



患者診療情報提供書 規格

Ver 1.00

日本 HL7 協会

はじめに	3
1. 目的及び範囲	3
1.1. 目的	3
1.2. 範囲	3
2. 引用及び用語	3
2.1. 引用規格	3
2.2. 用語と定義	4
2.2.1. HL7 参照情報モデル(RIM : Reference Information Model).....	4
2.2.2. 情報化メッセージ詳細モデル (R-MIM: Refined Message Information Model)	4
2.2.3. 階層的メッセージ記述 (HMD : Hierarchical Message Description)	4
2.2.4. 診療情報提供書 (Patient Referral Document)	4
2.3. 記号及び略語	4
3. 概要.....	5
3.1. 診療情報提供書記述CDA規則.....	5
3.2. 診療情報提供書項目	6
4. 記述規約	6
4.1. 共通記述	6
4.1.1. 患者情報.....	6
4.1.2. 記載者、保護などの人(Person)に関する情報	7
4.2. 共通項目	8
4.2.1. 文書情報.....	8
4.2.2. 作成者 (author)	9
4.2.3. 文書管理責任組織	9
4.2.4. データ入力者.....	10
4.2.5. 記録対象者 (患者)	10
4.2.6. 患者関係者	10
4.3. 診療情報提供書本文.....	11
4.3.1. 目的.....	11
4.3.2. 傷病名	11
4.3.3. 既往症及び家族歴	11
4.3.4. 症状経過及び検査結果	12
4.3.5. 治療経過.....	12
4.3.6. 現在の処方	12
4.3.7. 備 考.....	12
4.3.8. 検査情報および外部資料	13
附属書 A . 診療情報提供書データタイプ (NORMATIVE)	15
A.1 ヘッダ情報.....	15
A.2 患者属性(PATIENT)	15
A.3 患者参照情報(PATIENTROLE)	16
A.4 紹介元.....	17
附属書 B . 診療情報提供書記述部	19
B.1 診療情報提供書記述項目	19
B.2 項目名一覧.....	19
B.3 身体所見等記述.....	20
B.4 検査・画像外部参照	21
附属書 C . 紹介先の記述(INFORMATIVE).....	22
附属書 D . 診療情報提供書HMD (INFORMATIVE).....	23

はじめに

昨今、患者あるいは家族から診療の把握、あるいはセカンドオピニオンを得たいという要求が高まってきている。また、医療・介護機関の機能分化と施設間連携を通じた医療・介護の効率向上が求められている。本規格は、患者に提供する診療情報を電子的に記述、提供するために、HL7 CDA Release2 に基づいて診療情報提供書を記述するものである。

CDA Release2 は、HL7RIM のモデルに基づいて種々の診療情報を記述するために開発された規格で、2005 年 ANSI で承認されたものである。Release2 で、全体の枠組みが HL7V3 の方法論に統一されたことにより、R-MIM モデルから XML スキーマへの自動的生成や整合性の検証などが、ツールを使用することで可能になった。

診療情報の電子記述を、CDA 標準仕様を基に、地域にあった仕様を決定することが簡単になり、国際的な標準に沿った日本国内の仕様の制作品業も容易になった。

なお、本規格の目標は、以下のとおりである。

- (1) 患者ケア情報の提供に重点をおく
- (2) システムを低コストで実現できるようにする
- (3) 記述された情報は、再利用の可能性があるものとする
- (4) さまざまなドキュメント生成アプリケーションで互換性をもつようにする
- (5) その文書の転送方式や格納のメカニズムとは独立である
- (6) すみやかに設計書を提供する
- (7) オープンな標準を使う

1. 目的及び範囲

1.1. 目的

患者診療情報を患者あるいは患者家族等に CD 等の電子媒体で提供するための規格であり、その記述に際しては HL7 CDA Release2 (以下 CDA R2) に基づいて規定したものである。

1.2. 範囲

医療機関が患者に診療情報を電子的に記述し直接提供するための規格であり、その提供手段、管理方法、利用方法は範囲外である。

2. 引用及び用語

2.1. 引用規格

本規格書は、以下の標準規格を、規範的に引用する。

- [1] HL7 Clinical Document Architecture, Release 2.0
- [2] MERIT-9 version 2
- [3] 医用波形記述規約 Part1 V1.04
- [4] 医用波形記述規約心電図詳細規 Part 3-1 V0.98
- [5] PS 3.10-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 10: Media Storage and File Format for Media Interchange
- [6] PS 3.11-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 11: Media Storage Application Profiles
- [7] PS 3.15-2004 Digital Imaging and Communications in Medicine (DICOM) Part 15: Security and System Management Profiles
- [8] ISO 3166 及び ISO-639-1

本規格書は、以下の文書を参考にした。

- [1] e-MS Clinical Document Architecture Implementation Guide 26 July 2005
- [2] Implementation Guide for CDA Release 2-Level 1 and 2 Care Record Summary (US realm)

2.2. 用語と定義

2.2.1. HL7 参照情報モデル(RIM : Reference Information Model)

他のすべての情報モデル（例えば R-MIM など）とメッセージが導出される HL7 情報モデル。

2.2.2. 情報化メッセージ詳細モデル (R-MIM: Refined Message Information Model)

1組のメッセージに対する要求事項を表した情報構造。1つあるいは複数の HMD をサポートするために必要とされるクラス、属性、関連およびデータ型を含んでいる。

2.2.3. 階層的メッセージ記述 (HMD : Hierarchical Message Description)

メッセージ、それらのグループ化、順序列、選択性、および多重度について正確なフィールドの記述。1つの HMD は1つのあるいは複数のインタラクションのためのメッセージ型を含むこともでき、また1つあるいは複数の共通メッセージ要素型 (CMET) を表すメッセージ型を含むこともできる。HMD は HL7 メッセージの最も主要な規準構造 (Normative structure) である。

2.2.4. 診療情報提供書 (Patient Referral Document)

医療機関が、継続的な医療の確保、適切な医療を受けるよう、医療機関間あるいは医療機関から患者へ情報を提供する目的で作成される書類である。本書類には、画像診断、必要な検査結果、心電図、脳波、他院後の治療計画等が添付される。

2.3. 記号及び略語

HL7	Health Level Seven
RIM	Reference Information Model
RMIM	Refined Message Information Model
HMD	Hiarachical Message Description
CDA	Cllinical Document Architecture
DICOM	Digital Imaging and Communications in Medicine
MFER	Medical waveform Format Encording Rules

3. 概要

本規約は、医療機関が患者に提供する診療情報提供書（図 1）を電子的に記述するため、CDA R2 に基づいて定めるものであり、各記述内容については、様式 6 を参照するが、平成 18 年時点で実用可能な範囲に限定し、CDA R2(POCD RM000040JP00)およびV3 用語、データタイプ等の規定を日本国内に合致するよう読み替え規定している。

図 1 JAHIS 報告書 様式 6（出典元：厚生労働省 平成 14 年 3 月 8 日 保医発から編集）

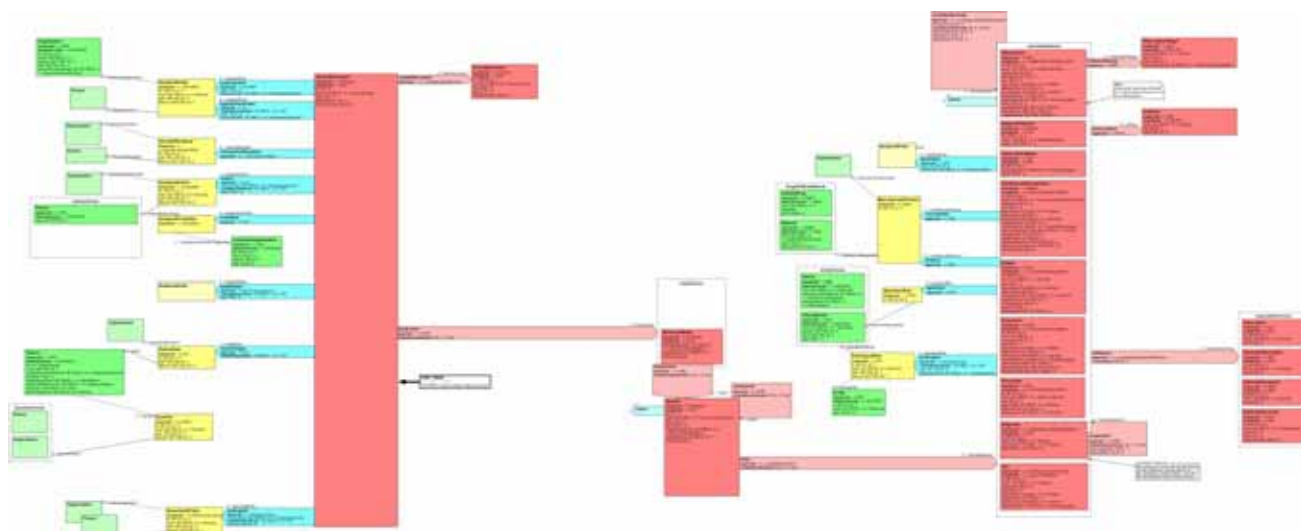
紹介先医療機関名 担当医	科	殿	平成	年	月	日	紹介元医療機関の所在地及び名称 電話番号 医師氏名	4.2.2、4.2.4	印
患者氏名							性別	男・女	
患者住所	4.1.1、4.2.5								
電話番号									
生年月日	明・大・昭・平	年月日	(歳)	職業					
傷病名	4.3.2								
紹介目的	4.3.1								
既往症及び家族歴	4.3.3								
症状経過及び検査結果	4.3.4								
治療経過	4.3.5								
現在の処方	4.3.6								
備考	4.3.7								
備考	1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。 2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。 3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関等名の欄に紹介先薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。								

3.1. 診療情報提供書記述 CDA 規則

本規格に記述するために CDA RMIM RM000040 に基づき、患者診療情報提供書の必須部分、オプションなどについて修正した RMIM RM000040JP00 を使用する。

注：本規格は RM000040 全く同一であり、使用されないオプション部分のみ除去したものであるが、文書管理者(Custodian)の多重度のみ RM000040 とは異なる

図 2 診療情報提供書 RMIM RM000040JP00



注：Clinical statement 部は実装ガイドで規定する

3.2. 診療情報提供書項目

(1). CDA ヘッダ部

CDA ヘッダには文書の識別、種類、記入者、患者等、その文書の特定や提供・対象のための情報（メタデータ）が含まれる。

(2). CDA ボディ部

CDA ボディ部には診療情報が記録される。任意のセクションから構成され、さらに、セクションは、任意のエントリから構成される。エントリには、他の文書とのリンク情報やマルチメディア情報を含むことができる

(3). 名前空間

本規格で使用する名前空間は、urn:hl7-org:v3 である。

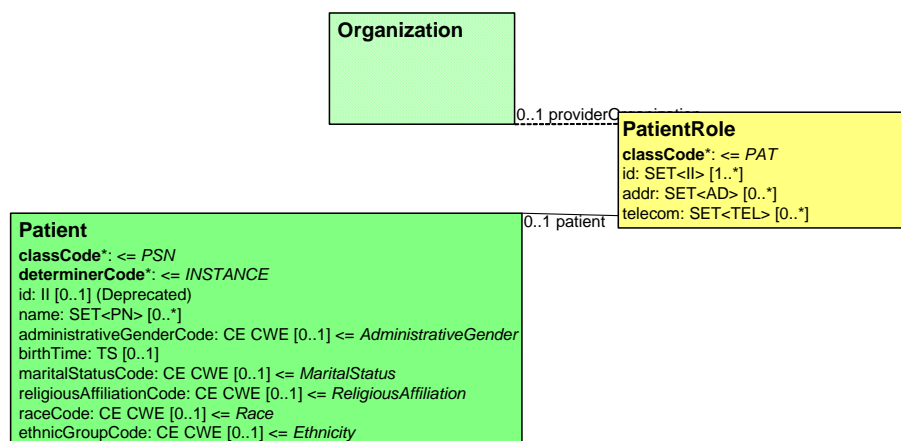
4. 記述規約

4.1. 共通記述

4.1.1. 患者情報

患者情報は Patient 及び PatientRole で記述される。

図 3 記載（患者）情報



(1). 患者 ID

PatientRole.id で記述する

(2). 患者名

附属書 A.2 (1)に準拠して記述する

(3). 住所

PatientRole.addr で記述する。すべての住所は、附属書 A.3 (1)の共通項目（addr: 住所）のとおり限定された形式で表現される

(4). 電話番号

PatientRole.telecom で記述する。すべての電話又は FAX 番号は、tel:又は fax:URLschema の限定された形式（RFC2806）でコード化する。

音声の電話番号は、URLschema の tel:で始まる。

FAX 番号は、URLschema の fax:で始まる。

もし、国際電話の場合、+記号で始まる国電話番号（日本であれば+81）及び通常のダイヤル番号から記述する。また、見やすいようにセパレータを含んでも良い。

e-mail を記述しても良い。

(5). 性別

性別を記述する。

(6). 年齢

HL7 では通常年齢を直接記述せず、生年月日と記述日(Author.time)との差により算出する。

(7). 生年月日

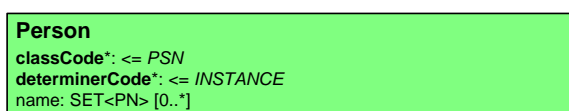
日本では和暦で記述されるため、実装系に依存するが、スタイルシート等で内部表現（西暦）から和暦変換をする必要がある。また記載時には逆の変換が必要となる。

4.1.2. 記載者、保護などの人(Person)に関する情報

(1) 氏名

Peson.name でデータタイプ set<PN>で記述する。

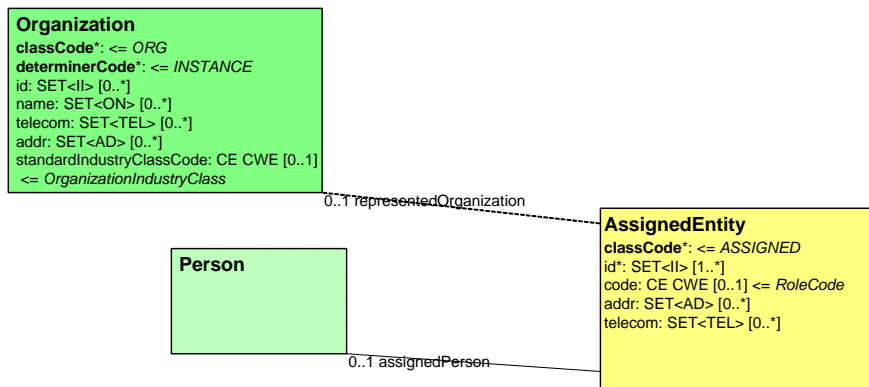
図 4 個人情報



(2) 共通に使用される人および組織

共通に使用される人および組織(AssignedEntity)

図 5 共通組織(Assigned Entity)



4.2. 共通項目

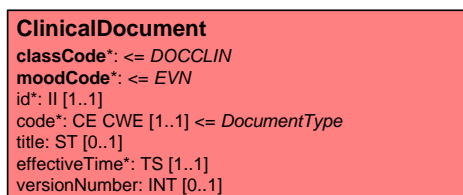
4.2.1. 文書情報

(1). 診療文書

診療文書 (ClinicalDocument) は、診療情報提供書の開始部に使用される情報であり、XML コードの最初の属性である。

図 6 文書指定

【例】



```
<?xml version="1.0" encoding="utf-8"?>
<?xml-stylesheet type="text/xsl" href="CDA.xsl"?>
<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">
.
.
.
.
</ClinicalDocument>
```

(2). 文書 ID

文書 ID (ClinicalDocument.id) は、その root が、UUID、又は、OSI のオブジェクト識別子 (OID) からなる II (Instance Identifier : インスタンス識別子) データ型でなければならない。

この root は、extension の範囲で一意的に識別される。root と extension で一意的に文書を識別する。つぎの例のように、各文書の文書 ID を指定する。

【例】

```
<id extension='999021' root='1.3.6.4.1.4.1.2835.2'/>
```

(3). 文書コード

文書コード (ClinicalDocument.code) は、診療文書のタイプを規定する。本規格の患者診療情報提供書 (電子診療データ) の文書コードは附属書表 A-1 ヘッダ部情報を参照のこと。

(4). タイトル (ClinicalDocument.title)

タイトルは、任意の要素であり、この文書が使われるローカルな名称を指す。

【例】

```
<title>患者診療情報提供書</title>
```

(5). 発行日

発行日 (ClinicalDocument.effectiveTime) は、文書の発行日付(年月日)を指す。

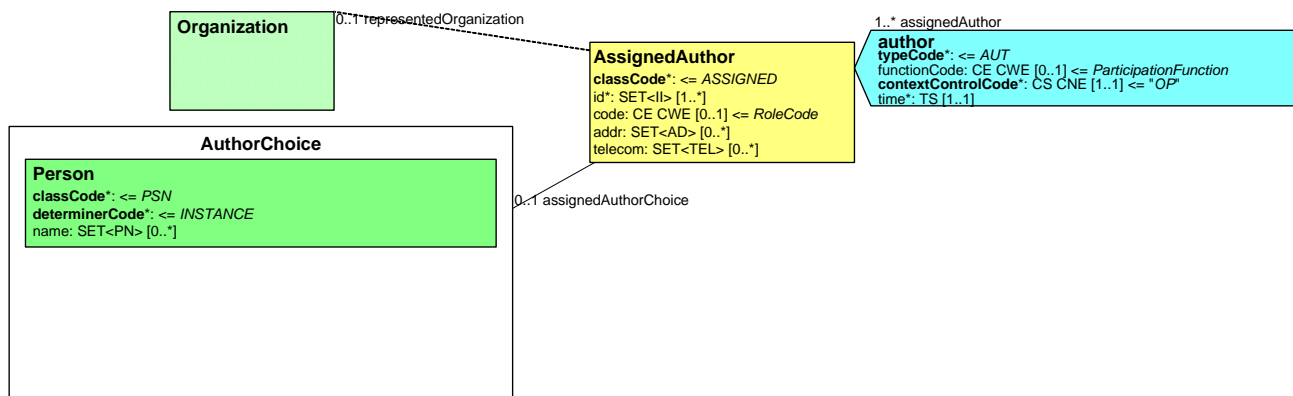
【例】

```
<effectiveTime value='200603031'/>
```

4.2.2. 作成者 (author)

この要素は、当該文書の文書作成者について記述する

図 7 作成者



文書の生成時間 (author.time) の要素は、必須で作成開始日時で年月日でなければならない。

- 文書作成者 Person.name
- 識別子 AssignedAuthor.id
- 住所 AssignedAuthor.addr
- 電話番号 AssignedAuthor.telecom
- 所属組織 Organization

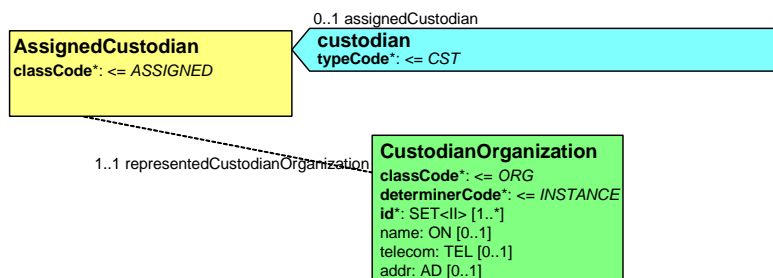
で記述される

4.2.3. 文書管理責任組織

この要素は、当該文書の管理責任者 (custodian) を記述するが連絡先等に流用する。

- 組織名称 CustodianOrganization.name
- 識別子 CustodianOrganization.id
- 電話 CustodianOrganization.telecom
- 住所 CustodianOrganization.addr

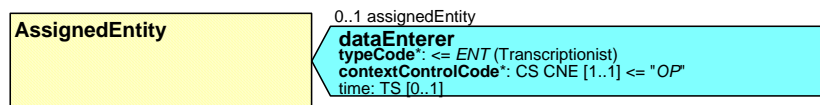
図 8 文書管理責任



4.2.4. データ入力者

この要素は、本診療情報提供書を代理で記載あるいは転記した場合にデータ入力者 (dataEnterer) を記述する

図 9 データ入力者



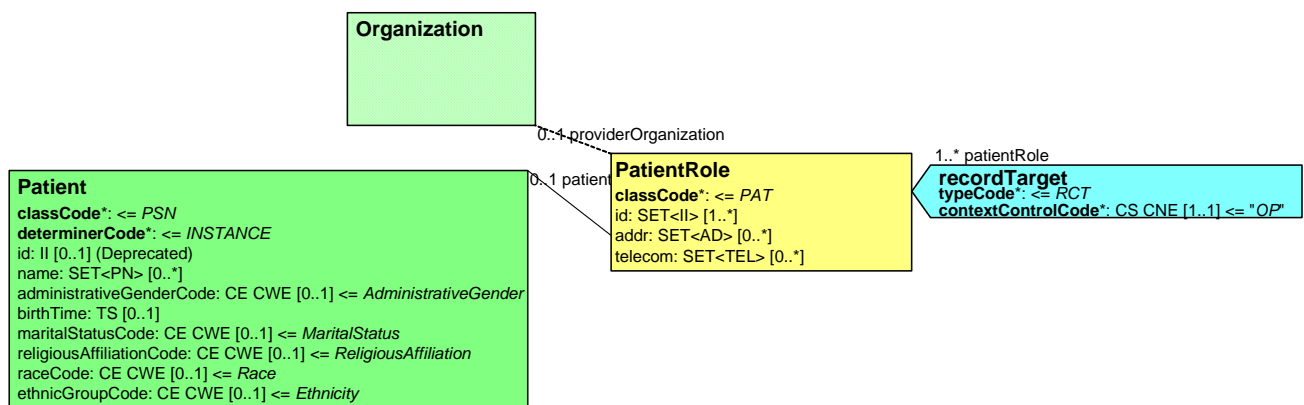
記述時刻 dataEnterer

記述者および組織 AssignedEntity により記述

4.2.5. 記録対象者 (患者)

この要素は、該当文書の記録対象(患者)(recordTarget)について記述する。住所、連絡電話番号、誕生日 birthTime、及び性別 (administrativeGenderCode) が存在しなければならない。もし、不明なら、空値 nullFlavor を使用して表現される。患者情報は Patient で記述される

図 10 記録対象者

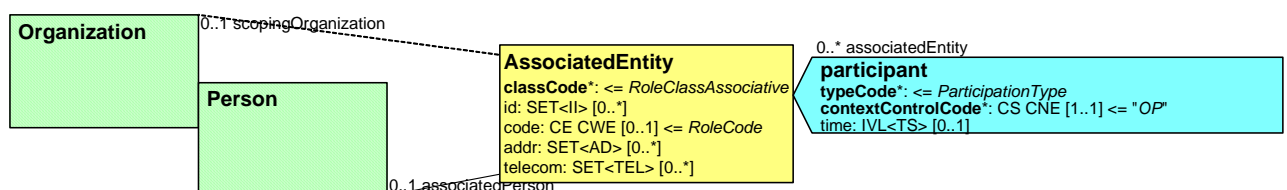


4.2.6. 患者関係者

この要素、患者関係者 (participant) は両親、親せき、ケア提供者、保険契約者、保証人、及び他の関係者を含む、患者に何らかの関係をもつ関係者を記述する。一般に、関係者の時間要素は任意であるが、それが存在すれば、参加者が行なった行為の時間の開始、終了の期間を示す。例えば、保険契約者として記述した場合は、時間は、保険契約の有効期間を示す。また介護サービス提供者、あるいは支援者、又は組織に対しては、介護又は、支援が提供される時間を示す。

本規格では、参加者の functionCode の使用については規定しない。関係者の住所、電話番号が記述できる。もし、必要であれば、該当者、組織の名前、住所、及び電話連絡先の情報を記述できる。

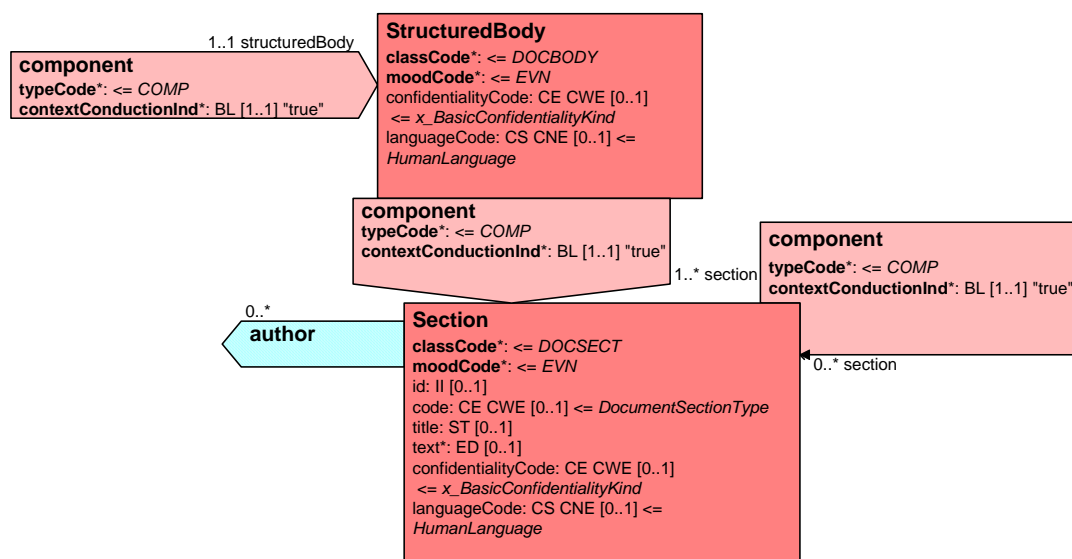
図 11 患者関係者



4.3. 診療情報提供書本文

診療情報手提供書諸記述はボディ部のセクション毎に記述する。各セクションでは、それぞれの内容と、必要に応じて関連する外部資料について記述する。

図 12 診療情報本論



本診療情報提供書は、structuredBody 要素をもち人間が読めるテキストとして記述する。この情報は、セクションの中に作られ、サブセクションをもつことができる。また、それらのセクションの順番は、本規格では、規定していない。

注: NonXMLbody は本規格では使用しない

structuredBody 要素には、セクション要素を示すためにタイトルおよびコードを記述する。

4.3.1. 目的

(1). 目的 (紹介目的等)

このセクションは、診療情報を提供する目的 (Purpose) を記述する。患者に本診療情報を提供する場合は明確に目的を記述しなくてもよい。

4.3.2. 傷病名

(1). 傷病名

これらのセクションは、患者の傷病名を記述する。

4.3.3. 既往症及び家族歴

(1). 現疾患 (診断内容、現病歴、症状経過)

このセクションには、所見 (診療要約)、症状経過を含む現疾患 (診断内容、現病歴) について記述する。

(2). 既往歴

このセクションには、患者が、過去に治療した既往歴に関連する情報を記述する。

(3). アレルギー

このセクションは、患者のアレルギーについて記述する。すべてのアレルギー、有害反応、過敏症等を記述する。ここのセクションは、アレルゲン、感応に関する情報、コメントを記述してもよい。

アレルギーには、薬物、食事、他のアレルギーを含む。また、患者がペニシリンに対するアレルギーを申告したがスキントテストで陰性になったような場合もその旨を記述すべきである。

(4). 入院歴

これらのセクションには、逆年代順にすべての関連する、これまでの診療を記述する。

(5). 家族歴

このセクションは、患者の関連する家族歴を記述する。このセクションは、家族の死因等を記述する。

4.3.4. 症状経過及び検査結果

(1). 来院理由

これらのセクションは、患者の来院の理由 (Reason For Visit) を記述する。

(2). 身体所見

このセクションは、患者の身体所見 (General status, Physical Findings/ Examination Measurements) からの関連する情報を記述する。患者のバイタルサインも、このセクションに記述する。

(3). 感染症

これらのセクションは、感染症について記述する。感染症など紹介先が知りたい項目を具体的に記載する。感染症の有無にチェックするだけでなく、必要に応じて、「感染症名 無・有・不明 重症度 確認年月日」等を記載する。

(4). 生活習慣 / リスク要因

このセクションは、患者のこれまでの社会歴 (生活習慣 / リスク要因) を記述する。関連する日付を示すべきである、又は、追加のコメントを提示する。

(5). 予防接種

このセクションは、予防接種、及び、投与の日付を、逆年代順にリストする。このセクションは、任意である。しかし、小児科の場合は、存在することが推奨される。一方、それは、その情報が分かっていたら記述すべきである。

4.3.5. 治療経過

(1). 手術・処置

このセクションは、手術の既往について記述する。関連するこれまでの処置、及びそれらの日付を、逆年代順にリストしたものを含むべきである。

(2). 輸血記録

このセクションには、輸血の記録を記述する。

4.3.6. 現在の処方

(1). 現在の処方 (現投与)

このセクションは、現在の処方について記述する。

注：関連する必要な処方歴のデータは、外部資料として添付するものとする。

4.3.7. 備考

(1). 備考

このセクションには、連絡事項、留意事項について記述する。

(2). 介護の必要度

このセクションは、患者の関連する介護の必要度を記述する。日常生活自立度、要介護認定の状況などを記述する。

(3). 治療計画

このセクションには、患者への処置を含む治療計画を記述する。さらに、転院を含む詳細な実施予定の行為について記載する。

(4). 事前指示（意向）

このセクションは、事前指示、遺言、法定代理人、ドナー意思表示などの患者についての情報を含む参照文書について記述する。（外部文書として添付する）

4.3.8. 検査情報および外部資料

本規格では、検査結果、所見等の文字・数値情報の記述及び添付ファイルとして外部オブジェクトをリンクすることで記載できる。つまり、外部の画像や既存の報告書などの外部オブジェクトとして参照する。それぞれのオブジェクトは id および code をもち、MIME タイプを指定することで参照できる。

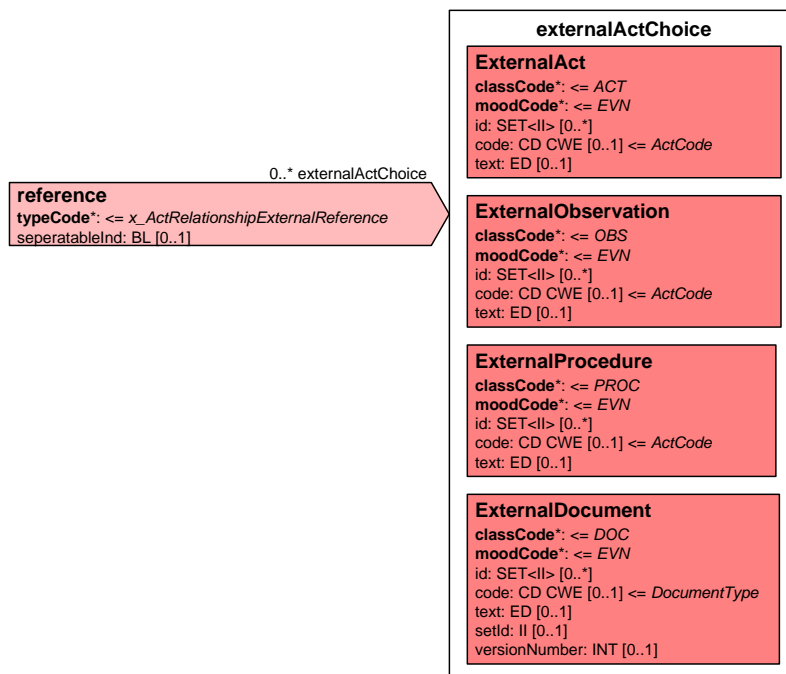
注：CDA R2 では、外部オブジェクトは、NonXMLBody 及び ObservationMedia で参照可能であるが、本規格では全て外部参照(reference)を用いることとする。

(1). 外部参照

各外部参照するオブジェクトは、reference により、URI でのポインタ参照とする

参照関係の Target クラスには、ExternalAct、 ExternalDocument、 ExternalObservation、 および External Procedure が含まれる。

図 13 外部リンク情報



(2). 外部参照オブジェクト

外部参照するオブジェクトは下記の通りオープンな医療情報規格、工業規格を原則とする。

- 放射線画像、超音波画像等は DICOM オブジェクトとする

- ・ 病理、シェーマ、一般写真等は JPEG、PNG 等汎用工業規格によるオブジェクトとする
- ・ 検体検査等の臨床検査データは HL7 V2.5 で記述されたものとする
- ・ 心電図等の医用波形は MFER で記述されたものとする
- ・ 既に HL7 V2.X で記述されたもの、HL7 V3 で記述されたもの、その他の XML 等で記述されたものも可能であるが、その実装者間で十分合意を得ること
- ・ その他、既に紙で記載されたもの等で上記規格で記述出来ないものは PDF も可とする

(3). 検査

このセクションには、検査内容及び所見について記述する。検査詳細データは、テキストで記述するか添付ファイルとする。コードシステムは JC10(JLAC10)を推奨する。

(4). 画像

このセクションには、画像データについて記述する。画像データは外部参照として添付する。

1

2 附属書 A . 診療情報提供書データタイプ (normative)

3 A.1 ヘッダ情報

4

表 A-1 ヘッダ部情報

項目	JMIX	Loinc	多重度	オプション	備考
診療文書	MD0020730	11488-4	1..1	M	CDA XML で記述するさいの文書種別 ClinicalDocument が使用される
診療情報提供書作成者	MD0020220		1..1	M	情報提供元の医師、最終的な文書全体の作成責任者
文書管理責任組織			0..1	O	CDA では必須であるが、診療情報提供書では適当ではなく、連絡窓口（問合せ先）として使用する（注：担当者は記述できない）
データ入力者			0..1	O	代理入力者がある場合に記述する
患者情報（記録対象者）	MD0010010 ~ MD0010310		1..1	M	保護者を含む
患者関係者	MD0010320 ~ MD0010460		0..*	O	

5

6

7 (1). 必須・任意・必要 (M・O・R)

8 項目及びデータ要素は、必須(M)、(オプション(O)、必要(R)として定義する。

9 各データ要素が、必須(M)のとき、文書の中に必ず記述されなければならない。必須項目に対して多重度
10 の最少値は、1である。

11 各データ要素が、任意(O)のとき、データ要素は存在しても、しなくてもよい。

12

13 A.2 患者属性(Patient)

14 (1). 患者名(name)

15 ・ データタイプ : SET<PN>[0..*]

16 姓名 : 漢字、ひらがな、カタカナ名を姓、名を記述する

17 【例】

```

18 <name use="IDE">
19   <family>木村</family>
20   <given>通男</given>
21 </name>

```

22 フリガナ : カタカナで記述することを原則とするが、システム系によりひらがなで記述される場合もある

23 【例】

```

24 <name use="SYL">
25   <family>キムラ</family>
26   <given>ミチオ</given>
27 </name>

```


65 (2). 電話番号(telecom)

- 66 ・ データタイプ : SET<TEL>[0..*]

67 表 A 4 電話タイプ

tel	電話番号
fax	ファックス番号
mailto	メールアドレス

68

69 表 A 5 自宅・職場

H	自宅
WP	職場

70

71

72 【例】

73 <telecom use="H" value="tel:03-3506-8010"/>

74 <telecom use="H" value="fax:03-3506-8070"/>

75 <telecom use="H" value="mailto://abcde@hl7.jp">

76

77 (3). 職業

78 現在の職業を記述する。本記述は CDA の規定外である。

- 79 ・ データタイプ : EN[0..*]

80 【例】

81 <patient>

82 <desc>

83 会社員

84 </desc>

85 </patient>

86

87 A.4 紹介元

88 (1). 紹介元医療機関名

89 紹介元情報は、作成者(Author)により記述する

- 90 ・ データタイプ : SET<ON>[0..*]

91 【例】

92 <author>

93 <assignedAuthor>

94 <representedOrganization>

95 <name>虎ノ門病院</name>

96 </representedOrganization>

97 (2). 医師氏名

- 98 ・ データタイプ : SET<PN>[0..*]

99 医師氏名は、IDE 属性のみで記述する

100 【例】

101 <author>

102 <assignedAuthor>

103 <assignedPerson>

104 <name use="IDE">

105 <family>木村</family>

106 <given>通男</given>

107 </name>

108 </assignedPerson>

109 (3). 住所

110 ・ データタイプ : SET<AD>[0..*]

111 【例】

```
112 <author>
113   <assignedAuthor>
114     <representedOrganization>
115       <addr use="WP">
116         <streetName>虎ノ門1丁目19番9号</streetName>
117         <additionalLocation>虎ノ門TBLビル6階</additionalLocation>
118         <city>港区</city>
119         <state>東京都</state>
120         <postalCode>105-0001</postalCode>
121       </addr>
```

122 (4). 連絡先 (電話番号等)

123 ・ データタイプ : SET<TEL>[0..*]

124

125 【例】

```
126 <telecom use="WP" value="tel:03-3506-8010"/>
```

127 (5). 作成日

128 ・ データタイプ : TS*[1..1]

129 YYYMMDD で記述する。実装時には必要に応じて和暦変換を行う

130 【例】

```
131 <author>
132   <time value="20050331"/>
```

133 附属書 B . 診療情報提供書記述部

134 B.1 診療情報提供書記述項目

135 診療情報提供書記載する各項目は Section Body 部に記載する

136 【例】

```

137     <component>
138       <section>
139         <code code="10164-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
140         <title>傷病名</title>
141         <text>
142           .
143           .
144           .
145         </text>
146       </section>
147     </component>
148 
```

149 記載コードは J-MIX (OID: 2.16.840.1.113883.2.2.6.3.1.) 又は Loinc(2.16.840.1.113883.6.1)により記述する

150

151 B.2 項目名一覧

152

153

表 B 1 項目コード参照表

項目名	Title	J-MIX	Loinc	多重度	オプション	備考
目的	目的	MD0020200	34140-4	0..1	O	診療情報提供目的
傷病名 又は 主訴	主訴	MD0022790	10154-3	1..*	M	MD0018550 病歴 MD0018530 主訴
現疾患 (診断内容、現病歴、症状経過)	現疾患	MD0018530	11450-4	1..*	M	MD0020730 提供情報説明
		MD0018550		1..*	M	
来院理由		MD0018640	29299-5	0..*	O	MD0018640 自覚症状
身体所見	身体所見	MD0018730	10210-3	0..*	O	MD0018710 身体所見.内容
感染症	感染症	MD0014890 ~ MD0015390	34781-5	0..*	O	MD0014890 感染症因子.有無
現在の処方 (現投与)	処方	MD0022780	10160-0	1..*	M	MD0020870 服用.実施記録情報 MD0020880 注射.実施記録
既往歴	既往歴	MD0014230	11348-0	1..*	M	MD0013930 既往.傷病.名称
手術・処置		MD0014570	10167-5	0..*	R	MD0020890 手術.実施記録情報
		MD0020890				MD0020900 処置.実施記録情報
輸血記録	輸血記録	MD0014330	10426-5	0..*	R	MD0020960 輸血製剤.種別

検査		MD0018800 MD0020780 ~ MD0020850	11502-2	0..*	R	MD0020780 検体検査実施記録 MD0020800 生体検査.実施記録 MD0020820 病理検査.実施記録 情報 MD0020830 細菌検査.実施記録 情報 MD0020850 各種検査.実施記録 情報
画像診断歴	画像	MD0020790	35090-0	0..*	O	MD0020790 放射線検査.実施記 録 MD0020810 内視鏡検査.実施記 録 MD0020840 超音波検査.実施記 録情報
アレルギー	アレルギー	MD0014760	10155-0	0..*	R	MD0014590 薬剤.アレルギー. 対象名
生活習慣/リスク要因	生活習慣	MD0012990	29762-2	0..*	O	細分化されて項目 がある
予防接種	予防接種	MD0013820	11369-6	0..*	O	
入院歴	入院歴	MD0011890 MD0024050 Etc.	11336-5	0..*	O	MD0011890 入院歴.入院日
家族歴	家族歴	MD0014860	10157-6	1..*	M	
介助の必要度	介助等に感ず る情報		10158-4	0..*	O	MD0018650 身体所見.名称
治療計画	治療計画	MD0019650	18657-7	0..*	O	治療計画.計画.名 称
事前指示	事前指示	MD0021040		0..*	O	MD0021270 説明.日時
備考	備考	MD0020330	34140-4	0..*	O	情報提供元.連絡備 考

154

155

156 **B.3 身体所見等記述**

157

【例】

158

<component>

159

<section>

160

<code code="10210-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>

161

<title>身体所見</title>

162

<component>

```

163         <section>
164             <code code="8716-3" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1"
165             codeSystemName="LOINC"/>
166             <title>バイタルサイン</title>
167             <text>
168                 <table>
169                     <tr>
170                         <th>身長</th>
171                         <td>177 cm </td>
172                     </tr>
173                     <tr>
174                         <th>体重</th>
175                         <td>88.0 kg</td>
176                     </tr>
177                 </table>

```

178

179 B.4 検査・画像外部参照

180

181 【例】

```

182     <component>
183         <section>
184             <code code="11502-2" codeSystem="2.16.840.1.113883.6.1" codeSystemName="LOINC"/>
185             <title>検査</title>
186             <text>
187                 <item>陳旧性下壁梗塞</item>
188             </text>
189             <entry>
190                 <observation classCode="OBS" moodCode="EVN">
191                     <code code="9A100" codeSystem="2.16.840.1.113883.2.2.6.3.3"
192                     codeSystemName="JC10" displayName="心電図検査" />
193                     <statusCode code="completed"/>
194                     <reference typeCode="REFR">
195                         <ExternalDocument>
196                             <code code="10"
197                             codeSystem="D2E476FB-A4E8-481E-85E1-2601209E2B92" codeSystemName="MFER"
198                             displayName="標準 1 2 誘導心電図"/>
199                             <text
200                             mediaType="application/mfer">0153_130_20030801_093503.mwf</text>
201                         </ExternalDocument>
202                     </reference>
203                 </entry>

```

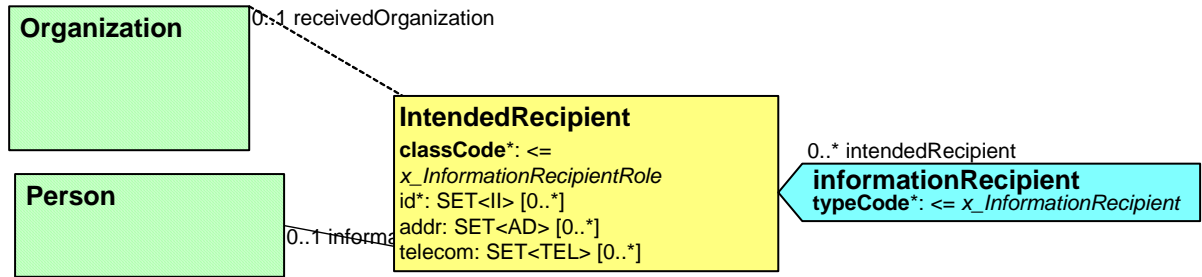
204 附属書 C . 紹介先の記述(Informative)

205 本規格に紹介先を記述する場合は、情報提供先(InformationRecipient)として記述する

206

207

図 14 紹介先記述



208

209 附属書 D . 診療情報提供書 HMD (Informative)

210

No	Element Name (Link to tabular view)	Card	Mand	Conf	of Message Element Type	CS	
	PREF HMD						
1	ClinicalDocument	0..1			ClinicalDocument		診療情報ヘッダ
2	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
3	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	
4	id	1..1		R	II		文書 ID
5	code	1..1		R	CE	CWE	文書コード(診療情報提供書)
6	title	0..1			ST		診療情報提供書
7	effectiveTime	1..1		R	TS		作成日
8	versionNumber	0..1			INT		バージョン番号
9	author	1..*			SET<Author>		作成者(紹介元)
10	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
11	functionCode	0..1			CE	CWE	
12	contextControlCode	1..1	M	R	CS	CNE	
13	time	1..1		R	TS		記入日時
14	assignedAuthor	1..1			AssignedAuthor		
15	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
16	id	1..*		R	SET<II>		
17	code	0..1			CE	CWE	
18	addr	0..*			SET<AD>		作成者
19	telecom	0..*			SET<TEL>		電話番号
20	assignedAuthorChoice	0..1			AuthorChoice AuthorChoice_comp1_1 Person		
21	assignedAuthorChoice_AuthorChoice_comp1_1	1..1			AuthorChoice_comp1_1 Person		

22	assignedAuthorChoice_Person	1..1			Person			
23	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
24	determinerCode	1..1	M	R	CS	CNE		
25	name	0..*			SET<PN>			紹介医師名
26	representedOrganization	0..1			Organization			
27	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
28	determinerCode	1..1	M	R	CS	CNE		
29	id	0..*			SET<II>			
30	name	0..*			SET<ON>			紹介元医療機関
31	telecom	0..*			SET<TEL>			紹介元電話番号
32	addr	0..*			SET<AD>			紹介元住所
33	standardIndustryClassCode	0..1			CE	CWE		
34	component	1..1			Component2			
35	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE		
36	contextConductionInd	1..1	M	R	BL			
37	bodyChoice	1..1			bodyChoice StructuredBody			
38	bodyChoice_StructuredBody	1..1			StructuredBody			
39	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
40	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE		
41	confidentialityCode	0..1			CE	CWE		
42	languageCode	0..1			CS	CNE		
43	component	1..*			SET<Component3>			
44	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE		
45	contextConductionInd	1..1	M	R	BL			
46	section	1..1			Section			診療情報記載部
47	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
48	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE		
49	id	0..1			II			
50	code	0..1			CE	CWE		項目分類コード
51	title	0..1			ST			項目名(例 既往症など)
52	text	0..1		R	ED			項目内容

53	confidentialityCode	0..1			CE	CWE	
54	languageCode	0..1			CS	CNE	
55	entry	0..*			SET<Entry>		
56	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
57	contextConductionInd	1..1	M	R	BL		
58	clinicalStatement	1..1			clinicalStatement Observation		
59	entryRelationship	0..*			SET<EntryRelationship>		
60	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
61	inversionInd	0..1			BL		
62	contextConductionInd	1..1	M	R	BL		
63	sequenceNumber	0..1			INT		
64	negationInd	0..1			BL		
65	seperatableInd	0..1			BL		
66	<i>clinicalStatement</i>	1..1			clinicalStatement Observation		
67	reference	0..*			SET<Reference>		
68	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
69	seperatableInd	0..1			BL		
70	externalActChoice	1..1			externalActChoice ExternalAct ExternalObservation ExternalProcedure externalActChoice_comp4_1 ExternalDocument		
71	externalActChoice_ExternalAct	1..1			ExternalAct		
72	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
73	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	
74	id	0..*			SET<II>		
75	code	0..1			CD	CWE	
76	text	0..1			ED		
77	externalActChoice_ExternalObservation	1..1			ExternalObservation		
78	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
79	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	

80	id	0..*			SET<II>		
81	code	0..1			CD	CWE	
82	text	0..1			ED		
83	externalActChoice_ExternalProcedure	1..1			ExternalProcedure		
84	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
85	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	
86	id	0..*			SET<II>		
87	code	0..1			CD	CWE	
88	text	0..1			ED		
89	externalActChoice_externalActChoice_comp4_1	1..1			externalActChoice_comp4_1 ExternalDocument		
90	externalActChoice_ExternalDocument	1..1			ExternalDocument		
91	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
92	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	
93	id	0..*			SET<II>		
94	code	0..1			CD	CWE	
95	text	0..1			ED		
96	setId	0..1			II		
97	versionNumber	0..1			INT		
98	clinicalStatement_Observation	1..1			Observation		検査詳細データ等
99	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
100	moodCode	1..1	M	R	CS	CNE	
101	id	0..*			SET<II>		
102	code	1..1		R	CD	CWE	項目コード(例 検査分類コード等)
103	negationInd	0..1			BL		
104	derivationExpr	0..1			ST		
105	text	0..1			ED		検査結果等
106	statusCode	0..1			CS	CNE	結果状態(例 最終結果)
107	effectiveTime	0..1			IVL<TS>		時間(例 検査時間)
108	priorityCode	0..1			CE	CWE	
109	repeatNumber	0..1			IVL<INT>		

110	languageCode	0..1			CS	CNE	
111	value	0..1			ANY		結果(例 検査結果等)
112	interpretationCode	0..*			SET<CE>	CNE	
113	methodCode	0..*			SET<CE>	CWE	
114	targetSiteCode	0..*			SET<CD>	CWE	
115	component	0..*			SET<Component5>		
116	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
117	contextConductionInd	1..1	M	R	BL		
118	section	1..1			Section		
119	custodian	0..1			Custodian		文書管理責任者(地域医療 連携室等)
120	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
121	assignedCustodian	1..1			AssignedCustodian		
122	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
123	representedCustodianOrganization	1..1			CustodianOrganization		
124	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
125	determinerCode	1..1	M	R	CS	CNE	
126	id	1..*	M	R	SET<II>		
127	name	0..1			ON		文書管理責任者
128	telecom	0..1			TEL		文書管理責任者電話番号
129	addr	0..1			AD		文書管理責任者住所
130	dataEnterer	0..1			DataEnterer		入力代行者
131	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE	
132	contextControlCode	1..1	M	R	CS	CNE	
133	time	0..1			TS		入力代行者 入力時間
134	assignedEntity	1..1			AssignedEntity		
135	classCode	1..1	M	R	CS	CNE	
136	id	1..*		R	SET<II>		
137	code	0..1			CE	CWE	
138	addr	0..*			SET<AD>		
139	telecom	0..*			SET<TEL>		

140	<i>representedOrganization</i>	0..1			Organization			
141	<i>assignedPerson</i>	0..1			Person			入力代行者
142	participant	0..*			SET<Participant1>			
143	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE		
144	functionCode	0..1			CE	CWE		
145	contextControlCode	1..1	M	R	CS	CNE		
146	time	0..1			IVL<TS>			
147	associatedEntity	1..1			AssociatedEntity			
148	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
149	id	0..*			SET<II>			
150	code	0..1			CE	CWE		
151	addr	0..*			SET<AD>			
152	telecom	0..*			SET<TEL>			
153	<i>scopingOrganization</i>	0..1			Organization			
154	<i>associatedPerson</i>	0..1			Person			患者関連者
155	recordTarget	1..*			SET<RecordTarget>			本診療情報提供者の患者情報
156	typeCode	1..1	M	R	CS	CNE		
157	contextControlCode	1..1	M	R	CS	CNE		
158	patientRole	1..1			PatientRole			
159	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
160	id	1..*			SET<II>			患者 ID
161	addr	0..*			SET<AD>			患者住所
162	telecom	0..*			SET<TEL>			電話
163	<i>providerOrganization</i>	0..1			Organization			職業
164	patient	0..1			Patient			
165	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
166	determinerCode	1..1	M	R	CS	CNE		
167	id	0..1			II			
168	name	0..*			SET<PN>			患者氏名
169	administrativeGenderCode	0..1			CE	CWE		性別

170	birthTime	0..1			TS			生年月日
171	maritalStatusCode	0..1			CE	CWE		既婚
172	religiousAffiliationCode	0..1			CE	CWE		
173	raceCode	0..1			CE	CWE		
174	ethnicGroupCode	0..1			CE	CWE		
175	guardian	0..*			SET<Guardian>			保護者
176	classCode	1..1	M	R	CS	CNE		
177	id	0..*			SET<II>			
178	code	0..1			CE	CWE		
179	addr	0..*			SET<AD>			
180	telecom	0..*			SET<TEL>			
181	guardianChoice	1..1			GuardianChoice GuardianChoice_comp1_1 Person Organization			
182	guardianChoice_GuardianChoice_comp1_1	1..1			GuardianChoice_comp1_1 Person			
183	<i>guardianChoice_Person</i>	1..1			Person			
184	<i>guardianChoice_Organization</i>	1..1			Organization			