JAHIS

ＪＡＨＩＳ技術文書　１４－１０５

Japanese

Association of

Healthcare

Information

Systems Industry

ＪＡＨＩＳ
在宅医療と介護間の
情報連携における
データ項目仕様書
Ｖｅｒ．１．０

２０１５年３月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

戦略企画部　事業企画推進室

ＪＡＨＩＳ 在宅医療と介護間の情報連携における
データ項目仕様書　Ver.1.0

ま　え　が　き

日本は、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行している。65 歳以上の人口は、現在 3,000 万人を超えており（国民の約 4 人に 1 人）、2042 年の約 3,900 万人でピークを迎え、その後も、75 歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されている。このような状況の中、団塊の世代（約 800 万人）が 75 歳以上となる 2025 年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれている。このため、厚生労働省においては、2025 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進している。

また疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し自分らしい生活を続けられるようにするためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要である。厚生労働省においては、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するための取組を推進している。

平成 26 年 6 月 18 日に成立した、医療介護総合確保推進法（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律）は医療介護関連 12 法を一括改正したが、筆頭法である「地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律」の 第 1 条には「地域包括ケアシステムの推進」が示されている。

また、平成 26 年 9 月 12 日に厚生労働省が告示した医療介護総合確保方針（医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針）のなかでは「情報通信技術（ICT）の活用」として、「質の高い医療提供体制及び地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が不可欠であり、ICT の活用は情報共有に有効な手段である」と示されている。

超高齢社会は、医療費の増大や生産人口の減少による国家活力減退、少ない若年層で多くの高齢者を支える高負担社会など暗い話題が多い一方で、現役時代に PC や携帯電話を使っていた団塊世代が高齢者の多くを占めるようになり、高齢者が医療介護連携機器を使いこなす新しい社会が開けるという期待もある。本技術文書が医療介護連携、在宅医療現場における ICT 利活用推進の一助になれば幸いである。

２０１５年３月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
戦略企画部 事業企画推進室

© JAHIS 2015

＜＜　告知事項　＞＞

本技術文書は関連団体の所属の有無に関わらず、技術文書の引用を明示することで自由に使用することができるものとします。ただし一部の改変を伴う場合は個々の責任において行い、本技術文書に準拠する旨を表現することは厳禁するものとします。

本技術文書ならびに本技術文書に基づいたシステムの導入・運用についてのあらゆる障害や損害について、本技術文書作成者は何らの責任を負わないものとします。ただし、関連団体所属の正規の資格者は本技術文書についての疑義を作成者に申し入れることができ、作成者はこれに誠意をもって協議するものとします。

© JAHIS 2015

目　　次

1.　はじめに 1
1.1.　背景 1
1.2.　目的 3
1.3.　前提条件 3
1.4.　策定方針 3
1.5.　用語・略語の定義 5
2.　適用範囲 9
3.　想定される利用シーン 10
3.1.　退院（在宅移行）時 11
3.2.　介護サービス開始時 13
3.3.　日々の在宅ケア時 15
3.4.　緊急入院時 17
4.　在宅医療介護連携データ項目仕様 19
4.1.　データ項目仕様の読み方 19
4.2.　データ項目仕様 20
付録―１．参考文献 38
付録―２．作成者名簿 40

© JAHIS 2015

1. はじめに

1.1. 背景

在宅医療・介護等の情報連携においては、二次医療圏を単位とする地域医療連携（病診連携、医薬連携など）と比べて複数事業所における複数職種間での情報連携が中心となるため、入院から在宅医療への移行、看取りに至るまで患者・要介護者等の情報を円滑に流通させるためには、複数地域、複数事業所、複数職種、複数システム間での情報の双方向利用を可能にすることが重要である。そこで、患者・要介護者等に対して効果的で効率的な在宅医療・介護等サービスを提供するために、在宅医療・介護等に関する情報を共有するためのシステムの重要性が注目されているところである。

こうした状況等を背景として、「世界最先端 IT 国家創造宣言（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定、平成 26 年 6 月 24 日変更）」においても、「地域を超えた国民への医療サービス提供等を可能とする医療情報利活用基盤の構築を目指し、医療情報連携ネットワークについて、データやシステム仕様の標準化、運用ルールの検討やシステム関連コストの大幅な低廉化等による費用対効果の向上を図りつつ、全国への普及・展開を図る」とされている。総務省ではこの「世界最先端 IT 国家創造宣言」に基づき、厚生労働省との密接な連携のもと、在宅医療・介護に係る情報連携基盤の標準化と全国展開に向けたモデルケースとして「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の標準化検討調査」実証事業（以下、総務省実証事業と呼ぶ）を実施する。

本書は、総務省実証事業の一部として、異なるシステム間での在宅医療・介護等に関する情報の共有・分析を可能とする在宅医療・介護情報連携基盤の標準的な形を検討し、更には、共有される標準的なデータを軸に医療・介護やその他関連サービスが有機的に連動できるよう、在宅医療・介護等に関する情報の共有に係る標準化に向けた調査検討を行った結果を JAHIS 技術文書として取りまとめたものである。保健医療分野における標準規格は、図 1-1 に示す策定プロセスにより、段階的に整備・精緻化を行い策定されるものである。本書はその最初の段階として、業界団体である保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）による精緻化を行う。

JAHIS では、医療介護の連携に関してこれまでも様々な取り組みを行ってきた。JAHIS 医療介護連携 WG では 2010 年、政府が発表した「新たな情報技術戦略」の「シームレスな地域連携医療の実現工程表」に示された「在宅医療・介護における情報連携の推進」に対応するため、同年より医療と介護の共有すべき情報について検討を進めている。具体的には退院調整に用いる帳票や地域連携パスの収集・整理や行政との意見交換、高齢者医療を研究する識者の招聘、在宅医療を推進する地域の視察などを行なっている。

また、平成 24 年度厚生労働特別研究「在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用」（研究代表者 慶應義塾大学医学部公衆衛生学 教授 武林亨先生）に参画して、在宅医療連携拠点を中心に全国 11 箇所のインタビュー調査および 108 施設を対象としたアンケート調査を実施した。この特別研究の目的は、「在宅医療・介護の連携の在り方について、情報共有ならびに情報共有を支える ICT の活用の観点から検討し、地域で安心して療養できる環境の整備に資すること」であり、具体的には、「全国各地で医療介護連携に取り組んでいる地域がどのように ICT を活用しているのか、その実態を把握するとともに、ICT が連携にもたらす効果や運用上の課題等も明らかにしたうえで、各職種が共有すべき情報項目や、医療と介護の連携を進めるための具体的な方策を提示すること」である。本調査事業の中で、全国各地で医療介護連携に取り組んでいる地域がどのように ICT を活用しているのか、その実態を把握するとともに、ICT が連携にもたらす効果や

© JAHIS 2015

運用上の課題等も明らかにしたうえで、各職種が共有すべき情報項目や、医療と介護の連携を進めるための具体的な方策を提示した。

本書は、このような JAHIS 内で行ってきた医療介護連携に関する検討内容をもとに、平成 24 年度総務省「情報連携活用基盤を活用した在宅医療・訪問介護連携モデルの実証実験に関する請負」[1]（以下、「平成 24 年度実証」と呼ぶ）、平成 25 年度総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の開発及び活用の実証に関する請負」[2]（以下、「平成 25 年度実証」と呼ぶ）、及び、平成 24 年／25 年度厚生労働省「老人保健健康増進事業　在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究事業」[3]（以下、「平成 24 年／平成 25 年度厚生労働省調査事業」と呼ぶ）の成果と課題を踏まえ、標準データ形式の詳細定義を技術文書として取りまとめた。

図 1-1 標準規格化への策定プロセス[1]

[1] 図の出典： 平成 25 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」

© JAHIS 2015

1.2. 目的

在宅医療介護連携 ICT システムの整備は、「ひとのネットワーク」があることが前提であり、ひとのつながりをサポートするために、コンピュータを活用した「ICT システム」が存在するという考え方が重要である。

在宅医療と介護の連携を充実するのは不可欠であると言われてはいるが、医療と介護サービスを提供する多職種（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員、介護福祉士、行政の介護・高齢福祉担当者など）間の情報は、その職種毎に個別管理されており、必ずしも円滑な連携がなされていないのが実情である。

在宅医療と介護の情報連携については、「平成 24 年／平成 25 年度厚生労働省調査事業」等で情報項目の提案があるが、標準化には至っていない。一方 JAHIS においても、保健福祉システム部会で標準的な情報項目を検討し、中間成果物として「在宅医療・介護連携項目検討ワークシート」を作成した。今回、それらを基に在宅医療と介護間の情報連携における共通データ項目を検討し、技術文書として取りまとめることを目的とする。対象とするユースケースは、①退院（在宅移行）時、②介護サービス開始時、③日々の在宅ケア時、④緊急入院時とする。

在宅医療を実践する主治医は、患者や家族の健康や療養環境だけを護るのではなく、生活や安全、財産も護ると聞く。医療職と介護職間の日々のケアに必要な情報項目のほかに行政や福祉職との連携に必要な生活保護の有無や申請状況、成年後見人の有無や連絡先など、症状（認知症など）や生活状況（独居高齢者など）によって重要となる情報項目も配慮した。

なお、本仕様書の策定は、総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤に関する請負」の一環として行う。具体的には厚生労働省「在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン」（草案）に記載された標準的な共有項目に対して、共有項目の精査、コード仕様、データレイアウト等の詳細定義に関する検討を行う。その検討結果を踏まえて、データ項目仕様書の案を策定し、技術文書として取りまとめる。

1.3. 前提条件

本書で定める医療介護連携項目については、異なる法律の下、様々な職種が関係している中で、どの職種にどこまでの範囲のデータ項目を参照させるかという参照権限の区分を議論した。しかし、世の中の多職種連携のスタイルはまだ流動的であるため、本書で想定する多職種連携においては、参照権限の区分はあえて定めずに、患者・利用者は、自身をサポートする各職種が、自分の診療や介護に必要なデータ項目の内容を参照することに同意していることを前提とする。

1.4. 策定方針

本書は、在宅医療・介護の連携の在り方について、情報共有ならびに情報共有を支える ICT の活用の観点から検討し、退院後も継続してケアを必要とする入院患者を特定し、その人と家族が安心して退院できるよう医療と介護サービスをつないでいくために、医療職と介護職が共有すべき連携情報項目を整備する。

具体的には、下記を策定方針とする。

© JAHIS 2015

- 在宅医療・介護の連携について４つのユースケースを定め、各ユースケースに係るアクターと、アクター間で行われる情報のやりとりを明らかにし、多職種間で連携される情報項目を整理する。
- 情報連携基盤を通す必要性や緊急度などを考慮して、項目の重要度を選定する
- 整理にあたっては、JAHIS 地域医療システム委員会テレケア WG（現・医療介護連携 WG）での各企業に対する意見募集や厚生労働省との意見交換、厚生労働省特別研究での調査事業でのこれまでの検討結果をもとに、平成 24 年度実証、平成 25 年度実証、および、平成 24 年／平成 25 年度厚生労働省調査事業の成果と課題を踏まえる。
- 特に、平成 24 年／平成 25 年度厚生労働省調査事業で厚生労働省「在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン」（草案）に記載された 237 の標準的な共有項目については、その項目の重複や粒度の観点で整理を行い、本書の連携項目との対応を明確にする。
- 連携に必要なデータ項目とデータ形式を定めるが、データ項目で使用されるコードや文字数については、法的・公的に決まっているものを含め、参考として記載するに留める。
- 本連携項目を使用したシステム間連携のインタフェース仕様は定めない。

© JAHIS 2015

1.5. 用語・略語の定義

- ADL (Activities of Daily Living)

日常生活度。日常生活を営む上で、普通に行っている行為、行動のこと。具体的には、食事や排泄、整容、移動、入浴等の基本的な行動を指す。リハビリテーションや介護の世界で一般的に使われている用語で、要介護高齢者や障がい者等が、どの程度自立的な生活が可能かを評価する指標としても使われている。

- BI (Barthel lndex)

バーセルインデックス。リハビリテーション医学の領域で比較的普及しているADL評価法の一つ。13項目からなり、総得点は最高100、最低0となる。BIが60以上では介助が少なくなり、40以下ではかなりの介助を要し、20以下では全介助となる。

- BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

行動・心理症状。「中核症状」により生活上の困難にうまく適応できない場合に、本人の性格、環境、身体状況が加わって起こる症状。認知症の場合は、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害といった症状がある。(出典：東京都福祉保健局)

- CGA (Comprehensive Geriatric Assessment)

高齢者総合機能評価。高齢者の状態について、医学的評価だけでなく、生活機能、精神機能、社会・環境の3 つの面から総合的にとらえて問題を整理し、評価を行うことで、QOL(Quality Of Life)を高めようとする方法。

- DI (Drug Information)

医薬品情報。医薬品の開発、製造、使用に関わる情報。医薬品の用法や副作用、注意事項を含む。

- DNR/DNAR (do not resuscitation order / do not attempt resuscitation)

尊厳死の概念に相通じるもので，がんの末期，老衰，救命の可能性がない患者などで、本人または家族の希望で心肺蘇生法を行わないこと。DNR が蘇生する可能性が高いのに蘇生治療は施行しないとの印象を持たれ易いとの考えから、attempt を加え、蘇生に成功することがそう多くない中で蘇生のための処置を試みない用語としてDNARが使用されている。(出典：日本救急医学会)

- FIM (Functional lndependence Measure)

機能的自立度評価法。18項目（運動項目 13、認知項目 5）で構成され、1～7段階の点数をつける。自立していれば、満点の126点となる。

- HDS-R (Hasegawa's Dementia Scale for Revised)

長谷川式認知症スケール改訂版。1974年に長谷川和夫先生（認知症高齢者介護研究研修東京センター長）が開発。現在、日本で認知症の診断に広く用いられている簡易テストの1991年改訂版。遠隔記憶能力、時間・場所などの見当識、記銘力（覚えておく能力)、計算力、言葉がスムーズに出るかなどがチェックできる。

- iADL (Instrumental Activity of Daily Living)

© JAHIS 2015

手段的日常生活動作。日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL より複雑で高次な動作をさす。例えば、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること等。

- ICF（International Classification of Functioning, Disability and Health）

国際生活機能分類・国際障害分類改訂版。2001 年に WHO（世界保健機関）が提唱した、国際生活機能分類。障害を個人の問題とするのではなく、環境との関係でとらえる考え方。環境との関係で「社会参加」が制約されている結果、「体調」や「障害」そのものにも影響を与える事を示している。

- InterRAI（International Resident Assessment Instruments）

介護や支援を必要とする高齢者のアセスメント手法。ケアアセスメントの国際標準の方式であり、米国をはじめヨーロッパ等で広く利用されている。

- MMSE（Mini-Mental State Examination）

認知機能や記憶力を簡便に測定できる 11 の項目からなる検査。満点は 30 点。総合得点が 21 点以下の場合は、認知症などの認知障害がある可能性が高いと判断される。

- R4

全国老人保健施設協会が開発した「新全老健版ケアマネジメント方式 R4 システム」の通称。ICF を取り入れながら、かつ、日本の現状に合った独自の「ICF ステージング」という考え方を採用したアセスメント方式。

- アクター

ユースケースにおいて、対象となるシステムとやり取りをする人やシステム。ビジネスユースケースにおいては、対象となる業務とやり取りをする人やシステム。ユースケースも参照のこと。

- 介護支援専門員

通称ケアマネジャー。介護サービスをどのように組み合わせて利用するかという介護サービス計画（ケアプラン）の作成を担当する介護保険制度上の資格。

- 介護保険法

加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。（介護保険法第 1 条）

- 課題整理総括表・評価表

厚生労働省老健局振興課は平成 26 年 6 月 17 日、介護支援専門員向けに、サービス担当者会議や地域ケア会議等の多職種協働の場面等での適切な情報共有に資することを目的とした「課題整理総括表」と、より効果的なケアプランの見直しに資することを目的とした「評価表」の活用を事務連絡にて通知した。

© JAHIS 2015

- キーパーソン

介護をしていく上で中心となる人物。キーパーソンは、医師やケアマネジャーなどと協力する際の窓口となる人で、家族や親戚の意見をとりまとめ、介護の方針を決める際に大きな役割を果たす。同居の家族で主に世話をする人物（主介護者）がなることが多いが、遠方の血縁者がキーパーソンの場合もある。独居高齢者の場合は、遠くの血縁者ではなく、近隣の非血縁者がなる場合もある。

- 居宅介護支援事業所

ケアマネジャーがいる事業所。介護サービスを受ける為に必要な要介護認定の申請代行やケアプランの作成を依頼する際の窓口となる。

- 居宅サービス計画

ケアプランの意。ケアプランを参照。

- ケアプラン

介護サービスをどのように組み合わせて利用するかという介護サービス計画の事。在宅サービスを受ける場合、要介護状態区分に応じて、利用限度額が決められている。ケアマネジャーはこの範囲内でケアプランを作成する。市区町村へ届ければ自分で作成することも可能。

- ケアマネジャー

ケアプランの作成、サービス提供、給付管理、給付モニタリング、要介護（要支援）者の認定更新等の援助を行う資格。平成 18 年度改正において、包括的・継続的ケアマネジメントを推進するため、主治医との連携強化や主任介護支援専門員の創設など、その役割が強化された。

- 在宅時医学総合管理料

略称「在総管」。在宅での療養を行っている患者であって、通院が困難な者に対して、患者の同意を得て、計画的な医学管理の下に月 2 回以上の定期的な訪問診療を行っている場合に月 1 回に限り算定できる。算定にあたっては、個別の患者毎に総合的な在宅療養計画を作成し、その内容を患者、家族及びその看護に当たる者等に対して説明し、在宅療養計画及び説明の要点をカルテに記載しておく必要がある。

- 要介護度認定（の過程）

1. 認定申請
2. 認定調査・主治医意見書（基本調査項目は 74 項目）
3. 一次判定（認定調査項目をコンピュータで判定）
4. 二次判定（保健、医療、福祉の学識経験者による介護認定審査会）
5. 要介護・要支援状態区分の決定
6. 保険給付の支給決定

- 訪問看護（介護保険）

主治医により訪問看護が必要と判断された者で、65 歳以上で要支援・要介護と認定された者、または 40 歳以上 65 歳未満は特定疾患の者で要支援・要介護と認定された者が対象。

© JAHIS 2015

- 訪問看護（医療保険）

主治医により訪問看護が必要だと判断された患者であって、末期の悪性腫瘍・難病・人工呼吸器など厚生労働大臣が定める疾病または、病状悪化により医師の特別指示が出された場合。

- 訪問介護

利用者が可能な限り居宅において、自立した日常生活を送れるように支援するサービス。介護支援専門員が作成するケアプランに基づいてサービスを提供する。食事介助、排泄、介助、入浴介助、衣類の着脱介助・身体の清拭・通院等の介助などの「身体介護」と、掃除・洗濯・買い物などの「生活援助」に区分される。

- 訪問リハビリテーション

訪問看護ステーション、介護老人保健施設等が利用者の居宅で行うリハビリテーション。原則、介護保険で請求するが、急性増悪や特定疾患の場合は医療保険で請求する。

- ユースケース

ソフトウェア工学において、システム上の要求仕様を把握するための技法。ユースケースでは、アクターと呼ばれるシステムの利用者と、システムとのやり取りを記述する。本書で使用するユースケースは、特定のシステムとのやり取りではなく、医療・介護間の情報連携という業務の中での各アクターのやり取りを表現したものであり、ビジネスユースケースに相当する。アクターも参照のこと。

© JAHIS 2015

2. 適用範囲

本書において共有情報の標準化を検討する範囲は、在宅ケアに関わる医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、介護支援専門員、介護士、患者、家族などが患者の疾病管理に関する医療情報及び、患者の生活を支援する看護・介護に関する情報も対象範囲とするため、診療・治療、生活状況、介護サービスに関する情報を地域で共有する在宅医療・介護情報ネットワークである。そのため、病院や診療所など地域の医療機関等によって患者の疾病管理の視点から診療・治療・検査記録など、介護情報を含まない医療情報を地域で共有する地域医療ネットワーク（EHR）については、本書の対象範囲ではない。

また、例えば、「500204 治療・ケア アセスメント 生活介護（介護保険制度以外）」で表現される生活機能評価や精神障害・認知機能には、現状で、それぞれ FIM、R4、B2、iADL 等や、MMSE、HDS-R 等と方式が複数あり、今回検討範囲では連携項目としての標準化は困難であると考え、連携項目に外部ファイルを添付する方針とした。平成 27 年度以降の検討では、これらの複数ある方式を必要に応じて標準化することにより、連携項目に取り込む方向で検討する予定である。このような検討により、連携項目がより細分化、構造化され、標準化されたデータ項目として扱うことが可能となる。

© JAHIS 2015

3. 想定される利用シーン

医療介護連携といっても、立場によって想定するシーンは様々であり議論が噛み合わないことを避けるため、本書では、厚生労働省、総務省、JAHIS で検討の上、図 3-1 に示す、医療介護連携における４つのユースケースを具体的に想定し、医療と介護間におけるデータ共有項目を検討した。なお、典型的なユースケースを対象としたものであり、全ての利用シーンを網羅しているわけではない。

① 退院→在宅移行時
② 介護サービス開始時
③ 日々の在宅ケア時
④ 緊急入院時

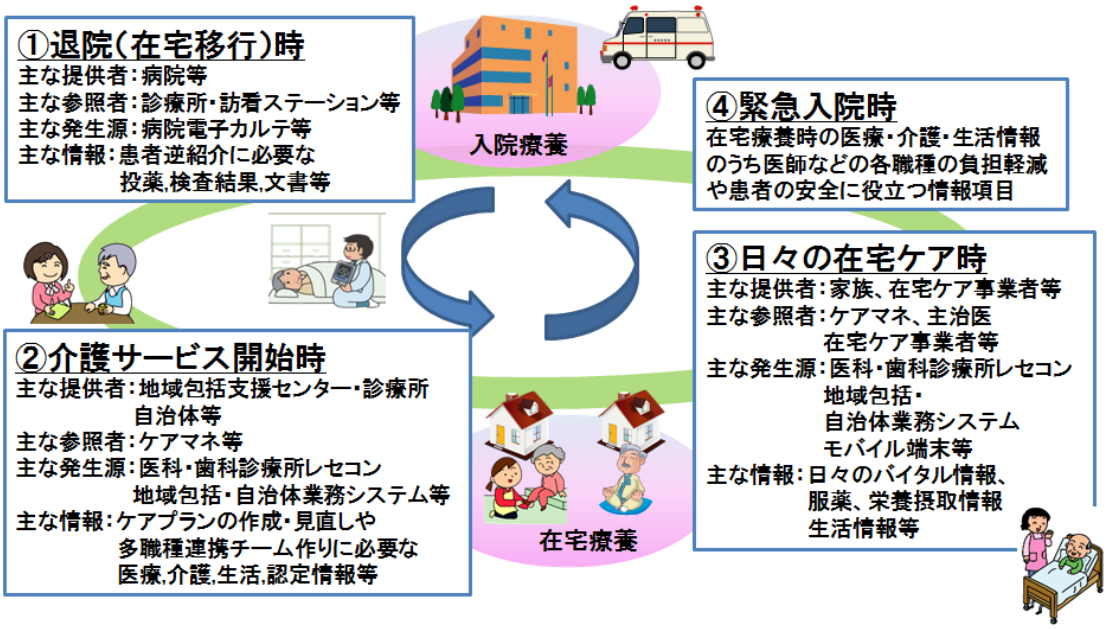

図 3-1 医療介護連携における４つのユースケース

各ユースケースにおいて、関連するアクターとアクター間の情報の流れを 3.1 節から 3.4 節のシーケンス図に示す。シーケンス図の凡例を、図 3-2 に示す。利用シーンの説明の枠内にある線部は本書で定めるデータ項目（ICT を用いた情報送受があるもの）である。なお、医療分野における「患者」に対して、介護分野では、介護サービスの受給者を「本人」や「利用者」と呼ぶことが多い。本章では、医療行為に関わる説明中においても「患者」ではなく「本人」という言葉で統一した。

© JAHIS 2015

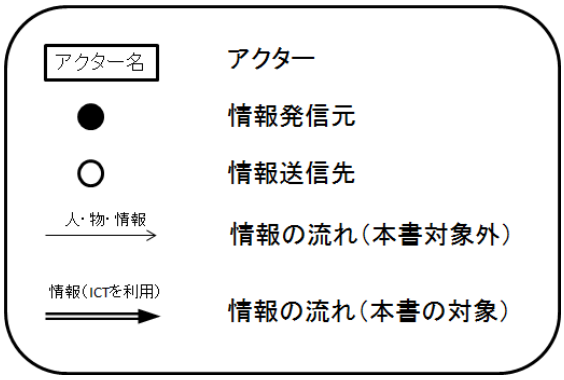

図 3-2 シーケンス図の凡例

3.1. 退院（在宅移行）時

＜アクター＞

本ユースケースのアクターを以下に示す。

- 病棟医師：本人に退院指示を出し、入院中の診療記録をメディカルソーシャルワーカーに提供する。
- 病棟看護師：入院中の本人の看護記録をメディカルソーシャルワーカーに提供する。
- メディカルソーシャルワーカー：情報提供者。本人やその家族、担当ケアマネジャーに対して、在宅介護で必要な情報提供を行う。
- ケアマネジャー：情報参照者。メディカルソーシャルワーカーから提供された情報を元に本人の退院の準備を行う。
- 本人・家族：患者本人、及び、家族。

＜利用シーンの説明＞

本人プロフィール：
・介護保険のサービス利用者
・退院先は在宅
・介助により外来受診（在宅時医学総合管理料の算定なし）
・入院により ADL 低下
・要介護度変更のため、申請が必要

1. 病棟医師は、病棟看護師に本人の退院指示を出す。
2. 病棟看護師は、病棟医師からの退院指示を受け、メディカルソーシャルワーカーに、本人の退院連絡を行う。
3. メディカルソーシャルワーカーは、本人の担当ケアマネジャーに、退院予定通知を連絡する。
4. メディカルソーシャルワーカーは、本人とその家族に対して、本人・家族面談を実施する。
5. 病棟医師は、本人の紹介状（診療情報提供書）を作成し、メディカルソーシャルワーカーに提供する。
6. 病棟看護師は、本人の看護要約を作成し、メディカルソーシャルワーカーに提供する。
7. ケアマネジャーは、本人の退院の準備をするにあたり、必要な情報をメディカルソーシャルワーカー

© JAHIS 2015

に要求する。

8. メディカルソーシャルワーカーは、本人の退院に関して必要となる、検査結果や日々のケア記録等を、ケアマネジャーに返信する。

＜連携される主な情報＞

・ 紹介状・診療情報提供書

病棟医師からメディカルソーシャルワーカーに提供される。検査結果、投薬履歴、服薬指示、等。

・ 看護要約

病棟看護師からメディカルソーシャルワーカーに提供される。入院時のバイタルサインの記録、看護記録等。

・ 情報

メディカルソーシャルワーカーからケアマネジャーに提供される。本人の医療保険に関する情報や、今後の治療・ケアに必要な入院中の検査結果や診療記録要約を含む。

＜シーケンス図＞

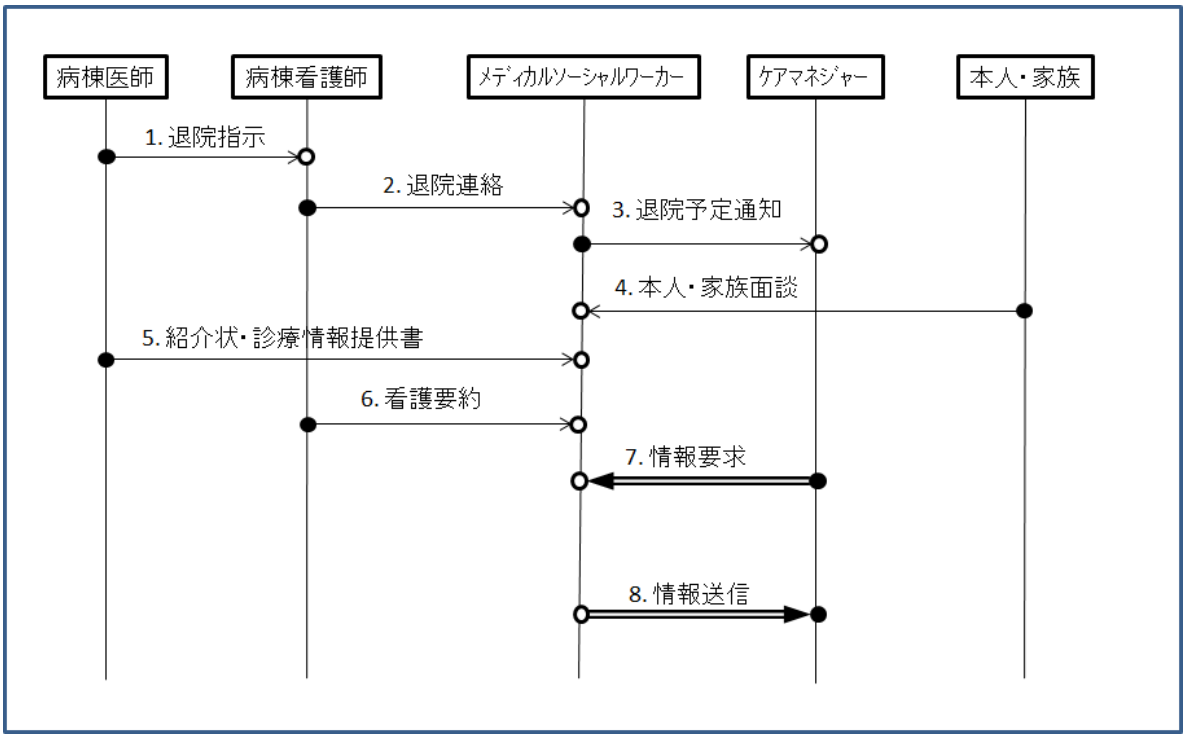

図 3-3 退院（在宅移行）時のシーケンス図

© JAHIS 2015

3.2. 介護サービス開始時

＜アクター＞

本ユースケースのアクターを以下に示す。

- かかりつけ医：介護サービス利用者の要介護審査のために、主治医意見書を作成する。
- 保険者（市区町村）：申請のあった本人の要介護審査を行い、必要な情報をケアマネジャーに提供する。
- ケアマネジャー：要介護認定の申請を代行する。要介護認定後、保険者（市区町村）から必要な情報の提供を受けケアプランを作成する。
- 介護サービス事業者：ケアマネジャーからサービス提供票を受領する。
- 本人・家族：ケアマネジャーや保険者（市区町村）との窓口となり、本人の介護保険サービスの利用を支援する。

＜利用シーンの説明＞

本人プロフィール：

・これまで介護保険サービスを利用していない高齢者世帯

・今回初めてケアプランを作成する

1. キーパーソンである本人の家族は、要介護認定の申請のため、担当するケアマネジャーに要介護認定の申請を依頼する。
2. ケアマネジャーは、保険者（市区町村）に、本人の要介護認定の申請を代行する。
3. 保険者（市区町村）は、生活機能低下の原因である疾病又は負傷の状況等について意見を求めるために、本人のかかりつけ医に対して、主治医意見書の作成を依頼する。
4. 本人のかかりつけ医は、本人の主治医として主治医意見書を作成し、保険者（市区町村）へ提出する。
5. 保険者（市区町村）は要介護認定の審査のための訪問調査を行う。
6. 本人・家族は、保険者（市区町村）に対して、調査結果を返す。
7. 保険者（市区町村）は、本人・家族に、審査結果を通知する。
8. 本人・家族は、ケアプランの作成をケアマネジャーに依頼する。
9. ケアマネジャーは、ケアプラン作成のために必要な情報の提供を保険者（市区町村）に依頼する。
10. 保険者（市区町村）は、必要な情報をケアマネジャーに送信する。
11. ケアマネジャーは、本人・家族に介護保険サービスの利用予定としてサービス利用票を交付する。
12. ケアマネジャーは、サービス利用票を元に、各介護サービス事業者に関わる部分のみを記載したサービス提供票を介護サービス事業者へ交付する。

＜連携される主な情報＞

- 主治医意見書

© JAHIS 2015

要介護認定の審査のために、かかりつけ医から保険者（市区町村）に提供される。

・ サービス利用票
毎月の居宅サービスの計画と実績を記入し、サービス利用の予定と実績の管理を行うために、ケアマネジャーから本人に交付する。

・ サービス提供票
各介護サービス事業者が提供するサービスの実績と支給限度額を管理するために、ケアマネジャーから介護サービス事業者に交付する。

＜シーケンス図＞

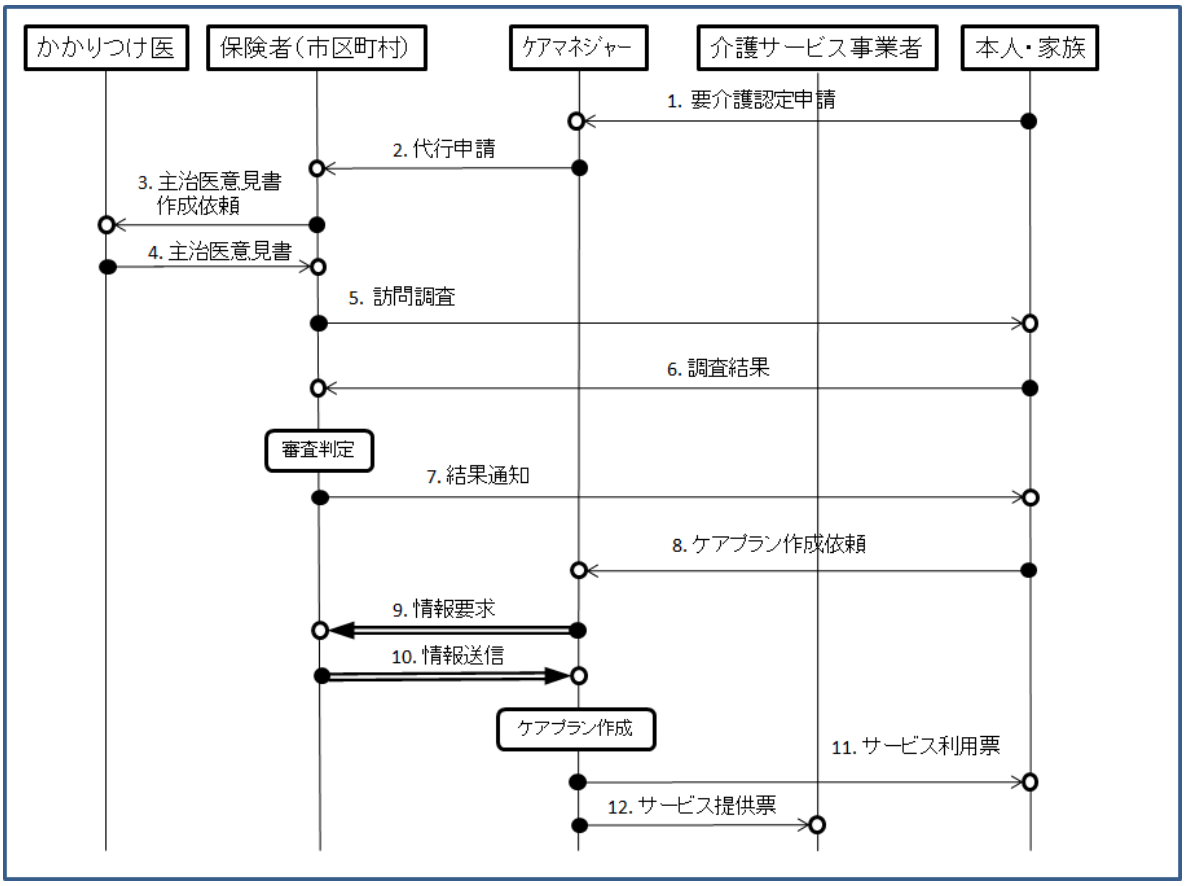

図 3-4 介護サービス開始時のシーケンス図

© JAHIS 2015

3.3. 日々の在宅ケア時

＜アクター＞

本ユースケースのアクターを以下に示す。

- 主治医：在宅医療において、訪問看護師や、薬剤師に指示を出す。
- 訪問看護師：本人への訪問看護を実施する。
- 薬剤師：本人への訪問指導を実施する。
- ケアマネジャー：ケアプランを作成し、訪問看護師、ヘルパーと共有する。
- ヘルパー：訪問介護を実施する。
- 本人・家族：在宅ケアとして訪問看護、介護を受ける。

＜利用シーンの説明＞

本人プロフィール：

・家族が主介護者

・外来通院困難

・在宅時医学総合管理料をとる主治医あり

1. 主治医は、訪問看護指示書を作成し、訪問看護師に指示を出す。
2. 訪問看護師は、本人に対して訪問看護を実施する。
3. 訪問看護師は、主治医に対して訪問看護報告書を提出する。
4. 主治医は、訪問薬剤管理指示書を作成し、薬剤師に指示を出す。
5. 薬剤師は、本人に対して訪問指導を行う。
6. 薬剤師は、主治医に対して訪問薬剤管理報告書を提出する。
7. ケアマネジャーは、介護保険による訪問看護を実施するために、ケアプランを作成し、訪問看護師に提供する。
8. 訪問看護師は、介護保険による訪問看護を実施する。
   （11 から 13、14 から 16、17 から 19 の順序を問わない）
9. ケアマネジャーは、ヘルパーにケアプランを提供する。
10. ヘルパーは、ケアプランに基づき訪問介護を実施する。
11. 主治医は、医師の立場から、観察してほしい見守りポイントについて、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパーに情報提供する。
12. 各職種は、（主治医からの）見守りポイントを参考に、訪問看護・介護・訪問指導等を行う。
13. 異変に気付いた場合は、各職種から主治医へ連絡する。
14. 訪問看護師は、看護師の立場から、観察してほしい見守りポイントについて、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパーに提供する。
15. 各職種は、（訪問看護師からの）見守りポイントを参考に、介護・訪問指導等を行う。
16. 異変に気付いた場合は、各職種から訪問看護師に報告する。

© JAHIS 2015

17. ケアマネジャーは、ケアマネジャーの立場から、観察してほしい見守りポイントについてヘルパーに情報提供する。
18. ヘルパーは、（ケアマネジャーからの）見守りポイントを参考に介護を行う。
19. 異変に気付いた場合は、ヘルパーからケアマネジャーに報告する。

＜シーケンス図＞

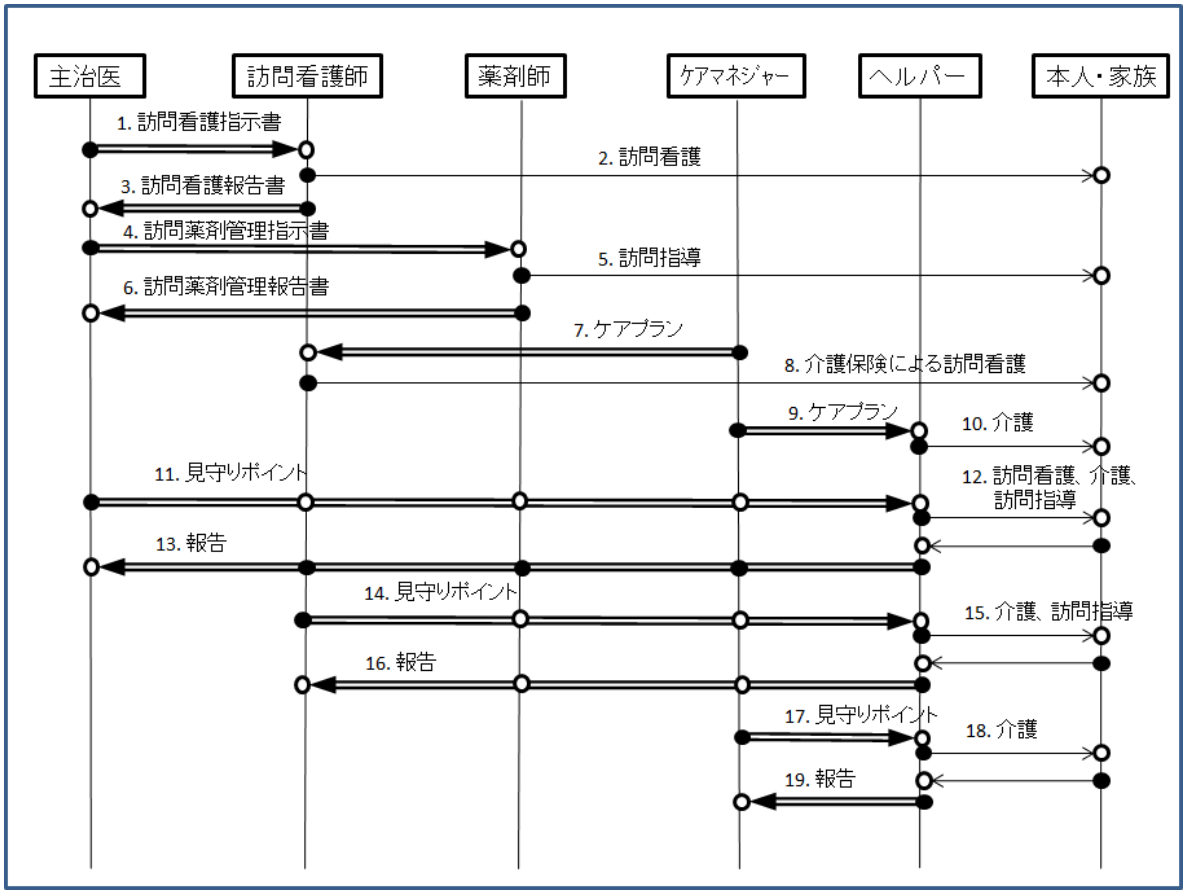

図 3-5 日々の在宅ケア時のシーケンス図

＜連携される主な情報＞

- 訪問看護指示書
  主治医が訪問看護を必要と判断した本人に対して、主治医から訪問看護師へ訪問看護指示書を交付する。

- 訪問看護報告書
  訪問看護師は、訪問看護の結果を訪問看護報告書として主治医に提出する。

- 訪問薬剤管理指示書
  主治医が必要性を認めた場合に、薬剤師に対して訪問薬剤管理指導を指示する。

© JAHIS 2015

・ 訪問薬剤管理報告書
薬剤師は、本人宅を訪問後、訪問薬剤管理指導報告書を作成し、主治医に情報提供を行う。

・ ケアプラン
ケアマネジャーは、介護保険による訪問看護および介護の計画をケアプランとして作成し、訪問看護師、及び、ヘルパーへ提供する。

・ 見守りポイント
各職種は、それぞれの職種の立場から、注意すべきことや他の職種に知らせておきたいことを、見守りポイントとして提供する。

3.4. 緊急入院時

＜アクター＞

本ユースケースのアクターを以下に示す。

- 病院医師：緊急入院した本人に対し、在宅主治医に処方歴を問い合わせる。
- メディカルソーシャルワーカー： ケアマネジャー、及び、本人の家族に対して入院の連絡を行い、診療に必要となる生活の情報をケアマネジャーから入手する。
- 在宅主治医：緊急入院が必要であることを診断し、入院先の病院医師へ紹介状を交付する。
- ケアマネジャー：メディカルソーシャルワーカーから緊急入院の連絡を受け、生活の情報を伝える。
- ヘルパー：在宅主治医に対して担当する本人の発熱の連絡を行う。
- 本人：在宅治療中、発熱をきたし、病院へ緊急入院する。
- 家族：本人の入院の連絡を受け、入院手続きを行う。

＜利用シーンの説明＞

本人プロフィール：
・独居高齢者
・キーパーソンは他県の家族
・在宅時医学総合管理料をとる主治医あり
・ヘルパーから発熱の連絡あり
・主治医が往診したところ重度の肺炎であり、緊急入院と診断

1. 在宅主治医は、介護を担当していたヘルパーから、発熱の連絡を受ける。
2. 在宅主治医は、本人の元に往診し、緊急入院が必要と診断する。
3. 在宅主治医は、病院医師へ受け入れの依頼を行う。
4. 本人は病院へ緊急搬送される。
5. 在宅主治医は、紹介状（診療情報提供書）を病院医師に提供する。

© JAHIS 2015

6. キーパーソンである本人の家族は、メディカルソーシャルワーカーから入院の連絡を受ける。
7. ケアマネジャーは、メディカルソーシャルワーカーに生活の情報を伝える。
8. ケアマネジャーは、ヘルパーに、入院中の連絡を行う。
9. 病院医師は、在宅主治医に、精神薬等の処方歴を問い合わせる。
10. 在宅主治医は問合せに返信する。

＜シーケンス図＞

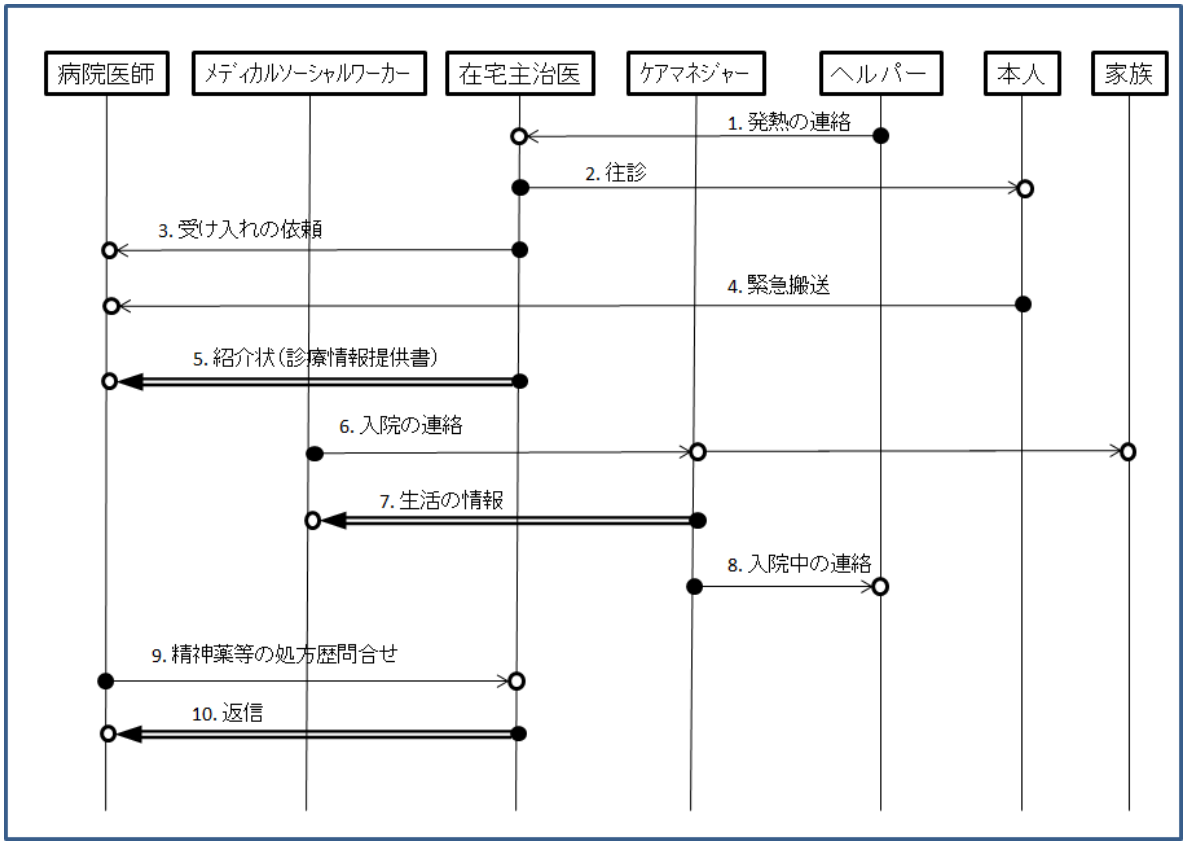

図 3-6 緊急入院時のシーケンス図

＜連携される主な情報＞

- 紹介状（診療情報提供書）
  在宅主治医から緊急緊急入院先の病院医師へ交付される。

- 生活の情報
  ケアマネジャーはメディカルソーシャルワーカーへ、日々のケア記録等の情報を提供する。

- 処方歴問合せの返信
  在宅主治医から、病院医師へ、本人の処方歴を回答する。

© JAHIS 2015

4. 在宅医療介護連携データ項目仕様

4.1. データ項目仕様の読み方

本節では、4.2 節に示す在宅医療介護連携におけるデータ項目仕様について、項目の定義を説明する。

表 4-1 在宅医療介護連携データ項目仕様の項目定義

No.	項目名	定義
1	ユースケース① 退院（在宅移行時）における項目の重要度	退院（在宅移行）時のユースケースにおける項目の重要度を示す。以下、項番 2、項番 3 も同様の凡例を使用する。 ○：データがあれば、必ず出力することが望ましい。 △：データの出力は任意である。 ×：データを出力しなくても構わない。
2	ユースケース②介護サービス開始時における項目の重要度	介護サービス開始時のユースケースにおける項目の重要度を示す。
3	ユースケース③日々の在宅ケア時における項目の重要度	日々の在宅ケア時のユースケースにおける項目の重要度を示す。
4	ユースケース④ 緊急入院時における項目の重要度	緊急入院時のユースケースにおける項目の重要度を示す。
5	項目コード	項目を識別する 6 桁の番号。
6	大項目	項目の大分類。以下の 9 種類に分類する。 ・文書定義： ・本人属性： ・情報元： ・保険・認定： ・こころ： ・見守り： ・キーパーソン： ・住居： ・治療・ケア：
7	中項目	項目の中分類。
8	小項目	項目の小分類。
9	データ種別	データ種別。数値／文字列／日付／日時／コード／外部ファイル。 外部ファイルは、スキーマ等がなくても人間が読んで判断できる形式を指す。PDF などの形式を含む。
10	サイズ(Byte 数)	法的・公的に決められているものを含め、参考例として記載する。
11	記録内容例	記録内容の例。説明中に使用する具体的なコードや設定値は、記録内容の例示であり、項目に設定される内容やコードを限定するものではない。
12	内容例の参照元	記録内容例の参照元となった規格書や仕様書を指す付録 1 の参考文献の文献番号。
13	備考	その他補足事項。

© JAHIS 2015

4.2. データ項目仕様

表 4-2 に、在宅医療介護連携データ項目仕様を示す。本データ項目仕様は、在宅医療介護連携に必要なデータ項目とデータ形式を定めるが、システム間連携インタフェース仕様を定めるものではない。データ項目で使用されるコードや文字数については、法的・公的に決まっているものも含め、参考として記録するに留める。

表 4-2 在宅医療介護連携データ項目仕様

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
1	○	○	○	○	010101	文書定義	文書送信日時	文書送信日時	日付	14	西暦年月日と送信日時秒(24時間制)。 書式:「YYYYMMDDHHMMSS」		
2	△	△	△	△	010201	文書定義	連携目的	番号	コード	4	退院時:0001、介護開始:0002、 日々のケア:0003、緊急入院:0004		
3	△	△	△	△	010202	文書定義	連携目的	名称	文字列				
4	△	△	△	△	010301	文書定義	文書補足情報	追加情報有無	文字列		本データ項目以外に追加の情報があるかどうかを示す区分。		
5	△	△	△	△	100101	本人属性	本人ID	共通ID	文字列				
6	△	△	△	△	100102	本人属性	本人ID	地域患者ID	文字列		既に運用中の地域患者IDなど		
7	○	○	○	○	100201	本人属性	氏名	漢字	文字列	50		[9]	
8	△	△	△	△	100202	本人属性	氏名	カナ	文字列			[10]	
9	○	○	○	○	100301	本人属性	基本属性	生年月日	日付	8	西暦年月日YYYYMMDDを設定。 設定したくない場合、不明な場合は	[10]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
											「99999999」		
10	○	○	○	○	100302	本人属性	基本属性	性別	コード	1	性別コード。1:男、2:女、9:不明	[10]	HL7では性別コードとして男:M、女:Fが使用されている。採用するコードについては今後の検討が必要である。
11	○	○	○	○	100401	本人属性	住所	郵便番号	文字列	8	数字3桁目と4桁目の間を"-"(ハイフン)で区切る記録も可とする。	[11]	
12	○	○	○	○	100402	本人属性	住所	住所	文字列	800		[11]	
13	○	○	○	○	100501	本人属性	電話番号	自宅	文字列	15	市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。	[11]	
14	△	△	△	△	100502	本人属性	電話番号	携帯電話	文字列	15	市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフン	[11]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
											を用いることができる。		
15	○	△	△	△	200101	情報元	事業者	施設種別名称(医療介護共通)	文字列		保険者、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、病院、診療所、訪問看護ステーションなど。		
16	○	○	○	○	200102	情報元	事業者	施設名(医療介護共通)	文字列			[9]	
17	○	△	○	△	200201	情報元	介護事業者	事業所番号(介護)	コード	10	10 バイト(県 2,区分 1,市 2,通番 4,チェック 1)、英字も入る。	[10]	無い場合もある
18	○	△	○	△	200202	情報元	介護事業者	サービス種類コード	コード	2	11:訪問介護、13:訪問看護、14:訪問リハビリテーション、等	[12]	無い場合もある
19	○	△	△	○	200301	情報元	医療機関	保険医療機関番号	コード	10	受診機関の名称と受診機関を識別する機関番号。機関番号は、都道府県コード(2 桁)、点数表コード(1 桁)、医療機関コード(7 桁)から構成される 10 桁の番号。	[11]	無い場合もある
20	○	△	△	○	200302	情報元	医療機関	診療科	文字列				無い場合もある
21	○	△	△	○	200401	情報元	情報提供責任者	氏名	文字列	50		[9]	
22	○	△	△	△	200402	情報元	情報提供責任者	職種	文字列				
23	△	△	△	△	200501	情報元	代行入力者	氏名	文字列	50		[9]	情報提供責任者の

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
													代行を行った場合に記入する。
24	△	△	△	△	200502	情報元	代行入力者	職種	文字列				情報提供責任者の代行を行った場合に記入する。
25	○	△	△	△	200601	情報元	住所	郵便番号	文字列	8	数字3桁目と4桁目の間を"-"(ハイフン)で区切る記録も可とする。	[11]	
26	○	△	△	△	200602	情報元	住所	住所	文字列	800		[11]	
27	△	△	△	△	200701	情報元	電話番号	平日日中	数字	15	平常時(平日日中)の連絡先電話番号。市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。	[11]	
28	△	△	△	△	200702	情報元	電話番号	夜間休日1	数字	15	夜間休日など緊急連絡先電話番号。市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。	[11]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
29	△	△	△	△	200703	情報元	電話番号	夜間休日2	数字	15	夜間休日など緊急連絡先電話番号。市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。	[11]	
30	△	○	○	△	300101	保険・認定	介護保険	保険者名	文字列	40		[12]	
31	△	○	○	△	300102	保険・認定	介護保険	保険者番号	数字	6		[12]	
32	△	○	○	△	300103	保険・認定	介護保険	被保険者番号	数字	10		[12]	
33	△	○	○	△	300104	保険・認定	介護保険	自己負担割合	数字		2015年8月より、1割または2割		2015年8月施行の新制度につき、厚生労働省で検討中。
34	△	○	○	△	300201	保険・認定	要介護認定	要介護度	コード	2	06:事業対象者、21:要介護度1、22:要介護度2など	[12]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
35	△	○	○	△	300202	保険・認定	要介護認定	認定有効期間(開始年月日)	日付	8	書式:「YYYYMMDD」	[12]	
36	△	○	○	△	300203	保険・認定	要介護認定	認定有効期間(終了年月日)	日付	8	書式:「YYYYMMDD」	[12]	
37	△	○	○	△	300204	保険・認定	要介護認定	担当居宅介護支援事業所	文字列	128	居宅(介護予防)サービス計画作成依頼(変更)届出書に記載のある事業者名	[9]	
38	△	○	○	△	300205	保険・認定	要介護認定	担当ケアマネジャー	文字列	50		[9]	
39	△	○	○	△	300301	保険・認定	利用負担軽減	利用者負担段階	コード	1			
40	△	○	○	△	300302	保険・認定	利用負担軽減	利用負担軽減(給付率)	数字	3	25%軽減の場合は"250"を設定する。	[12]	
41	△	○	○	△	300303	保険・認定	利用負担軽減	区分支給限度基準額	数字	5			
42	△	○	○	△	300304	保険・認定	利用負担軽減	有効期間(開始年月日)	日付	8	書式:「YYYYMMDD」	[12]	
43	△	○	○	△	300305	保険・認定	利用負担軽減	有効期間(終了年月日)	日付	8	書式:「YYYYMMDD」	[12]	
44	△	○	△	△	300401	保険・認定	障害認定	受給者証番号	数字	10	受給者証記載の受給者証番号が10 桁に満たない場合は右詰とし、左側を 0 で埋める	[13]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
45	△	○	△	△	300402	保険・認定	障害認定	障害種別(身体)	コード	1	0:無し、1:有り		
46	△	○	△	△	300403	保険・認定	障害認定	障害種別(知的)	コード	1	0:無し、1:有り		
47	△	○	△	△	300404	保険・認定	障害認定	障害種別(精神)	コード	1	0:無し、1:有り		
48	△	○	△	△	300405	保険・認定	障害認定	障害種別(難病)	コード	1	0:無し、1:有り		
49	△	○	△	△	300406	保険・認定	障害認定	障害区分コード	コード	2	01:身体障害者、02:知的障害者、03:精神障害者、04: 障害児、05:難病等対象者	[13]	代表の障害種別を設定する。
50	△	○	△	△	300407	保険・認定	障害認定	障害支援区分	コード	2	21:区分1、22:区分2、23:区分3、24:区分4、25:区分5、26:区分6、99:なし	[13]	
51	△	○	△	△	300408	保険・認定	障害認定	対象疾病名称	文字列				
52	△	○	△	△	300409	保険・認定	障害認定	援護実施市町村名	文字列				
53	△	○	△	△	300410	保険・認定	障害認定	援護実施市町村番号	数字	6	受給者証記載の市町村番号	[13]	
54	○	○	△	△	300501	保険・認定	医療保険	保険者名	文字列				
55	○	○	△	△	300502	保険・認定	医療保険	保険者番号	数字	8	保険者番号を設定する。	[14]	IHI-ITI レセコン編では HL7 の仕様上のフィールド長として

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
													250バイトと記載されている。
56	○	○	△	△	300503	保険・認定	医療保険	被保険者番号(記号+番号)	文字列	76	被保険者証(手帳)等の番号を設定する。	[14]	IHI-ITIレセコン編ではHL7の仕様上のフィールド長として250+250バイトと記載されている。
57	○	○	△	△	300601	保険・認定	公費情報	種別	文字列		生活保護／結核／原爆　等		
58	○	○	△	△	300602	保険・認定	公費情報	負担者番号	数字	8	負担者番号を設定する。	[14]	IHI-ITIレセコン編ではHL7の仕様上のフィールド長として250バイトと記載されている。

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
59	○	○	△	△	300603	保険・認定	公費情報	受給者番号	数字	7	受給者番号を設定する。	[14]	IHI-ITIレセコン編ではHL7の仕様上のフィールド長として250バイトと記載されている。
60	○	○	△	△	300604	保険・認定	公費情報	認定年月日	文字列			[3]	
61	○	○	△	△	400101	こころ	ケアの希望	本人	文字列		テキスト		
62	○	○	△	△	400102	こころ	ケアの希望	家族	文字列		テキスト		
63	△	○	○	△	400201	こころ	病状の受け止め	本人	文字列		テキスト		
64	△	○	○	△	400202	こころ	病状の受け止め	家族	文字列		テキスト		
65	○	○	○	△	400301	こころ	不安・痛み	本人	文字列		テキスト		
66	○	○	○	△	400302	こころ	不安・痛み	家族	文字列		テキスト、介護による腰痛、ターミナルケア時の心の痛みなど		
67	△	○	○	○	410101	見守り	観察ポイント	主治医	文字列		医師から観察してほしい点、バイタルの閾値、その時の対処方法、連		

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
											絡先		
68	△	○	○	○	410102	見守り	観察ポイント	訪問看護師	文字列		訪問看護師から観察してほしい点、その時の対処方法、連絡先		
69	△	○	○	○	410103	見守り	観察ポイント	ケアマネジャー	文字列		ケアマネジャーから観察してほしい点、その時の対処方法、連絡先		
70	△	△	△	△	420101	キーパーソン	氏名	漢字	文字列				
71	△	△	△	△	420102	キーパーソン	氏名	カナ	文字列			[10]	
72	○	○	○	○	420201	キーパーソン	性別	性別	コード	1	性別コード。1:男、2:女、9:不明	[10]	HL7 では性別コードとして男:M、女:F が使用されている。採用するコードについては今後の検討が必要である。
73	△	△	△	△	420301	キーパーソン	住所	住所	文字列	800		[11]	

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
74	△	△	△	△	420401	キーパーソン	電話番号	自宅	文字列	15	市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。	[11]	
75	△	△	△	△	420402	キーパーソン	電話番号	緊急連絡先(携帯・職場など)	文字列	15	緊急連絡先として、携帯電話、及び、職場等の市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。		
76	△	△	△	△	420501	キーパーソン	役割	役割	コード		主介護者／副介護者／後見人／緊急連絡者／身元引受人	[3]	将来、これらの項目を使用してメッセージ仕様を策定する場合、メッセージ中で、複数のキーパーソンを識別する必要があり、役割のコ

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
													ード化が必要となる。
77	△	△	△	△	420601	キーパーソン	続柄	続柄	文字列				
78	△	△	△	△	420701	キーパーソン	その他	コメント	文字列		健康状態、経済状況、介護可能時間に関するコメント		
79	△	△	△	×	430101	住居	家族構成	コメント	文字列		在宅・施設、独居・同居に関するコメント		
80	△	△	△	×	430201	住居	種別	住居タイプ	文字列		戸建て／集合住宅	[3]	
81	△	△	△	×	430301	住居	その他	コメント	文字列		住居タイプがマンションの場合、階数や改修可否の情報、住居設備に関わる情報(エレベータ、ベッド、洋式トイレ、手すり、バリアフリー、等)、その他、駐車場、暖房、日当たり、駐車場の有無、近隣コインパーキングの利用など。		

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
82	×	○	○	×	500100	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(1表～7表)	外部ファイル		1、2、3、4、5、6、7表。外部ファイルで共有。	[15]	全表で1ファイルになっている場合など、細分化できない場合には本項目を使用する。
83	×	○	○	×	500101	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(1表)	外部ファイル		1表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
84	×	○	○	×	500102	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(2表)	外部ファイル		2表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
85	×	○	○	×	500103	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(3表)	外部ファイル		3表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
86	×	○	○	×	500104	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(4表)	外部ファイル		4表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
87	×	○	○	×	500105	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(5表)	外部ファイル		5表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
88	×	○	○	×	500106	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(6表)	外部ファイル		6表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
89	×	○	○	×	500107	治療・ケア	ケアサービス計画	介護保険上のケアプラン(7表)	外部ファイル		7表。外部ファイルで共有。	[15]	厚労省通知で作成義務
90	×	○	○	×	500108	治療・ケア	ケアサービス計画	課題整理総括表・評価表	外部ファイル		課題整理総括表・評価表。外部ファイルで共有。	[16]	厚労省通知で努力規定
91	△	○	△	△	500201	治療・ケア	アセスメント	介護保険上の調査票(介護認定・要支援認定申請書)	外部ファイル		介護認定・要支援認定申請書、主治医意見書。外部ファイルで共有		厚労省通知で作成義務
92	△	○	△	△	500202	治療・ケア	アセスメント	介護保険上の調査票(主治医意見書)	外部ファイル				厚労省通知で作成義務
93	△	○	△	△	500203	治療・ケア	アセスメント	介護保険上の調査票(その他)	外部ファイル				厚労省通知で作成義務
94	△	○	△	△	500204	治療・ケア	アセスメント	生活機能(介護保険制	外部ファイル		FIM、R4、BI、IADL、InterRAI、CGA		

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
								度以外)			など。外部ファイルで共有		
95	△	○	△	△	500205	治療・ケア	アセスメント	精神・認知(介護保険制度以外)	外部ファイル		MMSE、HDS-R、BPSD など。外部ファイルで共有		
96	△	○	○	△	500301	治療・ケア	治療方針	コメント	文字列		透析、胃ろう、看取り、DNR に関するコメント		
97	△	○	○	△	500401	治療・ケア	診療情報提供書	紹介状	外部ファイル				診療報酬上、必要以下の厚生労働省標準規格を使用することが可能。 HS008 診療情報提供書(電子紹介状)
98	△	○	○	△	500402	治療・ケア	診療情報提供書	返書	外部ファイル				
99	△	○	○	△	500403	治療・ケア	診療情報提供書	サマリー	外部ファイル				
100	△	○	○	△	500404	治療・ケア	診療情報提供書	検査依頼書	外部ファイル				
101	△	○	○	△	500499	治療・ケア	診療情報提供書	その他の診療情報提供書	外部ファイル				
102	△	○	○	△	500501	治療・ケア	訪問看護指示	訪問看護指示書	外部ファイル				診療報酬

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
													上、必要
103	△	○	○	△	500502	治療・ケア	訪問看護指示	在宅患者訪問点滴注射指示書	外部ファイル				診療報酬上、必要
104	△	○	○	△	500503	治療・ケア	訪問看護指示	報告書	外部ファイル				
105	△	○	○	△	500599	治療・ケア	訪問看護指示	その他の訪問看護指示	外部ファイル				
106	△	○	○	△	500601	治療・ケア	訪問薬剤指導指示	訪問薬剤管理指導指示書	外部ファイル				診療報酬上、必要
107	△	○	○	△	500602	治療・ケア	訪問薬剤指導指示	報告書	外部ファイル				
108	△	○	○	△	500603	治療・ケア	訪問薬剤指導指示	訪問薬剤管理指導記録簿	外部ファイル				診療報酬上、必要
109	△	○	○	△	500699	治療・ケア	訪問薬剤指導指示	その他の訪問薬剤指導指示	外部ファイル				
110	△	○	○	△	500701	治療・ケア	他職種指示	訪問衛生指導指示書	外部ファイル				診療報酬上、必要
111	△	○	○	△	500702	治療・ケア	他職種指示	訪問リハ指示書	外部ファイル				診療報酬上、必要
112	△	○	○	△	500703	治療・ケア	他職種指示	訪問栄養食事指導指示書	外部ファイル				診療報酬上、必要
113	△	○	○	△	500799	治療・ケア	他職種指示	その他の他職種指示	外部ファイル				
114	△	○	○	△	500801	治療・ケア	その他書類	自己負担上限額管理票	外部ファイル				診療報酬上、必要
115	△	○	○	△	500802	治療・ケア	その他書類	在宅療養計画書	外部ファイル				診療報酬上、必要

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
116	△	○	○	△	500803	治療・ケア	その他書類	歯科訪問診療計画書	外部ファイル				診療報酬上、必要
117	△	○	○	△	500804	治療・ケア	その他書類	介護・家族への情報提供書	外部ファイル				
118	△	○	○	△	500899	治療・ケア	その他書類	その他の書類	外部ファイル				
119	○	○	△	○	500901	治療・ケア	アレルギー	アレルギーコメント	文字列		アレルギー情報		
120	○	△	△	○	501001	治療・ケア	感染症	感染症コメント	文字列		コメント		将来標準的なコードが出てきた場合には、500902 以下の小項目として追加することができる。
121	△	△	△	×	501101	治療・ケア	嗜好	嗜好コメント	文字列		喫煙、飲酒		
122	○	△	△	△	501201	治療・ケア	受診歴・入院歴	受診歴・入院歴コメント	文字列		要介護度が低い利用者はかかりつけ医を規定できない。受診歴・入院歴があると救急搬送を受け入れてもらえる。		
123	○	○	△	○	501301	治療・ケア	既往歴	既往歴コメント	文字列		コメント、手術歴など		
124	○	○	△	○	501401	治療・ケア	現病	現病コメント	文字列		コメント		
125	○	○	△	△	501501	治療・ケア	医療処置	医療処置コメント	文字列		たん吸引、じょく創など		

© JAHIS 2015

	①退院(在宅移行)時	②介護サービス開始時	③日々の在宅ケア時	④緊急入院時	項目コード	大項目	中項目	小項目	データ種別	サイズ(byte数)	記録内容例	記録内容例の参照元	備考
	重要度	重要度	重要度	重要度									
126	△	○	○	○	501601	治療・ケア	処方情報	処方箋	外部ファイル		飲んでいる薬、管理状況など。		
127	△	○	○	○	501602	治療・ケア	処方情報	DI(医薬品情報)	外部ファイル		医薬品の用法や副作用に関する情報		
128	△	△	△	△	501701	治療・ケア	医療機器・装具	医療機器・装具コメント	文字列		補聴器、杖、義歯、眼鏡など		
129	△	△	△	×	501801	治療・ケア	口腔ケア	口腔ケアコメント	文字列		歯科医師、歯科衛生士などが記載		
130	△	△	×	△	501901	治療・ケア	検査結果	検査結果コメント	文字列		特に管理が必要な検査項目、検査値、判定結果をコメントで記載		
131	△	△	○	△	502001	治療・ケア	バイタルサイン	バイタルサインコメント	文字列		見守り・観察ポイントなどで指定された等、特に管理が必要な項目のみ、日々の値を記録		
132	○	○	○	△	502101	治療・ケア	日々のケア記録	他に伝えておきたい連絡事項	文字列		コメント、見守り・観察ポイントに対する返答、例:薬の飲み残し、認知症の家族が良く眠れているか？など		

© JAHIS 2015

付録―１．参考文献

＜先行研究＞

- ［1］平成 24 年度総務省「情報連携活用基盤を活用した在宅医療・訪問介護連携モデルの実証実験に関する請負」（平成 25 年 3 月）
- ［2］平成 25 年度総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の開発及び活用の実証に関する請負」（平成 26 年 3 月）
- ［3］平成 24 年／平成 25 年度厚生労働省「老人保健健康増進等事業　在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究事業」（平成 26 年 3 月）
- ［4］平成 24 年度厚生労働科学特別研究事業「在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用」（平成 25 年 3 月）

＜ガイドライン類＞

- ［5］厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 4.2 版」（平成 25 年 10 月）
- ［6］経済産業省「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン第 2 版」（平成 24 年 10 月）
- ［7］総務省「ASP・SaaS における情報セキュリティ対策ガイドライン」（平成 20 年 1 月）
- ［8］総務省「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第 1.1 版」（平成 22 年 12 月）

＜標準規格、技術文書、インタフェース仕様書、通知等＞

- ［9］厚生労働省老健局「介護保険総合データベース（旧認定支援ネットワーク）システム改訂版に関する説明書（案）《平成 27 年 4 月制度改訂対応版》」（平成 26 年 11 月）
- ［10］一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会　福祉システム委員会「JAHIS 技術文書 12-106 保険者（市町村）－地域包括支援センター間インタフェース仕様書 Ver.1.0」（平成 25 年 3 月）
- ［11］一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 戦略企画部 事業企画推進室「JAHIS 技術文書 13-105 JAHIS IHE ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド レセコン編 Ver.1.0」（平成 26 年 3 月）
- ［12］国民健康保険中央会「介護保険システム情報 インタフェース仕様書 共通編」（平成 26 年 11 月）
- ［13］厚生労働省「障害者自立支援給付支払等システムに係るインタフェース仕様書 共通編」（平成 26 年 4 月）
- ［14］厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」（平成 27 年 1 月）
- ［15］厚生省老企第 29 号 老人保健福祉局企画課長通知「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月）

© JAHIS 2015

・ ［16］厚生労働省老健局振興課事務連絡「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」の活用について（平成 26 年 6 月）

© JAHIS 2015

付録―２．作成者名簿

作成者（社名五十音順）

田中　秀和	日本電気㈱
鴻谷　則和	㈱日立システムズ
光城　元博	㈱日立メディコ
畠山　仁	富士通㈱

© JAHIS 2015

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2015/03/10	Ver. 1.0	初版

（ＪＡＨＩＳ技術文書　１４－１０５）
２０１５年３月発行

ＪＡＨＩＳ　在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書
Ｖｅｒ．１．０

発行元　一般社団法人　保健医療福祉情報システム工業会
〒１０５－０００４　東京都港区新橋２丁目５番５号
(新橋２丁目ＭＴビル５階)

電話　03-3506-8010　　FAX　03-3506-8070

(無断複写・転載を禁ず)

© JAHIS 2015