

居宅介護支援費に係るシステム評価検討会(第3回)	資料2
令和7年8月22日	
社会保障審議会 介護保険部会(第122回)	資料3 より抜粋
令和7年6月30日	

- ・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

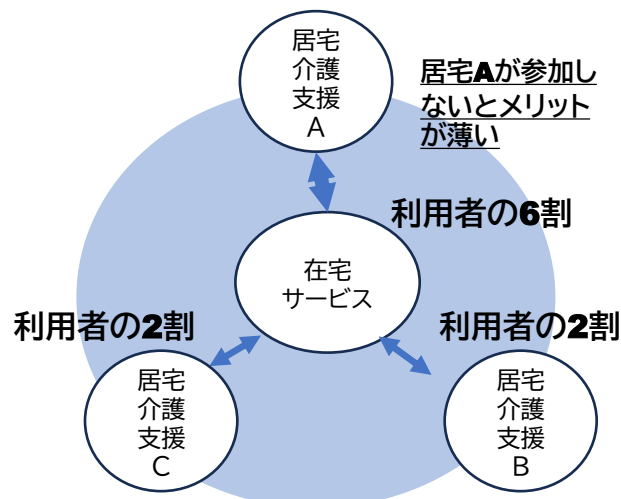
ライセンス料：年間21,000円

（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

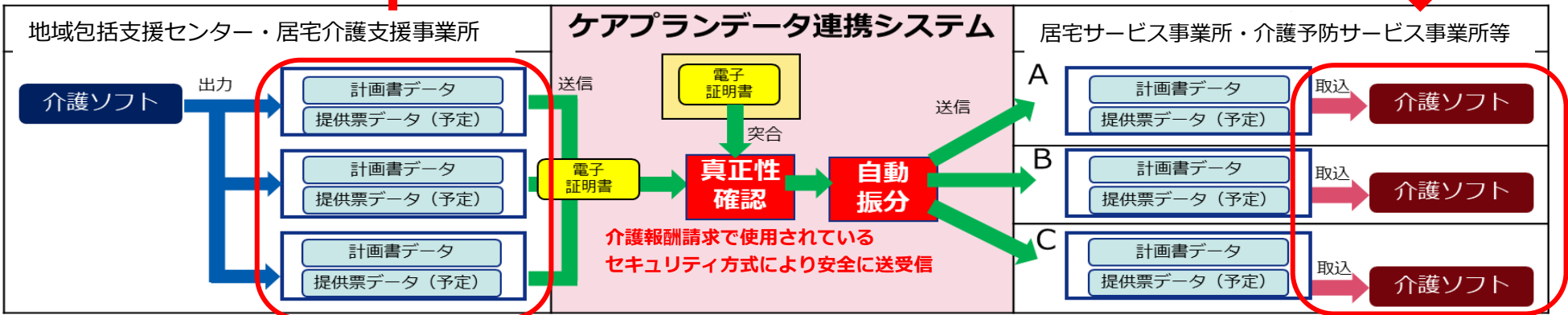
紙の使用量が従来の**1/5**になった  
各事業所との**連携調整に要する巡回時間が1/3**になった  
**2人で1日**がかりだった**実績報告の作業が1人半日**でできるようになった

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
- 作業にかかる「**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



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

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）を勘案して算出

印刷費 ¥792  
※用紙（700枚/月）、インク等

通信費 ¥1,826  
※FAX通信費、インターネット接続費

郵送費 ¥2,220  
※切手代

交通費 ¥2,140  
※公共交通機関利用料、ガソリン代

介護ソフト利用費 ¥31,417  
※介護ソフトのライセンス料

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）

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

【直接的な支出】

利用前 ¥38,395

利用後 ¥34,211

削減効果 ¥4,184/月  
（¥50,208/年）

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）を勘案して算出。

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）を按分

介護ソフト利用費 ¥31,417  
※介護ソフトのライセンス料

※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。

事業所全体の業務時間  
401時間/月

毎月34.3 時間分の業務を他の業務に転嫁可能！  
（411.6時間/年 相当）→1ヶ月分以上の業務時間に相当

印刷 13.1%

事業所全体の提供票共有  
業務時間  
52.4時間/月

電子 4.5%

事業所全体の提供票共有  
業務時間  
18.1時間/月

- 新たな業務創出
- 利用者宅訪問
- アセスメント 等

# 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の間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るため、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

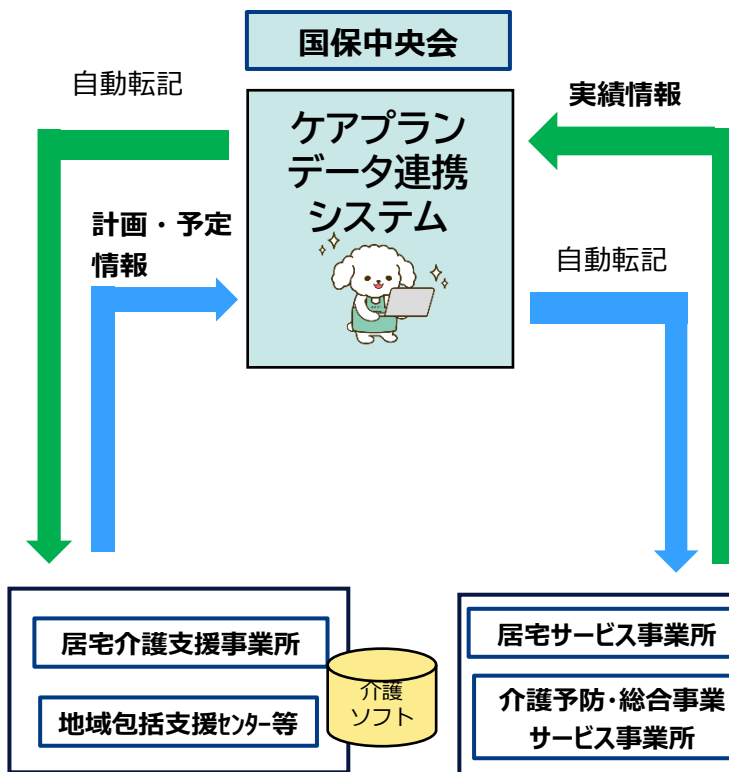
○運用保守が必要なシステムが介護情報基盤に一本化されるため、ランニングコスト等の軽減が見込まれる。

○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。

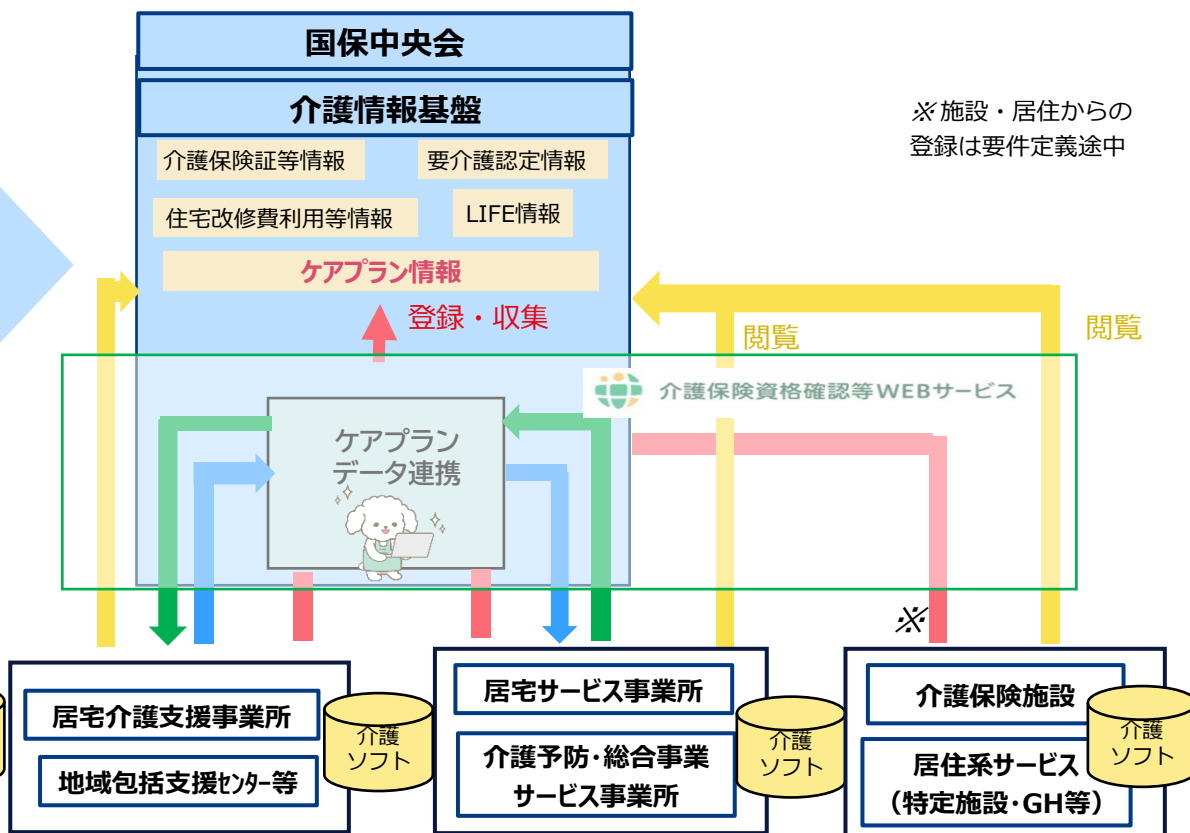
# 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合（イメージ）

- 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



# 3

- 介護情報基盤のスケジュール

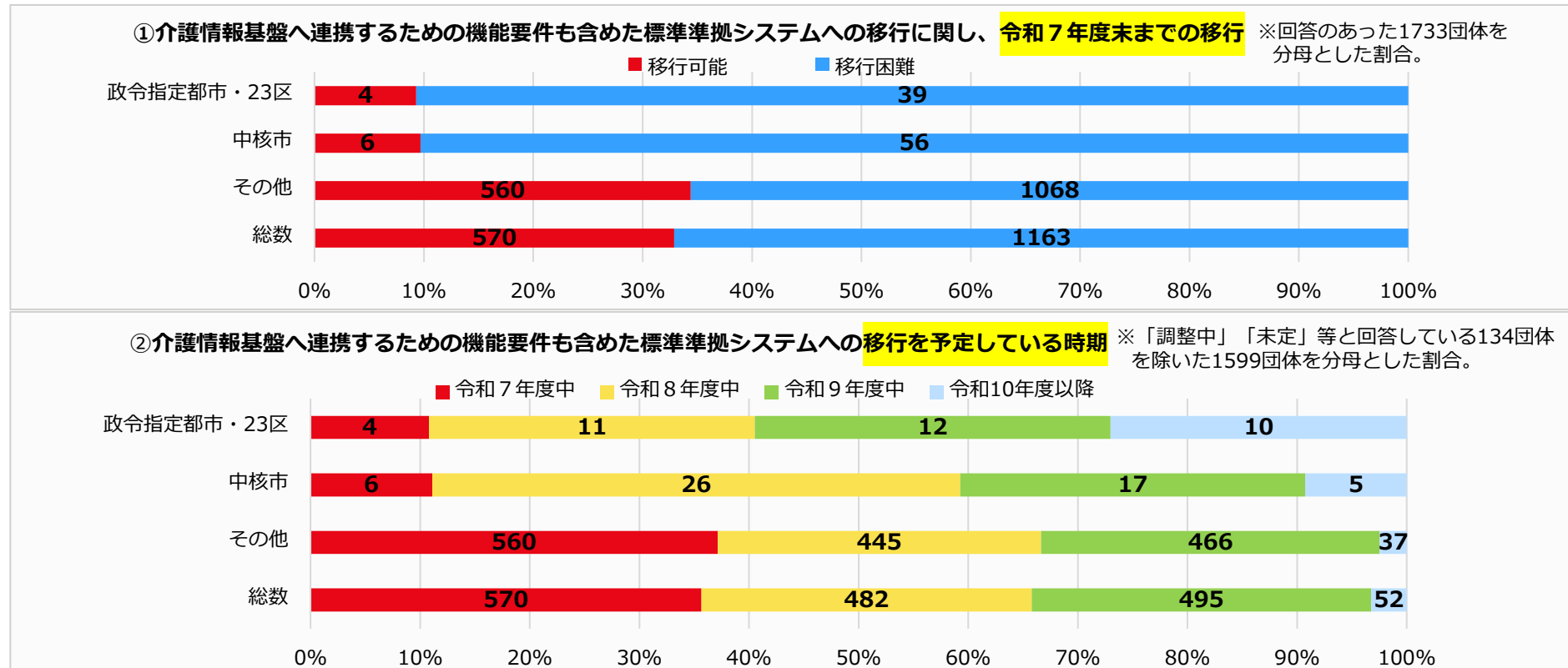
# 介護情報基盤の整備に向けた自治体向けアンケート調査結果 (令和7年2月実施)

社会保障審議会  
介護保険部会（第118回）

令和7年3月17日

資料2

- 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。**



## 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割あること等を踏まえ、**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。

