

令和5年度老人保健事業推進費等補助金 「入・退院時情報連携標準仕様の階層化に向けた調査研究」 調査結果概要

令和6(2024)年3月

本事業の背景と目的

令和4年度に高齢者支援課長通知で発出している、入院時情報提供書等のデータ連携のための「標準仕様」については、先行調査研究事業において、医療機関と介護事業所間の情報連携を推進し、現場の負担軽減を図る目的で、構造化データであるCSVファイルでやり取りする前提で作成している。

一方、医療機関同士でのデータ交換においては、スムーズなデータ交換のため、厚生労働省医政局では階層構造を持つJSON形式で記述するHL7FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータ項目・電子的な仕様を定めて国の標準規格にする動きが進んでおり、診療情報提供書は令和4年3月に厚労省標準規格として採択されている。将来的な全国医療情報プラットフォームの整備等を見据え、医療機関・介護事業所間で情報提供を円滑に行うために、入・退院時情報連携標準仕様の階層構造化に向けた課題整理が必要である。

そのため、入院時情報提供書等の標準様式や標準仕様について、保険者や事業所における活用状況等の実態把握を行うとともに、標準仕様を階層構造で記述する場合の課題を整理するため、本事業にて以下を実施した。

- (1) 検討委員会の開催
- (2) 実態把握アンケート調査
- (3) 実態把握ヒアリング調査
- (4) 入・退院時情報連携標準仕様の階層化についての検討
- (5) 報告書の作成

(1) 検討委員会の開催概要

● 検討委員会の開催概要

<委員構成>

氏名	所属
生田 正幸	関西学院大学大学院人間福祉研究科 非常勤講師
○ 井出 健二郎	兵庫県立大学社会科学部経営専門職医療介護マネジメント 教授
伊藤 宏光	株式会社ワイズマン 商品企画本部 ソリューション企画部長
岩澤 由子	公益社団法人日本看護協会 医療政策部長
大島 康雄	一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事
迫田 武志	エヌ・デーソフトウェア株式会社 戦略マーケティング部 シニアマネージャー
佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
鈴木 哲	株式会社ストローハット 代表取締役
瀬戸 僚馬	東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 教授
中尾 吉伸	NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会 事業推進企画部 企画員

○委員長 (敬称略・五十音順)(所属は令和6年3月時点)

<検討委員会の開催日と主な議題>

回	開催日	主な議題
第1回	令和5年11月1日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業概要について ● アンケート調査票について
第2回	令和6年2月1日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ● アンケート調査結果(速報)について ● ヒアリング調査について ● 階層化に向けた調査について
第3回	令和6年3月13日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ● 報告書(案)について

(2)実態把握アンケート調査結果

(2)実態把握アンケート調査(概要)

●調査の目的

本調査は、医療および介護の現場での入退院データ連携と訪問看護計画書について、「「居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について」(令和4年8月12日 老高発0812第1号 老認発0812号第1号 老老発0812第1号)」で発出しているデータ連携に必要な標準仕様(入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様)、またはそれに類似した独自仕様の利用状況把握することを目的とした。

●調査対象:居宅介護支援事業所約1,500か所 および訪問看護事業所約1,500か所

(地域区分で層化を行い、対象の偏りをなくすように抽出)

保険者(悉皆 約1,741か所)

●調査時期:令和5年12月7日～令和6年1月31日(督促後最終締切)

●調査方法:調査客体に調査案内を郵送し、WEBで調査票(エクセル形式)を送付・回収

(2)実態把握アンケート調査(概要)

●主な調査項目

調査票	主な調査項目
居宅介護支援事業所調査票	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報(開設主体、職員体制、ICT機器導入状況、地域医療連携ネットワークの参加状況等) 導入している介護ソフトについて(介護ソフトの数・種類・契約開始時期・提供形態) 入退院時の情報連携の状況について(入院時情報提供書、退院・退所情報記録書、独自様式)
訪問看護事業所調査票	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報(開設主体、職員体制、ICT機器導入状況、地域医療連携ネットワークの参加状況等) 導入している介護ソフト(電子カルテ含む)について(介護ソフトの数・種類・契約開始時期・提供形態) 看護情報の情報連携の状況について(訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ、訪問看護記録書Ⅱ、訪問看護の情報提供書、その他個別自治体の看護情報共有様式)
自治体調査票	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報(入退院時及び日々の介護時の情報共有様式の有無、地域医療連携ネットワークの有無・運用状況) 入退院時の情報連携の状況について(入院時情報提供書、退院・退所情報記録書) 看護情報の情報連携の状況について(訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書)

●回収結果

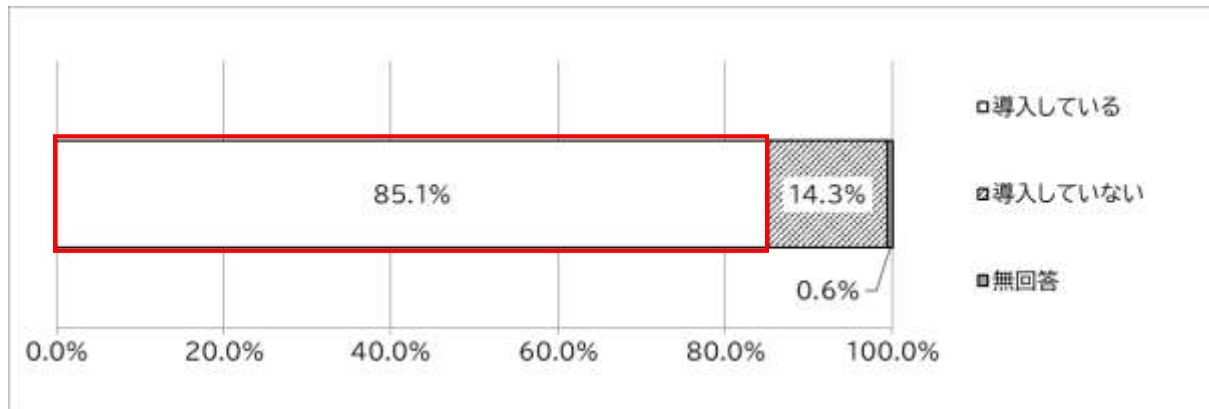
調査票	発送数	有効回収数	有効回収率
居宅介護支援事業所調査票	1,500件	624件	41.6%
訪問看護事業所調査票	1,500件	699件	46.6%
自治体調査票	1,741件	748件	43.0%
計	4,741件	2,071件	43.7%

(2)実態把握アンケート調査(居宅介護支援事業所・訪問看護事業所)

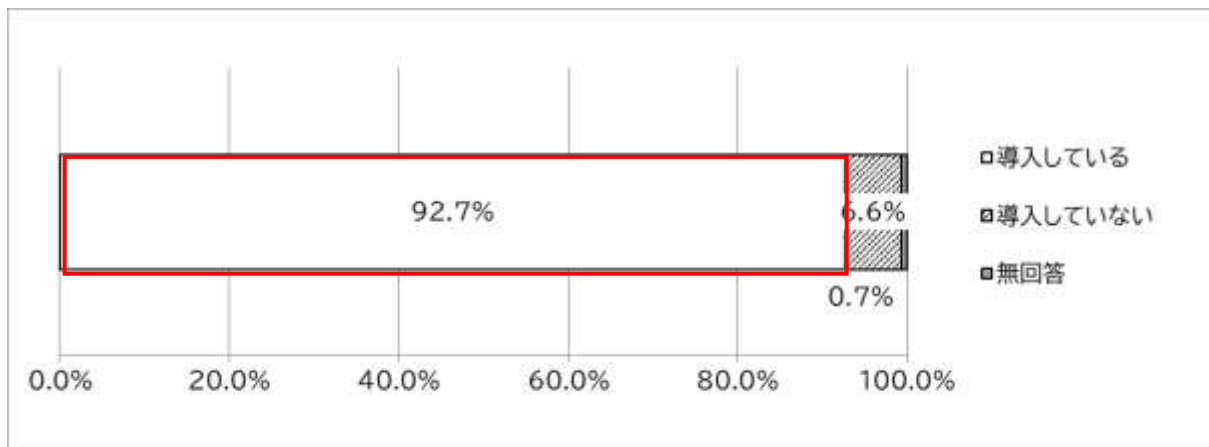
事業所のICT機器の導入有無

- 居宅介護支援事業所では約85%、訪問看護事業所では約93%の事業所がICT機器を導入していると回答した。

<居宅介護支援事業所(n=634)>



<訪問看護事業所(n=699)>

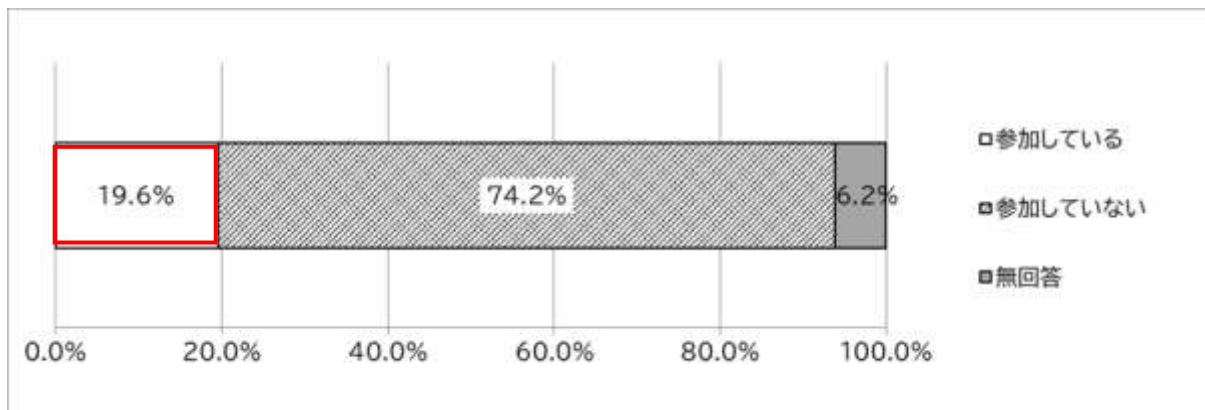


(2)実態把握アンケート調査(居宅介護支援事業所・訪問看護事業所)

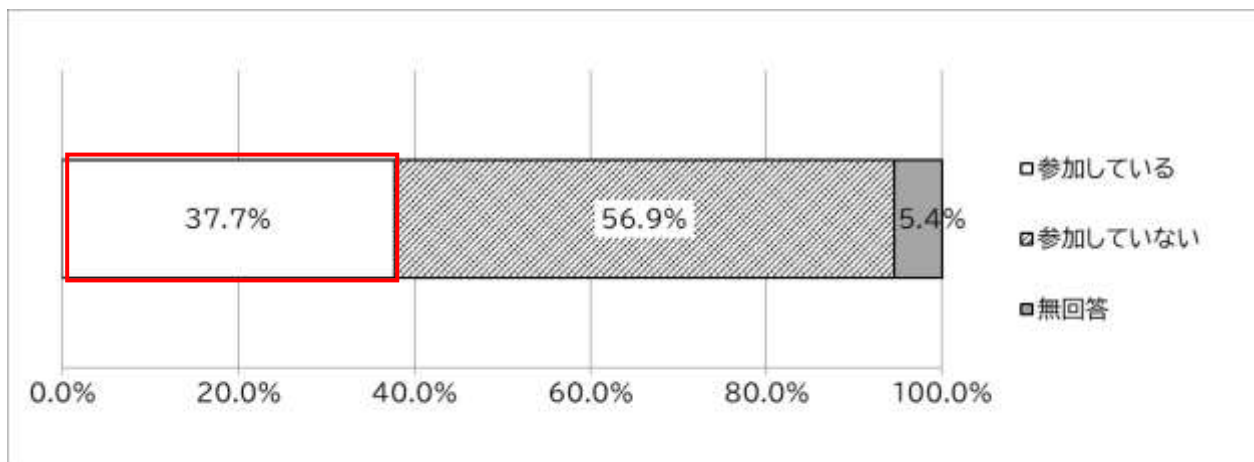
地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)への参加状況

- 居宅介護支援事業所では約20%、訪問看護事業所では約38%が地域医療連携ネットワーク(医療介護連携システム)に参加していた。

<居宅介護支援事業所(n=531)>



<訪問看護事業所(n=648)>

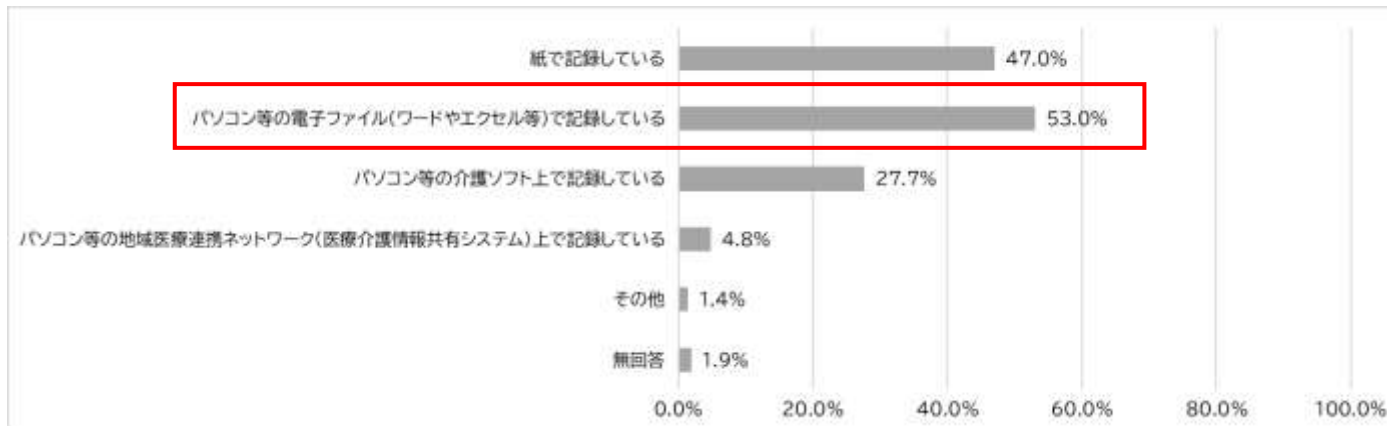


(2)実態把握アンケート調査(居宅介護支援事業所)

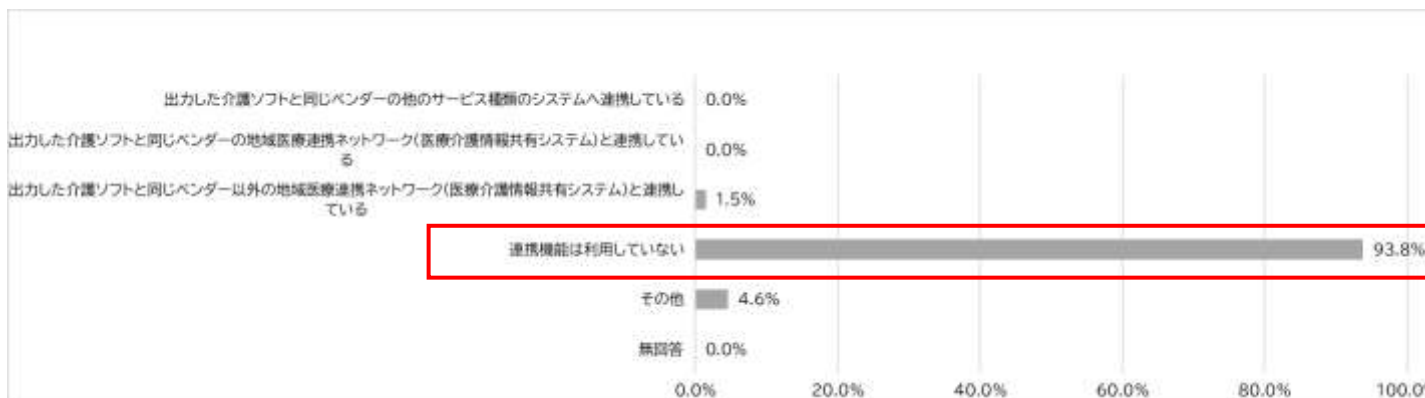
入院時情報提供書の記録・連携状況

- 入院時情報提供書は「パソコン等の電子ファイルで記録している」が一番多く53%であった。
- 介護ソフトから入院時情報提供書を出力したことがある事業所においても、連携機能を実施していない事業所は約94%であった。

<居宅介護支援事業所(n=624)>



<居宅介護支援事業所(n=65)>



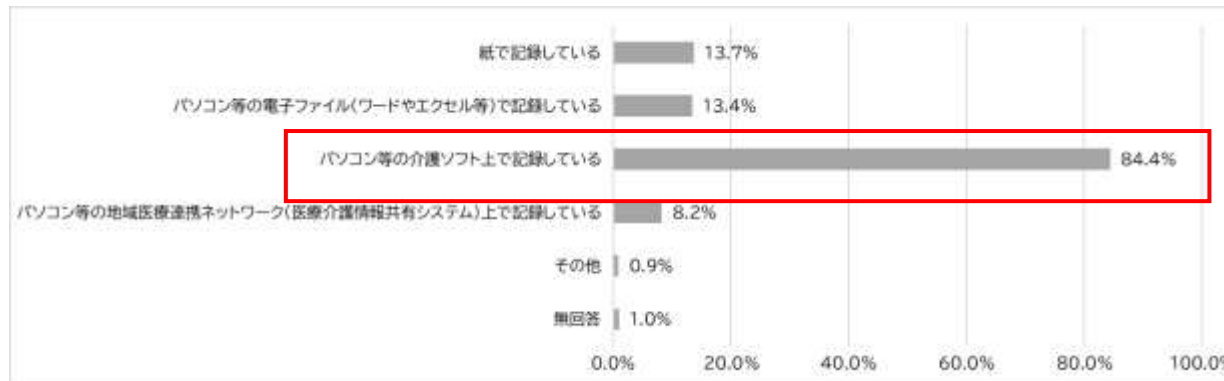
※集計対象:介護ソフトからの入院時情報提供書の出力機能が「あり」と回答した事業所(n=65)

(2)実態把握アンケート調査(訪問看護事業所)

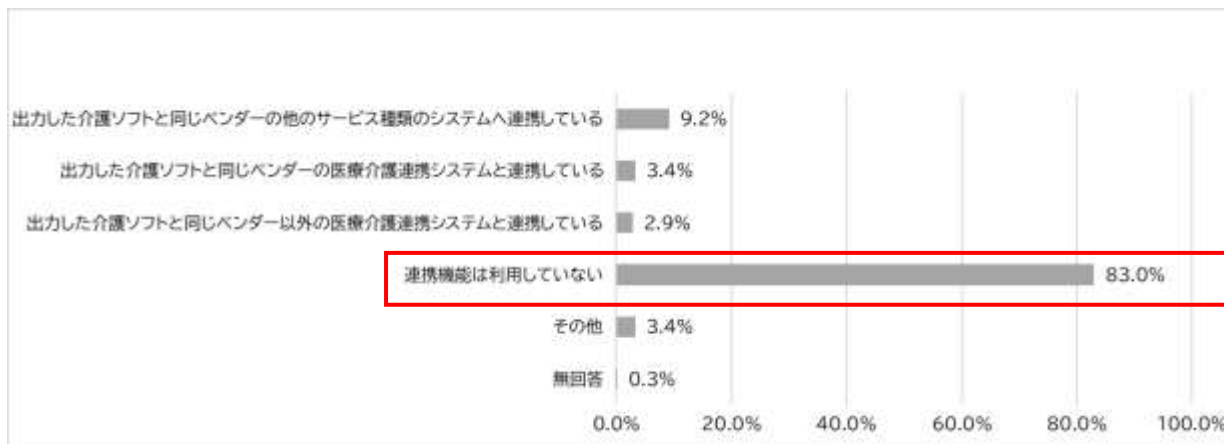
訪問看護計画書の記録・連携状況

- 訪問看護計画書は「パソコン等の介護ソフト上で記録している」が一番多く84%であった。
- 介護ソフトから訪問看護計画書を出力したことがある事業所においても、連携機能を実施していない事業所は約83%であった。
- 訪問看護報告書についてもほぼ同様の結果であった。

<訪問看護事業所(n=699)>



<訪問看護事業所(n=382)>



※集計対象:介護ソフトからの訪問看護計画書の出力機能が「あり」と回答した事業所(n=382)

(2)実態把握アンケート調査(居宅介護支援事業所)

医療介護連携における課題について感じている点(居宅介護支援事業所:主な回答)

● 連携について

- 自治体でシステム導入ができていない地域のクリニックとは連携がスムーズだが、今のところ連携相手が限定されており、結局電話やFAXでの連携が必要で、二度手間になっている。
- 電話が主な連絡手段になっており、メールのやり取りもしていない状況。連絡を取るまでに時間がかかる。病院からの情報不足で退院する事も多く、予想以上にADL低下しており帰宅後急遽サービス調整もある。情報提供はFAXが中心で誤送信事故の危険もある。
- ケアマネージャーの高齢化により、自身もそうだが、電子媒体(出力ソフトの利用)について、操作方法などの技能が備わっていない。対面して顔の見える関係作りも大切で、お互いの必要な情報を共有できる面も多い。

● システムについて

- 医療も介護もすべて同一システム、ソフトに統一して、とにかく手間を少なくする改革をして欲しい。厚生労働省が直接覗けて現状把握や検査や指導を定期的に適切に行って欲しい。
- 医療介護の連携のため地区内で「情報連携システム」があるが、医療系では「電子カルテ」、介護系では「介護ソフト」それぞれに「情報連携システム」と互換性がない(CSVとしてならある)ため、情報連携システムの活用が円滑ではない。さらに、医療系では個人情報の取り扱いが厳しいため、連携については慎重になっている。
- データ連携や医療介護情報共有システムのような形式制の高いシステムはあまり普及しない(普及しても有効性が低い)と感じるので、テキストチャットのようなものに情報を添付出来るような身近なシステムから導入した方が良いと感じる。いずれにしてもある程度強制力がないとICTは進まないとも思う。

(2)実態把握アンケート調査(訪問看護事業所)

医療介護連携における課題について感じている点(訪問看護事業所:主な回答)

● 連携について

- 個人情報の問題もあるので介護ソフトはインターネットにつながっていない。今後どうしていかかが課題。
- 現状、関係福祉機関のフォーマットがバラバラで、ICT対応もなされておらず、未だにFAXが中心のやり取りとなっていて、メールでのやり取りを拒絶されることも多い。担当者会議なども、対面を頑なに主張する福祉関係者も多く、効率化が全く進まない。同じ法令に基づいて行政が動いているはずなのに、自治体によって対応が違うと言うことも問題で、複数の事業所を運営する立場になってくると、自治体ごとに対応や、フォーマットを変えなければならず、教育の連続性の観点も含めて非常に非効率に感じる。国や省庁が中心になってフォーマットを画一化し、どのベンダーのサービスを使っても、関係機関同士の連携が取れるようになること、また、情報連携に関しては国や省庁で決まった仕様を統一して、連携が取れるように取り計らって欲しい。
- 介護ソフト同士が簡単に連携できれば情報共有が簡単にできる。

● システムについて

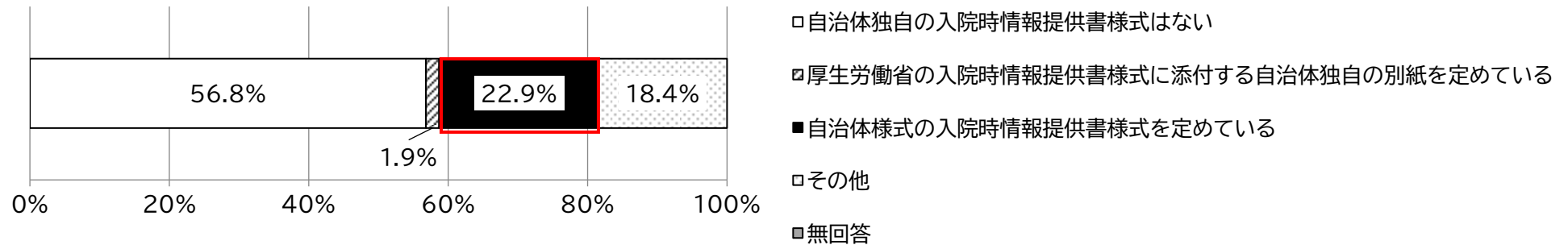
- それぞれの連携先がどのシステムを使用しているのか、どのシステムと連携できるのかが不明のため、無難に持参や郵送になってしまうことが多い。使用システムが違ってても共有ができるようになると助かる。
- 居宅介護支援事業所の方法に従ってオンライン上、メール、紙と提供票の受け取り方が違い、それぞれに対応しなくてはならない。使っているソフト等が違ってても連携ツールは共通で使用できるものがあると助かる。

(2)実態把握アンケート調査(自治体)

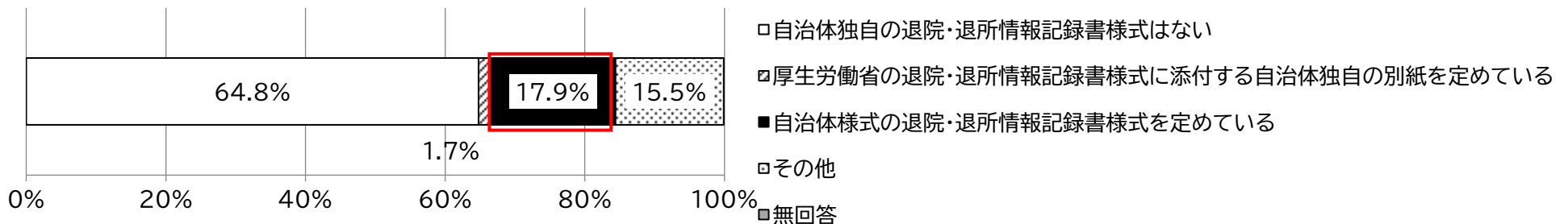
情報共有の際の、厚生労働省様式以外の自治体独自の様式の有無

- 入院時情報提供書では約22%、退院・退所情報記録書では約18%の自治体が、「自治体様式を定めている」と回答した。

入院時情報提供書(n=748)



退院・退所情報記録書(n=748)

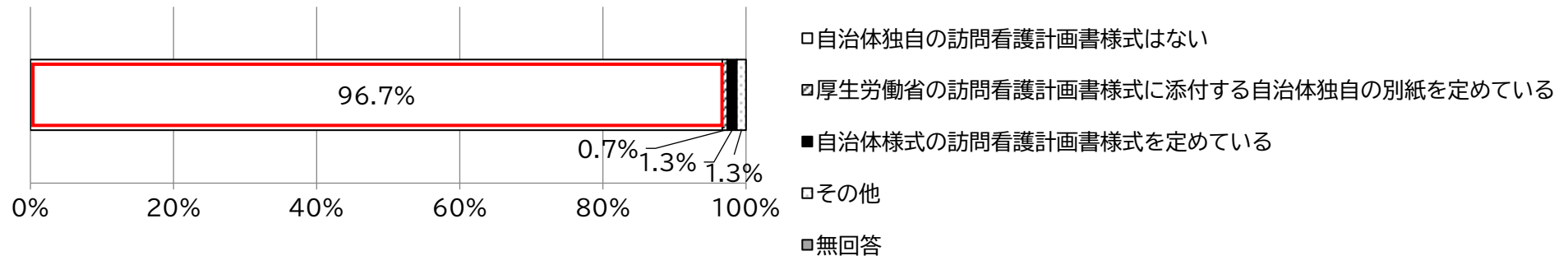


(2)実態把握アンケート調査(自治体)

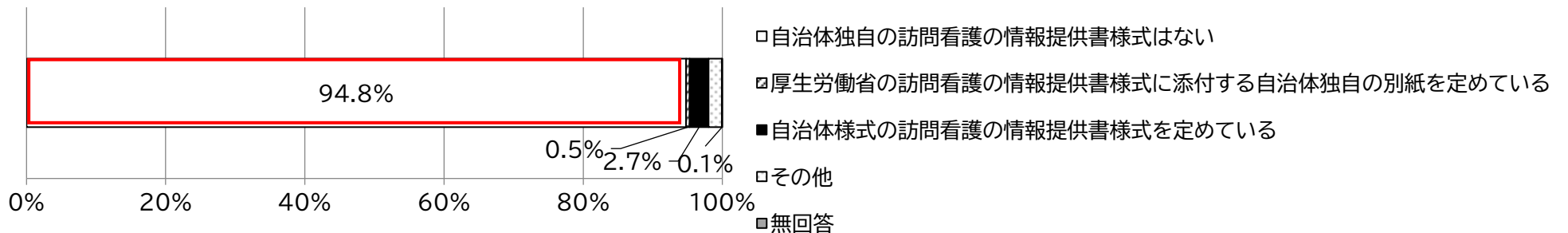
情報共有の際の、厚生労働省様式以外の自治体独自の様式の有無

- 訪問看護計画書、訪問看護の情報提供書ともに、94%以上の自治体が、「自治体独自の様式はない」と回答した。

訪問看護計画書(n=748)



訪問看護の情報提供書(n=748)

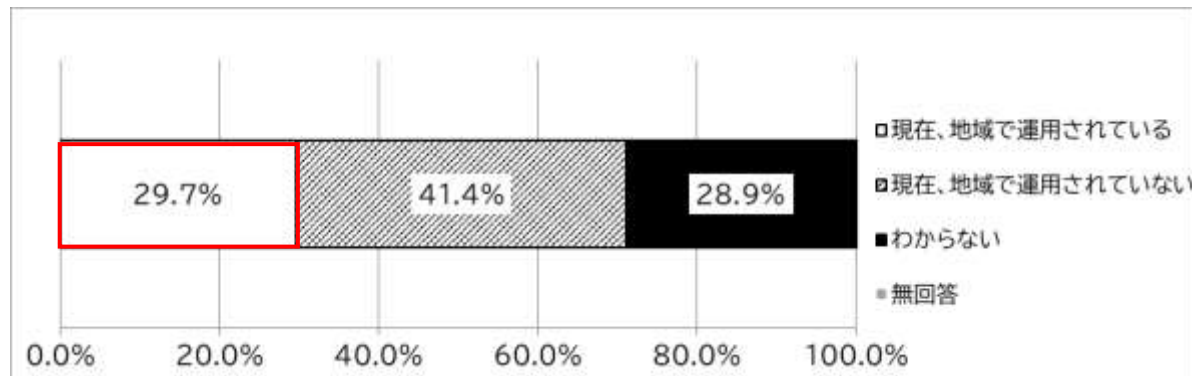


(2)実態把握アンケート調査(自治体)

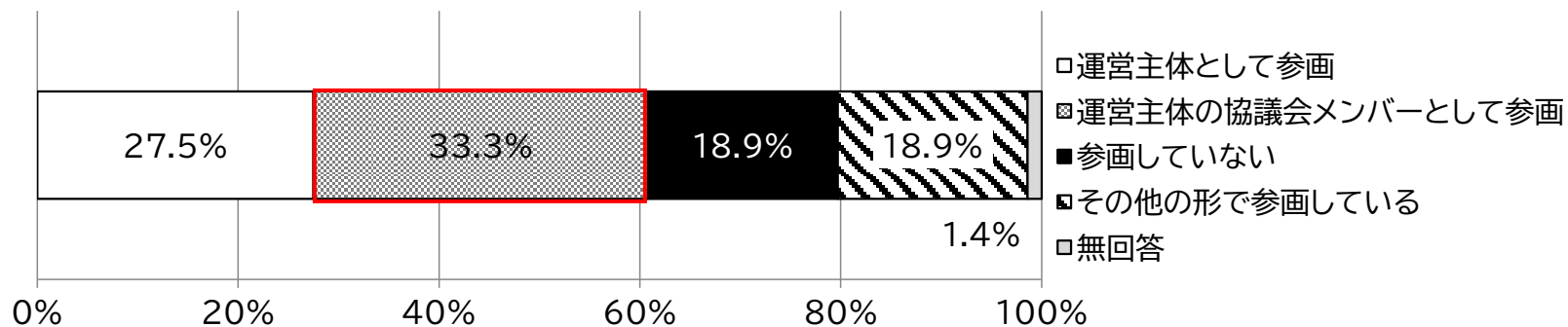
地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)の有無

- 地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)について、約30%の自治体が「現在地域で連携している」と回答した。
- 地域医療連携ネットワークを運用している自治体では、「運営主体の協議会メンバーとして参画」していると回答した自治体が一番多く33%であった。

地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)の運用有無(n=748)



運用への自治体への参画状況(n=222)

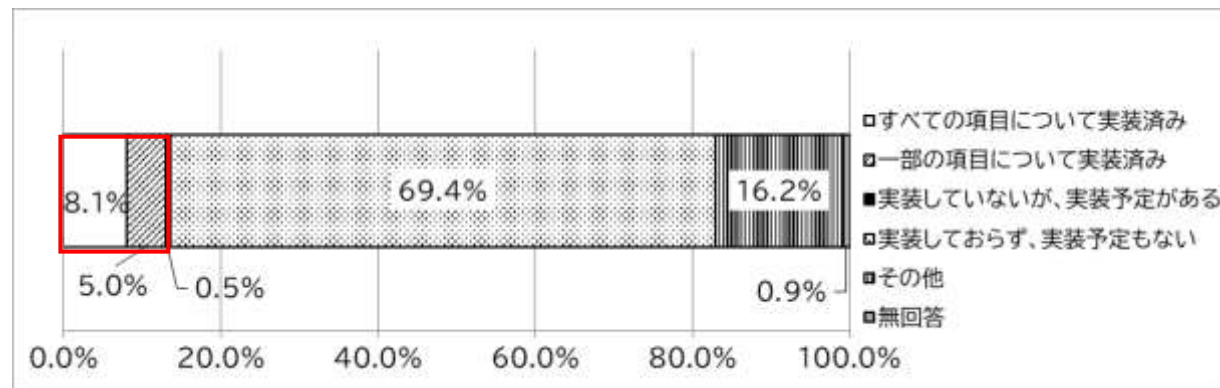


(2)実態把握アンケート調査(自治体)

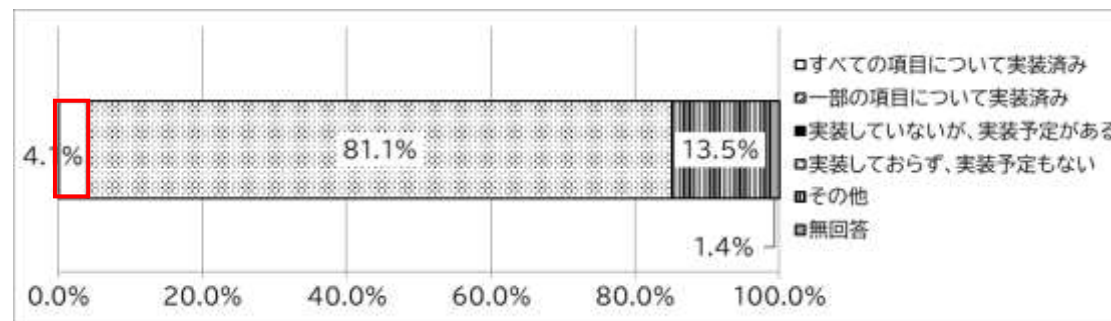
情報共有システムの実装状況(入院時情報提供書、訪問看護計画書)

- 地域医療連携ネットワークにおいて、入院時情報提供書が「すべて」又は「一部」の項目について実装済みの割合は約13%であった。
- 訪問看護計画書が「すべて」又は「一部」の項目について実装済みの割合は約4%であった。

入院時情報提供書の実装状況(n=222)



訪問看護計画書の実装状況(n=222)



(3)実態把握ヒアリング調査

(3)実態把握ヒアリング調査(概要)

●調査の目的

医療・介護現場での入退院時または日々の介護時のデータ連携について、「居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について」(令和4年8月12日老高発)で発出しているデータ連携に必要な標準仕様、またはそれに類似した独自仕様の利用状況を把握することを目的にヒアリング調査を実施した。

●調査対象:アンケート調査に回答があった事業所・自治体のうち以下の通り。

調査対象	調査対象数	抽出条件
居宅介護支援事業所	1	「パソコン等の地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)上で記録している」と回答した事業所
訪問看護事業所	2	
自治体	6	地域医療連携ネットワークで各様式がデータ連携可能と想定される自治体
計	9	

●調査時期:令和6年2月

●調査方法:オンラインにて実施

(3)実態把握ヒアリング調査(概要)

●主な調査項目

調査票	主な調査項目
居宅介護支援事業所 訪問看護事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所でのICT活用状況 ・ 地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)の利用状況 ・ 医療・介護間での様式のやりとりについて ・ 医療・介護間での情報連携に関する課題について ・ 今後の情報連携の在り方について
自治体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)の利用状況 ・ 医療・介護間での情報連携に関する課題について ・ 今後の情報連携の在り方について

地域医療連携ネットワーク(医療介護情報共有システム)の利用状況

- 地域医療連携ネットワーク上での入院時情報提供書等のやり取り
 - 現時点では様式のやり取りまでは行っていない。(居宅介護支援事業所)
 - 居宅介護支援事業所とソフト上でコミュニティを作成し、様式ファイルや画像データをアップロードしている。(訪問看護事業所)
 - ケアプラン、サービス提供票もネットワーク上で共有されている。(訪問看護事業所)
- 地域医療連携ネットワークでの情報連携による効果等
 - データ連携ができることで、事務負担が軽減した。総務部が、プリントアウトしてFAX送付の作業を行っているが、施設利用者も多く、1日がかりの作業になっている。(訪問看護事業所)

(3)実態把握ヒアリング調査(居宅介護支援事業所・訪問看護事業所)

医療・介護間での情報連携の状況

● 医療機関への情報連携

- ほぼ紙やFAXでやりとりしている。提供した情報を、病院側でどこまで見てくれているのかが不透明。また、口頭でポイントを補足した場合でも、病棟までどの程度伝達されているかがわからない。ご家族の特徴等、紙面にはおこせないため口頭で伝える必要がある情報もある。(居宅介護支援事業所)
- 紙面やFAXでの共有を要望する医師もいれば、PDFをメールで共有すればよいという医師もいる。急ぎの場合、サマリーをプリント2枚プリントアウトし、1枚は個人情報に黒塗りしたものをFAXし、もう1枚を郵送する。(訪問看護事業所)
- 病院側でソフトを導入していないなどの事情もあり、9割以上はソフトで出力したものをFAXで送付している。FAX送付の際は、送信番号のWチェック、個人情報のマスキング、送信先へ送付前後の連絡を実施。個人情報削除前の紙面は、送付した証憑として患者の個人カルテに残している。データで連携し、履歴が残るのであれば、このような保管は不要になる。(訪問看護事業所)

● 医療機関からの情報連携

- 看護やリハビリテーションのサマリーは医療機関から紙面で受領することが多い。(居宅介護支援事業所)
- 退院カンファレンスの情報はPDFで共有出来るとよい。(居宅介護支援事業所)
- 郵送またはFAXで受け取っている。PDF化してシュレッダーしている。(訪問看護事業所)

(3) 実態把握ヒアリング調査(自治体)

医療介護間での情報連携に関する課題

- 地域医療連携ネットワーク上での入院時情報提供書等のやり取り
 - 入院時情報提供書、多職種連携シートはシステム上で項目をもっている。事業所が実際にデータ入力までしているかということ、ほとんど使われていないと聞いている。
 - 電子カルテがシステムに連携しており、介護事業所は退院時サマリーを閲覧することができる。
- 地域医療連携ネットワークでの情報連携による効果等
 - 特に在宅医療、医療・介護連携において、業務負担が軽減。
 - 導入以前の電話での連絡と違い、医師への連絡が24時間いつでも気兼ねなくできるようになった。また、文章を推敲してから送付できたり、画像を添付できたりするため、正確に情報が伝わる。
 - 医師にとっては、患者の状態をタイムリーに知ることができるので便利であり、それが結果として患者のためにもなっている。

医療介護間での情報連携に関する課題

- 殆どの医療機関とはFAXでやり取りしている。持参する場合もある。(居宅介護支援事業所)
- 大きい病院では、法人としてのセキュリティポリシー等から、情報連携システムを導入していないケースが多い。(居宅介護支援事業所)
- それぞれの事業所が別々のソフト・電子カルテを使っているのが問題。全事業所で統一できれば、作業のスピードも上がり、スムーズに連携ができる。(訪問看護事業所)
- 介護支援専門員はデータ連携をしたい熱意がある方が多いが、データ連携はまだうまく機能しきれていない。(自治体)
- セキュリティの問題から、訪問先からシステムに接続ができない。(自治体)
- 医療・介護連携において、地域でルールが定まっている入退院時の情報連携はうまくいっている。(自治体)
- 地域医療連携ネットワークの良さを宣伝しきれず、未加入の事業所が多くいることは課題と認識。(自治体)
- 加入している医療機関のうち、日常的に使用しているのは半分未満。在宅医療が無い医療機関は使用しない傾向が強い。(自治体)
- システムの導入をしたとしても、すべての事業所が参画しないと、システムとアナログの両方の対応が必要になり、結果としてアナログで統一したほうが効率的になってしまう。(自治体)

(4)入・退院時情報連携標準仕様の階層化についての検討

(4)入・退院時情報連携標準仕様の階層化についての検討概要

●調査の目的

入・退院時情報提供書を医療機関とやりとりするにあたって、医療機関から受領している情報を活用できると、より適切かつ効率的な情報連携につながると想定される。

診療情報提供書は令和4年3月に厚労省標準規格としてHL7FHIRが採択されている。同じ交換規格を用いることで、例えば居宅介護支援事業所で把握していた情報(服薬情報等)を入院時情報提供書に含める等、情報の有効活用が可能と考えられる。

そのため、入・退院時情報連携標準仕様の階層構造化に向けた課題整理を行うことを目的とした。

●調査方法

医療側の文書との整合性、およびHL7FHIR記述仕様に準拠した記述ができるかの2点から検討した。

#	分類	課題	検討方針	検討プロセス
1	医療側の文書との整合性	医療側の項目との差異がどの程度あるか	入退院情報連携標準仕様書と診療情報提供書・退院時報告書の比較	類似項目の突合(項目、医療側のマスタ等)利用しているコードの整理
2		医療側・介護側に存在するコードの比較	入・退院時情報連携標準仕様等においてどのようなマスタが存在するかを調査	入・退院時情報連携標準仕様へ診療情報提供書等からの情報連携を可能とする方針における課題整理
3	HL7FHIRとしての記述	階層化の実現性	HL7FHIR仕様にに基づき階層化の定義を行う	入退院情報連携標準仕様書の項目を階層化階層化における課題の特定および検討

(4)入・退院時情報連携標準仕様の階層化についての検討

医療と介護の文書の整合性確認

- 入・退院時情報連携標準仕様の各項目(357項目)について、HL7FHIRと該当する項目を調査したところ、類似している項目(△)は56%であった。
- 訪問看護計画等標準仕様の各項目(485項目)については、半数以上は該当がないと評価された。

入・退院時連携情報標準仕様からみたFHIRの該当項目数

項目種別	大分類	項目数	FHIRとの該当		
			○	△	—
ハッタ項目	共通	11	5	0	6
ハッタ項目	入院時情報提供書	4	0	3	1
厚生労働省標準様式項目	入院時情報提供書	213	7	136	70
厚生労働省標準様式項目	退院退所情報記録書	129	1	61	67
合計		357	13	200	144
		100%	4%	56%	40%

訪問看護計画等標準仕様からみたFHIRの該当項目数

項目種別	大分類	項目数	FHIRとの該当		
			○	△	—
ハッタ項目	共通	24	12	3	9
厚生労働省標準様式項目	訪問看護計画書	113	7	6	100
厚生労働省標準様式項目	訪問看護報告書	117	11	11	95
厚生労働省標準様式項目	訪問看護記録書Ⅰ	83	5	36	42
厚生労働省標準様式項目	訪問看護記録書Ⅱ	105	2	97	6
厚生労働省標準様式項目	訪問看護の情報提供書	43	11	18	14
合計		485	48	171	266
		100%	10%	35%	55%

(4)入・退院時情報連携標準仕様の階層化についての検討

医療と介護の文書の整合性確認

- HL7FHIRのリソース別で各項目との該当を調査した。
- 入退院時情報連携標準仕様では検査・観察情報で類似している項目(△)が多く、訪問看護計画等標準仕様では入院中処置情報で類似している項目(△)が多い結果であった。

※記載が可能な項目として該当するリソースがあると分類しており、FHIRをそのまま利用可能であるわけではないことに留意が必要である

FHIRのリソース該当項目数

リソース名	入退院時情報連携 標準仕様		訪問看護計画等 標準仕様	
	標準仕様との該当		標準仕様との該当	
	○	△	○	△
Patientリソース 患者情報	7	3	22	8
Organizationリソース 医療機関情報	3	3	11	6
Practitionerリソース 文書作成責任者情報/文書法的責任者情報	3	1	15	6
Observationリソース 検査・観察情報	0	123	0	35
Procedureリソース 入院中治療処置情報	0	35	0	92
Conditionリソース 患者状態情報	0	11	0	7
RelatedPersonリソース 患者関係者情報	0	14	0	17
MedicationRequestリソース 処方依頼情報	0	3	-	-
Encounterリソース 受診時情報	0	3	-	-
CarePlanリソース 診療方針指示情報	0	3	-	-
AllergyIntoleranceリソース アレルギー情報	0	1	-	-
合計	13	200	48	171

HL7FHIRとしての記述の検討

●階層化の実現性

- 入院時情報提供書等のデータ連携標準仕様における階層化は医療DXにおいて既にFHIR記述仕様/実装ガイドが公開されている3文書6情報と同様の方針で階層化を行うことを想定した。
- FHIR記述仕様では、①ドキュメントのセクション定義(目次)、②各セクションに該当するリソース種別、③各リソースのデータフォーマット、④コード等のデータを定義する標準マスタ等の利用ルール等を規定することによって、記述することが可能である。既に標準仕様として定義されている入院時情報提供書等のデータ連携標準仕様においても既存のCSVで構造化された内容を上記①～④のルールに基づいて定義することで定義できると考える。
- なお、入院時情報提供書等のデータ連携標準仕様における拡張項目は標準仕様書にて定義された内容を基にFHIR記述仕様の策定を行い、自治体独自の項目が存在する場合は入院時情報提供書等のデータ連携標準仕様の見直しを検討し改めてFHIR記述仕様への反映要否を整理する。
- ただし、FHIR記述仕様/実装ガイドの策定は厚労科研等にて研究を行い、HELIX協議会での承認を経て厚生労働省標準仕様書として定義されるものであるため今後必要に応じて研究を実施していくものと思料する。

HL7FHIRとしての記述

●階層化における課題

●項目定義に関する課題

-利用者の状態評価(ADL等)について、FHIRでは「Observationリソース 検査・観察情報」に記述されると想定される。入・退院時情報連携標準仕様では細かく定義されているが、FHIR側では具体的な項目定義はない。

-既往歴・現病歴については、FHIRでは「MEDIS 病名交換コード、病名管理番号、ICD10分類コード、レセプト電算処理用傷病名コード、またはレセプト電算処理用傷病名コードの未コード化コード(7桁all 9)のいずれかまたは複数の組み合わせで表現することを推奨する。」とされているが、入・退院時情報連携標準仕様では特段の指定はない(自由記述)。

※科学的介護情報システム(LIFE)では、病名のコードに係る入力項目は、「ICD10 コード」又は「傷病名コード」がCSV連携仕様(2.00版)で紐づけられている。

-服薬情報については、FHIRでは「電子カルテ共有サービスで使用する場合には、YJコード、厚生労働省一般名コード、標準コードなし、のいずれかを必須とする。その上でそれ以外のコード体系が存在してもよい。」とされているが、入・退院時情報連携標準仕様では特段の指定は無い(自由記述)。

※科学的介護情報システム(LIFE)では、薬品のコードに係る入力項目は、「レセプト電算コード」又は「薬品コード」がCSV連携仕様(2.00版)で紐づけられている。

HL7FHIRとしての記述

●運用上の課題

- 本調査のアンケート及びヒアリングの結果、入院時に居宅介護支援事業所または訪問看護事業所から医療機関に提供される情報は、生活等に関連するナラティブな情報が多く、データ化が難しいと認識されている傾向があった。
- 一方、医療機関から居宅介護支援事業所または訪問看護事業所に提供される情報として退院時サマリーがある。居宅介護支援事業所においては、退院・退所情報記録書を作成するにあたって必要な情報収集を入院中に行っており、改めてデータ化が必要な情報というよりは、医療機関から正確な情報として退院後に参照するための情報としての位置づけが主として考えられる。
- また、紙からデジタル化するにあたっての移行期には、紙の運用とシステム上の運用が並行してしまうことで、オペレーションが2系統となることにより、現場への新たな負担が生じているとの意見が見られた。
- 介護事業所・医療機関双方がデータ連携の意義を理解した上で、単一のオペレーションでデータ連携ができるようになる環境整備等が優先して求められるものと考えられる。

(5)本調査のまとめ

本調査のまとめ

- 本事業では、入院時情報提供書等の標準様式や標準仕様について、保険者や事業所における活用状況等の実態把握を行うとともに、標準仕様をHL7FHIRとして記述する場合の課題を整理することを目的として実施した。
- 調査結果の概要は以下の通りである。
 - 地域医療連携ネットワークへの参加状況は、居宅介護支援事業所が約2割、訪問看護事業所では約4割と、いずれも半数を超えていない状況であった。
 - 医療との連携に用いられる各様式について、訪問看護事業所では介護ソフト上で記録されている割合が高いが、居宅介護支援事業所では紙で記録されている割合が約半数であった。
 - 以上より、医療・介護間での情報連携に係る文書のデータ化は未だ途上であると考えられる。
 - 入・退院時情報連携標準仕様の階層化については、技術的に考慮すべき事項が一定あるものの、階層化自体は可能であると想定される。
 - 入・退院時連携情報標準仕様と診療情報提供書・退院時サマリー HL7FHIR記述仕様では約半数が類似する項目であり、項目の重複を避けるためには、項目定義の具体をより丁寧に議論することが望ましい。

本調査のまとめ

- 調査結果を踏まえた対応案は以下の通りである。
 - 居宅介護支援事業所、訪問看護事業所とも、医療機関とのデータのやり取りに関しては、連携先の病院・事業所のシステム導入状況や情報の記録・保管手段等に左右されることが多く、データ連携を見据えた記録・保管が進んでいないといえる。また、連携先のデータ活用状況に応じて、データと紙と両方のオペレーションが生じることで、管理・保管の負担が大きくなるとの声も聞かれている。情報連携の様式やデータ項目を統一した上で、事業所で保存されたデータが自動または負担が少ない形で連携される仕組みを構築する等、事業所間での情報連携を効率化した上で、データ連携のメリットを理解いただく施策が必要と考える。
 - 入退院時情報連携標準仕様及び訪問看護計画等標準仕様階層化については、今後、医療と介護の情報連携が推進されていくにあたって、情報連携の方式・規格が異なっている場合、それぞれバージョン管理が必要であることや、電子カルテ・介護ソフト等ベンダーの開発工数が増えることが想定されるだけでなく、項目の持ち方の違いにより、似たような項目を複数回入力することが必要になるなど、オペレーション上の課題も発生しうる。特に医療機関と介護・看護における情報連携については、医療機関で進められているHL7FHIRでの記述を進めていくことが望ましいと考えられる。ただし、現状の入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の項目は診療情報提供書FHIR記述仕様と類似する項目が存在するため、項目定義の具体をより丁寧に議論することが望ましい。

本調査のまとめ

- また、「医療DX令和ビジョン2030」で示されている通り、将来的には全国医療情報プラットフォームにおいて、多様な情報が共有されることが期待されている。例えば、介護情報基盤における「介護情報データベース(仮称)」にはケアプランデータ等が格納され、共有されることも想定されている。※本調査において検討した入院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様については、介護保険制度でのサービス提供の中で記録等された情報であるため、介護情報基盤に格納されることを想定。
- 医療DXの推進に関する工程表においては、令和8年度以降、介護情報は全国的に共有が実施される旨の記載もなされている。そして、第9回健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ(厚生労働省、令和6年3月14日)において提示された中間とりまとめ(案)には以下の記載がなされており、本調査において検討した入院時情報提供書、訪問看護計画等はその情報の一つといえる。

(3)医療・介護間で共有する情報について

医療機関、介護事業所及び市町村等のニーズの観点や、情報連携に必要な技術的な課題について整理を行いつつ、医療情報・介護情報の共有のあり方に関する検討の進捗も踏まえながら、引き続き検討するべきである。

(出所:健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ中間とりまとめ(案))

- 本調査は現時点でのオペレーションを踏まえた調査検討を行ったが、医療と介護の情報連携が全国的に推進される将来像を見据えた上での議論も必要である。現場の負担を減らしつつ、より正確かつ迅速な情報連携が可能となるよう、更なる検討を進めていく必要があると考えられる。