

資料 5	令和8年6月25日（木）
	地域密着型サービス事業所集団指導

地域密着型サービス集団指導 居宅介護支援等集団指導

令和 8 年 6 月
由利本荘市

令和8年度介護報酬改定の概要

概要

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。改定率は+2.03%（処遇改善分+1.95%、基準費用額（食費）の引上げ分+0.09%）となる。

令和8年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和7年12月24日）（抄）

「「強い経済」を実現する総合経済対策」において、「介護分野の職員の処遇改善については、（中略）他職種と遜色のない処遇改善に向けて、令和8年度介護報酬改定において、必要な対応を行う」とされたことを踏まえて、令和9年度介護報酬改定を待たずに、期中改定を実施する。具体的には、政府経済見通し等を踏まえた介護分野の職員の処遇改善、介護サービス事業者の生産性向上や協働化の促進等のため、以下の措置を講じる。なお、これらの措置による改定率は+2.03%（国費+518億円（令和8年度予算額への影響額））となる。

- ・ 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3%）の賃上げを実現する措置を実施する。
- ・ 生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4%）の上乗せ措置を実施する。
- ※ 合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3%）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- ・ 上記の措置を実施するため、今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける。また、これまで処遇改善加算の対象外だった、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等について、新たに処遇改善加算を設ける。
- ・ また、令和9年度介護報酬改定を待たずに、介護保険施設等における食費の基準費用額について、1日当たり100円引き上げる（低所得者については、所得区分に応じて、利用者負担を据え置き又は1日当たり30～60円引上げ）。

なお、令和9年度介護報酬改定においては、介護分野の賃上げ、経営の安定、離職防止、人材確保を図る必要があるとの認識のもと、「介護事業経営実態調査」等において、介護サービス事業者の経営状況等について把握した上で、物価や賃金の上昇等を適切に反映するための対応を実施する。同時に、介護保険制度の持続可能性を確保するため、介護給付の効率化・適正化に取り組む必要がある。今般の有料老人ホームに関する制度改正の内容も踏まえつつ、サービスの提供形態に応じた評価の在り方について所要の措置を講じることを検討する。

介護報酬改定の改定率について

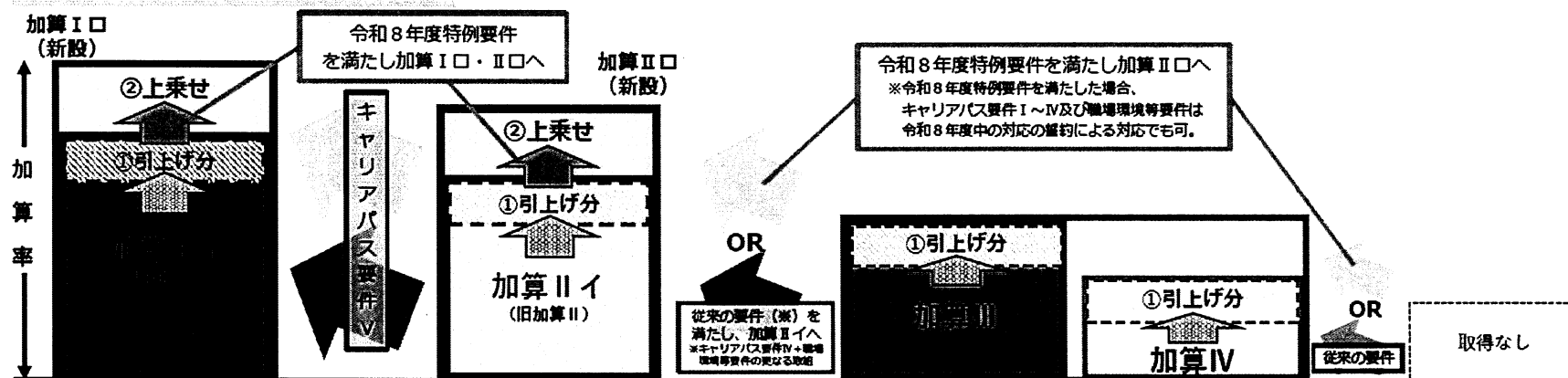
改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価(交付金を報酬に組み込む)	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進(12万円相当) ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善(1万円相当)	1.14%
平成30年度改定	○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%
令和元年10月改定	○ 介護人材の処遇改善 ○ 消費税の引上げ(10%)への対応 ・基本単位数等の引上げ・区分支給限度基準額や補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% 〔処遇改善 1.67% 消費税対応 0.39%〕 補足給付 0.06%
令和3年度改定	○ 感染症や災害への対応力強化 ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止の取組の推進 ○ 介護人材の確保・介護現場の革新 ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	介護職員の人材確保・処遇改善にも配慮しつつ、物価動向による物件費への影響など介護事業者の経営を巡る状況等を踏まえ、 0.70% ※うち、新型コロナウイルス感染症に対応するための 特例的な評価 0.05%(令和3年9月末まで)
令和4年10月改定	○ 介護人材の処遇改善(9千円相当)	1.13%
令和6年度改定	○ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ○ 自立支援・重度化防止に向けた対応 ○ 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり ○ 制度の安定性・持続可能性の確保	1.59% 〔介護職員の処遇改善 0.88% その他 0.61%〕
令和8年度改定	○ 介護分野の職員の処遇改善 ・介護従事者に1万円相当。生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員に0.7万円相当上乗せ。 ○ 食費の基準費用額の引上げ	2.03% 〔処遇改善 1.95% 基準費用額(食費) 0.08%〕

介護職員等処遇改善加算の拡充

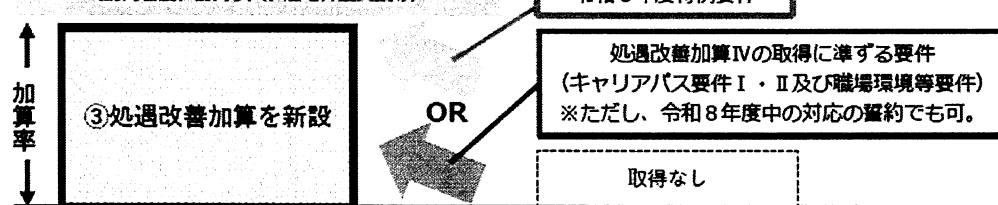
概要

- 介護職員のみならず、介護従事者を対象に、幅広く月1.0万円（3.3％）の賃上げを実現する措置を実施するとともに、生産性向上や協働化に取り組む事業者の介護職員を対象に、月0.7万円（2.4％）の上乗せ措置を実施する。
※合計で、介護職員について最大月1.9万円（6.3％）の賃上げ（定期昇給0.2万円込み）が実現する措置。
- 具体的には以下の措置を講じることとする。（あわせて、申請事務負担等を考慮した配慮措置を講じる。）
 - ①今回から、処遇改善加算の対象について、介護職員のみから介護従事者に拡大する（加算率の引上げ）。
 - ②生産性向上や協働化に取り組む事業者に対する上乗せの加算区分を設ける（加算Ⅰ・Ⅱの加算率の上乗せ）。
 - ③処遇改善加算の対象外だった訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援等に処遇改善加算を新設する。

現行の処遇改善加算の対象サービス



新たに処遇改善加算の対象となるサービス (訪問看護、訪問リハ、居宅介護支援等)



注) 令和8年度特例要件：ア～ウのいずれかを満たすこと。

ア) 訪問、通所サービス等
→ケアプランデータ連携システムに加入(※)+実績報告

イ) 施設サービス等
→生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの取得(※)+実績報告
※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、利用又は取得の誓約で算定可能とする。

ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。

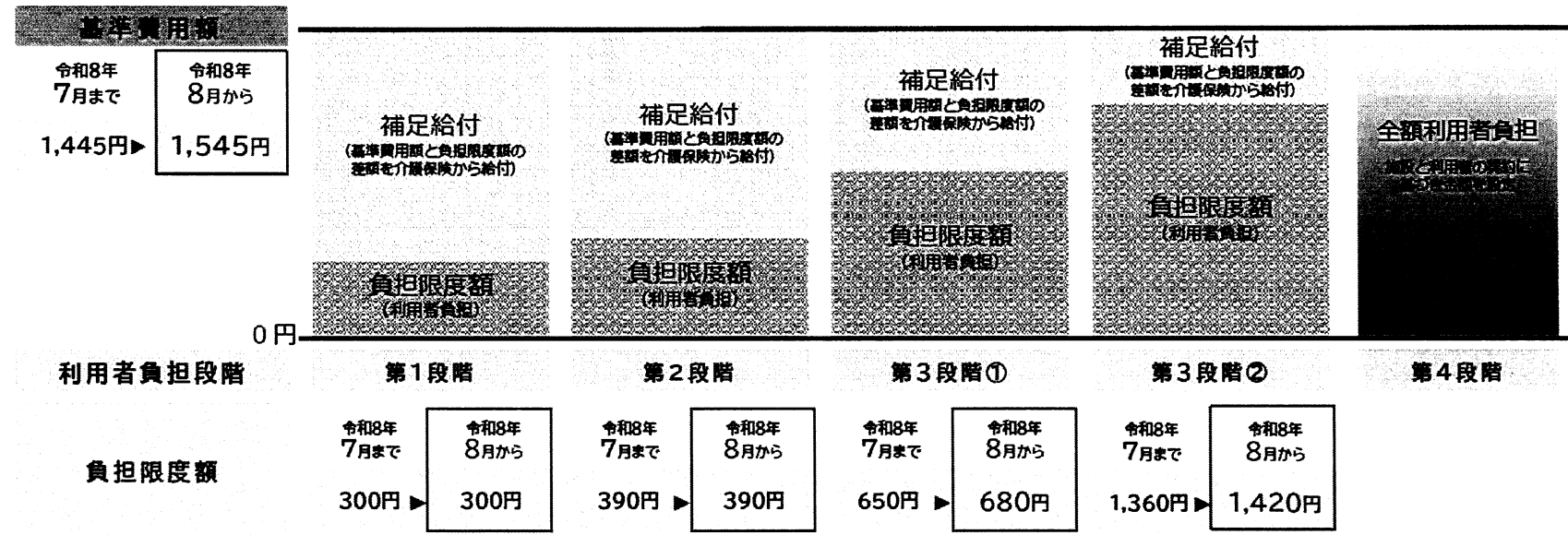
基準費用額（食費）の見直し

概要

- 基準費用額は、介護保険法の規定に基づき、食事の提供及び居住等に要する平均的な費用の額を勘案して定めるところとされているが、介護保険法においては、介護保険施設等における食事の提供又は居住等に要する費用の状況その他の事情が著しく変動したときは、速やかにそれらの額を改定しなければならないこととされている。
- 近年の食材料費の上昇や、令和7年度介護事業経営概況調査において、食事の提供に要する平均的な費用の額と基準費用額との差が生じている状況等を踏まえ、令和9年度改定を待たずに、令和8年8月より、基準費用額（食費）を100円/日引き上げる。また、負担限度額（食費）について、在宅で生活する者との公平性等を総合的に勘案し、令和8年8月より、利用者負担第3段階①の利用者は30円/日、第3段階②の利用者は60円/日引き上げる。

※このほか、介護保険部会での議論を踏まえ、所得段階間の均衡を図る観点からの負担限度額の見直しもあわせて実施。

（参考）診療報酬は、令和8年度改定において、入院時の食費基準額を40円/食引き上げ、この際には低所得者に配慮した対応として、所得区分等に応じ、患者負担を20円～40円/食引き上げる措置を実施（令和8年6月～）。



補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和8年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者 ※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。		預貯金額（夫婦の場合）（※）
	第1段階	・生活保護受給者		要件なし
		・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円以下	650万円（1,650万円）以下
	第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が82.65万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
	第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
	第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,545円（4.7万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	680円（2.1万円） 【1,030円（3.1万円）】	1,420円（4.3万円） 【1,360円（4.1万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	530円（1.6万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型 個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	980円（3.0万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,470円（4.5万円）

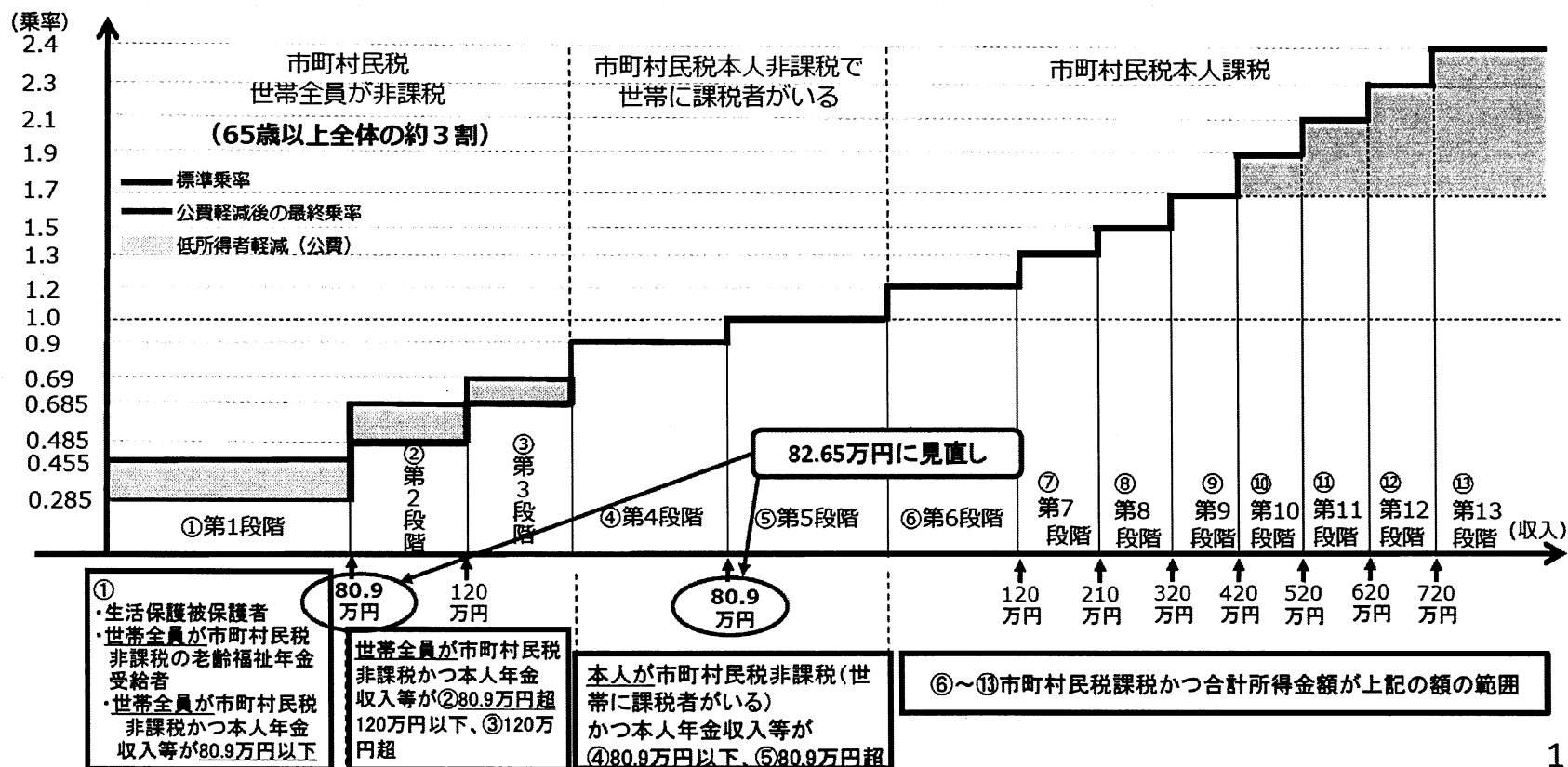
介護保険料等における基準額の調整について

社会保障審議会
介護保険部会（第126回）
令和7年10月9日

資料 3

参考資料 4

- 介護の保険料の算定において、第1段階と第2段階、第4段階と第5段階の基準については、老齢基礎年金（満額）の支給額相当の金額を踏まえ、設定している。
- 令和6年度の年金額改定を踏まえ、令和7年4月から基準を見直し、**年金収入等80.9万円**を基準として設定している。
※ 令和6年中（1～12月）の老齢基礎年金（満額）の支給額：809,000円/年。
- 今般、令和7年度の年金額改定により、令和7年中の老齢基礎年金（満額）の支給額が826,464円となり、80.9万円を超えることを踏まえ、基準を見直し、**年金収入等826,500円を基準にすることとする。**（令和8年4月施行予定）
※ 高額介護（予防）サービス費、補足給付における年金収入等80.9万円の基準についても、同様に措置（令和8年8月施行予定）



Ⅱ 地域包括ケアシステムの深化

1. 地域包括ケアシステムの深化に向けて

- ・2040年に向けて、可能な限り住み慣れた地域で自立して日常生活を営むことができるよう、都道府県・市町村及び関係者が地域の状況に合わせて地域包括ケアシステムを深化させることが必要である

2. 医療・介護連携の推進

○医療と介護の協議の場等

- ・総合確保方針に基づく協議の場を再編成するとともに、2040年に向けた介護の提供体制等について本格的に議論する体制を構築する

3. 有料老人ホームの事業運営の透明性確保、高齢者への住まい支援

○有料老人ホームにおける安全性及び質の確保

- ・中重度の要介護者等を入居対象とする有料老人ホームについて登録制といった事前規制を導入する
- ・あわせて、更新制や一定の場合に更新を拒否する仕組みを導入する
- ・事業廃止や停止等の場合の関係者との連絡調整を義務付ける

○入居者による有料老人ホームやサービスの適切な選択

- ・契約書や重要事項説明書の契約前の書面説明・交付を義務付ける

○入居者紹介事業の透明性や質の確保

- ・公益社団法人等が優良事業者を認定する仕組みを創設する

○いわゆる「囲い込み」対策の在り方等

- ・介護事業所と提携する有料老人ホームにおいて、ケアマネ事業所やケアマネジャーの独立性を担保する体制を確保する
- ・住まい事業と介護サービス等事業の会計を分離独立させる

○住まいと生活の一体的支援

- ・改正セーフティネット法も踏まえ、居住施策との連携を促進する

4. 介護予防の推進、総合事業の在り方

○介護予防・日常生活支援総合事業

- ・都道府県の伴走支援や多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援を推進するとともに、総合事業の実施状況等を把握する仕組みを構築する

○介護予防を主軸とした多機能の支援拠点

- ・高齢者の介護予防を主軸とし、障害、子育て、生活困窮等の地域の抱える課題の支援を一体的に実施する多機能の拠点を整備する

5. 相談支援等の在り方

○頼れる身寄りがない高齢者等への支援

- ・ケアマネジャーの法定外業務（いわゆるシャドウワーク）として実施せざるを得ないケースも多い、頼れる身寄りがない高齢者等の抱える生活課題について、地域課題として議論できるよう地域ケア会議の活用を推進する
- ・包括的支援事業（総合相談支援事業等）において頼れる身寄りがない高齢者等への相談対応等を行うことを明確化する

○介護予防支援・介護予防ケアマネジメントの在り方

- ・介護予防ケアマネジメントについて居宅介護支援事業所の直接実施を可能とする

○ケアマネジャーの資格取得要件、更新制・法定研修の見直し等

- ・介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件である国家資格を追加するとともに、実務経験年数を5年から3年に見直す
- ・介護支援専門員証の有効期間の更新の仕組みを廃止し、引き続き定期的な研修の受講を行うことを求め、事業者への必要な配慮を求める

○有料老人ホームに係る相談支援

- ・登録制といった事前規制の対象となる有料老人ホームの入居者に係るケアプラン作成と生活相談のニーズに対応する新たな相談支援の類型を創設する★

6. 認知症施策の推進等

- ・自治体の認知症施策推進計画の策定を通じて共生社会の実現を推進する

Ⅲ 介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援

1. 総合的な介護人材確保対策

○人材確保のためのプラットフォーム

- ・都道府県単位で人材確保のためのプラットフォームを構築する

2. 介護現場の職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援、協働化等の推進

○生産性向上等による職場環境改善、経営改善支援等

- ・国及び都道府県の責務として位置付ける
- ・人材確保のためのプラットフォームの中で、生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等に向けた関係者との連携の枠組みを構築する

- ・人材確保や生産性向上による職場環境改善、経営改善支援等について、都道府県計画における位置付けを明確化する
- ・国・都道府県においてテクノロジーの更なる活用を支援する

○事業者間の連携、協働化等

- ・バックオフィス業務等の間接業務の効率化等を進める

○科学的介護の推進

- ・国に科学的介護を推進していく役割があることを明確化する

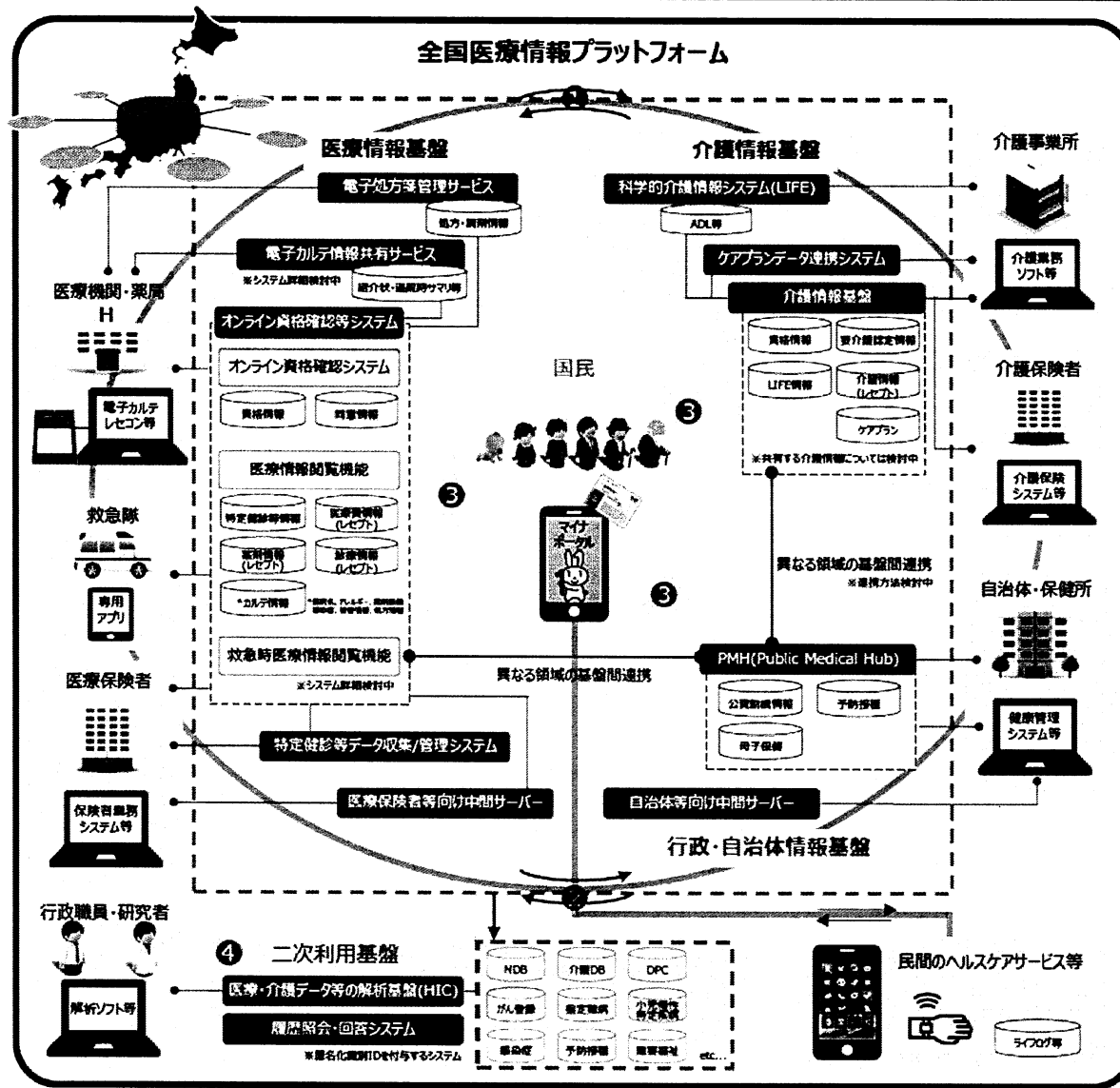
6. 指定介護予防支援事業所の指定について

指定介護予防支援事業所の指定は、介護保険法第115条の2第4項に「あらかじめ、当該市町村が行う介護保険の被保険者その他の関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じなければならない。」とあります。この「反映させるために必要な措置」について、由利本荘市においては、専門家や市民代表で構成される「由利本荘市地域密着型サービス運営委員会」が担うことになります。今回新たな制度として始まる指定居宅介護支援事業所に係る指定介護予防支援事業所の指定においても、この条文は適用され、指定申請後、「由利本荘市地域密着型サービス運営委員会」において意見をいただいた後に指定することが必要となります。

「由利本荘市地域密着型サービス運営委員会」は、年数回（不定期開催）のため、申請のタイミングによっては、指定審査完了（指定通知発送）まで数か月を要する場合があることから、下記のとおり、指定申請書等の受付期間は年2回とさせていただきます。（指定日は毎月1日となります）

希望する指定予定日	指定申請書等提出締切り日
4月1日～9月1日	1月末
10月1日～3月1日	7月末

全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）



「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

 - ✓ 予防票や接種票がデジタル化され、速やかに接種勧誘が属するので能動的でスムーズな接種ができる。予防票・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歴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、よりよい治療や的確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	小児慢性特定疾患
感染症	予防接種	療養施設

※DBのデータ連携

行政職員・研究者
医薬品産業等

介護情報基盤について

社会保障審議会
介護保険部会（第119回）
令和7年4月21日

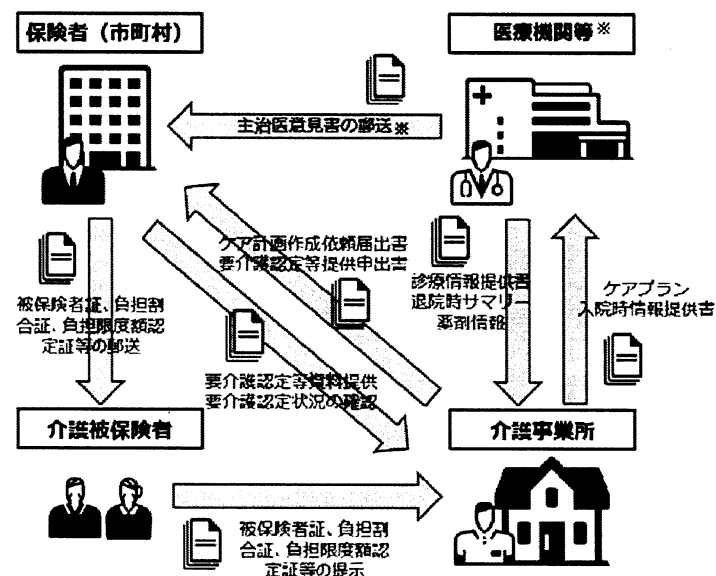
資料2

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。

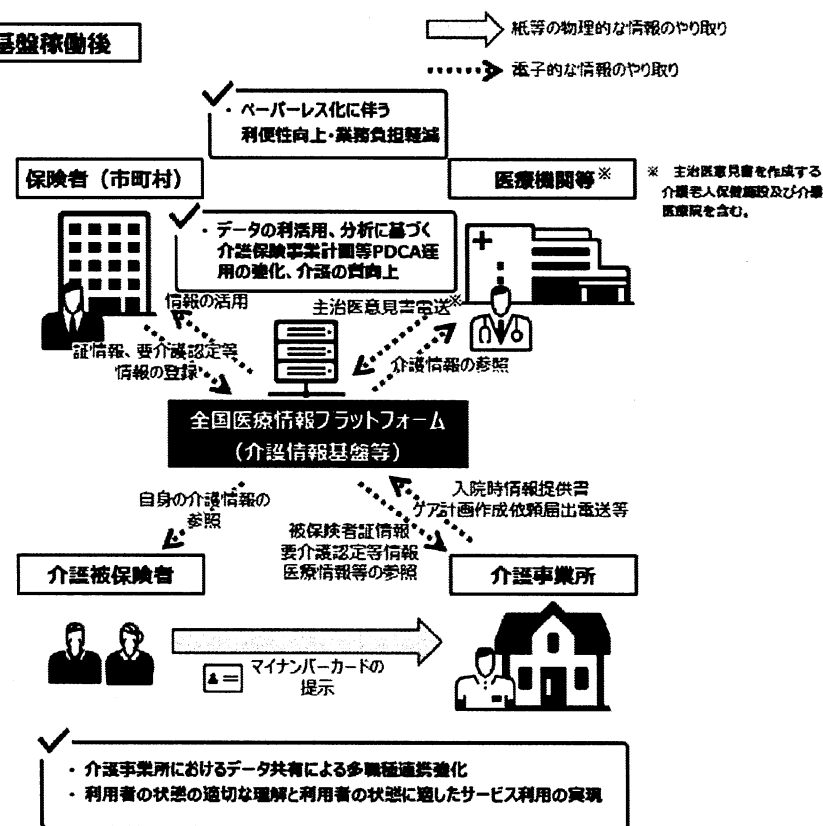
介護情報基盤の活用イメージ

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合ったサービス利用の実現

今後のスケジュール（案）

社会保障審議会
介護保険部会（第122回）
令和7年6月30日

資料3
（一部改変）

- 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。

※ 介護保険システム等標準化検討会において、本格運用開始日までの介護情報基盤へのデータ送信、介護保険事務システムの改修について、各々の期間を一定確保する必要がある等の議論があったことを踏まえ、適合基準日を令和9年1月1日と設定することとした。

第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）					第10期（令和9年度～11年度）				
令和7年度（2025年度）					令和8年度（2026年度）				
4月	7月	10月	1月		4月	7月	10月	1月	
介護情報基盤の対応					★介護情報基盤との連携を含めた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開始（改正介護保険法の施行（R8.4.1））				
介護情報基盤開発・関連システム改修					市町村から介護情報基盤へのデータ送信				
					介護情報基盤経由での情報共有				
					介護情報基盤開発・関連システム改修				
市町村の介護保険事務システムの対応					★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（R9.1.1）				
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）									
介護事業所等のシステムの対応					事業所等内の端末等の導入、ソフトの更新等				

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、原則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	
					作成者		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）	（※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						
LIFE情報	①LIFE情報（ADL等）	○	○	○	★	○	○
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 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。

参考：要介護（要支援）認定申請書の様式変更

第2回自治体説明会

令和7年11月20日・21日

資料
(一部改変)

- 要介護（要支援）認定申請書について、既存の同意欄を包括同意用に改正した様式を令和7年11月20日に通知済み（※）。
※平成21年9月30日付老発0930第5号厚生労働省老健局長通知「要介護認定等の実施について」を一部改正
- 介護情報基盤には、要介護認定情報等、ケアプラン情報、LIFE情報が格納され、介護事業所等が電子的に閲覧することができるようになる。これらの情報を閲覧することについて、利用者の同意取得が必要となる。
- 包括同意を取得していない被保険者については、介護情報基盤を用いてこれらの情報の提供が行えないことから、申請日が令和8年4月1日以降の申請については、標準化対応の完了時期に関わらず、各自治体において必要な対応を図っていただくよう依頼済。

(新)

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、〇〇市（町村）が提供を受けた介護サービス計画及び介護予防サービス計画並びに居宅サービス事業者又は介護保険施設の関係人が取得した心身の状況等の情報を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、介護保険施設、介護予防支援事業者、介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者の関係人、介護予防・日常生活支援総合事業を行う者、主治医意見書に係る医師又は認定調査に従事した調査員に提示する（地域支援事業として介護情報基盤経由で電子的に行う場合を含む。）ことに同意します。

本人氏名

(旧)

介護サービス計画の作成等介護保険事業の適切な運営のために必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書を、〇〇市（町村）から地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者若しくは介護保険施設の関係人、主治医意見書を記載した医師又は認定調査に従事した調査員に提示することに同意します。

本人氏名

※要介護（更新）認定・要支援（更新）認定申請書、要介護認定・要支援認定区分変更申請書の両様式とも、同じ記載

令和8年度における介護情報基盤の活用のための介護事業所等への支援（概要）別添1

介護事業所・医療機関（介護サービス提供医療機関）向け支援

（注）消費税分（10%）も助成対象であり、下記の助成限度額は、消費税分を含む費用額となります。

1. 助成対象経費

- ①カードリーダーの購入経費 ②介護情報基盤との接続サポート等経費（注1）（注2）

（注1） 介護事業所等が介護保険資格確認等WEBサービスを利用する際に必要となるクライアント証明書の搭載等の端末設定について、技術的支援を受ける場合に要する経費。（なお、介護WEBサービスで主治医意見書を作成・送信する介護事業所や医療機関は、介護WEBサービスの利用に必要な端末設定のみで主治医意見書の電子的送信が可能となる。）

（注2） 導入支援事業者から、介護情報基盤の接続サポートとケアプランデータ連携システムの接続サポートに必要な支援を一体的に受ける場合、その費用も助成の対象となります。

2. 助成限度額等

1. 対象（介護サービス種別）	2. カードリーダーの助成限度台数	3. 助成限度額（①②を合算した限度額）
訪問・通所・短期滞在系	3台まで	助成限度額は6.4万円まで
居住・入所系	2台まで	助成限度額は5.5万円まで
その他	1台まで	助成限度額は4.2万円まで

※ ①・②について、同一事業所で複数のサービスを提供する場合には、介護サービス種別に応じた助成限度額の合計を助成限度額とすることができます。

医療機関（主治医意見書作成医療機関）向け支援

1. 助成対象経費

主治医意見書の電子的送信機能の追加経費（※）

※ 保険医療機関において、主治医意見書をオンライン資格確認等システムに接続する回線及び介護情報基盤経由で電子的に送信するために必要となる電子カルテや文書作成ソフト等の改修に係る経費。

2. 助成限度額等

1. 対象	2. 補助率	3. 助成限度額
200床以上の病院	1 / 2	助成限度額は55万円まで
199床以下の病院または診療所	3 / 4	助成限度額は39.8万円まで

申請・補助方法

国民健康保険中央会の介護情報基盤ポータル経由で申請受付し、国民健康保険中央会経由での補助を実施します。
令和8年度の申請受付期間は、令和8年5月7日（木）から令和9年3月12日（金）（予定）までとなっています。

助成金の手続きも、ご相談も 介護情報基盤ポータルで

介護に関わる情報を集約し、ひとつにつなげる仕組み、介護情報基盤。
その活用をサポートする「介護情報基盤ポータル」を公開中です。
各種申請や最新情報の確認、お問い合わせまで
ポータル上でまとめて行うことができます。



◆ 助成金の手続きもご相談も、ここですぐ！ ◆



便利な機能がたくさん！



助成金のご案内

介護事業所や医療機関には、導入に関する助成金をご用意しております。
申請は「介護情報基盤ポータル」の「各種申請」から行えます。
助成限度額や申請期間等、詳しくはポータルサイトをご確認ください。



介護事業所・医療機関
(介護サービス提供医療機関)

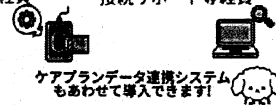


医療機関
(主治医意見書作成医療機関)

カードリーダーの
購入経費

介護情報基盤との
接続サポート等経費

主治医意見書の
電子的送信機能の
追加経費



申請期間：令和8年5月7日(木)～令和9年3月12日(金)【予定】

予算には限りがありますので、ぜひ早めの申請をご検討ください！



お手続きで不明点がございましたら、
「介護情報基盤ポータル」の「お問い合わせ」よりご連絡ください。
チャット・お問い合わせフォーム・電話でのご案内を用意しております。

