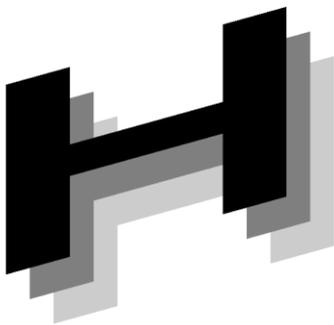




Japanese



Association of



Healthcare



Information



Systems Industry

J A H I S

電子処方せん実装ガイド

Ver. 1.0

2017年5月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会

医療システム部会

相互運用性委員会

電子カルテ委員会

セキュリティ委員会

医事コンピュータ部会

医科システム委員会

歯科システム委員会

調剤システム委員会

保健福祉システム部会

地域医療システム委員会

JAHIS 電子処方せん実装ガイド Ver.1.0

まえがき

厚生労働省は平成 28 年 3 月 31 日付通知にて「厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令」を一部改正し、「電子処方せんの運用ガイドライン」ならびに「電子処方せん引換証」の様式を策定した旨を公表した。これにより、処方せんの電磁的記録による作成、交付および保存が可能となった。医療機関と薬局との情報連携を促進し、地域医療連携を推進し、国民がそのメリットを享受できることが期待されている。

上記により、制度上は電子処方せんの実施が可能となったが、実際に運用を行うためには相互運用性を確保するための様々な実装上のルール作りが必要となる。参画するアクタも医療機関、薬局、電子処方せん ASP 事業者と多岐にわたるため、それらアクタの関係性を整理し、ワークフローの精緻化、メッセージ内容の詳細化を行う必要がある。

そこで、一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS) では医療システム部会を中心として関係する部会と協力して電子処方せん実装ガイド検討タスクフォースと、その配下に 5 つの WG を編成して「電子処方せん実装ガイド」の検討を行った。検討に当たっては、厚生労働科学研究「電子化した処方箋の標準化様式の整備と運用に関する研究」(研究代表者：大江和彦)の「電子的処方指示・調剤実施情報 CDA 記述仕様 (案)」をベースとした。

処方せん記載事項は今後の診療報酬改定の際に見直しが行われる可能性があるため、CDA 記述仕様の内容についても見直しの内容によっては適宜修正が必要となる。また、実運用の成果のフィードバックによる電子処方せん実装ガイドの見直しも必要になると考えられることから、今後は適切なタイミングで継続的に改訂を実施していく予定である。

2017年5月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会
医療システム部会 相互運用性委員会
電子カルテ委員会
セキュリティ委員会
医事コンピュータ部会 医科システム委員会
歯科システム委員会
調剤システム委員会
保健福祉システム部会 地域医療システム委員会

<< 告知事項 >>

本ガイドは関連団体の所属の有無に関わらず、ガイド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。

本ガイドならびに本ガイドに基づいたシステムの導入・運用についてのあらゆる障害や損害について、本ガイド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.....	3
2. 概要.....	4
3. 主な用語.....	5
4. 共通編.....	8
4.1 対象範囲.....	8
4.2 アクタ間トランザクション.....	9
4.3 相互運用性要件.....	15
4.4 セキュリティ要件.....	16
5. 医療機関編.....	24
5.1 概要.....	24
5.2 前提および制約.....	24
5.3 アクタに求められる機能.....	27
5.4 詳細内容.....	27
5.5 留意事項.....	39
6. 薬局編.....	45
6.1 概要.....	45
6.2 前提および制約.....	45
6.3 アクタに求められる機能.....	45
6.4 詳細内容.....	45
6.5 留意事項.....	55
7. ASP サーバ編.....	56
7.1 概要.....	56
7.2 前提および制約.....	58
7.3 アクタに求められる機能.....	58
7.4 インターフェース一覧.....	58
7.5 各インターフェースの詳細.....	60
7.6 留意事項.....	83
8. 今後の課題.....	84
8.1 運用ガイドラインに関する課題.....	84
8.2 CDA 記述仕様に関する課題.....	84
8.3 その他の課題.....	89
9. 付録.....	90
9.1 使用するマスタ.....	90
9.2 「CDA 記述仕様」補足資料.....	94
9.3 引用規格、引用文献.....	159
9.4 作成者名簿.....	160

1. はじめに

JAHIS 電子処方せん実装ガイド Ver.1.0 (以下、「本ガイド」と呼ぶ) は、2016年3月に厚生労働省から公開された「電子処方せんの運用ガイドライン」(以下、「運用ガイドライン」と呼ぶ) を実現するために、関係する医療機関、薬局、ASP サーバの各アクタの情報システムで必要となる機能の具体的な実装仕様を取りまとめたものである。

各アクタ間のトランザクションについては、基本的に運用ガイドラインに沿って整理を行ったが、実装上の理由でいくつか追加のトランザクションについても定義した。その上で、具体的な通信方式や通信対象データ項目とその形式、エラーコードなどを定義した。

電子処方せんやその調剤結果の情報を記述する際のデータフォーマットについては、2016年4月に東京大学から公開された「電子化した処方箋の標準化様式の整備と運用に関する研究 平成27年度総括報告書」に含まれている「電子的処方指示・調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様(案)」(以下、「CDA 記述仕様」と呼ぶ) に基づいて整理を行った。「JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver.2.1」「JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3」など既存のJAHIS標準類との対応を整理することでCDA 記述仕様のデータ項目について容易に理解できるように工夫すると共に、ベンダによって解釈が異なる恐れのある部分については、正しいと思われる解釈や使用するマスタなどに関する説明を補足的に追加した。

その他、実装時に考慮すべき点として、医療機関や薬局でのエラーケースを含む運用フローやASPサーバでの処理フロー、ネットワーク接続形態に応じたタイムスタンプの取得方法などについても記述した。

なお、本ガイドの内容を検討する中で、JAHIS だけでは対応の難しい課題がいくつか見つかったため、「8. 今後の課題」という章を追加して記述した。現状では本ガイドに基づいて実装しても実運用に供するのは困難と判断せざるを得ないものも含まれるため、今後、関係団体と協力して解決していく必要があると考えている。

本ガイドの制定により、関係する医療機関、薬局、ASP サーバの情報システムにおける電子処方せんへの対応が進み、電子処方せんの普及が促進されることを切に願うものである。本ガイドの制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心から感謝する。

2. 概要

「1. はじめに」にも記載した通り、本ガイドは、運用ガイドラインに記載されている電子処方せんの運用を実現するための具体的な実装仕様や留意点を取りまとめたものである。従って、電子処方せんの運用を構成するアクタ（患者、医療機関、薬局、ASP サーバ、お薬手帳 PHR など）やその間のトランザクションについては基本的に運用ガイドラインに沿っている。（一部実装上の都合で追加したものもある。）

処方せん情報や調剤情報のデータ項目やフォーマットは、CDA 記述仕様に従いつつ必要に応じて正しいと思われる解釈や使用するマスタについて補足的な説明を行っている。

上記以外の実装仕様に関しては、既存の JAHIS 標準類やその他の標準規格にできる限り準拠しつつ、足りない部分については、運用ガイドラインの検討の際に各地で実施された電子処方せん実証事業での成果や世の中での標準技術の動向を参考にして新たに本ガイドで取り決めている。

本ガイドの策定にあたっては、全体方針として以下のような点に留意している。

- ベンダ間で解釈や実装仕様の違いが発生しないように、具体的に仕様を取り決める。
- エラーケースなど、運用ガイドラインに記載されていない例外的な運用フローについても考慮する。
- ASPサーバの処理を単純化するために、ASPサーバはEDI(Electronic Data Interchange)処理のみに特化させることとする。（そのため、本ガイドでは、ASPサーバで院内処方調剤情報を管理したり、調剤情報のアーカイブとして利用したり、PHRへ調剤情報を送信することは想定していない。）
- 電子署名やタイムスタンプの付与などの定型的な処理については、既存の標準規格に準拠して外部の専用モジュールを利用することを前提とし、処理の詳細については記述しない。
- アクタ内のモジュールの構成やその間のインターフェースは、ベンダごとに実装方法が異なる可能性があるため、一部の例外を除き、IN/OUTの項目を定義する程度に留め、標準フォーマットを定義することまでは行わない。今後、標準化が必要になった時点で別途検討を行うこととする。

また、本ガイドでは以下の内容を対象範囲外としている。

- ASPサーバからPHRへの電子お薬手帳情報の送信
ASPサーバをEDI処理に特化させるという全体方針に加え、PHR側のインターフェースが定義されていないこと、ASPサーバで電子お薬手帳情報を生成することが難しいこと、などのため。
- 医療機関内の薬局で調剤を行う処方情報（いわゆる「院内処方」）
運用ガイドラインに記述がないこと、などのため。
- 訪問診療に特化した運用フロー
運用ガイドラインに記述がないため。
- 付帯情報の定義
医療機関ごとに記載内容が異なるため。
- 電子処方せん非対応薬局からの電子処方せん無効化の方法
プッシュホン・サービスや電話窓口サービス、FAX、Webアプリ、メールなど対応可能な方法が多岐にわたり、現時点では特定の方法に絞り込むことが難しいため。

なお、本ガイドは、全アクタに共通する内容を記述した「4. 共通編」と、アクタごとの固有の内容を記述した個別編である「5. 医療機関編」「6. 薬局編」「7. ASPサーバ編」で構成されている。また、「8. 今後の課題」では、本ガイドの検討によって見つかった、JAHIS だけでは解決の難しい課題を整理した。

3. 主な用語

電子処方せん

処方せんを電子的に作成したもの。

処方せん ID

ASP サーバで処方せんを一意に識別する 16 桁の数字で表記された ID
16 桁の数字

上 4 桁：当該 ASP サーバの固有の数字

下 12 桁：処方せんごとに異なる数字（末尾 1 桁はチェックディジット）

確認番号

処方せん ID 取得で取得した処方せん ID と対になるランダムに生成された 4 桁の文字列

施設 ID

保険医療機関コード 10 桁数値

保険医療機関コードは、地方厚生（支）局ホームページで調べることができる。

北海道厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/index.html
東北厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/index.html
関東信越厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/index.html
東海北陸厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/index.html
近畿厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/index.html
中国四国厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/index.html
四国厚生支局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/index.html
九州厚生局	http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/index.html

電子処方せん引換証

患者が薬局に持参し、調剤を受けることができる必要な処方情報が記載されている紙。電子処方せん非対応薬局（以下、「薬局（電子処方せん非対応）」と呼ぶ）に持参した時には、ASP サーバの「電子処方せん」（処方せんの原本）を無効化したうえで紙の処方せんに転換することが可能。また、電子処方せん対応薬局（以下、「薬局（電子処方せん対応）」と呼ぶ）においても、分割調剤やシステム障害時には、紙の処方せんに転換することができる。

電子処方せん ASP（ASP サーバ）

ASP サーバとは、電子処方せんの運用において、医療機関から薬局への指示伝達や薬局から医療機関への調剤情報の提供など、医療機関と薬局との間で情報を安全かつ効率的にやり取りをするためのサーバである。なお、電子処方せんは薬局が取得するまでの一時的に保持されるものであり、原則としてデータの蓄積は行わない。本ガイドでは、「ASP サーバ」と呼ぶ。

hcRole

HPKI 証明書に含まれる要素のひとつで、エンド・エンティティ（証明書保有者）の役割が記載されている。保健医療福祉分野の国家資格（医師・歯科医師、薬剤師など）や保険医療機関、保険薬局などの情報が記載されている。

HL7 CDA（Clinical Document Architecture）

HL7 協会が診療情報交換のために診療文書（Clinical Document）を構造的及び意味的に記述する規約である。HL7 V3 RIM（Reference Information Model）より派生している。

HL7 CDA R2

CDA が改版されたものである。ISO/HL7 27932:2009 として ISO 規格に制定されている。本ガイドでは、CDA と記載されているものは HL7 CDA R2 を指す。

HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure)

保健医療福祉分野の公開鍵基盤 (Healthcare Public Key Infrastructure) の略称。

IC カード

HPKI で使用される、加入者の秘密鍵を格納する IC カードのこと。

電子署名形式

- ES : 電子文書に電子署名を付与した状態
本ガイドでは、CDA に電子署名を付与したものを「CDA (ES 付)」と呼ぶ。
- ES-T : ES に署名タイムスタンプを付与した状態
本ガイドでは、「CDA (ES 付)」に署名タイムスタンプを付与したものを「CDA (ES-T 付)」と呼ぶ。
- ES-XL : ES-T に検証情報 (証明書と関連する失効情報) を付与した状態
本ガイドでは、「CDA (ES-T 付)」に検証情報を付与したものを「CDA (ES-XL 付)」と呼ぶ。
- ES-A : ES-XL にアーカイブタイムスタンプを付与した状態
本ガイドでは、「CDA (ES-XL 付)」にアーカイブタイムスタンプを付与したものを「CDA (ES-A 付)」と呼ぶ。

表3-1 電子署名形式と必要な情報

	処方せん 情報	処方医の署名				調剤 情報	薬剤師の署名			
		ES 署名	署名 TS	検証 情報	アーカイ ブ TS		ES 署名	署名 TS	検証 情報	アーカ イブ TS
処方せん CDA (ES 付)	○	○								
処方せん CDA (ES-T 付)	○	○	○							
処方せん CDA (ES-XL 付)	○	○	○	○						
処方せん CDA (ES-A 付)	○	○	○	○	○					
調剤情報 CDA (ES 付)	○	○	○	○		○	○			
調剤情報 CDA (ES-T 付)	○	○	○	○		○	○	○		
調剤情報 CDA (ES-XL 付)	○	○	○	○		○	○	○	○	
調剤情報 CDA (ES-A 付)	○	○	○	○		○	○	○	○	○

OID (Object Identifier オブジェクト識別子)

ひとつひとつのオブジェクトを区別するために振られた識別子及びその体系のこと。通信において認識されるべきオブジェクトを国際的に一意に識別できるように登録・管理するために、オブジェクトに対して割り当てられた全世界で固有な値。世界で一意に表現できるように、ツリー形式で管理され、ITU-T および ISO によって番号が割り振られている。

CDA で利用している OID については、本ガイドの表 9-1 「CDA で使用するマスタ・OID」を参照。

施設 OID

医療機関や薬局といった施設を識別する OID。

PHR (Personal Health Records)

PHRとはパーソナルヘルスレコード (Personal Health Records) の略称で、個人が生涯にわたり自分自身に関する医療・健康情報を収集・保存し活用できる仕組みを指す。PHRのうちの1つの情報がお薬手帳である。

TSA (Time Stamping Authority)

時刻認証局のこと。時刻の信頼性や信頼できる第三者機関であることが求められるが、(財)日本データ通信協会によるタイムスタンプ認定制度がある。

病院情報システム

医療機関の情報管理を担うシステム。本ガイドでは、電子カルテシステム、オーダエントリシステム、医事会計システムを総称して、「病院情報システム」と呼ぶ。

薬局システム

薬局の情報管理を担うシステム。本ガイドでは、調剤システムおよび調剤レセコンを総称して、「薬局システム」と呼ぶ。

処方医

処方せんを発行した医師・歯科医師。

付帯情報

処方せんの欄外に記載される病名、検査結果、アレルギーなどの患者情報。

タイムスタンプ

デジタルデータに対し「その情報がある時刻以前に存在し、その後改ざんされていない」ことを証明する技術のこと。その証明のために時刻認証局から発行されるデータをタイムスタンプトークンというが、略してタイムスタンプと呼ばれることもある。本ガイドでは、「タイムスタンプ」と呼ぶ。

署名タイムスタンプ

電子署名の存在時刻の信頼性を確保するために使用されるタイムスタンプのこと。

アーカイブタイムスタンプ

署名文書と失効情報をタイムスタンプの暗号アルゴリズムにより保護し、長期に渡り電子署名の真正性を継続するために使用されるタイムスタンプのこと。

4. 共通編

4.1 対象範囲

本ガイドは図4-1「電子処方せんワークフロー」の範囲を対象とする。

対象とするアクタは、(1) 医療機関、(2) ASP サーバ、(3) 薬局（電子処方せん対応・非対応）であり、アクタ間で発生するトランザクションを中心に扱う。

ASP サーバ/お薬手帳 PHR 間のワークフロー（図4-1中のフロー番号⑩）については、本ガイドの対象外とする。

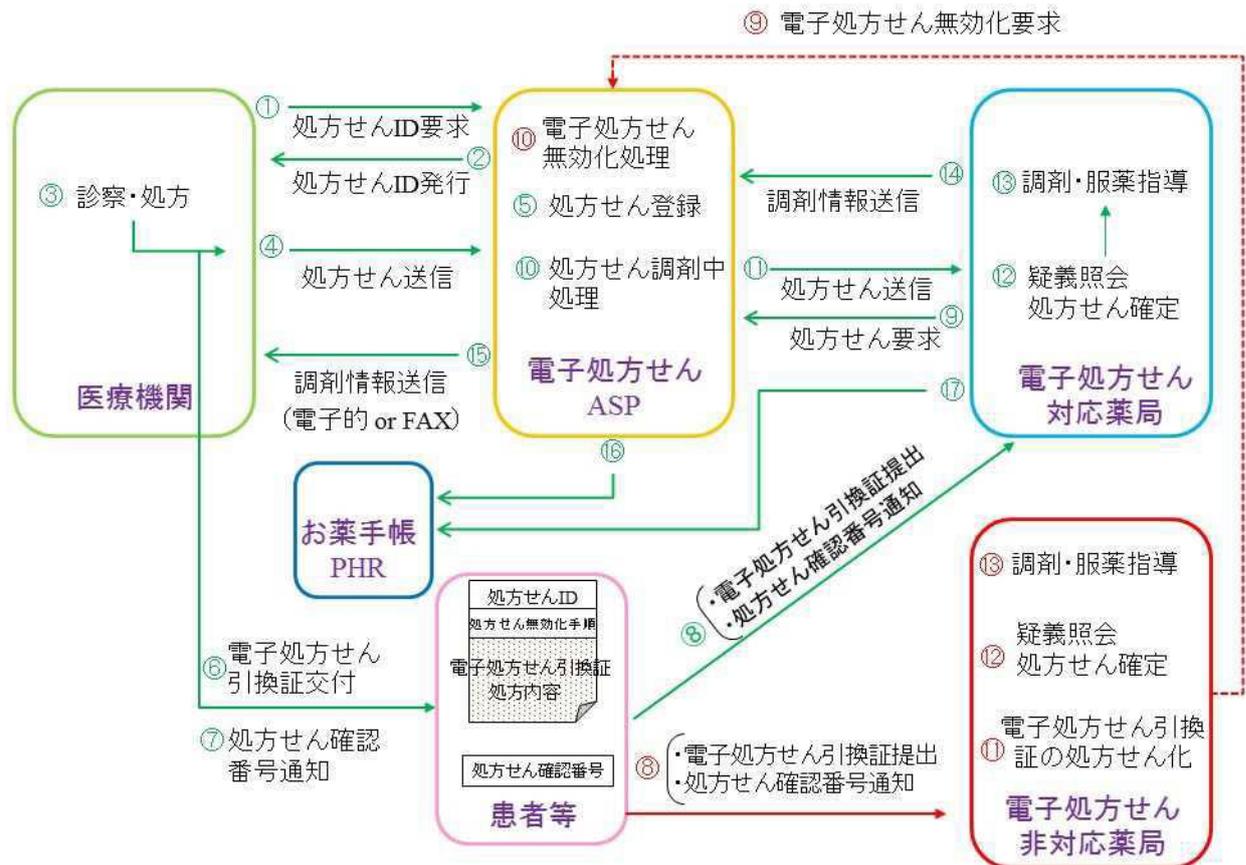


図4-1 電子処方せんワークフロー（運用ガイドラインより抜粋）

4.2 アクタ間トランザクション

運用ガイドラインに沿って、医療機関、薬局、ASP サーバの各アクタ間で発生するトランザクションについて整理した。また、図 4-1 「電子処方せんワークフロー」には記載されていないがシステムに実装する上で必要なトランザクションについてはそれを新たに定義した。

4.2.1 トランザクション一覧

本ガイドでは、アクタ間で発生するトランザクションを表 4-1 「アクタ間トランザクション一覧」の通り定義する。「図 4-1 でのフロー番号」列が「追加」のトランザクションが本ガイドで新たに定義したトランザクションである。

各トランザクションの詳細については各章で説明する。なお、TRAN-12 「電子版お薬手帳出力」については本ガイドにおける詳細説明の対象外とする。

表4-1 アクタ間トランザクション一覧

トランザクション ID	トランザクション名	FROM	TO	PUSH/ PULL	図 4-1 での フロー番号
TRAN-1	処方せん ID 取得			PULL	—
TRAN-1-1	処方せん ID 要求	医療機関	ASP サーバ		①
TRAN-1-2	処方せん ID 返信	ASP サーバ	医療機関		②
TRAN-2	電子処方せん送信			PUSH	—
TRAN-2-1	電子処方せん送信	医療機関	ASP サーバ		④
TRAN-2-2	電子処方せん登録結果応答	ASP サーバ	医療機関		追加 ※1
TRAN-3	電子処方せん引換証交付	医療機関	患者等 (紙)	PUSH	⑥
TRAN-4	処方せん確認番号通知	医療機関	患者等 (紙等)	PUSH	⑦
TRAN-5	電子処方せん取得			PULL	—
TRAN-5-1	電子処方せん要求	薬局 (電子処方せん対応)	ASP サーバ		⑨
TRAN-5-2	電子処方せん返信	ASP サーバ	薬局 (電子処方せん対応)		⑩
TRAN-6	調剤情報送信			PUSH	—
TRAN-6-1	調剤情報送信	薬局 (電子処方せん対応)	ASP サーバ		⑭
TRAN-6-2	調剤情報登録結果応答	ASP サーバ	薬局 (電子処方せん対応)		追加 ※1

トランザクション ID	トランザクション名	FROM	TO	PUSH/PULL	図 4-1 でのフロー番号
TRAN-7	電子処方せん無効化			PUSH	—
TRAN-7-1	電子処方せん無効化要求	薬局（電子処方せん対応）	ASP サーバ		追加 ※2
TRAN-7-2	電子処方せん無効化結果応答	ASP サーバ	薬局（電子処方せん対応）		追加 ※2
TRAN-8	電子処方せん無効化			PUSH	—
TRAN-8-1	電子処方せん無効化要求	薬局（電子処方せん非対応）	ASP サーバ		⑨
TRAN-8-2	電子処方せん無効化結果応答	ASP サーバ	薬局（電子処方せん非対応）		追加 ※1
TRAN-9	調剤済処方せん ID 一覧取得			PULL	—
TRAN-9-1	調剤済処方せん ID 一覧要求	医療機関	ASP サーバ		追加 ※3
TRAN-9-2	調剤済処方せん ID 一覧返信	ASP サーバ	医療機関		追加 ※3
TRAN-10	調剤情報取得			PULL	—
TRAN-10-1	調剤情報要求	医療機関	ASP サーバ		追加 ※4
TRAN-10-2	調剤情報返信	ASP サーバ	医療機関		⑮
TRAN-11	電子版お薬手帳出力	薬局（電子処方せん対応）	患者等（スマートフォン／紙等）	PUSH	⑰
TRAN-12	電子版お薬手帳出力			PUSH	—
TRAN-12-1	電子版お薬手帳送信	ASP サーバ	お薬手帳 PHR (指定された URL)		⑯
TRAN-12-2	電子版お薬手帳送信結果応答	指定された URL	ASP サーバ		追加 ※1

※1：運用ガイドラインで省略されている応答フローを追加した

※2：Web サービスで無効化が行えると電話等による方法と比べ時間の短縮やシステムの簡素化が期待できるため追加した

※3：取得対象の調剤済処方せんを特定し、処方せん単位で取得できるようにするために追加した

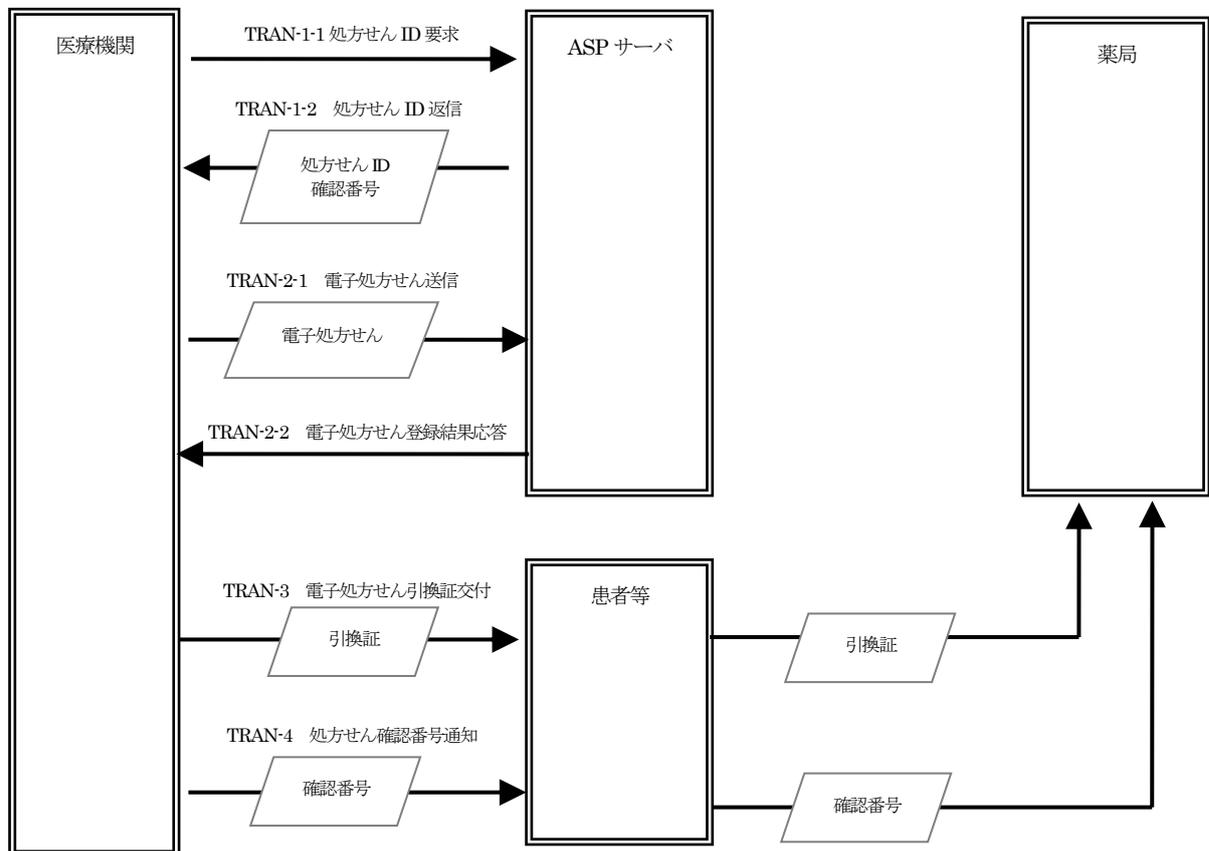
※4：PULL での取得方式を採用したために追加した

4.2.2 トランザクション詳細

アクタ間で発生するトランザクションの関係を以下に示す。なお、本ガイドのワークフロー図で使用する図形の意味は以下の通りである。

凡例	形式	名称	説明
	四角囲み (2重線)	システム、サブシステム	基幹となるシステムを表す
	四角囲み	処理	サブシステム等の任意の処理を表す
	四角囲み(3重線)	外部アクタ	外部アクタを表す
	平行四辺形	データ	データの入出力を表す
	矢印	データの流れ	データの流れを表す

(1) 医療機関／ASP サーバ (処方せん ID 要求～処方せん確認番号通知)



TRAN-1-1：処方せん ID 要求／TRAN-1-2：処方せん ID 返信

医療機関は、電子処方せんに付与する処方せん ID と確認番号を ASP サーバから取得する。

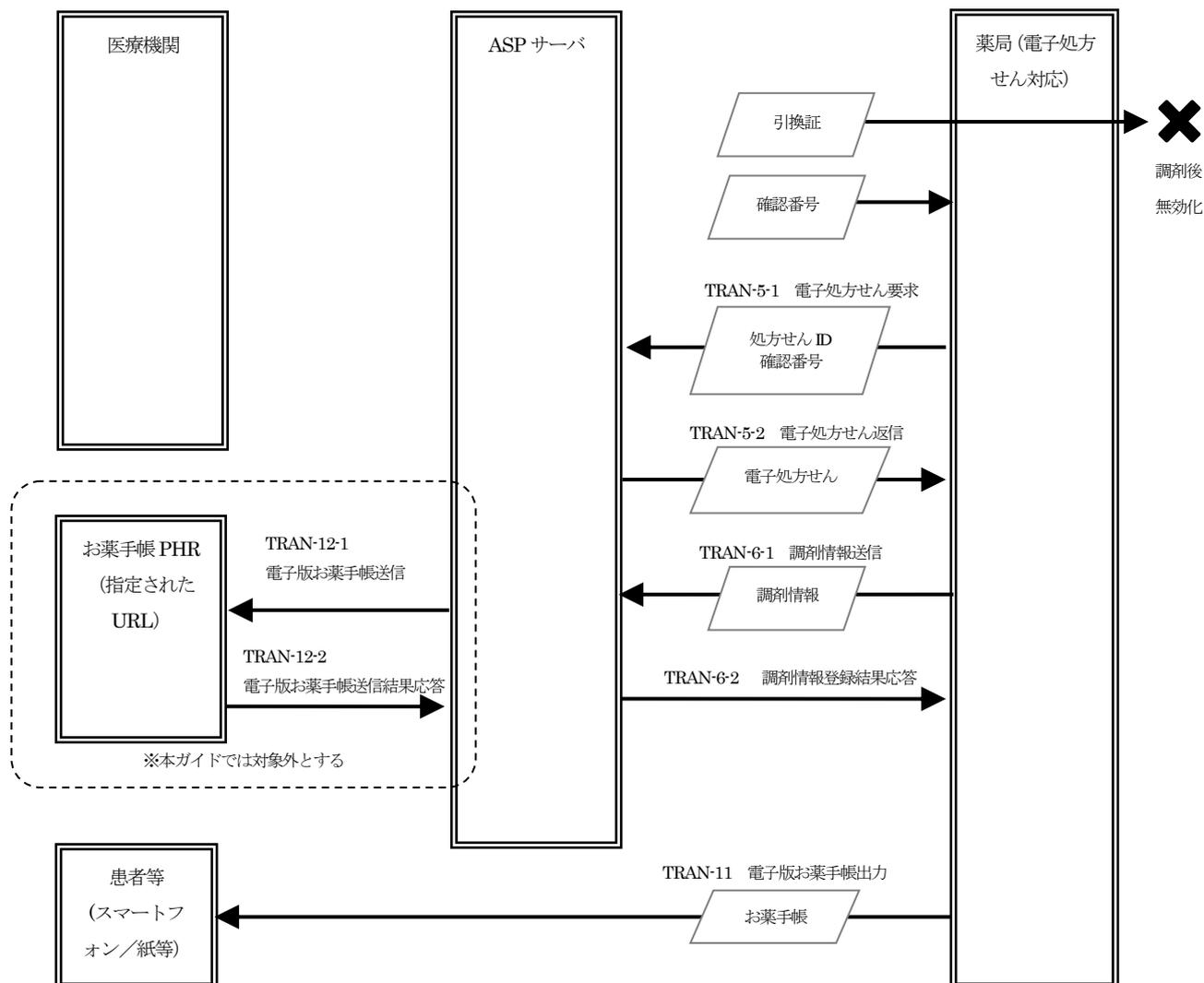
TRAN-2-1：電子処方せん送信／TRAN-2-2：電子処方せん登録結果応答

医療機関は、処方せん ID を付与した電子処方せを ASP サーバに送信する。

TRAN-3：電子処方せん引換証交付／TRAN-4：処方せん確認番号通知

医療機関は、患者に処方せん ID を記載した電子処方せん引換証を交付し、電子処方せん引換証に対応した確認番号を通知する。

(2) ASP サーバ／薬局（電子処方せん対応）



TRAN-5-1：電子処方せん要求／TRAN-5-2：電子処方せん返信

薬局（電子処方せん対応）は、患者から受け取った電子処方せん引換証に記載された処方せん ID とそれに対応した確認番号をもとに ASP サーバに電子処方せんを要求する。

ASP サーバは、処方せん ID と確認番号が正しいことを確認し、要求された電子処方せんを薬局（電子処方せん対応）に返信する。

TRAN-6-1：調剤情報送信／TRAN-6-2：調剤情報登録結果応答

薬局（電子処方せん対応）は、処方せん情報を含む調剤情報を ASP サーバに送信する。

TRAN-12-1：電子版お薬手帳送信／TRAN-12-2：電子版お薬手帳送信結果応答

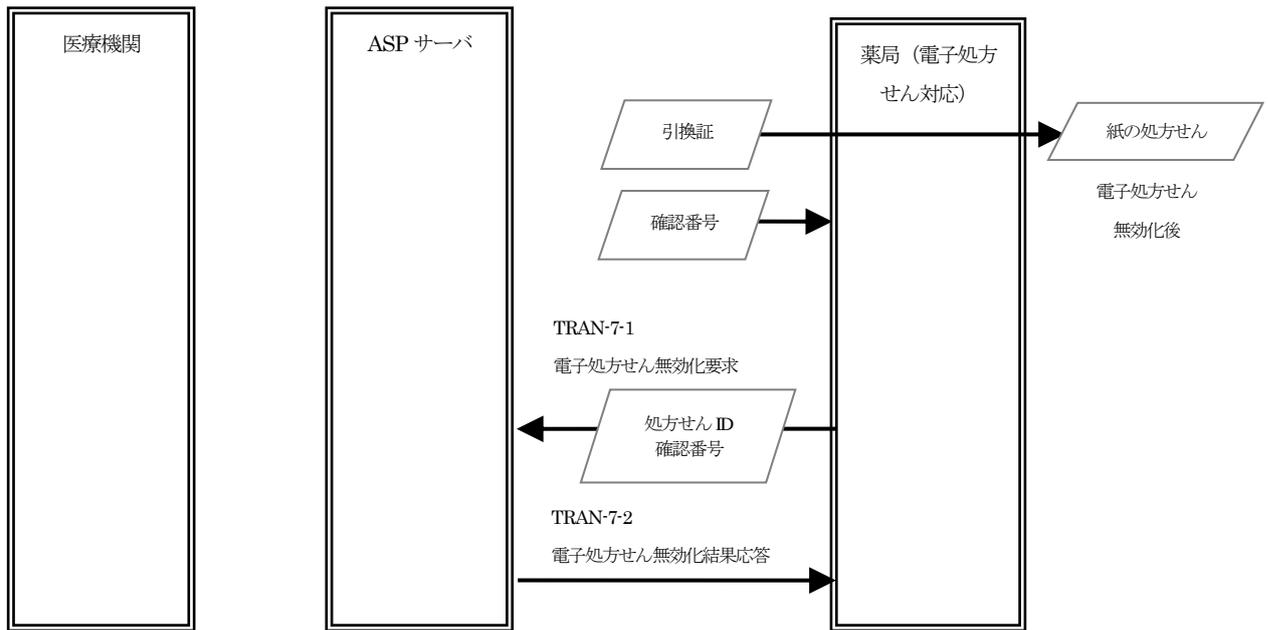
ASP サーバは、お薬手帳 PHR（指定された URL）に調剤情報を送信する。

※本ガイドでは対象外とする。

TRAN-11：電子版お薬手帳出力

薬局（電子処方せん対応）は、調剤情報や服薬の注意事項など電子版お薬手帳の情報を患者に交付する。

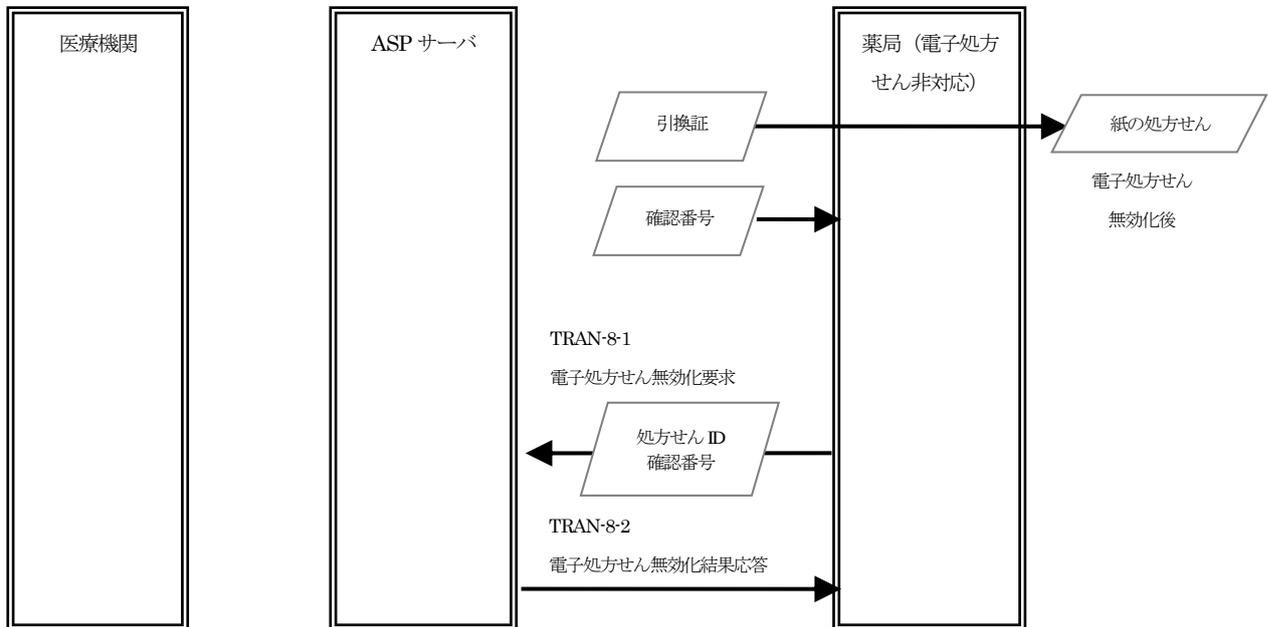
(3) ASP サーバ／薬局（電子処方せん対応）（紙運用時）



TRAN-7-1：電子処方せん無効化要求／TRAN-7-2：電子処方せん無効化結果応答

薬局（電子処方せん対応）は、患者の了承を得た上で、ASP サーバに処方せん ID、確認番号とともに処方せんの無効化を要求する。

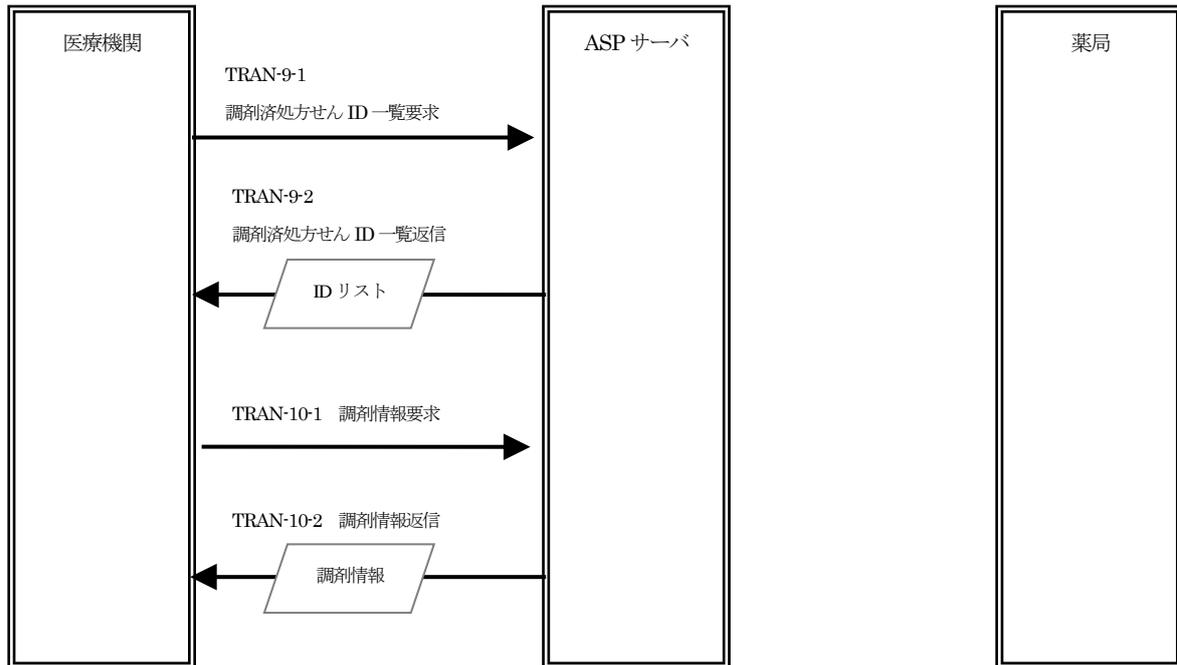
(4) ASP サーバ／薬局（電子処方せん非対応）



TRAN-8-1：電子処方せん無効化要求／TRAN-8-2：電子処方せん無効化結果応答

薬局（電子処方せん非対応）は、患者の了承を得た上で、電子処方せん引換証に記載された ASP サーバの受付窓口に電話などで処方せん ID と確認番号を伝達し、処方せんの無効化を要求する。

(5) 医療機関／ASP サーバ (調剤情報)



TRAN-9-1 : 調剤済処方せん ID 一覧要求 / TRAN-9-2 : 調剤済処方せん ID 一覧返信
医療機関は、調剤済処方せん ID の一覧を ASP サーバから取得する。

TRAN-10-1 : 調剤情報要求 / TRAN-10-2 : 調剤情報返信
医療機関は、処方せん ID をもとに調剤情報を ASP サーバから取得する。

4.3 相互運用性要件

4.3.1 アクタ間で共通する要件

アクタ（医療機関、薬局、ASP サーバ）間で必要となる相互運用性の要件は以下の通りである。

- 運用
電子処方せんに関する運用は、運用ガイドラインに準拠する。
また、以下については本ガイドの対象外とする。
 - ・ASPサーバからPHRへの電子お薬手帳情報の送信
 - ・医療機関内の薬局で調剤を行う処方情報（いわゆる「院内処方」）
 - ・訪問診療に特化した運用フロー
 - ・付帯情報の定義
 - ・電子処方せん非対応薬局からの電子処方せん無効化の方法
- 実装システムのセキュリティ
実装するシステムのセキュリティについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）（以下、「安全管理ガイドライン」と呼ぶ）に準拠する。
- アクタ間の通信方式
アクタ間におけるデータの送受信はHTTPによる通信、RESTスタイルのインターフェース、JSON形式のデータフォーマットを採用する。
- 処方せんおよび調剤情報のCDA
アクタ間でやりとりする処方せんCDA、調剤情報CDAの仕様は「電子化した処方箋の標準化様式の整備と運用に関する研究 平成27年度総括報告書」（「電子的処方指示・調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様（案）」（p.9～62）の部分）に準拠する。
- CDAで使用する文字コード
CDAでは、ファイル記述の文字コードとして、UTF-8を使用する。
使用できる文字の種類については、JIS X0208-1990に規定される漢字、ひらがな、カタカナ、英数字、特殊記号を含む全角文字と半角の英数字記号とし、半角カタカナは使用しないようにすること。
JIS X0208に含まれない丸付き文字（㉠）などは使用しない。また、ローマ数字はV、X、Iを組み合わせるなど適宜置き換えるものとする。
- CDAで使用するマスタ・OID
処方せんCDA、調剤情報CDAで使用するマスタとそれに対応したOIDは表9-1「CDAで使用するマスタ・OID」を参照のこと。
- CDAでの共通項目の記述方法
人名、住所、電話番号などの共通項目のCDA記述方法については「JAHIS診療文書構造化記述規約共通編Ver.1.0」の「5.1. 共通項目・情報記述仕様」を参照のこと。

4.4 セキュリティ要件

本節はセキュリティに関する各アクタ共通の要求事項を記載する。

4.4.1 電子署名に関する要求事項

CDA 記述仕様の要件に基づき電子署名の付与ならびに検証を実施する必要がある。具体的な XAdES 署名の付与ならびに検証方式について規定する。

4.4.1.1 参照規格

電子署名の詳細については、以下の規格も併せて参照のこと。

- JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格Ver. 1.1
- ISO 17090-4:2014, Health informatics -- Public key infrastructure -- Part 4: Digital Signatures for healthcare documents

また、本ガイドで規定する新たな要素については、上記規格の参照規格である以下の規格も参照すること。

- ETSI TS 101 903 V1.4.2, Electronic Signatures and Infrastructures (ESD); XML Advanced Electronic Signatures (XAdES)

4.4.1.2 電子署名のプロファイル仕様について

電子処方せん各フローにおける下記の電子署名について、それぞれ従うべきプロファイル仕様を示す。

4.4.1.3 節に各プロファイル共通の要件を示し、4.4.1.4 節から 4.4.1.8 節で個別の要件を示す。

- ① 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-T)
- ② 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-XL)
- ③ 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-A)
- ④ 調剤情報 CDA に対する薬剤師の電子署名(ES-T)
- ⑤ 調剤情報 CDA に対する薬剤師の電子署名(ES-A)

4.4.1.3 電子署名共通の要件

各電子署名については以下を満たすこと。

- 電子署名フォーマットで使用するハッシュアルゴリズムはCRYPTREC暗号リストに準ずる。
- 電子署名の演算を行うまえにデータを正規化する正規化方式としては、以下のいずれかを指定する。いずれもコメントなし版とする。
 - Canonical XML 1.0
 - Canonical XML 1.1
 - Exclusive XML Canonicalization1.0

4.4.1.4 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-T)

電子署名フォーマットの要件は引用規格の XAdES-T に従う。さらに、以下の要件を追加する。

- XML構造の解析を効率化するためにSignatureタグにIDを付与する。IDを指定する場合には以下の値とする。
 - <Signature id="PrescriptionSign">

- XAdESフォーマットのバージョンは1.4.1とする。すなわち、以下のXML名前空間を使用する。
 - <http://uri.etsi.org/01903/v1.4.1#>
- KeyInfo要素には、署名者である処方医の証明書を格納する。

4.4.1.5 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-XL)

4.4.1.4 節の処方医の電子署名(ES-T)を 4.4.1.9 節の ES-XL に拡張する。ES-XL の拡張の際には、処方医の電子署名(ES-T)を検証した際に使用し、正しい検証結果が得られた証明書及び失効情報を処方医の電子署名内に以下の要素として格納する。

- CertificateValues要素には、署名者の証明書(すでにKeyInfoに含まれているものを除く、トラストアンカーまでの認証パス上の全ての証明書(認証局の証明書群)を格納する。
- RevocationValues要素には、署名者の証明書の認証パス検証で用いた全ての失効情報を格納する。
- TimeStampValidationData要素には、処方医の電子署名(ES-T)の署名タイムスタンプに用いられたタイムスタンプ局の証明書に関して、トラストアンカーまでの認証パス上の全ての証明書及び全ての失効情報を格納する。タイムスタンプトークン自身にタイムスタンプ局の証明書が既に含まれている場合には、この要素にはその証明書を格納しなくてもよい。

4.4.1.6 処方せん CDA に対する処方医の電子署名(ES-A)

4.4.1.5 節の処方医の電子署名(ES-XL)を 4.4.10 節の ES-A に拡張する。

4.4.1.7 調剤情報 CDA に対する薬剤師の電子署名(ES-T)

署名対象に含まれる処方せん CDA に対する処方医の電子署名は 4.4.1.5 節の ES-XL 形式とする。薬剤師の電子署名は引用規格の XAdES-T に従う。さらに、以下の要件を追加する。

- XML構造の解析を効率化するためにSignatureタグにIDを付与する。IDを指定する場合には以下の値とする。
 - `<Signature id="DocumentSign">`
- XAdESフォーマットのバージョンは1.4.1とする。すなわち、以下のXML名前空間を使用する。
 - <http://uri.etsi.org/01903/v1.4.1#>
- KeyInfo要素には、署名者である薬剤師の証明書を格納する。

4.4.1.8 調剤情報 CDA に対する薬剤師の電子署名(ES-A)

4.4.1.7 節の薬剤師の電子署名(ES-T)を 4.4.1.10 節の ES-A に拡張する。ES-A の拡張の際には、薬剤師の電子署名(ES-T)を検証した際に使用し、正しい検証結果が得られた証明書及び失効情報を薬剤師の電子署名内に以下の要素として格納する。

- CertificateValues要素には、署名者の証明書(すでにKeyInfoに含まれているものを除く、トラストアンカーまでの認証パス上の全ての証明書(認証局の証明書群)を格納する。
- RevocationValues要素には、署名者の証明書の認証パス検証で用いた全ての失効情報を格納する。
- TimeStampValidationData要素には、薬剤師の電子署名 (ES-T) の署名タイムスタンプに用いられたタイムスタンプ局の証明書に関して、トラストアンカーまでの認証パス上の全ての証明書及び全ての失効情報を格納する。タイムスタンプトークン自身にタイムスタンプ局の証明書が既に含まれている場合には、この要素にはその証明書を格納しなくてもよい。

4.4.1.9 ES-XL(XAdES-XL)仕様について

「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.1.1」の「6.1 電子署名の生成（共通事項）」の ES-X Long に相当する。即ち、ES-XL は、署名検証のための一連の証明書と失効情報を格納した形式である。同規格では EX-X Long を ES-A を生成する過程の形式と捉え、単体での運用を対象外としたが、電子処方せんにおいては、単体運用可能な形式として捉える。

電子処方せんにおける ES-XL 相当の電子署名フォーマットの要件は、「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.1.1」の「6.4.6 XAdES-A に関する要件」のうち、“改ざん検知を可能とする情報”（下位の要素として ArchiveTimeStamp がある）を除外したものとする。すなわち、XAdES-XL には ArchiveTimeStamp を含まないものとする。

また、UnsignedSignatureProperties 要素の規定にある“異なる版の署名対象外署名プロパティ要素”として、新たに表 4-2 の要素を追加する。

表4-2 UnsignedSignatureProperties要素の追加要素

要素	要求レベル	条件/値
TimeStampValidationData	必須	ETSI TS 101 903 V1.4.2 で定義されている要素。タイムスタンプに関する検証情報を格納する。 利用方法については、本実装ガイドの電子署名仕様で示された要件に準ずる。

「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.1.1」の「6.2 電子署名の検証（共通事項）」には ES-XL に関する検証プロセスは記述されていないため、以下に ES-XL の検証プロセスを示す。各検証項目の実行順序は問わない。また、以降の記述において、検証時刻とは検証プロセスを実行する現在時刻のことを指す。

(1) 署名者の証明書に関する検証情報の検証

検証情報(証明書および失効情報)が適切であることを検証する。以下の工程から成る。

- (1-1) 検証情報に含まれる証明書チェーンの有効性の検証
- (1-2) 証明書の信頼点の正当性の確認
- (1-3) 検証情報に含まれる失効情報の有効性の検証
- (1-4) 失効情報の信頼点の正当性の確認

(2) 署名タイムスタンプの検証

適切なタイムスタンプであることを検証する。

- (2-1) 検証時刻における署名タイムスタンプの検証
- (2-2) 署名タイムスタンプの信頼点の正当性の確認

(3) 署名タイムスタンプが示す時刻における ES の検証

署名時刻における ES の有効性を検証する。

- (3-1) 署名時刻における ES の検証
- (3-2) ES の信頼点の正当性の確認

各プロセスの内容を表 4-3 に示す。

表4-3 ES-XLの検証プロセス

(1)署名者の証明書に関する検証情報の検証 (検証情報の検証：適切な検証情報が格納されていることを確認する。各検証情報の検証時刻における有効性を検証する。)	(1-1) 検証情報に含まれる証明書チェーンの有効性の検証
	(1-2) 証明書の信頼点の正当性の確認
	(1-3) 検証情報に含まれる失効情報の有効性の検証 失効情報の有効期間と検証時刻を比較し、適切な失効情報であることを確認する。
	(1-4) 失効情報の信頼点の正当性の確認 失効情報の署名に用いられた証明書の有効性を検証するとき、その信頼点となる証明書が適切なものであることを確認する。
(2)署名タイムスタンプの検証	(2-1) 検証時刻における署名タイムスタンプの検証 タイムスタンプ局の証明書に対する認証パス検証を行い、検証時刻における有効性を検証する。
	(2-2) 署名タイムスタンプの信頼点の正当性の確認 検証時刻において、すでに信頼点となる証明書の有効性が切れていることが考えられる。(2-1)の認証パス検証を行う上で、信頼点となる証明書が適切なものであることを確認する。
(3)署名タイムスタンプが示す時刻における ES の検証	(3-1) 署名(ES)の検証 (1)で有効性が確認された検証情報を利用して署名(ES)に対する検証を行う。署名タイムスタンプが示す時刻に対して、「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.1.1」の「6.2.2 ES の検証」を実施する。
	(3-2) ES の信頼点の正当性確認 署名タイムスタンプが示す時刻において、信頼点となる証明書が適切なものであることを確認する。

4.4.1.10 ES-A(XAdES-A)仕様について

4.4.1.9 節の ES-XL(XAdES-XL)仕様に加えて、UnsignedSignatureProperties 要素の規定 にある“改ざん検知を可能とする情報”として、xadesv141:ArchiveTimeStamp のみを使用する (表 4-4 参照)。

表4-4 UnsignedSignatureProperties要素の追加要素

要素	要求レベル	条件/値
(改ざん検知を可能とする情報)	必須	
・ xadesv141:ArchiveTimeStamp	必須	ETSI TS 101 903 V1.4.2 にて定義。

ES-A(XAdES-A)の検証については、「JAHIS ヘルスケア PKI を利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.1.1」の「6.2 電子署名の検証 (共通事項)」に従う。

4.4.2 電子署名に関する実装上の推奨事項

4.4.2.1 Signature タグの ID 付与について

処方せん CDA 及び調剤情報 CDA の電子署名を処理する際に両者の電子署名の区別を容易にし、相互運用性を高めるために Signature タグに付与するユニークな ID を定義した(4.4.1.4 節、4.4.1.7 節参照)。Signature タグに規定の ID が無い場合は、アプリケーションにより XPath によるタグ指定を行う。一般的に XPath によるタグ指定は XML ドキュメント全体の構造解釈など、アプリケーションおよび署名ライブラリの双方に処理負担が増大する恐れがある事、将来の XML 文書構造の変化への対応などを考慮する必要が

ある事を考慮し、本実装ガイドで定義した ID を付与することとする。

4.4.2.2 電子署名の更新ならびに検証における要求事項

実装者は「対象 XML を識別するために XPath を指定する方法」、「ID により直接識別する方法」のいずれかもしくは両方を実装する必要がある。

4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法

タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法について、以下のネットワーク構成により異なる実現方法について整理する。

- a. 外部接続なし
- b. 地域医療連携
- c. オープンネットワークへの接続あり

4.4.3.1 タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法のパターン

(1) タイムスタンプ取得のパターン

- a. 外部接続なし
署名時にタイムスタンプ取得はできないため、署名後、オープンネットワーク接続可能端末にて改めてタイムスタンプの取得を行う。
- b. 地域医療連携
地域医療連携内のオープンネットワーク接続ノードにて、タイムスタンプサーバに対する接続許可をホワイトリストで設定し接続可能にする。
- c. オープンネットワークへの接続あり
署名と同時にタイムスタンプを取得する。

(2) 失効情報取得（署名検証）のパターン

- a. 外部接続なし
失効情報の随時取得は出来ないため、失効確認の確認はオープンネットワーク接続可能端末にて行う。または、オープンネットワーク接続可能端末にて取得した失効情報を検証端末が参照可能な場所に一時保管してこれを参照して署名検証する方法がある。ただし、署名検証ソフトウェアによっては、自動的に証明書内の `cRLDistributionPoints` に従い失効情報を取得しようとして、接続不能のエラー検出に時間を要する場合は考えられるため、`cRLDistributionPoints` から自動取得しないように設定できるなどの機能を実装している等、署名検証ソフトウェアの機能に注意が必要である。
- b. 地域医療連携
地域医療連携内のオープンネットワーク接続ノードにて、失効情報取得先に対する接続許可をホワイトリストで設定し接続可能にする。
- c. オープンネットワークへの接続あり
都度失効情報を取得して署名検証を行う。

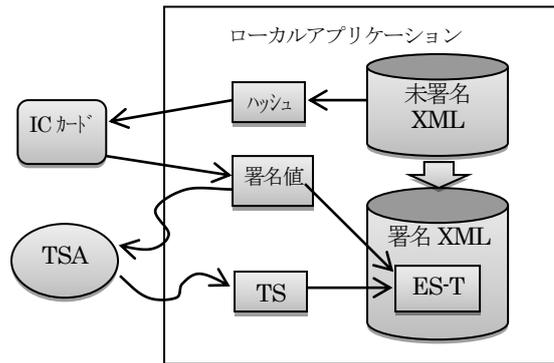
4.4.3.2 署名とタイムスタンプ取得のタイミング

(1) 署名と同時にタイムスタンプを取得するケース

① 端末ローカルアプリケーションにて署名処理を行うケース

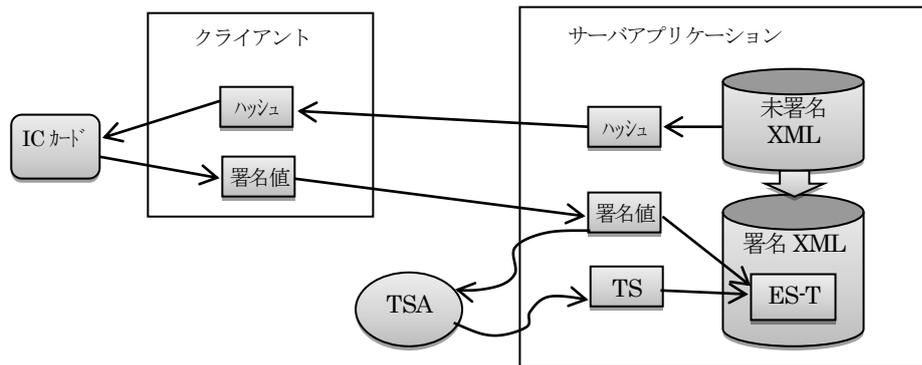
署名者の署名操作により署名値が取得されたタイミングで、署名タイムスタンプの取得の為、インターネットを経由して TSA に署名タイムスタンプを要求し、署名タイムスタンプを取得したら XML に ES-T 形式の署名データを挿入する処理が行われる。従って署名処理を行う端末はインターネットに接続できる環境で

あることが条件となる。



② WEB 型システムで署名を行うケース

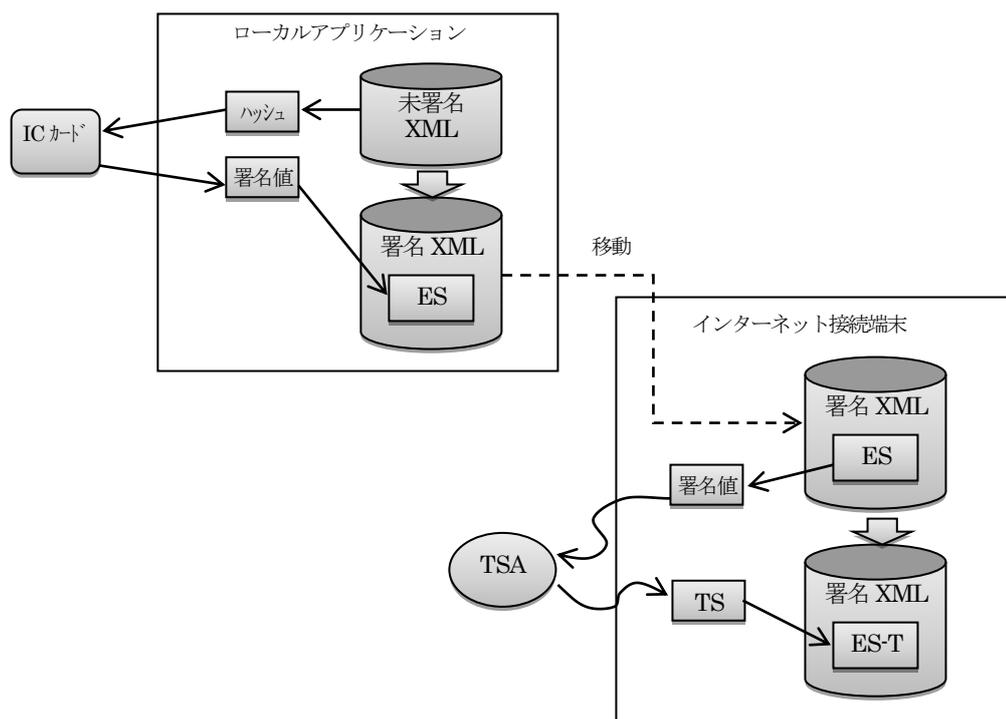
クライアント端末に接続された IC カードの署名用鍵を用いて署名者の署名操作により署名値が取得されサーバ側に送られると、サーバ側の処理で署名タイムスタンプの取得の為、インターネットを經由して TSA に署名タイムスタンプを要求し、署名タイムスタンプを取得したら XML に ES-T 形式の署名データを挿入する処理が行われる。従って、署名処理を行うサーバはインターネットに接続できる環境であることが条件となる。



(2) 署名者の署名後、別の端末でタイムスタンプを取得するケース

① 端末ローカルアプリケーションにて署名処理を行うケース

署名処理を行う端末がインターネットに接続できない環境にある場合、端末ローカルアプリケーションでは署名者の署名値を取得して ES 形式の署名がされた XML ファイルを作成する。その後速やかに ES 形式の署名がされた XML ファイルを、インターネットに接続できる端末に移動し、ES 形式の署名がされた XML ファイルから署名値を取得し、インターネットを經由して TSA に署名タイムスタンプを要求し、署名タイムスタンプを取得したら XML 内の ES 形式の署名データにタイムスタンプを追加し ES-T 形式の署名データに更新する処理を行う。



② WEB 型システムで署名を行うケース

署名処理を行うサーバがインターネットに接続できない環境にある場合、(2)①と同様に ES 形式の署名がされた XML ファイルを、インターネットに接続できる端末に移動して、署名タイムスタンプを取得し XML 内の ES 形式の署名データにタイムスタンプを ES-T 形式の署名データに更新する処理を行う。

4.4.4 電子処方せんの運用における医療機関等の認証

運用ガイドラインの 4 章「電子処方せんの移行期における具体的な運用の仕組み」において、ASP サーバの運営主体に対して、医療機関や薬局であることを確認することを求めている。「(8)電子処方せん ASP サーバの運営主体による施設等の認証体制」においては、「当面、認証の方式を問わない」としているが、将来的には HPKI を活用することが期待されていることから、本章では、確認を HPKI 等を用いて電子的に実施するための共通的な要求事項を記載する。

4.4.4.1 電子的に組織を認証する方策

ASP サーバと医療機関等が接続するネットワーク回線は、安全管理ガイドラインに従うことが求められており、相手先の識別と認証、ならびに経路上の暗号化が必要になる。安全管理ガイドラインは 4.4 版の改定案が厚生労働省にて公開されており、チャンネルセキュリティの確保を特定のプロトコル (TLS1.2) においては 4 層-5 層にて確保することを許容している。また、運用ガイドラインにおいては TLS1.2 クライアント認証の利用が必須となっていることから、3 層以下の接続方法如何にかかわらず、TLS1.2 クライアント認証を実施することとなる。

(1) TLS1.2 クライアント認証による医療機関等の認証

TLS1.2 クライアント認証を実施するに当たり、医療機関等においては HPKI 組織認証用証明書を利用することが期待される。証明書内の hcRole 要素に組織の役割が記載されているため、これを確認することで保険医療機関等であることを識別できる。保険医療機関以外の組織 (保険診療を行わない医療機関等) が利用する場合の対応としては他の PKI 組織認証用証明書を利用する可能性があるため、いずれも検証可能でなければならない。また、日医認証センターのような、第三者認証機関を活用して HPKI の認証を行うフレーム

ワークも存在している。第三者認証機関による認証情報（SAML 認証アサーションなど）を利用する場合は第三者認証機関が発行する認証情報を検証できる必要がある。

医療機関等はフィッシングサイトなどの偽サーバに接続してしまうことがないように、ASP サーバのサーバ証明書の検証が必要となる。また、ASP サーバへのアクセスに際しては、公式なディレクトリサービスから入手したアクセスリストを用い、外部から提供されるリンクからのアクセスを行わないような専用システムを利用することを推奨する。

(2) VPN を用いた場合の確認の省略

電子処方せん ASP において、IP-VPN やインターネット VPN を用いて第三層レベルにおいて相互にノード認証が行われているのであれば、医療機関等側においては(1)における ASP サーバであることの確認は省略してもよい。（VPN 環境においてはそもそも成りすましサーバに接続できない。）

この場合、ASP サーバのみが相手先接続機関をクライアント認証として認証すればよいため、実装が容易である。

4.4.4.2 クライアント証明書の確認方法

「JAHIS 標準 14-005 JAHIS HPKI 電子認証ガイドライン V1.1」に詳細が記載されているので参照されたい。

4.4.4.3 サーバ証明書の確認方法

標準的なブラウザを用いて ASP サーバにアクセスする場合、ASP サーバ証明書は通常トラストアンカーが登録されていれば信頼できるサイトとして通信可能である。電子処方せんサーバであることを確認するには証明書の中身を医療機関等の操作者が自身でブラウザの機能を使って画面上で確認する以外に有効な方法はない。（EV 証明書では認証局が発行元を確認していることしか自動的に証明できない）アドオンツールなどを導入して自動確認することは可能であるが、ブラウザのバージョンや種類は多数に上るため、特定のブラウザ、バージョンを指定したモジュールしか用意されない可能性がある。アドオンツールの第三者認定などの検討も必要となる。

システムベンダー等が電子処方せん専用アプリケーションを構築する場合はトラストアンカーの登録を電子処方せん ASP サーバのトラストアンカーに限定することや、証明書の中身をチェックして接続先が間違いなく ASP サーバであることを判別するモジュールを組み込むことが可能であるため、オープンネットワークから TLS1.2 をチャンネルセキュリティとして用いる場合は専用アプリケーションの構築を推奨する。

5. 医療機関編

5.1 概要

本章では、電子処方せんの運用において、電子処方せんに対応した病院情報システムを構築するために必要な事項について記述する。

電子処方せんの運用において、病院情報システムでは電子カルテシステムなどで入力された処方内容に基づき電子処方せんを作成しASPサーバへ登録することが必要となる。また、病院情報システムはASPサーバから薬局システムが作成した調剤情報を取得後、電子カルテシステム・オーダエントリシステムに取り込み、処方オーダ情報と関連づけて保持する必要がある。

5.2 前提および制約

本節では、医療機関において本ガイドを使用して実装するにあたり、前提となる事項や制約事項について記載する。

5.2.1 運用に関する前提

運用に関わる前提は以下の通り。

- ・院内処方について
院内処方は本ガイドの対象外とする。
- ・患者の同意について
電子処方せん発行は、原則患者の同意を得る必要がある。
- ・処方医による押印について
患者へ電子処方せん引換証を渡す前に、従来の紙による院外処方せんと同様に処方医による押印が必要である。

5.2.2 「CDA 記述仕様」に関する制約事項

- ・CDA 記述仕様で用意されない処方せん様式の項目について
後発品変更不可とする場合の「保険医署名」欄に相当するものが、CDA 記述仕様で表現できない。一方、電子処方せん全体としてはHPKIによる署名がなされることから、電子処方せんとして運用する場合の「保険医署名」については、電子処方せん全体への署名をもって個別の「保険医署名」がなされたものとみなすこととして、電子処方せんの運用ガイドライン等で規定されることを期待している。

CDA 記述仕様に関し、実装仕様が曖昧な表現となっている部分については、「9.2 「CDA 記述仕様」補足資料」に補足説明を記載している。

(1) 要素の不足

- ・処方指示情報セクション

①	制限事項	投与日数が記述できない。服用期間は定義されているものの、隔日投与や曜日指定投与など休業日のある複雑な服用条件の場合には投与日数を計算することが難しく、投与日数そのものを記述できる必要がある。
---	------	---

- ・処方備考情報セクション

①	制限事項	一部負担金区分、残薬確認対応フラグ、備考種別が記述できない
---	------	-------------------------------

(2) 内容、記法・必須有無の変更

- ・患者情報セクション

①	XPath	patientRole/id/@extension
---	-------	---------------------------

	XPath の内容	患者番号を半角数字で記載
	制限事項	記法が「半角英数」のため、旧機種から移行したデータの中にカナ文字が含まれていたり、現行機種で全角英数字や半角英字記号が使われていたりする場合に正確に記述できない
②	XPath	patientRole/patient/name/text()
	XPath の内容	例：” 佐藤 太郎” 例：” サトウ タロウ” (姓名の間に全角スペースを挿入)
	制限事項	記法が「全角文字、半角英数」のため、それ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない
③	XPath	patientRole/patient/birthTime/@value
	XPath の内容	患者生年月日 (YYYYMMDD) 例：19600101
	制限事項	月日が記録できない場合があるが省略できない

・処方指示情報作成者情報セクション

①	XPath	assignedAuthor/id/@extension
	XPath の内容	処方医 ID 処方医師を一意に識別する ID 署名者 DN の場合： イシュー DN、シリアル No を「;(セミコロン)」で結合した値
	制限事項	記法が「半角英」のため、「;(セミコロン)」などそれ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない
②	XPath	assignedAuthor/assignedPerson/name/text()
	XPath の内容	例：” 鈴木 次郎” 例：” スズキ ジロウ” (姓名の間に全角スペースを挿入)
	制限事項	記法が「全角」のため、それ以外の文字種が含まれていると記述できない
③	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：内科
	制限事項	記法が「全角」のため、それ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない
④	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：浦添クリニック
	制限事項	記法が「全角」のため、それ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない
⑤	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/addr/streetAddressLine/@text()
	XPath の内容	例：沖縄県浦添市安波茶 1-1-1
	制限事項	記法が「全角」のため、それ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない

・処方オーダー番号情報セクション

①	XPath	order/id/extension
	XPath の内容	処方せん番号・処方オーダー番号
	制限事項	記法が「半角英数」の、オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様 (医科用) の RE レコード「請求情報」のように保険医療機関固有の情報を正確に記述できない

・処方実施情報セクション

①	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：浦添クリニック
	制限事項	記法が「全角」のため、それ以外の文字種が含まれていると正確に記述できない

・処方指示情報セクション

①	XPath	title/text/list/item/
	XPath の内容	薬剤ごとに、薬剤名；用量；用法；日数の形式で記載する。 区切り文字は全角コロン「；」とする
	制限事項	上記の書式では以下の情報を記述することが難しい。 1) RP 番号 2) 外用薬の全量、頓用薬の回数、不均等投与の1回量 3) 隔日投与、曜日指定投与、日付指定投与の名称 4) 用法コメントや頓用コメント
②	XPath	entry/substanceAdministration/value/@code
	XPath の内容	内容：1:内服、2:頓服、3:外用、4:内服滴剤、5:注射、6:医療材料、9:不明
	制限事項	「6:医療材料」が取り消された状態のため、医療材料が記述できない
③	XPath	entry/substanceAdministration/approachSiteCode/
	XPath の内容	部位
	制限事項	部位は複数記述可能とすべきだが、1部位しか記述できない
④	XPath	entry/substanceAdministration/doseQuantity/
	XPath の内容	一回量
	制限事項	Card 値が「M」のため、外用薬の全量指定など1回量が記述できない場合に省略できない
⑤	XPath	entry/substanceAdministration/doseQuantity/@unit
	XPath の内容	単位
	制限事項	MERIT-9 の単位略号が使用できるかどうか明らかでない
⑥	XPath	entry/substanceAdministration/doseCheckQuantity/numerator/@unit
	XPath の内容	単位
	制限事項	MERIT-9 の単位略号が使用できるかどうか明らかでない
⑦	XPath	entry/substanceAdministration/maxDoseQuantity/numerator/@unit
	XPath の内容	単位
	制限事項	MERIT-9 の単位略号が使用できるかどうか明らかでない
⑧	XPath	entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/code/@code
	XPath の内容	薬剤コード
	XPath	entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/code/@codeSystem
	XPath の内容	薬剤コード表の OID “1.2.392.200250.2.2.4” (HOT9) 、 “1.2.392.200250.2.2.7” (YJ) のいずれかを指定する。
	制限事項	医療材料の場合についての規定がない
⑨	XPath	entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/quantity/@unit
	XPath の内容	単位
	制限事項	MERIT-9 の単位略号が使用できるかどうか明らかでない

・保険・公費情報セクション

①	XPath	entry/act/entryRelationship/act/performer/
	XPath の内容	保険者情報
	要望	Card 値が「M」のため、労災、自賠、公害、自費の場合に省略できない
②	XPath	entry/act/entryRelationship/act/participant/
	XPath の内容	被保険者情報
	要望	Card 値が「M」のため、労災、自賠、公害、自費の場合に省略できない
③	XPath	entry/act/entryRelationship/act/participant/participantRole/id/
	XPath の内容	被保険者証記号、被保険者証番号
	制限事項	記法が「全角英数」のため、それ以外の文字種が含まれると正確に記述できない
④	XPath	entry/act/entryRelationship
	XPath の内容	公費情報
	制限事項	Card 値が「R」のため、省略できない

5.3 アクタに求められる機能

医療機関において必要な主な機能は以下の通りとなる。

- ・ ASP サーバから処方せん ID、確認番号の取得
- ・ ASP サーバへの処方せん CDA の送信
- ・ 患者等への電子処方せん引換証の交付、および、確認番号の通知
- ・ ASP サーバからの調剤情報 CDA の受信

5.4 詳細内容

5.4.1 病院情報システムのワークフロー

電子処方せんを利用した医療機関におけるワークフローを図 5-1 に示す。

病院情報システムが行う電子処方せんの標準的なユースケースは、右側に「ASP サーバ」を記載し、データのやり取りについてイメージし易いように、「処方せん ID（確認番号を含む）の要求」、「処方せん CDA 送信」、「調剤情報 CDA 取り込み」の 3 つの範囲を枠で囲み表現した。

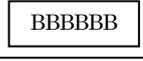
- ・ 処方せん ID（確認番号を含む）の要求（5.4.2）
電子処方せんを一意に識別するための処方せん ID の取得までのワークフローを図示する。
- ・ 処方せん CDA 送信（5.4.3）
処方オーダーの登録から電子処方せん送信までのワークフローを図示する。
- ・ 調剤情報 CDA 受信（5.4.4）
調剤実施一覧要求から調剤実施情報の受信および保存までのフローを図示する。

医療機関内部における病院情報システムと各サブシステム間のワークフローは院外処方せん 2 次元バーコード出力用データを介した構成を採用している。この構成は、医事会計システムしか導入されていない多くの診療所において可能な構成であるため、既存資産の再利用をベースに比較的容易にシステム実装が可能と見込んでいる。また、各サブシステムがベンダに依存しない共通部品を利用可能な方式としているため、将来的にこの共通部品が提供されることにより、電子処方せんの普及を促進させることを期待している。

医療機関と外部アクタ（ASP サーバ）とのワークフローについては本ガイドに準拠する必要があるが、医療機関内部の各サブシステム間の実装においては、外部アクタとのワークフローに影響しない範囲で変更することを許容する。例えば、各サブシステムの機能相当を病院情報システム内部に取り込むことや 2 次元バ

ーコード出力用データを介さずに処方せん CDA を直接出力する方式を取ることも可能とする。

本ガイドのワークフローで使用する図形の意味は以下の通りである。

凡例	形式	名称	説明
	四角囲み (2重線)	システム、 サブシステム	基幹となるシステムを表す
	四角囲み	処理	サブシステム等の任意の処理を表す
	四角囲み (3重線)	外部アクタ	外部アクタを表す
	平行四辺形	データ	データの入出力を表す
	矢印	データの流れ	データの流れを表す

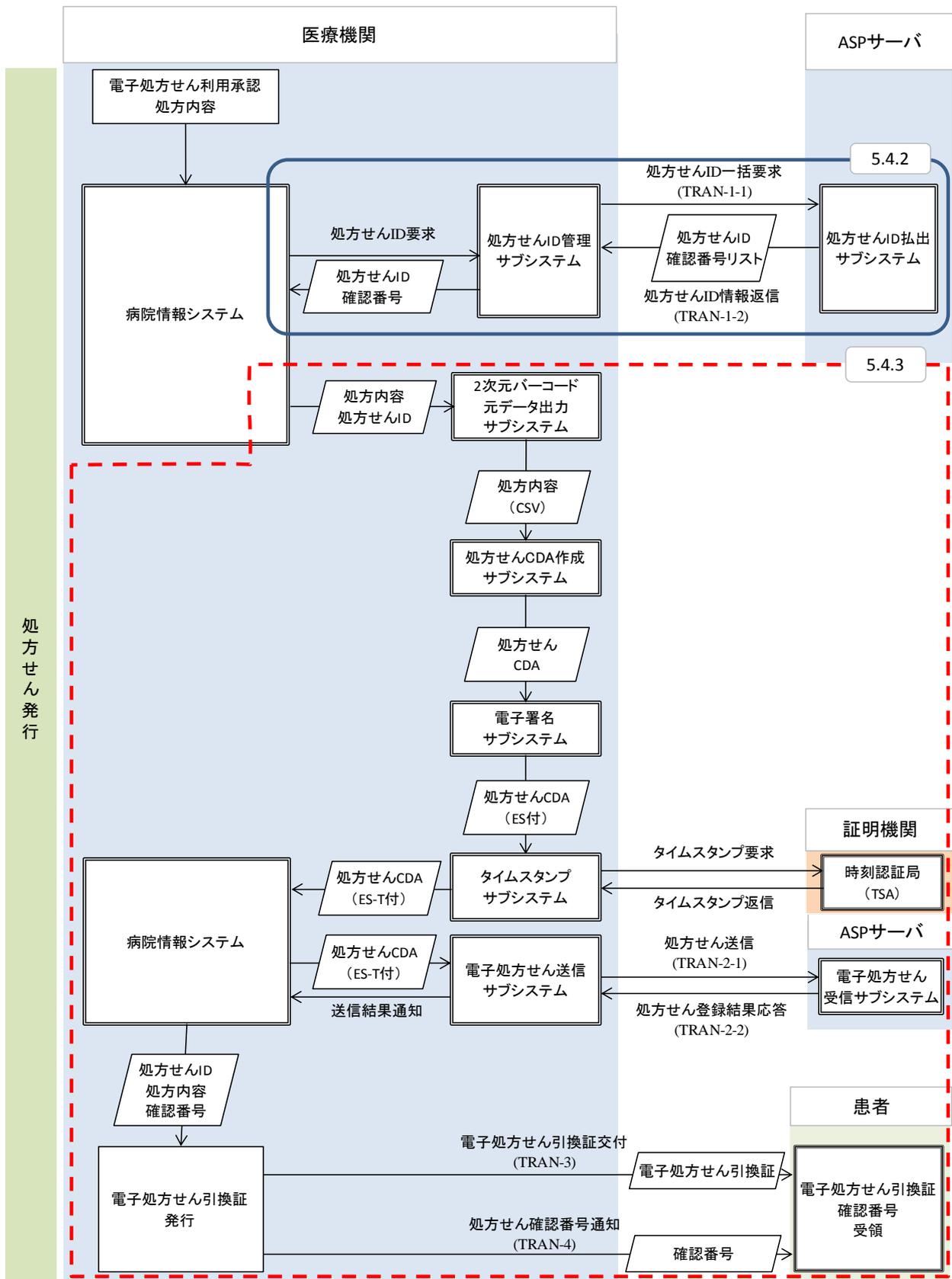


図 5-1 電子処方せんを利用した医療機関におけるワークフロー①

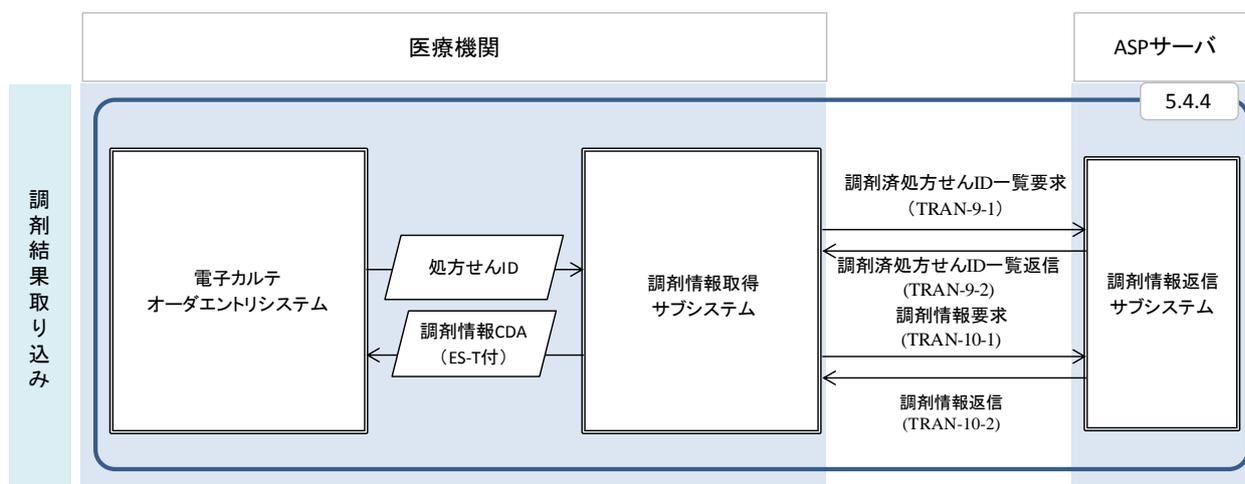
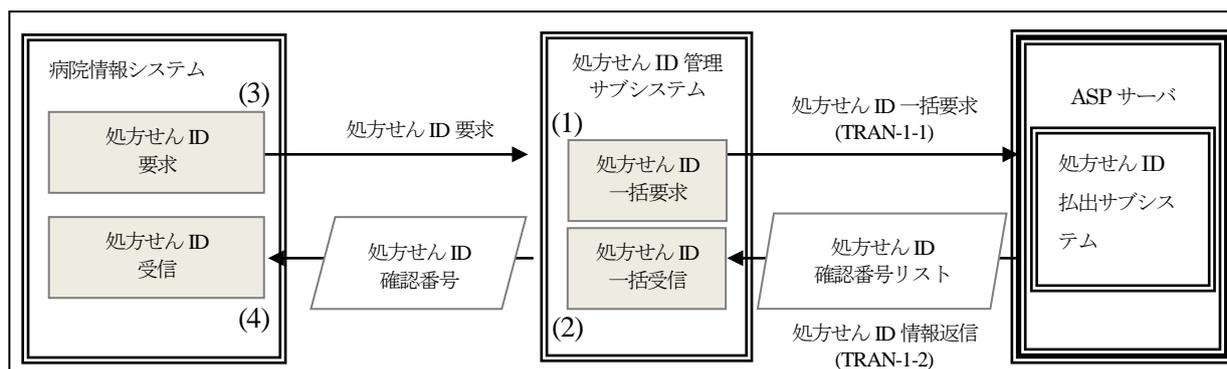


図 5-1 電子処方せんを利用した医療機関におけるワークフロー②

5.4.2 処方せん ID（確認番号を含む）の取得

電子処方せんに付与する処方せん ID 及び確認番号を ASP サーバから取得する。
 トラフィックが過剰とならないように、処方せん ID はある程度まとまった単位で取得する。



(1) 処方せん ID 一括要求

処方せん ID 管理サブシステムより必要な個数を指定して ASP サーバに対し処方せん ID を要求する。

(2) 処方せん ID 一括受信

ASP サーバからは要求メッセージの応答にて処方せん ID・確認番号リストを取得する。要求メッセージ・応答メッセージの内容は、ASP サーバ編「7.5.1 TRAN-1 処方せん ID 取得」を参照する。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	システム管理者にて、施設 ID の設定を見直す。 また電子処方せん発行医療機関の登録を確認する。
E002	取得件数が適切ではありません。	システム管理者にて、取得件数の条件を見直す。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。 エラーが回復しない場合、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。

(3) 処方せん ID 要求

処方せんデータ作成時に電子カルテシステム・オーダエントリシステム・医事会計システムより処方せん ID 及び確認番号を要求する。電子処方せん送信後の修正時にも新たな処方せん ID を要求し、処方せんに付与する処方せん ID を変更する。

① 要求メッセージの発行

送信項目

項目	必須	内容
取得件数		処方せん ID、確認番号を取得する件数。1 以上の正数を指定する。未指定の場合は 1 が設定されたものとみなす。

(4) 処方せん ID 受信

処方せん ID 管理サブシステムより要求メッセージの応答にて処方せん ID・確認番号を取得する。

② 要求メッセージの応答受信

処方せん ID 情報 (正常応答)

項目	日本語名	繰返	内容
PrescriptionIds	処方せん ID リスト	1..*	
PrescriptionId	処方せん ID	1..1	ASP サーバで処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID
ConfirmNo	確認番号	1..1	処方せん情報を取得するためのランダムに生成された 4 桁の文字列。

エラー情報 (エラー応答)

項目	日本語名	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

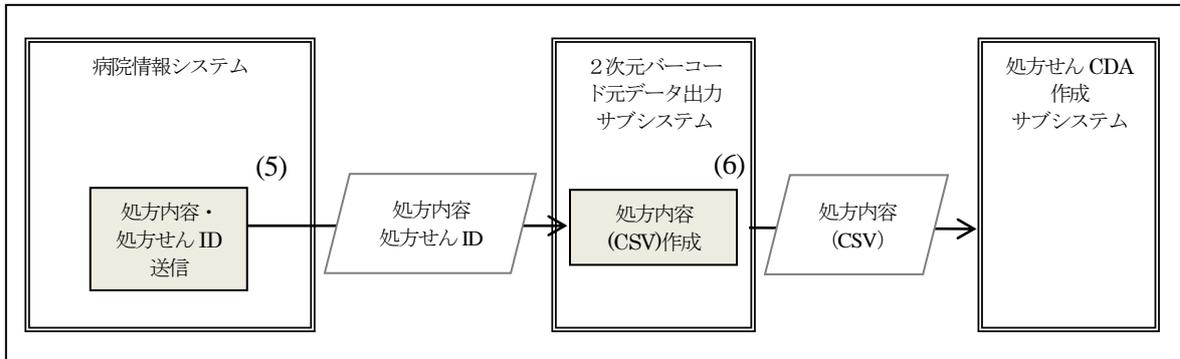
エラーメッセージ (例)	処理内容
処方せん ID が取得できません。	病院全体として紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。 エラーが回復しない場合、病院全体として紙の処方せん発行運用へ切替を行う。

5.4.3 処方せん CDA 送信

ここでは、電子カルテシステムなどで入力された処方内容から電子処方せんを作成して ASP サーバに送信するフロー、患者に渡す電子処方せん引換証を発行するフローについて説明する。

5.4.3.1 院外処方せん 2次元バーコード作成

処方内容に対する 2次元バーコードデータを作成する。



(5) 処方内容・処方せん ID 送信

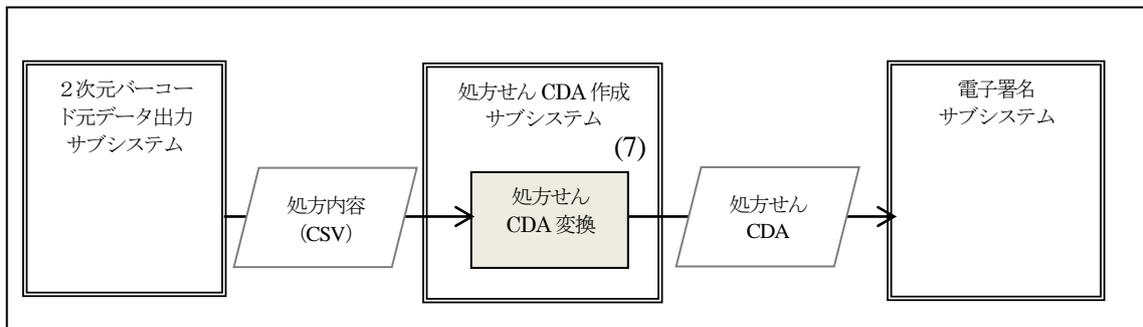
病院情報システムは、「処方内容」とそれに対する「処方せん ID」を 2次元バーコード元データ出力サブシステムに渡す。

(6) 処方内容 (CSV) 作成

2次元バーコード元データ出力サブシステムは、病院情報システムからの処方内容をもとに「院外処方せん 2次元バーコードデータ」を作成する。2次元バーコードのデータ形式 (CSV)、データ形式、項目については「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3」を参照のこと。作成した 2次元バーコードデータを処方せん CDA 作成サブシステムに渡す。

5.4.3.2 処方せん CDA 変換

院外処方せん 2次元バーコードデータを CDA 形式に変換する。



(7) 処方せん CDA 変換

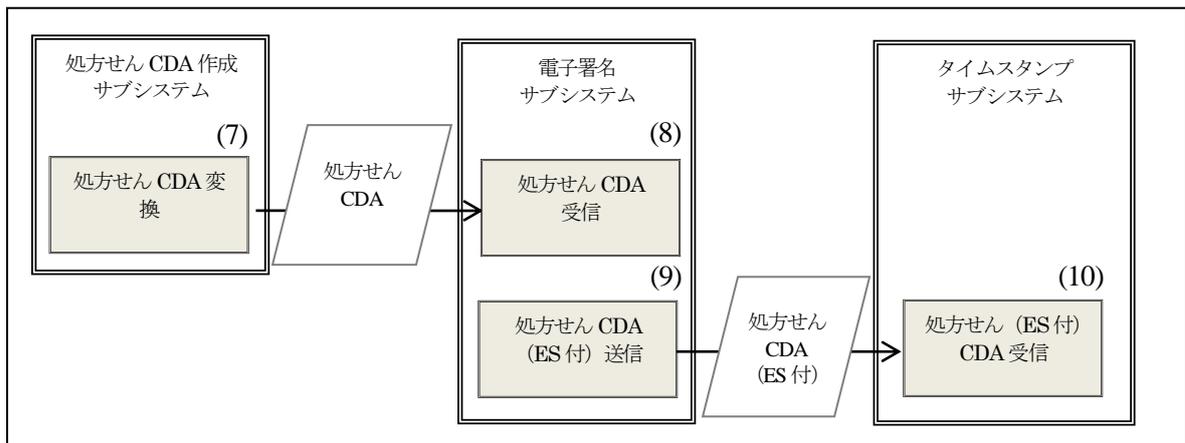
処方せん CDA 作成サブシステムは、2次元バーコードデータを「処方せん CDA」形式に変換する。CDA のデータ形式、データ形式、項目については「CDA 記述仕様」の処方指示情報 CDA を参照すること。また、2次元バーコードデータから「処方せん CDA」への変換 (データマッピング) については、付録「9.2 「CDA 記述仕様」補足資料」を参照すること。

作成した処方せん CDA を電子署名サブシステムに渡す。

5.4.3.3 電子署名付与

処方せん CDA に対する処方医の電子署名を付与する。HPKI カードは医師が操作している端末につながっていることが想定されるため、電子署名サブシステムはクライアント側へ配置することや、サーバ側への配置が必要な場合には、HPKI カードとの連携を行うクライアントアプリケーションとサーバ内に配置する

サーバアプリケーションの二重構成等になることが想定される。



(8) 処方せん CDA 受信

電子署名サブシステムは、処方せん CDA 作成サブシステムから、処方せん CDA を受信する。続けて電子署名を付与する処理を行うが、電子署名を処方せん CDA に付与する処理については、共通編「4.4.1 電子署名に関する要求事項」を参照すること。電子署名付与時にエラーが発生した時には、操作者に対して問題が発生していることを伝え、電子署名を再度施行するよう促すこと。

(9) 処方せん CDA (ES 付) 送信

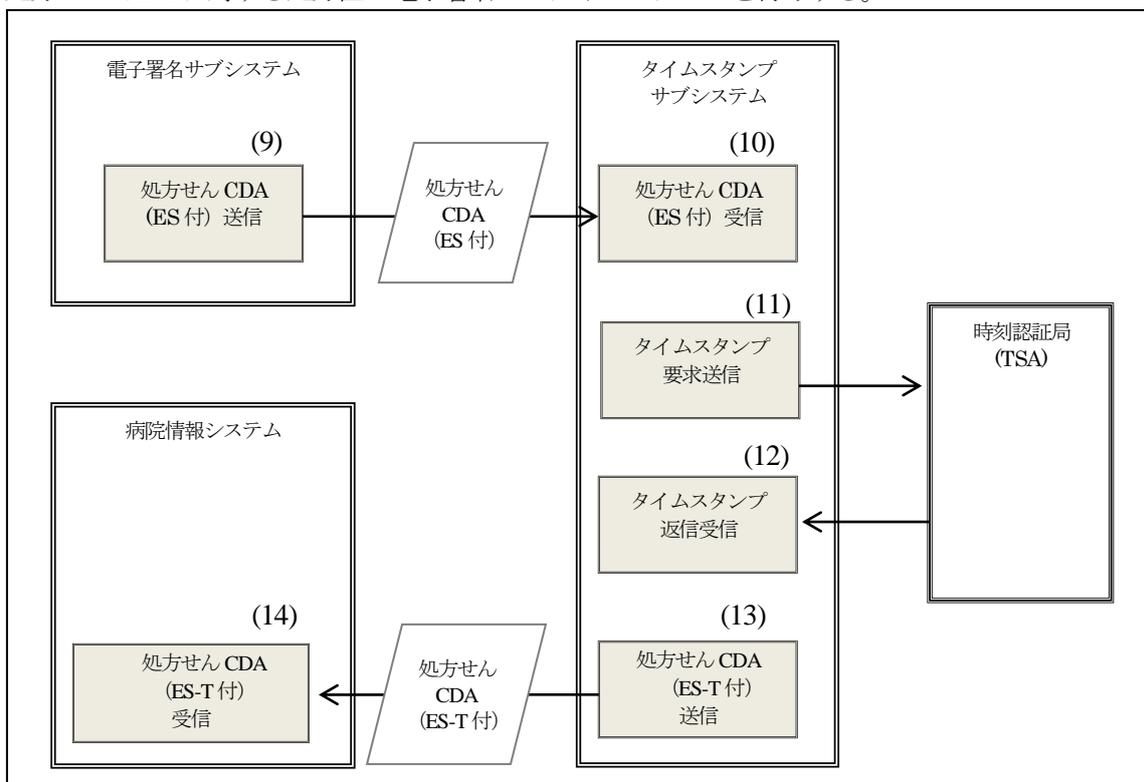
電子署名サブシステムは、タイムスタンプサブシステムへ処方せん CDA (ES 付) を送信する。

(10) 処方せん CDA (ES 付) 受信

タイムスタンプサブシステムは、電子署名サブシステムから送信された、処方せん CDA (ES 付) を受信する。

5.4.3.4 タイムスタンプの付与

処方せん CDA に対する処方医の電子署名へのタイムスタンプを付与する。



(9) 処方せん CDA (ES 付) 送信(再掲)

電子署名サブシステムは、タイムスタンプサブシステムへ処方せん CDA (ES 付) を送信する。

(10) 処方せん CDA (ES 付) 受信(再掲)

タイムスタンプサブシステムは、電子署名サブシステムから送信された処方せん CDA (ES 付) を受信する。

(11) タイムスタンプ要求送信

タイムスタンプサブシステムは、時刻認証局 (TSA) に対してタイムスタンプ要求送信を行う。詳細については共通編「4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得 (署名検証) 方法」を参照すること。

時刻認証局 (TSA) との通信ができないなどのエラーが発生した場合には、一定時間後のリトライを行うこと。複数回リトライを行ってもエラーが発生する場合には電子処方せんの利用ができない状態での施設内運用を行うこと。

(12) タイムスタンプ返信受信

タイムスタンプサブシステムは、時刻認証局 (TSA) からタイムスタンプ回答を受信する。また、受信したタイムスタンプを用いて、処方せん CDA (ES 付) に対してタイムスタンプを付与する。詳細については共通編「4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得 (署名検証) 方法」を参照すること。

(13) 処方せん CDA (ES-T 付) 送信

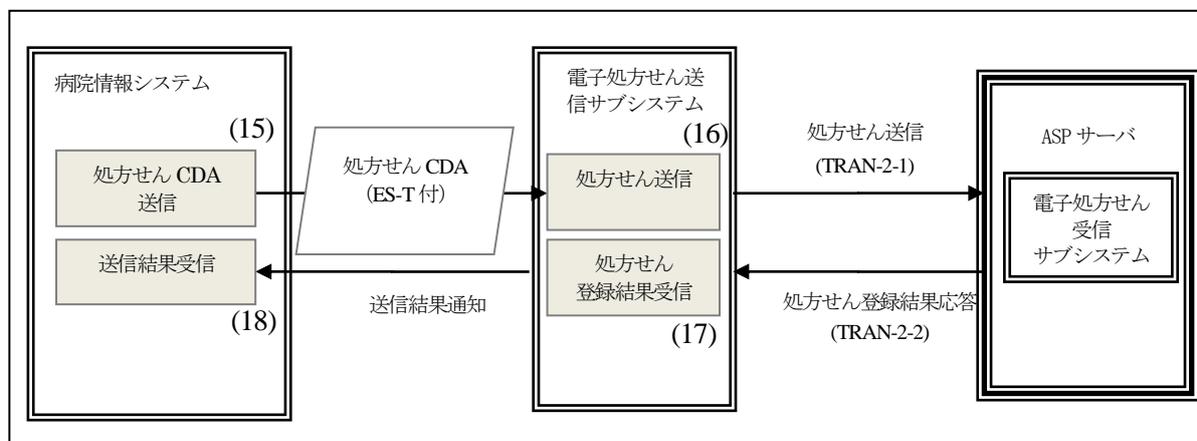
タイムスタンプサブシステムは、病院情報システムに対して処方せん CDA (ES-T 付) を送信する。

(14) 処方せん CDA (ES-T 付) 受信

病院情報システムは、タイムスタンプサブシステムから送信された処方せん CDA (ES-T 付) を受信する。

5.4.3.5 電子処方せん送信

電子署名・タイムスタンプ付与された処方せん CDA (ES-T 付) を ASP サーバに送信し、電子処方せんとして登録する。



(15) 処方せん CDA (ES-T 付) 送信

病院情報システムより処方せん CDA (ES-T 付) データを処方せん送信サブシステムへ受け渡す。

① 処方せん CDA (ES-T 付) 送信メッセージ

送信項目

項目	必須	内容
処方せん ID	○	対象の処方せん ID
確認番号	○	対象の処方せん ID と対になる確認番号
処方せん CDA (ES-T 付)	○	有効な処方せん ID、電子署名、タイムスタンプが付与された処方せん CDA を 1 件設定する。

(16) 処方せん送信

電子処方せん送信サブシステムより ASP サーバへ電子処方せんデータを送信する。

(17) 処方せん登録結果受信

電子処方せん送信サブシステムにて ASP サーバから電子処方せんの登録結果を受信する。

要求メッセージ・応答メッセージの内容は、ASP サーバ編「7.5.2 TRAN-2 処方せん送信」を参照する。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	システム管理者にて、施設 ID の設定を見直す。 また電子処方せん発行医療機関の登録を確認する。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
E004	確認番号が適切ではありません。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
E005	処方せん ID・確認番号が発行時のものと異なります。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
E006	処方せんのデータ形式が正しくありません。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E007	処方せんの電子署名が正しくありません。	再度処方医にて電子署名を行う。 もしくは紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
E008	該当の処方せんは既に登録済みです。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	一定時間をおいた後、リトライする。 回復しない場合、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。

(18) 送信結果受信

電子処方せん送信サブシステムより処方せん CDA (ES-T 付) 受け渡しメッセージの応答にて送信結果及びエラー時はその内容を取得する。

① 受け渡しメッセージの応答受信

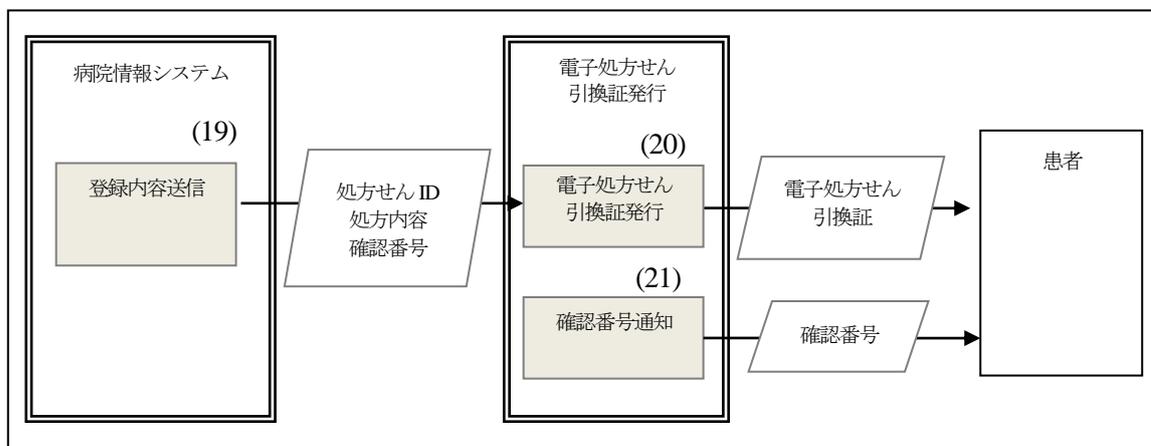
応答内容

項目	繰返	内容
送信結果	1..1	
エラーリスト	0..*	エラーがあった場合設定
メッセージ	1..1	エラーメッセージ

エラーメッセージ (例)	処理内容
処方せんの登録内容に問題があります。	当該電子処方せんデータを破棄し、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
電子署名が正しくありません。	再度処方医にて電子署名を行う。 もしくは紙の処方せん発行運用へ切替を行う。
サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。 エラーが回復しない場合、紙の処方せん発行運用へ切替を行う。

5.4.3.6 電子処方せん引換証発行

病院情報システムより電子処方せん引換証を発行する。電子処方せん引換証の様式は運用ガイドラインに示された様式に準ずるものとし、薬局での紙の処方せんへの転換を考慮した様式とすること。処方医は、引換証発行後、内容が相違ないことを確認し、所定の欄に押印を行う。押印済みの引換証を確認番号と共に患者に交付する。



(19) 登録内容送信

病院情報システムより、処方せん ID、処方内容及び確認番号を電子処方せん引換証発行へ送信する。

(20) 電子処方せん引換証発行

処方せんが正常に登録されたことを確認した上で電子処方せん引換証を発行し、患者へ交付する。

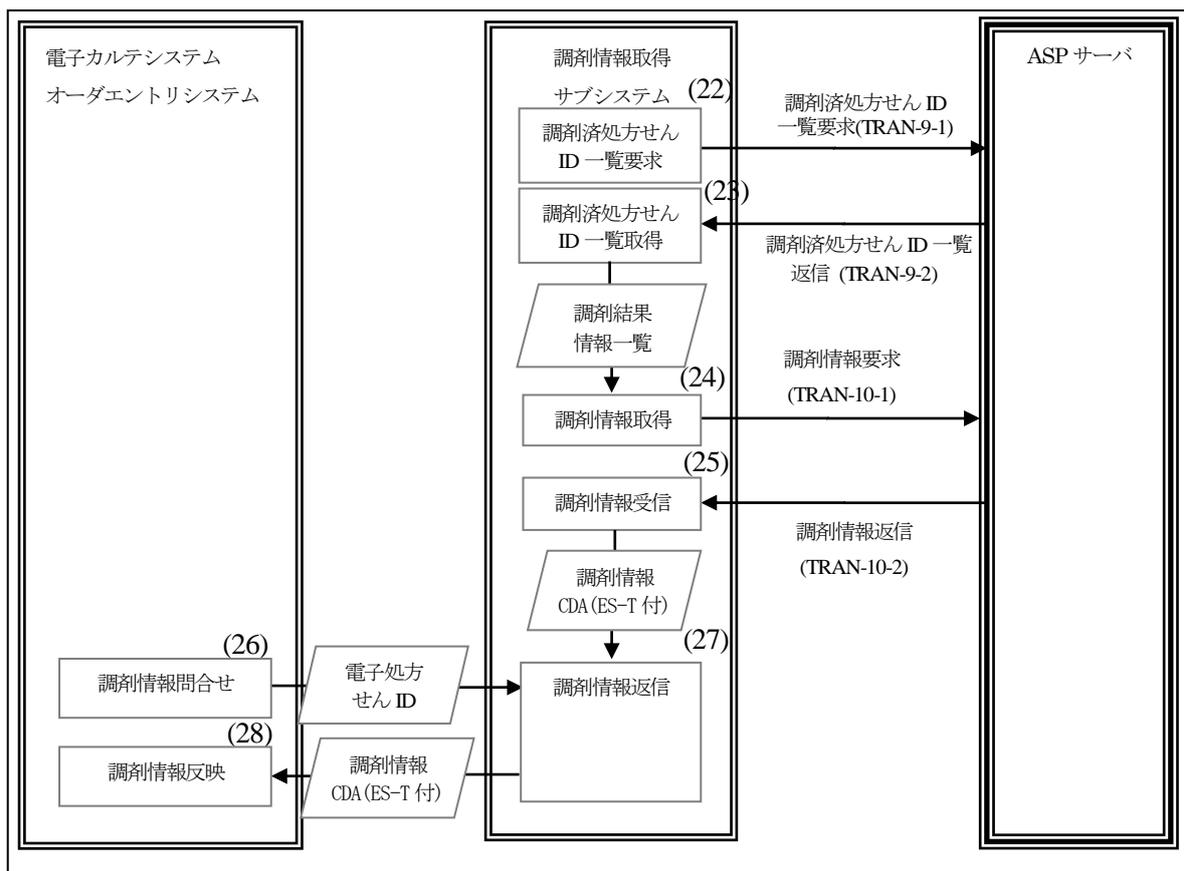
(21) 確認番号通知

処方医、医事課職員等が患者に確認番号を通知する。病院情報システム上に表示された確認番号を患者に通知する。通知タイミングは、電子処方せん引換証の交付と同時、もしくは会計完了後のいずれかとする。通知手段は口頭、ないしは印字して交付など、方式は問わないが、電子処方せん引換証への印字については確認番号の用をなさなくなるため行わない。

5.4.4 調剤情報 CDA 受信

自施設で発行した電子処方せんに対する調剤情報を ASP サーバより受信する。主に電子カルテシステム・オーダエントリシステムにおいて調剤情報を受信した場合の運用を想定して、以下に記述する。

なお、調剤情報 CDA は ASP サーバ上での保存期間が存在するため、期間経過後には医療機関が調剤情報 CDA を要求しても取得できない。患者の次回来院日に関わらず、調剤情報 CDA 一覧および調剤情報 CDA の取得は保存期間内に事前に実施する必要があることに注意する。



(22) 調剤済処方せん ID 一覧要求(TRAN-9-1)

調剤情報取得サブシステムより ASP サーバへ調剤情報が更新された処方せん ID の一覧情報を要求する。要求処理は一定時間に非同期で行うものとし、取得範囲は通常は前回取得時以降の差分とする。

(23) 調剤済処方せん ID 一覧取得(TRAN-9-2)

ASP サーバからの応答メッセージにて調剤情報取得サブシステムへ電子処方せんの調剤済処方せん ID 一覧を受信する。取得した調剤済処方せん ID 一覧を確認し、調剤情報取得処理対象(調剤結果が登録されている処方せん ID)を抽出する。

要求メッセージ・応答メッセージの内容は ASP サーバ編「7.5.7 TRAN-9 調剤済処方せん ID 一覧取得」を参照する。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	システム管理者にて、施設 ID の設定を見直す。 また電子処方せん発行医療機関の登録を確認する。
E018	検索条件が適切ではありません。	システム管理者にて、問合せ条件を確認する。
E019	該当の調剤済処方せん ID 情報は存在しません。	取得済として処理を終了する。 (エラーとは見なさない)
E020	検索データ件数が制限を超えました。	システム管理者にて、問合せ期間を変更し、再度取得処理を行う。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。

(24) 調剤情報取得(TRAN-10-1)

調剤情報要求サブシステムより ASP サーバに処方せん ID 単位で調剤情報を要求する。

(25) 調剤情報返信(TRAN-10-2)

ASP サーバより指定した処方せん ID に対する調剤情報を受信し、電子カルテシステム・オーダエントリシステムからの問い合わせに備えて保存する。要求メッセージ・応答メッセージの内容は ASP サーバ編「7.5.8 TRAN-10 調剤情報取得」を参照する。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	システム管理者にて、施設 ID の設定を見直す。 また電子処方せん発行医療機関の登録を確認する。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	当該処方せん ID を取得対象外としてスキップする。
E021	該当の処方せんは要求元医療機関で発行されたものではありません。	施設 ID の設定を見直す。 それでも取得できない場合、当該処方せん ID を取得対象外としてスキップする。
E022	該当の調剤情報は存在しません。	しばらくしてから、要求をリトライする。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。

(26) 調剤情報問合せ

電子カルテシステム・オーダエントリシステムより調剤情報を問い合わせる。問合せ方式は以下の通りとする。

- ・指定問合せ：特定の電子処方せんに対する調剤情報の要求

① 調剤情報取得リクエスト

項目	必須	内容
処方せん ID	●	電子処方せん引換証に記載された処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID

(27) 調剤情報返信

調剤情報取得サブシステムは、要求された処方せん ID に該当する調剤情報 CDA (ES-T 付)を(22)～(25)の処理により保存されたものから選択し、電子カルテシステム・オーダエントリシステムに返信する。

(28) 調剤情報反映

電子カルテシステム・オーダエントリシステムは、調剤情報取得サブシステムより調剤情報 CDA (ES-T 付)を受信し、システムに反映する。

① 調剤情報受信

項目	必須	内容
処方せん ID	●	処方せん ID 取得で取得した処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID
受信結果	●	成功/失敗のフラグ
エラーメッセージ		エラーメッセージ(取得失敗の場合のみ)
調剤情報		取得成功時のみ設定される。 調剤情報 CDA (ES-T 付)となる。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーメッセージ (例)	処理内容
調剤情報の取得に失敗しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。
サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	しばらくしてから、要求をリトライする。

② 調剤情報反映

調剤情報 CDA (ES-T 付)内容を電子カルテシステム・オーダエントリシステムに取り込み、処方オーダ情報へ反映する処方オーダ情報と関連づけて保持する。

具体的な活用方法については各システムにて検討することとし、以下事例の提示のみとする。

- ・ CDA データファイルのまま格納を行う。
XML ファイルのビューアを用いて内容を表示する等の用途が想定される。
- ・ PDF ファイルなどイメージ化して格納を行う。
取り込んだファイルへのリンクを用意し、内容を表示する等の用途が想定される。
- ・ データを展開し、各システム独自の形式として格納を行う。
活用方法として、診察記録への反映や Do 元データとしての採用等の用途が想定される。

いずれの反映方法においても、調剤情報の改版歴の管理、表現方法の検討が必要である。

5.5 留意事項

本節では、医療機関において本ガイドを使用して実装するにあたり、留意する事項について記載する。

5.5.1 運用に関する留意事項

運用に関わる留意事項は以下の通り。

5.5.1.1 処方せん ID の一括取得について

処方せん発行のタイミングで処方せん ID を ASP サーバより個別に払い出すことはリクエスト数の増加によるレスポンス悪化が懸念されるため、推奨しない。

処方せん ID 管理サブシステムで、ASP サーバより一括で処方せん ID の払出を受け、医療機関内で管理しておくことが望ましい。

また、処方せん ID の有効期間は 3 年間であるため、処方せん ID 管理サブシステム上で有効期間の切れた処方せん ID の廃棄が出来る仕組みを備えることが望ましい。

5.5.1.2 電子処方せん引換証発行について

電子処方せん引換証は従来の院外処方せんと同等のタイミングで発行、引き渡しを行う為、発行速度については十分注意を払う必要がある。

電子処方せんの ASP サーバ登録と並行での発行処理を可能とし、なるべく発行完了までの時間を短縮する実装も可とする。

合わせて、電子処方せん登録結果を確認できる前に患者を帰宅させないようにする仕組み・運用が必要になる。

5.5.1.3 電子処方せんの修正について

電子処方せん内容の修正はタイミングにより以下の対応が必要になるため、システムで考慮すること。
(なお、紙の処方せんでも発生する対応は省略する)

①電子署名前の電子処方せん内容の修正

処方内容と処方せん ID を再送し、処方せん CDA を再作成する。
修正前の処方せん CDA は破棄する。

②電子署名後、処方せん送信前の電子処方せん内容の修正

処方内容と処方せん ID を再送し、処方せん CDA を再作成する。
処方医へ再作成された処方せん CDA への再電子署名を依頼する。
修正前の処方せん CDA (ES-T 付) は破棄する。

③ASP サーバへの送信後の電子処方せん内容の修正

処方せん ID、確認番号を再取得し、変更を行う。
処方内容と変更後の処方せん ID を再送し、処方せん CDA を再作成する。
処方医へ再作成された処方せん CDA への再電子署名を依頼する。
電子処方せん引換証を再発行し、患者に交付する。
変更後の確認番号を患者に通知する。
修正前の電子処方せん引換証を回収、破棄する。

5.5.1.4 調剤情報 CDA の取得について

調剤情報 CDA は ASP サーバ上での保存期間が存在するため、保存期間経過後には医療機関が調剤情報 CDA を要求しても取得できない。患者の次回来院日に関わらず、調剤情報 CDA 一覧および調剤情報 CDA の取得は保存期間内に事前に実施する必要があることに留意すること。

5.5.2 「CDA 記述仕様」の留意事項

CDA 記述仕様で定義されている内容に関する留意事項は以下の通り。

5.5.2.1 「CDA 記述仕様」に関連する留意事項

(1) CDA 記述仕様の文字コードに関する留意事項

紙の処方せんで処方内容のデータ交換に使用していた 2次元シンボルと電子処方せんの CDA 記述仕様では使用する文字コードに相違がある。その他、現状では、電子レセプトの記録条件仕様を始めとする多くのシステム連携に使用される文字コードが Shift-JIS であることから、電子処方せんの CDA 文書中に Shift-JIS へ変換不可能な文字を記録することにより文字化け等の問題が発生し、電子処方せんの運用に支障を来すリスクがある点について留意する必要がある。

・文字コード

CDA 記述仕様：JIS X 0208-1990、UTF-8

JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約：レセプト電算処理仕様に準拠(文字コードは JIS X 0201-1976 の 8 単位 符号及び JIS X 0208-1983 附属書 1 による)

(2) 医師名

処方登録医師と処方せん発行医師は、役割としては別だが、通常の運用では、「処方指示情報作成者情報セクション」と「処方実施情報セクション」の医師名は一致することに留意する。

(3) 用法コード

ベンダによってはシステムの機能的な制限や標準用法にないシステム固有の用法などにより標準用法コードが出力できないケースが想定されるため、本ガイドでは医療機関内部コードの利用を暫定的に許容する。あくまで暫定的な回避策であり、将来的にはシステムの機能拡張や用法の読み替えなどにより標準用法コードでの出力に対応することが求められていることに留意する。

(4) 原薬量（力価）での記載

CDA 記述仕様では原薬量か製剤量かを区別できる情報がないため、使用する薬剤によっては両者の区別が難しいケースが想定される。従って、紙の処方せんと同様のリスク対策を行う必要があることに留意する。具体的には、JAHIS 技術文書「処方オーダシステムに関する共通化仕様ガイドライン」に沿って、薬品名を製剤名で記載し、分量は製剤量で記載することを基本とし、例外的に原薬量で記載した場合には薬品補足情報に`@code="99"`、`@displayName="未コード化薬品補足情報"`、`originalText="【原薬量】"`を指定し、処方せん引換証に「【原薬量】」と記載する。

5.5.2.2 「CDA 記述仕様」の記載不備と思われるものへの対応

記載の不備と思われるものについて、下記のそれぞれの説明に従って実装を進めること。

(1) XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)

・ヘッダ情報セクション

①	XPath	typeId/@root
	XPath の内容	固定：2.16.840.1.113883.1.3
	XPath	typeId/@extension
	XPath の内容	“POCD_HD000040” 固定
	XPath	setId/@extension
	XPath の内容	処方せん番号
	XPath	setId/@root
	XPath の内容	固定：1.2.392.200250.3.3.4
XPath	versionNumber/@Value	

	XPath の内容	固定：“1”
	XPath	custodian/
	XPath の内容	HL7CDA で必須の要素
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
②	XPath	confidentialityCode/@codeSystem
	XPath の内容	固定：2.16.840.1.113883.19.5
	制限事項	CDA 記述仕様の修正必要 2.16.840.1.113883.19.5 となっているが、 サンプルの通り 2.16.840.1.113883.5.25 が正しい

・患者情報セクション

①	XPath	patientRole/
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)

・処方指示情報作成者情報セクション

①	XPath	assignedAuthor
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)

・処方実施情報セクション

①	XPath	serviceEvent/code/@displayName
	XPath の内容	全半角
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
②	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/
	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name
	XPath の内容	医師氏名
	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name/@use
	XPath の内容	カナ漢字区分 漢字氏名の場合：IDE カナ氏名の場合：SYL
	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name/text()
	XPath の内容	例：鈴木 次郎 例：スズキ ジロウ (姓名の間に全角スペースを挿入)
制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい) サンプルでは「assignedPerson」に処方医師氏名が記載されているが XML 詳細に記述がない。	

・処方オーダ番号情報セクション

①	XPath	inFulfillmentOf/
	制限事項	XPath “infulfillmentOf” F は大文字とみなして実装する。

・処方指示情報セクション

①	XPath	code/@displayName
	XPath の内容	固定：処方指示情報
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
②	XPath	entry/substanceAdministration/text

	XPath の内容	title/text/list/item/と同様の形式で記載する
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
③	XPath	entry/substanceAdministration/effectiveTime/low/@value
	XPath の内容	開始日 YYYYMMDD
	XPath	entry/substanceAdministration/effectiveTime/high/@value
	XPath の内容	終了日 YYYYMMDD
	制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい) <low nullFlavor="NI"/>と記録 (処方せんで開始日、終了日は指定しない)
④	XPath	entry/substanceAdministration/id/
	XPath の内容	RP 番号
	XPath	entry/substanceAdministration/id/
	XPath の内容	服薬順序 (不均等処方の場合)
	制限事項	XML スキーマ上は、XML 詳細に記載している順序と異なるため補足
⑤	XPath	entry/substanceAdministration/approachSiteCode/
	XPath の内容	部位
	制限事項	XML スキーマ上は、XML 詳細に記載している順序と異なるため補足

・保険・公費情報セクション

①	XPath	entry/act/entryRelationship/
	XPath の内容	負担・給付率
	修正	0..1 ↓ 0..2 修正
②	XPath	code/@displayName
	XPath の内容	固定：保険・公費情報
	XPath	entry/act/entryRelationship/act/performer/@typeCode
	XPath の内容	固定：PRF
	XPath	entry/act/statusCode/
	XPath	entry/act/statusCode/@code
	XPath の内容	固定：completed
制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)	

・処方備考情報セクション

①	XPath	code/@root
	XPath の内容	保険機関コード表の OID 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 1 (固定)
	修正	CDA 記述仕様の修正必要 @root ↓ @displayName に修正
②	XPath	entry/substanceAdministration/entryRelationship/@typeCode
	XPath の内容	COMP (固定)
	修正	CDA 記述仕様の修正必要 サンプルは SUBJ だが、COMP の間違いであるため修正
③	XPath	code/@displayName
	XPath の内容	処方せん備考情報

制限事項	XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい) XML 詳細では@root となっているが@displayName の間違いである
------	--

(2) XML サンプルが誤っている項目 (XML 詳細は正しい)

・処方指示情報作成者情報セクション

①	XPath	assignedAuthor/assingedPersion/
	XPath の内容	作成者
	制限事項	サンプルに不備有り。 正しくは assignedAuthor/id の後の順序とすべき

・処方実施情報セクション

①	XPath	serviceEvent/effectiveTime/low/@value
	XPath の内容	開始日 YYYYMMDD
	制限事項	サンプルに不備有り。 正しくは <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20100624"/> </effectiveTime>
②	XPath	serviceEvent/effectiveTime/low/@value
	XPath の内容	終了日 YYYYMMDD
	制限事項	サンプルに不備有り。 正しくは <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <high value="20100626"/> </effectiveTime>

6. 薬局編

6.1 概要

本章では、電子処方せんの運用において、電子処方せんに対応した薬局システムを構築する為に必要な事項について記述する。

電子処方せんの運用において、薬局システムでは ASP サーバから医療機関が作成した電子処方せんを取得後、調剤結果に基づき調剤情報を作成し ASP サーバへ登録することが必要となる。

6.2 前提および制約

本章における前提事項および制約事項を以下に記述する。

6.2.1 前提事項

電子処方せんの運用にあたり、薬局システムにおけるセキュリティ要件・ネットワーク要件については、共通編「4.3.1 アクタ間で共通する要件」を参照すること。

6.2.2 制約事項

「処方せん CDA 取得後の紙の処方せんへの転換」など、運用ガイドラインで明記されていない運用については本ガイドでは記述しない。

6.3 アクタに求められる機能

薬局システムにおいて必要な主な機能は以下の通りとなる。

- ・ ASP サーバから処方せん CDA ファイルの取得
- ・ 薬局システムへの処方せん CDA の保存
- ・ ASP サーバへの調剤情報 CDA ファイルの送信
- ・ 薬局システムへの調剤情報 CDA ファイルの保存

6.4 詳細内容

6.4.1 薬局システムのワークフロー

電子処方せんのデータのやり取りについてワークフローを大きく「処方せん保存」「調剤実施結果保存」「調剤済処方せん保存」の3つの範囲に分け、薬局システムと ASP サーバ、認証局とのやり取りを表現した(図 6-1 「薬局(電子処方せん対応)のワークフロー図①②」)。

- ・ 「処方せん保存」
処方せんの受付から、保存までのワークフローを図示する。
※電子処方せん運用における処方せんの受付は、ASP サーバへ電子処方せんを要求してから処方せん CDA の取得までを示す。
- ・ 「調剤実施結果保存」
取得した処方せん CDA を基に調剤情報 CDA の作成、送信および保存までのワークフローを図示する。
- ・ 「調剤済処方せん保存」
調剤情報 CDA を調剤済処方せんとして保存するまでのワークフローを図示する。

本ガイドのワークフロー図で使用する図形の意味は以下の通りである。

凡例	形式	名称	説明
	四角囲み (2重線)	システム、 サブシステム	基幹となるシステムを表す
	四角囲み	処理	サブシステム等の任意の処理を表す
	四角囲み(3重線)	外部アクタ	外部アクタを表す
	平行四辺形	データ	データの入出力を表す
	矢印	データの流れ	データの流れを表す

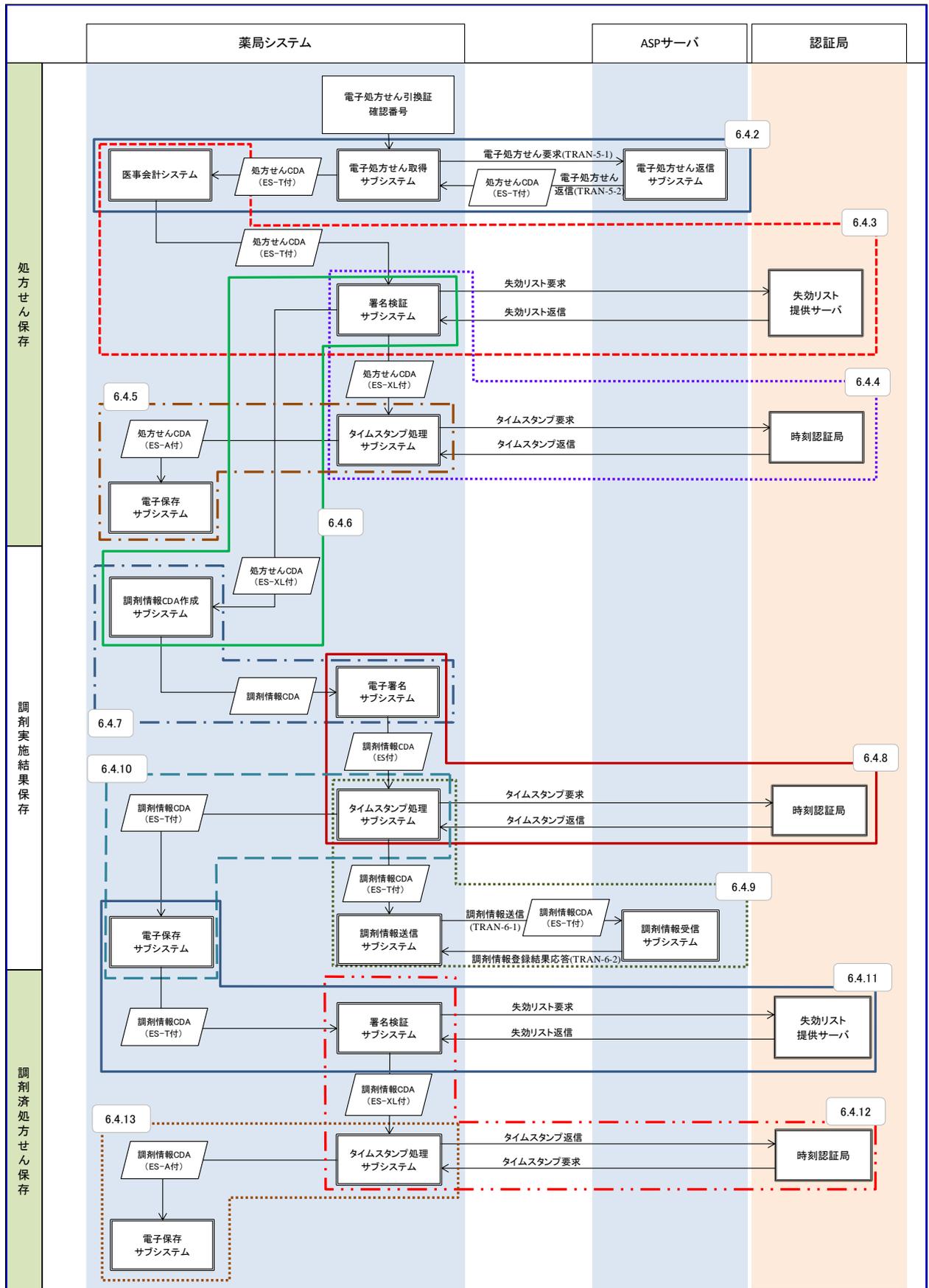


図6-1 薬局(電子処方せん対応)のワークフロー図①

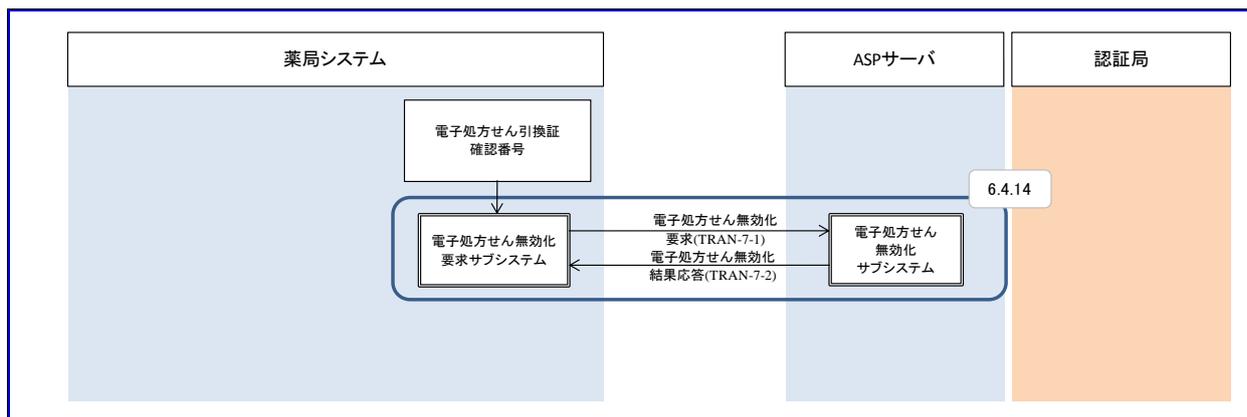
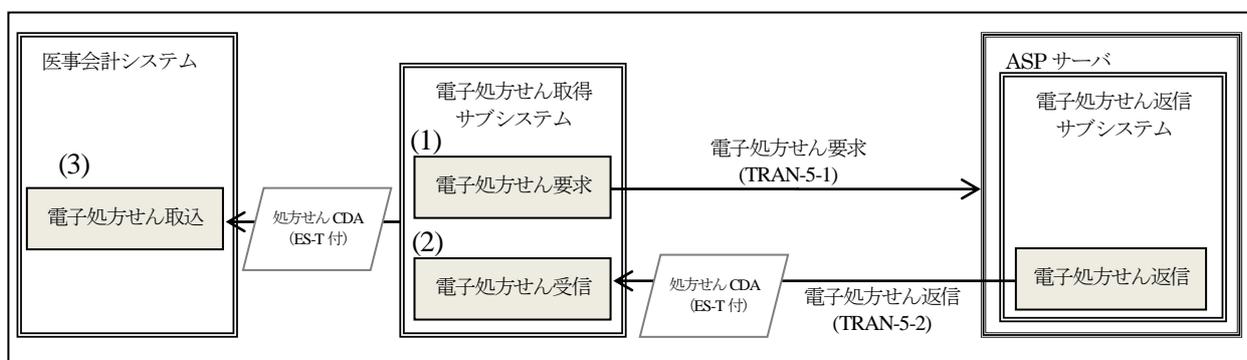


図6-1 薬局(電子処方せんで対応)のワークフロー図②

6.4.2 処方せん CDA の取得(TRAN-5)



(1) 電子処方せん要求

電子処方せん取得サブシステムは、「電子処方せん引換証」に記載された「処方せん ID」と、医療機関から患者へ伝達された「確認番号」により、当該「電子処方せん」を ASP サーバに要求する。

※患者が「確認番号」を紛失等した場合

被保険者証等で患者本人であることを確認し、本人確認済みであることを示す識別情報を付与して「処方せん ID」のみで電子処方せんの要求を行う。

(2) 電子処方せん受信

電子処方せん取得サブシステムは、ASP サーバの処方せん返信サブシステムから送信される処方せん CDA(ES-T 付)を取得し、医事会計システムが参照できる保存先に格納する。

エラーがあればエラー情報を確認し、エラーの原因に応じて以下のような処理を行う。

エラーメッセージの詳細については、ASP サーバ編「7.5.3 TRAN-5 処方せん取得」を参照すること。

エラーコード	エラーメッセージ(例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	施設 OID の確認を利用者に促す。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	処方せん ID の確認、再入力を利用者に促す。
E004	確認番号が適切ではありません。	確認番号の確認、再入力を利用者に促す。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	処方せん ID に対応する電子処方せんが既に他薬局等で無効化処理されていることを利用者に伝える。
E010	該当の処方せんは現在調剤中につき取得できません。	処方せん ID に対応する電子処方せんが既に他薬局等で調剤中となっていることを利用者に伝え

エラーコード	エラーメッセージ(例)	処理内容
		る。
E011	該当の処方せんは有効期限を過ぎています。	処方せん ID に対応する電子処方せんの有効期限が過ぎていることを利用者に伝える。
E012	該当の処方せんは存在しません。	処方せん ID・確認番号の確認を利用者に促す。利用者は再確認後、電子処方せんを要求する。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生したことを利用者に伝える。 利用者は、再度接続を行いエラーとなる場合は、電子処方せんは無効化し、電子処方せん引換証を紙の処方せんへ転換し調剤を行う。

(3) 電子処方せん取込

医事会計システムは、取得した処方せん CDA(ES-T 付)を取り込み、処方せん CDA(ES-T 付)が要求した処方せんであるか確認を行う。

- ・医事会計システムが、要求した処方せん CDA や調剤システムの患者情報等と機械的に突合する。
- ・薬剤師が、電子処方せん引換証と取得した処方せん CDA を目視で確認する。

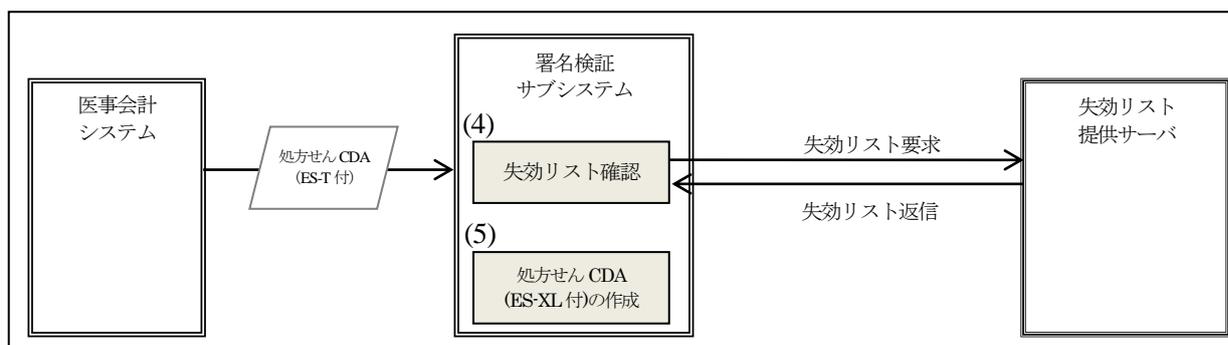
6.4.3 処方医の電子署名の検証

処方せん CDA(ES-T 付)に対し、付与されている処方医の電子署名を以下に従い検証する。

- ① 正規の HPKI 認証局から処方医に対して発行された電子証明書を用いていること
- ② 電子証明書の有効期間内であること
- ③ 失効していない電子証明書を用いていること

失効リストを元に処方医の電子証明書の有効性を確認するとともに、この公開鍵を使って署名の検証を行う。

詳細は、共通編「4.4.1 電子署名に関する要求事項」を参照すること。



(4) 失効リスト確認

署名検証サブシステムは、薬局外部の失効リスト提供サーバへアクセスし、処方せん CDA(ES-T 付)に付与された処方医の電子署名が有効であるか確認要求を行う。

(5) 処方せん CDA(ES-XL 付)の作成

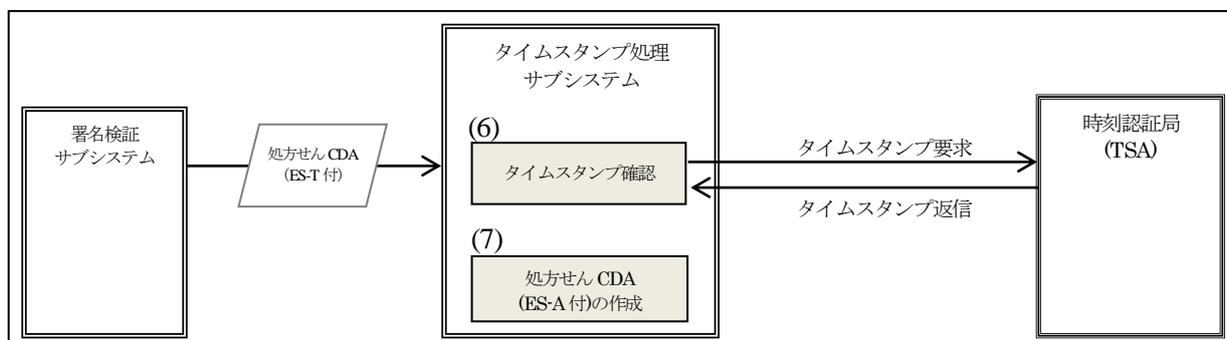
署名検証サブシステムは、処方医の電子署名が有効であれば、処方せん CDA(ES-XL 付)を作成し、タイムスタンプ処理サブシステムへ渡す。

処方医の電子署名が無効であれば、薬剤師は調剤を行う前に処方発行元に確認する。

6.4.4 処方せん CDA のアーカイブタイムスタンプ取得

前項 6.4.3 で処方医の電子署名に対する検証情報が付与された処方せん CDA(ES-XL 付)を長期保存する為に、アーカイブタイムスタンプを付与する。

詳細は、共通編「4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法」を参照すること。



(6) タイムスタンプ確認

タイムスタンプ処理サブシステムは、薬局外部の時刻認証局(TSA)へアクセスし、処方せん CDA(ES-XL 付)に対するタイムスタンプトークンを取得する。

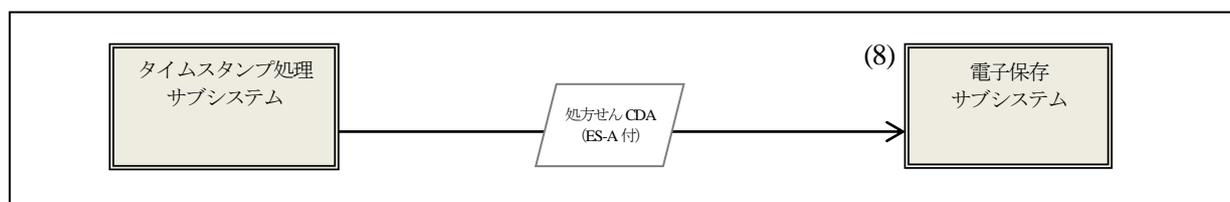
(7) 処方せん CDA(ES-A 付)の作成

タイムスタンプ処理サブシステムは、処方せん CDA(ES-XL 付)とタイムスタンプトークンの検証を行う。タイムスタンプ検証で問題が無ければ、アーカイブタイムスタンプが付与された処方せん CDA (ES-A 付)を作成する。

処方せん CDA(ES-XL 付)とタイムスタンプトークンの検証で問題が発生した場合は、「6.4.3 処方医の電子署名の検証」から再度実行する。

6.4.5 処方せん CDA(ES-A 付)の保存

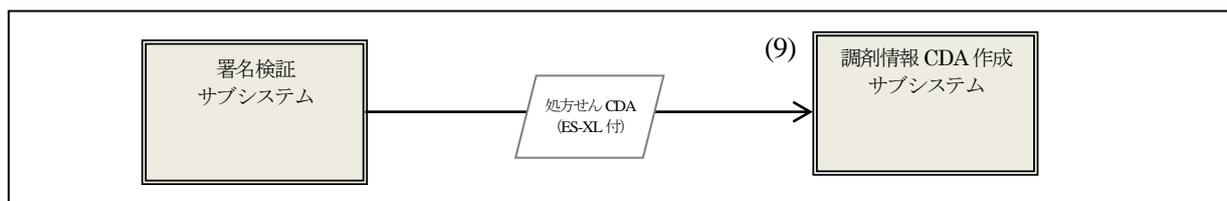
処方せん CDA を薬局システムへ保存する。



(8) 処方せん CDA(ES-A 付)の保存

前項 6.4.4 で作成した処方せん CDA (ES-A 付)を薬局システムへ保存する。

6.4.6 調剤情報 CDA の作成



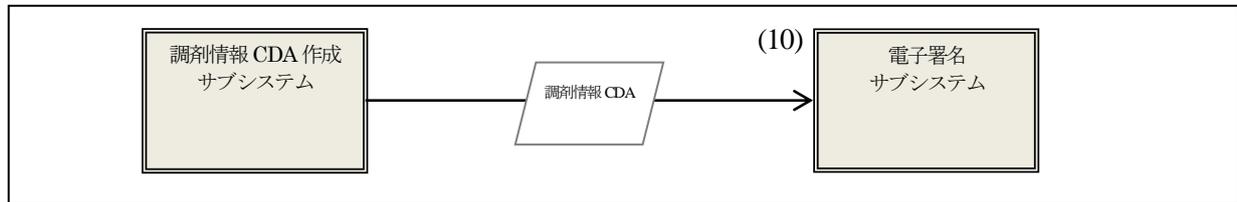
(9) 調剤情報 CDA の作成

調剤情報 CDA 作成サブシステムは、署名検証サブシステムからの処方せん CDA(ES-XL 付) について疑義照会や処方提案などの結果と実施した調剤結果に基づいて、調剤情報 CDA を作成する。調剤情報 CDA

の記録形式は「CDA 記述仕様」に準じる。

6.4.7 薬剤師の電子署名付与

調剤情報 CDA に対する薬剤師の電子署名を付与する。



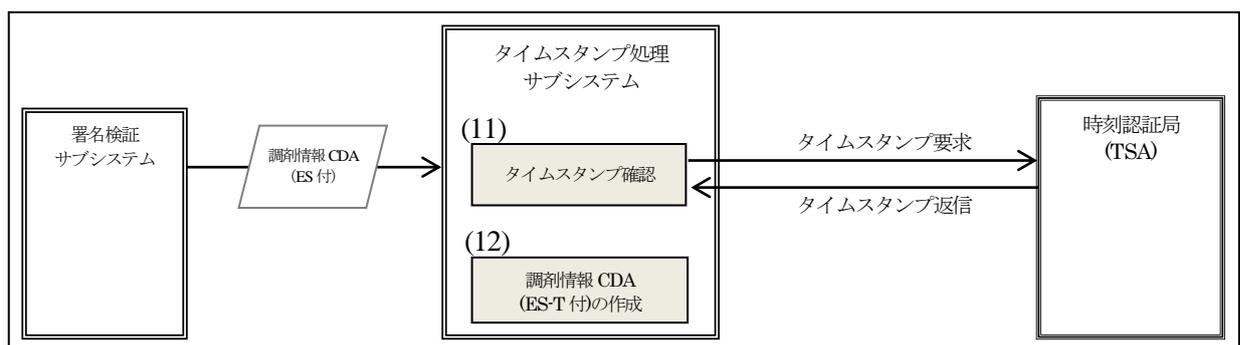
(10) 薬剤師の電子署名付与

電子署名サブシステムは、前項 6.4.6 で作成した調剤情報 CDA に対し、調剤を実施した薬剤師の電子署名を付与し、調剤情報 CDA(ES 付)を作成する。

電子署名の付与は、HPKI を利用すること。詳細は、共通編「4.4.4 電子処方せんの運用における医療機関等の認証」を参照すること。

6.4.8 薬剤師電子署名の署名タイムスタンプ取得

前項 6.4.7 で薬剤師の電子署名が付与された調剤情報 CDA(ES 付)に対し、署名タイムスタンプを付与する。詳細は、共通編「4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法」を参照すること。



(11) タイムスタンプ確認

タイムスタンプ処理サブシステムは、薬局外部の時刻認証局(TSA)へアクセスし、調剤情報 CDA(ES 付)に対するタイムスタンプトークンを取得する。

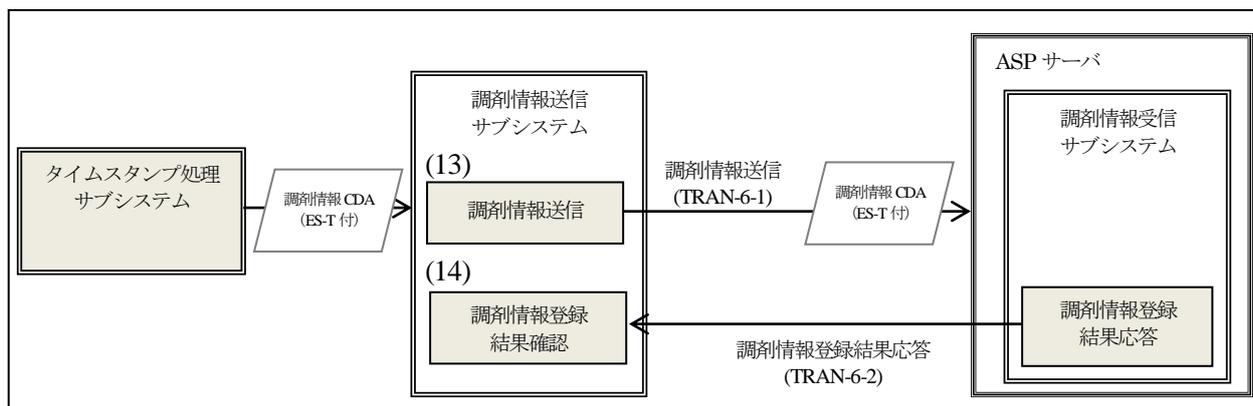
(12) 調剤情報 CDA(ES-T 付)の作成

タイムスタンプ処理サブシステムは、調剤情報 CDA(ES 付)とタイムスタンプトークンの検証を行う。タイムスタンプ検証で問題が無ければ、署名タイムスタンプが付与された調剤情報 CDA (ES-T 付)を作成する。

調剤情報 CDA(ES 付)とタイムスタンプトークンの検証で問題が発生した場合は、薬剤師は、6.4.7 薬剤師の電子署名付与から再度実行する。

6.4.9 調剤情報送信(TRAN-6)

前項 6.4.8 で作成した調剤情報 CDA(ES-T 付)を ASP サーバへ送信し、調剤情報登録結果を取得する。



(13) 調剤情報送信

調剤情報送信サブシステムは、調剤情報 CDA(ES-T 付)を ASP サーバへ送信する。

「電子処方せん引換証」に記載された「処方せん ID」と送信元である薬局の「施設 OID」により、該当する処方せん ID が記録された調剤情報 CDA(ES-T 付)を送信する。

なお、処方せん ID に含まれる ASP サーバ固有の数字列から ASP サーバの URL を取得する必要があるが、仕様については決まり次第、それに従う必要がある。

(14) 調剤情報登録結果確認

調剤情報送信サブシステムは、送信した調剤情報 CDA(ES-T 付)に対する登録結果を取得する。

調剤情報登録結果にエラーがなければ、ASP サーバへ登録が完了となる。

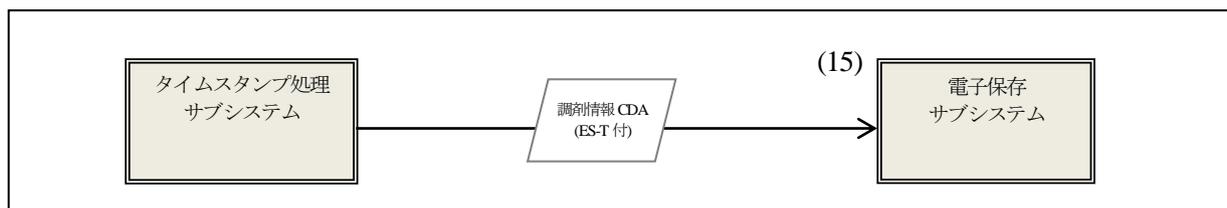
調剤情報登録結果にエラーがあれば、エラー種別を確認し再度送信を行う。

エラーメッセージの詳細については、ASP サーバ編「7.5.4 TRAN-6 調剤情報送信」を参照すること。

エラーコード	エラーメッセージ(例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	施設 OID の確認を利用者に促す。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	処方せん ID の確認を利用者に促す。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	処方せん ID に対応する電子処方せんが既に他薬局等で無効化処理されていることを利用者に伝える。
E013	調剤情報のデータ形式が正しくありません。	調剤情報 CDA が存在しないもしくは調剤情報 CDA が XML 形式となっていないことを利用者に伝える。
E014	該当の調剤情報は処方せんと整合性がとれていません。	処方せん ID に対応する電子処方せんが調剤中となっていない、又は処方せん ID に対応する ASP サーバに電子処方せんが存在しないことを利用者に伝える。
E015	該当の調剤情報は既に登録済みです。	処方せん ID に対応する調剤情報 CDA が既に送信されていることを利用者に伝える。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生したことを利用者に伝える。 利用者は、再度接続を行い調剤情報 CDA の送信を行う。

6.4.10 調剤情報 CDA の保存

調剤情報 CDA(ES-T 付)を薬局システムへ保存する。



(15) 調剤情報 CDA(ES-T 付)の保存

調剤情報受信サブシステムへ送信済の調剤情報 CDA(ES-T 付)を薬局システムに保存する。

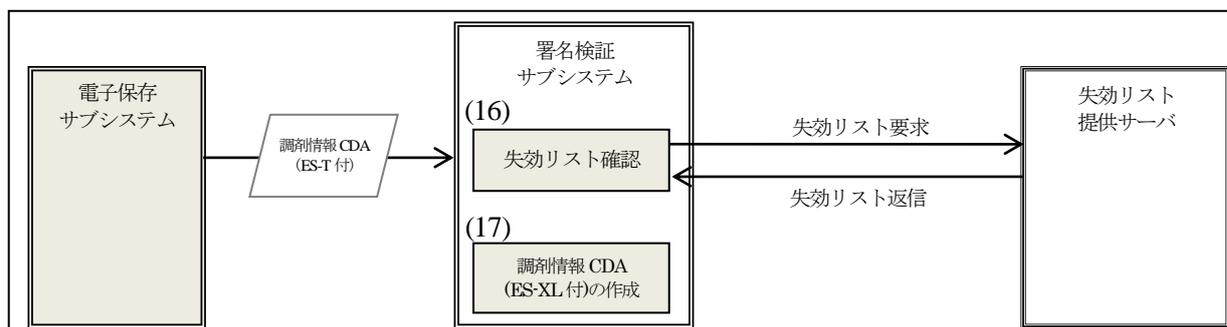
後項 6.4.13 の調剤情報 CDA(ES-A 付)を保存するまでは、調剤情報 CDA(ES-T 付)を薬局システムに保存する。

6.4.11 薬剤師の電子署名の検証

ASP サーバへ送信済の調剤情報 CDA(ES-T 付)に付与された薬剤師の電子署名を以下に従い検証する。

- ① 正規の HPKI 認証局から薬剤師に対して発行された電子証明書を用いていること
- ② 電子証明書の有効期間内であること
- ③ 失効していない電子証明書を用いていること

失効リストを元に薬剤師の電子証明書の有効性を確認するとともに、この公開鍵を使って署名の検証を行う。詳細は、共通編「4.4.1 電子署名に関する要求事項」を参照すること。



(16) 失効リスト確認

署名検証サブシステムは、薬局外部の失効リスト提供サーバへアクセスし、調剤情報 CDA(ES-T 付)に付与された薬剤師の電子署名が有効であるか確認要求を行う。

(17) 調剤情報 CDA(ES-XL 付)の作成

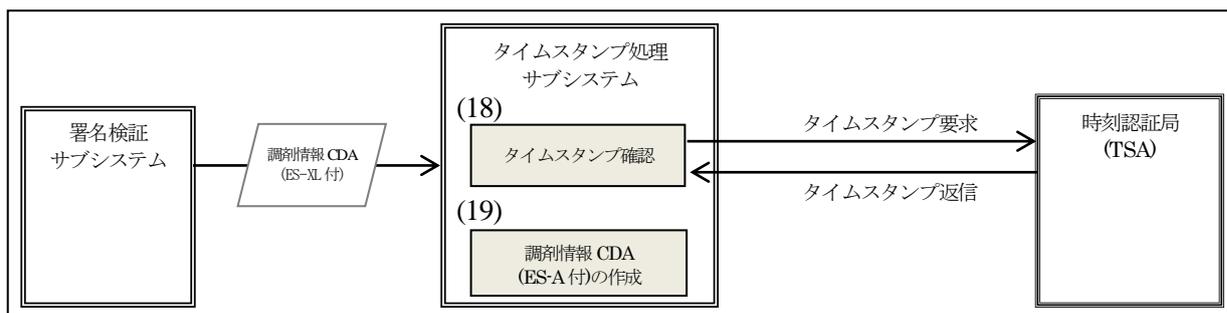
署名検証サブシステムは、薬剤師の電子署名が有効であれば、調剤情報 CDA(ES-XL 付)を作成し、タイムスタンプ処理サブシステムへ渡す。

薬剤師の電子署名が無効であれば、薬剤師の HPKI 認証を再度確認する。

6.4.12 調剤情報 CDA のアーカイブタイムスタンプ取得

前項 6.4.11 で薬剤師の電子署名に対する検証情報が付与された調剤情報 CDA(ES-XL 付)を長期保存する為に、アーカイブタイムスタンプを付与する。

詳細は、共通編「4.4.3 タイムスタンプ取得及び失効情報取得（署名検証）方法」を参照すること。



(18) タイムスタンプ確認

タイムスタンプ処理サブシステムは、薬局外部の時刻認証局(TSA)へアクセスし、調剤情報 CDA(ES-XL 付)に対するタイムスタンプトークンを取得する。

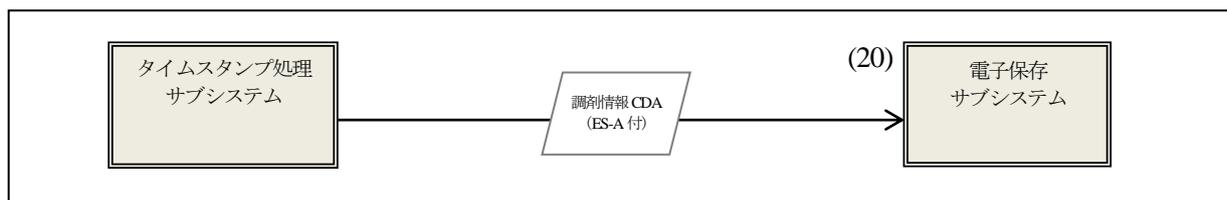
(19) 調剤情報 CDA(ES-A 付)の作成

タイムスタンプ処理サブシステムは、調剤情報 CDA(ES-XL 付) とタイムスタンプトークンの検証を行う。タイムスタンプ検証で問題が無ければ、アーカイブタイムスタンプが付与された調剤情報 CDA(ES-A 付)を作成する。

調剤情報 CDA(ES-XL 付)とタイムスタンプトークンの検証で問題が発生した場合は、6.4.11 薬剤師の電子署名の検証から再度実行する。

6.4.13 調剤情報 CDA(調剤済処方せん)の保存

調剤情報 CDA(ES-A 付)を薬局システムへ保存する。

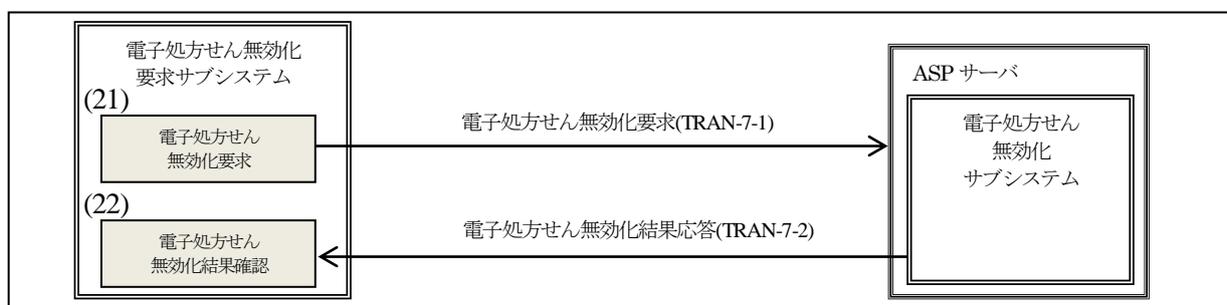


(20) 調剤情報 CDA の保存

前項 6.4.12 で作成した調剤情報 CDA(ES-A 付)を薬局システムへ保存する。

6.4.14 電子処方せんの無効化(TRAN-7) ※薬局(電子処方せん対応)

ASP サーバに保存された処方せん CDA を利用不可とする場合、電子処方せん無効化の処理を行う必要がある。



(21) 電子処方せん無効化要求

電子処方せん無効化要求サブシステムは、「電子処方せん引換証」に記載された「処方せん ID」と、医療機関から患者へ伝達された「確認番号」により、電子処方せんの無効化を ASP サーバに要求する。

※患者が「確認番号」を紛失等した場合

被保険者証等で患者本人であることを確認し、本人確認済みであることを示す識別情報を付与して「処方せん ID」のみで処方せん無効化の要求を行う。

(22) 電子処方せん無効化結果確認

電子処方せん無効化要求サブシステムは、電子処方せん無効化要求に対する ASP サーバからの結果通知を取得する。

無効化結果にエラーがなければ、電子処方せんの無効化が完了となる為、「電子処方せん引換証」の「電子」引換証を二重線で抹消し、薬剤師の印を押印し、紙の処方せんと同様に取り扱う。

無効化結果にエラーがあれば、エラー種別を確認し、必要に応じて再度無効化要求を行う。

エラーメッセージの詳細については、ASP サーバ編「7.5.5 TRAN-7 処方せん無効化」を参照すること。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	処理内容
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	施設 OID の確認を利用者に促す。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	処方せん ID の確認を利用者に促す。
E004	確認番号が適切ではありません。	確認番号の確認を利用者に促す。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	処方せん ID に対応する電子処方せんが既に他薬局等で無効化処理されていることを利用者に伝える。
E012	該当の処方せんは存在しません。	処方せん ID に対応する電子処方せんが調剤中となっていない、又は処方せん ID に対応する ASP サーバに電子処方せんが存在しないことを利用者に伝える。
E016	無効化対象 ID 情報のデータ形式が正しくありません。	処方せん ID に対応する調剤情報 CDA が既を送信されていることを利用者に伝える。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生したことを利用者に伝える。 利用者は、再度接続を行い、電子処方せん無効化要求を行う。

6.5 留意事項

薬局(電子処方せん非対応)において「電子処方せん引換証」を受け付けた場合は、患者の了承を得た上で、運用ガイドラインに記載されている電子処方せんの無効化の方法に基づき無効化を実施するとともに、「電子」引換証を二重線で抹消し、薬剤師の印を押印し、紙の処方せんと同様に取り扱う。

7. ASP サーバ編

7.1 概要

本章では、ASP サーバを構築する上で実装が求められるインターフェース定義について記述する。

ASP サーバとは、電子処方せんの運用において、医療機関から薬局への指示伝達や薬局から医療機関への調剤情報の提供など、医療機関と薬局との間で情報を安全かつ効率的にやり取りをするためのサーバであり、主な機能としては以下を有することが求められる。

- ・ 処方せん ID を発行する機能
- ・ 医療機関から電子処方せんの登録要求を受け付ける機能
- ・ 薬局からの取得要求に対して電子処方せんを返信する機能
- ・ 薬局からの電子処方せん無効化要求を受け付ける機能
- ・ 薬局から調剤情報の登録要求を受け付ける機能
- ・ 医療機関からの取得要求に対して調剤情報を返信する機能

なお、電子処方せんは薬局が取得するまでの一時的に保持されるものであり、原則としてデータの蓄積は行わない。また、通信方式については、共通編「4.3.1 アクタ間で共通する要件」を参照すること。

図 7-1 に ASP サーバと医療機関、薬局、認証局、PHR との関係を示したフロー図を記載する。

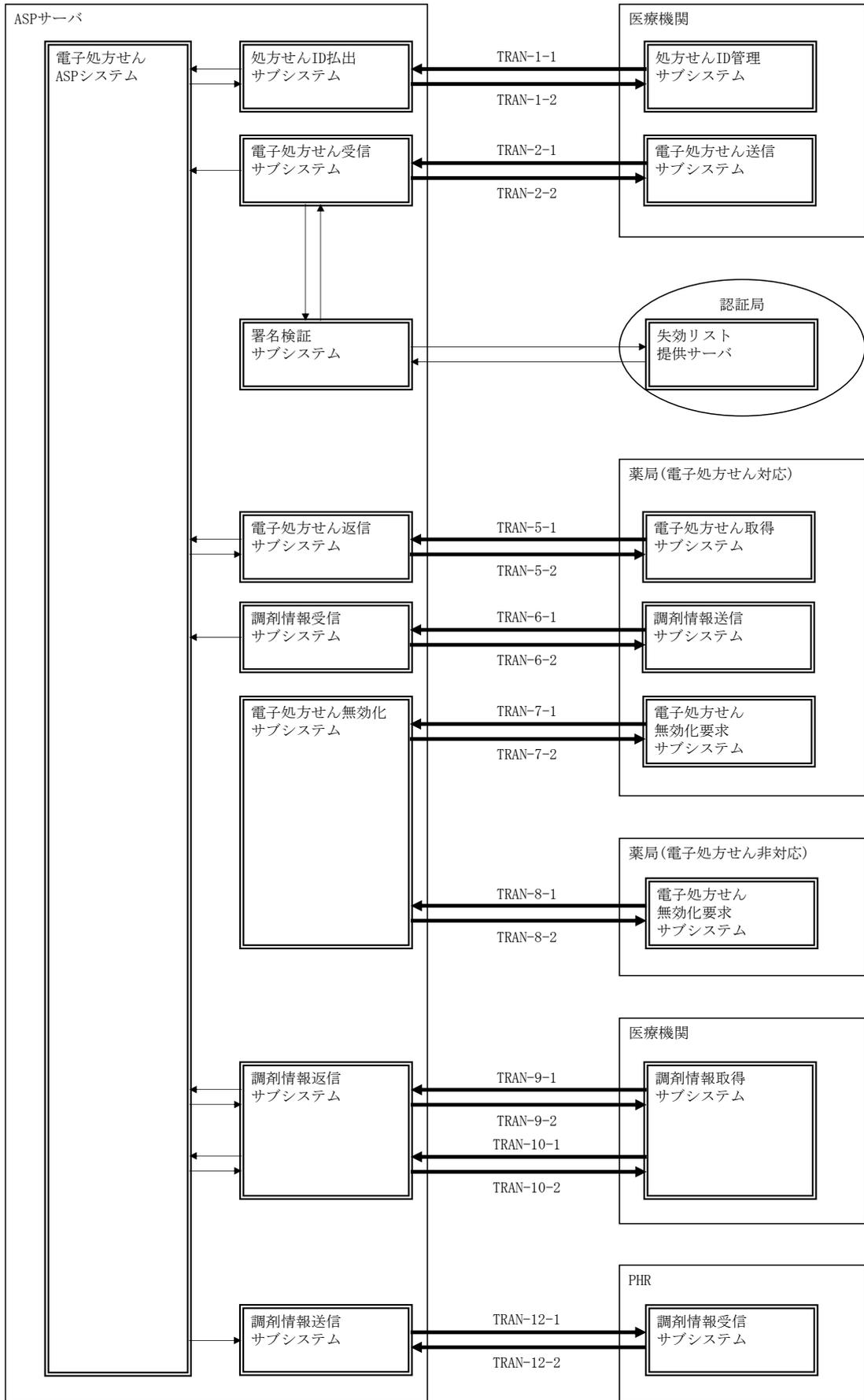


図7-1 ASPサーバフロー図

7.2 前提および制約

本節では、ASP サーバにおいて本ガイドを使用して実装するにあたり、前提となる事項や制約事項について記載する。

7.2.1 前提事項

電子処方せんおよび調剤情報への電子署名は情報発生元にて実施されるものとする。

7.2.2 制約事項

運用ガイドラインに要件としてお薬手帳との連携に関する記述があるが、ASP サーバからお薬手帳/PHR へ送信するトランザクション(TRAN-12)については本ガイドの対象外とする。

7.3 アクタに求められる機能

本ガイドにおいて ASP サーバに求められる機能を以下に示す。

- ・ 処方せん ID、確認番号のセットを医療機関に発行する。
- ・ 処方せん ID と医療機関の対応情報を利用規定で定めた期間、保持する。
- ・ 処方せん CDA を登録する。
- ・ 処方せん ID と確認番号の対応を確認する。
- ・ 薬局からの要求を受け、処方せん CDA を調剤中にし、薬局に送信する。
- ・ 薬局から調剤情報 CDA を受信する。
- ・ 薬局からお薬手帳への登録情報を受信する。
- ・ 医療機関へ調剤情報 CDA を送信する。
- ・ 処方せん CDA を無効化し、取得できないようにする。
- ・ 利用規定で定めた保存期間を過ぎた処方せん CDA を廃棄する。

なお、以下の点に留意すること。

- ・ ASP サーバに保持する処方せん CDA・調剤情報 CDA の保管期間は利用規定で定める。
利用規定は、ASP サーバ運営主体と医療機関、地域医療連携ネットワークの運営主体などと合意しておくこととする。
- ・ 本ガイドでは電話等による無効化処理の具体的な手段の定義は行わないが、実装は必須とする。

7.4 インターフェース一覧

電子処方せん相互運用を実現するために必要となる、電子処方せん ASP システムがサポートすべきインターフェースの一覧を表 7-1 に示す。

表7-1 電子処方せんASPシステム インターフェース一覧

トランザクション ID	インターフェース名称	概要	要求元	要求先	HTTP メソッド
TRAN-1	処方せん ID 取得	必要な処方せん ID 個数を指定し処方せん ID の発行要求を行う。 ASP サーバは処方せん ID、および対応となる確認番号を発行し返信する。	医療機関	ASP	GET

トランザクション ID	インターフェース名称	概要	要求元	要求先	HTTP メソッド
TRAN-2	処方せん送信	「処方せん ID 取得インターフェース」にて取得した処方せん ID を元に処方せん CDA (ES-T 付) を送信する。 ASP サーバは送信された処方せんの電子署名およびタイムスタンプを検証し登録を行う。	医療機関	ASP	POST
TRAN-5	処方せん取得	電子処方せん引換証に記載された処方せん ID および対となる確認番号を元に処方せんの問い合わせを行う。 ASP サーバは「処方せん送信インターフェース」にて受信・登録した該当の処方せんを返信する。	薬局 (電子処方せん対応)	ASP	GET
TRAN-6	調剤情報送信	「処方せん取得インターフェース」にて取得した処方せんに対する調剤情報 CDA (ES-T 付) を送信する。 ASP サーバは送信されたデータの登録を行う。	薬局 (電子処方せん対応)	ASP	POST
TRAN-7	処方せん無効化	「処方せん登録インターフェース」にて登録した処方せんに対して無効化の処理を要求する。無効化は紙による運用に切り替えた際に呼び出しするもので、要求元は薬局を想定している。 ASP サーバは指定された処方せん ID および対となる確認番号より、該当する処方せんを無効状態にする。	薬局 (電子処方せん対応)	ASP	POST
TRAN-8	処方せん無効化	「処方せん登録インターフェース」にて登録した処方せんに対して無効化の処理を要求する。無効化は紙による運用に切り替えた際に呼び出しするもので、要求元は電話の自動受付等のサービス事業者 (ASP も含む) を想定している。 ASP サーバは指定された処方せん ID および対となる確認番号より、該当する処方せんを無効状態にする。	その他 (サービス事業者など)	ASP	POST
TRAN-9	調剤済処方せん ID 一覧取得	検索条件を元に調剤情報の処方せん ID の問い合わせを行う。 ASP サーバは条件に該当する要求元医療機関に対応する調剤実施済の処方せん ID の一覧を返信する。	医療機関	ASP	GET

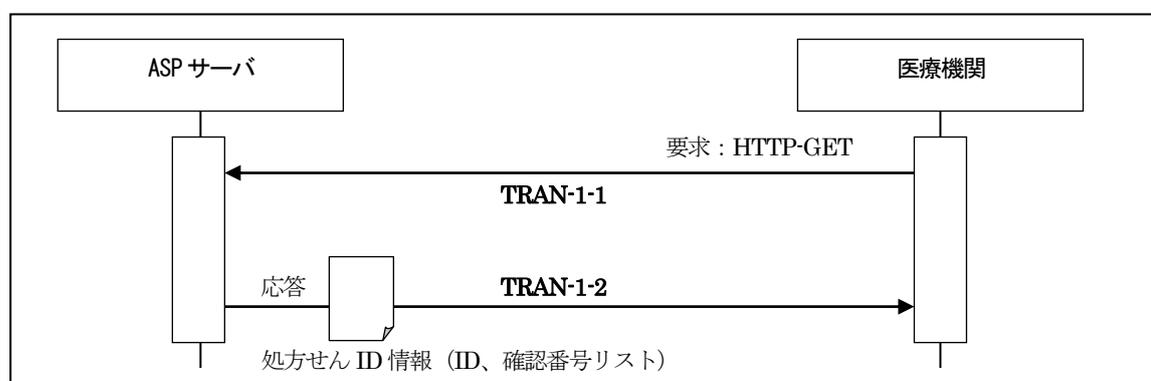
トランザクション ID	インターフェース名称	概要	要求元	要求先	HTTP メソッド
TRAN-10	調剤情報取得	処方せん ID を元に調剤情報の問い合わせを行う。 ASP サーバは「調剤情報送信インターフェース」にて受信・登録された該当の調剤情報を返信する。	医療機関	ASP	GET

※現段階では相互運用する上で最低限必要であると考えられるインターフェースのみを記載の対象とする。

7.5 各インターフェースの詳細

7.5.1 TRAN-1 処方せん ID 取得

必要な処方せん ID 個数を指定し処方せん ID の発行要求を行う。ASP サーバは処方せん ID、および対となる確認番号を発行し返信する。



7.5.1.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	GET
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/PrescriptionIds/{取得件数}
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	—
X-FacilityOID	施設 OID
HTTP ボディ	—

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
取得件数		処方せん ID、確認番号の組み合わせを取得する件数。1以上の正数を指定する。 未指定の場合は1が設定されたものとみなす。
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。

(3) メッセージ例

GET /PrescriptionIds/1 HTTP/1.1
Host: localhost
X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11310000000

7.5.1.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	200 (OK)
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	処方せん ID 情報

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTP ステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E002	取得件数が適切ではありません。	400 (Bad Request)	取得件数が正数値以外やサポート対象件数以上が指定された。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ 処方せん ID 情報

項目	項目名称	繰返	内容
PrescriptionIds	処方せん ID リスト	1..*	
PrescriptionId	処方せん ID	1..1	ASP サーバで処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID。
ConfirmNo	確認番号	1..1	処方せんを取得するためのランダムに生成された 4 桁の文字列。

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

<pre>HTTP/1.1 200 OK Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "PrescriptionIds": [{"PrescriptionId": "0001123456789014", "ConfirmNo": "At7G"}] }</pre>
<pre>HTTP/1.1 400 Bad Request Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{"Code": "E002", "Message": "取得件数が適切ではありません。"}] }</pre>

7.5.1.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

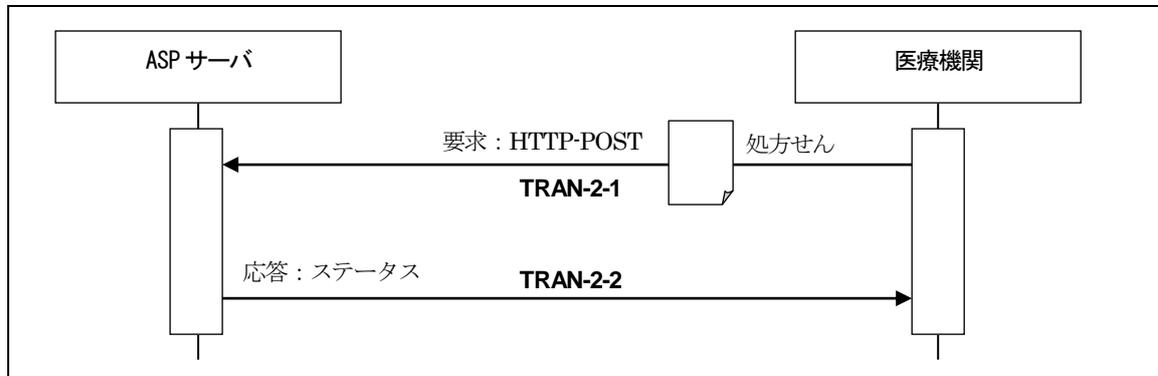
- 採番を必要とする件数は運営主体または関係者で定めた値に則り、この値を超えないよう個数を把握した上で取得要求すること。(不用意に大量取得しない)
- 取得した処方せん ID は、3年経過後再利用される可能性があるため取得後一定期間経過したものは使用しないこと。一定期間とは処方せん ID が再利用されないことが保証されている3年未満を指し具体的な期間については運営主体または関係者で定めること。

(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが医療機関であることをチェックする。
- 指定された取得数が適切であることをチェックする。
サポートする発行件数は運営主体または関係者で定めた値に則るものとし、この値を超える要求はエラーとする。
- 処方せん ID を採番する。処方せん ID は、「当該 ASP サーバ固有の数字列 (4桁)」と「処方せん毎に異なる数字列 (12桁)」とを結合した16桁の数字列とし、末尾1桁は、先頭から15桁を使用したモジュラス10ウェイト2・1分割(M10W21)方式で算出したチェックディジットとする。このIDは、最低3年間は再利用されないような値を設定すること。
- 確認番号を採番する。確認番号はランダムに発生させた4桁の文字列とする。使用文字については、電話(プッシュホン)入力等により数字に限定せざるを得ないことも考えられるため、運営主体または関係者で定めたルールに則った文字を使用すること。
- 処方せん ID と確認番号を要求された件数分採番する。
- 採番した処方せん ID と確認番号の組み合わせは要求した医療機関に対応させた形で管理するよう情報を登録する。
- 採番した処方せん ID と確認番号のリストを「処方せん ID 情報」として返信する。
(ステータス正常で処方せん ID 情報を返信する際は処方せん ID が1件以上セットされていることを保証すること)

7.5.2 TRAN-2 処方せん送信

「処方せん ID 取得インターフェース」にて取得した処方せん ID を元に処方せん CDA (ES-T 付) を送信する。ASP サーバは送信されたデータの電子署名およびタイムスタンプを検証し登録を行う。



7.5.2.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	POST
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/PrescriptionData/{処方せん ID}
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	text/xml; charset=utf-8
X-FacilityOID	施設 OID
X-ConfirmNo	確認番号
X-ExpireDate	有効期限
HTTP ボディ	処方せん CDA

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
処方せん ID	●	処方せん ID 取得で取得した処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID。
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID
確認番号	●	処方せん ID 取得で取得した処方せん ID と対になるランダムに生成された 4 桁の文字列。
有効期限		処方せんの有効期限。(YYYYMMDD 表記) 未設定の場合は発行日から 4 日後 (発行日含む) が指定されたものとみなす。

(3) メッセージ例

```

POST /PrescriptionData/0001123456789014 HTTP/1.1
Host: localhost
Content-Type: text/xml; charset=utf-8
Content-Length: <length>
X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11310000000
X-ConfirmNo: At7G
X-ExpireDate:20170219
  
```

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<EPD><Document>
<PrescriptionDocument>
(略)
</PrescriptionDocument>
</Document></EPD>

```

7.5.2.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	201 (Created)
HTTP ヘッダ	—
Location	(/サービス名)/PrescriptionData/{処方せん ID}
Content-Type	—
HTTP ボディ	—

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTP ステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。
E004	確認番号が適切ではありません。	400 (Bad Request)	確認番号が未指定または 4 桁の使用許可文字値でなかった。
E005	処方せん ID・確認番号が発行時のものと異なります。	403 (Forbidden)	施設 OID および処方せん ID と確認番号が「処方せん ID 取得インターフェース」にて採番された要求元医療機関・処方せん ID・確認番号と一致しなかった。
E006	処方せんのデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	処方せんが未指定または XML でない。またはスキーマ検証で不正となった。
E007	処方せんの電子署名が正しくありません。	400 (Bad Request)	処方せんに電子署名がないまたは電子署名の検証で不当と判定された。
E008	該当の処方せんは既に登録済みです。	409 (Conflict)	処方せん ID に対応する処方せんが既に存在した。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

<pre>HTTP/1.1 201 Created Location: /PrescriptionData/0001123456789014</pre>
<pre>HTTP/1.1 400 Bad Request Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{ "Code": "E007", "Message": "処方せんの電子署名が正しくありません。" }] }</pre>

7.5.2.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

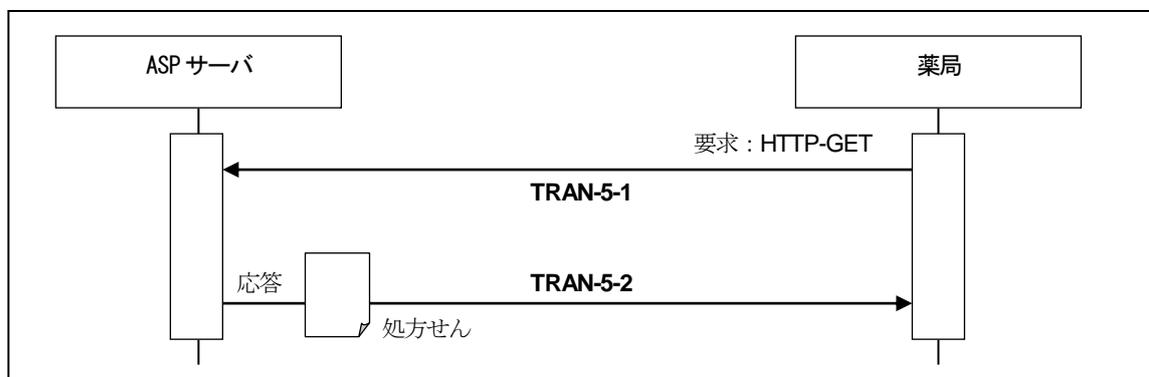
- 処方せん ID および確認番号を「処方せん ID 取得インターフェース」より事前に取得しておくこと。(処方せん ID は要求時のパラメータ・処方せん内に記述する文書 ID となる)
尚、処方せん ID および対になる確認番号は、取得後一定期間経過したものは使用しないこと。一定期間とは処方せん ID が再利用されないことが保証されている 3 年未満を指し具体的な期間については運営主体または関係者で定めること。
- 送信する処方せんは電子署名およびタイムスタンプが付与されていること。

(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが医療機関であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID および確認番号が適切であることをチェックする。
- 指定された施設 OID および処方せん ID と確認番号の組み合わせが「処方せん ID 取得インターフェース」で発行されたものと一致することをチェックする。
処方せん ID を再利用しているケースにおいては、再利用前の過去に採番された処方せん ID ・確認番号が使用されていないことを確認する。
- 受信した処方せんのデータ形式が適切であることをチェックする。
- 受信した処方せんの電子署名およびタイムスタンプを検証する。
- 指定された処方せん ID に対応した処方せんが登録済みでないことをチェックする。
- 受信した処方せんを、処方せん ID をキーにして登録する。

7.5.3 TRAN-5 処方せん取得

電子処方せん引換証に記載された処方せん ID および対となる確認番号を元に処方せんの問い合わせを行う。ASP サーバは「処方せん送信インターフェース」にて受信・登録した該当の処方せんを返信する。



7.5.3.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	GET
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/PrescriptionData/{処方せん ID} ?cno={確認番号}
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	—
X-FacilityOID	施設 OID
X-IdentityVerified	本人確認済み識別
HTTP ボディ	—

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
処方せん ID	●	電子処方せん引換証に記載された処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID。
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。
本人確認済み識別		確認番号が判らない場合において、要求元施設の職員（薬剤師等）が患者本人確認を行った上で、確認番号を指定しなくても処方せん取得を可能とする識別。 1：本人確認済み 確認番号を指定する場合、当項目は指定しないこと。

■ クエリ項目

項目	項目名称	必須	内容
cno	確認番号		電子処方せん引換証と対に、別紙に記載されたランダムに生成された 4 桁の文字列。 値を指定しない場合はパラメータ名自体を存在させないこと。 ※本人確認済み識別が指定されていない場合は必ず指定すること。

(3) メッセージ例

GET /PrescriptionData/0001123456789014?cno=At7G HTTP/1.1 Host: localhost X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11349999999
GET /PrescriptionData/0001123456789014 HTTP/1.1 Host: localhost X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11349999999 X-IdentityVerified: 1

7.5.3.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	200
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	text/xml; charset=utf-8
HTTP ボディ	処方せん CDA

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTP ステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E003	処方せんIDが適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。
E004	確認番号が適切ではありません。	400 (Bad Request)	確認番号が未指定または 4 桁の使用許可文字値でなかった。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が無効となっている。
E010	該当の処方せんは現在調剤中につき取得できません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が調剤中 (既に取得済) となっている。
E011	該当の処方せんは有効期限を過ぎています。	403 (Forbidden)	処方せんの有効期限が過ぎている。
E012	該当の処方せんは存在しません。	404 (Not Found)	処方せん ID に対応する処方せんが存在しない、または確認番号が一致しなかった。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

<pre> HTTP/1.1 200 OK Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> <?xml version="1.0" encoding="utf-8"?> <EPD><Document> <PrescriptionDocument> (略) </PrescriptionDocument> </Document></EPD> </pre>
<pre> HTTP/1.1 403 Forbidden Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{"Code": "E010", "Message": "該当の処方せんは現在調剤中につき取得できません。"}] } </pre>

7.5.3.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

- パラメータの確認番号のセットは原則必須とする。
確認番号が不明の場合に、パラメータの本人確認識別を設定し確認番号(cno)を設定しない要求で取得が行える。この方法は確認番号を紛失・失念しても運用による患者本人確認が取れば取得可能とするため、クライアント側システムは本人確認有無を利用者から受け付けられる対話応答機能を必要とする。
- 取得した処方せんの電子署名およびタイムスタンプを検証すること。

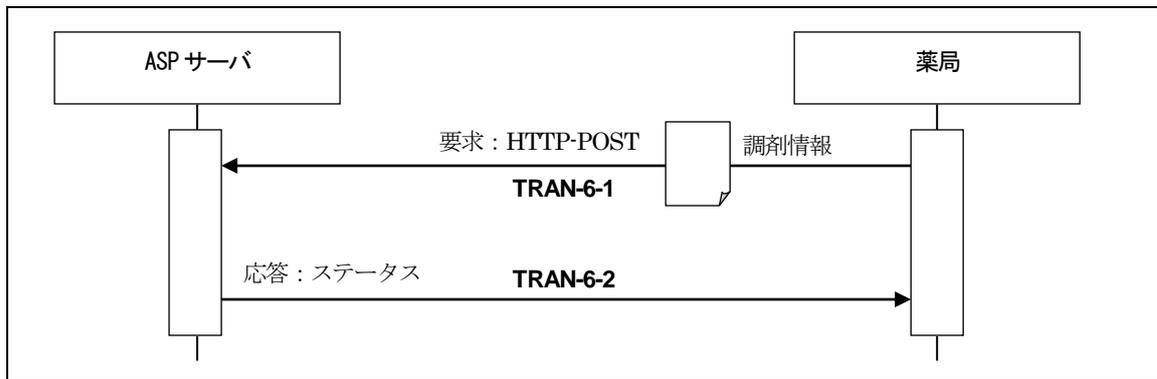
(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが薬局であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID および確認番号が適切であることをチェックする。
確認番号については本人確認識別が「1: 本人確認済み」の場合は未指定であること。

- 指定された処方せん ID および確認番号に対応する処方せんを検索する。
検索の際、本人確認識別が「1：本人確認済み」である場合は確認番号を一致条件に含めない。
- 該当の処方せんが存在することをチェックする。
- 該当の処方せんの状態が「調剤中」・「無効」でなく、かつ有効期限が過ぎていないことをチェックする。
- 該当の処方せんを返信するとともに、状態を「調剤中」に変更し取得要求元の情報（薬局の施設 OID 等）を記録する。

7.5.4 TRAN-6 調剤情報送信

「処方せん取得インターフェース」にて取得した処方せんに対する電子署名およびタイムスタンプが付与された調剤情報を送信する。ASP サーバは送信されたデータの登録を行う。



7.5.4.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	POST
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/DispensingData/{処方せん ID}
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	text/xml; charset=utf-8
X-FacilityOID	施設 OID
HTTP ボディ	調剤情報 CDA

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
処方せん ID	●	処方せん ID 取得で取得した処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID。
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。

(3) メッセージ例

```

POST /DispensingData/0001123456789014 HTTP/1.1
Host: localhost
Content-Type: text/xml; charset=utf-8
Content-Length: <length>
X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11349999999
  
```

```

<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<EPD><Document>
<PrescriptionDocument>
  (略)
</PrescriptionDocument>
<DispensingDocument>
  (略)
</DispensingDocument>
</Document></EPD>

```

7.5.4.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	201 (Created)
HTTP ヘッダ	—
Location	(/サービス名)/ DispensingData/{処方せん ID}
Content-Type	—
HTTP ボディ	—

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が無効となっている。
E013	調剤情報のデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	調剤情報が未指定または XML でない。またはスキーマ検証で不正となった。
E014	該当の調剤情報は処方せんと整合性がとれていません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が調剤中となっていない、または処方せんが存在しなかった等の処方せん CDA 取得時の状態に対して登録する調剤情報との整合性が取れていなかった。
E015	該当の調剤情報は既に登録済みです。	409 (Conflict)	処方せん ID に対応する調剤情報が既に存在した。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

HTTP/1.1 201 Created Location: /DispensingData/0001123456789014
HTTP/1.1 409 Conflict Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{"Code": "E015", "Message": "該当の調剤情報は既に登録済みです。"}] }

7.5.4.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

- 予め「処方せん取得インターフェース」にて処方せんを取得していること。
- 送信する調剤情報は電子署名およびタイムスタンプが付与されているデータであること。

(2) ASP サーバ

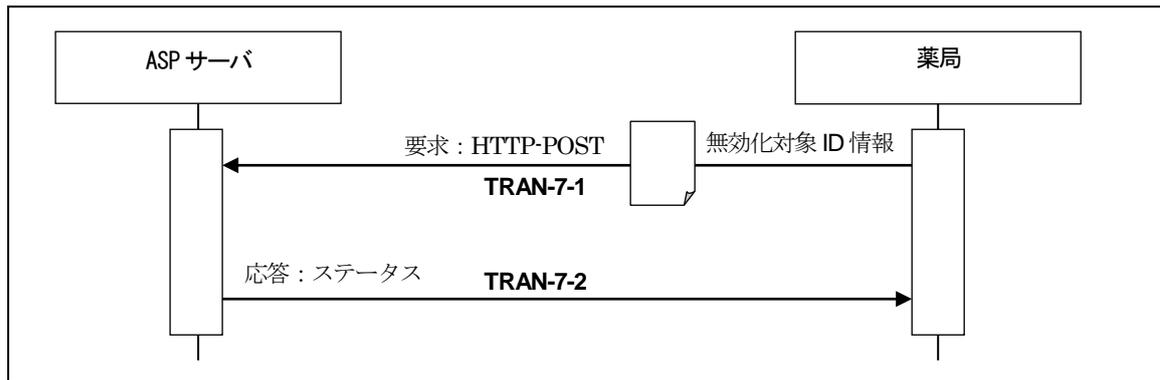
- 要求するクライアントが薬局であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID が適切であることをチェックする。
- 受信した調剤情報のデータ形式が適切であることをチェックする。
- 受信した調剤情報の電子署名およびタイムスタンプの検証は行わなくてよい。
- 指定された処方せん ID に対応する処方せんが存在し、処方せん CDA を取得した施設 OID が当情報を送信要求した施設 OID と一致することをチェックする。
- 指定された処方せん ID に対応する処方せんの状態が「調剤中」であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID に対応する処方せんの状態が「無効」でないことをチェックする。
- 指定された処方せん ID に対応した調剤情報が登録済みでないことをチェックする。
- 受信した調剤情報を処方せん ID に対応付けて登録する。

7.5.5 TRAN-7 処方せん無効化

「処方せん登録インターフェース」にて登録した処方せんに対して無効化の処理を要求する。

無効化は ASP サーバを介しての処方せん取得および調剤情報送信を行わない紙による運用に切り替えた際に呼び出しするもので、要求元は薬局を想定している。

ASP サーバは指定された処方せん ID および対となる確認番号より、該当する処方せんを無効状態にする。



7.5.5.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	POST
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/InvalidatePrescription
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
X-FacilityOID	施設 OID
X-IdentityVerified	本人確認済み識別
X-PharmacyTelNo	薬局電話番号
HTTP ボディ	無効化対象 ID 情報

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。 電話自動受付等のサービス事業者の場合においても固有の OID を設定すること。(サービス事業者を施設とみなして要求する)
薬局電話番号		電話自動受付等のサービス事業者から要求があった場合の要求元となる薬局の電話番号。 ※薬局からの要求でない(施設 OID が薬局でない)場合、必須とする。
本人確認済み識別		確認番号が判らない場合において、要求元施設の職員(薬剤師等)が患者本人確認を行った上で、確認番号を指定しなくても処方せん取得を可能とする識別。 1: 本人確認済み 確認番号を指定する場合、当項目は指定しないこと。

■ 無効化対象 ID 情報

項目	項目名称	繰返	内容
PrescriptionId	処方せん ID	1..1	電子処方せん引換証に記載されている処方せん ID。
ConfirmNo	確認番号	0..1	処方せん ID と対になる 4 桁の文字列。 値を指定しない場合は本人確認済み識別を必ず指定すること。

(3) メッセージ例

<pre> POST /InvalidatePrescription HTTP/1.1 Host: localhost Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> X-FacilityOID: 1.2.392.200270.9999.9999.123 X-PharmacyTelNo: 03-1234-5678 { "PrescriptionId": "0001987654321097", "ConfirmNo": "1234" } </pre>
<pre> POST /InvalidatePrescription HTTP/1.1 Host: localhost Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11349999999 X-IdentityVerified: 1 { "PrescriptionId": "0001987654321097", "ConfirmNo": "" } </pre>

7.5.5.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	204 (No Content)
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	—
HTTP ボディ	—

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。
E004	確認番号が適切ではありません。	400 (Bad Request)	確認番号が未指定または4桁の使用許可文字値でなかった。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E009	該当の処方せんは無効化されています。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が無効となっている。
E012	該当の処方せんは存在しません。	404 (Not Found)	処方せん ID に対応する処方せんが存在しない、または確認番号が一致しなかった。
E016	無効化対象 ID 情報のデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	無効化対象 ID 情報が未指定または JSON 形式の値が読み取れなかった。
E017	薬局電話番号が指定されていません。	400 (Bad Request)	サービス事業者からの要求時に薬局番号が未指定であった。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

HTTP/1.1 204 No Content
HTTP/1.1 404 Not Found Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length>
{ "Errors": [{"Code": "E012", "Message": "該当の処方せんは存在しません。"}] }

7.5.5.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

- 無効化の要求タイミングは薬局にて「電子処方せん引換証」を紙の処方せんに転換する前に行うこと。
電話自動受付等のサービス提供事業者を経由して要求する場合においても、患者が薬局に滞在している間のほぼリアルタイム処理になる点に留意する。

(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが薬局または許諾したサービス事業者のシステムであることをチェックする。
- 受信した無効化対象 ID 情報のデータ形式が適切であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID および確認番号が適切であることをチェックする。

確認番号については、要求元がサービス事業者である場合や要求元が薬局で本人確認識別が「1：本人確認済み」の場合は未指定であること。

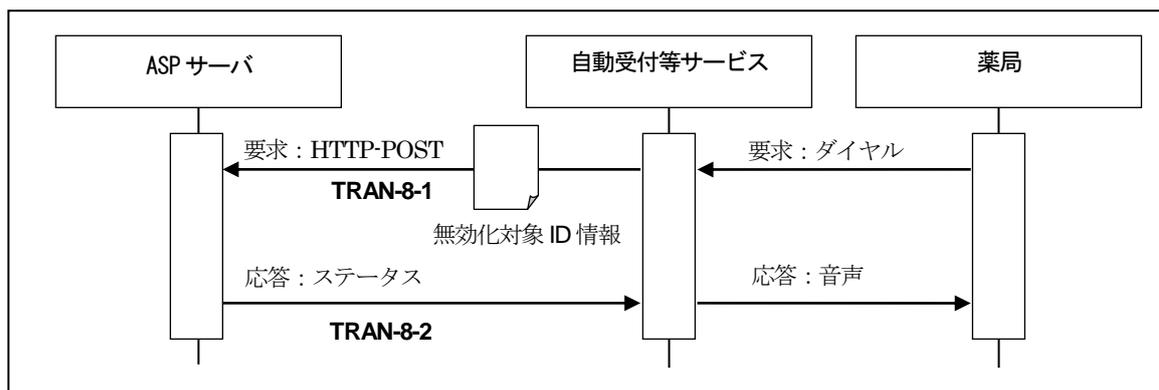
- 要求するクライアントがサービス事業者である場合に薬局電話番号が指定されていることをチェックする。
- 指定された処方せん ID および確認番号に対応する処方せんを検索する。
検索の際、要求元がサービス事業者である場合や要求元が薬局で本人確認識別が「1：本人確認済み」である場合は確認番号を一致条件に含めない。
- 該当の処方せんが存在することをチェックする。
- 該当の処方せんの状態が「無効」でないことをチェックする。
- 該当の処方せんの状態を無効にする。その際、無効化要求元の情報（薬局電話番号、要求元薬局の施設 OID 等）を記録する。

7.5.6 TRAN-8 処方せん無効化

「処方せん登録インターフェース」にて登録した処方せんに対して無効化の処理を要求する。

無効化は ASP サーバを介しての処方せん取得および調剤情報送信を行わない紙による運用に切り替えた際に呼び出しするもので、要求元は電話の自動受付等のサービス事業者（ASP も含む）を想定している。

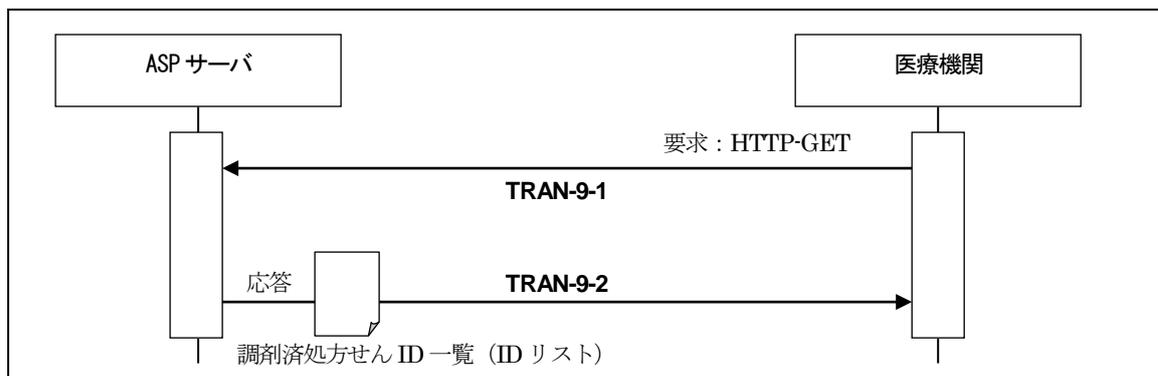
ASP サーバは指定された処方せん ID および対となる確認番号より、該当する処方せんを無効状態にする。



インターフェース詳細内容は、ASP サーバ編「7.5.5 TRAN-7 処方せん無効化」を参照のこと。

7.5.7 TRAN-9 調剤済処方せん ID 一覧取得

検索条件を元に医療機関で発行された処方せんに対応した調剤情報の処方せん ID の問い合わせを行う。ASP サーバは条件に該当する要求元医療機関に対応する調剤実施済の処方せん ID の一覧を返信する。



7.5.7.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	GET
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/DispensedIds?from={調剤登録日時(自)}&to=調剤登録日時(至)
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	—
X-FacilityOID	施設 OID
HTTP ボディ	—

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。

■ クエリ項目

項目	項目名称	必須	内容
from	調剤登録日時(自)		検索条件となる調剤情報登録日時の開始日時。 (西暦 YYYYMMDD[HH[MM[SS]]]表記 []内は省略可)
to	調剤登録日時(至)		検索条件となる調剤情報登録日時の終了日時。 (西暦 YYYYMMDD[HH[MM[SS]]]表記 []内は省略可)

(3) メッセージ例

GET /DispensedIds?from=201612010600&to=20161203 HTTP/1.1 Host: localhost X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11310000000
--

7.5.7.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	200 (OK)
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	調剤済処方せん ID 情報

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設OIDが未指定またはASPが許諾する施設(医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E018	検索条件が適切ではありません。	400 (Bad Request)	検索条件に不適切な値が指定された。(調剤登録日時の値がYYYYMMDD[HH[MM[SS]]]でない等)
E019	該当の調剤済処方せん ID 情報は存在しません。	404 (Not Found)	検索条件に該当する調剤済処方せん ID が存在しなかった。
E020	検索データ件数が制限を超えました。	400 (Bad Request)	検索条件に一致するデータ件数が許容最大件数を超えた。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ 調剤済処方せん ID 情報

項目	項目名称	繰返	内容
PrescriptionIds	処方せん ID リスト	1..*	
PrescriptionId	処方せん ID	1..1	ASP サーバで処方せんを一意に識別する 16桁の数字列で表記された ID。

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

<pre> HTTP/1.1 200 OK Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "DispensedIds": [{"PrescriptionId": "0001123456789014"}, {"PrescriptionId": "0001123456789022"}, {"PrescriptionId": "0001123456789030"}] } </pre>
<pre> HTTP/1.1 400 Bad Request Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{"Code": "E018", "Message": "検索条件が適切ではありません。"}] } </pre>

```
]
}
```

7.5.7.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

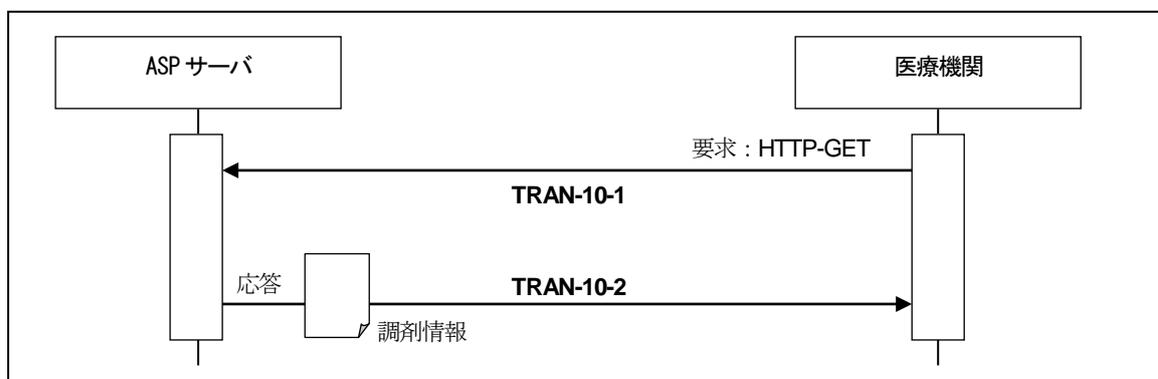
- 検索条件の日付範囲は適切な値を設定すること。ASP サーバの性能や返信する件数に制限がある可能性を考慮し、広い範囲の条件で頻繁に要求することは避け、取得できる最大数が超えた際のエラー制御を行うこと。

(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが医療機関であることをチェックする。
- 指定された調剤登録日時範囲の値が適切であることをチェックする。
- 要求施設 OID が処方せんを登録した際の施設 OID と一致し、検索条件の調剤登録日時範囲に該当する調剤情報の処方せん ID を取得する。
検索条件の日時範囲が未指定の場合は以下の条件に基づき検索を行う。
開始日時が未指定の場合、登録され得る日付含む過去の値が指定されたものとみなす。
開始日時が指定されているが時刻部分が省略されている場合、時刻部分に応じた最小値が指定されたものとみなす。
終了日時が未指定の場合、登録され得る日付含む未来の値が指定されてものとみなす。
終了日時が指定されているが時刻部分が省略されている場合、時刻部分に応じた最大値が指定されたものとみなす。
- 該当のデータが存在することをチェックする。
- 該当のデータ件数が許容最大数を超えないことをチェックする。
許容最大数は ASP サーバの性能や運用上の許容件数等より、制限を設けないことも含め運営主体または関係者で定めること。
- 取得した処方せん ID の一覧を「調剤済処方せん ID 情報」として返信する。
(ステータス正常で調剤済処方せん ID 情報を返信する際は処方せん ID が 1 件以上セットされていることを保証すること)

7.5.8 TRAN-10 調剤情報取得

処方せん ID を元に調剤情報の問い合わせを行う。ASP サーバは「調剤情報送信インターフェース」にて受信・登録された該当の調剤情報を返信する。



7.5.8.1 要求メッセージ

(1) HTTP 要求

HTTP メソッド	GET
URL	http(s)://ホスト名(/サービス名)/DispensingData/{処方せん ID}
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	—
X-FacilityOID	施設 OID
HTTP ボディ	—

(2) パラメータ・データ項目説明

■ URL・パラメータ項目

項目	必須	内容
処方せん ID	●	電子処方せん引換証に記載された処方せんを一意に識別する 16 桁の数字列で表記された ID。
施設 OID	●	要求を行う施設を識別する OID。

(3) メッセージ例

<pre>GET /DispensingData/0001123456789014 HTTP/1.1 Host: localhost X-FacilityOID: 1.2.392.200196.102.11310000000</pre>
--

7.5.8.2 応答メッセージ

(1) HTTP 応答

■ 正常時

HTTP ステータス	200
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	text/xml; charset=utf-8
HTTP ボディ	調剤情報 CDA

■ エラー時

HTTP ステータス	HTTP エラーステータス
HTTP ヘッダ	—
Content-Type	application/json; charset=utf-8
HTTP ボディ	エラー情報

想定されるエラー

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTP ステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E021	該当の処方せんは要求元医療機関で発行されたものではありません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応した処方せんの登録施設 OID が要求元の施設 OID と一致しなかった。
E022	該当の調剤情報は存在しません。	404 (Not Found)	処方せん ID に対応する調剤情報が存在しなかった。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

(2) データ項目説明

■ エラー情報

項目	項目名称	繰返	内容
Errors	エラーリスト	1..*	
Code	コード	1..1	エラーコード
Message	メッセージ	1..1	エラーメッセージ

(3) メッセージ例

<pre> HTTP/1.1 200 OK Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> <?xml version="1.0" encoding="utf-8"?> <EPD><Document> <PrescriptionDocument> (略) </PrescriptionDocument> </Document></EPD> </pre>
<pre> HTTP/1.1 404 Not Found Content-Type: application/json; charset=utf-8 Content-Length: <length> { "Errors": [{ "Code": "E022", "Message": "該当の調剤情報は存在しません。" }] } </pre>

7.5.8.3 要求される機能または前提

(1) クライアント側システム

- 取得する調剤情報の処方せん ID を把握していること。(処方せん登録時の処方せん ID を保持管理すること)
- 取得した調剤情報の電子署名およびタイムスタンプを検証すること。

(2) ASP サーバ

- 要求するクライアントが処方せんを登録した医療機関であることをチェックする。
- 指定された処方せん ID が適切であることをチェックする。

- 指定された処方せん ID に対応した処方せんの登録施設 OID が、要求元の施設 OID と一致することをチェックする。
- 指定された処方せん ID に対応する調剤情報を検索する。
- 該当の調剤情報が存在することをチェックする。
- 該当の調剤情報を返信する。

7.5.9 エラーコード・HTTP ステータス定義

ASP サーバ側でエラーが生じた場合、インターフェース定義では JSON 形式のエラー情報を返信することとしている。クライアント側システムは HTTP ステータスならびにエラーコードよりエラー内容を判断してエラー制御を行うこと。

エラーコードは「E」で始まり 3 桁の数字を付加した 4 文字とする。E000 から E099 までは予約済コードとし、独自のエラーコードを定義する場合は E100 以降を使用すること。

ASP サーバとのインターフェースにおけるエラーコード、HTTP ステータスの一覧を表 7-2 に示す。

表7-2 エラーコード・HTTPステータス一覧

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTP ステータス	エラー事由
E001	許諾した施設からの要求ではありません。	403 (Forbidden)	施設 OID が未指定または ASP が許諾する施設 (医療機関/施設/薬局/サービス事業者) でなかった。
E002	取得件数が適切ではありません。	400 (Bad Request)	取得件数が正数値以外やサポート対象件数以上が指定された。
E003	処方せん ID が適切ではありません。	400 (Bad Request)	処方せん ID が未指定またはチェックディジットが適切でなかった。
E004	確認番号が適切ではありません。	400 (Bad Request)	確認番号が未指定または 4 桁の使用許可文字値でなかった。
E005	処方せん ID・確認番号が発行時のものと異なります。	403 (Forbidden)	施設 OID および処方せん ID と確認番号が「処方せん ID 取得インターフェース」にて採番された要求元医療機関・処方せん ID・確認番号と一致しなかった。
E006	処方せんのデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	処方せんが未指定または XML でない。またはスキーマ検証で不正となった。
E007	処方せんの電子署名が正しくありません。	400 (Bad Request)	処方せんに電子署名がないまたは電子署名の検証で不当と判定された。
E008	該当の処方せんは既に登録済みです。	409 (Conflict)	処方せん ID に対応する処方せんが既に存在した。
E009	該当の処方せんは無効化されています。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が無効となっている。
E010	該当の処方せんは現在調剤中につき取得できません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が調剤中 (既に取得済) となっている。
E011	該当の処方せんは有効期限を過ぎています。	403 (Forbidden)	処方せんの処方せん有効期限が過ぎている。
E012	該当の処方せんは存在しません。	404 (Not Found)	処方せん ID に対応する処方せんが存在しない、または確認番号が一致しなかった。
E013	調剤情報のデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	調剤情報が未指定または XML でない。またはスキーマ検証で不正となった。

エラーコード	エラーメッセージ (例)	HTTPステータス	エラー事由
E014	該当の調剤情報は処方せんと整合性がとれていません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応する処方せんの状態が調剤中となっていない、または処方せんが存在しなかった等の処方せん取得時の状態に対して登録する調剤情報との整合性が取れていなかった。
E015	該当の調剤情報は既に登録済みです。	409 (Conflict)	処方せん ID に対応する調剤情報が既に存在した。
E016	無効化対象 ID 情報のデータ形式が正しくありません。	400 (Bad Request)	無効化対象 ID 情報が未指定または JSON 形式の値が読み取れなかった。
E017	薬局電話番号が指定されていません。	400 (Bad Request)	サービス事業者からの要求時に薬局番号が未指定であった。
E018	検索条件が適切ではありません。	400 (Bad Request)	検索条件に不適切な値が指定された。 (調剤登録日時の値が YYYYMMDD[HH[MM[SS]]] でない等)
E019	該当の調剤済処方せん ID 情報は存在しません。	404 (Not Found)	検索条件に該当する調剤済処方せん ID が存在しなかった。
E020	検索データ件数が制限を超えました。	400 (Bad Request)	検索条件に一致するデータ件数が許容最大件数を超えた。
E021	該当の処方せんは要求元医療機関で発行されたものではありません。	403 (Forbidden)	処方せん ID に対応した処方せんの登録施設 OID が要求元の施設 OID と一致しなかった。
E022	該当の調剤情報は存在しません。	404 (Not Found)	処方せん ID に対応する調剤情報が存在しなかった。
E099	サーバ内処理で予期せぬエラーが発生しました。	500 (Internal Server Error)	ASP サーバ内処理で例外(異常)が発生した。

7.6 留意事項

7.6.1 ASP サーバに関するシステム構成や機能

ASP サーバは、通信相手となる医療機関側システムまたは薬局側システムが、実際の拠点（物理的な場所）であることを前提としない。これは、前章「4. 共通編」「5. 医療機関編」「6. 薬局編」での要件を満たした上で、各拠点で稼動するシステムと ASP サーバ間の中継や閲覧機能等の付加価値をもった別サーバを設置することを妨げるものではないことを意味する。

ASP サーバのインターフェース定義において、本実装ガイドでは最低限の機能を定めたものであることから、インターフェースの追加やインターフェース内での処理追加等が考えられる。例えば、ASP サーバとの通信時間削減のために複数件一括処理するインターフェースの実装や ASP サーバ性能に沿った制限やチェックを設ける実装を追加する等。

これらのことから、運営主体または関係者との取り決めにより、ASP サーバ間の中継サーバ設置や ASP サーバ自体の機能追加など運用に応じた構成に基づく実装を行うよう留意すること。

7.6.2 ASP サーバでの処方せん ID の管理

ASP サーバは、「処方せん ID 取得インターフェース」にて採番した処方せん ID と発行先の医療機関に対応させた情報を保持管理するにあたり、対応情報の保持期間を運営主体の利用規程で定めることとしている。

（例えば、1年間など）

このことより、規定で定められた保持期間が到来した処方せん ID・発行先医療機対応情報を削除する実装を行うよう留意すること。

7.6.3 クライアント側システムでの処方せん ID の取り扱い

ASP サーバは、クライアント側システムでの処方を特定するキー（例えばオーダ番号）は保持しない。このため、医療機関側システムが調剤情報を取得する場合、処方せん登録時の処方せん ID を保持しておく必要がある。また、医療機関側システムが処方せんと調剤情報を突合する機能を有する場合、処方せん ID と医療機関側システムでの処方を特定するキー（例えばオーダ番号）とを紐付けて管理することが必要となる。

これらのことより、医療機関側システムの機能に応じた処方せん ID の保持管理方法に留意すること。

7.6.4 ASP サーバでの処方せんの管理

ASP サーバは、「処方せん送信インターフェース」にて受信したデータを保持管理するにあたり、処方せんとしての有効期間を過ぎた処方せんは薬局からの取得を禁止する等の制御を行う他、データ自体の保持期間を運営主体の利用規程で定めることとしている。（1週間から10日程度が想定されている）

このことより、規定で定められた保持期間が到来した処方せんを削除する実装を行うよう留意すること。

7.6.5 インターフェース定義における HTTP エラーの制御

ASP サーバ側でエラーが生じた場合、インターフェース定義では JSON 形式のエラー情報を返信することとしており、クライアント側システムは HTTP ステータスで判断することになる。しかし、ASP サーバ上のミドルウェア（http サーバ等）の仕様によりアプリ実装側で JSON 形式のエラー情報を返信できない場合が考えられる。

これらのことより、ASP サーバから JSON 形式のエラー情報を返信できないケースがあることを想定し、クライアント側システムは、HTTP ボディに JSON 形式のエラー情報が必ず返信される前提とせず Content-Type を確認した上でエラー情報を参照する制御とするよう留意すること。

8. 今後の課題

本章では、本ガイドでは対応できなかった積み残しの課題について記述する。JAHIS だけでは解決が困難なものもあるので、今後関係団体と協力しながら解決に向けた検討を行う必要がある。

8.1 運用ガイドラインに関する課題

運用ガイドラインに記載されている内容に関する主な課題は以下の通り。

- 分割調剤時の調剤情報CDAの生成
分割調剤を行った場合、紙の処方せんで運用することになるため薬局は電子処方せん情報を入力できない。そのため、電子処方せん情報を内包している調剤情報CDAを生成することが難しい。
- 薬局での電子処方せんの受領取り消し
現在の薬局の運用では、自局に薬の在庫がないなどの理由で患者から受け取った紙の処方せんを患者に返すことがあるが、電子処方せんの場合ASPサーバからダウンロードした電子処方せんの取り消しが行えない。
- ASPサーバからのPHRへの電子版お薬手帳情報の送信
運用ガイドラインで記述されているトランザクションではあるが、ASPサーバで電子版お薬手帳情報を生成することは情報が不足して難しいことやPHR側のサーバのインターフェースが不明のため対応が難しい。
- Webサービスによる電子処方せんの無効化
電子処方せん対応薬局でも分割調剤などの場合にASPサーバ上の電子処方せんを無効化する必要がある。Webサービスでこの無効化が行えると電話等による無効化と比べ時間の短縮やシステムの簡素化が期待できるが、運用ガイドラインに具体的な記述がなく、この方法を採用してよいか判断が難しい。
- 麻薬処方せんで麻薬施用者の署名の扱い
紙の処方せんでは、麻薬処方せんの場合は処方医の署名または記名押印以外に麻薬施用者の署名または記名押印、免許番号の記載が必要である。電子処方せんでは処方医の電子署名で代替するのか、別に麻薬施用者の電子署名を要求するのか検討が必要である。
- 後発医薬品不可の場合の保険医署名欄の扱い
紙の処方せんでは、後発医薬品不可の場合は処方医の記名押印または署名以外に所定のチェック欄に署名または記名押印が必要である。これに関しても、電子処方せんでは処方医の電子署名で代替するのか、別に電子署名を要求するのか検討が必要である。

8.2 CDA 記述仕様に関する課題

CDA 記述仕様で定義されている内容に関する主な課題や要望は以下の通り。

- 投与日数への対応
服用期間は定義されているものの、隔日投与や曜日指定投与など休薬日のある複雑な服用条件の場合には投与日数を計算することが難しく、投与日数そのものを記述できる必要がある。
(本ガイドでは、「entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime」要素を追加して対応。)
- 紙の処方せんにあり記述できない項目への対応
紙の処方せんにあり、CDA記述仕様では定義されていない項目がいくつかあり、記述できるようにする必要がある。(後発医薬品変更不可、含量規格変更不可、剤形変更不可、一部負担金区分、残数確認、6歳、高一、高7、麻薬施用者免許番号、など)
- 処方指示情報セクションの「処方内容文字列」のフォーマット
現行のフォーマットでは、以下の情報を記述することが難しい。
 - 1) RP番号
 - 2) 外用薬の全量、頓用薬の回数、不均等投与の1回量
 - 3) 隔日投与、曜日指定投与、日付指定投与の名称
 - 4) 用法コメントや頓用コメント

- 製剤量と原薬量の識別情報
紙の処方せんでは、製剤量と原薬量の間違いを防止するため、原薬量の場合は【原薬量】と表記するなどのリスク対策を行うことが推奨されている。電子処方せんにおいても両者を識別できるよう、「JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3」の薬剤レコードの「力価フラグ」に相当するフラグを持てることが望ましい。
- 各種データ項目の「記法」「Card値」などの仕様変更
XML詳細で指定されている「記法」や「Card値」（「M」欄の値）などを以下のように変更することが望ましい。
 - ・患者情報セクション

①	XPath	patientRole/id/@extension
	XPath の内容	患者番号を半角数字で記載
	変更内容	記法：「半角英数」⇒「全角半角英数記号カナ」 旧機種から移行したデータの中にカナ文字が含まれていたり、現行機種で全角英数字や半角英字記号が使われていたりするため
②	XPath	patientRole/patient/name/text()
	XPath の内容	例：” 佐藤 太郎” 例：” サトウ タロウ” (姓の間に全角スペースを挿入)
	変更内容	記法：「全角文字、半角英数」⇒「全角半角英数記号カナ」
③	XPath	patientRole/patient/birthTime/@value
	XPath の内容	患者生年月日 (YYYYMMDD) 例：19600101
	変更内容	月日が記録できない場合は月日を省略できるようにする

・処方指示情報作成者情報セクション

①	XPath	assignedAuthor/id/@extension
	XPath の内容	処方医 ID 処方医師を一意に識別する ID 署名者 DN の場合： イシュー DN、シリアルNo を「;(セミコロン)」で結合した値
	変更内容	記法：「半角英」⇒「全角半角英数記号カナ」 「;(セミコロン)」などそれ以外の文字種が含まれる場合があるため
②	XPath	assignedAuthor/assignedPerson/name/text()
	XPath の内容	例：” 鈴木 次郎” 例：” スズキ ジロウ” (姓の間に全角スペースを挿入)
	変更内容	記法：「全角」⇒「全角半角英数記号カナ」
③	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：内科
	変更内容	記法：「全角」⇒「全角半角英数記号カナ」
④	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：浦添クリニック
	変更内容	記法：「全角」⇒「全角半角英数記号カナ」
⑤	XPath	assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/addr/streetAddressLine/@text()
	XPath の内容	例：沖縄県浦添市安波茶 1 - 1 - 1

	変更内容	記法：「全角」⇒「全角半角英数記号カナ」
--	------	----------------------

・処方オーダー番号情報セクション

①	XPath	order/id/extension
	XPath の内容	処方せん番号・処方オーダー番号
	変更内容	記法：「半角英数」⇒「全角半角英数記号カナ」 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）の RE レコード「請求情報」のように保険医療機関固有の情報を記述するため

・処方実施情報セクション

①	XPath	serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()
	XPath の内容	例：浦添クリニック
	変更内容	記法：「全角」⇒「全角半角英数記号カナ」

・処方指示情報セクション

①	XPath	entry/substanceAdministration/value/@code
	XPath の内容	内容：1:内服、2:頓服、3:外用、4:内服滴剤、5:注射、6:医療材料、9:不明
	変更内容	「6:医療材料」を有効にする 暫定的に医療材料をコード化せず名称のみで記述するため
②	XPath	entry/substanceAdministration/approachSiteCode/
	XPath の内容	部位
	変更内容	複数記述できるようにする
③	XPath	entry/substanceAdministration/doseQuantity/
	XPath の内容	一回量
	変更内容	Card 値：「M」⇒「0..1」 外用薬の全量指定など、1回量が記載できない場合があるため
④	XPath	entry/substanceAdministration/doseQuantity/@unit
	XPath の内容	単位
	変更内容	MERIT-9 単位略号が使用できることを明記する
⑤	XPath	entry/substanceAdministration/doseCheckQuantity/numerator/@unit
	XPath の内容	単位
	変更内容	MERIT-9 単位略号が使用できることを明記する
⑥	XPath	entry/substanceAdministration/maxDoseQuantity/numerator/@unit
	XPath の内容	単位
	変更内容	MERIT-9 単位略号が使用できることを明記する
⑦	XPath	entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/quantity/@unit
	XPath の内容	単位
	変更内容	MERIT-9 単位略号が使用できることを明記する
⑧	XPath	entry/substanceAdministration/precondition/criterion/value/@code
	XPath の内容	頓用イベントコード 標準用法規格：
	XPath	entry/substanceAdministration/precondition/criterion/value/@displayName
	XPath の内容	@code に準じた文字列
	XPath	entry/substanceAdministration/precondition/criterion/value/originalText/
	XPath の内容	もとの自由記載指示文字列
変更内容	頓用条件（イベント）コードは標準用法コードで表現できるのであれば記述不要とす	

		る
--	--	---

・保険・公費情報セクション

①	XPath	entry/act/entryRelationship/act/code
	XPath の内容	1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、4: 自賠、5: 公害、6: 自費、7: 後期高齢者
	変更内容	XPath の内容: 「1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、4: 自賠、5: 公害、6: 自費、7: 後期高齢者」 ⇒ 「1: 医保、2: 国保、3: 労災、4: 自賠、5: 公害、6: 自費、7: 後期高齢者、9: 不明」 ※保険種別を判断できない場合は「9: 不明」を記録 公費は別セクションで記載するため
②	XPath	entry/act/entryRelationship/act/performer/
	XPath の内容	保険者情報
	変更内容	Card 値: 「M」 ⇒ 「0..1」 労災、自賠、公害、自費の場合入力できないため
③	XPath	entry/act/entryRelationship/act/participant/
	XPath の内容	被保険者情報
	変更内容	Card 値: 「M」 ⇒ 「0..1」 労災、自賠、公害、自費の場合、入力できないため
④	XPath	entry/act/entryRelationship/act/participant/participantRole/id/
	XPath の内容	被保険者証記号、被保険者証番号
	変更内容	記法: 「全角英数」 ⇒ 「全半角英数記号カナ」
⑤	XPath	entry/act/entryRelationship
	XPath の内容	公費情報
	変更内容	Card 値: 「R」 ⇒ 「0..*」
⑥	XPath	entry/act/entryRelationship/act/code/@code
	XPath の内容	1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、4: 自賠、5: 公害、6: 自費、7: 後期高齢者
	変更内容	XPath の内容: 「1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、4: 自賠、5: 公害、6: 自費、7: 後期高齢者」 ⇒ 「1: 公費」 公費のみの記載となるため

- 調剤実施情報セクションの「払い出し区分コード」
払い出し区分コードについて、「01: 処方箋通り」「03: 後発薬に変更」のみではなく、「先発薬に変更」や「別剤型へ変更」など区分を追加する必要がある。
- 調剤実施情報セクションの「服用開始日」
CDA記述仕様では「服用開始日」が「M」（記述必須）となっているが、薬局にて調剤を行った時点では残薬等により患者がいつ服用を開始するか判断できない場合がある為、「服用開始日」については記述必須としない等の対応が必要となる。
- 調剤実施情報補足情報セクションの「調剤実施補足情報コード」
調剤実施補足情報コードについて、「100: 疑義照会の場合」「101: 服薬指導の場合」のみではなく、その他の理由についても記録可能な「その他」などの区分を追加する必要がある。
- 調剤実施情報観察情報セクションの「調剤実施観察情報コード」
調剤実施観察情報コードについて、「100: アレルギーの場合」「101: 既往歴の場合」「102: 副作用症状の場合」、その他の理由についても記録可能な「その他」などの区分を追加する必要がある。
- 「9.3 XMLサンプル」
以下の内容に変更する（最初の署名“XAdES-T形式の署名情報”を“医師のXAdES形式の署名情報”

に変更し、2番目の署名“XAdES-A形式の署名情報”の箇所を“薬剤師のXAdES形式の署名情報”に変更している)。

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8"?>
<EPD xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance" xsi:noNamespaceSchemaLocation="EPD.xsd">
  <!-- 文書要素 -->
  <Document Id="Document">
    <!-- 電子処方せん -->
    <Prescription>
      <PrescriptionDocument Id="PrescriptionDocument">
        <ClinicalDocument>
          <!-- 処方情報をHL7 CDA R2準拠の形式で記述する -->
          </ClinicalDocument>
        </PrescriptionDocument>
        <PrescriptionSign>
          <!-- 医師のXAdES形式の署名情報 -->
          <Signature>
            <Reference URI="#PrescriptionDocument"/>
          </Signature>
        </PrescriptionSign>
      </Prescription>
      <!-- 調剤情報 -->
      <Dispensing>
        <DispensingDocument>
          <ClinicalDocument>
            <!-- 調剤実施情報をHL7 CDA R2準拠の形式で記述する -->
            </ClinicalDocument>
          </DispensingDocument>
        </Dispensing>
      </Document>
      <!-- 署名要素 -->
      <DocumentSign>
        <!-- 薬剤師のXAdES形式の署名情報 -->
        <Signature>
          <Reference URI="#Document"/>
        </Signature>
      </DocumentSign>
    </EPD>

```

- 「9.4 メッセージの運用について」
手順⑥を以下の内容に変更する。

⑥ 電子処方せん・調剤情報の文書部 (EPD/Document) に対し、薬剤師の保有する電子証明書により電子署名を付与し、タイムスタンプを付与する。署名情報は、/EPD/DocumentSign/内へ、<http://www.w3.org/2000/09/xmlsig#>の Signature 要素で記述する。(XAdES-T 形式の Detached 署名とする)

- 「9.5.1 電子署名・タイムスタンプの形式」
タイトルを「9.5.1 電子署名の形式」とし、以下の内容に変更する。

電子署名の形式は、ISO17090-4 に規定される XAdES とし、Detached Signature を使用する。電子処方せんおよび調剤情報作成時の電子署名の形式は本仕様 9.4 節に従う。

- 「9.5.2 電子署名」
タイトルを「9.5.2 電子署名に用いる証明書」に変更する。
- 「10.4 処方指示情報作成者情報」
処方医IDとして医籍番号による指定ができるようにし、かつそれを必須とする。

8.3 その他の課題

その他の課題は以下の通り。

- ASPサーバのリポジトリ情報の管理方法や管理機関
電子処方せんでは、電子処方せんIDの一部にASPサーバ固有IDを持ち、薬局はそのIDを元に該当ASPサーバのWebサービスにアクセスするが、ASPサーバ固有IDやWebサービスのURLなどのリポジトリ情報の管理方法や担当する機関が決まっていない。
- 医療材料への対応
医療材料を処方する際の標準材料コードや標準用法が未整備のため、相互運用性の担保された形で医療材料の電子処方せんを記述することが難しい。
- 調剤済処方せんとしての取り扱い
調剤情報CDAを調剤済処方せんとして紙の処方せんの代わりに保管することが、医療監査上許されるか判断が難しい。

9. 付録

9.1 使用するマスタ

処方せん CDA、調剤情報 CDA で使用するマスタとそれに対応した OID は表 9-1 「CDA で使用するマスタ・OID」の通りである。

表9-1 CDAで使用するマスタ・OID

マスタ	OID	参照元マスタ	コード例
文書コード	1.2.392.200250.2.1.2.1	電子的処方調剤情報提供書規格	01：処方指示情報 02：調剤実施情報
守秘レベルコード	2.16.840.1.113883.19.5	HL7 V3 Normative Edition 2008 Vocabulary	N：Normal
性別コード	2.16.840.1.113883.5.1	HL7 使用者定義表 001 性別	M：男 F：女
処方医 ID	署名者 DN の場合： 1.2.392.200250.3.3.2 (固定) 医療機関内の利用者 ID の場合： 1.2.392.200250.3.3.2.N N：“1”+ 10 桁保険機関番号”	—	
カナ漢字区分	—		漢字氏名の場合：IDE カナ氏名の場合：SYL
診療科番号	1.2.392.200250.3.2.1.N N：“1”+”10 桁保険機関番号”	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 別表 3 診療科コード	
保険機関番号 (医療機関番号)	1.2.392.200250.2.2.1		
処方せん ID	1.2.392.200250.3.3.3	—	
処方オーダ番号	1.2.392.200250.3.3.3.N N：“1”+”10 桁保険機関番号”	—	医療機関内で処方せんを特定するための番号
実施区分	1.2.392.200250.2.2.11		01：処方指示 02：調剤実施
セクション区分コード	1.2.392.200250.2.1.2.2	電子的処方調剤情報提供書規格	01：処方指示情報 02：調剤実施情報 11：保険・公費情報 101：処方せん備考情報 102：調剤実施補足情報 103：調剤実施観察情報
調剤指示コメント種別	1.2.392.200250.3.2.2	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 3.2.8 各種レコード情報	25：職務上 81：備考情報 101：剤型区分 181：用法補足情報 281：薬品補足情報

マスタ	OID	参照元マスタ	コード例
剤型区分	1.2.392.200250.2.2.17	JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.101 剤型レコード 剤型区分	1:内服、2:頓服、3:外用、 4:内服滴剤、5:注射、6:医療材料、 9:不明
RP 番号	1.2.392.200250.2.3.1	—	
服薬順序 (不均等処方の場合)	1.2.392.200250.2.3.2	—	
部位コード	1.2.392.200250.3.2.8	JAMI 標準用法規格 表 13 外用部位コード表	標準用法：表 1 3
補 足 用 法 コー ド (JAMI)	1.2.392.200250.2.2.22	JAMI 標準用法規格	
標 準 用 法 コー ド (JAMI)	標準用法コード (JAMI) の場合： 1.2.392.200250.2.2.20	JAMI 標準用法規格	
用法コード	医療機関内部コードの場合： 1.2.392.200250.3.2.4.N N: “1”+”10 桁保険機関番号”	—	ローカルコード
薬剤コード	HOT9：1.2.392.200250.2.2.4 YJ：1.2.392.200250.2.2.7	HOT YJ	
一般名コード	未定		
薬品補足情報コード	1.2.392.200250.3.2.5	JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.281 薬品補足区分 ※CDA 記述仕様では、「薬品補足情報コード」の省略が許されない（「薬品補足情報コード」が「M(必須)」のため、「99：未コード化薬品補足情報」を追加	1：一包化、2：粉碎、3：後発品変更不可、4：剤形変更不可、5：含量規格変更不可、6：剤形変更不可及び含量規格変更不可、7：JAMI 補足用法(不均等を除く)、8~98：予備、省略:不明、99：未コード化薬品補足情報
用法補足情報コード	1.2.392.200250.3.2.6	JAHIS 院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.181 用法補足レコード 用法補足区分 ※CDA 記述仕様では、「用法補足情報コード」の省略が許されない（「用法補足情報コード」が「M(必須)」のため、「99：未コード化用法補足情報」を追加	1：漸減、2：一包化、3：隔日、4：粉碎、5：用法の続き、6：部位、7：1回使用量、8：JAMI 補足用法(不均等を除く)、9：JAMI 部位、10~98：予備、省略：不明 99：未コード化用法補足情報

マスタ	OID	参照元マスタ	コード例
服用条件	2.16.840.1.113883.5.4		
頓用イベントコード	1.2.392.200250.3.2.9	JAMI 標準用法規格 表 8 頓用イベントコード表	標準用法規格 717: 発熱時 (40度以上)
Payment Sources	2.16.840.1.113883.6.1		
JMIX	1.2.392.200119.10.180030		
レセプト種別	1.2.392.200250.2.2.12	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 別表 4 レセプト種別コード	1122: 医科・医保単独・本人・入院外
保険者情報	1.2.392.200250.2.2.13	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.21 保険種別レコード 保険種別	1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、 4: 自賠、5: 公害、6: 自費、 7: 後期高齢者
保険者番号	1.2.392.200119.6.101		
被保険者証記号	1.2.392.200119.6.204		
被保険者証番号	1.2.392.200119.6.205		
記号・番号区分	1.2.392.200250.2.2.14	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.23 記号番号レコード 被保険者/被扶養者	1: 被保険者 2: 被扶養者
負担・給付率	1.2.392.200250.2.2.15		1: 患者負担率 2: 保険給付率
職務上の事由	1.2.392.200250.2.2.16	JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3 レコード No.25 職務上の事由 レコード 職務上の事由	1: 職務上 2: 下船後 3ヶ月以内、 3: 通勤災害
公費負担者番号	1.2.392.200119.6.301		
公費受給者番号	1.2.392.200119.6.302		
患者番号	PHR ID の場合 : 1.2.392.200250.3.3.1 (固定) 患者番号の場合 : 1.2.392.200250.3.3.1 N N: "1"+"10桁保険機関番号"		

マスタ	OID	参照元マスタ	コード例
払い出し区分コード	1.2.392.200250.2.2.10		01：処方箋通り 03：後発薬に変更
用法コード	1.2.392.200250.3.2.4.N		ローカルコード
調剤変更理由	1.2.392.200250.2.2.18		
調剤実施補足情報コード	1.2.392.200250.3.2.7		100：疑義照会の場合 101：服薬指導の場合
単位	なし	UCUM MERIT-9	

OID「1.2.392.200250.～」はJAMIが管理するOIDである。詳細は下記も参照のこと。

参照先 URL：<http://jami.jp/jamistd/docs/OID-Table-JAMI-20141030.pdf>

9.2 「CDA 記述仕様」補足資料

「CDA 記述仕様」に対し、既存の「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3」および「JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1」の仕様との対応を整理し、CDA 記述仕様のデータ項目について容易に理解できるように工夫すると共に、ベンダによって解釈が異なる恐れがある部分については、正しいと思われる解釈や使用するマスタなどに関する説明を補足的に追加した。

※ 「レコード」列の凡例

- : 予め決まった内容や固定文字の記録箇所
- 対応レコードなし : 「院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3」に対応するレコードがない

CDA 記述仕様 「10.2. ヘッダ情報詳細」

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/							
effectiveTime/@value	YYYYMMDD	処方せん交付年月日でなく文書作成日を記録	対応レコードなし				
confidentialityCode/@codeSystem	固定 : 2.16.840.1.113883.19.5	XML 詳細が誤っている (XML サンプルは正しい) ので CDA 記述仕様の修正必要 2.16.840.1.113883.19.5 となっているが、サンプルの通り 2.16.840.1.113883.5.25 が正しい					XML 詳細が誤っている項目 (XML サンプルは正しい)

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/							
typeId/@root	半角英数記号	固定 : 2.16.840.1.113883.1.3	M		—		
typeId/@extension	半角英数	“POCD_HD000040” 固定	M		—		
setId/@extension	半角英数	処方せん番号	M	ASP が発行した「処方せん ID」	No.82 処方せん番号レコード	処方せん番号	
setId/@root	半角数記	固定 : 1.2.392.200250.3.3.4	M	XML サンプルに OID 「1.2.392.200250.3.3.4」で記載されている。 OID 「1.2.392.200250.3.3.4」は、JAMI が管理する OID 表に割り振られていないが、ASP が発行した「処方せん ID」として利用する	—		
versionNumber/@value		固定 : “1”	M		—		
custodian/		HL7CDA で必須の要	M	固定 :	—		

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/		素。		<pre><assignedCustodian> <representedCustodianOrganiza tion> <id nullFlavor="NI"/> </representedCustodianOrganiz ation> </assignedCustodian></pre>			

CDA 記述仕様 「10.3. 患者情報」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/recordTarget/ patientRole/id/@extension	患者番号を半角数字で記載	記法“半角英数”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する。ただし、半角カタカナは利用しないこと。 理由 旧機種から移行したデータの中にカナ文字が含まれていたり、現行機種で全角英数字や半角英字記号が使われていたりする場合に正確に記述ができないため	No.11 患者氏名レコード	患者コード		記法“半角英数”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する 理由 旧機種から移行したデータの中にカナ文字が含まれていたり、現行機種で全角英数字や半角英字記号が使われていたりするため
patientRole/id/@root	共有 ID の場合： 1.2.392.200250.3.3.1 (固定) 医療機関患者番号の場合： 1.2.392.200250.3.3.1 N N: “1” + “10 桁保険機関番号”	“1.2.392.200250.3.3.1.” + “1” + “都道府県コード” + “医療機関コード種別” + “レセプト提出用コード” 「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の医療機関レコード参照 例 都道府県コード:13 医療機関種別:1 レセプト提出用コード:1234567 1.2.392.200250.3.3.1.11311234567	対応レコードなし			
patientRole/patient/Name/	患者氏名(カナ、漢字で繰り返し)	M (要素の必須) を 1..2 としてカナ氏名、漢字氏名のどちらか必須記録とする。	—			
patientRole/patient/name/text()	例:”佐藤 太郎”	記法“全角文字、半角英数”とな	No.11 患者氏	患者漢字氏名		記法“全角文字、

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/ recordTarget/							
	例：“サトウ タロウ” 姓名の間には可能な場合は 全角スペースを挿入	っているが、“全角半角英数記号 カナ”と読み替えて記録する。た だし、半角カタカナは利用しない こと 姓名の間には可能な場合は、全角 または半角スペースを挿入	名レコード	患者カナ氏名		半角英数”となっ ているが、“全角 半角英数記号カ ナ”と読み替えて 記録する 姓名の間には可 能な場合は、全角 または半角スペ ースを挿入	
patientRole/patient/administrat iveGenderCode/@code	性別コード：M=男、F=女		No.12 患者性 別レコード	患者性別	「1: 男、 2: 女」 CDA 変換において読 替必要		
patientRole/patient/birthTime/@ value	患者生年月日 (YYYYMMDD) 例：19600101	月日が記録できない場合は、月日 を省略する 例 1980 年生まれだけ登録されてい た場合 1980	No.13 患者生 年月日レコー ド	患者生年月日		月日が記録でき ない場合は、月日 を省略する	

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/							
patientRole/				—			XML 詳細に説明が 不足している項 目 (XML サンプル は正しい)

CDA 記述仕様 「10.4. 処方指示情報作成者情報」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/author/ time/@value	作成日 (YYYYMMDD) 例：20080513	処方せん交付年月日 (ヘッダの方は CDA 作成日)	No. 51 処方せん交付年月日レコード	処方せん交付年月日	和暦で記録する場合、CDA 変換において西暦変換必要	
assignedAuthor/id	処方医 ID	「0..2」の「0」としている理由は、医師氏名のみ処方医 ID は省略可	—			
assignedAuthor/id/@extension	処方医 ID 処方医師を一意に識別する ID 署名者 DN の場合： イシュー DN、シリアル No を「;(セミコロン)」で結合した値	記法“半角英”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと	No. 5 医師レコード	医師コード		記法“半角英”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する
assignedAuthor/id/@root	処方医師 ID の OID 署名者 DN の場合： 1. 2. 392. 200250. 3. 3. 2 (固定) 医療機関内の利用者 ID の場合： 1. 2. 392. 200250. 3. 3. 2. N N: “1” + “ 10 桁保険機関番号”	“1. 2. 392. 200250. 3. 3. 2.” + “1” + “都道府県コード” + “医療機関コード種別” + “レセプト提出用コード” 「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の医療機関レコード参照 例 都道府県コード:13 医療機関種別:1 レセプト提出用コード:1234567 1. 2. 392. 200250. 3. 3. 2. 11311234567	—			
assignedAuthor/assignedPerson/	作成者	・XML 詳細が誤っている (XML サンプルは正しい) assignedAuthor/id の後の順序とすべき ・処方実施情報の「処方発行医師」	—			XML 詳細が誤っている項目 (XML サンプルは正しい)

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/author/						
		と処方指示情報作成者情報の「作成者」は、必ず一致する。処方登録医師と処方せん発行医師を分けている。				
assignedAuthor/assignedPerson/name/	医師氏名	漢字氏名、カナ氏名の両方を指定した場合「2」となる	—			
assignedAuthor/assignedPerson/name/text()	例：鈴木 次郎 例：スズキ ジロウ (姓名の間に全角スペースを挿入)	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと 姓名の間には可能な場合は、全角または半角スペースを挿入	No.5 医師レコード	医師カナ氏名 医師漢字氏名		記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する 姓名の間には可能な場合は、全角または半角スペースを挿入
assignedAuthor/representedOrganization/id	医師所属診療科番号情報	診療所及び単科病院：未出力可	—			
assignedAuthor/representedOrganization/id/@extension	診療科番号	・JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約 別表3 診療科コード 例 23:産婦人科(産科又は婦人科)・診療科コードの情報を持っていない場合は省略	No.4 診療科レコード	診療科コード		
assignedAuthor/representedOrganization/id/@root	診療科番号表の OID “1.2.392.200250.3.2.1.N” N: “1” + “10 桁保険機関番号”	“都道府県コード” + “医療機関コード種別” + “レセプト提出用コード” 「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約」の医療機関レコード参照 例 都道府県コード:13 医療機関種別:1	No.1 医療機関レコード	医療機関コード種別 医療機関コード 医療機関都道府県コード		

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/author/						
		レセプト提出用コード:1234567 1311234567				
assignedAuthor/representedOrganization/name/	診療科名称	診療所及び単科病院：未出力可	—			
assignedAuthor/representedOrganization/name/text()	例：内科	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと	No.4 診療科レコード	診療科名		記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する
assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/	医師所属医療機関情報	処方指示情報作成者情報「医師所属医療機関情報」、処方実施情報「医療機関情報」は、電子処方せんを交付する医療機関情報を記録	—			
assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/id/@extension	保険機関番号	“都道府県コード” + “医療機関コード種別” + “レセプト提出用コード” 「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の医療機関レコード参照 例 都道府県コード:13 医療機関種別:1 レセプト提出用コード:1234567 1311234567	No.1 医療機関レコード	医療機関コード種別 医療機関コード 医療機関都道府県コード		
assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/id/@root	保険機関コード表の OID 固定： 1.2.392.200250.2.2.1		対応レコードなし			
assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/name/text()	例：浦添クリニック	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと	No.1 医療機関レコード	医療機関名称		記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/author/							
assignedAuthor/representedOrganization/asOrganizationPartOf/wholeOrganization/addr/streetAddressLine/@text()	例：沖縄県浦添市安波茶 1-1-1	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと	No.2 医療機関所在地レコード	医療機関所在地		記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する	

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/author/							
assignedAuthor				—			XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)

CDA 記述仕様 「10.5. 処方オーダー番号情報」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/inFulfillmentOf/ inFulfillmentOf/		XPath が “infulfillmentOf” と f が小文字となっているが、「10.2. ヘッダ情報」に “inFulfillmentOf” と F が大文字になっているため、F は大文字とみなして実装する	—			XPath “infulfillmentOf” F は大文字とみなして実装する
order/id/	処方せん番号・処方オーダー番号	ヘッダ情報詳細「処方せん番号」は ASP が発行した「処方せん ID」、処方オーダー番号情報「処方せん番号・処方オーダー番号」は医療機関が発行した「処方せん番号」 M (要素の必須) を 0..2 とみなして処方せん番号、処方オーダー番号を記録する	—			
order/id/extension	処方せん番号・処方オーダー番号	記法“半角英数”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと 理由 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用)の RE レコード「請求情報」のように保険医療機関固有の情報を記録するため	対応レコードなし			記法“半角英数”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する 理由 オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様(医科用)の RE レコード「請求情報」のように保険医療機関固有の情報を記録するため

CDA 記述仕様 「10. 6. 処方実施情報」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/		処方実施情報の補足に“処方の発行にかかる情報を記載する”とあるが、正しくは“処方せんの発行に関わる情報を記載する”	—			
serviceEvent/effectiveTime/low/@value	開始日 YYYYMMDD		No. 51 処方せん交付年月日レコード	処方せん交付年月日	和暦で記録する場合、CDA 変換において西暦変換必要	サンプルに不備有り。 正しくは <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <low value="20100624"/> </effectiveTime>
serviceEvent/effectiveTime/high/@value	終了日 YYYYMMDD		No. 52 使用期限年月日レコード	使用期限年月日	9 数値 西暦:8 桁 YYYYMMDD 和暦:7 桁 GYYMMDD 和暦の年号(G)は別表 2 「年号区分コード」を参照	サンプルに不備有り。 正しくは <effectiveTime xsi:type="IVL_TS"> <high value="20100626"/> </effectiveTime>
serviceEvent/performer	処方発行医師	処方実施情報の「処方発行医師」と処方指示情報作成者情報の「作成者」は、必ず一致する。処方登	No. 5 医師レコード	医師カナ氏名 医師漢字氏		

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/documentationOf/						
		録医師と処方せん発行医師を分けている。		名		
serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization	医療機関情報	処方指示情報作成者情報「医師所属医療機関情報」、処方実施情報「医療機関情報」は、電子処方せんを交付する医療機関情報を記録する。	—			
serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/id/@extension	保険機関番号	サンプルでは医療機関番号と記載されているが保険機関番号と同様の意 “都道府県コード” + “医療機関コード種別” + “レセプト提出用コード” 「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約」の医療機関レコード参照 例 都道府県コード:13 医療機関種別:1 レセプト提出用コード:1234567 1311234567	No.1 医療機関レコード	医療機関コード種別 医療機関コード 医療機関都道府県コード		
serviceEvent/performer/assignedEntity/representedOrganization/name/text()	例：浦添クリニック	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する ただし、半角カタカナは利用しないこと	No.1 医療機関レコード	医療機関名称	・CDA 変換のため必須記録	記法“全角”となっているが、“全角半角英数記号カナ”と読み替えて記録する

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細					対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/documentationOf/								
serviceEvent/code/@displayName	全半角	固定：処方指示	M		—			XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/					—			XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name		医師氏名	1..2		—			サンプルでは「assignedPerson」に処方医師氏名が記載されているが XML 詳細に記述がない
serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name/@use	半角英	カナ漢字区分 漢字氏名の場合: IDE カナ氏名の場合: SYL	M		—			
serviceEvent/performer/assignedEntity/assignedPerson/name/text()	全角半角英 数記号カナ	例：鈴木 次郎 例：スズキ ジロウ (姓名の間には可能な場合は、全角または半角スペースを挿入)	M		No.5 医師レコード	医師カナ氏名 医師漢字氏名		

CDA 記述仕様 「10.7.3. 処方指示情報セクション」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/ title/text/list/item/	薬剤ごとに、 薬剤名；用量；用法；日数 の形式で記載する。 区切り文字は全角コロン 「；」とする。	区切り文字は全角コロンでなく、 全角セミコロンである ●内服薬 ・薬剤ごとに、 “R P” + 処方指示の RP 番号； 薬剤名文字列、または一般名文字 列；（“一回” + 一回量の数量； 一回量の単位；）“一日” + 一 日量の数量；一日量の単位；用法文 字列；（補足用法文字列；部位文 字列；用法補足情報文字列；）投 与日数の数量 + “日分” ●頓服薬 ・薬剤ごとに、 “R P” + 処方指示の RP 番号； 薬剤名文字列、または一般名文字 列；“一回” + 一回量の数量；一 回量の単位；（“一日” + 一日量 の数量；一日量の単位；）用法文 字列；（補足用法文字列；部位文 字列；用法補足情報文字列；）回 数 + “回分” ●外用薬 ・薬剤ごとに、 “R P” + 処方指示の RP 番号； 薬剤名文字列、または一般名文字 列；（“一回” + 一回量の数量； 一回量の単位；“一日” + 一日量 の数量；一日量の単位；）用法文 字列；（補足用法文字列；部位文	対応レコード なし			XML 詳細では記録 内容が明確でなか ったため、医薬品 の種類毎に記録方 法を明記

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		字列；用法補足情報文字列；) 投与総量の数量；投与総量の単位 ※括弧内は省略可能 ※部位文字列、用法補足情報文字列は複数記録されることもある ※回数=投与総量の数量÷一回量の数量 内服例 <item>R P 1；ムコダイン錠 2 5 0 m g；一回 1；錠；一日 3；錠；内服・経口・1 日 3 回朝昼夕食後；3 日分</item> <item>R P 1；パンスポリン T 錠 1 0 0 1 0 0 m g；一回 2；錠；一日 6；錠；内服・経口・1 日 3 回朝昼夕食後；3 日分</item> <item>R P 2；アレピアチン 1 0 %；一回 5 0；m g；一日 1 0 0；m g；内服・経口・1 日 2 回朝夕食後；1 4 日分</item> <item>R P 2；フェノバルビタール散 1 0 %「ホエイ」；一回 5 0；m g；一日 1 0 0；m g；内服・経口・1 日 2 回朝夕食後；1 4 日分</item> 頓服薬例 <item>R P 1；ボルタレン錠 (25 m g)；一回 1；錠；内服・経口・疼痛時；1 日 2 回まで；1 0 回分</item>				

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		外用例 <item>R P 1 ; ジフラー軟膏 0. 0 5 % ; 外用・塗布・1 日 4 回 ; 2 ; 本</item>				
entry/substanceAdministration/id/@extension	処方指示の RP 番号	電子処方せん内の剤番号 (1~)	No.101 剤型 レコード	RP 番号		
entry/substanceAdministration/id/	服薬順序 (不均等処方の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・服薬順序 (不均等処方の場合 =JAMI 標準用法規格の不均等投与 ・ JAMI 標準用法規格に対応できず、不均等が判断できない場合には用法で不均等を表現し、本要素は利用しない。 ・ サンプル id/ RP 番号 M id/ 服薬順序 (不均等処方の場合) 0..1 <p>とのことで、RP 番号は必須、かつ服薬順序は 0 回または 1 回ということ</p> <p>服薬順序なので、以下のイメージで順番を記載。</p> <p>7 錠 (4-2-1)</p> <pre> <substanceAdministration> <id extension="1" root="1.2.392.200250.2.3.1"/> <id extension="1" root="1.2.392.200250.2.3.2"/> <doseQuantity value="4" unit="{TAB}" /> ... </substanceAdministration> <substanceAdministration> <id extension="1" </pre>	—			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		<pre> root="1.2.392.200250.2.3.1"/> <id extension="2" root="1.2.392.200250.2.3.2"/> <doseQuantity value="2" unit="{TAB}"> ... </substanceAdministration> <substanceAdministration <id extension="1" root="1.2.392.200250.2.3.1"/> <id extension="3" root="1.2.392.200250.2.3.2"/> <doseQuantity value="1" unit="{TAB}"> ... </substanceAdministration> </pre>				
entry/substanceAdministration/id/@extension	処方指示の服薬順序	指定したタイミングの順番を記載する	No. 221 不均等レコード	X 回目服用量 X 回目服用量コード	X 回目服用量 X 回目服用量コード	
entry/substanceAdministration/id/@root	1.2.392.200250.2.3.1(固定)	「1.2.392.200250.2.3.2(固定)」の誤り	—			
entry/substanceAdministration/value/@xsi:type	固定 : CE	XML サンプルに不足しているが XML 詳細通り記録すること	—			
entry/substanceAdministration/value/@code	1:内服、2:頓服、3:外用、4:内服滴剤、5:注射、6:医療材料、9:不明	<ul style="list-style-type: none"> XML サンプルに不足しているが XML 詳細通り記録すること 「9:不明」には医科システムにて剤型が判断できないものを記録 内服滴剤が判断出来ない場合は 1:内服で記録 <ul style="list-style-type: none"> 医療材料が判断可能な場合は「6:医療材料」を記録 	No. 101 剤型レコード	剤型区分		医療材料の標準材料コードや標準用法が未整備であるが、この補足資料にて医療材料も記録できるよう補足
entry/substanceAdministration/value/@codeSystem	1.2.392.200250.2.2.17(固定)	XML サンプルに不足しているが XML 詳細通り記録すること	—			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/substanceAdministration/valuedisplayName	@code に準じた文字列	XML サンプルに不足しているが XML 詳細通り記録すること	No. 101 剤型レコード	剤型名称	CDA 変換のため必須記録	
entry/substanceAdministration/effectiveTime/	補足用法	<ul style="list-style-type: none"> 補足用法=JAMI 標準用法規格の補足用法コード 標準用法マスタを利用する場合に隔日投与などは 8 桁の「補足用法コード」を利用する場合に記録。 <p>補足用法種別「日付間隔指定、曜日指定、日付指定、期間内回数指定、不均等」</p> <p>隔日投与や曜指定といった複数の日にまたがる投与スケジュールは、16 桁コードとは別に 8 桁の補足用法コードを用いて表現する。すなわち、16 桁標準用法コードに加えて、必要時は 8 桁補足用法コードを追加する。</p> <ul style="list-style-type: none"> JAMI 標準用法規格の補足用法コードが利用できない場合には用法補足情報等に記録する 	—			
entry/substanceAdministration/effectiveTime/event/@code	補足用法コード		No. 181 用法補足レコード	補足用法コード		
entry/substanceAdministration/effectiveTime/	用法	<ul style="list-style-type: none"> 用法=JAMI 標準用法規格の標準用法コード システムの機能的な制限や標準用法にないシステム固有の用法などにより標準用法コードが出力できないケースが想定されるため、本ガイドでは医療機関内部コードの利用を暫定的に許容する。あくまで暫定的な回避策であ 	—			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		り、将来的にはシステムの機能拡張や用法の読み替えなどにより標準用法コードでの出力に対応することが求められていることに留意する。				
entry/substanceAdministration/effectiveTime/event/@code	用法コード	システムの機能的な制限や標準用法にないシステム固有の用法などにより標準用法コードが出力できないケースが想定されるため、本ガイドでは医療機関内部コードの利用を暫定的に許容する。あくまで暫定的な回避策であり、将来的にはシステムの機能拡張や用法の読み替えなどにより標準用法コードでの出力に対応することが求められていることに留意する。	No. 111 用法レコード	用法コード	・ CDA 変換のため必須記録	
entry/substanceAdministration/effectiveTime/event/@codeSystem	標準用法コード (JAMI) の場合： 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 20 医療機関内部コードの場合： 1. 2. 392. 200250. 3. 2. 4. N N: “1” + ” 10 桁保険機関番号”	システムの機能的な制限や標準用法にないシステム固有の用法などにより標準用法コードが出力できないケースが想定されるため、本ガイドでは医療機関内部コードの利用を暫定的に許容する。あくまで暫定的な回避策であり、将来的にはシステムの機能拡張や用法の読み替えなどにより標準用法コードでの出力に対応することが求められていることに留意する。	No. 111 用法レコード	用法コード種別	・ JAMI 標準用法規格の標準用法コードの場合、「2」を設定する	
entry/substanceAdministration/effectiveTime/event/@displayName	@code に準じた用法文字列		No. 111 用法レコード	用法名称		
entry/substanceAdministration/approachSiteCode/	部位	・ 部位=JAMI 標準用法規格の部位コード	—			部位は複数記録可能とすべきだが、1 部位のみの記録

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/						となるため、2部位以上の場合用法補足情報等に記録する
entry/substanceAdministration/approachSiteCode/@code	部位コード（標準用法：表13）	例 膝：950	No. 181 用法補足レコード	部位コード		
entry/substanceAdministration/approachSiteCode/@displayName	@code に準じた文字列		対応レコードなし			
entry/substanceAdministration/doseQuantity/	一回量	表中の最後の列に記載されている「M」は「0..1」と読み替え、以下のような記録条件とする 現状、レセプトは1日分で請求している内服薬や不均等用法など、一回量が記載できない場合は省略する	—			表中の最後の列に記載されている「M」は「0..1」と読み替え、一回量が記載できない場合の対応を補足
entry/substanceAdministration/doseQuantity/@value	数量		内服 No. 241 1回服用量レコード 頓服 No. 201 薬品レコード 不均等 No. 221 不均等レコード	内服 1回服用量 頓服用量 不均等 X回目服用量		
entry/substanceAdministration/doseQuantity/@unit	単位	「13. 単位について」の項を参照し、UCUMを使用し記録する。 本項に記載されていない単位は、MERIT-9で規定されている単位略号を参照すること。 日本医療情報学会 MERIT-9 研究	No. 201 薬品レコード	単位名	「13. 単位について」の項を参照し、UCUM変換が必要	「13. 単位について」の項に記載されていない単位について補足

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		<p>会 診療情報交換規約運用指針 MEdical Record, Image, Text, - InformationeXchange 略称 MERIT-9 http://merit-9.mi.hama-med.ac .jp/ 処方オーダ バージョン 1. 1 「1.2.3. 処方オーダ時に用いる 略号一覧」 「表 4. 単位略号」</p> <p>なお、定義されていない場合は、 単位略号でなく、単位名自体を {} で囲まず記録 マスターファイル仕様説明書 別紙関連 別紙 4-1 単位コ ード一覧表 http://www.iryohoken.go.jp/sh inryohoshu/kaitai/ 例えば、平成 29 年 2 月時点、平 成 28 年 8 月 30 日に追加された 「カセット」がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「13. 単位について」の項にある包 {BAG} は、正しくは {PCK} である。 ・ 単位略号は {} で囲むこと。 				
entry/substanceAdministration/d oseCheckQuantity/	一日量	<ul style="list-style-type: none"> ・ 剤型区分「内服」の場合（内服用滴剤のように総量指定する内服薬は除く）に記録する。その他の場合も、投与日数が判断可能な場合に記録 <p>この投与日数が判断可能な場合 においては、R 属性だが、必ず記</p>	—			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		録する(外用等の場合は一日量を記録できない場合があるため R 属性とする) 理由 外用は総量指定し、自由コメント用法で日数指定する場合は殆どで、JAMI 標準用法規格の標準用法コードに対応しても運用を変えることは難しい。				
entry/substanceAdministration/doseCheckQuantity/numerator/@value	数量		No. 201 薬品レコード	用量	No. 101 剤形レコードの剤形区分、調剤数量を参照し記録を判断する 剤形区分：1:内服の場合 1 日量が記録されるただし、調剤数量が 1 の場合は総量のため、1 日量ではない。	
entry/substanceAdministration/doseCheckQuantity/numerator/@unit	単位	「13. 単位について」の項を参照し、UCUM を使用し記録する。 本項に記載されていない単位は、MERIT-9 で規定されている単位略号を参照すること。 日本医療情報学会 MERIT-9 研究会 診療情報交換規約運用指針 MEdical Record, Image, Text, - InformationExchange 略称 MERIT-9	No. 201 薬品レコード	単位名		「13. 単位について」の項に記載されていない単位について補足

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		<p>http://merit-9.mi.hama-med.ac.jp/ 処方オーダー バージョン 1. 1 「1.2.3. 処方オーダー時に用いる略号一覧」 「表 4. 単位略号」</p> <p>なお、定義されていない場合は、単位略号でなく、単位名自体を {} で囲まず記録 マスターファイル仕様説明書 別紙関連 別紙 4-1 単位コード一覧表 http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/kaitai/ 例えば、平成 29 年 2 月時点、平成 28 年 8 月 30 日に追加された「カセット」がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「13. 単位について」の項にある包 {BAG} は、正しくは {PCK} である。 ・ 単位略号は {} で囲むこと。 				
entry/substanceAdministration/maximumDoseQuantity/	一日量の最大値		—			
entry/substanceAdministration/maximumDoseQuantity/numerator/@value	数量		対応レコードなし			
entry/substanceAdministration/maximumDoseQuantity/numerator/@unit	単位	<p>「13. 単位について」の項を参照し、UCUM を使用し記録する。 本項に記載されていない単位は、MERIT-9 で規定されている単位略号を参照すること。</p> <p>日本医療情報学会 MERIT-9 研究会</p>	対応レコードなし		「13. 単位について」の項を参照し、UCUM 変換が必要	「13. 単位について」の項に記載されていない単位について補足

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		<p>診療情報交換規約運用指針 MEdical Record, Image, Text, - InformationeXchange 略称 MERIT-9 http://merit-9.mi.hama-med.ac.jp/ 処方オーダ バージョン 1. 1 「1.2.3. 処方オーダ時に用いる 略号一覧」 「表 4. 単位略号」</p> <p>なお、定義されていない場合は、 単位略号でなく、単位名自体を {} で囲まず記録 マスターファイル仕様説明書 別紙関連 別紙 4-1 単位コ ード一覧表 http://www.iryohoken.go.jp/sh inryohoshu/kaitai/ 例えば、平成 29 年 2 月時点、平 成 28 年 8 月 30 日に追加された 「カセット」がない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「13. 単位について」の項にある包 {BAG} は、正しくは {PCK} である。 ・ 単位略号は {} で囲むこと。 				
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/	医薬品名	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の薬品レコードの情報区分 	No. 201 薬品レコード	薬品コード種別	薬品コードは、4:YJコード、6:HOTコード、7:一般名コード（厚労省）で記録すること。	
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/code/@co	薬剤コード	医療材料の場合、本要素は省略する	No. 201 薬品レコード	薬品コード	薬品コードは、4:YJコード、6:HOTコード、7:一般名コード	医療材料の場合について補足

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/ de					(厚労省) で記録すること。 薬品コード種別が「4:YJコード、6:HOTコード」の場合は本要素に記録	
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/code/@codeSystem	薬剤コード表の OID。 “1. 2. 392. 200250. 2. 2. 4” (HOT9)、 “1. 2. 392. 200250. 2. 2. 7” (YJ) のいずれかを指定する。	医療材料の場合、本要素は省略する	No. 201 薬品 レコード	薬品コード 種別		
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedLabeledDrug/code/@displayName	薬剤名文字列		No. 201 薬品 レコード	薬品名称	CDA 変換のため必須 記録	
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/	処方された薬剤の情報 (一般名処方の場合)		No. 201 薬品 レコード	薬品コード 種別	薬品コードは、4:YJ コード、6:HOT コード、 7:一般名コード (厚労省) で記録すること。	
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@code	一般名コード	一般名で処方された場合、一般名 コードを省略した場合は、単に一般 名で処方されたことを示す。	No. 201 薬品 レコード	薬品コード	薬品コードは、4:YJ コード、6:HOT コード、 7:一般名コード (厚労省) で記録すること。 薬品コード種別が 「7:一般名コード (厚労省)」の場合 は本要素に記録、	
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@codeSystem	一般名コード表の OID。※未 定		対応レコード なし			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件 規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/						
entry/substanceAdministration/consumable/manufacturedProduct/manufacturedMaterial/code/@displayName	一般名文字列		No. 201 薬品 レコード	薬品名称		
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/quantity/	投与総量	剤型区分「内服」（内服用滴剤のように総量指定する内服薬は除く）以外で投与日数が判断できない場合に記録。その他の場合も、投与総量が判断可能な場合に記録。 （XML サンプルには内服の場合も記録している。）	—			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/quantity/@value	数量		No. 101 剤型 レコード No. 201 薬品 レコード	調剤数量 用量	調剤数量×用量	
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/quantity/@unit	単位	「13. 単位について」の項を参照し、UCUM を使用し記録する。 本項に記載されていない単位は、MERIT-9 で規定されている単位略号を参照すること。 日本医療情報学会 MERIT-9 研究会 診療情報交換規約運用指針 MEdical Record, Image, Text, - InformationExchange 略称 MERIT-9 http://merit-9.mi.hama-med.ac.jp/ 処方オーダー バージョン 1. 1 「1. 2. 3. 処方オーダー時に用いる略号一覧」 「表 4. 単位略号」	No. 201 薬品 レコード	単位名		「13. 単位について」の項に記載されていない単位について補足

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		<p>なお、定義されていない場合は、単位略号でなく、単位名自体を {} で囲まず記録 マスターファイル仕様説明書 別紙関連 別紙 4-1 単位コード一覧表 http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/kaitei/ 例えば、平成 29 年 2 月時点、平成 28 年 8 月 30 日に追加された「カセット」がない</p> <ul style="list-style-type: none"> 「13. 単位について」の項にある包 {BAG} は、正しくは {PCK} である。 単位略号は {} で囲むこと。 				
entry/substanceAdministration/entryRelationship/	薬品補足情報	薬品補足情報=「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の薬品補足レコード	—			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@code	薬品補足情報コード	<p>下記の情報を記録する 1:一包化、2:粉碎、3:後発品変更不可、4:剤形変更不可、5:含量規格変更不可、6:剤形変更不可及び含量規格変更不可、7:JAMI 補足用法(不均等を除く)、99:未コード化薬品補足情報 (「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の薬品補足区分参照)</p> <p>※原薬量(力価)での記載について 原薬量で記載した場合には薬品補足情報に@code="99"、</p>	No. 281 薬品補足レコード	薬品補足区分	<ul style="list-style-type: none"> CDA 変換のため必須記録 薬品補足情報をフリーコメント入力している場合もあるので、記録するのは困難である。このため、省略で記録し、originalText に文字列記録が妥当 	

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		@displayName=" 未コード化薬品補足情報"、originalText="【原薬量】" を指定し、処方せん引換証に「【原薬量】」と記載する。				
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@displayName	@code に準じた文字列	99 の場合は「未コード化薬品補足情報」記録。特に、原薬量で記載した場合「【原薬量】」と記載する。	No. 281 薬品補足レコード	薬品補足区分		
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/originalText	自由記載する場合に使用		No. 281 薬品補足レコード	薬品補足情報		
entry/substanceAdministration/entryRelationship/	用法補足情報	<ul style="list-style-type: none"> ・用法補足情報=「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の用法補足レコード ・1 つの用法で表現できないケースなどで主となる用法の補足をするために記録している 2 次元シンボルの規定で用いていたものである。 	—			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@code	用法補足情報コード	下記の情報を記録する 1:漸減、2:一包化、3:隔日、4:粉砕、5:用法の続き、6:部位、7:1 回使用量、8:JAMI 補足用法(不均等を除く)、9:JAMI 部位、99:未コード化用法補足情報 (「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約」の用法補足区分参照)	No. 181 用法補足レコード	用法補足区分	<ul style="list-style-type: none"> ・CDA 変換のため必須記録 ・用法補足情報をフリーコメント入力している場合もあるので、記録するのは困難である。このため、省略で記録し、originalText に文字列記録が妥当 	
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@displayName	@code に準じた文字列	99 の場合は「未コード化用法補足情報」記録	対応レコードなし			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/	自由記載する場合に使用		No. 181 用法補足レコード	用法補足情報		

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
lue/originalText							
entry/substanceAdministration/p recondition/	服用条件	服用条件=JAMI 標準用法規格の頓 用条件 (イベント) コード	—				
entry/substanceAdministration/p recondition/criterion/value/@co de	頓用イベントコード 標準用法規格 :		対応レコード なし			頓用条件 (イベ ント) コードは標準 用法コードで表現 できるのであれば 記録不要とする	
entry/substanceAdministration/p recondition/criterion/value/@di splayName	@code に準じた文字列		対応レコード なし				
entry/substanceAdministration/p recondition/criterion/value/ori ginalText/	もとの自由記載指示文字列		対応レコード なし				

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細					対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/								
code/@displayName	全角	固定 : 処方指示情報	M		—			XML 詳細に説明が不足 している項目 (XML サ ンプルは正しい)
entry/substanceAdm inistration/text/	全角	title/text/list/it em/ と同様の形式で記載 する	M		—			XML 詳細に説明が不足 している項目 (XML サ ンプルは正しい)
entry/substanceAdm inistration/effect iveTime/low/@value	半角数	開始日 : YYYYMMDD	M	通常、処方せんで開始日 は指定しないため、その 場合は <low nullFlavor="NI"/> と記録する	—			XML 詳細に説明が不足 している項目 (XML サ ンプルは正しい) <low nullFlavor="NI"/>と 記録 (処方せんで開始 日、終了日は指定しな
entry/substanceAdm inistration/effect	半角数	終了日 : YYYYMMDD	M	通常、処方せんで終了日 は指定しないため、その	—			

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
iveTime/high/@value			場合は <high nullFlavor="NI"/>と記録する				い)

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、本内容を参考に記録すること

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/		投与日数	0..1 剤型区分「内服」の場合（内服用滴剤のように総量指定する内服薬は除く）に記録する。その他の場合も、投与日数が判断可能な場合に記録。 理由 外用は総量指定し、フリーコメント用法で日数指定する場合は殆どで、JAMI 標準用法規格の標準用法コードに対応しても運用を変えることは難しい。	No. 201 薬品レコード	単位名		「expectedUseTime」XML 詳細に説明が不足しているため要素自体を補足
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/@xsi:type	半角英	IVL_TS (固定)	M	—			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/w			M	—			

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
idth/							
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/width/@xsi:type	半角英	PQ (固定)	M		—		
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/width/@value	半角数	数量	M		No. 101 剤型レコード	調剤数量	
entry/substanceAdministration/entryRelationship/supply/expectedUseTime/width/@unit	半角英数	d (固定)	M		—		

以下の項目は XML 詳細に記載している順序と異なるため、本内容を参考に記録すること

XML 詳細			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/			
entry/substanceAdministration/id/	RP 番号	entry/substanceAdministration/code/ (剤型情報) の前に記録すること	XML スキーマ上は、XML 詳細に記載している順序と異なるため補足
entry/substanceAdministration/id/	服薬順序 (不均等処方の場合)		
entry/substanceAdministration/approachSiteCode/	部位	entry/substanceAdministration/effectiveTime/ (開始・終了日) entry/substanceAdministration/effectiveTime/ (補足用法) entry/substanceAdministration/effectiveTime/ (用法) より後、entry/substanceAdministration/doseQuantity/ (一回量) よりも前に記録すること	XML スキーマ上は、XML 詳細に記載している順序と異なるため補足

CDA 記述仕様 「10.7.4. 保険・公費情報セクション」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/text/list/item/	<p>保険者番号、被保険者証記号、被保険者証番号、公費負担者番号、公費受給者番号、を項目ごとに記載する。</p> <p>項目名と項目値の間は全角スペースを入れる。</p>	<p>保険、公費情報ごとに、item の繰り返しを行う。</p> <p>それぞれの要素について存在する場合、以下形式で登録</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険者番号 固定文字「保険者番号△」 + 「保険者番号@extension の設定値」 △：全角スペース ・被保険者証記号 固定文字「被保険者証記号△」 + 「被保険者証記号@extension の設定値」 ・被保険者証番号 固定文字「被保険者証番号△」 + 「被保険者証番号@extension の設定値」 ・公費負担者番号 固定文字「公費負担者番号△」 + 「公費負担者番号@extension の設定値」 ・公費受給者番号 固定文字「公費受給者番号△」 + 「公費受給者番号@extension の設定値」 <p>※XML サンプルでは保険者番号が全角になっているが、半角でも構</p>	<p>No.22 保険者番号</p> <p>No.23 記号番号</p> <p>No.27 第一公費</p> <p>No.28 第二公費</p> <p>No.29 第三公費</p> <p>No.30 特殊公費</p>			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		わない 例) <item>保険者番号 012345/item> <item>被保険者証記号 0 1 2 3</item> <item>被保険者証番号 1 2 3 4</item> <item>公費負担者番号 12123456</item> <item>公費受給者番号 51123456</item>				
entry/		<entryRelationship> にて、レセプト種別、 保険者情報、公費情報 の順番で記載する。				
entry/act/entryRelationship/	レセプト種別	省略可				
entry/act/entryRelationship/observation/value/	レセプト種別	例) <value xsi:type="CE" code="1122" codeSystem="1.2.392. 200250.2.2.12" displayName="医科・医 保単独・本人・入院外 "/>	No. 31 レセプト種別	レセプト種別 コード		
entry/act/entryRelationship/	保険者情報	省略可 公費のみの場合は別の entryRelationship で 記載	No. 21 保険種別	保険種別		
entry/act/entryRelationship/act/code	1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、 4: 自賠、5: 公害、6: 自費、 7: 後期高齢者	公費は別セクションで 記載のため、以下に変更				公費は別セクション で記載のため削除。 CDA 記述仕様の変更を 要望

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		1: 医保 2: 国保 3: 労災 4: 自賠 5: 公害 6: 自費 7: 後期高齢者 9: 不明 ※保険種別を判断できない場合は「9: 不明」を記録 例) <code code=" 1" codeSystem="1. 2. 392. 200250. 2. 2. 13" displayName=" 医保" />				
entry/act/entryRelationship/act/performer/	保険者情報	M ではなく、0...1 とする。 労災、自賠、公害、自費の場合、入力できないため				M ではなく、0...1 とする。CDA 記述仕様の変更を要望
entry/act/entryRelationship/act/performer/assignedEntity/id/	保険者番号	保険者番号の有効桁数のみ（空白詰めは行わない） 省略：保険者番号無し 協会けんぽの場合は、組合管掌健康保険同様に 8 桁で記録 例) <id extension="012345" root="1. 2. 392. 200119	No. 22 保険者番号	保険者番号		

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/		. 6. 101"/>				
entry/act/entryRelationship/act/participant/	被保険者情報	M ではなく、0...1 とする。 労災、自賠、公害、自費の場合、入力できないため				M ではなく、0...1 とする。CDA 記述仕様の変更を要望
entry/act/entryRelationship/act/participant/participantRole/id/	被保険者証記号 被保険者証番号	記法は“全角英数”ではなく、“全角半角英数記号カナ”とする ただし、半角カタカナは利用しないこと (01-23 のような記号もあるため) 例) <id extension="01234" root="1.2.392.200119.6.204"/>	No. 23 記号番号	被保険者証記号 被保険者証番号		記法“全角英数”となっているが、“全半角英数記号カナ”と読み替えて記録する
entry/act/entryRelationship/act/participant/participantRole/code/code/	被保険者/被扶養者	例) <code code="1" codeSystem="1.2.392.200250.2.2.14" displayName="被保険者"/>	No. 23 記号番号	被保険者/被扶養者		
entry/act/entryRelationship/	負担・給付率	省略可 0..1 ではなく、0..2				0..2 のため、CDA 記述仕様の修正必要
entry/act/entryRelationship/act/entryRelationship/observation/code/	患者負担率 保険給付率	例) <code code="1" codeSystem="1.2.392.200250.2.2.15" codeSystemName="患者負担率"/>	No. 24 負担・給付率	患者負担率 保険給付率		
entry/act/entryRelationship/act	患者負担率	省略可	No. 24 負担・給付率	患者負担率		

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/ /entryRelationship/observation/ value/	保険給付率	<ul style="list-style-type: none"> 患者負担率 窓口で患者が支払う負担額の負担率 (%) 対象となる負担率が複数ある場合は最少負担率をセット 主保険の給付率 (%) 前期高齢者で一部負担金等の軽減特例措置の期間は、“90”、もしくは、“80” の記録のいずれかで差し支えない 例) <pre><value xsi:type="PQ" value="30" unit="%"/></pre>		保険給付率		
entry/act/entryRelationship	公費情報	R と書かれているが、0..* として対応する				R と書かれているが、0..* として対応する
entry/act/entryRelationship/act/entryRelationship/observation/value/	職務上の事由	例) <pre><value @xsi:type="CE" code="3" codeSystem="1.2.392.200250.2.2.16" codeSystemName="通勤災害"/></pre>	No. 25 職務上の事由	職務上の事由		
entry/act/entryRelationship/act/code/@code	1: 医保 or 公費、2: 国保、3: 労災、 4: 自賠、5: 公害、6: 自費、 7: 後期高齢者	公費のみの記載となるため、1: 公費のみとなる				CDA 記述仕様の変更を要望
entry/act/entryRelationship/act	@code に準じた名称	例)	No. 21 保険種別	保険種別		

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/ /code/@displayName		<code code="1" codeSystem="1.2.392. 200250.2.2.13" displayName="公費"/>				
entry/act/entryRelationship/act /performer/assignedEntity/id/	公費負担者番号	例) <id extension="12123456" root="1.2.392.200119 .6.301"/> 「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条 件規約」の No. 30 特殊 公費レコードに相当す る情報は記法半角数と は限らないため、本要 素に記録せず、処方備 考情報セクションに記 録する。(2次元でも No. 81 備考レコードい ずれかに記載の注記あ り)	No. 27 第一公費レコ ード No. 28 第二公費レコ ード No. 29 第三公費レコ ード	第一公費負担 者番号 第二公費負担 者番号 第三公費負担 者番号		
entry/act/entryRelationship/act /participant/participantRole/id /	公費受給者番号	例) <id extension="51123456" root="1.2.392.200119 .6.302"/> 「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条 件規約」の No. 30 特殊 公費レコードに相当す る情報は記法半角数と は限らないため、本要 素に記録せず、処方備	No. 27 第一公費レコ ード No. 28 第二公費レコ ード No. 29 第三公費レコ ード	第一公費受給 者番号 第二公費受給 者番号 第三公費受給 者番号		

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
		考情報セクションに記録する。(2次元でも No. 81 備考レコードいずれかに記載の注記あり)					

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
code/@displayName	全角	固定：保険・公費情報	M				XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)
entry/act/entryRelationship/act/performer/@typeCode	半角英	固定：PRF	M				
entry/act/statusCode/			M				
entry/act/statusCode/@code	半角英	固定：completed	M				

CDA 記述仕様 「10.7.5. 処方備考情報セクション」

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/ code/@root	保険機関コード表の OLD 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 1 (固 定)	@displayName の間違い である				CDA 記述仕様の修正必 要
text/list/item/	備考情報を項目ごとに箇条 書き	備考情報ごとに、item の繰り返しを行う <item>1 つめの備考情 報自由記載 text</item> <item>2 つめの備考情 報自由記載 text</item> <item>3 つめの備考情 報自由記載 text</item> の形式で記載する。				
entry/		entry は 1 つとして、 entryRelationship を複 数記載とする				
entry/substanceAdministration/e ntryRelationship/@typeCode	COMP (固定)	サンプルは SUBJ だが、 COMP の間違いである				CDA 記述仕様の修正必 要
entry/substanceAdministration/e ntryRelationship/observation/co de[@codeSystem="" 1. 2. 392. 200250. 3. 2. 2"]/@code	固定 : 81	記録する内容が相当す る「JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条 件規約に定義されたレ コード」を確認し、それ を示す値を記録する No. 14 患者一部負担金 区分レコード : 14 No. 30 特殊公費レコー ド : 30 No. 61 麻薬施用レコー ド : 61 No. 62 残薬確認欄レコ ード : 62 No. 81 備考レコード : 81	No. 14 患者一部負担 金区分レコード No. 30 特殊公費レコ ード No. 61 麻薬施用レコ ード No. 62 残薬確認欄レ コード No. 81 備考レコード			

XML 詳細			対応する JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/code[@codeSystem="1.2.392.200250.3.2.2"]/@displayName	固定：備考情報	記録する内容が相当する「JAHIS 院外処方せん 2次元シンボル記録条件規約に定義されたレコード」を確認し、それを示す固定文字を記録する No. 14 患者一部負担金区分レコード：患者一部負担金区分情報 No. 30 特殊公費レコード：特殊公費情報 No. 61 麻薬施用コード：麻薬施用情報 No. 62 残薬確認欄レコード：残薬確認欄情報 No. 81 備考レコード：備考情報	No. 14 患者一部負担金区分レコード No. 30 特殊公費レコード No. 61 麻薬施用レコード No. 62 残薬確認欄レコード No. 81 備考レコード			
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/text/	備考情報自由記載	2次元シンボルの各レコードを記載	No. 14 患者一部負担金区分レコード No. 30 特殊公費レコード No. 61 麻薬施用レコード No. 62 残薬確認欄レコード No. 81 備考レコード	一部負担金区分 (No. 14) 特殊公費負担者番号 (No. 30) 特殊公費受給者番号 (No. 30) 麻薬施用者免許番号 (No. 61) 麻薬施用患者住所 (No. 61) 麻薬施用患者電話番号		

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項		
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/					(No. 61) 残薬確認対応フラグ (No. 62) 備考 (No. 81)		

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、XML サンプル通り記録すること

XML 詳細					対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/								
code/@displayName	全角	固定：処方せん備考情報	M	XML 詳細では@root となっているが @displayName の間違いである				XML 詳細に説明が不足している項目 (XML サンプルは正しい)

以下の項目は XML 詳細に説明が不足しているが、本内容を参考に記録すること

XML 詳細					対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/								
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/		14:一部負担金区分を記載するために追加 62:残薬確認対応フラグを記載するために追加 81:備考種別を記載するために追加	R	14:一部負担金区分、62:残薬確認対応フラグ、81:備考種別を記載する場合はここを利用する				一部負担金区分、残薬確認対応フラグ、備考種別を記載するために CDA 記述仕様の変更を要望
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@xsi:t	半角英	固定：CE	M					

XML 詳細					対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容		記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/								
type								
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@code	半角数	コード	M	14 の場合 1: 高齢者一般、2: 高齢者 7 割、3: 6 歳未満、4: 高齢者一般 62 の場合 1: 保健医療機関へ疑義照会した上で調剤 2: 保健医療機関へ情報提供 81 の場合 1: 一包化、2: 粉碎、3: 分割、4 ~99: 予備、省略 : 不明	No.14 患者一部負担区分レコード No.62 残薬確認欄レコード No.81 備考レコード	一部負担金区分 (No.14) 残薬確認対応フラグ (No.62) 備考 (No.81)		
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@codeSystem	半角数記	14 向け、62 向け、81 向けの OID	M	14 向け、62 向け、81 向けの OID とすること 一部負担金区分用 OID 1.2.392.200250.3.2.2.14 残薬確認対応フラグ用 OID 1.2.392.200250.3.2.2.62 備考種別用 OID 1.2.392.200250.3.2.2.81				
entry/substanceAdministration/entryRelationship/observation/value/@displayName	全半角	@code に準じた文字列	M	14 の場合 1: 高齢者一般、2: 高齢者 7 割、3: 6 歳未満、4: 高齢者一般 62 の場合 1: 保健医療機関へ疑義照会した上で調剤 2: 保健医療機関へ情報提供	No.14 患者一部負担区分レコード No.62 残薬確認欄レコード No.81 備考レコード	一部負担金区分 (No.14) 残薬確認対応フラグ (No.62) 備考 (No.81)		

XML 詳細				対応する JAHIS 院外処方せん 2 次元シンボル記録条件規約の項目			備考
XPath	記法	内容	記録上の留意事項	レコード	項目名称	記録上の留意事項	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/							
			81 の場合 1: 一包化、 2: 粉碎、 3: 分割、 4 ~99: 予備、省略 :不 明				

CDA 記述仕様 「11.2. ヘッド情報詳細」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
ヘッド情報詳細				有/無	レコード	項目名称	
XPath	記法	内容		—			
/ClinicalDocument/		CDA のルート要素	M	—			
typeId/	半角英数	HL7CDA の必須要素。固定値	M	—			
id/		文書番号(未使用、予約要素)	M	—			
@nullFlavor	半角英数	“NI” 固定	M	—			
code/		文書コード	M	—			
@code	半角英数	02：調剤実施情報	M	—			
@codeSystem	半角数記	文書区分コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.1.2.1	M	—			
title/		文書名	M	—			
text()	全角	固定：調剤実施情報提供書	M	—			
effectiveTime/		文書発行日	M	—			
@value	半角数	YYYYMMDD	M	○	調剤等年月日レコード	調剤等年月日	調剤日と同一
confidentialityCode/		守秘レベルコード。HL7 規定	M	—			
@code	半角英数	固定：“N”	M	—			
@codeSystem	半角数記	固定：2.16.840.1.113883.19.5	M	—			
recordTarget/		患者情報	M	○	患者情報レコード	各項目	

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
ヘッダ情報詳細				有/無	レコード	項目名称	
XPath	記法	内容		—			
author/		提供書作成者	M	○	調剤－医療機関等レコード 調剤－医師・薬剤師レコード	各項目	
custodian/		HL7CDA で必須の要素。	M	—			
informationRecipient/		提供書提出先	M	—			
inFulfillmentOf/		処方せんに関する情報	M	—			
documentationOf/		調剤実施情報	M	—			

CDA 記述仕様 「11.3. 患者情報」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
患者情報				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/recordTarget			M	—			
id/		患者番号を格納	1..2	—			
@extension	半角英数	患者番号を半角数字で記載	M	—			
@root	半角英数記号	PHR ID の場合： 1.2.392.200250.3.3.1 (固定) 患者番号の場合： 1.2.392.200250.3.3.1 N N: “1” + “10 桁保険機関番号”	M	—			
patient/		患者個人の情報	M	—			
name/		患者氏名	1..2	—			
@use	半角英数	氏名区分： SYL=カナ、IDE=漢字	M	—			
text()	全角文字、半角英数	例:” 佐藤 太郎” 例:” サトウ タロウ” 姓名の間には可能な場合は 全角スペースを挿入	M	○	患者情報レコード	患者氏名	全角、半角の混在は不可 出来る限り姓と名 の間に空白を1桁入れて、 それ以外の空白は詰めて記録 ※外国人の場合など姓 と名の区別がない場合や、 ミドルネームがある場合 においては、この限りでは なく、「空白なし」および「複 数の空白」での記録も可 とする。 ※患者氏名に外字が含

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
患者情報				有/無	レコード	項目名称	
							まれる場合は、全てカナで記録する。
administrativeGenderCode/		患者性別	M				
@code	半角英数	性別コード： M=男、F=女	M	○	患者情報レコード	患者性別	1：男、2：女
@codeSystem	半角数記	性別コード体型のOID 固定： 2.16.840.1.113883.5.1	M	—			
birthTime/		患者生年月日 (YYYYMMDD)	M	—			
@value	半角数字	例：19600101	M	○	患者情報レコード	患者生年月日	年月日 西暦：8桁 YYYYMMDD 和暦：7桁 GYYMMDD 和暦の年号(G)は別表 1「年号区分コード」 を参照

CDA 記述仕様 「11.4. 調剤実施情報作成者情報」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報作成者情報				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/author/			M	—			
time		文書作成日 (YYYYMMDD)	M	—			
@value	半角数字	例：20080513	M	○	調剤等年月日レコード	調剤等年月日	調剤日と同一 ※11.2 と同じ
assignedAuthor/							
id/							
@nullFlavor	半角英字	“NI” に固定	M	—			
representedOrganization/							
id/							
@extension	半角英数記	10桁保険機関番号 処方指示：医療機関の番号 調剤実施：調剤薬局の番号	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等都道府県 医療機関等点数表 医療機関等コード	都道府県 (2桁) + 点数表 (1桁) + 医療機関等コード (7桁) の合計 10桁となる。
@root	半角数記	保険機関コード表の OID 固定： 1.2.392.200250.2.2.1	M	—			
name/							
@use	半角英数	IDE：漢字、SYL：カナ	M	—			
text()	全角文字、半角英数記	例：“浦添クリニック” 例：“浦添薬局”	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等名称	注) 文字は全角指定なし、半角カナなど存在する可能性あり 半角カナ→全角カナ変換などが必要となる
telecom/							
		作成機関の電話・FAX 番号	1..2	—	調剤-医療機関等レコ		

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報作成者情報				有/無	レコード	項目名称	
					ード		
@value	半角英数記	電話番号。半角数字。電話番号の場合はプレフィックス”tel:”、ファクシミリの場合は同じく”fax:”をつけること。	M	○	調剤-医療機関等レコード	”tel:”=医療機関等電話番号	注) ファクシミリは無し 任意項目
addr/		作成機関の郵便番号・住所	M	○	調剤-医療機関等レコード		
postalCode/		郵便番号	M	—			
text()	半角数記	例: 901-2501	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等郵便番号	
streetAddressLine/			M	—			
text()	全角	住所	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関住所	

CDA 記述仕様 「11.5. 調剤実施情報提出先情報」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報提出先情報				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/informationReceptient/intendedRecipient/				M	—		
receivedOrganization/		提出先組織	M	—			
id/		保険機関コード	M	—			
@extension	半角英数記	10桁保険機関コード	M	○	処方-医療機関等レコード	医療機関等都道府県 医療機関等点数表 医療機関等コード	都道府県(2桁)+点数表(1桁)+医療機関コード(7桁)の合計10桁となる。
@root	半角数記	保険機関コード表のOID 1.2.392.200250.2.2.1(固定)	M	—			
name/		医療機関名(全角のみ)	M	—	処方-医療機関等レコード		
@use	半角英数	IDE=漢字、SYL=カナ	R	—			
text()	全角	例：浦添クリニック	M	○	処方-医療機関等レコード	医療機関等名称	
telecom/		保険機関電話・FAX番号	1..2	—			
@value	半角英数記	電話番号。半角数字。 電話番号の場合はプレフィックス”tel:”、 ファクシミリの場合は同じく”fax:” をつけること。	M	—			
addr/		保険機関郵便番号・住所	M	—			
postalCode/		郵便番号	M	—			
@text()	半角数記	例：901-2501	M	—			
streetAddressLine/		住所	M	—			
@text()	全角	例：沖縄県浦添市安波茶1-1-1	M	—			

CDA 記述仕様 「11.6. 処方オーダー番号情報」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様			JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
処方オーダー番号情報			有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/infulfillmentOf/order/			M	—	該当レコード・項目なし	
id/		処方箋 ID・処方オーダー番号	M	—		
@extension	半角英数	処方箋 ID・処方オーダー番号	R	—		
@root	半角数記	処方箋 ID の場合： 1. 2. 392. 200250. 3. 3. 3 (固定) 処方オーダー番号の場合： 1. 2. 392. 200250. 3. 3. 3. N N: “1” +” 10 桁保険機関番号”	M	—		

CDA 記述仕様 「11.7. 調剤実施情報」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/documentationOf/serviceEvent/				M	—		
code/		実施区分コード	M	—			
@code	半角数	02：調剤実施	M	—			
@codeSystem	半角英数	実施区分コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.2.11	M	—			
effectiveTime/		実施日	M	—	調剤等年月日レコード		
@value	半角数	YYYYMMDD	M	○	調剤等年月日レコード	調剤等年月日	
performer/		実施者	M	—			
@typeCode	半角英	“PRF” に固定	M	—			
assignedEntity/	M			—			
id/		予約項目	M	—			
@nullFlavor	半角英	“NI” に固定	M	—			
representedOrganization/		実施機関	M	—	調剤-医療機関等レコード		
id/		保険機関番号・OID	M	—			
@extension	半角英数記	10桁保険機関番号	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等都道府県 医療機関等点数表 医療機関等コード	都道府県(2桁)+点数表 (1桁)+医療機関等コード (7桁)の合計10桁となる。
@root	半角数記	保険機関コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.2.1	M	—			
name/		保険機関名称	1..2	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報				有/無	レコード	項目名称	
@use	半角英	SYL=カナ、IDE=漢字	R	—			
@text()	全角	例：浦添薬局	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等名称	
telecom/		実施機関 電話・FAX 番号	1..2	—			
@value	半角数記	電話番号。半角数字。 電話番号の場合はプレフィックス”tel:”、 ファクシミリの場合は同じく”fax:” をつけること。	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等電話番号	
addr/		保険機関郵便番号・住所	M	—			
postalCode/		郵便番号	M	—			
@text()	半角数記	例：901-2501	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等郵便番号	
streetAddressLine/		住所	M	—			
@text()	全角	例：沖縄県浦添市安波茶 1-1-1	M	○	調剤-医療機関等レコード	医療機関等住所	

CDA 記述仕様 「11.8.3. 調剤実施情報セクション」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/					—		
code/	半角英数	セクション区分コードと OID	M	—			
@code	半角数記	セクション区分コード 調剤実施情報は”02” 固定	M	—			
@codeSystem	半角数記	セクション区分コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.1.2.2	M	—			
title/	全半角英数 記	“調剤実施情報” (固定)	M	—			
text/	全半角英数 記	調剤内容文字列	M	—			
list/			M	—			
item/	全半角英数 記	薬剤ごとに、薬剤名；用量；用法 の形式で記載する。 区切り文字は全角コロンとする。	1..*	○	薬品レコード 用法レコード	薬品名称、用量 用法名称	
supply/		払い出し行為情報	M	—			
@classCode	半角英	“SPLY” 固定	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
id/		RP 番号	M	—			
@extension		調剤時の RP 番号	M	○	薬品レコード	RP 番号	
@root		1.2.392.200250.2.3.1(固定)	M	—			
id/		服用順序 (不均等処方の場合)	0..1	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
@extension	半角数	服用順序	M	○	薬品補足レコード	薬品補足情報	
@root	半角数記	1. 2. 392. 200250. 2. 3. 1 (固定)	M	—			
code/		払い出し区分コード	M	—			
@code	半角数	01 : 処方箋通り 03 : 後発薬に変更	M	—			
@codeSystem	半角英数	実施区分コード表の OID 固定 : 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 10	M	—			
effectiveTime/		服用開始日	M	—			
@xsi:type	半角英	IVL_TS (固定)	M	—			
low	半角数	開始日 : YYYYMMDD	M	—			
effectiveTime/		調剤時用法	R	—			
@operator	半角英	A (固定)	M	—			
@xsi:type	半角英	EIVL_TS (固定)	M	—			
event/			M	—			
@code	半角数	用法コード	M	○	用法レコード	用法コード	
@codeSystem	半角数記	1. 2. 392. 200250. 3. 2. 4	M	—			
@displayName	全半角英数記	@code に準じた用法文字列	M	○	用法レコード	用法名称	
quantity/		払い出し総量	M	—			
@value	半角数	数量	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
@unit	半角英数	単位	M	○	用法レコード	調剤単位	
expectedUseTime/		払い出し日数 ※頓服、外用など、日数が明示されていない薬剤の場合、nullFlavor 属性を設定し、子要素は持たない。それ以外の場合は、nullFlavor 属性は出現せず、子要素の width 要素が出現。	r	—			
@nullFlavor	Boolean	True 固定 ※頓服、外用など、日数が明示されていない薬剤の場合、本属性を記述。下記の width 要素と同時出現はない。	M	—			※内服薬、浸煎薬、湯薬（内服で調剤）以外の場合に記録
width/		払い出し日数 ※内服薬など、払い出し日数が明らかな場合にのみ使用。上記の nullFlavor 属性と同時に出現することはない。	R	—			
@value	半角数記	日数	M	○	用法レコード	調剤数量	※内服薬、浸煎薬、湯薬の場合 ※浸煎薬、湯薬を屯服で調剤した場合は、当該項目は記録しない。
@unit	半角英	単位("day" 固定)	M	○	用法レコード	調剤単位	※内服薬、浸煎薬、湯薬の場合 ※浸煎薬、湯薬を屯服で調剤した場合は該当しない。
product/manufacturedProduct/ manufacturedLabeledDrug/		払い出した薬剤の情報	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
code/		薬剤コード	M	—			
@code	半角英数記	薬剤コード	M	○	薬品レコード	薬品コード	
@codeSystem	半角数記	薬剤コード表の OID 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 4 (HOT 9) 1. 2. 392. 200250. 2. 2. 7 (YJ) のいずれかの OID を指定する	M	○	薬品レコード	薬品コード種別	※薬品コード種別を見て判断する。「4」: YJ、「6」: HOT
@displayName	全半角英数記	薬剤名文字列	M	○	薬品レコード	薬品名称	
entryRelationship/		薬品補足情報	0..1	—			
@typecode	半角英	COMP(固定)	M	—			
observation/			M	—			
@classCode	半角英	OBS(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
code/			M	—			
@code	半角数	固定: 281	M	—			
@codeSystem	半角数記	固定: 1. 2. 392. 200250. 3. 2. 2	M	—			
@displayName	全半角英数記	固定: 薬品補足情報	M	—			
value/			M	—			
@xsi:type	半角英	固定: CE	M	—			
@code	半角数	薬品補足情報コード	M	—			
@codeSystem		1. 2. 392. 200250. 3. 2. 5(固定)	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
@displayName	全半角英数記	@code に準じた文字列	M	—			
originalText	全半角英数記	自由記載する場合に使用	R	○	薬品補足レコード	薬品補足情報	
entryRelationship/		用法補足情報	0..1	—			
@typecode	半角英	COMP(固定)	M	—			
observation/			M	—			
@classCode	半角英	OBS(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
code/			M	—			
@code	半角数	固定：181	M	—			
@codeSystem	半角数記	固定：1.2.392.200250.3.2.2	M	—			
@displayName	全半角英数記	固定：用法補足情報	M	—			
value/			M	—			
@xsi:type	半角英	固定：CE	M	—			
@code	半角数	用法補足情報コード	M	—			
@codeSystem	半角数記	1.2.392.200250.3.2.6(固定)	M	—			
@displayName	全半角英数記	@code に準じた文字列	M	—			
originalText	全半角英数記	自由記載する場合に使用	R	○	用法補足レコード	用法補足情報	
entryRelationship/		処方指示情報（参照用）	0..1	—			
@typeCode	半角英	“REFR” 固定	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
substanceAdministration/			M	—			
@classCode	半角英	SBADM(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	RQO(固定)	M	—			
consumable/manufacturedProduct/ /manufacturedLabeledDrug/		処方された薬剤の情報 (一般名処方の場合)	M	—			
code/		薬剤コード	M	—			
@code	半角英数記	薬剤コード	M	○	薬品レコード	薬品コード	
@codeSystem	半角数記	薬剤コード表の OID。 “1.2.392.200250.2.2.4” (HOT9)、 “1.2.392.200250.2.2.7” (YJ) のいずれかを指定する。	M	○	薬品レコード	薬品コード種別	※薬品コード種別を見て 判断する。「4」: YJ、 「6」: HOT
@displayName	全半角英数 記	薬剤名文字列	M	○	薬品レコード	薬品名称	
consumable/manufacturedProduct /manufacturedMaterial/		処方された薬剤の情報 (一般名処方の場合)		—			
code/		一般名コード	M	—			
@code	半角英数記	一般名コード	M	—			
@codeSystem	半角数記	一般名コード表の OID。※未定	M	—			
@displayName	全半角英数 記	一般名文字列	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
		必要に応じ元の処方内容を記載。記法は処方指示情報と同一とする。					
entryRelationship/		調剤実施情報(変更がある場合)	0..1	—			
@typeCode	半角英	“COMP” 固定	M	—			
substanceAdministration/		薬剤ごとの調剤変更情報	1..*	—			
@classCode	半角英	SBADM(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	INT(固定)	M	—			
consumable/ manufacturedProduct/ manufacturedLabeledDrug/		CDA の制約のため記述。内容固定	M	—			
@nullFlavor	半角英	NA(固定)	M	—			
entryRelationship/		調剤変更理由	0..1	—			
@typeCode	半角英	“RSON” 固定	M	—			
observation			M	—			
@classCode	半角英	OBS(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
code/			M	—			
@code	半角数	固定 : XXX	M	—			
@codeSystem	半角数記	固定 : 1.2.392.200250.2.2.18	M	—			
@displayName	全半角英数記	固定 : 調剤変更理由	M	—			

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
value/			M	—			
@xsi:type		固定 : ST	M	—			
text	全半角英数 記	調剤変更理由を自由記載	M	—			

CDA 記述仕様 「11.8.4. 調剤実施補足情報セクション」

				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施補足情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/			R	—			
code/	半角英数	セクション区分コードと OID	M	—			
@code	半角数記	セクション区分コード 調剤実施補足情報は” 102” 固定	M	—			
@codeSystem	半角数記	セクション区分コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.1.2.2	M	—			
@displayName	全半角英数記	固定：調剤実施補足情報	M	—			
title/	全半角英数記	“調剤実施補足情報”（固定）	M	—			
text/		調剤補足情報文字列	M	○	用法補足レコード	用法補足情報	
list/			M	—			
item/	全半角英数記	調剤補足情報をテキストで記述する	1..*	○	処方服用注意レコード	内容	
entry/			M	—			
supply/			M	—			
@classCode	半角英	“SPLY” 固定	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
entryRelationship/			1..*	—			
@typecode	半角英	SUBJ(固定)	M	—			
@inversionInd	半角英	TRUE(固定)	M	—			
act/			M	—			

				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施補足情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
@classCode	半角英	ACT(固定)	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
code/			M				
@code	半角数	疑義照会の場合：100 服薬指導の場合：101	M	—			
@codeSystem	半角数記	1. 2. 392. 200250. 3. 2. 7(固定)	M	—			
text/	全半角英数記	疑義照会、服薬指導の情報をテキストで記載する。	M	有	備考レコード	備考情報	

CDA 記述仕様 「11.8.5. 調剤実施観察情報セクション」

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施観察情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
/ClinicalDocument/component/structuredBody/component/section/				R	—		
code/	半角英数	セクション区分コードと OID	M				
@code	半角数記	セクション区分コード 調剤実施観察情報は” 103” 固定	M	—			
@codeSystem	半角数記	セクション区分コード表の OID 固定：1.2.392.200250.2.1.2.2	M	—			
@displayName	全半角英数記	固定：調剤実施観察情報	M	—			
title/	全半角英数記	“調剤実施観察情報”（固定）	M				
text/		調剤実施観察情報文字列	M				
list/			M				
item/	全半角英数記	調剤時観察情報を記述する	1..*				
entry/			1..*	—			
observation/			M	—			
@classCode	半角英	“OBS” 固定	M	—			
@moodCode	半角英	EVN(固定)	M	—			
code/			M	—			
@code	半角数	アレルギーの場合：100 既往歴の場合：101 副作用症状の場合：102	M	有	患者特記レコード	患者特記種別	1：アレルギー歴 2：副作用歴 3：既往歴 9：その他

調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様				JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.1			備考
調剤実施観察情報セクション				有/無	レコード	項目名称	
@codeSystem	半角数記	1.2.392.200250.3.2.8(固定)	M	—			
text/	全半角英数記	アレルギー、既往歴、副作用症状の情報をテキストで記載する。	M	有	患者特記レコード	患者特記内容	

9.3 引用規格、引用文献

- 電子処方せんの運用ガイドライン（平成28年3月31日 厚生労働省）
参照先URL：<http://www.jshp.or.jp/cont/16/0414-5.pdf>
- 電子化した処方箋の標準化様式の整備と運用に関する研究 平成27年度総括報告書
（「電子的処方指示・調剤実施情報提供書 CDA 記述仕様（案）」（p.9～62）の部分）
参照先URL：
<http://www.m.u-tokyo.ac.jp/medinfo/wp-content/uploads/2016/08/prescription2016-body.pdf>
- 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第4.3版（厚生労働省）
参照先URL：
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihos houtantou/0000119598.pdf
- JAMI標準用法規格（2016.06.30版）
参照先URL：<http://jami.jp/jamistd/docs/STDPRES/JAMISDP01-20160630.zip>
- JAHIS電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver.2.1
参照先URL：<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=446>
- JAHIS院外処方せん2次元シンボル記録条件規約 Ver.1.3
参照先URL：<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=544>
- JAHIS HPKI電子認証ガイドライン V1.1
参照先URL：<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=131>
- JAHIS診療文書構造化記述規約共通編 Ver.1.0
参照先URL：<https://www.jahis.jp/standard/detail/id=124>
- MERIT-9
参照先URL：<http://merit-9.mi.hama-med.ac.jp/jahis/SHOHOU-1.1.pdf>
- HL7 CDA R2
参照先URL：http://www.hl7.org/implement/standards/product_brief.cfm?product_id=7
- JAMIが管理するOID表
参照先URL：<http://jami.jp/jamistd/docs/OID-Table-JAMI-20141030.pdf>
- レセプト電算処理の記録条件仕様
参照先URL：<http://www.iryohoken.go.jp/shinryohoshu/receMenu/doReceInfo>

9.4 作成者名簿

作成者（社名五十音順）

【医療機関 WG】

西土 敦	亀田医療情報(株)
黒沢 亮	(株)シーエスアイ
藤木 俊樹	(株)ソフトウェア・サービス
岡 和彦	東芝メディカルシステムズ(株)
二階堂 誠	東芝メディカルシステムズ(株)
兵 昂	東芝メディカルシステムズ(株)
辻 雅美	日本事務器(株)
新垣 淑仁	日本電気(株)
並川 寛和	日本電気(株)
佐藤 孝昭	(株)ノーザ
中村 有一郎	パナソニック ヘルスケア(株)
野村 英行	(株)日立製作所
窪田 成重	富士通(株)
杉山 順一	富士通(株)
浅野 智恵	(株)ミック
多貝 浩行	(株)モリタ

【調剤薬局 WG】

佐藤 夏苗	(株)EMシステムズ
星野 恒行	(株)グッドサイクルシステム
安部 紘希	(株)システムヨシイ
安田 智暁	(株)システムヨシイ
倉橋 和則	(株)ズー
古川 大智	(株)ズー
森 昌典	(株)ズー
勝田 暢也	(株)ネグジット総研
井出 真司	パナソニック ヘルスケア(株)

武井 心彩	パナソニック ヘルスケア(株)
竹中 裕三	パナソニック ヘルスケア(株)
細谷 純一	パナソニック ヘルスケア(株)
野本 禎	東日本メディコム(株)
日向 沙樹枝	東日本メディコム(株)
清水 克彦	日立メディカルコンピュータ(株)
濱田 悟	日立メディカルコンピュータ(株)
松岡 智世	日立メディカルコンピュータ(株)
下平 宏一	(株)フリービットE P A R Kヘルスケア
山口 遊生	(株)フリービットE P A R Kヘルスケア
鮎川 稔	三菱電機インフォメーションシステムズ(株)
宮島 毅	三菱電機インフォメーションシステムズ(株)
守屋 和昭	三菱電機インフォメーションシステムズ(株)
矢澤 浩	三菱電機インフォメーションシステムズ(株)
八木 さとし	(株)メディカルフロント
加地 英昭	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
加藤 明	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
佐藤 正隆	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
関根 照拡	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
高橋 雄一	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
田中 裕	(株)ユニケソフトウェアリサーチ
石塚 慶	(株)湯山製作所
相馬 太	(株)両毛システムズ

【ASP WG】

吉田 竜一	(株)SBS 情報システム
鬼頭 素子	日本電気(株)
安田 典弘	日本電気(株)
江口 良太	(株)ファインデックス
宮川 力	(株)ファインデックス

島田 宏

富士通(株)

渡辺 響

富士通(株)

【セキュリティ WG】

下野 兼揮

(株)グッドマン

佐藤 雅史

セコム(株)

西山 晃

セコム(株)

佐藤 恵一

日本光電工業(株)

別府 嗣信

日本光電工業(株)

山岡 弘明

富士通(株)

宮崎 一哉

三菱電機(株)

茗原 秀幸

三菱電機(株)

瀧 勝也

三菱電機インフォメーションシステムズ(株)

平田 泰三

JAHIS 特別委員 (JIRA)

長谷川 英重

JAHIS 特別委員

【相互運用性 WG】

中田 英男

日本電気(株)

木村 雅彦

日本アイ・ビー・エム(株)

窪田 成重

富士通(株)

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2017/5	Ver. 1.0	初版

(JAHIS技術文書 17-104)

2017年5月発行

JAHIS電子処方せん実装ガイド Ver. 1.0

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

電話 03-3506-8010 FAX 03-3506-8070

(無断複写・転載を禁ず)