	JSON 形式連携	介護保険住宅改修費 利用情報の登録結果 返却	—

5. 10. 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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
9	住宅改修 計算単位 連番	ボディ	半角 数字	3	住宅改修を行う単位 ごとに連番を設定 住宅改修先住所変更 や支給限度額のリセッ トごとに1からの連番 を設定	○	—	
10	リセット区 分コード	ボディ	半角 数字	2	01:改修先住所 02:要 介護度 住宅改修先履歴連番 住宅改修計算単位連 番が「1」以外の場合 に設定	△	—	
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 単位連番の住宅改修 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 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 22:住宅改修費 固定 最新着工日時点要介 護状態区分コードが 21-25 の場合は、22: 住宅改修費が固定で 設定する。	△	—	
13	最新サービ ス提供年月 ①	ボディ	半角 文字	7	書式:YYYY-MM 同一の住宅改修計算 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給実 績の中で最新の支給	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					のサービス提供年月を設定			
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 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給実績 の中で改修内容(手 すりの取付)コード:1 (有)の改修実績の有 無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給実績 の中で改修内容(段 差の解消)コード:1 (有)の改修実績の有 無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給実績 の中で改修内容(床 材の変更)コード:1 (有)の改修実績の有 無 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 単位連番の居宅介護 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)コー ド:1(有)の改修実績 の有無 1:あり 2:なし	△	—	
18	改修内容 (洋式便器	ボディ	半角数字	1	同一の住宅改修計算 単位連番の居宅介護	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	への取替) コード①				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)コード:1(有)の改修実績の有無 1:あり 2:なし			
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 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給実績の中で改修内容(その他)コード:1(有)の改修実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の居宅介護 住宅改修費の支給金額の合計	△	—	
21	支給決定 日①	ボディ	半角 英数字	10	書式:YYYY-MM-DD 同一の住宅改修計算 単位連番の居宅介護 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	△	—	
22	申請給付 種類別コード②	ボディ	半角 文字	2	※申請給付種類別コード 24:介護予防住宅改修費 固定 最新着工日時点要介護状態区分コードが12、13の場合は、24:介護予防住宅改修費が固定で設定される。	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
23	最新サービス提供年月 ②	ボディ	半角文字	7	書式:YYYY-MM 同一の住宅改修計算 単位連番の介護予防 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	△	—	
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 単位連番の介護予防 住宅改修費の支給実 績の中で改修内容(手 すりの取付)コード:1 (有)の改修実績の有 無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の介護予防 住宅改修費の支給実 績の中で改修内容(段 差の解消)コード:1 (有)の改修実績の有 無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の介護予防 住宅改修費の支給実 績の中で改修内容(床 材の変更)コード:1 (有)の改修実績の有 無 1:あり 2:なし	△	—	
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 単位連番の介護予防 住宅改修費の支給実 績の中で改修内容(引	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					き戸への扉取替)コード:1(有)の改修実績の有無 1:あり 2:なし			
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の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)コード:1(有)の改修実績の有無 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の介護予防住宅改修費の支給実績の中で改修内容(その他)コード:1(有)の改修実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
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の介護予防住宅改修費の支給金額の合計	△	—	
31	支給決定日②	ボディ	半角英数字	10	書式:YYYY-MM-DD 同一の住宅改修計算単位連番の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	△	—	
32	住宅改修費利用可能額	ボディ	半角数字	16	同一の住宅改修計算単位連番の住宅改修費の支給金額の利用可能額	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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の該当の住宅改修計算単位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	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	－	
35	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	－	○	
36	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	－	○	※1
37	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMISS 「住宅改修費情報登録」処理の処理完了日時を設定する。	－	○	
38	処理結果詳細（登録）	ボディ	全半角文字	150	「住宅改修費情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1 レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする（設定対象外となっているエラーがある旨の内容と	－	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					合わせて150桁以内とする)			

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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	リセット区分コード	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
2	01	(引っ越し後の合計)	●●都□□市
3	02	(要介護認定変更後の合計)	●●都□□市

5. 10. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.E-3-1-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.E-3-1-0.2002	warn	{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	半角文字以外の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.E-3-1-0.2009	warn	{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	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。
w.E-3-1-0.2015	warn	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	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。
w.E-3-1-0.2016	warn	{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	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。
w.E-3-1-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2018	warn	{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	YYYY-MM 以外の形式の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.E-3-1-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形 式の入力があった場合。
w.E-3-1-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS S で入力してくださ い。	{0}: 入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 10. 6 API 仕様

介護保険住宅改修費利用情報連携(IF-I2-06-01-01~04)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-I2-06-01-01~04)」参照。

5. 1.1 介護保険福祉用具購入費利用情報の連携 (IF-I2-07-01-01~04)

5. 1.1. 1 受け渡し概要

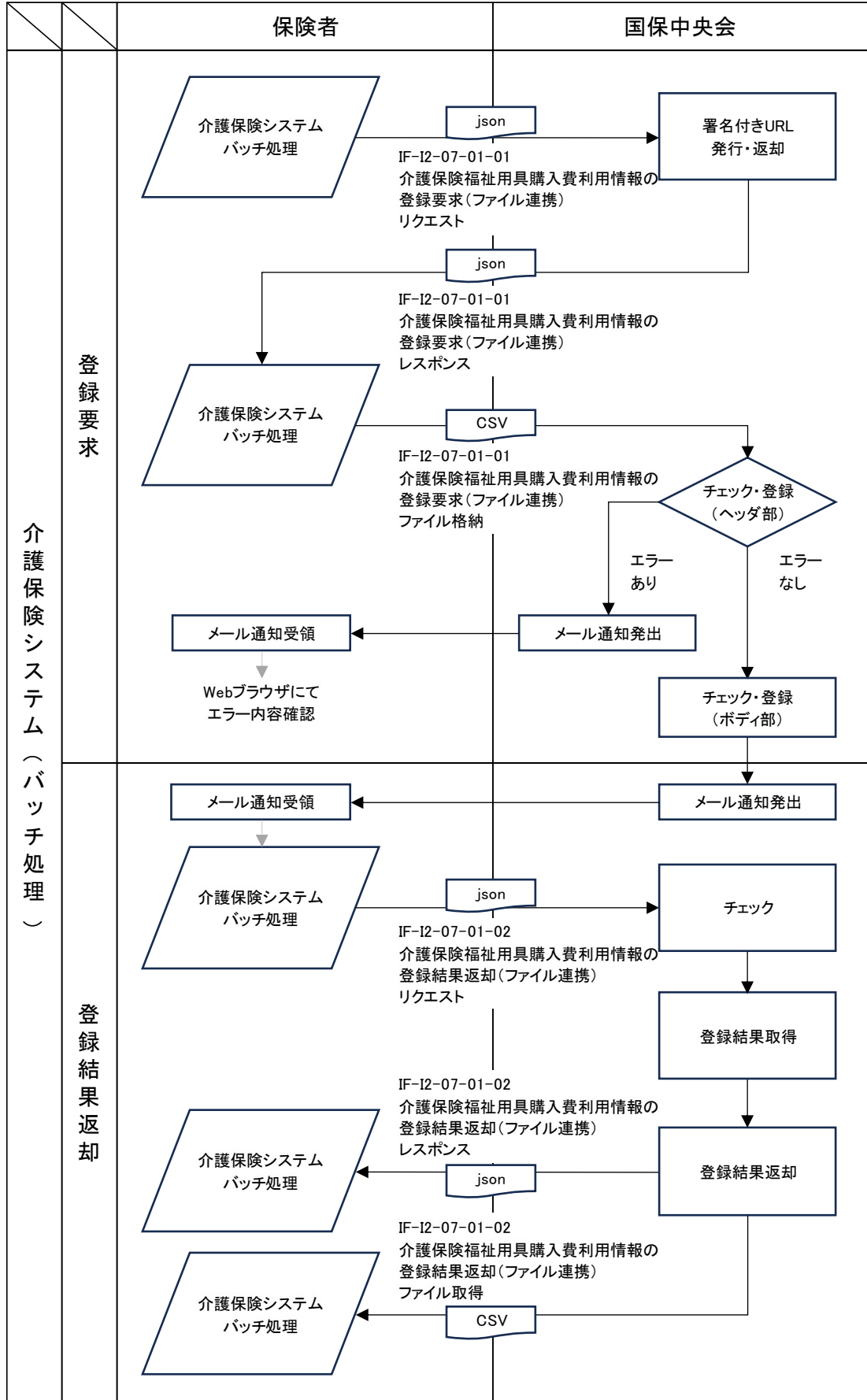
介護保険福祉用具購入費利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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。

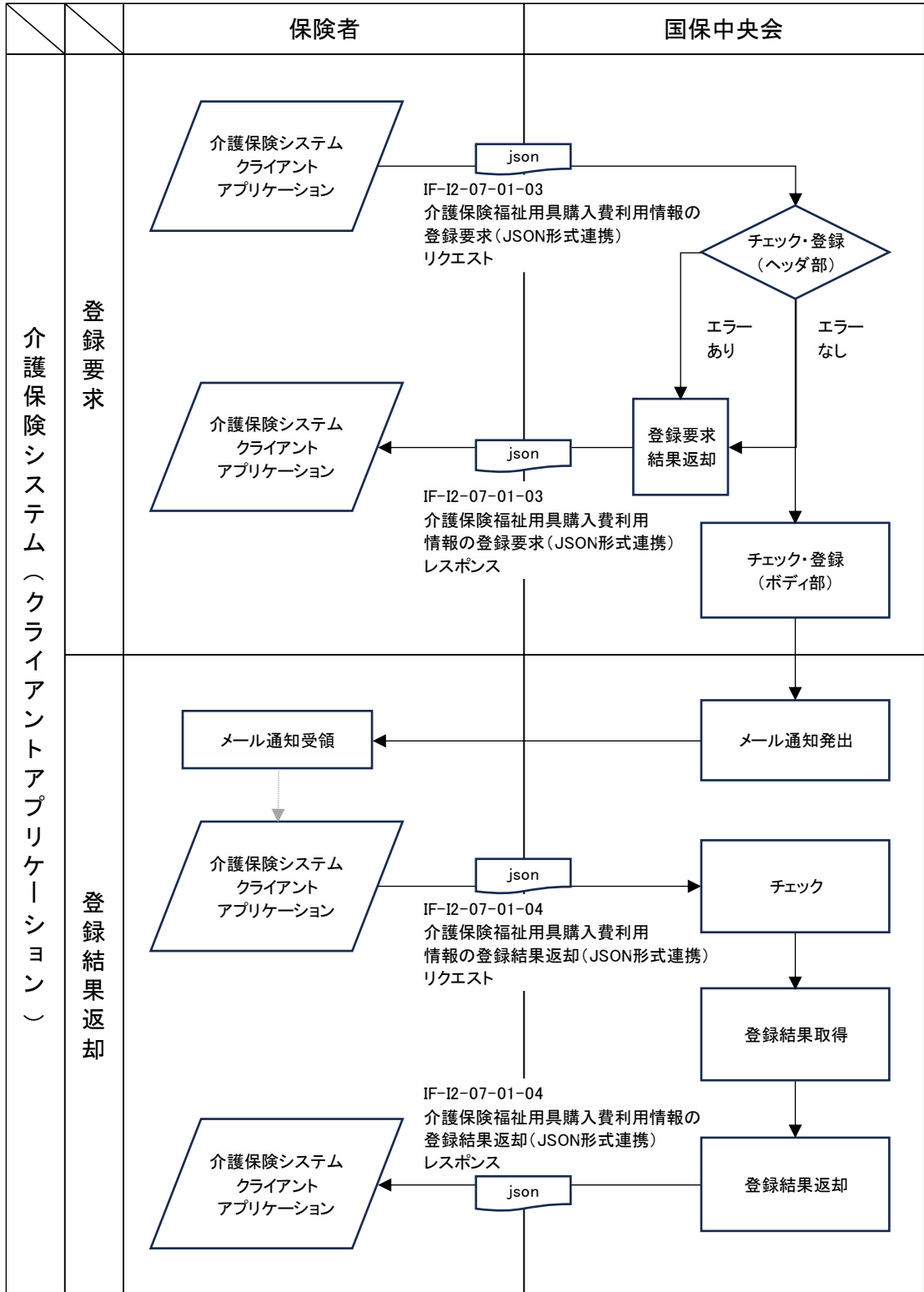
保険者		介護情報基盤	
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>		
		6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護保険福祉用具購入費利用情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>	8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの介護保険福祉用具購入費利用情報の登録結果返却要求を受信し、入力チェックおよび登録結果の取得を行う。</p> <p>(ファイル連携の場合)</p> <p>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。</p> <p>(JSON 形式連携の場合)</p> <p>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。</p>

保険者		介護情報基盤	
9.	<p>(ファイル連携の場合のみ)</p> <p>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。</p> <p>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)</p>		
備考			

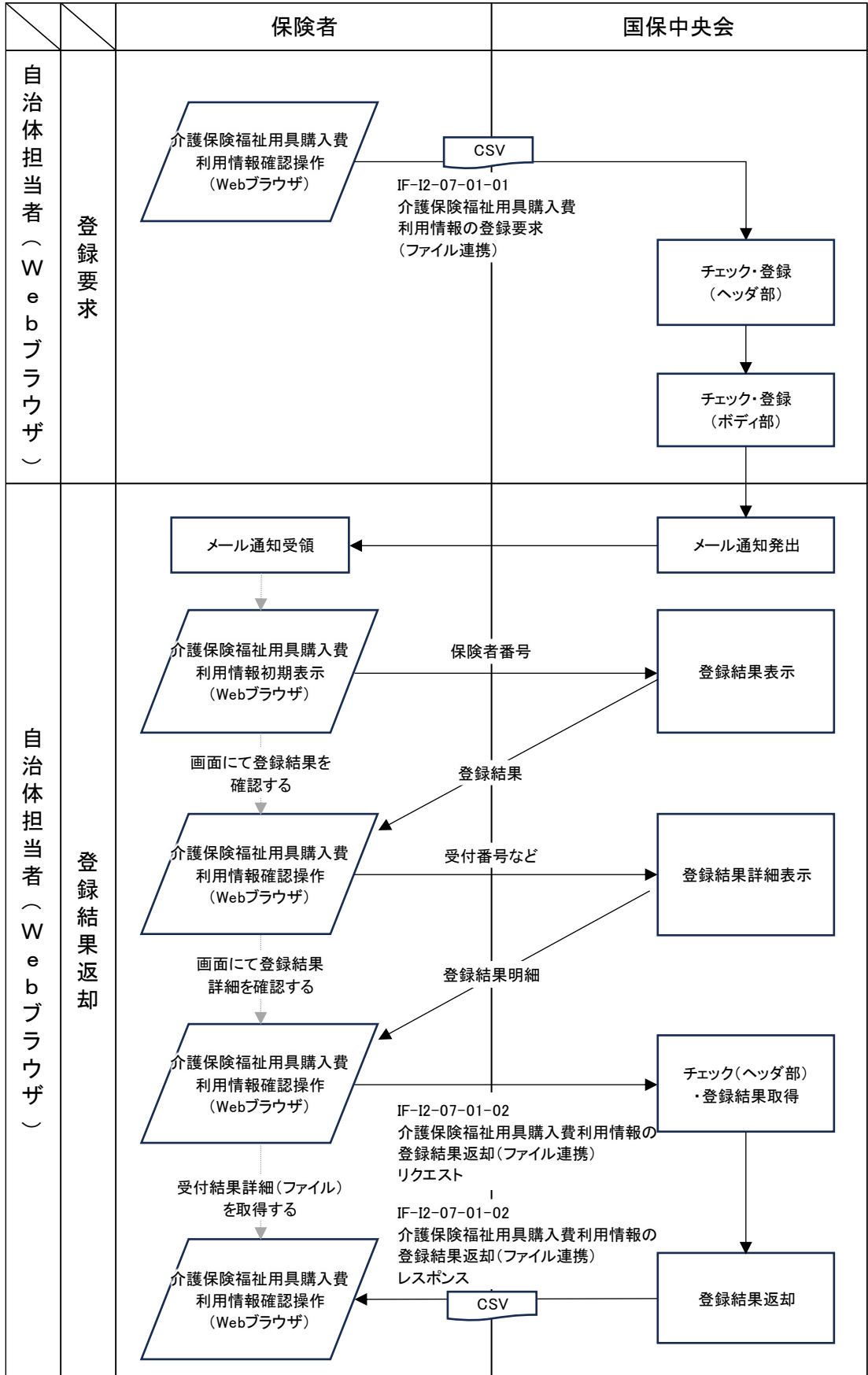
5. 1. 1. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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-12-07-01-01	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	IFI207011+"_"+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-12-07-01-02	ファイル連携	介護保険福祉用具購入費利用情報の登録結果返却	IFI207012+"_"+介護保険者番号(6桁)+"_"+作成日時(YYYYMMDD)+連番(5桁)+"_"+再送回数(1桁).csv
IF-12-07-01-03	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	—
IF-12-07-01-04	JSON 形式連携	介護保険福祉用具購入費利用情報の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	9	ファイル名に設定されている外部インターフェース 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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	
9	サービス提供年度	ボディ	半角数字	4	書式:YYYY	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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	半角文字	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 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	申請給付種類別コード①	ボディ	半角文字	2	※申請給付種類別コード 21:福祉用具購入費固定 最新サービス提供年月時点要介護状態区分コードで21~25が設定された場合、21:福祉用具購入費が固定で設定する。	△	—	
12	最新サービス提供年月①	ボディ	半角文字	7	書式:YYYY-MM 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	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					1:あり 2:なし			
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(入浴補助用具)の購入実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
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(特殊尿器)の購入実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
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 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 1:あり 2:なし	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					の交換可能部品)の 購入実績の有無 1:あり 2:なし			
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
24	支給決定日①	ボディ	半角英数	10	書式:YYYY-MM-DD 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分の支給を決定した日を設定	△	—	
25	申請給付種類別コード②	ボディ	半角文字	2	※申請給付種類別コード 23:介護予防福祉用具購入費 固定 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	△	—	
26	最新サービス提供年月②	ボディ	半角文字	7	書式:YYYY-MM 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	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					(入浴補助用具)の購入実績の有無 1:あり 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(特殊尿器)の購入実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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品)の購入実績の有無 1:あり 2:なし	△	—	
33	福祉用具 購入費の	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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
	種目コード ②-7				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 1:あり 2:なし			
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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 1:あり 2:なし	△	—	
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	△	—	
38	支給決定 日②	ボディ	半角 英数	10	書式:YYYY-MM-DD 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	△	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					の支給を決定した日を設定			
39	福祉用具購入費利用可能額	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金額の利用可能額	△	—	
40	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
41	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
42	処理ステータス	ボディ	半角数字	2		—	○	※1
43	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式： YYYYMMDDHHMMSS 「福祉用具購入費情報登録」処理の処理完了日時を設定する。	—	○	
44	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「福祉用具購入費情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1 レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれる分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)	—	△	

※1 「2.4 コード一覧」参照。

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。

5. 1. 1. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.E-3-2-0.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.E-3-2-0.2002	warn	{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	半角文字以外が入力があった場合。
w.E-3-2-0.2003	warn	{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	半角数字以外の文字の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2005	warn	{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	全角文字以外の文字の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の文字の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2008	warn	{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	最大文字数を超過して入力があった場合。
w.E-3-2-0.2009	warn	{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	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。
w.E-3-2-0.2010	warn	{0}は YYYYMMDD で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYYMMDD 以外の形式の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2011	warn	{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	YYYY-MM-DD 以外の形式の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2012	warn	{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	暦上に存在しない日付の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2016	warn	{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	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
w.E-3-2-0.2017	warn	{0}は YYYY で入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	YYYY 以外の形式の入力があった場合。
w.E-3-2-0.2018	warn	{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	YYYY-MM 以外の形式の入力があった場合。

メッセージ ID	エラー レベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.E-3-2-0.2100	warn	{0}は YYYYMMDDHHMMS Sで入力してくださ い。	{0}:入力チェック対象項目 名	YYYYMMDDHHMMSS 以 外の文字の入力があった 場合。

5. 1 1. 6 API仕様

介護保険福祉用具購入費利用情報連携(IF-I2-07-01-01~04)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-I2-07-01-01~04)」参照。

5. 1 2 介護被保険者証利用情報連携(IF-I6-01-03-01~04)

介護被保険者証利用情報は、マイナンバーカードの介護被保険者証としての利用を管理するための情報である。マイナンバーカード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いるが、被保険者が介護保険者の窓口において利用停止または利用停止解除の手続きを行った場合には、利用状況を管理する。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参照の制御を可能とする。なおインタフェースファイルの名称である「介護被保険者証利用申込情報(KHS)」について、KHS は介護保険システムのことを指す。

5. 1 2. 1 受け渡し概要

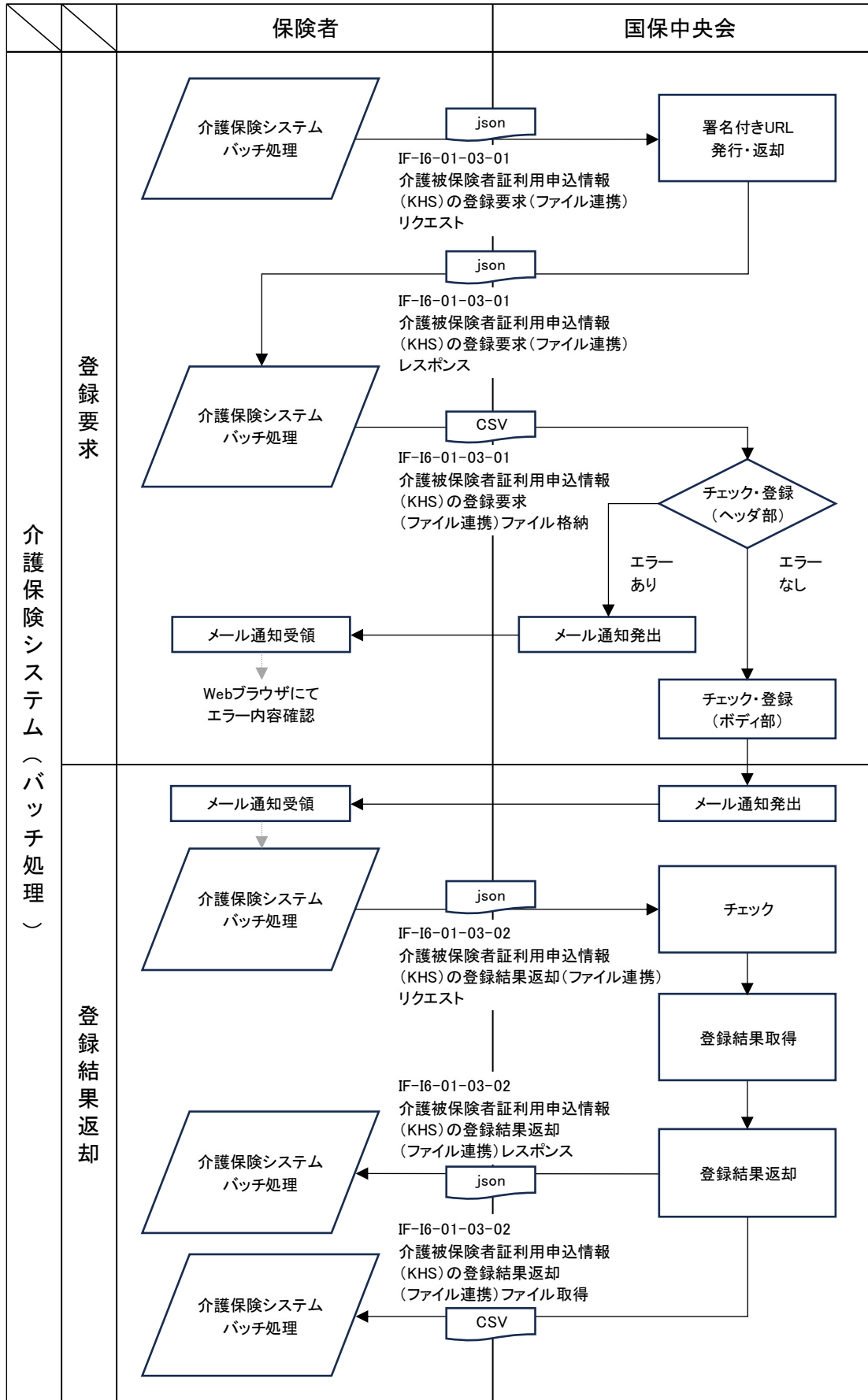
介護被保険者証利用情報連携はバッチ、API または画面を通じて登録要求および登録結果返却を行う。

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

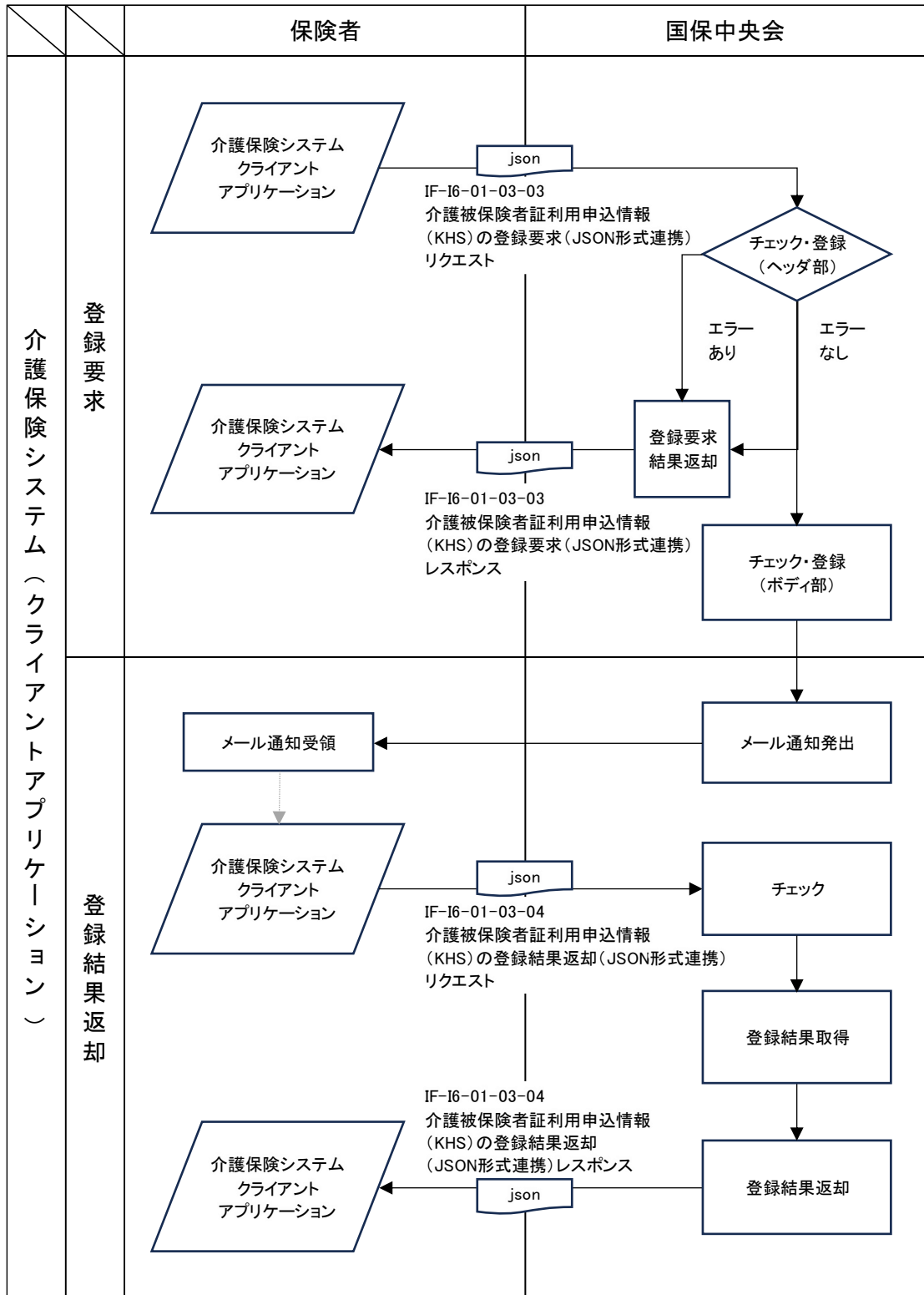
保険者		介護情報基盤	
			<p>介護情報基盤受付番号とエラー内容を保険者へメール通知する。</p>
5.	<p>保険者は、受信した要求結果が「失敗」の場合はエラー内容に応じて登録要求の内容を修正し、再度、介護情報基盤に提出する。(以降、エラーが無くなるまで繰り返す)</p>	6.	<p>介護情報基盤はボディ部の入力チェックおよび登録処理を行い、登録処理の完了またはエラーの発生を保険者へメール通知する。</p>
7.	<p>保険者は、メール通知を受領後、介護情報基盤受付番号をもとに介護被保険者証利用情報の登録結果返却の要求を介護情報基盤に対して行う。</p>		

保険者		介護情報基盤	
		8.	<p>介護情報基盤は、保険者からの介護被保険者証利用情報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。</p> <p>(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。</p> <p>(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設定して返却する。エラーが無ければ登録結果情報を返却する。</p>
9.	<p>(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。</p> <p>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)</p>		
備考			

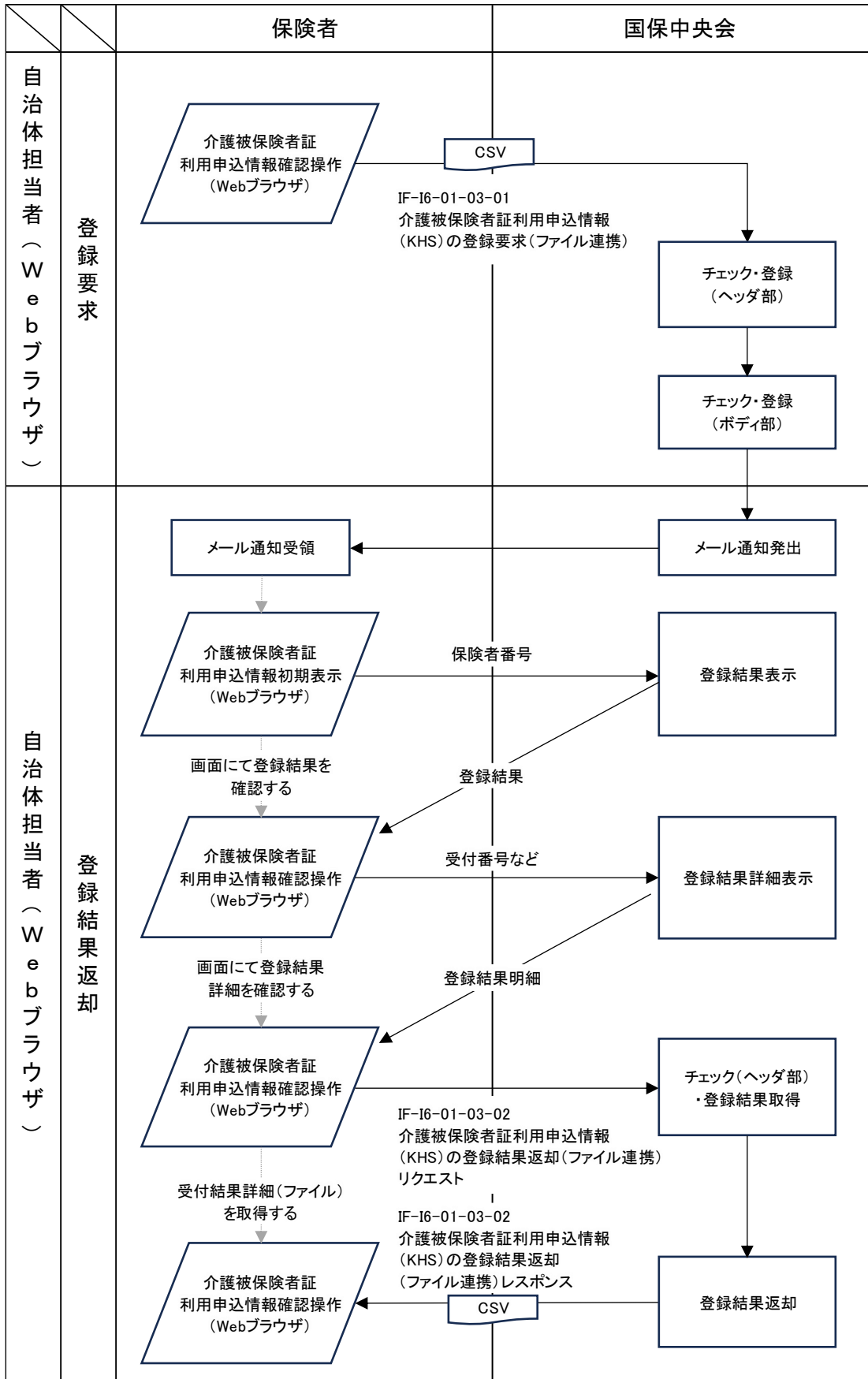
5. 1 2. 1. 1 受け渡し概要図(バッチ処理)



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-16-01-03-01	ファイル連携	介護被保険者証利用 申込情報(KHS)の登録要求	IFI601031+"_"+介護被 険者番号(6桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+連番 (5桁)+"_"+再送回数(1 桁).csv
IF-16-01-03-02	ファイル連携	介護被保険者証利用 申込情報(KHS)の登録結果返却	IFI601032+"_"+介護被 険者番号(6桁)+"_"+作 成日(YYYYMMDD)+連番 (5桁)+"_"+再送回数(1 桁).csv
IF-16-01-03-03	JSON 形式連携	介護被保険者証利用 申込情報(KHS)の登録要求	—
IF-16-01-03-04	JSON 形式連携	介護被保険者証利用 申込情報(KHS)の登録結果返却	—

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
						登録要求	登録結果返却	
1	ファイル種別	ヘッダ	半角数字	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	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	○	
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	5	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	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 政令市の場合は行政区の保険者番号が設定される。 広域連合の場合は構成市町村の保険者番号が設定される。	○	—	
8	介護保険被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護保険の被保険者を一意に識別する番号	○	—	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
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	○	—	※1
10	介護被保険者証利用停止日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
11	介護被保険者証利用停止解除日	ボディ	半角数字	10	書式:YYYY-MM-DD 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。	△	—	
12	介護保険システム送信レコード作成日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 保険者が該当レコードの作成を行った処理日時を設定する。	○	—	
13	受付明細番号	ボディ	半角数字	7	介護情報基盤受付番号内での明細番号を設定する。	—	○	
14	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	—	○	※1
15	処理完了日時	ボディ	半角数字	14	書式: YYYYMMDDHHMMSS 「介護被保険者証利用情報登録」処理の処理完了日時を設定する。	—	○	
16	処理結果詳細(登録)	ボディ	全半角文字	150	「介護被保険者証利用情報登録」処理の処理結果詳細を設定する。 ※1レコード内の複数項目でエラーとなった場合、150桁をあふれ	—	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須		備考
						登録要求	登録結果返却	
					る分については設定対象外とする(設定対象外となっているエラーがある旨の内容と合わせて150桁以内とする)			

※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。

5. 1 2. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.D-11-1-2.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}:入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.D-11-1-2.2003	warn	{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	半角数字以外の入力があった場合。
w.D-11-1-2.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。
w.D-11-1-2.2006	warn	{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	使用可能な文字以外の入力があった場合。
w.D-11-1-2.2009	warn	{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	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。
w.D-11-1-2.2100	warn	{0}はYYYYMMDDHHMSSで入力してください。	{0}:入力チェック対象項目名	YYYYMMDDHHMSS以外の文字の入力があった場合。

5. 1 2. 6 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。

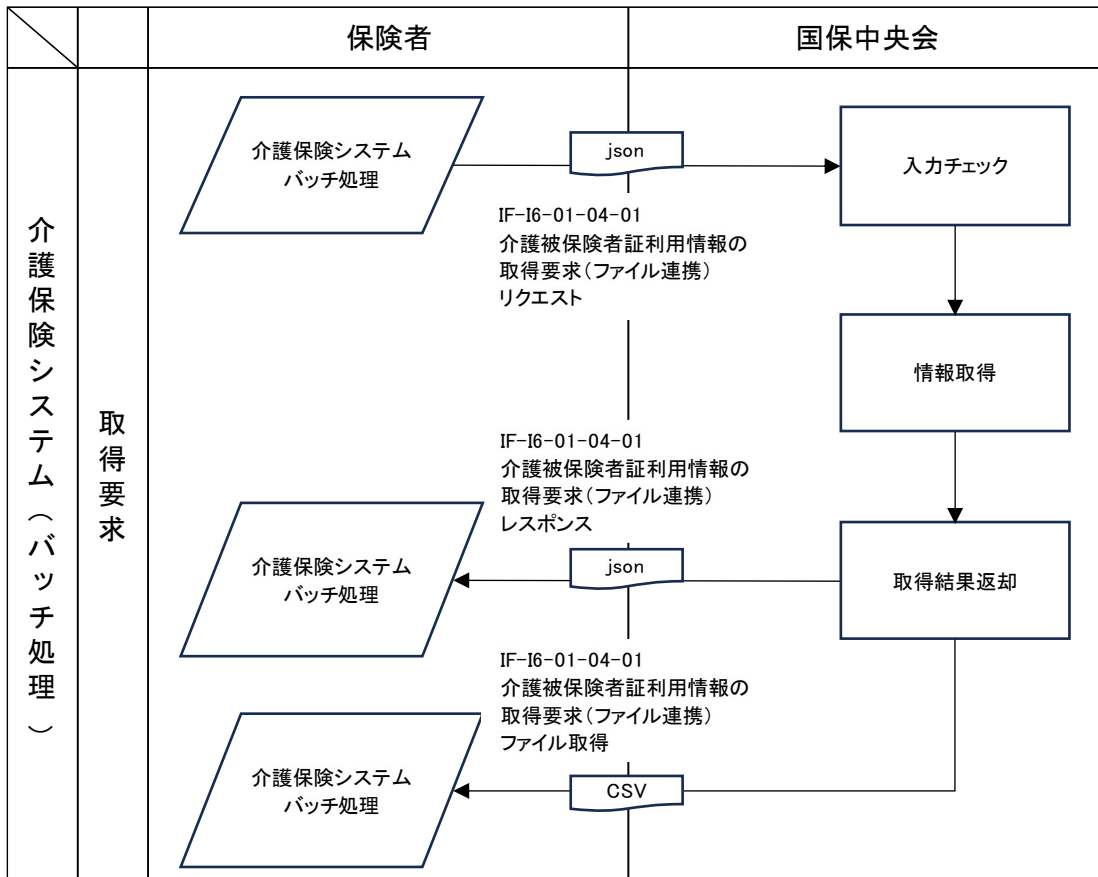
5. 1.3 介護被保険者証利用情報参照 (IF-I6-01-04-01~02)

5. 1.3. 1 受け渡し概要

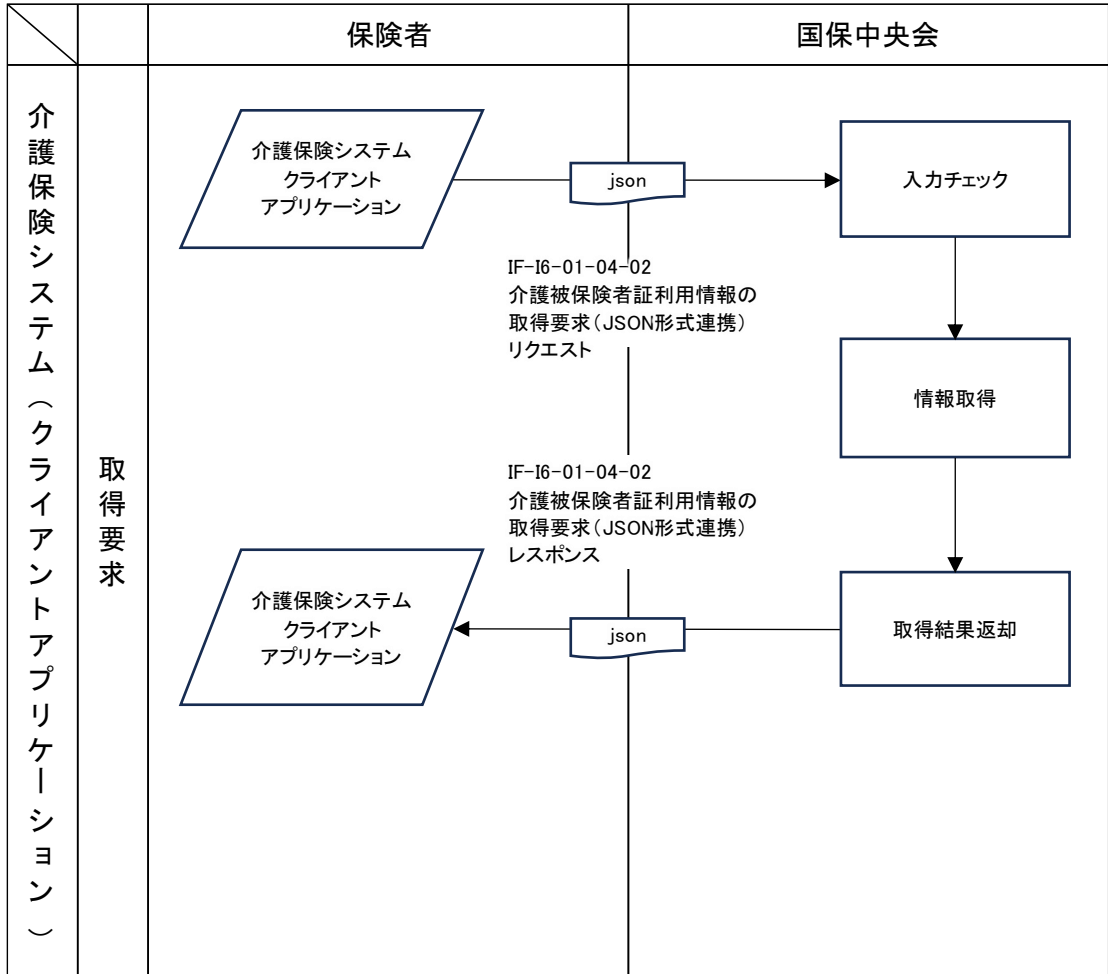
介護被保険者証利用情報参照はバッチ、API または画面を通じて取得要求を行う。

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.	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
3.	<p>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)</p> <p>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。</p>		
備考			

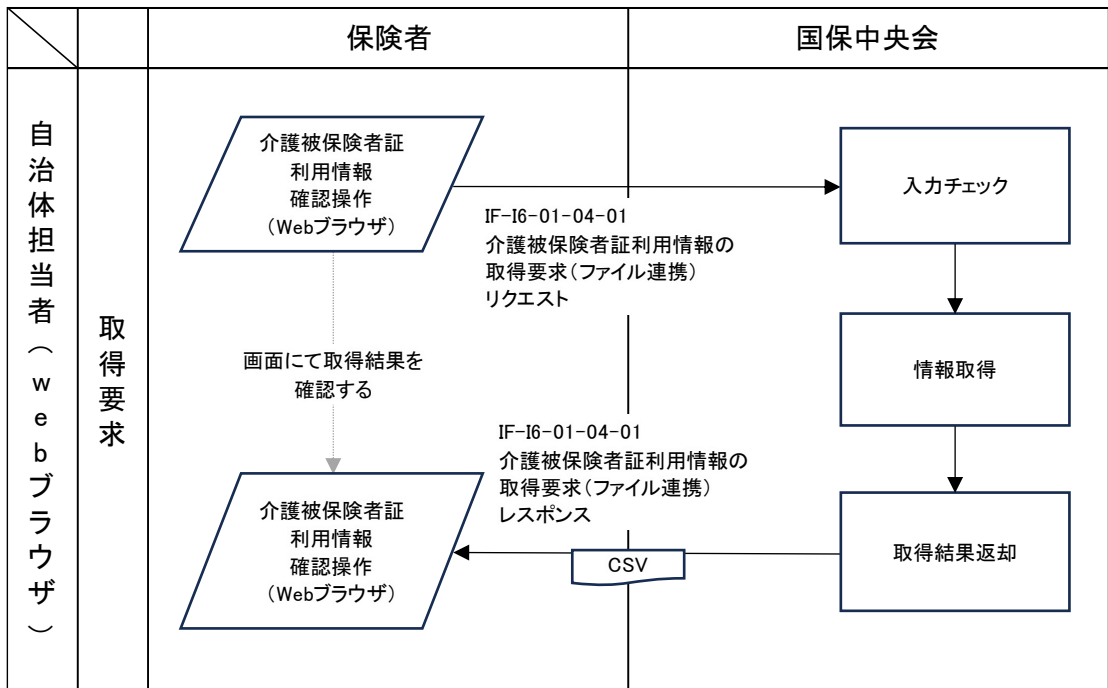
5. 1. 3. 1. 1 受け渡し概要図 (バッチ処理)



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. 13. 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-16-01-04-01	ファイル連携	介護被保険者証利用情報の取得要求	IFI601041+”_”+介護被保険者番号(6桁)+”_”+作成日(YYYYMMDD)+連番(5桁).csv
IF-16-01-04-02	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	半角数字	9	ファイル名に設定されている外部インターフェースIDを設定する。 (「-」ハイフンを除いたもの)	○	
2	介護被保険者番号	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被保険者番号を設定する。	○	
3	作成日	ヘッダ	半角数字	8	書式:YYYYMMDD ファイル名に設定されている作成日を設定する。	○	
4	レコード件数	ヘッダ	半角数字	5	ボディに記載されているレコード数を設定する。	○	
5	証記載介護被保険者番号	ボディ	半角数字	6	被保険者証記載の被保険者番号	○	
6	介護被保険者番号	ボディ	半角文字	10	介護被保険者の被保険者を一意に識別する番号	○	
7	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	○	※1
8	介護被保険者証利用停止日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD 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	△	
9	介護被保険者証利用停止解除日	ボディ	半角文字	10	書式:YYYY-MM-DD マイナンバーカードの介護被保険者証とし	△	

項番	項目名	グループ	属性	桁数	内容	必須	備考
					ての利用停止を解除した日を設定する		

※1 「2.4 コード一覧」参照。

5. 13. 4 項目設定時の留意事項

なし

5. 13. 5 インタフェース項目のチェック内容

メッセージ ID	エラーレベル	メッセージ文字列	埋込み文字	説明
w.D-11-1-2.2001	warn	{0}を入力してください。	{0}: 入力チェック対象項目名	必須入力の項目に対して未入力の場合。
w.D-11-1-2.2003	warn	{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	半角数字以外の入力があった場合。
w.D-11-1-2.2007	warn	{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	固定文字列長以外の文字数の入力があった場合。

5. 13. 6 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。