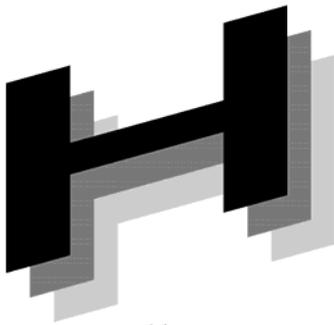




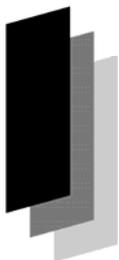
Japanese



Association of



Healthcare



Information



Systems Industry

J A H I S

IHE-ITI を用いた

医療情報連携基盤実装ガイド

レセコン編

Ver. 1. 0

2014年3月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

戦略企画部 事業企画推進室

JAHIS IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤

実装ガイド レセコン編 Ver. 1.0

まえがき

現在、我が国では 150 以上もの地域医療連携ネットワークが稼働している。その目的とするところは様々である。ある地域では特定の疾病を発症した患者、たとえば脳卒中患者を対象に、その地域の医療機関が連携して急性期診療から社会復帰までの診療に当たる。糖尿病のような慢性疾患の患者を対象に、地域の医療機関が提供する機能に応じて役割分担を行い、地域全体としてより効率的な医療の提供を行い、医療資源の効果的な利用を目指す地域もある。また別の地域では、診療所では困難な検査を地域中核病院に依頼し、結果をオンラインで参照、閲覧することで医療機器という資源の効率的な利用を目指す。

効果的で効率的な地域医療連携を実現するには医療情報を医療機関間で交換あるいは共用できなくてはならない。そして、このためには単にネットワークで医療機関相互が接続されているだけでなく、情報が交換／共用される情報基盤が整備されていることが前提となる。現在地域医療連携による診療を提供している地域では、それぞれの地域で異なる情報基盤を利用している。ある地域では中核病院の Web サービスを連携する診療所で利用したり、また別の地域では A 社の提供する連携基盤を利用したりといったようである。最近では複数のシステムベンダが提供する連携基盤の相互乗り入れも可能となっているが、情報を比較検討するために複数のウィンドウを開かなければならないなどの問題もあるようである。

地域医療連携のあるべき姿は必ずしも明確にはなっていない。一つの理想的な形として地域であたかも一つの病院が形作られているように、多くの医療機関が有機的に連携して診療を提供出来る姿が考えられる。このような地域では、患者がどの医療機関で診療を受けようと、地域で患者にとって最適な診療提供を行うことが可能となるだろう。すなわち、地域で一患者一カルテのような状況で情報利用が実現され、診療が提供されている状態である。さらには、疾病によっては、患者は一地域に留まらないということもあり、場合によっては全国の医療機関でその患者の診療記録が閲覧できることが望まれる。

これが可能であるためには、診療情報が標準化され、情報の交換／共用のための基盤も標準的な情報技術を基本に構築されていて、患者も一意的に識別可能であって、一定のセキュリティレベルが保証されている必要がある。欧米の各国ではこのような診療情報の利用が可能な基盤が構築されつつある。残念ながら我が国ではそのような事業が進められていないが、情報の交換／共用のための基盤は、欧米の各国と同様に IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) の情報基盤である ITI (Information Technology Infrastructure) の一部の統合プロファイルを利用して構築することが可能である。また、標準化された診療情報として電子レセプトをベースとしたレセプトコンピュータを利用することで、患者が訪れた医療機関でその患者が過去にどのような診療を受けたかある程度は知ることができる。

「医療機関間で医療情報を交換するための規格等策定に関する請負業務」で、JAHIS は日本 IHE 協会と連携して IHE ITI テクニカルフレームワークの内、地域医療連携ネットワーク構築に必要な統合プロファイルである PIX (Patient Identifier Cross-Referencing)、PDQ (Patient Demographic Query)、XDS (Cross-Enterprise Document Sharing)、ATNA (Audit Trail and Node Authentication) などを標準化する作業を行い、我が国で適用可能な規格とする作業を行った。さらに、この規格を適用し地域医療連携ネットワークを構築するとき、何に留意すべきか、規格をどのように解釈すべきかを明確にするために、「IHE ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド」

を作成した。

実装ガイド本編では、医療機関間で診療情報を交換するためのフレームワークとして、IHE ITI の診療文書共有のフレームワークを採用した。このフレームワークは、医療施設（本書では、電子カルテシステム／オーダエントリシステムから地域医療連携用データを出力する医療機関を示す）等の電子カルテシステムから作成された診療文書（SS-MIX 標準化ストレージ内のメッセージ等）を対象としたものであり、標準化された形式の診療情報を施設間で共有することが可能である。

ここで、日本の医療情報連携の実態に目を向けると、中核病院から電子カルテシステムを導入していない診療所や薬局等の小規模医療施設（本書では、レセプトコンピュータから地域医療連携用データを出力する医療機関や薬局を示す）にある診療情報こそ参照したいという需要がある。日本においては、小規模医療施設が多数を占めており、地域医療連携を実現するためには、それらの小規模医療施設も含めて、広く遍く多くの施設が参加できる形にすることが望ましい。しかしながら、小規模医療施設では、診療情報を病院と同じ標準化された形式で電子的に作成するための仕組みを導入することは効果に見合わない多額の費用負担を強いることになり、実現は困難な状況にある。一方で、小規模医療施設には、高い普及率でレセプトコンピュータが導入され、電子レセプトでの診療報酬請求が行われている。

以上の背景を踏まえて、本書「IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド レセコン編」では、小規模医療施設のレセプトコンピュータから地域医療連携用データを出力するためのガイドを作成した。本書の仕様により、レセプトコンピュータに登録された診療情報を活用することで、実装ガイド本編で採用される、医療施設を対象とした IHE ITI の診療情報共有のフレームワークを、小規模医療施設に対しても適用可能となる。本書が小規模医療機関の地域医療連携への参画の促進につながる事を期待したい。

2014年3月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
戦略企画部 事業企画推進室

<< 告知事項 >>

本規約は関連団体の所属の有無に関わらず、規約の引用を明示することで自由に使用することができるものとします。ただし一部の改変を伴う場合は個々の責任において行い、本規約に準拠する旨を表現することは厳禁するものとします。

本規約ならびに本規約に基づいたシステムの導入・運用についてのあらゆる障害や損害について、本規約作成者は何らの責任を負わないものとします。ただし、関連団体所属の正規の資格者は本規約についての疑義を作成者に申し入れることができ、作成者はこれに誠意をもって協議するものとします。

目 次

1. はじめに.....	1
1.1. 策定方針.....	1
1.2. 適用範囲.....	2
1.3. 各章の概要.....	2
1.4. 用語・略語の定義.....	4
2. 前提条件.....	6
2.1. 地域医療連携における連携情報の分類.....	6
2.1.1. 地域医療連携で必要な連携情報（医科）.....	6
2.1.2. 地域医療連携で有用な連携情報（医科）.....	7
2.1.3. 地域医療連携で必要な連携情報（調剤）.....	7
2.1.4. 地域医療連携で有用な連携情報（調剤）.....	8
2.2. 電子レセプトデータについて.....	8
2.3. レセプトコンピュータ.....	8
2.4. レセプトコンピュータの対応要件.....	9
2.5. コンピュータやネットワーク動作環境.....	9
2.6. 他に準拠すべきガイドライン.....	9
2.7. その他の前提条件.....	9
3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様.....	10
3.1. 地域医療連携における連携対象項目（医科）.....	10
3.2. 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（医科）.....	14
3.3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）.....	27
3.3.1. 記録形式.....	27
3.3.2. ファイル構成.....	27
3.3.3. 情報表記仕様.....	27
3.3.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置.....	37
3.4. 地域医療連携における連携対象項目（調剤）.....	38
3.5. 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（調剤）.....	40
3.6. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（調剤）.....	44
3.6.1. 記録形式.....	44
3.6.2. ファイル構成.....	44
3.6.3. 情報表記仕様.....	44
3.6.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置.....	52
4. 連携用データの出力と送信.....	53
4.1.1. 連携用データの出力.....	53
4.1.2. 出力対象患者、出力対象レコードの選択.....	54
4.1.3. 連携用データの送信.....	54
4.1.4. データの追加・更新・削除の考え方について.....	54
5. 連携用データの受信・変換・格納.....	55
5.1. 受信処理.....	55
5.2. 変換処理.....	55

5.2.1.	連携用データ（医科）の変換.....	56
5.2.2.	連携用データ（調剤）の変換.....	133
5.2.3.	変換エラーの扱い	164
5.3.	格納処理.....	165
5.3.1.	レセリポジトリの構造	165
5.3.2.	ファイル命名規則	166
5.3.3.	格納処理における留意点.....	166
5.3.4.	トランザクションストレージ記録仕様	167
6.	参考文献.....	168
付録—1.	コード表	169
付録—2.	レセリポジトリ変換処理のサンプル	170
付録—3.	作成者名簿.....	184

1. はじめに

1.1. 策定方針

小規模医療施設において、地域医療連携のためのシステムが複雑になると社会的に投資額が膨大となり、また、実現までに長い時間を要するため、多くの地域医療連携では中核病院から小規模医療施設へと情報利用が一方通行であった。しかし、電子レセプトをベースとしたレセプトコンピュータ情報を利用することで、小規模医療施設から中核病院へも診療情報を提供出来るようになり、より効果的な地域医療連携の実現に向けた連携基盤の構築が可能となる。

本書は、診療の概要情報ではあるが、現在標準化された情報として広く利用されている電子レセプトをベースとしたレセプトコンピュータ情報を、地域医療連携に利用できるようにするために遵守すべき事柄をまとめたものである。容易に導入できる手段として、既に小規模医療施設で広く普及しているレセプトコンピュータを最大限活用することとし、以下の策定方針に従って策定した。

- ① 本書で定義する仕様に準拠するためにはレセプトコンピュータの改修が必要であるが、レセプトコンピュータ開発システムベンダによって対応可能な範囲や時期が異なることから、システムベンダの参入障壁を少しでも小さくするために、段階的に対応することが可能な仕様とする。これにより本仕様が広く普及し、より多くの小規模医療施設が地域医療連携に参画できるようにする。
- ② 医科の医療機関と薬局を対象とし歯科や介護施設は対象としない。さらに社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険団体連合会へ電子レセプトとして提出する患者に限るものとする。また、対象データは、レセプトコンピュータに入力された情報に限る。
- ③ 項①を考慮し、全ての診療情報を電子的に交換することを目指すのではなく、現有の情報を早期に共有可能としながら不足する情報を運用にて補うことを目指す。
- ④ 医療機関で異なる患者 ID の連結は別途実現されているものとし、患者氏名等による名寄せは行わない前提とする。
- ⑤ 電子カルテシステム等により作成される診療記録とシームレスに運用可能となるよう、標準規格に準拠する。
- ⑥ 地域医療連携に提供された情報を閲覧するための仕様は、実装ガイド本編と同様のため、実装ガイド本編を参照されたく、本書には記載しない。
- ⑦ 今後の社会情勢や採用する標準規格の改訂、実装者からのフィードバック等に応じて、今後も本書の改訂を継続的に行う。

1.2. 適用範囲

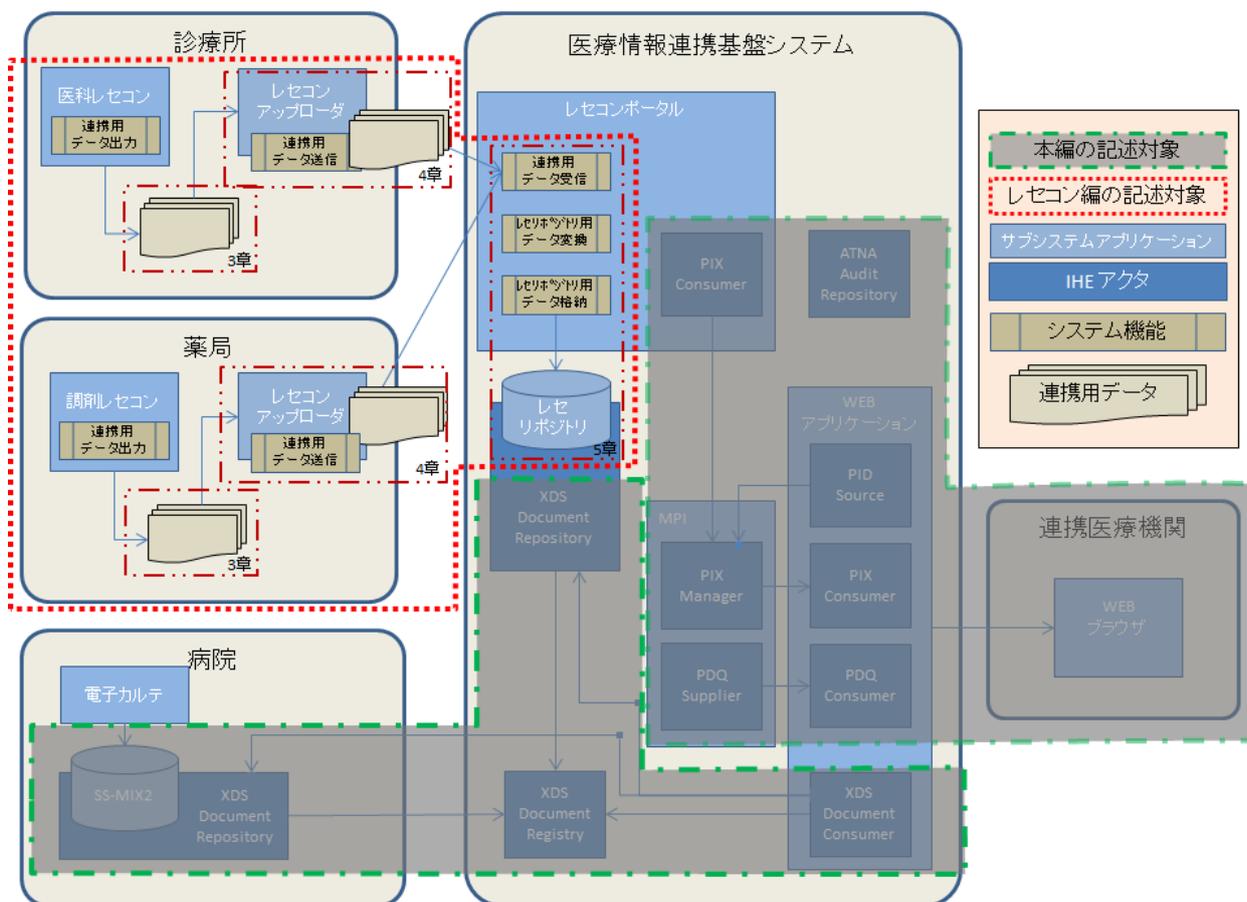


図 1-1 本書の適用範囲

図 1-1 は、実装ガイド本編、及び、本書の適用範囲を示している。本書では、小規模医療施設のレセプトコンピュータから出力される地域医療連携用診療情報データ（以下、連携用データと呼ぶ）を、医療情報連携基盤システムで IHE ITI のフレームワークで扱うことのできるデータに変換し、格納するまでの一連の機能を実装するために必要な仕様を記載したものである。

変換後のデータを IHE ITI のフレームワークでどのように扱い、医療情報の共有と共有された情報の閲覧をどのように実現するかについては本書の範囲外であり、実装ガイド本編に記載されている。IHE ITI アクタ、及び、IHE ITI トランザクションの詳細については、実装ガイド本編を参照のこと。

1.3. 各章の概要

本書の 2 章以降の各章において内容を簡単に把握できるよう、各章のポイントを記載する。詳細に関しては適宜各章の該当部分を参照のこと。

2 章 「前提条件」

本書全体に係る前提条件として、小規模医療施設が地域医療連携に参画するにあたり、地域医療連携に提供することができる連携情報を分類した。また、前提とするレセプトコンピュータや電子レセプトデータの特質を記載した。

3 章 「地域医療連携用診療情報記録条件仕様」

医科レセプトコンピュータ、調剤レセプトコンピュータから出力される連携用データを、医療機関用、薬局用、それぞれの「地域医療連携用診療情報記録条件仕様」として定義した。

4 章 「連携用データの出力と送信」

連携用データの出力と送信処理を記載した。

5 章 「連携用データの受信・変換・格納」

連携用データを医療情報連携基盤システムで受信し、IHE ITI で扱うことのできるデータへ変換するための処理を記載した。

1.4. 用語・略語の定義

本書における語句の使い方を定義する。

- IHE
Integrating the Healthcare Enterprise の略。医療連携のための情報統合化プロジェクトであり、医療情報の標準化へ向け、業務フローに従った DICOM、HL7 といった標準規格の適用ガイドラインを作成し、システムベンダのシステムへの実装、接続テストを実施する体制を構築している。
- ITI
IT Infrastructure の略。医療情報共有を促進するため、情報統合実現を目的に設置された標準の実装方法についてとりまとめた IHE のテクニカルフレームワークの1つ。
- MPI (Master Patient Index)
患者の診療情報を共有する施設、あるいは、地域医療連携ドメインにおいて、登録された全ての患者に関する情報を管理するデータベース。
- SS-MIX (Standardized Structured Medical record Information eXchange)
診療情報の交換・共有のために、HIS や電子カルテシステム等で管理されている各種情報を標準化された形式で格納する「SS-MIX 標準化ストレージ」を用いて外部アプリケーションから参照するための、データの電文 (メッセージ) 仕様と格納ルールを定めたもの。2012 年には JAHIS 標準規格への整合性を図ること、及び、対象メッセージの拡大を目的として、SS-MIX2 が策定された。
- 一般名処方
後発医薬品が存在する医薬品について、薬価基準に記載されている品名に代えて、一般的名称に剤形及び含量を付加した記載による処方。
- 医療施設
本書では、電子カルテシステム/オーダエントリシステムから地域医療連携用データを出力する医療機関を示す。
- コンディションフラグ
SS-MIX/SS-MIX2 のファイル名を構成する要素の1つ。ファイルが有効か無効かを識別する。1:有効、0:無効 (削除)、2:過去履歴の3種類の値を取る。2:過去履歴は、SS-MIX2 で新たに追加された値であり、最新の結果の発生で置き換えられたある時点で有効な結果を意味する。
- 小規模医療施設
本書では、電子カルテシステムを導入しておらず、地域医療連携用データをレセプトコンピュータから出力する医療機関や薬局を示す。
- セグメント
HL7 V2 において、患者識別や検査結果など、関連する一連の情報項目の論理グループ。PID、OBX など、3文字の英数字で表現されるセグメント ID で識別される。
- 地域医療連携ドメイン
地域医療連携において、単一のルール・ポリシーのもとに診療文書を共有する範囲。

- 地域医療連携用診療情報記録条件仕様
本書で定義される、電子レセプトデータをベースとした地域医療連携用の記録条件仕様。
- 電子レセプトデータ
レセプト電算処理システムで使用している電子請求用データ。詳細は、「2.2 電子レセプトデータについて」を参照のこと。
- トランザクションストレージ
SS-MIX 受信アプリケーションが有する、受信したメッセージそのものをログファイルとして蓄積する機能。SS-MIX における受信ログ。
- 銘柄名処方
医薬品の銘柄名（製品名）で記載された処方。
- レセリポジトリ
小規模医療施設から、地域医療連携システムに連携用データを共有するために使用する、SS-MIX に類似した構造を持つデータ形式、及び、データ格納ルール。あるいは、これらのデータによって作成されたストレージそのものを指す。
- レセコンアップローダ
小規模医療施設からレセコンポータルへ連携用データを送信するためのソフトウェア。詳細は、「4 連携用データの出力と送信」を参照のこと。
- レセコンポータル
地域医療連携センターに設置され、地域医療連携に参加する小規模医療施設から送信される連携用データを受信し、レセリポジトリへ変換する機能を備えるアプリケーション。
- 連携用データ
地域医療連携用診療情報データのこと。具体的には、地域医療連携用診療情報記録条件仕様に基づき記録されたデータファイルを示す。

2. 前提条件

2.1. 地域医療連携における連携情報の分類

小規模医療施設が地域医療連携に参画するにあたり、地域医療連携に提供することができる連携情報は、次の2つに分類できる。本書では、これらの連携情報について、医科と調剤のそれぞれについて整理を行った。

- ① 地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報
- ② 地域医療連携において提供できれば有用と考えられる連携情報

小規模医療施設における運用上の作業量を最小限にすることを優先する地域もあれば、できるだけたくさん情報を持つことを優先する地域もあるかもしれない。しかしながら、各地域医療連携の目的に応じて、優先する事項や制約を考慮して、連携対象項目を決定することが重要である。

2.1.1. 地域医療連携で必要な連携情報（医科）

小規模医療施設（医療機関）が地域医療連携に参画する際に、明らかに必要と考えられる連携情報とその理由を表 2.1 に示す。

表 2.1 地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報とその理由（医科）

連携情報	主な連携対象項目	連携情報の説明と必要な理由
受付の事実	受診機関、受診日、入院日、退院日	受付の事実は、受診医療機関、及び、外来であれば受診日、入院であれば、入退院日の情報である。患者が当該医療機関に受診したことを事実として把握するとともに、地域医療連携において、小規模医療施設から連携用データとして得ることが難しい診療内容の詳細を問い合わせ確認するために必要となる。
患者の識別	連携用患者 ID、氏名、性別、生年月日	連携用患者 ID は、小規模医療施設において患者を識別するために使用している患者 ID（診察券番号等）である。実装ガイド本編で採用する IHE ITI のフレームワークにおいて、患者を識別するために必要となる。 氏名、性別、生年月日は、小規模医療施設から連携用データとして得ることが難しい診療内容の詳細を問い合わせ確認するために必要になるとともに、その情報が地域医療連携システムで参照される際に、患者の関連付けが正しいかどうかを判断する際にも有用である。
処方内容 ¹	医薬品名、投与量、投与日数	地域医療連携において処方の内容を知ることは、連携元の医師の診断内容を把握する情報となる。これにより、複数の医療機関にかかる患者の配合禁忌や副作用を考慮したり、重複投与を防止した診療が可能となる。
検査内容	検査項目、検査結果	地域医療連携において検査の内容を知ることは、重複検査を防ぐことができ、連携元の医師の診断内容を把握する情報となる。
コメント情報	任意のコメント	病名を含む広い意味でのコメント情報を連携できるようにすることで、患者の診療に関する背景情報を総合的に把握することができる。レセプトコンピュータに格納されている病名は請求用の病名であり診療病名と異なるため、病名情報だけが単独で連携されることで誤った判断がなされる可能性があるためである。

¹ 「処方内容」には処方だけでなく注射の内容も含む。

2.1.2. 地域医療連携で有用な連携情報（医科）

小規模医療施設（医療機関）が地域医療連携に参画する際に、提供できれば有用と考えられる連携情報とその理由を表 2.2 に示す。

表 2.2 地域医療連携において提供できれば有用と考えられる項目とその理由（医科）

連携情報	主な連携対象項目	連携情報の説明と必要な理由
住所・緊急連絡先	自宅住所・電話番号、緊急連絡先住所・電話番号	患者住所は住民基本台帳の4情報の1つとしてMPIに登録される情報であるが、連携用データにも含むことで、その情報が地域医療連携システムで参照される際に、患者の関連付けが正しいかどうかを判断する際に有用である。緊急連絡先は特に救急医療や医療・介護の連携における独居老人の診療や老老介護において有用な情報である。
患者特記内容	アレルギー歴、副作用歴	アレルギー情報や副作用情報を地域の医療機関で共有することで、患者の状態にあった質の高い医療を提供することができ、患者安全にもつながる。
保険・公費情報	保険者番号、被保険者証記号・番号、公費受給者番号	地域医療連携に参加する医療機関において、患者紹介時の検査予約などに保険情報が連携されることで、その後の保険請求業務に支障が生じることを防ぐ。これらは、平時だけでなく災害等で地域医療連携に参加する医療機関のレセプトコンピュータ等が消失し、保険証を持たない患者への治療を行う場合に診療、及び、保険請求に支障が生じることを防ぐためにも有用である。

2.1.3. 地域医療連携で必要な連携情報（調剤）

小規模医療施設（薬局）が地域医療連携に参画する際に、明らかに必要と考えられる連携情報とその理由を表 2.3 に示す。

表 2.3 地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報とその理由（調剤）

連携情報	主な連携対象項目	連携情報の説明と必要な理由
受付の実態	処方箋受付薬局、調剤日	受付の実態は、処方箋受付薬局、及び、調剤日の情報である。患者が当該薬局に来局したことを事実として把握するとともに、地域医療連携において、小規模医療施設から連携用データとして得ることが難しい調剤内容の詳細を問い合わせるために必要となる。
患者の識別	連携用患者 ID、氏名、性別、生年月日	連携用患者 ID は、小規模医療施設において患者を識別するために使用している患者 ID である。実装ガイド本編で採用する IHE ITI のフレームワークにおいて、患者を識別するために必要となる。氏名、性別、生年月日は、小規模医療施設から連携用データとして得ることが難しい診療内容の詳細を問い合わせるために必要になるとともに、その情報が地域医療連携システムで参照される際に、患者の関連付けが正しいかどうかを判断する際にも有用である。
調剤内容	医薬品名、投与量、投与日数、用法	地域医療連携において調剤の内容を知ることは、複数の小規模医療施設にかかる患者の医薬品の飲み合わせの確認や重複投与を防ぐことができ、また、処方元の医師の次回の処方内容を決定する情報となる。
コメント情報	任意のコメント	地域医療連携において、薬剤師からのコメント情報を連携できるようにすることで、患者の調剤に関する背景情報を総合的に把握することができる。

2.1.4. 地域医療連携で有用な連携情報（調剤）

小規模医療施設（薬局）が地域医療連携に参画する際に、提供できれば有用と考えられる連携情報とその理由を表 2.4 に示す。

表 2.4 地域医療連携において提供できれば有用と考えられる連携情報とその理由（調剤）

連携情報	主な連携対象項目	連携情報の説明と必要な理由
住所・緊急連絡先	自宅住所・電話番号、緊急連絡先住所・電話番号	患者住所は住民基本台帳の4情報の1つとして MPI に登録される情報であるが、連携用データにも含むことで、その情報が地域医療連携システムで参照される際に、患者の関連付けが正しいかどうかを判断する際に有用である。緊急連絡先は特に救急医療や医療・介護の連携における独居老人の診療や老老介護において有用な情報である。
患者特記内容	アレルギー歴、副作用歴	アレルギー情報や副作用情報を地域の医療機関で共有することで、患者の状態にあった質の高い医療を提供することができ、患者安全にもつながる。
保険・公費情報	保険者番号、被保険者証記号・番号、公費受給者番号	地域医療連携に参加する医療機関において、患者紹介時の検査予約などに保険情報が連携されることで、その後の保険請求業務に支障が生じることを防ぐ。これらは、平時だけでなく災害等で地域医療連携に参加する医療機関のレセプトコンピュータ等が消失し、保険証を持たない患者への治療を行う場合に、診療、及び、保険請求に支障が生じることを防ぐために有用である。

2.2. 電子レセプトデータについて

電子レセプトデータとは、レセプト電算処理システムで使用している電子請求用データの事である。医療機関又は薬局は、毎月 10 日までにこの電子レセプトデータをオンライン又は電子媒体により審査支払機関（国民健康保険団体連合会、社会保険診療報酬支払基金など）に提出している。この電子レセプトは、診療報酬請求を行うためにコンピュータで扱うフォーマットであり、日本全国で共通仕様となっている。この共通仕様は、厚生労働省が定めた規格・方式（レセプト電算記録仕様）に基づき、レセプト電算処理マスターコードを使って、CSV 形式のテキストで電子的に記録するためのものである。

電子レセプト請求の普及状況は、平成 25 年 12 月の状況において、医療機関ベースでは、病院 400 床以上 99.6%、病院 400 床未満 99.0%、診療所 85.5%、調剤薬局 95.1%となっており、病院、薬局では 95%以上の普及率である²。診療所においても平成 26 年度末までに電子レセプトによる請求の猶予が廃止される事から、さらなる参加が予想される。

2.3. レセプトコンピュータ

レセプトコンピュータは、レセプト（診療報酬明細書）を作成するコンピュータのことを指す。医療機関はレセプトを審査支払機関へ提出することで、診療報酬を得ている。レセプトの作成には、高度な専門知識と複雑な計算が必要であり、医療機関にとっては重い負担となっていた。このコンピュータの普及により、診療点数の計算、レセプトの作成が比較的容易になった。このコンピュータは、各社が個々にシステム構築を行い医療機関等に提供しており、データベース構造、動作環境、ソフトウェアなどは各社独自の状況となっている。

² 社会保険診療報酬支払基金 レセプト電算処理システム普及状況, http://www.ssk.or.jp/rezept/rezept_01.html, (参照 2014-2-4)

2.4. レセプトコンピュータの対応要件

本書に則り、レセプトコンピュータの情報の一部を連携用データとして活用するするためには、以下の要件に対応することが必要である。

- 電子レセプトデータを作成できる。
- 以下の要件を組み込むことが必要である。
 - ① ローカル患者 ID を連携用患者 ID として必須で設定できること。(医科・調剤)
 - ② 当月の請求保留患者の電子レセプトデータが出力できること。(医科・調剤)
 - ③ 指定した患者の電子レセプトデータが出力できること。(医科)
 - ④ 当月・当日までの電子レセプトデータが出力できること。(医科・調剤)
 - ⑤ 翌月になって先月分の電子レセプトデータが出力できること。(医科・調剤)

2.5. コンピュータやネットワーク動作環境

医療機関・薬局で使用するコンピュータ、及び、ネットワーク環境について、本書では特に規定はしない。

2.6. 他に準拠すべきガイドライン

IHE ITI の適用方法については実装ガイド本編を参照すること。情報セキュリティについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン (厚生労働省)」、「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン (経済産業省)」、「ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン (総務省)」をそれぞれ遵守すること。

2.7. その他の前提条件

- 地域医療連携対象患者は、患者の同意を得た上で、地域患者 ID が発行され、地域医療情報連携基盤システム内の MPI に登録済である。詳細は実装ガイド本編を参照のこと。
- 本書の策定方針に基づき、レセプトコンピュータを活用した医療情報の連携にあたっては、既に広く普及している電子レセプトデータを基本に、地域医療連携に必要な最低限の情報を付加したものを連携用データとして活用することとする。

3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様

本章では、連携用データの記録条件仕様を定義した。

「3.1 地域医療連携における連携対象項目（医科）」

2章で記載した連携情報が、医科電子レセプトデータをベースとして考えた場合にどのような連携対象項目に分類されるかを示す。

「3.2 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（医科）」

3.1節で分類した連携対象項目を、電子レセプトデータをベースとして実現するための具体的な方法について示す。

「3.3 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）」

具体的な方法として3.2節で説明した内容の記録条件仕様を示す。

同様の方針で、調剤用の連携用データの記録条件仕様を「3.4 地域医療連携における連携対象項目（調剤）」、「3.5 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（調剤）」、「3.6 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（調剤）」で説明する。

3.1. 地域医療連携における連携対象項目（医科）

本節では「2.1 地域医療連携における連携情報の分類」で記載した連携項目を元に、電子レセプトデータをベースとした記録条件仕様で提供することを考慮したときに必要となる連携対象項目を定義する。表3.1に連携情報の一覧を示す。全てのレセプトコンピュータが全ての連携対象項目を提供できるとは限らないことから、本書の仕様を段階的に適用可能なものとするために、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報」の中でさらに、

- 必須連携対象項目（表3.1「区分」列の「○」で示す）
- 記録できる場合には必ず記録する連携対象項目（表3.1「区分」列の「●」で示す）

の2つに分類した。記録できる場合には必ず記録する連携対象項目は、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報」のうち、レセプトコンピュータの改修ができないために対応できない場合は記録をしないことが許容される項目であり、本仕様を段階的に適用するための措置として設けるものである。

表 3.1 地域医療連携で必要／有用な連携情報（医科）

「区分」列の凡例 [○：必須連携対象項目／●：記録できる場合には必ず記録する連携対象項目]			
地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報			
受付の事実			
連携対象項目	区分	説明	
受診機関	○	受診機関の名称と受診機関を識別する機関番号。機関番号は、都道府県コード（2桁）、点数表コード（1桁）、医療機関コード（7桁）から構成される10桁の番号。	
受診日	○	外来の場合の受付日。	
入退院日	○	入院の場合の最新の入院日、退院日。（電子レセプトデータには記録されない）	
患者の識別			
連携対象項目	区分	説明	
連携用患者ID	○	小規模医療施設のローカル患者ID。	
漢字氏名	○	外字を含む場合等、カナで記録される場合もある。	
性別	○		

生年月日	○	
カナ氏名	●	患者のカナ氏名。(電子レセプトデータには記録されない)
処方内容		
連携対象項目	区分	説明
院内処方 (包括項目)	●	院内で処方された処方内容のうち、他の診療行為に包括され請求されるもの。(電子レセプトデータには記録されない)
院外処方	●	院外処方箋で処方された処方内容。(電子レセプトデータには記録されない)
処方の事実	●	処方内容そのものではなく処方が行われたか否かを示す情報。(電子レセプトデータには記録されない) 院内処方 (包括項目)、院外処方のいずれかまたは両方が記録できない場合にデータを記録する。
院内処方 (包括項目以外)	○	院内で処方された処方内容のうち、包括項目以外の処方。
検査内容		
連携対象項目	区分	説明
検査結果	—	検査結果情報。(電子レセプトデータには記録されない)
検査 (包括項目)	●	検査依頼情報のうち、他の診療行為に包括され請求されるもの。(電子レセプトデータには記録されない)
検査の事実	●	検査依頼情報そのものではなく検査が行われたか否かを示す情報。(電子レセプトデータには記録されない) 検査 (包括項目) が記録できない場合にはデータを記録する。
検査 (包括項目以外)	○	検査依頼情報のうち、包括項目以外の情報。
コメント情報		
連携対象項目	区分	説明
連携用コメント情報	●	コメント情報とその発生日が含まれる。(電子レセプトデータには記録されない)
地域医療連携に提供できれば有用と考えられる連携情報		
住所・緊急連絡先		
連携対象項目	区分	説明
患者住所	—	患者の自宅住所、郵便番号、電話番号。(電子レセプトデータには記録されない)
緊急連絡先	—	患者の緊急連絡先の住所、郵便番号、電話番号。(電子レセプトデータには記録されない)
患者特記内容		
連携対象項目	区分	説明
アレルギー歴	—	アレルギーの内容を含むテキスト情報。(電子レセプトデータには記録されない)
副作用歴	—	副作用の内容を含むテキスト情報。(電子レセプトデータには記録されない)
保険・公費情報		
連携対象項目	区分	説明
保険情報	—	保険者番号、被保険者証 (手帳) 等の記号・番号。
公費情報	—	公費負担者番号、受給者番号、任意給付区分。

以下に、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報」に含まれる、受付の事実、患者の識別、処方内容、検査内容、コメント情報の連携対象項目について、「必須連携対象項目」と「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」とに、どのように分類したかを説明する。

受付の事実

受付の事実として含まれる連携対象項目はいずれも地域医療連携において必要不可欠な項目であるため、本書の仕様に準拠する場合には必ず記録できなければならない項目として必須連携対象項目に分類する。

患者の識別

「カナ氏名」の記録は、レセプトコンピュータの改修が必要となることから、「カナ氏名」は「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類し、「カナ氏名」以外の項目は、いずれも「必須連携対象項目」に分類した。

処方内容

処方内容の提供を、電子レセプトデータをベースに考えた場合、院外処方箋の処方内容、及び、他の診療行為に包括される処方内容は、電子レセプトデータには含まれない。小規模医療施設では院外処方が多いため、電子レセプトデータの情報だけでは地域医療連携に有用な情報を提供することが難しい。そのため、次の4項目に区分けして、それぞれどのように情報を記録するかを定義した。

表 3.2 処方内容の連携対象項目の区分けの説明

連携対象項目	区分けの説明
院外処方 ³	レセプトコンピュータの改修が必要であり、システムベンダが対応できていない状態でも地域医療連携に参入できるように「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。
院内処方（包括項目） ⁴	
院内処方（包括項目以外）	院内で処方された処方内容のうち、包括項目以外の処方。電子レセプトデータに記録されるため「必須連携対象項目」に分類する。
処方の事実	電子レセプトデータに記録されない、「院内処方（包括項目）」と、「院外処方」の記録は、レセプトコンピュータに改修を施さなければ対応できないため、システムベンダによってはすぐに対応できない場合も有り得る。しかし、処方内容そのものが記録できなくても、処方があった事実のみを記録して伝えることができれば医療安全上有用である。そのため「院内処方（包括項目）」と「院外処方」のいずれかまたは両方が記録できない場合に「処方の事実」を項目として導入し、「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。

³ 院外処方箋を出力するために、レセプトコンピュータには入力されていることが多く、さらに、院内審査のために、院内処方情報を出力する機能を持っているレセプトコンピュータも多いと考えられる。

⁴ 入力者は、入力時に包括項目か否かを区別することが難しいため、レセプトコンピュータには入力されていることが多いと考えられる。

検査内容

検査内容の提供を、電子レセプトデータをベースに考えた場合、検査結果情報は電子レセプトデータに含まれない。また、検査依頼情報の中でも他の診療行為に包括されて請求されるものは、電子レセプトデータには含まれない。そのため次の4項目に区分けした。

表 3.3 検査内容の連携対象項目の区分けの説明

連携対象項目	区分けの説明
検査（包括項目）	レセプトコンピュータの改修が必要であり、システムベンダが対応できていない状態でも地域医療連携に参入できるように「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。
検査（包括項目以外）	電子レセプトデータに記録されるため「必須連携対象項目」に分類する。
検査の事実	電子レセプトデータに記録されない、検査（包括項目）の記録は、レセプトコンピュータに改修を施さなければ対応できないため、システムベンダによってはすぐに対応できない場合も有り得る。しかし、検査依頼情報そのものが記録できなくても、検査があった事実のみを記録して伝えることができれば医療安全上有用である。そのため「検査の事実」を項目として導入し、「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。
検査結果	地域医療連携に検査結果情報を提供できることは有用であるが、電子レセプトデータをベースとするとレセプトコンピュータの大幅な改修や運用方法の変更が必要となる。そのため、検査結果の提供については本仕様の範囲外とする。

コメント情報

地域医療連携に使用するためのコメント情報は、電子レセプトデータには含まれておらず、対応にはレセプトコンピュータの改修が必要となることから、「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。

3.2. 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（医科）

本節では、「3.1 地域医療連携における連携対象項目（医科）」に示した連携対象項目を、電子レセプトデータをベースとした記録条件仕様で提供する際の実現方法について記載する。

受付の事実

受診医療機関は医療機関情報レコード (IR)、受診日は各診療行為の算定日として診療行為レコード (SI)、医薬品レコード (IY) 等に必須項目として含まれる。

入院日については、地域連携の特性を考えると最新の入院の記録が情報として提供されることが望ましいが、電子レセプトデータに含まれる入院日は、必ずしも最新の入院日が記録されるわけではない。そのため、連携用レセプト共通レコード 1 (R1) を導入し、最新の入院日を記録可能にする。

最新の入院日に対する退院日も電子レセプトデータに含まれない項目のため、同じく連携用レセプト共通レコード 1 (R1) に記録可能にする。

患者の識別

ローカル患者 ID は、電子レセプトデータのレセプト共通レコード (RE) の「カルテ番号等」に記録できるが、本連携対象項目は電子レセプトデータとしては必須項目ではなく、また、レセプトコンピュータによっては、ローカル患者 ID 以外の情報が含まれる場合がある。そのため本仕様では、受付の事実と同様に連携用患者 ID を記録するための連携用レセプト共通レコード 1 (R1) を導入し、ローカル患者 ID を記録できるようにする。

レセプト共通レコード (RE) の「氏名」は、漢字またはカナで記録されるため、カナ氏名を明示的に記録するための連携対象項目を、連携用レセプト共通レコード 2 (R2) に設定する。

処方内容

処方内容の記録に対して小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、次の 3 つの実現方法を定義する。これらは必ず必要な連携対象項目ではないため、対応有無は地域によって決定すること。小規模医療施設にとっては、実現方法 1 に対応することが望ましいが、対応できない場合は実現方法 2 または実現方法 3 を選択することも可能である。一方、地域医療連携側においては、実現方法 1、実現方法 2、実現方法 3 は、併用可能であり、必ずしも地域の全ての小規模医療施設が同一の実現方法を採用しなければならないという訳ではない。

◇ 実現方法 1 (概要)

➤ 小規模医療施設の対応

院内処方（包括項目以外）に加え、院外処方と院内処方（包括項目）を含めた全ての処方（本書では、以下、全ての処方と呼ぶ）を連携対象項目として記録する。

➤ 地域医療連携側の対応

地域医療連携に参加する小規模医療施設が、実現方法 1 に対応可能な施設か否かについての情報を、連携用データを閲覧する他の小規模医療施設や医療施設が確認できるようにする。

◇ 実現方法 2 (概要)

➤ 小規模医療施設の対応

院外処方、院内処方（包括項目）のいずれかの記録に対応できない場合、処方の事実を連携対象項目として記録する。

➤ 地域医療連携側の対応

地域医療連携に参加する小規模医療施設が、実現方法2に対応できる施設か否かについての情報を、連携用データを閲覧する小規模医療施設や医療施設が確認できるようにする。

◇ 実現方法3（概要）

➤ 小規模医療施設の対応

院外処方、院内処方（包括項目）のいずれの記録にも対応できない場合、処方の事実を連携対象項目として記録する。

➤ 地域医療連携側の対応

地域医療連携に参加する小規模医療施設が、実現方法3に対応できる施設か否かについての情報を、連携用データを閲覧する小規模医療施設や医療施設が確認できるようにする。

◇ 実現方法1（詳細）

電子レセプトデータでは請求の情報として記録されない院外処方と院内処方（包括項目）を、院内処方（包括項目以外）と同様の形式で、医薬品情報レコード（IY）に記録する改修を施す。この場合、院外処方と院内処方（包括項目）をレセプトコンピュータに入力していることが前提となる。

地域医療連携において診療情報を閲覧する視点で考えた場合、地域医療連携に参加している各小規模医療施設が実現方法1に対応できている小規模医療施設か否かを、情報の閲覧時に確認できることが望ましい。何故なら、その区別が確認できなければ、連携用データに記録されない処方の有無について、実際に処方が実施されていないから情報が記録されていないのか、あるいは、処方を実施されたが情報が出せない小規模医療施設だから記録されていないかを、閲覧する側で判断できないからである。この場合、情報の閲覧者は、必要に応じて、処方の内容を小規模医療施設に対して問合せすることになる。

具体的な実現方法の1つとして、地域医療連携で参加医療施設を管理するために利用する医療機関マスタに、院外処方、及び、院内処方（包括項目）の記録が可能か否かの情報を関連付けることで、当該施設の情報を閲覧する際に、実現方法1に対応できる小規模医療施設か否かを確認できるようにすることが考えられる。これにより、記録されない処方の有無について、実際に処方が実施されなかったのか否かを情報の閲覧側で判断することができ、結果として、小規模医療施設に対しての問合せの機会を減らすことができる。

◇ 実現方法2（詳細）

電子レセプトデータでは請求の情報として記録されない院外処方、または院内処方（包括項目）を、院内処方（包括項目以外）と同様の形式で、医薬品情報レコード（IY）に記録する改修を施す。この場合、院外処方と院内処方（包括項目）をレセプトコンピュータに入力していることが前提となる。

院外処方、院内処方（包括項目）のいずれかに対応できない場合に、何らかの処方があった事実を患者単位に伝えることができるように、「3.3 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）」で示す処方オーダコード、注射オーダコードを手入力する。これにより、処方の詳細は提供できなくとも処方の実施の有無を、情報の受け手側で患者単位に判断することが可能となる。この場合、処方オーダコード、及び、注射オーダコードが請求データに記録されないような改修が必要となる。

地域医療連携において診療情報を閲覧する視点で考えた場合、実現方法1と同様に、ある地域の中で、実現方法2に対応できる小規模医療施設か否かを情報の閲覧時に確認できることが望ましい。

具体的な実現方法の1つとして、地域医療連携で参加医療施設を管理するために利用する医療機関マスタに、院外処方、院内処方（包括項目）、及び、処方の事実の記録が可能か否かの情報を関連付けることで、当該施設の情報閲覧する際に、実現方法2に対応できる小規模医療施設か否かを確認できるようにすることが考えられる。これにより、記録されない処方の有無について、実際に処方が実施されなかったのか否かを情報の閲覧側で判断することができ、結果として、小規模医療施設に対しての問合せの機会を減らすことができる。

処方オーダーコード、注射オーダーコードを手入力することで医療機関の運用負荷が増大することから、本仕様は、実現方法1に対応できない場合の避難措置として使用するものであり、システムベンダは、全ての処方の記録に段階的に対応していくことが望ましい。

◇ 実現方法3（詳細）

院外処方、院内処方（包括項目）のいずれも対応できない場合に、何らかの処方があった事実を患者単位に伝えることができるように、「3.3 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）」で示す処方オーダーコード、注射オーダーコードを手入力する。これにより、処方の詳細は提供できなくとも処方の実施の有無を、情報の受け手側で患者単位に判断することが可能となる。この場合、処方オーダーコード、及び、注射オーダーコードが請求データに記録されないような改修が必要となる。

地域医療連携において診療情報を閲覧する視点で考えた場合、実現方法1と同様に、ある地域の中で、実現方法3に対応できる小規模医療施設か否かを情報の閲覧時に確認することが望ましい。処方の事実が記録されない場合に、処方が実施されなかったのか、処方の事実が記録できない施設かどうかを、情報の閲覧者が、小規模医療施設に確認する必要なく判断できるためである。

具体的な実現方法の1つとして、地域医療連携で参加医療施設を管理するために利用する医療機関マスタに、院外処方、院内処方（包括項目）、及び、処方の事実の記録が可能か否かの情報を関連付けることで、当該施設の情報閲覧する際に、実現方法3に対応できる小規模医療施設か否かを確認できるようにすることが考えられる。これにより、記録されない処方の有無について、実際に処方が実施されなかったのか否かを情報の閲覧側で判断することができ、結果として、小規模医療施設に対しての問合せの機会を減らすことができる。

処方オーダーコード、注射オーダーコードを手入力することで医療機関の運用負荷が増大することから、本仕様は、実現方法1に対応できない場合の避難措置として使用するものであり、システムベンダは、全ての処方の記録に段階的に対応していくことが望ましい。

処方内容の記録に対する3つの実現方法により、そのデータを受領した側が、データの状態によって、どのように解釈できるかを表3.4に整理した。

表 3.4 処方内容の記録に対する3つの実現方法

情報を記録するための 実現方法	院外処方、院内処方 （包括項目以外）の 記録	処方の事実 の記録	地域医療連携に提供され るデータの状態	データを受領した側の解釈
実現方法1 ・院外処方、及び、院内 処方（包括項目）を記録 する改修を施す。	院外処方の記録に対 応可能、かつ、院内 処方（包括項目）の 記録に対応可能（※	—（※6）	処方が記録されている	記録された処方について 処方が有ったことがわか り、さらに処方内容が把握 できる。

	1)		処方記録されていない。		記録されない処方の有無について 処方が無かったと判断する。(※3、4)
<p>実現方法2</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院外処方、または、院内処方(包括項目)を記録する改修を施す。 ・処方オーダーコード、または、注射オーダーコードを手入力する。 ・処方オーダーコード、及び、注射オーダーコードが請求データに記録されないように改修を施す。 	<p>「院外処方の記録に対応可能だが、院内処方(包括項目)の記録に対応不可能」、または「院外処方の記録に対応可能だが、院内処方(包括項目)の記録に対応可能」(※1)</p>	可能(※2)	処方が記録されている	処方の事実が記録されている	<p>記録された処方について</p> <p>処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。</p> <p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されている処方の他に、何らかの処方が有ったことがわかる。必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。</p>
				処方の事実が記録されていない	<p>記録された処方について</p> <p>処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。</p> <p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方の事実が記録されていないことから、実施された処方は記録された内容のみであり、当該連携用データに記録されていない処方は無かったと判断できる。(※3、4、5)</p>
			処方が記録されていない	処方の事実が記録されている	<p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方は記録されていないが、処方の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されていない何らかの処方が有ったことはわかる。必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。</p>
				処方の事実が記録されていない	<p>記録されていない処方の有無について</p> <p>処方の記録もなく、処方の</p>

					<p>事実の記録もないことから、処方が無かったと判断する。</p> <p>(※3、4、5)</p>
<p>実現方法3</p> <ul style="list-style-type: none"> ・処方オーダーコード、または、注射オーダーコードを手入力する。 ・処方オーダーコード、及び、注射オーダーコードが請求データに記録されないように改修を施す。 	<p>院外処方、及び、院内処方（包括項目）いずれの記録にも対応不可能。(※1)</p>	<p>可能(※2)</p>	<p>処方が記録されている</p>	<p>処方の事実が記録されている</p>	<p>記録された処方について</p> <p>処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。</p> <p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されている処方の他に、何らかの処方が有ったことがわかる。</p> <p>必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。</p>
				<p>処方の事実が記録されていない</p>	<p>記録された処方について</p> <p>処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。</p> <p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方の事実が記録されていないことから、実施された処方は記録された内容のみであり、当該連携用データに記録されていない処方は無かったと判断できる。</p> <p>(※3、4、5)</p>
			<p>処方が記録されていない</p>	<p>処方の事実が記録されている</p>	<p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方は記録されていないが、処方の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されていない何らかの処方が有ったことはわかる。</p> <p>必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。</p>
				<p>処方の事実が記録されていない</p>	<p>記録されない処方の有無について</p> <p>処方の記録もなく、処方の事実の記録もないことか</p>

					ら、処方が無かったと判断する。 (※3、4、5)
--	--	--	--	--	-----------------------------

- ※1：院外処方と院内処方（包括項目）をレセプトコンピュータに入力しており、その入力漏れがないことが保証されていること。
- ※2：処方の事実の入力漏れがないことが保証されていること。
- ※3：院外処方が記録可能か否かを示す情報を地域医療連携で利用する医療機関マスタと関連付けて保持していることが前提。（これによって、処方有無を問合せして確認する機会を限定することができる）当該情報を保持できない地域医療連携の場合は、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる必要がある。
- ※4：院内処方（包括項目）が記録可能か否かを示す情報を地域医療連携で利用する医療機関マスタと関連付けて保持していることが前提。（これによって、処方有無を問合せして確認する機会を限定することができる）当該情報を保持できない地域医療連携の場合は、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる必要がある。
- ※5：処方の事実が記録可能か否かを示す情報を地域医療連携で利用する医療機関マスタと関連付けて保持していることが前提。（これによって、処方有無を問合せして確認する機会を限定することができる）当該情報を保持できない地域医療連携の場合は、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる必要がある。
- ※6：実現方法1の場合、データを受領した側の解釈としては、処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。このため、処方の事実の記録に対応する必要はない。

なお、実現方法1、実現方法2、実現方法3のいずれも対応できない場合を整理すると表3.5のようになる。この全ての場合において、データを受領した側の解釈としては、記録されない処方の有無については不明であり、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせることとなる。このため、実現方法1に対応するか、そうでない場合は、実現方法2または実現方法3のいずれかに対応することが望ましい。

表 3.5 処方内容の記録に対する3つの実現方法が対応できない場合の整理

院外処方、院内処方（包括項目以外）の記録	処方の事実の記録	地域医療連携に提供されるデータの状態		データを受領した側の解釈
「院外処方の記録に対応可能だが、院内処方（包括項目）の記録に対応不可能」、または「院外処方の記録に対応不可能だが、院内処方（包括項目）の記録に対応可能」	不可能	処方が記録されている	処方の事実が記録されていない	記録された処方について 処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握できる。
		処方が記録されていない		記録されない処方の有無について 記録されている処方以外に記録されていない処方がある可能性があることから、処方の有無は不明であり、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。
院外処方、及び、院内処方（包括項目）	不可能	処方が記録されている	処方の事実が記録され	記録された処方について 処方が有ったことがわかり、さらに処方内容が把握

いずれの記録にも対応不可能		ていない	きる。 記録されない処方の有無について 記録されている処方以外に記録されていない処方がある可能性があることから、処方の有無は不明であり、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。
	処方記録されていない		記録されない処方の有無について 当該連携用データに処方は記録されていないが、記録されていない処方がある可能性があることから、処方の有無は不明であり、必要に応じて処方内容を医療機関に問い合わせる。

検査内容

検査内容の記録に対して小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、次の2つの実現方法を定義する。これらは必ず必要な連携対象項目ではないため、対応有無は地域によって決定すること。小規模医療施設にとっては、実現方法1に対応することが望ましいが、対応できない場合は実現方法2を選択することも可能である。一方、地域医療連携側においては、実現方法1と実現方法2は、併用可能であり、必ずしも地域の全ての小規模医療施設が同一の実現方法を採用しなければならないという訳ではない。

◇ 実現方法1（概要）

▶ 小規模医療施設の対応

検査（包括項目以外）に加え、検査（包括項目）を含めた全ての検査（本書では、以下、全ての検査と呼ぶ）を連携対象項目として記録する。

▶ 地域医療連携側の対応

地域医療連携に参加する小規模医療施設が、実現方法1に対応可能な施設か否かについての情報を、連携用データを閲覧する他の小規模医療施設や医療施設が確認できるようにする。

◇ 実現方法2（概要）

▶ 小規模医療施設の対応

検査（包括項目）の記録に対応できない場合に、検査の事実を連携対象項目として記録する。

▶ 地域医療連携側の対応

地域医療連携に参加する小規模医療施設が、実現方法2に対応できる施設か否かについての情報を、情報を閲覧する小規模医療施設や医療施設が確認できるようにする。

◇ 実現方法1（詳細）

電子レセプトデータでは請求の情報として記録されない検査（包括項目）を、検査（包括項目以外）と同様の形式で、診療行為レコード（SI）に記録する改修を施す。この場合、検査（包括項目）をレセプトコンピュータに入力していることが前提となる。

地域医療連携において診療情報を閲覧する視点で考えた場合、処方内容の場合と同様に、地域医療連携に参加している各小規模医療施設が実現方法1に対応できている小規模医療施設か否かを、情報の閲覧時に確認できることが望ましい。

具体的な実現方法の1つとして、地域医療連携で参加医療施設を管理するために利用する医療機関マ

スタに、検査（包括項目）の記録が可能か否かの情報を関連付けることで、当該施設の情報を見るときに、実現方法1に対応できる小規模医療施設か否かを確認できるようにすることが考えられる。これにより、記録されない検査の有無について、実際に検査が実施されなかったのか否かを情報の閲覧側で判断することができ、結果として、小規模医療施設に対しての問合せの機会を減らすことができる。

◇ 実現方法2（詳細）

検査（包括項目）の記録ができない場合に、何らかの検査があった事実を患者単位に伝えることができるように、「3.3 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）」で示す検査オーダコードを手入力する。これにより、検査の詳細は提供できなくとも検査の実施の有無を、情報の受け手側で患者単位に判断することが可能となる。この場合、検査オーダコードが請求データに記録されないような改修が必要となる。

地域医療連携において診療情報を見るときに考えた場合、実現方法1と同様に、ある地域の中で、実現方法2に対応できる小規模医療施設か否かを情報の閲覧時に確認できることが望ましい。

具体的な実現方法の1つとして、地域医療連携で参加医療施設を管理するために利用する医療機関マスタに、検査（包括項目）、及び、検査の事実の記録が可能か否かの情報を関連付けることで、当該施設の情報を見るときに、実現方法2に対応できる小規模医療施設か否かを確認できるようにすることが考えられる。これにより、記録されない検査の有無について、実際に検査が実施されなかったのか否かを情報の閲覧側で判断することができ、結果として、小規模医療施設に対しての問合せの機会を減らすことができる。

検査オーダコードを手入力することで医療機関の運用負荷が増大することから、本仕様は、実現方法1に対応できない場合の避難措置として使用するものであり、システムベンダは、全ての検査の記録に段階的に対応していくことが望ましい。

検査内容の記録に対する2つの実現方法により、そのデータを受領した側が、データの状況によって、どのように解釈するかについて表3.6に整理した。

表 3.6 検査内容の記録に対する2つの実現方法

情報を記録するための実現方法	検査（包括項目）の記録	検査の事実の記録	地域医療連携に提供されるデータの状況		データを受領した側の解釈
実現方法1 ・検査（包括項目）を記録するような改修を施す。	対応可能 （※1）	ー（※5）	検査が記録されている		記録された検査について 検査があったことがわかり、さらに検査内容が把握できる。
			検査が記録されていない		記録されない検査の有無について 検査が無かったと判断する。（※3）
実現方法2 ・検査オーダコードを手入力する。 ・検査オーダコードが請求データには記録されないように改修を施す。	対応不可能	可能（※2）	検査が記録されている	検査の事実が記録されている	記録された検査について 検査があったことがわかり、さらに検査内容が把握できる。 記録されない検査の有無について 検査の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されている検査の他に、何らかの検査が

					有ったことがわかる。 必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる。
				検査の事実が記録されていない	記録された検査について 検査が有ったことがわかり、さらに検査内容が把握できる。 記録されない検査の有無について 検査の事実が記録されていないことから、実施された検査は記録された内容のみであり、当該連携用データに記録されていない検査は無かったと判断できる。(※4)
			検査が記録されていない	検査の事実が記録されている	記録されない検査の有無について 検査は記録されていないが、検査の事実が記録されていることから、当該連携用データに記録されていない何らかの検査が有ったことはわかる。 必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる。
				検査の事実が記録されていない	記録されない検査の有無について 検査の記録もなく、検査の事実の記録もないことから、検査が無かったと判断する。(※4)

※1：検査（包括項目）をレセプトコンピュータに入力しており、その入力漏れがないことが保証されていること。

※2：検査の事実の入力漏れがないことが保証されていること。

※3：検査（包括項目）が記録可能か否かを示す情報を地域医療連携で利用する医療機関マスタと関連付けて保持していることが前提。（これによって、検査有無を問合せして確認する機会を限定することができる）

当該情報を保持できない地域医療連携の場合は、必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる必要がある。

※4：検査の事実が記録可能か否かを示す情報を地域医療連携で利用する医療機関マスタと関連付けて保持していることが前提。（これによって、検査有無を問合せして確認する機会を限定することができる）

当該情報を保持できない地域医療連携の場合は、必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる必要がある。

※5：実現方法1の場合、データを受領した側の解釈としては、検査があったことがわかり、さらに検査内容が把握できる。このため、検査の事実の記録に対応する必要はない。

なお、実現方法1、実現方法2のいずれも対応できない場合を整理すると表3.7のようになる。この全ての場合において、データを受領した側の解釈としては、記録されない検査の有無については不明であり、必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせることとなる。このため、実現方法1に対応するか、そうでない場合は実現方法2に対応することが望ましい。

表 3.7 検査内容の記録に対する 2つの実現方法が対応できない場合の整理

検査（包括項目）の記録	検査の事実の記録	地域医療連携に提供されるデータの 状態		データを受領した側の解釈
不可能	不可能	検査が記録されている	検査の事実が記録されていない	<p>記録された検査について 検査があったことがわかり、さらに検査内容が把握できる。</p> <p>記録されない検査の有無について 記録されている検査以外に記録されていない検査がある可能性があることから、検査の有無は不明であり、必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる。</p>
		検査が記録されていない	検査の事実が記録されていない	<p>記録されない検査の有無について 当該連携用データに検査は記録されていないが、記録されていない検査が有る可能性があることから、検査の有無は不明であり、必要に応じて検査内容を医療機関に問い合わせる。</p>

コメント情報

連携用コメントレコード (C1) を導入し実現する。

住所・緊急連絡先

住所・緊急連絡先を提供するために、連携用レセプト共通レコード2 (R2) を導入する。レセプトコンピュータによっては、住所が入力されていたとしても何の住所であるかが明確に定義されていない場合もある。患者の住所や緊急連絡先の住所は、その住所が明確に当該住所であると分かる場合にのみ記録すること。住所・緊急連絡先は必須連携対象項目ではないため、小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、記録対応有無は地域によって決定すること。

患者特記内容

患者特記内容は、繰り返し可能な情報であること、「JAHIS 電子版お薬データフォーマット仕様」との整合性の両方の理由から、連携用レセプト共通レコード2とは別レコードとし、連携用レセプト共通レコード3 (R3) を導入する。レセプトコンピュータでは、アレルギー歴や副作用歴は、患者に付随する情報として管理されている場合が多いため、最新の情報のみが地域医療連携に提供される仕様とする。そのため、本仕様に対応するためには、最新のアレルギー歴情報、副作用歴情報がレセプトコンピュータで管理されていることが必要となり、また、最新の情報として管理されている全ての情報が、連携用レセプト共通レコード3に記録される必要がある。患者特記内容は必須連携対象項目ではないため、小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、記録対応有無は地域によって決定すること。なお、記録対応するのであれば、情報が削除された場合に、地域医療連携側で情報がなくなったことが分かるようにするために、内容を含まない連携用レセプト共通レコード3を記録すること。このとき、アレルギー歴情報と副作用歴情報の両方がない場合には、連携用レセプト共通レコード3の患者特記種別、患者特記内容の両方が空欄のレコードが1レコード記録されることになる。表 3.8に、患者特記内容の管理の有無と情報の有無から、連携用レセプト共通レコード3がどのように作成され、それがどのようにレセリポジトリメッセージ (ADT^A60) に変換されるのか、さらに、データを受領した側が、患者特記内容についてどのように解釈できるのかを示す。

表 3.8 患者特記内容の記録

最新のアレルギー歴の管理	最新の副作用歴の管理	患者に付随するアレルギー歴	患者に付随する副作用歴	R3 レコードの記録	地域量連携に提供される ADT^A60 メッセージの状態	データを受領した側の解釈
管理あり	管理あり	あり	あり	R3, 1, アレルギーA R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメント、「副作用 A」を記録した IAM セグメントの 2 つの IAM セグメントを含む	アレルギーA、副作用 A があることがわかる。
管理あり	管理あり	あり	なし	R3, 1, アレルギーA	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメントを含む	アレルギーA があることがわかる。副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理あり	なし	あり	R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「副作用 A」を記録した IAM セグメントを含む	副作用 A があることがわかる。アレルギーA の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理あり	なし	なし	R3, , (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを 1 つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理なし	あり	—	R3, 1, アレルギーA	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメントを含む	アレルギーA があることがわかる。副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理なし	なし	—	R3, , (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを 1 つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理なし	管理あり	—	あり	R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「副作用 A」を記録した IAM セグメントを含む	副作用 A があることがわかる。アレルギーA の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理なし	管理あり	—	なし	R3, , (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを 1 つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。

管理なし	管理なし	—	—	R3 レコードを記録しない (※3)	ADT^A60 メッセージが作成されない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。 (※2)
------	------	---	---	--------------------	----------------------	---

※1：(※2)と同じ結果になるが、レセプトコンピュータ側で管理しているアレルギー歴、または、副作用歴が削除された場合に、内容を含まない R3 レコードを記録することが必要となる。これにより、連携用データの受信・変換・格納処理において、IAM セグメントを1つも含まない ADT^A60 メッセージが作成され、医療連携側でアレルギー歴と副作用歴情報がないと判断できる。

※3：患者特記内容は連携対象項目としないことを地域医療連携で決定、あるいは、当該小規模医療施設においては段階的するため未対応という場合を想定する。

保険・公費情報

保険・公費情報は、電子レセプトデータに含まれる保険記録 (H0)、公費記録 (K0) を使用する。特に公費情報は機微な情報も含んでおり、地域医療連携への提供の有無については各地域で決定すること。提供しない場合は、「4.1.2 出力対象患者、出力対象レコードの選択」に示した出力対象レコードの選択処理で出力を制御する必要がある。

以上の結果を表 3.9 に図示した。オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (以下、レセプト電算記録仕様と呼ぶ) に対して本仕様で新たに追加した、連携用レセプト共通レコード1 (R1)、連携用レセプト共通レコード2 (R2)、連携用レセプト共通レコード3 (R3)、連携用コメントレコード (C1) の記録条件仕様は、「3.3.3 情報表記仕様」に示す。

表 3.9 地域医療連携で必要/有用な連携対象項目とレセプトコンピュータに必要となる対応 (医科)

「改修要否」列の凡例 [○:改修必要/—:改修不要]			
地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報			
受付の事実			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
受診機関	—		
受診日	—		
入院日	○	連携用レセプト共通レコード1 (R1) を記録できるようにする。	
患者の識別			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
連携用患者 ID	○	連携用レセプト共通レコード1 (R1) を記録できるようにする。	
漢字氏名	—		
性別	—		
生年月日	—		
カナ氏名	○	連携用レセプト共通レコード2 (R2) を記録できるようにする。	
処方内容			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
院内処方 (包括項目)	○	包括され算定 (請求) できない薬剤、注射薬を記録できるようにする。	
院外処方	○	院外処方箋の処方内容を記録できるようにする。	
処方の事実	○	処方オーダーコード、注射オーダーコードを持つコメントレコードを請求データに記録しない。	
院内処方 (包括項目以外)	—		

検査内容		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
検査結果	—	
検査（包括項目）	○	包括され算定（請求）できない検査を記録できるようにする。
検査の事実	○	検査オーダコードを持つコメントレコードを請求データに記録しない。
検査（包括項目以外）	—	
コメント情報		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
連携用コメント情報	○	連携用コメントレコード（C1）を記録できるようにする。
地域医療連携に提供できれば有用と考えられる連携情報		
住所・緊急連絡先		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
患者住所	○	連携用レセプト共通レコード2（R2）を記録できるようにする。（*1）
緊急連絡先	○	連携用レセプト共通レコード2（R2）を記録できるようにする。（*1）
患者特記内容		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
アレルギー歴	○	連携用レセプト共通レコード3（R3）を記録できるようにする。（*2）
副作用歴	○	連携用レセプト共通レコード3（R3）を記録できるようにする。（*2）
保険・公費情報		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
保険情報	—	
公費情報	—	
<p>※1：患者の住所や緊急連絡先の住所は、その住所が明確に当該住所であると分かる場合にのみ記録すること。</p> <p>※2：本仕様に対応するためには、最新のアレルギー歴情報、副作用歴情報がレセプトコンピュータで管理されていることが必要となる。</p>		

3.3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）

3.3.1. 記録形式

CSV形式とする。

3.3.2. ファイル構成

外来データ連携用、入退院データ連携用、継続入院データ連携用の3種類のデータファイルを個別に作成する。ファイル名の命名規則は下記ルールとする。

RECEIPTC[x][y][YYYYMMDDHHMMSS].UKE

- x: 請求先の識別。社会保険診療報酬支払基金の場合「S」、国民健康保険団体連合会の場合「K」を設定する。
- y: データ種別。外来データ連携用の場合「1」、入退院データ連携用の場合「2」、継続入院データ連携用の場合「3」を設定する。
- YYYYMMDDHHMMSS: データ出力年月日時分秒を西暦で記録する。

3.3.3. 情報表記仕様

3.3.3.1. 地域医療連携用診療情報ファイルの構成

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、医療機関情報レコード、レセプト共通レコード、連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、診療行為レコード、医薬品レコード、連携用コメントレコード、コメントレコードのみとする。ただし、診療行為レコードと医薬品レコード、コメントレコードは、表 3.10 に示す条件を満たすレコードのみを対象とする。
- (イ) レセプト共通レコードの次に連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3（複数記録可能）を記録する。
連携用レセプト共通レコード1は、「3.3.4 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置」に記載される場合を除き、必須で記録する。
連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (ウ) 連携用レセプト共通レコード3は、本レコードに記録されている全ての情報を有効な情報として、レセリポジトリ内の最新の内容を置き換える形で登録されるため、レセプトコンピュータが当該患者に対して記録している全ての有効なアレルギー歴・副作用歴情報を、算定日と関係なしに記録すること。
- (エ) 院外処方、院内処方（包括項目）、検査（包括項目）の診療行為レコード、医薬品レコードについても、データが入力されレセプトコンピュータにその情報を持っていれば記録する。
ただし、院外処方、院内処方（包括項目）、検査（包括項目）の診療行為レコード、医薬品レコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (オ) 院外処方や院内処方（包括項目）が提供できない場合に、処方されたかどうかの事実を提供するため、及び、検査（包括項目）が提供できない場合に、検査が実施されたかどうかの事実を提供するために「処方オーダーコード」「注射オーダーコード」「検査オーダーコード」を使用する。請求データにはこれらが記録されないように留意する。
ただし、「処方オーダーコード」「注射オーダーコード」「検査オーダーコード」の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。

- (カ) 連携用コメント情報として連携用コメントレコードを記録する。連携用コメントレコードは、複数レコードの記録が可能である。
ただし、連携用コメントレコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (キ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を施設外部に連携してはならない。
- (ク) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」に準じる。

地域医療連携用診療情報ファイル構成を表 3.10 に示す。

表 3.10 地域医療連携用診療情報ファイル構成（医科）

レコード種別	識別情報	連携対象	条件
医療機関情報レコード	IR	対象	
レセプト共通レコード	RE	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード1</u>	R1	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード2</u>	R2	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード3</u>	R3	対象	
レセプト情報	—	—	
保険者レコード	H0	対象	
公費レコード	K0	対象	
国保連固有情報レコード	KH	対象外	
傷病名レコード	SY	対象外	
摘要情報	—	—	
診療行為レコード	SI	条件を満たすレコードのみ対象	診療識別コード 14（在宅）、31（皮下筋肉内注射）、32（静脈内注射）、33（その他）、60（検査・病理）のみ対象。（2番目のレコード以降は診療識別が省略されていることに注意する）
医薬品レコード	IY	条件を満たすレコードのみ対象	診療識別コード 14（在宅）、21（内服）、22（屯服）、23（外用）、31（皮下筋肉内注射）、32（静脈内注射）、33（その他）のみ対象。（2番目のレコード以降は診療識別が省略されていることに注意する）
特定器材レコード	T0	対象外	
コメントレコード	C0	条件を満たすレコードのみ対象	コメントコードに「819990002」（処方オーダーコード）、「819990003」（注射オーダーコード）、「819990004」（検査オーダーコード）が記録されたレコードのみ対象。
<u>連携用コメントレコード</u>	C1	対象	
日計表レコード	NI	対象外	
症状詳記レコード	SJ	対象外	
臓器提供者レセプト情報	TI～SJ	対象外	
診療報酬請求書レコード	G0	対象外	

3.3.3.2. 地域医療連携用診療情報ファイル構成イメージ

地域医療連携用診療情報ファイルの構成イメージは図 3-1 の通りである。

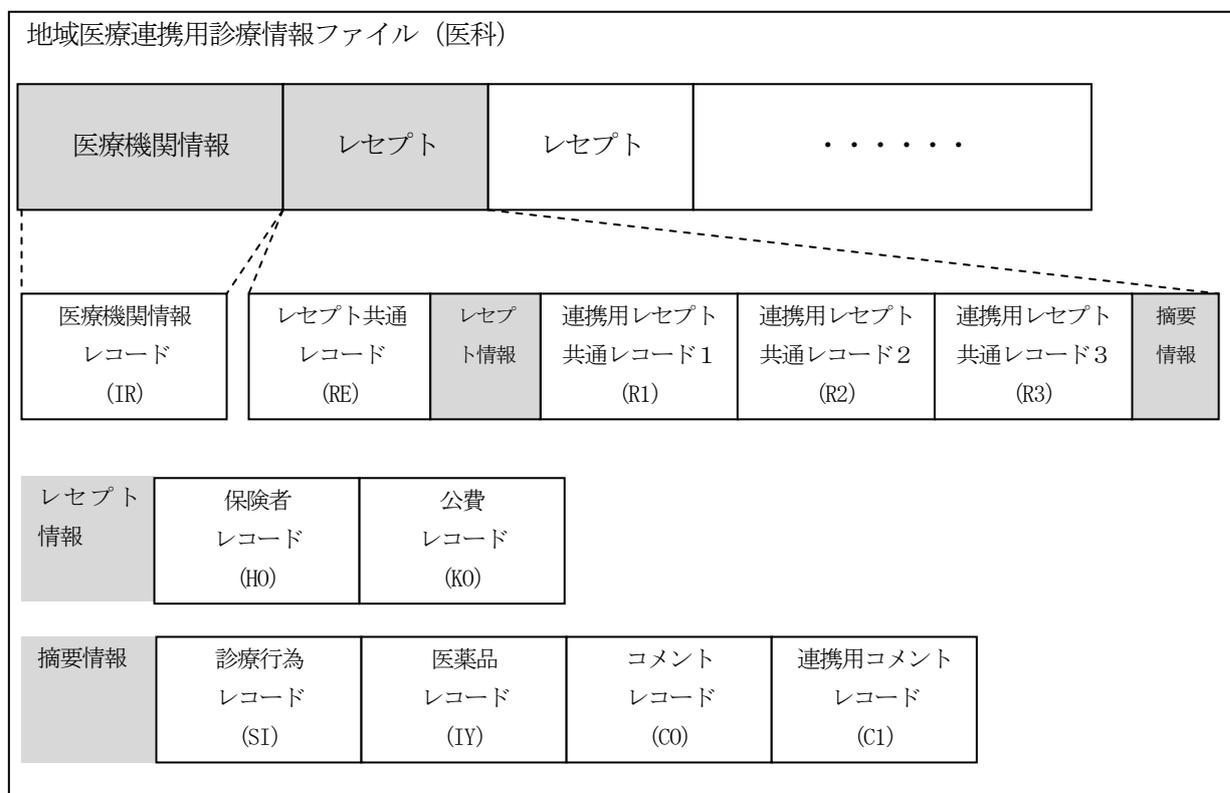


図 3-1 地域医療連携用診療情報ファイル (医科) の構成イメージ

レコード形式は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (医科用)」第 1 章 3 (3) ウのレコード形式に準じる。

本仕様で追加する情報項目と、記録に使用するレコードの対応関係を、図 3-2、及び、図 3-3 に示す。

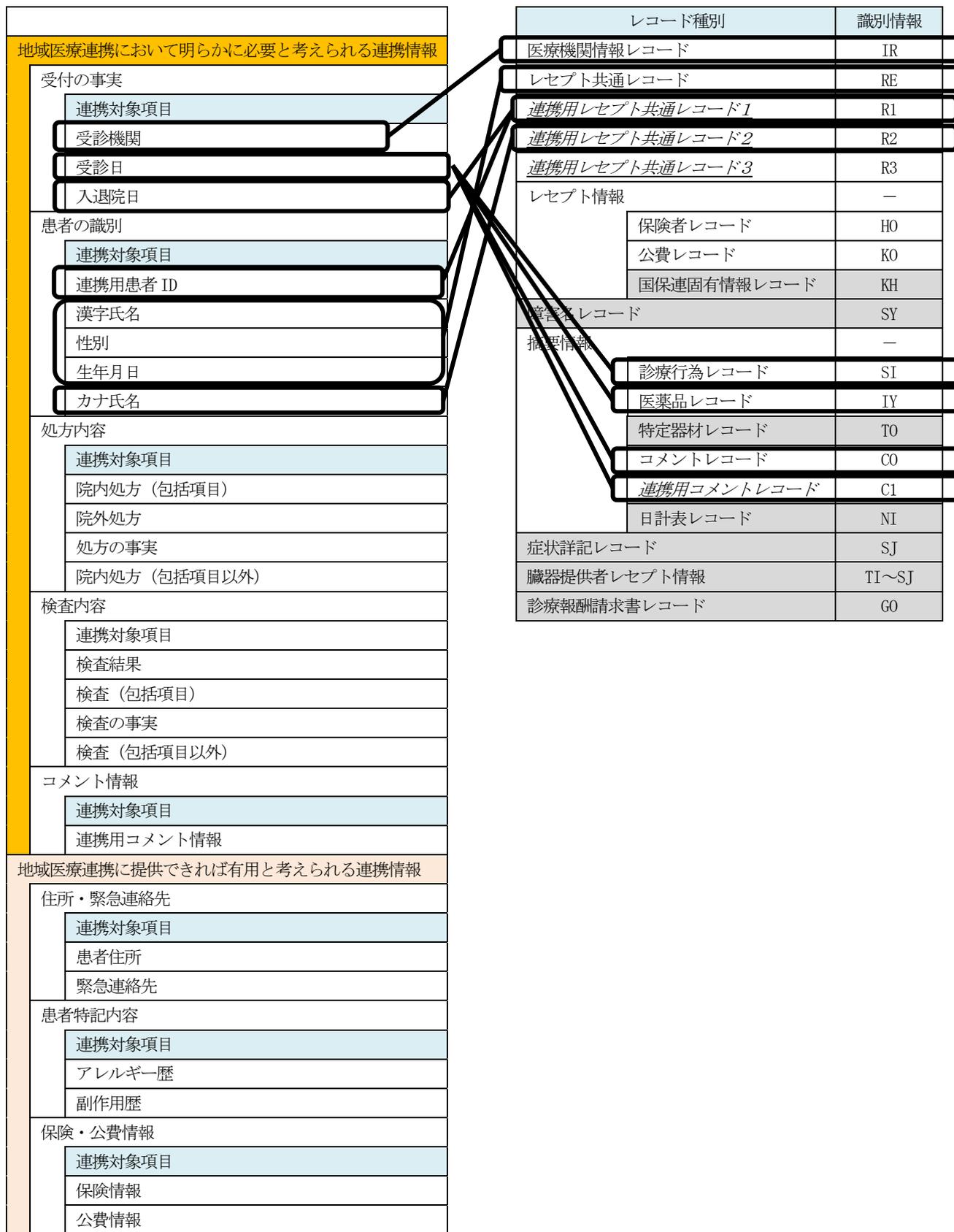


図 3-2 本仕様で追加する連携対象項目と記録レコードの対応関係 (医科：受付の事実・患者の識別)

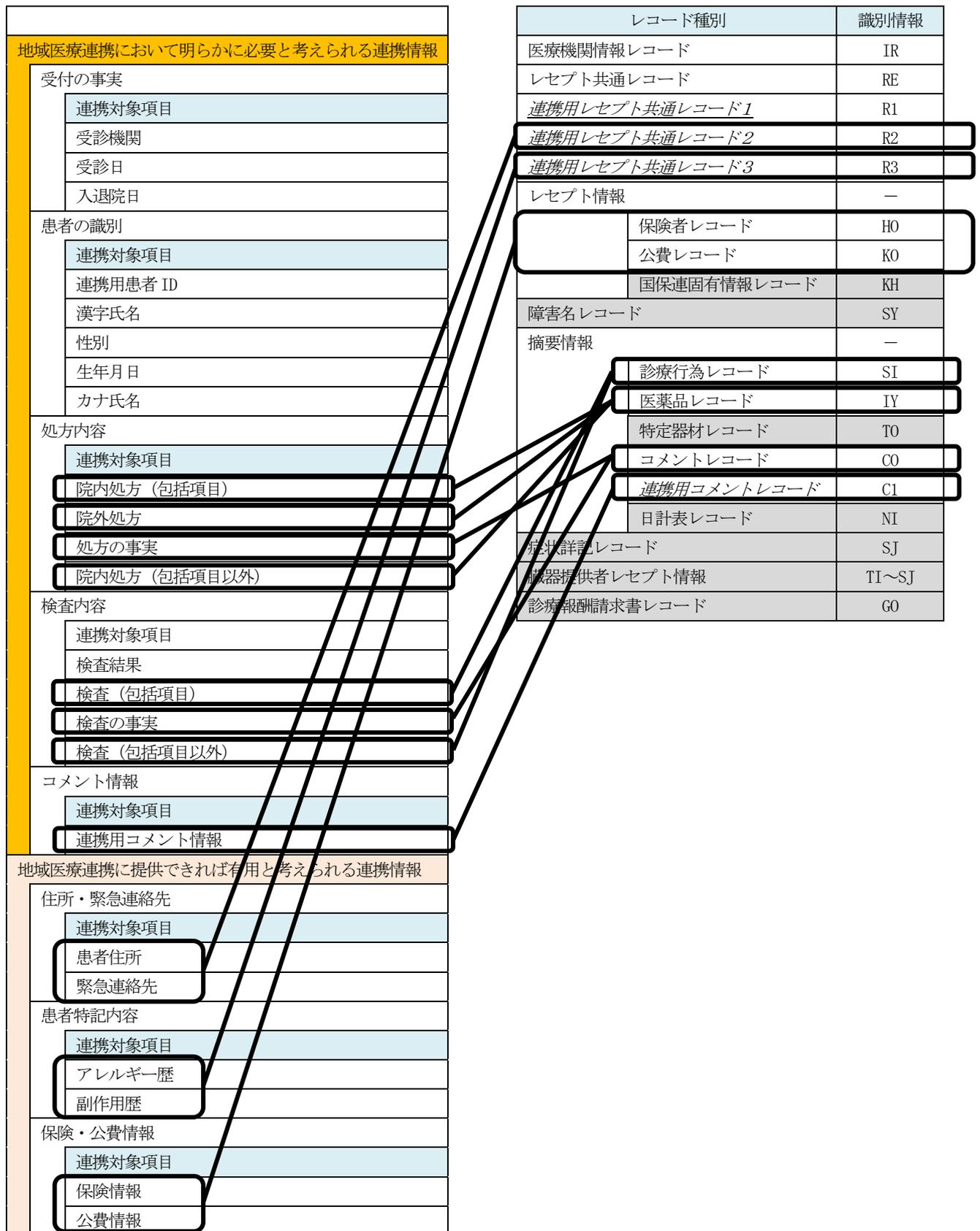


図 3-3 本仕様で追加する連携対象項目と記録レコードの対応関係 (医科：その他の項目)

3.3.3.3. 各種レコードの記録要領に関する事項

本書で定義するレコードの記録要領を示す。他のレコードに関しては、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」に準じる。医薬品レコードは、記録要領に変更はないが、一般名処方の記録方法について留意点を記載する。

3.3.3.3.1. 連携用レセプト共通レコード1

表 3.11 連携用レセプト共通レコード1

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	"R1" を記録する。	
連携用患者 ID	英数	20	可変	患者をユニークに特定するローカル患者 ID を記録する。	
入院日	数字	7	固定	1. 和暦で年号区分コード（別表1）を含めた形で記録する。 2. 数字"GYMMDD"の形式で記録する。 3. 外来用データ連携の場合は、記録を省略する。	入院患者のみ記録。 最新の入院日を記録
退院日	数字	7	固定	1. 和暦で年号区分コード（別表1）を含めた形で記録する。 2. 数字"GYMMDD"の形式で記録する。 3. 外来用データ連携の場合、及び、継続入院データ連携の場合は、記録を省略する。	入院患者のみ記録。 最新の退院日を記録

注1 : GYYMMDD の G は年号区分コード（別表1）、YY は和暦年、MM は月、DD は日を示す。

3.3.3.3.2. 連携用レセプト共通レコード2

表 3.12 連携用レセプト共通レコード2

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“R2” を記録する。	
患者カナ氏名	英数 又は 漢字	40	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者カナ姓名を記録する。 2. 性と名の間に“スペース”を1桁記録する。 3. 姓名が40バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4. 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 	
患者郵便番号	英数	8	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者住所の郵便番号を記録する。 2. 数字3桁目と4桁目の間を“-”（ハイフン）で区切る記録も可とする。 3. 患者住所の郵便番号が8バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4. 患者郵便番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者住所	漢字	800	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者住所を記録する。 2. 患者住所が800バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3. 患者住所の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者電話番号	英数	15	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者電話番号を記録する。 2. 市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3. 患者電話番号が15バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4. 患者電話番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
緊急連絡先の郵便番号	英数	8	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡先の郵便番号を記録する。 2. 数字3桁目と4桁目の間を“-”（ハイフン）で区切る記録も可とする。 3. 緊急連絡先の郵便番号が8バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4. 緊急連絡先の郵便番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
緊急連絡先の住所	漢字	800	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡先の住所を記録する。 2. 緊急連絡先の住所が800バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 3. 緊急連絡先の住所の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	

緊急連絡先の電話番号	英数	15	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡先の電話番号を記録する。 2. 市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。 この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3. 緊急連絡先の電話番号が15バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 4. 緊急連絡先の電話番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
------------	----	----	----	--	--

3.3.3.3. 連携用レセプト共通レコード3

表 3.13 連携用レセプト共通レコード3

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“R3”を記録する。	
患者特記種別	数字	1	固定	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者特記種別を記録する。 2. アレルギー歴を記録する場合は、“1”を記録する。 3. 副作用歴を記録する場合は、“2”を記録する。 4. 患者特記種別の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者特記内容	漢字	120	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者特記内容を記録する。 2. 患者特記内容の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	

3.3.3.4. 医薬品レコード

医薬品レコードは、銘柄名処方か一般名処方かで記録条件仕様が異なる。表 3.14 に記録条件仕様を示す。その他の記載条件仕様はレセプト電算記録仕様に従うこと。

表 3.14 医薬品レコードの記録条件仕様

	一般名処方 加算対象	処方の単位	医薬品レコード 医薬品コード	医薬品レコード ①コメントコード	医薬品レコード ①文字データ	医薬品レコード ②コメントコード	医薬品レコード ②文字データ
銘柄名 処方 (*1)	—	製剤量単位	レセプト電算処理 基本マスター 医 薬品マスターの医 薬品コードを設 定。	レセプト電算 記録仕様に従 う。	レセプト電算 記録仕様に従 う	レセプト電算 記録仕様に従 う	レセプト電算 記録仕様に従 う
一般名 処方	対象(*1)	製剤量単位	ダミーコード 「699990001」を設 定。	一般名処方マ スタの一般名 コード(12桁) の1~9桁目を 9桁コードと して設定。	医薬品名称 (一般名)を 設定。	記録を省略す る。	製剤量単位を 文字データと して設定。
	対象外	製剤量単位	ダミーコード 「699990001」を設 定。	記録を省略す る。	医薬品名称 (一般名)を 設定。	記録を省略す る。	製剤量単位を 文字データと して設定。
		原薬量単位 (*2)	ダミーコード 「699990001」を設 定。	記録を省略す る。	医薬品名称 (一般名)を 設定。	記録を省略す る。	原薬量単位を 文字データと して設定し、 【原薬量】と 記録。

※1：レセプト電算記録仕様を元にデータを記録するため、力価（原薬量）入力は許容せずに、医薬品マスターの単位（製剤量）で記録しなければならない。

※2：単位が原薬量で記録されていることが情報の受け手側でわかるように、単位名の後に「【原薬量】」という文字を付記しなければならない。

3.3.3.3.5. コメントレコード

表 3.15 コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	"00"を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	診療識別コードを記録する。 本仕様では"01"固定とする。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コードを記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	コメントコードを記録する。 処方の事実を記録する場合、処方オーダコード "819990002"を指定する。 注射の事実を記録する場合、注射オーダコード "819990003"を指定する。 検査の事実を記録する場合、検査オーダコード "819990004"を指定する。	
文字データ	漢字	2	可変	処方の事実を記録する場合、処方の実施日付、検査の事 実を記録する場合、検査の実施日付を記録する。 "DD"の形式で算定日を記録する。	

3.3.3.3.6. 連携用コメントレコード

表 3.16 連携用コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考	
レコード識別情報	英数	2	固定	"C1"を記録する。		
診療識別	数字	2	可変	診療識別コードを記録する。 本仕様では"01"固定とする。		
負担区分	英数	1	固定	負担区分コードを記録する。		
コメントコード	数字	9	固定	コメントコードを記録する。 本仕様では連携用コメント"819990001"を指定する。		
文字データ	漢字	76	可変	連携用のコメントを、文字情報又は数字情報を記録する。 記録する文字データが76バイトに満たない場合は、後 続する"スペース"を省略しても差し支えない。		
算定日情報	1日の情報	数字	3	可変	1. 回数を記録する。 2. 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	2日の情報	数字	3	可変	1. 回数を記録する。 2. 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	3日の情報 ～ 29日の情報					
	30日の情報	数字	3	可変	1. 回数を記録する。 2. 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	
	31日の情報	数字	3	可変	1. 回数を記録する。 2. 回数を記録しない場合は、記録を省略する。	

3.3.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置

地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置として、無床診療所の場合に限り、以下に示す、レセプト電算記録条件仕様通りの記録方式を許容する。この場合、「2.4 レセプトコンピュータの対応要件」に示した要件の内、「② 当月の請求保留患者の電子レセプトデータが出力できること」、及び、「③ 指定した患者の電子レセプトデータが出力できること」については対応できなくてもよい。これにより、本書の仕様に対応できない小規模医療施設であっても、地域医療連携において明らかに必要な項目だけは提供することが可能となり、地域医療連携への参入障壁を小さくすることができる。

3.3.4.1. ファイル構成

レセプト電算記録仕様通りのファイル名を使用する。

RECEIPTC.UKE

3.3.4.2. 情報表記仕様

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、医療機関情報レコード、レセプト共通レコード、診療行為レコード、医薬品レコードのみとする。ただし、診療行為レコードと医薬品レコードは、表 3.10 に示す条件を満たすレコードのみを対象とする。
- (イ) レセプト共通レコードの「カルテ番号等」に、ローカル患者 ID を必ず記録する。
- (ウ) 本書で定義する連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、連携用コメントレコードのいずれも記録してはならない。
- (エ) 院外処方、院内処方（包括項目）、検査（包括項目）の診療行為レコード、医薬品レコードの記録は行っていない。
- (オ) 本書で定義する処方オーダーコード、注射オーダーコード、検査オーダーコードを使用してはならない。
- (カ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を小規模医療施設外部に連携してはならない。
- (キ) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」に準じる。

3.4. 地域医療連携における連携対象項目（調剤）

本節では、「2.1 地域医療連携における連携情報の分類」で記載した連携項目を元に、電子レセプトデータをベースとした記録条件仕様で提供することを考慮したときに必要となる連携対象項目を定義する。表 3.17 に連携情報の一覧を示す。全てのレセプトコンピュータが全ての連携対象項目を提供できるとは限らないことから、本書の仕様を段階的に適用可能なものとするために、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報」の中でさらに、

- 必須連携対象項目（表 3.17 「区分」列の○で示す）
- 記録できる場合には必ず記録する連携対象項目（表 3.17 「区分」列の●で示す）

の 2 つに分類した。記録できる場合には必ず記録する連携対象項目は、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報」のうち、レセプトコンピュータの改修ができないために対応できない場合は記録をしないことが許容される項目であり、本仕様を段階的に適用するための措置として設けるものである。

表 3.17 地域医療連携で必要／有用な連携情報（調剤）

「区分」列の凡例 [○：必須連携対象項目／●：記録できる場合には必ず記録する連携対象項目]			
地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報			
受付の事実			
連携対象項目	区分	説明	
処方箋受付薬局	○	処方箋受付薬局の名称と薬局を識別する機関番号。機関番号は、都道府県コード（2桁）、点数表コード（1桁）、薬局コード（7桁）から構成される10桁の番号。	
調剤日	○	来局の場合の受付日。	
患者の識別			
連携対象項目	区分	説明	
連携用患者 ID	○	小規模医療施設のローカル患者 ID。	
漢字氏名	○	外字を含む場合等、カナで記録される場合もある。	
性別	○		
生年月日	○		
カナ氏名	●	患者のカナ氏名。（電子レセプトデータには記録されない）	
調剤内容			
連携対象項目	区分	説明	
調剤内容（医薬品名等）	○	調剤された医薬品名、用量、用法。	
コメント情報			
連携対象項目	区分	説明	
連携用コメント情報	●	コメント情報とその発生日が含まれる。（電子レセプトデータには記録されない）	
地域医療連携に提供できれば有用と考えられる連携情報			
住所・緊急連絡先			
連携対象項目	区分	説明	
患者住所	—	患者の自宅住所、郵便番号、電話番号。（電子レセプトデータには記録されない）	
緊急連絡先	—	患者の緊急連絡先の住所、郵便番号、電話番号。（電子レセプトデータには記録されない）	
患者特記内容			
連携対象項目	区分	説明	
アレルギー歴	—	アレルギーの内容を含むテキスト情報。（電子レセプトデータには記録されない）	
副作用歴	—	副作用の内容を含むテキスト情報。（電子レセプトデータには記録されない）	
保険・公費情報			

連携対象項目	区分	説明
保険情報	—	保険者番号、被保険者証（手帳）等の記号・番号。
公費情報	—	公費負担者番号、受給者番号、任意給付区分。

以下に、「地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携項目」に含まれる、受付の事実、患者の識別、調剤内容、コメント情報の連携対象項目について、「必須連携対象項目」と「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」とに、どのように分類したかを説明する。

受付の事実

受付の事実として含まれる連携対象項目はいずれも地域医療連携において必要不可欠な項目であるため、本書の仕様に準拠する場合には必ず記録できなければならない項目として必須連携対象項目に分類する。

患者の識別

「カナ氏名」の記録は、レセプトコンピュータの改修が必要となることから、「カナ氏名」は「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類し、「カナ氏名」以外の項目は、いずれも「必須連携対象項目」に分類した。

調剤内容

電子レセプトデータをベースに調剤内容の提供を考えた場合、必要な情報を電子レセプトデータで提供可能なことから「必須連携対象項目」に分類した。

コメント情報

地域医療連携に使用するためのコメント情報は、電子レセプトデータには含まれておらず、対応にはレセプトコンピュータの改修が必要となることから、「記録できる場合には必ず記録する連携対象項目」に分類する。

3.5. 地域医療連携における連携対象項目の実現方法（調剤）

本節では、「3.4 地域医療連携における連携対象項目（調剤）」に示した連携対象項目を、電子レセプトデータをベースとした記録条件仕様で提供する際の実現方法について記載する。

受付の事実

処方箋受付薬局は薬局情報レコード（YK）、調剤日は調剤情報レコード（CZ）に必須項目として含まれる。

患者の識別

ローカル患者 ID は、電子レセプトデータのレセプト共通レコード（RE）の「調剤録番号等」に記録できるが、本連携対象項目は電子レセプトデータとしては必須項目ではなく、また、レセプトコンピュータによっては、ローカル患者 ID 以外の情報が含まれる場合がある。そのため本仕様では、連携用患者 ID を記録するための連携用レセプト共通レコード 1（R1）を導入し、ローカル患者 ID を記録できるようにする。

レセプト共通レコード（RE）の「氏名」は、漢字またはカナで記録されるため、カナ氏名を明示的に記録するための連携対象項目を、連携用レセプト共通レコード 2（R2）に設定する。

調剤内容

電子レセプトデータの調剤情報レコード（CZ）、及び、医薬品レコード（IY）に記録される。

コメント情報

連携用コメントレコード（C1）を導入し実現する。

住所・緊急連絡先

住所・緊急連絡先を提供するために、連携用レセプト共通レコード 2（R2）を導入する。レセプトコンピュータによっては、住所が入力されていたとしても何の住所であるかが明確に定義されていない場合もある。患者の住所や緊急連絡先の住所は、その住所が明確に当該住所であると分かる場合にのみ記録すること。住所・緊急連絡先は必須連携対象項目ではないため、小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、記録対応有無は地域によって決定すること。

患者特記内容

患者特記内容は、繰り返し可能な情報であること、「JAHIS 電子版お薬データフォーマット仕様」との整合性の両方の理由から、連携用レセプト共通レコード 2 とは別レコードとし、連携用レセプト共通レコード 3（R3）を導入する。レセプトコンピュータでは、アレルギー歴や副作用歴は、患者に付随する情報として管理されている場合が多いため、最新の情報のみが地域医療連携に提供される仕様とする。そのため、本仕様に対応するためには、最新のアレルギー歴情報、副作用歴情報がレセプトコンピュータで管理されていることが必要となり、また、最新の情報として管理されている全ての情報が、連携用レセプト共通レコード 3 に記録される必要がある。患者特記内容は必須連携対象項目ではないため、小規模医療施設が段階的に対応可能な仕様とし、記録対応有無は地域によって決定すること。なお、記録対応するのであれば、情報が削除された場合に、地域医療連携側で情報がなくなったことが分かるようにするために、内容を含まない連携用レセプト共通レコード 3 を記録すること。このとき、アレルギー歴情報と副作用歴情報の両方がない場合には、連携

用レセプト共通レコード3の患者特記種別、患者特記内容の両方が空欄のレコードが1レコード記録されることになる。表 3.18 に、患者特記内容の管理の有無と情報の有無から、連携用レセプト共通レコード3がどのように作成され、それがどのようにレセリポジトリメッセージ (ADT^A60) に変換されるのか、さらに、データを受領した側が、患者特記内容についてどのように解釈できるのかを示す。

表 3.18 患者特記内容の記録

最新のアレルギー歴の管理	最新の副作用歴の管理	患者に付随するアレルギー歴	患者に付随する副作用歴	R3 レコードの記録	地域量連携に提供される ADT^A60 メッセージの状態	データを受領した側の解釈
管理あり	管理あり	あり	あり	R3, 1, アレルギーA R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメント、「副作用 A」を記録した IAM セグメントの 2 つの IAM セグメントを含む	アレルギーA、副作用 A があることがわかる。
管理あり	管理あり	あり	なし	R3, 1, アレルギーA	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメントを含む	アレルギーA があることがわかる。副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理あり	なし	あり	R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「副作用 A」を記録した IAM セグメントを含む	副作用 A があることがわかる。アレルギーA の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理あり	なし	なし	R3, , (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを1つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理なし	あり	—	R3, 1, アレルギーA	ADT^A60 メッセージが作成され、「アレルギーA」を記録した IAM セグメントを含む	アレルギーA があることがわかる。副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理あり	管理なし	なし	—	R3, , (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを1つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理なし	管理あり	—	あり	R3, 2, 副作用 A	ADT^A60 メッセージが作成され、「副作用 A」を記録した IAM セグメントを含む	副作用 A があることがわかる。アレルギーA の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。

						る。
管理なし	管理あり	—	なし	R3, (※1)	ADT^A60 メッセージは作成されるが、IAM セグメントを1つも含まない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。
管理なし	管理なし	—	—	R3 レコードを記録しない (※3)	ADT^A60 メッセージが作成されない	アレルギー歴、副作用歴の有無は不明であり必要に応じて問い合わせる。 (※2)

※1：(※2)と同じ結果になるが、レセプトコンピュータ側で管理しているアレルギー歴、または、副作用歴が削除された場合に、内容に含まない R3 レコードを記録することが必要となる。これにより、連携用データの受信・変換・格納処理において、IAM セグメントを1つも含まない ADT^A60 メッセージが作成され、医療連携側でアレルギー歴と副作用歴情報がないと判断できる。

※3：患者特記内容は連携対象項目としないことを地域医療連携で決定、あるいは、当該小規模医療施設においては段階的するため未対応という場合を想定する。

保険・公費情報

保険・公費情報は、電子レセプトデータに含まれる保険レコード (H0)、公費レコード (K0) を使用する。特に公費情報は機微な情報も含んでおり、地域医療連携への提供の有無については各地域で決定すること。提供しない場合は、「4.1.2 出力対象患者、出力対象レコードの選択」に示した出力対象レコードの選択処理で出力を制御する必要がある。

以上の結果を表 3.19 に図示した。レセプト電算記録仕様に対して本仕様で新たに追加した、連携用レセプト共通レコード1 (R1)、連携用レセプト共通レコード2 (R2)、連携用コメントレコード (C1) の記録条件仕様は、「3.6.3 情報表記仕様」に示す。

表 3.19 地域医療連携で必要/有用な連携対象項目とレセプトコンピュータに必要となる対応 (調剤)

「改修要否」列の凡例 [○：改修必要/—：改修不要]			
地域医療連携において明らかに必要と考えられる連携情報			
受付の事実			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
処方箋受付薬局	—		
調剤日	—		
患者の識別			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
連携用患者 ID	○	連携用レセプト共通レコード1 (R1) を記録できるようにする。	
漢字氏名	—		
性別	—		
生年月日	—		
カナ氏名	○	連携用レセプト共通レコード2 (R2) を記録できるようにする。	
調剤内容			
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能	
調剤内容 (医薬品名等)	—		

コメント情報		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
連携用コメント情報	○	連携用コメントレコード (C1) を記録できるようにする。
地域医療連携に提供できれば有用と考えられる連携情報		
住所・緊急連絡先		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
患者住所	○	連携用レセプト共通レコード2 (R2) を記録できるようにする。(*1)
緊急連絡先	○	連携用レセプト共通レコード2 (R2) を記録できるようにする。(*1)
患者特記内容		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
アレルギー歴	○	連携用レセプト共通レコード3 (R3) を記録できるようにする。(*2)
副作用歴	○	連携用レセプト共通レコード3 (R3) を記録できるようにする。(*2)
保険・公費情報		
連携対象項目	改修要否	レセプトコンピュータに必要となる拡張機能
保険情報	—	
公費情報	—	
<p>※1：患者の住所や緊急連絡先の住所は、その住所が明確に当該住所であると分かる場合にのみ記録すること。</p> <p>※2：本仕様に対応するためには、最新のアレルギー歴情報、副作用歴情報がレセプトコンピュータで管理されていることが必要となる。</p>		

3.6. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（調剤）

3.6.1. 記録形式

CSV 形式とする。

3.6.2. ファイル構成

ファイル名の命名規則は下記ルールとする。

RECEIPTY[x]1[YYYYMMDDHHMMSS].CYO

- x: 請求先の識別。社会保険診療報酬支払基金の場合「S」、国民健康保険団体連合会の場合「K」を設定する。
- YYYYMMDDHHMMSS: データ出力年月日時分秒を西暦で記録する。

3.6.3. 情報表記仕様

3.6.3.1. 地域医療連携用診療情報ファイルの構成

地域医療連携用情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、薬局情報レコード、レセプト共通レコード、連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、連携用コメントレコードのみとする。
- (イ) 連携用患者 ID 情報として、レセプト共通レコードの次に連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3（複数記録可能）を記録する。
連携用レセプト共通レコード1は、「3.6.4 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置」に記載される場合を除き、必須で記録する。
連携用レセプト共通レコード2の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (ウ) 連携用レセプト共通レコード3は、本レコードに記録されている全ての情報を有効な情報として、レセリポジトリ内の最新の内容を置き換える形で登録されるため、レセプトコンピュータが当該患者に対して記録している全ての有効なアレルギー歴・副作用歴情報を、調剤月日とは関係なしに記録すること。
- (エ) 連携用コメント情報として連携用コメントレコードを記録する。連携用コメントレコードは、複数レコードの記録が可能である。
ただし、連携用コメントレコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (オ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を施設外部に連携してはならない。
- (カ) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」に準じる。

地域医療連携用診療情報ファイル構成を表 3.20 に示す。

表 3.20 地域医療連携用診療情報ファイル構成 (調剤)

レコード種別	識別情報	連携対象	条件
薬局情報			
薬局情報レコード	YK	対象	
レセプト			
レセプト共通レコード	RE	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード1</u>	R1	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード2</u>	R2	対象	
<u>連携用レセプト共通レコード3</u>	R3	対象	
レセプト情報			
保険者レコード	H0	対象	
公費レコード	K0	対象	
国保連固有情報レコード	KH	対象外	
処方情報			
処方基本レコード	SH	対象	
調剤情報レコード	CZ	対象	
医薬品レコード	IY	対象	
特定器材レコード	T0	対象外	
コメントレコード	C0	対象外	
<u>連携用コメントレコード</u>	C1	対象	
摘要欄レコード	TK	対象外	
基本料・薬学管理料レコード	KI	対象外	
調剤報酬請求書情報			
調剤報酬請求書レコード	G0	対象外	

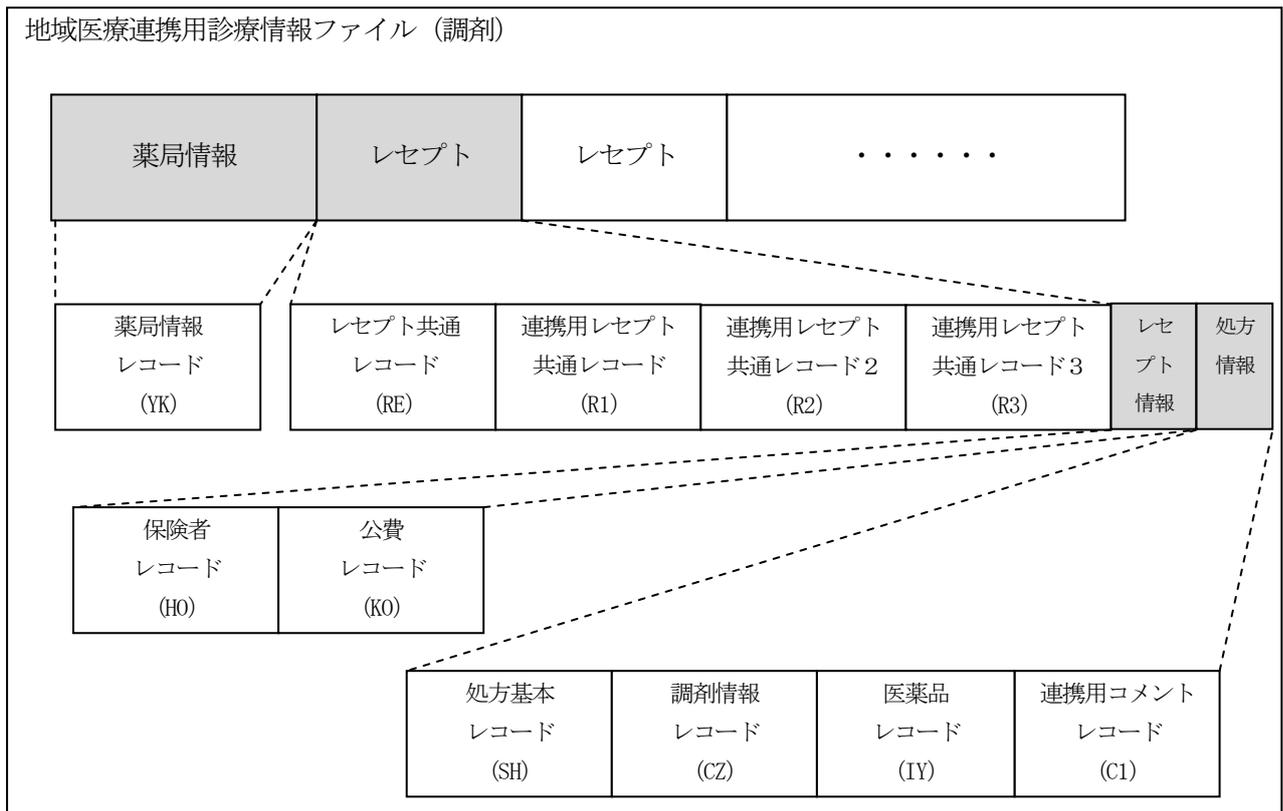


図 3-4 地域連携用診療情報ファイル（調剤）の構成イメージ

レコード形式は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」第1章3(3)ウのレコード形式に準じる。

本仕様で追加する情報項目と、記録に使用するレコードの対応関係を、図 3-5、及び、図 3-6 に示す。

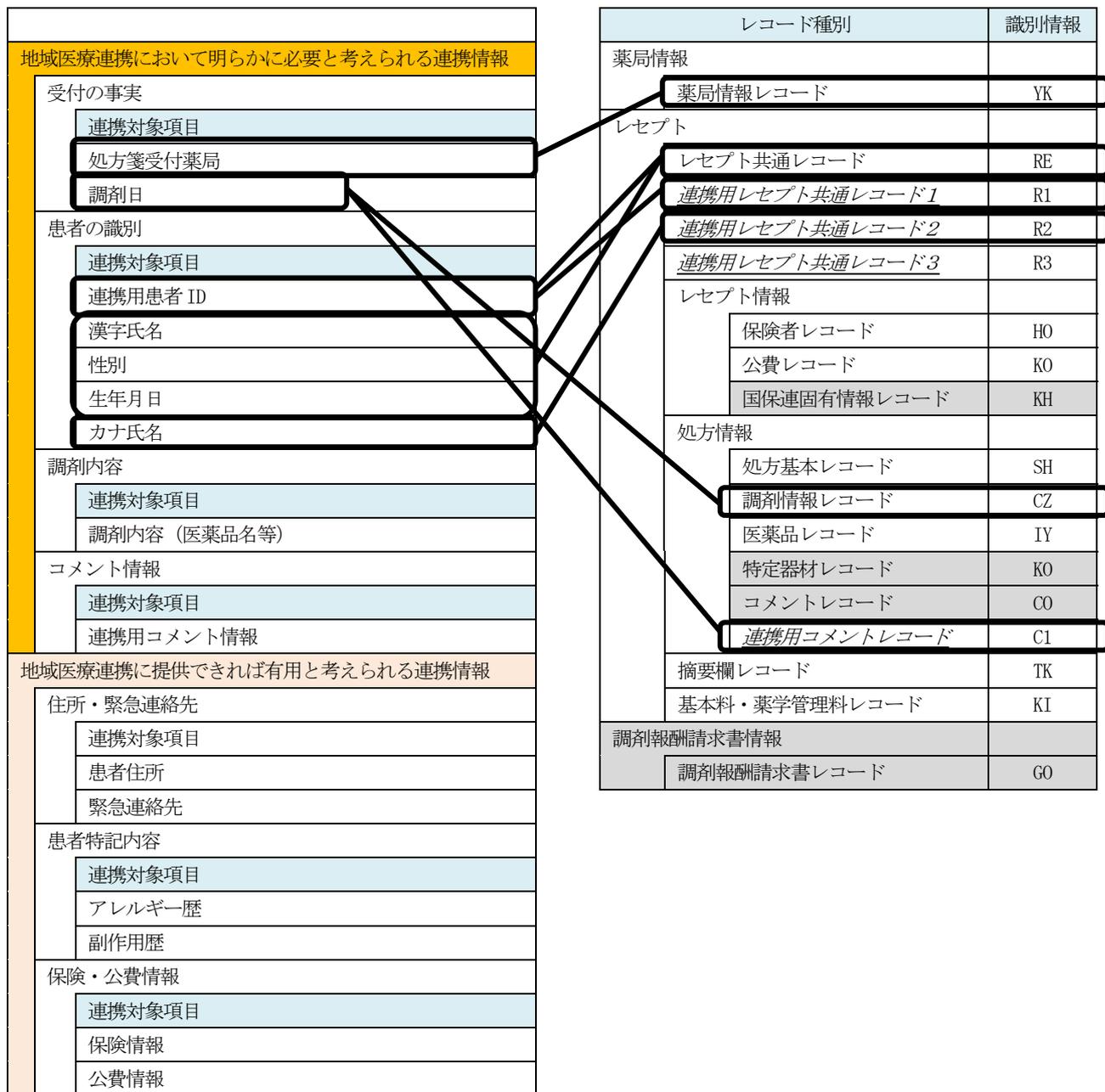


図 3-5 本仕様で追加する情報項目と記録レコードの対応関係 (調剤：受付の事実・患者の識別)



図 3-6 本仕様で追加する情報項目と記録レコードの対応関係 (調剤：その他の項目)

3.6.3.2. 各種レコードの記録要領に関する事項

本仕様で定義するレコードの記録要領を示す。他のレコードに関しては、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」に準じる。

3.6.3.2.1. 連携用レセプト共通レコード1

表 3.21 連携用レセプト共通レコード1

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“R1”を記録する。	
連携用患者 ID	英数	20	可変	患者をユニークに特定するローカル患者 ID を記録する。	

3.6.3.2.2. 連携用レセプト共通レコード2

表 3.22 連携用レセプト共通レコード2

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	"R2"を記録する。	
患者カナ氏名	英数 又は 漢字	40	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者カナ姓名を記録する。 2. 性と名の間に"スペース"を1桁記録する。 3. 姓名が40バイトに満たない場合は、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 4. 英数モードと漢字モードの文字を混在して記録しない。 	
患者郵便番号	英数	8	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者住所の郵便番号を記録する。 2. 数字3桁目と4桁目の間を"-"(ハイフン)で区切る記録も可とする。 3. 患者住所の郵便番号が8バイトに満たない場合には、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 4. 患者郵便番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者住所	漢字	800	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者住所を記録する。 2. 患者住所が800バイトに満たない場合には、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 3. 患者住所の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者電話番号	英数	15	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者電話番号を記録する。 2. 市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 3. 患者電話番号が15バイトに満たない場合には、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 4. 患者電話番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
緊急連絡先の郵便番号	英数	8	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡先の郵便番号を記録する。 2. 数字3桁目と4桁目の間を"-"(ハイフン)で区切る記録も可とする。 3. 緊急連絡先の郵便番号が8バイトに満たない場合には、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 4. 緊急連絡先の郵便番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
緊急連絡先の住所	漢字	800	可変	<ol style="list-style-type: none"> 1. 緊急連絡先の住所を記録する。 2. 緊急連絡先の住所が800バイトに満たない場合には、後続する"スペース"を省略しても差し支えない。 3. 緊急連絡先の住所の情報を保持していない場合 	

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
				は記録を省略する。	
緊急連絡先の電話番号	英数	15	可変	<ol style="list-style-type: none"> 緊急連絡先の電話番号を記録する。 市外局番、市内局番及び加入者番号を記録する。 この場合において、各番号の間にはカッコ又はハイフンを用いることができる。 緊急連絡先の電話番号が15バイトに満たない場合には、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。 緊急連絡先の電話番号の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	

3.6.3.2.3. 連携用レセプト共通レコード3

表 3.23 連携用レセプト共通レコード3

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“R3”を記録する。	
患者特記種別	数字	1	固定	<ol style="list-style-type: none"> 患者特記種別を記録する。 アレルギー歴を記録する場合は、“1”を記録する。 副作用歴を記録する場合は、“2”を記録する。 患者特記種別の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	
患者特記内容	漢字	120	可変	<ol style="list-style-type: none"> 患者特記内容を記録する。 患者特記内容の情報を保持していない場合は記録を省略する。 	

3.6.3.2.4. 連携用コメントレコード

表 3.24 連携用コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	“C1”を記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	コメントコードを記録する。 本仕様では連携用コメント“819990001”を指定する。	
文字コード	漢字	76	可変	連携用のコメントを、文字情報又は数字情報を記録する。 記録する文字データが76バイトに満たない場合は、後続する“スペース”を省略しても差し支えない。	
調剤月日	数字	7	固定	調剤月日を和暦で“GYMMDD”の形式で記録する。	

注1 : GYMMDDのGは年号区分コード(別表1)、YYは和暦年、MMは月、DDは日を示す。

3.6.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置

地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置として、以下に示す、レセプト電算記録条件仕様通りの記録方式を許容する。この場合、「2.4 レセプトコンピュータの対応要件」に示した要件の内、「② 当月の請求保留患者の電子レセプトデータが出力できること」については対応できなくてもよい。これにより、本書の仕様に対応できない小規模医療施設であっても、地域医療連携において明らかに必要な項目だけは提供することが可能となり、地域医療連携への参入障壁を小さくすることができる。

3.6.4.1. ファイル構成

レセプト電算記録仕様通りのファイル名を使用する。

RECEIPTY.CYO

3.6.4.2. 情報表記仕様

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、薬局情報レコード、レセプト共通レコード、連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、連携用コメントレコードのみとする。
- (イ) レセプト共通レコードの「診療録番号等」に、ローカル患者 ID を必ず記録する。
- (ウ) 本書で定義する連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、連携用コメントレコードのいずれも記録してはならない。
- (エ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を小規模医療施設外部に連携してはならない。
- (オ) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」に準じる。

4. 連携用データの出力と送信

4.1.1. 連携用データの出力

4.1.1.1. 医科レセプトコンピュータからの連携用データの出力

医科レセプトコンピュータからは、次の3種類のファイルを作成する。①～③に共通する留意点として、レセプトコンピュータによってはデータが入力されていても請求データ作成の対象としない請求保留機能を備えているシステムがあるが、連携用データとしては、それらの機能で請求保留と指定されたデータも出力すること。

① 外来情報連携用データ出力

外来患者の連携用データを提供するために使用する。原則日次で、診療年月の1日から処理日分までの入院外（外来）データを出力する（※1）。レセリポジトリへの変換処理では、入院外データのみを変換対象として使用する。それ以外のレコードが含まれている場合には無視される。1日に連携用データを複数回作成する場合、同日に複数回受診した患者のデータに対して、その日の全ての受診の記録が終わる前にデータを作成し地域医療連携に提供すると、それ以降に記録されたデータは地域医療連携側で取り込むことができないことに留意する。そのため、1日の診療が全て終わってからデータを作成することが望ましい。

② 入退院データ連携用データ出力

診療年月内で退院した入院患者の連携用データを提供するために使用する。ある患者の退院データが診療年月内で確定した後に、その患者を指定し作成する。連携用データには、指定された患者の、診療年月の1日から退院日分までの入院データを出力する（※2）。レセリポジトリへの変換処理では、入院データのみを変換対象として使用する。それ以外のレコードが含まれている場合には無視される。1患者ずつ1ファイルで出力しても、選択された複数の患者をまとめて1ファイルとして作成しても構わない。同月内に複数回の入退院が発生した場合には、連携用レセプト共通レコード1の入院日には、最新の入院日を記録する。そのため、退院後次の入院までの間に連携用データを作成しなければ、最新の入退院期間のみが格納対象となり正しい入退院期間が記録されないことに留意する。また、同日再入院の場合は、いずれか一方のデータしか取り込まれないことに留意する。例えば、1つの解決方法として、運用で同日入退院をなかったことにするという対応が考えられる。これらの対応は、各地域で連携の目的に応じて運用および仕様を決定すること。

③ 継続入院連携用データ出力

ある診療年月の診療データが確定した後で、診療年月の1日から月末日までの入院データを出力する（※2）。レセリポジトリへの変換処理では、月を跨って継続入院をしている患者の請求年月分の連携用データを連携することを目的とし、連携用レセプト共通レコード1（R1）の退院日に値が設定されていない入院データのみを変換対象として使用する。運用としては、月初に、前月分のデータを作成する運用を想定している。

※1：レセリポジトリ側で、入院外データのみを変換対象としているため、入院外データと入院データとを分けることができない等の理由で入院データが含まれていたとしても問題ない。

※2：レセリポジトリ側で、入院データのみを変換対象としているため、入院外データと入院データとを分けることができない等の理由で入院外データが含まれていたとしても問題ない。

4.1.1.2. 調剤レセプトコンピュータからの連携用データの出力

調剤レセプトコンピュータからは、次の1種類のファイルを作成する。留意点として、医科と同様に、レセプトコンピュータによってはデータが入力されていても請求データ作成の対象としない請求保留機能を備えているシステムがあるが、連携用データとしては、それらの機能で請求保留と指定されたデータも出力できること。

① 調剤情報連携用データ出力

原則日次で、調剤年月の1日から処理日分までの全データを出力する。

4.1.2. 出力対象患者、出力対象レコードの選択

連携用データとして、施設外に出すデータは、地域医療連携に参加することに同意をした、連携対象患者のデータの、連携対象レコードのみを出力するものとし、それ以外の患者のデータ、及び、連携対象外のレコードを含んではならない。出力対象データ選択処理の実現方法は、各地域ドメインでの実装に委ねるものとし、小規模医療施設内で実現するのであれば、必ずしもレセプトコンピュータに本機能を実装する必要はない。1つの方法としては、4.1.3項で説明するレセコンアップローダの機能として実現する方法がある。

連携対象レコードは、「3.3.3.1 地域医療連携用診療情報ファイルの構成」、および、「3.6.3.1 地域医療連携用診療情報ファイルの構成」を参照すること。

4.1.3. 連携用データの送信

本書では、4.1.2項に示す出力対象患者、出力対象レコードの選択処理が実施された連携用データを、医療情報連携基盤内のレセコンポータルに対して送信するための機能を備えたソフトウェアを、レセコンアップローダと呼ぶ。レセコンアップローダは、レセプトコンピュータとは異なる端末に実装することが望ましいが、セキュリティが確保されている状況では、レセプトコンピュータと同一の端末に実装しても構わない。

4.1.4. データの追加・更新・削除の考え方について

医科レセプトコンピュータ、調剤レセプトコンピュータが管理する情報は、病院の電子カルテシステムと異なり、オーダ番号といった、データの同一性を識別するために使用できる情報がないことが一般的である。そのため、一度連携したデータについて、データの更新は考慮しない。地域医療連携脱退等の理由でデータを削除する必要がある場合についての考え方は、実装ガイド本編を参照すること。

5. 連携用データの受信・変換・格納

5.1. 受信処理

小規模医療施設のレセコンアップローダからアップロードされた連携用データは、レセコンポータルで受信する。受信処理の詳細は本書では規定しない。各地域ドメインでエラー処理等を考慮し実装すること。

レセコンポータルでは、受診した患者が連携対象患者であることを確認するために、実装ガイド本編で記載する IHE のトランザクション（患者 ID 相互参照問合せ [ITI-45]）を使用し、対象患者かどうかを確認しなければならない。対象患者でなかった場合も、受信エラーとせず、当該患者のデータの変換・格納処理を省略するのみとする。ただし、データが正常に処理されたか否かを確認できる仕組みを備えることが望ましい。

5.2. 変換処理

5.2.1 項、5.2.2 項では、医科と調剤それぞれについて、SS-MIX2 標準化ストレージ仕様書のメッセージ定義表の記載に類似した形式で、レセリポジトリメッセージの定義表を示し、レセリポジトリへの変換処理を定義する。表 5.1 に、メッセージ定義表の記載項目の説明を示す。

表 5.1 メッセージ定義表の記載項目

No	項目	説明
1	フィールド名	SS-MIX2 標準化ストレージ仕様書で指定された HL7 V2.5 フィールドの日本語名称。
2	LEN	1 つのデータフィールドの 1 反復が占めることができる文字の最大数。
3	DT	HL7 V2.5 で定義されたフィールドのデータタイプを示す。詳細については、関連する JAHIS 標準文書を参照のこと。
4	OPT	HL7 V2.5 で定義されたオプション指定。 <ul style="list-style-type: none">・ R：必須・ O：オプション・ C：トリガイイベント及びその他のフィールドの条件により設定要否が決まる。・ X：対象のトリガイイベントでは使用されない。・ B：旧バージョンとの互換用。・ -：HL7 V2.5 では未使用（JAHIS で定義された Z セグメントなど）。詳細は、関連する JAHIS 標準文書を参照のこと。
5	RP	そのフィールドが反復可能かどうかを示す。
6	TBL#	コード型のフィールドの場合に、使用するコード表の番号を指定する。HL7 表、使用者定義表、外部表の 3 種類が存在する。
7	本仕様	本書の仕様における制約（オプション指定）を示す。レセリポジトリ実装時の参考情報として、SS-MIX2 仕様と変更したフィールドについては太字で示す。
8	SS-MIX2	レセリポジトリ実装時の参考情報として、SS-MIX2 仕様における制約（オプション指定）を示す。 <ul style="list-style-type: none">・ R：必須。・ RE：存在すれば必須。送信側アプリケーションは、該当データ

		<p>があれば送信しなければならないが、存在しなければ省略する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 0: オプション。ただし、原則として、送信側アプリケーションに該当データがあれば、必ず送信しなければならない。 ・ C: トリガイイベント及びその他のフィールド条件により設定要否が決める。 ・ N: 通常、使用しない。 <p>詳細は、SS-MIX2 標準化ストレージ仕様書を参照。</p>
9	説明	フィールドの説明。

5.2.1. 連携用データ（医科）の変換

5.2.1.1. 変換処理の概要

表 5.2 に、連携用データ（医科）の変換に使用するレセリポジトリメッセージを示す。前提条件として、レセリポジトリの変換処理では、患者単位、外来・入院別に、リポジトリへの最終取込日付を管理しているものとする。変換処理を行った後、外来データの場合は処理した算定日のうち最終の算定日、入退院データの場合は退院日を、継続入院データの場合は診療年月の月末日を、最終取込日付として更新する。

変換処理の中で、診療行為レコード、医薬品レコードの各診療識別コードの値により変換先のメッセージの種別を識別する必要があるが、一連の診療行為に複数のレコードが含まれる場合、2 番目以降のレコードには、診療識別コードが記録されないことに留意する。以下に記載する変換処理の説明は、診療識別コードが省略される 2 番目以降のレコードについても、1 番目のレコードの診療識別コードと同一の処理を行なうものとして記載する。

表 5.2 使用するレセリポジトリメッセージ

No	連携用ファイル	対応するレセリポジトリメッセージ	
1	外来データ連携用ファイル	ADT^A04	患者登録（外来受付）
2		OML^O33	検体検査オーダー
3		RDE^O11	処方オーダー
4		RDE^O11	注射オーダー
5		ADT^A60	アレルギー情報登録・更新
6		PPR^ZD1	病名（歴）情報登録・更新
7	入退院データ連携用ファイル	ADT^A01	入院/来院通知
8		ADT^A03	退院/来院終了
9		OML^O33	検体検査オーダー
10		RDE^O11	処方オーダー
11		RDE^O11	注射オーダー
12		ADT^A60	アレルギー情報登録・更新
13		PPR^ZD1	病名（歴）情報登録・更新
14	継続入院データ連携用ファイル	ADT^A01	入院/来院通知
15		ADT^A03	退院/来院終了
16		OML^O33	検体検査オーダー
17		RDE^O11	処方オーダー
18		RDE^O11	注射オーダー
19		ADT^A60	アレルギー情報登録・更新
20		PPR^ZD1	病名（歴）情報登録・更新

表 5.3 に、レセリポジトリにおける各セグメント表の定義を記載した章番号を示す。ORC セグメントのように、同一のセグメントでもメッセージによって使用方法が異なるものについては、それぞれの章に説明を記載した。逆に MSH セグメントのように、全てのメッセージで共通する仕様は、1つの定義表を複数のメッセージの説明の中で参照する形で記載した。

表 5.3 セグメント表の記載箇所

No	セグメント	ADT^A04	ADT^A01	ADT^A03	OML^O33	RDE^O11 (処方)	RDE^O11 (注射)	ADT^A60	PPR^ZD1
1	SS-MIX ヘッダー	5.2.1.2	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
2	MSH	5.2.1.3.2	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
3	EVN	5.2.1.3.3	同左	同左	—	—	—	5.2.1.3.3	—
4	PID	5.2.1.3.4	同左	同左	同左	同左	同左	同左	同左
5	NK1	5.2.1.3.5	同左	同左	—	—	—	—	—
6	PV1	5.2.1.3.6	同左	同左	—	—	—	—	—
7	IN1	5.2.1.3.7	同左	同左	—	—	—	—	—
8	SPM	—	—	—	5.2.1.6.4	—	—	—	—
9	ORC	—	—	—	5.2.1.6.5	5.2.1.7.4	5.2.1.8.4	—	5.2.1.10.5
10	OBR	—	—	—	5.2.1.6.6	—	—	—	—
11	OBX	—	—	—	5.2.1.6.7	—	—	—	—
12	RXE	—	—	—	—	5.2.1.7.5	5.2.1.8.5	—	—
13	TQ1	—	—	—	—	5.2.1.7.6	5.2.1.8.6	—	—
14	RXR	—	—	—	—	5.2.1.7.7	5.2.1.8.7	—	—
15	RXC	—	—	—	—	—	5.2.1.8.8	—	—
16	IAM	—	—	—	—	—	—	5.2.1.9.5	—
17	PRB	—	—	—	—	—	—	—	5.2.1.10.4

(ア) 外来データ連携用ファイルの変換処理

- ◇ 患者単位の連携用データのうち、レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別の末尾が偶数（入院外）の全てのデータについて、1レセプト単位に
 - ▶ 診療識別コードが「14」、「31」、「32」、「33」、「60」の診療行為レコード(SI)、または、診療識別コードが「14」、「21」、「22」、「23」、「31」、「32」、「33」の医薬品レコード(IY)に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、ADT^A04（患者登録）メッセージを作成する。（※1、※2）
 - ▶ 診療識別コードが「60」の診療行為レコード(SI)に対して、または、コメントコードに検査オーダーコード「819990004」が設定されたコメントレコード(CO)に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、OML^O33（検体検査オーダー）メッセージを作成する。（※1、※2）
 - ▶ 診療識別コードが「14」、「21」、「22」、「23」の医薬品レコード(IY)、または、コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が設定されたコメントレコード(CO)に対して
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11（処方オーダー）メッセージを作成する。（※1、※2）
 - ▶ 診療識別コードが「31」、「32」、「33」の医薬品レコード(IY)、または、コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が設定されたコメントレコード(CO)に対して
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11（注射オーダー）メッセージを作成する。（※1、※2）

- ▶ 記録対象となる算定日が設定された連携用コメントレコード(C1)に対して、
 - PPR^ZD1 (病名 (歴) 登録・更新) メッセージを作成する。算定日に寄らず患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)
- ▶ 連携用レセプト共通レコード3 (R3) に対して、
 - ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) メッセージを作成する。患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)
- ▶ 前述したレコード以外のレコードおよび情報に対しては、5.2.1.2以降に従ってメッセージを作成する。

※1：同一算定日に作成するのは最大1メッセージとする。

※2：記録対象となる算定日の判断について以下に示す。図5-1も参照のこと。

- ① 当該患者の最終取込日情報がない場合
 - 記録対象となる算定日は診療年月の1日から変換処理日までとする。
 - ただし、変換処理月が診療年月の次月以降の場合、診療年月の1日から診療年月末日までとする。
- ② 当該患者の最終取込日情報がある場合
 - ◇ 最終取込日が診療年月の前月以前の場合
 - 記録対象となる算定日は「①当該患者の最終取込日情報がない場合」と同じ判断となる。
 - ◇ 最終取込日が診療年月に含まれる場合
 - 記録対象となる算定日は最終取込日の翌日から変換処理日までとなる。
 - ただし、変換処理月が診療年月の次月以降の場合、最終取込日の翌日から診療年月末日までとする。

※3：レセリポジトリへの格納方法についての留意事項は「5.3.3 格納処理における留意点」を参照すること。

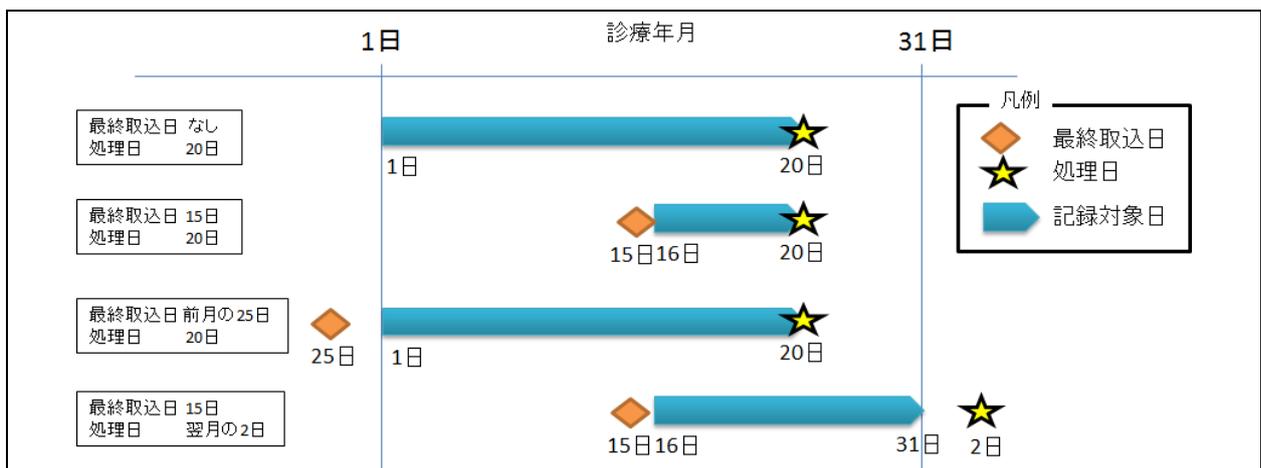


図 5-1 外来データ連携用ファイルの記録対象日の考え方

外来データ連携ファイルの変換処理の例として、地域医療連携用診療情報ファイルのサンプルと、その内容から作成されるレセリポジトリメッセージの関係を図5-2に示す。この例では、患者太郎のデータの最終取込日は2013年10月13日であるため、2013年10月14日以降の算定日のみを変換対象となる。

また、図5-3には、処方事実をコメントレコード(C0)で記録した例を示す。この例では、検査依頼

(OML^033) メッセージのセグメント構成のイメージ図を使用し、一連の診療行為と見なされる診療行為レコード (SI) のグループの単位で、検査項目セグメントがグループ化されることも図示した。詳細は、「5.2.1.6 検体検査オーダーメッセージ (OML^033) の定義」を参照すること。

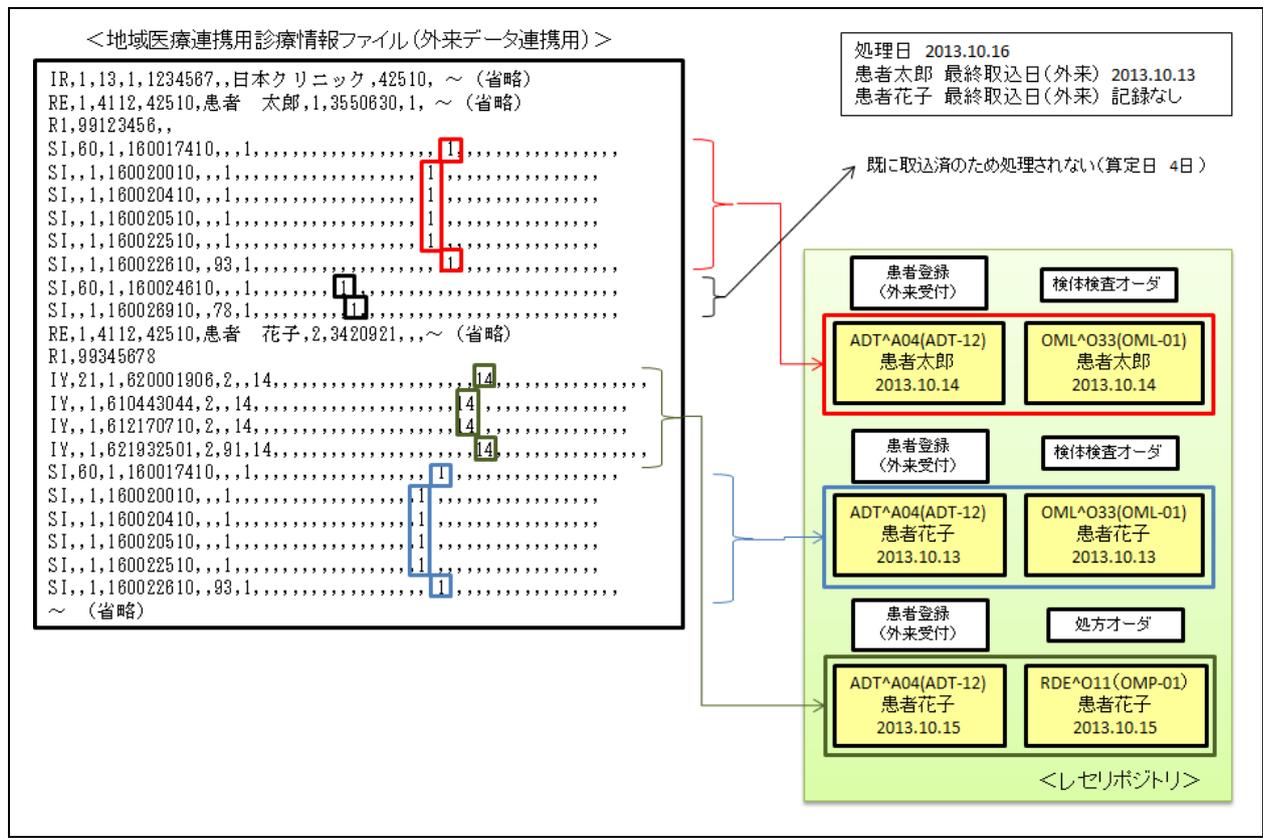


図 5-2 外来データ連携用ファイルのレセリポジトリ変換処理例 1

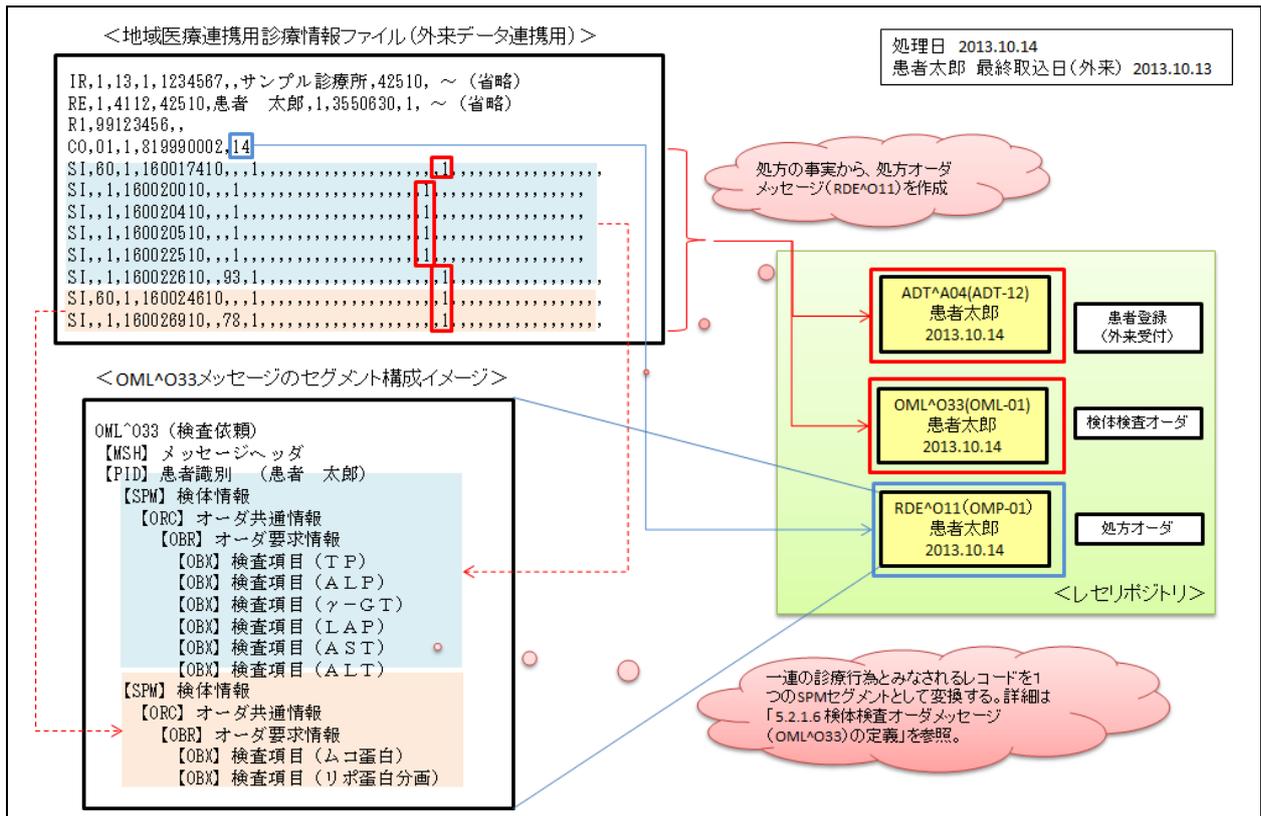


図 5-3 外来データ連携用ファイルのレセリポジトリ変換処理例 2

(イ) 入院データ連携用ファイルの変換処理

- ◇ 患者単位の連携用データのうち、レセプト共通レコード (RE) のレセプト種別の末尾が奇数 (入院)、かつ、連携用レセプト共通レコード (R1) に退院日が記録されておりそれが診療年月に含まれるデータについて、1レセプト単位に
 - ▶ 連携用レセプト共通レコード (R1) に対して、
 - 入院日が診療年月に含まれる場合、ADT^A01 (入院/来院通知) メッセージを作成する。(※1)
 - ADT^A03 (退院/来院終了) メッセージを作成する。(※1)
 - ▶ 診療識別コードが「60」の診療行為レコード (SI)、または、コメントコードに検査オーダーコード「819990004」が設定されたコメントレコード (CO) に対して
 - 記録対象となる算定日毎に、OML^O33 (検体検査オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - ▶ 診療識別コードが「14」、「21」、「22」、「23」の医薬品レコード (IY)、または、コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が設定されたコメントレコード (CO) に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11 (処方オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - ▶ 診療識別コードが「31」、「32」、「33」の医薬品レコード (IY)、または、コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が設定されたコメントレコード (CO) に対して
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11 (注射オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - ▶ 記録対象となる算定日が設定された連携用コメントレコード (C1) に対して、
 - PPR^ZD1 (病名(歴)登録・更新) メッセージを作成する。算定日に寄らず患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)

- ▶ 連携用レセプト共通レコード3 (R3) に対して、
 - ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) メッセージを作成する。患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)
- ▶ 前述したレコード以外のレコードおよび情報に対しては、5.2.1.2以降に従ってメッセージを作成する。

※1：同一入院日に対して作成するのは最大1メッセージとする。

※2：記録対象となる算定日の判断について以下に示す。図5-4も参照のこと。

- ① 当該患者の最終取込日情報がない場合
 - 記録対象となる算定日は連携用レセプト共通レコード(R1)の入院日(以降、入院日と呼ぶ)から退院日までとする。
 - ただし、入院日が診療年月の前月以前の場合、診療年月の1日から退院日までとする。
- ② 当該患者の最終取込日情報がある場合
 - ◇ 最終取込日が診療年月の前月以前の場合
 - 記録対象となる算定日は「①当該患者の最終取込日情報がない場合」と同じ判断となる。
 - ◇ 最終取込日が診療年月に含まれる場合
 - ・入院日が最終取込日の翌日以降の場合
 - 記録対象となる算定日は入院日から退院日までとする。
 - ・入院日が最終取込日以前の場合
 - 記録を行わない。

※3：レセリポジトリへの格納方法についての留意事項は「5.3.3 格納処理における留意点」を参照すること。

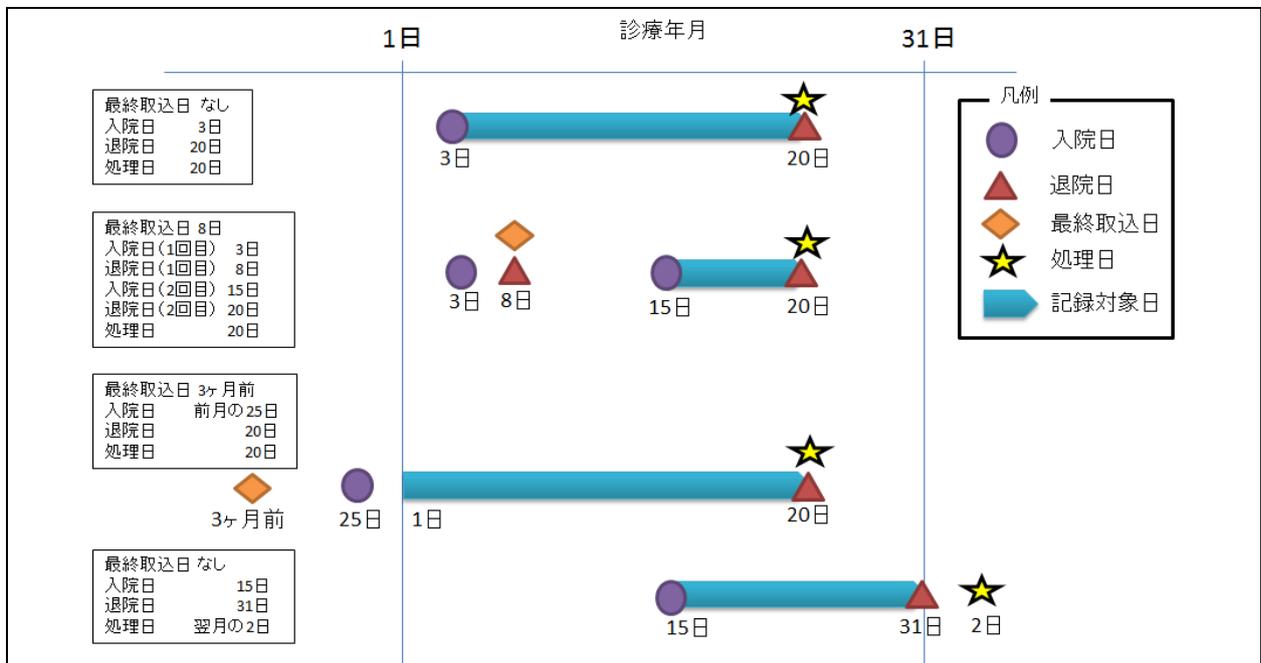


図 5-4 入退院データ連携用ファイルの記録対象日の考え方

入退院データ連携ファイルの変換処理の例として、地域医療連携用診療情報ファイルのサンプルと、その内容から作成されるレセリポジトリメッセージの関係を図5-5に示す。

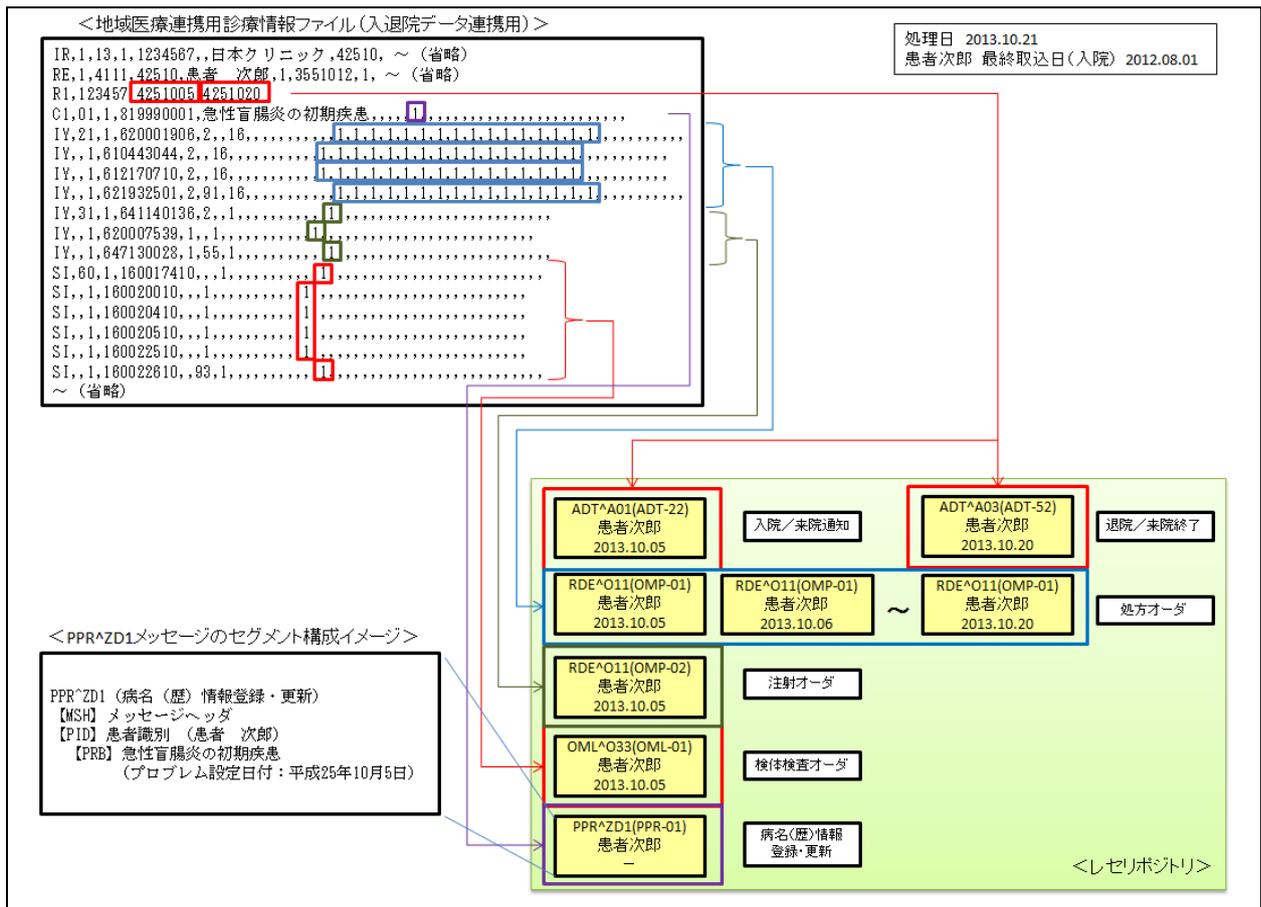


図 5-5 入退院データ連携用ファイルのレセリポジトリ変換処理例

(ウ) 継続入院データ連携用ファイルの変換処理

- ◇ 患者単位の連携用データのうち、レセプト共通レコード (RE) のレセプト種別の末尾が奇数 (入院)、かつ、連携用レセプト共通レコード (R1) の退院日が記録されていない全てのデータについて、1レセプト単位に
 - 連携用レセプト共通レコード (R1) に対して、
 - 入院日が診療年月に含まれる場合、ADT^A01 (入院/来院通知) メッセージを作成する。(※1)
 - 診療識別コードが「60」の診療行為レコード (SI)、または、コメントコードに検査オーダーコード「819990004」が設定されたコメントレコード (CO) に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、OML^O33 (検体検査オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - 診療識別コードが「14」、「21」、「22」、「23」の医薬品レコード (IY)、または、コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が設定されたコメントレコード (CO) に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11 (処方オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - 診療識別コードが「31」、「32」、「33」の医薬品レコード (IY)、または、コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が設定されたコメントレコード (CO) に対して、
 - 記録対象となる算定日毎に、RDE^O11 (注射オーダー) メッセージを作成する。(※1、※2)
 - 記録対象となる算定日が設定された連携用コメントレコード (C1) に対して、

- PPR^ZD1 (病名 (歴) 登録・更新) メッセージを作成する。算定日に寄らず患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)

▶ 連携用レセプト共通レコード3 (R3) に対して、

- ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) メッセージを作成する。患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)

▶ 前述したレコード以外のレコードおよび情報に対しては、5.2.1.2以降に従ってメッセージを作成する。

※1：同一入院日に対して作成するのは最大1メッセージとする。

※2：記録対象となる算定日の判断について以下に示す。図5-6も参照のこと。

- ① 当該患者の最終取込日情報がない場合
 - 記録対象となる算定日は連携用レセプト共通レコード (R1) の入院日 (以降、入院日と呼ぶ) から診療年月末日までとする。
 - ただし、入院日が診療年月の前月以前の場合、診療年月の1日から診療年月末日までとする。
- ② 当該患者の最終取込日情報がある場合
 - ◇ 最終取込日が診療年月の前月以前の場合
 - 記録対象となる算定日は「①当該患者の最終取込日情報がない場合」と同じ判断となる。
 - ◇ 最終取込日が診療年月に含まれる場合
 - ・入院日が最終取込日の翌日以降の場合
 - 記録対象となる算定日は入院日から診療年月末日までとする。
 - ・入院日が最終取込日以前の場合
 - 記録を行わない。

※3：レセリポジトリへの格納方法についての留意事項は「5.3.3 格納処理における留意点」を参照すること。

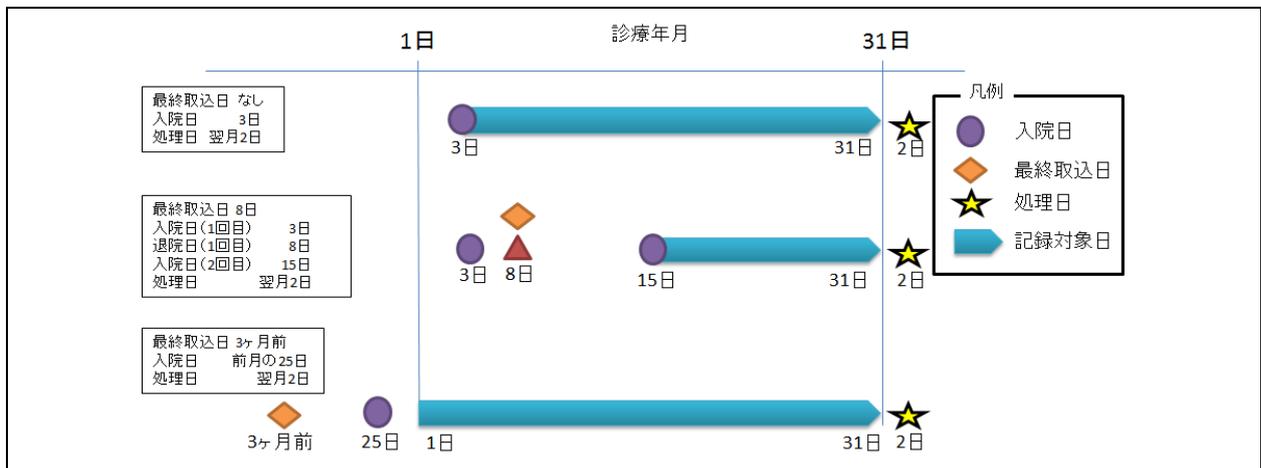


図 5-6 継続入退院データ連携ファイルの記録対象日の考え方

継続入退院データ連携ファイルの変換処理の例として、地域医療連携用診療情報ファイルのサンプルと、その内容から作成されるレセリポジトリメッセージの関係を図5-7に示す。本例で、入院日(2013年9月10日)は、診療年月(2013年10月度)以前の日付のため、ADT^A01(入院/来院通知)メッセージは作成されないことに留意する(2013年9月度の継続入退院データの処理で作成済)。また、連携用レセプト共通レコード3(R3)が含まれる場合には、当該患者の1回の変換処理で1つのADT^A60(アレルギー情報登録・

更新) メッセージが作成される。

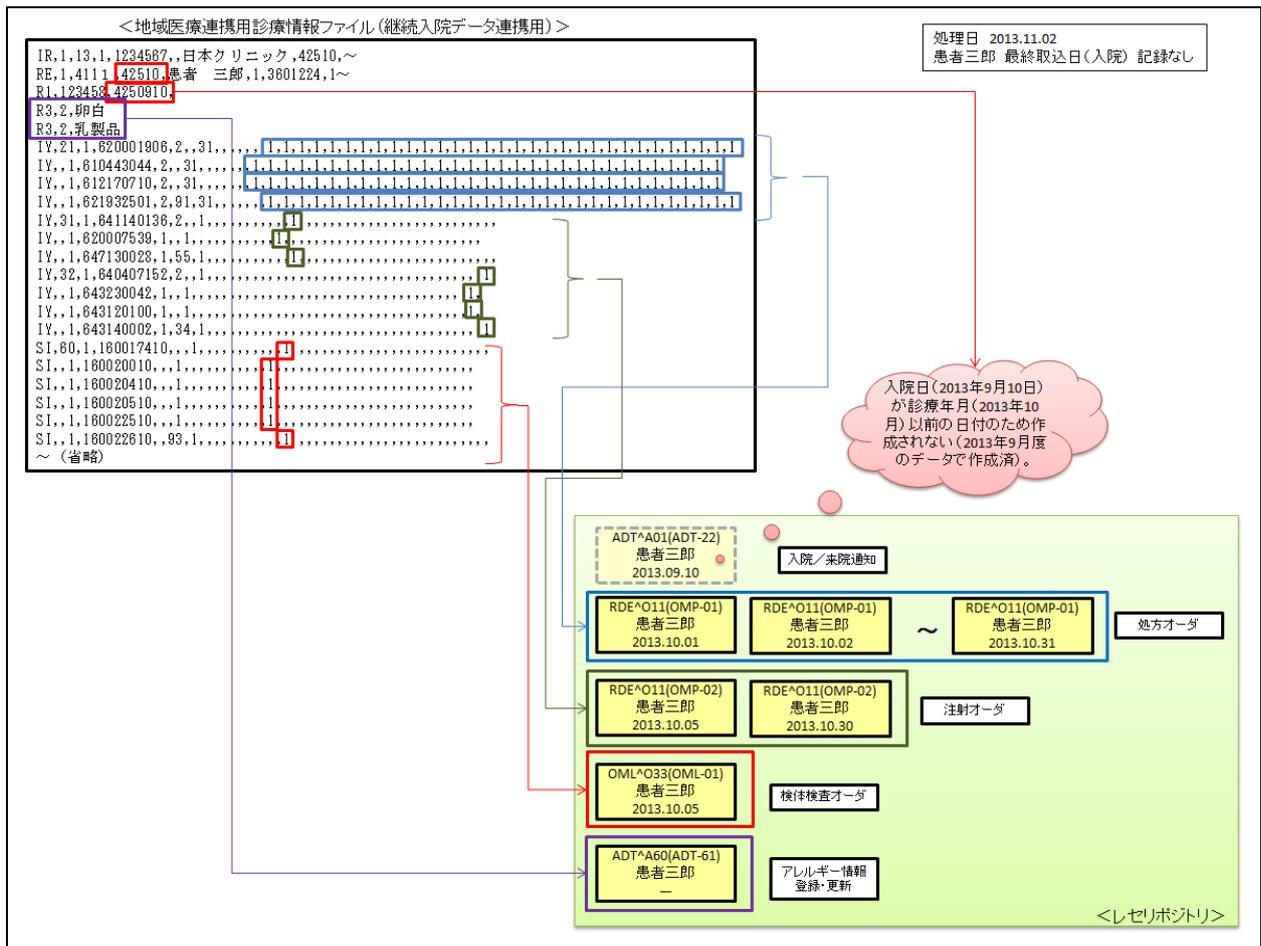


図 5-7 継続入院データ連携用ファイルのレセリポジトリ変換処理例 1

継続入院の患者の退院時の情報は、入退院データ連携用ファイルとして出力される。図 5-7 の患者の翌月度の例を図 5-8 に示す。退院日(2013年11月20日)が、診療年月(2013年11月度)に含まれるため、ADT^A03(退院/来院終了)メッセージが作成される。

5.2.1.2. SS-MIX ヘッダー

レセリポジトリメッセージを SS-MIX2 に準じた通信手順で送信する場合、各メッセージには、SS-MIX2 の仕様に準じ、SS-MIX ヘッダーを付与する。SS-MIX ヘッダーは、表 5.4 に示す項目を「, (カンマ)」区切りで構成したメッセージとし、SS-MIX ヘッダー終了識別は、「0x1E0D」とする。レセリポジトリに格納されるファイルは、HL7 メッセージの部分のみであることに留意すること。

表 5.4 SS-MIX ヘッダー項目

No	項目	設定値	備考
1	SS-MIX 識別	固定値「#RECEIPT」を設定する。	
2	バージョン	レセリポジトリのバージョンを表す。 本仕様においては固定値「1.00」を設定する。	
3	医療施設 ID	医療施設を一意に識別する ID 医療機関情報レコード(IR)の、都道府県+点数表+医療機関コードを設定する。	IR : 都道府県 IR : 点数表(1) IR : 医療機関コード
4	患者 ID	連携用レセプト共通レコード 1 (R1)が存在する場合、R1 レコードの連携用患者 ID を設定する。R1 レコードが存在しない場合、レセプト共通レコード(RE)の「カルテ番号等」を設定する。	R1 : 連携用患者 ID RE : カルテ番号等
5	診療日	西暦 8 桁の数値 (YYYYMMDD) で表される診療日。 アレルギー情報の登録/更新 (ADT^A60)、病名情報の登録/更新 (PPR^ZD1) では設定しない。それ以外のメッセージについては、レセプト共通レコード(RE)の診療年月と、対応する診療行為レコード(SI)、または、医薬品レコード(IY)、連携用コメントレコード(CI)の算定日から設定する。	RE : 診療年月 SI : 算定日情報 IY : 算定日情報 CI : 算定日情報
6	データ種別	表 5.5 から、レセリポジトリメッセージに対応するデータ種別を設定する。	
7	オーダ No	オーダ番号に相当する任意のユニークな番号を、15 桁、前ゼロ形式で付番する。	
8	処理区分	新規データを表す「INS」を設定する。	
9	診療科コード	固定値「000」を記録する。	
10	トランザクション日時	日時 (YYYYMMDDHHMMSSFFF) で表現されるメッセージの発生日時。 本メッセージを作成した日時をミリ秒まで記録する。	

表 5.5 データ種別

No	データ種別	名称	HL7 メッセージ型
1	ADT-12	外来診察の受付	ADT^A04^ADT_A01
2	ADT-22	入院実施	ADT^A01^ADT_A01
3	ADT-52	退院実施	ADT^A03^ADT_A03
4	ADT-61	アレルギー情報の登録/更新	ADT^A60^ADT_A60
5	PPR-01	病名 (歴) 情報の登録/更新	PPR^ZD1^PPR_ZD1
6	OMP-01	処方オーダ	RDE^O11^RDE_O11
7	OMP-02	注射オーダ	RDE^O11^RDE_O11
8	OML-01	検体検査オーダ	OML^O33^OML_O33

5.2.1.3. 外来診察の受付メッセージ（ADT^A04）の定義

外来の受付情報を記録する。外来データ連携用ファイルの記録対象レコードの1算定日毎に最大1ファイルを作成する。

5.2.1.3.1. 外来診察の受付メッセージ（ADT^A04）のセグメント構成

表 5.6 に、外来診察の受付メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎:必須/○:任意/—:使用不可]

表 5.6 外来診察の受付メッセージ（ADT^A04）のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[[SFT]]	ソフトウェア	送信アプリケーションとして使われるソフトウェア製品についての情報を識別する。	—	—
EVN	事象型	受信アプリケーションに必要なトリガイベント情報を通知する。	◎	◎
PID	患者識別	患者の識別情報（基本情報）についての情報を提供する。	◎	◎
[PD1]	患者追加基本情報		—	—
[[ROL]]	役割		—	—
[{ NK1 }]	近親者情報		○	—
PV1	来院情報	当セグメントは、病院内での患者の状態（入外・所在場所・担当医など）を提供する。	◎	◎
[PV2]	来院補足情報		—	—
[{ ROL }]	役割		—	—
[[DB1]]	身体障害		—	—
[[OBX]]	検査結果		—	—
[[AL1]]	アレルギー情報		—	—
[{ DG1 }]	診断		—	—
[DRG]	診断群分類		—	—
[{			—	—
PR1	処置		—	—
[{ ROL }]	役割		—	—
}]			—	—
[[GT1]]	保証人		—	—
[{				
IN1	保険	患者の社会保険情報を提供する。	○	—
[IN2]	保険追加情報		—	—
[{ IN3 }]	保険追加情報証明書		—	—
[{ ROL }]	役割		—	—
}]				
[ACC]	事故		—	—
[UB1]	普遍的請求書情報		—	—
[UB2]	普遍的請求書92の情報		—	—
[PDA]	患者の死亡・剖検		—	—

5.2.1.3.2. メッセージヘッダセグメント (MSH) の定義

表 5.7 に、メッセージヘッダセグメントの定義を示す。本書で示す全てのメッセージで使用する。

表 5.7 メッセージヘッダセグメント (MSH) 定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
MSH-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「MSH」を設定する。
MSH-1	フィールド区切文字	1	ST	R			R	R	セグメント ID と最初の実フィールド間の区切り文字。残りのメッセージで区切り文字として使う文字を定義。
MSH-2	コード化文字	4	ST	R			R	R	標準のセパレータである「^ࣘ」を設定する。
MSH-3	送信アプリケーション	227	HD	0		0361	0	0	送信アプリケーションを識別するために用いる送信アプリケーション名。
MSH-4	送信施設	227	HD	0		0362	0	0	送信元施設を区別する為の送信側の施設コードや略称。
MSH-5	受信アプリケーション	227	HD	0		0361	0	0	HIS 情報ゲートウェイアプリケーションを示す「GW」を設定する。
MSH-6	受信施設	227	HD	0		0361	0	0	受信先施設を区別する為の受信側の施設コードや略称。
MSH-7	メッセージ日時	26	TS	R			R	R	送信システムがメッセージを作成した日時。最大 10000 分の 1 秒まで指定可能。 「YYYYMMDDHHMMSS. [S[S[S[S]]]]」形式。
MSH-8	セキュリティ	40	ST	0			N	N	使用しない。
MSH-9	メッセージ型	15	MSG	R			R	R	メッセージを識別するために用いるコード。 [レセリポジトリ] 表 5.5 に示す HL7 メッセージ型を設定する。 <医科> ・外来診察の受付 (ADT^A04^ADT_A01) ・入院実施 (ADT^A01^ADT_A01) ・退院実施 (ADT^A03^ADT_A03) ・処方オーダー (RDE^O11^RDE_O11) ・注射オーダー (RDE^O11^RDE_O11) ・検体検査オーダー (OML^O33^OML_O33) ・病名 (歴) 情報の登録/更新 (PPR^ZD1^PPR_ZD1) ・アレルギー情報の登録/更新 (ADT^A60^ADT_A60)

									<調剤> ・調剤情報 (RDS^013^RDS_013) ・病名 (歴) 情報の登録/更新 (PPR^ZD1^PPR_ZD1) ・アレルギー情報の登録/更新 (ADT^A60^ADT_A60)
MSH-10	メッセージ制御 ID	20	ST	R			R	R	変換プログラムで付与する、メッセージを一意に識別する番号。
MSH-11	処理 ID	3	PT	R			R	R	メッセージを処理するかどうかを判断するために使用する。「P」(プロダクション・本系)を設定する。
MSH-12	バージョン ID	60	VID	R			R	R	受信システムはバージョン ID を識別しメッセージが確実に解釈できるようにする。「2.5」(HL7 V2.5)を設定する。
MSH-13	シーケンス番号	15	NM	0			N	N	使用しない。
MSH-14	継続ポインタ	180	ST	0			N	N	使用しない。
MSH-15	受諾肯定応答型	2	ID	0		0155	N	N	使用しない。
MSH-16	アプリケーション肯定応答型	2	ID	0		0155	N	N	使用しない。
MSH-17	国コード	3	ID	0		0399	N	N	使用しない。
MSH-18	文字セット	16	ID	0	Y	0211	R	R	メッセージ全体に使用する文字コードセット。 「ISO IR87」を設定する。
MSH-19	主要言語	250	CWE	0			N	N	使用しない。
MSH-20	代替文字セット操作法	20	ID	0		0356	0	0	文字セットを切替える為のエスケープシーケンス方式。 「ISO 2022-1994」を設定する。
MSH-21	メッセージプロファイル識別子	427	EI	0	Y		N	N	使用しない。

5.2.1.3.3. 事象型セグメント (EVN)

表 5.8 に、事象型セグメントの定義を示す。

表 5.8 事象型セグメント (EVN) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
EVN-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「EVN」 を設定する。
EVN-1	事象型コード	3	ID	B			N	N	使用しない。
EVN-2	事象記録日時	26	TS	R			R	R	トランザクションが入力されたシステム日時。 [レセリポジトリ] レセプトコンピュータに情報が登録された日は厳密には分からないため、外来受付 (ADT^A04) の場合は SS-MIX ヘッダーに記録される「診療日」、入院実施 (ADT^A01) の場合は「入院年月日」、退院実施 (ADT^A03) の場合は「退院年月日」を、それぞれ設定する。 「YYYYMMDD」形式。 アレルギー情報登録/更新 (ADT^A60) の場合は、。記録すべき適切な日付がないために「〃」を設定する。 閲覧側では、入院日、退院日は、来院情報セグメント (PV1) の入院日 (PV1-44)、及び、退院日 (PV1-45) から取得すること。
EVN-3	事象計画日時	26	TS	0			N	C	この事象が計画された日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-4	事象理由コード	3	IS	0		0062	N	0	事象についての理由。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-5	操作者 ID	250	XCN	0	Y	0188	N	0	事象の発生に対して責任のある個人を識別する ID。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-6	事象発生日時	26	TS	0			N	C	事象が実際に発生した日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-7	事象施設	241	HD	0			N	RE	事象が発生した実際の施設。

										[レセリポジトリ] 使用しない。
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------------

5.2.1.3.4. 患者識別情報セグメント (PID)

表 5.9 に、患者識別セグメントの定義を示す。本書で示す全てのメッセージで使用する。

表 5.9 患者識別セグメント (PID) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
PID-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「PID」 を設定する。
PID-1	セット ID-PID	4	SI	0			N	0	セグメントの反復が許されるメッセージにおいて反復を識別するためのシーケンス番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PID-2	患者 ID	20	CX	B			N	N	使用しない。
PID-3	患者 ID リスト	250	CX	R	Y		R	R	病院内で患者を一意に識別できる ID。 [レセリポジトリ] 連携用共通情報レコード(R1)が存在する場合は、R1 レコードの「連携用患者 ID」、存在しない場合はレセプト共通レコード (RE) の「カルテ番号等」を設定する。 病院内で定義された桁数で前ゼロ形式とする。
PID-4	代替患者 ID	20	CX	B	Y		N	N	使用しない。
PID-5	患者氏名	250	XPN	R	Y		R	R	患者の氏名。 [レセリポジトリ] 1. 漢字氏名 レセプト共通情報レコード(RE)の氏名を設定する。名前タイプコード(XPN. 7)は、HL7 表「0200-名前タイプ」に記載されている「L: 法的な名前」を使用し、名前表記コード(XPN. 8)は、HL7 表「0465-名前/アドレス表記」に記載されている「I: 漢字表記」を使用する。 漢字氏名に含まれる最初の半角スペースで文字列を区切り、姓(XPN. 1)、名(XPN. 2)にそれぞれ設定する。 半角カナが含まれている場合には、全角カナに変換する。

									<p>2. カナ氏名</p> <p>レセプト共通レコード2 (R2) のカナ氏名が設定されている場合、フィールドの2つ目の繰り返しとして、カナ氏名を設定する。名前表記コード(XPN. 8)は、HL7表「0465-名前/アドレス表記」に記載されている「P: カナ表記」を使用する。カナ氏名に含まれる最初の半角スペースで文字列を区切り、姓(XPN. 1)、名(XPN. 2)に設定する。</p> <p>ex) 山田太郎^^^^L^I^ヤマダ タロウ^^^^L^P</p>
PID-6	母親の旧姓	250	XPN	0	Y		N	N	使用しない。
PID-7	生年月日年齢	26	TS	0			R	R	<p>患者の生年月日。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p>レセプト共通情報レコード(RE)の「生年月日」を西暦に変換し設定する。「YYYYMMDD」形式。</p>
PID-8	性別	1	IS	0		0001	R	R	<p>患者の性別。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p>レセプト共通情報レコード(RE)の「男女区分」から「1」⇒「M」(男性)、「2」⇒「F」(女性)を設定する。</p>
PID-9	患者別名	250	XPN	B	Y		N	N	使用しない。
PID-10	人種	250	CWE	0	Y	0005	N	N	使用しない。
PID-11	患者住所	250	XAD	0	Y		0	0	<p>患者の住所。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p>連携用レセプト共通情報レコード2 (R2) の「患者郵便番号」・「住所」を設定する。住所タイプコードは(XAD. 7)は自宅の場合はHL7表「190-住所型」に記載されている[H: 自宅]を使用する。[ZIP あるいは郵便番号(XAD. 5)]に郵便番号、「他の地理的な表示(XAD. 8)」に従来記法で表現する。</p> <p>ex) ^^^^370-0595^JPN^H^群馬県邑楽郡大泉町日の出 8-88-888</p>
PID-12	郡コード	4	IS	B		0289	N	N	使用しない。
PID-13	電話番号—自宅	250	XTN	0	Y		0	0	<p>患者の自宅電話番号。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p>連携用レセプト共通情報レコード2 (R2) の「患者電話番号」を設定する。遠距離通信用途コード(XTN. 2)は、自宅の場合、HL7表「0201-電話連絡使用コード」より</p>

									「PRN：主たる住居の番号」を使用する。 遠距離通信装置タイプ(XTN. 3)は、HL 7 表 [0202-遠距離通信機器タイプ]より「PH： 電話」を使用する。「888-888-8888」のよ うな非定型文字列の場合、非定型の電話 番号(XTN. 12)を使用する。 ex) ^PRN^PH^^^^^^^^888-888-8888
PID-14	電話番号－勤務先	250	XTN	0	Y		N	0	患者の勤務先の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PID-15	使用言語	250	CWE	0		0296	N	N	使用しない。
PID-16	婚姻状況	250	CWE	0		0002	N	N	使用しない。
PID-17	宗教	250	CWE	0		0006	N	N	使用しない。
PID-18	患者会計番号	250	CX	0			N	N	使用しない。
PID-19	社会保険番号	16	ST	B			N	N	使用しない。
PID-20	運転免許証番号	25	DLN	B			N	N	使用しない。
PID-21	母親の識別情報	250	CX	0	Y		N	N	使用しない。
PID-22	民族	250	CWE	0	Y	0189	N	N	使用しない。
PID-23	出生地	250	ST	0			N	N	使用しない。
PID-24	多胎児識別情報	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
PID-25	誕生順序	2	NM	0			N	N	使用しない。
PID-26	市民権	250	CWE	0	Y	0171	N	N	使用しない。
PID-27	退役軍人状況	250	CWE	0		0172	N	N	使用しない。
PID-28	国籍	250	CWE	B		0212	N	N	使用しない。
PID-29	患者死亡日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
PID-30	患者死亡識別情報	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
PID-31	身元不明識別	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
PID-32	識別情報の信頼性	20	IS	0	Y	0445	N	N	使用しない。
PID-33	最終更新日時	26	TS	0			N	C	[YYYYMMDDHHMSS]形式。 ADT^A08 メッセージの時は必須。それ以 外の場合は設定しない。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PID-34	最終更新施設	241	HD	0			N	N	使用しない。
PID-35	種コード	250	CWE	C		0446	N	N	使用しない。
PID-36	品種コード	250	CWE	C		0447	N	N	使用しない。
PID-37	血統情報	80	ST	0			N	N	使用しない。
PID-38	生産分類コード	250	CWE	0	2	0429	N	N	使用しない。
PID-39	所属種族	250	CWE	0	Y	0171	N	N	使用しない。

5.2.1.3.5. 近親者情報セグメント (NK1)

表 5.10 に、近親者情報セグメントの定義を示す。当該患者の連携用データに、連携用レセプト共通レコード 2 (R2) が含まれ、かつ、「緊急連絡先の郵便番号」、「緊急連絡先の住所」、「緊急連絡先の電話番号」のいずれかが記録されている場合に、本セグメントを作成する。

表 5.10 近親者情報セグメント (NK1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
NK1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「NK1」 を設定する。
NK1-1	セット ID-NK1	4	SI	R			R	R	セグメントの反復が許されるメッセージにおいて、反復を識別するためのメッセージ内でのシーケンス番号。初期値1、増分1。 [レセリポジトリ] 反復を識別するためのメッセージ内でのシーケンス番号。初期値1。増分1。
NK1-2	氏名	250	XPN	0	Y		N	0	近親者または関係者の氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない
NK1-3	続柄	250	CWE	0		0063	0	0	患者と近親者／関係者の関係 取り得る値は、HL7 表「0063-続柄」を参照。 [レセリポジトリ] 緊急連絡先とする。 EMC`緊急連絡先`HL70063
NK1-4	住所	250	XAD	0	Y		0	0	近親者／関係者の住所。 [レセリポジトリ] 携帯用レセプト共通情報レコード2 (R2) の「緊急連絡先郵便番号」・「緊急連絡先住所」を設定する。住所タイプコード (XAD. 7) は「190-住所型」に記載されている [H: 自宅] を使用する。[ZIP あるいは郵便番号 (XAD. 5)] に郵便番号、「他の地理的な表示 (XAD. 8)」に従来記法で表現する。 ex) ^^^^360-8601^JPN^H^埼玉県熊谷市宮町5丁目5番55号
NK1-5	電話番号	250	XTN	0	Y		0	0	近親者／関係者の電話番号 [レセリポジトリ] 携帯用レセプト共通情報レコード2 (R2) の「緊急連絡先電話番号」を設定する。遠距離通信用途コード (XTN. 2) は、HL 7 表「0201-遠距離通信用途コード」より「PRN: 自宅番号」を使用する。遠距離通信装置タイプ (XTN. 3) は、HL 7 表「0202-遠距離通信機器タイプ」より「PH: 電話」

									を使用する。「666-666-6666」のような非定型文字列の場合、非定型の電話番号(XTN. 12)を使用する。 ex) ^PRN^PH^0000000000^666-666-6666
NK1-6	勤務先電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	近親者／関係者の職場の電話番号。 [レセリボジトリ] 使用しない。
NK1-7	役割	250	CWE	0		0131	N	N	使用しない。
NK1-8	役割の開始日	8	DT	0			N	N	使用しない。
NK1-9	役割の終了日	8	DT	0			N	N	使用しない。
NK1-10	肩書	60	ST	0			N	N	使用しない。
NK1-11	職種・職位	20	JCC	0		0327/ 0328	N	N	使用しない。
NK1-12	従業員番号	250	CX	0			N	N	使用しない。
NK1-13	所属組織名	250	XON	0	Y		N	0	近親者／関係者が勤務する組織の名称。 [レセリボジトリ] 使用しない。
NK1-14	結婚状態	250	CWE	0		0002	N	N	使用しない。
NK1-15	性別	1	IS	0		0001	N	N	使用しない。
NK1-16	生年月日	26	TS	0			N	N	使用しない。
NK1-17	生活依存	2	IS	0	Y	0223	N	N	使用しない。
NK1-18	介護区分	2	IS	0	Y	0009	N	N	使用しない。
NK1-19	市民権情報	250	CWE	0	Y	0171	N	N	使用しない。
NK1-20	使用言語	250	CWE	0		0296	N	N	使用しない。
NK1-21	生活様式	2	IS	0		0220	N	N	使用しない。
NK1-22	周知標識	250	CWE	0		0215	N	N	使用しない。
NK1-23	保護標識	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
NK1-24	学生標識	2	IS	0		0231	N	N	使用しない。
NK1-25	宗教	250	CWE	0		0006	N	N	使用しない。
NK1-26	母親の旧姓	250	XPN	0	Y		N	N	使用しない。
NK1-27	国籍	250	CWE	0		0212	N	N	使用しない。
NK1-28	民族	250	CWE	0	Y	0189	N	N	使用しない。
NK1-29	連絡理由	250	CWE	0	Y	0222	N	N	使用しない。
NK1-30	連絡先の名前	250	XPN	0	Y		N	N	使用しない。
NK1-31	連絡先の電話番号	250	XTN	0	Y		N	N	使用しない。
NK1-32	連絡先の住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
NK1-33	近親者識別情報	250	CX	0	Y		N	N	使用しない。
NK1-34	職業状態	2	IS	0		0311	N	N	使用しない。
NK1-35	人種	250	CWE	0	Y	0005	N	N	使用しない。
NK1-36	障害情報	2	IS	0		0295	N	N	使用しない。
NK1-37	連絡先の社会保険番号	16	ST	0			N	N	使用しない。
NK1-38	近親者生誕地	250	ST	0			N	N	使用しない。
NK1-39	VIP 標識	2	IS	0		0099	N	N	使用しない。

5.2.1.3.6. 来院情報セグメント (PV1)

表 5.11 に、来院情報セグメントの定義を示す。

表 5.11 来院情報セグメント (PV1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
PV1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「PV1」を設定する。
PV1-1	セット ID-PV1	4	SI	0			N	0	トランザクションを一意的に識別する番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-2	患者区分	1	IS	R		0004	R	R	患者の分類を示す。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別に設定された「レセプト種別コード(医科)」の4桁目が奇数の場合「I(入院患者)」、偶数の場合「0(外来患者)」を設定する。
PV1-3	患者所在場所	80	PL	0			N	0	患者の所在場所を示す。入院の場合、病棟、病室、ベッドの情報、外来の場合、診療科コードの情報を設定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-4	入院区分	2	IS	0		0007	N	N	使用しない。
PV1-5	事前入院番号	250	CX	0			N	N	使用しない。
PV1-6	患者の以前の所在	80	PL	0			N	0	患者の以前の所在場所を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-7	主治医	250	XCN	0	Y	0010	N	0	患者を診療する主治医の情報を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-8	紹介医	250	XCN	0	Y	0010	N	N	使用しない。
PV1-9	コンサルタント医師	250	XCN	B	Y	0010	N	N	使用しない。
PV1-10	診療部門	3	IS	0		0069	N	C	患者を担当する診療科を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-11	一時的な所在場所	80	PL	0			N	N	使用しない。
PV1-12	入院前検査標識	2	IS	0		0087	N	N	使用しない。
PV1-13	再入院標識	2	IS	0		0092	N	N	使用しない。
PV1-14	紹介元	6	IS	0		0023	N	N	使用しない。

PV1-15	外来状況	2	IS	0	Y	0009	N	N	使用しない。
PV1-16	VIP 標識	2	IS	0		0099	N	N	使用しない。
PV1-17	入院時医師	250	XCN	0	Y	0010	N	0	入院を指示した医師の情報を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-18	患者種別	2	IS	0		0018	N	N	使用しない。
PV1-19	来院番号	250	CX	0			N	N	使用しない。
PV1-20	保険種別	50	FC	0	Y	0064	N	N	使用しない。
PV1-21	費用識別標識	2	IS	0		0032	N	N	使用しない。
PV1-22	優待コード	2	IS	0		0045	N	N	使用しない。
PV1-23	信用等級	2	IS	0		0046	N	N	使用しない。
PV1-24	契約コード	2	IS	0	Y	0044	N	N	使用しない。
PV1-25	契約発効日	8	DT	0	Y		N	N	使用しない。
PV1-26	契約金額	12	NM	0	Y		N	N	使用しない。
PV1-27	契約期間	3	NM	0	Y		N	N	使用しない。
PV1-28	利息コード	2	IS	0		0073	N	N	使用しない。
PV1-29	不良負債転換コード	4	IS	0		0110	N	N	使用しない。
PV1-30	不良負債転換日	8	DT	0			N	N	使用しない。
PV1-31	不良負債代理店コード	10	IS	0		0021	N	N	使用しない。
PV1-32	不良負債転換額	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-33	不良負債回収額	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-34	会計情報削除標識	1	IS	0		0111	N	N	使用しない。
PV1-35	会計情報削除日	8	DT	0			N	N	使用しない。
PV1-36	退院区分	3	IS	0		0112	N	0	退院時の患者の状態（退院・紹介・死亡等）を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PV1-37	退院先	47	DLD	0		0113	N	N	使用しない。
PV1-38	食事種別	250	CWE	0		0114	N	N	使用しない。
PV1-39	担当施設	2	IS	0		0115	N	N	使用しない。
PV1-40	ベッド状態	1	IS	B		0116	N	N	使用しない。
PV1-41	会計状態	2	IS	0		0117	N	N	使用しない。
PV1-42	保留所在場所	80	PL	0			N	N	使用しない。
PV1-43	事前の一時的所在	80	PL	0			N	N	使用しない。
PV1-44	入院日時	26	TS	0			0	0	患者の入院日時を示す。ADT^A04 のときは来院日時となる。 「YYYYMMDD」形式。 [レセリポジトリ] 外来受付 (ADT^A04) では、対象となる診療行為（検査、処方、注射）の算定日を、レセプト共通レコード(RE)の診療年月と合わせて、受診日として設定する。 入院実施 (ADT^A01)、退院実施 (ADT^A03) では、連携用レセプト共通レコード(R1)の入院日を西暦に変換し設定する。

PV1-45	退院日時	26	TS	0	Y		C	0	患者の退院日時を示す。 [レセリポジトリ] 連携用レセプト共通レコード(R1)の退院日 を西暦に変換し設定する。 [条件] 退院実施 (ADT^A03) の場合に設定。
PV1-46	未納額	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-47	総費用	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-48	総調整額	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-49	合計支払額	12	NM	0			N	N	使用しない。
PV1-50	代替来院 ID	250	CX	0		0203	N	N	使用しない。
PV1-51	来院標識	1	IS	0		0326	N	N	使用しない。
PV1-52	他のヘルスケア供給者	250	XCN	B	Y	0010	N	N	使用しない。

5.2.1.3.7. 保険セグメント (IN1)

表 5.12 に保険セグメントの定義を示す。当該患者の連携用データに、保険者レコード (H0)、または公費レコード (K0) が含まれる場合に、本セグメントを作成する。

表 5.12 保険セグメント (IN1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
IN1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「IN1」 を設定する。
IN1-1	セット ID-IN1	4	SI	R			R	R	セグメント内で通し番号 [レセリポジトリ] セグメント内で通し番号
IN1-2	保険プラン ID	250	CWE	R		0072	R	R	保険種別として利用する。取り得る値は 「JHSD 表 0001-保険種別」を参照し、コー ーディングシステムには「JHSD0001」を 格納する。 [レセリポジトリ] 保険者番号、公費受給者番号から法別番 号を設定する必要があるが、レセリポジ トリ側で法別番号のマスタを持たなけれ ば適切な設定が困難であるため、NULL 値 を表す「”」を固定で設定する。
IN1-3	保険会社 ID	250	CX	R	Y		0	0	[レセリポジトリ] 保険者レコード(H0)の「保険者番号」を 設定する。 公費の場合は、公費レコード(K0)の「負 担者番号」を設定する。 ex) 06271999

									15138092
IN1-4	保険会社名	250	XON	0	Y		N	C	保険者の名称として利用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IN1-5	保険会社住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-6	保険会社連絡者	250	XPN	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-7	保険会社電話番号	250	XTN	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-8	グループ番号	12	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-9	グループ名	250	XON	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-10	被保険者グループ雇用者 ID	250	CX	0	Y		0	C	被保険者番号。 [レセリポジトリ] 保険者レコード(H0)の「被保険者証(手帳)等の番号」を設定する。 公費の場合は、公費レコード(K0)の「受給者番号」を設定する。
IN1-11	被保険者グループ雇用者名	250	XON	0	Y		0	C	被保険者記号。 [レセリポジトリ] 保険者レコード(H0)の「被保険者証(手帳)等の記号」を設定する。 公費の場合は、設定しない。
IN1-12	プラン有効日付	8	DT	0			N	0	「保険交付年月日」をセットする。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IN1-13	プラン失効日付	8	DT	0			N	0	「保険終了年月日」をセットする。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IN1-14	認定情報	239	AUI	0			N	N	使用しない。
IN1-15	プランタイプ	3	IS	0		0086	N	C	様々な保険のプランタイプを特定するコードとして利用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IN1-16	被保険者名	250	XPN	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-17	被保険者と患者の関係	250	CWE	0	Y	0063	N	0	患者と被保険者(保健の適用を受ける人)との関係。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IN1-18	被保険者生年月日	26	TS	0			N	N	使用しない。
IN1-19	被保険者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-20	給付金の配分	2	IS	0		0135	N	N	使用しない。
IN1-21	給付金の調整	2	IS	0		0173	N	N	使用しない。
IN1-22	給付金優先順位の調整	2	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-23	入院通知フラグ	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
IN1-24	入院通知日付	8	DT	0			N	N	使用しない。
IN1-25	有資格報告フラグ	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
IN1-26	有資格報告日付	8	DT	0			N	N	使用しない。

IN1-27	情報公開コード	2	IS	0		0093	N	N	使用しない。
IN1-28	入院前認定書 (PAC)	15	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-29	確認日付/時刻	26	TS	0			N	N	使用しない。
IN1-30	確認者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-31	同意種別コード	2	IS	0		0098	N	N	使用しない。
IN1-32	請求状況	2	IS	0		0022	N	N	使用しない。
IN1-33	生涯予備日数	4	NM	0			N	N	使用しない。
IN1-34	生涯予備日数までの遅延	4	NM	0			N	N	使用しない。
IN1-35	会社プランコード	8	IS	0		0042	N	N	使用しない。
IN1-36	ポリシー番号	15	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-37	免責ポリシー	12	CP	0			N	N	使用しない。
IN1-38	ポリシー総額	12	CP	B			N	N	使用しない。
IN1-39	ポリシー限度日数	4	NM	0			N	N	使用しない。
IN1-40	室料準個室	12	CP	B			N	N	使用しない。
IN1-41	室料個室	12	CP	B			N	N	使用しない。
IN1-42	被保険者雇用状態	250	CWE	0		0066	N	N	使用しない。
IN1-43	被保険者性別	1	IS	0		0001	N	N	使用しない。
IN1-44	被保険者雇用者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-45	確認状態	2	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-46	以前の保険プラン ID	8	IS	0		0072	N	N	使用しない。
IN1-47	保険範囲タイプ	3	IS	0		0309	N	N	使用しない。
IN1-48	ハンディキャップ	2	IS	0		0295	N	N	使用しない。
IN1-49	被保険者 ID 番号	250	CX	0	Y		N	N	使用しない。
IN1-50	署名コード	1	IS	0		0535	N	N	使用しない。
IN1-51	署名日	8	DT	0			N	N	使用しない。
IN1-52	被保険者出生地	250	ST	0			N	N	使用しない。
IN1-53	VIP 種別	2	IS	0		0099	N	N	使用しない。

5.2.1.4. 入院実施メッセージ (ADT^A01) の定義

入院の実施情報を記録する。入退院データ連携用ファイル、及び、継続入院データ連携用ファイルの記録対象レコードの1入院日毎に最大1ファイルを作成する。

5.2.1.4.1. 入院実施メッセージ (ADT^A01) のセグメント構成

表 5.13 に、入院実施メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.13 入院実施メッセージ (ADT^A01) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[[SFT]]	ソフトウェア	送信アプリケーションとして使われるソフトウェア製品についての情報を識別する。	－	－
EVN	事象型	受信アプリケーションに必要なトリガイベント情報を通知する。	◎	◎
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	◎
[PD1]	患者追加基本情報		－	－
[[ROL]]	役割		－	－
[{ NK1 }]	近親者情報		○	－
PV1	来院情報	当セグメントは、病院内での患者の状態 (入外・所在場所・担当医など) を提供する。	◎	◎
[PV2]	来院補足情報	PV1 (来院補足情報) の補足情報を提供する。	－	－
[{ ROL }]	役割		－	－
[{ DB1 }]	身体障害	患者の障害情報を提供する。	－	－
[{ OBX }]	検査結果	検査結果を提供する。	－	－
[{ AL1 }]	アレルギー情報	患者の禁忌 (アレルギー) 情報を提供する。	－	－
[{DG1 }]	診断		－	－
[DRG]	診断群分類		－	－
[{				
PR1	処置		－	－
[{ ROL }]	役割		－	－
}}				
[{ GT1 }]	保証人		－	－
[{				
IN1	保険	患者の社会保険情報を提供する。	○	－
[IN2]	保険追加情報		－	－
[{ IN3 }]	保険追加情報証明書		－	－
[{ ROL }]	役割		－	－
}}				
[ACC]	事故		－	－
[UB1]	普遍的請求書情報		－	－
[UB2]	普遍的請求書92の情報		－	－
[PDA]	患者の死亡・剖検		－	－

5.2.1.4.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.4.3. 事象型セグメント (EVN)

変換仕様は、「5.2.1.3.3 事象型セグメント (EVN)」を参照。

5.2.1.4.4. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.4.5. 近親者情報セグメント (NK1)

変換仕様は、「5.2.1.3.6 来院情報セグメント (PV1)」を参照。

5.2.1.4.6. 来院情報セグメント (PV1)

変換仕様は、「5.2.1.3.6 来院情報セグメント (PV1)」を参照。

5.2.1.4.7. 保険セグメント (IN1)

変換仕様は、「5.2.1.3.7 保険セグメント (IN1)」を参照。

5.2.1.5. 退院実施メッセージ (ADT^A03) の定義

退院の実施情報を記録する。入退院データ連携用ファイル、及び、継続入院データ連携用ファイルの記録対象レコードの1退院日毎に最大1ファイルを作成する。

5.2.1.5.1. 退院実施メッセージ (ADT^A03) のセグメント構成

表 5.14 に、退院実施メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.14 退院実施メッセージ (ADT^A03) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[[SFT]]	ソフトウェア	送信アプリケーションとして使われるソフトウェア製品についての情報を識別する。	－	－
EVN	事象型	受信アプリケーションに必要なトリガイベント情報を通知する。	◎	◎
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	◎
[PD1]	患者追加基本情報		－	－
[[ROL]]	役割		－	－
[[NK1]]	近親者情報		－	－
PV1	来院情報	当セグメントは、病院内での患者の状態 (入外・所在場所・担当医など) を提供する。	◎	◎
[PV2]	来院補足情報	PV1 (来院情報) の補足情報を提供する。	－	－
[[ROL]]	役割		－	－
[[DB1]]	身体障害	患者の障害情報を提供する。	－	－
[[AL1]]	アレルギー情報	患者の禁忌 (アレルギー) 情報を提供する。	－	－
[[DG1]]	診断		－	－
[DRG]	診断群分類		－	－
[{				
PR1	処置		－	－
[[ROL]]	役割		－	－
}]				
[[OBX]]	検査結果	検査結果を提供する。	－	－
[[GT1]]	保証人		－	－
[{				
IN1	保険	患者の社会保険情報を提供する。	－	－
[IN2]	保険追加情報		－	－
[[IN3]]	保険追加情報証明書		－	－
[[ROL]]	役割		－	－
}]				
[ACC]	事故		－	－
[PDA]	患者の死亡・剖検		－	－

5.2.1.5.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.5.3. 事象型セグメント (EVN)

変換仕様は、「5.2.1.3.3 事象型セグメント (EVN)」を参照。

5.2.1.5.4. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.5.5. 近親者情報セグメント (NK1)

変換仕様は、「5.2.1.3.6 来院情報セグメント (PV1)」を参照。

5.2.1.5.6. 来院情報セグメント (PV1)

変換仕様は、「5.2.1.3.6 来院情報セグメント (PV1)」を参照。

5.2.1.5.7. 保険セグメント (IN1)

変換仕様は、「5.2.1.3.7 保険セグメント (IN1)」を参照。

5.2.1.6. 検体検査オーダーメッセージ (OML^O33) の定義

診療識別コードに「60」を持つ、同一算定日の N 個の診療行為レコードから、1 つの検体検査オーダーメッセージを作成する。本来 OML^O33 メッセージは、検体単位に SPM セグメントを分け、ORC セグメント、OBR セグメント、OBX セグメントを記録する必要があるが、電子レセプトデータでは検体情報を得ることが難しいことから、同一算定日の検査に関わる全ての診療行為レコードの情報から、診療識別コードから一連の行為とみなされる単位を、1 つの SPM セグメント、1 つの OBR セグメント、及び、N 個の OBX セグメントとして構成する。

検査オーダーコード「819990004」を持つコメントレコード (CO) が存在する場合、他の SPM セグメントとは独立した単一の SPM セグメントに記録する。この場合、検査の事実のみを記録し具体的な検査項目を記録しないため、SPM セグメント、ORC セグメントまでを記録し、OBR セグメント、OBX セグメントは記録しない。

診療識別コード「60」の電子レセプトデータには、検体検査以外の検査が含まれるが、全て検体検査オーダーメッセージとして作成することに留意する。

5.2.1.6.1. 検体検査オーダーメッセージ (OML^O33) のセグメント構成

表 5.15 に、検体検査オーダーメッセージのセグメント構成を示す。

凡例 [◎必須 / ○任意 / - 使用不可]

表 5.15 検体検査オーダーメッセージ (OML^O33) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア	送信アプリケーションとして使われるソフトウェア製品についての情報を識別する。	-	-
[{ NTE }]	注釈・コメント		-	-
[--- PATIENT begin			
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	○
[PD1]	患者追加基本情報		-	-
[{ NTE }]	注釈・コメント		-	-
[{ NK1 }]	近親者情報		-	-
[
PV1	来院情報		-	○
[PV2]	来院補足情報		-	-
]				
[{				
IN1	保険		-	-
[IN2]	保険追加情報		-	-
[IN3]	保険追加情報証明書		-	-
}]				
[GT1]	保証人		-	-
[{ AL1 }]	アレルギー情報		-	○
]	--- PATIENT end			
{	--- SPECIMEN begin			

SPM	検体		◎	◎
[{ OBX }]	検査結果		—	—
[{ SAC }]	材料と採取容器の詳細		—	—
{	— ORDER begin			
ORC	共通オーダ		◎	◎
[{				
TQ1	タイミング/数量		—	—
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダ順序		—	—
}}				
[— OBSERVATION_REQUEST begin			
OBR	検査要求		○	○
[TCD]	検査コード詳細		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
[{ DG1 }]	診断		—	—
[{				
OBX	検査結果	オーダ指示	○	○
[TCD]	検査コード詳細		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}}				
[{	— PRIOR_RESULT begin			
[
PID	患者識別		—	—
[PD1]	患者追加基本情報		—	—
]				
[
PV1	来院情報		—	—
[PV2]	来院補足情報		—	—
]				
[{ AL1 }]	アレルギー情報		—	—
{	— ORDER_PRIOR begin			
[ORC]	共通オーダ		—	—
OBR	検査要求		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
[{				
TQ1	タイミング/数量		—	—
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダ順序		—	—
}}				
{				
OBX	検査依頼項目		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}				
}	— ORDER_PRIOR end			
}}	— PRIOR_RESULT end			
]	— OBSERVATION_REQUEST end			
[{ FT1 }]	会計処理		—	—

[{ CT1 }]	治験識別		—	—
[BLG]	請求		—	—
}	— ORDER end			
}	— SPECIMEN end			

5.2.1.6.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.6.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.6.4. 検体セグメント (SPM)

表 5.16 に、検体セグメントの定義を示す。

表 5.16 検体セグメント (SPM) 定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
SPM-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「SPM」を設定する。
SPM-1	セット ID - SPM	4	SI	0			N	RE	セグメントの反復が許されるメッセージにおいて、反復を識別するためのメッセージ内でのシーケンス番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
SPM-2	検体 ID	80	EIP	0			N	RE	依頼者アプリケーション、実施者アプリケーション、またはその両方で検体を識別するためのユニークな ID。 [レセリポジトリ] 使用しない。
SPM-3	親検体 ID	80	EIP	0	Y		N	N	使用しない。
SPM-4	検体タイプ	250	CWE	R		0487	R	R	検査の材料の採取された実体の正確な性質について記述する。 [レセリポジトリ] 適切な設定値がないため NULL 値を表す「 ” ”」を記録する。
SPM-5	検体タイプ修飾子	250	CWE	0	Y	0541	N	N	使用しない。
SPM-6	検体添加物	250	CWE	0	Y	0371	N	N	使用しない。
SPM-7	検体採取法	250	CWE	0		0488	N	N	使用しない。
SPM-8	検査材料・検査部位	250	CWE	0			N	RE	検体が得られた出所を指定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

SPM-9	検査材料修飾子	250	CWE	0	Y	0542	N	N	使用しない。
SPM-10	検体採取部位	250	CWE	0		0543	N	N	使用しない。
SPM-11	検体役割	250	CWE	0	Y	0369	N	N	使用しない。
SPM-12	検体採取量	20	CQ	0			N	N	使用しない。
SPM-13	検体総数	6	NM	C			N	N	使用しない。
SPM-14	検体記述	250	ST	0	Y		N	N	使用しない。
SPM-15	検体取り扱いコード	250	CWE	0	Y	0376	N	N	使用しない。
SPM-16	検体リスクコード	250	CWE	0	Y	0489	N	N	使用しない。
SPM-17	検体採取日時	26	DR	0			N	RE	検体を採取部位から採取した日時を記載する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
SPM-18	検体受領日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
SPM-19	検体有効日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
SPM-20	検体有効性	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
SPM-21	検体拒否理由	250	CWE	0	Y	0490	N	N	使用しない。
SPM-22	検体品質	250	CWE	0		0491	N	N	使用しない。
SPM-23	検体適合性	250	CWE	0		0492	N	N	使用しない。
SPM-24	検体条件	250	CWE	0	Y	0493	N	N	使用しない。
SPM-25	検体量	20	CQ	0			N	N	使用しない。
SPM-26	検体容器数	4	NM	0			N	N	使用しない。
SPM-27	容器タイプ	250	CWE	0			N	N	使用しない。
SPM-28	容器状態	250	CWE	0		0544	N	N	使用しない。
SPM-29	子検体役割	250	CWE	0		0494	N	N	使用しない。

5.2.1.6.5. 共通オーダセグメント (ORC)

表 5.17 に、共通オーダセグメントの定義を示す。

表 5.17 共通オーダセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「ORC」を設定する。
ORC-1	オーダ制御	2	ID	R		0119	R	R	該当メッセージの振舞いを示す。 [レセリポジトリ] 新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダ番号	22	EI	C			R	R	依頼者アプリケーションのオーダ番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。

ORC-3	実施者オーダ番号	22	EI	0			N	0	検査オーダの実施アプリケーションのオーダ番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			N	0	依頼者アプリケーションが、複数のオーダをグループ化し、後でそれらを識別できるようにするための識別番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-5	オーダ状態	2	ID	0		0038	N	RE	オーダの状態を報告。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	現在のオーダが発生した日時。 「YYYYMMDDHHMMSS」形式。 [レセリポジトリ] 診療識別が「60」である診療行為レコード(SI)の算定日と、レセプト共通レコード(RE)の診療年月を元に設定する。 SS-MIX2の仕様と合わせるために時分秒には0を設定し、14桁で設定する。 コメントレコード(CO)の「コメントコード」が検査オーダコード「8199990004」をとる場合には、当該コメントレコード(CO)の「文字コード」に設定された算定日とレセプト共通レコード(RE)の診療年月を元に設定する。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	作成した要求に対して責任のある医師。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
ORC-15	オーダ有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値を設定する。レセリポジトリの診療日フォルダに設定する日付と同一となる。
ORC-16	オーダ制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダ制御コードで指定したオーダイベ

									ントの理由。キャンセル理由をセットする。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	0	入力者がオーダを入力したときに属していた組織を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0	オーダを入力するために使用した端末の識別子を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-19	(オーダ制御) 実施者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N	使用しない。
ORC-21	オーダ施設名	250	XON	0	Y		N	0	オーダを発行した病院名を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-22	オーダ施設住所	250	XAD	0	Y		N	0	オーダを発行した病院の住所。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-23	オーダ施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	オーダを発行した病院の電話番号。 [レセリポジットリ] 使用しない。
ORC-24	オーダ依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-25	オーダ状態修飾子	250	CWE	0			N	N	使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N	使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N	使用しない。
ORC-29	オーダタイプ	250	CWE	0		0482	0	RE	オーダが入院患者オーダか外来患者オーダかを示す。 [レセリポジットリ] レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別に設定された「レセプト種別コード(医科)」の4桁目が奇数の場合「 I(入院患者) 」、偶数の場合「 0(外来患者) 」を設定する。 ex) I^入院患者オーダ^HL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N	使用しない。

5.2.1.6.6. 検査要求セグメント (OBR)

表 5.18 に、検査要求セグメントの定義を示す。

表 5.18 検査要求セグメント (OBR) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
OBR-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「OBR」を設定する。
OBR-1	セット ID-OBR	4	SI	0			N	C	複数検体時の上位 ORC に対する通番。初期値 1。増分 1。 [レセリポジトリ] 使用しない。(1 メッセージにつき 10BR のため)
OBR-2	依頼者オーダ番号	22	EI	C			R	R	ORC-2 依頼者オーダ番号に同じ。依頼側検体番号など。 [レセリポジトリ] ORC-2 と同一の値を設定する。
OBR-3	実施者オーダ番号	22	EI	C			N	0	ORC-3 実施者オーダ番号に同じ。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-4	検査項目 ID	250	CWE	R			R	R	要求された検査/試験/セットの識別子コード。 [レセリポジトリ] コーディングシステム名 (CWE.3) には、JAHIS 基本データセット適用ガイドライン V2.1 IOB 定義表 003-検査項目群から「99003」を指定する。検査全般を表す識別子が存在しないため、テキスト (CWE.2) に「検査」を設定し、識別子 (CWE.1) には値を設定しない。 ex) `検査`99003
OBR-5	優先度	2	ID	X			N	N	使用しない。
OBR-6	要求日時	26	TS	X			N	N	使用しない。
OBR-7	検査/採取日時	26	TS	C			N	C	検体を採取した日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-8	検査/採取終了日時	26	TS	0			N	0	検体の採取が終了した日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-9	採取量	20	CQ	0			N	N	使用しない。

OBR-10	採取者識別子	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-11	検体処置コード	1	ID	0		0065	N	N	使用しない。
OBR-12	危険（検体）コード	250	CWE	0			N	0	危険であることが知られている、あるいは疑われる患者・検体を示す、コードかテキスト、あるいはその両方。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-13	関連臨床情報	300	ST	0			N	N	使用しない。
OBR-14	検体受理日時	26	TS	B			N	N	使用しない。
OBR-15	検体材料／採取部位	300	SPS	B		0070	N	N	使用しない。
OBR-16	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	検査依頼者の ID。ID コードあるいは名前、またはその両方を指定できる。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-17	オーダーコールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
OBR-18	依頼者項目 1	60	ST	0			N	N	使用しない。
OBR-19	依頼者項目 2	60	ST	0			N	N	使用しない。
OBR-20	実施者項目 1	60	ST	0			N	N	使用しない。
OBR-21	実施者項目 2	60	ST	0			N	N	使用しない。
OBR-22	結果報告／状態変更-日時	26	TS	C			N	0	結果の報告日時、あるいは、状態の変更日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBR-23	課金	40	MOC	0			N	N	使用しない。
OBR-24	診断部門 ID	10	ID	0		0074	N	N	使用しない。
OBR-25	結果状態	1	ID	C		0123	N	N	使用しない。
OBR-26	親結果	400	PRL	0			N	N	使用しない。
OBR-27	数量／タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
OBR-28	結果配布先	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-29	親番号	200	EIP	0			N	N	使用しない。
OBR-30	患者搬送モード	20	ID	0		0124	N	N	使用しない。
OBR-31	検査理由	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-32	結果判定責任者	200	NDL	0			N	N	使用しない。
OBR-33	結果判定アシスタント	200	NDL	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-34	医療技術者	200	NDL	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-35	口述記録者	200	NDL	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-36	予定日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
OBR-37	検体容器数	4	NM	0			N	N	使用しない。
OBR-38	採取検体搬送	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-39	採取者コメント	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
OBR-40	搬送調整者	250	CWE	0			N	N	使用しない。
OBR-41	搬送調整結果	30	ID	0		0224	N	N	使用しない。
OBR-42	随行者要否	1	ID	0		0225	N	N	使用しない。
OBR-43	患者搬送コメント	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。

OBR-44	処置コード	250	CWE	0		0088	N	N	使用しない。
OBR-45	処置コード修飾子	250	CWE	0	Y	0340	N	N	使用しない。
OBR-46	依頼者発行の追加サービス 情報	250	CWE	0	Y	0411	N	N	使用しない。
OBR-47	実施者発行の追加サービス 情報	250	CWE	0	Y	0411	N	N	使用しない。
OBR-48	医学的に必要な重複処置の 理由	250	CWE	C		0476	N	N	使用しない。
OBR-49	結果の取り扱い	2	IS	0		0507	N	N	使用しない。

5.2.1.6.7. 検査結果セグメント (OBX)

表 5.19 に、検査要求セグメントの定義を示す。

表 5.19 検査結果セグメント (OBX) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
OBX-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「OBX」 を設定する。
OBX-1	セット ID-OBX	4	SI	0			0	0	セグメントの反復を識別する為のメッセージ内でのシーケンス番号。 初期値 1、増分 1。上位 OBR に対する通番を設定する。
OBX-2	値型	2	ID	C		0125	N	C	検査値(OBX-5)のデータタイプ。 [レセリポジトリ] 依頼メッセージのため使用しない。
OBX-3	検査項目	250	CWE	R			R	R	検査項目を表す一意な識別子。 [レセリポジトリ] 識別子(CWE. 1)は、医科診療行為マスターの「診療行為コード」(8桁)を設定する。テキスト(CWE. 2)には、医科診療行為マスターの「診療行為省略漢字名称」を設定する。コーディングシステム名(CWE. 3)には、本書で定めたコーディングシステム「99R01」を設定する。 ex) 160017410^TP^99R01
OBX-4	検査副 ID	20	ST	C			N	C	1つの OBR の下で編成された複数の OBX セグメントが同じ検査項目 ID を持つ場合、それぞれの OBX セグメントを識別するのに使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

OBX-5	結果値	65536	*	C	Y		N	C	検査結果を示す。 [レセリポジトリ] 依頼メッセージのため使用しない。
OBX-6	単位	250	CWE	0			N	0	検査結果の単位を示す。 [レセリポジトリ] 依頼メッセージのため使用しない。
OBX-7	基準値範囲	60	ST	0			N	0	検査結果に対する基準値の範囲。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBX-8	異常フラグ	5	IS	0	Y/5	0078	N	0	結果の正常・異常を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBX-9	確率	5	NM	0			N	N	使用しない。
OBX-10	異常検査の特質	2	ID	0	Y	0080	N	N	使用しない。
OBX-11	検査結果状態	1	ID	R		0085	R	R	1つの検査項目についての、現在の結果 完了状態を反映する。 [レセリポジトリ] HL7表「0123-結果状態」から、依頼時「0」 を設定する。
OBX-12	基準値範囲有効日付	26	TS	0			N	N	使用しない。
OBX-13	使用者定義アクセス点検	20	ST	0			N	N	使用しない。
OBX-14	検査日時	26	TS	0			N	0	実際に検査された日時を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
OBX-15	実施者 ID	250	CWE	0			N	N	使用しない。
OBX-16	検査責任者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
OBX-17	検査方法	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
OBX-18	装置 ID	22	EI	0	Y		N	N	使用しない。
OBX-19	分析日時	26	TS	0			N	N	使用しない。

5.2.1.7. 構造化処方オーダーメッセージ (RDE^O11) の定義

診療識別コードが「14：在宅」、「21：投薬、内服」、「22：投薬、屯服」、「23：投薬、外用」である医薬品レコード(IY)に対して、同一算定日のN個のレコードを1メッセージとして作成する。「14：在宅」については、実際の診療行為が注射であったとしても、処方オーダーメッセージとして変換することに留意する。

5.2.1.7.1. RDE^O11 のセグメント構成

表 5.20 に、構造化処方オーダーメッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.20 構造化処方オーダーメッセージ (RDE^O11) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[
PID	患者識別	患者の識別情報（基本情報）についての情報を提供する。	◎	○
[PD1]	患者追加基本情報		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[
PV1	来院情報		－	○
[PV2]	来院補足情報		－	－
]				
[{ IN1	保険		－	－
[IN2]	保険追加情報		－	－
[IN3]	保険追加情報証明書		－	－
}}				
[GT1]	保証人		－	－
[{ AL1 }]	アレルギー情報		－	○
]				
{	— ORDER begin			
ORC	共通オーダー	オーダーに共通なデータを提供する。オーダー番号・依頼者・依頼日時など。	◎	◎
[{				
TQ1	タイミング／数量		－	－
[{ TQ2 }]	タイミング／数量オーダー順序		－	－
}}				
[— ORDER DETAIL begin			
RX0	薬剤／処置 オーダ		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
{ RXR }	投薬経路		－	－
[{				

RXC	薬剤/処置 成分オーダー		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}]				
]	— ORDER DETAIL end			
RXE	薬剤/処置 コード化されたオーダー	処方の情報（薬品名・数量など）を提供する。	◎	◎
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
{				
TQ1	タイミング/数量	投薬の期間、回数を示す。日数・開始日・終了日・一日当たりの回数など。 [レセリポジトリ] ORC、RXE に対して常に 1 件しか使用しない。	◎	◎
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダー順序		—	—
}				
{ RXR }	投薬経路	処方される経路、部位、投薬装置、投薬方法を提供する。	◎	◎
[{ RXC }]	薬剤/処置 成分オーダー		—	—
[{				
OBX	検査結果		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}]				
[{ FT1 }]	会計処理		—	—
[BLG]	請求		—	—
[{ CT1 }]	治験識別		—	—
}	— ORDER end			

5.2.1.7.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.7.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.7.4. 共通オーダーセグメント (ORC)

表 5.21 に、共通オーダーセグメントの定義を示す。

表 5.21 共通オーダーセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「ORC」 を設定する。
ORC-1	オーダー制御	2	ID	R		0119	R	R	該当メッセージの振舞いを示す。 [レセリポジトリ] 新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダー番号	22	EI	C			R	R	依頼者アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。
ORC-3	実施者オーダー番号	22	EI	C			N	0	処方オーダーの実施アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			R	R	剤 (RP) 番号。 [レセリポジトリ] 1 薬品 1RP とし、メッセージ内で1 から連番で記録する。
ORC-5	オーダー状態	2	ID	0		0038	N	N	使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	現在のオーダーが発生した日時。 「YYYYMMDDHHMMSS」形式。処方日時を示す。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)の診療年月と、医薬品レコード(IY)の算定日を元に設定する。SS-MIX2 と合わせるために時分秒には0を設定し、14桁で設定する。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	アプリケーションに実際に入力した人の氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	処方医。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場

									所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
ORC-15	オーダー有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値を設定する。
ORC-16	オーダー制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダー制御コードで指定したオーダーイベントの理由。キャンセル理由をセットする。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	0	入力者がオーダーを入力したときに属していた組織を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0	オーダーを入力するために使用した端末の識別子を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-19	オーダー制御実施者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N	使用しない。
ORC-21	オーダー施設名	250	XON	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院名を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-22	オーダー施設住所	250	XAD	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-23	オーダー施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-24	オーダー依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-25	オーダー状態修飾子	250	CWE	0			N	N	使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N	使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N	使用しない。
ORC-29	オーダータイプ	250	CWE	0		0482	0	0	オーダーが入院患者オーダーか外来患者オーダーかを示す。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別に設定された「レセプト種別コード(医科)」の4桁目が奇数の場合「I(入院患者)」、偶数の場合「0(外来患者)」を設定する。

									ex) I^入院患者オーダHL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N	使用しない。

5.2.1.7.5. 薬剤/処置 コード化されたオーダセグメント (RXE)

表 5.22 に、薬剤/処置 コード化されたオーダセグメントの定義を示す。

表 5.22 コード化されたオーダセグメント (RXE) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXE-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXE」 を設定する。
RXE-1	数量/タイミング	200	TQ	B			N	N	使用しない。
RXE-2	与薬コード	250	CWE	R		0292/ 0479	R	R	<p>コード化された薬剤。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 銘柄名処方の場合</u> レセプト電算コードを使用し、医薬品レコード(IY)の医薬品コードを設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には「99R02」を格納する。</p> <p>ex1) 620005905^アムロジン錠5mg ^99R02</p> <p><u>2 一般名処方 (一般名処方加算対象) の場合</u> 医薬品レコード (IY) の医薬品コードが「69999001」の場合には、一般名処方を実施されたと判断する。このとき、識別子 (CWE. 1) には、医薬品レコード (IY) の「①コメントコード」に設定されている医薬品コード(9桁)の末尾に「ZZZ」を設定し、12桁で設定する。名称 (CWE. 2) には、「①文字データ」から名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には、一般名処方マスタを表す「99R06」を設定する。</p> <p>ex2) 1124001F1ZZZ ^エスタゾラム錠1mg. ^99R05</p>

									<p>3. <u>一般名処方（一般名処方加算対象外）の場合</u></p> <p>一般名処方加算対象でない一般名処方の場合、「①コメントコード」は省略されるため、「①文字データ」からの名称（CWE. 2）とコーディングシステム名（CWE. 3）のみを設定する。</p> <p>4. <u>処方の事実が記録された場合</u></p> <p>コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントレコード（CO）が存在した場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK（Asked but Unknown）」を設定することで、薬剤名が利用可能でないが、処方の事実があったことを示すものとする。</p> <p>ex3) UASK^ Asked but Unknown^HL70353</p>
RXE-3	与薬量一最小	20	NM	R			R	R	<p>一回分の投薬量を設定する。 [レセリポジトリ]</p> <p>1. <u>処方情報が記録された場合</u> 診療識別が「22（屯服）」の場合、医薬品レコード(IY)の使用量を設定する。それ以外は適切な設定値がないため「””」を固定で設定する。</p> <p>2. <u>処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、「””」を固定で記録する。</p>
RXE-4	与薬量一最大	20	NM	0			N	0	<p>不均等投薬時、一回分投薬量の最大値を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
RXE-5	与薬単位	250	CWE	R			R	R	<p>与薬量のための単位。 [レセリポジトリ]</p> <p>1. <u>処方情報が記録された場合</u> 1.1 診療識別が22（屯服）の場合 1.1.1 銘柄名処方の場合</p>

									<p>レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には本書で定めた「99R03」を格納する。</p> <p><u>1.1.2. 一般名処方の場合</u> 医薬品レコード (IY) の医薬品コードが「69990001」の場合、一般名処方を実施されたと判断する。このとき、与薬単位として、「②文字データ」に記録された単位名称を名称 (CWE. 2) に格納し、本書で定めた「99R03」をコーディングシステム名 (CWE. 3) に格納する。識別子 (CWE. 1) には値を格納しない。</p> <p><u>1.2 診療識別が22 以外の場合</u> 適切な設定値がないため「” ”」を固定で設定する。</p> <p><u>2. 処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、処方の事実があったことを示すものとする。</p>
RXE-6	与薬剤形	250	CWE	0			N	0	<p>投薬または処置が調剤のために集められる形態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
RXE-7	依頼者の投薬指示	250	CWE	0	Y		N	0	<p>患者あるいは投薬または治療の供給者へのオーダ発行者の指示。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
RXE-8	配布先	200	LA1	B			N	N	<p>使用しない。</p>
RXE-9	代替品状態	1	ID	0		0167	N	N	<p>使用しない。</p>
RXE-10	調剤量	20	NM	C			R	R	<p>投薬量の総量。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 処方情報が記録された場合</u> 医薬品レコード (IY) の使用量×医薬品レコード (IY) の算定日の回数を設定する。</p>

									<p>2. 処方の事実が記録された場合</p> <p>コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、「”」を固定で記録する。</p> <p>[条件]</p> <p>診療識別が「21 (内服)」、「22 (屯服)」、「23 (外用)」の場合に設定する。「14 (在宅)」の場合は、電子レセプトデータから適切な値を設定できないため、「”」を固定で記録する。</p>
RXE-11	調剤単位	250	CWE	C			R	R	<p>調剤量のための単位。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p>1. 銘柄名処方の場合</p> <p>レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には本書で定めた「99R03」を格納する。</p> <p>2. 一般名処方の場合</p> <p>医薬品レコード (IY) の医薬品コードが「69990001」の場合、与薬単位として、「②文字データ」に記録された単位名称を名称 (CWE. 2) に格納し、本書で定めた「99R03」をコーディングシステム名 (CWE. 3) に格納する。識別子 (CWE. 1) には 値を格納しない。</p> <p>3. 処方の事実が記録された場合</p> <p>コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、処方の事実があったことを示すものとする。</p> <p>[条件]</p> <p>診療識別が「21 (内服)」、「22 (屯服)」、「23 (外用)」の場合に設定する。「14 (在宅)」の場合は、電子レセプトデータから適切な値を設定できないため、「”」を固定で記録する。</p>

RXE-12	同一薬発行数	3	NM	0			N	N	使用しない。
RXE-13	オーダ発行者の DEA 番号	250	XCN	C	Y		N	0	麻薬施用者の免許番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-14	薬剤師／治療提供者の検証 ID	250	XCN	0	Y		N	0	処方監査を実施した担当者の情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-15	処方箋番号	20	ST	C			N	0	処方指示にて発行された処方箋管理番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-16	薬剤残数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の残数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-17	調剤済薬品数または投与数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の調剤数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-18	調剤済薬品数または投与数の最新日時	26	TS	C			N	0	補充または調剤した、最近の日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-19	1日あたりの総投与量	10	CQ	C			C	C	1日当たりの投与量合計。 [レセリポジトリ] <u>1. 銘柄名処方の場合</u> 医薬品レコード(IY)の「使用量」を設定する。単位コードは、RXE-11と同様にレセ電算医薬品マスターの単位コードを設定する。 <u>2. 一般名処方の場合</u> 医薬品レコード (IY) の「使用量」を設定する。医薬品コードが「69999001」の場合、一般名処方と判断し、与薬単位として、「②文字データ」に記録された単位名称を名称 (CWE. 2) に格納し、本書で定めた「99R03」をコーディングシステム名 (CWE. 3) に格納する。識別子 (CWE. 1) には 値を格納しない <u>3. 処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、「”」を固定で記録する。 [条件]

									診療識別が「21 (内服)」の場合に設定する。「14 (在宅)」、「22 (屯服)」、「23 (外用)」の場合は、電子レセプトデータから適切な値を設定できないため、何も設定しない。
RXE-20	人によるレビューの必要性	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
RXE-21	薬剤部門／治療部門による特別な調剤指示	250	CWE	0	Y		N	0	薬剤または処置提供者によって生成された、調剤／投薬オーダの供給者への特別指示を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-22	時間あたりの与薬	20	ST	C			N	0	製剤が投薬されることになっている速度を計算するために使用する。時間単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-23	与薬速度	6	ST	0			N	N	使用しない。
RXE-24	与薬速度単位	250	CWE	0			N	N	使用しない。
RXE-25	与薬力価	20	NM	0			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-26	与薬力価単位	250	CWE	0			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-27	与薬指示	250	CWE	0	Y		C	0	薬/治療が処方の対象となった状態や問題を示す。 [レセリポジトリ] <u>1. 処方情報が記録された場合</u> 診療識別が「21 (内服)」、「22 (屯服)」、「23 (外用)」の場合、JAHIS 標準処方データ交換規約の「JHSP 表 0003-用法種別」より設定し、コーディングシステム名には「JHSP0003」を格納する。 ex) 21^内服^JHSP0003 <u>2. 処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、処方の事実があったことを示すものとする [条件]

									診療識別が「21 (内服)」、「22 (屯服)」、「23 (外用)」の場合に設定する。「14 (在宅)」の場合は、電子レセプトデータから適切な値を設定できないため、何も設定しない。
RXE-28	調剤パッケージサイズ	20	NM	0			N	0	調剤されるパッケージのサイズを含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-29	調剤パッケージサイズの単位	250	CWE	0			N	0	RXE-28 調剤パッケージサイズが称される単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-30	調剤パッケージ方法	2	ID	0		0321	N	0	調剤/処置を払い出す方法を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-31	補足コード	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
RXE-32	当初のオーダー日/時間	26	TS	0			N	0	補充(refill)認可が要請された時のオリジナルオーダーの日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-33	与薬力価量	5	NM	0			N	0	薬力価濃度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-34	与薬力価量単位	250	CWE	0			N	0	与薬力価量の単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-35	薬物コントロールスケジュール	60	CWE	0		0477	N	0	法律で使用量が規制されている薬物を特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-36	処方集ステータス	1	ID	0		0478	N	0	薬剤がその地域の処方規定に準拠しているかどうかを特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-37	薬物代替え	60	CWE	0	Y		N	0	処方された薬品の代替えとして処方集に載っている薬品。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-38	最新の与薬の薬剤部	250	CWE	0			N	0	最も新しく薬剤を処方した薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-39	最初の調剤量	250	NW	0			N	0	最初の処方による調剤の量が補充薬(Refill)に用いられた処方の量と異なる時に、最初の調剤量。 [レセリポジトリ]

									使用しない。
RXE-40	調剤薬剤部	250	CWE	0			N	0	処方箋を調剤する薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-41	調剤薬剤部の住所	250	XAD	0			N	0	調剤薬剤部の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-42	患者への配達場所	80	PL	0			N	0	薬剤が患者に引き渡される払い出し場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-43	配達先住所	250	XAD	0			N	0	処方薬剤が、郵送もしくは手渡しされるべき住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-44	薬剤オーダタイプ	1	ID	0		0480	N	0	オーダが処理される経路を決定するために用いられる薬剤オーダの一般的カテゴリを定義する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.1.7.6. タイミング／数量セグメント (TQ1)

表 5.23 に、タイミング／数量セグメントの定義を示す。

表 5.23 タイミング／数量セグメント (TQ1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
TQ1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「TQ1」を設定する。
TQ1-1	セット ID - TQ1	4	SI	0			N	0	複数の TQ1 セグメントを識別する連番。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-2	数量	20	CQ	0			N	0	サービス内で提供されるべき量。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-3	繰り返しパターン	540	RPT	0	Y	0335	N	0	繰り返し行う治療のスケジュール。用法を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-4	明示的な時間	20	TM	0	Y		N	N	使用しない。
TQ1-5	相対時間／単位	20	CQ	0	Y		N	N	使用しない。

TQ1-6	サービス時間	20	CQ	0			C	0	<p>投薬日数。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 処方情報が記録された場合</u> 医薬品レコード(IY)の算定日の回数を指定する。 単位には「d(日)」を使用し、コーディングシステム名は「ISO+」とする。 ex) 7^dd&ISO+</p> <p><u>2. 処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、「””」を固定で記録する。</p> <p>[条件] 診療識別が「21(内服)」の場合に設定する。それ以外の場合には、電子レセプトデータから適切な値を得ることができないため、何も設定しない。</p>
TQ1-7	開始日時	26	TS	0			N	0	<p>服用開始日。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
TQ1-8	終了日時	26	TS	0			N	0	<p>サービスが終了される日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
TQ1-9	優先度	250	CWE	0	Y	0485	N	N	使用しない。
TQ1-10	条件テキスト	250	TX	0			N	N	使用しない。
TQ1-11	テキスト指令	250	TX	0			N	0	<p>指示のフルテキスト版。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
TQ1-12	連結	10	ID	C		0427	N	C	<p>2番目のTQ1セグメントとの関係性を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
TQ1-13	事象継続期間	20	CQ	0			N	N	使用しない。
TQ1-14	事象総数	10	NM	0			C	N	<p>サービスの発生総数。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 処方情報が記録された場合</u> JAHIS標準処方データ交換規約に則り、医薬品レコード(IY)の回数より、総回数を設定する。</p> <p><u>2. 処方の事実が記録された場合</u></p>

									<p>コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、「”」を固定で記録する。</p> <p>[条件] 診療識別が「22 (屯服)」の場合に設定。それ以外の場合は電子レセプトデータから適切な値を得ることができないため、何も設定しない。</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.2.1.7.7. 投薬経路セグメント (RXR)

表 5.24 に、投薬経路セグメントの定義を示す。

表 5.24 投薬経路セグメント (RXR) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXR-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXR」 を設定する。
RXR-1	経路	250	CWE	R		0162	R	R	<p>投薬の経路を示す。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 処方情報が記録された場合</u> 電子レセプトデータからは正確な情報を得ることができないため、NULL 値であることを表す「”」を固定で設定する。</p> <p><u>2. 処方の事実が記録された場合</u> コメントコードに処方オーダーコード「819990002」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、設定値を得ることができないことを表す。</p>
RXR-2	部位	250	CWE	0		0163	N	0	<p>投薬の部位。 [レセリポジトリ]</p> <p>使用しない。</p>
RXR-3	投薬装置	250	CWE	0		0164	N	0	<p>投薬あるいは他の処置を補助するために使用する機械装置。 [レセリポジトリ]</p>

									使用しない。
RXR-4	投薬方法	250	CWE	0		0165	N	0	投薬・処置の患者への適用方法を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXR-5	経路指示	250	CWE	0			N	N	使用しない。
RXR-6	投薬現場モディファイア	250	CWE	0		0495	N	N	使用しない。

5.2.1.8. 構造化注射オーダーメッセージ (RDE^O11) の定義

診療識別コードが 31～39 である診療行為レコード (SI)、及び、医薬品レコード (IY) に対して、同一算定日の N 個のレコードを 1 メッセージとして作成する。SS-MIX2 では、注射の管理可能な最小投与行為を表す施用単位で、ORC セグメントから RXC セグメントまでを繰り返す構造を取るが、レセプト電算フォーマットのデータでは、その粒度での情報を得ることができないため、算定日に投与した注射剤のうち、診療識別コードから一連の行為とみなされる単位を、1 回の施用単位として記録する。

5.2.1.8.1. RDE^O11 のセグメント構成

表 5.25 に、構造化注射オーダーメッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.25 構造化注射オーダーメッセージ (RDE^O11) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	○
[PD1]	患者追加基本情報		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[
PV1	来院情報		－	○
[PV2]	来院補足情報		－	－
]				
[{ IN1	保険		－	－
[IN2]	保険追加情報		－	－
[IN3]	保険追加情報証明書		－	－
}]				
[GT1]	保証人		－	－
[{ AL1 }]	アレルギー情報		－	○
]				
{	— ORDER begin			
ORC	共通オーダー	オーダーに共通なデータを提供する。オーダー番号・依頼者・依頼日時など。	◎	◎
[{				
TQ1	タイミング/数量		－	－
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダー順序		－	－
}]				
[— ORDER DETAIL begin			
RX0	薬剤/処置 オーダー		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－

{ RXR }	投薬経路		—	—
[{				
RXC	薬剤/処置 成分オーダー		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}]				
]	— ORDER DETAIL end			
RXE	薬剤/処置 コード化されたオーダー	薬剤部門または治療部門アプリケーションのオーダーのコード化について記述する。	◎	◎
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
{				
TQ1	タイミング/数量	投薬の期間、回数を示す。日数・開始日・終了日・一日当たりの回数など。 [レセリポジトリ] ORC、RXE に対して常に1件しか使用しない。	◎	◎
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダー順序		—	—
}				
{ RXR }	投薬経路	処方される経路、部位、投薬装置、投薬方法を提供する。	◎	◎
[{ RXC }]	薬剤/処置 成分オーダー	処方される薬剤が複合薬剤か点滴溶剤である場合に、その成分（基本薬剤及び全ての添加物）を示すために使用する。	◎	○
[{				
OBX	検査結果		—	○
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}]				
[{ FT1 }]	会計処理		—	—
[BLG]	請求		—	—
[{ CT1 }]	治験識別		—	○
}	— ORDER end			

5.2.1.8.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.8.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.8.4. 共通オーダーセグメント (ORC)

表 5.26 に、共通オーダーセグメントの定義を示す。

表 5.26 共通オーダーセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「ORC」 を設定する。
ORC-1	オーダー制御	2	ID	R		0119	R	R	該当メッセージの振舞いを示す。 [レセリポジトリ] 新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダー番号	22	EI	C			R	R	依頼者アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。
ORC-3	実施者オーダー番号	22	EI	C			N	0	注射オーダーの実施アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			R	R	ORC-2 オーダー番号、オーダー内で一意に識別できる Rp 番号、全ての施用をオーダー内で一意に識別できる番号をアンダースコアで連結したテキスト。 [レセリポジトリ] Rp に関わらず 1 から順に連番を振る。
ORC-5	オーダー状態	2	ID	0		0038	N	N	使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	オーダー発生日時。 「YYYYMMDDHHMMSS」形式。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)の診療年月と、医薬品レコード(IY)の算定日から設定。SS-MIX2 と桁数を合わせるために、時分秒には 0 を設定し 14 桁とする。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	アプリケーションに実際に入力した人の氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	作成した要求に対して責任のある医師。 [レセリポジトリ] 使用しない。

ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
ORC-15	オーダー有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値を設定する。
ORC-16	オーダー制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダー制御コードで指定したオーダーイベントの理由。キャンセル理由をセットする。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	R	入力者がオーダーを入力したときに属していた組織を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0	オーダーを入力するために使用した端末の識別子を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-19	オーダー制御実施者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N	使用しない。
ORC-21	オーダー施設名	250	XON	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院名を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-22	オーダー施設住所	250	XAD	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-23	オーダー施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-24	オーダー依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-25	オーダー状態修飾子	250	CWE	0			N	N	使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N	使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N	使用しない。
ORC-29	オーダータイプ	250	CWE	0		0482	R	R	オーダーが入院患者オーダーか外来患者オーダーかを示す。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別に設定された「レセプト種別コード(医科)」の4桁目が奇数の場合「I(入院患者)」、偶数の場合「0(外来患者)」を設定

									する。 ex) I入院患者オーダーHL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N	使用しない。

5.2.1.8.5. 薬剤/処置 コード化されたオーダーセグメント (RXE)

表 5.27 に、薬剤/処置コード化されたオーダーセグメントの定義を示す。

表 5.27 薬剤/処置コード化されたオーダーセグメント (RXE) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXE-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「RXE」を設定する。
RXE-1	数量/タイミング	200	TQ	B			N	N	使用しない。
RXE-2	与薬コード	250	CWE	R		0292/ 0479	R	R	使用薬剤の種類区分情報としての注射種別をセットする。 [レセリポジトリ] 電子レセプトデータからは正確な情報を得ることができないため、NULL 値を表す「”」を設定する。
RXE-3	与薬量一最小	20	NM	R			R	R	指示された 1 回に投与される薬剤の合計量数値をセットする。 [レセリポジトリ] 電子レセプトデータからは正確な情報を得ることができないため、NULL 値を表す「”」を設定する。
RXE-4	与薬量一最大	20	NM	0			N	N	使用しない。
RXE-5	与薬単位	250	CWE	R			R	R	与薬量のための単位。 [レセリポジトリ] RXE-3 には値を設定しないため、RXE-5 にも NULL 値を表す「”」を設定し、設定値を得ることができないことを表す。
RXE-6	与薬剤形	250	CWE	0			N	0	投薬または処置が調剤のために集められる形態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-7	依頼者の投薬指示	250	CWE	0	Y		N	0	投与方法などの用法に関する各種コメント情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-8	配布先	200	LA1	B			N	N	使用しない。
RXE-9	代替品状態	1	ID	0		0167	N	N	使用しない。

RXE-10	調剂量	20	NM	C			N	0	投薬量の総量。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-11	調剤単位	250	CWE	C			N	0	調剂量のための単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-12	同一薬発行数	3	NM	O			N	N	使用しない。
RXE-13	オーダ発行者の DEA 番号	250	XCN	C	Y		N	0	麻薬施用者の免許番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-14	薬剤師／治療提供者の検証 ID	250	XCN	C	Y		N	0	処方監査を実施した担当者の情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-15	処方箋番号	20	ST	C			N	0	処方指示にて発行された処方箋管理番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-16	薬剤残数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の残数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-17	調剤済薬品数または投与数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の調剤数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-18	調剤済薬品数または投与数の最新日時	26	TS	C			N	0	補充または調剤した、最近の日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-19	1日あたりの総投与量	10	CQ	C			N	0	1日当たりの投与量合計。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-20	人によるレビューの必要性	1	ID	O		0136	N	0	RXE-21 のテキストに注意を払うように、 投薬または処置をする人に警告する必要があるかどうかを示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-21	薬剤部門／治療部門による特別な調剤指示	250	CWE	O	Y		N	0	処方区分。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-22	時間あたりの与薬	20	ST	C			N	0	製剤が投薬されることになっている速度を計算するために使用する。時間単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-23	与薬速度	6	ST	O			N	0	使用しない。
RXE-24	与薬速度単位	250	CWE	O			N	0	使用しない。
RXE-25	与薬力価	20	NM	O			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ]

									使用しない。
RXE-26	与薬力価単位	250	CWE	0			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-27	与薬指示	250	CWE	0	Y		N	0	薬/治療が処方の対象となった状態や問題を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-28	調剤パッケージサイズ	20	NM	0			N	0	調剤されるパッケージのサイズを含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-29	調剤パッケージサイズの単位	250	CWE	0			N	0	RXE-28 調剤パッケージサイズが称される単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-30	調剤パッケージ方法	2	ID	0		0321	N	0	薬剤/処置を払い出す方法を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-31	補足コード	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
RXE-32	当初のオーダー日/時間	26	TS	0			N	0	補充(refill)認可が要請された時のオリジナルオーダーの日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-33	与薬力価量	5	NM	0			N	0	薬力価濃度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-34	与薬力価量単位	250	CWE	0			N	0	与薬力価量の単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-35	薬物コントロールスケジュー ール	60	CWE	0		0477	N	0	法律で使用量が規制されている薬物を特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-36	処方集ステータス	1	ID	0		0478	N	0	薬剤がその地域の処方規定に準拠しているかどうかを特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-37	薬物代替え	60	CWE	0	Y		N	0	処方された薬品の代替えとして処方集に載っている薬品。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-38	最新の与薬の薬剤部	250	CWE	0			N	0	最も新しく薬剤を処方した薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-39	最初の調剤量	250	NM	0			N	0	最初の処方による調剤の量が補充薬(Refill)に用いられた処方の量と異なる

									時に、最初の調剂量。 [レセリポジトリ] 使用しない。	
RXE-40	調剤薬剤部	250	CWE	0				N	0	処方箋を調剤する薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-41	調剤薬剤部の住所	250	XAD	0				N	0	調剤薬剤部の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-42	患者への配達場所	80	PL	0				N	0	薬剤が患者に引き渡される払い出し場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-43	配達先住所	250	XAD	0				N	0	処方薬剤が、郵送もしくは手渡しされるべき住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-44	薬剤オーダタイプ	1	ID	0		0480		N	0	オーダが処理される経路を決定するために用いられる薬剤オーダの一般的カテゴリを定義する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.1.8.6. タイミング／数量セグメント (TQ1)

表 5.28 に、タイミング／数量セグメントの定義を示す。

表 5.28 タイミング／数量セグメント (TQ1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
TQ1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「TQ1」 を設定する。
TQ1-1	セット ID - TQ1	4	SI	0			N	0	複数の TQ1 セグメントを識別する連番。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-2	数量	20	CQ	0			N	0	サービス内で提供されるべき量。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-3	繰り返しパターン	540	RPT	0	Y	0335	N	C	繰返し行う治療のスケジュール。用法を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。

									※SS-MIX2では、頓用指示とあいまい指示で使用するが、電子レセプトデータではその区別はできないため使用しない
TQ1-4	明示的な時間	20	TM	0	Y		N	N	使用しない。
TQ1-5	相対時間/単位	20	CQ	0	Y		N	N	使用しない。
TQ1-6	サービス時間	20	CQ	0			N	N	使用しない。
TQ1-7	開始日時	26	TS	0			N	0	<p>施用単位の実施予定開始日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p> <p>※TQ1-7、TQ1-8は、SS-MIX2では、点滴の施用単位の開始時間、終了時間を記載する。電子レセプトデータではそのレベルの情報はとれないため、使用しない</p>
TQ1-8	終了日時	26	TS	0			N	0	<p>施用単位の実施予定終了日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。</p>
TQ1-9	優先度	250	CWE	0	Y	0485	N	N	使用しない。
TQ1-10	条件テキスト	250	TX	0			N	N	使用しない。
TQ1-11	テキスト指令	250	TX	0			N	C	<p>頓用指示の場合のみ使用し、用法に関するコメントなど、Rp ごとのコメントを格納する。 [レセリポジトリ] 電子レセプトデータでは、頓用指示かどうかは区別できないため、使用しない。</p>
TQ1-12	連結	10	ID	C		0427	N	N	使用しない。
TQ1-13	事象継続期間	20	CQ	0			N	N	使用しない。
TQ1-14	事象総数	10	NM	0			N	0	<p>サービスの発生数の総数。頓用指示における頓用適用回数を設定する。 [レセリポジトリ] 電子レセプトデータでは、頓用指示かどうかは区別できないため、使用しない。</p>

5.2.1.8.7. 投薬経路セグメント (RXR)

表 5.29 に、投薬経路セグメントの定義を示す。

表 5.29 投薬経路セグメント (RXR) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXR-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXR」 を設定する。

RXR-1	経路	250	CWE	R		0162	R	R	<p>投薬の経路を示す。 [レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 注射情報が記録された場合</u> 電子レセプトデータからは正確な情報を得ることができないため、NULL 値であることを表す「”」を固定で設定する。</p> <p><u>2. 注射の事実が記録された場合</u> コメントコードに注射オーダコード「819990003」が記録されたコメントコードがあった場合には、処方内容ではなく、処方の事実のみが記録されたと判断し、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、設定値を得ることができないことを表す。</p>
RXR-2	部位	250	CWE	0		0163	N	0	<p>投薬の部位。 [レセリポジトリ]</p> <p>使用しない。</p>
RXR-3	投薬装置	250	CWE	0		0164	N	0	<p>投薬あるいは他の処置を補助するために使用する機械装置。 [レセリポジトリ]</p> <p>使用しない。</p>
RXR-4	投薬方法	250	CWE	0		0165	N	0	<p>投薬・処置の患者への適用方法を示す。 [レセリポジトリ]</p> <p>使用しない。</p>
RXR-5	経路指示	250	CWE	0			N	N	使用しない。
RXR-6	投薬現場モディファイア	250	CWE	0		0495	N	N	使用しない。

5.2.1.8.8. 薬剤／処置 成分オーダセグメント (RXC)

表 5.30 に、薬剤／処置 成分オーダセグメントの定義を示す。

表 5.30 薬剤／処置 成分オーダセグメント (RXC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXC」を設定する。
RXC-1	RX 成分タイプ	1	ID	R		0166	R	R	<p>HL7 表「0166-RX 成分タイプ」より「B (基本薬剤)」、「A (添加物)」を使用する。 [レセリポジトリ]</p> <p>電子レセプトデータからは、基本薬剤と添加物の識別ができないため NULL 値で</p>

									あることを表す「”」を設定する。
RXC-2	成分コード	250	CWE	R			R	R	<p>与薬および調剤コードと同じ方法で基本薬剤または成分を定義する。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 注射情報が記録された場合</u> レセプト電算コードを使用し、医薬品レコード(IY)の医薬品コードを設定する。コーディングシステム名には「99R02」を格納する。 ex) 640407152^サイリジン注 1 0 m L^99R02</p> <p><u>2. 注射の事実が記録された場合</u> コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が記録されたコメントコードがあった場合には、注射内容ではなく、注射の事実のみが記録されたと判断し、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK (Asked but Unknown)」を設定することで、薬剤名が利用可能でないが、注射の事実があったことを示すものとする。</p>
RXC-3	成分量	20	NM	R			R	R	<p>該当薬剤の投与予定量。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 注射情報が記録された場合</u> 医薬品レコード (IY) の使用量を設定する。</p> <p><u>2. 注射の事実が記録された場合</u> コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が記録されたコメントコードがあった場合には、注射内容ではなく、注射の事実のみが記録されたと判断し、「”」を固定で記録する。</p>
RXC-4	成分単位	250	CWE	R			R	R	<p>指示薬剤分量で使用する単位。</p> <p>[レセリポジトリ]</p> <p><u>1. 注射情報が記録された場合</u> レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名には「99R03」を格納する</p> <p><u>2. 注射の事実が記録された場合</u> コメントコードに注射オーダーコード「819990003」が記録されたコメントコードがあった場合には、注射内容ではなく、注射の事実のみが記録されたと判断し、HL7 表 0353 CWE Statuses より「UASK</p>

									(Asked but Unknown)」を設定することで、薬剤名が利用可能でないが、注射の事実があったことを示すものとする。
RXC-5	成分力価	20	NM	0			N	0	RXC-2 成分コードが力価を指定しない場合に使用する。力価の数値部分。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXC-6	成分力価単位	250	CWE	0			N	0	RXC-2 成分コードが力価を指定しない場合に使用する。力価の単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXC-7	補足コード	250	CWE	0	Y		N	0	特殊薬剤に関する区分および投与予定の薬剤に関するコメント。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXC-8	成分薬力価量	5	NM	0			N	0	その薬に入っている薬力価を数量で定義する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXC-9	成分力価量単位	250	CWE	0			N	0	RXC-8 成分薬力価量に関する容積単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.1.9. アレルギー情報登録・更新メッセージ (ADT^A60)

患者特記事項のアレルギー情報登録更新メッセージを使用する。レセリポジトリへのファイル格納時の処理として、当該患者の最新の有効ファイル (コンディションフラグ=「1 (有効)」) のファイル名のコンディションフラグを「0 (無効(削除))」に変更し、連携用レセプト共通レコード3に記録された全てのアレルギー情報を1つの有効ファイルとして格納する。詳細は、「5.3.3 格納処理における留意点」を参照。

5.2.1.9.1. ADT^A60 のセグメント構成

表 5.31 に、アレルギー情報登録・更新メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須/○任意/—使用不可]

表 5.31 アレルギー情報登録・更新メッセージのセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		—	—
ENV	事象型	受信アプリケーションに必要な取りがイベント情報を通知する。	○	○
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	◎
[PV1]	来院情報		—	—
[PV2]	来院補足情報		—	—
[{ IAM }]	副作用情報	患者のアレルギー情報。アレルギー情報の数だけ繰り返す。	○	◎

5.2.1.9.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.9.3. 事象型セグメント (ENV)

変換仕様は、「5.2.1.3.3 事象型セグメント (ENV)」を参照。

5.2.1.9.4. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.9.5. 副作用情報セグメント (IAM)

表 5.32 に、プロブレム詳細セグメントの定義を示す。

表 5.32 プロブレム詳細セグメント (IAM) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
IAM-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「IAM」 を設定する。
IAM-1	セット ID—IAM	4	SI	R			R	R	セグメントの反復を識別するためのメッセージ内でのシーケンス番号。初期値1、増分1 [レセリポジトリ] セグメント内で通し番号
IAM-2	アレルギー分類	250	CWE	0		0127	0	0	アレルギー进行分类する。 [レセリポジトリ] 連携用レセプト共通レコード3 (R3) の患者特記種別がアレルギー歴 “1” の場合、HL7 表「0127 アレルギー分類」に記載されている「MA:種々のアレルギー」を使用し、 MA^種々のアレルギー^HL70127 を設定する。 連携用レセプト共通レコード3 (R3) の患者特記種別が副作用歴 “2” の場合、HL7 表「0127 アレルギー分類」に記載されている「MC:種々の禁忌」を使用し、 MC^種々の禁忌^HL70127 それぞれ設定する。
IAM-3	アレルギー情報	250	CWE	R			R	R	[レセリポジトリ] 本書で定めたコーディングシステム「99R07」を設定する。 連携用レセプト共通レコード3 (R3) の患者特記種別がアレルギー歴 “1” の場合、 ^患者特記内容^99R07 連携用レセプト共通レコード3 (R3) の患者特記種別が副作用歴 “2” の場合、 ^患者特記内容^99R07 を設定する。 ex) ^小麦^99R07 ^ピリン系^99R07 ^ロソニン錠60mg^99R07
IAM-4	アレルギー重症度	250	CWE	0		0128	N	0	アレルギーの重症度を示す。

									[レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-5	アレルギー反応情報	15	ST	0	Y		N	0	報告されている特定のアレルギー反応情報を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-6	アレルギーアクションコード	250	CNE	R		0323	R	R	記録の状態を定義したコードを示す。推奨値としてHL7表「0323-アクションコード」を参照。 [レセリポジトリ] HL7表「0323-アクションコード」から、「A（追加/挿入）」を設定する。 実際の情報としては更新されていないものが常に「追加/挿入」という区分としてデータが出力されるため、情報の閲覧処理では本区分を利用しないように留意する。
IAM-7	アレルギー識別情報	427	EI	C			N	C	このフィールドは個人に対するひとつのアレルギーを一意的に識別する値を示す。それは、特定の個人に対するすべてのセグメントやメッセージに対して一意的である。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-8	アレルギー情報追加・変更理由	60	ST	0			N	0	IAM-7 アレルギーアクションコードで示される行動の理由を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-9	アレルギー物質に対する感受性	250	CWE	0		0436	N	0	何故その患者が、その物質に触れてはいけないのかの理由を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-10	アレルゲン群情報	250	CWE	0			N	0	アレルゲン情報(IAM-3)とアレルゲン群情報(IAM-10)両方を通信する必要がある時に、アレルゲン群を一意的に識別するために用いられるコード、略語、記述を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-11	アレルギー発症日	8	DT	0			N	0	最初の反応があった実際の日付を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-12	アレルギー発症時期	60	ST	0			N	0	正確な日付がわからない時に、最初の反応があった時期を文章で記述したもの。 [レセリポジトリ] 使用しない。

IAM-13	情報提供日時	8	TS	0			N	0	アレルギーが医療提供者に情報提供された日時を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-14	情報提供者	250	XPN	0			N	0	医療提供者へ、IAM-13 情報提供日時にアレルギー情報を提供した人の名前を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-15	情報提供者と患者の続柄	250	CWE	0		0063	N	0	患者にアレルギー情報を提供した人と患者の続柄を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-16	要注意物質コード	250	CWE	0		0437	N	N	[レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-17	アレルギー臨床確認状態	250	CWE	0		0438	N	0	アレルギーの確認状態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-18	確認者	250	XCN	0			N	0	アレルギー臨床状態を指定した医療提供者を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-19	確認機関	250	XON	0			N	0	アレルギー情報を更新した医療提供組織の名称を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-20	確認日時	8	TS	0			N	0	IAM-19 確認機関に所属する IAM-18 確認者がアレルギー情報を更新した日時を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.1.10. 病名（歴）情報登録・更新メッセージ（PPR^ZD1）

医療機関からの任意のコメントを連携するために、病名情報登録更新メッセージを使用する。同一算定日について最大1メッセージが作成される。同一算定日に複数の連携用コメントレコードが存在する場合、各コメントレコードに対してそれぞれプロブレム詳細セグメントを作成する。詳細は、「5.3.3 格納処理における留意点」を参照。

5.2.1.10.1. PPR^ZD1 のセグメント構成

表 5.33 に、アレルギー情報登録・更新メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.33 病名（歴）情報登録・更新メッセージのセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		－	－
PID	患者識別	患者の識別情報（基本情報）についての情報を提供する。	◎	◎
[
PV1	来院情報		－	－
[PV2]	来院補足情報		－	－
]				
{				
PRB	プロブレム詳細	与えられた各個人のプロブレムを追加、更新、修正、かつ、削除するのに必要なデータを含む。	◎	◎
[ZPR]	プロブレム拡張情報		－	○
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
[{				
ROL	役割		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
}]				
[{				
PTH	パスウェイ詳細		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
}]				
[{ ZI1 }]	保険		－	○
[{				
OBX	検査結果		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
}]				
[{				
GOL	目標詳細		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－

[{				
ROL	役割		—	—
[{ VAR }	バリエーション		—	—
}]				
[{				
OBX	検査結果		—	—
[{ NTE }	注釈・コメント		—	—
}]				
}]				
[{				
ORC	共通オーダ	オーダに共通なデータを提供する。オーダ番号・依頼者・依頼日時など。	○	○
[
<				
OBR	検査要求			
	etc.			
>				
[{ NTE }	注釈・コメント		—	—
[{ VAR }	バリエーション		—	—
[{				
OBX	検査結果		—	—
[{ NTE }	注釈・コメント		—	—
[{ VAR }	バリエーション		—	—
}]				
]				
}]				
}				

5.2.1.10.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.1.10.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.1.10.4. プロブレム詳細セグメント (PRB)

表 5.34 に、プロブレム詳細セグメントの定義を示す。

表 5.34 プロブレム詳細セグメント (PRB) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
PRB-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「PRB」 を設定する。
PRB-1	アクションコード	2	ID	R		0287	R	R	メッセージの意図を示す。 [レセリポジトリ] HL7 表「0287-プロブレム/ゴール・アクションコード」より、「AD (追加)」を設定する。
PRB-2	アクション日付/時刻	26	TS	R			R	R	更新時間。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)の診療年月と、連携用コメントレコード(CI)の算定日から、算定日の日付を設定する。 [YYYYMMDD]形式。
PRB-3	プロブレム ID	250	CWE	R			R	R	病名表記を一意に表すコード。 [レセリポジトリ] 設定できる情報がないため、NULL 値を表す「'''」を固定で設定する。
PRB-4	プロブレムインスタンス ID	60	EI	R			R	R	管理番号として利用する。病名情報を一意にする番号。 [レセリポジトリ] 設定できる情報がないため、NULL 値を表す「'''」を固定で設定する。
PRB-5	診療 ID エピソード	60	EI	0			N	0	プロブレムが当てはまる診療のエピソードを一意的に識別する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-6	プロブレムリストの優先権	60	NM	0			N	0	個人のために管理されるリスト上のプロブレムに対する優先度を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-7	プロブレム設定日付/時刻	26	TS	0			0	0	対応するプロブレムが医療提供者によって当初確認された日付/時刻。診断日として利用する。 [レセリポジトリ] PRB-2 アクション日付/時刻と同一の値を設定する。
PRB-8	予想されるプロブレム解決日付/日時	26	TS	0			N	0	プロブレム解決の予定日付/時刻。 [レセリポジトリ] 使用しない。

PRB-9	実際のプロブレム解決日付 /日時	26	TS	0			N	0	プロブレムを実際に解決した日付/時刻。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-10	プロブレムの分類	250	CWE	0			N	0	プロブレムの種類を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-11	プロブレムマネジメント職 種	250	CWE	0	Y		N	0	特定のプロブレムを管理するための責任 を持つ医療提供者の属性を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-12	プロブレムの長期化	250	CWE	0			N	0	プロブレムの持続性を示す (例えば、急 性、慢性など)。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-13	プロブレムの確認状態	250	CWE	0			N	0	プロブレムの検証状態を含む (例えば、 確認された、差異、臨時、除外、など)。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-14	プロブレムのライフサイク ル状態	250	CWE	0			N	0	特定の日付/時刻辺材のプロブレムの状 態。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-15	プロブレムのライフサイク ル状態の日付/時刻	26	TS	0			N	0	現在のプロブレムについてライフサイク ル状態の発行日付/時刻を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-16	プロブレムの発生日付	26	TS	0			N	0	プロブレムが始まった日付/時刻。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-17	プロブレムの発生テキスト	80	ST	0			R	0	プロブレムが発生した時点のテキスト表 現を考慮に入れる。患者の病態をあらわ すために実際に入力される文字列として 利用する。 [レセリポジトリ] 連携用コメントレコード(C1)の文字コー ドを設定する。
PRB-18	プロブレムのランキング	250	CWE	0			N	0	ユーザに定義されたプロブレム優先順 位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-19	プロブレムの確実性	250	CWE	0			N	0	プロブレムの確実性の定性的表現。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-20	プロブレムの確率(0-1)	5	NM	0			N	0	プロブレムがこの患者のために存在する という確実性のある定量的あるいは数値

									的な表現。 [レセリポジトリ] 使用しない。	
PRB-21	プロブレムの個々の認識	250	CWE	0				N	0	プロブレムに関する患者自身の理解度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-22	プロブレムの予後	250	CWE	0				N	0	各個人のプロブレムの予後。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-23	予後についての患者個人の認識	250	CWE	0				N	0	プロブレムの予後について各個人の理解の度合い。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-24	プロブレム/予後についての家族その他重要な関係者の認識	250	ST	0				N	0	実際のプロブレム/予後の各個人の家族あるいは他の重要な関係者の理解を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-25	セキュリティ/感受性	250	CWE	0				N	0	プロブレムに関するセキュリティや感受性のレベルに関する情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.1.10.5. 共通オーダセグメント (ORC)

表 5.35 に、共通オーダセグメントの定義を示す。

表 5.35 共通オーダセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「ORC」 を設定する。
ORC-1	オーダ制御	2	ID	R		0119	R	R	該当メッセージの振舞いを示す。 [レセリポジトリ] 新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダ番号	22	EI	C			R	R	管理番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。
ORC-3	実施者オーダ番号	22	EI	C			N	0	実施アプリケーションに関連したオーダ番号。

									[レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			N	0	[レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-5	オーダ状態	2	ID	0		0038	N	N	使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	オーダ発生日時。 「YYYYMMDDHHMMSS」形式。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)の診療年月 と、連携用コメントレコード(C1)の算定 日から設定。SS-MIX2 と桁数を合わせる ために、時分秒には0を設定し14桁とす る。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	アプリケーションに実際に入力した人の 氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	作成した要求に対して責任のある医師。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場 所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
ORC-15	オーダ有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効 になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値 を設定する。
ORC-16	オーダ制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダ制御コードで指定したオーダイベ ントの理由。キャンセル理由をセットす る。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	R	入力者がオーダを入力したときに属して いた組織を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0	オーダを入力するために使用した端末の 識別子を示す。 [レセリポジトリ]

									使用しない。
ORC-19	オーダー制御実施者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N	使用しない。
ORC-21	オーダー施設名	250	XON	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院名を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-22	オーダー施設住所	250	XAD	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-23	オーダー施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-24	オーダー依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-25	オーダー状態修飾子	250	CWE	0			N	N	使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N	使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N	使用しない。
ORC-29	オーダータイプ	250	CWE	0		0482	0	0	オーダーが入院患者オーダーか外来患者オーダーかを示す。 [レセリポジトリ] レセプト共通レコード(RE)のレセプト種別に設定された「レセプト種別コード(医科)」の4桁目が奇数の場合「 I(入院患者) 」、偶数の場合「 0(外来患者) 」を設定する。 ex) I入院患者オーダーHL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N	使用しない。

5.2.2. 連携用データ（調剤）の変換

5.2.2.1. 変換処理の概要

表 5.36 に、連携用データ（調剤）の変換に使用するレセリポジトリメッセージを示す。前提条件として、レセリポジトリの変換処理では、患者単位に、リポジトリへの最終取込日付を管理しているものとする。変換処理を行った後、処理した調剤月日のうち最終の調剤月日を最終取込日付として更新する。

表 5.36 使用するレセリポジトリメッセージ

No	連携用ファイル	対応するレセリポジトリメッセージ	
1	調剤データ連携用ファイル	ADT^A04	患者登録（外来受付）
2		RDS^O13	調剤情報
3		ADT^A60	アレルギー情報登録・更新
4		PPR^ZD1	病名（歴）情報登録・更新

表 5.37 に、レセリポジトリにおける各セグメント表の定義を記載した章番号を示す。MSH セグメントのように、全てのメッセージで共通する仕様は、1つの定義表を複数のメッセージの説明の中で参照する形で記載した。

表 5.37 セグメント定義の記載箇所

No	セグメント	ADT^A04	RDS^O13	ADT^A60	PPR^ZD1
1	SS-MIX ヘッダー	5.2.2.2	同左	同左	同左
2	MSH	5.2.1.3.2	同左	同左	同左
3	EVN	5.2.2.3.3	—	5.2.2.3.3	—
4	PID	5.2.1.3.4	同左	同左	同左
5	NK1	5.2.1.3.5	—	—	—
6	PV1	5.2.1.3.6	—	—	—
7	IN1	5.2.1.3.7	—	—	—
8	ORC	—	5.2.2.4.1	—	5.2.2.6.5
9	RXE	—	5.2.2.4.2	—	—
10	TQ1	—	5.2.2.4.3	—	—
11	RXR	—	5.2.2.4.4	—	—
12	RXD	—	5.2.2.4.5	—	—
13	IAM	—	—	5.2.2.5.5	—
14	PRB	—	—	—	5.2.2.6.4

(ア) 調剤データ連携用ファイルの変換処理

◇ 患者単位の連携用データについて

- ▶ 記録対象となる調剤月日を持つ調剤情報レコード（CZ）に対して
 - ADT^A04（患者登録）メッセージを作成する。（※1、※2
 - RDS^O13（調剤情報）メッセージを作成する。（※1、※2
- ▶ 記録対象調剤月日を持つ連携用コメントレコード（C1）に対して
 - PPR^ZD1（病名（歴）登録・更新）メッセージを作成する。調剤日に寄らず患者単位に1メッセージとする。（※2、※3

- ▶ 連携用レセプト共通レコード3 (R3) に対して、
 - ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) メッセージを作成する。患者単位に1メッセージとする。(※2、※3)
- ▶ 前述したレコード以外のレコードおよび情報に対しては、5.2.2.2以降に従ってメッセージを作成する。

※1：同一調剤月日に作成するのは最大1メッセージとする。

※2：記録対象となる調剤月日の判断について以下に示す。

- ① 当該患者の最終取込日情報がない場合
記録対象となる調剤月日は調剤年月の1日から変換処理日までとする。
ただし、変換処理月が調剤年月の次月以降の場合、調剤年月の1日から調剤年月末日までとする。
- ② 当該患者の最終取込日情報がある場合
 - ◇ 最終取込日が調剤年月の前月以前の場合
記録対象となる調剤月日は、「①当該患者の最終取込日情報がない場合」と同じ判断となる。
 - ◇ 最終取込日が調剤年月に含まれる場合
記録対象となる調剤月日は最終取込日の翌日から変換処理日までとなる。
ただし、変換処理月が調剤年月の次月以降の場合、最終取込日の翌日から調剤年月末日までとする。

※3：レセリポジトリへの格納方法についての留意事項は「5.3.3 格納処理における留意点」を参照すること。

調剤データ連携用ファイルの変換処理の例を図 5-9 に示す。

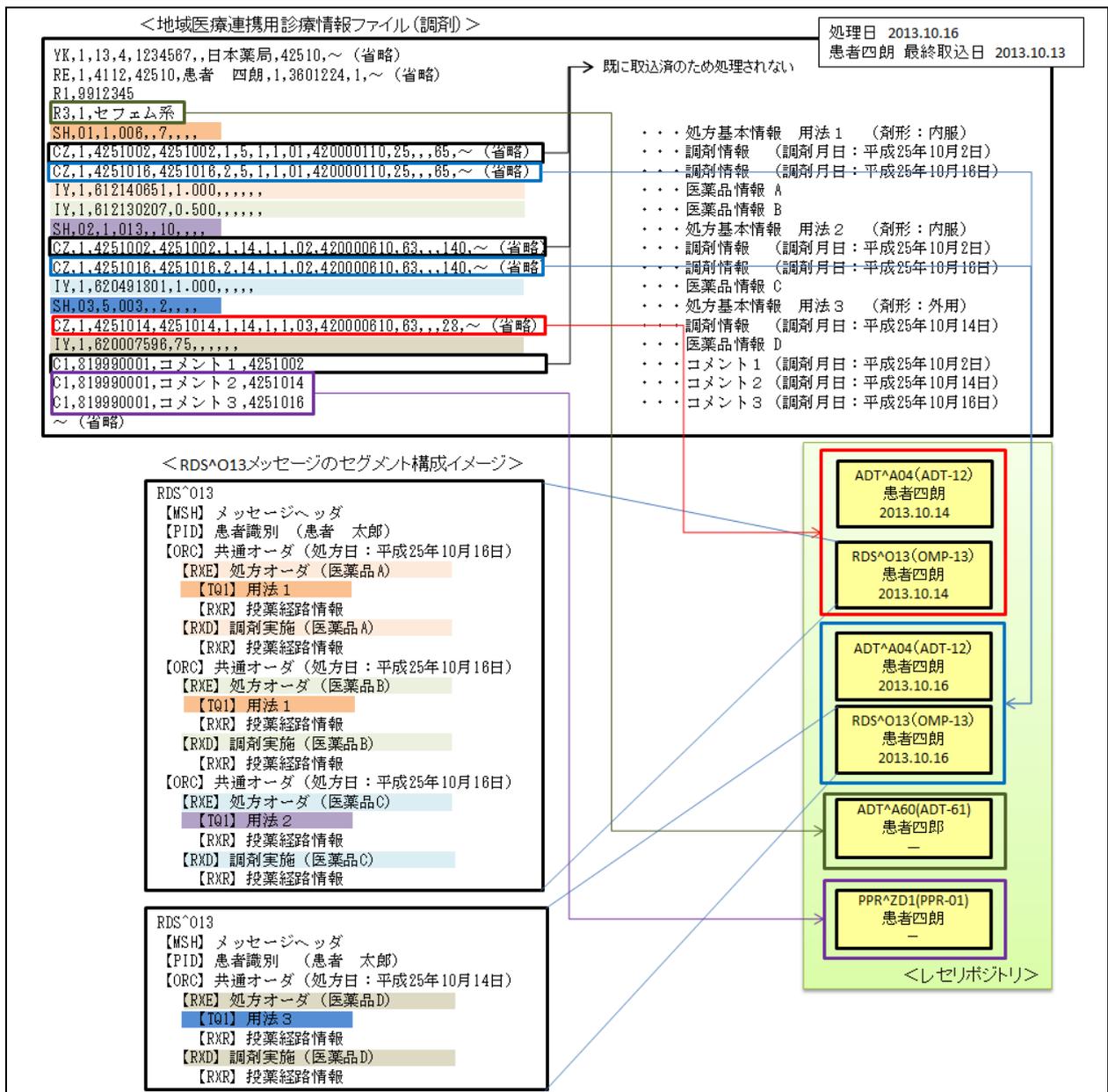


図 5-9 調剤データ連携用ファイルの変換処理例

5.2.2.2. SS-MIX ヘッダー

レセリポジトリメッセージを SS-MIX2 に準じた通信手順で送信する場合、各メッセージには、SS-MIX2 の仕様に準じ、SS-MIX ヘッダーを付与する。SS-MIX ヘッダーは、表 5.38 に示す項目を「, (カンマ)」区切りで構成したメッセージとし、SS-MIX ヘッダー終了識別は、「0x1E0D」とする。レセリポジトリに格納されるファイルは、HL7 メッセージの部分のみであることに留意すること。

表 5.38 SS-MIX ヘッダー項目

No	項目	設定値	備考
1	SS-MIX 識別	固定値「#RECEIPT」を設定する。	
2	バージョン	レセリポジトリのバージョンを表す。 本仕様においては固定値「1.00」を設定する。	

3	医療施設 ID	医療施設を一意に識別する ID 薬局情報レコード(YK)の、都道府県+点数表+薬局コードを設定する。	YK：都道府県 YK：点数表 YK：薬局コード
4	患者 ID	連携用レセプト共通レコード 1 (R1)が存在する場合、R1 レコードの連携用患者 ID を設定する。R1 レコードが存在しない場合、レセプト共通レコード(RE)の「調剤録番号等」を設定する。	R1：連携用患者 ID RE：調剤録番号等
5	診療日	調剤情報レコード(CZ)の、調剤月日を西暦に変換し設定する。	CZ：調剤月日
6	データ種別	表 5.39 から、レセリポジトリメッセージに対応するデータ種別を設定する。	
7	オーダ No	オーダ番号に相当する任意のユニークな番号を、15 桁、前ゼロ形式で付番する。	
8	処理区分	新規データを表す「INS」を設定する。	
9	診療科コード	固定値「000」を記録する。	
10	トランザクション日時	日時(YYYYMMDDHHMSSFFF)で表現されるメッセージの発生日時。 本メッセージを作成した日時をミリ秒まで記録する。	

表 5.39 データ種別

No	データ種別	名称	HL7 メッセージ型
1	ADT-12	外来診察の受付	ADT^A04^ADT_A01
4	ADT-61	アレルギー情報の登録/更新	ADT^A60^ADT_A60
5	PPR-01	病名(歴)情報の登録/更新	PPR^ZD1^PPR_ZD1
6	OMP-13	調剤実施	RDS^O13^RDS_O13

5.2.2.3. 外来診察の受付メッセージ (ADT^A04) の定義

薬局の受付情報を記録する。記録対象レコードの1調剤月日毎に最大1ファイルを作成する。

5.2.2.3.1. 外来診察の受付メッセージ (ADT^A04) のセグメント構成

表 5.40 に、外来診察の受付メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎:必須/○:任意/ー:使用不可]

表 5.40 外来診察の受付メッセージ (ADT^A04) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[[SFT]]	ソフトウェア	送信アプリケーションとして使われるソフトウェア製品についての情報を識別する。	ー	ー
EVN	事象型	受信アプリケーションに必要なトリガイメント情報を通知する。	◎	◎
PID	患者識別	患者の識別情報(基本情報)についての情報を提供する。	◎	◎
[PD1]	患者追加基本情報		ー	ー
[[ROL]]	役割		ー	ー
[[NK1]]	近親者情報		○	ー
PV1	来院情報	当セグメントは、病院内での患者の状態(入外・所在場所・担当医など)を提供する。	◎	◎
[PV2]	来院補足情報		ー	ー
[[ROL]]	役割		ー	ー
[[DB1]]	身体障害		ー	ー
[[OBX]]	検査結果		ー	ー
[[AL1]]	アレルギー情報		ー	ー
[[DG1]]	診断		ー	ー
[DRG]	診断群分類		ー	ー
[[ー	ー
PR1	処置		ー	ー
[[ROL]]	役割		ー	ー
]]			ー	ー
[[GT1]]	保証人		ー	ー
[[
IN1	保険	患者の社会保険情報を提供する。	○	ー
[IN2]	保険追加情報		ー	ー
[[IN3]]	保険追加情報証明書		ー	ー
[[ROL]]	役割		ー	ー
]]				
[ACC]	事故		ー	ー
[UB1]	普遍的請求書情報		ー	ー
[UB2]	普遍的請求書92の情報		ー	ー
[PDA]	患者の死亡・剖検		ー	ー

5.2.2.3.2. メッセージヘッダセグメント (MSH) の定義

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.2.3.3. 事象型セグメント (EVN)

表 5.41 に、事象型セグメントの定義を示す。

表 5.41 事象型セグメント (EVN) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
EVN-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「EVN」を設定する。
EVN-1	事象型コード	3	ID	B			N	N	使用しない。
EVN-2	事象記録日時	26	TS	R			R	R	トランザクションが入力されたシステム日時。 [レセリポジトリ] レセプトコンピュータに情報が登録された日は厳密には分からないため、外来受付 (ADT^A04) の場合は SS-MIX ヘッダーに記録される「診療日」を設定する。 「YYYYMMDD」形式。 アレルギー情報登録/更新 (ADT^A60) の場合は、。記録すべき適切な日付がないために「〃」を設定する。
EVN-3	事象計画日時	26	TS	0			N	C	この事象が計画された日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-4	事象理由コード	3	IS	0		0062	N	0	事象についての理由。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-5	操作者 ID	250	XCN	0	Y	0188	N	0	事象の発生に対して責任のある個人を識別する ID。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-6	事象発生日時	26	TS	0			N	C	事象が実際に発生した日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
EVN-7	事象施設	241	HD	0			N	RE	事象が発生した実際の施設。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.2.3.4. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.2.3.5. 近親者情報セグメント (NK1)

変換仕様は、「5.2.1.3.5 近親者情報セグメント (NK1)」を参照。

5.2.2.3.6. 来院者情報セグメント (PV1)

変換仕様は、「5.2.1.3.6 来院情報セグメント (PV1)」を参照。

5.2.2.3.7. 保険セグメント (IN1)

変換仕様は、「5.2.1.3.7 保険セグメント (IN1)」を参照。

5.2.2.4. 調剤情報メッセージ (RDS^O13) の定義

同一調剤月日の調剤情報レコード (CZ) N 個に対して 1 メッセージを作成する。

5.2.2.4.1. RDS^O13 のセグメント構成

表 5.42 に、調剤情報メッセージのセグメント構成を示す。

凡例 [◎必須 / ○任意 / - 使用不可]

表 5.42 調剤メッセージ (RDS^O13) のセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	-
[{ SFT }]	ソフトウェア		-	-
[{ NTE }]	注釈・コメント		-	-
[
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	-
[PD1]	患者追加基本情報		-	-
[{ NTE }]	注釈・コメント		-	-
[{ AL1 }]	アレルギー情報		-	-
[
PV1	来院情報		-	-
[PV2]	来院補足情報		-	-
]				
]				
{	--- ORDER begin			
ORC	共通オーダー	オーダーに共通なデータを提供する。オーダー番号・依頼者・依頼日時など。	◎	-
[{				
TQ1	タイミング/数量		-	-
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダー順序		-	-
}]				
[--- ORDER DETAIL begin			
RX0	薬剤/処置 オーダ		-	-
[
{ NTE }	注釈・コメント		-	-
{ RXR }	投薬経路		-	-
[{	--- COMPONENT begin			
RXC	薬剤/処置 成分オーダー		-	-
[{ NTE }]	注釈・コメント		-	-
}]	--- COMPONENT end			
]				
]	--- ORDER DETAIL end			
[--- ENCODING begin			

RXE	薬剤/処置 コード化されたオーダ	処方情報 (薬品名・数量など) を提供する。	◎	◎
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
{				
TQ1	タイミング/数量	投薬の期間、回数を示す。日数・開始日・終了日・一日当たりの回数など。 [レセリポジトリ] ORC、RXE に対して常に 1 件しか使用しない。	◎	◎
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダ順序		—	—
}				
{ RXR }	投薬経路	処方される経路、部位、投薬装置、投薬方法を提供する。	◎	◎
[{ RXC }]	薬剤/処置 成分オーダ		—	—
]	— ENCODING end			
RXD	調剤情報	調剤情報を提供する。	◎	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
{ RXR }	投薬経路	調剤される医薬品の投与経路、部位、投薬装置、投薬方法を提供する。	◎	—
[{ RXC }]	薬剤/処置 成分		—	—
[{ OBX	検査結果		—	—
[{ NTE }]	注釈・コメント		—	—
}}				
[{ FT1 }]	会計処理		—	—
}	— ORDER end			

5.2.2.4.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.2.4.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.2.4.1. 共通オーダセグメント (ORC)

表 5.43 に、共通オーダセグメントの定義を示す。

表 5.43 共通オーダセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「ORC」 を設定する。

ORC-1	オーダー制御	2	ID	R		0119	R	R	新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダー番号	22	EI	C			R	R	依頼者アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。
ORC-3	実施者オーダー番号	22	EI	C			N	0	処方オーダーの実施アプリケーションのオーダー番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			R	R	剤 (RP) 番号。 [レセリポジトリ] 1薬品1RPとし、メッセージ内で1から連番で記録する。
ORC-5	オーダー状態	2	ID	0		0038	N	N	使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミング	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	現在のオーダーが発生した日時。処方日時を示す。「YYYYMMDDHHMMSS」形式。 [レセリポジトリ] 調剤情報レコード(CZ)の調剤月日を西暦に変換し設定する。SS-MIX2と合わせるために時分秒には0を設定し、14桁で設定する。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	アプリケーションに実際に入力した人の氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	作成した要求に対して責任のある医師。処方医。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号					Y/2	N	N	使用しない。
ORC-15	オーダー有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値を設定する。
ORC-16	オーダー制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダー制御コードで指定したオーダイベントの理由。キャンセル理由をセットす

										る。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	0		入力者がオーダを入力したときに属していた組織を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0		オーダを入力するために使用した端末の識別子を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-19	オーダ制御実施者	250	XCN	0	Y		N	N		使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N		使用しない。
ORC-21	オーダ施設名	250	XON	0	Y		N	0		オーダを発行した病院名を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-22	オーダ施設住所	250	XAD	0	Y		N	0		オーダを発行した病院の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-23	オーダ施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0		オーダを発行した病院の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-24	オーダ依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N		使用しない。
ORC-25	オーダ状態修飾子	250	CWE	0			N	N		使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N		使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N		使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N		使用しない。
ORC-29	オーダタイプ	250	CWE	0		0482	0	0		オーダが入院患者オーダか外来患者オーダかを示す。 [レセリポジトリ] 調剤の場合、常に「0 (外来)」を設定する。 0^外来患者オーダ^HL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N		使用しない。

5.2.2.4.2. 薬剤/処置 コード化されたオーダセグメント (RXE)

表 5.44 に、薬剤/処置 コード化されたオーダセグメントの定義を示す。

表 5.44 薬剤/処置 コード化されたオーダセグメント (RXE) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXE-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXE」 を設定する。
RXE-1	数量/タイミング	200	TQ	B			N	N	使用しない。
RXE-2	与薬コード	250	CWE	R		0292/ 0479	R	R	コード化された薬剤。 [レセリポジトリ] レセプト電算コードを使用し、医薬品レコード(IY)の医薬品コードを設定する。コーディングシステム名には「99R02」を格納する。 ex) 620005905^アムロジン錠 5 m g ^99R02
RXE-3	与薬量一最小	20	NM	R			R	R	一回分の投薬量を設定する。 [レセリポジトリ] 剤形コードが「3 (屯服)」の場合、医薬品レコード(IY)の1回用量を設定する。それ以外は NULL 値を表す「^」を固定で設定する。
RXE-4	与薬量一最大	20	NM	0			N	0	不均等投薬時、一回分投薬量の最大値を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-5	与薬単位	250	CWE	R			R	R	与薬量のための単位。 [レセリポジトリ] レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には本書で定めた「99R03」を格納する。
RXE-6	与薬剤形	250	CWE	0			N	0	投薬または処置が調剤のために集められる形態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-7	依頼者の投薬指示	250	CWE	0	Y		N	0	患者あるいは投薬または治療の供給者へのオーダ発行者の指示。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-8	配布先	200	LA1	B			N	N	使用しない。

RXE-9	代替品状態	1	ID	0		0167	N	N	使用しない。
RXE-10	調剤量	20	NM	C			R	R	投薬量の総量。 [レセリポジトリ] 調剤情報レコード(CZ)の調剤数量と、対応する医薬品レコード(IY)の使用量をかけた値を設定する。
RXE-11	調剤単位	250	CWE	C			R	R	調剤量のための単位。 [レセリポジトリ] レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE. 3) には本書で定めた「99R03」を格納する。
RXE-12	同一薬発行数	3	NM	0			N	N	使用しない。
RXE-13	オーダ発行者の DEA 番号	250	XCN	C	Y		N	0	麻薬施用者の免許番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-14	薬剤師/治療提供者の検証 ID	250	XCN	0	Y		N	0	処方監査を実施した担当者の情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-15	処方箋番号	20	ST	C			N	0	処方指示にて発行された処方箋管理番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-16	薬剤残数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の残数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-17	調剤済薬品数または投与数	20	NM	C			N	0	同一薬発行数の調剤数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-18	調剤済薬品数または投与数の最新日時	26	TS	C			N	0	補充または調剤した、最近の日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-19	1日あたりの総投与量	10	CQ	C			C	C	1日当たりの投与量合計。 [レセリポジトリ] 医薬品レコード(IY)の1回用量を設定する。単位コードは、RXE-11と同様にレセ電算医薬品マスターの単位コードを設定する。 [条件] 剤形コードが「1 (内服)」、「7 (湯)」の場合にのみ設定する。
RXE-20	人によるレビューの必要性	1	ID	0		0136	N	N	使用しない。
RXE-21	薬剤部門/治療部門による特別な調剤指示	250	CWE	0	Y		N	0	薬剤または処置提供者によって生成された、調剤/投薬オーダの供給者への特別な指示を含む。 [レセリポジトリ]

									使用しない。
RXE-22	時間あたりの与薬	20	ST	C			N	0	製剤が投薬されることになっている速度を計算するために使用する。時間単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-23	与薬速度	6	ST	0			N	N	使用しない。
RXE-24	与薬速度単位	250	CWE	0			N	N	使用しない。
RXE-25	与薬力価	20	NM	0			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-26	与薬力価単位	250	CWE	0			N	0	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-27	与薬指示	250	CWE	0	Y		0	0	薬/治療が処方の対象となった状態や問題を示す。 [レセリポジトリ] 用法種別として、処方基本レコード(SH)の剤形コードを設定する。コーディングシステム名には「99R04」を格納する。 ex) 1^内服^99R04
RXE-28	調剤パッケージサイズ	20	NM	0			N	0	調剤されるパッケージのサイズを含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-29	調剤パッケージサイズの単位	250	CWE	0			N	0	RXE-28 調剤パッケージサイズが称される単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-30	調剤パッケージ方法	2	ID	0		0321	N	0	調剤/処置を払い出す方法を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-31	補足コード	250	CWE	0	Y		N	N	使用しない。
RXE-32	当初のオーダー日/時間	26	TS	0			N	0	補充(refill)認可が要請された時のオリジナルオーダーの日時。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-33	与薬力価量	5	NM	0			N	0	薬力価濃度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-34	与薬力価量単位	250	CWE	0			N	0	与薬力価量の単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-35	薬物コントロールスケジュー ール	60	CWE	0		0477	N	0	法律で使用量が規制されている薬物を特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

RXE-36	処方集ステータス	1	ID	0		0478	N	0	薬剤がその地域の処方規定に準拠しているかどうかを特定する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-37	薬物代替え	60	CWE	0	Y		N	0	処方された薬品の代替えとして処方集に載っている薬品。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-38	最新の与薬の薬剤部	250	CWE	0			N	0	最も新しく薬剤を処方した薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-39	最初の調剤量	250	NM	0			N	0	最初の処方による調剤の量が補充薬(Refill)に用いられた処方の量と異なる時に、最初の調剤量。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-40	調剤薬剤部	250	CWE	0			N	0	処方箋を調剤する薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-41	調剤薬剤部の住所	250	XAD	0			N	0	調剤薬剤部の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-42	患者への配達場所	80	PL	0			N	0	薬剤が患者に引き渡される払い出し場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-43	配達先住所	250	XAD	0			N	0	処方薬剤が、郵送もしくは手渡しされるべき住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXE-44	薬剤オーダータイプ	1	ID	0		0480	N	0	オーダーが処理される経路を決定するために用いられる薬剤オーダーの一般的カテゴリを定義する。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.2.4.3. タイミング／数量セグメント (TQ1)

表 5.45 に、タイミング／数量セグメントの定義を示す。

表 5.45 タイミング/数量セグメント (TQ1) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
TQ1-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「TQ1」 を設定する。
TQ1-1	セット ID - TQ1	4	SI	0			N	0	複数の TQ1 セグメントを識別する連番。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-2	数量	20	CQ	0			N	0	サービス内で提供されるべき量。 [レセリポジトリ] 使用しない。
TQ1-3	繰り返しパターン	540	RPT	0			R	0	繰り返す行のスケジュール。用法を示す。 [レセリポジトリ] 繰り返しパターンコード (RPT. 1) に、処方基本レコード (SH) の用法コードを設定する。コーディングシステムは「99R05」とする。 ex1) 001&1日3回食前服用&99R05 指定された用法コードが「900 (未コード化用法コード)」の場合、処方基本レコード (SH) の「特別指示」を表示名 (CWE. 2) として使用する。コード (CWE. 1) は設定しない。 ex2) &1日3~4回 うがい &99R05
TQ1-4	明示的な時間	20	TM	0	Y		N	N	使用しない。
TQ1-5	相対時間/単位	20	CQ	0	Y		N	N	使用しない。
TQ1-6	サービス時間	20	CQ	0			C	0	投薬日数。 [レセリポジトリ] 調剤情報レコード (CZ) の調剤数量を設定する。 単位には「d (日)」を使用し、コーディングシステム名は「ISO+」とする。 ex) 7^d&日&ISO+ [条件] 剤形コードが「1 (内服)」、「7 (湯)」の場合にのみ設定する。
TQ1-7	開始日時	26	TS	0			N	0	服用開始日。

									[レセリポジットリ] 使用しない。
TQ1-8	終了日時	26	TS	0			N	0	サービスが終了される日時。 [レセリポジットリ] 使用しない。
TQ1-9	優先度	250	CWE	0			N	N	使用しない。
TQ1-10	条件テキスト	250	TX	0			N	N	使用しない。
TQ1-11	テキスト指令	250	TX	0			N	0	指示のフルテキスト版。 [レセリポジットリ] 使用しない。
TQ1-12	連結	10	ID	C			N	C	2番目のTQ1セグメントとの関係性を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
TQ1-13	事象継続期間	20	CQ	0			N	N	使用しない。
TQ1-14	事象総数	10	NM	0			N	N	使用しない。

5.2.2.4.4. 投薬経路セグメント (RXR)

表 5.46 に、投薬経路セグメントの定義を示す。

表 5.46 投薬経路セグメント (RXR) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXR-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「RXR」 を設定する。
RXR-1	経路	250	CWE	R		0162	R	R	投薬の経路を示す。 [レセリポジットリ] 電子レセプトデータからは正確な情報を 得ることができないため、NULL 値である ことを表す「”」を固定で設定する。
RXR-2	部位	250	CWE	0		0163	N	0	投薬の部位。 [レセリポジットリ] 使用しない。
RXR-3	投薬装置	250	CWE	0		0164	N	0	投薬あるいは他の処置を補助するために 使用する機械装置。 [レセリポジットリ] 使用しない。
RXR-4	投薬方法	250	CWE	0		0165	N	0	投薬・処置の患者への適用方法を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
RXR-5	経路指示	250	CWE	0			N	N	使用しない。

RXR-6	投薬現場モディファイア	250	CWE	0		0495	N	N	使用しない。
-------	-------------	-----	-----	---	--	------	---	---	--------

5.2.2.4.5. 薬剤/処置 調剤情報セグメント (RXD)

表 5.47 に、薬剤/処置 調剤情報セグメントの定義を示す。

表 5.47 薬剤/処置 調剤情報セグメント (RXD) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
RXD-0	セグメント ID	3	ST	R			R	-	セグメント ID 「RXD」 を設定する。
RXD-1	調剤サブ ID カウンター	4	NM	R			R	-	オーダでこの薬剤が最初に払出しされた時に 1 をセット。増分 1。
RXD-2	調剤/与薬コード	250	CWE	R		0292	R	-	コード化された薬剤。 [レセリポジトリ] レセプト電算コードを使用し、医薬品レコード(IY)の医薬品コードを設定する。コーディングシステム名には「99R02」を格納する。 ex) 620005905^アムロジン錠 5 m g ^99R02
RXD-3	調剤日時	26	TS	R			R	-	調剤日時。 [レセリポジトリ] 調剤情報レコード(CZ)の調剤月日を西暦に変換し設定する。 「YYYYMMDD」形式。
RXD-4	実際の調剤量	20	NM	R			R	-	調剤量を設定する。 [レセリポジトリ] 調剤情報レコード(CZ)の調剤数量と、対応する医薬品レコード(IY)の使用量をかけた値を設定する。
RXD-5	実際の調剤単位	250	CWE	C			R	-	与薬量のための単位。 [レセリポジトリ] レセ電算医薬品マスターから、単位コード及び名称を設定する。コーディングシステム名 (CWE.3) には本書で定めた「99R03」を格納する。
RXD-6	与薬剤形	250	CWE	0			N	-	投薬または処置が調剤のために集められる形態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-7	処方箋番号	20	ST	R			R	-	投薬または治療の供給実施者オーダ番号に相当する項目。 [レセリポジトリ] 設定可能な適切な値が得られないため「''」を固定で設定する。

RXD-8	薬剤残数	20	NM	C			N	-	同一薬発行数の残数。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-9	調剤注記	200	ST	0	Y		N	-	調剤者によるフリーテキストによる注 釈。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-10	調剤担当者	200	XCN	0	Y		N	-	調剤担当者の情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-11	代替品状態	1	ID	0		0167	N	-	代替品への置き換えに対する状態。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-12	1日あたりの総投与量	10	CQ	0			C	-	1日当たりの投与量合計。 [レセリポジトリ] 医薬品レコード(IY)の1回用量を設定す る。単位コードは、RXE-11と同様にレセ 電算医薬品マスターの単位コードを設定 する。 [条件] 剤形コードが「1(内服)」、「7(湯)」の 場合にのみ設定する。
RXD-13	調剤場所	200	LA2	C			N	-	調剤場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-14	人によるレビューの必要性	1	ID	0		0136	N	-	人によるレビューの必要性。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-15	薬剤部門／治療部門による 特別な調剤指示	250	CWE	0	Y		N	-	薬剤または処置提供者によって生成され た、調剤／投薬オーダーの供給者への特別 指示を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-16	実際の力価	20	NM	0			N	-	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-17	実際の力価単位	250	CWE	0			N	-	与薬が力価を指定しない時に使用する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-18	薬剤ロット番号	20	ST	0	Y		N	-	投薬された薬剤のロット番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-19	薬剤有効期限	26	TS	0	Y		N	-	投薬された薬剤の有効期限。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-20	薬剤製造者名	250	CWE	0	Y	0227	N	-	投薬された薬剤の製造メーカーを含む。

									[レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-21	適応症	250	CWE	0	Y		N	-	薬/治療が処方の対象となった状態や問題を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-22	調剤パッケージサイズ	20	NM	0			N	-	調剤されるパッケージのサイズを含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-23	調剤パッケージサイズの単位	250	CWE	0			N	-	RXE-28 調剤パッケージサイズが称される単位を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-24	調剤パッケージ方法	2	ID	0		0321	N	-	調剤/処置を払い出す方法を含む。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-25	補足コード	250	CWE	0	Y		N	-	使用しない。
RXD-26	最初に要求を受けた薬局	250	CWE	0			N	-	最初に要求を受けた薬局。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-27	包装した薬局	250	CWE	0			N	-	包装/a 薬局。 [レセリポジトリ] 使用しない
RXD-28	実際の力価量	5	NM	0			N	-	薬力価濃度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-29	実際の力価量単位	250	CWE	0			N	-	与薬力価量の単位。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-30	調剤薬局	180	CWE	0			N	-	処方箋を調剤する薬剤部。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-31	調剤薬局の住所	106	XAD	0			N	-	調剤薬剤部の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-32	薬剤オーダタイプ	1	ID	0		0480	N	-	オーダが処理される経路を決定するために用いられる薬剤オーダの一般的カテゴリを定義する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
RXD-33	調剤タイプ	250	CWE	0		0484	N	-	調剤の種類。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.2.5. アレルギー情報登録・更新メッセージ (ADT^A60)

患者特記事項のアレルギー情報登録更新メッセージを使用する。レセリポジトリへのファイル格納時の処理として、当該患者の最新の有効ファイル (コンディションフラグ=「1 (有効)」) のファイル名のコンディションフラグを「0 (無効(削除))」に変更し、連携用レセプト共通レコード3に記録された全てのアレルギー情報を1つの有効ファイルとして格納する。詳細は、「5.3.3 格納処理における留意点」を参照。

5.2.2.5.1. ADT^A60 のセグメント構成

表 5.48 に、アレルギー情報登録・更新メッセージのセグメント構成を示す。

凡例 [◎必須 / ○任意 / - 使用不可]

表 5.48 アレルギー情報登録・更新メッセージのセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		-	-
ENV	事象型	受信アプリケーションに必要な取りがイベント情報を通知する。	○	○
PID	患者識別	患者の識別情報 (基本情報) についての情報を提供する。	◎	◎
[PV1]	来院情報		-	-
[PV2]	来院補足情報		-	-
[{ IAM }]	副作用情報	患者のアレルギー情報。アレルギー情報の数だけ繰り返す。	○	◎

5.2.2.5.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.2.5.3. 事象型セグメント (ENV)

変換仕様は、「5.2.2.3.3 事象型セグメント (ENV)」を参照。

5.2.2.5.4. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.2.5.5. 副作用情報セグメント (IAM)

表 5.49 に、プロブレム詳細セグメントの定義を示す。

表 5.49 プロブレム詳細セグメント (IAM) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本仕様	S S M I X 2	説明
IAM-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「IAM」を設定する。

IAM-1	セット ID—IAM	4	SI	R			R	R	セグメントの反復を識別するためのメッセージ内でのシーケンス番号。初期値1、増分1 [レセリポジトリ] セグメント内で通し番号
IAM-2	アレルギー分類	250	CWE	0		0127	0	0	アレルギー进行分类する。 [レセリポジトリ] 連携用レセプト共通レコード3 (R3)の患者特記種別がアレルギー歴“1”の場合、HL7表「0127 アレルギー分類」に記載されている「MA：種々のアレルギー」を使用し、 MA種々のアレルギー HL70127 を設定する。 連携用レセプト共通レコード3 (R3)の患者特記種別が副作用歴“2”の場合、HL7表「0127 アレルギー分類」に記載されている「MC：種々の禁忌」を使用し、 MC種々の禁忌 HL70127 それぞれ設定する。
IAM-3	アレルギー情報	250	CWE	R			R	R	[レセリポジトリ] 本書で定めたコーディングシステム「99R07」を設定する。 連携用レセプト共通レコード3 (R3)の患者特記種別がアレルギー歴“1”の場合、 患者特記内容 99R07 連携用レセプト共通レコード3 (R3)の患者特記種別が副作用歴“2”の場合、 患者特記内容 99R07 を設定する。 ex) 小麦 99R07 ピリン系 99R07 ロキソニン錠60mg 99R07
IAM-4	アレルギー重症度	250	CWE	0		0128	N	0	アレルギーの重症度を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-5	アレルギー反応情報	15	ST	0	Y		N	0	報告されている特定のアレルギー反応情報を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-6	アレルギーアクションコード	250	CNE	R		0323	R	R	記録の状態を定義したコードを示す。推奨値としてHL7表「0323-アクションコード」を参照。 [レセリポジトリ] HL7表「0323-アクションコード」から、「A（追加/挿入）」を設定する。

									実際の情報としては更新されていないものが常に「追加/挿入」という区分としてデータが出力されるため、情報の閲覧処理では本区分を利用しないように留意する。
IAM-7	アレルギー識別情報	427	EI	C			N	C	このフィールドは個人に対するひとつのアレルギーを一意的に識別する値を示す。それは、特定の個人に対するすべてのセグメントやメッセージに対して一意的である。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-8	アレルギー情報追加・変更理由	60	ST	0			N	0	IAM-7 アレルギーアクションコードで示される行動の理由を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-9	アレルギー物質に対する感受性	250	CWE	0		0436	N	0	何故その患者が、その物質に触れてはいけないのかの理由を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-10	アレルゲン群情報	250	CWE	0			N	0	アレルゲン情報(IAM-3)とアレルゲン群情報(IAM-10)両方を通信する必要がある時に、アレルゲン群を一意的に識別するために用いられるコード、略語、記述を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-11	アレルギー発症日	8	DT	0			N	0	最初の反応があった実際の日付を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-12	アレルギー発症時期	60	ST	0			N	0	正確な日付がわからない時に、最初の反応があった時期を文章で記述したもの。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-13	情報提供日時	8	TS	0			N	0	アレルギーが医療提供者に情報提供された日時を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-14	情報提供者	250	XPN	0			N	0	医療提供者へ、IAM-13 情報提供日時にアレルギー情報を提供した人の名前を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-15	情報提供者と患者の続柄	250	CWE	0		0063	N	0	患者にアレルギー情報を提供した人と患者の続柄を示す。 [レセリポジトリ]

									使用しない。
IAM-16	要注意物質コード	250	CWE	0		0437	N	N	[レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-17	アレルギー臨床確認状態	250	CWE	0		0438	N	0	アレルギーの確認状態を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-18	確認者	250	XCN	0			N	0	アレルギー臨床状態を指定した医療提供者を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-19	確認機関	250	XON	0			N	0	アレルギー情報を更新した医療提供組織の名称を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
IAM-20	確認日時	8	TS	0			N	0	IAM-19 確認機関に所属する IAM-18 確認者がアレルギー情報を更新した日時を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.2.6. 病名（歴）情報登録・更新メッセージ（PPR^ZD1）

薬局からの任意のコメントを連携するために、病名情報登録更新メッセージを使用する。同一調剤日について最大1メッセージが作成される。同一調剤日に複数の連携用コメントレコードが存在する場合、各コメントレコードに対してそれぞれプロブレム詳細セグメントを作成する。詳細は、「5.3.3 格納処理における留意点」を参照。

5.2.2.6.1. PPR^ZD1 のセグメント構成

表 5.50 に、病名（歴）情報登録・更新メッセージのセグメント構成を示す。

凡例[◎必須／○任意／－使用不可]

表 5.50 病名（歴）情報登録・更新メッセージのセグメント構成

セグメント	セグメント名	説明	本仕様	SS-MIX2
MSH	メッセージヘッダ	メッセージの構文の目的、発信源、宛先、特性を定義する。	◎	◎
[{ SFT }]	ソフトウェア		－	－
PID	患者識別	患者の識別情報（基本情報）についての情報を提供する。	◎	◎
[
PV1	来院情報		－	－
[PV2]	来院補足情報		－	－
]				
{				
PRB	プロブレム詳細	与えられた各個人のプロブレムを追加、更新、修正、かつ、削除するのに必要なデータを含む。	◎	◎
[ZPR]	プロブレム拡張情報		－	○
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
[{				
ROL	役割		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
}]				
[{				
PTH	パスウェイ詳細		－	－
[{ VAR }]	バリエーション		－	－
}]				
[{ ZI1 }]	保険		－	○
[{				
OBX	検査結果		－	－
[{ NTE }]	注釈・コメント		－	－
}]				
[{				
GOL	目標詳細			
[{ NTE }]	注釈・コメント			
[{ VAR }]	バリエーション			

[{				
ROL	役割			
[{ VAR }]	バリエーション			
}]				
[{				
OBX	検査結果			
[{ NTE }]	注釈・コメント			
}]				
}]				
[{				
ORC	共通オーダ	オーダに共通なデータを提供する。オーダ番号・依頼者・依頼日時など。	○	○
[
<				
OBR	検査要求			
	etc.			
>				
[{ NTE }]	注釈・コメント			
[{ VAR }]	バリエーション			
[{				
OBX	検査結果			
[{ NTE }]	注釈・コメント			
[{ VAR }]	バリエーション			
}]				
]				
}]				
}				

5.2.2.6.2. メッセージヘッダセグメント (MSH)

変換仕様は、「5.2.1.3.2 メッセージヘッダセグメント (MSH)」を参照。

5.2.2.6.3. 患者識別情報セグメント (PID)

変換仕様は、「5.2.1.3.4 患者識別情報セグメント (PID)」を参照。

5.2.2.6.4. プロブレム詳細セグメント (PRB)

表 5.51 に、プロブレム詳細セグメントの定義を示す。

表 5.51 プロブレム詳細セグメント (PRB) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
PRB-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID 「PRB」 を設定する。
PRB-1	アクションコード	2	ID	R		0287	R	R	メッセージの意図を示す。 [レセリポジトリ] HL7 表「0287-プロブレム/ゴール・アクションコード」より、「AD (追加)」を設定する。
PRB-2	アクション日付/時刻	26	TS	R			R	R	更新時間。 [レセリポジトリ] 連携用コメントレコード(C1)の調剤月日を西暦に変換し設定する。 [YYYYMMDD]形式。
PRB-3	プロブレム ID	250	CWE	R			R	R	病名表記を一意に表すコード。 [レセリポジトリ] 設定できる情報がないため、NULL 値を表す「'''」を固定で設定する。
PRB-4	プロブレムインスタンス ID	60	EI	R			R	R	管理番号として利用する。病名情報を一意にする番号。 [レセリポジトリ] 設定できる情報がないため、NULL 値を表す「'''」を設定する。
PRB-5	診療 ID エピソード	60	EI	0			N	0	プロブレムが当てはまる診療のエピソードを一意的に識別する。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-6	プロブレムリストの優先権	60	NM	0			N	0	個人のために管理されるリスト上のプロブレムに対する優先度を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-7	プロブレム設定日付/時刻	26	TS	0			0	0	対応するプロブレムが医療提供者によって当初確認された日付/時刻。診断日として利用する。 [レセリポジトリ] PRB-2 アクション日付/時刻と同一の値を設定する。
PRB-8	予想されるプロブレム解決	26	TS	0			N	0	プロブレム解決の予定日付/時刻。

	日付/日時								[レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-9	実際のプロブレム解決日付/日時	26	TS	0			N	0	プロブレムを実際に解決した日付/時刻。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-10	プロブレムの分類	250	CWE	0			N	0	プロブレムの種類を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-11	プロブレムマネジメント職種	250	CWE	0	Y		N	0	特定のプロブレムを管理するための責任を持つ医療提供者の属性を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-12	プロブレムの長期化	250	CWE	0			N	0	プロブレムの持続性を示す (例えば、急性、慢性など)。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-13	プロブレムの確認状態	250	CWE	0			N	0	プロブレムの検証状態を含む (例えば、確認された、差異、臨時、除外、など)。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-14	プロブレムのライフサイクル状態	250	CWE	0			N	0	特定の日付/時刻現在のプロブレムの状態。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-15	プロブレムのライフサイクル状態の日付/時刻	26	TS	0			N	0	現在のプロブレムについてライフサイクル状態の発行日付/時刻を示す。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-16	プロブレムの発生日付	26	TS	0			H	0	プロブレムが始まった日付/時刻。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-17	プロブレムの発生テキスト	80	ST	0			R	0	プロブレムが発生した時点のテキスト表現を考慮に入れる。患者の病態をあらわすために実際に入力される文字列として利用する。 [レセリポジットリ] 連携用コメントレコード(C1)の文字コードを設定する。
PRB-18	プロブレムのランキング	250	CWE	0			N	0	ユーザに定義されたプロブレム優先順位。 [レセリポジットリ] 使用しない。
PRB-19	プロブレムの確実性	250	CWE	0			N	0	プロブレムの確実性の定性的表現。 [レセリポジットリ] 使用しない。

PRB-20	プロブレムの確率(0-1)	5	NM	0			N	0	プロブレムがこの患者のために存在するという確実性のある定量的あるいは数値的な表現。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-21	プロブレムの個々の認識	250	CWE	0			N	0	プロブレムに関する患者自身の理解度。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-22	プロブレムの予後	250	CWE	0			N	0	各個人のプロブレムの予後。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-23	予後についての患者個人の認識	250	CWE	0			N	0	プロブレムの予後について各個人の理解の度合い。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-24	プロブレム/予後についての家族その他重要な関係者の認識	250	ST	0			N	0	実際のプロブレム/予後の各個人の家族あるいは他の重要な関係者の理解を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
PRB-25	セキュリティ/感受性	250	CWE	0			N	0	プロブレムに関するセキュリティや感受性のレベルに関する情報。 [レセリポジトリ] 使用しない。

5.2.2.6.5. 共通オーダセグメント (ORC)

表 5.52 に、共通オーダセグメントの定義を示す。

表 5.52 共通オーダセグメント (ORC) の定義

	フィールド名	LEN	DT	OPT	RP	TBL#	本 仕 様	S S M I X 2	説明
ORC-0	セグメント ID	3	ST	R			R	R	セグメント ID「ORC」を設定する。
ORC-1	オーダ制御	2	ID	R		0119	R	R	該当メッセージの振舞いを示す。 [レセリポジトリ] 新規・修正メッセージとして「NW」を設定する。
ORC-2	依頼者オーダ番号	22	EI	C			R	R	管理番号。 [レセリポジトリ] レセリポジトリでユニークな番号を発番し設定する。15桁、前ゼロ形式とする。

ORC-3	実施者オーダー番号	22	EI	C			N	0	実施アプリケーションに関連したオーダー番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-4	依頼者グループ番号	22	EI	0			N	0	[レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-5	オーダー状態	2	ID	0		0038	N	N	使用しない。
ORC-6	応答フラグ	1	ID	0		0121	N	N	使用しない。
ORC-7	数量/タイミグ	200	TQ	B	Y		N	N	使用しない。
ORC-8	親	200	EIP	0			N	N	使用しない。
ORC-9	トランザクション日時	26	TS	0			0	0	オーダー発生日時。 「YYYYMMDDHHMMSS」形式。 [レセリポジトリ] 連携用コメントレコード(C1)の調剤月日を西暦に変換し設定する。SS-MIX2 と桁数を合わせるために、時分秒には0を設定し14桁とする。
ORC-10	入力者	250	XCN	0	Y		N	0	アプリケーションに実際に入力した人の氏名。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-11	検証者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-12	依頼者	250	XCN	0	Y		N	0	作成した要求に対して責任のある医師。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-13	入力場所	80	PL	0			N	0	入力をした物理的な場所・端末の設置場所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-14	コールバック用電話番号	250	XTN	0	Y/2		N	N	使用しない。
ORC-15	オーダー有効日時	26	TS	0			0	0	変更要求が有効になった、あるいは有効になる予定の日時。 [レセリポジトリ] ORC-9 トランザクション日時と同一の値を設定する。
ORC-16	オーダー制御コードの理由	250	CWE	0			N	0	オーダー制御コードで指定したオーダイベントの理由。キャンセル理由をセットする。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-17	入力組織	250	CWE	0			N	R	入力者がオーダーを入力したときに属していた組織を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-18	入力装置	250	CWE	0			N	0	オーダーを入力するために使用した端末の識別子を示す。

									[レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-19	オーダー制御実施者	250	XCN	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-20	受益者事前通知コード	250	CWE	0		0339	N	N	使用しない。
ORC-21	オーダー施設名	250	XON	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院名を示す。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-22	オーダー施設住所	250	XAD	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の住所。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-23	オーダー施設電話番号	250	XTN	0	Y		N	0	オーダーを発行した病院の電話番号。 [レセリポジトリ] 使用しない。
ORC-24	オーダー依頼者住所	250	XAD	0	Y		N	N	使用しない。
ORC-25	オーダー状態修飾子	250	CWE	0			N	N	使用しない。
ORC-26	受益者事前通知無効理由	60	CWE	C		0552	N	N	使用しない。
ORC-27	実施者可能日時	26	TS	0			N	N	使用しない。
ORC-28	守秘コード	250	CWE	0		0177	N	N	使用しない。
ORC-29	オーダータイプ	250	CWE	0		0482	0	0	オーダーが入院患者オーダーか外来患者オーダーかを示す。 [レセリポジトリ] 調剤の場合、常に「 0 (外来) 」を設定する。 ex) 0^外来患者オーダー^HL70482
ORC-30	入力者承認モード	250	CNE	0		0483	N	N	使用しない。

5.2.3. 変換エラーの扱い

変換処理で何等かのエラーが発生した場合でも、その当該患者データの変換を省略するものとし、受信エラーとはしないものとする。ただし、省略した事実を残す仕組みを備えることが望ましい。

5.3. 格納処理

レセリポジトリへの格納ルールについて記載する。

5.3.1. レセリポジトリの構造

レセリポジトリのルートフォルダ配下に、医療機関、薬局毎のフォルダを配置する。医療機関、薬局毎のフォルダ以下の構成は、「SS-MIX2 標準化ストレージ構成の説明と構築ガイドライン 2.2 物理構造」に規定されたフォルダ構成に準拠する。なお、調剤情報メッセージは、SS-MIX2 標準化ストレージの対象メッセージには含まれないが、表 5.39 に示すデータ種別を使用し、標準化ストレージに格納される他のメッセージと同様のルールで格納する。

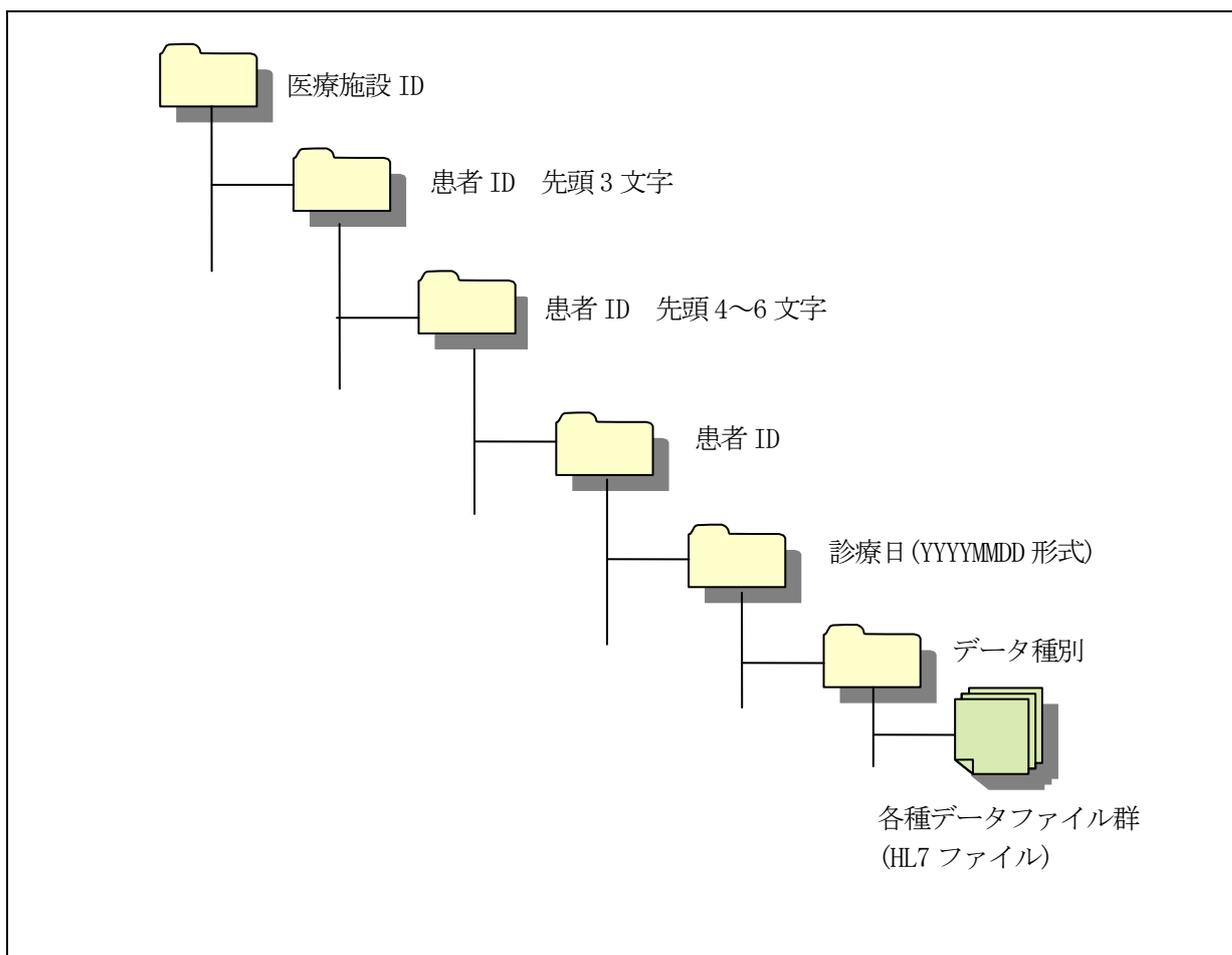


表 5.53 レセリポジトリのフォルダ構造の構成要素

No	項目	内容
1	医療施設 ID	SS-MIX ヘッダーに記録された医療施設 ID。
2	患者 ID	SS-MIX ヘッダーに記録された患者 ID。SS-MIX2 標準化ストレージの格納ルールに準拠する。
3	診療日	SS-MIX ヘッダーに記録された診療日。SS-MIX2 標準化ストレージの格納ルールに準拠する。患者基本情報、病名は「- (ハイフン)」を用いる。
4	データ種別	処方、臨床検査等、データを区別するための識別文字。表 5.5、及び、表 5.39 を参照。

5.3.2. ファイル命名規則

レセリポジトリに格納されるファイルのファイル命名規則は、「SS-MIX2 標準化ストレージ構成の説明と構築ガイドライン 4.1.2 各種データファイルの格納形態と命名規則」に準拠する。

5.3.3. 格納処理における留意点

レセリポジトリでは、以下に述べる病名（歴）情報登録・更新（PPR^ZD1）メッセージ以外の全てのメッセージは、SS-MIX2 のファイル格納ルールと同じ仕様で、既に存在する有効ファイルのコンディションフラグを「0（無効）」に変更し、当該ファイルのコンディションフラグを「1（有効）」として格納する。

病名（歴）情報登録・更新（PPR^ZD1）メッセージでは、連携用コメント情報は、患者基本情報と同等の扱いとし、最新の1ファイルのみを有効ファイルとする。そのため、ファイル格納時の処理として、当該患者の最新の有効ファイル（コンディションフラグ=「1（有効）」）を読み込み、PRB セグメントをマージした結果のファイルを、新たな有効ファイルとして格納する。読み込み元のファイルは、無効状態、つまり、ファイル名のコンディションフラグを「0（無効(削除))」に変更する。PRB セグメントのマージ処理は、現在有効なメッセージのPRB セグメントの繰り返しの最後に、最新のメッセージのPRB セグメントを追加するものとする。図 5-10 に格納方法のイメージ図を示す。

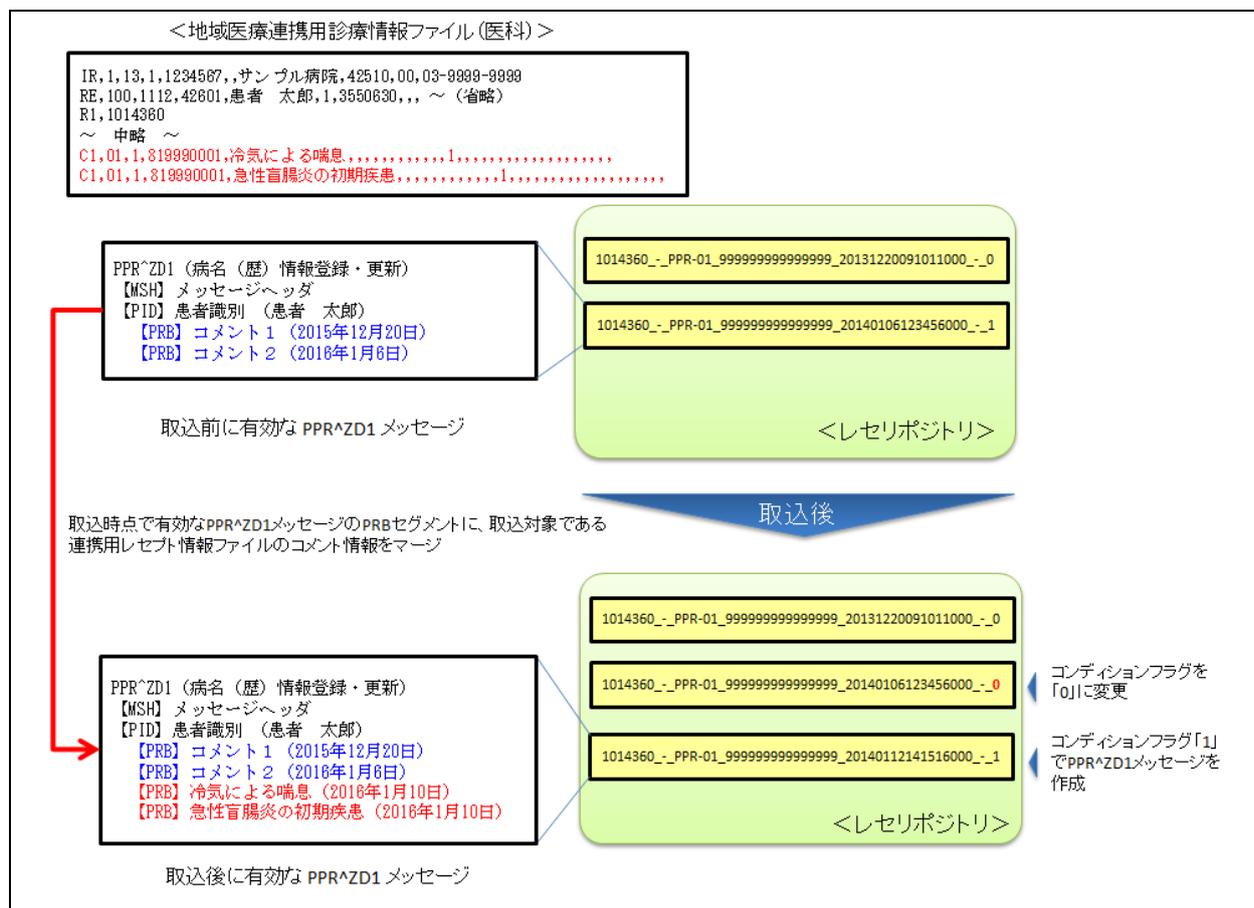


図 5-10 病名（歴）情報登録・更新（PPR^ZD1）メッセージの格納方法

アレルギー情報登録・更新（ADT^A60）メッセージでは、連携用レセプト共通レコード3は、患者基本情報と同等の扱いとし、最新の1ファイルのみを有効ファイルとする。ファイルの格納ルールは、病名（歴）情報登録・更新メッセージ以外の他のメッセージと同じルールであるが、レセプトコンピュータからは、常に

その時点での全ての最新情報が提供されるという点で他のメッセージと異なる。例えば、レセプトコンピュータ側で管理しているアレルギー情報として3項目、副作用情報として1項目の情報があり、その後アレルギー情報と副作用情報がそれぞれ1項目ずつ削除された場合には、アレルギー情報2項目のみが最新情報として地域医療連携に提供される。この場合、レセリポジトリ側の情報もアレルギー情報2項目のみとなり、地域医療連携側ではアレルギー情報と副作用情報が1項目ずつ削除されたものとして認識されることになる。もし、レセプトコンピュータ側で管理している全てのアレルギー情報と副作用情報が削除された場合には、患者特記内容が記録されていない連携用レセプト共通レコード3が出力されることとなり、その結果、地域医療連携側ではアレルギー情報、副作用情報が無いものと認識される（IAM セグメントを1つも含まない ADT^A60 メッセージが作成される）。

5.3.4. トランザクションストレージ記録仕様

トランザクションストレージを必須で記録すること。記録仕様は、「SS-MIX2 標準化ストレージ構成の説明と構築ガイドライン 3.1.4 データ構築の手続き」に準拠する。トランザクションストレージの格納場所は、各地域ドメインで決定すること。トランザクションストレージの更新をトリガとして、IHE ITI のトランザクションを使用したレジストリへの登録処理が実行される。詳細は実装ガイド本編参照のこと。

6. 参考文献

- JAHIS 標準類（一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会）
http://www.jahis.jp/jahis_hyojyun/seiteizumi_hyojyun/
- SS-MIX（SS-MIX 普及推進コンソーシアム）
<http://www.hci-bc.com/ss-mix/index.html>
- SS-MIX2 仕様書、関連資料（一般社団法人 日本医療情報学会）
<http://www.jami.jp/jamistd/index.html>
- 厚生労働省標準規格（医療情報標準化推進協議会）
<http://helics.umin.ac.jp/MhlwTsuuchi.html>
- 日本 IHE 協会
<http://www.ihe-j.org/>
- レセプト電算処理関連（厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス）
http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html

付録—1. コード表

本書で定義するコーディングシステムの一覧を示す。

別表1 年号区分コード

コード名	コード	内容
年号区分コード	1	明治
	2	大正
	3	昭和
	4	平成

本書で使用するコーディングシステムの一覧を示す。これらのコードには、国内で参照するためのコーディングシステム名がないため、本書で定義したコーディングシステム名を使用する。

別表2 コーディングシステム一覧

コーディングシステム名	コード表	参照先	URL
99R01	レセプト電算処理システム基本マスター 医科診療行為マスター 診療行為コード	レセプト電算処理関連 (厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス)	http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html
99R02	レセプト電算処理システム基本マスター 医薬品マスター 医薬品コード	レセプト電算処理関連 (厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス)	http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html
99R03	レセプト電算処理システム基本マスター 医薬品マスター 単位コード	レセプト電算処理関連 (厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス)	http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html
99R04	オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (調剤用) 別表11 剤形コード	レセプト電算処理関連 (厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス)	http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html
99R05	オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (調剤用) 別表12 用法コード	レセプト電算処理関連 (厚生労働省保険局診療情報報酬提供サービス)	http://www.ssk.or.jp/rezept/iryokikan/iryokikan_02.html
99R06	厚生労働省一般名処方マスタ 医薬品コード	厚生労働省保険局	http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryokuhoken/shohosen.html
99R07	JAHIS 電子版電子お薬手帳フォーマット仕様書 患者特記レコード	JAHIS 制定済み技術文書	http://www.jahis.jp/jahishyojun13-103/

付録—2. レセリポジトリ変換処理のサンプル

レセリポジトリ変換処理のサンプルを記載する。掲載した地域医療連携用診療情報ファイルのサンプルは、連携対象外のレコードを削除する処理を行う前のものであり、連携対象外レコードを含んだ例となっている。

1. 医科 外来情報連携用データ出力

<連携用データイメージ>

外来の患者に対し、診療を行った場合（平成 25 年 4 月 4 日、5 日通院）
4 月診療分レセプト

アレルギー歴

乳製品、卵

副作用歴

セフェム系、局所麻酔薬

■■■■■ 4 日 ■■■■■

連携用コメント

気管支喘息

院外処方

医薬品コード	名称	使用量	回数
612220504	テオロン錠 100mg	2 錠	14 日分
620389501	ムコソルバン錠 15mg	2 錠	14 日分
620009084	FAD錠 10mg 「TYK」	2 錠	14 日分
620003139	オノンカプセル 112.5mg	2C	14 日分
660421117	ホクナリンテープ 2mg	14 枚	1

注射

医薬品コード	名称	使用量
643310491	フルクトラクト注 200mL	1 袋
620005805	ネオフィリン注 250mg 2.5% 10mL	1 管
620007335	ソル・コーテフ注射用 100mg (溶解液付)	2 瓶
643310183	生食MP 100mL	1 瓶
646130269	ロセフィン静注用 1g	2 瓶

検査

診療行為コード	名称
160022510	A S T
160022610	A L T
160020410	γ-G T
160008010	末梢血液一般
160054710	C R P
160155510	経皮的動脈血酸素飽和度
160095710	B - V

<OML^033 (検体検査オーダー) : 平成 25 年 4 月 4 日>

```
MSH|^~*%&||GW||20130405172300||OML^033^OML_033|0002|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
PID||55555||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19381001|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^^^^^^^^03-9999-9999
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160022510^A S T^99R01|||0
OBX|2||160022610^A L T^99R01|||0
OBX|3||160020410^γ-G T^99R01|||0
OBX|4||160008010^末梢血液一般^99R01|||0
OBX|5||160054710^C R P^99R01|||0
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160155510^経皮的動脈血酸素飽和度^99R01|||0
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160095710^B-V^99R01|||0
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160061910^生化学的検査(1)判断料^99R01|||0
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160061810^血液学的検査判断料^99R01|||0
SPM|||""
ORC|NW|201304050123451|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
OBR||201304050123451|^検査^99003
OBX|1||160062110^免疫学的検査判断料^99R01|||0
```

<RDE^011 (処方オーダー) : 平成 25 年 4 月 4 日>

```
MSH|^~*%&||GW||20130405172300||RDE^011^RDE_011|0003|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
PID||55555||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19381001|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^^^^^^^^03-9999-9999
ORC|NW|201304050123452|||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
RXE||612220504^テオロング錠 100mg^99R02|""||16^錠^99R03|||28|16^錠^99R03|||2^16&錠
&99R03|||21^内服^JHSP0003
TQ1|||14^d&日&ISO+
RXR|""
ORC|NW|201304050123452||2||20130404000000|||20130404000000|||0^外来患者オーダー^HL70482
RXE||620389501^ムコソルバン錠 15mg^99R02|""||16^錠^99R03|||28|16^錠^99R03|||2^16&錠
&99R03|||21^内服^JHSP0003
TQ1|||14^d&日&ISO+
```


<RDE^011 (注射オーダー) : 平成 25 年 4 月 5 日>

```
MSH|^~&||GW||20130405172300|RDE^011^RDE_011|0007|P|2.5||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
PID||55555||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19381001|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^^^^^^^^03-9999-9999
ORC|NW|201304050123453||1||||20130405000000||||20130405000000|||||||||0^外来患者オーダー^HL70482
RXE|""|""|""
TQ1
RXR|""
RXC|""|643310491^フルクトラクト注 200mL^99R02|1|20^袋^99R03
RXC|""|620005805^ネオフィリン注250mg 2.5%10mL^99R02|1|22^管^99R03
RXC|""|620007335^ソル・コーテフ注射用100mg (溶解液付)^99R02|2|19^瓶^99R03
RXC|""|643310183^生理食塩液 100mL^99R02|1|19^瓶^99R03
RXC|""|646130269^ロセフィン静注用1g^99R02|2|19^瓶^99R03
```

<ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) : 今回取込分>

```
MSH|^~&||GW||20130405172300|ADT^A60^ADT_A60|0008|P|2.5||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
EVN|""
PID||55555||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19381001|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^^^^^^^^03-9999-9999
IAM|1|MA^種々のアレルギー^HL70127|^乳製品^99R07||A^追加^HL70323
IAM|2|MA^種々のアレルギー^HL70127|^卵^99R07||A^追加^HL70323
IAM|3|MC^種々の禁忌^HL70127|^セフェム系^99R07||A^追加^HL70323
IAM|4|MC^種々の禁忌^HL70127|^局所麻酔薬^99R07||A^追加^HL70323
```


4. 調剤 外来情報連携用データ出力

<連携用データイメージ>

平成26年1月10日 来局			
1月調剤分レセプト			
<hr/>			
<u>アレルギー歴</u>			
乳製品、卵			
<u>副作用歴</u>			
セフェム系（発熱）			
<u>連携用コメント</u>			
後発品へ変更（レベニン散）			
<u>調剤内容</u>			
<内服>			
医薬品コード	名称	使用量	回数
620004992	コリアンカプセル5mg	6C	5日分
620425801	フェロペリン配合錠	6錠	5日分
【分3 毎食後服用】			
<内服>			
医薬品コード	名称	使用量	回数
620008284	アトソルビン原末	1.5g	5日分
612370121	タナルビン「ヒヤマ」	1.5g	5日分
620007148	レベニン散	2g	5日分
【分3 毎食後服用】			
<外用>			
医薬品コード	名称	使用量	回数
620008969	イジソナーゲル液7%	60ml	1調剤
【1日3～4回 うがい】			
<注射>			
医薬品コード	名称	使用量	回数
620008894	ボラビット注ペンフィル300単位	2筒	1調剤
710010093	ペンシードル	60本	1調剤
【1日2回 朝14単位 夕6単位】			

<紙レセプトイメージ>

1月調剤分レセプト	
<hr/>	
<内服>	
コリアンカプセル5mg	6C
フェロペリン配合錠	6錠

<ADT^A04 (患者登録):平成26年1月10日>

```

MSH|^~\&||GW||20140110172300||ADT^A04^ADT_A01|0014|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
EVN||20140110
PID||99999||鈴木^太郎^~~~~L^I~スズキ^タロウ^~~~~L^P||19580303|M|||~~~~105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^~~~~~043-000-0000
PV1||0|||||||||||||||||||||||||||||||||||||20140110
IN1|1|^^^|06000004||||||2 2 2|1 1 1

```

<RDS^O13 (調剤実施):平成26年1月10日>

```

MSH|^~\&||GW||20140110172300||RDS^O13^RDS_O13|0015|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
PID||99999||鈴木^太郎^~~~~L^I~スズキ^タロウ^~~~~L^P||19580303|M|||~~~~105-9999^H^東京都港区サンプル地区
|^PRN^PH^~~~~~043-000-0000
ORC|NW|201401100123451||1|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||620004992^コリオパンカプセル5mg^99R02|^^^|^^^|^^^|30|15^カプセル^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^1^内服^99R04
TQ1||001&1日3回食前服用&99R05|||5^d&日&ISO+
RXR|^^^
RXD|1|620004992^コリオパンカプセル5mg^99R02|20140110|30|15^カプセル^99R03|^^^
RXR|^^^
ORC|NW|201401100123451||2|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||620425801^フェロベリン配合錠^99R02|^^^|16^錠^99R03|^^^|30|16^錠^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^1^内服^99R04
TQ1||001&1日3回食前服用&99R05|||5^d&日&ISO+
RXR|^^^
RXD|1|620425801^フェロベリン配合錠^99R02|20140110|30|16^錠^99R03|^^^
RXR|^^^
ORC|NW|201401100123451||3|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||620008284^アドソルビン原末^99R02|^^^|33^g^99R03|^^^|7.5|33^g^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^1^内服^99R04
TQ1||001&1日3回食前服用&99R05|||5^d&日&ISO+
RXR|^^^
RXD|1|620008284^アドソルビン原末^99R02|20140110|7.5|33^g^99R03|^^^
RXR|^^^
ORC|NW|201401100123451||4|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||612370121^タンナルビン「ヒシヤマ」^99R02|^^^|33^g^99R03|^^^|7.5|33^g^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^1^内服^99R04
TQ1||001&1日3回食前服用&99R05|||5^d&日&ISO+
RXR|^^^
RXD|1|612370121^タンナルビン「ヒシヤマ」^99R02|20140110|7.5|33^g^99R03|^^^
RXR|^^^
ORC|NW|201401100123451||5|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||620007148^レベニン散^99R02|^^^|33^g^99R03|^^^|10|33^g^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^1^内服^99R04
TQ1||001&1日3回食前服用&99R05|||5^d&日&ISO+
RXR|^^^
RXD|1|620007148^レベニン散^99R02|20140110|10|33^g^99R03|^^^
RXR|^^^
ORC|NW|201401100123451||6|||||20140110000000||||||20140110000000||||||||||0^外来患者オーダ^HL70482
RXE||620008969^イソジンガーグル液7%60mL^99R02|^^^|36^mL^99R03|^^^|60|36^mL^99R03|^^^^^^^^^^^^^^^^^5^外用^99R04

```

TQ1||&1日3~4回 うがい&99R05
 RXR|""
 RXD|1|620008969^イソジンガーグル液7%60mL^99R02|20140110|60|36^mL99R03|""
 RXR|""
 ORC|NW|201401100123451||7|||||20140110000000|||||20140110000000|||||0^外来患者オーダー^HL70482
 RXE||620008894^ノボラピッド注ペンフィル300単位^99R02|""||47^筒^99R03|||||2|47^筒^99R03|||||4^
 注射^99R04
 TQ1||&1日2回 朝14単位 タ6単位&99R05
 RXR|""
 RXD|1|620008894^ノボラピッド注ペンフィル300単位^99R02|20140110|2|36^mL99R03|""
 RXR|""

<PPR^ZD1 (病名 (歴) 登録・更新) : 平成 26 年 1 月 10 日>

MSH|^~^&||GW||20140110172300||PPR^ZD1^PPR_ZD1|0016|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
 PID||99999||鈴木^太郎^~~~~L^I^スズキ^タロウ^~~~~L^P||19580303|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
 ||^PRN^PH^~~~~~043-000-0000
 PRB|AD|20140110|""|""||20140110|||||||後発品へ変更 (レベニン散)
 ORC|NW|201401100123452|||||20140110000000|||||20140110000000|||||0^外来患者オーダー^HL70482

<ADT^A60 (アレルギー情報登録・更新) : 今回取込分>

MSH|^~^&||GW||20140110172300||ADT^A60^ADT_A60|0017|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994
 EVN||" "
 PID||99999||鈴木^太郎^~~~~L^I^スズキ^タロウ^~~~~L^P||19580303|M||^105-9999^H^東京都港区サンプル地区
 ||^PRN^PH^~~~~~043-000-0000
 IAM|1|MA^種々のアレルギー^HL70127|^乳製品^99R07||A^追加^HL70323
 IAM|2|MA^種々のアレルギー^HL70127|^卵^99R07||A^追加^HL70323
 IAM|3|MC^種々の禁忌^HL70127|^セフェム系 (発熱)^99R07||A^追加^HL70323

付録—3. 作成者名簿

作成者（社名五十音順）

大森 政明	(株)EM システムズ
田畑 義弘	(株)EM システムズ
平井 健二	(株)NTT データ
田中 教子	(株)ケーアイエス
増田 剛	(株)ケーアイエス
大西 仁	東芝医療情報システムズ(株)
真野 誠	日本電気(株)
大嶋 比呂志	(株)ハーバーソフトウェア
浅野 昌和	パナソニック ヘルスケア(株)
高田 勇	パナソニック ヘルスケア(株)
竹中 裕三	パナソニック ヘルスケア(株)
中村 有一郎	パナソニック ヘルスケア(株)
野村 英行	(株)日立製作所
橋詰 明英	(株)日立製作所
濱田 悟	日立メディカルコンピュータ(株)
宮島 毅	三菱電機インフォメーションシステムズ(株)
西川 好信	メディカルドメイン(株)

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2014/02	Ver. 1.0	初版

(JAHIS技術文書 13-105)

2014年3月発行

JAHIS

IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド レセコン編 Ver. 1.0

発行元 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
〒105-0004 東京都港区新橋2丁目5番5号
(新橋2丁目MTビル5階)

電話 03-3506-8010 FAX 03-3506-8070

(無断複写・転載を禁ず)