

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
			省略する。	

## 2.3.12 包括評価情報

## 2.3.12.1 外泊レコード

表 2-33 外泊レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“GA”を記録する。	
診療年月	数字	5	1 当該外泊レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。	
請求調整区分	数字	1	請求調整区分コード(別表29)を記録する。	別表29
外泊等	数字	31	1 当該診療年月の外泊の状況及び3日以内の再入院の状況を外泊等コード(別表30)で日々単位に記録する 2 当該診療月が31日に満たない月の場合は、月末日までの情報を記録し、残りは記録を省略する。 3 総括対象DPCLレセプトの場合、当該明細情報の入院期間に係る情報に限り記録する。	別表30
診断群分類番号	英数	14	1 請求調整区分が“1”(過去の請求済分)であり診断群分類コードの診断群分類番号と異なる場合、当該診療年月時点の診断群分類番号を記録する。	
医療機関別係数	英数	6	1 病院ごとの調整係数と当該診療年月時点の施設基準等による係数を合算又は減算して得た係数を記録する。	
翌月再入院予定の有無	数字	1	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり、当該診療年月の月末日に退院した後、3日以内に上6桁が同一である診断群分類による再入院が行われる予定がある場合、“1”(有)を記録する。	

## 2.3.12.2 包括評価レコード

表 2-34 包括評価レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“HH”を記録する。	
診療年月	数字	5	1 当該包括評価レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。	別表5
請求調整区分	数字	1	請求調整区分コード(別表29)を記録する。	別表29
自他保険区分	数字	1	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)の場合、自他保険区分コード(別表31)を記録する。	別表31
負担区分	英数	1	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり自他保険区分が“1”(自保険分)の場合、負担区分コード(別表20)を記録する。	別表20
入院期間区分	数字	1	診療年月、請求調整区分、自他保険区分及び負担区分に対応する入院期間区分コード(別表	別表32

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
			32)を記録する。	
入院期間区分別点数	数字	5	1 診断群分類区分及び入院期間区分に対応した1日当たりの包括評価点数を記録する。	
入院期間区分別入院日数	数字	2	1 診療年月、請求調整区分、自他保険区分、負担区分及び入院期間区分に対応する入院期間から外泊日数を除いた入院日数を記録する。	
包括小計点数	数字	7	1 診療年月、請求調整区分、自他保険区分、負担区分及び入院期間区分に対応する包括小計点数を記録する。	

## 2.3.12.3 合計調整レコード

表 2-35 合計調整レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“GT”を記録する。	
診療年月	数字	5	1 当該合計調整レコードの診療年月を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。	別表5
請求調整区分	数字	1	請求調整区分コード(別表29)を記録する。	別表29
自他保険区分	数字	1	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)の場合、自他保険区分コード(別表31)を記録する。	別表31
負担区分	英数	1	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり自他保険区分が“1”(自保険分)の場合、負担区分コード(別表20)を記録する。	別表20
包括小計点数合算	数字	7	1 診療年月、請求調整区分、自他保険区分及び負担区分が一致する包括評価レコードの包括小計点数を合算して記録する。	
包括評価点数	数字	7	1 包括小計点数合算と医療機関別係数の乗算結果を記録する。	
調整点数	英数	7	1 請求調整区分が“3”(過去の調整分)の場合、当該診療年月における調整分の包括評価点数と請求分の包括評価点数との差を記録する。	
今月包括合計点数	英数	8	1 今月請求する包括評価点数を記録する。	
診療識別	数字	2	1 請求調整区分が“2”(今月の請求分)であり自他保険区分が“1”(自保険分)の場合、診療識別コード(別表19)“93”を記録する。	別表19
保険変更変更年月日	数字	7	1 保険者番号等の変更又は負担区分の変更があった場合、変更年月日を和暦で年号区分コードを含めた形で記録する。	別表5
保険変更文字データ	漢字	40	1 変更年月日が記録された場合、変更情報を記録する。	

## 2.3.13 出来高情報、摘要情報

## 2.3.13.1 診療行為レコード

表 2-36 診療行為レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“SI”を記録する。	
診療識別	数字	2	1 診療識別コード(別表19)を記録する。	別表19
負担区分	英数	1	負担区分コード(別表20)を記録する。	
診療行為コード	数字	9	別に定める診療行為コードを記録する。	診療行為マスタ
数量データ	数字	8	1 数量データを必要とする診療行為の場合は、診療行為コードで規定している単位で整数値を記録する。	
点数	数字	7	1 診療行為の点数又は金額を記録する。	
回数	数字	3	1 診療行為の回数を記録する。	
コメント.コメントコード	数字	9	1 コメントが必要な場合、別に定めるコメントコードと文字データを順次、対で記録する。	コメントマスタ
コメント.文字データ	漢字	100	2 文字データは対となるコメントコードに対応して、文字情報、数字情報又は別に定める修飾語コードを記録する。	修飾語マスタ
コメント.コメントコード	数字	9	3 文字データの記録を要しないコメントコードの場合は、文字データの記録を省略する。	
コメント.文字データ	漢字	100	4 記録する文字データが100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。	
コメント.コメントコード	数字	9	5 修飾語コードを記録する場合、最大5コードまでを前詰めで記録する。	
コメント.文字データ	漢字	100	6 コメントを記録しない場合は、コメントコードと文字データの記録を省略する。	

## 2.3.13.2 医薬品レコード

表 2-37 医薬品レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“IY”を記録する。	
診療識別	数字	2	1 診療識別コード(別表19)を記録する。	別表19
負担区分	英数	1	負担区分コード(別表20)を記録する。	別表20
医薬品コード	数字	9		医薬品マスタ
使用量	英数	11		
点数	数字	7	1 医薬品の点数を記録する。	
回数	数字	3	1 医薬品の回数を記録する。	
コメント.コメントコード	数字	9		コメントマスタ
コメント.文字データ	漢字	100		修飾語マスタ
コメント.コメントコード	数字	9		
コメント.文字データ	漢字	100		
コメント.コメントコード	数字	9		
コメント.文字データ	漢字	100		

## 2.3.13.3 特定器材レコード

表 2-38 特定器材レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“TO”を記録する。	
診療識別	数字	2	1 診療識別コード(別表19)を記録する。	別表19
負担区分	英数	1		別表20
特定器材コード	数字	9	1 別に定める特定器材コードを記録する。 2 特定器材コードを設定していない特定器材(以下「未コード化特定器材」という。)については“777770000”を記録する。	特定器材マスタ
使用量	英数	9		
点数	数字	7	1 特定器材の点数を記録する。	
回数	数字	3	1 特定器材の回数を記録する。	
単位コード	数字	3	1 特定器材単位コード(別表33)を記録する。	別表33
単価	英数	11		
特定器材名称	漢字	40	1 未コード化特定器材の場合は、告示名を記録する。 2 別に定める特定器材コードの場合は、記録を省略する。 3 特定器材名称が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。	
商品名及び規格又はサイズ	漢字	300	1 商品名及び規格又はサイズを記録する。	
コメントコード	数字	9		コメントマスタ
文字データ	漢字	100		修飾語マスタ
コメントコード	数字	9		
文字データ	漢字	100		
コメントコード	数字	9		
文字データ	漢字	100		

## 2.3.13.4 コメントレコード

≪ 2.3.4「コメント情報」の「コメントレコード」と同じ。≫

## 2.3.13.5 日計表レコード

表 2-39 日計表レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“NI”を記録する。	
1日の情報	数字	3	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	1 回数を記録する。	
3日の情報	数字	3	1 回数を記録する。	
4日の情報				
～				
28日の情報				
29日の情報	数字	3	1 回数を記録する。	
30日の情報	数字	3	1 回数を記録する。	
31日の情報	数字	3	1 回数を記録する。	

※出来高情報又は摘要情報(医薬品レコード)の点数及び回数が記録されているレコードの次に記録する。

このレコードについては、以下のように情報項目を変更した。

表 2-40 日計表レコード(変更)

項目	モード	最大バイト数	記録内容	備考
レコード識別情報	数字	2	“NI”を記録する。	
日付情報	数字	2	1～31日までのうち回数記録が必要な日付を設定する。	
回数情報	数字	3	回数	

※ 必要な記載日分、日付情報と回数情報を組にして繰り返す。

### 2.3.14 臓器提供者レセプト情報

#### 2.3.14.1 臓器提供医療機関情報レコード

表 2-41 臓器提供医療機関情報レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“TI”を記録する。	
臓器提供区分	数字	1	臓器提供区分コード(別表34)を記録する。	別表34
臓器提供医療機関区分	数字	1	臓器提供医療機関区分コード(別表35)を記録する。	別表35
都道府県	数字	2		別表2
点数表	数字	1		別表3
医療機関コード	数字	7		医療機関コード
診療科コード	数字	2	1 臓器提供医療機関が旧総合病院の場合は、診療科コード(別表4)を記録する。ただし、臓器提供医療機関区分が“1”の場合であって、かつ同一の診療科である場合は、記録を省略する。	別表4
医療機関名称	漢字	40	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の名称を記録する。	
医療機関所在地	漢字	80	1 地方厚生(支)局長に届け出た保険医療機関の所在地を記録する。	
電話番号	英数	15		

#### 2.3.14.2 臓器提供者レセプト情報レコード

表 2-42 臓器提供者レセプト情報レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“TR”を記録する。	
レセプト番号	数字	6		
レセプト種別	数字	4	臓器提供者レセプト種別コード(別表36)を記録する。	別表36
診療年月	数字	5	1 診療年月を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。	別表5
氏名	英数 漢字	40		
男女区分	数字	1	男女区分コード(別表7)を記録する。	別表7
生年月日	数字	7	1 生年月日を和暦で年号区分コード(別表5)を含めた形で記録する。	別表5
予備	数字	3	記録を省略する。	
入院年月日	数字	7	1 入院年月日を和暦で年号区分コード(別表	別表5

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
			5)を含めた形で記録する。	
病棟区分	英数	8	2 月途中で異なる病棟区分に移動した場合は、移動した順に記録する。ただし、最大4つまでの記録を限度とする。	別表8
レセプト特記事項	英数	10	1 特記事項が必要な場合は、レセプト特記事項コードを順次、記録する。ただし、最大5つまでの記録を限度とする。	別表10
カルテ番号等	英数	20		
割引点数単価	数字	2		

### 2.3.14.3 臓器提供者請求情報レコード

表 2-43 臓器提供者請求情報レコード

項目	モード	最大バイト数	記録内容(特記)	備考
レコード識別情報	英数	2	“TS”を記録する。	
診療実日数	数字	2		
合計点数	数字	8		
食事療養・生活療養回数	数字	2	1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の食事回数を記録する。	
食事療養・生活療養合計金額	数字	8	1 臓器提供者の食事療養及び生活療養の合計金額を記録する。	

### 2.3.14.4 傷病名レコード

「2.3.9 傷病名情報」の「2.3.9.1 傷病名レコード」と同じ。

### 2.3.14.5 診療行為レコード

「2.3.13 出来高情報、摘要情報」の「2.3.13.1 診療行為レコード」と同じ。

### 2.3.14.6 医薬品レコード

「2.3.13 出来高情報、摘要情報」の「2.3.13.2 医薬品レコード」と同じ。

### 2.3.14.7 特定器材レコード

「2.3.13 出来高情報、摘要情報」の「2.3.13.3 特定器材レコード」と同じ。

### 2.3.14.8 コメントレコード

「2.3.4 コメント情報」の「2.3.4.1 コメントレコード」と同じ。

### 2.3.14.9 日計表レコード

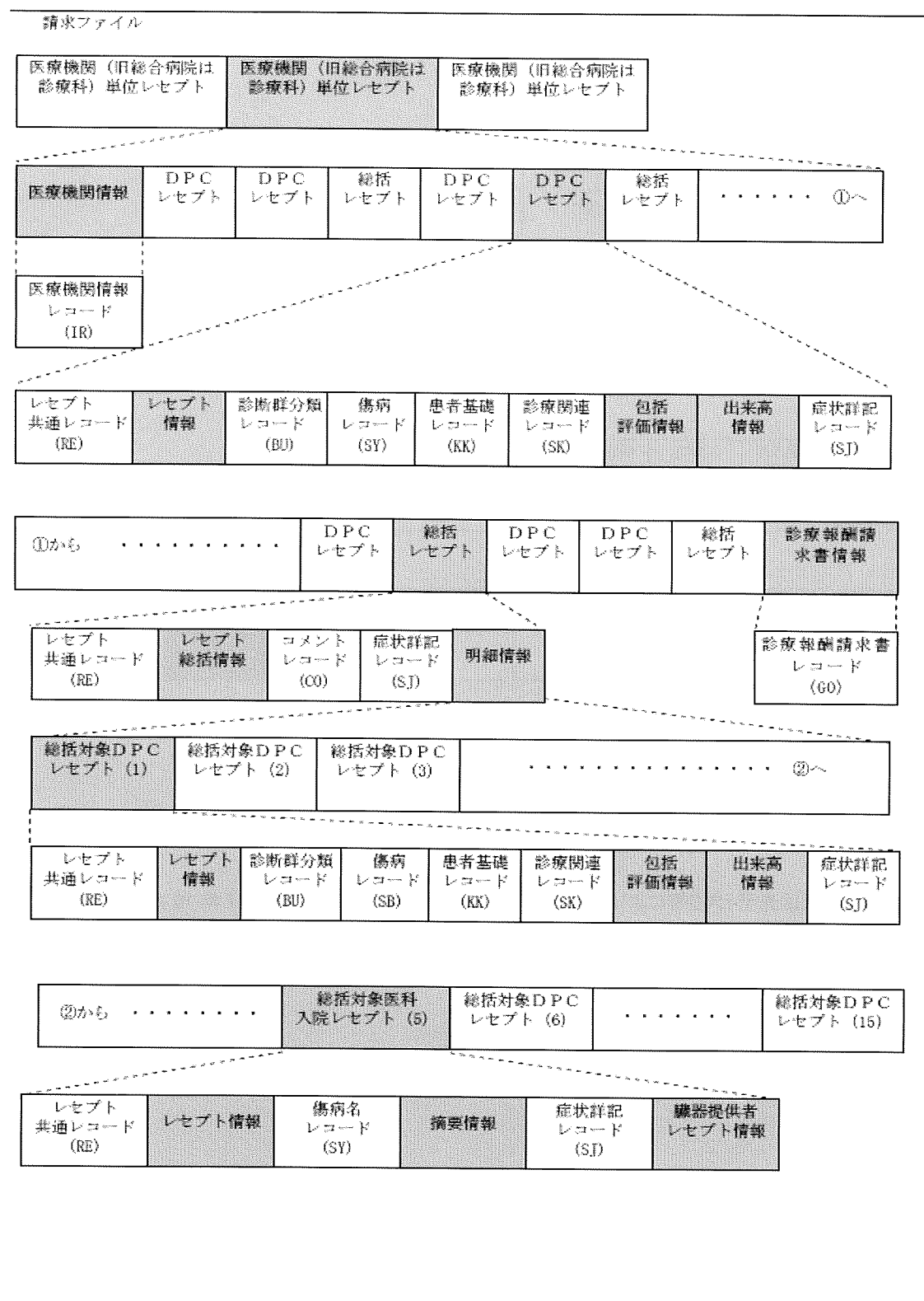
「2.3.13 出来高情報、摘要情報」の「2.3.13.5 日計表レコード」と同じ。

### 2.3.14.10 症状詳記レコード

「2.3.5 症状詳記情報」の「2.3.5.1 症状詳記レコード」と同じ。

### 2.3.15 DPC 用における各レコードの関係

前述している各情報の関係は以下の図のようになる。



活情報	レセプト総	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連固有 情報レコード (KH)			
報	レセプト情	保険者 レコード (HO)	公費 レコード (KO)	国保連固有 情報レコード (KH)			
報	包括評価情	外泊 レコード (GA)	包括評価 レコード (GH)	合計調整 レコード (GT)			
摘要情報	出来高	診療行為 レコード (SI)	医薬品 レコード (IY)	特定器材 レコード (TO)	コメント レコード (CO)	日計表 レコード (NI)	
報	臓器提供者 レセプト情	臓器提供医療機関 情報レコード (TI)	臓器提供者レセ プト情報レコード (TR)	臓器提供者請 求情報レコード (TS)	傷病名 レコード (SY)	摘要情報	症状詳記 レコード (SI)

図 2-2 レコード関係イメージ

(「オンライン又は光ディスク等により請求に係る記録条件仕様(DPC用)平成21年10月版」から引用)



## 2.4 レセプト電算処理システムマスター

レセプト電算処理システム請求ファイル仕様では、各情報項目に規定の標準マスターである「レセプト電算マスター」のコードを使用している。このマスタには以下の6種類があり、情報項目では該当するマスターのコードを競ってしている。

- (1) 傷病名マスター
- (2) 診療行為マスター
- (3) 医薬品マスター
- (4) 特定器材マスター
- (5) コメントマスター
- (6) 修飾語マスター

これらのマスターの詳細については、「診療報酬情報提供サービス (<http://www.iryohoken.go.jp>)」のホームページよりダウンロードできる各資料を参照されたい。

## 2.5 多重度の記載

各項目要素に対して、多重度の規則が適用される。多重度は、要素の繰り返しの最低値と、最大値で示され、0, 1, 2, , , \*で表現される。\*は、任意の回数繰り返すことを意味する。形式は、0..1, 1..1, 0..\*, 1..\*などで表し、表2-44の意味をもつ。

表 2-44 多重度の記載例

記述例	セクション又はデータ要素の数
0..1	0又は1
1..1	1
0..*	0以上
1..*	1以上
2..2	2

多重度が1より大きく定義されている情報項目において、その下位レベルに複数の情報項目をもつ場合は、それら下位レベルの情報項目を含め繰り返されることを意味する。

## 2.6 必須・条件必須（条件）・任意

各データ要素は、必須、条件必須（条件）、任意として定義される（必須の列の内容）。

データ要素が必須のとき、文書の中に、必ず存在しなければならない。すべての必須項目に対する多重度の最少値は、“1”である。（「必須」で記載）

データ要素が条件必須のとき、ある条件のもとにおいては文書の中に必ず存在しなければならない、つまりその項目が文書の中に含まなければならない。反対に、その条件のもとでなく、もし、データが利用できないならば、この項目は、文書から省略することができる。（「条件」で記載）

データ要素が任意のときは、該当する情報項目が存在しない場合は省略することができる。（空白で記載）

### 3.電子化形式の概要

#### 3.1 診療情報の情報モデル

今回対象とした診療情報の情報モデル (Refined Message Information Model : R-MIM) を図 3-1 に示す。本モデルは、CDA R2 の情報モデル (CDA RMIM RM000040) であり、CDA R2 の XML スキーマで検証可能であることが保証される。



### 3.2 診療情報記述 CDA 規則

CDA R2 形式の文書は、論理的なヘッダ部とボディ部の 2 つから構成される。

#### (1)CDA ヘッダ部

ヘッダ部には、文書の識別、種類、その文書の作成者や法的認証者、記録対象者（被験者）といった、その文書の特定や提供・対象のための情報（メタデータ）が記述される。

#### (2)CDA ボディ部

ボディ部には、対象とする文書内容がセクションという単位でグループ化され記述され、セクションの内容は、文書の構造から適用される任意のセクションから構成される。さらに、各セクションは任意のエントリから構成される。記述レベルは人が解釈可能なテキスト表現と、機械処理のためにコード化された表現を記述する。

また、各セクションおよび、セクション内のデータ要素に対して、多重度の規則が適用される。記載方法については前述の「2.2 多重度」項の内容と同じであり、要素の繰り返しの最低値と、最大値で示され、0, 1, 2, , , \* で表現される。\* は、任意の回数繰り返すことを意味する。形式は、0..1, 1..1, 0..\*, 1..\* などで表す。

対象報告書である診療報酬明細書の医科用の構成の概要を図 3-2 に、DPC 用の構成の概要を図 3-3 に示す。

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
  <ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
    請求管理情報 (4.1.2 節)
    <recordTarget>
      レセプト患者情報(4.1.3 節)
    </recordTarget>
    <author>
      請求医療機関(4.1.4 節)
    </author>
    <custodian>
      請求ファイル管理責任機関情報(4.1.5 節)
    </custodian>
    <Information Recipient>
      審査支払機関情報(4.1.6 節)
    </Information Recipient >
    <documentationOf>
      診療年月(4.1.7 節)
    </documentationOf>
    <Consent>
      検索番号(4.1.8 節)
    </ Consent >
    <component>
      <structuredBody>
        <component>
          <section>
            点数表情報セクション(4.2.1 節)
          </section>
          <section>
            レセプト共通情報セクション(4.2.2 節)
            <component> レセプト情報(4.2.3 節)
              <section>
                :
                :
              </section>
            </component>
          </section>
          <section>
            傷病名情報セクション(4.2.4 節)
          </section>
          <section> 摘要情報(4.2.5 節)
            <component>
              <section>
                :
                :
              </section>
            </component>
          </section>
          <section>
            症状詳記情報セクション(4.2.6 節)
          </section>
          <section>
            臓器提供者レセプト情報セクション(4.2.7 節)
            <subject>
              </subject>
            <author>
              </ author >
            </component>
            <section>
              臓器提供医療機関情報レコードセクション(4.2.7.1 節)
            </section>
            <section>
              臓器提供者レセプト情報レコードセクション(4.2.7.2 節)
            </section>
          </section>
        </structuredBody>
      </component>
    </component>
  </ClinicalDocument>

```

保険者レコードセクション(4.2.3.1 節)  
 公費レコードセクション(4.2.3.2 節)  
 国保連固有情報レコードセクション(4.2.3.3 節)

診療行為レコードセクション(4.2.5.1 節)  
 医薬品レコードレコードセクション(4.2.5.2 節)  
 特定器材レコードセクション(4.2.5.3 節)  
 コメントレコードセクション(4.2.5.4 節)

```

<section>
  臓器提供者レセプト請求情報レコードセクション(4.2.7.3 節)
</section>
<section>
  臓器提供者傷病名情報セクション(4.2.7.4 節)
</section>
<section> 摘要情報(4.2.7.5 節)
  <component>
    <section>
      診療行為レコードセクション(4.2.7.5.1 節)
      医薬品レコードレコードセクション(4.2.7.5.2 節)
      特定器材レコードセクション(4.2.7.5.3 節)
      コメントレコードセクション(4.2.7.5.4 節)
    </section>
  </component>
</section>
<section>
  臓器提供者症状詳記情報セクション(4.2.7.6 節)
</section>
</component>
</section>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

図 3-2 医科用の文書構成概要

```

<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3">
  DPC請求管理情報(6.1.2 節)
  <recordTarget>
    DPCレセプト患者情報(6.1.3 節)
  </recordTarget>
  <author>
    DPC請求医療機関情報(6.1.4 節)
  </author>
  <custodian>
    請求ファイル管理責任期間情報(6.1.5 節)
  </custodian>
  <Information Recipient>
    審査支払機関情報(6.1.6 節)
  </Information Recipient >
  <documentationOf>
    診療年月情報(6.1.7 節)
  </documentationOf>
  <consent>
    検索番号情報(6.1.8 節)
  </ consent >
  <component>
    <structuredBody>
      <component>
        <section>
          点数表セクション(6.2.1 節)
        </section>
        <section> DPCレセプト情報(6.2.2 節)
          <component>
            <section>
              レセプト共通情報セクション(6.2.2.1 節)
            </section>
            <section> レセプト情報(6.2.2.2 節)
              <component>
                <section>
                  保険者レコードセクション(6.2.2.2.1 節)
                  :
                  公費レコードセクション(6.2.2.2.2 節)
                  国保連固有情報レコードセクション(6.2.2.2.3 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section>
              診断群分類情報セクション(6.2.2.3 節)
              :
              傷病情報セクション(6.2.2.4 節)
              患者基礎情報セクション(6.2.2.5 節)
              診断関連情報セクション(6.2.2.6 節)
            </section>
            <section> 包括評価情報(6.2.2.7 節)
              <component>
                <section>
                  外泊レコードセクション(6.2.2.7.1 節)
                  :
                  包括評価レコードセクション(6.2.2.7.2 節)
                  合計調整レコードセクション(6.2.2.7.3 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section> 出来高情報(6.2.2.8 節)
              <component>
                <section>
                  診療行為レコードセクション(6.2.2.8.1 節)
                  医薬品レコードセクション(6.2.2.8.2 節)
                  :
                  特定器材レコードセクション(6.2.2.8.3 節)
                  コメントレコードセクション(6.2.2.8.4 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section>
              症状詳記情報セクション(6.2.2.9 節)
            </section>
          </component>
        </structuredBody>
      </component>
    </section>
  </ClinicalDocument>

```

```

<section> 総括レセプト情報(6.2.3 節)
  <component>
    <section>
      レセプト共通情報セッション(6.2.3.1 節)
    </section>
    <section> レセプト総括情報(6.2.3.2 節)
      <component>
        <section>
          :
        </section>
      </component>
    </section>
    <section>
      :
    </section>
    <section> 明細情報(6.2.3.3 節)
      <component>
        <section> 総括対象DPCLレセプト(6.2.4 節)
          <component>
            <section>
              レセプト共通情報セッション(6.2.4.1 節)
            </section>
            <section> レセプト情報(6.2.4.2 節)
              <component>
                <section>
                  保険者レコードセッション(6.2.4.2.1 節)
                  公費レコードセッション(6.2.4.2.2 節)
                  国保連固有情報レコードセッション(6.2.4.2.3 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section>
              診断群分類情報セッション(6.2.4.3 節)
              傷病情報セッション(6.2.4.4 節)
              患者基礎情報セッション(6.2.4.5 節)
              診療関連情報セッション(6.2.4.6 節)
            </section>
            <section> 包括評価情報(6.2.4.7 節)
              <component>
                <section>
                  外泊レコードセッション(6.2.4.7.1 節)
                  包括評価レコードセッション(6.2.4.7.2 節)
                  合計調整レコードセッション(6.2.4.7.3 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section> 出来高情報(6.2.4.8 節)
              <component>
                <section>
                  診療行為レコードセッション(6.2.4.8.1 節)
                  医薬品レコードセッション(6.2.4.8.2 節)
                  特定器材レコードセッション(6.2.4.8.3 節)
                  コメントレコードセッション(6.2.4.8.4 節)
                </section>
              </component>
            </section>
            <section>
              症状詳記情報セッション(6.2.4.9 節)
            </section>
          </component>
        </section>
        <section> 総括対象医科入院レセプト(6.2.5 節)
          <component>
            <section>
              レセプト共通情報セッション(6.2.5.1 節)
            </section>
            <section> レセプト情報(6.2.5.2 節)
              <component>
                <section>
                  保険者レコードセッション(6.2.5.2.1 節)
                  公費レコードセッション(6.2.5.2.2 節)
                  国保連固有情報レコードセッション(6.2.5.2.3 節)
                </section>
              </component>
            </section>
          </component>
        </section>
      </component>
    </section>
  </component>

```



```

<section>
  傷病名情報セクション(6.2.5.3 節)
</section>
<section> 摘要情報(6.2.5.4 節)
  <component>
    <section>
      :
    </section>
  </component>
</section>
<section>
  症状詳記情報セクション(6.2.5.5 節)
</section>
<section> 臓器提供者レセプト情報セクション(6.2.5.6 節)
  <Subject>

  </Subject>
  <author>

  </author>
  <component>
    <section>
      :
      :
      :
    </section>
    <section> 臓器提供者摘要情報(6.2.5.6.5 節)
      <component>
        <section>
          :
        </section>
      </component>
    </section>
    <section>
      臓器提供者症状詳記情報セクション(6.2.5.6.6 節)
    </section>
  </component>
</section>
</component>
</section>
</component>
</section>
</structuredBody>
</component>
</ClinicalDocument>

```

診療行為レコードセクション(6.2.5.4.1 節)  
 医薬品レコードセクション(6.2.5.4.2 節)  
 特定器材レコードセクション(6.2.5.4.3 節)  
 コメントレコードセクション(6.2.5.4.4 節)

臓器提供者医療機関情報レコードセクション(6.2.5.6.1 節)  
 臓器提供者レセプト情報レコードセクション(6.2.5.6.2 節)  
 臓器提供者請求情報レコードセクション(6.2.5.6.3 節)  
 傷病名情報セクション(6.2.5.6.4 節)

臓器提供者診療行為レコードセクション(6.2.5.6.5.1 節)  
 臓器提供者医薬品レコードセクション(6.2.5.6.5.2 節)  
 臓器提供者特定器材レコードセクション(6.2.5.6.5.3 節)  
 臓器提供者コメントレコードセクション(6.2.5.6.5.4 節)

図 3-3 DPC 用の文書構成概要

## 4.電子化形式仕様の詳細 1：診療報酬明細書

※補足事項：以降の 4 章から 7 章の記載にあたり、「OID」の定義されていない情報項目については、その OID の記述例として“1.2.392.200119.90.XXXXX”と記載する。該当する項目は、「レセプト電算処理システム請求ファイル仕様」、「DPCレセプト電算処理システム請求ファイル仕様」において定義されている項目コードなどである。

### 4.1 CDA 共通項目（ヘッダ部）

#### 4.1.1 文書情報 (ClinicalDocument)

診療文書 (ClinicalDocument) は、XML の開始部に使用される文書のヘッダ情報であり、XML コードの最初の属性である。

本仕様書で定義される XML インスタンスの名前空間は「urn:hl7-org:v3」とする。名前空間宣言は、その名前空間が初めて使用される要素、または、それより上位に存在する要素で宣言する必要がある。そのため、この名前空間の宣言は、XML のルート要素で行う必要がある。名前空間を識別するための接頭辞は任意のものを指定可能である。また、本仕様書で定義される XML インスタンスでは、

「<http://www.w3.org/2001/XMLSchemainstance>」という URI で識別される XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する。その名前空間には、「xsi」という接頭辞が指定される。そのため、この XML インスタンス内で、XML スキーマインスタンスの名前空間を使用する箇所もしくはその上位の要素内で、名前空間宣言を行う必要がある。例を以下に示す。

またファイルの生成における文字コードは「UTF-8」とする。

#### 【XML の最初の部分】

```
<?xml version="1.0" encoding="UTF-8" ?>
<ClinicalDocument xmlns="urn:hl7-org:v3" xmlns:voc="urn:hl7-org:v3/voc"
  xmlns:xsi="http://www.w3.org/2001/XMLSchema-instance"
  xsi:schemaLocation="urn:hl7-org:v3 CDA.xsd">
```

※ ここまでの各設定内容は固定とする。これ以降は、表 4-2 に記載した仕様を例示した XML の記載になる。

```
<typeId root="2.16.840.1.113883.1.3" extension="POCD_HD000040" />
<id extension="1" root="1.2.392.200119.90.XXXXX" />
<code code="Claime.SYS" codeSystem="1.2.392.200119.10.18000"
  codeSystemName="JMIX" displayName="レセプト電算請求情報" />
<title>1RECEIPTC.UKE </title>
<effectiveTime value="200405171800" />
```

```

<confidentialityCode code="N" codeSystem="2.16.840.1.113883.5.25" />
<languageCode code="ja-JP" />
<versionNumber value="200910" />

```

#### 4.1.2 請求管理情報とヘッダ部の CDA 管理情報

レセプト電算処理システム請求ファイルの請求管理情報と HL7CDA に準拠する上で必要な情報を ClinicalDocument に表す。表 4-1 に示されるレセプト電算処理システム請求ファイルにある項目を含む。ClinicalDocument クラスとその XML 仕様についてを表 4-2 に示す。

表 4-1 請求管理情報に含まれる情報項目

##### 1) 医療機関情報レコード

項目	コード	コード体系	備考
請求年月	Claim.YearMonth	1.2.392.200119.10.180020	別表5

##### 2) レセプト共通レコード

項目	J-MIXコード	コード体系	備考
レセプト番号	Receipt.Number	1.2.392.200119.10.180030	
記録条件仕様年月情報	Receipt.Secifications.PublishedDate	1.2.392.200119.10.180030	別表5

表 4-2 ClinicalDocument クラスの XML 仕様

No	XPath	説明	多重度	選択性
0	/ClinicalDocument		1..1	M
1.	typeId	タイプ ID。準拠している CDA R2 仕様を識別する。	1..1	M
1.1.	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。	1..1	M
1.2.	@root	HL7 に登録されている成果物の名前空間 OID となる「2.16.840.1.113883.1.3」を設定。	1..1	M
1.3.	@extension	CDA R2 仕様のバージョンを一意に識別する成果物識別子である「POCD_HD000040」を設定。	1..1	M
2.	id	生成されたファイルをユニークに識別する ID。レセプト番号。	1..1	M
2.1.	@extension	レセプト番号を設定。例: 1	1..1	M
2.2.	@root	レセプト番号の発行医療機関 OID 例: 1.2.392.200119.90.XXXXX	1..1	M
3.	code	生成されたファイルの種別コード	1..1	M
3.1.	@code	例: Claime.SYS	1..1	M
3.2.	@codeSystem	コード体系の OID 例: 1.2.392.200119.10.18000	1..1	M
3.3.	@displayName	コードの表示名 例: レセプト電算請求情報	0..1	O
4.	title	文書タイトル	1..1	M
4.1.	text()	例: 「レセプト番号」+「RECEIPTC.UKE」 1 RECEIPTC.UKE	1..1	M
5.	effectiveTime	報告年月日 レセプト電算処理システム請求ファイルで請求した年月を設定する。請求年月。	1..1	M
5.1.	@value	[YYYYMM] 例: 200405	1..1	M
6.	confidentialityCode	文書の守秘レベル。	1..1	M
6.1.	@code	HL7 ポキャブラリドメイン Confidentiality より「N」を設定。 ※通常時の守秘レベルを表す「N」を設定。	1..1	M

6.2.	@codeSystem	「2.16.840.1.113883.5.25」を固定。	1..1	M
7.	versionNumber	文書のバージョン。当該オンライン診療報酬請求の仕様公開された年月を記載する。 記録条件仕様年月情報	0..1	R
7.1.	@type	「INT」		
7.2.	@value	[YYYYMMの整数として扱う。6桁。] 例:200910	0..1	R
8.	recordTarget	当該請求レセプトの患者情報	1..1	M
9.	author	記載者情報	1..1	M
10.	custodian	請求ファイル管理責任情報	1..1	M
11.	informationRecipient	審査支払機関情報	1..1	M
12.	documentationOf	診療年月	1..1	M
13.	consent	検索番号		
14.	component	<以下、構造化ボディ部分に続く>		
	structuredBody	構造化ボディ		
	component			

#### 4.1.3 レセプト患者情報 (RecordTarget)

レセプトの対象者である患者の情報を RecordTarget クラスで表す。表 4-3 に示すレセプト電算処理システム請求ファイルの項目を含む。RecordTarget クラスの XML 仕様について表 4-4 に示す。

表 4-3 レセプト患者情報に含まれる情報項目

##### 1) レセプト共通レコード

項目	JMIXコード	コード体系	備考
氏名	Patient.WholeName	1.2.392.200119.10.1010	
男女区分	Patient.Sex	1.2.392.200119.10.1010	別表7
生年月日	Patient.Birthday	1.2.392.200119.10.1010	別表5
病棟区分	Receipt.InPatient.Ward.Category.Code	1.2.392.200119.10.15010	別表8
カルテ番号患者ID番号等	MedicalRecord.Number もしくは Patient.ID	1.2.392.200119.10.4000 1.2.392.200119.10.1010	
個別診療科	Insured.Department.Code	1.2.392.200119.10.3020	別表4

##### 2) 保険者レコード

項目	JMIXコード	コード体系	備考
保険者番号	HealthInsurance.ID	1.2.392.200119.10.180040	
被保険者証(手帳)等の記号	HealthInsuredPerson.Symbol	1.2.392.200119.10.2010	
被保険者証(手帳)等の番号	HealthInsuredPerson.Number	1.2.392.200119.10.2010	
証明書番号	HealthInsurance.Reduction.CertificateNumber	1.2.392.200119.10.180040	

##### 3) 公費レコード

項目	JMIXコード	コード体系	備考
公費負担医療負担者番号	PublicInsurer.Number	1.2.392.200119.10.2020	
公費負担医療受給者番号	PublicInsuredPerson.Number	1.2.392.200119.10.2020	
公費負担医療任意給付区分	PublicInsuredPerson.AnyBenefitsFlag	1.2.392.200119.10.180050	

表 4-4 RecordTarget クラスの XML 仕様

No	XPath	値	多重度	選択性
1.	/ClinicalDocument/recordTarget		1..1	M
2.	recordTarget	レセプト患者情報	1..1	M
3.	patientRole	レセプト患者情報	1..1	M
4.	id	レセプト患者の患者 ID、もしくはカルテ番号	1..1	M