

医療と介護をつないだ地域完結型医療を目指す高橋病院の取り組み

社会医療法人高橋病院 理事長 高橋 肇



1

連携ネットワークシステムの構築 (生涯カルテ)

明治27年(1894年)開業



- 社会医療法人 高橋病院
- ・地域包括ケア病棟 39床
- ・回復期リハビリテーション病棟 80床
- ・介護医療院 60床
- 訪問診療センター「元町」
- 通所リハビリテーション「元町」
- 訪問看護ステーション「元町」
- 居宅介護支援事業所「元町」
- 訪問介護ステーション「元町」
- 訪問リハビリステーション「ひより坂」
- 訪問リハビリステーション「美原」

道南圏で初めての回復期リハビリテーション病棟
PT/OT/ST：100名弱 訪問診療：400名前後

■社会福祉法人 函館九町会
ケアハウス菜の花 30名

- 老人保健施設ゆとり 150床
- 通所リハビリテーション
- 訪問リハビリテーション

①在宅療養支援病院 ②訪問診療 ③地域リハビリテーション



情報を効率的に共有することで質の向上を高める

2

【IT導入の歴史】

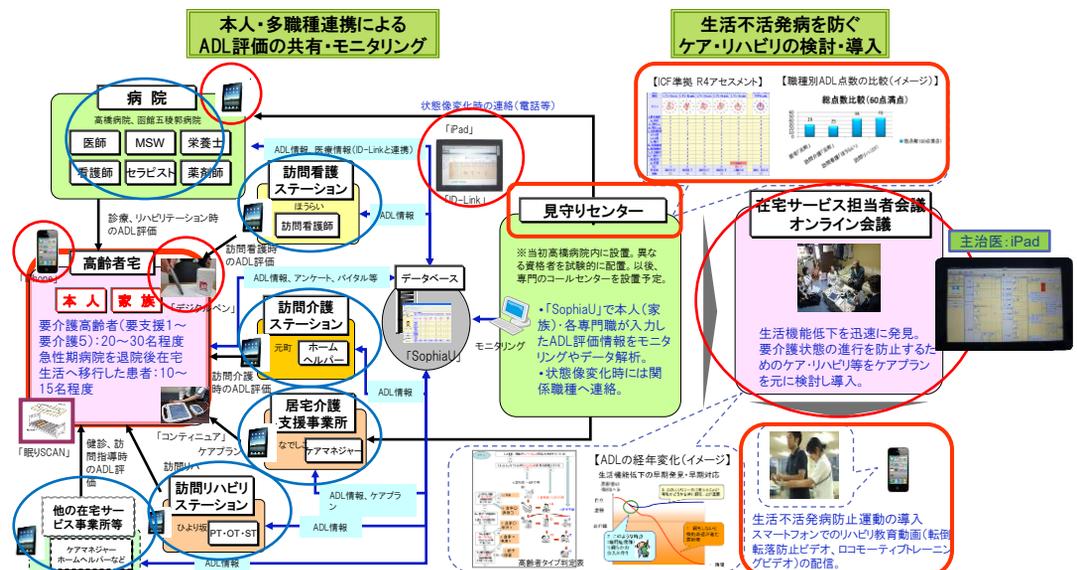
- ① 2003年 電子カルテ「MIRAI s」導入（医療・介護一体型）
- ② 2007年 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
- ③ 2011年 地域見守りシステム「どこでもMy Life」
- ④ 2014年 医療・介護・生活一体型ソフト「ぱるな」
- ⑤ 2020年 オンライン資格確認システム導入（モデル病院）
- ⑥ 2023年 電子処方箋試験運用を開始
- ⑦ 2025年 電子カルテ情報共有サービス試験運用開始（モデル地区）
- ⑧ 2025年 「はこだて医療・介護連携サマリー」+LIFEシート構築
- ⑨ 2025年 電子カルテ AI 機能運用開始

産官学民構想（結果を早く求められる？）
 ベスト・プラクティス（目からウロコは難易度が高過ぎる？）

3

【在宅見守り支援サービス事業「どこでもMy Life」】2011年

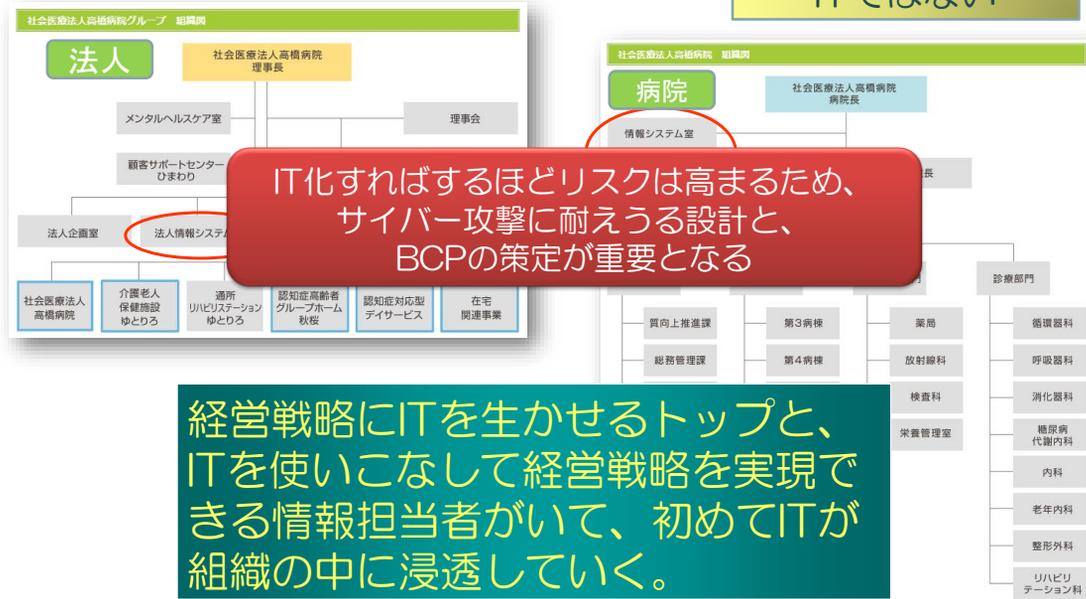
■本人（家族）、医療・介護等の見守りに携わる多職種間で、スマートフォン・デジタルペン等を用いて在宅高齢者のADL情報の共有を行い、生活不活発病を迅速に発見し適切なケア・リハビリの導入、結びつける。



4

組織図（2003年）

電子カルテだけが
ITではない



5

情報のやり取りは相手への配慮が望まれる

「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

6

医療レセプトからは
「何をしたか」すなわち
「提供された医療内容」
がわかる



提供された医療サービス
サービス例：急性期リハビリの実施、
手術や特定の薬の処方など

介護レセプトからは、「アウトカム」すなわちその人のADL・IADL、認知症など現在の「生活状況」がわかる

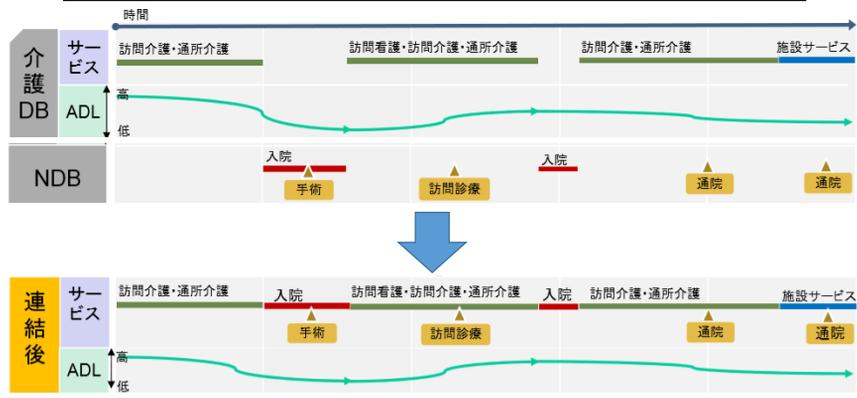


要介護度・ADL/IADL・認知症
高齢者の日常生活自立度の変化



「何をしたか」と「アウトカム」をつなぐ

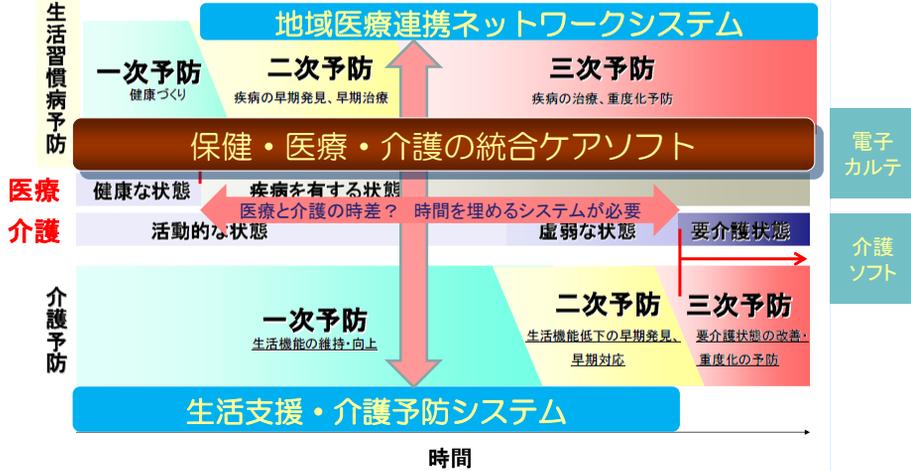
介護レセプトからは、提供した介護サービスの種類・量・費用と、要介護度・ADL・IADLしか分からないため、それらの変化に影響したイベント（病気・事故など）が把握できない



医療と介護がデータ上也に分断されている
↓
医療・介護連携は制度上からも困難になっている

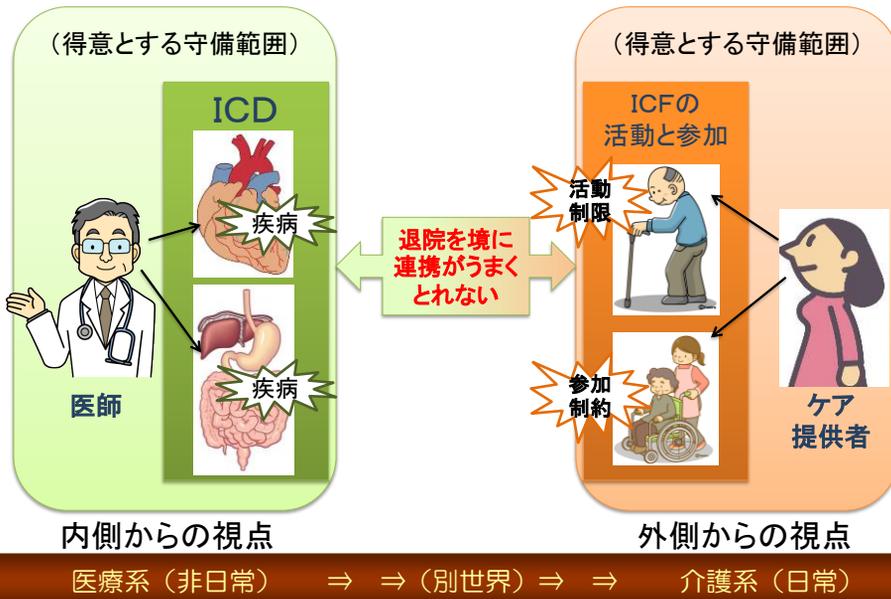
生活習慣病予防及び介護予防の「予防」の段階

→生活機能低下の予防、維持・向上に着目し、3段階に整理



2013年作成

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

治療を目的とする医師からしてみれば大きく異なる疾患である。

脳の障害により現れた生活上の問題なので、疾患としては

入院中の“医療”を退院後いかに在宅に持っていくかだけでなく、入院しても地域での“生活”をいかに意識して医療行為を行うか

診断方法も、治療方法も、それぞれ大きく異なるので、どの疾患であるかは我々にとってとても重要。

脳梗塞 (脳内血管が詰まって脳がダウン)	脳出血 (脳内血管が破れて脳がダウン)	クモ膜下出血 (脳表面血管が破れて脳がダウン)
-------------------------	------------------------	----------------------------

生活支援を目的とするケア提供者は、各種脳血管疾患を似た疾患として捉える。

て重要。

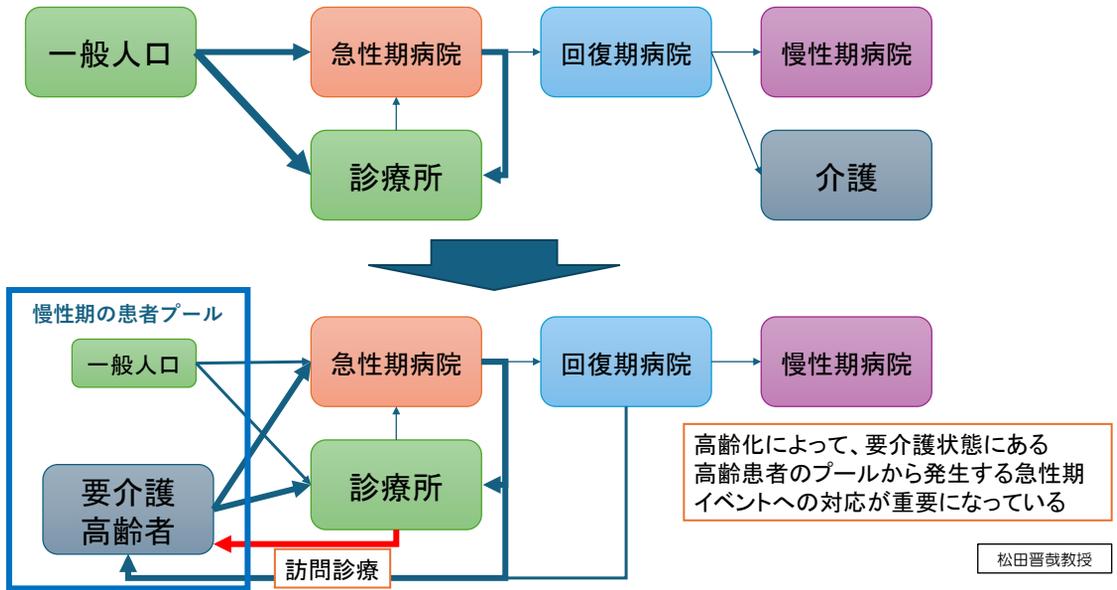
11

【急性期側が介護側から欲しい情報（職種によって違う）】

1. 生命（LIFE）を扱う医師：「疾患そのもの」の情報が欲しい⇒限局的 ACP、キーパーソン ⇒ 自身をリスクから守る情報（カスタマーハラスメント）
2. 生活（LIFE）を担う看護師：在宅/施設での普段の状況（食事、排泄、入浴などADL/IADL）
 - ↓
 - その人（対象者）の意欲を知りたい：セラピスト/MSW
「生きがい（人生：LIFE）」を知りその気持ちにできるだけ添う
 - ↓
 - 科学的介護情報システム「LIFE」が担うべき
→しかし、その人の気持ち（心）が反映されていない
 - ↓
 - オリジナルソフト“ICFシート”

12

患者の流れが変わった！



13

神奈川県における介護施設等から入院患者の状況 (DPC研究班データ R2 65歳以上)

名称	症例数	%	累積%	平均年齢	女性割合	ALOS	救急車による搬送割合	死亡退院割合	入院時摂食嚥下障害割合	退院時摂食嚥下障害割合	入院時低栄養割合	退院時低栄養割合	認知症有割合	手術有割合
	12,197			86.1	62.6	23.4	54.8	16.7	22.7	22.6	30.1	31.1	72.1	25.8
誤嚥性肺炎	2,052	16.8	16.8	86.4	49.5	29.1	70.4	20.4	48.4	47.1	42.9	46.4	81.8	7.0
股関節・大腿近位の骨折	964	7.9	24.7	87.9	82.3	25.1	47.0	1.5	5.8	6.8	17.6	19.1	79.2	92.4
腎臓又は尿路の感染症	911	7.5	32.2	86.3	68.4	20.1	54.0	5.5	24.6	23.4	36.2	35.0	80.7	5.8
肺炎等	718	5.9	38.1	86.8	52.9	22.3	69.6	23.8	27.0	22.7	39.1	40.0	78.0	2.5
心不全	574	4.7	42.8	88.7	68.8	23.5	59.9	23.4	16.0	20.0	32.2	30.8	72.8	6.3
脳梗塞	474	3.9	46.7	86.2	68.4	27.8	68.4	10.0	30.2	33.3	21.3	26.2	76.8	11.0
徐脈性不整脈	439	3.6	50.3	86.7	60.8	3.9	87.0	79.0	4.8	4.3	11.6	10.7	40.1	16.4

介護施設や在宅から入院する患者の約半数を7疾患で占めている

松田晋哉教授

14

疾患の特徴

令和7年12月12日 第8回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会 資料1

- 85歳以上高齢者に多い疾患は、手術を要さないものが多いが、一部では手術も必要である。
- 頻度の高い手術の一部は緊急に行われるもの、全身麻酔により行われるものもある。

85歳以上の入院数上位の疾患

傷病名	手術
食物及び吐物による肺臓炎	なし
うっ血性心不全	なし
コロナウイルス感染症2019, ウイルスが同定されたもの	なし
肺炎, 詳細不明	なし
転子貫通骨折 閉鎖性	あり
尿路感染症, 部位不明	なし
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	あり
細菌性肺炎, 詳細不明	なし
体液量減少 (症)	なし
腰椎骨折 閉鎖性	なし

85歳以上の件数上位の手術

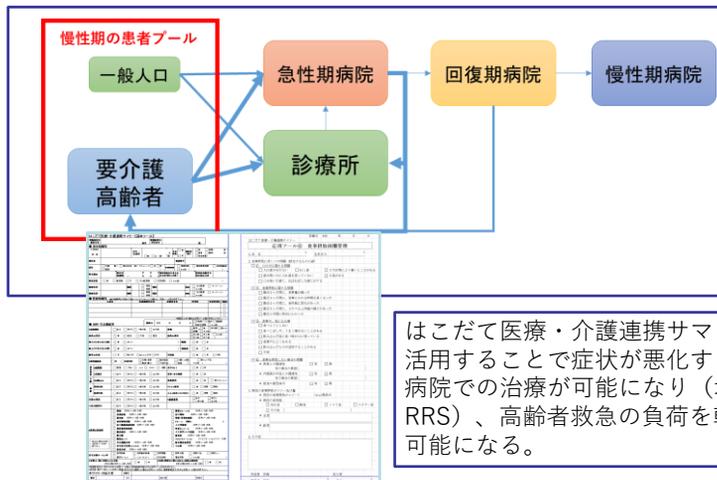
手術名
骨折観血的手術 (大腿)
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合) (その他のもの)
内視鏡的胆道ステント留置術
人工骨頭挿入術 (股)
創傷処理 (筋肉、臓器に達しないもの (長径5センチメートル未満))
内視鏡的消化管止血術
内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 (長径2センチメートル未満)
胃瘻造設術 (経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
経尿道的尿管ステント留置術

赤字は主に全身麻酔によって行われる手術

8

15

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？

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。

松田晋哉教授

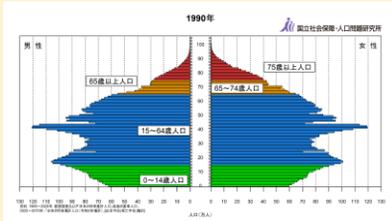
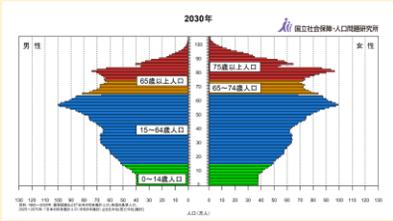
16

介護業界はなぜIT化が苦手なのか

- 「ヒトがない、モノがない、カネがない、インフラがない」、いわゆるないないづくしの状況。
- 具体的には、①ITを扱える職員がない、②IT化に必要なものが分からない、③原資がない、④ネットワークの仕組みが分からない、があげられる。
- ③の原資に関してはIT補助金（地域医療介護総合確保基金）等の活用が手っ取り早いが使いが分かりづらい。
- ④は主にサイバーリスク対策となるが、規模の大小、利益の有無など関係なく「インターネットからアクセス可能で、脆弱性が放置されている」施設が無差別に標的とされる。なお、電子カルテベンダーは責任問題も含め、セキュリティ対策には案外脆弱である。キャリアと呼ばれるネットワーク系企業との契約が基本であり、バックアップ対策とサイバーリスク保険加入は必須と考えている。
- 生成AI活用には何がしかの費用はかかるが、それ以上にケアプラン、LIFE作成など現場の効率化、質向上等に大きく貢献する可能性が高いので、使い方を誤らなければ非常に魅力的なツールとなる。
⇒人手不足のところほどDXは活躍できる？救世主？

17

《情報共有に関する医療/介護連携の変化》

	20世紀の医療	21世紀の医療
医療モデル	若い人は病気になっても健康を取り戻して「社会（職場）復帰」（単一・一過性） 「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」（複数・慢性・再発） 「治し支える医療（ICF）」は地域完結型
	 <p>1990年 国立社会保障・人口問題研究所</p>	 <p>2030年 国立社会保障・人口問題研究所</p>
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」 「全国医療情報プラットフォーム」
情報の中心	「臓器」「疾患」が主役	価値観・人生観、生きがい、Well-Being、満足感、 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 望む暮らしがどう実現できるか

18

北海道内の医療連携ネットワーク（主なもの）

- ◆北海道がんセンター連携システム
 - ・国立北海道がんセンター
 - ・天使病院
 - ・小樽市立病院
 - ・苫小牧市立病院
 - ・市立函館病院
 - ・市立釧路総合病院
 - ・国立北海道医療センター
 - ・手稲深仁会病院
 - ・王子総合病院

- ◆TMNIT（ティ・エム・エヌ・アイ）
 - ・手稲深仁会病院
 - ・天使病院
 - ・小樽市立病院
 - ・苫小牧市立病院
 ほか計122箇所をネット

- ◆南檜山地域医療連携システム
 - ・北海道立江差病院
 - ・乙部町国保病院
 - ・厚沢部町国保病院
 - ・豊後町国保病院
 - ・上ノ国町立右衛門診療所
 - ・町立上ノ国診療所
 ほか計110箇所をネット

- ◆道南Medika
 - ・市立函館病院
 - ・高橋病院
 - ・函館桜北病院
 ほか計118箇所をネット

- ◆たいせつ安心医療ネット
 - ・市立旭川病院
 - ・国立旭川医療センター
 - ・旭川医科大学
 - ・旭川赤十字病院
 - ・旭川厚生病院
 - ・留萌市立病院
 - ・深川市立病院
 ほか計125箇所をネット

- ◆そらねっと
 - ・市立芦別病院
 - ・歌志内市立病院
 - ・砂川市立病院
 - ・あかびら市立病院
 - ・滝川市立病院
 - ・赤井江町国保病院
 ほか計42箇所をネット

- ◆スワンネット
 - ・製鉄記念室蘭病院
 - ・日鋼記念病院
 - ・市立室蘭総合病院
 ほか計168箇所をネット

- ◆ボラリスネット
 - ・名寄市立総合病院
 - ・市立別病院
 - ・市立稚内病院
 - ・枝幸町国保病院
 - ・浜頓別町国保病院
 ほか計33箇所をネット

- ◆北まるnet
 - ・林-ツツ勤医協北見病院
 - ・北見赤十字病院
 - ・道東の森総合病院
 ほか計67箇所をネット

- ◆東胆振医療情報ネットワーク
 - ・苫小牧市立病院
 - ・王子総合病院
 ほか計28箇所をネット

- ◆メディネットたんちよう
 - ・市立釧路総合病院
 - ・釧路赤十字病院
 - ・釧路ろうさい病院
 - ・釧路孝仁会記念病院
 - ・釧路協立病院
 - ・東北北海道病院
 - ・市立榎葉病院
 - ・町立中標津病院
 - ・町立別海病院
 - ・標立町国保標準診療所
 - ・知床ろうき重保診療所
 - ・厚岸厚生病院
 ほか計85箇所をネット

- ◆十勝メディカルネットワーク「はれ晴れネット」
 - ・帯広厚生病院
 - ・帯広第一病院
 - ・帯広協会病院
 - ・北斗病院
 - ・国立帯広病院
 - ・開西病院
 ほか計67箇所をネット

※令和5年度までに実施したネットワークは深緑色を基に作成

2要素認証 (R9年度~)

- ・記憶：パスワード、暗証番号
- ・媒体：スマホ、ICカード、HPKICカード
- ・生体：指紋、静脈、虹彩

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

パスワードの変更

- 自分の情報を自分で管理している場合は、類推しやすいパスワードに変えたりする傾向があるので変更しなくてもいい。
- 医療情報システムの場合は、自分の情報ではなくて、その医療機関に来ている患者情報に全てアクセスできるパスワードになるわけで、これは本来パスワードのような脆弱な認証方法で行ってはいけない。
- 医療の世界というのは自己責任ではないことを認識し、二要素認証を採用すべきである。
- それが難しい場合、パスワードは定期的に変更させるとともに（最長でも2ヶ月以内。但し、二要素認証を採用している場合を除く）。極端に短い文字列を使用させないこと。英数字、記号を混在させた8文字以上のランダムに定められた文字列が望ましい。

23

文書(退院時要約)

ID-Link表示項目

温度板機能搭載

検査データ(時系列)

ほぼ全ベンダーを網羅

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

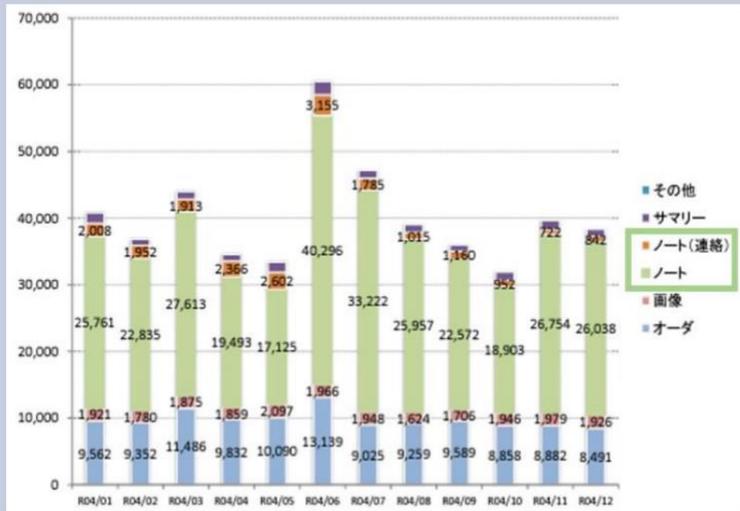
ノート

診療記録

画像情報

24

コンテンツ種別毎のアクセス数



医師記録、看護記録へのアクセスが圧倒的に多い

徳島ID-link研究会 R6.11 SEC社発表

25

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…)

26

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リングがなくてもよい〕

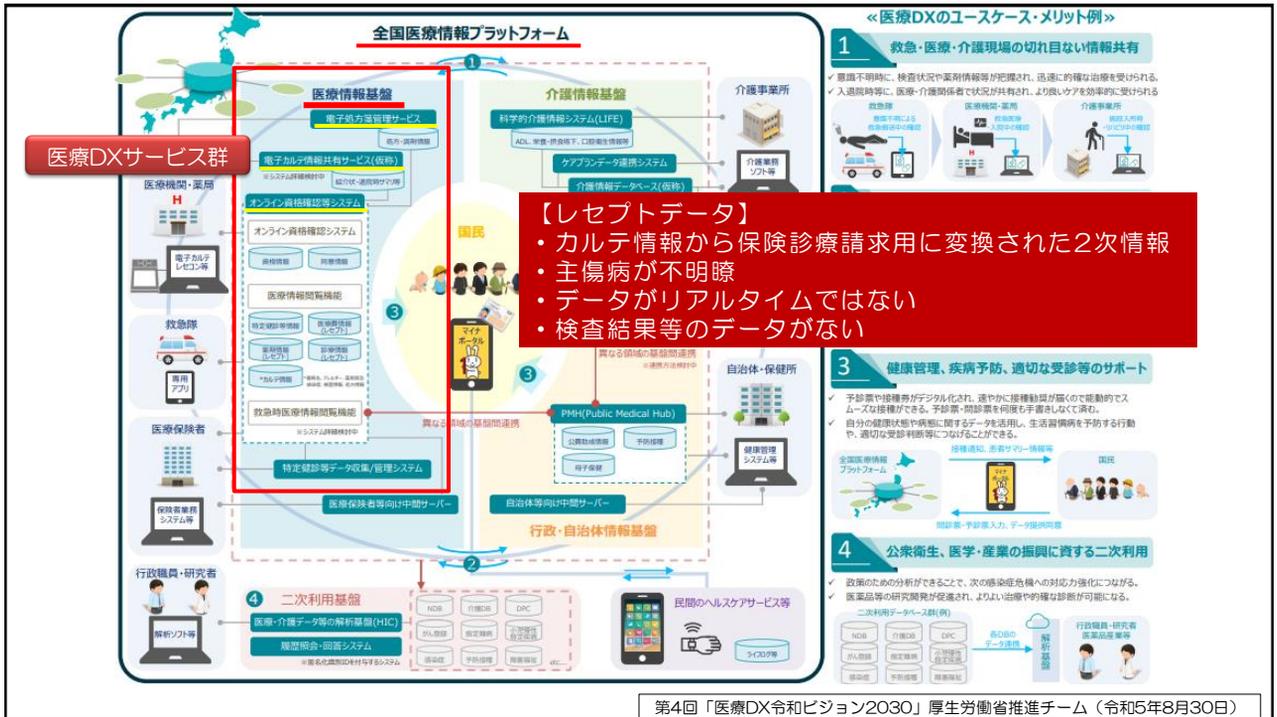
The image shows two overlapping screenshots from the ID-Link system. The left screenshot displays a user interface for a '訪問看護ステーション' (Home Care Station) with a pink callout box stating: '訪問看護ステーション ↓ 先生の時間に合わせなくてよい 「風通し」が良かった' (Home Care Station ↓ No need to match the doctor's time, 'airflow' was good). The right screenshot shows a 'ノート' (Note) entry with a green callout box for '訪問診療医' (Home Care Physician) and a green bar at the bottom stating 'メール通知機能による入力お知らせ' (Input notification via email notification function). The note content includes medical observations and a signature.

27

DXと地域医療

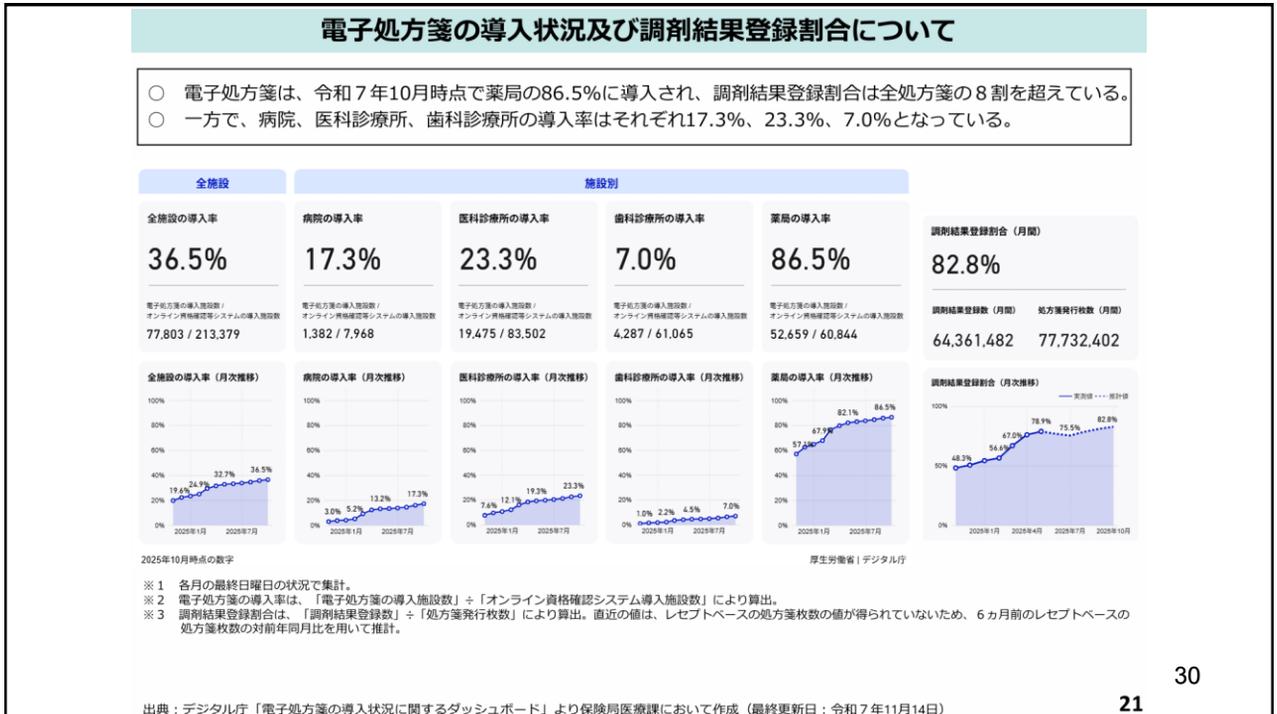
1. 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
2. 全国医療情報プラットフォーム
 - ①医療情報基盤：電子カルテ情報共有サービス
 - ②介護情報基盤：LIFE（科学的介護情報システム）
 - ③「ID-Link」との比較
3. 情報共有シート：「はこだて医療・介護連携サマリー」
4. AIを活用したICFシート（ACP含む）

28



第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和5年8月30日）

29



30

出典：デジタル庁「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」より保険局医療課において作成（最終更新日：令和7年11月14日）

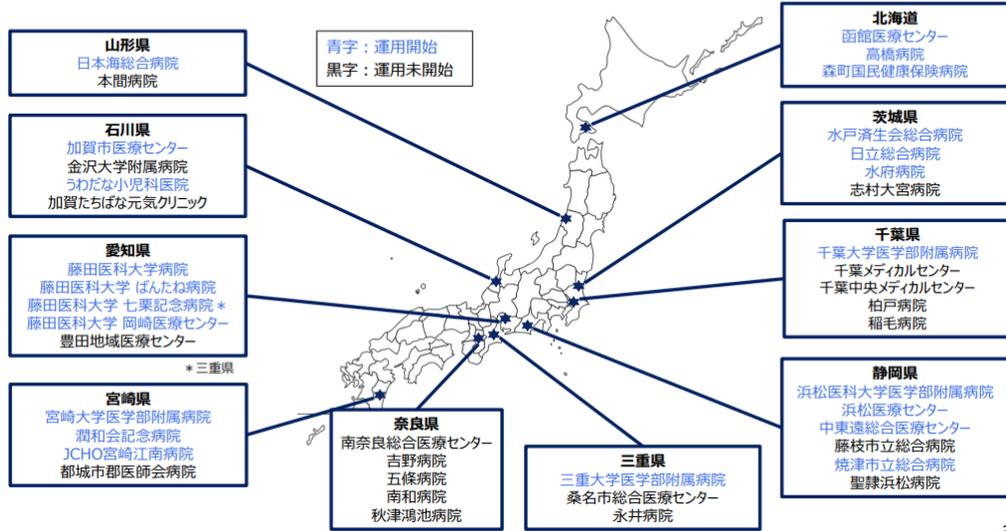
21

30

モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

健康・医療・介護情報利活用検討会
第26回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和7年12月10日) 資料1

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済) システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。

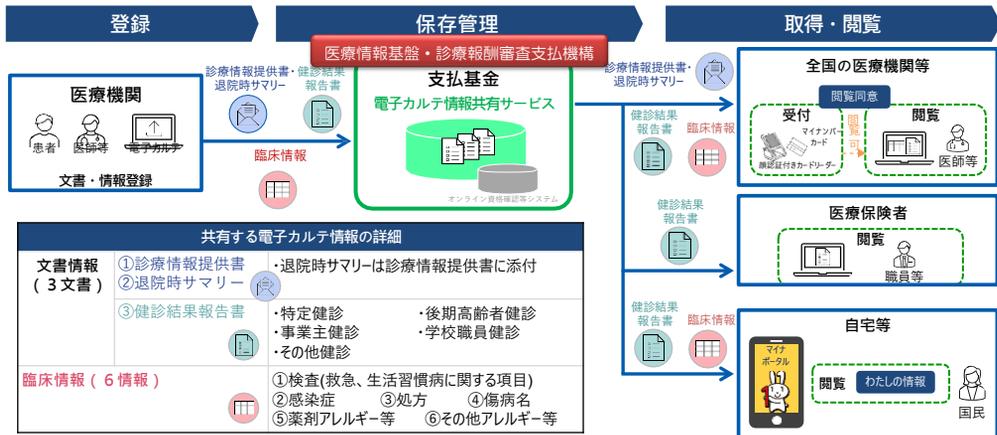


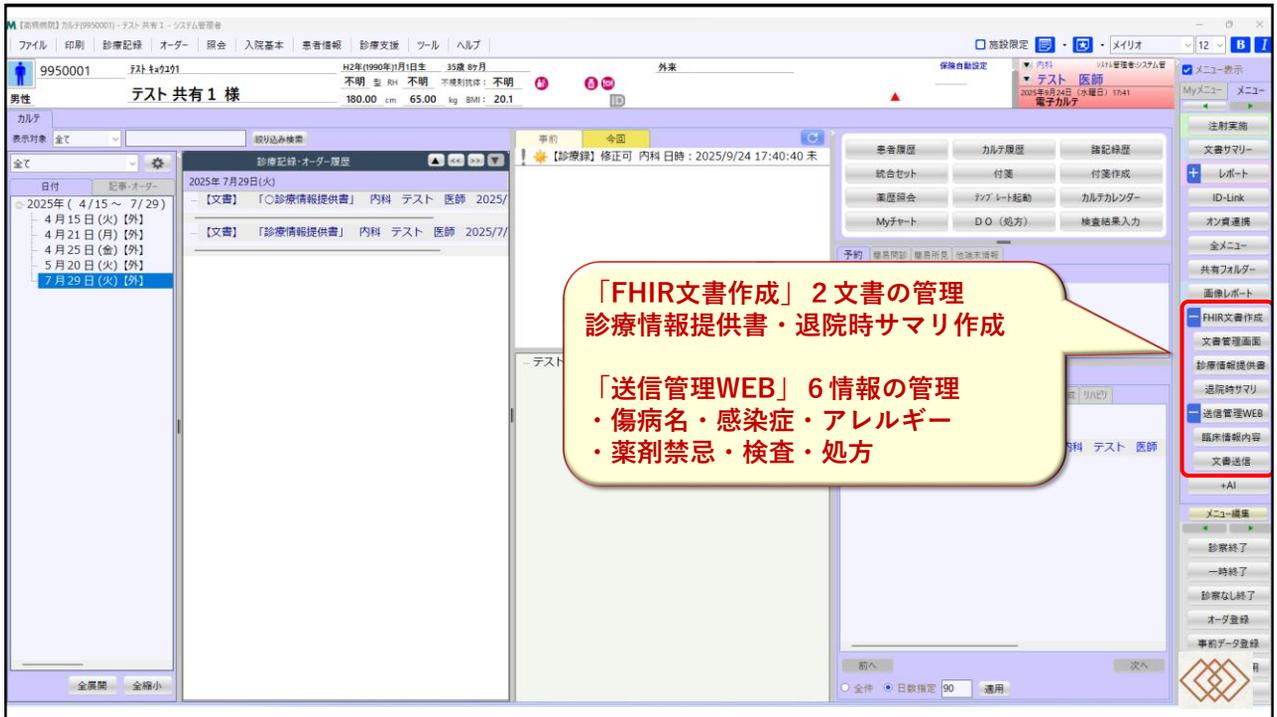
電子カルテ情報共有サービスの概要

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
(令和6年6月10日(水)) 資料2(一部改正)

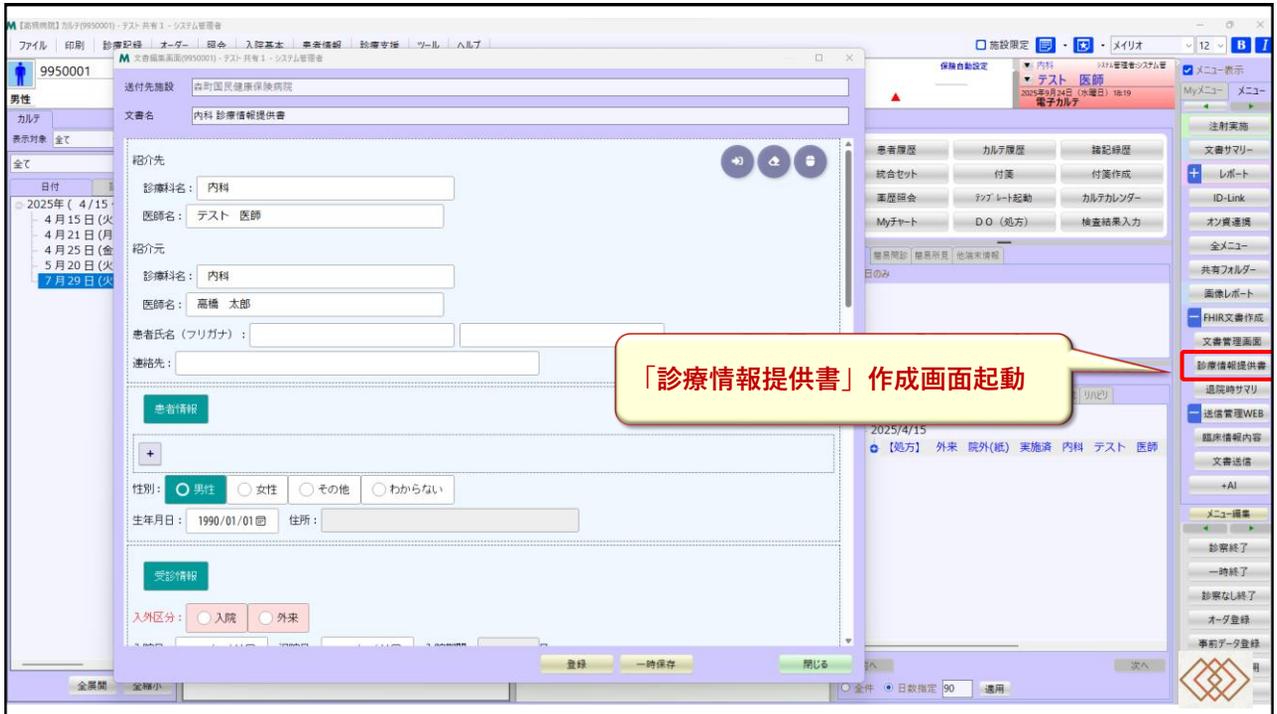
制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。
- ※ 全国10地域でモデル事業を実施中。





33



34

- 技術解説書において、診療情報提供書において見落としがなくなるよう、構造化情報を漏れなく表示することを促していた。一方、構造化情報には、必ずしもビューワー・PDFファイルで表示する必要のないものも含まれており、文字どおり解釈して実装することにより、読みづらい記載となる可能性があったことから、読みやすさが確保された形で実装いただけるよう電子カルテベンダーに案内する。

イメージ

旧技術解説書を踏まえた作成イメージ(例)



新技術解説書を踏まえた作成イメージ(例)



◎『標準化』とは、項目を「情報技術で扱える様にする」こと

⇒医療・介護間でのデータ解析ができるようになる

- 統計処理をするにしても、人工知能を使うにしても「情報技術で処理させる」には「情報さえあれば」ではなく「情報技術で扱える形」にする必要がある
 - 医療における標準化
 - 「情報の在り処が明確」（項目が収まる場所が決まっている）
 - しかし、医療でも「診療記録所見欄に書いた処方内容」では処方データとして扱われないし、「処方オーダと言う定められた場所への入力」がされなければならない
 - 「文書（記述）そのもの」や「文書中に含まれる」情報の標準化は非常に遅れており、膨大な文書の中のまだ3文書（いわゆる3文書6情報）が標準化されたに過ぎない
 - 文書（記述）が基本の介護の標準化はまだこれから
- ⇒当法人はそこに尽力している

医療・介護連携を推進するための標準化

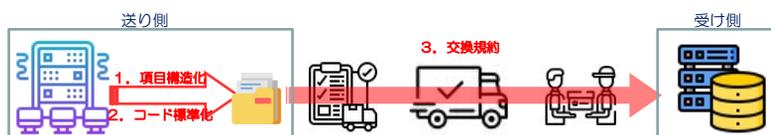
「情報技術で処理させる」には「情報さえあれば」ではなく
「情報技術で扱える形」にする必要がある

①構造・項目化

②コードの標準化

③交換規約 (HL7 FHIR)

「項目・構造化 (情報の在り処が明確)」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



項目やデータをどう書き表し、どんな方法で相手を呼び出し、
渡し、受け取りをもらうかは「送り」「受け」の双方で同じ必要がある

標準化されていないものは連携しづらい

37

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

電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋管理サービスに登録され、
オンライン資格確認等システム上で保存されるデータを
組み合わせて組成された確約情報の閲覧

マイナポータルを通して医療機関側の正しい情報が入手できる

この情報は貴重 (正確でリアルタイムなデータの集まり)

医療機関／医師毎に外来診療
計画書と処方情報を紐付ける必要
があることから薬剤レセプトでは
なく、電子処方箋の処方DBから
情報連携する。
なお、電子処方箋の保存期間が
100日であることから処方につい
ては情報連携する期間を100日とす
る。

38

各プラットフォームの比較（私見）

	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） 電子処方箋で解決
参加範囲	参加医療機関のみ	全医療機関を網羅可能
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）
情報種	ほぼ全て	薬剤・特定健診 3文書6情報（標準化を念頭）
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（保存の課題）	なし
責任分界点	診療記録？ 補完記録？	診療記録
患者共有	PHR	マイナポータル
データ解析（データ連携）	未着手	可能（標準化が必須）
構築費用	高い（初期費用は補助金頼み）	安い（初期費用が主）
協議会事務局コスト	経費（維持費）・人員確保・担当部門	必要なし（支払基金・国保中央会）

41

【ID-Linkの弱点？】

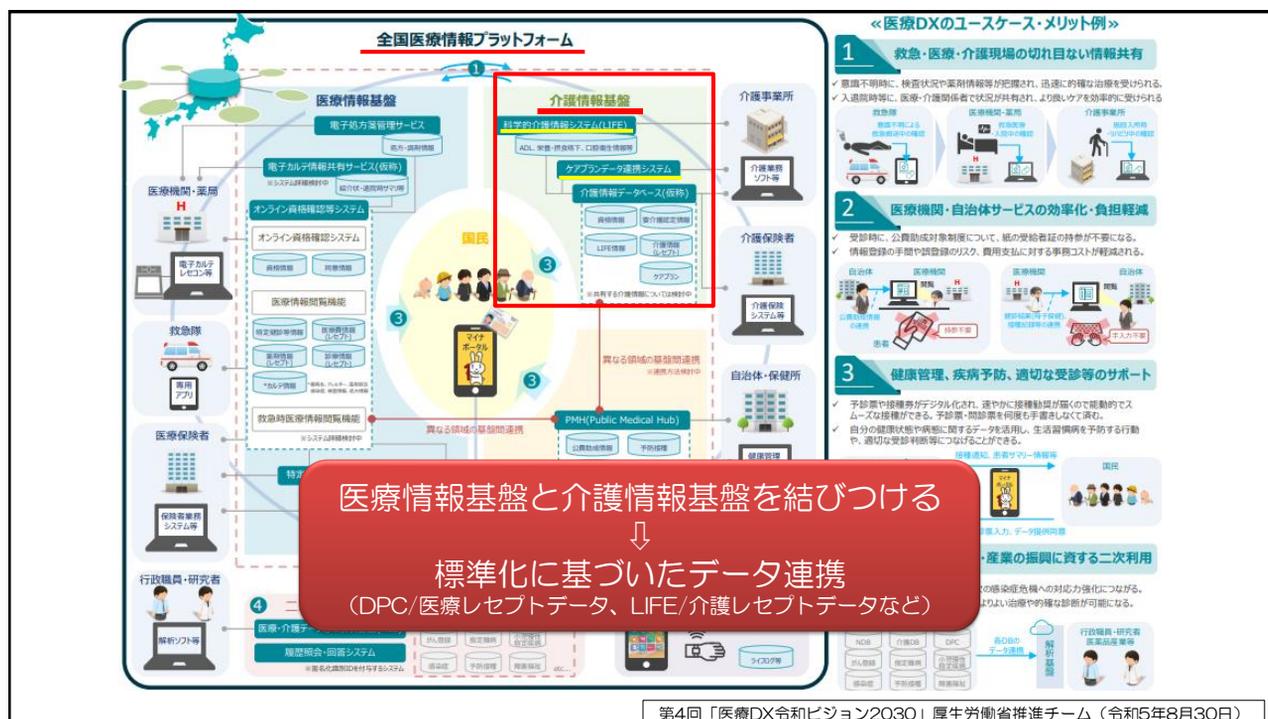
- ①全医療機関を網羅できていない（複数のプラットフォームの存在）
- ②患者が参加していない
2つのプラットフォームの併用は？
- ③病名が把握しづらい
- ④データ解析が未着手のため、地域の質（QOC：Quality of Community）に関するアウトカムを国に提示できていない
- ⑤コスト（人手不足、リプレースも含めたランニングコスト）がかかって継続に支障をきたしている
- ⑥診療所、介護施設や在宅サービス事業所への普及が遅れている

42

DXと地域医療

1. 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
2. 全国医療情報プラットフォーム
 - ①医療情報基盤：電子カルテ情報共有サービス
 - ②介護情報基盤：LIFE（科学的介護情報システム）
 - ③「ID-Link」との比較
3. 情報共有シート：「はこだて医療・介護連携サマリー」
4. AIを活用したICFシート（ACP含む）

43



44

介護事業所における 情報安全管理の手引き

概要版

令和6年度厚生労働科学研究費補助金「介護事業所における情報の安全管理に関するガイドライン（案）作成のための調査研究」研究班（代表 三浦久幸）



令和7年3月

情報安全管理の確認手順

介護事業所にて情報を安全に管理するため、次の手順で対策を検討、確認します。

- 1
個人情報 の理解と管理

↓

 - 個人情報および要配慮個人情報の理解
 - 情報の所在の把握
 - 個人端末への保存禁止 等
- 2
電子端末の物理的な管理

↓

 - 端末の持ち出し制限、落下や盗難の予防
 - 持ち出し端末の管理
 - 外部記憶媒体の利用制限 等
- 3
ログイン・ログオフの管理

↓

 - 端末やソフトウェアにログイン時の個人認証
 - 自動ログオフ、ログ管理 等
- 4
記録・入力

↓

 - 記録内容の適正化
 - 情報の正確性と最新性の維持 等
- 5
外部とのメールなどの利用

↓

 - インターネットや電子メールなど利用の制限 等
- 6
業務外の使用の制限

↓

 - インターネットや電子メールなど私的利用の制限 等
- 7
組織的な管理体制の整備（管理者が行うこと）

情報システム安全管理責任者の選任や、方針規程やマニュアルの整備
 端末およびアカウントの管理
 入職時および定期的な研修 等

04

45

ケアプランデータ連携システムについて（概要）

- 居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）と介護サービス事業所の間で交わされるケアプラン（計画・予定・実績の情報）のデータ連携を実現するため、令和5年度から（公）国民健康保険中央会に「ケアプランデータ連携システム」を構築。
- 本システムの構築により、毎月紙でやり取りされ、介護事業所の負担が大きかったケアプランについて、異なる介護ソフト同士でもデータ連携（電子的に共有）によりやり取りすることが可能となった。
- 具体的には、居宅介護支援事業所・介護サービス事業所ともに転記不要、FAX・郵送不要となり、調査研究によれば作業時間が約1/3削減、経費が約1/2削減されるなど、大幅な事務負担の軽減が期待される。



ケアプランの電子的共有

介護事業所との間でケアプランを紙でやりとりしていた場合と比較して、

- 印刷、郵送、移動等に要する**作業時間が約1/3に削減**（事業所全体で52.4時間⇒18.1時間/月に削減）
- 人件費、印刷費、郵送費、交通費などの**経費が約1/2に削減**（事業所全体で13.4万円⇒6.7万円/月に削減）

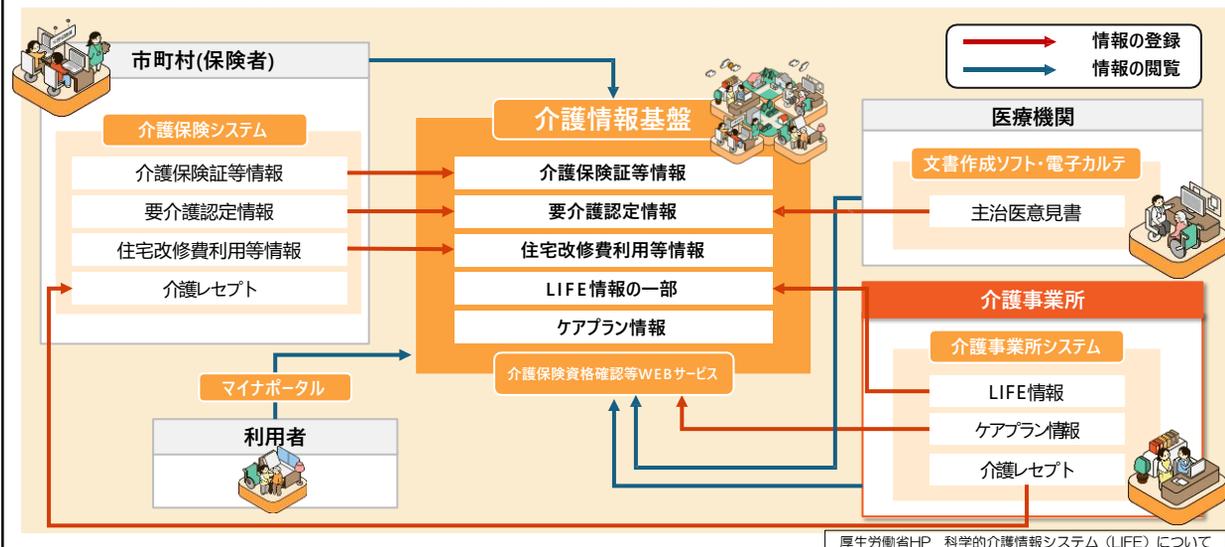
※令和2年度老人保健健康増進等事業「介護分野の生産性向上に向けたICTの更なる活用に関する調査研究」における試算

厚生労働省HP 科学的介護情報システム（LIFE）について 46

46

1. 介護情報基盤とは 全体の概念図

介護に関わる各システムの情報が、介護情報基盤に集まり、閲覧・登録・管理できるようになります。



47

5. 今後のスケジュール 今後のスケジュール

介護情報基盤への移行までのスケジュール方針を以下に示します。今後、より詳細をお示しします。

- 1 介護情報基盤へのデータ送信については、令和8年度以降開始する方針です。
- 2 介護情報基盤での情報共有については、令和8年4月からデータ送信が完了した市町村から順次開始する方針です。
- 3 介護保険事務システムの標準化対応の適合基準日については、令和8年度以降とし、繼續発中です。
- 4 令和7年10月から、介護情報基盤に関わる助成金申請の対応を開始する予定です。

	第9期 介護保険事業計画		第10期 介護保険事業計画			
	令和7年度 (2025年度)	8年度 (2026年度)	9年度 (2027年度)	10年度		
	4月	10月	4月	10月	4月	10月
介護情報基盤	介護情報基盤開発・関連システム改修		1 ★稼働開始日(令和8.4.1) 市町村からのデータ送信 <small>(介護情報基盤との連携機能を含む、自治体介護保険事務システム標準化対応が完了した市町村が対象)</small>	2 介護情報基盤経由での情報共有 ★本格運用開始日(令和10.4.1)		
市町村の介護保険事務システム	介護事務システム標準化および初期セットアップ対応		3 標準化対応の適合基準日(令和8.4.1～令和10.4.1)			
介護事業所等のシステム	4 助成金申請		令和8年度以降は未定			
	介護事業所内の端末等の導入					

厚生労働省HP 科学的介護情報システム (LIFE) について

48

LIFE（科学的介護情報システム）

Long-term care Information system For Evidence

令和3年度の介護報酬改定において創設された
LIFEを医療側はほとんど知らない
居宅ケアマネもよく知らない
訪問系もよく知らない

49

科学的介護の推進に向けたこれまでの取組について

社保審-介護給付費分科会
第247回（R7.9.5）

資料 4

- 2017年 ■ VISIT (monitoring& eValuation for rehabilitation Services for long-Term care) の運用を開始
- 2019年 ■ 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会取りまとめ（2019年7月16日）
- 2020年 ■ CHASE(Care, HeAlth Status & Events)の運用を開始
- 2021年 ■ LIFE(Long-term care Information system For Evidence)の運用を開始し、令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
- 令和3年度▶ ■ 動画マニュアル、LIFEの利活用を推進するための手引き、好事例集の作成や自治体職員向けのマニュアルの作成

2022年



2023年

- 匿名介護情報等の提供において、匿名LIFE情報の提供を開始
- フィードバックの拡充に伴い、介護事業所向けにフィードバックの利活用の手引きを作成
- フィードバックを活用した介護事業所向け科学的介護の取組に係る研修、事業所を支援する自治体職員向けの研修、LIFEデータを活用する研究者向けの研究会の実施
- 令和6年度介護報酬改定において入力項目等の見直しを実施
- 順次、令和6年度介護報酬改定版LIFEシステム、フィードバックをリリース
- 引き続き、研修会や研究会を実施

2024年
令和6年度▶
介護報酬改定



50

LIFEは何をするためのものか

- ①施設において、加算要件に定められた指標・頻度で利用者进行评估
- ②評価結果をLIFEに提出
- ③LIFE側が提出されたデータを集計・分析し、その結果(フィードバックデータ)を施設に提供
- ④フィードバックデータ、利用者の評価結果等をケアに役立てる

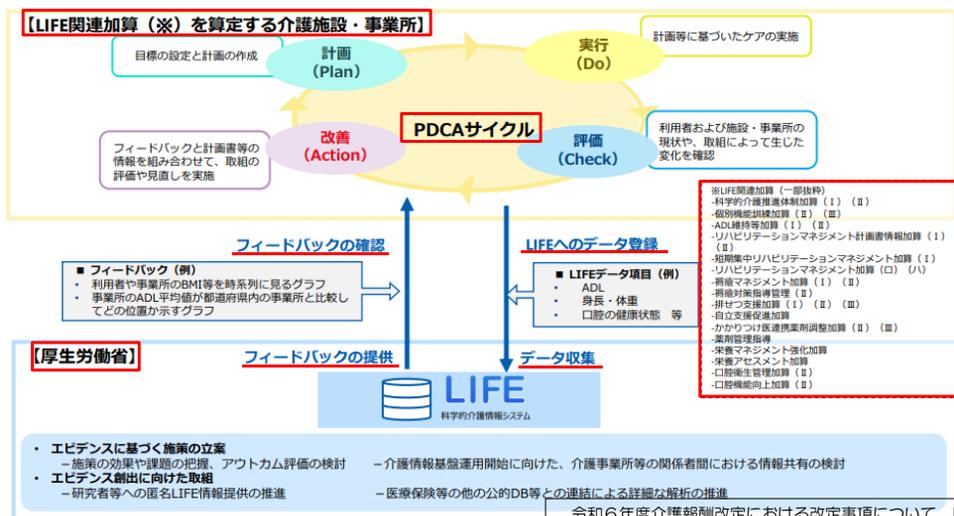
※LIFEは利用者をしっかりと評価し、その結果に基づくケアを提供することで質を上げていくことを目的としている。①と②の負担感に注目されがちだが、④が重要

全老健共済会

51

科学的介護情報システム（LIFE）を活用した取組

・LIFE関連加算を算定する介護事業所においては、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEからのフィードバックの活用等により、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。
 ※科学的介護推進体制加算等のLIFE関連加算においては、LIFEへのデータ提出を行うこと及びPDCAサイクルによるサービスの質向上に努めることを要件としている。



52

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

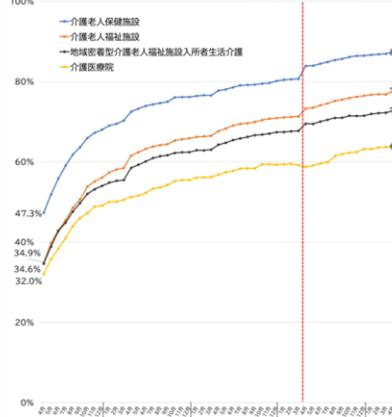
52

(2) 令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直し項目及びLIFEを活用した質の高い介護の更なる推進に資する調査研究事業

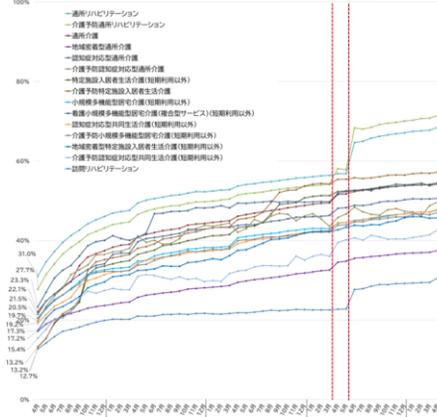
B. 介護関連DB分析

○ 令和3年4月から令和7年4月の期間において、LIFE関連加算を算定している事業所の割合を介護保険総合データベースから算出した。令和7年4月時点で、施設サービスでは、LIFE関連加算を算定している割合は介護老人保健施設で最も高く、87.3%、通所・居住系サービスは、通所リハビリテーションで最も高く68.5%（予防では71.5%）であった。また、令和6年度介護報酬改定後に通所リハビリテーションでは大きく算定事業所割合が伸び、介護老人保健施設、介護老人福祉施設でも増加がみられている。

図表30 LIFE関連加算を算定している事業所の割合【施設サービス】



図表31 LIFE関連加算を算定している事業所の割合【通所・居住サービス】



生活情報のかたまり

↓

入院、在宅いずれも知って損はない情報

の分析にも

(参考) LIFEへのデータの活用と連携による加算(以下、LIFE関連加算)サービスの収集している情報、対応するサービス

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策定加算(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(Ⅰ)(Ⅱ)	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月算定の免除に係る案件	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	かかりつけ看護医薬剤師加算(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)
	収集している情報	ADL事業の状況、認知症の状況、既往歴、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、褥瘡の状況等	排せつ・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	○	○	○						○			○					○	
地域密着型介護老人福祉施設	○	○	○						○			○					○	
介護老人保健施設	○	○	○						○			○					○	
介護医療院	○						○		○			○					○	
通所介護	○	○	○														○	○
地域密着型通所介護	○	○	○														○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)														○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)															
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○															
認知症対応型共同生活介護(予防含む)	○																	
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○																	
看護小規模多機能型居宅介護	○								○		○							○
通所リハビリテーション						○	○										○	○
訪問リハビリテーション						○												
介護予防通所リハビリテーション								○										
介護予防訪問リハビリテーション								○										

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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	被保険者番号	

【基本情報】

要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
評価日	年 月 日
評価時点	<input type="checkbox"/> サービス利用開始時 <input type="checkbox"/> サービス利用中 <input type="checkbox"/> 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直接の原因となっている傷病名については1.に記入）(※)

-
-
-

緊急入院の状況	入院日：年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 ()
(※)	入院日：年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 ()
	入院日：年 月 日	受療時の主訴： <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> その他 ()

服薬情報 (※)

- 薬名 ()
- 薬名 ()
- 薬名 ()

家族の状況 (※)

	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 独居
--	---

ADL

・食事	自立 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	一部介助 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0	全介助 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (監視下) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
	(座れるが移れない) →		
・整容	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0		
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
・入浴	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0		
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> 10- (歩行器等) <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
	(車椅子操作が可能) →		
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
・更衣	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
・排泄コントロール	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		
・服薬コントロール	<input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0		

サービス利用終了理由 (※)

サービス利用終了日：年 月 日

居宅サービスの利用 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	低栄養状態の指標	<input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
体重	kg	リスクレベル	
栄養摂取法	<input type="checkbox"/> 経口のみ <input type="checkbox"/> 一部経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養		
食形態	<input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 (コード) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j		
とろみ	<input type="checkbox"/> 適い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 適い		
食事摂取量	全体 () % 主食 () % 副食 () %		
必要栄養量	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)	提供栄養量	エネルギー (kcal) たんぱく質 (g)
摂取	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
薬物の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり

【認知症】

認知症の診断 7a/7b/7c/7d 直観性認知症 ビ-10/7d その他 ()

○生活・認知機能尺度 【別紙様式3】を適用した評価を実施すること

○Vitality index

意思疎通	<input type="checkbox"/> 自分から挨拶する、話し掛ける <input type="checkbox"/> 挨拶、呼びかけに対して返答や応答が見られない <input type="checkbox"/> 反応がない
起床(※)	<input type="checkbox"/> いつも定時に起床している <input type="checkbox"/> 転ぶと起きない <input type="checkbox"/> 起きないことがある <input type="checkbox"/> 自分から起床することはない
食事(※)	<input type="checkbox"/> 自分から食事で食べようとする <input type="checkbox"/> 食べられると食べようとする
	<input type="checkbox"/> 食事に関心がない、全く食べようとしていない
着せつ(※)	<input type="checkbox"/> いつも自ら着替えを促せる、あるいは自分で着替え、洗濯を行う <input type="checkbox"/> 着せつ、着替えを促さないと着せつに全く関心がない

リハビリ・活動(※)

自らリハビリに向かう、活動を進める 促されて向かう 計画、無関心

○DBD13 (※) 【別紙様式4】を適用すること

【その他】

○ICF スケーリング (※) 【別紙様式5】を適用すること

当法人は様式全てに
標準化対応済み

令和6年度介護報酬改定におけるLIFEの見直し（概要）

- より質の高い情報の収集・分析を可能とすることで科学的介護を推進する観点、及び、入力負担を軽減する観点から、令和6年度介護報酬改定において主に以下の見直しを行った。

(1) LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直し

- 介護の質の向上に係る取組および自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から**LIFE関連加算におけるアウトカム評価の見直しを行った。**

(2) 入力項目・データ提出タイミングの見直し

- **より質の高い情報の収集・分析を可能とするため、項目の見直しを行い、複数の加算で共通する項目の選択肢を統一**することで、評価の分かりにくさを解消した。
- LIFEへのデータ提出頻度について、「**少なくとも3か月に1回**」に統一した。
- 同一の利用者又は入所者に対して複数の加算を算定する場合に、算定する加算のデータ提出タイミングを統一できるよう、一定の条件の下で、初回のデータ提出に猶予期間を設けた。

(3) フィードバックの見直し

- **事業所フィードバックについて**、全国平均値だけでなく、サービス別や、平均要介護度別、都道府県別などにより、**比較するデータの層別化が可能とし、フィードバック情報を充実**させた。
- **利用者フィードバックについて**、個人単位の評価結果の推移だけでなく、サービス別や、要介護度別、都道府県別など、**類似した状態の方のデータとの比較が可能とし、フィードバック情報を充実**させた。
- これまで、3か月に1回提供していたフィードバック情報について、**毎月更新した集計結果を提供**することで、より新しいフィードバック情報を活用することができる仕組みにした。

56

令和6年度介護報酬改定事項 ②入力項目・データ提出タイミングの見直し

- LIFE関連加算ごとに評価の項目名や評価指標が異なるため、入力されたデータの質低下や入力負担があった。また、各加算でデータ提出頻度が異なり、介護施設・事業所における管理が煩雑になっていた。
- 見直し内容：LIFE関連加算ごとで重複している項目の名称や評価指標等を統一した。データの提出タイミングを「少なくとも3か月に1回」に統一し、同一の利用者に対して複数加算を算定する場合にデータ提出頻度を統一できるよう、一定条件下で提出期限を猶予した。

■ 入力項目見直しの例(排尿コントロールのアセスメント)

【見直し前】			【見直し後】	
加算名	項目名	評価指標	項目名	評価指標
科学的介護推進体制加算	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点)評価時点	10:自立 5:一部介助 0:全介助	排尿コントロール ※Barthel Indexの1項目として「できる」状況について記載 (時点)評価時点	10:自立 5:一部介助 0:全介助
個別機能訓練加算				
ADL維持等加算	排尿の状態 ※「している」状況について記載 (時点)施設入所時 評価時 3ヶ月後の見込み -支援を行った場合 -支援を行わない場合	介助されていない 見守り等 一部介助 全介助		
排せつ支援加算				

厚生労働省HP 科学的介護情報システム (LIFE) について

57

PDCA サイクルとフィードバックの活用(7/7)

- LIFE から提供されるフィードバックを活用したPDCA サイクルの実践について、各プロセスの取組の概要について紹介します。

⚠ 留意いただきたい点

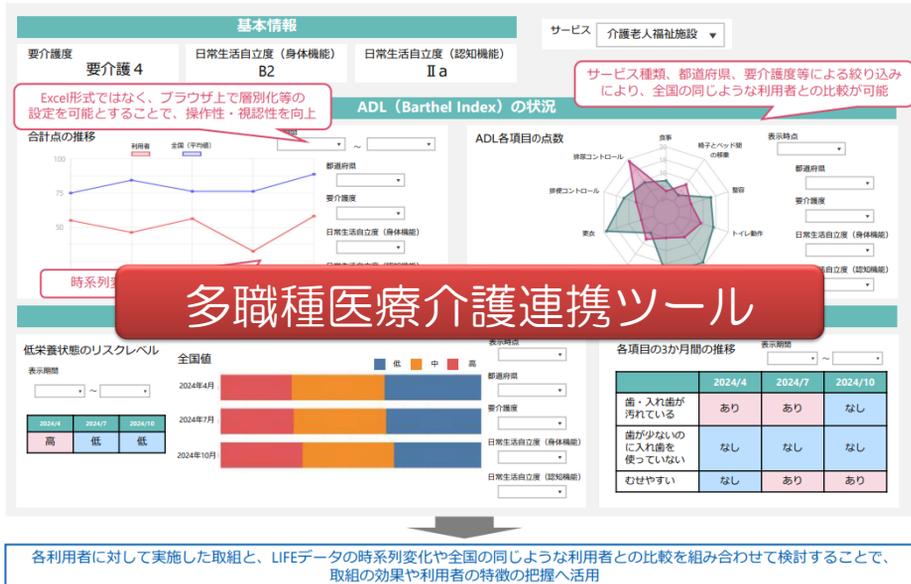
- フィードバックは、「ケアの答えが示されるもの」や「ケアの通知表」ではないことに留意をお願いいたします。
- ケアに携わる様々な職員が、利用者の状態や日々のケアの状況について共通の認識を持ち、改善に繋げていくための「材料」となるものとして、活用することが必要です。

LIFEの活用

厚生労働省HP 科学的介護情報システム (LIFE) について

58

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

59

LIFE利活用の課題 (施設系)

- アセスメントの負担が大きい指標
 - 生活/認知機能尺度
 - ADL

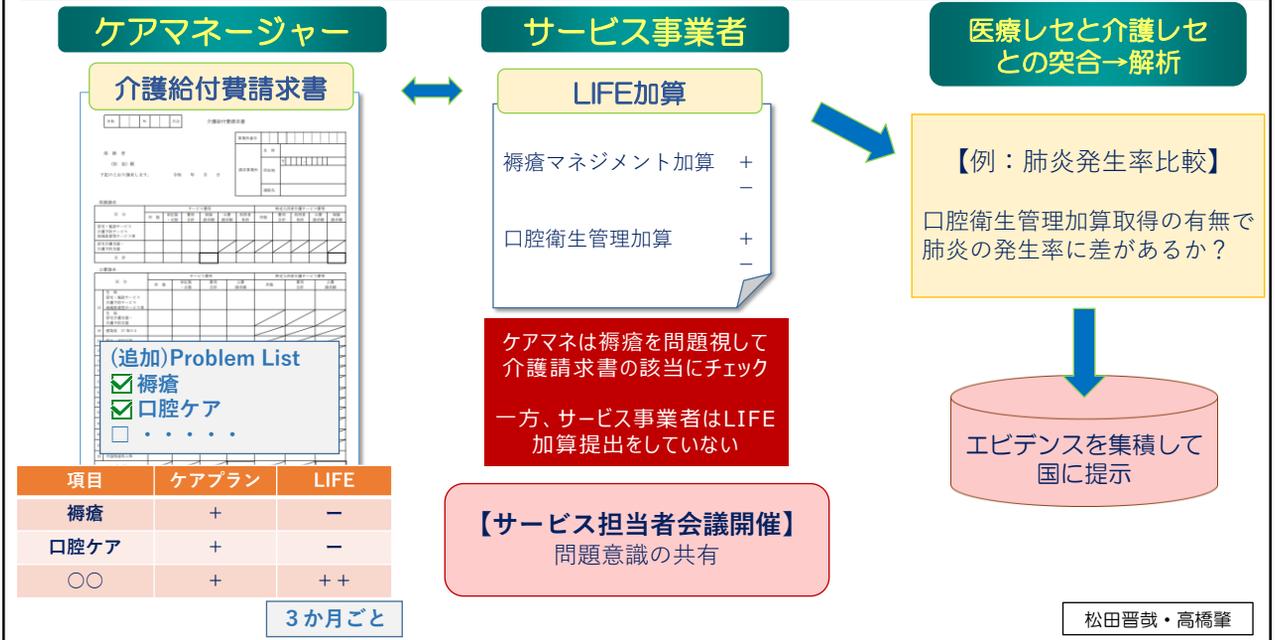
利用者フィードバックは、ケアプラン作成時には一つ前の状態のフィードバックデータしか使えないというタイムラグが大きな課題 (フィードバックデータが提供されるのはデータ提出の翌月以降)

- 生活/認知機能尺度
- 診断名

⇒どこから正確な情報を持ってくるか⇒情報ネットワーク (DX) は必須

60

入院関連機能障害（身体機能、認知機能の低下）を防ぎたい



61

DXと地域医療

1. 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
2. 全国医療情報プラットフォーム
 - ①医療情報基盤：電子カルテ情報共有サービス
 - ②介護情報基盤：LIFE（科学的介護情報システム）
 - ③「ID-Link」との比較
3. 情報共有シート：「はこだて医療・介護連携サマリー」
4. AIを活用したICFシート（ACP含む）

62

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

医療機関 | 入院医療機関 | 薬局 | 例：医師会病院 | 検索

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
 (計13団体後援)

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

地域の医療・介護関係者の連携に必要な、情報共有ツールの整備を行っております。

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。

【はこだて医療・介護連携サマリー】
入退院・入退所・サービス利用開始時に作成

医療・介護関係者への研修

医療・介護全ての職種の間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

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

【はこだて医療介護連携サマリー】
基本ツール 1枚（必須）
応用ツール 19枚（必要時）

はこだて医療・介護連携サマリー【応用ツール④】食事摂取・栄養管理

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 むし歯 口内炎等により痛いところがある
 歯が無いのに入れ歯を使っていない 口臭がある
 口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする

② 食事摂取に関する問題
 最近3ヶ月間に、食事が減った
 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
 食べようしない
 食べこぼしや、うまく噛めないことがある
 飲み込んだ後に食べ物か口に残っている
 食事中によくむせる
 飲み込んだものが逆流することができる
 不明

④ 食事を摂らない場合の問題
 * 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(_____)

6. 食物アレルギー・禁止食品などの留意事項
 7. 栄養管理に係る経過、栄養指導の内容、日章の様子等

作成者 所属 _____ 記入者 _____
 ツール管理者 所属 _____ 氏名 _____

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

函館市医療・介護連携支援センターHPより

65

図表4 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

はこだて医療・介護連携サマリー

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 むし歯 口内炎等により痛いところがある
 歯が無いのに入れ歯を使っていない 口臭がある
 口が渴いた感じ、ねばねばした感じがする

② 食事摂取に関する問題
 最近3ヶ月間に、食事が減った
 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
 食べようしない
 食べこぼしや、うまく噛めないことがある
 飲み込んだ後に食べ物か口に残っている
 食事中によくむせる
 飲み込んだものが逆流することができる
 不明

④ 食事を摂らない場合の問題
 * 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(_____)

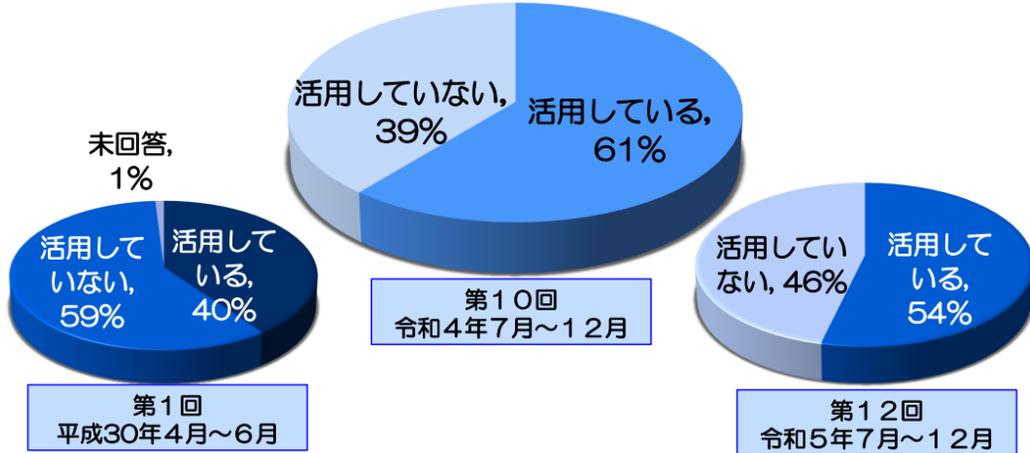
図表4 はこだて医療・介護連携サマリー 【応用ツール】④食事摂取困難管理

66

活用状況調査の実施

半年に一度、
活用状況を調査

●サマリーを作成し、情報共有に活用されたことはありますか？



はこだて医療・介護連携サマリー【基本ツール】

別紙様式2 科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

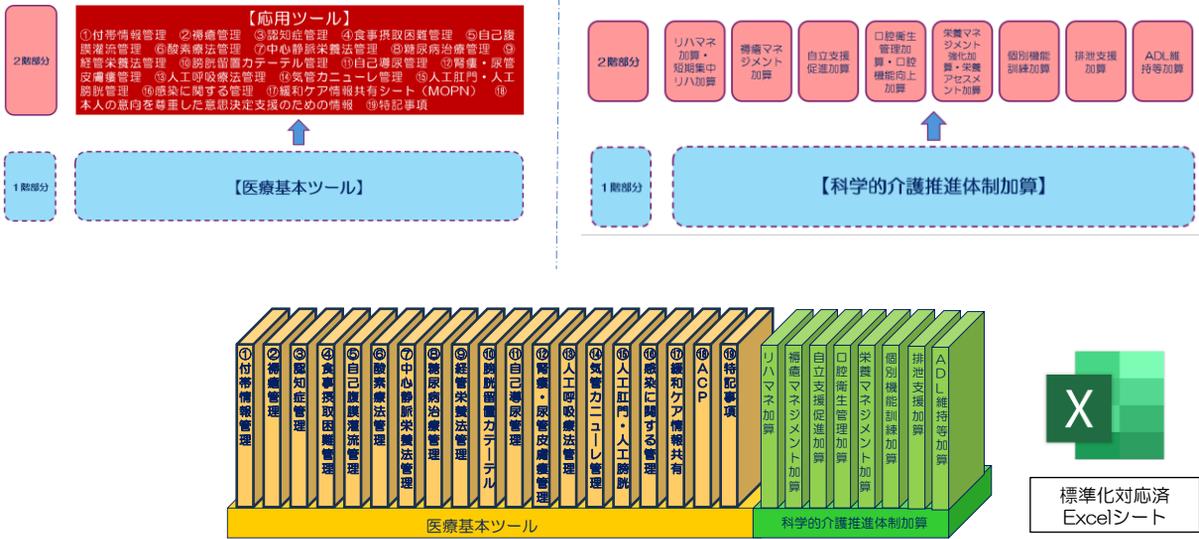
科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

科学的介護推進に関する評価 (施設サービス)

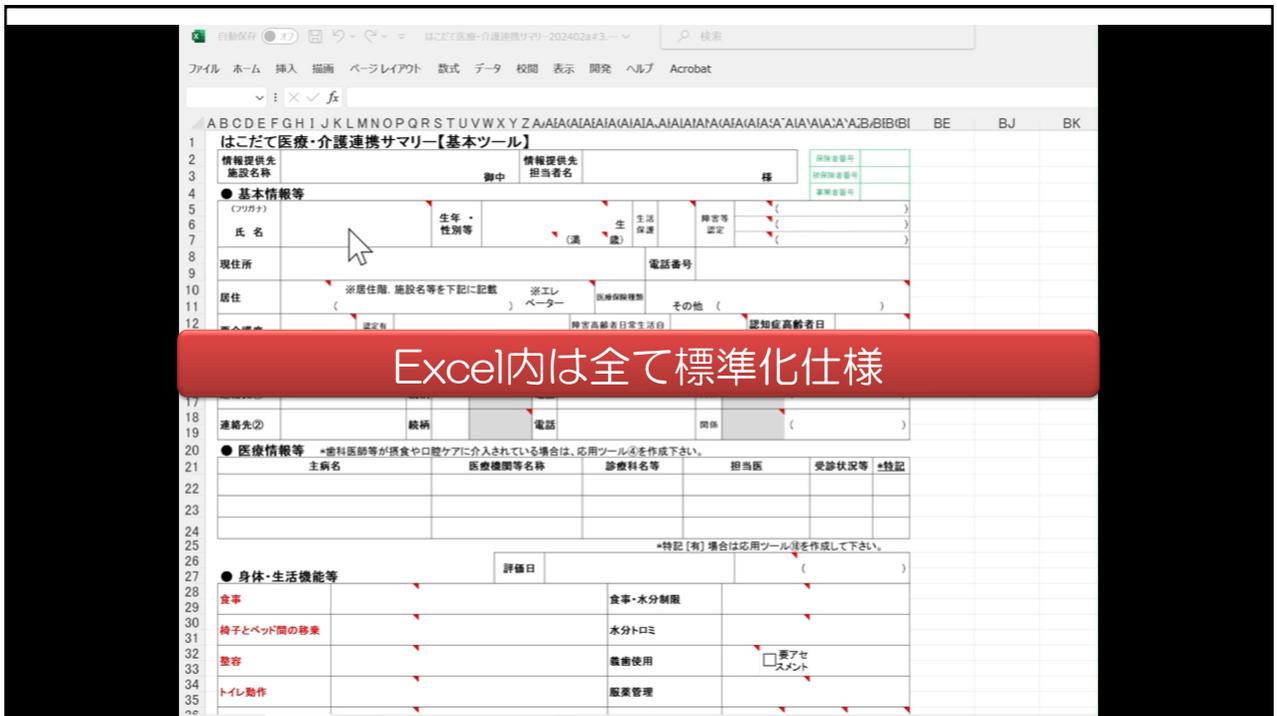
【医療版基本ツール 1枚】

【介護版基本ツール 1枚】
~LIFEの「科学的介護推進体制加算」~

一つのExcelファイルに、標準化された医療と介護の情報が記載され、相互に情報が連携される



69



70

DXと地域医療

1. 地域医療連携ネットワークシステム「ID-Link」
2. 全国医療情報プラットフォーム
 - ①医療情報基盤：電子カルテ情報共有サービス
 - ②介護情報基盤：LIFE（科学的介護情報システム）
 - ③「ID-Link」との比較
3. 情報共有シート：「はこだて医療・介護連携サマリー」
4. AIを活用したICFシート（ACP含む）

71

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

72

回復期リハビリテーション病棟連携フロー

2025/10/1

	ADL評価	チーム内連携	チームマネージャー	関係職種および患者、家族																																																																																																																																																																																					
1ヶ月目	入棟当日	<ul style="list-style-type: none"> ●初回チームカンファレンス※1 <ul style="list-style-type: none"> 入棟日翌日16:40から実施 生活チェック表作成 チームリーダー決定 入院前協働の検討 (入院前定例会議での検討事項も含む) プロセスパスの入力 	<ul style="list-style-type: none"> 入棟時必要書類の確認 入院前FIMの妥当性確認 チームリーダーの把握 	<p style="text-align: center;">関係部署(○:必須 △:必要時)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>リハ</th> <th>看護</th> <th>MSW</th> <th>栄養</th> <th>放射線</th> <th>薬剤</th> <th>検査</th> <th>歯科</th> <th>CW</th> <th>ケアマネ</th> <th>患者</th> <th>家族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>生活チェック表</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td>△</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>チームリーダ</td> <td></td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIM</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>チームカンファ(必須)</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロセスパス</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族	生活チェック表		○	○		△									チームリーダ			○	○										FIM		○	○											チームカンファ(必須)		○	○	○	○	△								プロセスパス		○	○	○	○																																																																																																									
		医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族																																																																																																																																																																											
	生活チェック表		○	○		△																																																																																																																																																																																			
	チームリーダ			○	○																																																																																																																																																																																				
FIM		○	○																																																																																																																																																																																						
チームカンファ(必須)		○	○	○	○	△																																																																																																																																																																																			
プロセスパス		○	○	○	○																																																																																																																																																																																				
7日以内	<ul style="list-style-type: none"> ●初回CC and/or IC <ul style="list-style-type: none"> ICFシート作成・確定 フレイルシート確認 生活目標(ICFシート) 短期目標(カンファ・IC日程表) 目標設定等支援・管理シート リハ総合実施計画書・リハ実施計画書 →家族への説明 予測FIM(変更可能・新規で作成) 生活リハ(リハビリ)対象者について検討 栄養管理計画書の確認 ポリファーマシー対策カンファレンス実施 転倒転落リスクの共有(内容の確認) 入退院支援計画書 ACPの実施状況の確認 プロセスパスの入力 △次回ccの日程の入力必須 	<ul style="list-style-type: none"> ICFシート各因子の相互関係の妥当性を確認 目標設定が適切を確認 予測FIMの妥当性を確認 生活リハ対象者の有無の確認 病棟生活の確認とチームへのフィードバック 専門チームとの連携 実績指数から除外対象の有無を確認 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>リハ</th> <th>看護</th> <th>MSW</th> <th>栄養</th> <th>放射線</th> <th>薬剤</th> <th>検査</th> <th>歯科</th> <th>CW</th> <th>ケアマネ</th> <th>患者</th> <th>家族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC開会</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ICFシート</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>フレイルシート</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>カンファ・IC日程表</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活目標</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>短期目標</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回CC参加</td> <td>○</td> <td>△</td> <td></td> </tr> <tr> <td>初回IC参加</td> <td>○</td> <td></td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>予測FIM</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>栄養管理計画書</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロセスパス</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ポリファーマシー対策カンファ</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族	CC開会		○	○	○	○									ICFシート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				フレイルシート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				カンファ・IC日程表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				生活目標	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				短期目標	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				初回CC参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△		初回IC参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	予測FIM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				栄養管理計画書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				プロセスパス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				ポリファーマシー対策カンファ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			
	医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族																																																																																																																																																																												
CC開会		○	○	○	○																																																																																																																																																																																				
ICFシート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
フレイルシート	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
カンファ・IC日程表	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
生活目標	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
短期目標	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
初回CC参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△																																																																																																																																																																													
初回IC参加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○																																																																																																																																																																												
予測FIM	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
栄養管理計画書	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
プロセスパス	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
ポリファーマシー対策カンファ	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																															
2週目	<ul style="list-style-type: none"> ●チームカンファレンス <ul style="list-style-type: none"> 短期目標進捗確認 ICFシート修正 プロセスパスの入力 FIMの確認(利得、実績指数) 生活リハモニタリング (毎週木曜日実施) 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟生活の確認とチームへのフィードバック 目標の進捗状況確認 生活リハの進捗状況確認 実績指数から除外対象の有無を確認 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>リハ</th> <th>看護</th> <th>MSW</th> <th>栄養</th> <th>放射線</th> <th>薬剤</th> <th>検査</th> <th>歯科</th> <th>CW</th> <th>ケアマネ</th> <th>患者</th> <th>家族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FIM</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> <tr> <td>チームカンファ(適宜)</td> <td>△</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生活リハモニタリング</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>△</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>プロセスパス</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族	FIM		○	○											チームカンファ(適宜)	△	○	○	○	△									生活リハモニタリング	○	○	○	○	△									プロセスパス	○	○	○	○	○																																																																																																																								
	医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族																																																																																																																																																																												
FIM		○	○																																																																																																																																																																																						
チームカンファ(適宜)	△	○	○	○	△																																																																																																																																																																																				
生活リハモニタリング	○	○	○	○	△																																																																																																																																																																																				
プロセスパス	○	○	○	○	○																																																																																																																																																																																				
4週目	<ul style="list-style-type: none"> ●2回目(CC,IC) <ul style="list-style-type: none"> ICFシート修正 生活目標の修正 短期目標確認と更新 	<ul style="list-style-type: none"> プロセスパス入力内容確認 退院支援のチーム意向を確認 実績指数の状況把握 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>医師</th> <th>リハ</th> <th>看護</th> <th>MSW</th> <th>栄養</th> <th>放射線</th> <th>薬剤</th> <th>検査</th> <th>歯科</th> <th>CW</th> <th>ケアマネ</th> <th>患者</th> <th>家族</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CC開会</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FIM</td> <td></td> <td>○</td> <td>○</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族	CC開会		○	○	○	○									FIM		○	○																																																																																																																																																						
	医師	リハ	看護	MSW	栄養	放射線	薬剤	検査	歯科	CW	ケアマネ	患者	家族																																																																																																																																																																												
CC開会		○	○	○	○																																																																																																																																																																																				
FIM		○	○																																																																																																																																																																																						

75

ID-Linkによる情報連携 (ICF時系列)

氏名	2022/4/19	2022/4/22	2022/5/18	2022/6/20	2022/6/10	2022/6/16	2022/6/5	
作成日	2022/4/19	2022/4/22	2022/5/18	2022/6/20	2022/6/10	2022/6/16	2022/6/5	
事業所	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活が送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。	医師行為やADLに合わせた適切な介護保険サービスの利用と家族からの支援を受け、安全に在宅生活を送れる。
生活目標	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	
短期目標	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	①独立がより安定してできる ②日常生活動作全般修正自立～自立	
健康状態	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	心原性脳塞栓症(既往) 高血圧(既往) 糖尿病(既往)	
身体機能	上肢機能良好 上下肢MMT3～4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT3～4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT3～4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT3～4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	食事摂取量90%へ改善 上肢機能良好 上下肢MMT4相当 ダンスコントロールOFF 嚥食部の疼痛なし	
服薬管理	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	服薬管理は病棟が行っている	
退院支援	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	退院支援は病棟が行っている	

地域全体でその人をみていく、つなげていく
 ↓
 地域包括ケアシステムの構築

76

各種連携ツールの利用マニュアル（低栄養編）

A-B-1-C-2-A-3-B-4-C-5

【70歳代 女性】 はここで連携サマリー活用事例（事例3）

	急性期病院における情報入力・活用					回復期病院における情報入力・活用					通所リハにおける情報入力・活用							
	A					B-①					C-①②							
急性期病院から回復期病院へ情報提供する。 医療基本ツール ： 障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、心身機能、精神機能、ADLの情報等。 医療応用ツール ： ④食事摂取・栄養管理：自己管理能力、食事摂取に対する問題、必要栄養量、摂取栄養量、食形態、アレルギーー禁止食、栄養に係る経過						回復期病院から通所リハへ情報提供する。 医療基本ツール ： 急性期の医療基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 医療応用ツール ： ④食事摂取・栄養管理：急性期の医療応用ツールから自動反映。但し、必要事項追記						通所リハから急性期病院へ情報提供する。 医療基本ツール ：科学的介護推進体制加算 医療基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 医療応用ツール ：栄養アセスメント加算 対応するLIFE加算に自動反映。但し、必要事項追記						
様式／関係職種	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士
医療基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
医療応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	A-②③					B-③④					C-④							
急性期病院から回復期病院へ情報提供する。 医療基本ツール ： 介護基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 医療応用ツール ： ④食事摂取・栄養管理：介護応用ツールから自動反映。但し、必要事項追記						回復期病院から通所リハへ情報提供する。 医療基本ツール ： 急性期の医療基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 医療応用ツール ： ④食事摂取・栄養管理：急性期の医療応用ツールから自動反映。但し、必要事項追記						通所リハでは、回復期病院からの情報を活用する 介護基本ツール ：科学的介護推進体制加算 医療基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 医療応用ツール ：栄養アセスメント加算 対応するLIFE加算に自動反映。但し、必要事項追記						
様式／関係職種	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士
医療基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
医療応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
医療、介護報酬						退院時共同指導加算 医療：800点/回	利用する通所スタッフが 退院時カンファレンスに参加					退院時共同指導加算 介護：600単位/回						
												LIFE加算 科学的介護推進体制加算 40単位 栄養アセスメント加算 50単位						

自宅内で転倒、翌日、急性期病院に左仙骨骨折の診断で入院、リハビリテーションの継続目的で回復期病院へ転院。その後、自宅退院し通所リハのサービスを利用しながら生活していたが、自宅内で再び転倒。大腿骨頸部骨折の診断で急性期病院に入院。リハビリ目的で回復期病院へ転院しリハビリ継続したのちに栄養面に課題を残しているが自宅退院され通所リハへ引き継いだ症例。

77

77

各種連携ツールの利用マニュアル（ACP編）

科学的介護推進に関する施設（施設サービス）

A-1-B-2-A-3

	回復期病院における情報入力・活用					介護老人保健施設における情報入力・活用							
	A-①					B-①②							
回復期病院から回復期病院へ情報提供する。 医療基本ツール ： 障害高齢者日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、心身機能、精神機能、ADLの情報等。 医療応用ツール ： ③ACPの情報を入力（基本的な情報のみ記入し、詳細は独自の様式を用いることが可能） その他のツール ： ICF分類に沿って多職種がアセスメントしたことをこのシートに集約し情報共有するためのシート						回復期リハ病院からの情報をもとに入所者のケアに活かす。退院時は、回復期リハ病院に情報提供する。 医療基本ツール ：科学的介護推進体制加算 医療基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 介護応用ツール ：自立支援促進加算 対応するLIFE加算に自動反映。但し、必要事項追記 その他のツール ： 回復期病院で作成したICFシートを活用し入力、回復期で作成された情報も含まれた時系列が自動で作成。医療側への情報提供はID-Linkにアップ。							
様式／関係職種	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士	医師	看護師	セラピスト	MSW	介護福祉士	薬剤師	栄養士
医療基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
医療応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護基本ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
介護応用ツール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
ICFシート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	A-②												
急性期病院から回復期病院へ情報提供する。 医療基本ツール ： 介護基本ツールから自動反映。但し、必要事項追記 その他のツール ： 看護で作成したICFシートを活用し目標設定が可能となる													
様式／関係職種	医師	看護師	セラピスト	MSW	薬剤師	栄養士							
医療基本ツール	<input type="checkbox"/>												
医療応用ツール	<input type="checkbox"/>												
介護基本ツール	<input type="checkbox"/>												
介護応用ツール	<input type="checkbox"/>												
ICFシート	<input type="checkbox"/>												
医療、介護報酬						空床情報など開示している場合 別紙様式13を用いて医療機関に情報提供した場合 初期加算 I 60単位 II 30単位 退院時情報提供体制加算 II 250単位 LIFE加算 科学的介護推進体制加算 50または60単位 自立支援促進加算 300単位							

78

*1 ICF分類に沿って多職種がアセスメントしたことをこのシートに集約し情報共有するためのシート

生成AI等の活用による医師事務作業の負担軽減について

診調組 入-1
7.9.18

○生成AIによる文書作成補助システム、RPA、WEB問診・AI問診等による、文書作成や情報入力等に係る医師事務作業の業務時間の削減効果事例は以下のとおり。

生成AIによる文書自動作成

病院	対象文書	効率化効果（1件当たり作成時間）
国立大学病院 (1000床規模)	退院時サマリ作成	1時間 → 20分（削減率66%）
国立大学病院 (1000床規模)	診療情報提供書・退院時サマリ作成	平均47%削減（年間1人当たり63時間の削減）
民間病院 (750床規模)	退院時サマリ	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 0分（削減率100%） 医師による作成 10分 → 5分（削減率50%）
民間病院 (400床規模)	退院時サマリ作成	15分 → 10分（削減率33%）
民間病院 (200床規模)	診療情報提供書・紹介返書・退院時サマリ・主治医意見書等	医師事務作業補助者による下書き 30分 → 15分（削減率50%）

生成AIによるがん登録作業効率化

病院	効率化効果
民間病院 (800床規模)	・登録の際の患者スクリーニング作業時間（削減率27.1%） ・がん登録作業時間（削減率16%）

WEB問診・AI問診

病院	効率化効果
民間病院 (300床規模)	1問診当たり約10分→6分に短縮（削減率40%）
診療所	1問診当たり約12分→約6分に短縮（削減率50%）

出典：医政局総務課調べ

51

79

The screenshot displays a medical information system interface. The main window shows patient information for a male patient, including name (乳嶋 心介), age (74), sex (男), and various medical data. The central pane displays a detailed medical history and treatment plan for a patient with a brain tumor, including admission dates, diagnosis, and treatment details. The right sidebar contains a list of menu items, with a '+AI' button highlighted by a red box and a callout bubble. The interface also shows a calendar view on the left and a list of documents on the right.

80

最近の生成

MI-RAs AI

+AI

診療情報提供書 院内共通 院内共通 診療情報提供 (治療経過、症状経過) 雛形

診療部 人工知能 (AI) 960

カルテのどのデータを使用しますか？

+AI 電子カルテ
選択した期間・オーダ・診療記録
などの情報を要約するよう指示

内科 × 診療科を選択

病名 処方 注射 手術 入院

診療記録

日付入力 入院期間

すべて 入院 外来

内科: 2025年04月28日(月) ~ 2025年06月18日(水)

入院 2025-04-28 ~ 2025-06-18

81

AIの使い方 (一例)

ICFアセスメント (法人共済)

2025/6/17

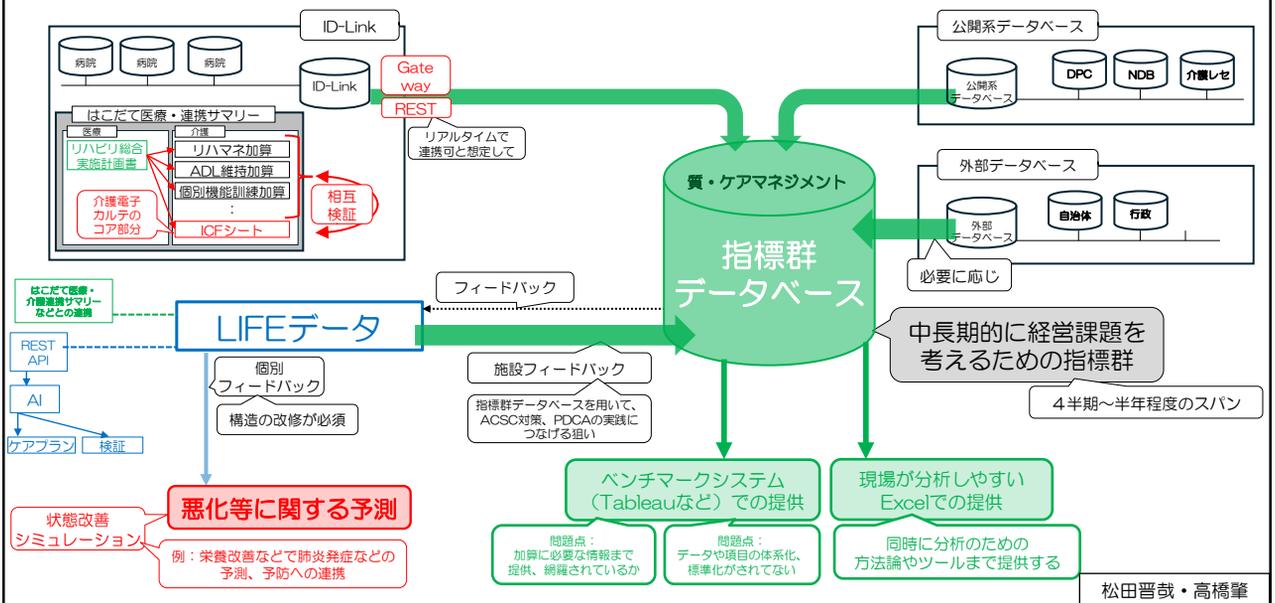
項目	内容	評価
11	心身機能: 聴覚	正常
12	心身機能: 視覚	正常
13	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
14	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
15	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
16	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
17	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
18	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
19	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
20	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
21	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
22	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
23	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常
24	心身機能: 聴覚(聴覚)	正常

ICFアセスメント

項目	内容	評価
1	認知機能: 記憶	正常
2	認知機能: 記憶	正常
3	認知機能: 記憶	正常
4	認知機能: 記憶	正常
5	認知機能: 記憶	正常
6	認知機能: 記憶	正常
7	認知機能: 記憶	正常
8	認知機能: 記憶	正常
9	認知機能: 記憶	正常
10	認知機能: 記憶	正常
11	認知機能: 記憶	正常
12	認知機能: 記憶	正常
13	認知機能: 記憶	正常
14	認知機能: 記憶	正常
15	認知機能: 記憶	正常
16	認知機能: 記憶	正常
17	認知機能: 記憶	正常
18	認知機能: 記憶	正常
19	認知機能: 記憶	正常
20	認知機能: 記憶	正常
21	認知機能: 記憶	正常
22	認知機能: 記憶	正常
23	認知機能: 記憶	正常
24	認知機能: 記憶	正常

82

データから考える地域の質向上（QOC：Quality of Community）



83

DXが地域でうまく回るためには…

1. 地域連携を可能とするための情報基盤を何にするか決めること
(地連ネットワーク and/or 全国医療情報プラットフォーム and/or 別システム?)
2. データ連携による地域の質向上を図るには「標準化」を念頭に指標群DBをすること
3. 医療DXでは「電子カルテ情報共有システム」、介護DXでは「LIFE」の理解が重要
4. 情報共有ツールとして「はこだて医療・介護連携サマリー」がお勧め
5. 生成AIをどのように活用するかは今後の大きな課題/期待
6. 情報ネットワークが地域でうまく回るためには…
 - ①地域に強力なリーダーシップが存在すること (可能であれば医療系・介護系・在宅系ごと)
 - ②現場にIT/DXを担当する職員が存在すること：人を育てる
 - ③コスト (かかる経費) 管理は必須

84



～暮らしを支え、未来に貢献する～
社会医療法人 高橋病院



ご清聴ありがとうございました

