

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	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	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	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・松葉杖; 歩行器; 車椅子; 車椅子自走; 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 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	