

各都道府県介護保険担当課（室）
各保険者介護保険担当課（室） 御中
各介護保険関係団体

← 厚生労働省 老健局高齢者支援課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「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
計5枚（本紙を除く）

Vol.1095

令和4年8月30日

厚生労働省老健局高齢者支援課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよ
う、よろしく願いいたします。】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線 3876)
FAX：03-3595-3670

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、データ連携に必要な標準仕様について、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. 入居時情報提供用 2. A. 入居時情報提供用 3. 退院時情報提供用 4. A. 退院時情報提供用 | | 2 | | |
| | | 3 | 介護計画番号 (介数) | ● | ○ | 介護計画番号 | | 10 | | |
| | | 4 | 次期計画番号 (介数) | ● | ○ | 次期計画番号 | | 5 | | |
| | | 5 | 住居計画番号 (介数) | ● | ○ | 住居計画番号 | | 10 | | |
| | | 6 | 子一対入目 (入居時情報提供用) | ● | ○ | YYYYMMDD (1. 入居時情報提供用子一対入目 2. 退院時情報提供用) | | 8 | | |
| | | 7 | 住入日 (退院時情報提供用) | ● | ○ | YYYYMMDD 8. 退院時情報提供用 | | 8 | | |
| | | 8 | 介護計画 | ○ | ○ | 介護計画 | | 60 | | |
| | | 9 | ケアマネジャー氏名 | ○ | ○ | 介護計画 | | 50 | | |
| | | 10 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | XXXXXX-XXXX | | 15 | | |
| | | 11 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | 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回目施設入居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 532 | 施設入居1回目施設退居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 533 | 施設入居1回目施設退居日付 | | ○ | 施設退居 | | 50 | | |
| | | 534 | 施設入居2回目施設入居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 535 | 施設入居2回目施設退居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 536 | 施設入居2回目施設退居日付 | | ○ | 施設退居 | | 50 | | |
| | | 537 | 施設入居3回目施設入居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 538 | 施設入居3回目施設退居日付 | | ○ | YYYYMMDDHHMM | | 12 | | |
| | | 539 | 施設入居3回目施設退居日付 | | ○ | 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 | ○ | ○ | 1. 入居時情報提供用 2. A. 入居時情報提供用 3. 退院時情報提供用 4. A. 退院時情報提供用 | | 2 | | |
| | | 3 | 介護計画番号 (介数) | ○ | ○ | 介護計画番号 | | 10 | | |
| | | 4 | 次期計画番号 (介数) | ○ | ○ | 次期計画番号 | | 5 | | |
| | | 5 | 住居計画番号 (介数) | ○ | ○ | 住居計画番号 | | 10 | | |
| | | 6 | 子一対入目 | ○ | ○ | YYYYMMDD | | 8 | | |
| | | 7 | 住入日 | ○ | ○ | YYYYMMDD | | 8 | | |
| | | 8 | 介護計画 | ○ | ○ | 介護計画 | | 60 | | |
| | | 9 | ケアマネジャー氏名 | ○ | ○ | 介護計画 | | 50 | | |
| | | 10 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | XXXXXX-XXXX | | 15 | | |
| | | 11 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | XXXXXX-XXXX | | 15 | | |
| | | 12 | 介護計画 | ○ | ○ | 介護計画 | | 60 | | |
| | | 13 | ケアマネジャー氏名 | ○ | ○ | 介護計画 | | 50 | | |
| | | 14 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | XXXXXX-XXXX | | 15 | | |
| | | 15 | ケアマネジャーID番号 | ○ | ○ | XXXXXX-XXXX | | 15 | | |

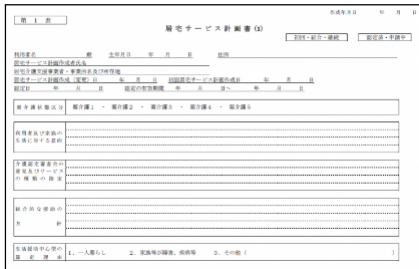
| 項目 | 分類 | 項目名 | 必須 | 任意 | 備考 | コード化 | 桁数 | コード値 | 選択肢 | |
|----|----|-----|----------------|----|----|-----------------------|----|------|-----|------|
| 施設 | 施設 | 533 | 施設入居後の入居 (2回目) | | ○ | なし、あり | | 1 | 0 | なし |
| | | 534 | 施設 | | ○ | できる、何かに変更はできる、できない | | 1 | 1 | なし |
| | | 535 | 移動 | | ○ | 1. 1 2. 何かのケア変更できる | | 1 | 2 | なし |
| | | 536 | 移動 | | ○ | 1. 1 2. 介数なし | | 1 | 1 | 介数なし |
| | | 537 | 移動 | | ○ | 1. 2 2. 介数あり | | 1 | 2 | 介数あり |
| | | 538 | 移動 | | ○ | 1. 1 2. 介数なし | | 1 | 1 | 介数なし |
| | | 539 | 移動 | | ○ | 1. 1 2. 介数あり | | 1 | 2 | 介数あり |
| | | 540 | 施設 | | ○ | 1. 1 2. 介数なし | | 1 | 1 | 介数なし |
| | | 541 | 施設 | | ○ | 1. 1 2. 介数あり | | 1 | 2 | 介数あり |
| | | 542 | 施設 | | ○ | 1. 1 2. 介数なし | | 1 | 1 | 介数なし |

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)

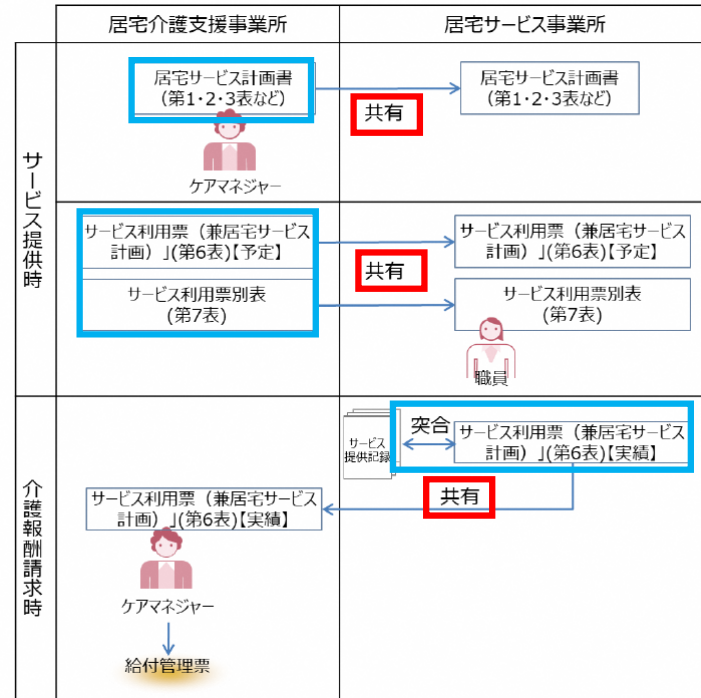


フォーマットの統一

| 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>

医療機関名: _____ 医療機関代表者名: _____

ケアマネジャー氏名: _____

利用者氏名: _____ 性別: _____

入院日: _____ 退院日: _____

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: _____

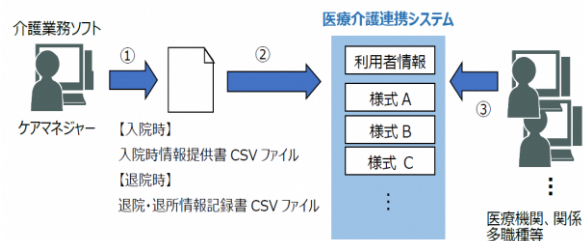
入院中の状況: _____

本人・家族の意向: _____

退院後に必要な事項: _____

| 項目 | 大項目 | 小項目 | 項目名 | 項目コード | 項目値 | 項目単位 | 項目値 | 項目単位 |
|-------------|-----|-----|------------|-------|------|------|-----|------|
| 入院時情報連携標準仕様 | 共通 | 1 | ケアマネジャー氏名 | 14 | 氏名 | 14 | | |
| | | 2 | 要介護度 | 2 | 要介護度 | 2 | | |
| | | 3 | 世帯情報 (世帯主) | 10 | 世帯情報 | 10 | | |
| | | 4 | 世帯情報 (世帯主) | 6 | 世帯情報 | 6 | | |
| | | 5 | 世帯情報 (世帯主) | 10 | 世帯情報 | 10 | | |
| | | 6 | 世帯情報 (世帯主) | 6 | 世帯情報 | 6 | | |
| | | 7 | 世帯情報 (世帯主) | 6 | 世帯情報 | 6 | | |
| | | 8 | 世帯情報 (世帯主) | 6 | 世帯情報 | 6 | | |
| | | 9 | 世帯情報 (世帯主) | 60 | 世帯情報 | 60 | | |
| | | 10 | 世帯情報 (世帯主) | 50 | 世帯情報 | 50 | | |
| | | 11 | 世帯情報 (世帯主) | 15 | 世帯情報 | 15 | | |

| 項目 | 大項目 | 小項目 | 項目名 | 項目コード | 項目値 | 項目単位 | 項目値 | 項目単位 |
|-------------|-----|------|-----------|-------|-----------|------|-----|------|
| 退院時情報連携標準仕様 | 共通 | 33-1 | 退院時の要介護度 | 12 | 要介護度 | 12 | | |
| | | 33-2 | 退院日 | 12 | 日 | 12 | | |
| | | 33-3 | 入院概要 | 50 | 入院概要 | 50 | | |
| | | 33-4 | 入院中の状況 | 12 | 入院中の状況 | 12 | | |
| | | 33-5 | 本人・家族の意向 | 12 | 本人・家族の意向 | 12 | | |
| | | 33-6 | 退院後に必要な事項 | 50 | 退院後に必要な事項 | 50 | | |
| | | 33-7 | 退院後に必要な事項 | 12 | 退院後に必要な事項 | 12 | | |
| | | 33-8 | 退院後に必要な事項 | 12 | 退院後に必要な事項 | 12 | | |



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

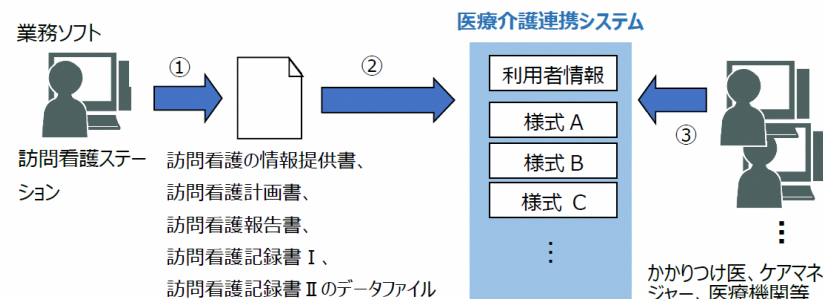
<イメージ図>

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 | ○ | 時刻(標準時+2時間標準時) | | 14 | | | |
| | | 2 | サービス提供の終了日時 | ○ | 時刻(標準時+2時間標準時) | | 14 | | | |
| | | 3 | 訪問看護士名 | ○ | 氏名 | | 10 | | | |
| | | 4 | 訪問看護士職名 | ○ | 氏名 | | 10 | | | |
| | | 5 | 訪問看護士所属 | ○ | 氏名 | | 10 | | | |
| | | 6 | 訪問看護士住所 | ○ | 住所 | | 30 | | | |
| | | 7 | サービス提供場所 | ○ | 住所 | | 30 | | | |
| | | 8 | サービス提供内容 | ○ | 内容 | | 50 | | | |
| | | 9 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 10 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 11 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 12 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 13 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 14 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 15 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 16 | サービス提供回数 | ○ | 回数 | | 50 | | | |
| | | 17 | 利用者性別 | ○ | 男/女 | | 1 | 1 | 男 | |
| | | 18 | 利用者性別 | ○ | 男/女 | | 1 | 1 | 女 | |
| | | 19 | 利用者住所 | ○ | 住所 | | 30 | | | |
| | | 20 | 利用者住所 | ○ | 住所 | | 30 | | | |
| | | 21 | 利用者住所 | ○ | 住所 | | 30 | | | |
| その他項目 | 拡張ヘッダ | 533 | 訪問看護士後の入居(2日目) | ○ | なし、あり | | 1 | 0 | なし | |
| | | 534 | 医師の | ○ | できる、できない | | 1 | 0 | できる | |
| | | 535 | 音楽 | ○ | 介助なし、一部介助、全介助 | | 1 | 1 | 介助なし | |
| | | 536 | 口唇指挿 | ○ | 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 | 1 | 介助なし | |
| | | 538 | 飲物の回数 | ○ | 介助なし、一部介助、全介助 | | 1 | 1 | 介助なし | |
| | | 539 | 排便(排便上の指示が与えられる) | ○ | なし、いいえ | | 1 | 1 | いいえ | |
| | | 540 | 危険行為 | ○ | なし、あり | | 1 | 1 | あり | |
| | | 541 | 「訪問看護計画(目標)」の計画実施への阻害要因(認知症、身体機能) | ○ | 自由記述(訪問看護計画書で把握した状態)や数値 | | 1000 | | | |
| | | 542 | 「訪問看護計画(目標)」の計画実施への阻害要因(認知症、身体機能) | ○ | 自由記述(訪問看護計画書で把握した状態)や数値 | | 1000 | | | |
| 543 | 「訪問看護計画(目標)」の計画実施への阻害要因(認知症、身体機能) | ○ | 自由記述(訪問看護計画書で把握した状態)や数値 | | 1000 | | | | | |
| 544 | 「訪問看護計画(目標)」の計画実施への阻害要因(認知症、身体機能) | ○ | 自由記述(訪問看護計画書で把握した状態)や数値 | | 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