

平成 25 年度厚生労働省
老人保健健康増進事業
(老人保健事業推進費等補助金)

(抜粋)

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

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)

平成 26 年 3 月

国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構

はじめに

現在、我が国の65歳以上の高齢者人口は2,963万人、高齢化率は23.1%の超高齢社会に達しています（国立社会保障・人口問題研究所2013年）。さらに、これから10年後の団塊世代が75歳を迎える2025年には、高齢者人口は現在よりも730万人増えて高齢化率は30.3%となり、超高齢社会はさらに進展することが確実です。我が国は、高齢者人口の増加を見据えた新たな社会システムづくりに取り組む必要があります。

健康状態が悪く医療や介護サービスを必要とする高齢者が安心して在宅療養できる生活環境を整備する。在宅医療と介護サービス関係事業者の負担が軽減され、高品質なサービス提供が実現できる在宅療養における環境整備が喫緊の課題です。

一人の高齢者（患者）に対して、在宅医療と介護サービス関係者は医師、歯科医師、訪問看護師、薬剤師、介護支援専門員、作業療法士、ホームヘルパーなど多くの専門職種との関わりを持ちます。また、事業者は病院、診療所、歯科診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション、居宅介護事業所、通所介護施設、地域包括支援センターなど多岐にわたる事業者と関係します。当然のことながら、これら関係者が連携して情報を共有し、コミュニケーションを充実させることで、協働体制によるサービスの提供が求められますが、職種も事業者も異なり、標準化もされていない現状では十分な連携ができない問題に直面しています。

医療や介護という垣根を越えて、患者の情報を関係者間で共有することが、今以上に必要となります。既に先進的な取り組みによって、関係者間の情報共有を可能にしている地域もありますが、標準化されていないのでその地域を離れてしまうとその恩恵を得ることはできなくなってしまいます。全国どこで暮らすことになっても、また、どのようなシステムを使っても継続して医療や介護サービスが受けられるようにするためには、標準化された情報連携が可能となる共通基盤を整えることが必要となります。

本報告書は、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を検討し、「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）」としてまとめたものです。

平成26年3月

在宅医療と介護の連携における情報システム利用に関する

ガイドライン検討委員会 委員長 須藤 修
(東京大学大学院 情報学環学際情報学府 学環長)

事務局 東京大学 高齢社会総合研究機構

《目次》

1 概要	- 1 -
1-1 背景.....	- 1 -
1-2 目的.....	- 2 -
1-2-1 現状の課題.....	- 2 -
1-2-2 情報システムの適切な利用方策に関する標準化とは.....	- 2 -
1-2-3 あるべき姿.....	- 5 -
1-3 標準化の対象範囲.....	- 7 -
2 全国共有情報の実態調査	- 9 -
2-1 共有情報の抽出方針.....	- 9 -
2-1-1 ヒアリング調査（先進地域）.....	- 10 -
2-1-2 アンケート調査.....	- 14 -
2-1-3 業務書類.....	- 16 -
2-1-4 データ調査.....	- 17 -
2-2 全国共有情報の内容.....	- 18 -
2-2-1 情報項目抽出のプロセス.....	- 18 -
2-2-2 情報項目一覧.....	- 19 -
3 標準的な共有情報のあり方	- 20 -
3-1 共有情報における基本的な考え.....	- 20 -
3-1-1 情報共有の標準化に向けて.....	- 20 -
3-1-2 共有情報の種類.....	- 22 -
3-2 共有情報の標準化.....	- 24 -
3-2-1 患者属性に関する情報項目.....	- 24 -
3-2-2 住居・家族に関する情報.....	- 28 -
3-2-3 医療（医科／歯科／薬）に関する情報項目.....	- 32 -
3-2-4 介護・生活に関する情報項目.....	- 37 -
3-2-5 診療・ケアに関する情報.....	- 42 -
4 標準的な共有情報の利用管理方法	- 48 -
4-1 共有情報の利用管理に関する基本方針.....	- 48 -
4-2 責任体制について.....	- 49 -
4-3 基本的な運用プロセスについて.....	- 53 -
4-4 個人データの共同利用に関する同意取得について.....	- 54 -
4-5 利用制御について.....	- 60 -
4-5-1 情報システムの利用手続き.....	- 60 -

4-5-2 システム利用管理基準.....	- 61 -
4-5-3 システム利用の責任者及び担当者における誓約事項	- 62 -
4-5-4 アクセス権限の設定	- 64 -
5 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）	- 65 -
5-1 本ガイドラインの趣旨、目的、基本的な考え方	- 65 -
1 ガイドラインの趣旨.....	- 65 -
2 ガイドラインの構成および基本的な考え方	- 65 -
3 ガイドラインの対象範囲	- 65 -
5-2 組織体制	- 66 -
1 共同利用する情報システムの責任体制	- 66 -
5-3 共有情報の標準化.....	- 67 -
1 共有情報の定義.....	- 67 -
2 共有情報の内容.....	- 67 -
5-4 個人データの共同利用に関する同意取得	- 68 -
5-5 情報システム利用手続き	- 70 -
5-6 アクセス権限の設定	- 71 -
5-7 共通基盤の活用	- 71 -
6 共通基盤の概要と実証	82
6-1 共通基盤の概要について.....	82
6-1-1 共通基盤の背景と目的.....	82
6-1-2 共通（情報連携）基盤の概要.....	83
6-2 共通基盤の実証概要について.....	85
6-2-1 全体概要.....	85
4-2-1-1 実証体制	85
4-2-1-2 実証シナリオ	86
4-2-1-3 実証の検証結果	88
7 今後の展開	90
7-1 共有情報の標準規格化について.....	90
7-2 共通基盤の活用について.....	90
資料編	91
資料1 調査研究委員会及びワーキング委員	92
資料2 自由意見	99
資料3 利用者アンケート調査票.....	105

3 標準的な共有情報のあり方

3-1 共有情報における基本的な考え

3-1-1 情報共有の標準化に向けて

在宅医療と介護の連携に有効な共有情報を標準項目として特定するのは非常に難しい。それはどのような情報を共有すると効果があるのかは患者の状態等によって異なることが多いため必要な共有情報は固定ではなく変動するからである。

しかし、いずれ他の関係者が保有している情報を必要になるかもしれないからといって、常に情報を共有できるようにしておくことは負担が大きくて非現実的である。一方で、必要な時に情報を共有したいと思ってもその情報を持っている関係者が共有できるように準備しておかないと共有できないことも考えられる。

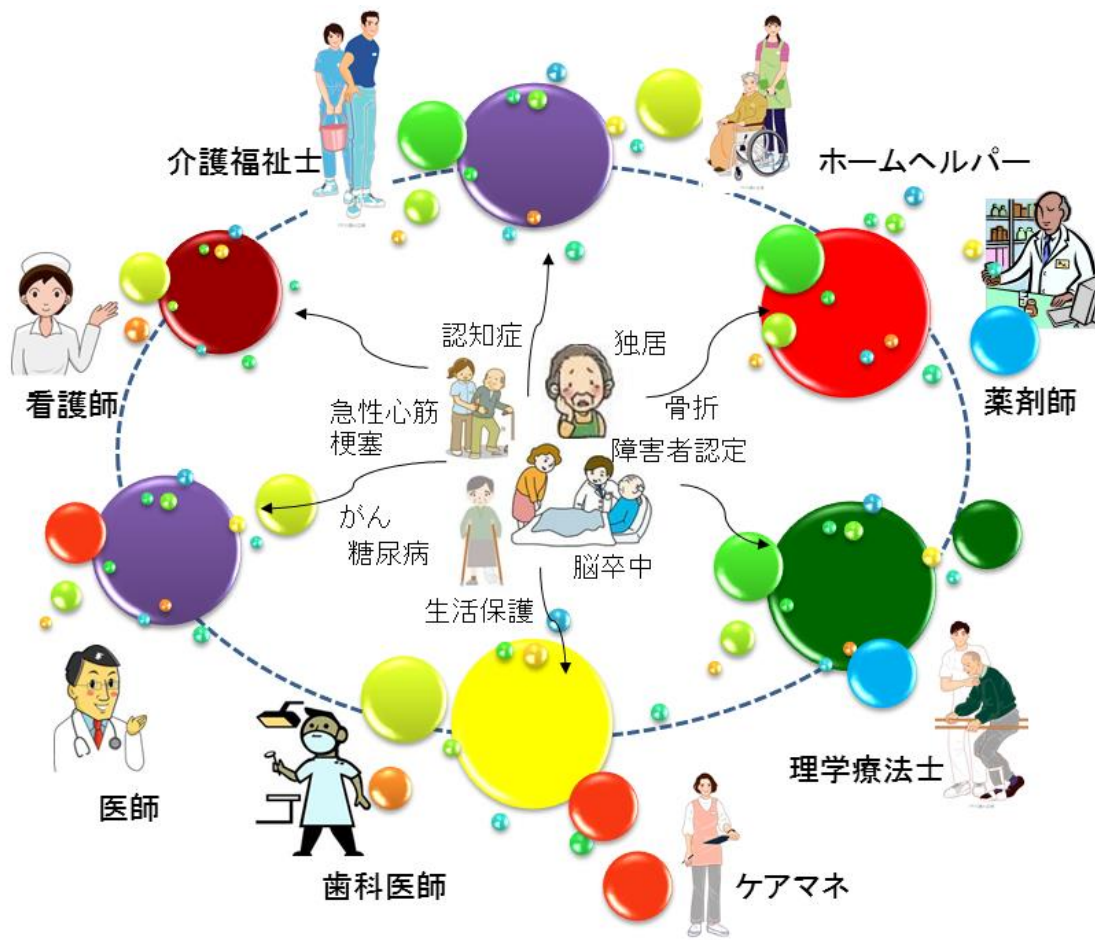
また、共有情報が標準化されたからといって、共有するために必ず対処しなければならないことで各現場の負担が増えて困らないようにしなければならない。そして情報システムを利用した情報共有の標準化をしても、実際の現場では紙（帳票等）による情報共有も行われていることも考慮して、情報システムを活用した運用と紙を活用した運用を整合性のある実用に配慮した共有情報の標準化を基本的な方針として進めていかなければならない。

このため共有情報の標準化は、共有する情報を一律的に決めることではなく状況に応じて柔軟に必要な共有情報を選択できるようにする必要がある。

また、今後は、情報システムによる情報共有がある程度成熟した段階では、患者の病状（がん、糖尿病、脳卒中、急性心筋梗塞）や生活環境（認知症、独居、生活保護）などの状況によって、どのような情報を共有するとよいのかを実績から抽出された標準モデルができるとうい。

さらに共有情報の標準化によって、様々な情報システムは標準仕様に準拠して共通基盤を活用することで、在宅医療と介護に関する共有情報の共有は実現できる。情報システムを提供するベンダー各社は情報システムの標準化に取り組みユーザーのニーズに応えるよう期待する。

図表 3-1 患者の状況に応じた共有情報と関係職種



3-1-2 共有情報の種類

在宅医療と介護の連携において、必要な共有情報は、数多く多岐に及び共有情報は標準化されたシームレスな対応が求められる。そのため、連携が必要な地域や在宅医療及び介護の関係者、利用する情報システムについては必要な共有情報を連携できる環境を整える必要がある。

共有情報は、その時々における患者の状態や関係者の業務手順、内容等によって必要な情報の内容や取り扱いが異なり、実際に必要となる情報は標準的で定型的な共有情報だけでは困ることが考えられます。そのため各地域の現場の実情に応じて共有情報を選択できるような柔軟な共有情報のあり方を考える必要がある。

共有情報は、バイタルサインのように患者の状態等によって頻繁に変化する情報もあるが、一方で氏名や住所などのようにあまり変化しない情報もある。また、既往歴などのように過去の情報やケアプランなどのように今後の計画に関する情報もある。

そのため共有情報を取り扱う場合には、その情報の性質を踏まえて対応する必要がある。頻繁に変化する情報を共有する場合には、最新の情報をいつも関係者が共有する必要があるのか、また、情報を更新する入力作業が負担にならないか等について、チェックしておく必要がある。

また、患者の状態等によって変化する情報については、その変化の頻度や入力作業の負担に関係なく情報を迅速に共有して必要な処置やケアをしなければならない場合もある。そのためどのような情報を共有するのかについては、患者を担当する関係者がよく話し合っ
て決める必要がある。また、共有する情報だけでなく共有の方法や利用環境についても影響があるのでよく検討する。

標準的な共有情報（237種類）

標準的な共有情報の決定にあたっては、全国の先進事例や職能団体、有識者の意見などを参考にして237種類の情報項目が抽出された。

その共有情報は大別すると「患者属性」、「住居・家族」、「医療」、「介護・生活」、「診療・ケア」の5分類に分けることができる。

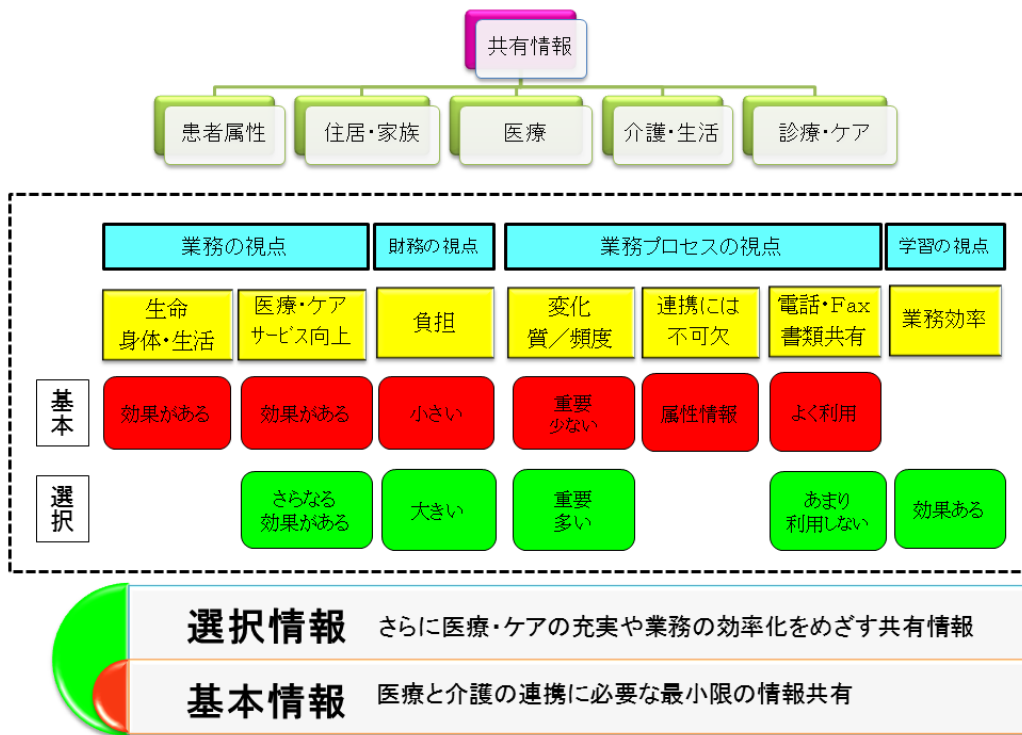
基本情報 …… 86項目

- > 在宅医療と介護の連携に必要な最小限の情報共有
- > 在宅療養の開始時や患者の容態や生活等に重大な変化が生じた時に共有する
- > これまで帳票や電話、Fax等による情報の共有がされている

選択情報 …… 151項目

- > 患者に対するきめ細かな在宅療養の見守り体制を強化する段階に共有する
- > さらなる医療・ケアの充実や業務効率の効果化をめざして共有する

図表 3-2 共有情報の種類



3-2 共有情報の標準化

3-2-1 患者属性に関する情報項目

(1) 説明

患者属性に関する情報項目としては33種類ある。このうち医療と介護の連携に必要な最小限の「基本情報」に分類される情報項目は15種類あり、情報共有する上で欠かせない氏名などの情報がある。また、「選択情報」に分類される情報項目としては18種類ある。

なお、これらの情報は、最初に登録されたあとはあまり変化しない情報が殆どである。

(2) 使う場面（例）

患者が医療や介護サービスを利用するときを使う

- 患者の住所を確認する
- 患者に連絡する
- 医療や介護保険の資格要件を確認する
- 障害や介護、生活保護の状況を確認する

(3) 情報の登録及び変更・削除

① 情報源

- 医療保険証／介護保険証
- 障害手帳
- 看護サマリ／退院時情報提供書
- その他（患者や家族からの聞き取りなど）

② 頻度・時期

- 新規登録：退院や通院困難で在宅療養を開始するときに登録する
- 変更・削除：変更時 訪問時等において確認したとき