

# 標準仕様の作成

調査研究の結果を踏まえ、以下のデータ連携のための標準仕様を作成

## ケアプラン (1、2、6、7表)

## 入院時・退院時情報

## 訪問看護等情報

### 第1表データ項目標準化案

No.	日本語名称	書式、選択肢など
1	保険者番号	要介護者が属する自治体のコード
2	被保険者番号	被保険者番号
3	居宅サービス計画作成年月日	YYYYMMDD
4	利用者氏名	フリーテキスト
5	利用者生年月日	YYYYMMDD
6	利用者郵便番号	XXX-XXXX
7	利用者住所1	フリーテキスト
8	利用者住所2	フリーテキスト
9	居宅サービス計画作成者氏名	フリーテキスト
...	...	...
25	総合的な援助の方針	フリーテキスト
26	生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等
27	その他理由	フリーテキスト

項目	大分類	小分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢
共通	共通	1	子一対応No.	●	○	施設 (生活一対応標準化案)		14		
		2	保険者番号	●	○	1. 入居時情報提供用 2. A. 入居時情報提供用 3. 退院時情報提供用 4. A. 退院時情報提供用		2		
		3	介護計画番号 (介数)	●	○	介護計画番号		10		
		4	次期計画番号 (介数)	●	○	次期計画番号		5		
		5	住居計画番号 (介数)	●	○	住居計画番号		10		
		6	子一対入目 (入居時情報提供用)	●	○	YYYYMMDD (入居時情報提供用)の子一対入目 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.		8		
		7	住居計画番号	○	○	住居計画番号		6		
		8	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		9	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		10	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		15		
		11	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		15		

項目	大分類	小分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢
施設	施設	51	施設計画1回目算定日の開始時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		52	施設計画1回目算定日の終了時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		53	施設計画1回目算定日の曜日			算定日		50		
		54	施設計画2回目算定日の開始時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		55	施設計画2回目算定日の終了時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		56	施設計画2回目算定日の曜日			算定日		50		
		57	施設計画3回目算定日の開始時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		58	施設計画3回目算定日の終了時刻			YYYYMMDDHHMM		12		
		59	施設計画3回目算定日の曜日			算定日		50		

項目	分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢	
共通	共通	1	子一対応No.	○	○	施設 (生活一対応標準化案)		14		
		2	保険者番号	○	○	1. 入居時情報提供用 2. A. 入居時情報提供用 3. 退院時情報提供用 4. A. 退院時情報提供用		2		
		3	介護計画番号 (介数)	○	○	介護計画番号		10		
		4	次期計画番号 (介数)	○	○	次期計画番号		5		
		5	住居計画番号 (介数)	○	○	住居計画番号		10		
		6	子一対入目	○	○	YYYYMMDD		8		
		7	住居計画番号	○	○	住居計画番号		60		
		8	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		9	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		10	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		15		
		11	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		15		
		12	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		13	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		14	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		
		15	ケアマネジャー氏名	○	○	住居計画番号		50		

項目	分類	項目名	必須	任意	備考	コード化	桁数	コード値	選択肢	
施設	施設	53	施設計画後の入院 (2日目)			なし、あり	○	1	0	なし
		54	施設			できる、何かに変更可能、できない	○	1	1	なし
		55	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	2	何かに変更可能
		56	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	3	介数なし
		57	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	2	介数あり
		58	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	3	介数あり
		59	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	2	介数なし
		60	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	3	介数あり
		61	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	2	介数あり
		62	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	3	介数あり
		63	移動			介数なし、一部介数、全介数	○	1	2	介数あり

異なるベンダー同士であってもデータ連携が可能となった

# ケアプラン標準仕様について

- 毎月、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間でやり取りされるケアプラン（予定・実績情報）について、異なるベンダーの介護ソフトであってもデータ連携を可能とするため、厚労省が示す様式をもとに、フォーマットやデータ形式等を規定した「標準仕様」を作成。
- 今後、「ケアプランデータ連携システム」等で活用

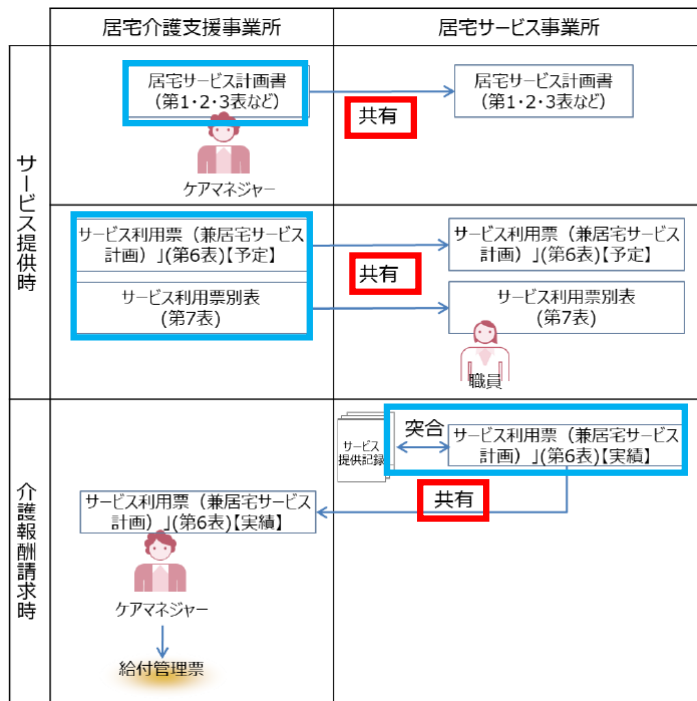
## <イメージ図> (ケアプラン)

フォーマットの統一

第1表データ項目標準化案		
No.	日本語名称	書式、選択肢など
1	保険者番号	要介護者が属する自治体のコード
2	被保険者番号	被保険者番号
3	居宅サービス計画作成年月日	YYYYMMDD
4	利用者氏名	フリーテキスト
5	利用者生年月日	YYYYMMDD
6	利用者郵便番号	XXX-XXXX
7	利用者住所1	フリーテキスト
8	利用者住所2	フリーテキスト
9	居宅サービス計画作成者氏名	フリーテキスト
25	総合的な援助の方針	フリーテキスト
26	生活援助中心型の算定理由	1. 一人暮らし 2. 家族等が障害、疾病等 3. その他
27	その他理由	フリーテキスト

共通化

## ケアプラン標準仕様の活用例



標準仕様の活用によりデータでやり取り

介護ソフトより、標準仕様に準じた形式で出力

ソフトごとにデータのフォーマットが異なり円滑な情報連携が行えないという課題

## 【期待できる効果】

- 書類の記入や転記誤りなど業務負担の削減
- 人件費、印刷費、通信費、交通費などの削減

## 【連携されるデータ】

- 利用者基本情報
- 居宅サービス計画（予定）・・・長期目標、短期目標、サービス事業所名、頻度、実施機関等
- サービス利用表（実績）・・・単位数、サービス利用日等



# 訪問看護計画等標準仕様について

- 訪問看護計画等について、日々のサービス提供内容について厚生労働省が様式例を示している。
- これらの様式による訪問看護ステーション、かかりつけ医、ケアマネジャーの情報連携について、電子的に行うことができる標準的なデータ項目の詳細について記載

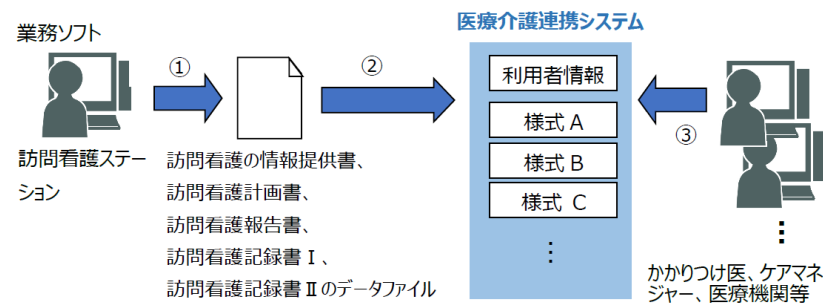
## <イメージ図>

別紙様式1 訪問看護計画書

利用者氏名	生年月日	年	月	日	( )歳
要介護認定の状況	要支援(1 2)	要介護(1 2 3 4 5)			
住所					
看護・リハビリテーションの目標					
年月日	問題点・解決策	評価			



項目種別	分類	項目番号	項目名	○：必須 ◇：任意	備考	コード化	桁数	コード値	連携種別	
基本項目	共通ヘッダ	1	サービス提供の開始日時	○	時刻(標準時+2分標準時+時差)		14			
		2	サービス提供の終了日時	○	時刻(標準時+2分標準時+時差)		14			
		3	訪問看護士名	○	氏名			10		
		4	訪問看護士職名	○	職名			10		
		5	訪問看護士所属	○	所属			10		
		6	訪問看護士住所	○	住所			30		
		7	サービス提供場所	○	サービス提供場所			30		
		8	サービス提供内容	○	サービス提供内容			50		
		9	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		10	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		11	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		12	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		13	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		14	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		15	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		16	サービス提供回数	○	サービス提供回数			50		
		17	利用者性別	○	男/女			1	1	男
		18	利用者性別	○	男/女			1	1	女
		19	利用者住所	○	住所			30		
		20	利用者住所	○	住所			30		
		21	利用者住所	○	住所			30		
その他項目	拡張ヘッダ	533	訪問看護士後の入居(2日目)	○	なし、あり		1	0	なし	
		534	医師の	○	できる、できない		1	0	できる	
		535	音楽	○	介助なし、一部介助、全介助		1	1	介助なし	
		536	口唇指挿	○	介助なし、介助あり		1	1	介助なし	
		537	食事回数	○	介助なし、一部介助、全介助		1	1	介助なし	
		538	飲物の回数	○	介助なし、一部介助、全介助		1	1	介助なし	
		539	排便(排便上の指示が課した)	○	なし、いいえ		1	1	いいえ	
		540	血縁関係	○	なし、あり		1	1	あり	
		541	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済の回数)	○	自由記述(訪問看護計画書で把握した回数)や数値			1000		
		542	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済の回数)	○	自由記述(訪問看護計画書で把握した回数)や数値			1000		
543	「訪問看護計画(目標)」の計画実施への到達率(実施済の回数)	○	自由記述(訪問看護計画書で把握した回数)や数値			1000				



今後、多職種が情報共有する医療介護連携システムでの活用を期待

### 【連携されるデータ】

- 基本情報・・・保険者番号、利用者被保険者番号、要介護度等
- 訪問看護計画書・・・看護の目標、解決策、評価等
- 訪問看護報告書・・・保険種類、職種、訪問看護指示書、訪問日等
- 訪問看護記録書Ⅰ・・・看護師氏名、訪問職種、訪問年月日、開始時間、終了時間、傷病名、現病歴、既往歴、生活歴、ADL等
- 訪問看護記録書Ⅱ・・・看護師氏名、訪問職種、訪問年月日、開始時間、終了時間、心身機能、実施した看護等
- 訪問看護の情報提供書・・・主治医氏名、医療機関名、ADL、看護の内容、看護上の問題点等