

社会保障審議会
介護保険部会（第122回）

資料 3

令和 7 年 6 月 30 日

介護情報基盤について

目次

1. これまでの部会における主なご意見 3
2. 介護情報基盤とケアプランデータ連携システム 5
3. 介護情報基盤のスケジュール 10
4. 参考資料 14

1

- これまでの部会における主なご意見

第118回部会（R7.3.17）における主なご意見（本日の議題関係）

【介護情報基盤のスケジュール】

- スケジュールについて、自治体単独ではなかなか難しく、ベンダーとの連携や協力体制がかなり必要になるかと思うので、そこも含めて着実に進めていくことが重要。
- 順次展開の考えについては当然理解できるが、順次展開によって現場に負担がかからないようお願いしたい。
- 各自治体の実態や意見等を十分に踏まえ、自治体を核に、それぞれの地域全体で医療・介護DXを着実に進めていく視点で検討いただきたい。
- 介護情報基盤にはサービスの質の向上や事務負担の軽減効果等を期待するところだが、そのランニングコストについては地域支援事業の中で措置されることとなっている。保険者が既に実施している地域支援事業の各種サービス等に影響を及ぼすことなく、介護情報の電子的な利活用が促進されるよう、確実な財源の確保をお願いしたい。また、適合基準日については令和8年度以降とする方向で検討されているが、設定された適合基準日までに全ての保険者が介護保険事務システムの標準化対応を完了できるよう、法施行後も引き続き国による財政的・技術的な支援など、必要な措置を講じていただきたい。
- 特に大きな自治体だと思うが、自治体ごとにそれぞれの事情があることは分かるところ、適合基準日については令和8年度以降でということだが、できるだけ早期に設定していただきたい。
- 情報の共有、活用、連携を行うには、保険者である全ての市町村で介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応を早期に完了することが不可欠。対応可能なところから実施していくとなっているが、令和7年度末までに標準化対応が困難な自治体に関しては、標準化対応を完了する時期を明確にした上で、国として必要な支援をしていただきたい。
- これまでの部会での意見や自治体向けアンケートの調査結果を踏まえ、国において介護現場や自治体の負担を考慮し、人的・物的コストに対する財政的支援や技術的支援をお願いしたい。自治体ごとに介護情報基盤によるデータの利活用開始時期が異なることが想定されるため、国民の皆様や中小の事業者であるサービス提供者に対して、分かりやすい説明と周知をお願いしたい。
- 自治体が導入困難な理由を明確にし、短期的な支援を手厚くすることでクリアできるものかどうかということを整理した上で対策を考えていく必要がある。導入時期について自治体ごとにばらつきがあった場合、その状況によって対応が複雑になるといった事態が発生するののかも含めて、より円滑な導入が進むよう検討をお願いしたい。

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携システム

ケアプランデータ連携システム導入の経緯等

- 介護分野における生産性向上を推進するにあたり、介護記録・情報共有・報酬請求等の業務の効率化につながるICT化を全国的に普及させるため、令和元年度に「居宅介護支援事業所と訪問介護などの介護サービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」（以下「ケアプラン標準仕様」という。）を定めた。
- ケアプラン標準仕様に準拠したデータを、セキュリティを確保した環境で異なる事業所・異なる介護ソフト間でやり取りできる（民間の介護ソフトに同様機能は存在していたが、同一介護ソフト間でのデータのやり取りであり、異なる介護ソフト間のやり取りはできなかった）よう、令和2年度補正予算に計上した補助事業により、国民健康保険中央会において「ケアプランデータ連携システム」を構築。
- ケアプランデータ連携システムは「規制改革実施計画」（令和3年6月18日）において、早期の運用開始に向けて取り組むこと（実施時期：令和3年度以降逐次措置）とされたことから、介護情報基盤に先駆けて、介護事業所間におけるケアプランデータの送受信を実現するシステムとして、国民健康保険中央会が令和5年度より運用を開始。

令和7年5月末時点

全国事業所利用率： 7.2%

利用可能表：居宅サービス計画書（1,2,3表）

サービス利用票・別表（6,7表）

利用者基本情報

介護予防サービス・支援計画書

同上サービス利用票・別表

連携している介護ソフト

：ケアプランデータ標準仕様に対応している介護ソフト

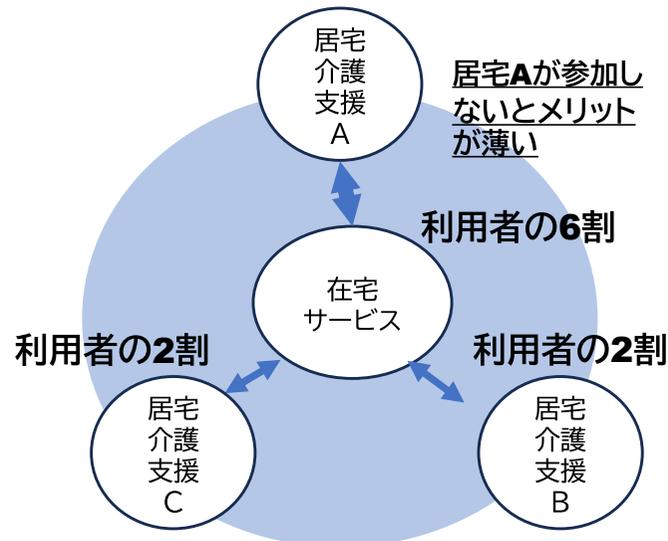
ライセンス料：年間21,000円

（2025.6～の1年間は無料）

●ケアプランデータ連携システムをグループで導入する場合の効果

2024年度生産性向上推進フォーラム
長崎県登壇資料より抜粋

長崎県が関係団体に委託して、ケアプランデータ連携を行うモデルグループをつくり、課題や効果を横展開し、県全体へ波及させていく



現場からの声

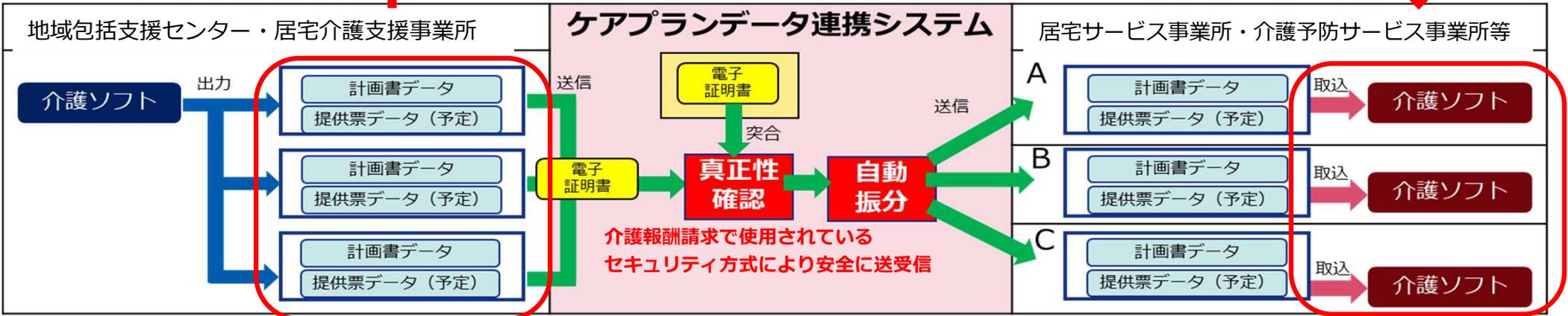
紙の使用量が従来の1/5になった
各事業所との連携調整に要する巡回時間が1/3になった
2人で1日がかかりだった実績報告の作業が1人半日でできるようになった

県と委託先(ケアマネ協会)が協力して
全県に先進モデルとして展開
令和7年度も引き続き実施予定

ケアプランデータ連携システムについて（概要）

- ケアプランデータ連携システムを構築することにより、毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプラン（計画・予定・実績の情報）につき、異なる介護ソフト同士でもシステム連携することが可能となった。
- 「データ連携標準仕様」に対応した介護ソフトとの連携により、ケアマネ・サービス事業所ともに転記不要やFAX・郵送不要による事務負担の軽減を実現。

【計画・予定情報の流れ】



※実績情報は逆の流れ（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所←居宅サービス事業所・介護予防サービス事業所等）となる。

ケアプランデータ連携システムで期待される効果

- 手間、時間の削減による**事務費等の削減**
- データ自動反映による従業者の「**手間**」の削減・効率化
- 作業にかける「**時間**」の削減
- 従業者の「**心理的負担軽減**」の実現
- 従業者の「**ライフワークバランス**」の改善
- 事業所の「**ガバナンス**」、「**マネジメント**」の向上

令和2年度老人保健福祉推進事業「介護分野の生涯向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」結果をもとに試算

人件費 ¥95,218 ※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（52.4時間）を助業して算出	毎月6.2万円分の人件費を他の業務に転嫁可能！ （74.4万円/年 相当）
印刷費 ¥792 ※用紙（700枚/月）、インク等	● 新たな業務創出
通信費 ¥1,826 ※FAX通信費、インターネット接続費	● 利用者宅訪問
郵送費 ¥2,220 ※切手代	● アセスメント 等
交通費 ¥2,140 ※公共交通機関利用料、ガソリン代	※印刷費（¥-792）、郵送費（¥-2,200）、交通費（¥-2,140）
介護ソフト利用費 ¥31,417 ※介護ソフトのライセンス料	人件費 ¥32,784（¥-62,434） ※ケアマネジャーの平均給与から、作業に要する時間（18.1時間/月）を助業して算出。
	通信費 ¥1,044（¥-782） ※インターネット接続費
	ケアプランデータ連携システム ライセンス料 ¥1,750 ※年間ライセンス料（¥21,000）を振分
	介護ソフト利用費 ¥31,417 ※介護ソフトのライセンス料
利用前 ¥38,395	【直接的な支出】
利用後 ¥34,211	削減効果 ¥4,184/月 （¥50,208/年）

※この他、書類保管場所確保に要する費用等の削減も期待できる。



イメージキャラクター
ケアプー



ヘルプデスクサポートサイト

介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合のメリット

- 介護情報基盤において、事業所におけるケアプラン情報を蓄積（登録・収集）し、利用者、関係事業者、医療機関、自治体が電子的に閲覧することで、業務が効率化され、利用者に提供するサービスの質の向上が図られる。
また、ケアプランデータ連携システムについても、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプラン情報の共有が電子的に行われる機能により、業務負担の軽減が図られる。
- ケアプラン情報に関し、これらの機能の双方が必要である中、介護情報基盤とケアプランデータ連携システムの関係の整理が必要。併存させる場合には以下の課題があり、機能を統合することで以下のメリットがある。
(※) これらのメリットを踏まえ、より多くの事業所においてケアプランデータ連携機能の利用促進が進めば、事業所間の連携強化や情報共有が進み、利用者のニーズに沿ったケアプランが作成され、サービスの質の向上につながる。

併存する場合の課題

- 介護事業所が介護情報基盤とケアプランデータ連携システムにアクセスする際に、システム間を行き来する必要があり、手間がかかる。
- 介護情報基盤とケアプランデータ連携システム2つのシステムの運用保守が必要になり、ランニングコスト等が二重にかかる。
- ケアプランデータ連携システムはその普及に課題。介護情報基盤の事業所に向けた普及促進策を今後講じていく中で、それとは別途の普及策を検討していく必要がある。

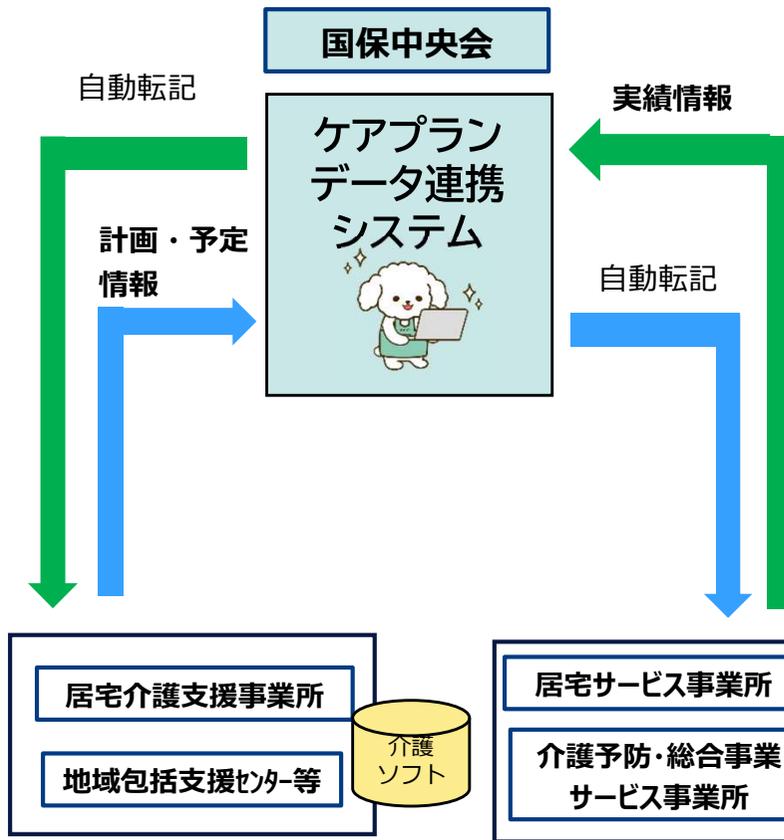
統合する場合のメリット

- 介護情報基盤のWEBサービス上でケアプラン情報の閲覧、蓄積、データ連携を行うこととすれば、事業所は一元的に運用管理でき、利便性が向上する。
※介護事業所の全てのPC等でアクセス可能
- 運用保守が必要なシステムが介護情報基盤に一本化されるため、ランニングコスト等の軽減が見込まれる。
- 介護情報基盤にケアプランデータ連携機能を統合することで、事業者等に向けた普及促進策を一体的に実施。これにより、相互利用が促される。

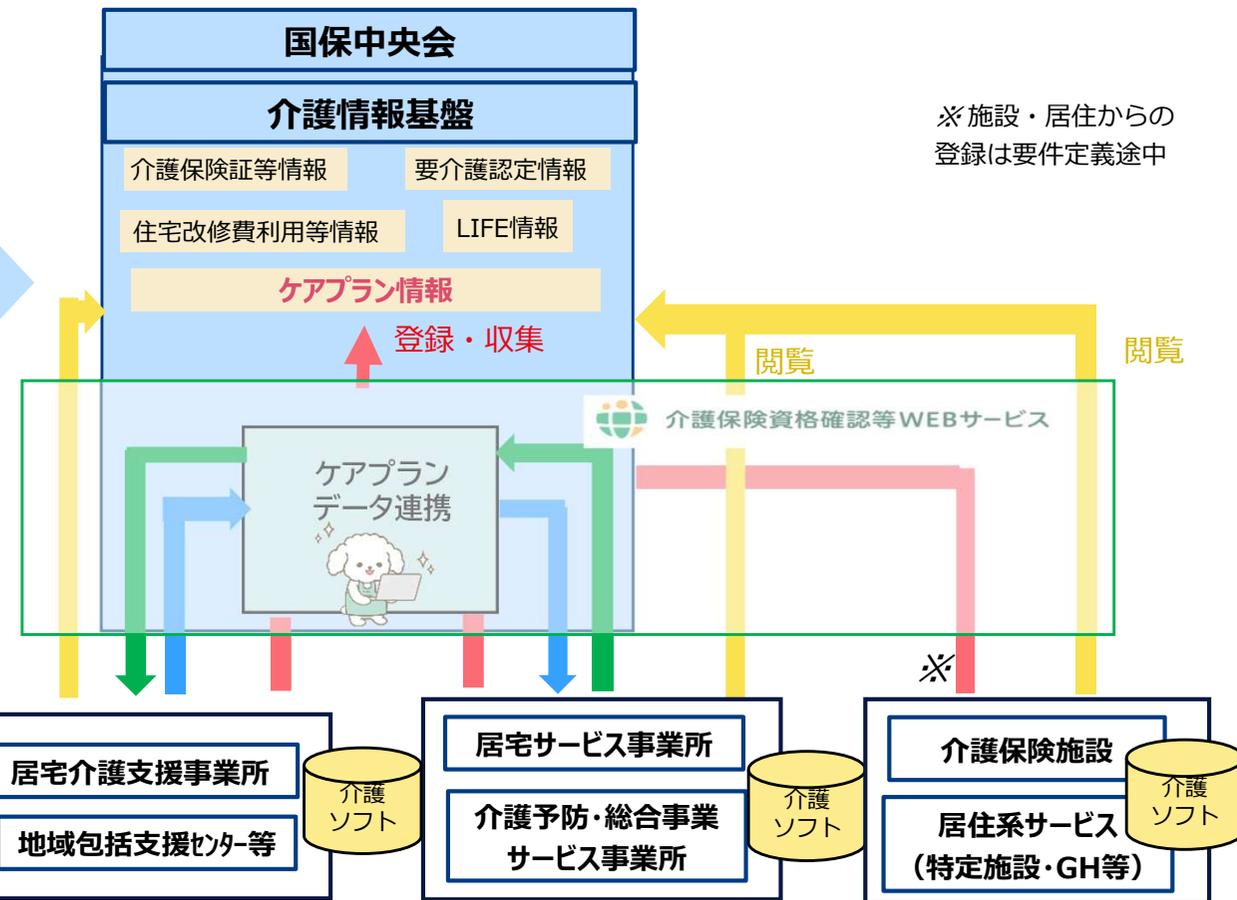
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能について、統合して一体的に運用することで、①事業者における利便性が向上すること、②ランニングコストの軽減が見込まれること、③事業者等に向けた普及促進が図られることから、**介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合することとしてはどうか。**

既存のケアプランデータ連携システム



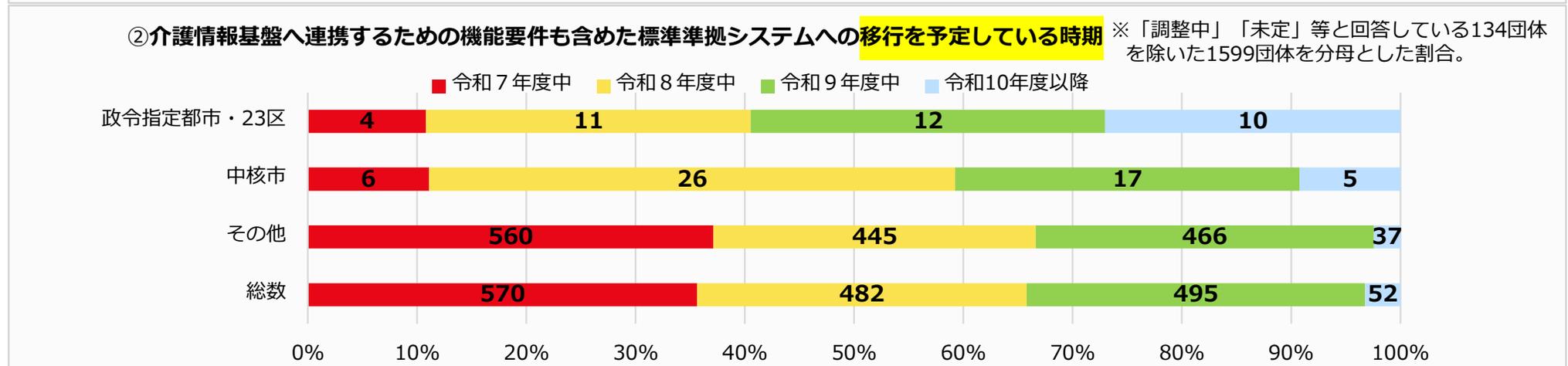
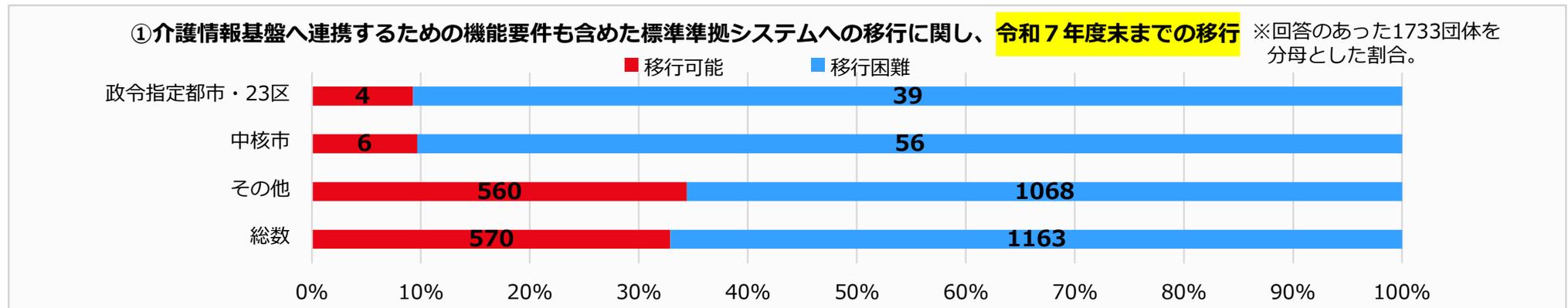
介護情報基盤とケアプランデータ連携機能を統合する場合



- 介護情報基盤のスケジュール

介護情報基盤の整備に向けた自治体向けアンケート調査結果 (令和7年2月実施)

- 介護情報基盤の整備に係るスケジュールの検討に当たり、各市町村の介護保険事務システムにおける、介護情報基盤へ連携するための機能要件を含めた標準準拠システムへの移行に係る対応状況等について把握するため、**全国の市町村に対するアンケート調査を実施**(令和7年2月4日~14日)。3月7日時点で、1741団体のうち、1733団体(約99%※)から回答を受領。
※政令指定都市・23区：100%、中核市：100%、その他：約99%
- 介護情報基盤へ連携するための機能要件も含めた標準準拠システムへの移行に関し、**令和7年度末までの移行が困難と回答した団体は半数を超えており、人口規模が大きい自治体で移行困難と回答する割合が高くなっている。**
- 移行予定時期について有効回答のあった1599団体のうち、**令和8年度までに移行予定の団体は約66%、令和9年度までに移行予定の団体は約97%、令和10年度以降に移行予定の団体は約3%**であり、**人口規模が大きい自治体で移行予定時期が遅くなる傾向にある。**



介護情報基盤の活用により想定されるメリット・活用イメージ



利用者・家族



保険者（市町村）

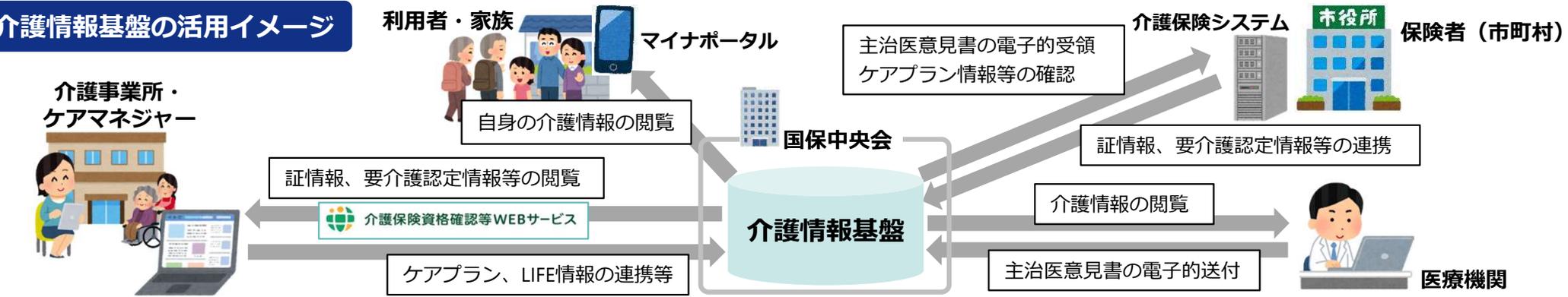


介護事業所・ケアマネジャー



医療機関

介護情報基盤の活用イメージ



- 関係者間での要介護認定に必要な書類等のやりとりがスムーズになり、**要介護認定に要する期間が短縮**される。
- サービス利用時における複数の証の提示が簡素化されることで、**複数の証を管理・提示する負担が軽減**される。
- 自身の介護情報を確認できるため主体的な介護サービスの選択等につながるとともに、事業所間や多職種間の連携が強化され、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、**介護サービスの質の向上が期待**できる。
- 要介護認定申請の進捗状況や、ケアプラン作成等に必要な要介護認定情報について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話や窓口での進捗状況の確認への対応や、ケアプラン作成等に必要**な要介護認定情報の窓口・郵送での提供が不要となり、**業務負担の軽減や印刷・郵送コストの削減が可能**となる。
- 主治医意見書について、医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となるため、**要介護認定事務の迅速化や文書管理コストの削減が可能**となる。
- 要介護認定申請の進捗状況について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**市町村への電話等での問い合わせが不要**となり、**業務の効率化**につながる。
- ケアプラン作成に必要な要介護認定情報をケアマネジャーがWEBサービス画面上で随時確認可能となるため、**情報提供を市町村へ依頼する手続きや市町村窓口・郵送での受取が不要**となり、**迅速なケアプランの作成が可能**となる。
- 電子による資格情報の確認が可能となることで、**サービス提供時の証の確認等にかかる業務負担が軽減**される。
- 介護情報基盤を活用することで、利用者の情報を事業所間や多職種間で共有・活用しやすくなり、本人の状態に合った適切なケアの提供が可能となるなど、提供する**介護サービスの質の向上が期待**できる。
- 主治医意見書について、市町村への電子的提出が可能**となることで、**郵送が不要**となり、**業務負担が軽減**される。また、過去の主治医意見書の閲覧が可能となる。
- ケアプランやLIFE等の情報の活用により、**利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理の情報の把握が可能**となる。

今後のスケジュール（案）

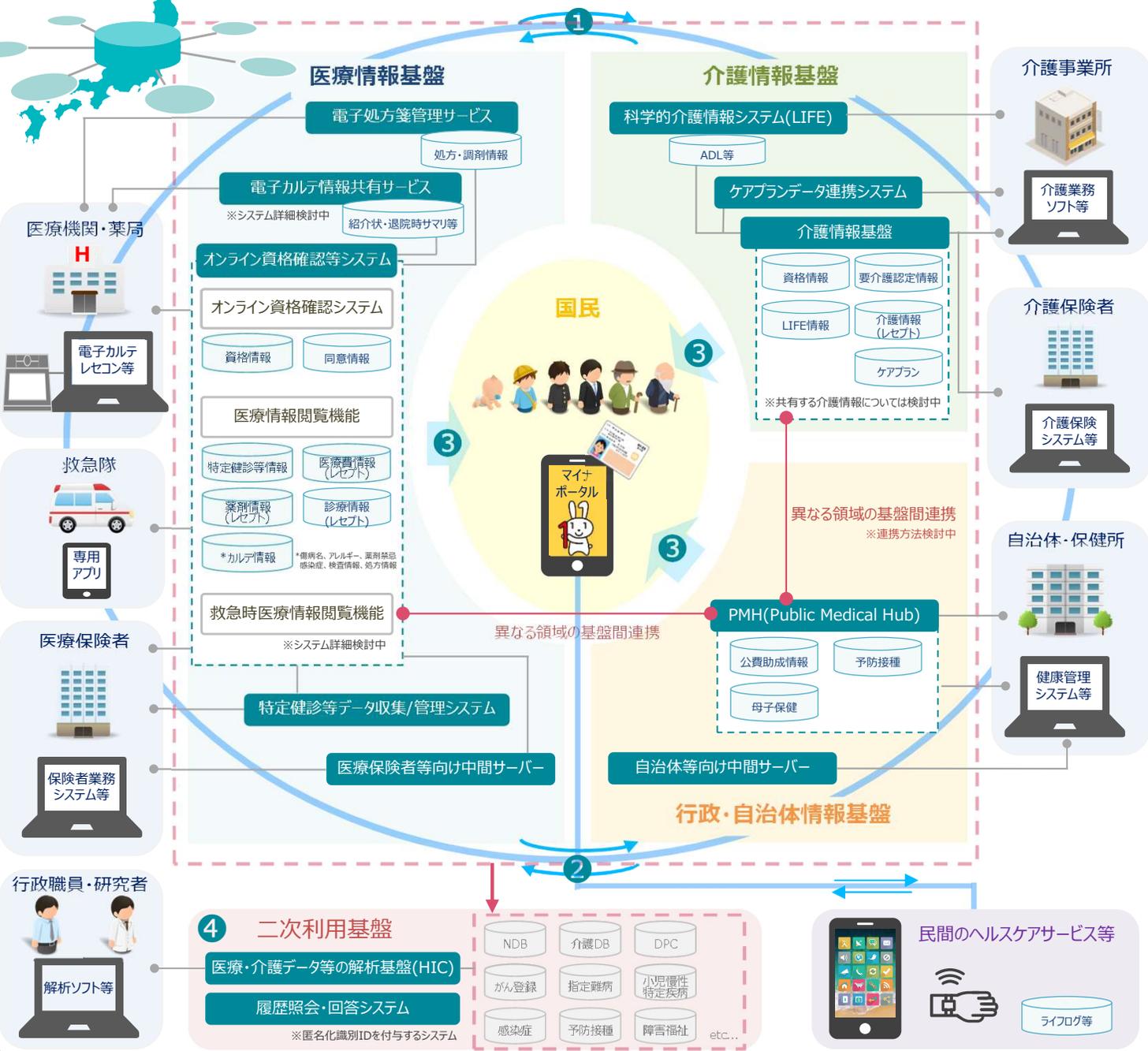
- 市町村が介護情報基盤を活用するためには、原則、①各市町村において介護保険事務システムの標準化対応を行うとともに、②介護情報基盤へデータ送信するための介護保険事務システムの改修を行った上で、③介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行が必要。
介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応（①②）が完了した市町村においては、令和8年度以降順次介護情報基盤へのデータ送信を開始し、データ移行（③）が完了した市町村から、順次介護情報基盤経由での情報共有を開始していく。
 - 自治体向けアンケート調査によれば、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を令和9年度中に完了予定の自治体が約9割あることを踏まえ、**全市町村において、令和10年4月1日までに、介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指して、各関係者が介護情報基盤の活用に必要な対応を進めていくこととしてはどうか。**
- ※ アンケート調査によれば令和8年度中に過半数の自治体が介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を完了予定であること、介護情報基盤へのデータ移行に一定期間を要することに留意しつつ、令和10年4月1日から全市町村が介護情報基盤の活用を開始できる適切な時期に、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応の適合基準日を設定する必要がある。その上で、当該適合基準日については、標準化対応（①）の内容全般やそれに伴う自治体システムベンダの対応状況等を踏まえた検討が必要であるため、標準化対応全般を議論する介護保険システム等標準化検討会において議論する。



4

- 参考資料

全国医療情報プラットフォーム

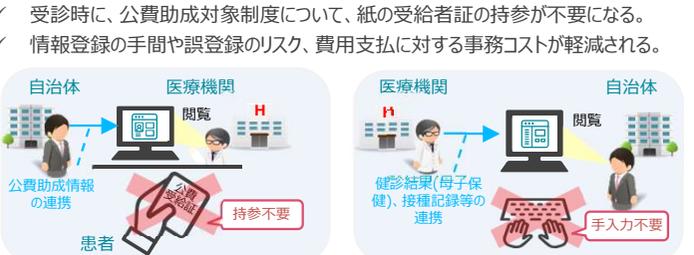


「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有



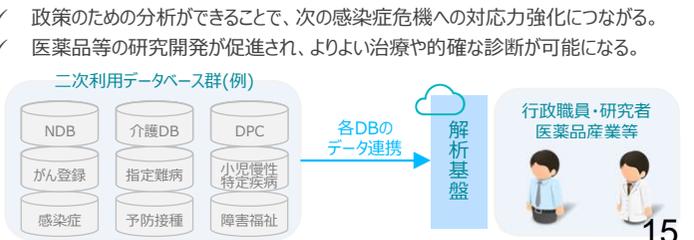
2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減



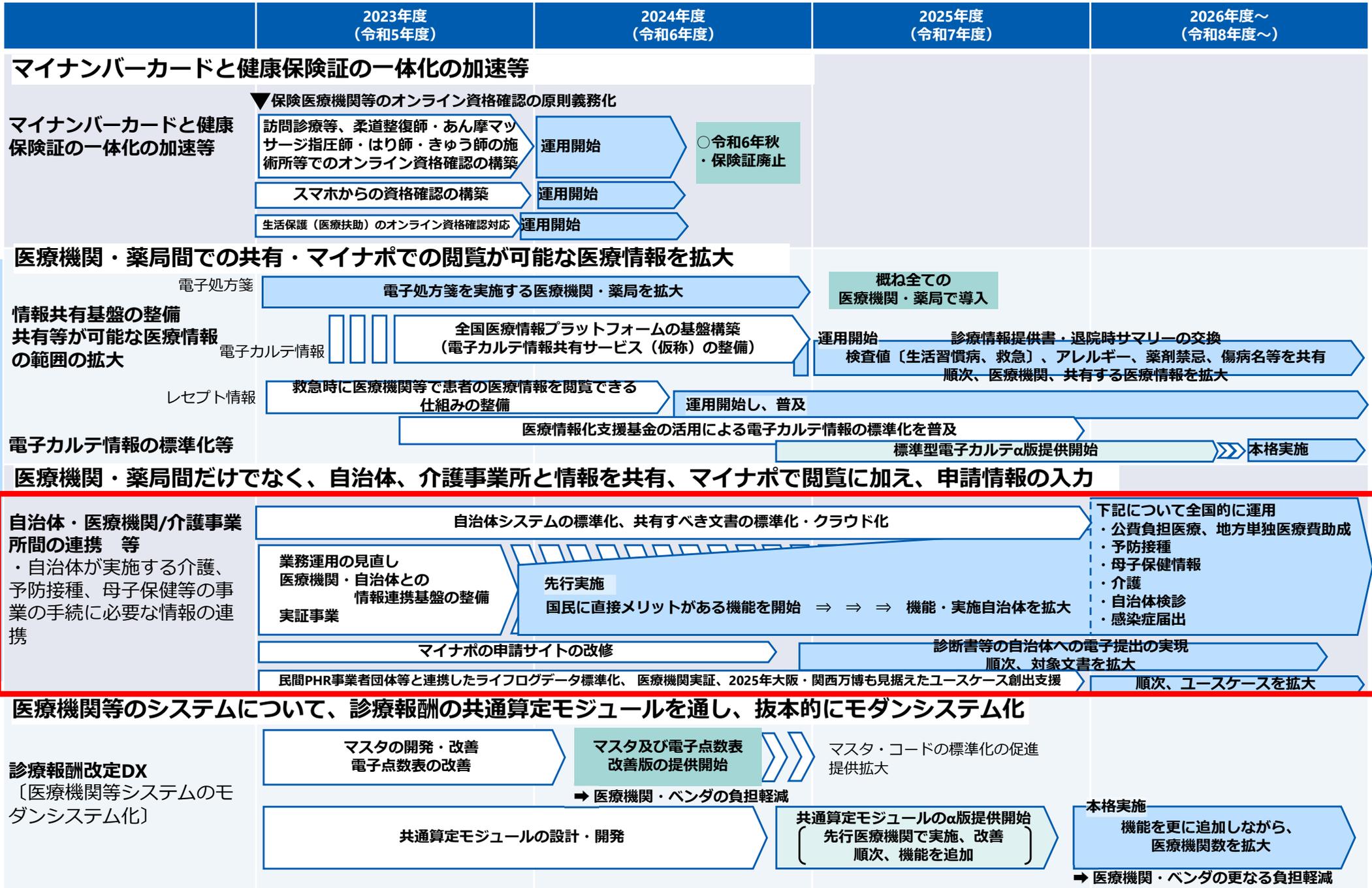
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用



医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



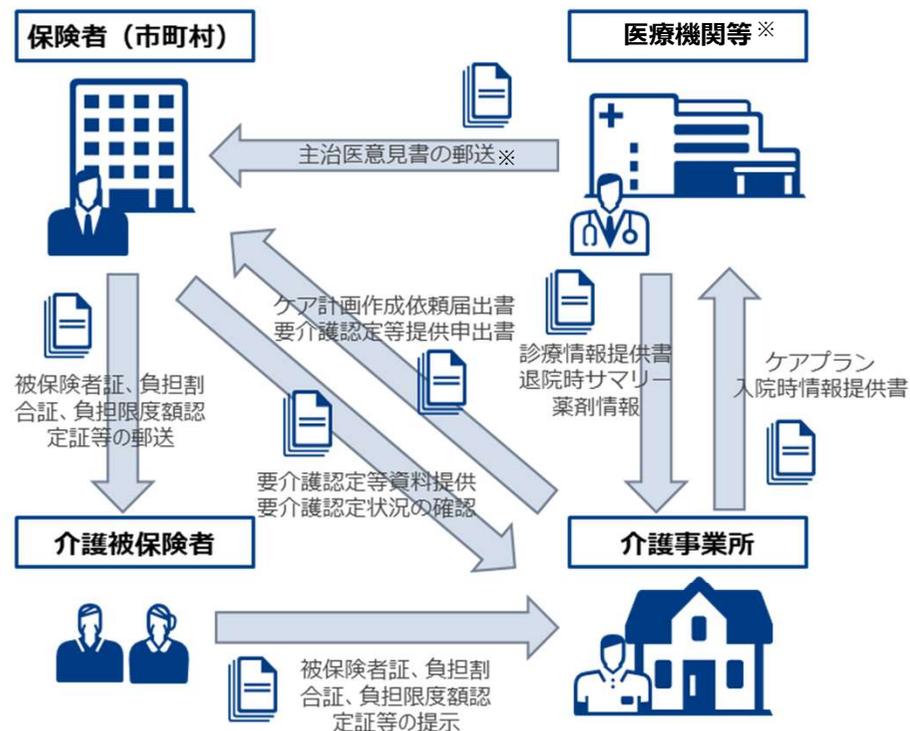
全国医療情報プラットフォームの構築

介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）**を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

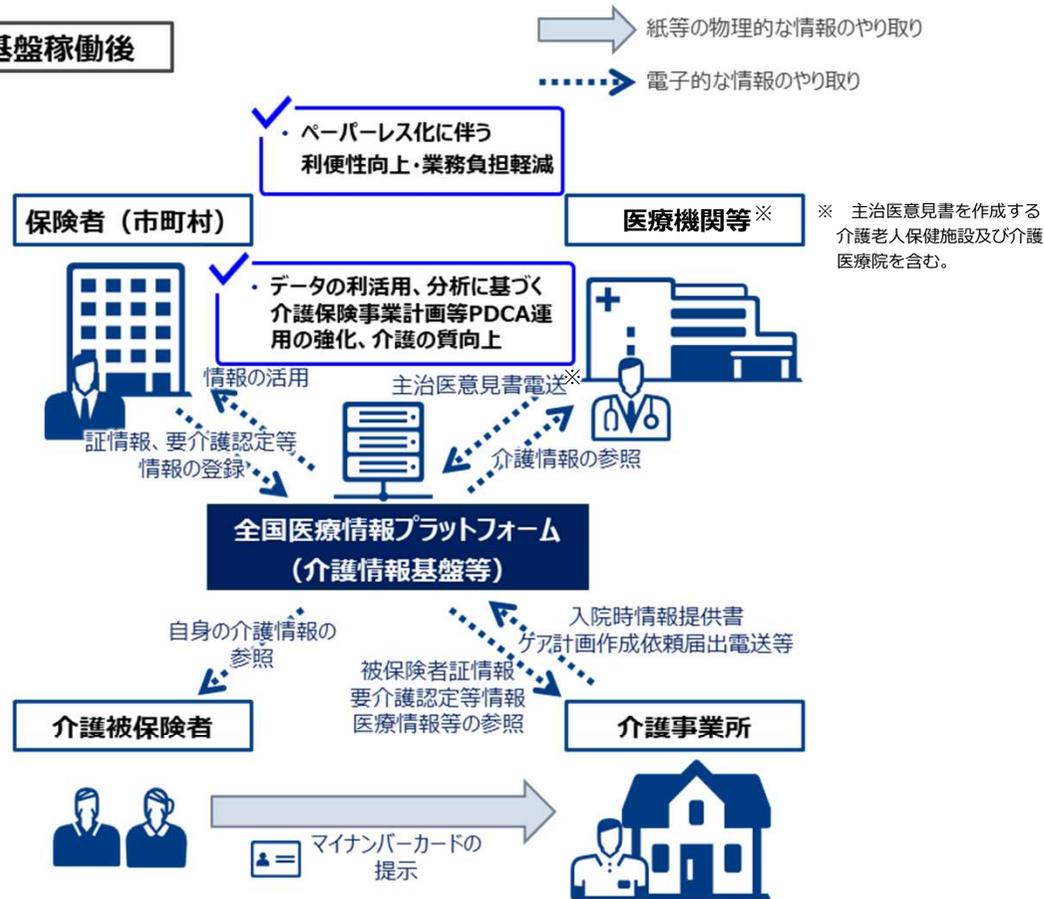
介護情報基盤の活用イメージ

現在



- ⚠️ 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及び証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



- ✓ 介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
- ✓ 利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

※ 主治医意見書を作成する介護老人保健施設及び介護医療院を含む。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）【令和5年5月19日公布】 介護情報基盤の整備

社会保障審議会 介護保険部会（第113回）	資料1
令和6年7月8日	

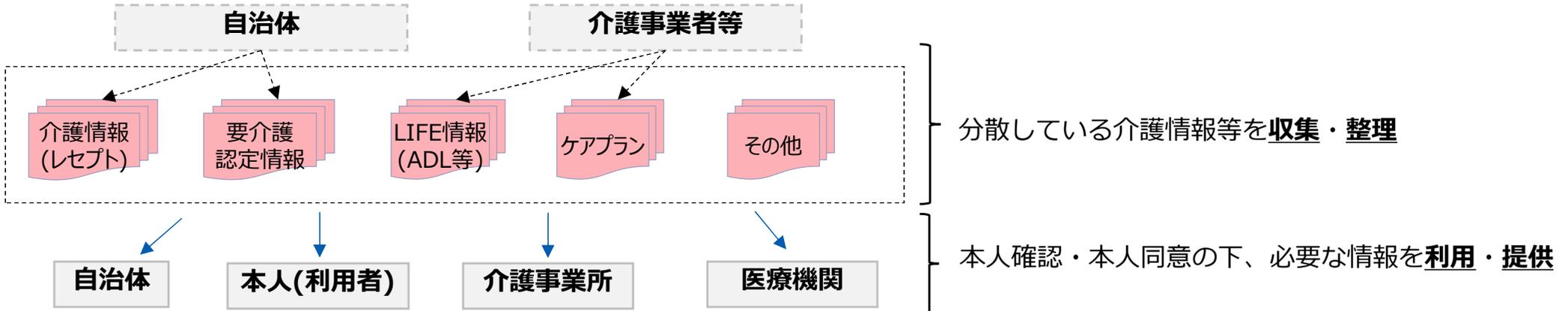
改正の趣旨

- 現在、利用者に関する介護情報等は、各介護事業所や自治体等に分散している。今後、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進するため、**自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備**する。
- 具体的には、自治体、利用者、介護事業所・医療機関について、以下のような効果が期待される。
 - ✓ 自治体：利用者が受けている自立支援・重度化防止の取組の状況等を把握し、地域の実情に応じた介護保険事業の運営に活用。
 - ✓ 利用者：利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ✓ 介護事業者・医療機関：本人同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者提供する介護・医療サービスの質を向上。
※ さらに、紙でのやり取りが減り、事務負担が軽減される効果も期待される。
- こうした情報基盤の整備を、**保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付ける。**

改正の概要・施行期日

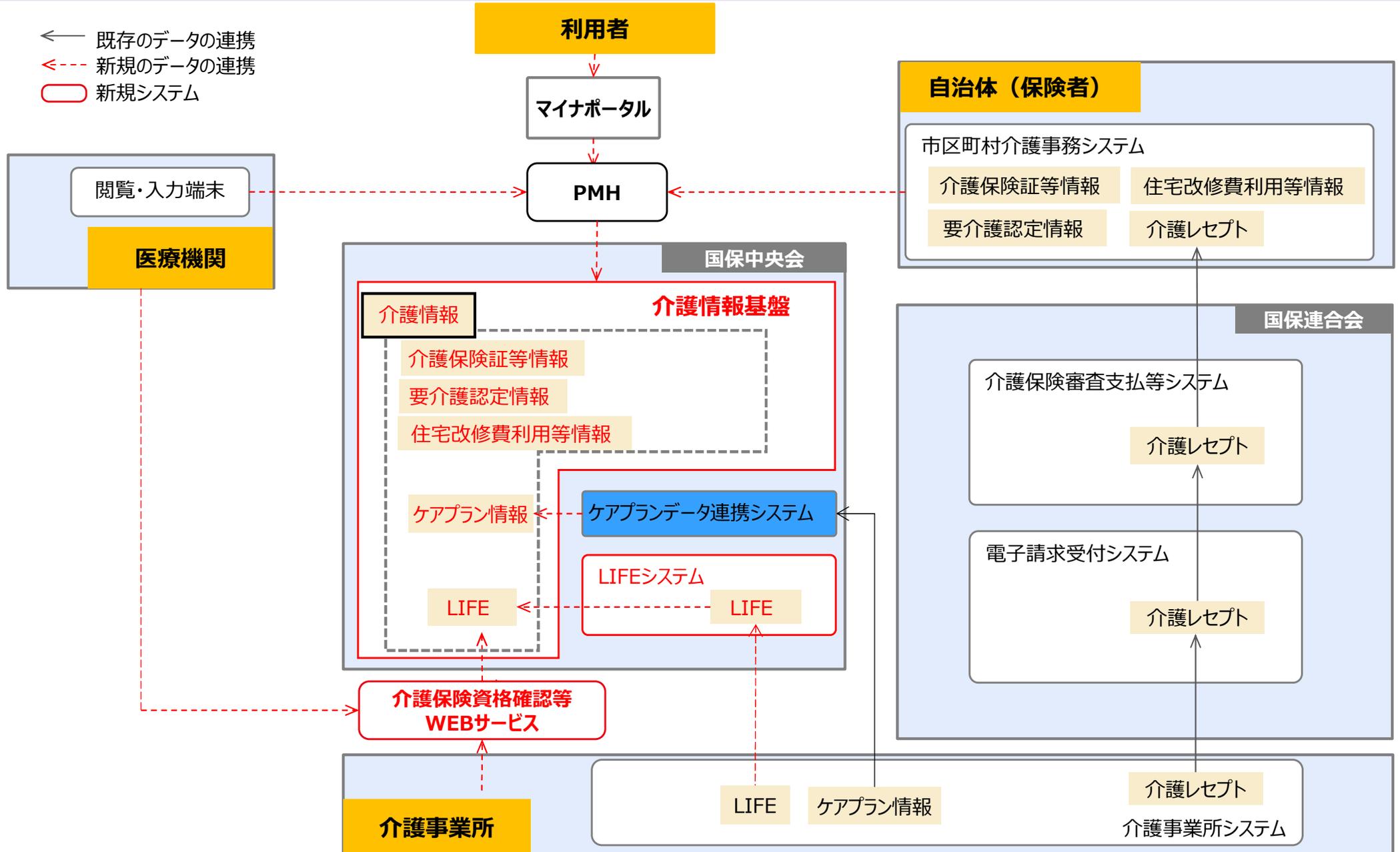
- 被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を**地域支援事業として位置付ける。**
- 市町村は、当該事業について、**医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託**できることとする。
- 施行期日：公布後4年以内の政令で定める日

<事業のイメージ> ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。



介護情報基盤と情報の流れのイメージ（令和8年度以降）

- 国保中央会において新規開発をする介護情報基盤を中心に、既存システムも活用した全体構成として検討を進めている。
- 介護情報基盤の情報を、利用者、自治体、介護事業所、医療機関がそれぞれ連携・閲覧する。



令和6年度補正予算 介護人材確保・職場環境改善等に向けた総合対策 介護テクノロジー導入・協働化等支援事業

1 介護テクノロジー定着支援事業

介護テクノロジーを導入する事業所に対して都道府県がその支援を実施

(1) 介護テクノロジーの導入支援

① 「介護テクノロジー利用の重点分野」に該当する介護テクノロジー

- 「福祉用具情報システム」（（公財）テクノエイド協会）で「介護テクノロジー」として選定された機器は、原則として補助対象 <https://www.techno-aids.or.jp/ServiceWelfareGoodsList.php>
- 介護記録ソフトは、重点分野のうち「介護業務支援」であり、記録業務、事業所内外の情報共有業務、請求業務を一気通貫で行うことが可能となっているもの。機能詳細は厚労省が実施する「介護ソフト機能調査」結果により判断
- 居宅介護支援事業所、居宅サービス事業所が申請出来る介護記録ソフトは、これに加え、国民健康保険中央会が実施するベンダー試験結果等により、①「ケアプランデータ連携標準仕様」に準じたCSVファイルの出力・取込機能を有していること、②公益社団法人国民健康保険中央会が運営する「ケアプランデータ連携システム」の活用促進のためのサポート体制が整っていること を確認

② その他

- ①によらず、介護従事者の身体的負担の軽減や、間接業務時間の削減等につながる業務の効率化など、介護従事者が継続して就労するための環境整備として有効であり、介護サービスの質の向上につながる都道府県が判断した機器等

(2) 介護テクノロジーのパッケージ型導入支援

「介護業務支援」に該当するテクノロジーと、そのテクノロジーと連動することで効果が高まると判断できるテクノロジーを導入する場合の支援を行う（通信環境整備経費も含む。）

(3) 導入支援と一体的に行う業務改善支援 テクノロジー導入する事業所は必須

以下のいずれかを実施。

- ①コンサルティング会社等による業務改善支援
- ②介護生産性向上総合相談センター等による業務改善支援

【補助上限額】

(1) ①のうち、移乗支援、入浴支援（1機器あたり）、②に該当する機器	100万円
介護業務支援のうち「介護ソフト」	250万円※1~3
上記以外（1機器あたり）	30万円
パッケージ型導入支援（機器等の合計経費）	400万円以上、1000万円以下で都道府県が設定する額
一体的に行う業務改善支援	45万円（3を併せて実施する場合は48万円）

- ※ 1 利用者一人あたりのライセンス料で合計金額が変動する契約の場合は職員数に応じて100万円～250万円
- ※ 2 情報端末の上限は10万円
- ※ 3 「ケアプランデータ連携システム」により5事業所以上とデータ連携を実施する場合は5万円を加算

【補助要件】

- 業務改善計画の作成・報告
- 施設系サービス：利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置
- 居宅介護支援・居宅サービス：令和7年度中にケアプランデータ連携システムの利用開始
- 業務改善に係る効果の報告（補助を受けた翌年度から3年間） 等

2 地域における介護現場の生産性向上普及推進事業

(1) 面的支援によるモデル施設の育成・モデル地域づくり事業

地域のモデル施設の育成等、事業所の生産性向上の取組を面的に支援する事業を都道府県が実施

【対象経費】

- ①介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入
- ②テクノロジーの導入に向けた職員に対する研修
- ③業務コンサルタントの活用
- ④好事例集の作成
- ⑤その他本事業に必要と認められるもの

- ※ 対象事業所数に上限なし。
- ※ 1都道府県あたり上限3モデル

【補助上限額】 1モデルあたり 2,000万円

(2) ケアプランデータ連携システムの活用促進モデル地域づくり事業

ケアプランデータ連携を行う事業所グループを構築し活用促進する事業を都道府県が実施

【対象経費】

- ①介護ソフト、PC等のケアプランデータ連携システムの利用に必要な機器等
- ②実施主体が普及啓発のためのデモ環境を整備するのに必要な経費
- ③介護事業所が主導して連携先事業所を探索し事業所グループ構築に繋げるために必要な経費
- ④ケアプランデータ連携システムの活用に係る研修
- ⑤介護事業所の生産性向上を支援する業務コンサルタントの活用
- ⑥実施主体がモデル地域の効果測定等を行うために事業所に支払う謝礼金等
- ⑦好事例集の作成
- ⑧その他本事業に必要と認められるもの

- ※ 対象事業所数・モデル数に上限なし。
- 1都道府県あたり上限6,000万円

【補助上限額】 1モデルあたり 850万円

- 市町村が実施主体となることも可能

3 協働化・大規模化等による職場環境改善事業

小規模法人を1以上含む複数の法人による事業者グループが協働化等を行う取組を支援

【対象経費】

- ①合同での人材募集や一括採用等による人材確保、職場の魅力発信に必要な経費
- ②共同送迎の実施に向けた調査等に必要経費
- ③職場環境改善等、従業者の職場定着や職場の魅力向上に資する取組に必要な経費
- ④合同研修や人事交流の実施等、共同での人材育成に必要な経費
- ⑤人事管理や給与制度、福利厚生等のシステム・制度の共通化に必要な経費
- ⑥加算の取得事務を含む業務の集約・共同での外部化に必要な経費
- ⑦各種委員会の共同設置や各種指針の共同策定等に必要経費
- ⑧協働化等にあわせて行うICTインフラの整備に必要な経費
- ⑨協働化等にあわせて行う老朽設備・備品の更新・整備に必要な経費
- ⑩経営及び職場環境改善等に関する専門家等による支援に必要な経費
- ⑪その他本事業に必要と認められるもの

【補助上限額】 1事業者グループあたり 1,200万円

- 事業者グループを構成する1法人毎に120万円（訪問介護の場合150万円）
- 市町村が実施主体となることも可能

【補助率】	1と併せて3を実施	国・都道府県4/5、事業者1/5
	2を実施	国・都道府県10/10
	1又は3のみを実施	国・都道府県3/4、事業者1/4

ケアプランデータ連携システムの導入目標（30%）を達成している 市区町村一覧（令和7年3月時点）

都道府県	市区町村	事業所数	申請数	申請率
北海道	雨竜町	4	4	100.00%
福島県	浅川町	8	8	100.00%
山梨県	道志村	1	1	100.00%
和歌山県	由良町	11	10	90.90%
青森県	野辺地町	28	24	85.70%
北海道	倶知安町	23	19	82.60%
山形県	小国町	17	14	82.40%
和歌山県	日高町	14	11	78.60%
熊本県	南阿蘇村	32	25	78.10%
福島県	泉崎村	16	12	75.00%
福島県	中島村	8	6	75.00%
熊本県	高森町	24	18	75.00%
宮崎県	日之影町	13	9	69.20%
福井県	美浜町	22	15	68.20%
北海道	留寿都村	3	2	66.70%
福島県	楢葉町	6	4	66.70%
宮崎県	高千穂町	21	14	66.70%
京都府	宮津市	41	27	65.90%
福島県	天栄村	11	7	63.60%
北海道	訓子府町	8	5	62.50%
和歌山県	御坊市	73	44	60.30%
北海道	共和町	10	6	60.00%
福島県	棚倉町	25	15	60.00%
青森県	六ヶ所村	17	10	58.80%

都道府県	市区町村	事業所数	申請数	申請率
和歌山県	美浜町	17	10	58.80%
熊本県	湯前町	7	4	57.10%
福島県	石川町	32	18	56.30%
宮崎県	五ヶ瀬町	9	5	55.60%
熊本県	水上村	13	7	53.80%
岩手県	遠野市	59	31	52.50%
北海道	真狩村	8	4	50.00%
福島県	鮫川村	8	4	50.00%
福島県	玉川村	6	3	50.00%
福島県	浪江町	8	4	50.00%
群馬県	高山村	8	4	50.00%
埼玉県	東秩父村	10	5	50.00%
熊本県	多良木町	36	18	50.00%
岐阜県	下呂市	70	34	48.60%
長野県	高山村	17	8	47.10%
福島県	平田村	13	6	46.20%
埼玉県	川島町	24	11	45.80%
福島県	鏡石町	18	8	44.40%
北海道	本別町	16	7	43.80%
福島県	矢吹町	31	13	41.90%
福井県	大野市	108	45	41.70%
愛知県	東栄町	12	5	41.70%
和歌山県	日高川町	36	15	41.70%
岐阜県	池田町	41	17	41.50%
群馬県	昭和村	17	7	41.20%

全国事業所の利用率は7.2%

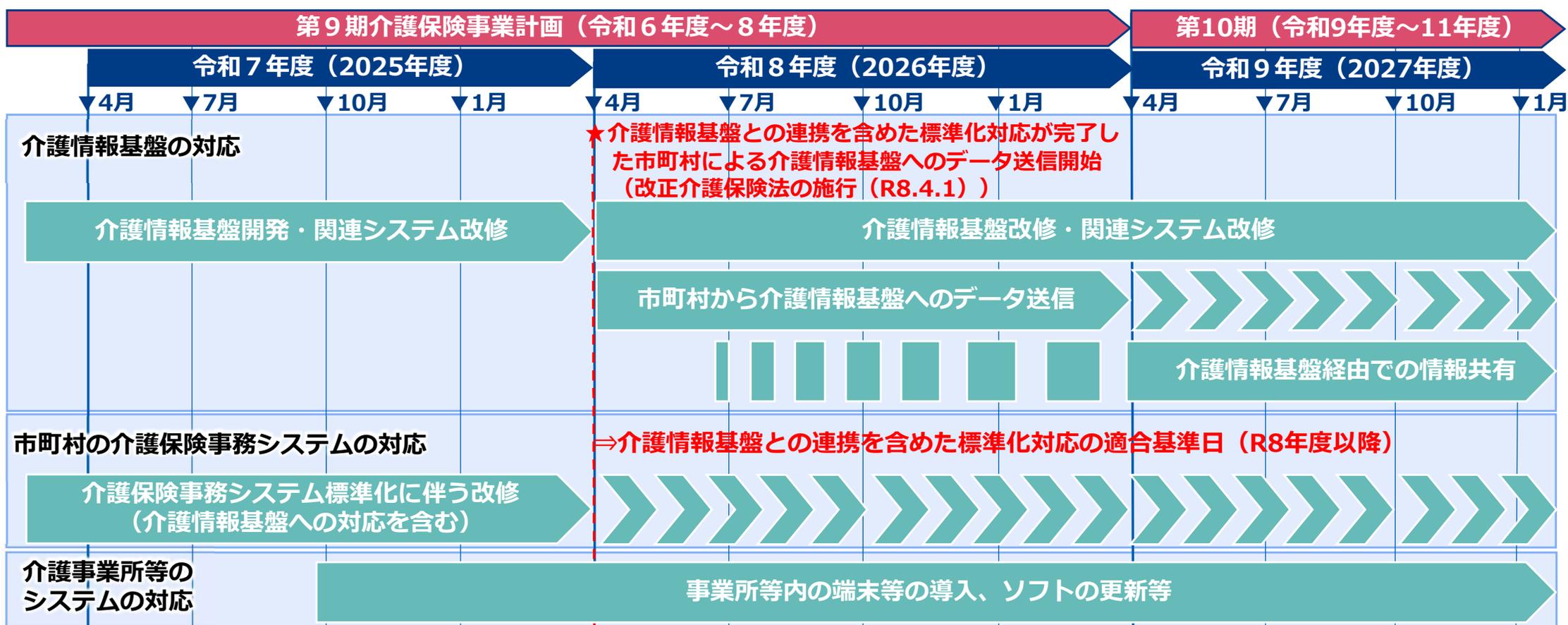
都道府県	市区町村	事業所数	申請数	申請率
岐阜県	川辺町	10	4	40.00%
鳥取県	境港市	65	26	40.00%
大阪府	島本町	38	15	39.50%
山形県	山辺町	23	9	39.10%
宮崎県	都城市	421	157	37.30%
青森県	七戸町	35	13	37.10%
鳥取県	米子市	346	123	35.50%
鳥取県	三朝町	17	6	35.30%
和歌山県	みなべ町	20	7	35.00%
三重県	東員町	53	18	34.00%
北海道	中富良野町	9	3	33.30%
鹿児島県	和泊町	21	7	33.30%
山形県	天童市	97	32	33.00%
京都府	八幡市	79	26	32.90%
兵庫県	香美町	34	11	32.40%
静岡県	森町	31	10	32.30%
福島県	須賀川市	134	42	31.30%
長野県	小海町	16	5	31.30%
香川県	坂出市	120	37	30.80%
鳥取県	湯梨浜町	36	11	30.60%
鳥取県	岩美町	23	7	30.40%
東京都	瑞穂町	53	16	30.20%
京都府	亀岡市	116	35	30.20%
群馬県	東吾妻町	30	9	30.00%

介護情報基盤
先行実証実施中

利用率が高い市区町村は補助金等を活用し、ケアプランデータ連携システム導入研修を行うなど、市区町村が積極的に働きかけている

今後のスケジュール（案）

- 市町村による介護情報基盤へのデータ送信を円滑に行うためにはデータ送信にかかる期間を十分に確保する必要があることを踏まえ、**介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応が完了した市町村による介護情報基盤へのデータ送信**については、**令和 8 年度以降順次開始することとしてはどうか。**
また、データ送信が完了し、情報の共有が可能となる市町村においては、可能な限り早く利活用を開始できることが望ましいと考えられることから、**介護情報基盤経由での情報共有**については、**データ送信が完了した市町村から順次開始することとしてはどうか。**
- 介護情報基盤との連携を含めた市町村の介護保険事務システムの標準化対応の適合基準日**については、**令和 8 年度以降とする方向で引き続き検討することとしてはどうか。**



介護保険システム等標準化検討会

1. 目的・主な検討事項

【趣旨】自治体の情報システムは、発注・維持管理や制度改正対応などについて各自治体が個別に対応しており、人的・財政的負担が生じている。また、中長期的な人口構造の変化に対応した自治体行政に変革していくためにも、自治体の情報システムに係る重複投資をなくして標準化・共同化を推進し、自治体行政のデジタル化に向けた基盤を整備していく必要がある。こうした状況を踏まえ、自治体行政のデジタル化に向け、自治体の情報システムや様式・帳票の標準化等について、自治体、事業者及び国が協力して具体的な検討を行う。

【主な検討事項】

- (1) 令和7年度の標準仕様書（実装必須機能、機能・帳票要件、適合基準日）に搭載する各種検討
主な論点：介護DXへの対応（介護情報基盤との連携等）、税制改正大綱への対応、介護保険料・被保険者証等への対応 等
- (2) 令和7年度の検討スケジュール

2. 構成員

座長	生田 正幸	関西学院大学大学院 人間福祉研究科 講師（非常勤）
	後藤 省二	(株)地域情報化研究所 代表取締役社長
	都築 規明	川口市福祉部 介護保険課長
	平野 智康	川崎市健康福祉局長寿社会部 介護保険課長
	森本 陽子	甲府市福祉部福祉支援室 長寿介護課長
	渡部 竜男	出雲市健康福祉部高齢者福祉課 課長補佐
	若林 学	(株)RKKCS 第2システム本部 保健福祉システム部門 介護グループ グループ長
	井上 和彦	Gcomホールディングス(株) 介護標準化移行推進部 第2介護移行推進課 課長
	鈴木 良輔	(株)TKC ユーザ・インターフェイス設計部 チーフ
	立野 雅也	(株)電算 ソリューション2部
	斎藤 駿介	(株)アイネス 公共ソリューション本部 首都圏統括第五部第二課 アソシエイトスペシャリスト
	玉置 直人	日本電気(株) 住民情報システム開発統括部 マネージャー
	村上 朋博	(株)日立システムズ 公共情報サービス第一事業部 公共パッケージ開発第二本部パッケージ開発第六部 課長
	田中 卓	富士通Japan(株) Public&Education事業本部 社会保障サービス事業部 マネージャー

オブザーバー デジタル庁、総務省、厚生労働省（情参室、老健局、保険局）

3. 検討体制

【概要】

検討会傘下に各種WTを設け、主な論点に対する具体的な検討を実施。検討結果は事務局にて取りまとめた上で、全国意見照会の実施を通じて、得られた意見等を踏まえ、標準仕様書の内容を確定、公表している。
（標準仕様書は各年度の8月末、1月末に改版して公表）

【各種WT】

- 「保険料WT（保険料賦課・収納、滞納管理）」
- 「資格受給者認定WT（被保険者資格、受給者管理、認定管理、認定審査会）」
- 「給付WT（給付管理）」
- 「ベンダ分科会」

【検討プロセス（年2回）】

