

ケアプランデータ連携システムの利用促進について

令和5年5月19日に公布された「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）により、介護情報基盤の構築が進められています。

その一環として介護現場の業務効率化や職員の負担軽減のため、居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所の間で毎月やり取りされるケアプランの一部を、データ連携するシステムが整備されました。

利用促進施策として、本システムを無料で利用できる **フリーパスキャンペーンが令和7年6月から開始し、「介護保険資格確認等WEBサービスの統合日」まで、キャンペーン期間が延長いたしました。**

また、介護職員等処遇改善加算等の上乗せ要件に本システムを令和8年度中に利用すること、が含まれておりますので、この機会にご利用を検討ください。

介護保険資格等 WEB サービスについて

介護保険資格確認等 WEB サービスとは、介護情報基盤に接続してオンラインで介護保険の資格情報や介護に関する必要な情報を確認し、情報のやり取りを行うためのオンライン窓口です。

また、川口市では介護情報基盤の運用開始に向けて、令和8年4月から介護保険（要介護・要支援）認定申請書の同意欄が修正されています。旧様式を使用している事業所につきましては、新様式を使用するようにお願いいたします。

【参考】

ケアプランデータ連携システムヘルプデスクサポートサイト（国民健康保険中央会）

<https://www.careplan-renkei-support.jp/>

介護情報基盤ポータル（国民健康保険中央会）

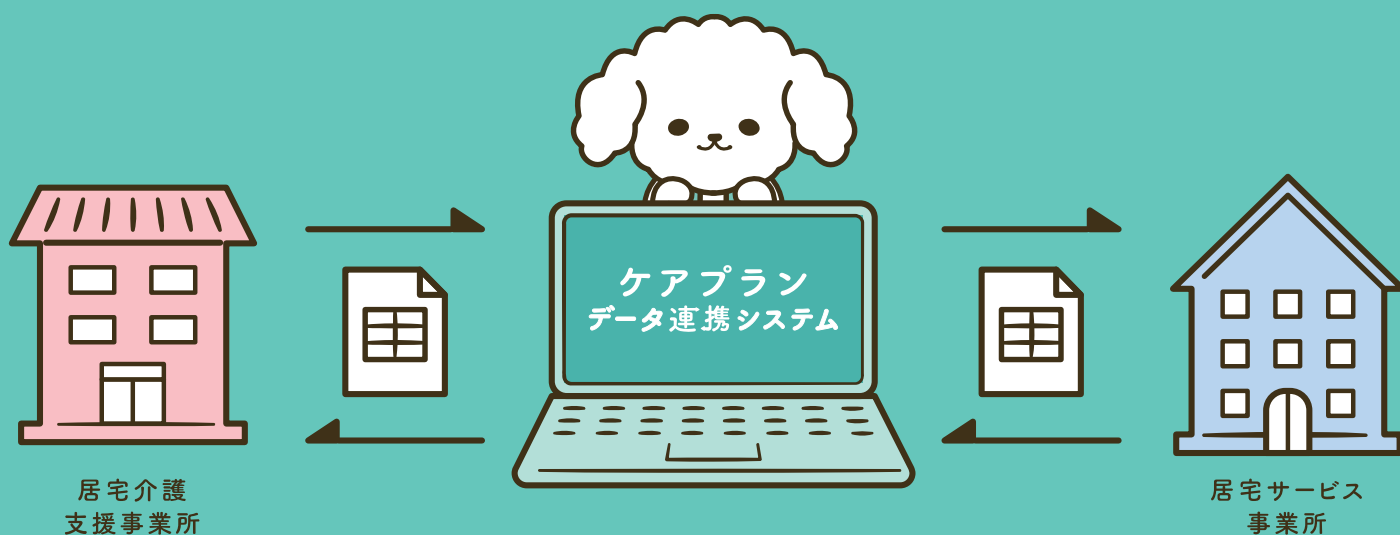
<https://www.kaigo-kiban-portal.jp/>

介護保険 申請書ダウンロード（川口市ホームページ）

<https://www.city.kawaguchi.lg.jp/soshiki/01070/050/kakusyushinseisho/1829.html>

介護をつなぐ。心をつなげる。

ケアプラン データ連携システム



ケアプランのやりとりを、
紙からデジタルへ。

公益社団法人
国民健康保険中央会

All-Japan Federation of National Health Insurance Organizations



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

ケアプランデータ連携システムとは

居宅介護支援事業所と居宅サービス事業所とのケアプランのやりとりを、オンラインで完結できる仕組みです。



介護分野の生産性向上を図り、いきいきと働ける職場を実現するためには、ICTを介護現場のインフラとして活用することが重要です。

厚生労働省では、事業所間でやりとりされる情報について、データ連携の約束事を「ケアプラン標準仕様」として定めています。

その約束事に従って、異なる介護ソフト同士でも安心してつながれる基盤として、国民健康保険中央会は「ケアプランデータ連携システム」を提供します。

3つのメリット

① かんたん

計画書(1表、2表)や提供票データ(6表、7表)といったCSVファイルなどを、ドラッグ&ドロップするだけで準備完了。郵送やFAXなどの送付の手間から解放。



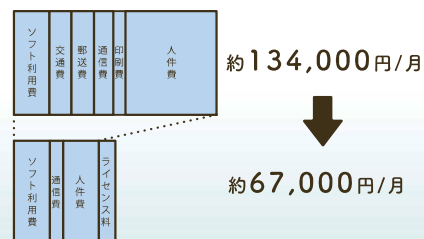
② あんしん

記載ミスや書類不備が減り、手戻りが減少。介護報酬請求で使用されているセキュリティ方式を採用し、安全性は万全。導入から運用まで、安心のサポート体制を提供。



③ さくげん

やりとりにかかる業務時間を約1/3に抑えられる研究結果があります。費用については、ライセンス料21,000円の投資で年間約80万円の削減が見込めます。



(出典：令和2年度老人保健健康促進事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」)

推奨の言葉

「今の時代に、なくてはならないもの」だと思います。
ケアマネジャーの仕事である「モニタリング」は
人が行わなければならないものですが、もう一方の
「給付管理」は効率化が可能な事務作業です。
「給付管理」の時間を短くして、「モニタリング」に
あてれば、ケアマネジメントが非常に豊かになって
いくと思います。



国際医療福祉大学大学院
医療福祉経営専攻
石山 麗子教授



居宅介護支援事業所
株式会社トライドマネジメント
長谷川 徹代表

導入したきっかけは、スタッフの負担を減らし、
利用者さんとの時間を取ってほしかったためです。
システムの操作は、ドラッグ & ドロップと、ワン
クリックだけで利用できます。
介護業界の時代が変わる瞬間で、間違いなく
大きな手段の一つだと思います。

利用開始までの流れ

STEP 0

利用申請前の確認



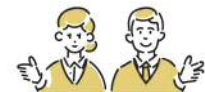
データ連携する事業所と
システム導入時期を
確認します



ご利用の介護ソフトが
ケアプラン標準仕様に
対応しているか確認します



インターネット接続できる
Windows10以上の
端末を準備します



居宅介護支援事業所と
居宅サービス事業所が
対象です

STEP 1

電子証明書の インストール



電子証明書の有無・種類を確認
必要に応じて発行申請し
端末にインストールします

STEP 2

ケアプランデータ 連携システムの利用申請



KJではじまる14桁のIDと
有効なパスワードで
システムの利用申請を行います

STEP 3

ケアプランデータ 連携システムのインストール



ケアプランデータ連携システムを
ご利用する端末にシステムを
インストールします

STEP 4

ケアプランデータ 連携システムの利用開始



連携事業所の準備が完了後
ケアプランデータの
送受信を開始します

事前のご確認



パソコン

OS：Windows10またはWindows11（最新のWindows Updateを適用していること）
推奨モニター解像度：1366×768ピクセル以上



ソフトウェア

ブラウザ：Microsoft EdgeまたはGoogle Chrome
PDFビューアー：Adobe Acrobat Reader 推奨

よくある質問

- Q. ケアプランデータ連携システムを導入するにはどのような準備が必要ですか？
- A. 標準仕様に対応した介護ソフトの導入、クライアントソフトと電子証明書のインストール、システム利用申請が必要です。詳細は公式サポートサイト「ケアプランデータ連携システム導入フロー」をご参照ください。
- Q. ライセンス料はいくらでしょうか？
- A. 1事業所番号ごとに年間21,000円（税込）で、1年ごとに更新申請いただく必要があります。
- Q. データ連携できる事業所を教えてください。
- A. 福祉・保健・医療の総合情報サイト『WAM NET（ワムネット）』より検索することができます。
<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsystop>

公式サイト

詳しいご説明を掲載したサイトをご用意。
使用開始までの手順などを動画つきで解説しています。



ケアプラン ヘルプデスク

検索



<https://www.careplan-renkei-support.jp/index.html>

電話でのお問い合わせ

TEL 0120-584-708

受付時間 9:00～17:00（土日祝日は除く）
年末年始（12月29日～1月3日）は、お休みさせていただきます。

公式キャラクター
「ケアプー」



ケアプランデータ連携システム

延長決定!

※今なら21,000円無料※

フリーパス
キャンペーン

申請
受付中!

★ ★ ★
FREE PASS

フリーパスキャンペーンとは、ケアプランデータ連携システムのすべての機能を1年間無料でご利用できる期間限定のキャンペーンです。これまで多くの事業所にご利用いただき、ご好評につき延長が決定しました。2026年度下期に予定している**介護保険資格確認等WEBサービスの統合**まで延長します！ぜひこの機会に導入を検討ください。

キャンペーン申請期間

現在申請受付中

介護保険資格確認等WEBサービスとの統合日※まで

※予定：2026年度下期 ※統合日は、サポートサイト内にてお知らせいたします。

ライセンス料

通常
21,000円/年



0円/年

対象となる事業所

すべての介護事業所が対象です

初めて利用する方◎

現在利用中の方◎

一度ご利用をやめた方◎

統合される介護保険資格確認等WEBサービスとは？



介護保険資格確認等WEBサービスとは、介護情報基盤に接続してオンラインで介護保険の資格情報や介護に関する必要などの情報を確認したり、情報のやり取りを行うためのサービスです。

詳しくは、介護情報基盤ポータルへ



詳しくは、サポートサイト内 特設ページよりご覧ください

ケアプラン ヘルプデスク

検索



<https://www.careplan-renkei-support.jp>

フリーパスキャンペーンに係るご質問・お問合せ先

ケアプランデータ連携システム ヘルプデスクサポートサイト
TEL 0120-584-708 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日除く)
サポートサイト内にて、メッセージフォームからも受け付けています。

市処理欄		
2号	事前	特

様式第6号

介護保険(要介護・要支援)認定申請書

(あて先) 川口市長
次のとおり申請します。

両面の太枠内を記入してください
※鉛筆やインクが消せるボールペンは使用しないでください

令和 年 月 日 申請

		申請区分		新規 ・ 区分変更 ・ 更新 ・ 転入			
申請者(被保険者)	介護保険被保険者番号		個人番号				
	医療保険	記号	番号		枝番		
		保険者名	保険者番号				
	ふりがな				明・大・昭		
	氏名		生年月日		年 月 日 (年齢 歳)		
	住所				電話番号 ()		
	区分変更の理由		① 状態の悪化のため ② 状態の改善のため ③ その他()				
	前回の要介護認定の結果等		要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2		
	※転入申請時のみ記入		有効期間 年 月 日 から 年 月 日 まで				
	※転入申請時のみ記入		転出元市町村名【 】		転出元市町村で認定申請中【 はい ・ いいえ 】		
主治医	医療機関名		所在地		市 ・ 区		
			電話番号		()		

提出者が本人以外の場合のみ記入

提出(代行)者	提出者氏名	本人との関係 ()	
	住所 (事業者の場合は所在地)	電話番号 ()	
	事業者名 (事業者の場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 介護保険施設(指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設等)	
担当者氏名:			

第2号被保険者(40歳から64歳までの医療保険加入者)は必ず記入

特定疾病名	
-------	--

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・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、主治医意見書、川口市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、川口市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。

(更新申請の場合のみ)申請日から30日以内に認定がされない場合であっても、現在の有効期間内に認定がされるときは、川口市が通知を省略することに同意します。 本人氏名 _____

裏面も必ず
記入して
下さい

市窓口
担当者
サイン

身元確認チェック欄	
<input type="checkbox"/> 代理権	<input type="checkbox"/> 本人身元
<input type="checkbox"/> 代理人身元	
<input type="checkbox"/> 本人番号	
<input type="checkbox"/> 職権記載	

市処理欄
未納 ・ 滞納
<input type="checkbox"/> あり 折衝者 ()
<input type="checkbox"/> なし

受付印

認定調査連絡票

認定調査を円滑に実施するために、下記枠内白地部分のご記入をお願い致します。
 なお、こちらの連絡票の写しを、認定調査実施のために、川口市または市から委託した
 事業所の認定調査員に対して提供し、後日「立会者」様宛てにご連絡を申し上げます。

★「更新」または「区分変更」のかた★
 原則として、市から委託した
 事業所より連絡をさせていただきます。

前回の要介護・要支援 認定の結果	
要支援	
要介護	
現在の サービス利用	有 ・ 無

被保険者番号											
包括・居宅名		ふりがな								年齢	
担当者名		被保険者氏名									歳

申請の理由 (新規・区分変更の場合のみ 具体的に記入) * 更新は記入不要 *	きっかけ	怪我・病気	いつ頃から：
	困りごと	加齢・その他 () 買い物・掃除・通院・ベッド・車椅子・手すり・リハビリ・デイサービス・他	

調査先 ※□にレ、 必要事項を 記入	<input type="checkbox"/> 自宅	住所	
	<input type="checkbox"/> 【自宅以外】 <input type="checkbox"/> 親族宅 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 病院	所在地名称	棟 階 号室
		住所	担当相談員 (介入があるかたのみ) []
	入院理由	骨折・検査・肺炎・手術 (/) その他 []	施設・病院 の連絡先 ()
	転院・退院の予定 ※該当するものにレを ご記入下さい。	<input type="checkbox"/> なし (転院・退院等の予定先をご記入ください) <input type="checkbox"/> 未定 [/ 頃 自宅 ・ 病院 [] <input type="checkbox"/> あり⇒ [/ 頃 自宅 ・ 病院 []	

立会者 ※□にレ、 必要事項を 記入	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族等 <input type="checkbox"/> その他	ふりがな 氏名	本人との 続柄・関係	同居 ・ 別居
	<input type="checkbox"/> 【立会う事の承諾】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	連絡先①	※平日の日中に繋がる連絡先を記入してください。 <input type="checkbox"/> 自宅 () <input type="checkbox"/> 携帯 () <input type="checkbox"/> 勤務先	連絡を取りやすい時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) ()
		連絡先②	※平日の日中に繋がる連絡先を記入してください。 <input type="checkbox"/> 自宅 () <input type="checkbox"/> 携帯 () <input type="checkbox"/> 勤務先	連絡を取りやすい時間帯 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に) ()

調査日 ※必要事項 を記入	認定調査実施日については、認定調査員から日程調整の連絡をさせて 頂きます。調査員の調整及び認定調査日の日程調整を円滑に行うため、 ご都合の良い曜日を複数ご選択ください。 ※※※ 認定調査は原則として平日の日中に実施します。※※※	駐車場所※□にレを記入
	【調査都合の良い曜日・時間帯】(丸を付けてください) いつでも ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 [午前 ・ 午後]	認定調査員の駐車場所について お伺いします。 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 入院・入所先の駐車場 <input type="checkbox"/> 近隣のコインパーキング <input type="checkbox"/> その他

留意事項※□にレ、必要事項を記入	受付印
認定調査にあたり留意する事項があればご記入ください。 <input type="checkbox"/> 家族の同時申請あり <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 室内ペット 犬 () 匹、猫 () 匹 [] <input type="checkbox"/> 終末期等でサービス利用 (増加) を 急いでいる []	
主治医意見書について (医療機関への提出状況)	
<input type="checkbox"/> すでに依頼した <input type="checkbox"/> 医療機関が決まっていない <input type="checkbox"/> 今後提出予定 (予定時期： 頃)	

※川口市では、被保険者本人、家族、ケアマネジャー等が、
医療機関に直接主治医意見書の作成を依頼していただく方式をとっております。