

HS036 処方情報
HS037 健康診断結果報告書

HL7FHIR記述仕様

日本医療情報学会

厚生労働省標準 2022.3.24

医政発0324第13号
政統発0324第3号
令和4年3月24日

各〔都道府県知事〕殿
〔地方厚生(支)局長〕

「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の
一部改正について

今般「保健医療情報標準化会議」において「新たに厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について」（令和4年3月22日保健医療情報標準化会議）が提言されたことを受け、新たに、下記の規格についても、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格（平成22年3月31日医政発0331第1号。以下「厚生労働省標準規格」という。）として認めることとし、別紙のとおり改正することとしたため、貴職におかれても、御了知の上、関係者に周知方を願います。

記

- HS036 処方情報 HL7 FHIR 記述仕様
- HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR 記述仕様
- HS038 診療情報提供書 HL7 FHIR 記述仕様
- HS039 退院時サマリー HL7 FHIR 記述仕様

厚生労働省医政局長
(公印省略)

厚生労働省政策統括官(統計・情報政策、労使関係担当)
(公印省略)

医療情報の標準化に関する情報・資料など



医療情報の標準化に関する情報・資料など

標準規格および関連資料

<https://www.jami.jp/jamistd/>

- JAMI標準(JAMISDP02):処方情報HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日:2022年1月12日)
- JAMI標準(JAMISDP03):健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日:2022年1月12日)
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-001):診療情報提供書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-002):退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。

処方情報HL7FHIR記述仕様

- 医療関連施設間や医療機関と患者間での処方情報の電子的な情報共有、処方情報の二次利用に資することを目的とし、HL7 FHIR Ver.4.0.1に基づいた形式で処方情報の記述仕様を示した文書である。
- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業において、日本医療情報学会、JAHIS、日本HL7協会の各メンバーから構成されるワーキンググループを編成し、厚生労働省健康・医療・介護情報利活用検討会で提示された運用例も参考にして策定した。
- 2020年12月から1月にかけてホームページ上でパブコメ収集を行い、170件余りのコメントをWGで検討し必要な反映を行なった。
- 2021年3月にFHIRに基づく処方情報のFHIR記述仕様案として、同研究班のホームページ(<https://std.jpfhir.jp/>)で公開した。
- 2022年1月にJAMI標準、2月にHELICS指針、3月24日厚労省標準となった。

適用領域

処方と実施に関する情報としては、

- 1) 処方指示情報**
- 2) 処方指示にもとづく調剤記録情報**
- 3) 調剤された医薬品についての服用指示情報**
- 4) 医療者による服薬実施情報と患者により服用実施記録情報**

などがある。

本仕様書では、1) の情報だけを扱う。

2) から4) の情報は、異なる仕様として別に作成されることを想定している。

適用範囲外

- 処方箋情報を1) 処方作成、2) 調剤、3) 服薬指示、4) 服用実施・服用記録、といった一連の業務フローにおける記録のなかで使用することを想定して作成されたものではない。
- そのため、たとえば分割処方調剤の運用に対応した分割処方情報の作成と記録、疑義照会記録、後発医薬品への変更記録、調剤時の規格変更や用量、日数の変更記録などには本仕様では対応していない。
- これらの情報を含めて記述し、業務の中で運用するには、他にもさまざまな仕様の取り決めと運用ルールの作成が必要であり、本仕様書では対応していないことに、十分留意すべきである。

したがって、電子処方箋の制度の中で本仕様がこのまま運用されることは想定されていない。

想定する使用場面

- 「**処方箋として交付され電子データとしてデータベース等に蓄積された情報**」を、FHIR準拠の記述データとして作成し、FHIR規格対応のソフトウェアで処理することや
 - FHIRデータサーバに蓄積すること、
 - 処方箋作成システムが作成した処方情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、別のシステムに伝送したりするとき
 - 研究などの2時利用として処方情報を電子的に収集、分析すること
- などに使用することが想定される。

使われ方の例

- 医療機関の処方オーダー情報を本仕様にもとづく記述データ形式（JSON形式がデフォルト）に変換もしくは新規に作成し、患者に電子的に提供したり、
- 別の医療機関や薬局に直接に、またはなんらかの医療データセンターを経て提供する際に本仕様を使用することができる。
- 医療データセンターに蓄積され、本仕様にもとづく記述データ形式でダウンロード、取得するなどの使用形態も考えられる
- 患者が入手した本仕様にもとづく処方データをスマートフォンのブラウザアプリで参照したり、処方データ管理アプリで取り込むなどの利用も想定される。

関連他標準との関係

- 既存の「電子処方箋CDA 記述仕様 第1 版」や「JAHIS 電子処方箋実装ガイド Ver.1.1」等を参考に策定されている。
- 前者はHELICS指針や厚労省標準にはなっていない。
- 本書はHL7FHIR R4 Ver.4.0.1に基づいて策定された。

関連情報

- メンテナンスの方法（バージョン管理も含む）：
日本医療情報学会のNeXEHRs研究会と標準策定・維持管理部会が関連団体からのメンバーとともに合同WGを設置して必要に応じてメンテナンスを行う。
- 入手資格： 特になし
- 入手方法： 日本医療情報学会標準のサイトからダウンロード
<https://www.jami.jp/jamistd/>
- 有効期限： 特になし
- 価格等： 無償

標準規格および関連資料

- JAMI標準(JAMISDP02): 処方情報HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日: 2022年1月12日)
- JAMI標準(JAMISDP03): 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日: 2022年1月12日)
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-001): 診療情報提供書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-002): 退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。

仕様の概要

- 処方箋は文書形式のデータの種類であり、FHIRにおける Bundle リソースのひとつのタイプである **FHIR Document** により記述する。
- 文書構成情報（Composition リソース）、患者情報（Patient リソース）、受診状況情報（Encounter リソース）、保険情報や公費情報（Coverage リソース）、保険者情報（Organization リソース）、医療機関情報や診療科情報（Organization リソース）、処方医役割情報（PractitionerRole リソース）、処方医情報（Practitioner リソース）、処方指示情報（MedicationRequest リソース）、薬局等への指示情報（Communication リソース）から構成される。

処方箋と FHIR主要リソースの対応

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

③	公費負担者番号	保険者番号	④
	公費負担医療 の受給者番号	被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号	
②	氏名	保険医療機関の 所在地及び名称	⑤
	生年月日 男・女	電話番号	⑥
	区分 被保険者 被扶養者	保険医氏名	印
		都道府県番号	点数表 番号
			医療機関 コード
①	交付年月日 令和 年 月 日	処方箋の 使用期間	令和 年 月 日
	<small>特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。</small>		
	<small>変更不可</small> は、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。		
	<small>処方</small>		
	<small>方</small>		
	<small>備</small>		
	<small>考</small>		
	保険医署名 (「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。)		
	⑧		
	<small>保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。) <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</small>		
⑨	調剤済年月日 令和 年 月 日	公費負担者番号	③
	保険薬局の所在地及び名称 保険薬局識別番号	公費負担医療の 受給者番号	

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。
 2. この用紙は、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付及び公費負担医療に関する請求に関する省令 (昭和54年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。



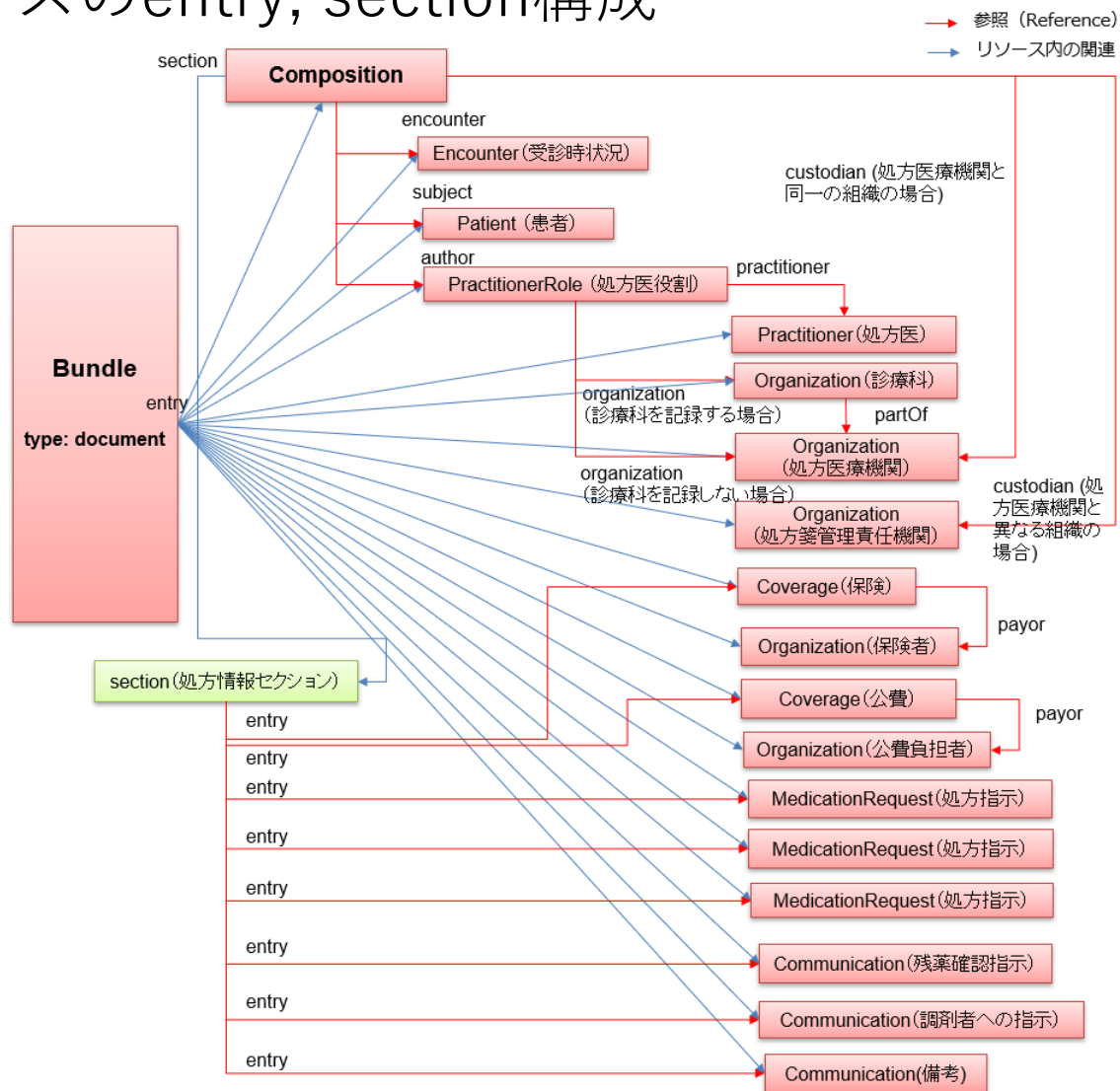
HL7 FHIR Bundleリソース(文書タイプ)

	リソース内容	FHIRリソース名
①	文書構成情報	Composition
②	患者情報	Patient
③	公費情報	Coverage
		Coverage
④	保険情報	Organization
⑤	処方医療機関情報	Organization
	処方診療科情報	Organization
	処方医役割情報	PractitionerRole
⑥	処方医情報	Practitioner
⑦	処方指示情報	MedicationRequest
	: (繰り返し)	:
⑧	備考情報	Communication
	調剤時記録情報	対象としない
⑨	全体のメッセージダイジェスト (ハッシュ値)	(Signature)

Bundleリソースのentry構成

要素	格納するリソース	内容
entry	Compositionリソース	文書構成情報
entry	Patientリソース	患者情報
entry	Encounterリソース	受診時状況情報
entry	Coverage リソース	保険情報
entry	Coverageリソース	公費情報
entry	Organizationリソース	費用負担者（保険者等）情報
entry	Organizationリソース	処方医療機関情報
entry	Organizationリソース	処方診療科情報
entry	PractitionerRoleリソース	処方医役割情報
entry	Practitioner リソース	処方医情報
entry	MedicationRequestリソース	処方指示情報
: 処方される医薬品の種類数だけ繰り返し :		
entry	Communication リソース	処方箋全体の指示、明細単位での備考記述

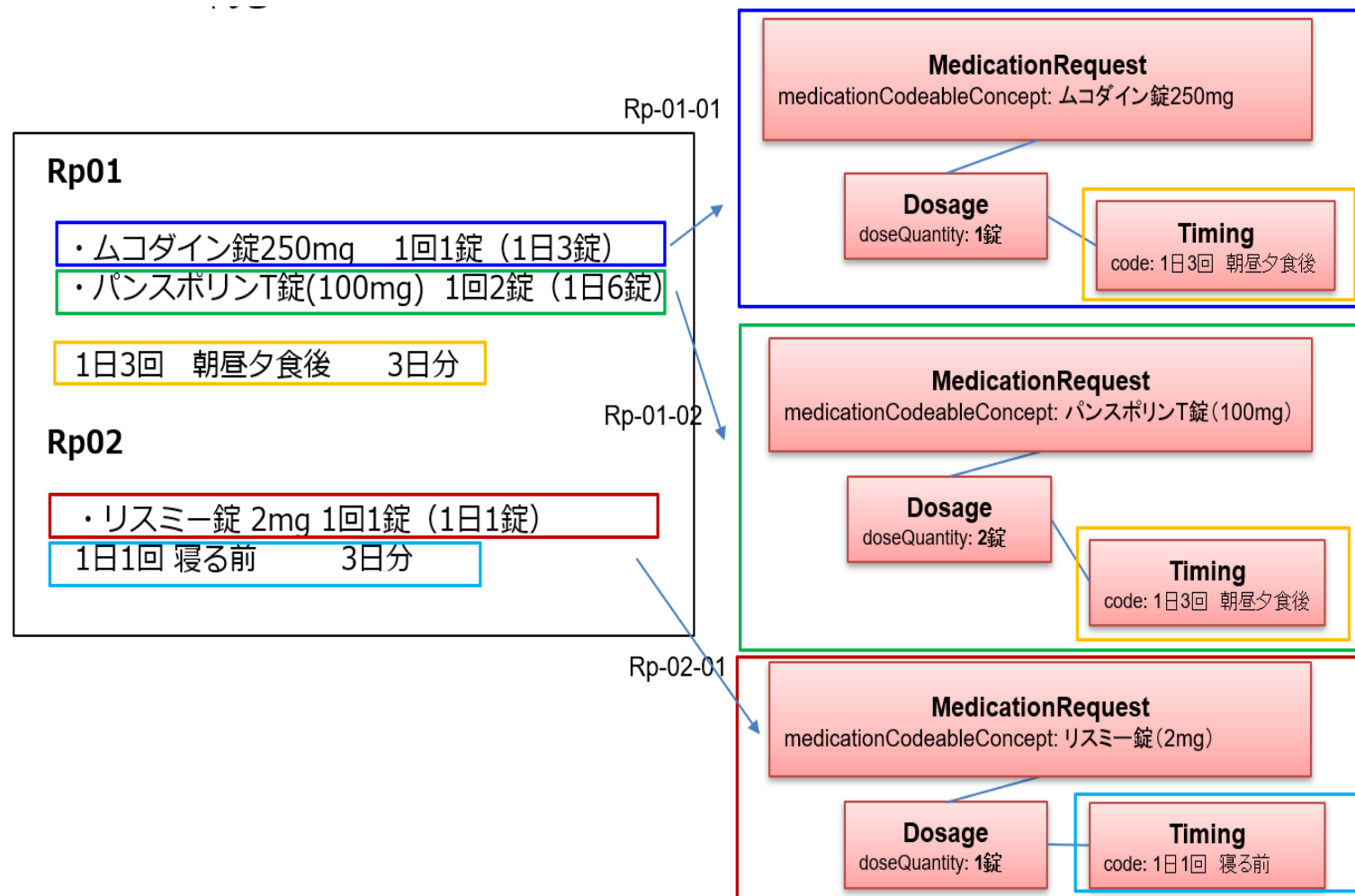
Bundle リソースのentry, section構成



処方指示 MecationRequestの仕様の概要

- **処方指示**は、内服薬、外用薬、在宅自己注射、麻薬を対象とし、用法用量、投与開始日、投与日数、部位等を記述する。
- **用法**については詳細化し、内服用法（一日回数や服用タイミング指定等）と外用用法、頓用用法、均等分割用法と不均等分割用法、毎日と不定期（隔日、曜日、期間指定、指定日）、交互、漸増、漸減用法を記述できるようにした。
- **調剤補足情報**（一包化、別包、混合、粉碎、その他）の記述も可能としている。
- 処方箋の運用に関係する、後発品変更可否、処方箋全体にかかわる備考、残薬確認指示、分割投与指示についての記述方法を参考として記述した。

剤（グループ）と個々の処方指示との関係



MedicationRequest リソースの構造の概要

```
#include "fshDef/jpMedReq_ePreDef.fshdef"
```

```
$000mn_ExampleJPMedicationRequest_ePrescriptionData (MedicationRequestExample01)
```

```
$001mn_Description (内服処方例)
```

```
$002or_ValidationProfile_JPMedicationRequest_ePrescriptionData ()
```

```
$010mn_処方番号 (1, 1)
```

```
$020mr_処方薬HOT9 (0, 103831601, カルボシステイン錠 250mg)
```

```
$020mr_処方薬YJ (1, 2233002F1280, カルボシステイン錠 250mg)
```

```
$030mn_処方薬TEXT (カルボシステイン 250mg 錠)
```

```
$040mn_処方患者 (JP-Patient-ePreData-Example)
```

```
$050mn_処方日時 (2020-08-21, 12:28:17)
```

```
$070mn_処方用法テキスト (内服・経口・1日3回朝昼夕食後)
```

```
$090on_処方実日数 (7)
```

```
$110or_処方服用全期間日数 (7)
```

```
$120mn_処方用法メイン (1013044400000000, 内服・経口・1日3回朝昼夕食後)
```

```
$140on_処方内服用法 ()
```

```
$160mn_処方製剤量指定 ()
```

```
$170on_処方用法1回量 (1, TAB, 錠)
```

```
$180on_処方用法1日量 (3, TAB, 錠)
```

```
$200mn_処方調剤全量 (21, TAB, 錠)
```

```
$210on_処方調剤全日数 (7)
```

```
$300on_処方後発変更不可 ()
```

fshegg形式



fsh形式

```
#include "fshDef/jpMedReq_ePreDef.fshdef"
```

```
$000mn_ExampleJPMedicationRequest_ePrescriptionData (MedicationRequestExample01)
```

```
$001mn_Description (内服処方例)
```

```
$002or_ValidationProfile_JPMedicationRequest_ePrescriptionData ()
```

```
$010mn_処方番号 (1, 1)
```

```
$020mr_処方薬HOT9 (103831601, カルボシステイン錠 250mg)
```

```
$020mr_処方薬YJ (2233002F1280, カルボシステイン錠 250mg)
```

```
$030mn_処方薬TEXT (カルボシステイン 250mg 錠)
```

```
Instance: MedicationRequestExample01
```

```
InstanceOf: JP_MedicationRequest
```

```
Usage: #example
```

```
Description: "内服 処方例 1 件 MedicationRequestリソースのインスタンス例"
```

```
* meta.profile[+] =
```

```
"http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_MedicationRequest"
```

```
* identifier[RpNumber].system = "urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81"
```

```
* identifier[RpNumber].value = "1"
```

```
* identifier[OrderInRp].system = "urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82"
```

```
* identifier[OrderInRp].value = "1"
```

```
* status = #active
```

```
* intent = #order
```

```
* medicationCodeableConcept.coding[+] =
```

```
urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1#103831601 "カルボシステイン錠 250mg"
```

```
* medicationCodeableConcept.coding[+] =
```

```
urn:oid:1.2.392.100495.20.1.73#2233002F1280 "カルボシステイン錠 250mg"
```

```
* medicationCodeableConcept.text = "カルボシステイン 250mg 錠"
```

fshegg形式

\$040mn_処方患者 (JP-Patient-ePreData-Example)

\$050mn_処方日時 (2020-08-21, 12:28:17)

\$070mn_処方用法テキスト (内服・経口・1日3回朝昼夕食後)

\$090on_処方実日数 (7)

\$110or_処方服用全期間日数 (7)

\$120mn_処方用法メイン (1013044400000000, 内服・経口・1日3回朝昼夕食後)

\$140on_処方内服用法 ()

\$160mn_処方製剤量指定 ()

\$170on_処方用法1回量 (1, TAB, 錠)

\$180on_処方用法1日量 (3, TAB, 錠)

\$200mn_処方調剤全量 (21, TAB, 錠)

\$210on_処方調剤全日数 (7)

\$300on_処方後発変更不可 ()

→ fsh形式

```
* subject = Reference(JP-Patient-ePreData-Example)
* authoredOn = "2020-08-21T12:28:17+09:00"

* dosageInstruction[+].text = "内服・経口・1日3回朝昼夕食後"
* dosageInstruction[=].extension[+].url =
"http://jpfhir.jp/fhir/core/Extension/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DosageInstruction_UsageDuration"
* dosageInstruction[=].extension[=].valueDuration = 7 'd' "日"
* dosageInstruction[=].timing.repeat.boundsDuration = 7 'd' "日"
* dosageInstruction[=].timing.code =
urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.20#1013044400000000 "内服・経口・1日3回朝昼夕食後"
* dosageInstruction[=].route =
http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/CodeSystem/route-codes#PO "口"
* dosageInstruction[=].method = urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.30#1 "内服"
* dosageInstruction[=].doseAndRate.type = urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22#1
"製剤量"
* dosageInstruction[=].doseAndRate.doseQuantity = 1
urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101#TAB "錠"
* dosageInstruction[=].doseAndRate.rateRatio.numerator = 3
urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101#KO "個"
* dosageInstruction[=].doseAndRate.rateRatio.denominator = 1 'd' "日"
* dispenseRequest.quantity = 21 urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101#21code
"21name"
* dispenseRequest.expectedSupplyDuration = 7 'd' "日"

* substitution.allowedCodeableConcept = urn:oid:1.2.392.100495.20.2.41#1 "
変更不可"
* substitution.reason.text = ""
```

fshegg形式→fsh形式→FHIR json形式

```
#include "fshDef/jpMedReq_ePreDef.fshdef"
```

```
$000mn_ExampleJPMedicationRequest_ePrescriptionData (M  
edicationRequestExample01)  
$001mn_Description (内服処方例)  
$002or_ValidationProfile_JPMedicationRequest_ePrescri  
ptionData ()
```

```
$010mn_処方番号 (1, 1)
```

```
$020mr_処方薬HOT9 (103831601, カルボシステイン錠 2 5 0  
m g)
```

```
$020mr_処方薬YJ (2233002F1280, カルボシステイン錠 2 5 0  
m g)
```

```
$030mn_処方薬TEXT (カルボシステイン 2 5 0 m g 錠)
```

```
"identifier": [  
  {  
    "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81",  
    "value": "1"  
  },  
  {  
    "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.3.82",  
    "value": "1"  
  }  
],
```



```
"medicationCodeableConcept": {  
  "coding": [  
    {  
      "code": "103831601",  
      "system": "urn:oid:1.2.392.200119.4.403.1",  
      "display": "カルボシステイン錠 2 5 0 m g"  
    },  
    {  
      "code": "2233002F1280",  
      "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.1.73",  
      "display": "カルボシステイン錠 2 5 0 m g"  
    }  
  ],  
  "text": "カルボシステイン 2 5 0 m g 錠"  
},
```

fshegg形式 → fsh形式 → FHIR json形式

\$040mn_処方患者 (JP-Patient-ePreData-Example)

\$050mn_処方日時 (2020-08-21, 12:28:17)

\$070mn_処方用法テキスト (内服・経口・1日3回朝昼夕食後)

\$090on_処方実日数 (7)

\$110or_処方服用全期間日数 (7)

\$120mn_処方用法メイン (1013044400000000, 内服・経口・1日3回朝昼夕食後)

\$140on_処方内服用法 ()

\$160mn_処方製剤量指定 ()

\$170on_処方用法1回量 (1, TAB, 錠)

\$180on_処方用法1日量 (3, TAB, 錠)

\$200mn_処方調剤全量 (21, TAB, 錠)

\$210on_処方調剤全日数 (7)

\$300on_処方後発変更不可 ()



```
"dosageInstruction": [{
  "route": {
    "coding": [{
      "system": "http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/CodeSystem/route-codes",
      "code": "PO",
      "display": "口"}]},
    "doseAndRate": [{
      "type": {
        "coding": [{
          "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.2.22",
          "code": "1",
          "display": "製剤量"}]},
        "rateRatio": {
          "numerator": {
            "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101",
            "value": 3,
            "code": "TAB",
            "unit": "錠"},
            "denominator": {
              "value": 1,
              "unit": "日",
              "system": "http://unitsofmeasure.org",
              "code": "d"}},
            "doseQuantity": {
              "value": 1,
              "code": "TAB",
              "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.2.101",
              "unit": "錠"}]},
            "text": "内服・経口・1日3回朝昼夕食後",
```

処方情報FHIR記述仕様 実装ガイド (Implementation Guide)

<https://jpfhir.jp/fhir/ePrescriptionData/igv1/>

0.1.0 - ci-build

Home Artifacts

Table of Contents > Home

ePrescriptionData - Local Development build (v0.1.0). See the Directory of published versions ↗

1. Home

日本医療情報学会 2021年10月

処方情報HL7® FHIR®記述仕様書 第1版

1. 本文書の位置づけ

この仕様書は、HL7 FHIR (以下、単に「FHIR」という) に準拠した処方情報の記述仕様の文書であり、令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書、退院時サマリー等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」(課題番号20CA2013) (以下、単に「R2厚生科研究班」という) の成果物として、その作成者らが編集したものである。以下では本仕様書という。本仕様書は、電子処方箋CDA記述仕様 第1版 (以下、「CDA処方規約」、もしくは単に「CDA規約」という) を参考にして、処方情報作成システム (処方オーダーシステム) や電子処方箋作成システムにより作成され登録される処方情報を、FHIRに準拠して記述する仕様として作成されたものであり、電子処方箋のFHIR仕様ではない。また、本仕様書の作成にあたって、ベースとしたFHIR仕様には、FHIR R4に修正を加えた Ver. 4.0.1 (Oct-30, 2019) を採用しているが、それ自身が Normative (標準) として確定した仕様となっていないものを多く含んでいる。そのため、元となるFHIR仕様が変わることがあるが、本仕様書の明示的な改版時まではその変更の影響を受けないものとする。

2. 仕様の適用範囲

処方と実施に関する情報としては、1) 処方指示情報 2) 処方指示にもとづく調剤記録情報 3) 調剤された医薬品についての服用指示情報 4) 医療者による服薬実施情報と患者による服用実施記録情報 などがある。本仕様書では、1) の情報だけを扱う。2) から4) の情報は、異なる仕様として別に作成されることを想定している。従って、本仕様は、処方箋として交付され電子データとしてデータベース等に蓄積された情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、FHIR規格対応のソフトウェアで処理することやFHIRデータサーバに蓄積すること、処方情報作成システム (処方オーダーシステム) や電子処方箋作成システムが作成した処方情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、別のシステムに伝送したり電子的な診療情報提供書や退院時サマリーに添付するときなどに使用することが想定される。

3. 本仕様の適用範囲外

本仕様は、上述したように、処方箋情報を1) 処方作成、2) 調剤、3) 服薬指示、4) 服用実施・服用記録、といった一連の業務フローにおける記録のなかで使用することを想定して作成されたものではない。そのため、たとえば分割処方調剤の運用に対応した分割処方情報の作成と記録、疑義照会記録、後発医薬品への変更記録や変更不可時の電子署名、調剤時の規格変更や用量、日数の変更記録などには対応していない。これらの情報を含めて記述し、業務の中で運用するには、他にもさまざまな仕様の取り決めと運用ルールの作成が必要であり、本仕様書では対応していないことに、十分留意すべきである。繰り返しになるが、電子処方箋のFHIR仕様ではない。

- 処方情報HL7® FHIR®記述仕様書 第1版
 - 本文書の位置づけ
 - 仕様の適用範囲
 - 本仕様の適用範囲外
 - 参照する仕様等
 - 文書データの表現形式
 - ファイル形式
 - 文字集合
 - 符号化形式
 - 処方情報FHIR記述の全体構造
 - 全体構造
 - FHIR Document
 - 文書構成情報
 - 患者情報
 - 受診時状況情報

<https://std.jpfhir.jp/>

I. 4つの医療文書のFHIR記述仕様が「保健医療情報分野の標準規格 (厚生労働省標準規格) に採択されました。2022.3.24 通知文書

- HS036 処方情報HL7FHIR記述仕様 (Ver.1.0.2) (PDF)
 - * 実装ガイドドラフト
 - (仕様との不一致がある場合には仕様書の内容が優先)
- HS037 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様 (Ver.1.0.2) (PDF)
- HS038 診療情報提供書HL7FHIR記述仕様 (Ver.1.0.1) (PDF)
- HS039 退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様 (Ver.1.0.1) (PDF)

処方情報FHIR記述仕様におけるサンプルなど

実装ガイド

<https://jpfhir.jp/fhir/ePrescriptionData/igv1/>

3.0.5 Example: Example Instances	
これらは、この実装ガイドに準拠するシステムによって生成および消費されるデータがどのように見えるかを示すインスタンスの例です。	
Bundle-for-JP-MedReq-ePreBundleExample01	処方Bundleのインスタンス例
JP-Communication-ePreData-Example	
JP-Composition-ePreBundleExample01	
JP-Coverage-ePreData-insurance-Example	医療保険Coverageリソースのインスタンス例 (被保険者記号12345 番号67890 枝番01)
JP-Coverage-ePreData-publicPayment-Example	公費Coverageリソースのインスタンス例 (公費負担者番号12345678)
JP-Encounter-ePreData-Example	受診情報Encounterリソースのインスタンス例 (外来)
JP-MedReq-ePreData-Example-fukintouByDay	不均等投与1日用法の医薬品処方1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例 (プレドニソ錠5mg 1日3回 毎食後 7錠 (4錠-2錠-1錠))
JP-MedReq-ePreData-Example-fukintouByTimes01	不均等投与の各回処方例 医薬品処方1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例 (1回目)
JP-MedReq-ePreData-Example-fukintouByTimes02	不均等投与の各回処方例 医薬品処方1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例 (2回目)
JP-MedReq-ePreData-Example-fukintouByTimes03	不均等投与の各回処方例 医薬品処方1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例 (3回目)
JP-MedReq-ePreData-Example-gaiyou01	外用点眼 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例
JP-MedReq-ePreData-Example-gaiyou02	外用塗布 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例
JP-MedReq-ePreData-Example-gaiyou03	外用坐薬 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例
JP-MedReq-ePreData-Example-kokujitsu	隔日投与内服 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例
JP-MedReq-ePreData-Example-naihuku	内服 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例
JP-MedReq-ePreData-Example-youbiShitei	曜日指定の内服 処方例1件 MedicationRequestリソースのインスタンス例

```
Narrative Content JSON
3.69.9 : JP-MedReq-ePreData-Example-naihuku - JSON Representation
Raw json | Download
{
  "resourceType": "MedicationRequest",
  "id": "JP-MedReq-ePreData-Example-naihuku",
  "meta": {
    "profile": [
      "http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_MedicationRequest",
      "http://jpfhir.jp/fhir/ePrescription/StructureDefinition/JP_MedicationRequest"
    ]
  },
  "text": {
    "status": "generated",
    "div": "<div xmlns='\"http://www.w3.org/1999/xhtml\"><p><b>Generated Narrative</b></p></div>"
  },
  "identifier": [
    {
      "system": "urn:oid:1.2.392.100495.20.3.81",
      "value": "1"
    }
  ]
}
```

The screenshot shows the JAMI web interface for the 'JP-MedReq-ePreData-Example-naihuku' instance. It includes a 'Table of Contents' with 'Narrative Content' and 'JSON' tabs. The 'JSON' tab is selected, displaying the JSON representation of the instance. Below the JSON, there is a 'Generated Narrative' section with a 'Resource' field containing the instance details, including the medication name 'カルボシステイン2.50mg錠' and the patient information.

処方情報FHIR記述仕様におけるCodeSystem

実装ガイド

<https://jpfhir.jp/fhir/ePrescriptionData/igv1/>

3.0.4 Terminology: Code Systems

これらは、この実装ガイドに準拠するシステムでの、新しいコードシステム（CodeSystem）を定義します。

JAMI_codeSystem_ePreBasicUsageMethod_OneDigit	JAMI標準基本用法区分コード1桁
JAMI_codeSystem_ePreDetailUsageMethod_TwoDigits	JAMI標準投与方法区分コード2桁
JAMI_codeSystem_ePreDispenseInstruction	調剤指示コード（備考欄）
JAMI_codeSystem_ePreOrderUsageAuxCode	JAMI補足用法コード8桁
JAMI_codeSystem_ePreSiteCode	JAMI標準用法部位コード（3桁）
JAMI_codeSystem_ePreUsageRoute	HL7医薬品投与経路コード（JAHIS 利用者定義表 0162 投薬経路）
JP_codeSystem_documentTypeCode	FHIR文書の文書区分（医療文書全般）
JP_codeSystem_ePreCommunication_category	処方箋備考区分
JP_codeSystem_ePrescription_section	処方セクション区分コード
JP_codeSystem_insurerNumber	保険者番号
JP_codeSystem_practitioner_certificate_category	医療従事者資格種別
JP_codeSystem_practitioner_role_category	医療者役割コード(処方)
JP_codeSystem_prefectureNumber	都道府県番号
JP_codeSystem_prescription_category	処方箋区分コード（01:一般処方箋、02:麻薬処方箋、03:分割一般処方）
JP_codeSystem_publicPayerNumber	公費負担者番号

MHLW_codeSystem_claimOrganizationCategory_tbl22	厚労省電子処方CDA規格別表2 2 点数表番号
MHLW_codeSystem_claimOrganizationNo7digits_tbl23	厚労省電子処方CDA規格別表2 3 保険医療機関番号（7桁）
MHLW_codeSystem_drugUnitAbbr_tbl20	厚労省電子処方CDA規格別表2 0 医薬品単位略号
MHLW_codeSystem_ePreCDA_clinicalDepartment_tbl10	厚労省電子処方CDA規格別表10 診療科コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_documentCategory_tbl01	厚労省電子処方CDA規格別表1 文書区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_drugDosageStrength_tbl04	厚労省電子処方CDA規格別表4 力価区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_drugsageForm_tbl03	厚労省電子処方CDA規格別表3 剤形区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_instructionResidual_tbl09	厚労省電子処方CDA規格別表9 残薬確認指示コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuranceCategory_tbl11	厚労省電子処方CDA規格別表11 保険種別コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuredCoPayCategory_tbl13	厚労省電子処方CDA規格別表13 患者一部負担コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_insuredRelationship_tbl12	厚労省電子処方CDA規格別表12 被保険者区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_sectionCategory_tbl02	厚労省電子処方CDA規格別表2 セクション区分コード
MHLW_codeSystem_ePreCDA_unable2Change2Generic_tbl08	厚労省電子処方CDA規格別表8 後発品変更不可コード

処方情報FHIR記述仕様におけるCodeSystem例

3.28.1 CodeSystem: JAMI_codeSystem_ePreDetailUsageMethod_TwoDigits

項目	内容
定義URL	urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40_
Version	1.0.0_
Name	JAMI_codeSystem_ePreDetailUsageMethod_TwoDigits
Status	Active (2022-06-28)

JAMI標準投与方法区分コード2桁

This Code system is referenced in the content logical definition of the following value sets:

This CodeSystem is not used here; it may be used elsewhere (e.g. specifications and/or implementations that use this CodeSystem).

This code system urn:oid:1.2.392.200250.2.2.20.40 defines the following codes:

Code	Display
10	経口
11	舌下
12	パッカル
13	経口内塗布
2A	貼付
2B	塗布
2C	湿布
2D	撒布
2E	噴霧
2F	消毒

健康診断結果報告書

健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様

- 医療関連施設間での健康診断結果報告書の相互運用に資することを目的とし、健康診断結果報告書の内容をHL7 FHIR R4.0.1に基づいた形式で電子的に記述するための規格である。
- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業の成果物の一部で、HL7 CDA R2 構造化診療文書規格に基づき健診結果報告書に関する文書の記述仕様を定めた既存の「JAHIS標準 18-007 健康診断結果報告書規格 Ver. 2.0」を参考にして策定された。
- 2021年3月にFHIRに基づく健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様として、同研究班のホームページ(<https://std.jpfhir.jp/>)で公開している。

本仕様書が想定する適用範囲

- 特定健康診査（特定健診）
- 特定健診以外の健診
- 広域連合の保健事業における健診
- 労働安全衛生法に基づく事業者健診の一般健診
（特殊健診は含まない）
- 人間ドック
- その他の検診

における結果の提供である。

適用範囲外

- 制度として、健診実施機関が保険者等の制度実施主体 に対して電子的に提出する規格を別に定めている場合を除く。
 - 従って、本仕様書を「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に規定する 特定健診の結果を健診実施機関が保険者等に対して電子的に提出する際に使用する為の電子的なデータ標準様式として使うことはできない。
- 自治体が制度として実施する健診、検診を除く。
 - ➡ **自治体検診結果FHIR仕様は別途存在する**
- 本仕様書が定める健康診断結果報告書の提供手段、管理方法、利用法については別規格などに委ね、本仕様書の範囲ではない。
- 健診に対して個別に詳細規格が定められている場合はそちらを優先する。

記述できる情報の種類

- 検体検査、生理検査、波形情報、放射線等の画像情報など付帯情報を添付する際の規格が含まれている。
- カルテあるいは各種サマリ等の内容に関する規格は含まれていない。
- 問診データは電子化され受診者等へ結果報告が可能なように本仕様書でも一般の問診項目も含めて電子的に記述できる。
 - （通常健康診断結果報告書では受診者へ提供されないが、特定健診では管理データとなって保管され、人間ドック等としても重要な情報であるため）

使われ方の例

- 医療機関や健診機関での各種健診、検診、人間ドック、結果報告データを本仕様にもとづく記述データ形式に変換もしくは新規に作成する。
 - 健診対象者に電子的に提供。
 - 健康データ管理機関やPHR事業者に直接に、またはなんらかの医療データセンターを経て電子的に提供する。
- 蓄積されたデータを本仕様にもとづく記述データ形式でダウンロード、取得するなどの使用形態も考えられる。
- 健診対象者が入手した本仕様にもとづく健診データをスマートフォンのブラウザアプリで参照したり、健康データ管理アプリで取り込むなどの利用も想定される。

関連他標準との関係

- 特定健診の電子的なデータ標準様式 特定健診情報ファイル仕様 説明書 Version3
- JAHIS標準18-007健康診断結果報告書規格 Ver.2.0
- これらはHL7CDA 準拠であり、これらを参考に、HL7 FHIR R4 Ver.4.0.1に基づいて策定した。

関連情報

- メンテナンスの方法（バージョン管理も含む）：
日本医療情報学会のNeXEHRs研究会と標準策定・維持管理部会が関連団体からのメンバーとともに合同WGを設置して必要に応じてメンテナンスを行う。
- 入手資格： 特になし
- 入手方法： 日本医療情報学会標準のサイトからダウンロード
<https://www.jami.jp/jamistd/>
- 有効期限： 特になし
- 価格等： 無償

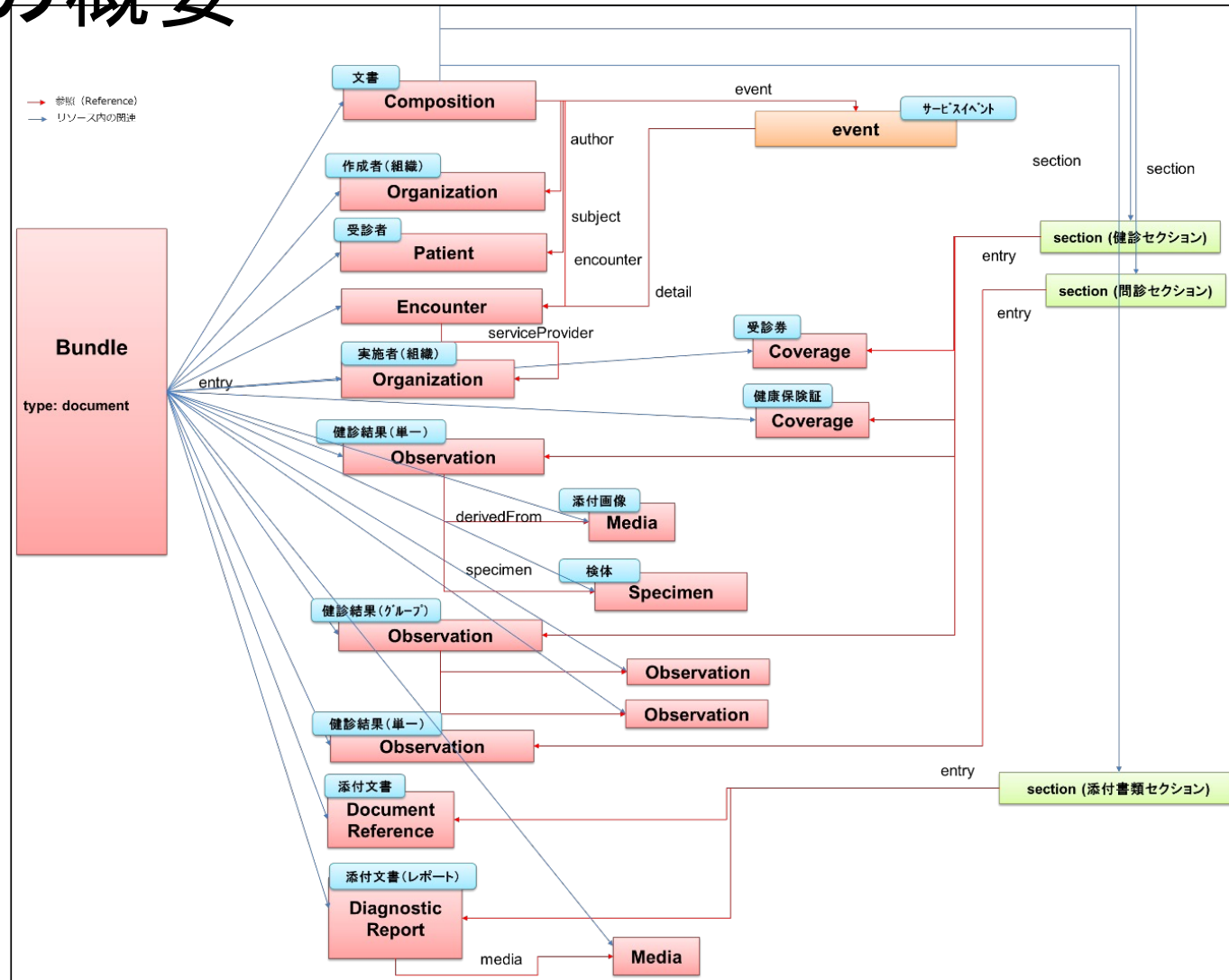
標準規格および関連資料

- JAMI標準(JAMISDP02): 処方情報HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日:2022年1月12日)
- JAMI標準(JAMISDP03): 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
(理事会承認日:2022年1月12日)
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-001): 診療情報提供書HL7FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。
- 日本HL7協会公認(HL7J-FHIR-002): 退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様(PDF版)
メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。

仕様の概要

- 健診結果報告書規格と相互運用性を持たせるために、FHIRにおけるBundleリソースのひとつのタイプであるFHIR Documentにより記述する。一人の受診者に対する健康診断結果報告書を、FHIR Documentとして**Bundle**リソースにより記述する。
- 受診者や作成者など健診情報管理を記述する文書ヘッダに相当する部分、特定健診をはじめとする各種制度に基づく健診結果を記述する
検査結果セクション、問診セクション、添付書類を外部ファイルとして管理する添付書類セクションからなる。
- 検査結果セクションと問診セクションは、健診結果の作成者（情報ソース）が受診者本人かどうかによって使い分ける。
つまり、受診者本人より作成されるものを問診セクションに格納し、それ以外の健診項目を検査結果セクションに格納する。
- 添付書類セクションは、DICOMファイル、波形ファイル、JPEG等の画像ファイル、PDFファイル、XMLファイル等を外部ファイルとし、そのファイルへのリンク情報やハッシュ値からなる。

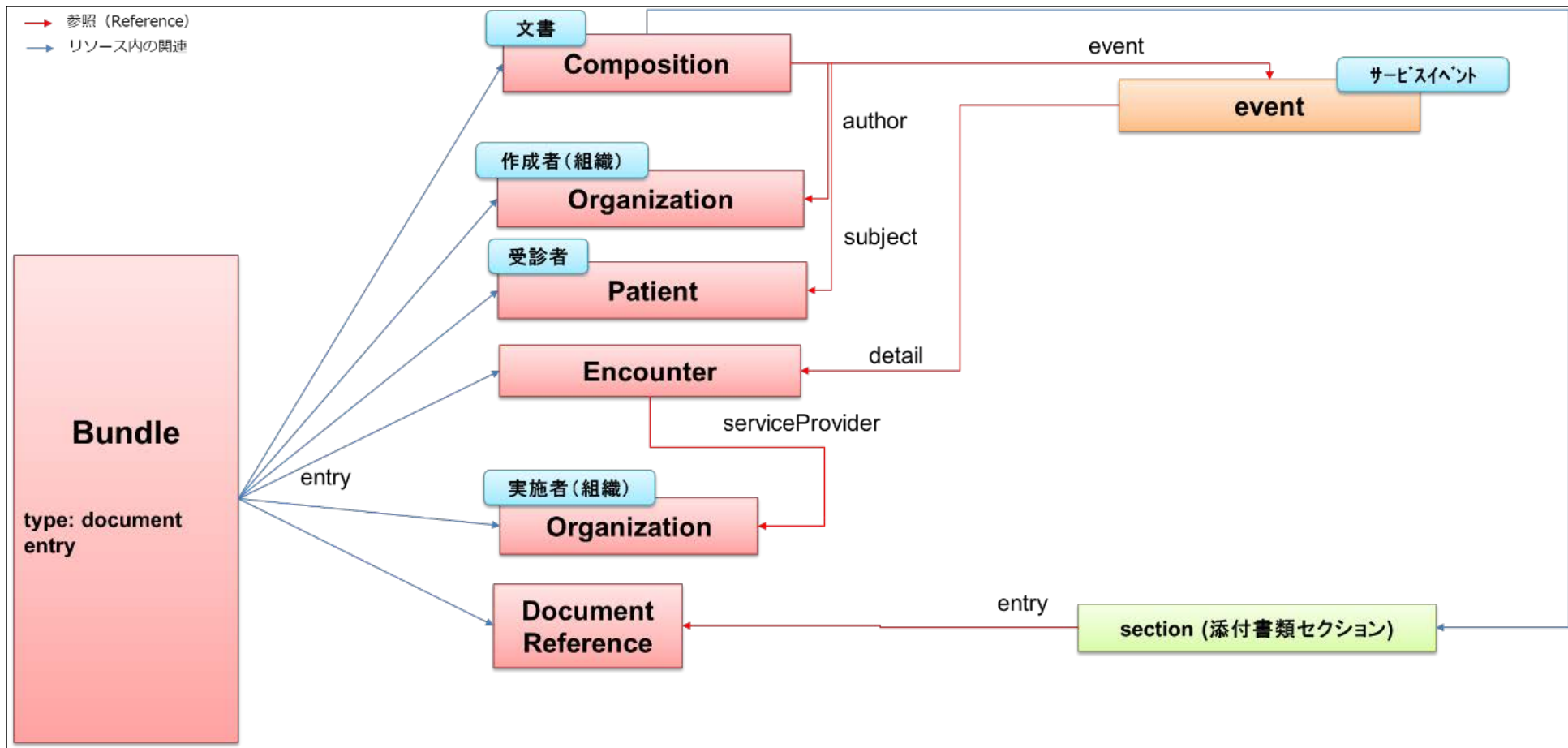
文書構造の概要



既存のCDAファイルがあり、それを参照することも可能

- 健診結果報告書の全ての内容をFHIRリソースで構造的に記述する（本仕様では「FHIR構造パターン」という）のではなく、
- 既存の2つの標準にもとづくHL7CDA文書ファイルを、本文書の添付書類としてFHIRリソース中に直接含むこと（本仕様では「CDA添付パターン」という）も可能にする。
- その場合は、検査結果セクション、問診セクションは使用せず、添付書類セクションのみが使用される。

文書構造の概要 (CDA R2形式のXMLファイルを添付して使用する場合)



健康診断結果報告書の種類の識別

- **FHIR Composition** リソースのcategory要素に指定する報告区分コードは、以下とする。本区分コードは、ファイルを作成し報告する「事由区分」の意味で使用する。
 - 10：特定健診情報（受診者の任意な要求等により健診結果情報として提供する場合）
 - 40：特定健診以外の健診結果を42以降の区別をつけずに送付する場合
 - 42：広域連合の保健事業
 - 43：事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診）
 - 48：人間ドック
 - 90：その他（10～48にあてはまらない場合）

健診プログラムサービスコードの識別

- **FHIR Composition** リソースの `Composition.event.serviceType` は、健診プログラムサービスコードとし、健診実施時にどのような区分として実施されたかを示す。
 - 000：不明
 - （電子ファイル作成を入力機関が代行する場合など、この情報が不明な場合には「000（不明）」を設定する）
 - 010：特定健診
 - 020：広域連合の保健事業
 - 030：事業者健診（労働安全衛生法に基づく健診）
 - 990：上記ではない健診（検診）
- 複数の健診事業を共同で実施する場合には、特定健診以外の最も主たる健診事業のコードを記述するか、複数の event 要素を用いる。

セクション構造

- 健診結果診断記述文書は、以下のセクションから構成される。
 - 01910：検査結果セクション
 - 01920：問診結果セクション
 - 01995：添付書類セクション

No	項目名と対応リソース要素	値	備考
(1)	検査項目コード	検査項目に対応するコードを指定。「XML用特定健診項目情報」の「項目コード」に記載されており、JLAC10 17桁コードにもとづいて厚生労働省および関連団体で特定健診項目コードとして取り決めたコードを使用する。	
(2)	検査項目コード体系OID	JLAC10の場合："http://jpfhir.jp/fhir/eCheckup/CodeSystem/jlac10" 厚労省特定健診項目コードを使用する場合："urn:oid:1.2.392.200119.6.1005"	
(3)	検査項目コード	前項のコード体系における健診項目に対応する検査項目コード	
(4)	検査項目コード表示名	項目に対応するコード値の表示名（特定健診では「XML用特定健診項目情報」の「XML表示名」を参照）を設定。	
(5)	検査結果データ型	FHIRインスタンス中には直接出現しない。	
(6)	結果	定量数値結果の場合、測定値の実数部（物理量）をObservation.value.valueQuantity.valueに設定。 特定健診制度に従う場合であって、入力許容範囲外（入力最小値以下または入力最大値以上）の場合を記述したい場合には、3.2.2.3 (c)を参照のこと。 定性検査結果コードの場合、結果を示すコードをObservation.value.valueCodeableConcept.coding.code、または結果文字列をObservation.value.valueStringに設定。	未実施、測定不可能の場合は出現しない。
(7)	単位コード	定量数値結果の場合、「XML用特定健診項目情報」の「UCUM単位コード」を参考にUCUM単位コードを設定。コード体系UCUMで定められた表記に従っている。表示用の単位コードと異なる場合があることに注意。 検査値に単位がない場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合には出現しない。	同上

(8)	結果コード体系OID	定量数値結果の場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合で結果がコード値をとる場合に、そのコードテーブルのOID。「XML用特定健診項目情報」の「結果コードOID」を設定できる。	同上
(9)	結果コード表示名	定量数値結果の場合には出現しない。 定性検査結果コードの場合で結果がコード値をとる場合に、そのコードに対応する結果表示文字列。	同上
(10)	検査法コード	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「XML用特定健診項目情報」の「XML検査方法コード」を設定できる。	検査法の指定がない項目、及び、未実施の場合には出現しない。
(11)	検査法コード体系OID	検査法の指定が必要な項目のみ出現し、「XML用特定健診項目情報」の検査方法コードを表すOID。 「urn:oid:1.2.392.200119.6.1007」を設定できる。	同上
(12)	検査基準値下限閾値	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の下限閾値（実数部）を設定。	検査基準値が設定される項目のみ出現。未実施の場合は出現しない。
(13)	検査基準値下限単位コード	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、(7)と同一の単位コードを設定。	同上
(14)	検査基準値上限閾値	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、項目に設定された検査基準値の上限閾値（実数部）を設定。	同上
(15)	検査基準値上限単位コード	定量数値結果であって、検査基準値が設定される項目のみ出現し、(7)と同一の単位コードを設定。	同上
(16)	結果解釈コード Observation.interpretation	結果値の解釈を表現する。OIDには "http://terminology.hl7.org/CodeSystem/v3-ObservationInterpretation"を使用するが、人間ドックなどで別の解釈コード体系を設定してもよい(3.2.5.1)。	

仕様書の全体構成

本文書の位置づけと適用範囲について	1
1. 参照仕様および用語	2
2. 概要	4
3. 記述規格	9
4. データタイプについて	40
5. 名前空間と識別ID	45
5.1. 識別子名前空間一覧	45
5.2. 拡張一覧(FHIR Extension)	45
6. 仕様策定メンバー	46
記述例一覧1から24	213ページ
表1から29	70ページ

Q&A