

# 介護情報の利活用の検討について

# 介護情報の利活用を取り巻く状況



# 厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

## ①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
<b>電子カルテ・介護情報等</b>						
介護情報		CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証 技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討		マイナポータル等で閲覧可能な（2024年度以降順次～） システム要件の整理、システム改修等	

## ②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化		介護情報の共有や標準化に係る調査	全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る		左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発	

## ③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発	事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証	NDB・介護DB連結解析開始 VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始	新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理 次期システムの開発	次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）	
※2021年度から、CHASE・VISITを一体的運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）						

## 第4章 中長期の経済財政運営

### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

医療・介護費の適正化を進めるとともに、医療・介護分野でのDX<sup>140</sup>を含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。

（中略）

「全国医療情報プラットフォーム<sup>143</sup>の創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。

#### 脚注

140 データヘルス、オンライン診療、AI・ロボット・ICTの活用など、医療・介護分野におけるデジタルトランスフォーメーションをいう。

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

# 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会

- 科学的に自立支援等の効果が裏付けられた介護サービスの方法論を確立、普及していくために必要な検討を行うため、有識者による「科学的裏付けに基づく介護に係る検討会」を開催
- 研究に利用可能な項目のうち、既に電子化され現場の負担を増やさずに収集できる項目から開始する方向で検討
- CHASEの初期仕様（265項目）について中間とりまとめを実施
- 2019年3月よりデータベースにおける収集項目等について更に整理を行い、同年7月に取りまとめを実施

## 検討の経緯

- 第一回（2017年10月12日）**
  - ・検討会の基本的な問題意識及び共通理解の確認
  - ・既存のエビデンスの確認及び整理
- 第二回（2017年10月26日）**
  - ・既存のデータベース※2についての整理
  - ・今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について、検討の前提となる情報、検討の方針及び枠組みについて検討
  - ・「栄養」領域に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第三回（2017年11月7日）**
  - ・「リハビリテーション」、「（主に介護支援専門員による）アセスメント」、「介護サービス計画（ケアプラン）」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第四回（2017年12月21日）**
  - ・「認知症」、「利用者満足度」、「リハビリテーション以外の介入の情報」に関して、今後のエビデンスの蓄積に向けて収集すべき情報について検討
- 第五回（2018年3月9日）**
  - ・第4回までの議論の取りまとめ
- 中間とりまとめ（2018年3月30日）**
- 第六回（2019年3月7日）**
  - ・中間とりまとめに示された今後の課題に関する整理の仕方（案）について議論（収集項目の整理の仕方について・各事業者からのデータ抽出に対する動機付けについて・データベースの活用等にかかわる事項について・その他）
- 第七回（2019年5月9日）**
  - ・今後の課題の整理の方向性（案）について議論（CHASEで収集する項目の選定に関する基本的事項について・収集すべき分析・比較可能なサービス行為等の介入に係る情報について・フィードバックのあり方について・モデル事業等のあり方について・その他）
- 第八回（2019年6月21日）**
  - ・収集項目の選定等に向けたヒアリング等（ヒアリング対象：「総論」松田構成員、「認知症」鳥羽座長、「口腔」海老原構成員、「栄養」利光構成員）
- 第九回（2019年7月4日）**
  - ・科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（案）について
- 取りまとめ（2019年7月16日）**

構成員	
秋下雅弘	東京大学医学部附属病院老年病科 教授
伊藤健次	山梨県立大学人間福祉学部福祉コミュニティ学科 准教授
海老原覚	東邦大学医療センター大森病院リハビリテーション科 教授
近藤和泉	国立長寿医療研究センター機能回復診療部 部長
真田弘美	東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 老年看護学/創傷看護学分野 教授
白石成明	日本福祉大学健康科学部リハビリテーション学科 教授
鈴木裕介	名古屋大学大学院医学系研究科地域在宅医療学老年科学教室 准教授
武田章敬	国立長寿医療研究センター在宅医療・地域連携診療部 部長
利光久美子	愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長
◎鳥羽研二	国立長寿医療研究センター 理事長特任補佐
福井小紀子	大阪大学大学院医学系研究科 保健学専攻 地域包括ケア学・老年看護学研究室 教授
藤井賢一郎	上智大学社会人間科学部社会福祉学科 准教授
松田晋哉	産業医科大学公衆衛生学 教授
三上直剛	日本作業療法士協会事務局
八木裕子	東洋大学ライフデザイン学部生活支援学科 准教授

◎は座長

※上記の他、葛西参与、松本顧問、宮田教授、田宮教授が出席。また、オブザーバーとして、日本医師会、全国老人保健施設協会、全国老人福祉施設協議会が参加。

# 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ（抜粋）

（令和元年7月16日）

## 2 科学的裏付けに基づく介護について

- エビデンスに基づいた自立支援・重度化防止等を進めるためには、
  - ① エビデンスに基づいた介護の実践
  - ② 科学的に妥当性のある指標等を現場から収集、蓄積し、分析すること
  - ③ 分析の成果を現場にフィードバックすることで、更なる科学的介護を推進  
といった、現場・アカデミア等が一体となって科学的裏付けに基づく介護（以下「科学的介護」という。）を推進するための循環が創出できる仕組みを形成する必要がある。
- 一方で、介護分野においては、目指す方向性として、医療における「治療効果」等関係者に共通のコンセンサスが必ずしも存在するわけではなく、ここの利用者等の様々なニーズや価値判断が存在しうることに留意が必要である。
- また、科学的介護を実践していくためには、科学的に妥当性のある指標を用いることが様々なデータの取得・解析にあたっての前提とならざるを得ないが、科学的に妥当性のある指標等が確立していない場合もある。
- したがって、科学的介護を推進していくにあたっては、介護保険制度が関係者の理解を前提とした共助の理念に基づく仕組みであることを踏まえつつ、様々な関係者の価値判断を尊重して検討を行っていくことが重要である。

## 3 CHASEの初期仕様において収集の対象とする項目について

### （2）フィードバックのあり方について

- 科学的介護の仕組みについて、関係者の理解を得るためには、サービスの利用者やデータ入力を行う事業所等がデータの分析結果の恩恵を享受できるようフィードバックできる仕組みが必要である。
- フィードバックを享受する対象としては、
  - ①利用者
  - ②介護者
  - ③事業所
  - ④保険者（自治体）等が考えられ、利用者個人への分析結果等の還元も含めて対象に応じたフィードバックの仕組みを検討していく必要がある。

# 介護情報の全体像

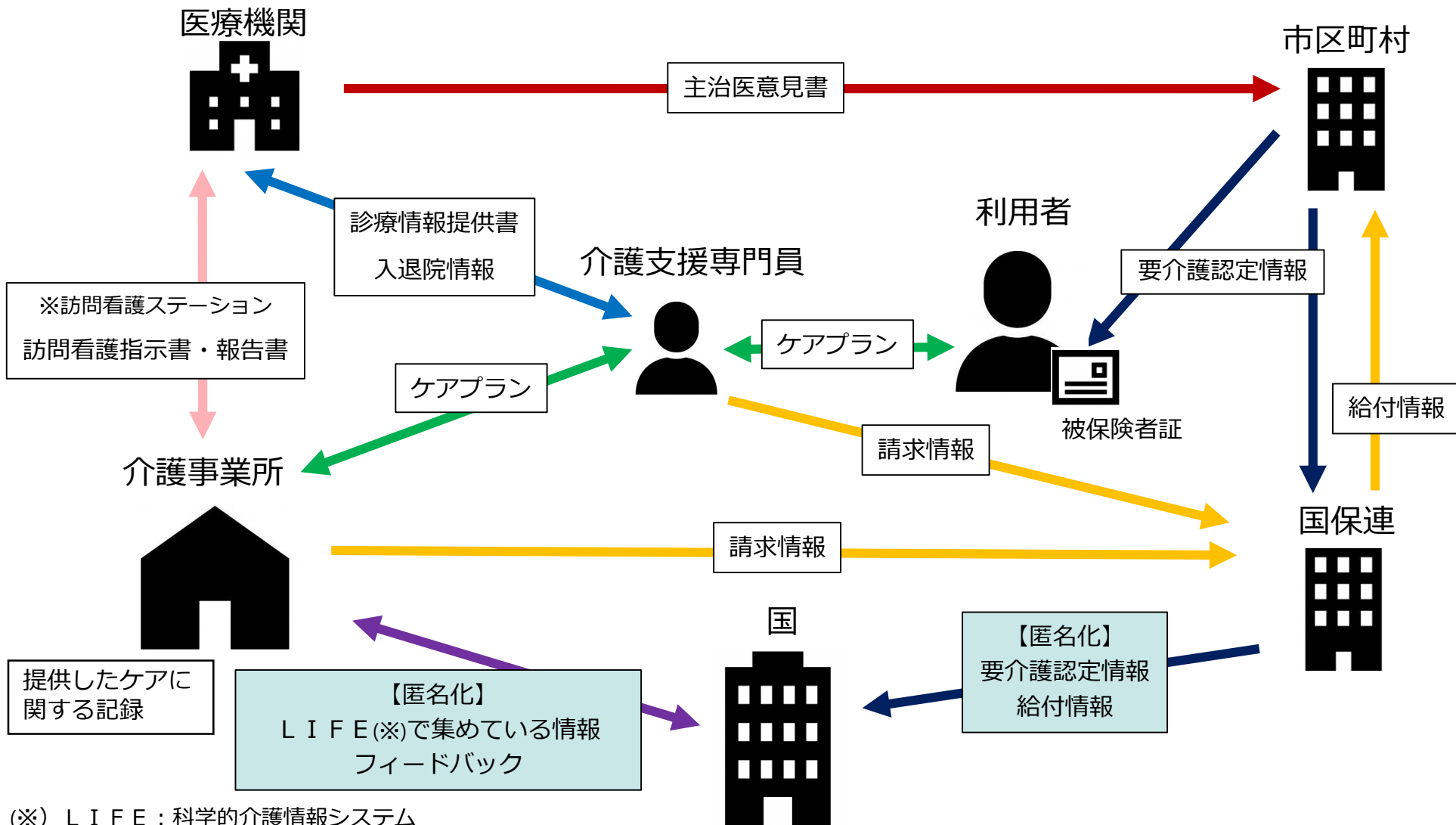
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 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

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



# 介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

利用者に関する主な介護情報は以下のようなものがある。

情報の種類	情報の内容
● 要介護認定情報等	被保険者番号、保険者番号、要介護認定等に係る認定情報（一次判定結果、主治医意見書、二次判定結果）、負担割合や住所地特例に係る情報、認定調査項目 等
● 請求・給付情報	介護保険サービスの報酬を請求する際の介護給付費請求情報
● LIFEで集めている情報	介護報酬のLIFE関連加算の様式に規定されている利用者の状態や介護事業所で行っているケアの計画・内容
● 診療情報提供書・入退院情報	傷病名、既往歴及び家族歴、現在の処方 等
● 主治医意見書	診断名、日常生活自立度、現在あるかまたは今後発生の高い状態とその対処療法 等
○ 訪問看護指示書・報告書	病状・治療状態、処置の有無、看護の内容 等
● ケアプラン	居宅サービス計画書、週間サービス計画表、サービス担当者会議の要点、居宅介護支援経過、サービス利用票および別表 等
○ 提供したケアに関する記録	介護事業所において日々記録されている利用者の情報（提供したサービスの記録、食事・排泄の状況、バイタル、生活状況 等）

注) 左端の丸の色は前頁の矢印の色と対応する

# 介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

情報の種類	主な保有主体（○）と 作成主体（★）						主な記録・交換形式	国が示す様式の有無	コード化の有無
	利用者	市町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関	国			
要介護認定情報等	○	★	一部	○		○ (匿名)	電子的	○	○
請求・給付情報	○	○	★	★		○ (匿名)	電子的	○	○
L I F Eで集めている情報	※		★			○ (匿名)	電子的	○	○
診療情報提供書・入退院情報			一部	○	★		電子的または紙媒体	○	一部
主治医意見書		○		○	★		電子的または紙媒体	○	一部
訪問看護指示書・報告書			★		★		電子的または紙媒体	○	×
ケアプラン	○		○	★			電子的または紙媒体	○	×
提供したケアに関する記録	○		★				電子的または紙媒体	×	×

※ L I F Eの利用者単位フィードバック開始予定

## 【参考】コード化の例 要介護認定情報（抜粋）

項目名称	項目説明／コード名	コード値	項目名称	項目説明／コード名	コード値	項目名称	項目説明／コード名	コード値	項目名称	項目説明／コード名	コード値
被保険者区分コード	第1号被保険者	1	寝返り	できる	1	生年月日をいう	できる	1	障害高齢者自立度	自立	1
	第2号被保険者	2		つかまれば可	2		できない	2		J1	2
	その他	9		できない	3		ない	1		J2	3
主治医意見書「食事行為」	自立ないし何とか自分で食べられる	1	座位保持	できる	1	ひどい物忘れ	ときどきある	2		A1	4
	全面介助	2		自分で支えれば可	2		ある	3		A2	5
	記載なし	9		支えが必要	3	薬の内服	介助されていない	1		B1	6
二次判定結果	非該当	01	できない	4	一部介助		2	B2		7	
	要支援1	12	できる	1	全介助		3	C1		8	
	要支援2	13	歩行	つかまれば可	2	簡単な調理	介助されていない	1		C2	9
	要介護1	21		できない	3		見守り等	2	認知症高齢者自立度	自立	1
	要介護2	22	食事摂取	介助されていない	1	一部介助	3	I		2	
	要介護3	23		見守り等	2	全介助	4	II a		3	
	要介護4	24		一部介助	3	点滴の管理	ない	1		II b	4
	要介護5	25	全介助	4	ある		2	III a		5	
	再調査	31	排尿	介助されていない	1	中心静脈栄養	ない	1		III b	6
取消	88	見守り等		2	ある		2	IV		7	
なし	99	一部介助		3	酸素療法	ない	1	M		8	
麻痺（左-上肢）	ない	1		全介助		4	ある	2		記載なし	9
	ある	2	口腔清潔	介助されていない	1	経管栄養	ない	1			
	拘縮（肩関節）	ない		1	一部介助		2	ある	2		
ある		2		全介助	3	モニター測定	ない	1			

## 【参考】提供したケアに関する記録の項目例

介護事業所において記録されている項目は、以下のようなものがある。

種類	主な内容
身体状況	身長、体重、血圧、脈拍、アレルギー 等
A D L I A D L	障害高齢者の日常生活自立度、バーセルインデックス (Barthel Index)、FIM、改訂版フレンチアイ・アクティビティ・インデックス (Frenchay Activities Index) 等
認知機能	認知症高齢者の日常生活自立度、改訂長谷川式簡易知能スケール、DBD13等
うつ・意欲	意欲の指標 (Vitality Index) 、うつ 等
栄養等	食事摂取量、経腸栄養、経管栄養、必要・摂取・提供栄養量、食事の形態、嚥下状況、食欲、食事に対する意識、低栄養状態のリスクレベル、褥瘡の状態 等
口腔	口腔衛生状態の問題、歯数、歯周病 等
排泄	排尿の状態、排便の状態、おむつ使用 等
社会参加	趣味、日々の過ごし方、興味関心チェック 等
記録等	介護内容予定、献立表、介護内容記録、訪問記録、ケア記録、連絡帳、申し送り、入浴記録 等
リハビリ	リハビリ計画書、リハビリ会議録 等

# 介護保険総合データベースについて（概要及び収集経路）

## 1. 介護保険総合データベース（介護DB）の概要

### ①介護DBとは

介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集し、匿名化した上で、厚生労働省が管理するサーバー内へ格納（平成25年度（2013年度）から運用開始）。

令和3年度（2021年度）より、LIFEの運用を開始し、介護DBへの格納を開始。

<収集目的> 介護保険事業計画等の作成・実施等及び国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため

<保有主体> 厚生労働大臣

### ②保有情報

匿名要介護認定情報、匿名介護レセプト等情報、匿名LIFE情報

### ③平成28年7月よりこれまでの利用状況

- 全国の介護保険者の特徴や課題、取組等を始めとする、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有する「地域包括ケア『見える化』システム」において利用
- 平成30年度より「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」に基づきデータの第三者提供を実施
- 令和2年10月より、匿名介護情報等の提供に関するガイドラインに基づき、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）との連結データの第三者提供の申出の受付を開始

（出典）第59回 社会保障審議会介護保険部会 資料4（一部改変）に、LIFE情報を追加。

# 介護保険総合データベースについて（概要及び収集経路）

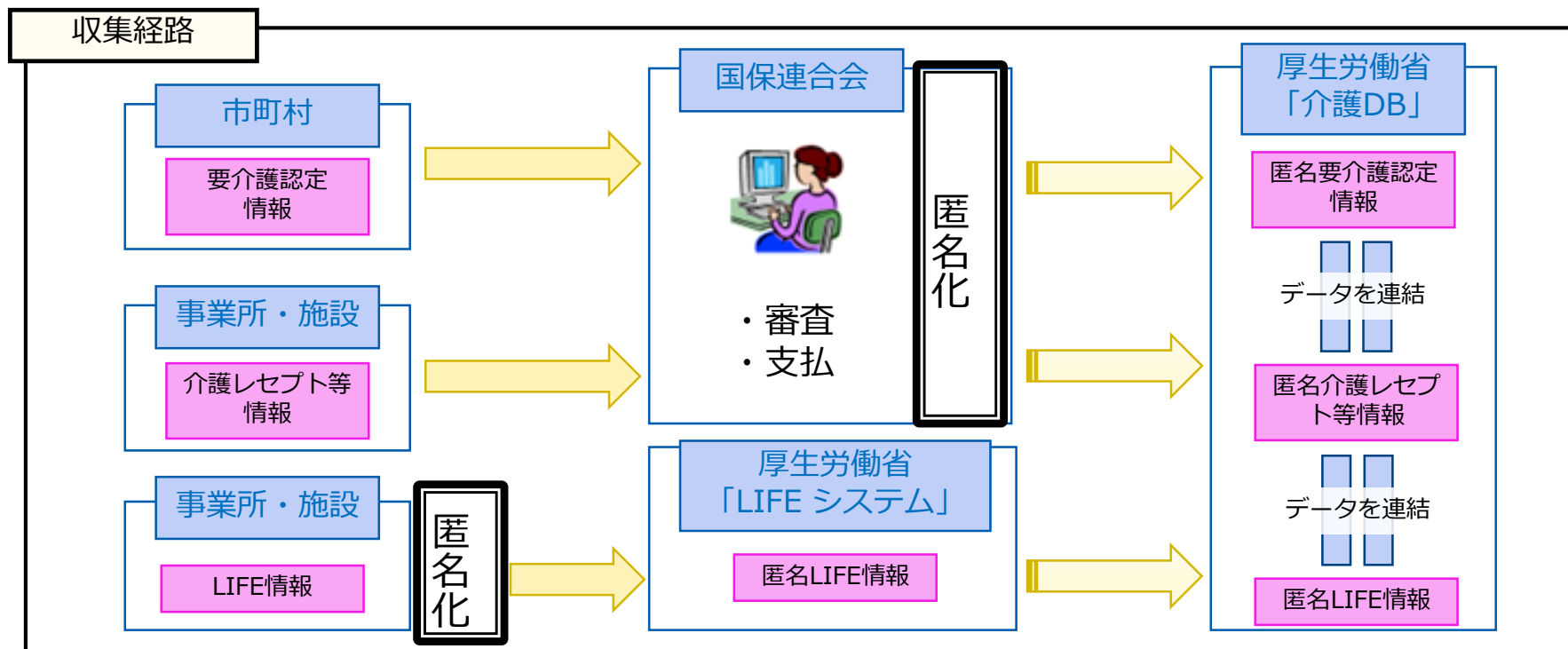
## 2. 介護DBの収集経路

- ①要介護認定情報と介護レセプト等情報：国保連合会にて匿名化处理が施された上で、介護DBに格納
- ②LIFE情報：事業所・施設からLIFEへのデータ提出時に匿名化处理が施された上で、介護DBに格納

※ 1. 既に提供されている匿名要介護認定情報等と同等の基準の匿名化处理を実施

- 1) 事業所、個人を識別するIDは連番への置き換えや暗号化等、匿名化处理が実施される。
- 2) 自由記述の項目は収集対象外であるため、空欄となる。
- 3) 個人の特定につながる可能性のある項目は、第三者提供の対象外とする。

※ 2. ①、②の各情報は、介護DB内で、匿名化された個人IDを用いてデータ連結が可能。

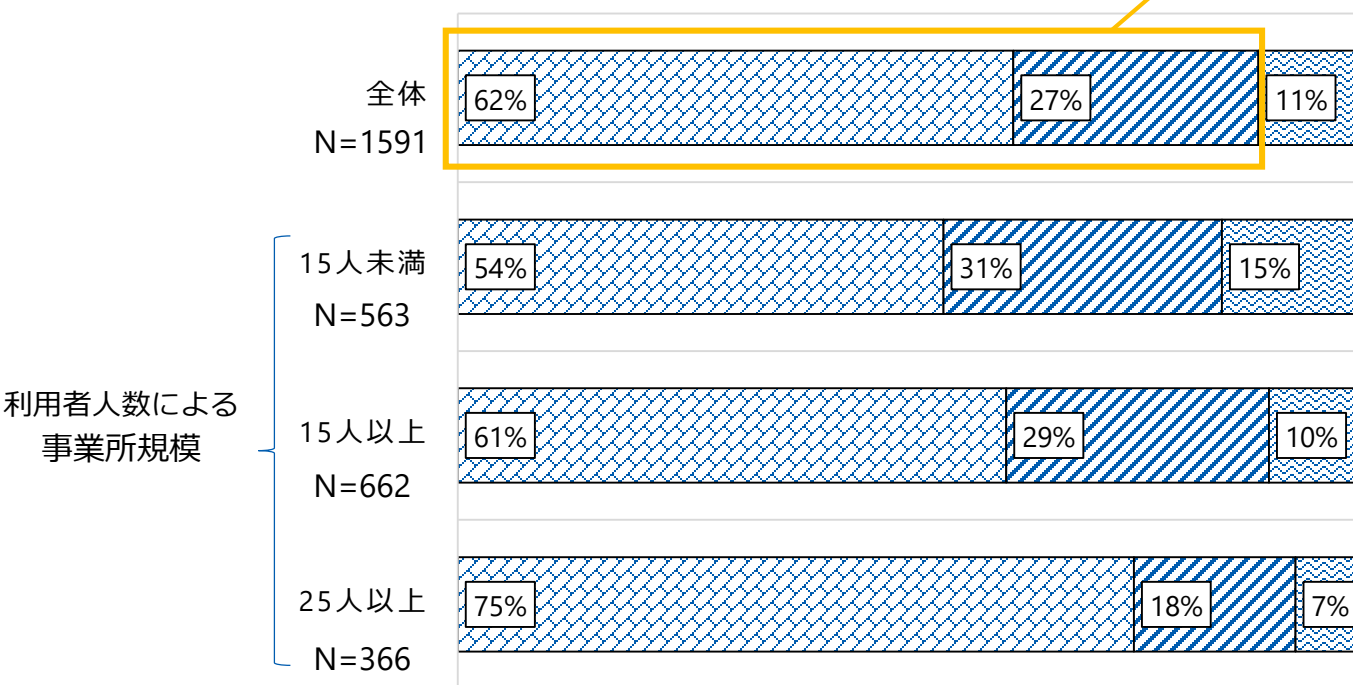


(出典) 第59回 社会保障審議会介護保険部会 資料4 (一部改変) に、LIFE情報の収集経路を追加。

# 介護事業所における介護業務等ソフトウェアの導入状況

介護業務等支援ソフトウェアについては、約9割の事業所が何らかの形で導入していた。請求や職員の勤怠管理以外にも利用している事業所は6割程度であった。

## ○ 介護業務等支援ソフトウェア導入状況



- 導入している（請求や職員の勤怠以外にも利用）
- 導入しているが、請求や職員の勤怠管理のみに利用している
- 導入していない（請求や職員の勤怠管理にも利用していない）

利用している機能として以下

- ・利用者の基本情報の作成・管理
- ・アセスメント表の作成・管理
- ・サービス利用票の作成・共有・管理
- ・計画書の作成・管理
- ・出退勤管理
- ・具体的サービス内容の記録
- ・介護給付費明細書の作成
- ・電磁的記録・署名 等に利用

うち、「サービス提供時の情報共有を行っている割合」は、

- 事業所内での共有：54.0%
- 他事業所への共有：12.4%
- 医療関係者への共有：11.0%
- 利用者家族等への共有：11.5%