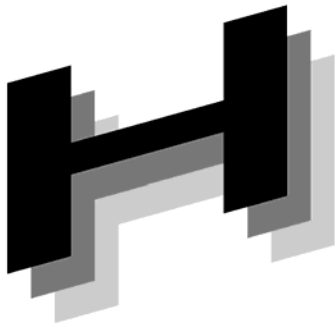




Japanese



Association of



Healthcare



Information



Systems Industry

J A H I S
基本データセット
適用ガイドライン
Ver. 1.0

平成 20 年 3 月

保健医療福祉情報システム工業会
メッセージ交換委員会

JAHIS基本データセット適用ガイドライン Ver. 1.0

まえがき

昨今、病院や診療所で利用される電子カルテシステムやオーダートリシステムなどでは、相互運用性を備えることが求められている。平成16年度から開始された、経済産業省の「医療情報システムにおける相互運用性実証事業」では、統合的な医療情報システムを構築する際に、HL7やDICOMなど「医療情報の標準」として確立されたものを最大限活用し、これによって、相互運用性を確保する環境を整備することをめざした。本ガイドラインは、このうち「データの互換性」の成果を纏めたものである。今後、医療情報システムの相互運用性の実装/普及に貢献できれば幸いである。

2008年3月

保健医療福祉情報システム工業会
メッセージ交換委員会

Copyright©2008 保健医療福祉情報システム工業会

目 次

1. はじめに	1
2. 基本データセット	1
3. 本ガイドラインにおける約束事項	2
3.1 メッセージ表現	2
3.2 文字コード	2
3.3 標準規格に対するコーディングシステム名	2
3.4 本ガイドライン固有の定義表	2
3.5 コード、名称、コーディングシステム名の設定	8
3.6 Z セグメント	9
3.7 エクスポート時の留意事項	13
3.8 インポート時の留意事項	15
4. 患者情報	16
4.1 基本データセット定義	16
4.2 エクスポート時の留意事項	30
4.3 インポート時の留意事項	31
4.4 HL7 メッセージ例	33
5. 病名情報	39
5.1 基本データセット定義	39
5.2 エクスポート時の留意事項	45
5.3 インポート時の留意事項	45
5.4 HL7 メッセージ例	45
6. オーダ情報（処方）	47
6.1 基本データセット定義	47
6.2 エクスポート時の留意事項	54
6.3 インポート時の留意事項	54
6.4 HL7 メッセージ例	54
7. オーダ情報（放射線）	57
7.1 基本データセット定義	57
7.2 エクスポート時の留意事項	65
7.3 インポート時の留意事項	66
7.4 HL7 メッセージ例	66
8. オーダ情報（検体検査）	68
8.1 基本データセット定義	68
8.2 エクスポート時の留意事項	77
8.3 インポート時の留意事項	77
8.4 HL7 メッセージ例	77
9. 検査結果（検体検査）	79
9.1 基本データセット定義	79
9.2 エクスポート時の留意事項	85
9.3 インポート時の留意事項	86
9.4 HL7 メッセージ例	87

1. はじめに

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）では経済産業省からの委託を受けて、医療情報システムの相互運用性の確立を目指し、同事業の普及委員会（委員長：大江和彦東大教授）の下、平成16年度から「医療情報システムにおける相互運用性実証事業」を推進してきた。電子カルテシステムデータの互換性を確保するには、そのための標準化が必要である。本事業では新たな標準を作るのではなく、これまで培われてきた国際・国内標準をベースにして、システムの実装に必要な、より詳細な取り決めを作ることにより主眼をおいた。関係学会・団体をはじめ、医療の情報化に係わる多くの関係者からのご意見を賜りながら電子カルテシステムの診療情報の共通項目を基本データセットとして定義するとともに実装方法を適用ガイドラインとしてまとめている。

本ガイドラインは、これまでWG参加ベンダ間での実証実験に加えて、4医療機関にもご協力をいただき検証してきた。今後もさらなる充実を図り、経済産業省や厚生労働省、（社）日本画像医療システム工業会、（財）医療情報システム開発センター、有限責任中間法人日本IHE協会などと本事業の成果を強力に推進していくと共に、JAHIS会員各社に普及していきたい。本ガイドラインの策定にあたって、ご指導ご鞭撻を賜った諸先生方と関係団体の皆様には、心から感謝する。

2. 基本データセット

電子カルテシステムやオーダエントリシステム等を構成する、最も基本的なデータ項目群として「基本データセット」を定めた。これにより、システムの世代間、または異なるベンダシステム間でのデータの互換性を確保し、診療情報の相互利用を実現することを目指している。各ベンダ製品は、この基本データセットで規定された項目を装備すると共に、システム構造を保持したまま外部に対して標準的に出力できることが期待される。但し、魔法のツールではなく完全互換を保証するものではない。本データセットによるシステムの共通化までは求めているため、データ構造や入出力方法、表示レイアウトなどのアプリケーション仕様は各製品間で当然ながら異なる。そのため、過去データの再編集や流用を行う場合には必然的に制約が生じる。また、アプリケーション上で動作させるためには、基本データセット項目だけでなくシステム固有の制御データを付加することが多い。したがって、データ移行等で採用する際には、既存アプリケーションの仕組み（参照系）の見直しや標準マスタとの対応づけを含めた十分な検討が必要である。

なお、今回のガイドラインでは、患者情報、病名情報、オーダ情報（処方、放射線、検体検査）、検査結果（検体検査）を対象にしているが、これらに対応した具体的なデータ交換規約については、JAHIS標準である「病名情報データ交換規約 Ver1.0」「処方データ交換規約 Ver2.0」「放射線データ交換規約 Ver2.0」「臨床検査データ交換規約 Ver3.0」などを参照されたい。基本データセットはHL7 Ver2.5をベースにしていることから、IHE-JやSS-MIXなど、他の標準化活動との相乗効果も期待できるといえよう。

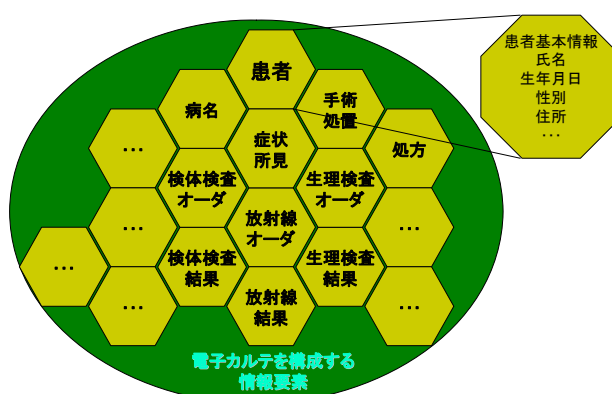


図2-1 基本データセット

3. 本ガイドラインにおける約束事項

本章では4章以降に共通した約束事項を記述している。

約束事項にはメッセージ表現、文字コード規定、標準規格に対するコーディングシステム名の対応、本ガイドラインにおける固有の定義表、JAHISデータ交換規約では表現できない項目について定義した新セグメントの説明、基本データセットに基づいたエクスポート、インポート時に遭遇するであろう問題に対する対処方法が記述されている。アプリケーション作成時の留意事項となっている。

3.1 メッセージ表現

HL7メッセージは<EOM>までを1メッセージとする。MLLP (Minimum lower layer Protocol) は採用しない。すなわち、開始ブロック制御文字(0b)は付加しない。

- 1) メッセージは複数のセグメントにより構成され、各セグメントは<CR> (文字コード00/13) により区切る。
- 2) メッセージの最後には2バイトからなるメッセージ終端文字列<EOM> (文字コード01/12と00/13の2バイト) を付ける。

最終セグメントにも<CR>が必要。

セグメント1 <CR>

セグメント2 <CR>

...

セグメントn<CR>

<EOM>

3.2 文字コード

- 1) 1バイト系文字コードはISO IR-6 (ASCII文字コード)、2バイト系文字コードはISO IR87 (JIS漢字コード) を使用する。
- 2) 文字コードの切り換えにはISO2022-1994 (JIS-X0202) を使用する。
1バイト系 → 2バイト系 : ESC 02/04 04/02 の3バイト
2バイト系 → 1バイト系 : ESC 02/08 04/02 の3バイト
- 3) ISO IR87にない2バイト系文字は類似形態の文字またはひらがな(カタカナ)とする。
- 4) 半角カタカナ (ISO-IR13) の使用を禁止し、JIS補助漢字 (ISO-IR159) の使用も推奨しない。

3.3 標準規格に対するコーディングシステム名

標準規格に対するコーディングシステム名は、表3. 3-1に従う。

表3. 3-1 標準規格に対するコーディングシステム名対応表

標準規格名称	コーディングシステム名
HL7定義表	HL7nnn*
標準病名マスタ	MDCDX2
標準臨床検査マスタ (JLAC10)	JC10
標準医薬品マスタ (HOT番号)	HOT9
電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット (J-MIX)	JMIX
標準画像検査マスタ (JJ1017)	JJ1017
医療情報交換規格運用指針 (MERIT-9)	MR9P
国際疾病分類第10版 (ICD-10)	I10
Medical Markup Language (MML)	MMLnnn*

* : nnnはテーブル番号

3.4 本ガイドライン固有の定義表

本ガイドラインで定義づけた定義表に対しては、コーディングシステム名を、“IOB_”で始まる命名規則とした。またIOB_以降の文字列については、頭文字だけ大文字と規定し、そのほかについて

は特に規定しないこととした。本ガイドラインで定義した定義表は表 3. 4-1 の通りである。

表 3. 4-1 本ガイドライン固有定義表

定義表名	コーディングシステム名	利用フィールド
病名区分	IOB_Dclass	PRB-18
診断種別名	IOB_Dtype	PRB-10
職務上の事由	IOB_Duty	ZI1-15
医療機関コード	IOB_Facility	ORC-21,ZVN-7, ZHS-5,PID-34
履歴種別	IOB_History	ZHS-2
保険種別	IOB_Insurance	ZI1-2
検査項目群	IOB_Obgrp	OBR-4
付帯情報（検体検査）	IOB_Obvll	OBX-3
検査付帯項目（放射線）	IOB_Obvlr	OBX-3
転帰区分	IOB_Outcome	PRB-14
提供者の役割	IOB_Role	ROL-3
疑い病名フラグ	IOB_Udflag	PRB-13
用法種別	IOB_Usage	RXE-27

ローカルマスタを利用する場合はコーディングシステム名の頭文字を”L”とし、対象項目がユニークになるよう考慮する。

・ IOB_Dclass（病名区分）

病名情報において、複数の病名に対してどの病名が主要因かを区別するテーブルである。PRB-18で使用される。コードの詳細は表 3. 4-2 を参照のこと。

表 3. 4-2 病名区分（IOB_Dclass）

値	説明
1	主診断
2	副診断

・ IOB_Dtype（診断種別名）

病名情報において、診断が下された状況の種別を分類したテーブルである。PRB-10で使用される。コードの詳細は表 3. 4-3 を参照のこと。

表 3. 4-3 診断種別（IOB_Dtype）

値	説明
H	入院時
L	退院時
O	外来時
B	術前
A	術後

・ IOB_Duty（職務上の事由）

病名情報において扱う保険情報において、保険種別が船員保険または共済保険の場合に利用するテーブルである。ZI1-15で使用される。コードの詳細は表 3. 4-4 を参照のこと。

表 3. 4-4 職務上の事由（IOB_Duty）

保険種別	保険のプランタイプ
02（船員保険）	OJ:職務上
32（地方公務員共済：船員学校）	LS:下船後 3 ヶ月以内
	CC:通勤災害

・ IOB_Facility（医療機関ID）

本ガイドラインにおいて医療機関IDを利用するが、引用するコード体系は「健診機関・保健指導機関コード」を用いる。医療機関IDは、都道府県番号（2桁）＋点数表番号（1桁）＋000（3桁）＋

医療機関コード（7桁）＋登録年（2桁）＋検証番号（1桁）の16桁で構成される。コード体系詳細は表3. 4－5を参照のこと。

表3. 4－5 医療機関ID体系表(IOB_Facility)

項目名		桁数
都道府県番号		2
点数表番号（診療区分）		1
000	電話番号 下10桁*	10
医療機関コード（7桁）		
登録年（西暦末尾2桁）		2
検証番号		1

*：保険医療機関コードを持たない機関の場合、発番時に使用している電話番号を代用する。

・IOB_History（履歴種別）

入退院歴、受診歴において、ZHSセグメントに続くPV1,PV2,ROLセグメントの履歴種別を識別するために定義されたコード表で、もっぱらZHS-2で使用される。コードの詳細は表3. 4－6を参照のこと。

表3. 4－6 履歴種別(IOB_History)

値	説明
A01	入院
A02	転科・転棟
A03	退院
A04	受診
A21	外出・外泊
A22	帰院

・IOB_Insurance（保険種別）

病名情報において、病名に対する適用保険の種別について分類したテーブルである。ZI1-2で使用される。コードの詳細は表3. 4－7を参照のこと。

表3. 4－7 保険種別（IOB_Insurance）

値	保険分類	保険名称（説明）	値	保険分類	保険名称（説明）
MI	MI	医保保険	PE	PE	公費保険
C0	MI	国民健康保険	10	PE	感染症予防医療法 結核 適正医療
01	MI	政府管掌健康保険	11	PE	感染症予防医療法 結核 従業禁止等
02	MI	船員保険	12	PE	生保（生活保護法）
03	MI	日雇特例被保険者（一般療養）	13	PE	戦傷病者特別保護法 療養
04	MI	日雇特例被保険者（特別療養）	14	PE	戦傷病者特別保護法 更正
06	MI	組管掌健康保険	15	PE	自立支援法 更正医療
07	MI	防衛省職員給与法による 自衛官等の療養の給付	16	PE	自立支援法 育成医療
27	MI	老人保健法による老人医療	17	PE	児童福祉法 療養の給付
31	MI	国家公務員共済組合	18	PE	原爆被爆者 認定疾病医療費
32	MI	地方公務員等共済組合	19	PE	被爆者医療
33	MI	警察共済組合	20	PE	精神衛生法 措置入院
34	MI	学校共済組合	21	PE	自立支援法 通院医療
63	MI	特例退職者医療（健保組合）	22	PE	麻薬取締法 措置入院
67	MI	国民健康保険退職者	23	PE	母子保健法
72	MI	特例退職者（国家公務員共済組合）	28	PE	感染症予防・医療法 一類感染者の入院
73	MI	特例退職者（地方公務員等共済組合）	29	PE	感染症予防・医療法 新感染症患者の入院
74	MI	特例退職者（警察共済組合）	52	PE	小児慢性特定疾患治療研究
75	MI	特例退職者（学校共済組合）	51	PE	特定疾患治療研究
			52	PE	小児慢性特定疾患治療研究
PI	PI	公害医療	53	PE	児童福祉法・精神薄弱福祉法
LI	LI	労災	66	PE	石綿による健康被害救済の法律

TI	TI	自賠	D0	PE	地方公費： PE と同じ意味
PS	PS	公務員災害			
OE	OE	OE：自費（保険なし）	OT	OT	その他

・ IOB_Obgrp（検査項目群）

検体検査において、日本臨床検査医学会で定める大分類を参照し、表 3. 4－8 検査項目群を作成した。

表 3. 4－8 検査項目群（IOB_Obgrp）

Value（項目群 ID）	項目群名称
E000	一般検査
E001	血液学的検査
E002	生化学的検査
E003	内分泌学的検査
E004	免疫学的検査
E005	微生物学的検査
E999	検体検査

・ IOB_Obvll（付帯情報（検体検査））

検体検査において、付帯情報や依頼コメントについては、統一された表現方法やコード体系が存在しないため、本ガイドラインにおいて、表 3. 4－9 付帯情報区分コードと、表 3. 4－10 付帯情報種別コードと値の例、で定義した。

付帯情報種別コードは、付帯情報が何に付帯するかを表す付帯情報区分コード（英数1桁）＋それぞれのコード（数値6桁）で示される。

身長、体重については、日本臨床検査医学会にて新たにJLAC10コードが定められたため、表 3. 4－11 身長、体重のJLAC10コード に示す17桁のJLAC10コードにて表現するものとする。本ガイドラインでは身長、体重は、それぞれm, kgで記述する物とする。

表 3. 4－9 付帯情報区分コード

付帯区分	コード
患者付帯情報	L
オーダ付帯情報	C
検体付帯情報	S

表 3. 4－10 付帯情報種別コードと値の例（IOB_Obvll）

付帯情報種別名	DT	説明	付帯情報種別コード	備考
身長	NM	患者の検査時の身長	JLAC10 コードを使用 (表 3.4－11 参照)	半角数字 (単位もセットする)
体重	NM	患者の検査時の体重		半角数字 (単位もセットする)
体温	NM	患者の検査時の体温	L000800	半角数字 (単位もセットする)
基礎疾患	CWE	患者の基礎疾患	L010100	MEDIS 標準病名マスタ
推定感染症	CWE	予測された感染症の情報	L010200	MEDIS 標準病名マスタ
感染症情報	CWE	現在罹患中の感染症	L010300	MEDIS 標準病名マスタ
妊娠週数	NM	患者が妊娠している場合、その週数 検査項目によっては、妊娠週数により 規準値が違う	L011000	半角数値 (単位もセットする)
性周期	CWE	患者の生理状態を記載（例：初潮前/ 最終月経後/生理中等）	L012000	コード, 名称 B：初潮前 M：生理中 A：最終月経終了後
渡航歴	CWE	患者の渡航歴	L014000	コード, 名称

付帯情報種別名	DT	説明	付帯情報種別コード	備考
依頼コメント	CWEST	実施部門に対して、オーダ依頼者からのコメント	C001000	コード, 名称 もしくは フリーコメント
実施希望日種別	CWE	採取予定日に対する状況を補足する (例: 指定なし/至急/1~3週間後/希望日がある等)	C002000	コード, 名称 SD: 当日至急 TD: 当日のみ T1W: 1週間程度 T2W: 2週間程度 T3W: 3週間程度
透析前後区分	CWE	透析前, 透析後に患者から検体を採取した事を表す	S021000	コード, 名称 B: 透析前 I: 透析中 A: 透析後
希釈倍率	SN NM	採取した検体に対する純水での希釈倍率	S020100	構造化数値。 もしくは半角数値
負荷時間	NM	JLAC10 上の時間を使わず、詳細な時間を入力する場合にその時間を表す	S022000	半角数字 (単位もセットする)
検索希望菌	CWE	検索希望菌, 目的菌	S030100	コード, 名称
使用中抗菌剤	CWE	患者が現在使用中の薬剤、抗菌剤	S031000	HOT9 コードを用いる。ローカルコード, 名称も同時に持つ
追加薬剤	CWE	標準感受性薬剤に追加して感受性検査を行なう薬剤を指定	S031100	HOT9 コードを用いる。ローカルコード, 名称も同時に持つ

※ : 単位は各々の OBX-6 にセットする

表 3. 4-1 1 身長、体重のJLAC10コード

項目	分析物名	JLAC10 コード				
		分析物	識別	材料	測定法	結果識別
身長	身長	9N001	0000	000	000	01
体重	体重	9N006	0000	000	000	01

・ IOB_Obvlr (検査付帯項目 (放射線))

オーダ情報 (放射線) において、JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.0で定義されている定義表に03-13以降のコードを追加し、IOB_Obvlrとした。

表 3. 4-1 2 検査付帯項目 (放射線) (IOB_Obvlr)

Value	Description
01-01	身長 (cm)
01-02	体重 (kg)
02-01	造影剤副作用
02-02	気管支喘息
02-03	腎機能障害
02-04	胃部の手術歴
02-05	大腸の手術歴
02-06	胆嚢の手術歴
02-07	その他腹部の手術歴
02-08	体内ペースメーカー
02-09	体内金属
03-01	HBs抗原
03-02	HCV抗体
03-03	TPHA法

Value	Description
03-04	STS法
03-05	ツ反
03-06	TB塗抹
03-07	TB培養
03-08	HIV抗体
03-09	HTLV-I抗体
03-10	MRSA
03-11	クレアチニン値
03-12	BUN値
03-13	梅毒
04-01	血液型
04-02	アレルギー（造影剤以外）
04-03	障害
04-04	禁忌
05-01	排泄
05-02	検査時安静
05-03	閉所恐怖症
05-04	心臓人工弁
05-05	入れ墨
05-06	妊娠・授乳
06-01	病名

・ IOB_Outcome（転帰区分）

病名情報において、病名の状態遷移を示す転帰区分について分類したテーブルである。転帰区分については、HL7規約書にも分類されているが、DPCやレセプト請求で用いられている分類を満たしていないため、本テーブルを追加定義した。PRB-14で使用される。コードの詳細は表 3. 4-13を参照のこと。

表 3. 4-13 転帰区分 (IOB_Outcome)

値	説明	コメント
I	中止	
M	寛解	
C	継続	繰越または継続の意味
O	その他	

・ IOB_Role (提供者の役割)

入退院歴で使用されるROLセグメントにおいて、主治医、担当医、担当看護師を識別するために定義されたコード表で、もっぱらROL-3で使用される。コードの詳細は表 3. 4-14を参照のこと。

表 3. 4-14 提供者の役割 (IOB_Role)

値	説明
ATD	担当医
ATN	担当看護師
PP	主治医
AT	治療・看護担当

・ IOB_Udflag（疑い病名フラグ）

病名情報において、診断を下した病名に対して、臨床的に疑いがあるか否かを示す情報を分類したテーブルである。PRB-13で使用される。コードの詳細は表 3. 4-15を参照のこと。

表 3. 4－1 5 疑い病名フラグ (IOB_Udflag)

値	説明
1	疑いあり

・ IOB_Usage (用法種別)

オーダ情報 (処方) において、内服、外用、頓用という用法種別を定義する。

表 3. 4－1 6 用法種別 (IOB_Usage)

Value (診療区分)	用法種別
21	内服薬
22	頓用薬
23	外用薬

3.5 コード、名称、コーディングシステム名の設定

マスタ情報の授受の発生を極力避けるため、名称も組み合わせて定義することとした。すなわち、コード、名称、コーディングシステム名をHL7のメッセージに記載する。その際、①ローカルマスタだけ存在する場合、②ローカルマスタと標準マスタの両方が存在する場合、③標準マスタだけ存在する場合が考えられる。本ガイドラインでは、データ抽出元がローカルマスタを使用している場合には、当該ローカルマスタと標準マスタによる、コードと名称を二重で保持することとする。表 3－5. 1 にそれぞれのケースに対応する記載内容について定義する。第三成分(第六成分)のコーディングシステム名でローカルマスタか標準マスタかを判断し、出現順番ではないことに注意する。

表 3. 5－1 コード、名称、コーディングシステム名の設定規則

ケース	第一成分	第二成分	第三成分	第四成分	第五成分	第六成分
①	ローカルマスタコード	ローカルマスタ名称	ローカルマスタを示すコーディングシステム名	省略	省略	省略
②	ローカルマスタコード	ローカルマスタ名称	ローカルマスタを示すコーディングシステム名	標準マスタコード	標準マスタ名称	標準マスタを示すコーディングシステム名
②'	標準マスタコード	標準マスタ名称	標準マスタを示すコーディングシステム名	ローカルマスタコード	ローカルマスタ名称	ローカルマスタを示すコーディングシステム名
③	標準マスタコード	標準マスタ名称	標準マスタを示すコーディングシステム名	省略	省略	省略

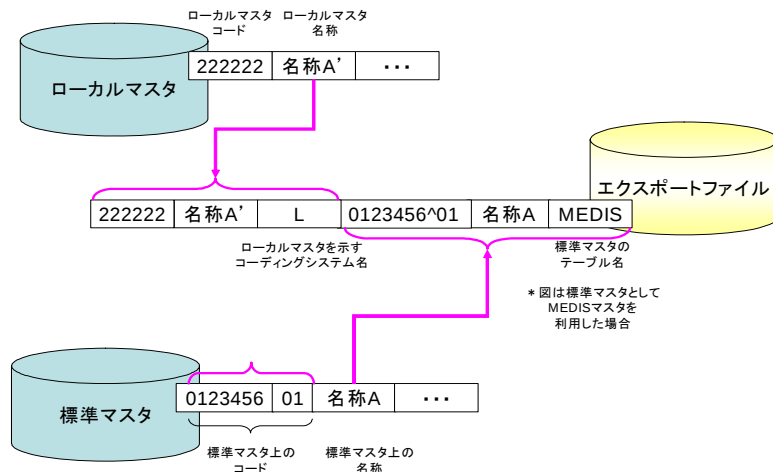


図 3. 5-1 格納イメージ図 (ケース②の場合)

3.6 Zセグメント

3.6.1 ZVN イベントタイプセグメント

更新者 I D、更新日時、医療機関 I Dを通知するため、本ガイドラインで定義した。

表 3. 6. 1-1 HL7セグメント表 ZVN-イベントタイプ

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	要素名	基本データセット項目
1	3	ID	B		0003	イベントタイプコード	
2	26	TS	R			イベント伝達日時	
3	26	TS	O			イベント計画日時	
4	3	IS	O		0062	イベント理由コード	
5	250	XCN	O	Y	0188	オペレータ I D	更新者 I D
6	26	TS	O			イベント発生日時	更新日時
7	16	HD	O		0003	イベント発生部門	医療機関 I D

ZVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100

成分：<日時 (DTM)>

定義：このフィールドはエクスポートした日時を示す。

ZVN-5 オペレータID (XCN) 00103

成分：< I D (ST)>^<姓 (FN)>^<名 (ST)>

定義：このフィールドはデータの最終更新者を示す。

ZVN-6 イベント発生日時 (TS) 01278

成分：<日時 (DTM)>

定義：このフィールドはデータの最終更新日時を示す。

ZVN-7 イベント発生部門 (HD) 01534

成分：<ネームスペースID (IS)>^<ユニバーサルID (ST)>^<ユニバーサルID タイプ (ID)>

定義：このフィールドはデータが生成された医療機関の I Dを示す。

3.6.2 ZHS 歴情報セグメント

歴情報を伝達するため、本ガイドラインで定義した。

表 3. 6. 2-1 HL7セグメント表 ZHS-履歴情報セグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	要素名	基本データセット項目
1	4	SI	O			セットID- ZHS	
2	250	CWE	R			履歴種別	
3	26	TS	O			最終更新日時	更新日時
4	250	XCN	O			最終更新者	更新者
5	250	HD	O			医療機関ID	医療機関ID

ZHS-1 セットID (SI)

定義：このフィールドはこのトランザクションにおける番号を示す。そのセグメントが最初に現れた時はこのシーケンス番号は1でなければならない。2回目の時は2、といった具合である

ZHS-2 履歴種別 (CWE)

成分：<識別子 (ST)> ^ <テキスト(ST)> ^ <コーディング方式名(ID)> ^ <代替識別子 (ST)> ^ <代替テキスト(ST)> ^ <代替コーディング方式名(ID)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは以下に続く歴データの種別を示す。推奨値については表 3. 4-6 を参照のこと。コーディングシステム名は「IOB_History」をセットする。

記載例： | A01^入院^IOB_History |

ZHS-3 最終更新日時 (TS)

定義：このフィールドは以下に続く歴データの最終更新日時を示す。

記載例： | 20061026234723 |

ZHS-4 最終更新者 (XCN)

成分：<ID番号(ST)> ^ <姓(FN)> ^ <名(ST)> ^ <ミドルのイニシャル、名(ST)> ^ <略称(e.g., JR or III) (ST)> ^ <称号(e.g., DR) (ST)> ^ ^^^^^^^^^^^^^^ <専門職の接尾辞> ^ ^ < 部署所有者(CWE)>

定義：このフィールドは以下に続く歴データの最終更新者を示す。

記載例： | 100001^医師^一郎^^^^^^L^^^^I |

ZHS-5 医療機関ID (HD)

成分：<ネームスペースID (IS)> ^ <ユニバーサルID (ST)> ^ <ユニバーサル ID タイプ (ID)>

定義：このフィールドは以下に続く歴データが生成された医療機関のIDを示す。

記載例： | ^1310335068010060^IOB_Facility |

3.6.3 ZI1 保険セグメント

保険情報を伝達するために、本ガイドラインで定義した。

表 3. 6. 3-1 HL7セグメント表 ZI1-保険セグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL	要素名	基本データセット項目
1	4	SI	R			セットID	
2	250	CWE	R		0072	保険プランID	保険種別
3	250	CX	O	Y		保険会社 ID	
4	250	XON	O	Y		保険会社名	
5	250	XAD	O	Y		保険会社住所	
6	250	XPN	O	Y		保険会社連絡者	
7	250	XTN	O	Y		保険会社電話番号	
8	12	ST	O			グループ番号	
9	250	XON	O	Y		グループ名	
10	250	CX	O	Y		被保険者グループ雇用者 ID	
11	250	XON	O	Y		被保険者グループ雇用者名	
12	8	DT	O			プラン有効日時	
13	8	DT	O			プラン失効日付	
14	239	AUI	O			認定情報	
15	3	IS	O		0086	プランタイプ	職務上の事由

16	250	XPN	O	Y		被保険者名	
17	250	CWE	O		0063	患者と保険者の関係	
18	26	TS	O			保険者生年月日	
19	250	XAD	O	Y		保険者住所	
20	2	IS	O		0135	給付金の配分	
21	2	IS	O		0173	給付金の調整	
22	2	ST	O			給付金優先順位の調整	
23	1	ID	O		0136	入会フラッグの通知	
24	8	DT	O			入会日付の通知	
25	1	ID	O		0136	有資格フラッグの報告	
26	8	DT	O			有資格報告日付	
27	2	IS	O		0093	情報コードの解放	
28	15	ST	O			入会前認定書	
29	26	TS	O			確認日付/時刻	
30	250	XCN	O	Y		確認者	
31	2	IS	O		0098	同意コードのタイプ	
32	2	IS	O		0022	請求状況	
33	4	NM	O			予約残日数	
34	4	NM	O			予約残日数前遅延	
35	8	IS	O		0042	会社プランコード	
36	15	ST	O			ポリシー番号	
37	12	CP	O			免責ポリシー	
38	12	CP	B			限度額ポリシー	
39	4	NM	O			限度日数のポリシー	
40	12	CP	B			部屋代 — 半個室	
41	12	CP	B			部屋代 — 個室	
42	250	CWE	O		0066	被保険者雇用状態	
43	1	IS	O		0001	被保険者の管理上の性別	
44	250	XAD	O	Y		保険者の従業員の住所	
45	2	ST	O			確認状態	
46	8	IS	O		0072	前保険プラン	
47	3	IS	O		0309	保険範囲タイプ	
48	2	IS	O		0295	ハンディキャップ	
49	250	CX	O	Y		被保険者ID番号	
50	1	IS	O		0535	署名コード	
51	8	DT	O			署名コード日	
52	250	ST	O			被保険者出生地	
53	2	IS	O		0099	VIP識別	

ZI1-1 セットID (S I) 00426

定義：このフィールドはこのトランザクションにおける番号を示す。そのセグメントが最初に現れた時はこのシーケンス番号は1でなければならない。2回目の時は2，といった具合である

ZI1-2 保険プランID (CWE) 00427

成分：<識別子 (ST)>^<テキスト(ST)>^<コーディング方式名(ID)>^<代替識別子 (ST)>^<代替テキスト (ST)>^<代替コーディング方式名(ID)>^<コード体系バージョンID(ST)>^<コード体系バージョンID(ST)>^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは保険の種別を記述する。推奨値は表3. 4-7 保険種別を参照のこと。コーディング名は「IOB_Insurance」をセットする。

法別番号が付番されていない保険に関しては、ローカルのコーディング名を利用する。

表中の“不明”のコードの利用例としては、保険者番号しか情報が無く、法別番号が逆引き出来ない場合などがある。

MI, PE に関しては、法別番号（2桁の保険種別）がある場合、法別番号を使用する。

記載例：京都府山科区の政府管掌保険 の場合

| 01 ^政府管掌健康保険^ IOB_Insurance |

ZI1-3 保険者の番号 及び 保険者の識別 (CX) 00428

成分：<ID (ST)>

定義：保険分類により、保険者の番号 及び 保険者の識別を記述する。

第一成分にセットする番号の詳細を3. 6. 3-2 保険者番号の詳細に区述する。

国民健康保険等、検証番号は存在するが、政管健保等ないものもあるので、検証番号を含んだ形で、第一成分<ID Number (ST)>に、セットする。第二成分以下は使用しない。

表 3. 6. 3-2 保険者番号の詳細

保険分類	保険者の番号 及び 保険者の識別
MI (主保険)	保険 (者) 番号、2 7 老人：医療証を発行した区市町村番号
PE (公費)	公費負担者番号 or 地方公費独自の記載
LI (労災)	府県+所轄+管轄番号 (労働保険番号に含まれる)
TI (自賠)	不要
PS (公務員災害)	不要
PI (公害医療)	不要
OE (自費)	不要
OT (その他)	保険に関する番号があれば記入する

記載例：京都府山科区の政府管掌保険の場合

| 5431 |

ZI1-15 プランタイプ (I S) (IS) 00440

定義：保険種別が船員保険または共済保険の場合に、職務上事由を記述する。推奨値は表3. 4-4 職務上の事由を参照のこと。コーディング名は「IOB_Duty」をセットする。該当者でない場合は記述を省略する。

記載例：船員保険で職務上の事由が下船後3ヶ月以内の場合

| LS |

3.6.4 ZPR プロブレム拡張情報セグメント

与えられた各個人の病名情報に付随する必要なデータを伝達するために、本ガイドラインで定義した。

表3. 6. 4-1 HL7セグメント表 ZPR-プロブレム拡張情報セグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL	要素名	基本データセット項目
1	250	CWE	O	Y		修飾語管理番号 (接頭語)	病名識別コード
2	250	CWE	O			病名管理番号	病名識別コード
3	250	CWE	O	Y		修飾語管理番号 (接尾語)	病名識別コード
4	250	CWE	O	Y		修飾語交換用コード (接頭語)	病名交換用識別コード
5	250	CWE	O			病名交換用コード	病名交換用識別コード
6	250	CWE	O	Y		修飾語交換用コード (接尾語)	病名交換用識別コード
7	199	ST	O			コメント	コメント

ZPR-1 修飾語管理番号 (接頭語) (CWE) ZP001

成分：<識別子 (ST)> ^ <テキスト(ST)> ^ <コーディング方式名(ID)> ^ <代替識別子 (ST)> ^ <代替テキスト(ST)> ^ <代替コーディング方式名(ID)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは、MEDIS標準病名を利用する場合は、接頭語の修飾語管理番号を含んでいる。修飾語が複数存在する場合は、繰り返しを利用するが、その順番はMEDIS標準病名集で定義されている修飾語テーブルの「接続位置区分」の規程に従った並び順にする。

記載例： |27000225^急性^MDCDX2 |

ZPR-2 病名管理番号 (CWE) ZP002

成分：<識別子 (ST)> ^ <テキスト(ST)> ^ <コーディング方式名(ID)> ^ <代替識別子 (ST)> ^ <代替テキスト(ST)> ^ <代替コーディング方式名(ID)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <元の文字列(ST)>

ジョンID(ST)^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは病名管理番号を含んでいる。

記載例： |20061593^高血圧症^MDCDX2|

ZPR-3 修飾語管理番号（接尾語）（CWE）ZP003

成分：<識別子 (ST)> ^<テキスト(ST)> ^<コーディング方式名(ID)> ^<代替識別子 (ST)> ^<代替テキスト(ST)> ^<代替コーディング方式名(ID)> ^<コード体系バージョンID(ST)> ^<コード体系バージョンID(ST)^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは、MEDIS標準病名を利用する場合は、接尾語の修飾語管理番号を含んでいる。修飾語が複数存在する場合は、繰り返しを利用するが、その順番はMEDIS標準病名集で定義されている修飾語テーブルの「接続位置区分」の規程に従った並び順にする。

記載例： |27001610^症候群^MDCDX2|

ZPR-4 修飾語交換用コード（接頭語）（CWE）ZP004

成分：<識別子 (ST)> ^<テキスト(ST)> ^<コーディング方式名(ID)> ^<代替識別子 (ST)> ^<代替テキスト(ST)> ^<代替コーディング方式名(ID)> ^<コード体系バージョンID(ST)> ^<コード体系バージョンID(ST)^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは、MEDIS標準病名集で規定された接頭語の修飾語交換用コードを含んでいる。修飾語が複数存在する場合は、繰り返しを利用するが、その順番はMEDIS標準病名集で定義されている修飾語テーブルの「接続位置区分」の規程に従った並び順にする。

記載例： |1051^急性^MDCDX2|

ZPR-5 病名管理番号（CWE）ZP005

成分：<識別子 (ST)> ^<テキスト(ST)> ^<コーディング方式名(ID)> ^<代替識別子 (ST)> ^<代替テキスト(ST)> ^<代替コーディング方式名(ID)> ^<コード体系バージョンID(ST)> ^<コード体系バージョンID(ST)^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドはMEDIS標準病名集で規定された病名交換用コードを含んでいる。

記載例： |UHGG^高血圧症^MDCDX2|

ZPR-6 修飾語交換用コード（接尾語）（CWE）ZP006

成分：<識別子 (ST)> ^<テキスト(ST)> ^<コーディング方式名(ID)> ^<代替識別子 (ST)> ^<代替テキスト(ST)> ^<代替コーディング方式名(ID)> ^<コード体系バージョンID(ST)> ^<コード体系バージョンID(ST)^<元の文字列(ST)>

定義：このフィールドは、MEDIS標準病名集で規定された接尾語の修飾語交換用コードを含んでいる。修飾語が複数存在する場合は、繰り返しを利用するが、その順番はMEDIS標準病名集で定義されている修飾語テーブルの「接続位置区分」の規程に従った並び順にする。

記載例： |4100^症候群^MDCDX2|

ZPR-7 コメント（ST）ZP007

定義：このフィールドは、病名に付随するコメントを含んでいる。

3.7 エクスポート時の留意事項

（１）基本データセット項目を持たないシステムからのエクスポート

本ガイドラインで策定した基本データセット項目は、データの互換性項目として必須であるが、下記のような理由で基本データセットの項目を保有していない場合が考えられる。

- ・元のシステムでデータを格納する機能がない
- ・元のシステムでデータを格納する機能はあるが、当該病院では運用されていない

このようなケースなどで、かつ、HL7規約で必須フィールドではない項目の場合には、NULL値としてエクスポートする。HL7規約で必須の場合には（５）に従う。

（２）データ構造

本ガイドラインにおけるデータ構造は、データ授受におけるシステム負荷などを考慮し、エクスポートファイルは患者情報、病名情報は患者単位、データ種別単位で１ファイルとする。また、各オーダ情報については、１患者１オーダを１メッセージとし、同一オーダにおける版数の異なる情報は全

て1メッセージに格納する。抽出年月単位に1ファイルとする。

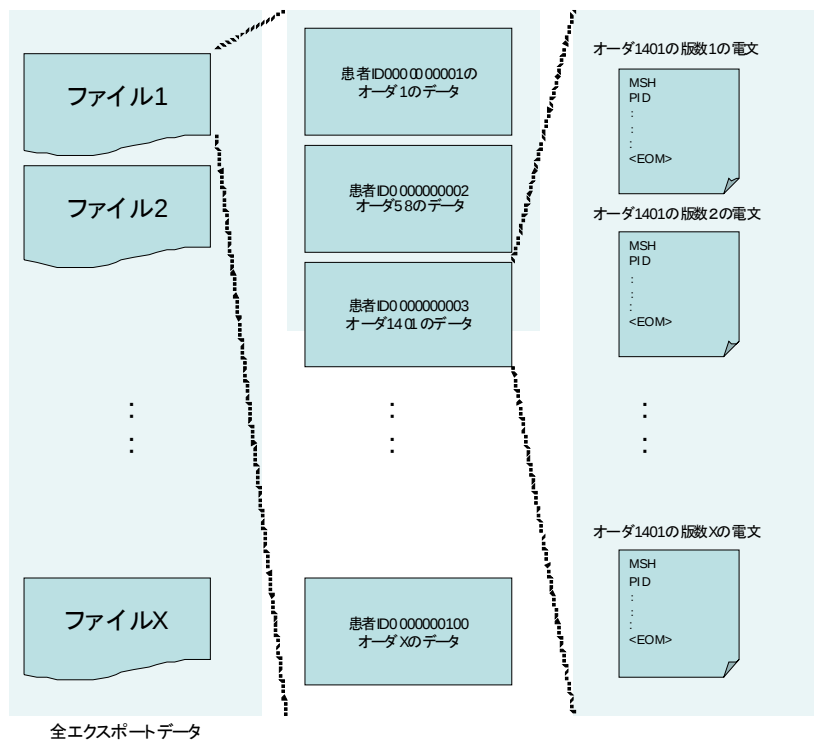


図3. 7-1 データ構造イメージ図（オーダ情報）

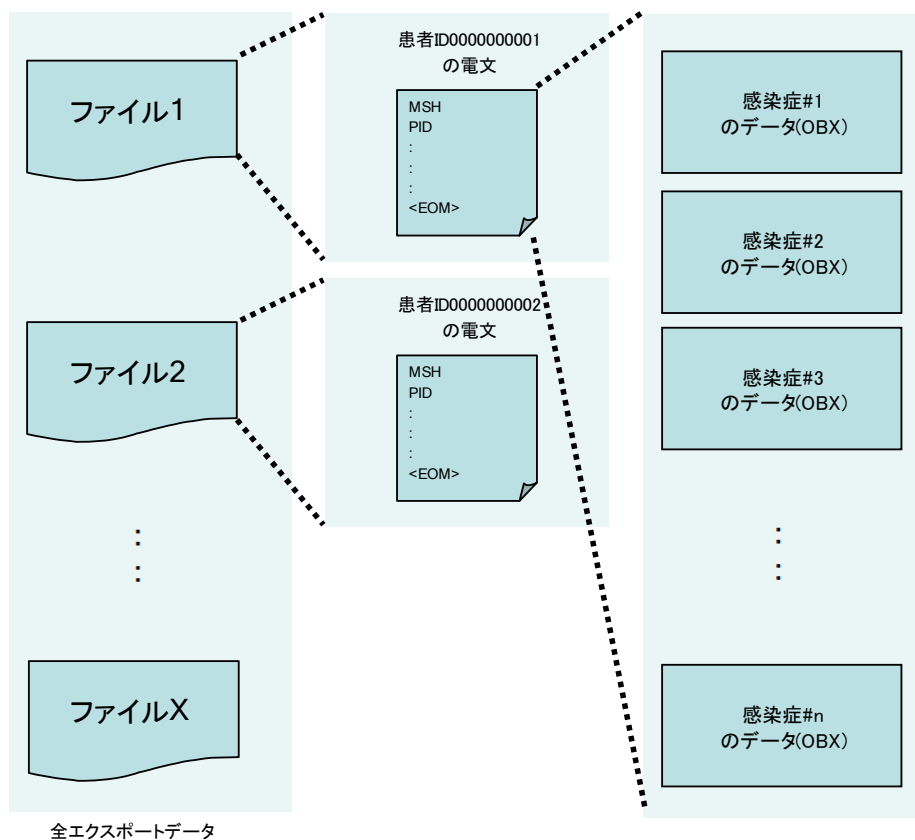


図3. 7-2 データ構造イメージ図（患者情報、病名情報）－感染症情報の例

(3) データ長

本ガイドラインで用いているHL7規約において、データ長は可変長であることから、基本データセット項目の各データのデータ長を規定しない。エクスポートするシステムで保有している桁数でデータをセットする。

(4) ローカルコードと標準コード（IOBテーブルのコードを含む）の対応付け

ローカルコードが標準コードに対応付けできない場合には、ローカルコードのみをエクスポートする。また、IOBテーブルのコードと対応付けができない場合にも、ローカルコードのみをエクスポートする。さらにエクスポート側で管理しているコードが、標準コードから一文字でも編集されているが、エクスポートする側で標準コードとして管理していた場合、エクスポートするメッセージはローカルコードとして出力する。

(5) データの信頼性

各ベンダシステムでのデータ項目が統一されていないことから、その精度は異なる場合がある。また、旧システムでの運用上、特定の値に特別な意味を持たせる（実際のデータとは異なった値をシステムに格納する）場合もあり、単純に値だけではデータのもつ信頼性については判断することはできない。

エクスポートメッセージにはシステムが保有しているデータを忠実にセットする。重要なデータが誤って伝わることを防ぐことが目的である。

- 1) 日時等において、年月日は指定してあるが、時刻をエクスポート側のシステムが保持していないような場合は、時刻はnullとする。
逆に、エクスポートされたデータ以上の精度を持つインポート側のシステムは、セットされていない部分、例えば、上記の例で日付のみエクスポートされ、時刻がセットされていない場合に、自動的に「0000」をセットしてはならない。ここで、 $\text{null} \neq 0000$ である。
- 2) 検査結果などの上限値を明示する。例えば、検査値の「9999」は検査結果なのか、上限値超えの表現なのかを明確にする。
- 3) システム切り替え時などで、システム上、仮に設定した値を明示する。例えば、病名開始日と診断日は異なるので、各項目の定義内容も確認する。
- 4) 標準マスタでの表現を一文字でも編集している場合は、ローカルマスタ扱いとする。
- 5) HL7で必須になっている項目でデータが無い場合

上記のようなケースが発生する場合には、インポート側システムとの協議が必要である。

(6) エクスポートできないデータの扱い

文字化けして制御コードが入っている等、エクスポートすることができないエラーデータについては、メッセージ単位でエクスポートファイルに出力せず、エラーリストに出力することとする。

3.8 インポート時の留意事項

(1) インポートデータの取り込みおよび表示

エクスポートされたデータはその構造を保持したままインポートする。データの表示においては、インポート側システムは取り込んだデータの内容を表示する。

(2) 基本データセット項目を保有しないシステムの扱い

データの欠落を発生させないように、何らかの閲覧可能な仕組みの検討が必要である。当該施設での運用を含めた協議が必要である。

(3) エクスポートデータの基本データセット項目の値がNullの場合

当該施設での運用を含めた協議が必要である。

(4) データ長

データは可変長であることから、インポートする際には欠落しないようにする。

(5) データの信頼性

エクスポート時と同様にエクスポート側システムとの協議が必要である。

4. 患者情報

4.1 基本データセット定義

4.1.1 対象範囲

患者情報は、医療機関において最も基本となる情報であるにも関わらず、その範囲、定義、項目名称、扱われる形式などは様々である。本ガイドラインでは、診療情報システムに保存されているデータのうちシステム更新後にも継続して利用可能な基本データセットを定める上で、患者の識別、特定が可能であるほぼ不変的な属性情報を基本情報とした。加えて診療のために必要な基本的な情報として、感染症（血型を含む）、アレルギー、入退院歴、受診歴の各情報を対象とする。

4.1.2 基本情報

4.1.2.1 基本データセット定義表

患者情報（基本情報）の基本データセット定義を、表4. 1. 2－1 基本データセット定義表 患者情報（基本情報）に示す。

表4. 1. 2－1 基本データセット定義表 患者情報（基本情報）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
共通情報	更新日時	Last Update Date/Time	TS	O	ZVN-6 PID-33
	更新者	Last Update User ID	CX	O	ZVN-5
	医療機関 I D	Facility ID	HD	O	ZVN-7 PID-34
患者情報 (共通情報)	患者 ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	漢字氏名	Patient Name	XPN	R	PID-5 NK1-2
	カナ氏名	Patient Name in Kana	XPN	R	PID-5 NK1-2
	生年月日	Date of Birth	TS	R	PID-7
	性別	Administrative Sex	IS	R	PID-8
	住所	Patient Address	XAD	O	PID-11 NK1-4
	郵便番号	Postal Code	XAD	O	PID-11 NK1-4
	住所区分・コード	Geographical Code	IS	O	PID-11
	電話番号	Patient Telephone Number	XTN	O	PID-13 NK1-5
	電話番号(その他)	Patient Telephone Number	XTN	O	PID-13 NK1-5
	Email アドレス	Email Address	XTN	O	PID-13 NK1-5
	緊急連絡先・氏名	Emergency Contact Name	XPN	O	NK1-2
	緊急連絡先・住所	Emergency Contact Address	XAD	O	NK1-4
	緊急連絡先・郵便番号	Emergency Contact Postal Code	XAD	O	NK1-4
	緊急連絡先・電話番号	Emergency Contact Telephone Number	XTN	O	NK1-5 PID-13

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
	勤務先・名称	Company Name	XON	O	NK1-13
	勤務先・住所	Company Address	XAD	O	NK1-4 PID-11
	勤務先・郵便番号	Company Postal Code	XAD	O	NK1-4 PID-11
	勤務先・電話番号	Company Telephone Number	XTN	O	NK1-6 PID-14
	死亡日時	Patient Death Date And Time	TS	O	PID-29
	死亡識別情報	Patient Death Indicator	ID	O	PID-30

表 4. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 患者情報（基本情報）

カテゴリ	項目名（日本語）	定義
共通情報	更新日時	患者情報が最終的に更新された日時
	更新者	患者情報を最終的に更新した利用者の識別子
	医療機関ID	医療機関の識別子
患者情報	患者ID	患者の識別子
	漢字氏名	患者の氏名(漢字)
	カナ氏名	患者の氏名(カナ)
	生年月日	患者の生年月日（西暦）
	性別	患者の性別
	住所	患者の住所
	郵便番号	患者の郵便番号
	住所区分・コード	患者の住所/都道府県識別コード(JIS X0401)
	電話番号	患者の電話番号
	電話番号(その他)	患者の電話番号（その他）
	Email アドレス	患者のEmailアドレス
	緊急連絡先・氏名	患者の緊急連絡先氏名
	緊急連絡先・住所	患者の緊急連絡先住所
	緊急連絡先・郵便番号	患者の緊急連絡先郵便番号
	緊急連絡先・電話番号	患者の緊急連絡先電話番号
	勤務先・名称	患者の勤務先名称
	勤務先・住所	患者の勤務先住所
	勤務先・郵便番号	患者の勤務先郵便番号
	勤務先・電話番号	患者の勤務先電話番号
	死亡日時	患者の死亡日時
	死亡識別情報	患者が死亡しているかどうか

4.1.2.2 メッセージ構造

ADT^A28^ADT_ZA1	個人情報追加メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
[{ SFT }]	ソフトウェア
EVN	イベントタイプ
ZVN	ユーザーイベントタイプ
PID	患者 I D
[PD1]	患者追加基本情報
[{ ROL }]	役割

<u>[{ NK1 }]</u>	近親者情報
<u>PV1</u>	来院情報
<u>[PV2]</u>	来院補足情報
[{ ROL }]	役割
<u>[{ DB1 }]</u>	身体障害
[{ OBX }]	検査/結果
<u>[{ AL1 }]</u>	アレルギー
[{ DG1 }]	診断
[DRG]	診断群分類
[{	
PR1	手順
[{ ROL }]	役割
}}	
[{ GT1 }]	保証人
[{	
IN1	保険
[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

4.1.2.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。以下に本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「ADT^A28^ADT_ZA1」を格納する。

(2) ZVNセグメント

- ・更新者ID、更新日時、医療機関IDをセットする。詳細は、「3. 6. 1 ZVNイベントタイプセグメント」を参照のこと。

(3) PIDセグメント

- ・PID-11 患者住所 (XAD) 00114

定義：患者住所、郵便番号、住所区分・コード、勤務先・住所、勤務先・郵便番号を、繰り返しを使用してセットする。

住所、郵便番号、住所区分・コードをセットする場合は、第7成分（住所タイプ）を'H'（自宅）とし、住所区分・コードを第9成分にセットする。使用するコードは表4. 1. 2-3 都道府県コード(JIS-X0401)を推奨する。

表4. 1. 2-3 都道府県コード(JIS X0401)

値	説明	値	説明	値	説明	値	説明
01	北海道	02	青森県	03	岩手県	04	宮城県
05	秋田県	06	山形県	07	福島県	08	茨城県
09	栃木県	10	群馬県	11	埼玉県	12	千葉県
13	東京都	14	神奈川県	15	新潟県	16	富山県
17	石川県	18	福井県	19	山梨県	20	長野県
21	岐阜県	22	静岡県	23	愛知県	24	三重県
25	滋賀県	26	京都府	27	大阪府	28	兵庫県
29	奈良県	30	和歌山県	31	鳥取県	32	島根県
33	岡山県	34	広島県	35	山口県	36	徳島県
37	香川県	38	愛媛県	39	高知県	40	福岡県
41	佐賀県	42	長崎県	43	熊本県	44	大分県
45	宮崎県	46	鹿児島県	47	沖縄県		

勤務先・住所、勤務先・郵便番号をセットする場合は、第7成分に'B'（会社／事業所）をセ

ットする。

記載例： | 東京都港区鹿ノ門6丁目1番1号^^^1050001^H^13~東京都港区鹿ノ門6丁目3番3号^^^1050003^B |

・PID-13 電話番号—自宅 (XTN) 00116

定義：自宅電話番号、E-mailアドレス、電話番号(その他)、緊急連絡先・電話番号を表す。電話番号(その他)、緊急連絡先・電話番号は、成分の繰り返しによって表現する。但しメールアドレスは指定しない。遠距離通信用途コードは、HL7表0201遠距離通信用途コードの値のうち、自宅電話番号、E-mailアドレスの場合はPRN、電話番号(その他)の場合はORN、緊急連絡先・電話番号の場合はEMRを用いる。遠距離通信装置タイプは、HL7表0202遠距離通信機器タイプの値のうち通常PHあるいはCPを用いる。なお、電話番号はXTN型の第1成分にまとめて記載することとする。

記載例： | 03-3599-9991^PRN^PH^taro@jahis.jp~03-3599-9994^ORN^PH~03-3599-9992^EMR^PH |

・PID-14 電話番号—勤務先 (XTN) 00117

定義：勤務先電話番号を表す。遠距離通信用途コードは、HL7表0201遠距離通信用途コードの値のうち、WPNを用いる。遠距離通信装置タイプは、HL7表0202遠距離通信機器タイプの値のうち通常PHあるいはCPを用いる。

・PID-34 最終更新施設 (HD) 01538

ZVN-7と同様、医療機関IDを表現するのに使用する。

(4) NK1セグメント

・NK1-2 氏名 (XPN) 00192

定義：NK1-3の値が「EMC^緊急連絡先^HL70063」の場合、緊急連絡先・氏名をセットする。同じく「SEL^本人^HL70063」の場合、PID-5と同様、患者氏名をセットする。

・NK1-3 続柄 (CWE) 00192

定義：このフィールドは連絡先が緊急連絡先か、勤務先かを識別する。緊急連絡先の場合、「EMC^緊急連絡先^HL70063」をセットし、勤務先の場合「SEL^本人^HL70063」をセットする。

・NK1-4 住所 (XAD) 00193

定義：NK1-3の値が「EMC^緊急連絡先^HL70063」の場合、緊急連絡先・住所、緊急連絡先・郵便番号を、同じく「SEL^本人^HL70063」の場合、勤務先・住所、勤務先・郵便番号をそれぞれセットする。

・NK1-5 電話番号 (XTN) 00194

定義：NK1-3の値が「EMC^緊急連絡先^HL70063」の場合、緊急連絡先・電話番号をセットする。「SEL^本人^HL70063」の場合はPID-13と同様、自宅電話番号、E-mailアドレス、電話番号(その他)をセットする。

・NK1-6 勤務先電話番号 (XTN) 00195

定義：NK1-3の値が「SEL^本人^HL70063」の場合に勤務先・電話番号をセットする。

・NK1-13 所属組織名-NK1 (XON) 00202

定義：このフィールドは勤務先の名称を表す。

記載例： | J A H I S ^D |

(5) PV1セグメント

・PV1-2には固定値「N」を格納する。

4.1.3 感染症情報

4.1.3.1 基本データセット定義表

患者情報（感染症情報）の基本データセット定義を、表 4. 1. 3-1 基本データセット定義表 患者情報（感染症情報）に示す。

表 4. 1. 3-1 基本データセット定義表 患者情報（感染症情報）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7				
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo	OBX-2	OBX-3 Suffix
共通情報	更新日時	Last Update Date/Time	CWE	O	OBX-5	CWE	LUT
	更新者	Last Update User ID	TS	O	OBX-5	TS	LUU
	医療機関 I D	Facility ID	HD	O	OBX-5	HD	LUF
基本情報	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3	—	—
感染症情報	因子コード	Factor Code	CWE	R	OBX-3	—	—
	因子名	Factor Name	CWE	O	—	—	—
	検査結果	Examination Value	ST,CWE,NM	O	OBX-5	ST	なし
	検査日	Date/Time of the Examination	DT	O	OBX-14	—	—
	コメント	Comment	TX	O	OBX-5	TX	ICM

表 4. 1. 3-2 基本データセットの項目定義 患者情報（感染症情報）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	更新日時	情報の最終更新日時
	更新者	情報の最終更新者
	医療機関ID	情報を登録した医療機関
基本情報	患者ID	患者の識別子
感染症情報	因子コード	感染症の因子を表すコード
	因子名	因子の名称
	検査結果	感染症の状態を表す検査結果
	検査日	検査日
	コメント	コメント

4.1.3.2 メッセージ構造

ADT^A28^ADT_A05 個人情報追加メッセージ
MSH メッセージヘッダ

[{ SFT }]	ソフトウェア
EVN	イベントタイプ
<u>PID</u>	患者 I D
[<u>PD1</u>]	患者追加基本情報
[{ ROL }]	役割
[{ NK1 }]	近親者情報
<u>PV1</u>	来院情報
[<u>PV2</u>]	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
[{ DG1 }]	診断
[DRG]	診断群分類
[{	

PR1	手順
[[ROL]]	役割
}}	
[[GT1]]	保証人
[[	
IN1	保険
[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

4.1.3.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。以下に本ガイドラインで固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「ADT^A28^ADT_A05」を格納する。

(2) PIDセグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日 (TS) 00110
- ・PID-8 性別 (IS) 00111

(3) PV1セグメント

- ・PV1-2には固定値「N」を格納する。

(4) OBXセグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・OBX-1 セットID (SI) 00569
- ・OBX-2 値型 (ID) 00570
- ・OBX-3 検査項目ID (CWE) 00571
- ・OBX-5 検査結果値 (*) 00573
- ・OBX-11 検査結果状態 (ID) 00579
- ・OBX-14 検査日時 (TS) 00582

OBX-3の副成分の値により、検査結果、最終更新日時、最終更新者、医療機関ID、コメントのどの情報を表すかを区別する。詳細は「4. 2. 2 感染症情報」を参照のこと

4.1.4 アレルギー情報

4.1.4.1 基本データセット定義表

患者情報（アレルギー情報）の基本データセット定義を、表4. 1. 4-1 基本データセット定義表 患者情報（アレルギー情報）に示す。

表4. 1. 4-1 基本データセット定義表 患者情報（アレルギー情報）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
共通情報	医療機関ID	Facility ID	HD	O	ZVN-7
	更新日時	Last Update Date/Time	TS	O	ZVN-6
	更新者	Last Update User ID	CX	O	ZVN-5
基本情報	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3
アレルギー情報	アレルギー種別	Allergen Type Code	CWE	O	IAM-2
	アレルギーコード	Allergen Code	CWE-	R	IAM-3
	アレルギー表示名称	Allergen Name	CWE	O	

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
	アレルギー有無	Allergy Existence	CWE	O	IAM-4
	アレルギーコメント	Allergy Comment	TX	O	IAM-5
	症状コード	Symptom Code	CWE	O	—
	症状	Symptom Description	TX	O	IAM-5
	発現日	Allergy Start Date	DT	O	IAM-11
	消失日	Allergy End Date	DT	O	IAM-11
	情報提供日時	Reported Date/Time	TS	O	IAM-13
	情報提供者	Reported By	CXN	O	IAM-14
	確認者	Statused by Person	XCN(ST)	O	IAM-18
	確認機関	Statused by Organization	XON(ST)	O	IAM-19
	確認日時	Statused at Date/Time	TS(DTM)	O	IAM-20

表 4. 1. 4-2 基本データセットの項目定義 患者情報（アレルギー情報）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関ID	情報を登録した医療機関
	更新日時	情報の最終更新日時
	更新者	情報の最終更新者
基本情報	患者ID	患者の識別子
アレルギー情報	アレルギー種別	アレルゲンの薬剤、食物、その他の分類
	アレルギーコード	特定のアレルゲンを表すコード
	アレルギー表示名称	特定のアレルゲンの名称
	アレルギー有無	アレルギーの有無
	アレルギーコメント	コメント
	症状コード	アレルギー反応のコード
	症状	アレルギー反応の情報
	発現日	アレルギーが発症した日付
	消失日	アレルギーが消失した日付
	情報提供日時	アレルギー情報が医療提供者に提供された日時
	情報提供者	アレルギー情報を医療提供者に提供した人
	確認者	アレルギー情報を確認した医療提供者
	確認機関	アレルギー情報を確認した機関
	確認日時	アレルギー情報を確認した日時

4.1.4.2 メッセージ構造

ADT^A60^ADT_ZA2	副作用情報の更新メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
[{ SFT }]	ソフトウェア
<u>EVN</u>	イベントタイプ

PID	患者 I D
[PV1]	来院情報
[PV2]	来院補足情報
{	
IAM	副作用情報
ZVN	ユーザーイベントタイプ
}	

4.1.4.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。以下に本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「ADT^A60^ADT_ZA2」を格納する。

(2) PIDセグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日 (TS) 00110
- ・PID-8 性別 (IS) 00111

(3) IAMセグメント

- ・IAM-4 アレルギー重症度 (CWE) 00206

本来アレルギーの重症度を示すためのものであるが、本ガイドラインではアレルギーの有無を示すのに使用する。それに伴い、推奨するテーブルを0128から0136に変更する。

記載例：|Y^あり^HL70136|

- ・IAM-11 アレルギー発症日 (DR) 01556

本来DT型であるが、本ガイドラインではDR型に変更し、第1成分で最初の反応があった実際の日付（発現日）、第2成分で反応がなくなった実際の日付（消失日）を設定する。

記載例：|20070110^20070131|

(4) ZVNセグメント

- ・更新者ID、更新日時、医療機関IDをセットする。詳細は、「3.6.1 ZVNイベントタイプセグメント」を参照のこと。

4.1.5 入退院歴

4.1.5.1 基本データセット定義表

患者情報（入退院歴）の基本データセット定義を、表4.1.5-1 基本データセット定義表 患者情報（入退院歴）に示す。

表4.1.5-1 基本データセット定義表 患者情報（入退院歴）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
共通情報	医療機関ID	Facility ID	HD	O	ZHS-5
	更新日時	Last Update Timestamp	TS	O	ZHS-4
	更新者	Last Update User	XCN	O	ZHS-3
基本情報	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3
入院情報	入院日時	Admit Date/Time	TS	O	PV1-44
	診療科	Admit Section Code	CWE	O	PV1-10
	コメント	Comment	ST	O	PV2-12
退院情報	退院日時	Discharge Date/Time	TS	O	PV1-45
	退院理由	Discharge Reason	IS	O	PV1-36
転科・転棟情報	転出診療科	Prior Section Code	IS	N/A	マッピングしない
	転出病棟	Prior Ward Code	PL	N/A	
	転出病室	Prior Room Code	PL	N/A	

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
	転出ベッド	Previous Bed No	PL	N/A	
	移動日時	Moving Date/Time	TS	O	PV1-44
	診療科	New Section Code	IS	O	PV1-10
	転入病棟	New Ward Code	PL	O	PV1-3
	転入病室	New Room Code	PL	O	
	転入ベッド	New Bed Code	PL	O	
外出・外泊情報	外出・外泊日時	Leave of Absense Date/Time	TS	O	PV1-44
	外出・外泊理由	Leave of Absense Reason	CWE	O	PV2-4
担当者情報	主治医	Primary Doctor ID	XCN(ST)	O	PV1-7 ROL-4
	担当医	Attending Doctor ID	XCN(ST)	O	ROL-4
	担当看護師	Attending Nurse ID	XCN(ST)	O	ROL-4

表 4. 1. 5-2 基本データセットの項目定義 患者情報（入退院情報）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関ID	情報を登録した医療機関
	更新日時	情報の最終更新日時
	更新者	情報の最終更新者
基本情報	患者ID	患者の識別子
入院情報	入院日時	入院日時
	診療科	入院診療科
	コメント	入院時コメント
退院情報	退院日時	退院日時
	退院理由	退院の理由
転科・転棟情報	転出診療科	転科・転棟の際の転出元診療科
	転出病棟	転科・転棟の際の転出元病棟
	転出病室	転科・転棟の際の転出元病室
	転出ベッド	転科・転棟の際の転出元ベッド
	移動日時	患者が移動した日時
	診療科	転科・転棟の際の転出先診療科
	転入病棟	転科・転棟の際の転出先病棟
	転入病室	転科・転棟の際の転出先病室
	転入ベッド	転科・転棟の際の転出先ベッド
外出・外泊情報	外出・外泊日時	患者が外出・外泊した日時
	外出・外泊理由	外出・外泊の理由
担当者情報	主治医	主治医の識別子

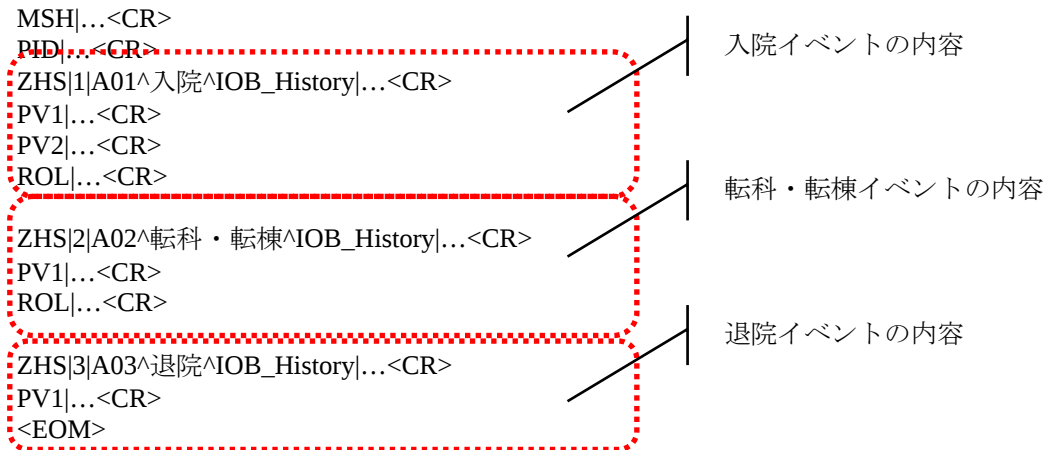
	担当医	担当医の識別子
	担当看護師	担当看護師の識別子

4.1.5.2 メッセージ構造

ADT^Z01^ADT_ZA3	歴情報メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
{{ SFT }}	ソフトウェア
<u>EVN</u>	イベントタイプ
<u>PID</u>	患者 I D
{	---歴の始め
ZHS	歴情報
[<u>PD1</u>]	患者追加基本情報
{{ ROL }}	役割
{{ NK1 }}	近親者情報
<u>PV1</u>	来院情報
[<u>PV2</u>]	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
{{ DG1 }}	診断
[DRG]	診断群分類
{{	
PR1	手順
{{ ROL }}	役割
}}	
{{ GT1 }}	保証人
{{	
IN1	保険
[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
[<u>PDA</u>]	患者の死亡・剖検
}	--- 歴の終り

本ガイドラインでは、データ転送の効率化のため、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の入退院歴情報を1メッセージで表現できるようにした。具体的には、ZHS～ROL間のセグメントを歴の数だけ繰り返し、それぞれの歴の情報を記述する。イベントの歴の種別をコード表IOB_Historyに基づいてZHS-2にセットする。

記述のイメージ：



4.1.5.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。以下に本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「ADT^Z01^ADT_ZA3」を格納する。

(2) PIDセグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日 (TS) 00110
- ・PID-8 性別 (IS) 00111

(3) ZHSセグメント

歴種別および基本データセットの更新日時、更新者、医療機関IDを格納する。詳細は、「3.6.2 ZHS 歴情報セグメント」を参照のこと。

(4) PV 1 セグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PV1-2 患者クラス (IS) 00132
- ・PV1-3 患者所在場所 (PL) 00133
- ・PV1-7 主治医 (XCN) 00137
- ・PV1-10 病院サービス (IS) 00140
- ・PV1-36 退院処置 (IS) 00166
- ・PV1-44 入院日時 (TS) 00174
退院以外のイベントに関して、そのイベントが発生した日時をセットする。
- ・PV1-45 退院日時 (TS) 00175
退院イベントに限ってその日時をセットする。

(5) PV 2 セグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PV2-4 転科転棟の理由 (CWE) 00184
定義：このフィールドでは患者の転科転棟理由の概要説明を示す。本ガイドラインでは、外出・外泊理由を表現するのに使用する。
- ・PV2-12 来院時記述情報 (ST) 00713
定義：このフィールドは来院における使用者定義の簡単な記述情報である。本ガイドラインでは、コメントを表現するのに使用する。

(6) ROLセグメント

基本データセットの主治医、担当医、担当看護師を表現するのに使用する。グレーアウトされたフィールドは、本ガイドラインでは使用しない。

表 4. 1. 5-3 HL7セグメント表 ROL-役割セグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	要素名	基本データセット項目
1	60	EI	C			役割実体 ID	
2	2	ID	R		287	アクションコード	
3	250	CWE	R		443	役割	
4	250	XCN	R	Y		役割個人	主治医, 担当医, 担当看護師
5	26	TS	O			役割開始日時	
6	26	TS	O			役割終了日時	
7	250	CWE	O			役割継続期間	
8	250	CWE	O			役割の行動理由	
9	250	CWE	O	Y		提供者型	
10	250	CWE	O		406	組織単位型	
11	250	XAD	O	Y		職場/自宅住所/本籍	
12	250	XTN	O	Y		電話	

・ROL-2 アクションコード (ID)

定義：このフィールドはメッセージの意図を明確にする。本ガイドラインでは、HL7表0287のうち、AD(追加)のみを使用する。

・ROL-3 役割 (CWE)

成分：<識別子 (ST)> ^ <テキスト(ST)> ^ <コーディング方式名(ID)> ^ <代替識別子 (ST)> ^ <代替テキスト(ST)> ^ <代替コーディング方式名(ID)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <コード体系バージョンID(ST)> ^ <元の文字列(ST)>

定義：このセグメントは伝達されるアクティビティについての機能的関連性を識別する。本ガイドラインでは、IOB定義表（提供者の役割）IOB_Roleを使用する。

記載例：| ATN^担当看護師^IOB_Role |

・ROL-4 役割個人 (XCN)

成分：<ID番号(ST)> ^ <姓(FN)> ^ <名(ST)> ^ <ミドルのイニシャル、名(ST)> ^ <略称(e.g., JR or III) (ST)> ^ <称号(e.g., DR) (ST)> ^ ^^^^^^^^^^^^^^^^^ <専門職の接尾辞> ^ ^ < 部署所有者(CWE)>

定義：このフィールドは伝達されている役割を担当している個人の身元からなる。

記載例：| 100030^内科^太郎^^^^^^L^^^^I |

4.1.6 受診歴

4.1.6.1 基本データセット定義表

患者情報（受診歴）の基本データセット定義を、表 4. 1. 6-1 基本データセット定義表 患者情報（受診歴）に示す。

表 4. 1. 6-1 基本データセット定義表 患者情報（受診歴）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNo
共通情報	医療機関ID	Facility ID	HD	O	ZHS-5
	更新日時	Last Update Date/Time	TS	O	ZHS-3
	更新者	Last Update User ID	XCN	O	ZHS-4
基本情報	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3

	基本データセット項目		HL7		
カテゴリ	項目名	項目名（英語）	データ タイプ	OPT	セグメン トNo
受診歴	受付日時(受診日時)	Appointment Date/Time	TS	O	PV1-44
	診療科コード	Hospital Service Section	IS	O	PV1-10
	医師	Attending Doctor	XCN	O	PV1-7
	新患区分	Visit Type	CWE	O	PV1-13
	受診終了日時	Appointment End Date/Time	TS	O	PV1-45
	コメント	Comment	ST	O	PV2-12

表 4. 1. 6-2 基本データセットの項目定義 患者情報（受診歴）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関ID	情報を登録した医療機関
	更新日時	情報の最終更新日時
	更新者	情報の最終更新者
基本情報	患者ID	患者の識別子
受診歴	受付日時(受診日時)	受診日時
	診療科コード	診療科コード
	医師	担当医の識別子
	新患区分	初診患者であるかどうかの区分
	受診終了日時	診察が終了した日時
	コメント	コメント

4.1.6.2 メッセージ構造

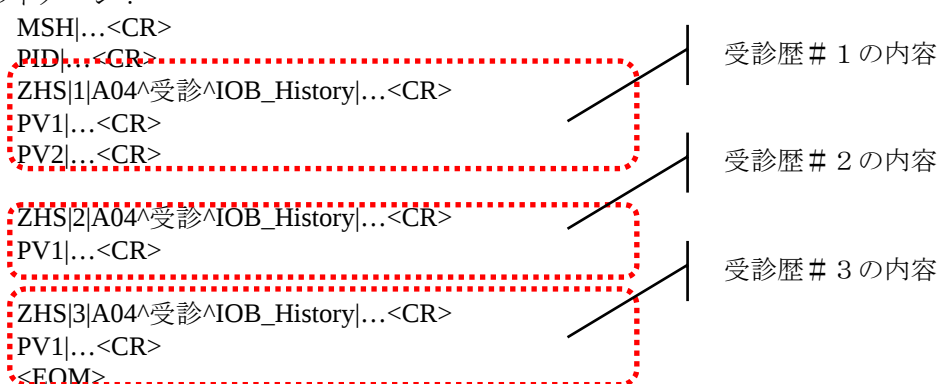
グレースアウトされた枠のセグメントやフィールドは、本ガイドラインでは利用しない項目を示している。

ADT^Z01^ADT_ZA3	歴情報メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
[{ SFT }]	ソフトウェア
<u>EVN</u>	イベントタイプ
<u>PID</u>	患者 I D
{	---歴の始め
ZHS	歴情報
[PD1]	患者追加基本情報
[{ ROL }]	役割
[{ NK1 }]	近親者情報
PV1	来院情報
[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
[{ DG1 }]	診断
[DRG]	診断群分類
{	
PR1	手順
[{ ROL }]	役割
}	

[[GT1]]	保証人
[[	
IN1	保険
[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
}	--- 歴の終り

入退院歴と同様、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の受診歴情報を1メッセージで表現するが、ZHS-2はA04(受診)固定とする。

記述のイメージ：



4.1.6.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。以下に本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「ADT^Z01^ADT_ZA3」を格納する。

(2) PIDセグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日 (TS) 00110
- ・PID-8 性別 (IS) 00111

(3) ZHSセグメント

- ・歴種別および基本データセットの更新日時、更新者、医療機関IDを格納する。詳細は、「3. 6. 2 ZHS 歴情報セグメント」を参照のこと。

(4) PV 1セグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・PV1-2 患者クラス (IS) 00132
- ・PV1-3 患者所在場所 (PL) 00133
診療科をセットする。
記載例： | 01^^^C^^内科 |
- ・PV1-7 主治医 (XCN) 00137
受診を担当した医師をセットする。
- ・PV1-10 病院サービス (IS) 00140
診療科をセットする。ただし、データ型がISのため、診療科コードのみをセットする。
- ・PV1-13 再入院標識 (IS) 00143

新患区分をセットする。初診の場合Fを、再診の場合Rをセットする。

- ・ PV1-44 入院日時 (TS) 00174

受診開始日時をセットする。

- ・ PV1-45 退院日時 (TS) 00175

受診終了日時をセットする。

(5) PV2セグメント

下記フィールドに対してのみ基本データセット項目を設定する。

- ・ PV2-12 来院時記述情報 (ST) 00713

4.2 エクスポート時の留意事項

4.2.1 基本情報

基本方針は3.7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) 住所区分・コードの表現方法

住所区分・コードはPID-12(郡コード)ではなく、PID-11(患者住所)の第9成分にセットする。

(2) XTN型での電話番号の表現方法

電話番号の表現には現在いくつもの形式があること、各施設での登録状況から見て市外局番、市内局番、加入者番号の各成分に分離することが一般的には困難であること、などから、第6成分から第8成分に分けて表現することは行わず、第1成分に元の表現形式を保持したままセットする。

(3) NK1による勤務先名、緊急連絡先の表現方法

勤務先名、緊急連絡先を伝達する必要がある場合、本ガイドラインではNK1を使用することとする。具体的には、勤務先名を表現する場合は、NK1-3の値を「SEL^本人^HL70063」とし、NK1-13に勤務先名をセットする。

一方、緊急連絡先の場合、NK1-3は「EMC^緊急連絡先^HL70063」とし、NK1-4, NK1-5に緊急連絡先の住所と電話番号をセットする。

(4) 電話番号(その他)の表現方法

「電話番号(その他)」はPID-13, NK1-5の繰り返しで表現し、第2成分をORN(その他の住居の番号)とすること。

(5) PID, NK1で重複するフィールドの取り扱い

PID-13とNK1-5などPID, NK1で重複するフィールドがある場合は、どちらにも同じ値をセットすること。

4.2.2 感染症情報

(1) OBX-3によるデータ項目の識別

本ガイドラインでは、感染症のデータ項目をOBX-3の副成分の値により識別する。(表4.2.2-1を参照)

表4.2.2-1 ユーザ定義表 - 感染症データ種別

OBX-3の副成分	内容	OBX-2の値
LUT	更新日時	TS
LUU	更新者	XCN
LUF	医療機関ID	HD
ICM	コメント	TX
なし	検査結果	ST,CWE,NMなど

例えば、最終更新日時を表現する場合には以下ようになる。

OBX|6|TS|6B0500000064742&LUT^^JC10|2|20060210100000|||||F

(2) 因子コードのコード体系

因子コードのコード体系としてはJLAC10を使用することを推奨する。

4.2.3 アレルギー情報

- (1) IAM-3(アレルギー情報)で使用するコード体系
IAM-3のアレルギー情報で使用するコード体系は、薬品アレルギーの場合はHOT9を、それ以外の場合はJLAC10を使用することを推奨する。HOT9にもJLAC10にもないものについては、当事者間でローカルにマスタを定義することとする。
- (2) IAM-5(アレルギー反応情報)による症状とアレルギーコメントの表現
本ガイドラインでは、IAM-5の繰り返しにより、症状とアレルギーコメントを表現する。IAM-5の第1レコードには症状を、第2レコード以降にアレルギーコメントをセットすることとする。
- (3) IAM-11(アレルギー発症日)の第2成分による消失日の表現
本ガイドラインでは、HL7規格を逸脱して、IAM-11の第2成分に消失日をセットしてもよいこととする。
- (4) ZVNによる共通情報(最終更新日、最終更新者、医療機関ID)の表現
本ガイドラインでは、各IAMセグメントの後ろにZVNセグメントを置き、直前のIAMセグメントの更新情報をセットすることとする。
- (5) IAM-6(アレルギーアクションコード)の値
「A^追加^HL70323」を固定でセットする。

4.2.4 入退院歴

- (1) ユーザーメッセージADT^Z01による複数歴情報の表現
本ガイドラインでは、データ転送の効率化のため、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の入退院歴情報を1メッセージで表現できるようにした。具体的には、ZHS~ROL間のセグメントを歴の数だけ繰り返し、歴の種別をコード表IOB_Historyに基づいてZHS-2にセットする。
- (2) ROLによる主治医、担当医、担当看護師の表現
本ガイドラインでは、主治医、担当医、担当看護師は、ROLセグメントで表現することとする。主治医の場合は、ROL-3の値はPP(プライマリケア提供者)とし、担当医の場合はATD、担当看護師の場合はATNとすることで三者を区別する。なお、主治医はPV1-7も使用する。
- (3) 移動日時の表現
退院日時はPV1-45にセットし、それ以外の移動日時(入院日時、外出・外泊日時)はPV1-44にセットすること。

4.2.5 受診歴

- (1) ユーザーメッセージADT^Z01による複数歴情報の表現
入退院歴と同様、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の受診歴情報を1メッセージで表現するが、ZHS-2はA04(受診)固定とする。
- (2) 受診終了日時の表現
受診終了日時はPV1-45(退院日時)を使用する。
- (3) 受診診療科の表現
受診診療科はPV1-3(患者に割り当てられた場所)とPV1-10(診療部門)の両方を使用する。PV1-3には「<診療科コード>^^^C^^^<診療科名>」のフォーマットで、PV1-10には診療科コードのみをセットする。
- (4) 新患区分の表現
新患区分はPV1-13(再入院標識)で表現する。すなわち、初診の場合はFとし、再診の場合はR(再入院)をセットする。

4.3 インポート時の留意事項

4.3.1 基本情報

基本方針は3.7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

- (1) 住所区分・コードの表現方法
住所区分・コードはPID-11の第9成分から取得する。
- (2) XTN型での電話番号の表現方法

4. 2. 1で述べた理由から、電話番号はXTN型の第1成分にセットされた値をそのままの表現形式でインポートする。

(3) NK1による勤務先名、緊急連絡先の取得方法

勤務先名、緊急連絡先を伝達する必要がある場合、本ガイドラインではNK1を使用することとする。そのため、勤務先名はNK1-3の値が「SEL^本人^HL70063」の場合にNK1-13から取得する。

一方、緊急連絡先については、NK1-3が「EMC^緊急連絡先^HL70063」の場合にNK1-4, NK1-5 から住所と電話番号を取得する。

(4) 電話番号（その他）の取得方法

「電話番号（その他）」はPID-13, NK1-5の繰り返しデータから第2成分をORN（その他の住居の番号）の電話番号を取得すること。

(5) PID, NK1で重複するフィールドの取り扱い

PID-13とNK1-5などPID, NK1 で重複するフィールドがある場合は、基本データセット定義表の「セグメントNo」欄の先頭に記載されているフィールドの値をインポートすること。（例：Emailアドレスの場合はPID-13をインポートする。）

4.3.2 感染症情報

(1) OBX-3によるデータ項目の識別

表4. 2-1に基づいてOBX-3の副成分の値によりデータ項目を識別し、対応するデータ項目の値をOBX-5から取得すること。

4.3.3 アレルギー情報

(1) IAM-3(アレルゲン情報)で使用するコード体系

IAM-3のアレルゲン情報で使用するコード体系は、薬品アレルギーの場合はHOT9を、それ以外の場合はJLAC10を使用することを推奨する。HOT9にもJLAC10にもないものについては、当事者間でローカルにマスタを定義することとする。

(2) IAM-5(アレルギー反応情報)による症状とアレルギーコメントの取得

本ガイドラインでは、IAM-5の繰り返しにより、症状とアレルギーコメントを表現する。IAM-5の第1レコードにあるデータは症状、第2レコード以降のデータはアレルギーコメントとみなすこと。

(3) IAM-11(アレルギー発症日)の第2成分からの消失日の取得

アレルギー消失日はIAM-11の第2成分から取得すること。

(4) ZVNからの共通知報（最終更新日、最終更新者、医療機関ID）の取得

本ガイドラインでは、各IAMセグメントの後ろにZVNセグメントを置かれるので、そこから直前のIAMセグメントの更新情報を取得する。

4.3.4 入退院歴

(1) ユーザーメッセージADT^Z01による複数歴情報の取得

本ガイドラインでは、データ転送の効率化のため、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の入退院歴情報を1メッセージで表現できるようにした。従って、ZHS~ROL間のセグメントが繰り返されることを想定し、繰り返された分だけ歴情報を取得すること。歴の種別はZHS-2から取得できる。

(2) ROLからの主治医、担当医、担当看護師の取得

本ガイドラインでは、主治医、担当医、担当看護師は、ROLセグメントで表現することとする。ROL-3の値がPP(プライマリケア提供者)は主治医、ATDの場合は担当医、ATNの場合は担当看護師とみなすこと。なお、主治医はPV1-7からも取得できる。

(3) 移動日時表現

退院日時はPV1-45から取得し、それ以外の移動日時（入院日時、外出・外泊日時）は、PV1-44から取得すること。

4.3.5 受診歴

- (1) ユーザーメッセージADT^Z01による複数歴情報の取得
入退院歴と同様、ユーザーメッセージADT^Z01により同一患者の複数の受診歴情報を1メッセージで表現される。ZHS-2がA04(受診)であることを確認した上で、繰り返しの数だけ歴情報を取得すること。
- (2) 受診終了日時の取得
受診終了日時はPV1-45(退院日時)から取得する。
- (3) 受診診療科の取得
受診診療科はPV1-3(患者に割り当てられた場所)とPV1-10(診療部門)の両方にセットされているが、PV1-10は診療科コードのみであるのに対し、PV1-3には「<診療科コード>^^^C^^^<診療科名>」のフォーマットなので、こちらから取得した方がよい。
- (4) 新患区分の取得
新患区分はPV1-13(再入院標識)の値がRの場合は再診、Fの場合は初診とみなす。

4.4 HL7メッセージ例

4.4.1 基本情報

(1) 事前条件

患者ID	0012345678
漢字氏名	患者 太郎
カナ氏名	カンジャ タロウ
生年月日	1965/4/15
性別	男
住所	東京都港区鹿ノ門6丁目1番1号
郵便番号	105-0001
住所区分・コード	13
電話番号	03-3599-9991
電話番号(その他)	03-3599-9994
Emailアドレス	taro@jahis.jp
緊急連絡先・氏名	患者 次郎
緊急連絡先・住所	東京都港区鹿ノ門6丁目2番2号
緊急連絡先・郵便番号	105-0002
緊急連絡先・電話番号	03-3599-0002
勤務先・名称	J A H I S

勤務先・住所	東京都港区鹿ノ門6丁目3番3号
勤務先・郵便番号	105-0003
勤務先・電話番号	03-3599-9993
死亡日時	2006-10-14-10.12.34
死亡識別情報	死亡 (Y)
更新日時	2005-12-15-10.13.45
更新者	医師 花子 (235432)
医療機関ID	1310335068010060

(2) メッセージ

```
MSH|^~&[SEND||RECEIVE||20060216232213.225||ADT^A28^ADT_ZA1|20061014232213225|P|2.5||||~IS
O IR87||ISO 2022-1994<CR>
ZVN||20061014203221||235432^医師^花子
^^^^^L^^^^I|20051215101345|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
PID||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P||19650415|M||東京都港区鹿ノ門
6丁目1番1号^^^^1050001^^H^^13~東京都港区鹿ノ門6丁目3番3号^^^^1050003^^B||
03-3599-9991^PRN^PH^taro@jahis.jp~03-3599-9994^ORN^PH~03-3599-9992^EMR^PH|03-3599-9993^WP
N^PH|||||||||20061014101234|Y||20051215101345|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
NK1|1|患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P|SEL^本人^HL70063|東京都港区鹿ノ門6丁目1
番1号^^^^1050001^^H^^13~東京都港区鹿ノ門6丁目3番3号
^^^^1050003^^B|03-3599-9991^PRN^PH^taro@jahis.jp~03-3599-9994^ORN^PH~03-3599-9992^EMR^PH|0
3-3599-9993^WPN^PH||||| J A H I S ^D<CR>
NK1|2|患者^次郎^^^^L^I|EMC^緊急連絡先^HL70063|東京都港区鹿ノ門6丁目2番2号
^^^^1050002^^H|03-3599-9992^PRN^PH<CR>
PV1||N<CR>
<EOM>
```

4.4.2 感染症情報

(1) 事前条件

患者ID	0012345678
漢字氏名	患者 太郎
カナ氏名	カンジャ タロウ
生年月日	1965/4/15
性別	男
感染症・因子#1	因子コード：5H010000001810114 因子名：血液型-ABO式 検査結果：AB 検査日：2006/01/25 コメント： 更新日時：2006-01-25-13:00:00 更新者：技師 太郎 (220001)

感染症・因子#2	因子コード：6B050000006474211 因子名：MRSA 検査結果：+ 検査日：2006/02/10 コメント： 更新日時：2006-02-10-10:00:00 更新者：医師 一郎 (100001)
----------	--

感染症・因子#3	因子コード：5F015144002383111 因子名：HB 検査結果：- 検査日：2006/02/10 コメント：自然消滅 更新日時：2006-02-23-10:00:00 更新者：内科 花子(100020)
----------	---

医療機関 I D	1310335068010060
----------	------------------

(2) メッセージ

```

MSH|^~\&|SEND||RECEIVE||20060216232213.225||ADT^A28^ADT_A05|20060216232213225|P|2.5||||
~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>
PID||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P||19650415|M<CR>
PV1||N<CR>
OBX|1|ST|5H010000001810114^血液型-ABO式^JC10|1|AB||||F||20060125<CR>
OBX|2|TS|5H010000001810114&LUT^^JC10|1|20060125130000||||F<CR>
OBX|3|XCN|5H010000001810114&LUU^^JC10|1|220001^技師^太郎^^^^^^L^^^^I||||F<CR>
OBX|4|HD|5H010000001810114&LUF^^JC10|1|^1310335068010060^IOB_Facility||||F<CR>
OBX|5|ST|6B050000006474211^MRSA^JC10|2|+||||F||20060210<CR>
OBX|6|TS|6B050000006474211&LUT^^JC10|2|20060210100000||||F<CR>
OBX|7|XCN|6B050000006474211&LUU^^JC10|2|100001^医師^一郎^^^^^^L^^^^I||||F<CR>
OBX|8|HD|6B050000006474211&LUF^^JC10|2|^1310335068010060^IOB_Facility||||F<CR>
OBX|9|ST|5F015144002383111^HB^JC10|3|+||||F||20060210<CR>
OBX|10|TX|5F015144002383111&ICM^^JC10|3|自然消滅||||F<CR>
OBX|11|TS|5F015144002383111&LUT^^JC10|3|20060223100000||||F<CR>
OBX|12|XCN|5F015144002383111&LUU^^JC10|3|100020^内科^花子^^^^^^L^^^^I||||F<CR>
OBX|13|HD|5F015144002383111&LUF^^JC10|3|^1310335068010060^IOB_Facility||||F<CR>
<EOM>

```

4.4.3 アレルギー情報

(1) 事前条件

患者ID	0012345678
漢字氏名	患者 太郎
カナ氏名	カンジャ タロウ
生年月日	1965/4/15
性別	男
アレルギー#1	種別：花粉 対象：スギ花粉 発現日：1996/01 症状：目のかゆみ 更新日時：2001-01-01-01.00.00 更新者：医師 一郎(100001) 情報提供日時：2001-01-01-00.10.00 情報提供者：技師 四郎(200001)

アレルギー#2
種別：食物
対象：卵
発現日：2002/01/01
症状：湿疹
コメント：白身は問題ない
更新日時：2002-02-02-02.00.00
更新者：医師 次郎(100002)

アレルギー#3
種別：薬剤
対象：アリナミン
発現日：2003/01/01
消失日：2003/03/03
症状：のどの渇きが止まらない
更新日時：2004-03-03-03.00.00
更新者：医師 三郎(100003)

医療機関ID 1310335068010060

(2) メッセージ

```
MSH|^~&|SEND||RECEIVE||20060216232213.225||ADT^A60^ADT_ZA2|20060216232213225|P|2.5|||||
~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>
PID|||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P||19650415|M<CR>
IAM|1|LA^花粉アレルギー^HL70127|0001^スギ花粉^L|Y^あり^HL70136|目のかゆみ|A^追加
^HL70323||||199601||20010101001000|200001^技師^四郎^^^^^^L^^^^^I<CR>
ZVN||20060216232213|||100001^医師^一郎
^^^^^^L^^^^^I|20010101010000|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
IAM|2|FA^食物アレルギー^HL70127|2222^卵^L|Y^あり^HL70136|湿疹~白身は問題ない|A^追加
^HL70323||||20020101<CR>
ZVN||20060216232213|||100002^医師^次郎
^^^^^^L^^^^^I|20020202020000|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
IAM|3|DA^薬剤アレルギー^HL70127|106824501^アリナミン^MDCHOT|Y^あり^HL70136|のどの渇きが止
まらない|A^追加^HL70323||||20030101^20030303<CR>
ZVN||20060216232213|||100003^医師^三郎
^^^^^^L^^^^^I|20040303030000|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
<EOM>
```

4.4.4 入退院歴

(1) 事前条件

患者ID	0012345678
漢字氏名	患者 太郎
カナ氏名	カンジャ タロウ
生年月日	1965/4/15
性別	男
歴# 1 (入院)	入院日時 2005/8/10 10:30
	入院診療科 外科 (002)
	病棟/病室/ベッド 07A/10/3
	主治医 外科 太郎 (100010)
	担当医 外科 次郎 (100020)

	担当看護師	病棟 春子 (200010)
	コメント	個室希望
	更新日時	2005-08-10-12.00.00
	更新者	医師 一郎 (100001)
	移動日時	2005/8/17 14:30
	転入診療科	内科 (001)
	転入病棟/病室/ベッド	09B/1/2
歴 # 2 (転科)	主治医	内科 太郎 (100030)
	担当医	内科 次郎 (100040)
	担当看護師	病棟 夏子 (200020)
	更新日時	2005-08-17-15.00.00
	更新者	医師 二郎 (100002)
	外出・外泊日時	2005/8/23 19:10
歴 # 3 (外泊)	外出・外泊理由	里がえり
	更新日時	2005-08-23-23.00.00
	更新者	医師 三郎 (100003)
	退院日時	2005/8/31 16:00
歴 # 4 (退院)	退院理由	通常 (01)
	更新日時	2005-08-31-23.00.00
	更新者	医師 四郎 (100004)
医療機関ID		1310335068010060

(2) メッセージ

```

MSH|^~\&|SEND||RECEIVE||20060216232213.225||ADT^Z01^ADT_ZA3|20060216232213225|P|2.5||||
~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>
PID|||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジヤ^タロウ^^^^L^P||19650415|M<CR>
ZHS|1|A01^入院^IOB_History|20050810120000|100001^医師^一郎
^^^^^^L^^^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
PV1|1|I|07A^10^3^^^N|||100010^外科^太郎^^^^^^L^^^^^^I |||002|||||||||||||||||20050810103000<CR>
PV2|||||||個室希望<CR>
ROL||AD|PP|100010^外科^太郎^^^^^^L^^^^^^I<CR>
ROL||AD|ATD|100020^外科^次郎^^^^^^L^^^^^^I <CR>
ROL||AD|ATN|200010^病棟^春子^^^^^^L^^^^^^I<CR>
ZHS|2|A02^転科・転棟^IOB_History|20050823191000|100002^医師^次郎
^^^^^^L^^^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
PV1|2|I|09B^1^2^^^N|||100030^内科^太郎^^^^^^L^^^^^^I |||001|||||||||||||||||20050817143000<CR>
ROL||AD|PP|100030^内科^太郎^^^^^^L^^^^^^I<CR>
ROL||AD|ATD|100040^内科^次郎^^^^^^L^^^^^^I <CR>
ROL||AD|ATN|200020^病棟^夏子^^^^^^L^^^^^^I<CR>
ZHS|3|A21^外泊^IOB_History|20050823230000|100003^医師^三郎
^^^^^^L^^^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
PV1|3|I|||||||||||||||||20050817143000<CR>
PV2|||^里がえり<CR>

```

ZHS|4|A03^退院^IOB_History|20050831230000|100004^医師^四郎
 ^^^^^L^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
 PV1|4|I|||||||||||||||||||||01|||||||200508311600<CR>
 <EOM>

4.4.5 受診歴

(1) 事前条件

患者ID	0012345678
漢字氏名	患者 太郎
カナ氏名	カンジャ タロウ
生年月日	1965/4/15
性別	男

受診歴 # 1	受付日時 (受診日)	2005-07-10-08.00.00
	診療科	内科 (001)
	医師	内科 太郎 (100010)
	新患区分	初診 (F)
	受診終了時刻	2005-07-10-10.30.00
	更新日時	2005-07-10-12.00.00
	更新者	医師 一郎 (100001)
受診歴 # 2	受付日時 (受診日)	2005-07-17-13.00.00
	診療科	外科 (002)
	医師	外科 太郎 (100020)
	新患区分	再診 (R)
	受診終了時刻	2005-07-07-16.00.00
	コメント	保険証忘れ
	更新日時	2005-07-17-19.00.00
更新者	医師 次郎 (100002)	
医療機関ID	1310335068010060	

(2) メッセージ

MSH|^~&|SEND||RECEIVE||20060216232213.225||ADT^Z01^ADT_ZA3|20060216232213225|P|2.5|||||
 ~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>
 PID|||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P||19650415|M<CR>
 ZHS|1|A04^受診^IOB_History|20050710120000|100001^医師^一郎
 ^^^^^L^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
 PV1|1|O|001^^^^C^^内科|||100010^内科^太郎
 ^^^^^L^^^^I|||001|||F|||||||||||||||||20050710080000|20050710103000<CR>
 ZHS|2|A04^受診^IOB_History|20050717190000|100002^医師^次郎
 ^^^^^L^^^^I|^1310335068010060^IOB_Facility<CR>
 PV1|2|O|002^^^^C^^外科|||100020^外科^太郎
 ^^^^^L^^^^I|||002|||R|||||||||||||||||20050717130000|20050717160000<CR>
 PV2|||||||保険証忘れ<CR>
 <EOM>

5. 病名情報

5.1 基本データセット定義

5.1.1 対象範囲

基本データセット項目を定義するにあたり、医事システム（レセプト）との連携を配慮した患者の病歴情報を扱う項目を今回の対象とする。歯科病名は対象範囲外とする。

5.1.2 基本データセット定義表

病名情報の基本データセット定義を、表 5. 1. 2-1 基本データセット定義表 病名情報に示す。

表 5. 1. 2-1 基本データセット定義表 病名情報

カテゴリ	基本データセット項目		HL7	OPT	セグメント NO
	項目名	項目名（英語）	データ タイプ		
共通情報	医療機関 ID	Facility ID	XON	O	ORC-21
	更新日時	Update Date/Time	TS	R	PRB-2
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-10
病名情報	患者 ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	診断医	Diagnostician	XCN	C	ORC-2
	版数	Revision	EI	O	RXE-21
	開始日	Start Date	TS	O	PRB-16
	終了日	End Date	TS	O	PRB-9
	診断日	Diagnosis Date	TS	O	PRB-7
	転帰日	Outcom Date	TS	O	PRB-15
	病名識別コード	Disease identification code	CWE	O	ZPR-1,2,3
	病名	Disease	ST	O	PRB-17
	病名コード	Disease Code	CWE	O	PRB-3
	病名交換用識別コード	Identification code for Disease Exchange	CWE	O	ZPR-4,5,6
	疑い病名フラグ	Uncertain Disease flag	CWE	O	PRB-13
	ICD-10	International Classification of disease	CWE	O	PRB-10
	診断種別名	Diagnosis Type	CWE	O	PRB-10
	診療科	Entering Organization	CWE	O	ORC-17
	転帰区分	Outcome	CWE	O	PRB-14
	入外区分	Order Type	CWE	O	ORC-29
	病名区分	Disease Classification	CWE	O	PRB-18
	保険種別	Insurance Plan	CWE	O	ZI1-2
	管理番号	Management Number	EI	R	PRB-4
	職務上の事由	Reason of duty	IS	O	ZI1-15
	コメント	Note	ST	O	ZPR-7
	機密保護サイン	Confidentiality Code	CWE	O	PRB-25

表 5. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 病名情報

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関 ID	病名情報を最終的に決定した医療機関
	更新日時	病名情報が最終的に更新された日時
	更新者	病名情報を最終的に更新した利用者
病名情報	患者 ID	患者の識別子
	診断医	病名情報を最終的に決定した医師
	版数	病名情報の履歴を管理する番号
	開始日	その病名での医療行為を開始した日。診療報酬上の開始日に相当する。
	終了日	その病名での医療行為を行わなくなった日
	診断日	医師が病名を診断した日
	転帰日	転帰を判断した日
	病名識別コード	病名を構成する修飾語表記、病名表記に対するコードの集まり
	病名	患者の病態をあらわすために実際に入力された文字列。複数の修飾語表記と病名表記で構成される。
	病名コード	病名表記を一意に表すコード
	病名交換用識別コード	病名を構成する修飾語表記、病名表記に対する交換用コード*の集まり。
	疑い病名フラグ	臨床的に疑いがあるか否かを示す情報
	ICD-10	ICD-10
	診断種別名	診断が下された状況を種別する値
	診療科	診断を下した医師の所属診療科
	転帰区分	病名の状態遷移を記す情報
	入外区分	病名が診断された時の患者の所在（入院、外来）
	病名区分	複数の病名に対してどの病名が主要因なのかの区別する項目
	保険種別	病名に対する適用保険の種別について識別する項目
	管理番号	病名情報を一意に管理する番号
	職務上の事由	病名に対する職務上の事由
	コメント	病名に対するコメント
	機密保護サイン	カルテ上に表示する内容か否かを区別する項目

*交換用コード：MEDIS標準病名集から引用した概念で、同じ意味を持つ表記のグループに対して、一意に設定されたコード

基本データセット項目定義について、補足説明をする。

（１）日時にに関する情報の時間的關係

本ガイドラインでは更新日時、開始日、診断日、転帰日、終了日と日付に関する情報をいくつか定義している。各項目の時間的關係は、標準的には開始日、診断日、転帰日、終了日の順となるが、病名情報の状態遷移により、各項目の時間的關係が変遷する。下記に時間的關係の遷移するケースを示す。

ケース 1：臨床的に疑いなく診断が下され、その後、最終的に転帰して診療行為を終了した場合
時間的關係：開始日＝診断日→終了日＝転帰日

ケース 2：診断後、一度（繰越等の）中間的な転帰が発生し、その後、最終的に転帰して診療行為を終了した場合
時間的關係：開始日＝診断日→転帰日A→終了日＝転帰日B

ケース 3：疑い病名から確定病名に遷移し、その後、最終的に転帰して診療行為を終了した場合
時間的關係：開始日＝診断日（疑い診断）→確定病名に遷移した日＝→終了（転帰＝null）
開始日＝診断日（病名確定）→終了＝転帰日

図 5. 1. 2-1 に各ケースのタイムチャートを示す。

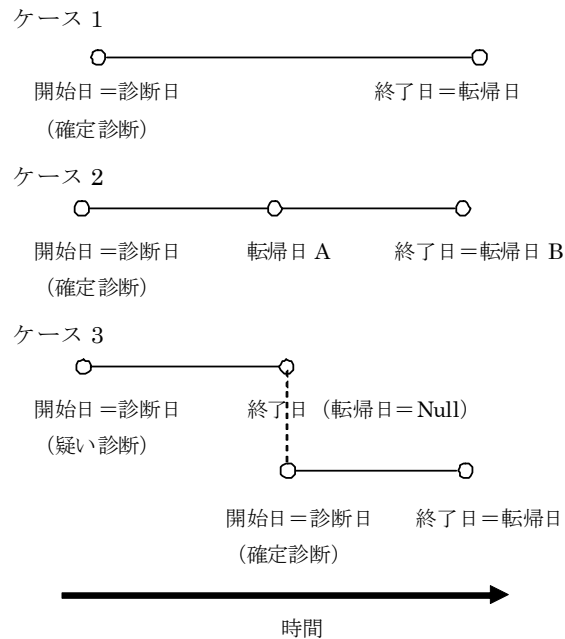


図 5. 1. 2 - 1 日時に関する情報の時間的關係

(2) カルテ病名、病名コード、病名識別コード、病名交換用識別コードの分類

本ガイドラインにて、病名に係わる定義がいくつか存在しているが、それぞれは下記のように分類される。

例) 過敏性大腸炎の初期疾患

過敏性	大腸炎	の初期	疾患	
修飾語	表記病名	修飾語	修飾語	
27000267	20069737	27000027	27001344	} 病名識別コード
3216	VSES	1111	08MV	
				} 病名交換用識別コード

病名コード

5.1.3 メッセージ構造

本テーマでは患者プロブレムメッセージを元にして、利用するメッセージ構造を図 5. 1. 3 - 1 に示す。本ガイドラインで、保険情報を表現した ZI1 セグメント、病名情報の拡張情報を表現した ZPR セグメントを新規で設けた。そのためメッセージタイプを「PPR^PC1^PPR_ZB2」とし、メッセージストラクチャを新たに設定した。グレーセルは本テーマでは利用しないことを示しているが、使ってはならないというものではない。

PPR^PC1^PPR_ZB2	患者プロブレムメッセージ
MSH	メッセージヘッダ
{ { SFT } }	ソフトウェア
PID	患者 I D
[	
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院-追加情報
]	
{	
PRB	プロブレム詳細
[ZPR]	プロブレム拡張情報
[{NTE}]	注記と注釈 (プロブレム注釈)
[{VAR}]	バリエーション (プロブレム)

PPR^PC1^PPR_ZB2 患者プロブレムメッセージ

[		
ROL	役割	
[{VAR}]	バリエーション (役割)	
}]		
[		
PTH	パスウェイ詳細	
[{VAR}]	バリエーション (パスウェイ)	
}]		
[{{ZI1}}		
[		
OBX	検査／結果	
[{NTE}]	注記と注釈 (検査／結果注釈)	
}]		
[		
GOL	目標詳細	
[{NTE}]	注記と注釈 (目標注釈)	
[{VAR}]	バリエーション (目標)	
[		
ROL	役割	
[{VAR}]		
}]		
[		
OBX	検査／結果	
[{NTE}]	注記と注釈 (検査／結果注釈)	
}]		
}]		
[		
ORC	共通オーダ	
[		
OBR	オーダ詳細	
[{NTE}]	注記と注釈 (オーダ詳細注釈)	
[{VAR}]	バリエーション (オーダ)	
[		
OBX	検査／結果	
[{NTE}]	注記と注釈 (検査注釈)	
[{VAR}]	バリエーション (検査／結果)	
}]		
]		
}]		
}		

図 5. 1. 3-1 メッセージ構造

5.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「病名情報データ交換規約Ver.1.0」を参照のこと。本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・MSH-9には「PPR^PC1^PPR_ZB2」を格納する。

(2) PIDセグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・PID-3 患者ID(CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名(XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日(TS) 00110
- ・PID-8 性別(IS) 00111

(3) PRBセグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・PRB-1 アクションコード (ID) 00816

値として、“AD” 固定とする。

- PRB-2 アクション日付／時刻 (TS) 0081
基本データセット項目の「更新日時」を設定する。データの最終更新日時と定義する。もしデータの変更が発生しなかった場合は、登録日時と同じ値になる。
記載例： | 20050115 |
- PRB-3 プロブレムID (CWE) 00838
基本データセット項目の「病名コード」を設定する。病名表記を一意に表す医療機関内での一意のコードを入力する。
記載例： | 20077010^盲腸炎^MDCX2 |
- PRB-4 プロブレムインスタンスID (EI) 00839
基本データセット項目の「管理番号」を設定する。病名情報を一意にする番号と定義する。桁数は最大15桁と定義する。
記載例： | 123456789012345 |
- PRB-7 プロブレム設定日付／時刻 (TS) 00842
基本データセット項目の「診断日」を設定する。医師が病名を診断した日と定義する。また、臨床的に疑いありの状態で診断、その疑い状態が確定して診断を下した日も、それぞれ「診断日」と定義する。システム上でその病名の管理を開始した開始日とは区別する。
記載例： | 20041231 |
- PRB-9 実際のプロブレム解決日付／時刻 (TS) 00844
基本データセット項目の「終了日」を設定する。その病名での医療行為を行わなくなった日と定義する。
記載例： | 20050115 |
- PRB-10 プロブレムの分類 (CWE) 00845
基本データセット項目の「ICD-10」と「診断種別名」を設定する。「診断種別名」は、診断が下された状況を種別する値と定義する。設定は第一成分から第三成分に“ICD-10”の値を設定し、第四成分から第六成分に“診断種別名”を設定し、設定する成分の位置は固定とする。ただし、第二成分は省略と定義する。また、診断種別名のコーディングテーブルは、IOB_Dtypeである。
記載例：「盲腸炎」を外来で診断した場合
| K529^^I10^O^外来時^IOB_Dtype |
- PRB-13 プロブレムの確認状態 (CWE) 00848
基本データセット項目の「疑い病名フラグ」を設定する。診断を下した病名に対して、臨床的に疑いがあるか否かを示す情報と定義する。疑い病名フラグのコーディングシステム名は、IOB_Udflagである。
記載例： | 1^疑いあり^IOB_Udflag |
- PRB-14 プロブレムのライフサイクル状態 (CWE) 00849
基本データセット項目の「転帰区分」を設定する。病名の状態遷移を記す情報と定義する。コーディングテーブルは、HL7-0241とIOB_Outcomeである。
記載例： | W^悪化^HL70241 |
- PRB-15 プロブレムのライフサイクル状態の日付／時刻 (TS) 00850
基本データセット項目の「転帰日」を設定する。転帰を判断した日と定義する。
記載例： | 20050115 |
- PRB-16 プロブレム発生日付／時刻 (TS) 00851
基本データセット項目の「開始日」を設定する。その病名での医療行為を開始した日で、診療報酬上の開始日に相当する。診断日とは区別する。
記載例： | 20050101 |
- PRB-17 プロブレム発生テキスト (ST) 00852
基本データセット項目の「病名」を設定する。患者の病態をあらわすために実際に入力された文字列で、複数の修飾語表記と病名表記で構成される。各要素への分割による情報の欠落を防ぐためのもので、いわゆる“カルテ上に表記される病名”である。
記載例： | 急性盲腸炎の初期疾患 |
- PRB-18 プロブレムのランキング (CWE) 00853
基本データセット項目の「病名区分」を設定する。一回の診療行為で複数の病名が診断されるケースは多々有り、それら複数の病名に対してどの病名が主要因なのかの区別する項目と定義する。コ

コーディングテーブルは、IOB_Dclassである。

記載例： | 1^主診断^IOB_Dclass |

・PRB-25 セキュリティ／感受性 (CWE) 00823

基本データセット項目の「機密保護サイン」を設定する。カルテ上に表示する内容か否かを区別する項目と定義する。コーディングテーブルは、HL7-0177である。

記載例： | V^非常に限定^HL70177 |

(4) ZPRセグメント

本ガイドラインでは、全てのフィールドを利用する。

(5) ZI1セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

・ZI1-1 セットID (SI) 00426

・ZI1-2 保険プランID (CWE) 00427

基本データセット項目の「保険種別」を設定する。病名に対する適用保険の種別について識別する項目と定義する。コーディングテーブルは、IOB_Insuranceである。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^IOB_Insurance |

・ZI1-15 プランタイプ (IS) 00440

基本データセット項目の「職務上の事由」を設定する。医療保険で船員保険または地方公務員等共済組合の場合に設定する。セットする内容はIOB_Duty表から該当するコードを入力する。

記載例： | OJ |

(6) ORCセグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

・ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215

本ガイドラインでは、“NW” 固定とする。

・ORC-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216

基本データセット項目の「版数」を設定する。基本データセット項目の「管理番号」15桁と「版数 (管理番号)」2桁を設定し、<管理番号>_<版数 (管理番号)>で記載する。履歴を管理する意味で、管理番号 (オーダ番号) が変更せず情報の変更が生じた場合は、版数が増番する。第2成分には施設内で決めた3桁のアプリケーションIDを記載する。

記載例： | 123456789012345_01^D01 |

・ORC-10 入力者 (XCN) 00224

基本データセット項目の「更新者」を設定する。データを更新した職員IDと定義する。また同フィールドには名称 (更新者氏名) の情報も含む。

記載例 | 123456^山田^太郎^^^^^^L^^^^I~^ヤマダ^タロウ^^^^^^L^^^^P |

・ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226

基本データセット項目の「診断医」を設定する。要求を作成することに責任がある診断を下した医師と定義する。また同フィールドには所属氏名の情報も含む。

記載例 | 123456^山田^太郎^^^^^^L^^^^I~^ヤマダ^タロウ^^^^^^L^^^^P |

・ORC-17 入力組織 (CWE) 00231

基本データセット項目の「診療科」を設定する。診断を下した医師の所属診療科と定義する。

記載例： | 01^内科^MML0026 |

・ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

基本データセット項目の「医療機関ID」を設定する。病名が発行された医療機関の医療IDと定義する。コーディングテーブルは、IOB_Facilityである。

記載例： | ^^^^^IOB_Facility^^^0110001234567061 |

・ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

基本データセット項目の「入外区分」を設定する。病名が診断された時、患者が外来なのか入院なのかを意味する。コーディングテーブルは、HL7-0482である。

記載例： | I^入院患者オーダ^HL70482 |

5.2 エクスポート時の留意事項

基本方針は3.7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) PRB-10

同フィールドは第1成分から第3成分までがICD-10、第4成分から第6成分までが診断種別名と成分の位置を固定しているので、セットする値の位置を注意すること。また第2成分は本ガイドラインでは省略すると定義していることに留意する。

(2) ZPR

病名管理番号がMEDIS標準病名集のコードに対応づけられない場合は、同セグメントでの病名交換用コード、修飾語交換用コードは出力しなくてよい。

(3) 転帰日、終了日

終了日と転帰日を一つの値で管理しているシステムにおいて、対象データに転帰区分が存在する場合は、終了日ではなく、転帰日にエクスポート値をセットすること。

5.3 インポート時の留意事項

基本方針は3.8章を参照のこと。本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) PRB-10

同フィールドは第1成分から第3成分までがICD-10、第4成分から第6成分までが診断種別名と成分の位置を固定しているので、インポートする際、値の位置を注意すること。また、第2成分が省略されてエクスポートされることに留意する。

(2) PRB-3、ZPR-3

PRB-3とZPR-3は同値が入力される。ZPRセグメントは省略可のセグメントの為、PRB-3の値を取得する事を推奨する。

5.4 HL7メッセージ例

項目名	項目値	備考
病名	過敏性大腸炎の初期疾患	
病名コード	20069737 (大腸炎)	
病名交換用コード	VSES(大腸炎)	
修飾語コード	27000267 (過敏性)	
修飾語交換用コード	3216 (過敏性)	
修飾語コード	27000027 (の初期)	
修飾語交換用コード	1111 (の初期)	
修飾語コード	27001344 (疾患)	
修飾語交換用コード	08MV (疾患)	
ICD-10	A09	
転帰区分	未知	
保険種別	01	
管理番号	123456789023456	
版数	01	
診断日	2007/2/28	
開始日	2007/2/28	
転帰日	2007/3/7	
終了日	2007/3/7	
更新日時	2007/3/7	
診断種別	外来時	

MSH|^~\&|HIS||RIS||2008022810103050||PPR^PC1^PPR_ZB2|200802281010305|P|2.5||||~ISO IR87||ISO
2022-1994<CR>
PID|||1234567890^^^^PI||テスト^太郎^^^^L^I~テスト^タロウ^^^^L^P||19500410|M<CR>
PRB|AD|20070307|20069737^大腸炎^MDCDX2|123456789023456|||20070228||20070307|A09^^I10^O^外来時
^IOB_Dtype||||U^未知^HL70241|20070307|20070228|過敏性大腸炎の初期疾患|1^主診断^
IOB_Dclass|||||V^非常に限定^HL70177<CR>
ZPR|27000267^過敏性^MDCDX2|20069737^大腸炎^MDCDX2|27000027^の初期^MDCDX2~27001344^疾患
^MDCDX2|3216^過敏性^MDCDX2|VSES^大腸炎^MDCDX2|1111^の初期^MDCDX2~08MV^疾患
^MDCDX2<CR>
ZI1|1|01^政府管掌健康保険^IOB_Insurance<CR>
ORC|NW|123456789023456_01^D01|||||||123456^山田^太郎^^^^^^L^^^^I~^ヤマダ^タロウ
^^^^^^L^^^^P||123456^山田^太郎^^^^^^L^^^^I~^ヤマダ^タロウ^^^^^^L^^^^P|||||01^内科
^L||||^^^^^^IOB_Facility^^0110001234567061||||||O^外来患者オーダ^HL70482<CR>
<EOM>

6. オーダ情報（処方）

6.1 基本データセット定義

6.1.1 対象範囲

基本データセット項目を定義するにあたり、今回対象とする範囲は以下の通りとする。

- ・内服薬
- ・外用薬
- ・頓用薬

6.1.2 基本データセット定義表

オーダ情報（処方）の基本データセット定義を、表 6. 1. 2 - 1 基本データセット定義表 オーダ情報（処方）に示す。

表 6. 1. 2 - 1 基本データセット定義表 オーダ情報（処方）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメント NO
オーダ共通情報	医療機関 ID	Facility ID	XON	O	ORC-21
	患者 ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	オーダ番号	Placer Order Number	EI	C	ORC-2
	版数(オーダ番号)	Revision (Placer Order Number)	EI	O	ORC-4
	入外区分	Order Type	CWE	O	ORC-29
	診療科	Entering Organization	CWE	O	ORC-17
	依頼医	Ordering Provider	XCN	O	ORC-12
	更新日時	Update Date/Time	DTM	O	ORC-9
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-19
	端末 ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
	ステータス	Order Status	ID	R	ORC- 1
管理情報	処方種別	Recipe	CWE	O	RXE-21
	処方せん受付日時	Order Effective Date/Time	TS	O	ORC-15
	処方せんコメント	Recipe Comment	CWE	O	RXE-21
保険情報	保険種別	Insurance Plan	CWE	R	ZI1-2
	保険者番号	Insurance Company ID	CX	O	ZI1-3
用法指示	R p 番号	Rp Number	EI	O	ORC-4
	用法種別	Usage	CWE	O	RXE-27
	用法	Usage Code	RPT	O	TQ1-3
	投薬開始日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	日数・回数	Duration Component	CQ	O	TQ1-6
	経路	Route	CWE	R	RXR-1
	部位	Site/Modifire	CWE	O	RXR-2
	用法コメント	Usage Comment	TX	O	TQ1-11
薬品指示	薬品	Give Code	CWE	R	RXE-2

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 対応		
	項目名	項目名 (英語)	データ タイプ	OPT	セグメント NO
	用量 (1 回量)	Give Amount	NW	R	RXE-3
	用量 (1 日量)	Total Daily Dose	CQ	C	RXE-19
	用量単位	Give Units	CWE (ST,ST)	R	RXE-5
	総量	Dispense Amount	NM	C	RXE-10
	総量単位	Dispense Units	CWE	C	RXE-11
	薬品コメント	Dispense Comment	CWE	O	RXE-21

表 6. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 オーダ情報 (処方)

カテゴリ	項目名	定義
オーダ情報	医療機関ID	オーダ情報 (処方) を発行した医療機関
	患者ID	該当するオーダの対象となる患者を識別するID 患者単位にIDが付与され、施設内でユニークになる
	オーダ番号	オーダ情報 (処方) を一意に識別する番号
	版数 (オーダ番号)	オーダ情報 (処方) の履歴を表す番号
	入外区分	オーダ情報 (処方) の入外区分
	診療科	オーダ情報 (処方) の依頼元診療科
	依頼医	オーダ情報 (処方) を依頼した医師
	更新日時	オーダ情報 (処方) の更新日時
	更新者	オーダ情報 (処方) を更新した利用者
	端末ID	オーダが発行された端末を一意に識別するID
	ステータス	オーダ情報 (処方) の進捗状況
管理情報	処方種別	外来処方、院内処方、院外処方、入院処方、退院処方、定期処方、臨時処方といった種別
	処方せん番号	オーダ実施者によりつけられたオーダ情報 (処方) を一意に識別する番号
	オーダ受付日時	実施者がオーダを受け付けた日時
	処方せんコメント	オーダ情報 (処方) 単位でのコメント
保険情報	保険種別	適用保険の種別
用法指示	Rp番号	処方せん内のRp番号
	用法種別	内服、外用、頓用といった、Rpごとの用法種別
	用法	1日3回などの用法
	投薬開始日時	薬剤の投与開始日時
	日数・回数	3日分の「3」、2回分の「2」など、薬品の与薬日数もしくは回数
	経路	指示された投与経路情報

カテゴリ	項目名	定義
	部位	指示された投与身体部位情報 身体部位と、それを修飾する（右、左など）情報を持つ
	用法コメント	用法に関するコメントなど、Rpごとのコメント
薬品指示	薬品	患者に与薬するよう依頼された薬剤
	用量（1回量）	患者への1回の与薬量。不均等投与の場合は、各用量のうち最小値
	用量（1日量）	患者への1日の与薬量
	用量単位	入力された用量の単位
	総量	調剤する用量
	総量単位	調剤量の単位
	薬品コメント	麻薬など、各薬品に関するコメント

6.1.3 メッセージ構造

オーダ情報（処方）は、注射との整合性を考え、HL7のRDEメッセージを採用する。メッセージ構造を、図 6. 1. 3 - 1 オーダ情報（処方）メッセージ構造に示す。グレーアウトされた枠のセグメントやフィールドは、本ガイドラインでは利用しない項目を示している。

トリガイバントは、「RDE^O11^RDE_ZD2」である。

<u>RDE^O11^RDE_ZD2</u>	<u>薬剤/処置 コード化したオーダメッセージ</u>
MSH	メッセージヘッダ
{{ SFT }}	ソフトウェア
{{ NTE }}	注記と注釈（ヘッダー用）
[	--- 患者開始
PID	患者 I D
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈（患者 I D用）
[	--- 患者来院開始
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院-追加情報
]	--- 患者来院終了
{{	--- 保険開始
IN1	保険
ZI1	保険
[IN2]	保険追加情報
[IN3]	保険追加情報-診断書
}}	--- 保険終了
[GT1]	保証人
{{ AL1 }}	アレルギー情報
]	--- 患者終了
{	--- オーダ開始
ORC	共通オーダ
{{	--- タイミング開始
TQ1	タイミング/数量
{{ TQ2 }}	タイミング/数量 オーダ 順序
}}	--- タイミング終了
[	--- オーダ詳細開始
RXO	薬剤/処置オーダ
{{ NTE }}	注記と注釈（RXO用）
{ RXR }	薬剤/処置経路
{{	--- 成分開始

RXC	薬剤/処置成分 (RXO用)
[[NTE]]	注記と注釈 (RXC用)
}}	--- 成分終了
]	--- オーダ詳細終了
RXE	薬剤/処置コード化したオーダ
[[NTE]]	注記と注釈 (for RXE)
{	--- コード化したタイミング開始
TQ1	タイミング/数量
[[TQ2]]	タイミング/数量オーダ順序
}	--- コード化したタイミング終了
{ RXR }	薬剤/処置経路
[[RXC]]	薬剤/処置成分 (RXE用)
[[	--- 検査開始
OBX	結果
[[NTE]]	注記と注釈 (OBX用)
}}	--- 検査終了
[[FT1]]	経費内訳
[BLG]	経費請求セグメント
[[CTI]]	治験 I D
}	--- オーダ終了

図6. 1. 3-1 オーダ情報 (処方) メッセージ構造

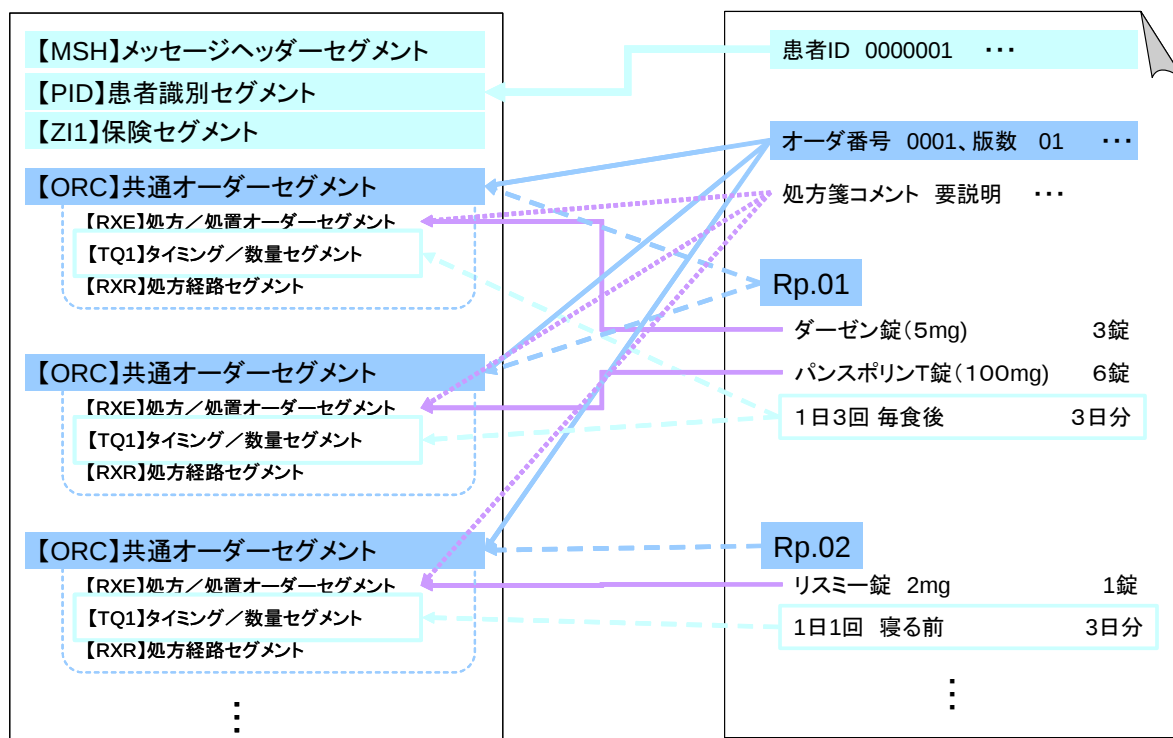


図6. 1. 3-2 オーダ情報 (処方) のメッセージとのマッピング図

メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。

- ・ MSHセグメントは処方オーダの出力単位に一つ必要である。
- ・ PIDセグメントは患者単位に一つ必須である。
- ・ RXEセグメントは、処方オーダの最小単位である。

6.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS処方データ交換規約Ver.2.0」を参照のこと。本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSHセグメント

- ・ MSH-9には、「RDE^O11^RDE_ZD2」を格納する。

(2) PIDセグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106
- ・PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- ・PID-7 生年月日 (TS) 00110
- ・PID-8 性別 (IS) 00111

(3) ZI1セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ZI1-1 セットID (SI) 00426
- ・ZI1-2 保険プランID (CWE) 00427
保険種別を設定する。コーディングテーブルは、IOB_Insuranceである。
記載例： |06^組合管掌健康保険^IOB_Insurance|
- ・ZI1-3 保険者の番号 及び 保険者の識別 (CX) 00428
保険者番号を設定する。

(4) ORCセグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215
オーダの状態をセットする。NWのみを使用する。
- ・ORC-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216
オーダ番号と版数 (オーダ番号) を表し、<オーダ番号>_<版数 (オーダ番号)>とセットする。第2成分には施設内で決めたアプリケーションIDを記載する。オーダの版数を管理せず、最新状態のみ保持しているシステムが存在することが考えられる。この様な場合、本フィールドには”_”+<版数 (オーダ番号)>はセットしない。
- ・ORC-4 依頼者グループ番号 (EI) 00218
依頼者グループ番号にRp番号を格納する。オーダ番号(15byte)_版数(2byte)_Rp番号(2byte)と記載する。
記載例： | 123456789012345_01_01 |
- ・ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223
最終更新日時をセットする。
- ・ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226
依頼医をセットする。また、第10成分には名前体法コードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードのうち「I」（表意文字）を必須とする。
記載例： | DR001^医師^太郎^~~~~~L~~~~~I |
- ・ORC-15 オーダ有効日時 (TS) 00229
処方せん受付日時をセットする。
- ・ORC-17 入力組織 (CWE) 00231
依頼科をセットする。
- ・ORC-18 入力装置識別 (CWE)
端末IDをセットする。
- ・ORC-19 発動者 (XCN) 00233
更新者をセットする。
- ・ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311
医療機関IDを16桁でセットする。コーディングテーブルは、IOB_Facilityである。
- ・ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643
入外区分をセットする。

(5) RXEセグメント

処方箋情報や薬剤情報、コメント類を設定する。

- ・RXE-2 与薬コード (CWE) 00317
患者に与薬するよう依頼された薬剤のコードが格納される。
本ガイドラインでは、データ抽出元がローカルマスタを使用している場合には、当該ローカルマスタ

タと標準マスタによる、医薬品コードと名称を二重で保持することとする。これらのマスタの使用
方法については、3. 5 章にて記載している。

なお、標準マスタとしては、MEDIS-DC の標準医薬品マスタを使用する。この場合、HOT コード
を使用し、コーディングシステム名には、MEDIS-DC 標準マスタを表す「HOT9」を格納する。

記載例：

ローカルマスタだけ存在する場合

| 222222^パンスポリンT錠 (100mg)^L_Drug |

ローカルマスタ、標準マスタ両方存在する場合

| 222222^パンスポリンT錠 (100mg)^L_Drug ^110926901^パンスポリンT錠 1 0 0 ^HOT9 |

標準マスタだけ存在する場合

| 110926901^パンスポリンT錠 1 0 0 ^HOT9 |

・RXE-3 与薬量-最小 (NM) 00318

内服薬と頓用薬の場合は1回の与薬量、外用薬の場合は全量が格納される。データタイプNMの表記
方法はHL7 Ver.2.5の定義を参考とし、省略可能な先頭の符号 (+または-)、アラビア数字および省
略可能な小数点からなる、一連のASCIIの数字であらわされた数値とする。符号が省略された場合、
数値は正数であると見なされる。小数点が存在しない場合は、数値は整数であると見なされる。

記載例： | 2.0 |

・RXE-5 与薬単位 (CWE) 00320

与薬単位には、RXE-3 の単位コードと名称が格納される。

記載例： | T^錠^L_Unit ^TAB^錠^MR9P |

・RXE-10 調剤量 (NM) 00323

指示した薬品の総量を格納する。内服薬の場合は1日量×日数、頓用薬の場合は1回量×回数に換算す
る。

記載例： | 18 |

・RXE-11 調剤単位 (CWE) 00324

RXE-10 で指定した総量の単位コードと名称を示す。

記載例： | T^錠^L_Unit ^TAB^錠^MR9P |

・RXE-19 一日当たりの総投与量 (CQ) 00329

内服薬の場合、一日当たりの総投与量を格納する。

記載例： | 6 |

・RXE-21 薬剤部門／治療部門による特別な調剤指示 (CWE) 00330

オーダ情報 (処方) の発行者から部門への指示コメントを格納する。具体的には、薬品コメント、
処方箋コメント、処方種別である。RXE-21には3種類の項目が格納されることとなるが、本ガイド
ラインではコーディングシステム名により識別する。

薬品コメントとは、麻薬など、各薬品に関するコメントを示す。処方箋コメントは、オーダ情報 (処
方) 単位でのコメントを示す。また、処方種別は、外来処方、入院処方といった種別を示す。外来
処方にはさらに院内処方、院外処方に分類され、入院処方は定期処方、臨時処方、退院処方に分類さ
れる。

■薬品コメント

ローカルマスタを使用している場合、コーディングシステム名はL_Drug_Commnetとし、ローカ
ルコードをセットする。フリーテキストの場合、コーディングシステム名はL_Drug_Comment、
ローカルコードはNullとする。

一般的な格納方法 (ローカルマスタの場合)：

<用法種別コード (ローカル)>^<用法種別名称 (ローカル)>^L_Drug_Commnet

一般的な格納方法 (フリーテキストの場合)：

^<用法種別名称 (フリーテキスト)>^L_Drug_Comment

■処方せんコメント

ローカルマスタを使用している場合、コーディングシステム名はL_Rp_Commnetとし、ローカ
ルコードをセットする。フリーテキストの場合、コーディングシステム名はL_Rp_Comment、ロー
カルコードはNullとする。

一般的な格納方法 (ローカルマスタの場合)：

<処方せんコメントコード (ローカル)>^<処方せんコメント名称 (ローカル)>^L_Rp_Commnet

一般的な格納方法（フリーテキストの場合）：

^<処方せんコメント名称（フリーテキスト）>^L_Rp_Commnet

■ 処方種別

コーディングシステム名はMR9Pとする。

記載例： | OHP^外来処方^MR9P~OHI^院内処方^MR9P~D^粉碎指示^JHSP~01^服用・使用方法
を患者に詳しく説明^L_Rp_Comment |

・RXE-27 与薬指示 (CWE) 01128

内服、外用、頓用という用法種別を格納する。ここで使用するテーブルの名称をコーディングシステム名にて、IOB_Usageと明示する。

記載例： | 21^内服薬^IOB_Usage |

（6）TQ1セグメント

投与日時や用法などを設定する。

・TQ1-3 繰り返しパターン (RPT) 01629

1日3回など、用法を表すコードとその名称を格納する。

この第1成分<繰り返しパターンコード(CWE)>は、さらに細分化された成分に分けられ、以下のようになる。

第1成分<繰り返しパターンコード(CWE)>：

第1副成分は、回数適用コード。

指示されたRp単位における投与回数や投与条件を表現するコード。設定されるコードは、HL7ユーザ定義表0335を使用する。また、頓用時の条件については、MERIT-9 処方オーダ Ver1.1に定義されている頓用指示を使用する。また、ローカルコードを設定することも可能である。

第2副成分は、①回数適用名称、もしくは②頓用適用名称。

①はコードに対応する回数等の指示のテキスト情報。

②は頓用の場合のコードに対応する頓用時の患者の適用状態や条件等のテキスト情報。

第3副成分は、コード体系名。

「回数適用コード」のコード体系を示す。本分野では、頓用のコードの場合「MERIT9」をセットする。それ以外のコードでHL7の規格の場合は「HL7 0335」をセットする。ローカルコードの場合は「L」をセットする。

このフィールドは、もっと複雑な繰り返しパターンを構築するために、各該当するコードを繰り返して表現できる。例えば、毎日就寝時は、" | QD~QHS | "として繰り返しは「~」で連続させる。ローカルコードと標準コードの両方をセットする場合にも「~」で連続させる。

記載例： | Y3&1日3回 毎食後&L~TID&1日3回& HL70335~PCM&朝食後&HL70335~PCD&昼食後& HL74001~PCV&夕食後& HL70335 |

・TQ1-6 サービス期間 (CQ) 01632

3日分、2回分など、薬剤の与薬日数・回数を格納する。定義テーブルを使用することで日数・回数を表現することができる。日数・回数に対応するコード。

記載例： | 3^D |

・TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633

投薬開始日時を格納する。

記載例： | 200604011200 |

・TQ1-11 テキスト指令 (TX) 01637

用法に関するコメント（用法コメント）など、Rpごとのコメントを格納する。

記載例： | 1日2回まで、次回投与まで4時間空ける |

（7）RXRセグメント

薬剤の投与部位などを設定する。

・RXR-1 経路 (CWE) 00309

気管内チューブや筋肉内など、指示された投与経路を格納する。

記載例： | 111^経口^L_Route ^MTH^口／喉^HL70162 |

- ・RXR-2 投薬部位 (CWE) 00310

右目、左足など、指示された投薬部位と、身体部位とそれを修飾する左右などの情報を格納する。

記載例： | 222^両目^L_Site^OU^両眼^HL70550 |

6.2 エクスポート時の留意事項

基本方針は、3. 7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) 与薬量

RXE-3には、内服薬と頓用薬の場合は1回の与薬量、外用薬の場合は全量をセットする。

RXE-10には、指示した薬品の総量をセットする。内服薬の場合は1日量×日数、頓用薬の場合は1回量×回数に換算する。

RXE-19には、内服薬の場合、1日当たりの総投与量をセットする。

(2) 各種コメント

本ガイドラインでは、コメントを「処方せんコメント」「薬品コメント」「用法コメント」に分類した。処方せんコメントには処方せんコメントコード、定型コメントなど、薬品コメントには薬品コメントコード、麻薬フラグなど、用法コメントには用法コメントコード、奇数偶数日指定などが該当する。

「処方コメント」「薬品コメント」はRXE-21にセットする。Rpごとの「用法コメント」はTQ1-11にセットする。

6.3 インポート時の留意事項

基本方針は、3. 8章を参照のこと。

6.4 HL7メッセージ例

1) 内服薬

Rp.01 ロキソニン錠60mg 6錠 (HOTコード: 100988001)

粉砕すること

ダーゼン錠10mg 3錠 (HOTコード: 108667601)

1日3回毎食後3日分

開始日2005年2月15日

服用・使用方法を患者に詳しく説明

MSH|^~\&|||||RDE^O11^RDE_ZD2|20060214012906499|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO
2022-1994<CR>

PID||||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ
^^^^L^P||19650415|M<CR>

ZI1|1|01^政府管掌健康保険^IOB_Insurance <CR>

ORC|NW|000000000011111_01^Sys||000000000011111_01_01|||||20060213000000|DR01^
医師^太郎^^^^^^L^^^^^I||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|01^^^^^C||||01^内科
^L_Department|AB000001|||^^^^^^IOB_Facility^^2220001234567121|||||||O^外来患者
オーダ^HL70482<CR>

RXE||Drug1111^ロキソニン錠60mg^L_Drug^108667601^ロキソニン錠^HOT9|2||T^錠
^L_Unit^TAB^錠^MR9P||||18|T^錠^L_Unit^TAB^錠
^MR9P||||87441_01||||6||OHP^外来処方^MR9P~OHI^院内処方^MR9P~IHC30002^服
用・使用方法を患者にくわしく説明^L_Rp_Comment|||||21^内服薬^IOB_Usage<CR>

TQ1||||Usage1111&1日3回毎食後&L_Usage~TID&1日3回&HL70335~PCM&朝食後&
HL70335~PCD&昼食後&HL70335~PCV&夕食後&HL70335|||3^D|20060213<CR>

RXR|Route1^口^L_Route^PO^口^HL70162|Site1^口^L_Site^MOUTH^口^HL70163<CR>

ORC|NW|000000000011111_01^Sys||000000000011111_01_01|CM
||||20060213000000|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I||DR01^医師^太郎
^^^^^^L^^^^^I|01^^^^^C||||01^内科

^L_Department|AB000001|||^^^^^^IOB_Facility^^2220001234567121|||||||O^外来患者
オーダ^HL70482<CR>

RXE||Drug1112^ダーゼン錠10mg^L_Drug^108667601^ダーゼン 1 0 m g 錠^HOT9|1||T^錠
 ^L_Unit^TAB^錠^MR9P|||||9|T^錠^L_Unit^TAB^錠^MR9P|||||||3||OHP^外来処方
 ^MR9P~OHI^院内処方^MR9P~IHC30002^服用・使用方法を患者にくわしく説明
 ^L_Rp_Comment|||||21^内服薬^IOB_Usage<CR>
 TQ1|||Usage1111&1日3回毎食後&L_Usage~TID&1日3回&HL70335~PCM&朝食後&
 HL70335~PCD&昼食後&HL70335~PCV&夕食後&HL70335|||3^D|20060213<CR>
 RXR|Route1^口^L_Route^PO^口^HL70162|Site1^口^L_Site^MOUTH^口^HL70163<CR>

2) 頓用薬

Rp.1アスピリン 0.5g (HOTコード: 100727501)

頭痛時、5回分
 4時間以上あけて

Rp.2アンヒバ 5個 (HOTコード: 100715201)

坐薬 発熱時 1回1個 肛門へ挿入

MSH|^~\&|||||RDE^O11^RDE_ZD2|20060215140814465|P|2.5|||||~ISO
 IR87||ISO 2022-1994<CR>

PID|||0012345678^PI||患者^太郎^L^I~カンジャ^タロウ
 ^L^P||19650415|M<CR>

ZI1|1|01^政府管掌健康保険^IOB_Insurance <CR>

ORC|NW|00000000003333_01^Sys||00000000003333_01_01|||||20060213000000|DR01
 ^医師^太郎^L^I||DR01^医師^太郎^L^I|01^C|||||01^内科
 ^L_Department|AB000001|||

^^^^IOB_Facility^^2220001234567121|||||O^外来患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||Drug4444^アスピリン末^L_Drug^100727501^アスピリン^HOT9|
 0.1||G^G^L_Unit^G^グラム^MR9P| |||0.5|G^G^L_Unit^G^グラム
 ^MR9P|||||||OHP^外来処方^MR9P~OHI^院内処方^MR9P|||||23^頓用薬
 ^IOB_Usage<CR>

TQ1|||Usage3333&頭痛時&L_Usage~PRNheadache &頭痛時&MR9P|||5^T|20060213||||4
 時間以上あけて<CR>

RXR|Route1^口^L_Route^PO^口^HL70162|Site1^口^L_Site^MOUTH^口^HL70163<CR>

ORC|NW|00000000003333_01^Sys||00000000003333_01_02|||||20060213000000|DR01
 ^医師^太郎^L^I||DR01^医師^太郎^L^I|01^C|||||01^内科
 ^L_Department|AB000001|||^^^^IOB_Facility^^2220001234567121|||||O^外来患者
 オーダ^HL70482<CR>

RXE||Drug5555^アンヒバ坐薬100mg^L_Drug^100715201^アンヒバ^HOT9|1||コ^個
 ^L_Unit^KO^個^MR9P|||||5|コ^個^L_Unit^KO^個^MR9P|||||||OHP^外来処方
 ^MR9P~OHI^院内処方^MR9P|||||23^頓用薬^IOB_Usage<CR>

TQ1|||Usage4444&坐薬 発熱時 1回1個 肛門へ挿入&L_Usage~PRNfever&発熱時
 &MR9P|||||20060213<CR>

RXR|Route2^外用^L_Route^AP^外用^HL70162|Site3^肛門^L_Site^OU^肛門周囲
 ^HL70163<CR>

3) 外用薬

Rp1. フルメトロン 0. 0 2 (HOTコード: 102047201) 1本

目薬 両眼 1日2回 1回1滴
 投薬開始日2005年4月1日

MSH|^~\&|||||RDE^O11^RDE_ZD2|20060215140738333|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO
 2022-1994<CR>

PID|||0012345678^PI||患者^太郎^L^I~カンジャ^タロウ
 ^L^P||19650415|M<CR>

ZI1|1|01^政府管掌健康保険^IOB_Insurance <CR>

ORC|NW|00000000002222_01^Sys||00000000002222_01_01|CM||
 ||20060213000000|DR01^医師^太郎^L^I||DR01^医師^太郎

^^^^^^L^^^^^I|01^^^^^C||||01^内科^L_Department|AB000001|||
 ^^^^^IOB_Facility^^2220001234567121|||||||O^外来患者オーダ^HL70482<CR>
 RXE|| Drug3333^フルメトロン点眼液0.02% (5ml/本) ^L_Drug^102047201^フルメトロン0.
 0 2 ^HOT9|1|||||||1|ホン^本^L_Unit^HON^本^MR9P|||||||OHP^外来処方
 ^MR9P~OHO^院外処方^MR9P|||||22^外用薬^IOB_Usage<CR>
 TQ1|||Usage2222&目薬 両眼 1日2回 1回1滴&L_Usage~BID&1日2回
 &HL70335||||20060213<CR>
 RXR|Route2^外用^L_Route^AP^外用^HL70162|Site2^両眼^L_Site^OU^両眼^HL70163<CR>

7. オーダ情報（放射線）

7.1 基本データセット定義

7.1.1 対象範囲

基本データセット項目を定義するにあたり、今回対象とする範囲は以下の通りとする。

- ・ X 線単純撮影
- ・ X 線透視・造影検査
- ・ X 線血管撮影
- ・ X 線断層撮影
- ・ X 線骨塩定量
- ・ X 線 CT 検査
- ・ MRI 検査

7.1.2 基本データセット定義表

オーダ情報（放射線）の基本データセット定義を、表 7. 1. 2-1 基本データセット定義表 オーダ情報（放射線）に示す。

表 7. 1. 2-1 基本データセット定義表 オーダ情報（放射線）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7		
	項目名	項目名(英語)	データ タイプ	OPT	セグメント NO
オーダ共通情報	医療機関ID	Facility ID	XON	O	ORC-21
	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	オーダ番号	Placer Order Number	EI	C	ORC-2 OBR-2
	版数(オーダ番号)	Revision (Placer Order Number)			
	入外区分	Order Type	CWE	O	ORC-29
	診療科	Entering Organization	CWE	O	ORC-17
	依頼医	Ordering Provider	XCN	O	ORC-12 OBR-16
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ORC-9
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-19
	端末ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
保険情報	ステータス	Order Status	ID	R	ORC-1
	保険種別	Insurance Plan	CWE	R	ZI1-2
検査指示	保険者番号	Insurance Company ID	CX	O	ZI1-3
	検査種別	Universal Service	CWE	R	OBR-4
	検査項目	Observation Identifier			
	検査依頼日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	検査受付日時	Order Effective Date/Time	TS	O	ORC-15
	優先度	Priority	CWE	O	TQ1-9
	搬送形態	Transportation Mode	ID	O	OBR-30
	検査目的	Reason for Study	CWE	O	OBR-31
	検査付帯情報	Observation Value	—	—	OBX
	検査指示コメント	Order Comment	CWE	O	OBR-46

表 7. 1. 2-2 基本データセットの項目定義表 オーダ情報（放射線）

カテゴリ	項目名	定義
オーダ共通 情報	医療機関ID	オーダ情報（放射線）を発行した医療機関の識別子
	患者ID	患者の識別子
	オーダ番号	オーダ情報（放射線）を一意に識別する番号
	版数(オーダ番号)	オーダ情報（放射線）の履歴を管理する番号
	入外区分	オーダ情報（放射線）の入外区分
	診療科	オーダ情報（放射線）の依頼元診療科
	依頼医	オーダ情報（放射線）を依頼した医師
	更新日時	オーダ情報（放射線）が最終的に更新された日時
	更新者	オーダ情報（放射線）を最終的に更新した利用者
	端末ID	オーダ情報（放射線）を発行した端末を一意に識別する識別子
	ステータス	オーダ情報（放射線）の進捗状況
保険情報	保険種別	適用保険の種別
	保険者番号	適用保険の保険者番号
検査指示	検査種別	検査種別を示す識別子
	検査項目	検査項目を一意に識別する識別子
	検査依頼日時	オーダ情報（放射線）を依頼した日時
	検査受付日時	検査実施部門が患者を受付した日時
	優先度	当該オーダ情報（放射線）が他のオーダ情報（放射線）に比べて緊急を要するかどうかを示す情報
	搬送形態	患者の搬送形態を示す情報
	検査目的	検査の目的を示す情報
	検査付帯情報	検査実施部門への付帯情報（患者身体情報等）
	検査指示コメント	オーダ情報（放射線）に対する付加的な指示／コメント

7.1.3 メッセージ構造

オーダ情報（放射線）は、IHE-Jとの整合性を考え、HL7のOMGメッセージを採用する。HL7メッセージ構造を、図7. 1. 3－1 オーダ情報（放射線）メッセージ構造に示す。

トリガイベントは、「OMG^O19^OMG_ZD1」である。

OMG^O19^OMG_ZD1	一般臨床オーダメッセージ
MSH	メッセージヘッダ
{{ SFT }}	ソフトウェア
{{ NTE }}	注記と注釈(ヘッダ用)
[	--- PATIENT begin
PID	患者ID
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈(患者ID用)
{{ NK1 }}	近親者情報
[	--- PATIENT_VISIT begin
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院 — 追加情報
]	--- PATIENT_VISIT end
{{	--- INSURANCE begin
IN1	保険
ZI1	保険
[IN2]	保険追加情報
[IN3]	保険追加情報 — 診断書
}}	--- INSURANCE end
[GT1]	保証人
{{ AL1 }}	アレルギー情報
]	--- PATIENT end
{	--- ORDER begin
ORC	共通オーダ
{{	--- TIMING begin
TQ1	タイミング/数量
{{ TQ2 }}	タイミング/数量オーダシーケンス
}}	--- TIMING end
OBR	検査
{{ NTE }}	注記と注釈(詳細について)
[CTD]	窓口データ
{{ DG1 }}	診断
{{	--- OBSERVATION begin
OBX	検査結果
{{ NTE }}	注記と注釈(結果用)
}}	--- OBSERVATION end
{{	--- SPECIMEN begin
SPM	検体
{{ OBX }}	検査/結果
{{	--- CONTAINER begin
SAC	分析装置
{{ OBX }}	検査/結果
}}	--- CONTAINER end
}}	--- SPECIMEN end
{{	--- PRIOR_RESULT begin
[	--- PATIENT_PRIOR begin
PID	患者ID — 前歴

[PD1]	追加患者情報 — 前歴
]	--- PATIENT_PRIOR end
[	--- PATIENT_VISIT_PRIOR begin
PV1	患者来院 — 前歴
[PV2]	患者来院追加情報 — 前歴
]	--- PATIENT_VISIT_PRIOR end
[{ AL1 }]	アレルギー情報 — 前歴
{	--- ORDER_PRIOR begin
[ORC]	共通オーダー — 前歴
OBR	オーダー詳細 — 前歴
[{	--- TIMING_PRIOR begin
TQ1	タイミング/数量
[{ TQ2 }]	タイミング/数量オーダーシーケンス
}]	--- TIMING_PRIOR end
[{ NTE }]	注記と注釈 — 前歴
[CTD]	診断記録 — 前歴
{	--- OBSERVATION_PRIOR begin
OBX	検査／結果 — 前歴
[{ NTE }]	注記と注釈 — 前歴
}	--- OBSERVATION_PRIOR end
}	--- ORDER_PRIOR end
}}	--- PRIOR_RESULT end
[{ FT1 }]	会計処理
[{ CTI }]	治験ID
[BLG]	請求セグメント
}	--- ORDER end

図 7. 1. 3 - 1 オーダ情報（放射線）メッセージ構造

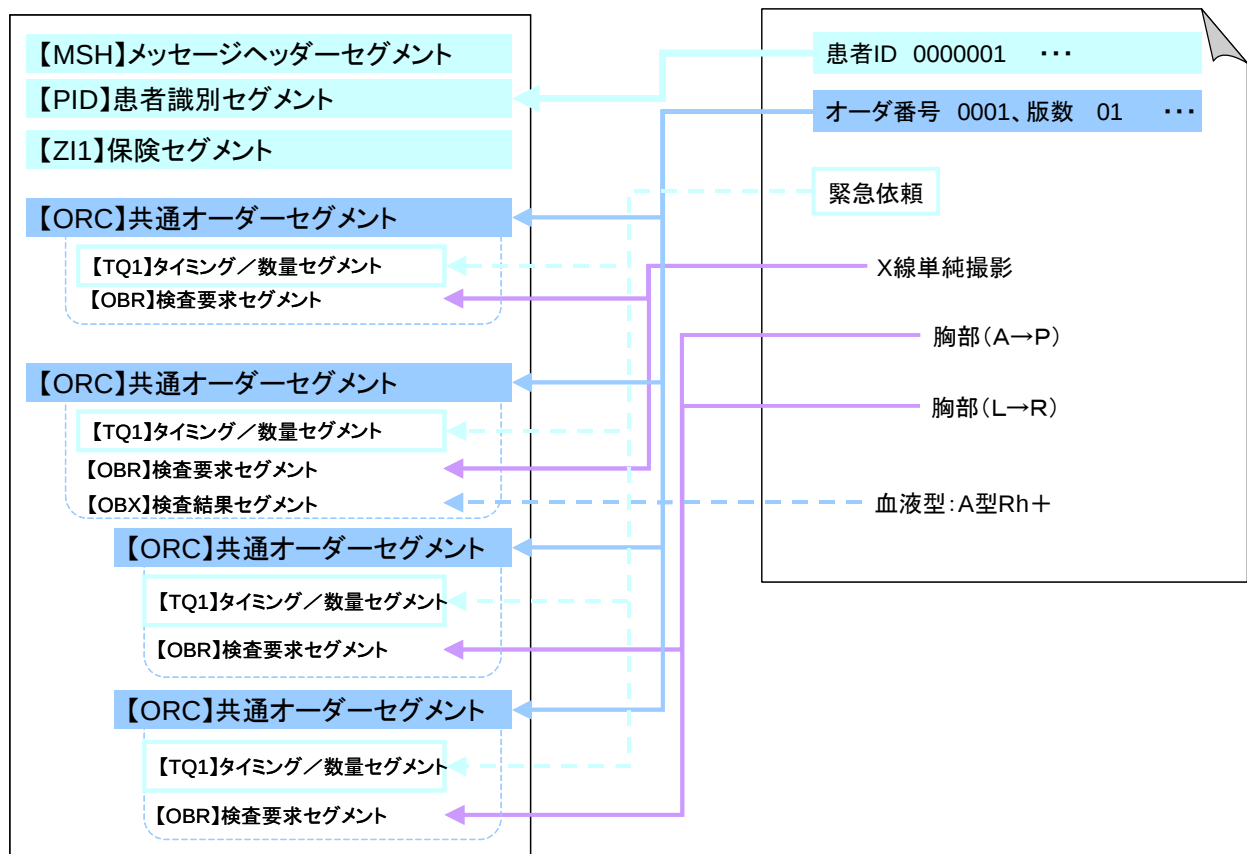


図7. 1. 3-2 オーダ情報（放射線）のメッセージとのマッピング図

メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。

- ・ MSH はオーダーの出力単位（メッセージ）に一つ必須である。
- ・ PID セグメントは患者単位に一つ必須である。
- ・ 放射線検査のアレルギー情報は、放射線検査の禁忌情報として使用されるために、その他の禁忌情報（例えば検体検査結果情報など）とともに、患者プロフィールとして OBX に記載することとする。
- ・ OBX セグメントは、本ガイドラインでは主に検査付帯情報として使用され、付帯情報の数だけ繰り返される。

7.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「放射線データ交換規約Ver.2.0」を参照のこと。本ガイドライン固有の情報について記載する。

(1) MSH セグメント

- ・ MSH-9 には「OMG^O19^OMG_ZD1」を格納する。

(2) PID セグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。患者氏名、生年月日、性別は、基本データセット項目ではないが、JAHISデータ交換規約で必須項目のため設定する。

- ・ PID-3 患者ID(CX) 00106
- ・ PID-5 患者氏名(XPN) 00108
- ・ PID-7 生年月日(TS) 00110
- ・ PID-8 性別(IS) 00111

(3) ZI1 セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ ZI1-1 セットID (SI) 00426

- ・ ZI1-2 保険プランID (CWE) 00427

基本データセット項目の「保険種別」を設定する。コーディングテーブルは、IOB_Insuranceである。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^IOB_Insurance |

- ・ ZI1-3 保険者の番号 及び 保険者の識別 (CX) 00428

基本データセット項目の「保険者番号」を設定する。

(4) ORC セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215

オーダセグメントの機能を決定する。オーダ情報（放射線）では、NW、PA、CH のみを使用する。

- ・ ORC-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216

オーダ番号と版数（オーダ番号）を表し、<オーダ番号>_<版数（オーダ番号）>とセットする。第2 成分には施設内で決めたアプリケーションID を記載する。オーダの版数を管理せず、最新状態のみ保持しているシステムが存在することが考えられる。この様な場合、本フィールドには”_”+<版数（オーダ番号）>はセットしない。

記載例： | 06Z310123456700_02^EX1 |

- ・ ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223

更新日時をセットする。

- ・ ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226

依頼医をセットする。また、第10 成分には名前体法コードのうち「L」（法的な名前）、第15 成分には名前成分コードのうち「I」（表意文字）を必須とする。

記載例： | DR001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I |

- ・ ORC-15 オーダ有効の日時 (TS) 00229

検査受付日時をセットする。

- ・ ORC-17 入力組織 (CWE) 00231

依頼科をセットする。

- ・ ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232

端末ID をセットする。

- ・ ORC-19 発動者 (XCN) 00233

更新者をセットする。

- ・ ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

医療機関ID を16 桁でセットする。

- ・ ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

入外区分をセットする。

(5) TQ1 セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633

検査日時をセットする。もしエクスポート側のシステムが日付までしか持っていないような場合、日付までセットし、時刻はセットしない。

記載例： | 20060217 |

- ・ TQ1-9 優先度 (CWE) 01635

このフィールドは、要求の優先度を記述する。とりうる値については、使用者定義表0485－拡張優先度コードを参照のこと。デフォルトはR である。緊急の場合はS を設定する。

記載例： | S^緊急^HL70485 |

(6) OBR セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

- ・ OBR-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216

このフィールドはORC-2-依頼者オーダ番号と同じである。本ガイドラインでは、第1成分に、<オーダ番号>+ “_” +<版数（オーダ番号）>を記載する。第2 成分には施設内で決めたアプリケーションID を記載する。

- 記載例： | 200603011030001_01^AB1 |
- ・ OBR-4 検査項目群ID (CWE) 00238
検査種別や検査項目を設定し、コード体系としてはJJ1017 Ver3.0 を採用する。なお、ローカルマスタのコーディングシステム名として、検査種別はL_Service、検査項目はL_Observation を設定する。標準マスタのコーディングシステム名として、検査種別はJJ1017-16P、検査項目はJJ1017-32 を設定する。

表 7. 1. 4-1 頻用コード

	JJ1017-32 コード値 例 (抜粋)	JJ1017-32 コード意味 例 (抜粋)
1	100000010000020000000010000000000	X線単純撮影頭部正面 (A→P)
2	100000020001030000000010000000000	X線単純撮影胸部立位正面 (P→A)
3	100000020001050000000010000000000	X線単純撮影胸部立位側面 (R→L)
4	100000025002020000000010000000000	X線単純撮影腹部仰臥位正面 (A→P)
5	100000035100020000000010000000000	X線単純撮影頸椎正面 (A→P)
6	100000035400020000000010000000000	X線単純撮影腰椎正面 (A→P)
7	280010029300000000000010000000000	X線透視・造影検査D I C (点滴静注胆管[胆嚢]造影法) 造影胆のう
8	237000029500000000000010000000000	X線透視・造影検査P T C D (経皮経肝の胆管ドレナージ) 総胆管
9	294010026300000000041010000000000	X線透視・造影検査G I S (上部消化管造影) 造影胃バリウム使用指定
10	300010072600000000000010000000000	X線血管撮影造影頭部血管
11	31B0100435L200000000010000000000	X線血管撮影左心カテーテル造影左冠動脈仰臥位
12	300010046100000000000010000000000	X線血管撮影造影胸部大動脈
13	600000010002000000000010000000000	X線C T 検査頭部仰臥位
14	600000020002000000000010000000000	X線C T 検査胸部仰臥位
15	600010025002000000270100000000000	X線C T 検査造影腹部仰臥位3D 作成必要
16	700000010002000000000310000000000	MR I 検査頭部仰臥位 (1H)
17	700000035102000000000310000000000	MR I 検査頸椎仰臥位 (1H)
18	74C000072600000000000000000000000	MR I 検査MR A頭部血管
19	99A000020500000000000000000000000	心臓.経皮的超音波検査
20	99A000025000000000000000000000000	腹部.経皮的超音波検査
21	99A000055500000000000000000000000	胎児.経皮的超音波検査

- 記載例： 検査種別の場合
| 0001^X 線単純撮影^L_Service^1000000000000000^ X 線単純撮影^JJ1017-16P |
- 記載例： 検査項目の場合
| 0001-01-01^立位胸部正面P-A 単純撮影^L^100000020001030000000010000000000^X線単純撮影胸部立位正面 (P→A) ^JJ1017-32 |
- ・ OBR-16 依頼者 (XCN) 00226
これはORC-12-オーダ依頼者と同じである依頼医をセットする。また、第10成分には名前体法コードのうち「L」（法的な名前）、第15 成分には名前成分コードのうち「I」（表意文字）を必須とする。

記載例： | DR001^医師^太郎^~~~~~L^~~~~I |

・ OBR-25 結果状態 (ID) 00258

このフィールドはこのオーダの結果の状態である。とりうる値については、HL7 表 0123—結果状態を参照のこと。本分野では、ステータスを表す。

患者受付時 ‘I’、部分結果報告時 ‘A’、未承認結果報告時 ‘R’、最終結果報告時 ‘F’ とする。

・ OBR-29 親番号 (EIP) 00261

子オーダの場合は、親オーダのORC-2 を設定する。

・ OBR-30 患者移動モード (ID) 00262

患者搬送の必要性あるいは搬送方法を設定する。とりうる値については、HL7 表 0124—患者搬送モードを参照のこと。

記載例： | CART |

・ OBR-31 検査理由 (CWE) 00263

ローカルテーブルを識別するためL_Reason をつけるものとする。標準のマスタはない。

記載例： | reason001^スクリーニング^L_Reason |

・ OBR-46 依頼者補給サービス情報 (CWE) 01474

依頼コメントをセットする。ローカルテーブルを識別するためL_Commentをつけるものとする。標準のマスタはない。

記載例： | comment001^キャンセル待ち^L_Comment |

(7) OBX セグメント

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。

・ OBX-2 値型 (ID) 00570

OBX 内の検査結果値のタイプを設定する。とりうる値については、HL7 表 0125—値型を参照のこと。

・ OBX-3 検査項目ID (CWE) 00571

付帯情報や事前情報として検査実施部門に送信する情報をセットする。付帯情報では下記のコードおよび名称を使用し、コーディングシステム名として、IOB_Obvlr を使用する。IOB_Obvlr 以外にコードが必要な場合は、施設内での入念な検討が必要である。ローカルテーブルを識別するためL_ObservationID をつけるものとする。

・ OBX-5 検査結果値 (*) 00573

この項目は検査実施者により検査された値を含んでいる。検査結果値はこの項目のデータ型に応じてフォーマットされるが、そのデータ型はOBX-2—値型に含まれる。検査結果項目の長さはOBX-3 の結果値タイプにより可変である。この項目は単一項目のデータタイプにより複数繰り返すことができる。

記載例：

OBX|1|NM|A001^身長^L_ObservationID^01-01^身長^IOB_Obvlr||160.0|
cm^cm^L_unit||||F

OBX|2|CWE|MD001^病名^L_ObservationID^06-01^病名^IOB_Obvlr||
disease001^骨盤腫瘍^L_Disease||||F

OBX|3|ST|BLDT001^血液型^L_ObservationID^04-01^血液型^IOB_Obvlr
||O||||F

OBX|4|ST|infection001^RPR 梅毒^L_ObservationID^03-13^梅毒^IOB_Obvlr
||+||||F

OBX|5|CWE|BM001^造影剤^L_ObservationID^02-01^造影剤副作用^IOB_Obvlr
||0^無^L||||F

また、下記にOBX セグメントでの記載方法で注意する項目を挙げる。

・ 造影剤使用を指示する場合

OBX-2 にZRD を記載する。OBX-3 はJJ1017-32 の検査項目コードに「&MED」、検査項目名称に「&使用薬剤」をそれぞれ追加する。OBX-5にはローカルの薬剤コード、薬剤名称を記載する。

例：X線血管撮影肺動脈を依頼。造影剤としてイオメロン350 100ml を使用。

ORC|CH|200603010101_01^AB1|||||20060301103000|||000000987654^ 医師 ^ 次 郎

```

^^^^^^L^^^^^I|||20060302090000||01^内科^L_Department
|AB0123456789|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I
||^1310012345|||||||O<CR>
TQ1|1|||||20060315000000||R^ルーチン^HL70485 <CR>
OBR|1|200603010101_01^AB1||0001-01-01^単純撮影（立位）胸部正面P-A
^L_Observation ^10000002000002000000000000000000^X線単純撮影. 胸部.正面（A→P）
^JJ1017-32|||||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I<CR>
OBX|1|ZRD|0001-01-01^X線血管撮影肺動脈^L_Observation
^30001004620000000000010000000000&MED^ X 線 単 純 撮 影 . 胸 部 . 正 面 （ A → P ）
^JJ1017-32||3003^イオメロン350100ml^L_Drug|||||O<CR>

```

- ・ OBX-6 単位 (CWE) 00574
OBX-5 の単位にあたる。コーディングシステム名にはL_Unit を使用する。OBX-5 の記載例を参照のこと。
- ・ OBX-11 検査結果状態 (ID) 00579
検査結果の状態をセットする。コードについては、HL7表0085－検査結果状態のコード解釈を参照のこと。所見や事前結果項目を格納する場合には‘F’を設定する。
記載例：OBX|1|NM|01-02^体重^IOB_Obvlr||60.0|kg^kg^L_unit|||||F

7.2 エクスポート時の留意事項

基本方針は3. 7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

（1）標準マスタとの対応付け

本ガイドラインではデータ抽出元がローカルマスタを使用している場合には、当該ローカルマスタと標準マスタによる、検査項目コードと名称を二重で保持することとする。これらのマスタの使用方法については、共通編にて記載している。

1) 検査項目

標準マスタは、JJ1017 Ver3.0 を採用する。データ抽出元のシステムがJJ1017Ver3.0 ではないマスタ（以下、ローカルマスタ）を使用している場合は、変換マスタなどを用いてJJ1017 Ver3.0 とローカルマスタの検査項目コードの対応付けを行い、データを二重で保有する。過去のオーダ情報（放射線）を参照する場合は、ローカルマスタに記載された検査項目を表示することを想定している。変換マスタの作成には、施設内での入念な個別調整が必要である。

2) 依頼コメント

本ガイドラインでは、コメントを依頼コメントのみとし、OBR-46 に格納するとした。しかし、オーダ全体に関わる依頼コメントと、各検査に関わる依頼コメントの2 種類があることから、コメントの配置に留意しなければならない。オーダ全体に関わる依頼コメントは、ORC-1 がPA であるORC セグメント（親オーダ）の直下に置かれるOBR セグメントに記載する。各検査に関わる依頼コメントは、ORC-1 がCH であるORC セグメント（子オーダ）の直下に置かれるOBR セグメントに記載する。データ互換性の保証のためには、できる限りフリーテキストは避け、マスタにて対応する方が望ましい。

3) 検査付帯情報、検査目的など

検査項目によっては、所見や事前結果情報など、オーダ情報（放射線）に付帯する情報を必要とする場合がある。これらの付帯情報について、特にフィールドが定められていない場合には、OBX セグメントを利用する。

検査項目を格納するフィールドOBX-3 に付帯情報コードを格納し、OBX-11 へ‘O’（依頼詳細記述）あるいは‘F’（事前結果）を設定することで依頼項目ではないことを識別する。付帯情報の値はOBX-5 に格納する。これらの付帯情報については、統一された表現方法やコード体系が存在しないため、本ガイドラインにおいて、各社調査結果により収集された付帯情報を用いて、使用者定義表－Observation Identifier 検査項目（OBX-3）で定義した。

ここで示した付帯情報項目や付帯情報コードは、施設内で入念に検討し、必要な情報が足りな

い場合には、新たなコードを付番し拡張する必要がある。また、付帯情報の取りうる値としてローカルコードも存在するが、本ガイドラインにおいてはこれらのコードについての推奨値は特に定めない。施設内での入念な個別調整が必要である。

7.3 インポート時の留意事項

3. 8 章を参照のこと。

7.4 HL7 メッセージ例

オーダ情報（放射線）のHL7 メッセージ例を、以下に示す。

例文：

患者ID : 12345678

患者氏名 : 患者太郎 1950 年12 月14 日生 外来

依頼医ID : 987654

依頼医氏名 : 医師次郎 内科（依頼科コード01）

2006 年3 月1 日10 : 30 : 00 に依頼。

検査指示（第1 版）：単純撮影の胸部（A→P）と胸部（L→R）および腹部（A→P）

患者の血液型はA 型Rh+である。

※検査項目（ローカルコードと名称）を見直す。

MSH|^~\&|HISA||HISB||||OMG^O19^OMG_ZD1|200603011030000|P|2.5

||||~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>

PID||||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^L^^^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P

||19501214|M<CR>

ZI1|1|AA1^政府管掌健康保険^L_inscr^01^政府管掌健康保険^IOB_Insurance<CR>

ORC|NW|200603011030000_01^AB1|||||20060301103000|||000000987654^ 医 師 ^ 次 郎

^^^^^^L^^^^^I|||20060302090000||01^内科^L_Department|AB0123456789

|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^2220001234567121

|||||||O<CR>

TQ1|1|||||20060315||R^ルーチン^HL70485 <CR>

OBR|1|200603011030000_01^AB1||Order001^X 線単純撮影^L_Service^100000000000000000^ X 線

単純撮影^JJ1017-16P|||||||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I

|||||||O|||||WALK|reason001^スクリーニング^L_Reason <CR>

ORC|PA|200603011030000_01^AB1|||||20060301103000|||000000987654^ 医 師 ^ 次 郎

^^^^^^L^^^^^I|||20060302090000||01^内科^L_Department|AB0123456789

|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^2220001234567121

|||||||O<CR>

TQ1|1|||||20060315||R^ルーチン^HL70485 <CR>

OBR|1|200603011030000_01^AB1||Order001^X 線単純撮影^L_Service^100000000000000000^ X 線

単純撮影^JJ1017-16P|||||||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I

|||||||O|||||WALK|reason001^スクリーニング^L_Reason <CR>

OBX|1|ST|BLDT001^血液型^L_ObservationID^04-01^血液型^IOB_Obvlr||O|||||P <CR>

ORC|CH|200603011030001_01^AB1|||||20060301103000|||000000987654^ 医 師 ^ 次 郎

^^^^^^L^^^^^I|||20060302090000||01^内科^L_Department|AB0123456789

|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^2220001234567121

|||||||O<CR>

TQ1|1|||||20060315||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBR|1|200603011030001_01^AB1||0001-01-01^単純撮影（立位）胸部正面A→P^L_Observation

^10000002000102000000010000000000^ X線単純撮影胸部立位正面(A→P)^JJ1017-32

|||||||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I<CR>

ORC|CH|200603011030002_01^AB1|||||20060301103000|||000000987654^ 医 師 ^ 次 郎

^^^^^^L^^^^^I|||20060302090000||01^内科^L_Department|AB0123456789

|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^2220001234567121

|||||O<CR>
 TQ1|1|||||20060315||R^ルーチン^HL70485<CR>
 OBR|1|200603011030002_01^AB1||0001-01-02^単純撮影胸部側面L－R^L_Observation
 ^100000020000060000000010000000000^X線単純撮影胸部側面(L→R)^JJ1017-32
 |||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I<CR>
 ORC|CH|200603011030003_01^AB1|||||20060301103000||000000987654^ 医 師 ^ 次 郎
 ^^^^^^L^^^^^I||20060302090000||01^内科^L_Department|AB0123456789
 |000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|^^^^^^IOB_Facility^^^2220001234567121
 |||||O<CR>
 TQ1|1|||||20060315||R^ルーチン^HL70485<CR>
 OBR|1|200603011030003_01^AB1||0001-02-01^単純撮影（立位）腹部正面A－P^L_Observation
 ^10000002500102000000010000000000^X線単純撮影腹部立位正面(A→P)^JJ1017-32
 |||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I<CR>

8. オーダ情報（検体検査）

8.1 基本データセット定義

8.1.1 対象範囲

基本データセット項目を定義するにあたり、今回対象とする範囲は日本臨床検査医学会で定める大分類のうち、以下の通りとする。

- ・一般検査
- ・血液学的検査
- ・生化学的検査
- ・内分泌学的検査
- ・免疫学的検査
- ・微生物学的検査

8.1.2 基本データセット定義表

オーダ情報（検体検査）の基本データセット定義を、表 8. 1. 2-1 基本データセット定義表に示す。

表 8. 1. 2-1 基本データセット定義表

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメント No
オーダ共通情報	医療機関 ID	Facility ID	XON	O	ORC-21
	患者 ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	オーダ番号	Placer Order Number	EI	C	ORC-2 OBR-2
	版数(オーダ番号)	Revision (Placer Order Number)			
	入外区分	Order Type	CWE	O	ORC-29
	依頼科	Entering Organization	CWE	O	ORC-17
	依頼医	Ordering Provider	XCN	O	ORC-12 OBR-16
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ORC-9
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-19
	端末 ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
	ステータス	Order Status	ID	C	OBR-25
保険情報	保険種別	Insurance Plan	CWE	O	ZI1-2
検体情報	検体採取日時	Specimen Collection Date/Time	DR	O	SPM-17
	採取終了日時	Specimen Collection Date/Time	DR	O	SPM-17
	検体採取管番号	Specimen ID	CWE	O	SPM-2
	検体採取管種別	Container Type	EIP	O	SPM-27
	検査材料	Specimen Type	CWE	R	SPM-4
	検査材料コメント	Collector's Comment	CWE	O	OBR-39
	採取量	Specimen Collection Amount	CQ	O	SPM-12
	採取部位	Specimen Source Site	CWE	O	SPM-10
	検体受付日時	Specimen Received Date/Time	TS	O	SPM-18
検査依頼情報	検査依頼日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	検査項目群	Universal Service ID	CWE	R	OBR-4
	優先度	Priority	CWE	O	TQ1-9

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメント No
	検査依頼コメント	Order Comment	ST	O	OBR-13
			CWE	O	OBR-31
			CWE	O	OBR-43
			CWE	O	OBR-46
			—	—	OBX
検査項目情報	検査項目	Observation Identifier	CWE	R	OBX-3
	至急区分	Test Item Priority	ST	O	OBX-13
	付帯情報	Observation Value	—	—	OBX

オーダー情報（検体検査）の基本データセット項目について、その定義を示す。

表 8. 1. 2-2 基本データセット項目定義表

カテゴリ	項目名	定義
オーダー共通情報	医療機関 ID	オーダー情報（検体検査）を発行した医療機関
	患者 ID	該当するオーダーの対象となる患者を識別する ID 患者単位に ID が付与され、施設内でユニークになる
	オーダー番号	オーダー情報（検体検査）を一意に識別する番号
	版数（オーダー番号）	オーダー情報（検体検査）の履歴を表す番号
	入外区分	オーダー情報（検体検査）の入外区分
	診療科	オーダー情報（検体検査）の依頼元診療科
	依頼医	オーダー情報（検体検査）を依頼した医師
	更新日時	オーダー情報（検体検査）の更新日時
	更新者	オーダー情報（検体検査）を更新した利用者
	端末 ID	オーダー情報（検体検査）が発行された端末を一意に識別する ID
	ステータス	オーダー情報（検体検査）の進捗状況を示す
保険情報	保険種別	適用保険の種別
検体情報	検体採取日時	検体を採取する日時
	採取終了日時	検体の採取終了日時
	検体採取管番号	採取管ごとに一意となる番号
	検体採取管種別	検体を納める採取管の種類
	検査材料	検査を依頼した検査項目の検査材料
	検査材料コメント	依頼者側からの検査部門へ提出した検査材料への付加的なコメント
	採取量	採取した検査材料の採取量。材料が蓄尿の場合、採取された蓄尿量そのものを表す
	採取部位	検体を採取する部位
	検体受付日時	検査部門にて検体の受付を行った日時
検査依頼情報	検査依頼日時	当該のオーダー情報（検体検査）を依頼した日時
	検査項目群	依頼された検査を分類するための識別子
	優先度	当該オーダー情報（検体検査）が他のオーダー情報（検体検査）に比べて緊急を要するかどうかを指示する情報
	検査依頼コメント	依頼者からの、オーダー情報（検体検査）への付加的な指示/コメント
検査項目情報	検査項目	検査項目を一意に示すコードおよび名称

カテゴリ	項目名	定義
	至急区分	該当項目が、オーダー情報（検体検査）内の他の項目に比べて緊急を要するかどうかを指定する情報
	付帯情報	オーダー情報（検体検査）を発行する際に、付帯情報として検査実施部門に送付する情報（患者身体情報等）

8.1.3 メッセージ構造

オーダー情報（検体検査）は、IHE-Jとの整合性を考え、HL7のOMLメッセージを採用する。メッセージ構造を、図8. 1. 3-1 オーダー情報（検体検査）メッセージ構造に示す。グレースアウトされた枠のセグメントやフィールドは、本ガイドラインでは利用しない項目を示している。

トリガイベントは、「OML^O33^OML_ZD3」である。

<u>OML^O33^OML_ZD3</u>	<u>1 検体に対する複数依頼の検査オーダー</u>
MSH	メッセージヘッダ
{{ SFT }}	ソフトウェア
{{ NTE }}	注記と注釈（ヘッダ用）
[	--- 患者情報 開始
PID	患者 I D
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈（患者 I D 用）
{{ NK1 }}	Kin の次/関連パーティ
[	--- 患者来院情報 開始
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院 — 追加情報
]	--- 患者来院情報 終了
{{	--- 保険情報 開始
ZI1	保険
IN1	保険
[IN2]	追加保険情報
[IN3]	追加保険情報 — 診断書
}}	--- 保険情報 終了
[GT1]	保証人
{{ AL1 }}	アレルギー情報
]	--- 患者情報 終了
{	--- 検体情報 開始
SPM	検体
{{ OBX }}	検体に関する検査
{{ SAC }}	分析容器
{	--- オーダー情報 開始
ORC	共通オーダー

{ {		--- タイミング情報 開始
TQ1		タイミング/数量
{ { TQ2 }		タイミング/数量オーダーシーケンス
} }		--- タイミング情報 終了
{		--- 検査要求情報 開始
OBR		検査要求
[TCD]		テストコード詳細
{ { NTE }		注記と注釈 (詳細について)
{ { DG1 }		診断
{ {		--- 検査/結果情報 開始
OBX		検査/結果
[TCD]		テストコード詳細
{ { NTE }		注記と注釈 (詳細について)
} }		--- 検査/結果情報 終了
{ {		--- 前回結果情報 開始
{		--- 患者情報 — 前歴 開始
PID		患者 I D — 前歴
[PD1]		追加患者情報 — 前歴
}		--- 患者情報 — 前歴 終了
{		--- 患者来院情報 — 前歴 開始
PV1		患者来院 — 前歴
[PV2]		患者来院追加情報 — 前歴
}		--- 患者来院情報 — 前歴 終了
{ { AL1 }		アレルギー情報 — 前歴
{		--- オーダ情報 — 前歴 開始
[ORC]		共通オーダ — 前歴
OBR		オーダ詳細 — 前歴
{ { NTE }		注記と注釈 — 前歴
{ {		--- タイミング情報 — 前歴 開始
TQ1		タイミング/数量
{ { TQ2 }		タイミング/数量オーダーシーケンス
} }		--- タイミング情報 — 前歴 終了
{		--- 検査/結果情報 — 前歴 開始
OBX		検査/結果 — 前歴
{ { NTE }		注記と注釈 — 前歴
}		--- 検査/結果情報 — 前歴 終了
}		--- オーダ情報 — 前歴 終了
} }		--- 前回結果情報 終了

]	--- 検査要求情報 終了
{ { FT1 } }	会計処理
{ { CTI } }	治験 I D
[BLG]	請求セグメント
}	--- オーダ情報 終了
}	--- 検体情報 終了

図 8. 1. 3 - 1 オーダ情報（検体検査）メッセージ構造

メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。

- SPM セグメントは採取管単位に一つ必要である。
- OBX セグメントはオーダ情報（検体検査）の最小単位である。即ち個々の検査項目に 1 個使用する。

8.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS臨床検査データ交換規約Ver.3.0」を参照のこと。本ガイドライン固有の情報について記載する。

（1）MSHセグメント

MSH-9には、「OML^O33^OML_ZD3」を格納する。

（2）PIDセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。患者氏名、生年月日、性別は、基本データセット項目ではないが、JAHISデータ交換規約で必須項目のため設定する。

- PID-3 患者ID (CX) 00106
- PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- PID-7 生年月日 (TS) 00110
- PID-8 性別 (IS) 00111

（3）ZI1セグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- ZI1-1 セットID (SI) 00426
- ZI1-2 保険プランID (CWE) 00427

保険種別を設定する。コーディングテーブルは、IOB_Insuranceである。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^IOB_Insurance |

（4）SPMセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- SPM-2 検体ID (EIP) 01755

第1成分に検体採取管番号をセットする。もしエクスポート側が検体採取管番号を保持していない場合はこのフィールドはNullとする。

記載例： | 001200602190123 |

- SPM-4 検体タイプ (CWE) 01900

検査材料をセットする。JLAC10の材料コードのうち、表 8. 1. 4 - 1 材料コード I 一覧のコードを用いる。また、ローカルコードとJLAC10コードを両方セットする。JLAC10コードが存在しないような材料コードが用いられている場合、第3成分までセットする。

記載例： | 001^血清^L_sptype^023^^JC10 |

表 8. 1. 4 - 1 材料コード I 一覧

コード	材料名	コード	材料名	コード	材料名
	尿・便		穿刺液		組織
001	尿（含むその他）	040	穿刺液（含むその他）	070	組織*（含むその他）
002	自然排尿	041	髄液	071	生検組織*

コード	材料名	コード	材料名	コード	材料名
003	新鮮尿	042	胸水	072	試験切除組織*
004	蓄尿	043	腹水	073	手術切除組織*
005	時間尿	044	関節液	074	剖検切除組織*
006	早朝尿	045	心嚢液	075	固定組織*
007	負荷後尿	046	骨髓液		その他
008	分杯尿	047	羊水	077	毛髪
009	カテーテル採取尿	048	腰椎	078	爪
010	尿ろ紙	049	骨髓塗抹標本	081	結石（含むその他）
011	膀胱穿刺		分泌液	082	尿路系結石
012	動物尿	050	分泌液（含むその他）	083	胆石
015	便	051	消化器系からの分泌液	085	擦過物
	血液	052	胃液	086	膿（含むその他）
017	血液（含むその他）	053	十二指腸液	087	開放性の膿
018	全血	054	胆汁	088	非開放性の膿
019	全血（添加物入り）	055	膝液	089	水泡内容物
020	動脈血	056	唾液	090	嘔吐物
021	毛細管血	059	前立腺液	091	洗浄液
022	血漿	060	精液	092	血液以外の抽出液
023	血清	061	喀痰	093	浸出液
024	血球浮遊液	062	乳汁	094	塗抹標本（血液、骨髓以外）
025	赤血球	063	鼻汁	095	透析液
026	リンパ球	064	咽喉からの分泌液	096	かん流液
027	血小板	065	耳からの分泌液	097	培養液
028	白血球	066	目からの分泌液	098	ペア材料
029	臍帯血	067	膣からの分泌液	099	その他の材料
030	溶血液	068	皮膚からの分泌液（汗）		
031	除タンパク液	069	気管からの分泌液		
032	血液抽出液				
033	血液ろ紙				
034	血液塗抹標本				
036	動物血				
037	動物全血				
038	動物血漿				
039	動物血清				

・SPM-10 検体採取部位（CWE） 01761

採取部位をセットする。JLAC10の材料コードのうち、表8. 1. 4-2 材料コードⅡ（組織及び生体部位）のコードを用いることとする。検査材料同様、ローカルコードとJLAC10コードを両方セットする。もしエクスポート側が、採取部位自体を保持していないような場合、このフィールドはNullとする。

記載例： | 001^咽頭^L_spss^430^咽頭^JC10 |

表8. 1. 4-2 材料コードⅡ（組織及び生体部位）

コード	材料名	コード	材料名	コード	材料名
	皮膚・乳腺		消化管・付属消化器		泌尿生殖器（男性器）
200	皮膚		（口腔および喉頭）	600	全立腺、精囊
205	乳房	400	口腔	605	睾丸
210	乳腺	405	口唇	610	陰茎
	造血・リンパ・細網	410	舌	615	その他の男性性器
220	リンパ節	415	歯	620	男女不明性器
225	脾臓	420	歯肉		泌尿生殖器（泌尿器）
230	骨髓	425	唾液腺	650	腎臓
	運動器・軟部	430	咽頭	655	腎盂
250	骨	435	扁桃	660	尿管
255	関節		消化管・付属消化器	665	膀胱

コード	材料名	コード	材料名	コード	材料名
260	骨格筋、筋膜		(上部消化管)	670	尿道
265	軟骨	450	食道	695	その他の泌尿器
270	靱帯	455	胃		神経感覚器
275	腱、腱鞘		消化管・付属消化器	700	眼および眼付属器
280	軟部組織		(下部消化管)	705	大脳(大脳半球, 脳梁)
	呼吸器(上部呼吸器)	460	小腸, 十二指腸膨大部	710	中脳、橋
300	鼻	465	空腸および回腸	715	小脳
305	鼻腔	470	大腸	720	延髄、脊髄
310	上顎洞, 他の副鼻腔	480	直腸	725	脳膜、脊髄膜
315	喉頭蓋、喉頭	485	肛門	730	内耳
	呼吸器(肺・気管支)		消化管・付属消化器	735	脳神経
330	肺		(肝・胆・膵)	740	脊髄神経
335	気管	500	肝, 肝内胆管	795	その他の神経系
340	気管支	510	胆道(外胆管, 外胆道)		内分泌
345	肋膜	515	膵	800	下垂体、頭咽管
350	縦隔		消化管・付属消化器	805	松果体
355	胸膜		(腹膜・後腹膜)	810	副腎
365	その他の呼吸器	530	腹膜	815	旁神経節
	心臓・血管	535	後腹膜、尾仙部	820	甲状腺
370	心臓	545	その他の消化器	825	副甲状腺
375	心臓弁膜		泌尿生殖器(女性器)	830	胸腺
380	心嚢	550	膣	895	その他の内分泌
385	血管	555	子宮		その他
390	動脈	560	子宮頸部	900	頭頸部
395	頸動脈	565	子宮腔部	910	胸郭
		570	子宮内膜	920	腹部
		575	卵管	930	上下肢
		580	卵巣	990	その他部位
		585	胎盤、臍帯		
		590	絨毛その他		
		595	外陰およびその他の女性器		

・SPM-12 検体採取量 (CQ) 01902

採取量をセットする。もし採取量をエクスポート側のシステムが保持していないような場合は、このフィールドはNullとする。

記載例: | 100^ml |

・SPM-17 検体採取日時 (DR) 01765

第1成分に採取日時、第2成分に採取終了日時をセットする。もしエクスポート側のシステムが日付までしか持っていないような場合、日付までセットし、時刻はセットしない。また終了日時自体を持っていない場合は、第1成分のみセットし、第2成分はセットしない。

記載例: | 2006021710^2006021810 |

・SPM-18 検体受領日時 (TS) 00248

検体受付日時をセットする。もしエクスポート側のシステムが日付までしか持っていないような場合、日付までセットし、時刻はセットしない。受付日時自体を保持していない場合、Nullとする。

記載例: | 200602161340 |

・SPM-27 採取管タイプ (CWE) 01773

検体採取管種別をセットする。もしエクスポートするシステムが採取管タイプを保持していない場合、このフィールドにはNullとする。

記載例: | 002^紫・血算EDTA^L_ctype |

(5) ORCセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

・ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215

オーダ情報のステータスをセットする。NWのみを使用する。

- ORC-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216
オーダ番号と版数 (オーダ番号) を表し、<オーダ番号>_<版数 (オーダ番号)>とセットする。第2成分には施設内で決めたアプリケーションIDを記載する。オーダの版数を管理せず、最新状態のみ保持しているシステムが存在することが考えられる。この様な場合、本フィールドには”_”+<版数 (オーダ番号)>はセットしない。
記載例： | 06Z310123456700_02^AB1 |
- ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223
最終更新日時をセットする。
- ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226
依頼医をセットする。また、第10成分には名前体法コードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードのうち「I」（表意文字）を必須とする。
記載例： | DR001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I |
- ORC-17 入力組織 (CWE) 00231
依頼科をセットする。
- ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232
端末IDをセットする。
- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311
医療機関IDを16桁でセットする。コーディングテーブルは、IOB_Facilityである。
- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643
入外区分をセットする。

(6) TQ1セグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633
検査依頼日時をセットする。もしエクスポート側のシステムが日付までしか持っていないような場合、日付までセットし、時刻はセットしない。記述方法はSPM-17を参照のこと。
記載例： | 20060217 |
- TQ1-9 優先度 (CWE) 01635
優先度をセットする。デフォルトはRである。推奨値に関しては、使用者定義表0485—拡張優先度コードを参照のこと。もしエクスポート側のシステムが優先度を持たないような場合、全ての要求優先度が同一となるので、全データに対してRとする。
記載例： | S^緊急^HL70485 |

(7) OBRセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- OBR-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216
ORC-2と同じである。ORC-2の記載方法を参照のこと。
- OBR-4 汎用サービスID (CWE) 00238
検査項目群をセットする。とりうる値については、表3. 4－8 検査項目群 (IOB_Obgrp) を参照のこと。エクスポートするシステムが検査項目に対しての大分類を保持していない場合には、「E999^検体検査^IOB_Obgrp」をセットする。
記載例： | E001^血液学的検査^IOB_Obgrp |
- OBR-13 関連臨床情報 (ST) 00247
依頼コメント中、臨床情報に関連する情報をセットするために用いる。
記載例： | インフルエンザの恐れあり |
- OBR-16 依頼者 (XCN) 00226
ORC-12と同じである。ORC-12を参照のこと。
- OBR-25 結果状態 (ID) 00258
ステータスをセットする。とりうる値については、HL7 表 0123－結果状態を参照のこと。
記載例： | I |
- OBR-30 患者搬送モード (ID) 00262
適用可能な場合、患者を搬送するかどうか (あるいは搬送方法) をセットする。とりうる値に関しては、HL7 表 0124－患者搬送モードを参照のこと。もしエクスポートするシステムが患者の搬送状態を保持していない場合、このフィールドはNullとする。

記載例： | CART |

• OBR-39 採取者コメント (CWE) 01030

検査材料コメントをセットする。もしフリーテキストのみが報告されるならば、それは第2成分に置かれ、第1成分はNullである。

記載例： | 05^検体微量^L_ccmt |

• OBR-43 患者搬送に関するコメント (CWE) 01034

依頼コメント中患者搬送に対して特別な注意を表すコメントをセットする。もしフリーテキストのみが報告されるならば、それは第2の成分に置かれ、第1の成分はNullである。

記載例： | ^振動を与えない |

• OBR-46 依頼者発行の追加サービス情報 (CWE) 01474

依頼コメントをセットする。もしフリーテキストのみが報告されるならば、それは第2の成分に置かれ、第1の成分はNullである。

記述例： | ^追加サービス情報 |

(8) OBXセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

• OBX-2 結果値タイプ (ID) 00570

OBXに付帯情報がセットされた場合等に、その付帯情報値のタイプを設定する。オーダ情報(検体検査)において、実施希望日種別、依頼コメント、付帯情報等は、OBX-3を用いてその種類を区分され、OBX-5にその値をセットすることとした。例えば依頼コメントをフリーの文章として入力される場合、OBX-2は“ST”もしくは“FT”となり、コード化された依頼コメントをセットする場合は“CWE”となる。HL7表0125 値型を参照のこと。OBX-2への記載例については、OBX-5の説明で記載する。

• OBX-3 検査項目 (CWE) 00571

検査依頼項目や付帯情報、事前情報として検査実施部門に送信する情報をセットする。検査依頼項目は標準的なコードに加え、当該施設の個別設定コードを格納する。識別子にローカルコードを格納し、代替識別子に臨床検査項目分類コード(JLAC10) 15桁を格納する。付帯情報等や事前に実施部門に送信する情報については、8. 2 (1) 検査付帯情報、依頼コメントの格納についてを参照のこと。

記載例： | 60101^HSV-1抗原^L_obid ^5F190143002315151^^JC10 |

記載例： | S021000^透析前後区分^IOB_Obvll |

• OBX-4 検査サブID (ST) 00572

依頼コメントや付帯情報の目的菌、使用中抗菌剤のように、OBX-3に同一コードが設定され、複数の値を繰り返しセットされるものが存在する。このような値をセットする場合、OBX-4に検査サブIDをセットし、複数ある値を一意に識別できるようにする。記述例についてはOBX-5記載例を参照のこと。

• OBX-5 検査結果値 (*) 00573

依頼コメントや付帯情報をセットする際、その値をOBX-5にセットする。検査項目をセットした場合、オーダ情報(検体検査)では、OBX-5の値はNullである。

記載例： OBX|1|CWE|C001000^依頼コメント^IOB_Obvll|1|01^血液像は前回測定した方が測定すること||||F

記載例： OBX|1|NM|9N0010000000000001^身長^JC10||164.5| cm^cm^L_unit||||F

• OBX-6 単位 (CWE) 00574

OBX-5の単位をセットする。なお、エクスポート側では単位を変換せず、現在格納されている単位のまま送信する。またインポート側でも単位を変換せず、格納された単位のまま受信する。記載例はOBX-5の記載例を参照のこと。

• OBX-11 検査結果状態 (ID) 00579

検査結果の状態をセットする。コードについては、HL7表0085—検査結果状態コード解釈を参照のこと。所見や事前結果項目を格納する場合には‘F’を設定する。

記載例： OBX|1|NM|9N006000000000001^体重^JC10||60.0| kg^kg^L_unit||||F

• OBX-13 ユーザ定義アクセス点検 (ST) 00581

項目毎の至急区分をセットする。値はTQ1-9のPriorityでも用いる表から一部使用し、使用者定義表0485—拡張優先度コードを用いる。至急を要求しない場合はNullとするか“R”をセットする。

8.2 エクスポート時の留意事項

基本方針は、3. 7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) 検査付帯情報、依頼コメントの格納について

OBRセグメントで表現できない依頼コメントは、全てOBXセグメントにセットする。分類については、表3. 4-9 付帯情報区分コードに従って、表3. 4-10 付帯情報種別コードをセットする。

該当のオーダ情報（検体検査）に、同一種別の複数の付帯情報や依頼コメントが存在する場合には、OBXセグメントを各々作成し、各OBX-4 Observation Sub-ID 検査サブIDに1,2…と、それらのオーダ情報（検体検査）内で、同一の種別の付帯情報や依頼コメントの通し番号をセットする。

記載例：（OBXセグメント）

OBX|<通番>|<データタイプ>|<付帯情報種別コード>^<付帯情報種別名称>^IOB_Obvl|（同一オーダ内に複数同一付帯情報コードをセットする場合）<同一付帯情報コード内での連番>|<付帯情報の値>|（必要であれば）<単位>||||F<CR>

8.3 インポート時の留意事項

基本方針は、3. 8章を参照のこと。本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) 検査付帯情報、依頼コメントの取得方法

OBRセグメントだけでは表現できない依頼コメントが、OBXセグメントにセットされることに留意すること。

8.4 HL7メッセージ例

オーダ情報（検体検査）のHL7メッセージ例を、以下に示す。

例：オーダ情報（検体検査）

医療機関 ID：000000000000201

オーダ発行端末：OWS001

患者 ID：3001

患者名：患者 太郎 外来 男性 1965年4月15日生

身体情報：身長 164.2cm 体重 87.4kg

オーダ更新日（同 オーダ発行日）：2006年3月31日

オーダ番号：200533101234567

依頼元：01（内科外来）

依頼者 ID：DR0001

依頼者：医師 次郎

採取予定日：2006年4月1日10時

採取管1：201^紫・血算容器^L_ctype

材料1：001^全血^L_sptype^019^全血^JC10

採取番号1：200603312010001

採取管2：006^茶・免疫血清容器^L_ctype

材料2：002^血清^L_sptype^023^血清^JC10

採取番号2：200603310060007

依頼内容：

00001^W B C^L_obid^2A0100000019301^^JC10

00002^R B C^L_obid^2A0200000019301^^JC10

00003^H b^L_obid^2A0300000019301^^JC10

00004^H c t^L_obid^2A0400000019301^^JC10

00005^M C V^L_obid^2A0600000019301^^JC10

00006^M C H^L_obid^2A0700000019301^^JC10

06001^H B s 抗原^L_obid^5F0161410023023^^JC10

06011^H C V抗体^L_obid^5F360143002302311^^JC10
依頼コメント（コード）：A1 子供連れ

■HL7電文例

MSH|^~\&|NE1|EX1|20070331012345||OML^O33^OML_ZD3|Trans|P|2.5||||JPN|^~ISO IR87|ISO
2022-1994<CR>
PID|||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P|19650415|M<CR>
ZI1|1|^^01^政府管掌健康保険^IOB_insurance<CR>
SPM|1|20063312010001||001^全血^L_sptype^019^^JC10|||||20060401100000|||||201^紫・血算容器
^L_ctype<CR>
ORC|NW|2006033101234567_01^EX1|||||200604011100||DR0001^医師^次郎^^^^^^L^^^^I||||01^内科
^L_org|OWS001^^L_wst|DR0001^医師^次郎^^^^^^L^^^^I||^IOB_Facility^^000000000000201|||||
O<CR>
TQ1|1|||||20061020213000||R^ルーチン^HL70485<CR>
OBR|1|2006033101234567_01^EX1||E001^血液学的検査^IOB_Obgrp |||||DR0001^医師^次郎
^^^^^^L^^^^I|||||O<CR>
OBX|1||00001^W B C^L_obid^2A0100000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|2||00002^R B C^L_obid^2A0200000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|3||00003^H b^L_obid^2A0300000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|4||00004^H c t^L_obid^2A0400000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|5||00005^M C V^L_obid^2A0600000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|6||00006^M C H^L_obid^2A0700000019301^^JC10|||||O||R<CR>
OBX|7|NM|9N0010000000000001^身長^JC10||164.2|cm^cm^L_unit ||||F<CR>
OBX|8|NM|9N0060000000000001^体重^JC10||87.4|kg^kg^L_unit ||||F<CR>
OBX|9|CWE|C0001001^依頼コメント^IOB_Obvl|2|A1^子供連れ^L_obrcmt ||||F<CR>
SPM|2|20063312010001||002^血清^L_ctype^023^^JC10|||||20060401100000|||||006^茶・免疫血清容器
^L_sac<CR>
ORC|NW|2006033101234567_01^EX1|||||20060101110000||DR0001^医師^次郎^^^^^^L^^^^I||||01^内科
^L_org|OWS001^^L_wst|DR0001^医師^次郎^^^^^^L^^^^I||^IOB_Facility^^000000000000201|||||
O<CR>
TQ1|1|||||20061020213000||R^ルーチン^HL70485<CR>
OBR|1|2006033101234567_01^EX1||E004^免疫学的検査^IOB_Obgrp |||||DR0001^医師^次郎
^^^^^^L^^^^I|||||O<CR>
OBX|1||60001^H B s 抗原^L_obid^5F0161410023023^^JC10 |||||O||R<CR>
OBX|2||60011^H C V抗体^L_obid^5F3601430023023^^JC10|||||O||R<CR>
<EOM>

9. 検査結果（検体検査）

9.1 基本データセット定義

9.1.1 対象範囲

対象とする範囲は結果値が定量、定性、文章などのキャラクタで表現できるものとし、日本臨床検査医学会で定める大分類のうち、以下の通りとする。

- ・一般検査
- ・血液学的検査
- ・生化学的検査
- ・内分泌学的検査
- ・免疫学的検査
- ・微生物学的検査

9.1.2 基本データセット定義表

検査結果（検体検査）の基本データセット定義を、表 9. 1. 2 - 1 基本データセット定義表に示す。

表 9. 1. 2 - 1 基本データセット定義表

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメント No
共通情報	医療機関 ID	Facility ID	HD	O	ORC-21
	患者 ID	Patient ID	CX	R	PID-3
	オーダー番号	Placer Order Number	EI	C	OBR-2
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ORC-9
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-19
検体情報	検体採取日時	Specimen Collection Date/Time	DR	O	SPM-17
	採取終了日時	Specimen Collection Date/Time	DR	O	SPM-17
	検体採取管番号	Specimen ID	EIP	O	SPM-2
	検体採取管種別	Container Type	CWE	O	SPM-27
	検査材料	Specimen Source	CWE	R	SPM-4
	検査材料コメント	Specimen Comment	CWE	O	OBR-39
	採取量	Specimen Collection Amount	CQ	O	SPM-12
	採取部位	Specimen Source Site	CWE	O	SPM-10
検査依頼情報	検体受付日時	Specimen Received Date/Time	TS	O	SPM-18
	検査依頼日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	検査項目群 ID	Universal Service ID	CWE	R	OBR-4
	優先度	Priority	CWE	O	TQ1-9
	検査依頼コメント	Inspection Request Comment	ST	O	OBR-13
			CWE	O	OBR-31
			CWE	O	OBR-43
			CWE	O	OBR-46
			—	—	OBX
検査結果情報	部門番号	Filler Order Number	CWE	C	OBR-3

	結果報告／状態変更日時	Result Report/State Change Date/Time	TS	O	OBX-14
	結果状態	State of result	ID	O	OBR-25
	検体採取管番号	Specimen Collection Tube Number	EIP	O	SPM-2
検査項目情報	検査項目	Observation Identifier	CWE	R	OBX-3
	検査結果値型	Observation Value Type	ID	C	OBX-2
	検査結果値	Observation Value	*	O	OBX-5
	検査結果単位	Observation Unit	CWE	O	OBX-6
	基準値範囲	References Range	ST	O	OBX-7
	異常フラグ	Abnormal Flags	IS	O	OBX-8
	至急区分	Test Item Priority	ST	O	OBX-13
	検査結果状態	Observ Result Status	ID	R	OBX-11
	付帯情報	Observation Value	—	-	OBX
	検査結果コメント	Observation Comment	*	C	OBX-5 (OBX-3&TCM)

検査結果（検体検査）について、基本データセットの項目定義を以下に示す。

表 9. 1. 2-2 基本データセットの項目定義

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関 ID	オーダ情報（検体検査）を発行した医療機関
	患者 ID	該当するオーダの対象となる患者を識別する ID 患者単位にIDが付与され、施設内でユニークになる
	オーダ番号	オーダ情報（検体検査）を一意に識別する番号
	版数（オーダ番号）	オーダ情報（検体検査）の履歴を表す番号
	更新日時	オーダ情報（検体検査）の更新日時
	更新者	オーダ情報（検体検査）を更新した利用者
検体情報	検体採取日時	検体を採取する日時
	採取終了日時	検体の採取終了日時
	検体採取管番号	採取管ごとに一意となる番号
	検体採取管種別	検体を納める採取管の種類
	検査材料	検査を依頼した検査項目の検査材料
	検査材料コメント	依頼者側からの検査部門へ提出した 検査材料への付加的なコメント
	採取量	採取した検査材料の採取量。材料が蓄尿の場合、 採取された蓄尿量そのものを表す
	採取部位	検体を採取する部位
	検体受付日時	検査部門にて検体の受付を行った日時
検査依頼情報	検査依頼日時	当該のオーダ情報（検体検査）を依頼した日時
	検査項目群 I D	依頼された検査を分類するための識別子
	優先度	当該オーダ情報（検体検査）が他のオーダ情報（検体検査）に比べて 緊急を要するかどうかを指示する情報
	検査依頼コメント	依頼者からの、オーダ情報（検体検査）への付加的な指示/コメント
検査結果情報	部門番号	実施者（検査部門システム）によりつけられた検査結果（検体検査） を一意に識別する番号
	結果報告／状態変更日時	検査結果の報告日時、または状態の変更日時。検査結果が最終的な報告 となった場合には報告書の発行日時が記録される
	結果状態	この検査結果の状態。例えば検査結果の一部報告や報告済みといった 状態を識別するための情報

カテゴリ	項目名	定義
	検体採取管番号	採取した検体（検査材料）を一意に特定するため、検体（検査材料）ごとの管理番号
検査項目情報	検査項目	検査項目を一意に示すコードおよび名称
	検査結果値型	検査結果の値に対し、値型を分類するための識別
	検査結果値	検査結果の値。記載される内容は前述する検査結果値型により数値やテキストにより表記
	検査結果単位	検査結果に対する単位
	基準値範囲	検査結果に対する基準値。検査項目によっては数値範囲などで表記される
	異常フラグ	検査結果値を基準値と比較した場合の結果状態識別
	至急区分	該当項目が、オーダ情報（検体検査）内の他の項目に比べて緊急を要するかどうかを指定する情報
	検査結果状態	当該の検査項目について、現時点での結果完了状態
	付帯情報	オーダ情報（検体検査）を発行する際に、付帯情報として検査実施部門に送付する情報（患者身体情報等）
	検査結果コメント	検査材料、検査方法、検査結果への補足、検査できなかったことへの説明、などのコメント

9.1.3 メッセージ構造

検査結果（検体検査）は、IHE-J との整合性を考え、HL7 の OUL メッセージを採用する。メッセージ構造を、図 9. 1. 3 - 1 検査結果（検体検査）メッセージ構造に示す。グレースアウトされた枠のセグメントやフィールドは、本ガイドラインでは利用しない項目を示している。

トリガイベントは、「OUL^R22^OUL_ZD4」である。

<u>OUL^R22^OUL_ZD4</u>	<u>検査結果メッセージ</u>
MSH	メッセージヘッダ
[[SFT]]	ソフトウェア
[NTE]	注意と注釈（ヘッダ用）
[	--- 患者情報 開始
PID	患者ID
[PD1]	追加患者情報
[[NTE]]	注意と注釈（患者ID用）
]	--- 患者情報 終了
[	--- 患者来院情報 開始
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院 — 追加情報
]	--- 患者来院情報 終了
{	--- 検体情報 開始
SPM	検体
[[OBX]]	検体に関する検査
[[	--- 分析容器情報 開始
SAC	分析容器
[INV]	在庫詳細 (QC 検体のロット等)
]]	--- 分析容器情報 終了
{	--- オーダ情報 開始
OBR	検査要求
[ORC]	共通オーダ
[[NTE]]	注意と注釈（詳細用）
[[	--- タイミング/数量情報 開始
TQ1	タイミング/数量
[[TQ2]]	タイミング/数量オーダシーケンス

}}	--- タイミング/数量情報 終了
{{	--- 検査結果情報 開始
OBX	検査結果
[TCD]	テストコード詳細
{{[SID]}	物質識別(テストに使用する試薬)
[{NTE]}	注意と注釈
}}	--- 検査結果情報 終了
[{CTI]}	治験 I D
}	--- オーダ情報 終了
}	--- 検体情報 終了
[DSC]	継続ポインタ

図 9. 1. 3-1 検査結果（検体検査）メッセージ構造

メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。

- MSH セグメントは検査結果（検体検査）の出力単位に一つ必要である。
- SPM セグメントは採取管単位に一つ必要である。
- OBX セグメントは検査結果（検体検査）の最小単位である。即ち個々の検査結果に 1 個使用する。

9.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS臨床検査データ交換規約Ver.3.0」を参照のこと。本ガイドライン固有の情報について記載する。

（1）MSHセグメント

MSH-9には、「OUL^R22^OUL_ZD4」を格納する。

（2）PIDセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。患者氏名、生年月日、性別は、基本データセット項目ではないが、JAHISデータ交換規約で必須項目のため設定する。

- PID-3 患者ID (CX) 00106
- PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
- PID-7 生年月日 (TS) 00110
- PID-8 性別 (IS) 00111

（3）SPMセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- SPM-2 検体ID (EIP) 01755
第1成分にオーダされた検体採取管番号をセットする。第2成分には、部門で管理する際の検体採取管番号をセットする。もしエクスポート側が検体採取管番号を保持していない場合はこのフィールドはNullとする。
記載例： | 001200602190123^200602200123001 |
- SPM-4 検体タイプ (CWE) 01900
JLAC10の材料コードのうち、材料コード I のコードを用いる。また、ローカルコードと JLAC10 コードを両方セットする。JLAC10コードが存在しないような材料コードが用いられている場合、第3成分までセットする。材料コード I の表や、本フィールドの記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- SPM-10 検体採取部位 (CWE) 01761
JLAC10の材料コードのうち、材料コード II（組織及び生体部位）のコードを用いることとする。検査材料同様、ローカルコードと JLAC10 コードを両方セットする。もしエクスポート側が保持している採取部位が、実際に採取された部位ではなく、自動的にシステムでセットされた値で正しい値で無い場合、採取部位自体を保持していないような場合、このフィールドはNullとする。材料コード II の表や、本フィールドの記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- SPM-12 検体採取量 (CQ) 01902
採取量をセットする。もし採取量をエクスポート側のシステムが保持していないような場合は、このフィールドはNullとする。
記載例： | 100^ml |

- SPM-17 検体採取日時 (DR) 01765
第1成分に採取日時、第2成分に採取終了日時をセットする。詳細や記載例についてはオーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- SPM-18 検体受領日時 (TS) 00248
検体受付日時をセットする。詳細や記載例についてはオーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- SPM-27 採取管タイプ (CWE) 01773
検体採取管種別をセットする。詳細や記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。

（４）OBRセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- OBR-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216
ORC-2と同じである。ORC-2の記載方法を参照のこと。
- OBR-3 実施者オーダ番号 (EI) 00217
部門番号をセットする。もしエクスポート側が部門番号を保持していない場合、Nullとする。
記載例： | 06Z310123456700 |
- OBR-4 汎用サービスID (CWE) 00238
微生物学的検査以外では、検査項目群をセットする。詳細や記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。微生物学的検査の検査結果の場合、このフィールドには依頼項目コードがセットされる場合がある。この場合の詳細については、9. 2 エクスポート時の留意事項（1）微生物学的検査（培養同定・感受性試験）を参照のこと。
- OBR-13 関連臨床情報 (ST) 00247
オーダ時にセットされた、患者あるいは検体に関する追加臨床情報をセットする。詳細や記載例については、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- OBR-16 依頼者 (XCN) 00226
依頼医をセットする。ORC-12オーダ依頼者と同じである。
- OBR-25 結果状態 (ID) 00258
検査結果（検体検査）の結果状態をセットする。詳細や記載例は、HL7 表 0123 – 結果状態を参照のこと。
記載例： | F |
- OBR-26 親結果 (PRL) 00258
微生物検査の感受性結果に対する同定菌結果等、関連する親結果がある結果が存在する場合にセットされる。第1成分は、親結果のOBX-3を記述し、第2成分には親結果のOBX-4を記述する。具体的な記述例は、9. 4 HL7メッセージ例 例2）血液培養、薬剤感受性試験結果を参照のこと。生化学検査等の親結果が存在しないものは、Nullとなる。
- OBR-30 患者搬送モード (ID) 00262
オーダ時にセットされた、患者が搬送されたかどうか（あるいは搬送方法）をセットする。詳細や記載例、とりうる値に関してはオーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- OBR-39 採取者コメント (CWE) 01030
検査材料コメントをセットする。詳細や記載例については、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- OBR-43 患者搬送に関するコメント (CWE) 01034
オーダ時にセットされた、依頼コメント中患者搬送に対して特別な注意を表すコメントをセットする。詳細や記載例については、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- OBR-46 依頼者発行の追加サービス情報 (CWE) 01474
オーダ時にセットされた、依頼コメントをセットする。詳細や記載例については、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。

（５）ORCセグメント

詳細や記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。

（６）TQ1セグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633
依頼日時をセットする。詳細や記載例は、オーダ情報（検体検査）を参照のこと。
- TQ1-9 優先度 (CWE) 01635

オーダー時にセットされた、要求の優先度をセットする。詳細や記載例は、オーダー情報（検体検査）を参照のこと

(7) OBXセグメント

下記フィールドに対して、基本データセット項目を設定する。

- OBX-2 結果値タイプ (ID) 00570

OBX内の検査結果値のタイプをセットする。とりうる値については、HL7表0125 値型を参照のこと。オーダー時にセットされた、依頼コメント、付帯情報等についても、オーダー情報（検体検査）を参照のこと。

- OBX-3 検査項目 (CWE) 00571

検査結果項目をセットする。検査項目は標準的なコードに加え、当該施設の個別設定コードを格納する。識別子にローカルコードを格納し、代替識別子にJLAC10コード17桁を格納する。その際にローカルコーディングシステム名として“L_obid”を使用しローカルコードであることを明示する。オーダー時にセットされる、付帯情報や事前情報等についてはオーダー情報（検体検査）を参照のこと。

記載例： | 6010101^HSV-1抗原^L_obid^5F19014300231515111^^JC10 |

- OBX-4 検査サブID (ST) 00572

検査結果（検体検査）では、結果時に実施部門でセットされた、同定菌に対する感受性薬剤等の様に、同一のOBX-3がセットされるが、その場合、どの同定菌に対する感受性薬剤の結果なのかが不明となってしまうような項目について、検査サブIDで判定する。記載例については、9.4 HL7メッセージ例 例2) 血液培養、薬剤感受性試験結果を参照のこと。

- OBX-5 検査結果値 (*) 00573

検査結果値や、結果コメント、オーダー時の依頼コメントや付帯情報をセットする。結果コメントについては、9.2 エクスポート時の留意事項を参照のこと。依頼コメントや付帯情報については、オーダー情報（検体検査）を参照のこと。

記載例：糖負荷検査の検査結果

OBX|1|NM|3D010100002227201^血糖前値^JC10||80|mg/dl^mg/dl ^L_unit|60-100|||F<CR>

OBX|2|NM|3D010103002227201^血糖30M^JC10||150|mg/dl^mg/dl ^L_unit |90-200|||F<CR>

OBX|3|NM|3D010106002227201^血糖60M^JC10||100|mg/dl^mg/d l^L_unit |80-160|||F<CR>

OBX|4|NM|3D010112002227201^血糖120M^JC10||60|mg/dl^mg/dl ^L_unit |50-100|||F<CR>

- OBX-6 単位 (CWE) 00574

OBX-5の結果に対する単位をセットする。なお、エクスポート側では単位を変換せず、現在格納されている単位のまま送信する。又インポート側でも単位を変換せず、格納された単位のまま受信する。OBX-5の記載例を参照のこと。

- OBX-7 標準値 (ST) 00575

OBX-5の結果に対する正常値をセットする。インポート側はマスタ等を参照して自身の正常値を用いるのではなく、この領域にセットされた値を使用すること。

- OBX-8 異常フラグ (IS) 00576

OBX-5にセットされた結果の正常状態を示す。とりうる値については、使用者定義表0078 異常フラグ を参照のこと。

検査結果値が、システムの持っている上限値を超えたような場合---例えば6桁の結果を持っているが、結果値が7桁になった様な場合---、異常フラグには、「>：測定限界上限超」をセットする。正常値をマスタとして持ち、マスタ歴も管理しておらず、異常フラグを参照された時点の正常値との比較により表示しているような場合、測定された当時の正常状態とは異なる判定が行われる可能性がある。もしエクスポートするシステムがこの様な判定を行っている場合、このフィールドはNullとする。

- OBX-11 検査結果状態 (ID) 00579

OBX-5の検査結果の状態をセットする。コードについては、HL7表0085 検査結果状態コード解釈を参照のこと。

記載例：

OBX|1|NM|3B035000002327201^GOT^JC10^60000100^^L||50|U|6-28|H||F

- OBX-13 ユーザ定義アクセス点検 (ST) 00581

オーダー情報（検体検査）にて指示された項目毎の至急区分をそのままセットする。詳細や記載例は、オーダー情報（検体検査）参照のこと。

- OBX-14 検査日時 (TS) 00582

各結果が測定された日時をセットする。エクスポートするシステムが、項目毎の検査日時を保持していないような場合、このフィールドはNullとする。詳細な記載方法については、SPM-3 採取日時に順ずる。

9.2 エクスポート時の留意事項

基本方針は、3. 7章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

(1) 微生物学的検査（培養同定・感受性試験）

培養同定は、培養により発生する細菌種の数が不定であるが、同定できた菌名が検査結果でありその数だけ検査結果セグメントを作成する。さらに、感受性試験は同定できた菌ごとに行われるので、それに対応した検査要求セグメントを生成し、試験薬剤ごとに検査結果セグメントで結果報告する。

感受性結果では、各々どの同定菌に対する結果なのかを明示するため、OBR-26に親結果がセットされている。又OBR-4の記載が生化学検査等の大分類ではなく、感受性結果を表すJLAC10コード及びローカルコードが記載される。

記載例については、9. 4 HL7メッセージ例 例2）血液培養、薬剤感受性試験結果を参照のこと。

(2) 検査結果コメントの扱い

検査結果コメントは、コメントしたい検査結果のセグメントに続く次のセグメントに格納する。コメントの値型について、後利用も考え、本ガイドラインではコードタイプCWEとする。フリーテキストタイプSTやTXも使用可能であるとするが、フリーテキストの場合、データ解釈や解析は困難である。MEDIS暫定版では統一結果コメントコードを定めていたのでその場合のsuffixも参考に表9. 2-1 MEDIS-DC臨床検査データ交換規約暫定版 結果コメントの例として掲載する。

下記はHL7メッセージに置き換えた場合の例である。

記載例：

OBX||NM|0001200^A/G比^L_obid^3A016000002327101^A/G比^JC10||2.33||1.30-2.00|H||F <CR>

OBX||CWE|0001200&TCM^^3A016000002327101&TCM^^JC10||E01^参考値です^L_obcm|||||F<CR>

表9. 2-1 MEDIS-DC臨床検査データ交換規約暫定版 結果コメントの例

	コメント グループ	記号	コメント内容	Suffix
(A)	検査材料に関する メッセージ	A01	凝固が認められました	TCM
		A02	溶血しておりました	TCM
		A03	乳びしておりました	TCM
(B)	検査方法に関する メッセージ	B01	高値のために希釈いたしました	TCM
		B02	検体量不足のため希釈検査いたしました	TCM
		B03	検体状態により希釈検査いたしました	TCM
		B04	抗補体作用により希釈検査いたしました	TCM
		B05	濃縮検査いたしました	TCM
(C)	結果値を補足する メッセージ	C01	再検済です	TCM
		C02	検体量不足のため再検できませんでした	TCM
		C03	弱い反応が認められました	TCM
		C04	非特異性反応が認められました	TCM
		C05	抗補体作用が認められました	TCM
		C06	薬剤の影響が考えられます	TCM
		C07	報告書の参照をお願いいたします	TCM
		C08	別紙の参照をお願いいたします	TCM
(D)	単位・基準値に関する メッセージ	D01	単位が変更になっております	TCM
		D02	基準値が変更になっております	TCM
(E)	参考値に関する メッセージ	E01	参考値です	TCM
		E02	溶血検体のため参考値です	TCM
		E03	乳び検体のため参考値です	TCM
		E04	ビリルビン高値検体のため参考値です	TCM
		E05	フィブリン析出のため参考値です	TCM

	コメント グループ	記号	コメント内容	Suffix
		E06	非特異性反応が認められ参考値です	TCM
		E07	検体量不足のため参考値です	TCM
		E08	指定外材料のため参考値です	TCM
		E09	凝集のため参考値です	TCM
		E10	凝固のため参考値です	TCM
		E11	細胞崩壊のため参考値です	TCM
		E12	汚染の影響が考えられますので参考値です	TCM
		E13	リンパ球（細胞数）が少ないため参考値です	TCM
		E14	除蛋白不十分につき参考値です	TCM
		E15	指定外容器のため参考値です	TCM
		E16	検査材料不備のため参考値です	TCM
		E17	時間経過のため参考値です	TCM
		E18	混濁検体のため参考値です	TCM
		E19	採取方法不適当のため参考値です	TCM
		E20	パターン不良のため参考値です	TCM
		E21	自己抗体陽性につき参考値です	TCM
		E22	他成分の重複が考えられます	TCM
(F)	後日報告に関する メッセージ	F01	後日報告いたします	TCM
		F02	再検中です	TCM
		F03	高値のため再検中です	TCM
		F04	低値のため再検中です	TCM
(G)	検査中止に関する メッセージ	G01	検体量不足のため検査不可能でした	TCM
		G02	溶血検体のため検査不可能でした	TCM
		G03	乳び検体のため検査不可能でした	TCM
		G04	凝固検体のため検査不可能でした	TCM
		G05	部分凝固のため絶対数は出ません	TCM
		G06	ビリルビン高値検体のため検査不可能でした	TCM
		G07	非特異性反応が認められ検査不可能でした	TCM
		G08	測定感度以下のため検査不可能でした	TCM
		G09	抗補体作用が認められ検査不可能でした	TCM
		G10	リンパ球（細胞数）不足により検査不可能でした	TCM
		G11	薬剤の影響が認められ検査不可能でした	TCM
		G12	細胞崩壊のため検査不可能でした	TCM
		G13	検査材料が異なるため検査不可能でした	TCM
		G14	定性結果が陰性のため定量検査は中止いたしました	TCM
		G15	データ値は換算できませんでした	TCM
		G16	未知物質干渉のため検査不可能でした	TCM
		G17	増殖不良のため分析できませんでした	TCM
		G18	データは検出できませんでした	TCM
		G19	検査不可能でした	TCM
		G20	検査を取消いたしました	TCM
(Z)	運用時にユーザの要望により 設定するコメントZ01～Z20			ADT

（３）検査付帯情報や依頼コメントの格納について

検査項目によっては、身体情報や負荷薬剤などの付帯情報を部門システムに明示する必要がある。これらの付帯情報や依頼コメントについて、オーダ情報（検体検査）が別途格納されていれば、検査結果（検体検査）では必ずしもセットする必要はない。

9.3 インポート時の留意事項

基本方針は、３．８章を参照のこと。なお、本節では本分野に特化した内容について記載する。

（１）正常値範囲、異常値フラグ

正常値範囲は年齢や性別、測定検査装置により異なるため、インポートするシステムが正常値範

囲をマスタで持っている場合、エクスポートされた正常値範囲と異なる可能性がある。異常値フラグはエクスポートされた値を保持したままインポートする。

(2) 検査付帯情報や依頼コメントの格納について

検査項目によっては、身体情報や負荷薬剤などの付帯情報を部門システムに明示する必要がある。これらの付帯情報や依頼コメントについて、オーダ情報（検体検査）が別途格納されていれば、検査結果（検体検査）では必ずしもインポートする必要はない。

9.4 HL7メッセージ例

HL7によるメッセージ例を以下に示す。

例 1)

医療機関 ID : 0000000000000001
オーダ発行端末 : JAHIS2
患者 ID : 0012345678
患者名 : 患者 太郎 内科 入院 男性 1965 年 4 月 15 日生
オーダ更新日 (同 オーダ発行日) : 2006 年 2 月 2 日
オーダ番号 : 0000000000000009 (第 1 版)
依頼元 : 01 (内科外来)
依頼者 ID : 00001
依頼者 : 医師 太郎
採取日 : 2006 年 1 月 31 日
採取管 1 : 001^普通採^L_ctype
材料 1 : 141^血清^L_sptype^023^血清^JC10
採取番号 1 : 00207110001
採取管 2 : 002^普 4 桃^L_ctype
材料 2 : 141^血清^L_sptype^023^血清^JC10
採取番号 2 : 0020712001
採取管 3 : 201^血算の採取管^L_ctype
材料 3 : 106^全血^L_sptype^019^全血^JC10
採取番号 3 : 0020713001

結果 :

104400^総蛋白^L_obid^3A010000002327101^^JC10
105100^G O T^L_obid^3B035000002327201^^JC10
105200^G P T (A L T)^L_obid^3B045000002327201^^JC10
105400^Y-G T P^L_obid^3B090000002327201^^JC10
603000^C K^L_obid^3B010000002327201^^JC10
648600^トロポニン T^L_obid^5C093000002302301^^JC10
603400^C R P^L_obid^5C070135202306101^^JC10
920100^血糖^L_obid^3D010000002327201^^JC10
619104^W B C^L_obid^2A010000001930101^^JC10
619103^R B C^L^2A020000001930101^^JC10
619102^H b^L_obid^2A030000001930101^^JC10
619101^H c t^L_obid^2A040000001930101^^JC10
619108^M C V^L_obid^2A060000001930101^^JC10
619107^M C H^L_obid^2A070000001930101^^JC10
619106^M C H C^L_obid^2A080000001930102^^JC10
619105^P L T^L_obid^2A050000001930101^^JC10

MSH|^~\&|NE1||EX1||20060215155005123||OUL^R22^OUL_ZD4|
Trans|P|2.5||||JPN|~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>
PID|||0012345678^^^^PI||患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ
^^^^L^P||19650415|M<CR>

SPM|1|00207110001||141^血清^L_sptype^023^^JC10|||||||
1.75^ml|||||20060131|20060131|||||||001^普通採^L_ctype<CR>
OBR|1|000000000000009_01^NE1||E002^生化学検査^IOB_Obgrp|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||20060131134511|||F<CR>
ORC|NW|000000000000009_01^EX1|||||20060202110000|||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^L_org|OWS001^^L_wst|00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^0000000000000001|||||||O<CR>
TQ1|1|||||20060207||R^ルーチン^HL70485<CR>
OBX|1|NM|104400^総蛋白^L_obid^3A010000002327101^^JC10
||2.0|08^g/dl^L_unit|6.7-8.3|L|||F<CR>
OBX|2|NM|105100^G O T^L_obid^3B035000002327201^^JC10
||3|0E^IU/l^L_unit|10-40|L|||F<CR>
OBX|3|NM|105200^G P T (A L T)^L_obid^3B045000002327201^^JC10
||4|0E^IU/l^L_unit|5-40|L|||F<CR>
OBX|4|NM|105400^γ-G T P^L_obid^3B090000002327201^^JC10
||5|0E^IU/l^L_unit|<70|||F<CR>
OBX|5|NM|603000^C K^L_obid^3B010000002327201^^JC10
||6|0E^IU/l^L_unit|57-197|L|||F<CR>
OBX|6|NM|648600^トロポニンT^L_obid^5C093000002302301^^JC10
||1|02^ng/ml^L_unit|<0.1|L|||F<CR>
OBX|7|NM|603400^C R P^L_obid^5C070135202306101^^JC10
||7.0|Z3^mg/dl^L_unit|<0.3|H|||F<CR>
SPM|2|00207120001||141^血清^L_sptype^023^^JC10|||||||
20060131|20060131|||||||002^普 4 桃^L_ctype<CR>
OBR|1|000000000000009_01^NE1||E002^生化学検査^IOB_Obgrp
|||20060131|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||
20060131134516|||F<CR>
ORC|NW|000000000000009_01^EX1|||||20060202110000|||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^L_org|OWS001^^L_wst|00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^0000000000000001|||||||O<CR>
TQ1|1|||||20060207||R^ルーチン^HL70485<CR>
OBX|1|NM|920100^血糖^L_obid^3D010000002327201^^JC10
||8|Z3^mg/dl^L_unit|70-109|L|||F<CR>
SPM|3|00207130001||106^全血^L_sptype^019^^JC10|||||||
20060131|20060131|||||||201^血算の採取管^L_ctype<CR>
OBR|1|000000000000009_01^NE1||E999^検体検査^IOB_Obgrp
|||20060131|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||
20060131134519|||F<CR>
ORC|NW|000000000000009_01^EX1|||||20060202110000|||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^L_org|OWS001^^L_wst|00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||^^^^^^IOB_Facility^^^0000000000000001|||||||O<CR>
TQ1|1|||||20060207||R^ルーチン^HL70485<CR>
OBX|1|NM|619104^W B C^L_obid^2A010000001930101^^JC10
||9.00|Z1^10**3/ul^L_unit|3.9-9.8|||F<CR>
OBX|2|NM|619103^R B C^L^2A020000001930101^^JC10
||10.00|Z1^10**3/ul^L_unit|4270-5700|L|||F<CR>
OBX|3|NM|619102^H b^L_obid^2A030000001930101^^JC10
||11.0|Z2^g/dl^L_unit|13.5-17.6|L|||F<CR>
OBX|4|NM|619101^H c t^L_obid^2A040000001930101^^JC10
||12.0|0K%^L_unit|34-43|L|||F<CR>
OBX|5|NM|619108^M C V^L_obid^2A060000001930101^^JC10
||13.0|2T^fl^L_unit|82.7-101.6|L|||F<CR>
OBX|6|NM|619107^M C H^L_obid^2A070000001930101^^JC10
||14.0|1S^pg^L_unit|28-34.6|L|||F<CR>
OBX|7|NM|619106^M C H C^L_obid^2A080000001930102^^JC10

||15.0|01^pg/ml^L_unit|31.6-36.6|L|||F<CR>
OBX|8|NM|619105^P L T^L_obid^2A050000001930101^^JC10
||16|Z1^10**3/ul^L_unit|131-362|L|||F<CR>

例2) 血液培養、薬剤感受性試験結果

検査オーダー番号: 06X0100000001

検体依頼日時: 2006/10/12 09時20分

結果状態: 最終(培養同定)

検査結果: 同定菌=E.Coli,S.Aureus

薬剤感受性試験結果

親結果: 0000100&血液培養&L_obid&6B010000001774214&&JC10^1=培養同定検査の1番目の結果(E.coli)
0000100&血液培養&L_obid&6B010000001774214&&JC10^2=培養同定検査の2番目の結果
(S.Aureus)

報告内容 検査項目(薬剤感受性アンピシリンMIC) 6C2056031099762

結果	<2
単位	ug/ml
異常値フラグ	S=Sensitive
報告結果状況	F=最終結果

MSH|・・|OUL^R22^OUL_ZD4|・・

PID|・・

:

培養同定依頼

OBR|1|06X0100000001_01^EX1|120061012000100|0000100^血液培養
^L_obid^6B010000001774214^^JC10|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I |||||F<CR>

TQ1|1|||||200610010920<CR>

同定結果

OBX|1|CWE|0000100^血液培養^L_obid^6B010000001774214^^JC10|1|1000^E Coli^L_bact|||A||F<CR>

OBX|2|CWE|0000100^血液培養^L_obid^6B010000001774214^^JC10|2|1015^S Aureus^L_bact|||A||F<CR>

結果1=E.coliの結果

OBR|2|06X0100000001_01^EX1|120061012000100|0200000^薬剤感受性

MIC^L_obid^6C2050000099762^^JC10|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I |||||F|0000100&血液培養
&L_obid &6B010000001774214&&JC10^1<CR>

OBX|1|ST|05001^MIC・Ampicillin^L_obid^6C205603109976205 ^^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|2|ST|05018^MIC・Carbenicillin ^L_obid^6C205604209976205 ^^JC10|1|<16|ug/ml||S||F<CR>

OBX|3|ST|05100^MIC・Gentamicin^L_obid^6C205623009976205^^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|4|ST|05213^MIC・Tetracycline^L_obid^6C205628209976205^^JC10|1|<1|ug/ml||S||F<CR>

OBX|5|ST|05218^MIC・Piperacillin^L_obid^6C205604709976205 ^^JC10|1|<8|ug/ml||S||F<CR>

OBX|6|ST|05219^MIC・Cefuroxime^L_obid^6C205608309976205 ^^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|7|ST|05550^MIC・Cephalothin^L_obid^6C205607109976205 ^^JC10|1|<8|ug/ml||S||F<CR>

OBX|8|ST|05800^MIC・Amoxicillin-Clavulanate^L_obid^6C205619309976205^^JC10|1|<4|ug/ml||S||F<CR>

結果2=S.Aureusの結果

OBR|3|06X0100000001_01^EX1|120061012000100|0200000^薬剤感受性

MIC^L_obid^6C2050000099762^^JC10|||||||00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I |||||F|0000100&血液培養
&L_obid&6B010000001774214&&JC10^2<CR>

OBX|1|ST|05001^MIC・Ampicillin^L_obid^6C205603109976205 ^^JC10|2|<8|ug/ml||R||F<CR>

OBX|2|ST|05010^MIC・Clindamycin^L_obid^6C205632109976205 ^^JC10|2|<.25|ug/ml||S||F<CR>

OBX|3|ST|05100^MIC・Gentamicin^L_obid^6C205623009976205 ^^JC10|2|<1|ug/ml||S||F<CR>

OBX|4|ST|05125^MIC・Erythromycin^L_obid^6C205630009976205 ^^JC10|2|<.5|ug/ml||S||F<CR>

OBX|5|ST|05222^MIC・Oxacillin^L_obid^6C205602109976205 ^^JC10|2|<.5|ug/ml||S||F<CR>

OBX|6|ST|05316^MIC・Vancomycin^L_obid^6C205634209976205 ^^JC10|2|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|7|ST|05488^MIC・Penicillin^L_obid^6C205601009976205 ^^JC10|2|<8|ug/ml||R||F<CR>

OBX|8|ST|05550^MIC・Cephalothin^L_obid^6C205607109976205 ^^JC10|2|<2|ug/ml||S||F<CR>