介護保険システム等標準化検討会
合同WT（第２回）
令和７年10月31日　【資料３】

介護保険システム等標準化検討会
合同ＷＴ（第２回）

第２回合同ＷＴの検討概要

令和７年10月31日
事務局提出資料

1. 第2回合同WTにおける検討範囲

○ 第2回合同WTで検討する範囲は以下のとおりです。

No	検討事項	見直し契機	関連個所	改定予定時期
1	介護分野におけるDXの推進への対応 （介護情報基盤との連携におけるインタフェース仕様書の改版や事務内容等を踏まえた対応 等）	制度改正	2頁	令和8年1月
2	令和7年度税制改正大綱（令和6年12月27日閣議決定）における所得税の基礎控除の控除額及び給与所得控除の最低保障額の引上げ（55万円を65万円に引き上げ）に伴う対応 ※　令和8年度分以後の個人住民税について適用	制度改正	3～6頁	
3	高額合算自動償還への対応 （事務内容、国保連合会との連携に関するインタフェース仕様等の変更に伴う対応）	制度改正	7頁	
4	介護保険料等における基準額の調整に伴う対応 （令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえた基準の見直し）	制度改正	8頁	
5	標準化PMOツールや関係省庁、検討会構成員からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直しや訂正	制度改正以外	9～10頁	

・令和6年度税制改正大綱における扶養控除の見直しに伴う対応は詳細が明らかになり、標準仕様書への影響がある場合は必要に応じて見直しを検討します。

2. 介護分野におけるDXの推進への対応

検討中の内容を含む

○ 検討論点1「介護分野におけるDXの推進への対応」として、令和7年7月16日に公開された「介護情報基盤との連携におけるインタフェース仕様書（第2.0版）」を踏まえ、以下のとおり標準仕様書を作成しています。

No	対応内容	修正箇所
1	主治医意見書における主治医意見書（介護サービスの計画等への利用）同意項目の削除	帳票「主治医意見書」は機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0230701のとおり、標準仕様書として定めないこととしています。 主治医意見書の情報提供にて主治医意見書を作成した医師等から情報提供に関する同意有無をもとに帳票出力等のチェック機能の要件を削除しました。 【該当箇所】 機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0230803
2	介護情報基盤を用いた情報提供に関する認定申請時の包括同意への対応	認定申請時に介護情報基盤を用いた情報提供に関する包括同意への対応として、以下の認定申請書2帳票において、自由記載に例示している同意に関する文章を見直す予定です。なお、文章は検討中のため、第2回WT時点では未反映となります。 【該当箇所】 帳票レイアウト_7.認定管理 帳票ID 0230121「認定-01_介護保険　要介護認定・要支援認定／要介護更新認定・要支援更新認定申請書」 帳票ID 0230122「認定-02_介護保険　要介護認定・要支援認定区分変更申請書」

※「介護情報基盤との連携におけるインタフェース仕様書（第2.0版）」の内容で介護保険システム標準仕様書の機能・帳票要件等に影響はないが、データ要件・連携要件の内容と齟齬がある箇所については基本データリストの見直しをデジタル庁と調整する予定です。

※「介護情報基盤との連携におけるインタフェース仕様書（第2.0版）」の更なる見直しが行われ、標準仕様書への影響がある場合は必要に応じて見直しを検討します。

3. 令和7年度税制改正に伴う対応（1/4）

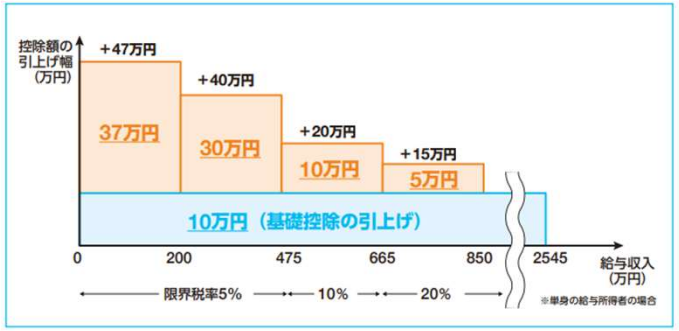
○ 検討論点2「令和7年度税制改正に伴う対応」は以下のとおりです。

（再掲）第3回検討会「資料2_令和7年度に検討を要する主な論点（事務局案）」より一部編集

○ 検討論点2「令和7年度税制改正大綱に伴う対応」として、令和6年12月27日に閣議決定した「給与所得控除の見直し（55万円の最低保障額を65万円に引き上げ）」等により、所得要件等の見直しを検討されており、今後の制度所管担当課における検討結果を踏まえて、標準仕様書に影響がある場合は所要の改定を行う予定です。

❶ 基礎控除

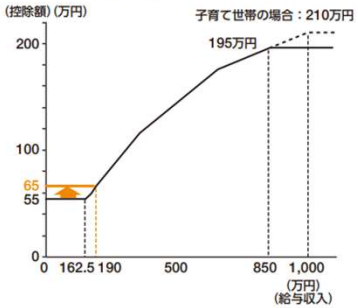
- 物価動向を勘案し最高48万円から**10万円（20%程度）引き上げて最高58万円**にしたうえで、低～中所得者の税負担に配慮し、**所得階層ごとに最高37万円の控除額の上乗せを行います。**



❷ 給与所得控除

- 物価上昇への対応とともに、就業調整にも対応するとの観点から、**最低保障額を55万円から65万円に10万円引き上げます。**

【給与所得控除の引上げのイメージ】



給与所得控除額

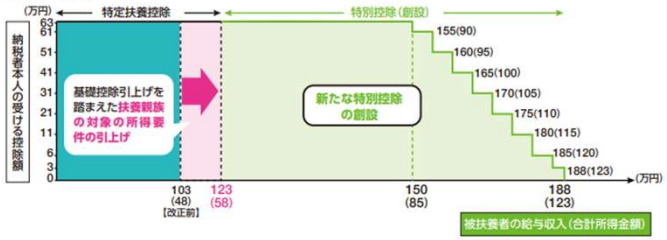
最低保障額:55万円⇒65万円

給与収入	控除額
180万円以下	給与収入×40%−10万円
360万円以下	給与収入×30%+8万円
660万円以下	給与収入×20%+44万円
850万円以下	給与収入×10%+110万円
850万円超	195万円

❸ 特定扶養控除の見直し・特別控除の創設等

- 現下の厳しい人手不足の状況において、特に大学生のアルバイトの就業調整に対応するため、**19歳以上23歳未満の大学生年代の子等の合計所得金額が85万円（給与収入150万円に相当）まで**は、親等が**特定扶養控除と同額（63万円）の所得控除**を受けられ、大学生年代の子等の合計所得金額が85万円を超えた場合でも親等が受けられる控除の額が段階的に逓減する仕組みを導入します。
- **扶養親族及び同一生計配偶者の合計所得金額に係る要件**について、基礎控除と同額の48万円（給与収入103万円に相当）を、基礎控除の引上げを踏まえ、**58万円（給与収入123万円に相当）**とします。

【新たな控除のイメージ】



（※）上記の給与収入及び合計所得の金額は、令和７年度改正案による給与所得控除の最低保障額の引上げ（+10万円）適用後の金額である（【改正前】の部分を除く。）。

No	件名	税制改正の概要
1	基礎控除	・物価動向を勘案し最高48万円から10万円（20%程度）引き上げ、最高58万円に。 ・低～中所得者の税負担に配慮し、所得階層ごとに控除を最高37万円上乗せ。
2	給与所得控除	・物価上昇への対応とともに、就業調整にも対応 ・最低保障額を55万円から10万円引上げ、65万円に。
3	特定扶養控除の見直し・特別控除の創設等	・人手不足の中、特に大学生のアルバイトの就業調整に対応 ・大学生年代（19～22歳）の親向けの特別控除の創設。 ・子の給与収入が、150万円以下 →63万円 ・子の給与収入が、150万円超 →控除額が段階的に逓減

【出典】財務省「令和7年度税制改正」（令和7年3月発行）より https://www.mof.go.jp/tax_policy/publication/brochure/zeisei25.html

３．令和7年度税制改正に伴う対応（2/4）

○　令和7年度税制改正の内容を踏まえた介護保険事務システムへの影響として、所得要件等の見直し等が検討され、その結果としては以下のとおりとなります。

No	件名	介護保険事務システムへの影響	
1	基礎控除	介護保険料賦課	影響なし
		高額介護（予防）サービス費	影響なし
		補足給付	影響なし
2	給与所得控除	介護保険料賦課	令和7年10月１日事務連絡「【事務連絡】令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて」及び令和7年10月21日事務連絡「令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて（その2）及びQ＆Aの送付について」のとおり。
		高額介護（予防）サービス費	影響なし
		補足給付	影響なし
3	特定扶養控除の見直し・特別控除の創設等	介護保険料賦課	影響なし
		高額介護（予防）サービス費	影響なし
		補足給付	影響なし

以上の内容を踏まえ、標準仕様書第5.1版案を作成しています。

3. 令和7年度税制改正に伴う対応（3/4）

○ 令和7年度税制改正において、「給与所得控除」について最低保障額が現行の55万円から65万円に10万円引き上げられることを受け、介護保険の第1号保険料においては、市町村民税課税の有無や合計所得金額等を標準段階の所得基準として用いているが、給与所得控除の見直しによる影響を遮断することとされました。当内容を踏まえ、標準仕様書第5.1版案として、以下のとおり見直しました。

No	対応内容	修正箇所
1	合計所得金額の判定 給与等の収入金額が55万千円以上190万円未満である第1号被保険者の合計所得金額（令第22条の2第4項第1号及び令第38条第1項第6号イに規定）について、改正前の令に基づき算定した合計所得金額に引上げ額を加算した額を用いることとする。	引上げ額の算出にて必要となる「給与等の収入金額」、及び引上げ後の合計所得金額を機能・帳票要件_1.介護保険共通に以下のとおり追加しました。 【対応箇所・内容】 ○機能・帳票要件_1.介護保険共通 機能ID 0230125 →管理項目「給与収入額」を追加 ※なお、管理項目の名称は、個人住民税_基本データリストのデータ項目に合わせて「給与収入額」としています。 ○機能・帳票要件_1.介護保険共通 機能ID 0231433 →管理項目「合計所得金額（引上げ額加算後）」を追加

＜修正箇所＞機能・帳票要件_1.介護保険共通　機能ID 0230125、0231433

機能・帳票要件　※ 小項目には機能ID（旧）のIDを設定している。　【実装区分】◎：実装必須機能、○標準オプション機能、×：実装不可機能

大項目	中項目	小項目	改定種別（直前の版から改定した項目の種別）	機能ID	機能要件	実装区分 介護保険システム	実装区分 認定審査会システム	要件の考え方・理由	備考（改定内容等）	適合基準日
1 介護保険共通	1.3 データ管理機能	1.3.28.	修正	0230125	対象者の個人住民税情報を登録・修正・削除・照会できること。 【管理項目】 ・課税年度　・住民税徴収区分コード ・合計所得金額　・特別控除額（分離譲渡所得） ・公的年金等の収入金額　・給与所得額 ・公的年金等に係る雑所得 ・減免前市町村民税所得割額　・減免前市町村民税均等割額 ・市町村民税所得割額減免額　・市町村民税均等割額減免額 ・課税所得調整控除前　・給与収入額 ※1 他システムを参照し表示することで、保持までしない場合を含む ※2 過年度も確認できること ※3 本項目における合計所得金額は、地方税法（昭和25年法律第226号）第292条第1項第13号に規定する合計所得金額をいう	◎	×	管理項目は、機能別連携仕様（介護保険）に定めるとおりとする。 【第4.0版】検討会での議論の結果、管理項目について、以下のとおり対応 ・「合計所得金額（特別控除及び10万円控除後）」を追加 ・「合計所得金額特別控除後」の名称を「合計所得金額（特別控除後）」へ変更 ・「その他の合計所得金額特別控除後」「所得金額調整控除額」を削除 ・「扶養親族人数16歳未満」「扶養親族人数16歳以上19歳未満」の名称を、「控除対象者人数16歳未満」「控除対象者人数16歳以上19歳未満」へ変更	【第5.1版】管理項目の追加	令和8年4月1日
1 介護保険共通	1.3 データ管理機能	1.3.28.	修正	0231433	対象者の個人住民税情報を登録・修正・削除・照会できること。 【管理項目】 ・課税異動事由コード　・合計所得金額（特別控除及び10万円控除後） ・合計所得金額（特別控除後）　・その他の合計所得金額 ・課税所得調整控除後 ・控除対象者人数16歳未満　・控除対象者人数16歳以上19歳未満 ・合計所得金額（引上げ額加算後）　・課税非課税区分（みなし後） ※1 更正履歴も確認できること ※2 合計所得金額（特別控除及び10万円控除後） 介護保険法施行令第22条の2第1項に規定する合計所得金額をいう。（地	○	×		【第4.0版】機能ID 0230126より変更 【第5.1版】管理項目の追加	

３．令和7年度税制改正に伴う対応（4/4）

No	対応内容	修正箇所
2	市町村民税の課税・非課税の判定 令和7年度見直しの影響により市町村民税課税の有無が変わりうる第1号被保険者及び世帯内に当該課税有無が変わりうる者がある第1号被保険者については、介護保険の第1号保険料の標準段階の判定に当たって、市町村民税世帯非課税者及び本人非課税者の判定を行う際に、令和7年度見直し前の給与所得控除の算定方法を用いた判定となるように措置を行う。	・市町村民税の課税・非課税の判定に際して必要となる項目について、「給与等の収入金額」はNo.1のとおり対応し、介護保険制度上で令和8年度市町村民税課税である否かを管理する項目を以下のとおり機能・帳票要件に追加しました。 【対応箇所・内容】 〇機能・帳票要件_1.介護保険共通 機能ID 0231433 →管理項目「課税非課税区分（みなし後）」を追加 ・「障害、寡婦、一人親、未成年該当」、「扶養人数」、「同一生計配偶者の有無（人数）」については、機能ID 0230125、0231433にて「管理項目は、機能別連携仕様（介護保険）に定めるとおりとする。」としていることから機能要件として定めないと整理しています。 ・市町村民税の非課税基準額に関する「基本額」及び「加算額」は被保険者によって異なる情報ではないため、管理項目への追加は行わない整理としています。 ※修正箇所はNo.1の＜修正箇所＞を参照ください。

※1 各判定の詳細に関しては、令和7年10月１日事務連絡「令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて」及び令和7年10月21日事務連絡「令和7年度税制改正に伴う介護保険料の標準段階に係る基準の見直しについて(その２）及びQ&Aの送付について」を参照ください。

※2 「合計所得金額の判定」および「市町村民税の課税・非課税の判定」を用いて介護保険料の算定を行うため、保険料賦課の納入通知書等(＊）における印字項目「保険料段階の算出根拠」の「本人課税区分」「合計所得金額」に対し、補足説明等の印字を行うよう見直す予定です。詳細は検討中のため、第２回WT時点では未反映であり、決まりましたら改定案をお示しします。
＊：対象となる帳票は保険料賦課01～04、13、14の６帳票を見込んでいます。

※3 住所地特例制度の対象者や転入者などについては適用しないとされているため、帳票レイアウトの共通-01「住民税の課税状況について」および共通-01-2「住民税の課税状況について」に管理項目の追加に伴うレイアウト変更は対象外としています。

※4 令和7年度税制改正に伴う対応による管理項目の追加等を踏まえ、データ要件・連携要件の見直しをデジタル庁と調整する予定です。

4. 高額合算自動償還への対応

○ 検討論点3「高額合算自動償還への対応」は現在の状況を踏まえ、令和8年度以降の検討とします。

・第5.0版にて帳票ID 0230187「給付-44_高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に「継続支給意思確認」を追加しています。

・標準仕様書の高額医療合算介護（予防）サービス費における管理項目は、国保連合会とのインターフェースに準拠することとしているため、「継続支給意思確認」等の項目追加において項目単位での見直しは必要としません。

・継続支給を希望する対象者における申請手続を不要とする機能については、機能ID 0231446にて要件を定めており、新たな機能要件の追加や規定済の機能要件の修正等を行う必要はないと考えます。

・データ要件・連携要件においても、外部システムのインタフェース仕様に定められているものは規定されていないため、影響はありません。

・今後提示される高額医療合算介護（予防）サービス費に関する介護保険システムと国保連合会とのインタフェース仕様や業務フロー等の変更内容で、前述の内容以外の変更が行われた場合、示された後に標準仕様書への影響がある場合は必要に応じて見直しを検討します。

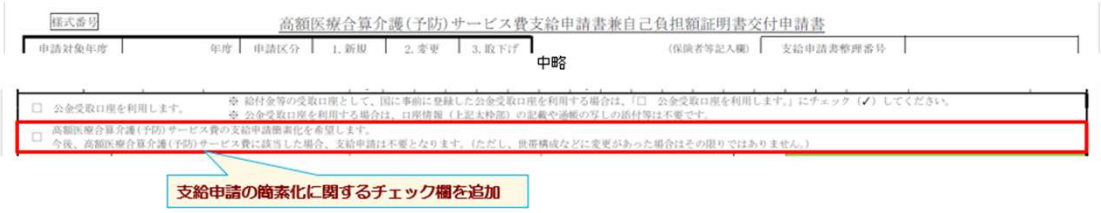
【再掲】介護保険システム等標準化検討会（第2回）令和7年8月8日【資料3】より

5. 6月WT後の高額合算自動償還への対応

○ 検討論点4「高額合算自動償還への対応」として、以下のとおり、帳票レイアウトを見直しました。

検討論点	第5.0版案の概要
＜令和6年度下期 継続検討事項:高額合算自動償還への対応＞ 帳票「高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」に「意思確認」の欄が追加される見込みとされているため、提示された参考様式を確認し、必要に応じて「給付-44_高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」の帳票詳細要件および帳票レイアウトを見直す。 また、帳票項目や国保連合会とのインタフェース仕様の変更内容により、必要に応じて、機能要件の管理項目の見直しを行い、見直し内容によってデータ要件（基本データリスト）や連携要件（機能別連携仕様）の見直しを調整する。	下記帳票に、支給申請の簡素化を確認するチェック欄を追加しました。 ＜対象帳票＞ 帳票レイアウト_8.給付管理　帳票ID 0230187 給付-44_高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書

＜修正箇所＞ 帳票ID 0230187「44.高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」



支給申請の簡素化に関するチェック欄を追加

第5.0版案の対応としては、医療保険側で作成された帳票を参考に「高額医療合算介護(予防)サービス費支給申請書兼自己負担額証明書交付申請書」のレイアウトを見直しました。
支給申請の簡素化に関する参考様式や事務内容、国保連合会との連携に関するインタフェース仕様等に関する詳細は検討中のため、今後、事務連絡等にて提示される予定となっています。提示された内容を確認した上で、標準仕様書の更なる見直しが必要な場合は次回改定等で見直しを行います。
なお、インタフェース仕様の変更による介護保険システムへの影響は帳票レイアウト以外にも発生する見込みです。

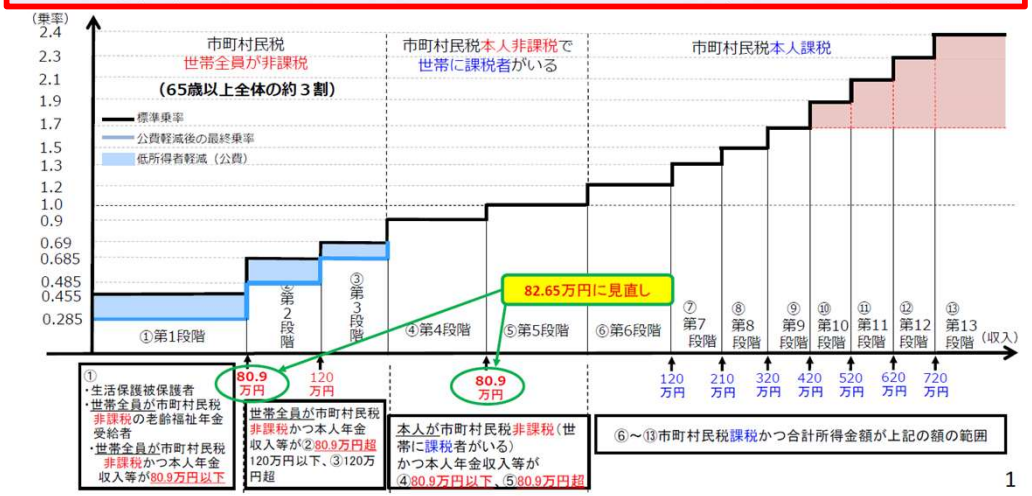
5. 介護保険料等における基準額の調整に伴う対応

○ 検討論点4「介護保険料等における基準額の調整に伴う対応」は以下のとおりです。
（令和7年の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えること）

【出典】第126回社会保障審議会介護保険部会（令和7年10月9日）
「資料3　介護保険料等における基準額の調整」より

介護保険料等における基準額の調整について

○ 介護の保険料の算定において、第１段階と第２段階、第４段階と第５段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
○ 令和６年度の年金額改定を踏まえ、令和７年４月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。
※　令和６年中（１～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
○ 今般、令和７年度の年金額改定により、令和７年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする**。（令和８年４月施行予定）
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和８年８月施行予定）



1

検討論点	第5.1版案の概要
「介護保険料等における基準額の調整に伴う対応」として、令和6年と同様、令和7年の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることから、標準仕様書における必要な改定を行う。	介護保険システム標準仕様書では、高額介護（予防）サービス費の支給に関する基準額の記載は行っていないため、影響なしとなります。 補足給付の支給並びに食費及び居住費の負担限度額の設定に係る所得区分について、機能・帳票要件、及び、帳票レイアウトに記載があるため、見直しました。 【対応箇所】 機能・帳票要件_6.受給者管理 機能ID 0230529 帳票レイアウト_6.受給者管理 帳票ID 0230076 08.介護保険負担限度額認定申請書 帳票ID 0230077 09.介護保険特定負担限度額認定申請書（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申請）

＜修正箇所＞機能・帳票要件_6.受給者管理 機能ID 0230529

改定種別（直前の版から改定した項目の種別）	機能ID	機能要件	実装区分	要件の考え方・理由	備考（改定内容等）	適合基準日
修正	0230529	被保険者の負担限度額の申請・認定について、以下の限度額申請・認定情報が登録・修正・削除・照会できること。 【管理項目】 ・限度額申請日　・減免状態区分コード　・被保険者番号 ・収入等に関する申告（生保老福区分コード、非課税~~80.9万~~82.65万以下区分コード、非課税120万以下区分コード、非課税~~120万超区分コード~~） ・預貯金等に関する申告（収入等預貯金等申告該当区分コード※2、預貯金額、有価証券額、その他額、その他額内容） ・限度額認定日　・限度額開始日　・限度額終了日 ・食費施設負担限度額決定額　・食費短期負担限度額決定額 ・居住費負担限度額（ユニット型個室、ユニット型個室的多床室、従来型個室（特養等）、従来型個室（老健・医療院等）、多床室） ・特入認定結果理由※1　・特定入所者介護サービス区分コード ・決定通知書発行日 ※1 特入認定結果理由は、却下の場合に必ず設定すること ※2 収入等預貯金等申告該当区分コードは、預貯金、有価証券等の金額の合計が基準額以下であることを表す区分（該当／非該当）を管理できること 基準額は以下のとおり（申請書に記載あり） ~~老齢　：1,000万円~~（夫婦は2,000万円） 非課税~~80.9万~~82.65万以下　：650万円（夫婦は1,650万円） ~~非課税120万以下　：550万円~~（夫婦は1,550万円） 非課税120万超　：500万円（夫婦は1,500万円） 第２号被保険者　：1,000万円（夫婦は2,000万円） ※3 履歴管理できること	◎	~~項目の名称等にある「非課税80.9万以下」は、令和７年度７月までは「非課税80万以下」に読み替えること。~~ 項目の名称等にある「非課税82.65万以下」は、令和７年度７月までは「非課税80万以下」に、令和７年度８月から令和８年度７月までは「非課税80.9万以下」に読み替えること。	【第5.0版】項目名の変更、「要件の考え方・理由」に補足を追記 【第5.1版】項目名の変更、「要件の考え方・理由」に補足を修正	令和8年4月1日

標準仕様書【第5.0版】の改定内容と同様に、項目の名称等にある「非課税80.9万以下」を「非課税82.65万以下」へ変更しました。また、項目の名称等の読み替えについて、「非課税80万以下」と「非課税80.9万以下」の両方を考慮するように見直しました。

6. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(1/2)

No	ご意見・ご質問の内容	第5.1版案の概要
1	機能ID0230702「介護保険　主治医意見書作成料請求書」を出力できること。■帳票詳細要件 シート:認定-07■について、本市では、医療機関ごとの主治医意見書作成手数料請求書と合わせて、対象者を一覧にした主治医意見書作成手数料明細書を使用し、印刷枚数を削減することで業務の効率化を図っています。一人一枚の仕様は、印刷枚数の増加に伴い、郵送経費の増加や事務が煩雑となるだけでなく、誤封入のリスクが高まるため、帳票の仕様に一覧形式も追加し、選択できるようにしていただくよう要望いたします。 ※上記以外に同意見が複数あり。	ご意見を踏まえ、一覧形式での帳票を出力できる機能を以下のとおり追加しました。また、機能ID 0230703に定める主治医意見書に関連する帳票を同時出力する機能に追加する一覧形式の帳票も対象となることを追記しました。 【対応箇所】 機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0231468、0230703 帳票詳細要件_7.認定管理 帳票ID 0230226、0230227 帳票レイアウト_7.認定管理 帳票ID 0230226　29.介護保険　主治医意見書作成料請求について 帳票ID 0230227　30.介護保険　主治医意見書作成料請求書(一覧)

＜修正箇所＞機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0231468、0230703

機能・帳票要件　※ 小項目には機能ID（旧）のIDを設定している。　【実装区分】◎：実装必須機能、○標準オプション機能、×：実装不可機能

大項目	中項目	小項目	改定種別（直前の版から改定した項目の種別）	機能ID	機能要件	実装区分 介護保険システム	実装区分 認定審査会システム	要件の考え方・理由	備考（改定内容等）	適合基準日
7　認定管理	7.3　意見書作成		新規追加	0231468	「介護保険　主治医意見書作成料請求について」「介護保険　主治医意見書作成料請求書（一覧）」を出力できること。 ※1 一括出力もできること ※2 意見書作成依頼医療機関又は意見書作成依頼医単位で出力できること ■帳票詳細要件 シート：認定-29■ ■帳票詳細要件 シート：認定-30■	○	○	「介護保険　主治医意見書作成料請求について」は、「介護保険　主治医意見書作成料請求書（一覧）」を送付する際の送付状として利用する想定である。なお、一覧のみの出力も可能とする。	【第5.1版】にて新規追加	
7　認定管理	7.3　意見書作成	7.3.6.	修正	0230703	「介護保険　主治医意見書提出依頼書」や「主治医意見書」、「介護保険主治医意見書作成料請求書」の同時出力もできること。 ※ 一括出力もできること	○	○	同時出力する場合、「介護保険　主治医意見書作成料請求書」の代わりに「介護保険主治医意見書作成料請求について」「介護保険　主治医意見書作成料請求書（一覧）」を出力することも可能とする。	【第5.1版】「要件の考え方・理由」を追記	

２つの帳票を出力する機能を追加しました。

追加した帳票詳細要件と帳票レイアウトについて、別添の介護保険システム標準仕様書【第5.1版】(案)をご確認ください。

6. 標準化PMOツール等からのご意見・ご質問等を踏まえた機能の見直し(2/2)

No	ご意見・ご質問の内容	第5.0版案の概要
2	標準仕様書(介護保険)機能ID:0230016の記載内容について 機能ID:0230016には「※2 抽出する情報としては、賦課期日時点での被保険者資格を有する者とその世帯員の情報(宛名番号、氏名等)」と記載があります。 しかしながら、連携ID:023o002、023o003には連携項目に「氏名」はありません。 また、本人の情報か世帯員の情報かを区別するための情報もありません。 ※2の記載は「※2 抽出する情報としては、賦課期日時点での被保険者資格を有する者の情報(宛名番号等)」と読み替えてもよいでしょうか。	ご意見を踏まえ、機能別連携仕様(介護保険)の連携ID 023o002、023o003に「氏名」が定められていないため、機能・帳票要件_1.介護保険共通の機能ID 0230016の※2に記載している例示項目から「氏名」を削除しました。 【対応箇所】 機能・帳票要件_1.介護保険共通 機能ID 0230016

＜修正箇所＞機能・帳票要件_1.介護保険共通 機能ID 0230016

機能・帳票要件 ※ 小項目には機能ID (旧) のIDを設定している。 【実装区分】◎:実装必須機能、○標準オプション機能、×:実装不可機能

大項目	中項目	小項目	改定種別(直前の版から改定した項目の種別)	機能ID	機能要件	実装区分 介護保険システム	実装区分 認定審査会システム	要件の考え方・理由	備考(改定内容等)	適合基準日
1 介護保険共通	1.1 他システム連携	1.1.12.	訂正	0230016	個人住民税システムに、各種情報を提供する。 ※1 個人住民税システムとの連携のみを指しているのではなく、各種情報を含む個人住民税システムや庁内データ連携機能との連携を含む ※2 抽出する情報としては、賦課期日時点での被保険者資格を有する者とその世帯員の情報(宛名番号、氏名等)	◎	×	連携項目は、機能別連携仕様(介護保険)に定めるとおりとする。 庁内データ連携機能は、デジタル庁が「地方公共団体情報システム共通機能標準仕様書」に規定している。	【第4.1版】実装区分を○から◎へ変更、適用基準日に「令和11年4月1日」を設定	令和11年4月1日

例示している「氏名」を削除しました。

No	ご意見・ご質問の内容	第5.0版案の概要
3	【要望】機能要件の付記修正について ■機能・帳票要件(介護保険)【第5.0版】:機能ID 0231462 機能要件として、以下の付記修正をご検討いただけないでしょうか。 修正前　「※情報提供先となる事業者や医師等の単位で出力できること」 修正後　「※1 一括出力もできること ※2 情報提供先となる事業者や医師等の単位で出力できること」 【理由】 今回第5.0版において、新規機能として追加されていますが、機能ID 0231459、機能ID 0231460と同様に、事業者(医療機関)または医師等の単位で複数通知先分の一括出力の機能があることが望ましいと思われます。	ご意見を踏まえ、機能・帳票要件_7.認定管理の機能ID 0231462に「※2 一括出力もできること」を追加しました。 【対応箇所】 機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0231462

＜修正箇所＞機能・帳票要件_7.認定管理 機能ID 0231462

機能・帳票要件 ※ 小項目には機能ID (旧) のIDを設定している。 【実装区分】◎:実装必須機能、○標準オプション機能、×:実装不可機能

大項目	中項目	小項目	改定種別(直前の版から改定した項目の種別)	機能ID	機能要件	実装区分 介護保険システム	実装区分 認定審査会システム	要件の考え方・理由	備考(改定内容等)	適合基準日
7 認定管理	7.7 情報提供		修正	0231462	「介護保険要介護認定結果の情報提供のお知らせ」を出力できること。 ※1 情報提供先となる事業者や医師等の単位で出力できること ※2 一括出力もできること ■帳票詳細要件 シート:認定-28■	○	○	当帳票は、「認定-21_介護保険要介護認定結果の情報提供について」と同様の内容を複数人分を出力する帳票である。	【第5.0版】にて新規追加 【第5.1版】機能要件に※2を追加	

「※2 一括出力もできること」を追加しました。