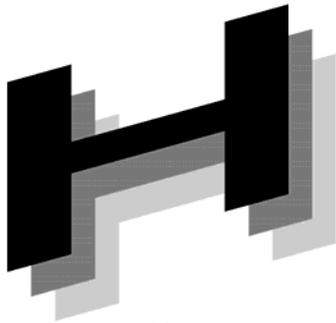




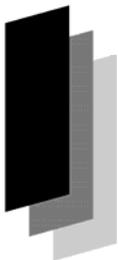
Japanese



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. 2.1

平成 23 年 7 月

一般社団法人
保健医療福祉情報システム工業会
相互運用性委員会

JAHIS基本データセット適用ガイドライン Ver. 2.1

まえがき

昨今、病院や診療所で利用されている電子カルテシステムやオーダーシステムなどでは、相互運用性を備えることが求められている。平成16年度から平成19年度にかけて実施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」の成果およびそれを継承すべく組織されたJAHISデータ互換性専門委員会での活動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。

2011年7月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
相互運用性委員会

<< 告知事項 >>

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

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

目 次

1. はじめに	1
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	3
3.1 メッセージ表現	3
3.2 文字コード	3
3.3 本ガイドラインで利用する定義表	3
3.4 定義表に対するコーディングシステム名	7
3.5 利用者定義表（ユーザ定義表）の拡張	9
3.6 コード、名称、コーディングシステム名の設定	9
3.7 Zセグメント	9
3.8 エクスポート時の留意事項	14
3.9 インポート時の留意事項	17
4. 患者情報	18
4.1 基本データセット定義	18
4.2 エクスポート時の留意事項	34
4.3 インポート時の留意事項	38
4.4 HL7 メッセージ例	40
5. 病名情報	45
5.1 基本データセット定義	45
5.2 エクスポート時の留意事項	51
5.3 インポート時の留意事項	52
5.4 HL7 メッセージ例	52
6. オーダ情報（処方）	54
6.1 基本データセット定義	54
6.2 エクスポート時の留意事項	60
6.3 インポート時の留意事項	61
6.4 HL7 メッセージ例	61
7. オーダ情報（放射線）	63
7.1 基本データセット定義	63
7.2 エクスポート時の留意事項	71
7.3 インポート時の留意事項	71
7.4 HL7 メッセージ例	71
8. オーダ情報（検体検査）	74
8.1 基本データセット定義	74
8.2 エクスポート時の留意事項	82
8.3 インポート時の留意事項	83
8.4 HL7 メッセージ例	83
9. 検査結果（検体検査）	86
9.1 基本データセット定義	86
9.2 エクスポート時の留意事項	92
9.3 インポート時の留意事項	94

9.4 HL7 メッセージ例	94
10. オーダ情報（注射）	101
10.1 基本データセット定義.....	101
10.2 エクスポート時の留意事項	111
10.3 インポート時の留意事項	112
10.4 HL7 メッセージ例	113
11. 実施情報（注射）	125
11.1 基本データセット定義.....	125
11.2 エクスポート時の留意事項.....	131
11.3 インポート時の留意事項	131
11.4 HL7 メッセージ例	132

1. はじめに

一般社団法人 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年度から平成19年度にかけて「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、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、実装方法を「基本データセット適用ガイドラインVer.1.0」（以下、「Ver.1.0」）としてまとめている。

その後、JAHISでは本事業の成果を継承すべく「注射処置標準化WG」「実証実験WG」の2つのWGをデータ互換性専門委員会の下に組織し、前者ではJAHIS標準である「注射データ交換規約Ver.1.0」の制定を行い、後者では実証実験の継続、取り決め内容の見直し、実証実験に関わる各種資料やツールの整備などの活動を行ってきた。

また「基本データセット適用ガイドラインVer.2.0」（以下、「Ver.2.0」）は、これらの活動の成果をまとめたものである。具体的には、「注射データ交換規約Ver.1.0」をベースに新たにオーダ情報（注射）、実施情報（注射）の2テーマを対象としたことに加え、参照しているJAHIS標準の最新バージョン、HL7規格に関する新たな知見、過去5回実施した実証実験での検証結果などを反映している。主な点は以下の通りである。

- (1) JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0の反映
- (2) JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2の反映
- (3) コーディングシステム名の変更
- (4) 実証実験の結果に基づく取り決め事項の見直し
- (5) メッセージサンプルの見直し

「基本データセット適用ガイドラインVer.2.1」（以下、「本ガイドライン」）では、IOB定義表0001 — 医療機関IDを厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）に規定された医療機関・保健指導機関コードに準拠させる見直しを行っている。

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、一般社団法人日本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ないため、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は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、Ver.2.0では、Ver.1.0の対象範囲である患者情報、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）に加え、新たにオーダ情報（注射）、実施情報（注射）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Ver.1.0」、「処方データ交換規約Ver.2.0」、「放射線データ交換規約Ver.2.2」、「臨床検査データ交換規約Ver.3.0」、「注射データ交換規約Ver.1.0」などを参照されたい。基本データセットはHL7 V2.5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。

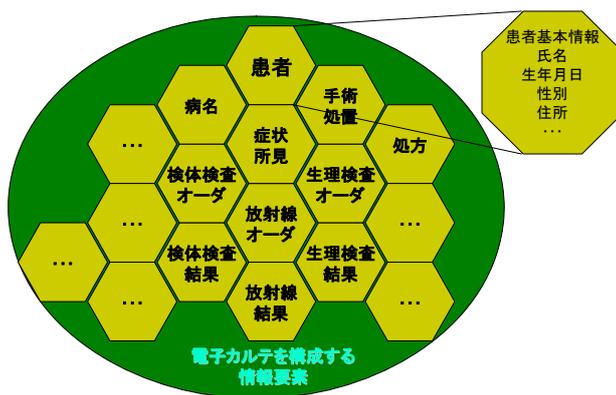


図 2-1 基本データセット

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、利用する定義表とそれに対するコーディングシステム名、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>が必要である。

```
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 本ガイドラインで利用する定義表

3.3.1 標準規格

本ガイドラインで参照する標準規格や標準マスタは表3. 3. 1-1の通りである。

表3. 3. 1-1 本ガイドラインで利用する標準規格

標準規格名称
HL7定義表
MEDIS ICD10対応標準病名マスター
日本臨床検査医学会臨床検査項目分類コード (JLAC10)
MEDIS医薬品HOTコードマスター (HOT番号)
「HIS-RIS-PACS-モダリティ間、予約-会計-照射録情報連携指針」コード (JJ1017) Ver.3.x
診療情報交換規約運用指針 (MERIT-9)
国際疾病分類第10版 (ICD-10)
JAHIS病名情報データ交換規約 Ver.1.0
JAHIS処方データ交換規約 Ver.2.0
JAHIS放射線データ交換規約 Ver.2.2
JAHIS注射データ交換規約 Ver.1.0

3.3.2 本ガイドライン固有の定義表（IOB定義表）

・IOB定義表 0001 ー医療機関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「厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に規定された「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）＋機関区分コード（1桁）＋機関コード（6桁）＋チェックデジット（1桁）の計10桁で構成される。コード体系詳細はIOB定義表0001 医療機関ID体系を参照のこと（機関区分コード、機関コード、チェックデジットの定義は、「厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」を参照）。

IOB定義表 0001 ーFacility ID 医療機関ID体系

項目名	桁数
都道府県番号	2
機関区分コード	1
機関コード	6
チェックデジット	1

医療機関コードを持たない機関の場合、「“9”＋発番時に使用している電話番号の下9桁」を代用する。

・IOB定義表 0002 ー履歴種別

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IOB定義表0002 履歴種別を参照のこと。

IOB定義表 0002 ーHistory Type 履歴種別

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定義表 0003 ー検査項目群

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、IOB定義表0003 検査項目群を作成した。

IOB定義表 0003 ーExam. Item Group 検査項目群

値（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定義表 0004 ー付帯情報（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. 3. 2-1 付帯情報区分コードと、IOB定義表0004 検査付帯項目（検体検査）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.

3. 2-2 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cm, kgで記述するものとする。

表 3. 3. 2-1 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

IOB定義表 0004 - Observation Identifier (Laboratory) 検査付帯項目 (検体検査)

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. 3. 2-2 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 ICD10 対応標 準病名マスター
推定感染症	CWE	予測された感染症の情報	L010200	MEDIS ICD10 対応標 準病名マスター
感染症情報	CWE	現在罹患中の感染症	L010300	MEDIS ICD10 対応標 準病名マスター
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
依頼コメント	CWE ST	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	MEDIS 医薬品 HOT コ ードマスターの HOT9 コードを用いる。ローカ ルコード, 名称も同時に 持つ

付帯情報種別名	DT	説明	付帯情報種別コード	備考
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	MEDIS 医薬品 HOT コードマスターの 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. 3. 2-2 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定義表0005 - 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.2.2 p.34の「テーブル(JSHR001)- Observation Identifier 検査付帯項目」で定義されている項目はそのまま活用する。定義されていない項目については、コードが重複しないように定め、IOB定義表 0005 検査付帯項目 (放射線) とした。

IOB定義表 0005 - Observation Identifier (Radiology) 検査付帯項目 (放射線)

値	説明
C1-A1	梅毒
C1-B1	アレルギー (造影剤以外)
C1-B2	禁忌
C1-C1	排泄
C1-C2	検査時安静
C1-C3	閉所恐怖症
C1-C4	心臓人工弁
C1-C5	入れ墨
C1-C6	妊娠・授乳
C1-D1	病名

・ IOB定義表0006 - 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IOB定義表0006 提供者の役割を参照のこと。

IOB定義表 0006 - Provider Role 提供者の役割

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定義表0007 - 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。

IOB定義表 0007 - Drug Usage 用法種別

値 (診療区分)	用法種別
21	内服薬

値（診療区分）	用法種別
22	頓用薬
23	外用薬

3.4 定義表に対するコーディングシステム名

3.4.1 ネーミング・ルール

HL7規格V2.5では、HL7表0396 コード体系に定義されていないコード表を使用する場合、コーディングシステム名は「99zzz」という5桁で表現する必要がある。(zは任意の英数字)

そこで、本ガイドラインでは、本ガイドラインで定義したコード表に限り、コーディングシステム名について以下のような階層的なネーミング・ルールを採用することとする。各種標準規約、標準マスタについては、参照しているJAHIS標準規約との整合性を考慮し従来通りとする。

(1) 全体のルール： 99<D><NN>

<D>=JAHIS技術文書を識別する英数字（1桁）

O=本ガイドライン(Inter-Operability) ⇒ (2)を参照

Z=使用者定義表 ⇒ (3)を参照

...

<NN>=<D>で識別した技術文書内でのユニークなID（英数字2桁）

(2) 本ガイドライン固有のコード表のルール： 99O<NN>

本ガイドライン固有のコード表については、以下に述べるように2種類に分けてそれぞれ定義する。

ア) 固有定義表の場合

Ver.1.0においてIOB_FacilityなどIOB_で始まるコーディングシステム名となっていた本ガイドラインの固有定義表については、<NN>の1桁目を0とし、2桁目を固有定義表での連番を付与する。

例：医療機関コード(IOB_Facility)⇒99O01

イ) コード表として定義するが内容を定めない場合

コード表として定義するが内容を定めない（HL7規格の使用者定義表に相当する）ものについては、<NN>の1桁目には各テーマを識別する連番をセットし、2桁目にはテーマ内での連番を付与する。

<NN>の1桁目=本ガイドライン内のテーマを識別する連番（1桁）

1=患者情報

2=病名情報

3=オーダー情報（処方）

4=オーダー情報（放射線）

5=オーダー情報（検体検査）

6=検査結果（検体検査）

7=オーダー情報（注射）

8=実施情報（注射）

例：薬品コメント(L_Drug_Comment)⇒99O31

(3) 使用者定義表のルール： 99Z<NN>

各施設でローカルにコード表を定義して使用する場合、99Zにコード表を識別する英数字2桁<NN>を付加した値を使用する。

3.4.2 標準規格に対するコーディングシステム名

本ガイドラインで参照する標準規格や標準マスタのコーディングシステム名は表3.4.2-1の通りである。

表3. 4. 2-1 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	HL7nnnn*
MEDIS ICD10対応標準病名マスター	MDCDX2
日本臨床検査医学会臨床検査項目分類コード (JLAC10)	JC10
MEDIS医薬品HOTコードマスター (HOT番号)	HOT9
「HIS-RIS-PACS-モダリティ間、予約-会計-照射録情報連携指針」コード (JJ1017)	JJ1017
診療情報交換規約運用指針 (MERIT-9)	MR9P
国際疾病分類第10版 (ICD-10)	I10
JAHIS病名情報データ交換規約	JHSDnnnn*
JAHIS処方データ交換規約	JHSP
JAHIS放射線データ交換規約	JSHRnnn*
JAHIS注射データ交換規約	99Inn*

* : nn, nnn, nnnnはテーブル番号。nの個数は桁数を意味する。

3.4.3 本ガイドライン固有の定義表に対するコーディングシステム名

本ガイドラインで定義した固有の定義表のコーディングシステム名は表3. 4. 3-1の通りである。「3.4.1 ネーミング・ルール」に記述がある通り、コーディングシステム名は「9900<N>」という書式とした。(<N>には定義表の連番1桁が入る。)

表3. 4. 3-1 本ガイドライン固有の定義表のコーディングシステム名

定義表名	コーディングシステム名		利用フィールド
	Ver.2.0	Ver.1.0 (参考)	
医療機関コード	99001	IOB_Facility	ORC-21,EVN-7, ZVN-7,ZHS-5, PID-34
履歴種別	99002	IOB_History	ZHS-2
検査項目群	99003	IOB_Obgrp	OBR-4
付帯情報 (検体検査)	99004	IOB_Obvll	OBX-3
検査付帯項目 (放射線)	99005	IOB_Obvlr	OBX-3
提供者の役割	99006	IOB_Role	ROL-3
用法種別	99007	IOB_Usage	RXE-27

また、Ver.1.0で定義されていた固有定義表の中で、JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0にあるものは規約内の定義表を参照するように変更された。具体的には表3. 4. 3-2の通りである。

表3. 4. 3-2 JAHIS病名情報データ標準規約 Ver.1.0を参照するよう変更されたVer.1.0の固有定義表

定義表名	コーディングシステム名		利用フィールド
	Ver.2.0	Ver.1.0 (参考)	
病名区分	JHSD0007	IOB_Dclass	PRB-18
診断種別名	JHSD0004	IOB_Dtype	PRB-10
職務上の事由	JHSD0002	IOB_Duty	ZI1-15,IN1-15
保険種別	JHSD0001	IOB_Insurance	ZI1-2,IN1-2
転帰区分	JHSD0006	IOB_Outcome	PRB-14
疑い病名フラグ	JHSD0005	IOB_Udflag	PRB-13

3.5 使用者定義表（ユーザ定義表）の拡張

HL7規格で使用者定義表（ユーザ定義表）とされているコード表は、各施設で必要なコードを定義して使用することがHL7規格により許されている。コーディングシステム名は「HL7nnnn」（nnnnは使用者定義表の表番号）をセットする。詳細については、HL7規格V2.5の「2.5.3.7 表」を参照のこと。

3.6 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、名称も組み合わせで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3.6-1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3成分(第6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3.6-1 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1成分	第2成分	第3成分	第4成分	第5成分	第6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

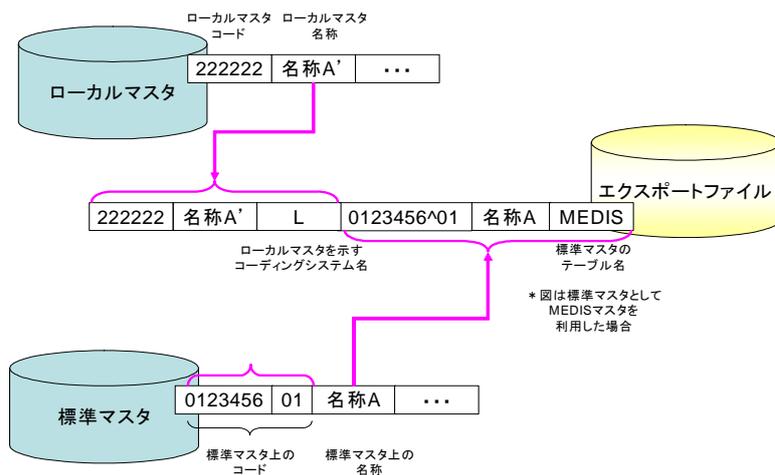


図3.6-1 格納イメージ図（ケース②の場合）

3.7 Zセグメント

3.7.1 ZVN イベントタイプセグメント

更新者ID、更新日時、医療機関IDを伝達するため、本ガイドラインで定義した。

表3. 7. 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ID	更新者
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ID

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：<ID(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。

記載例： | 100001^医師^一郎^^^^^^L^^^^I |

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。

記載例： | 20100520223500 |

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 ID を示す。IOB 定義表 0001 を使用し、第 2 成分にセットする。第 3 成分には「L」を固定でセットする。

記載例： | ^9335068010^L |

3.7.2 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. 7. 2-1 HL7セグメント表 ZHS-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。こ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 回目は 2 とし、以降、出現順にシーケンシャルとする。

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。IOB 定義表 0002 を使用し、コーディングシステム名は「99O02」をセットする。
 記載例： | A01^入院^99O02 |

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更新日時を示す。
 記載例： | 20100526234723 |

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。IOB 定義表 0001 医療機関 ID を使用し、第2成分にセットする。第3成分には「L」を固定でセットする。
 記載例： | ^9335068010^L |

3.7.3 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。IN1とレイアウトや使用方法は同じであり、IN1が定義されていないメッセージ構造で保険情報を表現したい場合にのみ使用する。

表 3. 7. 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	

SEQ	LEN	DT	OPT	RP/#	TBL#	要素名	基本データセット項目
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 (SI) 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。こ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回目は2とし、以降、出現順にシーケンシャルとする。

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。セットする内容は JAHIS 病名情報データ交換規約 Ver.1.0 JHSD 表 0001 を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」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システム名を利用する。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：京都府京都市山科区の政府管掌保険の場合
 | 01^政府管掌健康保険^JHSD0001 |

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1成分にセットする番号の詳細を表3.7.3-2 保険者番号の詳細に区述する。

国民健康保険等には検証番号が存在するが、政管健保等検証番号が存在しないものもあるので、検証番号を含んだ形で第1成分<ID Number (ST)>にセットする。第2成分以下は使用しない。

表 3. 7. 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、27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：京都府京都市山科区の政府管掌保険の場合
 | 5431 |

ZI1-15 プランタイプ (IS) 00440

定義：保険種別が船員保険または共済保険の場合に、職務上の事由を記述する。セットする内容は JAHIS 病名情報データ交換規約 Ver.1.0 JHSD 表 0002 を使用する。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 |

3.7.4 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. 7. 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 (接頭語)
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 (接尾語)
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 (接頭語)
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 (接尾語)
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 ICD10 対応標

準病名マスター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： | 27001462^全身^MDCDX2~27001656^多発^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)>

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 ICD10 対応標準病名マスター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^MDCDX2~27000001^の疑い^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 ICD10 対応標準病名マスター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 ICD10 対応標準病名マスター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： | 03P9^全身^MDCDX2~5VJA^多発^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 ICD10 対応標準病名マスターで規定された病名交換用コードを含んでいる。

記載例： | UHGQ^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 ICD10 対応標準病名マスター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 ICD10 対応標準病名マスター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^MDCDX2~5395^の疑い^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。

記載例： | 経過観察が必要 |

3.8 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規格で必須フィールドではない項目の場合には、Nullとする。

HL7規格で必須の場合には（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、各オーダー情報については、1患者1オーダーを1メッセージとし、同一オーダー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。

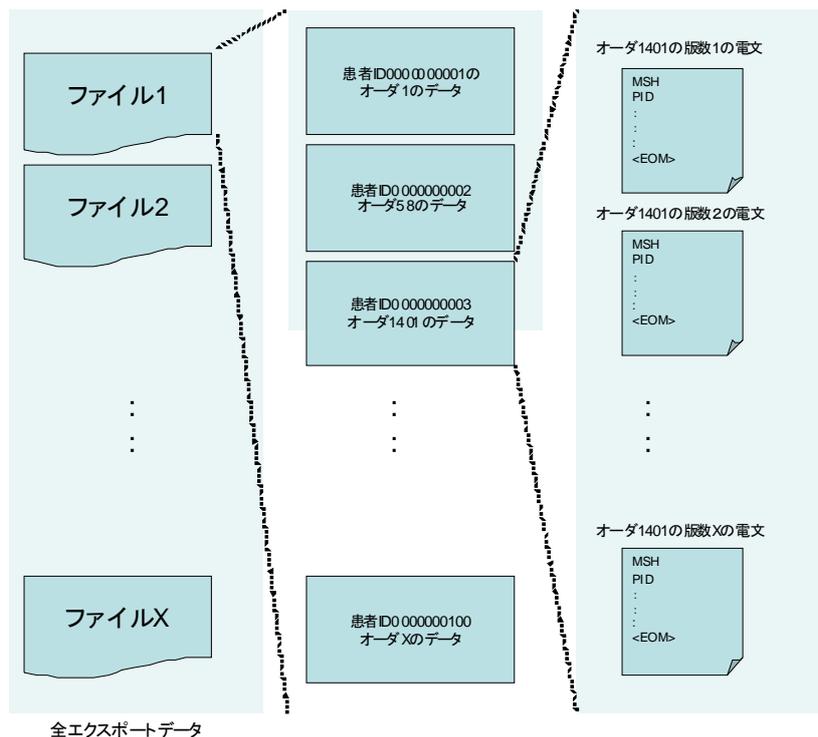


図3. 8-1 データ構造イメージ図 (オーダー情報)

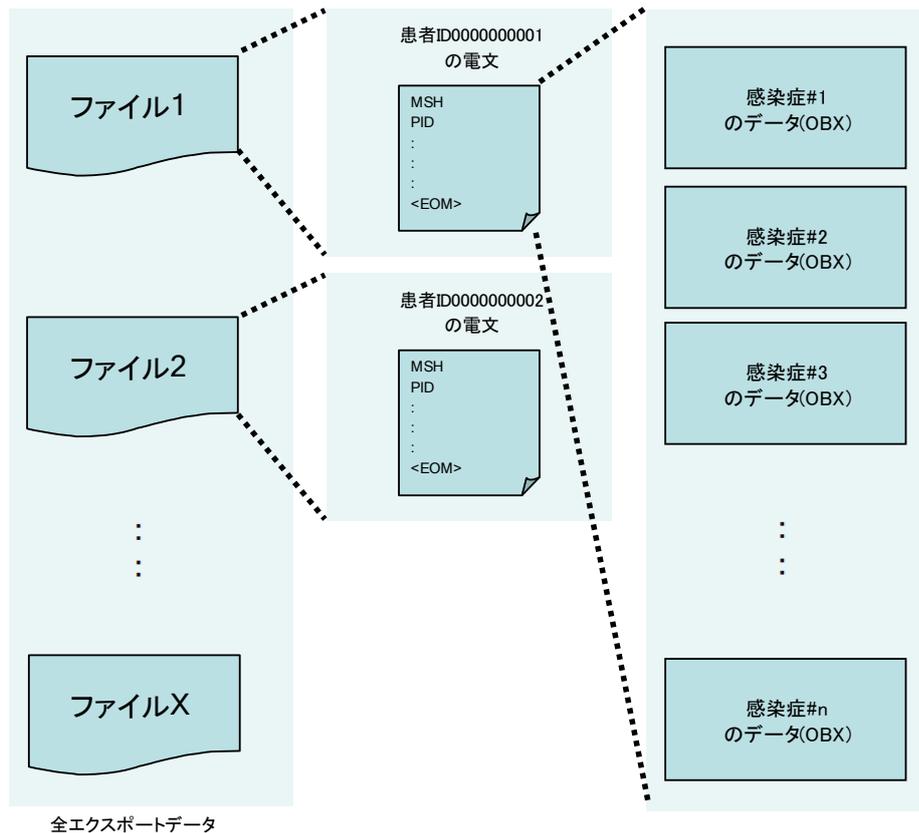


図3. 8-2 データ構造イメージ図（患者情報、病名情報）－感染症情報の例

(3) データ長

本ガイドラインで用いているHL7規格において、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は規定しない。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定義表のコードを含む）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定義表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1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、年月日のみをエクスポートし、時刻はセットしない。
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。
- 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1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。

3.9 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する。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。

共通信報を表現するのにVer.1.0ではZVNセグメントを使用していたが、本ガイドラインではEVNセグメントを使用するよう変更された。

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 V2.5 との対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNO
共通信報	更新日時	Update Date/Time	TS	O	EVN-6 PID-33
	更新者	Update User	XCN	O	EVN-5
	医療機関 ID	Facility ID	HD	O	EVN-7 PID-34
患者情報	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 NK1-4
	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
	E-mail 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
	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	

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	項目名	項目名 (英語)	データタイプ	OPT	セグメントNO
					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)
	E-mail アドレス	患者のE-mail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

メッセージ構造を、図 4. 1. 2-1 患者情報 (基本情報) 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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「ADT^A28^ADT_A05」である。ZVNセグメントからEVNセグメントへの変更に伴い、メッセージ構造がADT_ZA1からADT_A05に変更された。

<u>ADT^A28^ADT_A05</u>	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
PID	患者ID

[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

図4. 1. 2-1 患者情報（基本情報）メッセージ構造

4.1.2.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS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_A05」をセットする。

(2) EVN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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・EVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100
エクスポートした日時をセットする。
記載例：| 20100805133434 |
- ・EVN-5 オペレータID (XCN) 00103
【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードの内「I」（表意文字）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。
記載例：| 235432^医師^花子^~~~~~^L^~~~~~^I |
- ・EVN-6 イベント発生日時 (TS) 01278
【更新日時】をセットする。
記載例：| 20101215101345 |
- ・EVN-7 イベント発生部門 (HD) 01534
【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第2成分にセットする。第3成分には「L」を固定でセットする。
記載例：|^9335068010^L |

(3) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・PID-3 患者ID (CX) 00106

- 【患者ID】をセットする。
記載例：| 0012345678^^^PI |
- PID-5 患者氏名 (XPN) 00108
【漢字氏名】、【カナ氏名】を、繰り返しを利用してセットする。【漢字氏名】と【カナ氏名】の識別には XPN-8 名前表記コードを使用する。
記載例：| 患者^太郎^^^^L^I~カンジャ^タロウ^^^^L^P |
 - PID-7 生年月日 (TS) 00110
【生年月日】をセットする。
記載例：| 19650415 |
 - PID-8 性別 (IS) 00111
【性別】をセットする。
記載例：| M |
 - PID-11 患者住所 (XAD) 00114
【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
【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】をセットする。【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の値のうち、【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、第12成分の両方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^^^^^^03-5999-9991~03-3599-9994^ORN^PH
^^^^^^03-5999-9994~03-3599-9992^EMR^PH^^^^^^03-5999-9992 |
 - PID-14 電話番号-勤務先 (XTN) 00117
【勤務先・電話番号】をセットする。遠距離通信用途コードは、HL7表0201の値のうち、「WPN」を用いる。遠距離通信装置タイプは、HL7表0202の値のうち通常「PH」あるいは「CP」を用いる。
記載例：| 03-3599-9993^WPN^PH^^^^^^03-3599-9993 |

- PID-29 患者死亡日時 (TS) 00740
【死亡日時】をセットする。
記載例： | 20101014101234 |
- PID-30 患者死亡識別情報 (ID) 00741
【死亡識別情報】をセットする。HL7表0136の値を使用する。
記載例： | Y |
- PID-33 最終更新日時 (TS) 01537
EVN-6と同様、【更新日時】をセットする。
記載例： | 20101215101345 |
- PID-34 最終更新施設 (HD) 01538
EVN-7と同様、【医療機関ID】をセットする。コード表はIOB定義表0001を使用し、第2成分にセットする。第3成分には「L」を固定でセットする。
記載例： | ^9335068010^L |

(4) NK1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- NK1-2 氏名 (XPN) 00192
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、【漢字氏名】【カナ氏名】をセットする。
記載例：【緊急連絡先・氏名】の場合
| 患者^次郎^^^^L^I |
- NK1-3 続柄 (CWE) 00192
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
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、PID-11と同様【勤務先・住所】、【勤務先・郵便番号】に加え【住所】、【郵便番号】、【住所区分・コード】をそれぞれセットする。
記載例：【緊急連絡先・住所】、【緊急連絡先・郵便番号】の場合
| 東京都港区鹿ノ門6丁目2番2号^^^^1050002^^H |
【勤務先・住所】、【勤務先・郵便番号】等の場合
| 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 |
- NK1-5 電話番号 (XTN) 00194
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、【電話番号】、【E-mailアドレス】、【電話番号(その他)】をセットする。
記載例：【緊急連絡先・電話番号】の場合
| 03-3599-9992^PRN^PH^^^^^^^^03-3599-9992 |
【電話番号】、【E-mailアドレス】、【電話番号(その他)】の場合
| 03-3599-9991^PRN^PH^taro@jahis.jp^^^^^^^^03-5999-9991~03-3599-9994^ORN^PH^^^^^^^^03-5999-9994 |
- NK1-6 勤務先電話番号 (XTN) 00195
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。
記載例： | 03-3599-9993^WPN^PH^^^^^^^^03-3599-9993 |
- NK1-13 所属組織名-NK1 (XON) 00202
NK1-3の値が「SEL^本人^HL70063」の場合に【勤務先・名称】をセットする。
記載例： | 鹿ノ門商事^D |

(5) PV1セグメント

- PV1-2には固定値「N」をセットする。

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 V2.5との対応				
	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	Update Date/Time	TS	O	OBX-5	TS	LUT
	更新者	Update User	XCN	O	OBX-5	XCN	LUU
	医療機関ID	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	OBX-3	—	—
	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	Comments	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	感染症の因子を識別するコード
	因子名	感染症の因子の名称
	検査結果	感染症の状態を表す検査結果
	検査日	感染症の検査日
	コメント	感染症に対するコメント

4.1.3.2 メッセージ構造

メッセージ構造を、図4. 1. 3-1 患者情報（感染症情報）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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「ADT^A28^ADT_A05」である。

<u>ADT^A28^ADT_A05</u>	<u>個人情報追加メッセージ</u>
MSH	メッセージヘッダ
[{ SFT }]	ソフトウェア
EVN	イベントタイプ
PID	患者ID
[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

図4. 1. 3-1 患者情報（感染症情報）メッセージ構造

4.1.3.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS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」をセットする。

(2) EVN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。

- ・EVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100
 エクスポートした日時をセットする。
 記載例： | 20100805185705 |

(3) 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

(4) PV1セグメント

- ・PV1-2には固定値「N」をセットする。

(5) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・OBX-1 セットID (SI) 00569
- ・OBX-2 値型 (ID) 00570
 OBX-3の副成分の値により、【検査結果】、【更新日時】、【更新者】、【医療機関ID】、【コメント】のデータ型をセットする。
 記載例：【検査結果】の場合 | ST |
 【更新日時】の場合 | TS |
 【更新者】の場合 | XCN |
 【医療機関ID】の場合 | HD |
 【コメント】の場合 | TX |
- ・OBX-3 検査項目ID (CWE) 00571
 【因子コード】、【因子名】を設定する。OBX-3の副成分の値により、OBX-5に設定する情報を切

り替える。詳細は「4. 2. 2 感染症情報」を参照のこと。

記載例： | 5H010000001810114^血液型-ABO式^JC10 |

• OBX-5 検査結果値 (*) 00573

OBX-3の副成分の値により、【検査結果】、【更新日時】、【更新者】、【医療機関ID】、【コメント】の値をセットする。【更新者】の場合、第10成分には名前タイプコードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードの内「I」（表意文字）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。【医療機関ID】の場合、IOB定義表0001を使用し、第2成分にセットする。第3成分には「L」を固定でセットする。

記載例：【検査結果】の場合 | AB |
 【更新日時】の場合 | 20100921130000 |
 【更新者】の場合 | 220001^技師^太郎^^^^^^L^^^^^I |
 【医療機関ID】の場合 | ^9335068010^L |
 【コメント】の場合 | 自然消滅 |

• OBX-11 検査結果状態 (ID) 00579

固定値「F」をセットする。

• OBX-14 検査日時 (TS) 00582

【検査日】をセットする。

記載例： | 20100822 |

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 V2.5との対応		
	項目名	項目名（英語）	データタイプ	OPT	セグメントNO
共通知報	医療機関ID	Facility ID	HD	O	ZVN-7
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ZVN-6
	更新者	Update User	XCN	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	
	アレルギー有無	Allergy Existence	CWE	O	IAM-4
	アレルギーコメント	Allergy Comments	ST	O	IAM-8
	症状コード	Symptom Code	CWE	O	—
	症状	Symptom Description	ST	O	IAM-5
	発現日	Allergy Start Date	DT ST	O	IAM-11 IAM-12
	情報提供日時	Reported Date/Time	TS	O	IAM-13
	情報提供者	Reported By	XPN	O	IAM-14
	確認者	Stated by Person	XCN(ST)	O	IAM-18
	確認機関	Stated by Organization	XON(ST)	O	IAM-19
確認日時	Stated 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	アレルゲンを識別するコード
	アレルギー表示名称	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	アレルギーに対するコメント
	症状コード	アレルギー反応を識別するコード
	症状	アレルギー反応についての記述
	発現日	アレルギーが発症した日付
	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

メッセージ構造を、図4. 1. 4-1 患者情報（アレルギー情報）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が、使ってはならないということではない。

トリガイイベントは、「ADT^A60^ADT_ZA2」である。

<u>ADT^A60^ADT_ZA2</u>	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
EVN	イベントタイプ
PID	患者ID
[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
}	

図4. 1. 4-1 患者情報（アレルギー情報）メッセージ構造

4.1.4.3 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS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」をセットする。

(2) EVN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。

- ・EVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100
 エクスポートした日時をセットする。
 記載例： | 20100805133434 |

(3) 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

(4) IAM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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- IAM-2 アレルゲン分類 (CWE) 00204
【アレルギー種別】をセットする。コード表はHL7表0127を使用する。
記載例：| LA^花粉アレルギー^HL70127 |
- IAM-3 アレルゲン情報 (CWE) 00205
【アレルギーコード】、【アレルギー表示名称】をセットする。
記載例：| 5A1002216023023^スギ^JC10 |
- 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HL7表0128からHL7表0136に変更する。
記載例：| Y^あり^HL70136 |
- IAM-5 アレルギー反応情報 (ST) 00207
【症状】をセットする。最大長が15バイトなので注意すること。
記載例：| 目のかゆみ |
- IAM-6 アレルギーアクションコード (CNE) 01551
「A^追加^HL70323」を固定でセットする。
- IAM-8 アレルギー情報追加、変更理由 (ST) 01553
【アレルギーコメント】をセットする。
記載例：| 医療機関受診歴あり |
- IAM-11 アレルギー発症日 (DT) 01556
【発現日】(最初の反応があった実際の日付)をセットする。
記載例：| 20070110 |
- IAM-12 アレルギー発症時期 (ST) 01557
【発現日】が日付で表現できない場合にセットする。
記載例：| 小学生の頃 |
- IAM-13 情報提供日時 (TS) 01558
【情報提供日時】をセットする。
記載例：| 20100313121000 |
- IAM-14 情報提供者 (XPN) 01459
【情報提供者】をセットする。繰り返しが許されないため、カナ氏名、漢字氏名、ローマ字氏名のいずれか1つのみを指定し、それに合わせて第7成分の名前タイプコードをセットする。
記載例：| 患者^次郎^^^^L^I |
- IAM-18 確認者 (XCN) 01563
【確認者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」(法的な名前)、第15成分の名前成分コードを必須とし、【確認者】の識別子および氏名をセットする。繰り返しが許されないため、カナ氏名、漢字氏名、ローマ字氏名のいずれか1つのみを指定し、それに合わせて第7成分の名前タイプコードをセットする。
記載例：| 100005^医師^五郎^^^^^^L^^^^^I |
- IAM-19 確認機関 (XON) 01564
【確認機関】をセットする。
記載例：| 鹿ノ門病院^D |
- IAM-20 確認日時 (TS) 01565
【確認日時】をセットする。
記載例：| 20100311093200 |

(5) ZVNセグメント

更新者、更新日時、医療機関IDをセットする。詳細は、「3. 7. 1 ZVNイベントタイプセグメント」を参照のこと。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

・ZVN-5 オペレータID (XCN)

【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードの内「I」（表意文字）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。

記載例：| 235432^医師^花子^^^^^^L^^^^I |

・ZVN-6 イベント発生日時 (TS)

【更新日時】をセットする。

記載例：| 20101215101345 |

・ZVN-7 イベント発生部門 (HD)

【医療機関ID】を10桁でセットする。本ガイドラインでは、IOB定義表0001を使用し、第2成分にセットする。第3成分には「L」を固定でセットする。

記載例：|^9335068010^L |

4.1.5 入院退院歴

4.1.5.1 基本データセット定義表

患者情報（入院退院歴）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（入院退院歴）に示す。

表4. 1. 5-1 基本データセット定義表 患者情報（入院退院歴）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5との対応		
	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	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	IS	O	PV1-10
	コメント	Comments	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	IS	N/A	マッピングしない
	転出病棟	Prior Ward	PL	N/A	
	転出病室	Prior Room	PL	N/A	
	転出ベッド	Previous Bed	PL	N/A	
	移動日時	Transfer Date/Time	TS	O	PV1-44
	診療科	New Section	IS	O	PV1-3
	転入病棟	New Ward	PL	O	
	転入病室	New Room	PL	O	
転入ベッド	New Bed	PL	O		
外出・外泊情報	外出・外泊日時	Leave of Absence Date/Time	TS	O	PV1-44
	外出・外泊理由	Leave of Absence Reason	CWE	O	PV2-4
担当者情報	主治医	Primary Doctor	XCN(ST)	O	PV1-7 ROL-4
	担当医	Attending Doctor	XCN(ST)	O	ROL-4
	担当看護師	Attending Nurse	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
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

メッセージ構造を、図4. 1. 5-1 患者情報（入退院歴）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が、使ってはならないということではない。

トリガイイベントは、「ADT^Z01^ADT_ZA3」である。

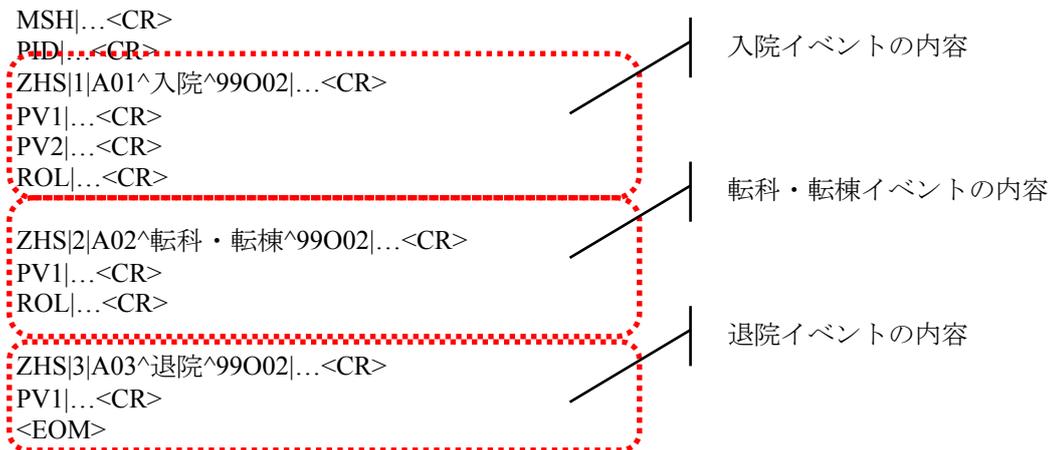
<u>ADT^Z01^ADT_ZA3</u>	歴情報メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
{ SFT }	ソフトウェア
EVN	イベントタイプ
PID	患者ID
{	---歴の始め
ZHS	歴情報
[PD1]	患者追加基本情報
{ ROL }	役割
{ NK1 }	近親者情報
PV1	来院情報
[PV2]	来院補足情報
{ ROL }	役割
{ DB1 }	身体障害
{ OBX }	検査/結果
{ AL1 }	アレルギー
{ DG1 }	診断
[DRG]	診断群分類

[{		
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

図4. 1. 5-1 患者情報（入退院歴）メッセージ構造

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IOB定義表0002（コーディングシステム名「99002」）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「JAHIS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) EVN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。

- ・EVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100
エクスポートした日時をセットする。
記載例： | 20100805133434 |

(3) 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

(4) 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をセットする。詳細は、「3. 7. 2 ZHS 歴情報セグメント」を参照のこと。

(5) PV1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- PV1-2 患者クラス (IS) 00132
固定値「I」（入院患者）をセットする。
- PV1-3 患者所在場所 (PL) 00133
【転入病棟】、【転入病室】、【転入ベッド】をそれぞれPL-1、PL-2、PL-3にセットする。PL-6患者位置タイプは固定値「N」（病棟）をセットする。
記載例：| 07A^10^3^^N |
- PV1-7 主治医 (XCN) 00137
【主治医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードの内「I」（表意文字）を必須とし、【主治医】の識別子および氏名をセットする。
記載例：| 100010^外科^太郎^^^^^^L^^^^I |
- PV1-10 病院サービス (IS) 00140
【診療科】をセットする。データ型がISのため、診療科コードのみをセットする。
記載例：| 001 |
- PV1-36 退院区分 (IS) 00166
【退院理由】をセットする。データ型がISのため、退院理由コードのみをセットする。
記載例：| 03 |
- 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。【入院日時】、【移動日時】、【外出・外泊日時】が該当する。
記載例：| 20100810103000 |
- 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。【退院日時】が該当する。

(5) PV2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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- PV2-4 転科転棟の理由 (CWE) 00184
【外出・外泊理由】をセットする。
記載例：|^里がえり |
- PV2-12 来院時記述情報 (ST) 00713
【コメント】をセットする。
記載例：| 個室希望 |

(6) ROL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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ROL-2 アクションコード (ID) 00816
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) 01197
本ガイドラインでは、【主治医】【担当医】【担当看護師】の識別に使用する。コード表はIOB定義表0006を使用し、コーディングシステム名は「99O06」をセットする。
記載例：| ATN^担当看護師^99O06 |
- ROL-4 役割個人 (XCN) 01198
ROL-3の値により【主治医】【担当医】【担当看護師】のいずれかをセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」（法的な名前）、第15成分には名前成分コードの内「I」（表意文字）を必須とし、担当者の識別子および氏名をセットする。複数の担当者をセットしたい場合は、

このセグメントを繰り返すことで表現する。
 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 V2.5との対応		
	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	ZHS-5
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ZHS-3
	更新者	Update User	XCN	O	ZHS-4
基本情報	患者ID	Patient ID	CX	R	PID-3
受診歴	受付日時（受診日時）	Appointment Date/Time	TS	O	PV1-44
	診療科	Hospital Service Section	PL1 (IS) IS	O	PV1-3 PV1-10
	担当医	Attending Doctor	XCN	O	PV1-7
	新患区分	Visit Type	IS	O	PV1-13
	受診終了日時	Appointment End Date/Time	TS	O	PV1-45
	コメント	Comments	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	受診診療科の識別子
	担当医	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	受診に関するコメント

4.1.6.2 メッセージ構造

メッセージ構造を、図4. 1. 6-1 患者情報（受診歴）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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「ADT^Z01^ADT_ZA3」である。

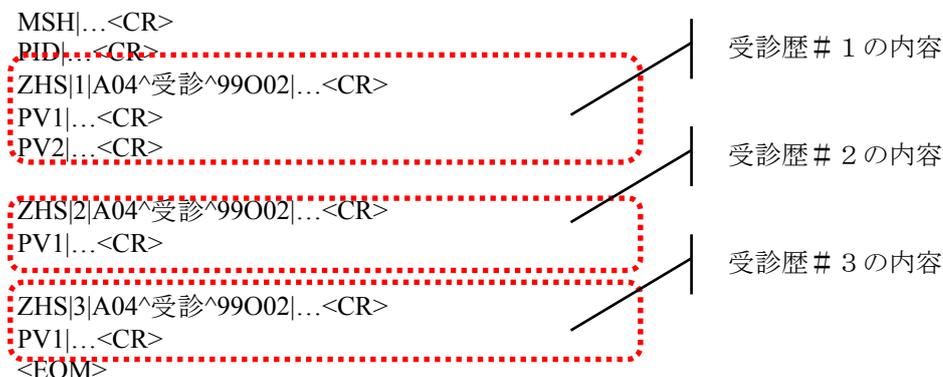
<u>ADT^Z01^ADT_ZA3</u>	歴情報メッセージ
MSH	メッセージヘッダ
[[SFT]]	ソフトウェア
EVN	イベントタイプ
PID	患者ID
{	---歴の始め

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

図4. 1. 6-1 患者情報（受診歴）メッセージ構造

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「JAHIS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) EVN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。

- ・EVN-2 イベント伝送日時 (TS) 00100

エクスポートした日時をセットする。

記載例： | 20100805133434 |

(3) 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

(4) 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をセットする。詳細は、「3. 7. 2 ZHS 歴情報セグメント」を参照のこと。

(5) PV1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・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。PL-1に診療科コード、PL-9に診療科名、PL-6患者位置タイプは固定値「C」(診療所)をセットする。
記載例：|001^^^^C^^^内科|
- ・PV1-7 主治医 (XCN) 00137
【担当医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「L」(法的な名前)、第15成分には名前成分コードの内「I」(表意文字)を必須とし、【担当医】の識別子および氏名をセットする。
記載例：|100010^内科^太郎^^^^^^L^^^^I|
- ・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。
記載例：|001|
- ・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。
記載例：|R|
- ・PV1-44 入院日時 (TS) 00174
【受付日時(受診日時)】をセットする。
記載例：|20100717130000|
- ・PV1-45 退院日時 (TS) 00175
【受診終了日時】をセットする。
記載例：|20100717160000|

(6) PV2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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・PV2-12 来院時記述情報 (ST) 00713
【コメント】をセットする。
記載例：|保険証忘れ|

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. 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) EVN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

Ver.1.0ではZVNセグメントを使用して患者基本情報の更新情報を表現していたが、Ver.2.0ではEVNセグメントに変更された。それに伴い、メッセージ構造がADT_A05に変更された。

(2) 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。
- (3) 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成分および第12成分に元の表現形式を保持したままセットする。
- (4) 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それぞれセットする。
- (5) 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。
- (6) 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。
(次ページ表参照)
- (7) NK1を出力しないケース
緊急連絡先や勤務先をエクスポートしないためNK1セグメントがなくても表現できる場合は、NK1セグメントは出力しない。

表 4. 2. 1-1 重複するフィールドへのマッピングおよび項目の識別方法

基本データセット項目		項目の識別方法		PID セグメント				NK1 セグメント(SEL^本人^HL70063)					同(EMC^緊急連絡先^HL70063)		
		XTN-2	XAD-7	PID-5	PID-11	PID-13	PID-14	NK1-2	NK1-4	NK1-5	NK1-6	NK1-13	NK1-2	NK1-4	NK1-5
		遠距離通信 用途コード	住所 タイプ	患者 氏名	患者 住所	電話番号 —自宅	電話番号 —勤務先	氏名	住所	電話 番号	勤務先 電話番号	所属 組織名	氏名	住所	電話 番号
基本情報	漢字氏名	—	—	◎				○							
	カナ氏名	—	—												
	住所														
	郵便番号	—	H		◎				○						
	住所区分														
	電話番号														
	E-mail アドレス	PRN	—			◎				○					
	電話番号 (その他)	ORN													
緊急連絡先	氏名	—	—									◎			
	住所														
	郵便番号	—	H(B)										◎		
	電話番号	EMR	—			○				○					◎
勤務先	名称	—	—									◎			
	住所														
	郵便番号	—	B		○					◎					
	電話番号	WPN	—					○			◎				

注：インポート時は◎のマークのある箇所のデータを優先して取り込む。

4.2.2 感染症情報

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) 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のようなになる。

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。

(3) EVNセグメントの使用

EVNセグメントはメッセージ構造上省略不可であるので、必ず出力することとする。

4.2.3 アレルギー情報

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) 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MEDIS医薬品HOTコードマスターの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)、IAM-8(アレルギー情報追加・変更理由)による症状とアレルギーコメントの表現

Ver.1.0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していたが、本ガイドラインでは、IAM-5で症状を、IAM-8でアレルギーコメントを表現する。

(3) 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。

(4) 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。

(5) EVNセグメントの使用

EVNセグメントはメッセージ構造上省略不可であるので、必ず出力することとする。

4.2.4 入退院歴

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) 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IOB定義表0002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。ROL-3の値はIOB定義表0006を参照し、主治医の場合は「PP」、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。複数の担当者を表現したい場合は、ROLセグメントを繰り返す。

- (3) 移動日時 of 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。
- (4) EVNセグメントの使用
EVNセグメントはメッセージ構造上省略不可であるので、必ず出力することとする。

4.2.5 受診歴

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) 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」をセットする。
- (5) EVNセグメントの使用
EVNセグメントはメッセージ構造上省略不可であるので、必ず出力することとする。

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. 9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 2成分ないし第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。両方セットされている場合は第1 2成分を優先する。
- (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成分が「ORN」（その他の住居の番号）の電話番号を取得する。
- (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、「表4. 2. 1-1 重複するフィールドへのマッピングおよび項目の識別方法」で◎が付いているフィールドの値をインポートする。（例：E-mailアドレスの場合はPID-13の値をインポートする。）

4.3.2 感染症情報

基本方針は3. 9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) 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

基本方針は3. 9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) 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MEDIS医薬品HOTコードマスターの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)、IAM-8(アレルギー情報追加・変更理由)による症状とアレルギーコメントの取得

Ver.1.0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していたが、本バージョンではIAM-5で症状を、IAM-8でアレルギーコメントを表現するので、これらの項目のインポート時には注意すること。

(3) ZVNからの共通情報（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セグメントが置かれるので、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

基本方針は3. 9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) 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」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。また、複数の担当者がROLセグメントの繰り返しにより表現されている場合があるので、それらをすべて取り込めるようにすること。なお、主治医はPV1-7からも取得できる。

(3) 移動日時 の表現

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

基本方針は3. 9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) 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

項目名	項目値	備考
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	1965/04/15	
性別	男 (M)	
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	東京都 (13)	
電話番号	03-3599-9991	
電話番号 (その他)	03-3599-9994	
E-mail アドレス	taro@maru-shoji.co.jp	
緊急連絡先	氏名：患者 次郎 住所：東京都港区鹿ノ門6丁目2番2号 郵便番号：105-0002 電話番号：03-3599-9992	
勤務先	名称：鹿ノ門商事株式会社 住所：東京都港区鹿ノ門6丁目3番3号 郵便番号：105-0003 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	9335068010	

```
MSH|^~\&|SEND|RECEIVE||20100516232213.225||ADT^A28^ADT_A05|20100516232213225|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO
2022-1994<CR>
EVN||20100516232213||235432^医師^花子^^^^^^L^^^^^I|20100515101345|^9335068010^L<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@ja
his.jp^^^^^^03-5999-9991^03-3599-9994^ORN^PH^^^^^^03-5999-9994^03-3599-9992^EMR^PH^^^^^^03-5
999-9992|03-3599-9993^WPN^PH^^^^^^03-3599-9993|||||||20100514101234|Y||20100515101345|^9
335068010^L<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^^^1050
001^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-
5999-9991^03-3599-9994^ORN^PH^^^^^^03-5999-9994^03-3599-9992^EMR^PH^^^^^^03-5999-9992|03-3599-
9993^WPN^PH^^^^^^03-3599-9993||||||鹿ノ門商事株式会社^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|03-3599-999
2^PRN^PH^^^^^^03-3599-9992<CR>
PV1||N<CR>
<EOM>
```

4.4.2 感染症情報

項目名	項目値	備考
患者 ID	0012345678	
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：2010/05/15 更新日時：2010/05/21 13:00:00 更新者：技師 太郎 (220001)	
感染症・因子#2	因子コード：5H020000001810111 因子名：血液型-Rh(D) 因子 検査結果：+ 検査日：2010/05/15 更新日時：2010/05/21 13:00:00 更新者：技師 太郎 (220001)	
感染症・因子#3	因子コード：5F015144002383111 因子名：HB 検査結果：- 検査日：2010/05/22 コメント：自然消滅 更新日時：2010/05/30 10:23:00 更新者：技師 花子 (220002)	
医療機関 ID	9335068010	

MSH|^~*|SEND|RECEIVE||20100530152353.531||ADT^A28^ADT_A05|20100530152353531|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO
2022-1994<CR>

EVN||20100805134325<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||20100515<CR>

OBX|2|TS|5H010000001810114&LUT^^JC10|1|20100521130000|||||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|^9335068010^L|||||F<CR>

OBX|5|ST|5H020000001810111^血液型-Rh(D) 因子^JC10|2|+|||||F||20100515<CR>

OBX|6|TS|5H020000001810111&LUT^^JC10|2|20100521130000|||||F<CR>

OBX|7|XCN|5H020000001810111&LUU^^JC10|2|220001^技師^太郎^^^^L^^^^I|||||F<CR>

OBX|8|HD|5H020000001810111&LUF^^JC10|2|^9335068010^L|||||F<CR>

OBX|9|ST|5F015144002383111^HB^JC10|3|-|||||F||20100522<CR>

OBX|10|TX|5F015144002383111&ICM^^JC10|3|自然消滅|||||F<CR>

OBX|11|TS|5F015144002383111&LUT^^JC10|3|20100530102300|||||F<CR>

OBX|12|XCN|5F015144002383111&LUU^^JC10|3|220002^技師^花子^^^^L^^^^I|||||F<CR>

OBX|13|HD|5F015144002383111&LUF^^JC10|3|^9335068010^L|||||F<CR>

<EOM>

4.4.3 アレルギー情報

項目名	項目値	備考
患者 ID	0012345678	
アレルギー#1	アレルギー種別	花粉
	アレルギーコード	5A1002216023023
	アレルギー表示名称	スギ花粉
	アレルギー有無	あり (Y)
	発現日	1996/01
	症状	目のかゆみ
	更新日時	2010/05/20 22:35:00
	更新者名	医師 一郎 (100001)

	情報提供日時	2010/05/13 12:10:00	
	情報提供者名	患者 次郎	
	確認日時	2010/05/11 09:32:00	
	確認者	医師 五郎 (100005)	
	確認機関	鹿ノ門病院	
アレルギー#2	アレルギー種別	食物	
	アレルギーコード	5A1002411023006	
	アレルギー表示名称	ソバ	
	アレルギー有無	あり (Y)	
	発現時期 (発現日)	小学校低学年の頃	
	症状	湿疹	
	更新日時	2010/05/20 22:35:00	
更新者名	医師 一郎 (100001)		
アレルギー#3	アレルギー種別	環境	
	アレルギーコード	5A1102700023023	
	アレルギー表示名称	ハウスダスト	
	アレルギー有無	あり (Y)	
	発現日	2003/02	
	症状	くしゃみ	
	更新日時	2010/05/27 19:23:50	
更新者名	医師 三郎 (100003)		
アレルギー#4	アレルギー種別	薬剤	
	アレルギーコード	107281503	
	アレルギー表示名称	ヨウ化カリウム	
	アレルギー有無	あり (Y)	
	発現日	2007/07/10	
	症状	全身の発疹	
	コメント	造影剤使用でショック経験あり	
	更新日時	2010/05/27 19:23:50	
更新者名	医師 三郎 (100003)		
医療機関 ID	9335068010		

MSH|^~`¥&|SEND||RECEIVE||20100527231523.104||ADT^A60^ADT_ZA2|20100527231523104|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>

EVN||20100805134325<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|5A1002216023023^スギ^JC10|Y^あり^HL70136|目のかゆみ|A^追加^HL70323||||199601||20100513121000|患者^次郎^^^^L^I||||100005^医師^五郎^^^^L^I||鹿ノ門病院^D|20100511093200<CR>

ZVN||20100527231523|||100001^医師^一郎^^^^L^I||20100520223500|^9335068010^L<CR>

IAM|2|FA^食物アレルギー^HL70127|5A1002411023006^ソバ^JC10|Y^あり^HL70136|湿疹|A^追加^HL70323|||||小学校低学年の頃<CR>

ZVN||20100527231523|||100001^医師^一郎^^^^L^I||20100520223500|^9335068010^L<CR>

IAM|3|EA^環境アレルギー^HL70127|5A1102700023023^ハウスダスト^JC10|Y^あり^HL70136|くしゃみ|A^追加^HL70323|||||200302<CR>

ZVN||20100527231523|||100003^医師^三郎^^^^L^I||20100527192359|^9335068010^L<CR>

IAM|4|DA^薬剤アレルギー^HL70127|107281503^ヨウ化カリウム^H0T9|Y^あり^HL70136|全身の発疹|A^追加^HL70323|||造影剤使用でショック経験あり|||20070710<CR>

ZVN||20100527231523|||100003^医師^三郎^^^^L^I||20100527192359|^9335068010^L<CR>

ROL||AD|ATN^担当看護師^99006|200020^病棟^夏子^^^^^^L^^^^^I<CR>
 ZHS|3|A21^外泊^99002|20100523230000|100003^医師^三郎^^^^^^L^^^^^I|^9335068010^L<CR>
 PV1|3|I|||||||||||||||||||||||||||||||||||||20100523191000<CR>
 PV2||||^里がえり<CR>
 ZHS|4|A03^退院^99002|20100531230000|100004^医師^四郎^^^^^^L^^^^^I|^9335068010^L<CR>
 PV1|4|I|||||||||||||||||||||||||||||01|||||20100531160000<CR>
 <EOM>

4.4.5 受診歴

項目名	項目値	備考
患者 ID	0012345678	
受診歴 # 1	受付日時 (受診日)	2010/05/10 08:00:00
	診療科	内科 (001)
	担当医	内科 太郎 (100010)
	新患区分	初診 (F)
	受診終了時刻	2010/05/10 10:30:00
	入外区分	外来 (0)
	更新日時	2010/05/10 12:00:00
	更新者	医師 一郎 (100001)
受診歴 # 2	受付日時 (受診日)	2010/05/17 13:00:00
	診療科	外科 (002)
	担当医	外科 太郎 (100020)
	新患区分	再診 (R)
	受診終了時刻	2010/05/17 16:00:00
	入外区分	入院 (I)
	コメント	保険証忘れ
	更新日時	2010/05/17 19:00:00
	更新者	医師 次郎 (100002)
医療機関 ID	9335068010	

MSH|^~&|SEND||RECEIVE||20100602171523||ADT^Z01^ADT_ZA3|20100602171523|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1
 994<CR>
 EVN||20100805134325<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^99002|20100510120000|100001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|^9335068010^L<CR>
 PV1|1|0|001^^^^C^^内科|||100010^内科^太郎^^^^^^L^^^^^I|||001|||F|||||||||||||||||||||2010
 0510080000|20100510103000<CR>
 ZHS|2|A04^受診^99002|20100517190000|100002^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|^9335068010^L<CR>
 PV1|2|I|002^^^^C^^外科|||100020^外科^太郎^^^^^^L^^^^^I|||002|||R|||||||||||||||||||||2010
 0517130000|20100517160000<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対象とする。ただし、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 V2.5 との対応		
	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	XON	O	ORC-21
	更新日時	Update Date/Time	TS	R O	PRB-2 ORC-9
	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-12
	版数	Revision	EI	O	ORC-2
	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 (接頭語)	Disease Identification Code(Prefix)	CWE	O	ZPR-1,
	病名識別コード	Disease Identification Code	CWE	O	ZPR-2
	病名識別コード (接尾語)	Disease Identification Code(Postfix)	CWE	O	ZPR-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 (接頭語)	Identification Code for Disease Exchange (Prefix)	CWE	O	ZPR-4
	病名交換用識別コード	Identification Code for Disease Exchange	CWE	O	ZPR-5
	病名交換用識別コード (接尾語)	Identification Code for Disease Exchange (Postfix)	CWE	O	ZPR-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 C	PRB-4 ORC-2	
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 (接頭語)	病名を構成する修飾語表記 (接頭語) に対するコードおよび名称の集まり
	病名識別コード	病名を構成する病名表記に対するコードおよび名称
	病名識別コード (接尾語)	病名を構成する修飾語表記 (接尾語) に対するコードおよび名称の集まり
	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。いわゆる“カルテ上に表記される病名”
	病名コード	病名表記を一意に表すコードおよび名称
	病名交換用識別コード (接頭語)	病名を構成する修飾語表記 (接頭語) に対する交換用コード*および名称の集まり
	病名交換用識別コード	病名を構成する病名表記に対する交換用コードおよび名称
	病名交換用識別コード (接尾語)	病名を構成する修飾語表記 (接尾語) に対する交換用コードおよび名称の集まり
	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を区別する項目
	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。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	
コメント	病名に対するコメント	
機密保護サイン	機密保護のために、カルテ上に表示するか否かを区別する項目	

*交換用コード：MEDIS ICD10対応標準病名マスター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。

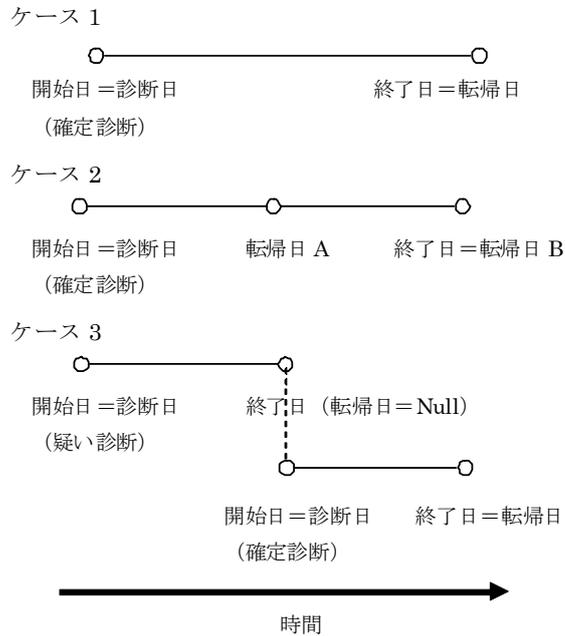


図 5. 1. 2-1 日時に関する情報の時間的關係

(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

<u>過敏性</u>	<u>大腸炎</u>	<u>の初期</u>	<u>疾患</u>	
修飾語	病名表記	修飾語	修飾語	
27000267	20069737	27000027	27001344	} 病名識別コード
3216	VSES	1111	08MV	
接頭語	病名コード	接尾語		} 病名交換用識別コード

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 Z11 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^ZB2^PPR_ZB2」とし、メッセージ構造を新たに設定した。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ことを示しているが、使ってはならないということではない。

<u>PPR^ZB2^PPR_ZB2</u>	<u>患者プロブレムメッセージ</u>
MSH	メッセージヘッダ
{ { SFT } }	ソフトウェア
PID	患者ID
[
PV1	患者来院
[PV2]	患者来院-追加情報
]	

PPR^ZB2^PPR_ZB2 患者プロブレムメッセージ

```

{
  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)
  [{
    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}]      保険情報
  [{
    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「JAHIS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^ZB2^PPR_ZB2」をセットする。

(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。【】で括られた用語は、基本データセット項目を表す。

- 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
【更新日時】をセットする。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：| 20100115 |
- PRB-3 プロブレムID (CWE) 00838
【病名コード】をセットする。病名表記を一意に表すコードを入力する。
記載例：| 20077010^盲腸炎^MDCDX2 |
- PRB-4 プロブレムインスタンスID (EI) 00839
【管理番号】をセットする。病名情報を一意にする値（書式は英数字）と定義する。桁数は15桁を推奨する。
記載例：| 123456789012345 |
- PRB-7 プロブレム設定日付/時刻 (TS) 00842
【診断日】をセットする。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を診断、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。診療報酬上の開始日とは区別する。
記載例：| 20101231 |
- PRB-9 実際のプロブレム解決日付/時刻 (TS) 00844
【終了日】をセットする。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：| 20100115 |
- PRB-10 プロブレムの分類 (CWE) 00845
【ICD-10】と【診断種別名】をセットする。【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1成分から第3成分に【ICD-10】の値を設定し、第4成分から第6成分に【診断種別名】を設定し、セットする成分の位置は固定とする。ただし、第2成分は省略と定義する。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0004を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0004」をセットする。
記載例：“盲腸炎”を外来で診断した場合
| K529^^I10^O^外来時^ JHSD0004 |
- PRB-13 プロブレムの確認状態 (CWE) 00848
【疑い病名フラグ】をセットする。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。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0005を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0005」をセットする。
記載例：| 1^疑いあり^JHSD0005 |
- PRB-14 プロブレムのライフサイクル状態 (CWE) 00849
【転帰区分】をセットする。病名の状態遷移を記す情報と定義する。HL7表0241または、JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0006を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「HL70241」または「JHSD0006」をセットする。
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
【転帰日】をセットする。転帰を判断した日と定義する。
記載例：| 20100115 |
- PRB-16 プロブレム発生日付/時刻 (TS) 00851
【開始日】をセットする。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：| 20100101 |

- PRB-17 プロブレム発生テキスト (ST) 00852
 【病名】をセットする。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
 【病名区分】をセットする。1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。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0007を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0007」をセットする。
 記載例：|1^主診断^JHSD0007|
- PRB-25 セキュリティ/感受性 (CWE) 00823
 【機密保護サイン】をセットする。機密保護のために、カルテ上に表示するか否かを区別する項目と定義する。HL7表0177を使用する。
 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、以下のフィールドを利用する。【】で括られた用語は、基本データセット項目を表す。

- ZPR-1 修飾語管理番号 (接頭語) (CWE) ZP001
 【病名識別コード (接頭語)】をセットする。病名を構成する修飾語表記 (接頭語) に対するコードの集まりと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|27001462^全身^MDCDX2~27001656^多発^MDCDX2|
- ZPR-2 病名管理番号 (CWE) ZP002
 【病名識別コード】をセットする。病名を構成する病名表記に対するコードと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|20061593^高血圧症^MDCDX2|
- ZPR-3 修飾語管理番号 (接尾語) (CWE) ZP003
 【病名識別コード (接尾語)】をセットする。病名を構成する修飾語表記 (接尾語) に対するコードの集まりと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|27001610^症候群^MDCDX2~27000001^の疑い^MDCDX2|
- ZPR-4 修飾語交換用コード (接頭語) (CWE) ZP004
 【病名交換用識別コード (接頭語)】をセットする。病名を構成する修飾語表記 (接頭語) に対する交換用コードの集まりと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|03P9^全身^MDCDX2~5VJA^多発^MDCDX2|
- ZPR-5 病名管理番号 (CWE) ZP005
 【病名交換用識別コード】をセットする。病名を構成する病名表記に対する交換用コードと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|UHQ^高血圧症^MDCDX2|
- ZPR-6 修飾語交換用コード (接尾語) (CWE) ZP006
 【病名交換用識別コード (接尾語)】をセットする。病名を構成する修飾語表記 (接尾語) に対する交換用コードの集まりと定義する。MEDIS ICD10対応標準病名マスターを使用し、コーディングシステム名は「MDCDX2」をセットする。
 記載例：|4100^症候群^MDCDX2~5395^の疑い^MDCDX2|
- ZPR-7 コメント (ST) ZP007
 【コメント】をセットする。病名に対するコメントと定義する。
 記載例：|継続観察が必要|

(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。【】で括られた用語は、基本データセット項目を表す。

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

【保険種別】をセットする。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。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0001を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」をセットする。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^JHSD0001 |
- ZI1-15 プランタイプ (IS) 00440

【職務上の事由】をセットする。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セットする。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0002を使用する。

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。【】で括られた用語は、基本データセット項目を表す。

- 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

【管理番号】と【版数】を表し、<管理番号>_<版数>とセットする。管理番号は、15桁を推奨とする。版数は2桁固定とする。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。

記載例： | 123456789012345_01 |
- ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223

【更新日時】をセットする。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： | 20100115 |
- ORC-10 入力者 (XCN) 00224

【更新者】をセットする。データを更新した職員と定義する。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。

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

【診断医】をセットする。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。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【診断医】の識別子および氏名をセットする。

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

【診療科】をセットする。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^99Z01 |
- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

【医療機関ID】を10桁でセットする。病名情報を最終的に決定した医療機関の医療機関IDと定義する。コード表はIOB定義表0001を使用する。第7成分には「FI」（施設ID）を固定でセットする。

記載例： | ^^^^^FI^^0111234567 |
- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

【内外区分】をセットする。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。HL7表HL70482を使用する。

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3.8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) 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

病名識別コードがMEDIS ICD10対応標準病名マスター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識別コードは出力しなくてよい。

(3) 診断日・開始日・転帰日・終了日

診断日・開始日および転帰日・終了日は、システムによっては、どちらか一方の項目しか取り扱わない場合がある。その場合、エクスポートデータは、取り扱っているデータのみ本ガイドラインの定義にあわせてデータをセットする。

当該施設によっては、エクスポート側で取り扱っている項目名と項目定義と意味が異なる場合がある。その場合、項目定義の意味にあわせてデータをエクスポートしても構わない。

(4) 更新日時

更新日時は他のテーマとの整合性を考慮し、PRB-2に加えてORC-9にもセットする。

5.3 インポート時の留意事項

基本方針は3.9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ため、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-2

PRB-3とZPR-2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。

(3) 診断日・開始日・転帰日・終了日

エクスポート側とインポート側のデータの管理粒度が異なる可能性があるため、運用面も考慮して当該施設内で協議の上、データをインポートする。

(4) 更新日時

エクスポートファイルには、更新日時がPRB-2とORC-9にセットされる。ORC-9は省略可能なフィールドの為、PRB-2の値を取得することを推奨する。

5.4 HL7メッセージ例

項目名	項目値	備考
患者ID	1234567890	テスト 太郎(てすと たろう) 1950/4/10生 男性
病名	過敏性大腸炎の初期疾患	
病名コード	20069737 (大腸炎)	
病名識別コード (接頭語)	27000267 (過敏性)	
病名識別コード	20069737 (大腸炎)	
病名識別コード (接尾語)	27000027 (の初期)	
病名識別コード (接尾語)	27001344 (疾患)	
病名交換用識別コード (接頭語)	3216 (過敏性)	
病名交換用識別コード	VSES (大腸炎)	
病名交換用識別コード (接尾語)	1111 (の初期)	
病名交換用識別コード (接尾語)	08MV (疾患)	
ICD-10	A09	
コメント	継続観察が必要	
診断医	山田 太郎 (123456)	
診療科	内科 (01)	
入外区分	外来患者オーダ (0)	
診断種別名	外来時 (0)	
病名区分	主診断 (1)	

疑い病名フラグ		
機密保護サイン	非常に限定 (V)	
診断日	2010/2/28	
開始日	2010/2/28	
転帰日	2010/3/7	
終了日	2010/3/7	
転帰区分	未知 (U)	
保険種別	船員保険 (02)	
職務上の事由	下船後3ヶ月以内 (LS)	
管理番号	123456789023456	
版数	01	
更新者	山田 太郎 (123456)	
更新日時	2010/3/7 16:30:45	
医療機関ID	0111234567	

```

MSH|^~\&|HIS|RIS|20100228101030|PPR^ZB2^PPR_ZB2|20100228101030|P|2.5|||||~ISO IR87|ISO 2022-1994<C
R>
PID|||1234567890^^^PI||テスト^太郎^^^L^I^テスト^タロウ^^^L^P||19500410|M<CR>
PRB|AD|20100307163045|20069737^大腸炎^MDCDX2|123456789023456|||20100228|20100307|A09^I10^0^外来時^JHS
D0004|||U^未知^HL70241|20100307|20100228|過敏性大腸炎の初期疾患|1^主診断^JHSD0007|||||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|継続観察が必要<CR>
ZI1|1|02^船員保険^JHSD0001|||||||LS<CR>
ORC|NW|123456789023456_01|||||20100307163045|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^99Z01||||^^FI^^011
1234567|||||0^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 V2.5 との対応		
	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 ORC-4
	版数（オーダ番号）	Revision (Placer Order Number)	EI	O	
	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
	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	R	ORC-1
管理情報	処方種別	Recipe	CWE	O	RXE-21
	処方せん番号	Prescription Number	ST	C	RXE-15
	オーダ受付日時	Order Effective Date/Time	TS	O	ORC-15
	処方せんコメント	Recipe Comments	CWE	O	RXE-21
	麻薬施用者番号	Provider's Narcotic License Number	XCN	O	RXE-13
保険情報	保険種別	Insurance Plan	CWE	R	IN1-2
用法指示情報	Rp 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/Modifier	CWE	O	RXR-2
	用法コメント	Usage Comments	TX	O	TQ1-11
薬品指示情報	薬品	Give Code	CWE	R	RXE-2
	用量（1回量）	Give Amount	NM	R	RXE-3
	用量（1日量）	Total Daily Dose	CQ	C	RXE-19
	用量単位	Give Units	CWE	R	RXE-5
	総量	Dispense Amount	NM	C	RXE-10

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	項目名	項目名 (英語)	データタイプ	OPT	セグメントNO
	総量単位	Dispense Units	CWE	C	RXE-11
	薬品コメント	Dispense Comments	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
オーダ共通情報	医療機関ID	オーダ情報 (処方) を発行した医療機関
	患者ID	患者の識別子
	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
	依頼科	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	処方指示にて発行された処方せん管理番号
	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
	麻薬施用者番号	麻薬施用者の免許番号
保険情報	保険種別	適用保険の種別
用法指示情報	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
	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
薬品指示情報	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が、使ってはならないということではない。

トリガイイベントは、「RDE^O11^RDE_O11」である。

<u>RDE^O11^RDE_O11</u>	<u>薬剤/処置 コード化したオーダーメッセージ</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ID
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈 (患者ID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
[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ID
}	--- オーダ終了

図6. 1. 3-1 オーダ情報 (処方) メッセージ構造

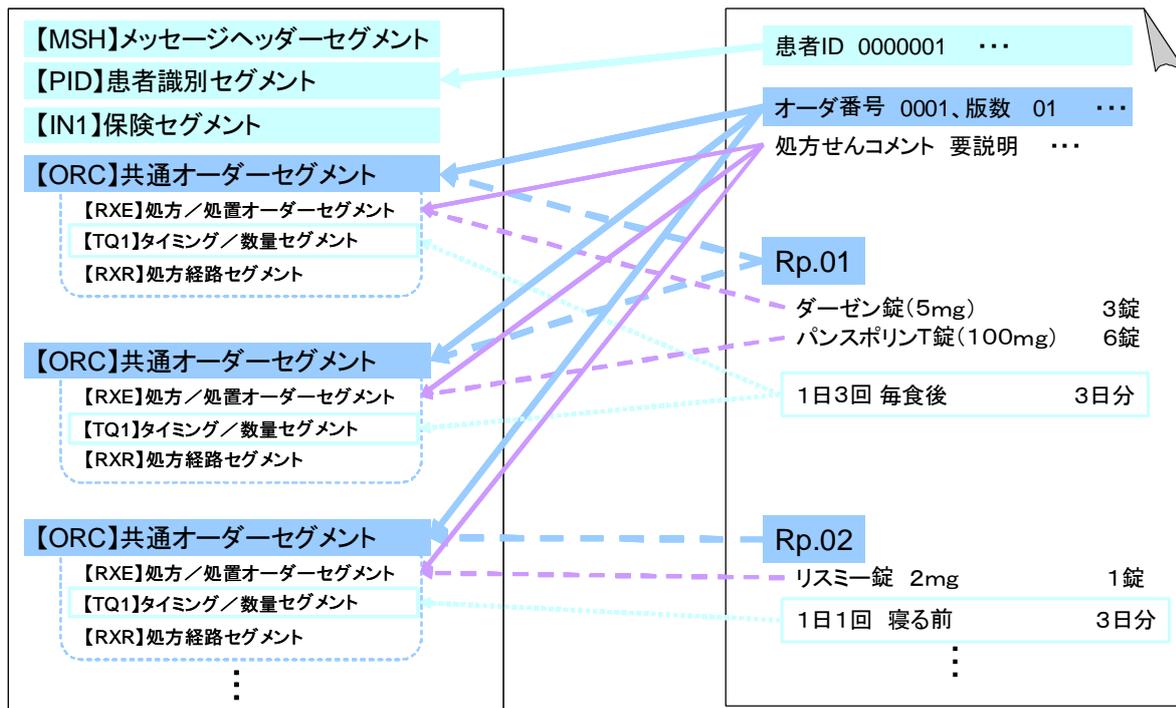


図6. 1. 3-2 オーダ情報（処方）のメッセージとのマッピング図

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ーの出力単位に1つ必要である。
- ・ PIDセグメントは患者単位に1つ必須である。
- ・ RXEセグメントは、処方オーダーの最小単位である。

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_O11」をセットする。

(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) IN1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・ IN1-1 セットID (SI) 00426
- ・ IN1-2 保険プランID (CWE) 00427

【保険種別】をセットする。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0のJHSD表0001を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」をセットする。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^JHSD0001 |

(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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・ ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215

【ステータス】をセットする。オーダの状態をセットする。NWのみを使用する。

記載例： | NW |

- 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。オーダ番号は最大15桁で15桁を推奨とする。版数(オーダ番号)は2桁固定とする。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。このような場合、<オーダ番号>のみとする。

記載例： | 123456789012345_01 |

- ORC-4 依頼者グループ番号 (EI) 00218

【オーダ番号】、【版数(オーダ番号)】、【Rp番号】をセットする。<オーダ番号>_<版数(オーダ番号)>_<Rp番号>とセットする。オーダ番号は最大15桁、版数(オーダ番号)及びRp番号は2桁固定とする。

記載例： | 123456789012345_01_01 |

- ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223

【更新日時】をセットする。

記載例： | 20100401093010 |

- ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226

【依頼医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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)を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | DR001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I^-^イシ^タロウ^^^^^^L^^^^^P |

- ORC-15 オーダ有効日時 (TS) 00229

【オーダ受付日時】をセットする。

記載例： | 2010040109320 |

- ORC-17 入力組織 (CWE) 00231

【依頼科】をセットする。

記載例： | 01^内科^99Z01 |

- ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232

【端末ID】をセットする。

記載例： | PC000001 |

- ORC-19 発動者 (XCN) 00233

【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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)を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | DR001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I^-^イシ^タロウ^^^^^^L^^^^^P |

- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第10成分にセットする。第7成分には「FI」(施設ID)を固定でセットする。

記載例： | ^^^^^FI^^0111234567 |

- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

【入外区分】をセットする。HL7表0482を使用する。

記載例： | I^入院患者オーダ^HL70482 |

(5) RXEセグメント

処方せん情報や薬剤情報、コメント類をセットする。本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- RXE-2 与薬コード (CWE) 00317

【薬品】をセットする。患者に与薬するよう依頼された薬剤のコードをセットする。

標準マスタとしては、MEDIS医薬品HOTコードマスターのHOT9を使用し、コーディングシステム名は「HOT9」をセットする。

記載例： | 110926901^バンスポリンT錠100^HOT9 |

- RXE-3 与薬量-最小 (NM) 00318

【用量(1回量)】をセットする。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。

記載例： | 2.0 |

• RXE-5 与薬単位 (CWE) 00320

【用量単位】をセットする。RXE-3で指定した用量の単位コードと名称を表す。MERIT-9 処方オーダーの表4を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」をセットする。

記載例： | T^錠^99Z03^TAB^錠^MR9P |

• RXE-10 調剤量 (NM) 00323

【総量】をセットする。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。外用薬の場合は全量をセットする。

記載例： | 18 |

• RXE-11 調剤単位 (CWE) 00324

【総量単位】をセットする。RXE-10で指定した総量の単位コードと名称を表す。MERIT-9 処方オーダーの表4を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」をセットする。

記載例： | T^錠^99Z03^TAB^錠^MR9P |

• RXE-13 オーダ発行者のDEA番号 (XCN) 00305

【麻薬施用者番号】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、依頼医の【麻薬施用者番号】および氏名をセットする。

記載例： | 4-321^山田^太郎^^^^^^L^I |

• RXE-15 処方箋番号 (ST) 00325

【処方せん番号】をセットする。処方オーダーにて発行された処方せん番号をセットする。

記載例： | 201001010001 |

• RXE-19 1日当たりの総投与量 (CQ) 00329

【用量（1日量）】をセットする。内服薬の場合、1日当たりの総投与量をセットする。頓用薬の場合、セット可能であれば1日当たりの総投与量をセットする。外用薬の場合はセットしない。

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

オーダー情報（処方）の発行者から部門への指示コメントをセットする。具体的には、【薬品コメント】、【処方せんコメント】、【処方種別】である。RXE-21には3種類の項目がセット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ことを推奨する。

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。処方せんコメントは、オーダー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

有効な値については、JAHIS処方データ交換規約Ver.2.0の表7.10.3、依頼者の処方指示や表7.10.4 調剤特別指示調剤特別指示を使用し、コーディングシステム名は「JHSP」をセットする。

ローカルマスタを使用する場合、コーディングシステム名は「99O31」をセットする。

コメント例：混合指示、粉碎指示、原液のまま調剤、後発医薬品変更不可 など

■処方せんコメント

ローカルマスタを使用する場合、コーディングシステム名は「99O32」をセットする。

コメント例：服用・使用方法を患者に詳しく説明、薬剤情報提供あり など

■処方種別

有効な値については、MERIT-9 処方オーダーの表7を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」をセットする。

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^99O32~^後発医薬品変更不可^99O31 |

• RXE-27 与薬指示 (CWE) 01128

【用法種別】をセットする。内服、外用、頓用という用法種別をセットする。IOB定義表0007を使用し、コーディングシステム名は「99O07」をセットする。

記載例： | 21^内服薬^99O07 |

(6) TQ1セグメント

投与日時や用法などをセットする。本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

・TQ1-3 繰り返しパターン (RPT) 01629

【用法】をセットする。1日3回など、用法を表すコードとその名称をセットする。

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、回数適用コードをセットする。

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をセットする。設定されるコードは、HL7使用者定義表0335を使用する。また、頓用時の条件については、MERIT-9 処方オーダーの表5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頓用適用名称をセットする。

①はコードに対応する回数等の指示のテキスト情報である。

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である。

第3副成分は、コーディングシステム名をセットする。

HL7の規格の場合は「HL70335」をセットする。頓用のコードの場合、MERIT-9を表す「MR9P」をセットする。

このフィールドは、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&99Z04~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

【日数・回数】をセットする。3日分、2回分など、薬剤の与薬日数・回数をセットする。

記載例：| 3^D |

・TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633

【投薬開始日時】をセットする。

記載例：| 200604011200 |

・TQ1-11 テキスト指令 (TX) 01637

【用法コメント】をセットする。用法に関するコメント（用法コメント）など、Rpごとのコメントをセットする。

コメント例：透析日に服用、1日2回まで、3時間以上あけて、など

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セットする。本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

・RXR-1 経路 (CWE) 00309

【経路】をセットする。気管内チューブや筋肉内など、指示された投与経路をセットする。使用者定義表0162を使用する。

記載例：| 111^経口^99Z05^MTH^口/喉^HL70162 |

・RXR-2 投薬部位 (CWE) 00310

【部位】をセットする。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セットする。HL7表0550またはHL7表0163を使用する。

記載例：| 222^両目^99Z06^OU^両眼^HL70163 |

6.2 エクス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) 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。外用薬の場合は全量をセットする。

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。頓用薬の場合、セット可能で

あれば1日当たりの総投与量をセットする。外用薬の場合はセットしない。

表6. 2-1 与薬量の設定方法

	内服薬	外用薬	頓用薬
RXE-3	1回量	全量	1回量
RXE-10	総量(1日量×日数)	全量	総量(1回量×回数)
RXE-19	1日量	(設定しない)	1日量(設定可能な場合)

(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. 9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)

ダーゼン錠10mg 3錠 (HOTコード: 108667601)

1日3回毎食後 3日分

後発薬変更不可

Rp.02 アレビアチン散10% 1.0g (HOTコード: 100607002)

1日2回朝夕食後 14日分

開始日2010年2月15日

服用・使用方法を患者に詳しく説明

```
MSH|^~\&|SEND|RECEIVE||20100215140821||RDE^011^RDE_011|2010021514082101|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>
```

```
IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>
```

```
ORC|NW|000000000011111_01||000000000011111_01_01|||||20100215140821|||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^^I^^イ  
シ^タロウ^^^^^^L^^^^^^P|||20100215141011||01^内科^99Z01|PC000001|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^^I^^イシ  
タロウ^^^^^^L^^^^^^P|||FI^^2221234567|||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
```

```
RXE||Drug1111^ロキソニン錠60mg^99Z02^108667601^ロキソニン錠^HOT9|2||T^錠^99Z03^TAB^錠^MR9P|||||18|T^錠^  
99Z03^TAB^錠^MR9P|||||||6||OHP^外来処方^MR9P^OHI^院内処方^MR9P^06^後発薬変更不可^99031~IHC30002^服  
用・使用方法を患者にくわしく説明^99032|||||21^内服薬^99007<CR>
```

```
TQ1||Usage1111&1日3回毎食後&99Z04^TID&1日3回&HL70335~PCM&朝食後&HL70335~PCD&昼食後&HL70335~PCV&夕食後&  
HL70335|||3^D|20100215<CR>
```

```
RXR|Route1^口^99Z05^PO^口^HL70162|Site1^口^99Z06^MOUTH^口^HL70550<CR>
```

```
ORC|NW|000000000011111_01||000000000011111_01_01|||||20100215140821|||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^^I^^イ  
シ^タロウ^^^^^^L^^^^^^P|||20100215141011||01^内科^99Z01|PC000001|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^^I^^イシ  
タロウ^^^^^^L^^^^^^P|||FI^^2221234567|||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
```

```
RXE||Drug1112^ダーゼン錠10mg^99Z02^108667601^ダーゼン 1 0 m g 錠^HOT9|1||T^錠^99Z03^TAB^錠^MR9P|||||9|T^  
錠^99Z03^TAB^錠^MR9P|||||||3||OHP^外来処方^MR9P^OHI^院内処方^MR9P^06^後発薬変更不可^99031~IHC30002^  
服用・使用方法を患者にくわしく説明^99032|||||21^内服薬^99007<CR>
```

```
TQ1||Usage1111&1日3回毎食後&99Z04^TID&1日3回&HL70335~PCM&朝食後&HL70335~PCD&昼食後&HL70335~PCV&夕食後&  
HL70335|||3^D|20100215<CR>
```

RXR|Routel^口^99Z05^PO^口^HL70162|Site1^口^99Z06^MOUTH^口^HL70550<CR>
 ORC|NW|00000000011111_01||00000000011111_01_02||||20100215140821||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イ
 シ^タロウ^^^^^^L^^^^P||20100215141011||01^内科^99Z01|PC000001|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イシ
 タロウ^^^^^^L^^^^P||FI^^2221234567||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
 RXE||Drug1113^アレピアチン散10%^99Z02^100607002^アレピアチン散1 0%^HOT9|0.5||G^G^99Z03^G^グラム^MR9P|
 |||14.0|G^G^99Z03^G^グラム^MR9P||||||1.0|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^99032|||||21^内服薬^99007<CR>
 TQ1||Usage2222&1日2回朝夕食後&99Z04^~BID&1日2回&HL70335^PCM&朝食後&HL70335^PCV&夕食後&HL70335||14^D|
 20100215<CR>
 RXR|Routel^口^99Z05^PO^口^HL70162|Site1^口^99Z06^MOUTH^口^HL70550<CR>
 <EOM>

2) 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
 投薬開始日2010年2月15日

MSH|^%&|SEND||RECEIVE||20100215140821||RDE^011^RDE_011|2010021514082101|P|2.5||||||~ISO IR87||ISO 2022
 -1994<CR>
 PID||1000000001^PI||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19580707|M<CR>
 IN1|1|01^政府管掌健康保険^JHSD0001<CR>
 ORC|NW|00000000022222_01||00000000022222_01_01||||20100215140821||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イ
 シ^タロウ^^^^^^L^^^^P||20100215141011||01^内科^99Z01|PC000001|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イシ
 タロウ^^^^^^L^^^^P||FI^^2221234567||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
 RXE||Drug2222^フルメトロン点眼液0.02% (5ml/本)^99Z02^102047201^フルメトロン0. 0 2^HOT9|1||ホン^本^9
 9Z03^HON^本^MR9P|||||1|ホン^本^99Z03^HON^本^MR9P||||||OHP^外来処方^MR9P^OHO^院外処方^MR9P|||||2
 3^外用薬^99007<CR>
 TQ1||Usage2222&目薬 両眼 1日2回&99Z04^~BID&1日2回&HL70335|||20100215<CR>
 RXR|Route2^外用^99Z05^AP^外用^HL70162|Site2^両眼^99Z06^OU^両眼^HL70163<CR>
 <EOM>

3) 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

MSH|^%&|SEND||RECEIVE||20100215140821||RDE^011^RDE_011|2010021514082101|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>
 IN1|1|01^政府管掌健康保険^JHSD0001<CR>
 ORC|NW|00000000033333_01||00000000033333_01_01||||20100215140821||DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イ
 シ^タロウ^^^^^^L^^^^P||20100215141011||01^内科^99Z01|PC000001|DR01^医師^太郎^^^^^^L^^^^I^^イシ
 タロウ^^^^^^L^^^^P||FI^^2221234567||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
 RXE||Drug3333^アスピリン末^99Z02^100727501^アスピリン^HOT9|0.1||G^G^99Z03^G^グラム^MR9P|||||0.5|G^G^99Z
 03^G^グラム^MR9P||||||OHP^外来処方^MR9P^OHI^院内処方^MR9P|||||22^頓用薬^99007<CR>
 TQ1||Usage3333&頭痛時&99Z04^~PRNheadache &頭痛時&MR9P||5^T|20100215|||4時間以上あけて<CR>
 RXR|Routel^口^99Z05^PO^口^HL70162|Site1^口^99Z06^MOUTH^口^HL70550<CR>
 <EOM>

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 V2.5との対応		
	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 PVI-10
	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	R	OBR-25
保険情報	保険種別	Insurance Plan	CWE	R	IN1-2
検査指示情報	検査種別	Universal Service	CWE	R	OBR-4
	検査項目	Observation Identifier			
	検査日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	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 Comments	CWE	O	OBR-46	
受付情報	検査受付日時	Order Effective Date/Time	TS	O	ORC-15

表7. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 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
	依頼科	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
検査指示情報	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
	検査日時	依頼時に指定した検査の開始日時
	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	
受付情報	検査受付日時	検査実施部門が患者を受付した日時

7.1.3 メッセージ構造

オーダー情報（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 オーダー情報（放射線）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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「OMG^O19^OMG_O19」である。

<u>OMG^O19^OMG_O19</u>	<u>一般臨床オーダーメッセージ</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
[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	共通オーダー
{{	--- TIMING 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 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 オーダー情報（放射線）メッセージ構造

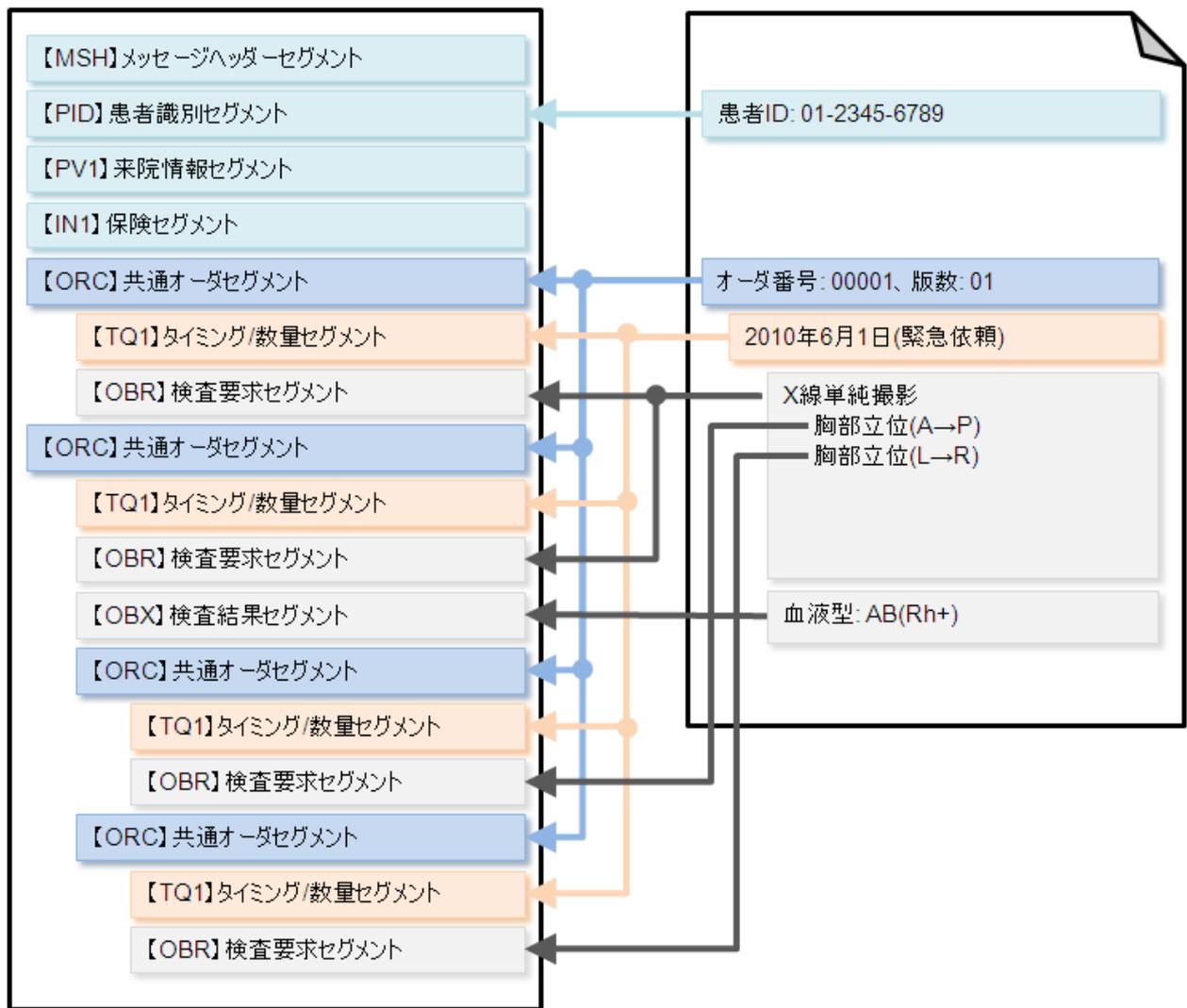


図7. 1. 3-2 オーダ情報（放射線）のメッセージとのマッピング図

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1つ必須である。
- ・ PID セグメントは患者単位に1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、患者プロファイルとして 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「JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2」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_O19」をセットする。

(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) PV1 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・PV1-2 患者クラス (IS) 00132
患者が入院か外来かを区別する患者クラスをセットする。とりうる値はHL7表0004を参照のこと。
記載例：| O |
- ・PV1-10 病院サービス (IS) 00140
【依頼科】をセットする。データ型がISのため、診療科コードのみをセットする。
記載例：| 01 |

(4) IN1 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・IN1-1 セットID (SI) 00426
- ・IN1-2 保険プランID (CWE) 00427
【保険種別】をセットする。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0001を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」をセットする。
記載例：| 06^組合管掌健康保険^JHSD0001 |

(5) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ・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。オーダ番号は、15桁を推奨とする。版数は2桁固定とする。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、<オーダ番号>のみとする。
記載例：| 06Z310123456700_02 |
- ・ORC-8 親番号 (EIP) 00261
子オーダの場合は、親オーダのORC-2 をセットする。
- ・ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223
【更新日時】をセットする。
記載例：| 20100312161027 |
- ・ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226
【依頼医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。
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。
記載例：| 20100312163451 |
- ・ORC-17 入力組織 (CWE) 00231
【依頼科】をセットする。
記載例：| 01^内科^99Z01 |
- ・ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232
【端末ID】をセットする。
記載例：| JSS23730 |
- ・ORC-19 発動者 (XCN) 00233
【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | 0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I~^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^P |

- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第10成分にセットする。第7成分には「FI」（施設ID）を固定でセットする。

記載例： | ^^^^^FI^^1311234567 |

- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

【入外区分】をセットする。とりうる値については、HL7表0482を参照すること。

記載例： | O^外来患者オーダ^HL70482 |

(6) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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： | 20100625 |

- TQ1-9 優先度 (CWE) 01635

【優先度】をセットする。コード表は使用者定義表0485を使用する。緊急を要しない通常の検査は「R」、緊急の場合は「S」をセットする。

記載例： | S^緊急^HL70485 |

(7) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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、<オーダ番号>+ “_” +<版数 (オーダ番号)>をセットする。

記載例： | 201003011030001_01 |

- OBR-4 検査項目群ID (CWE) 00238

【検査種別】や【検査項目】をセットする。コード体系としてはJJ1017 Ver.3.x を採用する。なお、ローカルマスタを使用する場合のコーディングシステム名は、検査種別は「99O41」、検査項目は「99O42」をセットする。標準マスタを使用する場合、検査種別はJJ1017-16P、検査項目はJJ1017-32を使用し、コーディングシステム名は共に「JJ1017」をセットする。

記載例：検査種別の場合

| 0001^X 線単純撮影^99O41^1000000000000000^X 線単純撮影^JJ1017 |

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^99O42^10000002000103000000010000000000^X 線単純撮影胸部立位正面 (P→A) ^JJ1017 |

- 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成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。

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を参照のこと。本分野では、【ステータス】を表す。

患者未到着時「O」、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。

記載例： | O |

- OBR-29 親番号 (EIP) 00261

子オーダの場合は、親オーダのORC-2 をセットする。

- OBR-30 患者移動モード (ID) 00262

患者搬送の必要性あるいは【搬送形態】をセットする。とりうる値については、HL7表0124を参照のこと。

記載例： | CART |

- OBR-31 検査理由 (CWE) 00263

【検査目的】をセットする。標準のマスタはない。

記載例： | reason001^スクリーニング^99Z02 |

- OBR-46 依頼者補給サービス情報 (CWE) 01474

【検査指示コメント】をセットする。標準のマスタはない。

記載例： | comment001^キャンセル待ち^99Z03 |

(8) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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である【検査付帯情報】をセットする。付帯情報ではJAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2 p.34 検査付帯項目またはIOB定義表0005を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「JSHR001」または「99O05」をセットする。上記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。記載例については、OBX-5を参照のこと。

- 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^99Z04^01-01^身長^JSHR001||160.0|cm^cm^99Z06||||F

OBX|2|CWE|MD001^病名^99Z04^C1-D1^病名^99O05||disease001^骨盤腫瘍^99Z05||||F

OBX|3|ST|BLDT001^ABO式血液型^99Z04^01-03^ABO式血液型^JSHR001||O^O^JSHR002||||F

OBX|4|ST|infection001^RPR 梅毒^99Z04^C1-A1^梅毒^99O05||+||||F

OBX|5|CWE|BM001^造影剤^99Z04^02-01^造影剤副作用^JSHR001||0^-^JSHR002||||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。ZRD型については、JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2を参照のこと。

例：X線血管撮影造影胸部大動脈を依頼。造影剤としてイオメロン350 100ml を使用。

ORC|CH|201003010101_01|||||20100301103000||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I||

20100302090000||01^内科^99Z01|AB0123456789|000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I|

|^^^^^FI^^^1310001234567019||||||O^外来患者オーダ^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100315||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBR|1|201003010101_01||0001-01-01^血管造影胸部^99O42

^300010046100000000001000000000^X線血管撮影造影胸部大動脈

^JJ1017|||||||000000987654^医師^次郎^^^^^^L^^^^^I<CR>

OBX|1|ZRD|0001-01-01&MED^血管造影胸部&使用薬剤^99O42

^300010046100000000001000000000&MED^X線血管撮影造影胸部大動脈&使用薬剤

^JJ1017||3003^イオメロン350100ml^99Z05|||||O<CR>

- OBX-6 単位 (CWE) 00574

OBX-5 の単位にあたる。造影剤の本数やフィルムの枚数を表現する場合、MERIT-9 処方オーダの表4を使用し、コーディングシステム名には「MR9P」をセットする。

・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、造影剤を格納する場合には「O」をセットする。

記載例：OBX|1|NM|01-02^体重^JSHR001||60.0|kg^kg^99Z05||||F

7.2 エクス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) 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 Ver.3.x を採用する。データ抽出元のシステムがJJ1017 Ver.3.x 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 Ver.3.x 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) 検査指示コメント

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」 (依頼に属する詳細項目 (造影剤情報、フィルム情報等)) あるいは「F」 (事前結果) を設定することで識別する。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、IOB定義表 0005 ー検査付帯項目 (放射線) 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. 9章を参照のこと。

7.4HL7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。

項目名	項目値	備考
-----	-----	----

医療機関 ID	1311234567	
患者 ID	1234567890	患者 太郎(1980/5/5 生 男性)
オーダー番号	140600100073005	
版数(オーダー番号)	01	
入外区分	外来 (0)	
依頼科	内科 (01)	
依頼医	江東 医師 (0881)	
更新日時	2010/03/12 16:10:27	
更新者	江東 医師 (0881)	
端末 ID	JSS23730	
ステータス	患者受付時 (I)	
保険種別	組合管掌健康保険 (06)	
検査日時	2010/03/12	
検査受付日時	2010/03/12 16:34:51	
優先度	緊急 (S)	
搬送形態	患者は歩行により移動する (WALK)	
検査目的	スクリーニング (R001)	
検査付帯情報	血液型 (BLDTYP01) は AB 型	
検査指示コメント	撮影後戻り (PTCM001)	
検査 1	検査種別	X線単純撮影 (7000)
	検査項目	胸部立位正面 (P→A) (7000-01)
検査 2	検査種別	X線単純撮影 (7000)
	検査項目	腹部仰臥位正面 (A→P) (7000-02)

```

MSH|^~\&|HISSEND||HISRECV||20100312191500.225||OMG^019^OMG_019|2010031219150023|P|2.5|||||~ISO IR87||I
SO 2022-1994<CR>
PID||1234567890^^^PI||患者^太郎^^^^L^I^カンジャ^タロウ^^^^L^P||19800505|M<CR>
PV1||0||||||01<CR>
IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>
ORC|NW|140600100073005_01|||||20100312161027||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P||20100312163451||01^内科^99Z01|JSS23730|0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P||FI^^1311234567|||||0^外来患者オーダー^HL70482<CR>
TQ1|1|||||20100312||S^緊急^HL70485<CR>
OBR|1|140600100073005_01||7000^X線単純撮影^99041^1000000000000000^X線単純撮影^JJ1017|||||||||0881^
江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^P|||||||I|||||WALK|R001^スクリーニング^99Z02<CR
>
ORC|PA|140600100073005_01|||||20100312161027||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P||20100312163451||01^内科^99Z01|JSS23730|0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P||FI^^1311234567|||||0^外来患者オーダー^HL70482<CR>
TQ1|1|||||20100312||S^緊急^HL70485<CR>
OBR|1|140600100073005_01||7000^X線単純撮影^99041^1000000000000000^X線単純撮影^JJ1017|||||||||0881^
江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^P|||||||I|||||WALK|R001^スクリーニング^99Z02|||
|||||||||PTCM001^撮影後戻り^99Z03<CR>
OBX|1|ST|BLDTYP01^血液型^99Z04^C1-B1^血液型^99005||AB|||||F<CR>
ORC|CH|14060010007301_01|||||20100312161027||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P||20100312163451||01^内科^99Z01|JSS23730|0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
P||FI^^1311234567|||||0^外来患者オーダー^HL70482<CR>
TQ1|1|||||20100312||S^緊急^HL70485<CR>
OBR|1|14060010007301_01||7000-01^X線単純胸部立位正面 (P→A) ^99042^10000002000103000000010000000000^
X線単純撮影胸部立位正面 (P→A) ^JJ1017|||||||||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^

```

^L^P|||||I||||140600100073005_01|WALK<CR>
ORC|CH|14060010007302_01|||||20100312161027|||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
^P|||20100312163451||01^内科^99Z01|JSS23730|0881^江東^医師^^^^^^L^^^^^I^^コウトウ^イシ^^^^^^L^^^^
P||^FI^^1311234567|||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>
TQ1|1|||||20100312||S^緊急^HL70485<CR>
OBR|1|14060010007302_01||7000-02^X線単純腹部仰臥位正面 (A→P)^99042^10000002500202000000010000000000
^X線単純撮影腹部仰臥位正面 (A→P)^JJ1017|||||0881^江東^医師^^^^^^L^^^^^I^^コウトウ^イシ^^
^^^^L^^^^P|||||I||||140600100073005_01|WALK<CR>
<EOM>

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 オーダ情報（検体検査）に示す。

表 8. 1. 2-1 基本データセット定義表 オーダ情報（検体検査）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	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	R	IN1-2
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 End 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 Type	CWE	R	SPM-4
	検査材料コメント	Collector's Comments	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
	検査依頼コメント	Order Comments	ST	O	OBR-13

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	項目名	項目名 (英語)	データタイプ	OPT	セグメント NO
			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 基本データセットの項目定義 オーダー情報（検体検査）

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	患者の識別子
	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
	依頼科	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
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	検体の採取日時
	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	検査日時	依頼時に指定した検査の開始日時
	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
	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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「OML^O33^OML_O33」である。

OML^O33^OML_O33	1 検体に対する複数依頼の検査オーダー
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 ID
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈（患者 ID 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
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 ID — 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 ID	
[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 1 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_O33」をセットする。

(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) IN1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- IN1-1 セットID (SI) 00426
- IN1-2 保険プランID (CWE) 00427

【保険種別】をセットする。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0001を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」をセットする。

記載例：|06^組合管掌健康保険^JHSD0001|

(4) SPM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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- SPM-2 検体ID (EIP) 01755

【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。

記載例： | 001^血清^99Z01^023^血清^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*
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	骨髄液		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	骨髄塗抹標本	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, 骨髄以外)
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。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^99Z12^430^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	骨髄	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
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	靭帯	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	子宮膣部	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		

コード	材料名	コード	材料名	コード	材料名
		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【検体採取日時】、第2成分に【採取終了日時】をセットする。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。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、このフィールドはNullとする。

記載例： | 002^紫・血算EDTA^99Z02 |

(5) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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。オーダ番号は、15桁を推奨とする。版数は2桁固定とする。

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。このような場合、<オーダ番号>のみとする。

記載例： | 06Z310123456700_02 |

- ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223

【更新日時】をセットする。

記載例： | 20101215101345 |

- ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226

【依頼医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。

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。

記載例： | 01^内科^99Z03 |

- ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232

【端末ID】をセットする。

記載例： | PC01 |

- ORC-19 発動者 (CWE) 00233

【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | 10002^更新^次郎^^^^^^L^^^^I |

- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第10成分にセットする。第7成分には「FI」（施設ID）を固定でセットする。

記載例：|^FI^0111234567|

- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643
【入外区分】をセットする。HL7表0482を使用する。
記載例：|^入院患者オーダ^HL70482|

(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セットする。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633
【検査日時】をセットする。
記載例：|^20060217|
- TQ1-9 優先度 (CWE) 01635
【優先度】をセットする。コード表は使用者定義表0485を使用する。緊急を要しない通常の検査は「R」、緊急の場合は「S」をセットする。
記載例：|^S^緊急^HL70485|

(7) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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。IOB定義表0003を使用し、コーディングシステム名は「99O03」をセットする。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^99O03」をセットする。
記載例：|^E001^血液学的検査^99O03|
- OBR-13 関連臨床情報 (ST) 00247
【検査依頼コメント】のうち、患者あるいは検体に関する追加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。コード表はHL7表0123を使用する。
記載例：|^I|
- OBR-31 検査理由 (CWE) 00263
【検査依頼コメント】のうち、検査理由に関連する情報をセットするのに用いる。
記載例：|^reason001^検体破損^99Z10|
- 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。フリーテキストの場合は第2成分にセットし、第1成分はNullとする。
記載例：|^05^検体微量^99Z06|
- OBR-43 患者搬送に関するコメント (CWE) 01034
【検査依頼コメント】のうち、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。フリーテキストの場合は、第2成分にセットし、第1成分はNullとする。
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
【検査依頼コメント】をセットする。フリーテキストのみの場合は第2成分にセットし、第1成分はNullとする。
記載例：|^追加サービス情報|

(8) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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セットする。【検査依頼コメント】、【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。例えば【検査依頼コメント】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【検査依頼コメント】をセットする場合は「CWE」となる。取り得る値についてはHL7表0125を参照のこと。【検査項目】の場合はこのフィールドはNullとする。OBX-2への記載例については、OBX-5を参照のこと。
- OBX-3 検査項目 (CWE) 00571
 【検査項目】や【付帯情報】など、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。【検査項目】の場合は、JLAC10の使用を推奨する。その場合、コーディングシステム名は「JC10」をセットする。【検査依頼コメント】【付帯情報】の場合は、IOB定義表0004を使用し、コーディングシステム名は「99O04」をセットする。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：【検査項目】の場合
 | 60101^HSV-1抗原^99Z04^5F190143002315151^ HSV-1抗原^JC10 |
 記載例：【検査依頼コメント】の場合
 | C001000^依頼コメント^99O04 |
 記載例：【付帯情報】の場合
 | S021000^透析前後区分^99O04 |
- OBX-4 検査サブID (ST) 00572
 【検査依頼コメント】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
 【検査依頼コメント】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、このフィールドはNullとする。
 記載例：【検査依頼コメント】の場合
 OBX|1|CWE|C001000^依頼コメント^99O04|1|01^血液像は前回測定した方が測定すること^99Z13|||||F
 記載例：【付帯情報】の場合
 OBX|1|NM|9N001000000000001^身長^JC10||164.5|cm^cm^ISO+|||||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。記載例については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。コード表は、HL7表0085を使用する。【検査項目】の場合には「O」を、所見や【付帯情報】を含む事前結果項目を格納する場合には「F」をセットする。
 記載例：OBX|1|NM|9N006000000000001^体重^JC10||60.0|kg^kg^ISO+|||||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でも使用する使用者定義表0485のうち、「S」（緊急）および「R」（ルーチン）のみを使用する。データ型がSTのため、コードのみをセットする。至急を要求しない場合はNullとするか「R」をセットする。詳細については、「JAHIS 臨床検査データ交換規約Ver.3.0」を参照のこと。
 記載例：| S |

8.2 エクス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) 検査付帯情報、依頼コメントの格納について

検査付帯情報や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. 3. 2-1 付帯情報区分コードに従って、IOB定義表0004にあるコードをセットする。

該当のオーダー情報（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、種別ごとの通し番号をOBX-4にセットすることで区別する。（下記フォーマット参照。）

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>^99O04|（同一オーダー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>

記載例：OBX|9|CWE|C0001001^依頼コメント^99O04|2|A1^子供連れ^99Z08||||F<CR>

8.3 インポート時の留意事項

基本方針は、3. 9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

検査付帯情報や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

オーダー情報（検体検査）のHL7メッセージ例を、以下に示す。

項目名	項目値	備考
医療機関 ID	0111234567	
患者 ID	0012345678	患者 太郎 (1965/04/15 生 男性)
オーダー番号	200533101234567	
版数 (オーダー番号)	01	
入外区分	外来 (0)	
依頼科	内科 (01)	
依頼医	医師 太郎 (000001)	
更新日時	2010/3/31 10:04:43	
更新者	医師 太郎 (000001)	
端末 ID	OWS001	
ステータス	最終結果 (F)	
保険種別	政府管掌健康保険 (01)	
付帯情報	身長	164.2cm
	体重	87.4kg
	体温	36.5°C
検体 1	検体採取日時	2010/4/1 10:00
	検体採取管番号	20100401-001
	検体採取管種別	紫・血算容器 (201)
	検査材料	全血 (001)
	検体材料コメント	食後 9 時間以内
	採取量	10ml
	検体受付日時	2010/4/1
依頼 1	検査日時	2010/4/1
	検査項目群	血液学的検査 (E001)
	優先度	ルーチン (R)
	検査依頼コメント	インフルエンザの恐れあり 振動を与えない
目 項	検査項目	WBC (00001)

項目名	項目値	備考
	至急区分	緊急 (S)
項目2	検査項目	R B C (00002)
	至急区分	ルーチン (R)
項目3	検査項目	H b (00003)
	至急区分	ルーチン (R)
項目4	検査項目	H c t (00004)
	至急区分	ルーチン (R)
項目5	検査項目	M C V (00005)
	至急区分	ルーチン (R)
項目6	検査項目	M C H (00006)
	至急区分	ルーチン (R)
検体2	検体採取日時	2010/4/1 10:00
	検体採取管番号	20100401-002
	検体採取管種別	茶・免疫血清容器 (006)
	検査材料	血清 (002)
	検体材料コメント	食後9時間以内
	採取量	2ml
	検体受付日時	2010/4/1
依頼2	検査日時	2010/4/1
	検査項目群	免疫学的検査 (E004)
	優先度	緊急 (S)
	検査依頼コメント	インフルエンザの恐れあり 車椅子 (WHLC)
項目1	検査項目	H B s 抗原 (06001)
	至急区分	緊急 (S)
項目2	検査項目	H C V 抗体 (06002)
	至急区分	緊急 (S)

MSH|^~&|SEND||RECEIVE||20100331155005.123||OML^033^OML_033|20100331155005123|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>

IN1|1|01^政府管掌健康保険^JHSD0001<CR>

SPM|1|20100401-001||001^全血^99Z01^019^全血^JC10|||||10^ml|||||201004011000|20100401|||||201^
紫・血算容器^99Z02<CR>

ORC|NW|200533101234567_01|||||20100331100443||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||01^内科^99Z03|OWS00
1|000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||^FI^^0111234567|||||^0^外来患者オーダー^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100401||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBR|1|200533101234567_01||E001^血液学的検査^99003|||||インフルエンザの恐れあり||000001^医師^太郎^^
^^^^L^^^^I|||||201001311134511||F|||||食後9時間以内|||^振動を与えない<CR>

OBX|1||00001^W B C^99Z04^2A010000001930101^W B C^JC10|||||0||R<CR>

OBX|2||00002^R B C^99Z04^2A020000001930101^R B C^JC10|||||0||R<CR>

OBX|3||00003^H b^99Z04^2A030000001930101^H b^JC10|||||0||R<CR>

OBX|4||00004^H c t^99Z04^2A040000001930101^H c t^JC10|||||0||R<CR>

OBX|5||00005^M C V^99Z04^2A060000001930101^M C V^JC10|||||0||R<CR>

OBX|6||00006^M C H^99Z04^2A070000001930101^M C H^JC10|||||0||R<CR>

OBX|7|NM|9N0010000000000001^身長^JC10||164.2|cm^cm^ISO+|||||F<CR>

OBX|8|NM|9N0060000000000001^体重^JC10||87.4|kg^kg^ISO+|||||F<CR>

OBX|9|NM|L000800^体温^99004||36.5|ce1^C^ISO+|||||F<CR>

SPM|2|20100401-002||002^血清^99Z01^023^血清^JC10|||||||2^ml|||||201004011000|20100401|||||||006^茶・免疫血清容器^99Z02<CR>

ORC|NW|200533101234567_01|||||||20100331100443|||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^99Z03|OWS001|000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||FI^^^0111234567|||||||0^外来患者オーダー^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100401||S^緊急^HL70485<CR>

OBR|1|200533101234567_01||E001^血液学的検査^99003|||||||インフルエンザの恐れあり|||000001^医師^太郎^^L^^^^^I|||||201001311134511|||F|||||||食後9時間以内|||^振動を与えない<CR>

OBX|1||06001^HB s 抗原^99Z04^5F0161410023023^HB s 抗原^JC10|||||||0||S<CR>

OBX|2||06002^H C V 抗体^99Z04^5F3601430023023^H C V 抗体^JC10|||||||0||S<CR>

OBX|3|NM|9N0010000000000001^身長^JC10||164.2|cm^cm^ISO+|||||F<CR>

OBX|4|NM|9N0060000000000001^体重^JC10||87.4|kg^kg^ISO+|||||F<CR>

OBX|5|NM|L000800^体温^99004||36.5|ce1^C^ISO+|||||F<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 検査結果（検体検査）に示す。

表9. 1. 2-1 基本データセット定義表 検査結果（検体検査）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	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	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
	端末 ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
	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 End 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 Comments	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
	検査依頼コメント	Inspection Request Comments	ST	O	OBR-13
			CWE	O	OBR-31
CWE			O	OBR-43	

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	項目名	項目名 (英語)	データタイプ	OPT	セグメント NO
			CWE	O	OBR-46
			—	—	OBX
検査結果情報	部門番号	Filler Order Number	EI	C	OBR-3
	結果報告／状態変更日時	Result Report/State Change Date/Time	TS	O	OBR-22
	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	Observation Value	*	O	OBX-5
	検査結果単位	Observation Units	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 Comments	*	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 検査結果（検体検査）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関 ID	検査結果（検体検査）を発行した医療機関
	患者 ID	患者の識別子
	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
	入外区分	オーダ情報（検体検査）の入外区分
	依頼科	オーダ情報（検体検査）の依頼元診療科
	依頼医	オーダ情報（検体検査）を依頼した医師
	端末 ID	検査結果（検体検査）が更新された端末を一意に識別する ID
	更新日時	検査結果（検体検査）の更新日時
	更新者	検査結果（検体検査）を更新した利用者
検体情報	検体採取日時	検体を採取した日時
	採取終了日時	検体の採取終了日時。24時間採尿などで使用する
	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
検査依頼情報	検体受付日時	検査部門にて検体の受付を行った日時
	検査日時	依頼時に指定された検査の開始日時
	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	当該オーダ情報（検体検査）が他のオーダ情報（検体検査）に比べて

カテゴリ	項目名	定義
		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
	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、部門側で採番した検体（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	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	検査結果で使用する単位
	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結果を表すフラグ
	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が、使ってはならないということではない。

トリガイイベントは、「OUL^R22^OUL_R22」である。

<u>OUL^R22^OUL_R22</u>	検査結果メッセージ
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ID
}	--- 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1つ必要である。
- SPM セグメントは採取管単位に1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_R22」をセットする。

(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) SPM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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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】（検体情報）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】（検査結果情報）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

【検査材料】をセットする。JLAC10の材料コードのうち、材料コードIのコードを用いる。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

【採取部位】をセットする。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。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が無い場合、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【検体採取日時】、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セットする。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- 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【検査項目】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【検査依頼コメント】のうち、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値をセットする。
- OBR-22 結果報告/状態変更-日付/時間 (TS) 00255
【結果報告/状態変更日時】をセットする。
記載例： | 20100617183143 |
- OBR-25 結果状態 (ID) 00258
【結果状態】をセットする。コード表は、HL7表0123を使用する。
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場合にセットする。第1成分は、親結果のOBX-3の値をセットし、第2成分には親結果のOBX-4の値をセットする。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、親結果が存在しない場合は、Nullとする。
- OBR-31 検査理由 (CWE) 00263
【検査依頼コメント】のうち、検査理由に関連する情報をセットする。
記載例： | reason001^検体破損^99Z10 |
- 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【検査依頼コメント】のうち、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、【検査依頼コメント】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

本ガイドラインでは、以下のフィールドを利用する。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633

【検査日時】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

オーダ時にセットされた、【優先度】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。

(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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- OBX-2 結果値タイプ (ID) 00570

OBX-5にセットする値のデータタイプをセットする。コード表は、HL7表0125を使用する。オーダ時にセットされた、【検査依頼コメント】、【付帯情報】等については、オーダ情報（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。コード表は、JLAC10の使用を推奨する。その場合、コーディングシステム名は「JC10」をセットする。オーダ時にセットされる【付帯情報】や事前情報等についてはオーダ情報（検体検査）を参照のこと。

記載例： | 6010101^HSV-1抗原^99Z04^5F19014300231515111^ HSV-1抗原^JC10 |

- OBX-4 検査サブID (ST) 00572

複数の同定菌に対する薬剤の感受性結果をセットする場合は、OBX-3の値が同じセグメントが複数現れるため、それらを区別するために検査サブIDに同定菌の通し番号をセットする。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、【検査結果コメント】、【検査依頼コメント】、【付帯情報】をセットする。【検査結果コメント】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。【検査依頼コメント】や【付帯情報】については、オーダ情報（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^ISO+|60-100|||F<CR>

OBX|2|NM|3D010103002227201^血糖30M^JC10||150|mg/dL^mg/d ^ISO+|90-200|||F<CR>

OBX|3|NM|3D010106002227201^血糖60M^JC10||100|mg/dL^mg/dl^ISO+ 80-160|||F<CR>

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

- OBX-6 単位 (CWE) 00574

【検査結果単位】をセットする。OBX-5の結果に対する単位を表す。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、セット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

【基準値範囲】をセットする。OBX-5の結果に対する基準値を示す。インポート側はマスタ等を参照して自身の基準値を用いるのではなく、このフィールドにセットされた値を使用すること。

- OBX-8 異常フラグ (IS) 00576

【異常フラグ】をセットする。OBX-5にセットされた結果の正常状態を示す。取りうる値については、使用者定義表0078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。基準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基準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

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

記載例：OBX|1|NM|3B035000002327201^GOT^JC10^60000100^^99Z04||50|U|6-28|H||F|

- ・OBX-13 ユーザ定義アクセス点検 (ST) 00581

【至急区分】をセットする。オーダ情報（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こと。詳細や記載例は、オーダ情報（検体検査）参照のこと。

9.2 エクス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) 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。また、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^99Z04^3A016000002327101^A/G比^JC10||2.33||1.30-2.00|H||F <CR>

OBX||CWE|0001200&TCM^^99Z04^3A016000002327101&TCM^^JC10||E01^参考値です^99Z09|||||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

	コメント グループ	記号	コメント内容	Suffix
(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
		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	採取方法不相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

	コメント グループ	記号	コメント内容	Suffix
		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) 検査付帯情報や検査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. 9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) 基準値範囲、異常値フラグ

基準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基準値範囲をマスタで持っている場合、エクスポートされた基準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)

項目名	項目値	備考
医療機関 ID	0111234567	
患者 ID	0012345678	患者 太郎 (1965/04/15 生 男性)
オーダ番号	000000000000009	
版数 (オーダ番号)	01	
入外区分	外来 (0)	
依頼科	内科 (01)	
依頼医	医師 太郎 (000001)	
端末 ID	OWS001	
更新日時	2010/2/2 11:00:00	
更新者	技師 次郎 (000002)	
検体 1	検体採取日時	2010/1/31
	検体受付日時	2010/1/31
	検体採取管番号	00207110001
	検体採取管種別	普通採 (001)
	検体採取量	1.75ml
	検査材料	血清 (023)
依頼 1	検査日時	2010/2/1
	検査項目群	生化学検査 (E002)
	優先度	ルーチン (R)
	検査依頼コメント	インフルエンザの恐れあり
1 果結	部門番号	06Z310123456700

項目名		項目値	備考
	結果報告/状態変更日時	2010/1/31 13:45:11	
	結果状態	最終結果 (F)	
	検体採取管番号	20100131-013	
項目1	検査項目	総蛋白 (104400)	
	検査結果値	2.0	
	検査結果単位	g/dl (08)	
	基準値範囲	6.7-8.3	
	異常フラグ	基準値下限以下(L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目2	検査項目	G O T (105100)	
	検査結果値	3	
	検査結果単位	IU/1 (0E)	
	基準値範囲	10-40	
	異常フラグ	基準値下限以下(L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目3	検査項目	G P T (A L T) (105200)	
	検査結果値	4	
	検査結果単位	IU/1 (0E)	
	基準値範囲	5-40	
	異常フラグ	基準値下限以下(L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目4	検査項目	γ -G T P (105400)	
	検査結果値	5	
	検査結果単位	IU/1 (0E)	
	基準値範囲	<70	
	異常フラグ	基準値範囲内 ()	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目5	検査項目	C K (603000)	
	検査結果値	6	
	検査結果単位	IU/1 (0E)	
	基準値範囲	57-197	
	異常フラグ	基準値下限以下(L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目6	検査項目	トロポニンT (648600)	
	検査結果値	1.0	
	検査結果単位	ng/ml (02)	
	基準値範囲	<0.1	
	異常フラグ	基準値下限以上(H)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
7目項	検査項目	C R P (603400)	

項目名	項目値	備考
	検査結果値	7.0
	検査結果単位	mg/dl (Z3)
	基準値範囲	<0.3
	異常フラグ	基準値上限以上 (H)
	検査結果状態	最終結果 (F)
	至急区分	緊急 (S)
検体 2	検体採取日時	2010/1/31
	検体受付日時	2010/1/31
	検体採取管番号	00207120001
	検体採取管種別	普 4 桃 (002)
	検査材料	血清 (023)
依頼 2	検査日時	2010/2/1
	検査項目群	生化学検査 (E002)
	優先度	ルーチン (R)
	検査依頼コメント	
結果 2	部門番号	06Z310123456700
	結果報告/状態変更日時	2010/1/31 13:45:11
	結果状態	最終結果 (F)
	検体採取管番号	20100131-013
項目 1	検査項目	血糖 (920100)
	検査結果値	8
	検査結果単位	mg/dl (Z3)
	基準値範囲	70-109
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)
	検査結果状態	最終結果 (F)
	至急区分	緊急 (S)
コメント 項目 1	検査項目	血糖 (920100)
	検査結果コメント	再検済み (C01)
	検査結果状態	最終結果 (F)
	至急区分	緊急 (S)
検体 3	検体採取日時	2010/1/31
	検体受付日時	2010/1/31
	検体採取管番号	0020713001
	検体採取管種別	血算の採取管 (201)
	検査材料	全血 (019)
依頼 3	検査日時	2010/2/1
	検査項目群	検体検査 (E999)
	優先度	ルーチン (R)
	検査依頼コメント	
結果 3	部門番号	06Z310123456700
	結果報告/状態変更日時	2010/1/31 13:45
	結果状態	最終結果 (F)
	検体採取管番号	20100131-013
項目 1	検査項目	W B C (619104)
	検査結果値	9.00
	検査結果単位	10**3/u1 (Z1)

項目名	項目値	備考	
	基準値範囲	3.9-9.8	
	異常フラグ	基準値範囲内 ()	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目2	検査項目	R B C (619103)	
	検査結果値	3420	
	検査結果単位	10**3/u1 (Z1)	
	基準値範囲	4270-5700	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目3	検査項目	H b (619102)	
	検査結果値	11.0	
	検査結果単位	10**3/u1	
	基準値範囲	13.5-17.6	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目4	検査項目	H c t (619101)	
	検査結果値	12.0	
	検査結果単位	% (OK)	
	基準値範囲	34-43	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目5	検査項目	M C V (619108)	
	検査結果値	13.0	
	検査結果単位	f1 (2T)	
	基準値範囲	82.7-101.6	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目6	検査項目	M C H (619107)	
	検査結果値	14.0	
	検査結果単位	pg (1S)	
	基準値範囲	28-34.6	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	
項目7	検査項目	M C H C (619106)	
	検査結果値	15.0	
	検査結果単位	pg/ml (01)	
	基準値範囲	31.6-36.6	
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)	
	検査結果状態	最終結果 (F)	
	至急区分	緊急 (S)	

項目名	項目値	備考
項目8	検査項目	P L T (619105)
	検査結果値	16
	検査結果単位	10**3/u1 (Z1)
	基準値範囲	131-362
	異常フラグ	基準値下限以下 (L)
	検査結果状態	最終結果 (F)
	至急区分	緊急 (S)

MSH|^~^&|SEND|RECEIVE||20100215155005.123||OUL^R22^OUL_R22|20100215155005123|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>

SPM|1|0020711001^20100131-013||141^血清^99Z01^023^血清^JC10|||||||1.75^mL|||||20100131|20100131|||||||
||001^普通採^99Z02<CR>

OBR|1|000000000000009_01|06Z310123456700|E002^生化学検査^99003|||||||インフルエンザの恐れあり||00000
1^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||20100131134511|||F<CR>

ORC|NW|000000000000009_01|||||20100202110000||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||01^内科^99Z03|OWS00
1|000002^技師^次郎^^^^^^L^^^^I|||||^FI^^0111234567|||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100201||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBX|1|NM|104400^総蛋白^99Z04^3A010000002327101^総蛋白^JC10||2.0|08^g/dl^99Z05|6.7-8.3|L|||F||S<CR>

OBX|2|NM|105100^G O T ^99Z04^3B035000002327201^G O T ^JC10||3|0E^IU/l^99Z05|10-40|L|||F||S<CR>

OBX|3|NM|105200^G P T (A L T) ^99Z04^3B045000002327201^G P T (A L T) ^JC10||4|0E^IU/l^99Z05|5-40|L||
|F||S<CR>

OBX|4|NM|105400^γ - G T P ^99Z04^3B090000002327201^γ - G T P ^JC10||5|0E^IU/l^99Z05|<70|||F||S<CR>

OBX|5|NM|603000^C K ^99Z04^3B010000002327201^C K ^JC10||6|0E^IU/l^99Z05|57-197|L|||F||S|20100131134511
<CR>

OBX|6|NM|648600^トロポニンT^99Z04^5C093000002302301^トロポニンT^JC10||1.0|02^ng/ml^99Z05|<0.1|H|||F||
S|20100131134511<CR>

OBX|7|NM|03400^C R P ^99Z04^5C070135202306101^C R P ^JC10||7.0|Z3^mg/dl^99Z05|<0.3|H|||F||S|20100131134
511<CR>

SPM|2|0020711001^20100131-013||141^血清^99Z01^023^血清^JC10|||||||20100131|20100131|||||||002^
普 4 桃^99Z02<CR>

OBR|1|000000000000009_01|06Z310123456700|E002^生化学検査^99003|||||||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^
I|||||20100131134511|||F<CR>

ORC|NW|000000000000009_01|||||20100202110000||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||01^内科^99Z03|OWS00
1|000002^技師^次郎^^^^^^L^^^^I|||||^FI^^0111234567|||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100201||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBX|1|NM|920100^血糖^99Z04^3D010000002327201^血糖^JC10||8|Z3^mg/dl^99Z05|70-109|L|||F||S|20100131134511
<CR>

OBX|2|CWE|920100&TCM^^99Z04^3D010000002327201&TCM^^JC10|1|C01^再検済み^99Z06|||||F||S<CR>

SPM|3|00207130001||106^全血^99Z01^019^全血^JC10|||||||20100131|20100131|||||||201^血算の採取管^
99Z02<CR>

OBR|1|000000000000009_01|06Z310123456700|E999^検体検査^99003|||||||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|
|||||20100131134511|||F<CR>

ORC|NW|000000000000009_01|||||20100202110000||000001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||01^内科^99Z03|OWS00
1|000002^技師^次郎^^^^^^L^^^^I|||||^FI^^0111234567|||||||0^外来患者オーダ^HL70482<CR>

TQ1|1|||||20100201||R^ルーチン^HL70485<CR>

OBX|1|NM|619104^W B C ^99Z04^2A010000001930101^W B C ^JC10||9.00|Z1^10**3/u1^99Z05|3.9-9.8|||F||S<CR>

OBX|2|NM|619103^R B C ^99Z04^2A020000001930101^R B C ^JC10||3420|Z1^10**3/u1^99Z05|4270-5700|L|||F||S|2
0100131134511<CR>

OBX|3|NM|619102^H b ^99Z04^2A030000001930101^H b ^JC10||11.0|Z2^g/dl^99Z05|13.5-17.6|L|||F||S|201001311

34511<CR>
 OBX|4|NM|619101^H c t ^99Z04^2A040000001930101^H c t ^JC10||12.0|0K%^99Z05|34-43|L||F||S|20100131134511<CR>
 OBX|5|NM|619108^M C V ^99Z04^2A060000001930101^M C V ^JC10||13.0|2T^f1^99Z05|82.7-101.6|L||F||S|20100131134511<CR>
 OBX|6|NM|619107^M C H ^99Z04^2A070000001930101^M C H ^JC10||14.0|1S^pg^99Z05|28-34.6|L||F||S|20100131134511<CR>
 OBX|7|NM|619106^M C H C ^99Z04^2A080000001930102^M C H C ^JC10||15.0|01^pg/ml^99Z05|31.6-36.6|L||F||S<CR>
 OBX|8|NM|619105^P L T ^99Z04^2A050000001930101^P L T ^JC10||16|Z1^10**3/ul^99Z05|131-362|L||F||S<CR>
 <EOM>

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：2010/10/12 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&99Z04&6B010000001774214&&JC10^1=培養同定検査の1番目の結果 (E.coli)
 0000100&血液培養&99Z04&6B0100000017742&&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|120061012000100|0000100^血液培養^99Z04^6B0100000017742^血液培養^JC10|1|1000^E Coli^99Z11||A||F<CR>
 00001^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||||F<CR>

TQ1|1|1|1|201010010920<CR>

同定結果

OBX|1|CWE|0000100^血液培養^99Z04^6B010000001774214^血液培養^JC10|1|1000^E Coli^99Z11||A||F<CR>

OBX|2|CWE|0000100^血液培養^99Z04^6B010000001774214^血液培養^JC10|2|1015^S Aureus^99Z11||A||F<CR>

結果 1 =E. coliの結果

OBR|2|06X0100000001_01|120061012000100|0200000^薬剤感受性MIC^99Z04^6C2050000099762^JC10|1|0000100^医師^太郎^^^^^^L^^^^I|||||||F|0000100&血液培養&99Z04&6B0100000017742&&JC10^1<CR>

OBX|1|ST|05001^MIC・Ampicillin^99Z04^6C205603109976205^MIC・Ampicillin^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|2|ST|05018^MIC・Carbenicillin^99Z04^6C205604209976205^MIC・Carbenicillin^JC10|1|<16|ug/ml||S||F<CR>

OBX|3|ST|05100^MIC・Gentamicin^99Z04^6C205623009976205^MIC・Gentamicin^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|4|ST|05213^MIC・Tetracycline^99Z04^6C205628209976205^MIC・Tetracycline^JC10|1|<1|ug/ml||S||F<CR>

OBX|5|ST|05218^MIC・Piperacillin^99Z04^6C205604709976205^MIC・Piperacillin^JC10|1|<8|ug/ml||S||F<CR>

OBX|6|ST|05219^MIC・Cefuroxime^99Z04^6C205608309976205^MIC・Cefuroxime^JC10|1|<2|ug/ml||S||F<CR>

OBX|7|ST|05550^MIC・Cephalothin^99Z04^6C205607109976205^MIC・Cephalothin^JC10|1|<8|ug/ml||S||F<CR>

OBX|8|ST|05800^MIC・Amoxicillin-Clavulanate^99Z04^6C205619309976205^MIC・Amoxicillin-Clavulanate^JC10|1|<4|ug/ml||S||F<CR>

結果 2 =S. Aureusの結果

OBR|3|06X010000001_01|120061012000100|0200000^薬剂感受性MIC^99Z04^6C2050000099762^JC10|||||||||000
 01^医師^太郎^^^^^^L^^^^^I|||||||F|0000100&血液培養&99Z04&6B0100000017742&&JC10^2<CR>
 OBX|1|ST|05001^MIC・Ampicillin^99Z04^6C205603109976205^MIC・Ampicillin^JC10|2|<8|ug/ml||R|||F<CR>
 OBX|2|ST|05010^MIC・Clindamycin^99Z04^6C205632109976205^MIC・Clindamycin^JC10|2|<.25|ug/ml||S|||F<CR>
 OBX|3|ST|05100^MIC・Gentamicin^99Z04^6C205623009976205^MIC・Gentamicin^JC10|2|<1|ug/ml||S|||F<CR>
 OBX|4|ST|05125^MIC・Erythromycin^99Z04^6C205630009976205^MIC・Erythromycin^JC10|2|<.5|ug/ml||S|||F<CR>
 OBX|5|ST|05222^MIC・Oxacillin^99Z04^6C205602109976205^MIC・Oxacillin^JC10|2|<.5|ug/ml||S|||F<CR>
 OBX|6|ST|05316^MIC・Vancomycin^99Z04^6C205634209976205^MIC・Vancomycin^JC10|2|<2|ug/ml||S|||F<CR>
 OBX|7|ST|05488^MIC・Penicillin^99Z04^6C205601009976205^MIC・Penicillin^JC10|2|<8|ug/ml||R|||F<CR>
 OBX|8|ST|05550^MIC・Cephalothin^99Z04^6C205607109976205^MIC・Cephalothin^JC10|2|<2|ug/ml||S|||F<CR>

10. オーダ情報（注射）

10.1 基本データセット定義

10.1.1 対象範囲

対象とする範囲は、以下の通りとする。

- ・ワンショット
- ・点滴
- ・麻薬
- ・頓服薬
- ・あいまい指示
- ・抗がん剤

10.1.2 基本データセット定義表

オーダ情報（注射）の基本データセット定義を、表 10. 1. 2-1 基本データセット定義表 オーダ情報（注射）に示す。

表 10. 1. 2-1 基本データセット定義表 オーダ情報（注射）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	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 ORC-4
	版数（オーダ番号）	Revision (Placer Order Number)	EI	C	ORC-2 ORC-4
	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
	オーダ更新日時	Update Date/Time	TS	O	ORC-9
	オーダ更新者	Update User	XCN	O	ORC-10
	端末ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
	ステータス	Order Status	ID	R	ORC-1
管理情報	オーダステータスコメント	Order Status Comments	CWE	O	ORC-16
	依頼優先度	Priority	CWE	O	TQ1-9
	処方区分	Recipe Type	CWE	O	RXE-21
	処方監査者	Pharmacist Supplier's Verifier	XCN	O	RXE-14
	処方せん番号	Prescription Number	ST	C	RXE-15
	麻薬施用者番号	Provider's Narcotic License Number	XCN	C	RXE-13
保険情報	保険種別	Insurance Plan	CWE	R	INI-2
患者身体情報	病名・プロブレム	Observation Value(Disease ・Problem)	ST	C	OBX-5
	身長	Observation Value (Patient's Height)	NM	C	OBX-5
	身長単位	Units of Patient's Height	CWE	O	OBX-6
	体重	Observation Value(Patient's Weight)	NM	C	OBX-5
	体重単位	Units of Patient's Weight	CWE	O	OBX-6
	アレルギー	Allergy	CWE	R	AL1-3

	感染症	Observation Value(Infectious Disease)	CWE	R	OBX-5
施用情報	施用番号	Application Number	EI	O	ORC-4
	投薬開始日時	Start Date/Time	TS	O	TQ1-7
	投薬終了日時	End Date/Time	TS	O	TQ1-8
	投薬開始タイミング	Start Timing	RPT	O	TQ1-3
指示用法情報	Rp 番号	Rp Number	EI	O	ORC-4
	注射種別	Injection Type	CWE	R	RXE-2
	指示投与経路	Route	CWE	R	RXR-1
	指示投与経路コメント	Route Comments	CWE	O	RXE-7
	指示投与部位	Site/Modifier	CWE	O	RXR-2
	指示投与部位コメント	Site/Modifier Comments	CWE	O	RXE-7
	指示投与装置	Injection Device	CWE	O	RXR-3
	指示手技	Technique	CWE	O	RXR-4
	指示手技コメント	Technique Comments	CWE	O	RXE-7
	指示ライン	Line Control	CWE	O	RXR-5
	指示ラインコメント	Line Control Comments	CWE	O	RXE-7
	指示投与量合計	Administration Amount	NM	R	RXE-3
	指示投与量単位	Administration Units	CWE	R	RXE-5
	指示投与速度	Administration Rate	ST	O	RXE-23
	指示投与速度単位	Administration Rate Units	CWE	O	RXE-24
	指示投与速度コメント	Administration Rate Comments	CWE	O	RXE-7
	指示用法コメント	Usage Comments	CWE	O	RXE-7
	頓用適用条件	Dose Applicable Conditions	RPT	O	TQ1-3
	頓用適用回数	Dose Applicable Times	CQ	O	TQ1-6
	頓用コメント	Dose Comments	TX	O	TQ1-11
	連続投与時間	Administration Duration	CQ	O	TQ1-13
	払い出し場所	Carry-at Location	PL	O	RXE-42
指示薬剤情報	指示薬剤	Give Medicine	CWE	R	RXC-2
	特殊薬剤区分	Specific Medicine Classification	CWE	O	RXC-7
	指示薬剤分量	Give Medicine Amount	NM	R	RXC-3
	指示薬剤分量単位	Give Medicine Units	CWE	R	RXC-4
	換算分量（力価）	Give Strength Volume	NM	O	RXC-5
	換算分量力価単位	Give Strength Volume Units	CWE	O	RXC-6
	薬剤コメント	Give Medicine Comments	CWE	O	RXC-7

オーダー情報（注射）について、基本データセットの項目定義を以下に示す。

表 10. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 オーダー情報（注射）

カテゴリ	項目名	定義
オーダー共通情報	医療機関ID	注射指示を最終的に決定した医療機関
	患者ID	患者の識別子
	オーダー番号	注射指示を一意に識別する番号
	版数（オーダー番号）	注射指示の履歴を表す番号
	入外区分	注射指示の入外区分（入院、外来）
	依頼科	注射指示を依頼した科
	依頼医	注射指示を依頼した医師
	オーダー更新日時	注射指示の更新日時

カテゴリ	項目名	定義
	オーダ更新者	注射指示を更新した利用者
	端末ID	注射指示を入力した端末の識別子
	ステータス	注射指示の進捗状況
管理情報	オーダステータスコメント	オーダ進捗に関するコメント情報
	依頼優先度	注射指示の優先度
	処方区分	定時、臨時、至急、事後、頓用、入院、外来といった注射業務に関わる区分
	処方監査者	処方監査を実施した担当者の識別子
	処方せん番号	注射指示にて発行された処方せん管理番号
	麻薬施用者番号	麻薬施用者の免許番号
保険情報	保険種別	注射指示に適用する保険の種別
患者身体情報	病名・プロブレム	注射指示にいたる基となった病名・プロブレム
	身長	注射指示時の身長
	身長単位	身長で使用する単位
	体重	注射指示時の体重
	体重単位	体重で使用する単位
	アレルギー	対象患者の持つアレルギー
	感染症	対象患者の持つ感染症
施用情報	施用番号	オーダ番号、Rp番号を組み合わせるにより、各施用単位を識別できる番号
	投薬開始日時	施用単位ごとの実施予定開始日時。あいまい指示では開始日のみとなる
	投薬終了日時	施用単位ごとの実施予定終了日時
	投薬開始タイミング	施用単位ごとの実施予定タイミング。あいまい指示で使用时、「朝」「昼」「夕」などを指定する
指示用法情報	Rp 番号	薬剤の処方単位 (Rp単位) を示す番号
	注射種別	一般、麻毒、血液製剤などといった代表的な薬剤の種別
	指示投与経路	注射指示の投与経路
	指示投与経路コメント	注射指示の投与経路に関するコメント
	指示投与部位	薬剤を投与する身体部位
	指示投与部位コメント	注射指示の投与部位に関するコメント
	指示投与装置	薬剤の投与に使用する装置
	指示手技	薬剤の投与方法
	指示手技コメント	注射指示の手技に関するコメント
	指示ライン	主管や側管などのチューブの使用に関する指示情報
	指示ラインコメント	注射指示のラインに関するコメント
	指示投与量合計	1回の施用単位で投与される薬剤の水分量の合計
	指示投与量単位	指示投与量合計で使用する単位
	指示投与速度	単位時間あたりの投与量
	指示投与速度単位	指示投与速度で使用する単位
	指示投与速度コメント	注射指示の投与速度に関するコメント
	指示用法コメント	Rp単位で指示された用法に関するコメント
	頓用適用条件	頓用薬で使用し、適用対象となる患者の状態(例:「発熱時」)などの投与条件に関する情報
	頓用適用回数	頓用薬での患者への適用可能回数
	頓用コメント	1日に2回までなどの頓用の使用限度などのコメント
	連続投与時間	1回に投与を継続している時間

カテゴリ	項目名	定義
	払い出し場所	薬剤部から注射薬剤が払い出される場所
指示薬剤情報	指示薬剤	注射指示された投与薬剤
	特殊薬剤区分	麻薬区分、抗がん剤、血液製剤などの特殊薬剤に関する区分
	指示薬剤分量	該当薬剤の投与予定量
	指示薬剤分量単位	指示薬剤分量で使用する単位
	換算分量（力価）	投与予定量を力価換算した分量
	換算分量力価単位	換算分量（力価）で使用する単位
	薬剤コメント	投与予定の薬剤に関するコメント

10.1.3 メッセージ構造

オーダー情報（注射）は、処方との整合性を考え、HL7のRDEメッセージを採用する。メッセージ構造を、図10.1.3-1 オーダー情報（注射）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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「RDE^O11^RDE_O11」である。

RDE^O11^RDE_O11	薬剤/処置 コード化したオーダーメッセージ
MSH	メッセージヘッダ
{{ SFT }}	ソフトウェア
{{ NTE }}	注記と注釈（ヘッダー用）
[	--- 患者開始
PID	患者ID
[PD1]	追加患者情報
{{ NTE }}	注記と注釈（患者ID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
[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
{	--- オーダー開始
ORC	共通オーダー
{{	--- タイミング開始
TQ1	タイミング/数量
{{ TQ2 }}	タイミング/数量 オーダー 順序
}}	--- タイミング終了
[	--- オーダー詳細開始
RXO	薬剤/処置オーダー
{{ 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
]	--- オーダー詳細終了
RXE	薬剤/処置コード化したオーダー
{{ 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ID
}	---	オーダ終了

図 10. 1. 3-1 指示情報 (注射) メッセージ構造

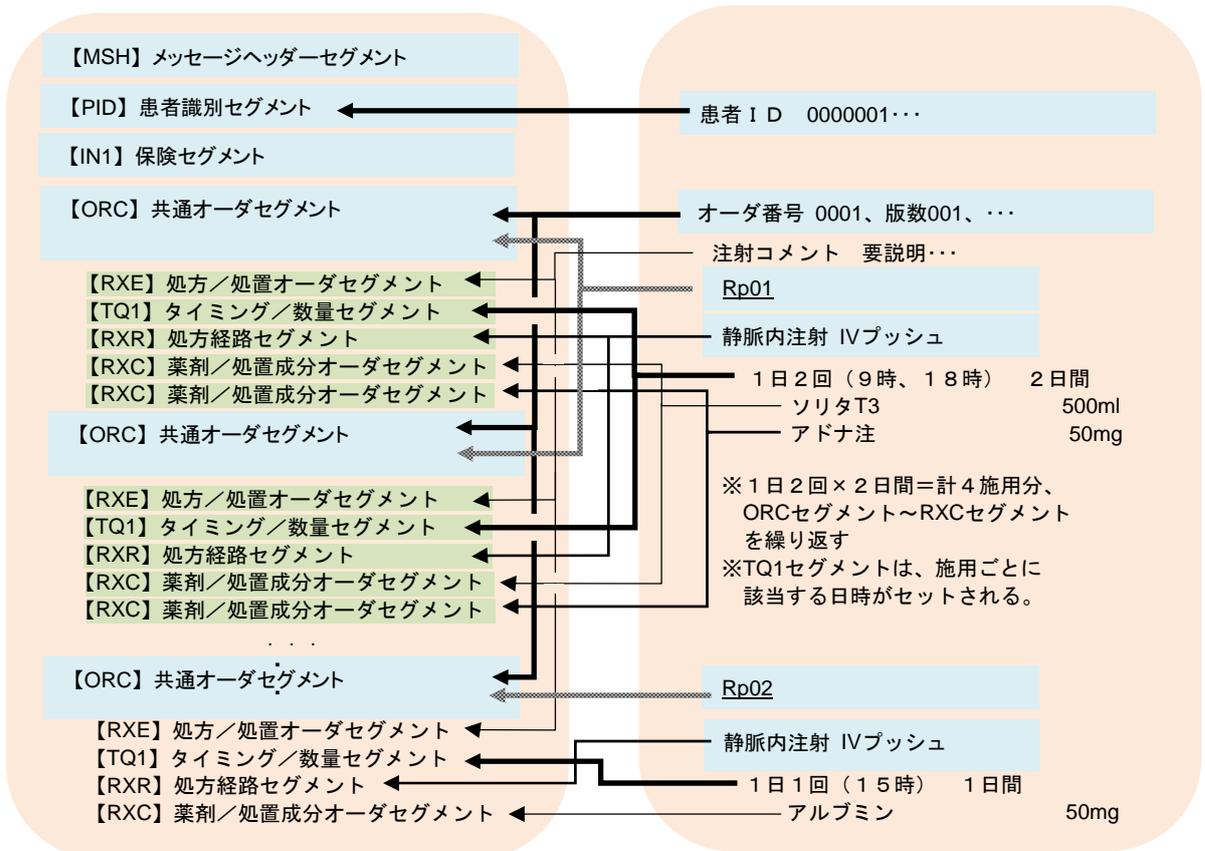
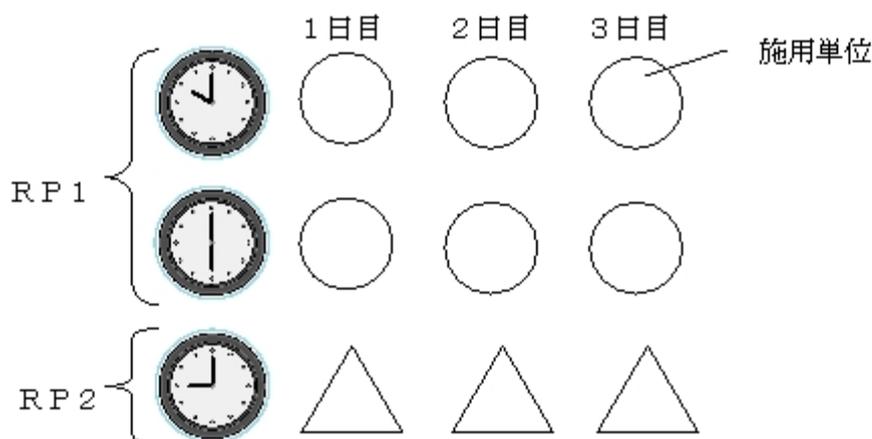


図 10. 1. 3-2 オーダ情報 (注射) のメッセージとのマッピング図

- メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。
- MSHセグメントは注射オーダの出力単位に1つ必要である。
 - PIDセグメントは患者単位に1つ必須である。
 - 施用単位ごとに、ORCセグメント~RXCセグメントを繰り返す。
 - TQ1セグメントは、施用ごとに該当する日時がセットされる。

施用単位 Unit dose : 医薬品の管理可能な最小投与行為。
 R P Recipe : 薬剤や用量、投与方法、経路などが同一である一連の投薬指示単位。

施用単位・RPイメージ



10.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS注射データ交換規約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 メッセージ型 (MSG) 00009
「RDE^O11^RDE_O11」をセットする。

(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) IN1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- IN1-1 セットID (SI) 00426
- IN1-2 保険プランID (CWE) 00368

【保険種別】をセットする。JAHIS病名情報データ交換規約Ver.1.0 JHSD表0001を使用し、コーディングシステム名は「JHSD0001」をセットする。

記載例： | 06^組合管掌健康保険^JHSD0001 |

(4) AL1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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- AL1-1 セットID(SI) 00203
- AL1-2 アレルゲン分類 (CWE) 00204

【アレルギー】の種別をセットする。コード表はHL7表0127を使用する。

記載例： | LA^花粉アレルギー^HL70127 |

- AL1-3 アレルゲン情報 (CWE) 00205

アレルゲン（【アレルギー】の原因物質）の識別情報をセットする。使用するコードとしては、薬剤アレルギーの場合はMEDIS医薬品HOTコードマスターのHOT9を、それ以外の場合はJLAC10を推奨する。その場合のコーディングシステム名は、それぞれ「HOT9」または「JC10」をセットする。

記載例： | 5A1002216023023^スギ^JC10 |

- AL1-4 アレルギー重症度 (CWE) 00206

【アレルギー】の重症度をセットする。コード表はHL7表0128を使用する。

記載例： | MO^中程度^HL70128 |

(5) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

・ ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215

【ステータス】をセットする。「NW」（新規）、「CA」（中止）のみを使用する。

記載例： | NW |

・ 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。オーダ番号は、15桁を推奨とする。版数（オーダ番号）は2桁固定とする。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、<オーダ番号>のみとする。

記載例： | 123456789012345_01 |

・ ORC-4 依頼者グループ番号 (EI) 00218

【オーダ番号】、【版数（オーダ番号）】、【Rp番号】、【施用番号】を表し、<オーダ番号>_<版数（オーダ番号）>_<Rp番号>_<施用番号>とセットする。オーダ番号、版数（オーダ番号）はORC-2と同じ値とし、Rp番号は2桁固定、施用番号は3桁固定とする。施用番号は単独では施用単位を識別する項目ではないことに注意する。

記載例： | 123456789012345_01_01_003 |

・ ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223

【オーダ更新日時】をセットする。

記載例： | 20100516004800 |

・ ORC-10 入力者 (XCN) 00224

【オーダ更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【オーダ更新者】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | 20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^I |

・ ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226

【依頼医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | 10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^I |

・ ORC-16 オーダ制御コードの理由 (CWE) 00230

【オーダステータスコメント】をセットする。

記載例： | ^依頼中 |

・ ORC-17 入力組織 (CWE) 00231

【依頼科】をセットする。

記載例： | 01^内科^99Z01 |

・ ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232

【端末ID】をセットする。

記載例： | PC01 |

・ ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311

【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第10成分にセットする。第7成分には「FI」（施設ID）を固定でセットする。

記載例： | ^^^^^FI^^0111234567 |

・ ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643

【入外区分】をセットする。HL7表0482を使用する。

記載例： | I^入院患者オーダ^HL70482 |

(6) RXE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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

・ RXE-2 与薬コード (CWE) 00317

【注射種別】をセットする。使用薬剤の代表的な種別情報をセットする。JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0 JHSI表0002を使用し、コーディングシステム名は「99I02」をセットする。実際の薬剤はRXCセグメントで指定する。

記載例：| 00^一般^99I02 |

• RXE-3 与薬量-最小 (NM) 00318

【指示投与量合計】をセットする。1回の施用単位で投与される薬剤の水分量の合計を表す。

本フィールドにセットする投与量合計は、RXC-3の指示薬剤分量に該当する水分量の合計とするが、指示薬剤ごとの水分量については、添加剤の水分量を無視するなどセットされる値が施設間で違う場合があるため、データ交換の際には当事者間で調整する必要がある。水分量を管理していない場合は、Nullをセットする。

記載例：| 2.0 |

• RXE-5 与薬単位 (CWE) 00320

【指示投与量単位】をセットする。RXE-3の指示投与量合計で使用する単位を表す。

記載例：| mL^ミリリットル^ISO+ |

• RXE-7 依頼者の投薬指示 (CWE) 00298

投与方法などの用法に関する各種コメント情報をセットする。具体的には、【指示投与速度コメント】、【指示用法コメント】、【指示投与経路コメント】、【指示投与部位コメント】、【指示手技コメント】、【指示ラインコメント】をセットする。

本フィールドには、複数のコメントがセットされることとなるが、コーディングシステム名により識別することを推奨する。各種コメントのコーディングシステム名については、JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0 p.43 各種コメント一覧を参照のこと。

記載例：|^代替経路可能^99IC7^できるだけ太い静脈を使用^99IC3 |

• RXE-13 オーダ発行者のDEA番号 (XCN) 00305

【麻薬施用者番号】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、依頼医の【麻薬施用者番号】および氏名をセットする。

記載例：| 4-321^山田^太郎^^^^^^L^I |

• RXE-14 薬剤師/治療提供者の検証ID (XCN) 00306

【処方監査者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【処方監査者】の識別子および氏名をセットする。

記載例：| 12345^山田^太郎^^^^^^L^I~^ヤマダ^タロウ^^^^^^L^P |

• RXE-15 処方箋番号 (ST) 00325

【処方せん番号】をセットする。注射指示にて発行された処方せん番号をセットする。

記載例：| 201001010001 |

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

【処方区分】をセットする。MERIT-9 処方オーダの表7およびJAHIS注射データ交換規約Ver.1.0 JHSI表0001を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「MR9P」または「99I01」をセットする。

記載例：入院定時処方の場合

| IHP^入院処方^MR9P~FTP^定時処方^99I01 |

• RXE-23 与薬速度 (ST) 00332

【指示投与速度】をセットする。

記載例：| 250 |

• RXE-24 与薬速度単位 (CWE) 00333

【指示投与速度単位】をセットする。RXE-23の指示投与速度で使用する単位を表す。

記載例：| mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+ |

• RXE-42 患者への配達場所 (PL) 01683

【払い出し場所】をセットする。

記載例：09A病棟の場合

| 09A^^^^N |

(7) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を

表す。

- TQ1-3 繰返しパターン (RPT) 01629
頓用指示での【頓用適用条件】およびあいまい指示での【投薬開始タイミング】をセットする。それ以外の場合は、Nullとする。使用者定義表0335またはMERIT-9 処方オーダの表5を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「HL70335」または「MR9P」をセットする。
記載例：疼痛時（頓用指示）の場合
| PRNpain&疼痛時&MR9P |
朝（あいまい指示）の場合
| M&朝&HL70335 |
- TQ1-6 サービス期間 (CQ) 01632
【頓用適用回数】をセットする。本ガイドラインでは、頓用指示の場合のみ使用し、2回分などの回数をセットする。
記載例：| 2^T |
- TQ1-7 開始日/時間 (TS) 01633
【投薬開始日時】をセットする。施用単位の実施予定開始日時を表す。あいまい指示の場合は、開始日のみとなる。
記載例：あいまい指示以外の場合
| 201004011000 |
あいまい指示の場合
| 20100401 |
- TQ1-8 終了日/時間 (TS) 01634
【投薬終了日時】をセットする。施用単位の実施予定終了日時を表す。点滴の場合のみ使用する。それ以外の場合には、Nullとする。
記載例：| 201004011030 |
- TQ1-9 優先度 (CWE) 01635
【依頼優先度】をセットする。使用者定義表0485を使用する。
記載例：| S^緊急^HL70485 |
- TQ1-11 テキスト指令 (TX) 01637
【頓用コメント】をセットする。本ガイドラインでは、頓用指示の場合のみ使用する。
コメント例：1日2回まで、3時間以上あけて、など
記載例：| 1日2回まで |
- TQ1-13 発生期間 (CQ) 01639
【連続投与時間】をセットする。ワンショットの場合には、Nullとする。
記載例：| 20^min |

(8) RXR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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- RXR-1 経路 (CWE) 00309
【指示投与経路】をセットする。使用者定義表0162を使用する。
記載例：| IV^静脈内^HL70162 |
- RXR-2 投薬部位 (CWE) 00310
【指示投与部位】をセットする。HL7表0550またはHL7表0163を使用する。
記載例：| ARM^腕^HL70550 |
- RXR-3 投薬装置 (CWE) 00311
【指示投与装置】をセットする。使用者定義表0164を使用する。
記載例：| AP^アプリケーション^HL70164 |
- RXR-4 投薬方法 (CWE) 00312
【指示手技】をセットする。使用者定義表0165またはJAHIS注射データ交換規約Ver.1.0 JHSI表0003を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「HL70165」または「99I03」をセットする。
記載例：| IVP^IVプッシュ^HL70165 |
- RXR-5 経路指示 (CWE) 01315
【指示ライン】をセットする。

記載例： | 01^末梢ルートメイン1^99Z06 |

(9) RXC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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- RXC-1 RX成分タイプ (ID) 00313
基本薬剤もしくは添加剤をセットする。HL7表0166を使用するが、データタイプがIDのためコードのみセットする。
記載例：基本薬剤の場合 | B |
- RXC-2 成分コード (CWE) 00314
【指示薬剤】をセットする。標準マスタとしては、MEDIS医薬品HOTコードマスターのHOT9を使用し、コーディングシステム名は「HOT9」をセットする。
記載例： | 111103301^注射用パニマイシン 1 0 0 m g ^HOT9 |
- RXC-3 成分量 (NM) 00315
【指示薬剤分量】をセットする。
記載例： | 1 |
- RXC-4 成分単位 (CWE) 00316
【指示薬剤分量単位】をセットする。RXC-3の指示薬剤分量で使用する単位を表す。MERIT-9 処方オーダの表4を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」をセットする。
記載例： | VIL^バイアル^MR9P |
- RXC-5 成分力価 (NM) 01124
RXC-2成分コードが力価を指定しない場合に【換算分量(力価)】をセットする。これは力価の数値部分であり、RXC-6成分力価単位と組み合わせて使用される。
記載例： | 100 |
- RXC-6 成分力価単位 (CWE) 01125
RXC-2 成分コードが力価を指定しない場合に【換算分量力価単位】をセットする。RXC-5の換算分量(力価)で使用する単位を表す。MERIT-9 処方オーダの表4を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」を使用する。
記載例： | MG^ミリグラム^MR9P |
- RXC-7 補足コード (CWE) 01476
【特殊薬剤区分】や【薬剤コメント】をセットする。麻薬薬剤、抗がん剤、血液製剤などの特殊薬剤に関する区分および投与予定の薬剤に関するコメントとして使用される。
JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0のJHSI表0004、0005、0006、および0007を使用し、コーディングシステム名は、それぞれ「99I04」、「999I05」、「99I06」、および「99I07」をセットする。
記載例： | 01^麻薬^99I05~03^劇薬^99I05 |

(10) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- OBX-1 セットID (SI) 00569
- OBX-2 結果値タイプ (ID) 00570
OBX-5のデータタイプをセットする。コード表は、HL7表0125を使用する。オーダ情報(注射)の場合、OBXセグメントは【病名・プロブレム】【身長】【体重】等の患者身体情報を表現するのに使用する。具体的には、OBX-3を用いてその項目を識別し、OBX-5にその値をセットする。OBX-2には、そのデータタイプをセットする。例えば【病名・プロブレム】の場合、OBX-2は「ST」(文字列)、【身長】【体重】の場合は「NM」(数値)となる。記載例については、OBX-5を参照のこと。
- OBX-3 検査項目 (CWE) 00571
患者身体情報の項目識別子をセットする。記載例についてはOBX-5を参照のこと。
- OBX-4 検査サブID (ST) 00572
【病名・プロブレム】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。記載例についてはOBX-5を参照のこと。
- OBX-5 検査結果値 (*) 00573

患者身体情報をセットする際、その値をOBX-5にセットする。

記載例：【病名・プロブレム】の場合

OBX|1|ST|MD0022790^現疾患.診断.名称^99Z04|1|突発性てんかんの疑い||||F

OBX|2|ST|MD0022790^現疾患.診断.名称^99Z04|2|慢性糖尿病||||F

記載例：【身長】 【体重】の場合

OBX|3|NM|9N00100000000001^身長^JC10||164.5|cm^cm^ISO+||||F

OBX|4|NM|9M021000000000001^体重^JC10||67.0|kg^kg^ISO+||||F

記載例：【感染症】の場合

OBX|5|ST|5F015144002383111^HB^JC10||+||||F

・OBX-6 単位 (CWE) 00574

OBX-5の単位をセットする。オーダ情報（注射）の場合、【身長】 【体重】を記述する際に【身長単位】 【体重単位】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。記載例についてはOBX-5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。コード表は、HL7表0085を使用する。オーダ情報（注射）の場合、記述する患者身体情報は事前検査項目に相当するので固定値「F」をセットする。記載例についてはOBX-5を参照のこと。

10.2 エクス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) 施用単位について

エクスポート時には、施用単位でORCセグメント～RXCセグメントを繰り返す。（10. 1. 3章参照のこと。施用単位とは、医薬品の管理可能な最小投与行為のことを表す）その際、ORC-4には、オーダ番号、版数（オーダ番号）、RP番号、施用番号を表し、以下の通りアンダースコアを区切り文字として連結したテキストをセットする。

記載フォーマット：<オーダ番号>_<版数（オーダ番号）>_<RP番号>_<施用番号>

記載フォーマットにある各番号の発番規則については、各ベンダのデータ構造に依存するため、本ガイドラインでは規定しない。本記載フォーマットに従い、オーダ番号、RP番号、施用番号の組み合わせにより施用単位を一意に識別できればよいものとする。

(2) RXE-3にセットする指示投与量合計について

RXE-3にセットする指示投与量合計は、RXCセグメントで指示されている薬剤の水分量の合計とする。その際、各薬剤の水分量については、施設間で設定が違う場合があるが（混注する薬剤の水分量など微少な水分量を見捨てる施設・ベンダがある）、本ガイドラインではその点については特に規制せず、各施設・ベンダのシステムに保存されている水分量をそのまま出力することとする。

(3) 投与経路、部位、手技、ラインの情報について

投与経路、部位、手技、ラインの情報については、各施設、ベンダで扱っている情報が異なる場合があるので、下記の通りとする。

- ・RXR-1の投与経路は、静脈内、筋肉内などの経路に関する指示情報
- ・RXR-2の部位は、右手、左手などの部位に関する指示情報
- ・RXR-4の手技は、点滴注射、静脈内注射、中心静脈注射などの手技に関する指示情報
- ・RXR-5のラインは、末梢ルートメイン、中心静脈ルートメイン、側管などのチューブに関する指示情報

(4) TQ1の設定について

TQ1については、点滴、ワンショット、頓用、あいまいなどの指示の違いによって、セットする値が異なる。下記のパターンに従って、値をセットする。

表 10. 2-1 TQ1の設定方法

	点滴	ワンショット	頓用	あいまい
TQ1-3 繰り返しパターン	—	—	頓用適用条件	投薬開始タイミング
TQ1-6 サービス期間	—	—	頓用適用回数	—
TQ1-7 開始日時	投薬開始日時	投薬開始日時	—	投薬開始日時（開始日のみ）
TQ1-8 終了日時	投薬終了日時	—	—	—
TQ1-11 テキスト指令	—	—	頓用コメント	—
TQ1-13 発生期間	連続投与時間	—	連続投与時間	連続投与時間

(5) 身長、体重の単位について

OBXセグメントで身長、体重をエクスポートする場合は、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。

10.3 インポート時の留意事項

基本方針は、3. 9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) 施用単位について

10. 2章エクスポート時の留意事項同様、ORC-4をセットする際、オーダ番号、Rp番号、施用番号の構造がベンダ間で違う場合がある。具体的には、表 10. 3-1 のような構造の違いが挙げられる。データ交換を行うベンダ間で事前にそれぞれの施用番号の構造を確認し、必要に応じて番号のデータ変換などの対応を行う。

表 10. 3-1 施用番号の構造

<指示例>

実施日 1月1日

実施日 1月2日

Rp1 1回目=①

Rp1 1回目=④

2回目=②

2回目=⑤

Rp2 1回目=③

Rp2 1回目=⑥

パターン	概要	オーダ番号	RP番号	施用番号
A	施用単位に別オーダになるパターン	施用単位で一意 ①1111111 ②2222222 ③3333333 ④4444444 ⑤5555555 ⑥6666666	一定 ①01 ②01 ③01 ④01 ⑤01 ⑥01	一定 ①01 ②01 ③01 ④01 ⑤01 ⑥01
B	実施日ごとに別オーダになるパターン	実施日単位で一意 ①20100101001 ②20100101001 ③20100101001 ④20100102001 ⑤20100102001 ⑥20100102001	同一実施日内のRp 単位で一意 ①01 ②01 ③02 ④01 ⑤01 ⑥02	同一Rp内の施用単位 で一意 ①01 ②02 ③01 ④01 ⑤02 ⑥01
C	全体が1つのオーダになるパターン	一定 ①1111111 ②1111111	同一実施日内のRp 単位で一意 ①01 ②01	施用単位で一意 ①01 ②02

		③111111 ④111111 ⑤111111 ⑥111111	③02 ④01 ⑤01 ⑥02	③05 ④03 ⑤04 ⑥06
D	実施日ごとに別オーダーになり、かつRPが施用ごとに分かれるパターン	実施日単位で一意 ①20100101001 ②20100101001 ③20100101001 ④20100102001 ⑤20100102001 ⑥20100102001	同一実施日内の施用単位で一意 ①01 ②02 ③03 ④01 ⑤02 ⑥03	一定 ①01 ②01 ③01 ④01 ⑤01 ⑥01

(2) RXE-3にセットされる指示投与量合計について

RXE-3にセットされる指示投与量合計は、指示薬剤分量の水分量の合計とするが、指示薬剤ごとの水分量については、施設間で違う場合があります（混注する薬剤の水分量など微少な水分量を無視する施設・ベンダがある）、データ交換する際にはベンダ間でその点を事前に確認することが必要である。

(3) 身長、体重の単位について

OBXセグメントで身長、体重をインポートする場合は、単位を変換せず、メッセージに格納されている単位のまま受信する。

10.4 HL7メッセージ例

(1) ワンショット

項目名	項目値	備考	
オーダー 共通情報	医療機関ID	0111234567	
	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	1965/04/15	
	性別	男 (M)	
	オーダー番号	123456789012345	
	版数 (オーダー番号)	01	
	入外区分	入院 (I)	
	依頼科	内科 (01)	
	依頼医	医師 一郎 (10001)	
	オーダー更新日時	2010/07/01 01:24:10	
	オーダー更新者	更新 次郎 (20002)	
	端末ID	PC01	
ステータス	新規 (NW)		
管理情報	オーダーステータスコメント	依頼中	
	依頼優先度	ルーチン (R)	
	処方区分	入院定時処方 (IHP, FTP)	
	処方せん番号	20100701-001	
保険情報	保険種別	組合管掌健康保険 (06)	
患者身体 情報	病名・プロブレム	突発性てんかんの疑い	
	身長/身長単位	165 cm	
	体重/体重単位	67 kg	
	アレルギー	スギ花粉 (5A1002216023023) 重度 ハウスダスト (5A1102700023023) 軽度	

項目名		項目値		備考
	感染症	HB (5F015144002383111)		
施用情報	施用 # 1	施用番号	001	
		投薬開始日時	2010/07/01 10:00	
	施用 # 2	施用番号	002	
		投薬開始日時	2010/07/01 14:00	
	施用 # 3	施用番号	003	
		投薬開始日時	2010/07/01 18:00	
指示用法情報	Rp # 1	Rp番号	01	
		注射種別	一般注射 (00)	
		指示投与経路	静脈内 (IV)	
		指示投与部位	左腕 (LA)	
		指示投与部位コメント	できるだけ太い静脈を使用	
		指示投与装置	シリンジ (01)	
		指示手技	静注(末梢) (101)	
		指示手技コメント	緩徐に静注	
		指示投与量合計	2	
		指示投与量単位	ml	
		指示用法コメント	頻脈、徐脈、血圧低下が見られたら中止すること	
		払い出し場所	09A病棟 (09A)	
指示薬剤情報	薬剤 # 1	指示薬剤	ホリゾン注射液 10mg (100558501)	
		指示薬剤分量	1	
		指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)	
		薬剤コメント	ジェネリック可	

```

MSH|^~\&|SEND|RECEIVE||20100701012213.225||RDE^011^RDE_011|20100701012213225|P|2.5|||ASCI|^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>
IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>
AL1|1|LA^花粉アレルギー^HL70127|5A1002216023023^スギ^JC10|SV^重度^HL70128<CR>
AL1|2|EA^環境アレルギー^HL70127|5A1102700023023^ハウスダスト^JC10|MI^軽度^HL70128<CR>
ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||
10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||^依頼中|01^内科^99Z01|PC01||^FI^^^0111234567||^I^入院患
者オーダ^HL70482<CR>
RXE||00^一般^99I02|2||mL^ミリリットル^ISO+||^頻脈、徐脈、血圧低下が見られたら中止すること^99IC7^^緩徐に
静注^99IC4^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3||^20100701-001||^IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^9
9I01||^09A^^^N<CR>
TQ1|1|||201007011000||R^ルーチン^HL70485<CR>
RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z03<CR>
RXC|A|100558501^ホリゾン注射液 10mg^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P||^ジェネリック可^99IC9<CR>
OBX|1|ST|MD0022790^現疾患.診断.名称^99Z04|1|突発性てんかんの疑い||^F||20100703<CR>
OBX|3|NM|9M021000000000001^体重^JC10|1|67.0|kg^kg^ISO+||^F||20100703<CR>
OBX|4|ST|5F015144002383111^HB^JC10|1|^+||^F||20100703<CR>
ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_002|||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||
10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||^依頼中|01^内科^99Z01|PC01||^FI^^^0111234567||^I^入院患
者オーダ^HL70482<CR>
RXE||00^一般^99I02|2||mL^ミリリットル^ISO+||^頻脈、徐脈、血圧低下が見られたら中止すること^99IC7^^緩徐に
静注^99IC4^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3||^20100701-001||^IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^9

```

9I01|||||||||||||||||09A~~~~N<CR>
TQ1|1|||||201007011400|R^ルーチン^HL70485<CR>
RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z03<CR>
RXC|A|100558501^ホリゾン注射液 1 0 m g ^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P|||^ジェネリック可^99IC9<CR>
OBX|1|ST|MD0022790^現疾患. 診断. 名称^99Z04|1|突発性てんかんの疑い|||||F|||20100703<CR>
OBX|2|NM|9M011000000000001^身長^JC10|1|165.0|cm^cm^ISO+|||||F|||20100703<CR>
OBX|3|NM|9M021000000000001^体重^JC10|1|67.0|kg^kg^ISO+|||||F|||20100703<CR>
OBX|4|ST|5F015144002383111^HB^JC10|1|+|||||F|||20100703<CR>
ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_003|||||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||
10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||||^依頼中|01^内科^99Z01|PC01|||^FI^^^0111234567|||||I^入院患
者オーダー^HL70482<CR>
RXE||00^一般^99I02|2||mL^ミリリットル^ISO+|^|^頻脈、徐脈、血圧低下が見られたら中止すること^99IC7^^緩徐に
静注^99IC4^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||||20100701-001|||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^9
9I01|||||||||||||||||09A~~~~N<CR>
TQ1|1|||||201007011800|R^ルーチン^HL70485<CR>
RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z03<CR>
RXC|A|100558501^ホリゾン注射液 1 0 m g ^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P|||^ジェネリック可^99IC9<CR>
OBX|1|ST|MD0022790^現疾患. 診断. 名称^99Z04|1|突発性てんかんの疑い|||||F|||20100703<CR>
OBX|2|NM|9M011000000000001^身長^JC10|1|165.0|cm^cm^ISO+|||||F|||20100703<CR>
OBX|3|NM|9M021000000000001^体重^JC10|1|67.0|kg^kg^ISO+|||||F|||20100703<CR>
OBX|4|ST|5F015144002383111^HB^JC10|1|+|||||F|||20100703<CR>
<EOM>

(2) 点滴注射

項目名		項目値		備考	
オーダー 共通情報	医療機関ID	0111234567			
	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	1965/04/15			
	性別	男 (M)			
	オーダー番号	123456789012345			
	版数 (オーダー番号)	01			
	入外区分	入院 (I)			
	依頼科	内科 (01)			
	依頼医	医師 一郎 (10001)			
	オーダー更新日時	2010/07/01 01:24:10			
	オーダー更新者	更新 次郎 (20002)			
	端末ID	PC01			
ステータス	新規 (NW)				
管理情報	依頼優先度	緊急 (S)			
	処方区分	入院至急処方 (IHP, EMP)			
	処方監査者	監査 三郎 (30003)			
	処方せん番号	20100701-001			
保険情報	保険種別	政府管掌健康保険 (01)			
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001	
			投薬開始日時	2010/07/01 08:00	
			投薬終了日時	2010/07/01 13:00	
	施用 # 2	施用番号	002		
		投薬開始日時	2010/07/01 13:00		
		投薬終了日時	2010/07/01 18:00		
	施用 # 3	施用番号	003		
投薬開始日時		2010/07/01 18:00			

項目名		項目値		備考
指示用法 情報		投薬終了日時	2010/07/01 23:00	
		Rp番号	01	
		注射種別	一般注射 (00)	
		指示投与経路	静脈内 (IV)	
		指示投与部位	左腕 (LA)	
		指示手技	点滴静注(末梢) (105)	
		指示ライン	末梢ルートメイン1 (01)	
		指示投与量合計	510	
		指示投与量単位	ml	
		指示投与速度	102	
		指示投与速度単位	ml/hr	
		指示投与速度コメント	5時間一定速度で	
		連続投与時間	5hr	
払い出し場所	09A病棟 (09A)			
指示薬剤 情報	薬剤 # 1	指示薬剤	ソリター-T 3号 500mL (107750601)	
		指示薬剤分量	1	
		指示薬剤分量単位	本 (HON)	
	薬剤 # 2	指示薬剤	アドナ注 (静脈用) 50mg (108010001)	
		指示薬剤分量	1	
		指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)	
施用情報	施用 # 1	施用番号	001	
		投薬開始日時	2010/07/01 10:00	
		投薬終了日時	2010/07/01 10:30	
	施用 # 2	施用番号	002	
		投薬開始日時	2010/07/01 14:00	
		投薬終了日時	2010/07/01 14:30	
指示用法 情報	Rp # 2	Rp番号	02	
		注射種別	一般注射 (00)	
		指示投与経路	静脈内 (IV)	
		指示投与部位	左腕 (LA)	
		指示手技	点滴静注(末梢) (105)	
		指示ライン	末梢側管1 (02)	
		指示投与量合計	100	
		指示投与量単位	ml	
		指示投与速度	200	
		指示投与速度単位	ml/hr	
		連続投与時間	30min	
払い出し場所	09A病棟 (09A)			
指示薬剤 情報	薬剤 # 1	指示薬剤	ペントシリン静注用 2gバッグ (115139801)	
		指示薬剤分量	1	
		指示薬剤分量単位	袋 (BAG)	
		換算分量 (力価)	2	
		換算分量力価単位	グラム (G)	

MSH|^~&|SEND|RECEIVE|20100701012213.225|RDE^011^RDE_011|20100701012213225|P|2.5|||ASCII^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>

IN1|1|01^政府管掌健康保険^JHSD0001<CR>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||20100701012410|20002^更新^次郎^^^L^^^I||
10001^医師^一郎^^^L^^^I|||01^内科^99Z01|PC01||^FI^^0111234567|||I^入院患者オーダ
^HL70482<CR>

RXE|00^一般^99I02|510|mL^ミリリットル^ISO+|^5時間一定速度で^99IC6|30003^監査^三郎^L^I|20100701-001|IHP^入院処方^MR9P^EMP^至急処方^99I01|102|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|09A^N<CR>

TQ1|1|201007010800|201007011300|S^緊急^HL70485|5^hr<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|105^点滴静注(末梢)^99Z03|01^末梢ルートメイン1^99Z06<CR>

RXC|B|107750601^ソリターT3号 500mL^HOT9|1|HON^本^MR9P<CR>

RXC|A|108010001^アドナ注(静脈用) 50mg^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01|123456789012345_01_01_002|20100701012410|20002^更新^次郎^L^I|10001^医師^一郎^L^I|01^内科^99Z01|PC01|^FI^0110001234567061|^I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE|00^一般^99I02|510|mL^ミリリットル^ISO+|^5時間一定速度で^99IC6|30003^監査^三郎^L^I|20100701-001|IHP^入院処方^MR9P^EMP^至急処方^99I01|102|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|09A^N<CR>

TQ1|1|201007011300|201007011800|S^緊急^HL70485|5^hr<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|105^点滴静注(末梢)^99Z03|01^末梢ルートメイン1^99Z06<CR>

RXC|B|107750601^ソリターT3号 500mL^HOT9|1|HON^本^MR9P<CR>

RXC|A|108010001^アドナ注(静脈用) 50mg^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01|123456789012345_01_01_003|20100701012410|20002^更新^次郎^L^I|10001^医師^一郎^L^I|01^内科^99Z01|PC01|^FI^0111234567|^I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE|00^一般^99I02|510|mL^ミリリットル^ISO+|^5時間一定速度で^99IC6|30003^監査^三郎^L^I|20100701-001|IHP^入院処方^MR9P^EMP^至急処方^99I01|102|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|09A^N<CR>

TQ1|1|201007011800|201007012300|S^緊急^HL70485|5^hr<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|105^点滴静注(末梢)^99Z03|01^末梢ルートメイン1^99Z06<CR>

RXC|B|107750601^ソリターT3号 500mL^HOT9|1|HON^本^MR9P<CR>

RXC|A|108010001^アドナ注(静脈用) 50mg^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01|123456789012345_01_02_001|20100701012410|20002^更新^次郎^L^I|10001^医師^一郎^L^I|01^内科^99Z01|PC01|^FI^0111234567|^I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE|00^一般^99I02|100|mL^ミリリットル^ISO+|^5時間一定速度で^99IC6|30003^監査^三郎^L^I|20100701-001|IHP^入院処方^MR9P^EMP^至急処方^99I01|200|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|09A^N<CR>

TQ1|1|201007011000|201007011030|S^緊急^HL70485|30^min<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|105^点滴静注(末梢)^99Z03|02^末梢側管1^99Z06<CR>

RXC|A|115139801^ペントシリン静注用2gバッグ^HOT9|1|BAG^袋^MR9P|2|G^グラム^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01|123456789012345_01_02_002|20100701012410|20002^更新^次郎^L^I|10001^医師^一郎^L^I|01^内科^99Z01|PC01|^FI^0111234567|^I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE|00^一般^99I02|510|mL^ミリリットル^ISO+|^5時間一定速度で^99IC6|30003^監査^三郎^L^I|20100701-001|IHP^入院処方^MR9P^EMP^至急処方^99I01|200|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|09A^N<CR>

TQ1|1|201007011400|201007011430|S^緊急^HL70485|30^min<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|105^点滴静注(末梢)^99Z03|02^末梢側管1^99Z06<CR>

RXC|A|115139801^ペントシリン静注用2gバッグ^HOT9|1|BAG^袋^MR9P|2|G^グラム^MR9P<CR>

<EOM>

(3) 麻薬

項目名		項目値	備考
オーダ 共通情報	医療機関 ID	0111234567	
	患者 ID	0012345678	

項目名		項目値	備考		
	漢字氏名	患者 太郎			
	カナ氏名	カンジャ タロウ			
	生年月日	1965/04/15			
	性別	男 (M)			
	オーダ番号	123456789012345			
	版数 (オーダ番号)	01			
	入外区分	入院 (I)			
	依頼科	内科 (01)			
	依頼医	医師 一郎 (10001)			
	オーダ更新日時	2010/07/01 01:24:10			
	オーダ更新者	更新 次郎 (20002)			
	端末 ID	PC01			
	ステータス	新規 (NW)			
管理情報	依頼優先度	ルーチン (R)			
	処方区分	入院定時処方 (IHP, FTP)			
	処方せん番号	20100701-001 , 20100701-002 , 20100701-003			
	麻薬施用者番号	123456			
保険情報	保険種別	組合管掌健康保険 (06)			
患者身体情報	アレルギー	スギ花粉 (5A1002216023023) 重度 ハウスダスト (5A1102700023023) 軽度			
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001	
			投薬開始日時	2010/07/01 14:00	
			投薬終了日時	2010/07/01 14:12	
	施用 # 2	施用番号	002		
		投薬開始日時	2010/07/01 21:00		
		投薬終了日時	2010/07/01 21:12		
	施用 # 3	施用番号	003		
		投薬開始日時	2010/07/02 06:00		
		投薬終了日時	2010/07/02 06:12		
指示用法情報	Rp 番号	01			
	注射種別	麻薬注射 (03)			
	指示投与経路	静脈内 (IV)			
	指示投与部位	左内部頸静脈 (LIJ)			
	指示投与部位コメント	できるだけ太い静脈を使用			
	指示投与装置	点滴ポンプ (IVP)			
	指示手技	中心静脈注射			
	指示ライン	側管 1 (02)			
	指示投与量合計	50			
	指示投与量単位	ml			
	指示投与速度	250			
	指示投与速度単位	ml/hr			
	指示用法コメント	投与時間は前後 2 時間の範囲であれば適宜調整可			
払い出し場所	09A 病棟 (09A)				
指示薬剤情報	薬剤 # 1	指示薬剤	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg (628504000)		
		特殊薬剤区分	麻薬 (01), 劇薬 (03)		
		指示薬剤分量	0.25		

項目名		項目値		備考
指示薬剤情報	薬剤 # 2	指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)	
		指示薬剤	ノバミン注 0.5% 1 mL (101329001)	
		指示薬剤分量	0.5	
		指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)	
指示薬剤情報	薬剤 # 3	指示薬剤	大塚生食注 50 mL (107675201)	
		指示薬剤分量	1	
		指示薬剤分量単位	瓶 (BTL)	

MSH|^~&|SEND|RECEIVE||20100701012213.225||RDE^011^RDE_011|20100701012213225|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>

IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>

AL1|1|LA^花粉アレルギー^HL70127|5A1002216023023^スギ^JC10|SV^重度^HL70128<CR>

AL1|2|EA^環境アレルギー^HL70127|5A1102700023023^ハウスダスト^JC10|MI^軽度^HL70128<CR>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^99Z01|PC01||||^^^^^^FI^^^0111234567|||||||I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||03^麻薬^99I02|50||mL^ミリリットル^ISO+|^|^投与時間は前後2時間の範囲であれば適宜調整可^99IC7^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||||123456^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I||20100701-001|||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01||250|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|||||||||||||||||09A^^^^^N<CR>

TQ1|1|||||201007011400|201007011412|R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LIJ^左内部頸静脈^HL70163|IVP^点滴ポンプ^HL70164|01^中心静脈注射^99Z05|02^側管1^99Z06<CR>

RXC|A|628504000^モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg^HOT9|0.25|AMP^アンプル^MR9P|||01^麻薬^99I05~03^劇薬^99I05<CR>

RXC|A|101329001^ノバミン注 0.5% 1 mL^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

RXC|B|107675201^大塚生食注 50 mL^HOT9|1|BTL^瓶^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_002|||||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^99Z01|PC01||||^^^^^^FI^^^0111234567|||||||I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||03^麻薬^99I02|50||mL^ミリリットル^ISO+|^|^投与時間は前後2時間の範囲であれば適宜調整可^99IC7^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||||123456^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I||20100701-002|||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01||250|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|||||||||||||||||09A^^^^^N<CR>

TQ1|1|||||201007012100|201007012112|R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LIJ^左内部頸静脈^HL70163|IVP^点滴ポンプ^HL70164|01^中心静脈注射^99Z05|02^側管1^99Z06<CR>

RXC|A|628504000^モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg^HOT9|0.25|AMP^アンプル^MR9P|||01^麻薬^99I05~03^劇薬^99I05<CR>

RXC|A|101329001^ノバミン注 0.5% 1 mL^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

RXC|B|107675201^大塚生食注 50 mL^HOT9|1|BTL^瓶^MR9P<CR>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_003|||||20100701012410|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^^I||10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^99Z01|PC01||||^^^^^^FI^^^0111234567|||||||I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||03^麻薬^99I02|50||mL^ミリリットル^ISO+|^|^投与時間は前後2時間の範囲であれば適宜調整可^99IC7^^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||||123456^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I||20100701-003|||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01||250|mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|||||||||||||||||09A^^^^^N<CR>

TQ1|1|||||201007020600|201007020612|R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LIJ^左内部頸静脈^HL70163|IVP^点滴ポンプ^HL70164|01^中心静脈注射^99Z03|02^側管1^99Z06<CR>

RXC|A|628504000^モルヒネ塩酸塩注射液 10 mg^HOT9|0.25|AMP^アンプル^MR9P|||01^麻薬^99I05~03^劇薬^99I05<CR>

CR>

RXC|A|101329001^ノバミン注 0.5% 1 mL^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

RXC|B|107675201^大塚生食注 50 mL^HOT9|1|BTL^瓶^MR9P<CR>

<EOM>

(4) 頓服薬

項目名		項目値	備考
オーダー 共通情報	医療機関 ID	0111234567	
	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	1965/04/15	
	性別	男 (M)	
	オーダー番号	123456789012345	
	版数 (オーダー番号)	01	
	入外区分	入院 (I)	
	依頼科	内科 (01)	
	依頼医	医師 一郎 (10001)	
	オーダー更新日時	2010/07/01 01:24:10	
	オーダー更新者	更新 次郎 (20002)	
	端末 ID	PC01	
管理情報	依頼優先度	ルーチン (R)	
	処方区分	入院頓用 (IHP, OTP)	
	処方せん番号	20100701-001	
	麻薬施用者番号	123456	
保険情報	保険種別	組合管掌健康保険 (06)	
患者身体 情報	アレルギー	スギ花粉 (5A1002216023023) 重度 ハウスダスト (5A1102700023023) 軽度	
指示用法 情報	Rp # 1	Rp 番号	01
		注射種別	麻毒 (03)
		指示投与経路	静脈内 (IV)
		指示投与部位	左腕 (LA)
		指示投与装置	点滴ポンプ (IVP)
		指示手技	静脈注射
		指示投与量合計	50
		指示投与量単位	ml
		頓用適用条件	疼痛時 (PRNpain)
		頓用適用回数	10 回
		頓用コメント	1 日 3 回まで
払い出し場所	09A 病棟 (09A)		
指示薬剤 情報	薬剤 # 1	指示薬剤	大塚生食注 50 mL (107675201)
		指示薬剤分量	1
		指示薬剤分量単位	瓶 (BTL)
指示薬剤 情報	薬剤 # 2	指示薬剤	アタラックス-P 注射液 (25 mg/mL) (101583601)
		指示薬剤分量	1
		指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)

項目名			項目値	備考
指示薬剤 情報		薬剤 # 3	指示薬剤	ソセゴン注射液 1 5 m g (101086201)
			指示薬剤分量	1
			指示薬剤分量単位	アンプル (AMP)
			特殊薬剤区分	劇薬 (03)

MSH|^&|SEND|RECEIVE||20100701012213.225||RDE^011^RDE_011|20100701012213225|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>

IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>

AL1|1|LA^花粉アレルギー^HL70127|5A1002216023023^スギ^JC10|SV^重度^HL70128<CR>

AL1|2|EA^環境アレルギー^HL70127|5A1102700023023^ハウスダスト^JC10|MI^軽度^HL70128<CR>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01|||||20100701012410|20002^更新^次郎^^^L^^^I||1000 1^医師^一郎^^^L^^^I|||||01^内科^99Z01|PC01|||||^FI^^0111234567|||||^I^入院患者オーダ^HL7 0482<CR>

RXE||03^麻毒^99I02|50|mL^ミリリットル^ISO+||||||123456^医師^一郎^^^L^^^I||20100701-001|||||IH P^入院処方^MR9P^OTP^頓用処方^99I01|||||||09A^^^N<CR>

TQ1|1||PRNpain&疼痛時&MR9P||10^T||R^ルーチン^HL70485||1日 3回まで<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|IVP^点滴ポンプ^HL70164|02^静脈注射^99Z05<CR>

RXC|B|107675201^大塚生食注 5 0 m L^HOT9|1|BTL^瓶^MR9P<CR>

RXC|A|101583601^アタラックス P 注射液 (2 5 m g / m L) ^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P<CR>

RXC|A|101086201^ソセゴン注射液 1 5 m g^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P|||03^劇薬^99I05<CR>

<EOM>

(5) あいまい指示 (朝・昼・夕)

項目名			項目値	備考
オーダ 共通情報	医療機関ID		0111234567	
	患者ID		0099999999	
	漢字氏名		テスト 太郎	
	カナ氏名		テスト タロウ	
	生年月日		1975/02/19	
	性別		男 (M)	
	オーダ番号		00000000010101	
	版数 (オーダ番号)		01	
	入外区分		入院 (I)	
	依頼科		内科 (01)	
	依頼医		テスト 医師 (1111)	
	オーダ更新日時		2010/06/01 01:24:10	
	オーダ更新者		テスト 看護師 (9999)	
	端末ID		WSN0001	
ステータス		新規 (NW)		
管理情報	依頼優先度		ルーチン (R)	
	処方区分		入院定時処方	
	処方せん番号		20100601-001	
保険情報	保険種別		組合管掌健康保険 (06)	
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001
			投薬開始日時	2010/06/01
			投薬開始タイミン	朝

項目名		項目値		備考
指示用法 情報	施用 # 2	グ		
		施用番号	002	
		投薬開始日時	2010/06/01	
		投薬開始タイミン グ	昼	
		施用番号	003	
		投薬開始日時	2010/06/01	
	施用 # 3	投薬開始タイミン グ	夕	
		Rp番号	01	
		注射種別	一般注射 (00)	
		指示投与経路	静脈内 (IV)	
		指示投与部位	右腕 (RA)	
		指示投与部位コメント	できるだけ太い静脈を使用	
指示薬剤 情報	薬剤 # 1	指示投与装置	シリンジ (01)	
		指示手技	静注(末梢) (101)	
		指示手技コメント	緩徐に静注	
		指示投与量合計	150	
	指示投与量単位	ml		
	指示用法コメント	医師が施行		
	払い出し場所	05B病棟 (05B)		
	指示薬剤	ソルデム3A 500mL (1077520)		
	指示薬剤分量	1		
	指示薬剤分量単位	袋 (BAG)		
	薬剤コメント	ストックから使用		

MSH|^~\&|SEND|RECEIVE|20100601012213.225|RDE^011^RDE_011|20100601012213225|P|2.5|||||~ISO IR87|ISO
2022-1994<CR>

PID||0099999999^^^PI|テスト太郎^^^^L^I^テストタロウ^^^^L^P||19750219|M<CR>

IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>

ORC|NW|00000000101001_01||00000000101001_01_01_001|||||20100601012410|9999^テスト^看護師^^^^^^L^^^^^^
I||1111^テスト^医師^^^^^^L^^^^^^I|||||01^内科^99Z01|WSN0001||||^^^^^^FI^^^0111234567|||||||I^入院患
者オーダ^HL70482<CR>

RXE||00^一般^99I02|150|ml^ミリリットル^ISO+|^|^医師が施行^99IC7^^緩徐に静注^99IC4^^できるだけ太い静脈を
使用^99IC3|||||||20100601-001||||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01|||||||05B^^^^
^N<CR>

TQ1|1|M&朝&HL70335||||20100601||R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|RA^右腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z05^IVP^IVプッシュ^HL70165<CR>

RXC|A|1077520^ソルデム3A 500mL^H0T9|1|BAG^袋^MR9P|^|^ストックから使用^99IC9<CR>

ORC|NW|00000000101001_01||00000000101001_01_01_002|||||20100601012410|9999^テスト^看護師^^^^^^L^^^^^^
I||1111^テスト^医師^^^^^^L^^^^^^I|||||01^内科^99Z01|WSN0001||||^^^^^^FI^^^0111234567|||||||I^入院患
者オーダ^HL70482<CR>

RXE||00^一般^99I02|150|ml^ミリリットル^ISO+|^|^医師が施行^99IC7^^緩徐に静注^99IC4^^できるだけ太い静脈を
使用^99IC3|||||||20100601-001||||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01|||||||05B^^^^
^N<CR>

TQ1|1|D&昼&HL70335||||20100601||R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|RA^右腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z05^IVP^IVプッシュ^HL70165<CR>

RXC|A|1077520^ソルデム3A 500mL^H0T9|1|BAG^袋^MR9P|^|^ストックから使用^99IC9<CR>

ORC|NW|00000000101001_01||00000000101001_01_01_003|||||20100601012410|9999^テスト^看護師^^^^^^L^^^^^^

I||1111^テスト^医師^L^I|||01^内科^99Z01|WSN0001|||^FI^^0111234567|||I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||00^一般^99I02|150|mL^ミリリットル^ISO+|^医師が施行^99IC7^緩徐に静注^99IC4^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||20100601-001|||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01|||05B^^N<CR>

TQ1|1|V&夜&HL70335|||20100601||R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|RA^右腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z05^IVP^IVプッシュ^HL70165<CR>

RXC|A|1077520^ソルデム3A 500mL^HOT9|1|BAG^袋^MR9P|^ストックから使用^99IC9<CR>

<EOM>

(6) 抗がん剤

項目名		項目値		備考	
オーダ 共通情報	医療機関ID	0111234567			
	患者ID	0099999999			
	漢字氏名	テスト 太郎			
	カナ氏名	テスト タロウ			
	生年月日	1975/02/19			
	性別	男 (M)			
	オーダ番号	0000000010101			
	版数 (オーダ番号)	01			
	入外区分	入院 (I)			
	依頼科	内科 (01)			
	依頼医	テスト 医師 (1111)			
	オーダ更新日時	2010/06/01 01:24:10			
	オーダ更新者	テスト 看護師 (9999)			
	端末ID	WSN0001			
ステータス	新規 (NW)				
管理情報	依頼優先度	ルーチン (R)			
	処方区分	入院定時処方			
	処方せん番号	20100601-001			
	麻薬施用者番号	123456			
保険情報	保険種別	組合管掌健康保険 (06)			
患者身体 情報	身長/身長単位	170 cm			
	体重/体重単位	80 kg			
	アレルギー	ソバ(5A1002411023006) 中程度			
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001	
			投薬開始日時	2010/06/01 10:00	
			投薬終了日時	2010/06/01 10:05	
指示用法 情報	Rp番号	01			
	注射種別	抗がん剤 (07)			
	指示投与経路	静脈内 (IV)			
	指示投与部位	左腕 (LA)			
	指示投与部位コメント	できるだけ太い静脈を使用			
	指示投与装置	点滴ポンプ (IVP)			
	指示手技	点滴静注(末梢) (105)			
	指示手技コメント	緩徐に静注			
	指示投与量合計	20			
指示投与量単位	ml				

項目名		項目値	備考
	指示投与速度	240	
	指示投与速度単位	ml/hr	
	指示用法コメント①	オーダ時体表面積 1.915m ² 体表面積あたりの100%量 45mg	
	指示用法コメント②	投与上限値 112.5ml 投与下限値 40ml オーダ指示量 100%	
	指示用法コメント③	医師が施行	
	払い出し場所	05B病棟 (05B)	
指示薬剤情報	薬剤 # 1	指示薬剤	カルセド注射用 20mg (1151077)
		特殊薬剤区分	抗がん剤 (03)
		指示薬剤分量	3
	薬剤 # 2	指示薬剤分量単位	瓶 (BTL)
		指示薬剤	生理食塩注 20ml (1076608)
		指示薬剤分量	1
	指示薬剤分量単位	管 (AMP)	

MSH|^~&|SEND|RECEIVE||20100601012213.225||RDE^011^RDE_011|20100601012213225|P|2.5|||||~ISO IR87||ISO 2022-1994<CR>

PID||0099999999^PI|テスト^太郎^L^I^テスト^タロウ^L^P||19750219|M<CR>

IN1|1|06^組合管掌健康保険^JHSD0001<CR>

AL1|1|FA^食物アレルギー^HL70127|5A1002411023006^ソバ^JC10|MO^中程度^HL70128<CR>

ORC|NW|000000000101001_01||000000000101001_01_01_001|||||20100601012410|9999^テスト^看護師^L^I||1111^テスト^医師^L^I|||||01^内科^99Z01|WSN0001|||^FI^^0111234567|||||I^入院患者オーダ^HL70482<CR>

RXE||07^抗がん剤^99I02|20||mL^ミリリットル^ISO+|^|^オーダ時体表面積 1.915 m² 体表面積あたりの100%量 45mg^99IC7^投与上限値112.5ml 投与下限値 40ml オーダ指示量100%^99IC7^医師が施行^99IC7^緩徐に静注^99IC4^できるだけ太い静脈を使用^99IC3|||||123456^テスト^医師^L^I||20100601-001|||||IHP^入院処方^MR9P^FTP^定時処方^99I01||240mL/hr^ミリリットル/時間^ISO+|||||||||||||05B^^^N<CR>

TQ1|1|||||201006011000|201006011005|R^ルーチン^HL70485<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163|IVP^点滴ポンプ^HL70164|105^点滴静注(末梢)^99Z03^IVP^IVプッシュ^HL7016<CR>

RXC|A|1151077^カルセド注射用 20mg^HOT9|3|BTL^瓶^MR9P|||03^抗がん剤^99I04<CR>

RXC|B|1076608^生理食塩注 20ml^HOT9|1|AMP^管^MR9P<CR>

OBX|1|NM|9M01100000000001^身長^JC10|1|170.0|cm^cm^ISO+|||||F||20100203<CR>

OBX|2|NM|9M02100000000001^体重^JC10|1|80.0|kg^kg^ISO+|||||F||20100203<CR>

<EOM>

11. 実施情報（注射）

11.1 基本データセット定義

11.1.1 対象範囲

対象とする範囲は、以下の通りとする。

- ・ワンショット
- ・点滴
- ・点滴実施速度変更

11.1.2 基本データセット定義表

実施情報（注射）の基本データセット定義を、表 11. 1. 2-1 基本データセット定義表 実施情報（注射）に示す。

表 11. 1. 2-1 基本データセット定義表 実施情報（注射）

カテゴリ	基本データセット項目		HL7 V2.5 との対応		
	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	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 ORC-4
	版数（オーダ番号）	Revision (Placer Order Number)	EI	C	ORC-2 ORC-4
	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
	更新日時	Update Date/Time	TS	O	ORC-9
	更新者	Update User	XCN	O	ORC-10
	端末ID	Entering Device	CWE	O	ORC-18
	ステータス	Administration Status	ID	R	ORC-1
施用情報	施用番号	Application Number	XCN	O	ORC-4
実施用法情報	Rp 番号	Recipe Number	XCN	O	ORC-4
	実施投与経路	Route	CWE	R	RXR-1
	実施投与経路コメント	Route Comments	CWE	O	RXA-9
	実施投与部位	Site/Modifier	CWE	O	RXR-2
	実施投与部位コメント	Site/Modifier Comments	CWE	O	RXA-9
	実施投与装置	Injection Device	CWE	O	RXR-3
	実施手技	Technique	CWE	O	RXR-4
	実施手技コメント	Technique Comments	CWE	O	RXA-9
	実施ライン	Line Control	CWE	O	RXR-5
	実施ラインコメント	Line Control Comments	CWE	O	RXA-9
	実施用法コメント	Usage Comments	CWE	O	RXA-9
実施速度情報	投薬SUBID	Give Sub-ID Counter	NM	R	RXA-2
	実施開始日時	Start Date/Time	TS	R	RXA-3
	実施終了日時	End Date/Time	TS	R	RXA-4
	実施投与速度	Administration Rate	ST	C	RXA-12
	実施投与速度単位	Administration Rate Units	ST	C	RXA-12

	実施投与速度コメント	Administration Rate Comments	CWE	O	RXA-19
	実施者	Administering Provider	XCN	O	RXA-10
	実施場所	Administered-at Location	LA2	C	RXA-11
	実施進捗	Adminstration Progress	ID	O	RXA-20
	実施進捗コメント	Adminstration Progress Comments	CWE	O	RXA-18
実施薬剤情報	実施投薬剤	Administered Medicine	CWE	R	RXA-5
	実施投薬量	Administered Medicine Amount	NM	R	RXA-6
	実施投薬量単位	Administered Medicine Units	CWE	C	RXA-7

実施情報（注射）について、基本データセットの項目定義を以下に示す。

表 11. 1. 2-2 基本データセットの項目定義 実施情報（注射）

カテゴリ	項目名	定義
共通情報	医療機関ID	注射実施を行った医療機関
	患者ID	患者の識別子
	オーダ番号	注射指示を一意に識別する番号
	版数（オーダ番号）	注射指示の履歴を表す番号
	入外区分	注射指示の入外区分（入院、外来）
	依頼科	注射指示を依頼した科
	依頼医	注射指示を依頼した医師
	更新日時	注射実施の更新日時
	更新者	注射実施を更新した利用者
	端末ID	注射実施を入力した端末の識別子
	ステータス	注射実施の進捗状況
施用情報	施用番号	オーダ番号、Rp番号と組み合わせることにより、各施用単位を識別できる番号
実施用法情報	Rp 番号	薬剤の処方単位（Rp単位）を示す番号
	実施投与経路	注射実施の投与経路
	実施投与経路コメント	注射実施の投与経路に関するコメント
	実施投与部位	薬剤を投与した身体部位
	実施投与部位コメント	注射実施の投与部位に関するコメント
	実施投与装置	薬剤の投与に使用した装置
	実施手技	薬剤の投与方法
	実施手技コメント	注射実施の手技に関するコメント
	実施ライン	主管や側管などのチューブの使用に関する実施情報
	実施ラインコメント	実施ラインに関するコメント
	実施用法コメント	投薬実施における用法全体に関するコメント
実施速度情報	投薬SUBID	同一投与速度での実施の連番。実施途中で速度変更した場合には増番する
	実施開始日時	同一投与速度での実施ごとの実施開始日時
	実施終了日時	同一投与速度での実施ごとの実施終了時刻
	実施投与速度	単位時間あたりの投与水分量。複数の薬剤を混ぜ合わせる場合は、それらすべての合計とする
	実施投与速度単位	実施投与速度で使用する単位
	実施投与速度コメント	実施投与速度に関するコメント
	実施者	注射実施の担当者
	実施場所	注射実施の場所

	実施進捗	投与の実施状況
	実施進捗コメント	実施進捗に関するコメント
実施薬剤情報	実施投薬剤	投与された薬剤
	実施投薬量	投与された薬剤の分量
	実施投薬量単位	実施投薬量で使用する単位

11.1.3 メッセージ構造

実施情報（注射）は、HL7のRASメッセージを採用する。メッセージ構造を、図11.1.3-1 実施情報（注射）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が、使ってはならないということではない。

トリガイベントは、「RAS^O17^RAS_O17」である。

<u>RAS^O17^RAS_O17</u>	<u>薬剤/処置 投薬メッセージ</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ID
[PD1]	追加患者情報
[[NTE]]	注記と注釈（患者ID用）
[[AL1]]	アレルギー情報
[	--- 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
]	--- 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
[	--- オーダ詳細開始
RXE	薬剤/処置コード化したオーダ
{	--- 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）
]	--- オーダ詳細終了
{	--- 投薬開始
{RXA}	薬剤/処置投薬
RXR	薬剤/処置経路
[[	--- 検査開始
OBX	結果
[[NTE]]	注記と注釈（OBX用）

```

} ] --- 検査終了
} --- 投薬終了
[ { CTI } ] 治験ID
} --- オーダ終了

```

図 1 1. 1. 3-1 実施情報（注射）メッセージ構造

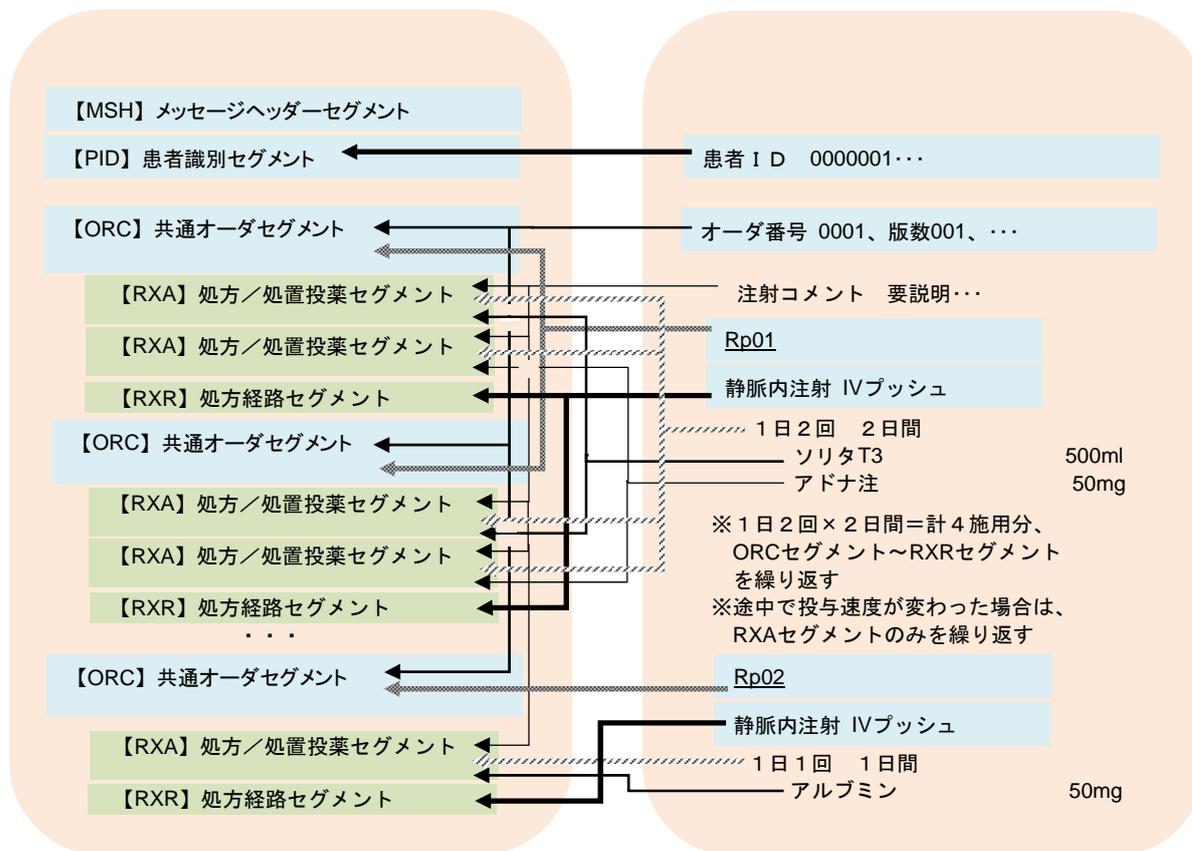


図 1 1. 1. 3-2 実施情報（注射）のメッセージとのマッピング図

メッセージ作成時の注意点は以下の通りである。

- ・MSHセグメントは注射実施の出力単位に1つ必要である。
- ・PIDセグメントは患者単位に1つ必須である。
- ・施用単位ごとに、ORCセグメント～RXRセグメントを繰り返す。
- ・途中で投与速度が変わった場合は、RXAセグメントのセットのみを繰り返す。

11.1.4 セグメント詳細

各セグメントの詳細定義は「JAHIS注射データ交換規約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 メッセージ型 (MSG) 00009
「RAS^O17^RAS_O17」をセットする。

(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) 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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- ORC-1 オーダ制御 (ID) 00215
【ステータス】をセットする。「NW」(新規)、「CA」(中止)のみを使用する。
記載例：|NW|
- 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。オーダ番号は、15桁を推奨とする。版数は2桁固定とする。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。このような場合、<オーダ番号>のみとする。
記載例：|123456789012345_01|
- ORC-4 依頼者グループ番号 (EI) 00218
【オーダ番号】、【版数(オーダ番号)】、【Rp番号】、【施用番号】を表し、<オーダ番号>_<版数(オーダ番号)>_<Rp番号>_<施用番号>とセットする。オーダ番号、版数(オーダ番号)はORC-2と同じ値とし、Rp番号は2桁固定、施用番号は3桁固定とする。施用番号は単独では施用単位を識別する項目ではないことに注意する。
記載例：|123456789012345_01_01_003|
- ORC-9 トランザクション日時 (TS) 00223
【更新日時】をセットする。
記載例：|20100516004800|
- ORC-10 入力者 (XCN) 00224
【更新者】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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)を必須とし、【更新者】の識別子および氏名をセットする。
記載例：|20002^更新^次郎^^^^^^L^^^^I|
- ORC-12 オーダ依頼者 (XCN) 00226
【依頼医】をセットする。第10成分には名前タイプコードのうち「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)を必須とし、【依頼医】の識別子および氏名をセットする。
記載例：|10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^I|
- ORC-17 入力組織 (CWE) 00231
【依頼科】をセットする。
記載例：|01^内科^99Z01|
- ORC-18 入力装置識別 (CWE) 00232
【端末ID】をセットする。
記載例：|PC32|
- ORC-21 オーダ施設名 (XON) 01311
【医療機関ID】を10桁でセットする。IOB定義表0001を使用し、第10成分にセットする。第7成分には「FI」(施設ID)を固定でセットする。
記載例：|^^^^FI^^0111234567|
- ORC-29 オーダタイプ (CWE) 01643
【入外区分】をセットする。HL7表0482を使用する。
記載例：|I^入院患者オーダ^HL70482|

(4) RXA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。【】で括られた用語は基本データセット項目を表す。

- RXA-1 与薬サブIDカウンタ (NM) 00342
本ガイドラインでは、常にゼロ(0)をセットする。
記載例：|0|
- RXA-2 投薬サブIDカウンタ (NM) 00344
【投薬SUBID】をセットする。その薬物治療/処置がはじめてこのオーダのために実施される時に、

このフィールドは1で始まる。途中で投与速度が変わった場合は、1ずつ増加する。

記載例： | 1 |

• RXA-3 投薬開始日時 (TS) 00345

【実施開始日時】をセットする。同一投与速度での実施ごとの実施開始日時を表す。

記載例： | 20090701080521 |

• RXA-4 投薬終了日時(当てはまる場合) (TS) 00346

【実施終了日時】をセットする。同一投与速度での実施ごとの実施終了日時を表す。

記載例： | 20090701130543 |

• RXA-5 投薬コード (CWE) 00347

【実施投薬剤】をセットする。標準マスタとしては、MEDIS医薬品HOTコードマスターのHOT9を使用し、コーディングシステム名は「HOT9」をセットする。

記載例： | 108010001^アドナ注（静脈用） 5 0 m g ^HOT9 |

• RXA-6 投薬量 (NM) 00348

【実施投薬量】をセットする。

記載例： | 1 |

• RXA-7 投薬単位 (CWE) 00349

【実施投薬量単位】をセットする。RXA-6の実施投薬量で使用する単位を表す。MERIT-9 処方オーダーの表4を使用し、コーディングシステム名は「MR9P」を使用する。

記載例： | AMP^アンプル^MR9P |

• RXA-9 投薬注記 (CWE) 00351

【実施投与経路コメント】、【実施投与部位コメント】、【実施手技コメント】、【実施ラインコメント】や【実施用法コメント】をセットする。

本フィールドには、複数のコメントがセットされることとなるが、コーディングシステム名により識別することを推奨する。各種コメントのコーディングシステム名については、JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0 p.43 各種コメント一覧を参照のこと。

記載例： | ^左手に実施^99IC2 |

• RXA-10 投薬者 (XCN) 00352

【実施者】をセットする。注射実施の担当者情報を表す。第10成分には名前タイプコードのうち「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）を必須とし、【実施者】の識別子および氏名をセットする。

記載例： | 20001^看護^花子^^^^^^L^^^^I |

• RXA-11 投薬場所 (CM) 00353

【実施場所】をセットする。注射実施の場所を表す。

記載例： | 09A^021^4^^N |

• RXA-12 時間当たりの投薬 (ST) 00354

【実施投与速度】及び【実施投与速度単位】をセットする。単位時間あたりの投与量及びその単位を表す。

記載例： | 102mL/hr |

• RXA-18 薬剤/処置 拒否理由 (CWE) 01136

【実施進捗コメント】をセットする。コーディングシステム名は、JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0に従い「99IC8」をセットする。

記載例： | ^容体急変のため倍の速度で実施^99IC8 |

• RXA-19 指示 (CWE) 01123

【実施投与速度コメント】をセットする。コーディングシステム名は、JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0に従い「99IC6」をセットする。

記載例： | ^倍速で実施^99IC6 |

• RXA-20 完了状態 (ID) 01223

【実施進捗】をセットする。投与の実施進捗を表す。HL7表0322を使用するが、データタイプがIDのためコードのみセットする。

記載例： | CP |

(5) RXR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。【】で括られた用語は基本データセット項目を

表す。

- ・RXR-1 経路 (CWE) 00309
【実施投与経路】をセットする。使用者定義表0162を使用する。
記載例： | IV^静脈内^HL70162 |
- ・RXR-2 投薬部位 (CWE) 00310
【実施投与部位】をセットする。HL7表0550またはHL7表0163を使用する。
記載例： | ARM^腕^HL70550 |
- ・RXR-3 投薬装置 (CWE) 00311
【実施投与装置】をセットする。使用者定義表0164を使用する。
記載例： | AP^アプリケーション^HL70164 |
- ・RXR-4 投薬方法 (CWE) 00312
【実施手技】をセットする。使用者定義表0165またはJAHIS注射データ交換規約 Ver.1.0 JHSI表0003を使用し、コーディングシステム名はそれぞれ「HL70165」または「99I03」をセットする。
記載例： | IVP^IVプッシュ^HL70165 |
- ・RXR-5 経路指示 (CWE) 01315
【実施ライン】をセットする。
記載例： | 01^末梢ルートメイン1^99Z06 |

11.2 エクス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) 施用単位について

実施した施用単位ごとにORCセグメント～RXRセグメントを繰り返す。なお、ORC-2,ORC-4には依頼情報の値をそのままセットする。

(2) 途中で投与速度を変更した実施情報について

途中で投与速度を変更した実施情報をエクスポートする場合は、投与速度が一定の期間ごとにRXAセグメントを分けて作成し、その期間についての情報を記載する。その際、RXA-2の投薬SUBIDは、期間ごとに1から順に増やしながらかセットする。RXAは実施投薬剤でも分かれるため、実施投薬剤数×実施投与期間数分だけRXAセグメントが繰り返されることになるが、必ず同一期間内の実施投与薬剤分を先に繰り返すこと。

(3) 依頼情報の表現について

実施の元になった依頼情報については、ORCセグメントの情報のみセットし、それ以外のセグメントについては省略する。

(4) 各種コメントについて

実施投与経路コメント、実施投与部位コメント、実施手技コメント、実施ラインコメント、実施用法コメントは、すべて繰り返しを利用してRXA-9で表現する。そのため、JAHIS注射データ交換規約 Ver.1.0 p.43「各種コメント一覧」にあるコーディングシステム名（例：投与経路コメントは「99IC2」）を使用して区別することを推奨する。

(5) 投与経路、部位、手技、ラインの情報について

投与経路、部位、手技、ラインの情報については、指示情報と同様の注意が必要である。10. 2 (3)を参照のこと。

11.3 インポート時の留意事項

基本方針は、3. 9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) 施用単位について

施用単位については、指示情報と同様の注意が必要である。10. 3 (1)を参照のこと。

(2) 途中で投与速度を変更した実施情報について

途中で投与速度を変更した実施情報をインポートする場合は、RXA-2の投薬SUBIDの値で投与速度が同一の期間を特定できるので、この情報を元に期間を切り分けること。

(3) 各種コメントのインポートについて

実施投与経路コメント、実施投与部位コメント、実施手技コメント、実施ラインコメント、実施用法コメントは、すべて繰り返しを利用してRXA-9にセットされるが、コーディングシステム名により区別ができるので、インポートの際には注意すること。

11.4 HL7メッセージ例

(1) ワンショット

項目名		項目値		備考
共通情報	医療機関 ID	0111234567		
	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	1965/04/15		
	性別	男 (M)		
	オーダ番号	123456789012345		
	版数 (オーダ番号)	01		
	入外区分	入院 (I)		
	依頼科	内科 (01)		
	依頼医	医師 一郎 (10001)		
	更新日時	2010/07/01 10:50:23		
	更新者	看護 花子 (20001)		
	端末 ID	PC32		
ステータス	新規 (NW)			
施用情報	施用 # 1	施用番号	001	
実施用法情報	Rp 番号	01		
	実施投与経路	静脈内 (IV)		
	実施投与部位	右腕 (RA)		
	実施投与部位コメント	左利きのため		
	実施投与装置	シリンジ (01)		
	実施手技	静注(末梢) (101)		
	実施手技コメント	1分ほどかけて緩徐に行いました		
実施速度情報	実施用法コメント	痙攣が発生したため、主治医に確認の上実施しました		
	Rp # 1	投薬 SUBID	1	
	実施開始日時	2010/07/01 10:05:21		
	実施終了日時	2010/07/01 10:06:43		
	実施者	看護 花子 (20001)		
	実施場所	09A/021/4		
	実施進捗	完了 (CP)		
実施薬剤情報	実施進捗コメント	予定通り		
	薬剤 # 1	実施投薬剤	ホリゾン注射液 10mg (100558501)	
		実施投薬量	1	
実施投薬量単位		アンプル (AMP)		

MSH|^~&|SEND||RECEIVE||20100701112213.225||RAS^017^RAS_017|20100701112213225|P|2.5|||||ASCII^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>
 ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||||20100701105023|20001^看護^花子^^^L^^^I||
 10001^医師^一郎^^^L^^^I|||||01^内科^99Z01|PC32|||^FI^^0111234567|||||^I^入院患者オーダ
 ^HL70482<CR>
 RXA|0|1|20100701100521|20100701100643|100558501^ホリゾン注射液 1 0 m g^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P|^左利
 きのため^99IC3^^1分ほどかけて緩徐に行いました^99IC4^^痙攣が発生したため、主治医に確認の上実施しまし
 た^99IC7|20001^看護^花子^^^L^^^I|09A^021^4^^N|||||^I^予定通り^99IC8||CP<CR>
 RXR|IV^静脈内^HL70162|RA^右腕^HL70163|01^シリンジ^99Z02|101^静注(末梢)^99Z03<CR>
 <EOM>

(2) 点滴注射

項目名		項目値		備考	
共通情報	医療機関 ID	9335068010			
	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	1965/04/15			
	性別	男 (M)			
	オーダ番号	123456789012345			
	版数 (オーダ番号)	01			
	入外区分	入院 (I)			
	依頼科	内科 (01)			
	依頼医	医師 一郎 (10001)			
	更新日時	2010/07/01 11:36:13			
	更新者	看護 花子 (20001)			
	端末 ID	PC32			
ステータス	新規 (NW)				
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001	
実施用法情報		Rp 番号	01		
		実施投与経路	静脈内 (IV)		
		実施投与部位	左腕 (LA)		
		実施手技	静注(末梢) (101)		
		実施ライン	末梢ルート側管 1 (13)		
		実施ラインコメント	メイン 1 使用中のため変更		
実施速度情報		投薬 SUBID	1		
		実施開始日時	2010/07/01 08:05:21		
		実施終了日時	2010/07/01 13:05:43		
		実施投与速度/実施投与速度単位	102ml/hr		
		実施者	看護 花子 (20001)		
		実施場所	09A/021/4		
		実施進捗	完了 (CP)		
	実施進捗コメント	左手に実施			
実施薬剤情報	薬剤 # 1	実施投薬剤	ソリター T 3 号 5 0 0 m L (107750601)		
		実施投薬量	1		

項目名			項目値	備考
実施薬剤 情報	薬剤 # 2	実施投薬量単位	本 (HON)	
		実施投薬剤	アドナ注 (静脈用) 50mg (108010001)	
		実施投薬量	1	
		実施投薬量単位	アンプル (AMP)	

MSH|^~&|SEND|RECEIVE||20100701113813.225||RAS^017^RAS_017|20100701113813225|P|2.5|||||ASCII^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>

ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||||20100701113613|20001^看護^花子^^^L^^^I||
10001^医師^一郎^^^L^^^I|||||01^内科^99Z01|PC32|||||^FI^^9335068010|||||^I^入院患者オーダ
^HL70482<CR>

RXA|0|1|20100701080521|20100701130543|107750601^ソリター-T3号 500mL^HOT9|1|HON^本^MR9P||^左手に
実施^99IC2|20001^看護^花子^^^L^^^I|09A^021^4^^N|102ml/hr|||||||CP<CR>

RXA|0|1|20100701080521|20100701130543|108010001^アドナ注 (静脈用) 50mg^HOT9|1|AMP^アンプル^MR9P||^左
手に実施^99IC2|20001^看護^花子^^^L^^^I|09A^021^4^^N|102ml/hr|||||||CP<CR>

RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163||IVP^IVプッシュ^HL70165<CR>

<EOM>

(3) 点滴注射速度変更

項目名			項目値	備考	
共通情報	医療機関 ID		9335068010		
	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		1965/04/15		
	性別		男 (M)		
	オーダ番号		123456789012345		
	版数 (オーダ番号)		01		
	入外区分		入院 (I)		
	依頼科		内科 (01)		
	依頼医		医師 一郎 (10001)		
	更新日時		2010/07/01 11:36:13		
	更新者		看護 花子 (20001)		
	端末 ID		PC32		
ステータス		新規 (NW)			
施用情報	Rp # 1	施用 # 1	施用番号	001	
実施用法 情報	Rp 番号		01		
	実施投与経路		静脈内 (IV)		
	実施投与部位		左腕 (LA)		
	実施投与部位コメント		左手に実施		
	実施手技		静注 (末梢) (101)		
	実施ライン		末梢ルート側管 1 (13)		
実施ラインコメント		末梢に			
実施速度 情報	投薬 SUBID		1		
	実施開始日時		2010/07/01 13:05:43		
	実施終了日時		2010/07/01 15:35:43		

項目名		項目値	備考
	実施投与速度/実施投与速度単位	102ml/hr	
	実施者	看護 花子 (20001)	
	実施場所	09A/021/4	
	実施進捗	完了 (CP)	
	実施進捗コメント	予定通り	
実施薬剤情報	薬剤 # 1	実施投薬剤	ソリター T 3 号 5 0 0 m L (107750601)
		実施投薬量	0.5
		実施投薬量単位	本 (HON)
実施薬剤情報	薬剤 # 2	実施投薬剤	アドナ注 (静脈用) 5 0 m g (108010001)
		実施投薬量	0.5
		実施投薬量単位	アンプル (AMP)
実施速度情報	投薬 SUBID	2	
	実施開始日時	2010/07/01 15:35:43	
	実施終了日時	2010/07/01 16:50:43	
	実施投与速度/実施投与速度単位	204ml/hr	
	実施投与速度コメント	倍速で実施	
	実施者	看護 花子 (20001)	
	実施場所	09A/021/4	
	実施進捗コメント	容体急変のため倍の速度で実施	
実施薬剤情報	薬剤 # 1	実施投薬剤	ソリター T 3 号 5 0 0 m L (107750601)
		実施投薬量	0.5
		実施投薬量単位	本 (HON)
実施薬剤情報	薬剤 # 2	実施投薬剤	アドナ注 (静脈用) 5 0 m g (108010001)
		実施投薬量	0.5
		実施投薬量単位	アンプル (AMP)

```

MSH|^~\&|SEND|RECEIVE||20100701113813.225||RAS^017^RAS_017|20100701113813225|P|2.5|||||ASCII^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>
ORC|NW|123456789012345_01||123456789012345_01_01_001|||||20100701113613|20001^看護^花子^^^^^^L^^^^^I||
10001^医師^一郎^^^^^^L^^^^^I|||||01^内科^99Z01|PC32|||||^FI^^9335068010|||||^I^入院患者オーダ
^HL70482<CR>
RXA|0|1|20100701130543|20100701153543|107750601^ソリター T 3 号 5 0 0 m L^HOT9|0.5|HON^本^MR9P|^末梢
に^99IC5|20001^看護^花子^^^^^^L^^^^^I|09A^021^4^^N|102ml/hr|||||^予定通り^99IC8||CP<CR>
RXA|0|1|20100701130543|20100701153543|108010001^アドナ注 (静脈用) 5 0 m g^HOT9|0.5|AMP^アンプル^MR9P|^
末梢に^99IC5|20001^看護^花子^^^^^^L^^^^^I|09A^021^4^^N|102ml/hr|||||^予定通り^99IC8||CP<CR>
RXA|0|2|20100701153543|20100701165043|107750601^ソリター T 3 号 5 0 0 m L^HOT9|0.5|HON^本^MR9P|^末梢
に^99IC5|20001^看護^花子^^^^^^L^^^^^I|09A^021^4^^N|204ml/hr|||||^容体急変のため倍の速度で実施^99I
C8|^倍速で実施^99IC6|CP<CR>
RXA|0|2|20100701153543|20100701165043|108010001^アドナ注 (静脈用) 5 0 m g^HOT9|0.5|AMP^アンプル^MR9P|^
末梢に^99IC5|20001^看護^花子^^^^^^L^^^^^I|09A^021^4^^N|204ml/hr|||||^容体急変のため倍の速度で実施
^99IC8|^倍速で実施^99IC6|CP<CR>
RXR|IV^静脈内^HL70162|LA^左腕^HL70163||101^静注 (末梢)^99Z03^IVP^IVプッシュ^HL70165|13^末梢ルート側管 1^
99Z06<CR>

```

<EOM>

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2008/03	Ver. 1.0	最初のバージョン
2011/03	Ver. 2.0	<p>(1) JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0の反映 JAHIS注射データ交換規約Ver.1.0を反映するために以下の追加・修正を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「10.オーダ情報（注射）」、「11.実施情報（注射）」を追加した。 ・オーダ情報（処方）の基本データセット項目に「麻薬施用者番号」を追加し、「保険者番号」を削除した。 <p>(2) JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2の反映 JAHIS放射線データ交換規約Ver.2.2を反映するために以下の修正を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・p.34 検査付帯項目のコーディングシステム名を「JSHR001」に変更した。 ・同じく検査付帯項目とコードや意味が重複するコードをIOB定義表0005から削除し、かつ今後コードが重ならないようにコード体系を変更した。詳しくは「IOB定義表 0005」を参照のこと。 ・同じく検査値のコーディングシステム名を「JSHR002」に変更した。 <p>(3) コーディングシステム名の変更</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本ガイドラインで規定したコード表でHL7表0396にないものは、HL7 V2.5の規定に従いコーディングシステム名を99zzz形式に変更した。詳しくは、「3.4 定義表に対するコーディングシステム名」を参照のこと。 <p>(4) 実証実験の結果に基づく取り決め事項の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Ver.1.0でZVNセグメントを使用していた個所で、EVNセグメントが使用可能な場合はEVNを使用するよう変更した。 ・Ver.1.0でZIIセグメントを使用していた個所で、IN1セグメントが使用可能な場合はIN1を使用するよう変更した。 ・使用セグメントの変更に伴い、必要に応じてメッセージ構造を変更した。 ・EVN-7,ZVN-7,ORC-21での医療機関IDの表現方法を変更した。 ・基本データセット項目、標準規約参照時の記載形式を統一した。 ・セグメント詳細にて、基本データセット項目には必ず記載例を載せるようにした。 ・IOB定義表に連番を振り、IOB表nnnnの形式で参照できるようにした。 ・他のJAHIS標準で定義されている定義表はIOB定義表から削除し、JAHIS標準を参照するようにした。 <p>【患者情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・EVNセグメントを必須とした。 ・電話番号をXTN-1に加えXTN-12にもセットすることとした。 ・アレルギー情報のアレルギーコメントのセット先をIAM-5からIAM-8へ変更した。 <p>【病名情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・トリガイイベントを「ZB2」に変更した。 ・一部の基本データセット項目の名称を変更した。 ・更新日時をORC-9にもセットするように変更した。 <p>【オーダ情報（放射線）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本データセット項目に「保険種別」を追加した。 ・セグメント詳細およびメッセージ例にPV1セグメントを追加した。 <p>【オーダ情報（検体検査）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本データセット項目の「診療科」を「依頼科」に変更した。 <p>(5) メッセージサンプルの見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(1)～(4)の結果を踏まえたメッセージサンプルの見直し
2011/07	Ver.2.1	<p>(1) IOB定義表0001 -医療機関IDの改定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関IDを「都道府県番号（2桁）+機関区分コード（1桁）+機関コード（6桁）+チェックデジット（1桁）」の計10桁とした。コード体系詳細はIOB定義

		<p>表0001 医療機関ID体系を参照のこと。また、医療機関コードを持たない機関の場合、「“9”+発番時に使用している電話番号の下9桁」を代用とした。</p> <p>(2) メッセージサンプルの見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (1) の結果を踏まえたメッセージサンプルの見直し
--	--	--

(技術文書 11-103)

2011年7月発行

～JAHIS基本データセット適用ガイドラインVer.2.1～

発行元 一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

〒105-0001 東京都港区虎ノ門1丁目19-9

(虎の門TBLビル6F)

電話 03-3506-8010 FAX 03-3506-8070

(無断複写・転載を禁ず)