

Clinical Accounting InforMation (CLAIM)

Specification Version 2.1

Type B

PRELIMINARY

Contents

Contents	1
はじめに.....	2
Overview	3
参考文献.....	4
基本方針.....	5
CLAIM モジュールと MML モジュールの運用形態	5
運用上の取り決め.....	8
一つのモジュールの運用範囲（モジュール粒度）	8
データ型.....	8
マスタ類.....	9
モジュール単位でのバージョン管理.....	9
MML 基本構造と CLAIM 独自定義	11
MML 基本構造エレメント一覧表	エラー! ブックマークが定義されていません。
エレメント解説.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
予約請求モジュール.....	15
エレメント構造図.....	エラー! ブックマークが定義されていません。
エレメント一覧表.....	15
エレメント解説.....	16
点数金額モジュール.....	24
エレメント一覧表.....	24
追加エレメント解説.....	26
予約請求モジュール，点数金額モジュール DTD.....	29
CLAIM テーブル一覧.....	30

はじめに

CLAIM(CLinical Accounting InforMation) は、医事会計-電子カルテ連携のためのデータ交換仕様である。電子カルテシステムと医事会計システム（もしくはレセコン）との電子的データ交換を標準化、粗結合化（オープン化）することのメリットとして、電子カルテシステムの開発促進が挙げられる。現在、多くのメーカーが電子カルテ事業に新規参入を図っている。医事会計システムを独自に持たないベンダーが電子カルテ事業に参入しようとする際に、これらのベンダーは大手の医事会計システムごとにインターフェイスを開発する必要がある。CLAIM を策定しておけば、電子カルテベンダーは CLAIM に対する一種類のインターフェイスを開発するだけで済み、開発効率の向上とコスト削減につながる。また、医事会計システムベンダーにとっても、ユーザから電子カルテ導入を依頼された際に、独自に新たな開発を行う必要がなくなり、さらに、紙カルテから得ていた情報の一部を、電子カルテから自動的に抽出することが可能となり、メリットが生じると考えられる。

MedXML コンソーシアムでは、診療データを異なる施設間で電子的に相互に交換するための医療情報交換規約 Medical Markup Language(MML)の策定と管理を行っている。MML の実装が進むに伴い、様々な分野に特化した構造が必要となってきたが、本組織で全ての診療分野をカバーすることは事実上不可能であり、頻繁に起ると予想される部分構造の新設 / 変更が全体構造におよぼす影響を考えると、バージョン管理等の点で効率的でない。よって、バージョン 2 以降の MML では、XML Namespace を用いて、ある情報のまとまりをモジュール化し、必要に応じてモジュールを組み合わせて使う方法を採用している。これにより、各診療分野特有の記述形式が提案可能となり、論理構造策定作業の分業化が可能である。

CLAIM 仕様書で定義される CLAIM モジュール(予約請求モジュールと点数金額モジュール) は、このような MML 開発の一環として MML モジュールの一つとして開発された。CLAIM が MML 仕様書に含められなかった理由として、以下のことが挙げられる。

1. 医事上の都合により、頻繁にバージョンアップされる可能性が高いこと。
2. 日本固有の構造を取っているため、MML とは異なり国際的な仕様にはならないこと。
3. 仕様の管理は医事ベンダーを中心に行われるため、管理グループが MML とは異なること。

CLAIM は MML を上位規約とするため、MML 仕様書に記載されている仕様が、CLAIM にも適用される。

Overview

CLAIM (CLinical Accounting InforMation) は、電子カルテ-医事会計システム連携のためのデータ交換の仕様であり、現在 2 つのモジュール (予約請求モジュールと点数金額モジュール、以下両者を合わせて CLAIM モジュールと呼ぶ) が定義されている。CLAIM におけるデータ構造化の対象は、医事請求に必要な診療情報である。ただし、医事コードを送ることを前提としており、医事コードを選択するのに必要な情報 (例えば、創傷処理において、傷の長さの情報など) を医事会計システムへ渡すのではない。

本仕様は、MedXML コンソーシアムが管理している MML 仕様 Version2.3 を上位の規約としている [1]。CLAIM 仕様書によって、定義される CLAIM モジュールは、MML 仕様書において定義される MML モジュールと同様に扱うことが可能である。よって、MML で決められている全ての仕様が CLAIM にも適用される。原則的に本仕様では、MML 仕様に記載されていない CLAIM 独自の定義が記載されている。

CLAIM モジュールは、MML インスタンスにおいて、MML モジュールと全く同じ規約のもとに使用される。すなわち、CLAIM モジュールは、MmlBody- MmlModuleItem-content エレメントの下位に置かれる。また、一つの content に必ず一つの CLAIM モジュールが置かれる。

MML インスタンスが一つ以上のモジュールにより構成されるのと同様に、CLAIM モジュールも、一つの MML インスタンス内に一つ以上出現可能である。また、他の MML モジュールと並存することも可能である。

CLAIM モジュールで使用する、XML Namespace の Prefix 文字列は本仕様書で使用されている Prefix 文字列を使うことを推奨する。アプリケーションの実装上は、XML Namespace の規約に従って動作するものとする。

この文書は、CLAIM の規約を解説しているが、XML の一般的な知識を持っていることを前提に書かれている。XML については、参考文献 [2, 3, 4] を参照されたい。

CLAIM を管理する唯一の組織は、MedXML コンソーシアムである。CLAIM に関する全ての著作権は、MedXML コンソーシアムに帰属する。

【CLAIM 最新版規約のWWWでの入手について】

現時点でのバージョンを掲載するが、最新版は常に WWW を参照すること。

MedXML Home Page <http://www.medxml.net/>

【CLAIM に関する問い合わせ】

MedXML コンソーシアム医事技術専門委員会

E-mail アドレス claim-sc@medxml.net

参考文献

- [1] MML ホームページ : <http://www.medxml.net/>
- [2] Extensible Markup Language (XML) 1.0 W3C Recommendation 10-February-1998,
<http://www.w3.org/TR/1998/REC-xml-19980210>
- [3] Namespaces in XML World Wide Web Consortium 14-January-1999,
<http://www.w3.org/TR/1999/REC-xml-names-19990114/>
- [4] Date elements and interchange formats - Information interchange - Representation of dates and times, <http://www.iso.ch/markete/8601.pdf>
- [5] 大櫛陽一, 大門宏行, 荒木賢二, 吉原博幸:電子カルテと医事システムのインターフェイス, SeaGaia Proceedings '98, 57-61, 1998
- [6] 荒木賢二, 大櫛陽一, 大門宏行, 吉原博幸: 医事会計-電子カルテ連携のためのデータ交換フォーマット(CLAIM)の設計, 医療情報学; 18(4): 383-391, 1999
- [7] 荒木賢二, 大櫛陽一, 大門宏行, 吉原博幸:電子カルテ・医事システム連携を実現する医療情報交換フォーマット, 第 18 回医療情報学連合大会 論文集; 384-385, 1998.11.19
- [8] 大門宏行, 大櫛陽一, 吉原博幸, 荒木賢二:電子カルテ-医事システム連携を実現する医療情報交換フォーマット (CLAIM) の設計と実装への取り組み, 第 19 回医療情報学連合大会 論文集; 788-789, 1999

基本方針

CLAIM モジュールと MML モジュールの運用形態

医事会計システムにとって医事会計算定のために必要な情報としては、実施した診療行為の医事コードなど以外にも、患者情報、健康保険情報、診断名情報が必須である。これらの情報の交換における運用形態は様々なものが考えられる。CLAIM は、運用形態を規定しないが、実装システム開発のための理解を助けるために、電子カルテシステムと医事会計システムのデータ交換において、以下のような想定される運用形態を一つの例として提示する(表：運用形態の例)。

患者情報、健康保険情報は、医事会計システムにより管理されており、データ入力も医事会計システム側からなされる。一方、医事請求のための診療行為内容や診療行為に対する診断情報は電子カルテシステム側から入力される。この場合の電子カルテシステムとは、診療行為を入力する機能を有し、医事会計算定機能を持たないものとする。外来における患者受付時や、入院における診療行為情報(オーダー)入力時には、医事会計システムから電子カルテシステムへ、MML インスタンスとして、MML 患者情報モジュール、MML 健康保険情報モジュールが送られる。電子カルテシステムにおいて診療行為情報(オーダー)入力時に、診療行為と使用健康保険の対応付けを行うために、MML 健康保険情報モジュールの該当する文書 ID が予約請求モジュールに入力される。予約請求モジュールに診療行為が入力された後に、予約請求モジュールを含む MML インスタンスが、電子カルテシステムから医事会計システムに渡される。必要に応じて、診断情報が MML 診断履歴情報モジュールとして、予約請求モジュールと同一もしくは別個の MML インスタンスとして、電子カルテシステムから医事会計システムに渡される。医事会計システムに渡された予約請求モジュールを元に、医事会計システムにおいて窓口会計処理やレセプト作成処理が行われる。

予約請求モジュールは、「予約」「受付」「実施」の3種類の状態を記載することが可能である。電子カルテシステムにおいて、未来の再診予約や検査予約を医事会計システムに送る場合には、状態を「予約」とし、外来受付時に、医事会計システムから電子カルテシステムに、予約情報を「受付」状態で送り、予約情報が実施されれば、電子カルテシステムから医事会計システムに「実施」状態で、診療行為情報が送られる。

医事会計システムによって算定された請求点数や請求金額を電子カルテシステム側から参照するために点数金額モジュールが用意されている。

上記運用形態において、患者情報、健康保険情報は、医事会計システムではなく、電子カルテシステムと医事会計システムが共有する患者情報管理システムにより管理されることも想定される。この形態においても上記運用形態を応用することで、モジュールの交換方式が理解されるものと思われる。

医事会計-電子カルテ連携のために、CLAIM仕様を実装する者は、予約請求モジュール、点数金額モジュール以外に、少なくともMML患者情報モジュール、MML健康保険情報モジュール、MML診断履歴情報モジュールを実装することが望ましい。

表．運用形態の例

診療時期	使用モジュール	電子カルテシステム	医事会計システム
------	---------	-----------	----------

【初診の場合】

初診受付	患者情報モジュール	カルテ	医事	
	健康保険情報モジュール	カルテ	医事	
	予約請求モジュール 状態 = 受付 オーダー発行日時 (省略) 実施予定日時 (省略) 受付日時 実施日時 (省略)	カルテ	医事	初診受付通知

診療終了	診断履歴情報モジュール	カルテ	医事	初診時病名
	予約請求モジュール 状態 = 実施 オーダー発行日時 (省略) 実施予定日時 (省略) 受付日時 (省略) 実施日時	カルテ	医事	実施した診療行為
	予約請求モジュール 状態 = 予約 オーダー発行日時 実施予定日時 受付日時 (省略) 実施日時 (省略)	カルテ	医事	未来の予約

医事算定後	点数金額モジュール 状態 = 会計終了 オーダー発行日時 (省略) 実施予定日時 (省略) 受付日時 (省略) 実施日時 会計終了日時	カルテ		医事	当日会計情報
-------	---	-----	--	----	--------

【再診の場合】

再診受付	患者情報モジュール	カルテ		医事	
	健康保険情報モジュール	カルテ		医事	
	予約請求モジュール 状態 = 受付 オーダー発行日時 実施予定日時 受付日時 実施日時 (省略)	カルテ		医事	再診受付通知 予約された診療行為

診療終了	診断履歴情報モジュール	カルテ		医事	追加病名
	予約請求モジュール 状態 = 実施 オーダー発行日時 (省略) 実施予定日時 (省略) 受付日時 (省略) 実施日時	カルテ		医事	実施した診療行為
	予約請求モジュール 状態 = 予約 オーダー発行日時 実施予定日時 受付日時 (省略) 実施日時 (省略)	カルテ		医事	未来の予約

医事算定後	点数金額モジュール オーダー発行日時 (省略)	カルテ		医事	当日会計情報
-------	----------------------------	-----	--	----	--------

	実施予定日時 (省略)				
	受付日時 (省略)				
	実施日時				
	会計終了日時				

運用上の取り決め

CLAIM は、電子カルテシステムから医事会計システムへ予約請求モジュールを用いて、また医事会計システムから電子カルテシステムへ点数金額モジュールを用いて、双方向性のデータ交換（転送）を行うための仕様である。CLAIM モジュールは一つの MML インスタンス内に一つ以上が入力される。

予約請求モジュールは、3 種類の状態により、予約情報、受付情報、実施された診療行為情報を対象とすることが可能である。よって、3 種類の日付、すなわち「オーダー発行日」「実施予定日」「実施日」を記載可能である。これらの日付のいずれも、一つの予約請求モジュールに一つずつ出現可能である。このため、同じ「オーダー発行日」であっても、「実施予定日」が異なれば、別個の予約請求モジュールとしなければならない。

「実施予定日」が異なる複数の予約請求モジュールを、一つの MML インスタンスにまとめて、医事会計システムに転送することは可能である。CLAIM では、情報を予約時（オーダー発行時）に直ちに送るか、日次のバッチ処理で送るか、それ以上の間隔（月次等）で送るかについて取り決めない。

一つのモジュールの運用範囲（モジュール粒度）

一つの CLAIM モジュールには、MML の文書ヘッダー（docInfo）が必ず一つだけ設定される。一つの文書ヘッダーには、「文書の記載日（単一日付）」、「一人の文書記載者」が必須項目として記載されている。よって、一つの CLAIM モジュールの運用範囲として、単一日付で、一人の診療行為者によって予約 / 実施された診療情報とする。想定される運用例としては、外来では、同一医師の一人の外来患者に対して実施された一連の診療行為を一つのモジュールに収めることが考えられ、入院では、同一医師の一人の入院患者に対して実施された一つのオーダーを一つのモジュールに収めることが考えられる。

例外事項として、同じ「オーダー発行日」であっても、「実施予定日」が異なれば、別個の予約請求モジュールとしなければならないことは既に述べた。

もう一つの例外事項として、一つの CLAIM モジュールには、一つの健康保険のみ設定可能であるため、使用健康保険が異なる場合は別モジュールとする。

データ型

データ型は MML に完全に準拠する。以下のデータ型定義は、MML 仕様書 Version2.3

からの引用である。

string	文字列
integer	整数
decimal	小数
boolean	真偽値 . true , false のオプション値を用いる .
date	日付 書式 : CCYY-MM-DD 例 : 1999-09-01
time	時刻 書式 : hh:mm:ss 例 : 12:54:30
dateTime	日時 書式 : CCYY-MM-DDThh:mm:ss 例 : 1999-09-01T12:54:30
timePeriod	書式 : PnYnMnDTnHnMnS 例 : P65Y (65 歳) もしくは 書式 : PnW 例 : P12W (分娩後 12 週)

date, time, dateTime, timePeriod のフォーマットは ISO 8601 の仕様 , とくに Complete representation 形式を採用する . さらに , date, time, dateTime のフォーマットは Extended format を採用する . timePeriod のフォーマットは Basic format とする . 省略可能な範囲は個々のエレメントにより異なるため , 個々のエレメント , 属性の書式は , エレメント詳説を参照すること .

将来 , XML Schema の仕様が , W3C において勧告された場合は , MML のデータ型は , XML Schema-Datatypes を仕様として採用する .

マスタ類

CLAIM 仕様では , 医事請求マスタの規定は行わない . また , 特定のマスタを推奨することもない . よって , 電子カルテシステムと医事会計システムの両者間で , マスタ設定のための conformance statement を取り交わす必要がある . 不特定の医事会計システムと接続を予定している電子カルテシステムにおいては , CLAIM 実装例を参考に , 医事請求マスタを選択することを推奨する .

モジュール単位でのバージョン管理

MML インスタンスは , 一つ以上の複数のモジュールにより構成されるため , モジュール単位でのバージョン管理が必要となる . CLAIM を含む MML では , 使用されたモジュ

ールのバージョンの表記を、モジュールの namespaces 宣言における URI の末尾小数で行う。すなわち、以下の namespaces 宣言では、予約請求モジュールのバージョンは 2.1 である。

```
xmlns:claim = " http://www.medxml.net/claim/claimModule/2.1"
```

MML 基本構造と CLAIM 独自定義

CLAIM は、MML 基本構造の内部に挿入される一部分構造である。ここでは、MML 基本構造を MML 仕様 Version2.3 から引用し、それに追加する形式で、基本構造における CLAIM 独自定義あるいは解釈上の注意点について【CLAIM】の項目で述べる。

1.Mml

【内容】MML 開始・終了タグ

【CLAIM】属性に、CLAIM モジュールの namespaces 宣言を入れなければならない。他の namespaces 宣言は、用いた DTD に対してのみ記載することも可能である。

namespaces 宣言に用いる uri は以下のものを用いること。但し、現時点では以下の uri に DTD 等の実体は存在しない。uri は、モジュール単位でのバージョンの宣言を兼ねている。(本仕様書の基本方針 「モジュール単位でのバージョン管理」参照)

予約請求モジュールの uri

<http://www.medxml.net/claim/claimModule/2.1>

点数金額モジュールの uri

<http://www.medxml.net/claim/claimAmountModule/2.1>

1.1.MmlHeader

【内容】ヘッダ情報

1.1.1.mmlCi:CreatorInfo

【内容】生成者識別情報。構造は MML 共通形式(作成者情報形式)参照。

【CLAIM】MML インスタンス生成における生成者情報であり、CLAIM モジュールの生成者と必ず一致させる必要はない。

【省略】不可

1.1.3.1.tocItem

【内容】本 MML 文書で使われている全ての DTD をリストアップする。

【CLAIM】使用 DTD の中に、CLAIM モジュールの DTD を示す uri を含めなければならない。CLAIM Version 2.1 の uri は、次のものとする。実装者がローカルなディレクトリに CLAIM モジュールの DTD のコピーを置いていても、以下の公式の uri を記載しなければならない。

予約請求モジュールの uri

<http://www.medxml.net/claim/claimModule/2.1>

点数金額モジュールの uri

<http://www.medxml.net/claim/claimAmountModule/2.1>

【データ型】 string

【省略】 不可

【繰り返し設定】 繰り返しあり．使用した DTD の種類だけ繰り返す．

1.2.1.1.docInfo

【内容】 個々の文書のヘッダ情報

【CLAIM】 MML0005 テーブルの「claim」および「claimAmount」を用いる．contentModuleType には予約請求モジュールでは「claim」、点数金額モジュールでは「claimAmount」と入力すること．

【省略】 不可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
contentModuleType	string	#IMPLIED	MML0005	文書の種類コード

1.2.1.1.2.title

【内容】 文書タイトル

【CLAIM】 CLAIM モジュールに文書タイトルをつける必然性は見当たらないが、省略不可となっているため、何らかの文書タイトルをつけておかなければならない．想定される運用例として、最初に出現した診療行為区分名を自動的に取り込んでタイトルとすることが考えられる．

属性の generationPurpose は、「claim」と入力すること．

【データ型】 string

【省略】 不可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
generationPurpose	string	#IMPLIED	MML0007	文書詳細種別

1.2.1.1.3.1.uid

【内容】 文書ユニーク ID．ユニーク番号の形式は UUID とする(UUID はハイフンを含めた形式とする)．MML プロセッサは、MML インスタンスを受け取った時に、何らかの手段で uid をローカルに保存しておくことを強く推奨する．

【CLAIM】 CLAIM モジュールにおいても、文書ユニーク ID は必須である．

【データ型】 string

【省略】不可

【例】

```
<uid>0aae5960-667c-11d3-9751-00105a6792e7</uid>
```

1.2.1.1.3.2.parentId

【内容】関連親文書の ID。活用法については、基本方針の「文書間の関連付け」を参照すること。

【CLAIM】CLAIM モジュールにおいては、オーダー文書との関連付けを記録として残すために用いることが想定される。すなわちオーダー文書（オーダーを含む経過記録情報モジュール）を関連親文書として、属性の relation に「order」を入力する。

また、関連する健康保険情報モジュールの uid は、parentId によっても設定可能であるが、CLAIM モジュール内の claim:insuranceUid に記載することを原則とする。

【データ型】string

【省略】省略可

【繰り返し設定】繰り返しあり。親文書が複数の場合に繰り返す。

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
relation	string	#IMPLIED	MML0008	関連の種別

【例】親文書に対する訂正文書（新しい版）である場合

```
<parentId relation = "oldEdition">0aae5960-667c-11d3-9751-00105a6792e8</parentId>
```

1.2.1.1.4.confirmDate

【内容】カルテ電子保存の確定日

【CLAIM】モジュール生成日である。必ずしも、CLAIM モジュール内の「オーダー発行日」「実施予定日」「実施日」と一致させる必要はない。

【データ型】date 書式：CCYY-MM-DD

【省略】不可

【属性】時系列情報が 1 文書となっている場合は、次の属性で開始日と終了日を記載する。ScopePeriod (1.1.4.) が MML 文書全体の対象期間であるのに対し、こちらは、一つの MmlModuleItem の期間を表していることに注意。

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
start	date	#IMPLIED		時系列情報場合の開始日。
end	date	#IMPLIED		時系列情報場合の終了日。

1.2.1.1.5.mmlCi:CreatorInfo

【内容】個々の文書の作成者情報。構造は MML 共通形式（作成者情報形式）参照。

【CLAIM】CLAIM における文書作成者とは，記載された診療行為を指示した医師であることがもっとも想定される．

【省略】不可

1.2.1.1.6.extRefs

【内容】content 内に記載されているすべての外部リンク情報のリスト．content 内を解析しなくても，外部参照ファイルのリストを得ることができる．

【CLAIM】CLAIM モジュール内に mmlCm:extRef エレメントはないため，extRefs は空要素とする．

【省略】不可

1.2.1.1.6.1.mmlCm:extRef

【内容】外部リンク情報．構造は MML 共通形式（外部参照形式）参照．

【CLAIM】CLAIM モジュール内に mmlCm:extRef エレメントはないため，mmlCm:extRef は省略される．

【省略】省略可

【繰り返し設定】記載されている外部リンク情報の数だけ繰り返す．

1.2.1.2.content

【内容】記載内容．namespace を用いて，モジュールを入れる．一つの content にモジュールは 1 種類のみ可．

【CLAIM】一つの content に一つだけ CLAIM モジュールを入れる．

【省略】通常は省略不可だが，リスト形式クエリの返答である場合のみ省略可．

予約請求モジュール

エレメント一覧表

Elements	Attribute	Datatypes	Occurrence	Table id
1.	claim:ClaimModule			
1.1.	claim:information			
	claim:status	string	#REQUIRED	Claim008
	claim:oderTime	dateTime	#IMPLIED	
	claim:appointTime	dateTime	#IMPLIED	
	claim:registTime	dateTime	#IMPLIED	
	claim:performTime	dateTime	#IMPLIED	
	claim:admitFlag	boolean	#REQUIRED	
	claim:timeClass	string	#IMPLIED	Claim001
	claim:insuranceUid	string	#IMPLIED	
	claim:defaultTableId	string	#IMPLIED	
1.1.1.	claim:appoint		?	
1.1.1.1.	claim:appName	string	*	
	claim:appCode	string	#IMPLIED	
	claim:appCodeId	string	#IMPLIED	
1.1.1.2.	claim:memo	string	?	
1.1.2.	claim:patientDepartment			
1.1.2.1.	mmlDp:Department			
1.1.3.	claim:patientWard		?	
1.1.3.1.	mmlDp:Department			
1.1.4.	mmlHi:insuranceClass	string	?	
1.2.	claim:bundle		+	
	claim:classCode	string	#IMPLIED	
	claim:classCodeId	string	#IMPLIED	
1.2.1.	claim:className	string	?	
1.2.2.	claim:administration	string	?	
	claim:adminCode	string	#IMPLIED	Claim006
	claim:adminCodeId	string	#IMPLIED	
1.2.3.	claim:admMemo	string	?	

1.2.4.	claim:bundleNumber	integer	?	
1.2.5.	claim:item		+	
	claim:subclassCode	string	#IMPLIED	Claim003
	claim:subclassCodeId	string	#IMPLIED	
	claim:code	string	#REQUIRED	
	claim:tableId	string	#IMPLIED	
	claim:aliasCode	string	#IMPLIED	
	claim:aliasTableId	string	#IMPLIED	
1.2.5.1.	claim:name	string		
1.2.5.2.	claim:number	decimal	*	
	claim:numberCode	string	#REQUIRED	Claim004
	claim:numberCodeId	string	#REQUIRED	
	claim:unit	string	#IMPLIED	
1.2.5.3	claim:duration	timePeriod	?	
1.2.5.4	claim:location	string	*	
1.2.5.5	claim:film		*	
1.2.5.5.1.	claim:filmSize	string		
	claim:sizeCode	string	#IMPLIED	Claim005
	claim:sizeCodeId	string	#IMPLIED	
	claim:filmDivision	string	#IMPLIED	
1.2.5.5.2.	claim:filmNumber	integer		
1.2.5.6	claim:event	string	?	
	claim:eventStart	date	#IMPLIED	
	claim:eventEnd	date	#IMPLIED	
1.2.5.7	claim:memo	string	?	
1.2.6.	claim:memo	string	?	

Occurrence なし：必ず1回出現，?: 0回もしくは1回出現，+: 1回以上出現，*: 0回以上出現
#REQUIRED:必須属性，#IMPLIED:省略可能属性

エレメント解説

1.claim:ClaimModule

【内容】医事予約請求モジュール．同一医師の一回に行う一連の診療行為を一つのモジュールに収める．使用健康保険が異なる場合は別モジュールとする．

【省略】不可

1.1.claim:information

【内容】請求ヘッダ情報

【省略】不可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:status	string	#REQUIRED	Claim008	予約請求モジュールの状態 appoint (予約):予約状態 regist (受付):受付状態 perform (実施):実施状態
claim:oderTime	dateTime	#IMPLIED		オーダー発行日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claim:appointTime	dateTime	#IMPLIED		実施予定日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claim:registTime	dateTime	#IMPLIED		受付日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claim:performTime	dateTime	#IMPLIED		実施日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claim:admitFlag	boolean	#REQUIRED		入院外来区分 . 入院フラグ . true : 入院 ,false 外来
claim:timeClass	string	#IMPLIED	Claim001	時間外区分
claim:insuranceUid	string	#IMPLIED		使用保険 . 関連する保険の HealthInsuranceSection の uid を記 載する .
claim:defaultTableId	string	#IMPLIED		共通医事請求コード体系名 .同一 モジュール内でデフォルトとなる医 事請求コード体系名 .

1.1.1. claim:appoint

【内容】予約情報

【省略】省略可

1.1.1.1. claim:appName

【内容】予約

【省略】省略可

【繰り返し設定】繰り返しあり．予約項目が複数あれば繰り返す．

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:appCode	string	#IMPLIED		予約コード
claim:appCodeId	string	#IMPLIED		予約コードテーブル

注釈：予約コードは，施設によって多様な項目を必要とするため，独自コードテーブルを作成し，使用テーブルとともに記載する．例として Claim009 コードを示す．

1.1.1.2. claim:memo

【内容】予約メモ

【データ型】string

【省略】省略可

1.1.2. claim:patientDepartment

【内容】診療実施科．実際に診療を実施した科．診察医の所属科ではない．

【省略】省略可

1.1.2.1. mmlDp:Department

【内容】診療科情報形式．MML 共通形式（診療科情報形式）参照．

1.1.3. claim:patientWard

【内容】診療実施病棟．実際に診療を実施した病棟．診察医の所属科ではない．

【省略】省略可

1.1.3.1. mmlDp:Department

【内容】診療科情報形式．MML 共通形式（診療科情報形式）参照．

1.1.4. mmlHi:insuranceClass

【内容】健康保険種別．構造は MML 健康保険情報モジュールを参照．

1.2.claim:bundle

【内容】診療括りセクション．一検査，一処方（箋）などの一つの診療行為を収める．通常は，レセプトの「＊」で括られる一連の診療項目群に相当する．

【省略】不可

【繰り返し設定】繰り返しあり．同一医師の一回に行う診療行為が複数あれば繰り返す．例えば，一回の外来診療において，処方と検体検査を行えば，2つの claim:bundle が生成される．

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:classCode	string	#IMPLIED		診療行為区分コード．claim:Item の内，主たる行為の診療区分コードを記載する．
claim:classCodeId	string	#IMPLIED		診療行為区分コードテーブル

注釈：診療行為区分コードは，使用する医事請求コードに大きく依存するため，CLAIM仕様では，特にテーブルを定めない．巻末の CLAIM テーブル一覧に，例として Claim002 テーブルと Claim007 テーブル（レセプト電算処理システムの点数欄集計先コード一覧 社会保険診療報酬支払基金編集）を示す．

1.2.1.claim:className

【内容】診療行為区分名

【データ型】string

【省略】省略可

1.2.2.claim:administration

【内容】用法

【データ型】string

【省略】可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:adminCode	string	#IMPLIED	Claim006	用法コード
claim:adminCodeId	string	#IMPLIED		用法コードテーブル.Claim006 と記載．

1.2.3. claim:admMemo

【内容】用法コメント

【データ型】string

【省略】省略可

【例】不均等投与 朝 - 昼 - 夕 2 - 1 - 1

< claim:admMemo >不均等投与 朝 - 昼 - 夕 2 - 1 - 1 </ claim:admMemo >

1.2.4.claim:bundleNumber

【内容】回数もしくは日数．省略時は 1 と見なす．

【データ型】integer

【省略】省略可

1.2.5.claim:item

【内容】診療項目セクション．BUN，アリナミン，ドップラー加算など，最小の診療項目単位（請求明細）を収める．

【省略】不可

【繰り返し設定】繰り返しあり．診療項目が複数あれば繰り返す．

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:subclassCode	string	#IMPLIED	Claim003	診療種別区分コード．手技，材料，薬剤の区分．
claim:subclassCodeId	string	#IMPLIED		診療種別区分コードテーブル．Claim003 と記載．
claim:code	string	#REQUIRED		医事請求コード
claim:tableId	string	#IMPLIED		医事請求コード体系名．claim:defaultTableId と同じ場合は省略可．
claim:aliasCode	string	#IMPLIED		第 2 医事請求コード
claim:aliasTableId	string	#IMPLIED		第 2 医事請求コード体系名

注釈：claim:code（医事請求コード）と claim:aliasCode（第 2 医事請求コード体系名）の使い分け

医事会計システムにおいて医事算定に用いるコードは，必ず claim:code に設定しなければならない．医事算定以外の目的でコードを追加する場合に，claim:aliasCode に補足的なコードを設定する．たとえば，薬剤において，claim:code に実装施設で用いている医事会計システムのローカルなコードを設定し，claim:aliasCode には全国共通のコードを設定し，後者を薬剤情報システム等との連携に用いることなどが想定される．

1.2.5.1.claim:name

【内容】医事請求名称

【データ型】 string

1.2.5.2.claim:number

【内容】 数量．薬剤の請求本数，材料の使用個数など．

【データ型】 decimal

【省略】 省略可

【繰り返し設定】 繰り返しあり．材料単価と材料個数のように，複数の数量があれば繰り返す．

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:numberCode	string	#REQUIRED	Claim004	数量コード
claim:numberCodeId	string	#REQUIRED		数量コードテーブル.Claim004 と記載．
claim:unit	string	#IMPLIED		単位

1.2.5.3.claim:duration

【内容】 所要時間．麻酔等の所要時間を記載．

【データ型】 timePeriod 書式：PTnHnM

【省略】 省略可

【例】 5 時間 25 分

<claim:duration>PT5H25M</claim:duration>

1.2.5.4.claim:location

【内容】 部位．撮影，手術，処置部位などを記載．とくにコードを設けない．

【省略】 省略可

【繰り返し設定】 繰り返しあり．部位が複数あれば繰り返す．

1.2.5.5.claim:film

【内容】 フィルムセクション

【省略】 省略可

【繰り返し設定】 繰り返しあり．フィルムサイズが複数あれば繰り返す．

1.2.5.5.1.claim:filmSize

【内容】 フィルムサイズ

【データ型】 string

【省略】 不可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:sizeCode	string	#IMPLIED	Claim005	フィルムサイズコード
claim:sizeCodeId	string	#IMPLIED		フィルムサイズコードテーブル。 Claim005 と記載。
claim:filmDivision	string	#IMPLIED		フィルム分割。記載形式を定めな い。

1.2.5.5.2. claim:filmNumber

【内容】フィルム枚数

【データ型】integer

【省略】不可

【例】半切（コンピュータ断層撮影用） 3 枚

```
<claim:film>
  <claim:filmSize
    claim:sizeCode="07"
    claim:sizeCodeId="Claim005">
    半切（コンピュータ断層撮影用）
  </claim:filmSize>
  <claim:filmNumber>3</claim:filmNumber>
</claim:film>
```

1.2.5.6. claim:event

【内容】関連手技。関連する手術、検査手技の名称であり、記載形式を特に定めない。請求する薬剤、材料などで、使用目的を明記するために、関連手技を入れる場合に用いる。

【データ型】string

【省略】省略可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claim:eventStart	date	#IMPLIED		開始日。関連する手技の開始日。
claim:eventEnd	date	#IMPLIED		終了日。関連する手技の終了日。

【例】冠動脈バイパス術 手術日 2000年1月4日

```
<claim:event
  claim:eventStart="2000-01-04">
```

冠動脈バイパス術
</claim:event>

1.2.5.7.claim:memo

【内容】メモ .1.2.3.claim:item(診療項目セクション) における追加事項 . 記載形式自由 .

【データ型】 string

【省略】 省略可

1.2.6.claim:memo

【内容】メモ . 1.2.claim:bundle (診療括りセクション) における追加事項 . 記載形式自由 .

【データ型】 string

【省略】 省略可

点数金額モジュール

本モジュールは，CLAIM モジュールによって電子カルテシステムから医事会計システムへ渡された情報を元に，医事会計システムで点数，金額を算定し，結果を電子カルテシステムに転送するためのデータフォーマットである．予約請求モジュールの構造を踏襲し，さらに金額，点数関連の要素が追加されている．

エレメント一覧表

Elements	Attribute	Datatypes	Occurrence	Table id
claimA:ClaimAmountModule				
1.1. claimA:amountInformation				
	claimA:status	string	#REQUIRED	Claim008
	claimA:oderTime	dateTime	#IMPLIED	
	claimA:appointTime	dateTime	#IMPLIED	
	claimA:registTime	dateTime	#IMPLIED	
	claimA:performTime	dateTime	#IMPLIED	
	claimA:accountTime	dateTime	#IMPLIED	
	claimA:admitFlag	boolean	#REQUIRED	
	claimA:timeClass	string	#IMPLIED	Claim001
	claimA:insuranceUid	string	#IMPLIED	
	claimA:defaultTableId	string	#IMPLIED	
1.1.1. claimA:patientDepartment			?	
	mmlDp:Department			
1.1.2. claimA:patientWard			?	
	mmlDp:Department			
1.1.3. mmlHi:insuranceClass	string		?	
1.2. claimA:bundle			+	
	claimA:classCode	string	#IMPLIED	
	claimA:classCodeId	string	#IMPLIED	
1.2.1. claimA:className		string	?	
1.2.2. claimA:claimBundlePoint		integer		
1.2.3. claimA:claimBundleRate		integer		
1.2.4. claimA:administration		string	?	

		claimA:adminCode	string	#IMPLIED	Claim006
		claimA:adminCodeId	string	#IMPLIED	
1.2.5.	claimA:admMemo		string	?	
1.2.6.	claimA:bundleNumber		integer	?	
1.2.7.	claimA:methodPoint		integer	?	
1.2.8.	claimA:materialPoint		integer	?	
1.2.9.	claimA:drugPoint		integer	?	
1.2.10.	claimA:ppsClass		boolean	?	
1.2.11.	claimA:item			+	
		claimA:subclassCode	string	#IMPLIED	Claim003
		claimA:subclassCodeId	string	#IMPLIED	
		claimA:code	string	#REQUIRED	
		claimA:tableId	string	#IMPLIED	
		claimA:aliasCode	string	#IMPLIED	
		claimA:aliasTableId	string	#IMPLIED	
1.2.11.1	claimA:name		string		
1.2.11.2	claimA:number		decimal	*	
		claimA:numberCode	string	#REQUIRED	Claim004
		claimA:numberCodeId	string	#REQUIRED	
		claimA:unit	string	#IMPLIED	
1.2.11.3.	claimA:claimPoint		integer	?	
1.2.11.4.	claimA:claimRate		integer		
1.2.11.5.	claimA:duration		timePeriod	?	
1.2.11.6.	claimA:location		string	*	
1.2.11.7.	claimA:film			*	
	claimA:filmSize		string		
		claimA:sizeCode	string	#IMPLIED	Claim005
		claimA:sizeCodeId	string	#IMPLIED	
		claimA:filmDivision	string	#IMPLIED	
	claimA:filmNumber		integer		
1.2.11.8.	claimA:event		string	?	
		claimA:eventStart	date	#IMPLIED	
		claimA:eventEnd	date	#IMPLIED	
1.2.11.9.	claimA:memo		string	?	
1.2.12.	claimA:memo		string	?	

追加エレメント解説

1.1.claimA:amountInformation

【内容】点数金額ヘッダ情報．予約請求モジュールのエレメント claim:information に属性として claimA:accountTime (会計終了日) が追加されている．

【省略】不可

【属性】

属性名	データ型	省略	使用テーブル	説明
claimA:status	string	#REQUIRED	Claim008	点数金額モジュールの状態 account (会計終了):会計終了状態
claimA:oderTime	dateTime	#IMPLIED		オーダー発行日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claimA:appointTime	dateTime	#IMPLIED		実施予定日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claimA:performTime	dateTime	#IMPLIED		実施日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claimA:accountTime	dateTime	#IMPLIED		会計終了日時 CCYY-MM-DDThh:mm:ss もしくは CCYY-MM-DD
claimA:admitFlag	boolean	#REQUIRED		入院外来区分．入院フラグ．true : 入院 ,false 外来
claimA:timeClass	string	#IMPLIED	Claim001	時間外区分
claimA:insuranceUid	string	#IMPLIED		使用保険．関連する保険の HealthInsuranceSection の uid を記 載する．
claimA:defaultTableId	string	#IMPLIED		共通医事請求コード体系名．同一 モジュール内でデフォルトとなる医 事請求コード体系名．

1.2.2.claimA:claimBundlePoint

【内容】合計請求点数．医事請求上の診療括りの点数であり，単純に繰り返している claimA:item の点数の合計ではない．包括等の理由による．回数もしくは日数（1.2.6.claimA:bundleNumber）を乗じた合計点数とする．単位は「点」．

【データ型】integer

【省略】不可

1.2.3.claimA:claimBundleRate

【内容】合計請求額．上記と同様に，医事請求上の診療括りの金額であり，単純に繰り返している claimA:item の金額の合計ではない．回数もしくは日数（1.2.4.claimA:bundleNumber）を乗じた合計金額とする．単位は「円」．

【データ型】integer

【省略】不可

1.2.7.claimA:methodPoint

【内容】手技料合計点数．回数もしくは日数を乗じた合計点数．

【データ型】integer

【省略】省略可

1.2.8.claimA:materialPoint

【内容】材料料合計点数．回数もしくは日数を乗じた合計点数．

【データ型】integer

【省略】省略可

1.2.9.claimA:drugPoint

【内容】薬剤料合計点数．回数もしくは日数を乗じた合計点数．

【データ型】integer

【省略】省略可

1.2.10.claimA:ppsClass

【内容】包括区分包括フラグ．true：包括あり，false：包括なし．省略時の取り決めなし．

【データ型】boolean

【省略】省略可

1.2.11.3.claimA:claimPoint

【内容】請求点数．明細レベルの請求点数．点数のつかない材料等を考慮し，省略を可と

する .

【データ型】 integer

【省略】 省略可

1.2.11.4.claimA:claimRate

【内容】 明細単価 . 明細レベルの請求金額 . 包括などの理由より , 繰り返しの合計額が , 上記 1.2.3.claimA:claimBundleRate の金額と一致しないことがあり得る .

【データ型】 integer

【省略】 不可

予約請求モジュール DTD

点数金額モジュール DTD

MML Version 2.3 DTD を参照 .

CLAIM テーブル一覧

Table id	Value	Description	解説
Claim001			時間外区分
	0	時間内	
	1	時間外	
	2	休日	
	3	深夜	
Claim002			診療行為区分コード
	110	初診料	医科点数表の解釈第1章 A000「初診料」の各項目
	120	再診料	医科点数表の解釈第1章 A001「再診料」及び A001? 2「特定機能病院外来診療料」の各項目
	130	指導料	医科点数表の解釈第2章第1部「指導管理等」の各項目
	140	在宅料	医科点数表の解釈第2章第2部「在宅医療」の各項目
	210	内服	医科点数表の解釈第2章第5部第1節「調剤料」及び第3節「薬剤料」の内服に関する項目。但し麻薬、毒薬に関する調剤料の項目は除く
	220	頓服	医科点数表の解釈第2章第5部第1節「調剤料」及び第3節「薬剤料」の頓服に関する項目。但し麻薬、毒薬に関する調剤料の項目は除く
	230	外用	医科点数表の解釈第2章第5部第1節「調剤料」及び第3節「薬剤料」の外用に関する項目。但し麻薬、毒薬に関する調剤料の項目は除く
	240	処方料	医科点数表の解釈第2章第5部第2節「処方料」の各項目 但し麻薬、毒薬に関する項目は除く
	250	麻薬、毒薬加算	医科点数表の解釈第2章第5部第1節「調剤料」及び第2節「処方料」の麻薬、毒薬に関

		連する項目
260	調剤技術基本料	医科点数表の解釈第2章第5部第6節「調剤技術基本料」の各項目
270	処方箋料	医科点数表の解釈第2章第5部第5節「処方せん料」の各項目
310	皮下筋注	医科点数表の解釈第2章第6部第1節「注射料」のG000「皮下、筋肉内注射」及び使用した第2節「薬剤料」の各項目
320	静注	医科点数表の解釈第2章第6部第1節「注射料」のG001「静脈内注射」及び使用した第2節「薬剤料」の各項目
330	その他注射	医科点数表の解釈第2章第6部第1節「注射料」のG000、G001以外及び使用した第2節「薬剤料」の各項目
340	自己注射	医科点数表の解釈第2章第6部(注射薬品の投与)にあるインシュリン製剤等の自己注射薬剤
410	処置料	医科点数表の解釈第2章第9部第1節「処置料」の各項目
480	処置材料	医科点数表の解釈第2章第9部第3節「特定保険医療材料」の各項目
490	処置薬剤	医科点数表の解釈第2章第9部第2節「薬剤料」の各項目
510	手術料	医科点数表の解釈第2章第10部第1節の各項目
520	輸血料	医科点数表の解釈第2章第10部第2節の各項目
530	ギプス料	医科点数表の解釈第2章第10部第3節の各項目

540	麻酔料	医科点数表の解釈第2章第11部第1節と第2節の各項目
580	手術材料	医科点数表の解釈第2章第10部第5節の各項目及び第11部第4節の各項目
590	手術薬剤	医科点数表の解釈第2章第10部第4節の各項目及び第11部第3節の各項目
610	検体検査料	医科点数表の解釈第2章第3部第1節「検体検査料」の各項目
620	病理学的検査料	医科点数表の解釈第2章第3部第2節「病理学的検査料」の各項目
630	生体検査料	医科点数表の解釈第2章第3部第3節「生体検査料」の各項目
640	その他検査料	医科点数表の解釈第2章第3部第4節「診断穿刺 検体採取料」の各項目
680	検査材料	医科点数表の解釈第2章第3部第6節「特定保険医療材料料」の各項目
690	検査薬剤	医科点数表の解釈第2章第3部第5節「薬剤料」の各項目
710	X線診断料	医科点数表の解釈第2章第4部第1節「エックス線診断料」の各項目 但し、同節 E003 造影剤注入手技 は除く
720	核医学診断料	医科点数表の解釈第2章第4部第2節「核医学診断料」の各項目
730	コンピュータ断層診断料	医科点数表の解釈第2章第4部第3節「コンピュータ断層診断料」の各項目
740	手技料その他	医科点数表の解釈第2章第4部第1節「エックス線診断料」の E003 造影剤注入手技
780	X線材料	医科点数表の解釈第2章第4部第5節「特定保険医療材料料」の各項目
790	X線薬剤	医科点数表の解釈第2章第4部第4節「薬剤料」の各項目
810	理学療法	医科点数表の解釈第2章第7部「リハビリテー

		ション」の各項目
820	精神療法	医科点数表の解釈第2章第8部「精神科専門療法料」の各項目
830	放射線治療料	医科点数表の解釈第2章第12部「放射線治療」の各項目
840	その他	その他
910	室料	医科点数表の解釈第1章 A002「入院料」の入院環境料
920	看護料	医科点数表の解釈第1章 A002「入院料」の看護料
930	給食料	食事療養負担金
940	医学管理料	医科点数表の解釈第1章 A003「入院時医学管理料」の各項目
950	入院時一部負担金	入院時一部負担金
951	薬剤一部負担金	薬剤一部負担金
952	食餌一部負担金	食餌一部負担金
953	その他一部負担金	その他一部負担金
960	室料差額	室料差額
970	重症者加算	医科点数表の解釈第1章 A002「入院料」の重症者加算
980	ICU 加算	医科点数表の解釈第1章 A004「特定入院料」の各項目
990	入院料その他(病衣貸与料など)	その他
011	分娩介助料	
012	文書料	
013	容器代	
014	自費診療	
015	高度先進医療	
019	その他の自費	

Claim003

診療種別区分

- 0 手技
- 1 材料

2 薬剤

Claim004		数量コード
10	薬剤投与量	
11	薬剤投与量 (1回)	
12	薬剤投与量 (1日)	
21	材料個数	材料個数, 本数など
22	材料単価 (円)	claim:unit に記載される単位量あたりの値段
30	医療用ガス投与量	

Claim005		フィルムサイズコード
01	八切	
02	六切	
03	四切	
04	大四切	
05	大角	
06	半切	
07	半切 (コンピュータ断層撮影用)	

Claim006		用法コード
		* 「」はコメントと併用して使用する服用方法

外用

- G001 医師の指示通り
- G002 「 」使用
- G003 就寝前使用
- G004 朝使用
- G005 朝・昼使用
- G006 朝・夕使用
- G007 夕・就寝前使用
- G008 朝・昼・夕使用
- G009 朝・昼・夕・就寝前使用
- G010 朝・夕・就寝前使用
- G011 混合
- G012 1日1回使用
- G013 1日2回使用

G014 1日3回使用
 G015 1日4回使用
 G016 1日5回使用
 G017 適宜使用
 G018 くすり変更有り
 G020 隔日使用

内服

J1 分1、適宜服用
 J100 分1、「 」服用
 J11 分1、頓用
 J111 分1、朝食後服用
 J112 分1、朝食前服用
 J113 分1、昼食後服用
 J114 分1、昼食前服用
 J131 分1、夕食後服用
 J132 分1、夕食前服用
 J18 分1、就寝前服用
 J19 分1、起床時服用
 J2 分2、12時間毎服用
 J20 分2、適宜服用
 J200 分2、「 」服用
 J204 分2、起床時・就寝前服用
 J21 分2、朝2錠・昼1錠服用
 J211 分2、朝・昼食後服用
 J212 分2、朝・昼食前服用
 J221 分2、朝・夕食後服用
 J222 分2、朝・夕食前服用
 J223 分2、朝食前・夕食後服用
 J231 分2、朝食後・就寝前服用
 J232 分2、朝食前・就寝前服用
 J233 分2、起床時・夕食後服用
 J234 分2、夕食後・就寝前
 J3 分3、8時間毎服用
 J30 分3、適宜服用
 J300 分3、「 」服用

J3034 分3、起床時・夕食後・就寝前服用
 J311 分3、毎食後服用
 J312 分3、毎食前服用
 J313 分3、朝食前・昼夕食後服用
 J314 分3、朝食後・夕食後・就寝前服用
 J33 分3、毎食間服用
 J4 分4、6時間毎服用
 J40 分4、適宜服用
 J400 分4、「
 J404 分4、早朝空腹時・毎食間・就寝前服用
 J412 分4、毎食前・就寝前服用
 J413 分4、毎食後・就寝前服用
 J5 分5、毎食前・午後3時・就寝前服用
 J500 分1、朝
 J501 分2、朝・昼
 J502 分2、朝・夕
 J503 分2、夕・就寝前
 J504 分3、朝・昼・夕
 J505 分4、朝・昼・夕・就寝前

臨時薬剤

T11 頓用
 T18 発熱時服用
 T19 疼痛時服用
 T20 発作時服用
 T21 嘔吐時服用
 T22 便秘時服用
 T23 不眠時服用
 T24 腹痛時服用
 T25 頭痛時服用
 T26 不安時服用
 T27 下痢時服用
 T28 咳がひどい時服用
 T29 (頓服)分1、朝食後服用
 T30 (頓服)分2、朝・夕食後服用
 T31 高血圧時服用

- T32 胸やけのする時服用
- T33 食欲不振時服用
- T34 いらいらする時服用
- T35 めまいのする時服用
- T36 ふらつきの強い時服用
- T37 かゆい時に服用
- T38 嘔気時服用
- T39 頻尿時服用
- T40 夜半不眠時服用
- T41 「 」時服用

Claim007 レセ電算診療行為区分コード

(レセプト電算処理システム点数欄集計先コード一覧)

区分	医 科	
コード	点数集計先識別 (入院)	点数集計先識別 (入院外)
000	未使用	
110	初診	
120		再診 (再診)
122		再診 (外来管理加算)
123		再診 (時間外)
124		再診 (休日)
125		再診 (深夜)
130	指導	
140	在宅	
210		投薬 (内服・屯服・調剤)(入院外)
230		投薬 (外用・調剤)(入院外)
240	投薬 (調剤)(入院)	
250		投薬 (処方)
260	投薬 (麻毒)	
270	投薬 (調基)	
300	注射 (生物学的製剤・精密持続点滴・麻薬)	
311		注射 (皮下筋肉内)
321		注射 (静脈内)
331	注射 (その他)	

400	処置
500	手術（手術）
502	手術（輸血）
503	手術（ギプス）
540	麻酔
600	検査
700	画像診断
800	その他
903	入院（入院料）
906	入院（外泊）
910	入院（入院時医学管理料）
920	入院（特定入院料・その他）
970	食事（食事療養）
971	食事（標準負担額）

Table id	Value	Description	解説
Claim008			状態
	appoint	予約	
	regist	受付	
	perform	実施	
	account	会計終了	

Table id	Value	Description	解説
Claim009			予約
	consult	診察	
	doctor	診察 (医師指定)	具体的な医師名をmemoに入れる
	rehabilitation	リハビリ	
	medication	くすり	
	injection	注射	
	test	検査	
	bloodTest	血液検査	
	radTest	レントゲン	
	treatment	処置	
	urgent	急ぎ	
	nextConsult	次回受診指定	'来春'等の自由文をmemoに入れる

