

医療情報標準化指針提案申請書(変更)

申請受付番号	HS030	事務局受付日	2019年1月8日	申請日	2018年12月31日
提案申請団体名 ・責任者名	一般社団法人日本IHE協会 ・代表理事 安藤 裕	規格作成団体名 ・責任者名	IHE International, Inc. 放射線企画委員会 ・委員長 David Koff, MD		
提案規格案名 (版数)	和名	データ入力用書式取得・提出に関する仕様 (RFD)			
	英名	Retrieve Form for Data Capture Integration Profile (RFD)			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	<p>目的: データ入力用書式取得・提出に関する仕様 (Retrieve Form for Data Capture Integration Profile) は、外部システムの要求に適合する様に、内部システムの使用者が現に使用しているアプリケーションの中でデータを収集する方法を提供する。RFDはソースからの入力用書式を取り寄せ、表示し、入力を完成させ、データを提出する。疾病登録などのナショナルデータベースの作成効率を向上させ、医療や公衆衛生の質の向上に寄与することを目的とする。本仕様はすでに確定し広く使用されている国際標準に基づいており、医療機関間での情報の相互運用性を確保することを目指している。</p> <p>策定経緯及び決定プロセス: 統合プロファイルはIHE International, Inc.における討議で、定期的に見直され、必要な訂正を行い、毎年改定要望を受けつけ討議し、コネクタソンと称する接続試験をへて確定されている。IHE International, Inc.は、IT専門家、医療機関のIT部門職員、IT機器メーカーの技術者などが参加する、企業から独立した組織である。北米放射線学会、米国病院情報システム管理学会が主スポンサである。本提案はIHE International, Incが作成した仕様を、日本IHE協会のIT委員会、運営委員会、理事会にて討議し作成され、IHE協会員にパブリックコメントをもとめ、必要に応じてコメント内容を反映して確定される。</p>			
	英文	<p>Purpose: The Retrieve Form for Data Capture integration profile (RFD) aims to provide infrastructure for data retrieval from medical facilities in order to construct national data base of diseases, treatment, imaging studeis, etc. RFD provides a method for gathering data within a user's current application to meet the requirements of an external system. RFD supports the retrieval of a form from a form source, display and completion of the form, and return of instance data from the display application to the source application.</p> <p>Development & Maintenance: The IHE integration profile is maintained and created by IHE International, Inc. through rigorously defined processes including network connectivity testing called "Connectathon". This proposal is based on ITI Technical Framework Ver 14 and is approved by the IHE-Japan IT committee, managment committee and board of directors.</p>			
<p>提案規格案の申請理由、適用領域、使用方法</p> <p>(1)申請理由: a) データベース構築等を目的としたデータ収集において、データ記入用紙の配布・記入・提出・訂正と補遺の通信に使用できる標準的な基盤の必要性が、医療ナショナルデータベース構築が大きな課題とされる今日、増しているため。たとえば、総務省は「クラウド型HER高度化補助事業」を展開し、厚労省は「全国医療情報ネットワーク」構想を策定して医療ビッグデータの作成と利用を促進している。これを可能とすべく、次世代医療基盤法も制定された。本規格RFDはこのような要望や方策に応える、標準的な基盤として使用可能な規格である。いわば、時代のニーズに応える規格であり早急に普及させる意義が高い。b) RFDを用いることにより、データ収集側とデータ提出側の両者が、これを行う情報システムの作成、維持・管理の効率を改善できると想定される。c) わが国でのRFD実装例があるため。d) 使用されている標準規格はインターネットでの通信に広く用いられており、実装は予想されない。e) 標準が定められない状態でRFD機能が多種の方法で実現されると非効率なシステムが招来される恐れがある。</p> <p>(2)適用領域: 医療機関からデータを集め、記録、分析し、医療や公衆衛生の向上を目的とする情報システムを対象とする。用紙を要求し、入力した用紙を提出し、データの訂正や追補を可能とする機能を持つ。感染症法に基づく届出、改正薬事法に基づく副作用報告、地域・全国がん登録、疾患別の登録事業などでの利用、などを想定している。個々のデータ提出側医療機関内部でのデータの入力方法(自動または手動など)は本規格の対象外である。</p> <p>(3)使用方法: データ収集機関とこれに協力するデータ提供機関の間の通信をおこなうシステムに組み込んで使用する。データ提供機関には電子カルテなどの、診療情報を扱うデータベースシステムが必要である。</p>					
提案規格案 の関連情報	メンテナンスの方法(バージョン管理も含む) IHE International Incおよび日本IHE協会ITI委員会				
	入手資格 制限無し				
	入手方法 日本IHE協会ホームページより入手可能。 http://www.ihe-j.org/file2/docs/RFD/IHE-J_ITI_RFD_V2.3.pdf 原語の英文は、 http://www.ihe.net/Technical_Frameworks/#IT				

	有効期限 特になし。
	価格等 無償
	知的所有権 著作権は、日本IHE協会およびIHE International Incが所有している。ただし、無償使用可能。
	添付資料 IHE ITI Technical Framework Rev. 14, 2017 下記より入手可能 http://www.ihe-j.org/docs/
実務運用上の連絡者	・氏名 癸生川 誠一郎 ・TEL 03-5840-9878 ・FAX 03-5840-9879 ・E-mail kebukawa@ihe-j.org

特記事項	特になし。
------	-------

※更新・追加・廃止の時は、以下の一項を選択し、旧規格名(和名)を記載する。	
指針の更新・改廃の場合の旧規格との関係	<input type="checkbox"/> 旧規格()を新規格に更新する。 <input type="checkbox"/> 旧規格()と新規格が追加で指針となる。 <input type="checkbox"/> 旧規格()を廃止する。
更新時の新旧の相違点	※バックワードコンパティビリティについても記入してください。

※申請した指針は、毎年5月末までに見直しをお願いします。
事務局から問い合わせが行きますので、必要に応じて更新などの手続きをお願いします。

(2009.05.19 改版)

【規格名(和名)】

データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)

【規格名(英名)】

RFD: Retrieve Form for Data Capture Integration Profile

【規格の目的(ユースケースを含む)】

我が国および世界で、特定の疾患や診療についての全国調査や全国登録を行い、ナショナルデータベースを作成し、医療の向上や医療政策の立案に必要な統計資料の作成に役立てる構想や試みが注目を浴びている。このような状況では、用紙を配布し、記入済み用紙を回収する、一般的に使用できる基盤の存在が重要である。基盤がない状態では調査側はデータ提供医療機関の情報システム(の種類)ごとに、個別のシステムを用意するか、データ提出側が提出先ごとに異なるシステムを用意せねばならない可能性がある。このため、システムの作成、実装、維持に多大な労力と費用を要すると懸念される。これを効率化するための基盤として、データ入力用書式取得・提出に関する仕様(Retrieve Form for Data Capture Integration Profile:以下 RFD)が作成された。

RFD は国際的に広く使用されている標準規格に準拠して作成されており、国際的な調査にも容易に対応可能である。

RFD のユースケースとして、(1)治験薬臨床試験での使用例、(2)公衆衛生報告の使用例、(3)薬物副作用報告、(4)我が国での薬物副作用報告、が例示されている。

我が国での近い将来での適応例として感染症法に基づく患者発生の届出、改正薬事法に基づく薬剤副作用報告、地域・全国がん登録、心臓病や糖尿病の登録事業などが考えられるが、その他、利用できる事例は多いと思われる。

RFD を使用した電子化システムではデータ入力を行う医師などの医療従事者の業務負担が減る効果が予測でき、間接的にデータベースの充実に寄与する可能性もある。

【規格の適応領域】

医療機関からデータを収集し、分析して医療あるいは公衆衛生の向上に役立てることを意図している行政機関や地方公共団体、医療・医学の学術団体、および、このようなデータ収集に協力する医療機関に適用可能である。

RFD は外部システムが要求する項目に適合するように、使用中のアプリケーション(例えば電子カルテなど)の中でデータを収集する方法を提供するものである。このRFDの枠組みを利用すると、【付録】の図に示すように、データ提出者は現在使用中のアプリケーション内にとどまったまま、用紙が保存してある外部サーバ(用紙管理役、Form Manager)から用紙を取得し、データ入力を完成して(用紙記入役、Form Filler)、外部のサーバ(用紙受領役、Form Receiver)へデータを送信できるようになる。

RFD は提出されたデータの誤り、不完全性、矛盾を指摘し、データの訂正や追加を行う一般的な方法を与える。指摘された誤りなどの情報は、データ提出側がデータ収集側へ取得にいくようにRFDは定めている。

電子カルテでRFDを使用する場合、提出すべき患者基本情報や電子カルテ内に存在するデータから用紙の該当欄に値を事前に入力する基盤が提供されるべきである。個々のデータ提出機関の医療情報システム独自の事情に合わせた事前入力の方法はRFDの適用範囲外である。これは電子カルテメーカー等に任されており、メーカーの製品開発により電子カルテでも対応可能になると期待される。

【関連他標準との関係】

RFD と同等の機能を持つ標準は現状では存在しない。SS-MIX2 は、IHE の観点からは保管庫(Repository)であり、書式に記入するデータの源である。

IHEは、広く使用されている標準の使用法に、医療機関での利用に適する様に制限を課している。RFDが準拠する標準は、RFC2616(HTTP/1.1)、XML 1.0(第2版)、XForms 1.1、XHTML™ 1.0、XHTML™ Basic である。

【メンテナンス状況】

RFD規格の基礎にあるIHE IT 基盤領域テクニカルフレームワーク(ITI TF)は、IHE International において定式化された手続きにより通常1年に一度、追加、訂正がおこなわれ、改訂版を公表している。日本 IHE 協会は必要に応じて、IHE ITI TF の改訂に合わせて RFD を改訂する予定である。IHE の作成する規格は後方互換性を重視しており、改訂によっても従前の版にしたがって作成されたシステムの運用に支障をきたさない。さらに訂正提案を定期的に受け付ける仕組みが IHE にある。

【現在の改版状況】

2018年12月現在、2.33版である。基準となるIHE ITI TF は、Revision 14.0である。

【規格の入手方法】

本規格は、日本 IHE 協会のホームページ (<http://www.ihe-j.org>) より入手することができる。

【付録】

下図に、RFD に直接含まれるアクタとこれらとの関連するトランザクションを示す。四角で囲まれたものがアクタ(情報処理装置あるいはその構成単位の機能)で四角を結ぶ線がアクタ間の通信(トランザクション)である。

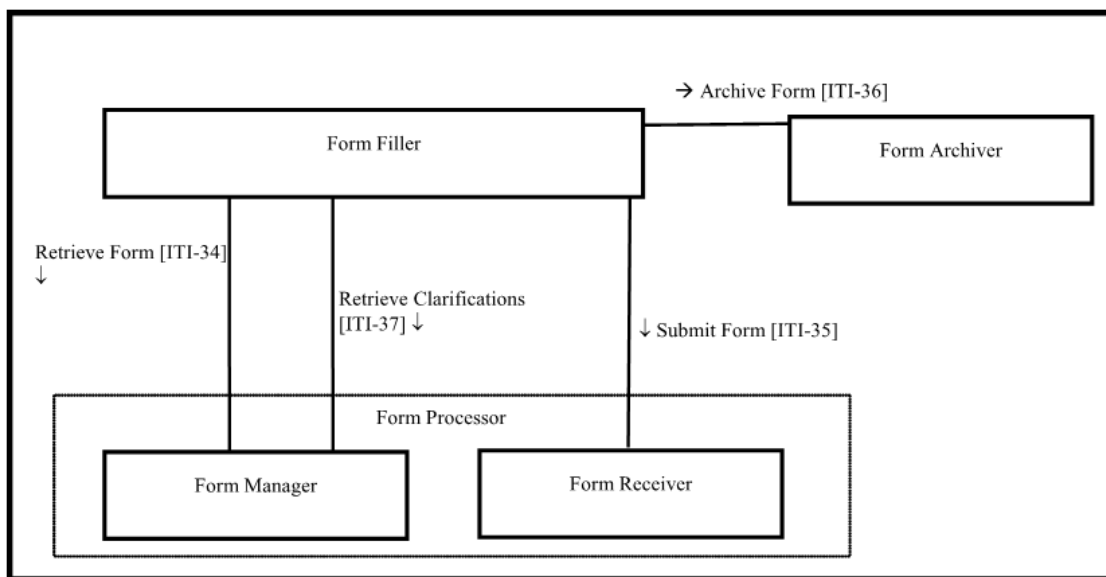


図1 RFDのアクタ・トランザクション

Form Filler: 用紙に値を入れる機能を持つ装置。データ提出側にある。

Form Archiver: 記入された、あるいは、記入途中の用紙を保存する機能を持つ装置。

Form Manager: 用紙の供給、用紙インスタンス ID の管理、記入された用紙の問題を掲示する装置。データ受領側にある。

Form Receiver: 提出された用紙を受け取る機能を持つ装置。データ受領側に有る。受け取り後は内部処理に回される。

データ入力用書式および内部処理は用紙を作成する側が目的に合致するように独自に作成するものであり、RFD の範囲外である。

医療情報標準化指針提案申請書(新規)

申請受付番号	HS032	事務局受付日	2018年 1月 9日	申請日	2018年 1月 9日
提案申請団体名 ・責任者名	日本HL7協会 会長 木村通男		規格作成団体名 ・責任者名	日本HL7協会 会長 木村通男	
提案規格案名 (版数)	和名	HL7 CDAに基づく退院時サマリー規約			
	英名	Standard Specification for Discharge Summary which based on HL7 CDA Release 2			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	「退院時サマリー」を異なる施設間で電子的交換を可能にする規格であり、記述すべき項目とその電子的記述方法が定められている。記述項目については、日本診療情報管理学会と日本POS医療学会、日本医療情報学会が2014年に「サマリー等の診療記載に関する標準化推進合同委員会」を組織し、そこで合意された内容である。電子的記述方法については、HL7 CDA R2(ISO/HL7 27932)に準拠して作成されている。			
	英文	This is a standard enabling electronic exchange "Discharge Summary" between different facilities, items to be described and their electronic description method are defined. Regarding the items to be described, Japan Society of Health Information Management, Japan Society for POS Health Care and Japan Association for Medical Informatics organized the "Joint Committee on Standardization of Discharge Summary" in 2014, which was agreed there. The electronic description method is developed based on HL 7 CDA R2 (ISO / HL 7 27932)			
提案規格案の申請理由、適用領域、使用方法 地域連携システムなど、医療機関のシステム連携が進められている中で「退院時サマリー」の標準化が強く求められている。本規格は、内科系をベースにしているが、その他の診療科の記述も可能である。また将来的には、本規格をベースに各診療科固有の部分が規格化されることを想定している。本規格は、「JAHIS診療文書構造化記述規約 共通編Ver.1.0」をベースにしているため、電子カルテベンダーが標準機能として本規格を組み込むことが望まれる。					
関連他標準との関係(相違点及重複点の取り扱い方) ・本規約と競合する、退院時サマリーに関する標準はない。 ・JAHIS、JIRA及び日本HL7協会で制定した「JAHIS診療文書構造化記述規約 共通編Ver.1.0」をベースとしており、ベンダーにとって違和感はない。 ・ISO27932(HL7 CDA R2)に準拠しており、国際規格との整合性は計られている。					
提案規格案の関連情報	メンテナンスの方法(バージョン管理も含む) ・日本HL7協会CDA作業グループがメンテナンスを行う				
	入手資格 ・特になし				
	入手方法 ・日本HL7協会ホームページ(http://www.hl7.jp/whatis/standard.html)よりDownload				
	有効期限 ・なし				
	価格等 ・無償				
	知的所有権 ・Health Level Seven International 及び 日本HL7協会 が著作権を有する				
	添付資料 「HL7 CDAに基づく退院時サマリー規約」				
実務運用上の連絡者	・氏名 木下善貴 ・TEL:03-3506-8010 ・FAX:03-3506-8070 ・E-mail: kinoshita@jahis.jp				

特記事項	
------	--

<p>※更新・追加・廃止の時は、以下の一項を選択し、旧規格名(和名)を記載する。</p>	
指針の更新・改廃 の場合の旧規格と の関係	<p>[<input type="checkbox"/>] 旧規格()を新規格に更新する。</p> <p>[<input type="checkbox"/>] 旧規格()と新規格が追加で指針 となる。</p> <p>[<input type="checkbox"/>] 旧規格()を廃止する。</p>
更新時の新旧の相 違点	<p>※バックワードコンパティビリティについても記入してください。</p>

※申請した指針は、毎年5月末までに見直しをお願いします。
 事務局から問い合わせが行きますので、必要に応じて更新などの手続きをお願いします。

(2009.05.19 改版)

【規格名】

(和文名)

HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約

(英文名)

Standard Specification for
Discharge Summary which based on
HL7 CDA Release 2

【規格の目的 (ユースケースを含む)】

我が国における「退院時サマリー」の記述内容は医療機関によって異なっており、大学病院などにおける「症例報告的文書」や大規模病院における「院内の外来担当医師への情報提供」などがある。

本規格における「退院時サマリー」は、異なる医療機関の間で、当該患者に関する退院後のケアを適切に行えるよう必要最小限の情報を、ケアを担当する医療者に伝達するための文書(電子化された文書も含む)である。

なお、診療科によっては、特有の表現、図表などが使われることがあるが(産科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科等)、それらについては添付することを想定している。

本規格は、まず「退院時サマリー」に記述すべき項目について体系的に整理している。

また、各項目の記載方法についても定めている。国際的な規格との整合性も図りながら、現在の医療現場で記述が可能であるよう日本特有の状況も反映している。

「退院時サマリー」が電子的に交換されることを前提に、電子的記述方法も定めた。「退院時サマリー」の場合、医療者が直接読むケースが多いため可視性を重要視し、HL7 CDA R2 (ISO/HL7 27932) に準拠して規格を定めている。

このような規格により、作成時の文書様式と、受取時の文書様式(画面表示や印刷様式)は同じである必要はな

く、従来から当該医療機関で用いている様式に近い形で使用が可能になる。各項目のコード化や数値表現についても、現在多くの医療機関で対応可能な範囲で定めており、電子カルテシステムとの相互の自動転載にも配慮している。

したがって、本規格は、既に稼働している全国で 160 以上の地域医療連携システムなどに用いられることを想定している。

【規格の適応領域】

本規約作成において特に留意したことは、文書化の基本である必要な事象を必要な人に確実に伝える事を重視し、そのために書くべきところに必要な事を簡潔に記載し、読み手は確実に内容を把握することができることを目指した。

そのためには書くことを整理し、行間に曖昧な情報を記載しないようにする、書き手の負荷も、読み手の負荷も最小限にすることに配慮した。

本規格の制定においては、日本診療情報管理学会と日本 POS 医療学会、日本医療情報学会で、「サマリー等の診療記載に関する標準化推進合同委員会」を組織し、内容を検討した。

特に記述すべき項目については、各学会や日本病院会などがサマリーの記述に関する教育や教材との整合性にも考慮し、国際的な規格との整合性を図るよう配慮した。

そのために、各項目については、M(記述が必須)、R(記述が望ましい)、O(記述は任意)に分類しているが、国際的な規格では、M(記述が必須)とO(記述は任意)の2種類の分類である。我が国の現状に配慮し、M(記述が必須)をR(記述が望ましい)に一部変更している。

記載内容は、日頃より退院時サマリーを作成しているベテラン医療従事者にとって、規約で固定枠を要求し記

載内容を強制することがないように自由記載を許している。一方、初心者、本規約の適合を試みられる作成者にとっては、オプション部分を活用することで記載内容、記載位置を規定した。これらは今後の改訂を考慮し記載項目を整理したものである。

本規約書を作成するにあたっては、**JAHIS 診療文書構造化記述規約共通編 Ver.1.0**に則ることを基本としている。

退院時サマリーの構成は、**CDA 標準ヘッダ**には、文書タイトル、作成期日、文書 ID、バージョン番号などを規定した。ヘッダ本文には、保護者・連絡先などを含む患者情報（一部ボディで記載する内容がある）、作成者情報、本サマリーの管理保管責任を負う組織、本退院時サマリーを情報連携として使用する際の情報提供先相手、記載承認者および法的に記載に責任を負う者の情報、入院時担当した医師の情報および入退院時情報を記載する。ボディ部は、初版では **Narrative** 記載を重視し、**Clinical statement** によるコード化による構造化部は次版以降に委ねている。ボディ部にはプロブレムリスト、アレルギー情報、入院経過、退院時の状態、退院時投薬指示、退院時の方針を必須とし、現病歴などの諸情報、手術・処置情報、各種検査情報、医療機の使用情報、感染症・予防接種歴、事前指示はオプションとした。プロブレムリストには、可能な限り **Narrative** 部とはいえ **ICD** コードでの記載を行うことを要求している。ま

た、特にアレルギーについてはその確認日、確認者を必須とし情報漏れがないように規定している。現病歴、主訴、入院理由、既往歴、家族歴、社会歴、身体所見はその記載項目に関してオプションとしている。これは既に臨床現場で退院時サマリーを記載、利用している方々に、従来の習慣を踏襲する意味で自由記載も許している。しかし、初心者を含め次版以降で分類記載を目指す意味でもカテゴリー分類記載を推奨している。画像、検体検査データなどは要約として **CDA** ボディに直接記載できるが、客観的情報として意味を持つことが多いため、コンピュータなどから自動収集が可能なシステムを利用できる場合には、詳細データ、画像情報などを添付書類として外部参照できる。

【関連他標準との関係】

- ・ **JAHIS**、**JIRA** 及び日本 **HL7** 協会で制定した「**JAHIS 診療文書構造化記述規約 共通編 Ver.1.0**」をベースとしている。
- ・ **ISO27932 (HL7 CDA R2)** に準拠しており、国際規格との整合性は計られている。

【規格の入手方法】

- ・ 日本 **HL7** 協会ホームページ (<http://www.hl7.jp/whatis/standard.html>) よりダウンロード

【メンテナンス状況】

- ・ 日本 **HL7** 協会 **CDA** 作業グループがメンテナンスを行う。

医療情報標準化指針提案申請書 (新規・更新・追加・廃止)

申請受付番号	HS033	事務局受付日	2018年 8月14日	申請日	2018年 3月 20日
提案申請団体名 ・責任者名	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一		規格作成団体名 ・責任者名	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長 山本隆一	
提案規格案名 (版数)	和名	標準歯式コード仕様			
	英名	Standardized dental formula code specification.			
提案規格案の目的、概要(提案規格案策定経緯及び決定プロセス)	和文	歯科として固有の歯式について標準化し、電子的に情報交換するためのコードの構造と参照すべきテーブル等を定義したものである。標準歯式コードの構造は、歯種パート4桁、状態パート1桁、部分パート1桁および予備パート3桁から成っている。標準歯式コード仕様はレセプト電算処理システムマスターファイルの歯式マスターを包含しており、歯式コード(歯種4桁、状態1桁、部分1桁の計6桁)と歯式名称は歯式マスターと完全一致している。また、歯式コードの記録の順番も示している。標準歯式コードを使用することで歯の情報を表現することができる。			
	英文	Standardized dental formula codes specific to dentistry, with definitions of code structures and reference tables for electronic information exchange. Standardized dental formula code consisting of dental expression in four digits, status as a single digit, portion as a single digit, and three reserved digits. Specification including tooth-code master of receipt for computerized processing system, along with standard dental formula code (4 digits for tooth type, 1 digit for state, 1 digit for partial, for a total of 6 digits) and term matching the master tooth code. The order for recording the standard dental formula code is also defined. Tooth information can be expressed using this standardized dental formula code.			
提案規格案の申請理由、適用領域、使用方法 (申請理由) 診療情報における歯式コードの標準化を推進することにより、施設を跨いだ効率的な情報共有・活用可能となり、延いては医療の質的向上につながる。 (適用領域) 電子的に歯の情報を交換する場面に使用される。 (利用方法) 電子カルテシステム、レセプト電算処理歯科システム、地域医療情報連携システム等で利用できる。					
関連他標準との関係(相違点及重複点の取り扱い方) 歯式コード(歯種4桁、状態1桁、部分1桁の計6桁)と歯式名称は、レセプト電算処理システムマスターファイルの歯式マスターと完全一致している。歯種4桁の3桁目と4桁目に国際標準となっている国際歯科連盟の歯式表記(FDI方式)の2桁(Two-digit system: ISO3950)を応用しているが、さらに状態及び部分の情報を加えることで、FDI方式より詳細な内容を表現することができるようになっている。					
提案規格案 の関連情報	メンテナンスの方法(バージョン管理も含む) 一般財団法人医療情報システム開発センターが維持管理を行う。歯科分野の標準化委員会が作業主体となり適宜更新する。				
	入手資格 特になし				
	入手方法 当財団のホームページ(http://www.medis.or.jp)からダウンロードにより入手可能				
	有効期限 特に期限の設定なし				
	価格等 無償				
	知的所有権 歯科分野の標準化委員会及び一般財団法人医療情報システム開発センター				
	添付資料 標準歯式コード仕様 Ver.1.0				
実務運用上	・氏名 岡峯栄子 ・TEL 03-3267-1925 ・FAX 03-3267-1931				

の連絡者

・E-mail eokamine@medis.or.jp

特記事項

歯科情報の利活用及び標準化普及に関する検討会(厚生労働省)作成の口腔診査情報標準コード仕様に採用予定。

※更新・追加・廃止の時は、以下の一項を選択し、旧規格名(和名)を記載する。

指針の更新・改廃の場合の旧規格との関係	<input type="checkbox"/> 旧規格()を新規格に更新する。
	<input type="checkbox"/> 旧規格()と新規格が追加で指針となる。
	<input type="checkbox"/> 旧規格()を廃止する。

更新時の新旧の相違点	※バックワードコンパティビリティについても記入してください。
------------	--------------------------------

※申請した指針は、毎年5月末までに見直しをお願いします。

事務局から問い合わせが行きますので、必要に応じて更新などの手続きをお願いします。

(2009.05.19 改版)

【規格名 (和名)】

標準歯式コード仕様

【規格名 (英名)】Standardized dental formula code
specification**【規格の目的、概要(ユースケースを含む)】**

本仕様は、電子カルテ等で使用することを目的に、歯科として固有の歯式について標準化し、電子的に情報交換するためのコードの構造と参照すべきテーブル等を定義したものです。標準歯式コードの構造は、歯種パート4桁、状態パート1桁、部分パート1桁および予備パート3桁から成っています。本仕様は、レセプト電算処理システムマスターファイルの歯式マスターを包含しており、歯式コード(歯種4桁、状態1桁、部分1桁の計6桁)と歯式名称は歯式マスターと完全一致しています。

歯種パート、状態パート、部分パートを組み合わせることで歯科診療報酬請求に必要な表現はすべて網羅できるとともに、歯科電子カルテでの歯の状態表現にも対応しています。

(1) 歯種パート

歯種パートは上下左右と歯種を表すもので、固定値10(2桁)とFDIコード(2桁)からなる4桁の歯種コードで構成されています。FDIコードはFDI方式の2桁

(Two-digit system: IS03950)のコードで、1桁目で永久歯または乳歯の上顎右側・上顎左側・下顎左側・下顎右側を表し、2桁目で前から何番目の歯種かを表しています。すなわち、歯種パートの3桁目は、上下左右の4象限を表し、永久歯では右上「1」、左上「2」、左下「3」、右下「4」、乳歯では右上「5」、左上「6」、左下「7」、右下「8」となっています。また4桁目は歯種を表し、永久歯は中切歯「1」から第3大臼歯「8」、乳歯は乳中切歯「1」から第2乳臼歯「5」、過剰歯は英字「A~H」で表現することができます。

(2) 状態パート

状態パートは当該歯の治療状態などを表し、現存歯「0」、部(部を示す場合に使用)「1」、欠損歯「2」、支台歯「3」、分割抜歯支台(根)「4」、便宜抜髄支台歯「5」、残根「6」、部インプラント「7」、部近心隙「8」、近心位に存在「9」を表現できます。なお、唇(頬)側に存在「A」、舌(口蓋)側に存在「B」は、電子カルテでの使用を想定したもので、レセプト電算処理システムの歯式マスターには収載されていません。

(3) 部分パート

部分パートは当該歯のどの部分を指すかを表し、部分指定なし「0」、遠心頬側根「1」、近心頬側根「2」、近心頬側根および遠心頬側根「3」、舌側(口蓋)根「4」、舌側(口蓋)根および遠心頬側根「5」、舌側(口蓋)根および近心頬側根「6」、遠心根「7」、近心根「8」を表現することができます。

本仕様は、FDI方式を応用した歯種の情報に加え歯の状態および歯の部分の情報も持っているため、FDI方式より詳細な表現が可能となっています。

【規格の適用領域】

本仕様は、電子カルテシステム、レセプト電算処理歯科システム等で歯の情報を交換する場合に歯式マスターとして使用することができます。

【規格の入手方法】

一般財団法人医療情報システム開発センターの標準歯式コードのホームページからダウンロード入手可能です。

<http://www2.medis.or.jp/master/sika/shishiki/>

【メンテナンス状況】

歯科分野の標準化委員会が作業主体となり適宜更新します。

【現在の改版状況】

標準歯式コード仕様 Ver.1.0 (2018年3月16日公開)