

医療情報標準化指針提案申請書

安藤構成員提出資料

申請受付番号	HS013	事務局受付日	21年 12月 18日	申請日	2009年12月18日
提案申請団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明	規格作成団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明		
提案規格案名 (版数)	和名	標準歯科病名マスター			
	英名	Standard Dental Disease Code Master			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	<p>標準歯科病名マスターは、歯科分野において病名を標準化させ、施設間での医療情報の蓄積や交換、共有を可能にするなどデータの互換性実現に向けて、ICD10対応標準病名マスターの一部として開発した。</p> <p>大学病院のマスターや保健医療福祉情報システム工業会から提供を受けたマスター、学会用語集等から、歯科関連病名を収集、整理している。</p> <p>基本テーブルとしては、病態ごとに選んだ「病名表記」に、標準病名マスターの項目および歯科独自の項目を収載している。</p> <p>また、分類コードとして「ICD-DA」を採用し、病態ごとの整理、病名表記および同義・類義の関係の整理を行い、従来から使用されている「歯科の診療録及び診療報酬明細書」に使用できる略称も含んでいる。</p> <p>標準病名マスター「索引テーブル」の対応用語コードで、各医療機関内で使用している病名から歯科病名マスターの「病名表記」へ支障なく誘導でき、「病名交換用コード」を介することで、標準病名に置換え、レセプト請求への記載や他施設との情報交換に利用することが可能。</p>			
	英文	<p>Standard Dental Disease Code Master has been developed as a part of ICD10 Based Standard Disease Code Master for Electronic Medical Records in order that dental diseases should be standardised, to be stored, exchanged and jointly owned among dental facilities. Its sources are masters in university hospitals, those obtained from Japanese Association of Healthcae Information Systems Industry, and terminology edited by professional associations. A record in the basic table is compiled with a lead term selected for a pathophysiology followed by the terms from Standard Disease Code Master and dental terms. ICD-DA is adopted as the taxonomical framework. Abbreviated forms for the account claim are also included. Index table is provided to guide from the terminology used</p>			
<p>提案規格案の適用領域</p> <p>使用方法病態ごとに選んだ「病名表記」に、標準病名マスターの項目および歯科独自の項目を収載している。</p> <p>分類コードとして「ICD-DA」を採用し、病態ごとの整理、病名表記および同義・類義の関係の整理を行い、従来から使用されている「歯科の診療録及び診療報酬明細書」に使用できる略称も含んでいる。</p> <p>標準病名マスター「索引テーブル」の対応用語コードで、各医療機関内で使用している病名から歯科病名マスターの「病名表記」へ支障なく誘導でき、「病名交換用コード」を介することで、標準病名に置換え、レセプト請求への記載や他施設との情報交換に利用することが可能。</p>					
<p>関連他標準との関係(相違点及重複点の取り扱い方): ICD10対応標準病名マスターから歯科関連病名を抜き出し、独自の項目を追加している。</p>					
提案規格案の関連情報	メンテナンスの方法: 歯科分野の標準化検討分科会、標準病名マスター作業班の作業に基づき年4回の更新				
	入手資格: 特になし				
	入手方法: (財)医療情報システム開発センターのホームページからのダウンロードにより入手可能 http://www.medis.or.jp				
	有効期限				
	価格等 医療機関は無償で利用できる。医療機関以外については標準マスター使用申請が必要				
	知的所有権 標準病名作業班メンバー、歯科分野の標準化検討分科会委員及び(財)医療情報システム開発センター				
添付資料: 歯科分野の標準化検討分科会委員、マスターの概要					
実務運用上の連絡者	・氏名: 岡峯 栄子		・TEL: 03-5805-8205		・FAX: 03-5805-8211
	・E-mail: eokamine@medis.or.jp				
特記事項	厚生労働省の委託により開発				

【規格名【和名、英名】
標準歯科病名マスター
Standard Dental Disease Code
Master

【規格の目的、概要】

同じ疾患でも歯科病名は、地域の違いや歯科で使われる病名が医科では使われていないなど、医療連携を難しくする要因がいくつかあります。標準歯科病名マスターは、歯科分野において病名を標準化させることで、施設間での医療情報の蓄積や交換、共有を可能にするなどデータの互換性実現に向けて、ICD10 対応標準病名マスターの一部として開発しました。

開発にあたっては、大学病院のマスター、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）から提供を受けたマスター、学術用語集歯学編（文部科学省）を含む学会用語集等から、歯科関連病名をできる限り収集し、病態ごとの整理、病名表記および同義・類義の関係の整理、そしてICDコーディングを行いました。歯科では、「全部鑄造冠脱離」、「義歯破損」、「義歯不適合」のように人工物である冠や義歯などの状態表現を病名としているため、これら修復物や補綴物に関する病名についても、できる限りの掲載をしました。そして、日本歯科医学会歯科学術用語委員会および日本歯科医師会社会保険委員会の監修を受けました。

標準歯科病名マスターは、ICD10 対応標準病名マスターの項目に以下のような歯科独自の項目を追加した構造になっています。

(1) カルテ表記略称名

歯科分野では、カルテおよび歯科診療報酬明細書の傷病名を略称で記述するケースが多く、ICD10 対応標準病名マスターの病名表記（正式表記）と、カルテの略称記載もしくは歯科

診療報酬明細書の傷病名の略称記載が、必ずしも一致しません。そこで、標準歯科病名マスターでは、略称が用いられている歯科病名について、「カルテ表記略称名」または「レセプト表記略称名」を掲載して、カルテや歯科診療報酬明細書に略称を記載できるようにしました。このように歯科臨床で用いられる略称を掲載し、病名表記（正式表記）、カルテ表記略称名、レセプト表記略称名が病名交換用コードを介して結ばれるようになったことで、歯科領域だけで止まっていた医療情報の交換や共有が、医科領域も含めて可能となりました。

(2) レセプト表記略称名

レセ電算用傷病名マスターの「歯科傷病名省略名称」と完全一致しています。

なお、掲載した「カルテ表記略称名」および「レセプト表記略称名」は、「歯科の診療録及び診療報酬明細書に使用できる略称」として厚生労働省から通知されているものです。

(3) ICD-DA

ICD-DA は、歯科学及び口腔科学の領域におけるICD10を補助する“Application of the International Classification of Dentistry and Stomatology, Third Edition”による分類のことです。歯科病名で統計をとる場合に利用することができます。

(4) 歯科使用分野

歯科病名マスターは歯科、矯正歯科、小児歯科、歯科口腔外科などの歯科診療所から大学歯科病院までの使用にも対応できるよう多くの病名を掲載しているため、使用に先立ち「よく使う病名」を選ぶ作業が必要になると思われます。そこで、歯科使用分野の項目を設け、病名を選ぶときの一つの目安

となるよう、歯科の用途に応じ、一般診療所用、歯科矯正用、一般診療所と歯科矯正の両方に使用できるものにフラグを立てました。

(5) 傷病名欄記載不適

内容詳記等には用いるが、傷病名としてカルテの傷病名欄、歯科診療報酬明細書の傷病名欄には通常使われないと思われる病名に、一つの目安となるようフラグを立てました。

【規格の適用領域】

電子カルテ、オーダーエントリーシステム、医事システム、レセコンなどにおける、病名入力およびICD10、レセ電算コードなどのコーディングに適用されます。

ICD10 対応標準病名マスターの一部を含んでいるので、「索引語テーブル」(病名表記の同義、類義語や修飾語、異字体などを収載)と合わせて使用することができます。

また「修飾語テーブル」には、歯科病名に対応する歯式が部位として収載されており、歯科診療報酬請求を電子的に行う際に合わせて使用することで、病名部位としての歯式が表現できます。

【関連他標準との関係】

ICD10 対応標準病名マスターとレセプト電算処理システムの傷病名マスターの一部を含んでいます。病名交換用コードを介することで、標準病名に置き換えて、レセプト請求への記載や他施設との情報交換に利用することが可能です。

歯式を表現するための部位が収載された「修飾語テーブル」を元とした、レセプト電算処理歯科システムの歯式マスターおよび、歯科診療行為マスターと合わせて使用することができます。

ICD コードは原則として ICD10

(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) 邦訳「疾病、傷害および死因統計分類提要」に記載されたコーディングルールに従っています。

ICD-DA コードは原則として ICD-DA (Application of the International Classification of Diseases To Dentistry and Stomatology, Third Edition) 邦訳「国際疾病分類歯科学及び口腔科学への適用第3版」に記載されたコーディングルールに従っています。

【規格の入手方法】

財団法人医療情報システム開発センターの標準歯科病名マスターのホームページ

(<http://www2.medis.or.jp/master/sika/byoumei/>) からダウンロード入手可能。

【メンテナンス状況】

2008年6月に Ver1.00 を公開しました。歯科分野の標準化検討分科会、標準病名マスター作業班により、歯科病名基本テーブルのレコードに変更があった場合のみ、ICD10 対応標準病名マスターの年4回のバージョンアップ(6/1、10/1、1/1、3/1)に合わせてバージョンアップを行っています。

【現在の改版状況】

2010年1月1日現在、Ver1.06 となり (ICD10 対応標準病名マスター V2.82 に対応)、収載病名は 2,601 件で、その歯科使用分野別の内訳は、一般診療所用 574 件、歯科矯正用 259 件、一般診療所と歯科矯正の両方に使用できるもの 89 件、それら以外 1,679 件です。

医療情報標準化指針提案申請書

申請受付番号	HS014	事務局受付日	21年 12月 18日	申請日	2009年12月18日
提案申請団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明		規格作成団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明	
提案規格案名 (版数)	和名	臨床検査マスター			
	英名	Laboratory Test Code Master			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	医療機関の病院情報システム(HIS)や電子カルテシステム、オーダーリングシステム、検査部門システムと様々な部門で利用されることを想定したマスター。また、他のシステムとの連携や、他の医療機関との連携にも的確な情報交換が出来るよう標準化された検査項目(JLAC10コード)と、社会保険診療報酬支払基金の提供するレセプト電算処理システムに対応するレセプト作成用のコード(診療行為コード)をマッチングさせたマスターである。本マスターを利用することにより部門間、病院間の情報のやり取りを専用の対応テーブルなど用意せずシームレスに行うことができ、医療機関で行われる臨床検査をオーダから会計まで一元管理することができる。			
	英文	This is to be used in hospital information systems, medical record systems, ordering systems, and laboratory systems. This master includes the standard code(JLAC10) to exchange information appropriately and the billing code for use to request reimbursement in the health insurance. Using this master, information exchanges are smoothly accomplished within the hospital as well as among			
提案規格案の適用領域、使用方法:医療機関の病院情報システム(HIS)や電子カルテシステム、オーダーリングシステム、検査部門システムと様々な部門で利用されることを想定したマスター。					
関連他標準との関係(相違点及重複点の取り扱い方)特になし					
提案規格案の関連情報	メンテナンスの方法:診療報酬改定時及び検査追加時(体制)臨床検査項目検討委員会(学会)検査マスター作業委員会(支払基金)臨床検査コード委員会(JAHIS)標準臨床検査マスター整備WG(MEDIS-DC)でメンテナンスを行う。				
	入手資格:特になし				
	入手方法:(財)医療情報システム開発センターのホームページからのダウンロードにより入手可能 http://www.medis.or.jp				
	有効期限				
	価格等:医療機関は無償で利用できる。医療機関以外については標準マスター使用申請が必要				
	知的所有権:臨床検査項目検討委員会(学会)検査マスター作業委員会(支払基金)臨床検査コード委員会(JAHIS)標準臨床検査マスター整備WG(MEDIS-DC)(財)医療情報システム開発センター				
	添付資料:臨床検査マスターの概要				
実務運用上の連絡者	・氏名 畠沢菊雄 ・TEL:03-5805-8205 ・FAX:03-5805-8211 ・E-mail:hatazawa@medis.or.jp				
特記事項	厚生労働省の委託により開発				

【規格名 (和名、英名)】

臨床検査マスター

Laboratory Test Code Master

【規格の目的 (ユースケースを含む)】

現在多くの病院では臨床検査コードが各病院独自のコードとなっていて、システム更新の都度、システムが異なると(ベンダーまたは製品)マスターの設定をしなければならずユーザ及びベンダーに多大な負荷が生じていた。また地域連携に際しても異なる医療機関での検査結果の共有が難しい状況にありました。さらには病院情報システムにおける基幹システムと部門システムである臨床検査システムは多くの場合異なる専門のベンダーからなるケースが多くその接続の面からも個別コードはシステム構築工数の増加だけではなくコード不整合の危険性を残し安全性の面でも問題がありました。そこで(財団法人)医療情報システム開発センターでは関連諸団体との協力により検査結果をより正確に表記可能とした JLAC10 コードを用いた臨床検査マスターの開発を行いました。

【規格適用領域】

本マスターは下記の領域に適用可能です。

- ・病院内基幹システム/臨床検査システム間インタフェース
- ・医療機関連携システム共通インタフェース
- ・システムリプレース時の検査マスター作成支援

- ・医療機関対検査センター間インタフェース

【関連他標準との関係】

本マスターは下記の規格の関連部分を取り込んでいます。

- ・日本臨床検査医学会発行 臨床検査項目分類コード (JLAC10)
- ・厚生労働省保健局診療報酬提供サービス診療行為マスター

【マスターの構成】

本マスターは下記のコード表及びツールから構成されています。

(1) JLAC10 要素コード表

本要素コード表は日本臨床検査医学会発行 臨床検査項目分類コード(JLAC10)の4種類のコード表を取り込んでおります。

分析物コード、識別コード、材料コード、測定法コード、結果識別コード

(2) 診療行為マスター

厚生労働省保健局診療報酬提供サービス提供の診療行為マスターを取り込んでいます。

(3) 検査項目コード表

前述の要素コードの存在する組み合わせの内、利用頻度の高い項目を収容しています。オリジナルは日本臨床検査医学会発行 臨床検査項目分類コードの運用コード表(2006/09/19 更新)を用いますが、その後は日本臨床検査医学会他の協力を得て MEDIS-DC で独自に更新を行っております。

本検査項目コード表には推奨する結果値単位を掲載しております。

また本検査項目コード表には各検査項目に対応する診療行為コードを記載してあります。

(4) 利用ツール

本マスターの利用をサポートするツールであり検査項目コード表に関数として組み込んであります。

【診療行為マスターとの連結】

各検査項目と診療行為マスターとの連結は診療行為コードを介して行っていて本マスターの特徴となっております。検査項目と診療行為コードの関係は、大方は1対1となっておりますがN対1になっているものが少なからず存在しています。N対1の中には尿一般検査のように診療報酬上のセット検査が含まれています。セット検査時の検査結果は結果識別コードで検査内容を区別するようになっていきます。

【利用ツール】

検査項目コード表では JLAC10 コード 17 桁を各要素コードの名称を付けてどのような検査かを分かるように展開します。このとき本ツールは各要素コード表を自動索引するようになっていますので、利用者が要素名称を入力する必要がありません。このツールを使用することにより以下のような効果を得ることができます。

- ・要素名称の入力間違い防止
- ・標準要素コードと、ユーザ個別登録要素コードの区別
- ・未定義要素コードのチェック
- ・未新検査項目コードの作成支援
(要素コードは定義済み)

- ・ユーザ定義コードの管理
- ・外部より入手 JLAC10 コードの検査内容展開 他

【メンテナンス状況】

更新は不定期で下記の場合に更新を行います。

- ・診療報酬改定時
 - ・新規の検査が追加されたとき
- なお、2009 年度の更新状況を下記に示します。
- ・V2.02 4/30 平成 21 年度診療報酬改定の反映
 - ・V2.03 6/30 新規検査追加(分析物 2 件、結果識別(固有) 2 件)
日本臨床検査医学会からの連絡による。
 - ・V2.04 10/30 日本臨床検査医学会最新版 JLAC10 コード表(ver. 10. a13、2009/08/26 更新)の反映・V2.05 11/18 V2.04 の不備修正

【規格の入手方法】

(財)医療情報システム開発センターのホームページからのダウンロードにより入手可能です。

<http://www.medis.or.jp>

医療情報標準化指針提案申請書

申請受付番号	HS015	事務局受付日	21年 12月 18日	申請日	2009年12月18日
提案申請団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明	規格作成団体名 ・責任者名	(財)医療情報システム開発センター 理事長 遠藤 明		
提案規格案名 (版数)	和名	看護実践用語標準マスター			
	英名	Standardization of Nursing Practice Master File			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	<p>看護実践用語標準マスターは、看護業務の電子的な記録に活用するためのマスターとして開発され、病院内の情報化にともなう電子カルテ、電子経過表、クリティカルパスの看護観察での利用のほか、関係者や関連機関との情報共有、患者の転院における看護ケア継続性の確保、提供可能な看護行為の提示、患者や家族への看護行為の説明、看護教育での利用、看護行為の質の保証や評価、看護量の測定、業務計画の作成など様々な面での利用が可能である。</p> <p>本マスターには看護行為を示す「看護行為編」と患者状態を示す「看護観察編」がある。</p> <p>「看護行為編」は、看護実践現場で実際に使用されている用語を収集し、看護ケアサービス全体を再構築する作業を通し作成した、構造化用語集である。</p> <p>「看護観察編」は、看護師による患者の状態観察において、観察項目を特定し、それに名称を付与し、その結果を表記する時の標準的な表記方法に関する構造化用語集である。</p>			
	英文	<p>Standardization of Nursing Practice Master File has been developed for use in electronic nursing records, utilized in medical records, vital sign records, and critical paths. They are also used to facilitate to jointly own information among relevant people and institutions, for continuity of nursing care, kinds of nursing care to be given, assessment of patients and their family, compilation of nursing plans.</p> <p>It consists of nursing interventions and nursing observations. Nursing Action Master File are those terms used practically in clinical settings, and reorganized to form a structure. Nursing Observations Master File are to designate observing</p>			
<p>提案規格案の適用領域、使用方法 (適用領域)看護業務における看護行為と看護観察 (利用方法)看護業務の電子的な記録に活用するためのマスターとして開発され、病院内の情報化にともなう電子カルテ、電子経過表、クリティカルパスの看護観察での利用のほか、関係者や関連機関との情報共有、患者の転院における看護ケア継続性の確保、提供可能な看護行為の提示、患者や家族への看護行為の説明、看護教育での利用、看護行為の質の保証や評価、看護量の測定、業務計画の作成などの利用が可能である。 「看護行為編」は、看護師による患者の状態観察において、観察項目を特定し、それに名称を付与し、その結果を表記する時の標準的な表記方法に関する構造化用語集である。</p>					
関連他標準との関係(相違点及重複点の取り扱い方): 特になし					
提案規格案の関連情報	メンテナンスの方法 看護用語の標準化分科会作業班により作業を行い当該分科会の了解を得て、年1回(12月末)更新する。				
	入手資格:特定なし				
	入手方法: (財)医療情報システム開発センターのホームページからのダウンロードにより入手可能 http://www.medis.or.jp				
	有効期間				
	価格等:医療機関は無償で利用できる。医療機関以外については標準マスター使用申請が必要				
	知的所有権 看護用語の標準化分科会作業班メンバー、看護用語の標準化分科会委員及び(財)医療情報システム開発センター				
添付資料:分科会及び作業班メンバー、マスターの概要					
実務運用上の連絡者	・氏名:岡峯 栄子		・TEL:03-5805-8205	・FAX:03-5805-8211	
	・E-mail:eokamine@medis.or.jp				
特記事項	厚生労働省の委託により開発				

【規格名【和名、英名】
看護実践用語標準マスター
Standardization of Nursing
Practice Master File
行為編
Nursing Action Master File
観察編
Nursing Observations Master File

【規格の目的、概要】

医療情報における用語とコードは、電子カルテシステムの最も基本的なマスターとして、その必要性から、医療機関やベンダーが独自で開発するという努力に委ねられてきました。電子カルテを普及させるために必要な標準化のひとつとして、用語・分類コードの標準化が不可欠と位置付けられ、財団法人医療情報システム開発センターは、厚生労働省の委託を受けて、看護用語の標準化検討分科会が設置されました。看護実践用語標準マスターは、看護実践現場で実際に使用されている用語を収集、整理し、看護業務の電子的な記録に活用するための用語集として開発しました。看護実践用語標準マスターは、看護行為を示す「行為編」と、患者状態を示す「観察編」があります。

(1) 行為編

看護の実践で実際に使用されている用語を収集し、チーム医療の中で看護の役割や専門性を示す本質的な部分を抽出し、行われている、または行われつつある、看護ケアサービス全体を再構築する作業を通して、看護行為編は開発されました。

看護行為編は、基本看護実践標準用語と高度専門看護実践標準用語の2つに体系化されています。看護師の資格を持つ者ならば品質を保証して実施できることが望まれる看護ケアが、基本看護実践標準用語（スタンダードケア）に分類され、保健・医

療・福祉のいずれの領域・組織においても共通して存在する看護ケアです。

特定の看護目標を達成するため、多様な関連理論を用いて編成する一連の計画的ケアで、対象の状態や変化に対応する行為の選択肢が多岐にわたっているものが、高度専門看護実践標準用語（プログラムドケア）です。

看護行為編は、第1階層から第4階層までの階層構造になっています。第1階層は、看護行為の対象、目的・専門性の程度によって区分した包括的な分類、第2階層は、第1階層を目的別に区分した分類です。第3階層は具体的な行為、第4階層は、第3階層の行為を状況、方法に応じて分類したものです。

看護計画、電子経過表などには、基本となる行為である第3階層の用語と、修飾語となる第4階層の用語を用いる。第1階層、第2階層、第3階層の用語には定義を設定し、第4階層は必要なものだけに、定義、説明、解説を設定され、事例を記載しています。

(2) 観察編

看護による観察結果、医師による症状所見と検査結果が患者状態を表現する用語です。その中でも看護観察の結果は24時間の患者状態を示すもので重要です。よって、その結果を継続的に記述する用語である観察項目とその結果表記が必要となります。看護の実践で実際に使用されている観察項目名称と結果表記を収集し構造化することで、看護観察編は開発しました。

看護観察編は大きく分けて、「検索分類」、「観察項目」とその結果である「結果表記」から成っています。観察項目には観察名称がつけられ、焦点、部位、位相、その他の4つの軸で表現できるように設定し、より詳

細な観察項目の情報を得ることができます。位相とは、部位の右、左などの位置を示します。スケールや指数などの、評価基準が設けられている場合もあります。

結果表記は、連続量なら単位、カテゴリーなら区分とし、データ型（数値型、列挙型、文字型、血圧型、2数値型）を参照することにより、入力したい表記方法を選択することができます。

また、観察したい項目が検索できるように8つの大分類（バイタルサイン・基本情報、INTAKE、OUTPUT、自覚症状・訴え、機能、精神・心理・行動、特定対象、観察部位）と、さらに詳細を分けた中分類を設けています。

【規格の適用領域】

病院内の情報化にともなう電子カルテ、電子経過表、クリティカルパスの看護記録での利用にとどまらず、他職種間や関連機関との情報共有、患者の転院における看護ケアの継続性の確保、提供可能な看護行為の提示、患者や家族への看護行為の説明などに利用可能です。

蓄積された看護記録情報は、看護量の測定や業務計画の作成、看護教育、看護行為の質の保証や評価などに利用することができます。

【規格の入手方法】

財団法人医療情報システム開発センターの看護実践用語標準マスターのホームページからダウンロード入手可能です。

<行為編>

<http://www2.medis.or.jp/master/kanngo/koui/>

<観察編>

<http://www2.medis.or.jp/master/kanngo/kansatsu/>

【メンテナンス状況】

行為編は2005年7月にVer.1.0を公開し、表記の統一、メンテナンスに必要な項目の追加、在宅領域の見直し、看護必要度への対応、観察編との整合性の検討などを行っています。

観察編は2006年2月にVer.1.0を公開し、表記の統一、検索分類の見直し、焦点・部位・位相・その他の見直し、看護必要度への対応、FIM

(Functional Independence Measure)、BI (Barthel Index)、DESIGN-R など各領域の用語の追加、行為編との整合性の検討などを行っています。

看護用語の標準化検討分科会作業班により、年1回(12月下旬)行っています。

【現在の改版状況】

2009年12月現在、行為編 Ver.2.4、観察編 Ver.2.1 となり、収載用語は以下のとおりです。

行為編の一般領域は Ver.1.0 を公開していますが、今後、大幅な変更が予定されています。

今後は、認定看護領域(認定看護師)、専門看護領域(専門看護師)、地域看護領域(保健師)の構築を検討する予定です。

<行為編>

基本看護実践標準用語 1,694 件

高度専門看護実践標準用語

一般領域 136 件

助産・母性領域 459 件

在宅領域 209 件

<観察編> 2,396 件