



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

2022年度 業務報告会

電子カルテ委員会 活動報告

2023年2月20日
電子カルテ委員会
委員長 岡田 靖士

電子カルテ委員会 活動報告

- 患者安全ガイド専門委員会
 - 患者安全ガイド輸血編WG
- ePath実装ガイド策定WG

■ 今年度の事業計画

■ 今年度の活動状況、成果

■ 活動実績サマリ

■ 患者安全ガイド専門委員会 患者安全ガイド輸血編WG

■ ePath実装ガイド策定WG

■ JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

■ 来年度の事業計画

(1) JAHIS標準類の策定

- ・ JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)の制定、(輸血編)の改定
- ・ JAHIS患者安全ガイドラインの拡充に向けた検討

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2022年度は、2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて、各ベンダーにて実装するためのポイントを整理した実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定を予定。技術文書の作成にあたって、医療情報学会／クリニカルパス学会と連携した対応を進める。

(3) データヘルス集中改革プランへの対応

- ・ 医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み(ACTION1)については来年度に予定されている情報の拡充、電子処方箋の仕組み(ACTION2)については来年度下期の本格運用開始に向けて、それぞれが円滑に医療機関に導入され普及していくように、JAHIS他部門や関連団体と連携して意見具申を行う。

(4) 電子カルテの標準化に向けた検討

- ・ 健康・医療・介護情報利活用検討会や医療等情報利活用WG等での電子カルテデータの利活用に向けた標準化等について、厚生労働省を含めた関連各所との議論を通し、現状で対応できることや課題の整理、また、電子カルテに実装すべき機能について検討を行い、意見具申を行う。

(1) JAHIS標準類の策定

- ① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)Ver.2.1
日本輸血・細胞治療学会と連携し作成を実施。
2022年7月にJAHIS技術文書として改版。
- ② JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0
2022年9月JAHIS技術文書としての制定。

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて、ePath実装ガイド策定WGを創設し実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定に向けた対応を開始。技術文書の作成にあたっては医療情報学会／クリニカルパス学会と連携して進めた。

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

- ・ 外部団体との研究会等への参加
 - 透析情報標準の策定に向け透析情報標準開発技術仕様WGへの参加、
 - リアルワールドデータ研究利活用基盤整備にかかる検討会への参加
 - オンライン治験信頼性確保に係る調査・ガイダンス作成事業「ITプラットフォーム」検討委員会への参加 等
- ・ 関連機関からのヒアリングへの対応
 - 四次元医療改革研究会、電子カルテ標準化、予防接種、診断書の電子化 等
- ・ 関連機関からのヒアリング調整依頼への対応

(1) JAHIS標準類の策定

- ① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)Ver.2.1
日本輸血・細胞治療学会と連携し作成を実施。
2022年7月にJAHIS技術文書として改版。
- ② JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0
2022年9月JAHIS技術文書としての制定。

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて、ePath実装ガイド策定WGを創設し実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定に向けた対応を開始。技術文書の作成にあたっては医療情報学会／クリニカルパス学会と連携して進めた。

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

- ・ 外部団体との研究会等への参加
 - 透析情報標準の策定に向け透析情報標準開発技術仕様WGへの参加、
 - リアルワールドデータ研究利活用基盤整備にかかる検討会への参加
 - オンライン治験信頼性確保に係る調査・ガイダンス作成事業「ITプラットフォーム」検討委員会への参加 等
- ・ 関連機関からのヒアリングへの対応
 - 四次元医療改革研究会、電子カルテ標準化、予防接種、診断書の電子化 等
- ・ 関連機関からのヒアリング調整依頼への対応

- リーダー： 坂西裕 （富士通Japan）
- WG開催： 2022年4月19日～ （1回開催）
 - 活動内容
 - 患者安全ガイド(輸血編)のV2.1への改版(22年7月)
 - 患者安全ガイド(病理編)の制定(22年9月)
 - 患者安全ガイド(病理編)の作成を完了し、今後の活動内容/方針について見直し中
- 学会との連携
 - 日本輸血細胞治療学会
 - 安全委員会病院情報システム小委員会への参画
 - 日本輸血細胞治療学会第70回学術総会サテライトセミナーへの講師派遣(22年5月27日)

① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)Ver.2.1

日本輸血・細胞治療学会と連携し作成を実施。

2022年7月にJAHIS技術文書として改版。

日赤の血液製剤発注システムの更新により、二次元バーコードを用いた発注登録が可能となっている。この機能を利用することで、製材誤発注等の対策を講じることができるようになるため、これらに対する記載の追加および、その他、軽微な見直しについても検討を行う目的で対応を開始。

「血液製剤管理」の運用上の留意事項に血液製剤発注時の留意事項に関する記載を追加し、Ver.2.1として改版した。

P14

7.6.4. 「血液製剤管理」の運用上の留意事項

4) 血液製剤発注時の留意事項

Webを用いた発注が一般化しつつあるが、セキュリティ上の要請から輸血管理システムは外部ネットワークと遮断されているケースがほとんどである。そのため、輸血管理システムとWeb発注端末が離れた場所に設置されている施設も多く、製剤種、血液型、数量の誤入力がないか再確認を徹底することが重要である。可能であれば、二次元コードを用いた入力等の対策を講じることが望ましい。

② JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0 2022年9月JAHIS技術文書としての制定。

患者安全ガイド専門委員会にて電子カルテシステム・オーダエントリシステム及び病理部門システムを含めて検討し、システムの機能要件や運用上の留意事項を記載することを目標に対応を開始した。作成した内容については、「一般社団法人 日本病理学会」及び「一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会」の方々にレビュー頂いた。

2.概要より

「医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)」は、医療情報システムの中でリスクの考慮が必要な機能である病理業務の標準業務ワークフローを定義し、ワークフローから病理業務プロセスを抽出し、各プロセスの機能分析を行うことでプロセス毎の「運用上のリスク」を示すとともに、その低減のために有効な機能仕様について考察した。ヒヤリ・ハット事例についても、公益財団法人 日本医療機能評価機構が収集している医療安全情報の事例を基に原因分析を行い、医療情報システムで最低限必要となる機能要件について提言を行った。また、医療情報システムを使用される医療従事者の方に対して運用上留意されるべき事項についても提言を行った。本ガイドは最低限実装すべきシステムの機能要件や運用上の留意事項をまとめたものである。

JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0 目次

1. はじめに.....	1	付録 1.1.2 病理組織診断ワークフロー<検体採取後にオーダー入力するパターン>.....	19
2. 概要.....	1	付録 1.2.1 細胞診断ワークフロー<事前にオーダー入力するパターン>.....	20
3. 引用規格、引用文献.....	2	付録 1.2.2 細胞診断ワークフロー<検体採取後にオーダー入力するパターン>.....	21
4. 主な用語.....	2	付録 2. リスク分析シート.....	22
5. ガイドの前提.....	3	付録 3. 作成者名簿.....	25
6. 業務の分析.....	4		
6.1. 病理業務の概要.....	4		
6.2. 病理業務のワークフロー.....	4		
7. 各プロセスの分析と対策.....	6		
7.1. 病理依頼・検体採取.....	6		
7.1.1. 「病理依頼・検体採取」のポイント.....	6		
7.1.2. 「病理依頼・検体採取」のリスク事例.....	6		
7.1.3. 「病理依頼・検体採取」のシステム機能要件.....	6		
7.1.4. 「病理依頼・検体採取」の運用上の留意事項.....	7		
7.2. 病理受付.....	9		
7.2.1. 「病理受付」のポイント.....	9		
7.2.2. 「病理受付」のリスク事例.....	9		
7.2.3. 「病理受付」のシステム機能要件.....	9		
7.2.4. 「病理受付」の運用上の留意事項.....	9		
7.3. 標本作製.....	11		
7.3.1. 「標本作製」のポイント.....	11		
7.3.2. 「標本作製」のリスク事例.....	11		
7.3.3. 「標本作製」のシステム機能要件.....	11		
7.3.4. 「標本作製」の運用上の留意事項.....	12		
7.4. 病理診断.....	14		
7.4.1. 「病理診断」のポイント.....	14		
7.4.2. 「病理診断」のリスク事例.....	14		
7.4.3. 「病理診断」のシステム機能要件.....	14		
7.4.4. 「病理診断」の運用上の留意事項.....	15		
7.5. 診断結果確認.....	16		
7.5.1. 「診断結果確認」のポイント.....	16		
7.5.2. 「診断結果確認」のリスク事例.....	16		
7.5.3. 「診断結果確認」のシステム機能要件.....	16		
7.5.4. 「診断結果確認」の運用上の留意事項.....	17		
付録 1.1.1 病理組織診断ワークフロー<事前にオーダー入力するパターン>.....	18		

ガイドの前提

「医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)」の策定に当たって、対象業務の運用形態、手順、及び介在するシステムの役割について、各施設の様子がまちまちであることから、モデルパターンを作成し、検討を行った。本ガイドにおいては、**電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムでの運用を前提**とし、病理検査室において**病理部門システムが導入されていることを前提**としガイドを策定する。医療情報システムのソフトウェア構成例は図5.1の通りで、電子カルテシステムまたはオーダーエントリーシステムは医療情報システムのソフトウェアの一部として構成される。本ガイドの対象範囲は図5.1の電子カルテシステム及び病理部門システムである。

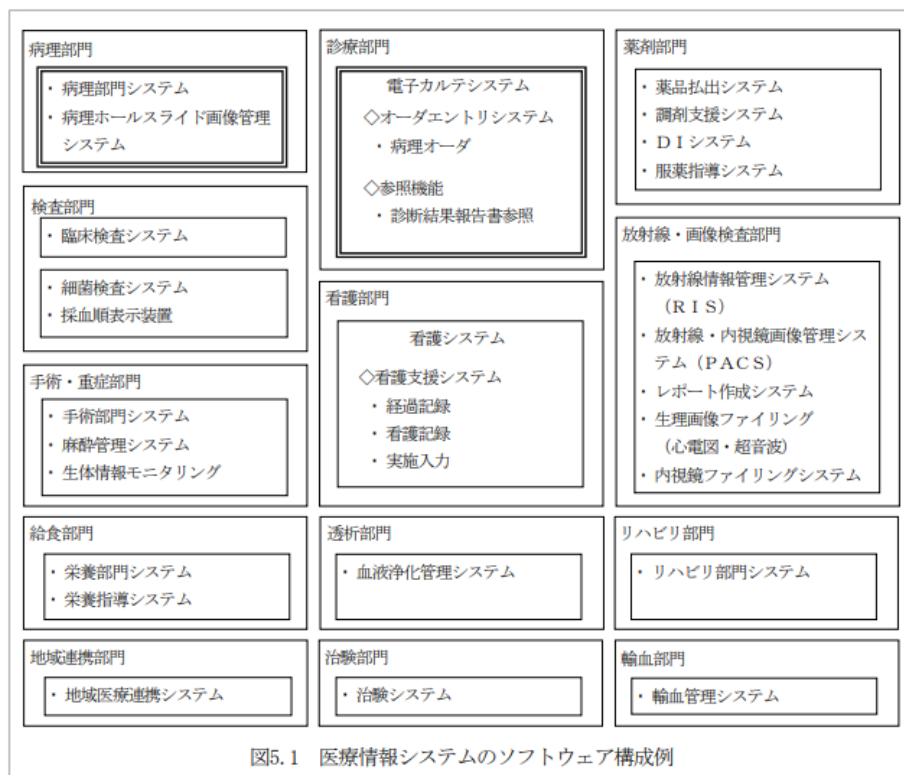


図5.1 医療情報システムのソフトウェア構成例

出展元<[https://www.jahis.jp/files/user/04_JAHIS%20standard/22-103_JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド\(病理編\)Ver.1.0.pdf](https://www.jahis.jp/files/user/04_JAHIS%20standard/22-103_JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0.pdf)>

病理業務の標準業務ワークフローの定義

6.1. 病理業務の概要

患者（被験者）の身体から採取された病変の組織や細胞（検体）から、顕微鏡用のガラス標本を作製し、作製したガラス標本を顕微鏡で観察して診断するのが、病理診断である。ガラス標本は、検体採取後、固定、切出（きりだし）、脱脂・脱灰・脱水・パラフィン浸透（図中では「処理」と記載）、包埋（ほうまい）、薄切（はくせつ）、染色、封入の手作業による工程を含む 24～72 時間の工程を経て作製される。各工程において、容器・溶液を入れ替えたり、容器の数が変わったりする。また病理医が担当する工程もあれば、病理検査技師が担当する工程もある。このように病理業務は、検体を取り違えるリスクが高い業務であり、リスクアセスメントが重要となる。

さらに他の検査種とは異なり、病理においては、検体そのものと患者 ID を含む患者情報が記載された依頼書（依頼情報）が別々に存在するため、別々に動くことがある。患者 ID は、依頼書には記載があるが、検体そのものには付与されていない上、検体の容器となるカセットやスライドガラス、等にも記載されていないことが多い。そのため、検体の容器となるカセットやスライドガラス等に患者本人の代わりとなる患者 ID を必ず付与し、常に確認ができ、トレーサビリティを担保できるようにすることが重要である。

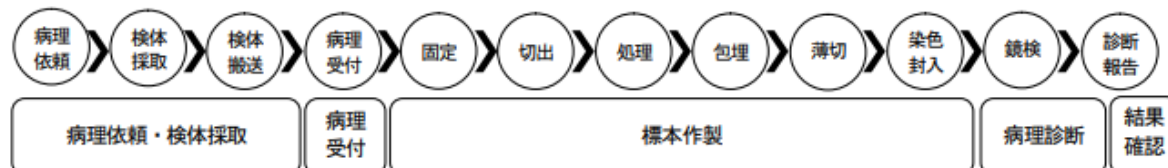


図 6.1 組織診



図 6.2 細胞診

各プロセスの分析による運用上のリスクの提示とその低減のために有効な機能仕様

7. 各プロセスの分析と対策

7.1. 病理依頼・検体採取

7.1.1. 「病理依頼・検体採取」のポイント

病理依頼時、実際に採取した検体の数（以下、検体数とする）および採取した検体を入れた容器の数（以下、容器数とする）を正確に入力できるよう、考慮されていることが重要なポイントである。

採取した検体を容器に入れる時、誤った容器を使用しないよう、容器に貼付する患者 ID・患者名・ユニーク ID 付きの容器総数が明記された検体ラベルが即時に、且つ簡便に発行できる機能を有することが重要である。また、検体搬送時に採取した容器が全て揃っているか確認できるようにすることもリスクを回避するうえで重要な対策となる。

※ユニーク ID＝容器／包埋カセット／スライドを識別するために付与された一意の識別子

7.1.2. 「病理依頼・検体採取」のリスク事例

1) 病理オーダーが間違った検体数／容器数で入力されているリスク

検体数／容器数は、検体採取時までわからないため、仮の検体数／容器数を入力しておくことが多い。検体採取時、仮に入力した検体数／容器数を修正せずにそのまま検体ラベル発行し、進めてしまうことがある。

また採取した検体を容器に入れる際、1 検体 1 容器とは限らない。そのため、間違った検体数／容器数のままになるリスクがある。

2) 患者の取り換え

検体採取時に患者の取り換えのリスクがある。

3) 検体の取り換えリスク

検体ラベルの貼り間違え、検体ラベルのプリンタからの取り間違え、患者名の書き間違え、等のリスクがある。

4) 検体搬送時の検体を紛失する等のリスク

検体搬送時、正しい容器総数がわからないため、採取した検体が揃っているか確認ができず、検体を紛失する（搬送し忘れる）リスクがある。

搬送中、容器の揺れあるいは溶液量の不足から組織が乾燥するリスク、検体ラベルの剥がれ等により検体が誰のものか確認できなくなるリスクがある。

7.1.3. 「病理依頼・検体採取」のシステム機能要件

1) 病理オーダー毎に検体数／容器数、採取臓器名、採取部位を管理する機能

間違った検体数／容器数が入力されているリスクを防止するために、以下の機能を有することが望ましい。

- ・病理オーダー毎に検体数／容器数、採取臓器名（採取材料名）、方向情報（みぎ、ひだり）を管理することが望ましい。
- ・検体採取時に検体数／容器数、採取臓器名（採取材料名）、方向情報（みぎ、ひだり）を入力（修正）できることが望ましい。

- ・検体数／容器数を入力（修正）した場合には、検体ラベルが連動して印刷されることが望ましい。

2) 近傍のプリンタから検体ラベルが印刷される機能

検体の取り換えリスクを防止するために、患者 ID・患者名付き検体ラベルは検体ラベル発行者の近傍のプリンタから印刷されること。

3) 患者 ID・患者名・ユニーク ID 付きの容器総数が明記された検体ラベルが印刷・管理される機能

検体搬送時の検体紛失等のリスクを防止するために、以下の機能を有することが望ましい。

- ・検体ラベルには患者 ID・患者名のほか病理オーダー毎の容器番号／総容器数、採取臓器名、採取部位が出力されていることが望ましい。
- ・容器の特定が可能となるよう、検体ラベルにはユニーク ID（オーダー番号＋連番等）が付与されていることが望ましい。

<特記事項>

ベッドサイドでの検体採取の運用に対しては、患者取り換えのリスクおよび検体／容器取り換えのリスクを防止するために、以下のような機能を有することが望ましい。

- ・検体採取直前に患者 ID・患者名・ユニーク ID 付き検体ラベルあるいは患者 ID・患者名・ユニーク ID 付きスライドガラスを印刷する機能が望ましい。
- ・患者の取り換えのリスク（例えば、患者搬送者が検体採取に直接かかわっている医療従事者とは限らないことから、検体採取時に患者が間違いないことを確認するのが困難な場合、等）を防止するため、検体採取時にネームバンド（患者 ID）と患者 ID・患者名・ユニーク ID 付き検体ラベルあるいは患者 ID・患者名・ユニーク ID 付きスライドガラスのバーコードを読み取り、患者が間違いないことを確認できる機能が望ましい。

蓄痰のように自宅で検体採取する運用に対しては、間違った検体数／容器数が入力されているリスクおよび検体の紛失等のリスクを防止するために、以下の機能を有することが望ましい。

- ・複数日分の蓄痰の検体を採取する場合には、日毎に、検査日が未来日であっても病理オーダーができること。
- ・病理オーダー入力時に検体ラベルが連動して印刷される機能が望ましい。患者にとって見やすいこと、採取すべき日時が読みやすいこと（〇月〇日の蓄痰であるのか、など）が望ましい。
- ・患者が検体を提出できなかった場合、病理オーダーを中止できることが望ましい。
- ・病理部で検体の受付が完了したことを臨床医に伝えることができる機能を有することが望ましい。

運用上留意されるべき事項

7.1.4. 「病理依頼・検体採取」の運用上の留意事項

- 1) 病理オーダーが間違った検体数／容器数で入力されているリスクの防止に向けた運用上の留意事項について
 - ・ 検体を採取したら、病理オーダーの検体数／容器数を正しく入力（修正）すること。
- 2) 検体の取り違えのリスクの防止に向けた運用上の留意事項について
 - ・ 病理依頼及び検体採取では、患者一人ずつ行うことが必須である。
 - ・ 検体ラベルの印刷は検体採取の直前に行うのが望ましい。
 - ・ 検体ラベルを印刷するラベルプリンタは、検体ラベル発行者の近傍に設置すること。
 - ・ 検体ラベルを印刷したら、即時に容器に貼付することが望ましい。
 - ・ 先に検体採取する場合には、採取直後に病理オーダー入力して検体ラベルを発行し、容器に貼付すること。
- 3) 患者の取り違えのリスクの防止に向けた運用上の留意事項について
 - ・ 患者の取り違えを防止するため、検体容器への手書きはやめること。
- 4) 検体搬送時の検体紛失等のリスクの防止に向けた運用上の留意事項について
 - ・ 搬送前に溶液量が不足していないか、検体ラベルがしっかり貼付されているか確認すること。
 - ・ 検体ラベルに出力された総容器数と実際の容器数を確認して搬送すること。

<特記事項>

ベッドサイドにおいては、検体ラベルを貼付した容器あるいは患者ID・患者名・ユニークID付きスライドガラスのバーコードを持参して検体採取を実施すること。

(1) JAHIS標準類の策定

- ① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)Ver.2.1
日本輸血・細胞治療学会と連携し作成を実施。
2022年7月にJAHIS技術文書として改版。
- ② JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0
2022年9月JAHIS技術文書としての制定。

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

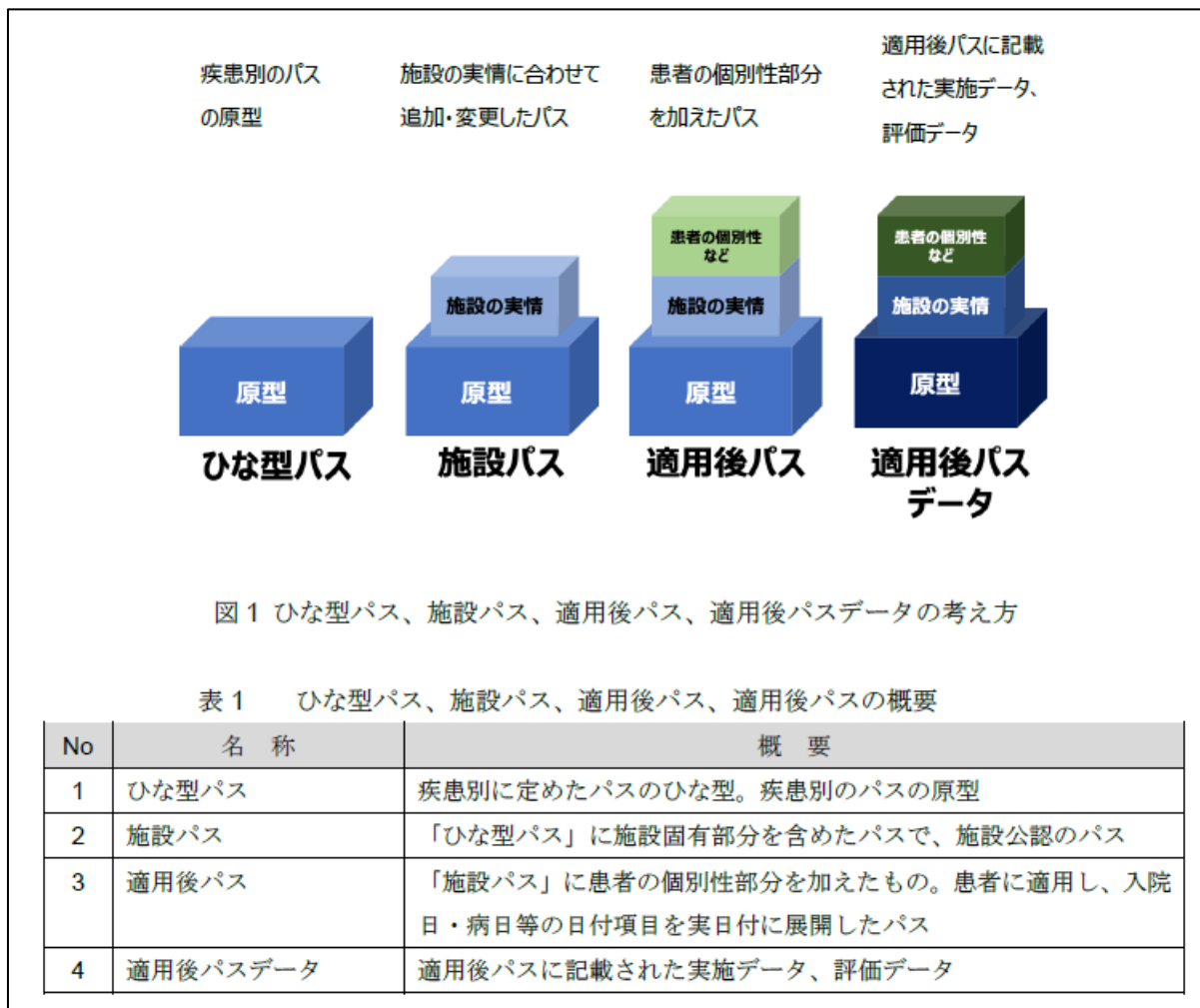
- ・ 2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて、ePath実装ガイド策定WGを創設し実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定に向けた対応を開始。技術文書の作成にあたっては医療情報学会／クリニカルパス学会と連携して進めた。

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

- ・ 外部団体との研究会等への参加
 - 透析情報標準の策定に向け透析情報標準開発技術仕様WGへの参加、
 - リアルワールドデータ研究利活用基盤整備にかかる検討会への参加
 - オンライン治験信頼性確保に係る調査・ガイダンス作成事業「ITプラットフォーム」検討委員会への参加 等
- ・ 関連機関からのヒアリングへの対応
 - 四次元医療改革研究会、電子カルテ標準化、予防接種、診断書の電子化 等
- ・ 関連機関からのヒアリング調整依頼への対応

- 2016年に医療情報学会とクリニカルパス学会の合同委員会を発足し、2018年10月からはAMED研究開発事業「クリニカルパス標準データモデルの開発および利活用」(2018年10月～2021年3月) ※ ePathプロジェクトを実施。 ※ JAHISも合同委員会へ参加
- ePathプロジェクトにおいては、パスのデータ要素と構造について検討を行い、そのモデルに則ったパスシステムを構築して、実証4施設から収集されるパスデータを蓄積／分析を行った。
- ePathプロジェクトの成果を元に、「ePathのデータ要素と構造に関する仕様書」(JAMISDP04)がJAMI理事会で承認され、JAMI標準として公開された(最新はVer.1.0.1)
- JAHISとして、各ベンダーが上記のJAMI標準に対応した実装の参考とするガイドを作成するため、「ePath実装ガイド策定WG」を開始した

ePathの4つの段階



データ構造

項番	項目				要素・属性名 (先頭@は属性を意味する)	状態別の多重度 (時系列⇒)			値・説明			
						疾患別	施設別	適用後				
1-5-2-2				イベント名	eventName	0..1	0..1	0..1	病日または同一病日内でのイベントの名称 例) 1 日目、2 日前、当日、1 日目術前、術前、術中、術後			
1-5-2-3				OAT ユニットの	oatUnit	1..*	1..*	1..*	1つのアウトカムとそれに属する観察項目・タスク（実施結果・評価・バリアンス含む）を診療最小単位：ユニットとして表した情報			
1-5-2-3-1				OAT ユニットの識別	oatUnitIdentification	1..1	1..1	1..1	OAT ユニットの識別する情報			
1-5-2-3-1-1				OAT ユニットの識別子	id	1..1	1..1	1..1	OAT ユニットの一意に識別する ID テキスト表記の GUID、または当ひな型・データ内で一意となる任意のシンボル(例.「oat0001」)を設定する。 一意性の保証を容易にするためにパス適用時以降は GUID を設定することを推奨する。 ひな型、施設パス、適用時、適用後とパス状態が遷移する中で、パスの状態をまだがって変更点を判別することから 1 度設定した OAT ユニットの識別子は変更しないものとする。			
1-5-2-3-1-2				発生時パス状態区分	ePathStatusType	1..1	1..1	1..1	当該 OAT ユニットの要素が新規に記述された際のパス状態区分 付録 1. コード一覧「パス状態区分」より設定する。 例) 01：ひな型パス、02：施設パス、12：適用後パス			
1-5-2-3-1-3				関連 OAT ユニットの識別情報	relOATUnit	0..*	0..*	0..*	当 OAT ユニットの先行ユニットを指し示す OAT ユニットの識別子群。 一番先頭となる OAT ユニットの指し示すものがないため固定値「-(ハイフン)」を設定する。 ※OAT ユニットの関係を厳密に表すための項目であるが、「予約項目」とし本バージョンにおいては設定しなくともよい。			
1-5-2-3-2				アウトカム	outcome	1..1	1..1	1..1	アウトカムの情報			
1-5-2-3-2-1				BOM 大分類コード・名称	category	0..1	0..1	0..1	BOM 大分類コード・名称 付録 1. コード一覧「BOM 大分類コード」より設定する。			
				コード	@code	1..1	1..1	1..1	大分類コード			
				名称	@displayName	1..1	1..1	1..1	大分類名称			
				コード体系	@codeSystem	1..1	1..1	1..1	対応するコード体系 OID			
1-5-2-3-2-5-3				観察項目コード・名称	code	0..1	0..1	0..1	BOM 観察項目コード・名称			
				コード	@code	R	R	R	観察項目コード			
1-5-2-3-2-5-6	タスク	task	0..1	0..1	0..1							

出展元https://www.jami.jp/jamistd/docs/STDPRES/e-parh_Ver.1.0.1.zip/ePathのデータ要素と構造に関する仕様書_20220202.pdf

現状と今後

- 9社16名で11月よりWG開始
- 昨年末から目次(案)と記載項目の検討を重ね、1月より、WG内で分担し具体的な作成に取り掛かった。各社の作業が進み、原案は見えてきた状態
- 引き続き作成を進め、WGで粒度や体裁を整えていく
- 有識者の方々とも連携をさせていただきながら2023年8月の公開を目指す

現在作成中のサンプル

(2) パスコード・名称 (項番:1-1-1) ←

要素・属性↵	多重度↵			値↵	説明・備考↵
	ひな型パス↵	施設パス↵	適用後↵ パスデータ↵		
/ePathMessage/ePathIdentification↵					パスを識別する情報↵
code↵	1..*↵	1..*↵	1..*↵	↵	疾病別ひな型パスを識別するコード↵
↵ @code↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(例) CN15T02103↵	標準ク リニカルパスコード↵
↵ @displayName↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(例) RARP (当日手術) ePath NP↵	標準ク リニカルパス名称↵
↵ @codeSystem↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(繰り返し1 番目) ↵ 1.2.392.200250.2.2.50.10↵ (ローカルコードの場 合) ↵ LOCAL↵	対応するコード体系 OID↵ 「ePath のデータ要素と構造に関する仕 様書」で定義するコード体系 OID↵ ローカルコードの場合は“LOCAL”と記載 する。↵

XML 記述例←

←	←
<code><code code=" CN15T02103" displayName="RARP (当日手術) ePath NP" codeSystem="1.2.392.200250.2.2.50.10" />←</code> <code><code code=" CN15T02103" displayName="RARP (当日手術) ePath NP" codeSystem="LOCAL" />←</code>	←
←	←

解説←

疾病別ひな型パスを識別するコードと名称を設定する。←

標準クリニカルパスコード (日本医療情報学会・日本クリニカルパス学会合同委員会 / <https://e-path.jp>) にて定義されたコード値、名称を用いる。←

パスコード・名称・コード体系は、上記「標準クリニカルパスコード」を要素繰り返しの1番目に設定することを必須とし、さらに状態が施設パスとなった以降は、2番目に施設等のローカル内で定めたローカルコード・名称・コード体系を設定することを必須とする。←

現在作成中のサンプル

9.3.X アウトカム

(1) BOM 大分類コード・名称 (項番:1-5-2-3-2-1)

要素・属性↵		多重度↵			値↵	説明・備考↵
		ひな型パス↵	施設パス↵	適用後↵ パスデータ↵		
/ePathMessage/ePathApply/event/oatUnit/outcome↵						アウトカム↵
category↵		0..1↵	0..1↵	0..1↵	↵	BOM 大分類コード・名称↵
↵	@code↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(例) H↵	大分類コード↵ BOM で定義する大分類コードを用いる↵
↵	@displayName↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(例) 患者状態↵	大分類名称↵ BOM で定義する大分類名称を用いる↵
↵	@codeSystem↵	1..1↵	1..1↵	1..1↵	(固定値) 1.2.392.200250.3.2.200.10↵	コード体系↵ 「ePath のデータ要素と構造に関する仕様書」で定義するコード体系 OID↵

XML 記述例

```
<category code="H" displayName="患者状態" codeSystem="1.2.392.200250.3.2.200.10"/>
```

解説

OAT ユニットのアウトカムが属する、BOM で定義された大分類のコードと名称を設定する。

アウトカムを含まない OAT ユニット (独立したタスクのみの場合など) を出力する場合は省略できる。

(1) JAHIS標準類の策定

- ① JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(輸血編)Ver.2.1
日本輸血・細胞治療学会と連携し作成を実施。
2022年7月にJAHIS技術文書として改版。
- ② JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド(病理編)Ver.1.0
2022年9月JAHIS技術文書としての制定。

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて、ePath実装ガイド策定WGを創設し実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定に向けた対応を開始。技術文書の作成にあたっては医療情報学会／クリニカルパス学会と連携して進めた。

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

- ・ 外部団体との研究会等への参加
 - 透析情報標準の策定に向け透析情報標準開発技術仕様WGへの参加、
 - リアルワールドデータ研究利活用基盤整備にかかる検討会への参加
 - オンライン治験信頼性確保に係る調査・ガイダンス作成事業「ITプラットフォーム」検討委員会への参加 等
- ・ 関連機関からのヒアリングへの対応
 - 四次元医療改革研究会、電子カルテ標準化、予防接種、診断書の電子化 等
- ・ 関連機関からのヒアリング調整依頼への対応

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

● 外部団体との研究会等への参加

- ① 四次元医療改革研究会 電カル改革 社会実装 TF#1への参加
- ② 透析情報標準の策定に向け透析情報標準開発技術仕様WGへの参加
- ③ リアルワールドデータ研究利活用基盤整備にかかる検討会への参加
- ④ オンライン治験信頼性確保に係る調査・ガイダンス作成事業「IT プラットフォーム」検討委員会への参加
- ⑤ 内閣府規制改革推進会議への参加
- ⑥ 「がんゲノム医療の発展に資する情報連携基盤の構築に向けた標準規格の開発研究」への参加

● 関連機関からのヒアリングへの対応

- ① 予防接種デジタル化の副反応報告に関して、電子カルテの技術的な点についてのヒアリングへの対応
- ② 医薬品副作用で健康被害を受けた方の医療費や障害年金等の給付請求書類の電子化についてのヒアリングへの対応
- ③ 電子カルテ標準化に関するヒアリングへの対応

- 関連機関からのヒアリング、アンケート等の調整依頼への対応
 - ① 難病・小慢DBの院内システム向けチェックツール仕様について、情報共有と資料の確認依頼への対応
 - ② 標準化退院時サマリーの実装に関するアンケート調査についての対応
 - ③ 予防接種に関するヒアリングおよび医療機関ヒアリング先の御紹介に関する対応
 - ④ 医療情報ネットワーク基盤調査に関するベンダーへのヒアリングの調整
 - ⑤ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)整備に係るベンダーへのヒアリングの調整
 - ⑥ ACTION1救急時閲覧機能に関するベンダーへのヒアリングの調整
 - ⑦ 診断書類の電子化に関するベンダーへのヒアリングの調整
 - ⑧ 「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大」の導入効果に係る検証等調査についての対応

- その他、関係省庁、団体との打合せ

(1) JAHIS標準類の策定と各学会との連携

- ・ JAHIS医療情報システムの患者安全ガイド〈内服外用編〉、患者安全ガイド〈注射編〉の改定に向けて検討を開始する。
- ・ 日本輸血細胞治療学会との連携継続
- ・ 第25回医療マネジメント学会学術総会のシンポジウムにて発表

(2) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・ 2021年11月にJAMI標準となったePathメッセージについて2022年度に立ち上げたePath実装ガイド策定WGにて実装するためのポイントを整理した実装ガイド等のJAHIS技術文書の制定を行う。技術文書の作成にあたり医療情報学会／クリニカルパス学会と連携した対応を進める。

(3) JAHIS内外に対する電子カルテ関連の情報提供・連携

・データヘルス集中改革プランへの対応

- ・ 医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み(ACTION1)については来年度に予定されている情報の拡充、電子処方箋の仕組み(ACTION2)については今年度の運用開始および来年度の安定運用に向けて、それぞれが円滑に医療機関に導入され普及していくように、JAHIS他部門や関連団体と連携して意見具申を行う。

・電子カルテ情報の標準化に向けた検討

- ・ 電子カルテ情報の標準化及び全国医療情報共有プラットフォームの実現に向けて、厚生労働省を含めた関連各所との議論を通し、現状で対応できることや課題の整理と見解の作成、そして電子カルテおよびその周辺システムとしてに実装すべき機能について検討を行い、意見具申を行う。

- 来年度の活動について
 - 制定より時間経過している2ガイドラインの改版を計画中
 - 患者安全ガイド(注射編)13年5月制定
 - 医療情報システムの患者安全ガイドライン(内服外用編)14年11月制定
- 日本輸血細胞治療学会との連携継続
 - 安全委員会病院情報システム小委員会への参加
 - 第71回学術総会サテライトセミナー(5月)への講師派遣



健康で豊かな国民生活を保健医療福祉情報システムが支えます

ご清聴ありがとうございました