



「地域連携システムを活用した情報共有のあり方」
～函館市における医療・介護DX～

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

本日の議事次第

1. 情報共有の基本的なあり方
2. 情報共有基盤①②③
3. 情報共有ツール④⑤
4. 道南地域における新たな医療・介護連携

情報共有の基本的なあり方

3

経済財政運営と改革の基本方針 2024

～政策ファイル～

2024年6月
内閣府特命担当大臣
(経済財政政策)

経済財政運営と改革の基本方針2024（令和6年6月21日）

- 医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行いつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実に着実に推進。
ロボット・デジタル技術 やICT・オンライン診療の活用など、先進技術・データ等を徹底活用。
- 事業者の生産性、利用者の幸福度 (Well-being) の向上、イノベーション創出に貢献。

取組

- マイナ保険証を基本とする仕組みに移行。
- 全国医療情報プラットフォームを構築。
- 電子カルテ情報の標準化と電子カルテの導入促進。
- 電子処方箋の普及拡大。
- PHR (Personal Health Record) の整備・普及。
- データの二次利用に向けた環境整備。

期待される効果

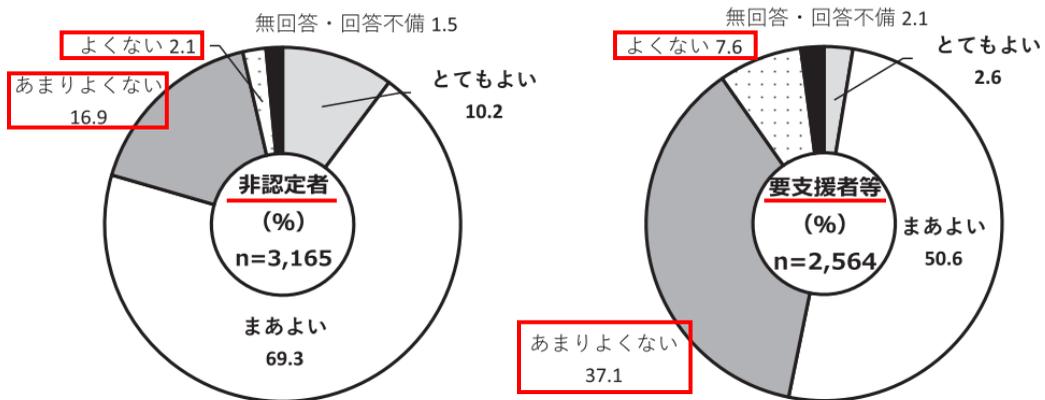
- データの活用により、国民一人一人に最適な医療を提供。
- 担い手が減少する中、事業者の生産性の向上。
- 予防・健康づくりの進展、健康寿命の延伸と生涯活躍。
幸福度の向上。
- 新しい医療技術の開発、創業等のイノベーション。



予防が非常に大事

2 主観的健康感

非認定者の約8割、要支援者等の約5割が、「とてもよい」、「まあよい」と回答しています。



* 出典：令和4年度（2022年度）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

函館市デジタル変革推進ビジョン

公開日 2024年03月26日 / 更新日 2024年07月12日



—なぜ「情報」が必要なのか—

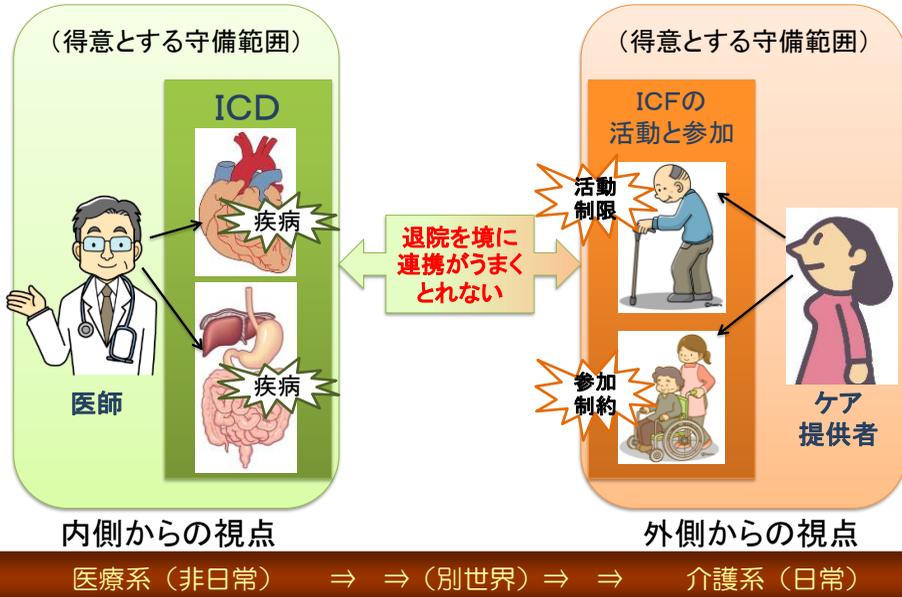
「情けをかけると相手は報いてくれる」「情けをかけないと相手から報いがくる」

情報共有とは（医療・介護職間）

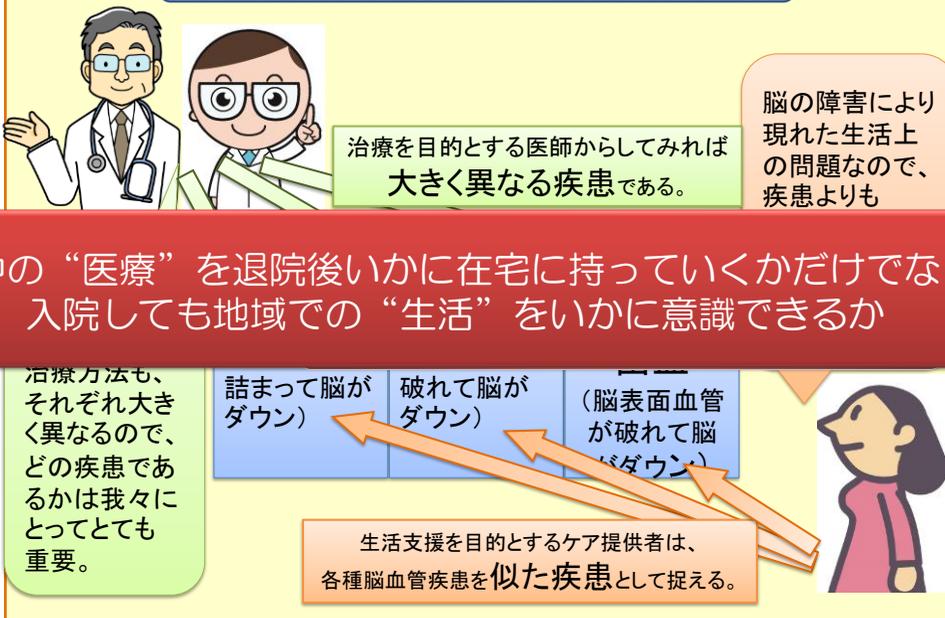
- (1) お互いが知らなければならない
 - (2) 自分が知りたい
 - (3) 相手に知らせなければならない
 - (4) 知りたい情報ではないが、制度上やらなければならない
- (4) > (2) > (1) > (3)

- ・「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」がある

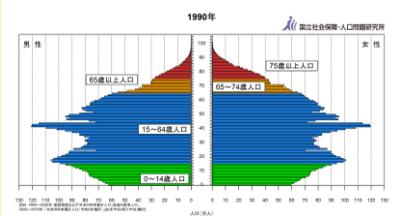
医療(医師)の視点、介護(ケア)の視点 (要介護者)



(一例) 脳血管障害



《情報共有に関する医療モデルの変化》

	20世紀の医療	21世紀の医療
医療モデル	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	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 (プラットフォーム)	「電子カルテ」	「地域医療情報連携ネットワーク」 「オンライン資格確認ネットワークシステム」
情報の中心	「臓器」「疾患」が主役	「生活史」が非常に重要：価値観・人生観・生きがい・Well-Being・幸福感・主観的健康観・ACP など、本人の想いをどう共有し繋げていくか

医療と介護間の情報入手力の差も念頭に

- 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」



介護にも「介護情報管理士」「介護情報技師」のような存在が必要



その人の『生活情報』を大切に出来る「診療情報管理士」の育成
⇒「地域医療情報管理士」

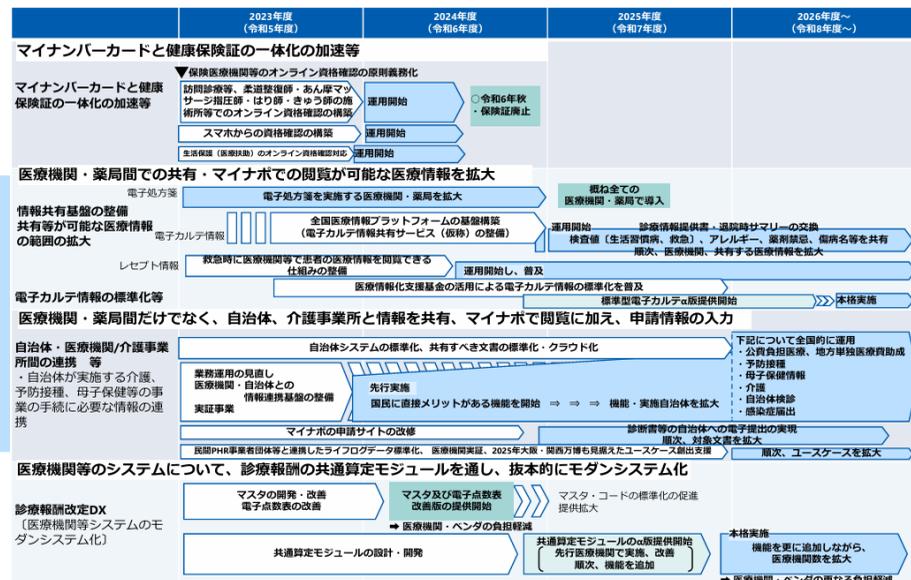
情報共有基盤①～③・ツール④⑤

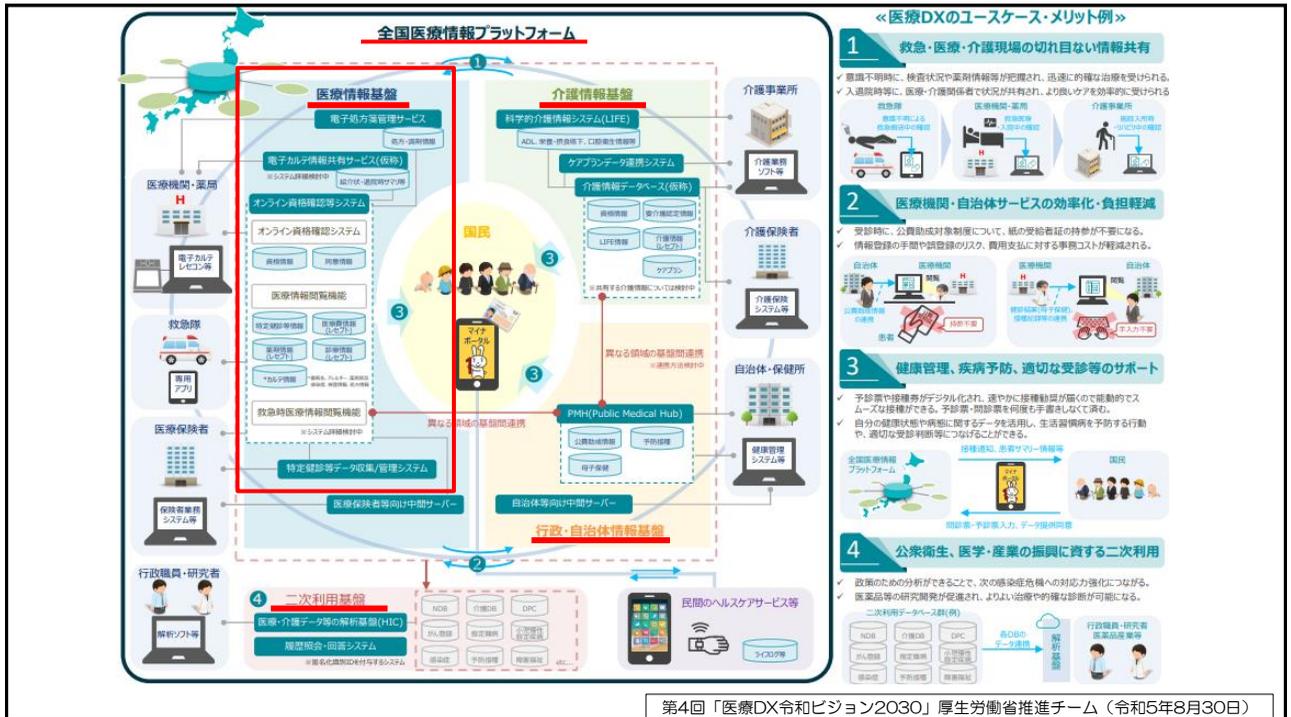
- ① 全国医療情報プラットフォーム
- ② 「LIFE」 (科学的介護情報システム)
- ③ 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ④ 「ICFシート」
- ⑤ 「はこだて医療・介護連携サマリー」

内閣官房 第2回医療DX推進本部 (令和5年6月2日)

資料3

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕





令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➢ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

（新）医療情報取得加算 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）
調剤3/1点（6月に1回）

（新）医療DX推進体制整備加算 8点、6点（歯科）、4点（調剤）
 ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
 ・（ ）以上のマイナ保険証の利用実績（R.6.10～）等

【電子カルテ情報共有サービス】

① 3文書6情報を全国の医療機関で共有できる
 ② 患者本人が自身の電子カルテ情報を閲覧できる

【3文書6情報】

- 3文書 ⇒ ①診療情報提供書 ②退院時サマリー ③健康診断結果報告書
- 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

専門学会で標準化された情報⇒データのやり取りが容易になる

【標準化】①構造・項目化②コードの標準化③交換規約（HL7 FHIR）

今後の標準規格化の対象

- 透析情報
- 蘇生処置等の関連情報
- 歯科、看護領域の関連情報

ITベンダーがどこまで標準化に対応できるかがポイント

電子処方箋システム
（体制整備加算では
R7年3月まで経過措置）

電子カルテ情報共有サービス
（体制整備加算では
R7年9月まで経過措置）

救急現場への導入を要件化
急性期充実体制加算・総合入院体制加算
・救命救急入院料
（救急時医療情報閲覧機能の評価）

（新）在宅医療DX情報活用加算（歯科）

加算により、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の
 ①の利用実績及びその活用状況を把握し、適切な要件設定

に向けた検討を行うこと。

令和6年度診療報酬改定全体概要版 厚生労働省保険局医療課（令和6年3月5日版） **37**

医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総 - 9
6 . 7 . 1 7

令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算 8点
医療DX推進体制整備加算(歯科) 6点
医療DX推進体制整備加算(調剤) 4点
※初診時に所定点数を加算

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
～中略～
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)

令和6年10月～

医療DX推進体制整備加算1 11点
医療DX推進体制整備加算1(歯科) 9点
医療DX推進体制整備加算1(調剤) 7点
[施設基準(医科医療機関)](要旨)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。
(新) マイナンバーポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2 10点
医療DX推進体制整備加算2(歯科) 8点
医療DX推進体制整備加算2(調剤) 6点
[施設基準(医科医療機関)](要旨)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。
(新) マイナンバーポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3 8点
医療DX推進体制整備加算3(歯科) 6点
医療DX推進体制整備加算3(調剤) 4点
[施設基準(医科医療機関)](要旨)
(6) マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

マイナ保険証利用率(案) (注) 利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

令和6年6月～11月

初診時 医療情報取得加算1(現行の保険証の場合) 3点
医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合) 1点
再診時(3月に1回に限り算定)
医療情報取得加算3(現行の保険証の場合) 2点
医療情報取得加算4(マイナ保険証の場合) 1点
調剤時(6月に1回に限り算定)
医療情報取得加算1(現行の保険証の場合) 3点
医療情報取得加算2(マイナ保険証の場合) 1点

令和6年12月～

初診時 医療情報取得加算 1点
再診時(3月に1回に限り算定)
医療情報取得加算 1点
調剤時(12月に1回に限り算定)
医療情報取得加算 1点

健康健康保険証の発行が終了する12月から
医科の初再診とともに1点に統一する

医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

令和6年9月12日

医薬局 電子処方箋サービス推進室

(2024/09/01時点)

	①電子処方箋運用開始施設数	②オンライン資格確認システム導入施設数	③割合(①/②)
全体	30,609 施設	209,880 施設	14.58%
病院	153 施設	7,987 施設	1.92%
医科診療所	3,645 施設	81,559 施設	4.47%
歯科診療所	150 施設	60,483 施設	0.25%
薬局	26,661 施設	59,851 施設	44.55%

(※1) 利用申請済み施設数とは、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設数をいう。

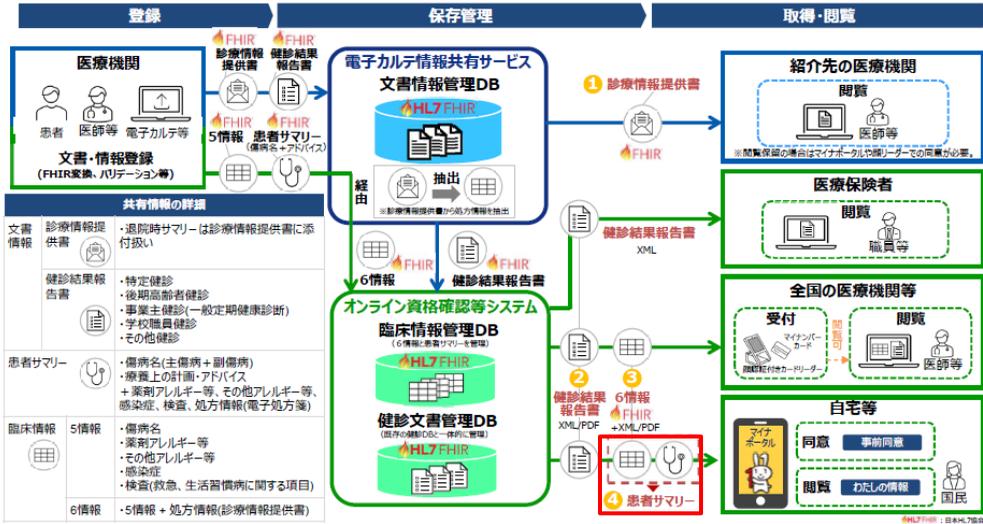
(※2) 運用開始施設数とは、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日(運用開始日)を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう。

電子カルテ情報共有サービスの概要

健康・医療・介護情報利活用検討会
第22回 医療等情報利活用ワーキンググループ (令和6年6月10日)

令和6年6月版

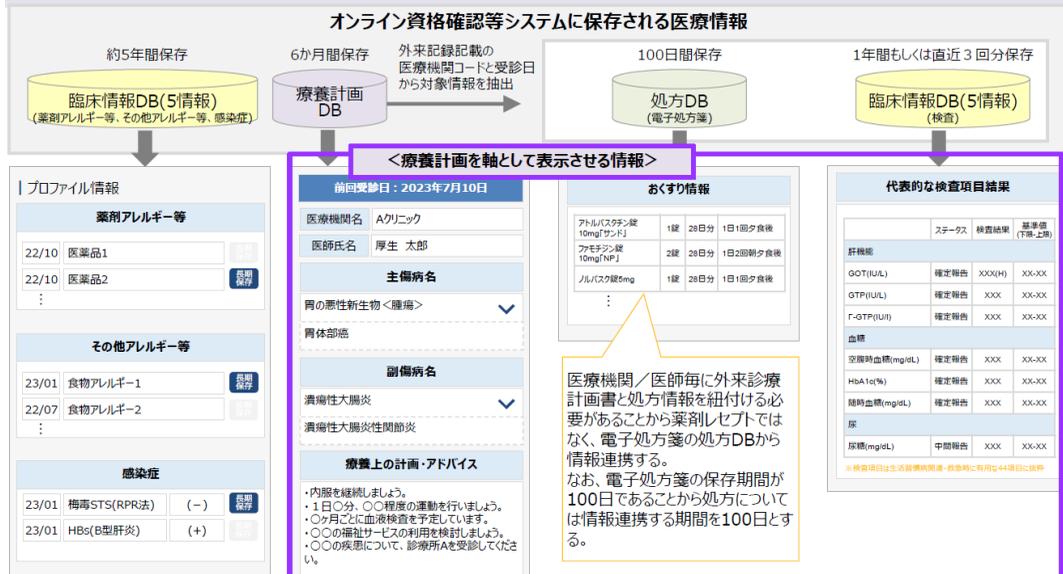
- 1 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。(退院時サマリーについては診療情報提供書に添付)
- 2 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 3 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 4 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。



患者サマリー(Patient summary)の表示方法

健康・医療・介護情報利活用検討会
第20回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年1月24日) 一部修正

マイナポータルを通じて患者にわかりやすく診療情報を連携する仕組みとしてPatient Summaryを導入する。



情報共有ツール ①～⑤

- ① 全国医療情報プラットフォーム
- ② 「LIFE」（科学的介護情報システム）
- ③ 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ④ 「ICFシート」
- ⑤ 「はこだて医療・介護連携サマリー」

「LIFE（科学的介護情報システム）」

Long-term care Information system For Evidence

医療側は介護側が持ち合わせている生活上の豊富な情報を活用しきれていない

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- ・ LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、**施策の効果や課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- ・ LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、**エビデンスに基づいた質の高い介護の実施**につながる。

(参考) LIFEへのデータの提出を要件としている加算(以下、「LIFE関連加算」という)と収集している情報、対象となるサービス

加算の種類	科学的介護推進加算(Ⅰ)(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ)	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)(Ⅳ)	理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算	介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算の免除に係る要件	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)	褥瘡対策指導管理(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	自立支援促進加算	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)	薬剤管理指導	栄養マネジメント強化加算	栄養アセスメント加算	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅱ)
	ADL 実態の状況 認知症の状況 低栄養 処方薬 等	機能訓練 の目標 プログラム の内容等	ADL	ADL, IADL, 心身の機能、 リハビリテーションの目標 等				褥瘡の危険因子 褥瘡の状態 等	排尿・排便の 状況 おむつ使用の 状況 等	ADL 支援実績 等	薬剤変更情報 等	身長、体重、低栄養リスク、 食事摂取量、必要栄養量 等	口腔の状態 ケアの目標 ケアの記録 等					
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
介護医療院	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
認知症対応型通所介護(予防含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(予防を除く)												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
特定施設入居者生活介護(予防含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(予防を除く)												<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>													<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	<input type="checkbox"/>																	
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	<input type="checkbox"/>																	
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
訪問リハビリテーション						<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
介護予防通所リハビリテーション							<input type="checkbox"/>											
介護予防訪問リハビリテーション							<input type="checkbox"/>											

令和6年度介護報酬改定における改定事項について 厚生労働省老健局

別紙様式2

科学的介護推進に関する評価(施設サービス)

(※:任意項目)

【利用者情報】

氏名 _____

生年月日 _____ 年 月 日 保険者番号 _____

性別 男 女 被保険者番号 _____

【基本情報】

要介護度 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

障害高齢者の日常生活自立度 自立 I1 I2 I1A I2 I1B I2 I1C I2

認知症高齢者の日常生活自立度 自立 I1 I2 I1a I1b I1c I1d I1e

評価日 _____ 年 月 日

評価時点 サービス利用開始時 サービス利用中 サービス利用終了時

【総論】

診断名(特定疾患または生活機能低下の重症の原因となっている疾患名については1.に記入)(※)

1. _____

2. _____

3. _____

緊急入院の状況(※)

入院日: _____ 年 月 日 受療科の主治: 発熱 転倒 その他()

入院日: _____ 年 月 日 受療科の主治: 発熱 転倒 その他()

入院日: _____ 年 月 日 受療科の主治: 発熱 転倒 その他()

服薬情報(※)

1. 薬剤名()

2. 薬剤名()

3. 薬剤名()

家族の状況(※)

同居 独居

自立 一部介助 全介助

ADL

・食事 10 5 0

・椅子とベッド間の移乗 15 10 5 (監視下)

(座れるが移れない) → 5 0

・整容 5 0 0

・トイレ動作 10 5 0

・入浴 5 0 0

・平地歩行 15 10 5 (歩行器等)

(車椅子操作が可能) → 5 0

・階段昇降 10 5 0

・更衣 10 5 0

・排糞コントロール 10 5 0

・排尿コントロール 10 5 0

サービス利用終了理由(※)

サービス利用終了日: _____ 年 月 日

原籍サービスの利用 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所

(サービス終了時のみ) 医療機関入院 死亡 介護サービスを利用しなくなった その他

【口腔・栄養】

身長 _____ cm 低栄養状態のリスクレベル 低 中 高

体重 _____ kg

栄養補給法 経口のみ 一部経口 経腸栄養 経腸栄養

食事形態 常食 嚥下調整食(コードI4 I3 I2-2 I2-1 I1) I0t I0j

とろみ なし 濃い

食事摂取量 全食() % 主食() % 副食() %

必要栄養量 エネルギー(kcal) 提供栄養量 エネルギー(kcal)

たんぱく質(g) たんぱく質(g)

水分の摂取 なし あり 水分 なし あり

歯の状況 なし あり 歯肉の腫れ・出血 なし あり

【認知症】

認知症の診断 医師診断 介護士診断 その他()

生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を活用した評価を実施すること

○Wtality index

意思疎通 自分から挨拶する、話しかける、挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が返る 反応がない

起居(※) いつも要介助に依存している 転倒に巻き込まれることがあふ 自分から挨拶することはない

食事(※) 自分から飲んで食べようとする 促されると食べようとする

食事に関心がない、全く食べようとしない

排せつ(※) いつもトイレ要介助を要する、あるいは自分で排糞、排便を行う 時々、要介助を要する

排せつに全く関心がない

リハビリ・活動(※) 自らリハビリに打ち向き、活動をする 促されて行う 無関心

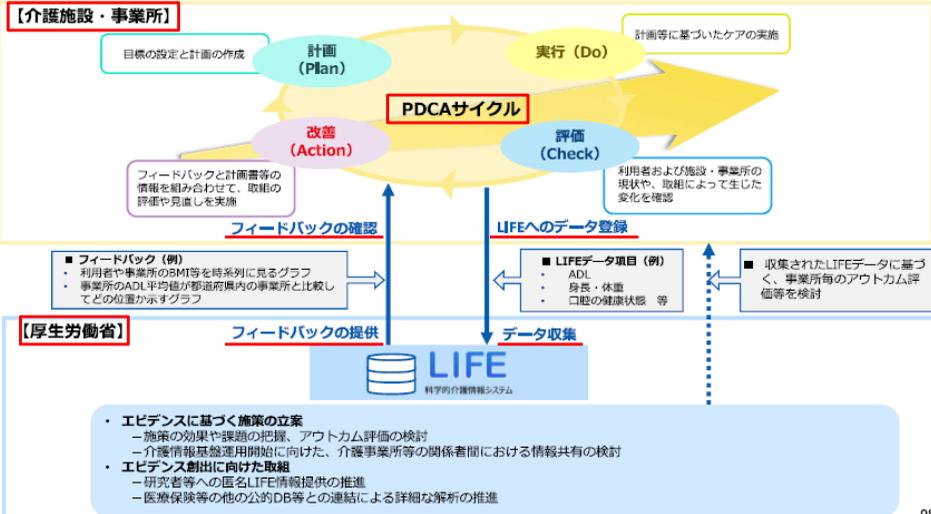
DBD13(※) 【別紙様式4】を活用すること

【その他】

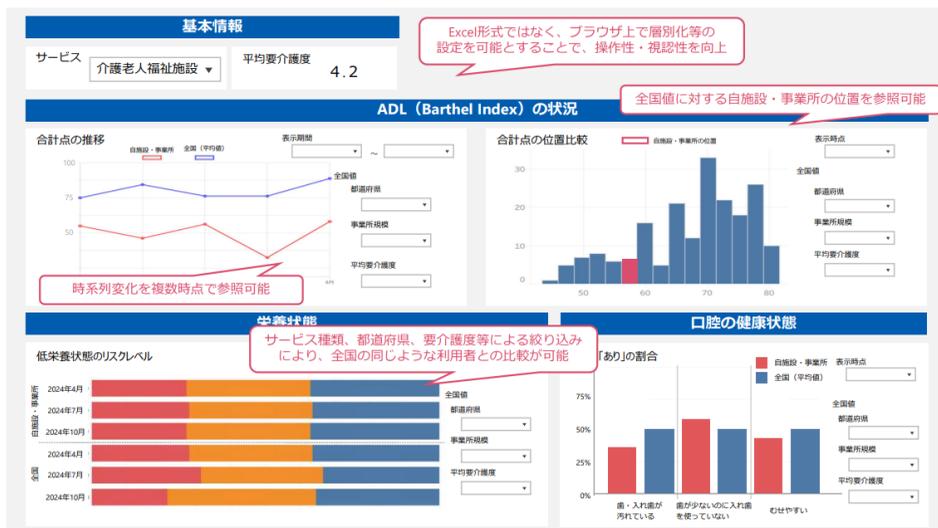
ICF スケーリング(※) 【別紙様式5】を活用すること

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。

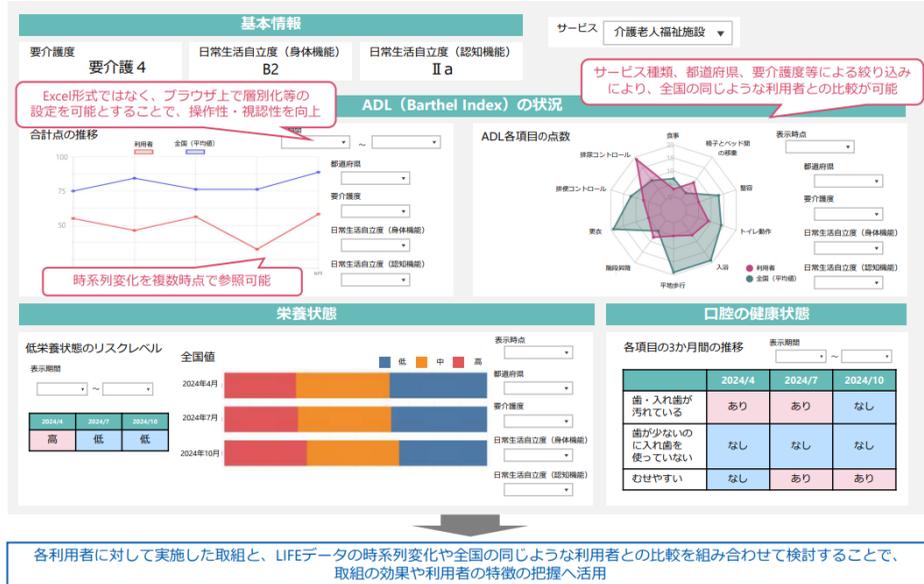


LIFEのフィードバック見直しイメージ (事業所フィードバック)



各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせて検討することで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ (利用者フィードバック)



令和6年度介護報酬改定における改定事項について 厚生労働省老健局

介護情報基盤による情報共有の範囲 (介護分野)

令和6年3月29日 介護情報利活用ワーキンググループ「中間とりまとめの概要」を「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究 (令和5年度)」におけるヒアリングに基づき一部改定

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者			
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所等(※1)
要介護認定情報	①認定調査票		★		◎
	②主治医意見書		○		◎
	③介護保険被保険者証 (要介護度等を含む)	○	★	○	○
	④要介護認定申請書	★	○		
請求・給付情報	①給付管理票	○			
	②居宅介護支援介護給付費明細書	(※2)	(※2)		★
	③介護給付費請求書				
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書				
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★	
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書	(※2)	(※2)		
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書				
	⑧施設サービス等介護給付費明細書				
	LIFE情報	①LIFE情報 (利用者フィードバック票)	◎	◎	★
ケアプラン	(1)居宅サービス				
	①第1表 居宅サービス計画書(1)				
	②第2表 居宅サービス計画書(2)				
	③第3表 週間サービス計画表				
	④第6表 サービス利用票	○	◎	○	★
	⑤第7表 サービス利用票別表				
	(2)施設サービス				
⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
⑧第3表 週間サービス利用表					
住宅改修費用等の情報 (※3)	①介護保険住宅改修費用利用情報	◎	★		◎
	②介護保険福祉用具購入費用利用情報				

★:作成主体、○:これまで主に共有し、今後介護情報基盤で情報共有される主体、◎:今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体

※1 介護事業所に所属し、利用者のケアプランを作成する介護支援専門員を含む。 ※2 すでに必要な関係者には電子的に共有されているため介護情報基盤には格納しないが、活用方法については引き続き検討。 ※3 「介護情報の電子的な共有の仕組み及び介護被保険者証の電子化の実現に向けた調査研究 (令和5年度)」におけるヒアリングを踏まえ、介護情報利活用ワーキンググループの中間とりまとめの概要に追加したもの。

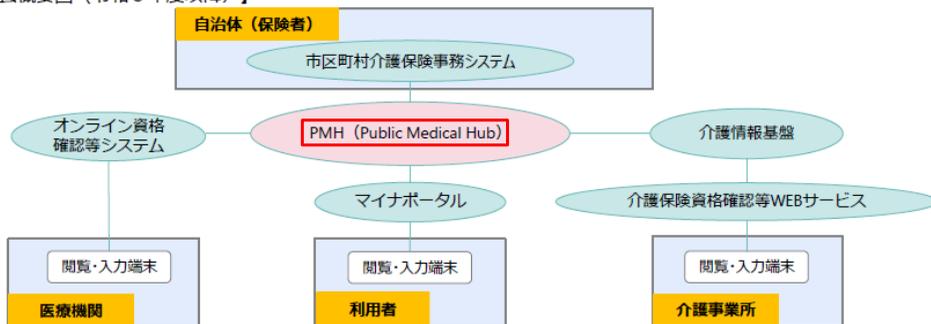
注1) 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。

注2) 地域包括支援センターへの共有のあり方については、市町村から委託を受けていることを踏まえ、その共有の範囲や活用方法について引き続き検討。

(参考) 介護情報基盤の構築におけるPMH (Public Medical Hub) の活用

- こどもなどの医療費助成、予防接種、母子保健、自治体検診分野における情報について、自治体や医療機関、対象者間で連携するシステムであるPMH (Public Medical Hub) を活用したデジタル化に向け、取組が進められている。
- 介護情報基盤は、利用者本人のほか、自治体、介護事業所、医療機関と情報を連携することを想定している。
- 医療費助成等の分野ですでに活用が進んでいるPMHを活用することで、自治体や医療機関との情報連携や、マイナポータルとの連携による利用者本人の情報閲覧が可能となる。
※PMHを活用しない場合、上記機能を持つシステムを新たに構築する必要が生じる。
- このため、介護情報基盤の構築に当たっては、PMHを活用し、自治体や医療機関と情報を連携することを想定。
※令和8年度以降の介護情報基盤の運用開始に向けて、介護保険被保険者証情報の電子化や要介護認定事務の電子化の取組について、今年度から、希望する自治体において先行的に実施。

【システム概要図 (令和8年度以降)】



19

29

(別紙) 新LIFEシステム利用に係る事業所・施設における対応 (スケジュール)

令和6年6月20日

- 7月31日の新システム移行期間終了までに、**新LIFEシステムの利用登録及び移行作業が必要** (①: 新LIFEシステム移行期間)
- **令和6年度報酬改定対応後のLIFE項目については、8月1日から登録可能となる予定。令和6年4月以降の加算算定に係るデータ提出は、原則10月10日までの遡り入力を可とする** (②: 遡り入力期間)
- なお、6月改定のサービス (訪りハ、通リハ) についても、令和6年度4月以降にLIFEへ提出する情報は、令和6年度改定後のLIFE項目とする

	令和6年						
	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
旧LIFEシステム	過去提出データの参照のみ可能		サービス終了 ※7/30までに移行を完了してください				
新LIFEシステム	利用者情報・ADL維持等情報のみ登録可能	7/31 メンテナンス予定日	8/1 令和6年度報酬改定後のLIFE項目登録開始	遡り入力対象期間	10/10 遡り入力期限	新LIFEシステム通常提出	新フィードバック提供 (予定)
事業所・施設における対応等	① 新LIFEシステム移行期間 <事業所・施設において必要な対応> 1. 新システムの利用登録 2. 移行作業 ※8/1以降、移行作業に必要なバックアップファイルをダウンロードできなくなるため、7/30までに必ず作業を完了してください。(7/31はメンテナンス日となりシステムが停止します) ○新LIFEシステムでできること ・ 利用者情報登録 ・ ADL維持情報登録、利用計算機能 ※ 旧LIFEシステムでは過去に提出したデータの参照のみ可能		② 遡り入力期間 ・ 新LIFEシステムへの移行期間である4~7月の加算算定を行っていた場合、この期間にデータ提出が必要。8月サービス提供分も同様の扱い。 ・ 遡り入力は原則として10月10日までとする		新LIFEシステム利用期間 <通常運用開始> ・ 新LIFEシステムでのデータ提出を実施 (翌月10日までにデータ提出) ・ 10月頃より新フィードバックの提供を予定 (以降、毎月データ更新を想定)		

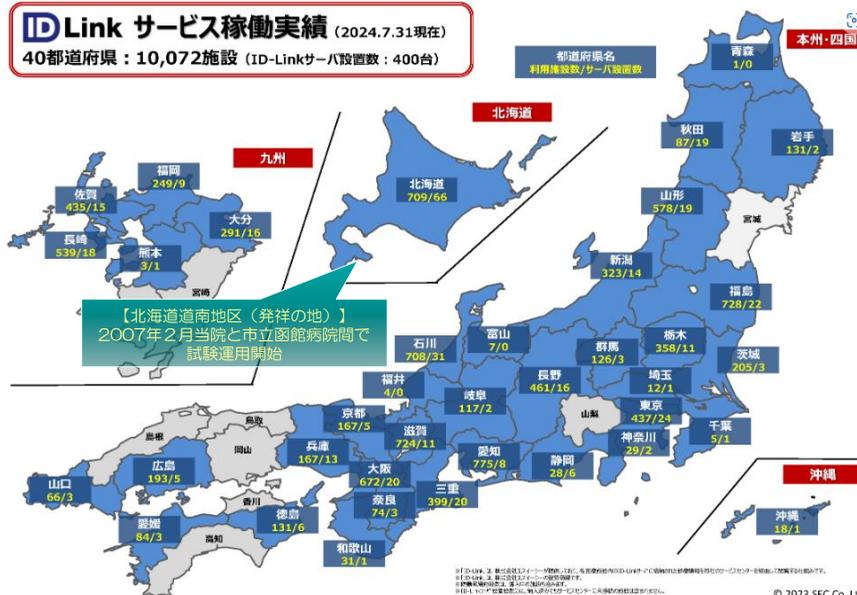
令和6年度介護報酬改定における改定事項について 厚生労働省老健局

情報共有ツール ①～⑤

- ① 全国医療情報プラットフォーム
- ② 「LIFE」 (科学的介護情報システム)
- ③ 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ④ 「ICFシート」
- ⑤ 「はこだて医療・介護連携サマリー」

電子情報をつなぐプラットフォーム『ID-Link』

ID-Link サービス稼働実績 (2024.7.31現在)
40都道府県：10,072施設 (ID-Linkサーバ設置数：400台)



電子カルテ画面に地域連携が組み込まれており
個人画面から直接クリックして起動

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

在宅療養支援診療所⇔訪問看護ステーション

〔ノート機能：電子カルテやオーダーリングがなくてもよい〕

訪問看護ステーション

↓

先生の時間に合わせなくてよい

「風通し」が良かった

メール通知機能による入力お知らせ

資料 2

厚生労働省
ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

第22回 健康・医療・介護情報利活用検討会

医療等情報利活用ワーキンググループ

2024（令和6）年6月10日

全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークに関する論点

厚生労働省医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークに関する論点

現状

- 地域医療情報連携ネットワークは地域医療再生基金及び地域医療介護総合確保基金を活用し、各地域の状況に合わせて構築が進められてきたところであり、利用されている機能、共有されている情報、患者の同意の取得方法を始めとした運用方法等が異なっている。
- 一方、国においては「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）に則り、全国医療情報プラットフォームの創設について検討を進めており、その一部として電子カルテ情報共有サービスについては3文書・6情報の共有を開始する予定をしている。
- 全国医療情報プラットフォームの創設が進む中で、地域医療情報連携ネットワークの活用方法について、下記の点を含めどのように考えるか。



論点

- 全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークで保持する機能、共有される情報、運用方法等が異なる中で、それぞれの役割についてどう考えるか。
- 地域医療情報連携ネットワークに対する今後の補助についてどう考えるか。

2

プラットフォームの比較

地連NWシステム「ID-Link」

全国医療情報プラットフォーム

	地連NWシステム「ID-Link」	全国医療情報プラットフォーム
即時性	リアルタイム	1～2か月遅れ（レセプト） 電子処方箋はリアルタイム
参加範囲	参加医療機関のみ	全医療機関を網羅（診療報酬付き）
情報種	ほぼ全て	薬剤・特定健診 3文書6情報
災害時	EMSで閲覧可能	マイナポータル
チャット機能（職種間）	あり	なし
患者との共有	未着手	マイナポータル
医療介護間連携	強い	着手中
医療者のシステム利用認証	ID・パスワード・生体認証	HPKIカード（セカンド）
データ解析	未着手	可能（標準化が必須）
協議会事務局コスト	経費（維持費）・人員確保・担当部門	特に必要なし（今後不詳）
構築費用	高い（初期費用は補助金頼み）	安い（初期費用のみ）

情報共有ツール ①～⑤

- ① 全国医療情報プラットフォーム
- ② 「LIFE」（科学的介護情報システム）
- ③ 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ④ 「ICFシート」
- ⑤ 「はこだて医療・介護連携サマリー」

ICD , ICIDHから ICF へ

障害モデル



生きることの
全体像

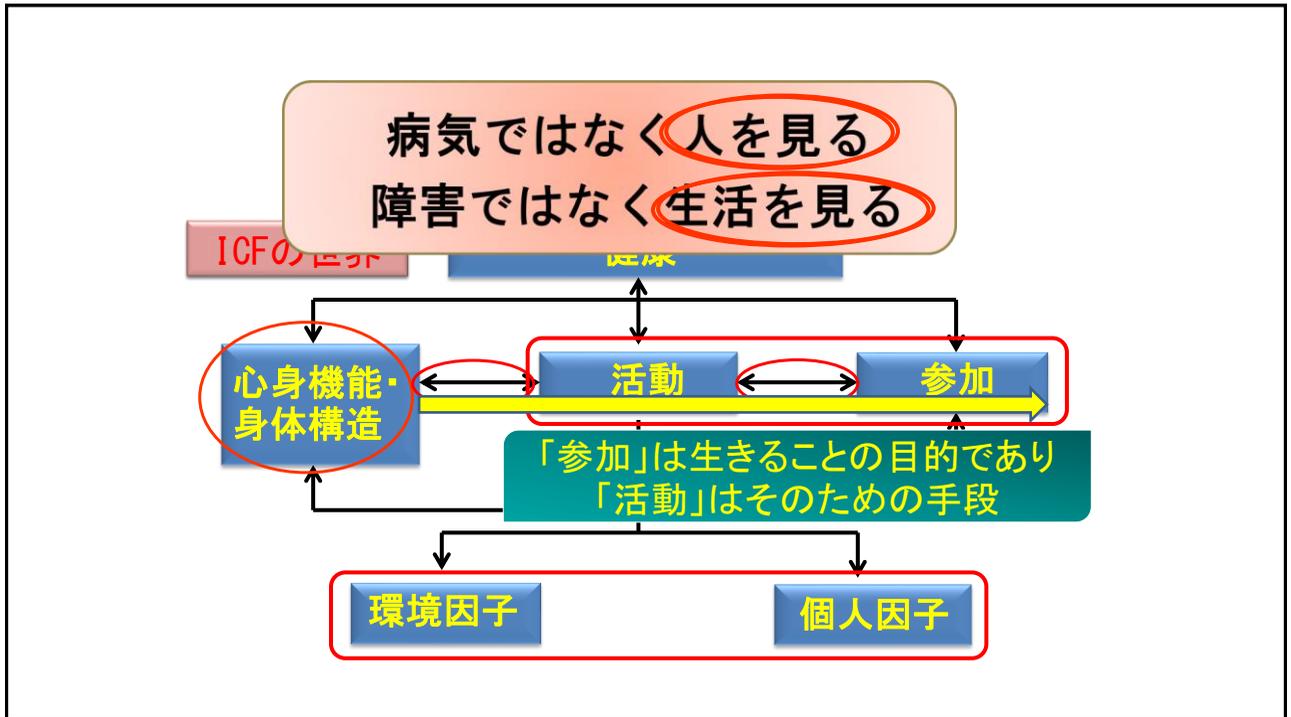
WHO (2001)

病気・変調

機能障害

能力低下

社会的不利



SophiaTeam ver.3.04

ICFシート

病棟	病室	患者番号	患者氏名	カナ	年齢性別	主治医	入院日	入棟日	期限	最終FIM日数	次回FIM	FIM予測	FIM40期限	メンバー	予定	FIM/ICF	PL	VI	MNA	方向性	短期目標
04	401				79 女	本橋 誠	2022/06/14	2022/06/14	12/10(180)	08/08	23	09/06	06/16	井口 桂子 室井 由 水上 由佳 中井 拓志 小林 裕平		?					70の 施設 入所 か寝
04	401				72 女	大坪 雅見	2022/08/05	2022/08/05					08/15	宮崎 幸 山崎 正実 川代 雅博 藤田 耕太郎	8/31:生活リ ゼリ	?					70の 施設 入所 か寝
04	401				88 女	熊坂 隆一郎	2022/08/16	2022/08/16					08/24	熊本 理美 永井 祥子 山崎 裕光 釘井 智明 石井 義人	9/1:[4F面会]	?					70の 施設 入所 か寝
04	401				71 女	熊坂 隆一郎	2022/08/02	2022/08/12	11/09(90)	08/24	7	09/09	08/25	小笠原 葉月 塚本 美穂 小笠原 真月 千田 秀明 三島 誠一 豊嶋 聖希		?					ADLの 回復 状況 により 退院 先接 計
04	403				88 女	小林 哲郎	2022/08/30	2022/08/30	11/2(90)	08/30	1	09/13		伊勢谷 有 加 伊藤 明彦	9/7:CC/IC	?					70の 施設 入所 か寝
04	405				65 女	志田 晃	2022/07/05	2022/07/05	10/02(90)	08/16	15	09/13	07/07	大島 悠代 谷村 雅宏 佐藤 博也 伊藤 明彦		?					ADLの 回復 状況 により 退院

チームメンバー
チームリーダー

メンバーの職種
・ 医師
・ 看護師
・ セラピスト
・ MSW

FIM実績指数

ICFシート

公益社団法人 全日本病院協会

アクセス | ログイン | English | RSS | サイトマップ

文字サイズ 小 中 大

ホーム 全日病について 主張・要望・調査報告 教育研修 病院支援事業 全日病ニュース みんなの医療ガイド お知らせ

主張・要望・調査報告

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION

ホーム > 主張・要望・調査報告 > 主張・提言

主張・提言

主張・要望・調査報告

- 病院のあり方に関する報告書
- 主張
- 要望
- 調査報告

2019.01.11 ACP (Advance Care Planning) 及び緊急時の事前指示書について

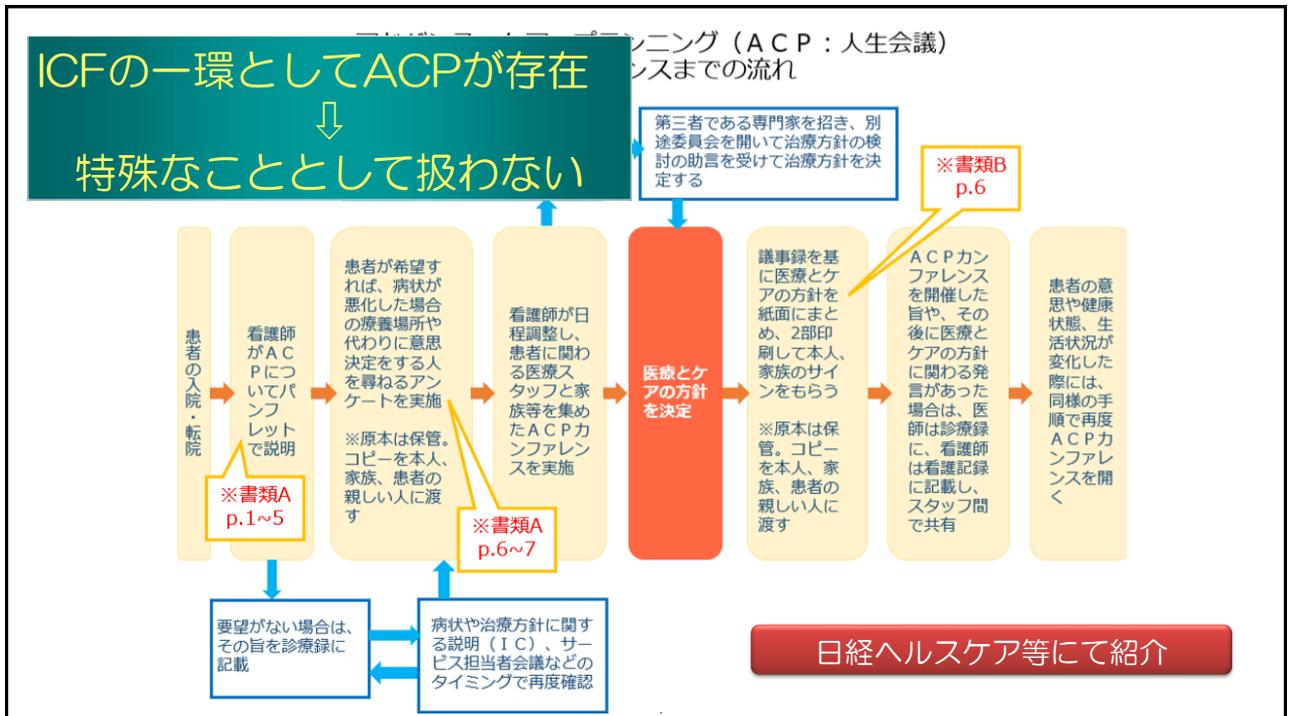
- 【書類A】 将来の医療及びケアについて PDF
- 【書類B】 参考資料 PDF
- 【書類C】 重症時・急変時の治療方針確認書 PDF

当院のマニュアル類がモデル

- 医療事故調査制度ポスター（職員用） PDF
- 【関連情報】
- 診療行為に關連した死亡の調査の手法に関する研究 研究報告書（H27.3）（平成26年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療推進研究推進研究事業））
- 「平成26年度厚生労働科学研究費補助金」 PDF

2013.08.15 全日本病院協会 プライマリ・ケア宣言2013（H25.8.7） PDF

2012.03.12 病院経営に必要な高齢医療従事者の活用ガイドライン PDF





ケースカンファレンスの進め方

OK CCの進め方 活動係数 VI HELP

★原則15分以内で実施(初回CCは例外とする)
★リハ総合実施計画書の音読は必要なし

病状の確認
 ICFシートの内容を確認
 (項目ごとか、変化しただ部分のみ確認、プラス面も忘れず)
 (入院生活状況、自覚症状なども忘れず)
 FIMの変化について確認
 (実測数値の変化についても確認)
 フレイルシートについて確認
 (「#」のある項目の確認、栄養面、活動係数の確認も忘れず)
 目標設定を行う
 (短期目標の変化と達成度について確認)
 生活リハビリの検討
 退院支援(□退院後訪問の検討 □法人内連携対象者の確認)
 必要時または、在宅退院の場合は在宅サービスの検討を行う
 (訪問看護、訪問介護、訪問リハ、通所リハ等)
 (家屋調査のこと忘れず)
 次回CCの日程を決める

※プロセスパス、ICFシート確定、FIM評価忘れず!

有内田美子
富田恭代
藤井涼
山田浩之
小林陽平

上下肢の著明な可動域制限なし
常解状態は安定している
姿勢変換によるバイタル変動なし
指示従命可能
□院内衛生改善傾向
認知症状改善傾向(夜間・不穏等)

階建て一軒家(柏木町在住)
夫と二人暮らし KP:夫
息子:3人共遠外在住
介護保険:要介護5
夫は面会時にデマンドバス利用

生活目標
①動作介助量軽減した状態にて転帰先に向かう ②整容動作(顔や手指の清拭、整髪、歯磨き)が継続してセッティングにて行える ③他者交流の場に参加しコミュニケーションを楽しむことができる

短期目標
①離床時間の拡大 ②端座位保持が見守り可能 ③日常生活動作(更衣や整容)の介助量軽減(協力動作が増える) ④生活リズム乱れることなく入院生活が送れる

活動 ↔ 参加

①4:基本動作(端座位保持以外):全介助
②5:端座位保持:軽介助
③7:移動動作:最大介助 協力動作あり
④12:食事拒否あり、3食採食経管栄養
⑤21:整容・更衣(上衣)以外のADL動作全介助
⑥29:整容:手洗いのみ介助必要
⑦30:更衣:上位:最大介助 下衣:全介助
抑制解除
離床時は比較的不明言動少ない
整容:整髪、口腔ケア、洗顔:セッティングにて自力で可能

⑧8:移動距離による活動範囲狭小
⑨15:日中臥床経過
⑩28:病前は近所付き合いが多くなかった
リハビリ拒否なし
他者とのコミュニケーション楽しめる
病前は近くのスーパーまで夫と共に歩いて通っていた

個人因子
soft女性
右利き
好き嫌い(はっきりしていて、頑固)
音楽が好き(昭和歌謡)

CCの進め方
～経験や能力による
偏りが出ない工夫～

管理栄養士・歯科衛生士・薬剤師・検査技師・放射線技師が各々評価・記載
#はマイナス因子として、ICFシートに自動反映

新規	<input type="checkbox"/> 全履歴	栄養	身体	口腔	薬剤	関	削除
2022/08/17			中村聡 ・特になし(放) ・心房細動(検)	山本真紀子 残歯牙問題あり(欠損・動揺)	小野巧 ・特になし	栄養 口腔 薬	☐
2022/07/12	川口多根子 #BMI17.5 #A1b2.4		佐藤文 ・心房細動(検) ・特になし(放)	高尾由希子 残歯牙問題あり(欠損・動揺)	小野巧 ・特になし	栄養 2 ## 身体 口腔 薬	☐
2022/06/21	川口多根子 #BMI17.9 #A1b2.4		佐藤文 ・特になし	野澤美希 残歯牙問題あり(欠損・動揺)	小野巧 ・特になし	栄養 2 ## 身体 口腔 薬	☐

適切は口腔ケア・栄養管理・服薬管理につなげる
↓
看護診断・看護計画に反映

日付	2022/06/07 20:05:28	2022/06/30 20:08:56	2022/07/27 18:19:06	2022/08/29 18:39:54
目標	屋内外独歩自立、ADL自立での在宅復帰、家事等IADLは訪問介護等の介護サービス利用を検討、自動車運転再開(必要に応じて自動車教習所で実車評価)、復職(業務調整等の配慮が必要)できる	屋内外独歩自立、ADL自立での在宅復帰、家事等IADLは訪問介護等の介護サービス利用を検討、自動車運転が再開できる、復職(外来リハビリフォロー、試験就労、短時間勤務、業務内容調整等段階的に)できる	屋内外独歩自立、ADL自立での在宅復帰(8月中)、家事は訪問介護利用を検討、自動車運転が再開できる、復職(外来リハビリフォロー、身体状態にあった就労場所を検討)できる	屋内外独歩自立、ADL自立での在宅復帰(8月中)、家事は訪問介護利用を検討、自動車運転が再開できる、復職(外来リハビリフォロー、身体状態にあった就労場所を検討)できる
短期	内服自己管理で疼痛コントロールができる、肩・膝疼痛	疼痛に留意した動作獲得、入浴動作能力向上(見守り浴→)	疼痛に留意した動作獲得、入浴動作能力向上(見守り浴→)	肩痛・膝痛緩和、疼痛に留意した動作獲得(髪結い、入浴動作能力向上)、入浴動作能力向上(見守り浴→)
健康			関節症	既往歴: 高血圧、左膝変形性関節症
1	右肩痛(NRS)			肩運動時痛(NRS8~9)安静時痛(NRS5~5~6)(腱板断裂)
2	左肩痛(NRS)			肩運動時・荷重時痛(NRS)
3	指痛(NRS)			左膝の痛性ROM制限
4	両肩痛(NRS)			認知性注意障害
5	全般性注意障害疑い			情報処理速度遅い
6	左無視疑い			痛みに関連した動作緩慢さに伴う尿漏れ
4	両肩痛(NRS)			
5	全般性注意障害			
6	左無視			
6	左無視			
11				
19				
21				

ICF時系列

積み残したものを在宅・地域につなげていく
↓
地域包括ケアシステムの構築

《ACPで重要なこと》
①リアルタイムな情報であること
②経時的变化を追えること

情報共有ツール ①～⑤

- ① 全国医療情報プラットフォーム
- ② 「LIFE」（科学的介護情報システム）
- ③ 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ④ 「ICFシート」
- ⑤ 「はこだて医療・介護連携サマリー」

地域の医療と介護をつなぐ TEL:0138-43-3939

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 MENU

【はこだて医療・介護連携サマリー】
退院・退所時、サービス利用開始時に
担当医療機関・介護事業所で作成

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 名称検索

医療機関 入院医療機関 薬局

介護(居)

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

(計13団体)

【基本情報】

80代後半の男性。
ケアハウスに入所中
浮腫が強くなり本院
に入院。
ADL・IADL自立。
認知症なし。
精査にて進行性胃が
んが見つかる。

病棟看護師は連携サ
マリーを活用して、
効率的・網羅的に看
護診断・看護計画に
反映できる。
⇒適切なケアにつな
がり、ADLの悪化防
止及び改善につな
がりうる。
また、ACP情報の
共有により、クリ
ティカルケアの方針
を決めることも可能
となる。

事例（ICFシート・連携サマリーの活用）



本日の議事次第

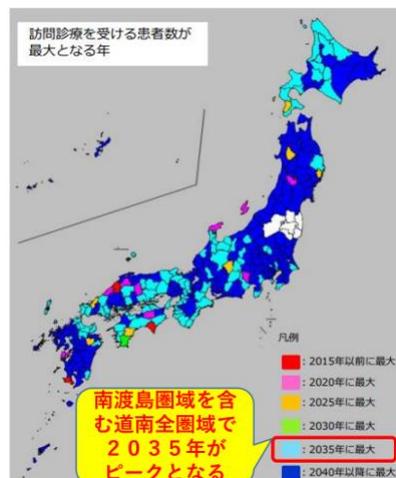
1. 情報共有の基本的なあり方 道南
2. 情報共有基盤①②③
3. 情報共有ツール④⑤
4. 道南地域における新たな医療・介護連携



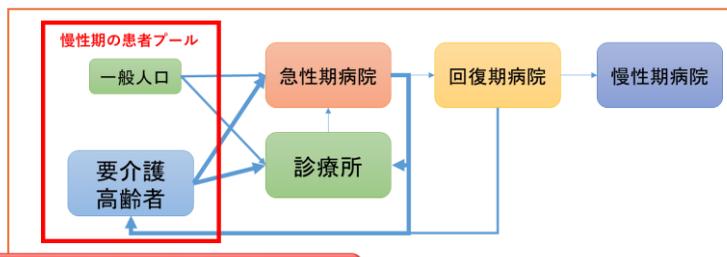
道南の面積≒大阪府+京都府 「4K：寒冷・広大・過疎・高齢」

南渡島医療圏の地区診断・病院診断（産業医大 松田晋哉教授より）

- 入院需要は2025年まで増加し、その後徐々に低下。
 - 入院需要増加の中心となる肺炎（誤嚥性肺炎）、心不全、尿路感染症、転倒・骨折、再発脳梗塞に対してどう対応できるか（地域包括医療病棟など）。
- 医療提供体制
 - 外来患者数はすでにピークアウト。
 - 回復期リハビリテーション病棟、有床診療所の入院は全国平均。
 - 一般病棟、地域包括ケア病棟への入院は全国のみ。療養病床の入院は少ない。訪問診療、訪問看護、訪問介護、通所介護、ショートステイの提供量は少ない。施設介護は全国平均。
- 介護サービス、特に施設サービスの必要量が増加する。
 - 急増する介護需要の受け皿（介護施設）は増やせるのか。増やせないとすれば、その代替策としてどのようなものが考えられるのか？
 - 在宅医療の提供量は増やせるのか？
 - 看取りへの対応はどうするか？
 - 慢性期の場における予防（口腔ケア、栄養ケア、リハビリテーション）に対応可能か？



地域レベルのRapid Response Systemが必要になっているのではないかな？



地域版RRSを構築することが医療資源に制限のある地域では必要ではないのか？

「在宅」「介護施設」

肺炎（誤嚥性肺炎）、心不全、尿路感染症、転倒・骨折、再発脳梗塞

患者ID	氏名	性別	年齢	病歴	検査結果	治療	経過
001	田中 太郎	男	75	慢性心不全	BUN 18, Cr 1.2	利尿薬投与	軽快
002	山田 花子	女	82	肺炎	白血球 15,000	抗生剤投与	悪化
003	佐藤 健一	男	68	脳梗塞	CT 脳内出血	安静臥床	回復中

はこだて医療・介護連携サマリを前方連携に活用することで症状が悪化する前の在宅支援病院での治療が可能になり（地域レベルRRS）、高齢者救急の負荷を軽減することが可能になる。



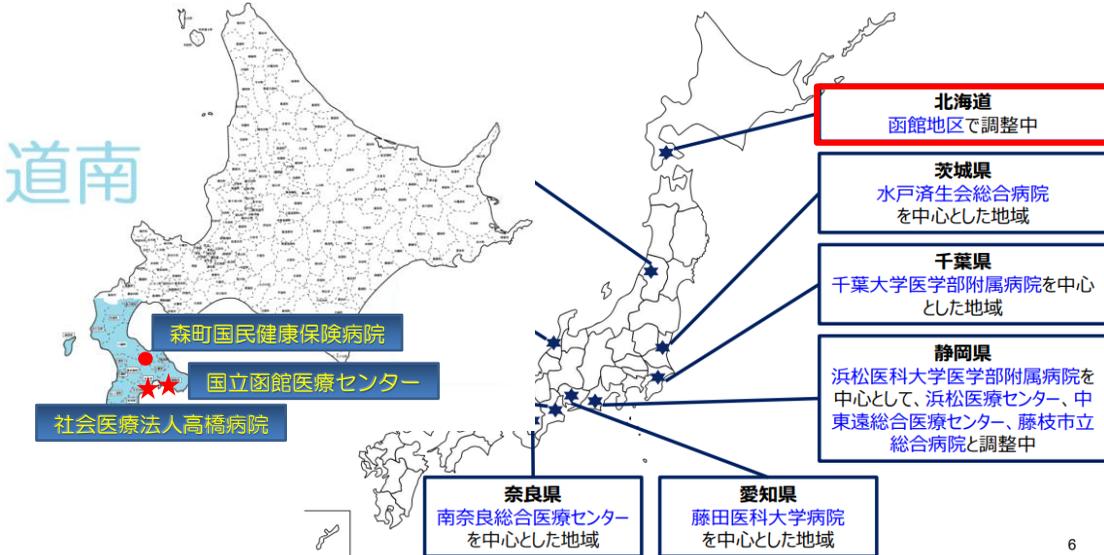
重症化する前に治療することで在院日数を短縮できる。

産業医大 松田晋哉教授 一部改変

標準型電子カルテ

電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について

健康・医療・介護情報活用検討会
第22回 医療等情報活用ワーキンググループ
(令和6年6月10日)



北海道
北海道トップ

おしまそうごうしんこうきょく
渡島総合振興局

渡島総合振興局トップ



カテゴリから探す



組織から探す



防災!

HOME > 保健環境部 > 保健行政室（渡島保健所） > 令和6年度地域医療構想に関する説明会及び第1回南渡島圏域

令和6年度地域医療構想に関する説明会及び第1回南渡島圏域 地域医療構想調整会議地域医療構想専門部会

令和6年7月22日（月）18:00開催予定

資料

【資料1】地域医療構想等に関する説明会（1/2）(PDF 1.49MB)

【資料1】地域医療構想等に関する説明会（2/2）(PDF 2.76MB)

【資料2】医師の働き方改革について（特例水準の指定状況及び令和6年度の指定スケジュールについて）(PDF 1.5MB)

【資料3】医療MaaSについて（1/3）(PDF 2.3MB)

【資料3】医療MaaSについて（2/3）(PDF 2.78MB)

【資料3】医療MaaSについて（3/3）(PDF 2.43MB)

医療専用車両

医療専用で使いやすいアイテムを装備



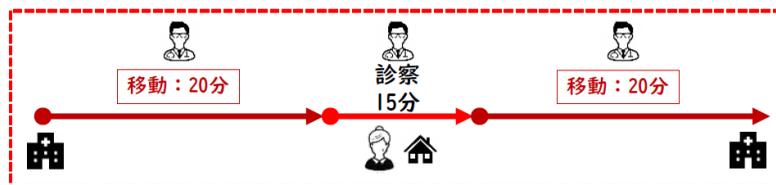
南渡島圏域地域医療構想会議資料3（令和6.7.22） MONET Technologies株式会社

診療時間の効率化

医療MaaSの導入により、診療業務の効率化を実現

定期的な診療の数をオンライン診療に置き換え

【Before】 訪問診療



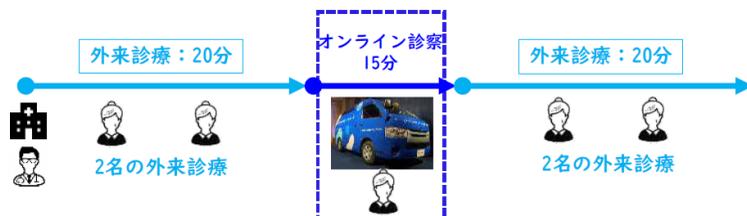
医師の
拘束時間

57分

診察
患者数

1人

【After】 医療MaaS



15分

5人

※上記はあくまで一例となります 21

南渡島圏域地域医療構想会議資料3（令和6.7.22） MONET Technologies株式会社

—医療・介護連携ネットワークシステム（道南地区）—

