

介護情報基盤について

目次

- 1 前回の部会における主なご意見 3
- 2 介護情報基盤を整備することによる効果 7
- 3 介護情報の共有にかかる介護事業所の通信方式 20
- 4 介護情報基盤による介護情報の共有範囲 23
- 5 介護事業所等への支援 30
- 6 今後のスケジュール 32
- 7 参考資料 36

- 前回の部会における主なご意見

前回の部会（R6.7.8）における主なご意見（本日の議題関係）

【介護情報基盤を整備することによる効果】

- 医療情報や介護情報のペーパーレス化、電子化、クラウド化は、業務の効率化とサービスの質の向上という観点から大変重要な施策であり、早急に具体化してほしい。
- 活用シーンについて。利用者個人にとって良いこともあるし、自治体に足りないサービスや、広域的に考えたほうが良い戦略、この情報をどのように活用すれば、より効率的、効果的な介護システムを構築できるかという研究、自治体に対する情報提供など、様々なことができるようになると思うので、そうした活用方法についても検討が必要。
- 現場にこうしたデジタル化、システム化、オンライン化のメリットを理解してもらうために、例えばペーパーでの業務がどの程度減るのか、窓口業務の時間がどの程度減るのかなど、自治体などはよく出しているのですが、メリットの見える化について検討してほしい。
- 業務の効率化と質の向上のいずれも同時並行で速やかに追求していくことが非常に重要。両輪で回していくべき。
- 被保険者証のペーパーレス化について、業務の効率化はもちろん、利便性の向上といった形で、介護事業者、市町村、それから、利用者にもメリットがあると思うので、可能な限り迅速な対応をお願いしたい。
- 特に被保険者証のペーパーレス化について、紙媒体がなくても資格情報を確認できることはケアマネジャーの日頃の業務においても大変効率化が図られ、負担が軽減される。能登半島の地震の支援において、非常時の被災高齢者の入所施設のマッチングや、被災者の実態把握の場面において、ペーパーレスの重要性を改めて実感した。
- 個人情報の取扱いには十分な配慮が必要だが、医療と介護の情報共有などに利活用すれば、利用者にとっても、医療・介護の現場にとってもメリットが期待できる。医療機関、介護事業所や高齢者等に必要性を理解してもらい、確実に推進されるよう、準備が必要。
- 医療・介護DXの推進は、事業者としてもSDGsを進める上で、ペーパーレス化や、事務負担の軽減、何よりも介護情報の利活用がサービスの質の向上につながられることを期待している。必要な情報、共有すべき情報の選定及びその利活用について、利用者はもとより各主体や関係者にその目的・効果も含めて十分な理解を得られるよう、より分かりやすく整理し、現場目線での説明を行ってほしい。
- 介護情報基盤の整備は利用者にとっても非常にメリットがあるということが重要。デジタル化で業務が効率化することによって最終的には介護サービスの質の向上につながり、この質の向上が利用者へのプラスな効果につながる。
- 介護サービス事業者において紙からデジタルへの移行による業務の効率化を通じて事務負担が軽減されれば、人員をサービスの質の向上に振り向ける合理的配置などによる生産性の向上や、介護報酬請求の最適化による財政寄与などにつながると思う。
- 介護保険被保険者証の電子化については、介護サービスの質の向上と密接な関係にある。安全性の担保はもちろん、メリットを分かりやすく周知していくこと、介護サービスの質の向上をしっかりと意識した取組を進めることが重要。

前回の部会（R6.7.8）における主なご意見（本日の議題関係）

【介護情報の共有にかかる介護事業所の通信方式】

- 医療介護間の情報共有について、技術的な課題やルールを整理することが重要。情報セキュリティの担保のためにマニュアル・ガイドライン等の作成が急務。慎重に対策を考えるべき。
- 情報基盤の構築で一番心配なのはセキュリティ対策。医療・介護の情報はパーソナルデータであるため、事業者の情報流出などのリスクが非常に危惧される。昨今のハッカー攻撃やランサムウェア感染などによる情報流出、身代金の要求などの被害が発生している状況も踏まえ、国としてもセキュリティ対策に万全を期してほしい。

【介護情報基盤による介護情報の共有範囲】

- 医療介護連携として、救急入院された方などがどのような介護サービスを受けているのか、医療機関側でも把握できた方がよいのではないか。
- 必要な情報、共有すべき情報の選定及びその利活用について、利用者はもとより、各主体や関係者にその目的・効果も含めて十分な理解を得られるよう、より分かりやすく整理、現場目線での説明をお願いしたい。
- 地域包括ケアシステムの理念のさらなる深化のために、介護分野でも、医療分野で共有が進んでいる個人の健康や医療に関わる情報の連携を進めていただきたい。
- ADLなどを医療機関で確認できると便利だと思うので、医療DXとの連携をより図るべき。
- 介護情報基盤は全国医療情報プラットフォームの中で稼働することとされているが、重要なのは医療情報と介護情報とで横串を通すこと。特に要介護高齢者の認知機能をはじめとした生活機能について、医療と介護で共通の指標で情報収集することが、今後、その利活用を考えたときに重要ではないか。

前回の部会（R6.7.8）における主なご意見（本日の議題関係）

【介護事業所等への支援】

- 物価高騰や介護の人材不足の状況等も勘案しながら、システム導入に関わる人的、財的、技術的支援についても、現場が何に不安を感じている、具体的に何を求めているかをしっかりと把握した上で、適切な対策の検討が必要。
- 介護現場の現状を踏まえ、これ以上事業者には負担が増えないよう、支援策を講じてほしい。
- 事業者支援策の構築は、普及を促進する上で重要なファクター。マイナカードを保険証にする対応が引き金となり廃業する医療機関があるとの報道もあるので、同じ事態にならないよう事業者支援を検討してほしい。
- 介護情報基盤や被保険者証のペーパーレス化による業務効率化を進めるに当たっては、事業者が確実に対応することができるよう、事業所に対する十分な額の費用負担の補助なども検討いただきたい。
- 事業者のイニシャルコスト、ランニングコストの負担が懸念事項。介護事業者の経営が苦しい中、さらなる負担のしかかることのないよう進めてほしい。
- インターネット環境の整備、端末の準備、カードリーダーの準備、セキュリティ対策の4点を満たしている事業者は現在ほとんどいない。カードリーダーは、介護では訪問看護事業所くらいにしか補助金が出ていない。インターネット環境の整備には、セキュリティも含めると多くの費用がかかる。端末準備やカードリーダーも含め、大きな支出が伴うため、事業者負担が増えないよう、財政支援が必要。

【介護情報基盤にかかる今後のスケジュール】

- 介護情報基盤の施行に向けたスケジュールについて、令和8年4月1日を目指すとされているが、保険者がこれから1年半の期間で介護保険事務システムの標準化と並行してこの準備を進めていく必要があるため、期日に間に合わない保険者が出ることは確実。その場合の対応の検討が必要。
- 運用の財源について、地域支援事業で行うということだが、地域支援事業は上限額が設定されており、すでに色々な事業を行っているため、財源が圧迫されないか懸念している。上限額の再検討を含め、国で措置していただきたい。保険料の過重負担にならないよう、国費による支援等、必要な措置を講じていただきたい。
- 介護情報基盤の運用に当たっては、利用者、自治体、介護事業所、医療機関等々、関係者への丁寧な説明と理解を得つつ、システム改修に必要なものは計画的に整備した上で、確実かつ早期に施行できるよう取り組んでいただきたい。6

- 介護情報基盤を整備することによる効果

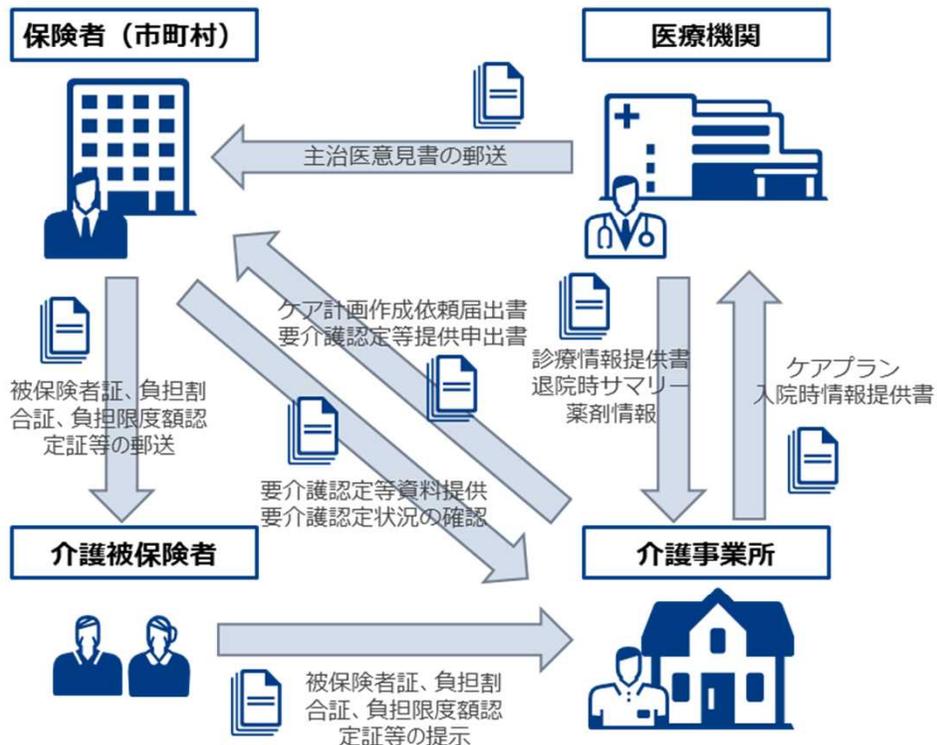
背景

- 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

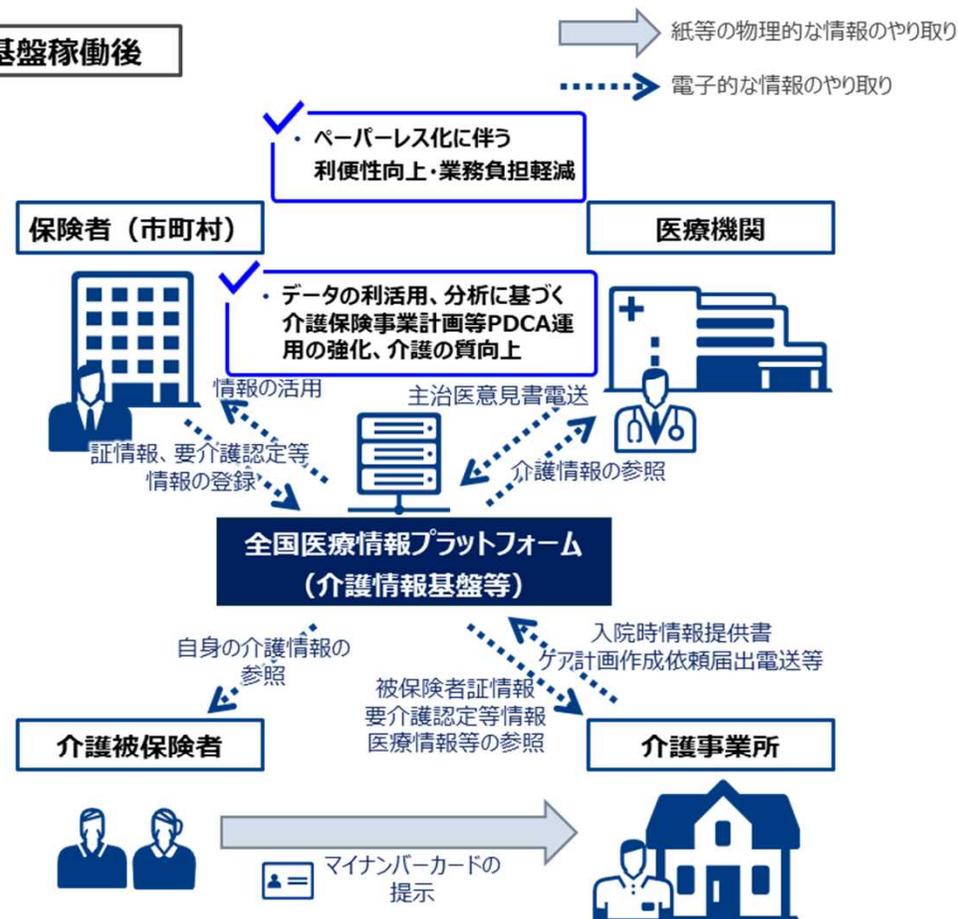
- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有できるようになり、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）を実現**できる。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上に繋がることも期待**される。

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介護情報の共有範囲（現在）

★：作成主体 ○：主に情報共有されている主体
水色部分はすでに電子的に共有されている情報

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	居宅介護支援事業所（※1）		介護事業所		医療機関		
				作成事業所		作成事業所		作成者		
要介護認定情報	①認定調査票		★							
	②主治医意見書		○			★ (※2)		★		
	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									
	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	○	○							
	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	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		★							

※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 介護老人保健施設及び介護医療院に限る。

注）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。

介護情報基盤による介護情報の共有範囲（介護情報基盤運用開始後）

★：作成主体 ○：これまで主に情報共有され、今後も介護情報基盤で共有される主体

◎：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

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	居宅介護支援事業所（※1）		介護事業所		医療機関		
				作成事業所		作成事業所		作成者		
要介護認定情報	①認定調査票		★		◎					
	②主治医意見書		○		◎	★ (※2)	◎ (※2)	★	◎	
	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	(※3)	(※3)							
	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	○ (※3)	○ (※3)							
	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									
	(2)施設サービス									
	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										
住宅改修費用利用等の情報	①介護保険住宅改修費用利用情報	◎	★		◎					
	②介護保険福祉用具購入費用利用情報									

※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 介護老人保健施設及び介護医療院に限る。

※3 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。

注) 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。

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

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



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

介護情報基盤でできること：要介護認定事務の電子化

効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：④は介護事業所・ケアマネジャー、保険者の2者）

利用者・家族



③要介護認定申請の進捗状況や結果について、マイナポータル上でいつでも参照可能となる

④要介護認定申請の進捗状況や結果について、ケアマネジャーがWEBサービス画面上でいつでも参照可能となる



介護事業所・ケアマネジャー

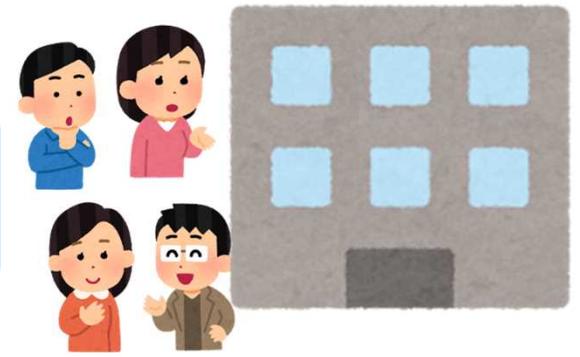
①主治医意見書が医療機関から電子的に送付され、介護保険事務システムで取得可能となる

②ケアマネジャーが要介護認定情報を介護情報基盤経由で確認できるため、認定書類の開示請求事務の対応が不要となる

介護情報基盤



保険者（市町村）



⑤認定調査票や主治医意見書、審査会書類、審査結果通知などの郵送が不要となり、認定審査にかかる時間の短縮が見込める

⑥居宅介護支援では窓口が開いている時間内に庁舎を訪問しなくても、ケアプラン作成に必要な要介護認定情報（概況調査・主治医意見書）が閲覧可能となる

⑦過去の主治医意見書が確認可能となる

⑧自治体への主治医意見書の電子的送付が可能となる



医療機関

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

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



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

介護情報基盤でできること：介護保険被保険者証の電子化

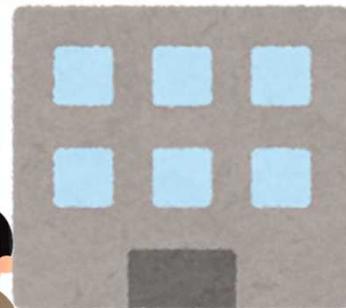
効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は利用者・家族、保険者の2者）

利用者・家族



①紛失等による被保険者証の再発行の手間がなくなる

保険者（市町村）



②居宅・施設ともに負担割合証の毎年8月頃の更新に係る発行・確認・入力の手間が大幅に削減される

介護情報基盤

介護保険資格確認等WEBサービス
(画面イメージ)



③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、入力ミスによる返戻等の削減が期待できる

④要介護度の決定、居宅介護支援の届出の際などに被保険者証に何度も追記、発行する必要がなくなる

⑤要介護度の高い利用者の認定結果通知や被保険者証について事業所職員が窓口で代行して受領する必要がなくなる

⑥紛失等による被保険者証の確認の手間がなくなる
※被保険者証のみならず限度額認定証等も同様

介護事業所・ケアマネジャー



医療機関





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



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



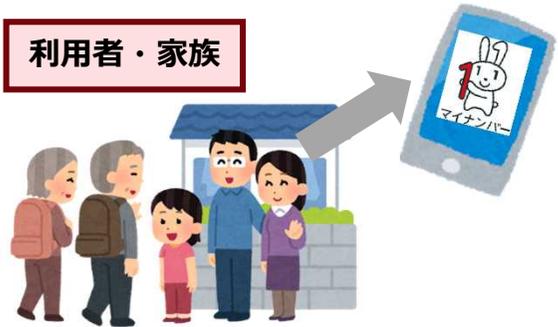
効率的・効果的なサービス提供の分析のため、現在介護DBに入っていない情報について、介護情報基盤の1次利用の用途から徐々に増やしていくことが必要

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

介護情報基盤でできること：LIFE情報・ケアプラン・履歴/上限額の電子化

効果を記載した枠の背景色は当該効果が期待される主体の色。（例：①は4者すべて）



利用者・家族

①ケアプランが電子化されることで、利用者の介護保険サービス利用状況を各自で閲覧可能となる

保険者（市町村）



②事業所間や多職種間の連携が強化され介護サービスの質の向上が期待できる

③自身の介護情報を確認でき、主体的な介護サービスの選択等につながる

介護保険資格確認等WEBサービス
(画面イメージ) **介護情報基盤**



④過去のLIFE、ケアプラン、健診結果等の情報を活用し、利用者の生活に関する情報や必要な医学的管理について把握可能となる



介護事業所・ケアマネジャー

⑤特定福祉用具販売や住宅改修の利用履歴について、自治体に問い合わせる必要がなくなる

⑥LIFEの情報、過去のケアプラン等の情報を活用し、予後の可能性を利用者と共有しながらケアプランを立てられる

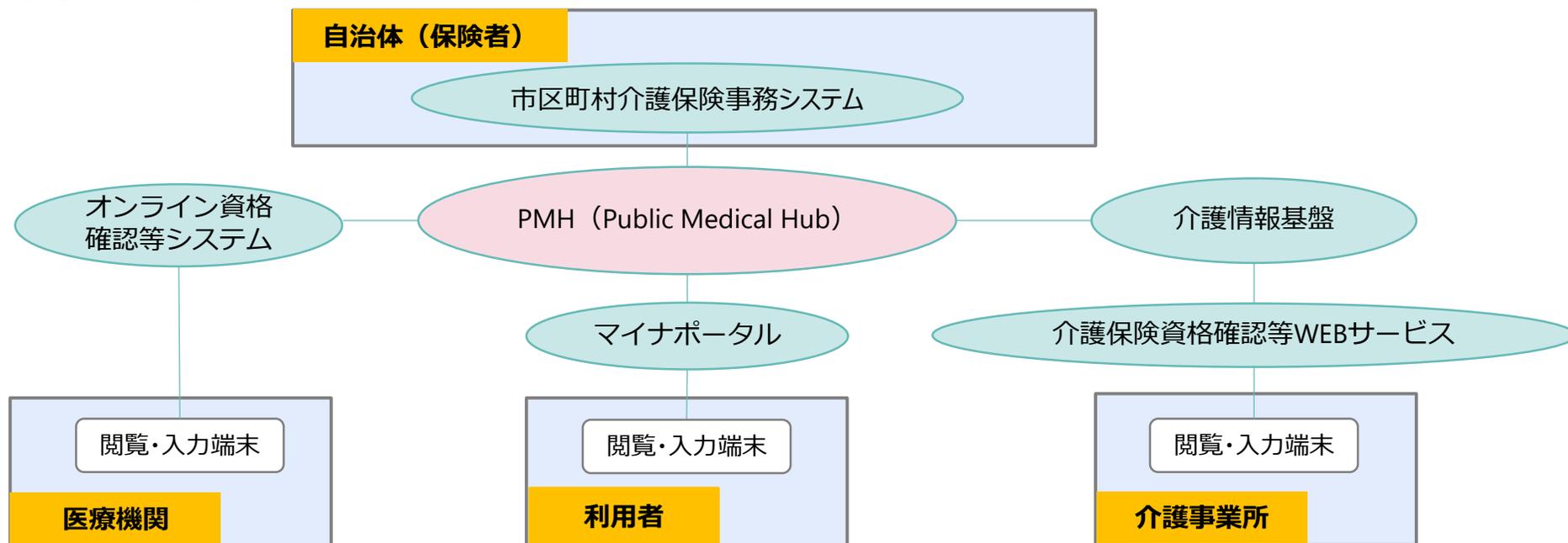


医療機関

(参考) 介護情報基盤の構築におけるPMH (Public Medical Hub) の活用

- こどもなどの医療費助成、予防接種、母子保健、自治体検診分野における情報について、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムである**PMH (Public Medical Hub)**を活用したデジタル化に向け、取組が進められている。
- 介護情報基盤は、利用者本人のほか、自治体、介護事業所、医療機関と情報を連携することを想定している。
- 医療費助成等の分野ですでに活用が進んでいる**PMHを活用することで、自治体や医療機関との情報連携や、マイナポータルとの連携による利用者本人の情報閲覧が可能となる。**
 - ※PMHを活用しない場合、上記機能を持つシステムを新たに構築する必要が生じる。
- このため、**介護情報基盤の構築に当たっては、PMHを活用し、自治体や医療機関と情報を連携することを想定。**
 - ※令和8年度以降の介護情報基盤の運用開始に向けて、介護保険被保険者証情報の電子化や要介護認定事務の電子化の取組について、今年度から、希望する自治体において先行的に実施。

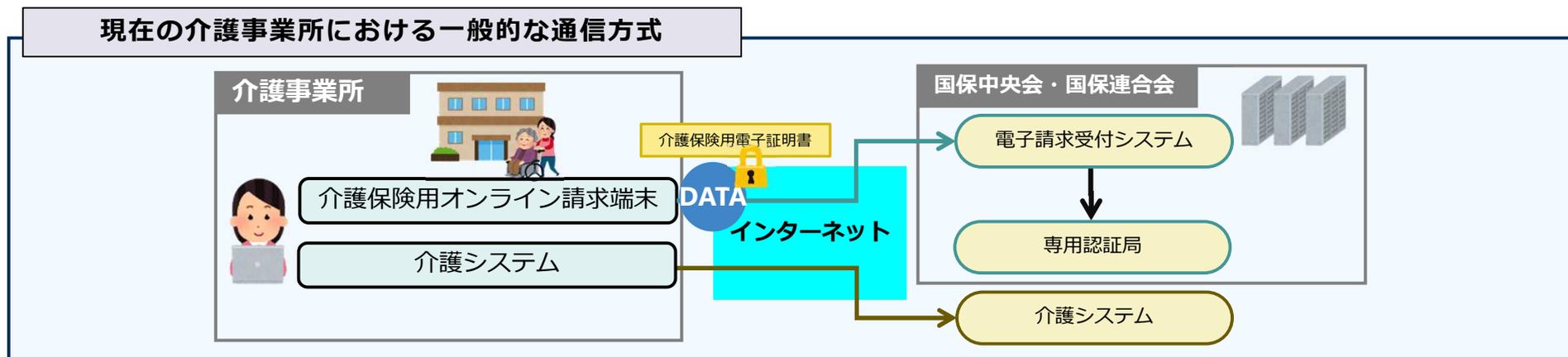
【システム概要図 (令和8年度以降)】



- 介護情報の共有にかかる介護事業所の
通信方式

現在の介護事業所の通信方式と医療情報システムの安全管理ガイドライン

- 介護事業所においては、多くの業務にてインターネットを使用した運用がなされている。
- 医療情報システムの取扱い等を示した「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0版」においては、医療機関においては、「セキュアなネットワーク（※）」を原則とすることと整理されている。
※専用線、IKE+IPsec接続、IP-VPN接続等を用いて接続先への経路等が管理されているネットワーク
- その上で、当該ガイドラインにおいては、「オープンなネットワーク」を使用する場合の安全管理措置について、「IPsecによるVPN接続等を利用せずHTTPSを利用する場合、TLS*1.3以上に限定した上で、クライアント証明書を利用したTLSクライアント認証を実施すること」とされている。



安全管理ガイドラインで示されている安全管理措置

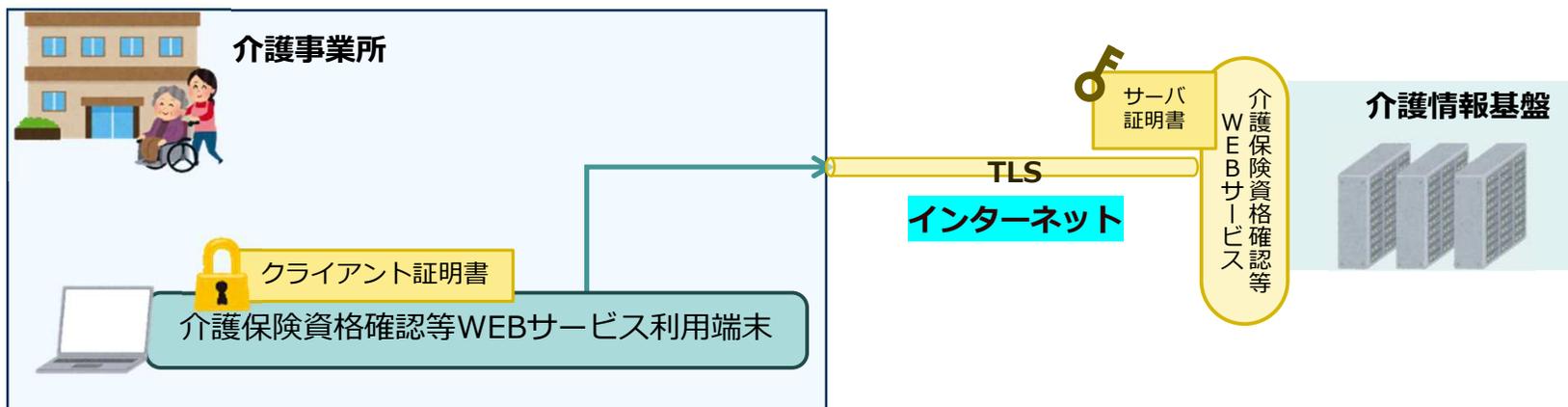
オープンなネットワークにおいて、IPsecによるVPN接続等を利用せずHTTPSを利用する場合
⇒インターネット接続（TLS1.3以上）+クライアント証明書を利用した認証

* TLS (Transport Layer Security) : 今般の介護情報基盤関係でいえば、各事業所の端末から介護情報基盤にアクセスする際にデータの暗号化を実現する技術を表すもの。暗号化通信をしない場合、事業所が閲覧する情報が、介護情報基盤との通信の間に漏洩するリスクがある。これまでTLS1.0, 1.1, 1.2がリリースされており、現在はTLS1.3が最新（R6.8月末時点）。当該技術は金融等の機微な個人情報を扱う際にも使用されている。

介護情報基盤利用に伴う通信方式について

- インターネット通信（オープンなネットワーク）がベースとなっている介護事業所における介護情報基盤との連携については、医療情報システムの安全管理ガイドラインに基づく適切なセキュリティ対策を講じた上で、インターネット回線においてTLS1.3+クライアント証明書を使用する方式を想定している。

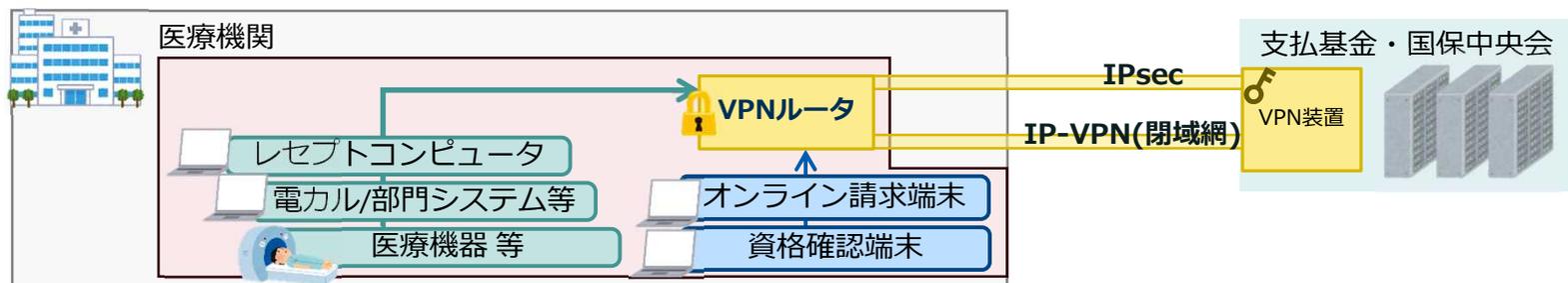
TLS1.3 + クライアント証明書



※介護保険資格確認等WEBサービスを利用するためには、医療情報システムの安全管理ガイドラインに準拠したセキュリティ対応に加え、利用する端末への、電子請求を利用する場合と同様のクライアント証明書（国保中央会で発行）、カードリーダーを利用してマイナンバーカードを読み取るためのドライバ、本人認証に利用するアプリケーションのインストール、TLS1.3に対応するための端末設定等が必要。

（参考）医療機関の場合 方式・IP-VPN/IPsec + IKE

院内ネットワークがインターネット回線と分離されており、IPsecやIP-VPNの導入に際しても大きな支障になりにくい。

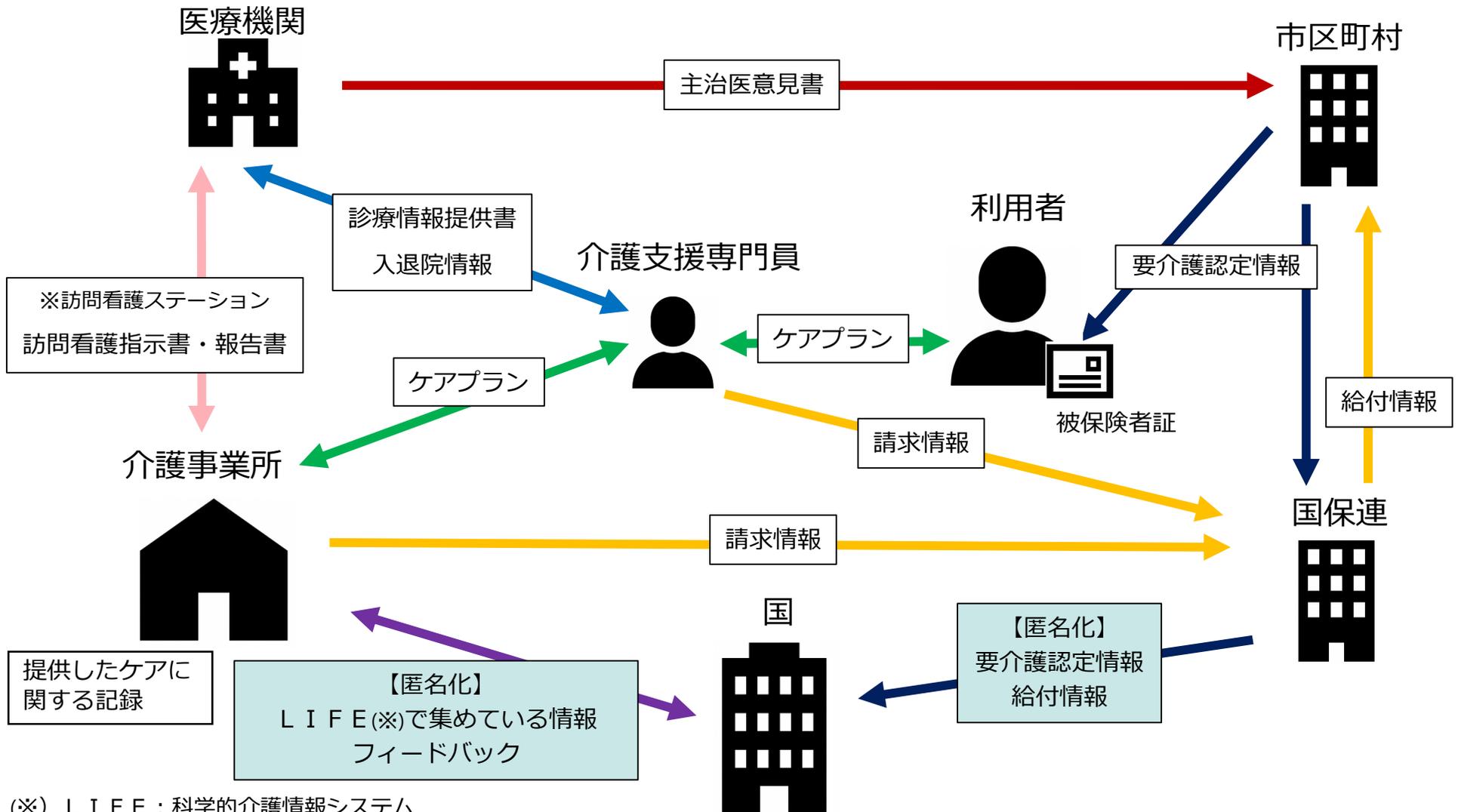


4

- 介護情報基盤による介護情報の共有範囲

介護保険制度における利用者に関する主な介護情報の流れ

主に、保険者（自治体）、国保連、介護事業所、医療機関、介護支援専門員が利用者に関する介護情報を取り扱っている。



(※) LIFE : 科学的介護情報システム

介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

利用者に関する主な介護情報としては以下があるところ、このうち、介護情報基盤での共有を目指す情報の内容については、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中間とりまとめ（令和6年3月29日）において、当面の間、要介護認定情報（主治医意見書を含む。）、請求・給付情報、LIFE情報及びケアプランとされた。（その他の介護情報及び医療情報の共有については、情報の標準化等の進展も踏まえながら、引き続き検討するべきであるとされた。）

情報の種類	情報の内容
● 要介護認定情報等	被保険者番号、保険者番号、要介護認定等に係る認定情報（一次判定結果、主治医意見書、二次判定結果）、負担割合や住所地特例に係る情報、認定調査項目 等
● 請求・給付情報	介護保険サービスの報酬を請求する際の介護給付費請求情報
● LIFEで集めている情報	介護報酬のLIFE関連加算の様式に規定されている利用者の状態や介護事業所で行っているケアの計画・内容
● 診療情報提供書・入退院情報	傷病名、既往歴及び家族歴、現在の処方 等
● 主治医意見書	診断名、日常生活自立度、現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処療法 等
○ 訪問看護指示書・報告書	病状・治療状態、処置の有無、看護の内容 等
● ケアプラン	居宅サービス計画書、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過、サービス利用票および別表 等
○ 提供したケアに関する記録	介護事業所において日々記録されている利用者の情報（提供したサービスの記録、食事・排泄の状況、バイタル、生活状況 等）

注) 左端の丸の色は前頁の矢印の色と対応する

介護情報基盤による介護情報の共有範囲（介護情報基盤運用開始後）

★：作成主体 ○：これまで主に情報共有され、今後も介護情報基盤で共有される主体

◎：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

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	居宅介護支援事業所（※1）		介護事業所		医療機関	
				作成事業所		作成事業所		作成者	
要介護認定情報	①認定調査票		★	◎					
	②主治医意見書		○	◎		★ (※2)	◎ (※2)	★	◎
	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	○ (※3)	○ (※3)	★					
	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 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	○ (※3)	○ (※3)			★			
	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	◎	◎	◎		★	◎	◎	
	(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								
住宅改修費用利用等の情報	◎	★	◎						

※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 介護老人保健施設及び介護医療院に限る。

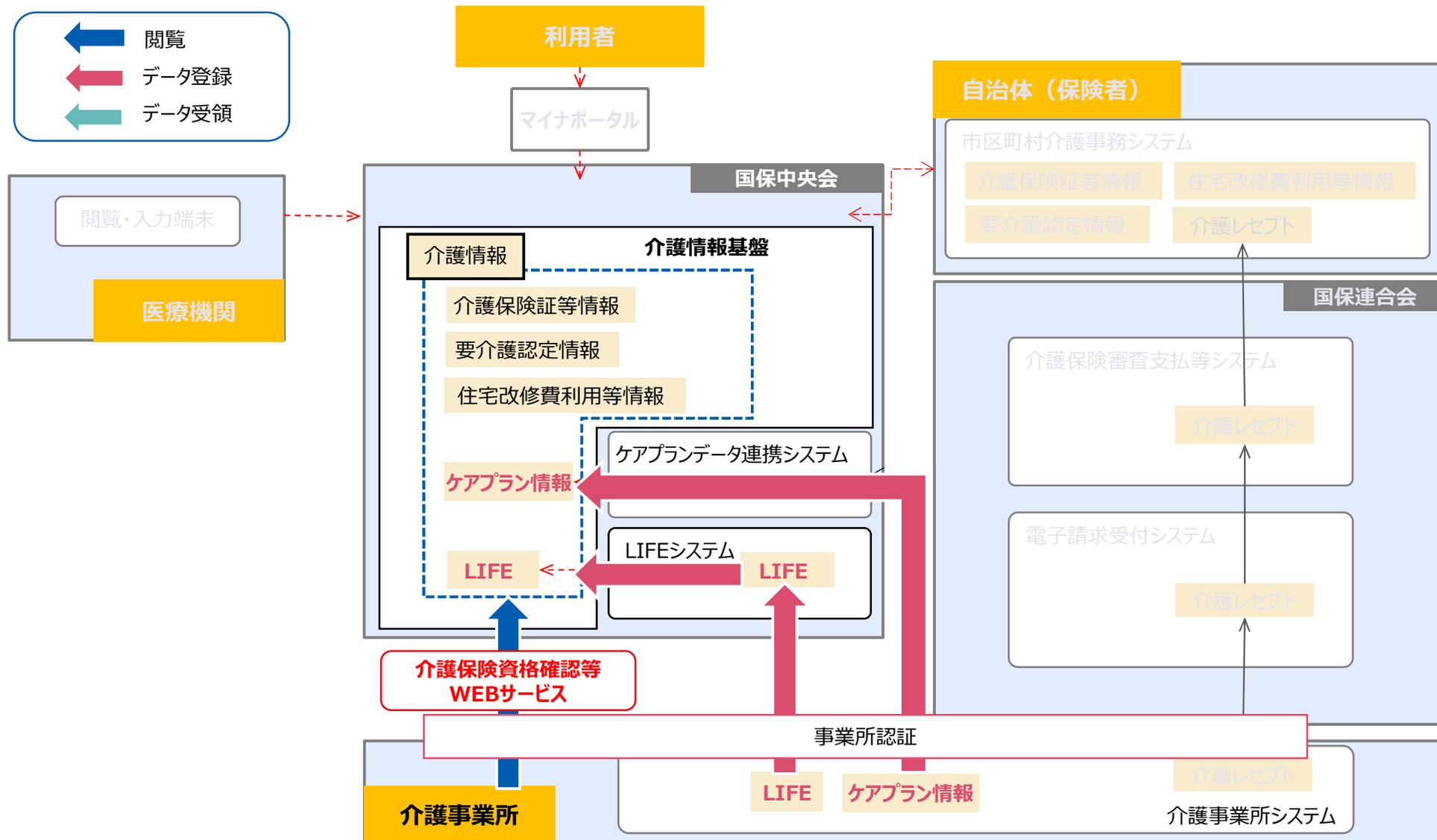
※3 すでに必要な関係者には電子的に共有されているため介護情報基盤には格納しないが、活用方法については引き続き検討。

注) 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。

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

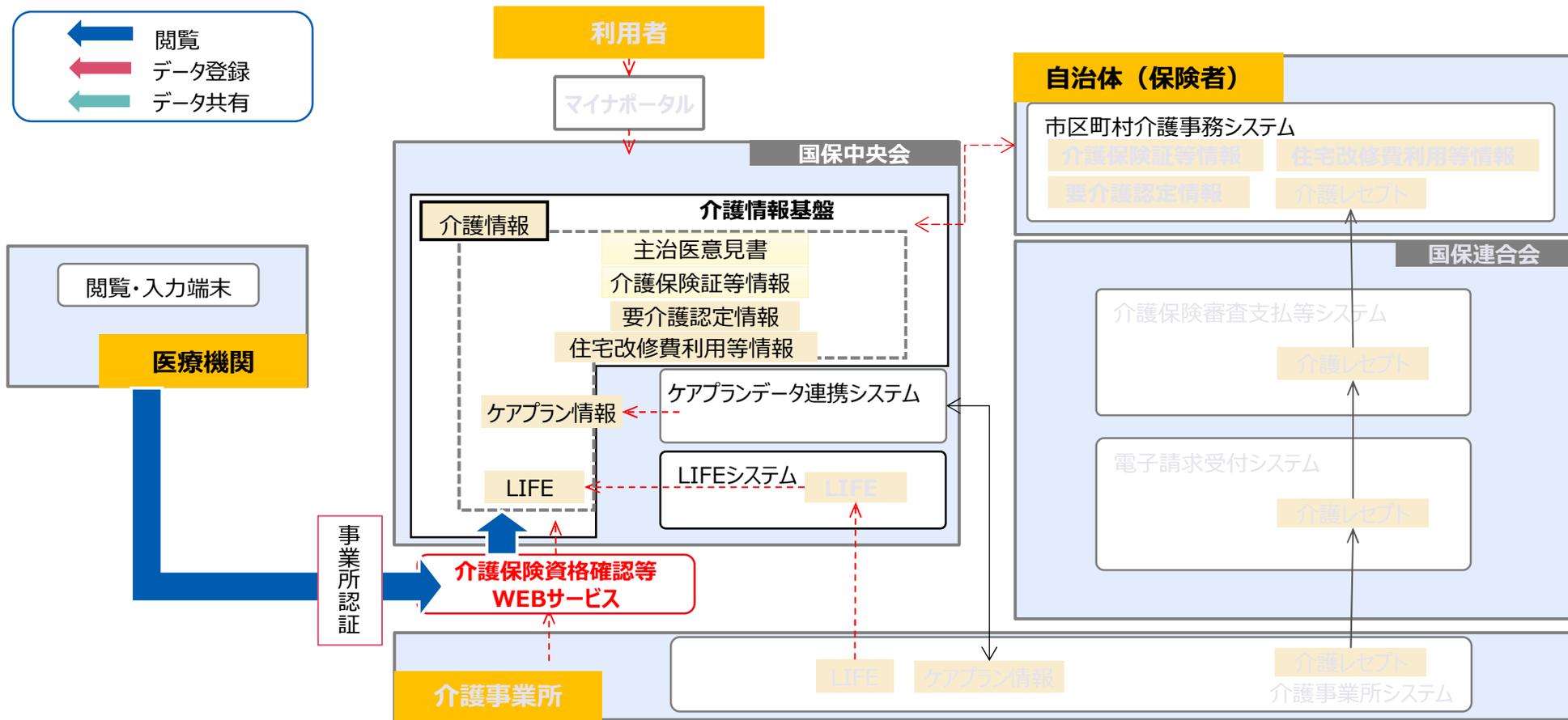
- ・ 介護情報基盤に登録された介護情報を介護保険資格確認等WEBサービスを経由して閲覧できる。
- ・ ケアプラン情報、LIFE情報を介護情報基盤に登録する。



介護情報基盤：医療機関における活用イメージ ～医療機関における介護情報の閲覧について～

基本的な考え方・方針

- 当面の間、希望する医療機関については、介護保険資格確認等WEBサービス経由で、担当する患者の介護情報を閲覧することとしてはどうか。（みなし介護事業所として、インターネットに接続している端末への適切なネットワークの設定や、クライアント証明書の搭載など必要なセキュリティ対策を講じることで閲覧を可能とする。）
- 上記の場合で閲覧可能な情報は、当面の間、介護保険被保険者証情報、要介護認定情報、LIFE情報、ケアプランとする。



介護情報基盤：医療機関における活用イメージ ～医療機関から保険者への主治医意見書の電子的な提出方法について～

基本的な考え方・方針

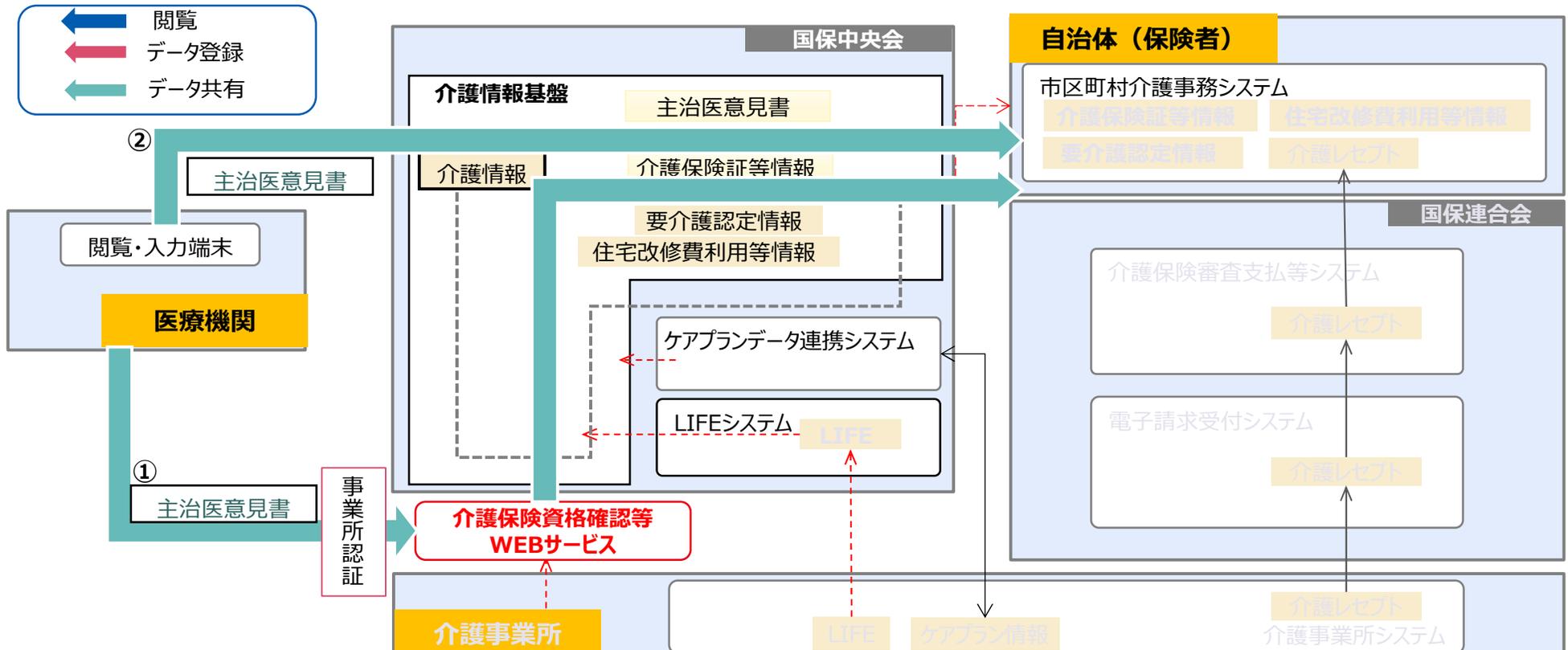
○医療機関から自治体への主治医意見書の電子的提出については、医療機関と自治体の負担軽減を目的として、

- ①介護保険資格確認等WEBサービスを介して、セキュリティを確保した上でインターネット経由で提出する経路と、
- ②医療機関における電子カルテ、文書作成ソフト等に、自治体の介護保険事務システムで受領可能な主治医意見書の仕様で送信する機能を搭載する（※1）ことで、オンライン資格確認等システム経由で直接提出する経路

が考えられるのではないかと（※2）。

※1 電子カルテ等に当該機能を搭載することを検討する医療機関については、その他の情報の利活用に伴う改修時期との関係に留意が必要。

※2 今後、医療DX全体の進捗状況とも整合性を取りながら検討を進める。



- 介護事業所等への支援

介護事業所等への支援について

1. 支援の考え方

- 介護情報基盤を通じた介護情報のデータ共有により、利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関等の関係者が、利用者に関する情報を共有・活用することで、業務の効率化やサービスの質の維持・向上が期待される。
- 介護事業所や医療機関において情報の電子的な共有・活用を行うための環境整備が必要となるため、その支援が必要と考えられる。

2. 支援の対象

<介護事業所>

- 介護情報基盤を活用して介護情報を共有するにあたっては、各事業所において「利用者のマイナンバーカードを読み取る機器」や「各種セキュリティ対策ソフト」等の準備が必要となる。

<医療機関>

- 介護情報基盤を活用してオンライン資格確認等システム経由で主治医意見書を電子的に共有するにあたっては、各医療機関の電子カルテ、文書作成システムに、自治体の介護保険事務システムで受領可能な主治医意見書の仕様で送信する機能を搭載する必要がある。

3. 今後の方針

- 介護事業所等に対し、介護情報基盤を活用した業務効率化の実現を推進するために必要な支援を行うこととはどうか。

- 今後のスケジュール



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	

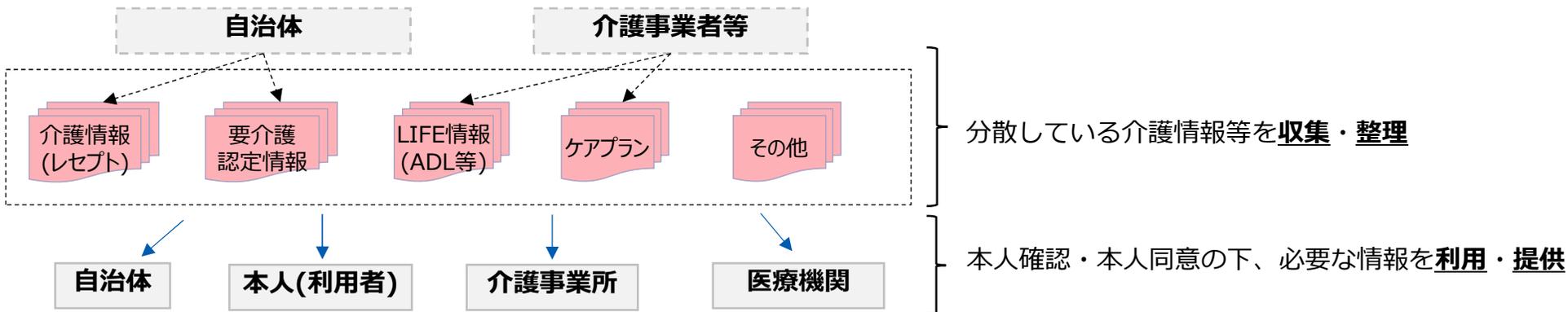
改正の趣旨

- 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。



地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化（システム標準化）における移行困難システムの把握状況（令和5年10月調査時点）について

システム標準化の概要

【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）

調査の概要

- 令和5年10月 **全団体に対し、移行困難システムの把握に関する調査**を実施。
- 令和5年11月～令和6年2月 デジタル庁・総務省において移行困難の申し出があった団体に係るヒアリング等を行った上で、結果の精査等を実施。

<結果概要>

- **1,788団体・34,592システムのうち、調査時点で、171団体（10%）・702システム（2%）が移行困難システムに該当する見込み。**（※）上記の他、50団体・487システム（1%）については、調査時点で移行困難システムに該当せず、判定を保留とし、引き続き状況を調査。
- 今後も調査を継続して行い、移行状況予定に変更が生じた時点で速やかに、各団体へ調査票の提出を求め、必要に応じてデジタル庁及び総務省においてヒアリングを実施する。

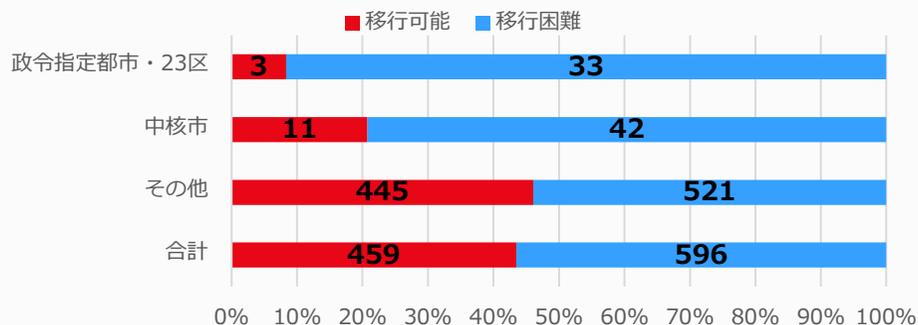
介護保険については、29団体（1.6%）が移行困難システムに該当する見込み。そのうち、16団体が指定都市、2団体が中核市、6団体が一般市、4団体が町、1団体が村。

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

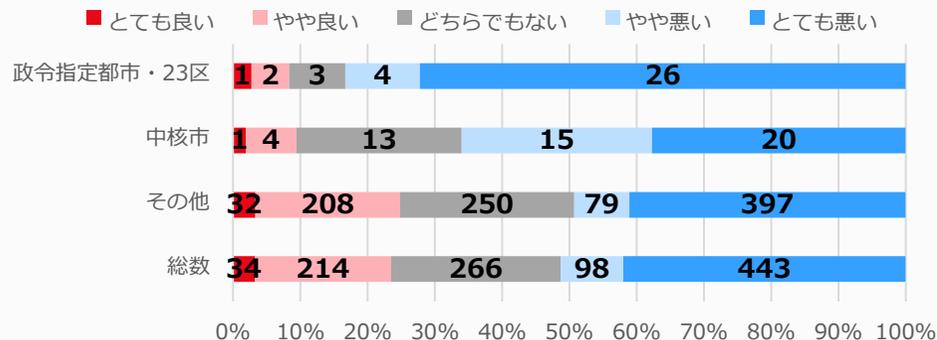
- 介護情報基盤の整備に向け、市町村の標準準拠システムへの移行に係る対応状況や、介護情報基盤に期待する機能等について把握するため、**全国の市町村に対するアンケート調査を実施**（令和6年7月29日～8月8日）。8月23日時点で1741自治体のうち、1055団体（61%※）から回答を受領。 ※政令指定都市・23区：84%、中核市：85%、その他：59%
- 介護情報基盤への対応も含めた標準準拠システムへの移行に関し、**令和7年度末までの移行が困難と回答した自治体は半数を超えており、人口規模が大きい自治体で移行困難と回答する割合が高くなっている。**
- 他方、介護情報基盤による要介護認定事務の電子化等の取組について、**約7割の自治体が良い取組であると回答しており、人口規模が大きい自治体でその割合が高くなっている。**
- 今後のスケジュールについては、介護情報基盤の整備による効果、標準準拠システムへの移行に関する状況等を踏まえつつ、引き続き検討することとする。

【主な設問】

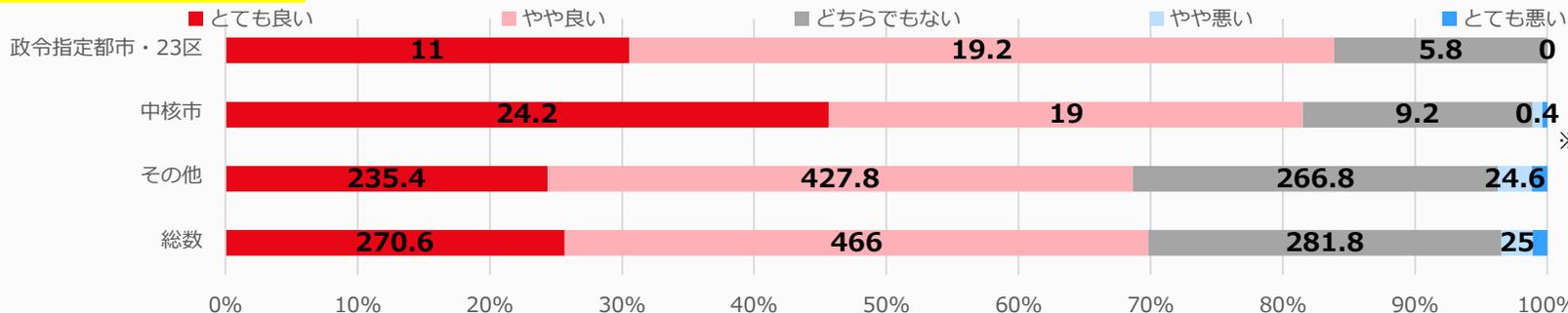
①介護情報基盤への対応も含めた標準準拠システムへの移行に関し、令和7年度末までの移行



②介護情報基盤を令和8年4月1日から稼働するスケジュール



③各要介護認定事務の電子化の内容について（認定調査・主治医意見書・認定審査会資料・ケアマネからの進捗確認・開示請求の5項目平均）

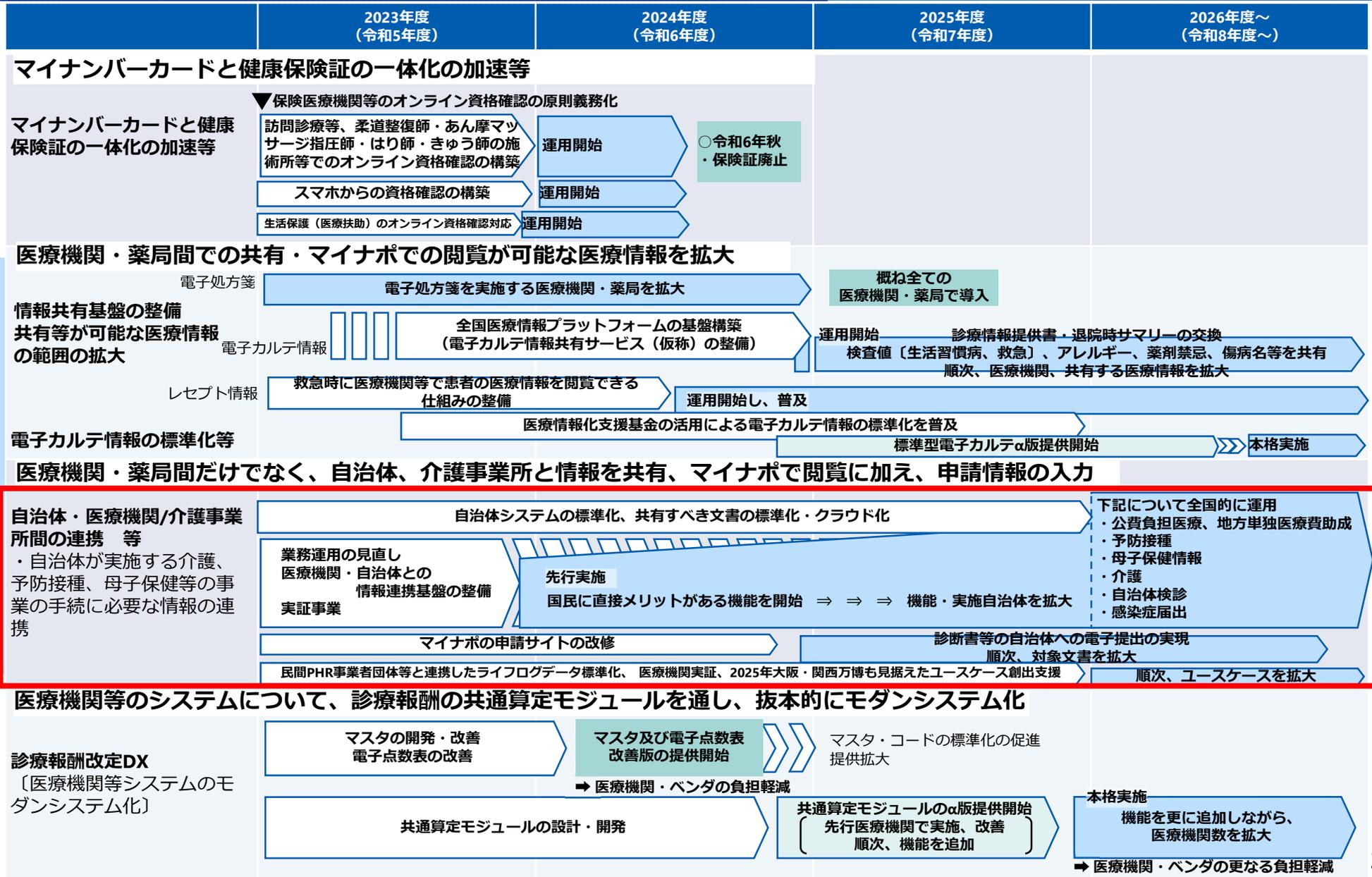


※「とても悪い」については少数又は0件のため表内の件数の記載は省略

- 参考資料



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。**

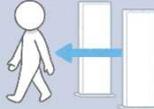
（中略）

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。**

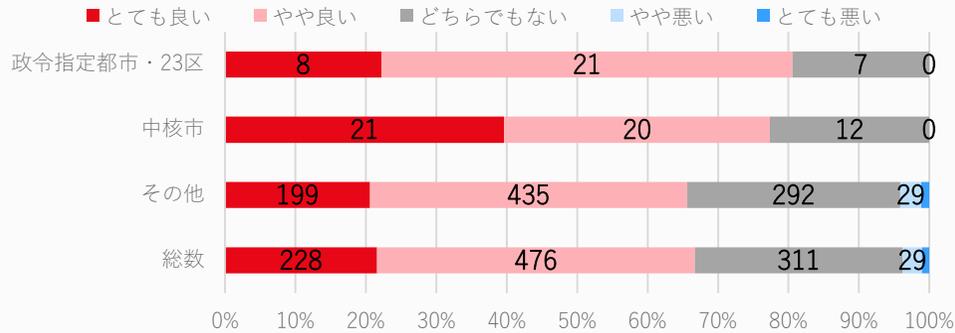
(参考) 介護情報基盤のセキュリティ対策の詳細

- 「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。

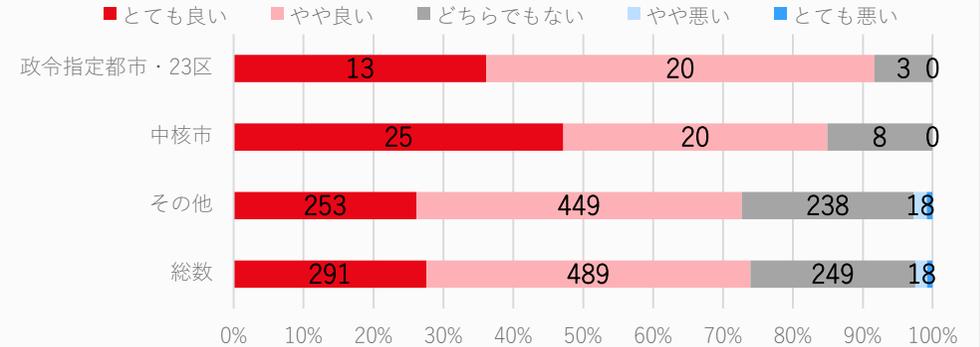
対策区分	対策方針	対策要件	対策内容
侵害対策 (AT: Attack)	通信回線対策(AT-1)	通信経路の分離、不正通信の遮断、通信のなりすまし防止、サービス不能化の防止	 <ul style="list-style-type: none"> クライアント証明書を用いた接続機器の認証 不正プログラム対策ソフトウェアの導入 定期的な脆弱性診断
	不正プログラム対策(AT-2)	マルウェアの感染防止、マルウェア対策の管理	
	脆弱性対策(AT-3)	構築時の脆弱性対策、運用時の脆弱性対策	
不正監視・追跡 (AU: Audit)	証跡管理(AU-1)	証跡の蓄積・管理、証跡の保護、時刻の正確性確保	 <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	

【参考】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 ～「要介護認定事務の電子化の内容」の項目別結果～

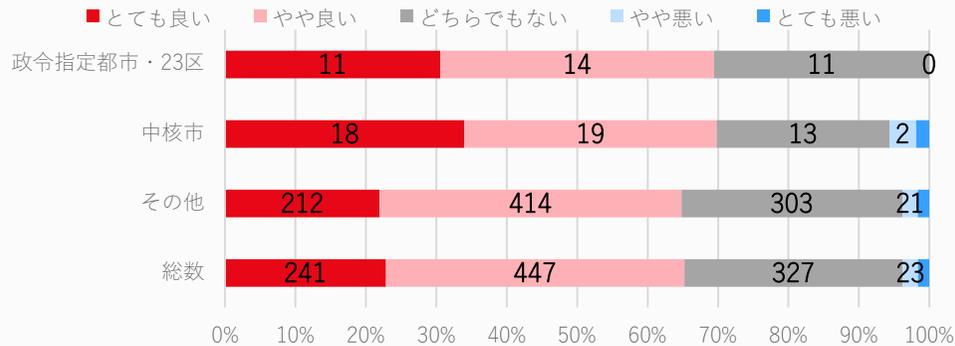
(1) 認定調査のデジタル化



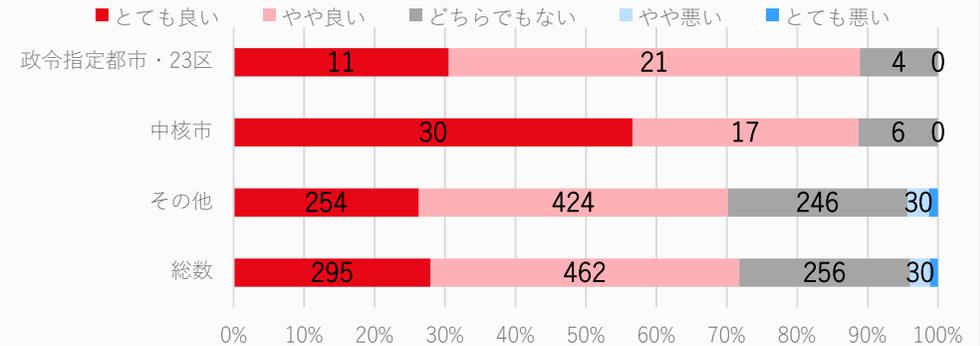
(2) 主治医意見書の電送



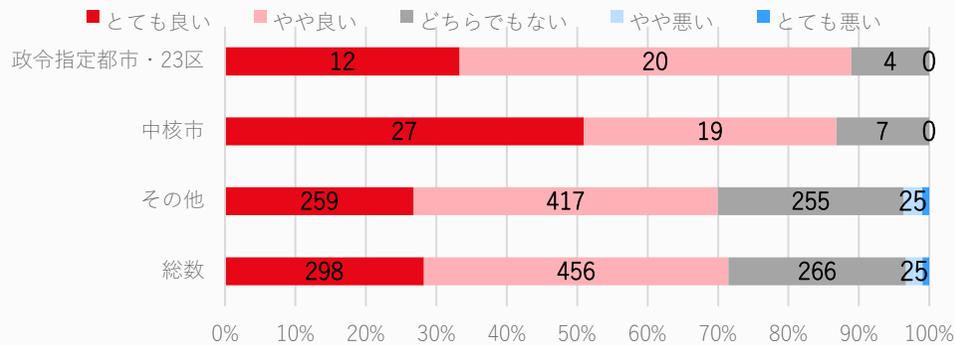
(3) 認定審査会資料の電子化



(4) ケアマネから自治体への進捗確認の電子化



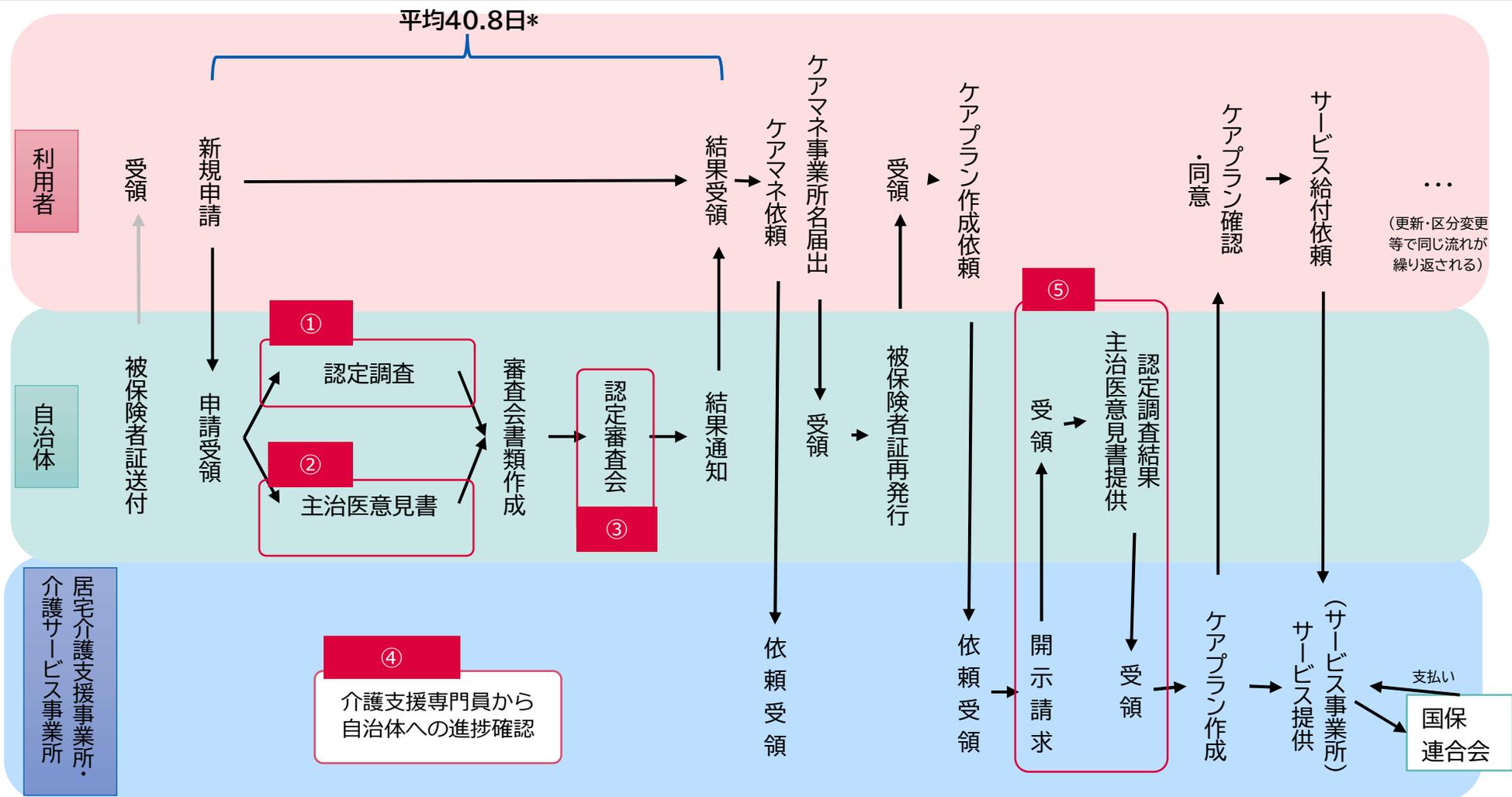
(5) 開示請求の電子化



※「とても悪い」については少数又は0件のため表内の件数の記載は省略

業務効率化の具体例① 要介護認定事務の電子化

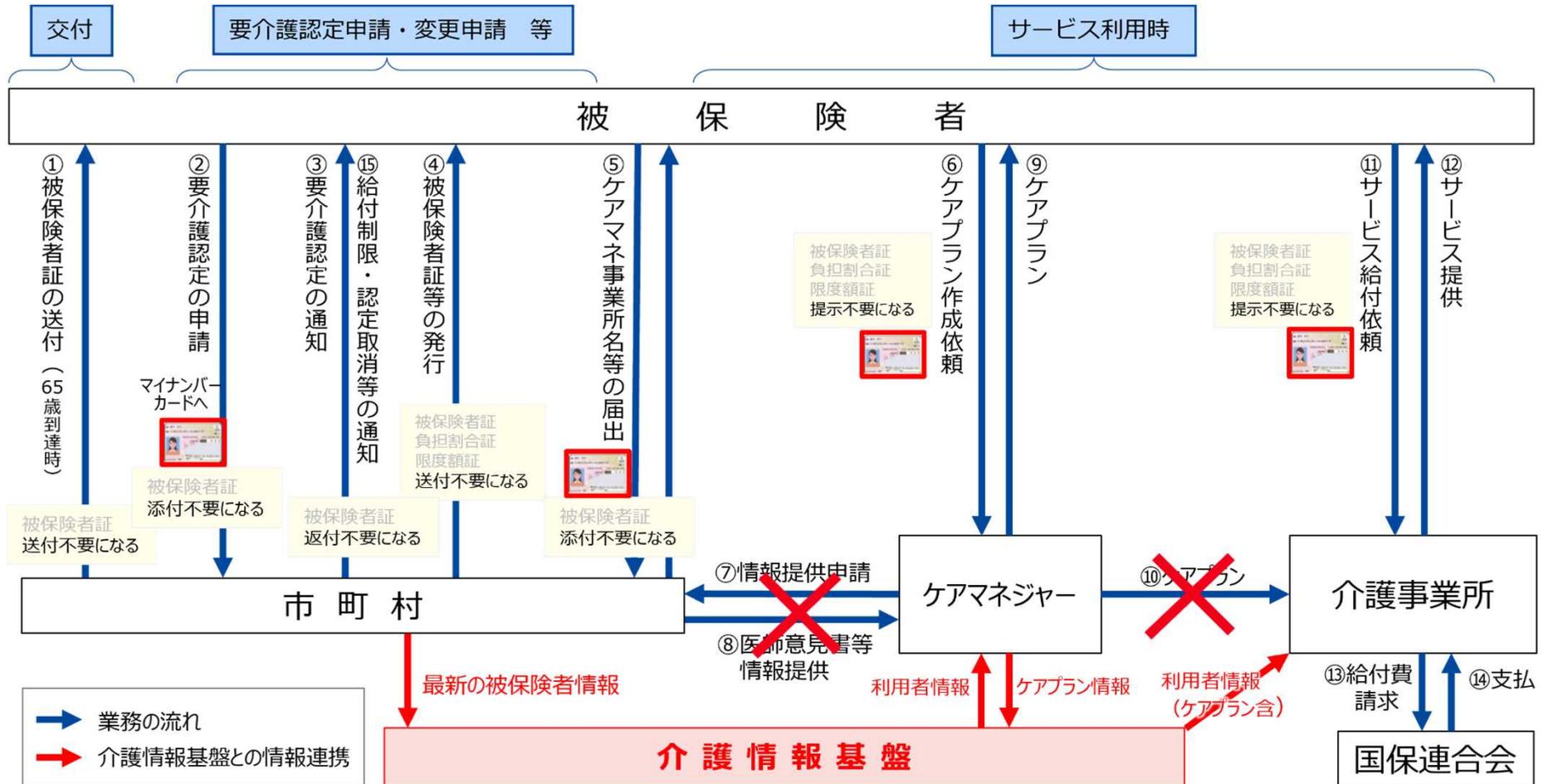
要介護認定事務の電子化を通じた自治体、介護事業所、医療機関等の業務負担軽減と認定にかかる日数の短縮（下記、①～⑤が電子化される）



*令和5年度集計による

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