

厚生労働省科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

保健・医療・福祉領域の安全と質保証に貢献する
看護マスターの統合的質管理システムと
高度専門看護実践を支援するシステム開発研究

平成 18 年度 統括研究報告書

主任研究者 水流聡子

平成 19 (2007) 年 4 月

緒言

平成 18 年度は、開発した看護マスター（看護行為編・看護観察編）を、web 公開し、当該マスターを活用しようとする臨床現場からの意見をいただき、改善するという PDCA サイクルを回すことができた。両マスターは、改善され、ファイルのバージョンをあげ、再度 web 公開されている。電子カルテを導入しようとする病院から、自病院でのマスター開発をやめて、標準マスターを活用したいという希望が多数寄せられるようになった。

また今年度の新展開として、ベッドサイドの看護実践をもとに、看護管理を行っていくための看護管理支援システムについて検討したことがあげられる。本年度後半から、可視化・標準化・構造化・IT システム化に関して理解ある看護部長・看護の副院長の職位にある看護のトップ管理者の方々に研究に参加していただくことができた。短期間で、中身の濃い問題提起・検討がなされ、医療情報学会でのパネル討論をするまでに至った。看護のトップ管理者が本活動の重要性を認知・支援することは、当該作業に従事している看護スタッフの意欲向上と、現場での仕事がやりやすくなるという長所があることが、パネル討論における意見交換の中にあられていた。

本研究活動・推進運動に、看護のトップ管理者の方々を参画していただく事の重要性を強く指摘していただいたのは、2006 年ソウルで開催された国際看護情報学会議での海外有識者との研究会議の席であった。本研究に関する意見交換の会議をソウルの学会会場内の国際会議室において午前・午後と開催した。日本の活動、フィンランド・USA 他の状況を互いに紹介した上で、意見交換を行った。当該会議で本研究活動の意義を、海外の有識者から再認識させていただいたことは、研究メンバーにとって大きな収穫であった。

高度専門看護実践の可視化・構造化については、標準化されたアルゴリズム表記方法を用いて、多数の高度専門看護実践を構造的に可視化し、ソウルの国際看護情報学会議でポスター発表するまでに至った。構造的に可視化することで、日本の活動の意図が伝わりやすくなったように感じられた。

以上、平成 18 年度は、議論を進める上で必要とする多数のアウトプットを出すことができた。また実際に当該アウトプットを用いて、国内外での意見交換をすることができた。可視化・構造化・標準化の重要性を提示することができた 1 年間の研究活動であったと考えられる。

平成 19 年 3 月

主任研究者 水流 聡子（東京大学大学院工学系研究科）
分担研究者 中西 睦子（国際医療福祉大学） 川村佐和子（青森県立保健大学）
宇都由美子（鹿児島大学） 石垣 恭子（兵庫県立大学大学院）
坂本 すが（東京医療保健大学） 村上 睦子（日本赤十字社医療センター）
佐藤エキ子（聖路加国際病院） 井上真奈美（山口県立大学）
飯塚 悦功（東京大学大学院工学系研究科）
棟近 雅彦（早稲田大学理工学術院）

研究組織

主任研究者

水流 聡子 東京大学 大学院工学系研究科

分担研究者

(50 音順、敬称略)

飯塚 悦功 東京大学
石垣 恭子 兵庫県立大学大学院
井上真奈美 山口県立大学
宇都由美子 鹿児島大学
川村佐和子 青森県立保健大学
坂本 すが 東京医療保健大学
佐藤エキ子 聖路加国際病院
中西 睦子 国際医療福祉大学
棟近 雅彦 早稲田大学
村上 睦子 日本赤十字社医療センター

研究協力者

(順不同、敬称略)

内野 聖子 東京医科歯科大学大学院 博士課程
上泉 和子 青森県立保健大学
千葉 由美 東京医科歯科大学
松下 祥子 首都大学東京
嶋森 好子 京都大学医学部附属病院
平田 明美 京都大学医学部附属病院
秋山 智弥 京都大学医学部附属病院
道又 元裕 日本看護協会研修センター
成田 伸 自治医科大学
大原 良子 自治医科大学
中村 恵子 札幌市立大学
松月みどり 北野病院
西尾 治美 日本大学医学部附属板橋病院救急救命センター
渡邊千登世 聖路加国際病院
中島 佳子 聖路加国際病院
内山真木子 聖路加国際病院
井上貴久美 聖路加国際病院
浅田 美和 聖路加国際病院
桜本 秀明 聖路加国際病院

長谷川由美	聖路加国際病院
清田 奈那	聖路加国際病院
河口てる子	日本赤十字看護大学
東 めぐみ	駿河台日本大学病院
太田 美帆	東京女子医科大学
横山 悦子	日本赤十字看護大学
伊藤 暁子	東京女子医科大学病院糖尿病センター
今野 康子	日本赤十字医療センター
加藤理賀子	川崎市立川崎病院
柳井田恭子	川崎市立立井田病院
両田美智代	中野総合病院
雨宮久美子	東邦大学医学部附属大橋病院
新良 啓子	関東労災病院
真田 弘美	東京大学大学院
紺家千津子	金沢大学大学院
岡 美智代	群馬大学
山名 栄子	福岡県立大学
神谷 千鶴	順心会看護医療大学
佐川美枝子	国立看護大学校
江口 隆子	元 札幌麻生脳神経外科病院
品地 智子	札幌麻生脳神経外科病院
飯野智恵子	札幌麻生脳神経外科病院
大久保暢子	聖路加看護大学
新井 絹子	青梅市立総合病院
菅野由貴子	東京大学大学院
須釜 淳子	金沢大学大学院
大桑麻由美	金沢大学大学院
北川 敦子	東京大学大学院
金子真理子	慶応義塾大学大学院
花出 正美	東京女子医科大学
小澤 桂子	NTT 東日本関東病院
黒田 正子	聖路加国際病院
三上寿美恵	山口赤十字病院
小島 恭子	北里大学病院
田中 彰子	北里大学東病院
藤木くに子	北里大学病院

脇坂 浩	北里大学	
菊一 好子	北里大学東病院	
斧口 玲子	北里大学病院	
萱間 真美	聖路加看護大学	
宮本 有紀	東京大学大学院	
沢田 秋	東京大学大学院	
秋山 美紀	東京医療保健大学	
佐藤 紀子	東京女子医科大学	
西田 文子	東京女子医科大学	
久保田由美子	東京女子医科大学	
助川 智子	東京女子医科大学	
橋爪 香代	東京女子医科大学	
山崎寿美礼	東京女子医科大学	
中村 裕美	首都大学東京	
竹内 登美子	岐阜大学	
綿貫 成明	藍野大学	
松田 好美	岐阜大学	
寺内 英真	岐阜大学	
高橋 由起子	岐阜大学	
五島 光子	岐阜大学医学部付属病院	
西本 裕	岐阜大学	
丸 光恵	東京医科歯科大学	
田中 千代	北里大学	
藤田 千春	北里大学	
石川 福江	北里大学	
勝野 とわ子	首都大学東京	
辻 容子	元 首都大学東京	
川口 孝泰	筑波大学大学院	
佐藤 政枝	名古屋市立大学	
段ノ上 秀雄	東京大学大学院	研究員
中田 知廣	東京大学大学院	研究員
保科 英子	岡山大学病院	
大沼扶久子	東京警察病院	
村嶋 幸代	東京大学大学院	
田口 敦子	東京大学大学院	
山本 あい子	兵庫県立大学	

目次

緒言

研究組織

1. 研究の概要	1
2. 看護実践用語標準マスター <看護行為編>	5
3. 看護実践用語標準マスター <看護観察編>	21
4. 看護管理システムの標準化.....	41
5. 看護実践用語に関する国際標準活動との調整	77
6. 高度専門看護実践のアルゴリズム開発	149
4. 研究成果.....	299
【資料編】	311
I. 看護実践用語標準マスター（看護行為編 ver.2.0）2006年12月	313
II. 看護実践用語標準マスター（看護観察編 ver.1.1）2006年12月	371
III. 看護実践用語標準マスター（看護行為編 ver.1.0）英訳版.....	450
IV. 看護実践用語標準マスター（看護観察編 ver.1.0）英訳版.....	475

1. 研究の概要

本研究は、(1)保健・医療・福祉分野の安全と質保証に貢献する看護マスターを、統合的に質管理していくシステムを設計・開発・モデル試行すること、(2)領域別に萌芽的に存在する高度専門看護実践の可視化を行い、洗練されたプログラムドケアとなるよう再設計を行い、ケアのコアアルゴリズムを構築、安全と質が保証された高度看護ケアを実現するためのシステムプロトタイプ開発をすること、(3)看護マスターを使用することで、看護原価の算定を可能とすること、を目的としている。

開発すべき重要マスターは、①基本看護実践用語標準マスター（看護観察）、②基本看護実践用語標準マスター（看護行為）、③高度専門看護実践標準マスターと特定された。特に③は高度複雑な看護実践の構造的可視化作業となる。これらのマスター開発から、必要とする看護人員等の算定ができるメカニズムの検討も行う。

基本看護実践用語マスター（看護観察・看護行為）の標準化・実使用・評価・改善システム設計（PDCAサイクルの設計と展開）では、以下のことを行う。

- ①複数病院の評価を受けた基本看護実践用語マスター・看護観察マスターをMEDIS-DCでのweb公開形式で、一斉評価・随時評価を受け、標準化のためのコンセンサスプロセスを設計・継続実施する
- ②評価情報を、①即時処理タイプ・②分析処理タイプに分類し、①②そ

れぞれの対応プロセスを設計する。

③電子カルテ導入病院で看護業務の本質的構造を抽出し、当該構造に対して、基本看護実践用語マスターのケア項目をセット化したセットオーダーを一括管理するしくみを検討し、看護の質向上に貢献する看護マスターであることを検証する。

④最前線の看護実践状況を看護管理に活用する方法論を決定する

高度専門看護実践の可視化・構造化・標準化に関しては、これまでに、「がん性疼痛マネジメント」など数個のプログラムドケアの抽出・再設計・システムプロトタイプの提示を試みた。その結果これらプログラムドケアの利用希望が高いことがわかった。現時点では、領域別に萌芽性のみられたプログラムドケアの存在を特定できている。いずれも消費者にとってニーズは高いが、現状の内容では満足できない、もしくは医療安全と質保証の観点からは問題が残るという課題付きで、20-30件の事例が、途中まで可視化されている。システムティック安全看護や、化学療法看護、放射線療法看護、術前術中看護、遠隔看護、など、いずれも医行為のオーダと強く関連があり、24時間ベッドサイドでケアを提供する看護が、良質のケア方法を標準化できれば、患者は24時間、安全で質保証されたケアを享受することが可能となる。在院日数の短縮で、入院患者の大部分が急性期状態となっている病院の現状を考えると、これら、比較的生体侵襲の高い医行為と強く

関連する良質の看護ケアを、再設計し、システムプロトタイプまでの具現化を行い、普及・浸透させていくことは重要と判断された。

平成17～19年度にかけて毎年、以下の内容を繰り返し、統合的質管理システムの提案と新規プログラムドケアシステムプロトタイプを増産していく予定である。

・看護マスターの統合的質管理システムの概念設計・組織設計・メカニズム設計・評価

- ・各種プログラムドケア開発
- ・システムプロトタイプ設計可能なプログラムドケアの抽出
- ・システム開発候補のプログラムドケアのケア構造の精緻な可視化とケアアルゴリズムの検出
- ・システムプロトタイプ開発
- ・システムプロトタイプの評価試験

本研究では、看護マスターに対応して、看護原価を算出する方法論を検討している。

2. 看護実践用語標準マスター <看護行為編>

(1) 改善プロセス

財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS-DC) (以下、メディス) の公式ホームページから無償公開されている看護実践用語標準マスターは、網羅的に看護行為を列挙し、適切な表現を検討されたものが収録されている。しかし、必ずしも完全ではなく、使用者の質問・意見や、ワーキンググループのメーリングリストを用いたディスカッション、随時開催する検討会議の結果などをベースに継続的にメンテナンスされている。

この章では、今年度のメンテナンス活動について報告する。

①マスター使用者・利用者からの意見・要望の検討：MEDIS との共同作業

マスター使用者・利用者からの問い合わせは、一度メディス窓口で集約され、必要に応じてワーキンググループに諮った上で回答・対応を行う。問い合わせの種類は主に、マスターそのものの使い方、マスターに記載された用語への疑義、マスターに見当たらない用語の提示があった。特に用語そのものの見直しに関する問題点は、必要に応じて会議で検討のうえ修正・改訂などを決定している。

次ページに、マスター使用者・利用者からの要望、意見とそれらに対する回答の一覧を表1に示す。

表1 マスター使用者・利用者からの要望・意見 (2006年度 行為編)

マスター使用者・利用者からの要望・意見

(2006年度)

問い合わせ元	質問内容	回答
病院	観察項目として患者の表情や行動パターン(表情や睡眠状況)を追加したいのですがどのような内容にすればよいか迷っております。	検討の上追加せず
病院	<看護観察編>の中で、結果の表現として - 土 +..があります、それぞれの定義は?	-:ない 土:ややある +:ある ++:強くある
病院	疼痛(肛門)と肛門痛がありますが、この2つはどのように区別したらいいのかわかりません。	ver1.1へ反映
ベンダー	検索大分類にあてはまらない項目がありました。(全て0となる項目です)(ドレーン関係・注排液関係・増強因子となります)こちらの項目は独自にコーディングするよう形でよろしいのでしょうか?または、該当する検索大分類がありますようでしたら、教えていただきたく存じます。	大分類がすべて「0」となっている項目については、vor1.1で、すべてに該当番号を入れ、修正。検索大分類はあくまでも検索をするための番号ですので、名称管理番号(頭31で始まる番号)とは異なります。仕様書に反映
病院	看護行為マスタのテーブルには、「変更区分」なし。今後、変更区分のフィールドの追加というのは、考えているか?	仕様書に反映
病院	B6及びB7ドレーンがわからない。	間違い→削除
病院	看護行為 プログラムドケア(一般領域)「G016 薬剤確保に関する情報提供」の薬剤確保の意味について。	医療機関から在宅療養生活となる患者に対して、人工透析液や静脈栄養などの入手ルート、支払関係、ゴミ処理などの情報を提供すること。
病院	看護行為 プログラムドケア(一般領域)「G021 各種ベンチマークによる退院可能性の評価」のベンチマークの意味は?	ベンチマークとは「経営診断」のこと。客観的データやエビデンス(根拠)に基づき、機能と経営の両面から、現状と将来を調査分析して、課題を明らかにす
病院	A001・C0078(気管カニューレ管理)は、気管切開にて挿入されたカニューレの管理を意味していると理解している。管理の中身としては、カニューレが効果的に作用するように、閉塞なく正しく挿入されていることを管理すると理解しています。E005<モニタリングケア>のG030<気管内挿管チューブ管理>は、高度専門看護実践標準用語のあり、ICUやハイケアな患者のチューブ管理と理解できる。気管切開にてカニューレが挿入されている患者が人工呼吸器装着しハイケアな状況にある場合、G030で	よいと思います。G030は第3階層の定義にるように、「自力呼吸ができない患者さんに挿管チューブを装着して、必要な酸素レベルや呼吸レベルを維持するために行うケア」ですので、気管内挿管(口からでも鼻からでも)をしている患者さんが対象になると思いますが、気管カニューレの項目がありませんので、G029・G030にあててほしいと思います。
病院	A001<日常生活ケア>第3階層のD003<継続的観察>は尿量などの観察を意味していると理解しています。A005<機器などの装着に伴うケア>の下位にあります留置時管理、第3階層のD135<尿管留置カテーテル>の違いについてが理解できません。	A001→D003 は尿量などの観察の意味、A005→D135は尿道留置カテーテルそのものの管理
病院	死亡された場合、挿入されていたルートやドレーンを抜く行為 A006<死者の尊厳ケア>のC249<死者の保清と整容>に含まれるか。A005<機器などの装着に伴うケア>の抜去時管理は、抜去後の観察などが含まれる行為と考えています。ただ抜去後に出血が止まらず、病院を出られるまでガーゼ交換する行為を行っています。	死亡された場合、抜去後の管理は必要ないので、C249<死者の保清と整容>のなかで行うと捉えています。出血が止まらない場合のガーゼ交換についても同様。
病院	「コンドーム型採尿器」という商品が出回っていて、使用頻度も高いのですが、「排泄ケア」にも該当項目がなく、また、導尿ではないので、該当項目がありませんでした。	採用、ver1.1へ反映
病院	現在のマスターの内容では、あまりにも「診療補助業務」(例えば、創傷管理すら)が少ない印象です。	意見として扱う
病院	「尿道カテーテル」について、観察項目に尿量(尿道カテーテル)とあるのですが、行為編では尿管留置、膀胱留置カテーテルと表現が異なるのですがこれらについて何か定義がありましたら教えていただきたいのですが、尿管栄養なのですが、観察編には経腸栄養となっているのですが、行為編では経管栄養となっています。何か、区別されているのでしょうか?	次回のリリースまでに、カテーテル類などの表記の統一と整理をすることになりました。
病院		「静脈栄養」に対する「経腸栄養」として捉えています。行為編では「管」という道具を用いて栄養の「管理」をする「全ての行為」に着目している記述だと思います。観察編ではあくまでも「栄養」に焦点をあて

(2) 更新作業：MEDIS との共同作業
 前段の(1)改善プロセスを経た後、看護マスターは年1度(12月)のバージョンアップで、改訂されたものが公開される。今年度、ここで更新履歴の管理、用語の個別検討といった作業の必要性が明らかになった。

マスターを更新は主に、用語の削除・追加、表現の変更が実施される。これまでのマスター構造では、これらの差分が把握しにくいということが明らかになった。

これに対し、マスター構造に「変更区分」の列(表2参照9を持たせ、更新された部分のみを抽出可能にした。これにより、バージョン管理の利便性を向上することが期待されている。

①更新履歴の管理方法の検討

表2 看護行為編テーブル

項番	フィールド名	最大長	可変長	空欄有	説明
1	変更区分	1			レコード単位の更新状況を次の5つに分類しています。 0=前版と内容が同一の場合は"0"が入力されています(変更無し) 1=今版で削除が決まった場合は"1"が入力されています(削除) 2=前版までに削除された場合は"2"が入力されています(削除) 3=今版で新たに追加された場合は"3"が入力されています(新規追加) 5=前版から内容が変更されている場合は"5"が入力されています(変更)
2	管理番号	8			第1階層、第2階層、第3階層、第4階層までを合わせたものに1対1で対応する一意の管理番号です。更新情報の反映など、本テーブルの管理のために使用されます。
3	第1階層識別番号	4			アルファベット1桁と半角数字3桁から成ります。例示) A001, E001
4	第1階層グループ名称	全角20文字	*		看護行為の対象・目的・専門性の程度によって区分した包括的な分類です。例示) 日常生活ケア
5	第1階層の定義	—	*		「第1階層グループ名称」の定義です。
6	第2階層識別番号	4			アルファベット1桁と半角数字3桁から成ります。例示) B001, F001
7	第2階層グループ名称	全角30文字	*		第1階層の各範疇を目的別に区分した分類です。例示) 清潔ケア
8	第2階層の定義	—	*		「第2階層グループ名称」の定義です。
9	第3階層識別番号	4			アルファベット1桁と半角数字3桁から成ります。例示) C001, G001
10	第3階層(記載例)行為名称	全角40文字	*		第2階層の各範疇に入る具体的な行為目録です。例示) 入浴
11	第3階層の定義	—	*		「第3階層(記載例)行為名称」の定義です。
12	第4階層識別番号	4	*	*	アルファベット1桁と半角数字3桁から成ります。例示) D001, H001
13	第4階層(記載例)修飾語	全角30文字	*	*	第3階層の行為を状況・方法に応じて分類したものです(部位、サポートレベル、選択した方法・内容)。 ※必要な領域にのみ設定。例示) 全介助
14	第4階層の定義・説明・解説	—	*	*	「第4階層(記載例)修飾語」の定義・説明・解説です。 ※必要な領域にのみ設定。
15	第3階層、第4階層の事例	—	*	*	「第3階層(記載例)行為名称」または「第4階層(記載例)修飾語」の事例です。※必要な領域にのみ設定。
16	更新日付	8		*	このレコードに修正が最後に加わった日付をYYYYMMDDの形式で入力してあります。空欄は初期レコードのままを表します。
17	変更前変更後管理番号	—	*	*	行為名称が更新もしくは削除の結果、新たに対応すべき正しい行為名称、または以前の行為名称の管理番号を入れてあります。 ※複数ある場合は、半角の「・」で区切られています。
18	作業用ソートkey	4			提供ファイル形式(Excel形式及びCSV形式)での並び順にタイトル行を"0"とし、昇順で附番してあります。並び順が崩れた場合にお使いください。

②用語の個別検討（表現、階層内の位置づけ、用語解説の作成）

改善プロセスは、随時のメーリングリスト検討などを踏まえ、新たな用語の採用などを決定するが、マスターに組み込むためには表現、階層内での位置づけなど構造に適した詳細を検討のうえ決定する必要がある。

これらについては、今年度、2回（2006年11月4日、11月23日）にわたってワーキンググループを中心に会議を設け、12月リリースを目指し、バージョンアップの最

終決定を行った。

今年度検討された主要な項目を以下は次のとおり。

- ・第2階層：組織間調整の下位項目の精緻化
- ・第2階層：指導・教育の下位項目の見直しと追加・訂正
- ・不足している定義の作成
- ・第4階層用語の大幅な見直し・追加

表3. 看護行為編 Ver2.0 の改訂リスト（一部抜粋）

◎ver2.0 で更新されたデータの修正情報					
★修正					
管理番号	修正階層	階層識別番号	旧(ケア)名称など	新(ケア)名称など	修正理由
12000019	第3階層、第4階層の事例	D000	文中の「完納」の文字 文中の「座欲」の文字	「還納」に訂正 「坐浴」に訂正	誤植の修正
13000192	第3階層定義	G119	「妊婦健診」の定義空欄	定義を記載	定義を記載
13000193	第3階層定義	G120	文中の「開講」の文字	「開口」に訂正	誤植の修正
★新規追加					
管理番号	階層	階層識別番号	(ケア)名称	新規追加理由	
12000635	第4階層	D000	(空欄)	「入浴」に追加	
12000636	第4階層	D000	(空欄)	「シャワー浴」に追加	
12000637	第4階層	D000	(空欄)	「滑拭」に追加	
12000638	第4階層	D000	(空欄)	「粘膜ケア」に追加	
12000639	第4階層	D000	(空欄)	「髭剃り」に追加	
12000640	第4階層	D000	(空欄)	「爪切り」に追加	
12000641	第4階層	D000	(空欄)	「化粧」に追加	
12000642	第4階層	D000	(空欄)	「整髪」に追加	
12000643	第4階層	D000	(空欄)	「更衣」に追加	
12000644	第4階層	D000	(空欄)	「経管栄養」に追加	
12000645	第4階層	D000	(空欄)	「食事介助(ハイリスク)」に追加	
12000646	第4階層	D000	(空欄)	「食事介助(ロウリスク)」に追加	
12000647	第4階層	D000	(空欄)	「ポータブルトイレ排泄介助」に追加	
12000648	第4階層	D000	(空欄)	「尿便器排泄介助」に追加	
12000649	第4階層	D000	(空欄)	「トイレでの排泄介助」に追加	
12000650	第4階層	D000	(空欄)	「腸管運動促進」に追加	
12000651	第4階層	D000	(空欄)	「薬理的排便調整(医師の指示による)」に追加	
12000652	第4階層	D000	(空欄)	「非薬理的排便調整」に追加	
12000653	第4階層	D000	(空欄)	「自己導尿の支援」に追加	
12000654	第4階層	D000	(空欄)	「尿管留置」に追加	
12000655	第3階層	C277	コンドーム型採尿器装着	「排泄ケア」に追加	
12000656	第4階層	D000	(空欄)	「移乗」に追加	
12000657	第4階層	D000	(空欄)	「移動介助」に追加	

詳細については、巻末資料「看護実践用語標準マスターの概要<看護行為編 Ver2.0>」を参照

(資料) 看護実践用語標準マスターのメンテナンスルールについて

看護行為マスター

1. 使用禁止文字

「.(カンマ)」の全半角、半角カタカナ、特殊文字は使用しない。

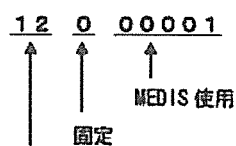
2. 新規追加時のルール

ケア名称を変更した場合は削除して、新規作成する。表記の統一、異字体、誤植の訂正の場合も含む。第3階層を追加した場合、第4階層がなくても「D000」もしくは「H000」を追加する。

3. 管理番号のコーディングのルール

第1階層、第2階層、第3階層、第4階層までをあわせたものに1対1で対応する一意の管理番号。本テーブルの管理のために使用。上3桁は固定、下5桁を若い番号から順につけていく。削除された場合は、再附番しない。

管理番号：



固定(スタンダードケア(基本)12、プログラムドケア(高度)13)

第1階層識別番号、第2階層識別番号、第3階層識別番号、第4階層識別番号：

スタンダードケア(基本)：第1階層識別番号 A000～

第2階層識別番号 B000～

第3階層識別番号 C000～

第4階層識別番号 D000～

プログラムドケア(高度)：第1階層識別番号 E000～

第2階層識別番号 F000～

第3階層識別番号 G000～

第4階層識別番号 H000～

4. メンテナンス項目の更新のルール

(1) 変更区分

ファイル更新した場合 (Ver. が変わる)、前版と比較したレコード単位の更新状況を次の5つに分類します。

<例>基本看護実践標準用語 第3階層を追加する

3	12000636	0450	A001 日常生活ケ ア	B006 安全ケア	C260 0000	D000	YYYYMMDD
---	----------	------	--------------------	--------------	--------------	------	----------

5. 提供ファイル形式

1) Excel形式ファイル

前版からの更新内容を反映させたデータを、閲覧用に見やすくしたもの。

項番1「変更区分」、項番16「更新日付」、項番17「変更前変更後管理番号」は含まれていない。

また、各階層のグループ分けが見やすいように、グループ名称などは各グループの1行目のみに記載する。

2) CSV形式ファイル

(各項目を二重引用符「」で囲みカンマ(,)で区切ったCSV形式のテキストファイル)

システムにデータを組み込む際に利用しやすいよう、変更区分などメンテナンスに必要な項目と、前版で削除されたデータ、Excel形式ファイルで省略したグループ名称等も含まれたデータ。

6. 更新回数と時期

更新回数は原則として年一回、時期は12月末とする。

