

令和7年度老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

AIを活用したケアプラン作成支援に係る  
調査研究報告書

2026（令和8）年3月

株式会社国際社会経済研究所

## 目次

エグゼクティブサマリー .....	1
1. 調査研究の概要 .....	4
1-1. 目的 .....	4
(1) 介護 DX への貢献 .....	4
(2) 社会実装につなげる実証的調査研究 .....	4
1-2. 体制 .....	6
(1) 実証研究委員会 .....	7
(2) WG .....	8
(3) オブザーバー .....	9
(4) 事務局 .....	10
2. 調査研究の進め方 .....	11
2-1. 2025（令和 7）年度に取り組んだ調査項目 .....	11
2-2. 実証研究委員会および WG の開催 .....	12
3. 介護分野のデジタル化の動向 .....	13
3-1. 政策動向 .....	13
(1) 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）」 .....	13
(2) デジタル行政改革会議「データ利活用制度のあり方に関する基本方針」 .....	16
(3) デジタル社会推進会議「オープンデータ基本指針」 .....	21
(4) 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版 .....	23
(5) 人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律（AI 法） .....	26
(6) 日本成長戦略会議 .....	28
3-2. 医療・介護 DX の進捗 .....	29
(1) 「医療 DX 令和ビジョン 2030 および医療 DX の推進に関する工程表」 .....	29
(2) 全国医療情報プラットフォームの構築 .....	33
(3) 電子カルテ情報共有サービス .....	35
(4) 自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム PMH（Public Medical Hub） .....	36
(5) 介護情報基盤 .....	37
4. 本事業で実施した調査研究項目 .....	41
4-1. ホワイトボックス型 AI によるモデル分析の全体像：フェーズ 1～昨年度まで .....	41
(1) 利用者の類型化と汎用型 AI モデル .....	41
(2) エビデンスに基づく分析と試作システム構築 .....	43
4-2. 実証 1：ホワイトボックス型 AI での適切なケアマネジメント手法・レビュー・データの活用方法検	

討	55
(1) 現状の抜け漏れ注意項目	55
(2) 適切なケアマネジメント手法のレビュー・データセットとは	57
(3) 検証のプロセス	59
(4) 分析結果	62
4-3. 実証 2：おすすめ根拠提示を改善した試作システム 3.0 へのバージョンアップ	65
(1) 試作システムの改善検討の経緯	65
(2) 試作システム 2.0 における根拠の見せ方	66
(3) 試作システム 3.0 へのバージョンアップと改善ポイント	67
4-4. 実証 3：ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法の検討	69
(1) 従来思考フローの課題	69
(2) 標準モジュールの考え方による再整理	70
(3) 再整理のフォーマット	71
(4) 再整理の成果	72
4-5. 実証 4：AI 活用に向けたケアマネジメントデータ収集方法の検討	73
(1) ケアマネジャーの法定研修	73
(2) 法定研修における適切なケアマネジメント手法	73
(3) 法定研修におけるデータ収集の可能性	74
4-6. 実証 5：ケアマネジメントデータ利活用基盤のあるべき姿（将来イメージ）の検討	76
(1) 介護情報基盤の整備	76
(2) ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能と 3 種のデータ	79
(3) AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤イメージ	80
(4) 生成 AI の活用と留意点	82
5. AI を活用したケアプラン作成支援のあるべき姿	85
5-1. ケアマネジメントのあるべき姿の AI への反映	85
(1) ケアプラン作成支援 AI は、ケアプラン作成の個別化の考え方を理解し、設計されるべきである。	85
(2) ケアプラン作成支援 AI は、行き過ぎた「自立」を求めるのではなく、生活の質 QOL 全体を考慮した結果を導く仕組みとすべきである。	86
5-2. ケアマネジャーと AI のよりよい関係性構築	86
(1) ケアプラン作成支援 AI が導き出した結果が絶対ではなく、最終決定はケアマネジャーが行うべきである。	86
(2) ケアプラン作成支援 AI は、ケアマネジャーに対する教育体制の整備とセットで導入すべきである。	86
(3) AI を活用することが、そのまま教育につながる思考で設計されるべきである。	87
5-3. AI 開発において留意すべき観点	87
(1) 何を目的とする AI であるかの基本理念を明確化して開発すべきである。	87

(2) 解決しようする課題に適した AI 技術を選択すべきである。.....	88
(3) AI 技術の適用は、業務プロセス全体の見直しも含めて行うべきである。.....	88
(4) 専門職を支援する AI 開発においては、過去データだけでなく、専門職としての知見・経験値を統合すべきである。.....	89
(5) 学習データの標準化が進まない場合の補完的手段も平行して検討を進めるべきである。..	89
5-4. 学習データの取り扱い .....	90
(1) AI 開発に使用されるデータの限界性を理解した上で開発を進めるべきである。.....	90
(2) AI の出力データを再学習するエコチェーン化への対応を検討すべきである。.....	90
(3) 個人情報保護やセキュリティへの配慮が確認できる体制を構築すべきである。.....	91
5-5. 継続した学習とモデル再構築が可能なデータ基盤の必要性.....	91
(1) 現場からのフィードバックをシステムに反映する仕組みを構築すべきである。.....	91
(2) AI のアルゴリズムの精度を維持するため、継続した学習とモデルの再構築を可能とする運用を検討すべきである。.....	92
5-6. AI 開発のガバナンス .....	92
(1) 開発プロセスにおいて、介護分野だけでなく、医療、AI、倫理といった関係分野の専門家から意見やアドバイスが与えられる体制を構築すべきである。.....	92
(2) 倫理委員会など外部組織からの適正な監督が行える体制を構築すべきである。.....	92

参考資料 実証 3 ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法の検討	
統合版・思考フロー再整理（20260310 版） .....	95

## エグゼクティブサマリー

ホワイトボックス型 AI を活用したケアプラン作成支援は、2017（平成 29）年度からのフェーズ 1 において、大量のデータから AI 分析を行うために何が必要かを検討し、AI による効果に加え、AI が学習するデータの質や AI が導く結果の検証における課題などを整理してきた。2020（令和 2）年度からのフェーズ 2 では、「適切なケアマネジメント手法」の成果の取り込みやケアマネジャーの思考の見える化などにより大量のデータを分析することと並行して、データの質の面からのアプローチを強化した調査研究を実施し、実際に AI モデルを搭載した試作システム構築につなげた。2023（令和 5）年度からのフェーズ 3 では、試作システムを使い、個別レビューによりケアプラン作成支援 AI のあるべき姿を実証的に検証するとともに、社会実装を進めるための AI 分析に必要なケアマネジメントデータの利活用基盤についても検討を進めてきた。今年度は、フェーズ 1、フェーズ 2 の調査研究の分析結果を活用した上で、フェーズ 3 の最終年度として、下記の 5 つの実証を実施した。

実証 1 では、ホワイトボックス型 AI における適切なケアマネジメント手法のレビュー・データ活用方法の検討を行った。ケアプラン作成支援 AI の社会実装を考えた場合、AI 開発のための学習データをどのように収集していくかは大きな課題である。これまでの調査研究から、ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能としては、①利用者の状態に応じた提案と根拠の提示、②適切なケアマネジメント手法の反映、③ケアマネジャーの思考の反映、が重要であることが明らかになっており、そのために必要なデータとして、①ケアマネジメントデータ（アセスメント・ケアプラン 2 表）、②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）、③ケアマネジャーの思考フローのデータの 3 種類のデータを AI に学習させることでアルゴリズムの精度を向上させてきた。適切なケアマネジメント手法を反映するために使用しているデータが、データ②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）となるが、現状では、恒常的にこのデータを収集できる仕組みはない。一方で、老健事業で実施されている「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業<sup>1</sup>」では、2024（令和 6）年度において「事例に応じて着目すべき支援のデータセット」の収集を行っている。レビュー・データセットは、適切なケアマネジメント手法を熟知した介護支援専門員がレビューとなり精査したデータとなるため、データ②の補完・代替とできる可能性がある。分析の結果、レビュー・データセットを活用することで、AI モデルによるおすすめケアに選ばれていないレビュー項目を試作システムの抜け漏れ注意項目に追加し、似た内容の項目が並ばないように工夫することで納得感を向上させることが可能となることが明らかになった。また、分析の副次的効果として、レビュー・データと AI モデルによる出力の両方で必要と判断されている項目が多くあり、AI モデル出力の妥当性も確認することができた。

実証 2 では、おすすめ根拠提示を改善した試作システム 3.0 へのバージョンアップを行った。本調

---

<sup>1</sup> 日本総合研究所「令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業 報告書」  
[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504\\_mhlwkrouken\\_report\\_15\\_1.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_15_1.pdf)

査研究では、AI 技術の中でも、ホワイトボックス型 AI と呼ばれる技術で分析することで、なぜ AI がこのような結果が導いたのかを検証できるようにしている。試作システムの中にも、その結果を根拠として表示できるようにすることで、ケアマネジャーが AI のおすすめするケアを選択する際の判断に利用してもらうことを想定している。試作システム 2.0 においては、AI モデルにおいて本人が分類されたグループの分類条件と、モデルの中の項目のうち当てはまる項目を「AI のおすすめ根拠」として表示していた。昨年度の調査研究において、AI のおすすめ根拠のわかりやすさや納得性を向上させることを目指して 3 つの改善案を検討し、そのうちの 2 つについては試作システムに実装可能であることを確認している。そこで、実証 2 では、昨年度の調査研究での検討結果を踏まえ、AI のおすすめ根拠提示の改善結果を試作システムに反映し、試作システム 3.0 へとバージョンアップを行った。これにより、「その利用者に合った」おすすめが表示されている感覚につなげることができた。

実証 3 では、ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法について検討した。フェーズ 1 では、アセスメントおよびケアプランの大量の過去データから構造化・体系化したテキストデータを AI に学習させることで AI モデルの構築に取り組んでいたが、さらなる実用化を進めるには、ケアマネジャーの専門職としての知見・経験値をケアプラン作成支援 AI のアルゴリズムに反映させることが必要となった。そのため、ケアマネジャーの思考フローの可視化に取り組み、そのデータを AI が自動で行っているグループ分けにルールという形で学習させることで、専門性の高いケアマネジャーの判断に近い基準での新しいグループ分けを可能にしてきた。しかし、従来の思考フローの整理方法は、ケアマネジャーの思考の流れを捉える上では理解しやすいが、課題もあった。実証 3 では、新しい枠組みで再整理を行い、統合版思考フローを作成した。これにより、共通部分と疾患特有部分を明確にすることや、定期的な見直しに伴うメンテナンスにも簡易に対応できるようになった。

実証 4 では、AI 活用に向けたケアマネジメントデータ収集方法の検討を行った。3 種のデータのうち、データ②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）について、収集方法や収集内容について具体化するため、ヒアリングを実施した。また、新しく始まる介護支援専門員資質向上推進事業なども踏まえ、将来的に、全国同一の基準でケアプラン作成支援 AI の開発に必要な適切なケアマネジメント手法関連のデータを収集することができる可能性について検討した。

実証 5 では、実証 1 から実証 4 までの結果を踏まえて、AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤整備のあり方を検討した。本調査研究では、ご協力ベースでケアプラン等のデータを居宅介護支援事業所からお借りして調査研究を実施しているが、ケアプラン作成支援 AI の社会実装を考えた場合、AI 開発のための学習データをどのように収集していくかは非常に大きな課題である。AI 分析に必要なケアマネジメントデータについて、AI 活用を前提として PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげるための基盤を構築することが必要である。2026（令和 8）年度以降で運用開始が予定されている「介護情報基盤」でのデータ二次利用も踏まえ、ケアマネジメントデータ利活用基盤のあるべき姿（将来イメージ）をとりまとめた。

最後に、ケアマネジャーのケアプラン作成を支援できる AI をどのように開発していくべきか、またその AI はどのように使われるべきかについて、2022（令和 4）年度の調査研究においてフェーズ 2 まで

の成果を整理したが、フェーズ 3 の成果も含めて再整理を行った。

今年度は、フェーズ 3 の最終年度にあたり、AI によるケアプラン作成支援のあるべき姿をある程度まで明らかにすることができたと思われる。しかし、介護情報基盤の動向はまだ進行形であり、ケアプラン作成支援 AI と、どのように連携することができるのかといった観点の検討は継続すべきといえる。また、構築した試作システムに関してはスタート地点に立ったばかりともいえ、社会実装のためにはケアマネジャーからのさらなるフィードバックなどにより新たな課題も洗い出し、検討すべきといえる。

## 1. 調査研究の概要

### 1-1. 目的

#### (1)介護 DX への貢献

2025（令和 7）年 4 月に公表された総務省統計局「人口推計<sup>2</sup>」によれば、2024（令和 6）年 10 月 1 日現在の我が国の総人口は 1 億 2,380 万 2 千人で、前年に比べ 55 万人も減少している。これは、18 年連続の自然減少となり、減少幅は拡大している。総人口が減少する中で、65 歳以上人口も 3,624 万 3 千人となり、前年に比べ 1 万 7 千人の減少となったが、高齢化率は 29.3%で過去最高となった。高齢者層のうち 75 歳以上人口だけを見ると、2,077 万 7 千人で、前年に比べ 70 万人の増加となり、この割合も 16.8%と過去最高となっている。15～64 歳人口についても 7,372 万 8 千人と、前年に比べ 22 万 4 千人の減少となり、総人口に占める割合は 59.6%となった。

総人口に占める高齢者の割合は増加しており、ケアが必要な高齢者の数も多くなる一方、総人口の減少により働き手は減少する。高齢化による介護人材の不足や社会保障財政への影響は大きく、現状を打破するために期待されるのがデジタル化である。医療・介護分野におけるデジタル化については、医療 DX の実現を目指して、「全国医療情報プラットフォーム」が構築されることになっており、介護分野については「介護情報基盤」の整備が進められている。また、そこに蓄積される医療・介護データの二次利用も推進されている。

DX を支える技術のひとつが AI であるが、その分析においては大量のデータが必要となる。しかし、介護分野においては、AI 活用を前提としたデータ基盤は構築できているとは言えず、AI 開発において大きな障壁にもなっている。ケアマネジメントから生じるデータを AI などの分析に利用できるデータ基盤を構築するだけでなく、それらデータの PDCA サイクルを推進するための体制の検討も必要であり、本調査研究は、AI によるケアプラン作成支援という面から介護 DX への貢献を行っていくものである。

#### (2)社会実装につなげる実証的調査研究

ケアプランの作成は、ケアマネジメントの中でも負担感の高い業務であるとともに、ケアマネジャーによるバラつきも多いと言われており、AI を活用することへの期待が高い。

老健事業では、2017（平成 29）年度から 2019（令和元）年度の 3 年間（以下、フェーズ 1）で、ホワイトボックス型 AI を活用した自立支援に資するケアプラン提案に関する試行的な取り組みに関する調査研究を実施し、AI による効果に加え、AI が学習するデータの質や AI が導く結果の検証における課題などを整理してきた。フェーズ 1 では、ケアプランに記載されている情報を AI が学習しやすいデータとするためには、テキストデータの構造化・体系化を進めることや、分析データを提

---

<sup>2</sup> 総務省統計局「人口推計の詳細は以下を参照のこと。  
<https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2024np/index.html>

供していただく居宅介護支援事業所を増やすことで、データの多様性を高める工夫も行った。また、保有資格の異なる優秀なケアマネジャーのケアマネジメントの思考を見える化することを試みたことで、ケアプラン AI の開発には、量と質の両面からのアプローチが重要であることも明らかになった。

2020（令和 2）年度から 2022（令和 4）年度までの 3 年間は、フェーズ 2 と位置づけ、大量のデータを分析することと並行して、データの質の面からのアプローチを強化した調査研究を実施した。フェーズ 2 では、分析の効率化や高度化を図るために、フェーズ 1 での「疾病別の AI モデル」から「汎用的 AI モデル」に大きく転換している。汎用的 AI モデルでは、利用者を 8 つのクラスタに分類してモデル構築を行った。また、ケアマネジャーの思考フローの見える化をさらに進め、共通部分を抽出しルールとして学習させることや、加齢による状態悪化など利用者状態変化をより反映する「調整変数」の算出なども実施した上で、8 つのクラスタの中で最もボリュームの大きい NO.4 クラスタの試作システムを構築した。試作システムでは、AI 分析による「おすすめ」のニーズ、長期目標、短期目標、サービス内容を提示するだけでなく、適切なケアマネジメント手法を学んだケアマネジャーのアセスメント・ケアプランのデータを分析し、「抜け漏れ注意」のサジェスションも提示できるようにした。試作システムについては、ケアマネジャーによる簡単な効果検証も実施し、AI によるおすすめケアを提示することや適切なケアマネジメント手法の抜け漏れ注意喚起にはある程度の効果があることが明らかになり、社会実装の道筋が見え始めた。

2023（令和 5）年度からの 3 年間は、第 3 フェーズと位置づけ、引き続き、ホワイトボックス型 AI によるケアプラン作成支援のあるべき姿を実証的に検討するとともに、AI 活用を前提としたケアマネジメントデータ利活用基盤のあり方についても調査研究を行っている。試作システムについては、8 つのクラスタすべてに対応したものに試作システム 2.0 にバージョンアップし、2024（令和 6）年度は、この試作システムを使い、経験の浅いケアマネジャーとベテランのケアマネジャーに対して個別レビューを行い、AI によるおすすめケアにおける根拠提示の改善につながる方法も検討した。また、介護分野においては、AI 活用を前提としたデータ基盤が構築されておらず、そのあり方についても検討を続けている。ケアプラン AI の社会実装には課題も多く、これらの課題解決には、ケアプラン AI の開発を実施する企業サイドだけでは解決できない課題も含まれている。特に、AI 開発においては、学習するデータが重要となるが、ケアマネジメントに関連するデータが AI を開発・利用する組織にとって利用しやすい状況にはなっておらず、社会全体で検討していくべき課題といえる。この課題を解決することが、ケアプラン作成支援 AI の活用を広く社会に広めることになると考えられる。

今年度はフェーズ 3 の最終年度として、ホワイトボックス型 AI によるケアプラン作成支援のあるべき姿を実証的に検討するとともに、AI 活用を前提としたケアマネジメントデータの利活用基盤の将来像についても明らかにすることで、ケアプラン作成支援 AI の社会実装につなげていく。

## 1-2. 体制

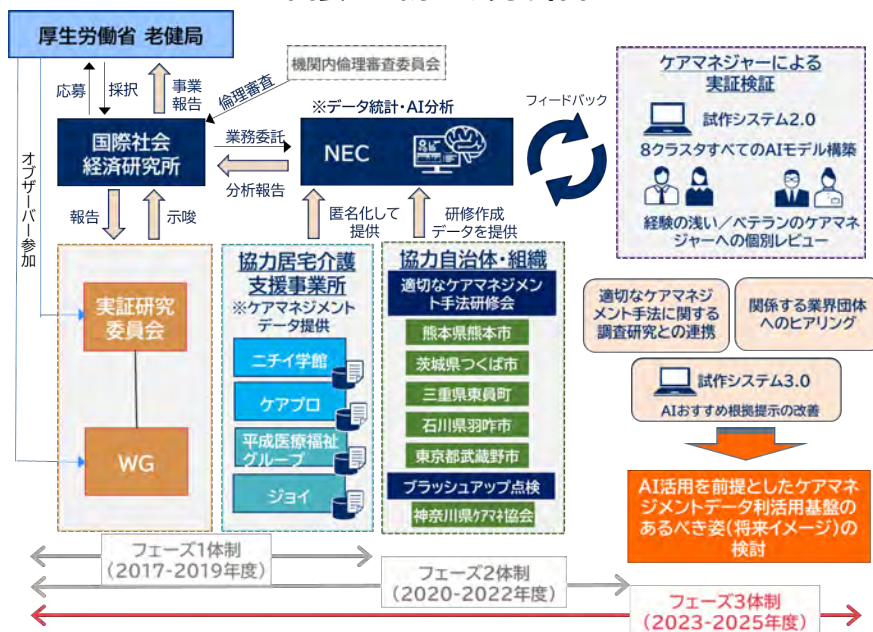
調査研究事業の全体像は、図表 1 の通りである。調査研究は、有識者による実証研究委員会と WG を立ち上げ、適時アドバイスを受けながら進めた。また、厚生労働省老健局からオブザーバー参加をいただき、国レベルで進められている政策と整合性を取りながら検討を行った。

実証研究委員会は、ケアマネジメントに関係する専門家と AI の専門家で構成され、調査研究全体の方向性を検討し、実証から得られた成果を「実用可能性」「汎用性」「持続可能性」等の観点から評価を行う。WG は、看護師や社会福祉士、保健師などの異なる保有資格を持つ複数のケアマネジャーを中心に構成される。ケアプラン作成支援 AI の主たる利用者と想定されるケアマネジャーからのフィードバックを受けて、ケアプラン AI のモデル開発につなげた。

2025（令和 7）年度の実施にあたっては、ニチイ学館およびケアプロより居宅介護支援事業所の匿名化したデータをお貸出しいただき、分析を行った。また、フェーズ 1 における協力組織（ニチイ学館、平成医療福祉グループ、ケアプロ、ジョイ）のデータ分析結果およびフェーズ 2 で実施した 6 つの協力組織（熊本県熊本市、茨城県つくば市、三重県東員町、石川県羽咋市、東京都武蔵野市、神奈川県介護支援専門員協会）での適切なケアマネジメント手法研修や神奈川県介護支援専門員協会と実施したブラッシュアップ点検の成果も活用した。

それとともに、当研究所が属する企業グループであり、ホワイトボックス型 AI において先端的な技術を持ち、米国国立標準技術研究所（NIST）主催のコンテストで第 1 位を獲得した高精度のテキスト含意認識技術を持つ NEC と協働し、事業を実施している。調査研究にあたっては、NEC グループの「NEC ライフサイエンス倫理審査会議」に倫理審査を依頼し、2023（令和 5）年 7 月 27 日に最長 3 年間の調査研究が承認されている。

図表 1 調査研究の体制



(1)実証研究委員会

◎印：委員長

氏名	所属・役職
◎三浦 久幸	医療法人社団悠翔会 臨床研究センター長
新井 武志	長野県立大学大学院 健康栄養科学研究科 教授
石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 教授
遠藤 征也	(一財)長寿社会開発センター 事務局長 兼 調査研究開発部長
垣内 達也	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
金坂 宇将	ケアプロ在宅医療株式会社 代表取締役
岸川 映子	井口台介護ステーション 代表／有限会社 GRACE AGE 社長
葛巻 弥生	(一社)保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会介護システム委員会 副委員長
黒木 悦子	株式会社ニチイホールディングス 常務執行役員
小林 宏気	SOMPO ケア株式会社 経営企画部デジタル推進室 特命部長
齊木 大	日本総合研究所 創発戦略センター 部長(新事業開発担当)／エグゼクティブマネジャー
渡名喜 庸哲	立教大学 文学部文学科文芸思想専修 教授
中村 春基	千里リハビリテーション病院 副院長
森永 聡	日本電気株式会社 研究開発部門 上席主席研究員
鷺尾 隆	関西大学 商学部 教授

(2)WG

○印：主査

氏名	所属・役職
○石山 麗子	国際医療福祉大学大学院 医療福祉経営専攻 教授
遠藤 征也	(一財)長寿社会開発センター 事務局長 兼 調査研究開発部長
大森 七	(有)大千 あおぞら介護サービス 居宅介護支援事業所 管理者
齊藤 眞樹	社会医療法人仁生会 西堀病院 経営企画部・在宅支援事業部 部長
藤井 江美	株式会社ブライتكケア 統括部長/ブライتكケアプラン品川 管理者
吉田 早苗	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 在宅介護事業部 課長

### (3)オブザーバー

氏名	所属・役職
岩本 隆博	SOMPO ケア株式会社 取締役執行役員 CDO
早川 慎一郎	SOMPO ケア株式会社 経営企画部産官学連携課リーダー
松尾 徳哉	SOMPO ホールディングス株式会社 シニアマーケット事業部 課長 兼 SOMPO ケア株式会社 経営企画部シニアリーダー

松下 知己	三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 事業統括マネージャー
-------	----------------------------------

田仲 理恵	日本電気株式会社 アナリティクスコンサルティング統括部 マネージャー
戸ノ崎 美穂	日本電気株式会社 アナリティクスコンサルティング統括部 主任
玉川 桃菜	日本電気株式会社 アナリティクスコンサルティング統括部
菅原 久美	日本電気株式会社 第二官庁システム開発統括部 主任

松山 政司	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課長補佐
上柳田 雪花	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係長
首藤 俊彰	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
村山いずみ	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係
藤井 風花	厚生労働省 老健局認知症施策・地域介護推進課 人材研修係

#### (4)事務局

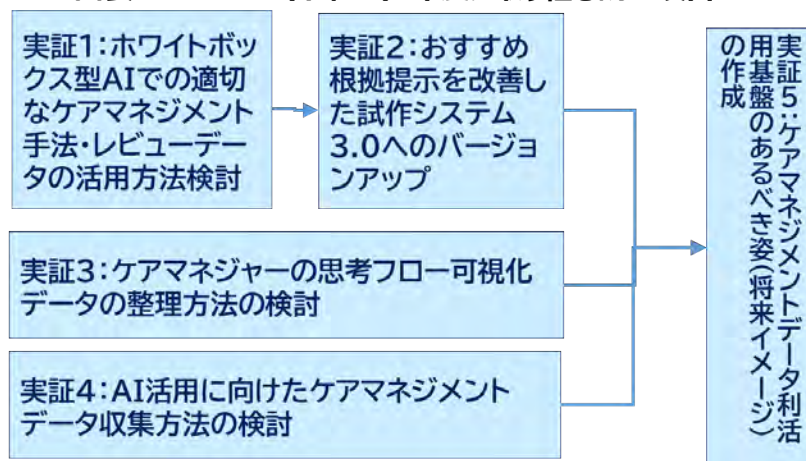
氏名	所属・役職
天谷 健一	株式会社国際社会経済研究所 経済安全保障・デジタル社会研究部 部長
遊間 和子	株式会社国際社会経済研究所 経済安全保障・デジタル社会研究部 主幹研究員
佐佐木 行雅	株式会社国際社会経済研究所 経済安全保障・デジタル社会研究部 主任研究員
内田 悟史	日本電気株式会社 第二官庁システム開発統括部 シニアプロフェッショナル
佐藤 祐馬	日本電気株式会社 官公インテグレーション統括部 マネージャー
福元 海斗	日本電気株式会社 官公インテグレーション統括部

## 2. 調査研究の進め方

### 2-1. 2025（令和7）年度に取り組んだ調査項目

本調査研究では、フェーズ1、フェーズ2の調査研究の分析結果を活用した上で、フェーズ3の最終年度として、下記の5つの実証を実施することで、「機械学習（マシンラーニング）」の中でも発見したルールを説明できるホワイトボックス型AIによるAIモデルを改善し、AIが提示するおすすめのカアの根拠の納得性をさらに高めるための方策について検討した。また、アセスメント・ケアプラン等のケアマネジメントデータをAI開発において利活用するための基盤整備のあり方について検討し、異なるアセスメント様式への対応や、現在進められている医療DX施策（介護情報基盤の整備等）の進捗を踏まえたあるべき姿へとブラッシュアップすることを目指した。

図表2 2025（令和7）年度に取り組む調査項目



また、本調査研究では、別の老健事業において実施されている「適切なケアマネジメント手法」に関する調査研究の成果を踏まえて検討を行った。これにより、ケアプラン作成を支援するAIが学習しやすい環境を整え、将来的には、利用者の自立支援に資するケアプラン作成を可能にするとともに、介護職の業務効率化、人材育成、及びサービスの質の均質化を図ることを目指している。

## 2-2. 実証研究委員会およびWGの開催

実証研究委員会は3回開催、WGは1回開催し、委員による議論を行った。実証研究委員会、WGの開催日時と検討内容は、図表3の通りである。

図表3 委員会およびWGの開催

	実証研究委員会	WG	実施項目
6月			<ul style="list-style-type: none"> <li>●委員委嘱・スケジュール調整</li> <li>●ケアプランAI実証検証準備</li> </ul>
7月			<ul style="list-style-type: none"> <li>●倫理審査（変更点申告）</li> </ul>
8月			
9月			
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>★第1回委員会（10/22）</li> <li>・調査研究の概要説明</li> <li>・調査研究の進め方の検討</li> </ul>		
11月		<ul style="list-style-type: none"> <li>★第1回WG（11/25）</li> <li>・思考フロー可視化データの整理方法の検討</li> </ul>	
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>★第2回委員会（12/25）</li> <li>・実証中間報告</li> </ul>		
1月			
2月			<ul style="list-style-type: none"> <li>●報告書案作成</li> </ul>
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>★第3回委員会（3/5）</li> <li>・実証結果報告</li> <li>・データ利活用基盤のあり方検討</li> <li>・報告書草案の確認</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>●報告書案修正</li> <li>●報告書完成（印刷・配布）</li> </ul>

### 3. 介護分野のデジタル化の動向

本章では、ケアプラン作成支援 AI の検討の前提となる介護分野のデジタル化について、その動向を整理していく。

#### 3-1. 政策動向

##### (1)内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）」

政府の重要課題や年末の予算編成の方向性を示す基本方針となる骨太の方針は毎年改定され、今年度は、2025（令和 7）年 6 月 13 日に経済財政諮問会議での答申を経て、「経済財政運営と改革の基本方針 2025～「今日より明日はよくなる」と実感できる社会へ～」<sup>3</sup>が骨太方針 2025 として閣議決定されている。

##### ① マクロ経済運営の基本的考え方（短期・国際）

石破政権（当時）となって初めての骨太の方針では、賃上げを起点とした成長型経済を目指しており、物価上昇を上回る賃上げ、地方創生 2.0 の推進、「投資立国」・「資産運用立国」の実現、国民の安全安心の確保、中長期的に持続可能な経済社会の実現といった政策が掲げられている。

医療・介護に関しては、生産年齢人口がこれからの 20 年で 1,500 万人弱、2 割以上が減少する中で、人口増加期に作り上げられた経済社会システムを中長期的に持続可能なシステムへと転換することが求められるとしている。人口減少が本格化する 2030（令和 12）年代以降の成長を実現するには、医療・介護給付費対 GDP 比の上昇基調に対する改革に取り組み、プライマリーバランス PB の一定の黒字幅を確保していくことで、長期的な経済・財政・社会保障の持続可能性が確保されるとしている。その一方で、賃上げを起点とした成長型経済の実現という観点からは、この分野での取り組みが求められており、過去の報酬改定等における取組の効果を把握・検証し、医療・介護・障害福祉の処遇改善について、2025（令和 7）年末までに結論が得られるよう検討するとしている。

デジタルに関しては、地方創生 2.0 の推進において、AI・デジタル技術の徹底活用により、地域住民の安全・快適な生活環境を創出するとともに、担い手不足や高齢化といった構造的課題へ対応し、地域固有の自然資源や文化、伝統技術等と新技術を掛け合わせ、高付加価値の商品・サービスを創出することができるとしている。自動運転・ドローン・AI 技術といった新技術の社会実装を地方でこそ加速すべく、デジタルライフラインの全国整備を進め、AI やデジタルなども活用しながら生活環境の維持向上や地方経済の高付加価値化など地域の課題解決に向けた取

<sup>3</sup> 内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）」の詳細は以下を参照のこと。

[https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

組が行われている市町村 10 割を目指すことが掲げられている。デジタルに関しては、負の側面にも言及があり、特に生成 AI の発展により AI が人間の業務を代替することで、将来的に一部の事務職等の労働需要が減少する可能性があることも考慮して、技術トレンドを踏まえた幅広い労働者に対する効果的なり・スキリング支援に取り組むとしている。

DX の推進では、「3. 『投資立国』及び『資産運用立国』による将来の賃金・所得の増加」の中で分野別に具体的な取り組みが示されている。社会全体の DX を推進するため、デジタル庁の司令塔機能を強化し、AI・web3 を含むデジタル技術の社会実装及びデータの活用を通じた新たな価値の創出を進め、国民一人一人がその恩恵を実感できる社会をつくるとしている。

#### 図表 4 骨太方針 2025 における DX の推進

社会全体の DX を推進するため、デジタル庁の司令塔機能を強化し、AI・web3 を含むデジタル技術の社会実装及びデータの活用を通じた新たな価値の創出を進め、国民一人一人がその恩恵を実感できる社会をつくる。「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」に基づく制度やデータ連携に係る共通基盤の整備を進める。DFFT を推進するため、越境データの流通促進やデータセキュリティの取組を進める。事業者向けポータル（仮称）の整備を進める。インターネット上の偽・誤情報を含む違法・有害情報への対応として、技術開発、官民連携による意識啓発、デジタル広告の適正配信に向けた取組を行う。「DX・イノベーション加速化プラン 2030」に基づき、デジタル基盤の整備及び構成技術・システムの開発を進める。

「デジタルライフライン全国総合整備計画」及び企業・業種横断のデータ基盤・システム連携のプラットフォーム構築（ウラノス・エコシステム）を推進し、DX を通じた社会課題の解決とイノベーションを後押しする。

幅広い分野の生産性向上や新たな経済成長を生み出すために、各分野の新技术を支える共通基盤である地理空間情報（G 空間情報）の充実や利活用を進めるとともに、正確な G 空間情報をもたらす礎となる電子基準点や電子国土基本図の 3 次元化などの国土情報基盤の整備・更新を強力に進める。これらの共通基盤の上で DX を面的に進める観点から、広域・横断的・総合的に、G 空間情報や国土情報基盤を活用した新技术の社会実装を強力に推進する。

資料出所：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）」

<https://www5.cao.go.jp/keizai->

[shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

医療・介護の DX に関しては、「デジタル行政改革とりまとめ 2025」の中で国民生活に密着し、社会・経済的な重要性が高い分野のひとつとされており、利用者起点で規制・制度の見直しやデジタル活用を進めるとしている。

**図表 5 骨太方針 2025 における DX の推進：デジタル行政改革**

急激な人口減少に対応するため、利用者起点で我が国の行財政の在り方を見直し、デジタルを最大限に活用して公共サービスの維持・強化と地域経済活性化を進め、社会変革を実現するため「デジタル行財政改革取りまとめ 2025」に基づき取組を実行する。国民生活に密着し社会・経済的な重要性が高い分野（教育、子育て、医療、介護、モビリティ、インフラ、防災等）について、利用者起点で規制・制度の見直しやデジタル活用を進めるとともに、国・地方の共通基盤の整備を推進する。「データ利活用制度の在り方に関する基本方針」に基づき取組を加速し、データと AI の好循環を確立するとともに、横断的な法制度について官民データ活用推進基本法の抜本的改正、新法など必要な検討を行い、次期 通常国会への法案提出を目指す。これを下支えする個人情報保護法の改正案についても、早期に結論を得て提出を目指す。

資料出所：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）」

<https://www5.cao.go.jp/keizai->

[shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

また、医療 DX 工程表に基づき、医療・介護 DX の技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力で推進するとしている。また、ここでは、医療機関のサイバーセキュリティ対策についても言及されている。

**図表 6 骨太方針 2025 における DX の推進：医療・介護・子ども DX**

医療 DX 工程表に基づき、医療・介護 DX の技術革新の迅速な実装により、全国で質の高い効率的な医療・介護サービスが提供される体制を構築することについて、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて強力で推進する。このため、医療 DX の基盤であるマイナ保険証の利用を促進しつつ、2025（令和 7）年 12 月の経過措置期間後はマイナ保険証を基本とする仕組みに円滑に移行する。全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大、PHR 情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を 2025（令和 7）年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定 DX、薬局が有する情報の標準化と DX を進める。AI 創薬、AI ホスピタルの実用化を支援する。標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や 財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。医療・介護データを最大限有効活用し、イノベーションを進めるため、医療・介護の公的データベースの 仮名化情報等の利活用を可能とするためのシステム整備を進めるとともに、社会保険診療 報酬支払基金の改組や公費負担医療制度等のオンライン資格確認を円滑に実施する。医療 安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策、医薬品・医療機器等

の物流 DX の推進に資する製品データベース構築を進める。これらの取組に加えて、必要に応じて医療 DX 工程表の見直しを検討する。子育て世代の使いやすさに配慮し、保育や母子保健等のこども政策の DX を推進する。

資料出所：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）

[https://www5.cao.go.jp/keizai-](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

[shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

## ② マクロ経済運営の基本的考え方（中長期）

以上のような短期的な方針に対して、第 3 章では中長期的に持続可能な経済社会の実現するために、主要分野ごとの重要課題と取組方針が整理されている。「全世代型社会保障の構築」では、本格的な少子高齢化・人口減少が進む中、技術革新を促進し、中長期的な社会の構造変化に耐え得る強靱で持続可能な社会保障制度を確立するとしており、そのための医療・介護分野におけるデジタル活用についても言及されている。

### 図表 7 骨太方針 2025 における中長期的な時間軸を見据えた全世代型社会保障の構築

「全世代型社会保障構築を目指す改革の道筋（改革工程）」（2023（令和 5）年 12 月 22 日閣議決定）を踏まえ、医療・介護 DX、ICT、介護テクノロジー、ロボット・デジタルの実装やデータの二次利用の促進、特定行為研修を修了した看護師の活用、タスクシフト／シェアなど、医療・介護・障害福祉分野の生産性向上・省力化を実現し、職員の負担軽減や資質向上につなげるとともに、地域医療連携推進法人、社会福祉連携推進法人の活用や小規模事業者のネットワーク構築による経営の協働化・大規模化や障害福祉サービスの地域差の是正を進める。医療機関、介護施設、障害福祉サービス等事業者の経営情報の更なる見える化を進める。医療・介護・障害福祉分野の不適切な人材紹介の問題について実効性ある対策を講ずる。

現役世代の消費活性化による成長と分配の好循環を実現するため、各種データ分析・研究を始め EBPM によるワイズスペンディングを徹底し、保険料負担の上昇を抑制するとともに、全世代型社会保障の将来的な姿を若者も含め国民に分かりやすく情報提供する。

資料出所：内閣府「経済財政運営と改革の基本方針 2025（骨太方針）

[https://www5.cao.go.jp/keizai-](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

[shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/honebuto/2025/2025_basicpolicies_ja.pdf)

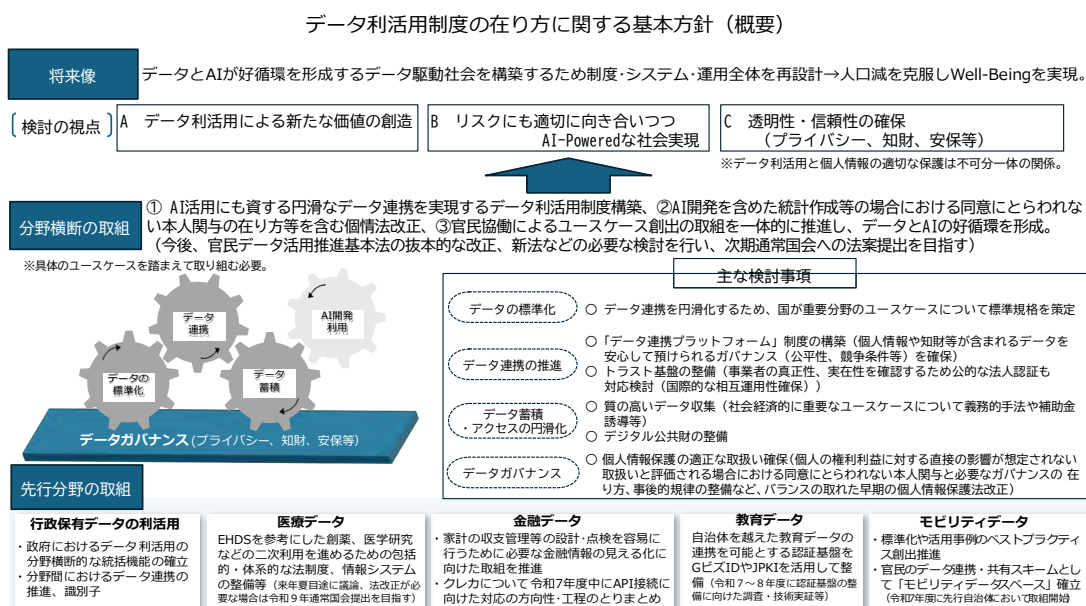
## (2) デジタル行政改革会議「データ利活用制度のあり方に関する基本方針」

デジタル行政改革会議は、急激な人口減少社会への対応として、利用者起点で我が国の行財政の在り方を見直し、デジタルを最大限に活用して公共サービス等の維持・強化と地域経済の活性化を図り、社会変革を実現するための議論を行っている。2025（令和 7）年 6 月 13 日に

はデジタル行財政改革会議にて「デジタル行財政改革 取りまとめ 2025<sup>4</sup>」および「データ利活用制度のあり方に関する基本方針<sup>5</sup>」が決定されている。

データ利活用制度のあり方に関する基本方針では、総人口の減少とそれを上回る生産年齢人口の減少に直面する中で、社会経済の活力を維持し、持続可能な成長をしていくためにはデータ活用およびそれにより可能となるAIの社会実装が生産性の上昇、賃金の引上げ、生活の質向上などにつながり豊かで安心できる社会を支える基盤になるとしている。データ活用の課題は複数レイヤーにまたがり連鎖的な制約を生んでいるということから、個別の制度改正やシステム改修だけでなく、データを社会の資源と位置付けて再設計する。基本データとAIが好循環を形成するデータ駆動社会の実現を目指し、組織や地域を横断したデータ利活用を促すための制度・システム・運用の全体設計再構築の方針となっている。

図表 8 データ利活用制度のあり方に関する基本方針（概要）



資料出所：デジタル行財政改革会議「データ利活用制度のあり方に関する基本方針（概要）」

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaiikaikaku/pdf/data\\_houshin\\_gaiyoy.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/data_houshin_gaiyoy.pdf)

データ利活用のための基本的な考え方としては、利活用のマルチレイヤー構造等を踏まえ、次の3つの観点からデータ連携の必要な取り組みを進めるとしている。

<sup>4</sup> 「デジタル行財政改革 取りまとめ 2025」の詳細は以下を参照のこと。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaiikaikaku/pdf/torimatome\\_honbun2025.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/torimatome_honbun2025.pdf)

<sup>5</sup> 「データ利活用制度のあり方に関する基本方針」の詳細は以下を参照のこと。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaiikaikaku/pdf/data\\_houshin\\_honbun.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/data_houshin_honbun.pdf)

- A：データが円滑に連携・利活用されるよう、「形」や「道」を整備する。（データ連携・利活用の基盤整備、標準化の推進等）
- B：データの連携・利活用が促されるよう、「勾配」（インセンティブ）をつける。（データ収集、データ保有者によるデータ提供インセンティブの確保）
- C：安心してデータ利活用するため、「場」をつくる（データガバナンスの強化）

また、データ標準化・構造化を推進し、組織や分野を越えた迅速かつ低コストなデータ連携を実現するとともに、データ連携に必要な信頼について、体系的考え方・在り方を整理したフレームワークとして信頼基盤を 2026（令和 8）年夏までに整備するとしている。

主要な検討事項は、以下の 4 つが挙げられている。

- データの標準化：データ連携を円滑化するため、国が重要分野のユースケースについて標準規格を策定
- データ連携の推進：「データ連携プラットフォーム」制度の構築（個人情報や知財等が含まれるデータを安心して預けられるガバナンス（公平性、競争条件等）を確保）、信頼基盤の整備（事業者の真正性、実在性を確認するため公的な法人認証も対応検討（国際的な相互運用性確保））
- データ蓄積・アクセスの円滑化：質の高いデータ収集（社会経済的に重要なユースケースについて義務的手法や補助金誘導等）、デジタル公共財の整備
- データガバナンス：個人情報保護の適正な取扱い確保（個人の権利利益に対する直接の影響が想定されない取扱いと評価される場合における同意にとらわれない本人関与と必要なガバナンスの在り方、事後的規律の整備など、バランスの取れた早期の個人情報保護法改正）

基本方針では、先行分野として行政以外に 4 分野が挙げられており、そのひとつに医療分野が含まれている。

**図表 9 データ利活用制度のあり方に関する基本方針における先行分野**

①医療	● EHDS を参考にした創薬、医学研究などの二次利用を進めるための包括的・体系的な法制度、情報システムの整備等（来年夏目途に議論、法改正が必要な場合は令和 9 年通常国会提出を目指す）
②金融	● 家計の収支管理等の設計・点検を容易に行うために必要な金融情報の見える化に向けた取組を推進 ● クレカについて令和 7 年度中に API 接続に向けた対応の方向性・工程のとりまとめ
③教育	● 自治体を越えた教育データの連携を可能とする認証基盤を G ビズ ID や JPKI を活用して整備（令和 7～8 年度に認証基盤の整備に向けた調

	査・技術実証等)
④モビリティ	● 標準化や活用事例のベストプラクティス創出推進 ・官民のデータ連携・共有スキームとして「モビリティデータスペース」確立 （令和 7 年度に先行自治体において取組開始）

資料出所：デジタル行財政改革会議「データ利活用制度のあり方に関する基本方針」

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaiikaikaku/pdf/data\\_houshin\\_honbun.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/data_houshin_honbun.pdf)

医療データの利活用では、国民一人一人の誕生から現在までの生涯にわたる情報を自分自身で一元的に把握し活用することを通じた健康増進、過去の診療情報等の医療機関等での適切な共有を通じて本人の治療やケアの質向上や受診時の負担を軽減する一次利用の面に加えて、医学研究・創薬・医療機器開発や医療資源の最適配分や社会保障制度の持続性確保といった二次利用の面でも重要であり、医療 DX の推進に関する工程表に基づき、様々な取り組みが進められている。また、次世代医療基盤法を改正し、仮名加工情報の利用を進めることで、現在、約 500 万人分の医療データが活用されているとしている。

このような現状を踏まえて、医療データの二次利用を制度的に更に円滑化するために下記の 5 つの対応を行うとしている。

ただし、この基本方針では、医療データの二次利用について記載されているが、医療データの一次利用については、別途、個人情報保護法の改正の議論の中で取り扱われていることを留意すると明記されている。

**図表 10 医療データ二次利用を円滑化するための 5 つの対応**

①全体像（グランドデザイン）	<ul style="list-style-type: none"> <li>● EU の EHDS 規則では、医療機関、誓約会社等の医療データ保有者はその保有するデータについて研究者等の医療データ利用者へ共有することが義務付けられており、必要な情報連携基盤等が構築されることになっていることを参考にする。</li> <li>● 我が国における医療データの利活用（一次利用及び二次利用）に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組みとそれと整合的な情報連携基盤の在り方を含む全体像を明らかにする。</li> </ul>
②制度枠組みの対象とする医療データの具体的範囲	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 制度枠組みの対象とする医療データの具体的内容について、医学研究、創薬、医療資源の最適配分といった具体的ニーズを踏まえ、その具体的範囲を検討する。</li> <li>● その際に、電子カルテについては、標準化が既に進められている 3 文書 6 情報以外のデータ項目の利活用ニーズを踏まえ様々な形態の二次利用を可能にする医療データのさらなる充実を図る。</li> <li>● 利活用の効率化やより質の高いデータ収集が可能となるよう、データの適切な収集方法、内容・形式の標準化や各種医療データの横断的</li> </ul>

	<p>な解析を可能にする患者の識別子についても併せて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● なお、電子カルテに含まれる医療データのうち、構造化されていないものについても、AI を活用し構造化することで従来より低コストで効率的に利活用することが可能になりつつあることも留意する。</li> </ul>
③ 一定の強制力や強いインセンティブをもって収集・利活用できる仕組みの在り方	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関、学会、独立行政法人等の様々な主体が保有する医療データについて、一定の強制力や強いインセンティブをもって収集・利活用できる仕組みの在り方。そのデータを研究者や製薬会社等が円滑に利活用するための公的な情報連携基盤の在り方を検討する。</li> <li>● 現状の次世代医療基盤法では医療データの提供を行う協力医療情報取扱事業者が約 150 にとどまり、医療機関等のデータ保有者のインセンティブの確保も重要であることを留意する。</li> <li>● 公的 DB 以外の学会のデータベース等を含めて識別子による連結解析ができるような制度設計を可能することが必要であることを留意する。</li> </ul>
④ 患者本人の適切な関与の在り方等。	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人のプライバシーその他権利利益を適切に保護しつつ、研究者等が円滑に利活用できるよう、仮名化情報の利活用に対する適切な監督やガバナンス確保を前提とした患者本人の適切な関与の在り方（同意の要・不要、患者本人の同意に依存しない在り方を含む）等を検討する。</li> </ul>
⑤ 実現するための特別法の制定を含めた実効的な措置	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 個人の権利・利益の保護と医療データの利活用の両立に向けた特別法の制定を含め、実効的な措置を検討する。</li> <li>● 検討にあたっては、医療現場の負担軽減や関係機関への支援の方策、医療データを利活用する人材育成策についても併せて検討する。</li> <li>● 次世代医療基盤法の在り方等既存の制度との関係についても所用の検討を行う。</li> </ul>

資料出所：デジタル行財政改革会議「データ利活用制度のあり方に関する基本方針」から作成  
[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital\\_gyozaiikaikaku/pdf/data\\_houshin\\_honbun.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/digital_gyozaiikaikaku/pdf/data_houshin_honbun.pdf)

これらの検討は、医療行政を所管する厚生労働省を主体とし、デジタル庁とも検討を行うが、個人情報保護法との整合性を図る観点から個人情報保護委員会事務局の協力も得るとしている。

基本方針では、2025（令和 7）年末を目途に検討を行い、中間とりまとめを行った上で、2026（令和 8）年夏を目途に議論の整理を行うとしている。遅くとも、2030（令和 12）年までにおおむね全ての医療機関において情報共有できるよう、標準化された電子カルテの普及なども行い、必要とされる措置が法改正を要する場合には 2027（令和 9）年通常国会に法案を提出することを目指している。

### (3) デジタル社会推進会議「オープンデータ基本指針」

官民データの活用に関しては、2016（平成 28）年 12 月 14 日に公布・施行された「官民データ活用推進基本法」において、国、地方公共団体、事業者が保有する官民データの容易な利用等について規定されている。官民の組織が保有する多様なデータを適正かつ効果的に活用することで、社会課題の解決、新たなサービスの創出、経済活性化、行政の高度化・効率化を目指すための法律で、都道府県では、「都道府県官民データ活用推進計画」の策定が義務付けられる。市町村（特別区を含む）に対しては、「市町村官民データ活用推進計画」の策定が努力義務とされている。

さらに、2017（平成 29）年 5 月 30 日に決定した「オープンデータ基本指針」では、国、地方公共団体、事業者が公共データの公開及び活用に取り組む上での基本方針を規定し、行政保有データはすべてオープンデータとして公開することを原則（オープンデータ・バイ・デザイン）とすることが明確化されている。オープンデータ基本指針は、2019（令和元）年 6 月 7 日改正、2022（令和 3）年 6 月 15 日改正を経て、2024（令和 6）年 7 月 5 日に社会情勢や技術動向等の変化を踏まえ、また、生成 AI など機械処理による活用も見据え、行政保有データの検索性向上及び利用促進をさらに図る上で改正が行われ、デジタル社会推進会議幹事会決定されている<sup>6</sup>。

図表 11 オープンデータ基本指針（令和 6 年 7 月 5 日改正）の概要

オープンデータ基本指針の概要 (令和6年7月5日デジタル社会推進会議幹事会決定)	
<p>平成28年12月14日に公布・施行された「官民データ活用推進基本法」において、国、地方公共団体、事業者が保有する官民データの容易な利用等について規定された。本文書は、これまでの取組を踏まえ、オープンデータ・バイ・デザイン<sup>(注1)</sup>の考えに基づき、国、地方公共団体、事業者が公共データの公開及び活用に取り組む上での基本方針をまとめたものである。</p>	
<b>1. オープンデータの意義</b>	<b>2. オープンデータの定義</b>
(1) 国民参加・官民協働の推進を通じた諸課題の解決、経済活性化 (2) 行政の高度化・効率化 (3) 透明性・信頼の向上	(1) 営利目的、非営利目的を問わず二次利用可能なルールが適用されたもの (2) 機械判読に適したもの (3) 無償で利用できるもの
<b>3. オープンデータに関する基本的ルール</b>	
(1) 公開するデータの範囲・・・各府省庁が保有するデータは、原則オープンデータとして公開。公開することが適当でない公共データは、公開できない理由を原則開示するとともに、限定的な関係者間での共有を図る「限定公開」といった手法も積極的に活用する。 (2) 公開データの二次利用に関するルール・・・各府省庁は原則、公共データ利用規約を適用する。地方公共団体での適用も推奨する。 (3) 公開環境・・・「各府省庁にしか提供できないデータ」、「様々な分野での基礎資料となり得る信頼性の高いデータ」、または「リアルタイム性を有するデータ」等の有用なデータについては社会的ニーズが高いと想定されるため、積極的な公開を図る。 (4) 公開データの形式等・・・構造化しやすいデータは機械判読に適した構造及びデータ形式 <sup>(注2)</sup> で掲載することを原則とし、データの内容についても品質評価に係る指標等を参考に、より活用がしやすい形態での公開に努める。また、構造化が困難なデータを含む全ての公開データは検索や API 利用が容易になるよう、標準的なメタ情報を付加するとともに、データカタログサイトの利用等、メタ情報公開に向けた環境の整備に努める。その際、DX等に取り組む中での業務見直し等により極力手作業を発生させず、スムーズに公開データを作成できるようにすることが望ましい。	
<b>4. オープンデータの公開・活用を促す仕組み</b>	
(1) オープンデータ・バイ・デザインの推進・・・行政手続き及び情報システムの企画・設計段階から必要な措置を講じる。 (2) 利用者ニーズの反映・・・利用者ニーズを把握の上、ニーズに即した形で公開する。	
<b>5. 推進体制</b>	<b>6. 地方公共団体、独法、事業者における取組</b>
(1) 相談窓口の設置・・・総合的な相談窓口（デジタル庁）・相談窓口（各府省庁）を設置する。 (2) 推進体制・・・デジタル庁は、政府全体のオープンデータに関する企画立案・総合調整、各施策のレビュー、フォローアップ等を実施する。	(1) 地方公共団体・・・官民データ法の趣旨及び本基本指針を踏まえて推進する。 (2) 独立行政法人・・・国費によって運営されていること又は実施している事業や研究があることに鑑み、基本指針に準拠して取組を推進することが望ましい。 (3) 公益事業分野の事業者・・・その公益性に鑑み、本基本指針及び利用者ニーズを踏まえて推進することが望ましい。

(注1) 公共データについて、オープンデータを前提として情報システムや業務プロセス全体の企画、整備及び運用を行うこと。(注2) CSV、XML、JSON、RDF、Markdown等。

資料出所：デジタル庁 指針等文書類 オープンデータ指針

<sup>6</sup> オープンデータ基本指針（令和 6 年 7 月 5 日改正）の詳細は、以下を参照のこと。

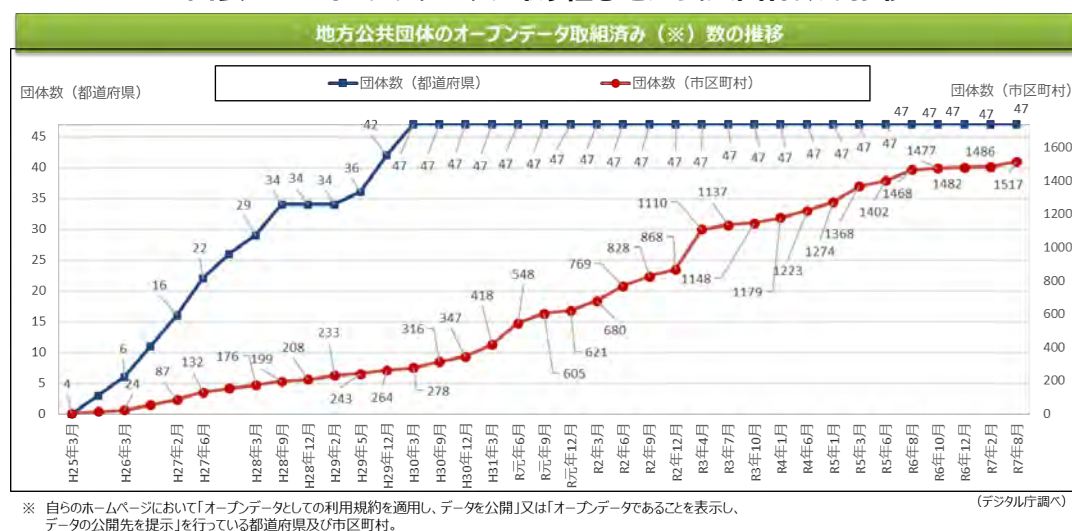
[https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/f7fde41d-ffca-4b2a-9b25-94b8a701a037/f1e42cee/20240705\\_resources\\_data\\_guideline\\_01.pdf](https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/f7fde41d-ffca-4b2a-9b25-94b8a701a037/f1e42cee/20240705_resources_data_guideline_01.pdf)

[https://www.digital.go.jp/resources/open\\_data](https://www.digital.go.jp/resources/open_data)

今回の改正のポイントは、第 1 にオープンデータの機械可読性及び検索性の向上について規定を追加している。コンピュータでの処理に適した機械可読なファイル形式を更新、例示し、行政保有データの検索性向上の観点から、標準的なメタ情報の付与を推奨している。第 2 に、オープンデータ基本指針に関連する文書を見直ししている。地方公共団体向けに作成されていた「地方公共団体オープンデータ推進ガイドライン」の趣旨を本基本指針に反映することによって類似文書を整理し一本化した。また、ウェブサイトで公開している情報を個別の許諾なく二次利用できる「政府標準利用規約」を改正して地方公共団体にも適用を推奨する内容となっている。

自治体がデータを公開する手法としては、地方公共団体が運営する Web サイトで公開する方法（公式サイトの一部にオープンデータのサイトを開設、あるいは公式サイトから独立した別のサイトを開設）のほか、府省が運営する Web サイトや民間団体が運営する Web サイトにデータを掲載する方法や、分野横断的な検索機能等を有するデータカタログサイトを構築すること等があるが、オープンデータに取り組む自治体は年々増加しており、2025（令和 7）年 8 月 15 日現在の取組率は、約 88%（1,564/1,788 自治体）となっている。

図表 12 オープンデータに取り組む地方公共団体数の推移



※ 自らのホームページにおいて「オープンデータとしての利用規約を適用し、データを公開」又は「オープンデータであることを表示し、データの公開先を提示」を行っている都道府県及び市区町村。

（デジタル庁調べ）

資料出所：デジタル庁 オープンデータ取組済自治体資料

[https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic\\_page/field\\_ref\\_resources/2b1128e2-c699-4aa0-9206-](https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/2b1128e2-c699-4aa0-9206-37169a6697c8/2c68a93e/20250828_resources_opendata_lg_rate_04.pptx)

[37169a6697c8/2c68a93e/20250828\\_resources\\_opendata\\_lg\\_rate\\_04.pptx](https://www.digital.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/2b1128e2-c699-4aa0-9206-37169a6697c8/2c68a93e/20250828_resources_opendata_lg_rate_04.pptx)

#### (4)新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版

医療・介護分野における DX 推進については、2025（令和 7）年 6 月 13 日に閣議決定された「新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版<sup>7</sup>」でも言及されている。2025 年改訂版では、「GX・DX の着実な推進」として、エネルギーの安定供給を大前提に、2050 年カーボンニュートラル等の国際公約と、経済成長・産業競争力強化を共に実現していく GX を着実に推進すると同時に、DX の着実な推進により、AI・デジタル技術等がもたらすゲームチェンジ・産業構造転換の主導権を確保するとしている。その際、高い信頼性が求められる分野での我が国のものづくりの強み等をいかした対応を検討していく。

DX に関しては、以下の 12 項目が挙げられている。AI に関しては、生成 AI は社会経済システムに大きな変革をもたらす一方で、偽・誤情報等や偏見の助長等の様々なリスクも指摘されるとし、今般成立した「人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律」に基づく戦略本部の設置、基本計画の策定、指針の整備、調査研究等を円滑に実施しながら、AI のイノベーションや AI を活用した様々な分野のイノベーションの促進とリスク対応の両立を進めるとしている。

**図表 13 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版  
DX の取り組み**

①AI のイノベーション促進とリスク対応の両立	⑦デジタルガバメントの推進
②半導体投資	⑧ウラノス・エコシステムの推進*
③デジタル基盤の整備	⑨web3
④サイバーセキュリティ	⑩建築・都市の DX
⑤データ利活用の推進	⑪DX の面的な推進
⑥マイナンバーカードの普及・利活用推進	⑫スマートフォンアプリ等の競争環境の整備

\*ウラノス・エコシステムとは、企業や業界、国境を越えたデータ連携を実現するための取組の総称

資料出所：新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii\\_sihonsyugi/pdf/ap2025.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/pdf/ap2025.pdf)

また、2025 年改訂版には、サービス業を中心に、最低賃金引上げの影響を大きく受ける、人手不足が取り分け深刻と考えられる 12 業種；飲食業、宿泊業、小売業、生活関連サービス業（理容業、美容業、クリーニング業、冠婚葬祭業）、その他サービス業（自動車整備業、ビルメンテナンス業）、製造業（中小製造業、食品製造業）、運輸業、建設業、医療、介護・福祉（介護、障害福祉）、保育、農林水産業において分野ごとの具体的な省力化投資促進プランが作成されている。

<sup>7</sup> 新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画 2025 年改訂版の詳細は以下を参照のこと。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii\\_sihonsyugi/pdf/ap2025.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/pdf/ap2025.pdf)

省力化投資促進プラン・医療<sup>8</sup>では、将来の人口構造の変化に対応した医療提供体制を構築することが求められており、人口は、全国的に生産年齢人口を中心に減少するが、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となることを見込まれることから、働き方改革等による労働環境の改善や、医療DX、タスクシフト/シェア等を着実に推進していくことが重要となる。そのため、医療行為の合理化・省力化と、医療に係る事務作業の省力化の二つの観点に留意して省力化を検討している。以下に挙げる多面的な促進策を実施することで、切れ目なく質の高い医療の効率的な提供及び医療機関等の業務効率化に資する医療DXの実現に向けた情報基盤の整備、医療機関における配置基準についての合理的に見直し、報酬上の評価の検討に資するエビデンスの構築といったアウトカムを目指す。

- 看護業務の効率化の推進に資する機器等の導入支援
- 医師の労働時間短縮に資する機器等の導入支援
- 医療DXの推進のための情報基盤の整備
- 医療分野における適切で有効な機器等の開発・実装
- オンライン診療に関する総体的な規定の創設について
- タスクシフト/シェアの推進

省力化投資促進プラン・介護<sup>9</sup>では、今後、介護サービス需要が更に高まる一方、生産年齢人口が急速に減速していくことを見込まれる中、介護人材の確保が喫緊の課題であり、2040年には約57万人の介護職員が新たに必要と推計している。介護テクノロジー等を活用し、介護職員の業務負担の軽減及び介護サービスの質の向上に資する生産性向上の取組を一層推進することが重要とし、国の実証事業等から、介護記録ソフトやケアプランデータ連携システムを活用した情報の収集・蓄積・活用による情報の転記や実績の入力などの事務作業を効率化する取組や、見守り支援機器を活用した夜間の訪室タイミングを最適化する取組等が効果的と分析している。そのため、以下のような多面的な促進策を挙げている。

- ケアプランデータ連携システム利用を含む介護テクノロジーの導入費用に対する補助（令和6年度補正予算、7年度当初予算）の利用促進・各都道府県の予算確保状況の見える化の検討
- 主に介護職員以外の職員の業務負担軽減に資する汎用機器について、中小企業庁の省力化投資補助金の補助対象に追加

---

<sup>8</sup> 省力化投資促進プラン・医療の詳細は以下を参照のこと。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii\\_sihonsyugi/shouryokukatousi/09.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/shouryokukatousi/09.pdf)

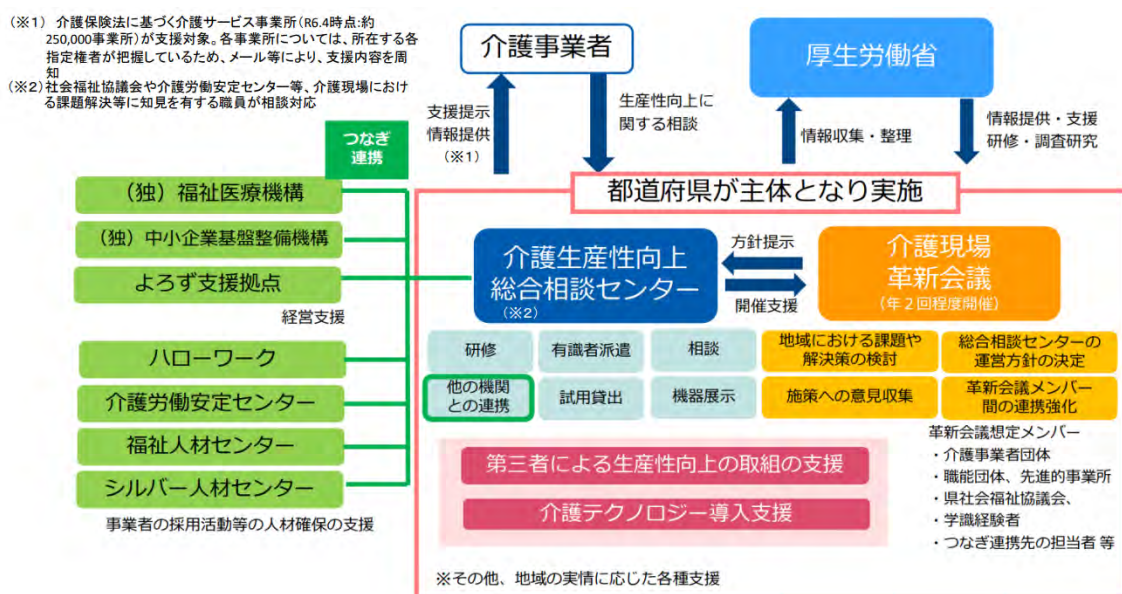
<sup>9</sup> 省力化投資促進プラン・介護の詳細は以下を参照のこと。

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii\\_sihonsyugi/shouryokukatousi/10-1.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/shouryokukatousi/10-1.pdf)

- 介護テクノロジーを活用した継続的な業務改善の取組を評価する加算の取得促進
- 協働化・大規模化ガイドラインの作成・普及（7年度）、生産性向上ガイドラインの見直し（7年度）
- 働きやすい職場環境づくりの総理大臣・厚生労働大臣表彰の実施（5年度～）、事例の横展開
- 電子申請による事業者の負担軽減（8年度から全自治体で電子申請・届出システムの利用開始）
- 介護現場におけるAI技術の活用促進に向けて、AIを活用した介護記録ソフトの実証を行う等の取組を進める。急速に進歩するAI技術の成果を介護分野に取り込むため、先駆的な実践を進める現場と連携して取り組んでいく。

また、そのためのサポート体制として、介護テクノロジーの導入・導入後の継続的な取組を支援する観点から、国や自治体が講じる様々な支援メニューを事業者を紹介・提供し、必要に応じ適切な支援機関につなぐ、ワンストップ型の相談窓口の設置を促進することとなっており、既に全都道府県への設置が完了している。

図表 14 ワンストップ型相談窓口の設置による介護事業者支援



資料出所：省力化投資促進プラン・介護

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii\\_sihonsyugi/shouryokukatousi/10-1.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/shouryokukatousi/10-1.pdf)

## (5)人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律（AI 法）

AI の活用・推進に関しては、新しい法律が制定された。2025（令和 7）年 5 月 28 日に参議院本会議で可決・成立した「人工知能関連技術の研究開発及び活用の推進に関する法律（以下、AI 法）<sup>10</sup>」は、AI を安全保障上重要な技術と位置づけ、その開発促進や規制に特化した初の法律となっている。AI 関連技術が我が国の経済社会の発展の基盤となる技術であることに鑑み、AI 関連技術の研究開発及び活用の推進に関する施策について、基本理念並びに AI 関連技術の研究開発及び活用の推進に関する基本的な計画の策定その他の施策の基本となる事項を定めるとともに、人工知能戦略本部を設置することにより、科学技術・イノベーション基本法及びデジタル社会形成基本法その他の関係法律による施策と相まって、AI 関連技術の研究開発及び活用の推進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図り、もって国民生活の向上及び国民経済の健全な発展に寄与することを目的としている。

活用・推進だけでなく、AI を使った人権侵害などのリスクを抑制するため、国が調査し事業者には是正を促すことを盛り込むなど、AI に関するイノベーション促進とリスクへの対応の両立した内容となっている。

また、AI 法に対する附帯決議があり、政府は、本法の施行に当たっては、次の事項に留意し、その運用等について遺漏なきを期すべきとしている。

### 図表 15 AI 法の付帯決議

- 一 AI の研究開発及び活用に当たっては、「人間中心の AI 社会原則」に基づき、人間の尊厳を損なわないことを大前提とすること。また、AI を人間の倫理観、価値観及び目的に沿って動作させる AI アライメントの観点に基づいた研究開発を推進すること。
- 二 本法に基づく AI 基本計画、指針の策定その他の AI 政策の実施に当たっては、リスクの最小化のみならず、我が国における AI の導入促進による便益についても十分考慮すること。
- 三 生成 AI を含む AI 技術は、社会や経済に対して便益をもたらすとともに様々なリスクを有していることに鑑み、AI の利活用に際しての留意点やリスクの回避策等について、事業者や国民に対して十分に周知すること。また、リスクの把握を含めた AI の適切な利活用の方法について、学校教育や社会教育等の場を活用することにより、AI に関するリテラシー教育を積極的に推進すること。
- 四 AI 技術を悪用したディープフェイクポルノ、とりわけ児童の画像等を使用したものへの対策については、各種法令の適用による厳正な取締り及び被害者の保護を行うとともに、サイト管理者等への違法な情報の削除依頼を強化すること。また、同対策の実効性を高めるための方策の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。

<sup>10</sup> AI 法の詳細は以下を参照のこと。 <https://laws.e-gov.go.jp/law/507AC0000000053>

五 我が国で利用される生成 AI サービスの多くが外国産で占められている一方、日本語での出力に課題がある現状を踏まえ、日本語の大規模言語モデルをベースとした国産の生成 AI サービスの実用化に向けた研究開発及びデータ整備の一層の推進に官民を挙げて取り組むこと。また、将来において競争力を高めるためにも、AI を国家戦略上の重要分野と位置付けるとともに、AI の基盤的技術やモデルの研究開発を積極的に支援すること。

六 AI 関連産業のイノベーションと健全な競争を促進するため、必要に応じてスタートアップを含む新規参入者に係る障壁を撤廃し、公正で開かれた市場環境を整備すること。

七 AI 技術の研究開発が総合的に行われる必要があることに鑑み、学際的見地から AI 人材の育成を強化し、特に次世代の競争力を高めること。また、AI 技術の研究開発や人材の育成・確保に向けた官民の十分な投資を確保するため、財政上の措置その他必要な措置を講ずること。

八 AI の利活用が行政サービスの質の向上、業務の効率化及び社会課題の解決等に資することに鑑み、国、地方公共団体及び地域の民間事業者による AI の積極的な利活用に向けた環境の整備に努めること。また、利活用に際しては、AI が有する様々なリスクを踏まえて、個人情報保護その他の国民の権利利益の保護を図りつつ、適正性の確保にも十分に留意すること。

九 活用事業者等に対する調査、指導及び助言等に当たっては、当該事業者等の営業秘密や知的財産権の保護に配慮しつつ、過度に重い負担や情報開示を求めないように留意すること。他方で、重大なリスクが生じるおそれのある事項に関し、指導や助言等に応じない活用事業者等に対する実効性ある措置の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。

十 広島 AI プロセス国際行動規範の「報告枠組み」に基づき報告書を提出する活用事業者等に対しては、既存の国内法制度に基づく報告義務に最大限活用することで、報告の重複を軽減する仕組みを導入することなどにより、国際的な整合性や効率性を確保すること。

十一 AI 技術が加速度的に進展している現状を踏まえ、AI の利活用が国民生活の向上及び国民経済の健全な発展に資するものとなるよう、また、新たなリスクに適時に対応するためにも、本法その他の関連規定、AI 基本計画及び指針について不断の見直しを行うこと。

十二 AI 戦略本部の組織体制については、同本部が AI 技術の研究開発及び活用に係る一体的な施策を推進する政府の司令塔機能を十分に発揮できるよう、各省庁の縦割りを可能な限り排除するとともに、事務局に民間の AI 人材の積極的な登用を図ること。

十三 AI 戦略本部に対して専門的見地から助言を行えるようにするため、有識者から構成される会議体を早期に設置すること。また、有識者の人選については、AI の倫理的、法的及び社会的課題につい

て知見を有する者など多様な主体の参画を図ること。

十四 AI のリスクへの対応について、常に最新の知見の情報収集に努め、必要な対応について不断の検討を行うこと。また、既存の法令やガイドライン等によっては対応が困難な新たなリスクが顕在化した場合においては、そのリスクの程度に応じて規制の度合いを変えるリスクベースアプローチに基づいた規制的措置の導入も含め検討し、その結果に応じて必要な措置を講ずること。

十五 AI の利用に伴う知的財産権、パブリシティ権等の権利侵害に対応するため、諸外国における検討状況等を踏まえ、必要に応じ関連法制の整備を含めた対応の在り方について検討し、その結果に基づいて必要な措置を講ずること。

資料出所：衆議院サイト 第 217 回国会閣法第 29 号 附帯決議

[https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb\\_rchome.nsf/html/rchome/Futai/naikaku2C59590D86DDF9A049258C73000C0C74.htm](https://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_rchome.nsf/html/rchome/Futai/naikaku2C59590D86DDF9A049258C73000C0C74.htm)

## (6)日本成長戦略会議

2024（令和 6）年 10 月 27 日に行われた第 50 回衆議院議員総選挙および第 27 回参議院議員通常選挙において、与党であった自由民主党・公明党が大敗し、衆議院・参議院ともに少数与党に転落した。石破茂内閣総理大臣の辞職を受けて、2025（令和 7）年 10 月 21 日により高市早苗氏が内閣総理大臣となり、新しい方針が打ち出されている。第 219 回国会における高市内閣総理大臣所信表明演説（2025（令和 7）年 10 月 24 日閣議決定）では、「強い経済」を構築するため、「責任ある積極財政」を基本方針に掲げた。この好循環の実現により、国民に景気回復を実感させ、不安を希望に変え、成長率の範囲内に債務残高の伸び率を抑え、政府債務残高の対 GDP 比を引き下げること、財政の持続可能性を実現し、マーケットからの信認を確保するとしている。具体的な内容は 9 項目で、健康医療介護に関わる部分は「物価高対策」「健康安全保障」に含まれた。

所信表明演説における「物価高対策」では、物価上昇を上回る賃上げの必要性を指摘し、経営難が深刻化する医療機関や介護施設への支援なども「急を要する」とし、赤字に苦しむ医療機関や介護施設への対応が急がれるとした。2026（令和 8）年度は、診療報酬・介護報酬・障害福祉報酬の 3 つの改定が同時に行われるトリプル改定となり、一般的には 2025（令和 7）年末までに改定方針がまとめられ、改定率決定し、予算編成での財源措置となる。診療報酬・介護報酬については、賃上げ・物価高を適切に反映させていくが、通常の報酬改定の時期を待たず、経営の改善及び従業員の処遇改善につながる措置を実施するとしている。

また、2025（令和 7）年 11 月 4 日には、リスクや社会課題に対して、先手を打った官民連携の戦略的投資を促進し、世界共通の課題解決に資する製品、サービス及びインフラを提供することにより、更なる我が国経済の成長を実現するため、内閣に「日本成長戦略本部」を設置し、「日本

成長戦略会議」にて具体化することが閣議決定された<sup>11</sup>。日本成長戦略会議を新設するのに伴い、2022（令和 3）年に設置された「新しい資本主義実現会議」は廃止となった。

### 3-2. 医療・介護 DX の進捗

#### (1)「医療 DX 令和ビジョン 2030 および医療 DX の推進に関する工程表

医療 DX の推進に関する工程表は、自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部健康・医療情報システム推進合同 PT より 2022（令和 4）年 5 月 17 日に提言された「医療 DX 令和ビジョン 2030<sup>12</sup>」を受けて、医療 DX 推進本部において策定されたものであり、医療 DX を進める上でのベースとなっている。

医療 DX の推進に関する工程表に基づき、医療 DX を加速化するために、データヘルス改革推進本部設置規程第 8 条の規定に基づき、厚生労働省データヘルス改革推進本部の下に 2022（令和 4）年 9 月に「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム（以下、推進チーム）が設置され、「全国医療情報プラットフォーム」の創設、電子カルテの標準化等、診療報酬改定 DX その他関連する医療 DX 施策を推進している。2023（令和 5）年 7 月 4 日には、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護情報を含む）の利活用の課題を部局横断的に検討し、医療 DX の企画立案を総合的かつ戦略的に推進するため、大臣官房に、医療 DX 推進室が設置されている。

医療 DX の推進に関する工程表では、以下の項目において医療 DX を推進していくことが明示されている。

**図表 16 医療 DX の推進に関する工程表（概要）**

基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療 DX に関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の 5 点の実現を目指していく</li><li>● サイバーセキュリティを確保しつつ、医療 DX を実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で</li></ul>
---------	---

<sup>11</sup> 日本成長戦略本部／日本成長戦略会議の詳細は以下を参照のこと。

<https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/nipponseichosenryaku/index.html>

<sup>12</sup> 自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部健康・医療情報システム推進合同 PT「医療 DX 令和ビジョン 2030」の詳細は以下を参照のこと。

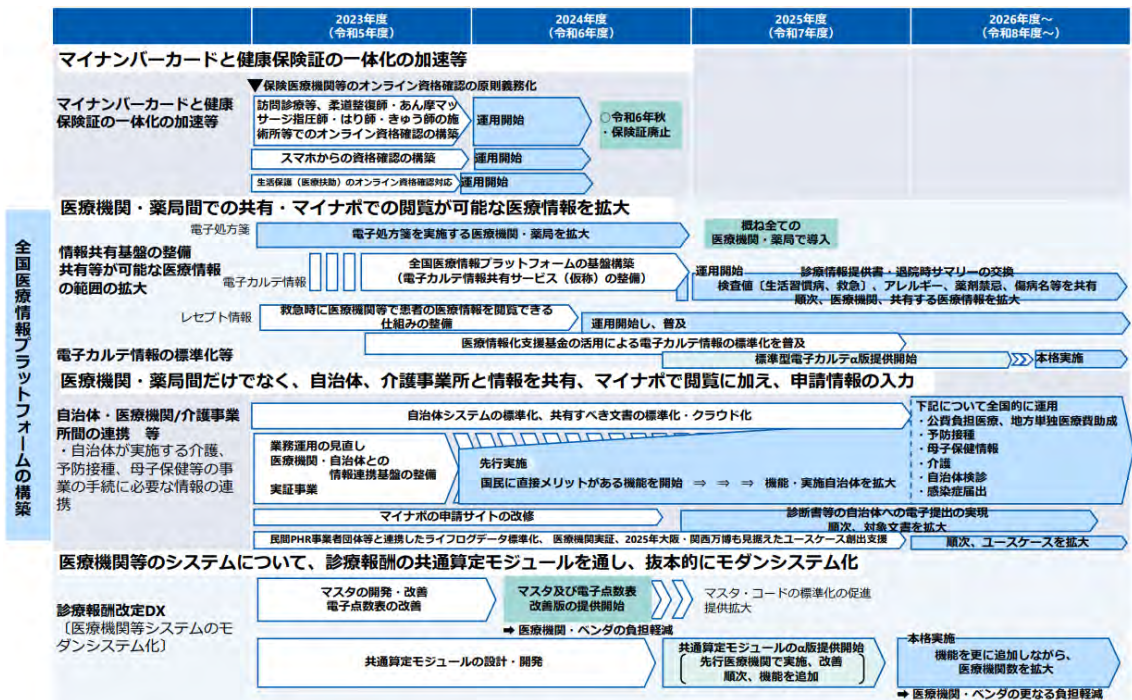
<https://www.jimin.jp/news/policy/203565.html>

	豊かな生活を送れるようになる
マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2024（令和 6）年秋に健康保険証を廃止する</li> <li>● 2023（令和 5）年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入</li> </ul>
全国医療情報プラットフォームの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築</li> <li>● 2024（令和 6）年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大</li> <li>● 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応</li> <li>● 2024（令和 6）年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現</li> <li>● 民間 PHR 事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援</li> <li>● 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023（令和 5）年度中に検討体制を構築</li> </ul>
電子カルテ情報の標準化等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2023（令和 5）年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024（令和 6）年度に蘇生処置等の関連</li> <li>● 情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024（令和 6）年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討</li> <li>● 標準型電子カルテについて、2023（令和 5）年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024（令和 6）年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討</li> <li>● 遅くとも 2030（令和 12）年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す</li> </ul>

診療報酬改定 DX	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2024（令和 6）年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026（令和 8）年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化</li> <li>● 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討</li> </ul>
医療 DX の実施主体	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療 DX に関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組</li> <li>● 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる</li> </ul>

資料出所：第 4 回「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム資料 医療 DX 推進工程表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140172.pdf>

図表 17 医療 DX の推進に関する工程表(全体像)



資料出所：第 4 回「医療 DX 令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チーム資料 医療 DX 推進工程表 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140172.pdf>

## ① マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等

デジタル社会の基盤であるマイナンバー、マイナンバーカードについては、国民の利便性向上等の観点から、「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（マイナンバー法）」等の一部改正を行われ、2023（令和 5）年 6 月 9 日に公布され、2024（令和 6）年 5 月 27 日に施行された。この改正によりマイナンバーの利用範囲の拡大されることになり、マイナンバーカードを健康保険証として利用することが可能となっている。これにより、2024（令和 6）年 12 月 2 日に現行の保険証の新規発行は停止され、現在、使用している保険証は、その有効期限まで（最長、2025（令和 7）年 12 月 1 日まで）の使用となる。

日本全体でマイナンバーカードの保有枚数が 1 億枚を超える中、マイナ保険証の利用登録件数も 9,000 万件に到達している。マイナ保険証の利用状況は、2025（令和 7）年 12 月に 63.24%に達した。従来の紙やプラスチックでできた健康保険証が 12 月に有効期限を迎えたことで大幅な増加につながっている。

図表 18 マイナ保険証の利用状況



注：マイナ保険証利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数

資料出所：第 210 回社会保障審議会医療保険部会（2026（令和 8）年 2 月 12 日）

資料 3 マイナ保険証の円滑な利用について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001654423.pdf>

## ② 電子処方箋の普及状況

電子処方箋の普及状況に関しては、2026（令和 8）年 1 月時点で、オンライン資格確認システム導入施設数のうち 37.9%で電子処方箋の運用開始済となっている<sup>13</sup>。薬局での導入は進んでいるが、病院などの医療機関での利用は遅れている。

全体としての利用は進んでいないものの、重複投薬等チェックの結果、電子処方箋を導入した医療機関・薬局において、2024（令和 6）年には重複投薬アラートが約 3,600 万件／年、併用禁忌アラートが約 5.1 万件／年が発生しており、処方・調剤にあたり重複投薬や併用禁忌のリスクの防止に繋がっているとの結果もでてきている。

病院などの医療機関への導入を促進するため、医療情報化支援基金による導入補助を 2025（令和 7）年 9 月末まで実施するとともに、2024（令和 6）年度補正予算による追加機能への補助を実施するとしている。また、都道府県と連携した導入費用の助成による追加的な支援を同期間まで実施を進めるという。

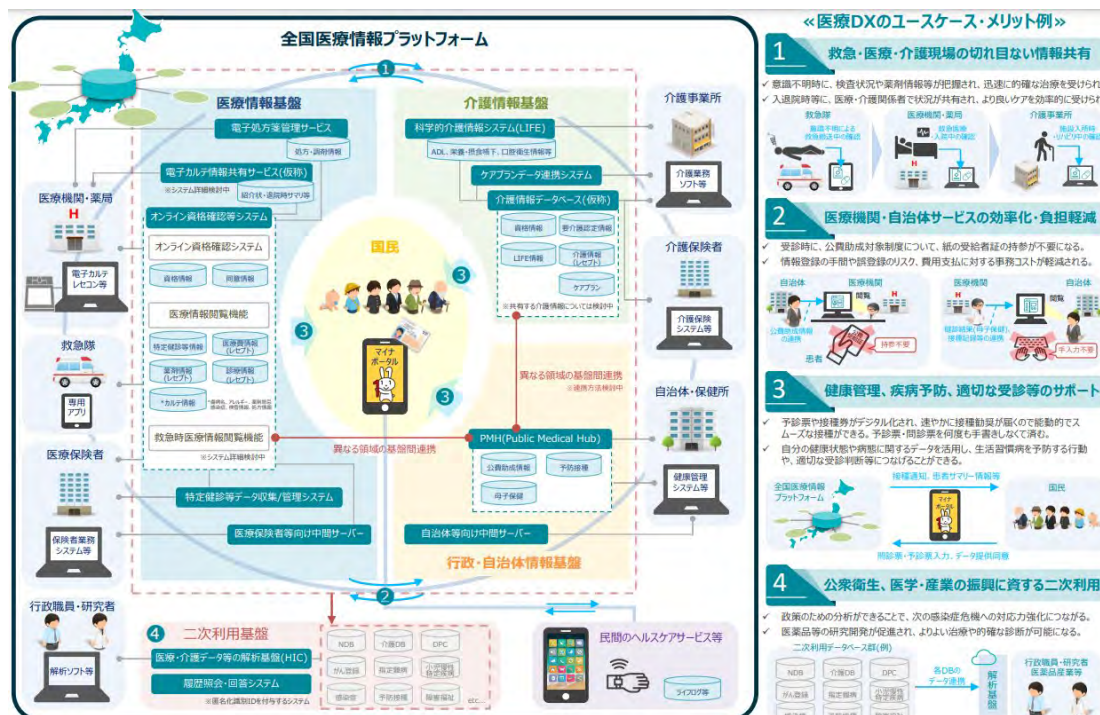
## (2)全国医療情報プラットフォームの構築

工程表の基づき構築が進められている「全国医療情報プラットフォーム」は、オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとなる予定である。これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれている。介護分野に関しては、「介護連携基盤」が構築され、全国医療情報プラットフォームに組み込まれることになっている。

---

<sup>13</sup> デジタル庁「電子処方箋に関するダッシュボード」（2026 年 1 月時点データ）  
<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription#03>

図表 19 「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)



資料出所：第4回「医療DX 令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム資料 全国医療情報プラットフォームの概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140173.pdf>

全国医療情報プラットフォームの構築では、電子カルテ情報の共有、二次利用の推進、社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体とするための組織変更を進めることが必要であり、これら医療DXの推進も含めた医療法等の一部を改正する法律案「医療法等の一部を改正する法律案」が2025（令和7）年2月14日に閣議決定され、第217回常会に提出されて閉会中審査を行ったが一旦見送りとなった。改正の趣旨は、高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずることにある。

その後、2025（令和7）年10月21日から開催の第219回臨時会で再審議入りし、2025（令和7）年12月1日に政府原案に対し与野党5党が修正を協議し、衆議院厚生労働委員会で賛成可決となった。続いて、12月14日に参議院厚生労働委員会で可決、12月15日には一部修正の末、参議院本会議で改正医療法が可決した。施行は一部を除き2027（令和9）年4月1日となっている。

図表 20 医療法等の一部を改正する法律（概要）

医療法等の一部を改正する法律の概要	
<b>改正の趣旨</b>	
高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。	
<b>改正の概要</b>	
<p>※赤字は、衆議院による修正部分</p> <p><b>1. 地域医療構想の見直し等</b>【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】</p> <p>① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。</li> <li>・地域医療調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。</li> <li>・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。</li> </ul> <p>厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。</p> <p>都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。</p> <p>② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。</p> <p>③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。</p> <p><b>2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策</b>【医療法、健康保険法、総務法等】</p> <p>① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。</p> <p>保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。</p> <p>② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請報告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。</p> <p>③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。</p> <p><b>3. 医療DXの推進</b>【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】</p> <p>① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。</p> <p>政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の適切な方法による提供を実現しなければならない。</p> <p>政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先進的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。</p> <p>② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。</p> <p>③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。</p> <p>また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。</p> <p><b>（その他）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。</li> <li>・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べることでできる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。</li> <li>・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担った人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。</li> </ul>	
<b>施行期日</b>	
このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。	
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②）、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等	

資料出所：第122回社会保障審議会医療部会（2025（令和7）年12月8日）

【資料4】医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001606327.pdf>

医療DXの推進では、以下の3つが挙げられている。

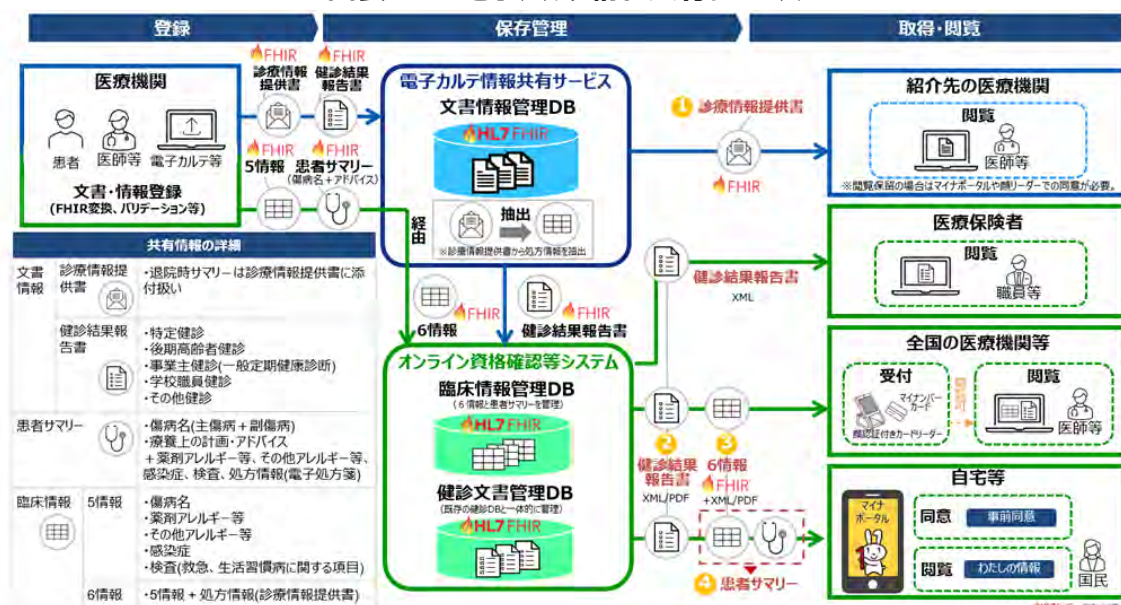
- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

### (3)電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスは、「全国医療情報プラットフォーム」の仕組みの一つであり、全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするものであり、2025（令和7）年2月から愛知県(藤田医科大学及び関連3医療機関)でモデル事業を開始し、運用等の検証を経て、2025（令和7）年4月に本格稼働が開始している。

医療機関では、HL7 FHIR で標準化された3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようになり、患者も自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できる。医療保険者にも健診結果報告書を電子的に共有する。

図表 21 電子カルテ情報共有サービス



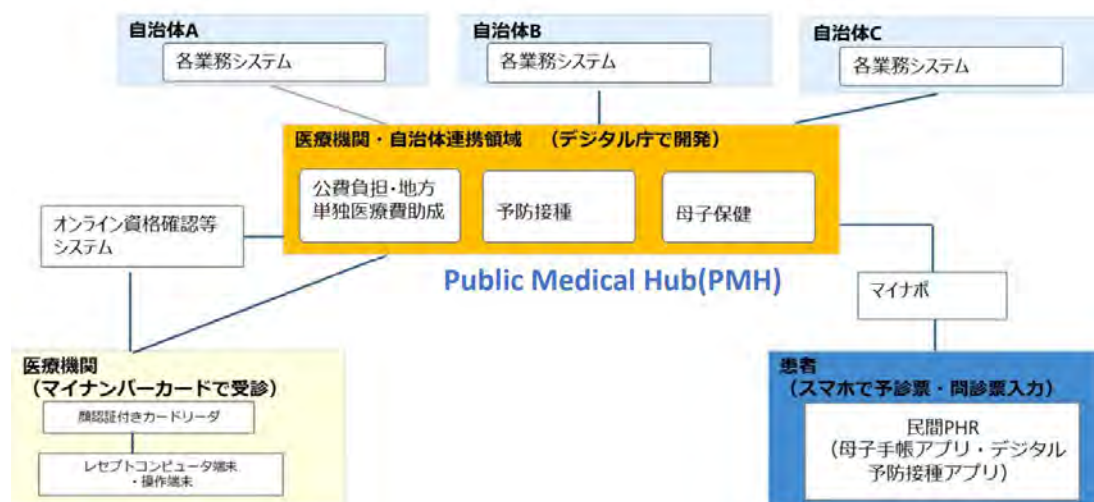
資料出所：厚生労働省 電子カルテ情報共有サービス

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/johoka/denkarukyoyuu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/denkarukyoyuu.html)

#### (4)自治体・医療機関等をつなぐ情報連携システム PMH（Public Medical Hub）

医療 DX の推進に関する工程表では、全国医療情報プラットフォームの構築において「関係機関や行政機関等の中で必要な情報を安全に交換できる情報連携の仕組みを整備し、自治体システムの標準化の取組と連動しながら、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係る情報を共有していく。」ことが挙げられている。マイナンバーカードを利用して、これらの情報を連携するための仕組みが「PMH（Public Medical Hub）」である。

図表 22 PMH のシステム構成図



資料出所：デジタル庁「PMH(Public Medical Hub)の概要」(全国説明会資料 2)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001423581.pdf>

PMH を利用することで、医療費助成においてはマイナンバーカードを受給者証として利用し、医療機関で受診できるようになる。予防接種・母子保健(健診においては、事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようになる。また、マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認することが可能になる。

2023(令和5)年度に16自治体・87医療機関等で先行実施し、2024(令和6)年度には183自治体(22都道府県、161市町村)が先行実施事業に参加、2025(令和7)年度中に、600を超える自治体に拡大予定となっている<sup>14</sup>。

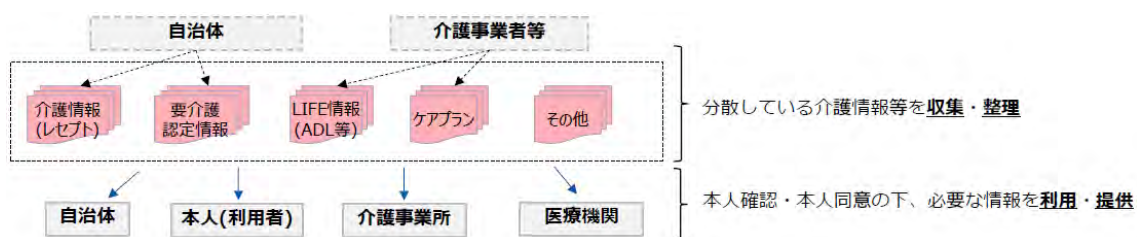
## (5)介護情報基盤

ケアマネジメントにおいては、介護レセプト情報、要介護認定情報、LIFE(科学的介護情報システム)情報、ケアプラン、主治医意見書等の情報が発生するが、現在、利用者に関するこれらの顕名の介護情報は、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。そのため、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し、全国医療情報プラットフォームに組み込むことが、データヘルス改革工程表に明記されており、2026(令和8)年4月から稼働を開始予定となっている。

<sup>14</sup> 厚生労働省「令和8年度 医療費助成のオンライン資格確認自治体説明会」資料

<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001638067.pdf>

図表 23 介護連携基盤の事業イメージ



資料出所：社会保障審議会 第 119 回介護保険部会（2025（令和 7）年 4 月 21 日）

資料 2「介護連携基盤について」

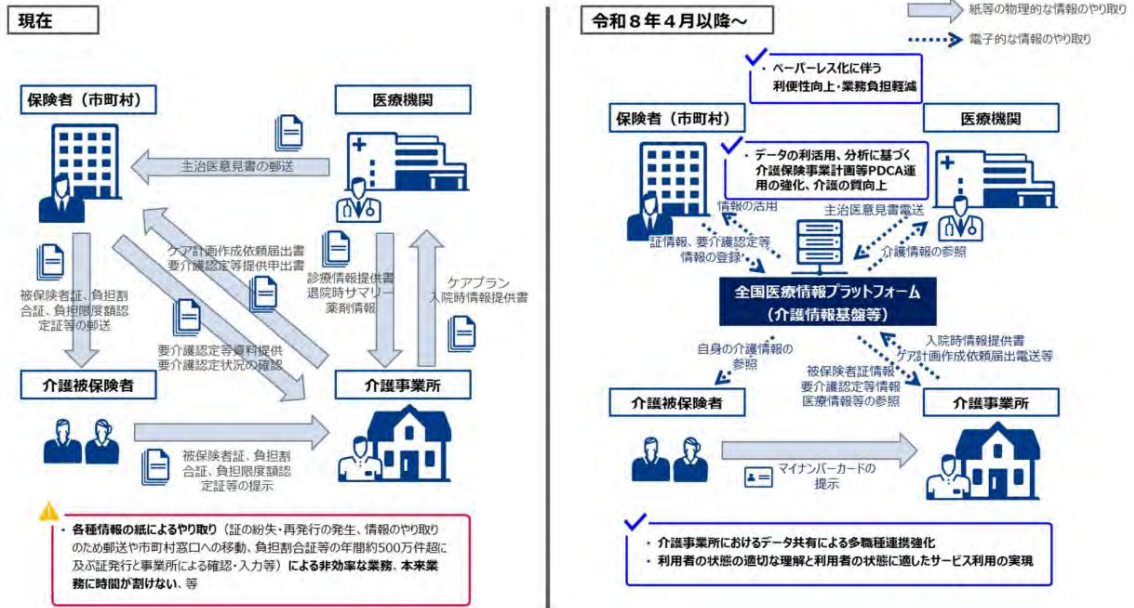
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001477862.pdf>」

2025（令和 7）年より更に先の状況を見通すと、介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれ、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介護情報基盤を整備する背景となっており、介護情報基盤の整備の目的としては、以下が挙げられている。

- 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業務等一式調査結果報告書」では、令和 8 年度以降の介護情報基盤と情報の流れのイメージが下記のように示されている。これまで紙をつか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、事業所間および多職種間の連携強化、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向上を図るとされている。

図表 24 介護情報基盤のイメージ

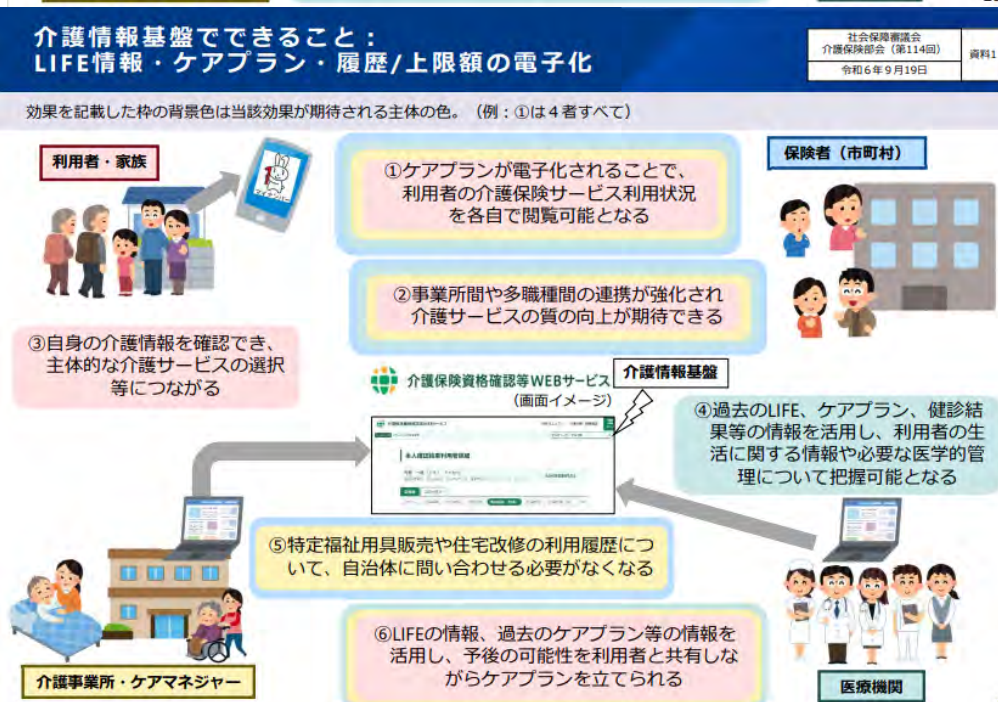
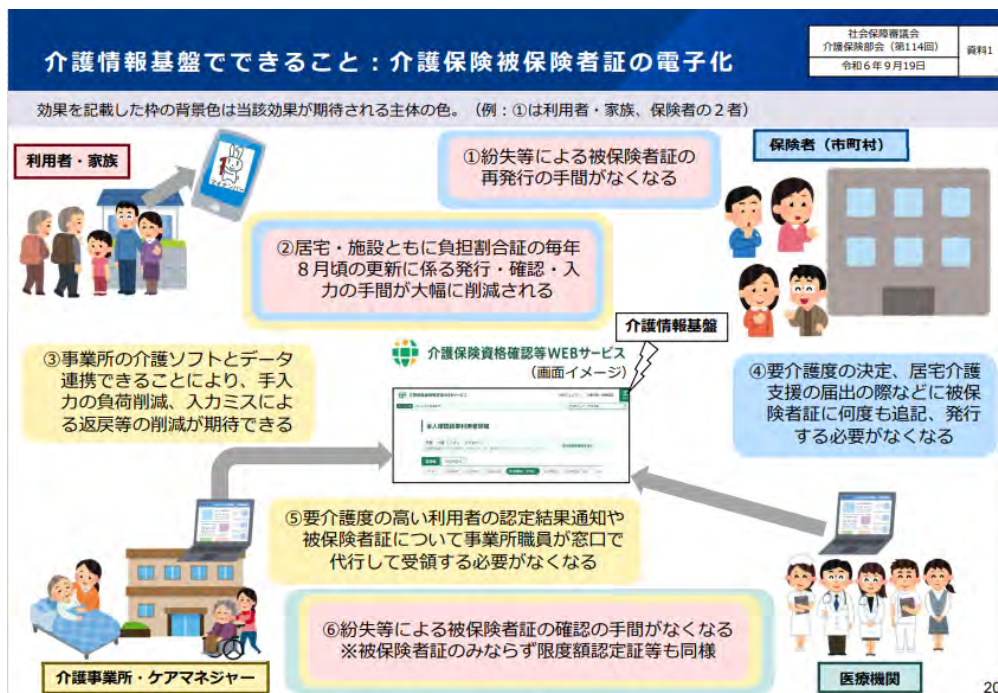


資料出所：「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究業務等一式調査結果報告書」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001299401.pdf>

介護情報基盤を導入することによる効果については、以下のように整理されている。





資料出所：社会保障審議会 第119回介護保険部会（2025（令和7）年4月21日）

資料2「介護連携基盤について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001477862.pdf>」

#### 4. 本事業で実施した調査研究項目

前章で記載の日本における医療分野および介護分野における DX の進捗を踏まえ、本調査研究を実施した。今年度は、フェーズ 1、フェーズ 2 の調査研究の分析結果を活用した上で、フェーズ 3 の最終年度として、下記の 5 つの実証を実施することで、「機械学習（マシンラーニング）」の中でも発見したルールを説明できるホワイトボックス型 AI による AI モデルを改善し、適切なケアマネジメント手法の知見の反映や AI が提示するおすすめのケアの根拠の納得性をさらに高める分析を行った。また、アセスメント・ケアプラン等のケアマネジメントデータを AI 開発において利活用するための基盤整備のあり方について検討し、介護情報基盤や介護データの標準化などの介護 DX の現状を踏まえた「AI のためのケアマネジメントデータ利活用基盤」のあるべき姿を提示することを目指した。

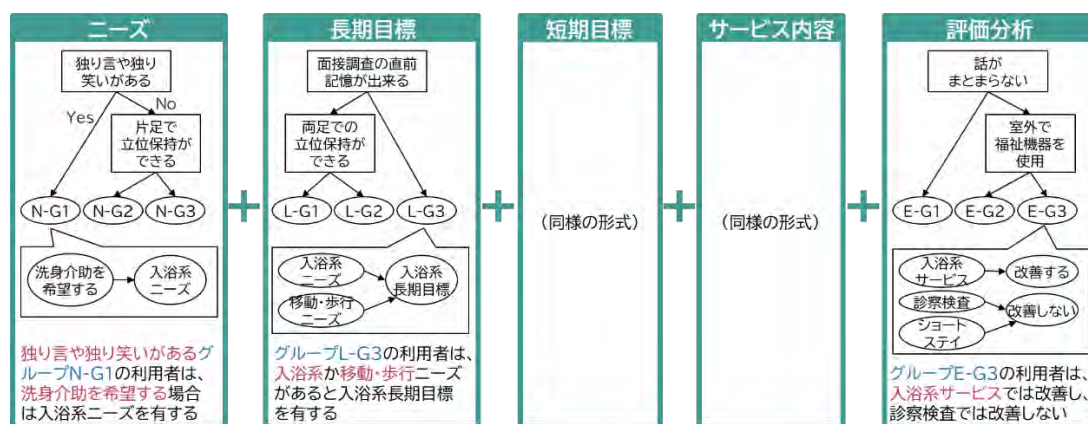
##### 4-1. ホワイトボックス型 AI によるモデル分析の全体像：フェーズ 1～昨年度まで

###### (1) 利用者の類型化と汎用型 AI モデル

ケアプラン作成支援 AI は、ケアマネジメントにおいて発生するデータをインプットデータとし、AI で分析することで、ある属性グループの利用者が、自立支援という視点で維持・向上できたのは、どのような目標やサービス内容が効いているかを導き出すことを目的とする。

分析にあたっては、アセスメントシートに記入されるデータから自動で類似の状態である利用者をグループ化し、その利用者グループごとに、自立度が改善・維持・悪化抑制した目標やサービス内容は何かを明示できることが特徴である。ブラックボックス型と異なり、状態の異なる利用者グループごとに、どの目標やサービス内容が自立に効いているかを具体的に明らかにしていく。構築するモデルの全体像は、ニーズ→長期目標→短期目標→サービス内容の順に段階的にモデルを構築することで、AI による判断根拠をそれぞれの段階で提示可能にすることを目指している。

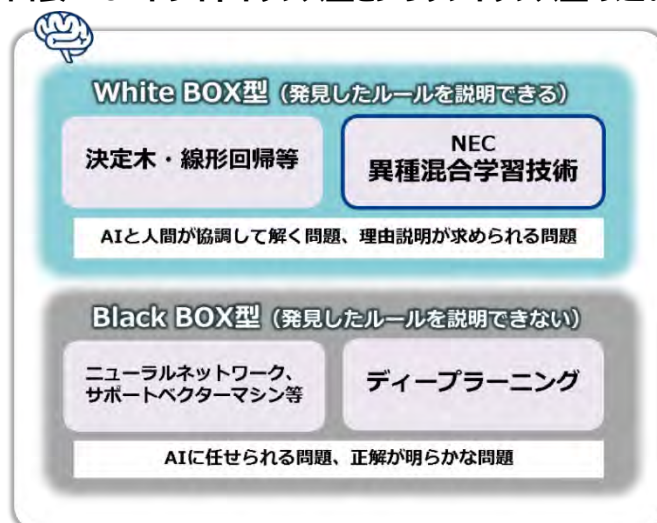
図表 25 構築するモデルの全体像



注：条件分岐・項目は一例 ※N-Gx、L-Gx、E-Gx = グループ

ケアプラン作成支援 AI の検討に当たっては、「実用可能性」「汎用性」「持続可能性」を確保するために、特に「AI の思考過程の開示（ホワイトボックス化）」の要素に配慮する必要がある。そのため、本調査研究では、機械学習型の AI の中でも、「予測の透明性」「公平性」「説明責任」という課題に対応できる NEC の持つ「異種混合学習技術<sup>15</sup>」を活用している。多種多様なデータの中から精度の高い規則性を自動で発見し、その規則に基づいて、状況に応じた最適な予測を行うため、試行錯誤に限界があり人手では困難であった複雑な予測についても高精度な結果を得ることができる。また、AI の思考過程をホワイトボックス化し、予測の根拠をわかりやすく示すことができ、なぜそういう予測に至ったかの理由を確認できるという特長があるため、従来のケアプラン策定プロセスに準じたアウトプットを出力が可能となる。

図表 26 ホワイトボックス型とブラックボックス型の違い



ケアプラン作成支援 AI の検討初期段階では、すべてのデータをまとめて AI 分析にかけるという方法もとったが、よい結果を導くことができなかつたため、フェーズ 1 では疾患を中心としたアセスメント項目の基準で利用者を分類し、利用者の状態を揃えてから分析する「疾患別 AI モデル」の構築を行ってきたが、しかし、多種多様な疾患ごとに AI モデルを検討する必要があり、構築に時間がかかる要因となっていた。

そこで、フェーズ 2 以降では、疾患別に利用者の状態を揃えてから分析するのではなく、統計的に利用者を 8 クラスに類型化し、クラスごとに AI 分析を行うことができる汎用的 AI モデルを構築した。クラスは、疾病以外の観点で利用者を類型化するため、第一段階として、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）の軽度（自立・J1・J2・A1・A2）と重度（B1・B2・C1・C2）に分類することで身体の状態をある程度揃え、第二段階として、アセスメントの項目を用いた階層型ク

<sup>15</sup> 異種混合学習技術は、2012 年に NEC が発表した高い精度と説明力を備える独自機械学習技術。詳細は、以下を参照のこと。 <https://jpn.nec.com/ai/analyze/pattern.html>

ラスタリングを実施し、より細かな違いを表現できる 8 つのクラスタに分類されている。要介護度は、そのクラスタに含まれる利用者の要介護度を平均した数字となっている。

図表 27 利用者の類型化による 8 クラスタ

種別	番号	人数 (人)	人数 (%)	要介護度	寝たきり度	認知症度	6-① 基本動作	6-② 生活機能	6-③ 認知機能	6-④精神・ 行動障害	6-⑤ 社会生活力
軽度	1	1,640	5%	2.8	少し低い	最も高い	低い	中程度	重い	高い	中程度
	2	4,767	14%	2.9	少し低い	少し低い	中程度	中程度	軽い	低い	中程度
	3	4,331	13%	1.4	最も低い	最も低い	低い	低い	軽い	低い	低い
	4	11,602	34%	1.6	少し低い	少し低い	低い	低い	軽い	低い	中程度
重度	5	2,213	7%	2.0	少し高い	少し低い	中程度	低い	軽い	低い	低い
	6	2,958	9%	2.7	少し高い	少し高い	中程度	中程度	軽い	低い	中程度
	7	2,163	6%	4.6	最も高い	最も高い	高い	高い	重い	低い	高い
	8	3,990	12%	3.8	少し高い	少し高い	高い	高い	重い	低い	高い

## (2)エビデンスに基づく分析と試作システム構築

### ① アセスメントスコアと調整変数

本調査研究の AI モデルでは、提供されたケアによりもたらされた利用者の状態変化等であるアウトカム（結果）を、アセスメント結果から導く「アセスメントスコア」で算出し、2 時点を比較することで、その利用者の状態変化を判定している。

一般的に、利用者の状態は要介護度で示されるが、要介護度は 1 から 5 までの 5 段階でしか分類できないため、利用者の細かい状態変化を把握するには十分ではない指標となっていた。そこで、利用者の状態変化をより詳細に把握するため、アセスメントシートのデータをスコア化した「アセスメントスコア」という新しい指標を作成した。本調査研究に協力いただいている居宅介護支援事業所では、全社協方式のアセスメントシートを利用していたことから、利用者の状態を数値で把握することができるアセスメント項目、6-①～6-⑤を使用し、アセスメントの各項目について最大 100、最小 0 となるように正規化し、その合計値をアセスメントスコアとして算出した。アセスメントスコアが要介護度のデータとどのような関係にあるかを見るため、要介護度別のアセスメントスコアの分布図を作成し、相関があることも確認している。

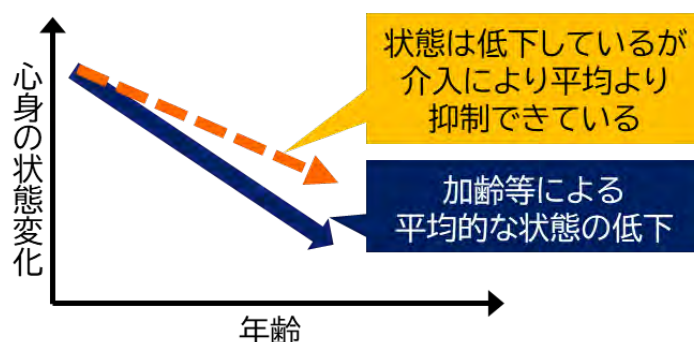
図表 28 項目ごとのスコアの満点

項目名	項目数	スコアの満点
6-①基本（身体機能・起居）動作	11	1100 点
6-②生活機能（食事・排泄等）	13	1300 点
6-③認知機能	10	1000 点
6-④精神・行動障害	21	2100 点
6-⑤社会生活（への適応）力	9	900 点

これにより、初回アセスメント時に要介護度 2 であった利用者が、再アセスメント時にも要介護 2 で変化がないと見られるケースでも、アセスメントスコアで見れば、スコアが上がる・下がるといった変化を捉えることが可能になり、より正確な分析につなげている。

フェーズ 2 では、利用者の 2 時点のアセスメントスコアを比較し、「改善した」、「維持できた」利用者のケアプランを抽出して AI 分析を行っていたが、フェーズ 3 では、「調整変数」を新たに算出し、利用者の状態を「改善した」、「維持できた」、「悪化が抑制できた」の 3 分類で判定し、AI 分析の対象とするように改善している。高齢者は、疾患の影響や加齢によって心身の状態が下降していくことは必然であり、何もしなければ状態が悪くなっていくことを前提に判断しなければならないとの指摘が委員会・WG の有識者よりあった。そこで、利用者の経年変化を考慮したアウトカム評価のための「調整変数」を検討し、調整にあたっては、ある利用者の 2 時点のアセスメントスコアの変化量を計算し、平均的なアセスメントスコアと比較し、平均より悪化の傾きが押さえられていれば、「悪化が抑制できた」と判定することにした。

図表 29 心身の状態低下のイメージ

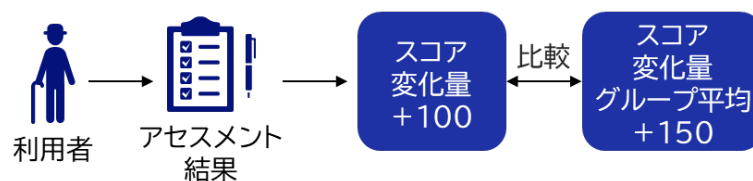


調整変数は、状態が異なる利用者を同じ基準で評価すると適切に評価することはできないため、類似の利用者グループを抽出するため、いくつかの方法を検討した結果、「傾向スコア」という手法を

使っている。例えば、ケアプラン 2 表のサービス内容で「入浴介助」関連のサービスを利用している利用者を評価したい場合、まず、傾向スコアを使い、利用者を「入浴介助を利用する確率が低い」か「入浴介助を利用する確率が高い」でいくつかのグループに分ける。そして、その利用者グループのアセスメントスコアの変化量の平均を算出する。次に、利用者ごとに、傾向スコアによるグループの中から、この利用者に類似のグループを抽出する。利用者の評価したいサービスの使用前後のアセスメントスコアの変化量を算出し、傾向スコアのグループの平均と比較することで、状態変化を算出することになる。

アセスメントスコアは、変化量がプラスとなる場合に「悪化した」と判定する。もし、利用者のアセスメントスコアの変化量が「+100」となれば、「悪化した」となるが、傾向スコアの類似のグループ平均が「+150」であれば、変化量がプラスで前回より状態は悪くなっているが、平均より少ないため、「サービスを利用することにより悪化が抑制された」と判定することができるようになった。

図表 30 状態変化の判定



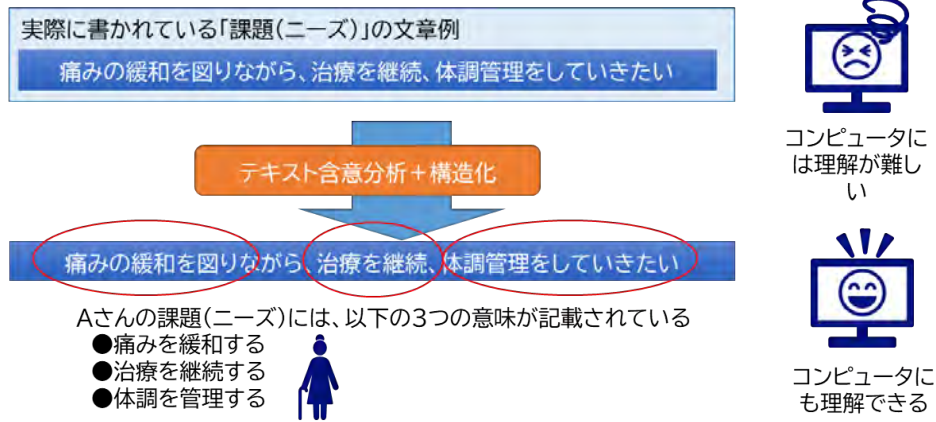
- マイナス:「改善」と判定
- プラスマイナス0:「維持」と判定
- プラスで、グループの平均値より小さい:「悪化が抑制された」と判定
- プラスで、グループの平均値より大きい:「悪化」と判定

これにより、今までの分析では「悪化した」と判定していたケアプランのアセスメントスコアを調整することで、「悪化が抑制された」という判定を追加し、利用者の状態変化をより正確に AI 分析に反映できるようになっている。

## ② 構造化・体系化ラベル

ケアプラン 2 表に記載されている課題（ニーズ）、長期目標、短期目標、サービス内容は、文章で記載されているため、そのままでは AI が意味を理解することが難しい。AI 分析において、ケアプラン 2 表を学習しやすくするために、本調査研究では、協力いただいている居宅介護支援事業所の大量の過去データからテキスト含意分析を使い、AI で学習可能なデータへ変換した「構造化・体系化ラベル」を作成し、活用している。例えば、ケアプラン 2 表の課題（ニーズ）に「痛みの緩和を図りながら治療を継続、体調管理をしていきたい」という記載があった場合、テキスト分析をかけることにより、この文章の中には、「痛みを緩和する」「治療を継続する」「体調を管理する」という 3 つの意味が含まれていることがわかる。

図表 31 テキスト分析のイメージ

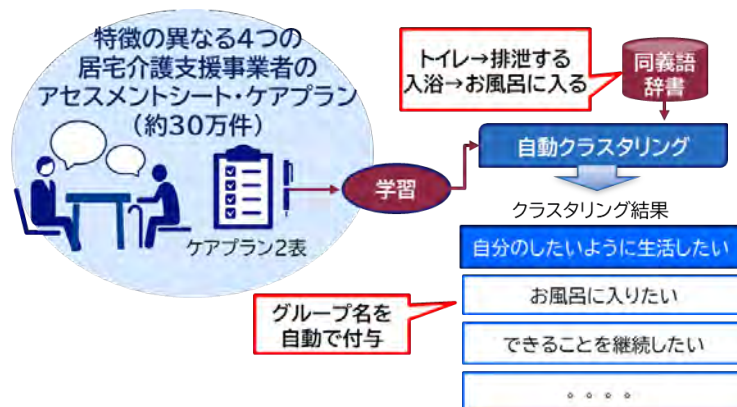


本調査研究で利用しているテキスト分析技術「テキスト含意分析」では、テキスト情報を自動でクラスタリング（文章を意味に応じて分類）し、グループ毎にその意味を代表するグループ名を付与することができる。自動で付与されたグループ名の中で類似グループをとりまとめる等の整理を実施し、整理したグループ名を個別の「ラベル」として、さらに、大分類・中分類（カテゴリ）に体系化した。

実際のケアプラン 2 表の過去データからだけでなく、適切なケアマネジメント手法の項目とのチェックを行い、構造化・体系化ラベルに反映している。また、委員会や WG にて検討いただき、分類の仕方、不足しているラベルや表現を指摘いただくことでブラッシュアップした。

ケアプランは、利用者の考えや意欲を考慮して、ケアマネジャーが記載するものとなるため、ラベルの語尾は「する」で統一している。また、AI の分析上、自分で行っているか、介助で行っているかを区別したいため、「（自分で）～する」と「（介助により）～する」とにラベルは分けている。

図表 32 クラスタリングとグループ名の付与のイメージ



構造化・体系化ラベルの作成においては、個別の情報は落とされているためシンプルな表現となっている。また、同じ意味のテキストがある程度の量になっているものがラベルとなっているため、ケアプランに記載されたテキストのすべてを網羅できている訳ではない。



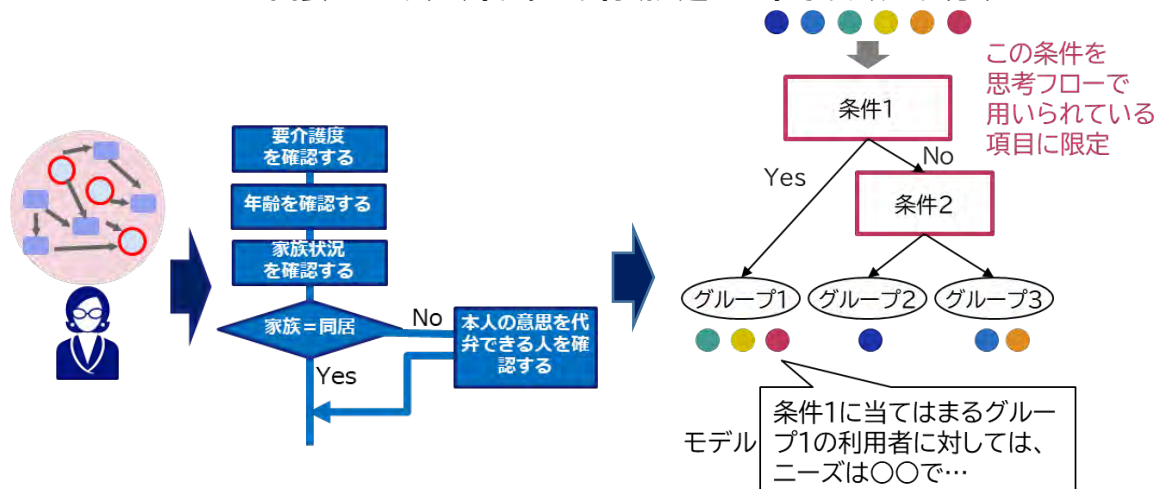
構造化・体系化ラベルは、AI 分析のために作成されたものであり、ケアプラン 2 表を作成するための「見本」の文章ではなく、要素のひとつでしかない。本調査研究で構築した試作システムにおいて、ラベルを選択し、ケアマネジャーが利用者の個別性に応じて加筆修正するという使い方を前提としていることに留意いただきたい。

### ③ ケアマネジャーの判断に近い基準でのグループ分け

フェーズ 1 では、アセスメントおよびケアプランの大量の過去データから構造化・体系化したテキストデータを AI に学習させることで AI モデルの構築に取り組んでいたが、さらなる実用化を進めるには、ケアマネジャーの専門職としての知見・経験値をケアプラン作成支援 AI のアルゴリズムに反映させることが必要となった。そのため、看護師、社会福祉士、保健師といった保有資格の異なるケアマネジャー等で構成される WG を立ち上げ、ケアマネジャーの思考フローの可視化に取り組んだ。ケアマネジャーが、アセスメントによって得られた膨大な情報から、どのような着眼点により絞り込みを行い、ケアプランの記述に落とし込んでいくかという「思考の流れ」を複線的なフローチャートで表現することで可視化を行った。

本調査研究で利用している AI エンジンでは、多種多様なデータの中から精度の高い規則性を自動で発見してグループ分けを行い、その規則に基づいて、状態に応じた最適な予測を行うことができるが、一方で、専門的な分野の分析においては、その分野の知識・知見による調整も必要となる。フェーズ 2 では、心疾患、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折の 3 つの思考フローの複線的モデルから共通する項目を抽出し、AI が自動で行っているグループ分けにルールという形で学習させることで、専門性の高いケアマネジャーの判断に近い基準での新しいグループ分けに利用した。これにより、専門性の高いケアマネジャーの判断に近い基準で新しいグループ分けをすることが可能となっている。

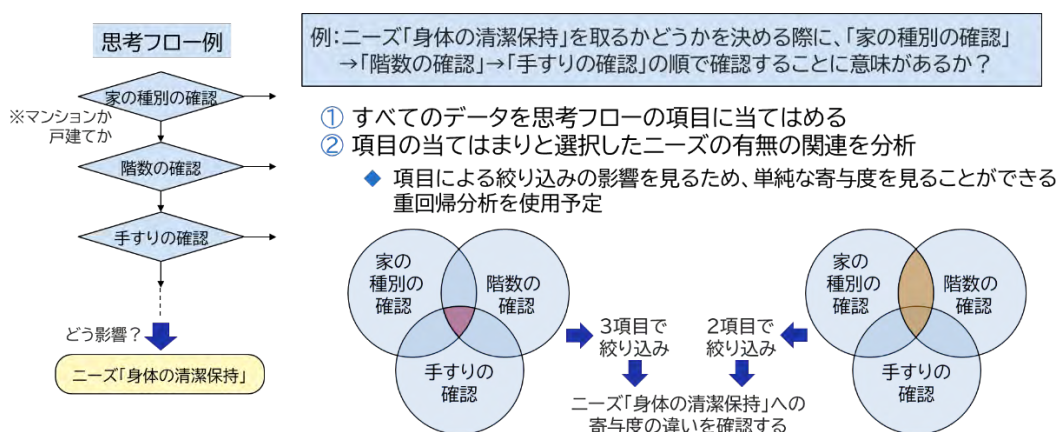
図表 35 ケアマネジャーの判断に近い基準でのグループ分け



また、思考フローには項目の順序があるため、思考フローの順序に意味があるかどうかの分析も AI 分析という観点から行った。順序に意味があるかどうかをデータの観点から確認するために、すべてのデータを思考フローの項目に当てはめ、項目の当てはまりと選択したニーズの有無の関連を分析することとした。項目による絞り込みの影響を見るため、単純な寄与度を見ることができる重回帰分析を使用した。

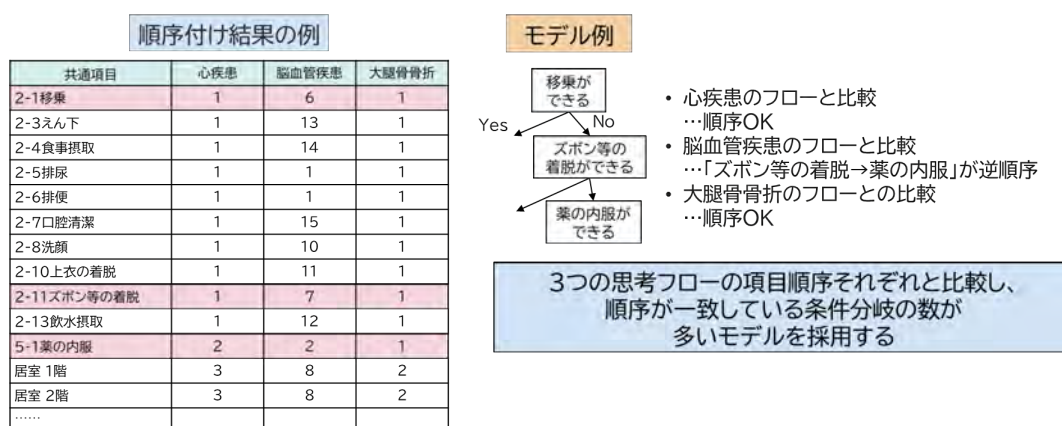
例えば、「家の種別の確認」→「階数の確認」→「手すりの確認」という思考フローがあり、ニーズ「身体の清潔保持」を取るかどうかを決める際に、「家の種別の確認」→「階数の確認」→「手すりの確認」の順で確認することに意味があるかを確認するため、まず、3 項目すべてで絞り込んだ寄与度と、「家の種別の確認」と「階数の確認」の 2 項目だけで絞り込んで寄与度を比較することで、順序に意味があるかを明らかにしていくという方法を取った。

図表 36 データの観点から順序に意味があるかどうかの確認



寄与度の分析から、順序にはある程度意味があることが明らかになったため、AI モデルへのケアマネジャーの思考フローの複線的モデルにおける「順序」を反映することとした。モデル候補を複数構築し、思考フローとできるだけ同じ順序で共通項目が表れるモデルを採用し、試作システムに組み込んでいる。

図表 37 AIモデルへの思考フローの順序の反映方法



#### ④ 適切なケアマネジメント手法の項目による抜け漏れ注意

過去データから得られない情報として、本調査研究では、自治体等協力いただき実施した「適切なケアマネジメント手法の研修会」で収集したデータも試作システムに組みこんでいる。適切なケアマネジメント手法を学ぶ研修会を開催し、「自己点検シート」を使って、必要なケア項目であったが、ケアプランの中に入っていない項目をチェックする「気づき」のデータを収集するとともに、ケアマネジャー自身に自分の作成したケアプランを修正加筆してもらうことで、質を向上させたデータを収集してきた。さらに、一部のケアプランについては、適切なケアマネジメント手法を深く理解したケアマネジャー3名にチェックをしてもらい、過不足のないケアプランにブラッシュアップすることも実施した。

これらの成果を活用するため、試作システム構築において、自己点検シートの「必要なケア項目」と「ケアプラン導入済み項目」でギャップの大きい項目データを利用した「抜け漏れ注意」を AI による「おすすめ」と併せて提示できるような仕組みを採用している。

図表 38 適切なケアマネジメント手法研修会において「必要なケア項目」と「ケアプラン導入済み項目」でギャップの大きい項目例

基本方針	大項目	中項目	想定される支援内容	必要なケアと回答した割合	ケアプランに導入されている割合	必要なケアのうち導入されている割合
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-2 意思決定過程の支援	I-2-4 将来の生活の見通しを立てることの支援	19 将来の生活の見通しを立てることの支援	68.1%	48.6%	71.4%
I 尊厳を重視した意思決定の支援	I-1 現在の全体像の把握と生活上の将来予測、備え	I-1-2 現在の生活の全体像の把握	8 水分摂取状況の把握の支援	68.8%	50.9%	74.0%
III 家族等への支援	III-1 家族等への支援	III-1-2 家族等の理解者を増やす支援	42 本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援	56.9%	42.9%	75.4%

抜け漏れ注意の項目  
AIのおすすめと粒度を合わせるため、具体例は適切なケアマネジメント手法に記載の例から抜粋

図表 39 試作システムにおける AI のおすすめと抜け漏れ注意喚起

第2表 > 居宅サービス計画書 > 長期目標入力

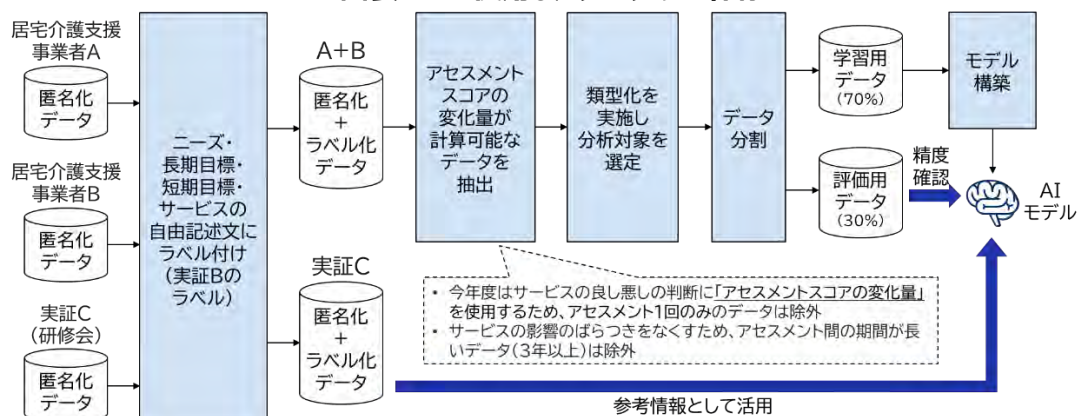
AIがおすすめする選択肢

抜け漏れ注意の項目

### ⑤ 評価用データを使った精度の確認

AI 分析にあたっては、データの 70%を学習用データとし、残り 30%を評価用データとして、精度の確認を行いながら、利用者を類型化した 8 クラスタにおいてニーズ、長期目標、短期目標、サービス内容、それぞれにおいて具体的モデルを作成し、試作システムを構築した。

図表 40 使用したデータの全体像



## ⑥ 試作システム構築：専門職であるケアマネジャーを支援する AI

本調査研究では、分析によって作成した AI モデルを搭載した試作システムの構築を行った。試作システムのコンセプトは、専門職であるケアマネジャーを支援する AI である。そのため、試作システムでは、ケアマネジャーのケアマネジメントプロセスにのっとり、ニーズから、長期目標、短期目標、サービス内容とケアプラン 2 表を左から右に作成するイメージをそのままシステム化している。また、試作システムでは、入力されたアセスメントの状態に応じて AI がおすすめのカケアを提示するが、複数のおすすめのカケアを提示し、ケアマネジャーがそこから選択する形式となっている。選択するおすすめのカケアもシンプルな表現としており、選択した後に、ケアマネジャーが利用者の個別性に合わせて、内容を加筆修正するようになっている。

AI はケアマネジャーを支援するだけでなく、ケアマネジャーの専門職としての知識や経験を活かすことを前提とした試作システムとなっている。

## ⑦ 個別レビューによる試作システムの改善

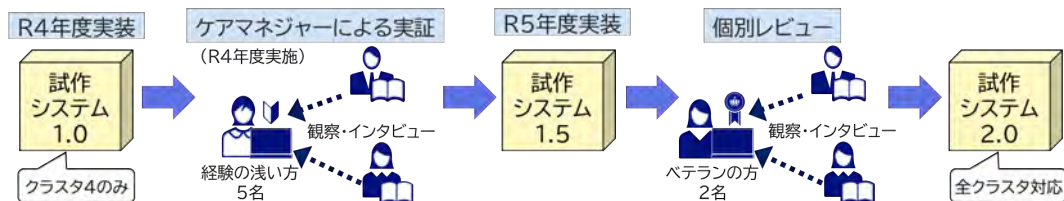
試作システムは、まず、8 つのクラスタのうち No.4 クラスタのみの AI モデルを反映した試作システム 1.0 を作成した。試作システム 1.0 は、比較的経験の浅いケアマネジャーを対象とした実証検証を実施し、ケアマネジャーから出た要望や観察によって得られた知見をもとに、試作システム 1.5 へと改善した。

試作システム 1.5 についても、ベテランのケアマネジャーを対象として観察・インタビューを行う個別レビューを実施し、さらなる改善点を特定した上で、2024（令和 6）年度の調査研究において、全クラスタに対応した試作システム 2.0 へとバージョンアップしている。

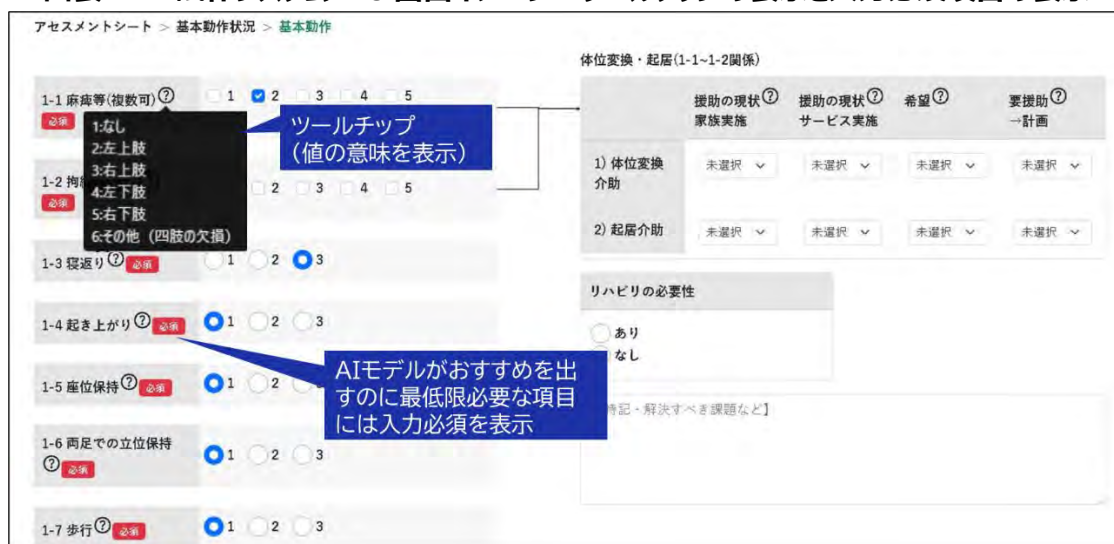
試作システム 2.0 では、利用者を類型化した 8 つのクラスタすべてに対して、全カテゴリのモデルを組み込み、どのような状態の方でも対応可能なシステムとした。また、ケアマネジャーの思考フローの複線的モデルにおける「順序」を反映するため、各カテゴリに対して、思考フローの順に近いモデルを選定し、システムに組み込んだ。ただし、データが少なくモデルが構築できないカテゴリに関し

ては、カテゴリ名のみ表示し、AIによるおすすめ表示の対象外とすることとした。

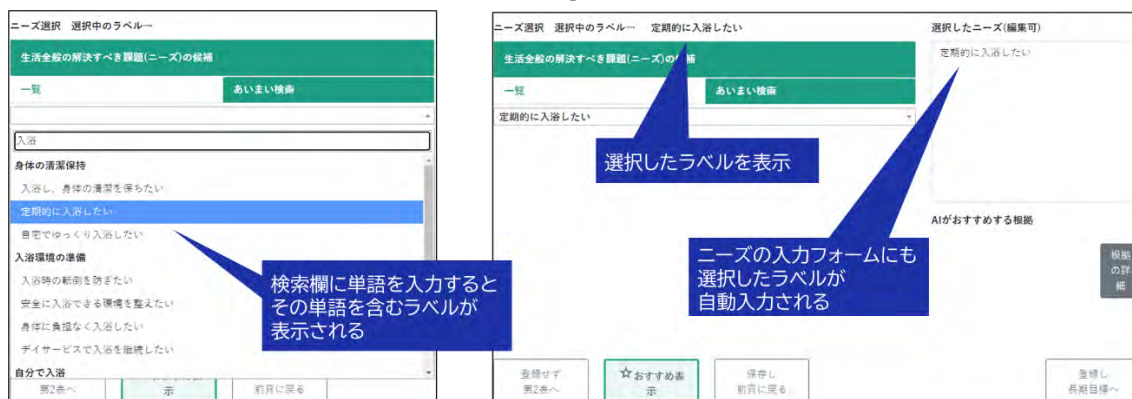
図表 41 試作システム 2.0 に向けた流れ



図表 42 試作システム 2.0 画面イメージ：ツールチップの表示と入力必須項目の表示



図表 43 試作システム 2.0 画面イメージ：カテゴリ（ラベル）の検索と編集前のラベルの表示



図表 44 試作システム 2.0 画面イメージ : AI おすすめの根拠の改善

ニーズ選択 選択中のラベル 転倒を予防し、安全に暮らしたい

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)の候補

一覧 あいまい検索

おすすめ 身体の健康維持

おすすめ 食事摂取

おすすめ 転倒防止

転倒せず生活したい 選択

転倒を防止したい 選択

転倒を予防し、安全に暮らしたい 選択

転倒の不安なく外出したい 選択

筋力をつけて、転倒防止したい

登録せず 第2表へ

☆おすすめ表示

保存し 前頁に戻る

登録し 長期目標へ

選択したニーズ(編集可)

転倒を予防し、安全に暮らしたい

AIがおすすめする根拠

利用者の心身状態は、次のような特徴があるため、このニーズがおすすめです。

- ・ 排尿は介助されていない
- ・ 居室に布団がある
- ・ 屋外で福祉機器の使用がある

根拠の詳細

排尿の介助状態が根拠としてあげられており、介助されていない=転倒しないよう注意が必要というヒントに

おすすめから「転倒を予防し、安全に暮らしたい」を選択

図表 45 試作システム 2.0 画面イメージ : サービス種別や提供者を複数入力可能に

作成年月日: 年/月/日

短期目標	期間	サービス内容	保険給付	サービス種別	事業所	頻度	期間	行操作
定期的な身体状況や生活環境を確認することができる		移動時見守り等	<input type="radio"/>	訪問リハビリ 家族	A事業所 娘			追加 複製 削除

保存し 結果を出力する

1つのサービス内容に対し実施する事業所や人を4種類まで設定可能に

図表 46 試作システム 2.0 画面イメージ : 同じニーズや長期目標等は非表示

2表入力画面

結果出力画面

保存・出力

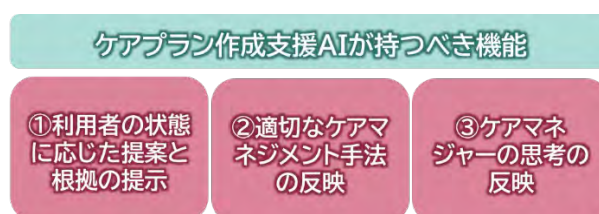
結果出力・ファイルへの保存時に非表示に

2表の入力時は  
ニーズ・長期目標・短期目標・サービスをすべての行に入力

## 4-2. 実証 1：ホワイトボックス型 AI での適切なケアマネジメント手法・レビュー・データの活用方法検討

実証 1 では、ホワイトボックス型 AI での適切なケアマネジメント手法・レビュー・データの活用方法の検討を行った。ケアプラン作成支援 AI の社会実装を考えた場合、AI 開発のための学習データをどのように収集していくかは大きな課題である。これまでの調査研究から、ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能としては、①利用者の状態に応じた提案と根拠の提示、②適切なケアマネジメント手法の反映、③ケアマネジャーの思考の反映、が重要であることが明らかになっている。

図表 47 ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能



そのために、どのようなデータを AI に学習させるべきかを検討してきたが、①ケアマネジメントデータ（アセスメント・ケアプラン 2 表）、②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）、③ケアマネジャーの思考フローのデータの 3 種類のデータを AI に学習させることでアルゴリズムの精度を向上させてきた。適切なケアマネジメント手法を反映するために使用しているデータが、データ②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）となるが、現状では、恒常的にこのデータを収集できる仕組みはない。一方で、老健事業で実施されている「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業（実施主体：日本総合研究所）<sup>16</sup>」では、2024（令和 6）年度において「事例に応じて着目すべき支援のデータセット」の収集を行っている。レビュー・データセットは、適切なケアマネジメント手法を熟知した介護支援専門員がレビューとなり精査したデータとなるため、データ②の補完・代替とできる可能性がある。そこで、実証 1 では、レビュー・データセットの貸出を受けて、ケアプラン作成支援 AI の分析に活用できるかを検討することとした。

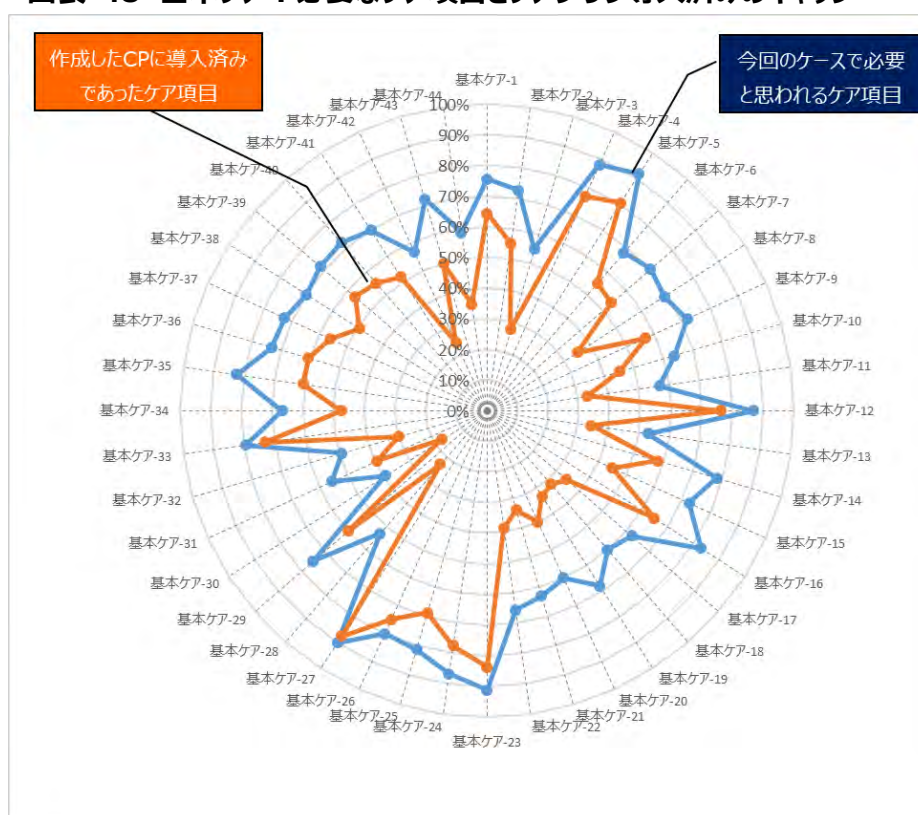
### (1)現状の抜け漏れ注意項目

現状の試作システムでは、アセスメントとケアプランの実データを元に構築した AI モデルを用いておすすめのケアプランをレコメンドするとともに、適切なケアマネジメント手法に関する研修会で収集

<sup>16</sup> 日本総合研究所「令和 6 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業 報告書」  
[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504\\_mhlwkrouken\\_report\\_15\\_1.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_15_1.pdf)

した「自己点検シート（＝気づき）」のデータを「抜け漏れ注意の項目」として表示している。具体的には、適切なケアマネジメント手法を研修会で学んだ後に、研修会に持参した各自が作成したケアプランを比較してもらい、適切なケアマネジメント手法の項目一覧を確認しながら、自己点検シートに、「本ケースで必要な項目であるかどうか」、「必要なケアである場合、持参したケアプランに導入されているかどうか」、「必要なケアでない場合、今後必要性は想定されるか」を記載してもらった。その結果、本当はケアプランに入っていたほうが良かったと考えた適切なケアマネジメント手法の項目を「自己点検シート」に記載してもらい、多くの参加者でギャップが大きかった項目を、試作システムにおいて「抜け漏れ注意項目」として使用している。

図表 48 基本ケア：必要なケア項目とケアプラン導入済みのギャップ



試作システムにおける抜け漏れ注意項目は、実データ（実際に導入されているニーズやサービス内容）では見逃しがちな内容を補助する役割を果たしており、ケアマネジャーに対する個別レビューにおいても好評であった。一方で、このデータは、本調査研究で主催した適切なケアマネジメント手法の研修会において収集したものであり、すべての適切なケアマネジメント手法の研修会で収集できるデータとはなっていない。そこで、日本総合研究所の「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」にて収集しているレビュー・データセットを活用し、本人の状態に応じた「抜け漏れ注意の項目」として表示できるかどうかの検証を行った。

図表 49 試作システムにおける抜け漏れ注意の表示イメージ

第2表 > 居宅サービス計画書 > 長期目標入力

生活全般に解決すべきニーズ	目標		
	長期目標	期間	短期目標
身体機能を維持する			

長期目標選択 選択中のラベル

長期目標の候補

一覧 あいまい検索

おすすめ	身体機能の維持	AI モデルによるおすすめケア	▼
おすすめ	自分でできることの継続		▼
抜け漏れ注意	栄養管理	適切なケアマネジメント 手法の項目による抜け 漏れ注意	▼
抜け漏れ注意	将来の生活の見通しを立てることの支援		▼
抜け漏れ注意	本人や家族等にかかわる理解者を増やすことの支援		▼
抜け漏れ注意	感染症の予防と対応の支援体制の構築		▼
抜け漏れ注意	本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握		▼

(2)適切なケアマネジメント手法のレビュー・データセットとは

「適切なケアマネジメント手法」は、初任段階の介護支援専門員を含め、どの介護支援専門員も共通して視点の見落としが無く必要な情報の収集・分析を多職種協働で実施でき、それによって一定の水準以上のケアマネジメントが実践されるようになることを目指すものである。本手法を体系的に学び実践で活用するまでの学習フローも整理されてきたが、残された課題として、数ある「想定される支援内容」のうちどの項目に着目すると良いか迷うというものである。着目すべき「想定される支援内容」を選ぶ際、事例の特徴（有する疾患、世帯状況、意思決定支援の必要性、ご本人の生活や健康状況の変化の程度など様々な側面があり得る）により優先すべき（あるいは重視すべき）項目が変わる。また、その事例において、それまでにどの程度の情報が収集できているかによって、着目すべき項目が異なる。このように多様な側面を考慮したうえで、優先すべき項目や見落としはならない項目を判断する際には、熟練した介護支援専門員のような思考が要求される。「このような状況の事例では、どの想定される支援内容の項目に着目する必要があるか」のデータの組み合わせ（データセット）を、本手法を熟知した介護支援専門員の思考を反映した形で整備する必要性があった。このような背景及び課題認識を踏まえ、日本総合研究所では、2024（令和6）年度の老健事業において、ある状況の事例に対してどの「想定される支援内容」に着目すべきなのかを組

み合わせたデータセットの作成、及びそうしたデータを大量に整備する手法の確立を目指し、データを作成する方法の検討を目的として、「適切なケアマネジメント手法」を熟知したケアマネジャーによるスペシャリストレビューの形式でデータ作成の検証を実施している。

事例収集フォーマットには、課題分析標準項目の 23 項目と適切なケアマネジメント手法の基本ケアの想定される支援内容 44 項目の内容を含んでいる。事例収集は、介護支援専門員の職能団体を中心に依頼をし、11 地域の介護支援専門員が協力し、462 事例を収集している。

図表 50 レビュー・データセットの情報収集項目例

	概要	具体的な情報収集項目例
1	基本情報	相談者、相談経緯など
2	これまでの生活と現在の状況	居住形態、生活歴など
3	利用者の社会保障制度の利用情報	被保険者情報、年金の受給状況など
4	現在知用している支援や社会支援の状況	介護保険サービスなど
5	日常生活自立度（障害）	－
6	日常生活自立度（認知症）	－
7	主所・意向	利用者や家族等の主訴や意向
8	認定情報	要介護状態区分
9	今回の事例に関わるきっかけ	現在の担当ケアマネジャーが事例に関わるきっかけ
10	健康状態	主な疾患、フレイルの状況がわかるエピソードなど
11	ADL	－
12	IADL	－
13	認知機能や判断能力	日常の意思決定を行うための認知機能など
14	コミュニケーションの状況	コミュニケーションの理解、体調の変化を伝えられる能力
15	生活リズム	1 日及び 1 週間の生活リズム・過ごし方など
16	排泄の状況	排尿・排便の状況や場所・方法など
17	清潔の保持に関する状況	入浴の状況・頻度・場所・方法など
18	口腔内の状況	歯科受診の有無、欠損・義歯の有無など
19	食事の状況	食事回数、食欲、1 日の食事の内容・量など
20	社会との関わり	家庭内での役割、地域の活動の参加意欲など
21	家族等の状況	家族構成図、家族等に参加意思など
22	居住環境	住居形態、居室の場所など
23	その他留意すべき事項・状況	利用者に関連して特に留意すべき状況など
24	介護サービス提供事業所との連携状況	連携状況、連携方法など
25	かかりつけ医との連携状況	連携状況、連携方法など

26	意思決定支援の必要性の理解	日常生活における決定の本人の関与・関心など
----	---------------	-----------------------

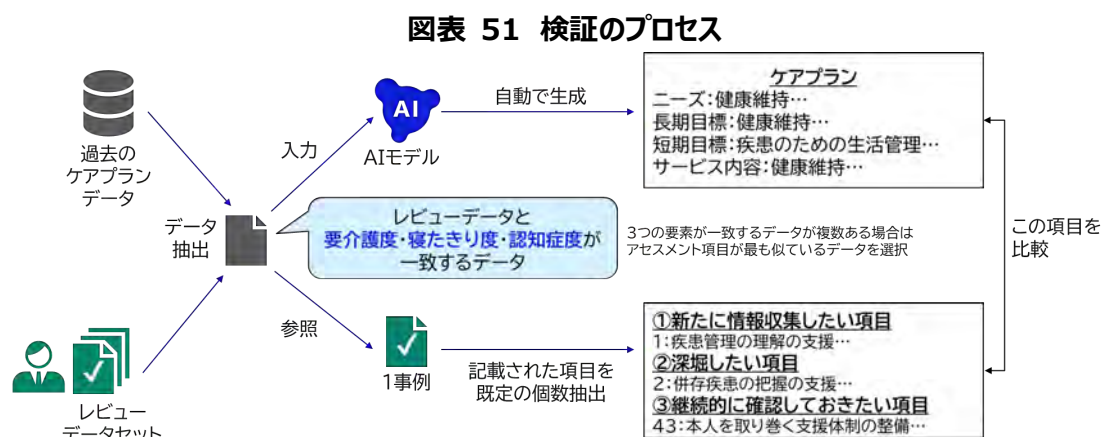
資料出所：日本総合研究所「令和6年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業 報告書」  
[https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504\\_mhlwkrouken\\_report\\_15\\_1.pdf](https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/pdf/2504_mhlwkrouken_report_15_1.pdf)

ケアマネジャーによるスペシャリストレビューでは、以下の3種類を基本ケアの項目から選択している。各項目については、選定した基本ケアの想定される支援内容の項目、着目した事例概要情報のキーワード（事例概要情報より抜粋）、着目した理由（自由記述）が記載されている。

- 新たに情報収集したい項目（最大3つ）
- 深掘りしたい項目（最大3つ）
- 継続的に確認しておきたい項目（最大5つ）

### (3) 検証のプロセス

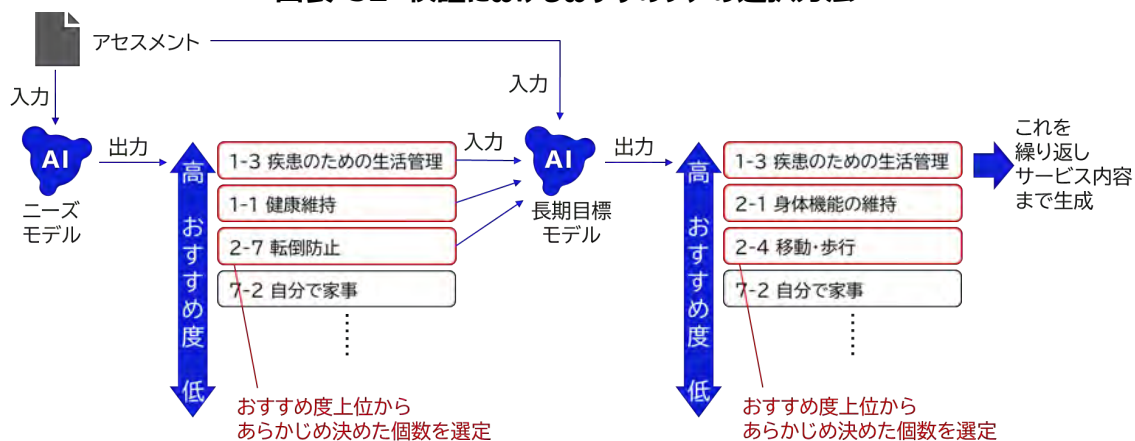
検証では、居宅介護支援事業所から貸出いただいている実データから、レビュー・データセットのある対象者のアセスメントデータと要介護度・寝たきり度・認知症度が一致するデータを抽出した。その上で、AIモデルにおすすめケアを出力させ、レビュー・データセットの該当事例で記載されている項目と比較し、その相違点を観察した。



通常、試作システムにおいてケアプラン2表を作成する場合は、アセスメントに関する情報を入力した後、ケアマネジャーが利用者の個別性に合わせて、ニーズ、長期目標、短期目標、サービス内容をAIがおすすめや一覧のリストから選択し、順番に入力していくことになる。検証では、試作システム上で、ケアプランを人が作成する場合と同様にニーズからサービス内容まで一段階ずつ生成していくが、

どのようなケアを選択するかについては、AI のおすすめの中から、おすすめ度の高い項目をあらかじめ決めた個数を自動選定する仕組みとした。

図表 52 検証におけるおすすめケアの選択方法



また、試作システムで選択されたおすすめとレビュー・データセットの項目（新たに情報収集したい項目、深掘りしたい項目、継続的に確認しておきたい項目）の比較のため、AI によるおすすめの選択肢となる「構造化・体系化ラベル」と適切なケアマネジメント手法の基本ケア 44 項目の紐づけを行った。

図表 53 ケアプランの構造化・体系化ラベルと適切なケアマネジメント手法の基本ケアの紐づけ（イメージ）

構造化・体系化ラベル				基本ケア44項目	
No	ニーズ	No	長期目標	No	項目名
1-1	健康維持	1-1	健康維持	1	疾患管理の理解の支援
	1-1-N1 体調を維持して生活する		1-1-L1 体調を維持して生活する	2	併存疾患の把握の支援
	1-1-N2 体調を安定した状態に保つ		1-1-L2 体調を安定した状態に保つ	3	口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保
...	...	...	...	4	転倒・骨折のリスクや経緯の確認
5-1	身体の清潔保持	5-1	身体の清潔保持	5	望む生活・暮らしの意向の把握
	5-1-N1 身体の清潔を保つ		5-1-L1 身体の清潔を保つ	6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援
...	...	...	...	7	食事及び栄養の状態の確認
No	短期目標	No	サービス内容	8	水分摂取状況の把握の支援
1-1	健康維持	1-1	健康維持	9	コミュニケーション状況の把握の支援
	1-1-S1 体調を維持して生活する		1-1-SN1 バイタルサインチェック	10	家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援
	1-1-S2 体調を安定した状態に保つ		1-1-SN2 バイタル測定	11	口腔内及び摂食嚥下機能のリスクの予測
...	...	...	...	12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測
5-1	身体の清潔保持	5-1	入浴	...	.....
	5-1-S1 入浴し、身体の清潔を保つ		5-1-SN1 入浴介助		
...	...	...	...		

紐づけ  
基本ケア項目とラベル単位(1-1-N1の粒度)で紐づけ

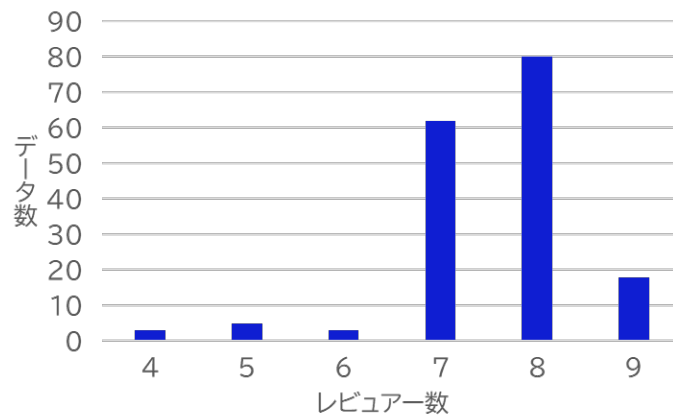
自動選定する個数については、試作システムのクラスタ毎にケアプランデータで実際に記入されていたニーズ数・長期目標数・短期目標数・サービス内容の平均個数を算出したところ、下記のような結果となったため、ニーズ 3 個、長期目標 4 個、短期目標 4 個、サービス内容 9 個を自動選定することとした。

**図表 54 クラスタ毎の実際に記入されていた項目数の平均**

クラスタ	ニーズ	長期目標	短期目標	サービス内容
No1	3.0216	4.3736	3.7256	9.5503
No2	3.3383	4.4574	4.0126	9.5336
No3	3.0225	3.9443	3.6074	7.3057
No4	2.9669	4.0244	3.5896	7.9576
No5	3.3257	4.2707	3.9000	8.2956
No6	3.4980	4.6260	4.2630	9.5938
No7	3.1640	4.3327	3.8760	10.9812
No8	3.3896	4.6753	4.2434	10.5823
全体	3.1483	4.2340	3.8123	8.7073

レビュー・データに関しては、レビュアー数は 7 名～8 名が多く、複数のレビュアーが同じ項目を記載しているケースもあったため、各レビュー・データに対し、過半数のレビュアーが記載していた項目を抽出することとし、このルールで抽出すると平均 4.35 項目となった。

**図表 55 レビュー・データから抽出する項目数**



## (4)分析結果

### ① 使用データ

使用データ（母数）は、ケアプランデータについては 33,664 名分、レビュー・データについては 171 名分（7 都道府県）となっている。この中から分析に使用したデータ数は、レビュー・データと紐づいたケアプランデータ数 287 件で、これは、レビュー・データと要介護度・寝たきり度・認知症度が同じデータをケアプランデータから抽出したものになり、データが複数ある場合はアセスメント項目が最も似ているデータを選択している。レビュー・データ 1 件にケアプランデータが複数件紐づく場合もあり、ケアプランデータは要介護度 1 以上のデータのみ（要支援以下は含まない）のため、結びつかないデータも存在している。

### ② AI モデル出力のおすすめケアの妥当性

分析の結果は、以下の通りである。レビュー・データにおいて「新たに情報収集したい項目」、「深掘りしたい項目」、「継続的に確認しておきたい項目」とされているものに対して、試作システムにおいて AI モデルで出力されたおすすめとどれくらい重なっているかを示した表となっている。黄色で示されているのが、ニーズ・長期目標・短期目標・サービス内容のうち 2 つに共通して現れた項目で、オレンジ色で示されているのが、ニーズ・長期目標・短期目標・サービス内容のうち 3 つ以上に共通して現れた項目となる。基本ケア項目 1・12・40 の 3 つを始めとして、レビュー・データと AI モデルによる出力の両方で必要と判断されている項目も多くあり、AI モデル出力の妥当性も確認することができた。

図表 56 レビュー・データと AI モデルによるおすすめケアの比較

【ニーズ】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数	モデル出力数	モデル割合
10	家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	4	2	0.50
40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	157	47	0.30
6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	4	1	0.25
1	疾患管理の理解の支援	135	33	0.24
39	本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	17	4	0.24
26	フレイルを予防するための活動機会の維持	27	6	0.22
35	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	82	17	0.21
12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	45	9	0.20

【長期目標】

基本ケア 項目番号	項目名	レビュー 登場回数	モデル 出力数	モデル 割合
10	家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	4	2	0.50
40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	157	47	0.30
6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	4	1	0.25
1	疾患管理の理解の支援	135	33	0.24
39	本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	17	4	0.24
26	フレイルを予防するための活動機会の維持	27	6	0.22
35	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	82	17	0.21
12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	45	9	0.20

【短期目標】

基本ケア 項目番号	項目名	レビュー 登場回数	モデル 出力数	モデル 割合
10	家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	4	2	0.50
40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	157	47	0.30
6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	4	1	0.25
1	疾患管理の理解の支援	135	33	0.24
39	本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	17	4	0.24
26	フレイルを予防するための活動機会の維持	27	6	0.22
35	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	82	17	0.21
12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	45	9	0.20

【サービス内容】

基本ケア 項目番号	項目名	レビュー 登場回数	モデル 出力数	モデル 割合
10	家庭や地域での活動と参加の状況及びその環境の把握の支援	4	2	0.50
40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	157	47	0.30
6	一週間の生活リズムとその変化を把握することの支援	4	1	0.25
1	疾患管理の理解の支援	135	33	0.24
39	本人にとっての活動と参加を取り巻く交流環境の整備	17	4	0.24
26	フレイルを予防するための活動機会の維持	27	6	0.22
35	喜びや楽しみ、強みを引き出し高める支援	82	17	0.21
12	転倒などのからだに負荷の掛かるリスクの予測	45	9	0.20

③ 抜け漏れ注意の候補となる項目

一方で、レビュー・データにおいては 10 回以上出現しているが、対応する構造化・体系化レベルがない基本ケア項目は以下の表となる。黄色に表示しているのは、ニーズ、長期目標、短期目標、サービス内容で共通して出現している項目になる。対応する構造化・体系化レベルがないが、

レビューでよく選ばれている基本ケア項目は、抜け漏れ注意の項目としての活用が期待できる。

**図表 57 レビュー・データに出現しているが対応する構造化・体系化ラベルがなかった項目**

【ニーズ】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
19	将来の生活の見通しを立てることの支援	80
43	本人を取り巻く支援体制の整備	50
15	本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	45
5	望む生活・暮らしの意向の把握	43
41	将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	38
2	併存疾患の把握の支援	26
18	意思決定支援体制の整備	16
42	本人や家族等にかかわる理解者を増やすことへの支援	15
21	水分の摂取の支援	12

【長期目標】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
19	将来の生活の見通しを立てることの支援	80
43	本人を取り巻く支援体制の整備	50
15	本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	45
5	望む生活・暮らしの意向の把握	43
41	将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	38
2	併存疾患の把握の支援	26
18	意思決定支援体制の整備	16
42	本人や家族等にかかわる理解者を増やすことへの支援	15

【短期目標】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
19	将来の生活の見通しを立てることの支援	80
43	本人を取り巻く支援体制の整備	50
15	本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	45
5	望む生活・暮らしの意向の把握	43
41	将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	38
2	併存疾患の把握の支援	26
18	意思決定支援体制の整備	16
42	本人や家族等にかかわる理解者を増やすことへの支援	15

【サービス内容】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
19	将来の生活の見通しを立てることの支援	80
43	本人を取り巻く支援体制の整備	50
15	本人の意思を捉えるためのエピソード等の把握	45
5	望む生活・暮らしの意向の把握	43
41	将来にわたり生活を継続できるようにすることの支援	38
2	併存疾患の把握の支援	26
3	口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	20
18	意思決定支援体制の整備	16

また、対応する構造化・体系化ラベルがあるにも関わらず、モデルの出力結果で一度も選ばれていない（実際のプランに書かれない傾向がある）基本ケア項目が複数存在した。このような項目も、抜け漏れ注意の項目としての活用が期待できるといえる。

**図表 58 対応する構造化・体系化ラベルがあるが AI モデルの出力されなかった項目**

【ニーズ】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
8	水分摂取状況の把握の支援	28
14	緊急時の対応	27
34	排泄状況をj確認して排泄を続けられることを支援	21
3	口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	20

【長期目標】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
8	水分摂取状況の把握の支援	28
14	緊急時の対応	27
3	口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	20
23	継続的な受診・療養の支援	17
25	体調把握と変化を伝えることへの支援	15
21	水分の摂取の支援	12

【短期目標】

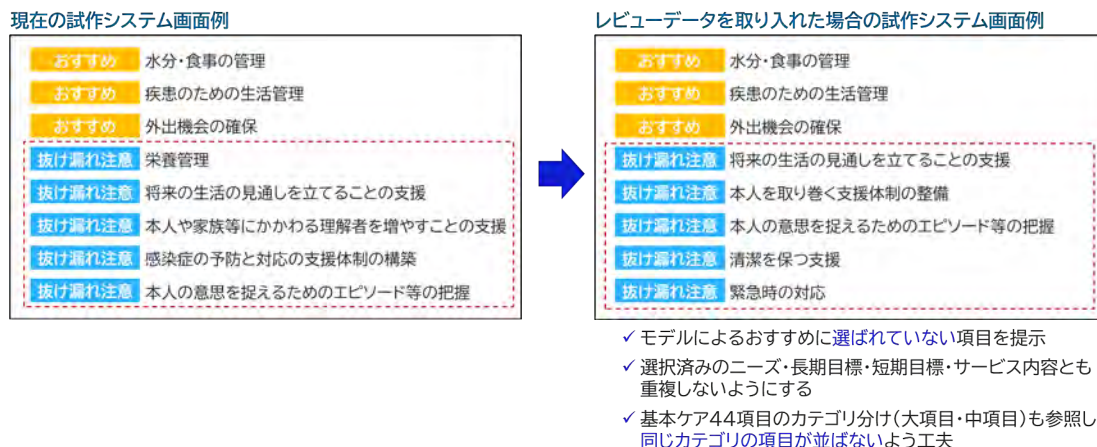
基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
14	緊急時の対応	27
3	口腔内の異常の早期発見と歯科受診機会の確保	20

【サービス内容】

基本ケア項目番号	項目名	レビュー登場回数
40	家族等の生活を支える支援及び連携の体制の整備	157
42	本人や家族等にかかわる理解者を増やすことへの支援	15

以上の結果から、レビュー・データセットを活用することで、モデルによるおすすめに選ばれていないレビュー項目を試作システムの抜け漏れ注意項目に追加し、似た内容の項目が並ばないように工夫することで納得感を向上させることが可能となることが明らかになった。

図表 59 分析結果活用イメージ



#### 4-3. 実証 2：おすすめ根拠提示を改善した試作システム 3.0 へのバージョンアップ

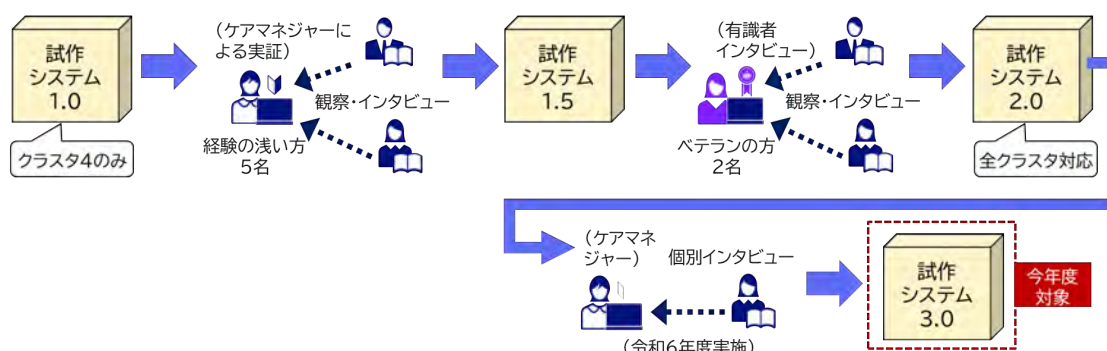
実証 2 では、おすすめ根拠提示を改善した試作システム 3.0 へのバージョンアップを行った。本調査研究では、AI 技術の中でも、ホワイトボックス型 AI と呼ばれる技術で分析することで、なぜ AI がこのような結果が導いたのかを検証できるようにしている。試作システムの中にも、その結果を根拠として表示できるようにすることで、ケアマネジャーが AI のおすすめするケアを選択する際の判断に利用してもらうことを想定している。試作システム 2.0 においては、AI モデルにおいて本人が分類されたグループの分類条件と、モデルの中の項目のうち当てはまる項目を、「AI のおすすめ根拠」として表示しているが、昨年度の調査研究において、AI のおすすめ根拠のわかりやすさや納得性を向上させることを目指して 3 つの改善案を検討し、そのうちの 2 つについては試作システムに実装可能であることを確認している。そこで、実証 2 では、昨年度の調査研究での検討結果を踏まえ、AI のおすすめ根拠提示の改善結果を試作システムに反映し、改善を行った。

##### (1) 試作システムの改善検討の経緯

試作システムは、バージョン 1.0 を構築後、ケアマネジャーインタビューで得られた意見をもとに何度かの改善を行ってきた。2025（令和 7）年度の調査研究においても、ケアマネジャーに実際に体験いただき、インタビューを行っているが、その中で、AI がおすすめするケアの根拠に見せ方については、ケアマネジャーから下記のような意見をいただいていた。

- AI によるおすすめの根拠に利用者の心身の状態の情報があるほうが納得感が高い。
- おすすめが複数あると選択に迷う。

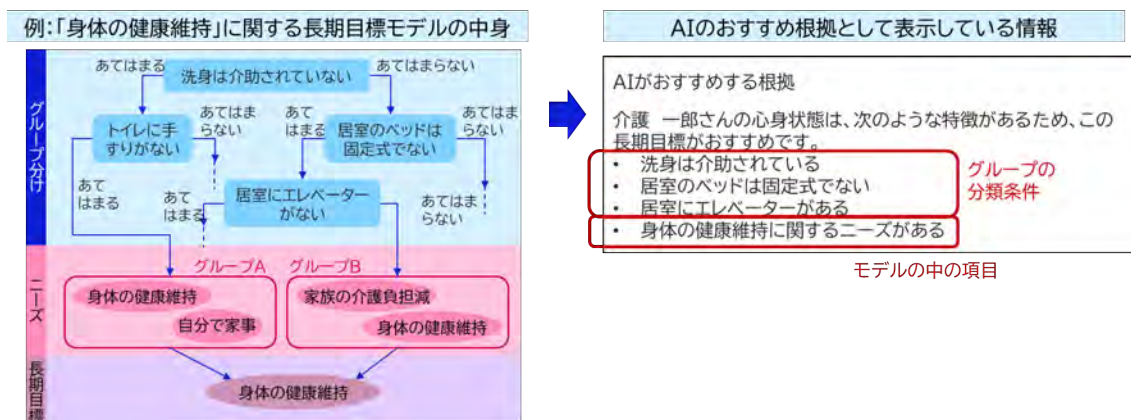
図表 60 試作システムの開発から改善の経過



(2)試作システム 2.0 における根拠の見せ方

試作システム 2.0 においては、AI モデルにおいて本人が分類されたグループの分類条件と、モデルの中の項目のうち当てはまる項目を、「AI のおすすめ根拠」として表示している。グループの分類条件には、過去に作成した 3 つの思考フロー（心疾患・脳血管疾患・大腿骨骨折）の共通項目のみを用いており、それ以外の本人の状態を示す項目は表れない。また、モデルの中の項目は、モデルが重視しているものが上位に表示されるようになっている。

図表 61 試作システム 2.0 における根拠として表示している情報



本調査研究の AI モデルでは、大量の過去データによる量的な分析に加えて、適切なケアマネジメント手法やケアマネジャーの思考フローなど質的な分析を組み合わせているためであり、量的な分析から導かれるおすすめ根拠となるモデルの中の項目と、質的な分析から導かれるおすすめ根拠となるグループの分類条件の見せ方のバランスを変えるなどにより、AI のおすすめ根拠のわかりやすさや納得性を向上させることを目指して、昨年度の調査研究において改善方法の分析を行い、「根拠の表示の拡充」と「おすすめサービス内容の表示順序の改善」の 2 つの改善案は採用可能であることを明らかにしている。

図表 62 AI のおすすめ根拠の 2 つの改善案

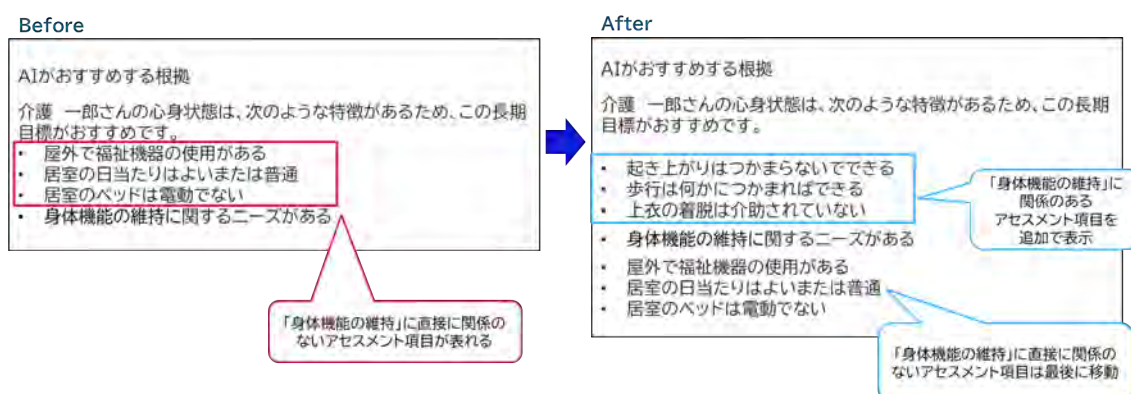
①根拠の表示の拡充：対象のニーズ・サービス内容等と関連のあるアセスメント項目を合わせて表示	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3 つの思考フローの共通項目以外も表示でき、より「その利用者に合った」おすすめが表示されている感覚につながる</li> <li>● 表示すべきアセスメント項目は相関分析を用いて関連付けする（人の目による確認・調整も合わせて行う）</li> </ul>
②おすすめサービス内容の表示順序の改善：傾向スコアを活用	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 調整変数の計算のため、サービス内容に関しては傾向スコア（そのサービス内容を使いそうな度合い）を使用している</li> <li>● 複数のサービス内容のうち、傾向スコアのより高いものを優先的に表示して、本人に役立つサービス内容を強調表示</li> </ul>

### (3)試作システム 3.0 へのバージョンアップと改善ポイント

これら AI のおすすめ根拠提示の改善結果を反映することで、試作システム 3.0 へとバージョンアップを行った。

改善ポイントの 1 つめは、AI によるおすすめケアの根拠提示の画面において、ケアプランを作成している利用者のアセスメントデータから、選択しているおすすめケアに関連の高いアセスメント項目を追加で表示できるようにした。関連の高いアセスメント項目は、根拠全体の中で一番上に表示し、次に、長期目標の場合は、どのようなニーズを選択しているか、短期目標の場合は、どのように長期目標を選択しているかも表示している。最後に、直接の関係性が薄いグループの分類条件を提示する形としたことで、より「その利用者に合った」おすすめが表示されている感覚につながるものとなった。

図表 63 長期目標で「身体機能の維持」をおすすめする場合の改善イメージ



改善ポイントの 2 つめは、サービス内容において、AI によるおすすめの選択肢が複数示された場合の表示順を変更し、ケアプランを作成している利用者本人にとって、傾向スコアのより高いもの =

のサービス内容を使いそうな度合いの高いものから優先的に表示できるようにした。これにより、複数提示される AI おすすめのサービス内容のうち、利用者本人に役立つ可能性の高いサービス内容を強調して表示できるようになった。

図表 64 おすすめサービス内容の表示順序の改善イメージ



#### 4-4. 実証 3 : ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法の検討

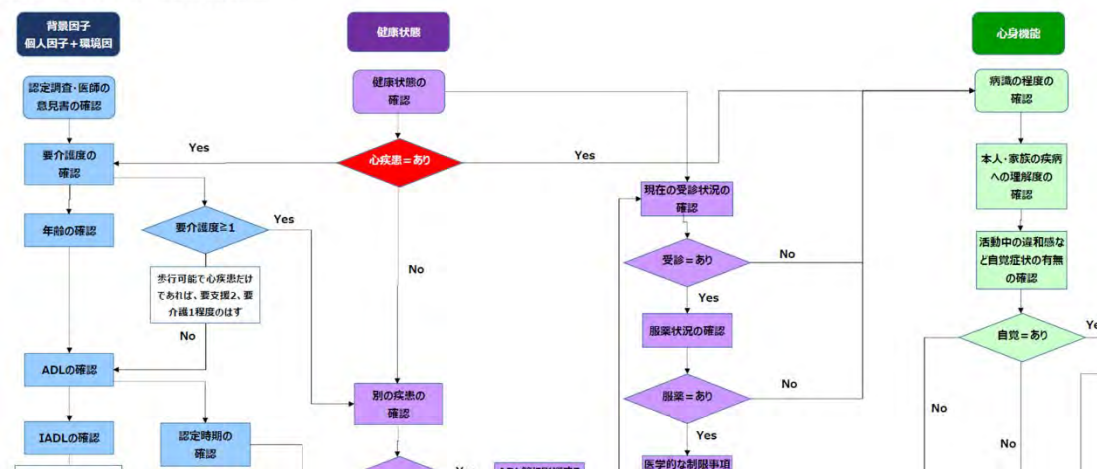
実証 3 では、ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法について検討した。フェーズ 1 では、アセスメントおよびケアプランの大量の過去データから構造化・体系化したテキストデータを AI に学習させることで AI モデルの構築に取り組んでいたが、さらなる実用化を進めるには、ケアマネジャーの専門職としての知見・経験値をケアプラン作成支援 AI のアルゴリズムに反映させることが必要となった。そのため、看護師、社会福祉士、保健師といった保有資格の異なるケアマネジャー等で構成される WG を立ち上げ、ケアマネジャーの思考フローの可視化に取り組んできた。ケアマネジャーが、アセスメントによって得られた膨大な情報から、どのような着眼点により絞り込みを行い、ケアプランの記述に落とし込んでいくかという「思考の流れ」を可視化し、心疾患、脳血管疾患、大腿骨頸部骨折の 3 つの思考フローの複線的モデルから共通する項目を抽出し、AI が自動で行っているグループ分けにルールという形で学習させることで、専門性の高いケアマネジャーの判断に近い基準での新しいグループ分けが可能となっている。

##### (1) 従来の思考フローの課題

昨年度までの調査研究で作成してきた思考フローは、下図のような表現方法となっている。ケアマネジャーの思考の流れを捉える上では理解しやすいが、限られた時間の中での議論を反映したものとなるため、ある部分は詳しい記述であるが、ある部分は概要のみといった形で、内容に濃淡が存在しており、ケアマネジャーの思考フローの網羅性を高めていくためには、別の観点から再整理することも必要となっている。また、確認すべき内容をボックスに記載し、それを矢印でつなぐという整理方法のため、内容の追加や修正に手間がかかる状態となっている。

図表 65 従来の思考フローの整理方法

心疾患複線的モデル (20200312版)



再整理は、以下の3点を念頭に実施し、WGにて議論を行い、委員会へフィードバックした。

- 内容の濃淡の存在をわかりやすくする。
- 疾患別の思考フローの共通部分をわかりやすく。可能であれば、一覧性も高める。
- 時代とともに、ケアマネジメントの方向性が変化することもあり、思考フローは定期的な見直しが必要であるため、それに対応できる形式の検討。

## (2)標準モジュールの考え方による再整理

整理方法については、システム工学の手法を検討し、医療分野の品質管理手法における「業務プロセスのモジュール化」の論文を参考に実施することにした<sup>17</sup>。BPMN、決定表、クリティカルパスなどの手法も検討したが、着目すべき順序と条件付けを同時に表現することは難しい。業務プロセスのモジュール化では、複雑な業務プロセスを、いくつかのモジュールの組み合わせからなるシステムとして捉えることで、複線的な流れをとっている思考フローを表現しやすいと判断した。

本論文では、標準モジュールセットが満たすべき要件として、下記の3点を挙げている。医療業務の中で最も複雑といえる手術プロセスに焦点を当て、手術における質保証を実現するために達成すべき業務機能を、標準モジュールとして導く方法を開発している。このとき、PDCA やプロセスアプローチといった概念や医療業務の特徴を観点として用いながら業務機能展開を行っている。

### 図表 66 標準モジュールセットが満たすべき要件

- 要件 1：標準モジュールの組み合わせが当該プロセスを抜け漏れなくダブリもなくカバーする（網羅性）
- 要件 2：標準モジュールが適切な構造で分類されている（構造的性）
- 要件 3：標準モジュールが適切に区切られている（分節性）

資料出所：下野僚子、水流聡子、飯塚悦功「質保証を実現する手術プロセスを構成する標準モジュールの導出モデルの構築」（日本品質管理学会「品質」Vol.44, No.2 April 2014）

---

<sup>17</sup> 参考にした論文は、下野僚子、水流聡子、飯塚悦功「質保証を実現する手術プロセスを構成する標準モジュールの導出モデルの構築」（日本品質管理学会「品質」Vol.44, No.2 April 2014）

### (3)再整理のフォーマット

思考フローの再整理のフォーマットについては、本論文において手術プロセスを整理・可視化し、標準モジュールとして整理したフォーマットを元に作成した<sup>18</sup>。

図表 67 思考フローの再整理のフォーマット

大分類	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
背景因子 個人因子+環境因子	A1 利用者の状態・状況の全体把握	A1-1 認定調査結果・医師の意見書の確認	◎	1				
		A1-2 要介護度の確認	◎	2	要介護度≧1	歩行可能で心疾患だけであれば、要支援2、要介護1程度のはずであり、別の疾患がないかを確認へ	B1-2	A1-3
		A1-3 年齢の確認	◎	3				
		A1-4 ADLの確認	◎	4	ADLの状態が年齢からみて悪い	認定時期を確認し、入院などの時期の重なっていないかを確認へ	A1-1 B1-3	A1-5
		A1-5 IADLの確認	◎	5	IADLの状態が年齢からみて悪い	認知症や精神疾患がないかを確認へ	B1-2	A1-6
		A1-6 住環境の確認	◎	6				

また、標準モジュールの遷移のルールは、以下のように定義した。

- 「必須」の「◎」は、必ず確認するモジュールで「順序」に記載の数字の順番で遷移
- 「条件」の欄に記載ある場合は、「Yes」または「No」で分岐する
- 「判断のポイント」は、確認や Yes/No の分岐の際の補助的要素となる。
- 「条件」で分岐し、「Yes」または「No」が選択された場合は、該当する欄に記載のモジュールへ遷移する。分岐後のモジュールは「○」で表示され、特に分岐の条件が示されていない場合は、次のモジュールが「○」であれば順番通り遷移する。ただし、必ず、分岐の元のモジュールに戻り、次の「必須◎」の順番の数字に遷移する。
- 分岐の「Yes」また「No」の欄に複数のモジュールが記載されている場合は、一つ目のモジュールに遷移した後、2 つ目のモジュールに遷移し、分岐の元のモジュールに戻り、次の「必須◎」の順番の数字に遷移する。
- モジュールの最後まで進むと、次の大分類の最初のモジュールに遷移する。

WG では心疾患の思考フローを検討いただき、新しい形式に再整理した。それをベースに脳血管疾患、大腿骨頸部骨折の思考フローを併せて、3 つの疾患を統合した統合版思考フローを作成し

<sup>18</sup> 思考フローの再整理のフォーマットの作成にあたっては、当論文の執筆者である下野僚子 早稲田大学理工学術院 創造理工学研究科准教授に協力を依頼した。

た。心疾患の思考フロー再整理の検討において、非常に内容が細かい部分と非常に内容が薄い部分とを平準化することができたため、心疾患の思考フローには存在しないが、脳血管疾患および大腿骨頸部骨折の思考フローに存在する内容を抽出し、再整理した心疾患のフローに追加することが可能となった。

統合版思考フローでは、疾患特有の部分については、疾患による条件付けにて、選択できるようにした。例えば、再整理した心疾患の思考フローでは、「B1-1 心疾患の有無の確認」と心疾患であるかを確認する流れになっていましたが、これを「B1-1 疾患の有無」→（有り）→「B1-2 疾患の種類」→（心疾患）→「心疾患であれば」の条件付けで、「B1-3-1 心疾患の現在の状況の確認」と、疾患特有の内容を確認する流れに修正した。

□の記号で表現されたものは、疾患により選択する内容となっており、「B1-2 疾患の種類」→（脳血管疾患）となれば、「B1-3-2 脳血管疾患の現在の状況の確認」へ遷移することになる。遷移のルールにおける疾患による条件づけは、下記ようになる。

- 疾患の有無を確認し、疾患がある場合は、条件付けで、疾患特有の内容を確認する。疾患特有の内容は、□の記号で表現され、疾患により選択する。ただし、必ず分岐の元のモジュールに戻り、次の「必須◎」の順番の数字に遷移する。

#### (4)再整理の成果

再整理した統合版思考フローについては、参考資料として掲載している。ケアマネジャーの思考フローを新しいフォーマットで再整理したことにより、内容の濃淡を平準化することができ、疾患別ではなく、思考フローを統合化ができ、疾患特有の内容についての確認も含めることができた。これにより、共通部分はわかりやすく、一覧性も高めることができた。また、思考フローは定期的な見直しに伴うメンテナンスにも簡易に対応できるようになった。

#### 4-5. 実証 4 : AI 活用に向けたケアマネジメントデータ収集方法の検討

実証 4 では、AI 活用に向けたケアマネジメントデータ収集方法を検討した。エビデンスも基づく AI 開発のために必要な 3 種のデータのうち、データ①ケアマネジメントデータ（アセスメント・ケアプラン 2 表）については、昨年度の調査研究において、主要なアセスメント様式における項目対応表を作成した。検討の結果、完全な 1 対 1 対応は難しいが、試作システムにおいて必要最低限の入力項目として「要介護認定項目」との対応に限って見てみると、各アセスメント様式に対応となるアセスメント項目、または、関連すると思われるアセスメント項目は存在しており、データ変換などの工夫をすることで、多様なアセスメント様式によるデータ入力の可能性はあることが明らかになった。今年度の実証 4 では、3 種のデータのうち、データ②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）について、収集方法や収集内容について具体化するため、一般社団法人日本介護支援専門員協会へのヒアリングを実施した。

##### (1) ケアマネジャーの法定研修

ケアマネジャーとして業務に従事するためには、介護支援専門員証の交付を受け、介護支援専門員証を 5 年ごとに更新する必要がある。介護支援専門員証の交付および更新には、法定研修を修了していることが要件となる。法定研修は、ケアマネジャーの資質向上や適切なケアマネジメント手法の習得を目的としており、利用者の多様化・複雑化に対応するための内容が含まれている。2024（令和 6）年 4 月からは、国の定める法定研修の新たなガイドライン・カリキュラムにおいて、適切なケアマネジメント手法が導入されている。

法定研修は、国の定めるガイドライン・カリキュラムに基づき実施されるが、各都道府県や研修機関が実施する形式となっているため、研修内容や実施状況には地域により異なっている。

##### (2) 法定研修における適切なケアマネジメント手法

AI によるケアプラン作成支援 AI のあり方と法定研修における適切なケアマネジメント手法関連のデータ収集の可能性を探索するため、本調査研究の実証研究委員会の委員でもある日本介護支援専門員協会 常任理事の垣内達也氏へのヒアリングを実施した<sup>19</sup>。

ヒアリング内容のポイントは以下の通りである。

- 適切なケアマネジメント手法の現場浸透における課題と活用  
適切なケアマネジメント手法は疾患別モデルとなっているため、生活全般を支える介護現場の視点とは乖離がある部分もあり、地域やケアマネジャーによって取り組みに温度差がある。  
同じ疾患でも、本人の意欲や障害の受け入れ、生活信条は千差万別であり、医療とは異なる

---

<sup>19</sup> 2026 年 1 月 20 日にオンラインにて実施。

り、介護では個人の主観的な思い（QOL）を汲むことが不可欠である。

試作システムにおいて、適切なケアマネジメント手法をアセスメントの「抜け漏れ」を防ぐアラート機能としているのは、特に新人ケアマネジャーにとって説明の材料や補助ツールとして非常に有効である。

- 法定研修の今後の方向性  
法定研修は「知識習得」の場に限定されつつあり、実際の事例検討やコミュニケーション技術の向上は法定外の研修に委ねられ、研修時間も縮減される傾向にある。
- コミュニケーションと信頼関係の構築  
人と AI が役割を分担しながら進化させていくべきである。  
ケアマネジャーの職能は、AI には代替できない利用者とのコミュニケーションや信頼関係の構築にあり、本人の意欲を引き出す具体的な目標設定（例：喫茶店に行きたい）が重要である。
- 地域格差と限界性  
ケアプランにおけるサービス内容には強いローカル性があり、現状の AI ではこうした地域の条件や格差を完全に取り入れてプランを組むのはなかなか難しいと思われる。
- 複雑化する介護保険制度に対すると説明の難しさ  
介護保険は、サービス体系や加算が極めて複雑化しており、専門職による橋渡しや説明が必要である。

適切なケアマネジメント手法は、法定研修の内容に含まれることになったため、ケアプラン作成支援 AI の開発に必要となる適切なケアマネジメント手法関連のデータ収集が比較的容易になるのではないかと想定したが、実際の研修でどのように取り扱われるかについては地域やケアマネジャーによって取り組みに温度差があるとのことであった。積極的に取り入れている都道府県では、ケアプラン作成支援 AI の開発に必要となる研修会データを収集できる可能性もあるが、現状では、全国同じようにデータを収集することは難しい状況にあることが明らかになった。

### (3) 法定研修におけるデータ収集の可能性

ケアマネジャーの法定研修に関しては、介護支援専門員資質向上推進事業として、2026（令和 8）年度より新たに全国共通の講義動画・教材を作成してオンライン受講を推進する方針が示されている<sup>20</sup>。現在の都道府県や指定された機関での実施方法では、研修内容や実施状況に格差があることから、全国統一的な実施が望ましい科目について国が講義動画と教材を作成し、民間団体などに委託してオンラインで提供する。オンデマンド化により、いつでも・何度でも受講可能とし、分割受講などの負担軽減策も検討される見通しであり、適切なケアマネジメント手法の普及促進も

---

<sup>20</sup> 厚生労働省「令和 8 年度概算要求の概要（老健局）の参考資料」  
<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/26syokan/dl/gaiyo-12-2.pdf>

図ることとなっている。

このような事業が進むことで、将来的に、全国同一の基準でケアプラン作成支援 AI の開発に必要な適切なケアマネジメント手法関連のデータを収集することができる可能性も出てくると思われる。

図表 68 介護支援専門員資質向上推進事業（新規）

**新規** 介護支援専門員資質向上推進事業 老健局認知症施策・地域介護推進課  
(内線3936)


令和 8 年度概算要求額 74百万円 (一) ※ () 内は前年度当初予算額

### 1 事業の目的


- ケアマネジャーの法定研修は、必要な知識・技術の修得や資質向上を図ることを目的として、国の定めるカリキュラムや実施要綱に基づき、都道府県又は都道府県知事が指定した研修実施機関が実施しているところであるが、受講者の経済的・時間的負担や、各地域での研修実施状況の格差について指摘があるところ。
- このため、研修の質の確保・費用負担の軽減の観点から研修教材等について国で一元的に作成するとともに、研修受講に当たっての負担を軽減するため、オンライン受講の推進など、柔軟な受講が行えるよう環境整備を行う。
- また、令和 6 年度から、各都道府県が行う法定研修のカリキュラムに盛り込まれた適切なケアマネジメント手法について、手法の更なる普及促進や必要な更新等を行うことにより、ケアマネジメントの質の向上を図る。

### 2 事業の概要・スキーム・実施主体

**① 介護支援専門員法定研修教材作成事業**  
(概要)  
全国統一的な実施が望ましい科目について、講義動画や教材を作成し、オンラインで提供できるようにする。



**② 適切なケアマネジメント手法普及促進事業**  
(概要)  
適切なケアマネジメント手法の更なる普及促進を図るため、他職種・保険者へのセミナー等の開催や、有識者等による委員会を設置し手法の更新等を行う。



【スキーム・実施主体】

国

→

委託

→

民間団体等

74

資料出所：厚生労働省「令和 8 年度概算要求の概要（老健局）の参考資料」

<https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/26syokan/dl/gaiyo-12-2.pdf>

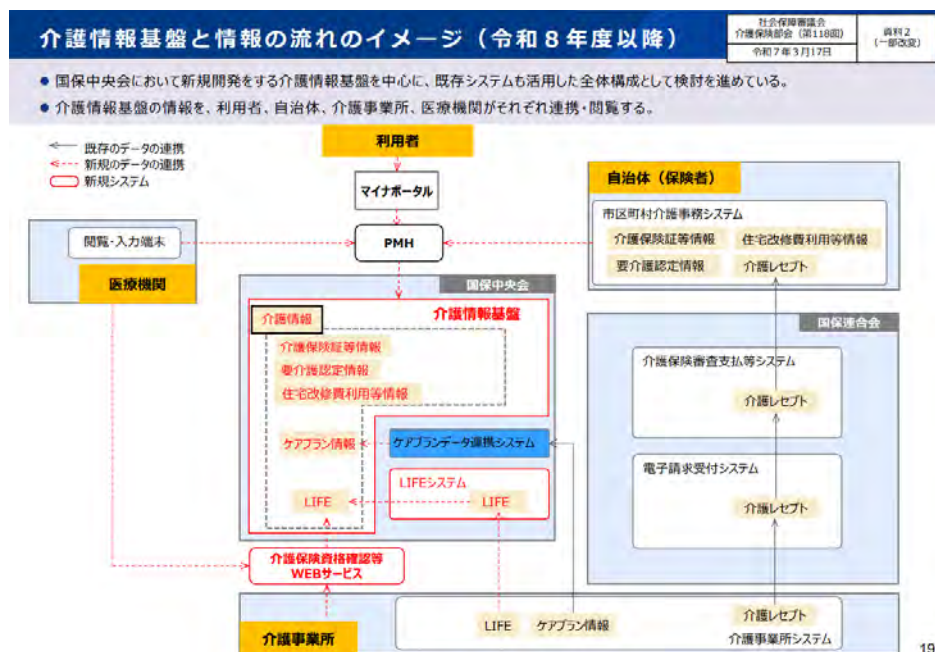
#### 4-6. 実証 5 : ケアマネジメントデータ利活用基盤のあるべき姿（将来イメージ）の検討

実証 5 では、実証 1 から実証 4 までの結果を踏まえて、AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤整備のあり方を検討した。本調査研究では、ご協力ベースでケアプラン等のデータを居宅介護支援事業所からお借りして調査研究を実施しているが、ケアプラン作成支援 AI の社会実装を考えた場合、AI 開発のための学習データをどのように収集していくかは非常に大きな課題である。AI 分析に必要なケアマネジメントデータについて、AI 活用を前提として PDCA サイクルを推進し、ケアの質の向上につなげるための基盤を構築することが必要である。今年度は、第 3 フェーズの最終年度であることから、将来イメージの最終版を作成した。また、2026（令和 8）年度以降で運用開始が予定されている「介護情報基盤」でのデータ二次利用も検討されており、それらを踏まえ、ケアマネジメントデータ利活用基盤のあるべき姿（将来イメージ）をとりまとめた。

##### (1) 介護情報基盤の整備

国保中央会において開発が進められている介護情報基盤では、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。これが整備されることで、介護事業所、自治体、医療機関、利用者間の情報の流れは大きく変わる。自治体で保有される情報は、介護連携基盤に蓄積され、介護事業者や利用者は、介護保険資格確認等 WEB サービスやマイナポータル経由で閲覧が可能になる。医療機関からの主治意見書も、PMH を介して自治体と連携する。介護事業所のケアプランや LIFE の情報も、介護情報基盤に蓄積される。利用者、自治体、介護事業所、医療機関がそれぞれ連携・閲覧が可能になる予定である。

図表 69 令和 8 年度以降の情報の流れ



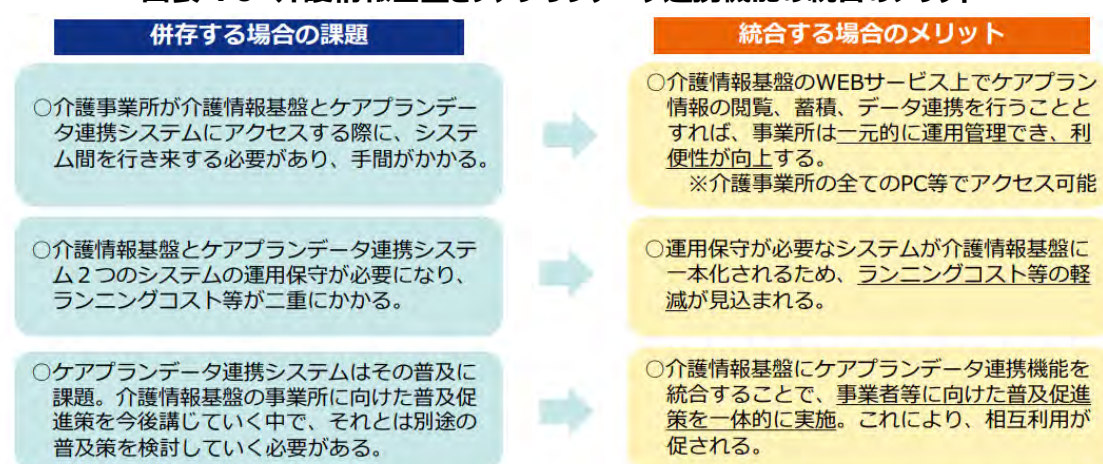
資料出所：社会保障審議会 介護保険部会（第 122 回） 令和 7 年 6 月 30 日

資料 3「介護情報基盤について（厚生労働省老健局）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001510507.pdf>

また、介護事業所において現在利用されている「ケアプランデータ連携システム」について、介護情報基盤と介護保険資格確認等 Web サービスにケアプランデータ連携機能として統合することが決定している。このシステム統合により、介護事業所は、介護保険資格確認等 Web サービス上で一元的に介護情報にアクセスできるようになり、業務の効率化が進むとされている。

図表 70 介護情報基盤とケアプランデータ連携機能の統合のメリット



資料出所：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「介護情報基盤について（厚生労働省老健局）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001510507.pdf>

今後のスケジュールについては、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となる。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、2026（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としている。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 2027（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、2028（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案が示されている。

図表 71 介護情報基盤の施行に向けたスケジュール



資料出所：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「介護情報基盤について（厚生労働省老健局）」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001269924.pdf>

介護情報基盤で共有される情報については、下記の通りである。ケアプランに関しては、居宅サービスでは、ケアプラン 1 表から 3 表、6 表、7 表の 5 種類であり、アセスメントのデータについての共有はまだ示されていない。

図表 72 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）

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）						
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 作成者	医療機関 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	○ (※3)	○ (※3)	★		
	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	○ (※3)	○ (※3)		★	
	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					
LIFE情報	①LIFE情報（ADL等）	○	○	○	★	○
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)⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)⑦第2表 施設サービス計画書(2)	○	○	★	○	○
	③第3表 週間サービス計画表 ⑧第3表 週間サービス利用表					
	④第6表 サービス利用票					
住宅改修費用等の情報	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					

資料出所：社会保障審議会 介護保険部会（第 124 回） 資料 2「介護情報基盤について（厚生労働省老健局）」

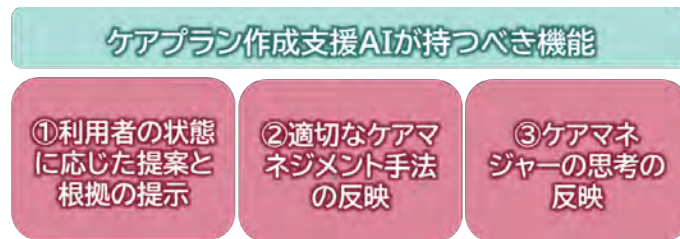
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001556761.pdf>

## (2)ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能と 3 種のデータ

ケアプラン作成支援 AI の社会実装を考えた場合、AI 開発のための学習データをどのように収集していくかは大きな課題である。現在の調査研究では、居宅介護支援事業所のご協力により AI 分析が可能となっているが、事業所の規模に関わらず、ケアプラン作成支援 AI を活用できるようにするには、多くの居宅介護支援事業所や介護ソフト開発ベンダー等が全国的なケアマネジメントデータを AI 開発のために利用できるような基盤整備が必要となる。

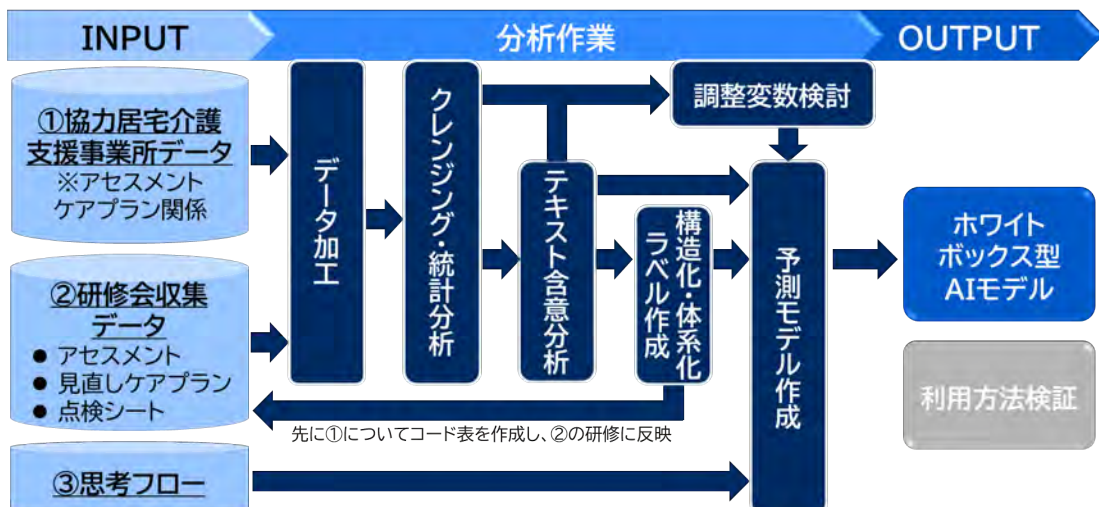
これまでの調査研究から、ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能としては、①利用者の状態に応じた提案と根拠の提示、②適切なケアマネジメント手法の反映、③ケアマネジャーの思考の反映、が重要であることが明らかになっている。

図表 73 ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能



本調査研究では、実際に AI 分析を行う実証的な調査研究により、ケアプラン作成支援 AI のあるべき姿とその課題について整理してきたが、これまでの研究では、①ケアマネジメントデータ（アセスメント・ケアプラン 2 表）、②適切なケアマネジメント手法研修会での作成データ（アセスメント・自己点検シート）、③ケアマネジャーの思考フローのデータの 3 種類のデータを AI に学習させることでアルゴリズムの精度を向上させることが明らかになってきている。

図表 74 これまで調査研究で利用したデータの種類の AI への取り込み



介護ソフト開発ベンダー等がこれらの機能を実装した AI 開発を活性化していくためには、個人情報保護に配慮した上で、まずは、3 種のデータを定期的に収集して、AI に組み込み、学習させることができる AI 開発のための基盤を整備することで、エビデンスベースな AI 開発につながると考える。

**図表 75 AI 開発に必要と思われる 3 種のデータ**

データ① ケアマネジメントデータ(アセスメント・ケアプラン2表)	
提供元	協力居宅介護支援事業所
内容	アセスメントとケアプランが利用者単位に紐づく2時点のデータ。 (匿名加工情報)
データ② 適切なケアマネジメント手法研修会の作成データ	
提供元	協力自治体・組織
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>「適切なケアマネジメント手法研修会」にてケアマネジャーが作成いただいたアセスメント情報(介護認定調査の項目)。</li> <li>自己点検シート(基本ケア)から生成した「抜け漏れ注意項目」のデータ。</li> </ul>
データ③ ケアマネジャーの思考フローのデータ	
提供元	老健事業におけるWGにて作成
内容	ペルソナに対するケアマネジャーの思考をフローとして可視化したデータ。

### (3)AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤イメージ

本調査研究では、ケアプラン作成支援 AI が持つべき機能と 3 種のデータを踏まえて、この 3 種のデータを中心に、AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤イメージを検討した。AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤のイメージは、2026（令和 8）年 4 月から開始予定の介護情報基盤に連携した形を想定しているが、以下に記載するのは、AI 開発のためにどのような仕組みが必要であるかを、本調査研究の中で検討した結果であり、実際の介護情報基盤にこのような仕組みが導入されることが決まっているわけではないことはご留意いただきたい。

AI 開発のために利用しやすい加工を行ったこれら 3 つのデータは、匿名化や仮名化など個人情報保護に配慮した上で、オープンデータベースとして構築される。居宅介護支援事業所は、データを提供するだけでなく、自社で AI 開発をする場合に、全国規模のビックデータとして活用できるようになる。介護ソフトベンダー等のシステム開発企業も介護ソフトに AI 機能を組み込んだりする場合に活用することができる。国や自治体も、これらのデータを活用することで、介護予防も含めた政策策定や費用対効果の検討といった EBPM につなげていくべきとした。また、簡易的なケアプラン作成支援 AI の機能を付加することで、ケアマネジャーが AI を体験する機会をつくるだけでなく、介護ケアを受けている本人や家族がセルフケアプランの作成を体験するということにもつながる可能性についても示唆したものとなっている。

介護情報基盤では、居宅介護支援事業所から月次でケアプランのデータが収集される。医療機関からは、電子カルテ情報共有サービスや介護保険資格確認等 WEB サービスを介して、主治医意見書のデータが収集され、そのほかに要介護認定項目、介護保険証等情報、住宅改修利用等情報、LIFE といった情報も介護情報基盤に集められる予定となっている。現時点で、介護情報基盤に収集されるデータについては緑色で示している。介護情報基盤の中では、過去データの保存期間はまだ詳細が明らかになっていないが、顕名データであるため、過去データとの連結も可能となると思われる。

アセスメントのデータ収集については、新たな業務負担が生じることやアセスメント様式の統一化ができていないといった課題もあるため、介護情報基盤では現時点での収集予定はない。しかし、ケアプラン作成支援 AI などの介護分野の DX を進めるためには、アセスメントとケアプランがセットになったデータが重要であり、将来的には収集が検討されるべきと思われる。図表 76 のイメージ図では、現時点では収集は予定されていないが、将来的に収集されるべきと考えるデータはオレンジ色で示している。

本調査研究では、介護情報基盤を運営する国保中央会の中に、AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤を構築し、介護情報基盤にある顕名データを匿名化・仮名化し、データ項目の順番付け、様式の異なるアセスメントからの項目抽出、利用者の状態判定、テキスト情報へのラベル付与といった加工を行い、AI 開発のために利用するイメージを想定した。

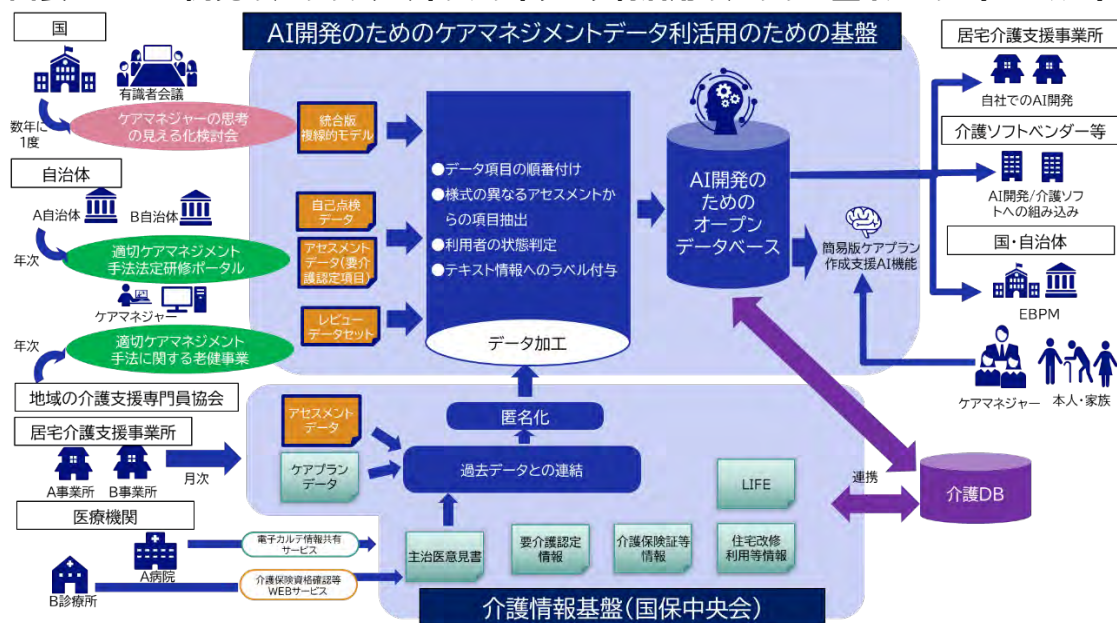
また、3 種のデータのうち、適切なケアマネジメント手法の研修会から得られるデータとケアマネジャーの思考フローに関するデータも、現時点では恒常的に収集する仕組みが整っていないため、オレンジ色で示している。適切なケアマネジメント手法の研修会から得られるデータについては、適切なケアマネジメント手法が法定研修に組み込まれたことから、研修で使用する自己点検シート等のデータを分析に利用することを想定している。しかし、法定研修における適切なケアマネジメント手法の取り扱いには地域差があることから、全国規模でもデータ収集には時間がかかると思われる。実証 3 で検証したように、老健事業「適切なケアマネジメント手法の策定、普及推進に向けた調査研究事業」において作成された、事例に応じて着目すべき「想定される支援内容」をガイドすることを目指したレビュー・データセットに関しても、抜け漏れ注意の項目として活用できることが明らかになったため、今後、このようなデータも検討できる可能性があるとしてイメージ図に併記した。

AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤の中で、3 種のデータが利用できるように加工され、AI 開発のためのオープンデータベースとして、居宅介護支援事業所の自社での AI 開発、介護ソフトベンダー等による AI 開発や自社ソフトへの組み込み、国・自治体における EBPM に活用していくことを想定する。

また、ケアマネジャーや家族が個人としてケアプラン作成支援 AI を体験できるように、本調査研究の試作システムのような簡易なケアプラン作成支援 AI を AI 開発のためのオープンデータベースに機能として付加することも、介護分野の AI 活用の裾野を広げていくことに貢献できると考えられる。

また、介護分野においても、直接のケアに関わるデータ活用であるデータの一次利用だけでなく、匿名化・仮名化したデータを政策立案やイノベーションに活用する二次利用が推進されている。そのためのデータ基盤である介護 DB の整備も進んでいることから、これらのデータベースとの連携も視野にしている。

図表 76 AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤イメージ (R7 改訂)



\* 介護情報基盤で緑色で表示されているデータは、収集が予定されているデータ。  
 オレンジ色で表示されているデータは、現時点では収集は予定されていないが、将来的に収集されるべきと考えるデータ。

#### (4)生成 AI の活用と留意点

ヘルスケア分野のデジタル化においても、最先端の技術である生成 AI への関心は高くなっている。特に、人手不足が常態化しているこの分野では、生成 AI による業務効率の向上への期待が高く、書類作成・議事録の要約など事務作業やルーティンワークを自動化することや、データ分析の自動化などへの適用が進んでおり、ケアプラン作成においても活用することが考えられる。

一方で、ChatGPT、Gemini のような汎用的な生成 AI の利用には課題も残っている。ひとつは、「誤情報の生成」の課題がある。生成 AI には、事実に基づかない、誤った、または架空の情報をあたかも正確であるかのように生成してしまう「ハルシネーション (hallucination)」という現象がある。医療・法律・教育などの分野では、誤った情報が重大な結果を招く可能性があり、特に注意が必要とされている。

また、「著作権・倫理」の課題もある。生成 AI は、インターネット上の膨大なテキスト・画像・音声

などを学習してアウトプットを行うが、その中には著作権で保護されたコンテンツが含まれていることがある。また、学習データに含まれる著作物を模倣する可能性もあり、著作権侵害の懸念があると言われている。

セキュリティに関しても懸念が残る。利用者が生成 AI に氏名、住所、病歴などの個人情報や社外秘の情報などを入力してしまうことで、学習データとして保存・再利用される可能性がある。特に医療・介護・教育などの分野では、センシティブな情報が扱われるため、漏洩リスクへの注意が必要と言われている。

生成 AI のハルシネーションの問題は、誤った情報が重大な結果を招く可能性があり、特に注意が必要と言われている。生成 AI のハルシネーションの問題に対応するため、生成 AI サービスを提供する企業は引用元を提示することで対応しているが、例えば、その論文自体は存在しているが、生成 AI がまとめた論文の結論が、論文全体を読むと反対の内容であるといったことには対応できない。生成 AI のアウトプットには人間によるチェックが必要であるが、そのチェックのためには、人間の側に専門知識がなければ不可能である。架空の情報をあたかも正確であるかのように生成してしまうハルシネーションの問題は、生成 AI 活用の上での難しさを表している。組織内で、生成 AI の利用ルールやガイドライン策定といった対応も進んでいるが、生成 AI のメリットとデメリットを理解した上での利活用が必要となっている。

また、汎用的な生成 AI ではなく、プライベート LLM と言われる自社サーバーや専用環境で動作し、自分の組織のデータのみを学習データとするような生成 AI もでてきている。プライベート LLM は、組織の内部環境で動作するため、データ漏洩のリスクを大幅に低減できる点や特定の業務に合わせたカスタマイズも可能であるため、セキュリティの厳しい金融や医療といった分野での利用が期待されている。また、汎用的な生成 AI は、インターネット上のあらゆる情報から学習しているため、不正確な情報や古い情報、曖昧な情報を学習してしまっているが、学習データを自社データに限定することで、最新の情報、業界やその組織の専門用語やルールを学習することができ、回答の正確性向上やハルシネーションの低減につなげることもできる。

デジタル庁では、2025（令和 7）年 5 月に「生成 AI の調達・利活用に係るガイドライン<sup>21</sup>」を公表している。このガイドラインは、AI 関連技術の発展と AI の活用の官民における急速な進展を受け、政府の様々な業務への生成 AI の利活用促進とリスク管理を表裏一体で進めるため、デジタル庁が経済産業省、総務省等と協力して検討を行ったものである。政府機関における生成 AI の調達や利活用が対象ではあるが、生成 AI の便益やリスク、リスク判定のためのチェックリストなどもあり参考になる。

本調査研究においても、試行的に汎用的な生成 AI にケアプランの例文集などを学習させ、長期目標や短期目標などを出力させることを行ったが、それらしい文章が出力できることを確認している。しかし、出力されたケアの内容が、その利用者のアセスメント結果からみて妥当なものであるかは判

---

<sup>21</sup> デジタル庁で「生成 AI の調達・利活用に係るガイドライン」の詳細は以下を参照のこと。  
<https://www.digital.go.jp/news/3579c42d-b11c-4756-b66e-3d3e35175623>

断には専門知識が必要となる。もし生成 AI の出力内容がハルシネーションによって生じたものであっても、「AI が導き出したもの」に対して、経験や知識がなければ「妥当である」「妥当でない」という判断することは難しいかもしれない。

生成 AI は、利便性が高いがまだ課題もある技術といえる。本調査研究では、エビデンスに基づいたケアを AI によって出力することを目的としている。そのため、生成 AI によるおすすめ提示については目的とは合致しないことから、調査研究の範囲には含めていない。しかし、生成 AI も有用な技術であるため、利用者からの聞き取り内容の音声データから 1 表の利用者・家族の意向を抽出するなど、生成 AI の得意な部分を組み合わせいくことも検討していくべきと考える。

## 5. AI を活用したケアプラン作成支援のあるべき姿

ホワイトボックス型 AI を活用したケアプラン作成支援は、2017（平成 29）年度からのフェーズ 1 において、大量のデータから AI 分析を行うために何が必要かを検討し、AI による効果に加え、AI が学習するデータの質や AI が導く結果の検証における課題などを整理してきた。2020（令和 2）年度からのフェーズ 2 では、「適切なケアマネジメント手法」の成果の取り込みやケアマネジャーの思考の見える化などにより大量のデータを分析することと並行して、データの質の面からのアプローチを強化した調査研究を実施し、実際に AI モデルを搭載した試作システム構築につなげた。フェーズ 3 では、試作システムを使い、個別レビューによりケアプラン作成支援 AI のあるべき姿を実証的に検証するとともに、社会実装を進めるための AI 分析に必要なケアマネジメントデータの利活用基盤についても検討を進めた。

ケアマネジャーのケアプラン作成を支援できる AI をどのように開発していくべきか、またその AI はどのように使われるべきかについては、2022（令和 4）年度の調査研究においてフェーズ 2 までの成果を整理したが、フェーズ 3 の最終年度にあたり、フェーズ 3 の成果も含めて再整理を行った。

### 5-1. ケアマネジメントのあるべき姿の AI への反映

(1)ケアプラン作成支援 AI は、ケアプラン作成の個別化の考え方を理解し、設計されるべきである。

ケアプランは、もともとオーダーメイドで作成されるものであり、個々の利用者に応じたケアプランが作成されることに価値がある。そのため、ケアプランに記載される利用者の心身の状態、置かれている状況、それに対応した目標等の表現は非常に多様である。一方で、AI は、言葉で表現された内容を理解することは苦手であり、ケアプランに記載された内容を効率よく学習するためには、データを構造化・体系化していくことが必要となる。

本調査研究では、実際にケアマネジャーが作成した大量のケアプランのデータをテキスト分析し、その中に記載されている内容を抽出し、「構造化・体系化ラベル」を作成した。試作システムの中では、AI によるおすすめケアが構造化・体系化ラベルの単位で提示され、選択できるようになっている。しかし、ケアマネジャーがケアプランを作成する際に、提示された限られた選択肢の中からしか目標やサービス内容が選択できないとすれば、ケアプランの個別化の考え方に相反することになる。試作システムでは、AI がおすすめするケア以外からも選択することができるようにし、さらに、シンプルな表現となっている、「構造化・体系化ラベル」を利用者の個別性に合わせて、ケアマネジャーが修正することを前提とする設計思想で構築された。

AI 分析を含め、科学的介護につながるエビデンス作成のためには、データの構造化・体系化は必要不可欠であるが、ケアプラン作成の根底に流れる「ひとりひとりオーダーメイドのもの」という理念を理解されていることが必要となる。

(2)ケアプラン作成支援 AI は、行き過ぎた「自立」を求めるのではなく、生活の質 QOL 全体を考慮した結果を導く仕組みとすべきである。

ケアプラン作成支援 AI では、本人の状態に合わせたよりパーソナライズされたケアを提供することにつながるために、アセスメントによって得られた利用者の詳細な状態から、当該利用者の状態に近いグループで状態を維持・改善の効果が高いケアを導きだすことを目的としがちである。一方で、身体機能や ADL の自立度が維持・改善したケアプランが「よいケアプラン」であり、自立度や要介護認定が悪化したケアプランが「悪いケアプラン」と単純化してしまうことは、本人の生活の質 QOL に直接リンクするものではないことも十分理解しておくことが重要であり、このような考え方がケアプラン作成支援 AI に反映されているかも大事な点となる。

本調査研究では、心身の機能は普通に生活しているだけで衰えていく高齢者の特性を踏まえて、利用者の状態変化については維持・改善したケースだけでなく、状態は悪化しているが、同じようなアセスメントの状態の利用者の中では悪化が抑制できているケースも学習データとできるよう「調整変数」という新たな変数を作成した。これにより、行き過ぎた自立を求めるケアプランではなく、本人の生活の質 QOL 全体を考慮したケアプラン作成につなげている。

## 5-2. ケアマネジャーと AI のよりよい関係性構築

(1)ケアプラン作成支援 AI が導き出した結果が絶対ではなく、最終決定はケアマネジャーが行うべきである。

従来のデジタル化や自動化においては、業務がデジタル機器に置き換わるだけであり、使う側に意思決定や評価を求める場面はほとんどないが、AI では、使う側が想定した内容と矛盾したような結果を導かれることがある。ケアプラン作成支援 AI が、このような結果を導き出した際に、自分自身が想定したものを選択するのか、AI の結果を選択するのかは非常に難しく、ケアマネジャーは、このような場面に慣れてはいない。AI 分析で得られる結果は、データとデータの相関関係を示しており、因果関係のベクトルの方向性や見せかけの相関というものも表出する。AI が導き出した結果が絶対ではないことを理解した上で、AI を使っていくことが必要であり。ケアマネジャーは、AI が導き出した結果だけを重視するのではなく、利用者のご意向と両立できるようにケアプランを作成していくことが必要となる。これは、ケアプラン作成の個別化の考え方とも関連しており、AI の導きだす解は、あくまでもケアマネジャーを支援するものであり、最終決定はケアマネジャーにあるといえる。

(2)ケアプラン作成支援 AI は、ケアマネジャーに対する教育体制の整備とセットで導入すべきである。

ケアプラン作成支援への AI 活用を進めるには、ケアマネジャーが上記のような AI の特性を理解し

た上で、利用していくが必要になる。製品・サービスとして AI を展開する企業や組織が、このような留意点を丁寧に伝えていくだけでなく、ケアマネジャーの専門教育の中にも、AI に関する学びの機会が必要となってくるといえる。また、AI が良質なアウトプットを出すためには、学習データとしてインプットされるアセスメントやケアプランのデータが大きく影響することになる。ケアマネジャーのアセスメント結果や作成したケアプランは、一次的には利用者のために利用されるものであるが、AI が業務の中に入ってくることにより、それらのデータが、ケアプラン作成支援 AI のような AI モデルに学習されることになる。医師や看護師は、誰でも同じようなカルテ記載ができるように、記載方法を学ぶ機会も多いという。

適切なケアマネジメント手法が、ケアマネジャーの法定研修に組み入れられ、ケアマネジメントの質向上の取り組みは進んでいるが、AI を活用する観点での学ぶ機会を体制として整備することとセットで検討すべきといえる。

(3)AI を活用することが、そのまま教育につながる思考で設計されるべきである。

増える高齢者の数に対して、ケアマネジャーの従事者数は横ばい・減少傾向にある。前述のように、新しい技術の導入に伴い教育は必要不可欠ではあるが、教育のための時間を捻出することは負担が大きい。

本調査研究の試作システムでは、ケアマネジャーのケアマネジメントプロセスにのっとり、ニーズから、長期目標、短期目標、サービス内容とケアプラン 2 表を左から右に作成するイメージをそのままシステム化している。研修などによりニーズから見ていくことは定着してきているが、ケアマネジャーによっては、サービス内容からケアプランを作成してしまうこともあり、これは本来とは逆方向の発想となる。試作システムでは、ニーズから順番に表示され、入力していく設計となっていることで、特に意識することなく、ケアマネジメントプロセスの順序で作成するということになる。これは、特に経験の浅いケアマネジャーにとって教育的な使い方につながるとの指摘もあり、ケアプランのバラツキをなくす「標準化」へのアプローチにもつながる可能性があるといえる。このように、研修などで学ぶ内容を AI に組み込むことで、意識することなく学んでいくことができるように設計していくことも重要となる。

### 5-3. AI 開発において留意すべき観点

(1)何を目的とする AI であるかの基本理念を明確化して開発すべきである。

本調査研究は、介護分野の人材不足を背景に、ケアマネジメントの中でも負担感が高く、バラツキも多いと言われているケアプランの作成支援に業務負担軽減の観点からも AI を活用することができるかという問題意識に取り組んできたが、その検討においては、大量のアセスメント・ケアプランの過去データを AI 分析することでエビデンスに基づいた結果を導き出すことからスタートしている。調査研究を進める中で、複雑なケアマネジメント業務の中で AI を活用するには、ビッグデータだけでは十分

ではなく、エキスパートの知見を AI のアルゴリズムに反映させることの重要性も認識された。そこで、ケアプラン作成支援 AI のあるべき姿として、過去データからのエビデンスとエキスパートの知識を統合したものであることを基本理念としている。

同様に、試作システムにおいても、ケアマネジャーのケアプラン作成業務を AI がそのまま代行することを目指すのではなく、ケアマネジャーの専門職としての知識や経験を活かすことを前提に「AI による支援」を理念とした設計となっている。そのため、入力されたアセスメントの状態に応じて AI がおすすめのカラを提示するが、複数の選択肢を提示し、ケアマネジャーがそこから選択する形式となっている。選択するおすすめのカラもシンプルな表現としており、選択した後に、ケアマネジャーが利用者の個性に合わせて、内容を加筆修正するようになっている。

今年度の調査研究では、生成 AI についても言及しているが、これについても、エビデンスに基づくという当初の目的から見れば、試作システムへの生成 AI の利用は合致しないといえる。

本調査研究の中で考えるケアプラン作成支援 AI とはどのようなものであるのか、それに基づいて作成された試作システムでは、利用するケアマネジャーにどのようなことを求めているのか、それらを明確化し、それに基づいた分析や改善を行っていく必要がある。

## (2) 解決しようとする課題に適した AI 技術を選択すべきである。

「AI」と表現されている技術は時代と共に変遷している。現在は、大量のデータを AI が学習することで AI 自身が知識を獲得する機械学習技術が中心となっており、大きく「ホワイトボックス型」と「ブラックボックス型」に分けることができ、それぞれに特徴を持つ。

自立支援型マネジメントにおいては、当事者や家族、ケアマネジャーが、自立した日常生活を阻む真の課題を明らかにし、多職種連携・多職種協働の上で解決策をともに考え、合意形成をしていくことが重要であり、AI が提示するアウトプットを、ケアマネジャーが理解し説明できることが必須となる。そのため、「なぜ」が解明できることを特徴とするホワイトボックス型が合致しているといえる。また、将来的には、利用者自らがケアプラン作成に参画することも増えていくこともあることから、理解しやすさが重視されるようになる可能性もある。

本調査研究では、ホワイトボックス型 AI にて分析を行うことで、試作システムにおいて AI がおすすめのカラを提示する際に、その根拠を示すことが可能である。これにより、ケアマネジャーが AI のおすすめのカラを選択するかどうかの検討の材料とすることができるようになっている。

様々な AI 技術がある中で、解決しようとする課題に適した技術が選択されているかも確認すべきポイントとなる。

## (3) AI 技術の適用は、業務プロセス全体の見直しも含めて行うべきである。

AI 技術の適用を進める背景には、適用したいと思っている業務プロセスになんらかの課題があることが多いが、業務プロセスの一部を、そのまま AI に置き換えればうまくいくことは稀である。無理に置き換えれば、逆に、作業が増えたり、手順が煩雑になることはデジタル化においてよくあることであり、

AI 技術の適用は、業務プロセス全体の見直しも含めて検討されることが必要となる。

毎日行う業務はルーティンワークとなり、「こういうものだ」という思い込みから、その進め方を改めて見直す機会もないままに繰り返してしまうことが多い。AI 導入をきっかけとして、部分最適ではなく、全体最適を考えることで、「気づき」が生まれ、質の向上や効率化へとつながっていく。

(4) 専門職を支援する AI 開発においては、過去データだけでなく、専門職としての知見・経験値を統合すべきである。

AI 開発においては、過去に発生した大量のデータを学習させることで、AI モデルを検討していくことが一般的である。本調査研究では、フェーズ 1 では、居宅介護支援事業から貸出されたアセスメントおよびケアプランの大量の過去データから構造化・体系化したテキストデータを AI に学習させることで AI モデルの構築に取り組んでいた。しかし、さらなる実用化を進めるには、ケアマネジャーの専門職としての知見・経験値をケアプラン作成支援 AI のアルゴリズムに反映させることが必要となり、適切なケアマネジメント手法を理解しており、看護師、社会福祉士、保健師といった保有資格の異なるケアマネジャー等で構成される WG を立ち上げ、ケアマネジャーの思考フローの可視化に取り組んだ。ケアマネジャーが、アセスメントによって得られた膨大な情報から、どのような着眼点により絞り込みを行い、ケアプランの記述に落とし込んでいくかという「思考の流れ」を複線的なフローチャートで表現することで可視化した。

本調査研究で利用している AI エンジンでは、多種多様なデータの中から精度の高い規則性を自動で発見してグループ分けを行い、その規則に基づいて、状態に応じた最適な予測を行うことができるが、一方で、専門的な分野の分析においては、その分野の知識・知見による調整も必要となる。そこで、思考フローの複線的モデルから共通する項目を抽出し、AI が自動で行っているグループ分けにルールという形で学習させることで、専門性の高いケアマネジャーの判断に近い基準での新しいグループ分けが可能にすることができた。

専門職を支援する AI の開発においては、過去データから得られるものだけでなく、専門職の知見・経験値を統合することで、よりよいアウトプットにつなげることができる。

(5) 学習データの標準化が進まない場合の補完的手段も平行して検討を進めるべきである。

介護分野での AI 開発を進めていくには、アセスメントの情報をケアプランとセットで収集することが必要であり、多様なアセスメント様式が採用されていることが AI 活用の壁のひとつになってきた。アセスメント様式の標準化が行われることが望ましいが、その議論には時間がかかる。

本調査研究では、「AI 活用」という視点から主要なアセスメント様式における項目対応表の検討を行った。アセスメント様式は、作成している組織や作成の背景によって項目だけでなく、項目ごとの内容にも濃淡があり、すべてのアセスメント項目を対応させることは難しい。しかし、試作システムにおいて必要最低限の入力項目として「要介護認定項目」との対応に限って見てみると、各アセスメント

様式に対応となるアセスメント項目、または、関連すると思われるアセスメント項目は存在しており、データ変換やデータ項目の組み合わせなどの工夫をすることで、多様なアセスメント様式によるデータ入力の可能性は高いことが明らかになった。

AI 開発においては、学習データの標準化が必要なるが、様々な事情により進まない場合もある。標準化されるのを待つだけでなく、補完的手段の検討も平行して実施することで、一歩先に進むことができる可能性がある。

#### 5-4. 学習データの取り扱い

(1)AI 開発に使用されるデータの限界性を理解した上で開発を進めるべきである。

AI 開発においては、学習させるデータが重要となるが、偏った学習データを与えてしまうことにより、AI のアルゴリズムが偏った学習をしてしまい、求めている結果を導きだせないということをも起こりえる。

一方で、社会的課題の解決のために利用する AI 開発においては、完全な学習データを収集することは現実では不可能であり、例えば、ケアプランのデータを AI に学習させたいとしても、現状では、日本全国のすべての事業所のデータを収集することはできない。また、収集できるデータは、過去のデータであり、今、現在の状況を完全に表しているともいえない。

このようなデータの限界性を認識した上で、AI 開発を進めることが重要であり、このような偏りを補正するための工夫も必要となる。データ数を増やすだけでなく、性質の異なる複数の事業所のデータを収集する、データクリーニングの工夫を行うなどのアプローチだけでなく、データの限界性を理解した上で研究が進められているかの確認も必要となる。

本調査研究でも、居宅介護支援事業所のデータを貸出いただき分析を行ってきた。データの限界性を完全にクリアすることはできないが、複数の組織に協力をお願いするなど取り組みを行ってきた。今後、介護情報基盤の運用が開始され、全国規模でデータ収集が可能になることから、ケアプラン作成支援 AI の開発に必要なデータについてもより良い分析ができるようになることが期待される。

(2)AI の出力データを再学習するエコーチェンバー化への対応を検討すべきである。

昨年度の調査研究では、AI のおすすめの根拠の提示を改善するために、データの相関分析を行った。例えばニーズの「2-4 移動・歩行」と相関が一番高いアセスメント項目としては「1-7 歩行」であるといった結果となったが、ケアプラン作成支援 AI という点では、相関係数が 1 に近くなるということに対する懸念も指摘された。AI によるおすすめのケア以外を選択することは「よくない」といった認識から、ケアマネジャーが必ず同じものを選択するようになり、これらのデータをまた学習することで、さらに相関が高まり、選択肢の幅が狭くなっていくエコーチェンバーのような現象がおきる恐れもある。エコーチェンバーとは、閉鎖的な情報空間において価値観の似た者同士が交流・共感し合うことで、特定の意見や思想が増幅する現象を指す。SNS などのデジタル空間ではエコーチェンバーが起りやすい

ため、近年、社会問題として認識されるようになってきた。

利用者の多様性に合わせて作成されるケアプランにおいて、相関係数が高ければいいのか、どれぐらいの相関であれば適切なのか、引き続き検討すべきといえる。

(3)個人情報保護やセキュリティへの配慮が確認できる体制を構築すべきである。

AI の学習データにおいては、プライバシーや機密性の高いデータも含まれることがある。個人情報保護の観点から、事前同意を取得することや匿名化・仮名化の処理などが適切に行われているか確認できる体制が構築されているべきである。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準拠した研究開発を行うためには、データを取る扱う一人ひとりが、プライバシーや機密性の高いデータを取り扱っていることを認識するだけでなく、組織内でのガイドラインやチェック体制、確認の整備ができていのかも確認すべき点となっている。AI の開発ガバナンスで記載した倫理委員会など外部組織からの監督も、関連して検討すべきといえる。

## 5-5. 継続した学習とモデル再構築が可能なデータ基盤の必要性

(1)現場からのフィードバックをシステムに反映する仕組みを構築すべきである。

AI に限らず、業務を支援するシステムにおいては、現場からの意見やクレームといったフィードバックを常に反映していくことが重要となる。この仕組みがなければ、システムは陳腐化し、実際には使われないシステムになってしまうことは、よくあることである。システムの改善につながるフィードバックを集め、システム改修につなげるための PDCA サイクルをきちんと構築していくことも重要な点といえる。

本調査研究では、ケアプラン作成支援 AI を実証的に調査研究するために、分析により作成した AI モデルを搭載した試作システムを構築した。試作システムは、経験の浅いケアマネジャーとベテランのケアマネジャーの双方に実際に体験していただき、そのレビューから改善点を明らかにし、バージョンアップを行ってきた。

現在、試作システムはバージョン 3.0 となっており、機能改善を継続して行ってきた。例えば、試作システムでは、全社協方式のアセスメント方式を採用しているが、入力項目が多いといった意見があった。AI のおすすめケアが出力できる最低限のアセスメント項目を「必須項目」とすることで入力の負担を軽減した。また、おすすめケアの根拠提示においても、ケアマネジャーへの個別レビューなどから、利用者の心身の状態についての内容が AI のおすすめ根拠として表示される方が納得感を得られることが明らかになったため、おすすめ根拠の見せ方に関する分析を行い、アセスメント項目を上位に表示するといった改善方法も検討した。現場から得られるフィードバックをシステムに反映することで、改善につなげていくべきである。

(2) AI のアルゴリズムの精度を維持するため、継続した学習とモデルの再構築を可能とする運用を検討すべきである。

AI のアルゴリズムの精度を維持するためには、継続的に学習していくことと、精度が落ちてきた場合にモデルを再構築することが必要であり、製品・サービスが完成したら「終わり」ということはない。現状では、AI 開発では、学習データを居宅介護支援事業者や介護施設運営事業者から貸し出しを受けて開発されることが多く、個別対応では、利用できるデータは限られ、データの限界性は大きい。また、継続的にデータを学習することも難しいといえる。

2026（令和 8）年 4 月より運用が開始される介護情報基盤は、ケアマネジメントに関わるデータを関係者間で連携する仕組みだけでなく、蓄積されたデータを活用できることになる。現状では、AI 開発を前提としたデータ利活用までは想定されていないが、全国で作成されるアセスメントやケアプランといったケアマネジメントから派生するデータを、個人情報保護やセキュリティに配慮した上で蓄積し、二次利用できるデータ基盤を構築することができれば、継続した学習とモデルの再構築が可能となり、ケアプラン作成支援への AI 活用を進めることにつながるといえる。

本調査研究では、介護情報基盤と連携する形での AI 開発のためのケアマネジメントデータ利活用のための基盤イメージを検討しており、AI 開発に必要と想定される 3 つのデータの PDCA サイクルがきちんと回ることで、継続した学習と AI モデルの再構築を可能にしていくべきといえる。

## 5-6. AI 開発のガバナンス

(1)開発プロセスにおいて、介護分野だけでなく、医療、AI、倫理といった関係分野の専門家から意見やアドバイスが与えられる体制を構築すべきである。

ケアプラン作成支援 AI を研究段階から社会実装という段階へ進めるためには、介護分野だけでなく、医療や AI といった関係する分野の専門家が、開発の段階から参画し、意見やアドバイスを与えられる体制を構築することも重要である。特に、個人情報を含む可能性のある機微なデータを取り扱うことから、倫理の専門家が参画することはポイントとなる。倫理的な配慮を前提とすることは当然であるが、医療、介護、AI と、専門性が異なる場合には倫理的な配慮への考え方も異なってくることもあり、立場の違いによる考え方の違いに対して、いかにバランスを取ることも求められる。最終的には、どのような目的で、誰のために、どのようなケアプラン作成支援 AI を構築したいのかという原点に立ち返り、意見を調整すべきといえる。

(2)倫理委員会など外部組織からの適正な監督が行える体制を構築すべきである。

上記に記載したように、倫理の専門家に直接参加してもらうことに加えて、倫理委員会など外部

組織からの適正な監督が行える体制を構築することも大事なポイントとなる。

わが国では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針<sup>22</sup>」が制定されており、その中では、研究対象者等への配慮をどのように行うかといった点に加え、研究者等が研究倫理に関する教育や研修を受講する義務があることが明確に示されている。研究対象者の保護、利益相反の管理などを理解することで、透明性の高い研究・開発を進めることができ、社会実装段階でのケアプラン作成支援 AI の社会的受容につながっていくものと思われる。

---

<sup>22</sup> 人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針の詳細は以下を参照のこと。  
[https://www.mext.go.jp/a\\_menu/lifescience/bioethics/seimeikagaku\\_igaku.html](https://www.mext.go.jp/a_menu/lifescience/bioethics/seimeikagaku_igaku.html)



## 参考資料

実証 3 ケアマネジャーの思考フロー可視化データの整理方法の検討  
統合版・思考フロー再整理（20260310 版）

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO	
A.背景因子 (個人因子 +環境因子)	A1 利用者の状態・状況の全体把握	A1-1 健康状態の確認	◎	1					
		A1-2 体重・BMIの確認	◎	2		体重・BMIが標準より極端に高く・低くなっていないかを確認			
		A1-3 年齢の確認	◎	3					
		A1-4 認定調査結果・医師の意見書の確認	◎	4			認定調査では、認定結果と特記を、医師の意見書では、作成日・医療機関・医師名を確認		
		A1-5 要介護度の確認	◎	5	要介護度 $\geq$ 1		歩行可能で心疾患だけであれば、要支援2、要介護1程度のはずであり、別の疾患がないかを確認	B1-2別の疾患の有無の確認	A1-6ADLの確認
		A1-6 ADLの確認	◎	6	ADLの状態が年齢からみて悪い		要介護度を認定した時期が入院などに重なっていないかを確認  ADL等に影響のある疾患の有無の確認  家族等の状況とサポート体制の確認	B1-4別の疾患の有無の確認  A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認	A1-7IADLの確認
		A1-7 IADLの確認	◎	7	IADLの状態が年齢からみて悪い		認知症や精神疾患がないかを確認へ	B1-4別の疾患の有無の確認	A1-8住環境の確認
		A1-8 本人の経済状態の確認	◎	8	本人に収入がない			A2-4家族の就業・経済状況の確認	A2-1家族構成の確認
	A2 家族等の状況・サポート体制の把握	A2-1 家族構成の確認	◎	9	家族がいる			A2-2同居・独居の確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認
		A2-2 同居・別居の確認	○				独居であるか		
		A2-3 家族の健康状態の確認	○						

	A2-4	家族の就業・経済状況・学業・家事・育児・ほかに要介護者がいるか等の確認	○					
	A2-5	家族との関係性の確認	○			本人と家族とのパワーバランス、サポートがお願いできる関係にあるか		
	A2-6	家族からの支援の程度の確認	○					
	A2-7	家族・家族以外のサポート体制の確認	◎	10		家族・家族以外を含めてキーパーソンとなる人がいるか		
	A2-8	緊急通報先の確認	◎	11				
	A2-9	災害時の対応の確認	◎	12				
A3	住環境の状況の把握	A3-1	住まいの場所の確認	◎	13	交通の利便性や住宅までのアプローチ（駐車場位置や手すり設置など）を確認		
		A3-2	持ち家・賃貸の確認	◎	14	賃貸では、住宅改修は難しいが、大家の許可が取れるか		
		A3-3	戸建て・集合住宅の確認	◎	15	階数が2階以上	A3-4エレベータの有無の確認	B1-1疾病の有無の確認
		A3-4	エレベータの有無の確認	○				
		A3-5	階段や上がり框（あがりかまち）の高さなどの確認	○				

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO	
B.健康状態	B1 疾患の把握	B1-1	疾病の有無の確認	◎	1	疾病あり		B1-2疾病の種類の確認	B1-4別の疾患の有無の確認
		B1-2	疾病の種類の確認	○		疾病 = 下記以外		B1-3-0疾病の現在の状況の確認	B1-4別の疾患の有無の確認
						疾病 = 心疾患		B1-3-1心疾患の現在の状況の確認	B1-4別の疾患の有無の確認
						疾病 = 脳血管疾患		B1-3-2脳血管疾患の現在の状況の確認	B1-4別の疾患の有無の確認
						疾病 = 大腿骨頸部骨折		B1-3-3大腿骨頸部骨折の現在の状況の確認	B1-4別の疾患の有無の確認
		B1-3-0	疾病の現在の状況の確認	□					
		B1-3-1	心疾患の現在の状況の確認	□					
		B1-3-2	脳血管疾患の現在の状況の確認	□			脳血管疾患の種類別（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血など）、麻痺の状況（位置、程度など）、拘縮の状況、失語・構音障害の状況、排泄障害の状況、褥瘡・皮膚の状況、補装具の状況（自分で装着できるか、実際に利用しているかなど）		

B1-3-3	大腿骨頸部骨折の現在の状況の確認	<input type="checkbox"/>				過去の転倒歴、転倒状況（いつ、どこで、どんな時に、どんな風に転倒したか）、転倒理由（体調、服薬、血圧、睡眠不足、頻尿、服・靴下・スリッパの形や素材など）、転倒した部屋の状況（じゅうたんや畳などの床の素材、家具の配置、導線、段差、扉の向き、明るさなど）		
B1-4	別の疾患の有無の確認	<input checked="" type="radio"/>	2	疾患あり			B1-5ADL等に影響する疾患であるかの確認	B1-7入院履歴の確認
B1-5	ADL等に影響する疾患であるかの確認	<input type="radio"/>						
B1-6	認知症・うつ病など精神疾患の有無の確認	<input type="radio"/>						
B1-7	入院履歴の確認	<input checked="" type="radio"/>	3	入院履歴あり			B1-8入院時期の確認	B1-10退院予定の確認
B1-8	入院時期の確認	<input type="radio"/>						
B1-9	入院の原因疾患の確認	<input type="radio"/>						
B1-10	退院予定の確認	<input type="radio"/>				入院中の場合		
B1-11	手術の有無の確認	<input checked="" type="radio"/>	4	手術あり			B1-12手術の術式の確認 A1-6ADLの確認 A1-7IADLの確認	B2-1現在の受診状況（医療機関）の確認
B1-12	手術の術式の確認	<input type="radio"/>						
B2	受診状況（医療機関）の把握							
B2-1	現在の受診状況（医療機関）の確認	<input checked="" type="radio"/>	5	受診あり			B2-2現在の服薬状況の確認	B2-3医学的制限事項の確認
B2-2	現在の服薬状況の確認	<input type="radio"/>						

	B2-3	医学的制限事項の確認	◎	6	制限事項あり		B2-4医学的制限事項の内容を確認	B3-1現在の受診状況（歯科）の確認
	B2-4	医学的制限事項の内容を確認	○					
	B2-5	医師からの生活上の留意事項の確認	○					
	B2-6	医師からの適正な運動量の確認	○					
	B2-7	医師からのアルコールの制限の確認	○					
	B2-8	医師からの喫煙の制限の確認	○					
B3 受診状況（歯科）の把握	B3-1	現在の受診状況（歯科）の確認	◎	7	受診あり		B3-2医学的制限事項（歯科）の確認	B4-1リハビリ実施状況の確認
	B3-2	医学的制限事項（歯科）の確認	○		制限事項あり		B3-3医学的制限事項（歯科）の内容を確認	B4-1リハビリ実施状況の確認
	B3-3	医学的制限事項（歯科）の内容を確認	○					
	B3-4	医師からの生活上の留意事項（歯科）の確認	○					
B4 リハビリ実施状況の把握	B4-1	リハビリ実施状況の確認	◎	8	リハビリを実施している		B4-2実施しているリハビリの内容を確認	B5-1医師の指示を守れるかの確認
	B4-2	実施しているリハビリの内容を確認	○			医療的な心臓リハビリ、専門職によるリハビリなのかなど		
	B4-3	リハビリ評価の確認	○					
B5 セルフケアの状態の把握	B5-1	医師の指示を守れるかの確認	◎	9	守れている	セルフマネジメントにつながっているかを見る	B5-2自分で受診ができるかの確認	C1-1病識の程度の確認 A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認

B5-2	自分で受診ができるかの確認	◎	10	自分で通院ができる	家族・家族以外が受診を支援できるかの確認へ	B5-3自分で服薬ができるかの確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認
B5-3	自分で服薬ができるかの確認	◎	11	自分で服薬できる	家族・家族以外が服薬を支援できるかの確認へ	B5-4自分で血圧の記録・医師へ伝えることができるかの確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認
B5-4	自分で血圧の記録・医師へ伝えることができるかの確認	◎	12	自分で血圧の管理ができる	家族・家族以外が血圧の管理の支援ができるかの確認へ	B5-5自分で感染症予防（うがい・手洗いなど）の取り組みができるかの確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認
B5-5	自分で感染症予防（うがい・手洗いなど）の取り組みができるかの確認	◎	13	自分で感染症予防の取り組みができる	家族・家族以外が感染症予防の取り組みを支援できるかの確認へ	B5-6口腔ケア（歯磨き・義歯の清掃など）の確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認
B5-6	口腔ケア（歯磨き・義歯の清掃など）の確認	◎	14	自分で口腔ケアができる	家族・家族以外が感染症予防の取り組みを支援できるかの確認へ	C1-1病識の程度の確認	A2-7家族・家族以外のサポート体制の確認

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO	
C.心身機能	C1 病識の程度の把握	C1-1 本人の病識の程度の確認	◎	1					
		C1-2 家族の疾病への理解度の確認	◎	2					
	C2 活動中の違和感など自覚症状の有無の把握	C2-1 活動中の違和感など自覚症状の有無の確認		◎	3	自覚症状あり／ B1-2疾病＝下記以外		C2-2-0 自覚症状の内容の確認	C3-1介 助者の必要性の把握
						自覚症状あり／ B1-2疾病＝心疾患		C2-2-1 心疾患の自覚症状の内容の確認	C3-1介 助者の必要性の把握
						自覚症状あり／ B1-2疾病＝脳血管疾患		C2-2-2 脳血管疾患の自覚症状の内容の確認	C3-1介 助者の必要性の把握
						自覚症状あり／ B1-2疾病＝大腿骨頸部骨折		C2-2-3 大腿骨頸部骨折の自覚症状の内容の確認	C3-1介 助者の必要性の把握
		C2-2-0 自覚症状の内容の確認	□						
		C2-2-1 心疾患の自覚症状の内容確認	□			息切れ・どうきの有無、息苦しい動作（起き上がり時・歩行時・食事時・トイレ移動時・排便時・入浴時など）の確認、関連痛の有無、むくみ・体重増加の有無			
		C2-2-2 脳血管疾患の自覚症状の内容確認	□			寝返り・起き上がりが可能か、利き手の交換、10分以上の座位保持、移譲が可能か、立ち上がり・両足／片足での立位が可能か、歩行補助具を利用しているか、段差・階段昇降が可能か			

		C2-2-3	大腿骨頸部骨折の自覚 症状の内容確認	<input type="checkbox"/>			動作の制限や痛 み、本人が不安 を感じる動作		
C3	介助者の必要性の把握	C3-1	介助者の必要性の有無	<input checked="" type="radio"/>	4	介助者 = 必要		A2-6家 族から の支援 の程度 の確認  A2-7家 族・家 族以外 のサ ポート 体制の 確認	D1-1本 人の就 業状況 の確認

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
D.活動（生活リズム）	D1 生活リズムの把握	D1-1 本人の就業状況の確認	◎	1				
		D1-2 本人の成育歴の確認	◎	2		出身地による食事の特徴		
		D1-3 本人の生活歴の確認	◎	3		男性は、自炊が少なく生活習慣が不健康の傾向があるため		
	D2 食事・水分・塩分における禁忌の把握	D2-1 服薬による禁忌の確認	◎	4	禁忌あり		B2-3医学的制限事項の確認	D2-2食事指導の確認
		D2-2 栄養指導の確認	◎	5		体重制限など		
	D3 食事のタイミング・内容の把握	D3-1 食事の回数・タイミングの確認	◎	6				
		D3-2 食事内容の確認	◎	7	食事内容に問題がある		D3-3外食・惣菜の利用の確認	D3-7食事を嚥下できているかの確認
		D3-3 外食・惣菜の利用の確認	○					
		D3-5 野菜の摂取があるかの確認	○		野菜摂取なし	食物繊維を摂取していないと便秘になる可能性が高いため	D5-3便秘の確認	D3-6おやつの有無の確認
		D3-6 おやつの有無の確認	○		おやつあり		A1-2体重・BMIの確認	D4-1水分のタイミング・内容の把握
		D3-7 嚥下できているかの確認	◎	8	嚥下できていない		D3-8食形態の確認 B2-1現在の受診状況（医療機関）の確認	D4-1水分量に関する制限の確認
		D3-8 食形態の確認	○					
		D4 水分のタイミング・内容の把握	D4-1 水分量に関する制限の確認	◎	9	制限あり		D4-2水分摂取のタイミング・量・回数を確認
	D4-2 水分摂取のタイミング・量・回数を確認		○			具体的な量を把握する		

		D4-3	食事の中での水分量の確認	○					
		D4-4	脱水状態の確認	◎	10		利尿剤で脱水症状を起こしていないかなど、皮膚の乾燥なども確認		
D5	塩分のタイミング・内容の把握	D5-1	塩分量に関する制限の確認	◎	13	制限あり		D5-2食事 中の塩分量 の確認	D5-3短 期間での体重 変化の確認
		D5-2	食事での塩分量の確認	○	10		濃い味が好き、ラーメンなど塩分濃度が高い料理が好き、減塩醤油の利用など		
		D5-3	短期間での体重変化の確認	◎	11		短期間で体重変化がある場合は主治医に確認するため		
		D5-4	むくみを確認	◎	12		朝からむくんでいる、むくみに左右差がある、座っている時間が長いなどむくみの状況を確認		
D6	食事内容・水分・塩分に対する本人の理解・記憶の把握	D6-1	食事内容・水分・塩分に対する本人の理解・記憶の確認	◎	13	理解・記憶あり		D6-2制 限が過 少・過 剰に なっ てい ない かの 確 認	A2-7家 族・家 族以 外の サ ポー ト 体 制 の 確 認
		D6-2	制限が過少・過剰になっていないかの確認	◎	14				
D7	食事動作の状態の把握	D7-1	食事動作の確認	◎	15	食事動作に問題あり	机・椅子の高さや姿勢なども確認	D7-2ス プー ティ ング (口 まで 運 べる か)の 確 認  B2-1現 在の受 診状 況 (医 療 機 関) の 確 認  E2-1福 祉用 具の 必 要 性 の 確 認	D8-1歯 磨き を し て い る か の 確 認

	D7-2	スプーティング（口まで運べるか）の確認	○					
	D7-3	口からの食べ物のこぼれや食物残渣がないかの確認	○			麻痺がある場合は、麻痺側をよく確認		
D8 口腔ケアの状態の把握	D8-1	歯磨きをしているかの確認	◎	16	歯磨きしている		D8-2歯磨きが可能な方法、姿勢、場所などの確認	A1-6ADLの確認
	D8-2	歯磨きが可能な方法、姿勢、場所などの確認	○			麻痺がある場合は、よく確認		
	D8-3	義歯の有無の確認	◎	17	義歯を使用している		D8-4義歯が安定しているかの確認	D9-1洗顔・整髪をしているかの確認
	D8-4	義歯が安定しているかの確認	○					
D9 洗顔・整髪の状態の把握	D9-1	洗顔・整髪をしているかの確認	◎	18	洗顔・整髪している		D9-2洗顔・整髪が可能な方法、姿勢、場所などの確認	A1-6ADLの確認
	D9-2	洗顔・整髪が可能な方法、姿勢、場所などの確認	○					
D10 排尿・排便の状態の把握	D10-1	排尿の回数の確認	◎	19				
	D10-2	利尿剤を使っているかの確認	◎	20				
	D10-3	排便の回数の確認	◎	21				
	D10-4	便秘の確認	◎	22	便秘あり		D10-5下剤利用の有無	D10-6排便時の苦しさの有無
	D10-5	下剤利用の有無	○					
	D10-6	排便時の苦しさの有無	◎	23	苦しさあり／B1-2疾病＝下記以外		D10-7-0排便時の苦しさの内容確認	D10-8夜間のトイレ回数の確認
					苦しさあり／B1-2疾病＝心疾患		D10-7-1心疾患の排便時の苦しさの内容確認	D10-8夜間のトイレ回数の確認

				苦しさあり／B1-2疾病＝脳血管疾患		D10-7-2脳血管疾患の排便時の苦しさの内容確認	D10-8夜間のトイレ回数の確認
				苦しさあり／B1-2疾病＝大腿骨頸部骨折		D10-7-3大腿骨頸部骨折の排便時の苦しさの内容確認	D10-8夜間のトイレ回数の確認
D10-7-0	排便時の苦しさの内容確認	<input type="checkbox"/>					
D10-7-1	心疾患の排便時の苦しさの内容確認	<input type="checkbox"/>			いきむと息苦しさを感ずる		
D10-7-2	脳血管疾患の排便時の苦しさの内容確認	<input type="checkbox"/>			いきむと血圧が上昇して再発の危険性がある		
D10-7-3	大腿骨頸部骨折の排便時の苦しさの内容確認	<input type="checkbox"/>					
D10-8	夜間のトイレ回数の確認	◎	24				
D10-9	失禁の有無の確認	◎	25				
D11 入浴の状態の把握	D11-1 医師からの入浴に関する制限の確認	◎	26		入浴前の血圧・脈拍の制限、湯温、浴槽に浸かってよいか、浸かってよい時間など		
	D11-2 入浴回数の確認	◎	27	週1回以上入浴		D11-3 自宅での入浴の有無	D12-1 就寝時間・起床時間の確認
	D11-3 自宅での入浴の有無	○					
	D11-4 自分自身で脱衣・着衣が可能かの確認	○			脱衣・着衣可能な方法・姿勢・場所、補装具を利用している場合はその着脱なども確認		
	D11-5 自分自身で洗身可能な範囲の確認	○					
D12 睡眠状態の把握	D12-1 就寝時間・起床時間の確認	◎	28		毎日同じ時間に就寝・起床しているか		
	D12-2 夜間に眠れているかの確認	◎	29	寝られている		D12-3 仰臥の体勢で息苦しくないかの確認	B7-7夜間のトイレ回数の確認

		D12-3	仰臥の体勢で息苦しくないかの確認	◎	30	息苦しい		C2-2-1 心疾患の自覚症状の内容確認	E1環境（屋内）の確認
--	--	-------	------------------	---	----	------	--	-------------------------	-------------

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
E.環境因子	E1 住環境（屋内）の確認	E1-1 活動する部屋の位置と状況の確認	◎	1	段差・階段・移動距離がある	負荷の度合いは個人で異なるため確認	A1-6ADLの確認	E1-2寝室の位置と状況の確認
		E1-2 寝室の位置と状況の確認	◎	2	段差・階段・移動距離がある	負荷の度合いは個人で異なるため確認	A1-6ADLの確認	E1-3洗濯物を干す場所の位置と状況の確認
		E1-3 洗濯物を干す場所の位置と状況の確認	◎	3	段差・階段・移動距離がある	負荷の度合いは個人で異なるため確認	A1-6ADLの確認	E1-4トイレの位置と状況の確認
		E1-4 トイレの位置と状況の確認	◎	4	段差・階段・移動距離がある	負荷の度合いは個人で異なるため確認	A1-6ADLの確認	E1-5浴室の位置と状況の確認
		E1-5 浴室の位置と状況の確認	◎	5	段差・階段・移動距離がある	負荷の度合いは個人で異なるため確認	A1-6ADLの確認	E1-6現在使用している家具をそのまま利用できるかの確認
		E1-6 現在使用している家具をそのまま利用できるかの確認	◎	6		布団／ベッドや椅子などが本人の現在の心身の状態で利用できるかの確認		
		E1-7 床材、扉の開く方向、手すりなどの確認	◎	7		利き手や麻痺などを考慮して、使用できるかを確認		
		E1-8 居室・トイレ・浴室・廊下などとの寒暖差の確認	◎	8				
	E2 福祉用具の必要性の把握	E2-1 福祉用具の必要性の確認	◎	9				
E3 住宅改修の必要性の把握	E3-1 住宅改修の必要性の確認	◎	10					

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
F.活動	F1 生活リハビリの把握 (生活行為向上動作)の確認	F1-1 無理なく実施できる家事の確認	◎	1		負荷の度合いは個人で異なるため確認		
		F1-2 実施できている家事の確認	◎	2		買い物、洗濯、調理、掃除、ベッドメイキング、更衣、整容		
		F1-3 実施できている家事の頻度	◎	3		買い物、洗濯、調理、掃除、ベッドメイキング、更衣、整容		
		E1-4 できなくなった家事の確認	◎	4	できなくなった家事あり	買い物、洗濯、調理、掃除、ベッドメイキング、更衣、整容	A1-6ADLの確認 A1-7IADLの確認 E2-1福祉用具の必要性の確認 E3-1住宅改修の必要性の確認	G1-1趣味があるかの確認

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
G.参加	G1 社会参加の状態の把握	G1-1 趣味などあるかの確認	◎	1				
		G1-2 他者との接点があるかの確認	◎	2		対面・オンラインの種別は問わない		
		G1-3 外出可能かの確認	◎	3	外出可能		G1-3外出することがあるかの確認	A1-6ADLの確認 A1-7IADLの確認 E2-1福祉用具の必要性の確認 E3-1住宅改修の必要性の確認
		G1-4 外出することがあるかの確認	◎	4	外出する		G1-5外出目的・頻度の確認	G1-7近隣に接点があるかの確認
		G1-5 外出目的・頻度の確認	○					
		G1-6 外出の同伴者がいるかの確認	○					
		G1-7 近隣に接点があるかの確認	◎	5		挨拶する、住民と話をするなど		
	G2 社会参加におけるバリアの把握	G2-1 自宅周辺にバリアがあるかの確認	◎	6	周辺にバリアがあり		G2-2家の周りに坂道・階段・砂利道などがあるか確認	G2-3移動手段があるかの確認
		G2-2 家の周りに坂道・階段・砂利道などがあるか確認	○					

G3 コミュニケーションの状態の把握	G2-3	移動手段があるかの確認	◎	7	ある		G2-4本人にとって最適な移動手段になっているかも確認	A1-6ADLの確認 A1-7IADLの確認 E2-1福祉用具の必要性の確認 E3-1住宅改修の必要性の確認
	G2-4	本人にとって最適な移動手段になっているかも確認	◎	8				
	G3-1	コミュニケーションを阻害する疾病・障害があるかの確認	◎	9	ある		G3-1失語症・構音障害の有無	G3-3家族とコミュニケーションがとれているかの確認
	G3-1	失語症・構音障害の有無	○					
	G3-2	うつ状態であるかの確認	○					
	G3-3	言語リハビリの必要性の確認	○					
	G3-4	代替コミュニケーション方法の確認	○					
	G3-5	家族とコミュニケーションがとれているかの確認	◎	10	とれていない		G3-6本人が自信を失っていないかの確認	G3-8指示が伝わるかの確認
	G3-6	本人が自信を失っていないかの確認	○					
	G3-7	本人の尊厳が守られているかの確認	○					
G3-8	指示が伝わるかの確認	◎	11		血管性認知症や高次脳機能障害などがあると、コミュニケーションが難しくなる			

カテゴリー	一次機能	二次機能	必須	順序	条件	判断のポイント	YES	NO
H.個人因子	H1 本人・家族の意向の確認	H1-1 本人の意向の確認	◎	1		本人の価値観など		
		H1-2 家族の意向の確認	◎	2	家族の意向が本人の意向と異なる	家族の負担状況などを確認	A2-5家族との関係性の確認  C1-2家族の疾病への理解度の確認	H1-3本人の意向の再確認
		H1-3 本人の意向の再確認	◎	3		家族との関係性を考慮し、家族とは別に聞き取るなど配慮が必要		
		H1-4 本人が希望するケアサービスの確認	◎	4				
		H1-5 医療面から必要と考えられるケアサービスの確認	◎	5	本人の希望するケアサービスと異なる場合		B2-3医学的制限事項の確認  B3-2医学的制限事項（歯科）の確認  B4-1リハビリ実施状況の確認	H1-6家族が必要と考えるケアサービスの確認

H1-6	家族が必要と考えるケアサービスの確認	◎	6	本人の希望するケアサービスと異なる場合	経済的余裕、何にお金をかけるのかといった価値観、生活習慣やインテリアへのこだわりなど	A2-4 家族の就業・経済状況の確認  A2-6 家族からの支援の程度の確認  A2-7 家族・家族以外のサポート体制の確認	H1-7 本人・家族の意向を踏まえた調整
H1-7	本人・家族の意向を踏まえたケアサービスの調整	◎	7				

---

令和7年度 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）

**AIを活用したケアプラン作成支援に係る調査研究報告書**

2026（令和8）年3月

株式会社国際社会経済研究所

〒108-8001 東京都港区芝五丁目7-1 TEL 03-3798-9190

禁無断転載

---