

令和 3 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分)

自身の介護情報を個人・介護事業所等で
閲覧できる仕組みについての調査研究
報 告 書

MRI 三菱総合研究所

令和 4(2022)年3月

目次

用語集	1
第1章 事業の全体像	3
I. 本事業の目的	3
II. 本事業の実施内容・調査目的	3
III. 本事業の検討体制	4
第2章 全国の介護事業所へのアンケート調査	6
I. 調査の目的	6
II. 調査設計	6
III. 調査方法	6
IV. 調査期間	7
V. 調査内容	7
VI. 調査結果	8
第3章 主要ベンダーの介護業務等支援ソフトウェア調査	24
I. 調査の目的	24
II. 調査方法	24
III. 調査内容	24
IV. 調査結果	25
第4章 有識者へのヒアリング調査	39
I. 調査の目的	39
II. 調査対象者	39
III. 調査方法	39
IV. 調査期間	39
V. 調査内容	39
VI. 調査結果	40
第5章 全国的に介護情報を閲覧・交換可能とするための仕組み等についての調査	43
I. 調査の目的	43
II. 調査方法	43
III. 調査期間	43
IV. 調査内容	43
VI. 調査結果	44
第6章 調査まとめ	56
参考資料 アンケート調査項目	58

用語集

本事業で用いる用語の意味は以下の通り。

用語	用語の意味
オンライン資格確認等システム	健康保険証の記号番号やマイナンバーカードの IC チップから、オンラインによる資格情報の確認を可能とするシステム。
介護業務等支援ソフトウェア	介護現場における業務支援を目的としたソフトウェア。利用者情報等の登録・管理、職員の勤怠情報の管理等の機能を有している。
介護保険総合 DB	介護保険総合データベースの略称。介護保険第 197 条第1項の規定に基づき、要介護認定情報と介護レセプト等情報を収集し、格納するデータベースシステム。
科学的介護情報システム(LIFE)	令和 3 年 4 月より運用を開始した厚生労働省のシステム。介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システム。
ケアプランデータ連携システム	居宅介護支援事業及び介護サービス事業所間におけるケアプランデータを連携することを実現するための基盤システム。令和4年度以降での構築を予定している。
国保連合会	病院や診療所など、保険医療機関等から提出される国民健康保険及び後期高齢者医療制度に係る医療費の明細書(レセプト)の内容の審査事務、市町村・国保組合等への診療報酬等の請求事務、保険医療機関等への支払事務を行う機関。
識別子	特定の個人を識別する符号。
自己情報取得 API	マイナポータルで有する API の一つ。マイナンバーカードによる厳格な本人確認及び同意の下、本人が指定する Web サービスに対して、自己情報を提供する API。
自治体中間サーバ	「地方公共団体における番号制度の導入ガイドライン第2章第3節情報連携のための中間サーバーの構築に係るガイドライン」に示される、情報連携の対象となる個人情報データの副本を保有・管理し、インターフェースシステムと既存業務システムとの情報の授受の仲介をする役割を担うもの。
データ交換規約インタフェース仕様	異なるベンダーのソフトウェア間でデータ連携ができるよう、連携ファイルのデータ形式やレコードのフォーマットを定めた規約。
データヘルス改革工程表	大規模な健康・医療・介護分野を有機的に連結したICTインフラの整備を目的として厚生労働省内に設置された「データヘルス改革推進本部」が定めた、本格稼働の実現に向けた工程表。令和3年6月4日に議決された。 https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000788259.pdf
特定個人情報	「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」(平成 25 年法律第 27 号。以下「番号法」という。)において、「個人情報の保護に関する法律」(平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。)に定められる措置の特例として、個人番号をその内容に含む個人情報のことで、利用範囲を限定する等、より厳格な保護措置が定められている。

用語	用語の意味
ハッシュ化	データの匿名化の技術のこと。
ベンダー	商品の製造販売業者のこと。製造業者をメーカーとして区別することもある。
マイナポータル	情報提供等記録開示システムの総称。政府が主管しており、行政機関がマイナンバーを含む自身の情報の いくつかのサービスの利用には本人認証が必要となる。
利用者証明用電子証明書	マイナンバーカードの IC チップに搭載されている、公的個人認証サービスにて発行される電子証明書のこと。本人であることの証明のため用いられる。
API	あるソフトウェア等の機能を別の様々なソフトウェアから共通して利用可能にするための一連の定義やプロトコルのこと。前者のソフトウェアをサーバ、後者をクライアントとすると、クライアントは API を介してリクエストするだけで、サーバ内の処理を詳細に指定することなくリクエストを受け取ることができる。
CSV 連携	カンマで区切られたテキストデータ(Comma Separated Values)である、互換性の高い CSV ファイルを一方のシステムから出力し、もう一方のシステムにファイルを送信して取り込ませることでデータを連携すること。
HL7 FHIR	HL7 は医療情報交換の標準規格。患者入院や検査依頼といったトリガーイベント発生時に電子カルテや検査機器といったシステム間で交換される情報(メッセージ)の標準規格が定められている。HL7 FHIR はこうした規格の実装面を重視し、Web 技術の採用、及びリソースと呼ばれるデータ交換の単位とその API 仕様を定義しており、相互運用性のさらなる推進を目指して作成されたフレームワーク。
NDB	平成 20 年4月から施行されている「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、医療費適正化計画の作成、実施及び評価のための調査や分析などに用いるデータベースとして、レセプト情報及び特定健診・特定保険指導情報を格納・構築したもの。厚生労働省保険局が所管する。
Open FRUCtoS	非営利公益法人健康医療情報標準流通基盤技術研究組合が開発する、日本固有の医療情報のプロファイルをサポートする HL7 FHIR API に準拠したサーバ。次世代健康医療記録システムの共通プラットフォーム実現を目指す NeXEHRs コンソーシアム内に事務局が設置されている。
Wi-Fi 環境	デバイス同士を無線通信技術でネットワークに接続することができる環境。有線 LAN を無線 LAN ルーターに接続して Wi-Fi 環境を構築する場合や、モバイル端末として単独で Wi-Fi 環境を提供可能なデバイスもある。

第1章 事業の全体像

I. 本事業の目的

近年、厚生労働省は「科学的介護情報システム(LIFE)と介護業務等支援ソフトウェア間における CSV 連携の標準仕様」や「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」を作成し、介護情報の標準化に取り組んでいる。これらを拡張していくことで、データヘルス改革工程表において 2024 年度以降に計画されている「マイナポータル等での介護情報の閲覧」「介護事業所間での介護情報の共有」を実現していくことが期待されている。

一方で、これらはまだ複数の介護事業所、または介護事業所と介護サービス利用者、介護事業所と医療機関間等で情報共有するための設計としては十分ではないという課題がある。また、介護情報の標準化が部分的な範囲にとどまっていることにより、介護業務ソフトウェア間のデータ互換性が低く、介護サービス介護事業所にとっては介護業務等支援ソフトウェアを変更することが困難であるという課題にもつながっている可能性がある。

本事業では、介護サービスの現場で実際に行われている、介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等における介護の情報共有業務を俯瞰し、技術的・実務的な課題等も考慮したうえで「共有・交換することが適切な、利用者や介護現場で必要となる情報」について調査検討を実施する。また、当該情報の電子的な共有の実現に向けて、「介護情報を共有するにあたって標準化を推進するために、情報を共有・交換する手続きと方式」について整理を行うことを目的とした。

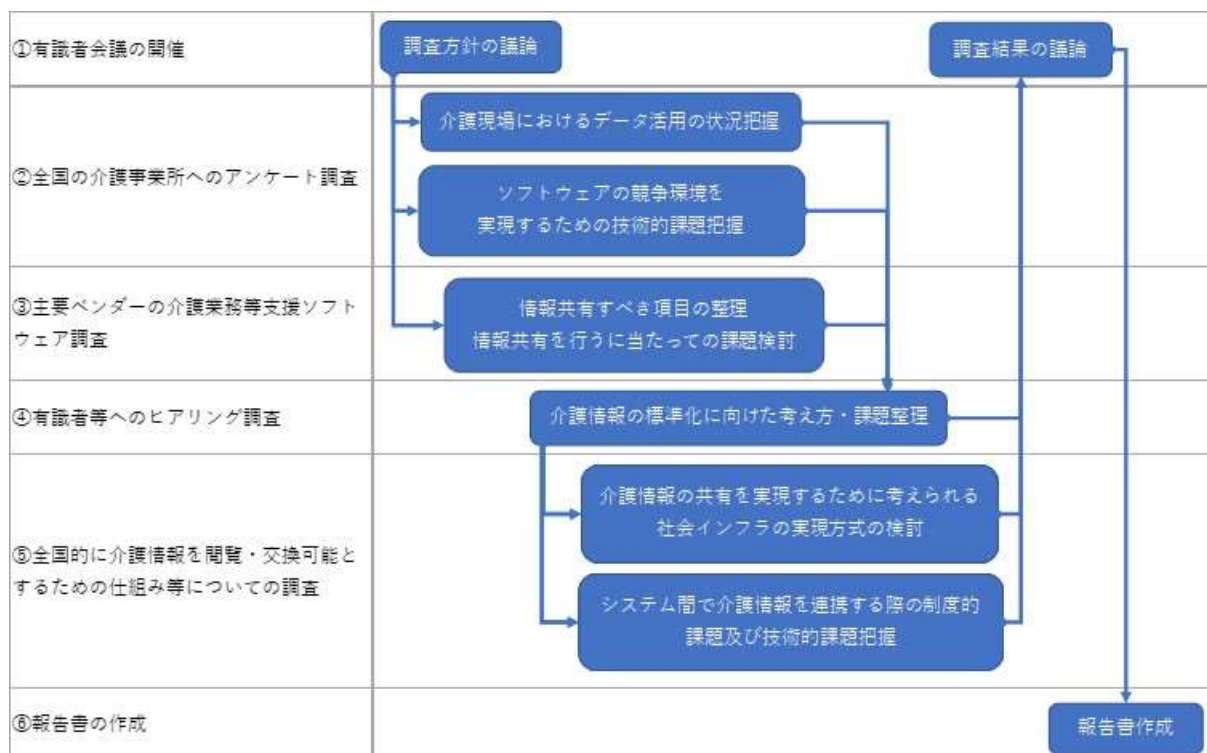
II. 本事業の実施内容・調査目的

本事業の調査内容及び調査目的は以下の通り。

- ① 有識者会議の開催
 - ・ 調査内容及び調査結果についての議論を行った。
- ② 全国の介護事業所へのアンケート調査
 - ・ 介護現場におけるデータ活用の状況(介護業務等支援ソフトウェアの導入・利用実態等)の把握及び、情報化を推進するためのソフトウェアの競争環境を実現するための技術的課題(介護業務等支援ソフトウェアを変更する際の課題等)を調査することを目的とした。
- ③ 主要ベンダーの介護業務等支援ソフトウェア調査
 - ・ 介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等において情報共有すべき項目の整理及び、情報共有を行うに当たっての課題を検討すること目的とした。
- ④ 有識者等へのヒアリング調査
 - ・ ②及び③の調査を踏まえて、医療分野において先行している仕組みである HL7 FHIR を念頭に置きつつ、介護情報の標準化に向けた考え方及び課題を整理することを目的とした。
- ⑤ 全国的に介護情報を閲覧・交換可能とするための仕組み等についての調査
 - ・ 介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等において介護情報の共有を実現するために考えられる社会インフラの実現方式の検討及び、システム間で介護情報を連携する際の制度的課題及び技術的課題について調査を行った。
- ⑥ 報告書の作成
 - ・ 上記①～⑤の調査結果を踏まえて報告書として取りまとめた。

本調査の流れは以下の通り。

図表 1 本調査の流れ(概要)



Ⅲ. 本事業の検討体制

本事業の実施にあたって、医療および介護分野の有識者及び関連団体の関係者等から構成する有識者会議を設置した。

有識者会議では調査の実施方針の検討及び調査結果についての議論を行った。有識者会議のメンバーは以下のとおりである。

図表 2 有識者会議 構成員一覧(敬称略・五十音順)※委員長は定めていない

氏名	所属・役職
黒澤 一也	公益社団法人 全日本病院協会 常任理事
七種 秀樹	一般社団法人 日本介護支援専門員協会 副会長
高橋 肇	公益社団法人全国老人保健施設協会 常務理事
辻中 浩司	公益社団法人全国老人福祉施設協議会 老施協総研運営委員会 委員
中井 孝之	一般社団法人 シルバーサービス振興会 常務理事 民間介護事業推進委員会 委員長

有識者会議の開催スケジュールは以下のとおり。

図表 3 有識者会議 開催スケジュール

時期	実施内容	議題
令和4年3月4日 (オンライン開催)	第1回有識者会議	・ 本事業の趣旨について ・ 本事業の実施計画について ・ アンケート調査票案について ・ 今後のスケジュールについて
令和4年3月23日 (オンライン開催)	第2回有識者会議	・ アンケート調査結果(速報)について ・ 介護業務等支援ソフトウェア調査(速報)について ・ 報告書(案)について

第2章 全国の介護事業所へのアンケート調査

I. 調査の目的

介護現場におけるデータ活用状況(介護業務等支援ソフトウェアの導入・利用実態等)の把握及び、情報化を推進するためのソフトウェアの競争環境を実現するための技術的課題(介護業務等支援ソフトウェアを変更する際の課題等)を調査することを目的とした。

II. 調査設計

【調査対象】

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護医療院、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型通所介護を対象に、サービス種別ごとに層化無作為抽出し、全体で約 9,000 件の介護事業所を対象に、管理者等(介護現場での介護業務等支援ソフトウェアの導入や更新等について把握している方)を回答者として指定し実施した。

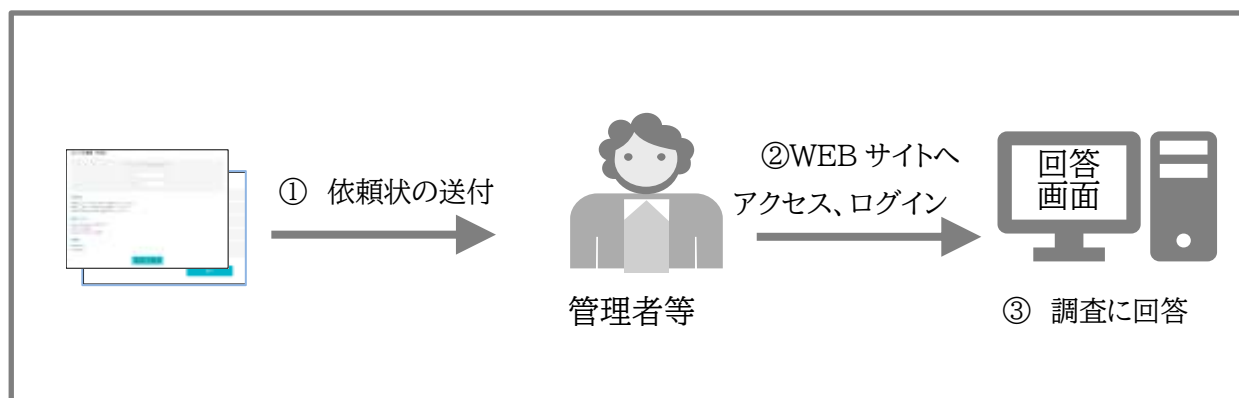
【発送数の抽出】

サービス種別ごとに一定数の標本を抽出し、合計で約 9,000 介護事業所となるように調整した。母数が一定数に満たない介護事業所(地域密着型特定施設入居者生活介護および介護医療院)については悉皆調査とした。

III. 調査方法

調査対象となる介護事業所に調査依頼状を郵送し、WEB サイト上で回答していただく方式とした。WEB サイトの URL、ログイン用の ID、パスワードが記載された用紙を管理者宛に送付し、管理者本人または回答可能な方を選定してもらい WEB サイト上で回答いただいた。

図表 4 調査の流れ



IV. 調査期間

調査の実施時期と調査実績は以下のとおりである。

【実施時期】 令和 4 年 3 月 7 日 ～ 令和 4 年 3 月 18 日

【調査実績】

発送数 9,047

回収数 1,591

回収率 17.6%

V. 調査内容

調査項目は以下のとおりである。

図表 5 調査項目

調査項目
○ 事業所の基本情報 ・ 開設主体、開設年月、利用者数、併設サービス、職員体制 ・ システム関連の業務担当者の有無、Wi-Fi 環境の整備状況、情報連携の状況 ○ 介護業務等支援ソフトウェアの利用状況 ・ 利用している介護業務等支援ソフトウェア ・ 利用している介護業務等支援ソフトウェアの機能 ・ 介護業務等支援ソフトウェアを利用していない理由 ・ 介護業務等支援ソフトウェアを利用していない場合の情報管理の方法 ○ 介護業務等支援ソフトウェアの変更状況 ・ 変更の有無 ・ 変更前後のソフトウェア ・ 変更を検討したきっかけ ・ 変更における課題 ・ 変更時のデータ移行の方法、主体 ・ 変更にかかった費用 ・ データ移行できなかった情報の種類と管理方法 等

VI. 調査結果

1. 回収状況

回収状況は以下のとおりである。

図表 6 サービス種別の回収状況

サービス名	サービス種類コード	母数	抽出標本数	回収数	回収率
訪問介護	11	34,390	584	109	18.7%
訪問看護	13	13,278	584	88	15.1%
訪問リハビリテーション	14	4,523	584	103	17.6%
通所介護	15	26,028	584	112	19.2%
通所リハビリテーション	16	8,038	584	124	21.2%
認知症対応型共同生活介護	32	13,953	584	89	15.2%
特定施設入居者生活介護	33	5,109	584	90	15.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	36	350	350	72	20.6%
居宅介護支援	43	39,853	584	120	20.5%
介護老人福祉施設	51	8,169	584	85	14.6%
介護老人保健施設	52	4,286	584	67	11.5%
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	54	2,393	584	107	18.3%
介護医療院	55	521	521	79	15.2%
小規模多機能型居宅介護	73	5,684	584	106	18.2%
看護小規模多機能型居宅介護	77	730	584	106	18.2%
地域密着型通所介護	78	18,934	584	134	22.9%
合計	-	186,239	9,047	1,591	17.6%

注：母数(事業所数)は情報公表システムより取得した情報を用いている。

2. 調査結果概要

(1) 基本情報

1) ICT 環境の状況等

アンケートに参加した介護事業所の ICT 環境の状況等は以下の通り。

図表 7 システム関連の業務担当者の有無

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業所内に当該業務に専従している担当者がいる	81	5.1
2	事業所内に他業務と兼任している担当者がいる	536	33.7
3	事業所にはいないが、法人に担当者がいる	454	28.5
4	システム関連の業務は外注している	179	11.3
5	システム関連の業務担当者はいない	341	21.4
	全体	1591	100.0

図表 8 事業所の Wi-Fi 環境の状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある（事業所全域）	1058	66.5
2	ある（事業所の一部）	372	23.4
3	ない	161	10.1
	全体	1591	100.0

図表 9 他の事業所や医療機関との情報連携状況

情報連携の状況	法人内の他の介護事業所との情報連携状況	他の法人の介護事業所との情報連携状況	法人内の医療機関との情報連携状況	他の法人の医療機関との情報連携状況
全体	1591	1591	1591	1591
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
介護等業務支援ソフトウェアの機能により行っている	456	49	72	24
	28.7%	3.1%	4.5%	1.5%
主に電子媒体で行っている	222	94	128	58
	14.0%	5.9%	8.0%	3.6%
主に紙媒体で行っている	383	937	571	999
	24.1%	58.9%	35.9%	62.8%
電子媒体で管理している情報と紙媒体で連携している情報が同程度ある	274	208	175	150
	17.2%	13.1%	11.0%	9.4%
行っていない	256	303	645	360
	16.1%	19.0%	40.5%	22.6%

2) 介護業務等支援ソフトウェアの利用状況

介護業務等支援ソフトウェアについては、約 9 割の事業所が何らかの形で導入していた。請求や職員の勤怠管理以外にも利用している事業所は 6 割程度であった。利用者数による規模別に見ると、利用者数が多いほど、何らかの形で導入している割合、及び請求や職員の勤怠管理以外にも利用している割合が高い傾向があった。

図表 10 介護業務等支援ソフトウェア導入状況

No.	カテゴリー名	利用者数	合計	10人未満	10人～15人未満	15人～20人未満	20人～25人未満	25人～30人未満	30人以上
1	導入している（請求や職員の勤怠管理以外にも利用している）	n	986	9	296	240	165	138	138
		%	62%	53%	54%	60%	63%	75%	76%
2	導入しているが、請求や職員の勤怠管理のみに利用している	n	435	4	171	118	76	31	35
		%	27%	24%	31%	30%	29%	17%	19%
3	導入していない（請求や職員の勤怠管理にも利用していない）	n	170	4	79	41	22	15	9
		%	11%	24%	14%	10%	8%	8%	5%
	全体	n	1591	17	546	399	263	184	182
		%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

図表 11 利用している介護業務等支援ソフトウェア

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	ほのぼのシリーズ（エス・デーソフトウェア株式会社）	407	28.6	26	介護伝送ソフト（公益社団法人 国民健康保険中央会）	9	0.6
2	ワイズマンシステムSPシリーズ（株式会社ワイズマン）	319	22.4	27	i-MEDICシリーズ（株式会社レゾナ）	8	0.6
3	カイボケ（株式会社エス・エム・エス）	119	8.4	28	KitFit SilverLand（都築電気株式会社）	8	0.6
4	HOPE LifeMark-WINCAREシリーズ（富士通株式会社）	70	4.9	29	Smileシリーズ（プラスワン）	7	0.5
5	CARE KARTE（株式会社ケアコネクトジャパン）	58	4.1	30	トリケアトプス（岡谷システム株式会社）	7	0.5
6	カナミック（株式会社カナミックネットワーク）	45	3.2	31	介五郎（株式会社インフォ・テック）	6	0.4
7	けあ蔵（株式会社KDDIエボルバ）	42	3.0	32	えがおシリーズ（株式会社 カーネル）	6	0.4
8	寿（株式会社 ソフトサービス）	34	2.4	33	RelyIII（株式会社 アール・シー・エス）	6	0.4
9	福祉の森（株式会社日立システムズ）	25	1.8	34	給管鳥クラウド（日本医師会ORCA管理機構株式会社）	6	0.4
10	ナースネットプラスワン（プラスワンソリューションズ株式会社）	19	1.3	35	まもる君クラウド（株式会社 インタートラスト）	5	0.4
11	Flowers NEXT（株式会社コンダクト）	18	1.3	36	リハプラン（株式会社Rehab for JAPAN）	5	0.4
12	Blue Ocean Note（株式会社日本ケアコミュニケーションズ）	18	1.3	37	介護の森（株式会社富士通四国インフォテック）	5	0.4
13	ファーストケア（株式会社ビーシステム）	16	1.1	38	Canbill Neo（株式会社日本ケアコミュニケーションズ）	4	0.3
14	Quickけあシリーズ（株式会社ファティマ）	15	1.1	39	ケアマネくん（株式会社日本ケアコミュニケーションズ）	4	0.3
15	SuisuiRemon（セントワークス株式会社）	14	1.0	40	楽園シリーズ（株式会社熊本計算センター）	4	0.3
16	ケア樹（株式会社グッドツリー）	14	1.0	41	千鶴（西日本オフィスメーション株式会社）	4	0.3
17	絆 高齢者介護システム（株式会社アイパス）	13	0.9	42	Care-wing 介護の翼（株式会社ロジック）	3	0.2
18	iBow（株式会社eWell）	13	0.9	43	kintone（サイボウズ株式会社）	3	0.2
19	楓シリーズ（株式会社ソフトウェア・サービス）	13	0.9	44	ケアキャロットシリーズ（株式会社 キャロットシステム）	3	0.2
20	すこやかサン（株式会社EMシステムズ）	12	0.8	45	ケアコロボ（ケアコロボ株式会社）	3	0.2
21	楽すけ（ニップクケアサービス株式会社）	10	0.7	46	介護エイド（アトラス情報サービス株式会社）	3	0.2
22	介舟ファミリー（株式会社日本コンピュータコンサルタント）	10	0.7	47	楽々シリーズ（株式会社バックス）	3	0.2
23	かがやきぶらんシリーズ（株式会社NTTデータ関西）	10	0.7	48	その他	93	6.5
24	ケア記録アプリ（株式会社介護サブリ）	10	0.7	49	自社開発	51	3.6
25	福祉見聞録シリーズ（株式会社東経システム）	10	0.7				
	全体	1421	100.0		全体	1421	100.0

図表 12 利用している介護業務等支援ソフトウェア
※「請求や職員の勤怠管理以外にも利用している」と回答した事業所のみ

No.	カテゴリー名	n	%	No.	カテゴリー名	n	%
1	ほのぼのNEXT (エヌ・デーソフトウェア株式会社)	292	29.6	18	福祉見聞録シリーズ (株式会社東経システム)	8	0.8
2	ワイズマンシステムSPシリーズ (株式会社ワイズマン)	213	21.6	19	すこやかサン (株式会社EMシステムズ)	7	0.7
3	カイボケ (株式会社エス・エム・エス)	79	8.0	20	介舟ファミリー (株式会社日本コンピュータコンサルタント)	7	0.7
4	HOPE LifeMark-WINCAREシリーズ (富士通株式会社)	44	4.5	21	ケア記録アプリ (株式会社介護サブリ)	7	0.7
5	CARE KARTE (株式会社ケアコネクトジャパン)	44	4.5	22	i-MEDICシリーズ (株式会社レゾナ)	6	0.6
6	カナミック (株式会社カナミックネットワーク)	34	3.4	23	Smileシリーズ (プラスワン)	6	0.6
7	寿 (株式会社 ソフトサービス)	24	2.4	24	えがおシリーズ (株式会社 カーネル)	5	0.5
8	福祉の森 (株式会社日立システムズ)	14	1.4	25	RelyIII (株式会社 アール・シー・エス)	5	0.5
9	楓シリーズ (株式会社ソフトウェア・サービス)	13	1.3	26	楽すけ (ニップクケアサービス株式会社)	4	0.4
10	Flowers NEXT (株式会社コンダクト)	11	1.1	27	KitFit SilverLand (都築電気株式会社)	4	0.4
11	ファーストケア (株式会社ビーシステム)	11	1.1	28	まもる君クラウド (株式会社 インタートラスト)	4	0.4
12	絆 高齢者介護システム (株式会社アイパス)	11	1.1	29	かがやきぶらんシリーズ (株式会社NTTデータ関西)	3	0.3
13	Quickけあシリーズ (株式会社ファティマ)	10	1.0	30	介五郎 (株式会社インフォ・テック)	3	0.3
14	ケア樹 (株式会社グッドツリー)	10	1.0	31	ケアマネくん (株式会社日本ケアコミュニケーションズ)	3	0.3
15	ナーシングネットプラスワン (プラスワンソリューションズ株式会社)	9	0.9	32	その他	54	5.5
16	SuisuiRemon (セントワークス株式会社)	8	0.8	33	自社開発	23	2.3
17	iBow (株式会社eWeLL)	8	0.8		全体	986	100.0

介護業務等支援ソフトウェアで利用している機能については、請求に関する資料等の作成が最も多く、8～9 割程度の利用が見られた。アセスメントやサービスの計画、提供に関する記録については、5～6 割程度の利用に留まった。また、事業所内や法人内の共有については 5 割程度の利用がある一方で、他事業所や他法人、医療機関や家族との共有については 1～2 割程度であった。

図表 13 利用している介護業務等支援ソフトウェアの機能

No.	カテゴリー名	n	%
利用者の基本情報			
1	利用者に対する記録（基本属性、要介護認定情報、家族情報、口座情報等）の作成、変更	1237	87.1
2	利用者に対する記録（基本属性、要介護認定情報、家族情報、口座情報等）の管理	1070	75.3
アセスメント関係			
3	アセスメント表の作成、変更	938	66.0
4	アセスメント表の管理	754	53.1
サービス利用票関係			
5	サービス利用票（提供票）【予定】の法人内における共有	775	54.5
6	サービス利用票（提供票）【予定】の他法人の事業所との共有	311	21.9
7	サービス利用票（提供票）【予定】の管理	833	58.6
利用計画			
8	居宅（施設）サービス計画書（サービス利用票（提供票）除く）の作成、変更	929	65.4
9	居宅（施設）サービス計画書（サービス利用票（提供票）除く）の管理	799	56.2
10	個別援助計画等の作成、変更	686	48.3
11	個別援助計画等の管理	615	43.3
出退勤管理			
12	職員の出退勤表の作成	159	11.2
13	職員の出退勤とシフト表の連携	121	8.5
14	シフト表の作成、変更	144	10.1
15	シフト表の管理	148	10.4
具体的なサービス内容等の記録			
16	サービス提供記録の作成、変更	905	63.7
17	サービス提供記録の閲覧	784	55.2
18	サービス提供記録の管理	800	56.3
19	業務日誌の作成、変更	467	32.9
20	業務日誌の管理	426	30.0
21	サービス利用票（提供票）【実績】の作成、変更	974	68.5
22	サービス利用票（提供票）【実績】の法人内における共有	673	47.4
23	サービス利用票（提供票）【実績】の他法人事業所との共有	298	21.0
24	サービス利用票（提供票）【実績】の管理	835	58.8
25	ケアマネジャー報告書の作成、変更	453	31.9
26	ケアマネジャー報告書の共有	293	20.6
27	ケアマネジャー報告書の管理	367	25.8
28	モニタリング記録（報告記録）の作成、変更	826	58.1
29	モニタリング記録（報告記録）の管理	739	52.0
情報共有関係			
30	サービス提供時の情報の事業所内での共有	767	54.0
31	サービス提供時の情報の他事業所への共有	176	12.4
32	サービス提供時の情報の医療関係者への共有	157	11.0
33	サービス提供時の情報の利用者家族等への共有	164	11.5
34	LIFE登録用ファイルの作成・出力	553	38.9
介護報酬関係			
35	介護給付費明細書の作成、変更	1296	91.2
36	介護給付費明細書の印刷	1247	87.8
37	介護給付費請求書の作成、変更	1262	88.8
38	介護給付費請求書の印刷	1228	86.4
39	利用者自己負担分の請求書・領収書の作成、変更	1129	79.5
40	利用者自己負担分の請求書・領収書の印刷	1118	78.7
電磁的記録・署名			
41	利用者の同意を得るための電子サイン	17	1.2
42	利用者の同意を得るための電子署名	14	1.0
	全体	1421	100.0

介護業務等支援ソフトウェアを請求や職員の勤怠管理以外にも利用している事業所に絞って利用している機能を調べたところ、サービス提供記録の作成や管理の回答が平均より約 14 ポイント上昇した。アセスメントの作成・管理やモニタリングの作成・管理のポイントも平均より 10 ポイント程度上昇した。

図表 14 「介護業務等支援ソフトウェア導入状況」にて「導入している(請求や職員の勤怠管理以外にも利用している)」と回答した事業所の利用している介護業務等支援ソフトウェアの機能

No.	カテゴリー名	n	%
利用者の基本情報			
1	利用者に対する記録（基本属性、要介護認定情報、家族情報、口座情報等）の作成、変更	929	94.2
2	利用者に対する記録（基本属性、要介護認定情報、家族情報、口座情報等）の管理	802	81.3
アセスメント関係			
3	アセスメント表の作成、変更	760	77.1
4	アセスメント表の管理	613	62.2
サービス利用票関係			
5	サービス利用票（提供票）【予定】の法人内における共有	578	58.6
6	サービス利用票（提供票）【予定】の他法人の事業所との共有	233	23.6
7	サービス利用票（提供票）【予定】の管理	628	63.7
利用計画			
8	居宅（施設）サービス計画書（サービス利用票（提供票）除く）の作成、変更	732	74.2
9	居宅（施設）サービス計画書（サービス利用票（提供票）除く）の管理	636	64.5
10	個別援助計画等の作成、変更	550	55.8
11	個別援助計画等の管理	496	50.3
出退勤管理			
12	職員の出退勤表の作成	126	12.8
13	職員の出退勤とシフト表の連携	93	9.4
14	シフト表の作成、変更	110	11.2
15	シフト表の管理	118	12.0
具体的なサービス内容等の記録			
16	サービス提供記録の作成、変更	767	77.8
17	サービス提供記録の閲覧	685	69.5
18	サービス提供記録の管理	689	69.9
19	業務日誌の作成、変更	405	41.1
20	業務日誌の管理	371	37.6
21	サービス利用票（提供票）【実績】の作成、変更	726	73.6
22	サービス利用票（提供票）【実績】の法人内における共有	529	53.7
23	サービス利用票（提供票）【実績】の他法人事業所との共有	237	24.0
24	サービス利用票（提供票）【実績】の管理	631	64.0
25	ケアマネジャー報告書の作成、変更	363	36.8
26	ケアマネジャー報告書の共有	244	24.7
27	ケアマネジャー報告書の管理	299	30.3
28	モニタリング記録（報告記録）の作成、変更	673	68.3
29	モニタリング記録（報告記録）の管理	611	62.0
情報共有関係			
30	サービス提供時の情報の事業所内での共有	643	65.2
31	サービス提供時の情報の他事業所への共有	155	15.7
32	サービス提供時の情報の医療関係者への共有	133	13.5
33	サービス提供時の情報の利用者家族等への共有	144	14.6
34	LIFE登録用ファイルの作成・出力	458	46.5
介護報酬関係			
35	介護給付費明細書の作成、変更	894	90.7
36	介護給付費明細書の印刷	854	86.6
37	介護給付費請求書の作成、変更	860	87.2
38	介護給付費請求書の印刷	836	84.8
39	利用者自己負担分の請求書・領収書の作成、変更	770	78.1
40	利用者自己負担分の請求書・領収書の印刷	759	77.0
電磁的記録・署名			
41	利用者の同意を得るための電子サイン	16	1.6
42	利用者の同意を得るための電子署名	12	1.2
	全体	986	100.0

図表 15 介護業務等支援ソフトウェア利用可能な端末とその台数

台数	PC	タブレット	スマートフォン	その他	全体
回答数	1419	638	207	17	1421
利用率	99.9%	44.9%	14.6%	1.2%	100%
平均値（台）	6.3	4.7	5.2	2.6	—
中央値（台）	4.0	3.0	3.0	2.0	—
標準偏差（台）	7.4	4.8	5.5	1.6	—
最大値（台）	70	42	35	6	—
最小値（台）	1	1	1	1	—

※回答数は、当該端末を利用可能と回答したサンプル数を表す。利用率は、回答対象全体のうち各端末の回答数の割合を表す。

※「その他」の具体としては、携帯電話（フィーチャーフォン）や音声入力装置等の回答があった。

ソフトウェアを導入していない理由は、導入の経済的コストの問題が最も回答が多く、6割程度であった。導入する必要性を感じていない事業所は3割以上であった。また、導入前後の人的資源に関する課題も3割弱の回答があった。

図表 16 介護業務等支援ソフトウェアを導入していない理由

No.	カテゴリー名	n	%
1	現状のままで問題を感じない	61	35.9
2	導入費用の負担が大きい	101	59.4
3	導入するための人的な余力がない	48	28.2
4	導入しても職員が使いこなせない	46	27.1
5	法人の方針のため	29	17.1
6	導入したことはあるが、業務効率が改善しなかった	1	0.6
7	導入を検討したが、よいソフトウェアがなかった	14	8.2
8	導入の仕方が分からない	16	9.4
9	その他	12	7.1
	全体	170	100.0

導入していない事業所の情報管理の方法は、請求関連の情報については主に電子媒体で行っている割合が最も高く 5 割弱であった。それ以外の情報については、主に紙媒体で行っている割合が高く、6～8 割程度であった。なお、「利用者に関する記録」を「行っていない」と回答した 2 事業所については、調査回答時点で介護保険サービスを提供していない事業所と想定される。

図表 17 管理方法

介護業務等支援ソフトウェアを導入していないと回答した事業所					
情報管理の方法	全体	主に電子媒体で行っている	主に紙媒体で行っている	電子媒体で管理している情報と紙媒体で連携している情報が同程度ある	行っていない
利用者に関する記録	170 100.0%	22 12.9%	117 68.8%	29 17.1%	2 1.2%
アセスメント表	170 100.0%	29 17.1%	108 63.5%	30 17.6%	3 1.8%
サービス利用票	170 100.0%	33 19.4%	104 61.2%	27 15.9%	6 3.5%
出退勤表・シフト表	170 100.0%	35 20.6%	108 63.5%	22 12.9%	5 2.9%
サービス提供記録	170 100.0%	22 12.9%	122 71.8%	21 12.4%	5 2.9%
業務日誌	170 100.0%	18 10.6%	130 76.5%	16 9.4%	6 3.5%
ケアマネジャー報告書	170 100.0%	31 18.2%	110 64.7%	20 11.8%	9 5.3%
モニタリング記録	170 100.0%	38 22.4%	107 62.9%	21 12.4%	4 2.4%
介護給付費明細書	170 100.0%	79 46.5%	56 32.9%	32 18.8%	3 1.8%
介護給付費請求書	170 100.0%	82 48.2%	54 31.8%	31 18.2%	3 1.8%
利用者自己負担分の請求書・領収書	170 100.0%	66 38.8%	73 42.9%	28 16.5%	3 1.8%
ケアの記録	170 100.0%	17 10.0%	130 76.5%	19 11.2%	4 2.4%

導入していない事業所は、引き続き導入しない意向を示す傾向があり、5 割以上が導入の検討を予定していなかった。

図表 18 介護業務等支援ソフトウェアの導入予定

No.	カテゴリー名	n	%
1	導入することが決定している	10	5.9
2	導入を検討している	55	32.4
3	導入を検討する予定はない	89	52.4
4	その他	16	9.4
	全体	170	100.0

3) 介護業務等支援ソフトウェアの変更状況

介護業務等支援ソフトウェアの変更を検討したことがあるかどうかについては、意思決定の主体が法人本部等、調査対象の事業所にはない割合が最も高く、4割程度であった。残りの事業所で考えると、半数弱の事業所でソフトウェアの変更を検討経験があった。

図表 19 介護業務等支援ソフトウェア変更の検討状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	385	27.1
2	一度もない	461	32.4
3	意思決定は別の主体（法人本部等）が行うため事業所での検討はしていない	575	40.5
	全体	1421	100.0

検討したきっかけとしては、費用対効果の側面での検討が3割程度ずつ見られた。入力したい項目がないことや、カスタマイズ性を挙げる事業所も2～3割存在し、事業所ごとにソフトウェアに求めるニーズが異なっている可能性が示唆された。

図表 20 検討したきっかけ

No.	カテゴリー名	n	%
1	入力したい項目の設定がなかった	89	23.1
2	自由にカスタマイズする機能が少なかった	101	26.2
3	業務効率が良くならなかった	117	30.4
4	操作方法が面倒・分かりにくかった	88	22.9
5	職員から不満の声があった	75	19.5
6	サポートが終了した	21	5.5
7	契約更新の時期だった	119	30.9
8	費用が高かった	136	35.3
9	業務用のPCを入れ替えたタイミングだった	33	8.6
10	その他	66	17.1
	全体	385	100.0

検討にあたっての課題としては、導入費用やランニングコスト、変更時の人的負荷等、一般的な課題に加え、データ移行を行う手段が最も回答割合が高く、6 割近くあった。

図表 21 検討にあたっての課題

No.	カテゴリー名	n	%
1	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行する手段	224	58.2
2	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへ簡便にデータ移行できる範囲	157	40.8
3	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへ簡便にデータ移行するのにかかる費用	157	40.8
4	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行できない情報の管理方法	151	39.2
5	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行できない情報が業務に与える影響	152	39.5
6	新規のソフトウェアに職員が対応できるかどうか	217	56.4
7	移行後の維持費・ランニングコスト	208	54.0
8	他事業所・L I F E等との連携	107	27.8
9	その他	25	6.5
	全体	385	100.0

データ移行の手段の選択肢としては、データ連携が 5 割弱で最も高かったが、手作業で行うパンチ入力も 3 割程度あった。

図表 22 データ移行手段の選択肢

No.	カテゴリー名	n	%
1	移行元のデータを移行先のソフトウェアに取り込み可能な形式の外部ファイル（CSV等）に出力し、移行先のソフトウェアに取り込む（※データ連携）	180	46.8
2	移行元のデータを直接、または紙媒体やエクセル等に出した上で、移行先のソフトウェアに職員等が手作業で入力する（※パンチ入力）	123	31.9
3	その他	11	2.9
4	わからない	131	34.0
	全体	385	100.0

データ移行の主体としては、事業所・施設で行うケースと、メーカー・外部委託業者が行うケースが約半数ずつであった。

図表 23 データ移行をする主体

No.	カテゴリー名	n	%
1	事業所・施設が行う	185	48.1
2	メーカー・外部委託業者が行う	184	47.8
3	その他	16	4.2
	全体	385	100.0

図表 24 データ移行にかかる費用の総額(見積時)

No.	カテゴリー名	n	%
1	分かる	24	13.0
2	わからない	160	87.0
	全体	184	100.0

データ移行にかかる費用の見積については、無料のケースが最も多く、6割程度であった。有料のケースも含め、費用はデータ(事業所)の規模に応じて変化すると考えられる。

図表 25 データ移行にかかる費用の総額(見積時)(万円)

No.	カテゴリー名	n	%
1	0万円	14	58.3
2	1～10万円	0	0.0
3	11～20万円	3	12.5
4	21～30万円	0	0.0
5	31～40万円	1	4.2
6	41～50万円	0	0.0
7	51～70万円	1	4.2
8	71～100万円	0	0.0
9	101～150万円	2	8.3
10	151～200万円	0	0.0
11	201～300万円	0	0.0
12	301万円以上	3	12.5
	全体	24	100.0

介護業務等支援ソフトウェアの変更を検討した結果、実際に変更したことがある事業所は4割程度であった。

図表 26 介護業務等支援ソフトウェア変更の実施状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	ある	156	40.5
2	一度もない	229	59.5
	全体	385	100.0

介護業務等支援ソフトウェアの変更を検討したものの断念した一番の理由としては、ランニングコストや職員の対応を挙げる割合が最も高く、それぞれ2割程度であった。検討にあたっての課題において割合が高かったデータ移行の手段を主な理由として断念したのは、1割弱であった。

図表 27 変更を断念した理由(最も主要なもの)

No.	カテゴリー名	n	%
1	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行する手段	21	9.2
2	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへ簡便にデータ移行できる範囲	16	7.0
3	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへ簡便にデータ移行するのにかかる費用	15	6.6
4	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行できない情報の管理方法	8	3.5
5	既存のソフトウェアから新規のソフトウェアへデータ移行できない情報が業務に与える影響	23	10.0
6	新規のソフトウェアに職員が対応できるかどうか	51	22.3
7	変更後の維持費・ランニングコスト	54	23.6
8	他事業所・L I F E等との連携	10	4.4
9	その他	31	13.5
	全体	229	100.0

実際に介護業務等支援ソフトウェアを変更するにあたっては、大半の事業所がデータ移行を実施していたが、実施しなかった(またはできなかった)事業所も 1 割以上あった。

図表 28 データ移行の実施状況

No.	カテゴリー名	n	%
1	した	133	85.3
2	いずれの情報もしなかった	23	14.7
	全体	156	100.0

データ移行を実施した事業所の情報種類別の移行方法を調べたところ、利用者の基本情報や要介護認定に係る情報は 5 割以上がデータ連携のみで移行できていたものの、利用している機能としては割合の高かった請求データについては 4 分の 1 程度の割合にとどまった。

図表 29 データ移行方法

データ移行対象の情報種類	全体	データ連携 で移行した	パンチ入力 で移行した	データ連携 とパンチ入 力を組み合 わせて移行 した	データ移行 したかった ができな かった	データ移行 の必要はな かったため 紙等で保存 した
利用者の基本情報	133	85	32	13	1	2
	100.0%	63.9%	24.1%	9.8%	0.8%	1.5%
利用者の親族等の基本情報	133	54	42	16	9	12
	100.0%	40.6%	31.6%	12.0%	6.8%	9.0%
利用者の要介護認定に係る情報	133	72	33	16	9	3
	100.0%	54.1%	24.8%	12.0%	6.8%	2.3%
ケアプラン	133	24	44	15	24	26
	100.0%	18.0%	33.1%	11.3%	18.0%	19.5%
法人・事業所の基本情報	133	62	40	14	13	4
	100.0%	46.6%	30.1%	10.5%	9.8%	3.0%
請求データ	133	35	40	7	31	20
	100.0%	26.3%	30.1%	5.3%	23.3%	15.0%
アセスメントの記録	133	21	37	8	36	31
	100.0%	15.8%	27.8%	6.0%	27.1%	23.3%
ケアの記録	133	21	35	8	38	31
	100.0%	15.8%	26.3%	6.0%	28.6%	23.3%

図表 30 データ移行に実際にかかったコスト(総額)

No.	カテゴリー名	n	%
1	0万円	7	36.8
2	1～10万円	2	10.5
3	11～20万円	2	10.5
4	21～30万円	0	0.0
5	31～40万円	2	10.5
6	41～50万円	1	5.3
7	51～70万円	1	5.3
8	71～100万円	0	0.0
9	101～150万円	0	0.0
10	151～200万円	0	0.0
11	201～300万円	2	10.5
12	301万円以上	2	10.5
	全体	19	100.0

※データ連携、パンチ入力にかかった個別の費用については2件回答があり、0万円(無料)と300万円がそれぞれ1件ずつであった。

データ移行できなかった情報は、紙に印刷して保存しているという回答が5割以上であり、移行できなかった情報がなかった割合は1割程度であった。その結果、ソフトウェア以外の媒体を見に行く手間の発生や、移行前のデータを含めた経時的なデータ分析ができなくなるなどの問題が発生するケースが3～4割程度であった。

図表 31 データ移行できなかった情報の管理方法

No.	カテゴリー名	n	%
1	PDFファイル等、編集不可能な電子媒体として保存	13	8.3
2	エクセルファイル等、編集可能な電子媒体として保存	32	20.5
3	紙に印刷して保存	80	51.3
4	その他	15	9.6
5	移行できなかった情報はなかった	16	10.3
	全体	156	100.0

図表 32 データ移行できなかった情報が業務に与えた影響

No.	カテゴリー名	n	%
1	介護ソフトウェア以外の媒体を見に行く手間が新たに発生するようになった	55	39.3
2	移行できなさそうな情報を介護ソフトウェアに入力しないようになった	9	6.4
3	移行前のデータを含めた経時的なデータ分析ができなくなった	45	32.1
4	その他	8	5.7
5	特になし	48	34.3
	全体	140	100.0

3. 調査結果まとめ

○ 介護事業所における ICT 環境等

- 「システム関連の業務担当者はいない」と回答した介護事業所は約 2 割であり、「事業所内に他業務と兼任している担当者がある」、又は「事業所にはいないが、法人に担当者がある」がそれぞれ約 3 割であった(図表 7)。
- 介護事業所の Wi-Fi 環境が「ない」の回答は約 1 割であり、介護事業所全域又は一部に Wi-Fi 環境があるのは約 9 割であった(図表 8)。
- 介護業務等支援ソフトウェアについては、約 9 割の介護事業所が何らかの形で導入していた。請求や職員の勤怠管理以外にも利用している介護事業所は 6 割程度であり、請求等の事務手続き以外の業務にもソフトウェアを活用していた(図表 10)。
- 介護業務等支援ソフトウェアを請求や職員の勤怠管理以外にも利用している介護事業所に絞って利用している機能を調べたところ、サービス提供記録の作成や管理の回答が平均より約 14 ポイント上昇した。アセスメントの作成・管理やモニタリングの作成・管理のポイントも平均より 10 ポイント程度上昇した。介護の現場では、請求の機能に次いで、このような機能が主に活用されていると考えられる(図表 14)。

○ 他の事業所や医療機関との情報連携

- 他の法人の介護事業所との情報連携及び他の法人の医療機関との情報連携状況については、いずれも「行っていない」が約 2 割、「主に紙媒体で行っている」が約 6 割であり(図表 9)、現場で記録されているデータを十分に連携できているわけではない結果であった。

○ 介護業務等支援ソフトウェアの変更及びデータ移行

- 介護業務等支援ソフトウェア変更の意思決定主体が法人本部等である事業所を除くと、介護業務等ソフトウェアの変更を検討したことがある介護事業所は約半数であった(図表 19)。
- 介護業務等支援ソフトウェア変更の検討をした介護事業所のうち、実際に変更をした介護事業所は約 4 割であった(図表 26)。
- 介護業務等支援ソフトウェア変更にあたってデータ移行を実施した事業所は 85%であった(図表 28)。アセスメントの記録及びケアの記録については、それぞれ「データ移行したかったができなかった」が約 3 割、「データ移行の必要はなかったため紙等で保存した」が 23%であり、約半数の事業所でデータ移行をしていない結果であった。
- データ移行できなかった情報は、紙に印刷して保存しているという回答が 5 割以上であり、移行できなかった情報がなかった割合は 1 割程度であった。その結果、ソフトウェア以外の媒体を見に行く手間の発生や、移行前のデータを含めた経時的なデータ分析ができなくなるなどの問題が発生するケースが 3~4 割程度であり(図表 31)、業務効率の悪化やケアの質の改善に必要な分析を抑制している可能性が示唆された。

第3章 主要ベンダーの介護業務等支援ソフトウェア調査

I. 調査の目的

主要な介護業務等支援ソフトウェアで記録することが可能な項目を調査し、利用者や介護現場で実際に必要とされている情報を把握すること、及び、それらの情報の標準化の状況を踏まえて、介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等において情報共有すべき項目の整理及び、情報共有を行うに当たっての課題を検討すること目的とした。

II. 調査方法

主要な介護業務等支援ソフトウェアベンダーに協力を依頼し、貸し出しの承諾が得られた複数社のソフトウェアについて、入力可能な項目を調査した。なお、実装されている項目テーブル等については提供の承諾が得られなかったため、今回の調査では実際のソフトウェアアプリケーション上から読み取れる範囲内で整理を行っており、必ずしも当該ソフトウェアで入力可能な全ての項目を網羅していることを保証するものではない。

III. 調査内容

各ソフトウェアについて、入力可能な項目を一覧化の上、整理を行った。項目は概念ごとに階層構造で表現されているため、階層名とともに項目名を列挙した。また、ソフトウェア間で共通して実装されている項目については、定義が一致しているかどうか等を調査した。さらに、制度上標準化されているかどうかについても調査した。

IV. 調査結果

1. 介護業務等支援ソフトウェア調査結果

各介護業務等支援ソフトウェアにおいて入力可能な項目及び標準化の状況については、以下の項目定義の元、整理を行った。

図表 33 介護業務等支援ソフトウェア調査結果(項目定義)

項目定義	ソフトウェアの状況		標準化の状況※3
	実装状況※1	定義※2	
○	全てのベンダーに実装	全てのベンダーで共通	項目と定義が標準化
△	一部のベンダーに実装	ベンダー間で異なる	定義にずれがある
—	なし	それ以外	それ以外

項目定義	標準化の主体例※4
☆	厚生労働省
★	国保連合会
L	LIFE
—	それ以外

表頭項目の意味内容は以下の通り。

※1 実装状況とは、実際にその項目がソフトウェアに存在するかどうかを指す。

※2 定義とは、格納される情報の範囲やデータ型を指す。

※3 標準化の状況とは、実装状況および定義の一致状況を指す。

※4 標準化の主体例とは、標準化がどのような主体によって担われているかを指す。

調査結果は以下の通り。

表記にあたっては、ソフトウェアによる記載名の違いがあるため、ソフトウェア上の表記と異なる場合がある。また、記録項目例については、すべての記録項目を網羅しているものではなく、一部項目を纏めている(例えば、NO.101 Barthel Index は10項目の評価項目があるが、1項目としている)。

図表 34 介護業務等支援ソフトウェア調査結果(一覧)

No.	記録内容			ソフトウェアの状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の10項目等、下位項目も一部省略)	実装有無	定義	定義の状況	標準化の主体例
1	利用者情報	基本情報	利用者氏名	○	△	—	—
2	利用者情報	基本情報	生年月日	○	△	○	★
3	利用者情報	基本情報	性別	○	○	○	☆★
4	利用者情報	基本情報	年齢	○	○	○	—

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
5	利用者情報	基本情報	血液型	○	△	—	—
6	利用者情報	基本情報	住所	○	△	—	—
7	利用者情報	基本情報	電話番号	○	△	—	—
8	利用者情報	基本情報	FAX	○	△	—	—
9	利用者情報	基本情報	E-mail	○	△	—	—
10	利用者情報	基本情報	世帯区分	○	△	—	—
11	利用者情報	基本情報	自宅状況	△	△	—	—
12	利用者情報	基本情報	部屋情報	△	△	—	—
13	利用者情報	基本情報	医療保険	△	△	—	—
14	利用者情報	基本情報	生活保護	△	△	—	—
15	利用者情報	基本情報	公費	△	△	—	—
16	利用者情報	基本情報	利用料支払情報	△	△	—	—
17	利用者情報	基本情報	住所地特例	△	△	—	—
18	利用者情報	家族情報	家族・親族等氏名	○	△	—	—
19	利用者情報	家族情報	性別	○	○	—	—
20	利用者情報	家族情報	年齢	○	○	—	—
21	利用者情報	家族情報	住所	○	△	—	—
22	利用者情報	家族情報	電話番号	○	△	—	—
23	利用者情報	家族情報	FAX	○	△	—	—
24	利用者情報	家族情報	E-mail	○	△	—	—
25	利用者情報	家族情報	利用者との関係・続柄・家 系図	○	△	—	—
26	利用者情報	家族情報	職業	○	△	—	—
27	利用者情報	家族情報	家族構成とキーパーソン	○	△	—	—
28	介護保険	基本情報	要介護度	○	○	○	★
29	介護保険	基本情報	介護保険給付率	○	△	○	★
30	介護保険	基本情報	利用開始日	○	△	○	★
31	介護保険	基本情報	利用終了日	○	△	○	★
32	介護保険	基本情報	利用開始時間	○	△	—	—
33	介護保険	基本情報	利用終了時間	○	△	—	—
34	介護保険	基本情報	部屋情報	○	△	—	—
35	介護保険	基本情報	利用前の居所	○	△	—	—
36	介護保険	基本情報	利用目的	○	△	—	—
37	介護保険	基本情報	被保険者番号	○	○	○	★

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
38	介護保険	基本情報	交付年月日	○	△	○	★
39	介護保険	基本情報	保険者番号	○	○	○	★
40	介護保険	基本情報	認定年月日	○	△	○	★
41	介護保険	基本情報	認定の有効期間 開始	○	△	○	★
42	介護保険	基本情報	認定の有効期間 終了	○	△	○	★
43	介護保険	基本情報	適用開始日	○	△	○	★
44	介護保険	基本情報	算定加算	○	○	○	★
45	介護保険	認定調査情報	実施日時	○	○	○	☆
46	介護保険	認定調査情報	実施場所	○	○	○	☆
47	介護保険	認定調査情報	認定調査員	○	○	○	☆
48	介護保険	認定調査情報	過去の認定	○	○	○	☆
49	介護保険	認定調査情報	前回認定結果	○	○	○	☆
50	介護保険	認定調査情報	現在受けているサービス	○	○	○	☆
51	介護保険	認定調査情報	麻痺	○	○	○	☆
52	介護保険	認定調査情報	拘縮	○	○	○	☆
53	介護保険	認定調査情報	寝返り	○	○	○	☆
54	介護保険	認定調査情報	移乗	○	○	○	☆
55	介護保険	認定調査情報	移動	○	○	○	☆
56	介護保険	認定調査情報	嚥下	○	○	○	☆
57	介護保険	認定調査情報	意思の伝達	○	○	○	☆
58	介護保険	認定調査情報	日課の理解	○	○	○	☆
59	介護保険	認定調査情報	日常生活自立度	○	○	○	☆L
60	介護保険	認定調査情報	主治医意見書	△	△	—	—
61	介護保険	認定調査情報	審査会開催	△	△	—	—
62	ケアマネジメ ント	ケアプラン	ケアプラン作成者	○	△	—	—
63	ケアマネジメ ント	ケアプラン	相談受付表	△	△	—	—
64	ケアマネジメ ント	ケアプラン	ケアチェック表	△	△	—	—
65	ケアマネジメ ント	ケアプラン	復帰と支援の検討	△	△	—	—
66	ケアマネジメ ント	ケアプラン	課題整理総括表	△	△	○	☆
67	ケアマネジメ ント	ケアプラン	施設サービス計画	△	△	—	—
68	ケアマネジメ ント	ケアプラン	課題検討用紙	△	△	—	—

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
69	ケアマネジメント	実施状況と評価	介護支援経過	△	△	—	—
70	ケアマネジメント	実施状況と評価	評価(モニタリング)	△	△	—	—
71	ケアマネジメント	実施状況と評価	サービス計画実施状況	△	△	—	—
72	ケアマネジメント	実施状況と評価	サービス担当者会議の要点	△	△	—	—
73	ケアマネジメント	実施状況と評価	入所申込書	△	△	—	—
74	ケアマネジメント	実施状況と評価	実態調査票	△	△	—	—
75	ケアマネジメント	実施状況と評価	入所判定会議議事録	△	△	—	—
76	ケアマネジメント	実施状況と評価	入退所状況	△	△	—	—
77	ケアマネジメント	実施状況と評価	外出・外泊状況	△	△	—	—
78	ケアマネジメント	実施状況と評価	転室状況	△	△	—	—
79	ケアマネジメント	実施状況と評価	面会状況	△	△	—	—
80	ケアマネジメント	実施状況と評価	受診状況	△	△	—	—
81	アセスメント・モニタリング	アセスメント共通	実施日	○	△	—	—
82	アセスメント・モニタリング	アセスメント共通	実施者	○	△	—	—
83	アセスメント・モニタリング	身体状況	身長	○	○	○	—
84	アセスメント・モニタリング	身体状況	体重	○	○	○	—
85	アセスメント・モニタリング	身体状況	BMI	○	○	○	—
86	アセスメント・モニタリング	身体状況	血圧	○	○	○	—
87	アセスメント・モニタリング	身体状況	脈拍	○	○	○	—
88	アセスメント・モニタリング	身体状況	視力	○	△	○	—
89	アセスメント・モニタリング	身体状況	聴力	○	△	○	—
90	アセスメント・モニタリング	身体状況	色覚	○	△	—	—
91	アセスメント・モニタリング	身体状況	言語	○	△	—	—
92	アセスメント・モニタリング	身体状況	歯	○	△	—	—
93	アセスメント・モニタリング	身体状況	アレルギー	○	△	—	—
94	アセスメント・モニタリング	スクリーニング	利用者基本情報	△	△	—	—

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
95	アセスメント・ モニタリング	スクリーニング	基本チェックリスト	△	△	○	☆
96	アセスメント・ モニタリング	スクリーニング	チェックシート	△	△	—	—
97	アセスメント・ モニタリング	スクリーニング	アセスメントシート	△	△	—	—
98	アセスメント・ モニタリング	ADL	寝たきり度(障害高齢者 の日常生活自立度)	○	○	○	☆L
99	アセスメント・ モニタリング	ADL	認知症度(認知症高齢者 の日常生活自立度)	○	○	○	☆L
100	アセスメント・ モニタリング	ADL	Barthel Index	○	○	○	L
101	アセスメント・ モニタリング	ADL	改訂長谷川式簡易知能評 価スケール(HDS-R)	○	○	○	L
102	アセスメント・ モニタリング	ADL	FIM	○	○	○	L
103	アセスメント・ モニタリング	ADL	アセスメントのための情 報収集シート	△	—	○	—
104	アセスメント・ モニタリング	ADL	リ・アセスメント支援シー ト	△	—	○	—
105	アセスメント・ モニタリング	ADL	N 式日常生活動作能力 評価(N-ADL)	△	—	○	—
106	アセスメント・ モニタリング	IADL	調理・洗濯・掃除	○	○	○	L
107	アセスメント・ モニタリング	IADL	Frenchay Activities Index	○	○	○	L
108	アセスメント・ モニタリング	IADL	Lawton の評価法	○	△	○	—
109	アセスメント・ モニタリング	IADL	老研式活動能力指標	○	△	○	—
110	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	DBD13	○	○	○	L
111	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	Vitality Index	○	○	○	L
112	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	N 式老年者用精神状態 尺度(NM スケール)	△	—	○	—
113	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	N 式精神機能検査	△	—	○	—
114	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	MMSE	△	—	○	—
115	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	長谷川式簡易知能評価ス ケール	△	—	○	—
116	アセスメント・ モニタリング	認知機能等	NPI 評価尺度	△	—	○	L
117	アセスメント・ モニタリング	栄養	低栄養状態のリスクレベ ル	○	○	○	L
118	アセスメント・ モニタリング	栄養	体重減少率	○	○	○	L
119	アセスメント・ モニタリング	栄養	3%以上の体重減少	○	○	○	L
120	アセスメント・ モニタリング	栄養	褥瘡の状態の評価	○	○	○	☆L

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
121	アセスメント・ モニタリング	栄養	褥瘡(厚生労働省の危険 因子の評価)	○	○	○	☆L
122	アセスメント・ モニタリング	栄養	褥瘡(ブレイデンスケー ル)	○	○	○	L
123	アセスメント・ モニタリング	栄養	栄養補給の状況 食事摂 取量	○	○	○	L
124	アセスメント・ モニタリング	栄養	栄養補給の状況 主食の 摂取量	○	○	○	L
125	アセスメント・ モニタリング	栄養	栄養補給の状況 主菜、副 菜の摂取量	○	○	○	L
126	アセスメント・ モニタリング	栄養	栄養補給の状況 間食	○	○	○	L
127	アセスメント・ モニタリング	栄養	栄養補給の状況 補助食 品	○	○	○	L
128	アセスメント・ モニタリング	栄養	経腸栄養	○	○	○	L
129	アセスメント・ モニタリング	栄養	経管栄養	○	○	○	L
130	アセスメント・ モニタリング	栄養	静脈栄養	○	○	○	L
131	アセスメント・ モニタリング	栄養	必要・摂取・提供栄養量 エネルギー(kcal)	○	○	○	L
132	アセスメント・ モニタリング	栄養	必要・摂取・提供栄養量 たんぱく質(g)	○	○	○	L
133	アセスメント・ モニタリング	栄養	必要・摂取・提供栄養量 水分(ml)	○	○	○	L
134	アセスメント・ モニタリング	栄養	必要・摂取・提供栄養量 その他	○	○	○	L
135	アセスメント・ モニタリング	栄養	食事の形態	○	○	○	L
136	アセスメント・ モニタリング	栄養	とろみ	○	○	○	L
137	アセスメント・ モニタリング	栄養	食事時の摂食・嚥下状況 (姿勢、食方、むせ等)	○	○	○	L
138	アセスメント・ モニタリング	栄養	嚥下調整食の必要性の有 無	○	○	○	L
139	アセスメント・ モニタリング	栄養	食欲・食事の満足感	○	○	○	L
140	アセスメント・ モニタリング	栄養	食事に対する意識	○	○	○	L
141	アセスメント・ モニタリング	口腔	口腔衛生状態の問題	○	○	○	L
142	アセスメント・ モニタリング	口腔	口腔機能の状態の問題	○	○	○	L
143	アセスメント・ モニタリング	口腔	歯数の問題	○	○	○	L
144	アセスメント・ モニタリング	口腔	歯数	○	○	○	L
145	アセスメント・ モニタリング	口腔	歯の問題	○	○	○	L
146	アセスメント・ モニタリング	口腔	義歯の問題	○	○	○	L

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
147	アセスメント・ モニタリング	口腔	歯周病	○	○	○	L
148	アセスメント・ モニタリング	口腔	口腔粘膜疾患(潰瘍等)	○	○	○	L
149	アセスメント・ モニタリング	口腔	摂食・嚥下機能	○	○	○	L
150	アセスメント・ モニタリング	口腔	食形態	○	○	○	L
151	アセスメント・ モニタリング	口腔	栄養状態	○	○	○	L
152	アセスメント・ モニタリング	口腔	誤嚥性肺炎の予防	○	○	○	L
153	アセスメント・ モニタリング	口腔	口腔の清掃	○	○	○	L
154	アセスメント・ モニタリング	排泄	排尿の状態	○	○	○	L
155	アセスメント・ モニタリング	排泄	排便の状態	○	○	○	L
156	アセスメント・ モニタリング	排泄	おむつ使用有無	○	○	○	L
157	アセスメント・ モニタリング	排泄	ポータブルトイレ使用有 無	○	○	○	L
158	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	基本情報	△	—	○	—
159	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	A-1～A-4	△	—	○	—
160	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	様式 A～G	△	—	○	—
161	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	進捗状況	△	—	○	—
162	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	リハ実施点検	△	—	○	—
163	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	支援ノート	△	—	○	—
164	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	介護支援経過	△	—	○	—
165	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	総合計画書	△	—	○	—
166	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	リハ計画書	△	—	○	—
167	アセスメント・ モニタリング	R4 システム	ケア実施点検	△	—	○	—
168	アセスメント・ モニタリング	MDS-HC	MDS-HC	△	—	○	—
169	アセスメント・ モニタリング	社会参加	趣味	○	○	○	L
170	アセスメント・ モニタリング	社会参加	日々の過ごし方	○	○	○	L
171	アセスメント・ モニタリング	社会参加	外出回数	○	○	○	L
172	アセスメント・ モニタリング	社会参加	訪問者の訪問回数	○	○	○	L

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
173	アセスメント・ モニタリング	社会参加	趣味・アクティビティ・役 割活動の回数	○	○	○	L
174	アセスメント・ モニタリング	社会参加	興味関心チェック	○	○	○	L
175	医療	計画書等	医師記録	△	—	—	—
176	医療	計画書等	訪問看護指示書	△	—	—	—
177	医療	計画書等	精神訪問看護指示書	△	—	—	—
178	医療	計画書等	特別訪問看護指示書	△	—	—	—
179	医療	計画書等	精神特別訪問看護指示書	△	—	—	—
180	医療	計画書等	訪問看護計画書	△	—	—	—
181	医療	計画書等	褥瘡対策看護計画書	△	—	—	—
182	医療	計画書等	訪問看護報告書	△	—	—	—
183	医療	既往歴	病名	○	—	—	—
184	医療	既往歴	ICD10 コード	○	○	○	L
185	医療	既往歴	傷病名コード	○	○	○	L
186	医療	既往歴	開始年月日(発症年月日)	○	△	○	L
187	医療	既往歴	終了年月日	△	—	—	—
188	医療	既往歴	服薬有無	○	△	—	—
189	医療	既往歴	医療機関名	○	△	—	—
190	医療	既往歴	主治医氏名	○	△	—	—
191	医療	既往歴	医療機関電話番号	○	△	—	—
192	医療	既往歴	医療機関住所	○	△	—	—
193	医療	服薬	薬品コード	○	○	○	L
194	医療	服薬	薬品名称	○	○	○	L
195	医療	服薬	用量	○	○	○	L
196	医療	服薬	単位名	○	○	○	L
197	医療	服薬	剤形コード	○	○	○	L
198	医療	服薬	調剤数量	○	○	○	L
199	医療	服薬	用法名称	○	○	○	L
200	医療	血液検査	RBC 万個/mm3	○	○	○	—
201	医療	血液検査	Hb g/dl	○	○	○	—
202	医療	血液検査	WBC 万個/mm3	○	○	○	—
203	医療	血液検査	Ht %	○	○	○	—
204	医療	血液検査	MCV fl	○	○	○	—
205	医療	血液検査	MCHC %	○	○	○	—

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
206	医療	血液検査	全血比重	○	○	○	—
207	医療	血液検査	血小板数 万個/mm3	○	○	○	—
208	医療	血液検査	血清鉄 $\mu\text{g/dL}$	○	○	○	—
209	医療	血液検査	血清アルブミン g/dl	○	○	○	—
210	医療	血液検査	血糖値(空腹時) mg/dl	○	○	○	—
211	医療	血液検査	総コレステロール mg/dl	○	○	○	—
212	医療	血液検査	クレアチニン mg/dl	○	○	○	—
213	医療	血液検査	BUN mg/dl	○	○	○	—
214	医療	血液検査	CRP	○	○	○	—
215	ケア記録等	準備・引継ぎ	介護内容予定	△	—	—	—
216	ケア記録等	準備・引継ぎ	入浴予定	△	—	—	—
217	ケア記録等	準備・引継ぎ	献立表	△	—	—	—
218	ケア記録等	準備・引継ぎ	記入表	△	—	—	—
219	ケア記録等	記録	ケアマネジメント状況	△	—	—	—
220	ケア記録等	記録	支援ノート	△	—	—	—
221	ケア記録等	記録	介護内容記録	△	—	—	—
222	ケア記録等	記録	訪問記録	△	—	—	—
223	ケア記録等	記録	看護記録	△	—	—	—
224	ケア記録等	記録	チェックリスト	△	—	—	—
225	ケア記録等	記録	R4 ケア実施記録	△	—	○	—
226	ケア記録等	記録	訪問リハ報告書	△	—	—	—
227	ケア記録等	記録	ケア記録	△	—	—	—
228	ケア記録等	記録	業務日誌	△	—	—	—
229	ケア記録等	記録	連絡帳	△	—	—	—
230	ケア記録等	記録	施設サービス計画実施結 果	△	—	—	—
231	ケア記録等	記録	評価(モニタリング)	△	—	—	—
232	ケア記録等	記録	ワークシート	△	—	—	—
233	ケア記録等	記録	介護内容予定	△	—	—	—
234	ケア記録等	記録	申し送り	△	—	—	—
235	ケア記録等	記録	入浴記録	△	—	—	—
236	ケア記録等	リスクマネジメン ト	ヒヤリハット	○	—	—	—
237	ケア記録等	リスクマネジメン ト	事故	○	—	—	—

No.	記録内容			ソフトウェア の状況		標準化の状況	
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部 省略)	実装 有無	定義	定義 の状 況	標準 化の 主体 例
238	ケア記録等	リスクマネジメント	苦情	○	—	—	—
239	ケア記録等	褥瘡マネジメント	アセスメント・評価	△	—	—	—
240	ケア記録等	褥瘡マネジメント	褥瘡ケア会議録	△	—	—	—
241	ケア記録等	褥瘡マネジメント	褥瘡対策看護計画書	△	—	—	—
242	ケア記録等	機能訓練	基本情報	△	—	—	—
243	ケア記録等	機能訓練	機能訓練実施計画書	△	—	—	—
244	ケア記録等	機能訓練	機能訓練計画書	△	—	—	—
245	ケア記録等	機能訓練	個別援助計画書	△	—	—	—
246	ケア記録等	機能訓練	機能向上実施計画書	△	—	—	—
247	ケア記録等	機能訓練	栄養改善サービス計画書	△	—	—	—
248	ケア記録等	機能訓練	口腔機能向上計画書	△	—	—	—
249	ケア記録等	機能訓練	介護記録	△	—	—	—
250	ケア記録等	機能訓練	個別機能訓練計画書	△	—	—	—
251	ケア記録等	機能訓練	リハビリテーション計画書	△	—	—	—
252	ケア記録等	リハビリ	リハビリ処方箋	△	—	—	—
253	ケア記録等	リハビリ	興味・関心チェックシート	△	—	○	—
254	ケア記録等	リハビリ	リハビリ実施計画書	△	—	—	—
255	ケア記録等	リハビリ	リハビリ会議録	△	—	—	—
256	ケア記録等	リハビリ	プロセス管理票	△	—	—	—
257	ケア記録等	リハビリ	アセスメント・評価	△	—	—	—
258	ケア記録等	リハビリ	生活行為向上計画	△	—	—	—
259	ケア記録等	24 時間生活シート	ヒアリングシート	△	—	—	—
260	ケア記録等	24 時間生活シート	生活シート	△	—	—	—
261	ケア記録等	24 時間生活シート	生活記録	△	—	—	—
262	ケア記録等	24 時間生活シート	生活チェック記録	△	—	—	—
263	ケア記録等	24 時間生活シート	モニタリング	△	—	—	—

2. 情報共有すべき項目調査結果

上記結果及び有識者会議における議論等を踏まえて、図表 34 に示す項目のうち、①介護事業所から利用者に共有することが望ましいと考えられる項目、②介護事業所から医療機関等に共有することが望ましいと考えられる項目、③介護事業所から他の介護事業所に共有することが望ましいと考えられる項目として整理した。

検討の観点としては、項目定義が明確であり情報共有のニーズが高いと考えられる項目、及び項目定義が明確でなくても、情報共有のニーズが非常に高いと考えられる項目をもとに抽出した。

①介護事業所から利用者に共有することが望ましいと考えられる項目については、有識者から利用者側のニーズが明確でなく、ユースケースを丁寧に定義する必要がある等の意見があった。また、例えば行動心理症状等の説明が必要な項目は、安易に共有すると利用者が不安になってしまうこともあるため、情報提供に当たっては配慮が必要等の意見があった。そこで、専門的な知識がなくても状態像の把握が可能である項目を中心に項目を選定した。また、特に重要度が高い項目として、有識者の意見を踏まえて、基本情報、栄養及び安全に係る情報を対象とした。

②介護事業所から医療機関等に共有することが望ましいと考えられる項目については、情報共有をする主なケースとして、介護事業所から医療機関等に入院する場合を想定した。実際に、入退院の際に介護事業所と医療機関でやりとりをする情報連携シートの内容等を踏まえて、基本情報、家族、医療、服薬、身体機能、認知機能等に係る情報を特に重要度が高い項目とした。

③介護事業所から他の介護事業所に共有することが望ましいと考えられる項目については、情報共有をする主なケースとして、介護事業所のサービスの引継ぎ(居宅サービスから施設への入所等)の場合を想定した。引継ぎ時については、介護事業所はそれぞれアセスメントをすることが考えられるが、過去の経緯等については情報ニーズがあり、基本情報の他、経時データとして把握可能な項目を特に重要度が高い項目とした。

図表 35 共有することが望ましいと考えられる項目(項目定義)

項目定義	説明
◎	特に共有すべきと考えられる項目
○	共有すべきと考えられる項目
△	可能であれば共有することが望ましいと考えられる項目
—	それ以外

図表 36 共有することが望ましいと考えられる項目(案)

No.	記録内容			共有することが望ましいと考えられる項目		
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部省略)	①利用者	②医療機関等	③介護事業所
1	利用者情報	基本情報	利用者氏名	◎	◎	◎
2	利用者情報	基本情報	生年月日	—	◎	◎
3	利用者情報	基本情報	性別	—	◎	◎
4	利用者情報	基本情報	年齢	—	◎	◎
5	利用者情報	基本情報	血液型	—	◎	◎
6	利用者情報	基本情報	住所	—	◎	◎

No.	記録内容			共有することが望ましいと 考えられる項目		
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部省略)	①利用者	②医療 機関等	③介護 事業所
7	利用者情報	基本情報	電話番号	—	◎	◎
13	利用者情報	基本情報	医療保険	—	△	△
14	利用者情報	基本情報	生活保護	—	△	△
27	利用者情報	家族情報	家族構成とキーパーソン	—	◎	○
28	介護保険	基本情報	要介護度	◎	◎	○
29	介護保険	基本情報	介護保険給付率	—	△	○
37	介護保険	基本情報	被保険者番号	◎	△	○
40	介護保険	基本情報	認定年月日	○	△	○
41	介護保険	基本情報	認定の有効期間 開始	◎	△	○
42	介護保険	基本情報	認定の有効期間 終了	◎	△	○
44	介護保険	基本情報	算定加算	○	○	○
62	ケアマネジメント	ケアプラン	ケアプラン作成者	◎	◎	◎
66	ケアマネジメント	ケアプラン	課題整理総括表	○	○	○
81	アセスメント・モニタリング	アセスメント 共通	実施日	○	○	○
83	アセスメント・モニタリング	身体状況	身長	◎	◎	◎
84	アセスメント・モニタリング	身体状況	体重	◎	◎	◎
85	アセスメント・モニタリング	身体状況	BMI	◎	◎	◎
86	アセスメント・モニタリング	身体状況	血圧	◎	◎	○
93	アセスメント・モニタリング	身体状況	アレルギー	○	◎	◎
98	アセスメント・モニタリング	ADL	寝たきり度(障害高齢者の日常生活自立度)	○	◎	○
99	アセスメント・モニタリング	ADL	認知症度(認知症高齢者の日常生活自立度)	○	◎	○
100	アセスメント・モニタリング	ADL	Barthel Index	○	◎	◎
101	アセスメント・モニタリング	ADL	改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	—	△	△

No.	記録内容			共有することが望ましいと 考えられる項目		
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部省略)	①利用者	②医療 機関等	③介護 事業所
102	アセスメント・モニタリング	ADL	FIM	—	△	△
110	アセスメント・モニタリング	認知機能等	DBD13	—	◎	◎
111	アセスメント・モニタリング	認知機能等	Vitality Index	○	◎	◎
114	アセスメント・モニタリング	認知機能等	MMSE	—	△	△
115	アセスメント・モニタリング	認知機能等	長谷川式簡易知能評価スケール	—	△	△
117	アセスメント・モニタリング	栄養	低栄養状態のリスクレベル	◎	◎	◎
118	アセスメント・モニタリング	栄養	体重減少率	○	○	○
119	アセスメント・モニタリング	栄養	3%以上の体重減少	○	○	○
120	アセスメント・モニタリング	栄養	褥瘡の状態の評価	○	◎	◎
128	アセスメント・モニタリング	栄養	経腸栄養	○	○	○
129	アセスメント・モニタリング	栄養	経管栄養	○	○	○
130	アセスメント・モニタリング	栄養	静脈栄養	○	○	○
135	アセスメント・モニタリング	栄養	食事の形態	◎	◎	◎
136	アセスメント・モニタリング	栄養	とろみ	○	○	○
137	アセスメント・モニタリング	栄養	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等)	○	○	◎
138	アセスメント・モニタリング	栄養	嚥下調整食の必要性の有無	○	◎	◎
184	医療	既往歴	ICD10 コード	—	○	○
185	医療	既往歴	傷病名コード	—	○	○

No.	記録内容			共有することが望ましいと考えられる項目		
	大項目	中項目	記録項目例 (Barthel Index の 10 項目等、下位項目も一部省略)	①利用者	②医療機関等	③介護事業所
188	医療	既往歴	服薬有無	○	◎	○
193	医療	服薬	薬品コード	—	○	○
194	医療	服薬	薬品名称	—	◎	○
195	医療	服薬	用量	—	○	○
196	医療	服薬	単位名	—	○	○
197	医療	服薬	剤形コード	—	○	○
198	医療	服薬	調剤数量	—	○	○
199	医療	服薬	用法名称	—	○	○
236	ケア記録等	リスクマネジメント	ヒヤリハット	◎	◎	◎
237	ケア記録等	リスクマネジメント	事故	◎	◎	◎

上記項目については、定義が明確になっている項目または定義が容易と想定される項目（氏名等）については、共有の実現可能性があると考えられる。一方で、以下項目についてはベンダー間で項目定義が定まっていない等の理由により、丁寧な項目定義を行う必要があると考えられる。

図表 37 共有することが望ましいと考えられる項目のうち、項目定義が必要と考えられる項目

No.	記録内容		
	大項目	中項目	記録項目例
27	利用者情報	家族情報	家族構成とキーパーソン
93	アセスメント・モニタリング	身体状況	アレルギー
137	アセスメント・モニタリング	栄養	食事時の摂食・嚥下状況(姿勢、食べ方、むせ等)
236	ケア記録等	リスクマネジメント	ヒヤリハット
237	ケア記録等	リスクマネジメント	事故

第4章 有識者へのヒアリング調査

I. 調査の目的

介護情報の共有にあたって、医療分野において先行している仕組みである HL7 FHIR を念頭に置きつつ、どのような作業プロセスによって利活用を進めていくべきかを整理することを目的として、医療分野での仕組みの構築の検討に関わる有識者へのヒアリング調査を行った。

II. 調査対象者

内閣官房に設置されている健康・医療戦略推進本部が開催する「次世代医療 ICT 基盤協議会」¹構成員や、厚生労働省が実施した「HL7 FHIR に関する調査研究」²における有識者会議の構成員に協力を依頼し、承諾の得られた 2 名に対して個別にヒアリングを行った。

III. 調査方法

オンライン会議によるインタビュー及びメールによる質疑応答

IV. 調査期間

2022 年 3 月

V. 調査内容

- 医療分野における HL7 FHIR 利活用の現状について
- 医療・介護連携におけるコード化のあり方について
- 介護分野におけるコード化のあり方について
- 介護分野における HL7 FHIR 活用プロセスについて
- その他留意すべき事項

¹ https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryoyou/jisedai_kiban/kaisai.html

² https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15747.html

VI. 調査結果

1. 調査結果概要

- 医療分野における HL7 FHIR 利活用の現状について
 - データ交換が必要なところからまず利活用が進んでおり、紹介状、処方箋、健康診断結果、退院時サマリーで HL7 FHIR の記述仕様が策定された。
 - 現在の課題としては、利活用の促進という点で行政による普及活動が進みにくいことが挙げられる。
 - 今後の展望としては、医療情報の交換ならびに報告業務を全国的に標準化させることで、地域間の医療やケアの質を客観的に比較することができるようになると考えられる。
 - HL7FHIR API に準拠した FHIR サーバである Open FRUCtoS(NeXEHRs コンソーシアムがサポートしている)の開発が進み、将来的にそのサーバ上で動く電子カルテやレセプトコンピュータができると理想的ではある。
- 医療介護連携におけるコード化のあり方について
 - 医療と介護では用いられる用語にギャップがあるため、医療のコードを直接、介護の現場に連携すると活用しにくい可能性がある。
 - 実際には、介護現場の医療職(看護師や薬剤師、専門職)が医師の指示を噛み砕いて介護職員等に説明していると考えられる。
 - このような情報の流れに沿ったコード化のプロセスを検討すべき。
 - 医療介護間でコード化が起りやすい情報としては、高齢者における骨折、糖尿病やがん、認知症対策など、利用者に何らかの疾患がある場合に、再入院、重度化予防等の観点で医師からの指示がなされるケース。何かが起きたときにすぐ医療職のサポートが得られるよう、そのような取り組みが根付いていると思われる。
 - 患者本人に対しての服薬方法など、医療職の介入度が高いケアもそのひとつである。
 - 特定の、部分的なケアの方がコード化情報交換がされやすいといえる。
 - 疾患別のケアに関する医療職向けの情報、という形で絞り込んだデータをまずはコード化する対象としてはどうか。
- 介護分野におけるコード化のあり方について
 - 制度で定められている情報については、きちんと定義して国際標準と合わせていくべきである。
 - 既に様式が定まっている内容、例えば認定調査の情報や、基本チェックリストの項目、ADL、IADL、また血圧、水分量の数値データ等がコード化しやすい。
 - 「医療介護連携におけるあり方について」を踏まえると、まずは介護現場の医療職(看護師や薬剤師、専門職)と医師との間で交換される情報をコード化するのがよい。
 - 介護では文章で記述されたデータが多く蓄積されているが、データ連携を行うにはできる限り介護行為の分解構造化を行い、順序尺度や間隔尺度によるコード化を検討した方がよい。ストレスチェックなどのヒアリング方法を参考にしていきたい。
 - HL7 FHIR に既にあるコードは家族歴等の臨床寄りのデータとなっており、ケアプラン等の項目もあるが、詳しい中身については調査が必要である。

○ 介護分野への HL7 FHIR 活用プロセスについて

- 極力、シンプルにした方がよい。医療側が求める最低限の情報、介護側で法制度上求められる情報、それ以外の情報という形で整理するのがよい。
- まずは、介護現場で起きていることを整理することが先決である。利用者の状態は多様性に富み、実際に行われている介護は暗黙知として、個々の介護者に蓄積され、標準化できていない中で、質保証のためには、共通言語を明示化する必要がある。まず業務を整理(a)し、患者の状態(b)を定義する。(b)によって(a)が変動するが、(a)と(b)が緻密にロジカルな構造を持って定義されていれば、あとは組み合わせの結果論になる。
- 介護分野は、日常生活ケア、医療関連ケア、生活リハ、家族支援、社会的関係の調整、介護サービス利用に関する支援、などに分類できる。入院における看護ケア、医療関連ケアの中でもかなり一般的な日常業務から広げていくと容易にデータは構造的に作ることができる。
- データの送り手受け手で考えると、受け手は構造化されたデータの方が分析等のメリットがあるため、FHIR 化されたデータを求める傾向がある。結果として、送り手も FHIR 化された状態でデータを管理ようになる。
- 報告業務(受け手が行政機関)が FHIR 化されると普及が最も進みやすいといえる。情報交換のガイドラインとして FHIR を出す程度では、活用のインセンティブになりにくい。
- まずは FHIR 準拠でなくとも電子的にデータの提出を求め、提出されたデータを FHIR 準拠のデータに変換する組織を介在させるという手法もある。提出に対するインセンティブ(あるいは提出しないことに対するペナルティ)と、FHIR 準拠のデータで提出するインセンティブ(あるいは中間組織に支払うコストという形でのペナルティ)をそれぞれ設けることで、普及を促すことができる。
- 既存の報告業務に加えて FHIR 準拠の報告業務を新たに追加するという方法だと現場に負担がかかるため、既存の報告業務を中間組織、ベンダー等が FHIR 化することで従来業務の効率化負担軽減、分析環境の整備といった形で現場に利益をもたらす形での実装が望ましい。

○ その他留意すべき事項

- データ連携を目的にしてしまうと利活用できないまま負担が増えることになりかねないため、連携する目的は明確化し、その目的に沿った形でコード化をする必要がある。
- 利活用の視点を、システム等ベンダーや情報を扱う側でなく、あくまで介護現場に置く必要がある。現場の負担を軽減し効率化を促す結果として経営を盤石にしていき、よりよい介護を実現することに介護者らが業務の本質である被介護者との時間に費やすことが出来るようになるか、という視点が重要である。
- 氏名や性別等の定義が乱立しているときにどの定義を選択すべきか、という点については、それらを取りまとめた上で最もよく使われているもの(デファクトスタンダード)を選択するのがよいのではないかと考えている。
- 実際に連携したデータを機能させるには、上記の整理に加え、介護現場の職員にその理念を浸透させる取組も必要である。
- 情報の定義に係る意思決定者は、業務としての介護や医療に携わる者であるべきである。
- 標準化しないところをどのようにデータとして連携していけるか、というところも重要になる。

2. 調査結果まとめ

ヒアリング調査の結果を踏まえ、介護分野・医療介護連携分野における HL7 FHIR を活用した情報共有の仕組みを整備するための作業プロセスをまとめると以下のとおり。

A) 情報の利活用の目的を明確にする

- (ア) 本質的な業務である、介護者による被介護者へのケアの質の向上・量(時間)の確保に資すること
- (イ) 情報を扱う側(システム構築事業者等)の視点に偏らないこと
- (ウ) 業務プロセスを効率化し、情報の記録等に係る負担を軽減するためのシステムであること

B) 介護分野で実際に起きている業務プロセスを整理する³

- (ア) 利用者の状態は、多様性、個別性が高いことを前提とする
- (イ) 介護業務は、大部分が暗黙知となっていて標準化されていないことを前提とする
- (ウ) (ア)と(イ)を緻密にロジカルな構造を持って定義する

C) コード化を検討する

- (ア) 日常生活ケア、医療関連ケア、生活リハ、家族支援、社会的関係の調整、介護サービス利用に関する支援、等に領域を分類した上で、医療関連ケア、看護ケアなど、医療職の介入度が高く、疾患別のケアの指示などのコード化されやすい情報をまずはターゲットとする
- (イ) 医療側で最低限求められる部分を(ア)とし、介護側については法制度上のルールとなっている情報の定義を明確化し、国際標準への準拠を進める
- (ウ) 法制度上のルールとなっていないものの、B)において重要な概念として整理されるものについて、国際標準への準拠を進める
- (エ) (ウ)のうち、標準化しない情報を独自の標準として整理を進める

D) 留意事項

- (ア) 介護現場の職員にデータ利活用の理念・方法を浸透させる取組が必要である
- (イ) 情報の定義に係る意思決定は原則として医療及び介護業務に携わる者が行う
- (ウ) 標準化しない情報(C の(エ))をどのようにデータとして連携していけるのかが課題となる

³ 厚生労働省が実施した「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」においても状態、介入、イベント(効果)のデータを収集することでエビデンスを構築する方針が示されている。

第5章 全国的に介護情報を閲覧・交換可能とするための仕組み等について

の調査

I. 調査の目的

介護事業所・介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等において介護情報の共有を実現するために考えられる社会インフラの実現方式の検討及び、システム間で介護情報を連携する際の制度的課題及び技術的課題について調査を行った。

II. 調査方法

公開資料の整理及び厚生労働省を含む複数の関係団体等の有識者と個別にヒアリングを実施した。

III. 調査期間

2022年3月

IV. 調査内容

介護分野における電子情報の生成と流通の現状について整理を行い、現状の整理結果を踏まえて、全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題を洗い出した。先行している医療分野における全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みの概要を調査した上で、介護分野における全国的に介護情報を共有するため仕組みの検討を行った。

VI. 調査結果

1. 介護分野における電子情報の生成と流通の現状

介護分野における各種電子情報の生成と流通の現状について、整理した内容を図表 38 及び図表 39 に示す。

図表 38 介護分野における電子情報の種類

No	電子情報の種類	生成場所	概要説明
1	要介護認定情報	保険者 (市区町村等)	被保険者の資格(被保険者番号、保険者番号、被保険者の区分(1号被保険者、2号被保険者))の情報と要介護認定等に係る認定情報(一次判定結果票、認定調査票特記事項、主治医意見書、二次判定結果)が含まれる
2	受給者台帳情報	保険者 (市区町村等)	要介護認定に関する情報、給付制限等の被保険者資格に関する保険者(市区町村等)が管理する受給者の台帳情報
3	介護事業所台帳情報	都道府県、 市区町村	介護事業者としての指定を受けるため指定権者である都道府県、市区町村に届出を行い、指定結果をまとめた介護事業者の台帳情報
4	給付情報	介護事業所	介護保険サービスの報酬を請求する際の介護給付費請求情報
5	科学的介護情報システム(LIFE)情報	介護事業所	LIFE で定める様式に従った介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを含む情報
6	ケアプラン	介護事業所	要介護の人を対象とした「居宅サービス計画書」「施設サービス計画書」、要支援の人を対象とした「介護予防サービス計画書」の3種類の情報。本章ではデータの流通として「居宅サービス計画書」を対象とする
7	ケア記録	介護事業所	介護事業所・施設において日々記録されている利用者の情報(例:提供したサービスや食事、排泄、バイタル、生活状況等)

要介護認定情報及び受給者台帳情報は、保険者である市区町村において生成され、審査支払のため国保連合会に連携し、国保中央会を通じて匿名化された上で厚生労働省の介護保険総合 DB に連携される。

介護事業所台帳情報は、提供するサービスにより指定権者が都道府県、市区町村と異なるため生成場所は市区町村と都道府県の両方が存在するが、都道府県に集約された後、審査支払のため国保連合会に連携され、要介護認定情報等と同様に厚生労働省の介護保険総合 DB に連携される。

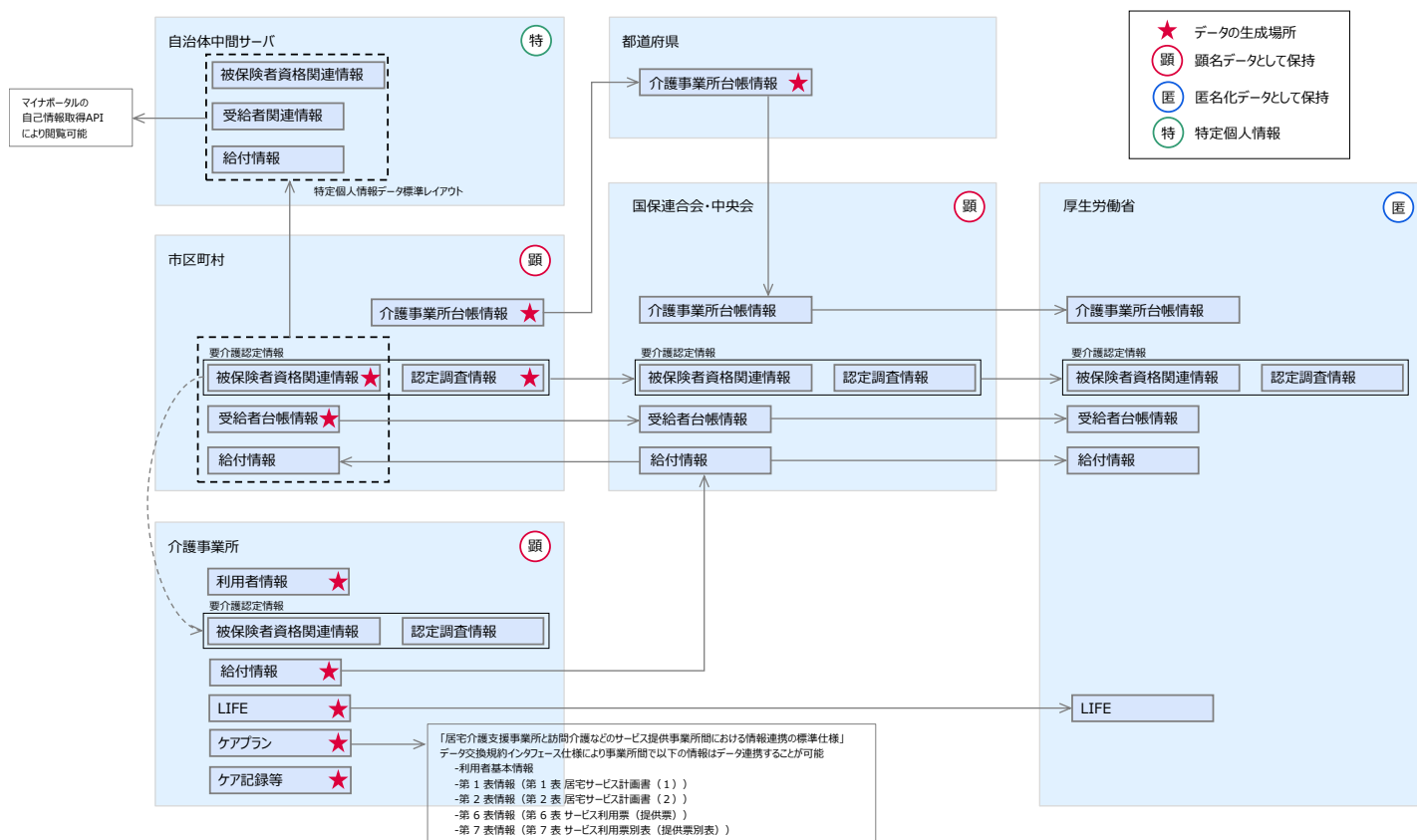
給付情報は、介護給付費請求のため介護事業所において生成された後、審査支払のため国保連合会に連携され、その後給付実績として市区町村に連携されている。また、要介護認定情報等と同様に匿名化された上で厚生労働省の介護保険総合 DB に連携される。

科学的介護情報システム(LIFE)の情報については、介護事業所において生成された後に匿名化された上で厚生労働省の LIFE に提出され介護保険総合 DB に連携される。

要介護認定情報のうち被保険者資格関連情報、受給者関連情報及び給付情報については、市区町村から自治体中間サーバに連携され、マイナポータルの自己情報取得 API により閲覧可能となっている。

ケアプラン(居宅サービス計画書情報)については、厚生労働省が定める「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」のデータ交換規約インタフェース仕様により、この仕様を満たす介護ソフトを導入している居宅介護支援事業所と訪問介護等のサービス提供事業所間においてデータ連携を行うことが可能となっている。

図表 39 介護分野における電子情報の生成と流通



2. 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題と対応方針

(1) 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題

介護分野における電子情報の生成と流通について、全国的に介護情報を閲覧・交換するための仕組みとして、現状においては、市区町村に保持されている要介護認定情報のうちの被保険者資格関連情報、受給者関連情報及び給付情報について、特定個人情報として自治体中間サーバを経由してマイナポータルの自己情報

取得 API⁴により共有する方法がある。この方法に係る課題として、以下のような課題が挙げられる。

- 本人に介護情報を共有するための課題
 - 現状閲覧、共有可能な介護情報として、被保険者資格関連情報、受給者関連情報及び給付情報に限られる⁵。なお、これに含まれる給付情報は特定個人情報データ標準レイアウトに定義されているとおり高額医療合算介護サービス費、自己負担額証明書情報に限られ、いわゆる介護給付費請求情報そのものではない。また、第3章の調査結果において利用者本人に情報共有すべきとされたケアマネジメント、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報は含まれていない。
- 介護事業所、医療機関等と介護情報を共有するための課題
 - マイナポータルの自己情報取得 API により本人が取得した被保険者資格関連情報、受給者関連情報及び給付情報を介護事業所、医療機関等に共有することは可能ではあるが、実際に利用者本人がマイナポータルを通じて提示することは現状の仕組みでは難しいと考えられるため、介護事業所、医療機関等に対して個人に紐付く介護情報を「容易に」共有するための仕組みは現状存在しないと言える。
 - 本人に介護情報を共有するための課題と同様に、第3章の調査結果において介護事業所、医療機関等に情報共有すべきとされたケアマネジメント、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報は含まれていない。

(2) 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題への対応方針

これら課題に対して、以下の大きく3つの対応方針案が考えられる。

○ 対応案1 自治体中間サーバで保持する介護情報に対して必要な情報を加える案

対応案1は、現状の自治体中間サーバで保持する介護情報に対して必要な情報に加え、参照できる情報の範囲を広げる案である。自治体中間サーバに情報を保持するためには市区町村においてデータ保持することが前提となるが、ケアマネジメント、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報は市区町村では保持していないため、市区町村に当該情報を保持する対応が必要となる。1,700 を超える市区町村のシステムの改修と、追加する介護情報を標準化して特定個人情報データ標準レイアウトに変更を加えることを考慮すると、実現までに相当な費用と期間がかかるものと考えられる。また、上述の課題(介護事業所、医療機関等と介護情報を共有するための課題)については、本対応案では解決することができないと考える。

○ 対応案2 介護分野で検討が進んでいるケアプランデータ連携の仕組みを活用する案

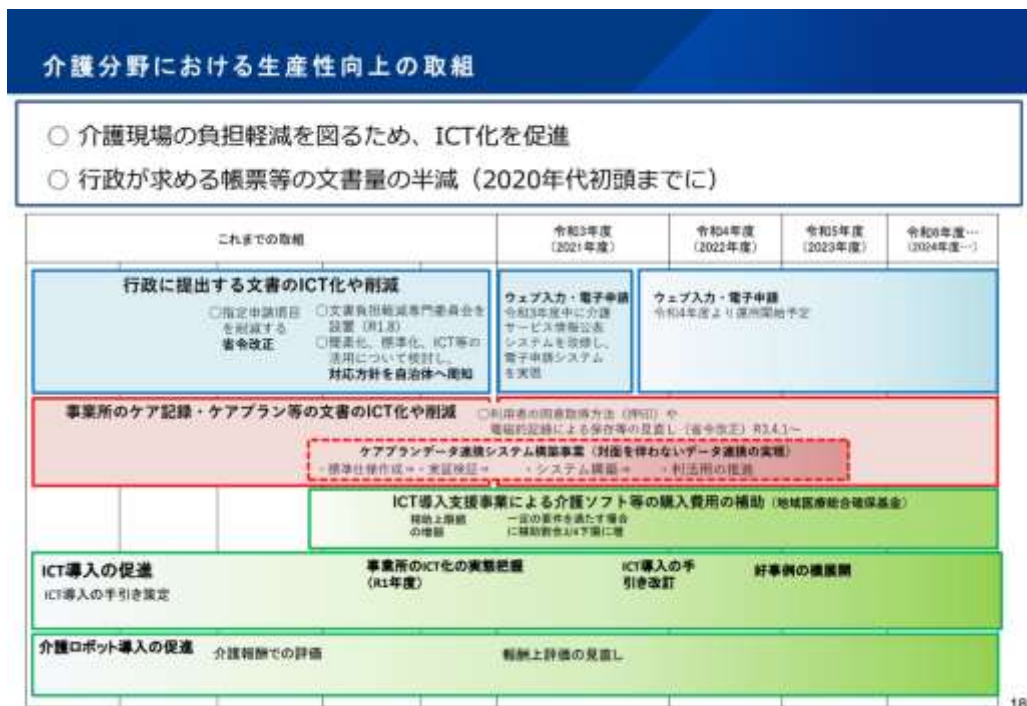
介護分野において、以下図表に示す生産性向上の取組みの1つとして、令和4年度以降にケアプランデータ連携システム構築事業が進められている。厚生労働省が定める「居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様」のデータ交換規約インタフェース仕様に準拠して、居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間において以下情報のデータ連携をすることが可能となる。

- 利用者基本情報
- 第 1 表情報(第 1 表 居宅サービス計画書(1))
- 第 2 表情報(第 2 表 居宅サービス計画書(2))
- 第 6 表情報(第 6 表 サービス利用票(提供票))
- 第 7 表情報(第 7 表 サービス利用票別表(提供票別表))

⁴ <https://myna.go.jp/html/api/selfinfo/infolist.html>

⁵ https://myna.go.jp/html/api/selfinfo/R4-6/B-004_R4-6.xlsx

図表 40 介護分野における生産性向上の取組(ケアプランデータ連携システム構築)



出所)デジタル臨時行政調査会作業部会(第7回)(令和4年3月23日)資料2 厚生労働省 老健局からの提出資料

本対応案は、今後構築されるケアプランデータ連携システムの仕組みを活用して、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報についても介護事業所間の連携対象の情報に追加を検討する案となる。ケアプランデータ連携システムは介護事業所間のデータ連携を対象としており、本人や介護事業所以外の医療機関等への連携は対象に含まれていないため、この共有方法について追加検討する必要がある。

○ 対応案3 医療分野で先行している全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みを活用する案

医療分野における全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みの1つに、「オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について(令和3年4月版)⁶」に示されるとおり、マイナポータルとオンライン資格確認等システムを活用して、令和3年10月からマイナンバーカードを用いて特定健診情報、後期高齢者健診情報、医療費通知情報、薬剤情報の閲覧ができるようになり、本人が同意をすれば、医療関係者と情報を共有し、より良い医療を受けることができるとされている。本対応案は、この医療分野で先行している仕組みを介護情報にも活用する案である。オンライン資格確認等システム等の概要については、後述の「3. 医療分野における全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みの概要」に記載する。

3. 医療分野における全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みの概要

オンライン資格確認等システムでは、以下の図に示すとおり、マイナンバーカードを利用して利用者証明用電子証明書のシリアル番号を読み取り、これに紐づく紐付番号、個人単位被保険者番号の配下に特定健診情報、薬剤情報を配置することで、マイナポータル及び医療機関から照会可能とする仕組みを実現している。

⁶ <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000726675.pdf>

図表 41 オンライン資格等システムによる特定健診の照会・登録の仕組み

特定健診情報・薬剤情報の閲覧に際しては、同意意思を明示的に確認した上でマイナンバーカードによる本人確認をしていただくことにより、**患者本人からの同意取得を毎回行う**ことをシステム上で担保する。（過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み）

また、資格情報端末上で表示できない仕組みや電子カルテ/調剤システムに原則導入済みの仕組み（アクセス制限）により、**有資格者等のみが取得できる**ことをシステム上で担保する。（受付職員による取得等ができないような仕組み）

出所)オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について(令和3年4月版)

オンライン資格確認等システムの仕組みを活用して介護情報を閲覧・交換可能とするためには、紐付番号、個人単位被保険者番号の配下に介護情報の個人を紐付けて配置する必要があると考えられる。この介護情報と、紐付番号、個人単位被保険者番号とどのように紐付けられるのか、具体的な検討を行った。

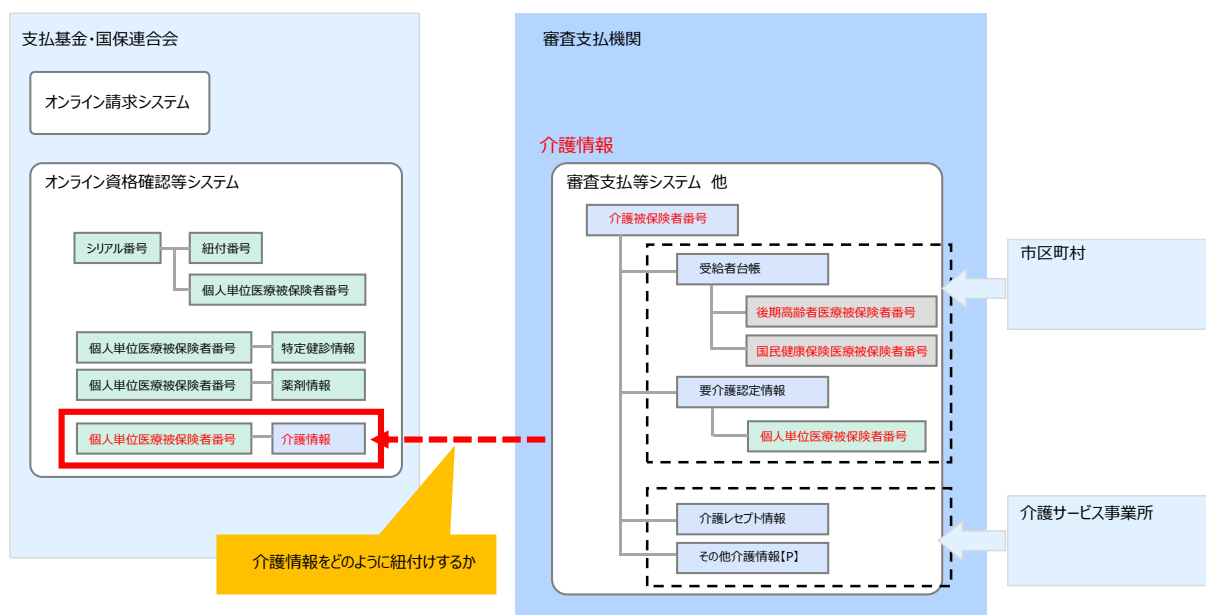
全国的に介護情報を閲覧・交換するための技術的課題として、医療分野で先行している全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みを活用する案を採用した場合に、オンライン資格確認等システムが管理する紐付番号、個人単位被保険者番号の配下に介護情報を個人と紐付けて配置する必要があるが、この紐付けの方法に係る技術的課題について検討を行った。

⁷ <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000923839.xlsx>

は後期高齢者医療被保険者番号と国民健康保険医療被保険者番号を保持している。これらは、介護保険の高額介護合算療養費制度として医療保険と介護保険における1年間(毎年8月1日から始まり翌年7月31日まで)の医療保険と介護保険の自己負担の合算額を算出するために、国保連合会が年1回(毎年10月頃)に保険者に対してこの医療資格情報が未登録の受給者台帳を抽出して整備しているものである。

以下の図に示すとおり、これら介護情報をどのようにオンライン資格確認等システムが管理する紐付番号、個人単位被保険者番号の配下に紐付けするかについて、複数の案を検討した。

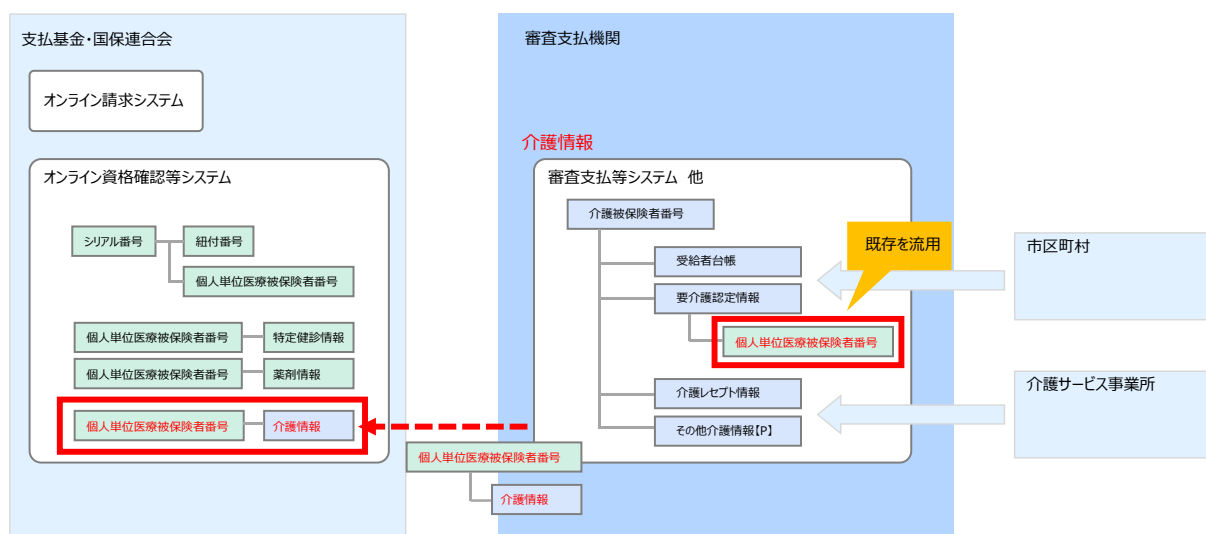
図表 42 介護情報内の個人を特定する情報とオンライン資格確認等システムへの紐付け



○ 方式案1 要介護認定情報の個人単位医療被保険者番号を利用する方法

方式案1は、令和4年4月以降、要介護認定情報に保持される個人単位医療被保険者番号を利用する方式案である。この方式案は、要介護認定情報にある個人単位医療被保険者番号を利用して紐付け可能なため、オンライン資格確認等システムの運用支援環境への入力等も容易に流用できる可能性があり、システム改修等の影響が少なく実現できる可能性が高い。一方で、令和4年4月から介護保険要介護・要支援認定申請書への記入となるため、令和4年4月以前の要介護認定情報には保持していないため、認定有効期間の上限である 48 か月以上が経過しないと全介護被保険者に対して情報が集まらない懸念がある。また、個人単位医療被保険者番号については介護情報の閲覧・交換を目的として利用することについて、市町村からの同意取得の可否等、技術的な課題以外の課題がないかについては引き続き検討が必要と考えられる。

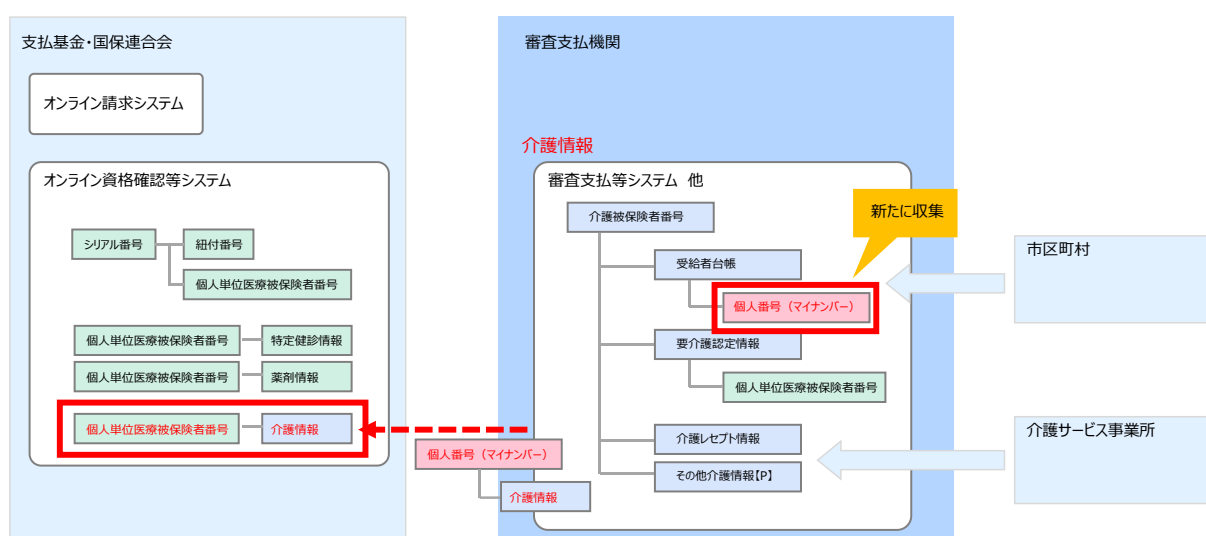
図表 43 要介護認定情報の個人単位医療被保険者番号を利用して紐付けする方式案



○ 方式案 2 受給者台帳に新たに個人番号(マイナンバー)を収集して紐付けする方法

方式案 2 は、市区町村から連携される受給者台帳に対して新たに個人番号(マイナンバー)の項目を追加し、これに紐付けて介護情報をオンライン資格確認等システムに連携する案である。オンライン資格確認等システムの運用支援環境において個人番号(マイナンバー)と紐付番号及び個人単位医療被保険者番号との紐付けを管理していることから、個人番号(マイナンバー)と介護情報を渡すことにより、オンライン資格確認等システムの中で個人単位医療被保険者番号と介護情報の紐付けが可能となる。個人番号(マイナンバー)を利用するため、全国民分の情報を紐づけることが可能となる一方、新たに市区町村から国保連合会に対して個人番号(マイナンバー)を提供することの制度的措置、情報セキュリティ上の懸念があると考えられる。また、市区町村の介護保険システム、国保連合会の審査支払等システムへのシステム影響が大きく、システム改修費用が増大する可能性も考えられる。

図表 44 受給者台帳に個人番号を追加収集して紐付けする方式案



○ 方式案 3 マイナポータルの自己情報開示機能を利用して紐付けする方法

方式案 3 は、マイナポータルの自己情報開示機能を利用して、オンライン資格確認等システムに介護被保険者番号を保持して、介護被保険者番号を利用して紐づけする案である。

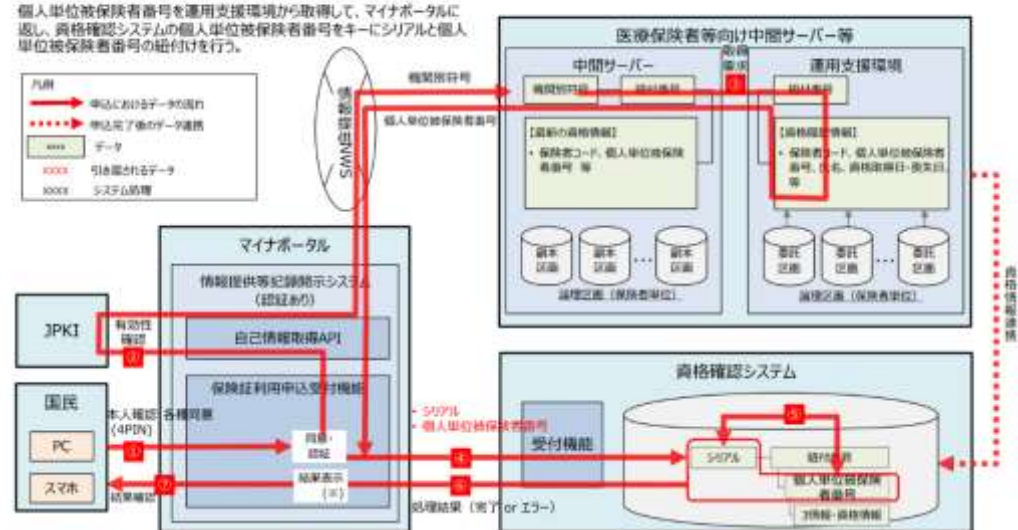
オンライン資格確認等システムでは以下の図に示すとおり、マイナポータルにおいてマイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号を読み取り、マイナポータルの自己情報取得 API を利用して医療保険者等向け中間サーバから個人単位医療被保険者番号を取得して、シリアル番号と紐付番号、個人単位医療被保険者番号の紐付けを行っている。

図表 45 オンライン資格確認等システムにおけるマイナンバーカードへの紐付け方法

○マイナンバーカードの保険証利用の申込（初回登録）の仕組み

マイナンバーカードを保険証として被保険者等による保険証利用の申込（初回登録）が必要であり、マイナポータルの機能を活用した仕組み。被保険者等が円滑に保険証利用の登録申込ができるように環境利用するに当たって、整備や支援が必要。

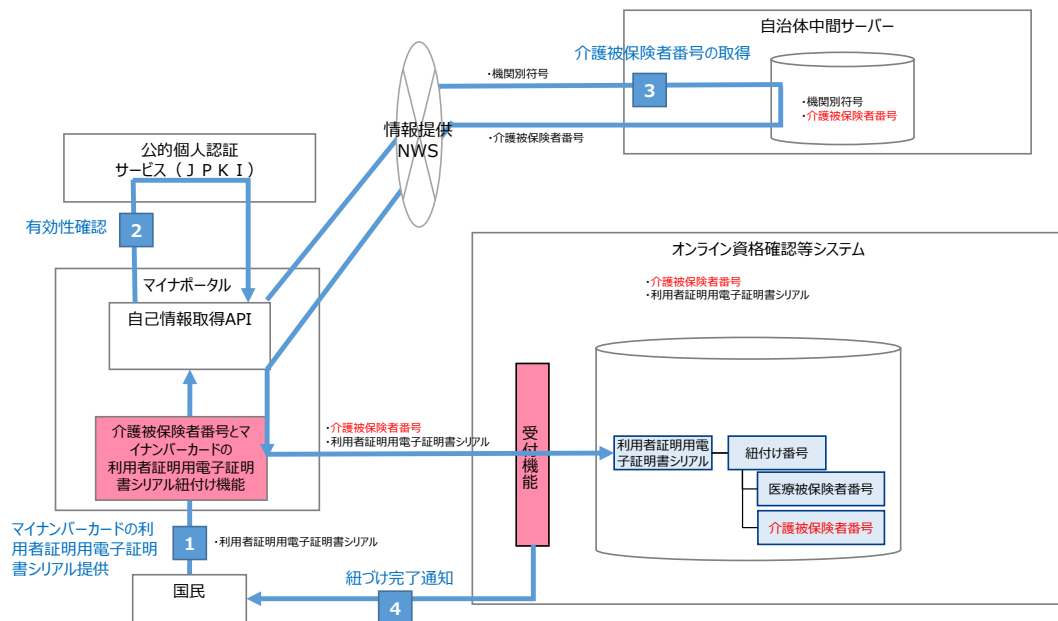
個人単位被保険者番号を運用支援環境から取得して、マイナポータルに返し、資格確認システムの個人単位被保険者番号をキーにシリアルと個人単位被保険者番号の紐付けを行う。



出所)オンライン資格確認等システムに関する運用等に係る検討結果について(令和 3 年 4 月版)

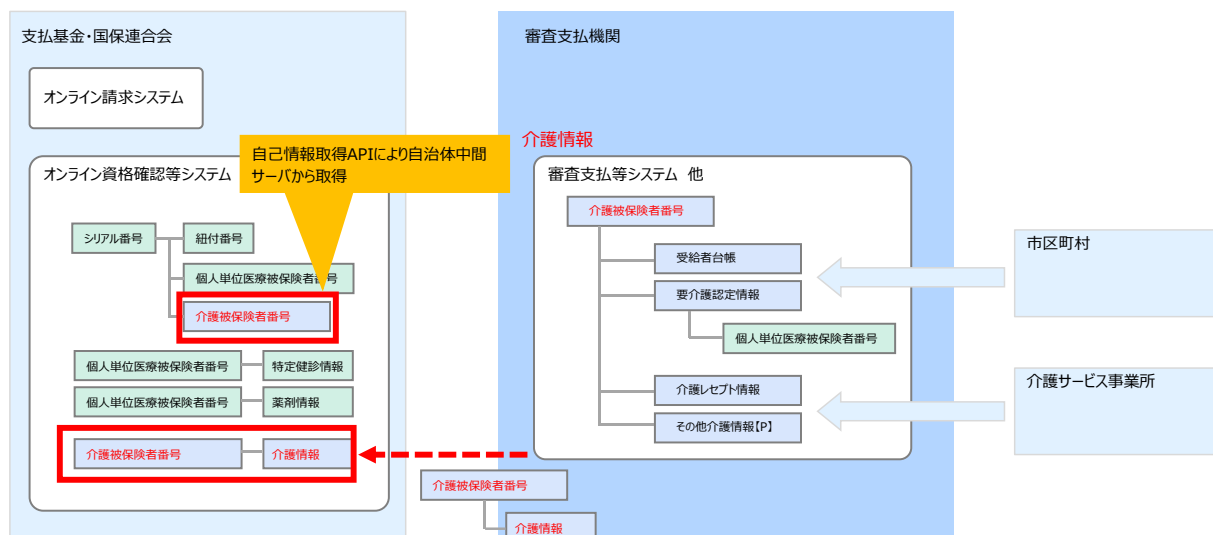
これと同様の仕組みとして以下図に示すとおり、マイナポータルの自己情報取得 API を利用して自治体中間サーバに保存されている介護被保険者番号を取得し利用者証明用電子証明書のシリアル番号とともにオンライン資格確認等システムに連携することにより、シリアル番号を介して介護被保険者番号がオンライン資格確認等システムの紐付番号、個人単位医療被保険者番号の配下に紐付けできると考えられる。

図表 46 マイナポータルの自己情報取得 API を利用した介護被保険者番号の取得方法



この方式案では、既存の介護被保険者番号をもとに情報を提供できるため、市区町村の介護保険システム、国保連合会の審査支払等システムへのシステム改修はほとんど行わずに紐づけることが可能と考えられる。一方、マイナポータルやオンライン資格確認等システム側のシステム改修は増大する可能性がある。また、マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書のシリアル番号を介して紐づけるため、マイナポータルを利用できない(マイナンバーカードを保有していない)個人は対象外となると考えられる。

図表 47 マイナポータルを自己情報取得 API を利用して紐付けする方式案



以上、3つの方式案について、以下の表に示すとおり、制度的観点、データの完全性、情報システムへの影響の観点で、優位性、懸念点についてまとめた。

図表 48 各方式案の優位性、懸念点のまとめ

No	方式案1	方式案2	方式案3
方式案	要介護認定情報に保持する医療の「個人単位被保険者番号」を利用して、これをキーに介護情報を紐付けて連携する案	受給者台帳に新たに「マイナンバー」を新たに収集して、これをキーに介護情報を紐付けて連携する案	マイナポータルの自己情報開示を利用して介護被保険者番号を紐付ける案
制度面の検討	△ 介護情報の閲覧・交換を目的として利用することについて、市町村からの同意取得の要否等、技術的な課題以外の課題がないか検討が必要	△ 新たに市区町村から国保連合会へ連携する受給者台帳にマイナンバーを含めるための制度的措置、国保連合会との調整	○ 特になし？
データ完全性	△ 要介護認定情報にある個人単位被保険者番号は令和4年4月から要介護認定申請様式への記入となるため、それ以前の認定者にはデータが存在しない可能性が高い	○ マイナンバーを利用するため要介護認定者の全国民について紐付けることが可能	△ マイナポータルから介護保険被保険者番号の自己情報開示により紐付ける案のため、マイナポータルを利用できない(マイナンバーカードを保有していない)個人は対象外となる
システム影響	○ 既存の介護情報の要介護認定情報にある個人単位被保険者番号を利用して紐付け可能なため、運用支援環境への入力等も活用できる可能性があり、システム改修等の影響が少なく実現できるのではないか	△ 市区町村の介護保険システム、国保連合会の審査支払等システムへの影響が大きく、システム改修費用の増大の可能性	△ マイナポータル、オンライン資格確認等システム側のシステム改修費用の増大の可能性

どの方式案も一長一短はあるものの、方式案1については制度面においては個人単位医療被保険者番号の利用については厚生労働省の省令による規則改正により、他2つの方式案と比べれば容易に実現できる可能性がある。また、データ完全性においては、データヘルス改革工程表⁹(厚生労働省 令和3年6月4日)では自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備として介護情報は2024年度(令和6年度)以降順次を実現するとされているところ、令和3年度以降の上限48か月間の要介護認定有効期間を考慮すると、2～3年後には多くの要介護認定情報に個人単位医療被保険者番号が付与されと考えられる。また、高額介護合算療養費制度のために受給者台帳に保持している後期高齢者医療被保険者番号と国民健康保険医療被保険者番号を追加で利用することができれば、最長48か月経たないと要介護認定情報には、個人単位医療被保険者番号が入ってこない個人がいたとしても、当該個人について高額介護合算療養費の処理のために生成される個人単位医療被保険者番号は毎年更新されるので、オンライン資格確認等システムへ介護情報を紐付けできる割合はさらに高くなると考えられる。

第10回要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関する有識者会議¹⁰(厚生労働省 令和2年9月11日)によると、個人単位医療被保険者番号をハッシュ化して識別子の収集を開始し、NDB・介護DBの連結解析を令和4年度以降開始する、とされている。今後のNDB・介護DBの連結解析結果から、要介護認定情報の個人単位医療被保険者番号を利用してどの程度の割合が紐付けられるかを確認することで、方式案1の実現可能性の検証を行うことが可能になると考える。

⁹ <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000788259.pdf>

¹⁰ <https://www.mhlw.go.jp/content/12301000/000670766.pdf>

5. 調査結果まとめ

本調査の結果を踏まえ、全国的に介護情報を閲覧・交換可能とするための仕組み等についてまとめると以下のとおり。

- 介護分野における電子情報の生成と流通の現状
 - 介護分野における電子情報の生成と流通の現状について、電子情報の種類を整理し(図表 38)、それぞれの情報についての生成と流通を整理した。(図表 39)
- 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題
 - 現状の仕組みの中では、特定個人情報として自治体中間サーバを経由してマイナポータルの自己情報取得 API により共有する方法があるものの、この仕組みの課題として以下を整理した。
 - ✧ 本人に介護情報を共有するための課題
共有可能な介護情報として一部情報に限られており利用者本人に情報共有すべきとされたケアマネジメント、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報は含まれていない。
 - ✧ 介護事業所、医療機関等と介護情報を共有するための課題
介護事業所、医療機関等に対して個人に紐付く介護情報を「容易に」共有することができない。
- 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題への対応方針の検討
 - これら課題を解決する対応方針案として以下3つの方針案を検討した。
 - ✧ 対応案1 自治体中間サーバで保持する介護情報に対して必要な情報を加える案
 - ✧ 対応案2 介護分野で検討が進んでいるケアプランデータ連携の仕組みを活用する案
 - ✧ 対応案3 医療分野で先行している全国的に情報閲覧・交換可能な仕組みを活用する案
 - これら方針案のうち、特に対応案3は医療分野で先行しているためこの事例を調査し、介護情報への拡張する場合の実現可能性について検討を行った。オンライン資格確認等システムで保持する医療情報と介護情報への紐付け方法には複数案が存在し、それぞれのメリット・デメリットを検討した。
 - ✧ 方式案1 要介護認定情報の個人単位医療被保険者番号を利用する方法
 - ✧ 方式案2 受給者台帳に新たに個人番号(マイナンバー)を収集して紐付けする方法
 - ✧ 方式案3 マイナポータルの自己情報開示機能を利用して紐付けする方法
 - オンライン資格確認等システムで保持する医療情報と介護情報への紐付ける場合には、方式案1が最もシステムへの影響が少ないが、制度面及びデータ完全性の観点で今後の検討が必要と結論付けた。特にデータ完全性の観点では、今後、NDB・介護 DB の連結解析結果から、要介護認定情報の個人単位医療被保険者番号を利用してどの程度の割合が紐付けられるかを確認することで、方式案1の実現可能性の検証を行うことが可能になると考える。

第6章 調査まとめ

本事業では、介護サービスの現場で実際に行われている、介護事業所間、介護事業所と利用者間、介護事業所と医療機関間等における介護の情報共有業務を俯瞰し、技術的・実務的な課題等も考慮したうえで「共有・交換することが適切な、利用者や介護現場で必要となる情報」について調査検討を実施した。また、当該情報の電子的な共有の実現に向けて、「介護情報を共有するにあたって標準化を推進するために、情報を共有・交換する手続きと方式」について整理を行った。

○ 情報の記録と共有の基盤について

- 介護事業所へのアンケート調査結果から、事業所内にシステム関連専従の職員を配置できている事業所は少ないが、兼任者や法人には担当がいる事業所が 6 割程度あり、また Wi-Fi 環境が整っている事業所も 6 割(一部整備も含めると 9 割)、介護業務等支援ソフトウェアの導入を行っている事業所についても 9 割程度あることから、日々の業務やアセスメント、ケアの記録を電子化し共有する基盤そのものは普及していると考えられる。
- 介護業務等支援ソフトウェアの変更に当たって、データ移行ができなかったまたはしなかった施設が半数あり、継続的なデータ活用の観点から、介護サービスの質の面で課題があると考えられる。介護業務等支援ソフトウェアはカスタマイズ性が高いソフトウェアが多く、すべてのデータ項目を移行することは難しいが、必要な項目についてはデータ定義が統一された上で、データ移行が容易にできるようになることが望ましいと考えられる。
- また、自法人以外の介護事業所・医療機関へのデータ連携は十分には出来ていないことが明らかになった。前述の介護業務等支援ソフトウェアの移行と同様に、他事業所・医療機関との情報連携を容易かつ適切に行うためにも、データ連携に関する項目を適切に定める必要があると考えられる。

○ 情報共有すべき項目及び課題について

- 主要な介護業務等支援ソフトウェアのベンダーにおいて実装されているのうち、定義が明確である項目、又は情報共有のニーズが高いと考えられる項目について、共有すべき項目として整理した。
- ①介護事業所から利用者に共有することが望ましいと考えられる項目については、専門的な知識がなくても状態像の把握が可能である項目を対象とした。
- ②介護事業所から医療機関等に共有することが望ましいと考えられる項目については、情報共有をする主なケースとして、介護事業所から医療機関等に入院する場合に有用となる項目を対象とした。
- ③介護事業所から他の介護事業所に共有することが望ましいと考えられる項目については、情報共有をする主なケースとして、介護事業所のサービスの引継ぎ(居宅サービスから施設への入所等)の場合において有用となる項目を対象とした。
- 一方で、情報共有に関する課題として、以下 3 点が考えられる。
 - ✧ 情報連携する場合のニーズ・目的及びユースケースの整理
 - ✧ 利用者及び家族に情報提供する場合の項目別アクセス権の設定
 - ✧ 情報共有に関する制度的な整備(費用面での対応、利用者への同意含む)

○ 介護分野・医療介護連携分野における情報共有について

- HL7 FHIR を活用した情報共有の仕組みを整備するための作業プロセスは以下の通り整理された。

- ✧ 情報の利活用の目的を明確にする
- ✧ 介護分野で実際に起きている業務プロセスを整理する
- ✧ コード化を検討する
- 介護情報の標準化に向けた課題として、以下 3 点が明らかになった。
 - ✧ 介護現場の職員にデータ利活用の理念・方法を浸透させる取組が必要である
 - ✧ 情報の定義に係る意思決定は原則として医療及び介護業務に携わる者が行う
 - ✧ 標準化しない情報をどのようにデータとして連携していけるのが課題となる

○ 全国的に介護情報を閲覧・交換可能とするための仕組み等について

- 介護分野における電子情報の生成と流通の現状について、電子情報の種類とそれぞれの生成と流通について整理した。
- 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題として、現状の仕組みの中では、以下の課題があることが整理された。
 - ✧ 共有可能な介護情報として一部情報に限られており利用者本人に情報共有すべきとされたケアマネジメント、アセスメント・モニタリング、ケア記録等の情報は含まれていない。
 - ✧ 介護事業所、医療機関等に対して個人に紐付く介護情報を「容易に」共有することができない。
- 全国的に介護情報を閲覧・交換するための課題への対応方針として3案を検討した。
- これら方針案のうち、特に医療分野で先行している事例を調査し、介護情報への拡張する場合の実現可能性について検討を行った。オンライン資格確認等システムで保持する医療情報と介護情報への紐付け方法には複数案が存在し、それぞれのメリット・デメリットを整理した。

○ 今後に向けて

- 今回は介護事業所に導入されている介護業務等支援ソフトウェアの状況等から、情報連携に必要な項目等を検討した。今後、より具体的情報連携ニーズ等を把握した上で、正確な項目定義を行うためにも、以下の調査をすることが望ましいと考えられる。
 - ✧ 利用者への情報提供、介護事業所間及び介護事業所・医療機関間で情報連携を行うユースケース(目的及び業務プロセス)の明確化
 - ✧ 利用者への情報提供、介護事業所間及び介護事業所・医療機関間で実際に情報連携している項目、頻度、連携方法及び情報連携に当たっての課題等の調査

参考資料 アンケート調査項目

その他のアンケート調査項目の結果は以下の通り。

図表 49 開設主体

No.	カテゴリー名	n	%
1	社会福祉法人（社協以外）	397	25.0
2	社会福祉法人（社協）	41	2.6
3	医療法人	443	27.8
4	社団・財団	42	2.6
5	営利法人	476	29.9
6	NPO法人	36	2.3
7	農協	7	0.4
8	生協	22	1.4
9	その他法人	50	3.1
10	地方公共団体（都道府県）	0	0.0
11	地方公共団体（市町村）	14	0.9
12	地方公共団体（広域連合・一部事務組合等）	1	0.1
13	その他	62	3.9
	全体	1591	100.0

図表 50 事業所の開設年

No.	カテゴリー名	n	%
1	1981年以前	25	1.6
2	1981年～1990年	35	2.2
3	1991年～2000年	228	14.3
4	2001年～2005年	216	13.6
5	2006年～2010年	239	15.0
6	2011年～2015年	414	26.0
7	2016年～2022年	434	27.3
	全体	1591	100.0

図表 51 事業所の利用者数

事業所の利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
全体	1591	1591	1591	1591	1591	1591	1591
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0人	888	824	264	193	91	128	290
	55.8%	51.8%	16.6%	12.1%	5.7%	8.0%	18.2%
1～5人	407	379	465	521	667	663	700
	25.6%	23.8%	29.2%	32.7%	41.9%	41.7%	44.0%
6～10人	143	160	314	360	401	320	263
	9.0%	10.1%	19.7%	22.6%	25.2%	20.1%	16.5%
11～15人	57	76	189	186	157	186	128
	3.6%	4.8%	11.9%	11.7%	9.9%	11.7%	8.0%
16～20人	41	53	116	110	98	74	77
	2.6%	3.3%	7.3%	6.9%	6.2%	4.7%	4.8%
21～25人	16	29	54	76	56	62	53
	1.0%	1.8%	3.4%	4.8%	3.5%	3.9%	3.3%
26～30人	12	20	53	50	42	44	33
	0.8%	1.3%	3.3%	3.1%	2.6%	2.8%	2.1%
31人以上	27	50	136	95	79	114	47
	1.7%	3.1%	8.5%	6.0%	5.0%	7.2%	3.0%

図表 52 事業所の開設主体が同じ都道府県内で実施しているサービス

No.	カテゴリー名	n	%
1	訪問介護	581	36.5
2	訪問入浴介護	45	2.8
3	訪問看護	485	30.5
4	訪問リハビリテーション	331	20.8
5	居宅療養管理指導	164	10.3
6	通所介護	621	39.0
7	通所リハビリテーション	431	27.1
8	短期入所生活介護	416	26.1
9	短期入所療養介護	226	14.2
10	特定施設入居者生活介護	199	12.5
11	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	83	5.2
12	夜間対応型訪問介護	15	0.9
13	地域密着型通所介護	283	17.8
14	認知症対応型通所介護	139	8.7
15	小規模多機能型居宅介護	264	16.6
16	認知症対応型共同生活介護	375	23.6
17	地域密着型特定施設入居者生活介護	74	4.7
18	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	131	8.2
19	看護小規模多機能型居宅介護	126	7.9
20	居宅介護支援	865	54.4
21	介護予防訪問入浴介護	32	2.0
22	介護予防訪問看護	309	19.4
23	介護予防訪問リハビリテーション	255	16.0
24	介護予防居宅療養管理指導	110	6.9
25	介護予防通所リハビリテーション	357	22.4
26	介護予防短期入所生活介護	281	17.7
27	介護予防短期入所療養介護	198	12.4
28	介護予防特定施設入居者生活介護	115	7.2
29	介護予防認知症対応型通所介護	92	5.8
30	介護予防小規模多機能型居宅介護	163	10.2
31	介護予防認知症対応型共同生活介護	192	12.1
32	介護予防支援	181	11.4
33	介護老人福祉施設	276	17.3
34	介護老人保健施設	274	17.2
35	介護医療院	83	5.2
36	介護療養型医療施設	12	0.8
37	なし	78	4.9
	全体	1591	100.0

図表 53 職員体制

常勤実人数

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	4	0.3
2	1人	80	5.0
3	2人	105	6.6
4	3人	138	8.7
5	4人	108	6.8
6	5人	96	6.0
7	6人	88	5.5
8	7人	70	4.4
9	8人	70	4.4
10	9人	56	3.5
11	10人	68	4.3
12	11人	66	4.1
13	12人	54	3.4
14	13人	48	3.0
15	14人	32	2.0
16	15人	26	1.6
17	16～20人	114	7.2
18	21～25人	74	4.7
19	26～30人	51	3.2
20	31～35人	39	2.5
21	36～40人	29	1.8
22	41～45人	14	0.9
23	46～50人	21	1.3
24	51人以上	140	8.8
	全体	1591	100.0

非常勤実人数

No.	カテゴリー名	n	%
1	0人	200	12.6
2	1人	146	9.2
3	2人	134	8.4
4	3人	136	8.5
5	4人	123	7.7
6	5人	104	6.5
7	6人	88	5.5
8	7人	72	4.5
9	8人	73	4.6
10	9人	54	3.4
11	10人	60	3.8
12	11人	48	3.0
13	12人	38	2.4
14	13人	37	2.3
15	14人	22	1.4
16	15人	19	1.2
17	16～20人	96	6.0
18	21～25人	46	2.9
19	26～30人	31	1.9
20	31～35人	24	1.5
21	36～40人	11	0.7
22	41～45人	10	0.6
23	46～50人	7	0.4
24	51人以上	12	0.8
	全体	1591	100.0

常勤換算人数

No.	カテゴリー名	n	%
1	0～1人未満	0	0.0
2	1～2人未満	40	2.5
3	2～3人未満	74	4.7
4	3～4人未満	107	6.7
5	4～5人未満	102	6.4
6	5～6人未満	79	5.0
7	6～7人未満	73	4.6
8	7～8人未満	61	3.8
9	8～9人未満	75	4.7
10	9～10人未満	56	3.5
11	10～11人未満	62	3.9
12	11～12人未満	70	4.4
13	12～13人未満	62	3.9
14	13～14人未満	59	3.7
15	14～15人未満	44	2.8
16	15～16人未満	46	2.9
17	16～21人未満	146	9.2
18	21～26人未満	91	5.7
19	26～31人未満	58	3.6
20	31～36人未満	36	2.3
21	36～41人未満	35	2.2
22	41～46人未満	22	1.4
23	46～51人未満	19	1.2
24	51人以上	174	10.9
	全体	1591	100.0

令和 3 年度 老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

自身の介護情報を個人・介護事業所等で閲覧できる仕組みについての調査研究報告書

令和 4(2022)年 3 月発行

発行 株式会社三菱総合研究所

ヘルスケア&ウェルネス事業本部

〒100-8141 東京都千代田区永田町 2-10-3

TEL 03(6858)0393 FAX 03(5157)2143

不許複製