

資料No.1	国民健康保険システム標準化 第 1 回 検 討 会
	令和 3 年 1 0 月 2 6 日

# 国民健康保険システム標準化

## 標準仕様書公開に向けた対応について

令和 3 年 1 0 月 2 6 日

# 目次

## 1. 自治体情報システム標準化の概要

- 1. 1 標準化の背景と期待される効果等
- 1. 2 標準化の方向性と方針

## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

- 2. 1 標準化の検討における前提
- 2. 2 標準化の検討対象範囲
- 2. 3 標準化におけるBPRの検討

## 3. 標準仕様書の概要

- 3. 1 標準仕様の構成
- 3. 2 標準仕様書の内容
- 3. 3 標準仕様書の見方

## 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

- 4. 1 検討体制
- 4. 2 全体スケジュール
- 4. 3 検討プロセス
- 4. 4 具体的な議論内容
- 4. 5 標準仕様書の意見整理方法

# 1. 自治体情報システム標準化の概要

- 1. 1 標準化の背景と期待される効果等
- 1. 2 標準化の方向性と方針

## 1. 自治体情報システム標準化の概要

### 1. 1 標準化の背景と期待される効果等

#### 背景

- 「経済財政運営と改革の基本方針2020」（令和2年7月17日閣議決定）において、自治体の情報システムについては、国の主導的な支援の下で標準化（※1）を進めることとされているところであり、自治体の業務プロセス・情報システムの標準化を進めることとなった。
- あわせて、「デジタル・ガバメント実行計画」（令和2年12月25日閣議決定）においても、国民健康保険等の社会保障分野について、令和2年度以降、業務プロセス・情報システムの標準化を進めることが明記されており、これに沿って推進することとなった。
- デジタル庁から示された標準化検討の方針（※2）に沿って、国民健康保険業務でも検討を行うこととする。

※1 情報システムを、国が主導して策定した標準仕様に準拠させること

※2 内閣官房IT室 令和3年1月公開「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化のために検討すべき点について」

#### 標準化による各主体のメリット

##### (1) 住民・企業等のサービス利用者：

自治体に対して異なる手続きで実施していた申請等が統一的に実施可能となり、手続きの簡素化や合理化が実現する。

##### (2) 自治体：

限られた人材や専門的な知識・ノウハウを共有することで、システム調達や法令改正対応等の業務及び調整に係るコストが減少し、他の業務に人材を充当できる。また、財政面では、カスタマイズ抑制、システム共同化による割り勘効果を生むことで、導入・維持管理の費用、法令改正時の費用を削減する。

##### (3) ベンダ：

個別のカスタマイズ要望が減ることにより、その対応に係る負担が減少し、人口減少下で希少化するシステムエンジニアの人員を他の分野に投入し、創意工夫による競争が可能となる。

#### 効果

- (1) 自治体のシステム調達において標準仕様を活用することで、調達プロセス自体を大幅に効率化することができる。
- (2) 標準仕様を活用した調達により、カスタマイズの抑制と維持管理コストの削減を図る。また、ベンダ間での円滑なシステム更改も可能となる。
- (3) デジタル社会に必要な機能を搭載することにより、国民の利便性向上を図る。

# 1. 自治体情報システム標準化の概要

## 1. 2 標準化の方向性と方針

### 方向性

- 「デジタル・ガバメント実行計画」に示されている通り、標準化にあたっては、市区町村における国民健康保険システム（以下「国民健康保険システム」という）に係る標準仕様書を作成し、令和4年夏頃に公開する予定となっている。
- 各ベンダは、標準仕様書に記載された機能をパッケージに搭載したうえで、全国においてガバメントクラウド（Gov-Cloud）上でパッケージシステムの提供が可能となるよう対応する。
- 自治体は、システム更新時期（5年程度）を踏まえつつ速やかに導入する。その際、各自治体が原則としてカスタマイズせずに利用する姿を実現する。

### 方針

（1）対象団体：全ての市区町村。

（2）対象分野：地域情報プラットフォーム標準仕様書（※1）における国民健康保険業務ユニットを基本とする。

※1 自治体の庁内の業務システム（住民基本台帳、個人住民税等27業務のシステム）間の情報連携を可能とする標準仕様として、（一財）全国地域情報化推進協会（APPLIC）において各業務システムの機能一覧、業務間のインタフェース仕様等を公開・運用中。（現在V3.6）  
今回の標準仕様書の作成においては、地域情報プラットフォーム標準仕様書の機能一覧を検討対象範囲とし、機能ごとの業務仕様（業務機能に必要な機能要件や帳票要件等）の検討を行う。

（3）標準仕様書の取り扱い：

内閣官房IT室「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化のために検討すべき点について」（令和3年1月）にて示されている標準準拠の基準に従い、標準化対象として定義すべき機能について、【実装必須機能】、【実装不可機能】、【標準オプション機能】に可能な限り分類した上で、分類されていない機能は、カスタマイズ抑制、事業者間移行の円滑化の観点から、実装しない機能と同様のものとして取り扱う。これと異なる取り扱いとする場合は、検討会・WTにおいて議論を行い、明らかにする。

（4）BPRの実施：

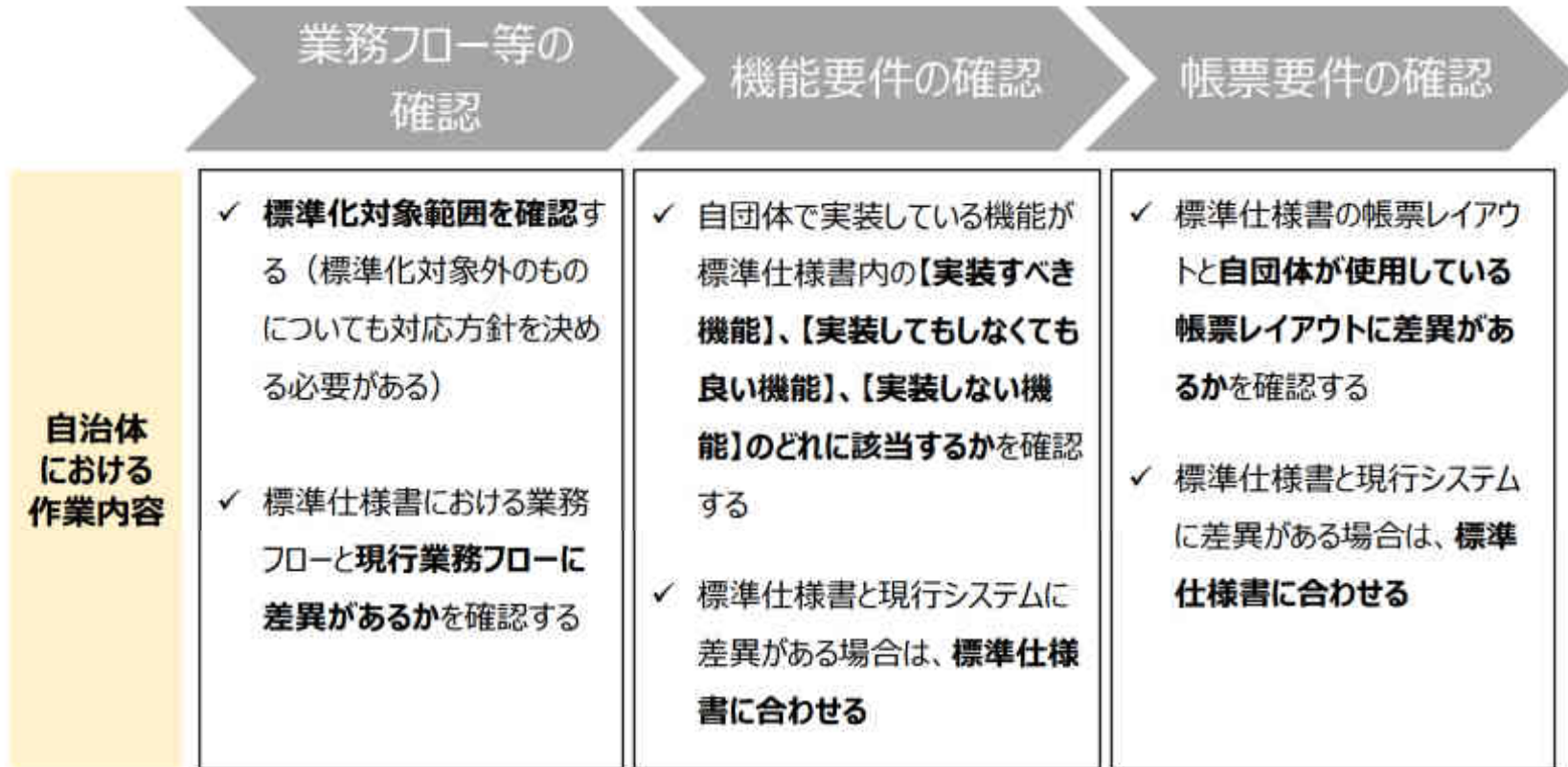
「デジタル・ガバメント実行計画」に示されている通り、標準仕様書を作成すると同時に、システムの利用者の利便性向上及び行政運営の簡素化・効率化を目的とした業務改革（BPR※2）を実施する。

※2 BPRとは、デジタル庁が示す「デジタル化3原則に基づくBPR」の内容を指す。

# 1. 自治体情報システム標準化の概要

## 1. 2 標準化の方向性と方針（参考）

- 前述の方向性及び方針に沿って標準仕様書を公開した後、自治体及びベンダは、以下の流れに従い、標準仕様書に合わせる形で庁内の業務システムの改修等を行う。



引用： 総務省 令和3年7月7日公開「自治体情報システムの標準化・共通化に係る手順書【第1.0版】」 36ページ

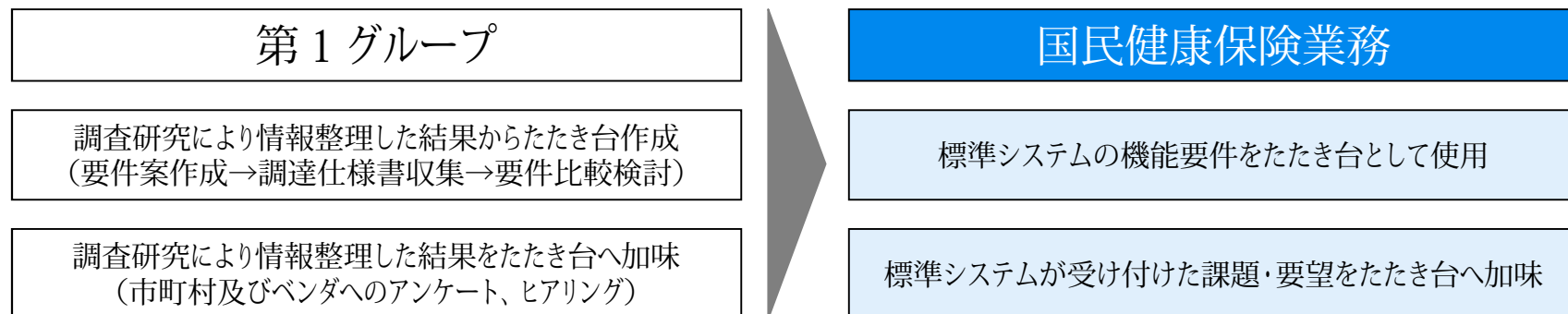
## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

- 2. 1 標準化の検討における前提
- 2. 2 標準化の検討対象範囲
- 2. 3 標準化におけるBPRの検討

## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

### 2. 1 標準化の検討における前提

- 標準仕様書の作成にあたっては、先行して標準化の検討を行っている第1グループ（介護・障害者福祉、就学、地方税）に倣い、事務局にて標準仕様書（案）のたたき台を作成したうえで、各業務WTにてたたき台に対する議論・検討を行う。
- なお、第1グループにおいては、上記たたき台を作成するうえで、調査研究として市町村及びベンダへたたき台の基となる情報の収集を行っている。国民健康保険においては、平成30年4月にリリースされた市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という）の開発ベンダの調達（平成25年実施）を行う際、RFIにて、全国市町村のベンダ（100団体程度の導入実績を持つ複数社）より、パッケージシステムの機能要件、市町村要求との適合状況・適合率等の情報収集及び意見照会を経たうえで、標準的な要件として定めた標準システムの機能要件が存在する。国民健康保険システムの標準化にあたっては、以上の経緯並びにデジタル・ガバメント実行計画に従い、標準システムの機能要件を、上記第1グループの調査研究結果と同等の情報として取り扱うこととし、たたき台の基とする。
- また、標準システム稼働後、利用有無を問わず全国市町村（ベンダ）より、標準システムの機能及び国民健康保険事務処理に関する課題提起や要望等を受け付けて管理しているが、この課題や要望を上記第1グループの調査研究結果と同等の情報として取り扱うこととし、たたき台へ加味する。

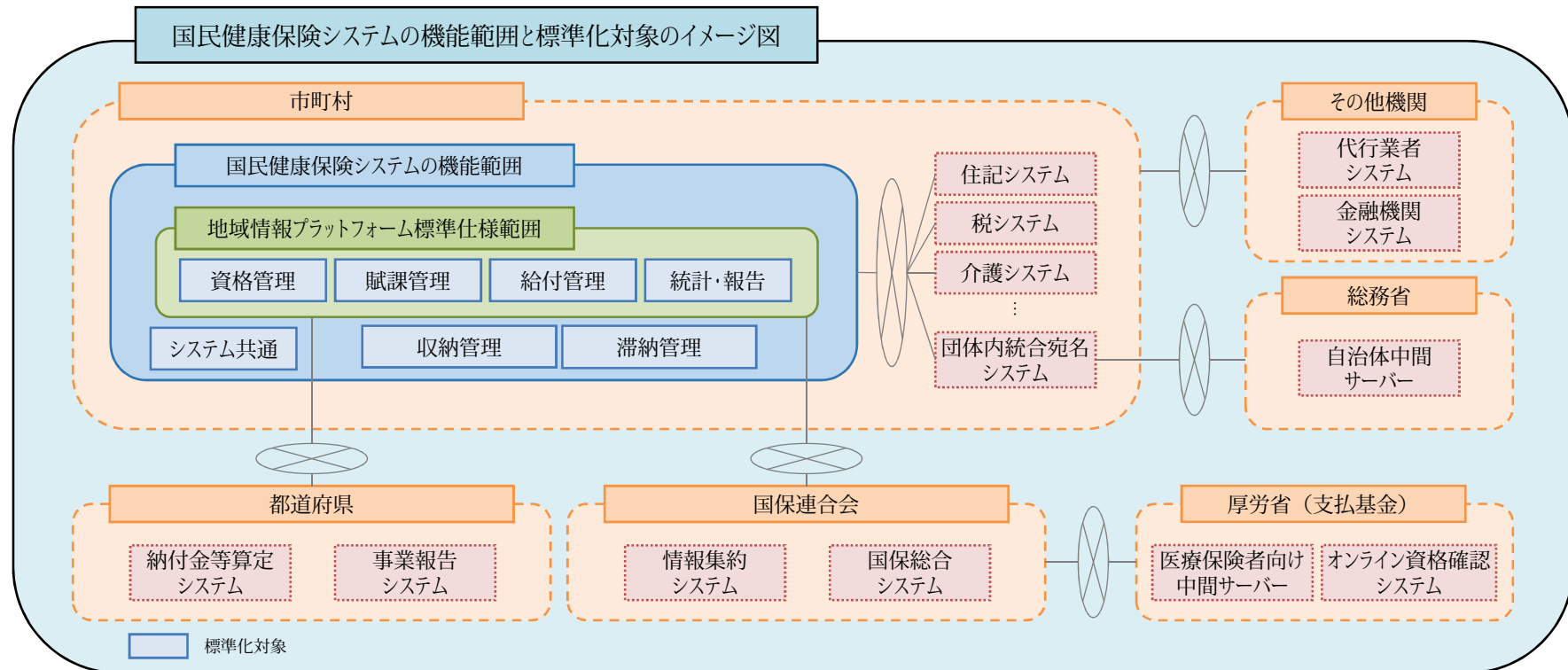




## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

### 2. 2 標準化の検討対象範囲

- 国民健康保険システムにおける標準化の範囲については、他業務と同様、地域情報プラットフォーム標準仕様で規定されている「資格管理」「賦課管理」「給付管理」「統計・報告」及び業務システムに共通して必要となる「システム共通」とする。上記には規定されていないが、国民健康保険業務として必要な「収納管理」「滞納管理」についても対象（※）とする。（「システム共通」に関する詳細は次頁を参照）  
なお、国民健康保険システムと市区町村内の他業務システム及び都道府県・国・その他外部機関等のシステムとの連携部分については、国民健康保険システムから連携情報を出力する又は連携先システムからの連携情報を取り込む機能について、標準化の対象に含めることとする。（具体的な連携項目や連携方式等については後述する連携要件にて定める）  
また、上記標準化の範囲において、政令指定都市に関しては、事務処理上、都市特有の要件が必要となることから、必要な要件を標準化の対象に含めることとする。  
※ 税務システム標準仕様書【第1.0版】（令和3年8月31日公開）において4税目（個人住民税・法人住民税・軽自動車税・固定資産税）に対する要件が定義されているが、国民健康保険税及び料は対象外となっているため。
- 「給付管理」については、市町村ごとに、国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が保有する国保総合システムへ委託する場合又は委託せず自庁で行う場合で運用方法が異なるが、市町村側で行う場合がある事務処理に関しては漏れなく標準化の対象として検討を行う。（詳細は後述）



## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

### 2. 2 標準化の検討対象範囲（「システム共通」に関する補足）

- 地域情報プラットフォーム標準仕様における国民健康保険ユニットに記載がないが、各事業を横断する要件は、国民健康保険共通として、各事業から切り出して「共通要件」として仕様化する。なお、これらの機能はシステムフローとしては必要となるが、業務フロー上は処理の中で参照等される機能が大半であるため、業務フロー上には記載しないことを基本とする。

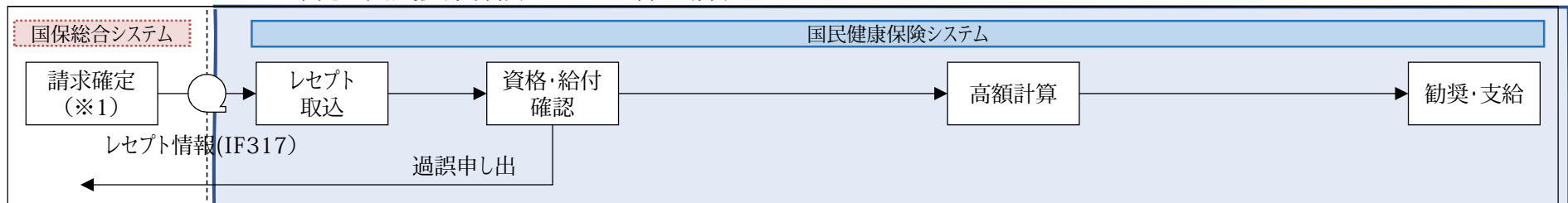
共通要件分類	共通要件（例）
マスタ管理 （パラメタ管理）	コードマスタ、文書番号、電子公印、証明者（首長、職務代理者等） 通知文、アクセスログ等
データ管理	個人番号管理、DV管理、送付先管理、口座管理、納管人管理、名寄管理等
台帳管理	対象者検索、共通チェック仕様、メモ情報管理等
一覧管理	抽出条件、表示要件、住記等の付加情報、宛名シール・宛名印刷等
帳票出力管理	帳票印字要件（カスタマバーコード、コンビニバーコード、電子公印、OCRを含む）、 PDF保存、帳票再出力等

## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

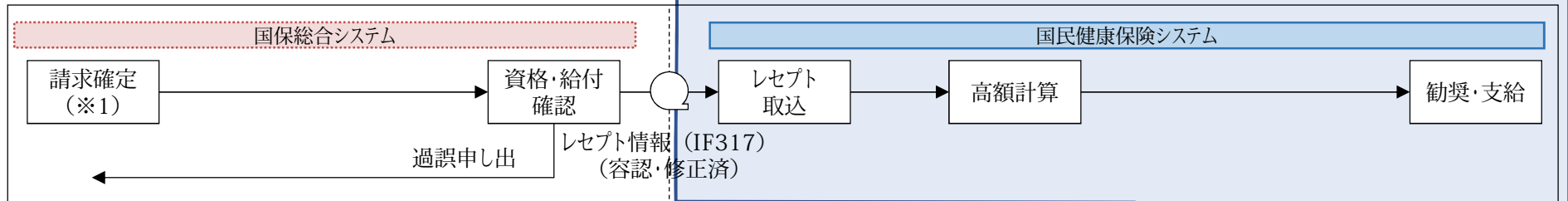
### 2. 2 標準化の検討対象範囲（「給付管理」に関する補足）

- 「給付管理」については、国保連合会への事務処理の委託の内容により、市区町村の国民健康保険システムを用いた事務処理の内容が市区町村ごとに異なる。（代表的な委託パターンを以下の図に示す。）
- 事務処理ごとに、代表的な国保連合会への事務処理の委託パターンを考慮した上で、市区町村の国民健康保険システムを用いた事務処理が漏れなく標準化の検討対象となることに留意する。（どこまでを実装必須又はオプションとするかは後述するワーキングチームにて議論する。）

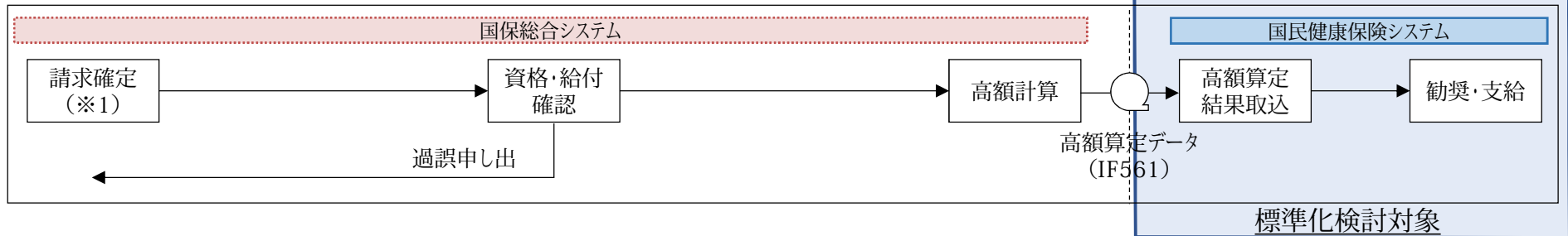
#### <パターン1>レセプト確認を国民健康保険システムで行う場合



#### <パターン2>レセプト確認を国保総合システムで行い、高額計算を国民健康保険システムで行う場合



#### <パターン3>レセプト確認及び高額計算を国保総合システムで行う場合

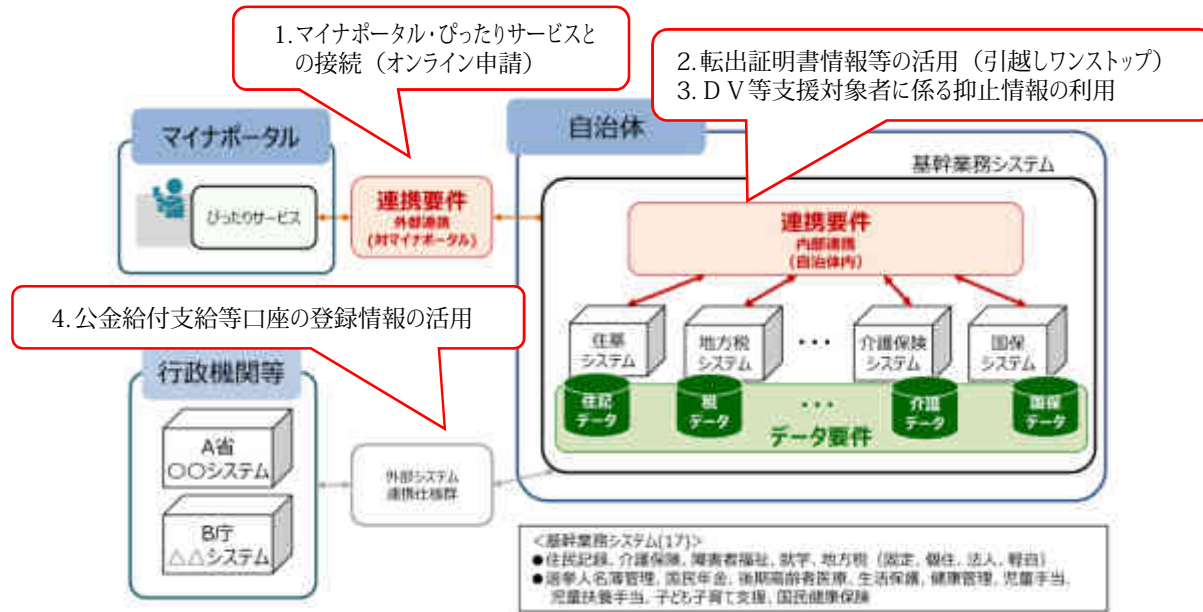


※1 審査支払機関において、オンライン資格確認等システムを利用し、レセプト振替が実施された結果を基に、請求確定される。

## 2. 国民健康保険システムにおける標準化の検討

### 2. 3 標準化におけるBPRの検討

- デジタル庁において「デジタル3原則に基づくBPR」の対象として示されている以下の仕組みや情報の活用について、国民健康保険システムにおける機能要件の議論の際に検討を行うこととする。



No.	対象	国民健康保険システムにおける検討内容（案）
1	マイナポータル・ぴったりサービスとの接続（オンライン申請）	マイナポータルぴったりサービスを使ってオンライン申請された電子データを取り込む国民健康保険システム側の機能、インターフェース仕様等
2	転出証明書情報等の活用（引越しワンストップ）	住民記録システムにおいて転出処理がなされた後に国民健康保険システム側で自動で転出処理を行う機能、住民の転入前に転出証明書情報を取り込み、仮登録する機能等
3	DV等支援対象者に係る抑止情報の利用	DV等支援対象者に係る抑止情報による抑止措置に関するフロー、抑止情報が登録されている対象者における各種証発行の際にエラーとする機能、住所欄を「記載省略」等とする機能等
4	公金給付支給等口座の登録情報の活用	口座情報登録システムから公的給付支給等口座情報（口座番号等）を取得して給付金の支給を行うフロー、給付金の申請において公的給付支給等口座の利用の意思を確認する機能等

参考： 内閣官房IT室 令和3年8月公開「地方公共団体の基幹業務システムの標準化のために検討すべき点について」15ページ

## 3. 標準仕様書の概要

- 3. 1 標準仕様の構成
- 3. 2 標準仕様書の内容
- 3. 3 標準仕様書の見方

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 1 標準仕様の構成

- 標準仕様は、システムを構成するために必要となる主要な業務フロー、機能要件（機能、帳票（システムから出力するもの）、データ、連携）、非機能要件から構成する。

項目		対象(※)	理由・詳細
業務フロー		○	業務の運用イメージを確認できる業務フローを定義する。
機能要件	機能要件 システムに必要な機能の概要(●●ができること等)	○	最も効率的な運用方式を検討し、機能を標準化する。
	画面要件（専ら操作性） 画面の項目やボタン等のレイアウト、遷移の仕様等	×	カスタマイズの発生源になっている場合等を除き、各社の創意工夫に委ねる。
	帳票要件	○	住民や事業者等の外部機関に向けた外部帳票について、最も効率的な運用方式を検討し、帳票を標準化する。
	出力項目 帳票に印字する項目、編集仕様等	○	印字項目等を定義する。
	レイアウト 帳票の出力イメージ	○	帳票レイアウトを定義する。
	データ要件 データベースに格納する業務データの項目定義等	☆	地方自治体の業務システム間や他の行政機関等との横断的なものであることから、デジタル庁の方針を受けて本事業の範囲で規定が必要と判断されるものについては機能要件として盛り込む。
連携要件 他業務システムとの連携インタフェースの項目定義等	☆		
非機能要件	可用性、性能・拡張性、運用・保守性、移行性、セキュリティ、システム環境・エコロジー	☆	令和2年9月 IT室「地方自治体の業務プロセス・情報システムの非機能要件の標準（標準非機能要件）」を活用する。

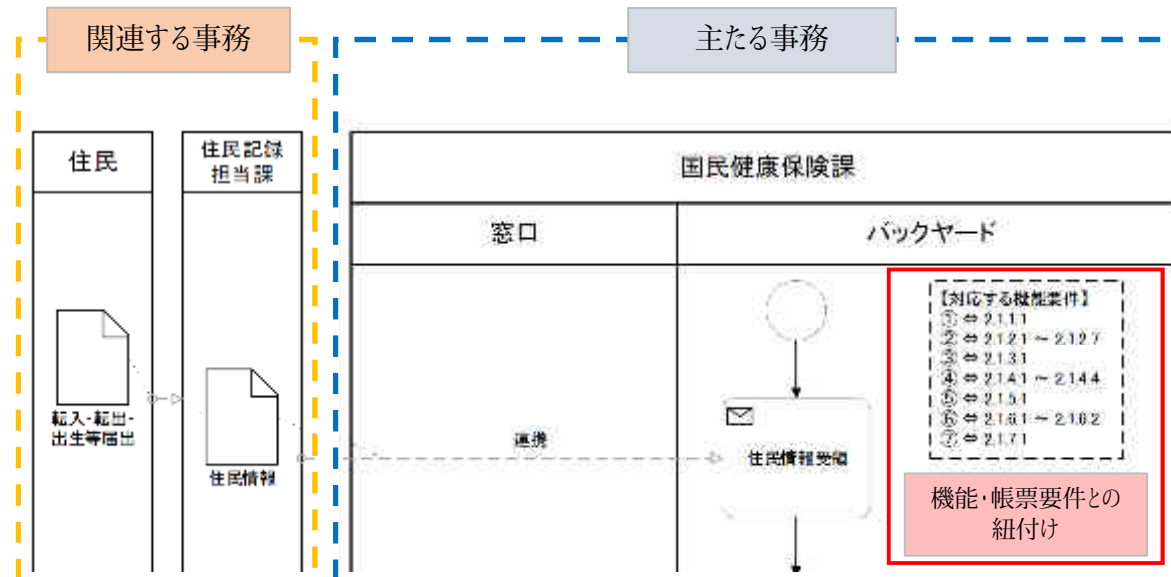
※ ○：標準準拠対象, △：標準参考, ☆：デジタル庁から公開される情報に準拠する, ×：対象外

参考： 内閣官房IT室 令和3年1月改定「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化のために検討すべき点について」 4ページ

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（業務フロー）



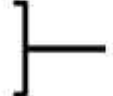
- 業務フローは、業務の運用イメージを確認できるフローを図にて定義するものとなる。
- 記載方法については、国際基準であるBPMN（Business Process Model and Notation）の手法を採用することとし、全業務統一の記載としている。業務フローで使用する記号については、次頁を参照。
- 主に標準化対象の市区町村事務を記載対象とする。「市区町村」の「区」は特別区を指し、断りの無い限り政令指定都市における総合区や行政区は含まない。
- 業務フローを詳細に記載する箇所は、「主たる事務」（国民健康保険担当課等の事務）のみとし、「関連する事務」（住民記録担当課等の事務）等については、詳細な記載を割愛する。
- 「主たる事務」については、人が行う作業とシステムが行う作業を区別するため、人が行う作業を「窓口」、システムが行う作業（オンライン及びバッチ処理）を「バックヤード」に分けて記載する。
- 業務フロー上で使用される機能を機能IDと併せて示すことで、機能・帳票要件との紐付けている。（詳細は後述）
- 業務フロー上で使用される機能について、オンライン処理及びバッチ処理のどちらで実装するかについては、機能の実装方針となり各システムのベンダによっても考え方が様々あることから、各システムに委ねられるべきものとして指定しない。



### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（業務フロー）

○ 業務フローで使用する記号は、BPMNに倣い、以下とする。

No.	記号	意味	No.	記号	意味
1		業務フローの開始を示し、必ず記載する必要がある。	9		他の業務フロー参照するタスクであることを示す。
2		業務フローの終了を示し、必ず記載する必要がある。	10		帳票（システム出力帳票・システム外帳票）、電子データファイルを示す。
3		ページを跨る場合に使用する。	11		継続的に参照されたり更新されたりする、システムデータベースを示す。
4		分岐を伴うページ跨ぎの場合に使用する。（左上の X は任意のアルファベット）	12		分岐や結合（XOR 条件）で使われ、条件に基づいて判断が行われることを示す。
5		書類の受領を行うタスクであることを示す。	13		正常運用の流れを示す。
6		書類の送付を行うタスクであることを示す。	14		部門を跨ぐ流れを示す。
7		人が手作業で行うタスクであることを示す。	15		データの流れを示す。
8		人が情報システム等を使って行うタスクであることを示す。	16		補足説明を示す。



### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（機能・帳票要件）

- 機能・帳票要件は、システムに必要な機能及び帳票の要件（●●ができること等）を定義するものとなる。
- 機能・帳票の各要件については、実装必須、不可、オプションに機能を分類し一覧で整理する。分類の考え方等については、次頁を参照。

※介護保険システムの最終成果物イメージ

機能・帳票要件 介護保険システム (2. 被保険者資格)		標準仕様書			資料作成における経緯・留意事項	
大項目	中項目	機能ID	実装必須機能 (実装すべき機能)	実装オプション機能 (実装しなくてもよい機能)		実装不可機能 (実装しない機能)
2. 被保険者資格	2.1. 住民情報更新 住民情報更新機能に関する資格更新	2.1.1.	住民情報更新 (外国人を含む) や第2号被保険者等の申請をもとに、資格の更新更新 (資格取得、資格変更、資格喪失) を行えること。なお、40歳到達者、及び50歳到達者において、資格取得日の90日前より資格付与の権限ができること。 ① 管理項目 ② 資格更新日 ③ 資格取得日 ④ 資格喪失日 ⑤ 資格喪失理由 ⑥ 資格喪失区分	住民情報更新 (外国人を含む) や第2号被保険者等の申請をもとに、資格の更新更新 (資格取得、資格変更、資格喪失) を行えること。 ① 資格更新は基本的に自動での更新とすること ② 住民情報更新の発生時の更新が発生した場合、資格情報も更新更新されること ③ 必要に応じて手動での更新も可能とすること ④ 手動での更新の際、住民情報更新との整合性チェックを行い、照人力等を照合し、注意喚起すること ⑤ 一括登録もできること		
		2.1.2.	被保険者の資格情報 (履歴を含む) を照会できること。	被保険者の資格情報 (履歴を含む) の修正や、資格取得、資格変更等の更新ができること。 ① 資格更新は基本的に自動での更新とすること ② 必要に応じて手動での更新も可能とすること ③ 手動での更新の際、住民情報更新との整合性チェックを行い、照人力等を照合し、注意喚起すること ④ 過去履歴の資格情報の修正において、他業種の資格と不整合が発生する場合はエラーとすること		
		2.1.3.	被保険者の資格情報 (履歴を含む) の修正や、資格取得、資格変更等の更新ができること。	被保険者の資格情報 (履歴を含む) の修正や、資格取得、資格変更等の更新ができること。 ① 資格更新は基本的に自動での更新とすること ② 必要に応じて手動での更新も可能とすること ③ 一括登録もできること		
		2.1.4.	介護認定者について、住民情報更新等を基に資格情報の更新更新 (資格取得や変更) が行えること。なお、資格取得日の90日前より資格付与の権限ができること。	介護認定者について、住民情報更新等を基に資格情報の更新更新 (資格取得や変更) が行えること。 ① 資格更新は基本的に自動での更新とすること ② 必要に応じて手動での更新も可能とすること ③ 一括登録もできること		
		2.1.5.	被保険者の資格情報 (更新内容や履歴を含む) を一覧で確認できること。 ① 資格情報の更新として、住所特例対象者や他市町村住所特例対象者、及び養育院外施設入所者における任意更新による資格の更新情報も対象とすること			
		2.1.6.	被保険者の資格情報や資格更新に関する情報の一覧をエクスポート機能を利用して出力できること。 ① 資格情報の更新として、住所特例対象者や他市町村住所特例対象者、及び養育院外施設入所者における任意更新による資格の更新情報も対象とすること ② 介護保険共通「E-U」一覧登録機能に記載のE-UID機能の要件を満たすこと			
		2.1.7.	被保険者番号の付与は原則自動での付与とし、必要に応じて手動での付与もできること。 ① 自動での付与では使用済みの番号と重複しないように調整で付与すること ② 手動での付与は重複番号を抑制すること			
		2.1.8.	再転入時の「被保険者番号」については、転出時の「被保険者番号」を引き継ぐことができること。もしくは再転入時の「被保険者番号」を新規に付与することができること。もしくは再転入時の「被保険者番号」を新規に付与することができること。	再転入時の「被保険者番号」については、転出時の「被保険者番号」を引き継ぐことができること。もしくは再転入時の「被保険者番号」を新規に付与することができること。		

機能名称・機能IDを記載

機能を実装必須・オプション・実装不可に分類して記載

検討経緯や留意事項を記載

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（機能・帳票要件に関する補足）

- 機能・帳票要件については、「実装必須機能」「実装不可機能」「標準オプション機能」を明記することとされており、「実装必須機能」「標準オプション機能」を除き、システムへの実装が不可となる。標準仕様書における「実装不可機能」の取扱いについては、次頁を参照。

### 地方自治体の業務プロセス・情報システム標準化の具体的な内容④

○ 標準仕様は、実装必須機能・実装不可機能（※1）を明記することが原則であるが、自治体の政策判断や人口規模等による業務実施状況の違いがあり、やむを得ない場合には、その違いを吸収するため、標準オプション機能（※2）を示し、カスタマイズを抑制する。

※1：実装不可機能：実装してはならない機能  
 (例) 証明書等の住所欄において、都道府県・市区町村の表示を省略できる機能は実装してはならない。  
 住民票の写しの住所欄において「東京都千代田区霞が関〜」のように都道府県・市区町村を表示している自治体もあれば、「霞が関〜」のように都道府県・市区町村を省略している自治体もあるが、分かりやすさの観点から表示することで統一。省略できる機能は実装を不可とする。

※2：標準オプション機能： (例) 広域交付システムインターフェース仕様書に基づくコンビニ交付に対応していること（オプション）。  
 ※コンビニ交付を行わない地方自治体は不要のため、オプション扱いとする。

	Xベンダ 提供システム	Yベンダ 提供システム	Zベンダ 提供システム
<b>実装必須機能</b>	◎ (必ず実装)	◎ (必ず実装)	◎ (必ず実装)
<b>実装不可機能</b>	- (実装不可)	- (実装不可)	- (実装不可)
<b>標準オプション機能A</b>	●	●	
<b>標準オプション機能B</b>	●		
<b>自治体による 選択</b>	A市	B市	C市

原則  
標準仕様の範囲  
例外  
必要最小限度にとどめる


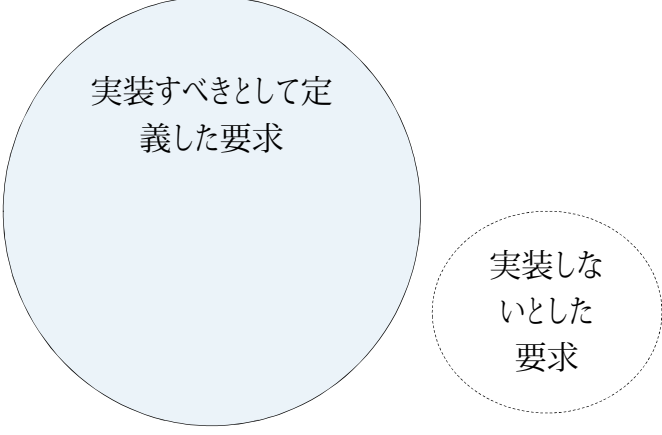
6

引用： 内閣官房IT室 令和3年1月改定「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化のために検討すべき点について」 6ページ

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（機能・帳票要件に関する補足）

- 前述の取扱いにより、原則、標準仕様書に記載されない機能はシステムへ実装できないこととなるため、検討の過程で不要とされた要求を「実装不可機能」として標準仕様書に明記する必要はない。
- ただし、標準仕様書の記載の粒度上、明記しておかないと、標準仕様として定義した他の要求に含まれてしまい、実装が可能と読み取られる可能性がある要求については、その要求を「実装不可機能」として標準仕様書に明記する。また、カスタマイズの発生源となる等の理由により、「実装不可機能」として明示すべきと判断したものについても、同様に明記する。

包含関係イメージ	判断と対応	例
	<p>実装しないとした要求を明記しないと、包含関係で実装可能と読み取れる →実装不可機能として仕様に明記</p>	<p>【実装すべきとして定義した要求】 ✓ 申請に対する資格状態（ステータス）を管理できること</p> <p>【実装しないとした要求】 ✓ 保留の状態を管理できること</p>
	<p>実装しないとした要求を明記しなくても、実装しないと読み取れる →仕様書に明記しない</p>	<p>【実装すべきとして定義した要求】 ✓ 申請に対する資格状態について、申請、取下、却下、決定の区分を管理できること</p> <p>【実装しないとした要求】 ✓ 申請に対する資格状態について、保留の区分を管理できること</p>

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（帳票詳細要件）

- 帳票詳細要件は、帳票におけるシステムからの印字項目、編集仕様等を定義するものとなる。

※介護保険システムの最終成果物イメージ

業務		02 被保険者資格		帳票名称		02 介護保険被保険者証	
通番	システム印字項目	必須	実装項目 オプション	不可	印字編集条件など		
1	帳票タイトル	●			パラメタなどにより初期設定が行えること		
2	被保険者	●			三面のうち左面		
3	住所	●			三面のうち左面 郵便番号+改行+住所+全角スペース+方書 ※[郵便番号+改行]は実装オプション		
4	フリガナ	●			三面のうち左面		
5	氏名	●			三面のうち左面 ・通称名を出力する場合、裏面に戸籍上の氏名を出力できること ・旧氏併記ができること ※当編集条件は実装オプションとする		
6	生年月日	●			三面のうち左面、日本人は和暦表記、外国人は西暦表記		
7	性別	●			三面のうち左面 裏面に性別を出力できること ※当編集条件は実装オプションとする		
8	交付年月日	●			三面のうち左面、和暦表記		
9	保険者番号	●			三面のうち左面、パラメタなどにより初期設定が行えること		
10	保険者の名称	●			〃		
11	保険者の住所		●		〃		
12	保険者の電話番号		●		〃		
13	保険者の印	●			〃		
14	要介護状態区分等	●			三面のうち中央、要介護・要支援状態区分（非該当、要支援1～2、要介護1～5）、事業対象者		
15	認定年月日	●			三面のうち中央、事業対象者の場合は基本チェックリスト実施日、和暦表記		
16	認定の有効期間	●			三面のうち中央、要介護・要支援の場合のみ印字、和暦表記		
17	有効期間開始日	●			〃		
18	有効期間終了日	●			〃		
19	区分支給限度基準額（期間開始日）	●			〃		
20	区分支給限度基準額（期間終了日）	●			〃		
21	区分支給限度基準額（基準額）	●			三面のうち中央		
22	サービスの種類①	●			〃		
23	種類支給限度基準額①	●			〃		
24	サービスの種類②	●			〃		
25	種類支給限度基準額②	●			〃		

業務・帳票名称を記載

項目ごとに実装必須・オプション・不可に分類

編集が必要な項目については、条件等を記載

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（帳票レイアウト）

- 帳票レイアウトは、帳票における実際の実出力レイアウトを定義するものとなる。



※介護保険システムの最終成果物イメージ

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（データ要件及び連携要件）

- データ要件、連携要件については、令和3年1月に内閣官房IT室から発出されている「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化の作業方針の見直しについて」にて、内閣官房IT室（現デジタル庁）が制度を所管する厚生労働省及び関係団体の協力を得て詳細化すると記載されている。
- このため、国民健康保険システムにおけるデータ要件、連携要件については、今後デジタル庁から示される方針を待って検討する。

①データ要件等の詳細化について（3）	
○ データ要件と連携要件の詳細化の検討方法及び内容は、次のとおり。IT室（デジタル庁設置後はデジタル庁）が、制度を所管する各府省及び関係団体の協力を得て、実施する。	
<b>(a)データ要件</b>	
①	データ項目の棚卸調査（各自治体、各ベンダー）
②	データ項目の整理（業務共通、業務独自）
③	データモデル化（ER図）
④	データ要件整理（データ項目一覧、データ属性定義）
<b>(b)連携要件</b>	
①	業務フロー等の見直し(各府省)等により、新たな連携要件を作成
他機関との連携	業務フロー等の見直し(各府省)等を踏まえ、データ標準レイアウトにない、新たな連携を抽出し、連携要件を追加
内部業務との連携	業務フロー等の見直し(各府省)等を踏まえ、地域情報プラットフォーム標準仕様でない、新たな連携を抽出し、連携要件を追加 地域情報プラットフォーム標準仕様の通信要件等を確認し、所要の拡充を実施
ぴったりサービスとの連携	ぴったりサービスとの連携要件を洗い出し、作成

4

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 2 標準仕様書の内容（非機能要件）

- 非機能要件については、内閣官房IT室及び総務省で作成された「標準非機能要件」に準拠する。
- 標準非機能要件の整理にあたり、以下の通り、取扱いが整理されている。

<b>「標準非機能要件」の取扱い</b>	
○ 今後、開発ベンダが広域クラウドによるシステムの提供をすることを前提に、「標準非機能要件」の取扱いは、次のとおりとしています。	
項目	考え方
①「標準非機能要件」を用いる業務システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「新経済・財政再生計画改革工程表2019」（令和元年12月19日）等において地方公共団体の業務プロセス・情報システムの標準化を検討する対象とされた<u>17業務システム</u></li> </ul>
②「標準非機能要件」の使い方 (各開発ベンダ/市町村)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各開発ベンダ： <u>「標準非機能要件」に従って、クラウドサービスによりシステムを提供。</u> ※ 「標準非機能要件」の各項目の選択レベルを下げたものが1つでもあれば、「標準非機能要件」を満たしているものとは言えない。</li> <li>・ 各市町村： 上記17業務に係る情報システム調達の際、開発ベンダに対して示す非機能要件は、<u>「標準非機能要件」とする。</u> ※ ただし、ユーザ数、同時アクセス数、データ量等の非機能要件は、「標準非機能要件」が示す要件に従い、各市町村の業務量に応じて各市町村が具体的な値を示す。 ※ また、各市町村は、「標準非機能要件」の各項目の「選択時の条件」において示す、[+]の条件に合致する場合には、選択レベルを1つ上げることが可能。また、[-]の条件に合致する場合には、選択レベルを1つ下げることが可能。</li> </ul>
③各業務システムの標準仕様との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各業務システムの標準仕様において、非機能要件に関して独自の厳しい要件を定めた場合（上乘せ・横出し）には、当該標準仕様の非機能要件部分が、「標準非機能要件」に優先する。</li> <li>※ 各業務システムが定める独自の非機能要件によって、他のシステムに影響がでないよう、当該業務システムの標準仕様の検討を行う過程において、「標準非機能要件」と必ず調整を行う。</li> </ul>

5

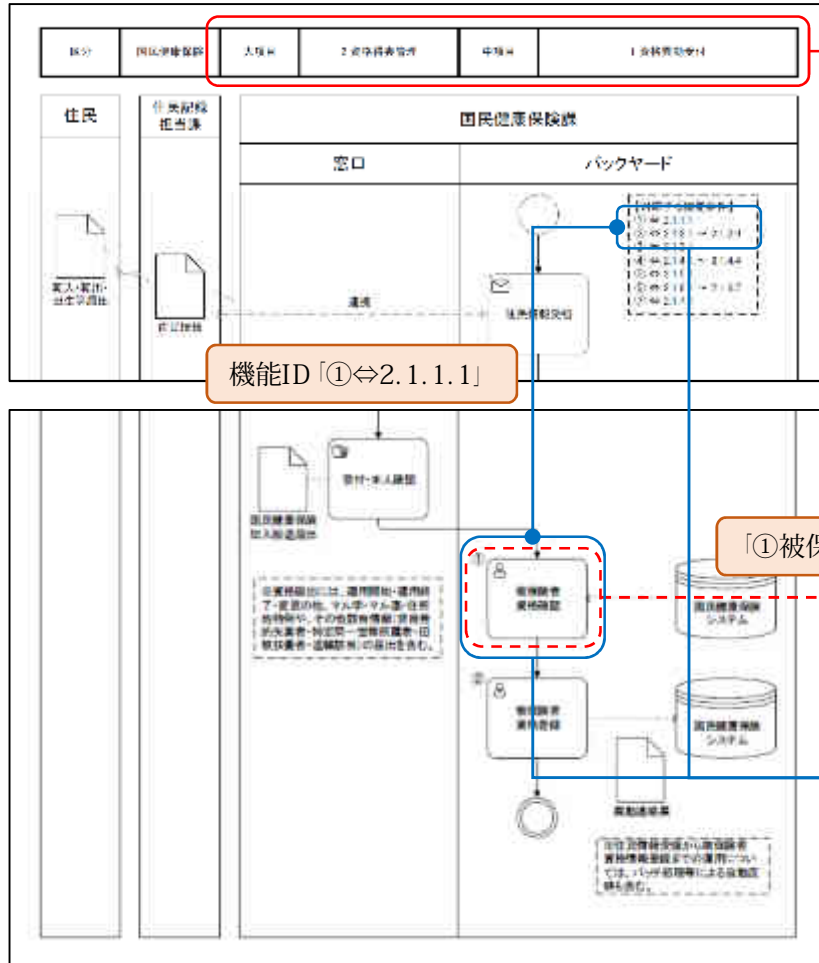
引用： 内閣官房IT室 令和2年9月公開「地方自治体の業務プロセス・情報システムの非機能要件の標準について」 5ページ

### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 3 標準仕様書の見方

- 業務フロー及び機能・帳票要件の紐付けイメージを以下に示す。なお、機能・帳票要件の補足資料として、令和3年1月に内閣官房IT室が発出した「地方自治体の業務プロセス・情報システムの標準化の作業方針の見直しについて」にて示されている機能一覧（ツリー図）を作成し、要件を一覧化する。

#### 【I. 業務フロー】



大項目「2 資格得喪管理」  
中項目「1 資格異動受付」

#### 【II. 機能・帳票要件（機能一覧）】

機能一覧表は、自治体の業務プロセス・情報システムの標準化に関する機能を一覧化したものです。表には機能名、機能ID、および詳細な説明が記載されています。赤い枠と矢印で、業務フロー図や要件表と紐付けされている機能が示されています。

#### 【III. 機能・帳票要件】

通番	大項目	中項目	小項目	機能ID	機能名称
1	2	2.1	2.1.1	2.1.1.1	被保険者と。 ※1. 特... 者の該...



### 3. 標準仕様書の概要

#### 3. 3 標準仕様書の見方

○ 機能・帳票要件、帳票詳細要件及び帳票レイアウトの紐付けイメージを以下に示す。

##### 【I.機能・帳票要件】

機能名称				機能ID	基準（仕様書たき台）
通番	大項目	中項目	小項目		
16			2.1.5 所得情報照会	2.1.5.1	被保険者の所得情報（住民税情報および他市町村照会所得情報）を確認できること。
17			2.1.6 被保険者証等作成	2.1.6.1	被保険者証（被保険者証兼高齢受給者証）、被保険者資格証明書・高齢受給者証・加入脱退証明書を発行できること。  <様式第一号（第六条関係）> ■帳票詳細要件 シート：資格-1■ <様式第一号の二（第六条関係）> ■帳票詳細要件 シート：資格-2■ <様式第一号の四（第七条の四関係）> ■帳票詳細要件 シート：資格-3■ <様式第七号（附則第七条関係）> ■帳票詳細要件 シート：資格-12■ <様式第一号の二の二（第六条関係）> ■帳票詳細要件 シート：資格-33■  ■帳票詳細要件 シート：資格-16■ ■帳票詳細要件 シート：資格-17■
18			2.1.6.2		発行履歴を登録・修正・削除・開会できること。

##### 【II.帳票詳細要件（「資格-1」シート）】

通番	項目	要件
1	標準項目（必要項目が右の印を付す）	標準（標準仕様書）
2	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
3	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
4	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
5	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
6	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
7	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
8	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
9	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
10	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
11	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
12	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
13	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
14	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
15	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
16	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
17	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
18	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
19	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）
20	標準項目（標準仕様書）	標準（標準仕様書）

##### 【III.帳票レイアウト（帳票レイアウト一覧）】

帳票レイアウト一覧	大項目	帳票タイトル
国民健康保険	1.資格発給	01.国民健康保険被保険者証
		02.国民健康保険被保険者資格証明書
		03.国民健康保険高齢受給者証
		04.国民健康保険標準費控除認定証
		05.国民健康保険互換標準・標準費控除認定証
		06.標準費控除・標準費控除認定申請書
		07.国民健康保険標準費控除認定申請書

##### 【IV.帳票レイアウト（01 国民健康保険被保険者証）】

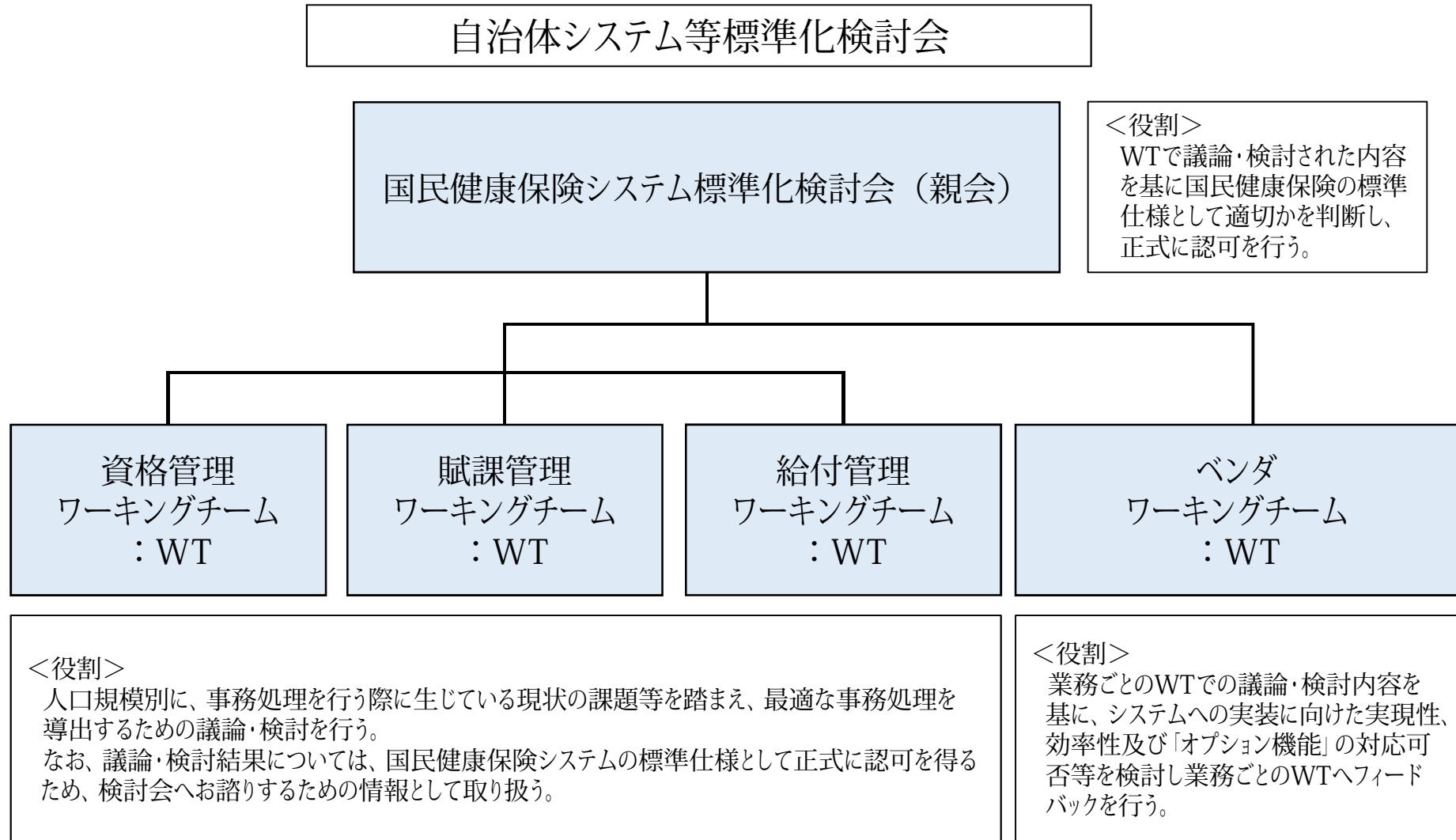
## 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

- 4. 1 検討体制
- 4. 2 全体スケジュール
- 4. 3 検討プロセス
- 4. 4 具体的な議論内容
- 4. 5 標準仕様書の意見整理方法

#### 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

##### 4. 1 検討体制

- 検討体制について、親会となる検討会（議論・検討結果の認可機関）及び各業務・ベンダのワーキングチーム（標準仕様の議論・検討機関）から構成する。

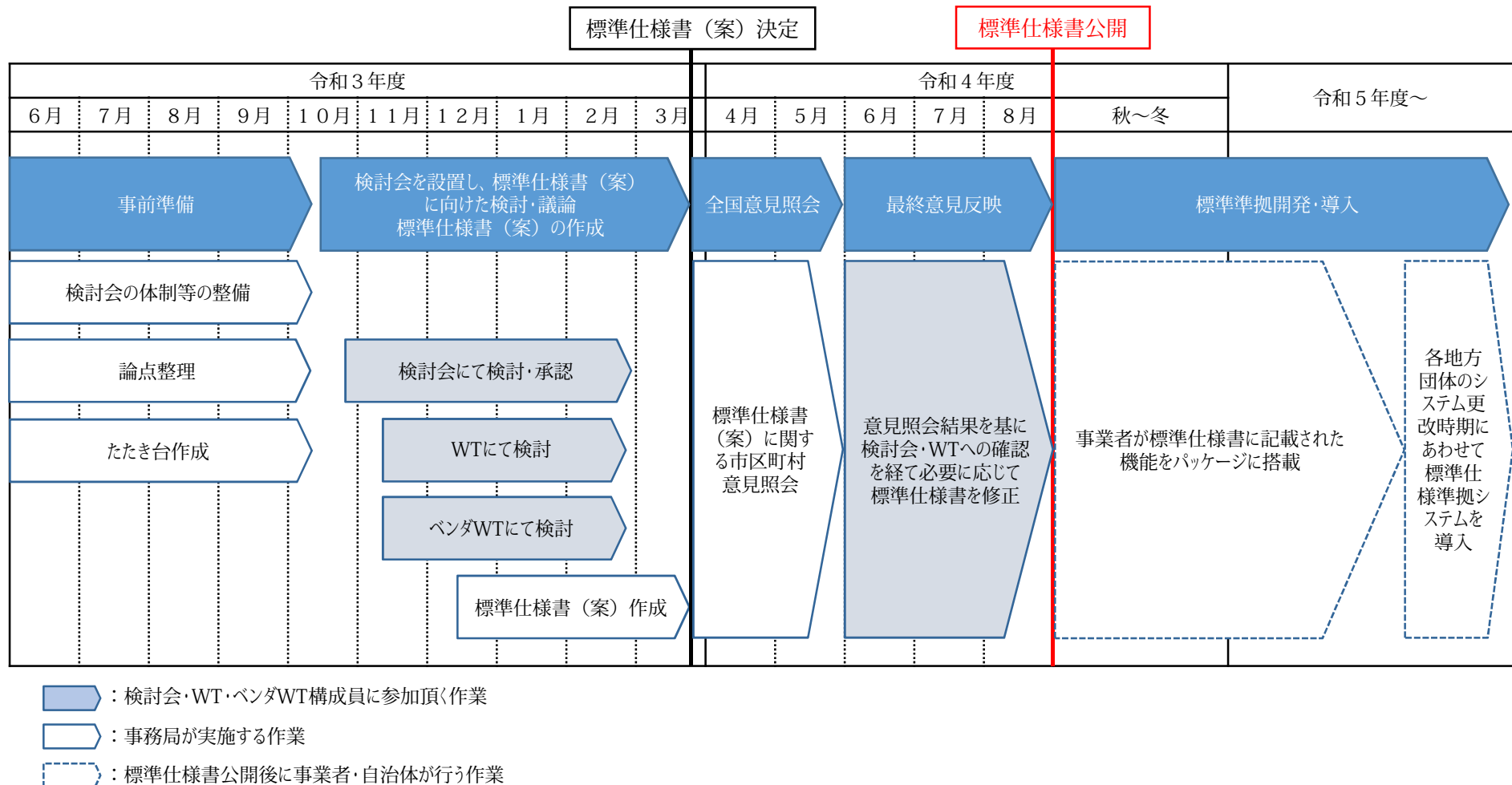


- ※1 国民健康保険業務において必要な収納管理業務については、資格管理及び賦課管理WTにて検討する
- ※2 統計・報告は、各WTにて担当する
- ※3 「システム共通」に関する検討についても、各WTにて実施する

#### 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

##### 4. 2 全体スケジュール

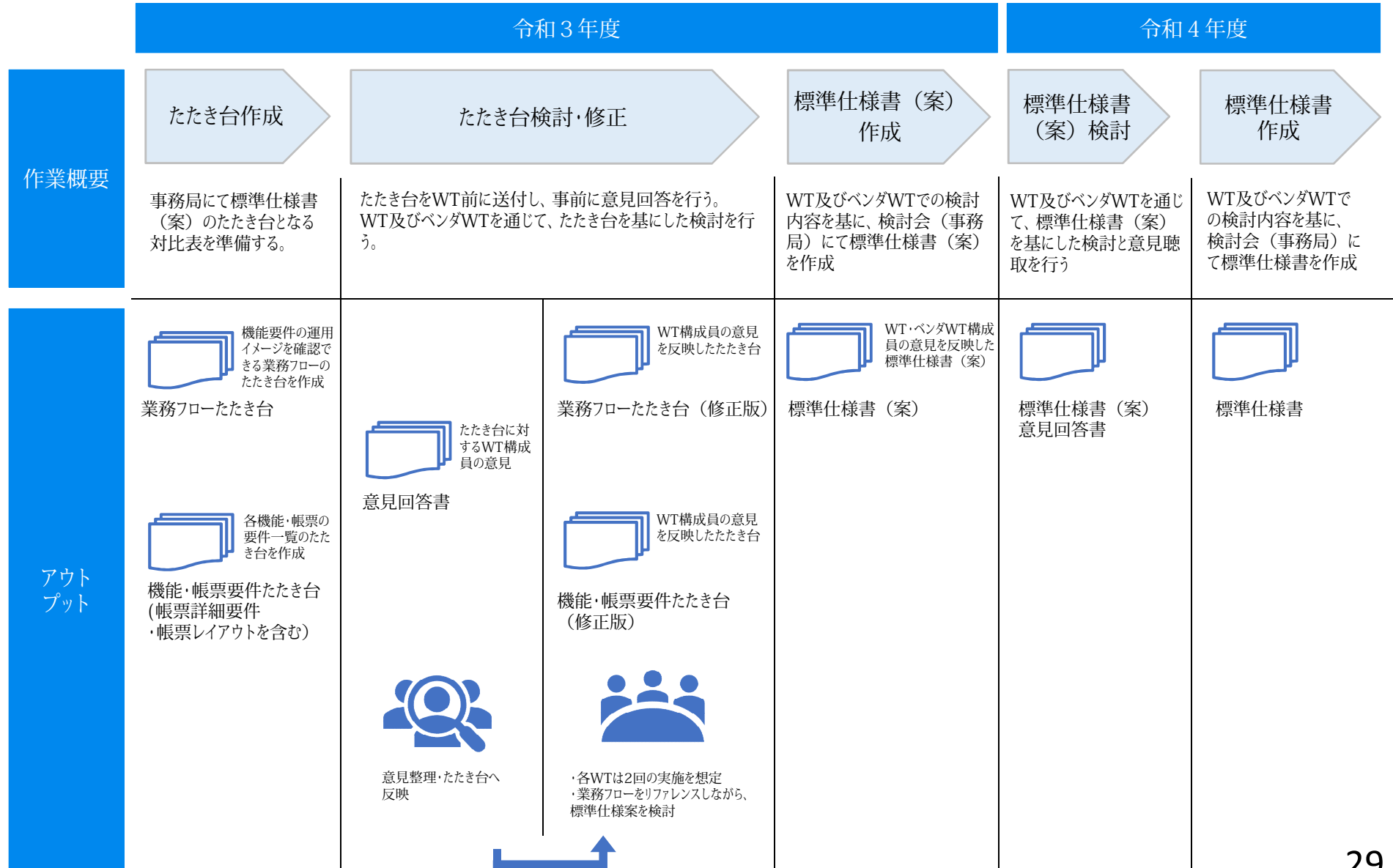
- 検討会及びワーキングチームによる議論を行い、令和3年度末までにかけて、標準仕様書（案）を作成する。
- 令和3年度末から令和4年5月末までにかけて、標準仕様書（案）に対する全国市区町村への意見照会を実施する。
- 意見照会の結果を取り込んだうえで、令和4年8月末頃に標準仕様書を公開する。
- スケジュールの詳細については【資料No.2 国民健康保険システムの標準仕様書公開に係るマスタスケジュール】を参照。  
※マスタスケジュールはあくまで現時点の想定となるため、今後日程等を詳細化するとともに、一部変更となる場合がある。



## 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

### 4. 3 検討プロセス

- 事務局が作成した標準仕様書のたたき台について、事前の意見回答及びワーキングチームでの議論を行い、その結果を踏まえ最終的な標準仕様書として作成する。



## 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

### 4. 4 具体的な議論内容

○ 今後の検討会及びワーキングチームにて議論する具体的な内容は以下の通り。（今後変更となる場合あり）

検討会	ワーキングチーム
<u>第1回検討会</u> 国民健康保険システム標準化にあたり、座長任命及び本資料の内容に従った国民健康保険システム標準化への議論着手について審議	<u>事前確認（第1回WT向け）</u> 各業務一通りの要件及び論点に対して、自システムや運用実態を踏まえた意見及び追加論点を回答する（条例策定、外付けカスタマイズ等踏まえた意見回答）
—	<u>第1回WT（各業務）</u> 要件に対する意見及び追加論点を踏まえ、各業務一通りの要件を決定するための議論を行う
—	<u>第1回WT（ベンダ）</u> 事前確認及びWTでの議論・検討結果のフィードバックを行い、各業務一通りの要件に対する機能実装の実現性や効率性の議論を行う
—	<u>事前確認（第2回WT向け）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 各業務一通りの要件に対する決定事項及び持ち帰りとなった事項等を要件へ反映したうえで、要件の最終確認結果を回答する</li> <li>• 要件に対する「実装必須」「実装不可」「オプション」について意見回答する</li> <li>• BPRの対象となる事務処理に関する要件及び論点について、意見及び追加論点を回答する</li> </ul>
—	<u>第2回WT（各業務）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要件の「実装必須」「実装不可」「オプション」を決定するための議論を行う</li> <li>• BPRを踏まえた要件を決定するための議論を行う</li> </ul>
—	<u>第2回WT（ベンダ）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 主に実装パターン「オプション」となる要件の対応可否に対する議論を行う</li> <li>• BPRを踏まえた要件に対する機能実装の実現性や効率性の議論を行う</li> </ul>
<u>第2回検討会</u> 第1回検討会にて持ち帰りとなった事項に対する対応方針、WT実施結果及び今後の進め方について審議	—
—	以降、WT実施結果、データ移行要件・連携要件及び他制度の標準仕様書の内容を加味し作成した標準仕様書（案）に対する確認等（※）

※ 状況に応じて追加のWT・検討会等の実施をお願いする場合あり

## 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

### 4. 5 標準仕様書の意見整理方法（機能・帳票要件）

- 機能・帳票要件において、各要件に対する検討項目及びWTにて生じた構成員の意見を整理し可視化するため、機能・帳票要件を以下のように加工した、たたき台を基に議論を行う。要件の記載においては、検討のし易さを鑑み、実際の事務処理を重視した記載順序とする。

機能・帳票要件：国民健康保険システム（資格管理）

黒字：事務局で実装必須  
青字：事務局で実装オプション

機能・帳票要件	機能・帳票要件	機能・帳票要件	機能・帳票要件	標準（仕様書たたき台）		検討項目（論点案）	構成員ご意見の概要	構成員ご意見の概要							
				標準（仕様書たたき台）	標準（仕様書たたき台） ※外付け向け			A社	B社	C社	D社				
1	2.1.1.1	2.1.1.2	2.1.1.3	2.1.1.4	2.1.1.5	2.1.1.6	2.1.1.7								

- ① 事務局にて想定する機能・帳票要件を記載する欄。最終的には「実装必須機能」「実装オプション機能」「実装不可機能」に列を分けての記載となるが、たたき台上一列とし、事務局にて「実装必須機能」の位置づけと想定しているものについては黒字、「実装オプション機能」の位置づけと想定しているものについては青字とする。（今後「実装不可機能」の位置づけとなったものについては赤字とする）

なお、各要件において、事務処理を行ううえで必要とされる項目（帳票出力や、後続の事務処理で必要となる項目等）を「【管理項目】」として記載する。また、帳票要件に該当する箇所については、関連する省令様式が定められた施行規則や、特段の定めがないものについては、都道府県・市区町村宛に通知した事務連絡等の情報を記載する。

- ② 事務局にて、特に検討・議論すべき事項案（論点案）を記載する欄。
- ③ 各要件に対するWT構成員からの意見を記載する欄。構成員は各自団体の記載箇所へ意見を記載する。意見の記載にあたっては、「基準（仕様書たたき台）」及び「検討項目（論点案）」欄に記載された内容に対し、自団体で利用しているシステムの機能又は業務実態等を踏まえた意見（条例等を定めて対応しているもの、外付けカスタマイズ等で対応しているもの、その他意見等）を記載する。（業務フローに関する意見も機能・帳票要件へ記載する）

また、事務局にて各団体の意見を集約し、「構成員ご意見の概要」欄に記載する。意見の集約にあたり、対立する複数の意見等があった場合は、施行規則等と照らし合わせたくうで確認結果を記載し、WTにて議論する。

#### 4. 検討会及びワーキングチームの進め方

##### 4. 5 標準仕様書の意見整理方法（帳票詳細要件）

- 帳票詳細要件において、各表示項目等に対する検討項目及びWTにて生じた構成員の意見を整理し可視化するため、機能・帳票要件を以下のように加工した、たたき台を基に議論を行う。

帳票詳細要件 国保健康保険システム		<ul style="list-style-type: none"> <li>・黒字：事務局内で実装必須</li> <li>・青字：事務局内で実装オプション</li> </ul>					
項目	実装管理	備考	関係団体構成員ご意見				
項目	システム記号項目	印字編集条件など	概要	自治体	市区	町村	その他
1	請求者番号						
2	請求者住所						
3	請求者氏名						
4	カスタムバーコード						
5	前送付票名						
6	有効期限	印刷要配					
7	適用開始年月日	印刷要配					
8	被保険者配属						
9	特例請求書種						
10	特例請求書名						
11	送付年月日	印刷要配					
12	交付年月日	印刷要配					
13	性別	保険証発行時(本人性別・性別欄が区分「1」の場合 性別区分 = "1" = 男 性別区分 = "2" = 女 上記以外 = "" (空文字) 保険証発行時(本人性別・性別欄が区分「1」の場合 性別名種を表示しないが、同じ箇所に「異議あり」と2行で表示する。					
14	学歴区分コード						
15	学歴主氏名						
16	保険者番号	当該標準を実行する保険者の保険者番号					
17	交付番号	当該標準を実行する保険者番号					
18	公印	当該標準を実行する保険者の公印					
19	特異						
20	住所						

- ① 事務局にて想定する帳票詳細要件を記載する欄。最終的には「実装必須機能」「実装オプション機能」「実装不可機能」の区分を表す列を記載するが、たたき台においては、事務局にて「実装必須機能」の位置づけと想定しているものについては黒字、「実装オプション機能」の位置づけと想定しているものについては青字とする。（今後「実装不可機能」の位置づけとなったものについては赤字とする）

なお、施行規則に定められた省令様式があるものについては省令様式に沿った内容、特段の定めがないものについては都道府県・市区町村宛に通知した事務連絡等に沿って事務局が検討した内容を記載する。

- ② 各要件に対するWT構成員からの意見を記載する欄。構成員は各自団体の記載箇所へ意見を記載する。意見の記載にあたっては、自団体で利用している帳票の内容又は業務実態等を踏まえた意見（条例等を定めて対応しているもの、外付けカスタマイズ等で対応しているもの、その他意見等）を記載する。（帳票レイアウトに関する意見も帳票詳細要件へ記載する）

また、事務局にて各団体の意見を集約し、「構成員ご意見の概要」欄に記載する。意見の集約にあたり、対立する複数の意見等があった場合は、施行規則等と照らし合わせたうえで確認結果を記載し、WTにて議論する。