生産性向上に関与する加算・システム解説

～生産性向上推進体制加算、ケアプランデータ連携システム、介護情報基盤～

TRUE NORTH
CONSULTING

我々について

TRUE NORTH
CONSULTING

■True Northの事業内容

- 動画配信サイト「介護生産性向上・DXチャンネル」の運営
- 生産性向上・DXに関する一気通貫のコンサルティング
- オールインワン介護DXツール「NexWellシリーズ」の提供

Vision, Mission

課題を共に解決し、
成果を共に喜ぶパートナーとなる



■自己紹介

名前：那須　智樹

東京大学大学院を卒業後、NTTデータ経営研究所や、株式会社Giver Linkの最高執行責任者を経て、現在のTrue North代表となる。
前職では、介護事業所向けのICTの比較検討サービスを運営し、累計3,500件程のICT導入相談事例を元にして、介護事業所向けのセミナー等での情報発信を行っていた。
直近では、秋田県、高知県、等の計10の県にて、生産性向上に関する研修会・オンライン相談・伴走支援を実施し、業務改善につながる情報発信・支援活動を行っている。

生産性向上推進体制加算を解説

- 登壇者の紹介
- 業務改善が必要な背景、目指すべき姿
- 生産性向上推進体制加算の徹底解説
- ケアプランデータ連携システムの基礎と導入方法
- 介護情報基盤の基礎と今後の方針



参考資料「生産性向上に資するガイドライン」

人材不足が深刻化する中で、急増する介護ニーズに対応する必要があるため

2040年にかけての総人口の推移

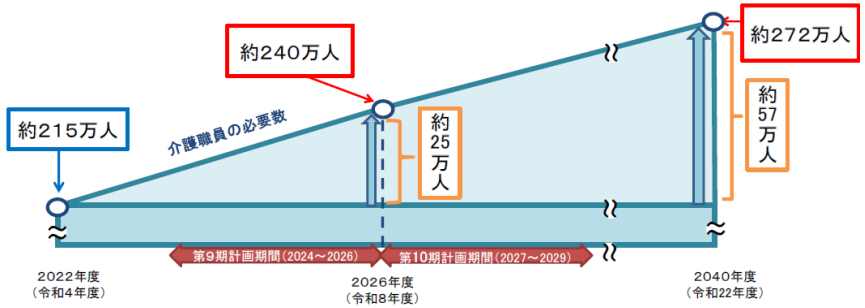
約4人に1人が75歳以上となり、生産年齢人口も減少するため、介護サービス提供が困難になっていく



介護サービスの需要・供給ギャップの拡大

2026年時点で25万人、2040年には57万人の介護職員が不足していく

（これは、職員数が今の215万人を維持できた場合を想定）

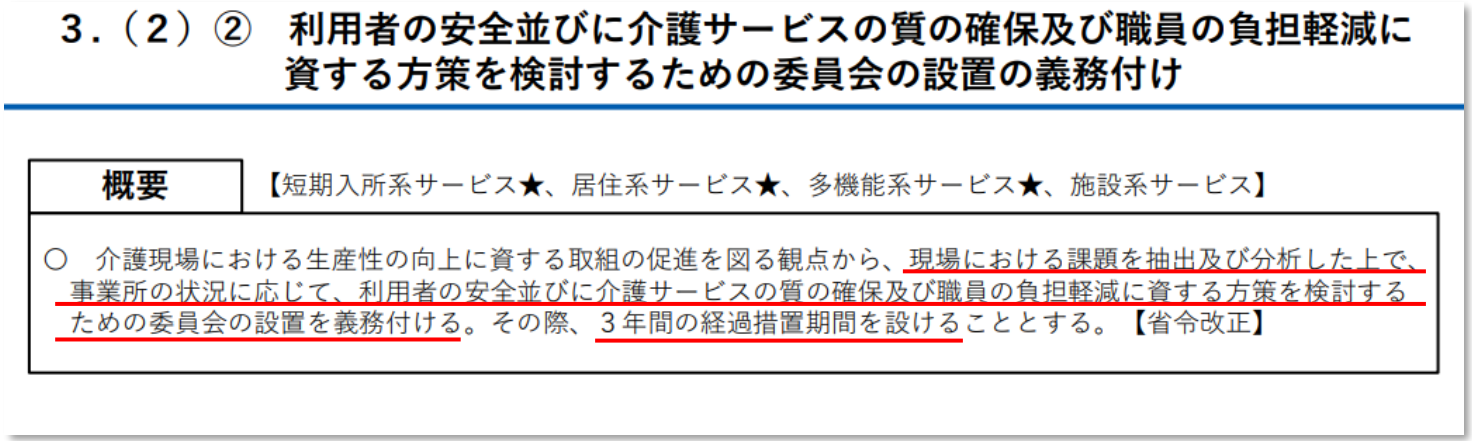


より身近には

既に人材不足・採用難などの問題が発生していませんか？

3年の経過措置期間があるものの
生産性向上の委員会の設置が義務付け

厚生労働省が公開している2024年介護報酬改定の概要抜粋



3．（2）②　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の義務付け

概要　【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○　介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、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を義務付ける。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

➡ **生産性向上推進体制加算等の取得を考えていないとしても、いずれは、該当の事業種別の全ての事業所で委員会の設置が必要になる**

参考）https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230329.pdf

生産性向上推進体制加算を解説

- 登壇者の紹介
- 業務改善が必要な背景、目指すべき姿
- 生産性向上推進体制加算の徹底解説
- ケアプランデータ連携システムの基礎と導入方法
- 介護情報基盤の基礎と今後の方針



参考資料「生産性向上に資するガイドライン」

生産性向上推進体制加算の詳細な算定要件を解説していく

上位区分

	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
単位数	**100単位**/月 （利用者1名あたり）	**10単位**/月 （利用者1名あたり）
算定要件	(前半の記述省略) 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。	(前半の記述省略) 生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
	見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること	見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入していること
	職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。	―
	1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。	1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。
	加算（Ⅱ）で提出するデータ等により、業務改善の取組による成果が確認されていること。	―

改善活動は、３か月に１回以上実施しつつ加算の届出までに４項目の議論が必要となる

委員会の実施頻度

3か月に1回
以上実施する

委員会の中で議論が必要な内容

加算の届出の際には、下記の項目を議論した上で、**議事録（議事概要）の作成・提出**が必要

	議論項目	議論内容の詳細
1	「利用者の安全及びケアの質の確保」について	多職種連携で利用者の状態維持を確認し、機器の活用方法や事故防止策を検討する。
2	「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について	アンケート等で職員の心身の負担や勤務状況をデータで把握し、人員配置や処遇改善を検討する。
3	「介護機器の定期的な点検」について	日々の不具合チェックの仕組みを設け、メーカー等と連携した定期点検を実施する。
4	職員に対する研修について	機器の使用方法、事例共有、再発防止策の実習を含む職員研修を定期的に実施する。

チームの組成から始まり、課題の見える化、実行計画立案、解決策の実行までしていく

手順1	手順2（最重要）	手順3	手順4	手順5	手順6
改善活動の準備をしよう	現場の課題を見える化しよう	実行計画を立てよう	改善活動に取り組もう	改善活動を振り返ろう	実行計画を練り直そう
・改善活動に取り組むプロジェクトチーム(委員会)を立ち上げ、プロジェクトリーダーを決める ・経営層から事業所全体への取組開始を宣言する 	**・「課題気付きシート」等を活用し、課題を見える化し、取り組む課題を洗い出す** 	**・優先課題を決定し、課題解決のために必要な取組や職員の役割を決定する** ・3か月程度の取組期間を目安に、具体的な計画を立てる	**・大きな成功は小さな成功の積み重ねから生まれるため、まずは小さな成功事例を作り出す** 	・取組の途中経過を把握し、改善活動におけるゴールを達成するために必要な軌道修正を図る 	**・上手くいった点、上手くいかなかった点の分析を加える** ・優先度が低いと位置付けた課題を含め、取り組む改善活動を再検討する

TRUE NORTH CONSULTING

テクノロジーについては三種類あり、加算(Ⅱ)は一種類以上の導入が必要

加算(Ⅰ)は、以下の1～3のうち　全ての　介護機器の導入が必要
加算(Ⅱ)は、以下の1～3のうち　1つ以上の　介護機器の導入が必要

テクノロジー名称	概要	備考
見守り機器	利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器。	加算(Ⅰ)の場合、すべての居室への導入が必要。※1 加算(Ⅱ)の場合は、1つの居室への導入でも算定可能。
職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器	インカムやビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器	加算(Ⅰ)及び加算(Ⅱ)ともに、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員の使用が必要。
介護記録作成の効率化に資するICT機器	介護記録ソフトウェア等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。

見守り機器

インカム等

介護記録作成の効率化に資するICT機器

(※1)利用者又は家族の意向に応じ、機器の使用を停止する運用は可能。

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

下記の実績データの提出、加算(Ⅰ)では成果が必要

		調査項目	調査対象	調査対象月	加算(Ⅰ)で必要な成果
1	利用者の満足度等の評価	① WHO－5調査 （利用者における満足度の変化） ② 利用者の認知機能の変化に関する調査	各5名程度の利用者 （対象者が5名に満たない場合は対象となる利用者の最大数）	任意	①②の数値の低下が見られない事
2	業務時間及び超過勤務時間	① 総業務時間 ② 残業時間	全ての介護職員 （加算(Ⅱ)の場合は、介護機器の活用を行ったフロア等に勤務する職員）	10月 （加算算定の初年度は、算定開始月）	機器導入前と比較して、①②が短縮している事
3	年次有給休暇の取得状況	① 年次有給休暇の取得日数		10月を基準として直近1年間 （前年11月～当年10月）	機器導入前と比較して、①が維持又は増加している事
4	加算Ⅰのみ 介護職員の心理的負担等の評価	① SRS-18調査 （介護職員の心理的負担の変化） ② 職員のモチベーションの変化に係る調査		任意	―
5	加算Ⅰのみ 業務時間の調査	① 5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査	日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員	任意	―

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

「生産性向上推進体制加算実績報告システム」の利用が実績データ提出の際に必要

生産性向上推進体制加算実績報告システムの画面



利用にあたってはGビズID、
または電子請求受付システムのIDが必要



対象年度の年度末までに入力をして提出

生産性向上推進体制加算実績報告システムのURL
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/report/index.php

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

介護生産性向上・DX CHANNEL

「プライム」のGビズIDの取得方法

GビズIDの作り方

GビズIDには「プライム」と「エントリー」があるが、「プライム」のアカウントが必要



Gビズ（https://gbiz-id.go.jp/top/）



1.利用者の満足度等の評価について

調査難易度：易

①WHO-5調査

５名前後の利用者(※)にヒアリング調査をする

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください		いつも	ほとんどいつも	半分以上の期間を	半分以下の期間を	ほんのたまに	まったくない
1	明るく、楽しい気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
2	落ち着いた、リラックスした気分で過ごした	5	4	3	2	1	0
3	意欲的で、活動的に過ごした	5	4	3	2	1	0
4	ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた	5	4	3	2	1	0
5	日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった	5	4	3	2	1	0

(※)対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない

②利用者の認知機能の変化に関する調査

５名前後の利用者にヒアリング調査をする

I-①	**身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか** ※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください
5	常に覚えている
4	たまに（週１回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる
3	思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）
2	きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない
1	忘れたこと自体を認識していない

上記以外の調査項目：

- 身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間、覚えていますか
- 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか
- 誰かに何かを伝えたいと思っている時、どれくらい会話でそれを伝えることができますか
- 一人で服薬・着替え・電化製品を操作できますか

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

1.利用者の満足度等の評価について

調査難易度：易

実績報告システムでの記入方法

システムでは調査時期、調査対象人数、それぞれの点数区分での該当者数を記載する

1 利用者の満足度の変化					
調査時期		西暦 ［　　］年［　　］月			
① WHO－5〈調査〉					
	調査対象人数	［　　］人			
	点数区分	0点～6点	7点～13点	14点～19点	20点～25点
	人数				
② 生活・認知機能尺度〈調査〉					
	調査対象人数	［　　］人			
	点数区分	7点～14点	15点～21点	22点～28点	29点～35点
	人数				

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

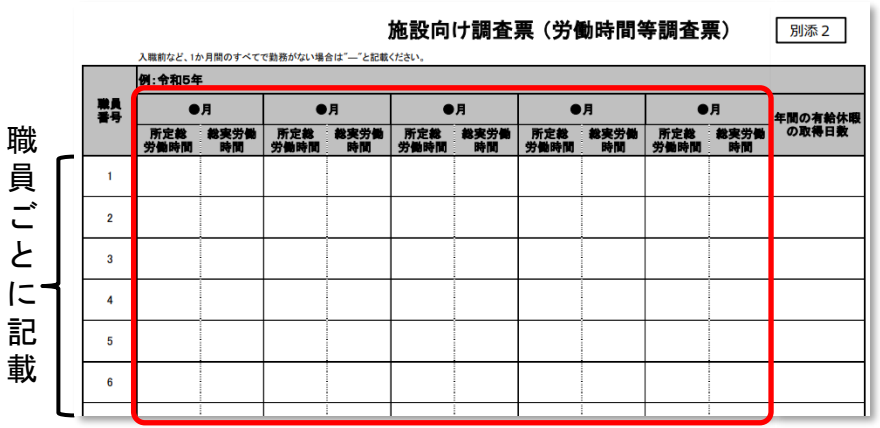
介護生産性向上・DX CHANNEL

2.業務時間及び超過勤務時間について

調査難易度：易

労働時間調査票を用いた調査

すべての介護職員の、**10月の所定総労働時間と、総実労働時間**を記入する



施設向け調査票（労働時間等調査票）　別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

例：令和5年

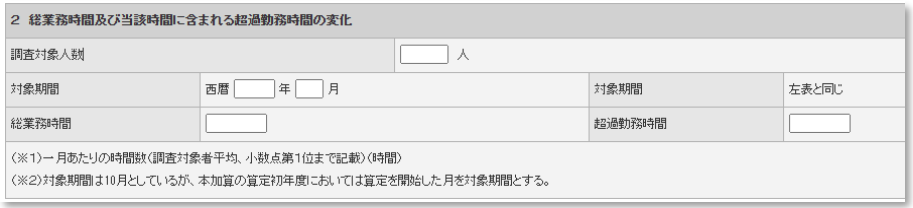
職員番号	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	年間の有給休暇の取得日数
1											
2											
3											
4											
5											
6											

職員ごとに記載

※労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の、客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数も含む）により把握する必要がある。

実績報告システムでの記入方法

システムでは、調査対象者の**総労働時間と超過勤務時間の平均(小数点第１位まで記載)**を記入する



２ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

調査対象人数	人		
対象期間	西暦 年 月	対象期間	左表と同じ
総業務時間		超過勤務時間	

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

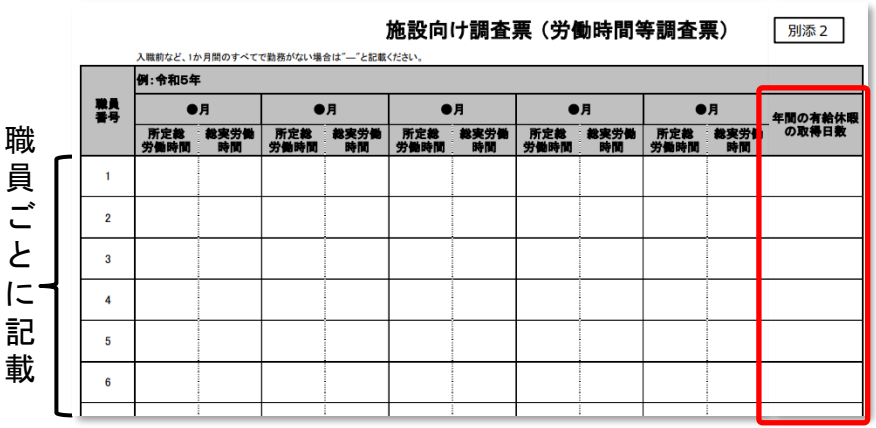
出典：厚生労働省「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

3.年次有給休暇の取得状況について

調査難易度：易

労働時間調査票を用いた調査

調査票の右端に、職員の**前年11月～当年10月までの有給休暇取得日数**を記入する



施設向け調査票（労働時間等調査票）　別添２

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は"―"と記載ください。

職員番号	例：令和5年 ●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	●月 所定総労働時間	●月 総実労働時間	年間の有給休暇の取得日数
1											
2											
3											
4											
5											
6											

職員ごとに記載

実績報告システムでの記入方法

システムでは、調査対象者の**年次有給休暇の日数の平均(小数点第１位まで記載)**を記入する



３ 年次有給休暇の取得状況	
調査対象人数	人
対象期間	西暦　年11月～西暦　年10月
年次有給休暇取得日数	（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

4.介護職員の心理的負担等の評価について

加算Ⅰのみ

調査難易度：易

ＳＲＳ-18調査（介護職員の心理的負担の変化）

すべての介護職員に、当てはまるものを記入してもらう

2. 心理的負担評価

※出典：心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

	全くちがう	いくらかそうだ	まあそうだ	その通りだ
1 怒りっぽくなる	0	1	2	3
2 悲しい気分だ	0	1	2	3
3 なんとなく心配だ	0	1	2	3
4 怒りを感じる	0	1	2	3
5 泣きたい気持ちだ	0	1	2	3
6 感情を抑えられない	0	1	2	3
7 くやしい思いがする	0	1	2	3
8 不愉快だ	0	1	2	3
9 気持ちが沈んでいる	0	1	2	3
10 いらいらする	0	1	2	3
11 いろいろなことに自信がない	0	1	2	3
12 何もかもいやだと思う	0	1	2	3
13 よくないことを考える	0	1	2	3
14 話や行動がまとまらない	0	1	2	3
15 なぐさめて欲しい	0	1	2	3
16 根気がない	0	1	2	3
17 ひとりでいたい気分だ	0	1	2	3
18 何かに集中できない	0	1	2	3

職員のモチベーションの変化に係る調査

すべての介護職員に、当てはまるものを記入してもらう

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、**テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化**についてお伺いします。

	←減少したと感じる						増加したと感じる→
1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化	-3	-2	-1	0	1	2	3
2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化	-3	-2	-1	0	1	2	3

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

4.介護職員の心理的負担等の評価について

加算Ⅰのみ

調査難易度：易

実績報告システムでの記入方法

システムでは調査時期、調査対象人数、それぞれの点数区分での該当者数を記載する

4 介護職員の心理的負担等の変化					
調査時期		西暦 [ ] 年 [ ] 月			
①SRS－18(調査)					
	調査対象人数	[ ] 人			
	点数区分	0点～7点	8点～19点	20点～31点	32点～54点
	人数				
② モチベーションの変化(調査)					
	調査対象人数	[ ] 人			
	点数区分	-3点 ～ -1点	0点	1点 ～ 3点	
	仕事のやりがい(人数)				
	職場の活気(人数)				

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

5.業務時間の調査(タイムスタディ)について

加算Ⅰのみ

調査難易度:難

業務時間の調査(タイムスタディ)の方法

日中・夜間の時間帯それぞれで、複数人の介護職員に、５日間にわたって、いつ何の業務をしていたかを記入してもらう

施設名	○○○○			担当しているユニット・フロア名	○○○○
施設ID	3	職員ID	3	所定勤務時間	20:30 ～ 7:30
調査実施日	7 月 7 日（ 金 曜日）			実勤務時間（残業時間含む）	20:30 ～ 9:00

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。
記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、 記載例②：「11．仮眠を10分間」した場合

NO	分類	Sub-NO	項目	記載例1	21時台 00分-09分	21時台 10分-19分	21時台 20分-29分	22時台 00分-09分	22時台 10分-19分	22時台 20分-29分	22時台 30分-39分	22時台 40分-49分	23時台 20分-29分	23時台 30分-39分	24時台 10分-19分	24時台 20分-29分	24時台 30分-39分	24時台 40分-49分	24時台 50分-59分	1時台 00分-09分	1時台 10分-19分	1時台 20分-29分	1時台 30分-39分	1時台 40分-49分	1時台 50分-59分
A	直接介護	1	移動・移乗・体位変換	6																					
		2	排泄介助・支援															10	10	8					
		3	日常生活自立支援（※1）				10	10	10				10			10	5								
		4	行動上の問題への対応（※2）																						
		5	利用者とのコミュニケーション																						
		6	機能訓練・リハビリテーション・医療的処置																						
		7	その他の直接介護																						
B	間接業務	8	巡回・移動	4				3	7		10			10	2			5	10		2				
		9	記録・文書作成・連絡調整等（※3）													10	10								
		10	見守り機器の使用・確認																						
		11	食事・おやつの配膳・下膳等																						
		12	その他の間接業務																						
C	休憩	13	休憩・待機		10	10				10	7	3	10		10	10		8	10						
		14	仮眠																	10	10	10	10	10	
D	その他	15	その他																						
–	–	–	備考・補足等																						

注1

注2

注3

各列の数値合計が「10」になるように記入する

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

5.業務時間の調査(タイムスタディ)について

加算Ⅰのみ

調査難易度:難

実績報告システムでの記入方法

システムでは調査時期、調査対象人数、各業務類型ごとの業務時間割合、業務時間の総和を記載する

5 タイムスタディ調査 (※)5日間の調査					
調査時期		西暦 [ ] 年 [ ] 月			
① 日中					
	調査対象人数	[ ] 人			
	類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
	割合(%)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
		(※)余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間			
	調査対象者の業務時間の総和	[ ] 時間(少数点第1位まで記載)			
② 夜間					
	調査対象人数	[ ] 人			
	類型	直接介護	間接業務	余裕時間	休憩・待機・その他
	割合(%)	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
	調査対象者の業務時間の総和	[ ] 時間(少数点第1位まで記載)			

出典：厚生労働省「生産性向上推進他市営加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

加算(Ⅰ)の取得には、「介護機器導入前後」で調査の比較を行い、成果を出す必要がある

前提:

- 介護機器の導入前後双方で、①～③の調査を受けている**同一の利用者及び介護職員が対象**。
- 加算(Ⅱ)で求める介護機器の導入後、**生産性向上の取組を3ヶ月以上継続**したうえで調査が必要。
- 比較を行う際の**調査の実施時期は、10月に限定されない**(業務時間及び超過勤務時間、年次有給休暇の取得状況において)

成果を出す必要がある調査項目　※再掲

		調査項目	調査対象	調査対象月	加算(Ⅰ)で必要な成果
1	利用者の満足度等の評価	① WHO－5調査 (利用者における満足度の変化) ② 利用者の認知機能の変化に関する調査	各5名程度の利用者 (対象者が5名に満たない場合は対象となる利用者の最大数)	任意	①②の数値の低下が見られない事
2	業務時間及び超過勤務時間	① 総業務時間 ② 残業時間	全ての介護職員 (加算(Ⅱ)の場合は、介護機器の活用を行ったフロア等に勤務する職員)	10月 (加算算定の初年度は、算定開始月)	機器導入前と比較して、①②が短縮している事
3	年次有給休暇の取得状況	① 年次有給休暇の取得日数		10月を基準として直近1年間 (前年11月～当年10月)	機器導入前と比較して、①が維持又は増加している事

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

加算(Ⅰ)の取得には、「介護機器導入前後」で調査の比較を行い、成果を出す必要がある

成果を確認するにあたっての、指標の比較タイミング

「介護機器導入前後」で各指標の比較を行い、成果を出す必要がある

		2025年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2026年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
生産性向上の取り組み										12月：機器導入前の直近同月				5月：機器導入月の前月		6月：機器導入月						
																7月：算定開始月						
																6～11月：生産性向上の取組(3ヶ月以上)						
調査内容	1.利用者の満足度												5月：事前調査							12月：事後調査		
	2.勤務時間・超勤時間									12月：事前調査①				5月：事前調査②						12月：事後調査		
	3. 有給取得状況			6(または7)~11月：事前調査の対象期間①							12(または1)~5月：事前調査の対象期間②					6(または7)~11月：事後調査の対象期間						

上記の補足	
2.業務時間及び超過勤務時間	比較先：生産性向上の取組を3ヶ月以上行った後の月 事後調査 比較元：機器導入前の直近の同月 事前調査① 、**または**機器導入月の前月 事前調査②
3.年次有給休暇の取得状況	比較先：機器導入月or加算(Ⅱ)の算定開始月から、勤務時間の調査月までの期間 事後調査の対象期間 比較元：機器導入前の直近の同期間 事前調査の対象期間① **または**介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数 事前調査の対象期間②

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

介護生産性向上・DX CHANNEL

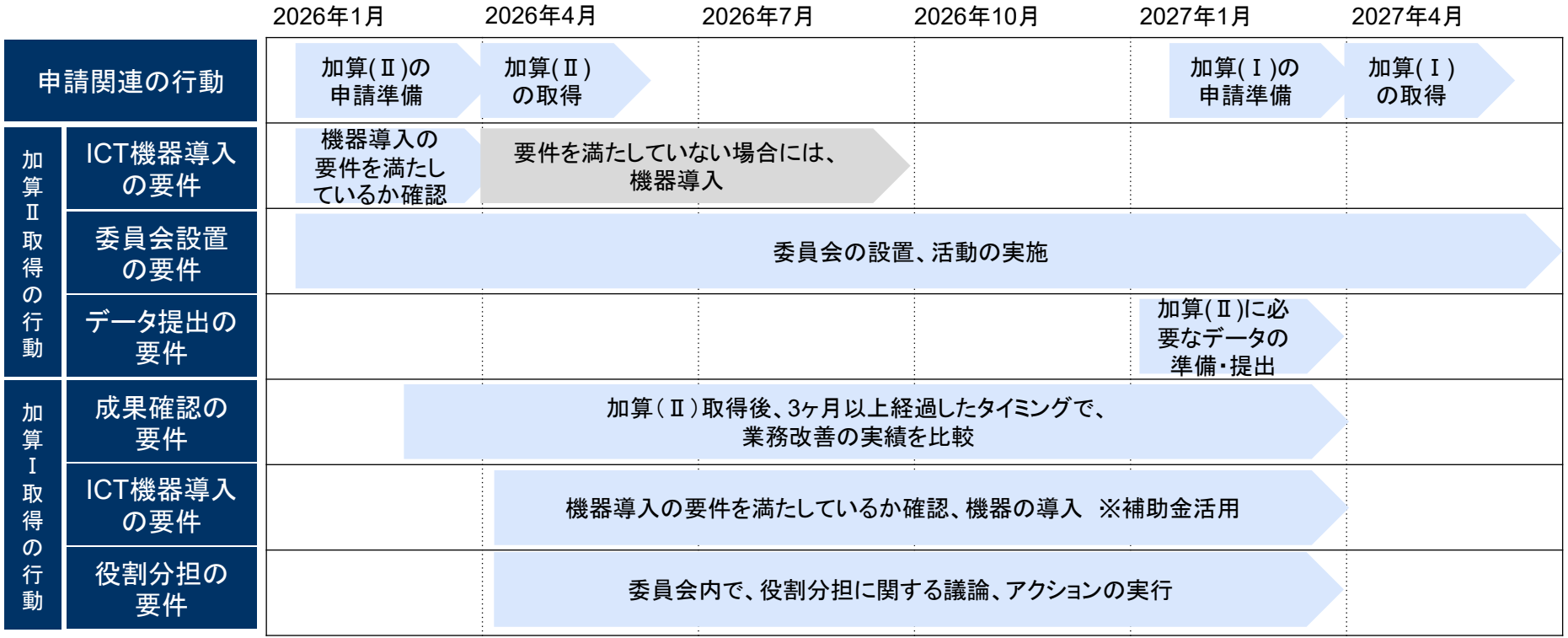
成果の確認方法についての注意事項

加算(Ⅰ)の取得を目指す事業所の注意事項

- 介護機器の導入前の「利用者の満足度」に関する調査のデータがない場合等については、**当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認することで足りる**。

出典：厚生労働省「令和６年度介護報酬改定生産性向上推進体制加算について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001280909.pdf

生産性向上推進体制加算(Ⅰ)を補助金を活用しつつ最短で算定するまでのスケジュールイメージ



出典：厚生労働省「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001258095.pdf

生産性向上推進体制加算を解説

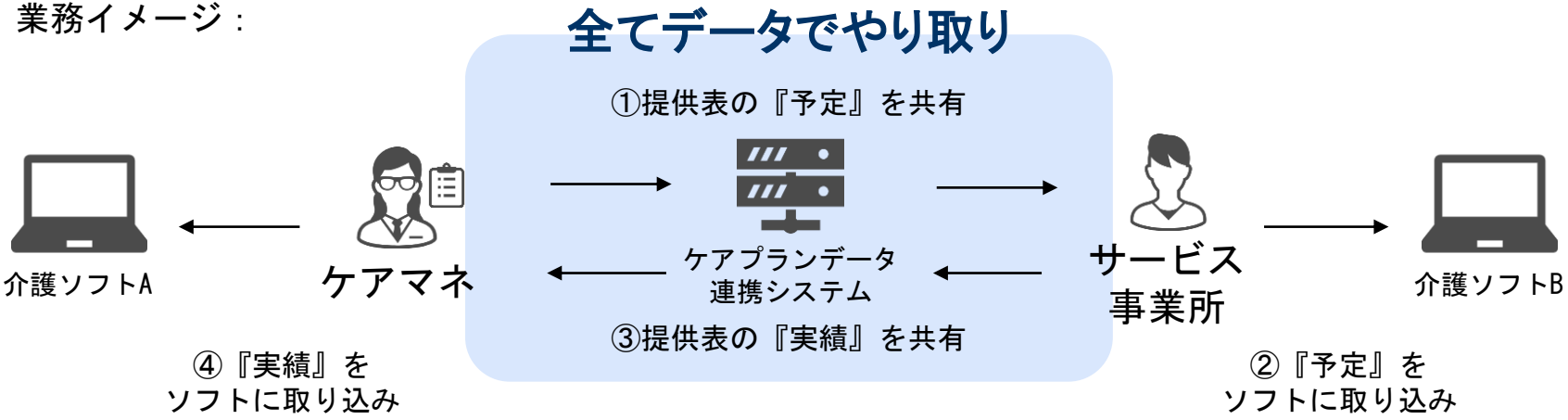
- 登壇者の紹介
- 業務改善が必要な背景、目指すべき姿
- 生産性向上推進体制加算の徹底解説
- ケアプランデータ連携システムの基礎と導入方法
- 介護情報基盤の基礎と今後の方針



参考資料「生産性向上に資するガイドライン」

ケアプランデータ連携システムは提供票のやり取りを電子化する

業務イメージ：



毎月ケアマネと居宅サービス事業所の間で往復する**「提供票（予定・実績）」を、紙・FAXではなく、介護ソフトから出したデータのまま送受信**できるようにする仕組み。ソフトが違っても標準形式でやり取りできる。

TRUE NORTH CONSULTING

システムの活用により、FAX・転記の手間を省き、給付管理の効率化ができる

活用メリット

1. **郵送・FAX・持参の手間がゼロに**
   → 提供票の印刷・封入・送付・受取の作業や、通信費・郵送費が不要。月初・月末の"提供票さばき"の負担が大きく減る。
2. **給付管理の精度とスピードが上がる**
   → 予定と実績をデータで突合できるため、転記ミスや拾い漏れが減り、国保連請求の返戻・過誤の削減につながる。
3. **介護ソフトへの二度打ちがなくなる**
   → データをそのまま自社の介護ソフトに取り込めるので、手入力・転記の時間がなくなる。

出典：独立行政法人福祉医療機構（WAM NET）「ケアプランデータ連携システム利用状況」https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top

TRUE NORTH CONSULTING

システムの活用により、FAX・転記の手間を省き、給付管理の効率化ができる

活用にあたっての注意点	■ 費用：通常は1事業所あたり年21,000円。ただし現在は無料キャンペーン中。 ■ 連携する相手（ケアマネ／サービス事業所）も登録していないと使えない。片方が紙のままだとFAX併用が残る。 ■ 使っている介護ソフトが対応している必要あり（対応状況はソフトによって異なる）。
その他、補足	■ 2026年度の居宅サービス分野での処遇改善加算・賃上げ補助金の一部要件で、ケアプランデータ連携システムの「利用」が算定要件に組み込まれた。 ※令和8年度は経過措置があり、加入・利用を誓約すれば要件を満たす ■ これに後押しされ、利用事業所は急増。2026年9月6日時点で約11.2万件に達している ■ 2027年1月に介護情報基盤へ統合予定。統合後は利用料が無料になる。

出典：独立行政法人福祉医療機構（WAM NET）「ケアプランデータ連携システム利用状況」https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsys.nsf/top

TRUE NORTH CONSULTING

ケアプランデータ連携システム
利用開始までの全体ステップ

事前確認

1. PC環境の確認



2. 介護ソフトの確認



3. 電子請求用のID確認



ダウンロード・インストール

フリーパス適用

4. 製品ダウンロード



5. 電子証明書インストール



6. 利用申請



7. 利用開始



出典：公益社団法人 国民健康保険中央会「ケアプランデータ連携システム システムの導入」https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/lib/lib251024_5113_info1.pdf.pdf

ケアプランデータ連携システム 利用開始までの全体ステップ

1 PC環境の確認



[下記の環境が整備されているか確認]。

- PC端末：OSがWindows10 or Windows11
- ブラウザ：Microsoft Edge(chromium版)、Google Chrome
- PDFビューワー(推奨：Adobe Acrobat Reader)

2 介護ソフトの確認



ケアプランデータ連携システムに対応している介護ソフトであることが前提。[ご利用中の介護ソフトが本システムに対応しているかを、下記のページやベンダーに確認]。

ベンダー試験実施状況結果：
https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/

3 電子請求用のID確認



- ログインや機能を利用する際、[介護電子請求受付システムのKJから始まる14桁のユーザーIDおよびパスワードが必要になる]。事前にID・パスワードが揃っているか確認。
- 失念orインターネット請求を行っていない場合には、所轄の国民健康保険団体連合会へ問い合わせる。

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会「ケアプランデータ連携システム システムの導入」https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/lib/lib251024_5113_info1.pdf.pdf

ケアプランデータ連携システム 利用開始までの全体ステップ

4 製品ダウンロード



ケアプランデータ連携システムのヘルプデスクサポートサイトにアクセスし、**アプリをダウンロードする。**

ダウンロードページ：
https://www.careplan-renkei-support.jp/download/index.html

5 電子証明書インストール



システムを導入するPC端末への、**『介護DX証明書』or『介護保険証明書』のインストール有無を確認。**入っていない場合、下記ページを参照。

電子証明書インストール手順：
https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/lib/lib251024_5113_info1.pdf.pdf

6 利用申請



ケアプランデータ連携システムの**利用状況WEBサイトにログインの上、必要情報の入力および利用規約を確認し、利用申請の手続き**を実施。

利用状況WEBサイト：
https://www.careplan-renkei.jp/careplan_web/

7 利用開始



ダウンロードしたクライアントアプリにログインし、利用を開始

「cから始まるユーザID」
「KJから始まるユーザID」が必要になる

出典：公益社団法人 国民健康保険中央会「ケアプランデータ連携システム システムの導入」https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/lib/lib251024_5113_info1.pdf.pdf

生産性向上推進体制加算を解説

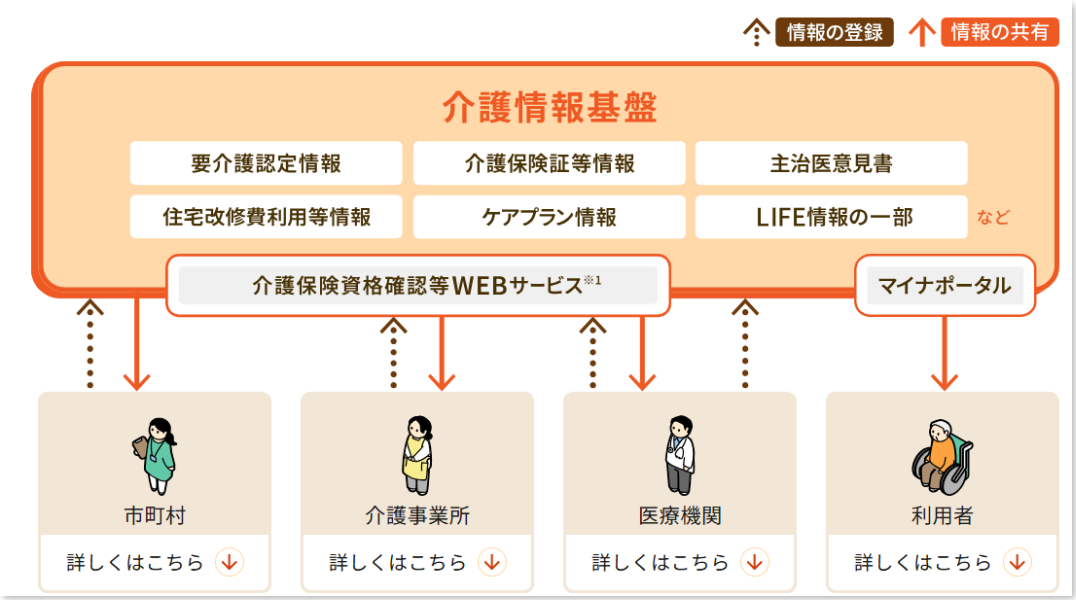
- 登壇者の紹介
- 業務改善が必要な背景、目指すべき姿
- 生産性向上推進体制加算の徹底解説
- ケアプランデータ連携システムの基礎と導入方法
- 介護情報基盤の基礎と今後の方針



参考資料「生産性向上に資するガイドライン」

介護情報基盤は、認定情報や主治医意見書を、関係者間で電子的に共有できる基盤

活用イメージ：



これまで紙・FAX・電話・窓口で個別にやり取りしていた介護の情報を、
国が整備した基盤の上で、関係者が電子的に閲覧・共有できるようにする仕組み。
マイナンバーカードで本人確認してアクセスする。

出典：介護情報基盤ポータル（公益社団法人 国民健康保険中央会）https://www.kaigo-kiban-portal.jp/

システムの活用により、「探す・問い合わせる・転記する」時間が減る

活用メリット

1. **いつでも情報を確認できる**
   → 要介護認定に必要な情報や、ケアプラン作成に必要な情報などをタイムリーに確認できる。
2. **やりとりの負担を軽減できる**
   → 給付に必要な情報をデジタル上で確認できるため、利用者・家族への確認や依頼、市町村（保険者）への問い合わせの負担が減る。
3. **質の高いケアにつながる**
   → 情報収集が効率化され、本来の業務に集中でき、高い品質のサービスを提供できる。

出典：介護情報基盤ポータル（公益社団法人 国民健康保険中央会）https://www.kaigo-kiban-portal.jp/

TRUE NORTH CONSULTING

システムの活用により、「探す・問い合わせる・転記する」時間が減る

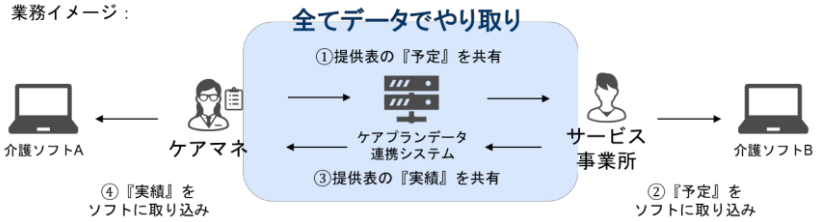
活用にあたっての注意点	■ 利用は現状任意（義務ではない）。 ■ 事業所側の準備が必要：カードリーダーの導入、電子証明書、初期設定、利用者の本人同意の取得（※カードリーダー等は助成金の対象）。
その他、補足	■ 提供開始時期は市町村ごとに異なる。自分の市町村の開始日は介護情報基盤ポータルで確認できる。 ■ ケアプランデータ連携システムは2027年1月に統合予定。既存利用者も介護WEBサービス（事業所が介護情報基盤を利用するための画面）への登録が必要。

出典：介護情報基盤ポータル（公益社団法人 国民健康保険中央会）https://www.kaigo-kiban-portal.jp/

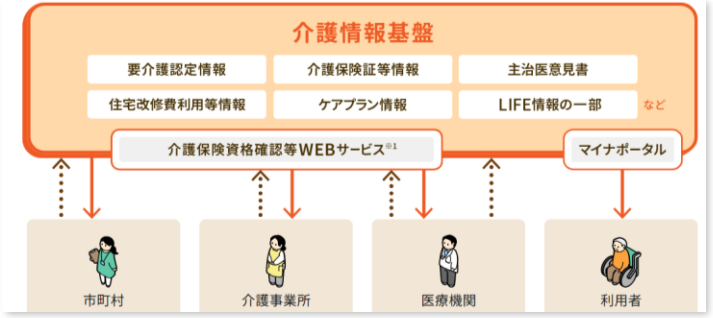
TRUE NORTH CONSULTING

自事業所の課題に沿って、
これらの仕組みの活用も検討していく

ケアプランデータ連携システム

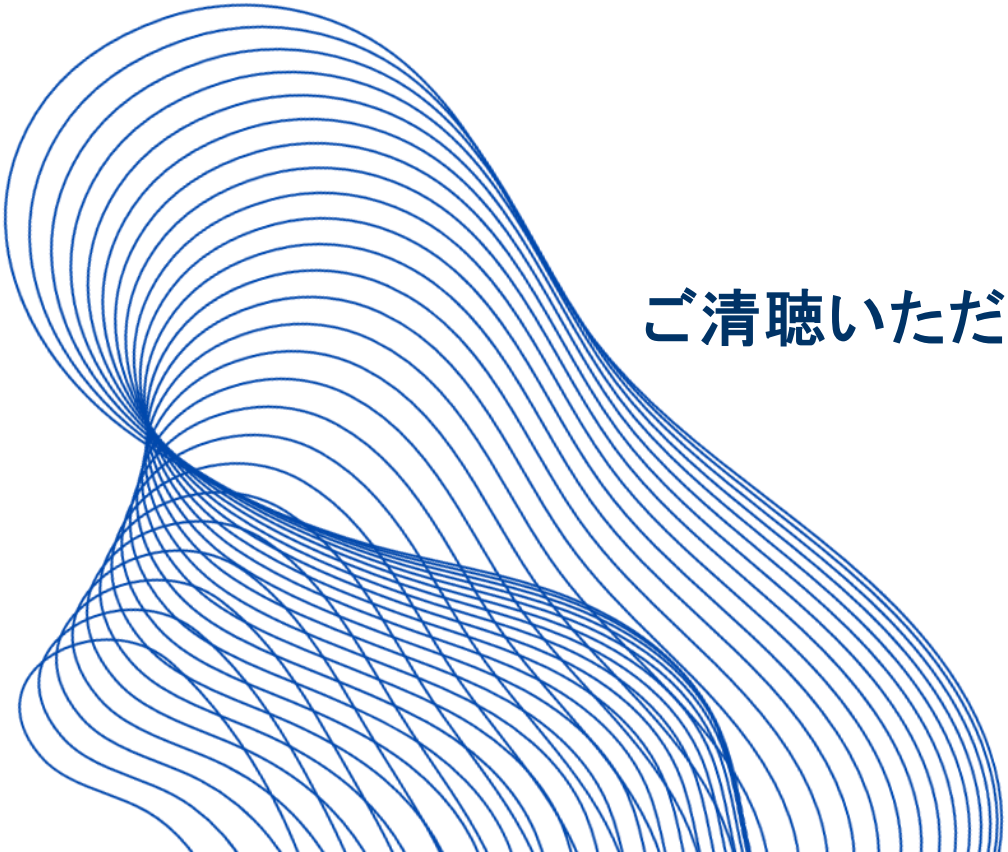


介護情報基盤



ツール概要	ケアマネと居宅サービス事業所の間で、提供票（予定・実績）を紙・FAXからデータでやり取りする、すでに使える仕組み。	認定情報や主治医意見書などを、自治体・事業所・医療機関・利用者が電子的に閲覧・共有できる、これから市町村単位で順次始まる基盤。
ネクストアクション	現在普及が進んでおり、処遇改善加算にも影響する。システムで解決できる課題があれば、無料キャンペーンのうちに導入を検討する。	「これから始まる」という事を念頭に入れる。自分の市町村で提供が開始されたら、これも自事業所の課題に沿って、助成金などを活用しながら環境を整える。

TRUE NORTH CONSULTING



ご清聴いただきありがとうございました。

TRUE NORTH
CONSULTING