



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

平成29年度 業務報告会

電子カルテ委員会 活動報告

2018年2月2日

電子カルテ委員会

委員長 井上 貴宏

- 平成29年度事業計画
- 平成29年度活動実績
 - 患者安全ガイド専門委員会
 - 患者安全ガイド(病理編)
 - 日本輸血・細胞治療学会マスタ標準化作業部会
 - 対外活動実績
- 来年度事業計画

(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)の新規策定
- ・JAHIS患者安全ガイドライン(注射編)のバージョンアップ

(2) EHR System Functional Modelの日本対応に向けた調査

- ・EHRシステム機能モデル検討TFに参加
- ・POP、AS、RI、TIの主要項目の翻訳、課題になりそうな箇所のピックアップ
- ・日本向けに取捨選択した、機能モデル案の作成

(3) 電子処方せん検討への参加

(4) クリニカルパスの標準化に向けた検討への参加

- ・日本医療情報学会と日本クリニカルパス学会が立ち上げた、クリニカルパスの標準化やデータ分析等を検討する合同委員会と連携し、ベンダーの立場から標準化に関する意見具申を行う

全体スケジュール

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者安全ガイド専門委員会											
患者安全ガイド(病理編)の作成											
日本輸血・細胞治療学会 病院情報システムタスクフォース マスタ標準化作業部会への参加											
電子処方せん実装ガイド策定TF						電子処方せん実装ガイド策定TF第二期					
日本医療情報学会・日本クリニカルパス学会合同委員会への参加											

(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(病理編)Ver.1.0
平成30年度上期にJAHIS技術文書としての策定に向け、現在作成中。
- ② JAHIS患者安全ガイドライン拡充へむけた検討
患者安全ガイド専門委員会で、病理編に続くターゲットの検討中。

(2) EHR System Functional Modelの日本対応に向けた調査

今年度の活動なし

(3) 電子処方せん実装ガイドの策定

- ① 医療機関WGのとりまとめを行い、電子処方せん実装ガイド(医療機関編)を作成。
3部会7委員会が参加し、電子処方せん実装ガイド Ver.1.0 として、2017年5月にJAHIS技術文書として制定済。

(4) クリニカルパスの標準化に向けた検討への参加

- ① 日本医療情報学会、日本クリニカルパス学会による合同委員会への参加
: 2回(+1回予定)
- ② 第37回医療情報学連合大会、第18回日本クリニカルパス学会において、
クリニカルパスの標準化に向けた工業会の取り組みについて発表。

- リーダー：高山和也（富士通）
- WG開催：2017年4月20日～（8回開催）
- 活動内容
 - － 活動方針のディスカッション
 - 現場で使ってもらうためにはどうしたらよいか
 - － 本文に記載されている内容を全てリスク分析シートに載せたらどうか→チェックリストとして使えるようにする
 - 注射編のワークフローが1つしかないので拡張したい
 - － 看護の観点を盛り込みたい
 - 病理編の次のテーマとして、検査編を策定したい
 - － 患者安全ガイド（病理編）の作成

- リーダー: 高山和也(富士通)
- WG開催: 2017年1月19日～(今年度8回開催)
2018年度上期に公開予定で作成中
- 患者安全ガイド(病理編)制定におけるポイント
 - 日本病理学会、日本臨床検査技師会との連携
 - 関連2学会への協力依頼
 - 部門システムも対象とする
 - 「輸血編」同様

目次案

7.1 ガイドの詳細

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

7.1.2 「病理依頼・検体採取」のリスク事例

- 1) 間違った検体数／容器数が入力されているリスク
- 2) 検体搬送時に検体を紛失するリスク
- 3) 検体を取違えるリスク(ラベルの貼り間違い、等)

7.1.3 「病理依頼・検体採取」のシステム要件

7.1.4 「病理依頼・検体採取」の運用上の留意事項

7.2 病理受付

7.2.1 「病理受付」のポイント

7.2.2 「病理受付」のリスク事例

- 1) (オーダーされた)容器数が揃っていないリスク
- 2) 検体取り違いリスク(病理受付ラベルの貼り間違い、等)

7.2.3 「病理受付」のシステム要件

7.2.4 「病理受付」の運用上の留意事項

目次案

7.3 標本作製

7.3.1 「標本作製」のポイント

7.3.2 「標本作製」のリスク事例

- 1) 検体切り出し時に取り違えるリスク(誤った容器に入れてしまう)
- 2) 包埋時に検体を紛失するリスク
- 3) 薄切時の取り違えのリスク(誤ったスライドガラスに載せてしまう)

7.3.3 「標本作製」のシステム要件

7.3.4 「標本作製」の運用上の留意事項

7.4 病理診断

7.4.1 「病理診断」のポイント

7.4.2 「病理診断」のリスク事例

- 1) 診断対象とは異なる標本を診断するリスク
- 2) 全標本を確認せずに診断するリスク

7.4.3 「病理診断」のシステム要件

7.4.4 「病理診断」の運用上の留意事項

目次案

7.5 診断結果確認

7.5.1 「診断結果確認」のポイント

7.5.2 「診断結果確認」のリスク事例

1) 結果未確認・患者未説明のリスク

7.5.3 「診断結果確認」のシステム要件

7.5.4 「診断結果確認」の運用上の留意事項

【作成中文書】

<p>7. ガイドの詳細</p> <p>7.1. 病理依頼・検体採取</p> <p>7.1.1. 「病理依頼・検体採取」のポイント</p> <p>病理依頼においては、検体数および容器数を正確に入力でき、容器の容器総数が明記されたラベルが印刷し、且つ簡便に発行できる機能送りに採取した容器がすべてそろっているか確認できるようにすることが重要な対策となる。</p> <p>検体類においては、検体数が確認するまでわからないことが多い。入れる際、1つ1容器とは限らない。そのため、病理依頼時、システム検体を入れた容器の数を正確に入力できるように考慮されていること。また、検体の取り違えが発生しない工夫を提供すべきであり、シ点を考慮することも重要なポイントである。</p> <p>7.1.2. 「病理依頼・検体採取」のリスク事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 間違った検体数/容器数が入力されているリスク 検体数/容器数は、検体類毎までわからないことが多い。そのため、検体数/容器数を入力しておくことが多い。検体類毎、修正せずにそのままラベル発行し、進めてしまうことが多い。数そのままになるリスクがある。 検体搬送時の検体を紛失するリスク 検体搬送時、容器総数がわからないため、採取した検体が前って失する(搬送し忘れる)リスクがある。 検体の取り違えリスク ラベルの貼り違え、ラベルのプリンタから取り間違え、患者名の <p>7.1.3. 「病理依頼・検体採取」のシステム機能要件</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ・検体ラベルの印刷タイミングは検体類毎に印刷されること ・検体ラベル印刷時に容器数を入力できることが望ましい。 ・病理オーダー毎に容器数を管理することが望ましい。 ・検体ラベルには病理オーダー毎の容器番号/総容器数が出力 ・容器の特定が可能となるよう、検体ラベルには一意のIDが されていることが望ましい。 ベッドサイド詳細診 ・検体ラベルの印刷タイミングは検体類毎に印刷されること ・検体類毎に3点確認する機能が提供されていることが望ま 蓄積の検体類時 	<p>7.2. 病理受付</p> <p>7.2.1. 「病理受付」のポイント</p> <p>病理受付においては、オーダーされた全ての検体/容器が前ってに考慮されていることが重要なポイントである。また、病理受付時受付番号付きの病理受付ラベルを貼付することが多い。病理受付ラしない工夫を提供すべきである。システム誤れにおいては、これら</p> <p>7.2.2. 「病理受付」のリスク事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 容器を紛失する(受付時に容器が揃っていない)リスク オーダーされた検体/容器が全て揃っていない状態で受付をし 検体の取り違えリスク 病理受付ラベルの貼り間違えのリスクがある。(ラベル上貼り <p>7.2.3. 「病理受付」のシステム機能要件</p> <ol style="list-style-type: none"> 全検体/容器が揃っていることを確認する機能 すべての容器に貼付されている検体ラベルのバーコードを読み取 が望ましい。 違う検体ラベルを読み取った時は、アラートを出す機能が必須 較して不足があったり、多すぎたりしたら、受付不可となっ オーダー番号で呼び出す機能 病理ラベルを上張りする必要をなくするため、システム全画面に オーダー番号で検索を呼び出す機能を有することが望ましい。 病理受付ラベルを発行する機能 病理受付ラベルには容器番号/総容器数が出力されていること 病理受付ラベルを上張りする場合においては、病理受付部 する機能も必須である。病理受付ラベルには、少なくとも 患者名、臓器名が印刷されていることが望ましい。 <p>7.2.4. 「病理受付」の運用上の留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 病理受付ラベルの貼り間違え防止に向けた運用上の留意事項 病理受付ラベルを貼らないことが貼り間違え防止につながる。 どうしても病理受付ラベルを上貼りする場合は、1件ずつ処理 容器が揃っていないリスク防止に向けた運用上の留意事項 容器が合致しなかった場合、容器が不足している、或いは多 元に問い合わせること。 	<p>7.4.3. 「病理診断」のシステム機能要件</p> <ol style="list-style-type: none"> 顕微鏡のステージ上で標本スライドをチェックする機能 病理診断を確定する場合に、顕微鏡上の標本のバーコードを読み取って、合致していなければアラートを表示し、確定不可とする機能が必須である。 顕微鏡のステージ上で乗せられた標本の数をチェックする機能 病理診断を確定する場合に、顕微鏡上の標本のバーコードを読み取って、標本数が満たない場合にはアラートを表示し、確定不可とする機能が望ましい。 <p>7.4.4. 「病理診断」の運用上の留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 病理診断時の割り込みに対する運用上の留意事項 必ず一時保存を行って画面を閉じてもらう。 <p>7.5. 診断結果確認</p> <p>7.5.1. 「診断結果確認」のポイント</p> <p>診断結果確認においては、臨床医が診断結果を確実に確認し、確実に患者に説明することができるように考慮されていることが重要なポイントである。また、診断結果に対して重要な修正・追加がなされた際には、そのことがわかるような工夫を提供すべきであり、システム誤れにおいて考慮することが重要なポイントである。</p> <p>7.5.2. 「診断結果確認」のリスク事例</p> <ol style="list-style-type: none"> 結果未確認・患者未説明のリスク 病理医が病理診断報告書を送付しているにも関わらず、臨床医が病理診断報告書の確認が漏れるリスクがある。又は、臨床医が病理診断報告書を確認したにも関わらず、患者への説明が漏れるリスクがある。 <p>7.5.3. 「診断結果確認」のシステム機能要件</p> <ol style="list-style-type: none"> 病理診断報告書の未確認・患者未説明チェック機能 ・病理診断報告書の未読・既読を管理する機能が必須である。 ・病理診断報告書の重要度(フラグ)を確認できる機能が必須である。 ・臨床医が患者の説明の有無を管理する機能が必須である。 ・病理診断報告書を発行した後で、一定期間が経過されていても説明されていない患者を一覧で表示する機能が必須である。 <p>7.5.4. 「診断結果確認」の運用上の留意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 結果未確認・患者未説明防止に向けた運用上の留意事項 病理診断結果が未読・既読のリスクを最小化するため、委員会設立・運営する等、定期的なチェックする横断的な組織が構築されていることが望ましい。
--	---	--

- 患者安全ガイド(輸血編)Ver.1.1 2016年12月9日公開
 済み
- 日本輸血・細胞治療学会 「安全委員会・病院情報システムタスクフォース」 への継続参加 (今年度5回)
- 活動内容

日本輸血・細胞治療学会 マスタ標準化作業部会が作業中の輸血システムのマスタの標準化において、ベンダーの立場からレビューを行い、意見／課題を提示し、各種標準類との整合性に関してJAHISとして意見を申し入れ、システム実装時に有効性の高いものとする。
- 活動成果
 - － 血液型マスタ、不規則抗体マスタの学会推奨マスタ公開
 - － 輸血関連情報カード発行アプリ公開

【参考】輸血学会 病院情報システムタスクフォースの紹介

病院情報システムタスクフォースの活動紹介 

< 現状 >

輸血管理システムは、各医療機関が診療体制等に合わせ、独自にカスタマイズしており、全国的に統一したシステムがない。カスタマイズの中には優れたものもあるが、輸血医療に資する情報を収集し、分析して活用する仕組みやその業務を担う機関がない。



そこで、日本輸血・細胞治療学会として

2013年1月29日、理事運営委員会で

議題:システム開発ベンダが数多く加盟している団体

[JAHIS] に対する働きかけについて

[一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会]

輸血管理システム(ABO、Rh(D)、副作用の症状項目、査定等)の標準化の助言、提言、提示するための作業部会を発足させた

病院情報システムタスクフォースの誕生

出典:日本輸血・細胞治療学会ホームページ

(http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/public_comment/)

【参考】輸血学会 病院情報システムタスクフォースの紹介



< 設置された背景 >

- 1) 医療機関は独自に固有の機能を持つシステムを使用している。
- 2) 独自開発は医療機関の費用負担も膨大で、法律や通知等の変更時においても労力などの対応負担も大きい。
- 3) 輸血に関する情報を共有するための統一したシステムを開発する、有識者による会議体がない。

< 目的 >

- 1) 輸血医療に関連する業務やシステムの標準化を図る。
- 2) 標準化に伴う有識者による助言・提言の役割を本学会が担う。
- 3) 輸血過誤の防止および副作用情報等を含む**輸血関連情報の一元化**を図り、輸血患者の生命予後の検索に有用なシステムを普及させ輸血医療の安全、安心に資する。

3

出典：日本輸血・細胞治療学会ホームページ

(http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/public_comment/)

【参考】輸血学会 意見公募(パブリックコメント)のアナウンス



- < 病院情報システムタスクフォースの基本方針(戦略) >
- 1) 病院情報システムで使用するマスタおよび機能と操作の標準化
 - 2) 医療機関および医療従事者への教育と熟練度等の評価
 - 3) インシデント等の事例報告の義務化とリスク分析の実施
 - 4) 患者、医療従事者の役割と行動の明確化
 - 5) システムの役割と支援範囲の明確化

患者安全ガイド、ワークフローの内容全てがパブリックコメントの対象

- < 達成すべき主な課題とパブリックコメントの対象 >
- 1) 病院情報システムの構築に寄与、関与：継続中
 - 2) 輸血療法の実施に関する指針等を使用した標準化：継続中

3) 患者安全ガイド } 詳細については、JAHIS発行の
4) ワークフロー } 患者安全ガイド(輸血編)Ver.1.0を参照

※ 3) 及び 4) はJAHIS発行の患者安全ガイドの作成に協力

- 5) インシデント等のリスク分析：達成
- 6) 病院情報システムのマスタ標準化：継続中

※パブリックコメント作成上の留意点として、次ページ以降のスライドも参考にした意見をお願いします。

5

出典：日本輸血・細胞治療学会ホームページ

(http://yuketsu.jstmct.or.jp/medical/public_comment/)

【参考】輸血学会 病院情報システムタスクフォースの紹介

ABO及びRhD血液型マスタ

<ABO型>

番号	名称	略称	意味合い
1	A	A	
2	O	O	
3	B	B	
4	AB	AB	
5	A亜	A亜	
6	B亜	B亜	
7	AB亜	AB亜	
8	その他	その他	ボンベイ・パラボンベイ・キメラ等
9	保留	保留	判定保留時・造血幹細胞移植後および臓器移植後のオモテウラ不一致・一時的ドナー型への移行期

<RhD型>

番号	名称	略称	意味合い
1	D陽性	D陽性	
2	D陰性	D陰性	
3	その他	その他	weakD・partialDを含むバリエーション
4	保留	保留	判定保留時・造血幹細胞移植後および臓器移植後のオモテウラ不一致・一時的ドナー型への移行期

※2017年10月 「学会推奨マスタ」として公開

提供: 日本輸血・細胞治療学会 マスタ標準化作業部会

【参考】輸血学会 病院情報システムタスクフォースの紹介

不規則抗体マスタ

番号	名称	略称	臨床的意義	意味合い等
1	抗C	抗C	○	
2	抗c	抗c	○	
3	抗D	抗D	○	
4	抗E	抗E	○	
5	抗e	抗e	○	
6	抗K	抗K	○	
7	抗k	抗k	○	
8	抗Fya	抗Fya	○	
9	抗Fyb	抗Fyb	○	
10	抗Jka	抗Jka	○	
11	抗Jkb	抗Jkb	○	
12	抗S	抗S	○	
13	抗s	抗s	○	
14	抗Dia	抗Dia	○	
15	抗Dib	抗Dib	○	
16	抗Jra	抗Jra	○	
17	抗Lea	抗Lea	△	反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験(37°C, 60分)で反応が認められた場合、臨床的意義あり
18	抗Leb	抗Leb	×	

19	抗M	抗M	△	反応増強剤無添加-間接抗グロブリン試験(37°C, 60分)で反応が認められた場合、臨床的意義あり
20	抗N	抗N	×	
21	抗P1	抗P1	×	
22	抗Xga	抗Xga	×	
23	自己抗体	自己抗体	△	輸血認定医、輸血認定技師または専門機関に相談 溶血症状など臨床症状を有する場合、臨床的意義あり
201	その他	その他		上記1~200に含まれない抗体種
202	同定不能	同定不能		同定検査はしたが抗体の特異性が認められなかったもの

<臨床的意義欄の説明>

○	臨床的意義が高く、輸血関連情報カードの出力対象とする
△	臨床的意義「○」と比較すると低いが、意味合い等に記載した条件に合致した場合は、輸血関連情報カードの出力対象とする
×	臨床的意義が低く、輸血関連情報カードの出力対象外とする

※2017年10月 「学会推奨マスタ」として公開

提供：日本輸血・細胞治療学会 マスタ標準化作業部会

【参考】輸血学会 病院情報システムタスクフォースの紹介

輸血関連情報カード

ユケツ タロウ
氏名：輸血 太郎
性別：男性 生年月日：1984/10/30

●不規則抗体情報
抗C - 検出日：1999/11/11
抗e - 検出日：2016/12/31
- - 検出日：-
備考欄：ここには不規則抗体情報に関するコメントを入力できます。

●投薬歴情報（カード登録時）
薬剤①：ヤクザイメイ 開始：2014/08/09
薬剤②：ヤクザイメイ 開始：2014/08/09
備考欄：ここには薬剤歴情報に関するコメントを入力できます。

架空大学附属北部病院医療センター
最終登録日：2016/12/31 No. 例)

●移植歴情報
移植日：2010/04/01
患者血液型：AB型 Rh+
[移植情報]
腎臓 移植
ドナー血液型：AB型 Rh-
備考欄：ここには移植歴情報および、その他のコメントを入力出来ます。

【患者さんへ】

輸血や妊娠時に重要となる情報です。
担当される医師にこの輸血関連情報カードをご提示下さい。
このカードは保険証と共にご持参下さい。

【医師へ】

輸血や妊娠時に重要となる情報ですので、このカード情報に関する内容を輸血検査を担当する部署（検査室）にお知らせ下さい。
※輸血関連情報カードは一般社団法人 日本輸血・細胞治療学会で発行を推奨しておりますが、

【お問い合わせ先】

発行施設名：架空大学附属北部病院医療センター
連絡先：00-0000-0000 (内線:0000)

ver1.0

※2017年9月 「輸血関連情報カード」発行アプリ公開

提供：日本輸血・細胞治療学会 マスタ標準化作業部会

- 日本輸血・細胞治療学会「安全委員会・病院情報システムタスクフォース」参加
- 日本輸血・細胞治療学会「マスター標準化作業部会」参加
- 日本クリニカルパス学会・日本医療情報学会「パス合同委員会」参加
- 日本眼科医療機器協会とのディスカッション
- 第65回日本輸血・細胞治療学会総会
 - － ワークショップ2「院内情報管理システム」での講演
- 第37回医療情報学連合大会
 - － 共同企画8「クリニカルパスの標準化に向けたデータモデル構築」での講演およびパネルディスカッション参加
- 第18回日本クリニカルパス学会学術集会
 - － シンポジウム1「これから電子パスはどこに向かっていくのか？」での講演およびパネルディスカッション参加
- 第12回医療の質・安全学会学術集会
 - － 新感覚教育セミナー2「電子カルテの最前線」での講演

共同企画8「クリニカルパスの標準化に向けたデータモデル構築」 シンポジウム1「これから電子パスはどこに向かっていくのか？」

JAHIS 今後の取り組み

標準データモデルにあわせた
ベンダー共通の実装ガイドラインの作成

ガイドライン作成の目的

- 共通のルール作成により、どのベンダーのシステムでも一定水準以上の成果を出せるように
- ・各ベンダー個々で仕様検討をすることによる、合同委員会の目的と違ったシステム実装の防止

JAHIS ガイドライン作成にあたり留意すること

データ出力仕様の決定のみでなく、
データの質を担保する仕様の検討も必要

質の高いデータベース構築に向けて

- ◆ 医療者が入力しやすいインターフェース
- ◆ 日々の業務の中でデータが漏れなく集められる支援機能
- ◆ データの抜け／漏れ、内容間違い等をチェックする仕組み

JAHIS ガイドライン作成の流れ

作成の流れ

- ① 合同委員会への参加 (←現在ここ)
- ② 合同委員会の進捗に合わせ、JAHIS参加ベンダーによる検討チームの立ち上げ
- ③ データモデル案と各ベンダーのシステム実装状況とのギャップ調査
- ④ システム実装方針、共通仕様の検討
- ⑤ 合同委員会との調整
- ⑥ ガイドラインの作成
- ⑦ 運用状況、実装状況に合わせたガイドラインの修正

JAHIS パス標準化の目指す姿

パスデータ出力の標準化

+

パス用語の標準化

+

パス機能の標準化

+

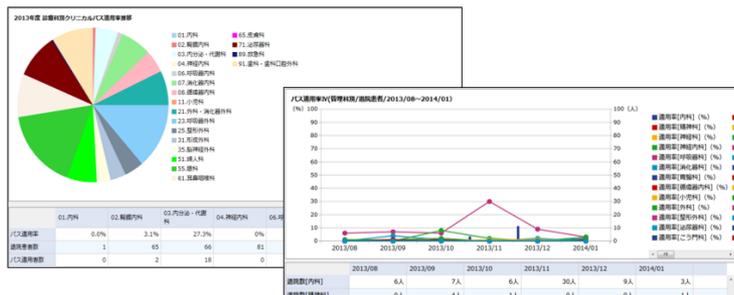
パスデータ交換規約の作成

新感覚教育セミナー2「電子カルテの最前線」



クリニカルパス機能

クリニカルパスの適用率等をグラフ化することで、病院のクリニカルパス導入率アップの啓蒙になります。



投薬オーダーにおける警告 (検査結果チェック)

特定薬剤オーダー時に感染症(陽性)や最新の検査結果値により警告表示を行い、B型肝炎の劇症化(再発)などに対する注意を促します。

【検査結果】

検査項目	結果	コメント
尿素窒素	19	
クレアチン	1	
血糖	120 H	
総ビリルビン	240 H	
中性脂肪	200 H	
血清アミラーゼ	80	
CRP	0.1	
アミラーゼ	60	
活性性値	200	
Cu		

【処方オーダー】

薬剤選択(薬剤名)

イムラン錠50mg

薬剤名

60. イムラン錠50mg

61. イリボ錠2.5ug

MIRAI(S)(受診時自動検続)

HBs抗原(-), HBe抗原(-) and/or HBs抗原(+), HBV-DNA陽性値以上です。
HBV再活性化の疑いがあります。
消化器科内へご相談下さい。

HBs抗原 (2017/10/30)



カルテ記載内容の平準化

入力する手順やパターンが決まっている場合はテンプレートを用意し、記録の入力漏れを防ぎ、記録の質を高めます。

チェックボックスやラジオボタンでの選択入力形式

プルダウンメニューからの選択やフリー入力も可能

チェックボックスやラジオボタンでの選択形式

選択・入力された内容だけがカルテで参照できる

件数は、特に問題なし。件数不良なし。

システム上の強制のために承認、強制となる。システム上の強制を回避し、承認となる。システム上の強制を回避し、承認となる。システム上の強制を回避し、承認となる。



感染症チェック(輸血実施後)

輸血実施後の患者カルテの開閉時、最終輸血実施日より指定期間内に感染症の検査オーダーがない場合、メッセージを表示して検査オーダー画面を開くように促します。

輸血オーダーの検査連動診察終了時

MegaOak HR

輸血後の感染症検査がオーダーされていません。
感染症検査が必ずしも必要ではありません。

(最終輸血日: 2017/08/25)
(感染症検査: HCV, HIV)

検査オーダーを起動しますか?

はい いいえ

検査結果一覧

検査項目	結果
HBs抗原	陽性
HBe抗原	陽性
HBs抗原	陽性
HBe抗原	陽性
HBs抗原	陽性
HBe抗原	陽性
HBs抗原	陽性
HBe抗原	陽性
HBs抗原	陽性
HBe抗原	陽性

メッセージを表示する期間や回数、督促する職種を制限し、検査オーダーの登録漏れを防止

(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)の策定
- ・JAHIS患者安全ガイドライン(注射編)のバージョンアップ
- ・JAHIS患者安全ガイドラインの拡充

(2) 電子処方せん検討への参加

- ・医療機関WGのとりまとめを行い、電子処方せん実装ガイド(医療機関編)の見直し、改版。

(3) クリニカルパスの標準化に向けた検討

- ・日本医療情報学会と日本クリニカルパス学会が立ち上げた、クリニカルパスの標準化やデータ分析等を検討する合同委員会と連携し、ベンダーの立場から標準化に関する意見具申を行う。
- ・合同委員会から提案されたパス分析に関する出力データモデルに関して、各ベンダーの意見とりまとめと実装ガイドの作成。



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