

厚生労働科学研究費補助金（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」
分担研究報告書（平成30年度）

**【機能連携班②】「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（厚生労働省標準規格）」との対応の検討**

研究分担者 瀬戸 僚馬（東京医療保健大学 准教授）

研究分担者 小林 美亜（千葉大学医学部附属病院 特命病院教授）

研究分担者 池田 俊也（国際医療福祉大学 教授）

研究要旨

地域医療構想の推進は地域における医療連携および病床機能の分化が重要である。とりわけ、今後の医療需要を見据えて、急性期と回復期、慢性期の供給バランスを考えると構想区域における地域医療構想調整会議をはじめ医療機関の間で考えなければならない事項となる。

本機能連携班では、急性期から急性期以降の医療機関（回復期、慢性期等）へ、スムーズな患者移行を実現するためのチェックリストについて検討を行った。

病床機能分化を推進するためには、急性期の病院から回復期や慢性期を担う病院や有床診療所、介護医療院、訪問看護ステーション等への円滑な移行が不可欠である。しかしながら患者を移行するにあたっては必要な生活情報の提供が滞りがちである。

この課題を解決するために手入力（手書き）、医療機関ごとの非統一的な項目による「情報提供シート」から厚生労働省標準規格に基づく電子カルテデータを活用し、システムの支援・統一項目による「回復期等移行チェックリスト」が利活用されることが期待される。

A. 研究目的

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「病床機能の分化・連携や病床の効率的利用等のために必要となる実施可能な施策に関する研究」班（現：「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）において、昨年度は「急性期から回復期等への連携を想定した共有情報項目」を検討した。同報告書では、この共有情報項目については「医療機関特性や患者特性により、ここまでは詳細な情報は必要としない、さらに詳細な情報を欲しいな

ど、ばらつきがみられた」と指摘している。このため、当該情報を記載した「情報共有シート」も、ばらつきを想定する中で最小公倍数的に項目が多くなり、記載に大幅な手間がかかることも懸念される。

本年度においてはその中でも特に重要な患者情報を抜粋して回復期病院に提供するための帳票（以下、「回復期等移行チェックリスト」）を作成するにあたり、電子カルテシステム等の医療情報システムに入力されたデータを抽出した帳票作成を支援するため、回復期等移行チェックリストの情報共有

項目と「看護実践用語標準マスター」の紐づけを行うことを目的とする。

B. 研究方法

① 本班では「共有情報項目」のうち特に重要な患者情報を抜粋して回復期等の病院に提供するための帳票（以下「回復期等移行チェックリスト」という）は、電子カルテシステム等の医療情報システムに入力されたデータを抽出して作成することで、作成負荷を軽減する方法を提案した。これを実現するため研究班と標準マスター維持管理団体が協力し、「チェックリスト」と「標準マスター」の対応表づくりを進めていく計画について、平成 29 年 10 月 16 日の同研究班会議で了承を経た。本計画は、平成 30 年 2 月 9 日の地域医療計画策定研修会で公表するとともに、同研修会資料の一部として厚生労働省ホームページでも公開した。

② 一般社団法人医療情報システム開発センター（MEDIS-DC）では厚生労働省の高度医療情報普及推進事業による委託を受け、ICD-10 対応標準病名マスター等の各種マスターの維持管理を実施しており、回復期等移行チェックリストに関する用語としては「看護実践用語標準マスター」が存在する。厚生労働省医政局長・政策統括官通知「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」（医政発 0521 第 2 号、政統発 0521 第 1 号、平成 30 年 5 月 21 日最終改正）においては、「今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする」とされているところ、看護実践用語標準マスターも厚生労働省標準規格の一つであることから、回復期等移行チェックリストを情報システム

から抽出する際には、自ずと同マスターの実装を踏まえたものとなる。

③ MEDIS-DC においても、研究班が作成した共有情報項目を、看護実践用語標準マスターを用いて表現することは、上記通知に「厚生労働省標準規格の実装は（中略）地域医療連携や医療安全に資するもの」とあることから、高度医療情報普及推進事業による受託の一環としても積極的に取り組むべき活動と判断している。また、MEDIS-DC が設置している「看護領域の標準化委員会看護実践用語標準マスター普及推進作業班」（主査：瀬戸僚馬・東京医療保健大学准教授）は、研究班の分担研究者でもあり協力体制を構築しやすいため、同作業班を担当組織として対応表の作成に着手し、併せて従来の枠組みにとられない「戸籍謄本型」の帳票例を検討した。

④ MEDIS-DC が対応表の作成を行うにあたっては、普及推進作業班への委員派遣を通じ、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）からも、技術的な助言及び協力を得た。

⑤ なお、同研究班では、平成 31 年 2 月 8 日の同研究班会議での合意を経て、これらの病期や施設等にも幅広く活用することを想定し、「回復期等移行チェックリスト」と呼称する。

（倫理面への配慮）

特になし

C. 研究結果

① 対応表の定義の考え方

・研究班から MEDIS-DC に「共有情報項目」

を提供し、MEDIS-DCにおいて5施設程度の電子カルテシステム等の運用状況を踏まえて標準マスターとの紐づけ案を作成した。その案を研究班でも確認し、チェックリスト対応表（B版）を作成させた。

- 回復期等移行チェックリストの共有情報項目は、紙媒体に手書きして作成する運用も想定した構成とした。このため、共有情報項目と、看護実践用語標準マスターとは、情報の粒度に差異を生ずる箇所もあり、両者を完全一致させることは困難である。そのため対応表では、必要に応じ一定の読み替えを行い、回復期等移行チェックリストの共有情報項目ごとに、看護実践用語標準マスターのどのコードで表現すべきか提示した。（参考資料 1）
- 上記研究班の「共有情報項目」には、5つの大項目があり、その下に小項目と小項目ごとの選択肢が設けられている。
- 看護実践用語標準マスターは「看護行為編」「看護観察編」の2編で構成されており、対応表では、共有情報項目の大項目ごとに、マスターのいずれの編を用いて表現するかを統一した。

(機能連携班) 情報共有項目の大分類	(MEDIS-DC) マスターの編別
1. 基本情報	看護実践用語標準マスター 看護 観察 編・看護 行為 編
2. 診療に係る情報	看護実践用語標準マスター 看護 観察 編・看護 行為 編
3. 認知・精神機能に係る情報	看護実践用語標準マスター 看護 観察 編・看護 行為 編
4. 身体・感覚器に係る情報	看護実践用語標準マスター 看護 観察 編
5. ADL等の生活に関する情報	看護実践用語標準マスター 看護 観察 編・看護 行為 編

図表 1 本研究班（機能連携班）と MEDIS-DC マスターの関係

② 電子カルテシステムから回復期等移行チェックリストを出力する場合の書式例

- 医療機関がこれまで紙媒体で用いられてきた、「情報共有シート」は、枠線と項目見出しが固定された書式であったため、臨床上の必要性に関わらず、自ずと網羅性が要求されて記載負荷が大きいものになっています。研究班の報告書でも必ずしも情報の網羅性を確保する必要はないことを明示しており、かつ記載負荷を軽減する必要性を指摘している。

	紙媒体における 従来型の 「情報共有シート」	電子カルテシステムから出力する 「回復期等移行 チェックリスト」
枠線	固定的に描画	可変性をもって描画
項目見出し	必要性にかかわらず 全項目を表示	必要な項目だけを表示
字数制限	あり (もしくは文字の大きさを小さくして調整)	なし
記載の考え方	様式に合わせる (このため手入力が多くなる)	既に電子カルテシステムに蓄積されたデータに合わせる

図表 2 従来型の「情報共有シート」と「回復期等移行チェックリスト」の違い

D. 考察

医療機関からの「情報共有シート」の様式に法令または厚生労働省通知による定めはなく、各病院の裁量に委ねられている。このため各病院で、従来型の「情報共有シート」の是非について、負担軽減も含めた見直しを行い、回復期等移行チェックリストを実装するための検討が必要となる。

E. 結論

- 従来は医療機関や地域で用語がバラバラな上にどの時点の患者の状態像か不明瞭な「情報共有シート」で情報収集されていたが、今後は急性期を標榜するなどの医療機関からも、直近の状態を反映し、標準用語で記載された「チェックリスト」で情報収

集が可能となることが期待される。

- ・なお、回復期等移行チェックリスト使用病院に従前書式との併用が生じないように、構想区域内における医療機関と医療機関の間での共有が重要となる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

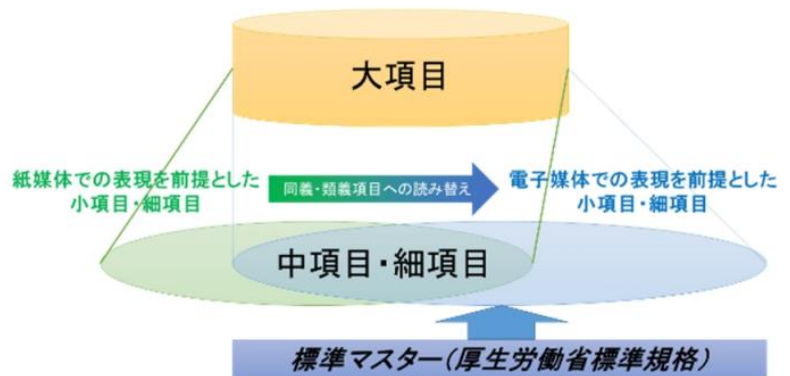
なし

3. その他

なし

(参考資料1) 回復期等移行チェックリストの共有情報項目と、看護実践用語標準マスターの対応、読み替えの考え方

① 対応表では、回復期等移行チェックリストの共有情報区目と、標準マスターの項目を、必ずしも「1対1」で対応させていない。概ね標準マスターの方が情報の粒度は細かいため、一つの共有情報項目に対し、標準マスターでは複数のコードを対応させる「1対多」の項目も、多数存在する。



(出典：研究班報告書 2-3②-7)

(例) 回復期等移行チェックリストの情報共有項目では「食事の見守り」は1項目ですが、これに相当するマスター項目は4項目あります。4項目のうち何れかが医療情報システムに入力されていれば、チェックリスト上は該当ありとして出力することを想定している。

ADL等の生活に関する情報			看護行為				
項目	選択肢	記載	種別	管理番号	階層	階層名称	備考
■ 食事	必要度項目	自立					ケアを行う ⇒ ケアが必要な状況が発生していると判断 「自立」を明確に示す項目はない
		部分介助	基本	12000057	A001/B003/C026/D002	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ハイリスク) /部分介助	
			基本	12000061	A001/B003/C027/D002	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ロウリスク) /部分介助	
		全介助	基本	12000056	A001/B003/C026/D001	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ハイリスク) /全介助	
			基本	12000060	A001/B003/C027/D001	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ロウリスク) /全介助	
見守り			基本	12000058	A001/B003/C026/D003	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ハイリスク) /継続的観察	
			基本	12000059	A001/B003/C026/D004	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ハイリスク) /断続的観察	
			基本	12000062	A001/B003/C027/D003	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ロウリスク) /継続的観察	
			基本	12000063	A001/B003/C027/D004	日常生活ケア/栄養・食事ケア/食事介助 (ロウリスク) /断続的観察	

回復期等移行
チェックリスト
1項目

看護実践用語
標準マスター
4項目

② 対応表では、回復期等移行チェックリストの情報共有項目に記載されていても、異状がないため電子カルテシステム等へ入力されない可能性が低い項目を「空欄」で表現している。

(例) 食事が「自立」の場合は介助が行われなため、実施入力も発生しない。よって食事欄に出力される情報がないことで、間接的に、食事介助が「自立」であることを示す。

- ③ この対応表では、回復期移行チェックリストの情報共有項目に記載されていても、マスターと紐づけを行っていない項目もある。研究班の報告書においても、情報共有項目は「原則どの疾患・手術であっても、必要な共有情報項目を選択し、自由に組み合わせることのできる形式で利用可能なもの」として提案されており、その全項目を回復期等移行チェックリストに記載するような運用は想定されていない。このため、他の文書等でより信頼性の高い情報が提供されると考えられる事項、電子カルテシステムからの客観的なデータを抽出しにくい事項等については、「該当なし」と記載している。

（例1）「感染症」については、検体検査結果がより客観的な情報であり、これを添付することも容易であるため、紐づけを行っていない。

（例2）「服薬の自立度」は、客観的なデータを抽出しにくい項目である。これは治療上の必要性や生活機能訓練の方向性など、様々な要素で「服薬管理の必要性」が判断されることに加え、その行動を自立して実施できるかも、認知機能や服薬動作などを多面的に評価して判断する必要がある。対応表でも認知機能や上肢の可動域等は紐づけを行っており、これらの情報を提供することで回復期病院としてもある程度は「服薬の自立度」を伺い知ることができるため、マスターとの紐づけは行っていない。

(参考資料 2)

急性期病床から回復期病床等への移行を推進する「回復期等移行チェックリスト」の目的

- 病床機能分化を推進するためには、急性期の病院から、回復期や慢性期を担う病院・診療所・介護医療院・訪問看護ステーション等への円滑な移行が不可欠である。しかし、移行に際して必要な生活情報の提供が滞りがちである。
- この課題を解決するため任意書式・手入力(手書き)・非統一的な項目による「情報提供シート」から、厚生労働省標準規格に基づく電子カルテデータを活用しシステムの支援・統一項目による「回復期等移行チェックリスト」への転換を推進する。



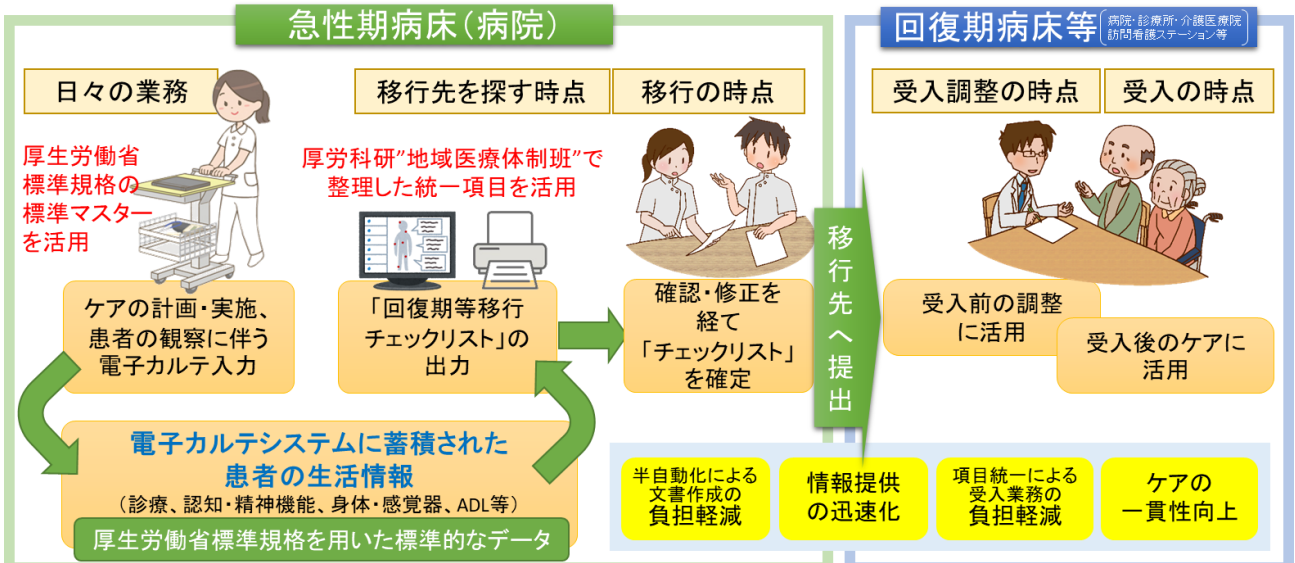
急性期病床から回復期病床等への移行を推進する「回復期等移行チェックリスト」の運用

急性期病床(病院)

日々の記録類を標準マスタを用いて入力すれば、いつでも半自動で「チェックリスト」を作成可能
(従来は・・・電子カルテの記録類を参照し、病院や地域で項目がバラバラな「情報共有シート」を手作業で作成)

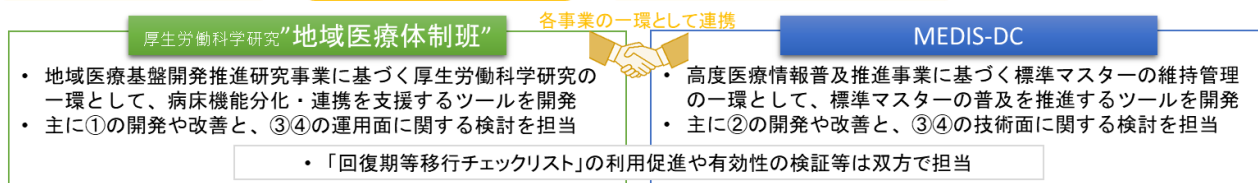
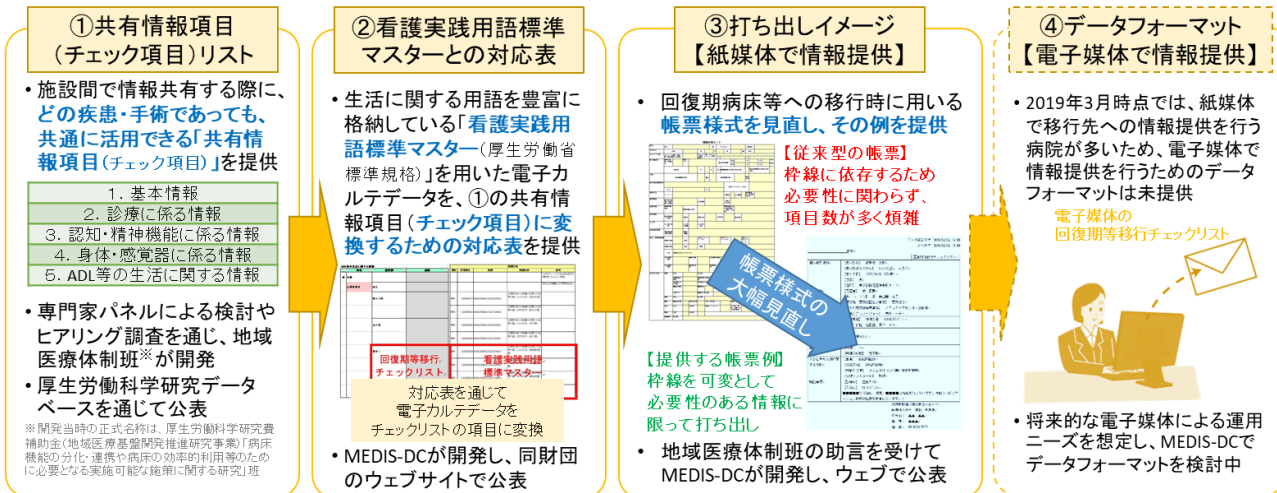
回復期病床等(病院等)

どの病院からも、直近の状態を反映し、標準用語で記載された「チェックリスト」で情報収集が可能
(従来は・・・病院や地域で用語がバラバラな上にどの時点の患者状態か不明瞭な「情報共有シート」で情報収集)



急性期病床から回復期病床等への移行を推進する「回復期等移行チェックリスト」の構成

- 回復期等移行チェックリストは、①連携を促進する共有情報項目(チェック項目)リスト、②看護実践用語標準マスターとの対応表、③打ち出しイメージ(紙媒体用)、④データフォーマット(電子媒体用)で構成する。(※④については準備中)
- 回復期等移行チェックリストは、厚生労働科学研究「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」(通称:「地域医療体制班」)と、一般財団法人医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)が、厚生労働省が行う各補助/委託事業の一環として連携し、無償で提供する。



基本情報

基本情報

項目	選択肢	記載	看護行為 (V3.3)		看護観察 (V3.3)	
			管理番号(階層): 階層名称	備考	管理番号: 観察名称 =結果	備考
■ 患者氏名		氏名記載(漢字・ふりがな)	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 生年	大正・昭和・平成・西暦	数値記入	"			
■ 誕生月	1月~12月		"			
■ 誕生日	1日~31日		"			
■ 年齢		退院時年齢記入	"			
■ 性別	女性・男性		"			
■ 住所		自宅住所記入	"			
■ 電話番号		自宅電話番号記入	"			
■ 緊急時連絡先		緊急連絡先の電話番号記入	"			
■ かかりつけ医	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入	"			
■ かかりつけ歯科医	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入	"			
■ かかりつけ薬局	有・無	有の場合、名称・TEL・FAX・E-mail記入	"			
■ 同居者	夫 妻 息子 娘 義父 義母 実父 実母 孫 兄弟 姉妹 叔父 叔母 知人 その他	長男、次男、三男など、該当者を全て記入 長女、次女、三女など、該当者を全て記入 孫息子、孫娘など該当者記入 兄、弟、義兄、義弟など、該当者を全て記入 姉、妹、義姉、義妹など、該当者を全て記入 間柄記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 同居者	夫 妻 息子 娘 義父 義母 実父 実母 孫 兄弟 姉妹 叔父 叔母 知人 その他	長男、次男、三男など、該当者を全て記入 長女、次女、三女など、該当者を全て記入 孫息子、孫娘など該当者記入 兄、弟、義兄、義弟など、該当者を全て記入 姉、妹、義姉、義妹など、該当者を全て記入 間柄記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 主介護者の介護状況		協力度合い、介護力などの特記事項記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ キーパーソン		キーパーソンを記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 経済状況	生活保護 その他	特記事項記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 要介護・要支援認定の有無	無 申請中 要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 障害高齢者の日常生活自立度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 認知症高齢者の日常生活自立度	自立 I II a II b III a III b IV IV		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 身体障害者手帳	1級 2級 3級 4級 5級 6級		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 種別(身体障害者)	1種 2種		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 精神障害者手帳	1級 2級 3級		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 療育手帳(採用にあわせて選択)	障害の程度 最重度、重度、中度、軽度 一般的な等級 A、B その他 A1、マルA、A2、A B1、B、B2、G 東京都製の手帳 1度、2度、3度、4度		電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 居宅介護支援事業所名		TEL・FAX記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			
■ 担当ケアマネジャー		担当者名記入	電子カルテ・患者プロフィールから取得する			

診療に係る情報

診療に係る情報 項目	選択肢	品名	品名区分 (V3.3) 管理番号(管理)：製造名称	備考	品名区分 (V3.3) 管理番号：製造名称(詳細)	備考
			12002349/A005/B031/C242/D524) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/交換時管理/薬剤類吸入式中 心臓肺カニューレ		31004998：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31004999：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005000：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005001：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005002：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005003：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005004：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005005：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005006：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005007：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005008：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005009：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005010：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005011：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005012：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31005013：O5L (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
					31006009：N S 疼痛 (薬剤類吸入式中心臓肺カニューレ吸入部)	
	人工呼吸器		12000175/A001/B009/C078/D000) 日常生体アグ/呼吸アグ/気管カニューレ管理			
			12000685/A001/B009/C276/D000) 日常生体アグ/呼吸アグ/気管カニューレ管理			
			12000591/A005/B031/C245/D181) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/洗浄/気管カニューレ内側			
			12000606/A005/B031/C247/D181) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/交換/気管カニューレ内側			
			12001045/A005/B030/C239/D344) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/交換時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12001890/A005/B031/C240/D517) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/挿入時管理/気管内挿管カニューレ			
			12001901/A005/B031/C241/D517) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/気管内挿管カニューレ			
			12001912/A005/B031/C242/D517) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002030/A005/B031/C240/D534) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/挿入時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002044/A005/B031/C241/D534) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002059/A005/B031/C242/D534) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/交換時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002064/A005/B031/C241/D535) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/挿入時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002070/A005/B031/C241/D535) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002075/A005/B031/C242/D535) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/経口気管内挿管 カニューレ			
			12002101/A005/B031/C240/D546) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/挿入時管理/気管カニューレ			
			12002107/A005/B031/C241/D546) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/留置時管理/気管カニューレ			
			12002113/A005/B031/C242/D546) 機器名の装置に伴うその他の医療機器・医療用物品/交換時管理/気管カニューレ			
	気管切開		12001847/A001/B009/C081/D486) 日常生体アグ/呼吸アグ/酸素吸入/気管切開用スツ		31000447：S 肺炎 (気管切開部)	
					31000787：皮膚腫瘍 (気管切開部)	
					31001413：吐血 (気管切開部)	
					31001440：腫瘍 (気管切開部)	
					31001886：吐血量 (気管切開部)	

診療に係る情報

診療に係る情報項目	選択技	記載	看護行為 (V3.3) 管理番号(側面): 側面名称	備考	看護行為 (V3.3) 管理番号(結果): 結果	備考
経島カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000178(A001/B009/C081/D060): 日帯生活ケア/呼吸ケア/経鼻吸入/経カニューレ		31003398: 鼻出血 (気管切開前) 31003719: カニューレ (気管カニューレ) 31003736: 喉頭吸引 (気管) 31003741: 喉頭吸引/物体手技 (気管) 31003746: 喉頭吸引/物体手技 (気管) 31003751: 喉頭吸引/物体手技 (気管) 31003756: 喉頭吸引/物体手技 (気管) 31003833: O ₂ N (気管切開前) 31006062: 気管呼吸音 31006063: 気管支呼吸音 (左) 31006064: 気管支呼吸音 (右) 31006193: MDRPU (気管カニューレ) 31006194: MDRPU (気管切開カニューレ) 31006195: MDRPU (気管切開カニューレ固定用巾着)	特定文字「 気管切開 」を出力する
消化器カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000299(A003/B020/C145/D119): 胃管の挿入/消化器カニューレ		31000942: カニューレ取出	
経島カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000178(A001/B009/C081/D060): 日帯生活ケア/呼吸ケア/経鼻吸入/経カニューレ		31000932: 血糖値 (自己測定) 31000933: 血糖値	特定文字「 血糖測定 」を出力する
経島カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000299(A003/B020/C145/D119): 胃管の挿入/消化器カニューレ		31000938: カニューレ 31000938: カニューレ 31000939: 喉管 (カニューレ) 31000940: 喉管 (カニューレ) 31000941: 喉管 (カニューレ)	特定文字「 喉管 」を出力する
消化器カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000299(A003/B020/C145/D119): 胃管の挿入/消化器カニューレ		31000942: カニューレ取出	
消化器カニューレ	処置内容、設定等、特記事項記入	処置内容、設定等、特記事項記入	12000299(A003/B020/C145/D119): 胃管の挿入/消化器カニューレ		31000943: 皮膚露出 (カニューレ周囲)	特定文字「 皮膚露出 」を出力する

