

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

看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と

FHIR 仕様策定に関する研究

令和4年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 大江和彦

令和5(2023)年 5月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と

FHIR 仕様策定に関する研究……………1

表1 看護および栄養管理等に関する情報（1）の  
データ項目の FHIR へのマッピング……………6, 7

大江 和彦 （国立大学法人東京大学医学部附属病院・教授）

## II. 分担研究報告書

看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と

FHIR 仕様策定に関する研究……………8

表1 栄養データ項目とデータスタイル ……………13-40

鈴木 志保子 （公立大学法人神奈川県立保健福祉大学・教授）

利光 久美子 （国立大学法人愛媛大学医学部附属病院・栄養部長）

## III. 研究成果の刊行に関する一覧表 ……………41

別添： 訪問看護連携情報調査報告

一般社団法人 Neighborhood Care

令和4年度 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）  
総括研究報告書

看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究

研究代表者 大江和彦（国立大学法人東京大学 医学部附属病院 ・ 教授）

研究要旨

【目的】本研究では、データ利活用のための標準規格の確立等に向け、訪問看護や栄養管理などを含めた看護・歯科口腔ケア等の領域における医療の質・利便性の向上を図るため、これらの重要な領域において、標準化が必要な 文書・情報等を検討し、次世代医療情報標準規格である HL7FHIR 等に適用可能な規格を策定することが重要である。これら看護、栄養、歯科高校の3領域は密接、医療、看護、介護連携において密接に関連する情報が多く、重なる情報項目も多いことから一体的に検討することにより、保険医療機関、歯科診療期間、介護施設等との相互間の健康医療介護情報の連携を効率的に実施できるこれら情報の次世代標準化案の策定を目的とする。【方法】本研究は、看護、歯科、栄養情報の3分野に分けて並行して実施し、常に3分野全員が研究班会議に出席して情報共有を行い、全体として一体的に進めた。(1)看護領域においては、診療報酬算定における別紙様式 50「看護及び栄養管理等に関する情報」をもとに標準化を検討した。項目は、必須・選択、項目分類(大分類、中分類)、項目表示名、数値型形式、表示用単位、データタイプ、コード内容とした。以上の整理結果を FHIR リソースと FHIR 要素(FHIR path 記述)を対応付け、課題を整理した。また、訪問看護事業所等を対象に医療、介護、看護連携情報の洗い出し、整理を実施した。さらに(2)栄養管理、在宅訪問栄養食事指導時の栄養情報、介護報酬で活用している様式を中心に標準化を検討した。(3)歯科口腔ケア領域では、診療報酬加算等における情報記載様式をもとにこれらの標準化を検討した。【結果と考察】看護情報の標準化：他施設との情報連携の観点から診療報酬算定における別紙様式 50における看護情報提供データは全 133 項目で、大分類としては7つに設定された。整理したリソースの種類は、15 リソースであった。今後、看護・歯科口腔ケア・栄養等の特定分野において情報連携のための FHIR 準拠の標準仕様を策定していく。それらの標準仕様をもとに、計算機処理可能な形で情報共有や相互運用が将来可能となれば、医療、栄養、看護、歯科口腔ケアやリハビリを含む介護等の各施設間でそれぞれ別々に行われている情報連携が、一体的に行われ効率のよい情報共有とそれによる歯科口腔ケアを含めた医療看護介護連携の質の向上が期待できると考えられる。訪問看護拠点連携では、共有されると良い情報の範囲については、各事業所やその事業所が所在する地域で使われている記録媒体や情報基盤の状況によって左右される状況であった。また日次、月次の記録・入力負担が増加しないことを求める声が多く聴かれ、今後こうした入力負担に対する考慮も非常に重要であると考えられた。

**【研究分担者】**

秋山 智弥・名古屋大学・教授

井田 有亮・東京大学・講師

鈴木志保子・神奈川県立保健福祉大学・教授

利光久美子・愛媛大学・教授

**【研究協力者】**

細野純・日本歯科医師会理事

吉江悟・一般社団法人 Neighborhood Care)

青木美和・東京大大学院医学系研究科

**A. 研究目的**

本邦では厚生労働省標準規格をはじめ医療情報標準化に向けた取り組みが進められている。オンライン資格認証システムの導入、マイナンバーカードを用いた患者の保健医療情報を本人や医療機関薬局等で閲覧できる仕組みの構築も進んでいる。現在進められているデータヘルス改革において、データを活用した最適な保健医療介護提供のための環境整備を行い、標準規格の確立が急務となっている。種々の健康医療情報のデータ報告、提供、実施計画書、専門チーム記録などをその発生源を起点として、標準的なデータ形式で効率的に集積し本人や必要な組織、関係者が共有できる情報基盤の確立が必要不可欠である。

昨今、Web 技術と親和性が高い新しいデータ交換手法 HL7 FHIR が次世代医療情報標準規格として注目されており、申請者らは電子化処方箋、特定健診結果、退院時サマリ、診療情報提供書について FHIR 標準仕様案を策定し、これらは厚生

労働省標準に認定された。こうした中で、医療現場や医療機関間で情報を活用する際、訪問看護や栄養管理などを含めた看護領域、歯科口腔ケア等の領域においては、口腔診査情報の標準化など一部で標準化が進められているが、情報連携の観点ではまだ医療情報の標準化が進んでおらず、情報システム等で連携することが不十分である。

本研究では、前述の成果を踏まえ、訪問看護や栄養管理などを含めた看護・歯科口腔ケア等の領域における医療の質・利便性の向上を図るため、これらの重要な領域において、標準化が必要な文書・情報等を検討し、次世代の標準規格である HL7FHIR 等に適用可能な規格を策定することを目的とする。

**B. 研究方法**

本研究は、看護、歯科、栄養情報の 3 分野に分けて並行して実施し、常に 3 分野全員が研究会議に出席して情報共有を行い、全体として一体的に進めた。[看護分野]訪問看護事業所等を含め、関連する職能団体や学会等と連携し、看護情報提供書等の標準化が必要とされる文書・情報等を収集・分析し、課題の抽出等を行い、標準規格策定のための情報や論点を整理した。具体的には、診療報酬算定における別紙様式 50「看護及び栄養管理等に関する情報」をもとに標準化を検討した。項目は、必須・選択、項目分類(大分類、中分類)、項目表示名、FHIR リソース、FHIR path、数値型形式、表示用単位、データタイプ、コード



内容とした。

また、訪問看護拠点調査では、柏市の一般社団法人 Neighborhood Care に調査委託を行い、看護等分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に資する情報収集・分析を行った。

[歯科分野] 歯科口腔: 居宅療養管理指導における、歯科医師、歯科衛生士、介護支援専門員等による情報共有の実態を調査した。具体的には、歯科診療情報提供書、歯科疾患管理料等の計画書、歯科医師及び歯科衛生士等による居宅療養管理指導、栄養管理及び口腔管理の一体的な実施に関する様式、口腔・栄養スクリーニング加算や口腔機能向上加算における情報記載様式」等をもとに標準化の観点から集約し、これらの標準化を検討した。

[栄養分野] 昨年度厚生科研で整理した栄養管理情報の項目について FHIR 仕様化に必要なコード表の作成等を行った。また、栄養管理、在宅訪問栄養食事指導時の栄養情報、歯科口腔ケアにおける齲歯、咀嚼・嚥下機能評価、栄養に関わるリスク低減指標として情報を共有する手法を整理した。具体的には、昨年度実施された栄養管理情報の標準化の検討の成果を引き継ぎ、栄養管理、在宅訪問栄養食事指導時の栄養情報、介護報酬で活用している様式を中心に標準化を検討した。

(倫理面への配慮)

## C. 研究結果

### 1. 看護情報の標準化

診療報酬算定における別紙様式 50「看護及び栄養管理等に関する情報(1)」に基づき、データ項目を整理した。看護情報

提供書のデータは全 133 項目となった。データ項目の概要としては以下のようになった。

看護及び栄養管理等に関する情報(1) : 文書情報、患者基本情報、生活等の状況、医療処置・挿入物等の状況、服薬管理情報、処方情報

これらのデータ項目について HL7FHIR リソースと要素を対応づけた結果は表 1 に示す。栄養情報の連携に関する分析は、分担研究で実施された。対応するリソースの概要としては以下のようになった。含まれる情報には他のリソースにも対応付けられるものも含まれていた。

文書情報 : Composition、

Practitioner、Organization

基本情報 : Patient、Encounter、

ClinicalImpression、

AllergyIntolerance、Coverage、

CareTeam、Organization、

RelatedPerson、Condition、

ServiceRequest、

QuestionnaireResponse、Goal

生活等の状況 : Observation、Procedure

医療処置・挿入物等の状況 :

Observation、Procedure、Device、

DeviceUseStatement、Nutrition

服薬管理情報 : Observation、

MedicationAdministration

処方情報 : MedicationStatement

処方情報の他院処方箋については処方箋 Bundle にも対応すると考えられた。

## D. 考察

[看護情報]近年、在院日数が短縮され、継続看護の必要性が高まっている。継続看護を行う上で患者情報の共有が肝要である。今回、看護情報提供書にあたる診療報酬算定における別紙様式 50「看護及び栄養管理等に関する情報(1)」について検討した。看護情報提供書とは、継続的な看護の提供を目的に患者への意思決定支援の情報や引き続き必要な医療処置・看護介入、社会資源の活用状況、患者・家族の意向等を看護職員が記載し、他施設に提供する記録である。これらが電子的に相互運用できることで継続看護の情報連携の効率化や看護ケアデータの蓄積と利活用につながると考えられる。FHIR リソースとのマッピングについて、看護問題に関連した項目は Condition、ケアの具体的な内容と依頼に関連した項目は ServiceRequest とした一方で、生活等の状況、医療処置・挿入物等の状況、服薬管理情報等にもテキストとして看護問題、ケア計画や具体的なケア情報が包含されることがある。実際の電子カルテデータでは、複数の項目に対して同様の記載をする重複記載の可能性と他施設へのケア依頼という程ではないが自施設でおこなっていたケア内容を記録しておく場合に生活等の状況や医療処置項目に記載することがあり、それらの取り扱いをどのようにするか等の観点もあった。今後、議論を重ねて、様式 50 自体の整理とともにこれらを区別する観点から FHIR リソースマッピングを検討する必要がある。さらに、患者家族への病状説明とその受け止めに関しては QuestionnaireResponse リソースを今回設定したが、法的な同意に関連する

Concent リソースとするべきかについて検討した。説明の受け止めに関しては患者以外にも家族の受け止めた内容を記載する項目があり、QuestionnaireResponse リソースは Concent リソースを参照できるため今回は QuestionnaireResponse リソースとした。患者の目標や希望についての項目は Goal リソースとしたが、Goal リソースには法的な事前指示については含まれていない。しかし「家で死にたい」といった内容については Goal リソースで表現することが議論されている。上記の患者の受け止めや希望目標に関連する QuestionnaireResponse リソース、Concent リソース、Goal リソースは区別が難しく、これらの項目のように明確に区別されていないものやどの観点から考えるかによって該当する項目やリソースが変わりうる可能性のある区別し難いものなどがあった。また、事前指示については、都度議論されたことが蓄積されていくような情報共有が必要であると考えられた。各データ項目の参照するターミノロジーの検討、歯科口腔ケアや栄養、リハビリ等他分野との連携や突合などのさらなる検討が必要である。

#### [訪問看護拠点に関する調査]

訪問看護関連の連携では 26 種類の情報票様式、訪問リハビリテーション関連の連携では 4 種類の情報票様式が、収集・整理された。また連携における業務フローの実相について整理された。これらについての詳細は別添の調査報告書「看護等分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に資する情報収集・分析」に記載されている。

## [全体の総括]

今後、看護・歯科口腔ケア・栄養等の特定分野において使用されている種々の情報提供様式を整理し、情報連携のための FHIR 準拠の標準仕様を策定していく。それらの標準仕様をもとに、計算機処理可能な形で情報共有や相互運用が将来可能となれば、医療、栄養、看護、歯科口腔ケアやリハビリを含む介護等の各施設間でそれぞれ別々に行われている情報連携が、一体的に行われ効率のよい情報共有とそれによる歯科口腔ケアを含めた医療看護介護連携の質の向上が期待できると考えられる。

一方、FHIR に準拠する標準化の観点からは、米国の FHIR 規格において対応する情報項目が必ずしも存在しないものも多い。これは医科―歯科―看護―介護における連携情報が国ごとに大きく異なるためであると考えられ、FHIR の枠組みを使用しつつも、国ごと領域ごとに再定義が認められている拡張 (FHIR Extension) の仕様を使った拡張定義を行なっていく必要があると考えられた。また 2 年目に米国における医科―歯科―看護―介護での連携情報の枠組みの現状をある程度調査することも必要であると考えられた。

## E. 結論

看護において、様式 50 の整理表を作成でき、HL7FHIR 規格におけるリソースタイプと要素項目への対応づけ案が作成された。また、訪問看護拠点連携では、共有されると良い情報の範囲については、各事業所やその事業所が所在する地

域で使われている記録媒体や情報基盤の状況によって左右される状況が把握できた。日次、月次の記録・入力負担の軽減を考慮することも今後の課題である。さらに栄養情報領域では、栄養管理情報の項目について FHIR 仕様化に必要なコード表が試作できた。

看護情報の標準化は、継続看護の推進に大きく繋がるものであるが、リソースマッピングの観点から区別し難い項目もあり、看護情報提供書の項目についても更に分析が必要である。また、看護、歯科口腔、栄養の各領域について、標準化対象様式の整理表、リストをもとに、来年度の FHIR 化作業の基礎資料と基礎的な検討ができているが、米国の FHIR 規格において対応する情報項目が必ずしも存在しないものについて FHIR の枠組みを使用しつつも、国ごと領域ごとに再定義が認められている拡張 (FHIR Extension) の仕様を使った拡張定義を行なっていく必要がある。

## F. 健康危機情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

なし

## H. 知的所有権の取得状況

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

表1 看護及び栄養管理等に関する情報(1)のデータ項目の FHIR へのマッピング

SEQ	必須 選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名(選択詳細項目)	FHIR Resource	FHIRPath	数値型形式(数字、 ピリオドは小数点)	表示用単位	データタイプ	コード内容
1	必須	看護情報提供書	文書情報	書類年月日	Composition	event.period.start	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
2	必須	看護情報提供書	基本情報	患者氏名	Patient	name			文字列	
3	選択	看護情報提供書	基本情報	患者氏名(ふりがな)	Patient	name			文字列	
4	必須	看護情報提供書	基本情報	性別	Patient	gender	NN		コード	1:男性, 2:女性
5	必須	看護情報提供書	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
6	選択	看護情報提供書	基本情報	入院日	Encounter	period.start	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
7	選択	看護情報提供書	基本情報	退院(予定)日	Encounter	period.end	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
8	選択	看護情報提供書	基本情報	主な傷病歴	Condition	DocumentReference			選択	
9	選択	看護情報提供書	基本情報	主な傷病歴	Condition	code, valueCodeableConcept   note			文字列, コード	標準病名マスター
10	選択	看護情報提供書	基本情報	主な既往歴	Condition	DocumentReference			選択	
11	選択	看護情報提供書	基本情報	主な既往歴	Condition	code, valueCodeableConcept   note			文字列, コード	標準病名マスター
12	選択	看護情報提供書	基本情報	入院中の経過	ClinicalImpression	DocumentReference			選択	
13	選択	看護情報提供書	基本情報	入院中の経過	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept   summary, string   note, Annotation			文字列, コード	標準病名マスター
14	必須	看護情報提供書	基本情報	アレルギー	AllergyIntolerance	extension			選択	無し; 薬剤; 食物; その他
15	選択	看護情報提供書	基本情報	アレルギー-薬物	AllergyIntolerance	code, valueCodeableConcept   note	NNNNNNNNNNNN		文字列, コード	
16	選択	看護情報提供書	基本情報	アレルギー-食物	AllergyIntolerance	code, valueCodeableConcept   note	NNNNNNNNNNNN		文字列, コード	
17	選択	看護情報提供書	基本情報	アレルギー-その他	AllergyIntolerance	code, valueCodeableConcept   note	NNNNNNNNNNNN		文字列, コード	
18	必須	看護情報提供書	基本情報	継続する看護上の問題	Condition	code, valueCodeableConcept   note			文字列, コード	
19	必須	看護情報提供書	基本情報	ケア時の具体的な方法や留意点	ServiceRequest	code, valueCodeableConcept   note			文字列	
20	選択	看護情報提供書	基本情報	病状等の説明内容と受け止め 医師の説明	QuestionnaireResponse	note			文字列	
21	選択	看護情報提供書	基本情報	病状等の説明内容と受け止め 患者	QuestionnaireResponse	note			文字列	
22	選択	看護情報提供書	基本情報	病状等の説明内容と受け止め 変換	QuestionnaireResponse	note			文字列	
23	選択	看護情報提供書	基本情報	今後の希望・目標や大切にしていること 患者	Goal	note			文字列	
24	選択	看護情報提供書	基本情報	今後の希望・目標や大切にしていること 変換	Goal	description, valueCodeableConcept   note			文字列	
25	選択	看護情報提供書	基本情報	家族構成	RelatedPerson	name, HumanName   relationship, valueCodeableConcept			文字列	
26	選択	看護情報提供書	基本情報	同居者の有無	RelatedPerson				選択	有, 無
27	選択	看護情報提供書	基本情報	キーパーソン	RelatedPerson	name, HumanName   relationship, valueCodeableConcept			文字列	
28	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先1 氏名	Patient	contact.name			文字列, コード	
29	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先1 続柄	Patient	contact.relationship			文字列	
30	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先1 連絡先	Patient	contact.telecom   contact.address	NNN-NNNN-NNNN		数値, 文字列	
31	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先2 氏名	Patient	contact.name			文字列	
32	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先2 続柄	Patient	contact.relationship			文字列, コード	
33	選択	看護情報提供書	基本情報	緊急連絡先2 連絡先	Patient	contact.telecom   contact.address	NNN-NNNN-NNNN		数値, 文字列	
34	選択	看護情報提供書	基本情報	介護者等の状況 介護者	CareTeam	name			文字列	
35	選択	看護情報提供書	基本情報	介護者等の状況 協力者	CareTeam	name			文字列	
36	選択	看護情報提供書	基本情報	介護者等の状況 対応可能な時間	CareTeam	participant.period   code, valueCodeableConcept			コード	24時間; 日中のみ; 夜間のみ; 独居・介護者や協力者がいない
37	選択	看護情報提供書	基本情報	日常生活自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	J1; J2; A1; A2; B1; B2; C1; C2;
38	選択	看護情報提供書	基本情報	認知症自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	正常; I; IIa; IIb; IIIa; IIIb; IV; M
39	必須	看護情報提供書	基本情報	要介護認定	Coverage	code, valueCodeableConcept			コード	なし; 申請中; 要支援状態区分1; 要支援状態区分2; 要介護状態区分1; 要介護状態区分2
40	選択	看護情報提供書	基本情報	介護支援専門員	CareTeam	name			文字列	
41	選択	看護情報提供書	基本情報	訪問看護ステーション	Organization	name			文字列	
42	選択	看護情報提供書	基本情報	訪問診療医療機関	Organization	name			文字列	
43	必須	看護情報提供書	基本情報	障害手帳	Coverage	code, valueCodeableConcept			選択	有, 無
44	選択	看護情報提供書	基本情報	障害手帳 区分	Coverage	code, valueCodeableConcept			文字列, コード	身体障害者手帳(種別毎1-7級); 療養手帳(知的障害); 精神障害者保健福祉手帳
45	必須	看護情報提供書	生活等の状況	入浴の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
46	選択	看護情報提供書	生活等の状況	生活等の状況 一部介助方法	Procedure	note			文字列	
47	選択	看護情報提供書	生活等の状況	生活等の状況 全介助の方法	Procedure	code, valueCodeableConcept			コード	シャワー浴; 機械浴; 清拭
48	選択	看護情報提供書	生活等の状況	生活等の状況 最終入浴日	Procedure	performedDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
49	必須	看護情報提供書	生活等の状況	口腔ケアの自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
50	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
51	必須	看護情報提供書	生活等の状況	更衣の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
52	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
53	必須	看護情報提供書	生活等の状況	着脱の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
54	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
55	必須	看護情報提供書	生活等の状況	移乗の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
56	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
57	必須	看護情報提供書	生活等の状況	移動の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
58	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
59	選択	看護情報提供書	生活等の状況	方法	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	T杖; 杖; 歩行器; 車椅子; 車椅子昇降; ストレッチャー
60	必須	看護情報提供書	生活等の状況	排泄の自立度	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	自立; 一部介助; 全介助
61	選択	看護情報提供書	生活等の状況	部分介助方法	Procedure	note			文字列	
62	選択	看護情報提供書	生活等の状況	方法	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	トイレ; ポータブルトイレ; 尿器; 便器; パッド; おむつ; 自己排泄
63	選択	看護情報提供書	生活等の状況	排泄機能障害	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	尿意がない; 尿失禁; 便意がない; 便失禁
64	選択	看護情報提供書	生活等の状況	排便回数	Observation	note	NN		数値	
65	選択	看護情報提供書	生活等の状況	最終排便	Observation	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
66	必須	看護情報提供書	生活等の状況	食事 介助方法	Procedure	note			文字列	
67	必須	看護情報提供書	生活等の状況	睡眠 状態	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	特記事項なし; その他
68	選択	看護情報提供書	生活等の状況	その他	Observation	note			文字列	
69	必須	看護情報提供書	生活等の状況	精神状態	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	特記事項なし; 抑うつ; せん妄; その他; 認知症
70	選択	看護情報提供書	生活等の状況	その他	Observation	note			文字列	
71	選択	看護情報提供書	生活等の状況	認知症の症状・行動等	Observation	note			文字列	
72	選択	看護情報提供書	生活等の状況	運動機能障害	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	麻痺; 言語障害; 視力障害; 聴力障害
73	選択	看護情報提供書	生活等の状況	麻痺	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	右上肢; 左上肢; 右下肢; 左下肢
74	選択	看護情報提供書	生活等の状況	言語障害	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	構音障害; 失語症
75	選択	看護情報提供書	生活等の状況	視力障害	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	右; 左
76	選択	看護情報提供書	生活等の状況	聴力障害	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	右; 左
77	選択	看護情報提供書	生活等の状況	補聴器使用	Observation	code, valueCodeableConcept			コード	有, 無
78	選択	看護情報提供書	生活等の状況	安全対策方法	Procedure	note			文字列	

SEQ	必須 選択	区分名称(大分類)	区分名称(中分類)	項目表示名(選択詳細項目)	FHIR Resource	FHIRpath	数値型形式(数字、 ピリオドは小数点)	表示単位	データタイプ	コード内容
79	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与の有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
80	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与経路の種類	Observation				コード	PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル); CVI(中心静脈カテーテル); 末梢静脈ライン; 静注CVポート
81	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与挿入部位	Observation	bodySite			文字列	
82	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与サイズ	Observation				文字列	
83	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与最終交換日	Observation	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
84	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与最終ロック日	Observation	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
85	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	点滴投与交換頻度	Observation	performedRange			文字列	
86	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養の有無	Nutrition	valueBoolean			コード	有;無
87	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養の種類	Nutrition	code, valueCodeableConcept			コード	経鼻; 胃導; 腸導; その他
88	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	その他の詳細	Nutrition				文字列	
89	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養カテーテルのサイズ(FI)	Nutrition				数値	
90	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養カテーテルのサイズ(cm)	Nutrition				数値	
91	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養カテーテルの挿入日	Nutrition	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
92	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養カテーテルの最終交換日	Nutrition	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
93	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	経管栄養カテーテルの交換頻度	Nutrition	valueRange			文字列, コード	回/日, 回/時間, 回/週
94	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	膀胱留置カテーテルの有無	Procedure	valueBoolean			コード	有;無
95	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	種類	Procedure				文字列, コード	
96	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	サイズ	Procedure	valueQuantity			数値	
97	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	固定水	Procedure	valueQuantity			数値	
98	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	最終交換日	Procedure	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
99	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	交換頻度	Procedure	valueRange			文字列, コード	
100	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	透析の有無	Procedure				コード	有;無
101	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	透析の頻度	Procedure	performedRange			数値	
102	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	透析シャントの有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
103	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	透析シャントの部位	Observation	bodySite			文字列, コード	
104	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	呼吸管理の有無	Procedure	valueBoolean			コード	有;無
105	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	吸引の有無	Procedure	valueBoolean			コード	有;無
106	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	吸引の回数	Procedure	valueQuantity			数値	
107	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	酸素療法種類	Procedure	code, valueCodeableConcept			コード	なし; 経鼻; マスク; その他
108	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	その他詳細	Procedure				文字列	
109	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	酸素療法酸素設定	Procedure	focalDevice.action			文字列, コード	
110	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	気管切開有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
111	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	気管切開気管内チューブ	Observation	valueQuantity			数値	
112	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	気管切開最終交換日	Observation	valueDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
113	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	気管切開交換頻度	Observation	valueRange			文字列, コード	
114	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	人工呼吸器有無	Device	Reference[Observation.valueBoolean]			コード	有;無
115	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	人工呼吸器設定モード	DeviceUseStatement				文字列, コード	
116	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	創傷処置の有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
117	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	褥瘡有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
118	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	褥瘡の部位・深さ・大きさ等	Observation	valueString   code, valueCodeableConcept			文字列, コード	
119	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	褥瘡のケア方法	Procedure	note			文字列	
120	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	手術創の有無	Observation	valueBoolean			コード	有;無
121	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	手術創の部位	Observation	bodySite			文字列, コード	
122	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	手術創ケア方法	Procedure	note			文字列	
123	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	ストーマ処置有無	Procedure	valueBoolean			コード	有;無
124	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	ストーマ種類	Procedure				文字列, コード	
125	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	ストーマサイズ	Procedure				数値	
126	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	ストーマ処置最終交換日	Procedure	performedDateTime	NNNN/NN/NN	年・月・日	文字列(日付型)	
127	選択	看護情報提供書	医療処置・挿入物等の状況	ストーマ処置交換頻度	Procedure	performedRange			文字列	
128	選択	看護情報提供書	服薬管理	服薬管理自立度	Observation	valueCodeableConcept			コード	自立; 要確認・見守り; 一部介助
129	選択	看護情報提供書	服薬管理	服薬管理一部介助方法	MedicationAdministration				文字列	
130	選択	看護情報提供書	処方	他院処方薬有無	MedicationStatement				コード	有;無
131	選択	看護情報提供書	処方	他院処方薬(処方内容)	MedicationStatement				文字列	
132	必須	看護情報提供書	文書情報	看護情報提供書記入者氏名	Practitioner	name			文字列	
133	必須	看護情報提供書	文書情報	看護情報提供書紹介先	Organization	name			文字列	

令和4年度 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）  
分担研究報告書

看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化とFHIR仕様策定に関する研究

研究分担者 鈴木志保子（公立大学法人神奈川県立保健福祉大学・教授）

研究分担者 利光久美子（国立大学法人愛媛大学医学部附属病院・栄養部長）

研究要旨

本研究では、看護と歯科口腔ケア分野等に関わる栄養情報標準化とデータ利活用のための標準規格に向けて検討を行った。

標準の規格化は、Web 技術と親和性が高い新しいデータ交換手法 HL7 FHIR を基盤として、電子化処方箋、特定健診結果、退院時サマリー、診療情報提供書について、FHIR 標準仕様で記述する新しい標準仕様案を令和2年度厚労科研班で策定[1]され、令和4年度の厚労科研班においては、栄養状態評価、栄養管理、栄養管理と栄養食事指導等におけるデータにおいて、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式等について、新しい標準仕様として策定 [2] した。それら策定したデータを用いて、FHIR を標準仕様として整理を行った。

栄養情報は、特定健診や各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）と関連する。受検者や受療者の栄養状態評価・診断とそれにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病の予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要である。そのためには、栄養状態の評価・診断、栄養管理と栄養食事指導等の栄養状態を標準化し、標準的様式により収集・管理・活用することが求められる。これら情報をベースに、健診・医療・介護における連携と利活用の推進を図ることとして、食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報（2）緩和ケア実施計画書からなるデータスタイルから整理した栄養データ一覧について FHIR に準拠したコード化と HL7 FHIR のカテゴリーに合わせて整理を行った。今後は、看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と介護分野に関わる栄養情報について整理し、情報の連結を図る。また、記載内容等の充実のために管理栄養士の教育と栄養データの活用を推進すべく拡充を行う必要がある。

## A. 研究目的

医療に関わる栄養データの包摂的な環境整備を行い、データ利活用のための標準規格の確立等について検討した。また、介護と医療のデータ連結を想定して介護に関わる栄養情報の標準化に向けた栄養情報の整理を行った。これらの仕組みが大きな効果を発揮するには、種々の健康医療情報のデータ報告、提供、実施計画書、専門チーム記録などの発生源を起点として、標準的なデータ形式でデータ品質を維持しつつ効率的に集積する情報基盤の確立が必要不可欠である。

米国他、海外においても仕様策定と実装の試みが始まっており、我が国においても同様に申請者らが日本実装WGを日本医療情報学会下に設置し、FHIR標準仕様で記述する新しい標準仕様案の検討を進めている。

栄養情報と様式・活用に向けて、栄養の評価・診断の明確な標準化、そのために電子カルテにおける必要な栄養情報、健診・医療・介護等に関わる栄養情報の連結を想定した標準化、栄養情報における国際コードに合わせた標準化、民間が利活用可能な栄養情報の標準化等に関することにあり、また栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報の利活用、自己栄養管理システムと健診システム、電子カルテ等との連結・標準化により生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身

体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積に繋げるためにも栄養コードの整備が必要である。

そこで本研究では、医療と介護における栄養情報の連結を図るために、栄養状態評価、栄養管理と栄養食事指導等におけるデータに関して、その収集・管理・活用から標準的なデータ項目、様式、交換方式をFHIRに準拠した仕様に整理を行うとともにHL7 FHIRのカテゴリにに合わせて整理し、看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と合わせた栄養情報の策定を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、検診及び栄養に関する標準的なデータ項目・様式・交換方式作成のための研究において整理を行った栄養情報に基づき、介護情報の連結を踏まえて栄養情報の項目を整理するとともにFHIR標準の仕様に合わせて整理を行った。栄養管理、栄養食事指導時の栄養情報は、診療報酬に定められる栄養情報と今後、栄養の重要性が増す中で求められるであろう情報とした内容に基づき整理を行った。

栄養データは、項目の必須・選択の位置づけ、項目の分類を大分類・中分類、表示名、データスタイルとしてまとめた。また、データスタイルに対して、文字列については、文章・文字数、箇条書き・項目数・項目ごとの文字数を、数値については、桁数と単位、コ

ードについては、桁数を示したものをFHIRの仕様に準拠し、HL7 FHIRのカテゴリに合わせて整理する。また、介護に関わる栄養情報については、必要項目について選定する。

### C. 研究結果

栄養データは、表1「栄養データ項目とデータスタイル」に示す通りである。大分類を食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報(2)、緩和ケア実施計画書の7つに設定し、項目の必須・選択の位置づけについては、必須 567項目、選択 101項目、全668項目とした。また、大分類の内、中分類とし基本情報、日付・時間、食事内容、身体計測、検査、指示栄養量等、食事関係情報、備考の8項目に分類し、栄養食事指導箋は、基本情報、身体計測、身体活動、疾病・症状・身体状況、検査、栄養評価、食事内容、食事形態、指示栄養量等、摂取栄養量等、栄養指導内容、備考の12項目に分類した。入院診療計画書の中分類は、栄養評価、備考の2項目に、栄養管理計画書は、基本情報、日付、身体計測、栄養評価、栄養補給、栄養管理計画、栄養食事相談に関する事項、その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項、備考の8項目の中分類に、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書の中分類は、基本情報、日付、身体計測、疾病・症状・身体状況、栄養管理法、栄養評価、活動状況・評価、投与組成・投与量、備考の9項目に、看護及び栄養管理等に関する情報(2)

については、基本情報、日付、生活環境、食事摂取環境、栄養管理に関する情報、栄養評価、退院時栄養設定の詳細、退院時食事内容、備考の9項目の中分類に、緩和ケア実施計画書は、治療・計画、備考の2項目を中分類に設定した。また、668項目の表示名に対して、データスタイルは、文字列147項目、数値319、項目コードが178項目に設定した。文字列については、文章・文字数、箇条書き・項目数・項目ごとの文字数を、数値については、桁数と単位、コードについては、桁数を示し、HL7 FHIRのカテゴリに合わせて整理した。

### D. 考察

患者の保健医療情報を本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みも構築がすすめられている。データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働について検討がされている。具体的には、医療現場での有用性を考慮し、① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、⑤ 救急時に有用な検査情報、⑥ 生活習慣病関連の検査情報、⑦ 処方情報であり、これらを踏まえた文書情報① 診療情報提供書、② キー画像等を含む退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張することとされている。令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書、電子処方箋等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」において、診療情報



提供書 FHIR®記述仕様書案、退院時サマリー FHIR®記述仕様書案、健康診断結果報告書 FHIR®記述仕様書案、処方情報 FHIR®記述仕様書の4つの仕様については、HL7 FHIRの記述仕様書案が策定されており、令和4年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）の状況を踏まえた検討である。栄養情報は、特定健診や各種検診（がん、肝炎ウイルス、歯周疾患、骨粗鬆症の各検診等）と関連する。受検者や受療者の栄養状態評価・診断とそれにもとづく栄養管理と栄養食事指導は、生活習慣病の予防や重症化予防に不可欠であり、個々の患者において持続可能な行動変容を促す上で極めて重要であることから、栄養情報を拡張する必要がある。栄養情報のデータ整理にあたっては、管理栄養士が主担当となる診療報酬と電子カルテを視点におき、食事箋、栄養指導箋、入院診療計画書、栄養管理計画書、栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書、看護及び栄養管理等に関する情報（2）、緩和ケア実施計画書の7つを基本とした。リハビリテーション総合実施計画書や生活習慣病 療養計画書は、先に示した7つの計画書等に類似項目が含まれており、大分類より除外した。また、介護における栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリングや障害者及び障害児の栄養アセスメント様式である栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算に関する様式、ならびに乳幼児健診、特定保健指導、学校生活

管理指導表は参考資料として確認し、データを活用した最適な医療提供のための環境整備と標準規格の確立等について繋げるために、患者の保健医療情報を本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みを意識した栄養データとして整理した。また、管理栄養士の記録を効率化するためと、記録をデータとして活用できるように記載すべき項目を表示名として明確にした。これら栄養情報を整理する背景には、健診、医療、介護等において栄養の重要性が認められており、栄養情報の必要性においても広がりを見せていることから、栄養診断を表示名とした。しかしその取り扱いについては、「医者が患者を診察して病状を判断すること。」という概念が強く、「用いられる物事に欠陥があるかどうかを調べて判断すること。」という意味を持ち合わせた解釈には、少なからず疑問が残されていることから栄養診断を選択とし、当面の利活用を想定して栄養判定を必須とした。栄養診断の項目については栄養状態を明確化する情報であり、今後も前向きに進めるべき課題である。引き続き検討する。また、栄養に関連する影響因子についても明確に示すことが求められており、活動量や運動量、血液検査項目や経済面についても選択項目とした。またコード化については、患者ID、性別、職員名、病棟名等、各施設において、独自性を加味するものもあるが、栄養に関わるコードについては、日本版として構築し国際基準との連結を想定した整理に繋げる予定である。今回行った栄養情報の標準化では、電子カルテの標準

化ならびに健診・医療・介護情報の連結を意識し、栄養データの普及とともに、個々人の栄養評価・改善に寄与するものと考えられる。また、生活習慣病に伴う過栄養や偏食、低栄養やフレイル、サルコペニアの状態等、身体状況、疾病等の情報をから栄養情報の活用ができ、国のデータベースに蓄積することである。更には、診断やアレルギーコード等とともに国際コードに繋げるきっかけとなり、世界に通用する栄養情報への発展にも繋がるものとする。

今回の研究では、厚生労働科学研究 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業、  
検診及び栄養に関する標準的なデータ項目・様式・交換方式作成のための研究において整理を行った栄養情報について、健診、医療、介護情報の連結を視野にいたした項目の整理とHL7 FHIRの категорияに合せて整理を行った。

今回の研究では、介護データについて情報

を想定することはできたがコード化まで行うことができなかった。今後において、電子カルテの標準化や健診、介護等との情報連結を行うために、看護と歯科口腔ケア分野等も踏まえた介護分野との突合など、更なる検討が必要であると考えられる。

#### E. 結論

栄養情報の標準化は、栄養の普及に大きく繋がるものであり、健診・医療・介護の情報との連携により利活用とともに、国民一人ひとりの健康増進、疾病予防・重症化予防、介護予防・重度化予防に寄与することができる。

#### F. 謝辞

この度の栄養情報の整理にあたり、ご指導ならびにご協力をいただきました、厚生労働省 健康局 栄養指導室、ならびに老健局老健課 に深く御礼申し上げます。

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
1	必須	食事箋	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
2	必須	食事箋	基本情報	氏名	Patient	name		一行	50文字		文字列	
3	必須	食事箋	基本情報	診療科	Organization		NNNN				ID型	※ 病院により異なる
4	必須	食事箋	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
5	必須	食事箋	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1：男、2：女
6	必須	食事箋	基本情報	担当医	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
7	必須	食事箋	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
8	必須	食事箋	基本情報	病室	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
9	必須	食事箋	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
10	必須	食事箋	基本情報	病名（主病名）	Condition		NNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
11	必須	食事箋	指示栄養量等	アレルギー（除去区分）	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：除去無し 2：一部除去 3：完全除去
12	必須	食事箋	指示栄養量等	アレルギー名	Observation	code, valueCodeableConcept	NNNNNNNNNNNN				コード	※ HL7に準拠
13	必須	食事箋	指示栄養量等	禁止食品	NutritionOrder	excludeFoodModifier/allergyIntolerance	NNNN				コード	1) 卵禁止、2) 牛乳・乳製品禁止、3) えび・かに禁止、4) 青魚禁止 5) 魚禁止 6) 牛肉禁止、7) 鶏肉禁止、8) 柑橘類禁止
	必須	食事箋	指示栄養量等	アレルギー除去食品	NutritionOrder	excludeFoodModifier/allergyIntolerance	NNNN				コード	1) 卵、2) 乳、3) 小麦、4) えび、5) かに、6) 落花生(ピーナッツ)、7) そば、8)アーモンド、9) くるみ、10) カシューナッツ、11) あわび、12) いか、13) いくら、14) さけ、15) さば、16) オレンジ、1) 7バナナ、18) キウイフルーツ、19) もも、20) りんご、21) ごま、22) 大豆、23) 牛肉、24) 鶏肉、25) 豚肉、26) まつたけ、27) やまいも、28) ゼラチン
14	必須	食事箋	指示栄養量等	コメント	NutritionOrder	note	NNNN				コード	1) 栄養補助食品追加、2)
15	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 エネルギー	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			kcal	数値	
16	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 脂肪エネルギー比率	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN,N			%	数値	
17	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 P/S比	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	N,N				数値	
	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 n-3/n-6比	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	N,N				数値	
18	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 塩分	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN,N			g	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 水分	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			ml	数値	
	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 コレステロール	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN			mg	数値	
19	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 カリウム	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
20	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 脂質	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
21	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 炭水化物	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
22	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 炭水化物エネルギー比率	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
23	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 たんぱく質	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
24	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 鉄	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			mg	数値	
25	必須	食事箋	指示栄養量等	指示栄養素量 リン	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
26	必須	食事箋	指示栄養量等	その他	NutritionOrder	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		文章	100文字		文字列	
27	必須	食事箋	指示栄養量等	特記事項	CarePlan	note		文章	200文字		文字列	
28	必須	食事箋	食事関係情報	特別食加算	ServiceRequest/Claim	extension	NN				コード	1：特別食加算 2：特別食非加算
29	必須	食事箋	食事関係情報	特別食理由病名	ServiceRequest/Claim	reason	NNNNNNNNNNNN				コード	1.心臓疾患等の減塩食 2.腎臓食 3.肝臓食 4.糖尿食 5.胃潰瘍食 6.貧血食 7.脾臓食 8.高度肥満症食 9.脂質異常症食 10.痛風食 11.てんかん食 12.フェニールケトン尿症食 13.楓糖尿食 (メープルシロップ尿症食) 14.ホモシスチン尿症食 15.ガラクトース血症食 16.治療乳 17.無菌食 18.特別な場合の検査食
30	必須	食事箋	食事関係情報	配膳先	NutritionOrder	NeutritionOrder.extension	NNNN				コード	1：病室 2：食堂
31	必須	食事箋	食事内容	経管栄養種類	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	1. 消化態栄養食品 2：半消化態栄養食品
32	必須	食事箋	食事内容	主食 名	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	1.米飯、2.軟飯、3. 全粥、4. 7分粥、5. 5分粥、6.3分粥、7、重湯、8、パン、9めん
33	必須	食事箋	食事内容	主食 量	NutritionOrder	quantity	NNN			g	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
34	必須	食事箋	食事内容	食種名	NutritionOrder	oralDiet.extension	NNNN				コード	1.心臓疾患等の減塩食 2.腎臓食 3.肝臓食 4.糖尿食 5.胃潰瘍食 6.貧血食 7.脾臓食 8.高度肥満症食 9.脂質異常症食 10.痛風食 11.てんかん食 12.フェニールケトン尿症食 13.楓糖尿食 （メープルシロップ尿症食） 14.ホモシチン尿症食 15.ガラクトース血症食 16.治療乳 17.無菌食 18.特別な場合の検査食
35	必須	食事箋	食事内容	乳児ミルク種類	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	1.普通ミルク、2.低体重用ミルク、 3.アレルギー用ミルク、4.MCTミルク、 5.ケトンミルク、6.代謝異常用 ミルク
36	必須	食事箋	食事内容	乳児ミルク量	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN			ml	数値	
37	必須	食事箋	食事内容	飲物名	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN				コード	1.牛乳、ヨーグルト、3.ヤクルト4.オ レンジジュース、5.その他
38	必須	食事箋	食事内容	経管栄養量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.q uantity	NNNN			ml	数値	
39	必須	食事箋	身体計測	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/mf	数値	
40	必須	食事箋	身体計測	現体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
41	必須	食事箋	身体計測	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
42	必須	食事箋	身体計測	標準体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
43	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行時間	NutritionOrder	dateTime	NN:NN			時・分	数値	
44	必須	食事箋	日付・時間	オーダー発行日	NutritionOrder	dateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付 型）	
45	必須	食事箋	日付・時間	開始食区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1：朝 2：昼 3：夕
46	必須	食事箋	日付・時間	開始日	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付 型）	
47	必須	食事箋	日付・時間	終了食区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1：朝 2：昼 3：夕
48	必須	食事箋	日付・時間	終了日	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付 型）	
49	必須	食事箋	備考		NutritionOrder	note		文章	300文字		文字列	
50	選択	食事箋	検査	Hb	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g/dL	数値	
51	選択	食事箋	検査	HDL-C	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
52	選択	食事箋	検査	LDL-C	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
53	選択	食事箋	検査	中性脂肪	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
54	選択	食事箋	指示栄養量等	指示栄養量 たんぱく質エネルギー比 率	NutritionOrder	activity.plannedActivityReferenc e(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
55	選択	食事箋	身体計測	肥満度	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	食事箋	食事形態	嚥下調整食分類	NutritionOrder	oralDiet.type.extension/oralDiet.texture.extension/oralDiet.fluidConsistencyType	NN				コード	1:0J 2:0t 3:1J 4:2-1 5:2-2 6:3 7:4
56	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容	CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	200文字		文字列	
57	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Assessment (PES)	CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	300文字		文字列	3:Assessment (PES)
58	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Object	CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		箇条書き	50文字×10行		文字列	2:Object
59	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画	CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	200文字		文字列	4:PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画
60	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 Subject	CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	300文字		文字列	1:Subjct
61	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	200文字		文字列	6:PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画
62	必須	栄養指導箋	栄養指導内容	栄養指導内容 PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)/Reference(Any)		文章	200文字		文字列	5:PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画
63	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断コード (栄養判定コード)	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
64	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断名 (栄養判定名)	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
65	必須	栄養指導箋	栄養評価	栄養目標	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Goal)		箇条書き	50文字×5行		文字列	
66	必須	栄養指導箋	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
67	必須	栄養指導箋	基本情報	血液型	Observation	code/value[x]	NN				コード	1. Rh+A、 2.RH-A、 3.RH+B、 4. RH-B、 5.RH+AB、 6 RH-AB、 7.RH+O、 8.RH-O
68	必須	栄養指導箋	基本情報	コメント	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
69	必須	栄養指導箋	基本情報	指導区分	CarePlan	extension	NN				コード	1:個人(対面) 2:集団(対面) 3:個人(情報通信機器使用)
70	必須	栄養指導箋	基本情報	氏名	Patient	name		一行	50文字		文字列	
71	必須	栄養指導箋	基本情報	診療科	Organization		NNNN				コード	※ 病院により異なる
72	必須	栄養指導箋	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列(日付型)	
73	必須	栄養指導箋	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1:男、2:女
74	必須	栄養指導箋	基本情報	担当医	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
75	必須	栄養指導箋	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
76	必須	栄養指導箋	基本情報	病室	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
77	必須	栄養指導箋	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
78	必須	栄養指導箋	検査	HDL-C	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
79	必須	栄養指導箋	検査	LDL-C	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
80	必須	栄養指導箋	検査	血清総コレステロール	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mg/ dl	数値	
81	必須	栄養指導箋	検査	中性脂肪	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/ dL	数値	
82	必須	栄養指導箋	検査	ヘモグロビン	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g/ dL	数値	
83	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	P/S比（多価不飽和脂肪酸 Polyunsaturated fatty acids）/（Sは飽和脂肪酸）	Observation	code, valueQuantity	N.N				数値	
84	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	アレルギー	Observation	code, valueCodeableConcept	NNNNNNNNNNNN				コード	※ HL 7 に準拠
85	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	塩分	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			g	数値	
86	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	カリウム	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
87	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示エネルギー量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			kcal	数値	
88	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示脂質量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
89	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示脂肪エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
90	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示炭水化物エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
91	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示炭水化物量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
92	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示たんぱく質エネルギー比率	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	
93	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	指示たんぱく質量	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
94	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	水分	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			ml	数値	
95	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	その他	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		文章	100文字		文字列	
96	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	鉄	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN			mg	数値	
97	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	特記事項	CarePlan	note		文章	200文字		文字列	
98	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	リン	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN			mg	数値	
	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	コレステロール	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN			mg	数値	
	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	n-3/n-6	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	N.N					
	必須	栄養指導箋	指示栄養量等	食物繊維	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN			g	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
99	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	指導依頼病名	ServiceRequest	requester	NNNNNNNNNNNN				コード	1.腎臓病 2.肝臓病 3.糖尿病 4.胃潰瘍 5.貧血 6.膵臓砂 7.脂質異常症 8.痛風 9.てんかん 10.フェニールケトン尿症 11.乳糖尿症 12.ホモシステニン尿症 13.尿素サイクル異常症 14.メチルマロン酸血症 15.プロピオン酸血症 16.極長鎖アルシー-CoA脱水素酵素欠損症 17.糖尿病 18.ガラクトース血症 19.治療乳 20.無菌色 21.小児食物アレルギー 22.特別な場合の検査 23.がん（悪性腫瘍） 24.摂食機能又は嚥下機能が低下した状態 25.低栄養
100	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	指導病名	ServiceRequest	reason(CodeableReference(Condition)))	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
101	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	主病名	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
102	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	特別食加算	ServiceRequest/Claim	extension	NN				コード	1：特別食加算 2：特別食非加算
103	必須	栄養指導箋	疾病・症状・身体状況	主病名	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
104	必須	栄養指導箋	食事形態	嚥下調整食分類	NeutritionOrder	oralDiet.type.extension/oralDiet.texture.extension/oralDiet.fluidConsistencyType	NN				コード	1：0J 2：0t 3：1J 4：2-1 5：2-2 6：3 7：4
105	必須	栄養指導箋	食事内容	食種（栄養指導）	NeutritionOrder	oralDiet.extension	NNNN				コード	1.エネルギー調整食、2.たんぱく調整食、3.カリウム制限食、4.脂質調整食、5.貧血食、6.低残渣食、7.糖質調整食、8.無菌食、9.加熱食、10.アレルギー食、11.胃切除術後食、12.食道静脈瘤治療食、13.感染予防食、14.嚥下調整食、15.大腸検査食、16. その他検査食、17.ヨード制限食、18.一般食、19.軟菜食、20.学童期食、21.妊産婦食、22.幼児食、23.離乳食、24.化学療法食、25.口内炎対応食、26.個別対応食、27.宗教対応食、28.その他食
108	必須	栄養指導箋	身体計測	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
107	必須	栄養指導箋	身体計測	現体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
111	必須	栄養指導箋	身体計測	通常時体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	体重増減率（1か月前比較）	Observation	code, valueQuantity	NN.N				数値	



表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
	必須	栄養指導箋	身体計測	体重増減率（6か月前比較）	Observation	code, valueQuantity	NN.N				数値	
112	必須	栄養指導箋	身体計測	標準体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
106	必須	栄養指導箋	身体計測	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/m <sup>2</sup>	数値	
109	必須	栄養指導箋	身体計測	身長測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
110	必須	栄養指導箋	身体計測	体重測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
132	選択	栄養指導箋	身体計測	AC(上腕周囲長)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	
141	選択	栄養指導箋	身体計測	TSF（上腕三頭筋部皮下脂肪厚）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mm	数値	
135	選択	栄養指導箋	身体計測	AMC(上腕筋周囲長)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	
134	選択	栄養指導箋	身体計測	AMA(上腕筋面積)	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm <sup>2</sup>	数値	
	選択	栄養指導箋	身体計測	腹圍	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
	選択	栄養指導箋	身体計測	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	除脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	体脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	体水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	細胞外水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	細胞外液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	細胞内水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	細胞内液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	骨格筋量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	SMI（骨格筋量指数）	Observation	code, valueQuantity	N.N			m <sup>2</sup>	数値	
	必須	栄養指導箋	検査	不感蒸泄量	Observation	code, valueQuantity	MMM			L	数値	
	必須	栄養指導箋	検査	便回数	Observation	code, valueQuantity	NN			回/日	数値	
	必須	栄養指導箋	検査	尿量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mL/日	数値	
	必須	栄養指導箋	vital signs	体温	Observation	Example Observation/body-temperature (Narrative)	NN.N			°C	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	体表面積	Observation	code, valueQuantity	NNNNN			cm <sup>2</sup>	数値	
	必須	栄養指導箋	身体計測	内臓脂肪面積	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm <sup>2</sup>	数値	
116	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 エネルギー	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNNN			kcal	数値	エネルギー
123	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 たんぱく質	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	たんぱく質
119	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 脂質	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	脂質
122	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 炭水化物	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			g	数値	炭水化物
115	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %P	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	%P
114	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %F	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	%F
113	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 %C	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			%	数値	%C
118	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 カリウム	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	カリウム
124	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 リン	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	リン
	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 鉄	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			mg	数値	鉄
	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 コレステロール	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN			mg	数値	コレステロール

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
117	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 塩分	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			g	数値	塩分
120	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 食物繊維	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NN.N			g	数値	繊維
121	必須	栄養指導箋	摂取栄養量等	摂取栄養量 水分	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			ml	数値	水分
125	必須	栄養指導箋	日付	文書日付（栄養指導記録・体重記録等）	CarePlan	crated	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
126	必須	栄養指導箋	日付	開始時刻	CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NN:NN			時・分	文字列（時刻型）	
127	必須	栄養指導箋	日付	実施日	CarePlan	reported.extension	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
128	必須	栄養指導箋	日付	終了時刻	CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NN:NN			時・分	文字列（時刻型）	
129	必須	栄養指導箋	日付	予約日	CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
130	必須	栄養指導箋	備考		NutritionOrder	note		文章	300文字		文字列	
136	選択	栄養指導箋	栄養評価	BEE（基礎代謝量 HB計算）	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
138	選択	栄養指導箋	栄養評価	REE（安静時代謝量 間接カロリメーター）	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
137	選択	栄養指導箋	栄養評価	npRQ（非蛋白呼吸商）	Observation	code, valueQuantity	NNN				数値	
139	選択	栄養指導箋	栄養評価	SF（ストレス係数）	Observation	code, valueQuantity	N.N				数値	
133	選択	栄養指導箋	栄養評価	AF（活動係数）	Observation	code, valueQuantity	N.N				数値	
140	選択	栄養指導箋	栄養評価	TEE（総エネルギー消費量）	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
131	選択	栄養指導箋	栄養指導内容	NST記録（栄養士カルテ記載内容）	Procedure	report		文章	300文字		文字列	
142	選択	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
143	選択	栄養指導箋	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
144	選択	栄養指導箋	栄養評価	実測消費エネルギー量	ClinicalImpression	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
145	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率％C	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
146	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率％F	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
147	選択	栄養指導箋	栄養評価	燃焼率％P	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
148	選択	栄養指導箋	栄養評価	必要栄養量の設定	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Encounter)	NN				コード	1：HB計算 2：間接カロリメーター 3：体組成 4：オーダー情報
149	選択	栄養指導箋	基本情報	最高体重 年齢	QuestionnaireResponse	item.answer.value[x]	NNN			歳	数値	
150	選択	栄養指導箋	検査	ALT	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	検査値の桁数は、決められた量に合わせていただけますでしょうか。
151	選択	栄養指導箋	検査	AST	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
152	選択	栄養指導箋	検査	BNP	Observation	code, valueQuantity	NNNN			pg/ml	数値	
153	選択	栄養指導箋	検査	BUN	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/dL	数値	
154	選択	栄養指導箋	検査	ChE	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
155	選択	栄養指導箋	検査	CK	Observation	code, valueQuantity	N.N			mL	数値	
156	選択	栄養指導箋	検査	CRP	Observation	code, valueQuantity	NN.NN			mg/ml	数値	
157	選択	栄養指導箋	検査	eGFR	Observation	code, valueQuantity	NNN			mL/分/1.73m <sup>2</sup>	数値	
158	選択	栄養指導箋	検査	Fe（血清鉄）	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dl	数値	
159	選択	栄養指導箋	検査	HbA1c	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
160	選択	栄養指導箋	検査	Ht	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
161	選択	栄養指導箋	検査	K	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mEq/L	数値	
162	選択	栄養指導箋	検査	MCH（平均赤血球色素量）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			pg	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
163	選択	栄養指導箋	検査	MCHC（平均赤血球ヘモグロビン濃度）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
164	選択	栄養指導箋	検査	MCV（平均赤血球容積）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			fl	数値	
165	選択	栄養指導箋	検査	Na	Observation	code, valueQuantity	NNN			mEq/L	数値	
166	選択	栄養指導箋	検査	NH3	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
167	選択	栄養指導箋	検査	P	Observation	code, valueQuantity	N.N			mg/dl	数値	
168	選択	栄養指導箋	検査	PLT	Observation	code, valueQuantity	NN.N			×10 <sup>4</sup> /μL	数値	
169	選択	栄養指導箋	検査	RBC	Observation	code, valueQuantity	NNNN			10 <sup>6</sup> /μl	数値	
170	選択	栄養指導箋	検査	T-Bil	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mg/dL	数値	
171	選択	栄養指導箋	検査	TIBC（総鉄結合能）	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
172	選択	栄養指導箋	検査	UIBC（不飽和鉄結合能）	Observation	code, valueQuantity	NNN			μg/dL	数値	
173	選択	栄養指導箋	検査	WBC	Observation	code, valueQuantity	NNNN			10 <sup>3</sup> /μl	数値	
174	選択	栄養指導箋	検査	γ-GTP	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
175	選択	栄養指導箋	検査	アマラーゼ	Observation	code, valueQuantity	NNN			U/L	数値	
176	選択	栄養指導箋	検査	クレアチニン	Observation	code, valueQuantity	N.NN			mg/dL	数値	
177	選択	栄養指導箋	検査	血清アルブミン	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/dl	数値	
178	選択	栄養指導箋	検査	血糖	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/dl	数値	
179	選択	栄養指導箋	検査	最高血圧（収縮期血圧）	Observation	code, valueQuantity	NNN			mmHg	数値	
180	選択	栄養指導箋	検査	最低血圧（拡張期血圧）	Observation	code, valueQuantity	NNN			mmHg	数値	
181	選択	栄養指導箋	検査	総リンパ球数	Observation	code, valueQuantity	NNNN			/μl	数値	
182	選択	栄養指導箋	検査	尿蛋白	Observation	code/valueCodeableConcept	NN			コード		1+、2+、3+、4+、5:±
183	選択	栄養指導箋	検査	尿中K	Observation	code, valueQuantity	NN			mEq	数値	
184	選択	栄養指導箋	検査	尿中Na	Observation	code, valueQuantity	NNN			mEq/L	数値	
185	選択	栄養指導箋	検査	尿中UN	Observation	code, valueQuantity	NN.N			mg/dL	数値	
186	選択	栄養指導箋	検査	尿中アルブミン	Observation	code, valueQuantity	NNN			mg/L	数値	
187	選択	栄養指導箋	検査	尿中クレアチニン	Observation	code, valueQuantity	N.NN			mg/dL	数値	
188	選択	栄養指導箋	検査	尿中尿酸	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/day	数値	
189	選択	栄養指導箋	検査	尿糖	Observation	code/valueCodeableConcept	NN			コード		1+、2+、3+、4+、5:±
190	選択	栄養指導箋	検査	フェリチン	Observation	code, valueQuantity	NN			ng/mL	数値	
191	選択	栄養指導箋	食事内容	経管栄養種類	NeutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType	NNNN			コード		1.一般経腸栄養製品（1ml/ml）、2.一般経腸栄養製品（1.5kcal/ml）、3.一般経腸栄養製品（2.0kcal/ml）、4.一般経腸栄養製品（4.0kcal/ml）、5.免疫賦活経腸栄養製品、6.糖質調整経腸栄養製品、7.蛋白調整経腸栄養製品、8.高蛋白経腸栄養製品、9.BCAA強化経腸栄養製品、10.消化態栄養製品、11.その他経腸栄養製品
192	選択	栄養指導箋	食事内容	乳児ミルク種類	NeutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN			コード		1.普通ミルク、2.低体重用ミルク、3.アレルギー用ミルク、4.MCTミルク、5.ケトンミルク、6.代謝異常用ミルク
193	選択	栄養指導箋	食事内容	乳児ミルク量	NutritionOrder	oralDiet.type.extension	NNNN			ml	数値	
194	選択	栄養指導箋	食事内容	経管栄養量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity	NNNN			ml	数値	
195	選択	栄養指導箋	身体活動	運動種類	Observation/QuestionnaireResponse	note		箇条書き	30文字×5行		文字列	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
196	選択	栄養指導箋	身体活動	運動量（過去1か月）	Observation/QuestionnaireResponse	note		一行	100文字		文字列	
197	選択	栄養指導箋	身体活動	運動量（歩数）	Observation/QuestionnaireResponse	code, valueQuantity	NNNNN			歩	数値	
198	選択	栄養指導箋	身体活動	運動歴	QuestionnaireResponse	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
199	選択	栄養指導箋	身体活動	その他	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
200	選択	栄養指導箋	身体活動	身体活動レベル	Observation/ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：低い I 2：ふつう II 3：高い III
201	選択	栄養指導箋	身体計測	最高体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
202	選択	栄養指導箋	摂取栄養量等	アルコール摂取量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			ml/日	数値	
203	選択	栄養指導箋	摂取栄養量等	間食（エネルギー）	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	
204	選択	栄養指導箋	日付	栄養量計算基準日	ClinicalImpression	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
205	必須	入院診療計画書	栄養評価	管理栄養士名	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
206	必須	入院診療計画書	栄養評価	特別な栄養管理の必要性	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
207	必須	入院診療計画書	備考	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
208	必須	入院診療計画書（入院時支援加算 必須）	栄養評価	栄養管理（内容）	CarePlan	string		文書	300文字		文字列	
209	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養管理計画 目標	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Goal)		箇条書き	50文字×5行		文字列	
210	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	栄養状態の評価と課題	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	
211	必須	栄養管理計画書	栄養管理計画	入院時の栄養状態に関するリスク	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	
212	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性	ClinicalImpression/CarePlan	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
213	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性	ClinicalImpression/CarePlan	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
214	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性	ClinicalImpression/CarePlan	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
215	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 内容	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	100文字		文字列	
216	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
217	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
218	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	栄養食事相談の必要性 内容	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	100文字		文字列	
219	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
220	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	退院時栄養指導の必要性 内容	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	100文字		文字列	
221	必須	栄養管理計画書	栄養食事相談に関する事項	入院時栄養食事指導の必要性 実施予定日	ClinicalImpression/CarePlan	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
222	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
223	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	
224	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Assessment (PES)	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	3：Assessment (PES)
225	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Object	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		箇条書き	50文字×10行		文字列	2：Object
226	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	6：PlanEx (educational plan) ; 栄養教育計画
227	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	4：PlanMx (Monitoring plan) ; モニタリング計画
228	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	5：PlanRx (therapeutic plan) ; 栄養治療計画
229	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理内容 Subject	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Condition)		文章	200文字		文字列	1：Subject

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
230	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養指導・管理目標	ClinicalImpression/CarePlan	Reference(Goal)		箇条書き	50文字×5行		文字列	
231	必須	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
232	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給方法	Condition/CarePlan	code, valueCodeableConcept ※ 確認いただけますでしょうか。ご教示いただきたく宜しくお願い致します。	NN				コード	1：経口 2：経腸栄養（経口） 3：経腸栄養（経鼻） 4：経腸栄養（胃瘻） 5：経腸栄養（腸瘻） 6：静脈（末梢） 7：静脈（中心）
233	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 エネルギー	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNNN			kcal	数値	
234	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 カリウム	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
235	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 水分	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			ml	数値	
236	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 たんぱく質	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNN.N			g	数値	
237	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		一行	15文字		文字列	
238	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 単位	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		一行	15文字		文字列	
239	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称1 量	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN.N				数値	
240	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		一行	15文字		文字列	
241	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 単位	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		一行	15文字		文字列	
242	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 名称2 量	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN.N				数値	
243	必須	栄養管理計画書	栄養補給	栄養補給量 リン	Condition/CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))	NNNN			mg	数値	
244	必須	栄養管理計画書	栄養補給	嚥下調整食 学会分類コード	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression	oralDiet.type.extension/oralDiet.texture.extension/oralDiet.fluidConsistencyType	NN				コード	1：0 j 2：0 t 3：1 j 4：2-1 5：2-2 6：3 7：4
245	必須	栄養管理計画書	栄養補給	嚥下調整食の必要性	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
246	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の種類	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType	NNNN				コード	1.一般経腸栄養製品（1ml/ml）、2.一般経腸栄養製品（1.5kcal/ml）、3.一般経腸栄養製品（2.0kcal/ml）、4.一般経腸栄養製品（4.0kcal/ml）.5.免疫賦活経腸栄養製品、6.糖質調整経腸栄養製品、7.蛋白調整経腸栄養製品、8.高蛋白経腸栄養製品、9.BCAA強化経腸栄養製品、10.消化態栄養製品、11.その他経腸栄養製品
247	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の投与経路	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1：経鼻 2：胃瘻 3：腸瘻
248	必須	栄養管理計画書	栄養補給	経腸栄養の量	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity	NNNN			ml	数値	
249	必須	栄養管理計画書	栄養補給	褥瘡	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
250	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の種類	MedicationRequest	medication	NNNN				コード	1.高濃度糖加維持液、2.糖加低濃度アミノ酸輸液、3.脂肪乳剤、4.生理食塩水、5.中心静脈栄養、6.その他
251	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の投与経路	MedicationRequest	IntravenousRoute	NN				コード	1：中心静脈 2：末梢静脈
252	必須	栄養管理計画書	栄養補給	静脈栄養の量	ClinicalImpression	dispenseRequest quantity	NNNN			ml	数値	
253	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容（食形態）	NutritionOrder	oralDiet.type/oralDiet.texture	NN				コード	1.一口大、2.きざみ、3.ペースト、4.ミキサー
254	必須	栄養管理計画書	栄養補給	食事内容（食種）	NutritionOrder	oralDiet.type	NNNN				コード	1.エネルギー調整食、2.たんぱく調整食、3.カリウム制限食、4.脂質調整食、5.貧血食、6.低残渣食、7.糖質調整食、8.無菌食、9.加熱食、10.アレルギー食、11.胃切除術後食、12.食道静脈瘤治療食、13.感染予防食、14.嚥下調整食、15.大腸検査食、16.その他検査食、17.ヨード制限食、18.一般食、19.軟菜食、20.学童期食、21.妊産婦食、22.幼児食、23.離乳食、24.化学療法食、25.口内炎対応食、26.個別対応食、27.宗教対応食、28.その他食
255	必須	栄養管理計画書	栄養補給	留意事項	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
256	必須	栄養管理計画書	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
257	必須	栄養管理計画書	基本情報	氏名	Patient	name		一行	50文字		文字列	
258	必須	栄養管理計画書	基本情報	生年月日	Patient	birthDate	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
259	必須	栄養管理計画書	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1：男、2：女
260	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当医師名	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
261	必須	栄養管理計画書	基本情報	担当管理栄養士名	Patient/CareTeam	extension/participant	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
262	必須	栄養管理計画書	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
263	必須	栄養管理計画書	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
264	必須	栄養管理計画書	基本情報	ふりがな	Patient	name		一行	50文字		文字列	
265	必須	栄養管理計画書	身体計測	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/m <sup>2</sup>	数値	
266	必須	栄養管理計画書	身体計測	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
267	必須	栄養管理計画書	身体計測	体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	選択	栄養管理計画書	身体計測	腹囲	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
	選択	栄養管理計画書	身体計測	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
	必須	栄養管理計画書	身体計測	除脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	体脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	体水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	細胞外水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	細胞外液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	細胞内水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	細胞内液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	骨格筋量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	SMI（骨格筋量指数）	Observation	code, valueQuantity	N.N			m2	数値	
	必須	栄養管理計画書	検査	不感蒸泄量	Observation	code, valueQuantity	MMM			L	ml	
	必須	栄養管理計画書	検査	便回数	Observation	code, valueQuantity	NN			回/日	数値	
	必須	栄養管理計画書	検査	尿量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mL/日	数値	
	必須	栄養管理計画書	vital signs	体温	Observation	Example Observation/body-temperature (Narrative)	NN.N			°C	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	体表面積	Observation	code, valueQuantity	NNNNN			cm <sup>2</sup>	数値	
	必須	栄養管理計画書	身体計測	内臓脂肪面積	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm <sup>2</sup>	数値	
268	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	栄養状態の再評価の時期 実施予定日	ClinicalImpression	activity.plannedActivityReference.scheduled	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
269	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	ClinicalImpression	extension		文章	200文字		文字列	
270	必須	栄養管理計画書	その他栄養管理上解決すべき課題に関する事項	退院時及び終了時の総合的評価	ClinicalImpression	Condition.category		文章	200文字		文字列	
271	必須	栄養管理計画書	日付	計画作成日	CarePlan	created	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
272	必須	栄養管理計画書	日付	入院日	Encounter	created	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
273	必須	栄養管理計画書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
274	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
275	選択	栄養管理計画書	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
276	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移 有・無	Procedure	code/value[x]	NN				コード	1：有 2：無
277	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移（後）経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	Procedure	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：経口栄養、2：経腸栄養、3：末梢静脈栄養、4：中心静脈栄養
278	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	栄養投与法の推移（前）経口栄養・経腸栄養・末梢静脈栄養・中心静脈栄養	Procedure	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：経口栄養、2：経腸栄養、3：末梢静脈栄養、4：中心静脈栄養
279	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	嚥下調整食 学会分類コード	Condition/NutritionOrder/ClinicalImpression	oralDiet.type.extension/oralDiet.texture.extension/oralDiet.fluidConsistencyType	NN				コード	1：0 j 2：0 t 3：1 j 4：2-1 5：2-2 6：3 7：4
280	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経口栄養(種類)	NutritionOrder	oralDiet.type	NN				コード	1：普通食 2：咀嚼困難食 3：嚥下調整食 4：濃厚流動食・経腸栄養剤 5：該当なし
281	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養（部位）	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1：鎖骨下 2：ソケイ部 3：PICC 4：リザーバー
282	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 胃瘻（内容）	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	
283	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 経鼻（内容）	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
284	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養 腸瘻（内容）	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration/enteralFormula.baseFormulaType		文章	50文字		文字列	
285	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経腸栄養（ルート）	NutritionOrder	enteralFormula.routeofAdministration	NN				コード	1：経鼻 2：胃瘻 3：腸瘻 4：該当なし
286	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養管理法	経静脈栄養（種類）	MedicationRequest	medication	NN				コード	1：末梢静脈栄養 2：中心静脈栄養 3：該当なし
287	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
288	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 値	Observation	code, valueQuantity	N.N			mg/dl	数値	
289	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	TTR（プレアルブミン） 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
290	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
291	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
292	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	アルブミン値	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/dl	数値	
293	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
294	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
295	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目	Observation	code, valueString		一行	30文字		文字列	
296	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
297	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	検査項目 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
298	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：良 2：ふつう 3：悪
299	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	主観的栄養評価 前回との比較	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
300	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価（栄養障害の程度）	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：良 2：軽度 3：中等度 4：高度
301	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	総合評価（栄養障害の程度） 前回との比較	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
302	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
303	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
304	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	中性脂肪値	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mg/dL	数値	
305	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列	
306	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
307	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	ヘモグロビン値	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g/dl	数値	1：良 2：不変 3：増悪
308	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 検査日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
309	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数 前回との比較	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪



表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
310	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	リンパ球数値	Observation	code, valueQuantity	NNNN			%	数値	
311	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント	Observation	code, valueString/note		文章	100文字		文字列	
312	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	コメント 現状況【入院中・転院・退院】	ClinicalImpression	note	NN				コード	1：入院中 2：転院 3：退院
313	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 摂食嚥下チーム	CareTeam	Condition.code	NN				コード	1：あり 2：なし
314	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価	ClinicalImpression	Condition.code	NN				コード	1：改善 2：不変 3：増悪
315	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 1. 身体的栄養評価	ClinicalImpression	Condition.code	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
316	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2. 血液学的栄養評価	ClinicalImpression	Condition.code	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
317	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 2. 身体的栄養評価 改善項目	ClinicalImpression	note		文章	50文字		文字列	
318	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3. 血液学的栄養評価 改善項目	ClinicalImpression	note		文章	50文字		文字列	
319	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 3. 摂食・嚥下状態	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
320	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 4. 褥瘡	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
321	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 5. 感染・免疫力	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
322	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6.	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
323	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 6.（内容）	ClinicalImpression	note	N	文章	100文字		文字列	
324	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7.	ClinicalImpression	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：悪化 2：やや悪化 3：維持 4：やや改善 5：改善
325	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	治療法の総合評価 7.（内容）	ClinicalImpression	note	N	文章	100文字		文字列	
326	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 感染対策チーム	CareTeam	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NNN				コード	1：あり 2：なし
327	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 緩和ケアチーム	CareTeam	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NNN				コード	1：あり 2：なし
328	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 褥瘡対策チーム	CareTeam	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NNN				コード	1：あり 2：なし
329	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	活動状況・評価	他チームとの連携状況 その他のチーム	CareTeam	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NNN				コード	1：あり 2：なし
330	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 PT・OT・ST MSW ほか	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
331	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 医師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
332	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 看護師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
333	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 管理栄養士	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
334	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科医師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
335	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 歯科衛生士	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
336	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 薬剤師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
337	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST回診実施者名 臨床検査技師	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
338	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST患者担当者	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
339	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	NST専従者名	CareTeam	participant.member	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
340	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	患者ID	Patient	identifier	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
341	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	患者氏名	Patient	name	NNNNNNNNNNNN	一行	50文字		文字列	
342	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	主治医	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
343	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	初回回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
344	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	性別	Patient	gender	NN				コード	1：男、2：女
345	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	入院日	Encounter	actualPeriod	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
346	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	年齢	Patient	extension:age	NNN			歳・週・日	数値	
347	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	基本情報	病棟	Encounter	location	NNNN				コード	※ 病院により異なる
348	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害	Condition	code+.severity/stage.assessment	NN				コード	1：あり 2：なし
349	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	嚥下障害あり（状況）	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
350	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：あり 2：なし

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
351	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	感染症あり（状況）	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
352	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	現疾患	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
353	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：あり 2：なし
354	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	社会的問題点あり（状況）	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
355	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：あり 2：なし
356	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	褥瘡あり（部位）	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary		文章	50文字		文字列	
357	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	疾病・症状・身体状況	その他合併疾患	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NNNNNNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
358	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/mf	数値	
359	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	現体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kgまたはg	数値	
360	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
361	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	体重変化率	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			%	数値	
362	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	通常時体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
363	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	標準体重（BMI=22）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
364	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫 有無	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし
365	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	浮腫体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	腹囲	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	除脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	体脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	体水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	細胞外水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	細胞外液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	細胞内水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	細胞内液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	骨格筋量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	SMI（骨格筋量指数）	Observation	code, valueQuantity	N.N			m2	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	検査	不感蒸泄量	Observation	code, valueQuantity	MMM			L	ml	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	検査	便回数	Observation	code, valueQuantity	NN			回/日	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	検査	尿量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mL/日	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	vital signs	体温	Observation	Example Observation/body-temperature (Narrative)	NN.N			°C	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	体表面積	Observation	code, valueQuantity	NNNNN			cm <sup>2</sup>	数値	
	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	身体計測	内臓脂肪面積	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm <sup>2</sup>	数値	
366	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	栄養管理上の注意点・特徴	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
367	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
368	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
369	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
369	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
371	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
371	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
373	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			kcal/日	数値	
373	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 エネルギー 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
375	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			ml/日	数値	
375	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN			kcal/日	コード	2：無
377	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			ml/日	数値	
377	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
379	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量（前回栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
379	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 前回栄養管理プラン	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN			ml/日	数値	
381	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N			ml/日	数値	
381	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 水分量 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
383	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
384	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
384	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
386	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
386	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
388	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
388	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
390	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
390	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他1 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
392	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2：無
393	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
395	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2：無
397	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
399	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他2 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
401	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
402	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2：無
404	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
406	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
408	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他3 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
410	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
411	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
413	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
415	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	N				コード	2：無
417	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他4 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
419	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 項目	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail		文章	30文字		文字列	
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
420	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
422	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
424	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
426	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 その他5 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNNN.N				数値	
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
428	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（実投与量での）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
430	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（新規栄養管理プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
432	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
432	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸（前回栄養プランでの）	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
434	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NNN.N			g/日	数値	
434	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	投与組成・投与量	投与組成・投与量 たんぱく質・アミノ酸 投与バランス	CarePlan	category, activity.plannedActivityDetail	NN				コード	2：無
436	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書		検査値	Observation	code, valueQuantity					数値	
437	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書		検査値（単位）	Observation	code, valueQuantity		一行	15文字		文字列	
438	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	日付	回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
439	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	日付	前回回診日	EpisodeOfCare	period	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
440	必須	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
441	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
442	選択	栄養治療実施計画 兼 栄養治療実施報告書	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
443	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過	CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
444	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養管理に関する情報	栄養管理上の注意点と課題	CarePlan	note		文章	300文字		文字列	
445	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	2：エネルギー/現体重
446	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量エネルギー/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	1：エネルギー/標準体重
447	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量食塩	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g	数値	5：食塩
448	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量水分	ClinicalImpression	finding.item	NNNN			ml	数値	6：水分
449	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量その他	ClinicalImpression	finding.item		文章	50文字		文字列	7：その他
450	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	4：たんぱく質/現体重
451	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日摂取栄養量たんぱく質/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	3：たんぱく質/標準体重

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
452	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	2：エネルギー/現体重
453	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量エネルギー/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NNN			kcal/kg	数値	1：エネルギー/標準体重
454	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量食塩	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g	数値	5：食塩
455	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量水分	ClinicalImpression	finding.item	NNNN			ml	数値	6：水分
456	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量その他	ClinicalImpression	finding.item		文章	50文字		文字列	7：その他
457	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/現体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	4：たんぱく質/現体重
458	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	1日必要栄養量たんぱく質/標準体重	ClinicalImpression	finding.item	NN.N			g/kg	数値	3：たんぱく質/標準体重
459	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	BMI	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg/m <sup>2</sup>	数値	
460	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	握力	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
461	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	握力 不明	Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：不明
	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	腹囲	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NN.N			cm	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	除脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	体脂肪量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	体水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	細胞外水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	細胞外液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	細胞内水分量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			L	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	細胞内液量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	骨格筋量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	SMI（骨格筋量指数）	Observation	code, valueQuantity	N.N			m <sup>2</sup>	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	検査	不感蒸泄量	Observation	code, valueQuantity	MMM			L	ml	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	検査	便回数	Observation	code, valueQuantity	NN			回/日	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	検査	尿量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			mL/日	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	vital signs	体温	Observation	Example Observation/body-temperature (Narrative)	NN.N			°C	数値	
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	体表面積	Observation	code, valueQuantity	NNNNN			cm <sup>2</sup>	数値	



表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	身体計測	内臓脂肪面積	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm <sup>2</sup>	数値	
462	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照
463	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
464	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養補給法	Condition/CarePlan	Value Set http://hl7.org/fhir/ValueSet/diet-type-IntravenousRoute ※ 確認いただけますでしょうか。ご教示いただきたく宜しくお願い致します。	NN				コード	1：経口 2：経腸栄養（経口） 3：経腸栄養（経鼻） 4：経腸栄養（胃瘻） 5：経腸栄養（腸瘻） 6：静脈（末梢） 7：静脈（中心）
465	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	嚥下障害	Condition	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：あり 2：なし
466	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去1か月以内Alb値	Observation	code, valueQuantity	N.N			g/dL	数値	
467	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去1か月以内Alb値測定 有・無	Observation/Procedure	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：測定無
468	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
469	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（期間：週間）	Observation	code, valueQuantity	NN			週間	数値	
470	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（増減体重）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			kg	数値	
471	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（増減の割合）	Observation	code, valueQuantity	NN.N			%	数値	
472	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	過去の体重変化（評価）	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：増加 2：変化なし 3減少
473	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	下腿周囲長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
474	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	下腿周囲長 不明	Observation.code, .valueCodeableConcept	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：不明
475	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	消化器症状 有・無・不明	ClinicalImpression	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：有 2：無 3：不明
476	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	消化器症状 症状	ClinicalImpression	code+.severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：嘔気・嘔吐 2：下痢 3：便秘
477	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事（その他）	ClinicalImpression	Note		文章	100文字		文字列	
478	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事回数	ClinicalImpression	NutritionOrder.oralDiet.schedule ※ 確認いただけますでしょうか。ご教示いただきたく宜しくお願い致します。	NN			回/日	数値	
479	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食事区分	NutritionOrder	oralDiet.schedule	NN				コード	1：朝 2：昼 3：夕 4：朝・昼 5：朝・昼・夕 6：昼・夕 7：朝・夕 8：AM中間食 9：PM中間食 10：夜食 11:朝、昼、夕、AM中間食 12:朝、昼、夕、PM中間食、13：朝、昼、夕、夜食 14：朝・昼・夕・AM中間食・PM中間食 15：朝・昼・夕・AM中間食・PM中間食・夜食
480	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	褥瘡	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：あり 2：なし

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
481	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	褥瘡（部位等）	Observation	note		一行	50文字		文字列	
482	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食欲低下	ClinicalImpression/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無 3：不明
483	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	食欲低下 不明理由	ClinicalImpression	note		文章	100文字		文字列	
484	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	咀嚼障害	Condition/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無
485	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	その他	ClinicalImpression	note		文章	100文字		文字列	
486	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	その他（身体所見）	ClinicalImpression	note		文章	200文字		文字列	
487	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	体重	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			kg	数値	
488	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	特記事項	ClinicalImpression	note		文章	200文字		文字列	
489	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	浮腫	Condition/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無 3：不明
490	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	浮腫（部位）	Condition/Observation	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：胸水 2：腹水 3：下肢 4：不明
491	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	味覚障害	Condition	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無 3：不明
492	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	味覚障害 不明理由	Condition	note		一行	100文字		文字列	
493	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	患者氏名	Patient	name	NNNNNNNNNNNN	一行	50文字		文字列	
494	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	記入者氏名	Practitioner	name	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
495	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	照会先	Patient	contact	NNNNNNNNNNNN				ID型	※ 病院により異なる
496	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	基本情報	診断名(疾患名)	Condition	Note	NNNNNNNNNNNN				コード	※ 病院により異なる
497	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1：エネルギー
498	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3：脂質
499	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5：食塩
500	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6：水分
501	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）その他	NutritionOrder	code, valueQuantity		一行	15文字		文字列	7：その他
502	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）炭水化物（糖質）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4：炭水化物（糖質）
503	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経口（食事）たんぱく質（アミノ酸）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2：たんぱく質（アミノ酸）
504	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1：エネルギー
505	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3：脂質
506	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5：食塩

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
507	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6：水分
508	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 その他	NutritionOrder	code, valueQuantity		一行	15文字		文字列	7：その他
509	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 炭水化物（糖質）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4：炭水化物（糖質）
510	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 経腸 たんぱく質（アミノ酸）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2：たんぱく質（アミノ酸）
511	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			kcal/kg	数値	
512	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml/kg	数値	
513	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 現体重当たり たんぱく質（アミノ酸）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g/kg	数値	
514	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 エネルギー量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1：エネルギー
515	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 脂質量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3：脂質
516	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 食塩量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5：食塩
517	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 水分量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6：水分
518	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 その他	NutritionOrder	code, valueQuantity		一行	15文字		文字列	7：その他
519	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 炭水化物（糖質）量	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4：炭水化物（糖質）
520	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	栄養量 静脈 たんぱく質（アミノ酸）量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2：たんぱく質（アミノ酸）
521	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経口飲水	Observation	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	
522	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（朝）	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字×5行		文字列	1：朝
523	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（昼）	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字×5行		文字列	2：昼
524	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養種類（夕）	NutritionOrder	enteralFormula.baseFormulaType.extension		箇条書き	30文字×5行		文字列	3：夕
525	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（朝）	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administration.schedule	NNN.N			ml	数値	1：朝
526	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（昼）	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administration.schedule	NNN.N			ml	数値	2：昼
527	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	経腸栄養量（夕）	NutritionOrder	enteralFormula.administration.quantity/enteralFormula.administration.schedule	NNN.N			ml	数値	3：夕
528	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 エネルギー量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			kcal	数値	1：エネルギー
529	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 脂質量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	3：脂質
530	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 食塩量	Observation	code, valueQuantity	NN.N			g	数値	5：食塩
531	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 水分量	Observation	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	6：水分
532	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 その他	Observation	code, valueString		一行	50文字		文字列	7：その他

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
533	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 炭水化物（糖質）量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	4：炭水化物（糖質）
534	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	合計 たんぱく質量	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			g	数値	2：たんぱく質
535	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養 投与経路	NutritionOrder	IntravenousRoute	NN				コード	1：末梢 2：中心静脈
536	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養（種類）	NutritionOrder	note		箇条書き	30文字×10行		文字列	
537	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	静脈栄養（量）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNNN			ml	数値	
538	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（朝）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml	数値	1：朝
539	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（昼）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml	数値	2：昼
540	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	追加水分（夕）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml	数値	3：夕
541	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与経路	NutritionOrder	Value Set http://hl7.org/fhir/ValueSet/diet-type IntravenousRoute	NN				コード	1：経口 2：経鼻 3：胃瘻 4：腸瘻 5：その他
542	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与経路（その他）	NutritionOrder	note		一行	30文字		文字列	
543	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（朝）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml/h	数値	1：朝
544	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（昼）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml/h	数値	2：昼
545	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	投与速度（夕）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			ml/h	数値	3：夕
546	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時栄養設定の詳細	備考	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
547	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	嚥下調整コード	NutritionOrder	oralDiet.type.extension/oralDiet.texture.extension/oralDiet.fluidConsistencyType	NN				コード	1：0j 2：0t 3：1j 4：2-1 5：2-2 6：3 7：4
548	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	嚥下調整食	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：不要 2：必要
549	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	禁止食品（治療・服薬・宗教上などによる事項）	NutritionOrder	excludeFoodModifier		文章	100文字		文字列	
550	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（朝）	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：米飯 2：軟飯 3：全粥 4：パン 5：その他
551	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（朝）その他	NutritionOrder	note		一行	30文字		文字列	
552	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（昼）	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：米飯 2：軟飯 3：全粥 4：パン 5：その他
553	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（昼）その他	NutritionOrder	note		一行	30文字		文字列	
554	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（夕）	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：米飯 2：軟飯 3：全粥 4：パン 5：その他
555	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食種類（夕）その他	NutritionOrder	note		一行	30文字		文字列	
556	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（夕）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			g/食	数値	
557	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（朝）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			g/食	数値	
558	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	主食量（昼）	NutritionOrder	code, valueQuantity	NNN			g/食	数値	

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
559	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食種	NutritionOrder		NNNN				コード	1.エネルギー調整食、2.たんぱく調整食、3.カリウム制限食、4.脂質調整食、5.貧血食、6.低残渣食、7.糖質調整食、8.無菌食、9.加熱食、10.アレルギー食、11.胃切除術後食、12.食道静脈瘤治療食、13.感染予防食、14.嚥下調整食、15.大腸検査食、16. その他検査食、17.ヨード制限食、18.一般食、19.軟菜食、20.学童期食、21.妊産婦食、22.幼児食、23.離乳食、24.化学療法食、25.口内炎対応食、26.個別対応食、27.宗教対応食、28.その他食
560	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食種区分	NutritionOrder	NutritionOrder.oralDiet.type	NN				コード	1：一般食 2：特別食
561	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無
562	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー（種類）	NutritionOrder	excludeFoodModifier/allergyIntolerance	NN				コード	1：乳・乳製品 2：卵 3：小麦 4：そば 5：落花生 6：えび 7：かに 8：青魚 9：大豆 10：その他
563	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	食物アレルギー（その他・詳細）	NutritionOrder	note		文章	100文字		文字列	
564	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	その他影響する問題点	NutritionOrder	extension	NN				コード	1：有 2：無
565	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	その他影響する問題点（有 内容）	NutritionOrder	extension		文章	200文字		文字列	
566	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 種類（製品名）	NutritionOrder	oralDiet.tfluidConsistencyType.extension		一行	50文字		文字列	
567	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量（gまたは包装）	NutritionOrder	oralDiet.tfluidConsistencyType.extension	NNN				数値	
568	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品 使用量（gまたは包装の単位）	NutritionOrder		NN				コード	1.包、2.バック
569	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ調整食品の使用	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無
570	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	とろみ濃度	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：薄い 2：中間 3：濃い
571	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	副食形態	NutritionOrder	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：常食 2：軟菜 3：その他
572	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	退院時食事内容	副食形態（その他）	NutritionOrder	type.extension		一行	100文字		文字列	
573	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	身体計測 測定日	Observation	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
574	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	退院（予定）日	CarePlan	actualPeriod	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
575	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	入院日	Encounter	actualPeriod	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
576	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	日付	評価日	ClinicalImpression	effectiveDateTime	NNNN/NN/NN			年・月・日	文字列（日付型）	
577	必須	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	備考	備考	CarePlan	note		文章	100文字		文字列	
578	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断コード（栄養判定コード）	ClinicalImpression/Condition	Condition.code	NNNNNNNN				コード	※別添参照

表1：栄養データ項目とデータスタイル

順番号	必須・選択	区分名称（大分類）	区分名称（中分類）	項目表示名	FHIR Resource	FHIRpath	数値型の場合の形式（数字、ピリオドは小数点）	文字列形式	文字数	表示用単位	データタイプ	コード内容
579	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	栄養診断名（栄養判定名）	ClinicalImpression/Condition	Condition.category		箇条書き	30文字×5行		文字列	※別添参照
580	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	栄養評価	身長	Observation	code, valueQuantity	NNN.N			cm	数値	
581	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	食事摂取環境	自助食器	NeutritionOrder	oralDiet.extension	NN				コード	1：箸自立 2：フォーク等自立 3：介助
582	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	食事摂取環境	食事摂取の支援	NeutritionOrder	extension	NN				コード	1：自立 2：見守り 3：一部介助 4：全介助 5：非実施
583	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	経済的問題点	DetectedIssue/Condition	code, valueCodeableConcept	NN				コード	1：有 2：無
584	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	経済的問題点（有 内容）	DetectedIssue/Condition	note		文章	200文字		文字列	
585	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	社会的問題点	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary	NN				コード	1：あり 2：なし
586	選択	看護及び栄養管理等に関する情報（2）	生活環境	社会的問題点（有 内容）	DetectedIssue/Condition	code, severity/stage.assessment/stage.summary		文章	200文字		文字列	
587	必須	緩和ケア実施計画書	治療・計画	栄養食事管理	CarePlan	activity.plannedActivityReference(Reference(NutritionOrder))		文章	300文字		文字列	
588	必須	緩和ケア実施計画書	備考		CarePlan	note		文章	300文字		文字列	

別紙 4

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

別添

看護等分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に資する情報収集・分析業務  
報告書

2023 年 3 月

一般社団法人 Neighborhood Care



## 目次

1.	本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカス.....	4
2.	看護情報提供書等の標準化が必要とされる文書・情報等の収集・整理.....	5
(1)	訪問看護（や訪問看護と連携する職種）関連.....	5
1)	訪問看護事業所の看護職が使用する様式.....	5
①	[医介]訪問看護計画書.....	5
②	[医]精神科訪問看護計画書.....	6
③	[医介]訪問看護報告書.....	6
④	[医]精神科訪問看護報告書.....	7
⑤	[医介]訪問看護記録書Ⅰ.....	8
⑥	[医]精神科訪問看護記録書Ⅰ.....	10
⑦	[医介]訪問看護記録書Ⅱ.....	11
⑧	[医]精神科訪問看護記録書Ⅱ.....	12
⑨	[医]訪問看護の情報提供書.....	13
⑩	[医]褥瘡対策に関する看護計画書.....	14
2)	訪問看護事業所に指示を行う医師が使用する様式.....	15
①	[医]訪問看護指示書.....	15
②	[医]精神科訪問看護指示書.....	16
③	[医]特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書.....	17
④	[医]精神科特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書.....	18
3)	居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式.....	19
①	[介]居宅サービス計画書(1).....	19
②	[介]居宅サービス計画書(2).....	20
③	[介]週間サービス計画表.....	21
④	[介]サービス担当者会議の要点.....	22
⑤	[介]居宅介護支援経過.....	23
⑥	[介]サービス利用票.....	24
⑦	[介]入院時情報提供書.....	25
⑧	[介]退院・退所情報記録書.....	27
4)	喀痰吸引を行う訪問介護事業所等に指示を行う医師が使用する様式.....	28
①	[医]介護職員等喀痰吸引等指示書.....	28
5)	入院先医療機関が使用する様式.....	29
①	[医]看護及び栄養管理等に関する情報(1).....	29
②	[医]看護及び栄養管理等に関する情報(2).....	31
③	[医]入院時訪問指導に係る評価書.....	32
(2)	訪問リハビリテーション関連.....	35

1)	訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション職種が使用する様式.....	35
①	[医介]リハビリテーション実施計画書.....	35
2)	訪問リハビリテーション事業所に指示を行う医師が使用する様式.....	36
3)	居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式.....	36
4)	入院・外来医療機関が使用する様式.....	36
①	[医介]リハビリテーション実施計画書.....	37
<b>3.</b>	<b>医療機関と訪問看護ステーション等間で授受される情報の種類と流れ.....</b>	<b>38</b>
(1)	訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れ.....	38
(2)	訪問看護事業所と他施設の間で電子的に情報共有が行われている地域事例.....	41
<b>4.</b>	<b>情報の標準化にあたっての論点.....</b>	<b>43</b>
(1)	標準化されると良い情報の範囲.....	43
(2)	共有されると良い情報の範囲.....	43
(3)	質評価の推進.....	43
(4)	記録・入力負担軽減.....	44
<b>5.</b>	<b>ヒヤリング対象.....</b>	<b>44</b>

注：[医] 診療報酬と紐づいているもの、[介] 介護報酬と紐づいているもの、[?] 診療報酬・介護報酬上の要件とはなっていないと思われるもの

## 1. 本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカス

本報告書で情報収集・分析を行う看護等分野のフォーカスについては、以下の理由から、主に訪問看護事業所ならびに訪問看護事業所と情報交換を行う機関に焦点を当てることとする。

- (1) 令和4年度診療報酬改定において「看護及び栄養管理等に関する情報」(様式50)<sup>1</sup>の様式が見直された直後であることから、入院医療機関から退院・転院する際に行われる情報提供の内容については、新たな様式の利活用の状況などを、少し時間をかけて観察・評価していく必要があること。
- (2) 入院医療機関以外の施設等に目を向けた場合に、訪問看護事業所では、実態として以下のように多様な法令に基づく施設等との連携が行われていることから、地域共生社会に向けた切れ目のない支援体制の前提となる情報共有のあり方を検討していくための好例となり得ること。
  - ・ 要介護高齢者に対する訪問看護
  - ・ 難病患者等に対する訪問看護
  - ・ 精神障害者に対する精神科訪問看護
  - ・ 医療的ケア児に対する訪問看護
  - ・ 高齢者施設入居者等に対する健康観察等(業務委託契約による)<sup>23</sup>
  - ・ 学校等における医療的ケア児等に対する看護提供(業務委託契約による)
  - ・ 妊産婦に対する訪問看護や産前産後ケア

---

<sup>1</sup> 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(令和4年3月4日保医発0304第1号)

<sup>2</sup> 全国訪問看護事業協会.(2018).平成29年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 高齢者施設等と訪問看護事業所との連携の実態及び看護の提供に関する調査研究事業 報告書.

<sup>3</sup> 全国訪問看護事業協会.(2018).高齢者施設等と訪問看護ステーションとの連携ガイド.

2. 看護情報提供書等の標準化が必要とされる文書・情報等の収集・整理

(1) 訪問看護（や訪問看護と連携する職種）関連

1) 訪問看護事業所の看護職が使用する様式

① [医介]訪問看護計画書<sup>456</sup>

訪問看護事業所から訪問看護指示書を発行する医療機関へ毎月（保険者によっては毎月ではなく訪問看護指示書の発行間隔と同様で良いと言うところも）紙媒体で送付している様式。

別紙様式1		訪問看護計画書		
利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( )歳	
要介護認定の状況	要支援 (1 2)		要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所				
看護・リハビリテーションの目標				
年 月 日	問 題 点・ 解 決 策		評 価	
衛生材料等が必要な処置の有無 有 ・ 無				
処置の内容		衛生材料(種類・サイズ)等		必要量
備考(特別な管理を要する内容、その他留意すべき事項等)				
作成者①	氏名:	職 種: 看護師・保健師		
作成者②	氏名:	職 種: 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護又は看護サービスの提供を実施いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

殿

<sup>4</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

<sup>5</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号）

<sup>6</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

② [医]精神科訪問看護計画書<sup>7</sup>  
同上。

別紙様式3 精神科訪問看護計画書

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳
要介護認定の 状況	自立	要支援 ( 1 2 )	要介護 ( 1 2 3 4 5 )
住 所			
看護の目標			
年月日	問 題 点 ・ 解 決 策	評 価	
衛生材料等が必要な処置の有無			有 ・ 無
処置の内容	衛生材料 (種類・サイズ) 等	必要量	
訪問予定の職種 (※当該月に作業療法士による訪問が予定されている場合に記載)			
備考			

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名  
殿

印

③ [医介]訪問看護報告書<sup>8,9,10</sup>

<sup>7</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

<sup>8</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

<sup>9</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて (令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号)

<sup>10</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号) (参考:ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先:

訪問看護事業所から訪問看護指示書を発行する医療機関へ毎月紙媒体で送付している様式。

別紙様式2 訪問看護報告書

利用者氏名	生年月日	年 月 日( )歳
要介護認定の状況	要支援 (1 2) 要介護 (1 2 3 4 5)	
住 所		
訪問日	年 月	年 月
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31
訪問日を○で囲むこと。理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護を実施した場合は○、特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日は△で囲むこと。緊急時訪問を行った場合は×印とすること。なお、右表は訪問日が2月におたる場合使用すること。		
病状の経過		
看護の内容		
家庭での介護の状況		
衛生材料等の使用量および使用状況	衛生材料等の名称: ( ) 使用及び交換頻度: ( ) 使用量: ( )	
衛生材料等の種類・量の変更	衛生材料等(種類・サイズ・必要量等)の変更の必要性: 有 ・ 無 変更内容	
特記すべき事項		
作成者	氏名:	職種: 看護師・保健師

上記のとおり、指定訪問看護又は看護サービスの提供の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名

殿

④ [医]精神科訪問看護報告書<sup>11)</sup>  
同上。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

<sup>11)</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について (令和2年3月27日保医発0327第2号)

ふりがな 利用者氏名		生年月日	年 月 日 ( ) 歳
要介護認定の 状況	自立	要支援 ( 1 2 )	要介護 ( 1 2 3 4 5 )
住 所			
訪問日	年 月	年 月	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
保健師、看護師又は准看護師による訪問日を○、作業療法士による訪問日を◇で囲むこと。精神科特別訪問看護指示書に基づく訪問看護を実施した日を△で囲むこと。1日に2回以上訪問した日を◎で、長時間精神科訪問看護加算を算定した日を□で囲むこと。30分未満の訪問看護を実施した日に▼印をつけること。 なお、右表は訪問日が2月にわたる場合使用すること。			
病状の経過			
看護の内容			
家族等との関係			
衛生材料等の 使用量および 使用状況	衛生材料等の名称： ( ) 使用及び交換頻度： ( ) 使用量： ( )		
衛生材料等の 種類・量の変 更	衛生材料等（種類・サイズ・必要量等）の変更の必要性： 有 ・ 無 変更内容		
情報提供	訪問看護情報提供療養費に係る情報提供先： ( ) 情報提供日： ( )		
特記すべき事項（頻回に訪問看護が必要な理由を含む）	G A F 点 ( 年 月 日 ) (※月の初日の指定訪問看護時の値を記載)		

上記のとおり、指定訪問看護の実施について報告いたします。

年 月 日

事業所名  
管理者氏名  
殿

印

### ⑤ [医介]訪問看護記録書 I<sup>21314</sup>

病棟で言うところのアナムネーゼやフェースシートに該当するような様式。契約当初に作成し、その後不定期に更新される。Iという番号は、紙カルテのときに1号用紙、2号用紙と表現されていた流れを汲むのではないかと想像される。

<sup>12</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

<sup>13</sup> 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて（令和3年3月16日老高発0316第3号、老認発0316第6号、老老発0316第5号）

<sup>14</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

利用者氏名				生年月日	年 月 日 ( ) 歳		
住 所				電話番号	( ) -		
看護師等 氏名				訪問職種	保健師・助産師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士		
初回訪問年月日	年 月 日 ( )			時 分	～ 時 分		
主たる傷病名							
現 病 歴							
既 往 歴							
療 養 状 況							
介 護 状 況							
生 活 歴							
家 族 構 成	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項		
主な介護者							
住 環 境							

訪問看護の 依頼目的							
要介護認定の 状況	自立	要支援 ( 1 2 )			要介護 ( 1 2 3 4 5 )		
ADLの状況 該当するものに○	移動	食事	排泄	入浴	着替	整容	意思疎通
自立							
一部介助							
全面介助							
その他							
日常生活自立度	寝たきり度	J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2					
	認知症の状況	I IIa IIb IIIa IIIb IV M					
主治医等	氏 名						
	医 療 機 関 名						
	所 在 地						
	電 話 番 号						
緊急時の主治医・家族等の連絡先							
指定居宅介護支援事業所、特定相談支援事業所、障害児相談支援事業所の連絡先							
関 係 機 関	連絡先	担当者	備考				
保健・福祉サービス等の利用状況							



⑥ [医]精神科訪問看護記録書 I<sup>15</sup>  
同上。

参考様式3 精神科訪問看護記録書 I No.1

利用者氏名				生年月日	年	月	日 ( ) 歳
住 所				電話番号	( )	-	
看護師等 氏名				訪問職種	保健師・看護師・准看護師 作業療法士		
初回訪問年月日	年 月 日 ( )			時	分	～	時 分
主たる傷病名							
現 往 歴							
病 識							
療 養 状 況							
介 護 状 況							
生 活 歴							
	氏 名	年 齢	続 柄	職 業	特記すべき事項		
家 族 構 成							
主な介護者又は キーパーソン							
住 環 境							

<sup>15</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）



参考様式2

訪問看護記録書Ⅱ

利用者氏名	看護師等氏名	
	訪問職種	保健師・助産師・看護師・准看護師 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
訪問年月日	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分	
利用者の状態(病状)	バイタルサイン 体温 ℃ 脈拍 /分 呼吸 /分 血圧 /	
実施した看護・リハビリテーションの内容		
その他		
備考		
次回の訪問予定日	年 月 日 ( ) 時 分～	

- ⑧ [医]精神科訪問看護記録書Ⅱ<sup>19</sup>  
同上。

<sup>19</sup> 訪問看護計画書等の記載要領等について（令和2年3月27日保医発0327第2号）

利用者氏名		看護師等氏名	
		訪問職種	保健師・看護師・准看護師 作業療法士
訪問年月日	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分		
訪問先	自宅 障害福祉サービスを行う施設 福祉ホーム		
食生活、清潔、排泄、睡眠、生活リズム、部屋の整頓等			
精神状態			
服薬等の状況			
作業、対人関係について			
実施した看護内容			
備 考	G A F		
	点 (※月の初日の指定訪問看護時に記載)		
次回の訪問予定日	年 月 日 ( ) 時 分～		

⑨ [医]訪問看護の情報提供書<sup>2021</sup>

行政や医療機関など他機関に情報提供する際の様式。いわゆる看護要約（サマリ）のような使われ方をするため、入院医療機関における「看護及び栄養管理等に関する情報」<sup>22</sup>に相当するものとも言えると思われる。この様式とは別に、電子カルテの中に看護サマリが独自様式で搭載されていることもあり、それがこの様式と完全一致しないこともあるので、「保険報酬算定のためにはこの様

<sup>20</sup> 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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（令和4年3月4日保医発0304第3号）

<sup>21</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

<sup>22</sup> 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（令和4年3月4日保医発0304第1号）

式を使うがそうでないときには別様式を使う」といったことも起きているのではないかと想像される。

別紙様式1

年 月 日

訪問看護の情報提供書

(情報提供先) 殿

指定訪問看護ステーションの所在地及び名称  
電 話 番 号  
管 理 者 氏 名

以下の利用者に関する訪問看護の情報を提供します。

利用者氏名	
性別 (男 女)	生年月日 年 月 日生( 歳) 職業
住 所	
電 話 番 号 ( ) -	

主治医氏名	
住 所	
主 傷 病 名	
日常生活活動(ADL)の状況(該当する事項に○)	
移動 自立 ・一部介助 ・全面介助	食事 自立 ・一部介助 ・全面介助
排泄 自立 ・一部介助 ・全面介助	入浴 自立 ・一部介助 ・全面介助
着替 自立 ・一部介助 ・全面介助	整容 自立 ・一部介助 ・全面介助
要介護認定の状況(該当する事項に○)	
自立	要支援(1 2) 要介護(1 2 3 4 5)
病状・障害等の状態	
1月当たりの訪問日数(訪問看護療養費明細書の実日数を記入すること) 日( 回)	
家族等及び主な介護者に係る情報	
看護の内容	
必要と考えられる保健福祉サービス	
その他特記すべき事項	

【記入上の注意】  
必要が有る場合には、続紙に記載して添付すること。

⑩ [医]褥瘡対策に関する看護計画書<sup>2324</sup>

23 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額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 (令和4年3月4日保医発0304第3号)

24 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号) (参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

訪問看護管理療養費を算定するためにこの様式を参考としてアセスメントを行うよう通知されているもの。自機関での使用が想定されており、医療機関等に送付することはされていない印象。褥瘡関連の情報を他機関と授受する際は、写真データを送ってしまう方が情報量が豊かで利便性が高い印象。

参考様式

褥瘡対策に関する看護計画書(例示)

氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ ( 歳 ) \_\_\_\_\_ 介護者氏名 \_\_\_\_\_ 計画作成日 \_\_\_\_\_

褥瘡の有無 1. 現在 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( )) \_\_\_\_\_  
 2. 過去 なし あり (仙骨部、坐骨部、尾骨部、腸骨部、大転子部、踵部、その他( )) \_\_\_\_\_ 褥瘡発生日 \_\_\_\_\_

<日常生活自立度の低い利用者>

危険因子	J(1, 2)		K(1, 2)		B(1, 2)		C(1, 2)		対応
	1	2	1	2	1	2	1	2	
日常生活自立度	基本的動作能力 (ベッド上 自力(体位変換) イス上 坐位姿勢の保持、降圧)				できる	できない	できる	できない	「あり」もしくは「できない」が1つ以上の場合、看護計画を立案し実施する
褥瘡の発生	褥瘡の発生				なし	あり	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生				なし	あり	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生				なし	あり	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生				なし	あり	なし	あり	
褥瘡の発生	褥瘡の発生				なし	あり	なし	あり	

<褥瘡に関する危険因子のある利用者及びすでに褥瘡を有する利用者> ※両括弧内は点数

褥瘡の状態の評価 D E S I G N I E R	※該当する状態について、両括弧内の点数を合計し、「合計点」に記載すること。なお、深さの点数は加えないこと。								
	深さ	褥瘡の深さ		褥瘡の深さ		褥瘡の深さ		褥瘡の深さ	
深さ	(0)皮膚損傷・発赤なし	(1)持続する発赤	(2)真皮までの損傷	(3)皮下組織までの損傷	(4)皮下組織をこえる損傷	(5)関節腔、体腔に達する損傷	(6)深さ判定が不能の場合		
深さ	(0)なし	(1)少量: 毎日の交換を要しない	(2)中等量: 1日1回の交換	(3)多量: 1日2回以上の交換					
深さ	(0)皮膚損傷なし	(1)4未満	(2)4以上10未満	(3)10以上18未満	(4)18以上38未満	(5)38以上64未満	(6)64以上100未満	(7)100以上	合計点
深さ	(0)褥瘡の発生	(1)褥瘡の発生	(2)褥瘡の発生	(3)褥瘡の発生	(4)褥瘡の発生	(5)褥瘡の発生	(6)褥瘡の発生	(7)褥瘡の発生	合計点
深さ	(0)褥瘡の発生	(1)褥瘡の発生	(2)褥瘡の発生	(3)褥瘡の発生	(4)褥瘡の発生	(5)褥瘡の発生	(6)褥瘡の発生	(7)褥瘡の発生	合計点
深さ	(0)褥瘡の発生	(1)褥瘡の発生	(2)褥瘡の発生	(3)褥瘡の発生	(4)褥瘡の発生	(5)褥瘡の発生	(6)褥瘡の発生	(7)褥瘡の発生	合計点
深さ	(0)褥瘡の発生	(1)褥瘡の発生	(2)褥瘡の発生	(3)褥瘡の発生	(4)褥瘡の発生	(5)褥瘡の発生	(6)褥瘡の発生	(7)褥瘡の発生	合計点

留意する項目

留意する項目	計画の内容
圧迫、ズレ力の排除 (体位変換、体圧分散器具、頭部等上方法、車椅子姿勢保持等)	ベッド上 イス上
スキンケア	
栄養状態改善	
リハビリテーション	

【記載上の注意】

- 日常生活自立度の判定に当たっては「「障害者の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」(平成29年11月18日 厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知 老健第102-2号)を参照のこと。
- 日常生活自立度が1〜4である患者については、当該評価書の作成を要しないものであること。
- 必要な内容を訪問看護記録に記載している場合、当該評価書の作成を要しないものであること。

## 2) 訪問看護事業所に指示を行う医師が使用する様式

### ① [医]訪問看護指示書<sup>25</sup>

1~6ヶ月に1回、指示医から訪問看護事業所に発行される書類。制度上は電子的発行も可能となっているはずだが、実運用されている医療機関はほとんど存在しない印象。

<sup>25</sup> 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 (令和4年3月4日保医発0304第1号)

(別紙様式 16)

訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

訪問看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名			生年月日	年	月	日	( 歳 )			
患者住所	電話 ( ) -									
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)							
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療 状									
	投与中の薬剤 の用量・用法	1. 3. 5.	2. 4. 6.							
	日常生活 自立度	寝たきり度	J 1	J 2	A 1	A 2	B 1	B 2	C 1	C 2
	認知症の状況		I	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	M	
	要介護認定の状況	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )						
	褥瘡の深さ	DESIGN-R2020分類 D3 D4 D5 NPUAP分類 III度 IV度								
	装着・使用 医療機器等	1. 自動腹膜灌流装置 4. 吸引器 7. 経管栄養 ( 経鼻・胃瘻 : サイズ ) 8. 留置カテーテル ( 部位 : サイズ ) 9. 人工呼吸器 ( 陽圧式・陰圧式 ; 設定 ) 10. 気管カニューレ ( サイズ ) 11. 人工肛門	2. 透析液供給装置 5. 中心静脈栄養	3. 酸素療法 ( /min ) 6. 輸液ポンプ , 日に1回交換 , 日に1回交換						
	留意事項及び指示事項	I 療養生活指導上の留意事項								
		II 1. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が行う訪問看護 ( 1日あたり ( ) 分を週 ( ) 回 ) 2. 褥瘡の処置等 3. 装着・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他								
	在宅患者訪問点滴注射に関する指示 (投与薬剤・投与量・投与方法等)									
緊急時の連絡先 不在時の対応										
特記すべき留意事項 (注:薬の相互作用・副作用についての留意点,薬物アレルギーの既往,定期巡回・随時対応型訪問看護看護及び複合型サービス利用時の留意事項等があれば記載して下さい。)										
他の訪問看護ステーションへの指示 ( 無 有 : 指定訪問看護ステーション名 ) たんの吸引等実施のための訪問介護事業所への指示 ( 無 有 : 訪問介護事業所名 )										

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
住 所  
電 話  
(FAX.)  
医師氏名

事業所 殿 印

② [医]精神科訪問看護指示書<sup>26</sup>  
同上。

<sup>26</sup> 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 (令和4年3月4日保医発0304第1号)

(別紙様式 17)

### 精神科訪問看護指示書

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名		生年月日	年	月	日	( 歳 )
患者住所	電話 ( ) -		施設名			
主たる傷病名	(1)	(2)	(3)			
現在の状況 (該当項目に○等)	病状・治療状況					
	投与中の薬剤の用量・用法					
	病名告知	あり ・ なし				
	治療の受け入れ					
	複数名訪問の必要性	あり ・ なし				
		理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者 2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者 3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者 4. その他 ( )				
	短時間訪問の必要性	あり ・ なし				
複数回訪問の必要性	あり ・ なし					
日常生活自立度	認知症の状況 ( I IIa IIb IIIa IIIb IV M )					
精神訪問看護に関する留意事項及び指示事項						
1 生活リズムの確立 2 家事能力、社会技能等の獲得 3 対人関係の改善 (家族含む) 4 社会資源活用の支援 5 薬物療法継続への援助 6 身体合併症の発症・悪化の防止 7 その他						
緊急時の連絡先						
不在時の対応法						
主治医との情報交換の手段						
特記すべき留意事項						

上記のとおり、指定訪問看護の実施を指示いたします。

年 月 日

医療機関名

住 所

電 話

( F A X )

医師氏名

指定訪問看護ステーション

殿

印

### ③ [医]特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書<sup>27</sup>

患者の急な状態悪化等の際に 14 日間以内の短期間発行される書類。

<sup>27</sup> 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 (令和 4 年 3 月 4 日保医発 0304 第 1 号)



(別紙様式 18)

特別訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名	生年月日	年	月	日
( 歳 )				
病状・主訴：				
一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：				
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい)				
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)				
緊急時の連絡先等				

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
電 話  
(F A X.)  
医師氏名

印

事業所

殿

④ [医]精神科特別訪問看護指示書／在宅患者訪問注射指示書<sup>28</sup>  
同上。

<sup>28</sup> 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 (令和4年3月4日保医発 0304 第1号)

(別紙様式 17 の 2)

精神科特別訪問看護指示書  
在宅患者訪問点滴注射指示書

※該当する指示書を○で囲むこと

特別看護指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )  
点滴注射指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

患者氏名	生年月日	年	月	日
( 歳 )				
病状・主訴：				
一時的に訪問看護が頻回に必要な理由：				
留意事項及び指示事項 (注：点滴注射薬の相互作用・副作用についての留意点があれば記載して下さい) (該当する項目に○をつけてください)				
複数名訪問の必要性 あり ・ なし				
理由： 1. 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる者				
2. 利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる者				
3. 利用者及びその家族それぞれへの支援が必要な者				
4. その他 ( )				
短時間訪問の必要性 あり ・ なし				
理由： ( )				
特に観察を要する項目 (該当する項目に○をつけてください)				
1 服薬確認				
2 水分及び食物摂取の状況				
3 精神症状 (観察が必要な事項： )				
4 身体症状 (観察が必要な事項： )				
5 その他 ( )				
点滴注射指示内容 (投与薬剤・投与量・投与方法等)				
緊急時の連絡先等				

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

医療機関名  
電 話  
(F A X.)  
医師氏名

印

事業所

殿

### 3) 居宅サービス計画を立案する介護支援専門員が使用する様式

#### ① [介]居宅サービス計画書(1)<sup>29,30</sup>

通称「ケアプラン」と言うと、この居宅サービス計画書(1)、(2)、週間計画表の一式を指すことが多い。要介護の方の場合だと6ヶ月に1回(状態やサービスが変化したときはその都度)は作成される。

<sup>29</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について (令和3年3月31日老認発0331第6号)

<sup>30</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号) (参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

第1表

居宅サービス計画書(1)

作成年月日 年 月 日

初回・紹介・継続

認定済・申請中

利用者名 \_\_\_\_\_ 殿 生年月日 年 月 日 住所 \_\_\_\_\_  
 居宅サービス計画作成者氏名 \_\_\_\_\_  
 居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 \_\_\_\_\_  
 居宅サービス計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 \_\_\_\_\_ 年 月 日  
 認定日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分	要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5
利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果	..... ..... .....
介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	..... ..... .....
総合的な援助の方針	..... ..... .....
生活援助中心型の算定理由	1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他( )

② [介]居宅サービス計画書(2)<sup>3132</sup>

同上。

<sup>31</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>32</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）



第3表

## 週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿

		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜 朝 午 前 午 後 夜 間 深夜	0:00								
	2:00								
	4:00								
	6:00								
	8:00								
	10:00								
	12:00								
	14:00								
	16:00								
	18:00								
	20:00								
	22:00								
	24:00								

週単位以外のサービス	
------------	--

④ [介]サービス担当者会議の要点<sup>3536</sup>

ケアプラン作成・更新時にはサービス担当者会議を開催して多職種の意見を聞くこととされており、その会議録の様式。実運用上は、会議を開催せず FAX 等で意見照会を行ってそれを集約するというも行われる。

<sup>35</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>36</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

第4表

## サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名 殿 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名

開催日 年 月 日 開催場所 開催時間 開催回数

会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
利用者・家族の出席 本人：【 】 家族：【 】 (続柄： )						
※備考						
検討した項目						
検討内容						
結論						
残された課題 (次回の開催時期)						

⑤ [介]居宅介護支援経過<sup>3738</sup>

ケアマネジャーと利用者等との間での日々のやり取りや、月1回以上行われるモニタリング（利用者宅に訪問して状況を観察する）の結果等がこの様式に記録される。

<sup>37</sup> 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（令和3年3月31日老認発0331第6号）

<sup>38</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）







記入日: 年 月 日  
 入力日: 年 月 日  
 情報提供日: 年 月 日

**入院時情報提供書**

医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名: \_\_\_\_\_ 事業所名: \_\_\_\_\_  
 ご担当者名: \_\_\_\_\_ ケアマネジャー氏名: \_\_\_\_\_  
 TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について				
患者氏名	(9桁)	年齢	才	性別
		生年月日	明・大・昭	男 女
住所	〒	電話番号		
住環境 ※可能な限り「写真」 などを添付	住居の種類(戸建て・集合住宅)・ 間建て、 居室__階、 エレベーター(有・無)			
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / / ) <input type="checkbox"/> 未申請			
障害高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2			医師の判断
認知症高齢者の 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M			ケアマネジャーの判断
介護保険の 自己負担割合	<input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明	障害な認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的)	
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )			
2. 家族構成/連絡先について				
世帯構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他( ) * <input type="checkbox"/> 日中独居			
主介護者氏名	(続柄・才)	(同居・別居)	TEL	
キーパーソン	(続柄・才)	連絡先	TEL:	TEL:
3. 本人/家族の意向について				
本人の趣味・興味・ 関心領域等				
本人の生活歴				
入院前の本人の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同様の環境サービス(計画)希望			
入院前の家族の 生活に対する意向	<input type="checkbox"/> 同様の環境サービス(計画)希望			
4. 入院前の介護サービスの利用状況について				
入院前の介護 サービスの利用状況	同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他( )			
5. 今後の在宅生活の願望について(ケアマネジャーとしての願望)				
在宅生活に 必要な要件				
退院後の世帯状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他( )			
世帯に対する配慮	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要( )			
退院後の主介護者	<input type="checkbox"/> 本シート2と同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄・年齢)			
介護力*	<input type="checkbox"/> 介護力が見込める( <input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない			
家族や同居者等によ る虐待の疑い*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり( )			
特記事項				
6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)				
「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし			
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし・具体的な要望( )			
「退院前訪問指導」を実施する場合の同行	<input type="checkbox"/> 希望あり			

\* = 診療報酬 退院支援加算1・2「退院困難な患者の療養」に関連

7. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について										
麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(屋外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事	自立	見守り	一部介助	全介助						
食事内容	食事回数	( ) 回/日 ( 朝 昼 夜 )				食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
	食事形態	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー				UDF等の食形態区分				
	摂取方法	<input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養				水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明			
口腔	嚥下機能	むせない	時々むせる	常にむせる	義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総)				
	口腔清潔	良	不良	著しく不良	口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
排泄*	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/ワイド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態	良	不良 ( )		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり					
喫煙	無	有 (本くらい/日)		飲酒	無	有 (合らい日あたり)				
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難	眼鏡	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				
	聴力	問題なし	やや難あり	困難	補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり				
	言語	問題なし	やや難あり	困難	コミュニケーションに関する特記事項:					
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
疾患歴*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )									
入院歴*	最近半年間での入院 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日) <input type="checkbox"/> 不明 入院頻度 <input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて									
入院前に実施している医療処置*	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )									
8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳 (コピー)」を添付										
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )				居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )				
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: )				管理方法:	( )				
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方を守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否									
お薬に関する、特記事項										
9. かかりつけ医について										
かかりつけ医療機関名					電話番号					
医師名	(フリガナ)				診療方法・頻度	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月				

\* = 診療報酬 退院支援加算 1、2「退院困難な患者の要因」に関連

⑧ [介]退院・退所情報記録書<sup>4344</sup>

ケアマネジャーが退院前カンファレンスに参加した場合等に使用する様式。

43 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所時情報連携加算に係る様式例の提示について (平成 30 年 3 月 22 日老高発 0322 第 2 号、老振発 0322 第 1 号、老老発 0322 第 3 号)

44 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について (令和 4 年 8 月 12 日老高発 0812 第 1 号、老認発 0812 第 1 号、老老発 0812 第 1 号) (参考: ケアプランデータ連携 CSV ファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先: <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>)

退院・退所情報記録書

1. 基本情報・現在の状態等 記入日： 年 月 日

属性	フカナ	性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (要区分変更)
氏名	様	男・女	歳	要支援( )・要介護( ) □申請中 □なし
入院(所)概要	入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日			
入院原因疾患(入所目的等)				
入院・入所先	施設名	棟	室	
今後の医学管理	医療機関名	方法	□過院 □訪問診療	
① 現在治療中の疾患	① ② ③	疾患の状況	*番号記入	安定( ) 不安定( )
移動手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他( )			
排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ □カテーテル・パナチ( )			
入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず			
食事形態	□普通 □経管栄養 □その他( ) UDF等の食形態区分			
嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)			
口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良			
口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助			
睡眠	□良好 □不良( )			
認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他( )			
② 受け止め方/意向	本人への病名告知： □あり □なし			
<本人> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方				
<本人> 退院後の生活に関する意向				
<家族> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方				
<家族> 退院後の生活に関する意向				

2. 課題認識のための情報

① 医療処置の内容	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他( )		
リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生器具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動前機能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他( )		
禁忌事項	(禁忌の有無)	(禁忌の内容/留意点)	
症状・病状の予後・予測	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等)	<small>明(医療機関からの見立て・意見)・暗(今後の見通し、患部の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、及びなっていない又はゆっくり進んでいく方向なのか)等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止め方や意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。</small>		
在宅復帰のために整えなければならない要件			
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(氏名)	会議出席
1	年 月 日		無・有
2	年 月 日		無・有
3	年 月 日		無・有

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

4) 喀痰吸引を行う訪問介護事業所等に指示を行う医師が使用する様式

① [医]介護職員等喀痰吸引等指示書<sup>45</sup>

所定の研修を修了し、喀痰吸引を行うことができる介護職に対して、医師が指示を行う際に使用する様式。

<sup>45</sup> 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(令和4年3月4日保医発0304第1号)

(別紙様式34)

介護職員等喀痰吸引等指示書

標記の件について、下記の通り指示いたします。

指示期間 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )

事業者	事業者種別						
	事業者名称						
対象者	氏名			生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日	
	住所			電話 ( ) -			
	要介護認定区分	要支援 ( 1 2 )		要介護 ( 1 2 3 4 5 )			
	障害程度区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6
	主たる疾患(病名)						
実施行為種別	口腔内の喀痰吸引 ・ 鼻腔内の喀痰吸引 ・ 気管カニューレ内部の喀痰吸引 胃ろうによる経管栄養 ・ 腸ろうによる経管栄養 ・ 経鼻経管栄養						
指示内容	具体的な提供内容						
	喀痰吸引 (吸引圧、吸引時間、注意事項等を含む)						
	経管栄養 (栄養剤の内容、投与時間、投与量、注意事項等を含む)						
	その他留意事項 (介護職員等)						
その他留意事項 (看護職員)							
(参考) 使用医療機器等	1. 経鼻胃管	サイズ: _____ Fr、種類: _____					
	2. 胃ろう・腸ろうカテーテル	種類: ボタン型・チューブ型、サイズ: _____ Fr、 _____ cm					
	3. 吸引器						
	4. 人工呼吸器	機種: _____					
	5. 気管カニューレ	サイズ: 外径 _____ mm、長さ _____ mm					
	6. その他						
緊急時の連絡先							
不在時の対応法							

※1. 「事業者種別」欄には、介護保険法、障害者総合支援法等による事業の種別を記載すること。

2. 「要介護認定区分」または「障害程度区分」欄、「実施行為種別」欄、「使用医療機器等」欄については、該当項目に○を付し、空欄に必要事項を記入すること。

上記のとおり、指示いたします。

年 月 日

機関名

住所

電話

(FAX)

医師氏名

印

(登録喀痰吸引等(特定行為)事業者の長) 殿

5) 入院先医療機関が使用する様式

① [医]看護及び栄養管理等に関する情報(1)<sup>46</sup>

他施設へ転院する患者や退院後在宅医療に移行する患者に対して作成する、いわゆる看護情報提供書の様式。

<sup>46</sup> 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 (令和4年3月4日保医発0304第1号)

年 月 日

看護及び栄養管理等に関する情報(1)

患者氏名(ふりがな)			性別	生年月日	年 月 日
入退院日	入院日: 年 月 日	退院(予定)日: 年 月 日			
主たる傷病名					
主な既往歴	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照	アレルギー	<input type="checkbox"/> 薬剤( ) <input type="checkbox"/> 食物( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
入院中の経過	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書参照				
継続する看護上の問題等 ケア時の具体的な方法や留意点					
病状等の説明 内容と受け止め	医師の説明				
	患者				
	家族				
患者・家族の 今後の希望・目標や、大切にしていること	患者				
	家族				
家族構成 (同居者の有無、キーパーソン等)			緊急連絡先(氏名・続柄・連絡先)		
介護者等の状況	介護者( )協力者:( )		① ②		
日常生活自立度	対応可能な時間: <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 日中のみ <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 独居・介護者や協力者がいない				
認知症自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
社会資源	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
	要介護認定	<input type="checkbox"/> 申請中 要支援状態区分(□1 □2) <input type="checkbox"/> 要介護状態区分(□1 □2 □3 □4 □5)			
	介護支援専門員／ 訪問看護ステーション／ 訪問診療医療機関				
	障害手帳	<input type="checkbox"/> 有 ( )			
生活等の状況	清潔	入浴: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助(□シャワー浴 □機械浴 □清拭 最終: 月 日) 口腔ケア: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助 更衣: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助			
	活動	座位: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: ) <input type="checkbox"/> 全介助			

	移乗: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 移動: <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 方法: <input type="checkbox"/> 杖・松葉杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 車椅子自走 <input type="checkbox"/> ストレッチャー
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 部分介助(介助方法: _____) <input type="checkbox"/> 全介助 方法: <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 尿器 <input type="checkbox"/> 便器 <input type="checkbox"/> パッド <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> 自己導尿 排泄機能障害: <input type="checkbox"/> 尿意がない <input type="checkbox"/> 尿失禁 <input type="checkbox"/> 便意がない <input type="checkbox"/> 便失禁 排便回数: ( )日に( )回 最終排便: 月 日
食事	介助方法: _____ 睡眠 <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> その他( _____ ) 精神状態 <input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) <input type="checkbox"/> 認知症(症状、行動等: _____ ) 運動機能障害: <input type="checkbox"/> 麻痺:( <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 <input type="checkbox"/> 左下肢) <input type="checkbox"/> 言語障害:( <input type="checkbox"/> 構音障害 <input type="checkbox"/> 失語症) <input type="checkbox"/> 視力障害:( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) <input type="checkbox"/> 聴力障害:( <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 左) 補聴器使用( <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) 安全対策 方法: _____
医療処置・挿入物等の状況	<input type="checkbox"/> 点滴投与経路 <input type="checkbox"/> PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル) <input type="checkbox"/> CVC(中心静脈カテーテル) <input type="checkbox"/> 末梢静脈ライン <input type="checkbox"/> 静注 CV ポート 挿入部位: _____ サイズ: _____ 最終交換日: 月 日 最終ロック日: _____ 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 <input type="checkbox"/> その他( _____ ) サイズ: Fr cm 挿入日: 月 日 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル 種類: _____ サイズ: Fr 固定水: ml 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____
	<input type="checkbox"/> 透析 週 回 シヤント: <input type="checkbox"/> 有(部位: _____ )
	<input type="checkbox"/> 呼吸管理 <input type="checkbox"/> 吸引 回数: _____ <input type="checkbox"/> 酸素療法( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> マスク <input type="checkbox"/> その他 _____ ) 酸素設定: _____ <input type="checkbox"/> 気管切開:気管内チューブ mm 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____ <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 設定、モード: _____
	<input type="checkbox"/> 創傷処置 <input type="checkbox"/> 褥瘡 部位・深度・大きさ等: _____ ケア方法: _____ <input type="checkbox"/> 手術創 部位: _____ ケア方法: _____
<input type="checkbox"/> ストーマ処置 種類: _____ サイズ: _____ 最終交換日: 月 日 交換頻度: _____	
服薬管理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要確認・見守り <input type="checkbox"/> 一部介助(方法: _____ ) 他院処方薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他	

(記入者氏名) \_\_\_\_\_  
 (照会先) \_\_\_\_\_

② [医]看護及び栄養管理等に関する情報(2)<sup>47</sup>

他施設へ転院する患者や退院後在宅医療に移行する患者に対して作成する、栄養管理に関する情報提供書の様式。

<sup>47</sup> 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(令和4年3月4日保医発0304第1号)

看護及び栄養管理等に関する情報(2)

患者氏名								
入院日	年 月 日	入院日	年 月 日	退院(予定)日	年 月 日			
(太枠:必須記入)								
栄養管理に関する情報	栄養管理・栄養指導等の経過							
	栄養管理上の留意事項							
	評価日	年 月 日	過去(週間)の体重変化	増加・変化なし・減少: ( kg )	増減			
	身体計測	体重 kg	測定日( / )	BMI kg/m <sup>2</sup>	下腿周囲長 cm	不明 握力 kg・不明		
	食欲低下	無・有・不明( )	消化器症状	無・有(嘔気・嘔吐・下痢・便秘)・不明				
	味覚障害	無・有・不明( )	褥瘡	無・有(部位等)	不明			
	浮腫	無・有(胸水・腹水・下肢)・不明	その他					
	嚥下障害	無・有						
	咀嚼障害	無・有	特記事項					
	検査・その他	過去14日以内の経口摂取量 ( )g/日						
	1日栄養量	エネルギー	たんぱく質	食塩	水分	その他		
	必要栄養量	( )kcal/標準体重kg	( )g/標準体重kg	g	ml			
	摂取栄養量	( )kcal/標準体重kg	( )g/標準体重kg	g	ml			
	栄養補給法	経口・経腸(経口・経鼻・胃瘻・腸瘻)・静脈 食事回数: 回/日 朝・昼・夕・その他( )						
	食種	一般食・特別食( )・その他( )						
主食種類	朝 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( ) g/食 昼 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( ) g/食 夕 米飯・軟飯・全粥・パン・その他( ) g/食							
食事形態	常食・軟食・その他( ) *)自由記載:例 ベース							
嚥下調整食	不要・必要	コード(嚥下調整食の場合は必須) 0・0t・1j・2-1・2-2・3・4						
とろみ調整食品の使用	無・有	種類(製品名) 使用量(gまたは包) とろみの濃度 濃い / 中間 / 濃い						
その他影響する問題点	無・有( )							
食物アレルギー	食物アレルギー 無・有(乳・乳製品・卵・小麦・そば・落花生・えび・かに・青魚・大豆) その他:詳細( )							
禁止食品	禁止食品 (治療・服薬・宗教上などによる事項)							
入院時栄養管理内容	補給量	エネルギー	たんぱく質(アミノ酸)	脂質	炭水化物(糖質)	食塩	水分	その他
	経口(食事)	kcal	g	g	g	g	ml	
	経腸	kcal	g	g	g	g	ml	
	静脈	kcal	g	g	g	g	ml	
	経口飲水						ml	
	経口飲水合計	kcal	g	g	g	g	ml	
	(実体重当たりの)	kcal/kg	g/kg				ml	
	種類	ml	g	g	g	g	ml	
	経腸栄養	種類	ml	g	g	g	ml	
	投与経路	経口・経鼻・胃瘻・腸瘻・その他( )						
投与速度	ml/h	g/h	g/h	g/h	ml/h			
投与水分	ml	ml	ml	ml	ml			
種類	種類・量							
投与経路	末梢・中心静脈							

(記入者氏名)  
(照会先)

- 【記入上の注意】  
1. 必要がある場合には、総紙に記載して添付すること。  
2. 地域連携診療計画に添付すること。

③ [医]入院時訪問指導に係る評価書<sup>48</sup>

いわゆる「家屋評価」の際に用いられる様式。リハビリテーション専門職が記入することが多い印象。

<sup>48</sup> 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 (令和4年3月4日保医発0304第1号)

## 入院時訪問指導に係る評価書

作成日 年 月 日

## 1. 基本情報

患者氏名	男・女	生年月日	年 月 日( 歳)
訪問日	年 月 日	入院日	年 月 日
訪問先種別		訪問先住所	
訪問者職種		訪問者氏名	
同行者職種 ・氏名	職種:	氏名:	
	職種:	氏名:	
	職種:	氏名:	

## 2. 情報収集及び評価

患者の病状や 障害像	<input type="checkbox"/> 退院時 ADL 予後: 主な移動方法 ( ) → 自立・要介助・全介助 <input type="checkbox"/> 認知症の有・無
家族の状況	
退院後生活する 住環境の状況	<input type="checkbox"/> 主な居室 ( ) と主たる移動場所 ( ) <input type="checkbox"/> 室内の段差: 無・有り (場所 ) <input type="checkbox"/> 手すり: 無・あり (場所 ) <input type="checkbox"/> 近隣の店までの距離 ( m)
患者、家族の 住環境に関する 希望等	
その他(食事、整 容、入浴、排泄、介 護状況、移動手段等 の特記事項)	
コメント・評価 (解決すべき住環境 課題について記入)	



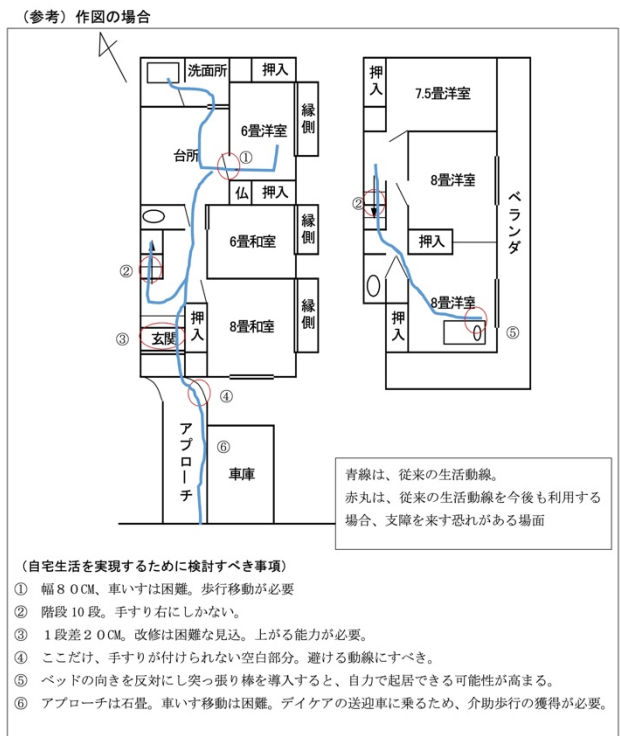
3. 住環境の状況の分かる作図や写真を添付（作成、添付することが望ましい）

■作図の場合、全体間取りと段差・手すりを記入した上で、解決課題箇所を丸で囲むこと



【記入上の注意】

1. 訪問先種別は自宅、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等を記入すること。
2. 退院後生活する住環境は、家屋構造、室内の段差、手すりの場所、近隣の店までの距離等を含めて、リハビリテーション総合実施計画立案に必要な情報を記入すること。



## (2) 訪問リハビリテーション関連

### 1) 訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション職種が使用する様式

#### ① [医介]リハビリテーション実施計画書<sup>4950</sup>

訪問リハビリテーション事業所が作成する様式で、訪問看護事業所における「訪問看護計画書」に相当するもの。同じリハビリテーション専門職でも、訪問看護事業所に所属する者は訪問看護計画書の様式を用い、訪問リハビリテーション事業所に所属する者はリハビリテーション実施計画書の様式を用いることになる。

<sup>49</sup> 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（令和4年3月4日保医発0304第1号）

<sup>50</sup> リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）



① [医介]リハビリテーション実施計画書<sup>51,52</sup>

脳血管疾患、廃用症候群、運動器の各リハビリテーションの算定患者について、病院・診療所が通所・訪問リハビリテーション事業所にリハビリテーション実施計画書等を提供した場合にリハビリテーション計画提供料を算定する。

(別紙様式21の6)

事業所番号 \_\_\_\_\_ リハビリテーション実施計画書 入院 外来 / 訪問 通所 / 入居 計画作成日: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

氏名: \_\_\_\_\_ 性別: 男 女 生年月日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 ( ) 要支援 要介護

リハビリテーション担当医: \_\_\_\_\_ 担当 \_\_\_\_\_ (CPT  OT  ST 看護職員 その他従事者( )

■本人の希望(したい又はできるようにしたい生活の希望等) \_\_\_\_\_

■家族の希望(本人にしてほしい生活内容、家族が支援できること等) \_\_\_\_\_

■健康状態、経過  
原因疾病: \_\_\_\_\_ 発症日・受傷日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の入院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日 直近の退院日: \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日  
治療経過(手術がある場合は手術日・術式等): \_\_\_\_\_  
合併疾患・コントロール状態(高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等): \_\_\_\_\_  
これまでのリハビリテーションの実施状況(プログラムの実施内容、頻度、量等): \_\_\_\_\_

目標設定支援:管理シフト あり なし 日常生活自立度:自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準:自立、1、2a、2b、3a、3b、4、5、M

■心身機能・構造		■活動(基本動作、活動範囲など)	
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項(改善の見込み含む)
筋力低下	--	--	
麻痺	--	--	
感覚機能障害	--	--	
関節可動域制限	--	--	
脊髄低下障害	--	--	
失活症・構音障害	--	--	
見当識障害	--	--	
記憶障害	--	--	
高次脳機能障害( )	--	--	
栄養障害	--	--	
痛痺	--	--	
痔瘻	--	--	
精神行動障害(BPSD)	--	--	
□6分間歩行試験 CITのTest	--	--	
■服薬管理 □MMSE □HDS-R コミュニケーション の状況	--	--	

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
起き上がり	--	--	
座位保持	--	--	
立ち上がり	--	--	
立位保持	--	--	

■活動(ADL)(※「している」状況について記載する)

項目	リハビリ開始時点	現在の状況	特記事項(改善の見込み含む)
食事	--	--	
入浴	--	--	
排泄	--	--	
トイレ動作	--	--	
入室	--	--	
平地歩行	--	--	
階段昇降	--	--	
更衣	--	--	
排便コントロール	--	--	
排尿コントロール	--	--	
合計点			

■リハビリテーションの短期目標(今後3ヶ月)

(心身機能)

(活動)

(参加)

■リハビリテーションの方針(今後3ヶ月間)

■リハビリテーション実施上の留意点  
(開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷量等)

■リハビリテーションの見直し・継続理由

■リハビリテーションの終了目安  
(終了の目安となる時期: \_\_\_\_ 月後 )

利用者・ご家族への説明: 令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

特記事項:

51 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 (令和4年3月4日保医発0304第1号)

52 リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)

### 3. 医療機関と訪問看護ステーション等の間で授受される情報の種類と流れ

#### (1) 訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れ

訪問看護の業務フローについては、先行文献（2015）<sup>53</sup>に詳述されており、ここに示された実態を踏まえた合理化が求められる。

なお、2023年4月よりケアプランデータ連携システムが開始予定であること<sup>54</sup>、2024年5月より医療保険請求分の訪問看護レセプトのオンライン請求が開始予定であること<sup>56</sup>、2024年4月より訪問看護事業所におけるオンライン資格確認の開始が計画されていること<sup>57</sup>、さらには介護保険被保険者証の電子化も提案されていること<sup>58</sup>などから、今後5年程度の期間に、訪問看護事業所における手続きの電子化はいつそう推進されることが予測される。この潮流により、訪問看護事業所と他施設の間で授受される情報の流れが変化する可能性があり、動向を注視する必要がある。

---

<sup>53</sup> 東京大学. (2015). 平成26年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書. <https://www.iog.u-tokyo.ac.jp/wp-content/uploads/2021/06/h26-report-03.pdf>

<sup>54</sup> 居宅介護支援事業所と、介護サービス提供事業所や医療機関等との間におけるデータ連携のための標準仕様について（令和4年8月12日老高発0812第1号、老認発0812第1号、老老発0812第1号）（参考：ケアプランデータ連携CSVファイルレイアウト定義書、入退院時情報連携標準仕様、訪問看護計画等標準仕様の掲出先：<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>）

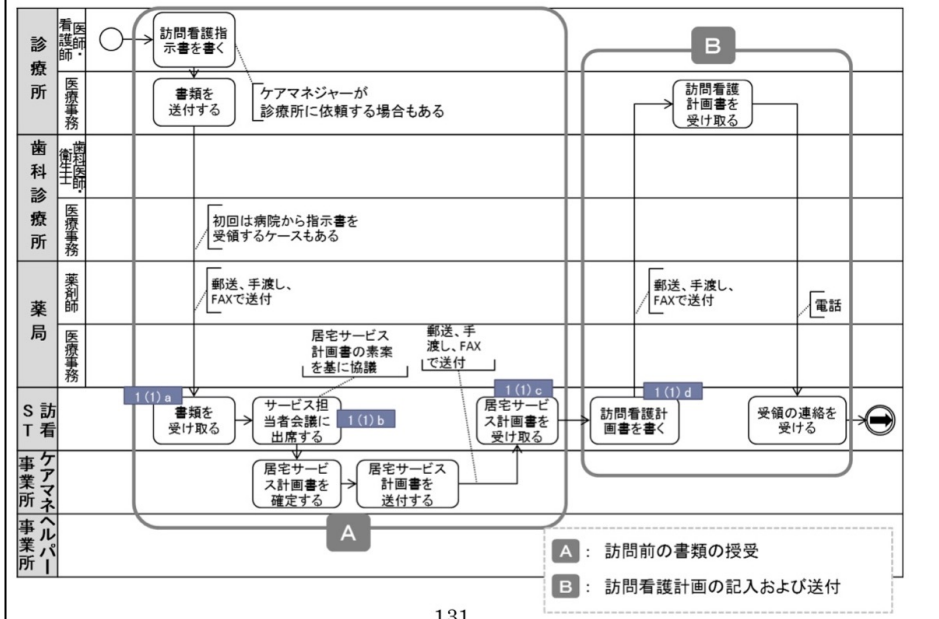
<sup>55</sup> 国民健康保険中央会. (2023.2.1 アクセス). ケアプランデータ連携システム. <https://www.kokuho.or.jp/system/care/careplan/>

<sup>56</sup> 厚生労働省. (2023.2.1 アクセス). 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00002.html)

<sup>57</sup> 厚生労働省. (2023.2.1 アクセス). 訪問看護レセプト（医療保険請求分）の電子化. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190624_00002.html)

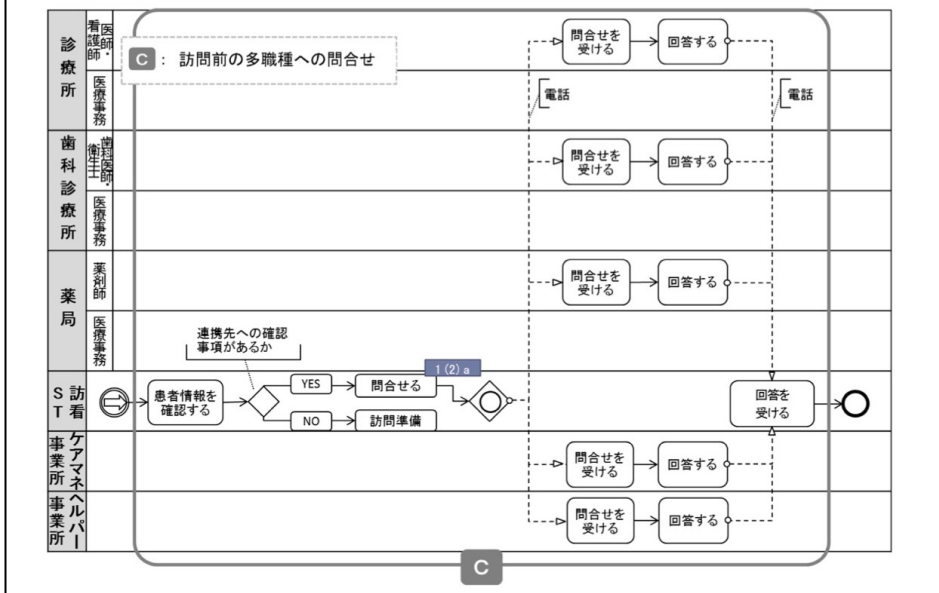
<sup>58</sup> 厚生労働省. (2023.2.27). 第106回社会保障審議会介護保険部会資料2. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_31263.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_31263.html)

訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その1）

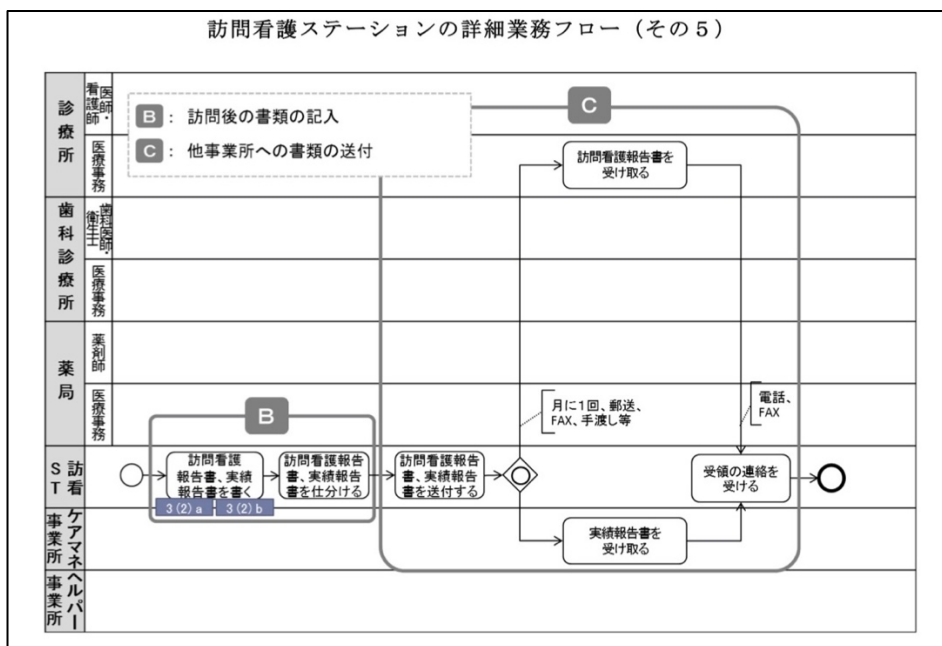


131

訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その2）







(2) 訪問看護事業所と他施設の間で電子的に情報共有が行われている地域事例

在宅医療・介護の分野では、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業の一環として、あるいは都道府県が実施する地域医療介護総合確保基金事業の一環等として、市町村、郡市医師会、都道府県等の単位で、多職種が情報共有を行う電子システムが運用されていることがある。ただし、これらの実施主体や利用方法は地域や事業者によりさまざまであるため、地域横断的な仕組みや、あるいはシステム間の連携はほとんど実現されていない現状がある。上述したケアプランデータ連携システムや、今後構築される可能性があるオンライン資格確認等システムネットワークが機能的に実現されるならば、官製のシステム間連携基盤となり得るが、本稿執筆時点では実装されていない。

在宅医療・介護の分野において、システム間連携を実現した一例としては、東京都において「多職種連携タイムライン」という仕組みが提供されている<sup>59</sup>。「在宅療養中の患者様を支える多職種連携システム（MCS、TRITRUS、バイタルリンク、まごころネット等）が、患者様によって異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできるシステム」という説明がされており、出典リンク閲覧時点においては、以下の4種類について、システム間連携が実現されているということであった。ただし、本報告書作成のために行った訪問看護事業所へのヒヤリングにおいて、都内の事業所3ヶ所の看護職に対してもヒヤリングを行った中では、上記の仕組みを知らない、あるいは知っているが実際には活用していない事業所

<sup>59</sup> 東京都. (2023.2.1 アクセス). 東京都多職種連携ポータルサイト（機能1 多職種連携タイムライン）.

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/t-portall.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/t-portall.html)



のみであったため、普及状況等については別途精査が必要と思われる。

東京都多職種連携タイムラインにおいて連携しているシステム<sup>60</sup>

- ・ Medical Care STATION (エンブレース株式会社)
- ・ TRITRUS (株式会社カナミックネットワーク)
- ・ バイタルリンク (帝人ファーマ株式会社)
- ・ まごころネット (一般社団法人八王子市医師会)

---

<sup>60</sup> 東京都. (2023.2.1 アクセス). 東京都多職種連携ポータルサイト (機能1 多職種連携タイムライン) .

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo\\_hoken/zaitakuryouyou/t-portall1.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/iryo_hoken/zaitakuryouyou/t-portall1.html)

#### 4. 情報の標準化にあたっての論点

##### (1) 標準化されると良い情報の範囲

訪問看護事業所で用いられている各種様式の中で標準化されると良い情報の範囲については、先行研究（2019）<sup>61</sup>で有識者会議による検討が行われており、最も日常的に使用される（訪問の都度記録が行われる）様式である訪問看護記録書Ⅱの中で、「利用者の状態」と「実施した行為」の標準化が提案されている。ただし同研究では同時に、「利用者の（SOAP形式の記録で言うところの）S（Subjective：主観的）情報などについては定型化されにくく、標準化が困難な自由記述での記録も併存される必要がある」との意見が述べられていた。

##### (2) 共有されると良い情報の範囲

共有されると良い情報の範囲については、各事業所（やその事業所が所在する地域）で使われている記録媒体や情報基盤の状況によって左右される様子であった。1) 訪問看護業務に関わる記録や情報共有がほとんど全て紙媒体で行われている事業所の場合には、訪問の際に紙媒体の訪問看護記録書Ⅱに記入を行い、カーボン紙で複写した内容を患者宅に置いてくることで、他職種や患者・家族等に当該情報を共有していた。一方、2) 事業所としてほとんどの記録や情報共有を電子的に行っており、かつ上述した東京都の「多職種連携タイムライン」のように、地域単位で多職種が情報共有を行うシステムが整備されている場合には、病院において電子カルテ上に記録した看護記録を他の職種が任意のタイミングで閲覧するのと類似した形で、ケアマネジャーはじめ他の事業所・職種へと任意の情報が入力と同時に情報共有されていた。なお、2)の場合、他の事業所・職種へ共有する情報の範囲は各訪問看護事業所や看護職の判断に委ねられていることが多く、事業所や地域として明確な線引きを行っている事例を見出すことはできなかった。

##### (3) 質評価の推進

訪問看護の評価指標の標準化に関する研究（2023）<sup>62</sup>では、訪問看護における質評価指標、特にアウトカム評価の指標が標準化されていないことが指摘されている。また、通所介護事業所等で既に導入されている「科学的介護情報システム（LIFE）」が訪問看護事業所にも導入される可能性を見越し、訪問看護に関するアウトカム評価の指標を

---

<sup>61</sup> Neighborhood Care. (2019). 平成30年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の情報標準化のための「訪問看護記録書Ⅱ」の記録・共有のあり方に関する調査研究報告書：データヘルスに対応した訪問看護の記録・情報共有の実現に向けて。 <https://neighborhoodcare.jp/activity/#131>

<sup>62</sup> 日本訪問看護財団. (2023). 令和4年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）訪問看護の評価指標の標準化に関する調査研究事業報告書。 <https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/2022/h4rouken-houkokusyoyo.pdf>

LIFE の中に示す必要があること、そして、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅱ といった既存様式について「体系立てて項目を管理する必要がある」という提案がされていた。

#### (4) 記録・入力の負担軽減

上記の論点を通じて、日次、月次の記録・入力の負担が増加しないことを求める声が多く聴かれた。特に、上述した LIFE については、既に導入されている通所介護事業所等からも負担の声があり、訪問看護従事者においても同様の意見であった。

#### 5. ヒヤリング対象

本報告書の作成にあたり、訪問看護事業所に所属する看護職 4 名、リハビリテーション専門職 2 名、訪問看護事業所と対比をする意味で、訪問リハビリテーション事業所に所属する（あるいは所属した経験のある）リハビリテーション専門職 2 名、障害サービス事業所（児童発達支援／放課後等デイ）に所属するリハビリテーション専門職 1 名、助産所や産院に所属する看護職 1 名にヒヤリングを行った。本ヒヤリングは患者や従事者の個人情報収集する必要がない一般的な情報の授受に関する内容であったため、実施に先立って研究倫理審査の受審は行っていない。

厚生労働大臣  
（国立医薬品食品衛生研究所長） 殿  
（国立保健医療科学院長）

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職 名 学長

氏 名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授

(氏名・フリガナ) 大江 和彦・オオエ カズヒコ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和 5 年 1 月 12 日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長 殿  
—(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東海国立大学機構

所属研究機関長 職 名 名古屋大学医学部附属病院長

氏 名 小寺 泰弘

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業

2. 研究課題名 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究

3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・教授

(氏名・フリガナ) 秋山 智弥・アキヤマ トモヤ

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
(国立医薬品食品衛生研究所長) 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人東京大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 藤井 輝夫

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費補助金の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 医学部附属病院・助教  
(氏名・フリガナ) 井田 有亮・イダ ユウスケ

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和5年1月13日

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 神奈川県立保健福祉大学

所属研究機関長 職名 学長

氏名 中村 丁次

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 保健福祉学部栄養学科・教授  
(氏名・フリガナ) 鈴木 志保子 (スズキ シホコ)

#### 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

#### その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

#### 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

#### 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

厚生労働大臣  
—(国立医薬品食品衛生研究所長 殿  
(国立保健医療科学院長)

機関名 国立大学法人 愛媛大学

所属研究機関長 職 名 大学院医学系研究科長

氏 名 山下 政克

次の職員の令和4年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1. 研究事業名 地域医療基盤開発推進研究事業
2. 研究課題名 看護と歯科口腔ケア分野の医療情報標準化と FHIR 仕様策定に関する研究
3. 研究者名 (所属部署・職名) 愛媛大学医学部附属病院 栄養部 部長  
(氏名・フリガナ) 利光 久美子 (トシミツ クミコ)

## 4. 倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入 (※1)		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査 (※2)
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針 (※3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
その他、該当する倫理指針があれば記入すること (指針の名称: )	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

(※1) 当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

## その他 (特記事項)

(※2) 未審査に場合は、その理由を記載すること。

(※3) 廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

## 5. 厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 <input checked="" type="checkbox"/> 未受講 <input type="checkbox"/>
-------------	---

## 6. 利益相反の管理

当研究機関におけるCOIの管理に関する規定の策定	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究機関におけるCOI委員会設置の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合は委託先機関: )
当研究に係るCOIについての報告・審査の有無	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (無の場合はその理由: )
当研究に係るCOIについての指導・管理の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> (有の場合はその内容: )

(留意事項) ・該当する□にチェックを入れること。  
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。