

### 4.5.3.0.0 OBR フィールド定義

このセグメント中の短剣符 (+) のついた項目は依頼者ではなく、実施者が知っている。それらは、OBR セグメントが報告書の一部として返されるとき、必要に応じて実施者によって設定される。

星印 (\*) の付いたフィールドは検体検査のときのみ有意である。依頼者が検体を受取する場合、依頼者がこれらのフィールドを指定する。実施者が検体を受取する場合、実施者がこれらのフィールドを指定する。

OBR-7-検査日時および OBR-8-検査終了日時 (フラグを # に設定) は生体関連時間である。検体検査の場合、この2つの情報は検体採取の開始と終了を表す。患者を直接検査する (BP や胸部 X線など) 場合は、検査の開始・終了時刻を表す。

### 4.5.3.1 OBR-1 セット ID - OBR (SI) 00237

定義: 最初の送信オーダには通し番号 1 が割り当てられ、2 番目のオーダには通し番号 2 が割り当てられるものとする。3 番目以降同様。

### 4.5.3.2 OBR-2 依頼者オーダ番号 (EI) 00216

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

定義: このフィールドは ORC-2-依頼者オーダ番号と同じである。

このフィールドはエンティティ識別子データ型 (第 2.8.13 節 (訳注: 第 2.9.17 節の誤り)) の特別の場合である。第 1 の成分は個々のオーダ (例えば OBR) を識別する文字列である。十五 (15) 文字以内が望ましいが、必須ではない。それは依頼者 (オーダリング・アプリケーション) によって割り当てられる。それは、特別のオーダリング・アプリケーションによるすべてのオーダの中から特定のオーダを一意的に識別する。第 2 から第 4 までの成分は、依頼アプリケーションのアプリケーション ID を含んでいるが、これは HD データ型 (節「HD 階層指定」) と同じ形式である。第 2 の成分、ネームスペース ID、はユーザに定義されたコード化された値であって、アプリケーションに一意的に関係している。六 (6) 文字以内が望ましいが、必須ではない。ある施設または相互通信施設のグループは、潜在的な依頼者および実施者であるアプリケーションの一意的な一覧を作成するべきであり、一意的なアプリケーション ID を割り当てるべきである。各成分は、成分区切り文字によって分離される。

このフィールドがいつ設定されなければならないかについての情報に関しては、ORC-2-依頼者オーダ番号 (第 4.5.1.2 節) を参照すること。

### 4.5.3.3 OBR-3 実施者オーダ番号 (EI) 00217

Components: <entity identifier (ST)> ^ <namespace ID (IS)> ^ <universal ID (ST)> ^ <universal ID type (ID)>

定義: オーダおよびその関連する検査に対する永久的な識別子。エンティティ識別子データタイプの特別例である。(第 2 章の第 2.9.17 節「EI-エンティティ識別子」を参照のこと。)

第 1 成分は個々のオーダセグメント (例えば OBR) を識別する文字列である。これはオーダ実施 (受信) アプリケーションによって割り当てられ、ある実施アプリケーション (例えば臨床検査室) によるすべてのオーダの中から特定のオーダを一意的に識別する。十五 (15) 文字以内が望ましいが、必須ではない。

第2から第4までの成分は、実施者アプリケーションIDを含むが、これはHDデータ型（第2.8.18節（訳注：第2.9.21節の誤り）「HD階層指定」を参照）の形をしている。第2の成分はユーザに定義されたコード化された値であって、ネットワーク上の他のアプリケーション中から特定のアプリケーションを一意的に識別する。六（6）文字の以内が望ましいが、必須ではない。実施者オーダ番号の第2の成分は、オーダの実際の実施者を常に識別する。

十五（15）文字以内が望ましいが、必須ではない。実施者オーダ数のためにより多くの文字数を要求しているアプリケーションの便宜を図るためにこのフィールドの文字数が増加されたとき、導入実施はHL7準拠とする。

このフィールドがいつ設定されなければならないかについての情報に関しては、*ORC-3-実施者オーダ番号*を参照すること。

*OBR-3-実施者オーダ番号*は*ORC-3-実施者オーダ番号*と同一である。

#### 4.5.3.4 OBR-4 汎用サービス ID (CE) 00238

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (IS)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (IS)>

定義：要求された検査／試験／セットの識別子コード。このコードは、ローカル・コードまたは「汎用」コードのいずれか、もしくはその両方を基準に設定できる。「汎用」の手順識別子を使用することが望ましい。このCEデータ型の構造は制御部に記述される。

#### 4.5.3.5 OBR-5 優先度 - OBR (ID) 00239

定義：このフィールドは下位互換性のためだけに保持された。使用されていない。以前の優先度（例えば STAT、ASAP）だが、本情報は、*OBR-27-数量／タイミング*の第6成分で伝えられる。

#### 4.5.3.6 OBR-6 要求日時 (TS) 00240

定義：このフィールドは下位互換性のためだけに保持された。使用されていない。以前の要求日時で、本情報は、今、*OBR-27-数量／タイミング*の第4成分で伝えられる。

#### 4.5.3.7 OBR-7 検査日時 (TS) 00241

定義：臨床検査関連日時。患者を直接検査した場合は、検査を実施した実際の日時である。検体関連検査の場合、このフィールドは検体を採取した日時を表わすものとする。（これは結果専用フィールドである。ただし、依頼者あるいは第三者が検体をすでに採取している場合はこのがざりでない。）このフィールドは条件により必要となる。OBRが報告メッセージの一部として送信されるとき、このフィールドは設定されなければならない。もしそれが要求の一部として送信され、かつサンプルが要求の一部として共に送られるならば、このフィールドは設定されなければならない。なぜならばこの検体時間は生体関連検査の日付／時間であるからである。

#### 4.5.3.8 OBR-8 検査終了日時 (TS) 00242

定義：検査あるいは検体採取の終了日時。検査が長時間にわたって実施される場合、検査期間の終了時期を表す。検査が瞬時に終わる場合は、このフィールドはヌル（空）になる。これは結果フィールドである。ただし、依頼者、あるいは実施者以外の第三者がすでに検体を採取してしまっている場合はこのがざりでない。

#### 4.5.3.9 OBR-9 採取量 (CQ) 00243

Components: <quantity (NM)> ^ <units (CE)>

## 第4章: オーダエントリ

Subcomponents of units: <identifier (ST)> & <text (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (IS)>

定義: 検体検査の場合、採取量は検体量である。デフォルト単位は ML である。特に、単位は ISO 標準単位略語 (ISO-2955、1977 年) の表記に従うべきである。これは結果専用フィールドである。ただし、依頼者あるいは第三者が検体をすでに採取している場合はこのがぎりでない。(単位の詳細については、第7章を参照のこと。)

### 4.5.3.10 OBR-10 採取者 ID (XCN) 00244

Components: In Version 2.3 and later, use instead of the CN data type. <ID number (ST)> ^ <family name (FN)> ^ <given name (ST)> ^ <second or further given names or initials thereof (ST)> ^ <suffix (e.g., JR or III) (ST)> ^ <prefix (e.g., DR) (ST)> ^ <degree (e.g., MD) (IS)> ^ <source table (IS)> ^ <assigning authority (HD)> ^ <name type code (ID)> ^ <identifier check digit (ST)> ^ <code identifying the check digit scheme employed (ID)> ^ <identifier type code (IS)> ^ <assigning facility (HD)> ^ <name representation code (ID)> ^ <name context (CE)> ^ <name validity range (DR)> ^ <name assembly order (ID)>

Subcomponents of assigning authority: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

Subcomponents of assigning facility: <namespace ID (IS)> & <universal ID (ST)> & <universal ID type (ID)>

定義: このフィールドは検体検査が要求された場合、このフィールドは、検体を採取した個人、部門あるいは施設を識別する。名前もしくは ID コード (あるいはその両方) を指定できる。

### 4.5.3.11 OBR-11 検体処置コード (ID) 00245

定義: このオーダに伴ってあるいは先行して実施される検体処置。検体に関する一般処置は、このフィールドに付随する ORC セグメント内のオーダ制御コードにより示されるが、このフィールドで一般処置をさらに詳細に規定する。例えば、新規オーダ (ORC- "NW") が検査室へ送られた場合、検査室で検体を採取すべきかどうか ("L" あるいは "O") がこのフィールドによって伝えられる。HL7 表 0065-処置コードにとりうる値を示す。

HL7 表 0065-処置コード

値	内容
A	依頼試験を既存の検体に追加する
G	生成オーダ; 反映オーダ
L	検査室が患者から検体を採取する
O	検査室以外のサービスによる検体採取
P	保留検体; 採取以前に依頼されたオーダ
R	改訂オーダ
S	以下に指定した試験をスケジュールする

### 4.5.3.12 OBR-12 危険(検体)コード (CE) 00246

Components: <identifier (ST)> ^ <text (ST)> ^ <name of coding system (IS)> ^ <alternate identifier (ST)> ^ <alternate text (ST)> ^ <name of alternate coding system (IS)>

定義: このフィールドは危険であることが知られている、あるいは疑われる患者、検体を示すコードかテキスト、あるいはその両方 (例えば陽性結核患者、肝炎患者の血液など)。コードとテキストのどちらかあるいはいずれも指定しない場合がある。指定する場合、コードは必ず第1成分に指定し、任意のフリーテキストを第2成分に指定する。したがって、コードだけを省略する場合、成分区切り文字をフリーテキストの前に指定しなければならない。

## 4.5.3.13 OBR-13 関連臨床情報 (ST) 00247

定義: このフィールドには、患者あるいは検体に関する追加臨床情報が記述される。このフィールドは、検査診断が要求された場合、疑われる病状や臨床所見を報告するのに使用する。例えば、血中ガス内の二酸化炭素量、頸椎パップ試験での月経周期時期、および試験診断に影響を及ぼすその他の条件を報告する場合など。オーダセグメントの直後に一連のOBXセグメント(第7章を参照)を追加することにより、より構造化された形式でこの情報を送ることができるオーダもある。

## 4.5.3.14 OBR-14 検体受付日時 (TS) 00248

定義: 検体を必要とする検査の場合、診断サービスの実際のログイン時刻。このフィールドは次の場合、値を含む必要がある。即ち、オーダに検体が付随している時、または検査に検体が必要で、かつメッセージが報告である場合。

## 4.5.3.15 OBR-15 検体採取元 (検体材料) (CM) 00249

Components: <specimen source name or code (CE)> ^ <additives (TX)> ^ <freetext (TX)> ^ <body site (CE)> ^ <site modifier (CE)> ^ <collection method modifier code (CE)> ^ <specimen role (CE)>

Subcomponents of specimen source name or role: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

Subcomponents of body site: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

Subcomponents of site modifier: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

Subcomponents of collection method modifier code: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

Subcomponents of specimen role: <identifier (ST)> & <test (ST)> & <name of coding system (IS)> & <alternate identifier (ST)> & <alternate text (ST)> & <name of alternate coding system (ST)>

定義: このフィールドは検体の採取場所、あるいはサービスが実施された場所。

第1成分には、検体採取元名あるいはコード(CEデータ型成分と同様)が記述される。(検査名により検体採取元名が類推できる場合でも、検体採取元名を指定した方がよいことがある。例えば血液培養-心臓血液)とらうるエントリは HL7 表 0070-の検体採取元コードを参照のこと。

適用可能な場合、第2成分には、ヘパリン、EDTA、オキシレートなど、検体に加える添加剤を記述する。

第3成分はフリーテキストで、この情報がオーダの一部である場合にその採取法を記述する。採取法が論理上検査結果となる場合、それは結果セグメントに指定すべきである。

第4成分は検体を採取する部位を指定する。第5成分は部位修飾子である。例えば、検体採取部位が「対肘窩(antecubital fossa)」で、部位修飾子が「右」。CEデータ要素の成分は副成分になる。とらうるエントリは、HL7 表 0163-部位を参照のこと。

HL7 表 0163 - 部位

値	内容
BE	両耳

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

既存 HL7 メッセージの収集と体系化に関する研究  
添付資料 2

HL7 バージョン 2.4 感染症メッセージ仕様書

患者基本情報、及び検査結果データベース

No.	種類	項目名	必須	サイズ	仕様	送信可否	HL7フィールド番号	詳細	
1	患者基本データ	調査対象	◎	3 ORD:オータ依頼時 RES:結果受信時		○	PV1-3	「検査部」固定	
2		施設コード	◎	1:検査部 2:国立病院 3:ICU		○	MSH-3		
3		患者ID	◎	5 医療施設コード 果コード2桁_他3桁		○	PID-3	患者番号(右詰め)	
4		患者カナ氏名	◎	15 15バイト		○	PID-5		
5		入院日	◎	40 全角カナ		○	PID-44	検査依頼日に入院しているか入院日	
6	検査の目的	性別	○	8 YYYYYMMDD		○	PID-8	性別	
7		生年月日	○	1 性別 F:女		○	PID-7	生年月日	
8		入院外来区分	◎	8 YYYYYMMDD(例19990708)		○	PV1-2	オータ依頼日の入外区分	
9	感染症コード (ICD-10)	診療科コード	◎	3 厚生省「診療科コード」に準拠		○	PV1-3	オータ依頼科	
10		検査コード	○	15 病棟コード(施設依存)		○	PV1-3	オータ依頼病棟	
11		検査の目的	○	1:「オータ」ラジ 2:病棟感染症 3:オータラジ 4:その他 5:不明		○	OBX-31		
12		感染症コード (厚生省コード)	○	9 厚生省「疾病分類コード」に準拠		○	OBX-5	いずれかを入力する。	
13		感染症コード (ICD-10)	○	5 ICD-10		○	OBX-5	前後3日以内の最も近いもの。同日内はmax。	
14	抗ウイルス薬	体温	○	4 □□□□(小数点固定)		○	OBX-5	上記体温の測定日	
15		白血球数	○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-5	前後3日以内の最も近いもの。同日内はmax。	
16		検査日	○	6 秒数		○	OBX-5	上記結果値の検査日	
17		検査日	○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-14	前後3日以内の最も近いもの。同日内はmax。	
18		CRP(定量)	○	5 □□□□(小数点固定)		○	OBX-5	上記結果値の検査日	
19		検査日	○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-14	前後3日以内の最も近いもの。同日内はmax。	
20		CRP(定性)	○	1: - 2: ± 3: + 4: ++ 5: +++ 6: ++++ 以上		○	OBX-5	上記結果値の検査日	
21		検査日	○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-14	前後3日以内の最も近いもの。同日内はmax。	
22		検査日	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
23		抗ウイルス薬	抗ウイルス薬の有無	○	9 厚生省「疾病分類コード」に準拠		○	OBX-3	上記の薬剤の薬剤名
24	抗ウイルス薬コード		○	4 厚生省「抗ウイルス薬コード」に準拠		○	OBX-3	上記の薬剤の投与量	
25	抗ウイルス薬コード(1日)の投与量		○	7 □□□□□□(小数点固定)		○	OBX-5	mg 固定	
26	投与量単位		○	1: g/ 2: mg/		○	OBX-5	上記の薬剤の投与日数	
27	投薬日数		○	2 日		○	OBX-17	上記の薬剤の投与方法	
28	投与方法		○	1: 静注 2: 点滴静注 3: 経口 4: 点眼 5: その他の局所 9: 不明		○	OBX-5	上記の薬剤の投与開始日	
29	投与開始日		○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-5	上記の薬剤の投与終了日(報告時に投与中のときは199999991にセット)	
30	投与終了日		○	8 YYYYYMMDD		○	OBX-5	上記の薬剤の投与終了日(報告時に投与中のときは199999991にセット)	
31	基礎疾患に関するデータ		基礎疾患情報(3種)	○	(14X3種)		○	OBX-3	いずれかを入力する。
32			疾病コード(厚生省コード)	○	9 厚生省「疾病分類コード」に準拠		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無
33		疾病コード(ICD-10)	○	5 ICD-10		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
34		免疫抑制剤	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
35		ステロイド	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
36		抗凝固剤	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
37		放射線治療	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
38		放射線治療部位	○	3 厚生省「部位コード」に準拠		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の投与の有無	
39		手術	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の手術	
40		手術部位	○	3 厚生省「部位コード」に準拠		○	OBX-5	オータ依頼日から30日以内の手術部位	
41	手術処置コード	○	7		○	OBX-5	ICD-9-CMを用いる。		
42	手術処置コード	○	5		○	OBX-5	ICD-9-CMを用いる。		
43	トイバースデータ	透析	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
44		膀胱尿路カテーテル	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
45		中心静脈カテーテル	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
46		SGカテーテル	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
47		採血血管内留置カテーテル	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
48		ドレーン	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
49		ドレーン部位	○	1: 肺野 2: 胸腔 3: 腹腔 4: VP 5: VZ 6: その他		○	OBX-5		
50		気管内挿管	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
51		人工材料種類	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5		
52		人工材料種類	○	1: 人工血管 2: 人工弁 3: その他		○	OBX-5		
53	人工材料種類	○	1: なし 2: あり 3: 不明		○	OBX-5			

No.	種類	項目名	必須	サイズ	仕様	送付可否	HL7フィールド番号	子データ種別内容	詳細
54	検体データ	検査材料コード	◎	3 厚生省「検査材料コード」に準拠		○	OBX-15		
55		検体提出日	◎	8 YYYYMMDD		○	OBX-14		
56		検体採取日		8 YYYYMMDD		○	OBX-17	検査結果	
57		Miller&Johns分類		1 1実施 2未実施		○	OBX-5	検査結果	
58		Geckler分類		1 1P1 2P2 3P3 4M1 5M2		○	OBX-5	検査結果	
59		Geckler分類		1 1実施 2未実施		○	OBX-5	検査結果	
60		その他		1 1～6 Geckler分類のグループ番号		○	OBX-5	検査結果	
61		その他		1 1実施 2未実施		○	OBX-5	検査結果	
62		評価結果		1 1:適当 2:中間 3:不適 4:不明		○	OBX-5	検査結果	
63		負食歴		1 1:なし 2:あり 3:不明		○	OBX-5	検査結果	
64	菌の種類 GPC		1 1:なし 2:あり		○	OBX-5	検査結果		
65	菌の種類 GPR		1 1:なし 2:あり		○	OBX-5	検査結果		
66	菌の種類 GNC		1 1:なし 2:あり		○	OBX-5	検査結果		
67	菌の種類 GNR		1 1:なし 2:あり		○	OBX-5	検査結果		
68	菌の種類 GNR		1 1:沈澱白血球数 2:白血球数 3:白血球RNAase活性 4:その他 9:未実施		○	OBX-17	検査結果		
69	膿尿の有無評価結果		1 1:なし 2:中間 3:あり 4:不明		○	OBX-5	検査結果		
70	培養結果		1 1:陰性 陽性の場合はスベース		○	OBX-5	検査結果		
71	菌データ	菌情報(5種類)		(7X5菌種)		○	OBX-3	検査結果	
72		菌コード		4 厚生省「菌コード」に準拠		○	OBX-3	検査結果	
73		菌量		1 1:半定量 2:定量 3:その他		○	OBX-5	検査結果	
74		菌数		1 1:10 <sup>2</sup> /ml以下 2:10 <sup>3</sup> /ml 3:10 <sup>4</sup> /ml 4:10 <sup>5</sup> /ml 5:10 <sup>6</sup> /ml 6:10 <sup>7</sup> /ml以上		○	OBX-5	検査結果	
75		菌記号		1 1:なし 2:あり 3:不明		×	OBX-5	検査結果	
76		薬剤情報 (5種類)		(490X5菌種) (16X30薬剤)		○	OBX-3	検査結果	
77		薬剤情報 (5種類)		4 厚生省「抗腫瘍薬コード」に準拠		○	OBX-17	検査結果	
78		薬剤情報 (5種類)		2 厚生省「薬剤感受性検査測定法コード」に準拠		○	OBX-5	検査結果	
79		薬剤情報 (5種類)		1 1:× 2:3< 4:× 符号なしはスベース		○	OBX-5	検査結果	
80		薬剤情報 (5種類)		5 1:□□□□□～□□□□□		○	OBX-5	検査結果	
81	薬剤情報 (5種類)		2 2:菌数(mm)		○	OBX-5	検査結果		
82	薬剤情報 (5種類)		1 S 又は I 又は R		△	OBX-5	検査結果		
83	薬剤情報 (5種類)		1 1:- 2:+ 3++ 4+++		△	OBX-5	検査結果		
84	薬剤情報 (5種類)		8 YYYYMMDD		○	PV1-45	検査結果		
85	薬剤情報 (5種類)		1 厚生省「菌コード」に準拠		○	PV1-36	検査結果		
86	薬剤情報 (5種類)		9 厚生省「薬剤分類コード」に準拠		○	OBX-5	検査結果		
87	薬剤情報 (5種類)		5 ICD-10		○	OBX-5	検査結果		
88	薬剤情報 (5種類)		1 厚生省「菌コード」に準拠		○	OBX-3	検査結果		
89	薬剤情報 (5種類)		9 厚生省「菌コード」に準拠		○	OBX-5	検査結果		
90	薬剤情報 (5種類)		25X20項目		○	OBX-3	検査結果		
91	薬剤情報 (5種類)		17		○	OBX-5	検査結果		
92	薬剤情報 (5種類)		8		○	PV1-7	検査結果		
93	薬剤情報 (5種類)		20		○	PV1-3	検査結果		
94	薬剤情報 (5種類)		22		○	ORC-2	検査結果		
	薬剤情報 (5種類)		15		○	OBX-18	検査結果		

○:子データ情報より送付可能、△:条件付き送付、-:送付不可(感温加入可)

※ No.1～No.84の項目は、厚生省の仕様に準拠。No.85～No.93は、感染症管理システム用の拡張仕様。

## ベッド情報データマップ

No.	項目名	必須	サイズ	仕様	送信可否	HL7フィールド番号
1	患者ID	◎	15	15バイト	○	PID-3
2	患者カナ氏名	◎	40	全角カナ	○	PID-5
3	病棟コード	◎	4		○	PV1-3
4	病室コード	◎	4		○	PV1-3
5	ベッドコード	◎	4		○	PV1-3
6	入院日	◎	8	YYYYMMDD	○	PV1-44
7	退院日		8	YYYYMMDD	△	PV1-45
8	転帰		1		△	PV1-36
9	診療科		3	診療科コード(施設依存)	○	PV1-3
10	主治医	◎	10		○	PV1-7

○:オーダ情報より送信可能、△:条件付き送信、-:送信不可(要追加入力)



### 別紙3 : 診療報酬概算情報データマップ

No.	項目名	サイズ	詳細	HL7フィールド
1	患者ID	15	患者番号(右詰め)	PID-3
2	患者カナ氏名	40	全角カナ	PID-5
3	概算開始日	8	YYYYMMDD	OBX-5,QRF-2
4	概算終了日	8	YYYYMMDD	OBX-5,QRF-3
5	概算開始時	4	HHMM (24H)	OBX-5,QRF-2
6	概算終了時	4	HHMM (24H)	OBX-5,QRF-3
7	概算診療点数	8	数字右詰	OBX-5
8	comment	30	文字(自由)	OBX-5

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
分担研究報告書

既存 HL7 メッセージの収集と体系化に関する研究  
添付資料 3

HL7 バージョン 2.4 新規メッセージ仕様書

HIS→ナーズコール 要求電文 (ADT/AGK -入院/来院の通知 <イベント A01>)

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	要素名称	例	備考
1	1	ST	R			1	フィールド区切り	1	固定値
2	4	ST	R			2	符号化文字	1	固定値
3	180	HD	O			3	送信アフリケーション	HL 7001. NYUJN. HIS. 20030301. 01	HIS側717リD
4	180	HD	O			4	送信施設	※送り先をお知らせ致します。	HIS側施設
5	180	HD	O			5	受信アフリケーション	※717リDをお願致します。	ナーズコール717リD
6	180	HD	O			6	受信施設	※サーバ名をお願致します。	ナーズコール側施設
7	26	TS	R			7	メッセージ日付/時刻	20030127090010	メッセージの作成日付
8	40	ST	O			8	セキエリライ		
9	13	CM	R			9	メッセージ型	ADT^A01^ADI_A01	ADT^A01^ADI_A01
10	20	ST	R			10	メッセージ制御ID	1	ユニークID
11	3	PT	R			11	処理ID	P	※1から連番でお渡しします。
12	60	VID	R			12	バーションID	2.4	固定値
13	15	NM	O			13	シーケンス番号		固定値
14	180	ST	O			14	継続ボインタ		固定値
15	2	ID	O			15	受諾応答型		
16	2	ID	O			16	アフリケーション応答型		
17	3	ID	O			17	国コード	ISO 1R87	固定値
18	16	ID	O			18	文字セット	JP	固定値
19	250	CE	O			19	メッセージの主要な言語	ISO 2022-1994	固定値
20	20	ID	O			20	代替文字セット操作注		固定値
21	10	ID	O			21	相違電音ID	200301270000001	日付十連番

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	3	ID	B			99	イベントタイプコード		
2	26	TS	R			100	Recorded DateTime イベント伝送日時	20030127090130	伝送日時
3	26	TS	O			101	Date/Time Planned Event イベント計画日時		
4	3	IS	O			102	Event Reason Code イベント理由コード		
5	250	XCN	O			103	Operator ID オペレーターID		
6	26	TS	O			1278	Event Occurred イベント発生日時	20030127090000	データ作成日時
7	180	HD	O			1534	Event Facility イベント発生部門		

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	4	SI	O			104	Set ID - PID セットID-PID		
2	20	CX	B			105	Patient ID 患者ID	12345678	8桁 (8桁以下はZERO埋め)
3	250	CX	R			106	Patient Identifier List 患者IDリスト		
4	20	CX	B			107	Alternate Patient ID - PID 代替患者ID		
5	250	XPN	R			108	Patient Name 患者氏名	神戸太郎	患者氏名 (カナは全角)
6	250	XPN	O			109	Mother's Maiden Name 母親の旧姓		
7	26	TS	O			110	Date/Time of Birth 生年月日	19801231	生年月日
8	1	IS	O			111	Administrative Sex 性別	M	性別 ("M"又は"F"など) ※別途資料参照
9	250	XPN	B			112	Patient Alias 患者別名		

10	250	CE	O	Y	5	113	Race 人種		
11	250	XAD	O	Y		114	Patient Address 患者住所	神戸市中央区楠町7-5-2~~~~6500017	住所、郵便番号など
12	4	IS	B	Y	289	115	County Code 郡コード		
13	250	XTN	O	Y		116	Phone Number - Home 電話番号-自宅	078-382-5111	電話番号 (最大15桁)
14	250	CE	O			117	Phone Number - Business 電話番号-勤務先		
15	250	CE	O		296	118	Primary Language 使用言語		
16	250	CE	O			119	Marital Status 結婚状態		
17	250	CE	O		2	120	Religion 宗教		
18	250	CX	O		6	121	Religion 宗教		
19	16	ST	B			122	Patient Account Number 患者会計番号		
20	25	DLN	O			121	SSN Number - Patient 社会保険番号		
21	250	CX	O			123	Driver's License Number - Patient 運転免許証		
22	250	CE	O	Y		124	Mother's Identifier 母親の識別情報		
23	250	ST	O		189	125	Ethnic Group 民族		
24	1	ID	O			126	Birth Place 出生地		
25	2	NM	O		136	127	Multiple Birth Indicator 多胎児識別情報		
26	250	CE	O	Y		128	Birth Order 誕生順序		
27	250	CE	O		171	129	Citizenship 市民権情報		
28	250	CE	B		172	130	Veterans Military Status 退役軍人情報		
29	26	TS	O		212	131	Nationality 国籍		
30	1	ID	O			740	Patient Death Date and Time 死亡日時		
31	1	ID	O	Y		741	Patient Death Indicator 死亡識別情報		
32	20	IS	O		136	1535	Identify Unknown Indicator 識別情報の有無		
33	26	HD	O		445	1536	Identify Reliability Code 識別情報の信頼性		
34	40	HD	O			1537	Last Update Date/Time 最終更新日時		
35	250	CE	C		446	1538	Last Update Facility 最終更新施設		
36	250	CE	C		447	1539	Species Code 種コード		
37	80	ST	O			1540	Breed Code 品種コード		
38	250	CE	O		429	1541	Strain 血統情報		
						1542	Production Class Code 製品分類コード		

DVIレポート

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	ITL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	4	SI	O		4	131	Set ID - PV1 ネットID- PV1	1	固定値 (I:入院患者)
2	1	IS	R			132	Patient Class 患者区分	015&110^0222^01^	診療科コード ※別途資料A参照
3	80	PL	O			133	Assigned Patient Location 患者に割り当てられた場所	※診療科コード&病棟病室ベッド	病室ベッド ※別途資料A参照
4	2	IS	O		7	134	Admission Type 入院区分		※入院予定:なし
5	250	CX	O			135	Preadmit Number 事前登録番号	1234567890123	入院確認:記入 (13桁)
6	80	PL	O			136	Prior Patient Location 患者の以前の所在	87654321^神戸^次郎	主治医情報 (コード、漢字氏名、カナ氏名)
7	250	XCN	O	Y	10	137	Attending Doctor 担当医	DR~~~~~L~~~~~P DR~~~~~L~~~~~P DR~~~~~L~~~~~P	
8	250	XCN	O	Y	10	138	Referring Doctor 紹介医		
9	250	XCN	B	Y	10	139	Consulting Doctor コンサルティング医師		
10	3	IS	O		69	140	Hospital Service 診療部門		
11	80	PL	O			141	Temporary Location 一時的な所在		
12	2	IS	O		87	142	Preadmit Test Indicator 入院前検査実施		
13	2	IS	O		92	143	Re-admission Indicator 再入院確認		
14	6	IS	O		23	144	Admit Source 紹介元		
15	2	IS	O	Y	9	145	Ambulatory Status 救護区分		

16	2	IS	0		99	146	VIP Indicator VIP標識			
17	250	XCN	0	Y	10	147	Admitting Doctor 入院医師	76543210~神戸三郎		担当医 (コード、漢字氏名、カナ氏名)
18	2	IS	0		18	148	Patient Type 患者種別	DR~76543210~コウベサテロ		
19	250	CX	0		149	149	Visit Number 来院番号	DR~76543210~コウベサテロ		
20	50	FC	0	Y	64	150	Financial Class 保険種別			
21	2	IS	0		32	151	Charge Price Indicator 費用識別標識			
22	2	IS	0		45	152	Courtesy Code 優待コード			
23	2	IS	0		46	153	Credit Rating 信用等級			
24	2	IS	0	Y	44	154	Contract Code 契約種別			
25	8	DT	0	Y	155	155	Contract Effective Date 契約有効日			
26	12	NM	0	Y	156	156	Contract Amount 契約金額			
27	3	NM	0	Y	157	157	Contract Period 契約期間			
28	2	IS	0		73	158	Interest Code 利息種別			
29	1	IS	0		110	159	Transfer to Bad Debt Code 不良負債転換コード			
30	8	DT	0		160	160	Transfer to Bad Debt Date 不良負債転換日			
31	10	IS	0		21	161	Bad Debt Agency Code 不良負債代理店コード			
32	12	NM	0		162	162	Bad Debt Transfer Amount 不良負債転換額			
33	12	NM	0		163	163	Bad Debt Recovery Amount 不良債回収額			
34	1	IS	0		111	164	Delete Account Indicator 会計情報削除			
35	8	DT	0		112	165	Delete Account Date 会計情報削除日			
36	3	IS	0		113	166	Discharge Disposition 退院区分			
37	25	CM	0		114	167	Discharged to Location 退院先			
38	250	CE	0		114	168	Diet Type 食事種別			
39	2	IS	0		115	169	Servicing Facility 担当施設			
40	1	IS	0	B	116	170	Bad Status ~ツ下状態	U		U:未使用(入院決定) 0:使用中(~ツ下確定) ※別途資料B参照
41	2	IS	0		117	171	Account Status 会計状態			入院日時
42	80	PL	0		172	172	Pending Location ~ツ下等の確保標識			
43	80	PL	0		173	173	Prior Temporary Location 直前の一時的な所在			
44	26	TS	0		174	174	Admit Date/Time 入院日時	20030128133000		
45	26	TS	0	Y	175	175	Discharge Date/Time 退院日時			
46	12	NM	0		176	176	Current Patient Balance 未納額			
47	12	NM	0		177	177	Total Charges 総額			
48	12	NM	0		178	178	Total Adjustments 総調整額			
49	12	NM	0		179	179	Total Payments 合計支払額			
50	250	CX	0		180	180	Alternate Visit ID 代替え来院番号			
51	1	IS	0		326	1226	Visit Indicator 来院標識	80765432~神戸三郎		担当看護師情報 (コード、漢字氏名、カナ氏名)
52	250	XCN	0	B	10	1274	Other Healthcare Provider 他の医療提供機関	RN~80765432~コウベサテロ		

SEQ	LEN	DT	OPT	RPY#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	80	PL	C		129	181	Prior Pending Location 確保されていた場所		
2	250	CE	O			182	Accommodation Code 設備コード		
3	250	CE	O			183	Admit Reason 入院の理由		

4	250	CE	0	0	0		184	Transfer Reason 転科転棟の理由
5	25	ST	0	0	0		185	Patient Valuables 患者貴重品情報
6	25	ST	0	0	0		186	Patient Valuables Location 患者貴重品の保管場所
7	2	IS	0	0	Y	130	187	Visit User Code 来院種別コード
8	26	TS	0	0	0		188	Expected Admit Date/Time 予定入院日時
9	26	TS	0	0	0		189	Expected Discharge Date/Time 予定退院日時
10	3	NM	0	0	0		711	Estimated Length of Inpatient Stay 予定入院期間
11	3	NM	0	0	0		712	Actual Length of Inpatient Stay 入院期間
12	50	ST	0	0	0		713	Visit Description 来院時記述情報
13	250	XCN	0	0	Y		714	Referral Source Code 紹介元情報
14	8	DT	0	0	0		715	Previous Service Date 前回来院日
15	1	ID	0	0	0	136	716	Employment Illness Related Indicator 職業由来疾病情報
16	1	IS	0	0	0	213	717	Purge Status Code 削除状態認識
17	8	DT	0	0	0		718	Purge Status Date 削除予定日
18	2	IS	0	0	0	214	719	Special Program Code 特別プログラムコード
19	1	ID	0	0	0	136	720	Retention Indicator 保持認識
20	1	NM	0	0	0		721	Expected Number of Insurance Plans 適応可能保険の数
21	1	IS	0	0	0	215	722	Visit Publicity Code 来院情報周知認識
22	1	ID	0	0	0	136	723	Visit Protection Indicator 来院情報保護認識
23	250	XCN	0	0	Y		724	Clinic Organization Name 病院・部門名
24	2	IS	0	0	0	216	725	Patient Status Code 患者状態
25	1	IS	0	0	0	217	726	Visit Priority Code 受診優先指標
26	2	DT	0	0	0		727	Previous Treatment Date 最終治療日
27	2	IS	0	0	0	112	728	Expected Discharge Disposition 希望退院種別
28	8	DT	0	0	0		729	Signature on File Date 署名日
29	8	DT	0	0	0		730	First Similar Illness Date 発症日
30	250	CE	0	0	0	218	731	Patient Charge Adjustment Code 患者費用補正コード
31	2	IS	0	0	0	219	732	Recurring Service Code 通院治療認識
32	1	ID	0	0	0	136	733	Billing Media Code 請求媒体コード
33	26	TS	0	0	0		734	Expedited Surgery Date and Time 予定手術日時
34	1	ID	0	0	0	136	735	Military Partnership Code 軍隊との契約の有無
35	1	ID	0	0	0	136	736	Military Non-Availability Code 非軍隊施設の利用許可の有無
36	1	ID	0	0	0	136	737	Newborn Baby Indicator 新生児認識
37	1	ID	0	0	0	136	738	Baby Detained Indicator 新生児留置認識
38	250	CE	0	0	0	430	1543	Mode of Arrival Code 患者到着手段
39	250	CE	0	0	Y	431	1544	Recreational Drug Use Code 嗜好情報
40	250	CE	0	0	0	432	1545	Admission Level of Care Code 入院時患者重症度
41	250	CE	0	0	Y	433	1546	Precaution Code 注意コード
42	250	CE	0	0	0	434	1547	Patient Condition Code 患者状態認識
43	2	IS	0	0	0	315	759	Living Will Code 延命希望認識
44	2	IS	0	0	0	316	760	Organ Donor Code 臓器提供希望認識
45	250	CE	0	0	Y	435	1548	Advance Directive Code その他の患者要望
46	8	DT	0	0	0		1549	Patient Status Effective Date 患者状態(PV2-25)の発症日
47	26	TS	0	0	0		1550	Expected LOA Return Date/Time 予定帰院日時

拒送区分 (01: 独歩、02: 護送、03: 担

ナーズコール→HIS 応答電文

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	要項名称	備考	備考
1	1	ST	R			1	フィールド区切り		固定値
2	4	ST	R			2	符号化文字		固定値
3	180	HD	O		361	3	送信フリクレーション	※フリクIDをお願ひ致します。	ナーズコール側フリクID
4	180	HD	O		362	4	送信施設	※サービス名をお願ひ致します。	ナーズコール側施設
5	180	HD	O		361	5	受信フリクレーション	HL7NM NYUJIN.HIS.20030301.01	HIS側フリクID
6	180	HD	O		362	6	受信施設	※読み取り番号お知らせ致します。	HIS側施設
7	26	TS	R			7	メッセージ日付/時間	20030127090130	メッセージの送信日付
8	40	ST	O			8	セキエリライ		
9	43	CM	R		0076/0003	9	メッセージ型	ACK^A01^ACK	ACK^A01^ACK
10	20	ST	R			10	メッセージ制御ID		ユニークID
11	3	PT	R			11	処理ID	1	※1から順番でお渡しします。
12	60	V/D	R		104	12	バージョンID	P	固定値
13	15	NM	O			13	シーケンス番号	2, 4	固定値
14	180	ST	O			14	継続ボイソク		固定値
15	2	ID	O		155	15	受話応答型		
16	2	ID	O		155	16	フリクレーションボイソク		
17	3	ID	O		399	17	国コード	ISO 1R87	固定値
18	16	CE	O		211	18	文字セット	JP	固定値
19	250	CE	O		693	19	メッセージの主要な言語	ISO 2022-1994	固定値
20	20	ID	O		356	20	代読文字セット操作法		固定値
21	10	ID	O		449	21	地域電音ID		固定値

MSAセグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	要項名称	備考	備考
1	2	ID	R		9	18	応答コード	AA	応答コード※別途資料D参照
2	80	ST	O			10	メッセージ制御ID	1	HIS側が送ったID
3	3	ST	O			20	テキストメッセージ		
4	15	NM	O			21	予想されるシーケンス番号		
5	1	ID	B		102	22	運送ボイソク		
6	250	CE	O		357	23	エラー状態		必要に応じて※別途資料D参照

HIS→ナーコール 要求電文 (ADT/ACK -入院/外来通知(A01)の取消 <イベント A11>)

MSHセグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	要素名称	例	備考
1	1	ST	R			1	フィールド区切り	~	固定値
2	4	ST	R			2	符号化文字	HL7GM, NYUJIN, HIS, 20030301, 01	固定値
3	180	HD	O			3	送信アトリブション	※決まり次第お知らせ致します。	HIS側アトリブション
4	180	HD	O			4	送信施設	※アトリブションをお願致します。	HIS側施設
5	180	HD	O			5	受信アトリブション	※アトリブションをお願致します。	ナーコールアトリブション
6	180	HD	O			6	受信施設	※アトリブションをお願致します。	ナーコール側施設
7	26	TS	R			7	メッセージ日付/時間	20030127090010	メッセージの作成日付
8	40	ST	O			8	セキユリティ		
9	13	CM	R			9	メッセージ型	ADT^A11^ADT_A09	ADT^A11^ADT_A09
10	20	ST	R			10	メッセージ制御ID	1	ユニークID
11	3	PT	R			11	処理ID	P	※1から順番でお渡しします。
12	60	VID	R			12	バージョンID	2.4	固定値
13	15	NM	O			13	シーケンス番号		固定値
14	180	ST	O			14	連絡先管理		固定値
15	2	ID	O			15	受諾応答型		
16	2	ID	O			16	アトリブション応答型		
17	3	ID	O			17	国コード	JP	固定値
18	16	ID	O			18	メッセージの主要な言語	ISO IR87	固定値
19	250	CE	O			19	代替メッセージ操作法	ISO 2022-1994	固定値
20	20	ID	O			20	代替メッセージ操作法	200301270000001	固定値
21	10	ID	O			21	補題宣言ID		日付十連番

EVNセグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	3	ID	B			99	Event Type Code イベントタイプコード		
2	26	TS	R			100	Recorded Date/Time イベント伝送日時	20030127090130	伝送日時
3	26	TS	O			101	Date/Time Planned Event イベント計画日時		
4	3	IS	O			102	Event Reason Code イベント理由コード		
5	250	XCN	O			103	Operator ID オペレータID		
6	26	TS	O			1278	Event Occurred イベント発生日時	20030127090000	データ作成日時
7	180	HD	O			1534	Event Facility イベント発生部門		

PIDセグメント

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	4	SI	O			104	Set ID - PID セットID-PID		
2	20	CX	B			105	Patient ID 患者ID	12345678	8桁 (8桁以下はZERO埋め)
3	250	CX	R			106	Patient Identifier List 患者IDリスト		
4	20	CX	B			107	Alternate Patient ID - PID 代替患者ID		
5	250	XPN	R			108	Patient Name 患者氏名	神戸太郎	患者氏名 (カナは全角)
6	250	XPN	O			109	Mother's Maiden Name 母親の旧姓		
7	26	TS	O			110	Date/Time of Birth 生年月日	19801231	生年月日
8	1	IS	O			111	Administrative Sex 性別		性別 ("M"又は"F"など) ※別途資料B参照
9	250	XPN	B			112	Patient Alias 患者別名		



SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
10	250	CE	O	Y	5	113	Race 人種		
11	250	YAD	O	Y	5	114	Patient Address 患者住所	神戸市中央区楠町7-5-2	
12	250	4 IS	B	Y	289	115	County Code 郡コード	078-382-5111	住所、郵便番号など 電話番号(最大15桁)
13	250	XTN	O	Y		116	Phone Number - Home 電話番号-自宅		
14	250	CE	O	Y	296	117	Phone Number - Business 電話番号-勤務先		
15	250	CE	O			118	Primary Language 使用言語		
16	250	CE	O		2	119	Marital Status 結婚状態		
17	250	CE	O		6	120	Religion 宗教		
18	250	CX	O			121	Patient Account Number 患者会計番号		
19	16	ST	B			122	SSN Number - Patient 社会保険番号		
20	25	DLN	O			123	Driver's License Number - Patient 運転免許証		
21	250	CX	O	Y		124	Mother's Identifier 母親の識別情報		
22	250	CE	O		189	125	Ethnic Group 民族		
23	250	ST	O		136	126	Birth Place 出生地		
24	1	ID	O			127	Multiple Birth Indicator 多胎児識別情報		
25	2	NM	O			128	Birth Order 誕生順序		
26	250	CE	O	Y	171	129	Citizenship 市民権情報		
27	250	CE	O		172	130	Veterans Military Status 退役軍人情報		
28	250	CE	B		212	739	Nationality 国籍		
29	26	TS	O			740	Patient Death Date and Time 死亡日時		
30	1	ID	O			136	Patient Death Indicator 死亡識別情報		
31	1	IS	O	Y	445	1535	Identity Unknown Indicator 識別情報の有無		
32	20	TS	O			1536	Identity Reliability Code 識別情報の信頼性		
33	26	TS	O			1537	Last Update Date/Time 最終更新日時		
34	40	HD	O		446	1538	Last Update Facility 最終更新施設		
35	250	CE	C		447	1539	Species Code 種コード		
36	250	CE	C			1540	Breed Code 品種コード		
37	80	ST	O			1541	Strain 血統情報		
38	250	OE	O	2	429	1542	Production Class Code 製品分類コード		

PV1 セット

SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	ELEMENT NAME	例	備考
1	1	SI	O			131	Set ID - PV1 セットID- PV1	0	
2	1	IS	R		4	132	Patient Class 患者区分	015	固定値(取消なので外来に一度戻す) ※別途資料F参照 ※別途資料A参照
3	80	PL	O			133	Assigned Patient Location 患者に割り当てられた場所	※診療科コード	※別途資料F参照 ※別途資料A参照 ※別途資料A参照
4	2	IS	O		7	134	Admission Type 入院区分		
5	250	CX	O			135	Preadmit Number 事前登録番号		
6	80	PL	O			136	Prior Patient Location 患者の以前の所在		
7	250	XCN	O	Y	10	137	Attending Doctor 担当医		
8	250	XCN	O	Y	10	138	Referring Doctor 紹介医		
9	250	XCN	O	Y	10	139	Consulting Doctor コンサルティング医師		
10	3	IS	O		69	140	Hospital Service 診療部門		
11	80	PL	O			141	Temporary Location 一時的な所在		
12	2	IS	O		87	142	Preadmit Test Indicator 入院前検査標識		
13	2	IS	O		92	143	Re-admission Indicator 再入院標識		
14	6	IS	O		23	144	Admit Source 紹介元		
15	2	IS	O	Y	9	145	Ambulatory Status 救急区分		
16	2	IS	O		99	146	VIP Indicator VIP標識		

17	250	XCN	O	Y	10	147	Admitting Doctor 入院科医師		
18	2	IS	O		18	148	Patient Type 患者種別		
19	250	CX	O		149	149	Visit Number 来院番号		
20	50	FC	O	Y	64	150	Financial Class 保険種別		
21	2	IS	O		32	151	Change Price Indicator 費用識別指標		
22	2	IS	O		45	152	Courtesy Code 優待コード		
23	2	IS	O		46	153	Credit Rating 信用等级		
24	2	IS	O	Y	44	154	Contract Code 契約種別		
25	8	DT	O	Y		155	Contract Effective Date 契約有効日		
26	12	NM	O	Y		156	Contract Amount 契約金額		
27	3	NM	O	Y		157	Contract Period 契約期間		
28	2	IS	O		73	158	Interest Code 利息種別		
29	1	IS	O		110	159	Transfer to Bad Debt Code 不良負債転換コード		
30	8	DT	O			160	Transfer to Bad Debt Date 不良負債転換日		
31	10	IS	O		21	161	Bad Debt Agency Code 不良負債代理店コード		
32	12	NM	O			162	Bad Debt Transfer Amount 不良負債転換額		
33	12	NM	O			163	Bad Debt Recovery Amount 不良負債回収額		
34	1	IS	O		111	164	Delete Account Indicator 会計情報削除指標		
35	8	DT	O			165	Delete Account Date 会計情報削除日		
36	3	IS	O		112	166	Discharge Disposition 退院区分		
37	25	CM	O		113	167	Discharged to Location 退院先		
38	250	CE	O		114	168	Diet Type 食事種別		
39	2	IS	O		115	169	Servicing Facility 担当施設		
40	1	IS	B		116	170	Bed Status ベッド状態	U	U:未使用(入院取消の場合に未使用にする) ※別途資料を参照
41	2	IS	O		117	171	Account Status 会計状態		
42	80	PL	O			172	Pending Location ベッド等の確保指標		
43	80	PL	O			173	Prior Temporary Location 直前の一時的な所在		
44	26	TS	O			174	Admit Date/Time 入院日時		
45	26	TS	O	Y		175	Discharge Date/Time 退院日時		
46	12	NM	O			176	Current Patient Balance 未納額		
47	12	NM	O			177	Total Charges 総費用		
48	12	NM	O			178	Total Adjustments 総調整額		
49	12	NM	O			179	Total Payments 合計支払額		
50	250	CX	O		203	180	Alternate Visit ID 代替え来院番号		
51	1	IS	O		326	180	Visit Indicator 来院種別		
52	250	XCN	B	Y	10	1274	Other Healthcare Provider 他の医療提供機関		

ナーズコール→HIS 応答電文

MSHセグメント	SEQ	LEN	DT	OPT	RP#	TBL#	ITEM#	要素名称	備考	固定値
	1	1	ST	R			1	フィールド区切り		固定値
	2	4	ST	R			2	符号化文字		固定値
	3	180	HD	O			3	送信フリクーション		ナーズコール側フリD
	4	180	HD	O			4	送信施設		ナーズコール側施設
	5	180	HD	O			5	受信フリクーション		HIS側フリD

備考

※フリDをお願ひ致します。  
 ※サーバー名をお願ひ致します。  
 HL7GM, NVUJ.N, HIS, 20030301, 01

SEQ	LEN	DT	OPT	RPT#	TBL#	ITEM #	要項名	例	備考
6	180	HD	O			6	受信施設		
7	26	TS	R			7	メッセージ日付/時間		
8	40	ST	O			8	セキュリティ		
9	13	CM	R			9	メッセージ型		
10	20	ST	R			10	メッセージ制御ID		
11	3	PT	R			11	処理ID		
12	60	VID	R			12	バージョンID		
13	15	NM	O			13	シーケンス番号		
14	180	ST	O			14	継続応答型		
15	2	ID	O			15	変換応答型		
16	2	ID	O			16	フリックバージョン応答型		
17	3	ID	O			17	国コード		
18	16	ID	O			18	文字セット		
19	250	CE	O			19	メッセージの主要な言語		
20	20	ID	O			20	代替文字セット操作法		
21	10	ID	O			21	権限宣言ID		

※深まり次第お知らせ致します。  
20030127090130

ACK^A11^ACK

HIS制御施設  
メッセージの送信日付

ACK^A11^ACK

ユニークID  
※1から順番でお渡しします。

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

固定値

1

2

3

4

5

8

102

102

102

102

18

20

20

21

22

23

22

22

22

22

AA

1

1

1

1

18

20

20

21

22

23

22

22

22

22

23

22

22

22

22

23

22

22

22

22

MSAメッセージ

SEQ	LEN	DT	OPT	RPT#	TBL#	ITEM #	要項名	例	備考
1	2	ID	R			8	応答コード	AA	応答コード※別途資料D参照
2	20	ST	R			10	メッセージ制御ID	1	HIS側が送ったID
3	80	ST	O			20	テキストメッセージ		
4	15	NM	O			21	予想されるシーケンス番号		
5	1	ID	B			22	遅延応答型		
6	250	CE	O			23	エラー状態		必要に応じて※別途資料D参照

