

パブリックコメントと対応について

番号 (欠番あり)	元の文書での章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
1			後発品変更不可については電子署名が必要とあるが一律に電子署名を求めるべきではないか。	後発医薬品不可への署名、全体への一律の署名が仕様記述として導入されている。なお、ここでいう署名とは対象データに対するハッシュ値の挿入による改ざん検知可能という意味である。電子署名に相当する機能は、この仕様により記述された電子処方箋データ全体に対して、作成システムもしくは流通運用システムが行うものであり、本仕様が定めるスコープの外としている。
2			表記のみではなく、他のシステムへの流用（二次利用）も視野にいられていただけでしょうか 一包調剤や長期休暇の投与などもコード化にて登録できる規格が欲しいです 医薬品コードはありますが 上記について電算レセコード等の追加があれば事務負担は軽減できると考えます	調剤者の指示情報は、FHIRの標準リソースの範囲では記述できないことを確認し、拡張を使用してコードまたはテキスト情報として記載できるようにした。標準コードそのものは本仕様では提案しない。
3			発行した医療機関で利用できる患者ID（バーコード）印字欄を隅の方に設定できるようにしてほしい。	本仕様は印刷欄に関する仕様をスコープ外としている。なお医療機関における患者IDはPatientリソース内に任意で記述できる。
4			FHIRの80%ルールにつきまして、80%のシステムで実際に使われる要素を定義すると理解しております。 今回一連のBundleにおいて、メーカーや医療機関における裁量を発揮できる部分や拡張できる部分、すなわち残り20%に相当する箇所はあるのか、もしあるとすればどの部分かについて、仕様あるいは副読書として整備されると良いのではないかと存じます。	法令にもとづく処方箋の仕様を記述しているため、法令で必須となる事項については、採用の余地を入れていない。それ以外の事項で運用上必要になる場合があるところについては、記述を任意としている事項もあり、運用する側の裁量に委ねられる。
5			FHIRのDATA TYPEの注釈を入れた方が良いと思います。 (ア) 特に文字コード(unicode)について明記する方が良いと思います。 (イ) また、dateTimeで24:00は禁止されていることも明記した方が良いと思います。	文字コードについては4.1節に、またデータタイプに関する説明を新規に第7章に追加した。
6			HL7 FHIR Bundleリソース（文書タイプ）⑨のリソース名は（Signature）のタイプミスだと思います。	修正した。
7			文字の重なりなど、PDF変化時に生じたレイアウトの乱れなどが見受けられますので、調整いただければと思います。	修正した。
8			Genderを"male","female"の二値に限定していますが、FHIR公式では"unknown"も含め別のコードもあります。LGBTやGIDも広く知られるようになっていきますので、敢えて限定する必要は無い様に思います。	法令にもとづく処方箋文書であり、男女しか記載を想定されていないため、現時点では本仕様書案では対応できない。
9			"medicationCodeableConcept"が設定されていますが、副作用等の追跡のためにreferenceでmedicationリソースを設定した方が、トレーサビリティを確保できると思われまます。同じ内容をmedicationリソース内で表現できるので利用した方が良いのではないのでしょうか。（ここでmedicationとリンクしないと、他での指定項目は無さそうです。）	医薬品のトレーサビリティについては本仕様のスコープ外であるため対応しない。
10			5)調剤量で回数指定の表現についてextensionを使用しています。"回"の基準単位が無いためextensionを利用していると思われまます。回数指定の記載の場合は特にdosesAndRateのdoseQuantityの記載は必須とする方が良いかと思ひます。もしくはextensionの使用を止めて、doseAndRateのrateRatioでは無くrateQuantityで回数を指定する、あるいはrateRatioで"unit": "回"を使い、"system"と"code"は存在しないため省略するという方法もあるかと思ひます。	十分検討した結果、Extensinoでの対応とする。

番号 (次番あり)	元の文書での章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
11	5.1		<p>後発品変更可否について「後発品変更可否コード(urn:oid:1.2.392.100495.2.41)を指定する」とあるので、必要十分ではあるのですが、「後発品変更不可」以外の「2:剤形変更不可」、「3:含量規格変更不可」の取り扱いについて記載があった方が親切だと思います。また、これらのコードの解釈として2,3を選択した場合に後発品は使えないという理解で良いかどうか、曖昧さが残ります。</p> <p>(2の場合、剤型を変えなければ後発品で良いとも解釈できる。この場合は「1:後発品変更不可」との組み合わせによる利用も想定されるが、その記載が無い。)</p>	<p>診療報酬請求書の記載要領の中でルールが決まっている。排他的な指定になっている。2、3を選択した場合にも後発品を使ってよいとされている。</p>
12		<p>以下のいずれかを1種類以上、この優先順位で使用する。</p> <p>YJコード(個別医薬品コード、12桁)→HOT9</p> <p>処方時で販社を決めたい場合や、過去のデータで販社不明の場合にはHOT7コードでもよい。</p> <p>一般名コードは、一般処方マスター用一般名コード(厚生労働省保険局医療課が「処方箋に記載する一般名処方の標準的な記載(一般名処方マスター)について」で公表しているコード)</p>	<p><略></p> <p>患者に投与した具体的な薬剤のコードとしては、トレーサビリティの観点からGS1標準を使用する。手術等を使う医療材料やペースメーカーなどの医療機器についての識別コードにはGS1標準を使用する。</p> <p>のように、是非、GS1コードについて言及していただきたいと提案する次第です。</p>	<p>医薬品コードは複数使用できるので、GS1コードの併記も可能なようになっている。</p>
13		<p>4.9.1.7で示したCommunicationリソースを使用して、処方箋全体にかかわる備考を記録する。本リソースは処方箋ヘッダセクションに格納する。例とし、以下のような情報を記載することを想定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 限度量を超えた投与を行う理由 ・ 6歳・高一(年齢等の情報) ・ 湿布薬の使い方 ・ 地域包括診療加算等を算定している旨 	<p>現行で使われている紙印刷を前提とした処方箋の多くには、この程度の診療側から薬局との情報提供が少ないことが多いのは事実ですが、一方において、住民の健康管理に薬剤師を深く関わらせようとする政府の方針があり、(厚労省:患者のための薬局ビジョンの策定(2015/10/23))、かかりつけ薬剤師の育成が進められていることは忘れてはならないでしょう。かかりつけ薬剤師とは、具体的には服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携を行える薬剤師です。有効なかかりつけ薬剤師の業務のために近将来的に重要な項目として、処方箋内に(ないし診療側からの薬剤師への情報伝達の追加情報添付として、)以下の3アイテムの包含が要請されると考えます。</p> <p>1つは薬剤安全投与に関連する患者の客観情報としての身長体重(および体表面積)、腎機能、診療側で必要と判断された他の主要検査値の提供であり、2つめは不適応反応(アレルギー等)情報、そして3つめは患者の病名情報であります。</p>	<p>本仕様書案は法令での処方箋様式の枠内に記述すべき処方箋情報だけを仕様のスコープとしており、枠外に記述される情報についてはスコープ外であるため対応しない。本仕様で記述される処方箋情報と、その他の伝達情報や臨床情報は、その記述仕様が別途策定して、それとバンドルしてやりとりすることが今後考えられる。</p>

番号 (次番あり)	元の文書での 章(指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
14			<p>1. については、2013年にある大学病院において処方箋への検査値の記載添付を実施開始した後、その重要性に鑑み、速やかに全国の基幹病院における発行処方箋への追加記載が自動化されて行われるシステムが導入されています。2015年のPMDA調査によると全国8,000余の病院中、400を超える施設で臨床検査値を処方箋に付帯する実践が行われているとされています(薬事日報 2015年6月29日 http://www.yakuji.co.jp/entry44491.html)</p> <p>2. ならびに3. については、診療側において、そもそも患者の包括的な健康問題列記(プロブレムリスト)が日常外来診療において活用されておらず、アレルギー情報についても統一した記載法が確立していないことから、まだ萌芽的な段階ではありますが、2015年に京大病院での保険調剤薬局向けの処方箋について、(8)欄に相当する「処方医から薬局薬剤師へのコメント・依頼」欄(薬局薬剤師に伝えたい内容を医師が記載するフレーム)が創設されました。ここには、「コンプライアンスに注意してほしい」「副作用のモニタリングをしっかりと行ってほしい」などの医師→薬剤師通信が自由記載される欄でもあることには留意してください。</p>	No13に同じ。
15			<p>さらに、PHR(personal health record)として患者の携帯電子媒体(電子保険証やマイナンバーカードなど)内に収める事が望まれる、適宜更新されるコア健康情報のアイテムとしては、プロブレムリスト、処方情報、ならびに不応反応情報が挙げられております(---international patient summaryの概念(https://build.fhir.org/ig/HL7/fhir-ips/)---)が、プロブレムリストならびに不応反応情報を電子処方箋のcommunication欄にも登録することを原則とする、となれば、適時的なモメンタムにより、外来カルテの中間的サマリーや経過記録内のSOAP記載の冒頭に既存症リストが記載されたり、アレルギー・不応反応情報が明確に列記表示されたりするように促されることにもなるでしょう、上記1.2.3.のアイテムが(8)「備考・薬局への伝達情報」枠内において明確に位置づけられて納められることを要望します。無論、それ以外にも上述の「コンプライアンスに注意してほしい」「副作用のモニタリングをしっかりと行ってほしい」などの医師→薬剤師通信が自由記載される欄でもあることには留意してください。</p>	No13に同じ。
16	表全体		表2 Composition、表3 Patientまでは表のヘッダに「必須」と書かれており、「Y」の意味がわかるが、表4 Encounter以降は、表のヘッダに「必須」の記載がないため、「Y」の意味がわからない。	修正対応した。
17			下から2行目の種子となっていますが、いかがでしょうか?	修正対応した。
18		"type:"	正しくは["type":]ではないか	修正対応した。
19		"when": "2020-09-27T13:28:17.239"	"+09:00"が必要ではないか。他にもあり。	修正対応した。
20		"value": "7"	正しくは["value": 7]ではないか	修正対応した。
21		"code": "1011000300000000",	正しくは["code": "1011000400000000",]ではないか	修正対応した。
22			曜日指定の場合の"boundsDuration"の値が実投与日数と同じになっているのはおかしい	修正対応した。
23		「複数の部位ごとに投与量が異なる場合は」	投与量が同じ場合も繰り返す必要があるのではないかと。	修正対応した。
24		"display": "1日2回、朝と就寝前 塗布"	JAMI標準用法規格の用法名称の命名規則に沿っていない。他多数あり	修正対応した。
25		"frequency": 4,	正しくは["frequency": 1,]ではないか	修正対応した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
26			Timingを使用した隔日投与の記載方法では1日単位の用法が分からなくなってしまうので、不均等投与と同様、この記載方法は使用しない方がよいのではないか	標準用法コードによる記述だけに一本化した。
27	5.3 処方箋備考		「6歳・高一・高7」などの情報についても受信側で識別できるよう可能な場合はコード化して記述できるようにしてほしい	本仕様では、コード化が別途なされれば、それに対応できる仕様とした。本仕様ではコード表作成は行わない。
28		「Practitioner.name.family」とPractitioner.name.givenの値を連結した文字列を署名対象	違和感がある。後発品変更不可としたMedicationRequestリソースを対象としてはどうか	修正対応した。
29		「code": "2",」	"2"が調剤者への指示に使用されているので"3"になるのではないか	修正対応した。
30			名前空間一覧にRP番号、薬品番号、保険者番号が抜けているのではないか	修正対応した。
31		「http://hl7.jp/fhir/Prescription/ValueSet/organizationCategory」	他に合わせるなら正しくは「http://hl7.jp/fhir/Prescription/ValueSet/organizationCategory」ではないか	修正対応した。
32			コード体系一覧に調剤指示、公費負担者番号が抜けているのではないか	修正対応した。
33			"medicationCodeableConcept"など、複数のコード表記を可能としている部分がありますが、それぞれのコードと薬品が異なると受け手側が混乱する。	複数コード対応可能のままとし、説明を追加した(4.1節)。
34			一般名処方可能な薬品マスタが必要	厚労省保健局が公表しているものに対応できるようになっている。
35			標準用法規格とFHIRで定義された用法が利用できるとダブルスタンダードにならないのか。(標準用法規格がどこまで正確に使えるかも課題)	標準用法コードによる記述だけに一本化した。
36			疑義照会や調剤結果の記録に関する記述はどうなるのか。	本仕様書案の範囲外である。
37			調剤者への指示として定型化したコメントの作成が望まれる。	コメントコード表が策定されて業界がそれを使用可能な環境が整うのであれば、改訂する。
38			電子的な情報で薬品コードと薬品のテキスト文字に齟齬があった場合、どちらを正とするか。運用上の課題と思うが、この責任分界点も明確にしておくべき。	コードと名称が不整合の場合は、義照会対象である。
39			表に記載されているJSONのインデントが平板であるため構造がつかみにくい。	修正対応した。
40			birthDateの形式がyyyy-mm-ddとされているが、日時形式はISO8601形式とFHIRのドキュメントにも記載されているので、「ISO8601に準拠してyyyy-mm-dd」と表記するのがよいのではないのでしょうか。	修正対応した。
41			p20. 開始日をextensionで指定されていますが、Timing.Period.startで示すのではないのでしょうか。 https://www.hl7.org/fhir/datatypes.html#timing	Timing.Period.startという指摘は、おそらくTiming.boundsPeriod.startのことと思いますが、Timing.boundsPeriodとTiming.boundsDuration(投与期間)とを1つのTimingデータ型で並記できないために拡張を使用する案といたしました。
42			実投与日数もTiming.countで表現できるように上記の表にはあります。(Take every second day, in the morning, until 20 have been taken)	1日1回の投与であれば、countの値と実投与日数はイコールですが、1日あたり複数回投与の場合は、countの値と実投与日数は異なる場合が出てくるという認識です。
43			厚労省では10年ほど前に1回量処方をベースとするように通達を出しております。FHIRのMedicationRequestもまた、1回量処方をベースに設計されています。いまだに8割の処方箋が1日量ベースであるとは言え、1回量ベースでのサンプルを先に記述すべきだと思います。	標準用法コードによる記述だけに一本化した。
44			不均等分割投与についても、1回量処方であれば簡便に記載できるのでそちらについても紹介すべきだと思います。	標準用法コードによる記述だけに一本化した。
45			フォントの大きさが一部でものすごく小さくなっていて読みづらいです。44ページの「1)用法コードによる指定」が小さすぎる理由はないと思います。	修正対応した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
46			定義されたProfileも公開されると標準化が進むと思います。	本仕様書案では公開しませんが、今後作成される予定です。
47			POSTの単位が分からない 処方箋のBundleでまとめてPOSTか、各リソースを個別にポストか。 各リソースがCompositionでのリンクなので、Patientなどは、個別に取得できる想定か それとも、Compositeをembedする前提か	Bundle全体がPOSTの単位となる。全てのリソースは、Bundleの中に内包される仕様となっている。
48			BundleでPOSTするならば、各リソースのIDはどうやって決めるのか？	各リソースのUUISについて説明を追加した。
49			Resourceの必須要素が作成できない場合はどうするか？	必須要素は作成することが前提である。
50			Bundleが抱えるResourceに版数情報(meta)がない →metaが定義されていないのはBundleもなので、版数管理されるのかもわからない	発行済みの処方箋にバージョン(版数)という概念がもともとない。
51			ミドルネームの扱いはどうする？	名前に含めることを明記した。
52			性別(gender)がmale or femaleだが、不明やその他は必要ないか？	法令で定める処方箋様式にないため対応しない。
53			保険情報Coverageで“保険のない診療における処方であってもこのリソースは必須とする”(10/73)とあるが、要素に何を入れればいいのか不明	自費の場合、payerをPatientにする。
54			診療科Organizationで“診療科情報を出力しない場合”(15/73)とあるが、その条件はなにか？ “診療科情報と医療機関情報の両方を記述したい場合”(13/73)とあるので、システム側で勝手に決めてよい？	診療科情報を含めるかどうかは発行側が決めてよい。
55			そもそも、診療科は処方発行の科でよい？ 医療機関は“処方箋を発行した”と明記されているが、診療科はとくに記載がない	処方箋を発行した医師の所属診療科情報を想定しているが、発行側が決めてよい。
56			電子署名がPractitionerRoleのほうに付けられているのには少し違和感がある	No1で回答。
57			medicationcodeablConcept(薬剤)は必須要素でなくてもよいか？	必須にした。
58			authoredOnのようなリクエストのあった日時情報などが未定義になっているが、よいか？ Resourceが作成された時間と、依頼のあった時間は厳密には別のはず。 ⇒現状でそのような情報は、署名の時刻と、BundleのtimeStampの2種類くらい ⇒timeStampは「リソースを生成した日時」だから、意味は違う気がする meta(lastUpdated)も持たないので、いつの情報なのかは単体では不明。	MedicationRequestにauthoredOnを追加した。
59			コメントが「薬剤単位」「処方箋全体」の2種類のみ定義されている 剤グループ(Rp)単位のコメントはどうすべきか？	剤グループのコメントは薬剤単位にばらして記述する仕様としている。
60			Resourceの関係図にBinaryが書かれているが、説明がとくにない。 処方箋のPDFが入ると思われるが、他のResourceと同様に説明書きが要るのでは？ ⇒分割処方箋の時は、紙の単位でBundleを作成するようだが、PDFは全部まとめるのか？	Binaryリソースは削除した。
61	全般		FHIRの記載で一部の情報が完全に抜け落ちているところがあるが、意図的なのかは気になった。 Composition.sectionの中身など。意図的に抜いているのであれば、その旨と理由を記載してほしい。	修正した。
62	全般		いくらかFHIRやRESTの標準的な考えを無視している記載が見られる。意図的な物であるならその旨は示してほしい	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
63	全般		「処方箋」として、法的には現状記載の内容までで問題ないのですが、処方箋の点線右ページに、QRコード、検査値、アレルギー、禁忌情報などを印字している病院が結構あるかと思います。こういった情報を活用してきた病院一調剤薬局からしてみると、電子処方箋対応することで情報が落ちることになりますが、このあたり、以下のどの状況なのかが気になりました。 ・電子処方箋の中で検討しているが、現時点は特に記載していない ・電子処方箋とは別のデータとして格納して、患者データとして紐づける想定 ・特に議論されていない 既に議論されているようでしたら、仕様書としては反映せず、実装ガイドとして別途作成されるのか、仕様書の補足としてでも教えてほしいです。	No13に同じ。
64	全般	identifier全般	identifierの一意性は、そのBundleやDocument内で一意ではなくデータの集積単位で一意である必要がある。Composition、MedicationRequestなどのidentifierの設計は一意性が実現できていない。下記のようにしてはどうか Bundle、Composition：医療機関コード、処方箋番号で一意 MedicationRequest：医療機関コード、処方箋番号、RP、RP連番で一意	Bundleのidentifierは不要のため、項目から除外。Compositionについては記述を追加した。
65	全般	identifier全般	oidからuriへのコンパートは(将来的に)実施しない想定なのか	現時点では仕様記述のとおり。url形式の識別子が発行されるかどうかは不明。既に流通しているものであればOIDベースでもよいと思われるが、これから採番するものについてはURIベースのものがよいと考えている。 FHIR仕様 4.1.2 Choosing a systemでも、URIの方がより扱いやすく、URIを解決可能にすることでCodeSystemの情報が得られるようにすることは望ましいとされている。
66	全般	行が詰まっており、 章節項の区切りがわかりにくい	章節項の区切りは改ページすべきではないか？	修正した。
67	全般	それぞれの表のタイトルの形式(改行)がことなり見にくい	一行で記述すべき	修正した。
68	全般	ページをまたぐ表	表が前ページからの継続であることが分かるように何らかの表記が欲しい	修正した。
69	2. 前提とする電子処方箋の運用例	調剤情報についても、対象とする予定であるが、現在の版ではこれに対応していない	電子処方箋において調剤情報は必須で有り、早急に対応していただきたい また、調剤済電子処方箋についても規定していただきたい	本仕様のスコープ外である。
70	4.1 FHIR Document		4.1はFHIRのBundleリソースの解説となっているが、記述仕様書としては不要ではないか。FHIRの実装に関する解説書は別途必要ではあるが、、、	丁寧な解説をしたいので残す。
71	4.1 FHIR Document	電子処方箋1単位(1文書)を、	「単位」という言葉をあえて使う理由はなにか？ 「文書」で良いのではないか？	修正した。
72	4.1 FHIR Document	[http://hl7.org/fhir/documents.html]	埋め込まれているリンクのURLが有効で無い。ハイパーリンクに末尾の]が含まれている。	修正した。
73	4.2 表1	(各要素が必須かどうかの記述がない。)	各要素が必須かどうかの記述がない。Bundleリソースの表にはそもそも必須欄が抜けているので記述すべきではないか？	修正した。
74	4.2 表1	id：このリソースID、identifier：このリソースの識別ID	id：このリソースID、identifier：このリソースの識別IDとをどのように使い分けているのか明記すべき	修正した。
75	4.2 表1 Composition リソース	左記のUUIDはである。	左記のUUIDはであるとは意味不明。→ 左記のUUIDは〇〇である。では無いのか？	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
76	4.2 表1 signature要素	"signature": type: [{ "system": "urn:iso- astm:E1762- 95:2013", "code": "1.2.840.10065.1.12. 1.1" }]	Signatureのtypeとしてiso-astm:E1762-95:2013が 指定されているが、既に撤回された規格となっており 代替の規格もない状況である。 今後R5となった際にこの部分は変更されると思われ るため、このまま電子処方箋記述仕様として採用す るのは時期尚早ではないか。	本仕様としては、R5になった場合には必要に応じて書き換える対応を するというものにして、仕様としてはR4で決めたものは変更しないもの とする。
77	4.2 表1 signature要素	(“signature”の定義 においてタイムスタ ンプの付与に関する 記載がない)	安全管理ガイドラインの規定により電子処方箋の署名 にはタイムスタンプが必要であり、記載を追加す べきである。なお、JSON文書への署名タイムスタ ンプについては、標準規格が定められていないた め、XML署名のエンベローピング署名 (XAdES) か CMS署名の外部デタッチド署名 (CAAdES) を用いる 必要がある。	本仕様には含めない。No1を参照のこと。
78	4.2	本仕様書に記載して いない要素は、JSON インスタンス中に出 現してはならない。	cardinalityが1..1や1..*となっている要素を0..0に変 更することはProfileの範囲として許可されていない のではないかと 具体的にはCoverage.payorなどが存在しないリソ ースが該当 Profileとして各要素のカーディナリティの記載をし てはどうか	修正した。
79	4.2 説明文	全体方針として、 FHIRリソースで定義 されている任意要素 で、本仕様書に記載 していない要素は、 JSONインスタンス中 に出現してはなら ない。	全体方針なのであるから、単にBundleリソースの説 明として記述するのでは無く、全体方針として独立 して記述すべきではないか。	修正した。
80	4.2 説明文	JSON形式ではこのブ ロックは{}でくくら れた単位であり、繰 り返しは[]でくくら れたリストとなる。	JSONの記法の説明は記述仕様書としては不要では ないか？	丁寧な解説をしたいので残す。
81	4.2 図	⑤処方医療機関情報 PractitionerRole ⑥処方医役割情報 Organization	医療機関がOrganization、処方医がPractitionerRole の誤りではないか ⑤処方医療機関情報 Organization ⑥処方医役割情報 PractitionerRole	修正した。
82	4.3 表2 identifier要素	処方箋ID	処方箋IDとは、システム切り替えがあったときに番号 を継続して一意性を担保しているものという理解 で良いか。	修正した。
83	4.2	メッセージのダイ ジェスト (Signature)	Signatureの誤り	修正した。
84	4.3 表2 identifier要素	処方箋番号 (処方箋 ID)	処方箋番号 (処方箋ID) これらが何を指すのか不明 であり、きちんと明記すべき。	修正した。
85	4.3 表2 status要素	実際に調剤してはな らない	薬局においてfinalであることを確認してから調剤し ないといけない、と言う意味か？finalで無かった場 合は、疑義紹介を行わなくては行けないのか？	削除した。
86	4.2	"reference": "urn:uuid:92834f52- 7e62-1840-5c10- 771084179379"	サンプルの記載が診療科へのreferenceとなっている 病院へのreferenceが正しい "reference": "urn:uuid:179f9f7f-e546-04c2-6888- a9e0b24e5720"	修正した。
87	4.3 表2 event要素	Y 処方箋としての公 布日とその有効期間	紙の処方箋では、有効期間は省略可能だが、電子処 方箋では必須とするのか？ あるいは、endは省略可能とするのか？この辺りを 明記すべき。	省略可能とした。
88	4.3 表2 section要素	文書を構成する構成 ブロックをセクショ ンに分けることがで きる	どのような場合にセクションに分ける必要があるの か明記すべき。 また、section要素の記述方法を明記すべき。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
89	4.3	図中、payerの記載	Coverage.payorなのでpayorで統一されているほうが良い	統一した。
90	4.3	図中、Compositionからcustodianが2本出ている	custodianは1つ。点線で記載されている意味もよくわからない ・どちらかのOrganizationの削除 ・Organization (診療科) などのわかりやすい記載	修正した。
91	4.3	図中、OrganizationからOrganizationへの矢印の向き	病院から診療科へのpart ofだと思われるが、参照の方向性は診療科→病院である 診療科のOrganizationから病院のOrganizationの向きへの矢印にする	修正した。
92	4.4	resouce.idの必須がY	リソースのidは一般的にサーバー側で採番されるもので、CREATEの操作ではidentifierでリソースの一意性を担保すべきではないか https://www.hl7.org/fhir/http.html#create If an id is provided, the server SHALL ignore it. Documentの場合は上記の限りではないのだろうか。 ・本リソースが医療機関からの送信時のモデルなのか 薬局で受信時のモデルなのかの明記 ・送信時と仮定して idのカーディナリティを0に identifierのカーディナリティを1以上に	修正した。
93	4.4 表3 identifier要素	医療機関等のOID付番方法を参照。	参照すべき「医療機関等のOID付番方法」の記載が見当たらない。 ページ番号、章番号を記載するか、リンクを張るべき。	修正した。
94	4.4 表3 gender要素	患者の性別"male"または"female"	不明等の場合は、どのように記述するのか明記すべき。	No6と同じ。
95	4.4	NameUseバリエーションセットより「official」(固定値)を必須で設定する	正式な名前をシステムで保持していない可能性。 外国人などの患者氏名はカタカナで登録していたりしないか。 usual、あるいは何も指定しないのも良いのではないか。	
96	4.5	「AMB:外来(ambulatory)」を固定で指定	電子処方箋が発行されるのは外来のみとなっているが 救急が発行されることは運用上ありえないか。 例えば救急もありうるのなら、EMERも許可してはどうか	AMBで救急外来も含める。
97	4.5 受診状況情報		この情報については必須ではないことを明記すべき。 EncounterがYで無いことだけでは不十分である。	修正した。
98	4.6.1 表5 type要素	保険種別	紙の処方箋ではこの情報の記載は無いが、電子処方箋ではなぜ必要なのか?	修正しない。「電子処方箋CDA 記述仕様 第1.0版(平成30年7月) P.15 表7 XMLNo. 12.2.4.1.4.2.3」を踏襲している。
99	4.6.1 表5 subscriberId	Y	労災等の場合は、被保険者記号・番号は不要だが、記載が必要なのか? Nullでも良いのか?	修正した。
100	4.6.1 表5 subscriberId	被保険者証記号と被保険者証番号の間は「・」(¥u30FB)で区切ること。	「・」で区切ることで問題は生じないのか?	修正しない。「電子処方箋CDA 記述仕様 第1.0版(平成30年7月) P.15 表7 XMLNo. 12.2.4.1.4.2.3」を踏襲している。
101	4.6.2 公費情報	公費医療でない場合はここでの出現は不要。	「ここでの出現は不要」との表現には違和感がある。見直していただきたい。	修正した。
102	4.6.2 表6 class要素	(payer要素が存在しない)	FHIR規格上payer要素は必須であるので、公費負担者番号はclass要素で記述するのでは無く保険情報と同様にpayer要素をでの記述にすべきではないか。同種の情報の記述は同じ記法を採用すべきと考える。 payer要素がreferenceでしか記述できないところに問題があると思うが。	修正した。
103	4.6.3 表7 identifier要素	(Yの記載が無い)	このリソースは、保険者番号を記述するためだけに あるので、ここは必須だと思うが。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
104	4.7.1 表8	都道府県番号2桁。 Identifier型の拡張 「PrefectureNo」を 使用する。	都道府県コードを取得したいのなら Organization.address.stateに格納するのはどうだろ うか。(意味的にaddressの領分かと思われる) extensionを利用するにせよ、都道府県コードが valueidentifierとはならないのではないか。 そもそも保険医療機関コードの先頭2桁で取得でき るのでこの要素自体不要とも考えられる。 Extensionとして格納する意図がわかりにくい。 下記のようにしてどうか ・ Addressへのextensionにする ・ Address.state へ格納にする ・ 要素の廃止 など	修正しない。「電子処方箋CDA 記述仕様 第1.0版(平成30年7月) P.15 表7 XMLNo. 12.2.4.1.4.2.3」を踏襲している。
105	4.7.1 表8 telecom要素	Y 医療機関電話番号	紙の処方箋では、必要ない場合は省略可となっている が、電子処方箋では必須とするのか?	疑義照会が必要と考えられるので追加した。
106	4.7.2 表9 resourceType 要素	Y	「診療科情報を出力しない場合は不要」なので、Y は削除すべき	修正した。
107	4.7.2 表9 identifier要素	診療科コード	診療科コードがどこで定義されているか明記すべき 施設種別コードも同様 表の罫線は不要ではないか	修正した。
108	4.8.1 表10 extension要素	後発品変更不可の場 合に必要な電子 署名を格納する	この目的の電子署名を格納する場所としてここが適 切であるのか疑問に感じる。	修正した。
109	4.9 表題	ひとつの医薬品処方 に関する指示	この節の内容は、複数の医薬品の処方記述も可能と しているの、表題としてふさわしくない。他の節 にあわせて「処方指示情報」にすべきである。	修正した。
110	4.91 表12 dosageInstru ction	(dosageInstruction そのものの説明がない)	何を記述するのか明記すべき	修正した。
111	4.9.1.2	4.9.1.2 内服薬、外用 薬、在宅自己注射、 麻薬	この内容が「4.9.1 概要」の下にあるのは違和感 がある。 項を改め、4.9.2 にすべきではないか。 以下同様。	修正した。
112	4.9.1.3	JAM標準用法コード を指定する方法と、 Timingデータ型の repeat要素を仕様し て、服用タイミング をより構造化して記 述する方法の二つの 方法がある。	二つの記法が混在すると薬局の現場が混乱するの で、標準用法のみとしてはどうか?	標準用法だけの仕様とした。
113	4.9.1.4	不均等のextension	一日投与とextensionを使った一回投与量、両方を 記載しているが最小単位である1回投与を基準とし て、1日投与をextensionとしないと他の用法の記 載と混乱しないか。	混乱しないよう説明を行う。
114	4.9.1.7.2	調剤指示のextension	extensionではなく、payload.contentでは駄目なの だろうか	十分検討した結果、Extensinoでの対応とする。
115	5.1	後発品変更可否コー ドの指定は必須と し、変更可の場合で あっても必ず「0:変更 可」を指定する。	変更可の場合は、substitution要素そのものを省 して良いのではないか?	省略することでメリットがないためと、曖昧さを残さないため明示す る。
116	5.2	署名データは、処方 医医師名の文字列、 つまり、Practitioner リソースの Practitioner.name.fa milyと Practitioner.name.giv enの値を連結した文 字列を署名対象デー タとし	後発品変更不可の署名であるから、後発品変更不可 とした薬剤のMedicationRequestを署名対象デー タとすべきではないか。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
117	5.3	湿布薬の多量投与を 判断した種子	誤字 → 湿布薬の多量投与を判断した趣旨	修正した。
118	5.5 分割投与 指示		単に薬剤師への指示ではないので、章を分けるべき と考える。	修正した。
119	5.5 表13		表1に対するものと同様の意見	修正した。
120	5.5 表13 entry要素		Compositionリソースから参照されるPatient、 PractitionerRole、Organizationリソースについて も、ここに明記すべきである。 ただし、これらのリソースの記述が本当に必要な かは吟味すべきである。	修正した。
121	5.5 表13 signature要素		分割指示処方全体に対する署名は不要ではないか。	十分検討した結果、必要と判断し、修正しない。
122	5.5 表14		表のタイトルがない	修正した。
123	5.5 表14 category要素	(Yの記載が無い)	分割指示処箋を識別するためのコードであるから必 須ではないか？	修正した。
124	5.5 表14 subject要素	患者情報への参照	「患者情報を表すPatientリソースへの参照」と明記 すべき	修正した。
125	5.5 表14 subject要素	http://hl7.org/fhir/references- definitions.html#Refer ence.reference	このURLが何を意味しているのか明記すべき	修正した。
126	5.5 表14 title要素	(Yの記載が無い)	FHIR 規格上title要素は[1.1]となっているのでYに しないといけないのでは？	修正した。
127	5.5 表15 extension要素 identifier要素		個々の処方箋のBundleリソースにも記載されてお り、不要ではないか？ 記載すべき理由があるのか？	必要と判断し、修正しない。Organizationリソースとして記載が必要 な理由は、その他の連絡先情報があるからです。医療機関の識別情報 として省略なく記載することとした。identifierについても、この Organizationを識別するために必要と考えられる。
128	5.5 表15 name要素		紙の処方箋の別紙では記載しないが、ここではあつ た方がよいと思う。	記載事由が不明。
129	6. 名前空間 と識別ID		識別ID等が、URLとOIDが混在しているが、電子処 方箋CDA記述仕様に準拠した厚労省ルートのOIDに 統一してはどうか？ メンテナンス責任を厚労省に押しつけるべきであ る。	現段階では統一できない。統一することが必須であるわけではない。
130	6.3 コード体 系一覧		http://hl7.jp/fhir/ePrescription/CodeSystem/Cove rageClass が公費負担者コード体系として指定されているが、 ここに記載が無い	修正する。
131			電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格 の策定そのものは推進すべきと考える。そのため、 本仕様書の社会実装を推進する目的から、以下につ いて意見する。 なお、後述するが、電子処方箋は単に発行するこ とが目的ではなく、電子処方箋の実現によって、電子 化された処方・調剤の情報を、医療機関・薬局で共 有・活用し、例えば疑義照会の反映等々、医薬品の 使用に関するいわゆるPDCAサイクルを回し、患 者の薬物治療の安全性を推進することが必要と考 えている。 また、本仕様案は、現在の紙の処方箋様式の電子化 を検討したものであり、電子にふさわしい(新た な)処方箋様式を検討したものではない。特に、 「医師の分割指示に係る処方箋」については、電子 にふさわしい様式があるように思える。このため、 どの部分への記載が望ましいかの判断が出来ない が、「本仕様案は、現在の紙の処方箋様式に基づき 作成したものであり、電子化に伴う新たな様式を作 成したものではない」旨の記載が必要と考える。 さて、今回の仕様書案には、薬局から医療機関に担	本仕様案は、現在の紙の処方箋様式に基づき作成したものであること について、冒頭に明記した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
132	「1. 本記述仕様の位置づけ」		<p>追記について－1</p> <p>今回のご提示いただいた仕様書案は、HL7 FHIR R4に修正を加えたVer. 4.0.1(Oct-30, 2019)を利用していると理解している。</p> <p>この版のFHIRのリソース策定状況であるが、PatientとObservation以外は安定版となっていない。そのため、ご提案いただいたFHIR Documentに含まれる各リソースは安定版ではなく、今後の変更も十分に考えられる。</p> <p>また、風聞するところによれば、すでにR5の検討も開始されているとのことであり、リソースも含めたR4が安定版として活用できるかについては、疑問の残るところである。</p> <p>「1. 本記述仕様の位置づけ」に「本文書に書かれていることは今後、大幅に変更される可能性がある。」との記載はあるが、上記のようなFHIRに関する現況の正確な記述に加えていただきたい。</p>	趣旨を反映する記述を追加した。
133	「1. 本記述仕様の位置づけ」		<p>追記について－2</p> <p>電子処方箋は単に発行することが目的ではなく、電子処方箋の実現によって、電子化された処方・調剤の情報を、医療機関・薬局で共有・活用し、例えば疑義照会の反映等々、医薬品の使用に関するいわゆるPDCAサイクルを回し、患者の薬物治療の安全性を推進することが必要と考えている。この目的のために、本仕様を策定していることについて、追記いただきたい。</p>	本仕様書案には記載せず、研究班の報告書に趣旨を反映させたい。
134	「1. 本記述仕様の位置づけ」		<p>追記について－3</p> <p>後述する詳細部分にも記載しているが、仕様書案では、電子処方箋の元となった紙の処方箋の画像をPDFで添付する仕様としている。記載された電子処方箋の情報が分かりにくい時の参考画像という位置づけと認識しているが、そもそも分かりにくい状況となることに問題がある。</p> <p>表記や解釈の曖昧さが残存する仕様ではmachine-readableにならず、電子化の恩恵が薄れるだけではなく、表記と解釈のズレによって、患者の薬物治療の安全性が担保できない可能性がある。</p> <p>このため、本仕様案は、machine-readable (機械可読) かつ、表記・解釈の揺れを排除する目的で策定することを明記いただきたい。</p>	PDFセクションは削除した。
135			<p>「社会実装のために必要となること」の追記について</p> <p>「2. 前提とする電子処方箋の運用例」に記載されているように、本提案は社会実装を目指した提案であると認識している。</p> <p>一方、上にも記したが、社会実装を実現するためには、まず、FHIR R4自身の安定化と、それを本邦で利用するための各種検討 (いわゆるJP Coreの策定) や利用するコード等の提供体制の構築等が必要である。</p> <p>これらに言及することにより、社会実装に向けた障害が明確となり、より対応も取りやすくなると考えられる。</p> <p>個々具体的な内容は後述するが、少なくとも</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用する医薬品コードの選定とその提供体制の整備 ・用法コードの選定とその提供体制の整備 <p>への言及は必要と考えられる。</p> <p>また、ご提案いただいた仕様には、隔日投与等に、現行の処方箋記載方法と大きく異なる部分がある。</p>	趣旨の一部は仕様書案に記述を追加した。また一部の趣旨は、本仕様書案には記載せず、研究班の報告書に趣旨を反映させたい。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
136	4.3		処方PDFセクションは削除すべきである。 前述したように、電子処方箋はmachine-readableであり、かつ、その表現や解釈に曖昧さが無いことが必須と考えている。添付されたPDFを閲覧しなければ分からない電子処方箋であったり、PDFの内容を他のリソース部分と比較しなければならない状態では、紙の処方箋よりも、その運用性が劣る。	PDFセクションは削除した。
137	4.9		medicationCodeableConcept部分の医薬品名は両者とも カルボシステイン錠250mg「サワイ」である。	事例について一般名に変更した。
138	4.9		利用する医薬品コードは1種類に限定すべきである。 広く流通している医薬品のコードには、薬価基準収載医薬品コード、YJコード、HOTコード、レセ電コードの4種類があると認識している。これらのコードにはそれぞれ一長一短があり、医薬品の同定方法もそれぞれ異なる。 厚労省標準であるHOTコードは販売会社の違いがわかるが、YJコードとレセ電コードは、わからない。	複数コード対応可能なままとし、説明を追加した(4.1節)。
142	4.9		例が乏しいため、意図するところが汲みにくいが、薬局では「払い出し」は実施しないので、処方日数と実投与日数で整理いただきたい。分割調剤を勘案する場合には、調剤情報に、このほかに、調剤日数が必要となる。	表現を修正した。
143	4.9		不定期服用に関する記載様式が現行と大きく異なることに危惧する。 例えば、A錠を1日おきに休薬日も含め14日間服用する場合、 現行の処方箋記載様式では、実投与日数が採用され A錠 1回1錠 朝食後 7日分 隔日投与 となる(隔日投与は追記事項)。 これが、本仕様案のままでは、 A錠 1回1錠 1日1回 朝食後 14日分 隔日投与 という記載も可能となる。 大きな混乱と患者への影響が懸念されるため、現状に鑑みるに実投与日数の記載が必須と考えられる。	表現を修正した。
144	4.9		外用薬の処方箋記載方法は、現状の記載方法に限定すべきである。 用量は全量の記載で使用日数にあたる部分は1。1回量や使用開始日は、用法エリアへの追記となる。	記述例の記載をわかりやすくした。
145	4.9		用法コードはJAMI標準用法コードに限定すべきである。FHIRで定義されたバリューセットevent-timingのうち、処方箋に記載可能な服用方法は、JAMI標準用法コードでの表現が可能である。	標準用法コードによる記述だけに一本化した。
146	4.9		4.9.1.7では調剤者への指示とされているが、指示の内容を表題とすべきと考える。 ここは、調剤補足情報と思われる。 同様の補足情報には、用法や処方全体(処方箋全体ではない)への補足情報もあると考える。	調剤補足情報と修正した。
147	5.3		「処方箋備考」となっているが、聞き慣れない言葉で内容が想像できない。現行の様式であれば、「処方箋備考欄」であるが、それに関わらずということであれば、「備考情報」でいかがか。	備考情報に修正した。
148	5.3		修正：湿布薬の多量投与を判断した「主旨」	修正した。
149	5.3		処方箋ヘッダセクションに格納するとされているが、処方指示の一部であり、非常に違和感がある。	処方情報セクション1つに全てを集約した。
150	5.5		本項は「医師の分割指示に係る処方箋」について記しているものであるため、表題もそれに合わせる必要がある。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
151	5.5		提案された方法は医師の分割指示に係る処方箋の初回の発行部分だけを示したものであり、このままでの運用は不可能である。本項目を項目ごと削除するか、諸規定を参照し、再検討された上でご提案いただきたい。 なお、冒頭に記した通り、現行の紙の処方箋様式にこだわらず、電子処方箋に適した「医師の分割指示に係る処方箋」を検討することも必要と考えられる。	今後の運用の検討に委ね、必要なら今後修正する。
152	5.5		紙の処方箋の運用には、「通常の処方箋」、「医師の分割指示に係る処方箋」の両方において、薬局の判断による分割調剤が実施される場合がある。 この点についても、今後、ご検討いただきたい。	今後の運用の検討に委ね、必要なら今後修正する。
153			「電子処方箋仕様書」は、H7FHIR (R4) をベースにした、JSON形式ファイル記述形式について書かれており、現在決まっていない処方せん番号・採番方法などの各項目に対する詳細は記述されていない。	趣旨の一部について記述を追加した。
154			項番「3. 参照する仕様等」での記述、HL7FHIR R4 [http://hl7.org/fhir/index.html] などの、リンク先を選択しても該当URLに到達できません。これは、PDFへ登録されているリンク先が、 http://hl7.org/fhir/index.html のようになっているためと考えます。	修正した。
155	表1 Bundle リソース (3/73)	"entry": Composition リソースの説明 「UUID (システムにより自動発番すること) を、リソース内容とあわせて記録する。左記のUUIDはである。」	「左記のUUIDは★である。」の部分は、日本語として意味不明。★の部分が空白で説明がない。	修正した。
156	6.4 拡張一覧 (FHIR Extension)		7 副服用指示 服用指示を階層化するために使用する拡張 ↓ Dosage の日本語訳と思われる (訳 (辞書) : 調剤, 投薬; [通例a ~] 投薬量, 服用量) ↓ 副 は不要では? 7 服用指示 服用指示を階層化するために使用する拡張 用語としてあるのかもしれませんが、副服用の単語を、Web検索できませんでした。	服用補足指示とし、説明を追加した。
157	signature	「JSON形式ではこのブロックは{}でくくられた単位であり」	「このブロック」の意味があいまいです。 → おそらく、「複数のresource要素を含むブロック」の事と考えるが、「JSON形式では、エントリ要素のブロックは{}でくくられた単位であり」のように表現してはどうか。	修正した。
158	表2 Composition	"type":{ "coding":{ { "system":"urn:oid:1.2.392.100495.20.2.11", "type": "code":"01", :	"type": リソースだけ、表右の表記部分にも書かれている。 読んだときに、誤解を受けるので、どちらかに統一する。 "type": リソース に合わせるほうが良いかと思う。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
159	4.4 患者情報		任意情報として、氏名の読み (カタカナ表記) → カタカナ表記は必須とする。 レセ電算記録 条件仕様と同じにする方向で考える。 本件、JAHIS医事コンピュータ部会でも提案し、レ セ電算記録条件仕様との整合性を調整するようお願い する予定です。 (family と given をつなげるだけなので必要ないと の考えもありますが。) 本件、姓名を別にするだけでなく、text での表記す る事での対応もあるのではと考えます。 姓名の連続した文字列 (区切りスペースはない。)	カナ名については「電子処方箋CDA 記述仕様 第1.0版(平成30年7月) P.9 表3 XMLNo. 9.1.3.2」を踏襲した。
161	表1 Bundle signature		type: [{"system": "urn:iso-astm:E1762-952013", "code": "1.2.840.10065.1.12.1.1"}] when: "2020-08-27T132817.239" who: 処方医への参照 … この確 認方法を知りたい。 data: "xxxxxxxxxxxx" //署名データ … 署名 データの確認方法について知りたい。 data: 署名データをbase64Binary型で指定後発医薬 品変更不可時の署名は別途示す。 … 医師資格証 (HPKIカード) 一択でないと考えて よいでしょうか。 https://www.jmaca.med.or.jp/hpki/role/certificati on.html の署名データ対応ですか？	No1に同じ。
162			処方箋ID の採番方法 (日本単位か、医療機関単位 なのか) 不明 (ここでは対象外になっている) 分割処方箋としての処方箋IDを指定する仕様。 処方箋IDの付番ルールや運用ルール、管理方法につ いては本書の対象外とする。 → 何時の段階で、どこで決定されるのか？ <以下の管理方法も考えられる> ・病院ID+連番とする。 ・FHIRサーバーから取得する。 ・患者個人ごとの運用も考えられる。 … 例: 保険証の保険者番号+記号番号枝番+発行日時 分秒	記述を追加した。
163	5.2		後発品変更不可時の電子署名では「処方医医師名の 文字列」に署名しているが、これでは毎回同じ署名 となり、コピーペーストで済んでしまうので、都度 公布する処方箋ごとにユニークな記述に署名をした 方が良いとお思います。 例えば、Composition.identifierと、 Composition.dateの値を連結した文字列を署名対象 データとする。(Composition.identifierのみです と、予め作成したものをコピーすることが出来ま す)	No1に同じ。
164			処方箋のFHIR様式は今後もバージョンアップしてい くとお思いますので利用するバージョンあるいは アップデートの日付が明確になるように様式番号等 を確認できるようにした方が良いとお思います。 (C-CDAのtemplateIdやCDAのversionNumberのよ うに)	記述を追加した。
165			用法コード等JAMIで管理しているものは厚生労働省 ルートのOIDに変換するより JAMIのOIDを利用した方が良いとお思います。	一部趣旨を反映した。
166	4.1 2行目	「改ざん検知ができ ることが必要であ る」	以下のように修正した方が良いとお思います。 4. 1の2行目 「改ざん検知ができることが必要である」→ 「改ざん検知及び否認防止ができることが必要であ る」	修正した。
167	P1 1行目		H7FHIR -> HL7 FHIR、以下同じようにH7FHIRと いう記述1カ所あり。	修正した。

番号 (次番あり)	元の文書での 章 (指摘箇所)	仕様書案上の記載	コメント	対応・回答
168			ローカルコードの取り扱いについては明示した方がよいと思います。	原則として標準コードを使う方針で作成している。
169			1日量表記の時のdose.Quantity.valueと1回量表記のdose.Quantity.valueの値はどのように取り扱うのか明示すべきではないでしょうか。	doseQuantityは1回量のみでしか使用しておらず、1日量表記はrateQuantityを使用している。
170			<p>■現在の処方箋記載内容のほかに調剤や鑑査に必要な項目</p> <p>①個人情報についての同意 ②連絡先・配送先 (オンライン想定) ③患者状態 (症状、診断、検査値) ④残薬 (および服薬率の概算値) ⑤他科併用薬 (およびOTC) ⑥現疾患・既往歴・副作用歴・アレルギー歴 ⑦代替薬意向 (後発品、剤型など) ⑧身長・体重 (小児や一部薬剤の適応) ⑨eGFRまたはCCr ⑩CYPなどの遺伝子多型</p> <p>患者、医師 (診察)、薬剤師 (アフターフォロー) で協力して治療の成功に向けて患者情報を作り上げていく。</p>	法令にもとづく処方箋の仕様を記述しているため、それ以外の事項で運用上必要になる場合があるところについては、本文書のスコープ外としている。研究班の報告書で触れたい。
171			<p>■情報の提供と介入についての流れ</p> <p>①医師 -> 薬剤師 (医師から薬剤師への提供) 処方箋は医師から薬剤師への調剤指示書であることから、薬剤師が調剤に必要な情報が最初からHL7FHIR規格に組み込まれる必要がある。</p> <p>②患者 -> 薬剤師 (患者から薬剤師への介入) 今、新患問診票に記載してもらっている内容 (調剤前に確認しなければならない情報) を、患者の同意のもと電子処方箋もしくは電子保険証 (マイナンバーカード) から読み込みできることは、薬剤師が安全に鑑査・調剤する上で必須であり、最初からHL7FHIR規格に組み込んでおく必要がある。オーダーメイド医療が実現する近未来に対応できるように、規格を策定する必要がある。(遺伝子多型など)</p> <p>③薬剤師 -> 患者 (薬剤師から患者への提供) 服薬指導の要点の見える化 調剤した薬剤の受け渡し状況 (受取、配送、欠品)</p> <p>④薬剤師 -> 患者 (薬剤師から患者への介入) HL7FHIRにより、処方箋と薬歴とお薬手帳が繋がる マウスオーバーの見える化</p>	法令にもとづく処方箋の仕様を記述しているため、それ以外の事項で運用上必要になる場合があるところについては、本文書のスコープ外としている。研究班の報告書で触れたい。
173			<p>隔日、週1回や月1回などの用法の専用表記 現状では○日分と表記してコメントで対応しているが日数変更時の処方ミスが多い 用法用量指定時に機械的なサポートがあれば良いと思われる 注射の単位の専用表記および相当日数の自動概算</p>	本仕様書案での扱いの範囲ではない。