

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	

介護情報基盤について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1	これまでの経緯と介護情報基盤の概要	3
2	介護情報基盤の仕組み	16
3	介護情報基盤の検討課題	23
4	介護情報基盤の施行に向けた対応	31
5	参考資料	34

- これまでの経緯と介護情報基盤の概要

介護保険制度の見直しに関する意見（抜粋）

（令和4年12月20日 社会保障審議会介護保険部会）

（介護情報利活用の推進）

- 現在、利用者に関する顕名の介護情報等（介護レセプト情報、要介護認定情報、L I F E（科学的介護情報システム）情報、ケアプラン、主治医意見書等）は、事業所や自治体等に分散し、利用者自身の閲覧、介護事業所間の共有、介護・医療間の共有が電子的に可能になっていない。厚生労働省データヘルス改革工程表に基づき、また、「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）において、医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設することが求められていることを踏まえて、具体的な介護情報基盤整備の在り方を検討することが必要である。そのため、現在、介護情報利活用に関するWGにおいて、必要な情報の選定・標準化や、情報を閲覧・共有するための仕組みの整備について議論されているところである。
- 自治体・利用者・介護事業者・医療機関などが、利用者に関する介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することにより、以下の効果が期待でき、これにより、多様な主体が協働して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムの深化・推進にも繋がる。
 - ・ 自治体が、被保険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する。
 - ・ 利用者が自身の介護情報を閲覧できることで、利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進に繋がる。
 - ・ 介護事業者・医療機関が、本人の同意の下、介護情報等を適切に活用することで、利用者に対して提供する介護・医療サービスの質を向上させる。
 - ・ 紙でのやりとりが減り、事務負担が軽減する。
- これらを踏まえ、個人情報保護や情報セキュリティに十分留意しつつ、また、全国医療情報プラットフォームの実現に資するよう、介護情報を集約し、医療情報とも一体的に運用する情報基盤を国が全国一元的に整備することが必要である。
この介護情報基盤を用いて介護情報等の収集・提供等を行う事業は、保険料と公費の財源により実施する地域支援事業として位置付ける方向で、より効率的・効果的な運用となるよう、自治体等の関係者の意見も十分に踏まえながら、検討することが適当である。

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

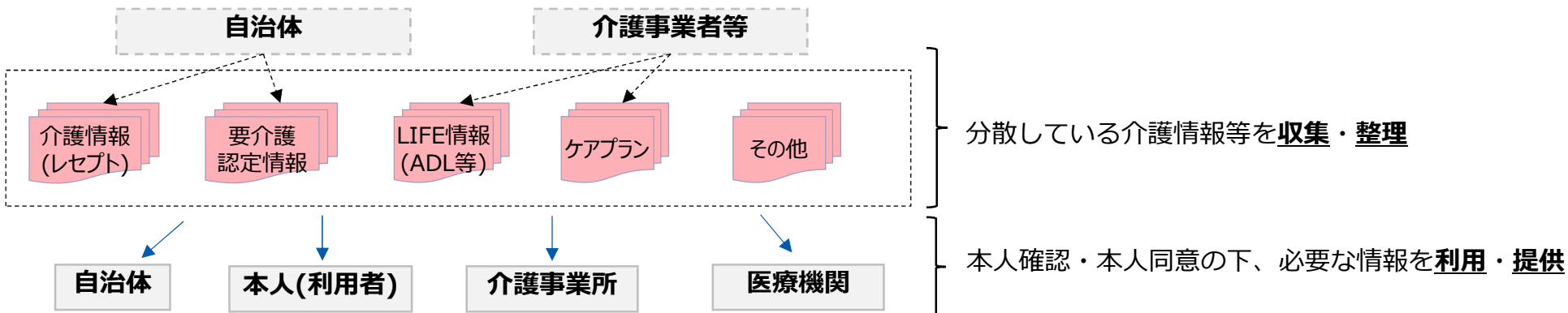
改正の趣旨

- 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。今般、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、利用者に提供する介護・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。



（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。また、次の感染症危機に備え、予防接種事務のデジタル化による効率化を図るとともに、ワクチン副反応疑い報告の電子報告を促し、予防接種データベースを整備する等、更なるデジタル化を進める。当該プラットフォームで共有される情報を新しい医療技術の開発や創薬等のために二次利用する環境整備、医療介護の公的データベースのデータ利活用を促進するとともに、研究者、企業等が質の高いデータを安全かつ効率的に利活用できる基盤を構築する。医療DXに関連するシステム開発、運用主体として、社会保険診療報酬支払基金について、国が責任を持ってガバナンスを発揮できる仕組みを確保するとともに、情報通信技術の進歩に応じて、迅速かつ柔軟な意思決定が可能となる組織へと抜本的に改組し、必要な体制整備や医療費適正化の取組強化を図るほか、医療・介護DXを推進し、医療の効果的・効率的な提供を進めるための必要な法整備を行う。また、AIホスピタルの社会実装を推進するとともに、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策を着実に実施する。電子処方箋について、更なる全国的な普及拡大を図る。あわせて、子育て支援分野においても、保育業務や保活、母子保健等におけるこども政策DXを推進する。また、これらのDXの推進については、施策の実態に関するデータを把握し、その効果測定を推進する。

デジタル社会の実現に向けた重点計画

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和6年6月21日閣議決定）（抄）

5. 重点課題に対応するための重点的な取組

（1）デジタル共通基盤構築の強化・加速 ①デジタル共通基盤構築

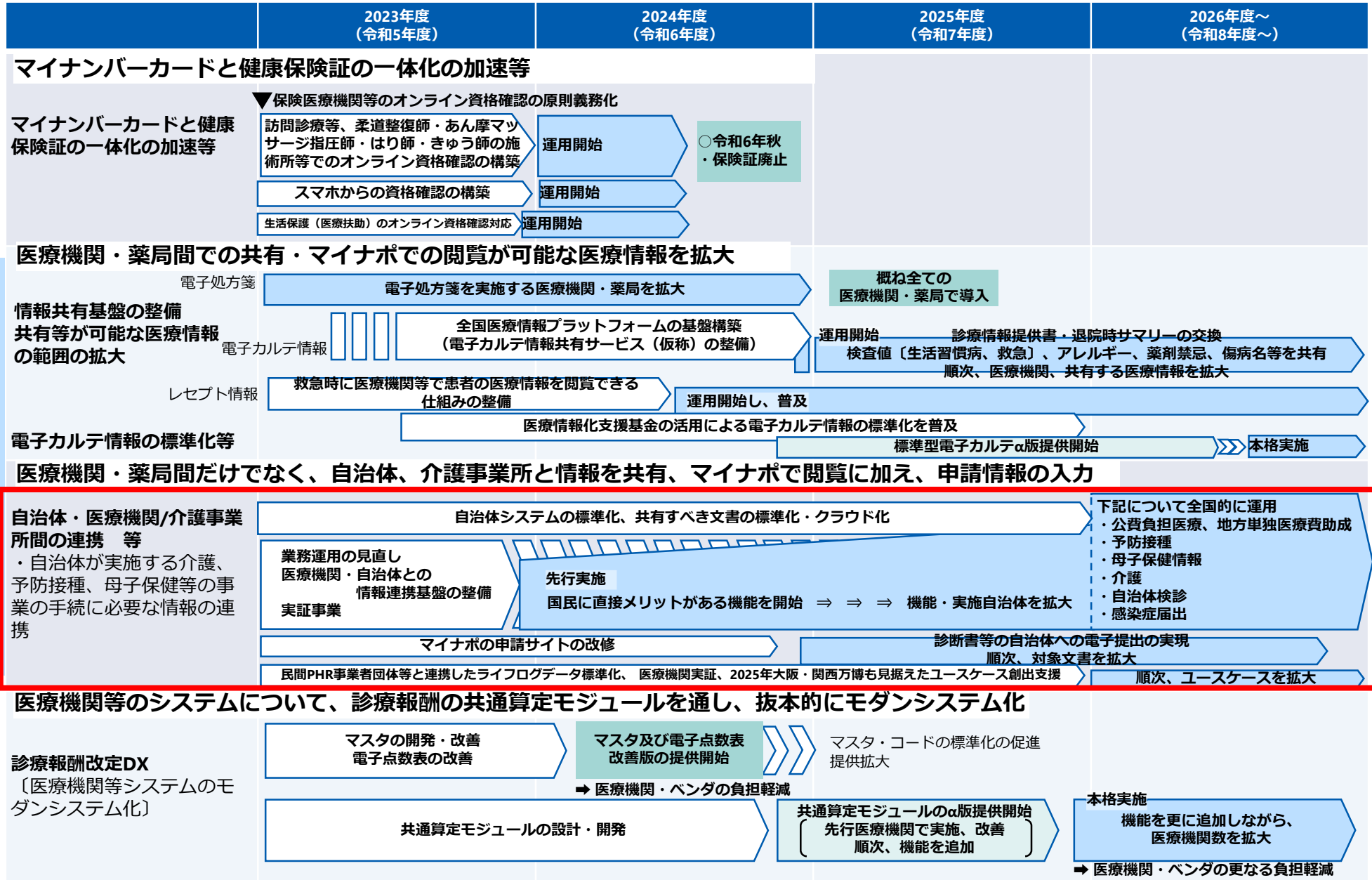
ア 個人におけるデジタル完結の基盤となるマイナンバー制度/マイナンバーカードに係る取組の強化・加速

B マイナンバーカードの普及と利活用の推進

c 健康・医療・介護分野におけるマイナンバーカードを活用したデジタル化

法律にその実施根拠がある公費負担医療や地方公共団体が単独に設けた医療費等の助成制度（以下「公費負担医療制度等」という。）の受給者証、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、医療機関の診察券、介護保険証等をマイナンバーカードと一体化することにより、マイナンバーカード一枚で受診できる環境整備など、医療DXの推進に関する工程表等に基づき取組を進める。マイナンバーカードを公費負担医療制度等の受給者証として利用する取組については、**2023年度末より、予防接種の接種券、母子保健（健診）の受診券、介護保険証として利用する取組については、2024年度より先行実施の対象自治体において順次事業を開始するとともに、その上で、全国的な運用を2026年度以降より順次開始する。**

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

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

（中略）

介護事業所が保有する介護現場で発生する情報についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。また、全国医療情報プラットフォームに情報を提供するそれぞれの主体（医療保険者、医療機関・薬局、自治体、介護事業者等）について、そこで共有される保健・医療・介護に関する情報を、自身の事業のため、さらにどのような活用をすることが可能かについても検討する。

（中略）

②自治体、介護事業所等とも、必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築

…介護情報については、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2024年度からシステム開発を行った上で希望する自治体において先行実施し、2026年度から、自治体システムの標準化の取組の状況を踏まえ、全国実施をしていく。

令和5年度までの取組

- これまで、共有すべき情報の検討、業務の要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しについては、「健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ」と「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究」において検討を行ってきた。

健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ（令和4年9月～令和6年3月分）の主な議題

- 第1回 介護情報の利活用
- 第2回 利用者、介護事業者が必要な情報の選定、記録方法の標準化
- 第3回 共有すべき介護情報にかかる検討
- 第4回 介護情報の共有に係る同意、個人情報保護
- 第5回 医療・介護間で共有する介護情報、安全管理措置
- 第6回 科学的介護等の推進（二次利用）に係る取組
- 第7回 医療・介護間で共有する情報の範囲
- 第8回 今後の検討事項
- 第9回 中間とりまとめ（案）

介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）の概要

- 介護情報基盤に関わる自治体、介護事業所、医療機関等へのヒアリング
- 自治体、介護事業所等の業務フローの検討、見直し案の作成
- 介護情報基盤のシステム方式の検討
- 介護情報基盤の業務要件定義

等

自治体及び事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

① 要介護認定情報の電子化・共有について



ケアマネジャー

地域包括支援センター

居宅介護支援では自治体窓口へ移動するという業務すべてに手間がかかっており、要介護認定情報（概況調査・主治医意見書）が電子化・共有されることにより業務効率化が期待できる

要介護認定結果がいつ来るかわからず自治体に問い合わせることがあり、要介護認定申請の進捗状況や結果が、確認したいときに画面上で参照できると助かる

窓口が空いている時間内に庁舎を訪問する必要があり、日程調整が困難で、書類が本来必要なタイミング（入所時面談時等）に書類を受領することが難しい

郵送でのやりとりでは、時間がかかり30日以内の認定を達成できない場合が多い。特に、主治医意見書の回収に時間を要している。発送状況の管理も大変。

認定書類の開示請求について、職員にとっては多数の業務があるなかで、それなりの時間を取られている。

認定事務の間に介在する認定調査票や主治医意見書、審査会書類、審査結果通知など、様々な書類の郵送に、往復5日かかることもある。

郵送の到着日によっては審査会にかけられない可能性もあるため、郵送部分は短縮できるとよい。

ケアマネジャーから認定が下りたか問い合わせる電話が頻繁にかかってきており、それに対応する負担がある。



自治体

自治体及び事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

②介護保険被保険者証の電子化について



ケアマネジャー、
介護事業所

居宅では紛失等により証情報の確認に手間がかかっており、電子化されることにより負担割合限度額証等、全被保険者が保持していない資格情報も確実に参照できるようになる

事業所の介護ソフトとデータ連携できることにより、手入力の負荷削減、人為的ミスの削減が期待できる

居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る確認・入力の手間が大幅に削減される

要介護度の高い利用者について、認定結果通知や介護被保険者証は事業所職員が市役所窓口で受け取ることもあるため、電子上で参照できるようになることで市役所に出向く機会が減るのはありがたい

介護保険の被保険者証は65歳になると自治体から送付しているが、認定を受けるまで利用しないため、毎回利用の段になると被保険者証を紛失している方が多く、毎度再発行の事務を行うことになる。

被保険者証とは別に、毎年夏に全ての要介護認定者分の負担割合証を印刷、郵送している。

要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際など、何度も追記が生じ、追記の度に再度印刷、郵送をしている。



自治体

事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

③ 福祉用具、住宅改修の利用履歴・上限額の確認について



ケアマネジャー

地域包括支援センター

特定福祉用具販売や住宅改修の利用履歴を自治体やケアマネに問い合わせる必要があり、利用履歴を参照できると業務負担の軽減になる

事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

④ 医療機関・介護事業所との情報共有について



ケアマネジャー

介護事業所

訪問看護事業所

医療機関

入退院の情報を電子的に共有できることについては利便性が高い。特にケアマネジャーが入院中の治療状況や入院前後のADL（入院によってどう変わったか）がわかると、ケアプランの作成に役立つ。

事業所ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

⑤ 事業所間連携について



ケアプランデータ連携システムを使う事業所が増えるなど、利用者の普及による業務効率化を期待する

居宅利用者が施設に移る際、施設サービス計画作成時に過去のケアプランを参照できるとよい

ケアマネジャー

地域包括支援センター

令和6年3月「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）」報告書より抜粋・一部改変

有識者ヒアリングの結果：現在の業務フローと介護情報基盤への期待

⑥ 2次利用について



効率的・効果的なサービス提供の分析のため、現在介護DBに入っていない情報について、介護情報基盤の1次利用の用途から徐々に増やしていくことが必要

次世代医療基盤法の改正等も踏まえ、今後さらに他のデータとの連結が可能となっていくことを期待する

有識者

介護情報基盤整備の目的

背景

- 今後、2025年より更に先の状況を見通すと、2040年頃に向けて、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、要介護認定率が高く医療・介護の複合ニーズを有する方が多い85歳以上人口が増加するなど、介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれる。
- また、2040年頃に向けては、既に減少に転じている生産年齢人口が急減に転じ、介護を含む各分野における人材不足が更に大きな課題となることが見込まれる。
- このような状況の中では、限りある資源を有効に活用しながら、質の高い効率的な介護サービス提供体制を確保する必要があり、介護事業所や自治体におけるICT等を活用した業務の効率化が喫緊の課題となっている。

介護情報基盤整備の目的

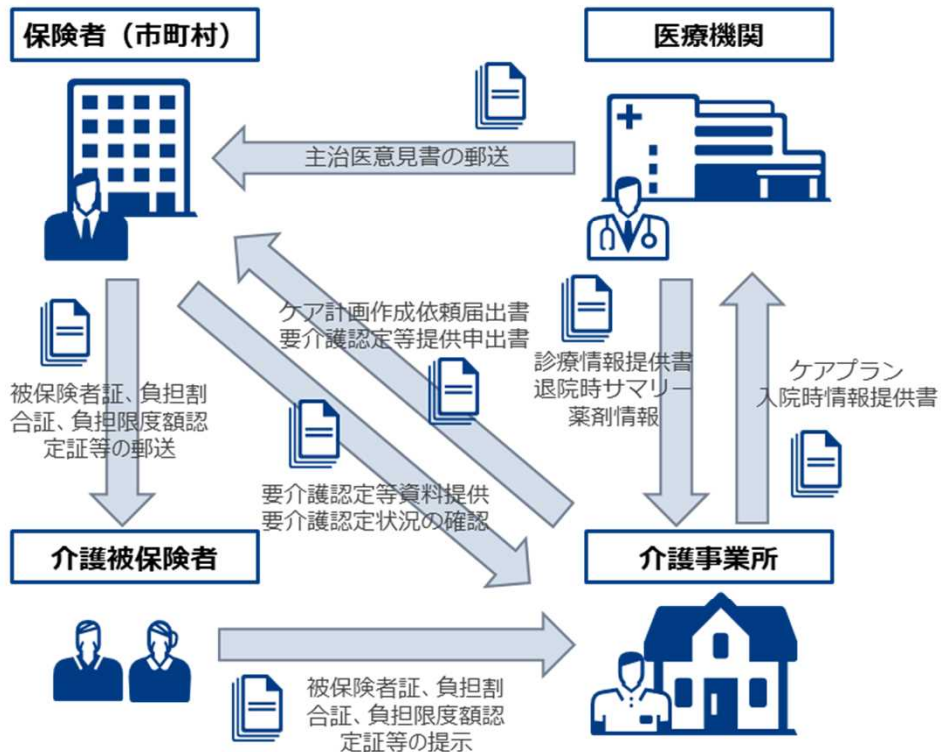
- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有できるようになり、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）を実現できる。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上に繋がることも期待される。

- 介護情報基盤の仕組み



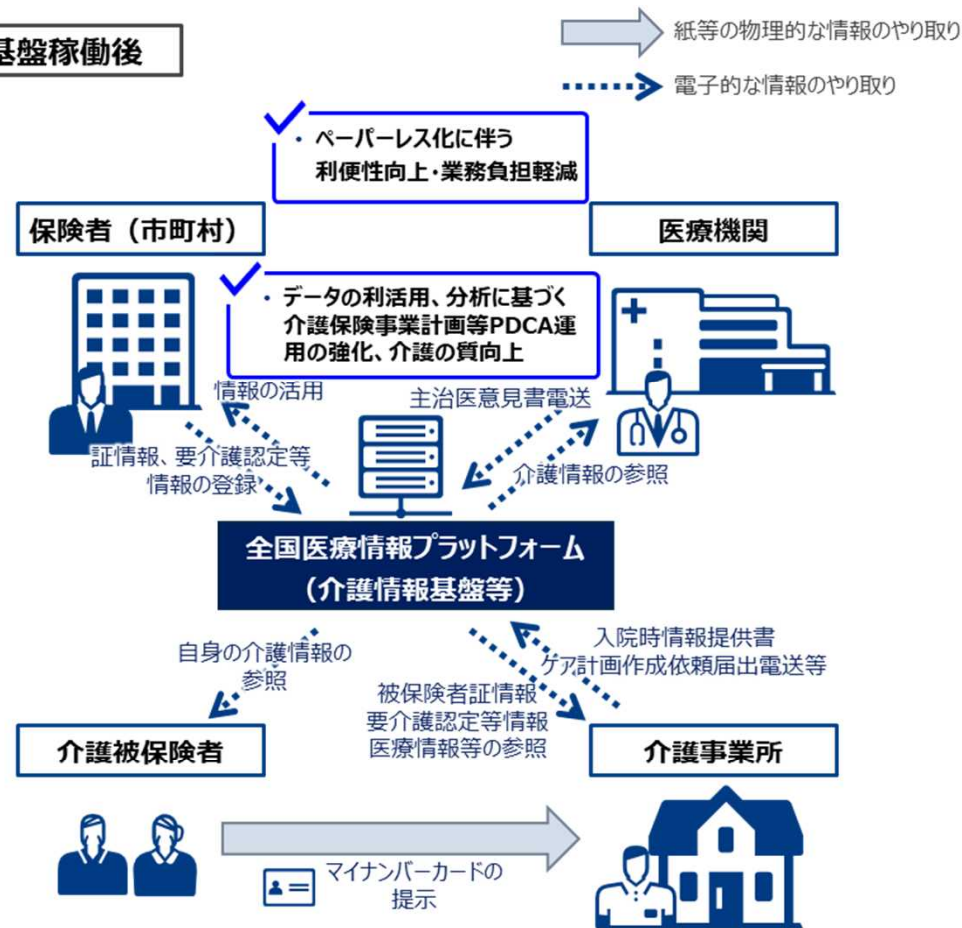
介護情報基盤の活用イメージ

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500万件超に及ぶ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**

介護情報基盤による情報共有の範囲（介護分野）

令和6年3月29日 介護情報活用ワーキンググループ「中間とりまとめの概要」を「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）」におけるヒアリングに基づき一部改変

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者			
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所等(※1)
				作成者	作成者
要介護認定情報	①認定調査票		★		◎
	②主治医意見書		○		◎
	③介護保険被保険者証（要介護度等を含む）	○	★	○	○
	④要介護認定申請書	★	○		
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★
	②居宅介護支援介護給付費明細書	(※2)	(※2)		
	③介護給付費請求書				
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書				
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★	
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書	(※2)	(※2)		
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書				
	⑧施設サービス等介護給付費明細書				
L I F E情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	◎	◎	★ ◎	◎
ケアプラン	(1)居宅サービス				
	①第1表 居宅サービス計画書(1)				
	②第2表 居宅サービス計画書(2)				
	③第3表 週間サービス計画表				
	④第6表 サービス利用票				
	⑤第7表 サービス利用票別表	○	◎	○	★
	(2)施設サービス				
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)				
⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
⑧第3表 週間サービス利用表					
住宅改修費利用等の情報(※3)	①介護保険住宅改修費利用情報 ②介護保険福祉用具購入費利用情報	◎	★		◎

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体、◎：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体

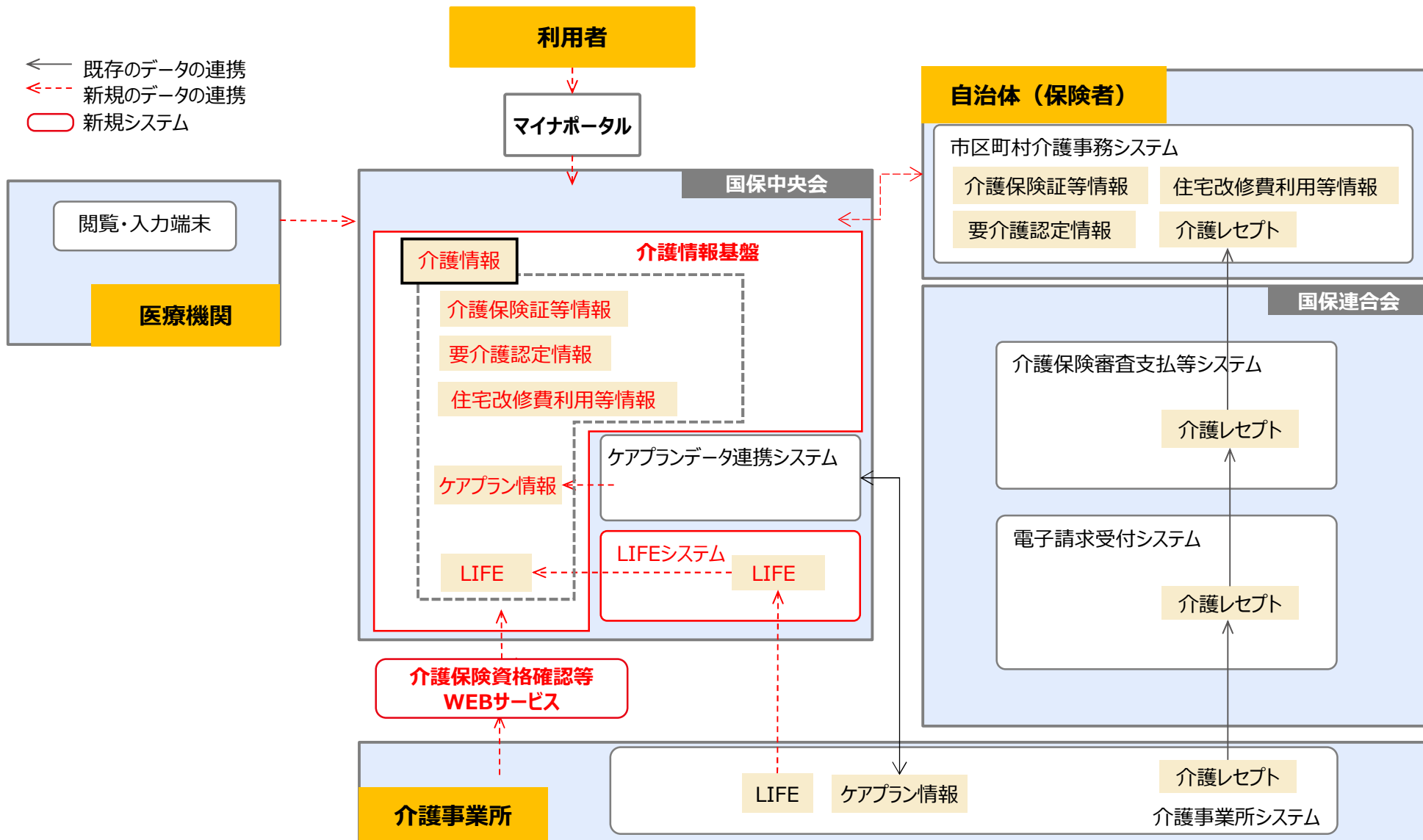
※1 介護事業所等に所属し、利用者のケアプランを作成する介護支援専門員を含む。 ※2 すでに必要な関係者には電子的に共有されているため介護情報基盤には格納しないが、活用方法については引き続き検討。 ※3 「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）」におけるヒアリングを踏まえ、介護情報活用ワーキンググループの中間とりまとめの概要に追加したもの。

注1) 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。

注2) 地域包括支援センターへの共有のあり方については、市町村から委託を受けていることを踏まえ、その共有の範囲や活用方法について引き続き検討。

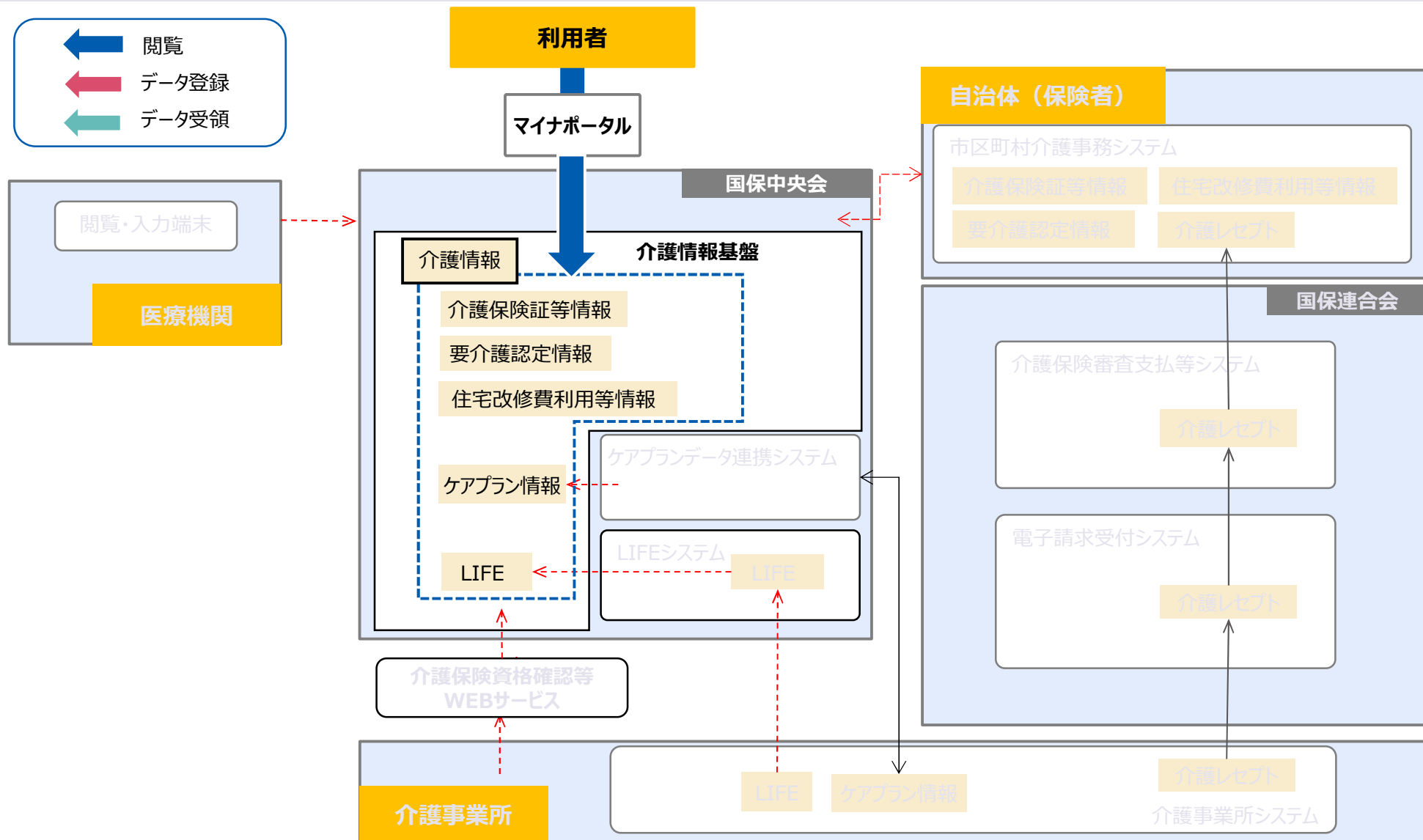
介護情報基盤と情報の流れのイメージ（令和8年度以降）

- 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。



介護情報基盤：利用者の活用イメージ（令和8年度以降）

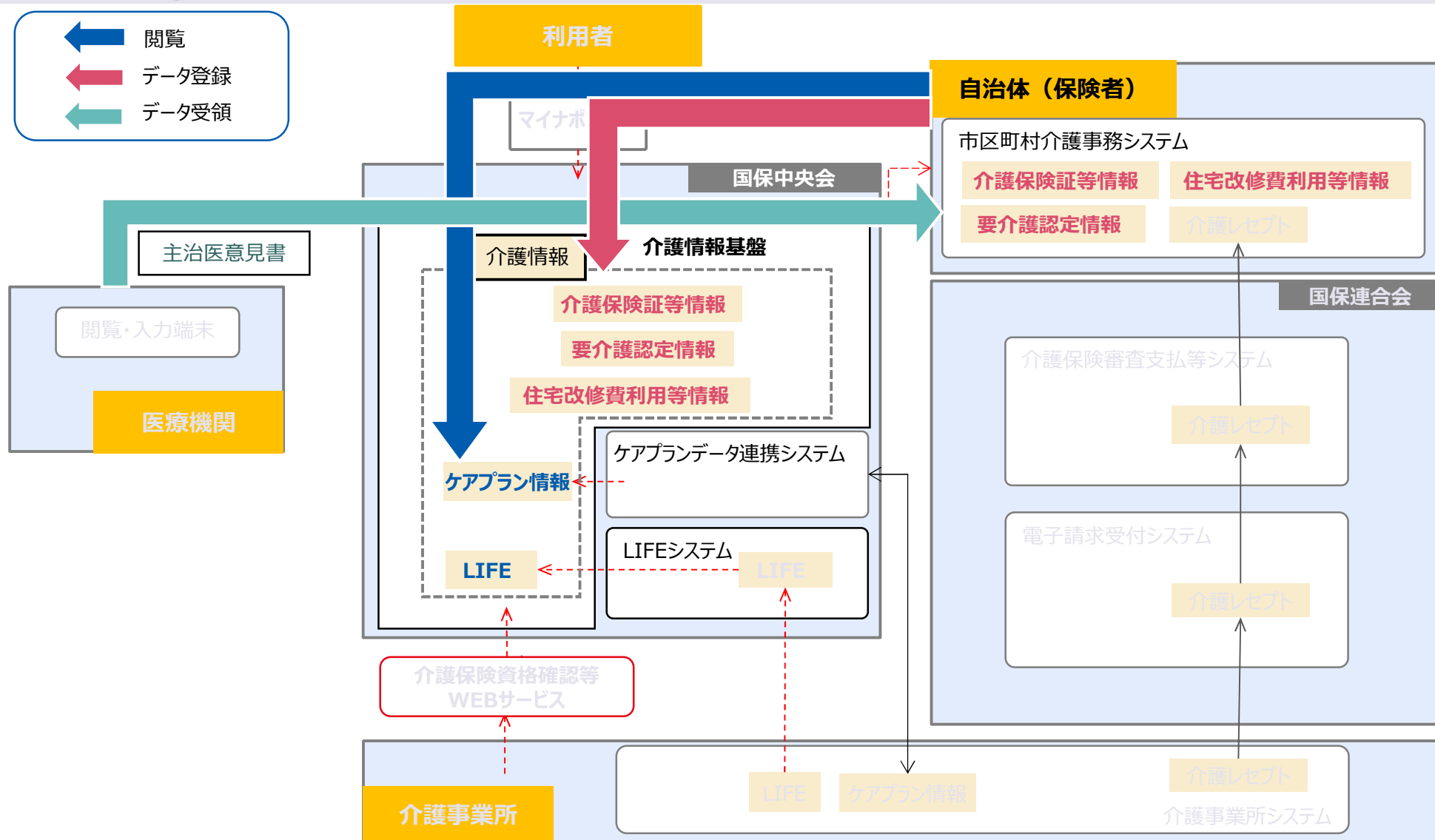
- 利用者は介護情報基盤に登録された自身の介護情報をマイナポータル経由で閲覧できる。



介護情報基盤：自治体の活用イメージ（令和8年度以降）

● 自治体は

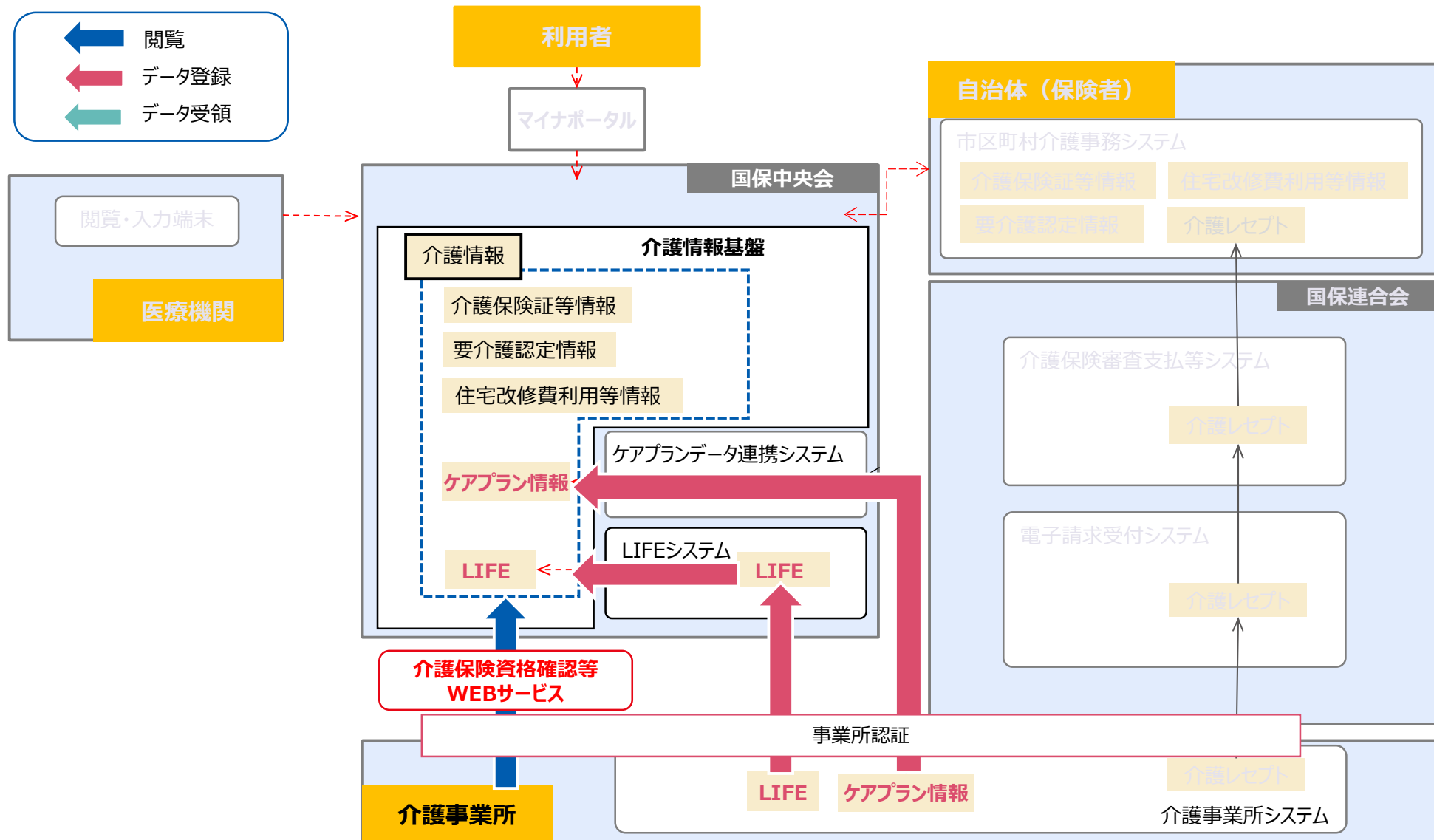
- ・ ケアプラン情報、LIFE情報を閲覧・活用できる。（閲覧方法は検討中）
- ・ 介護保険証等情報、要介護認定情報、住宅改修費利用等情報を介護情報基盤に登録する。
- ・ 主治医意見書を介護情報基盤経由で受領する。



介護情報基盤：介護事業所の活用イメージ（令和8年度以降）

● 介護事業所は

- ・ 介護情報基盤に登録された介護情報を介護保険資格確認等WEBサービスを経由して閲覧できる。
- ・ ケアプラン情報、LIFE情報を介護情報基盤に登録する。



- 介護情報基盤の検討課題

今後の検討課題について

介護情報利活用WGで得られた今後の検討課題

- 介護情報基盤により共有される情報に関し、利用者をはじめとする各主体がより目的・効果を感じられる情報の活用方法、具体的な介護情報基盤の利用方法について、幅広い関係者に理解を得られるようにすべきである。
- 本人からの同意の取得が困難な場合における対応について、他分野での対応を踏まえつつ、同意の法的な位置づけ等について論点を整理するべきである。
- 医療・介護間で連携する情報の内容について、医療機関、介護事業所及び市町村等の二ーズの観点や、情報連携に必要な技術的な課題について整理を行うべきである。
- 介護情報基盤で用いるネットワークの方式について、介護事業所における導入負担を考慮し、またクラウド技術に適用できるようなネットワークの方式について、医療情報の共有に係るネットワークの検討を踏まえるべきである。
- 介護事業所において情報セキュリティを担保する方策について、介護情報基盤を活用する介護事業所において、情報セキュリティの担保ができるような手引きの作成等を検討するべきである。

介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究（令和5年度）で得られた今後の検討課題

- 介護情報基盤を活用した介護保険被保険者証のペーパーレス化の詳細を検討する必要がある。

介護情報基盤における本人同意の取得について

現状・課題

- 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）第20条等により、介護事業所等が利用者に係る情報を閲覧するためには本人の同意が必要。
- 本人同意の取得については、現在の介護事業所の業務の流れも踏まえ、以下のとおり整理できる。

論点・対応案

論点	対応案
取得する者	・ 情報を閲覧する介護事業所等がそれぞれ同意を取得する。
情報共有の範囲	・ 同意を取得した介護事業所等にのみ当該利用者の情報が共有される。
取得の時点	・ 介護事業所等がサービス利用の契約を利用者との間で行う際などに、利用者の介護保険資格の確認とともに行う。
取得の方法	・ 介護事業所等が介護情報基盤に接続し、表示される画面に沿って本人が入力する。
本人確認	・ 電磁的方法による同意の前提となる本人確認を確実かつ効率的に行い、業務負担軽減を進める観点から、マイナンバーカード（利用者証明用電子証明書）を用いることを原則とする（※）。
取得の際の説明	・ わかりやすい説明資料や統一された同意様式を用いる。
取得の範囲	・ 当該利用者に係る介護情報について一括して同意を取得する。 注）ただし、特定の情報のみ不同意とする場合も考え、情報の種類（要介護認定情報、LIFE情報等）ごとに個別に同意を取ることも可能とする。
有効期間	・ 取得した同意は、原則として当該介護事業所等を利用している期間は有効なものとする。
撤回	・ 具体的な方法については、他分野での対応の状況を踏まえて検討する。
取得困難な場合	・ 他分野での対応を踏まえつつ、同意の法的な位置づけ等について引き続き検討する。

※ただし、要介護認定情報のケアマネ事業所等への共有については、市町村という公的主体が要介護認定申請時に本人確認した上で本人同意を取得していることから、当該同意に基づく介護情報基盤を通じた共有も可能とする。

介護情報基盤および介護事業所のセキュリティ対策

現状・課題



- 現在、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、医療機関等における医療情報の適切な取扱い等が示されており、介護事業所が医療情報を取り扱う場合は同ガイドラインに則り対応している。
- 一方、介護情報も医療情報と同様、介護サービス利用者の機微な情報を含む情報であることから、同ガイドラインを踏まえつつ、介護事業所におけるシステムの運用の実態等を考慮して取り扱う必要がある。
- 同ガイドラインでは、医療情報の取扱いにインターネット回線を利用する場合は通信の暗号化等の対策が必要としている。
- 現在、介護事業所は、介護報酬請求にあたり、電子証明書による介護事業所の真正性確認によって、インターネット回線を利用し、通信の暗号化を行った上で電子的な請求事務を行っている。
- また、同ガイドラインでは、医療情報を扱う際は以下の対策等を、介護事業所等に求めている。
 - 通信ログの取得・管理、パスワードの設定等
 - 端末の管理、職員のアクセス権限の管理等

対応案

- 介護事業所から介護情報基盤にアクセスするにあたっては、介護報酬請求の仕組みと同様にインターネット回線を用いて行う方式についても検討する。
- 介護情報基盤では、通信ログの取得・保管・監視や、ログインルールの設定等のセキュリティ対策を行う。
- 介護事業所では、端末の管理、職員のアクセス権限の管理等の対策を実施することとし、これらについて、既存のガイドラインを介護事業所向けにわかりやすく説明した手引きを作成する。

(参考) 介護情報基盤のセキュリティ対策の詳細

- 「情報システムに係る政府調達におけるセキュリティ要件策定マニュアル」（令和4年7月29日内閣官房内閣サイバーセキュリティセンター）をベースに想定されるセキュリティ上の脅威・リスクを整理し、それぞれについて以下の対策を実施することを予定している。

対策区分	対策方針	対策要件	対策内容
侵害対策 (AT: Attack)	通信回線対策 (AT-1)	通信経路の分離、不正通信の遮断、通信のなりすまし防止、サービス不能化の防止	 <ul style="list-style-type: none"> クライアント証明書を用いた接続機器の認証 不正プログラム対策ソフトウェアの導入 定期的な脆弱性診断
	不正プログラム対策 (AT-2)	マルウェアの感染防止、マルウェア対策の管理	
	脆弱性対策 (AT-3)	構築時の脆弱性対策、運用時の脆弱性対策	
不正監視・追跡 (AU: Audit)	証跡管理 (AU-1)	証跡の蓄積・管理、証跡の保護、時刻の正確性確保	 <ul style="list-style-type: none"> 通信ログの取得、保管、監視 不正アクセスの検知 リソース負荷状況の監視、必要に応じた制御
	不正監視 (AU-2)	侵入検知、サービス不能化の検知	
アクセス・利用制限 (AC: Access)	主体認証 (AC-1)	主体認証	 <ul style="list-style-type: none"> 二要素認証の導入 ログインルール設定（指定回数認証失敗、権限コントロール等）
	アカウント管理 (AC-2)	ライフサイクル管理、アクセス権管理、管理者権限の保護	
データ保護 (PR: Protect)	機密性・完全性の確保 (PR-1)	通信経路上の盗聴防止、保存情報の機密性確保、保存情報の完全性確保	 <ul style="list-style-type: none"> TLSによるHTTP通信の暗号化 保存された情報の暗号化
物理対策 (PH: Physical)	情報搾取・侵入対策 (PH-1)	情報の物理的保護、侵入の物理的対策	 <ul style="list-style-type: none"> ISMAP取得クラウド環境の利用 入退室の制限および記録
障害対策（事業継続 対応） (DA: Damage)	構成管理 (DA-1)	システムの構成管理	 <ul style="list-style-type: none"> 利用ソフトウェア等の構成管理 迅速復旧のための機能
	可用性確保 (DA-2)	システムの可用性確保	
サプライチェーン・ リスク対策 (SC: Supply Chain)	情報システムの構築等の 外部委託における対策 (SC-1)	委託先において不正プログラム等が組み込まれることへの対策	 <ul style="list-style-type: none"> 委託事業者への監査、情報請求 製造工程における適切な管理の情報開示
	機器等の調達における対策 (SC-2)	調達する機器等に不正プログラム等が組み込まれることへの対策	
利用者保護 (UP: User Protect)	情報セキュリティ水準低下の防止 (UP-1)	情報セキュリティ水準低下の防止	 <ul style="list-style-type: none"> サポート切れOSやSWの利用制限 府省庁外のウェブサイト/サーバへの転送禁止
	プライバシー保護 (UP-2)	プライバシー保護	

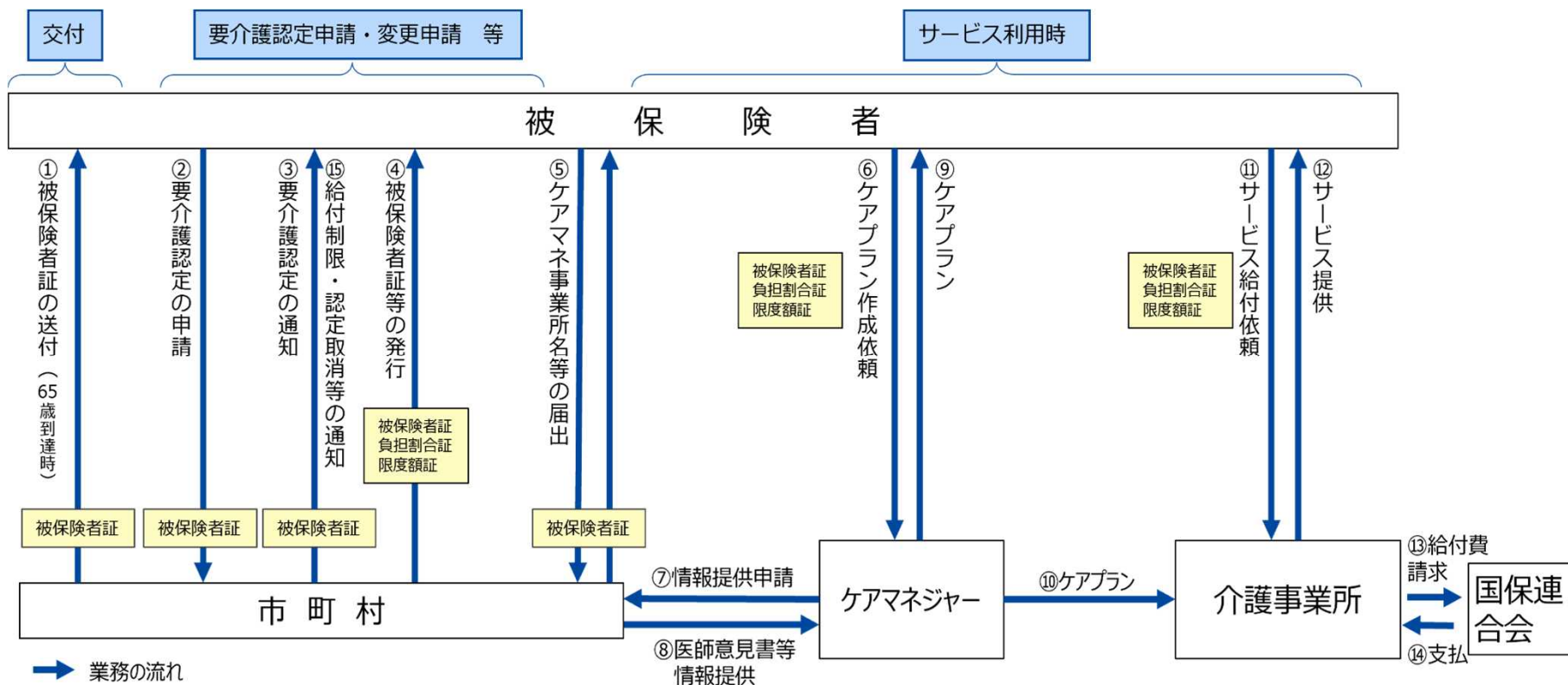
介護保険被保険者証のペーパーレス化

【被保険者証のペーパーレス化の考え方】

- 介護情報基盤の施行に向けて、被保険者の資格情報等（被保険者証、負担割合証等に記載されている情報）が格納される。
- したがって、これらの情報を被保険者、保険者、事業所等が活用することにより、さらなる業務効率化や利便性向上を図ることが考えられる。

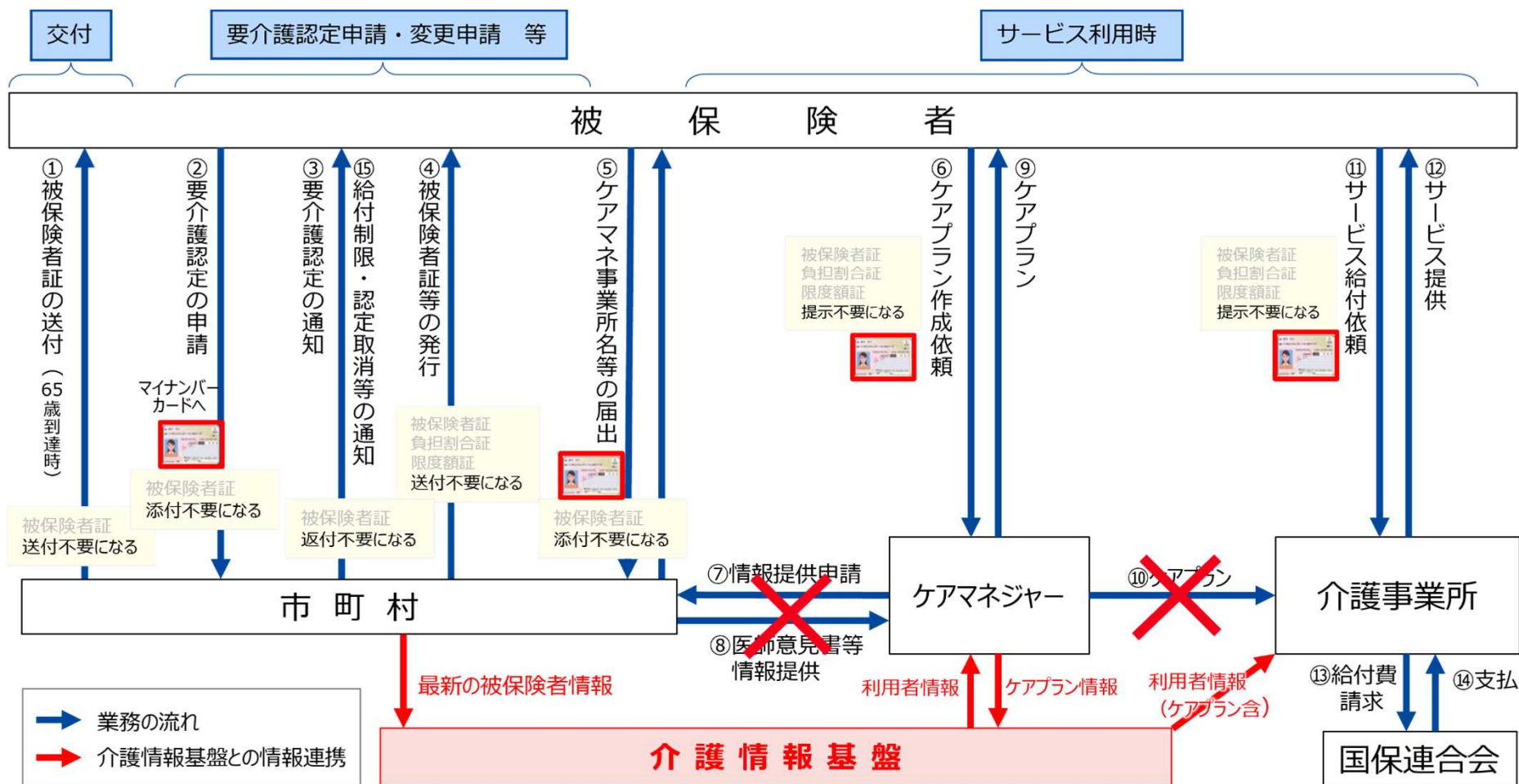
【現状・課題】

- 介護保険法令上、65歳到達時に保険者が被保険者証を一齐送付することとされており、被保険者においては当面使用しない被保険者証を管理する負担が生じているとともに、市町村においても被保険者証の作成・郵送等の事務負担が生じている。
- 介護保険法令上、要介護認定申請時等には被保険者証を添付することとされているが、被保険者においては65歳到達時に一齐送付された被保険者証を探索・添付する負担が生じているとともに、市町村においても被保険者証を管理・記載・返送する負担が生じている。
- 介護保険法令上、被保険者がサービスを受ける際には、事業所に被保険者証や負担割合証等を提示することとされているが、被保険者においては複数の証を管理・提示する負担が、事業者においても被保険者が証を紛失していた場合に再度訪問する負担等が生じている。



介護保険被保険者証のペーパーレス化の方向性

- 介護情報基盤に格納された被保険者の資格情報等を活用することによって、65歳到達時の被保険者証の一齐送付や、要介護認定手続等における送付・記載・返付、サービス利用時における複数の証の提示などをペーパーレス化し、さらなる業務効率化や利便性向上を図る。



出所) 第106回社会保障審議会介護保険部会 (資料2) 介護保険被保険者証について 一部改変

介護保険被保険者証のペーパーレス化の主な検討課題

【利用者への配慮】

- 既に交付されている被保険者証の取扱いをどのように考えるか。
 - ※ 例えば、見直しから一定の期間は、既に要介護認定度等が記載されている被保険者証を、サービス利用時に利用可能とするといった対応が考えられる。
- マイナンバーカードを保有していない要介護認定者等への対応をどのように考えるか。
 - ※ 例えば、対象者に対して、被保険者資格情報が記載された書面を交付するといった対応が考えられる。
- 介護情報基盤に対応していない事業所における、被保険者資格や負担割合の提示方法をどのように考えるか。
 - ※ 例えば、事業所における介護情報基盤への対応が進むまでの一定期間は、原則として全ての要介護認定者等に対して、被保険者資格情報や利用者負担割合などが記載された書面を交付するといった対応が考えられる。

【市町村、事業者等への配慮】

- 市町村において、被保険者証等関係業務のペーパーレス化を円滑に進めるために、どのような対応が考えられるか。
- 事業所において、サービス利用時における被保険者証のペーパーレス化を円滑に進めるために、どのような対応が考えられるか。

4

- 介護情報基盤の施行に向けた対応

介護情報基盤の施行に向けたスケジュール

- 市町村の標準準拠システムへの移行目標が令和7年度中とされていることを踏まえ、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）の介護情報基盤に係る規定については令和8年4月1日の施行を目指し、準備を進めることとしてはどうか。
- 国はシステム設計、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援、早急な情報提供等を引き続き行い、各関係者には以下のスケジュールで準備を行っていただく予定。

※市町村のシステム改修の対応状況については、今夏に意見照会・調査を行う予定。

法施行

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
保険者 (自治体/広域)		介護保険事務システム標準化に伴う改修 (介護情報基盤への対応を含む)	介護保険被保険者証情報の電子化 要介護認定事務の電子化 等	
		次期事業計画策定、	保険料計算等	
介護事業所（地域 包括支援センター 含む）		閲覧環境整備 セキュリティ対応等	介護情報基盤の活用・情報セキュリティ対策の継続等	
医療機関		主治医意見書の電子的提出 に向けた準備	主治医意見書の電子的提出	
国保中央会		介護情報基盤開発・関連システム改修	介護情報基盤・関連システムの運用・保守・改修	
支払基金		システム改修等	システムの運用・保守	

介護情報基盤の施行に向けて必要となる準備

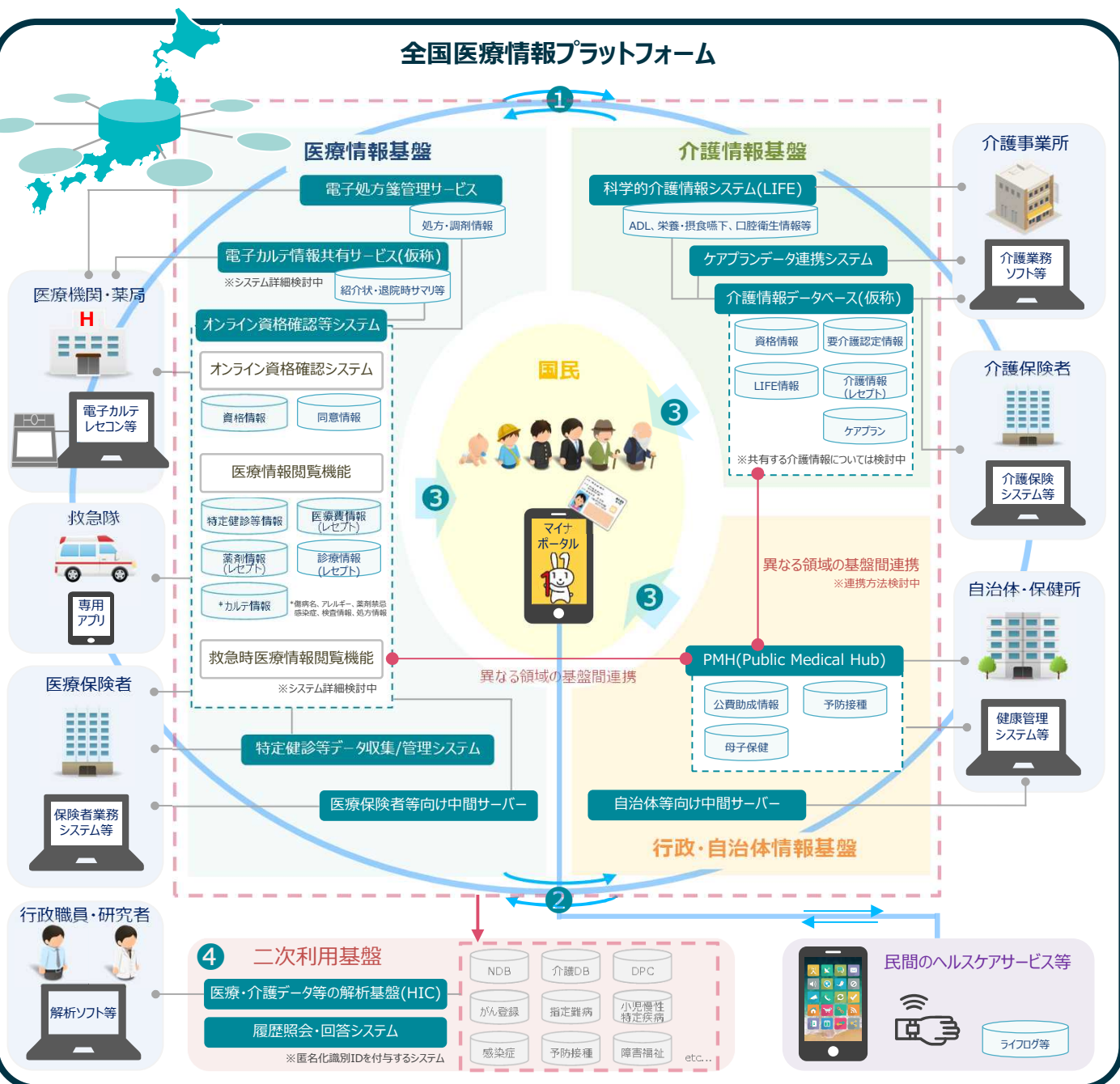
- 国はシステム設計、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援、早急な情報提供等を行う。
- 介護情報基盤の施行に向けては、市町村（介護保険者）、介護事業所、主治医意見書を作成する医療機関において、以下の準備が必要となることを想定している。
- 具体的なシステム改修の内容、システムの仕様等については、介護情報基盤の調達仕様書、自治体システム標準化仕様書などにおいて今後お示しする予定。

主体	令和8年4月までの課題（主なもの）
国	・システム設計・開発にかかる調整、事業者支援策の構築、自治体システム改修の支援 早急な情報提供 等
市町村 （介護保険者）	・介護保険事務システムの標準化に伴う改修（介護情報基盤との連携が含まれる）等 ※ 介護情報基盤の施行までに標準準拠システムへの移行が間に合わない場合には、既存システムの改修によって対応いただく。
介護事業所	・インターネット環境の整備 ・介護情報基盤に接続し、情報を閲覧する端末の準備（既存端末も利用可能） ・マイナンバーカードを読み込むカードリーダーの準備 ・閲覧端末のセキュリティ対策（端末認証、ウイルス対策ソフトの導入等） 等
主治医意見書を作成 する医療機関	・主治医意見書を電子的に共有するための対応（既存ソフトの改修等） 等

※上記のほか、市町村においては、地域支援事業の実施（介護情報基盤関連の運用）について、国民健康保険団体連合会（国保連）との間で委託契約を締結する必要がある。（国保連から国保中央会に再委託して、国保中央会にて全国一元的に運用）

※法施行（令和8年度）以降の介護情報基盤関連の運用経費（ランニングコスト）については、地域支援事業（国が38.5%、都道府県が19.25%、市町村が19.25%、1号保険料が23%）として財源を確保する必要がある。

- 参考資料



「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

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

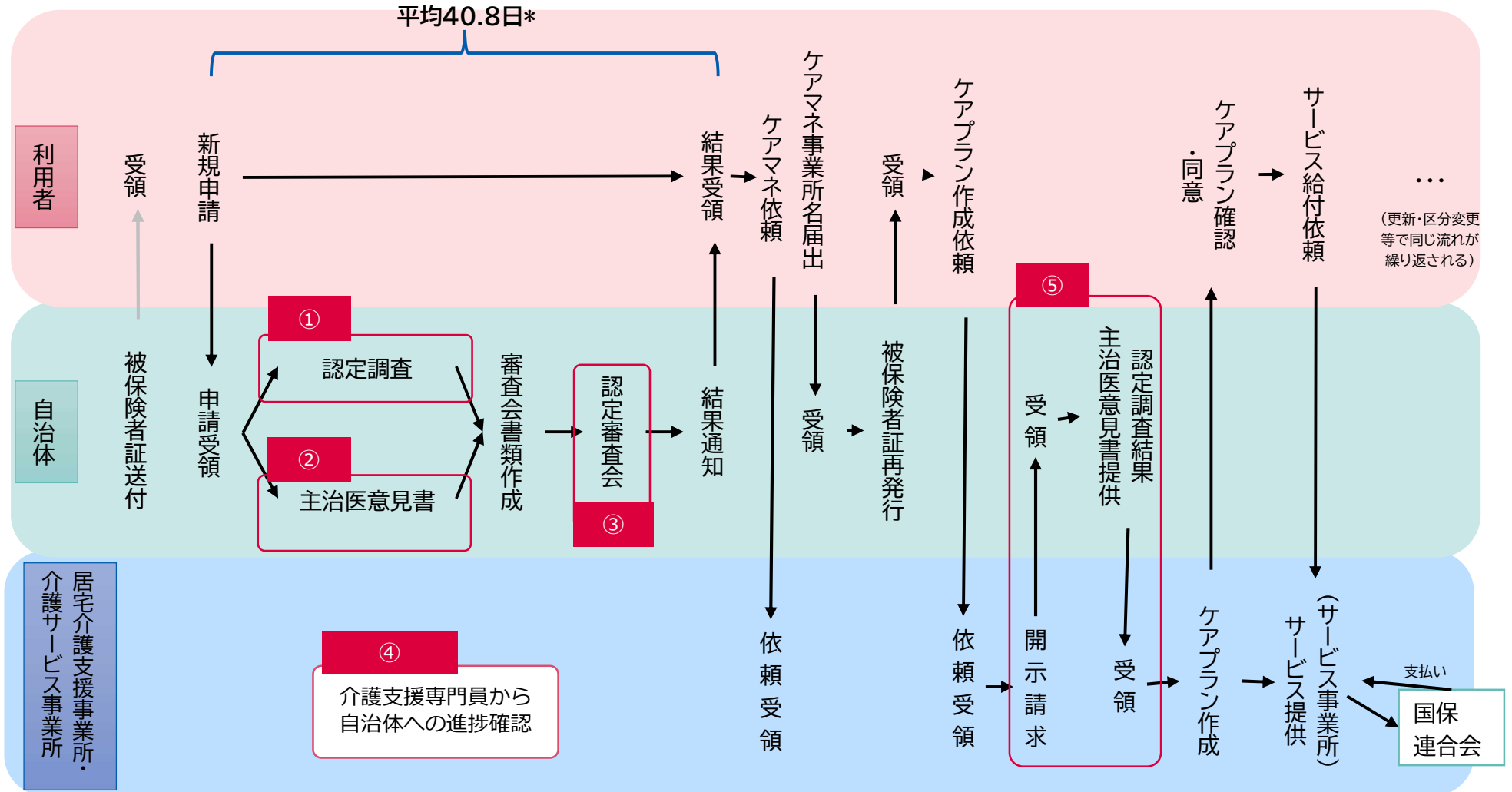
二次利用データベース群(例)

NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

業務効率化の具体例① 要介護認定事務の電子化

要介護認定事務の電子化を通じた自治体、介護事業所、医療機関等の業務負担軽減と認定にかかる日数の短縮（下記、①～⑤が電子化される）



業務効率化の具体例① 要介護認定事務の電子化

- 以下の紙でやりとりしている要介護認定事務について、介護情報基盤を活用した電子的な共有を可能とすることで、**市町村・居宅介護支援事業所の大幅な事務負担軽減や、要介護認定に要する期間の短縮**が期待される。

	概要	現状・課題
①	認定調査	市町村から認定調査を委託された居宅介護支援事業所等の職員は、認定調査票を自治体に対して郵送する場合は、 <u>3～4日を要している</u> 。
②	主治医意見書の提出	医療機関の主治医は、市町村に対し、主治医意見書を郵送する場合は、 <u>3～4日を要している</u> 。
③	認定審査会の開催	市町村の介護保険担当部署は、認定審査会の委員（5名程度）に対し、審査会書類を郵送する場合は、 <u>3～4日を要している</u> 。
④	認定事務の進捗確認	ケアマネジャーは、担当する利用者の認定事務の進捗を電話等で市町村の介護保険担当部署に確認している。自治体によっては、 <u>月で数百件の電話対応が発生し、電話対応だけ委託しているケースもある</u> 。
⑤	認定情報の開示請求	ケアマネジャーは、ケアプラン作成に当たり、必ず認定情報を市町村から入手する必要がある。市町村からの郵送又は市町村窓口での受け取りにより入手している。 <u>郵送する場合は、3～4日を要している。市町村窓口では、数時間待たされることもある</u> 。

業務効率化の具体例② ケアプランの共有

- ケアプランの共有により、以下のような**事務負担軽減・審査事務の正確化**が期待される。

概要	現状・課題	介護情報基盤を活用した電子的共有の主なメリット
居宅介護支援事業所の利用者に対するケアプランの交付	運営基準上、ケアプラン作成時等に利用者やサービス事業所にケアプランを交付しなければならないことになっており、紙で交付する場合、居宅介護支援介護事業所側に印刷や郵送の手間・コストが発生している。また、利用者側も紙で保管する必要がある。	紙ではなく情報基盤上で行うことで、利用者・居宅介護支援事業所の双方が、 印刷・郵送・紙管理の手間やコストを削減 できる。
居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算の確認	特定事業所集中減算の該当有無を判断するにあたり、事業所はサービス毎の紹介率最高法人を算出し、記録しなければならないこととされており、計算に手間がかかっている。	介護情報基盤を活用して 計算ができ、事業所の事務負担軽減 につながる可能性がある。
市町村における報酬の審査	特定事業所集中減算はケアプランの記載内容が算定根拠となるが、事業所の方で確認の上、報告等することとなっており、必ずしも市町村において確実な審査ができていない。このため、実地指導で減算に該当することが発覚し、数年遡って報酬返還となることがある。	特定事業所集中減算について、市町村が、管内の全てのケアプランを閲覧できることで、 審査の精度を上げることが期待でき 、減算の対象となる事業所に対し適時の指導が可能となることから早期の改善に結びつけられる可能性がある。 (初期の段階で市町村が指摘できれば、 事業所が多額の報酬を返還する必要がなくなる。)

※なお、ケアプランデータ連携システムは、地域支援事業の枠外で、従来どおり国保中央会の民間事業として引き続き実施することを想定。

サービスの質向上の具体例① LIFE情報の活用

- 共有するLIFE情報としては、当面は、利用者の幅広い情報を有する科学的介護推進体制加算の利用者フィードバック票を想定している。
- 利用者に関係しているケアマネジャー、介護事業所、医療機関の関係者及び利用者本人に共有することで、**介護・医療の質の向上**が期待される。

概要	現状・課題	主なメリット
ケアマネジャーによる閲覧	ケアプランに示されている介護サービス提供事業所が、どのようなサービスを提供し、利用者の状態像をどのように評価しているかについて、統一された評価項目を用いた利用者の状況と変化を確認することができない。	ケアマネがLIFE情報を閲覧することで 本人の状態を踏まえたケアプランを作成 できる
他介護事業所による閲覧	LIFEを利用して評価している他の事業所が、当該利用者の状況をどのように評価をしているかを確認することができない。	他事業所における利用者の状況及び評価を確認することで、 状況に応じた適切なケアの提供 につながる。
医療機関による閲覧	かかりつけ医の場合：ご本人の日常生活における機能や状態は、時間の制約もあり、必ずしも診療時だけでは確認できない。 緊急時に対応する医療機関の場合：利用者の日常の状況が確認できず、どの程度の活動レベルがあったのかが分からない場合がある。	かかりつけ医：普段関わっている介護事業所におけるご本人の評価を確認することができ、 不要な処方を減らすなど診療に活かす ことができる。 緊急時：緊急受診時は状態が急激に落ちていることが多いが、元の状態を確認できることで、 早期のリハビリ導入等を検討 できるようになる。
利用者等による閲覧	LIFE情報は現在利用者や利用者の家族等に電子的には共有されていないため、利用者の状況及び評価を確認することができない。	自身の状態や評価を確認でき、 主体的な介護サービスの選択等 につながる。

(参考) 科学的介護情報システム

(Long-term care Information system For Evidence : LIFE) の概要

- 介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や、行っているケアの計画・内容などを一定の様式で提出することで、入力内容が集計・分析され、当該施設や利用者にはフィードバックされる情報システム。介護施設・事業所では、提供されたフィードバックを活用し、PDCAサイクルを回すことで、介護の質向上を目指す。
- 令和3年度介護報酬改定においてLIFEへのデータ提供等を要件とした加算を設け、令和6年度介護報酬改定において一部の加算の項目の見直しや新たな加算の追加等を行った。

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護**の実施につながる。

(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算(以下、「LIFE関連加算」という)と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	科学的介護推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)		理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)(Ⅲ)	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)
	ADL 栄養の状況 認知症の状況 既往歴 処方薬 等	機能訓練の目標 プログラムの内容 等	ADL	ADL、IADL、心身の機能、 リハビリテーションの目標 等					褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等	排尿・排便の 状況 おむつ使用の 状況 等	ADL 支援実績 等	薬剤変更情報 等	身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等	口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等					
介護老人福祉施設	○	○	○							○		○	○			○		○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○							○		○	○			○		○	
介護老人保健施設	○			○						○		○	○	○		○		○	
介護医療院	○							○			○	○	○		○	○		○	
通所介護	○	○	○														○		○
地域密着型通所介護	○	○	○														○		○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)														○		○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)																
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○																
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○																		
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○																		
看護小規模多機能型居宅介護	○									○		○					○		○
通所リハビリテーション	○						○	○									○		○
訪問リハビリテーション							○												
介護予防通所リハビリテーション								○											
介護予防訪問リハビリテーション								○											

サービスの質向上の具体例② ケアプランの共有

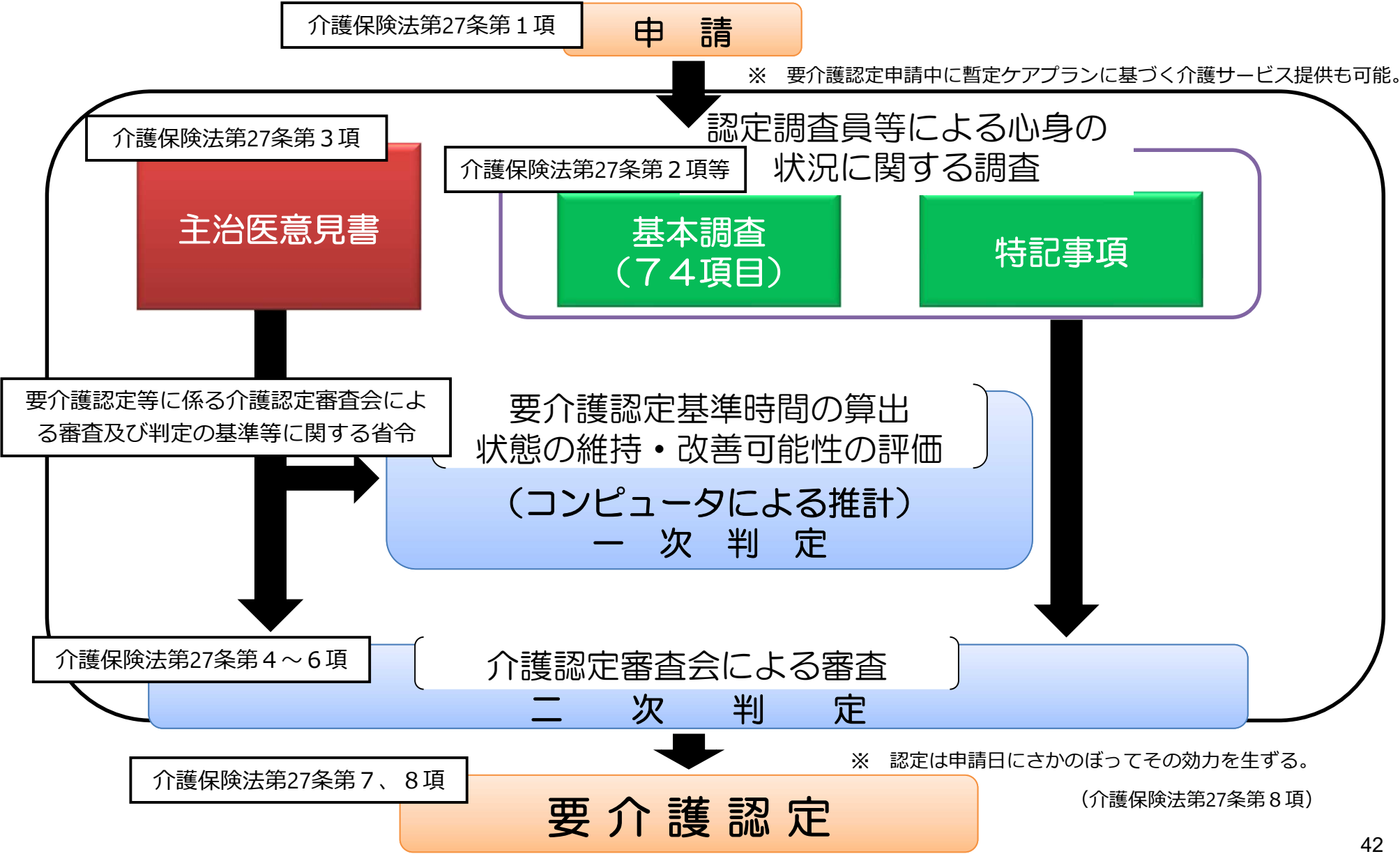
- ケアプランデータの共有により、以下のような[ケアマネジメント・介護・医療の質の向上](#)が期待される。

概要	現状・課題	介護情報基盤を活用した電子的共有の主なメリット
居宅介護支援事業所のケアプランの引継ぎ	居宅介護支援事業所の変更や施設入所等が生じた際の引継ぎに当たり、利用者や以前の居宅介護支援事業所からケアプランが提供されない場合もあり、過去の状況把握が難しいことがある。	引継ぎ先の居宅介護支援事業所や介護保険施設等が、過去のケアプランを閲覧することで、サービスの利用状況だけでなく、 生活のリズム等様々な情報を入手でき、円滑な支援の継続が可能となる。
介護サービス事業所による過去のサービス利用の把握	新規の利用者について、これまでのサービス利用状況が分からず、過去の状況を踏まえたサービス提供が難しい。	介護情報基盤から過去のケアプランも閲覧することで、 これまでの利用状況を踏まえたサービス提供ができる。
地域包括支援センターによる地域ケア会議の効果の把握	地域ケア会議後のケアプランを確認できないため、地域ケア会議の効果が分からない。	介護情報基盤から地域ケア会議前後のケアプランを確認することができ、 比較ができる。
医療機関の治療方針の決定	入院した者について、直近のケアプランを確認できないため、現在の症状のみをもって治療方針を決定している。	入院時に医療機関がケアプランを確認できることで、 これまでの生活を踏まえた治療に結びつけられる。

なお、将来的には、

- ・ 介護情報基盤上の膨大なケアプラン情報をAIに学習させることにより、AIを活用したケアプラン作成支援の実用化に資する
- ・ 同一条件（要介護度、年齢、地域等）に当てはまるモデルケアプランを閲覧する
- ・ 認知症の利用者の代わりに介護情報基盤上で家族がケアプランについて確認を行い同意する
- ・ 市町村が市町村内の全てのケアプランを閲覧し、それらを分析することで、地域の課題を網羅的に把握する等ができるようになると期待される。

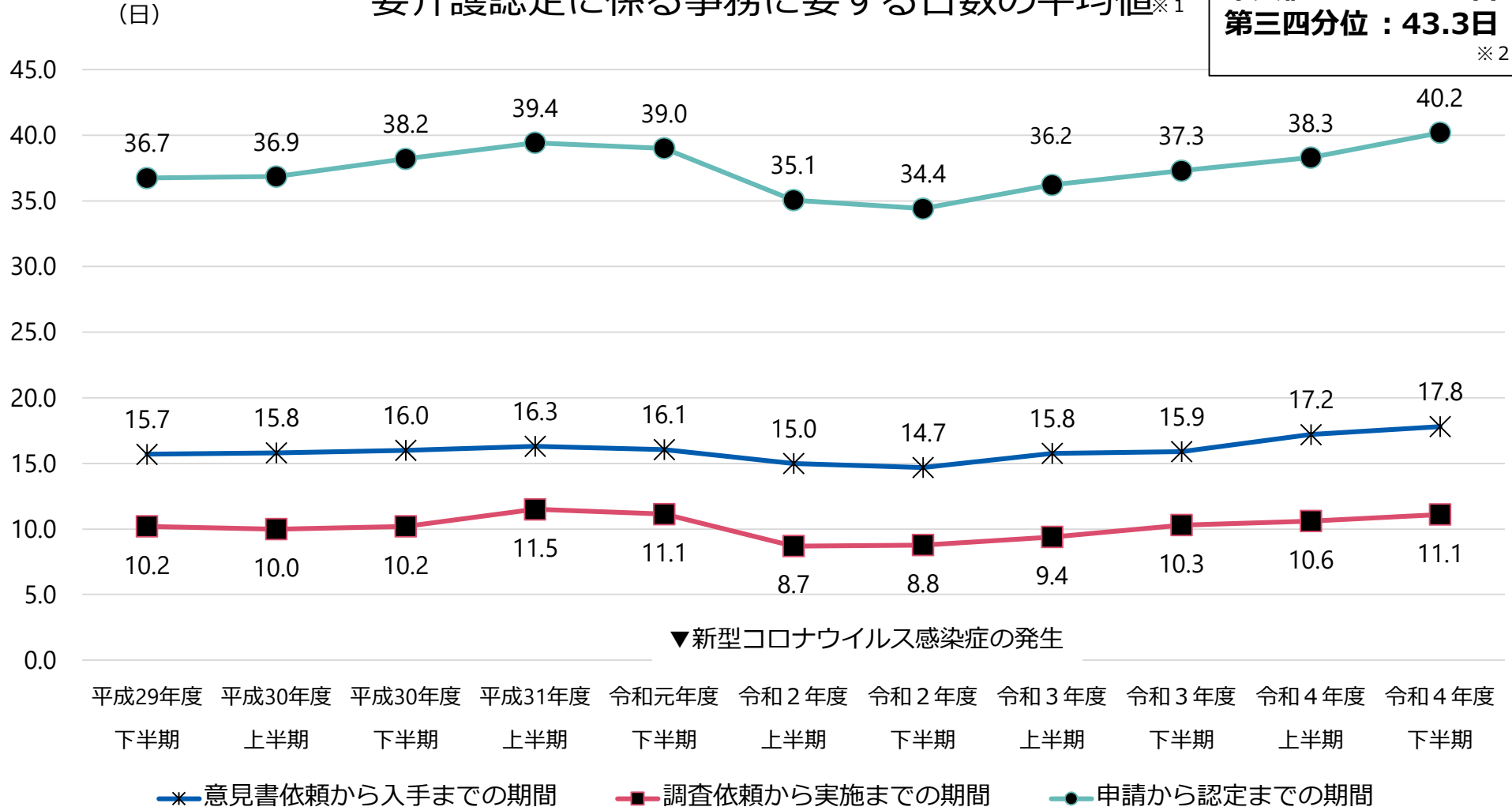
現行の要介護認定制度



要介護認定のプロセスごとに要する日数

令和4年度下半期
 第一四分位：35.8日
 中央値：39.4日
 第三四分位：43.3日
 ※2

要介護認定に係る事務に要する日数の平均値※1



※1 当該半期に、介護保険総合データベースへ登録された個々の要介護認定情報を対象に算出（全市町村）
 ※2 当該半期に、介護保険総合データベースへの要介護認定情報の登録が500件以上あった市町村を対象に算出

被保険者証関連情報一覧

No.	証情報	
1	被保険者証	1号
		2号
2	資格者証	
3	受給資格証明書	
4	負担割合証	
5	利用者負担額減額・免除認定証	
6	利用者負担額減額・免除等認定証（旧措置入所者）	
7	社会福祉法人等利用者負担 軽減確認証	
8	社会福祉法人等利用者負担 軽減確認証（特例措置対象者）	
9	訪問介護利用者負担額減額認定証	
10	負担限度額認定証	
11	特定負担限度額認定証	
12	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	
13	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	
14	マイナンバーカードを活用しない者に 係る書類	

(参考) 介護保険被保険者証の様式

(一)				(二)				(三)							
介護保険被保険者証															
被 保 険 者	番 号				要介護状態区分等										
	住 所				認定年月日 <small>(事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)</small>										
	フリガナ				認定の有効期間		～								
	氏 名				居宅サービス等		区分支給限度基準額 ～ 1月当たり								
生年月日				性別		(うち種類支給限度基準額)		サービスの種類	種類支給限度基準額						
交付年月日															
保険者番号 並びに保険者の名称及び印 ●●市介護保険課 123-45678 ●●市●●1-2-3 987-6543-2111 ○○市(町村)		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>										認定審査会の意見及びサービスの種類の指定			
		印													
給付制限		内容		期 間											
						開始年月日 終了年月日									
						開始年月日 終了年月日									
		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											
						届出年月日									
						届出年月日									
介護保険施設等				種類 名称 種類 名称		入所等年月日									
						退所等年月日									
						入所等年月日									
						退所等年月日									

共有対象となるLIFE情報（科学的介護推進体制加算（通所・居住サービス））

別紙様式1

科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年 月 日	保険者番号	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）(※)																																																					
1.																																																					
2.																																																					
3.																																																					
緊急入院の状況(※)	入院日：年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他() 入院日：年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他() 入院日：年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他()																																																				
服薬情報(※)	薬剤名() 薬剤名() 薬剤名()																																																				
家族の状況(※)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居																																																				
ADL	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>自立</td> <td>一部介助</td> <td>全介助</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・椅子とベッド間の移乗</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（監視下）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（座れるが移れない）-</td> </tr> <tr> <td>・整容</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・トイレ動作</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・平地歩行</td> <td><input type="checkbox"/>15</td> <td><input type="checkbox"/>10-（歩行器等）</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">（車椅子操作が可能）-</td> </tr> <tr> <td>・階段昇降</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・更衣</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排泄コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> <tr> <td>・排尿コントロール</td> <td><input type="checkbox"/>10</td> <td><input type="checkbox"/>5</td> <td><input type="checkbox"/>0</td> </tr> </table>		自立	一部介助	全介助	・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）			（座れるが移れない）-			・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）			（車椅子操作が可能）-			・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排泄コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
	自立	一部介助	全介助																																																		
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（監視下）																																																			
	（座れるが移れない）-																																																				
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10-（歩行器等）																																																			
	（車椅子操作が可能）-																																																				
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排泄コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0																																																		
サービス利用終了理由(※)	サービス利用終了日：年 月 日 <input type="checkbox"/> 居宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他																																																				

【口腔・栄養】

身長	cm	体重	kg
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> ADL/M-病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> Lビ-小体病 <input type="checkbox"/> その他()
--------	--

○生活・認知機能尺度【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に興味が無い、全く食べようとしな
排泄つ(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排泄つに全く興味が無い
リハビリ・活動(※)	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

○DBD13(※)【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICFステージング(※)【別紙様式5】を活用すること

共有対象となるLIFE情報（科学的介護推進体制加算（施設サービス））

別紙様式2

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

(※)：任意項目

【利用者情報】

氏名			
生年月日	年	月	日
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> Ia <input type="checkbox"/> Ib <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> サービス利用終了時

【総論】

診断名（特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名については1.に記入）(※)	1. 2. 3.
--	----------------

緊急入院の状況(※)	入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他() 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他() 入院日： 年 月 日 受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他()
------------	--

服薬情報(※)	1. 薬剤名() 2. 薬剤名() 3. 薬剤名()
---------	-------------------------------------

家族の状況(※)	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居
----------	---

ADL	自立	一部介助	全介助
	・食事	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	
	・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (監視下)	<input type="checkbox"/> 0
	(座れるが移れない) -	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・整容	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・入浴	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (歩行器等)	<input type="checkbox"/> 0
	(車椅子操作が可能) -	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
	・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

サービス利用終了理由(※)	サービス利用終了日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 在宅サービスの利用 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 (サービス終了時のみ) <input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 介護サービスを利用しなくなった <input type="checkbox"/> その他
---------------	--

【口腔・栄養】

身長	cm	低栄養状態のリスクレベル	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重	kg		
栄養補給法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養		
食事形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食(コード□4 □3 □2-2 □2-1 □1j □0t □0j)		
とろみ	<input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
食事摂取量	全体()%	主食()%	副食()%
必要栄養量	エネルギー(kcal) たんぱく質(g)	提供栄養量	エネルギー(kcal) たんぱく質(g)
褥瘡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

【認知症】

認知症の診断	<input type="checkbox"/> AD/VA-病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> その他()
--------	--

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Vitality index

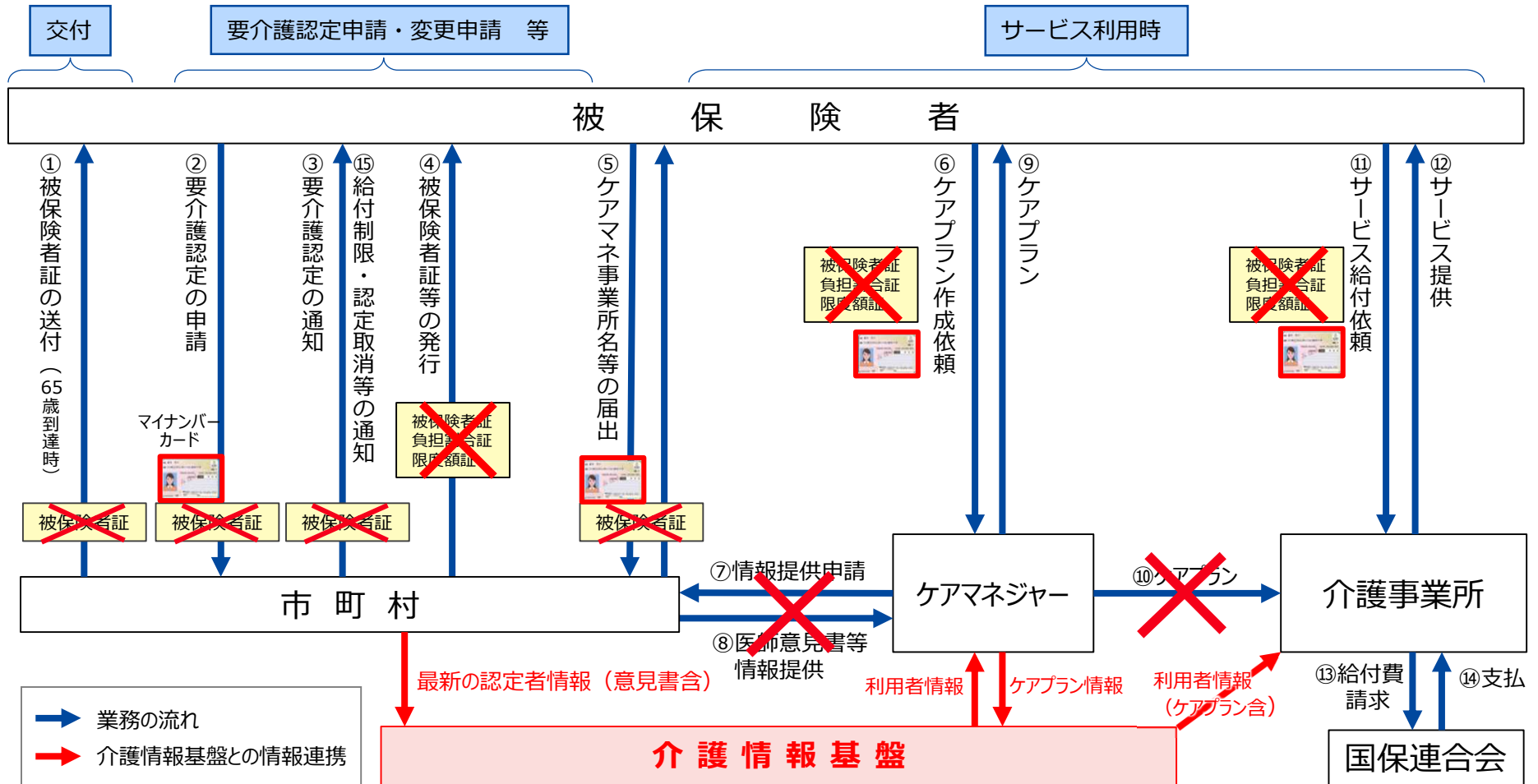
意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 起こさないと起床しないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から進んで食べようとする <input type="checkbox"/> 促されると食べようとする <input type="checkbox"/> 食事に興味が無い、全く食べようとしていない
排せつ(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う <input type="checkbox"/> 時々、尿意便意を伝える <input type="checkbox"/> 排せつに全く興味が無い
リハビリ・活動(※)	<input type="checkbox"/> 自らリハビリに向かう、活動を求める <input type="checkbox"/> 促されて向かう <input type="checkbox"/> 拒否、無関心

○DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

○ICFステージング(※) 【別紙様式5】を活用すること

マイナンバーカードを活用した介護被保険者証の電子化のイメージ



地方自治体の基幹業務システムの統一・標準化について

【デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和4年6月7日閣議決定）（抄）】

- 地方公共団体の職員が真に住民サービスを必要とする住民に手を差し伸べることができるようにする等の住民サービスの向上を目指すとともに、業務全体に係るコストを抑え、他ベンダーへの移行をいつでも可能とすることにより競争環境を適切に確保する等の行政の効率化を目指し、業務改革（BPR）の徹底を前提にして、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（略）に規定する標準化基準（略）への適合とガバメントクラウドの活用を図る、地方公共団体の基幹業務（※）等システムの統一・標準化を、地方公共団体と対話を行いながら進める。
- 基幹業務システムを利用する原則全ての地方公共団体が、目標時期である令和7年度（2025年度）までに、ガバメントクラウド上に構築された標準準拠システムへ移行できるよう、その環境を整備することとし、その取組に当たっては、地方公共団体の意見を丁寧に聴いて進める。

※基幹業務：住民基本台帳、戸籍、戸籍の附票、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、印鑑登録、選挙人名簿管理、子ども・子育て支援、就学、児童手当、児童扶養手当、国民健康保険、国民年金、障害者福祉、後期高齢者医療、介護保険、生活保護、健康管理（20業務）

具体的には・・・

- ① 複数のアプリケーション開発事業者が標準化基準に適合して開発した基幹業務等のアプリケーションをガバメントクラウド上に構築し、地方公共団体がそれらの中から最適なアプリケーションを選択することが可能となるような環境の整備を図る。
- ② その結果、地方公共団体が基幹業務等のアプリケーションをオンラインで利用することにより、従来のようにサーバ等のハードウェアやOS・ミドルウェア・アプリケーション等のソフトウェアを自ら整備・管理することが不要となる環境の実現を目指す。
- ③ ガバメントクラウドが提供する共通的な基盤や機能を活用しながら、アプリケーションレベルにおいては複数の民間事業者による競争環境を確保して、ベンダーロックインによる弊害を回避する。
- ④ スタートアップや地方のベンダーも含め、各ベンダーにおいては、自らクラウド基盤を整備することなく自社が開発したアプリケーションが全国展開する可能性が広がることとなる。
- ⑤ 標準準拠システムは、データ要件・連携要件に関する標準化基準に適合することにより、当該データの公共サービスメッシュへの連携を迅速かつ円滑に行える拡張性を有することとなる。

ガバメントクラウド

