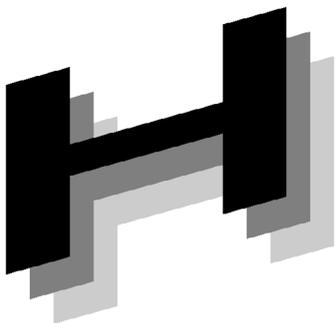




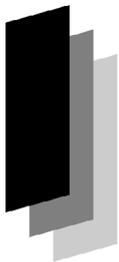
Japanese



Association of



Healthcare



Information



Systems Industry

J A H I S

看護データセット適用ガイド

看護行為編 Ver. 1.1

2024年 4月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

医療システム部会 部門システム委員会

JAHIS 看護データセット適用ガイド 看護行為編 Ver. 1.1

まえがき

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）では、経済産業省からの委託を受けて、医療システム部会 相互運用性委員会 データ互換性専門委員会を中心に、医療情報の標準化にかかわる関係学会・団体の協力を得ながら、2004 年度から 2007 年度にかけて「医療情報システムにおける相互運用性実証事業」を推進した。その際に従来開発してきた各種データ交換規約をもとに、電子カルテシステムの世代間、または異なるベンダシステム間での相互運用性の向上を目指し「JAHIS 基本データセット適用ガイドライン Ver. 1.0」をまとめた。また、その後改良を重ね、現在は Ver. 3.0 となっている。

その一方で、看護情報については電子カルテシステムで管理する診療情報において重要な構成要素であるにも関わらず、電子カルテシステムの世代間、または異なるベンダシステム間での相互運用性は未だに低い状態である。一般財団法人 医療情報システム開発センターが作成し、2016 年 3 月に厚生労働省標準規格として認定された「看護実践用語標準マスター」（以下「MEDIS 看護マスタ」と記す）の開発・普及活動に病棟業務支援システム専門委員会として協力はしてきたが、実装に関する検討は不十分であり、電子カルテ委員会を通じて参加各社の看護支援システム担当に呼びかけ、応じた 9 ベンダで 2019 年 12 月、同専門委員会下に看護情報 WG を発足し、看護情報の実装を踏まえた看護業務に関するデータのあり方を検討することにした。

基本的な構成は「JAHIS 基本データセット適用ガイドライン」を手本としたが、看護情報については相互運用性を意識した検討が不足しており、データ交換規約作成以前の状態であったため、ユースケースを絞り、大量にデータが発生し、その継続性が重要であり、チーム医療に貢献できる「ケア情報」（ケアの計画～実施～記録において扱う情報）に絞り、計画、実施、記録においてベンダとして要件を整理し、データセット適用ガイドとしてまとめることにした。そのため、章構成やその内容が異なる部分があることは承知いただきたい。また、最初は JAHIS 技術文書として発行し、利用を重ねつつ改版しながら最終的には JAHIS 標準を目指すこととした。

Ver. 1.1 では、ケアの計画作成・実施判断などで必要な情報である「患者状態」をあらゆるデータを対象として検討・整理し、改版をおこなった。あわせて、Ver. 1.0 で作成した部分についても見直しをおこなった。

本ガイドが電子カルテシステムの実装、看護領域における相互運用性の向上、そして臨床における医療情報システムの貢献に寄与すれば幸いである。

2024 年 4 月 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
医療システム部会 部門システム委員会

<< 告知事項 >>

本ガイドは関連団体の所属の有無に関わらず、ガイドの引用を明示することで自由に使用することができるものとします。ただし一部の改変を伴う場合は個々の責任において行い、本ガイドに準拠する旨を表現することは厳禁するものとします。

本ガイドならびに本ガイドに基づいたシステムの導入・運用についてのあらゆる障害や損害について、本ガイド作成者は何らの責任を負わないものとします。ただし、関連団体所属の正規の資格者は本規約についての疑義を作成者に申し入れることができ、作成者はこれに誠意をもって協議するものとします。

目 次

1. はじめに	1
1.1. 目的	1
1.2. 本ガイドの対象情報	2
2. 主な用語と参照規格	3
2.1. 主な用語	3
2.2. 参照する外部の規格やマスタ	5
3. 本ガイドにおける約束事項	6
3.1. データ型	6
3.2. 本ガイドにおける定義表の説明	7
3.3. エクスポート時のファイル仕様	8
3.4. インポート時のファイル仕様	10
4. 基本データセット	11
4.1. ケア情報	11
4.2. 患者状態情報	16
5. 指示情報	18
5.1. データセット定義	18
5.2. 使用例	32
6. タスク情報	33
6.1. データセット定義	33
7. 実施情報	40
7.1. データセット定義	40
8. 患者状態情報	50
8.1. データセット定義	50
8.2. 使用例	55
9. 懸案事項	57
9.1. MEDIS 看護実践用語標準マスターについて	57
9.2. 患者状態を表すマスターについて	58
10. 本文図表目次	59
10.1. 表	59
10.2. 図	59
付録-1. 利用する公的マスタと利用範囲について	60
付録-2. 「ケア情報」の分析において洗い出した全特性	61
付録 2.1. 指示・タスク・実施の関係	62
付録 2.2. 「指示」の特性分析	63
付録 2.3. 「実施」の特性分析	67
付録 2.4. 「タスク」の特性分析	70
付録-3. データ移行・データ連携の対象や生成に関して	72
付録 3.1. 「ケア情報」	72
付録 3.2. 「患者状態情報」	75

付録-4. エクスポートデータの管理 I D	77
付録 4.1. 「ケア情報」	77
付録 4.2. 「患者状態情報」	78
付録-5. エクスポートのデータサンプル	79
付録-6. 作成者名簿	86

1. はじめに

1.1. 目的

看護情報は医療現場において数多く多様な形式で発生しており、それらは電子カルテシステムの一部として、または密に連携するサブシステムの情報として、保存・管理されている。しかし、看護情報の標準のデータ形式として広く普及したものはまだ無く、施設ごとシステムベンダごとに異なった形式でデータ保有している。それにより看護情報の施設間での情報連携やデータ移行が困難になっている。保有データ形式の統一は、既に蓄積されているデータの取り扱いやシステムベンダの負荷などの課題が多い。そのため、データ授受における形式の統一が現実かつ有効との結論に至った。

上記のような背景から、施設間での情報連携や、システム変更時のスムーズな移行を目的に、データ授受における看護情報の項目・形式等の定義を作成し、データセット適用ガイドとしてまとめることとした。

看護行為を表す用語については、各施設で独自のマスタを作成・使用している場合もあるが、施設間での情報連携では、同一の看護行為を同一コードで表す共通のマスタが必要となる。共通マスタは、厚生労働省標準規格として採択されている MEDIS 看護マスタなどの使用が可能である。共通のマスタを使い本ガイドの形式でデータを扱うことで、看護データの施設間連携とシステム間のデータ継承を目指す。

情報を利用できる状態にするためには・・・

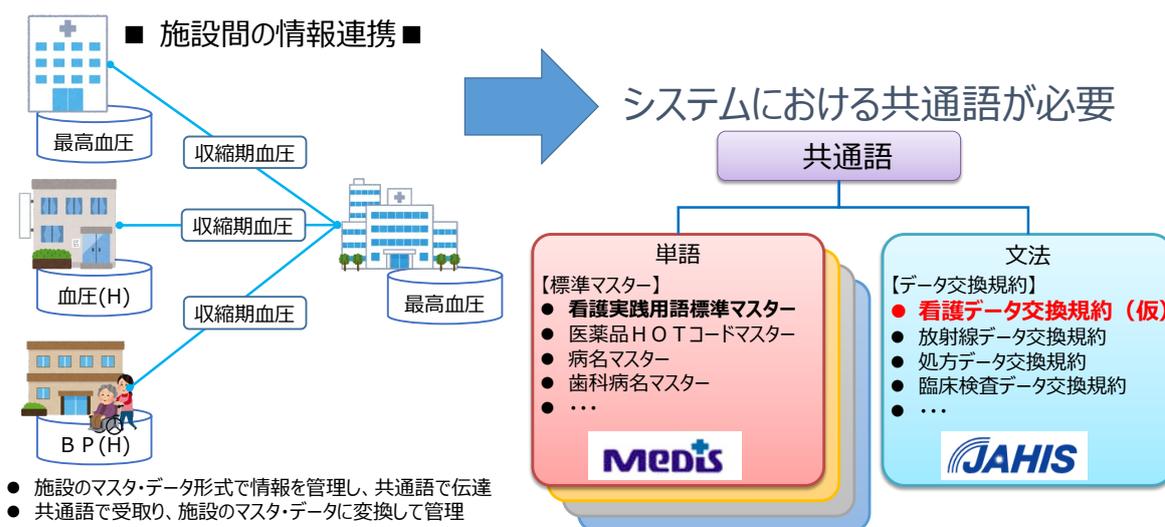


図1-1 看護情報連携のために必要なこと

注記: 図中では「看護データ交換規約(仮)」とあるが、本ガイドはその前段階の基本データセットを規定している。

1.2. 本ガイドの対象情報

看護の現場では様々な情報が扱われ、それに係わるシステムの情報も様々な種類がある。本ガイドでは、看護情報の中でも発生件数が多く、継続的に確認することが患者の状態の把握・評価に直結し、チーム医療の基本となる「ケア情報」と、ケアの計画作成・実施判断などで必要な情報である「患者状態情報」を対象とする。

「ケア」は、広義では診療に伴い実施する様々な世話や、看護の専門的サービス、看護業務・看護実践の中核部分を表すが、本ガイドでは看護職等の行為（看護行為）など日常生活援助や観察・測定などを指すこととする。また、「ケア情報」としては、「ケア」をシステムで管理する上で必要な看護行為の予定から実施までの一連の情報を範囲とする。

「患者状態」は、広義では障害やアレルギーなどプロフィールで扱われる情報や、検査結果や日々の測定値・観察結果など様々な情報を指す。本ガイドの看護情報としての「患者状態情報」は、多数の患者について状況を把握し、実施すべき看護行為やその手法についての判断のもとになり、看護管理に利用され、主に看護職が扱う情報を対象とする。

看護情報の種類

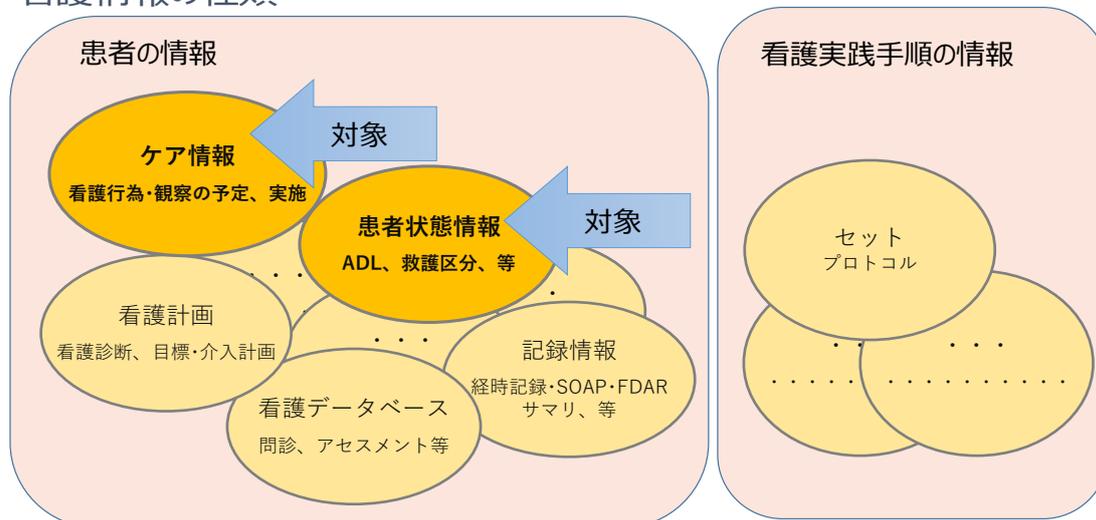


図 1-2 看護情報の種類

2. 主な用語と参照規格

2.1. 主な用語

看護行為：

医療者（主に看護職）が患者に対して行う援助や観察などの最小単位の項目を指す（最小粒度のもの）。

看護行為群：

医療・介護上の必要性や医療機関の運用などにより、同時に纏めて指示または実施される複数の看護行為の纏まり。

看護行為（群）：

看護行為、または看護行為群を指す。

ユニット化：

複数の看護行為を纏めて、看護行為群とすること。

指示：

有効期間と頻度が定められた、何らかの看護行為（群）のこと。

指示発行：

患者に対して看護行為（群）の必要性を認識し、期間と頻度の妥当性を判断し、指示を生成すること。『指示する』『指示を出す』『指示を発行する』と同義。

指示展開：

指示発行で定めた期間と頻度に応じて、看護行為（群）について具体的な日時に予定を作成すること。

タスク：

指示展開などにより、実施予定日時または実施日時が特定された個々の看護行為（群）。

実施：

医療者（主に看護職）が看護行為（群）を行うことを指す。実施は実施行動とそれによって得られた情報としての実施結果を持つ。実施行動のみで、実施結果を持たない看護行為も存在する。

実施行動：

看護行為（群）を実施したという事実情報（実施日時や実施者 など）を指す。

実施結果：

看護行為（群）を実施すること（実施行動）によって得られた情報（測定値、観察結果など）を指す。実施結果を持たない看護行為も存在する。

頻度情報：

看護行為（群）は有効期間内で定期的実施されるため、多くは繰返しを前提とする。繰返しは、先ず有効期間内で実施すべき日を特定し、次に日内の実施すべき時間を特定する。それ以外に「発熱時」「疼痛時」など、状況に応じて実施することを意図した「必要時」や「5時間ごと」「7時間ごと」など、時間積算の結果として日付が決定されるものも取扱う。

表2-1 頻度情報

No	日を特定する情報	時間を特定する情報	補足
1	必要時	必要時	日時は特定せず、状況を判断して実施する
2	(該当なし)	5時間ごと	時間の積算の結果として、日付が決定する
3	毎日	10時	
4	3日ごと	午前1回、午後1回	
5	毎週、月木曜	10時と19時	
6	隔週、水曜	日勤に2回	
7	毎月、10日	日内に3回	
8	2ヵ月ごと、第2週の火曜	7時	
9	毎年、5月15日	午前2回、午後1回	
10	3年ごと、6月、第3回目の金曜	11時と16時	

指示種別：

指示には、単独のケアを1回または複数回(一定期間に特定の間隔で)実施する指示と、持続的なケアとして、開始、終了、モニタリングを一連で提供する指示がある。持続的なケアには、開始を意味する指示と、終了を意味する指示、開始から終了までの期間には主にモニタリングの実施を意味する指示が存在する。一つの看護行為（群）であっても、その目的に応じて単独や繰返し、または持続的なケアとして発生することがあるため、個々の看護行為（群）の意味合いを指示種別として以下を定義する。

単独 単独のケアを目的に発行された指示。他の指示との関係性を持たず、独立した指示として発生しているもの。

開始 持続的なケアにおいて、開始を意味する指示。ドレーン留置における挿入など。

終了 持続的なケアにおいて、終了を意味する指示。ドレーン留置における抜去など。

管理 持続的なケアにおいて、モニタリングを意味する指示。ドレーン留置における排液量、排液色調、排液性状の確認など。

ラベリング：

医師の指示や測定値・観察結果等から総合的に判断し、医療者が患者の状態を共通認識するための分類で表現すること。例として、スケール等を用いたレベルの表現や、正常・異常、安定・不安定など判断結果の表現。

看護の資源：

看護職の人的資源、業務量を指す。

施設間連携：

現在の患者の状態把握に必要な情報について、施設間で受け渡すことを指す。受け渡す情報について、将来的に名称や入力形式が標準化され、どの施設でも同じ意味で把握可能となるようにする。

2.2. 参照する外部の規格やマスタ

(1) 規格（規約）

JAHIS 基本データセット適用ガイドライン Ver. 3.0

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=683>

JAHIS ePath実装ガイド Ver. 1.0

<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=1020>

JIS X0221-2020 国際符号化文字集合（UCS） 日本工業規格

RFC4180 Common Format and MIME Type for Comma-Separated Values (CSV) Files

<https://www.ietf.org/rfc/rfc4180.txt> (2005年10月版)

(2) マスタ（コード）

看護実践用語標準マスター（看護行為編、看護観察編） (一財) 医療情報システム開発センター

<https://www2.medis.or.jp/master/kango/index.html> ※本文中は「MEDIS 看護マスタ」と表記

JIS X0213-2012 7ビット及び8ビットの2バイト情報交換用符号化拡張漢字集合 日本工業規格

人名用漢字 ※法務省により戸籍法施行規則別表第二（「漢字の表」）として指定

<http://www.moj.go.jp/MINJI/minji86.html>

(3) その他

別紙様式50

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935690.pdf> 別紙様式50

令和4年度診療報酬改定 厚生労働省

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00037.html)

診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（保医発0304第1号）
様式（医科）

https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/pdf/2022/form50_t2h4pat.pdf

令和4年度診療報酬改定 公益財団法人 日本看護協会

(https://www.nurse.or.jp/nursing/housyu/housyu_2022.html)

看護情報提供書の様式の見直し 様式50：看護及び栄養管理等に関する情報

回復期等移行チェックリスト

<https://www2.medis.or.jp/master/kango/checklist.html>

「回復期等移行チェックリスト」と「看護実践用語標準マスター」との対応表に関する説明書
一般財団法人 医療情報システム開発センター

厚生労働科学研究（地域医療基盤開発推進研究事業）「地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するための政策研究」班

3. 本ガイドにおける約束事項

3.1. データ型

1) 整数

「0」～「9」および「-」（マイナス）の1バイト文字で構成する。

2) 実数

「0」～「9」、「-」および「.」（小数点）の1バイト文字で構成する。文字列渡しであるので、整数部、小数部などの桁数は明示しない。（受け取り側で数値として処理する場合に変換する。）

3) 日付

「0」～「9」の1バイト文字、YYYYMMDD（8バイト）の形式で構成する。

4) 日時

「0」～「9」の1バイト文字、YYYYMMDDhhmmss（14バイト）の形式で構成する。項目により省略可能な桁があり、省略した場合には長さ（バイト数）が変化する。（各項目にて定義する。）

5) 時刻

「0」～「9」の1バイト文字、hhmmss（6バイト）の形式で構成する。ssは省略可能で、省略した場合は4バイトとなる。

6) コード

1バイト文字（ASCII）で構成する。対象となる公的マスタまたは内部定義表を明示する。

7) 文字列

文字コード JIS X 0213 及び人名用漢字の範囲で文字列を構成する。「改行コード（CR+LF）」を含むことができるが、文字修飾などは含まない。外字は扱わない。

8) リンク

添付ファイルのファイル名（パス名を含む）、外部参照のURI（Uniform Resource Identifier）などを示す。

※注記：3) 日付、4) 日時、5) 時刻では日本時間、24時間制とする。

3.2. 本ガイドにおける定義表の説明

本ガイドにおいて指示・タスクに含まれる各項目の定義は以下のデータセット定義表にて行う。ここではこの表の各項目の定義に関して記載する。

項番	項目	データ型	長さ	複数	説明・備考

1) 項番

各項目を識別するための順序を表す数字、2段階まであり1段階目と2段階目はピリオドで分ける。検索キーとなる項目についてはKeyと併記する。

2) 項目

各項目を識別するための名前を示す。

3) データ型

各項目のデータ型を表す。（「3.3 データ型」参照）

4) 長さ

各項目の最大長（桁数）を表す、複数指定するフィールドの場合はセパレータを含めた全体の最大長とする。
文字列の場合は改行を含む最大文字数とする。

5) 複数

各項目が同じフィールド内で複数指定可能であることを示す。セパレータは「,」（半角カンマ）とする。

6) 説明・備考

各項目の説明、コードなどの場合はコードセットなども指定する。「説明・備考」欄に（任意）とある項目は値のみ省略可とする。

3.3. エクスポート時のファイル仕様

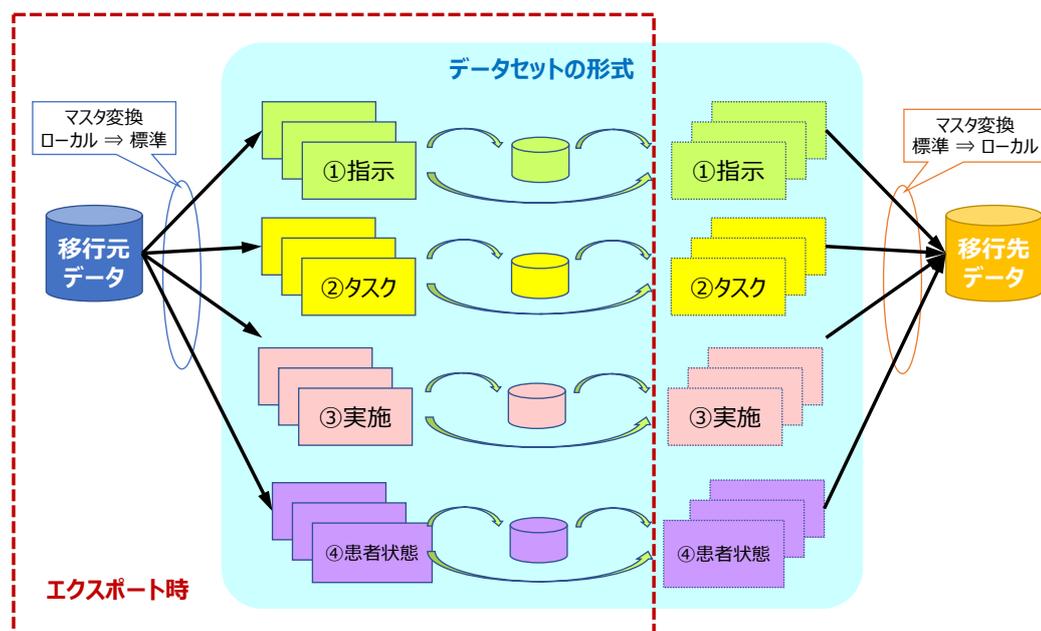


図 3-1 エクスポート時の対象範囲

3.3.1. ファイル構成

作成するファイル構成は次の5種類とする。①～④をデータファイルと呼ぶ。

- ①指示 指示に関するデータを格納する。
- ②タスク タスクに関するデータを格納する。
- ③実施 実施に関するデータを格納する。
- ④患者状態 患者状態に関するデータを格納する。
- ⑤サマリ 出力する指示、タスク、実施の各ファイルの数、および各データ件数を格納する。

3.3.2. 各ファイル形式

3.3.2.1. データファイル（指示、タスク、実施、患者状態）

- 1) ファイルは指示、タスク、実施、患者状態を別々のファイルに出力し、ファイル名は次のとおりとする。各項目のセパレータとして「_」（アンダースコア、半角）を使用する。

ファイル名 <施設 I D>_<識別コード>_<出力操作日時>_<分割番号>_<患者 I D>. csv
識別コード： NsORD：指示、NsTSK：タスク、NsRCD：実施、NsSTS：患者状態
出力操作日時： 日時型 YYYYMMDDhhmm
分割番号： 数字3桁 (000～999)
患者 I D： データセット定義における「患者 I D」（対象施設で使っている桁数）
※1人分だけの場合のみ設定する。、複数人分の場合は対象施設で使っている患者 I D桁分をゼロパディングで設定する。

- 2) ファイルの内容は、後述の5. 指示情報、6. タスク情報、7. 実施情報、8. 患者状態情報を参照のこと。

3.3.2.2. サマリファイル

- 1) ファイルは1出力操作に対して1つとし、ファイル名は次のとおりとする。各項目のセパレータとして「,」（アンダースコア、半角）を使用する。

ファイル名 <施設 I D>_NsINF_<出力操作日時>.csv
出力操作日時： 日時型 YYYYMMDDhhmm

- 2) ファイルの内容は、次の項目を出力する。

①データセットのバージョン（文字型） 本ガイド対応の場合は Ver. 1.1（固定）。

②施設 I D 後述する施設 I D（文字型）。

③出力日時 出力操作を行った日時（日時型 YYYYMMDDhhmm）。

④指定データ期間 出力操作で指定したデータ期間 <開始日>,<終了日>（日付型）。

⑤出力したデータファイル名、該当ファイルに含まれるデータ件数（数値型）。

<ファイル名>,<該当ファイルに含まれる件数>

※<ファイル名>は「3.3.2.1. データファイル」の「1）」を参照。但し、拡張子「.csv」は付けない。

※⑤は出力するファイル数分繰り返す。

3.3.3. エクスポート時の留意事項

- 1) ファイル形式は RFC4180 で規定される CSV 形式とする。エンコード上はすべて文字型として扱い、すべてのデータをダブルコーテーションで囲む。
- 2) 文字コードは Unicode とするが JIS X0213 および人名コードの範囲とし、エンコード方式は JIS X0221 で規定される UTF-8 (UCS Transformation Format 8) とする。また、BOM は含めないこととする。
- 3) CSV のオプションであるヘッダー行は使用しない。
- 4) 区切り文字は「,」（半角カンマ）とする。値が無い場合も区切り文字（フィールド）を省略してはならない。
- 5) 各行末は CR+LF とする。（データの最後にも CR+LF）を付加する。
- 6) エクスポートする対象患者（個人または全員）、対象期間を指定する。
- 7) 半角カナ（文字）は全角カナに変換してから出力する。
- 8) 例外値として「NULL」、「N/A」を用いる項目の出力イメージは「"NULL"」、「"N/A"」とする。値が無い場合の出力イメージは「"」とする。

例外的な処理として次のことにも留意する。

- 1) 保持しているデータを本ガイドに従ってエクスポートするのみとし、インポート側システムに合わせた加工や補完（特に保持していない情報の創出）は行わない。
- 2) ファイルの出力先を指定できることが望ましい。
- 3) 分割ファイル数が 999 を超えた時にはエラーを表示することが望ましい。
- 4) 項目の長さに関わらず「NULL」、「N/A」は出力する。

3.4. インポート時のファイル仕様

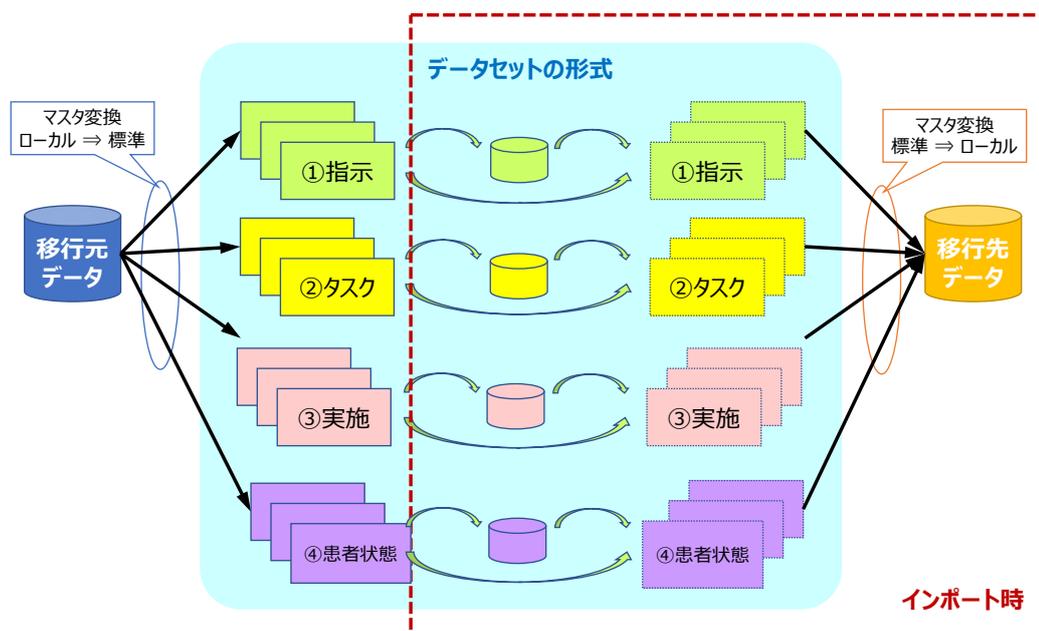


図 3-2 インポート時の対象範囲

3.4.1. ファイル構成

エクスポート時のファイル構成による。

3.4.2. 各ファイル形式

エクスポート時のファイル形式による

3.4.3. インポート時の留意事項

エクスポート時の留意事項を参照のこと

なお、データをインポートするときは次のことに留意する

- 1) エクスポートデータの仕様に従って、データを解釈する。
- 2) 各データの切り出し時、項目により指定された例外データ (NULL や N/A 等) があることに注意する。
※項目の長さに関わらず「NULL」、「N/A」は存在する。
- 3) 受取ったデータが、本ガイドに則しているがインポート側システムに合致しない部分や不足情報がある場合は、インポート側システムの仕様に従ってデータを補完する。なお補完仕様について資料をインポート先医療機関に提供することが望ましい。

4. 基本データセット

4.1. ケア情報

4.1.1. ケア情報の構成

患者の状態や治療行為により、看護行為（群）の指示が発生して、タスクが決まり、実施され結果が記録される。この一連の情報が、ケア情報の構成要素となる。一連の各段階を「指示」「タスク」「実施」として捉え、各情報について運用・データ特性を分析してデータ項目を定義した。

ケア情報の構成

指示がタスクに展開され、タスクに対する実施により結果が発生する

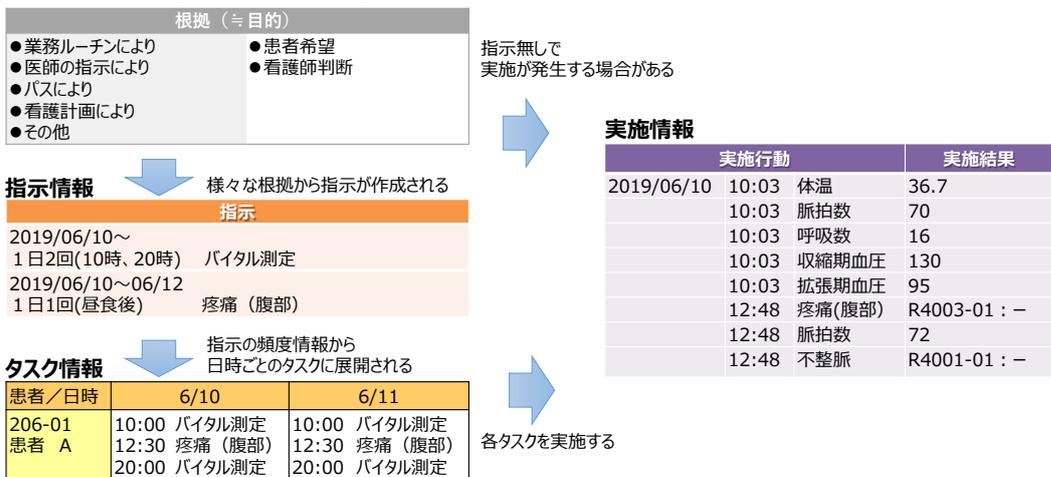


図 4-1 ケア情報の構成

4.1.2. ケア情報のデータ粒度

実際の業務では、「指示」は複数の看護行為を1つにまとめて扱う（ユニット化）場合がある。まとめ方は、各施設ごとの解釈により異なるため一律ではない。それに対して、「実施」は基本的に一つの看護行為の項目に対して情報を記録してデータが発生し、最小単位の粒度となる。データ交換の際には、「指示」についても「実施」にあわせて最小粒度（まとめたものは分解して）で扱うことを前提とする。

データ粒度

- 1 指示から1～複数の実施が発生する、指示と実施ではデータ粒度の違いがある
- ・指示は、複数の看護行為の項目をまとめて(ユニット化して)、1つの指示として発行・データ作成されている場合がある
 - ・実施は、看護行為の項目ごとに結果値などのデータがある

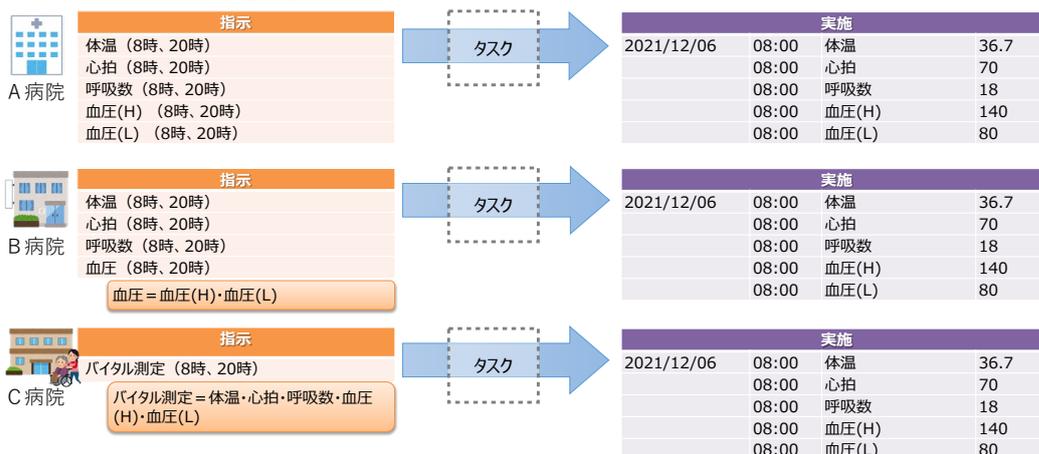


図 4-2 データ粒度

4.1.3. 指示、タスク、実施の要件整理

ケア情報の構成要素「指示」「タスク」「実施」のデータ項目を定義するにあたり、各要素別に特性を検討し、その中からデータ項目に採用すべき事項を決定した。データ項目に反映した特性について以下に示す。(検討段階で洗い出した全特性は、付録-2.に記載)

- 病状・治療行為や検査結果・測定値・観察結果などにより、指示が発生する
- 複数の看護行為の項目を1つの指示にまとめる(ユニット化) 場合がある

複数の看護行為項目のユニット化について



図 4-3 複数の看護行為のユニット化

ユニット化されたデータとエクスポート時のデータ粒度



図 4-4 ユニット化されたデータとエクスポート時のデータ粒度

- 指示には有効期間が存在する
- 指示には実施する頻度(回数・時刻・実施日など)を示す情報が含まれる
- 指示からタスク・実施などの業務が発生する
 - ・ 1つの指示から、1つまたは複数のタスクが発生する
 - ・ 1つのタスクから(タスクを管理していない場合は指示から) 1つまたは複数の実施が発生する
 - ・ 指示が無くても実施が発生する場合がある

指示・タスク・実施の関係

指示からタスク(予定)が発生し、実施がおこなわれる

指示	タスク	実施
バイタル測定	バイタル測定	体温 36.5℃ 心拍 68回/分 呼吸数 12回/分 血圧(H) 110mmHg 血圧(L) 68mmHg
体温	体温	体温 36.5℃
血圧	血圧(H) 血圧(L)	血圧(H) 110mmHg 血圧(L) 68mmHg
シーツ交換	シーツ交換	シーツ交換
(指示無し)	(タスク無し)	病衣交換 (水濡れにより)
(指示無し)	(タスク無し)	体温 36.5℃ (患者希望により)

図 4-5 指示・タスク・実施の関係

- 指示から発生するタスクまたは実施には、頻度に応じて繰り返し実施するもの、開始日時と終了日時に看護行為が発生するもの、患者状況によって実施するものなど、複数のタイプがある

指示のタイプ

指示タイプ	開始日時、終了日時、頻度、継続時間などの関係	業務例	指示種別(発生するタスク・実施の種別)
単発	開始日時(=終了日時)に1件の看護行為が発生する 1回	単発的に実施する業務 退院説明	単独
繰返し	開始日時~終了日時の間に、頻度に応じて1件以上の看護行為が発生する 複数回	繰返し実施する業務 バイタル測定	単独
継続	開始日時と終了日時に異なる看護行為が発生する 複数種 1回	開始・終了がある業務 モニター(装着、取り外し)	開始、終了
継続	開始日時と終了日時に異なる看護行為が発生し、開始日時~終了日時の間に、頻度に応じて1件以上の看護行為が発生する 複数種 複数回	開始・終了と管理がある業務 ドレーン(挿入、管理、抜去)	開始、管理、終了
継続+繰返し	開始日時~終了日時の間に、頻度に応じて、継続時間の間隔を保持した異なる看護行為が、繰返し発生する 複数種 複数回	開始・終了を繰り返す業務 装具(装着、取り外し)	開始、終了
必要時	開始日時~終了日時の間に、特定の条件(測定値、検査結果値、観察結果、患者の希望など)になった場合、看護行為が行われる	必要時指示に対し実施する業務	単独

図 4-6 指示のタイプ

- 指示・タスクには、実施する時刻があいまいなものや、時間の幅があるものが存在する(午前・午後、発熱時など)

- 実施は、実施行動とそれによって得られた実施結果の情報をもつ
- 実施結果には測定値（数値・記号）・観察結果（記号・文字列）・実施記録（保管先識別情報）等、様々な情報があり、複数種のデータタイプがある

4.2. 患者状態情報

「患者状態情報」は、主に入院患者について、入院時のタイミングで記録し、その後も継続的にモニタリングされ記録される。また、外来においても、継続受診する透析患者などでは同様にモニタリングされ記録される。このような情報について、項目例を収集して特性の整理をおこない、情報連携を目的にデータ項目の定義をおこなった。

4.2.1. 患者状態情報の定義と特性

看護情報について、情報の種類を定義したものが無く、「患者状態情報」の対象も不明瞭なため、本ガイドでの「患者状態情報」について、定義と特性を以下のようにまとめた。

<定義>

「患者状態」とは、患者の「身体的・精神的有り様」を表すための複数の指標である
各指標の評価はいくつかに分割されており、患者の有り様は、各指標の分割された評価のいずれかに分類される

<特性>

患者状態は変化するものであり、医療者の管理下にある間、モニタリングされる
患者状態は、観察結果・測定値などをもとに一定の基準で判断しラベリングされた情報である
患者状態は、患者への対応・判断に必要とされ、看護の資源配分や実施方法に影響する
患者状態は、複数の患者を一括して把握するために有用であり、看護日誌などにも利用される場合がある
患者状態は、施設間連携・地域連携などで情報として受け渡され、患者把握・対応判断に利用される場合がある

4.2.2. 患者状態情報の項目例

「患者状態情報」の項目例については、施設間連携を目的に公開されている「別紙様式50」と「回復期等移行チェックリスト」の内容から抽出をおこなった。また、各ベンダで過去の導入実績から、「別紙様式50」と「回復期等移行チェックリスト」には含まれない項目例について、追加検討をおこなった。(注：ここであげた項目例は、「患者状態情報」の一例であり、全てではない)

本ガイドでは、項目例にあげたような情報を格納・連携する役割を満たせるよう仕様検討をおこなった。

「別紙様式50」	「回復期等移行チェックリスト」
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度
認知症自立度	認知症高齢者の日常生活自立度
清潔：入浴・口腔ケア・更衣	
活動：座位・移乗・移動・移動方法	移動・移動自立度
排泄：排泄・排泄方法	排泄方法・排泄自立度
食事：介助方法	食事
睡眠	
	FIM：入院時・退院時
精神状態	認知症診断の有無、せん妄の有無
運動機能障害：麻痺・言語障害・視力障害・聴力障害	麻痺・麻痺の部位、視力障害、聴力障害
呼吸管理：吸引	
創傷処置：褥瘡	褥瘡
ストーマ処置	
	医療処置

注記：「別紙様式50」「回復期等移行チェックリスト」は「2.2. 参照する外部の規格やマスタ」を参照

その他の項目例
看護度
安静度
救護区分
重症/要注意
意識レベル評価（JCS・GCS）
意思疎通
転倒転落危険度
看護度・安静度・救護区分・重症/要注意
家族付添・母児同室
母児同室

5. 指示情報

指示情報として取り扱う情報の定義

5.1. データセット定義

指示情報を示すデータセットを以下に定義する。「説明・備考」欄に（任意）とある項目は値のみ省略可とする。

表 5-1 データセット定義（指示情報）

項番	項目	データ型	長さ	複数	説明・備考
1 Key	施設ID	整数	10		移行元施設を一意に識別するID
2 Key	情報区分	コード	1		情報の区分を示す
3 Key	患者ID	文字列	20		患者を一意に識別するID
4 Key	指示管理ID	文字列	60		指示を一意に識別するID
5 Key	指示履歴番号	整数	3		変更・修正履歴を管理する番号
6	最新フラグ	コード	1		最新データであるかどうかを示す
7	指示への操作	コード	1		操作(新規作成、修正、削除など)を示す
8	指示ステイタス	コード	1		ステイタスを示す
9	指示根拠情報				指示の根拠となる情報を示す
9.1	根拠種別コード	コード	2		根拠情報の種別を示す
9.2	根拠情報ID	文字列	100		根拠情報へのアクセスキー
10	指示開始日時	日時	14		指示の有効期間の開始日時
11	指示終了日時	日時	14		指示の有効期間の終了日時
12	指示タイプ	コード	2		指示から発生する実施の規則性
13	指示種別	コード	1		指示から展開するタスクの種別
14	ユニット情報				看護行為を束ねる看護行為群の情報
14.1	元指示識別ID	文字列	60		元システム内での指示識別ID
14.2	ユニットコード	文字列	12		看護行為群内の看護行為の識別情報
15	指示項目				指示された看護行為を表す
15.1	マスタ種別	コード	2		使用するマスタコードの種別
15.2	バージョン	文字列	10		マスタコードのバージョン情報
15.3	コード	コード	20		コード番号
15.4	名称	文字列	300		項目名称（任意）
15.5	修飾語コード	コード	100	○	修飾語を示すコード番号
15.6	修飾語名称	文字列	500	○	修飾語示す名称
16	指示コメント	文字列	800		指示のコメント（任意）
17	頻度情報				実施日時の規則性を定義する情報
17.1	実施日指定	コード	1		実施予定日の指定方法
17.2	間隔	整数	4		実施予定日の間隔
17.3	日付指定方法	コード	1		実施予定日付の特定方法
17.4	月数	整数	2		実施月
17.5	週数回数	整数	11	○	実施対象の週
17.6	日付	整数	2		実施日
17.7	曜日	文字列	7		実施曜日
17.8	時刻区分	コード	1		日内の時刻指定方法

項番	項目	データ型	長さ	複数	説明・備考
17.9	日内時刻	時刻	7200	○	実時刻で指定する場合の予定時刻
17.10	あいまい時刻	コード	80	○	あいまい時刻で指定する場合の予定時刻
17.11	日内回数	整数	2		回数で指定する場合の実施予定回数
18	時間範囲情報				実施予定日時に対する厳密さの情報
18.1	時間範囲区分	コード	1		時刻範囲管理を採用するかどうかを示す
18.2	前時間	整数	4		予定よりも早い範囲の許容値
18.3	後時間	整数	4		予定よりも遅い範囲の許容値
19	指示者情報				指示の発行/変更の決定に関する情報
19.1	指示者ID	文字列	10		指示の発行/変更を決定した者のID
19.2	指示者名	文字列	50		指示の発行/変更を決定した者の氏名
19.3	指示日時	日時	14		指示の発行/変更を決定した日時
20	登録者情報				指示の登録/修正の操作に関する情報
20.1	指示登録者ID	文字列	10		指示の登録/修正操作を行った者のID
20.2	指示登録者名	文字列	50		指示の登録/修正操作を行った者の氏名
20.3	指示登録日時	日時	14		指示の登録/修正操作を行った日時
20.4	指示登録端末	文字列	65		指示の登録/修正操作を行った端末
21	指示承認者情報				指示承認に関する情報
21.1	指示承認区分	コード	1		指示承認の状態を示す
21.2	指示承認者ID	文字列	10		指示承認を実施した者のID
21.3	指示承認者名	文字列	50		指示承認を実施した者の氏名
21.4	指示承認日時	日時	14		指示承認受けを実施した日時
22	代行指示承認者情報				代行承認に関する情報
22.1	代行指示承認区分	コード	1		代行承認の状態を示す
22.2	代行指示承認者ID	文字列	10		代行承認を実施した者のID
22.3	代行指示承認者名	文字列	50		代行承認を実施した者の氏名
22.4	代行指示承認日時	日時	14		代行承認受けを実施した日時
23	指示受け者情報				指示に関する情報
23.1	指示受け区分	コード	1		指示受けの状態を示す
23.2	指示受け者ID	文字列	10		指示受けを実施した者のID
23.3	指示受け者名	文字列	50		指示受けを実施した者の氏名
23.4	指示受け日時	日時	14		指示受けを実施した日時
24	由来区分	コード	2		指示の生成場所(発生源)を示す

5.1.1. 施設 I D

定義:移行元施設(データ抽出施設)を一意に識別するためのID。

注記:移行元と移行先の協議により決定する。広範囲でのデータ収集(NDBなど)を考慮し保険医療機関コードの採用を推奨する。

5.1.2. 情報区分

定義:情報の区分を示す。指示情報であることを示す「1」を使用する。

注記:全ての情報区分はコード表 5-1 情報区分を参照のこと。

コード表 5-1 情報区分

コード	説明	補足
1	指示	
2	タスク	
3	実施	
4	患者状態	

5.1.3. 患者 I D

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用するが、エクスポート時に特定の加工が必要な場合は、移行元と移行先の協議により決定する。

5.1.4. 指示管理 I D

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者単位に指示を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用する。

- 患者IDを跨って指示を一意に識別するIDを採用している場合は、そのIDを使用することとし、患者ID単位への変換は行わない。
- 指示日など、何らかの情報を付加することにより指示の一意性が成り立つIDを採用している場合は、その情報を付加し一意性を持たせたIDに加工して使用する。
- IDだけで指示の一意性が成立しない場合は、必要な情報を付加し一意性を持たせたIDに加工して使用する。

いずれの場合も、指示の一意性を確保するための情報であることに留め、IDの構造に意味を持たせることによりインポート処理へ影響を与えることは推奨しない。

5.1.5. 指示履歴番号

定義:指示に対する変更・修正履歴を管理する番号。

注記:原則として、移行元施設で使用されていた番号を採用する。

- 指示情報の履歴管理を採用している場合、指示情報に対する操作(新規作成、修正、削除など)によりカウントアップされることを前提とした履歴管理番号を使用する。最小値が「1」である必要、また連番である必要は無いが、値の大きい方を新しい指示情報と判断する。桁数が規定の長さを超える場合は、移行元にて順序性を保持した値に変換する。
- 指示情報の履歴管理を採用していない場合、「1」を使用する。

指示情報の履歴管理を採用している場合であっても、移行元と移行先の協議により最新指示のみを抽出する

場合は、最新指示の履歴管理番号を使用する。

5.1.6. 最新フラグ

定義:指示に対する変更・修正履歴において、最新データであるかどうかを識別するためのフラグ。

注記:指示情報の履歴管理を採用している場合は、最新データは「1」を、最新以外のデータは「0」を使用する。

同じ指示管理IDを持つデータの中で、最新フラグが「1」となる指示履歴番号は、必ず1件のみ発生する。なお、全てのフラグはコード表 5-2 最新フラグを参照のこと。

コード表 5-2 最新フラグ

コード	説明	補足
0	途中履歴 (最新以外)	
1	最新履歴	

指示情報を履歴管理していない場合、「1」を使用する。

5.1.7. 指示への操作

定義:当該指示に対して行われた操作(新規作成、修正、削除など)を示す。

注記:コード表 5-3 指示操作で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-3 指示操作

コード	説明	補足
1	新規	
2	修正	
8	更新	実施入力などによる間接的な更新の場合
9	削除	

指示に対する操作情報を管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.8. 指示ステータス

定義:当該指示のステータスを示す。

注記:コード表 5-4 指示ステータスで定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-4 指示ステータス

コード	説明	補足
0	未開始	
1	開始	
7	中止	
8	完了	
9	削除	

指示に対するステータスを管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.9. 指示根拠情報

当該指示を発行する根拠となった情報を、根拠種別コードと根拠情報IDで表す。

5.1.9.1. 根拠種別コード

定義:当該指示を発行する根拠となる情報の種別を示す。

注記:コード表 5-5 根拠種別で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-5 根拠種別

コード	説明	補足
01	業務ルーチン	
02	医師の指示	
03	クリニカルパス	
04	看護計画	
05	患者希望	
06	看護師判断	
99	その他	

指示根拠情報または根拠種別コードを管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.9.2. 根拠情報ID

定義:当該指示を発行する根拠となる情報へのアクセス可能なキー情報を示す。

注記:根拠情報IDが不要な場合、「NULL」を使用する。

指示根拠情報を管理していない場合、またはアクセス可能なキー情報を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.10. 指示開始日時

定義:指示の有効期間の開始を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDD を使用する。指示開始日時が存在しない場合、「NULL」を使用する。指示開始日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示開始日時 ≤ 指示終了日時 の関係が成立する。

5.1.11. 指示終了日時

定義:指示の有効期間の終了を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDD を使用する。指示終了日時が存在しない場合、「NULL」を使用する。指示終了日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示開始日時 ≤ 指示終了日時 の関係が成立する。

5.1.12. 指示タイプ

定義:当該指示から発生する実施の規則性の種別を示す。

注記:コード表 5-6 指示タイプで定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-6 指示タイプ

コード	説明	補足
01	単独	実施が1回だけ発生する指示
02	繰返し	単一の実施が複数回発生する指示
03	継続	開始・終了・管理等複数種の実施行動が一連で発生する指示
04	継続+繰返し	継続の実施が複数回発生する指示

指示タイプを管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.13. 指示種別

定義:該当指示の種別を示す。

注記:コード表 5-7 指示種別で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-7 指示種別

コード	説明	補足
0	単独	
1	開始	
2	管理	
3	終了	

指示種別を管理していない場合、「0」を使用する。

5.1.14. ユニット情報

移行元で指示が看護行為群として発行されている場合、移行元で看護行為の単位に分割して複数の指示として受け渡すため、移行元での1指示の範囲や看護行為群を識別するために用いる情報である。元指識別IDとユニットコードで表す。

5.1.14.1. 元指識別ID

定義:移行元で使用している指示識別ID。

注記:移行元では1件の指示として扱われていた範囲を識別する。移行元で看護行為群として管理されていた指示は複数レコードに分解されるため、同一の元指識別IDが複数レコードに存在する場合がある。

移行元で看護行為群を管理していない場合であっても、指示識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

5.1.14.2. ユニットコード

定義:移行元で看護行為群を識別するために使用しているマスタコード。

注記:移行元では、このコードから看護行為群を構成する看護行為の項目を特定することができる。

看護行為群が存在していない(看護行為単位の指示である)場合は「0」を使用する。

移行元で看護行為群を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.15. 指示項目

該当指示の看護行為の項目をマスタ種別、バージョン、コードと名称、修飾語コード、修飾語名称で表す。

5.1.15.1. マスタ種別

定義:指示項目として使用するコードを示す。

注記:コード表 5-8 項目マスタ種別で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-8 項目マスタ種別

コード	説明	補足
00	フリー	マスタが無い項目
01	MEDIS 看護マスタ	看護行為編と看護観察編を想定
99	ローカルマスタ	施設独自のマスタ項目

5.1.15.2. バージョン

定義:指示項目として使用するコードのバージョン情報を示す。

注記:コードにバージョン情報が存在しない場合、「0」を使用する。

5.1.15.3. コード

定義:指示項目を示すコード。

注記: なし

5.1.15.4. 名称

定義:移行元システムで使用している指示項目の名称。

注記: 移行元システムで指示項目の名称が無い場合は値のみ省略可とする。

5.1.15.5. 修飾語コード

定義:移行元システムで使用している指示項目に関する修飾語のコード。

注記:複数指定する場合は、「5.1.15.6. 修飾語名称」と数、順序を揃える。なお、「5.1.15.1.マスタ種別」において「公的マスタ」を使っている場合は、そのコードを採用することが望ましい。

コードが存在せず、名称のみ存在する場合は、数と順序を揃えるために「NULL」を使用する。

移行元で修飾語(コード、名称共に)を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.15.6. 修飾語名称

定義:移行元システムで使用している指示項目に関する修飾語の名称。

注記:複数指定する場合は、「5.1.15.5. 修飾語コード」と数、順序を揃える。

移行元で修飾語(コード、名称共に)または修飾語名称を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.16. 指示コメント

定義:当該指示のコメントを示す。

注記:移行元で管理しているコメントのサイズが規定より大きな場合、移行元と移行先の協議により、指示コメントのサイズ調整方法を決定する。

移行元システムで指示コメントの値が無い場合、値のみ省略可とする。

5.1.17. 頻度情報

指示から発生する実施日時の規則性を定義する情報。

実施日指定～日内回数の組合せで定義する。頻度情報のサンプルと定義方法は「5.2 使用例」に示す。

5.1.17.1. 実施日指定

定義: 当該指示から展開するタスクの実施予定日の指定方法を示す。

注記: コード表 5-9 実施日指定で定義した全ての指定方法より1件を使用する。

コード表 5-9 実施日指定

コード	説明	補足
0	必要時	
1	日	
2	週	
3	月	
4	年	
9	時間	

5.1.17.2. 間隔

定義: 実施日の間隔を示す。

注記: 「5.1.17.1. 実施日指定」の値によって異なる。

- ・ 「0: 必要時」 ……0: 固定値
- ・ 「1: 日」 ……1: 毎日、2: 2日ごと、3: 3日ごと、…
- ・ 「2: 週」 ……1: 毎週、2: 2週ごと、3: 3週ごと、…
- ・ 「3: 月」 ……1: 毎月、2: 2月ごと、3: 3月ごと、…
- ・ 「4: 年」 ……1: 毎年、2: 2年ごと、3: 3年ごと、…
- ・ 「9: 時間」 ……分指定、15: 15分ごと、120: 2時間ごと、300: 5時間ごと、…

値が無い場合、または値が不要な場合は「0」を使用する。

5.1.17.3. 日付指定方法

定義: タスクの実施予定日付の指定方法を示す。「5.1.17.1. 実施日指定」が「3」or「4」の場合のみ有効。

注記: コード表 5-10 年・月の実施日時指定方法 で定義した全ての指定方法より1件を使用する。

コード表 5-10 年・月の実施日時指定方法

コード	説明	補足
0	指定なし	月・年の以外の場合
1	週数指定	月のn週目の指定曜日
2	回数指定	月のn番目の指定曜日
3	日付指定	

実施日指定が「3」or「4」の以外の場合、「0」を使用する。

5.1.17.4. 月数

定義: 当該指示から展開するタスクの実施予定月を示す。「5.1.17.1. 実施日指定」が「4」の場合のみ有効。

注記: 値が無い場合、または値が不要な場合は「0」を使用する。

5.1.17.5. 週数回数

定義: 当該指示から展開するタスクの実施予定日を示す。「5.1.17.1. 実施日指定」が「3」or「4」であり、かつ「5.1.17.3. 日

付指定方法」が「1」or「2」の場合のみ有効。

注記:週数または回数を整数で指定し、複数の場合はセパレータを用いて指定する。
値が無い場合、または値が不要な場合は「0」を使用する。

5.1.17.6. 日付

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定日を示す。「5.1.17.1.実施日指定」が「3」or「4」であり、かつ「5.1.17.3.日付指定方法」が「3」の場合のみ有効。

注記:値が無い場合、または値が不要な場合は「0」を使用する。

5.1.17.7. 曜日

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定日を曜日で指定する場合、実施対象となる曜日を示す。日月火水木金土の順で各1桁(実施する曜日は1、実施しない曜日は0)で表す。

注記:値が無い場合、または値が不要な場合は「0000000」を使用する。

5.1.17.8. 時刻区分

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定時刻の指定方法を示す。

注記:コード表 5- 11 時刻区分で定義した全ての時刻区分より1件を使用する。値が無い場合、または値が不要な場合は「NULL」を使用する。

コード表 5- 11 時刻区分

コード	説明	補足
0	実時刻	
1	あいまい時刻	
2	回数指定	

5.1.17.9. 日内時刻

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定時刻を示す。

注記:hhmm で表し、複数の場合はセパレータを用いて指定する。

「5.1.17.8.時刻区分」の値によって時刻の扱いが異なる。

- ・ 「0:実時刻」 ……実施予定時刻として扱う
- ・ 「1:曖昧時刻」 ……実施の目安時刻として扱う

値が無い場合、または値が不要な場合は「NULL」を使用する。

5.1.17.10. あいまい時刻

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定時刻を示す。午前中、日勤など幅を持ったあいまいな時刻を表す場合に使用する。「5.1.17.8.時刻区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:

コード表 5- 12 あいまい時刻 で定義したコードより使用し、複数の場合はセパレータを用いて指定する。
値が不要な場合は「NULL」を使用する。

コード表 5- 12 あいまい時刻

コード	説明	補足
01	午前	
02	午後	
03	朝	
04	昼	
05	夕	
11	深夜	
12	日勤	
13	準夜	
21	起床時	
22	朝食前	
23	朝食後	
24	昼食前	
25	昼食後	
26	夕食前	
27	夕食後	
28	就寝前	

5.1.17.11. 日内回数

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定時刻を示す。具体的な時刻や時間帯を定めず、日内の実施回数で表す。「5.1.17.8.時刻区分」が「2」の場合のみ有効。

注記:値が無い場合、または値が不要な場合は「NULL」を使用する。

5.1.18. 時刻範囲度情報

実施予定日時に対する厳密さを時刻範囲区分、前時間、後時間で表す。「5.1.17.8.時刻区分」が「0」の場合のみ有効。

5.1.18.1. 時刻範囲区分

定義:実施予定日時に対して時刻範囲管理を採用するかどうかを示す。

注記:コード表 5- 13 時刻範囲管理の採用 で定義した全ての区分より1件を使用する。

コード表 5- 13 時刻範囲管理の採用

コード	説明	補足
0	採用しない	厳密な管理を行わない
1	採用する	厳密な管理を行う

実施予定時刻に対して時刻範囲の採用を管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.18.2. 前時間

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定日時より早い日時を実施日時とする場合の許容範囲を示す。分数で表す。「5.1.18.1.時刻範囲区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:実施予定時刻に対する時刻範囲を管理していない場合、または管理していても前時間を管理していない場合は「N/A」を使用する。

前 30 分を表す場合	30
前 2 時間を表す場合	120

5.1.18.3. 後時間

定義:当該指示から展開するタスクの実施予定日時により遅い日時を実施日時とする場合の許容範囲を示す。分数で表す。「5.1.18.1.時刻範囲区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:実施予定時刻に対する時刻範囲を管理していない場合、または管理していても後時間を管理していない場合は「N/A」を使用する。

後 30 分を表す場合	30
後 2 時間を表す場合	120

5.1.19. 指示者情報

指示の発行や変更の決定に関する情報を指示者ID、指示者名、指示日時で表す。

5.1.19.1. 指示者 I D

定義:当該指示の発行/変更を決定した者のIDを示す。

注記:指示者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.19.2. 指示者名

定義:当該指示の発行/変更を決定した者の氏名を示す。

注記:指示者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.19.3. 指示日時

定義:当該指示の発行/変更を決定した日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

指示日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.20. 指示登録者情報

指示の登録や修正の操作に関する情報を指示登録者ID、指示登録者名、指示登録日時、指示登録端末で表す。

5.1.20.1. 指示登録者 I D

定義:当該指示の登録/修正操作を行った操作者のIDを示す。

注記:指示登録者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.20.2. 指示登録者名

定義:当該指示の登録/修正操作を行った操作者の氏名を示す。

注記:指示登録者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.20.3. 指示登録日時

定義:当該指示の登録/修正操作を行った日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDD を使用する。

指示登録日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.20.4. 指示登録端末

定義:当該指示の登録/修正操作を行った端末(機器)の名称を示す。

注記:指示登録端末を管理していない場合は「N/A」を使用する。

5.1.21. 指示承認情報

指示の発行や変更の決定に関する上位職者の承認情報を、指示承認区分、指示承認者ID、指示承認者名、指示承認日時で表す。

5.1.21.1. 指示承認区分

定義:当該指示の指示承認の状態を示す区分。

注記:コード表 5-14 指示承認区分で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-14 指示承認区分

コード	説明	補足
0	未承認	承認が必要であるが承認されていない
1	承認済	承認が必要であり、承認済みである
9	承認不要	承認が不要である

指示承認情報または指示承認区分を管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.21.2. 指示承認者ID

定義:当該指示を承認した上位職者のIDを示す。

注記:指示承認者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示承認が不要な場合と指示承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.21.3. 指示承認者名

定義:当該指示を承認した上位職者の氏名を示す。

注記:指示承認者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示承認が不要な場合と指示承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.21.4. 指示承認日時

定義:当該指示を上位職職者が承認した日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDD を使用する。

指示承認者日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示承認が不要な場合と指示承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.22. 代行指示承認情報

代行入力された指示に関する承認情報を、代行指示承認区分、代行指示承認者ID、代行指示承認者名、代行指示承認日時で表す。

5.1.22.1. 代行指示承認区分

定義:当該指示の代行指示承認の状態を示す区分。

注記:コード表 5-14 指示承認区分 で定義されたコードより1件を使用する。

代行指示承認情報または代行指示承認区分を管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.22.2. 代行指示承認者ID

定義:代行入力された当該指示を承認した者のIDを示す。

注記:代行承認者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

代行承認が不要な場合と代行承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.22.3. 代行指示承認者名

定義:代行入力された当該指示を承認した者の氏名を示す。

注記:代行承認者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

代行承認が不要な場合と代行承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.22.4. 代指示承認日時

定義:代行入力された当該指示を承認した日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

代行承認日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

代行承認が不要な場合と代行承認が未実施(まだ承認されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.23. 指示受け情報

指示に関する情報を、指示受け区分、指示受け者ID、指示受け者名、指示受け日時で表す。

5.1.23.1. 指示受け区分

定義:当該指示の指示受けの状態を示す区分。

注記:コード表 5-15 指示受け区分で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-15 指示受け区分

コード	説明	補足
0	未受け	指示受けが必要であるが未受け
1	指示受け済	指示受けが必要であり、受済み
9	指示受け不要	指示受けが不要である

指示受け情報または指示受け区分を管理していない場合、「N/A」を使用する。

5.1.23.2. 指示受け者ID

定義:当該指示の指示受けを実施した者のIDを示す。

注記:指示受け者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示受けが不要な場合と指示受けが未実施(まだ実施されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.23.3. 指示受け者名

定義:当該指示の指示受けを実施した者の氏名を示す。

注記:指示受け者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示受けが不要な場合と指示受けが未実施(まだ実施されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.23.4. 指示受け日時

定義:当該指示の指示受けを実施した日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

指示受け日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

指示受けが不要な場合と指示受けが未実施(まだ実施されていない)の場合は「NULL」を使用する。

5.1.24. 由来区分

定義:当該指示の生成場所(発生源)を示す。

注記:コード表 5-16 由来区分 で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 5-16 由来区分

コード	説明	補足
00	自システムで生成	
10	他システムで生成	連携している他システムより受領
20	データ移行により受領	

由来区分を管理していない場合、「00」を使用する。

5.2. 使用例

5.2.1. 頻度情報の設定例

例1 頻度情報の設定例

No	日を特定する 情報	時間を特定する 情報	実施日指定	間隔	指定方法	月数	週数回数	日付	曜日	時刻区分	日内時刻	あいまい時間	日内回数
1	必要時	必要時	0	0	0	0	0	0	0000000	NULL	NULL	NULL	NULL
2	(該当なし)	5時間ごと	9	300	0	0	0	0	0000000	NULL	NULL	NULL	NULL
3	毎日	10時	1	1	0	0	0	0	0000000	0	1000	NULL	NULL
4	3日ごと	午前1回、 午後1回	1	3	0	0	0	0	0000000	1	1000, 1500	01, 02	NULL
5	毎週、月木曜	10時と19時	2	1	0	0	0	0	0100100	0	1000, 1900	NULL	NULL
6	隔週、水曜	日勤に2回	2	2	0	0	0	0	0001000	1	1100, 1100	12, 12	NULL
7	毎月、10日	日内に3回	3	1	3	0	0	10	0000000	2	NULL	NULL	3
8	2ヵ月ごと、第2 週の火曜	7時	3	2	1	0	2	0	0010000	0	0700	NULL	NULL
9	毎年、5月15日	午前2回、 午後1回	4	1	3	5	0	15	0000000	1	1000, 1000 , 1500	01, 01, 02	NULL
10	3年ごと、6月、 第3回目の金曜	11時と16時	4	3	2	6	3	0	0000010	0	1100, 1600	NULL	NULL

6. タスク情報

タスク情報として取り扱う情報の定義

6.1. データセット定義

タスク情報を示すデータセットを以下に定義する。「説明・備考」欄に（任意）とある項目は値のみ省略可とする。

表 6-1 データセット定義(タスク情報)

項番	項目	種別	長さ	繰返	説明・備考
1 Key	施設ID	整数	10		移行元施設を一意に識別するID
2 Key	情報区分	コード	1		情報の区分を示す
3 Key	患者ID	文字列	20		患者を一意に識別するID
4 Key	タスク管理ID	文字列	60		タスクを一意に識別するID
5	発生元指示管理ID	文字列	60		発生元となる指示の識別情報
6 Key	タスク履歴番号	整数	3		変更・修正履歴を管理する番号
7	最新フラグ	コード	1		最新データであるかどうかを示す
8	タスクへの操作	コード	1		操作(生成、修正、削除など)を示す
9	タスクステイタス	コード	1		ステイタスを示す
10	指示種別	コード	1		指示の種別
11	ユニット情報				看護行為を束ねる看護行為群の情報
11.1	元指示識別ID	文字列	60		元システム内での指示識別ID
11.2	元タスク識別ID	文字列	60		元システム内でのタスク識別ID
11.3	ユニットコード	文字列	12		看護行為群内の看護行為の識別情報
12	タスク項目				看護行為を表す
121.1	マスタ種別	コード	2		使用するマスタコードの種別
12.2	バージョン	文字列	10		マスタコードのバージョン情報
12.3	コード	コード	20		コード番号（任意）
12.4	名称	文字列	300		項目名称（任意）
12.5	修飾語コード	コード	100	○	修飾語を示すコード番号
12.6	修飾語名称	文字列	500	○	修飾語示す名称
13	タスク予定日時				実施予定の基準日時
13.1	時刻区分	コード	1		日内の時刻指定方法
13.2	日時	日時	12		実時刻で指定された場合の予定時刻
13.3	あいまい時刻	コード	2		あいまい時刻で指定された場合の予定時刻
14	時間範囲情報				実施予定日時に対する厳密さの情報
14.1	時間範囲区分	コード	1		時刻範囲管理を採用するかどうかを示す
14.2	前日時	整数	12		予定よりも早い範囲の許容値
14.3	後日時	整数	12		予定よりも遅い範囲の許容値
15	タスクコメント	文字列	800		タスクのコメント（任意）
16	タスク生成者情報				タスクの生成/変更の決定に関する情報
16.1	タスク生成者ID	文字列	10		タスクの生成/変更を決定した者のID
16.2	タスク生成者名	文字列	50		タスクの生成/変更を決定した者の氏名
16.3	タスク生成日時	日時	14		タスクの生成/変更を決定した日時
17	タスク登録者情報				タスクの登録/修正の操作に関する情報

項番	項目	種別	長さ	繰返	説明・備考
17.1	タスク登録者ID	文字列	10		タスクの登録／修正操作を行った者のID
17.2	タスク登録者名	文字列	50		タスクの登録／修正操作を行った者の氏名
17.3	タスク登録日時	日時	14		タスクの登録／修正操作を行った日時
17.4	タスク登録端末	文字列	65		タスクの登録／修正操作を行った端末
18	由来区分	コード	2		タスクの生成場所(発生源)を示す

6.1.1. 施設ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)を一意に識別するためのID。

注記:移行元と移行先の協議により決定する。広範囲でのデータ収集(NDBなど)を考慮し医療機関コードの採用を推奨する。

6.1.2. 情報区分

定義:情報の区分を示す。タスク情報であることを示す「2」を採用する。

注記:全ての情報区分は コード表 5-1 情報区分 を参照のこと。

6.1.3. 患者ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用するが、エクスポート時に特定の加工が必要な場合は、移行元と移行先の協議により決定する。

6.1.4. タスク管理ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者単位にタスクを一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用する。

- ・ 患者IDを跨ってタスクを一意に識別するタスク管理IDを採用している場合は、そのIDを使用することとし、患者ID単位への変換は行わない。
- ・ 実施予定日など、何らかの情報を付加することによりタスクの一意性が成り立つIDを採用している場合は、その情報を付加し一意性を持たせたIDに加工して使用する。

いずれの場合も、タスクの一意性を確保するための情報であることを留め、IDの構造に意味を持たせることによりインポート処理へ影響を与えることは推奨しない。

6.1.5. 発生元指示管理ID

定義:タスクの発生元となる指示を識別するための情報。

注記:指示管理IDの使用を原則とする。

- ・ 発生元となる指示が存在していない場合、「NULL」を使用する。
- ・ 発生元となる指示を管理していない場合、「NA」を使用する。

6.1.6. タスク履歴番号

定義:タスクに対する変更・修正履歴を管理する番号。

注記:原則として、移行元施設で使用されていた番号を採用する。

- ・ タスク情報の履歴管理を採用している場合、変更・修正操作によりカウントアップされることを前提とした履歴管理番号を使用する。最小値が「1」である必要、また連番である必要は無いが、値の大きい方を新しいタスク情報と判断する桁数が規定の長さを超える場合は、移行元にて順序性を保持した値に変換する。
- ・ タスク情報の履歴管理を採用していない場合、「1」を使用する。

タスク情報の履歴管理を採用している場合であっても、移行元と移行先の協議により最新タスクのみを抽出する場合は、最新タスクの履歴管理番号を使用する。

6.1.7. 最新フラグ

定義:タスクに対する変更・修正履歴において、最新データであるかどうかを識別するためのフラグ。

注記:タスク情報の履歴管理を採用している場合は、最新データは「1」を、最新以外のデータは「0」を使用する。

同じタスク管理IDを持つデータの中で、最新フラグが「1」となるタスク履歴番号は、必ず1件のみ発生する。なお、全てのフラグは コード表 5-2 最新フラグ を参照のこと。

タスク情報を履歴管理していない場合、「1」を使用する。

6.1.8. タスクへの操作

定義:当該タスクに対して行われた操作(生成、修正、削除など)を示す。

注記:コード表 6-1 タスク操作で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 6-1 タスク操作

コード	説明	補足
1	生成	
2	修正	
8	更新	実施入力などによる間接的な更新の場合
9	削除	

タスクに対する操作情報を管理していない場合、「N/A」を使用する。

6.1.9. タスクステータス

定義:当該タスクのステータスを示す。

注記:コード表 6-2 タスクステータスで定義されたコードより1件を使用する。

コード表 6-2 タスクステータス

コード	説明	補足
0	未実施	
1	実施済	
2	中止	
9	削除	

タスクに対するステータスを管理していない場合、「N/A」を使用する。

6.1.10. 指示種別

定義:タスクのもととなった指示の種別を示す。

注記:コード表 5-7 指示種別 で定義されたコードより1件を使用する。

指示種別を管理していない場合、「0」を使用する。

6.1.11. ユニット情報

移行元でタスクが看護行為群として管理されている場合、移行元で看護行為の単位に分割して複数のタスクとして受け渡すため、移行元での1タスクの範囲や看護行為群を識別するために用いる情報である。元指識別ID、元タスク識別IDとユニットコードで表す。

6.1.11.1. 元指示識別ID

定義:タスクの生成元となった指示の移行元での指示識別ID。

注記:移行元では1件の指示から生成された範囲を識別する。

移行元で看護行為群を管理していない場合であっても、指示識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

6.1.11.2. 元タスク識別ID

定義:移行元で使用しているタスクの識別ID。

注記:移行元では1件のタスクとして扱われていた範囲を識別する。移行元で看護行為群として管理されていたタスクは複数レコードに分解されるため、同一の元タスク識別IDが複数レコードに存在する場合がある。

移行元で看護行為群を管理していない場合であっても、タスク識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

6.1.11.3. ユニットコード

定義:移行元で看護行為群を識別するために使用しているマスタコード。

注記:移行元では、このコードから看護行為群を構成する看護行為の項目を特定することができる。

看護行為群が存在していない(看護行為単位の指示である)場合は「0」を使用する。

移行元で看護行為群を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.12. タスク項目

該当タスクの看護行為の項目をマスタ種別、バージョン、コードと名称、修飾語コード、修飾語名称で表す。

6.1.12.1. マスタ種別

定義:タスク項目として使用するコードを示す。

注記:コード表 5-8 項目マスタ種別で定義されたコードより1件を使用する。

6.1.12.2. バージョン

定義:タスク項目として使用するコードのバージョン情報を示す。

注記:コードにバージョン情報が存在しない場合、「0」を使用する。

6.1.12.3. コード

定義:タスク項目を示すコード。

注記:なし

6.1.12.4. 名称

定義:移行元システムで使用しているタスク項目の名称。

注記:移行元システムでタスク項目の名称が無い場合は値のみ省略可とする。

6.1.12.5. 修飾語コード

定義:移行元システムで使用しているタスク項目に関する修飾語のコード。

注記:複数指定する場合は、「6.1.12.6. 修飾語名称」と数、順序を揃える。なお、「6.1.11.1. マスタ種別」において「公的マスタ」を使っている場合は、そのコードを採用することが望ましい。

コードが存在せず、名称のみ存在する場合は、数と順序を揃えるために「NULL」を使用する。

移行元で修飾語(コード、名称共に)を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.12.6. 修飾語名称

定義:移行元システムで使用しているタスク項目に関する修飾語の名称。

注記:複数指定する場合は、「6.1.12.5. 修飾語コード」と数、順序を揃える。

移行元で修飾語(コード、名称共に)または修飾語名称を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.13. タスク予定日時情報

タスクの実施予定日時を示す情報。

6.1.13.1. 時刻区分

定義:タスクの実施予定時刻の指定方法を示す。

注記:コード表 5- 11 時刻区分 で定義されたコードより1件を使用する。値が無い場合、または値が不要な場合は「NULL」を使用する。

6.1.13.2. 日時

定義:タスクの実施予定日時を示す。YYYYMMDDhhmm で表す。

注記:「6.1.13.1.時刻区分」が「1」の場合、実施予定日 (YYYYMMDD) と目安となる実施時刻(hhmm)を用いて表す。時分(hhmm)を管理して管理していない場合、YYYYMMDD を使用する。

6.1.13.3. あいまい時刻

定義:タスクの実施予定日時の時刻情報が午前中、日勤など幅を持ったあいまいな時刻である場合に使用する。「6.1.13.1.時刻区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:

コード表 5- 12 あいまい時刻で定義されたコードより1件を使用する。値が不要な場合は「NULL」を使用する。

6.1.14. 時刻範囲度情報

タスクの実施予定日時に対する厳密さを時刻範囲区分、前時間、後時間で表す。「6.1.13.1.時刻区分」が「0」の場合のみ有効。

6.1.14.1. 時刻範囲区分

定義:タスクの実施予定日時に対して時刻範囲管理を採用するかどうかを示す。

注記:コード表 5- 13 時刻範囲管理の採用 で定義されたコードより1件を使用する。

実施予定時刻に対して時刻範囲の採用を管理していない場合、「N/A」を使用する。

6.1.14.2. 前時間

定義:タスクの実施予定日時より早い日時を実施日時とする場合の許容範囲を示す。分数で表す。「6.1.14.1.時刻範囲区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:タスクの実施予定日時に対する時刻範囲を管理していない場合、または管理していても前時間を管理していない場合は「N/A」を使用する。

前 30 分を表す場合	30
前 2 時間を表す場合	120

6.1.14.3. 後時間

定義:タスクの実施予定日時により遅い日時を実施日時とする場合の許容範囲を示す。分数で表す。「6.1.14.1.時刻範囲区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:タスクの実施予定日時に対する時刻範囲を管理していない場合、または管理していても後時間を管理していない場合は「N/A」を使用する。

後 30 分を表す場合	30
後 2 時間を表す場合	120

6.1.15. タスクコメント

定義:当該タスクのコメントを示す。

注記:移行元で管理しているコメントのサイズが規定より大きな場合、移行元と移行先の協議により、タスクコメントのサイズ調整方法を決定する。

移行元システムでタスクコメントの値が無い場合、値のみ省略可とする。

6.1.16. タスク生成者情報

タスクの生成や変更の決定に関する情報をタスク生成者ID、タスク生成者名、タスク生成日時で表す。

6.1.16.1. タスク生成者 ID

定義:当該タスクの生成/変更を決定した者のIDを示す。

注記:タスク生成者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.16.2. タスク生成者名

定義:当該タスクの生成/変更を決定した者の氏名を示す。

注記:タスク生成者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.16.3. タスク生成日時

定義:当該タスクの発行/変更を決定した日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

タスク生成日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.17. タスク登録者情報

タスクの生成や修正の操作に関する情報をタスク登録者ID、タスク登録者名、タスク登録日時、タスク登録端末で表す。

6.1.17.1. タスク登録者ID

定義:当該タスクの発行/変更操作を行った操作者のIDを示す。

注記:タスク登録者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.17.2. タスク登録者名

定義:当該タスクの発行/変更操作を行った操作者の氏名を示す。

注記:タスク登録者を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.17.3. タスク登録日時

定義:当該タスクの発行/変更操作を行った日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

タスク登録日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.17.4. タスク登録端末

定義:当該タスクの発行/変更操作を行った端末(機器)の名称を示す。

注記:タスク登録端末を管理していない場合は「N/A」を使用する。

6.1.18. 由来区分

定義:当該タスクの生成場所(発生源)を示す。

注記:コード表 5-16 由来区分 で定義されたコードより1件を使用する。

由来区分を管理していない場合、「00」を使用する。

7. 実施情報

実施情報として取り扱う情報の定義

7.1. データセット定義

実施情報を示すデータセットを以下に定義する。「説明・備考」欄に(任意)とある項目は値のみ省略可とする。

表 7-1 データセット定義(実施情報)

項番	項目	種別	長さ	繰返	説明・備考
1 Key	施設ID	整数	10		移行元施設を一意に識別するID
2 Key	情報区分	コード	1		情報の区分を示す
3 Key	患者ID	文字列	20		患者を一意に識別するID
4 Key	実施管理ID	文字列	60		実施を一意に識別するID
5	発生元タスク管理ID	文字列	60		発生元となるタスクの識別情報
6	発生元指示管理ID	文字列	60		発生元となる指示の識別情報
7 Key	実施履歴番号	整数	3		変更・修正履歴を管理する番号
8	最新フラグ	コード	1		最新データであるかどうかを示す
9	実施への操作	コード	1		操作(生成、修正、削除など)を示す
10	実施ステータス	コード	1		ステータスを示す
11	実施根拠情報				実施の根拠となる情報
11.1	根拠種別コード	コード	2		根拠情報の種別を示す
11.2	根拠情報ID	文字列	100		根拠情報へのアクセスキー
12	指示種別	コード	1		実施のもととなる指示の種別
13	ユニット情報				看護行為を束ねる看護行為群の情報
13.1	元指示識別ID	文字列	60		元システム内での指示識別ID
13.2	元タスク識別ID	文字列	60		元システム内でのタスク識別ID
13.3	元実施識別ID	文字列	60		元システム内での実施識別ID
13.4	ユニットコード	文字列	12		看護行為群内の看護行為の識別情報
14	実施項目				実施された看護行為を表す
14.1	マスタ種別	コード	2		使用するマスタの種別
14.2	バージョン	文字列	10		マスタのバージョン情報
14.3	コード	コード	20		コード番号
14.4	名称	文字列	300		項目名称 (任意)
14.5	修飾語コード	コード	100	○	修飾語を示すコード番号
14.6	修飾語名称	文字列	500	○	修飾語示す名称
15	実施日時	日時	14		実施の日時
16	予定区分	コード	1		指示・予定日時の有無
17	実施予定日時				実施予定の基準日時
17.1	時刻区分	コード	1		日内の時刻指定方法
17.2	日時	日時	12		実時刻
17.3	あいまい時刻	コード	2		あいまい時刻のコード
18	実施結果				実施により発生・取得した情報
18.1	値タイプ	コード	2		結果値の情報タイプ
18.2	結果値	文字列	200		発生・取得した情報
18.3	単位	文字列	20		結果値の単位名称

項番	項目	種別	長さ	繰返	説明・備考
19	実施コメント	文字列	800		実施のコメント (任意)
20	実施所要時間	整数	4		実施行動に要した時間(分)
21	実施結果取得状況				実施結果を取得した状況に関する情報
21.1	取得対象	コード	2		結果値の取得もと
21.2	取得状況詳細	文字列	20		取得に関する詳細情報
22	関連情報				当該実施と関連する医療記録
22.1	関連情報区分	コード	2		関連情報の区分
22.2	関連情報ID	文字列	256		関連情報の識別情報
23	実施者情報				実施した者の情報
23.1	実施者ID	文字列	10		実施した者のID
23.2	実施者名	文字列	50		実施した者の氏名
24	実施登録者情報				実施の登録/修正の操作に関する情報
24.1	実施登録者ID	文字列	10		登録/修正操作を行った者のID
24.2	実施登録者名	文字列	50		登録/修正操作を行った者の氏名
24.3	実施登録日時	日時	14		登録/修正操作を行った日時
24.4	実施登録端末	文字列	65		登録/修正操作を行った端末
25	由来区分	コード	2		指示の生成場所(発生源)を示す
26	選択肢名称	文字列	200		結果値に格納した選択肢コードの名称(任意)

7.1.1. 施設ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)を一意に識別するためのID。

注記:移行元と移行先の協議により決定する。広範囲でのデータ収集(NDBなど)を考慮し医療機関コードの採用を推奨する。

7.1.2. 情報区分

定義:情報の区分を示す。実施情報であることを示す「3」を使用する。

注記:全ての情報区分は コード表 5-1 情報区分 を参照のこと。

7.1.3. 患者ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用するが、エクスポート時に特定の加工が必要な場合は、移行元と移行先の協議により決定する。

7.1.4. 実施管理ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者単位に実施を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用する。

- ・ 患者IDを跨って実施一意に識別する実施管理IDを採用している場合は、そのIDを使用することとし、患者ID単位への変換は行わない。
- ・ 実施日など、何らかの情報を付加することにより実施の一意性が成り立つIDを採用している場合は、その情報を付加し一意性を持たせたIDに加工して使用する。

いずれの場合も、実施の一意性を確保するための情報であることに留め、IDの構造に意味を持たせることによりインポート処理へ影響を与えることは推奨しない。

7.1.5. 発生元タスク管理 I D

定義:実施の発生元となるタスクを識別するための情報。

注記:タスク管理IDの使用を原則とする。

- ・ 発生元となるタスクが存在していない場合、「NULL」を使用する。
- ・ 発生元となるタスクを管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.6. 発生元指示管理 I D

定義:実施の発生元となる指示を識別するための情報。

注記:指示管理IDの使用を原則とする。

- ・ 発生元となる指示が存在していない場合、「NULL」を使用する。
- ・ 発生元となる指示を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.7. 実施履歴番号

定義:実施に対する変更・修正履歴を管理する番号。

注記:原則として、移行元施設で使用されていた番号を採用する。

- ・ 実施情報の履歴管理を採用している場合、変更・修正操作によりカウントアップされることを前提とした番号を使用する。連番である必要は無いが、値の大きい方を新しい実施情報と判断する
- ・ 実施情報の履歴管理を採用していない場合、「1」を使用する。

実施情報の履歴管理を採用している場合であっても、移行元と移行先の協議により最新指示のみを抽出する場合は、最終最新の履歴番号を使用する。

7.1.8. 最新フラグ

定義:実施に対する変更・修正履歴において、最新データであるかどうかを識別するためのフラグ。

注記:実施情報の履歴管理を採用している場合は、最新データは「1」を、最新以外のデータは「0」を使用する。

同じ実施管理IDを持つデータの中で、最新フラグが「1」となる実施履歴管理番号は、必ず1件のみ発生する。

なお、全てのフラグは コード表 5-2 最新フラグ を参照のこと。

実施情報を履歴管理していない場合、「1」を使用する。

7.1.9. 実施への操作

定義:当該実施に対して行われた操作(新規登録、修正、削除など)を示す。

注記:コード表 7-1 実施操作 で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 7-1 実施操作

コード	説明	補足
1	新規	
2	修正	
9	削除	

実施に対する操作情報を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.10. 実施ステータス

定義:当該実施のステータスを示す。

注記:コード表 7-2 実施ステータス で定義されたコードより1件を使用する。

コード表 7-2 実施ステータス

コード	説明	補足
0	未実施	
1	実施済	
2	中止	
9	削除	

実施に対するステータスを管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.11. 実施根拠情報

当該実施をおこなう根拠となる情報を、根拠種別コードと根拠情報IDで表す。

7.1.11.1. 根拠種別コード

定義:当該実施をおこなう根拠となる情報の種別を示す。

注記:コード表 5-5 根拠種別で定義した全ての根拠種別より1件を使用する。

実施根拠情報または根拠種別コードを管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.11.2. 根拠情報ID

定義:当該実施をおこなう根拠となる情報へのアクセス可能なキー情報を示す。

注記:根拠情報IDが不要な場合、「NULL」を使用する。

実施根拠情報を管理していない場合、またはアクセス可能なキー情報を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.12. 指示種別

定義:当該実施のもととなる指示の種別を示す。

注記:コード表 5-7 指示種別で定義したコードより1件を使用する。

指示種別を管理していない場合、「0」を使用する。

7.1.13. ユニット情報

移行元で指示やタスクが看護行為群として発行されている場合、移行元で看護行為の単位に分割して複数の指示やタスクとして受け渡すため、移行元での1指示もしくは1タスクの範囲や看護行為群を識別するために用いる情報である。元指識別ID、元タスク識別ID、元実施識別IDとユニットコードで表す。

7.1.13.1. 元指示識別ID

定義:実施の発生元となった指示の移行元での指示識別ID。

注記:移行元では1件の指示から発生した範囲を識別する。

移行元で看護行為群を管理していない場合であっても、指示識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

7.1.13.2. 元タスク識別ID

定義:実施に対応するタスクの移行元でのタスク識別ID。

注記:移行元では1件のタスクとして扱われていた範囲を識別する。

移行元で看護行為群を管理していない場合であっても、タスク識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。移行元でタスクを管理していない場合や、情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

7.1.13.3. 元実施識別ID

定義:移行元で使用している実施識別ID。

注記:移行元の実施識別IDを情報として受け渡す場合に使用する。情報として受け渡さない場合は「N/A」を使用する。

7.1.13.4. ユニットコード

定義:移行元で看護行為群を識別するために使用しているマスターコード。

注記:移行元では、このコードから看護行為群を構成する看護行為の項目を特定することができる。

看護行為群が存在していない(看護行為単位の指示である)場合は「0」を使用する。

移行元で看護行為群を管理していない場合は「N/A」を使用する。

7.1.14. 実施項目

該当実施の看護行為の項目ををマスター種別、バージョン、コードと名称、修飾語コード、修飾語名称で表す。

7.1.14.1. マスタ種別

定義:実施項目として使用するマスタを示す。

注記:コード表 5-8 項目マスタ種別 で定義したコードより1件を使用する。

7.1.14.2. バージョン

定義:実施項目として使用するマスタのバージョン情報を示す。

注記:マスタのバージョン情報が存在しない場合、「0」を使用する。

7.1.14.3. コード

定義:実施項目を示すコード。

注記:なし

7.1.14.4. 名称

定義:移行元システムで使用している実施項目の名称。

注記:移行元システムで実施項目の名称が無い場合は値のみ省略可とする。

7.1.14.5. 修飾語コード

定義:移行元システムで使用している実施項目に関する修飾語のコード。

注記:複数指定する場合は、「7.1.14.6. 修飾語名称」と数、順序を揃える。なお、「7.1.14.1. マスタ種別」において「公的マスタ」を使っている場合は、そのコードを採用することが望ましい。

コードが存在せず、名称のみ存在する場合は、数と順序を揃えるために「NULL」を使用する。

移行元で修飾語(コード、名称共に)を管理していない場合は「N/A」を使用する。

7.1.14.6. 修飾語名称

定義:移行元システムで使用している実施項目に関する修飾語の名称。

注記:複数指定する場合は、「7.1.14.5. 修飾語コード」と数、順序を揃える。

移行元で修飾語(コード、名称共に)または修飾語名称を管理していない場合は「N/A」を使用する。

7.1.15. 実施日時

定義:当該実施をおこなった日時を YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

実施日時を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.16. 予定区分

定義:当該実施についての指示と予定日時の有無を表す。

注記:コード表 7-3 予定区分 で定義したコードより1件を使用する。

コード表 7-3 予定区分

コード	説明	補足
1	指示あり・予定あり	
2	指示あり・予定外	
3	指示あり・必要時	
9	指示なし	

指示ありを細分化して管理していない場合は、「1」を使用する。

7.1.17. 実施予定日時

実施予定日時を示す情報。

7.1.17.1. 時刻区分

定義:実施予定時刻の指定方法を示す。

注記:コード表 5- 11 時刻区分 で定義したコードより1件を使用する。
値が無い場合、または値不要な場合は「NULL」を使用する。

7.1.17.2. 日時

定義:実施予定日時を YYYYMMDDhhmm で表す。

注記:「7.1.17.1.時刻区分」が「1」の場合、実施予定日 (YYYYMMDD)と目安となる予定時刻(hhmm)を用いて表す。
回数指定など予定時刻(hhmm)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。
値が無い場合、または値不要な場合は「NULL」を使用する。

7.1.17.3. あいまい時刻

定義:実施予定日時の時刻情報が午前中、日勤など幅を持ったあいまいな時刻である場合に使用する。
「7.1.17.1.時刻区分」が「1」の場合のみ有効。

注記:

コード表 5- 12 あいまい時刻 で定義したコードより使用する。値が不要な場合は「NULL」を使用する。

7.1.18. 実施結果

測定・観察・その他の実施行動によって発生・取得した情報を、結果値タイプ、結果値、単位で表す。

7.1.18.1. 値タイプ

定義:実施結果値の情報タイプを示す。

注記:コード表 7- 4 値タイプ で定義したコードより1件を使用する。

コード表 7-4 値タイプ

コード	説明	補足
00	値なし	
10	数値	
20	文字列	
30	コード	
40	画像	バイナリーデータは別ファイルに格納
50	音声	バイナリーデータは別ファイルに格納
60	動画	バイナリーデータは別ファイルに格納
90	外部参照	値は外部の別エリアに格納

7.1.18.2. 結果値

定義:測定・観察・その他の実施行動によって発生・取得した情報。「7.1.18.1.結果値タイプ」が「00」の以外の場合に有効。

注記:「7.1.18.1.値タイプ」の値によって格納情報が異なる。

「10」「20」「30」の場合、値を格納する

「40」「50」「60」の場合、バイナリーデータは別ファイルにエクスポートし、エクスポートしたファイルへのアクセスに必要な情報を格納する

「90」の場合、対象情報へのアクセスに必要な情報を格納する。

「00」もしくは値が無い場合は「NULL」を使用する。

7.1.18.3. 単位

定義:結果値の単位名称を示す。

注記:単位が無い場合、または不要な場合は「NULL」を使用する。

7.1.19. 実施コメント

定義:当該実施のコメントを示す。

注記:移行元で管理しているコメントのサイズが規定より大きな場合、移行元と移行先の協議により、実施コメントのサイズ調整方法を決定する。

移行元システムで実施コメントの値が無い場合、値のみ省略可とする。

7.1.20. 実施所要時間

定義:実施行動に要した時間を示す。

注記:実施行動に要した時間を「分」単位で示す。

実施所要時間を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.21. 実施結果取得状況

実施結果を取得した状況に関する情報を、取得対象、取得状況詳細で表す。

7.1.21.1. 取得対象

定義:実施結果の取得対象を示す。

注記:コード表 7-5 実施結果の取得対象 で定義したコードより1件を使用する。

コード表 7-5 実施結果の取得対象

コード	説明	補足
10	患者	
20	家族・介護者	
30	医療者	
40	機器計測	

実施結果の取得もとを管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.21.2. 取得状況詳細

定義:取得状況に関する詳細情報を示す。

注記:「7.1.21.2.取得対象」が「40」の場合、機器情報(機器番号・ソフトウェアバージョン等)を示す。

移行元と移行先で情報管理が異なる場合、協議により格納情報を決定する。

取得状況詳細が不要な場合は「NULL」を使用する。

取得状況詳細を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.22. 関連情報

当該実施を関連する医療記録などの情報を示す。

7.1.22.1. 関連情報区分

定義:当該実施と関連する記録や文書などの情報区分を示す。

注記:コード表 7-6 関連情報区分 で定義したコードより1件を使用する。

コード表 7-6 関連情報区分

コード	説明	補足
0	関連情報なし	
1	アセスメント	
2	経過記録	
3	サマリ	
9	その他の記録	

関連情報を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.22.2. 関連情報 I D

定義:関連情報を特定するために必要な情報を示す。

注記:移行元と移行先で情報管理が異なる場合、協議により格納情報を決定する。

7.1.23. 実施者情報

実施者に関する情報を実施者ID、実施者名で表す。

7.1.23.1. 実施者 I D

定義:当該実施をおこなった者のIDを示す。

注記:実施者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.23.2. 実施者名

定義:当該実施をおこなった者の氏名を示す。

注記:実施者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.24. 実施登録者情報

実施の登録や修正の操作に関する情報を実施登録者ID、実施登録者名、実施登録日時、実施登録端末で表す。

7.1.24.1. 実施登録者 I D

定義:当該実施の登録/変更操作を行った操作者のIDを示す。

注記:実施登録者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.24.2. 実施登録者名

定義:当該実施の登録/変更操作を行った操作者の氏名を示す。

注記:実施登録者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.24.3. 実施登録日時

定義:当該実施の登録/変更操作を行った日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

実施登録日時を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.24.4. 実施登録端末

定義:当該実施の登録/変更操作を行った端末(機器)の名称を示す。

注記:実施登録端末を管理していない場合、「N/A」を使用する。

7.1.25. 由来区分

定義:当該実施データの生成場所を示す。

注記:コード表 5-16 由来区分で定義したコードより1件を使用する。

由来区分を管理していない場合、「00」を使用する。

7.1.26. 選択肢名称

定義:結果値の選択肢名称を示す。「7.1.18.1.値タイプ」が「30」、「7.1.18.2.結果値」が選択肢コードの場合に有効。

注記:「7.1.18.1.値タイプ」が「30」以外または選択肢名称が無い場合、値のみ省略可とする。

8. 患者状態情報

患者状態情報として取り扱う情報の定義

8.1. データセット定義

患者状態情報を示すデータセットを以下に定義する。「説明・備考」欄に(任意)とある項目は値のみ省略可とする。

表 8-1 データセット定義(患者状態情報)

項番	項目	種別	長さ	複数	説明・備考
1 Key	施設ID	整数	10		移行元施設を一意に識別するID
2 Key	情報区分	コード	1		情報の区分を示す
3 Key	患者ID	文字列	20		患者を一意に識別するID
4 Key	患者状態管理ID	文字列	60		患者状態を一意に識別するID
5	患者状態日時情報				
5.1	開始日時	日時	14		期間の開始日時
5.2	終了日時	日時	14		期間の終了日時
5.3	確認日時	日時	14		確認した日時
5.4	イベントコード	コード	2		日時の意味・イベントのコード
5.5	イベント名称	文字列	20		日時の意味・イベントを表す名称(任意)
6	患者状態項目				患者状態を表す
6.1	マスタ種別	コード	2		使用するマスタの種別
6.2	バージョン	文字列	10		マスタのバージョン情報
6.3	コード	コード	20		コード番号
6.4	名称	文字列	300		項目名称 (任意)
6.5	修飾語コード	コード	100	○	修飾語を示すコード番号
6.6	修飾語名称	文字列	500	○	修飾語を示す名称
7	患者状態項目値				患者状態の項目値
7.1	項目値タイプ	コード	2		項目値の情報タイプ
7.2	項目値	文字列	200		項目値の情報
7.3	選択肢名称	文字列	200		項目値に格納した選択肢コードの名称(任意)
7.4	単位	文字列	20		項目値の単位名称
8	患者状態コメント	文字列	800		患者状態のコメント (任意)
9	患者状態確認者情報				確認した者の情報
9.1	確認者ID	文字列	10		確認した者のID
9.2	確認者名	文字列	50		確認した者の氏名
10	患者状態登録者情報				患者状態の登録/修正の操作に関する情報
10.1	登録者ID	文字列	10		登録/修正操作を行った者のID
10.2	登録者名	文字列	50		登録/修正操作を行った者の氏名
10.3	登録日時	日時	14		登録/修正操作を行った日時
10.4	登録端末	文字列	65		登録/修正操作を行った端末
11	由来区分	コード	2		患者状態の生成場所(発生源)を示す

8.1.1. 施設ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)を一意に識別するためのID。

注記:移行元と移行先の協議により決定する。広範囲でのデータ収集(NDBなど)を考慮し医療機関コードの採用を推奨する。

8.1.2. 情報区分

定義:情報の区分を示す。患者状態情報であることを示す「4」を使用する。

注記:全ての情報区分は コード表 5-1 情報区分 を参照のこと。

8.1.3. 患者ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用するが、エクスポート時に特定の加工が必要な場合は、移行元と移行先の協議により決定する。

8.1.4. 患者状態管理ID

定義:移行元施設(データ抽出施設)の患者単位に患者状態を一意に識別するためのID。

注記:原則として、移行元施設で使用されていたIDを採用する。

- ・ 患者IDを跨って患者状態を一意に識別する患者状態管理IDを採用している場合は、そのIDを使用することとし、患者ID単位への変換は行わない。
- ・ 患者状態開始日時など、何らかの情報を付加することにより患者状態の一意性が成り立つIDを採用している場合は、その情報を付加し一意性を持たせたIDに加工して使用する。

いずれの場合も、患者状態の一意性を確保するための情報であることに留め、IDの構造に意味を持たせることによりインポート処理へ影響を与えることは推奨しない。

8.1.5. 患者状態日時情報

当該患者状態の期間や確認した日時の情報。

8.1.5.1. 開始日時

定義:当該患者状態の開始日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDD を使用する。患者状態開始日時が存在しない場合、「NULL」を使用する。患者状態開始日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。その場合、患者状態確認日時は「N/A」とならない。

患者状態開始日時 ≤ 患者状態終了日時 の関係が成立する。

8.1.5.2. 終了日時

定義:当該患者状態の終了日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDD を使用する。患者状態終了日時が存在しない場合、「NULL」を使用する。患者状態終了日時を管理していない場合は「N/A」を使用する。患者状態開始日時が「N/A」の場合、患者状態終了日時は、必ず「N/A」となる。

患者状態開始日時 ≤ 患者状態終了日時 の関係が成立する。

8.1.5.3. 確認日時

定義:当該患者状態の確認日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記:秒(ss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない、または存在しない場合、YYYYMMDD を使用する。患者状態確認日時が存在しない場合、「NULL」を使用する。患者状態確認日時を管理していない場合、「N/A」を使用する。その場合、患者状態開始日時は「N/A」とならない。

8.1.5.4. イベントコード

定義:当該患者状態の日時の意味やイベントを示すコード。

注記:「8.1.5.1 開始日時」「8.1.5.3.確認日時」に意味や該当タイミングにイベントがある場合に使用する。

コード表 8-1 イベントコード で定義したコードより1件を使用する。

コード表 8-1 イベントコード

コード	説明	補足
00	なし	
10	入院	
20	退院	
30	術前	
40	術後	
99	その他	

8.1.5.5. イベント名称

定義:当該患者状態の日時の意味やイベントを表す名称。

注記:「8.1.5.1 開始日時」「8.1.5.3.確認日時」に意味や該当タイミングにイベントがある場合に使用する。

8.1.6. 患者状態項目

当該患者状態の項目をマスタ種別、バージョン、コードと名称、修飾語コード、修飾語名称で表す。

8.1.6.1. マスタ種別

定義:患者状態項目として使用するマスタを示す。

注記:コード表 5-8 項目マスタ種別 で定義したコードより1件を使用する。

8.1.6.2. バージョン

定義:患者状態項目として使用するマスタのバージョン情報を示す。

注記:マスタにバージョン情報が存在しない場合、「0」を使用する。

8.1.6.3. コード

定義:患者状態項目を示すコード。

注記:なし

8.1.6.4. 名称

定義:移行元システムで使用している患者状態項目の名称。

注記:移行元システムで患者状態項目の名称が無い場合は値のみ省略可とする。

8.1.6.5. 修飾語コード

定義:移行元システムで使用している患者状態項目に関する修飾語のコード。

注記:複数指定する場合は、「8.1.6.6. 修飾語名称」と数、順序を揃える。なお、「8.1.6.1.マスタ種別」において「公的マスタ」を使っている場合は、そのコードを採用することが望ましい。

コードが存在せず、名称のみ存在する場合は、数と順序を揃えるために「NULL」を使用する。

移行元で修飾語(コード、名称共に)を管理していない場合は「N/A」を使用する。

8.1.6.6. 修飾語名称

定義:移行元システムで使用している患者状態項目に関する修飾語の名称。

注記:複数指定する場合は、「8.1.6.5. 修飾語コード」と数、順序を揃える。

移行元で修飾語(コード、名称共に)または修飾語名称を管理していない場合は「N/A」を使用する。

8.1.7. 患者状態項目値

患者状態の項目値の情報を、結果値タイプ、結果値、単位で表す。

8.1.7.1. 値タイプ

定義:患者状態項目値の情報タイプを示す。

注記:コード表 7-4 値タイプ で定義したコードより1件を使用する。

8.1.7.2. 項目値

定義:患者状態の項目値の情報。「8.1.7.1.値タイプ」が「00」以外の場合に有効。

注記:「8.1.7.1.値タイプ」の値によって格納情報が異なる。

「10」「20」「30」 の場合、値を格納する

「40」「50」「60」 の場合、バイナリーデータは別ファイルにエクスポートし、エクスポートしたファイルへのアクセスに必要な情報を格納する

「90」の場合、対象情報へのアクセスに必要な情報を格納する。

「00」もしくは値が無い場合は「NULL」を使用する。

8.1.7.3. 選択肢名称

定義:項目値の選択肢名称を示す。「8.1.7.1.値タイプ」が「30」、「8.1.7.2.項目値」が選択肢コードの場合に有効。

注記:「8.1.7.1.値タイプ」が「30」以外または選択肢名称が無い場合、値のみ省略可とする。

8.1.7.4. 単位

定義:項目値の単位名称を示す。

注記:単位が無い場合、または不要な場合は「NULL」を使用する。

8.1.8. 患者状態コメント

定義:当該患者状態のコメントを示す。

注記:移行元で管理しているコメントのサイズが規定より大きな場合、移行元と移行先の協議により、患者状態コメントのサイズ調整方法を決定する。

移行元システムで患者状態コメントの値が無い場合、値のみ省略可とする。

8.1.9. 患者状態確認者情報

患者状態確認者に関する情報を確認者ID、確認者名で表す。

8.1.9.1. 確認者 I D

定義: 当該患者状態の確認をおこなった者のIDを示す。

注記: 確認者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.9.2. 確認者名

定義: 当該患者状態の確認をおこなった者の氏名を示す。

注記: 確認者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.10. 患者状態登録者情報

患者状態の登録や修正の操作に関する情報を患者状態登録者ID、患者状態登録者名、患者状態登録日時、患者状態登録端末で表す。

8.1.10.1. 登録者 I D

定義: 当該患者状態の登録/変更操作を行った操作者のIDを示す。

注記: 患者状態登録者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.10.2. 登録者名

定義: 当該患者状態の登録/変更操作を行った操作者の氏名を示す。

注記: 患者状態登録者を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.10.3. 登録日時

定義: 当該患者状態の登録/変更操作を行った日時を示す。YYYYMMDDhhmmss で表す。

注記: 秒(ss)を管理していない場合、YYYYMMDDhhmm を使用する。時分秒(hhmmss)を管理していない場合、YYYYMMDDを使用する。

患者状態登録日時を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.10.4. 登録端末

定義: 当該患者状態の登録/変更操作を行った端末(機器)の名称を示す。

注記: 患者状態登録端末を管理していない場合、「N/A」を使用する。

8.1.11. 由来区分

定義: 当該患者状態データの生成場所を示す。

注記: コード表 5-16 由来区分で定義したコードより1件を使用する。

由来区分を管理していない場合、「00」を使用する。

8.2. 使用例

8.2.1. 患者状態日時情報について

患者状態日時情報の開始日時・終了日時・確認日時については、各ベンダのシステムの仕様によってデータの保有状況が異なることが想定される。

患者状態がいつの時点・期間の情報なのか半別可能とするため、システム上「開始日時」「確認日時」のいずれか一方は存在する。開始日時・終了日時と確認日時のデータ有無は、5つのパターンが考えられ、各パターンごとの日時情報(開始日時・終了日時・確認日時)のエクスポート時の格納値の組み合わせは、次のように想定される。

表 8-2 患者状態日時情報

No.	システムで保有しているデータ	エクスポート時の格納値		
		開始日時	終了日時	確認日時
1	開始日時のみ	日時	「N/A」(*1)	「N/A」(*1)
2	開始日時・終了日時	日時	日時もしくは「NULL」(*2)	「N/A」(*1)
3	開始日時と確認日時	日時	「N/A」(*1)	日時
4	開始日時・終了日時と確認日時	日時	日時もしくは「NULL」(*2)	日時
5	確認日時のみ	「N/A」(*1)	「N/A」(*1)	日時

注記:

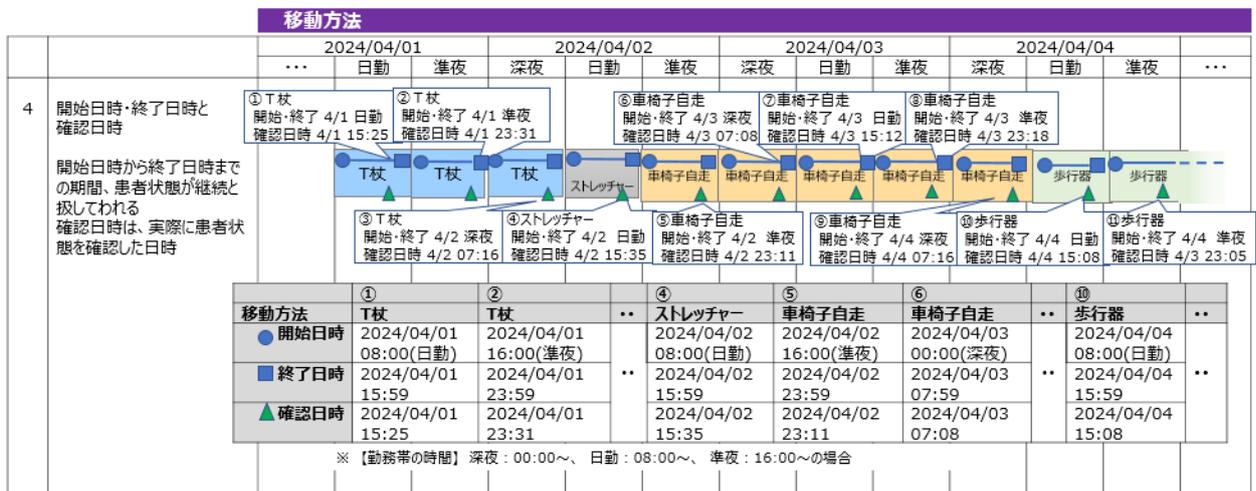
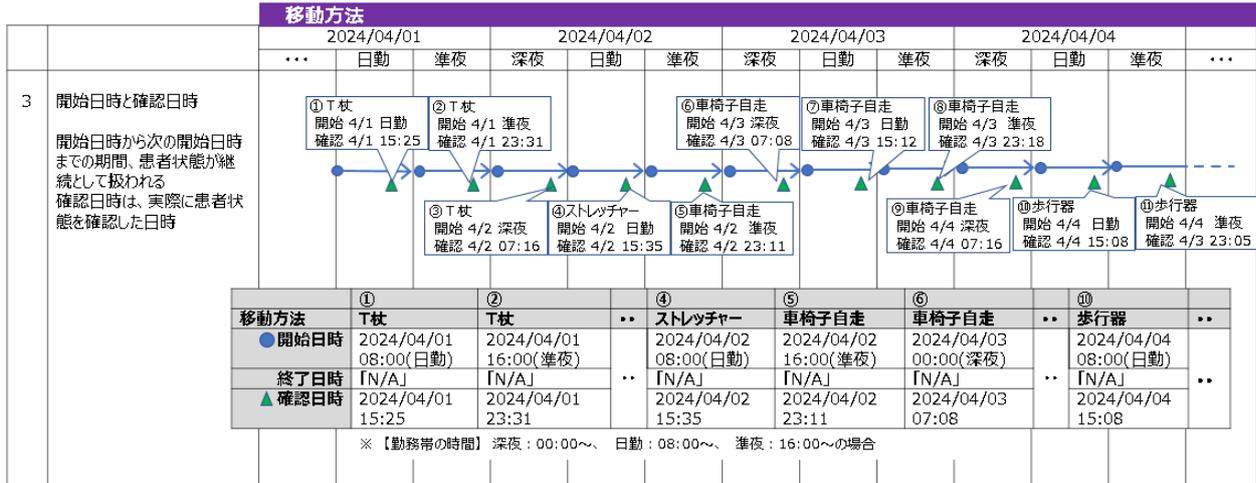
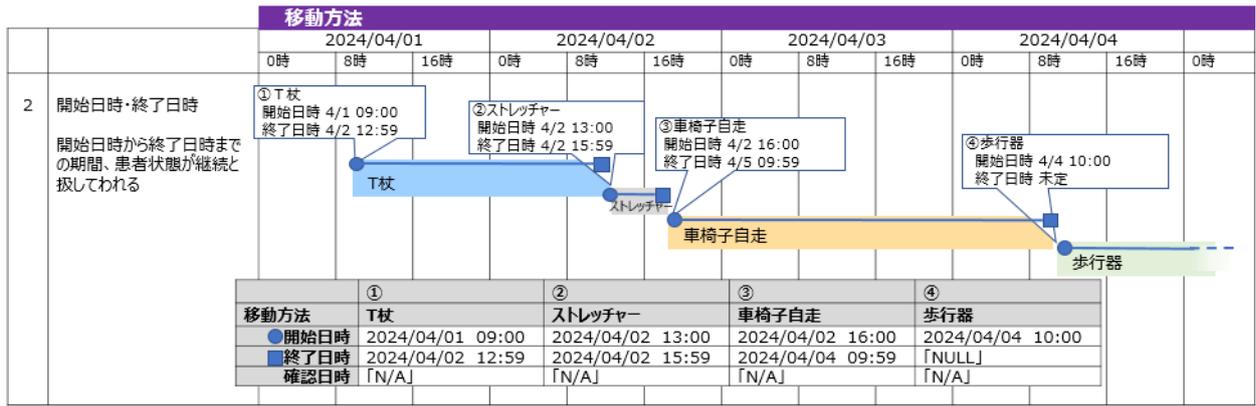
(*1) 該当する日時情報をシステム上で管理・保有していない場合、「N/A」を使用する。

(*2) システム上で終了日の値が未定(継続中)を意味する(例:「2999/12/31」等)場合、終了日時は「NULL」を使用する。

基本的に、エクスポート側は、システムで保有しているデータをそのまま出力することとし、加工や不足情報の補完は行わない。但し例外として、時刻の代わりに勤務帯の情報が格納されている場合は、勤務帯の開始・終了時刻をもとに日時に変換して出力する必要がある。インポート側は、エクスポートデータの格納状況や内容から、自システムの仕様にあわせて解釈・補完等をおこない、データを格納する。

各パターンの開始日時・終了日時・確認日時の例

		移動方法															
		2024/04/01			2024/04/02			2024/04/03			2024/04/04						
		0時	8時	16時	0時	8時	16時	0時	8時	16時	0時	8時	16時	0時	8時	16時	
1	開始日時のみ 開始日時から次の開始日時までの期間、患者状態が継続として扱われる	T杖 開始日時 4/1 09:00			ストレッチャー 開始日時 4/2 13:00			車椅子自走 開始日時 4/2 16:00			歩行器 開始日時 4/4 10:00						
		T杖			ストレッチャー			車椅子自走			歩行器						
		移動方法			移動方法			移動方法			移動方法						
		● 開始日時			● 開始日時			● 開始日時			● 開始日時						
		2024/04/01 09:00			2024/04/02 13:00			2024/04/02 16:00			2024/04/04 10:00						
		終了日時			終了日時			終了日時			終了日時						
		「N/A」			「N/A」			「N/A」			「N/A」						
		確認日時			確認日時			確認日時			確認日時						
		「N/A」			「N/A」			「N/A」			「N/A」						



9. 懸案事項

9.1. MEDIS 看護実践用語標準マスターについて

看護の情報を管理するマスタのコードは各医療機関で独自に採番されて使用されている。

データ移行として、同じ医療機関内でのシステム更新や変更時にデータのエクスポートとインポートを実施する場合は、データ粒度を変えずに独自に採番したコードを用いて実施することを想定し、指示項目・タスク項目・実施項目の表現としてマスタ種別を設けローカルマスタのコードを使用できるように配慮した。

しかし、施設間連携、あるいは NDB など、異なる採番ルールの下で管理されていたデータをエクスポートとインポートによって統合する場合には共通のマスタが必要となる。そのため、施設間連携やデータ移行時に、共通マスタとして MEDIS 看護マスタの利用を想定し、その場合の課題や考慮すべき点について検討を行った。

MEDIS 看護マスタは、厚生労働省の標準マスタとして指定されており、各医療機関やベンダ内での認知度も高い。普及促進策も実施されており、各医療機関での導入も進んでいる(導入方法はさまざまではあるが)。また、メンテナンス作業も継続的に行われているため、現場運用・看護技術の変化に対応できる鮮度が維持されている。

検討の結果、1対1の医療機関を対象としたデータ連携は現行の MEDIS 看護マスタの利用で実施できると思われる。しかしながら、1対n、n対nなど不特定多数の医療機関のデータ連携では、以下の課題があり、本ガイド内で解決策は提示できていない。これに対する提案の概要は付録-1 に示す。

1) レベルの違い

看護行為マスタとして定義されている項目を、第3階層レベルで管理されたデータと、第4階層レベルで管理されたデータを統合する場合。

エクスポート側:第3階層レベルで管理、インポート側:第4階層レベルで管理

- ・ エクスポート側では第3階層を示すコードに加えて、第4階層を示す情報が何らかの形で管理されているものと思われる。これを付随情報と位置付け、合わせてインポート側に受け渡す。
- ・ インポート側は受取ったコードと付随情報を第4階層レベルの項目と対比させ、取込むコードを決定する。

エクスポート側:第4階層レベルで管理、インポート側:第3階層レベルで管理

- ・ インポート側では第3階層を示すコードに加えて、第4階層を示す情報が何らかの形で管理されているものと思われる。これを付随情報と位置付ける。
- ・ インポート側は受取った第4階層レベルの項目からコードと付随情報を分離し、取込むコードを決定する。

上記、いずれの場合も付随情報は各医療機関内の独自ルールで管理されている。1対1の施設間データ連携は、実現可能であると思われるが、1対nまたはn対nの施設間データ連携をスムーズに実現するためには、付随情報の標準化が望まれる。本ガイドで示すデータセット定義内には、予め付随情報のエリアを設けておく。

2) 項目の違い(単位)

看護観察マスタとして定義されている項目の中に「体重」を表す項目は2種あり、単位(g と kg)によってコードが異なる。また「出血量」を表す項目は2種あり、単位(ml と g)によってコードが異なる。施設ではどちらか1項目を使用していると思われ、これを統合する場合。

インポート側で変換が必要となる。g と kg のように変換率が明確なものは問題ないと思われるが、ml と g などは、それが何の項目なのかによって変換率が異なると思われる。1対1の施設間データ連携であれば、項目ごとの調整は可能であると思われるが、インポートする医療機関によって変換率が異なることは望ましくない。また、1対nやn対nの施設間データ連携をスムーズに実現するためにも、授受に使用する項目の固定化と項目ごとの単位変換率、使用する単位の統一等の標準化が望まれる。

3) 項目の違い(視点)

看護観察マスタとして定義されている項目の中に「体重の変化率」を表す項目が3種(変化率、減少率、増加率)あり、管理コードが異なる。施設ではその内の1項目を使用していると思われ、これを統合する場合。

インポート側で変換が必要となる。1対1の施設間データ連携であれば、受取り項目が判明しているため、変換は可能であると思われるが、1対nやn対nの施設間データ連携をスムーズに実現するためには、授受に使用する項目の固定化が望まれる。

4) 項目の違い(結果表現方法)

看護観察マスタとして定義されている項目の中に「食事摂取量」を表す項目が3種(gと%と全量/半量/少量/…)あり、管理コードが異なる。施設ではその内の1項目を使用していると思われ、これを統合する場合。

インポート側で変換が必要となる。1対1の施設間データ連携であれば、受取り項目が判明しているため、変換は可能であると思われるが、1対nやn対nの施設間データ連携をスムーズに実現するためには、授受に使用する項目の固定化と結果表現毎の変換ロジックの標準化が望まれる。

5) バージョンによって結果が異なる

本事項は、MEDIS 看護実践用語標準マスター Ver.3.8 (2023/12/15 公開) にて解決した。

6) マスタの形式が2種類ある(看護行為編、看護観察編)

観察も看護行為の一部であるため、MEDIS 看護マスタの看護行為編に観察を表す用語の定義が含まれることが望ましい。現行の看護観察編のマスタは“その結果を記録する”ためのマスタとして扱うことがシステムとしては望ましい。

9.2. 患者状態を表すマスターについて

患者状態として取り扱う項目を公的に定義したものは存在していない。各医療機関では独自に項目を決定して運用している。

医療機関ごとの差は大きくなく、7割は共通した項目であると想定された。今回の検討の過程で、各ベンダがシステム内で取り扱っている項目を整理することにより、想定を検証した。

本ガイドで示すデータセット定義は、その7割の項目を対象とし、今後マスタが整備された後にはそのマスタとコードで、それまでは医療機関独自のマスタとコードを用いて運用できる形とした。

今回整理した項目を患者状態と定義するには、臨床的な検証が必要となるため、JAHIS としては整備の必要性を提案することに留め、マスタとして定義されることを望む。

10.本文図表目次

10.1. 表

表 2-1 頻度情報.....	4
表 5-1 データセット定義（指示情報）.....	18
表 6-1 データセット定義(タスク情報).....	33
表 7-1 データセット定義(実施情報).....	40
表 8-1 データセット定義(患者状態情報).....	50
表 8-2 患者状態日時情報.....	55
コード表 5-1 情報区分.....	20
コード表 5-2 最新フラグ.....	21
コード表 5-3 指示操作.....	21
コード表 5-4 指示ステイタス.....	21
コード表 5-5 根拠種別.....	22
コード表 5-6 指示タイプ.....	23
コード表 5-7 指示種別.....	23
コード表 5-8 項目マスタ種別.....	24
コード表 5-9 実施日指定.....	25
コード表 5-10 年・月の実施日時指定方法.....	25
コード表 5-11 時刻区分.....	26
コード表 5-12 あいまい時刻.....	27
コード表 5-13 時刻範囲管理の採用.....	27
コード表 5-14 指示承認区分.....	29
コード表 5-15 指示受け区分.....	31
コード表 5-16 由来区分.....	31
コード表 6-1 タスク操作.....	35
コード表 6-2 タスクステイタス.....	35
コード表 7-1 実施操作.....	43
コード表 7-2 実施ステイタス.....	43
コード表 7-3 予定区分.....	45
コード表 7-4 値タイプ.....	46
コード表 7-5 実施結果の取得対象.....	47
コード表 7-6 関連情報区分.....	48
コード表 8-1 イベントコード.....	52

10.2. 図

図 1-1 看護情報連携のために必要なこと.....	1
図 1-2 看護情報の種類.....	2
図 3-1 エクスポート時の対象範囲.....	8
図 3-2 インポート時の対象範囲.....	10
図 4-1 ケア情報の構成.....	11
図 4-2 データ粒度.....	12
図 4-3 複数の看護行為のユニット化.....	13
図 4-4 ユニット化されたデータとエクスポート時のデータ粒度.....	13
図 4-5 指示・タスク・実施の関係.....	14
図 4-6 指示のタイプ.....	14

付録-1. 利用する公的マスタと利用範囲について

MEDIS 看護マスタは看護行為編と看護観察編に分かれてリリースされている。
看護行為編は第1階層から第4階層までの階層構造になっている。
本ガイドの検討メンバーに、システム内での利用形態を確認したところ、主に2種であることが判った。

A: 第4階層レベルでマスタ化して扱っている

これはベンダ主導でマスタをプリセットして導入する形態を採用している場合に多い。看護観察編は階層化されていないが、これも同様にすべてのマスタをプリセットして導入されている。

B: 第3階層レベルでマスタ化し、第4階層レベルをそのマスタの修飾情報として扱っている

これはユーザ主導で、業務分析を行ったうえでマスタを設定して導入する形態を採用している場合に多い。使用頻度の高い修飾情報の項目は第4階層レベルでマスタ設定されているものもあり、第3階層レベルのものと第4階層レベルのものが混在している。

看護観察編は階層化されていないが、これも同様にすべてのマスタを検討し、ユーザ独自のルールで項目と修飾情報に構造を整理して、マスタとして導入されている。

上記のように、システム内で扱われるレベルに違いがある情報であっても、医療やケアの継続性を担保・評価するためには、情報の継続性を保証することは重要である。

そのため、JAHISとしては以下を提案する。

①マスタを主たる項目と修飾項目に分ける

看護行為編は、主たる項目:第3階層、修飾項目:第4階層

看護観察編は、主たる項目:疼痛、修飾項目:疼痛(胸部)(看護行為編と表記形式が異なり整理が必要)

②修飾項目を分類する

看護行為編の第4階層に定義されている項目を確認すると、手技・手法、部位、左右、使用物品、対象者…などに分類できる。

看護観察編の項目も、修飾項目として、手技・手法、部位、左右、使用物品、程度・状態、観察手法、観察条件・タイミング…などに分類できる。

③修飾項目をコード化する

修飾項目の分類とその内容を一意に判断できるようにコード化する。

④情報連携コードを現マスタに追加する

看護行為編、看護観察編のそれぞれのマスタに対して、主たる項目と修飾項目を対応させた情報連携コード(主たる項目を識別するコード1件、修飾項目を識別するコード複数件)を対応させる。

これにより、現行の仕組みを変えることなく、看護記録のために作成された MEDIS 看護マスタを使用して記録された情報のままでも、システムを介した情報連携を行えると判断しており、今回のデータセットにも対応のためのフィールドを設けることとした。

なお、上記①～④の作業に関しては、臨床的な知識が必要となるため、JAHIS では仕組み上の提案までとした。

付録-2. 「ケア情報」の分析において洗い出した全特性

「ケア情報」について、本ガイドの検討過程において、看護情報として扱う情報項目の構造と関係性を整理し、データ移行に必要なデータ項目の決定を目的に検討をおこなった。

指示、実施、タスクの順で検討をすすめ、それぞれ特性を整理した。看護行為は指示に基づき実施されるが、実際の行動としては、指示の内容から実施すべき事項をタイミング別に展開し、タスク(いつ・誰に・何を実施するのか)として組立直し、業務を実施している。この流れを踏襲し、タスクの要件を明確にするためこの順序とした。この特性をインプットとして、データ項目として落とし込むべきものを選別し、項目を決定した。

今後検討を進めるため、本ガイドに盛り込んだ範囲を含め、以下に検討の全容を記録する。

付録 2.1. 指示・タスク・実施の関係

ケア情報の構成

指示がタスクに展開され、タスクに対する実施により結果が発生する



指示・タスク・実施の関係

指示からタスク (予定) が発生し、実施がおこなわれる

指示	タスク	実施
バイタルサイン測定	バイタルサイン測定	体温測定 36.5℃ 脈拍測定 68回/分 呼吸数測定 12回/分 収縮期血圧測定 110mmHg 拡張期血圧測定 68mmHg
体温測定	体温測定	体温測定 36.5℃
血圧測定	収縮期血圧測定 拡張期血圧測定	収縮期血圧測定 110mmHg 拡張期血圧測定 68mmHg
シーツ交換	シーツ交換	シーツ交換
(指示無し)	(タスク無し)	病衣交換 (水滞れにより)
(指示無し)	(タスク無し)	体温測定 36.5℃ (患者希望により)

付録 2.2. 「指示」の特性分析

指示の特性分析

指示に必要なデータ項目を決定するため、指示の特性分析を実施。
以下の項目を特性として抽出した。

- ① 指示には有効期間が存在する
- ② 指示には実施する頻度とタイミング(時刻)が存在する
- ③ 指示間には関係性が存在するものがあり、指示変更された場合も関係性は保たれる
- ④ 指示は他の業務や実施結果・進捗等によって調整される場合がある
- ⑤ 指示からタスクが発生し実施につながる
- ⑥ 指示の進捗は展開したタスク・実施の進捗の総括である
- ⑦ 同一項目の指示は調整される
- ⑧ 指示はユニット化されることがあり異なる粒度が存在する

※上記①～⑧のうち、分かり難いものを「指示の特性②」等として補足する。

指示の特性②

指示には実施する頻度とタイミング(時刻など)が存在する

指示
2019/06/10～06/12
1日2回(10時、20時)
脈拍測定、不整脈観察

頻度・タイミング

- ・ 曖昧時間にも考慮する
- ・ 必要時 にも考慮する
- ・ 頻度とタイミングの関係を整理する
- ・ タイミングには自由度が付随する
(予定時刻の前または後にずれても許容される)

定期的な予定の設定

時間の設定
開始[時]: 8:00
終了[時]: 8:30
時間[分]: 30分

パターンの設定
 日(D) 週(W) 1 日ごと
 月(M) 年(Y) 全ての平日(A)

期間
開始日: 2020/02/03 (月) 終了日未定(U)
 反復回数(R): 10 回
 終了日(E): 2020/02/12 (水)

OK キャンセル 定期的な設定を削除(D)

パターン設定
間隔[日]: 1 週ごと
 日(D) 週(W) 月(M) 年(Y)
 日曜日 月曜日 火曜日 水曜日
 木曜日 金曜日 土曜日

パターン設定
 日(D) 月(M) 1 が月ごとの 3 日に設定
 週(W) 年(Y) 月(M) 1 が月ごとの 第 1 月曜日 に設定
 月(M)

パターン設定
間隔[日]: 1 年ごと
 日(D) 週(W) 2月 3 日
 月(M) 年(Y) 指定日(D) 2月 第 1 月曜日
 指定曜日(E): 2月 第 1 月曜日

指示の特性③

指示と指示の間には関係性が存在するものがあり、指示変更された場合も関係性は保たれる
 メインとなる指示（主指示）の変更によって、関係する指示（重視時）が調整される

■ プロトコル：退院 前日の午後 に 退院説明、1時間前 に 必要度評価 を実施する



■ 主指示（退院予定）の発生

指示	発生
2019/06/20 14:00 退院	自動生成
2019/06/19 PM 退院説明 2019/06/20 13時 必要度	

患者/日時	17日	18日	19日	20日
206-01 患者 A			PM 退院説明	13時 必要度 14時 退院

主指示の発生により、従指示が発生する

■ 主指示（退院予定）の変更

指示	変更
2019/06/20 06/18 10:00 退院	自動変更
2019/06/17 PM 退院説明 2019/06/18 9時 必要度	

患者/日時	17日	18日	19日	20日
206-01 患者 A	PM 退院説明	9時 必要度 10時 退院		

主指示の変更により従指示が発生する
 指示の間隔（前後関係）は保たれる

■ 主指示（退院予定）の削除

指示	削除
2019/06/18 10:00 退院	自動削除
2019/06/17 PM 退院説明 2019/06/18 9時 必要度	

患者/日時	17日	18日	19日	20日
206-01 患者 A				

主指示の削除により、従指示が削除される

指示の特性④

指示は他の業務や指示の実施結果・進捗等によって予定調整される場合がある
 （結果や進捗によって、他の指示が変わる）

【手術オーダ】
 鎖骨抜釘 10:00～

■ プロトコル（術後）
 帰室後 3 時間で飲水テスト、OKならトイレ歩行
 帰室後、30分バイタル×2、60分バイタル×2、通常

■ 14時帰室予定

指示
2019/06/20 17:00 飲水テスト
2019/06/20 17:00 トイレ歩行（歩行状態確認）
2019/06/20 17:00 排泄（状態確認）
2019/06/20 14:00～15:00 30毎 バイタル測定
2019/06/20 16:00～17:00 60毎 バイタル測定
2019/06/20 18:00～ 2回(10時、20時) バイタル測定

手術遅延

■ 15:30帰室

指示
2019/06/20 18:30 飲水テスト
2019/06/20 18:30 トイレ歩行（歩行状態確認）
2019/06/20 18:30 排泄（状態確認）
2019/06/20 15:30～16:30 30毎 バイタル測定
2019/06/20 17:30～18:30 60毎 バイタル測定
2019/06/20 19:30～ 2回(10時、20時) バイタル測定

飲水テスト NG

■ 15:30帰室

指示
2019/06/20 18:30 飲水テスト
2019/06/20 19:30 飲水テスト（再）
2019/06/20 19:30 トイレ歩行（歩行状態確認）
2019/06/20 19:30 排泄（状態確認）
2019/06/20 15:30～16:30 30毎 バイタル測定
2019/06/20 17:30～18:30 60毎 バイタル測定
2019/06/20 19:30～ 2回(10時、20時) バイタル測定

- 手術オーダから帰室時間を想定
- プロトコルに従って指示を作成

- 帰室時間の変更に伴い指示を調整

- 実施結果に伴い指示を調整
- 調整理由（根拠）の明示必要

指示の特性⑤

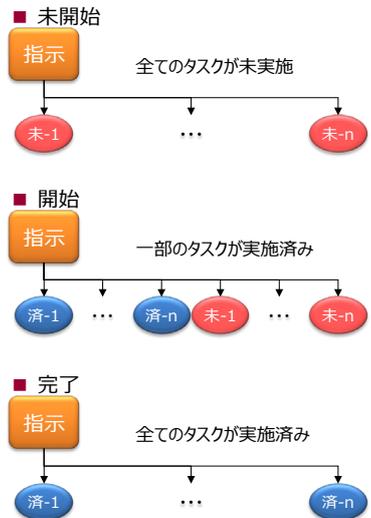
指示からタスクが発生し実施につながる

1件の指示から、複数件・複数種のタスク・実施が発生する

指示タイプ	開始日時、終了日時、頻度、継続時間などの関係	業務例	発生するタスク・実施の種別 (指示種別)
単発	開始日時 (=終了日時) に1件の看護行為が発生する 1回	単発的に実施する業務 退院説明	単独
繰り返し	開始日時～終了日時の間に、頻度に応じて1件以上の看護行為が発生する 複数回	繰り返し実施する業務 バイタル測定	単独
継続	開始日時と終了日時に異なる看護行為が発生する 複数種 1回	開始・終了がある業務 モニター (装着、取り外し)	開始、終了
継続	開始日時と終了日時に異なる看護行為が発生し、開始日時～終了日時の間に、頻度に応じて1件以上の看護行為が発生する 複数種 複数回	開始・終了と管理がある業務 ドレーン (挿入、管理、抜去)	開始、管理、終了
継続+繰り返し	開始日時～終了日時の間に、頻度に応じて、継続時間の間隔を保持した異なる看護行為が、繰り返し発生する 複数種 複数回	開始・終了を繰り返す業務 装具 (装着、取り外し)	開始、終了
必要時	開始日時～終了日時の間に、特定の条件 (測定値、検査結果、観察結果、患者の希望 など) になった場合、看護行為が行われる	必要時指示に対し実施する業務	単独

指示の特性⑥

指示の進捗は、指示から展開したタスク (実施) の進捗の総括である

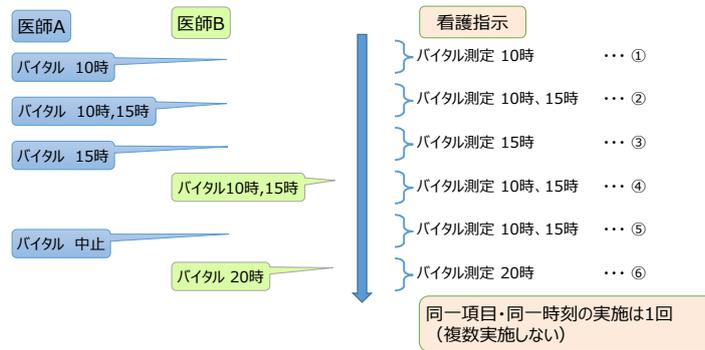


指示の進捗と、指示変更 (修正・中止・削除) の可否
→ 実施済み部分の指示は変更できない

■ 未開始	
指示修正	可。
指示削除	可。
■ 開始	
指示修正	可。指示の分割として扱う。 <修正の起点日時>と<済-nの実施日時>を比較し、大きい方の日時が分割日時となる。 開始日時～分割日時までは現行の指示、分割日時以降は修正後の指示として扱う。
指示中止	可。有効期間の短縮として扱う。 <中止日時>と<済-nの実施日時>を比較し、大きい方の日時が指示の終了日時となる。
指示削除	不可。有効期間の短縮として扱う。 <済-nの実施日時>が指示の終了日時となる。
■ 完了	
指示修正	不可。
指示中止	不可。
指示削除	不可。

指示の特性⑦

同一項目の指示が複数発生した場合、ひとつの指示にまとめられる



- 根拠が同じであれば、新しい指示が優先される (指示変更)
①⇒②、②⇒③、④⇒⑥
- 同一項目の指示は統合される
③と④
- 根拠の異なる指示は相互に影響を与えない
④と⑤

指示の特性⑧

指示はユニット化されることがあり異なる粒度が存在する

(実施は1項目ごとのデータとなる)



付録 2.3. 「実施」の特性分析

実施の特性分析

実施に必要なデータ項目を決定するため、実施の特性分析を実施。
以下の項目を特性として抽出した。

- ① 実施には実施した事実（実施行動）と得られた情報（実施結果）が存在する
- ② 1つの指示・タスクから1つまたは複数の実施行動が発生する
- ③ 1つの実施行動で0～複数の実施結果が発生する
- ④ 指示により複数（複数種）の実施行動が一連で発生する場合がある
- ⑤ 実施結果には様々な情報・データタイプがある
- ⑥ 指示・タスクがない場合でも実施は発生する

※上記①～⑥のうち、分かり難いものを「実施の特性①」等として補足する。

実施の特性①

実施には実施した事実（実施行動）と得られた情報（実施結果）が存在する

2019/06/10	10:03	体温	36.7	
	10:03	脈拍数	70	
	10:03	呼吸数	16	
	10:03	収縮期血圧	130	
	10:03	拡張期血圧	95	
	12:48	疼痛(腹部)	R4003-01 : -	
	12:48	脈拍数	72	
	12:48	不整脈	R4001-01 : -	

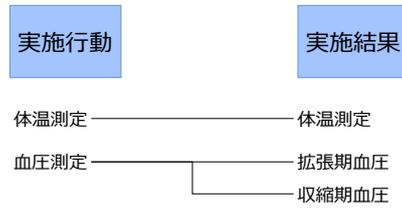
実施した事実
⇒実施行動

得られた情報
⇒実施結果

- 実施行動はステイタス(進捗状態)を持っている。未実施、実施、中止・・・
- 実施行動と実施結果ともに一時点に(一回で)記録される
- 実施（実施行動）には、時間がかかるものがある（所要時間）
- 実施行動のみで、実施結果が存在しない(省略される)場合がある（シーツ交換 など）
- 実施しなければ実施結果が存在しない場合がある（実施前＝未実施の記録はない）

実施の特性③

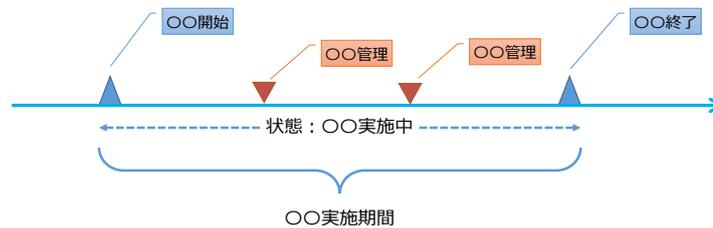
1つの実施行動で0～複数の実施結果が発生する



- 実施行動から発生する実施結果の項目とその数は事前に決められている
- 実施結果は複数で意味をなす場合がある(血圧、縦横深 など)
- 実施行動のステータスのみ管理し、実施結果を管理しない場合もある
 (“問題なし”や“著変なし”は、文言として実施結果に記録しない場合もある)
 (シーツ交換などは、実施行動のみで実施結果の情報はない)
- “実施できなかった”も得られた情報である
 (“実施できなかった”は実施行動のステータスとして保持される)

実施の特性④

指示により複数（複数種）の実施行動が一連で発生する場合がある
 (一定期間継続する医療行為で、開始と終了、継続期間中の管理などが発生する)



- 一対（開始-終了）の実施行動から期間・状態が判断できる
- 開始～終了の期間内に一定間隔で0件以上の管理が発生する
- 一連であることは指示からタスク（予定）を生成するタイミングで関連付ける

実施の特性⑤

実施結果は様々な情報・データタイプが存在する

- 数値+単位
- 文字列（定型 or フリー（短文・長文））
- 別記録等への関連情報（指導の記録、評価シート など）
- 補足情報（コメント・理由）を持つ
- 存在しない(省略される)場合がある
- 情報源と取得状況は結果の信頼度に影響している
（測定-使用機器、観察-状況、聞き取り-対象者の状態 など）
- 画像（波形・写真・シエマなど）、音、動画

実施の特性⑥

指示・タスクなしでも実施は発生する

- 患者からの要望、看護師による判断などにより指示以外の実施行動が発生する
- 患者に対して指示のある項目を、予定外の回数(頻度)で実施する
- 患者に対して指示のない項目を実施する

付録 2.4. 「タスク」の特性分析

タスクの特性分析

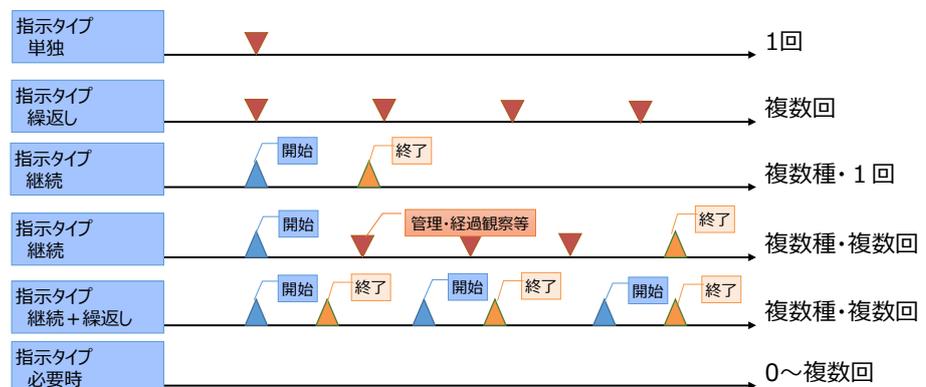
タスクに必要なデータ項目を決定するため、タスクの特性分析を実施。
以下の項目を特性として抽出した。

- ① タスクは指示から発生し、1 指示に対し 0 ～複数回のタスクが発生する
- ② タスクは日時にある程度の自由度が含まれているものも存在する
- ③ 異なる指示から発生した同一項目のタスク（実施）は統合される
- ④ 1 タスクから、0 ～複数項目の実施行動が発生する
- ⑤ タスクはステイタスを持っている
- ⑥ タスクは他のタスクの進捗（結果を含む）によって調整される
- ⑦ タスクの日時は指示の頻度・タイミングとは無関係に調整される場合がある

※上記①～⑦のうち、分かり難いものを「タスクの特性①」等として補足する。

タスクの特性①

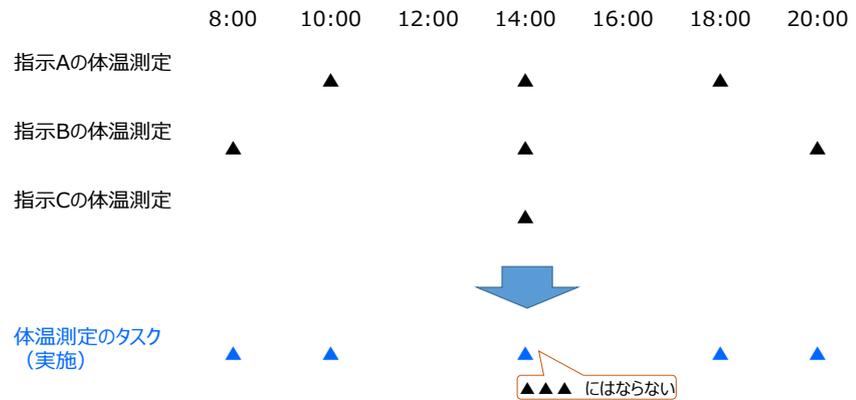
タスクは指示から発生し、1 指示に対し 0 ～複数回のタスクが発生する



- 1 件の指示から、複数回・複数種のタスクが発生する場合がある
- 開始のタスク、終了のタスクが存在する場合がある

タスクの特性③

異なる指示から発生した同一項目のタスク（実施）は統合される



タスクの特性⑤

タスクはステータスを持っている（タスクの進捗は、タスクから発生した実施の進捗の総括である）

- 未実施：タスクから発生した実施行動の、全てが未実施である
- 実施中：タスクから発生した実施行動の、一部が未実施である
- 実施済：タスクから発生した実施行動の、全てが実施済みである
- 削除：指示の変更により、タスクが削除された（実施する必要がなくなった無効なタスク）
 - システム内のデータとしては、タスクそのものが削除され、“削除ステータスを持つタスク”が存在しない場合もある
- 中止：有効なタスクであるが、実施できなかった・実施しないこととした
- ...

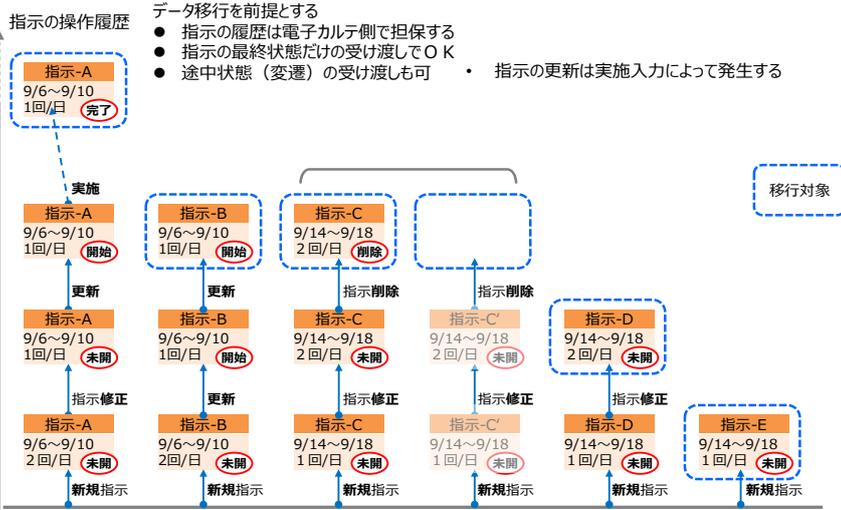
付録3. データ移行・データ連携の対象や生成に関して

付録3.1. 「ケア情報」

指示・タスク・実施の操作履歴を管理せず最新データのみ管理するシステム、タスクデータを管理しないシステムにも対応するため、本ガイドではデータの更新履歴の扱い、及びタスクの扱いについて以下のように整理した。

指示の変遷と移行対象について

移行対象は指示の最終状態のみ



指示の移行データ生成（粒度）について

指示は実施項目単位に分解して出力する

■ ユニットマスター（指示・タスクと実施行動の関係を定義するもの）

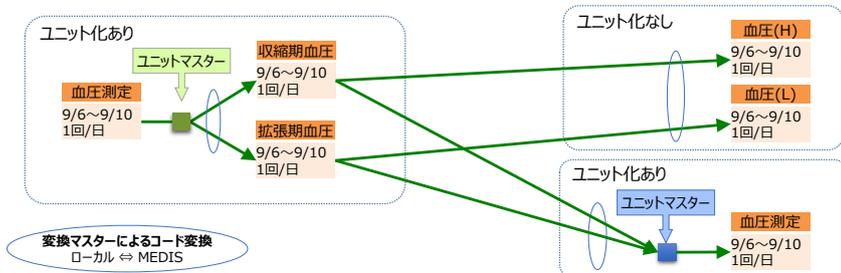
コード	名称	実施項目
1000	バイタル測定	9001 (体温) 、9002 (呼吸数)
		9003 (脈拍数) 、9004 (血圧H)
		9005 (血圧L)
1001	血圧測定	9004 (血圧H) 、9005 (血圧L)
1002	血圧(H)	9004 (血圧H)
1003	血圧(L)	9005 (血圧L)
1004	体温測定	9001 (体温)
...

ユニット化あり 指示・タスクと実施行動 1 : n

ユニット化なし 指示・タスクと実施行動 1 : 1

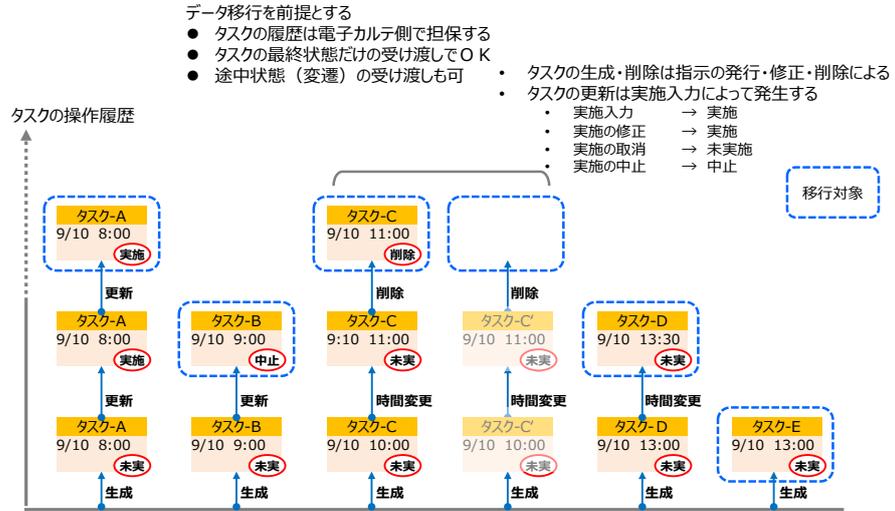
■ 変換マスター（コードの関係を定義するもの）

ローカルコード(名称)	MEDISコード(名称)
9001 (体温)	31001368 (体温)
9002 (呼吸数)	31001369 (呼吸数)
9003 (脈拍数)	31001390 (脈拍数)
9004 (血圧H)	31001848 (収縮期血圧)
9005 (血圧L)	31001849 (拡張期血圧)
...	...



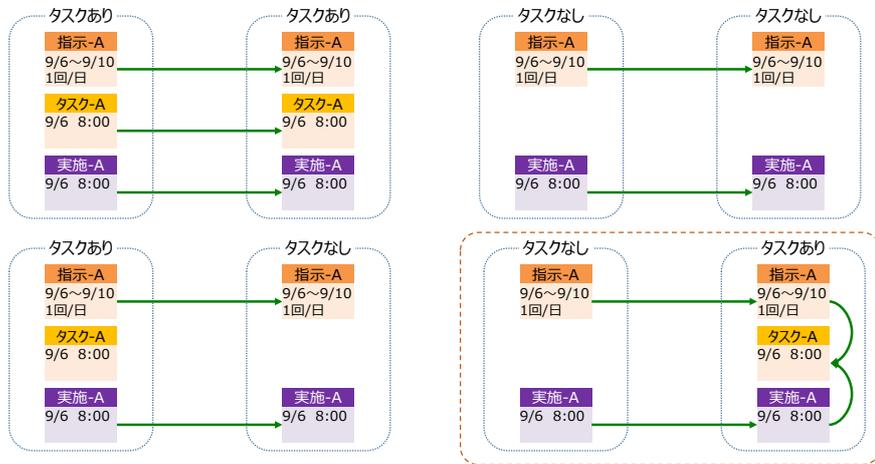
タスクの変遷と移行対象について

移行対象はタスクの最終状態のみ



タスクの移行データ生成について

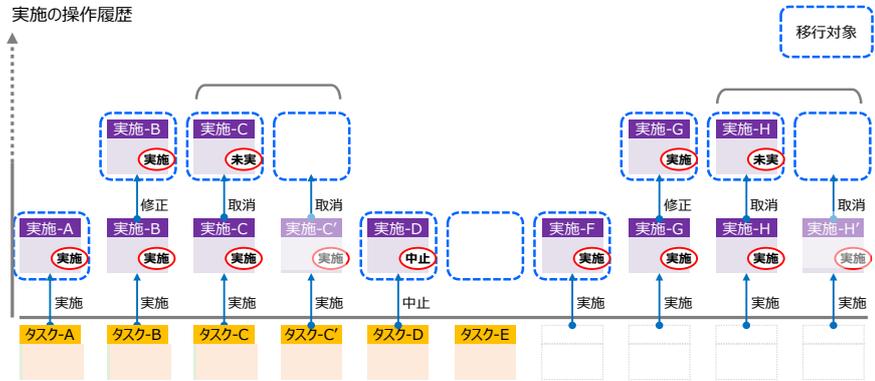
- 保持していないデータは移行しない
 移行先がタスクを必要とする場合、移行元がタスクを保持していなければ移行対象とせず（移行元で生成しない）
 指示情報と実施情報を移行後に、移行先でタスク情報を生成する



実施の変遷と移行対象について

移行対象は実施の最終状態のみ

- データ移行を前提とするならば
- 実施の履歴は電子カルテ側で担保する
 - 実施の最終状態だけの受け渡しでOK
 - 途中状態（変遷）の受け渡しも可



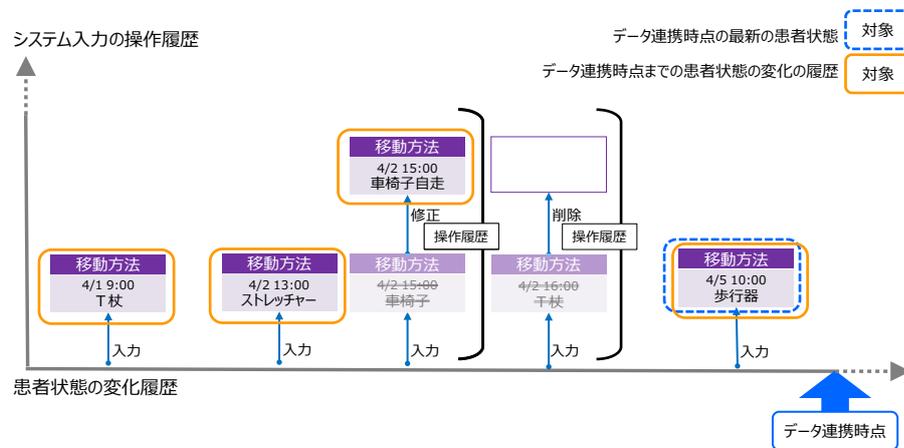
付録 3.2 「患者状態情報」

本ガイドの検討過程で、患者状態の変遷を示す「患者状態の変化」と、システム上のデータ修正を示す「操作履歴」を明確に区別するため、以下のように整理した。

患者状態の変遷とデータ連携の対象

データ連携の対象は「最新の患者状態」もしくは「患者状態の変化履歴」

- 要求や用途に応じて「データ連携時点の最新の患者状態」もしくは「データ連携時点までの患者状態の変化履歴」のデータを受け渡しの対象とする
- 操作履歴は電子カルテ側で担保する
- 操作履歴がある場合、最終のデータが受け渡しの対象となる（途中の操作履歴データは受け渡しの対象外）



データ連携をおこなう際は、連携の相手先の要求や用途に応じて受け渡すデータを「最新の患者状態」もしくは「患者状態の変化履歴」とする。

通常、患者の症状は同じ状況が一定期間継続する。そのため、患者状態の項目値も同じ状況(値)が一定期間継続する。看護職は日常的に(または定期的に)患者の症状を観察・判断しており、患者状態の継続あるいは変化を確認して、医療施設の運用または使用しているシステムの特徴に合わせて記録を行っている。

- ① 項目値を確認した日時と共に記録する
- ② 項目値を開始日時と共に記録し、次の変化までの間はその状況(値)が継続しているものとして扱う
- ③ 日単位や勤務帯の単位で項目値を記録する

①のように患者状態を一時点のデータ(点のデータ)の集合として管理しているシステム、②③のように患者状態を期間のデータ(線のデータ)として管理しているシステムがある。どちらのシステムにも対応するため、エクスポート時の日時情報の扱いについて以下のように整理した。なお、インポート側ではシステム仕様に合わせて日時を扱うこととする。

患者状態の日時情報

システムでの入力(データ)パターン例

		移動方法															
		2024/04/01			2024/04/02			2024/04/03			2024/04/04			2024/04/05			
		...	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	深夜	日勤	準夜	
① 確認時の記録			4/1 9:00 T杖		4/2 13:00 ストレッチャー	4/2 16:00 車椅子自走									4/5 10:00 歩行器		
② 開始時に記録、次の開始時まで継続(次の開始前に終了)			4/1 9:00~ T杖		4/2 13:00~ ストレッチャー	4/2 16:00~ 車椅子自走									4/5 10:00~ 歩行器		
③ 勤務帯単位に管理			4/1日勤 T杖	準夜 T杖		4/2深夜 T杖	日勤 ストレッチャー	準夜 車椅子自走	4/3深夜 車椅子自走	日勤 車椅子自走	準夜 車椅子自走	4/4深夜 車椅子自走	日勤 車椅子自走	準夜 車椅子自走	4/5深夜 車椅子自走	日勤 歩行器	準夜 歩行器
			T杖	T杖	T杖	ストレッチャー	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	車椅子自走	歩行器	歩行器

エクスポート側での日時情報の設定例

- ① 確認時を「確認日時」にセットする。「開始日時」「終了日時」は「N/A」とする。
- ② 開始時を「開始日時」にセットする。「終了日時」があればセットし、未定の場合は「NULL」、管理されていない場合は「N/A」とする。
確認日時の情報があれば「確認日時」にセットし、管理されていない場合は「N/A」とする。
- ③ 勤務帯の開始日時を「開始日時」として扱い、勤務帯の終了日時を「終了日時」として扱う。
確認日時の情報があれば「確認日時」にセットし、管理されていない場合は「N/A」とする。

付録4. エクスポートデータの管理 I D

付録 4.1. 「ケア情報」

実データが指示・タスク・実施間の紐付けがある場合、エクスポートデータにおいても指示・タスク・実施間の紐付けを維持する。

実データがユニット化されている場合はエクスポート時に最小粒度に分解する為、紐付けが切れないよう管理 I Dを一定ルールで生成するなどの処理が必要となる。以下に、一例を示す。

エクスポートデータの管理 I D

実データで指示・タスク・実施間の紐付けがある場合、エクスポートデータでも指示・タスク・実施間の紐付けを維持する
 実データがユニット化されている場合はエクスポート時に最小粒度にする為、紐付けが切れないように管理 I Dを一定ルールで生成するなどの処理が必要

実データ

指示	指示 KEY	ユニットコード
バイタル測定 (8時、20時)	S001	1001

タスク	指示 KEY	タスク KEY	ユニットコード
2021/12/06 08:00 バイタル測定	S001	T001	1001

実施	指示 KEY	タスク KEY	実施 KEY	ユニットコード
2021/12/06 08:00 体温 36.7	S001	T001	J001	1001
2021/12/06 08:00 心拍 70	S001	T001	J002	1001
2021/12/06 08:00 呼吸数 18	S001	T001	J003	1001
2021/12/06 08:00 血圧(H) 140	S001	T001	J004	1001
2021/12/06 08:00 血圧(L) 80	S001	T001	J005	1001

エクスポートデータ

指示	指示管理 ID	もと指示識別ID	ユニットコード
体温 (8時、20時)	S001.1001.3100.1368	S001	1001
心拍 (8時、20時)	S001.1001.3100.0595	S001	1001
呼吸数 (8時、20時)	S001.1001.3100.1369	S001	1001
血圧(H) (8時、20時)	S001.1001.3100.1848	S001	1001
血圧(L) (8時、20時)	S001.1001.3100.1849	S001	1001

タスク	指示管理 ID	タスク管理 ID	もと指示識別ID	元タスク識別ID	ユニットコード
2021/12/06 08:00 体温	S001.1001.3100.1368	T001.1001.3100.1368	S001	T001	1001
2021/12/06 08:00 心拍	S001.1001.3100.0595	TS001.1001.3100.00595	S001	T001	1001
2021/12/06 08:00 呼吸数	S001.1001.3100.1369	T001.1001.3100.1369	S001	T001	1001
2021/12/06 08:00 血圧(H)	S001.1001.3100.1848	T001.1001.3100.1848	S001	T001	1001
2021/12/06 08:00 血圧(L)	S001.1001.3100.1849	T001.1001.3100.1849	S001	T001	1001

実施	指示管理 ID	タスク管理 ID	実施管理 ID	もと指示識別ID	元タスク識別ID	元実施識別ID	ユニットコード
2021/12/06 08:00 体温 36.7	S001.1001.3100.1368	T001.1001.3100.1368	J001.1001.3100.1368	S001	T001	J001	1001
2021/12/06 08:00 心拍 70	S001.1001.3100.0595	TS001.1001.3100.00595	J002.1001.3100.0595	S001	T001	J002	1001
2021/12/06 08:00 呼吸数 18	S001.1001.3100.1369	T001.1001.3100.1369	J003.1001.3100.1369	S001	T001	J003	1001
2021/12/06 08:00 血圧(H) 140	S001.1001.3100.1848	T001.1001.3100.1848	J004.1001.3100.1848	S001	T001	J004	1001
2021/12/06 08:00 血圧(L) 80	S001.1001.3100.1849	T001.1001.3100.1849	J005.1001.3100.1849	S001	T001	J005	1001

管理 I Dは一定ルールで生成する
 指示・タスク・実施について、同じルールで管理 I Dを生成することで、指示・タスク・実施間の紐付けを維持する

実データのKEY・ユニット情報
 実データの指示・タスク・実施のKEY、ユニットコードはデータ項目に格納する

管理 I Dの生成サンプル

ユニット化されている指示をエクスポートする際に、新たに指示管理 I Dを生成する場合のサンプル例

■ 実データ：指示データ (ユニット化あり)

指示識別ID	指示	項目コード	ユニットコード
S001	12/06~12/07 バイタル測定(8時、20時)	31000296	1001
S002	12/06~12/06 体重測定(7時)		
S003	12/06~12/07 腹腔ドレーン排液観察(6時間ごと)		

項目コード	項目名
31001368	体温
31000595	心拍
31001369	呼吸数
31001848	血圧(H)
31001849	血圧(L)
31000296	体重
31000237	腹腔ドレーン排液量
31000240	腹腔ドレーン排液色調
31000238	腹腔ドレーン排液性状

ユニットコード	ユニット名	ユニットコード	SEQ	項目コード	項目
1001	バイタル測定	1001	01	31001368	体温
1002	バイタル測定(5)	1001	02	31000595	心拍
:	:	1001	03	31001369	呼吸数
3001	〇〇ドレーン排液観察	1001	04	31001848	血圧(H)
3002	〇〇ドレーン排液観察	1001	05	31001849	血圧(L)
3003	腹腔ドレーン排液観察	3003	01	31000237	腹腔ドレーン排液量
:	:	3003	02	31000240	腹腔ドレーン排液色調
:	:	3003	03	31000238	腹腔ドレーン排液性状

エクスポートデータの作成

指示管理 ID	指示	元指示識別ID	ユニットコード	項目コード
S001.1001.31001368	12/06~12/07 1日2回(8時、20時) 体温	S001	1001	31001368
S001.1001.31000595	12/06~12/07 1日2回(8時、20時) 心拍	S001	1001	31000595
S001.1001.31001369	12/06~12/07 1日2回(8時、20時) 呼吸数	S001	1001	31001369
S001.1001.31001848	12/06~12/07 1日2回(8時、20時) 血圧(H)	S001	1001	31001848
S001.1001.31001849	12/06~12/07 1日2回(8時、20時) 血圧(L)	S001	1001	31001849
S002.0.31000296	12/06~12/06 体重測定(7時)	S002		31000296
S003.3003.31000237	12/06~12/07 腹腔ドレーン排液量(6時間ごと)	S003	3003	31000237
S003.3003.31000240	12/06~12/07 腹腔ドレーン排液色調(6時間ごと)	S003	3003	31000240
S003.3003.31000238	12/06~12/07 腹腔ドレーン排液性状(6時間ごと)	S003	3003	31000238

指示管理 I D (一意キー)
 指示KEY + ユニットコード + 項目コード
 で生成

付録 4.2. 「患者状態情報」

患者状態情報は、ケア情報のような指示・タスクといった複数の構成要素は無い為、データ間の紐づけを維持する必要はないと判断している。よって、患者状態情報における管理IDは、エクスポート時に抽出したデータレコードに対し、患者単位に一意性を確保するためのIDと位置付ける。

付録-5. エクスポートのデータサンプル

「ケア情報」の指示・タスク・実施と、「患者状態情報」について、エクスポートデータのサンプルを示す。

指示サンプル(血圧測定、体重測定)

No	指示		
①	2021/12/06~12/07 1日2回(8時、20時)	バイタル測定	対象患者 32546002 患者 I
②	2019/12/06 7:00	体重測定	指示者 870032 看護師 A
③	2021/12/06 10:00~12/07 10:00 腹腔ドレーン、6時間毎に排液観察		指示日時 2021/12/5 11:00:00
			その他 代行入力：なし、承認：不要、 指示受け：不要

※バイタル測定は体温・脈拍数・呼吸数・収縮期血圧・拡張期血圧がユニット化されている

※MEDIS 看護マスタを使用する

データサンプル ① バイタル測定—体温

"1313310104", "1", "32546002", "S001. 1001. 31001368", "1", "1", "1", "8", "04", "2021120104", "20211206000000", "20211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3. 5", "31001368", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800, 2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ① バイタル測定—心拍数

"1313310104", "1", "32546002", "S001. 1001. 31000595", "1", "1", "1", "8", "04", "2021120104", "20211206000000", "20211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3. 5", "31000595", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800, 2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ① バイタル測定—呼吸数

"1313310104", "1", "32546002", "S001. 1001. 31001369", "1", "1", "1", "8", "04", "2021120104", "20211206000000", "20211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3. 5", "31001369", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800, 2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ① バイタル測定—収縮期血圧

"1313310104", "1", "32546002", "S001. 1001. 31001848", "1", "1", "1", "8", "04", "2021120104", "20211206000000", "20211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3. 5", "31001848", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800, 2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ① バイタル測定—拡張期血圧

"1313310104", "1", "32546002", "S001. 1001. 31001849", "1", "1", "1", "8", "04", "2021120104", "20211206000000", "20211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3. 5", "31001849", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800, 2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

211207235959", "02", "0", "S001", "1001", "01", "3.5", "31001849", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "", "1", "1", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "0800,2000", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ② 体重

"1313310104", "1", "32546002", "S002.0.31000296", "1", "1", "1", "8", "01", "NULL", "20211206070000", "20211206070000", "01", "0", "S002", "0", "01", "3.5", "31000296", "体重測定", "N/A", "N/A", "", "1", "0", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ③ 腹腔ドレーン 挿入

"1313310104", "1", "32546002", "S003.0.12000442", "1", "1", "1", "8", "02", "NULL", "20211206100000", "20211207100000", "03", "1", "S003", "0", "01", "3.5", "12000442", "腹腔ドレーン挿入", "N/A", "N/A", "", "9", "360", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ③ 腹腔ドレーン 抜去

"1313310104", "1", "32546002", "S003.0.12000586", "1", "1", "1", "8", "3003", "NULL", "20211206100000", "20211207100000", "03", "3", "S003", "0", "01", "3.5", "12000586", "腹腔ドレーン抜去", "N/A", "N/A", "", "9", "360", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ③ 排液観察-廃液量

"1313310104", "1", "32546002", "S003.3003.31000237", "1", "1", "1", "8", "02", "NULL", "20211206100000", "20211207100000", "03", "2", "S003", "3003", "01", "3.5", "31000237", "排液観察", "N/A", "N/A", "", "9", "360", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ③ 排液観察-廃液色調

"1313310104", "1", "32546002", "S003.3003.31000240", "1", "1", "1", "8", "02", "NULL", "20211206100000", "20211207100000", "03", "2", "S003", "3003", "01", "3.5", "31000240", "排液観察", "N/A", "N/A", "", "9", "360", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

データサンプル ③ 排液観察-廃液性状

"1313310104", "1", "32546002", "S003.3003.31000238", "1", "1", "1", "8", "02", "NULL", "20211206100000", "20211207100000", "03", "2", "S003", "3003", "01", "3.5", "31000238", "排液観察", "N/A", "N/A", "", "9", "360", "0", "0", "0", "0", "000000", "0", "NULL", "NULL", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "870032", "看護師A", "20211205110000", "870032", "看護師A", "20211205110000", "PC203A", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "9", "NULL", "NULL", "NULL", "00"

タスクサンプル(上記指示から展開されるタスク例)

患者/日時	12/6	12/7
32546002	07:00 体重測定	04:00 排液観察
患者 I	08:00 バイタル測定	08:00 バイタル測定
	10:00 腹腔ドレーン挿入	10:00 腹腔ドレーン抜去
	16:00 排液観察	20:00 バイタル測定
	20:00 バイタル測定	
	22:00 排液観察	

※バイタル測定は体温・脈拍数・呼吸数・収縮期血圧・拡張期血圧がユニット化されている

※排液観察は排液観察(量)・排液観察(色調)・排液観察(性状)がユニット化されている

※MEDIS 看護マスタを使用する

※サンプルデータは太文字項目のみ記載

データサンプル 12/6 07:00 体重測定—体重

"1313310104", "2", "32546002", "T005. 0. 31000296", "S002. 0. 31000296", "1", "1", "1", "0", "0", "S002", "T005", "0", "01", "3. 5", "31000296", "体重", "N/A", "N/A", "0", "202112060700", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 08:00 バイタル測定—体温

"1313310104", "2", "32546002", "T001. 1001. 31001368", "S001. 1001. 31001368", "1", "1", "1", "0", "0", "S001", "T001", "1001", "01", "3. 5", "31001368", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "0", "202112060800", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 08:00 バイタル測定—心拍数

"1313310104", "2", "32546002", "T001. 1001. 31000595", "S001. 1001. 31000595", "1", "1", "1", "0", "0", "S001", "T001", "1001", "01", "3. 5", "31000595", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "0", "202112060800", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 08:00 バイタル測定—呼吸数

"1313310104", "2", "32546002", "T001. 1001. 31001369", "S001. 1001. 31001369", "1", "1", "1", "0", "0", "S001", "T001", "1001", "01", "3. 5", "31001369", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "0", "202112060800", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 08:00 バイタル測定—収縮期血圧

"1313310104", "2", "32546002", "T001. 1001. 31001848", "S001. 1001. 31001848", "1", "1", "1", "0", "0", "S001", "T001", "1001", "01", "3. 5", "31001848", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "0", "202112060800", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 08:00 バイタル測定—拡張期血圧

"1313310104", "2", "32546002", "T001. 1001. 31001849", "S001. 1001. 31001849", "1", "1", "1", "0", "0", "S001", "T001", "1001", "01", "3. 5", "31001849", "バイタル測定", "N/A", "N/A", "0", "202112060800", "NULL", "N/A", "N/A", "N/A", "", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "870032", "看護師 A", "20211205110000", "PC203A", "00"

データサンプル 12/6 10:00 腹腔ドレーン挿入

"1313310104","2","32546002","T006.0.12000442","S003.0.12000442","1","1","1","0","1","S003","T006","0","01","3.5","12000442","腹腔ドレーン挿入","N/A","N/A","0","202112061000","NULL","N/A","N/A","N/A","","870032","看護師A","20211205110000","870032","看護師A","20211205110000","PC203A","00"

データサンプル 12/6 16:00 排液観察-廃液量

"1313310104","2","32546002","T008.3003.31000237","S003.3003.31000237","1","1","1","0","2","S003","T008","3003","01","3.5","31000237","排液観察","N/A","N/A","0","202112061600","NULL","N/A","N/A","N/A","","870032","看護師A","20211205110000","870032","看護師A","20211205110000","PC203A","00"

データサンプル 12/6 16:00 排液観察-廃液色調

"1313310104","2","32546002","T008.3003.31000240","S003.3003.31000240","1","1","1","0","2","S003","T008","3003","01","3.5","31000240","排液観察","N/A","N/A","0","202112061600","NULL","N/A","N/A","N/A","","870032","看護師A","20211205110000","870032","看護師A","20211205110000","PC203A","00"

データサンプル 12/6 16:00 排液観察-廃液性状

"1313310104","2","32546002","T008.3003.31000238","S003.3003.31000238","1","1","1","0","2","S003","T008","3003","01","3.5","31000238","排液観察","N/A","N/A","0","202112061600","NULL","N/A","N/A","N/A","","870032","看護師A","20211205110000","870032","看護師A","20211205110000","PC203A","00"

実施サンプル(上記タスク例より、12月6日の一部の実施結果)

実施日時	実施行為	結果	実施者
2021/12/06	07:00 体重	56.2	890005 看護師B
	08:00 体温	36.2	890005 看護師B
	08:00 心拍数	60	890005 看護師B
	08:00 呼吸数	14	890005 看護師B
	08:00 収縮期血圧	125	890005 看護師B
	08:00 拡張期血圧	80	890005 看護師B
	10:00 腹腔ドレーン挿入		890005 看護師B
	16:00 排液観察(量)	30	870032 看護師A
	16:00 排液観察(色調)	透明	870032 看護師A
	16:00 排液観察(性状)	淡血性	870032 看護師A

※MEDIS 看護マスタを使用する

データサンプル 12/6 7:00 体重

"1313310104","3","32546002","J001.0.31000296","T005.0.31000296","S002.0.31000296","1","1","1","1","01","NULL","0","S002","T005","J001","0","01","3.5","31000296","体重","N/A","N/A","20211206070000","1","0","202112060700","NULL","10","56.2","kg","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206072434","PC200A","00", ""

データサンプル 12/6 08:00 体温

"1313310104","3","32546002","J002.1001.31001368","T001.1001.31001368","S001.1001.31001368","1","1","1","1","04","2021120104","0","S001","T001","J002","1001","01","3.5","31001368","体温","N/A","N/A","20211206080000","1","0","202112060800","NULL","10","36.2","C","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206082017","PC200A","00", ""

データサンプル 12/6 08:00 心拍数

"1313310104","3","32546002","J003.1001.31000595","T001.1001.31000595","S001.1001.31000595","1","1","1","1","04","2021120104","0","S001","T001","J003","1001","01","3.5","31000595","心拍","N/A","N/A","20211206080000","1","0","202112060800","NULL","10","60","回/分","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206082017","PC200A","00", ""

データサンプル 12/6 08:00 呼吸数

"1313310104","3","32546002","J004.1001.31001369","T001.1001.31001369","S001.1001.31001369","1","1","1","1","04","2021120104","0","S001","T001","J004","1001","01","3.5","31001369","呼吸数","N/A","N/A","20211206080000","1","0","202112060800","NULL","10","14","回/分","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206082017","PC200A","00", ""

データサンプル 12/6 08:00 収縮期血圧

"1313310104","3","32546002","J005.1001.31001848","T001.1001.31001848","S001.1001.31001848","1","1","1","1","04","2021120104","0","S001","T001","J005","1001","01","3.5","31001848","血圧(H)","N/A","N/A","20211206080000","1","0","202112060800","NULL","10","125","mmHg","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206082017","PC200A","00", ""

データサンプル 12/6 08:00 拡張期血圧

"1313310104","3","32546002","J006.1001.31001849","T001.1001.31001849","S001.1001.31001849","1","1","1","1",

"1","04","2021120104","0","S001","T001","J006","1001","01","3.5","31001849","血圧(L)","N/A","N/A","20211206080000","1","0","202112060800","NULL","10","80","mmHg","","N/A","40","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206082017","PC200A","00",""

データサンプル 12/6 10:00 腹腔ドレーン挿入

"1313310104","3","32546002","J007.0.12000442","T006.0.12000442","S003.0.12000442","1","1","1","1","02","NULL","1","S003","T006","J007","0","01","3.5","12000442","腹腔ドレーン 挿入","N/A","N/A","20211206100000","1","0","202112061000","NULL","00","NULL","NULL","","N/A","10","NULL","0","NULL","890005","看護師B","890005","看護師B","20211206102000","PC200A","00",""

データサンプル 12/6 16:00 排液観察(量)

"1313310104","3","32546002","J008.3003.31000237","T008.3003.31000237","S003.3003.31000237","1","1","1","1","02","NULL","2","S003","T008","J008","3003","01","3.5","31000237","排液観察(量)","N/A","N/A","20211206160000","1","0","202112061600","NULL","30","30","mL","","N/A","40","NULL","0","NULL","870032","看護師A","870032","看護師A","20211206160542","PC200B","00",""

データサンプル 12/6 16:00 排液観察(色調)

"1313310104","3","32546002","J009.3003.31000240","T008.3003.31000240","S003.3003.31000240","1","1","1","1","02","NULL","2","S003","T008","J009","3003","01","3.5","31000240","排液観察(色調)","N/A","N/A","20211206160000","1","0","202112061600","NULL","30","R7044.01","NULL","","N/A","40","NULL","0","NULL","870032","看護師A","870032","看護師A","20211206160542","PC200B","00","透明"

データサンプル 12/6 16:00 排液観察(性状)

"1313310104","3","32546002","J010.3003.31000238","T008.3003.31000238","S003.3003.31000238","1","1","1","1","02","NULL","2","S003","T008","J010","3003","01","3.5","31000238","排液観察(性状)","N/A","N/A","20211206160000","1","0","202112061600","NULL","30","R7133.02","NULL","","N/A","40","NULL","0","NULL","870032","看護師A","870032","看護師A","20211206160542","PC200B","00","淡血性"

患者状態情報サンプル

確認日時	イベント	項目	項目値	コメント
2024/02/01 10:00	退院時	清潔：入浴	全介助（シャワー浴）	
2024/02/01 10:00	退院時	清潔：口腔ケア	部分介助	セッティング
2024/02/01 10:00	退院時	活動：移動	全介助	
2024/02/01 10:00	退院時	活動：移動方法	車椅子	
2024/02/01 10:00	退院時	排泄：排泄	全介助	
2024/02/01 10:00	退院時	排泄：排泄方法	ポータブルトイレ	

データサンプル 清潔：入浴

"1313310104","4","32546002","32546002202402013010501","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","0501","清潔：入浴","N/A","N/A","30","0005","全介助（シャワー浴）","NULL","","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100833","PC200A","00"

データサンプル 清潔：口腔ケア

"1313310104","4","32546002","32546002202402013010503","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","0503","清潔：口腔ケア","N/A","N/A","30","D002","部分介助","NULL","セッティング","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100833","PC200A","00"

データサンプル 活動：移動

"1313310104","4","32546002","32546002202402013011208","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","1208","活動：移動","N/A","N/A","30","D001","全介助","NULL","","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100900","PC200A","00"

データサンプル 活動：移動方法

"1313310104","4","32546002","32546002202402013011209","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","1209","活動：移動方法","N/A","N/A","30","D026","車椅子","NULL","","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100900","PC200A","00"

データサンプル 排泄：排泄

"1313310104","4","32546002","32546002202402013012104","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","2104","排泄：排泄","N/A","N/A","30","D001","全介助","NULL","","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100946","PC200A","00"

データサンプル 排泄：排泄方法

"1313310104","4","32546002","32546002202402013012105","N/A","N/A","20240201100000","20","退院","99","0","2105","排泄：排泄方法","N/A","N/A","30","0017","ポータブルトイレ","NULL","","890005","看護師B","890005","看護師B","20240201100946","PC200A","00"

付録-6. 作成者名簿

作成者（社名五十音順）

氏名	所属会社	
一戸 弘志	(株)エーシーエス	
田村 直樹	(株)SBS情報システム	
塚田 智	亀田医療情報(株)	
木戸 須美子	キヤノンメディカルシステムズ(株)	
山本 美智子	(株)ソフトウェア・サービス	
柳沢 由香理	(株)ソフトウェア・サービス	
汐崎 弘子	日本電気(株)	作業リーダー
財田 佳澄	日本アイ・ビー・エム(株)	
才津 久永	富士通 J a p a n (株)	
藤咲 喜丈	J A H I S 特別委員	

改訂履歴		
日付	バージョン	内容
2022/01/11	Ver. 1.0	初版
2024/04/09	Ver. 1.1	<p>「患者状態情報」の追加、誤字修正および表現の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まえがき・1～3章 患者状態情報の記載を追加 ・4章 4.2. 患者状態情報 を追加 ・8章 8. 患者状態情報 として作成 ・9章 章番号を変更 MEDIS 看護実践用語標準マスターの改訂状況にあわせて更新 9.2. 患者状態を表すマスターについて を追加 ・10章 章番号を変更 ・付録3 付録3.2. 「患者状態情報」を追加 ・付録4 付録4.2 「患者状態情報」 を追加 ・付録5 患者状態情報サンプル を追加

(JAHIS技術文書 24-101)

2024年 4月発行

JAHIS看護データセット適用ガイド 看護行為編 Ver. 1.1

発行元 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
〒105-0004 東京都港区新橋2丁目5番5号
(新橋2丁目MTビル5階)

電話 03-3506-8010 FAX 03-3506-8070

(無断複写・転載を禁ず)