

事 務 連 絡  
令和4年8月30日

都道府県  
各 介護保険主管課（室） 御中  
市区町村

厚生労働省老健局高齢者支援課  
介護業務効率化・生産性向上推進室

「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」等のホームページへの掲載について

介護保険行政の円滑な実施につきましては、日頃から御尽力賜り厚く御礼申し上げます。介護現場の負担軽減は喫緊の課題であり、介護分野における業務効率化を図るために、ICTを活用した情報連携の取組を推進することが重要です。

先般、「「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第1号 老老発0812第1号）」において、データ連携に必要となる標準仕様について、お示ししたところです。

今般、厚生労働省ホームページにおいても、上記の標準仕様等をそれぞれ掲載いたしました。

つきましては、管内関係団体、介護サービス事業所等に周知いただくとともに、貴自治体による介護事業所支援にご活用ください。

掲載場所 <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

**【担当】**

厚生労働省老健局高齢者支援課

介護業務効率化・生産性向上推進室 秋山、石内、小河

TEL：03-5253-1111(内線3876)

# 標準仕様の作成

調査研究の結果を踏まえ、以下のデータ連携のための標準仕様を作成

## ケアプラン (1、2、6、7表)

## 入院時・退院時情報

## 訪問看護等情報

### 第1表データ項目標準化案

No.	日本語名称	書式、選択肢など
1	保険者番号	要介護者が属する自治体のコード
2	被保険者番号	被保険者番号
3	居宅サービス計画作成年月日	YYYYMMDD
4	利用者氏名	フリーテキスト
5	利用者生年月日	YYYYMMDD
6	利用者郵便番号	XXX-XXXX
7	利用者住所1	フリーテキスト
8	利用者住所2	フリーテキスト
9	居宅サービス計画作成者氏名	フリーテキスト
...	...	...
25	総合的な援助の方針	フリーテキスト
26	生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等
27	その他理由	フリーテキスト

項目	大分類	小分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢
共通	共通	1	子一対応No.	●	○	施設 (生活一対応標準化案)		14		
		2	保険者番号	●	○	1. 入居時情報提供表 2. A. 入居時情報提供表 3. 退院時情報提供表 4. A. 退院時情報提供表		2		
		3	子一対応No. (介助)	●	○	生活支援費		10		
		4	保険者番号 (介助)	●	○	生活支援費		5		
		5	子一対応No. (介助)	●	○	生活支援費		10		
		6	子一対応No. (入居時情報提供表)	●	○	YYYYMMDD (入居時情報提供表)の子一対応No.		8		
		7	退院日 (退院時情報提供表)	●	○	YYYYMMDD (退院時情報提供表)の子一対応No.		8		
		8	子一対応No.	○	○	生活支援費		60		
		9	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		
		10	ケアマネジャー氏名	○	○	XXXXXX-XXXX		15		
		11	ケアマネジャー氏名	○	○	XXXXXX-XXXX		15		

項目	大分類	小分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢
施設	施設	531	施設入居1回目施設入居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		532	施設入居1回目施設退居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		533	施設入居1回目施設退居日	○	○	施設退居		50		
		534	施設入居2回目施設入居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		535	施設入居2回目施設退居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		536	施設入居2回目施設退居日	○	○	施設退居		50		
		537	施設入居3回目施設入居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		538	施設入居3回目施設退居日	○	○	YYYYMMDDHH		12		
		539	施設入居3回目施設退居日	○	○	施設退居		50		

項目	分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢	
共通	共通	1	子一対応No.	○	○	施設 (生活一対応標準化案)		14		
		2	保険者番号	○	○	生活支援費		2		
		3	子一対応No. (介助)	○	○	生活支援費		10		
		4	保険者番号 (介助)	○	○	生活支援費		5		
		5	子一対応No. (介助)	○	○	生活支援費		10		
		6	子一対応No.	○	○	YYYYMMDD		8		
		7	退院日	○	○	YYYYMMDD		8		
		8	子一対応No.	○	○	生活支援費		60		
		9	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		
		10	ケアマネジャー氏名	○	○	XXXXXX-XXXX		15		
		11	ケアマネジャー氏名	○	○	XXXXXX-XXXX		15		
		12	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		
		13	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		
		14	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		
		15	ケアマネジャー氏名	○	○	生活支援費		50		

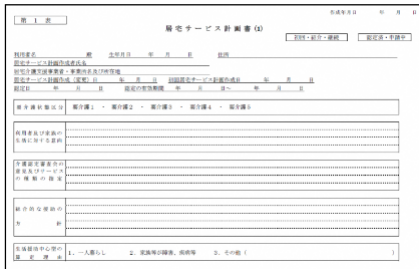
項目	分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢		
施設	施設	533	施設入居後の入居 (2回目)	○	○	なし、あり	○	1	0	なし	
		534	施設退居	○	○	できる、何かに変更はできる、できない	○	1	1	1	なし
		535	移動	○	○	介助なし、一部介助、全介助	○	1	2	1	1
		536	口授指導	○	○	介助なし、一部介助	○	1	2	1	1
		537	食事援助	○	○	介助なし、一部介助、全介助	○	1	2	1	1
		538	衣類の整理	○	○	介助なし、一部介助、全介助	○	1	2	1	1
		539	浴槽・洗面上の掃除が難しい	○	○	はい、いいえ	○	1	1	1	1
		540	施設退居	○	○	なし、あり	○	1	0	1	1
		541	施設退居後の入居 (2回目)	○	○	なし、あり	○	1	1	1	1
		542	施設退居	○	○	できる、何かに変更はできる、できない	○	1	1	1	1

異なるベンダー同士であってもデータ連携が可能となった

# ケアプラン標準仕様について

- 毎月、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間でやり取りされるケアプラン（予定・実績情報）について、異なるベンダーの介護ソフトであってもデータ連携を可能とするため、厚労省が示す様式をもとに、フォーマットやデータ形式等を規定した「標準仕様」を作成。
- 今後、「ケアプランデータ連携システム」等で活用

## <イメージ図> (ケアプラン)

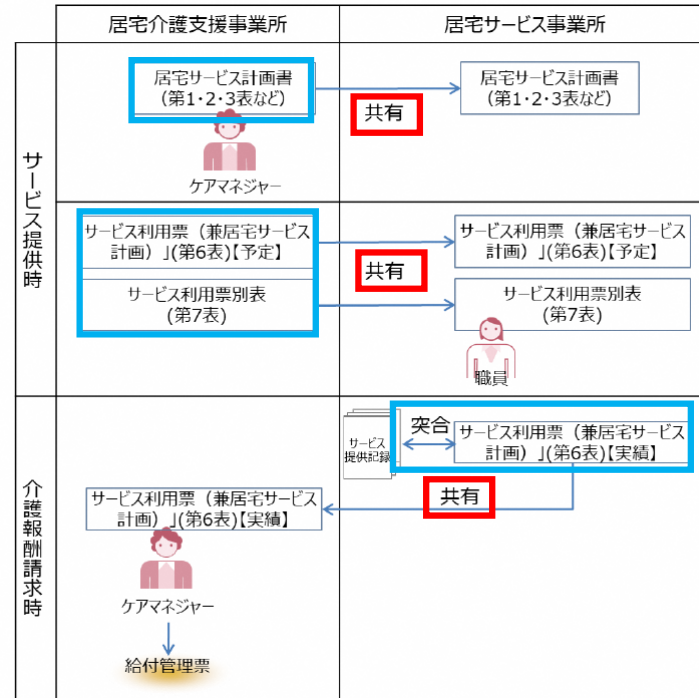


フォーマットの統一

第1表データ項目標準化案		
No.	日本語名称	書式、選択肢など
1	保険者番号	要介護者が属する自治体のコード
2	被保険者番号	被保険者番号
3	居宅サービス計画作成年月日	YYYYMMDD
4	利用者氏名	フリーテキスト
5	利用者生年月日	YYYYMMDD
6	利用者郵便番号	XXX-XXXX
7	利用者住所1	フリーテキスト
8	利用者住所2	フリーテキスト
9	居宅サービス計画作成者氏名	フリーテキスト
25	総合的な援助の方針	フリーテキスト
26	生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他
27	その他理由	フリーテキスト

共通化

## ケアプラン標準仕様の活用例



標準仕様の活用によりデータでやり取り

介護ソフトより、標準仕様に準じた形式で出力

ソフトごとにデータのフォーマットが異なり円滑な情報連携が行えないという課題

## 【期待できる効果】

- 書類の記入や転記誤りなど業務負担の削減
- 人件費、印刷費、通信費、交通費などの削減

## 【連携されるデータ】

- 利用者基本情報
- 居宅サービス計画（予定）・・・長期目標、短期目標、サービス事業所名、頻度、実施機関等
- サービス利用表（実績）・・・単位数、サービス利用日等

# 入退院時情報連携標準仕様について

- 入院時・退院時にケアマネジャーと医療機関が連携することが求められており、介護報酬において入院時情報連携加算、退院・退所加算として設定され、厚生労働省が様式例を示している。
- 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書による居宅介護支援事業所と医療機関等の情報連携について、電子的に行うことができる標準的なファイル形式の詳細について記載

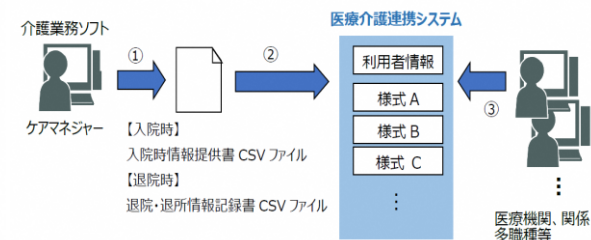
## <イメージ図>

Form for '入院時情報提供書' (Inpatient Information Provision Form) with fields for patient ID, admission date, and other details.



項目	項目名	項目ID	項目値	項目単位	項目コード	項目説明
患者情報	1	患者ID	1000000000000000000		14	患者ID (10桁0埋め)
	2	生年月日	1000000000000000000		2	生年月日 (YYYYMMDD)
	3	性別	1000000000000000000		10	性別
	4	世帯番号	1000000000000000000		6	世帯番号
	5	世帯番号	1000000000000000000		6	世帯番号
	6	入院日 (入院時情報記録書)	1000000000000000000		8	入院日 (YYYYMMDD) (入院時情報記録書参照)
	7	退院日 (退院時情報記録書)	1000000000000000000		8	退院日 (YYYYMMDD) (退院時情報記録書参照)
	8	世帯番号	1000000000000000000		60	世帯番号
	9	ケアマネジャーID	1000000000000000000		50	ケアマネジャーID
	10	ケアマネジャーID	1000000000000000000		15	ケアマネジャーID
	11	ケアマネジャーID	1000000000000000000		15	ケアマネジャーID

項目	項目名	項目ID	項目値	項目単位	項目コード	項目説明
患者情報	001	患者ID	1000000000000000000		12	患者ID
	002	生年月日	1000000000000000000		12	生年月日
	003	性別	1000000000000000000		50	性別
	004	世帯番号	1000000000000000000		12	世帯番号
	005	世帯番号	1000000000000000000		50	世帯番号
	006	入院日	1000000000000000000		12	入院日
	007	退院日	1000000000000000000		12	退院日
	008	世帯番号	1000000000000000000		12	世帯番号
	009	ケアマネジャーID	1000000000000000000		12	ケアマネジャーID
	010	ケアマネジャーID	1000000000000000000		50	ケアマネジャーID



今後、多職種が情報共有する医療介護連携システムでの活用を期待

## 【連携されるデータ】

- 基本情報・・・保険者番号、利用者被保険者番号等
- 入院時情報提供書・・・入院日、要介護度、世帯情報、本人・家族の意向、入院時の介護、身体・生活機能、療養上の課題、服薬等
- 退院時情報提供書・・・退院時の要介護度、退院日、入院概要、入院中の状況、本人家族の意向、退院後に必要な事項等

# 訪問看護計画等標準仕様について

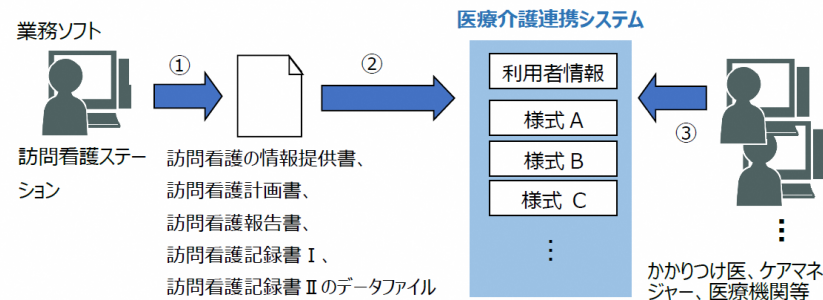
- 訪問看護計画等について、日々のサービス提供内容について厚生労働省が様式例を示している。
- これらの様式による訪問看護ステーション、かかりつけ医、ケアマネジャーの情報連携について、電子的に行うことができる標準的なデータ項目の詳細について記載

## <イメージ図>

別紙様式1 訪問看護計画書

利用者氏名	生年月日	年	月	日	( )歳
要介護認定の状況	要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)			
住所					
看護・リハビリテーションの目標					
年月日	問題点・解決策	評価			

項目種別	分類	項目番号	項目名	○：必須 ◇：任意	備考	コード化	桁数	コード値	連携種別	
基本項目	共通ヘッダ	1	サービス提供の開始日時	○	開始(標準時)の2桁(分)と2桁(秒)		14			
		2	サービス提供の終了日時	○	終了(標準時)の2桁(分)と2桁(秒)		14			
		3	訪問看護士名	○	氏名		10			
		4	訪問看護士職名	○	職名		10			
		5	訪問看護士住所	○	住所		30			
		6	訪問看護士電話番号	○	電話番号		20			
		7	サービス提供場所	○	サービス提供場所		20			
		8	サービス提供内容	○	サービス提供内容		20			
		9	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		10	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		11	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		12	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		13	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		14	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		15	サービス提供回数	○	サービス提供回数		2			
		16	利用者性別	○	性別		1			
		17	利用者性別	○	性別		1			
		18	訪問看護士種別	○	訪問看護士種別		1			
		19	訪問看護士種別	○	訪問看護士種別		1			
		20	訪問看護士種別	○	訪問看護士種別		1			
		21	訪問看護士種別	○	訪問看護士種別		1			
その他項目	拡張ヘッダ	533	訪問看護士への入力(2日単位)	なし、あり		○	1	0	なし	
		534	医師の	できる、できない		○	1	0	なし	
		535	音楽	介助なし、一部介助、全介助		○	1	1	介助なし	
		536	口腔ケア	介助なし、介助あり		○	1	1	介助なし	
		537	食事回数	介助なし、一部介助、全介助		○	1	2	介助なし	
		538	飲物の回数	介助なし、一部介助、全介助		○	1	2	介助なし	
		539	排便(排便上のケアが実施)	なし、いい		○	1	1	いい	
		540	便秘対策	なし、あり		○	1	1	あり	
		541	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済/計画)	自由設定(訪問看護計画書で目標の達成率や実施)			1000			
		542	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済/計画)	自由設定(訪問看護計画書で目標の達成率や実施)			1000			
543	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済/計画)	自由設定(訪問看護計画書で目標の達成率や実施)			1000					
544	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済/計画)	自由設定(訪問看護計画書で目標の達成率や実施)			1000					



今後、多職種が情報共有する医療介護連携システムでの活用を期待

## 【連携されるデータ】

- 基本情報・・・保険者番号、利用者被保険者番号、要介護度等
- 訪問看護計画書・・・看護の目標、解決策、評価等
- 訪問看護報告書・・・保険種類、職種、訪問看護指示書、訪問日等
- 訪問看護記録書 I・・・看護師氏名、訪問職種、訪問年月日、開始時間、終了時間、傷病名、現病歴、既往歴、生活歴、ADL等
- 訪問看護記録書 II・・・看護師氏名、訪問職種、訪問年月日、開始時間、終了時間、心身機能、実施した看護等
- 訪問看護の情報提供書・・・主治医氏名、医療機関名、ADL、看護の内容、看護上の問題点等