

**小規模医療機関にかかる
インターフェース規格策定
及び検証に関する請負業務
インターフェース仕様書**

2014年3月

パナソニック ヘルスケア株式会社

目 次

1. はじめに.....	1
1.1. 背景.....	1
1.2. 目的.....	1
1.3. 策定方針.....	2
2. 適用範囲.....	3
3. インターフェース仕様.....	4
3.1. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）.....	4
3.1.1. 記録形式.....	4
3.1.2. ファイル構成.....	4
3.1.3. 情報表記仕様.....	4
3.1.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置.....	14
3.2. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（調剤）.....	15
3.2.1. 記録形式.....	15
3.2.2. ファイル構成.....	15
3.2.3. 情報表記仕様.....	15
3.2.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置.....	22
3.3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（検査結果）.....	23
3.3.1. 記録形式.....	23
3.3.2. ファイル構成.....	23
3.3.3. ファイルレイアウト.....	25
3.3.4. コード仕様.....	28
4. 参考文献.....	33
付録ー1. CSV ファイルサンプル.....	34

1. はじめに

本章は、厚生労働省「小規模医療機関にかかるインターフェース規格策定及び検証に関する請負業務」（以下、「本事業」と呼ぶ）において、臨床検査結果データを小規模医療施設または検査機関から地域医療連携情報ネットワークに提供するためのインターフェース仕様について記述したものである。

1.1. 背景

現在、我が国では多くの地域医療連携情報ネットワークが稼働し、医療機関間で医療情報の共有が実施されている。加えて、地域医療連携情報ネットワーク間で医療情報を共有するための検討も進みつつある。しかしながら、多くの場合、中核病院の電子カルテ等で生成された医療情報を連携先の医療機関で閲覧するだけの運用がなされており、複数の医療機関間で医療情報を効率的、効果的に共有することが実現できているとは言い難い。このような背景から、厚生労働省事業「医療機関間で医療情報を交換するための規格および指針策定に関する請負業務」（以下、PIX/PDQ 事業）では、医療機関間で医療情報を共有するために、IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) ITI (Information Technology Infrastructure) テクニカルフレームワークを基礎とした医療機関間で医療情報を交換するための標準規格、及び、実装ガイドを策定した。このフレームワークでは、地域医療連携情報ネットワークに提供するための医療情報は、各医療施設の電子カルテシステムから出力することを前提としている。

一方で、我が国では、小規模医療施設（本書では、レセプトコンピュータから地域医療連携用データを出力する医療施設、及び、薬局を示す。）が多数を占めており、医療施設から参照したいデータはむしろ小規模医療施設に存在する。しかし、電子カルテシステムが導入されていない小規模医療施設が上記のフレームワークを実装し、地域医療連携情報ネットワークに参画するためには、導入効果に見合わない多額の費用負担を強いることになり、実現は困難である。

また、小規模医療施設における検査結果の電子化の状況として、小規模医療施設の多くは、臨床検査を外部の臨床検査センターに委託しており、小規模医療施設と臨床検査センター間で、電子的に医療情報の授受が行われているケースもある。しかし、情報連携するデータの項目やフォーマットについては、独自形式で行われており、データ形式が標準化されていないのが現状である。臨床検査センターが保有しているデータを地域医療連携に提供する方法も考えられるが、臨床検査センターも小規模医療施設同様、上記フレームワークを実装し、地域医療連携情報ネットワークに参画するためには、導入効果に見合わない多額の費用負担を強いることになる。このような状況から小規模医療施設では、臨床検査データもまた地域医療連携情報ネットワークに提供することが実現できていない状況にある。

そこで本事業では、小規模医療施設の地域医療連携への参入障壁を低くするべく、小規模医療施設から必要な医療情報を抽出するためのインターフェースの規格化・標準化を図り、それらを使用した地域医療連携情報ネットワークの実装方式を、実装ガイドとしてとりまとめた。

本書は、その中で、小規模医療施設、及び、臨床検査センターが地域医療連携に参画する際に、現状で提供可能な情報項目を整理し、提供するためのフォーマットを定め、その結果をインターフェース仕様書としてとりまとめたものである。

1.2. 目的

本書の目的は、小規模医療施設が地域医療連携情報ネットワークに必要な診療情報を提供するためのインターフェース仕様を策定することである。インターフェース仕様の策定においては、小規模医療施設に広く普及を図り、地域医療連携への参入障壁を低減するために、小規模医療施設に広く普及しているレセプトコンピュータに保有されている情報を地域医療連携に活用する方針とする。

インターフェース仕様は、医科、調剤、検査結果の3部構成とし、医科、調剤については、医科レセプトコンピュータ、調剤レセプトコンピュータからそれぞれ地域医療連携用のデータを出力するためのインターフェース仕様を定義する。

検査結果については、小規模医療施設においてレセプトコンピュータが検査結果データも保有しているケースは少なく、必ずしもレセプトコンピュータから提供できる状況にある訳ではない。また、ほとんどの小規模医療施設は、臨床検査を外部の臨床検査センターに委託しており、臨床検査センターでは検査結果データが電子化されている。そこで、小規模医療施設が臨床検査を委託する臨床検査センターも含めた枠組みとして、検査結果データを地域医療連携に提供するためのインターフェース仕様を定義することも本書の目的とする。

本書で定めたインターフェース仕様は、標準規格を採用しているが、現段階では一つの方法を示したものに過ぎない。今後、業界内の様々な方面に働きかけを行い、広く国内での適用・普及を図る。

1.3. 策定方針

インターフェース仕様の策定方針を以下に示す。

- ・ 地域医療連携に検査結果を提供する方法として考えられる連携パターンを整理した上で必要な情報項目の洗い出しを行う。
- ・ CSV形式等の簡便な様式とする。
- ・ 検体検査結果を対象とする。
- ・ 細菌検査結果は本書の対象外とする。
- ・ 検査依頼時に提出される情報のうち、検査実施や検査結果の評価に有用な情報は検査結果ファイルにも含む方針とする。
- ・ 検査結果データを施設間や地域医療連携基盤との間で交換する際のネットワーク構成については本書の対象外とする。
- ・ 本書の範囲は仕様の提示までであり、変換プログラムについては本書の対象外とする。

地域医療連携情報ネットワークは、「小規模医療機関にかかるインターフェース規格策定及び検証に関する請負業務 規格書」（以下、規格書）で示した、医療情報連携基盤におけるレセコン用リポジトリ（以下、レセリポジトリ）が実現されていることを前提とする。

2. 適用範囲

本書が対象とする地域医療連携情報ネットワークの全体像は図 2-1 の構成をとる。本事業では、電子カルテシステム／オーダエントリシステムから地域医療連携用データを出力する医療機関・薬局を「医療施設」と定義し、レセプトコンピュータから地域医療連携用データを出力する医療機関・薬局を「小規模医療施設」と定義する。図中の「診療所」・「薬局」は小規模医療施設に対応し、「病院」は「医療施設」に対応する。

本書で定めるインターフェース仕様は、診療所、薬局、臨床検査センター、医療情報連携基盤システム間のシステム間インターフェースとして使用するデータのインターフェース仕様を定めたものとなる。図 2-1 に、本インターフェース仕様が適用される可能性のある箇所を赤矢印で示した。

インターフェース仕様準じたデータから、医療情報連携基盤システムが扱う標準規格への変換処理の実現方法には複数の方法が考えられるため、必ずしも赤矢印で示した全てのシステム間インターフェースで本書のインターフェース仕様を使用される訳ではない。特に検査結果については、診療所や臨床検査センターから医療情報連携基盤システムへの検査結果の提供パターンが複数考えられるため、提供パターンの詳細と提供パターン毎のインターフェース仕様の適用箇所を報告書に示した。医科、及び、調剤については、標準規格への変換処理をどこで実現するかについて本事業では規定しない旨を実装ガイドに記載した。それぞれ適宜参照されたい。

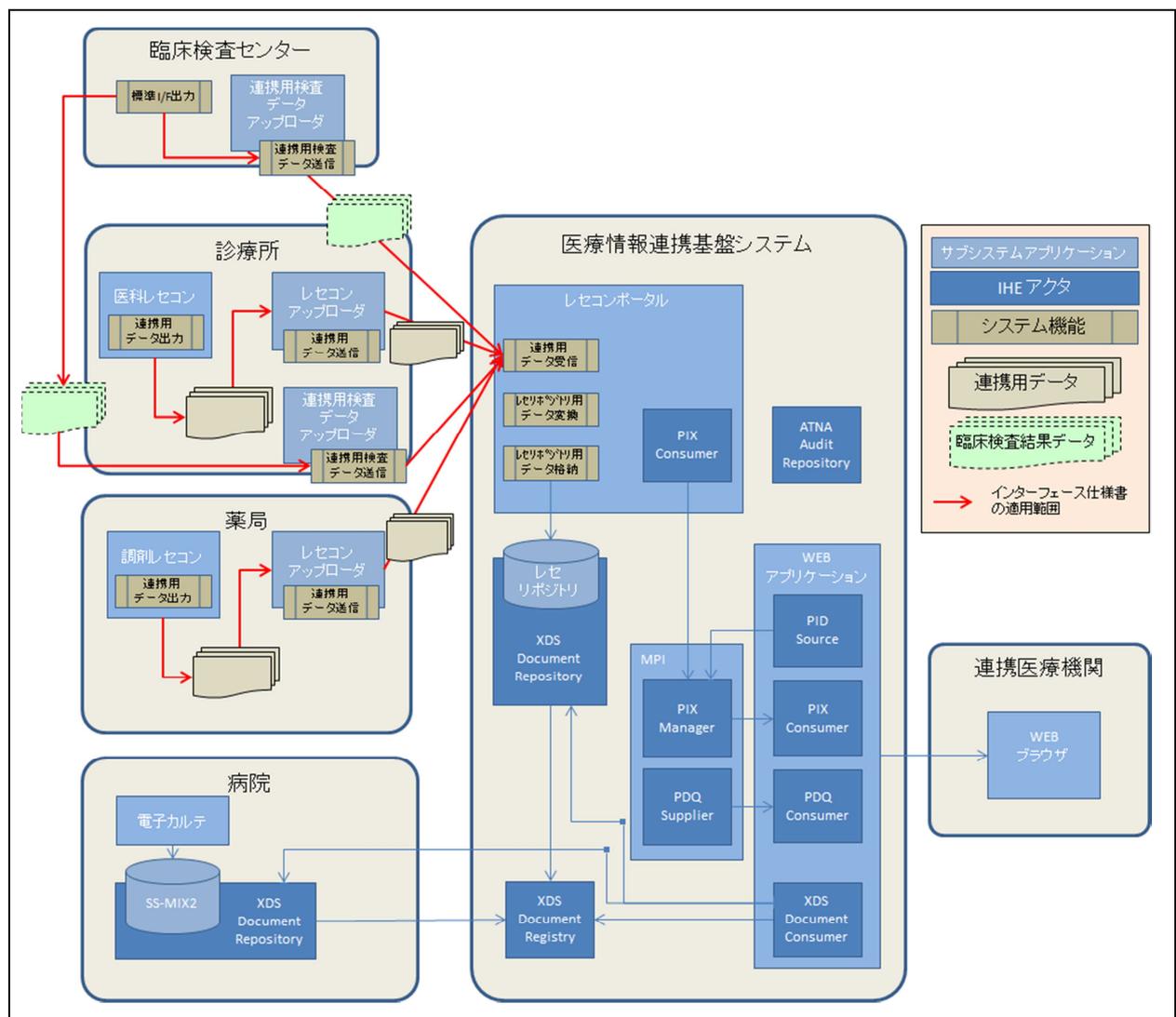


図 2-1 地域医療連携情報ネットワークの概念図とインターフェース仕様書の適用範囲

3. インターフェース仕様

本章では、検査結果を地域医療連携に活用するための小規模医療施設のインターフェース仕様を記述する。

3.1. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（医科）

3.1.1. 記録形式

CSV形式とする。

3.1.2. ファイル構成

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

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

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

3.1.3. 情報表記仕様

3.1.3.1. 地域医療連携用診療情報ファイルの構成

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、医療機関情報レコード、レセプト共通レコード、連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、診療行為レコード、医薬品レコード、連携用コメントレコード、コメントレコードのみとする。ただし、診療行為レコードと医薬品レコード、コメントレコードは、表 3-1 に示す条件を満たすレコードのみを対象とする。
- (イ) レセプト共通レコードの次に連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3（複数記録可能）を記録する。
連携用レセプト共通レコード1は、「3.1.4 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置」に記載される場合を除き、必須で記録する。
連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (ウ) 連携用レセプト共通レコード3は、本レコードに記録されている全ての情報を有効な情報として、レセリポジトリ内の最新の内容を置き換える形で登録されるため、レセプトコンピュータが当該患者に対して記録している全ての有効なアレルギー歴・副作用歴情報を、算定日と関係なしに記録すること。
- (エ) 院外処方、院内処方（包括項目）、検査（包括項目）の診療行為レコード、医薬品レコードについても、データが入力されレセプトコンピュータにその情報を持っていれば記録する。
ただし、院外処方、院内処方（包括項目）、検査（包括項目）の診療行為レコード、医薬品レコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (オ) 院外処方や院内処方（包括項目）が提供できない場合に、処方されたかどうかの事実を提供するため、及び、検査（包括項目）が提供できない場合に、検査が実施されたかどうかの事実を提供するために「処

方オーダーコード」「注射オーダーコード」「検査オーダーコード」を使用する。請求データにはこれらが記録されないように留意する。

ただし、「処方オーダーコード」「注射オーダーコード」「検査オーダーコード」の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。

(カ) 連携用コメント情報として連携用コメントレコードを記録する。連携用コメントレコードは、複数レコードの記録が可能である。

ただし、連携用コメントレコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。

(キ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を施設外部に連携してはならない。

(ク) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（医科用）」に準じる。

地域医療連携用診療情報ファイル構成を表 3-1 に示す。

表 3-1 地域医療連携用診療情報ファイル構成（医科）

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

症状詳記レコード	SJ	対象外	
臓器提供者レセプト情報	TI~SJ	対象外	
診療報酬請求書レコード	G0	対象外	

3.1.3.2. 地域医療連携用診療情報ファイル構成イメージ

地域医療連携用診療情報ファイルの構成イメージは図 3-1 の通りである。

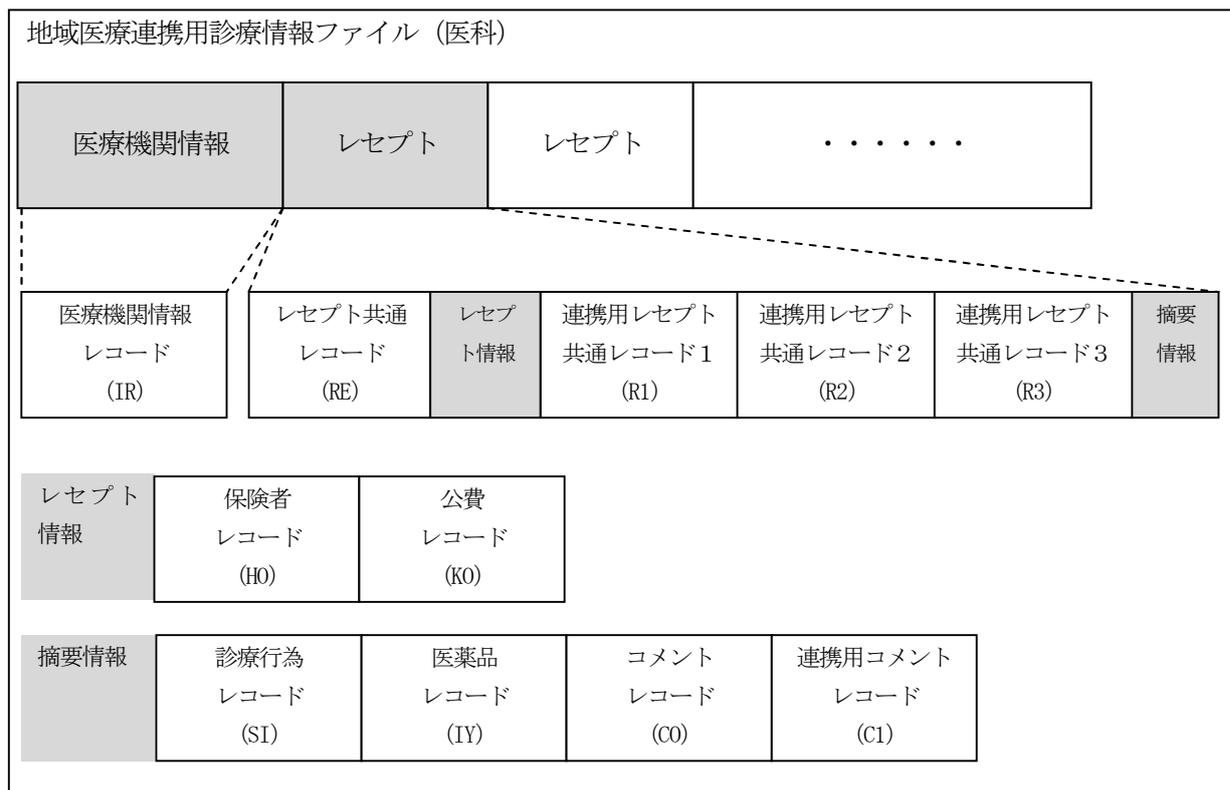


図 3-1 地域医療連携用診療情報ファイル (医科) の構成イメージ

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

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



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

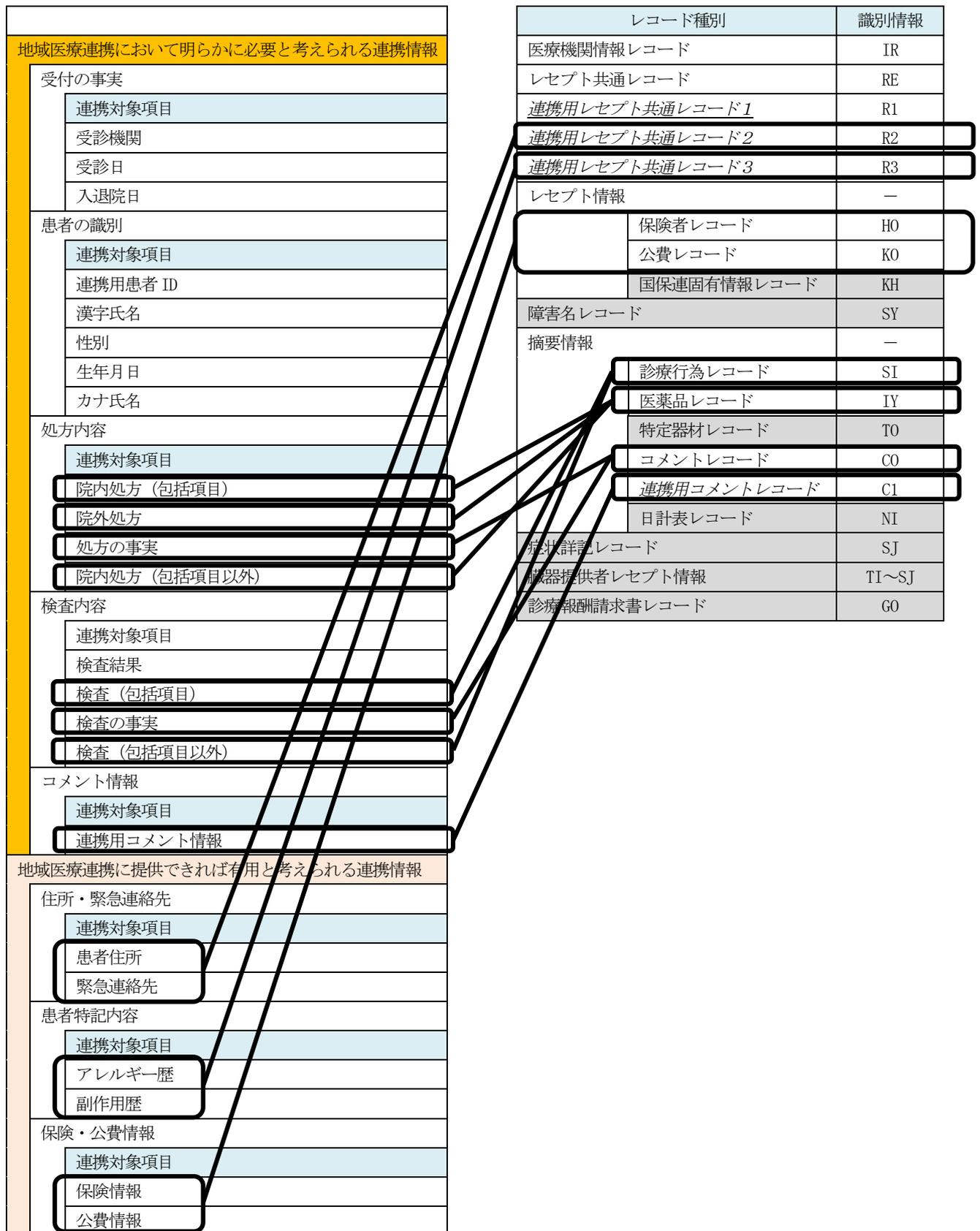


図 3-3 本仕様で追加する連携対象項目と記録レコードの対応関係 (医科：その他の項目)

3.1.3.3. 各種レコードの記録要領に関する事項

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

3.1.3.3.1. 連携用レセプト共通レコード1

表 3-2 連携用レセプト共通レコード1

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

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

3.1.3.3.2. 連携用レセプト共通レコード2

表 3-3 連携用レセプト共通レコード2

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

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

3.1.3.3.3. 連携用レセプト共通レコード3

表 3-4 連携用レセプト共通レコード3

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

3.1.3.3.4. 医薬品レコード

医薬品レコードは、銘柄名処方か一般名処方かで記録条件仕様が異なる。表 3-5 に記録条件仕様を示す。その他の記載条件仕様はレセプト電算記録仕様に従うこと。

表 3-5 医薬品レコードの記録条件仕様

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

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

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

3.1.3.3.5. コメントレコード

表 3-6 コメントレコード

項目	モード	最大バイト	項目形式	記録内容	備考
レコード識別情報	英数	2	固定	"C0"を記録する。	
診療識別	数字	2	可変	診療識別コードを記録する。 本仕様では"01"固定とする。	
負担区分	英数	1	固定	負担区分コードを記録する。	
コメントコード	数字	9	固定	コメントコードを記録する。 処方の事実を記録する場合、処方オーダコード "819990002"を指定する。 注射の事実を記録する場合、注射オーダコード "819990003"を指定する。 検査の事実を記録する場合、検査オーダコード "819990004"を指定する。	
文字データ	漢字	2	可変	処方の事実を記録する場合、処方の実施日付、検査の事 実を記録する場合、検査の実施日付を記録する。 "DD"の形式で算定日を記録する。	

3.1.3.3.6. 連携用コメントレコード

表 3-7 連携用コメントレコード

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

3.1.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置

地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置として、無床診療所の場合に限り、以下に示す、レセプト電算記録条件仕様通りの記録方式を許容する。これにより、本書の仕様に対応できない小規模医療施設であっても、地域医療連携において明らかに必要な項目だけは提供することが可能となり、地域医療連携への参入障壁を小さくすることができる。

3.1.4.1. ファイル構成

レセプト電算記録仕様通りのファイル名を使用する。

RECEIPTC.UKE

3.1.4.2. 情報表記仕様

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

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

3.2. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（調剤）

3.2.1. 記録形式

CSV形式とする。

3.2.2. ファイル構成

ファイル名の命名規則は下記ルールとする。

RECEIPTY[x]1[YYYYMMDDHHMMSS].CYO

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

3.2.3. 情報表記仕様

3.2.3.1. 地域医療連携用診療情報ファイルの構成

地域医療連携用情報ファイルの構成は次の通りとする。

- (ア) 連携対象レコードは、薬局情報レコード、レセプト共通レコード、連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3、処方基本レコード、調剤情報レコード、医薬品レコード、連携用コメントレコードのみとする。
- (イ) 連携用患者 ID 情報として、レセプト共通レコードの次に連携用レセプト共通レコード1、連携用レセプト共通レコード2、連携用レセプト共通レコード3（複数記録可能）を記録する。
連携用レセプト共通レコード1は、「3.2.4 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置」に記載される場合を除き、必須で記録する。
連携用レセプト共通レコード2の記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (ウ) 連携用レセプト共通レコード3は、本レコードに記録されている全ての情報を有効な情報として、レセリポジトリ内の最新の内容を置き換える形で登録されるため、レセプトコンピュータが当該患者に対して記録している全ての有効なアレルギー歴・副作用歴情報を、調剤月日とは関係なしに記録すること。
- (エ) 連携用コメント情報として連携用コメントレコードを記録する。連携用コメントレコードは、複数レコードの記録が可能である。
ただし、連携用コメントレコードの記録は各地域医療連携の目的により決定し、記録しない場合は省略する。
- (オ) 電子レセプトデータに含まれる、連携対象レコード以外のレコードは、レセプトコンピュータから出力されないか、または、レセプトコンピュータから地域医療連携用診療情報ファイル作成後、レセコンアップローダの機能などにより、条件を満たすレコードのみをアップロードするなどの対応を行い、連携対象レコード以外の連携対象項目を施設外部に連携してはならない。
- (カ) その他の仕様は、「オンライン又は光ディスク等による請求に係る記録条件仕様（調剤用）」に準じる。

地域医療連携用診療情報ファイル構成を表 3-8 に示す。

表 3-8 地域医療連携用診療情報ファイル構成 (調剤)

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

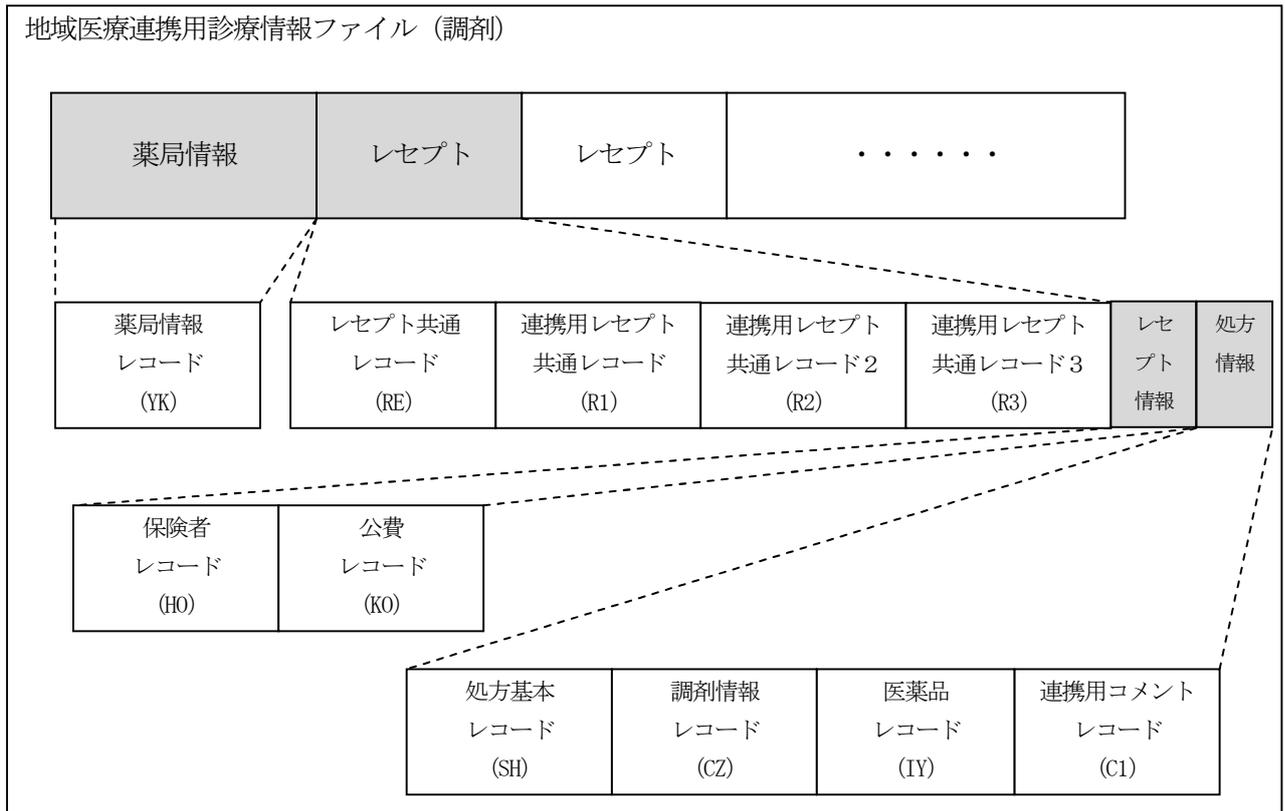


図 3-4 地域連携用診療情報ファイル（調剤）の構成イメージ

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

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

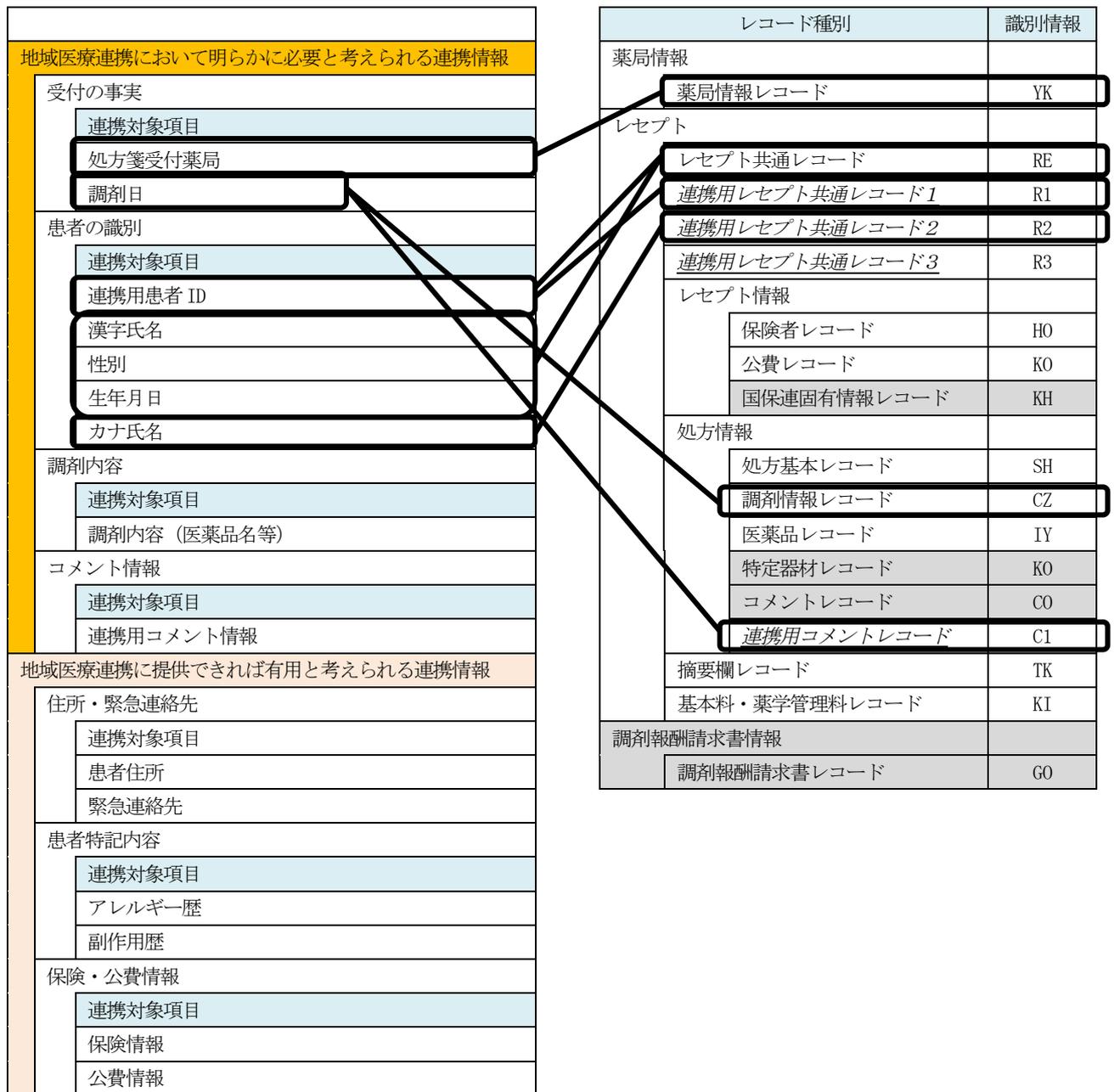


図 3-5 本仕様で追加する情報項目と記録レコードの対応関係 (調剤：受付の実況・患者の識別)

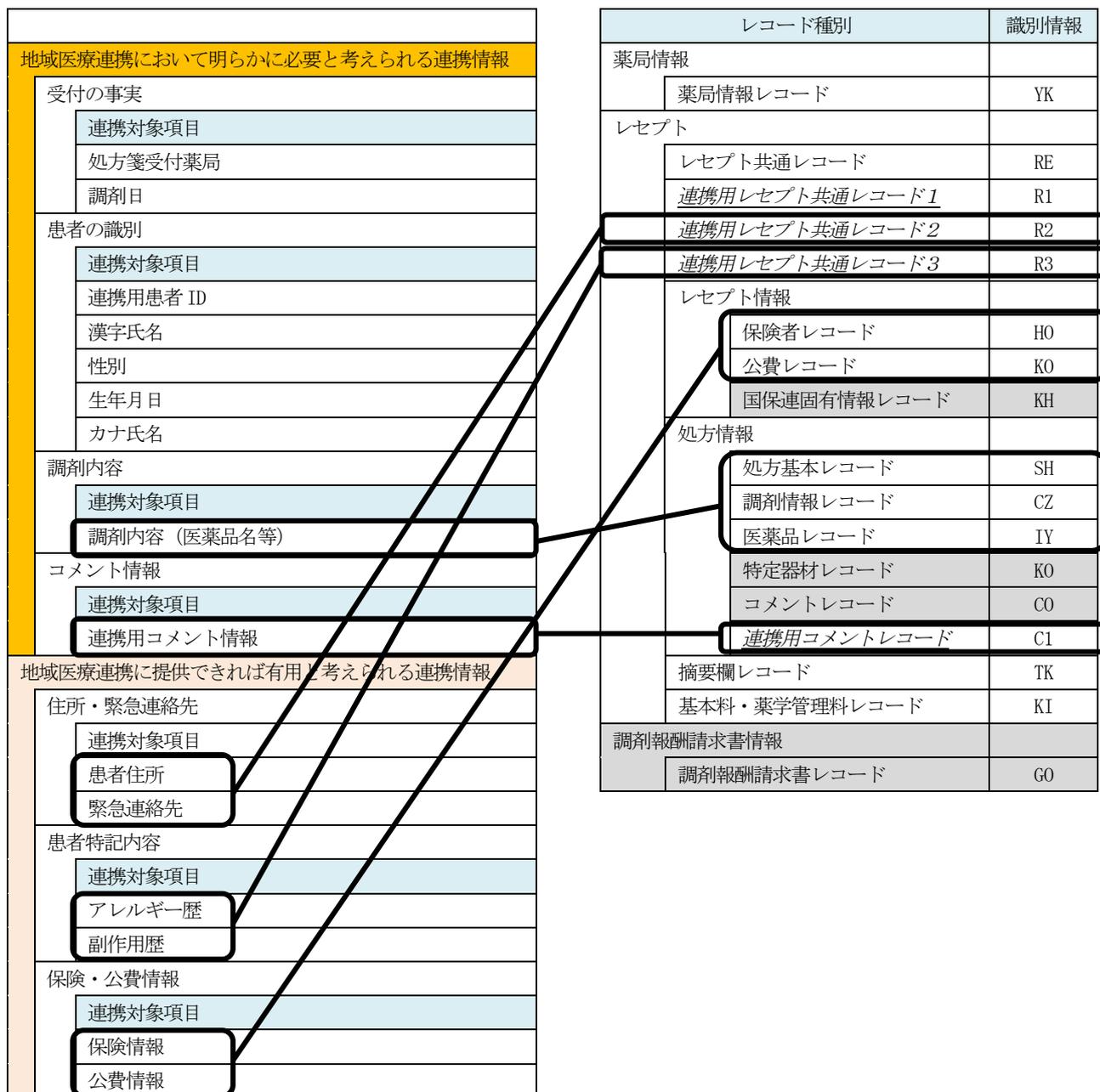


図 3-6 本仕様で追加する情報項目と記録レコードの対応関係（調剤：その他の項目）

3.2.3.2. 各種レコードの記録要領に関する事項

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

3.2.3.2.1. 連携用レセプト共通レコード1

表 3-9 連携用レセプト共通レコード1

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

3.2.3.2.2. 連携用レセプト共通レコード2

表 3-10 連携用レセプト共通レコード2

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

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

3.2.3.2.3. 連携用レセプト共通レコード3

表 3-11 連携用レセプト共通レコード3

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

3.2.3.2.4. 連携用コメントレコード

表 3-12 連携用コメントレコード

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

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

3.2.4. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置

地域医療連携用診療情報記録条件仕様に対応できない場合の措置として、以下に示す、レセプト電算記録条件仕様通りの記録方式を許容する。これにより、本書の仕様に対応できない小規模医療施設であっても、地域医療連携において明らかに必要な項目だけは提供することが可能となり、地域医療連携への参入障壁を小さくすることができる。

3.2.4.1. ファイル構成

レセプト電算記録仕様通りのファイル名を使用する。

RECEIPTY. CYO

3.2.4.2. 情報表記仕様

地域医療連携用診療情報ファイルの構成は次の通りとする。

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

3.3. 地域医療連携用診療情報記録条件仕様（検査結果）

3.3.1. 記録形式

CSV形式とする。

3.3.2. ファイル構成

下記にインターフェースの共通仕様を示す。

表 3-13 共通仕様

No	項目	仕様
1	文字コード	Shift_JIS とする。
2	改行コード	CRLF
3	終端行の改行	終端行の改行コードは有っても無くても取込可能とする。
4	セパレータ	カンマ (,)
5	ダブルクォーテーション	項目は全てダブルクォーテーションで囲む。ダブルクォーテーションはダブルクォーテーションでエスケープする。
6	ヘッダ行	1 行目に、インターフェース仕様のバージョン、列数、改訂日を記録する。2 行目にヘッダ行を記録する。ヘッダ行は各フィールドの項目名をダブルクォーテーションで囲み、カンマで区切る。
7	列の省略	列の省略は不可とし、3 行目以降のデータ行は各行でカンマ数は同じとする。
8	ファイル名	拡張子を「csv」とし、ファイル名を 検査機関コード_医療機関コード_作成日時 (YYYYMMDDHHMMSS) .csv とする。 詳細は、(1)ファイル命名規則参照
9	レコードの構成	医療機関情報、患者基本情報等の共通部分を各レコードに繰り返し記録する方式とする。
10	文字種別 (タイプ)	半角、全角、混合として、混合の場合は半角・全角のどちらが入ってもよいとする。

(1) ファイル命名規則

ファイルを一意にするための命名規則を下記に示す。

拡張子を「csv」とし、下記の通り検査結果 CSV ファイルを特定できる意味を持った項目を「_ (アンダースコア)」で結合したファイル名を設定する。

表 3-14 ファイル命名規則

ファイル命名規則
検査機関コード_医療機関コード_作成日時 (YYYYMMDDHHMMSS) .csv

(2) ファイル命名に必要な項目と内容

ファイル名に必要な項目と内容を下記に示す。

表 3-15 ファイル命名に必要な項目と内容

No	項目	内容
1	検査機関コード	検査機関を特定するための識別番号とする。 現状では、検査機関ごとに定められている利用可能なコードがないため、

		「JAHIS 基本データセット適用ガイドライン Ver. 2.1」の医療機関 ID の付番ルールに従い、[9]+電話番号の下9桁を設定する。 検査機関が医療機関である場合は、10桁の医療機関コードを設定する。
2	医療機関コード	依頼元の医療機関を特定するための識別番号とする。 医療機関ごとに定められている10桁のコードを設定する。 「厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」、及び、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に規定された「健診機関・保健指導機関コード」から設定する。
3	作成日時	CSV ファイルが作成された日時を設定する。 YYYYMMDDHHMMSS 形式とする。

(3) CSV データの構成

本書で定義される CSV データは、検査結果1項目につき45カラムを1レコードとする。図 3-7 に CSV データの構成を示す。患者情報や施設情報は、冗長な構成となるが、全ての行に繰り返し記録される。1回の検査結果報告単位のレコードには、同一の検査結果通番が記録される。下図では太線で示すデータが1回の範囲となる。

検査機関識別コード	...	検査結果通番	患者 ID (カルテ番号)	...	検査項目名称	...
9312345678	...	1	1111	...	項目A	...
9312345678	...	1	1111	...	項目B	...
9312345678	...	1	1111	...	項目C	...
9312345678	...	1	1111	...	項目D	...
9312345678	...	1	1111	...	項目E	...
9312345678	...	2	2222	...	項目C	...
9312345678	...	2	2222	...	項目F	...
9312345678	...	2	2222	...	項目G	...
9312345678	...	3	3333	...	項目A	...
9312345678	...	3	3333	...	項目D	...
9312345678	...	4	4444	...	項目H	...

図 3-7 CSVデータの構成

3.3.3. ファイルレイアウト

インターフェース仕様で指定するオプション指定、及び、タイプ指定を下記に示す。

表 3-16 オプション指定

OPT	オプションの内容
R	必須。
RE	存在すれば必須。送信側アプリケーションは、該当データがあれば送信しなければならないが、存在しなければ省略する。
O	オプション。
C	トリガイベントおよびその他のフィールド条件により設定要否が決まる。

表 3-17 タイプ指定

タイプ	タイプの内容
半角	半角文字のみを許容する。
全角	全角文字のみを許容する
混合	全角、または、半角の両方を許容する。

インターフェース仕様を下記に示す。

表 3-18 インターフェース仕様

No	分類	項目名	タイプ	OPT	最大 Byte 長	説明	備考
1	検査機関情報	検査機関識別コード	半角	R	10	検査機関を識別するコードを設定する。	コードの付番方法は表 3-15 を参照。
2	検査機関情報	検査機関名	混合	O	30	検査機関の名称を設定する。	
3	施設情報	施設コード	半角	R	10	医療機関コードを「厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」に規定された「健診機関・保健指導機関コード」から設定する。	
4	施設情報	施設名称	混合	O	100	医療機関の名称を設定する。	
5	施設情報	診療科コード	半角	O	2	診療科コードを「利用者定義表 0069-診療部門(レセプト電算処理 別表 10 診療科名コード)」から設定する。	コード表 1
6	施設情報	検査依頼医師氏名	全角	O	50	検査依頼施設の医師氏名を設定する。	
7	通番	検査結果通番	半角	O	9	1 回に報告される検査結果単位での通番を設定する。	

8	患者情報	患者 ID (カルテ番号)	半角	R	20	患者 ID(カルテ番号)を設定する。	
9	患者情報	患者氏名 (漢字氏名)	全角	R	50	患者の漢字氏名を設定する。	例1 : 患者 太郎 例2 : 患者太郎
10	患者情報	半角カナ氏名	半角	RE	25	患者の半角カナ氏名を設定する。	
11	患者情報	生年月日	半角	R	8	患者の生年月日を設定する。 YYYYMMDD 形式	
12	患者情報	性別	半角	R	1	患者の性別を性別コードから設定する。	コード表 2
13	患者情報	同意患者識別子	半角	R	1	同意患者を特定するための識別子を同意患者識別コードから設定する。	コード表 3
14	患者情報	身長	半角	C	8	患者の身長 (単位を含む)を設定する。	単位は cm とする。
15	患者情報	体重	半角	C	8	患者の体重 (単位を含む)を設定する。	単位は Kg とする。
16	患者情報	透析区分コード	半角	C	1	患者の透析区分を透析区分コードから設定する。	コード表 4
17	患者情報	食事区分コード	半角	C	1	患者の食事区分を食事区分コードから設定する。	コード表 5
18	患者情報	食事区分テキスト	全角	0	18	患者の食事区分テキストを設定する。	例 : 食後 120 分など
19	患者情報	妊娠週数	半角	0	2	患者の妊娠週数 (最大 2 桁の数値) を設定する。	
20	検査基本情報	検査依頼者オーダ ID	半角	R	15	検査依頼側で採番した検査依頼 ID (オーダ単位) を設定する。	
21	検査基本情報	入外区分	半角	R	1	検査依頼オーダの入外区分を入外区分コードから設定する。	コード表 6
22	検査基本情報	検査依頼日時	半角	RE	14	検査依頼日時を設定する。 YYYYMMDDHHMMSS 形式	
23	検査基本情報	オーダコメント	混合	0	300	オーダ単位のコメントを設定する。	
24	検体情報	検体採取日時	半角	R	14	検体採取日時を設定する。 YYYYMMDDHHMMSS 形式	
25	検体情報	検体タイプ	半角	R	3	検体タイプを「日本臨床検査医学会 臨床検査項目分類コード(材料コード I)」から設定する。	コード表 7
26	検体情報	検体コメント	混合	0	200	検体単位のコメントを設	

						定する。	
27	検体情報	尿量	半角	C	8	患者の尿量(単位を含む)を設定する。	単位はml とする。
28	検査結果情報	検査項目独自コード	半角	RE	20	検査センター独自コード/ 医療機関独自コードを設定する。	
29	検査結果情報	検査項目名称	混合	RE	30	検査センター独自コード/ 医療機関独自コードの検査項目名称を設定する。	
30	検査結果情報	検査項目見出し	全角	R	40	検査項目見出しを「IOB 定義表 003-検査項目群」から設定する。	コード表 8
31	検査結果情報	JLAC10 コード	半角	RE	17	JLAC10 コードを設定する。 先頭 5 桁の分析物コードは必須とする。	
32	検査結果情報	レセプト電算コード	半角	0	9	診療行為コードを設定する。	
33	検査結果情報	検査実施日 (受付日)	半角	0	14	検査実施日時を設定する。 YYYYMMDDHHMMSS 形式	
34	検査結果情報	検査結果状態	半角	R	1	検査結果状態を「HL7 表 0085-検査結果状態」から設定する。	コード表 9
35	検査結果情報	検査値	混合	C	50	検査値を設定する。 結果値形態が「B:結果なし」以外は必須とする。 検査値があれば、結果形態の値に関わらず設定する。	検査結果へは、不等号などの記号を含めない。
36	検査結果情報	結果値形態	半角	RE	1	結果値形態を結果値形態コードから設定する。	コード表 10
37	検査結果情報	単位	混合	0	20	単位のテキストを設定する。	
38	検査結果情報	基準値区分	半角	0	1	基準値区分を基準値区分コードから設定する。 基準値が数値以外の場合にはセットしない。	コード表 11
39	検査結果情報	基準値 1 (下限)	混合	0	15	下限・上限の基準値 (定性値を含む) を設定する。	
40	検査結果情報	基準値 2 (上限)	混合	0	15		
41	検査結果情報	異常フラグ	半角	0	2	異常フラグを「HL7 表 0078-異常フラグ」から設定する。	コード表 12
42	検査結果情報	結果コメント 1 (コード)	半角	0	10	検査項目ごとのコメント (コード) を設定する。	
43	検査結果情報	結果コメント 1 (内容)	混合	0	100	検査項目ごとのコメント (文字列) を設定する。	

44	検査結果情報	結果コメント2 (コード)	半角	0	10	検査項目ごとのコメント (コード) を設定する。	
45	検査結果情報	結果コメント2 (内容)	混合	0	100	検査項目ごとのコメント (文字列) を設定する。	

3.3.4. コード仕様

インターフェース仕様で規定しているコード表を下記に示す。

表 3-19 コード表

No	コード体系名称	コード	表示名	備考
1	診療科コード	01	内科	
		02	精神科	
		03	神経科	
		04	神経内科	
		05	呼吸器科	
		06	消化器科	
		07	胃腸科	
		08	循環器科	
		09	小児科	
		10	外科	
		11	整形外科	
		12	形成外科	
		13	美容外科	
		14	脳神経外科	
		15	呼吸器外科	
		16	心臓血管外科	
		17	小児外科	
		18	皮膚泌尿器科	
		19	皮膚科	
		20	泌尿器科	
		21	性病科	
		22	肛門科	
		23	産婦人科	
		24	産科	
		25	婦人科	
		26	眼科	
		27	耳鼻咽喉科	
		28	気管食道科	
		30	放射線科 (放射線診断科又は放射線治療科)	
		31	麻酔科	

		33	心療内科	
		34	アレルギー科	
		35	リウマチ科	
		36	リハビリテーション科	
		37	病理診断科	
		38	臨床検査科	
		39	救急科	
2	性別コード	1	男	
		2	女	
		3	不明・その他	
3	同意患者識別コード	Y	同意あり	
		Y以外(空白含む)	同意なし	
4	透析区分コード	1	透析前	
		2	透析後	
5	食事区分コード	1	食事前	
		2	食事後	
6	入外区分コード	1	入院	
		2	外来	
		3	健診	
7	検体タイプコード		○尿・便	
		001	尿(含むその他)	
		002	自然排尿	
		003	新鮮尿	
		004	蓄尿	
		005	時間尿	
		006	早朝尿	
		007	負荷後尿	
		008	分杯尿	
		009	カテーテル採取尿	
		010	尿ろ紙	
		011	膀胱穿刺	
		012	動物尿	
		015	便	
			○血液	
		017	血液(含むその他)	
		018	全血	
		019	全血(添加物入り)	
		020	動脈血	
		021	毛細管血	
		022	血漿	
		023	血清	
		024	血球浮遊液	
		025	赤血球	
		026	リンパ球	
		027	血小板	

028	白血球	
029	臍帯血	
030	溶血液	
031	除タンパク液	
032	血液抽出液	
033	血液ろ紙	
034	血液塗抹標本	
035	造血幹細胞	
036	動物血	
037	動物全血	
038	動物血漿	
039	動物血清	
	○穿刺液	
040	穿刺液(含むその他)	
041	髄液	
042	胸水	
043	腹水	
044	関節液	
045	心嚢液	
046	骨髄液	
047	羊水	
048	腰椎	
049	骨髄塗抹標本	
	○分泌液	
050	分泌液(含むその他)	
051	消化器系からの分泌液	
052	胃液	
053	十二指腸液	
054	胆汁	
055	膵液	
056	唾液	
057	乳頭分泌液	
058	子宮頸管粘液	
059	前立腺液	
060	精液	
061	喀痰	
062	乳汁	
063	鼻汁	
064	咽喉からの分泌液	
065	耳からの分泌液	
066	目からの分泌液	
067	瞳からの分泌液	
068	皮膚からの分泌液(汗)	
069	気管からの分泌液	
	○組織	

		070	組織*(含むその他)	
		071	生検組織*	
		072	試験切除組織*	
		073	手術切除組織*	
		074	剖検切除組織*	
		075	固定組織*	
		076	固定細胞	
			○その他	
		077	毛髪	
		078	爪	
		079	うがい液	
		080	菌株	
		081	結石(含むその他)	
		082	尿路系結石	
		083	胆石	
		084	細胞浮遊液	
		085	擦過物	
		086	膿(含むその他)	
		087	開放性の膿	
		088	非開放性の膿	
		089	水泡内容物	
		090	嘔吐物	
		091	洗浄液	
		092	血液以外の抽出液	
		093	浸出液	
		094	塗抹標本(血液、骨髄以外)	
		095	透析液	
		096	かん流液	
		097	培養液	
		098	ペア材料	
		099	その他の材料	
8	検査項目見出しコード	E000	一般検査	
		E001	血液学的検査	
		E002	生化学的検査	
		E003	内分泌学的検査	
		E004	免疫学的検査	
		E005	微生物学的検査	
		E999	検体検査	
9	検査結果状態コード	C	修正	到着レコードは修正であり結果を書き換え。
		D	削除	OBXレコードを削除する。
		F	最終結果	修正結果でのみ変更可能。
		I	結果保留	臨床検査室の検体;結果保留。

		N	未確認	未確認。
		O	依頼詳細記述	依頼詳細記述(結果なし)。
		P	事前結果	事前結果。
		R	結果入力(未検証)	結果を入力—未検証。
		S	部分結果	部分結果。
		X	結果は得られない	結果は得られない。
		U	結果状態最終変更	結果は変化しなかった(テストを転送しない) 例えば、放射線科により状態が事前から最終へ変更される。
		W	間違い訂正	オリジナルを間違っているものとしてポストする。例えば、間違っている患者のために送信された。
10	結果値形態コード	U	以上	
		E	以下	
		L	未満	
		O	超過	
		B	結果なし	
11	基準値区分コード	-	範囲	
		E	以下	
		L	未満	
		U	以上	
12	異常フラグ	L	基準値下限以下	
		H	基準値上限以上	
		LL	パニック下限以下	
		HH	パニック上限以上	
		<	測定限界下限未満	
		>	測定限界上限越	
		N	正常(非数値結果に適用)	
		A	異常(非数値結果に適用)	
		AA	非常に異常	数値単位のパニック値に対応するが、これは非数値単位の適用される。
		U	大幅な上昇変化	
		D	大幅な下降変化	
		B	改善 — 方向が適用されない場合使用	
		W	悪化 — 方向が適用されない場合使用	
		S	敏感	
		R	耐性	
		I	中間	
		MS	少し敏感	
		VS	過敏	

4. 参考文献

- JAHIS IHE ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド 本編 Ver. 1.0
<http://www.jahis.jp/jahishyojun13-104/>
- JAHIS IHE-ITI を用いた医療情報連携基盤実装ガイド レセコン編 Ver. 1.0
<http://www.jahis.jp/jahis13-105/>
- JAHIS 臨床検査データ交換規約 Ver. 3.1
http://www.jahis.jp/jahishyojun_12-001/
- JAHIS 基本データセット適用ガイドライン Ver. 2.1
<http://www.jahis.jp/g11-103/>
- 厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/seikatsu/index.html
- 厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き Ver. 2.0
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info03d.html>

付録—1. CSV ファイルサンプル

本インターフェース仕様に準拠した CSV ファイルのサンプルを示す。掲載した地域医療連携用診療情報ファイルのサンプルは、連携対象外のレコードを削除する処理を行う前のものであり、連携対象外レコードを含んだ例となっている。

1. 医科 外来情報連携用データ出力

<連携用データイメージ>

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

アレルギー歴

乳製品、卵

副作用歴

セフェム系、局所麻酔薬

■■■■ 4日■■■■

連携用コメント

気管支喘息

院外処方

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

注射

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

検査

診療行為コード	名称
160022510	AST
160022610	ALT
160020410	γ-GT
160008010	末梢血液一般
160054710	CRP
160155510	経皮的動脈血酸素飽和度

4. 調剤 外来情報連携用データ出力

<連携用データイメージ>

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

<紙レセプトイメージ>

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

5. 検査結果データ

<サンプルデータイメージ>

医療機関：	テスト医院 (0123456789)		
検査依頼医師：	医師 太郎		
診療科：	内科 (診療科コード 01)		
検査機関：	A検査臨床センター (9377778888)		
患者 ID：	123456		
患者氏名：	患者 太郎 (カヅヤ タロウ)		
入外区分：	外来		
性別：	男 (1)		
生年月日：	1975年5月21日		
検体採取日時：	2014年2月14日12時13分14秒		
検査依頼日時：	2014年2月14日16時23分45秒		
検査実施日時：	2014年2月14日09時14分15秒		
身長：	168.3cm		
体重：	62.5kg		
尿量：	23.5ml		
透析区分：	透析前		
検査結果：	【JLAC10コード (レ電コード)】	検査結果・単位	基準値】
・尿蛋白定量	1A015000000127101 (160000410)	35.2 mg/d l	25 以下
・中性脂肪	3F015000002327101 (160020910)	198 mg/d l	50 ~ 149
・白血球数	2A990000001992052 (160008010)	6500 /μ l	3100 ~ 9400
医療機関：	テスト医院 (0123456789)		
検査依頼医師：	医師 良子		
診療科：	産婦人科 (診療科コード 23)		
検査機関：	A検査臨床センター (9377778888)		
患者 ID：	222333		
患者氏名：	患者 花子 (カヅヤ ハナコ)		
入外区分：	入院		
性別：	女 (2)		
生年月日：	1985年11月23日		
検体採取日時：	2014年2月14日11時13分14秒		
検査依頼日時：	2014年2月14日16時23分45秒		
検査実施日時：	2014年2月14日09時54分15秒		
身長：	158.3cm		
体重：	49.5kg		
尿量：	43.5ml		
妊娠週：	39 週目		
検査結果：	【JLAC10コード (レ電コード)】	検査結果・単位	基準値】
・潜血反応[尿]	1A100000000190111 (160000310)	(-) 単位なし	(-)
・総蛋白	3A010000002327101 (160017410)	5.4 g/d l	6.5 ~ 8.3
・クレアチニン	3C015000002327101 (160019210)	0.1 未満 mg/d l	0.3 ~ 1.1
※クレアチニンは、検査結果形態 (L : 未満) が付加されているものとする			

<サンプル CSV データ>

ファイル名 9377778888_0123456789_20140215162345.csv

```
"Ver1.00","45","20140318"  
"検査機関コード","検査機関名","施設コード","施設名称","診療科コード","検査依頼医師氏名","検査結果  
通番","患者 ID(カルテ No)","患者氏名:漢字","半角カナ氏名","生年月日","性別","同意患者識別","身長",  
体重","透析区分","食事区分コード","食事区分コメント","妊娠週数","依頼者オーダーID","入外区分","検  
査依頼日時","オーダーコメント","検体採取日時","検体タイプ","検体コメント","尿量","検査項目独自コー  
ド","検査項目名称","検査項目見出し","JLAC10 コード","レセ電コード","検査実施日(受付日)","検査結果状  
態","検査値","結果値形態","単位","基準値区分","基準値1:下限","基準値2:上限","異常フラグ","結果  
コメントコード1","結果コメント1","結果コメントコード2","結果コメント2"  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","01","医師 太郎","1","123456","患者  
太郎","カヅヤ 太郎","19750521","1","Y","168.3cm","62.5kg","","空腹時  
","","","00000000000001","2","20140214162345","オーダーコメント1","20140214121314","001","溶血あ  
り","23.5ml","112-0001","尿蛋白定量  
","E000","1A01500000127101","160000410","20140215091415","F","35.2","","","mg/dl  
","E","","25","H","A02","溶血しておりました","",""  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","01","医師 太郎","1","123456","患者  
太郎","カヅヤ 太郎","19750521","1","Y","168.3cm","62.5kg","","空腹時  
","","","00000000000001","2","20140214162345","オーダーコメント1  
","20140214121314","019","","","112-0202","白血球数  
","E001","2A990000001992052","160008010","20140215091415","F","6500","","","/μl  
","-","3100","9400","","","","",""  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","01","医師 太郎","1","123456","患者  
太郎","カヅヤ 太郎","19750521","1","Y","168.3cm","62.5kg","","空腹時  
","","","00000000000001","2","20140214162345","オーダーコメント1  
","20140214121314","023","","","112-0101","中性脂肪  
","E002","3F015000002327101","160020910","20140214091415","F","198","","","mg/dl  
","-","50","149","H","C06","薬剤の影響が考えられます","",""  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","23","医師 良子","2","222333","患者  
花子","カヅヤ ハコ","19851123","2","Y","158.3cm","49.5kg","39","食後2時間  
","","","00000000000002","1","20140214162345","オーダーコメント2","20140214111314","001","乳びあ  
り","43.5ml","112-0301","潜血反応  
[尿]","E000","1A10000000190111","160000310","20140214095415","F","(-)","","","  
","","","(-)","","","","",""  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","23","医師 良子","2","222333","患者  
花子","カヅヤ ハコ","19851123","2","Y","158.3cm","49.5kg","39","食後2時間  
","","","00000000000002","1","20140214162345","オーダーコメント2  
","20140214111314","023","","","112-0401","総蛋白  
","E002","3A010000002327101","160017410","20140214095415","F","5.4","","","g/dl  
","-","6.5","8.3","L","C06","薬剤の影響が考えられます","",""  
"9377778888","A検査臨床センター","0123456789","テスト医院","23","医師 良子","2","222333","患者  
花子","カヅヤ ハコ","19851123","2","Y","158.3cm","49.5kg","39","食後2時間  
","","","00000000000002","1","20140214162345","オーダーコメント2  
","20140214111314","023","","","112-0501","クレアチニン  
","E002","3C015000002327101","160019210","20140214095415","F","0.1","L","mg/dl  
","-","0.3","1.1","L","C06","薬剤の影響が考えられます","",""
```

改定履歴		
日付	バージョン	内容
2014/03/28	Ver. 1.0	初版