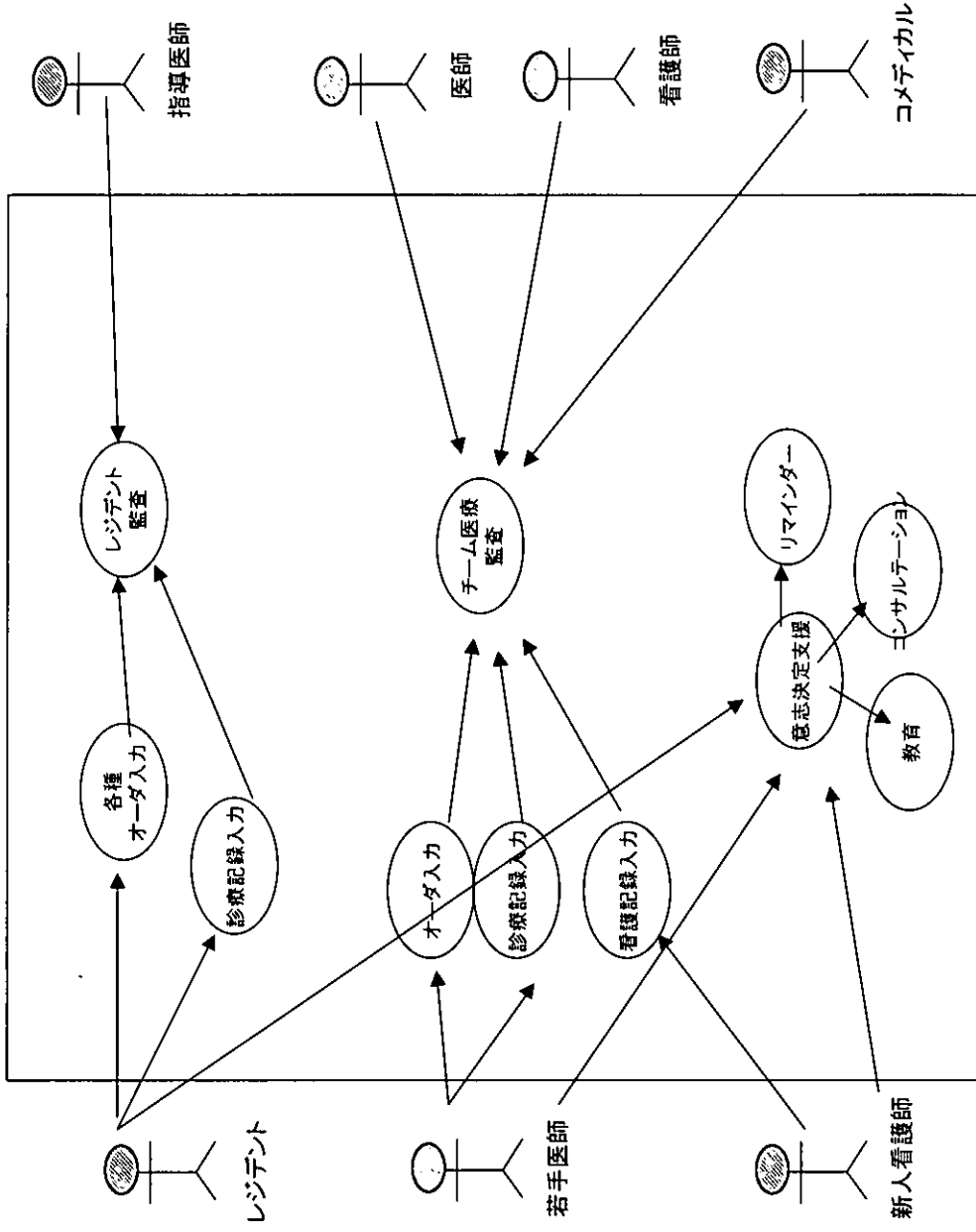
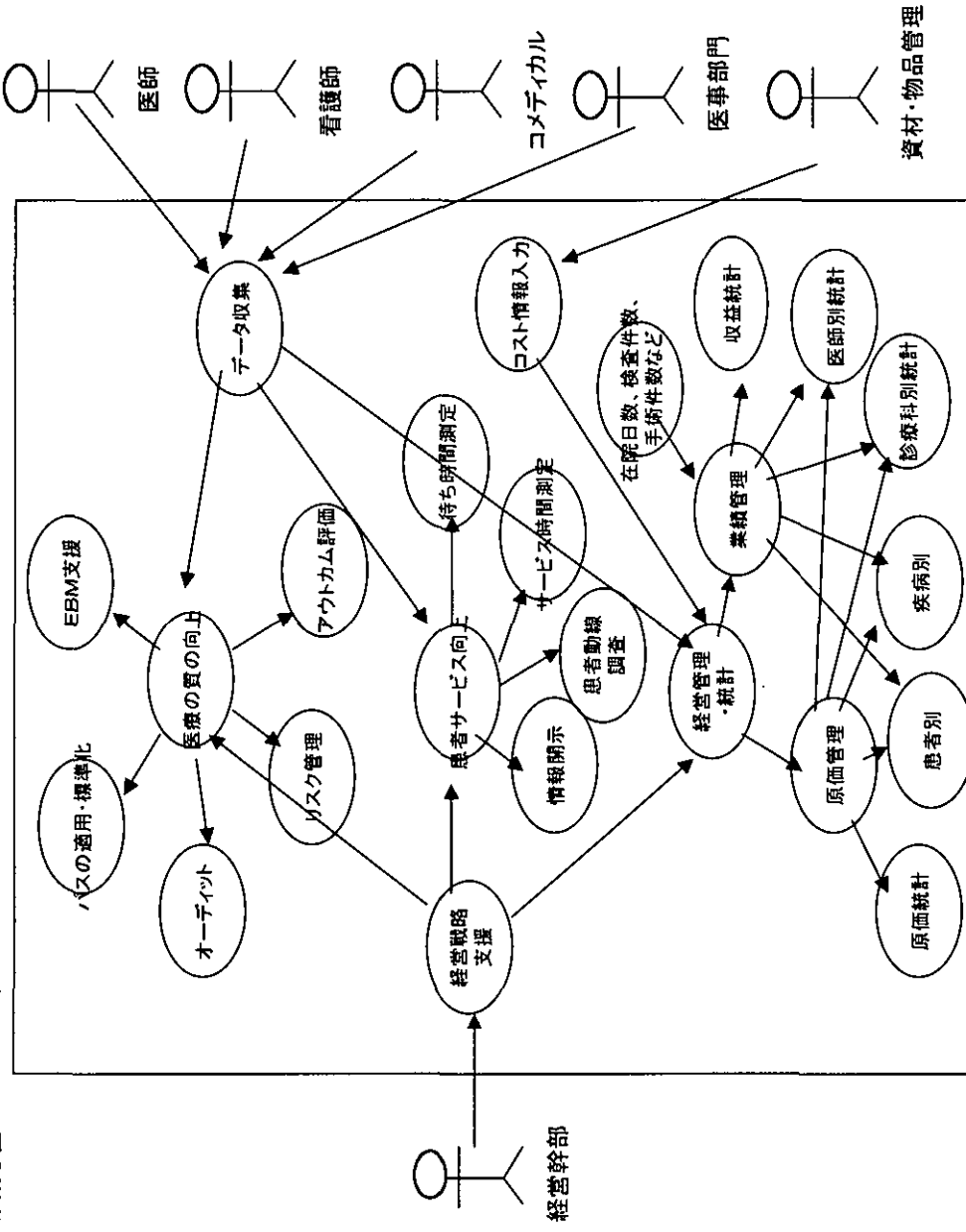


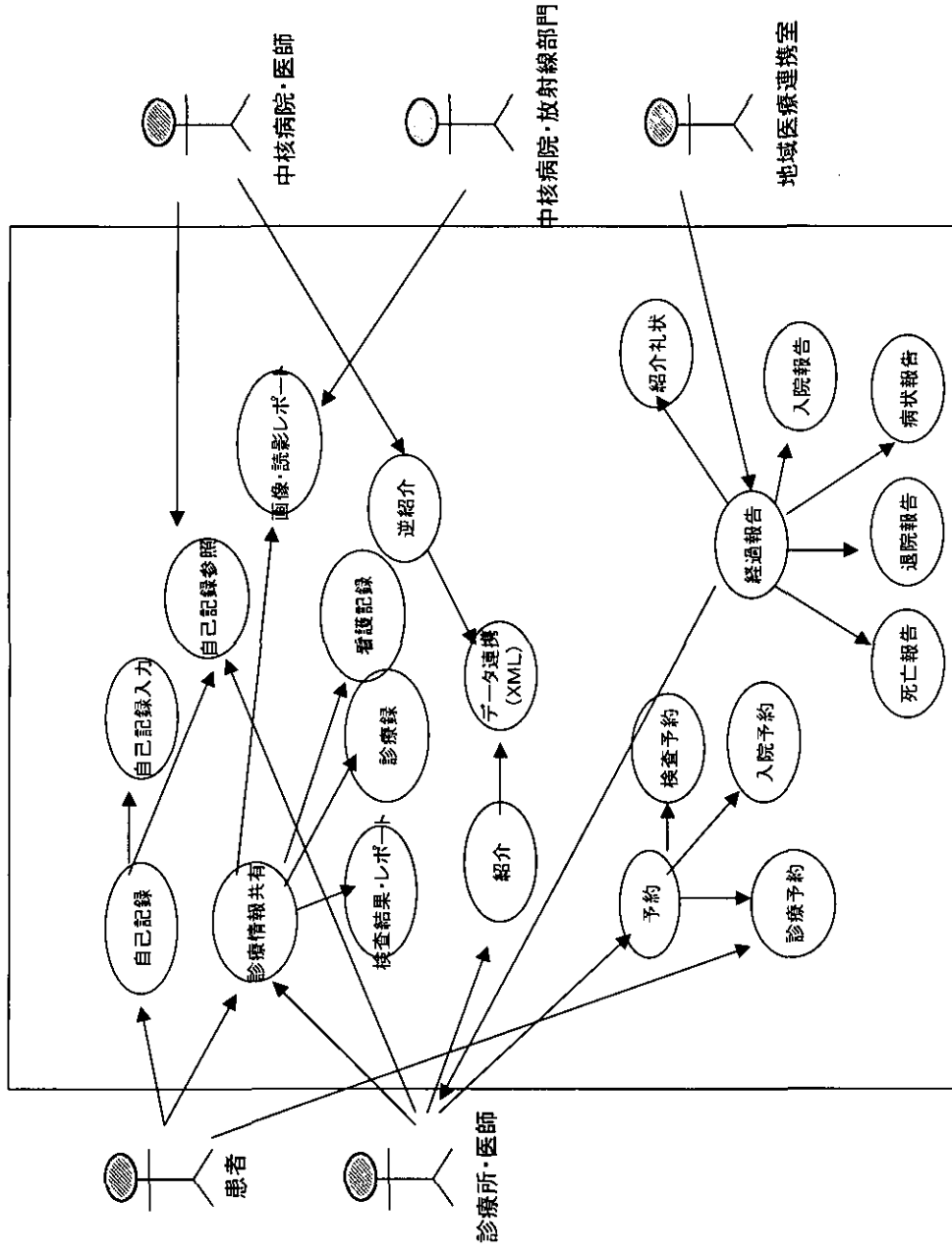
3. 医学教育ユースケース



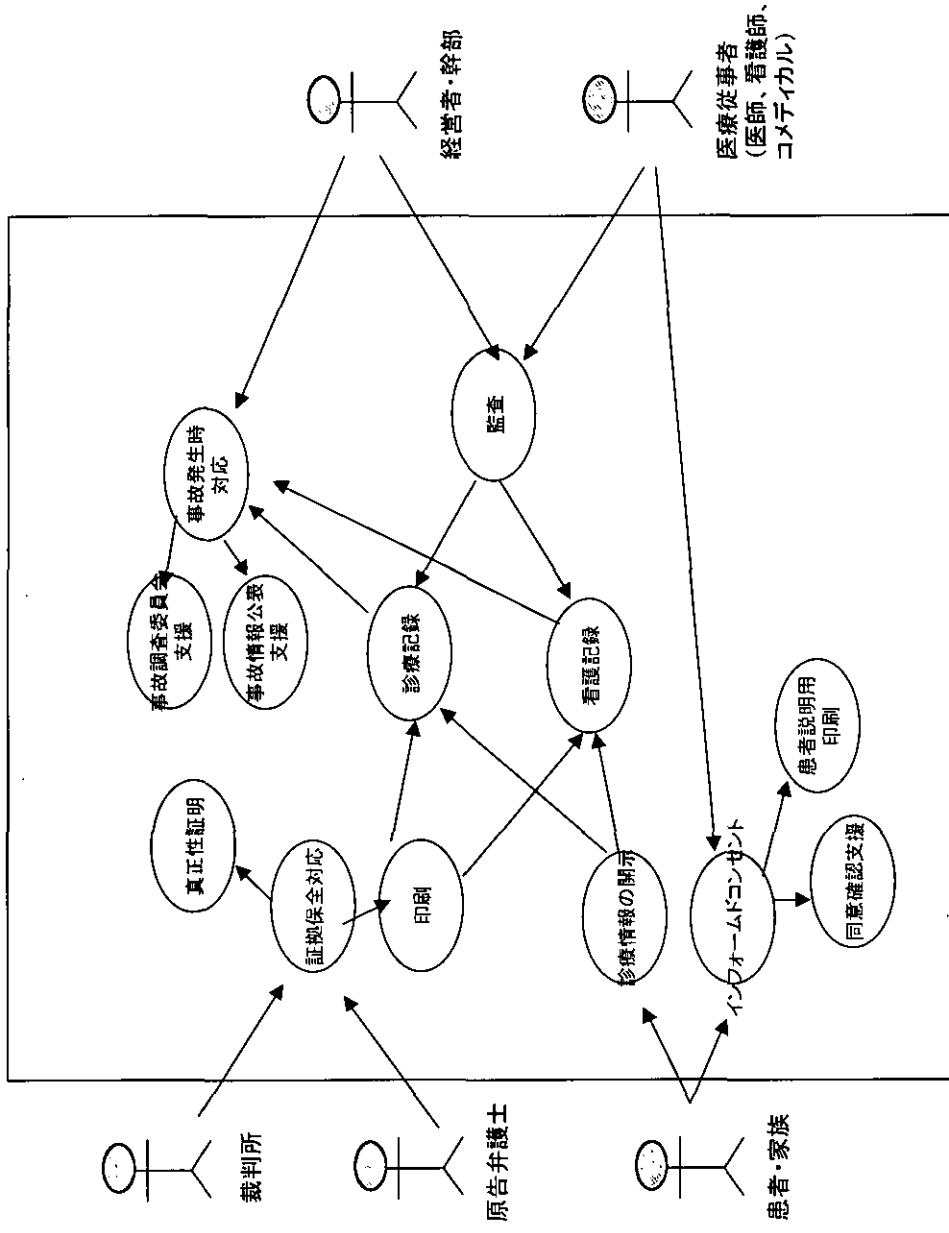
4. 病院管理ユースケース



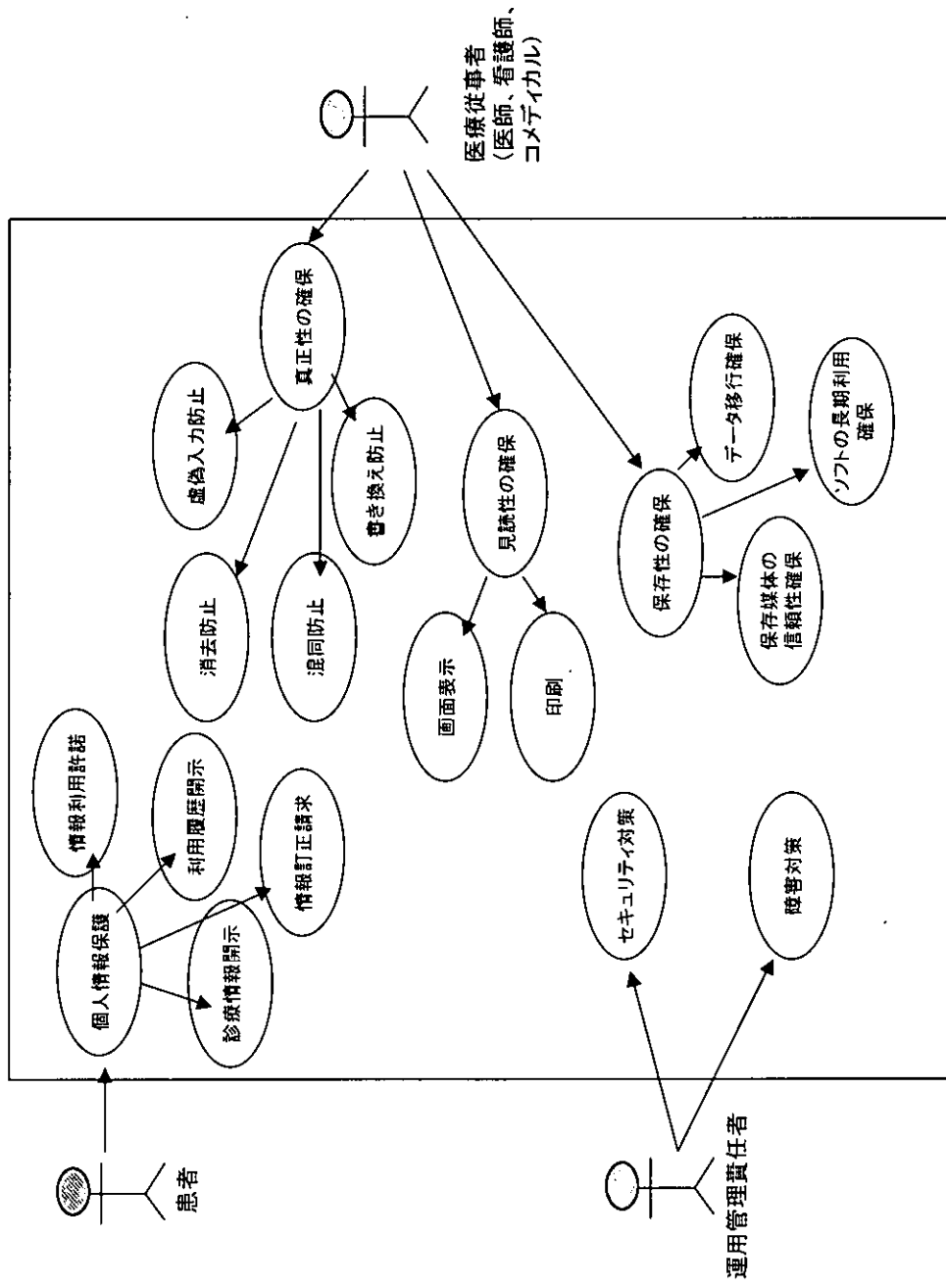
5. 地域医療支援ユースケース



6. 法律上の防衛ユースケース



7. 導入・運用上の必要条件ユースケース



付図-2 JAHIS標準的電子カルテ機能一覧（要求仕様）

1. 患者の診療		1.2.1.5	経過記録参照
1.1 患者情報（参照）		1.2.1.6	画像編集、取り込み、レポート入力
1.1.1 外来患者		1.2.1.7	オーダ情報参照
1.1.1.1 一覧表示（全外来患者）	1.2.2	1.2.1.8	医師退院サマリ作成
1.1.1.2 科別一覧表示			検査結果
1.1.1.3 状態別一覧表示（検査状況表示）		1.2.2.1	一般検査
1.1.1.4 担当医別一覧表示		1.2.2.2	血液学検査
1.1.1.5 患者選択		1.2.2.3	生化学検査
1.1.2 入院患者		1.2.2.4	内分泌学的検査
1.1.2.1 一覧表示（全入院患者）		1.2.2.5	免疫学的検査
1.1.2.2 科別一覧表示		1.2.2.6	微生物学的検査
1.1.2.3 状態別一覧表示（検査状況表示）		1.2.2.7	病理学的検査
1.1.2.4 担当医別一覧表示		1.2.2.8	その他検体検査
1.1.2.5 担当看護師別一覧表示		1.2.2.9	生理機能検査
1.1.2.6 担当薬剤師別一覧表示	1.2.3	1.2.2.10	放射線検査 患者の診療
1.1.2.7 病棟病室別一覧表示			看護記録
1.1.2.8 患者選択		1.2.3.1	看護記録参照
1.1.3 患者検索		1.2.3.2	実施情報参照
1.1.3.1 条件検索		1.2.3.3	看護サマリ参照
1.1.4 基本情報	1.2.4	1.2.3.4	熱計表参照
1.1.4.1 基本属性			処方（薬）歴
1.1.4.2 問診、所見		1.2.4.1	処方・注射歴参照
1.1.4.4 初診時記録		1.2.4.2	医薬品情報参照
1.1.4.5 入院時記録		1.2.4.3	薬歴一覧表
1.1.4.6 外来受診、入院歴参照		1.2.4.4	血液製剤管理
1.1.4.7 書類取り込み（スキャナ）	1.2.5		クリニカルパス
1.2 診療記録		1.2.5.1	パス作成
1.2.1 診療録		1.2.5.2	パス表示
1.2.1.1 入力	1.2.6	1.2.53	バリエーション入力
1.2.1.2 プロブレム		1.2.5.4	パス分析、評価
1.2.1.3 登録（一時終了、確定終了）			諸記録
1.2.1.4 条件検索、修正、削除		1.2.6.1	服薬指導記録
		1.2.6.2	リハビリ実施記録
		1.2.6.3	栄養指導記録

資料2：電子カルテシステムの概念定義

1.2.6.4	手術記録	1.3.5.2	検査依頼書発行
1.2.6.5	麻酔記録	1.3.5.3	検査状況表示
1.2.6.6	透析記録	1.3.6	病理検査（組織、細胞診・・・）
1.2.6.7	福祉相談記録	1.3.6.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.2.7	インフォームドコンセント	1.3.6.2	検査依頼書発行
1.2.7.1	登録、参照	1.3.6.3	検査状況表示
1.2.7.2	治療計画	1.3.7	画像検査
1.2.7.3	治療実績	1.3.7.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.2.7.4	投薬予定、副作用	1.3.7.2	検査依頼書発行
1.2.7.5	服薬記録	1.3.7.3	検査状況表示
1.2.7.6	検体検査結果報告	1.3.8	内視鏡検査
1.2.7.7	画像検査結果報告	1.3.8.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.2.7.8	退院後指導	1.3.8.2	検査依頼書発行
		1.3.8.3	検査状況表示
1.3	オーダーエントリ	1.3.9	リハビリ
1.3.1	処方	1.3.9.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.3.1.1	登録、参照（変更・中止含む）	1.3.9.2	リハビリ指示書発行
1.3.1.2	処方チェック	1.3.10	輸血
1.3.1.3	処方箋発行	1.3.10.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.3.1.4	処方参照	1.3.10.2	輸血指示書発行
1.3.2	注射	1.3.10.3	輸血照会
1.3.2.1	登録、参照（変更・中止含む）	1.3.11	透析
1.3.2.2	処方チェック	1.3.11.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.3.2.3	注射箋発行	1.3.12	食事
1.3.2.4	注射ラベル出力	1.3.12.1	登録、参照（変更・中止含む）
1.3.2.5	注射参照	1.3.12.2	食事箋発行
1.3.2.6	オーダー切れチェック	1.3.12.3	食事一覧
1.3.3	処置	1.3.13	栄養指導
1.3.3.1	登録、参照（変更・中止含む）	1.3.13.1	指導依頼入力
1.3.3.2	指示箋出力（外来）	1.3.13.2	指導内容入力
1.3.4	検体検査（一般、生化、血液、細菌・・・）	1.3.13.3	依頼箋発行
1.3.4.1	登録、参照（変更・中止含む）	1.3.14	服薬指導
1.3.4.2	検体ラベル発行	1.3.14.1	指導依頼入力
1.3.5	生理検査（心電図、ホルター心電図、トレッドミル、超音波、末梢血管、呼吸機能、脳波・・・）	1.3.15	手術
1.3.5.1	登録、参照（変更・中止含む）	1.3.15.1	予定登録
		1.3.15.2	決定登録

資料2：電子カルテシステムの概念定義

1.3.15.3	実績登録		1.5.3.3	予約票、一覧表出力
1.3.15.4	手術帳票出力	1.5.4	手術申し込み	
1.3.16	入院		1.5.4.1	空き状況表示
1.3.16.1	空き病床参照		1.5.4.2	登録、照会
1.3.16.2	入院予定登録、確認		1.5.4.3	予定表参照
1.3.16.3	入院決定、変更			
1.3.16.4	転科	1.6	看護支援	
1.3.16.5	転棟、転室	1.6.1	看護基本患者情報	
1.3.16.6	外出、外泊		1.6.1.1	登録、編集
1.3.17	退院		1.6.1.2	検索、表示
1.3.17.1	退院予定登録、確認		1.6.1.3	入退院予定
1.3.17.2	退院決定、変更	1.6.2	看護計画	
			1.6.2.1	看護診断名登録
1.4	病歴		1.6.2.2	看護計画登録、編集
1.4.1	病名登録		1.6.2.3	検索、表示
1.4.1.1	病名登録、変更 (ICD-10)		1.6.2.4	指示切れ管理
1.4.1.2	病名検索、一覧表示	1.6.3	看護記録	
1.4.1.3	サマリ検索、表示		1.6.3.1	ケア情報登録 (実施、SOAP)
1.4.2	病歴管理		1.6.3.2	測定値入力
1.4.2.1	DPC 傷病名入力、修正		1.6.3.3	熱計表作成
1.4.2.2	診療行為入力、修正		1.6.3.4	看護サマリ作成
1.4.2.3	DPC コード登録、変更	1.6.4	看護支援	
1.4.2.4	病歴検索、集計、分析		1.6.4.1	看護オーダー発行
1.5	予約		1.6.4.2	ワークシート作成
1.5.1	診療予約		1.6.4.3	カードックス作成
1.5.1.1	予約一覧、空き状況表示		1.6.4.4	指示受け、実施 (処方、注射、処置等)
1.5.1.2	登録、照会		1.6.4.5	一覧表出力 (各ワークシート等)
1.5.1.3	予約票、一覧表出力	1.6.5	未確認オーダー確認	
1.5.2	検査予約		1.6.5	日誌
1.5.2.1	予約一覧、空き状況表示		1.6.5.1	看護管理日誌
1.5.2.2	登録、照会		1.6.5.2	病棟日誌
1.5.2.3	予約票、一覧表出力		1.6.5.3	外来日誌
1.5.3	入院予約	1.6.6	手術日誌	
1.5.3.1	空床状況表示		1.6.6	リスクマネジメント支援
1.5.3.2	登録、照会		1.6.6.1	PDA 連携
			1.6.6.2	指示内容チェック (オーダー内容)

資料2：電子カルテシステムの概念定義

1.6.6.3	投薬時チェック（患者認証、処方内容）	1.9.3	薬局部門システム
1.6.6.4	インシデントレポート	1.9.3.1	送信、受信
		1.9.3.2	監査
1.7	オーディット（外来含む）	1.9.4	給食システム
1.7.1	診療録監査（監査表評価）	1.9.4.1	送信、受信
1.7.1.1	目標作成（基準化された診療録の監査表）	1.9.5	画像システム
1.7.1.2	比較、監査	1.9.5.1	送信、受信
1.7.1.3	評価、修正	1.9.6	栄養指導システム
1.7.2	治療、ケア過程（患者変化）	1.9.6.1	送信、受信
1.7.2.1	目標作成（治療の適否と患者の変化）	1.9.7	輸血システム
1.7.2.2	比較、監査	1.9.7.1	送信、受信
1.7.2.3	評価、修正	1.9.8	診療録管理システム
1.7.3	治療、ケア結果（病院全体）	1.9.8.1	送信、受信
1.7.3.1	目標作成（病院としての目標）	1.9.9	地域連携システム
1.7.3.2	比較、監査	1.9.9.1	送信、受信
1.7.3.3	評価、修正		
		1.10	情報検索、活用
1.8	文書作成	1.10.1	医薬品情報
1.8.1	診断書	1.10.1.1	DI 検索
1.8.1.1	診断書	1.10.1.2	使用状況検索
1.8.2	紹介状		
1.8.2.1	診療情報提供	2.	医学研究
1.8.2.2	紹介状管理	2.1	DWH へのデータ蓄積
1.8.3	計画書	2.1.1	ルーチン処理/目的別処理
1.8.3.1	入院治療計画書	2.1.2	患者の非特定化
1.8.3.2	退院療養計画書	2.1.3	データの正規化
1.8.4	証明書		
1.8.4.1	同意書、承諾書	2.2	研究目的支援
		2.2.1	診療研究支援
1.9	他部門システムインターフェース	2.2.2	看護研究支援
1.9.1	医事会計システム	2.2.3	コメディカル研究支援
1.9.1.1	送信、受信	2.1.3.1	服薬指導研究
1.9.2	検査部門システム	2.1.3.2	検査研究
1.9.2.1	送信、受信	2.1.3.3	画像研究
1.9.2.2	検体到着確認	2.1.3.4	栄養指導研究
1.9.2.3	未到着検体一覧	2.1.3.5	リハビリ研究

資料2：電子カルテシステムの概念定義

2.1.3.6	ソーシャルワーカー研究	4.2	患者サービスの向上
		4.2.1	情報開示
		4.2.2	待ち時間測定
2.3	定期報告支援	4.2.1.1	診察待ち時間
2.3.1	公的統計報告	4.2.1.2	検査待ち時間
2.3.2	院内統計報告	4.2.1.3	会計待ち時間
		4.2.3	サービス時間測定
2.4	ログデータ抽出	4.2.2.1	診療時間
2.4.1	履歴管理	4.2.2.2	指導時間
		4.2.4	患者動線調査
3.	医学教育	4.3	経営管理・統計
3.1	研修医教育	4.3.1	業績管理
3.1.1	診療記録作成	4.3.1.1	在院日数・検査件数・手術件数など統計
	3.1.1.1 診療記録入力	4.3.1.2	収益統計
	3.1.1.2 研修医監査	4.3.1.3	診療科別統計
3.1.2	オーダエントリ	4.3.1.4	医師別統計
	3.1.2.1 各種オーダ入力	4.3.1.5	疾病別統計
	3.1.2.2 研修医監査	4.3.1.6	患者別統計
3.2	チーム医療監査	4.3.2	原価管理
3.2.1	チーム医療監査	4.3.2.1	コスト統計
	3.1.1.1 監視用ビューの表示	4.3.2.2	診療科別統計
	3.1.1.2 監査実施	4.3.2.3	医師別統計
		4.3.2.4	疾病別統計
		4.3.2.5	患者別統計
3.3	意志決定支援	4.4	経営戦略支援
3.3.1	リマインダー	4.4.1	戦略/計画策定
3.3.2	コンサルテーション (EBM 支援)	4.4.2	モニタリング
3.3.3	教育	4.4.3	分析
		4.4.4	フィードバック
4.	病院管理	4.5	データ収集
4.1	医療の質の向上	4.5.1	診療記録
4.1.1	パスの適用・標準化	4.5.2	オーダエントリ
4.1.2	アウトカム評価	4.5.3	病歴
4.1.3	リスク管理		
4.1.4	オーディット		

資料2：電子カルテシステムの概念定義

4.5.4	看護記録	5.2.1.7	その他のレポート、指導記録
		5.2.1.8	入院治療計画
		5.2.1.9	退院サマリ・看護サマリ
5.	地域医療支援	5.2.2	自己記録
5.1	地域連携	5.2.2.1	入力
5.1.1	紹介	5.2.2.2	参照
5.1.1.1	紹介		
5.1.1.2	逆紹介		
5.1.1.3	データ連携	6.	法律上の防衛
5.1.2	予約	6.1	監査
5.1.2.1	診療予約	6.1.1	診療情報監査
5.1.2.2	検査予約	6.1.1.1	診療記録
5.1.2.3	入院予約	6.1.1.2	看護記録
5.1.3	経過報告	6.2	病院リスクマネジメント（事故防止対策）
5.1.3.1	紹介礼状	6.2.1	診療情報の開示
5.1.3.2	入院報告	6.2.1.1	診療記録
5.1.3.3	病状報告	6.2.1.2	看護記録
5.1.3.4	退院報告	6.2.2	インフォームドコンセント
5.1.3.5	死亡報告	6.2.2.1	患者説明用印刷
5.1.4	診療情報共有	6.2.2.2	同意確認支援
5.1.4.1	診療録	6.3	事故発生時対応
5.1.4.2	手術記録	6.3.1	事故調査委員会支援
5.1.4.3	看護記録	6.3.2	事故情報公表支援
5.1.4.4	薬歴	6.4	証拠保全対応
5.1.4.5	検査結果・レポート	6.4.1	診療情報印刷
5.1.4.6	放射線画像・レポート	6.4.2	真正性証明
5.1.4.7	その他のレポート、指導記録		
5.2	患者参加型医療		
5.2.1	診療情報共有	7.	導入・選用上の必要条件
5.2.1.1	診療録	7.1	三原則対応
5.2.1.2	手術記録	7.1.1	真正性の確保
5.2.1.3	看護記録	7.1.1.1	虚偽入力防止
5.2.1.4	薬歴	7.1.1.2	消去防止
5.2.1.5	検査結果・レポート	7.1.1.3	混同防止
5.2.1.6	画像・読影レポート		

資料2：電子カルテシステムの概念定義

- 7.1.1.4 書き換え防止
- 7.1.2 見読性の確保
 - 7.1.2.1 画面表示
 - 7.1.2.2 印刷
- 7.1.3 保存性の確保
 - 7.1.3.1 保存媒体の信頼性確保
 - 7.1.3.2 ソフトの長期利用確保
 - 7.1.3.3 データ移行性確保
- 7.2 個人情報保護
 - 7.2.1 診療情報開示
 - 7.2.2 情報利用許諾
 - 7.2.3 利用履歴開示
 - 7.2.4 情報訂正請求対応
- 7.3 セキュリティ対策
 - 7.3.1 セキュリティポリシー策定
 - 7.3.2 個人認証・権限設定
 - 7.3.3 アクセスログ取得
 - 7.3.4 情報漏えい防止
 - 7.3.5 リモートアクセス対策
 - 7.3.6 物理的破壊対策
- 7.4 障害対策
 - 7.3.1 障害対策ポリシー策定
 - 7.3.2 停電対策
 - 7.3.3 ソフト障害対策
 - 7.3.4 機器障害対策
 - 7.3.5 災害対策

付図－3 Electronic Health Record Functional Descriptors (by HL7) と

JAHIS標準的電子カルテ機能（要求仕様）対応表

Page	ID	Function Name	Function Name (日本語)	機能一覧項目 (項番/項目名)
1	C.1	Care Management	診療管理	
	C.1.1.0	Health information capture, management, and review	健康情報の取得、管理、閲覧	1.2 診療記録
	C.1.1.1	Enable the provider to identify and locate a patient record	医療提供者に病歴へのアクセスを可能とする	
	C.1.1.2	Capture Patient Demographics	患者基本情報の取得	
	C.1.1.3	Manage Problem List	問題点の管理	
	C.1.1.4	Manage Medication List	処方歴の管理	
	C.1.1.5	Manage Allergy List	アレルギーの管理	
	C.1.1.6	Manage Other Summary Lists	その他の診療サマリの管理	
	C.1.1.7	Manage Patient History	患者病歴の管理	
	C.1.1.8	Review chart summary	診療録要約の閲覧	
	C.1.1.9	Capture Other Key Data	他の主要データの取得	
	C.1.1.10	Capture and creation of clinical documents and notes	診療ドキュメントやノート取得と作成 (記述様式の情報)	
	C.1.1.11	Capture external clinical documents	外部の診療ドキュメントの取得	
	C.1.1.12	Capture patient-provided data	患者自身が記載(入力)したデータの取得	
	C.1.1.13	Capture historical data	履歴データの取得	
	3	C.1.2.0	Care Planning, Critical Paths, Protocols	診療計画、クリティカルパス、診療基準
C.1.2.1		Present clinical guidelines	現在の診療ガイドライン	

資料2：電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name(日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
4	C.1.3.0	Medication ordering and management	処方指示と管理	1.3.1 処方(オーダー) 1.3.2 注射(オーダー)
	C.1.3.1	Enable medication ordering	処方指示の有効化	
	C.1.3.2	Support medication formularies	処方指示の正規化支援	
	C.1.3.3	Enable documentation of medication administration	服薬指示書の有効化	
	C.1.4.0	Orders, Referrals, and Results Management	指示, 照会, そして結果の管理	1.3.3 ~ 処置(オーダー) 1.3.15 手術(オーダー)
	C.1.4.1	Enable ordering of diagnostic tests	診断上の検査の有効化	
	C.1.4.2	Enable placing of communication and other orders	連絡や他指示の発行の有効化	
	C.1.4.3	Enable use of order sets	オーダーセット使用の有効化	
	C.1.4.4	Enable ordering and tracking of referrals	指示と追跡照会の有効化	
	C.1.4.5	Route and manage results	指示先と結果の管理	
	C.1.4.6	Enable the ordering of blood products	血液製剤の指示の有効化	
	C.1.5.0	Consents and Authorizations	説明と承諾	1.2.7 インフォームドコンセント
	5	C.1.5.1	Manage consents and authorizations	説明と承諾の管理
C.1.5.2		Enable capture, maintenance and access to patient advanced directives	患者の継続的に発生する診療情報の取得, 保守およびアクセスの有効化	
C.2		Clinical Decision Support	臨床上の意志決定支援	
C.2.1.0		Health information capture and review	健康情報の取得, 再検討	☆ 具体化不足⇒項目追加
C.2.1.1		Support for standard assessments	標準評価の支援	
C.2.1.2		Support for Patient Context-enabled Assessments (Reminder)	患者の臨床的背景を考慮した評価支援 (Reminder)	

資料2：電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name (日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
6	C.2.1.3	Support for identifying anomalies or potential problems	異型や潜在的疾患の識別支援	
	C.2.1.4	Patient and family preferences	患者や家族の嗜好	
	C.2.2.0	Care Planning, Critical Paths, Protocols	治療計画, クリティカルパス, 診療基準	1. 2. 5 クリニカルパス
	C.2.2.1	Support for disease based protocols (acute care)	疾病に基づき診療基準(救急医療)の支援	
	C.2.2.1.1	Support for standardized disease based protocols	標準化された、疾病に基づく診療基準の支援	
	C.2.2.1.2	Support for context sensitive disease-based protocols	診療的背景に合わせた疾病に基づく診療基準の支援	
	C.2.2.1.3	Support for on-going management	継続的管理の支援	
	C.2.2.1.4	Identification of deviations from standard protocols	標準診断基準からの偏差の識別	
	C.2.2.2	Support for chronic disease protocols	慢性疾患診療基準の支援	
	C.2.2.2.1	Support for standard chronic disease management-based protocols	慢性疾患標準管理に基づく診療基準の支援	
7	C.2.2.2.2	Support for context sensitive chronic disease management	診療的背景に合わせた慢性疾患管理の支援	
	C.2.2.2.3	Support for ongoing chronic disease management	継続的な慢性疾患管理の支援	
	C.2.2.2.4	Support the identification of deviations from chronic disease management protocols	慢性疾患管理基準からの偏差の識別の支援	
	C.2.2.3	Support for interactive patient chronic disease management	会話的な慢性疾患患者管理支援	
	C.2.3.0	Medications, medication management	処方, 処方管理	1. 3. 1 処方(オーダー)

資料2：電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name(日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
				1. 3. 2 注射(オ--ダ)
8	C.2.3.1	Support for medication ordering	処方指示支援	
	C.2.3.1.1	Support for standard drug, food, allergy and weight/age-based dosing interaction checking	薬剤、食事、アレルギーや体重/年齢に基づく処方量・相互作用の標準的なチェック支援	
	C.2.3.1.2	Other support for medication ordering	処方指示の他の支援	
	C.2.3.2	Support for medication administration.	処方服用の支援	
	C.2.4.0	Orders, Referrals, Results and Care Management	指示、照会、そして結果の管理	1. 2. 21. 2. 4 検査結果処方(薬)歴
	C.2.4.1	Support for non-medication ordering	薬剤外指示の支援	
	C.2.4.2	Support for result interpretation	結果解説の支援	
	C.2.4.3	Support for referrals	照会の支援	
9	C.2.4.3.1	Support for referral orders	照会指示の支援	
	C.2.4.3.2	Support for referral recommendations	照会に関する勧告支援	
	C.2.4.4	Support for Care Delivery	介護給付の支援	
	C.2.4.4.1	Support for safe blood administration	安全な輸液投与の支援	
	C.2.4.4.2	Support for accurate specimen collection	緊急検体採取支援	
	C.2.5.0	Health Maintenance: Preventive Care and Wellness	健康維持、予防および健康	☆ 未検討⇒追加検討
	C.2.5.1	Support for preventive services and wellness	予防処置と健康の支援	
	C.2.5.2	Support for interactive reminders for preventive services and wellness	予防処置と健康に関する会話的な助言による支援	
10	C.2.6.0	Supportive Functions	支援機能群	☆ 未検討⇒追加検討

資料 2 : 電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name(日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
11	C.2.6.1	Support for environmental/population monitoring	環境や民族的観察の支援	
	C.2.6.2	Support for notification and response	注意および応答支援	
	C.2.6.3	Support for monitoring and escalation	観察と観察範囲拡大の支援	
	C.2.6.4	Support for clinical guidance	診療ガイドの支援	
	C.2.6.5	Support for knowledge access for patients	患者が知識ベースへアクセスするための支援	
12	C.3	Operations Management and Communication	診療管理とコミュニケーション	
	C.3.1.0	Clinical Workflow Tasking	診療業務フロー	☆
	C.3.1.1	Linking of tasks with related medical record entities	診療録に基づく業務の連携	具体化不足⇒項目追加
	C.3.1.2	Clinical Task Routing	診療業務の支持・依頼先	
	C.3.1.3	Clinical Task tracking	診療業務の進行状況把握	
13	C.3.2.0	Clinical Communication	診療面でのコミュニケーション	1. 3 1. 6. 4 1. 9
	C.3.2.1	Inter-provider communication	診療提供者間でのコミュニケーション	オーダエントリー 看護支援 他部門システムインタフェース
	C.3.2.3	Pharmacy Communication	薬局とのコミュニケーション	
	C.3.2.2	Provider/Patient/Family Communication	診療提供者、患者、患者の家族間のコミュニケーション	
	C.3.2.4	Patient, Family and Care Giver Education	患者、家族および介護者の教育	
15	C.3.2.5	Communication with Medical Devices	医療器具・機械とのコミュニケーション	
	S.1	Clinical Support	診療支援	
	S.1.1.0	Disease Registries	病名登録	1. 4. 1 病名登録

資料 2 : 電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name(日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
16	S.1.2.0	Donor Management Support	臓器提供(予定者)の管理支援	☆ 未検討⇒検討追加
	S.1.3.0	Provider Locator	医療提供者の所在	☆ 未検討⇒検討追加
	S.1.3.1	Maintain provider demographics	医療提供者の基本情報保守	
	S.1.3.2	In facility Location	施設内の所在	
	S.1.3.3	On Call Location	連絡先	
	S.1.3.4	General Location	診療場所	
	S.1.4.0	Patient Locator	患者の位置	1. 3. 16 入院 1. 3. 17 退院
	S.1.4.1	Patient's location within a facility	施設内の患者の所在	
	S.1.4.2	Patient's residence related to the provision and administration of services	診療実施場所	
	S.1.4.3	Optimize patient bed arrangements	病床管理の最適化	
	S.1.5.0	Demographics and De-Identification	患者基本情報と匿名化	2. 1. 2 患者の非特定化
	S.1.5.1	Patient demographics	患者基本情報	
	S.1.5.2	De-identified Data Request management	患者データ提供時の匿名化管理	
	S.1.6.0	Scheduling	スケジュール管理	1. 5 予約
17	S.2	Measurement, Analysis, Research and Reports	測定, 分析, 調査および報告	
	S.2.1.0	Measurement, monitoring, and analysis	測定, 観察および分析	1. 2. 2 検査結果 1. 2. 3 看護記録 1. 2. 4 処方(薬)歴 1. 2. 5 諸記録
	S.2.1.1	Outcome Measures	受診者の治療成果測定	

資料 2 : 電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name (日本語)	機能一覧項目 (項番/項目名)
18	S.2.1.2	Aspect of care indicators	診療指標の示す状況	
	S.2.1.3	Performance and accountability measures	診療効果と説明可能な判定基準	
	S.2.2.0	Report Generation	レポート生成	☆ 具体化不足⇒項目追加
	S.3	Administrative and Financial	経営と財務	
19	S.3.1.0	Encounter/Episode of Care Management -	診療管理における様々な出会いノ状況	4. 1 4. 2 医療の質の向上 患者サービスの向上
	S.3.1.1	Specialized views	状況に即したView	
	S.3.1.2	Encounter specific functionality	状況に応じた機能	
	S.3.1.3	Integration of clinical data with administrative and financial data	診療情報の経営や財務の情報との統合	
20	S.3.1.4	Integrate device monitoring and remote health services such as telehealth data	医療機器管理と、テレヘルス等の遠隔医療サービスとの統合	
	S.3.2.0	Information Access for Supplemental Use	補助的な用途での情報活用	☆ 具体化不足⇒項目追加
	S.3.2.1	Rules-driven clinical coding assistance	ルールに基づく診療コード化の支援	
	S.3.2.2	Rules-driven financial and administrative coding assistance	ルールに基づく財務・経営面でのコード化支援	
21	S.3.2.3	Integrate Cost management information -	統合的原価管理情報	4. 3. 2 原価管理
	S.3.2.4	Formulary communication	診療指針とのコミュニケーション	
	S.3.3.0	Administrative Transaction Processing	経営上のトランザクション処理	☆ > 医事システム機能
	S.3.3.1	Enrollment of patients	患者の登録	
22	S.3.3.2	Eligibility verification and determination of coverage;	資格判定と保険適用範囲の決定	

資料 2 : 電子カルテシステムの概念定義

Page	ID	Function Name	Function Name (日本語)	機能一覧項目(項番/項目名)
23	S.3.3.3	Service authorizations	診療サービス(範囲)の承認	
	S.3.3.4	Support of service requests and claims;	診療サービスの依頼と請求支援	
	S.3.3.5	Claims and encounter reports for reimbursement	請求と費用償還のための診療内容証明書	
	S.3.3.6	Health service reports at the conclusion of an episode of care.	日々の診療記録からの報告書自動生成	
	S.3.3.7	Receipt of clinical and administrative responses and acknowledgements	領収書の受諾、承認?	
	S.3.4.0	Practitioner/Patient Relationship	職員と患者の関係	☆ 未検討⇒保留
	S.3.4.1	Practitioner assignment	職員のアサイン	
	S.3.4.2	Patient list management	担当患者リスト管理	
	S.3.5.0	Patient to Other Persons Relationship	患者と関係のある人の情報	☆ > 医事システム機能
	S.3.5.1	Related by genealogy	遺伝、血縁関連	
	S.3.5.2	Related by insurance	保険関連	
	S.3.5.3	Related by living situation	生活状況	
	S.3.5.4	Related by other means	その他	
24	S.3.6.0	Acuity and Severity	深刻度	1. 6. 2 看護計画
	S.3.6.1	Patient acuity/severity of illness/risk adjustment	患者のリスク、病気の重さ	
	S.3.6.2	Provider staff leveling adjustment	職員のレベルの調整	
	S.3.7.0	Automated update for EHR supportive content - Update EHR supportive content on an automated basis.	自動更新機能	☆ 未検討⇒保留
	S.3.7.1	Clinical decision support system guidelines updates	意思決定支援機能	3. 3 意志決定支援