

No	指摘区分	場所区分 (表、図、例、本文、その他)	段落番号または図表例の番号) ページ番号は書かない。図表で番号がない場合には表題	指摘場所や文など(場所がわかればよい程度)	指摘内容、コメント、質問。修正の場合には修正前の何を何に修正すべきかが明確にわかるように記載。体裁、フォント、サイズの変更などもここに記入。	修正方針
97	内容	本文	4. 参照する仕様等	2行目	FHIR 4.0.xはTrial Use Developmentsを含むとされているので、これが仕様に影響するか否かの記述が必要と思われる。	1. 本文書の位置づけ のなかに変更の影響を受けないことを記載した
98	内容	本文	6.1. 全体構造	図2	①は処方箋の有効期限情報であり、FHIRのCompositionに対応つけるべきではない。処方箋交付日に、MedicationStatement.dateAssertedが対応付可能と思われる。Compositionは①から⑨までのすべてを含むべきである。これにより、Compositionは「いわば構成リソースの一覧目次のような役割を果たす」と仕様書に記載の通りになる。	Composition.event.periodの説明としてHL7FHIRでは「The period covered by the documentation」とあるため、文書としての有効期間を記述したことは適切であると考えている。本仕様では処方依頼文書データを対象としており、医薬品情報はMedicationRequestだけで表現できMedicationStatementを使う必要がないこと、MedicationStatementは1医薬品ごとに1記述となるため、文書全体の有効期間をMedicationStatementに記述したよりも、Composition.event.periodで記述しておきたい。なお、Compositionは①から⑨までのすべてを含むべきであるというご指摘はその通りであるが、Compositionそのものに内容が含まれるわけではなく各リソースへの参照だけが含まれるので、内容を保持したリソースの対応を記述したこの図としては現状のままとしてほしい。
99	内容	本文	6.3. 文書構成情報	Compositionリソース	「Component.identifier 要素には、発行された処方箋データを一意に識別する ID (処方箋番号) を設定する。処方箋IDの採番ルールは本文書のスコープ外であるが、案としては次のような方法が考えられる。」と記述されているが、使用する案を指定しているので、もっとはっきり書いて良いのではないのでしょうか。	対応済
100	内容	本文	6.4. 患者情報	-	任意情報とはいえ、患者を一意に識別するため、医療機関における患者番号とセットで、医療機関を識別する情報（医療機関名と医療機関番号）を入れた方が良いのでは？	表3Patientリソースにおいて、Patient.identifier.assignerを任意で記述できるよう変更した。Patient.identifier.systemが、医療機関番号情報を含むOIDとなっているためこれによっても医療機関を同定可能であること、また通常は処方発行医療機関の患者番号を記述したことになり、処方発行医療機関の情報は別途記述されているため、Patient.identifier.assignerは任意としておきたい。

No	指摘区分	場所区分 (表、図、例、本文、その他)	段落番号または図表例の番号) ページ番号は書かない。図表で 番号がない場合には表題	指摘場所や文など (場所がわかればよい程度)	指摘内容、コメント、質問。修正の場合には修正前の何を何に 修正すべきかが明確にわかるように記載。体裁、フォント、サイズの変更などもここに記入。	修正方針
101	内容	本文	6.5. 受診時状況情報	3行目	「通常省略できる」と記述されているが、必須にする方がよい。処方箋は医師の診察に基づいて発行されるのが基本であり、どの受診（Encounter）で発行されたかの情報は処方箋の真正性を担保する重要な情報である。	以下のように記述を変更した。「本リソースは公文書として発行される処方箋では必須ではないため省略できる仕様としているが、医療機関内での処方箋データの管理や、処方箋データを患者や他の医療機関とやり取りした上では、通常必須として記述したことを推奨した。」
102	内容	本文	6.6.3. 費用負担者（保険者等） 情報	2行目	「1: 医保」「2: 国保」の名称は、医療現場ではなじみが薄い。社保（社会保険制度）、国保（国民健康保険制度）と略すことが現場では普通である。それぞれ、社会保険制度、国民健康保険制度のように、正式名称とする方が、まぎれが少ない。	厚労省の既存仕様およびそのコード表（電子処方箋CDA記述仕様第1版H30.7の別表11）に規定されたコードと名称なので、このままとしたい。
103	内容	本文	6.7.2. 処方診療科情報	2行目	「処方診療科情報を出力しない場合には不要」と記述されているが、処方箋情報の利用を考慮すると、複数の診療科を含む医療機関では必須とすべきと思われる。診療科別処方箋統計が必要とされる可能性を感じる。	以下のように記述を変更した。「診療科情報は公文書として発行される処方箋では必須ではないため省略できる仕様としているが、医療機関内での処方箋データの管理や、処方箋データを患者や他の医療機関とやり取りした上では、通常必須として記述したことを推奨した。」
104	内容	本文	6.8.1. 処方医役割情報	3行目	PractitionerRoleでなく、個人を識別しており、Practitionerに入れるべき値である。 PractitionerRole.identifierは、"Business Identifiers that are specific to a role/location"であり、医師個人の識別子ではない。	同上
105	内容	本文	6.9.2. 剤グループ構造とその番号	2番目の節	RP番号は、MedicationRequest.groupIdentifierに対応させる方法がFHIRの想定により忠実であると思います。FHIR 4.0.1の定義は、"A shared identifier common to all requests that were authorized more or less simultaneously by a single author, representing the identifier of the requisition or prescription." グループ内の順番は、仕様書の通り、MedicationRequest.identifierですが、Rp番号が変わるたびに1から始まる様にしないのが得策と思います。	MedicationRequest.groupIdentifierは同時に発行された複数の処方箋をグループ化したIDとしての使用を検討したいと考えているため、現時点では現行仕様といたしておきたい。また、Rp番号の振り方については各医療機関のシステムによる運用にまかせたい。

No	指摘区分	場所区分 (表、図、例、本文、その他)	段落番号または図表例の番号) ページ番号は書かない。図表で番号がない場合には表題	指摘場所や文など(場所がわかればよい程度)	指摘内容、コメント、質問。修正の場合には修正前の何を何に修正すべきかが明確にわかるように記載。体裁、フォント、サイズの変更などもここに記入。	修正方針
106	内容	本文	6.9.2. 剤グループ構造とその番号	3番目の節	「複数のMedicationRequestリソースがひとつの剤グループの番号に所属する場合、・・・要求される」はわかりにくい表現です。「Rp番号」という言葉が図にも本文にもあるので、これを使って記載したらどうでしょうか。 例：上記の太文字部分は以下の二行で理解できると思われます。同じRp番号を持つ、複数の MedicationRequest リソースに共通の用法指示は、これらの各MedicationRequest リソースで繰り返し記述する。 なお、同じ用法であることは剤グループ分けの規則であるので、“共通の”の語句は不要かもしれない。	意見を参考に修正した。
134	体裁	その他	処方箋データ HL7FHIR記述仕様(修正履歴一覧)	-	右上の作成日が「2011/11/05」となっています。(健診結果へのコメント)	対応済
138	内容	本文	6.9.3.1. 処方薬	-	複数のコード体系(HOT9およびYJコード等)を指定可能になっているが、医薬品名称はどのコード体系の名称になるのか。複数のマスタの医薬品名称に差異が生じた場合、いずれの名称となるのか。	MedicationRequest.medicationCodeableConcept.textに、処方として文字列を必須で記述するように修正した。
139	内容	本文	6.9.3.1. 処方薬	-	処方箋上の文字情報としての医薬品名称は記述必須でなくでよいのか。医薬品名称の文字列情報は固有の要素/タグにより記述を必須化すべきではないか。	MedicationRequest.medicationCodeableConcept.textに、処方として文字列を必須で記述するように修正した。
140	内容	本文	6.9.8.1. 薬剤に対する調剤指示	-	拡張「InstructionForDispense」 ( <a href="http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DispenseRequest_InstructionForDispense">http://jpfhir.jp/fhir/core/StructureDefinition/JP_MedicationRequest_DispenseRequest_InstructionForDispense</a> ) を使用する。」とあるが、この情報 (URL) が確認できない。	FHIRの拡張については、本仕様書に記述するのではなく、専用の情報サイトに最終的に記述する予定である。
141	内容	本文	6.9.8.1. 薬剤に対する調剤指示	-	調剤指示について、全国統一の標準コード化をしていただきたい。	今後、関係団体とともに慎重に協議していきたい。
142	内容	本文	6.9.3.4. 在宅自己注射	-	「特定保健医療材料」であることが簡便かつ明確に特定できる仕組みが必要と考える。特定保健医療材料の特定 (名称およびコード) に該当する“coding”はどのようなものとなるか例示いただきたい。	GTINまたはレセプトコードの使用ができることを記載した。

No	指摘区分	場所区分 (表、図、例、本文、その他)	段落番号または図表例の番号) ページ番号は書かない。図表で 番号がない場合には表題	指摘場所や文など (場所がわかればよい程度)	指摘内容、コメント、質問。修正の場合には修正前の何を何に 修正すべきかが明確にわかるように記載。体裁、フォント、サイズの変更などもここに記入。	修正方針
143	内容	本文	6.9.3.4. 在宅自己注射	-	インスリン注射などの1回投与単位数などについても「例11 外用薬記述例 1」(p92)に準じて、“doseAndRate”の “doseQuantity”にて記述することによいか。自己注射薬のインスタンス例も例示いただきたい。	そのとおり。なお、仕様書においてはインスタンス例は外用薬と同じなので省略させていただきたい。
144	内容	本文	6.9.3.1. 処方薬	4つ目の節	(誤)一般薬処方 (正)一般名処方	修正済み
145	内容	本文	6.9.3.1. 処方薬	4つ目の節	(誤)一般処方名マスタ (正)一般名処方マスタ	修正済み
146	内容	本文	6.9.3.1. 処方薬	4つ目の節	現行案では、HOTコードまたは一般名処方マスタのコードが必須となっているが、HOTコードが付番されていない処方箋に記載される特定保険医療材料などの場合は、GS1の識別コード(GTIN)を利用することが適当であると思われる。「・・・1組みのCoding要素(コードsystemを識別するURI、医薬品のコード、そのコード表における医薬品の名称の3つからなる)で記述する。上記のコードを用いることができない場合など、薬機法の下使用されているGS1標準の識別コードであるGTIN(Global Trade Item Number)を使用することもできる」の追加記載の検討をお願いします。	趣旨を反映して修正した。
147	体裁	本文	6.9.3.4. 在宅自己注射	1行目	(誤)特定保健医療材料 (正)特定保険医療材料	修正済み
148	内容	表	表12	No.8	説明にGTINを例示に加えていただくことについて検討をお願いします。「coding要素を繰り返すことでHOT9やYJコード、GTINなど複数のコード体系で医薬品コードを並記することが可能」	「HOT9やYJコード、GTINなど」を表からは削除する
149	内容	表	表18	コードシステム名	(誤)GTIN13コード (正)GTIN	修正済み
150	内容	表	表18	備考	(誤)医薬品GTIN13コード (正)GS1標準の識別コード。医薬品コードおよび医療材料等コードとして、14桁のフォーマットで使用する。	修正済み
153	内容	本文	-	-	リクエストに対するBaseURLや使用するパラメータについて記載の無い箇所があるため、明記してほしい。	FHIR のREST APIについては本仕様書のスコープではない。

No	指摘区分	場所区分 (表、図、例、本文、その他)	段落番号または図表例の番号) ページ番号は書かない。図表で番号がない場合には表題	指摘場所や文など(場所がわかればよい程度)	指摘内容、コメント、質問。修正の場合には修正前の何を何に修正すべきかが明確にわかるように記載。体裁、フォント、サイズの変更などもここに記入。	修正方針
154	内容	本文表	7. (参考情報)処方箋データの運用に関する記述 表 19 拡張一覧	-	後発品変更不可時の電子署名に署名する運用シーン(処方箋全体に対する署名情報と比較した署名者の違いなど)について補記いただきたい。	後発品変更不可時の署名はなくなるという情報もあることから、現時点では後発品変更不可時の電子署名は本仕様の範囲では対応しないこととしている。今後の動向をみて、必要なら補足情報を追加する方法で対応したい。
155	内容	本文	6.1. 全体構造	-	処方箋の電子署名とJson標準の署名との関係性はどのようになりますでしょうか。(JAHISでJsonに対する署名の検討WGが立ち上がり、今後、JAHIS標準の署名が定義される見込み)	Compositionリソース表のsignature要素の説明を修正し、「処方情報全体に対する電子署名を送受信間で合意にもとづき運用したい場合に使用できる。各要素は参考仕様であり、今後JWT (JSON Web Token) にもとづく仕様が関係団体が策定された場合には、それに置き換える。」とした。
156	内容	本文	3. 本仕様の適用範囲外	-	運用想定が困難であると理解しているが、可能な範囲で想定される運用シーンなどを補記いただきたい。	運用シーンとして、適用範囲のところで、「本仕様は、処方箋として交付され電子データとしてデータベース等に蓄積された情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、FHIR規格対応のソフトウェアで処理することやFHIRデータサーバに蓄積すること、処方情報作成システム(処方オーダーシステム)や電子処方箋作成システムが作成した処方情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、別のシステムに伝送したり電子的な診療情報提供書や退院時サマリーに添付するときなどに使用することが想定される。」を記載した。