

医療・介護間で連携する情報の範囲
(第7回 介護情報利活用ワーキンググループ 資料3)



社会医療法人高橋病院
社会福祉法人函館元町会
理事長 高橋 肇

《本日与えられた課題》

- 医療・介護間で共有する情報に関して、主に医療側の視点から、どのような情報を共有すべきか
- 情報の共有・仕組みによって、誰にどのような恩恵があるか
- 函館における取組の紹介①②
- 医療・介護連携を推進するための標準化について

《情報共有に関する医療モデルの変化》

●20世紀の医療：若い人は健康を取り戻して「社会（職場）復帰」

→「治す医療（ICD）」は病院完結型

→情報共有手段として「電子カルテ」

→情報の中心は「臓器」が主

●21世紀の医療：高齢者は障がいを抱えながら「生活復帰」

→「治し支える医療（ICF）」は地域完結型

→情報共有手段として「地域医療連携ネットワーク」（オン資ネットワークを含む）

→情報の中心は「生活史」にシフト（特に価値観・人生観・Well-Being・主観的健康観など
本人の想いをどう共有するか）

—なぜ「情報」が必要なのか—

情報共有とは

- (1) お互いが知らなければならない
 - (2) 自分が知りたい
 - (3) 相手に知らせなければならない
 - (4) 知りたい情報ではないが、制度上やらなければならない
- (4) > (2) > (1) > (3)

- 「報酬点数」が絡んでくると、「職員にとって不必要な情報」であっても、「管理者にとっては必要な情報」となり、「現場にはムリがかかるが経営的にはムダにならない」
- 一見役に立たない情報も必要な「時」と「場合」があり、現場が直接恩恵を受けない情報が存在することを意識する必要がある

医療(医師)の視点、介護(ケア)の視点

「病気を診る」「臓器を診る」 (得意とする守備範囲)



病気だけではなく人を見る
障がいだけではなく生活を見る



医師



これはいい

参加
制約



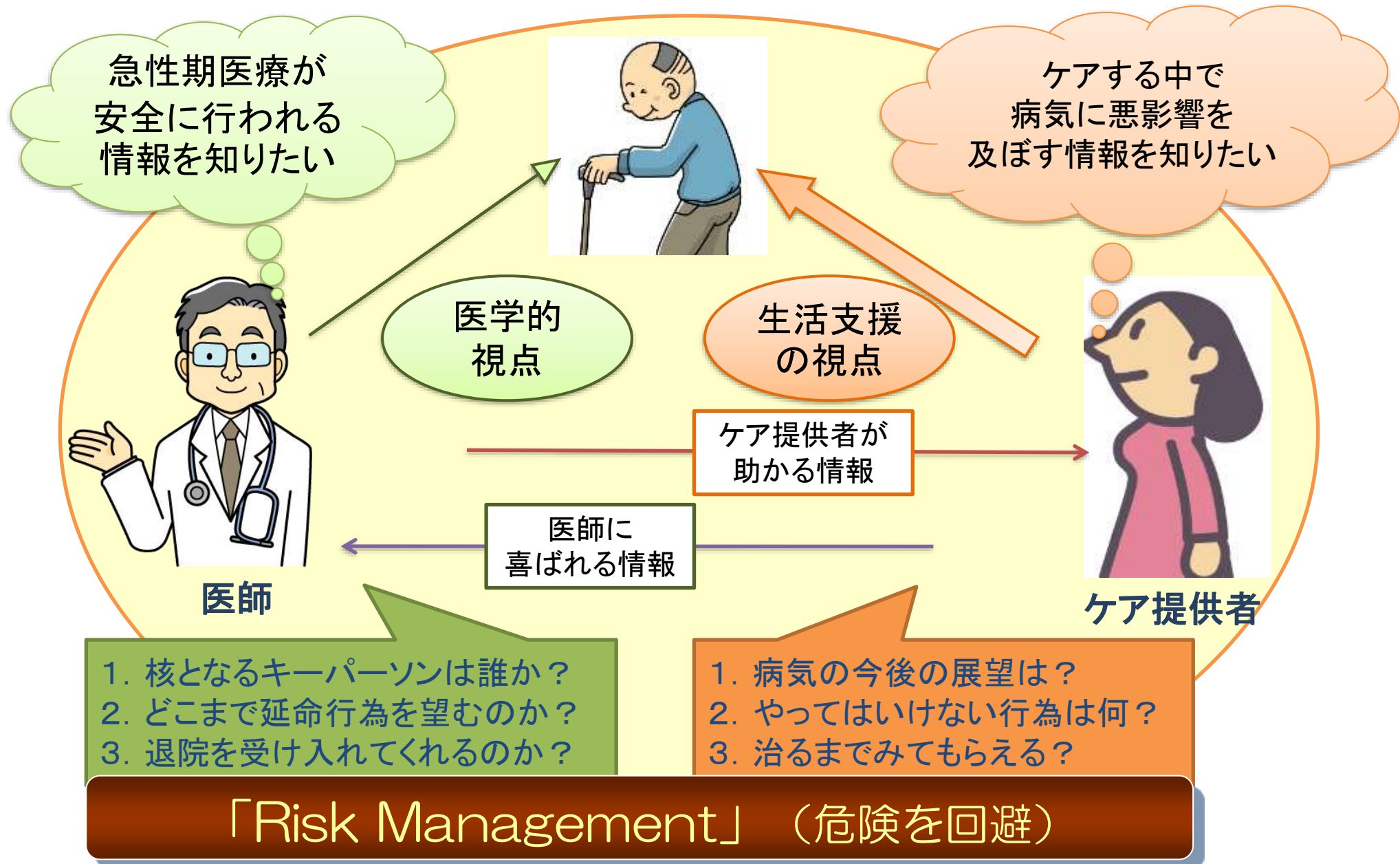
ケア

「ADLを見る」「生活を見る」

医療保険制度 ⇔ 生涯カルテ構築 ⇔ 介護保険制度

医療系 (内臓系) ⇒ ⇒ (別世界) ⇒ ⇒ 介護系 (ADL系)

情報交換して有用なものが定まらない20年間



《介護事業所のRisk Management》

- 誤嚥性肺炎予防 食事形態、栄養状態、口腔ケア...
- 浮腫予防 臓器不全の治療、低栄養の改善...
- ADL拡大 バイタルサイン（血圧、体温、脈拍、酸素飽和度など） ...
- 薬剤管理 禁忌、飲み合わせ、ポリファーマシー...
- 転倒・転落 既往歴、薬剤...
- . . .

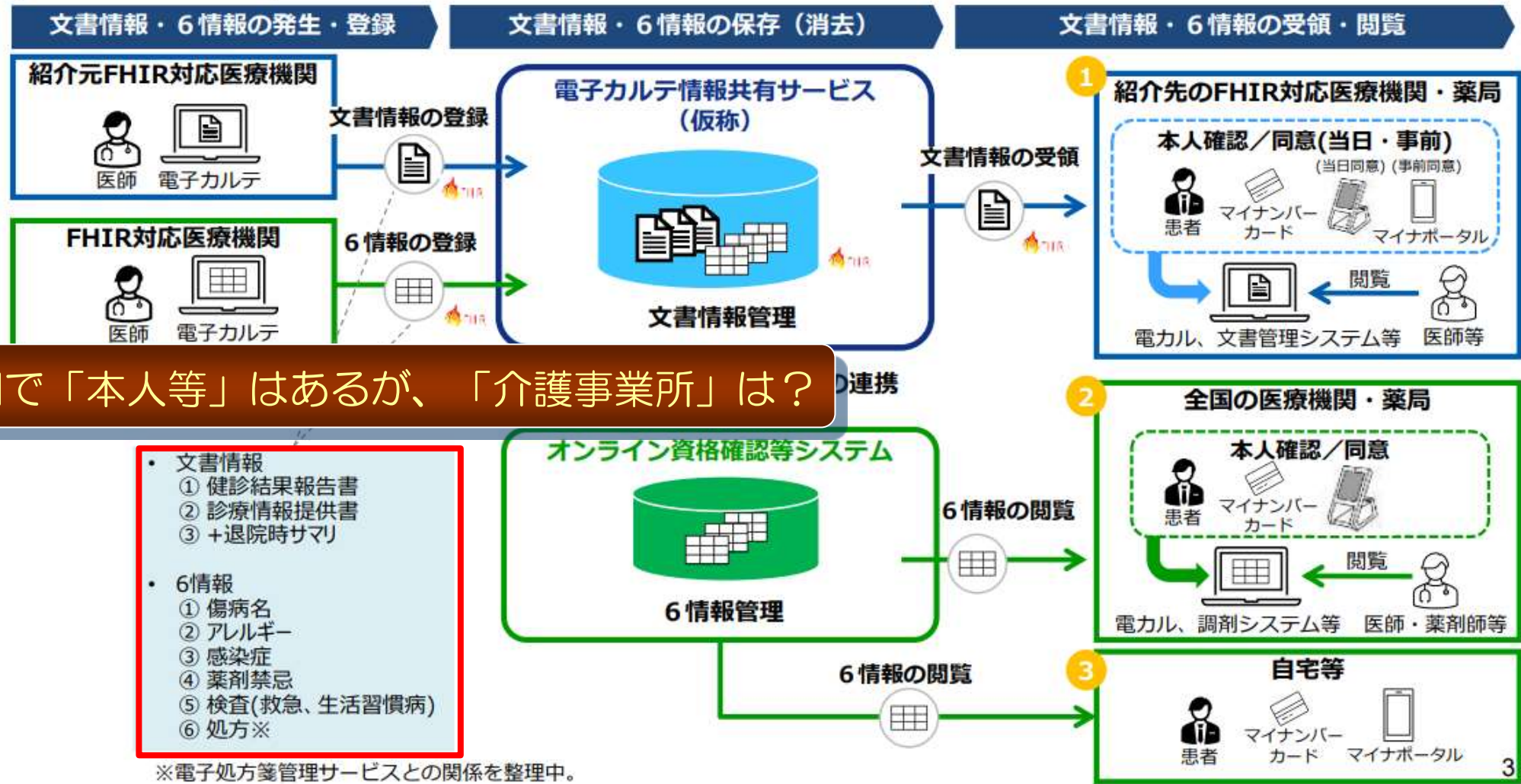
介護側が医療機関から欲しい情報 ⇒ 安全にケアができる

電子カルテ情報共有サービス(仮称)の概要

本日の参考資料3

本仕組みで提供するサービス

- 1 文書情報を医療機関が電子上で送受信できるサービス
- 2 全国の医療機関・薬局で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- 3 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス



この図で「本人等」はあるが、「介護事業所」は？

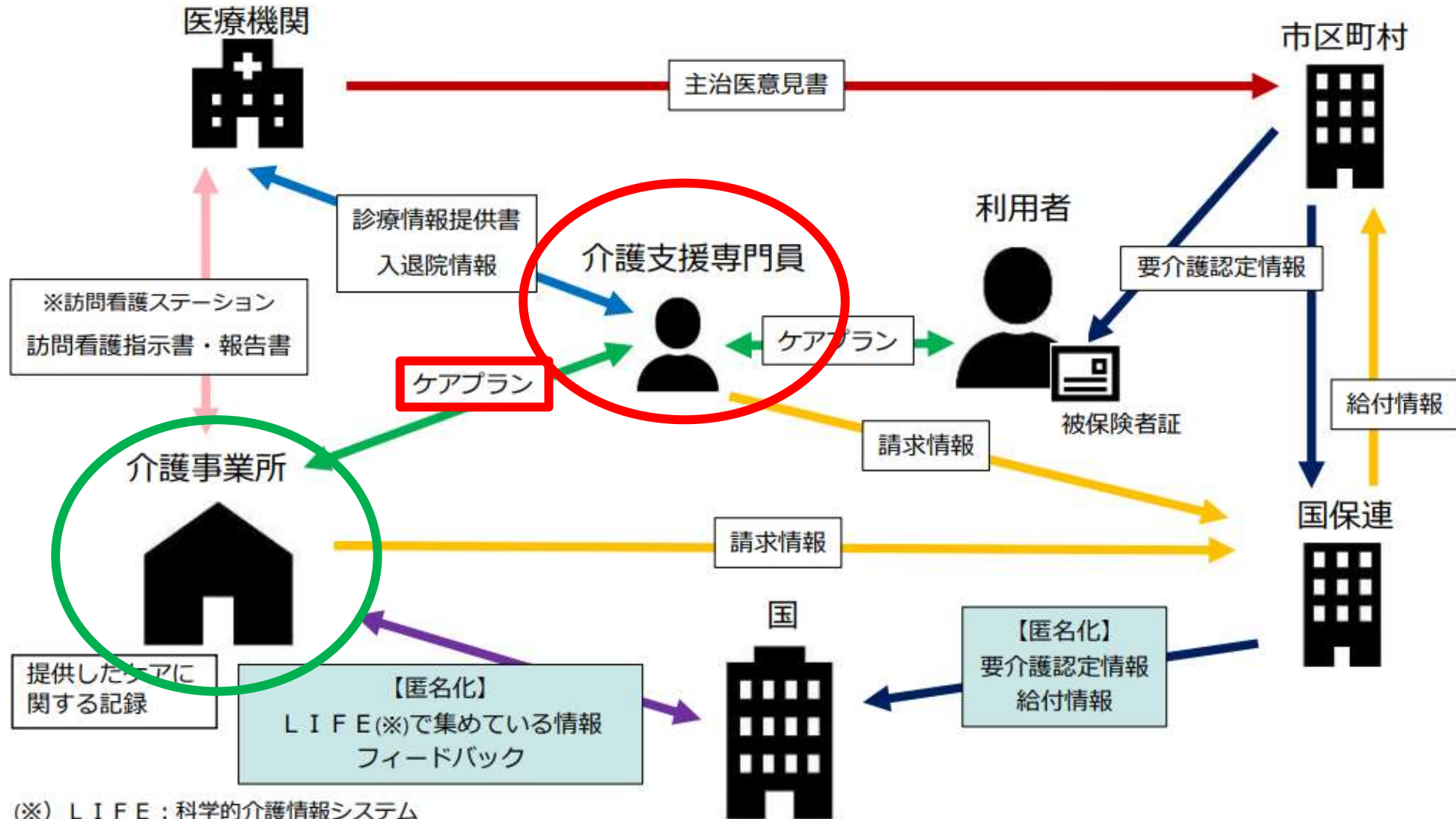
- 文書情報
 - ① 健診結果報告書
 - ② 診療情報提供書
 - ③ +退院時サマリ
- 6情報
 - ① 傷病名
 - ② アレルギー
 - ③ 感染症
 - ④ 薬剤禁忌
 - ⑤ 検査(救急、生活習慣病)
 - ⑥ 処方※

※電子処方箋管理サービスとの関係を整理中。

介護保険制度における利用者に関する主な介護情報の流れ

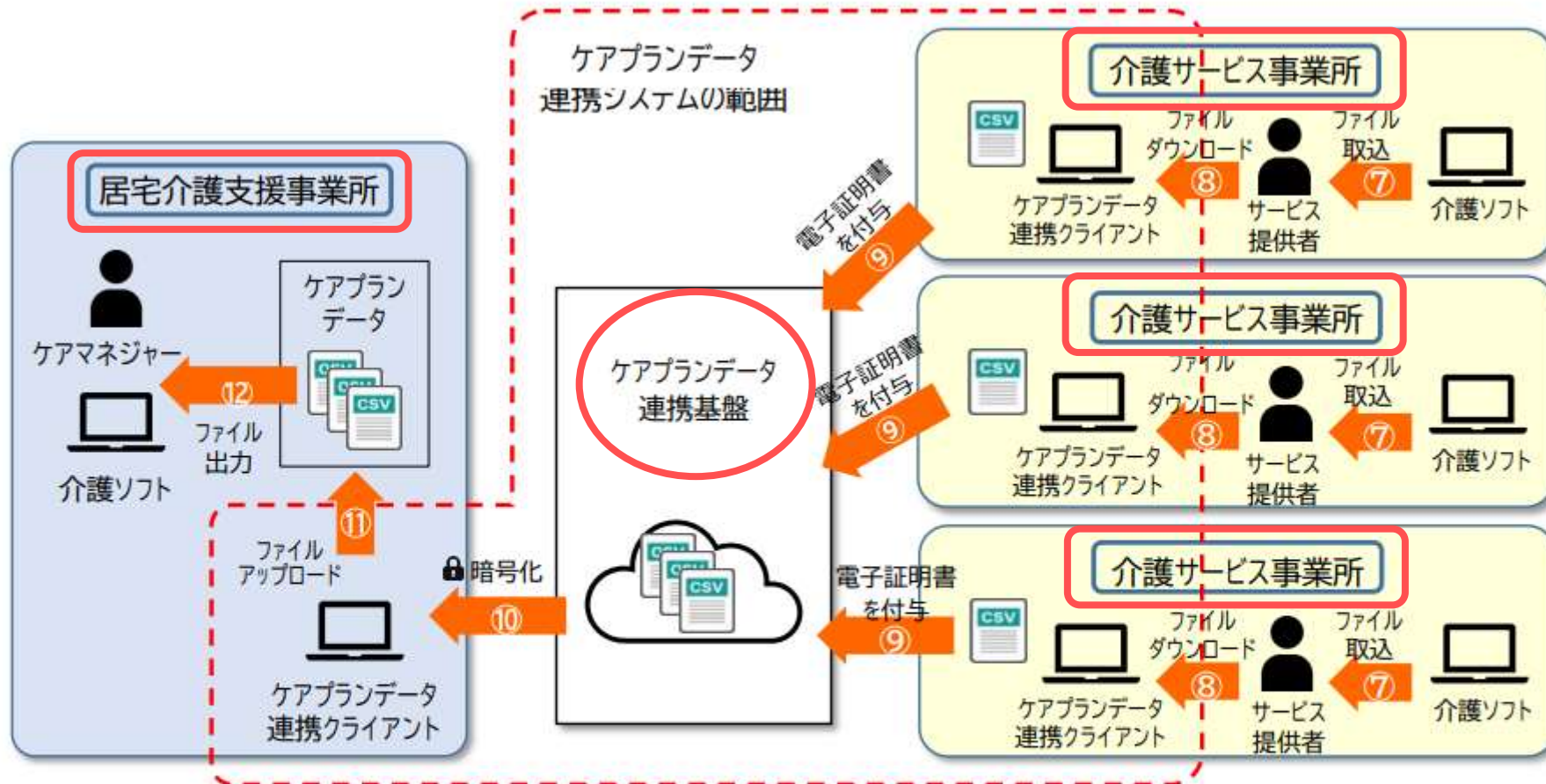
本日の資料2

主に、保険者（自治体）、国保連、介護事業所、医療機関、介護支援専門員が利用者に関する介護情報を取り扱っている。



(※) L I F E : 科学的介護情報システム

【ケアプランデータ（実績）の連携 業務フロー】



医療の姿が見当たらない→まずは、なのだろうけれど…
「標準化」を念頭におかないと「医療情報プラットフォーム」にうまく乗らない
↓
業務の効率化のために創設したシステムが別な二度手間を生むかもしれない

介護業界のIT化の実情・課題

- ①ヒト
 - (1) ガバナンス（リーダーシップ）の不在
 - (2) IT教育担当者の不在
 - (3) 現場とベンダーとの橋渡し役の不在
 - (4) ネットワークを知っている人の不在
(特にサイバーセキュリティ)
- ②カネ：補助金（使い方の提示）⇒医療・介護団体が率先して示すべき

医療における「診療情報管理士」「医療情報技師」



「介護情報管理士」「介護情報技師」のような存在が必要



当座は医療側の手助けが必要

函館方式の紹介①

地域医療介護連携ネットワークシステム
「ID-Link」

論点の整理 「共有・交換する手続きと方式」

第2回健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するワーキング
グループ（令和3年12月22日）資料3

共有・交換が必要な情報をどのように共有・交換するか？（基盤:プラットフォーム）

課題・論点

地域を超えた広域での情報共有・交換の仕組み、災害時をも見据えた患者本人も含めた情報管理の仕組みには、全国的かつ、マイナポータル等のPHRと連携した情報管理の仕組み（基盤）が必要である。

既存の地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）、オンライン資格確認（オン資）のインフラ（ネットワーク・端末）、新たな基盤（例：ガバメントクラウドや電子カルテベンダーネットワーク）を比較し、情報を共有・交換する全国的な基盤のあり方を考えてはどうか。

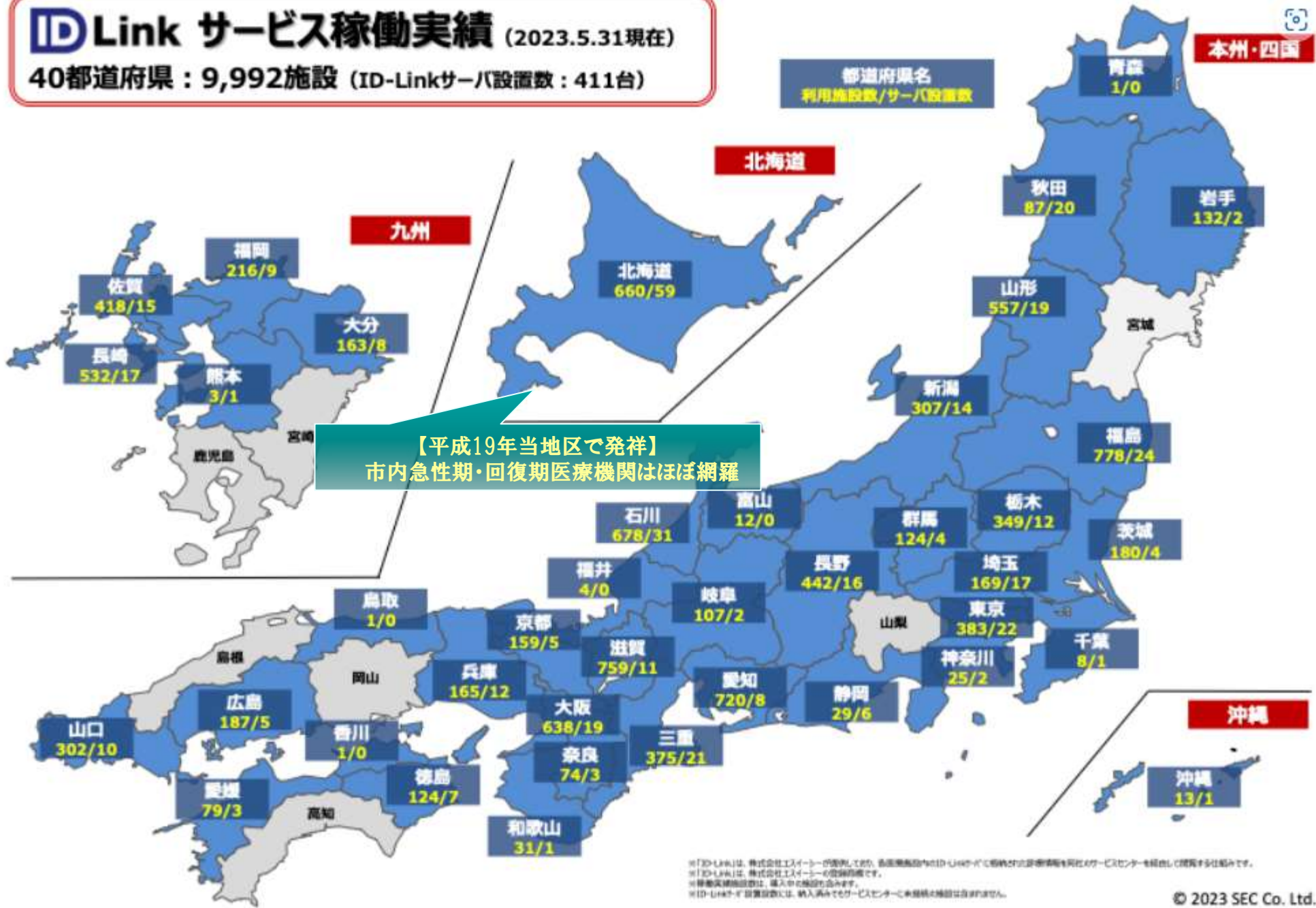
医療機関間 基盤	利用範囲	利点	懸念・留意事項
地域医療情報連携ネットワーク	地域、市区町村、自治体、参画医療機関(診療科)等運営主体等により様々	・地連NW外への文書・情報の送信に限り、地連NWやSS-MIX2ストレージを対応させる	・地連NWの維持・拡充に運営コスト上の懸念・課題 ・地連NW不参加/複数地連NW参加の医療機関への対応・考慮 ・地連NWを連結するためのネットワークインフラ・機器の整備、連結にかかる期間やコスト、連結部分の保守維持費、運営主体の検討
オンライン資格確認インフラ (ネットワーク・端末)	全国	・全国の医療機関をセキュアに接続している	・医療機関の院内/院外において、オン資ネットワークと接続するための環境整備が必要 ・オン資端末を使う場合、端末の機能拡充が必要 ・オン資運営主体（支払基金・国保中央会）との調整 ・運営コスト、費用負担のあり方の検討 ・医療機関の参加状況
新基盤 (例：政府系、電カル系)	全国	・医療機関間の専用インフラが整備できる	・ネットワーク・機器の整備、導入整備にかかる期間やコスト、保守維持費、運営主体の検討
PHR 基盤	利用範囲	利点	懸念・留意事項
マイナポータル	マイナンバーカード利用者	・マイナポータル側の受け取り可能なデータ仕様が一本化されているため医療機関、電子カルテベンダー側の対応が容易	・普及状況、システム仕様の確認・協議等が必要 ・患者に直接利益のある情報の共有・交換であれば利用できるが、行政文書等は別途仕組みが必要 ・マイナポ運営主体（デジタル庁）との調整

対応方針(案)

医療機関間をつなぐ全国的な基盤(ネットワーク)として、オン資のインフラが整備されていることを念頭に、利用目的に関する課題や技術面の課題、費用負担のあり方、費用対効果の評価等について、関係機関等と調整しながら、検討を進めてはどうか。

ID Link サービス稼働実績 (2023.5.31現在)

40都道府県：9,992施設 (ID-Linkサーバ設置数：411台)



【平成19年当地区で発祥】
市内急性期・回復期医療機関はほぼ網羅

※ID-Linkは、株式会社エスイーエーの開発しており、各医療機関がID-Linkにて接続が可能な医療情報共有のサービスセンターを理由に提携する仕組みです。
 ※ID-Linkは、株式会社エスイーエーの登録商標です。
 ※稼働実績施設数は、導入中の施設を含みます。
 ※ID-Linkの稼働施設数は、納入済みでサービスセンターに未接続の施設は含まれません。
 © 2023 SEC Co. Ltd.

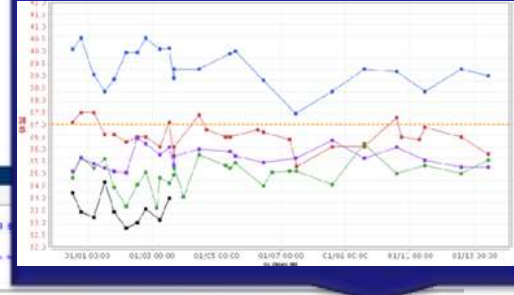
文書(退院時要約)

ID-Link表示項目

検査データ(時系列)

ほぼ全ベンダーを網羅

温度板機能搭載



処方内容

ほかの病院のカルテが目の前にある
院外からの情報がリアルタイムに入手可能

地域連携パス

ノート

診療記録

画像情報

介護施設側では情報の把握が容易になった

【管理栄養士】

栄養管理モニタリング (NST症例シート)

【リハビリ】

リハビリテーション総合実施計画書

【支援相談員】

医療福祉相談室 情報提供書

渡された情報書類の有効活用
⇒効率化（ムダ・ムラ・ムリの排除）

25	不随意運動障害	:	
26			
27	協調運動障害	:	
28			
29			右上肢
30			3+

た。救急事業終了、リハビリ施設等に搬送される。レントゲンにて骨盤骨折認められるが、保存的治療となる。また搬送時、肋骨あり、内科的治療も行われた。また、ずっと倒れたままであったため、左大転子部に褥創あり。軟骨塗布にて改善。

【既往歴】

- ・ 以前 肺結核

それ以外は特に病歴なく、かかりつけ医もなし。

【生活状況】

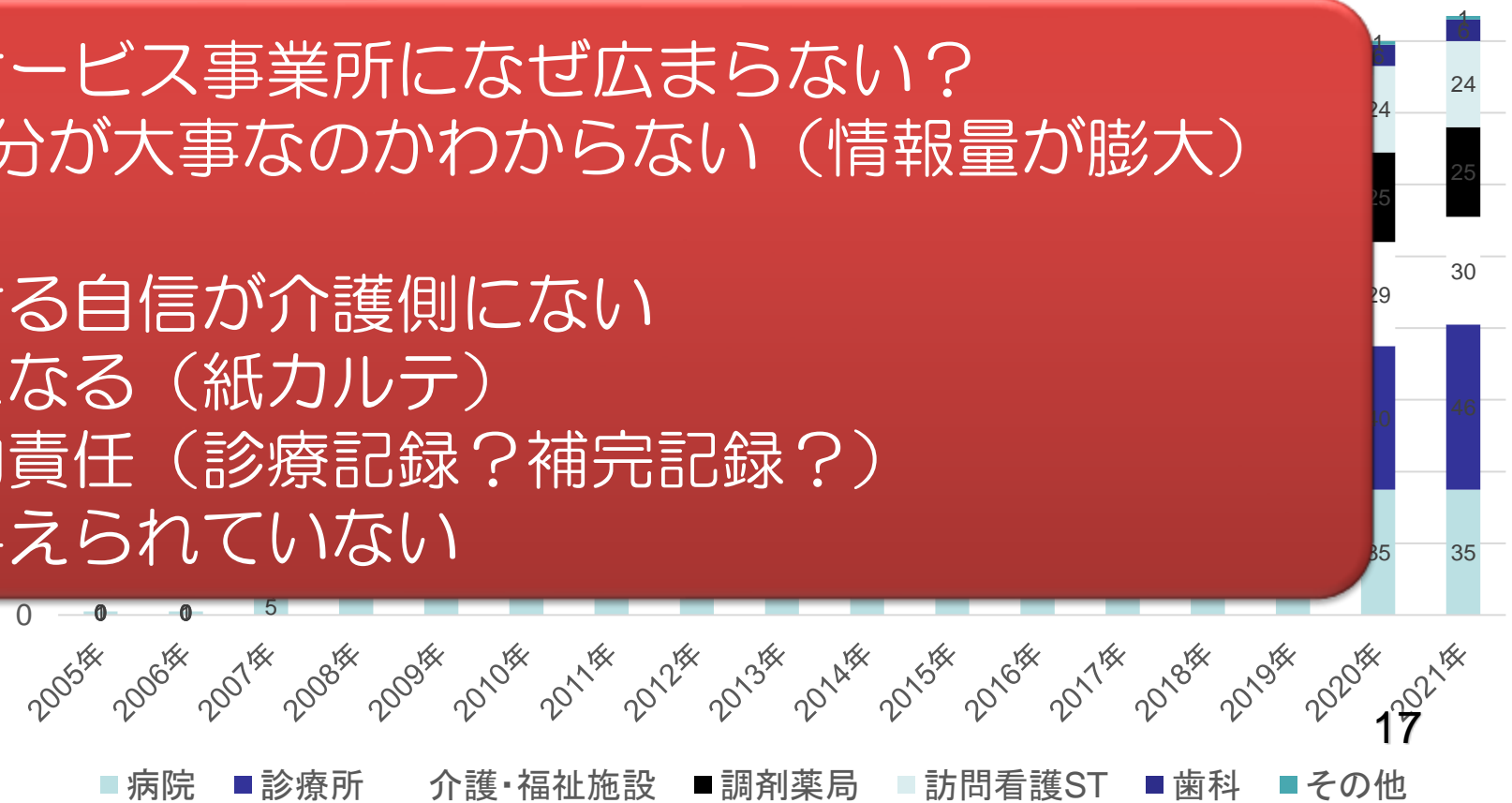
- ・ 市内の賃貸のアパート（2階・エレベーターなし）にて独居生活を送る。11月10日に長男家族、5年前に二女夫婦在住。埼玉県に長女夫婦在住。
- ・ 夫は自営で土木関係の仕事をしていたが、20年ほど前に脳がんで死去。本人は専業主婦だったが、内職で和紙をしており、趣味にもしていた。また本を読むことも好きで、二女がよく本を買って持ってきていた。

【地域医療情報システム】 道南圏 2022年度

	合計	登録数	登録率
• 病院	44	37	84.1%
• 診療所	239	53	22.2%
• 介護施設	868	53	6.1%
• 調剤薬局	235	49	20.9%
• 歯科	188	6	3.2%
• 訪問看護ST	50	32	64.0%

• 介護施設や在宅サービス事業所になぜ広まらない？

- ①ID-Linkのどの部分が大事なのかわからない（情報量が膨大）
- ②内容が難しい
- ③書いた内容を見せる自信が介護側がない
- ④記録が二度手間になる（紙カルテ）
- ⑤責任分界点、法的責任（診療記録？補完記録？）
- ⑥参加する権限が与えられていない



ログオフ

カレンダー表示

文書一覧

患者 ID 15121965



聖路閣 聖路閣 様
 性別 女性 S.28-09-15 9ヶ月
 〒0400071 北海道 函館市 聖路閣 様



訪問リハビリ

[2017-10-25 20:37] 理学療法士ノート

訪問診療医師

[2017-10-26 08:09] 医師ノート
 『連絡ノートを読んで』
 記載者: 聖路閣 様

- アクセス権の制御（事業所ごと、職種ごと、職員ごと）
 - ログ管理の徹底
 - 職員へのITリテラシー（サイバーセキュリティ対策⇒BCP）
- ※細かな取り決めは連携協議会で決定（月1回開催）

ノート

連携



訪問看護師

PROSEKANO THERAPY
 訪問看護ステーション 聖路閣 様

注：訪問時に取り回しに緑色の着色変更がありました。発熱は解熱の傾向は変わりありません。排泄物が付着しているようでもありません。サーモシートのフィルター部分にも、しっかりと緑色がみられています。お掃除も大切にされておりました。



関わっている皆でその人を追っていく

お互いが知りたい情報を個々に入手可能

[診療] 内科 呼吸 一般 消化器科

[診療]

この患者様の診療情報をお見せします。
最新情報から検索し、検索結果を
表示します。検索結果は、
検索結果が表示されるまで
しばらくお待ちください。

[診療] 内科 呼吸 一般 消化器科

[診療]

最新情報から検索し、検索結果を
表示します。検索結果は、
検索結果が表示されるまで
しばらくお待ちください。

この患者様の診療情報をお見せします。
最新情報から検索し、検索結果を
表示します。検索結果は、
検索結果が表示されるまで
しばらくお待ちください。

よう

第6ヶ月

今日へ移動

07/11(月) 07/18(月) 07/25(月) 08/01(月) 08/08(月)
-08/14

診療記録の内容が閲覧可能
(医師、看護師、セラピスト、MSW、管理栄養士...)
↓
難しい文章を生成AIで分かりやすく要約可能な時代

健康 記録 連絡

一覧形式で表示

この患者様の診療情報をお見せします。
最新情報から検索し、検索結果を
表示します。検索結果は、
検索結果が表示されるまで
しばらくお待ちください。

[診療] 内科 呼吸 一般 消化器科

[診療]

この患者様の診療情報をお見せします。
最新情報から検索し、検索結果を
表示します。検索結果は、
検索結果が表示されるまで
しばらくお待ちください。

函館方式の紹介②

「はこだて医療・介護連携サマリー」

函館市医療・介護連携支援センター

平日8:30~17:00/土曜8:30~12:30/日曜・祝日休み
〒041-8522 函館市富岡町2丁目10番10号 函館市医師会病院内1階

HOME | 函館市医療・介護連携支援センターとは | 医療・介護連携マップについて | 研修情報 | 各種ダウンロード | よくあるご質問 | 用語集 | MENU

医療・介護連携マップ

函館市医師会が函館市から委託を受け
平成29年4月に事業をスタート

種別検索 | 施設名検索

医療機関
 入院医療機関
 薬局

- 介護(居宅)
 - 函館市医師会
 - 函館市薬剤師会
 - 道南訪問看護ステーション連絡協議会
 - 函館市居宅介護支援事業所連絡協議会
 - 道南在宅ケア研究会
 - 函館地域医療連携実務者協議会
 - 函館市保健福祉部 (13団体)
- 医療機関
 - 函館歯科医師会
 - 北海道看護協会
 - 函館市地域包括支援センター連絡協議会
 - 道南老人福祉施設協議会
 - 北海道医療ソーシャルワーカー協会
 - 函館市訪問リハビリテーション協会

地域の医療・介護資源の把握、情報提供

地域の医療・介護関係者の協力を得て、地域の医療機関・介護事業所等の機能、医療・介護連携に有効な情報を、医療・介護連携マップにて掲載しております。



切れ目のない医療・介護の提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得て、入退院支援・日常の療養支援・急変時の対応・看取り等、医療・介護連携に必要な仕組みやルール作りを行っております。



医療・介護関係者の情報共有の支援

【はこだて医療・介護連携サマリー】
入退院・入退所時に作成

在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域住民や医療・介護関係者からの相談に対応しております。

よくあるご質問

相談はこちらまで

旭川市医療・介護連携支援センター 0138-43-3939
ほくと・ななえ 医療・介護連携支援センター 0138-42-1232

医療・介護関係者への研修

医療・介護全ての職種の相互理解を深める為の研修を行っております。
地域の医療・介護関係者から寄せられた研修案内を、当センターHPにて掲載しております。

[研修情報](#)



地域住民への普及啓発

地域住民の皆様へ、医療・介護に関する講演会を行っております。
尚、テーマ・内容につきましては、事前にご相談下さい。

[活動報告](#)

[出前講座](#)



情報提供先施設名称	高橋病院	情報提供先担当名	担当看護師一同
-----------	------	----------	---------

● 基本情報等

氏名	山本 太郎	生年・性別等	1975年 男性	障害等認定	障害者 〇 身体障害() 〇 知的障害() 〇 精神障害() 〇 特定疾患()
居住所	函館市 柳井 1-3-3		電話番号		
居住	<input type="checkbox"/> 戸建() <input type="checkbox"/> 集合住宅() <input type="checkbox"/> エレベーターあり()	<input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者	<input type="checkbox"/> その他()		
要介護度	要介護4	認定有効期間	令和04年01月01日 ~ 令和04年12月31日	障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)	B1
同居家族	配偶者 堀江 ()				
連絡先①	配偶者 堀江 ()	続柄	妻	同居	電話番号 011-885-XXXX
連絡先②	山本 太郎 ()	続柄	患者	同居	電話番号 011-885-XXXX

● 医療情報等

主病名	医療機関等名称	診療科名称	担当医	受診状況等	特記
新型コロナウイルス感染症	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>
肺炎	市立函館病院	心臓血管外科			<input type="checkbox"/>

● 身体・生活機能等

起立動作	全介助	移動	介助 ⇒	その他 ()
麻痺の状況	無	麻痺の部位	その他 ()	
視力(日常生活に支障)	無 ⇒ ()	眼鏡	無	
聴力(日常生活に支障)	無 ⇒ ()	補聴器	無	
意思の伝達	可	失語症	無	
認知症症状	記憶障害 昼夜逆転			
食事摂取	水分トロミ	有		
口腔ケア	見守り	食事・水分制限	無	
排泄	見守り	嚥下使用	有	
排尿介助	全介助	PTイレ使用	無	
排便介助	全介助	オムツ使用(パッド含む)		
衣服の着脱	全介助	留置管理	全介助	
入浴(保清等)	全介助			

● 特別な医療等

<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 <input type="checkbox"/> 自己排泄清洗装置 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管皮膚瘻 <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 痛末期疼痛管理 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応用ツール⑬ 作成)
---	---

在宅介護サービス等

● 介護上、特に注意すべき点等

● 介護・看取りに関する本人・家族の意向等

必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。

● 起立動作(自立・見守り)以外は応用ツール⑬を、認知症症状(無)以外は応用ツール⑭を作成下さい。

● 食事・動作・口腔ケアの項目で「普通・自立」以外を選択した場合は応用ツール⑮を、留置管理(自立)以外は応用ツール⑯を作成下さい。

本サマリーの記入者

所属名	市立函館病院	6階西病棟
-----	--------	-------

応用ツール⑱ 特記事項

基本ツール(及び他の応用ツール)に記載出来なかった必要な内容を情報提供します。

1.氏名 山本 太郎 生年月日 1975年01月01日

7/9 新型コロナウイルスワクチン(モデルナ)3回目施行しています。同日38度の発熱あり。2/11に38度の発熱と痰がらみの症状が出現し、SpO2 80%代と低下みられました。2/12に高橋Hp受診しコロナ陽性。酸素マスク5LでSpO2 80%代のため、当院へ搬送・入院となりました。入院後は、2/12よりベクルリー開始。酸素化不良のため、酸素リザーバー15L開始しています。点滴治療後より次第に酸素需要減り、現在は酸素ネーザル3Lで経過し、2/22現在はルームエアでSpO2値92~93%維持できています。

緩和目的にてフェントステープ0.5mgを2/14から開始していましたが、状態改善みられたため2/18分で終了となっております。

末梢針自己抜去やベッド上での体動活発で転倒・転落の危険あり予防のため体幹セグフィックスで抑制施行し経過みております。

食事摂取量は少なめですが、セッティングするとムセなく自力摂取は可能です。

既往歴情報
72歳 国立病院循環器 完全房室ブロック

心臓外科冠動脈3枝に高度狭窄あり
バイパス術+ペースメーカー植え込み
不明 腰椎圧迫骨折

【はこだて医療介護連携サマリー】

基本ツール 2枚(必須)

応用ツール 18枚(必要時)

作成者 所属 市立函館病院 6階西病棟 記入者

ツール管理者 所属 市立函館病院 6階西病棟 氏名

情報提供先施設名称	高橋病院	御中	情報提供先担当者名		担当看護師一同	様
-----------	------	----	-----------	--	---------	---

● 基本情報等

(フリガナ)
氏名: 田中 太郎 (性別: 男性) 生年・性別等: 1970年1月1日 (年齢: 54歳) 生活状態: 独居 (障害等: 無し)

居住先: 函館市 和歌山2-1-33 (電話番号: 0157-22-XXXX)

要介護度: 要介護4 (認定有効期間: 令和04年01月01日 ~ 令和04年12月31日) (障害高齢者日常生活自立度: B1)

口腔・栄養関連、嚥下状態、食事形態など生活支援情報が盛り込まれている

● 医療情報等

主病名: 新型コロナウイルス感染症 肺炎

● 身体・生活機能等

起居動作: 全
麻痺の状況: 無
視力 [日常生活に支障]: 全
聴力 [日常生活に支障]: 全
意思の伝達: 全
認知症症状: 無
食事摂取: 全
口腔ケア: 全
排泄: 全
衣服の着脱: 全
入浴(保清等): 全

● 身体・生活機能等

評価日: 令和 年 月 日

入院時 入院中 退院時
 地域生活期 その他 ()

*起居動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
麻痺の状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度	麻痺の部位	<input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 ()	
視力 [日常生活に支障]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ ()	眼鏡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
聴力 [日常生活に支障]	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ ()	補聴器	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
意思の伝達	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 時々可 <input type="checkbox"/> ほとんど不可 <input type="checkbox"/> 不可	失語症	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明	
*認知症症状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 記憶障害 <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 抑うつ・不安 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> その他 ()			
食事摂取	*食形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 流動	水分トロミ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	*食動作	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	食事・水分制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
口腔	*口腔ケア	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	義歯使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 要アセスメント
	排尿介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	トイレ使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
排泄	排便介助	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	オムツ使用(パッド含む)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	*服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴(保清等)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			

ケアでSP02値92～
め2/18分で終了と
クスで抑制施行し

在宅介護サービス等

介護上、特に注意すべき点: 有 (介護・看取りに関する本人・家族の意向書)

本サマリーの記入者: 所属名 市立函館病院 6階西病棟

作成者 所属 市立函館病院 6階西病棟 記入者 _____
 ツール管理者 所属 市立函館病院 6階西病棟 氏名 _____

情報提供先 施設名称	高橋病院	御中	情報提供先 担当者名	担当看護師一同	様
---------------	------	----	---------------	---------	---

●基本情報等

(フリガナ) 氏名	山田 太郎 ヤマダ タロウ	生年・ 性別等	昭和30年03月01日生 男性 (36歳)	生活 保護	障害等 認定	<input type="checkbox"/> 脳 <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 特定疾患
--------------	------------------	------------	--------------------------	----------	-----------	--

応用ツール⑩ 特記事項

基本ツール（及び他の応用ツール）に記載出来なかった必要な内容を情報提供します。

<p>*特別な医療等</p> <p>☑の付く項目は右記の応用ツールを作成下さい。</p>	<input type="checkbox"/> 褥瘡 (応用ツール② 作成) <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 (応用ツール⑩ 作成) <input type="checkbox"/> 認知症 (応用ツール③ 作成) <input checked="" type="checkbox"/> 食事摂取困難 (応用ツール④ 作成) <input type="checkbox"/> 自己腹膜灌流装置 (応用ツール⑤ 作成) <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 (応用ツール⑥ 作成) <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 (応用ツール⑦ 作成) <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) (応用ツール⑧ 作成) <input type="checkbox"/> 経管栄養 (応用ツール⑨ 作成)	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル (応用ツール⑩ 作成) <input type="checkbox"/> 自己導尿 (応用ツール⑪ 作成) <input type="checkbox"/> 腎瘻・尿管皮膚瘻 (応用ツール⑫ 作成) <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 (応用ツール⑬ 作成) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ (応用ツール⑭ 作成) <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 (応用ツール⑮ 作成) <input type="checkbox"/> 感染症 (応用ツール⑯ 作成) <input type="checkbox"/> リハビリテーション (リハビリテーションサマリー 作成) <input type="checkbox"/> 癌末期疼痛管理 (応用ツール⑰ 作成) <input type="checkbox"/> その他 (応用ツール⑱ 作成)
	<p>在宅介護サービス等</p> <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所サービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他()	
<p>*介護上、特に注意すべき点等</p> <p>(〔有〕の場合応用ツール⑱ 作成)</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<p>*介護・看取りに関する本人・家族の意向等</p> <p>(〔有〕の場合応用ツール⑱ 作成)</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑱を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。
 *食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール⑱を作成下さい。

入浴(保清等)	全介助	
<p>*特別な医療等</p> <p>必要時は、右記の()内に指定応用ツールを作成下さい。</p>	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 <input type="checkbox"/> 自己腹膜灌流装置 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) <input type="checkbox"/> 経管栄養	<input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 腎瘻・尿管皮膚瘻 <input type="checkbox"/> ドレーン (部位:) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 癌末期疼痛管理 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応用ツール⑱ 作成)
	<p>在宅介護サービス等</p> <input type="checkbox"/> 訪問診療 <input type="checkbox"/> 訪問歯科診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所サービス <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> その他()	
<p>*介護上、特に注意すべき点等</p> <p>(〔有〕の場合応用ツール⑱ 作成)</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<p>*介護・看取りに関する本人・家族の意向等</p> <p>(〔有〕の場合応用ツール⑱ 作成)</p> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

*起居動作[自立・見守り]以外は応用ツール⑱を、認知症症状[無]以外は応用ツール③を作成下さい。
 *食形態・動作・口腔ケアの項目で[普通・自立]以外を選択した場合は応用ツール④を、服薬管理[自立]以外は応用ツール⑱を作成下さい。

本サマリーの記入者 所属名 市立函館病院 6階西病棟

主治医意見書

作成者 所属	市立函館病院 6階西病棟	記入者	
ツール管理者 所属	市立函館病院 6階西病棟	氏名	

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

情報提供先 施設名称	高橋病院	情報提供先 担当者名	担当看護師一同
● 基本情報等			
氏名	山田 太郎	生年・性別等	男性 (昭和30年)
居住所	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1		
居住	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建() <input type="checkbox"/> 集合住宅() ※エレベータ⇒ 階 <input type="checkbox"/> 介護施設() <input type="checkbox"/> 療養施設() <input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム() <input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム() <input type="checkbox"/> 介護付有料老人ホーム()		
要介護度	要介護4	認定有効期間	令和04年01月01日 ~ 令和04年12月31日
同居家族	配偶者 堀江		
連絡先①	配偶者 堀江	続柄	妻 同居 電話 03-1-1234
連絡先②	子 太郎	続柄	息子 同居 電話 03-1-1234
● 医療情報等 *歯科医師等が採食や口腔ケアに介入している場合は、応用ツール④を作成下さい。			
主病名	新型コロナウイルス感染症	医療機関等名称	市立図書館病院
	肺炎	診療科名称	心臓血管外科

● 身体・生活機能等		評価日	令和04年02月20日	入院中
起立動作	全介助	移動		介助⇒
麻痺の状況	無	麻痺の部位		
視力【日常生活に支障】	無⇒()	眼鏡		無
聴力【日常生活に支障】	無⇒()	補聴器		無
意思の伝達	可	失語症		無
認知症症状	記憶障害 昼夜逆転			
食事摂取	水分ロミ	有		
口腔ケア	見守り	食事・水分制限		無
排泄	見守り	嚥下機能		有
排尿介助	全介助	PTイレ使用		無
排便介助	全介助	オムツ使用(パッド含む)		
衣服の着脱	全介助	留置管理		全介助
入浴(保清等)	全介助			
特別な医療等	<input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 留置カテーテル <input type="checkbox"/> 皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 自己導尿 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 腎臓・尿管皮膚瘻 <input type="checkbox"/> 食事摂取困難 <input type="checkbox"/> ドレーン (部位: <input type="checkbox"/> 自己排痰装置 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 透析液供給装置 <input type="checkbox"/> 気管カニューレ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 人工肛門・人工膀胱 <input type="checkbox"/> 吸引器 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 輸液ポンプ <input type="checkbox"/> リハビリテーション <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 病末期疼痛管理 <input type="checkbox"/> 在宅自己注射(インスリン) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (応用ツール④作成) <input type="checkbox"/> 経管栄養			
在宅介護サービス等	その他 ()			
介助上、特に注意すべき点	有	介助・管理に関する本人・家族の意向		
*起立動作【自立・見守り】以外は応用ツール④を、認知症症状【無】以外は応用ツール④を作成下さい。 *食形態・動作・口腔ケアの項目【普通・自立】以外を選択した場合は応用ツール④を、留置管理【自立】以外は応用ツール④を作成下さい。				

はこだて医療・介護連携サマリー

応用ツール④ 食事摂取困難管理

1. 氏名 _____ 生年月日 _____

2. 食事摂取に対しての問題 (該当するものに☑)

- ① 口の中に関する問題
 - 入れ歯が合わない
 - 歯が無いのに入れ歯を使っていない
 - 口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする
 - むし歯
 - 口内炎等により痛いところがある
 - 口臭がある
- ② 食事摂取に関する問題
 - 最近3ヶ月間に、食事量が減った
 - 最近3ヶ月間に、食事にかかる時間が長くなった
 - 最近3ヶ月間に、食形態に変化があった
 - 最近3ヶ月間に、3キロ以上体重の減少があった
 - 最近1年間に肺炎にかかった
- ③ 食事中、気になる事
 - 食べようとしない
 - 食べこぼしや、うま
 - 飲み込んだ後に食べ
 - 食事中によくむせる
 - 飲み込んだものが逆流することがある
 - 不明

「現在の状態とその対応方針」
「今後発生する可能性が高い状態とその対応方針」が掲載

- ④ 食事を摂取しない場合の問題
 - * 疾患との関連性 有 無
有の場合の要因()
 - * 内服薬の内容との関連性 有 無
有の場合の要因()

FAXや手渡しに代え、ID-Linkに搭載



3原則（真正性・保存性・見読性）を担保



地域で患者さんを追跡する（時系列管理）
（地域包括ケアシステムの構築）



一度作成するとその文書を地域で共有可能
（入力負担の軽減、情報共有の時間短縮）

医療・介護側が活用しやすい情報として
「ACP」が有効（患者・家族参加）



応用ツールに盛り込む

はこだて医療・介護連携センター

記載日 令和 年 月 日

ICFツール

基本ツール（及び他の応用ツール）に記載出来ない項目は任意で追加出来ます。

1.氏名 0 生年月日 明治33年1月6日

【経過】

プラス面
マイナス面



個人背景	金銭問題			就業		
	社会交流			主観的健康観		

既往歴

状態・療養上の指示が過ぐる

薬剤歴

内服・点滴併用

食糧

食物アレルギー

転倒転落アセスメントスコア

転倒転落

転倒時の全重量

リハビリバスケ

オムツ使用(パッド含む)

調剤

情報

氏名

個人背景

金銭問題

就業

社会交流

1.職の経歴

生活目標

短期目標

介護保険サービスを活用しながら身の周りの動作は自分で行なえるようになること

意欲や思い、心の充足感、仕事、趣味、生きがい、役に立っているという実感

↓

どう本人の想いを盛り込むか

本人の生活・人生をよく知っている介護職側

↓

時間的に関係性を築けていない急性期医療職側へ (ICF・ACP…)

医療・介護連携を推進するための標準化について

介護側も標準化を意識したシステム構築を考える時代

「標準化」の課題

- 処方や検査、病名などは「情報をひとまとめにできる」特徴がある
 - 例えば、処方は「必ず処方オーダと言う場所にまとまる」
 - 「ひとまとめになっている」ことで、後々の統計や連携、処理がしやすく、こうした「ひとまとめにできる情報」の標準化が先行している
- 文書構造的なもの
 - 診療情報提供書や退院時サマリなどの多くの文書情報があるが、「文書そのものが標準化されている例」はまだ少ない
- 情報（データ）が、正確で、迅速で、網羅的であるには、様式や項目の標準化（統一化）は必須

①構造・項目化

②コードの標準化

③交換規約 (HL7 FHIR)

情報を「データとして扱える」よう「項目の洗い出し」や「項目の関係」を整える

例えば、ADL評価を「BI (Barthel Index)にする」場合、
BIは広く普及しているが、データとしての標準化がされている？

項目化

個々の評価項目の
名前や点数、書式は
すでに決まっている

項目名、点数、
入力条件などは
そのまま流用

しかし評価日や
氏名などの項目も
必要ではないか？

項目化

「データとして」
必要な項目を
洗い出す

構造化

1回だけか
複数回繰り返す
項目か？

構造化

項目同士の
かたまりの定義

①構造・項目化

②コードの標準化

③交換規約 (HL7 FHIR)

保健医療情報分野の標準規格 (厚生労働省標準規格)

厚生労働省標準規格は、保健医療情報標準化会議の提言を受けて、厚生労働省が決定

規格類型	厚生労働省標準規格 種別	制定日
情報コード	HS001 医薬品HOTコードマスター	平成22年3月31日
	HS005 ICD10 対応標準病名マスター	平成22年3月31日
	HS013 標準歯科病名マスター	平成23年12月21日
	HS014 臨床検査マスター	平成23年12月21日
	HS024 看護実践用語標準マスター	平成28年3月28日
	HS027 処方・注射オーダー標準用法規格	平成30年5月21日
	HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針 (JJ1017指針) ※放射線領域において必要な体位等の表現するコードマスター。	平成24年3月23日
	HS033 標準歯式コード仕様	令和元年9月30日
情報フォーマット	HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書 (患者への情報提供)	平成23年12月21日
	HS008 診療情報提供書 (電子紹介状)	平成22年3月31日
	HS032 HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約	令和元年9月30日
	HS028 保健医療情報-医用波形フォーマット-パート1: 符号化規則 ※心電図等の波形情報の保存フォーマット等を規定	平成22年3月31日
	HS011 医療におけるデジタル画像と通信 (DICOM) ※CT・MRI等の画像情報の保存フォーマットを規定。本規格は、 ※「情報交換方式」の内容も併せて含む	平成22年3月31日
HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様 (RFID)	令和元年9月30日	
データ格納方法	HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針 ※CD等にて画像データを格納する場合の方法を規定	平成22年3月31日

「保健医療情報分野の標準規格 (厚生労働省標準規格) について」の一部改正について (医政発0521第2号、政統発0521第1号、平成30年5月21日) (抜粋)

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではない。

6 情報の提供方法

情報	提供方法 (案)	備考
傷病名	保存期間内の情報全てを提供	医療機関側における了解の下で情報を登録する運用とすることで、患者への告知を前提とした提供を想定
アレルギー情報		<u>厚生労働省標準規格で採用されているコードがない</u> ことから、テキストデータでの提供を想定
感染症情報		梅毒STS (RPR法)、梅毒TP抗体、HBs、HCV、HIVの感染症情報の提供を想定
薬剤禁忌情報	患者が期間指定を行い提供	厚生労働省標準規格では <u>症状や重症度、制限情報等も含めたコードがない</u> ことから、テキストデータでの提供を想定
検査情報		生活習慣病関連、救急時に有用な項目の提供を想定
処方情報		薬剤情報 (処方・調剤情報含む) は、電子処方箋管理サービスの今後の運用を踏まえて引き続き検討

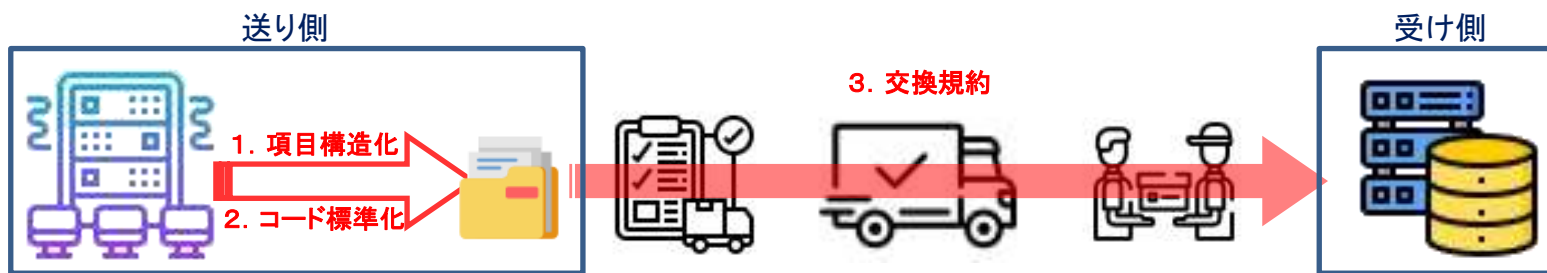
①構造・項目化

②コードの標準化

③交換規約 (HL7 FHIR)

HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources)

- 「項目・構造化」され「標準化されたコード」で書かれたデータを、「相手に送り届けるため」の取り決め



FHIR形式で医療機関等間で情報をやりとりする際に、様々なコードを併記またはマッピングされたコードで記載する情報の一意性を意識する必要がある

本日の参考資料2
(別紙様式11)

紙で運用される診療情報提供書のイメージ

(別紙様式11)

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名
患者住所
電話番号
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日 (歳) 職業

傷病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

備考

備考 1. 必要がある場合は紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

FHIR形式で運用される診療情報提供書のイメージ

```

"resource": {"resourceType": "Patient",
  "meta": {
    "profile": ["http://~~~~~"]
  },
  "text": {
    "status": "generated",
    "div": "<div xmlns='http://www.w3.org/1999/xhtml'>
      0000010:東京 太郎(トウキョウ タロウ) 男性 1920年2月
      11日生 123-4567 神奈川県横浜市港区1-2-3</div>"
  }
}, ~~~~~

"resource":{"resourceType":Observation
  "status": "final",
  "code":[
    {"code": 3A0150000237101,
     "display": アルブミン
     ~~~~~}]
}

"resource": {"resourceType": "MedicationRequest",
  "meta": {
    "profile": ["http~~~~~"]
  },
  "text": {"status": "generated",
  "div": "<div
  xmlns='http://~~~~'><ul><li>RP:1</li><li>カルボシ
  ステイン錠 2 5 0 m g </li><li>1 日 3 回 朝昼夕食後 1 回
  1 錠 7 日分</li><li>後発医薬品変更不可</li></ul></div>
  ~~~~~
  }
}
    
```

- 患者情報
- 傷病名
- 検査情報 (救急+生活習慣)
- 処方情報
- 薬剤禁忌情報や感染症、アレルギー情報

コードの記載

電子カルテ情報交換サービス(仮称)

これらの情報がBundle (グループ化) して扱われる

```

"resource": {
  "resourceType": "Bundle",
  "": "~~~~~"
}
    
```

介護DX時代では「標準化」を念頭に置いての提案が必要

1. 医療と異なる介護情報の特徴

- 介護で連携を期待される項目の多くは、医療の処方オーダーや検査オーダーの様なひとまとめの情報が少なく、医療の標準化が苦手としてきた「文書の中の情報」であり、これまでの医療と同じ標準化の手法が最適なのかどうか

2. 「現場の負担」は無視できない

- これまで、標準化の有用性は理解されても「現場の手間や負担が大きい」では普及を妨げる
- 「連携できる項目かどうか」は「標準化されている（できる）」であり、標準化なしでは結果的に二重入力などを現場に負担を強いることになる
⇒「標準化されていないものは連携しづらい」

3. 標準化を担う存在

- 現場は「標準化にあわせて運用」し、ベンダーは「標準化をシステムに組み入れる」であり、標準化そのものの策定、運用、保守などは担わない
- 日本HL7協会・日本医療情報学会・HELICS協議会のような学術的な団体が介護側でも必要ではないか

ご清聴ありがとうございました

